

外科病棟におけるターミナルケア

—看護婦の関わりを考える—

中5階病棟：○丸山貴美子・塩原喜久子
早津 妙子・西沢真寿美

1. はじめに

当病棟では、年間10例あまりの死亡があり、その多くは末期癌患者で告知されていないことが多い。そしてその治療は、患者の望みが何なのか問われることなく、医師の判断や家族の希望により、延命や対症療法のみにとどまっている。そのため患者と家族、患者と看護婦の関わりは上辺だけのものとなり、私達は無力感や疲労感を感じるものがしばしばである。

私達は、長い見通しに立った対応の必要性を感じ、告知やターミナルに関するスタッフの考え方を知ることにより、患者主体となる、より充実した援助ができるのではないかと考え、取り組んだので報告する。

2. 研究目的

患者主体となる援助への看護婦の関わり方を考え、実施する。

3. 研究方法

(1) 期間；1991年10月～1992年5月

(2) 方法

- 1) 当病棟に関わる医師144名、看護婦16名を対象にアンケートを実施し、ターミナルについての考え方を分析する。
- 2) 医師、看護婦間で話し合いを持ち、1)の問題点を調整し、解決策を求める。
- 3) 2)を基にした看護展開を試みる。
- 4) チームの看護婦の感想、意見を求め、評価する。

4. 研究結果

(1) アンケートの実施 (資料I参照)

回収率；医師65.3%，看護婦100%

1) 告知について

自分が患者になった場合、表現や方法について意見は多々あったが、医師8割、看護婦は全員告知を希望している。

しかし、現実に患者に告知するか、あるいはしているかについては、治療上の必要、早期癌の場合、家族や本人の強い希望、信頼関係など、限られた条件の範囲で、5割にとどまった。

2) 家族への告知について

医師、看護婦とも、配偶者と子供を第一に挙げているが、医師では、女性の配偶者より長男や家長を選ぶという意見も3割あった。

3) 末期医療に望むこと

自分が患者になった場合、心身の苦痛の緩和、精神的サポート、暖かい心のケアなど、精神面での安楽と在宅での死を求める声が多かった。

4) 麻薬使用について

看護婦は、積極的使用を望むものが、ほぼ全員であるのに対し、医師間では格差があり、消極的使用が2割あった。

(2) ミーティング

アンケートから得られた結果を基に、日頃の疑問も挙げて、医師も混じえ話し合いを持ち、末期医療の問題点を挙げた。(資料Ⅱ参照)

そして、患者中心のターミナルケアの具体策を考えた。

[具体策]

1) 再発や末期の状態で告知をするのではなく、早い時期(手術をする時期)に一定の真実が伝わるよう、医師に働きかける。

2) 手術前後の説明の場への看護婦の同席

1. 患者、家族の反応をとらえフォローしていく。

2. 統一した説明用紙に記録する。(資料Ⅲ参照)

3. 説明の日程を予定表に入れ、リーダーの責任で参加する看護婦を配置していく。

3) 受け持ち看護チーム制の徹底

1. チームを再編成し、定期的カンファレンスで看護方針を検討する。

2. 末期患者の情報収集のポイント用紙を作成し、活用していく。(資料Ⅳ参照)

4) 看護婦の質と意識向上のための学習会を持つ。

1. インフォームドコンセントについて

2. 末期患者の心理について

3. 末期患者のケアについて

(3) 具体策を基に看護を展開した。

(4) 患者、家族に関わっていくことで、看護婦の意識や働きかけがどう変わったかなど、スタッフに感想を聞いた。

・今までは自分の見た範囲でしかわからなかったものが、患者の状態が、はっきりわかり、症状などから予測が立つようになり援助に役だった。

・患者の看護について、より具体的に考えられるようになった。

・説明用紙に書かれることで、情報の共有ができた。

・患者、家族への説明の場へ同席することにより、それぞれの反応を直接見ることができた。

・説明の内容だけでなく、患者、家族の反応を記録することが大切である。

・日々の関わりの中で、どのくらい患者が自分の病気について疑問を持ち葛藤しているかがわかった。

・シビアな説明の時など、家族へのフォローの必要性を強く感じ、また家族と共感するということが大切だと思った。

5. 考 察

アンケート結果では、特に告知についてと麻薬使用について、医師と看護婦の意識の差が明らかに見られた。そして患者の望むターミナルケアを行うために、看護婦側から医師へ患者の意識や気持ち伝える橋渡しなどの働きかけが必要だと感じた。そしてもっと患者のあらゆる面の情報を把握する必要があると思った。

ミーティングでは、大学病院の特殊性から、末期であっても延命への模索を続けなければならない使命があるという意見も医師側から出され、患者への告知や患者の望むケアの妨げになっていると思われる。そして患者は、自分の望む治療を選べないことが多いため、希望や欲求に沿った療養生活にならず、看護婦も治療に則した援助しか関わらず、無力感や疲労感を感じるようになることと再確認された。

また末期や再発での告知は、患者の不信や怒りを招く。告知をするには、治療を始める時点で行うことが大切ではないかと思いが一致した。

そこで患者、家族の精神面への援助をもっと行うために、説明用紙の活用や受け持ち看護チーム制を徹底しようと考えた。そして特に末期患者においては情報収集のポイント用紙を作成し、患者が望むものは何か把握していこうと考えた。

また、インフォームドコンセントということにおいても、専門用語で説明されていたり、患者や家族の受け取り方によって正しく理解されていないこともあり、後々までのフォローの必要性を強く感じた。そして反応を見ることにより、患者や家族が病気や手術についてどう考え、何を必要としているかが理解できるようになってきたように思う。病気の説明がほとんどされず、術式説明のみになっている場合もあり、これからは看護婦から医師へ十分な説明がされるよう働きかけていきたいと話し合われた。

面接に立ち合い、受け持ち看護のチームで看護方針を立てることにより、医師や患者や家族に対し、より積極性が出たきたように思う。

今までは、導入の段階であったため、患者に受け持ち看護婦であると名のらざに関わってきたが、患者や家族からもっと話を聞き、アドバイスしていくためには、名のった方がもっと深く関わられるのではないかと思われ、その方向で検討している。

最後に、告知を受けた末期胃癌患者について、様々な問題に対して看護婦が深く関わった症例を資料Vとして挙げたので、参照されたい。

6. まとめ

患者主体となるターミナルケアを追求してきたことで、医師と看護婦の立場や意識の差などについて考えさせられた。またターミナルだけでなく、患者の真実を知る権利などを含めたケアは、来院時からすでに始まっているのだと思った。まず患者や家族の意識や考え方を知り、それから医師へ働きかけていくことが大切だと思った。そのために、術前の説明時やベッドサイドケアの時だけでなく、もっと患者や家族と一対一で向き合い、話し合える時間と場所を確保できるよう努力したい。

まだスタートラインに立ったばかりであるが、看護婦からのよい働きかけができ始めていると思う。これからも、一つ一つの症例を通じて、患者主体のケアを考えていきたい。最後にこの研究

を行うにあたり御協力いただいた諸先生方，病棟スタッフに深謝したい。

7. 参考文献

- (1) 川浦 幸光, 津田 光世：一般病棟におけるターミナルケアの実際，第一版，中央法規，1991
- (2) 星野 一正：医療の倫理，第一版，岩波親書，1991
- (3) E. キューブラー，ロス：死ぬ瞬間，第一版，読売新聞社，1971
- (4) 日野原重明：いのちの終末をどう生きるか，第一版，春秋社，1986
- (5) 佐藤 禮子：インフォームド・コンセントとは，看護，42(2)，22～34，1989
- (6) 柳田 邦男：「死の医学」への序章，第一版，新潮社版，1986
- (7) 昭和大学世話人会：Freedom from Pain
- (8) 芳賀 敏彦，他：終末期看護マニュアル，第一版，医学書院，1990
- (9) 池見西次郎：日本のターミナルケア，第一版，誠信書房，1989
- (10) 武田 文和，石垣 靖子：癌患者の症状のコントロール，第一版，医学書院，1991
- (11) 白井 幸子：看護に生かす交流分析，第一版，医学書院，1983
- (12) 特集：ターミナルケアはどこまで可能か，看護学雑誌，51(1)，1066～1105，1987
- (13) 特集：ターミナルケアを考える，看護学雑誌，52(1)，1106～1102，1988

〈資料Ⅰ-1〉

当病棟では年間約10例前後の死亡がある。外科病棟である為、急変する患者や予術患者に目が奪われやすく、末期患者に十分なケアが行われているとはいえない。

しかし、限られた環境や条件の中でも医療従事者側の姿勢によっては、現在よりも良いターミナルケアを目指すことが出来るのではないかと思います、皆様の考えをおききしたく、このアンケートを実施させて頂くことに致しました。

どうぞ御協力をお願い致します。

I.

1. 科別、経験年数をお答え下さい

(1) D r.

第一外科

整形外科

口腔外科

(2) 経験年数 年

2. 末期患者を受持った時どんなことにポイントをおき、医療を行っていますか？

3. 麻薬使用についてどう考えますか？使う時期や量についてもお書きください。

4. 本人への癌の告知の必要性について、ご意見をお書き下さい。

5. どんな場合に告知していますか？

6. 家族へムンテラをする際、どんな人を選びますか？

II. 自分が患者になったらとしたら、どうしてほしいですか？

(1) 告知について……………

(2) 末期の医療にのぞむこと……………

御協力ありがとうございました。

回収は病棟看護婦が伺います。10月5日までに、お応え下さい。

尚、このアンケート結果はまとまり次第、各医局にお配り致します。

-----中5 F, 看護婦-----

池田・早津・塩原

丸山・西沢

〈資料Ⅰ-2〉

当病棟では年間約10例前後の死亡がある。外科病棟である為、急変する患者や予術患者に目が奪われやすく、末期患者に十分なケアが行われているとはいい難い。しかし、限られた環境や条件の中でも医療従事者側の姿勢によっては、現在よりも良いターミナルケアを目指すことが出来るのではないかと思います、皆様の考えをおききしたく、このアンケートを実施させて頂くことに致しました。どうぞ御協力をお願い致します。

I.

1. 経験年数をお答え下さい

経験年数 年

2. 末期患者を受持った時どんなことにポイントをおき、看護を行っていますか？
3. 麻薬使用についてどう考えますか？使う時期や量についてもお書きください。
4. 本人への癌の告知の必要性について、ご意見をお書き下さい。
5. どんな場合に告知したらよいと思いますか？
6. 家族へムンテラをする際、どんな人を選んだらよいと思いますか？

II. 自分が患者になったら、どうしてほしいですか？

- (1) 告知について……………
- (2) 末期の医療にのぞむこと……………

御協力ありがとうございました。

回収は病棟看護婦が伺います。10月5日までに、お応え下さい。

尚、このアンケート結果はまとまり次第、各医局にお配り致します。

-----中5 F, 看護婦 -----

池田・早津・塩原
丸山・西沢

〈資料Ⅱ〉

ターミナルケアを話しあう会 ～ポイント～

1. 延命のラインはどこでひくのか

大学病院の特殊性（＝教育＋研究＋診療）があり、その立場から、本当にこの治療が効くのか、又新しい治療の試みなども追求する必要がある。

延命への模索は大学としての使命から仕方がない部分がある。まだ闘える余地が少しでもある人は入院して処置をするが、闘い終えた人は近医や地域の病院へお願いしている。

2. 末期まで自分の病名や状態を知らされていないので、治療の選択権がない。

末期の人に突然予後のムンテラはできない。真実を告知するなら、治療のスタート時点からのムンテラが大切である。末期や再発でのムンテラは、医療側や家族への不信感を生み、その怒りを訴訟にむける人も出てくる。

3. 畳の上で死ぬ「在宅医療」の問題

a) 患者、家族側の実情と問題

自宅で介護し支える家族がその体制をとれない人の場合は、病院の世話にならざるをえないのではないか。

死期について、又対処について家族は教えられなければわからないだろう。

（家族指導が必要になる）

b) 病院側の実情と問題

大学病院では医師の往診の体制をとっていないため、在宅の場合は地域の病院や近医へ連絡をして診療や往診の依頼をするが、ずっと大学で診ていた人を終末だけ他へお願いするのは心苦しいし頼みにくい。地域の病院へ返す時も同様の事がいえる。

又死亡前24時間以内に診察した医師でないと死亡診断書が書けない（死体検案書になる）、という法律も多少関わってくる。

4. 告知の問題

告知する、しないは家族間の信頼関係と考え方にまかせられると思うが、家族の絆が強まるように働きかける必要がある。

告知後のフォローには並々ならぬエネルギーと時間が必要で、現在はとてもすべての人に告知する余裕はない。しっかりフォローしていくには看護婦がはじめのムンテラから立ちあって、医師の説明に患者や家族がどんな反応を示したかを知っていることが大切であると思う。

5. ムンテラの問題

患者の望む人が第一だが、医師としては後に問題が出ないように一族をまとめる責任者にもムンテラする。男が多い。

〈資料Ⅲ〉

ムンテラ内容

月 日

患者
家族
(Dr)

Dr からの説明	(患者) (家族) の反応, 質問

〈資料Ⅳ〉

簡単な人生録	
医師の患者への説明	
病識 現在の病状の受け止め方	
身体上の問題点 *現在の病態 *今後の予測 *治療方針	
患者の苦痛 *身体的 *精神的	

患者の望み 闘病目標 *現在の望み *治ったら何をしたい *残された時間に何をしたい	
家族への説明 *内容 *対象(誰に)	
家族の苦痛	
家族の望み	

告知された患者の内的生活への援助

患者；Mさん，54才，女性

病名；胃癌術後，肝門部リンパ節転移，閉塞性黄疸

家族；娘（中学2年），夫とは娘2才の時離別

生活歴；末娘で愛されて育ち，化粧品会社に就職

エステティック・テクニシャンとして技術を評価され，一人娘を育て夫の借金も返してきた。

繊細で勤がよく，友人多い。

生家が福島県であるため，当地には夫の家族のみ

前回入院時より胃癌であることを知っており，今回入院に際して「だめになる時は必ず教えてほしい。娘のために少しでも長く生きていたい。」と強く希望していた。

[PTCDが効果的で病状が安定した時期]

Mさんには腫瘍の疑いがあり，抗腫瘍剤で治療していくと説明された。

夫の両親に預けた娘が，母親を求めて心身症的症状を訴えるようになり，学校を休んでMさんのもとを訪れるようになった。夫の両親の入院をきっかけに娘の居場所がなくなってしまった。

この安定期に，娘のために最大限行動できるように援助することを目標とした。IVHのヘパリンロック，PTCDの管理を指導し，友人や義妹の協力を得て外泊を多くし，娘と生活できるようにした。

今後の娘の養育について，母親としてどんな選択をしていったらいいのか，自己の体力低下や予後への不安から涙ながらに相談してくる日々であった。娘の担任，福島県の兄と連絡を取り，施設が福島県へ行くのか話し合いを重ねている時，近所の人から里親の申し出があり，母親の身近にいられることから受け入れることになった。娘と里親の人間関係は問題なく，Mさんもほっとした様子であった。

[黄疸の増強，腸閉塞のため衰弱が進んだ時期]

Mさんは急速な衰えを自覚し，「やっておきたいことがあるから，あとどのくらいか教えてほしい。」と希望した。看護婦，里親の立ち合いのもとで，「病状は進んでいる。あと半年は無理だろう。」と説明された。治療は安楽のための対症療法のみとし，患者の希望を最優先していくことになった。

次第に援助の度合を増す中で，娘の面会が週一回であること，Mさんが娘に「お母さんがもしいなくなったら……」と話し始めると，激しく拒否し将来の夢を話し始める状態であることから，娘が母親の病気や死を受け入れる必要を感じた。里親，担任と話合って学校を休ませ，個室での母親水いらずの生活の中で，看護婦と娘でケアを行っていた。転室後10日あまり，娘と親族に見守られて静かに息を引きとった。娘は泣いていたが，今後里親，担任，友人らが支えとなってくれることを期待できるのではないかと思う。

Mさんは支えとなる家族が身近にいなかったことから、医師や看護婦に何でも相談してきてくれたので、看護婦側もMさんの希望に沿って努力でき、貴重な体験であった。Mさんは、PTCDの排液量、固定、洗浄方法の一つ一つに神経質なほどに気を使い、訴えが多いと言われていたが、PTCDの排液量と鏡に写る自分の顔色に、生命の灯を感じていたことを思うと、告知され、自分のすべきことを知っている患者の生への執着と希望の強さを教えてくれたMさんに、もっともっとしてあげることがあったのではないかと悔まれる。