

# 癌の頸椎転移患者の看護と家族とのかかわり

北5階病棟 発表者 下田 美智子

根本 三代子・岩間 悦子・清住 和子・早津 妙子  
西牧 登美子・佐藤 千代・瀬木 静子・南 操  
郷津 世志恵・堀金 節子・中村 正子・久保田 睦子  
野溝 美穂・関 百合子・井原 あけみ

## I はじめに

私たち整形外科病棟において、悪性腫瘍で死に至る症例は数少ない。(S.52.4～55.2までの3年間に4例の死亡。)診断が確定した際、肉親と患者とが、残された期間を有意義に送らせるために事実を何時、家族の誰に話すかは、その家族の背景を良く理解した上での配慮が必要である。また、患者はもとより家族に対しても常に慰め励ます態度で接する事が大切である。

今回、癌の頸椎転移によって死に至った事例を経験し、治療、看護上での家族とのかかわりの上で、問題に突き当たり困惑した。その患者の看護を振り返り、検討してみることにより、予後不良患者の看護の在り方を探ってみたいと思う。

## II 患者紹介

氏名：○ 瀬 ○ (以下M氏)

年齢：46才 男性

病名：癌の第4頸椎転移

既往歴：S.46年 扁桃腺手術

S.52年 交通事故で軽い頸椎捻挫

主訴：両肩から頸部にかけてのはる感じと疼痛

入院までの経過：

S.52～S.53年頃より両肩の凝る感が出現し、整骨院でマッサージをしてもらっても症状軽減せず、某整形外科医院受診、牽引低周波、局注を受けるもやはり症状軽減せず、両上肢の倦怠感増強する。

S.54. 8.1. 荷物の積み降ろし時、トラックの荷台から足を踏みはずして、約50cmの高さから落ち尻もちをつく。約30kgの荷物を肩にかけていたので、この荷物が後頭部に当たる。直後より頸部痛増強したが、仕事は続けていた。8.7より疼痛強く仕事は休む。同一体位で臥床する事が出来なくなる。

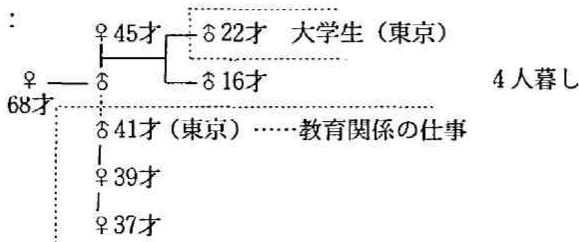
8.30 某整形外科の当科紹介により、頸椎骨折という診断にて入院となる。

職業：某有限会社店長

性格：陽気で明るく、人づき合いが良い

病識：頸椎に骨折がある

家族構成：



### III 研究期間

S. 54. 8. 30 ~ S. 55. 2. 29

### IV 研究方法

看護記録より患者の精神面の変化、看護者側、家族のかかわりの変化をみる。また、患者の死後、それぞれのスタッフがM氏の看護に対し、どのように感じていたかを書いてもらい考察する。

### V 経 過

S. 54. 8. 30. ポリネック装着し、独歩にて入院する。骨破壊がC<sub>3-4</sub>にあり、脊損及び呼吸麻痺の危険があるため、すぐギブスベット作製、床上安静となった。頸椎の骨破壊の状態から癌の転移の疑いが強いとの事で、原発巣発見の諸検査が繰返し施行された。

入院から約1カ月半後の10. 9. 胆のう癌発見し、腫瘍の頸椎転移と診断が確定した。すでに外科的処置不能、放射線治療、抗癌剤使用もあまり効果は期待出来ないとの事であった。放射線治療によって、原症状の軽減、様子を見て抗癌剤の使用との治療方針が出された。

10. 20. 長男へ事実の説明、治療方針が話れる。疼痛強くギブスベット除去する。

10. 25. 放射線治療開始。( <sup>60</sup>Co, 200R/日 隔日照射)

10. 29. 長男は、伯父と相談し、丸山ワクチンの使用を希望し開始される。

11. 15. 腫瘍増大し、疼痛増強のため放射線治療が一時中止になる。また、嚥下困難のため耳鼻科受診の結果、食道入口部への腫瘍増大のため、経管栄養チューブ挿入困難との事であった。

11. 19. 放射線治療再開する。

11. 22. 個室転室。

11. 23. 放射線治療中止。(2850R) 嚥下困難と共に呼吸困難、徐々に四肢の知覚運動麻痺が出現する。

12. 3. 経口摂取困難となり補液開始、排尿障害のため、バックカテーテル留置する。

12. 10. 丸山ワクチンに代わって、蓮見ワクチンを長男は持参し開始される。

12. 23. 気管切開施行

12. 27. 意識消失

12. 28. 死亡

### VI 患者の心理変化と医療者側と家族とのかかわり

#### 資料1参照

入院後、ギブスベットによる固定によって安静臥床を強いられ、疼痛も加わって「ギブスベットをはずして欲しい。」という希望が強かったが、その必要性を説明しギブスベット修正、スポンジの使用等により、出来るだけ安楽と疼痛の軽減をはかった。M氏は、我慢強く耐えていたが、時々大きな声を上げ、うさをはらし看護婦に冗談を言ったりして、痛みを訴える中にも、よくなるとうする頑張りが見られた。また、同室の若い患者の世話をやくなどの余裕も見られた。

一方医師は、全身のシンチ等により原発巣の探策に努め、診断確定時コバルト治療を開始した。長男は、祖母、母に事実を告げる事は、祖母や母の性格上患者に気づかれてしまう危険があるので時期をみて、自分の口から話をしたいとの事であった。そこで長男の意志に任せることにしたが、長男は成人には達していたが学生であり、社会的、精神的にもまだ患者の保護下にあったため、この重大な問題を自分ひとりでは支えきれず、東京在住の患者の弟である伯父に相談するようになった。その後、

伯父の意見が家族の意見になるようになった。

## 資料 2.

診断確定後、肝臓が悪いため手術は延期すると話され、M氏は残念がった。頸部の腫瘍増大により疼痛増強、遂にギブスベットの除去に至り、砂のう固定による頸部の安静保持となった。特にコバルト照射移動時には細心の注意をはらい、清潔の保持、気分転換を図るため医師の介助のもとに背部清拭、体位交換を行なった。疼痛に対してインダシン坐薬、ソセゴン、ペンタジンの鎮痛剤使用も多くなった。しかし、M氏は持前の明るさで、手術への期待、早く治ろうという強い気力が見うけられた。私達は、疼痛が強くなり頸部の安静のためM氏は、全く身動き出来ない状態であったので、苦痛の軽減のため家族に付き添う事を勧めたが、M氏は、妻が仕事を持っている事や母が年老いているためそれを気づかい、11月半ばの個室転室時まで、家族の付き添いを拒否した。

病名を知らされていないM氏の母や妻は、痛み苦しんでいるM氏といっしょに悲愴感にくれ、看護婦に疑問をぶつけてくる事が時々あった。そのため長男に、ある程度の実情を話すよう働きかけると、長男は、祖母と母に「腫瘍があって危険な状態になるかもしれない」とだけ話された。

丸山ワクチン使用1ヶ月後のデータを長男が東京の某大学病院に持参したところ、その医師から「診断が誤っており、放射線治療は禁忌で丸山ワクチンの適用ではない。」と言われたと、長男自身非常に苦しみこちらに訴えて来た。これに対し私たち医療者側は、一時憤りを感じ、困惑したが、長男に再度今までの診断、治療方針、予後について説明し、長男は納得した。またしばらくして長男は、伯父から「蓮見ワクチンが最近使われているから使ってみたらどうか」と言われ、蓮見ワクチンを持参、使用を依頼し開始になった。

## 資料 3.

次第に呼吸困難、嚥下困難が増強し、吸引が頻回に行なわれ、M氏は「このまま息が止まってしまうのではないか」という不安が強く現われ始めた、ほとんど経口摂取困難となり、点滴が開始されたが、一時期ひとりの水を誤飲なく摂取した時は、家族と共に喜び励ますことが出来た。しかし一時的なものであり、遂には気管切開に至った。腫瘍の神経圧迫によって四肢がほとんど動かせなくなり、唯一の話す事さえも出来なくなったM氏の苛立ち、不安は大きかった。私達はM氏の表情をとらえ、何を言おうとしているのか推察するしかなく、精神的安楽を保てる事が出来なかった。

またM氏の母、妻は取乱した様子もなく、M氏の動かせなくなった四肢を終始マッサージし、励まし、何とかM氏の訴えを聞きとろうと懸命であった。私達は、少しでも安楽な呼吸を保てるよう頻回の吸引を行ない、また家族への励ましに努めた。

M氏の母や妻は、長男より死亡5日前に事実を知らされたが、少し涙を見せただけで、病室では、以前と変わらない態度でM氏と接していたので、私達スタッフ一同ほっとした状態であった。M氏は意識が消失するまで、家族、スタッフに不安気な目で訴えかけていたが、それをくみとってやる事が出来なかった。意識消失した翌日、家族の見守る中で昇天した。

## VII 考 察

当症例の看護を振り返り、家族への事実の説明を何時、誰にするかは非常に難しく考えさせられる。医師は長男に事実を話し、長男から家族へと話すようにもっていったが、死の数日前まで家族には事実を告げられず、患者の日々状態が悪化する様子を見て行くうちに、少しずつ悟らされて行った。そのため患者の死後家族に聞いたところ、家族全員が出来るだけの事、患者の思い通りの事をしてあげたので悔いはなかったし、危篤時に事実を知らされてもそれ程大きなショックを受けなかったと言っている。しかし、毎日の看護をして行く中で、家族への説明が遅かったために、家族間はもちろん医

療者側にとっても、患者に接する態度が不安定なものになってしまい、患者に不安感を生み出させてしまった。患者と医療者側のクッションとなるべき家族には前もって事実を説明し、患者の精神的安楽のために、一致団結して取り組むべきではなかったかと思う。

また、この症例の場合、長男1人に重荷を負わせてしまった状態であり、長男は成人に達しているとはいえ、まだ学生で、両親の保護下にあったので医師から事実を知らされた時は、その動揺を隠しきれず患者のベッドサイドで踊っている時が見られた。そこで妻にも事実を話した方が良いと看護者側は考えたのだが、長男の考えでそれは実行出来なかった。

一方患者に対して何らかの方法で、遠まわしにでも知らせたなら、言い残したい事が沢山あったのではないだろうか。事実を宣告し、人生への覚悟を植えつける必要があるとはいえ、現状において非常に難しく、宣告後患者がどのように受け止めてくれるか、医療者側としてその対処の仕方が不安である。この場合、患者自ら悟る事を願ったのだが、この患者は、最後まで「今は死ねない、死にたくない」と死に対する恐怖と戦っていた。

患者や家族に事実を知らせる勇気と信念を持たなかったために、安楽な死への援助が出来なかった事を反省し、今後の課題として残された問題である。

## VIII 終わりに

当病棟において、入院患者の大半はある程度の機能障害を残しながらも元気に退院されて行き、私達看護者も看護の満足感が得られる。しかし、当症例のように予後不良患者の看護は、いつれ訪れるであろう“死。”というものに対し、私達自身が避けようとする気持ちが強いいため、患者家族に対しても遠ざかった対処をしてしまう。というのは、看護者側が当然しなければならない精神的苦痛に対する援助を家族まかせにしてしまう。もっと私達自らが“死。”というものを見つめ、患者のために今何を成し得るかを考え、患者家族に接する必要があるのではないかと思う。

## IX 参考文献

1. 大工園尚子, 原田知子 : 危篤時における家族の取り扱いについて, 看護技術, メデカルフレンド社, 1971. 2.
2. 川村佐知子, 富沢 賢, 井伊なか子 : 死を看とる家族の心, 看護学雑誌, 医学書院, 1979. 10.
3. 深津 要, 極限状況下看護は何をなしうるか, メデカルフレンド社, 1973. 7.  
深津 要 : 危篤時の看護, メデカルフレンド社
4. 多田盛世 : 死を目前にした患者, 家族へのかかわり, 看護学雑誌, 1980. 3. 医学書院

ギブスベットに入っていて  
首が痛いから、早くなんと  
かしてほしい

ギブスベットに入っていて首が痛いから、  
早くなんとかかしてほしい。

9/4 ギブスベットをは ずしたい。	9/8 どうも 眠れない。
9/4 ギブスベットに 入っていて首が痛い。	9/10 「あ～あ～」とい うため息を同室者から注意 される。
9/5 首が痛いので、 ギブスベットに入るのは、 いやだ。	「あ～あ～」とうなっている。 左肩痛あり。大声でうなる ので注意するも、すぐまた 大声でしゃべる。
首をしめつけられて いるようだ。	9/11 今日は頸の調子も 良いし、肩も痛くないし、 この分なら全快も近いな。
早くどうにかしても らいたい。	9/12 坐薬使用すると眠 れる。
9/27 Drよりはっきり した治療方針の説明を聞き たい。今後の予定があるの で。	9/26 首が痛くて、 自分の首でないような 気がする。

9/28 検査も大事だろう  
が早く、首の治療をしてほ  
しい。

手術に対する期待と、治りたいという気力

手術に対する期待と  
治りたいという気力

10/20 手術が延びて残念だ。肝臓が悪い症状はまだ出ていないがなあ。	11/8 最近餅も前よりおいしく摂取できるし、首の腫れもひけてきたのでいい傾向だと思っている。
10/23 会社の人に来て話をした。皆良い人だから、早く病気を治さなければと言う。	腫れも、ひけてきたし今月の末頃手術じゃないかな。
10/27 丸山ワクチン注射時“この薬は高価で良くすりなんだってね。早くよくなって風呂に入りあちこちきれいにしたい。”	11/12 気力で治さなきゃあ。あまり気にしてもだめだから。だんだん悪くなるなあ。
11/2 生命保険の書類に、診断名の記入されているところあり、本人見たいと言う。	11/13 咽頭痛は照射しているせいではないか。いつまでかけるか聞いてほしい。
11/19 今日大内先生と、Ⅱ内の先生が来て、肝臓をさわって首をかしげて何も言わなかったから本調子じゃなかっただろうな。	11/20 付き添いの件について話すと、夜おばあちゃんについてもらうのは、かわいそうだし俺は不自由していない。夜はたまに痛い時痛み止めしてもらえば良い。
11/21 個室に移ると、さびしいが、いずれ手術の時移らなければいけないのだから仕方ない。	11/27 手術をしてなおったら酒を飲みに行こう。

10/28 今朝は疼痛もなく、気分が良い。家に帰りたくなった。入院して2ヶ月たった気力で頑張るさ。

状態悪化のため手術  
 に対してのあせり

状態悪化のため  
 の手術へのあせり

<p>12/2 今日、婦長さんと話をしている、不覚にも涙を見せてしまった。しかし、いくら強気でも入院して3ヶ月にもなると、弱気になり仕事のことや、家族の事が心配でたまらない。早く手術をできないものか。治るかな。</p>	
<p>12/4 おしっこくらい、自分で出したいな。</p>	<p>12/27 こんなに長くねているのが非常に辛い。こんなになるとは、思わなかった。</p>
<p>12/12 どうして、こんなに痰が出るんだろうか。</p>	<p>このまゝ死ぬのは、やりきれない。今なら少し食べれるから体力もあるが、これ以上のどを通らなければ体力もますます落ちるし、早く手術をしてほしい。</p>
<p>12/24 先生楽にして下さい。どうしてこうしていきやいけないのか。どうしてこんなになっちゃったのか。起きて仕事をしなくちゃ。</p>	<p>体がだるく、動けなくなった。お腹にしめつけられるような感じがある。物が飲みにくいし、これじゃめしも食えない。  <small>タスケテクレー</small></p>
<p>今朝は、本当に苦しくて死ぬと思った。とにかく、このまゝでは困るから、思いきって手術をしてほしい。肝臓はそれほど悪いとは思わない。</p>	<p>もし麻酔がかけられないなら、麻酔なしでもかまわない。危険度が高くても神様が助けてくれる。</p>

このまゝ死んでしま  
うのではないかと  
いう不安

このまゝ死んでしま  
うのではないかと  
いう不安

<p>スーと通りの良くなる薬はないか。昨日も苦しくて、しかたなかった。今日はもう疲れてしまった。眠りたいがこのまゝ痰がつまって死んでしまうのではないか心配。</p>	<p>動きたい。しゃべれないのはどうしてだ。話をしていないとこのまゝ死にそう。</p>
<p>12/18 身体が重くて自由にならない。どうしてなんだろう。夜間苦しくなったらどうしよう。</p>	<p>苦しい、息がつまりそうだ。看護婦さんずっと側に付けてくれや。おふくろじゃだめだ。</p>
<p>12/20 早くじいちゃんのところへ行きたい。</p>	<p>12/21 息苦しさあり「もっと生きたい」首が圧迫され、このまゝだと窒息死してしまう。いったいおれはどうなっているのだ。</p>
<p>苦しい！ 酸素が弱い。このまゝ息が止まってしまう様だ。息苦しい。息が止まって死んでしまう。</p>	<p>12/22 のどがつまっている。死にそうだ。おれの口は、どこにあるのか、おれは大丈夫か。こゝはどこだ。早くなおらなきゃ。</p>