

癌告知の有無と終末期看護

南5階：甲斐沢政美 生駒 和子

1. はじめに

終末期を迎える患者の精神的苦痛は、本人が自身の死をいかに受容できているかによって左右されるとともに家族の患者の死に対する受容も大きく影響する。私どもの病棟では悪性腫瘍の患者の89%が病名を告知されている。患者はそれが不治であることを知り、それぞれに漠然とした死への不安を持っている。人は自分の人生を自分で決定していく権利を持っている。そしてその人の生きてきた価値観は看護に対するニーズとなって表現される。

今回私たちは、病名を全く知らされていない患者を妻が「必ず治る」と自らも信じて終末まで援助し、病名が知れてしまうことを恐れるあまり妻が医療者を排除してしまった奨励Aと、患者・家族共に「死ぬこと」までも全て知り尽くして終末を迎えた奨励Bを経験した。この2症例を通して終末期の患者の求めるニーズとは何か、また私たちにできる援助とは何かを考察した。

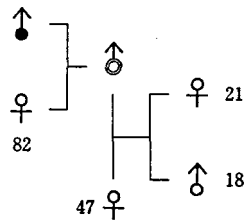
2. 方法

看護記録よりA、Bの症例について患者の言動・看護婦のアセスメントをKJ法でまとめ看護論に沿って検討・考察する。

1) 症例A … 本人に何も知らせなかった例

T氏 47才 男性 鉄工所経営

- ・診断名… 下部胆管癌
- ・家族構成



・現病経過…

平成6年9月 下部胆管癌のため膵頭十二指腸切除術施行

12月ごろより右側腹部の張り感が増強し不眠傾向

12月末のCT—腫瘍の急速な増大あり

骨シンチ—腰椎移転の可能性あり

7年1月 右側腹部増強のためアンベック座薬2個/日使用

1月3～9日 ペインコントロールのため他病院へ入院

以降、当院麻酔科外来へ3回/週通院

1月28日 ペインコントロール、栄養状態改善の目的で当科入院

3月23日 肝不全にて死亡

・看護目標

①終末期をできるだけ有意義に過ごせるよう援助する。

・疼痛の緩和

②家族への精神的負担の緩和

・話し相手、相談相手になる

・看護診断…ゴードンの分類に基づく

①右側腹部痛・腫瘍の増大による圧迫のための嘔気・嘔吐による栄養状態の変調

②腹腔神経叢ブロックによる排尿障害—尿閉

③麻薬使用による排便の変調—便秘

④腹痛・腰痛による安楽の変調—不眠

⑤肝機能低下による疲労感の増強，疼痛によるセルフケアの不足

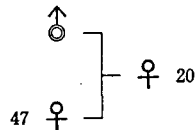
⑥疾病に対して知らされていないため，情報不足による知識の変調

2) 症例B…本人が全て知っていた例

S氏 49才 男性 会社員

・診断名…食道静脈瘤の破裂，原発性肝臓癌の再発（多発）

・家族構成…



・現病経過…

昭和63年 肝機能低下と食道静脈瘤を指摘される

平成元年 C型肝炎を指摘される。食道静脈瘤の破裂にて入院

5年11月 肝臓癌にて当科初診，T A E施行

本人と家族に「肝臓癌である」と説明される

6年1月 T I P E施行，肝機能が低く肝切除できず退院となる

5月 血小板上昇のため脾臓摘除術施行

12月 T A E施行 退院後時折タール便あり

7年2月12日 吐血し緊急入院，食道静脈瘤の破裂認められE V L施行

16日 骨シンチ—頭部・胸骨に骨移転あり

20日 食道静脈瘤の硬化療法施行

22日 食事再開

3月3日 エコー上，門脈の閉塞あり

4日 ベインコントロール不良のため塩モヒ使用開始

5日 再度吐血

7日 肝不全にて死亡

・看護目標

①終末期をできるだけ有意義に過ごせるよう援助する

- ・ペインコントロール方法について説明する
- ・リラクゼーション方法を援助する
- ・本人の訴えをよく聞き話し相手になる

・看護診断

- ①胸骨転移・腹水貯留・胆汁の鬱滞による安楽の変調—胸部痛・腹痛・搔痒感
- ②情報過多に伴う主観的な認識の変調—不安・不眠
- ③食道静脈瘤の破裂によっておこる吐血の潜在的状態

3. 看護の実際（看護記録より）

1) 症例A…患者の入院後の記録を3期に分類した。(図1・2・3参照)

一期は入院直後から持続硬膜外麻酔チューブやIVH挿入前まで(1/28～2/2)

二期は持続硬膜外麻酔チューブ・IVHが挿入され麻薬を使用開始した時期(2/3～2/25)

三期は患者の妻へ働きかけた結果、妻が医療者から事実が本人に知れることを恐れ医療者を拒否してしまってから患者が死亡されるまでとした(2/26～3/23)

一期では患者から腹痛や腹部膨満感の訴えがあり、治療して退院するという希望が聞かれている。看護婦も患者本人と話し元気になれるよう援助することを話している。

二期では同様の訴えが続くが、患者の不安やイライラが募り不眠や治療の見込みについての不安が表出されている。妻の言動の中にも死を受容する言葉が聞かれ始めている。看護婦は麻薬についても説明がなされていないため言動を一致させることを妻・医師と共に協議した。しかし麻薬の副作用や症状の進行から患者の不信感が高まり思うようなケアはできにくかった。

三期になると患者と看護婦の会話はほとんどなくなり、妻が「放っておいて欲しい」と希望した。患者は6人部屋でカーテンをしめきって妻を介して症状の訴えがあるのみであった。早い時期から医療サイドより「本当の事を話しましょうか」という申し入れをしていたが、妻は「本人は不治を受け入れられる人ではないので絶対に知らせないで欲しい」と希望した。終末期を迎え、患者は意識がしっかりしているのにもかかわらず話し相手は妻のみとなり妻は片時も患者のそばを離れず、看護婦の声がけも妻を介してとなり、患者への直接的なケアはなされなかった。看護ケアは患者本人ではなく妻のサポートをするという形になった。妻が患者に悟られないよう努めた結果、医療者が患者に関わることを拒否したため看護婦はそれを静観するにとどまった。

2) 症例B…患者の入院後の記録を3期に分類した。(図4・5・6参照)

一期は吐血し緊急入院から食事再開まで(2/12～2/20)

二期は食事再開から再吐血まで(2/21～3/4)

三期は再吐血から死亡まで(3/5～3/7)とした。

一期では病院や病状をよく知りながらも食道静脈瘤破裂による急な吐血に驚いて不安の増強が訴えられている。病状を認知しながらも死への不安が増強し薬物への依存が強く愁訴も多くある。

二期では疼痛や不眠の訴えも多いが、将来に対する希望や死への不安が混在して訴えられている。不安の内容を具体的な言葉として表出し質問されている。しかし看護婦も本人が告知を受

けていることで、不安を増さないよう具体的に励ますことができている。時々自暴自棄な言動も聞かれているが看護婦はきちんと対応している。

三期になると看護婦の体交、マッサージ、ひげそりなど日常のケアの中で静かに過ごしている。本人がきちんと死を受容しているのか、精神面では相手を思いやる言葉も聞かれている。死に対しての不安は言葉になって表出されることはなかったが、家人と穏やかに過ごし看護婦のケアも受け入れ死去された。

4. 結果・考察

ナイチンゲールは「看護の本質は病気に苦しんでいる人に生きる手助けをすることである」と説明している。この考えはそれがターミナルであろうとも変わらないと考える。(しかしターミナルにおいて「生きる手助け」とはなんだろうか)

トラベルビーが「現在経つつある疾病や苦悩という体験に意味を与えることによって、それに適応し、それを克服していく力を授けてくれるものは『希望』である。『希望』は未来にあり現在の自己は疾病で苦しんでいる。この苦しんでいる個人が看護の対象となる」と説明している。(『希望』はパンドラの箱の最後であったが、それは確かに未来にあかりをともしてくれる。しかしターミナルでの「未来の希望」とは何だろうか)

ウイーデンバックは「臨床看護の目的はその個人が『援助を必要としているニード』として体験しているニードを満たすことである」と説明している(ターミナル期において患者の本当の「ニード」とはなんだろうか)

また、オーランドは時間概念を用いて「ターミナルでの看護の出発点は、患者の問題は何か、またニードは何であるかによって始まる。看護は患者の必要としていることを必要な時に必要な場で必要な援助ができること」と極めて限定的に説明している。(ターミナルの場において、この限られた、必要な「事・時・場・援助」とは何だろうか)

これらの理論家たちが説明する看護の「生きる手助け」「未来への希望」「援助を必要とするニード」「必要な時必要な場での必要な援助」とはターミナルケアにおいてどんな事をさしているのか、症例を通して考察した。

1) 症例Aについて

入院時患者は疾病を告知されていないため「こんなふうに痛みがでてくるとは思わなかった。今度はしっかり良くなってから退院する」と未来への希望を述べている。訴えも症状が中心で、精神面では退院を目標にしている様子がうかがえる。看護婦は症状については精査の結果がでるまで不明と返事をし、患者の「希望」を肯定しながら看護している。しかし、疼痛が増強し除痛目的の治療が開始されても一向に良くならない症状に対して患者はイライラや不満を募らせる。疼痛や不快・不眠に対してできる治療は薬物使用であるが、精神面では励ます事以外にはなかった。妻は時々患者の死を受容する言動をしている。看護婦は妻に対しても誠意を持って話を聞き悩みの相談相手となった。このことが、この症例での「必要とされるニード」ではないだろうか。患者に真実を知られたくないという妻の意思は患者に対する思いやりであったのだろう。妻は奇跡が起こるかもしれないと信じ「もしかしたら治るのではないか」という「希望」を持っていた。

何かにすがりたい妻の「希望」を否定しないことが大切だったのかもしれないが、この段階で医療者から「治療やケアに必要なためと、本人に納得した治療を提供したい」と病名・病態の告知をしたらどうかと相談がなされた。医療者は誠意を尽くしたつもりだったが、妻の医療者への不信感を招いてしまった。その結果妻は医療者が処置以外は患者に触れることを拒否した。清拭や全てのケアを自分でやり、片時も患者の側を離れず看護婦との会話もさせたがらなかった。看護記録も患者本人の記録は観察項目のみになってしまい、妻へのサポートが重視されている。看護婦はケアをどうしてよいのかわからず、妻のしたいようにさせるしかできなかった。

柏木氏は「末期患者の精神的痛みは不安と恐れと孤独である。孤独を癒すには技術でなく人と人との関わりである」と述べている。T氏に対して私たちは直接には関わりを持つことができなかった。しかし妻がそう望み最後まで患者の手を握り側を離れることなく看護したことで、T氏が孤独や不安から少しでも解放されていたなら、看護婦は妻の話し相手になることで妻の「生きる手助け」をし「未来への希望」を持たせてあげられたのではないだろうか。それを介し、間接的ではあるが患者へのケアをしていたと考えたい。看護の本質とは、患者本人へのケアばかりでなくその家族をも含めてケアしていくことだと考える。

2) 症例Bについて

初回手術時から患者には真実が告知されていた。患者・家族がそれを望み、前向きな姿勢で受け入れられることができた。今回の入院の原因となった吐血に関して、患者は食道静脈瘤の破裂ということを知っている。そして何が原因で起こり得るかも本などを通してよく知っていた。入院時、患者からは症状についての訴えが多く聞かれる。予後に対しての不安が多く表出されているが、看護婦はそれらに対してきちんと応答できている。告知されているが不安を増強させないよう慎重に対応することが必要となる。患者に必要なのは真実を知らせるばかりでなくサポートする家族や医療者の励ましが大切であることを再認識させられる。患者の言葉に「何かできているのかなあ、言われても嫌だし、言われないのもなあ」という表現があるが、これが本当の気持ちではないだろうか。告知され受容しているようではあるが不安は計り知れない。しかし食事が再開されると予後に対する不安は表出されるものの「生」への希望もずいぶん多く語られてくる。看護婦は共に喜び励ましなが話し相手になっている。このことがより強く「希望」に結び付き「生きる手助け」になるのではないだろうか。しかし、この時期よりペインコントロールのために麻薬が使用され始める。本人には麻薬とは告げない配慮がなされた。情報を知り得ている患者に麻薬使用が「末期」を告知することになってしまうのを恐れたためである。この時のアセスメントとして「疼痛の様子を見ながらコントロールが必要。薬剤使用での気分不快などに注意」とあげられている。このアセスメントは「末期でコントロールが必要な時、本人の不安を増強させないよう薬剤を投与し、その結果を確認しながら患者を励まし状態を把握する」という、オーランドのいう必要な「時・場・事・援助」を実践していると考えられる。私たちは不安を増強させないよう細心の注意を払いながら、全員で言動を一致させていくことの大切さを改めて学んだ。

再吐血をしてからは、疼痛の訴えが中心となり死を意識した言動は聞かれなくなった。看護婦の施行する体交やひげそり、マッサージといった触れ合うケアの中でこれらを受け入れながら静

かに死去された。

死を「受容」することと生を「あきらめる」こととの違いは、その場限りである一瞬一瞬の関わりが豊かで温かみのあるものであるかないかの差だと考える。状態の変化の全てを穏やかに受け入れていけるのが「受容すること」だと考えてもいいのではないだろうか。そしてこの人間関係を構築させているのは、患者の信頼と一環した誠実な医療者の行為との相互関係だと考える。

ターミナルでの患者の「ニーズ」とは家族、医療者との信頼関係と温かみのある触れ合いではないだろうか。患者の心理状態は必ずしもE・キューブラー・ロスの5段階を経るわけではなく、常に不安や恐怖をしてあきらめを繰り返している。そして私たちにできることは、このような患者の心理状態を患者や家族と共有し、共に考えて、身体的、精神的の両面からの緩和ケアに最善をつくすことだと考える。

4. 結 語

医療の原点はその患者の持っている問題を見極めることにある。次にその問題点の解決方法を患者やその家族と共に考え説明していくことが大切である。患者と医療者が情報を共有し相互理解を深めて初めて良好な人間関係が形成され、信頼関係が構築される。そのためには病名・病態の告知は不可欠と考える。医療者は患者が情報を正しく理解し自分自身のために自己決定を行う手助けをし、その決定を家族と共にしっかり支えていかななくてはならない。しかし、問題は告知の是非でなく、告知したあとにどうやって患者を支えていくかを考えることである。同時に家族へも同様のケアが必要と考える。

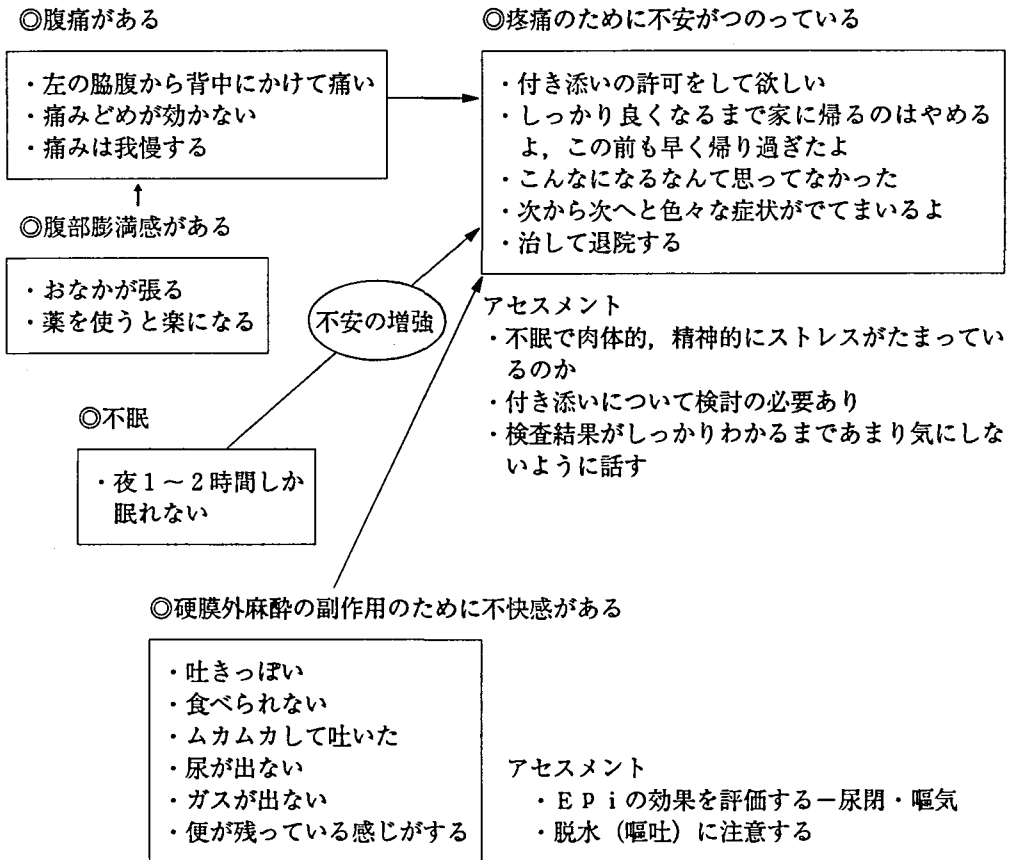
参考文献

- ① E・キューブラー・ロス：続・死ぬ瞬間，読売新聞社，1988
- ② 野島 良子：看護論，ヘルス出版，1984
- ③ 柏木 哲夫：生と死を考える，朝日新聞社，1984
- ④ 新井美智子：ターミナルケアと精神看護，臨床看護Vol120(6)：941-946,1994.

こんなふうに痛みや腹部張り感が出てくるとは思わなかった。今度はしっかり良くなってから退院する。

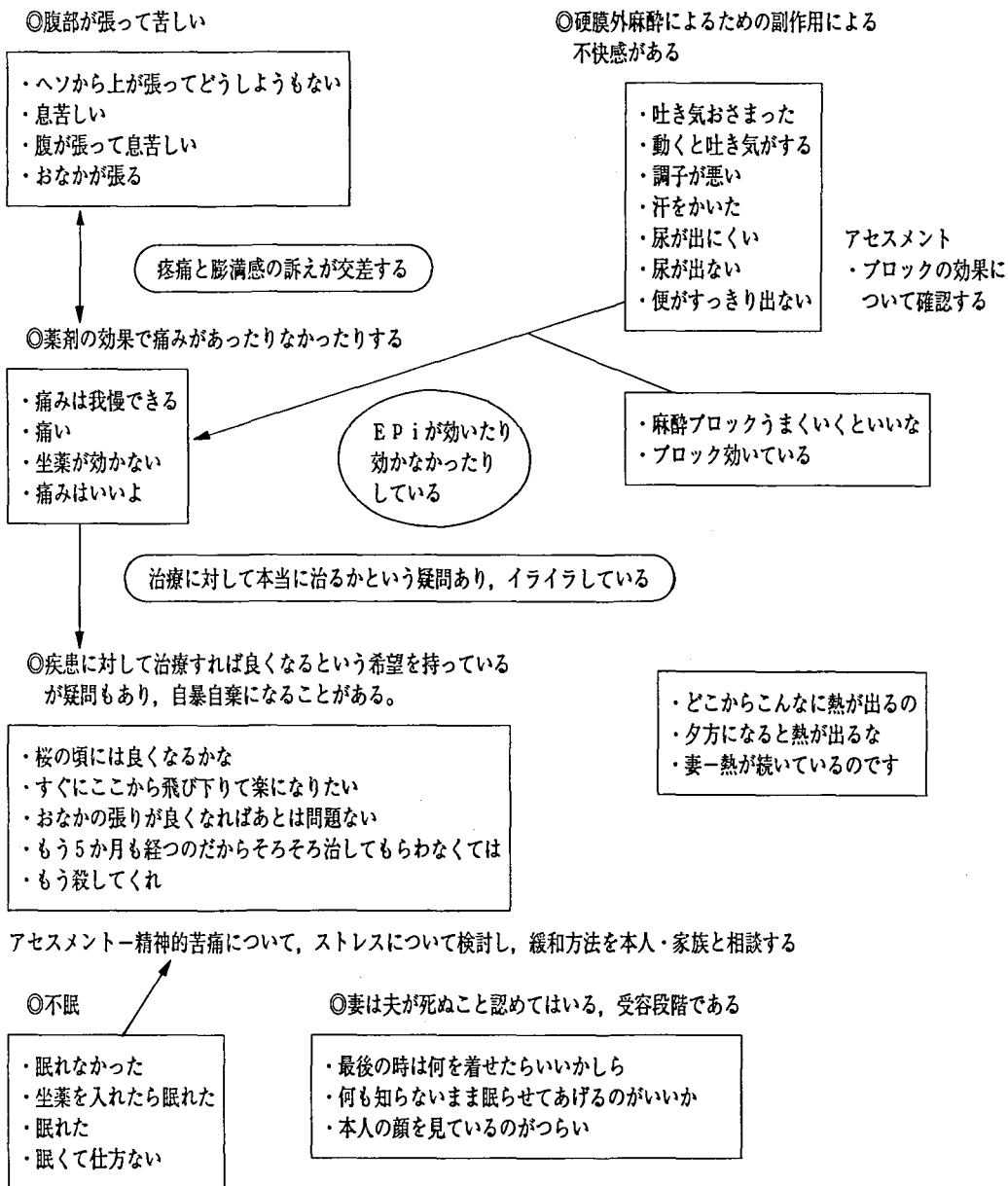
◁ 期間 1 / 28 ~ 2 / 2 入院 ~ I V H ・ E P i 挿入まで ▷

◁ 診断 > 腹部膨満感による安楽の変調 - 不快
疾患に対して情報不足によるための不安



< 図1 - 症例A・一期 >

＜診断＞腹部膨満感・腫瘍による安楽の変調—不快・疼痛・不眠
知識不足による情動統合性障害—不安



＜図2 — 症例A・二期＞

患者からは症状の訴えが中心で、看護婦との会話はほとんどなく、患者への直接的なサポートはできていない。妻が看護婦に患者を触らせないため、妻へのサポートを重視。看護記録の患者へのアセスメント・プランの記録はなく、S・Oのみ

期間 2/26～3/23 死亡まで

◎妻は夫の死を受容しかけてはいるが、本人に悟られないよう医療者を患者に近づけない

2/27 看護婦より妻に対してメッセージを渡す

- ・看護婦さんが心配してくれるのはありがたいが、このまま静かに過ごさせてあげたい
今のところは放っておいて下さい
- ・状態が落ち着いたら、少しの間だけでも家に帰りたい
- ・主人をみなくちゃいけないので頑張らなくちゃ
- ・昨日ワクチンの日だったけど注射してないので確認して下さい
- ・何か様子がおかしいので医者を呼んで下さい
- ・意識がなくなってきたのかな
- ・大丈夫ですか、大丈夫ですよ

◎希望

- ・もう一度手術すればいいかな
- ・食べられるようになったらいいな

- ・眠い
- ・坐薬を使ったらよく眠れた
- ・よく眠れた
- ・眠れない

◎おなかが張って痛い

- ・おなかが張る
- ・おなかが痛い
- ・腹が張って苦しい

- ・腰が痛くて眠れない

- ・もうこの薬（E P i）はやめて欲しい
- ・痛みの場所がはっきりしないのでブロックしてもあまり変わらない

- ・咳が出る
- ・尿が出ない
- ・吐き気はない

- 妻
- ・夜間咳が出て眠れない
 - ・痰をひいて下さい
 - ・嘔吐がありました

- ・坐薬は使いたくない

妻と患者の
意見が違う

- 妻
- ・坐薬を使って下さい

< 図3 - 症例A・三期 >

診断 … 予後に対しての正確な情報不足によるための不安

期間 2/12~2/20 吐血~食事開始まで

◎胸やおなか・背中あちこち痛い

・のどが痛いから注射してくれ
 ・気持ち悪い、しばった所痛いよ
 ・胸のあたりと背中が痛いんだよ、
 なんでかな、筋肉痛みたいさ、痛くて
 ・おなかが痛い感じがする、頭も痛い感じが
 してねむれない

◎何がなんだか分からないけれど
 何か言われるのも嫌だな

・何がなんだかわかんなくなっちゃった
 ・ここも（頭部の腫脹部）何かわからないし
 先生も言わないとこみると骨に肉芽種とか
 なにかできちゃったんじゃないか…
 言われてもやだし、でもなにか言われてもな

<診断>予後に対しての
 情報過多及び不足による
 ための不安

<診断>スクレロ・腫瘍によるための
 安楽の変調-疼痛・発熱

<診断>不安-情報過多及び
 情報不足による

・やっぱりカメラしてるからおなかはすっきり
 しないよ
 ・またタール便ってのがでたよ、また血がでて
 るのかと思った→アセスメント…タール便は
 前のものがまだ残っている。心配ないと説明
 ・フラフラしないけど身体だるい
 ・右の頭がしびれて肩までくる感じがするなあ
 ・もう動いても大丈夫だよ、吐き気はない
 ・のどの痛いのも前よりよくなってきている気
 がする
 ・早くしっこの管ぬいてくれ、昨日よりフラフ
 ラするのよくなった
 ・足も前の日よりむくんでる感じだしなあ
 ・退院した時から胃の調子悪かったんだ

◎注射してもらおうかな

・ゆうべの注射より効かないね
 ・8時に注射してもらって寝るか
 もうあきらめた
 ・前も背中も痛いけど、坐薬入ると
 熱が下がりすぎて嫌だし、12時近く
 になったら注射してもらおうかな
 ・注射してもらって眠ろうかな

<診断>予後に関する情報
 過多からくる不安のため
 の不眠及び薬物依存強い

◎熱が出る-ボルタレン坐薬使っても効
 果がうすい

・まだ調子わるいから熱あると思うよ
 ・熱もさがらないし
 ・熱でてきたなあ

◎不眠である-不眠を訴え病棟内を夜中フラフラと歩
 いている。眠剤を使用するも効果あまり見られず

・眠れないよ
 ・眠れないよ、目がさめちゃった
 ・痛くないけど眠れない

< 図 4 - 症例 B ・ 一期 >

<診断>情動統合性の障害-不安

- ・将来に対する生への希望と死への不安が混在している
- ・疾患を受容しているが死への不安も大きい

◎薬剤使用しても痛みのコントロールができない

- ・腹と背中が痛い、骨まで痛いような気がするよ
- ・おなかまた痛くなってきちゃったから、痛みどめをお願い。どうもダメだなー、張ってるし、胸のあたりも痛いし
- ・腹が痛い
- ・おなか痛い感じ、また坐薬ほしいなあ
- ・おなかと食道が痛い
- ・痛くて…
- ・寝ていても座っていてもおなか痛いし、張って息苦しい感じ
- ・坐薬も痛みどめはこの頃効かない、注射はどうかかな、痛みがとでも強くて
- ・食道の上のあたりの痛みがあるから、今日も注射して下さい
- ・痛いし眠れないよ
- ・坐薬入れてもらって30分くらい休んだけど痛みとれない
- ・注射してもらって痛いのはおさまったんだけどどうも1~2時間で目が覚めてしまうんだよ
- ・坐薬もらっていいかな、自分で入れるよ

薬剤投与に対しての不安と期待が入り交じっている。効果もあつたりなかったりしている

◎疼痛のコントロールが上手にできている

- ・3時間ぐらい眠れた、痛くないよ
- ・少し楽になったよ、ふらついたりしないよ
- ・眠れたよ
- ・痛み止め効いたみたいだよ、さすってもらったらよかったよ
- ・おなか痛いけど我慢できる程度だよ
- ・のどが乾いてみかん食べたよ、痛みは少し落ち着いたよ
- ・熱はさがったと思うよ

◎倦怠感がある

- ・身体がだるい
- ・体重60kgだよ
- ・だんだん増えていくよ
- ・なんか具合わるいよな
- ・手も足もむくんできた

◎下痢が頻回になる

- ・腹がパンパンに張ってたけど、下痢が2回で楽になった
- ・便が下痢で尿が全部とれないよ
- ・下痢が困っちゃうよな
- ・下痢は〇回くらいあった

アセスメント

- ・これからの方針また自分の予後について不安強い
- ・いろいろなことが頭の中に入り落ちていて休んでられない様子
- ・食べられるようになれば退院できるという目標をSさんも知り、Dr. Nsが励ましていけば、Sさん自身少し望みがでて、また頑張れるかもしれない
- ・プラン…少しでも前向きになれるよう励ましていく

アセスメント、プラン

- ・痛みの様子をみながら
- ・ベインコントロール必要
- ・血圧低めであり、坐薬にて気分不快など起こること考えられるので注意

◎予後に対する不安と生への希望が入り交じる

- ・食事はいつからでるんだ
- ・イライラするから絵でも書こうか
- ・足の浮腫みとれてきたけどさ、〇〇さんみたいになっちゃうんかと思って、今度、帰れないかもな
- ・あと1年くらいもつかな、借金もあるから寝てもいられない。3月中に帰れたら4月から働こう
- ・食べられるようになって帰れるかなもう俺はお棺のなか入らんかな
- ・食道の静脈瘤小さくなってきたけど今までずっと気にしていたところだから、これからも気をつける
- ・昨日のエコーでは水はたまってないと言われたよ。腹がすっきりしないでどうもいかん
- ・もっと前は肝臓に良くないから注射や薬はあんまり使うなって言ってたのに、今は本人が希望するものを何でも使っていいよな感じだぞといひのかなー

◎現在の状態や今後のことについて、本人・家族にムンテラあり…「状態が良くないので再出血も考えられる。今後のことを考えておいて欲しい」

◎点滴内に塩モヒ混注…「もう少し強い薬が点滴から入ります」とムンテラされる。不安を増強させないよう、本人に麻薬とは言わない

< 図 5 - 症例 B ・二期 >

本人がきちんと死を受容しているか、またはとても大きな不安をもっているか、それを表出することはあまりしない。恐怖の言動は聞かれず、看護婦の日々のケアを受け入れながら穏やかに日々を過ごし死亡される

期間 3 / 5 ~ 3 / 7 再吐血から死亡まで

◎疾患による不快-疼痛

- ・おなかが痛い
- ・痛くてたまらない、痛みとって欲しい
- ・背中痛いよ
- ・痛いよ

アセスメントー上腸間膜動脈閉塞の可能性あり、腹痛注意して下さい

- ・痛みおさまっているよ

- ・足が重いなあ、どうしてこんなに重いんだ

プランー体交、両下肢マッサージ

◎気分不快が続いている

- ・ここが気持ち悪い
- ・また吐きっぽい、ダメだ
- ・具合悪いよ

- ・背中さすってくれ
- ・背中とおなかと足のつけねがかゆい
- ・起き上がりたい
- ・眠くないんだけどどうとじている
- ・トイレに行く、我慢できない
- ・うさぎのうんちみたいのがころころでた
- ・家に電話してくれ…

◎死が受容できているー不安は増していると思われるが、不安の言葉が聞かれない

- ・たくさん面会にきてくれたのに話しもできないなあ
- ・来てくれた方たちに状況をご説明しろ

看護婦の実施したこと

- ・体交…適宜
- ・マッサージ…適宜
- ・痰の吸引…適宜
- ・口腔内ケア…3回/日
- ・ひげそり…朝
- ・清拭…1回/日

< 図6 - 症例B・三期 >