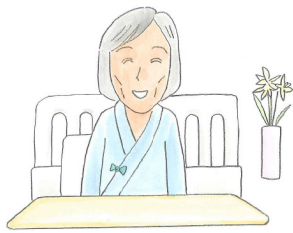


多発性骨髄腫 納得のゆくケア



B市に住むAさんは、身長154cm、体重38kg、BMI 16.02の63歳の女性です。身体は、子どもの頃から丈夫でした。高校を卒業して会社員になり、長く働いた後に退職しました。



Aさんには67歳の夫と、長男と長女の二人の子供がいます。子供達は、既に独立していて、長男は、遠くで暮らし、長女は、近隣のC市に住んでいます。今では、孫が三人になりました。

3年前の60歳のとき、腰痛や疲れやすいことがあって近医を受診しましたが、貧血、腰椎圧迫骨折、蛋白尿で市立病院を紹介されました。市立病院の血液内科で血液検査、骨髄穿刺、X線検査などの精査の結果、多発性骨髄腫と診断され、本人と家族に病名が告知されました。自家末梢血幹細胞移植の選択もありましたが、通常の化学療法 MP療法(メルファラン・プレドニン)を選択しました。その後、退院して外来通院を継続していました。

4

外来通院してMP療法を継続した結果、IgG(免疫グロブリンG)は、一時4,500mg/dlから1,200mg/dlまで低下しました。しかし、1年前から再度 IgGが上昇して、腰痛も再発しました。

5

半年前からは、サリドマイドを加えたMPT療法を行い、一時、症状は改善したものの、右大腿骨、左右の多発性肋骨骨折による疼痛のため2ヶ月前に再入院となりました。サリドマイド治療によると思われる便秘、軽度の傾眠傾向があります。呼吸は、ややflail chest(FC、フレイル・チェスト、動揺胸郭)様です。

6

■ 服薬内容

デュロテップMT (5mg) 1枚、3日毎に貼り替え

サリドマイド 50mg

メルファラン 2mg

プレドニン 10mg、1×、朝

カマ 1.0

ブルゼニド 1T、1×、就寝前



服薬の内容は、表のようになっていきます。

7

■ リハビリ

完全ベッドレスト

■ 心身機能・身体構造 (Body Functions & Structures)

うつ状態は残存。腎障害(クレアチニン2.0mg/dl)、肺炎はないが呼吸機能は低換気による軽度の呼吸性アシドーシス。心機能は問題ない。

■ 活動 (Activities)

完全ベッドレスト

■ 参加 (Participation)

完全ベッドレスト



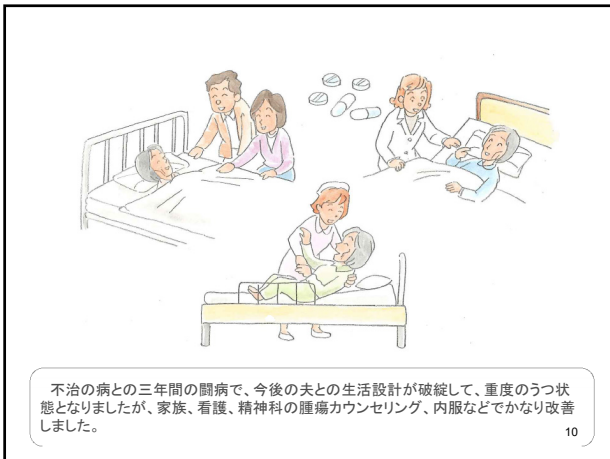
リハビリと生活機能の評価は、表のようになっていきます。

8



食欲低下や呼吸困難があり摂食、内服が困難な状況で、栄養不良と言えます。中心静脈栄養(1,000kcal)が主体です。

9



不治の病との三年間の闘病で、今後の夫との生活設計が破綻して、重度のうつ状態となりましたが、家族、看護、精神科の腫瘍カウンセリング、内服などでかなり改善しました。

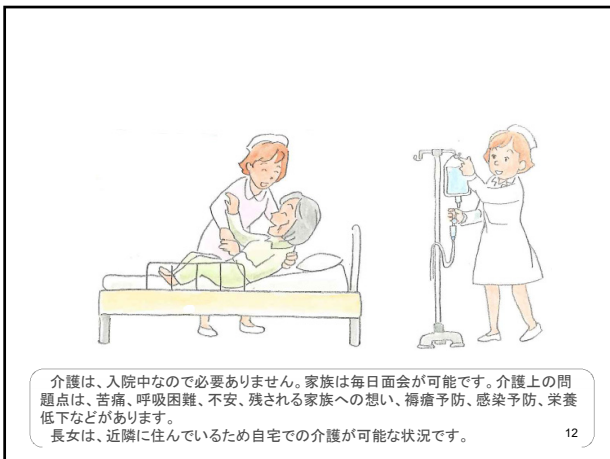
10



本人と家族の全員が初診時から、できる限り通院しながら自宅での療養生活を希望しています。多発性骨髄腫は、移植療法によっても治癒する疾患ではないことを理解していて、インフォームド・コンセントに基づいた、できるだけ苦痛を軽減する全人的治療方針を希望しています。

Aさんは、蘇生せず(DNR:Do Not Resuscitate: 蘇生措置拒否)、延命治療の差し控えを希望し、家族にも守られて納得するケアを受けることで安らかな最期を希望しています。家族は、苦痛を除く努力を最大限行ない、毎日本人と顔を合わせてスキンシップ(手を握るなど)をとることを希望しています。

11



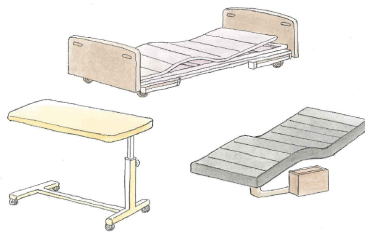
介護は、入院中なので必要ありません。家族は毎日面会が可能です。介護上の問題点は、苦痛、呼吸困難、不安、残される家族への想い、褥瘡予防、感染予防、栄養低下などがあります。長女は、近隣に住んでいるため自宅での介護が可能な状況です。

12



夫は、3年前まで会社の役員をしており、経済的な問題は、ほとんどありません。

13



福祉制度は利用していません。入院中であるため介護機器は、揃っています。家屋の改造は、行っていません。

14



都市部で交通の便の良いところに自宅があります。病院は、電車で10分ほどの距離にあります。

15

QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

多発性骨髄腫
納得のゆくケア

制作著作 Copyright © 2011
「QOL向上を目指す専門職間連携教育用モジュール中心型カリキュラムの共同開発と実践」
(文部科学省 平成21年度 戦略的の大学連携支援事業採択事業)
新潟医療福祉大学・埼玉県立大学・札幌医科大学・首都大学東京・日本社会事業大学

原案 Portions Copyright © 2011
室橋郁生(埼玉県立大学)

16
