

肝臓癌で終末期を迎えた33歳の女性患者の看護に関わって

Nursing for a 33 years old female patient
who was on terminal stage of hepato cellular carcinoma.

東7階病棟：坂口 美徳・矢野 友美
沼波 史乃・伊藤寿満子

信州大学医療技術短期大学部：小松万喜子

〈要約〉

私達は死への恐怖や不安、いらだちなどの心の動揺や、身体的な痛みなどの症状を強く訴える終末期患者の看護を経験した。私達は身体的症状のコントロールだけでなく患者の精神的な安定をはかるために、患者対看護婦という関係だけでなく、時には同性の友人として患者の話に共感することに努め、医療者だけでは解決できない患者の悩みや問題に対してはMSW (Medical Social Worker) の参入を求めた。その結果患者は次第に心を開き、看護婦も患者の感情の変化や、患者が希望する看護援助に柔軟に対応する事ができた。そして患者はチームアプローチによって終末期を安定した精神状態で過ごせたと考える。

〈キーワード〉

①終末期看護 ②QOL (Quality of Living, Quality of Life) ③肝臓癌 ④33歳女性

はじめに

終末期看護においては、患者が最期までその人らしく過ごす事が大切であると言われている¹⁾。しかし日頃、患者と接する中で終末期患者のその人らしさを捉えることの難しさや援助の限界を感じることは少なくない。

今回、私達は33歳という若さで、妻、母親という役割に希望を持っている時期に、肝臓癌で終末期を迎えた患者の看護を体験した。患者は特別に頼ることの出来る友人や親戚もなく、夫以外の援助が得られなかったため迫り来る死への恐怖や不安などの心の動揺や身体症状を強く私達に訴えた。この患者の事例を振り返り、終末期患者への看護介入の方法を検討したい。

1. 事例紹介

患者：O, Hさん, 33歳, 女性

病名：肝臓癌, B型肝炎

既往症：てんかん

現病経過：17歳で母子感染によるB型肝炎と診断され、27歳よりインターフェロン療法施行するも、29歳で肝臓癌と診断され、3回のTAE (肝動脈塞栓療法) を施行した。その後結婚し、(夫は再婚であり前妻との間に2人の子どもがいる) 医師より出産は病気の悪化を招くと反対されていたが、32歳で長男を出産した。その後、保存的治療のため入退院を繰り返しH10年3月30日最終入院となった。

社会的背景：25歳で母親を肝臓癌で失い、27歳で父親を大腸癌で失った。兄弟はいない。親戚との間で遺産相続のもつれが生じ、以後絶縁状態になっていた。夫は単身赴任で大宮市にいるため、7ヵ月の子どもと2人暮らしであった。

入院当初は、義姉に子どもを預けていたが、患者は子どもが義姉に懐き過ぎる事を嫌がり乳児院に預けた。夫は亡くなる1ヵ月程前に赴任先を松本市に変えた。今まで一人ですべての問題を決断し生きてきた患者は人に甘える事がなく勝ち気な面を持っていた。これまでの入院生活では看護婦に対し何も訴えないことが多く一人に対応してきた。

2. 看護の実際とその評価

ここでは患者の心理状態に応じて経過を、第1期 第2期 第3期と分けて整理した。

第1期（4月1日～5月13日）

静脈瘤は静脈瘤塞栓術の施行により一時的に硬化したが、肝臓癌は進行してしまい、早急にTAEとりザーバー留置を行う事を勧められた。患者は「家では先生の言うとおりの無理もしなかったのにこんなことになってしまっ」「やっぱり進行しちゃったんですね」と、肝臓癌の進行にショックを受けていた。しかし「主人や先生は治療をするように言うけど、もしだめならあんまり苦しいことはしたくない。どうしたらいいか誰かに相談したい」「治療をして1ヵ月長く生きるより、苦痛があっても家で少しでも長く過ごしたい」と治療を受け入れられずにいた。両親を失い、兄弟がなく、親戚のサポートは拒絶し、これまでの人生を一人で決断し生きてきた患者には相談相手がいないようであった。患者は医師や看護婦以外の人と話をしたいという希望があり、看護婦はMSWを紹介し1～2週間に一度の面談がもてるようコーディネートした。その結果、MSWには自分の気持ちを話すことが出来るようになり「今日、MSWさん来れるか聞いて下さい」と精神状態の不安定な時は急遽面談を依頼するなど患者はMSWとの面談を待つ様になった。

この時期、身体的には腫瘍による肝動脈閉塞のため腹水が貯留してくるようになり、毎日腹部の張り感、腹痛を訴えてくる様になった。また「こんなにお腹が出ていたら妊娠しているか癌だと言ひふらしている様なもの」「まだ30代なのでおしゃれをしたい。でもこれから夏になれば余計に目立つだろうし」と身体的な変化に戸惑う訴えが聞かれるようになった。私達はベッドサイドに座り、患者の話に傾聴するように努めた。

この時期は予後や治療に対しての不安が増強し、治療を決断出来ずにいたため、MSWにも参入してもらったことで、患者は徐々に自らの気持ちを整理する時間が持てたと推察する。

第2期（5月13日～6月1日）

病状が進行しTAEなどの治療は適応外となったことで医師からは「予後3ヵ月位であり、肝臓の破裂があれば命は助からない」と告知された。また自覚的にも吐血の回数が多くなり精神的にもパニック状態になる事が多くなってきた。「亡くなる前の父親の顔に似てきた」「精神的に参っちゃった。もう死ぬんじゃないかと思っちゃった」「母はお腹が出て来た後に亡くなった」など死への不安や恐怖を訴えるようになってきた。同時に、「今すぐシャンプーして」「今、売店につれていって」「点滴があるから眠れない」などイライラが募り、表情も固く緊迫した雰囲気漂わせるようになってきた。看護婦は患者との対話に時間をかけるよう配慮し、手を握ったり椅子に座ってゆっくりと傾聴するなどして患者を一人にさせない様に努めた。その結果「看護婦さんありがたう。た

だ手を置いてくれるだけでいいの」と訴えが少なくなる事もあった。輸血、IVH に対しては「点滴してもお腹のはれは良くならない」「元気になるから輸血はしたくない。もう楽になりたい」「もう何もしないで」と拒否する事が幾度となくあり、私達は不安定な患者の精神状態への対応に戸惑う事も多くなった。その度、患者と医師・看護婦で納得いくまでカンファレンスをもち看護の統一を図った。患者が輸血の赤色を見ると不安感を募らせるため、時には患者の視野に入らない様にカーテン越しで行うこともあった。また「腕が細くなって体温計が落ちちゃう」「お腹凄いいことになってる」「お腹が張るより足がむくむ方がつらい」など、痩せた上肢、腹水で妊婦の様な腹部やむくんだ足に傷つき、自分の変わり果てた身体を元に戻したいという希望を頻回に訴えてきた。私達は本人の気持ちを否定せずに安易な励ましを避け理解的態度で接しながら下肢挙上、弾性包帯、腹帯などの使用を勧め、下肢のマッサージもおこなった。また「何も考えたくないから眠りたい」という訴えがあり、夜間の不安の除去を図るために鎮静剤を積極的に使用し精神状態の安定も図った。

この時期は患者の苛立ちが様々な形で表出されて、対応に戸惑う場面がいくつかあった。患者理解に努めようとしながらもその対応に苦慮し看護婦としての葛藤も出てきたが、医師・看護婦間で頻回にカンファレンスをもったことにより精神的サポートについては、共通の看護を行う事が出来たと考える。

第3期（6月1日～7月15日）

患者は夫の前妻との間の子どもではなく実子だけに自分の財産を相続したいという希望が強く、MSW を通して手続きをおこなった。残していく大切な我が子に自分の愛情を形に残すことが出来、心残りを解決することができた。その後は「やり残したことがある」という言葉が聞かれなくなり、精神的に落ち着きがみられるようになった。同時に、退院を希望する言葉が聞かれるようになってきた。吐血の危険性や、家族の援助が難しい事から退院は困難であると考えたが、MSW を通し患者が希望していたホームヘルプサービスの方々と顔合わせをしたり、レンタルベットの資料を提供するなどして出来るだけの体制を整えながら毎週外泊を行い、家族との時間を過ごせる様に考慮した。「家ではほとんど寝ていたけど、子どもにはミルクをあげた。気分転換になったわ。」などと話し笑顔で帰院されていた。私達は個室に子ども用のベットを用意し一緒に過ごせる時間を作る事もできると話しをしたが、倦怠感など身体的苦痛が強かった事や患者からの希望がなかった事から実行はしなかった。そして7月15日家族に見守れながら永眠された。

この時期の病状は危険な状態ではあったが緊急時体制の準備や医師、看護婦、MSW による連携の取れたチームアプローチにより外泊を繰り返し、退院の準備を進める事で希望をもちながら、最期の時を過ごす事が出来たと考える。

3. 考察

ここでは「その人らしさ」を「QOL」という観点でとらえて考察してみたい。

カナダのシッパー¹⁾は終末期ケアについて考える場合のQOLの評価項目として①身体的、そして仕事上の機能 ②患者の心理状態 ③社会生活の状況 ④身体的な知覚 の4項目を挙げている。

患者は33歳と若く、母親、妻としてもこれからというときであった。私達は、夫以外にサポートがない患者に対し、患者と看護婦という関係だけでなく、時には同性の友人として患者の話に共感することに努めた。また医療者だけでは出来ない患者の悩みや問題に対してMSWの参入を求めた結果、

患者は看護婦に対しても心を開き、心の動揺や身体的症状を具体的に数多く訴え、また気掛かりであった子どもへの財産相続を行った事により落ち着きを取り戻した。これは、シッパーのQOL評価項目の ②患者の心理状態 ③社会生活の状況の向上に対応していると考えられる。

また看護婦間、医師・看護婦間で頻回にカンファレンスを行うことにより看護婦は患者の感情の変化、生活や身体症状の訴え、患者の希望する看護援助に柔軟に対応する事ができた。これらは、シッパーのQOL評価項目の①身体的、そして仕事上の機能 ④身体的な知覚の向上につながっていたと考える。

言い換えるならばチームアプローチによってシッパーの示す①身体的、そして仕事上の機能 ②患者の心理状態 ③社会生活の状況 ④身体的な知覚の向上を図る事が終末期にある患者の「その人らしさ」を尊重するケアにつながると言えよう。その結果患者は終末期を安定した精神状態で過ごせたと推察する。

終わりに

終末期患者のQOLを高めるためのケアについては多くの文献があるが、「その人らしさ」は数字化出来ない要素を多く含んでいるためそのプログラム化は難しい問題である。Quality of Living と Quality of Life という2つの視点からの「QOL」を高めるために終末期患者の看護においては、身体的、精神的な援助のみだけでなく「その人らしさ」を表す事の出来る看護援助が必要である。そのための第一歩として患者理解に努め、患者との信頼関係を持つ事が重要であり、今後の課題としたい。

引用文献

- 1) 柏木哲夫：癌－ターミナルケア，内科，Vol.70(1),145-148.1992.

参考文献

- 1) 岩田敬子：ターミナル期における患者の心理・精神的問題に対する対応，臨床看護，Vol.21(1),75-78.1995.
- 2) 柏木哲夫：死にゆく患者の心に聴く，中山書店，1997.
- 3) 渡辺文江他：亡くなった患者さんの思いを考える，看護実践の科学，Vol.10,48-58.1996.
- 4) キュープラー・ロス，川口正吉訳：死ぬ瞬間，読売新聞社，1997.
- 5) 小川敬：ソーシャルワーカーの援助の必要性，死の臨床，Vol.6(1),1983.
- 6) 国府幹子他：「癌末期」を告知された患者の心理過程より看護婦の対応を考える，看護実践の科学，Vol.1.58-61.1998.