共通外科

死を宣告された患者と家族への援助

発表者　木内宗子
共通外科一同

一　はじめに

医学の進歩のめざましい今日ですが、癌と診断され手術を受け一時快方に向かっていたかのように見えた人でも、ふたたび癌にむしばまれ、苦しみその臨終の場に私達も何回か出会い、そのたびごとになしてきた援助に対して強く反省し、看護の計りしれない深さを感じます。上顎癌で、何回かの手術を受けるも、ついに35才という若さで、妻子を残し昇天された男性をとおして、予後不良患者の看護および家族への援助について、再検討してみようとこの研究にあたりました。

二　患者紹介

氏名　○村○利　　34才　♂

職業　トラックの運転手

病名　右上顎癌

性格　遠慮深くもの静か、無口で我慢強い

家族構成　妻30才　子供女の子2人（5才・3才）

既応歴　特記すべき事なし。

入院迄の経過

昭和47年10月上旬 7」より排膿あり、右上顎部に疼痛出現、某医にて治療受けるも思わしくなく、同部腫脹し潰瘍形成す。

昭和47年12月14日当科入院

入院後の経過

昭和48年1月20日右浅側頭動脈カニュレーション

2月　7日気管切開、頸部廓清、右上顎切除、内頸静脈結紮、顎下腺摘出

4月　9月腫瘍切除（くるみ大）

5月11日退院

5月22日再入院

5月28日腫瘍摘出（小鶏卵大）

6月13日～7月13日迄ライナック治療（5,000R）

8月　6日右外頸動脈結紮、右上顎残存腫瘍摘出（拇指頭大多数）

8月17日頸部リンパ腺、耳下腺、右眼球、上顎腫瘍摘出

8月24日～9月4日迄ライナック治療（1,400R）

昭和４９年１月２０日昇天

研究期間昭和４８年１０月より昭和４９年１月２０日迄

三　看護の実際

1.　患者の状態

４８年１０月項

右眼球、上顎は手術により切除されている。

流動食摂取、疼痛が強い。

時々車イスにて散歩している。

４８年１２月項

疼痛強く、うわごとのように「痛い」を連発ベットに臥床しているのみ

2.　問題点

Ⅰ　付き添いとして患者と昼夜を共にしている妻には病名を知らせてない。

Ⅱ　顔面の変形から

(イ)無口な上、声が聞きとりにくい為あまり話したがらない。

(ロ)食事が創部にもれてしまい、汚染されやすい。

Ⅲ　疼痛が強い。

Ⅳ　身体の清潔が保たれにくい。

3.　看護目標

Ⅰ残された日々が肉体的、精神的に安楽であるよう援助する。

Ⅱ家族が少しでも心残りのないよう、患者をみてあげられるよう、援助する。

4.　解決策、実際および評価

問題点Ⅰ、解決策、医師より説明していただき、家族への援助をする。

実際および評価

まず看護婦のみでカンファレンスをもつ。妻に病名、死の近い事を知らせても動揺せず、以前と同じように看護していけるかどうかを中心に話し合ってみた。妻の性格として興奮するようなタイプでなく、前々から癌ではないかと疑っており、真実を知りたがっている。死の近い事も知らせ、最後まで充分みてあげた方が良いのではないかとの結論で、面談室において、医師、看護婦、奥さんと話し合いを持った。医師より死の近い事をきかされると、しばらく考えこむ様子だった。看護婦から患者をとりまく全員が同じ方針で接しないと不用意な一言が患者を不信の中につき落し、思わぬ不幸をおこす事がある事、そして私達は奥さんがこの話を聞いても、それに耐えてやって下さるだろうと確信してこういう機会をもうけた事を説明した。しばらく間をおいて、「ショックだったけれど真実を聞かせていただいてよかった。これからは心おきなくみてあげたい」と決意を語られた。本人は癌とは思っておらず、生きる希望が強いので最後まで悟られぬ様、つとめて明るく接するようにしようと申し合わせた。

その後の奥さんの態度は大変明るくふるまっており、夫の身のまわりの世話、洗面、ひげそりを全部ひきうけ、室内はいつもきちんと整理し、ベットとドアの間は常にカーテンをひいていて廊下から彼のやせ衰え、変形した顔ぼうを見られない様に、また患者の気持をよく察していらいらさせぬ様心を配っていた。奥さんと一緒に清拭したおりに「すばらしい奥さんがおられて幸福ですね」というと笑顔でうなづいていた。

日がたつうちに奥さんの疲れも目にみえてきたので、患者の兄弟等にも働きかけ、協力してもらうようにした。患者が子供の事を口にするような時には、様子をみてつれてきてもらった。患者はあまりしゃべりはしなかったが、手をとってにこにこしていた。幼い子もそれとなくわかる様子で、「おとうちゃん、がんばってね」というと大きくうなづいていた。そんな中でも一週間か10日位たつと奥さんはこらえきれずに廊下にでて涙ぐむ様子がみられたので、面談室、研修室等を利用して相手の立場にたって訴えを聞くように心がけた。癌の遺伝についても大変心配していたので、早期発見するには疑しい症状があれば専門医の診察を受けるようにすれば現在の医学でも治癒可能である事を話した。時には思いきり泣くだけで気分のはれる事もあった。

入院生活も長い事から、経済的な面にも悩みがあるのではないかと思いそれとなく聞いてみたが、自分ではできるだけがんばってみようと思うとの返事だった。しかし子供が小さい事等から限度があるのではないかと思い、また本人からは家族への援助を求める事は言い出しにくいのではないかとの推察のもとにプライベートな事でもあるので、この件については婦長に一任した。その後奥さんより義兄が経済的な事や、子供の事はできるだけ面倒みるから心配しないで主人をみてやってほしいといわれたと喜んではなしてくれた。

問題点Ⅱ㋑、解決策　患者からの話かけが少ないので、看護者が積極的に働きかける。

実際および評価

検温時や、洗髪、食事介助等患者と接する時には簡単に返事ができるよう具体的に、たとえば痛みがあるかどうか聞く時にはその部位をさしながら聞くように努め、また相手の言葉をゆっくり聞き、ジェスチャー等からニードをつかむ事に心がけた。そうしているうちに本人が一番悩んでいるのは顔面の変形という事がわかった。医師より手術は放っておくと癌に移行するとの説明で上顎を切除されているが、あまりの変形で気にしている為、再度カンファレンスのもとに、(1)創が治癒してきたら成形の予定である事、②奥さんからは顔が問題ではない、強く生きてほしい事を話すと本人も納得し、気が楽になったようであった。

㋺に対して解決策、不快の訴えをされる前にガーゼ交換する。

実際および評価

流動食摂取すると創部のガーゼがよごれる為、消極的になりがちなので、その都度かえる事にし、はじめはガーゼの上を包帯で固定していたが、包帯だと患者の負担も大きいのでアミ包帯を使い創部のみおおうようにし、ガーゼのぬれ具合をすばやくキャッチし患者から不快の訴えをされる前にかえるようにした。その結果前回研究した食事のパンフレットをもとに吸い呑みを使用し経管栄養食Aを中心に牛乳、果汁等を加え、1,500～2,000cc程摂取できるようになり、排便も2日お

きにある。

問題点Ⅲ解決策、末期特有の激痛がある為、医師と話し合い、様子をみながらその都度あまり苦しがらせず鎮痛剤を使用する。

実際および評価

あまりの激痛から時にはしゃべる事も、言葉をかけられる事もいやな態度が感じられたので、そんな時には言葉少なく、注射するようにした。痛みが和らいだ時にコミュニュケーションをもつようにし、今が一番苦しい時期であるが、この時期をすぎれば楽になるからがんばろうとはげました。はじめはインダシン坐薬、ペンタジン、ノブロン、アバビラ等の注射であったが、量が増してきた為、１２月２０日頃より麻薬を使用した。１月になってからは訴える言葉も少なく「痛い」「注射」と無意識的に言うような状態が続き、１月２０日寝入るように静かに昇天された。

問題Ⅳは省略します。

四　考察およびまとめ

末期患者の看護というのは、看護婦にとって積極的な働きかけが必要だと思います。患者の信頼を得る事は大切な事で、その為には看護の立場から医師と同等にものが言えるようにし、また広い教養と研究心、スタッフの協調性、最も大切な事は患者さんの心を大切にする気持であり、家族の悲しみを共に悲しむ態度であると思います。最後まで我々を信じきって亡くなっていった患者さんを看護して患者自身が希望と勇気をもって闘病生活が送れるには、看護婦一人ががんばってみても良い看護ができるわけでなく、患者さんをとりまく家族および職員の暖かい励ましが大切で、家族、医療チームのメンバーが一体となって働きかける必要があると思います。不充分ながら一応の成果があったと思います。

その後どのようにしていらっしゃるかと奥さんに便りをしたところ、いつまでも心にかけていて下さってうれしくて涙がでたという感謝の言葉と子供達も元気に幼稚園に通っており、送り出した後は内職をして元気でがんばっているとの便りをいただきました。

参考文献は省略します。