

# 癌末期患者との精神的交わりを考える

中病棟6階 発表者 日笠 真由美  
矢野口 宏子・飯森 真理子・森島 貞代・大矢 淳子  
丸山 貴美子・西山 隆子・小林 明美・中村 理恵子  
松原 由香利・小林 鈴枝・紅谷 順子・小松 和子  
重野 みどり・久保田 啓子

## I 研究期間

昭和59年10月～昭和60年4月まで

## II はじめに

癌末期患者を前にして、私達は何を思ってどう看護していただろうか。`苦しい、`痛い、—その訴えをどれだけ患者の立場となって受けとめていただろうか。

患者が『死』という言葉、あるいは死に対する不安を表わしてきた時、何と言っていいのかわからず、無言で聞き内心早くその場から逃げ出したい気持ちでいっぱいだった。

他のスタッフはこういう時、どう対処しているのだろうか。そして、どう対処していくべきなのだろう。—そんな疑問から私達は、表面的な看護行為になりがちな現状を見つめ直し、患者との精神的交わりを見い出そうと、3つの症例をとりあげてみた。

研究を通して学び得たことを報告したい。

## III 研究方法

- プロセスレコードをとる。
- カンファレンスをもち、患者の気持ちを分析し、看護婦各々の気持ちや考えを出し合い、どのように看護していくべきか、具体的に考える。
- 実践、評価をしていく。

## IV 症例1

患者：○羽○子 52歳 女性

病名：左乳癌、骨転移

病識：左乳癌、転移があるのではないか。

性格：我慢強い、頑固

現病経過：昭和56年当院にて左乳房切断術を受ける。翌年左大腿骨頭に転移し、放射線治療。60年1月、整形外科にて左大腿骨頭にエンダーピン固定術施行し、リハビリ目的で豊科日赤病院に転院。5月腰椎転移の為、再入院。8月から呼吸苦出現し、10月にはチック様発作起こす。呼吸苦増強し、11月20日死亡。

看護経過と考察

私達は発作を機に全経過を下記のように分類し、精神面、身体面をSOAPEA式に分析し、

検討した。(資料1参照)

I期……入院から発作出現するまで

II期……発作が頻回に出現していた期間

III期……死亡するまで

— I期—

再入院により患者は「もう、こんな体はいらない、と泣くこともあった。8月5日夜明け頃、松葉杖でベランダに出ている所を同室者に発見され、ベッドにもどされたことを同室者から聞き、自殺企図を持っていた患者の心情を察し得なかったことを反省し、主治医と相談し、少しでも気分転換できれば、また外泊で患者がもしそのまま帰院せず退院したいと希望するならばそれでもいいという主治医の意向もふまえ、私達は外泊を計画しすすめた。

— II期—

酸素を数分はずした直後、頸部から下顎の伸展過伸展運動は、脳転移を疑ったがCTでは所見は見られなかった。発作中、患者の意識がはっきりあることから主治医はチック様発作だろうと言うが、原因もわからず疑問をもつばかりだった。分析して改めて以下のような問題点が見えた。

- ① 第1に患者の気持ちを重視してあげていなかった。
- ② 患者が『死』に対してどのように考えていたのか、目をむけていなかった。
- ③ 病識のない母親と患者との関係を良い方向へ向けようとする対策がなかった。

— III期—

発作消失後、患者は何日も閉眼したまま一言もしゃべらず、一口も食べようとしなかった。『生』に抵抗しているのかもしれない、と考え、少しでも生きる意欲をもってもらおうとコミュニケーションをとっていった。けれど患者は最後まで根本的には変わることはなかったように思う。『何故、変えることができなかったのだろう、一患者と私達には信頼関係がなかったのではないか。自殺企図がみられた時『ふれない方がいい、と、逃げ腰だった姿勢に原因があったのではないか。この気づきを活かしたい。分析して患者を理解していこうとする姿勢を確実に身につけようと、次の症例にとりくんだ。

## 症例2

患者：○沢○孝 62歳 男性

病名：前立腺癌 骨転移

病識：前立腺癌（泌尿器科にて本人告知される）

性格：温厚、世話好き

現病経過：昭和58年2月、血尿、尿意頻数が出現し、11月当院の泌尿器科にて前立腺癌と診断され、化学療法を受ける。59年5月腰痛左大腿部痛が増強した為、当科にて放射線治療。8月退院するが9月に右腰痛増強の為、再入院。痛みに対して、ボルタレン坐薬、レペタン、ブロンプトンカクテル内服、塩酸モルヒネ、オピスコと変更していく。呼吸苦強くなり、12月19日死亡。

看護経過と考察

患者は痛みに対して唯一『麻薬』にたよっていた。中毒症状が現われ始め、目覚めれば注射を

希望することが多くなった時、スタッフが以前から麻薬を使用する際に様々なジレンマを持っていたことにカンファレンスで気づき、思うことをラベルにし、発想法でまとめてみた。(資料3参照)

その結果、『どう思って麻薬を使うか』に対して『安楽にしてあげたいが麻薬による副作用、中毒症状の不安があるので、訴えをよく聞いて精神的援助をしながら、麻薬を使う時間を判断している』と、まとまった。

私達がとりくんですぐに患者は重篤状態となったため症例1での気づきは確かに行為として十分に活かすことはできなかった。しかし、精神的援助についてはカンファレンスを通して、様々な面で患者をとらえ、一人の人間として理解しようと努めたことで、接すれば接するほど患者の反応が見え、私達の看護にも幅が出てきたのではないかと、考え今度は実践、評価をより深めたいと、次の症例にとりくんだ。

### 症例3

患者：○井○ゆき 75歳 女性

病名：食道癌

病識：食道の病気がある。

性格：物事をはっきり言う。態度に表わす。

既往歴：躁うつ病

現病経過：昭和57年4月食物のつかえ感出現し、食道癌と診断され、放射線治療目的で入院。8月退院するが、59年1月食道癌の再発リンパ節転移の為再入院し放射線治療。4月退院するが、9月に左傍気管リンパ節に転移し、放射線治療と、咳、呼吸苦には対症療法。60年1月両側喉頭麻痺の為、気管切開施行。4月には気管口からの出血多くなり4月8日死亡。

### 看護経過と考察

入退院を繰り返す中で、患者は私達に頭痛などの症状や気分を多く訴え、気分に合わせて顔の表情も態度にも起伏があった。

気管切開をすすめられた患者は、主治医の説明に納得し受け入れた。私達は突然話せなくなる患者の不安を考えて、今後の方針として声かけを頻回にするようこころがけ、筆談によるコミュニケーションを開始した。切開後は自ら積極的に筆談によって訴えていた患者は、しだいに無関心無表情が強く見られるようになった。とにかく声かけをおこない、なかなか反応が返ってこなくてもあきらめず理解しようと努力した。まず以前の『人間らしい感情』をもたせることを目標にしてカンファレンスをもち、刺激、を与えようということになった。以前同室だったねたきりのOさんが転院時、2人を対面させた。患者が必死に柵につかまって座り、Oさんにむかって、  
「が・ん・ば・っ・て、と口を動かし涙をこぼした時は、何とも言えない感動を覚えた。」  
「やった、きっとこれで以前のようになってくれると大きく期待したが、悲しくも翌日患者は「何も覚えていない、と首を横にふり無表情であった。「どうして?、私達は患者の気持ち、実態がわからず困惑した。」

それでも、主治医の許可を得て患者をストレッチャーで廊下、大部屋へと連れて行った。顔見知りの患者や医師に会うとうれしそうに顔をしわくちゃにして話したり、外の風景をじーっと見たり反応も良かった。帰室後も娘さんから、本人が喜んでいたことを聞き、今度は少し効果があ

ったのではないかと、思ったが、再び予想に反しその後二度と散歩には行こうとせず、相変わらず無表情であった。

カンファレンスもち、考えられる原因は、入院以前も患者は午前中ほとんど眠っていたという生活習慣から、入院中の午前中ほとんど反応を示さないのは、ただ眠いためではないか。あるいは躁うつ病による起伏ではないかなど様々だったが、働きかけによって徐々に以前の患者らしい顔の表情がもどってきたような気がした。

私達は患者の表情、しぐさを観察し、何とか考えていること、状態を引き出そうと積極的に努めた。

その結果、最後の最後まで患者の新しい顔の表情や態度、まわりに対する気遣いなど一面を見たり知ることができた。

## V 結果

『研究にとりくんで、どのように自分が変わったか』について、スタッフの各々の考えを出し合った。

- 患者の所へ足を運ぶ回数が増え、精神状態や考えていることを読みとろうと、また手ごたえがなくてもあきらめず、反応があるまで接していようという積極性がもてるようになった。
- 患者の身になって聞くこと、話すことができるようになった。
- 安易な励ましはしないようにしている。
- 話をきく—そのことに時間をかけるようになった。
- 声かけが以前より自然とできるようになった。
- 『死』について感傷的なものでなく、自分とかわるものとして真剣に考えるようになった。
- 癌末期だからとあきらめがちだった姿勢が、私達にできることは何か、と前向きになった。
- 問題点の改善に努力し援助できるようになった。
- まず一人一人の性格を把握して接するようになった。
- 皆が同じことで悩んでいることがわかり、カンファレンスで意見を出しやすくなった。
- 他の人の別の面からの分析や援助方法をきくことによって、自分の考えを展開していくことができるようになった。
- 個々の看護からチーム活動の看護へと変化しつつある。

## VI 考察

精神的交わりは、常に私達が患者を理解しようと努める姿勢から、やがて信頼が生まれた時に感じられるものではないだろうか。信頼関係を築くことは難しいが、私達に理解しようとする姿勢と努力があれば時には容易にできるかもしれない。

今回具体的な問題について体験しえたことを看護の展開に活かし、今後癌末期(死を真近にした)患者に接した時、様々な問題にとりくむ姿勢をもち続けることが大切だと思う。

また『記録を残す』ことが『看護の見直し』につながり、その見直しを『カンファレンス』によって『統一性』をもつことにつなげていく。精神的交わりを考えた中で、その『カンファレンス』、『チームナーシング』の必要性が充分にわかった。

患者との精神的交わりを考えたとき、家族（付き添い）との関係も知る必要があると気づき、あらためて家族への援助の大切さを知った。家族の患者に対する考えも重視し、今回その機会はもてなかったが今後見逃せない問題として、とりくみ活かしていきたいと思う。

## Ⅶ おわりに

研究を通して『人を理解する』ことの大切さと、その難しさを痛感した。精神的交わりを考えるにあたって、症例にあげた3名が痛みや死に対する不安など共通点をもちながらも、その訴え方、表現の仕方など個別であると思った。

今後この研究を活かし、精神面での看護を深めてゆきたいと思っている。

## 参考文献

- 「臨床看護」 1983年1月号 へるす出版
- 「死にゆく人々へのケア」—末期患者へのチームアプローチ— 1978年 医学書院
- 「臨死患者ケアの理論と実際」 死にゆく患者の看護 柏木哲夫
- 「死の看護事例集」 日本看護協会編