

外科病棟における癌末期患者の看護

— 22才の若さで逝ったH・Yさんの看護を通して考える —

西 須 八重子¹⁾・渋谷 礼子¹⁾・丸山 紀子¹⁾
熊 谷 あけみ¹⁾・熊 倉 則子¹⁾・名古屋 こゆき¹⁾
塩 坪 由美子¹⁾・小 柳 ふじ子¹⁾・阿 部 育子¹⁾

はじめに

近年、手術をした癌患者が再入院し、死の転帰をとるケースが多くなってきている。手術後軽快退院した患者が、状態悪化により再入院しても、その患者を深くケア出来ないでいることに私達は日頃から心をいため、もっと精神面への援助に目を向けなくては行けないと反省していた。今回22才の癌患者の看護を通して、残された時間を有意義にすごせることを願い、心の安らぎを得られる様なかわりを持っていきたいと思い、この研究に取り組んでみた。

症 例

22才のS字状結腸癌の女性。

性格：温和、内向性で我慢強い。

職業：神奈川県某会社社員。

家族構成：両親、兄2人、姉1人。父は半身不随のため、家庭療養中で収入なし。母は農業と飲食店勤務で家族の中心となっている。兄2人は農業を営み、姉は東京で働いていたが、患者の状態悪化のため会社を退職し、患者につきそっていた。なお婚約者があり、同職場の人で、時々つきそっていた。

既往歴：特記すべきことはない。

入院までの経過：昭和57年6月、便秘症状出現し、12月神奈川県M病院で検査をうけてS字状結腸癌と診断され、肝転移・卵巣転移のた

め右卵巣嚢腫で腸癒着があるとムンテラをして右卵巣摘出、S字状結腸切除術施行。58年1月退院したが、4月抗癌剤使用の目的で当院入院となる。この間、肝機能低下のため長期療養必要と説明する。

入院時の状態：食欲不振があり、主に粥、牛乳、ジュースなどを摂取し、時々腹痛がみられ、全身倦怠感著明、視野狭窄もみられた。

看護計画：状態によりⅠ期、Ⅱ期に分ける。

第Ⅰ期は昭和58年4月6日から5月16日で、イレウス症状出現、手術への希望を持ったが、全身状態悪化のため、手術不可能となる。

第Ⅱ期は昭和58年5月17日から6月5日で、個室に移動し、死に至るまでである。

結果及び考察

1. 第Ⅰ期(表1)

若い患者でいろいろと訴えが多く、コミュニケーションがとりやすいのではないかと考えていたが、性格によるものか、疾病によるものか、口数も少なく看護婦にとけ込む様子もみられず、精神的動揺はなかなかつかめなかった。そこで訪室を頻回にし、会話のチャンスをつかみ、患者の訴えに耳を傾けていたところ、ある1人の看護婦が訪室した時、看護婦の声を聞き、「○○さんでしょう？」と笑顔を見せる場面があり、ようやく看護婦に心を開くようになった。

また患者は苦痛がなかなか緩和せず、「腸が動くと腹や肝臓が痛くて気持ちが悪い。手術をすれば楽になるんじゃないかなあ、ずっとこのままで

¹⁾三条総合病院 第一病棟

表1 看護計画 (第1期)

目 標 : 苦痛の緩和に努める。

充実した入院生活を送れるよう援助する。

問 題 点	対 策	結 果
① 腹満、腹痛の為、精神的動揺がみられる。	① レビン挿入、イレウススクール施行する ② レンカルボン坐薬、熱気浴、温湿布施行し、症状緩和に努める。 ③ 精神的不安の軽減に努めるように、訪室を頻回にし、患者の訴えに耳をかたむける。 ④ 会話の機会を多くもち、情報交換につとめる。	○ 一時的には緩和したが、再度同じ状態を繰り返す。 ○ 患者の苦しみを聞く中で共に涙する場面もあった。 ○ 手術をしてほしいという希望があった。 ○ 鎮痛剤施行し、スキンシップをはかる(腹部をさする)。
② 手術不可能になり投げやりになる。	① ケアーを通し、コミュニケーションをとりながら励ます。 ② 医師のムンテラ(肝臓が悪くなって手術をしないで薬物で治す)を看護婦がその都度反復し納得させる。 ③ 医師より経口摂取出来るものの許可をもらう。	○ 手術の事について話をしなくなった。 ○ するめ、お子様せんべいの許可をもらい、初めてみたことにより、少しずつ口にするようになった。
③ 患者とのコミュニケーションがとりにくい。	① 受持ち看護婦を決め接してみる。 ② 母親の面会時にねぎらいの言葉をかけ、接する機会をもつ。 ③ 同世代の話から会話をすすめる。 ④ 身辺ケアを頻回にする。	○ 楽しかった思い出を思い出すことにより、精神的安定がはかれた。 ○ カセットの音楽を通じてコミュニケーションがとれた。 ○ 患者の気持ちがあつかめず周囲の環境から少しずつ入っていった。 ○ 同世代の会話、婚約者の話などから患者とのコミュニケーションがとりやすくなり、自ら話すことがしばしばみられた。

いるなら手術してもらいたい。」と訴えてきたが、今の状態では肝臓が悪いので手術は出来ないと医師から説明があった。その時、「自分は手術に期待をもっていた。肝臓が2~3日で治るのなら我慢出来るが、2~3カ月かかるのなら我慢出来ない。手術出来ないのであれば好きなものを食べてどうなってもいい。」と泣いていうのに対して、医師の説明を反復し、「具合が悪くなるのはすぐだけど、良くなるのは長くかかるのよ。植物でも、芽が出て花が咲くまでに時間がかかるでしょう。苦しいけど少しずつ良くなっていくんだから頑張ろうね。」と励ますように話した。自分をさらけだし泣いて訴える患者の姿を見て、やっと葛藤が表面化したと思われる。この時、看護婦が静かにうなずき、受容の態度で接したなら、患者の気持ちをより引き出し、心の整理がさせられ

たのではないかと反省する。

手術についての患者からの訴えが聞かれなくなったのは、看護婦の反応が自分の思っていた通りのものではなかったという失望と2~3カ月経てば、手術出来るのではないかと希望を心に秘め、これからの生きる目標を自分なりに整理したのではないかと考えられる。そこで看護婦は、手術が出来ないことを話題にするとかえって不信、不安を与えるのではないかと考え、ふれないように接した。

末期患者に対し、どんな接し方が良いのかためらいが生じていたためと看護婦の信念が不足だったからと反省する。

また長期絶食患者の欲求を少しでも解消して落ちつかせるため、するめ、お子様せんべいの許可をもらって初めてみたことにより、少しずつ口に

表 2 看 護 計 画 (第 2 期)

目 標 : 患者と家族との時間を大切にし、最後まで生きる希望を持たせる。全身苦痛の緩和に努める。

問 題 点	対 策	結 果
① 精神的に不安定な状態である。(不眠、イライラ)	① 個室へのケアをし、環境を整える。(明暗、音、処置) ② 毎朝、ミニカンファレンスを持ち、日々変わる症状に対し統一した方針をとる。 ③ 婚約者の存在を通して励ます。	○ 環境は整備されたが、前室への慣れもあり、戻りたがった。 ○ 具合が良ければ前室へ戻る希望を持っており、個室の装飾をしなくて良いと本人は考えていた。 ○ 前室へ戻る様勵まし続けた。 ○ 婚約者の訪室は患者にとって何よりの勵ましになっていた。 ○ 看護婦の訪室時、婚約者がよりそう場面が見られたが見守ることにした。
② 全身苦痛がある。	① 我慢させず鎮痛剤を使用する。 ② その後の状態を把握し、スキンシップをはかり患者の苦しみをできるだけ受容することを心がける。 ③ 安楽な体位を考え、安楽物品を活用する。 ① デキュービテックス ② 円 坐 ③ 安 楽 枕 (特大枕)	○ 鎮痛剤により苦痛の軽減がみられた。 ○ 鎮痛剤の効果がみられるまで、腹部をさすり話を聞いてやることにより、安心感が得られたのか眠りに入る。 ○ 褥創は出来なかったが、苦痛が強く、あまり安楽ではなかった。

するようになった。

婚約者の存在は、患者にとって心のよりどころであり、訪室時には話題をそこにあわせるように努め、訪室にはモバイルなどを飾って、婚約者との出会い、楽しい思い出を話している時の患者は、腹痛のことなど忘れてしまったかのように22才の若さそのまま笑ってみせたりもしていた。

2. 第 II 期 (表 2)

個室に転室したが、患者は具合が良ければ大部屋に戻る希望を持っていた。

婚約者の存在は大きく、飾ってくれたものを大切に、遠方よりの訪室を心待ちにしていた。婚約者が患者によりそう場面が見られたが、楽しかった思い出や、共にいることで安らぎを得られると考え、暖かく見守ったことは、患者にとって生きがいであり、心の支えであったと思われる。看護婦が、患者を支える婚約者の悩みをつかみとるよう深くかかわることで、患者からは聞けない訴えを婚約者から引き出すことが出来たかもしれないと考える。

これらのことから、患者・婚約者・看護婦のよりよい人間関係が出来たのではないかと反省する。

状態悪化に伴い、鎮痛剤が連日となり、持続時間も短くなり、イライラして眠れないと訴えることもしばしばみられた。

苦痛の緩和と精神的安らぎを考え、できるだけ早く鎮痛剤を使用し、患者の苦しみを受容するよう心がけ励ました。

この頃より朝のミニカンファレンスを持ち、日々かわる患者の状態に即したケアが出来るようスタッフ全員の統一した方針をとった。

患者は家族に対し、甘えたり、苦痛表情を見せず心配させないように気づかうことが見られ、家族も患者の傍にいても、何も手が出せないでいると思われたため、家族と共に、足浴や清拭のケアをした。その結果、患者自ら「もっといっぱいしてもらいたいことがある。髪を洗ったり、身体を拭いたりして欲しい」という言葉が聞かれるようになり、患者の心が素直に表現されたと考えら

れる。

患者にとって患者家族の生活様式，患者をとりまく色々な環境を大切にしたいと思った。

死にゆく人にとって楽しい思い出を静かに思いおこさせ，見守っていくことも重要な役割を占めると考えられる。

おわりに

今回，若くして死に至った癌患者に対し，家族を含めたコミュニケーションがとれ，これからという時に亡くなられたことは，とても残念に思う。今後私達は，この症例をふまえて，余命いくばくもない患者の精神的な支えに少しでもなれるよう努力したいと思う。

H・Yさんの御冥福を祈りこの報告を終わります。

参 考 文 献

根津 進：看護研究の手引き。

メジカルフレンド社，1977年。

E・キューブラロス：死の瞬間の対話。

読売新聞社，1980年。

死にゆく患者の看護：臨床看護。

へるす出版，1983年11月号。