

末期患者への看護

～ある胃癌患者と家族への働きかけ～

中5階病棟 発表者 丸山 律子 西村 典子
前島津弥子 中島みどり 峯村 設子
平林由美子 会川 郁子 中村 育代

I はじめに

末期患者とその家族に接する時、私達はどのように援助していけばよいのか、常に考えさせられ、又、とかく敬遠しがちになります。

胃癌末期で疼痛が強く、状態悪化による再入院であるこの患者は疾病に対して、癌ではないかという大きな疑問をもっていました。更にこの患者は語学力に優れ、多方面にわたって知識も豊かであり、又、看病する立場の奥さんが患者の容態の変化により、ひどく取り乱すこともたびたびでした。

私達は、このような患者や奥さんのよき理解者となるよう努め、医師、看護婦、家族が一体となって、最後まで生きる希望を持ち続けられるよう積極的にとりくんできました。このケースを通じ、スタッフ一同学びとる事が多くありました。

ここに、働きかけの経過とそれによる患者及び家族の反応などを中心に発表し、末期患者への援助について、再度考えてみたいと思います。

II 患者紹介

氏名 ○井○達氏 48才 男性

病名 胃癌

入院期間 第一回 S 52年5月 8日～7月 7日

第二回 S 52年7月 18日～8月 24日 死亡退院

個人背景 職業 会社経営

性格 神経質である。ユーモアがある

趣味 ゴルフ、マージャン

家族 妻、娘23才、息子20才

病識 胃潰瘍と肝硬変

その他 外国語に精通している(英、仏、独語など)

親戚に医師がおり、医学的知識もある程度持ちあわせている。

既応歴 24才虫垂炎手術

44才急性アルコール肝炎で一ヶ月間入院治療

45才痛風(時々コリスチンを使用)

経過 S 52年3月頃より倦怠感、食欲不振、易疲労感、空腹時の上腹部痛出現し、4月30

日より、当院第二内科入院中は、強度な上腹部痛に対しての対症療法がなされていたが、軽減せぬ疼痛のため、患者が「胃潰瘍の手術を」と希望し、当科へ転科、5月31日手術
手術所見 胃小彎部の腫瘍は手掌大で極めて大きく、肝、脾頭部、所属リンパ節転移、癒着もあり、腫瘍摘出術は不可能で、胃空腸吻合、空腸空腸吻合を施行した。

術後症状の緩和みられたため、一時退院するが、再度症状悪化し再入院する。その後、全身状態は徐々に悪化、衰弱して、8月24日永眠する。

手術ムンテラ

患者に対して……大きな胃潰瘍があり、胃が肝臓に癒着していたため、切除は不可能であったが通過をよくするように手術した。胃潰瘍は食事療法、内服治療にて徐々に治す。肝臓は以前からの肝硬変がひどくはれていたのだからこちらはこちらの方を治療したい。

奥さんに対して……癌であることは以前より伝えてあった。手術についてのムンテラは患者と一緒に聞いている。

息子さんに対して……しっかりしているので、すべて本当の事を話した。

第二回入院時主訴

上腹部痛、右肩甲部背部への放散痛、嘔気、嘔吐、食欲不振、体動時呼吸困難、倦怠感、便秘

Ⅲ 問題点

1. 予後不良である。
2. 疾病に対して不安が強い
3. 身体的苦痛が大きい(疼痛、嘔気、嘔吐、食欲不振、腹痛、呼吸困難、不眠等)
4. 奥さんの感情の起伏が激しく、患者への影響が大きい。

Ⅳ 看護計画

〔看護目標〕

1. 生への意欲、闘病意欲を失なわせない
2. 日常生活をできるだけ安楽にする。
3. 現症状をできるだけ悪化させない。

看護目標1. に対して(7/20 カンファレンス)

a 病名は肝硬変とし、言動の一致をはかる

1) 受持医とカンファレンスをもち、予測される症状に対するムンテラの統一をはかる(ただ口をそろえるのではなく、肝硬変を基盤として個々の能力に応じて答える)

①疼痛に対して……すべて肝硬変からくるものである。

②腹水に対して……肝臓がわるいためにおなかに水がたまる(A氏やB氏も皆肝臓が悪く腹水がたまって、おなかがパンパンにはれていたが、皆治って退院していく)

③呼吸困難に対して) 腹水が貯るため

④体重増加に対して

⑤嘔気に対して……肝硬変のため

⑥食欲不振に対して……肝硬変からくるが、肝臓には、食事、安静が大切であり、自分で努力して食べる必要がある

2) 肝硬変としての説明

食事指導、症状に対する説明、内服薬、注射薬の説明

3) 全てを知らされている息子さんとカンファレンスをもち、患者の精神面での情報を得て共に援助していく。

4) 奥さんのよき理解者となり、精神的慰安につとめる。

b 患者をとりまく環境から、患者自身の存在価値を認めさせ、今生きていることを大切にしようとする気持ちを持たせる。

1) 家族にとって患者がいかに大切な存在であるかを認識できるように働きかける。

2) 将来への夢を持たせる(娘の結婚式、孫の誕生など)

3) 今の時期を家族とゆっくり話すよい機会だという気持ちをもたせる。

看護目標2，に対して(7/26 カンファレンス)

a 苦痛の緩和に努める

1) 身体的苦痛の緩和

①疼痛の部位、程度、一般状態の観察、記録

②受持医と相談しながら、効果的に鎮痛剤を使用し、その後は必ず訪室し、効果の有無を確認する。

③体位の工夫

④嘔気、嘔吐、呼吸困難、腹満等の症状軽減に努める。

2) 精神的苦痛の緩和

①よりよい人間関係をつくり、誠意のある態度、思いやりのある態度で接し、細かい心づかいをすることを忘れない。

②頻回に訪室し話し相手になる。

③訴えを十分に聞く

④苦痛が軽減し、精神的におちつくまで、できるだけそばについているようにする。

⑤スキンシップにより、精神的慰安に努める

b 環境の整備につとめる。

1) 室温の調節、換気

2) 部屋の環境を整える

排泄物はすぐにかたづける

身の回りの整理整頓

夜間フットライトのまぶしさをさえぎる

3) 面会人の制限

c 身体の清潔を保つ

- 1) 気分のよい時は清拭、洗髪、足浴などを行なう。
- 2) 口腔内の清潔に留意する(含嗽、枕元に冷水を用意しておく)
- 3) 気持ちよく療養できるようにする(更衣、シーツ交換等)

d 気分転換をはかる

- 1) 気分のよいときは車椅子で散歩に出る
- 2) 家族に本を読んでもらう(好きな本の傾向を知り話し相手になる)
- 3) よい話し相手となる

看護目標 3. に対して(8/2 カンファレンス)

a 現在の状態を把握し、異常の早期発見につとめる。

- 1) 常に患者の状態を正しく観察し、正確に記録する。
 - 疼痛(部位、程度) ○呼吸状態
 - 腹満・毎日腹囲測定 } 無理のないようにする
 - ・隔日体重測定
 - ・腹部緊満状態・水分出納チェック
 - 嘔気、嘔吐 ○浮腫 ○全身の皮膚(黄疸)
 - 尿量、比重、色 ○便の状態、色 ○出血傾向
 - バイタルサインのチェック ○薬の副作用の観察
- 2) 検査データの把握

b 合併症の予防

- 1) 体力の低下を防ぐ(輸血、輸液 etc)
- 2) 特に肺合併症、褥創予防、二次感染予防につとめる
 - ①呼吸状態の観察
 - ②口腔内の清潔(含嗽、ネブライザー etc)
 - ③適宜にO₂吸入を行なう
 - ④風邪をひかないように注意する。(含嗽、環境整備に気を配る)
 - ⑤胸腔穿刺、腹腔穿刺(処置による苦痛の軽減に努める)
 - ⑥体位の工夫(円坐、スポンジの利用)
 - ⑦清潔に留意する(清拭、更衣、マッサージ etc)
 - ⑧チューブ刺入部位の異常の有無の観察
 - ⑨検査、処置の無菌操作を厳重に行なう。
 - ⑩バイタルサインのチェック
 - ⑪栄養状態の改善につとめる

c 治療方針を無理なく受け入れさせる

- 1) 受持医との連絡を密にして言動を一致する

- 2) 一つ一つの検査処置及び治療内容について十分説明するなど不安のないようにする。
- 3) 検査、処置後の観察
- 4) 励まし、いたわりのことばをかける
- d できるだけ多く食事摂取できるように援助する
 - 1) 食べられるもので好きなものをとっていただく(家人の協力を得る)
 - 食事摂取量のチェックをする
 - 時には、会話しながら、食べるようにすすめる。
 - 2) 食事前にできるだけよいコンディションにする
 - 処置、点滴時間の配慮
 - できるだけ疼痛を緩和させる。
 - 食事前に環境を整える

Y 実施及び評価考察

ここでは精神的援助を中心に発表します。

再入院にあたり、患者および家族は当病棟入院を希望してきた。私達は入院前にカンファレンスを持ち、今後、重症化することが予想される患者に対し、闘病意欲を失なわず、又、奥さんに対しても、そのささえとなれるよう働きかけていこうと話し合い、受け入れにあたった。慣れた病棟へ再入院となったことは、本人、家族にとって一安心というように見受けられた。

しかし、今まで疼痛が主症状であったのが全身衰弱し、呼吸困難、嘔気などの症状が出てきており、患者はある程度の医学的知識をもちあわせているため、経過から予想される問題点に対してあらかじめ医師をまじえ、カンファレンスをもった。予想どおり「自分は癌ではないだろうか」という疾病に対する不安を訪室するスタッフそれぞれに投げかけてきた。私達は看護計画にそって、病名は肝硬変とし、言動の一致をはかると同時に、スタッフ個々にそれぞれのことばで、肝硬変を基盤とした説明を行なうようにした。また、検査結果、一般状態などの中で少しでもよい点を強調し、希望をもたせるよう働きかけた。患者も私達の言動の一つ一つにうなづいていたが、癌ではないかという大きな不安が常にあることはかくしきれなかった。しかし、私達が頻回に訪室し、激励することにより、その不安に耐え、頑張って病気を治さなければという気力を失わずにいられたのではないかと思う。訪室の際、ことばにゆきづまりを感じることも多々あったが、カンファレンスを持ちながら看護計画にそって、全員一致した方針で看護にあたってきた。

また、カンファレンスとともに、看護記録へ正確で詳細な記載をすることにより、スタッフ間の情報交換をすることを意義づけてきた。受持医も必ず看護記録を見てから訪室するようになり、看護記録は大きな役割をはたした。

だが、このような患者の闘病意欲をも弱めてしまうほど、疼痛をはじめとしたあらゆる症状は患者を苦しめた。できるだけ苦痛を緩和させるようにと、マッサージや体位の工夫など、安楽に重点をおいての援助も効果は少なかった。そこで、特に強い疼痛に対して、少しでも緩和するために、持続腹腔神経叢ブロック(CFB)インダシン坐薬、鎮痛剤をその都度 受持医と相談しながら

ら、効果的に用いた。特にCFBの効果は大きく、それに対する患者の期待も強かった。

そんな中で、7月25日21時 CFBの注入効果が失なわれてしまった。指示の出ている坐薬・眠剤等の使用と励ましにより、どうやら朝まで耐えた患者を見て、来院した奥さんは興奮してヒステリックに「こんなに痛がっているのにどうしてくれるの、早く先生を呼んでちょうだい」とか「効かない坐薬なんかやっても本人がかわいそうよ、どうしてくれるの」などと泣き叫びながら看護婦にしがみついてきて、こちらの言うことに全く耳をかさない状態であった。患者は興奮している奥さんに対して「そんなに看護婦さんをせめないでくれ、看護婦さんだって、一生けん命やってくれているのだから……」となだめながらも「もう何でもいいですよ」「せっかくやったブロックなのにもうだめだ」などと涙を流しながら、絶望的なことを口にしていた。

この時は、受持医や麻酔医に連絡をとり、適切な鎮痛剤の使用と精神的援助で、おちつきをとりもどしたが、この時点でカンファレンスをもち、再確認したことは、どんな事でも、誠意をもって接し、納得のできるような説明を行ない、又、処置の後には、必ず効果の有無を確認することと頻回に訪室することによって、患者、奥さんと私達の信頼関係を更に深めていくということであった。また疼痛が強度となりすぎないうちに早目に処置するようにし、苦痛が軽減し精神的におちつくまで、スキンシップをもちながら、できるだけそばについているようにつとめた。

その後も奥さんは、どうしようもない不安やいら立ちによって取り乱すこともあったが、その都度、私たちは親身になって受けとめ、奥さんのうっ積した悩みを発散させる場をもち、良き相談相手、理解者となるように努めた。

また、夜間は奥さんになるべく休んでもらうようにしていたが、疲労していることも考慮し、子供さんに働きかけ、交代で付き添っていただくようにした。これらのことから、奥さんもだんだん冷静をとりもどした。また患者にとっても家族から大切にされているんだ、頑張らなければという気持ちをもつことにつながったようである。

この頃より、息子さんを通じ、奥さんが夫の死を受け入れられるように働きかけた。後に奥さんより、次のようなことばが聞かれるようになった。「数日前、息子より夫の現状態についてうちあけられた。息子が今までひとりで胸にしまって頑張っていてくれてかわいそうだった。内科にいた時、亡くなっていたと思えば、今見てあげることができて幸せだ。思い残すことなく見てあげられます。主人と一緒に私は死にます。しかし、その後は二人の子供の母親として、そして一人の女として頑張って生きていきます。皆さんにこんなにも心配してもらって本当にうれしい。多くの人たちにささえられながら私は頑張れます」このことばからも私たちの働きかけが少しでも役立ったのではないかと思われる。

このように家族、スタッフが一体となって見守る中で、患者の全身状態は日増しに悪化し、呼吸困難、腹満感、嘔気、嘔吐等の症状は増強していった。

肋穿、腹穿も時々行なわれたが、処置の際は受持医と協力し、排液を患者に見せないようにし、穿刺量も少なく伝える等の配慮をして、患者が不安をいだかないようにした。それぞれの対症療法を行なうにすぎなかったが患者に「今はたいへんな時期だが、悪い時も良い時もあり、この時

期がすぎれば、だんだんとよくなりますよ」などと励ましのことばをかけるように心がけた。

また、経過が長くなっていることから、今までは仕事で忙しかったため、今の時期を家族とゆっくり話すよい機会だという気持ちをもたせるよう働きかけた。こうした中で、患者からは、将来の夢や希望などがきかれた。状態のよくない時にもいろいろな処置や会話のあとに、患者から必ず感謝のことばが述べられ、患者の人間性をうかがうことができた。

臨終に際しては、医師は患者のベッドサイドにすわり、常に脈をとりながら、冷静に「脈はよくなってきた。次は呼吸も楽になりますよ。一つ一つよくなっていくから頑張ろう」と励ましていた。患者は意識が明瞭であったため、医師、看護婦間の指示及び情報交換はすべて紙に書き、おちついた部屋の雰囲気をつくるよう配慮した。その中で患者は家族に見守られながら、安らかに息をひきとっていった。このような臨終場面での患者や家族の気持ちを考えた冷静な医師の態度に多く学びとることがあった。

以上の経過のように、患者は意識のあるかぎり、ひたすら頑張ろうという気力を失なわず、又、夫の死を受け入れられず、ヒステリックであった奥さんも、思い残すことなく看病することができ、また、死を迎えた頃には、今後の自分の生き方をしっかり自覚するまでになったことなど、医師、看護婦、家族が一体となった「死への援助」と一体となるまでの過程のむずかしさ、看護婦としての重要な役割を痛感した。

Ⅵ おわりに

今までも死に逝く患者さんに対して、できるだけ安らかな死を迎えられるようにと援助にあたってきました。このような末期の患者さんの看護においては、患者の看護と平行して、家族への働きかけを積極的にすることが大切であることを改めて痛感しました。

死をめぐるいろいろな論じられている中で、死を受け入れて、安らかな死を迎えられるような援助のあり方等、大変むずかしいことだと思います。

今回の症例をはじめとして、看護記録をとおして、看護行為に対する評価がだんだんとできるようになり、看護記録が他の医師の間でも活用されるようになりました。医師、看護婦が同じレベルで患者をみていくためには、正しい知識のもとに、患者の状態を適確に把握すること、看護記録への正確な記載と十分な活用がいかに大切かを再認識しました。

私達は日々看護を積み重ねて、今後とも、患者さんを見つめていきたいと思ひます。

参考文献は略させていただきます。