

末期患者への援助

—不安への軽減に向けて—

北7階病棟 発表者 三 沢 喜代美

小 野 千恵子・高 橋 恵美子・由 上 恵 子・小 林 利 江
堀 内 淳 子・飯 沼 悦 子・相 原 みどり・松 尾 成 子
辻 若 美・丸 山 博 子・塩 原 まゆみ・布 山 増 江
伊 藤 美佐子・滝 内 則 子・山 口 智 子・笠 井 順 子

I はじめに

私共は末期患者の看護にあたり、特に精神的援助の必要を強く感じながらも具体的方法がわからず統一した援助が出来なかった。そんな姿勢を反省し、末期患者の不安への軽減に向けてその方法を学ぼうと、この研究にとりくんだ。

II 研究期間

昭和58年1月～昭和58年8月

III 経 過

研究をはじめのうで、死の不安を訴える患者に対し看護者がどのような態度で接しているか、実際に「地下室行きだ。」「もうだめだ。」と口にするO氏への対応の仕方を調べてみた。その結果、何と言葉を返してよいかわからずとっさに「何言ってるのそんな気弱になってどうするの。」「そういうこと言っているうちは大丈夫。」とか笑ってごまかすなどの対応がほとんどであった。そこで文献から死にゆく患者の理論と実際について学ぶと同時に今までの多くの患者への接し方を振り返りディスカッションをした結果、本当に患者の気持ち、感情を正しく理解しているかどうかもう一度患者に返してあげるような“理解の態度、で接することが望ましいのではないかと考えさせられた。しかし、私共のO氏への接し方は安易な励ましでしかない“評価的態度、がほとんどであり、患者の心の中にまで入っていきけるような対応はできていなかった。そこで一部ではあるがプロセスレコードを通して援助した症例を報告する。(資料No 2 参照)

IV 症例紹介

患者 M・M氏 55歳 男性

病名 肺癌

家族背景 妻と娘夫婦、孫2人の6人暮らし

職業 建設業

性格 依存的・内向的であり、はっきりしない面もあるが我慢強く思いやりがある。

病識 肺化膿症

治療方針 対症療法

再入院までの経過

昭和57年12月X-P上異常陰影指摘される。昭和58年1月気管支鏡検査の結果 small cell ca と診断。1月27日入院となる。入院後、化学療法・放射線療法の併用療法を開始したが、間もなく放射線性肺炎をおこし放射線療法中断。抗生物質、プレドニン投与により症状軽減。その後少しでも家族とともに生活が出来るように一時退院となる。退院後しばらくは落ち着いていたが再び症状悪化し20日目に再入院となる。再入院時、上大静脈症候群があり顔面・頸部に浮腫が認められた。咳嗽・背部のはり感が強く夜間も不眠がちであった。

V 看護の実際

患者の状態を知ると同時に、私共の対応の仕方を知るためにプロセスレコードをとっていくことにした。

<入院当初のプロセスレコード>

Pt¹ 「背中がはって……。」自分で押えている。

Ns¹ 「少しマッサージしてみましょうか。」とマッサージする。

Pt² 「忙しいとき悪いね。」

Ns² 「いいですよ。」

Pt³ 「どうすりゃいいんだろ…。寝ていると痰がからんで…。どうしてこんなふうになるのかねえ…。」などはっきり聞きとれるようには言わない。訴えるような表情でジーンとみつめる。

Ns³ 「……………」

Pt⁴ 「目があって下を向いてしまう。」

Ns⁴ 「大部痰がからむの？」

Pt⁵ 「どうしてこんなに……………」はっきり言わず会話とぎれる。

私共は、まずどういう対応をしていったら患者の不安が軽減できるか幾度かカンファレンスをもった。そしていろいろな情報プロセスレコードをもとに心理状況の把握に努めた。その結果今は状態も悪く不安・疑念が強くその苦痛をわかってほしいと訴えているのではないかと受けとめた。

私共は患者の苦痛・不安をわかってあげたいと思う心をもってまず時間をかけてじっくり話に耳を傾けるよう心がけ接した。マッサージが背部痛の軽減に効果があるようなので積極的に行うとともに、コミュニケーションの場とし何でも話せるような人間関係がつけられるように努力した。また、対症療法に頼らざるを得ない現状では、強くなってきている疼痛に対しM氏の希望も聞きながらより効果のある鎮痛剤に変えていく方法が一番良いのではないかと主治医とも相談のうえ、インダシン坐薬 ソセゴン ブロンプトンカクテルなどを用い、薬の説明も納得してもらえよう充分に行った。

孤独感を感じさせないよう、訪室を多くし必ず声がけを行い、また家族にも頻回に面会に来てもらうよう働きかけた。

<約1ヶ月後のプロセスレコード>

2時20分 ナースコール

Pt¹ 「悪いがちょっと背中さすって。」

Ns¹ 「いつもの所でいい？」

Pt² 「ああ…。」大分はり感強いのか顔をしかめている。10分位マッサージしたところで

Pt³ 「マッサージが一番気持ちいいなあ。あんまり気持ち良くてやめてくれてって言えないんだよ。
忙しいのに悪いね。」

Ns² 「今少しいからもう少しやりましょうね。」 マッサージを続けた。
ライナックへ行く途中

Pt¹ 「いつも看護婦さんに迷惑かけて悪いなあ。歩いて行ってもいいんだが。」

Ns¹ 「何言ってるの迷惑だなんて。」

Ns² 「昨日は眠れた？」

Ps² 「いつもと変わらないなあ。」

Ns³ 「痛みの方も？」

Pt³ 「うん、変わらない。でも昨日も看護婦さんにマッサージしてもらい気持ち良かった。」とニコニコ顔で言う。

患者は放射線療法により顔面の浮腫は軽減したが、疼痛・咳嗽等の症状はほとんど変わっていない。しかし表情は以前より穏やかに笑顔がみられ悲観的な言葉はきかれなくなった。また同室者の面倒をみるなどの余裕も出てきた。

VI 考察

振り返ってみると私共が行ったことは、患者の訴えをベッドサイドに腰掛けてじっくり聞く態度をとり続けたこと、言葉をかわせないときでも、背部のマッサージをしながらコミュニケーションをはかったこと、孤独感を与えないように配慮したことなどであった。患者の精神状態が安定し笑顔がみられるようになった原因としてはライナックの効果により顔面の浮腫が軽減し、同時に希望がもてたためと考えられるが患者から話しかけてくることが多くなった点などからも、スタッフの姿勢・援助も少なからず効果があったのではないと思われる。私共は今まで末期患者の精神的看護については個々ではそれぞれなぐさめたり、励ましたりしながら援助にあたってきたが、今回M氏を通して皆で理解の態度を心掛け積極的にアプローチをしてみて、

- ベッドサイドに腰掛けること（お互いの視線を考える）
- 患者の言葉に耳を傾けること
- どんな気持ちでいるか考えながら接すること
- スキンシップをもつこと

が大切であることを学んだ。

またプロセスレコードをとり続けてみて他のスタッフの対応の仕方も知ることが出来さらに自分の対応についても反省の場がもてるなど改めてプロセスレコードの重要性を知ることが出来た。

VII おわりに

末期患者の精神的援助について一部を学んだにすぎないが積極的に関わっていくとする姿勢をもてた。患者に感情があるように看護者にも感情があり、変化するなかで単純に決めつけられない。そこでそのつどカンファレンスをもち個々の患者に必要な援助を考え実践する。患者に思いを込めているということは相手にも通ずる気がする。

今後も患者の心の支えとなれるよう努力していきたい。

最後に、この研究にあたり御協力頂いた方々に深く感謝致します。

<参考文献>

- 1) 柏木哲夫：臨死患者ケアの理論と実際 日本総研出版，1980
- 2) 柏木哲夫：死にゆく人々のケア 医学書院，1978
- 3) E・キュープラーロス著，川口正吉訳：死ぬ瞬間の対話，読売新聞社，1975
- 4) 中島美智子，白井考子：死と闘う人々に学ぶ—交流分析を用いての試み，医学書院，1981
- 5) リチャード・ラマートン著，季羽倭子訳：死の看護，メジカルフレンド社，1977
- 6) 寺本松の：続看護のなかの死 日本看護協会出版会
- 7) 特集／死にゆく患者の看護，臨床看護，9(1)，1983
- 8) 特集／患者の参加した死への援助，看護学雑誌，44(7)，1980
- 9) 特集／治療の手だてのない患者への援助，看護学雑誌，42(9)，1978

資料 No.2

末期患者に接する態度

末期患者をケアしていくうえで、どういう態度で接したらよいか。

「看護婦さん、私もうダメなのではないでしょうか？」という問いかけをした場合を考えて例をあげてみる。

1. 逃避的態度

尋ねられて「そんなこと私に聞かれても困ります。先生に聞いて下さい。」と逃げる。

2. 評価的態度

「〇〇さん何言ってるの。そんな弱音を吐いちゃダメよ。もっと頑張らないと。」と安易な励ましをする。適，不適や善，悪をこちらで判断，評価してその結果を患者さんに伝えるという態度。

3. 解釈的態度

「〇〇さん、ここ2～3日食欲がないからそんな気持ちになるのでしょうか。」と勝手に解釈して患者さんに返す。

4. 調査的態度

「なぜそんな気持ちになるのですか？」「どうしてですか？」と聞き返すような態度。

5. 支持的態度

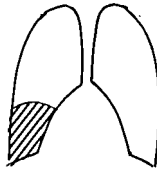
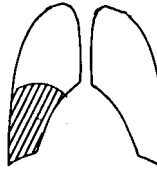
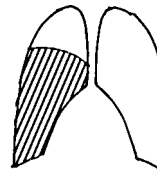
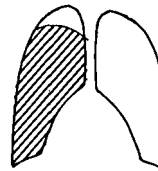
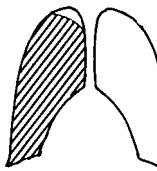
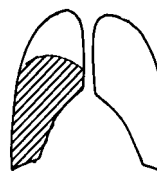
「長い闘病生活だからそういう気持ちになるのも無理ないわね。」と患者がそういう気持ちをもって当然なんだと支持してあげる態度。

6. 理解的態度

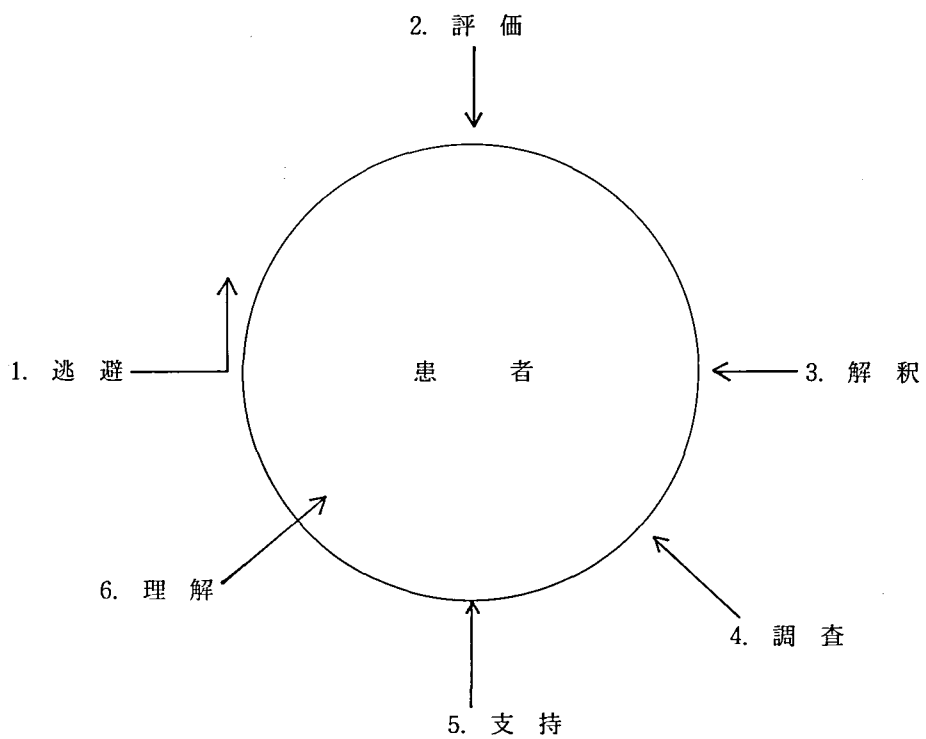
患者さんの心，気持ち，感情をこちらが正しく理解しているかどうか，もう一度患者さんに返してあげるような態度で患者さんの言葉をこちらが少し消化して，「こういうことなのですね。」というように，言葉を返してあげる態度。この態度が一番望ましい態度である。

<資料 1>

治 療 経 過

月 日	7/7	7/28	8/20			
治 療						
フ ス ト ロ	1回 5滴 1~2回/day		1回 10滴 2~3回/day			
リ ン コ デ		0.03g 1回/day				
インダシン(50)		1回/day				
プロンプトン			1回 10ml 3回/day			
ライナック			1回 180 rad 5回/週			
抗 生 剤 他	ミノマイシン 200mg/day	シオマリン 4g /day	プレドニン20mg /day マラシリン 2g /day			
X 線 所 見						

<資料 2>



柏木哲夫 著

「臨死患者ケアの理論と実際」