

看 護

癌による死亡患者の家族アンケート調査結果

寺 尾 和 子<sup>1)</sup>      本 田 浩 美<sup>1)</sup>      竹 津 マ サ<sup>1)</sup>  
 神 保 明 子<sup>1)</sup>      山 崎 秀 子<sup>1)</sup>      源 川 恵 理 子<sup>1)</sup>  
 山 上 史 子<sup>1)</sup>      酒 井 ゆ かり<sup>1)</sup>

はじめに

我国における成人病三大主要死因の一つである「癌」が、昭和60年に主位を占めてすでに数年になる。

当院においても、毎月数名の患者が癌で亡くなっている。これらの患者のベッドサイドにて看護する私達看護婦もちろんではあるが、家族の一員が不治の病にかかり闘病するかたわらで、それを見守る家族の方々の心痛は測り知れないと思われる。

そのためには、よりよいターミナル・ケアにより、少しでも患者が安楽な末期を過すためにと、ケアのあり方が重要視され、人々の関心を集めている。

当内科病棟は、消化器疾患患者が主に入院しており、癌による死亡者が最も多く、患者の看護および家族への援助に医療者の一員として、大きな葛藤を覚える毎日である。

治る見込のない末期患者にとっては、病名を知っている、知らないにかかわらず、徐々に悪化していく病状に、身体的苦痛のみでなく、精神的不安も加わり訴えが多くなって来る。看護する者にとっては、この様な患者の苦痛を少しでも和らげてあげたいと願ってはいるが、なかなか満足のいく援助が出来ず検討を重ねている。

私達は、患者が何を思い、家族がどのような気持ちで付き添い見守っていたのか、また、私達看護婦はベッドサイドで看護しながらも十分に理解できない面があり、それを知りたいと思った。また、家族の医療側への要望等を知り、今後の看護に生かすため、当病棟で癌で亡くなられた患者の家族にアンケート調査を行った。今回、その結果をまとめたのでここに報告する。

1) 中央総合病院 看護科

調 査 期 間

昭和62年6月1日～7月31日

調 査 方 法

調査対象家族に電話連絡し、アンケートに応じてくれることを承諾くださった全家族に、アンケート用紙を郵送し、返送してもらった。

調 査 対 象

- (1)対象：昭和59年1月～61年12月に当病棟で死亡した「癌」患者の家族（一家族1件）140家族を対象とした。
- (2)アンケート用紙送付数：120部
- (3)回収数：97部 回収率：81%

調 査 結 果

「患者について」

(1)死亡時の年齢

30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
4%	6%	18%	34%	31%	7%

(2)病名（診断名）

- 消化器系：57人（58.8%）
  - 胃癌・肝臓癌・胆のう・胆道癌・食道癌など
- 呼吸器系：18人（18.6%）
  - 肺癌
- その他：6人（6.1%）
- 不明：11人（11.3%）
- 無回答：5人（5.2%）

(3) 「癌」と疑っていたかの有無

患者が「癌」ではないかと「疑っていた」と47人が答えている。これは約半数を占めている。「疑っていなかった」は28人、無回答が22人いた。

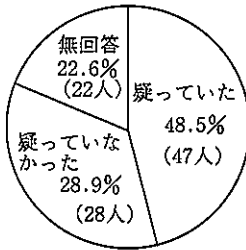


図1 「癌」と疑っていたかの有無

(4) 病気を知っていたかの有無

患者が病気を「知っていたと思う」が6人、「知らなかった」が49人と半数以上であった。また無回答も34人と多かった。

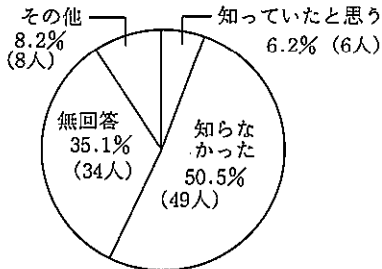


図2 病気を知っていたかの有無

(5) 死への不安を訴えていたかの有無

患者は「死の不安を訴えていなかった」と28人が答えている。「訴えていた」は14人であった。

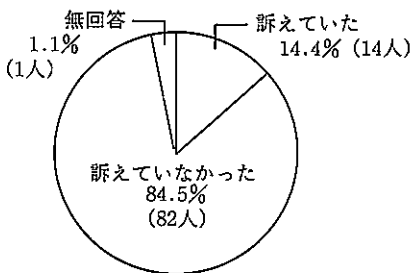


図3 死への不安の有無

(6) 死後についての心配の有無

患者が死後について「心配していた」が26人、「心配していなかった」は45人であった。また無回答が26人であった。

心配していた内容は「妻、子供のこと」「自分の葬儀のこと」「家業・仕事のこと」「財産のこと」などがあった。

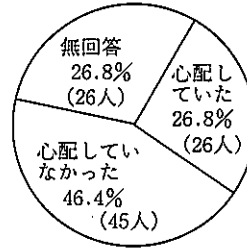


図4 死後についての心配の有無

(7) 死の受容の有無

患者は死を「穏やかに受け入れていた」と60人(61.9%)が答えている。また、27人が「受け入れていなかった」と答えている。

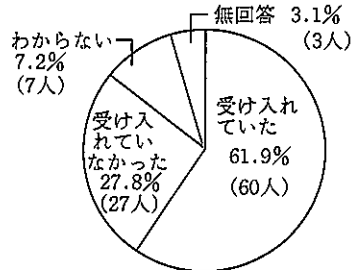


図5 死の受容の有無

(8) 治療・看護への不満、疑問の有無

患者が治療・看護への不満、疑問を「感じていた」

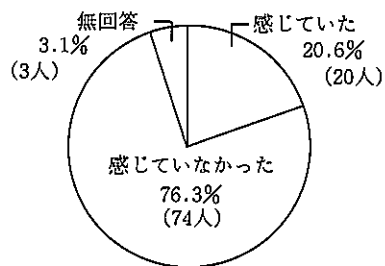


図6 治療・看護への不満・疑問の有無

が20人、「感じていなかった」が74人であった。  
 不満・疑問の内容は「手術してもよくなるらない」  
 「病状説明が簡単すぎる」「検査の説明不十分」  
 「苦痛への対処が遅い」などがあった。

「家族について」

(1) 主な付添者

付添の最も多いのは妻の48人であり、次で、嫁の29人、娘の27人となっている。

また、家族の何人かが交替で付き添っていると  
 ころもあった。

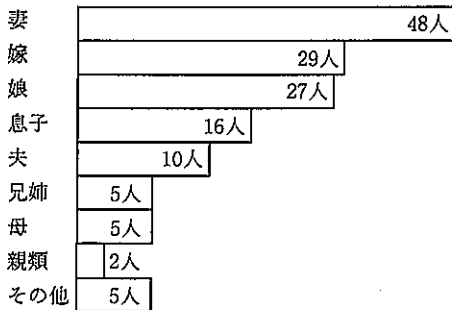


図7 主な付添者

(2) 付添時の身体的・精神的苦痛

身体的には「眠れない」58人、「疲れる」38人、「食欲不振」32人等が多い。その他「家と病院の往復が大変」「運動不足になった」「やせた」などもあった。

精神的には「見ているのがつらい」68人「どうしていいかわからない」60人となっている。その他「こわい」「患者に癌と悟られないように気使いが大変」「悲しい」「つらい」「言葉が通じない」などがあった。

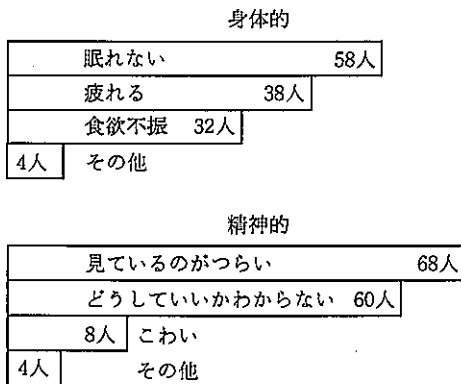


図8 付添時の苦痛

(3) 最後まで悔いなくケアができたか？

「できた」が75人おられたが、19人が「できなかった」と答えている。

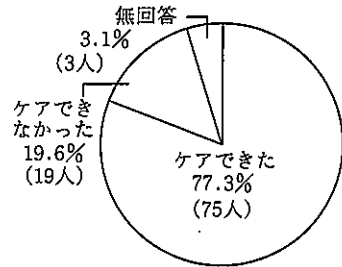


図9 悔いなくケアができたかどうか

(4) 患者の死後悔いが残ったか？

「残らなかった」と48人(49.5%)で約半数が答えているが、「残った」が40人(41.2%)もおられた。

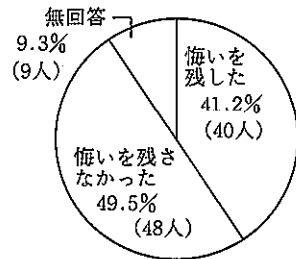


図10 死後悔いが残ったかどうか

「医師側への意見・要望」

— 医師への要望 —

「詳細な病状の説明」を希望されている家族が最も多く、次で「頻回の訪室」「鎮痛剤の使用」と答えている。また、少数意見ではあるが「素人にわかりやすい説明を」「やさしい言葉がけを」「終末期の

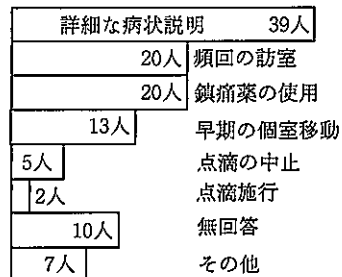


図11 医師への要望

検査（採血）の中止を」「強い薬を使わないで」「苦痛の緩和を充分に」「患者の希望による短時間の帰宅許可を」などがあつた。

一看護婦への要望一

「死後の処置を一緒にしたかった」が最も多く、次で「やさしくしてほしい」が多かった。少数意見ではあるが、「介護者にも援助方法の指導を」「看護婦の中に対応の個人差がある…」などの意見もあつた。

26人	死後処置(清拭)を一緒にしたい
21人	やさしくしてほしい
13人	鎮痛剤の使用
11人	頻回の訪室
11人	話を聞いてほしい
21人	無回答
8人	その他

図12 看護婦への要望

一その他一（家族からの意見・要望）

「ベッドサイドで患者・家族への暖かい励ましを」  
 「患者・家族の立場で物事を考えて」  
 「個室への転室を早期に」  
 「看護婦の対応が事務的でないように」  
 「家族が気軽に医師に相談できるような雰囲気作りを」などの意見があつた。

考 察

私達は、これまでターミナルケアを行なうため数多くの癌患者およびその家族に接してきた。そして、このたびアンケート調査を行うことにより、家族から見た患者の状況、家族の状況を少しでも知ることができた。

「患者について」において、患者は病名は知らなかったが病状が悪化していくことにより、癌ではないかと疑っていたのではないかと。また癌を疑っていても家族・医療者にはその不安を訴えず、自分自身の中で強い葛藤があつたのではないかとと思われる。家族にも患者の真意は測り知れなかったであろう。

また、死後の心配、死の受容については、患者の性別・年齢・立場などにより個人差があるが、若い患者ほどその苦しみは強く、受容も難しいのではないだろうか。家族にしても若い患者の場合は、より悲しみは

深く、高令の患者の場合は「ここまで生きてから」と比較的穏やかに受け入れられることが多いと思われる。アンケートで患者の性別・年齢をチェックしなかったのは反省すべき点である。

「家族について」において、家族の身体的・精神的苦痛は、実際その立場になってみないと本当に理解できるものではない。家族の苦痛は測り知れないものがある。しかし、末期癌患者にとって、特に病院で死をむかえる患者には、家族が傍に居てくれるということが、精神的慰安の意味でも重要である。

看護婦は患者の苦痛の状態とともに、家族の苦痛、不安をも把握し、それらを少しでもやわらげるべくベッドサイドへ行く必要がある。家族へのいたわりと励ましも忘れてはならない。

医療側への要望で、医師・看護婦ともに「頻回の訪室」「鎮痛剤の使用」がある。やはり、ベッドサイドに少しでも長く居てもらいたい、話を聞いてもらいたいという気持であり、患者を苦しませないでほしいと願っているのであろう。

看護婦への要望で「死後処置をいっしょに」という答えが最も多かつた（26人）。やはり、傍でずっと患者を見守り、患者の苦しむ姿を見てきた家族にとっては、最後まで世話をしてあげたいと思うのは当然であろう。処置時、家族に「いっしょに」とひと声かけてあげたいと思う。また、「やさしくしてほしい」「看護婦の対応に個人差がある」について、「看護婦がやさしく統一した対応をする」というあたりまえのことが、家族にはそうでないとも受けとめられていたと思われる、私達の対応の不充分さを反省させられた。

ま と め

安楽な末期を過ごすためにターミナル・ケアについて考える時、患者はもちろん、患者をとりまく家族も忘れてはならない。患者の看護および家族への援助に、医療者の一員としては様々な葛藤からのがれることはできない。

治療への希望をもって入院した患者は、病状が悪化していく中で、様々な不安・疑問をもちながらも癌を否定し死の恐怖と戦い、苦しみ、医療者にそれをぶつけてくる。家族もそんな患者と共に苦しんでいるのである。看護婦はベッドサイドで、そのためには患者・家族の最も身近な存在でなければならない。患者・家族の質問に常に誠実に答えようとする姿勢が大切であり、患者と家族、医師間の橋渡しとなり、信頼を深めていくよう努力しなければならない。

また、家族の苦痛・不安に対し、あたたかい励ましと慰労の言葉をかけ、話を聞き、家族と共に患者を見守る姿勢を忘れてはならない。

私達は、日頃時間に追われ、患者・家族への対応も事務的になりがちであるが、多忙の中で少しでもベッドサイドへ行き、患者・家族の声に耳をかたむけ、やさしい気持ちと態度で接するということの大切さ、むずかしさを改めて痛感した。

「注射ではなく、時間の点滴を」『being and listening, 「する (doing) ことはできなくてもそばに居る (being) ことはできる」「しゃべれ (speaking) なくても聞く (listening) ことはできる』これは、昭和62年6月16日ターミナル・ケアの講演会で※徳永進<sup>6)</sup>先生が言われた言葉である。この言葉は、私達看護婦への反省を促し、ケアにたずさわっていくうえでの指針ともいえるであろう。この言葉の意味をかみしめて、今後も患者・家族に接してゆきたい。

最後に、この調査にあたり、アドバイスいただいた富所先生に感謝する。

## 文 献

- 1) 柏木哲夫：末期患者の受容能力の把握と精神的アプローチ, 臨床看護9:73~78, 1983.
- 2) 柏木哲夫：現代のエスプリ「ホスピスと末期ケア」柏木哲夫, 至文堂, 1983. P145~161.
- 3) E・キューブラー・ロス：死ぬ瞬間—死ゆく人々との対話—読売新聞社, 1978.
- 4) 臨床看護1983年Vo19, No1
- 5) 木戸幸聖：死と隣り人々といかにして“ともに歩む”か, ナーシング5:15~21, 1985.
- 6) 私信.