第二内科

重症期における予後不良患者と家族への働きかけ

発表者　藤原昭子
第二内科一同

Ⅰ はじめに

私達は予後不良で、どう援助したらよいかわからないうちに、苦しみながらなくなっていく症例によく出会います。不安、いらだち、苦痛をもつ患者に対して、少しでもそれらを軽減し、最後まで生きる希望を与えるための働きかけの必要性を感じます。又、家族に対しても予後不良であることを、早い時期に受け入れさせて、悔いのない看病ができるように働きかけなければならないと思い、~~前回にひき続き、この~~問題を一症例を通してほりさげてみました。

Ⅱ 症例例 紹 介

氏名　○藤○男　男性58才

病名　膵頭部癌及び肝臓転移

入院期間　S48. 9. 17～S48. 12. 26　~~S48. 9. 28～S48. 11. 8~~
（外科転科）

職業　電報電話局勤務

性格　生真面目で気が小さく頑張りやである。そとづら良く、うちづらが悪く遠慮がちである。

家族構成　妻と娘二人で皆健康

既往歴　高血圧があった。

Ⅲ 経過 過

S48年8月中旬から下旬にかけて、食欲減退、腹部膨満、黄疸が現われ、9月17日当科入院し、膵頭部癌と診断される。黄疸強く、食事摂取不能となり、10月5日、外科にて黄疸軽減術をうけ、11月8日再び当科へ転科。転科時、微熱はあったが、食欲もあり、日常生活はほとんど自分でできた。その後食欲おち、黄疸、浮腫、出血傾向増強し、昏睡に入り、全身衰弱にて、12月26日死亡する。

Ⅳ 看護の実際

私達は予後不良患者が、できるかぎり安楽な日々が送れるように、家族が悔いのない看病をすることができるようにという目標で、この研究を行いました。ここでは食事摂取がほとんどできなくなった頃より、昏睡になる前までの間をとりあげてみました。

日増しに食事摂取困難となり、全身衰弱が目立ってきた。患者は特に何も訴えがない。だるそうに体をあちこち動かし、苦しそうにしている。何とか援助しようと思って話しかけても、ほとんど答えない。増々ふさぎこんでいく患者を前にして、何とか援助しなければとベットサイドに行くも、何も

できずに帰ってきてしまう。こうしたら、ああしたらと考えて行動にうつるも、なかなかうまくいかず、数日過ぎてしまう。

そこでまず、奥さんと患者が、どの程度病気について知っているのか把握するために奥さんとカンファレンスをもった。奥さんは「入院の時、先生にもう数ケ月の生命だと言われた時は、目の前が真っ暗になって、どうしたらよいのかわかりませんでした。これではだめだと思い、やれるだけの事は一生懸命やってあげようと思うようになってきました。」と涙を流しながら話をする。この姿から、奥さんは死を迎える覚悟をしており、最大限の看護をしてあげようと、一応の決心をしていることがうかがわれる。私達は計画的に話し合いをもち、励まし、共に援助方法を考えていくことにした。患者は手術により治ったつもりでいるということでしたので、私達は無痛性胆石症とし、癌であることは知らせない方針をとった。

癌の進行にともなって、食事摂取極めて困難となる。倦怠感強度に訴える。患者は食事を前にしてながめるだけで、勧めると「ちょっとまってくれ」「あとで」「せかせか言うな」「おれの身になってみなければ、苦しみがわからない」という言葉がかえってくる。本人は食べようとする意志があるが食べれない。私達が「食べれましたか」と聞くと「大分食べれました。」と実際には、ほとんど食べていないのに、一生懸命笑顔を作って答える患者。患者自身、食べなければいけない。しかし食べれないということに対して、内心では、あせり、不安、いらだちがあったのではないかと思われる。私達は、好みの物を与えてみたり、器を変えてみたり、量を少くして盛りつける等してみたが、目にみえる効果があがらない。そこで奥さんとカンファレンスをもった。「私が勧めても食べてくれない、どうしてよいかわからない」という。奥さんに対しては甘えがあるのではないか。勧める人を変えてみたらということで、私達も機会あるごとに、言葉だけでなく、実際に与えてみることにした。あまり勧めすぎても、かえっていや気がさしたり、恐怖感をもち逆効果になるのではないかという意見もでたけれど、今までどおり、気長に勧める態度をくずさず、接していくことにした。こういう症例の場合、どんな勧め方をしてみても、食事摂取は不可能であると推測されるけれども、なおその上に勧めるということは、患者にとって闘病意欲を低下させず、又、見守られているのだという精神的なささえとなったのではないかと思う。

次第に全身の衰弱が目立つようになり、少なかった会話も増々なくなり、コミュニケーションを持つことが難かしくなり、患者の気持が把握しにくくなる。話すけれど声にならない。部屋にいくと、じっと看護婦を見つめ、口を動かし、何か訴えようとするも、聞きとれない。「どうしました？」と聞くと、目を閉じて黙ってしまう。ニードを早めにキャッチするにはどうしたらよいか考えた。

1. 第一に予測をもってニードを聞きだすこと。
1. ちょっとした動作、表情を通して把握すること。
1. 患者のペースにあわせ、ゆっくりした気持で接する。

ベットサイドでは椅子に腰かけ、同じ高さで患者に近づいて話をする等、やってみるが効果があがらない。そこで次の対策として、奥さんには何か訴えているのではないか、何か希望があれば、一諸に援助していきたいと思い、カンファレンスをもった。「もう三日したら、退院するぞ。だるいの

をとってくれ」等いっている。カンファレンスを通して、タバコを吸いに廊下に出て、他の患者と話をしたり、景色を眺めたりする事が、楽しみだとわかる。状態の許す限り、楽しみだったことを一回でもさせてあげようと、車椅子でストレッチャーで、散歩に連れだしました。このように病状にあわない希望がでた場合、最悪の場合を予測した上で、この気持を一方的に押えるのではなく、ある程度までとりあげて、患者と一緒に考えて、希望をもたせるように、働きかけたことは、家族の満足につながったのではないかと思う。

るいそう著明、脱力感強度、何も話さず、口を開けて深い呼吸をしている。シーツ交換時の体動もやっとなのに、散歩に行きたいと言う。説得するとわかったようにみえるが、又、同じことを訴える。散歩に行くんだといって、手まねきで奥さんに車椅子を用意させ、ベットサイドに降りようとしている。思うように体が動かず、介助してもおしりがあがらない。声が出ないので、訴えが介助者に通じにくい。いらだったような顔つきをする。「部屋の中は暖いけれど、廊下はいつもより寒いし、風もあるから今日はやめておきましょう。風邪をひくと困るから、体力がついて、風のない日に散歩しましょう。今日は少し食べれたし、もう少し力がついてから、行きましょう。」残念そうにちょっと考えてから、小さくうなづく。「うちのやつは、おれを病人にする。」とぼそっと言う。「しばらくこのままでいたい」と言ってベットに起坐のままになっている。「疲れたので横になる」と言う。静かに横になり、しばらくして「どうもありがとう。「足の裏が熱い、足を出してくれ」足の裏へ小さく切ったパテックスを貼る。患者はうとうと眠りはじめる。奥さん、「看護婦さんに言っていただいてよかった。私のいうことは全然きかなくなって困っていました。」と言う。こんな状態にあって、まだ散歩に行きたいという患者の気持は、散歩に行かなくては、、動かなくてはますますだめになってしまうという気持、まだ動けるんだという気持だったのではないかと思う。その気持を大事にきいてあげ、何らかの形で、満足させていくことが、大切だと思った。その後、患者は昏睡に入り、個室に移り、全身衰弱と消化管出血で、１２月２６日昇天されました。

Ｖ　考　察

スタッフが、奥さんと、計画的に何回かカンファレンスをもったことにより、第一に看護婦が聞き役になることにより、奥さんが患者の前で泣いたり、不安を訴えたりしなくて、落ちついて看病することができた。第二に、私達も、ある程度自信をもって、患者にに接していくことができた。このことは、患者にとって、家族にとっても、満足につながったのではないでしょうか。この症例のように、コミュニケーションがうまくいかない患者の場合には、特に近親者の協力を得ることが、必要だと思った。この場合、奥さんとのカンファレンスを持つにあたり、不安を訴えるには、多勢の看護婦に話すよりは、ある程度決められた看護婦の方が、話しやすく、効果があったように思われた。そこで、今後の問題として、入院時の印象がその患者にとって強いものがあるので、単に受け持ち制を基準どおり決めず、個々の場合を考え、それにあったものに変遷していく等、考えなければならないと思った。

患者が何も訴えず、又、訴えても何も言えずに、何回かゆきづまりを感じた。「もう３日したら退院するぞ。」という患者の言葉を聞き、最後の最後まで生きようとする希望を、すてていないこと

がわかった。予後不良の場合、私達が働きかけることの大切さが、ここにあると思う。数少なく訴える言葉の中から、何を言おうとしているのか、よくくみとり、できる範囲で、希望をもたせるよう働きかけることが大切だと思った。重症期の患者心理の把握、家族への働きかけとほんの一歩にすぎなかったが、今後、家族を通しての患者への働きかけという面で、もう一歩すすめていきたいと思う。

Ⅵ　参考文献は省略する。