

看護師向け

# 胸膜中皮腫包括ABCケアガイド

— バディナースによる患者と家族のためのケア実践ガイド —

パイロット版



# I

## 看護師向け胸膜中皮腫包括 ABCケアガイド

このケアガイドは、胸膜中皮腫患者さんご家族のケアを行う看護師のために作成されました。

ABCケアは、

**A** アスベストで起こる胸膜中皮腫患者と家族に対する

**B** バディナースにおけるケアと

**C** 認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy）を取り入れた包括ケアガイドです。

### なぜケアガイドが必要か

#### 1. タイムリーにケアを提供するため

患者さんのケアニーズに応えるためには、患者さんの病気の進行に備えたケアプランを早期に立て、タイムリーに実践しなくてはなりません。胸膜中皮腫の平均生存期間は診断から平均7.9か月です。病気の進行が速い胸膜中皮腫のケアにおいては、症状がどんどん進行して、ケアが追いつかないことがあります。とくに、自宅療養中の急激な増悪に対してケアの提供が遅れて、患者さんの症状コントロール不全が起こりやすいので注意が必要です。タイムリーにケアを提供するために、本ケアガイドは、各病期のケア上の重要な時期に何をすべきかを簡潔に示しました。

### 目次

I	看護師向け胸膜中皮腫包括ABCケアガイド	1
II	胸膜中皮腫という病気	5
III	胸膜中皮腫の病期ごとのケア	11
	参考文献	12

## 2. 中皮腫の特異なケアニーズに対応するため

胸膜中皮腫は、アスベストという公害被害によっておこるため、患者さんは、怒りややりきれない思いを抱きます。このような辛い感情は当事者以外には理解が難しく、患者さんが激しく感情を表出する場合には、ケアを行う看護師が戸惑うことがあります。これらのケアニーズに対応するため、本ケアガイドは、同じ病気を体験している患者さんの支援団体による支援と心理専門家による認知行動療法を取り入れました。

## 3. 家族へのケアも必要なため

ご家族もまた中皮腫の宣告に絶望し、アスベストによって患者さんが病気になったことに複雑な感情を抱きます。

また、中皮腫患者は労働災害保健や石綿健康被害救済を申請できますが、闘病を支えながらの手続きは家族にとって大きな負担となります。さらに、中皮腫患者の遺族は、悲嘆からの立ち直りにより時間がかかることがわかっています。本ケアガイドでは、ご家族の心理支援を、同じ病気の患者さんのご家族に、申請手続きの支援を患者支援団体に協力してもらいます。ご遺族の悲嘆が長引く場合は、心理専門家によるケアを導入します。

## ABCケアガイドの使い方




ABCケアは、診断からグリーフまでを同一のバディナースが支援することを奨励しています。

**バディナース** は、ケアプランを立案し、スタッフナースに提案し、実施を確認します。療養の場が変わっても患者さんへのケアが継続するようコーディネーションを行います。

**スタッフナース** は、バディナースと協働して、ベッドサイドでケアを行います。バディナースがいない場合は、スタッフナースがその役割を担います。

本ケアガイドは、胸膜中皮腫の病期ごとに、バディナース、スタッフナース、心理ケア専門化、患者支援団体が行うべき支援を分かりやすく示しています。

## 看護師向け胸膜中皮腫包括ABCケアガイド

<b>A</b> アスベスト 疾患患者 支援団体	心理支援・家族支援、		
<b>C</b> 心理専門家	認知行動療法（CBT）		
スタッフナース	バディナースと協働して		
<b>B</b> バディナース	診断後面接 ・患者と家族の理解の確認 ・セカンドオピニオンの薦め ・患者支援団体の紹介 ・アスベスト補償制度申請のすすめ ・心理状態のアセスメント	術前の不安緩和、術後の 症状緩和と生活支援 緩和ケア導入の調整 退院前面談 ・今後起こりうる症状と 対処法 ・退院後のケア提供医療 機関の選定 退院時サマリー作成とケ アの引き継ぎ	電話によるフォロー アップ 患者と家族の心身状態 のアセスメント 増悪時の迅速なケア提 供準備
患者さん	中皮腫診断のショック 困難な治療選択 病気についての様々な情 報に翻弄される	少ない治療方法に望みを かける 術後の痛み、息切れ、動 悸と生活様式の変更 病気の進行の恐怖	比較的落ち着いた時期 病気の進行の恐怖 急激に症状が進むこと がある
希少疾患ゆえの孤独、アスベストで病気になったことへの怒り、			
ご 家 族	ケアの負担、希少疾患ゆえの孤独、家族がアスベストで病気に		
病 期	 診断期	 がん治療期	 自宅療養期

太字は、アスベスト被害による困難

\*詳しくはⅢ病期ごとのケアをご覧ください

補償申請支援

を用いた心理支援

ベッドサイドでケアを行う

最期の迎え方についての意向確認と実現への準備  
急変時の迅速な対応  
緩和ケアによる確実な症状コントロール  
家族への支援

緩和ケアによる確実な症状コントロール  
家族への支援

うつ・悲嘆アセスメント(電話、対面)  
共感を示す  
必要時心理専門家の紹介  
患者支援団体の紹介

症状が重症化  
QOLの著しい低下  
不安が強まる  
患者・家族間の意見の相違や、医療従事者との信頼関係が損なわれることがある

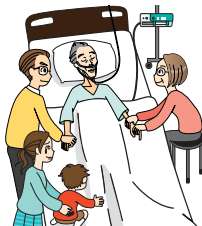
急激な病気の進行  
多様な症状の重症化  
ケア提供の準備がないと良い死の達成が難しい  
ケアにより、死の数日前まで、自立で食事や排泄ができる



補償申請が進まないと心打ち砕ける

なったことへの怒り、補償申請の負担

長引きやすい悲嘆



増悪期

ターミナル期

グリーフ期

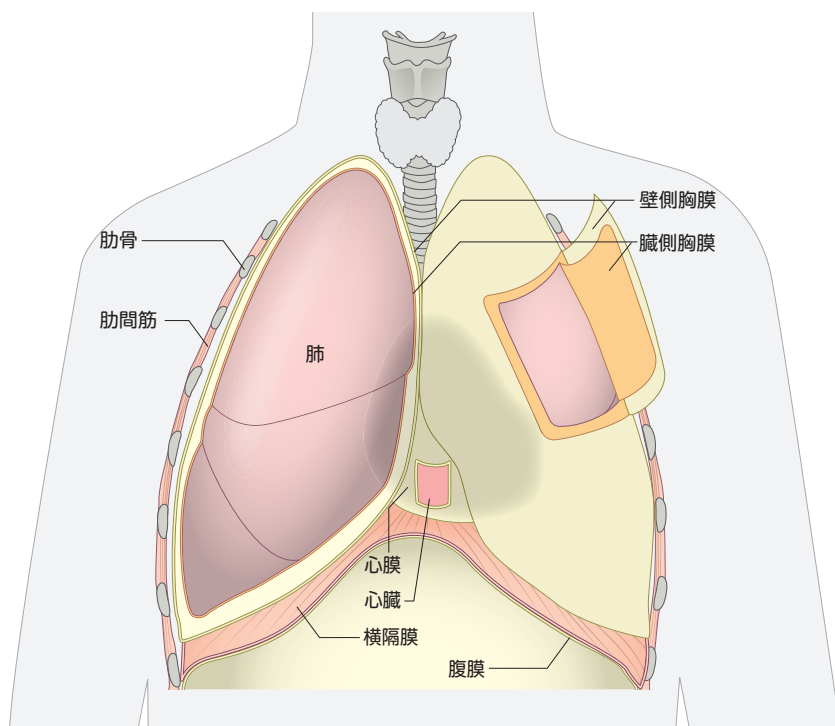
## II

# 胸膜中皮腫という病気

### 1 胸膜中皮腫とは

胸膜中皮腫は、肺を包む胸膜にできる悪性腫瘍です。胸膜は「壁側胸膜」と「臓側胸膜」の2枚の胸膜が重なって構成されています。胸膜中皮腫の初期症状は、胸水貯留やそれに伴う呼吸困難、咳、胸痛などです。胸膜中皮腫は予後が悪く、診断からの平均生存期間は7.9ヶ月\*です。

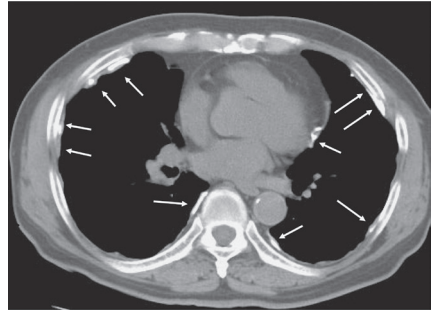
\* Gemba, K., Fujimoto, N., Aoe, K., Kato, K., Takeshima, Y., Inai, K., & Kishimoto, T. (2013). Treatment and survival analyses of malignant mesothelioma in Japan. *Acta Oncologica*, 52(4), 803-808.



## 2 中皮腫の原因

中皮腫の8割以上がアスベストによるばく露によっておこります。大量にアスベストを吸い込む仕事に従事する人だけでなく、アスベスト工場近隣住民やアスベストに短期間ばく露しただけでも発症する場合があります。ただし潜伏期間が長く、曝露してから中皮腫を発症するまでの期間は20年から30年以上とされています。

アスベストをある程度吸ったかどうかを判断する目安の一つに、胸膜プラークがあります。胸膜プラークは、現局的な胸膜の肥厚で、アスベストを吸ってから20年以上経過すると認められるようになります。ただし、胸膜プラークがない方にも中皮腫は発症します。



矢印の部分が胸膜プラーク

## 3 胸膜中皮腫の診断方法と組織型



内視鏡を用いた胸膜生検が鑑別診断です。

中皮腫には、「上皮方」「肉腫型」その両方が混ざった「二相型」、「繊維形成型」があり、上皮型は予後が良く、肉腫型は予後不良です。

## 4 治療方法

胸膜中皮腫の抗がん治療には、外科療法、化学療法、放射線方法などがあります。また、中皮腫が引き起こす症状に対して緩和ケアも行われます。

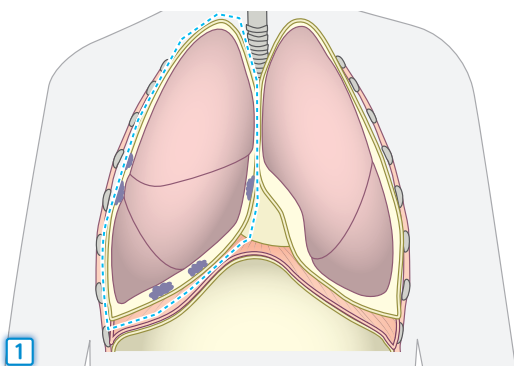
### 1) 外科療法

胸膜外肺全摘術（EPP）と胸膜切除剥皮術（P/D）があります。

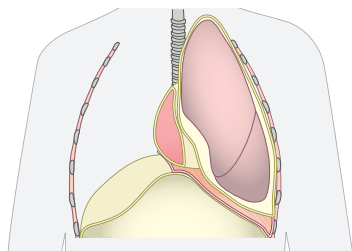
#### ● 胸膜外肺全摘術（EPP）

2枚の胸膜と肺、横隔膜、心膜を切除し、人工膜で横隔膜と心膜を再建する手術、中皮腫をより多く切除できる上、術後の放射線療法が可能です。一方で、術後の心肺への負担が大きいので術前後のケアが重要です。

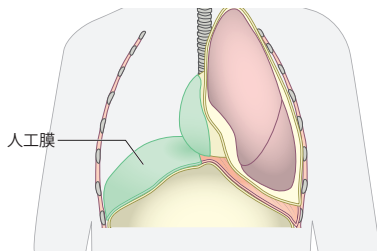
#### 胸膜外肺全摘術（EPP）



1 外側の胸膜をていねいに剥がし、肺ごとそっくり摘出する。横隔膜と心膜の一部も切除する。



2 胸膜、肺、横隔膜、心膜を含め、中皮腫を取り除いた状態。



3 取り除いた横隔膜と心膜の代わりに、人工の膜を縫い合わせた状態。



● 胸膜切除剥皮術 (P/D)

主に胸膜を切除し、必要な場合に横隔膜や心膜を切除し、人工膜で再建します。肺を温存することができるので、高齢者や心肺機能が低下している方にも適用できる可能性があります。手術による侵襲も EPP より少なくすみます。ただし、肺への悪影響があるため術後の放射線療法はできません。

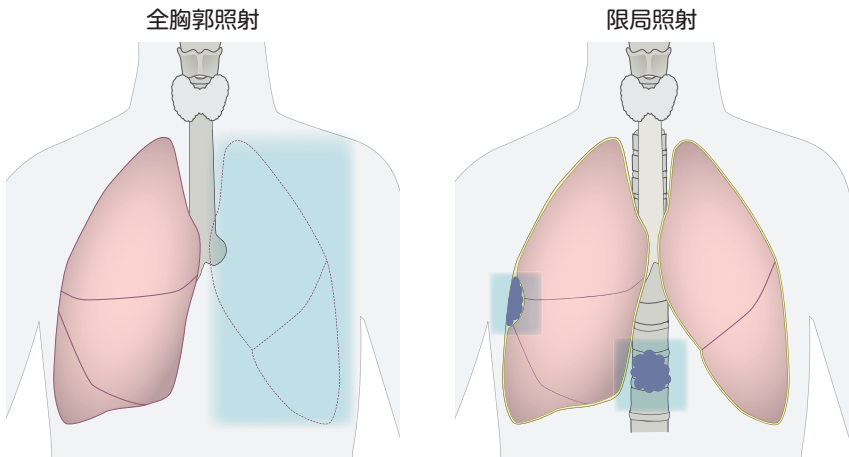
2) 化学療法

ペメトレキセド (アリムタ) とシスプラチンの併用が第一選択です。3～4割の患者さんで病巣の縮小が期待できるものの、完治に至ることは難しいのが現状です。新たな薬剤の治験も行われており、新薬の開発に期待がかけられています。



3) 放射線療法

EPP 後の患者さんへの中皮腫再発予防目的、主要縮小や疼痛軽減を目的とした照射が行われています。



#### 4) 緩和ケア（「ナースのための胸膜中皮腫緩和ケアハンドブック」参照）

胸膜中皮腫は、多様な症状が重症にでます。特に胸痛と呼吸困難はほとんどの患者さんに出現します。中皮腫はひとたび症状が出現するとどんどん進行するので、あらかじめ緩和ケア対策を十分に行う準備が必要です。一方で、中皮腫の不快感は、緩和ケアが適切に実施されれば、ほとんどコントロールすることが可能です。早期に緩和医師に連絡し、いつでもケアが導入できるようにしておきましょう。

##### 症状コントロールのステップ

Step 1：患者さんの症状の意味を理解する

Step 2：迅速に症状の原因を解決する

Step 3：科学的根拠に基づいて、症状改善のためのあらゆる方法を行う  
その際、心理的要因も鑑みる

#### 5) 心のケア

余命が短く、完治に至る治療法がないため、患者さんとご家族は絶望します。同じ病気の患者さんと出会う機会が少ないことから、孤独感を感じています。不眠、うつなどがよく起こります。診断期、増悪期はとくに注意が必要です。また、中皮腫のほとんどはアスベストという有害物質によっておこるため、患者さんとご家族は中皮腫になったことによる怒りや無念感を持ちます。怒りの対象が、雇用主やアスベストを使い続けてきた社会に向くこともあります。このような被害感情は、患者さんとご家族が病気を受け止め、治療に向きあうことを妨げます。看護師の立場では、病院の原因にこだわらずに、病気そのものに向き合ってほしいと歯がゆく思うかもしれません。

しかし、患者さんとご家族にしてみると、公害で病気になったことは、考えずに通り過ぎることができないほど理不尽なことなのです。ほかのがんとは異なる辛い気持ちを抱えることに理解を示しましょう。同じ病気の患者さんやご家族と気持ちを分かち合うことで、怒りや苦しみが和らぐことがありますので患者支援団体を紹介しましょう。また、中皮腫患者さんとご家族の抱える心の重荷は深く重いので、心理支援の専門家によるカウンセリングや治療がとても有効です。

## 患者さんをご家族を理解しましょう

胸膜中皮腫は、患者さんをご家族にとって過酷な病気です。病気についてよい情報はほとんどなく、悪い知らせしかありません。そのような状況の中で、希望を見出して毎日を生き抜くために、皆さんのケアが必要です。絶望の中にありながらも、その苦しみを理解してくれる医療従事者に出会い、道を示してもらうことで、患者さんをご家族は、やっと今日を生きることが可能になるのです。

### 1) 難治性の悪性腫瘍

完治に至る治療法がなく、多くの方が1年以内に亡くなります。

### 2) 希少疾患

胸膜中皮腫による死亡者数は年間1500名で、患者さん同士がめぐり合うことはほとんどありません。そのため、病気による辛い気持ちを分かち合う機会がなく、患者さんをご家族は孤独に陥りがちです。

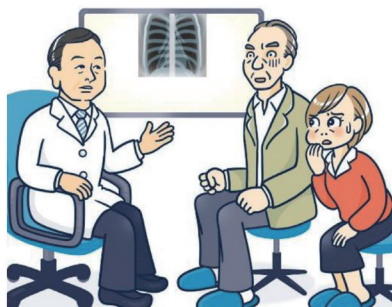
### 3) アスベストによっておこる

自分の生活習慣や原因不明で起こる他のがんと異なり、アスベストという有害物質による被害で悪性疾患になったことに、患者さんをご家族は怒りや無念感を抱きます。このような被害感情は、時として病気と向き合うことを妨げます。また、補償申請のための手続きは患者さんやご家族にとって容易ではなく、負担感を生じます。このような苦しみは、他者に理解してもらうのは容易ではありません。患者さんをご家族は常に孤独です。医療従事者にとっては、病気の原因は様々で、胸膜中皮腫の患者さんだけが特別にお気の毒なわけではありませんので、このような気持ちは理解しにくい時があります。しかし、アスベスト被害者であるという苦しみを理解しない限り、患者さんをご家族は心を開きません。医療従事者が思う以上に大きな苦しみを抱えていることを理解してケアに臨んでください。

## Ⅲ 病期ごとのケア

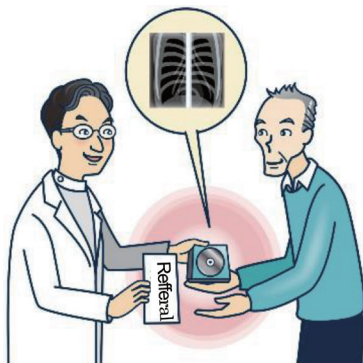
### 1 診断期

同僚の中皮腫を経験した患者は確定診断以前から不安が強く、診断確定によって不安は強い恐怖に変わります。一方で、中皮腫になじみのない患者は聞きなれない病名に戸惑い、短い予後にショックを受けます。いずれの場合も、治療法について困難な選択を迫られますが、科学的根拠に基づいた情報が少なく、意思決定に苦慮します。多くの患者さんとご家族が不眠やうつを経験します。手厚い支援が必要です。



#### 診断後面談

- 病気と治療方法についての理解度の確認
- セカンドオピニオンのすすめ
- 患者支援団体への紹介
- アスベスト補償制度申請のすすめ
- 必要時心理支援を紹介する



## 2 抗がん治療期

患者さんとご家族は治療に望みを託して取り組みますので、それを支援します。化学療法、放射線療法については、一般的ながんのケアに準じます。

この時期に重要なのは、退院・転院した後に日常生活を支障なく送り、症状が出現した際に対処できるようケア体制を整えることです。ほとんどの患者さんは何らかの症状を抱えて退院・転院します。この時期に緩和ケア医による症状アセスメントを受けられるように調整しましょう。

### 胸膜肺全摘出術 [EPP] のケア

- |       |   |
|-------|---|
| 術 前   | ・不安を軽減します。術後の状態を説明しておく。禁煙指導。  |
| 術 直 後 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・肺葉切除より広範囲に激しい痛みを伴うので、痛み対策を十分に行います。</li> <li>・残存肺への感染は致命的なので、誤嚥予防のため頭部を30度拳上し、マウスケアを実施します。</li> <li>・心膜切除により心房細動が起こりやすいので注意します。</li> </ul>   |
| リハビリ期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・数か月間は動悸や息切れが起こるため、排泄、食事摂取、歩行、清潔などの日常動作に支障が出ます。患者さんとご家族が不安にならないよう、必ず回復することを伝えましょう。</li> <li>・人工膜で再建した横隔膜に過度の怒責をかけないよう、便通コントロールを。</li> <li>・退院後に自宅で緩和ケアや訪問看護を受けられるように手配しましょう。</li> <li>・片肺となりますので、感染対策が重要です。</li> </ul> |

#### 緩和ケア医による症状アセスメントの調整

##### 退院前面談

- 今後起こりうる症状と対処法の指導
- 退院後のケアを提供する医療機関の選定

##### 退院時サマリー作成とケアの引き継ぎ

### 3 自宅療養期

患者さんは、抗がん治療の後遺症から思うように回復しないことに対するいらだちや、以前のように仕事ができない辛さを感じます。また、予後が悪い病気であるがゆえに、病気の進行を恐れる気持ちは消えません。一方で、治療がひと段落したことから、他の中皮腫患者との情報交換や補償制度申請などを行いやすい時期です。症状をコントロールしながら、患者さんが有意義に過ごせるよう支援しましょう。ケアが手薄になりやすい時期なので、定期的に連絡し、心身の症状をアセスメントしましょう。

#### フォローアップ電話相談

□患者と家族の心身症状のアセスメント

#### 増悪時の迅速なケア提供準備

### 4 増悪期

呼吸困難、倦怠感、疼痛、食欲不振などの症状が出現し、患者さんご家族はショックを受けます。死を意識し、苦悩が高まり「自分の人生はなんだったのか」というスピリチュアルな痛みに発展する可能性があります。うつや不眠が出現することも珍しくありません。積極的治療を望む家族と、苦しい治療をやめて緩和



療法に移行した患者の間で、気持ちのずれがおきたり、医師との不和が起こることがあります。また、何とか生きたいという気持ちから民間療法や補完療法を試します。治療効果以上に副作用による侵襲が大きい治療については



注意を喚起する必要があります。この時点でも労災・救済認定が下りていない場合は、患者と家族は焦りと無念感を強めます。症状緩和に努め、最期の苦痛は取り除けること保障しましょう。折を見て、どこで誰と最期を迎えたいのかを確認し、在宅ケアの導入や緊急時の入院先を手配しましょう。ご家族にとっても辛い時期です。ご家族のうつや不眠にも対応しましょう。

## 増悪時面談

どこでだれと最期を迎えたいかの意向確認と実現への準備

## 緩和ケアによる症状コントロール

家族への支援

## 5 ターミナル期

呼吸困難、倦怠感、疼痛、食欲不振などの症状が急激に進みます。

症状に応じた緩和ケアを行い、患者の苦痛を取り除くことが最も重要です。

緩和ケアによってほとんどの症状コントロールが可能です。そのためには、病気の初期から緩和ケアの導入を準備することが大事です。症状がコントロールできれば、多くの患者さんが、最期の数日前まで、食事や自力での排泄が可能です。

## 緩和ケアによる症状コントロール

## 家族への支援

## 6 グリーフ期

アスベストによっておこる中皮腫で家族を失った遺族は、その後も長く無念の気持ちを持ち続けます。患者の苦痛が大きかった場合や、補償申請が却下された場合は悲嘆が長引きがちです。深い共感を持ってご遺族の立ち直りを見守り、悲嘆が長引く場合は心理専門家による支援を紹介しましょう。同じ経験をした遺族と、思いを共有することも慰めとなりますので、患者支援団体を紹介しましょう。

## グリーフケア

うつと悲嘆のアセスメント

共感を示す

必要時心理専門家を紹介する

患者支援団体を紹介する





## 参考文献

患者さんご家族のための胸膜中皮腫ハンドブック



<http://www.meso-n.jp/sanko.html>

ナースのための胸膜中皮腫緩和ケアハンドブック



[http://www.meso-n.jp/\\_src/2691064/kanwa-hb.pdf?v=1508469959138](http://www.meso-n.jp/_src/2691064/kanwa-hb.pdf?v=1508469959138)











## 看護師向け胸膜中皮腫包括ABCケアガイド

— バディナースによる患者と家族のためのケア実践ガイド—

パイロット版

---

2020年11月●日 第2版発行

監 修：長松 康子

イラスト：あやぞう

---

本ガイドは、JSPS 科研費 基盤研究 (B)  
JP16H05579の助成を受けて行いました。

