

終末期患者の意思決定を支える ～患者の排泄行動に対する思いに沿った事例～

Support decision making in patients with end-stage

～Cases along the excretion of patients thought to act～

東8階病棟 小野聡子 内藤綾子 玉井琴江 小林利江

要旨：

終末期患者は、排泄行動が自分でできることを生きる希望として捉えており、排泄行動を自分で行うことは患者が最期まで希望することの一つである。排泄行為は、患者の自尊心や羞恥心にも関わる問題であるため、排泄行為を他者に委ねなければならないという現状により自尊感情が傷つけられ、患者の苦痛も増大する³⁾。チームで患者の思いを共有し、支援方法を統一することが、患者の意思決定を支える援助となる。

キーワード：終末期、排泄、意思決定

I. はじめに

終末期になると、身体的症状のみならず患者や家族の生活、生き方など様々な側面に苦痛が生じてくる。特に排泄行動は患者の尊厳や個人の考え方に関わる問題であるため、大きなものだと言える¹⁾。

終末期患者は、病状の進行に伴い身体症状の悪化、苦痛の増強によりADLが低下していく中で、当たり前に行っていたことができなくなるなど、多くの喪失を体験し、苦悩が生じる。終末期患者への関わりにおいて、このような心理面を理解した上での関わりが重要になってくるが、ケアを提供する看護師として、安全性や患者の苦痛を考え、葛藤を抱くことも多い。

今回、最期まで排泄行動を自分で行うことを望んだ終末期患者の症例を経験し、患者の思いに対し、葛藤と戸惑いを持ちながらも最期まで患者本人の希望を尊重することができた。

この症例を振り返り、終末期患者の排泄に対する思いと、それに対する支援方法について検討し、今後のケアに活かしていきたいと考える。

II. 研究方法

診療録から、対象患者の排泄援助場面での言動と看護介入を抽出、振り返りを行った。

研究対象：Aさん 乳癌 30歳代 女性、Bさん 乳癌 40歳代 女性

III. 倫理的配慮

研究で使用したデータは研究以外には用いず、記述内容から個人が特定されないように配慮した。

IV. 看護の実際

Aさん (乳癌 30歳代 女性)

乳癌による腫瘍の増大、右上肢リンパ浮腫による痛みと右上半身の可動域制限あり。「元気になって帰ることが目標」「治療をやめたくない」「管を入れたらどんどん動けなくなってしまう」という言葉がよく聞かれ、治療に前向きな姿勢が見られた。腫瘍の増大により歩行が不安定であり、車椅子の使用や付き添いで歩行を提案するが、トイレまで歩いて行きたいという思いが強く、一人でトイレまで歩行していた。

安全面を考慮すると、ナースコールを押してもらい、車椅子でトイレまで移動した方が良いと考えられた。床の物を拾ったり、タオルをとるなどの動作の介助も必要であったが、自分で行うことが多く、ベッドサイドで転倒することもあった。ケアを検討する中で、徘徊マットやポータブルトイレの使用も検討された。本人の「一人でやりたい」「周りに迷惑をかけたくない」という思いを尊重し、ケアを検討した結果、大体の排泄時間を把握し、排泄時間に合わせて訪室するようにし、トイレまで付き添い、移動の介助を行なった。

病状が進行し、体動時の苦痛が増強、歩行困難な状態となった。鎮痛薬の調整にて安静時の痛みはコントロールされていたが、倦怠感や体動後の苦痛はコントロールが困難であった。

また、「自分でできると思った」とベッドサイドで立位をとり、転倒することもあった。体力の消耗や転倒の予防、苦痛緩和の目的として膀胱留置カテーテルの挿入を提案したが、「カテーテルは入れたくない」「トイレには自分で行きたい」との希望が聞かれた。

腫瘍の増大により姿勢の保持が困難となり、体動時の苦痛が強くなったため、チームメンバーより、膀胱留置カテーテルを挿入してはどうかとの意見があった。カンファレンスにて、現在の状況とAさんの希望について話し合い、対応について検討を行った。その結果、転倒の危険性や苦痛の増強についての問題はあがるが、Aさんの望む排泄行動を支えたいという意見にまとも、病状の進行に合わせた援助内容を繰り返し検討し、ポータブルトイレに移動しての排泄を続けることができ

た。

さらに病状が進行するにつれて移動時の苦痛が増強し、Aさんから「管をいれてほしい」と希望があったため、膀胱留置カテーテルを挿入。カテーテル挿入2日後に永眠された。

Bさん（左乳癌 40歳代 女性）

脳転移による片麻痺あり、立位困難のため緊急入院後、膀胱留置カテーテル挿入。排便時は介助にて車椅子トイレで排泄を行っていた。症状に対する訴えが少なく、こちらからの問いかけにも笑顔で大丈夫と答えることが多く、我慢強い印象であった。

脳転移による麻痺が急速に進行し、体動時の苦痛が増強、車椅子移乗が困難な状態となった。その頃から、1日に何回もベットサイドで立位をとろうとする姿や、涙を流す姿も見られた。また、オムツ交換時や陰部洗浄時に陰部や臀部の痛みを訴え、ケアを拒否するような言動や拒薬も見られた。

清潔ケアや体交などの介助を受けることで、麻痺症状の進行や自分のできることが少なくなっていることを自覚し、悲しみや不安感を強くさせていることが考えられ、ケア拒否の要因の一つであると考えられた。さらに、急速な病状の進行に気持ちが追いつかず、受け入れが困難であることも一因であると思われた。

疼痛コントロール不良のため、体位変換も困難であり、膀胱留置カテーテルを挿入していた方が安全・安楽に過ごせるのではないかと考えられたが、Bさんにとってカテーテルを留置していることが最も苦痛となっていることが分かった。Bさんの思いを知り得るまでに時間を要したが、チームでBさんの思いを共有し、排泄方法を検討した。Bさんに、カテーテルを留置する以外に導尿とオムツ交換という方法があることを提案。結果、Bさんはカテーテルを抜去、導尿とオムツ交換という方法で納得し、ケアを受け入れることができた。

V. 考察

排泄行動を自分で行うことは、終末期患者が最期まで希望することの一つである。終末期患者は病状の悪化に伴い、現在の状況を理解していながらも、排泄行動が自分でできることを生きる希望として捉えており、そこから「どこまで自分でできるか確認したい」という思いにつながっていると考えられる。患者の年齢が若く、疾患の進行が早かったことも、現状の受け入れが困難であった一因と言え、「どこまで自分でできるか確認したい」という思いに関連しているのではないかとと思われる。また、排泄行為は患者の自尊心や羞恥心にも関わる問題であるため、排泄行為を他者に委ね

なければならないという現状により自尊感情が傷つけられ、患者の苦痛も増大する³⁾。

患者がどのような思いを抱き、どのような排泄行動を望んでいるのかを認識し、チームで共有したことによって患者の意向に沿った看護介入へとつながった。排泄行動について、患者自身が選択できるように介入したことも、患者の意思決定を支える上で重要であった。

VI. 結論

患者の思いに沿うということは、時に安全・安楽を損なう場合があり、ケアを提供する看護師は葛藤や戸惑いを抱く。チームで患者の思いを共有し、支援方法を統一することが、患者の意思決定を支える援助となる。

〈参考文献〉

- 1) 須磨悠子他: ターミナル期がん患者の排泄行動を決定させる看護師の認識に影響を与える要因, 看護総合, 39, p. 6-8, 2008.
- 2) 磯部佳代他: 終末期の40歳代肺がん患者の意思を尊重した援助—呼吸困難感を増悪させながらも自ら行動することを望んだ事例—, 成人看護II, 38, p. 17-19, 2007.
- 3) 鈴木知美: 自身での排泄行為が困難になった場合のサポートは?, Nursing Today vol. 24, 2009.