

# 孤独な中咽頭癌患者のターミナルケア

## を通して

中病棟5階 ○中村 歩子  
吉江 純子

### はじめに

昨今、末期癌患者には、ただ延命する事よりも Quality of life (生命の質) により高い価値がおかれ、苦痛の少ない幸福な最期の時を迎えられる事が注目されている。しかし、すべての人がそれを満足し、死を迎えている訳ではない。又、その為、在宅医療の重要性もさげばれてはいるが年をおうごとに核家族化がすすみ、離婚、死別なども増え一世帯あたりの人数も減ってきているため、それも難しくなっている。そうして病院で家族の誰にも看とられる事なく死を迎える人も増えてきている。今回、独り暮らしの男性が中咽頭癌末期により再入院し、精神的、肉体的、社会的にも苦痛なく末期を迎えるよう援助した。この症例を通して死の準備として看護婦、医療者が果たす役割について検討した。

### 事例紹介

患者：S氏 53歳 男性

病名：中咽頭癌 左右頸部転移

職業：石工業

性格：頑固 寡黙 はずかしがり屋

家族背景：会社の寮で一人暮らし（7年前離婚、子供2人母方へ）両親死別

現病歴：平成元年2月より下顎の痛み強く4月本院紹介され入院する。手術を勧められるが本人の希望により化学療法と放射線療法の併用と治療方針決まる。4月20日～5月30日まで3回化学療法、5月31日から放射線療法（60 Gry）行われる。途中、副作用強く本人の希望あり、放射線療法を中止し、そのまま外泊にでるが、予定日になっても帰らず会社の上司の説得にて帰院、再度治療開始し終了後、退院する。平成2年1月18日経口摂取困難、体力低下あり本人の希望により再入院する。1月20日腫瘍増大の為呼吸困難あり、気管切開施行される。チェスチャーと筆談でコミュニケーションとる。2月16日IVH挿入（塩モヒ坐薬での除痛に限界があった事と栄養低下の為）

病識：現在は良性腫瘍であるが前癌状態である為、癌に準じた治療をすすめていく。母が舌癌で死亡している。

### 問題点

- # 1 エンドステージである
  - 1) 疼痛強い
  - 2) 呼吸困難になり不安を強く訴える
- # 2 経済的に余裕がない
- # 3 独り暮らし 家族とは絶縁状態である

## 目 標 安心して入院しエンドステージを過ごせる

### 実施及び結果

- # 1 1) 再入院時、S氏の癌細胞は周囲への浸潤が進んでおりその疼痛もかなり強度のものだった。鎮痛剤は、初めのうちボルタレン坐薬やセダペイン、ベンタジン等の鎮痛剤の使用の後、塩モヒ坐薬を使用したそれでも効果があがらなかった為、塩モヒをIVHからの投与にきりかえた。(図1参照)疼痛や疾患への不安などから、イラツキがあった為、コントミン静注も併用した。患者は、鎮痛が得られた事により売店へ行ったり、洗濯をしたり身の回りの事は独りで行っていた。そして、毎日のように散歩に出かけ、行動範囲が広がっていた。食事摂取については、経管栄養で夜間も補食をするなど食欲旺盛だった。喫煙を望みたばこをふかしている姿もみうけられた。
- 2) 気切孔より血痰や汚い排泄物があり、時折、呼吸苦を訴えた。夜間もネプライザーを持続使用し、希望時、酸素を投与した。鎮痛剤(麻薬含む)を大量に使用している事や、大量の排泄物により、気道閉塞の恐れがあった為、呼吸状態の観察には特に注意し、異常の早期発見に心がけた。呼吸苦の度に死への不安は増す様であった。夜間は安定剤を使用し、入眠していた。
- # 2 S氏は、入院費の事も心配し、歩くのもやっとという時でも、洗濯に行こうとしていた。今回(再入院)の入院では、退職金が入った為、生活保護がうけれず、洗濯代だけでも浮かそうとしている事を知った。私たちはカンファレンスをもち、気切孔からの排泄物でよく汚れる衣類の洗濯に一緒に行ったり、危険の無い様見守り、手伝いもした。S氏は気がねをしている様だったが、こちらから声をかけ、働きかけて行い、患者の負担を少なくするよう努めた。S氏から感謝の声が聞かれた。
- # 3 S氏は気切孔から出る物を見、「癌なのか。」「あとどれくらい生きられるか」など問うてきた。癌ならばやりたい事がまだある。絶縁状態の家族にも会いたい事などもほのめかした。告知については、患者の性格から良くなるという望みをもたせておいた方がよいことや、支えてくれる近親者がいない事などから、告知すべきではないと判断された。たまに訪れる呼吸苦の際には特にとりみだし、不安を訴えた。その度に励ましベッドサイドで話を聞き、又、再三、医師と話し合いをもつことにより、おちつきをとりもどした。残された時間の少ない事を知る私たちは、家族との再会を働きかけた。依頼を受けた娘、息子が孫を連れて遠くから来てくれた。S氏は、涙を流して喜びを表現した。それからは明るく、元気になった様に見えた。

### 評 価

今まで鎮痛剤に際し副作用(呼吸抑制、血圧低下)を恐れるあまり十分な鎮痛効果が得られるまで使用されていなかった。又、鎮静剤の併用により傾眠傾向で過ごすことも多かった。しかし、S氏には、鎮痛効果が得られるまで多量の鎮痛剤が投与された。それにより身の回りの事は自分ででき行動範囲も広く今まで見てきた末期患者とは、全然違っていた。除痛が測れただけでなく背景には身よりが無い為、やらなければいけない状況でもあったと思う。歩行にもふらつきがみられ無理をせず看護婦側で全介助した方がよいと思われる時もあったが、自分でやる生きがいであり、出来るという事が生への執着であると考えた。そこで彼の行動を危険のない様見守り、そして励ま

した。看護婦の行為に気兼ねする事もあったが、積極的に患者の反応を見ながら声かけし手伝える事は行った。常に独りの彼は苦痛をわかちあえる人がいず死への恐怖も強かったと思われる。しかし、皆が愛情をもって接した。それが徐々に彼の心を開かせ笑みを見せ、話をしてくれたり洗濯など私たちの行為をうけいれてくれるようになった。

家族との再会は、第3者として良い働きかけが出来た。普段口数の少ない彼は家族の事などほとんど口にする事はなかったが、“娘さん見えたんですねえ”、“お孫さん、Sさんに似てますね。”と、看護婦が声をかける度に見せる彼の笑顔は、心に強く残っている。

これまでは患者から直接、怒り、不満、悲嘆などぶつけられるとどう対処してよいかわからなかった。しかし、今回、S氏に対し再三カンファレンスを持ち、医師とも話し合いをもって一体となって接した結果、患者の背景や現在の心の状態など、情報が密にわかるようになると患者の心が少しはつかめ、洞察もおよぶようになり、自信を持って接する事が出来た。病む者にとっては特に、医療者の迷いはわかるものである。前回の入院時、医師から再三、手術を勧められたが失う物が多いならば、やりたい事をやっていたいという強い意志を示した経緯もあり、私たちは、彼の生き方に感動し、彼の支えとなれるよう意識していた所もあったと思う。今回の接し方は、お互いの人間関係がうまくいった良い例だと思われる。

#### おわりに

S氏は、死の直前まで洗濯ものをたたんだりして動き回っていた。ほんの数十分前まで主治医とコミュニケーションし笑顔を見せていただけに突然訪れた死は、私たちにも信じがたいものだった。精神的、肉体的、社会的に苦痛を取りのぞき、最後まで Quality of life (生命の質) の向上につとめる事の大切さを改めて学んだ。すべてのターミナル患者にカンファレンスがもたれ、医療者と家族が一体となって問題解決にあたる努力をする事が必要である。外科病棟では、治療期からターミナル期への移行が、早いためターミナルとしてとらえる機会を逃がしてしまうことが多い。そのため十分なターミナルとしての看護が行われないうまま、死に至っている。これではいけないと、感じつつ勤務に追われている現状である。今回のS氏との、係わりを参考に、看護婦側からの働きかけを積極的におこなって医療者全体でターミナルとしての体制を、形作っていきたい。

#### 参考文献

- 1) 望月陵子他：病院におけるターミナルケアの問題点を考える，看護学雑誌51(11)：1077,1987
- 2) 水口 公信：癌性疼痛と終末癌患者の心理，最新医学，3，46～47
- 3) 看護学雑誌 J J NスペシャルNo. 1「癌性疼痛コントロールとケア」医学書院，創刊号，1986
- 4) 小野 勇：頭頸部癌患者のQuality of life，癌の臨床，34(9)：1065,1988
- 5) 国民衛生の動向 1989年版

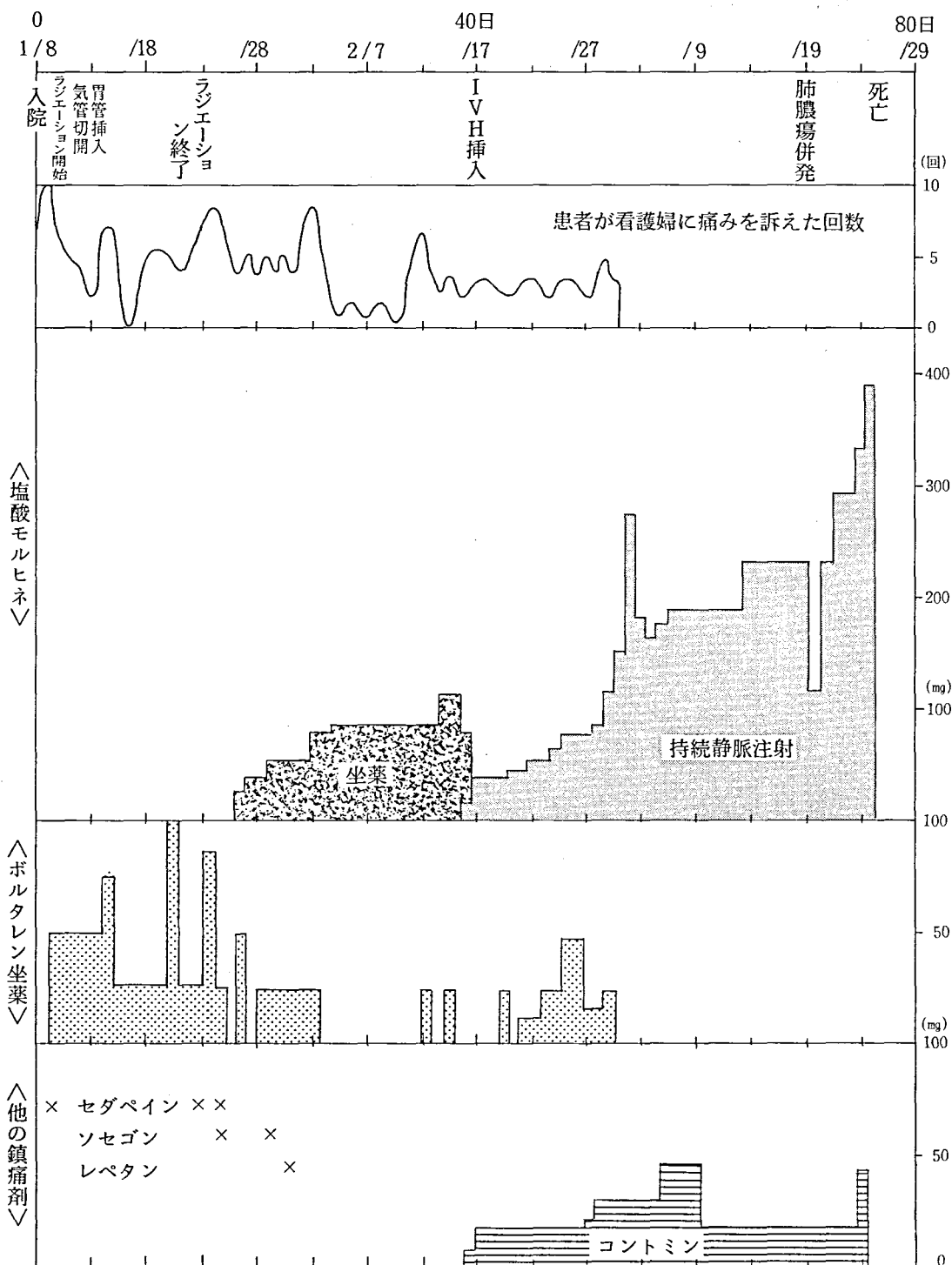


図1 鎮静剤使用量の経過