第２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　加　島　八重子
第二内科一同

はじめに

末期の癌患者をいく例か経験し、その中でいくつかの問題点にぶつかった。生きる意欲を失った患者に対してどのように援助するか。死に対して不安を持っている患者、家族に対して、どのように援助するか。残された期間を患者がいかに不安をなくし、安楽に過ごすか。家族も十分満足ができるような看護をしたいと思い、一症例を通して考えてみた。

患者紹介

<氏　名>　○木○雄　３７才

<病　名>　原発性肝癌

<入院期間>　Ｓ４７.１１.１３.～Ｓ４８.１.２２（死亡）

<職　業>　地方公務員

<家　族>　妻、子供２人（小４年、幼稚園）
家庭ではやさしい良き父であった様子。病室には子供が書いたカレンダーが貼ってあり、そこには「パパ早くよくなってね。」と書かれていた。

<性　格>　我慢強くしっかりした人。割合無口である。

<入院までの経過>

Ｓ４２.　急性肝炎にて入院加療する。

Ｓ４３.　当科受診。慢性肝炎と診断されるも短期間の治療のみで放置する。

Ｓ４７.１０.　倦怠感の自覚症状あり、某医院にて内服薬の治療をうけるも、精査のため、１１月１３日当科紹介され、入院となる。

<入院後の経過>

検査目的にて大部屋に入院。院内歩行、普通の生活にて諸々の検査（腹腔鏡、肝生検、腹部血管造影、肝シンチ、etc）を受け、その結果、肝臓癌と診断された。しかも進行していた。突然、静脈瘤の破裂があり、一時止まるも、全身衰弱激しく、入院後７０日目に死亡退院した。

私達は患者の状態により、看護目標をたてるうえにおいて、便宜上第Ⅰ期、第Ⅱ期、第Ⅲ期と分けて展開した。

第Ⅰ期　急に静脈瘤が破裂した時期で、絶対安静となり、個室へ転室。患者は苦痛を余り表面にはださなかった。多量の吐血、下血あり、家族の動揺がみられた。

第Ⅱ期　吐血おさまり、下血は続いているが、小康状態を保っている時期で、絶食より流動食

を少量ずつ摂取できた。また、付添いの疲れが目立った。

第Ⅲ期　危篤状態で全身衰弱激しく、訴える事がわかりにくくなり、手まねにて表現した。腹満、腹痛強く、鎮痛剤を多く使用した。

看　護　計　画

〔第Ⅰ期〕

A　看護目標

患者及び家族の不安に対する援助

B　看護の実際

多量しかも頻回の出血に対する処置は一般状態の観察をしながら、あわてず落着いた態度で本人に見せないように、すばやく行なった。本人には胃潰瘍からの出血だと説明した。

家族の協力を得るために、まず患者の近親者の男性（叔父）に患者の状態をはっきり説明した。奥さんに対しては、動揺するだろうということを予想し話さなかった。叔父さんはあまり動揺することなく、奥さんを励まし、治療、看護に対する協力者になってくれた。その後、失血死のおそれがでてきた為に、奥さんにも病状の説明をした。下を向いて涙を流して聞いていたが、乱れたり、泣き騒いだりはしなかった。時々「意識がおかしいようなる気がします。」「どうしてこんなに出血するんでしょう。」等不安を訴え助けを求めてきた。「多量の出血のために血圧が下がり、呼んでも答えなかったり、手足が冷たくなったが、からだをあたためたり輸血、輸液、止血剤の注射をしていますので、だんだん血圧も上がって落着きますからね。」と説明した。家族は納得した様子であった。

子供達を呼び面会させる。特に奥さんには心残りのないように看病できるようにしむける為に、出血後の処置、湯タンポの交換、更衣など一緒に行なった。出血後の処理や更衣時には、すばやく湯を用意したり、下着の用意をし、協力してくれた。胸部の冷罨法に対して患者が気持ち悪いといやがり取ろうとすると、「取ってしまったらまた出血しますよ」と患者にいいきかせていた。患者の前では涙を出したり、あきらめきった態度はみられなかった。

C　考　　察

① 緊急時に対する適切な処置方法を常に身につけておくことが、患者や家族にとって、大きな安心感を与える。

② 家族に良き協力者になってもらうことが大切である。時には家族を良き協力者にするために、本当のことを知らせない方が良い場合もある。しかしこの症例の場合は疾病の説明を家族にはっきりすることによって、心残りのないようにしむけることができた。

〔第Ⅱ期〕

A　看護目標

生きることへの援助

B　看護の実際

1） 今まであまり苦痛を訴えなかった患者がポッンと訴えた。この言葉の中には「出血しなければいいな！」「出血しますか？」「もう出血しませんね？」といろいろな意味が含まれている。これに対して「出血しませんよ」「出血します」「分りません」は適当でないので、検討の結果どうすれば出血を防げるかを、家族と患者と一緒に考えるような方向にもっていくことにした。

① 安静にする……シーツ交換、更衣、体位変換時には静かに。腹圧をかけない。

② 水分のみ摂取する。

③ 腹満に対して温湿布はさける。

④ 止血剤、輸血、輸液時には必要性を話す。

血圧、腹囲測定時に「どのくらい？」ときく。その中にはいろいろな不安と期待があるのではないか。これに対して検討の結果、

① そのままの数字をいわない。

② 「あまりかわりませんよ」「ふつうですね」と答える。

③ 統一した数字を頭に入れて答える。

2） 下血がおさまり、食事摂取を許可され、流動食を少量ずつ試みた。食べる楽しみにより、自分の病気が少しずつ良くなったんだという希望を持たせることができた。最初哺乳瓶を使用し、自分で量を確めながら摂取しはじめた。口渇が激しかったため、「おいしい、おいしい」と喜んだ。流動食も日増しに摂取量がふえ、嘔気、嘔吐なく、下血は少量あるも、おまじりとする。「そのままの形で食べたいよ」との希望により、常食とし、目でみて満足感をみたした。幸い味覚があり、咀しゃくして味う、という方法がとれた。暮より食べたいといっていた「ブリ」も味え、満足そうであった。

3） 奥さんは疲労が重なり、イライラし、患者の訴えに対して、良い反応を示さなかった。患者に対して「痛いなら注射してほしいと自分で言いなさいよ」と言った。

これに対し看護婦は患者に安心感を与えるためには、奥さんがそばにいるのが一番よいと思い、奥さんの疲労を取り除く方法を考えた。

① 奥さんを夜間休ませる。

ブザーを手元におき、全面的にこちらで看護するように努める。

② 日中でも患者の眠っている時は一緒に休ませる。

③ 付添い者の交替をさせる。

結局は、奥さんでなくては満足しなかった。

C 考　察

① 「もう出血はしないでしょうね」とか、腹囲や血圧に対して「どの位だい」等の患者の訴えに対して、不安をより軽減させるための言動の統一が大切である事を感じた。

② 看護婦がいくら働きかけても、患者と家族の間に入っていけない部分がある。それは家族の愛によるものではないかと感じた。

③ 吐血、下血時は絶食が常識であるが、この症例の場合、患者の希望があり流動だけでなく、固型物を与えた。これにより患者、家族共に満足感を味えたと思う。危篤時においては、患者と家族を満足させるために常識をこえた看護内容を取り入れることも必要であるとと思った。

④ 患者に「自分も家族も一緒に病気と戦っているんだ」と自覚させ生きる希望を与えることのむずかしさを感じた。

〔第Ⅲ期〕

A 看護目標

ニードの把握、安楽につとめる。

B 看護の実際

1） 全身衰弱激しく言葉で訴えることができなくなり、表情や手まねで訴える様になった。何を訴えようとしているか、早く理解するようにつとめ、こちらから言葉をかけ、うなずくだけで良い方法をとった。

手まねの例

咽頭を指さす……痰をとってくれ

腹部をさわる……腹痛あり注射してくれ

口唇を指さす……口渇あり湿らしてくれ

下肢を指さす……足の位置を直してくれ

ベットをたたく……身体を上へあげろ

胸部を示す……息苦しい

点滴を指さす……点滴をみてくれ、やめてほしい。

etc。

2） 腹満、腹痛強く、痰の喀出困難、咳嗽などあり、不眠がちとなった。その対症療法として、

① 鎮静剤、鎮痛剤の使用（ペンダジン、ホリゾン、ソセゴン）

② 眠れる環境づくりをする。（面会人の制限、ドアの開閉、室内を暗くする等）

③ 喀痰に対しては出血しやすいため、咳嗽にて喀出させたり、注意して吸引した。咳嗽時には腹部を圧迫してやると、苦痛は軽減した。出血しやすいため蒸気吸入は好ましくないと思われたが、本人の希望があり試みたところ、精神的には効果があった様に思われた。

④ 腹満にはガス抜きを試みるも、あまり効果なかった。体位変換はできず、スポンジ使用し、時間毎に移動した。

C 考　察

① 患者のニード把握はむずかしいが、言葉で表現できない重症患者の場合はさらに困難である。この症例は、手まねと表情でしか意志を表現することができなかった。家族と共に

それを読みとり、少しでも早く把握しようとつとめたが、単純な表現がわかるのみで、それ以上のことが理解できず、患者にイライラした気持ちを与えることが多かった。

② 空腹感があっても、食事摂取ができないため、食事を常食に変え、付添いが食べられるようにしたところ、患者にとっては不満であり、「オレの食事を返してしまった」と泣き声で訴えられた。最期まで患者の気持ちになって考えた行動をすることが大切であると感じた。

D 臨終に当って

1月20日頃より意識はあるも著しい衰弱が目立ち、呼びかけに対しては首を振って答えるのみで、自ら訴えることはなくなった。1月21日午后より血圧下降しはじめ、脈拍下整があらわれ、蘇生術を行なうも1月22日4時5分静かに永眠された。その場に居合わせた家族は、死が時間の問題であるという覚悟ができているように思われ、誰も取り乱した行動をすることもなく、最後まで患者のニードを満してあげようとする気持ちがうかがわれた。この期において家族（特に妻）はどんなに落着いてみえても患者のちょっとした変化にも敏感に反応を示した。それはかすかなりとも長く生きてほしいという気持ちを抱いているからではないかと感じられた。

まとめ

1） 医師と看護婦が密接に協力して患者の状態をしっかりと把握し、治療及び看護にあたり、患者や家族の信頼を得、コミュニケーションを密にすることが大切である。

2） 患者は重症であることを自覚した場合、生きる希望と絶望感の表裏二つの気持ちを懐く。そのうち残された可能性を見い出すために、共に病気と戦い、最後まで生きる希望を与えるための働きかけを行なうことが大切である。

3） 予後不良であることをいつ家族に知らせるか否かは、個々の症例により異ってくる。しかしこの症例で好結果を得たように、一時的に動揺があっても、家族が悔いのない看病ができるようになるべく早目に知らせることも好ましいことと思われる。

終わりに

私達はこの研究を通して、日常の看護を省みて、医療、看護のチームワークの重要性を改めて痛感した。現在入院している患者さんのほとんどが予後不良の疾患であり、近い将来には死の転帰を辿るのではないかと思う。しかし、その将来を少しでも明るくする為に私達は医師や家族と共共にチームを組んで治療にあたらなければならないと思う。その治療の中には、ただ内服薬、注射などによるものだけでなく、看護の分野も大きくしめている。その看護も看護を専門としている私達によるものと同時に、家族によるものがある。そして、それを支えているものは〝愛〟ではないかと思う。この愛の深さを私達は感じた。家族愛というのであろうか。私達は今後、看護の面において、この愛を追求していきたいと考える。

〔参考資料〕

		第 I 期	第 II 期	第 III 期
	13/IX 入院 (ml) 800 600 400 200 (出血量)	10/XII 27/XII	28/XII 13/XII	14/I 22/I 死亡
腹囲(cm)		70.5 70.5 73	76.5 81.5 84	85 85 90
食事		絶食	流動 おまじり	摂取不可能
看護目標		患者及び家族の不安に対する援助	生きることへの援助	ニードの把握、安楽につとめる。
病状		静脈瘤の破裂 頻回の吐血、下血 血圧下降、顔面蒼白 四肢冷感(+)意識昏迷状態になることがある。	吐血おさまる 下血あるが、小康状態を保っている。	全身の衰弱著しい 腹痛、腹満強度 喀痰の喀出困難 咳嗽(+)