

症例報告

末期癌患者にその人らしく生きるための精神的看護援助

服 部 和 美*

本研究の目的は、最後まで自立した生活を望んだ末期癌患者に対して（精神的看護援助を主とした関わりを振り返り）、可能な限り自立した生活を支えられたか、その人らしく生きることに繋がったか考察した。

入院から永眠の3カ月半を、患者の状態からⅢ期に分けて看護展開した。

告知されなかった為、病名に対する疑いの念に苛立ち、一時は看護介入の困難を感じてしまう事もあったが、一連の関わりの中で次の結論に達した。1) 患者の感情を受けとめ、時にはこちらからも投げるキャッチボールで真のコミュニケーションを得ることが大切。2) 看護婦はいつも患者の近くにいることで、真の患者像に近づくことができる。3) ターミナル期の疼痛コントロールは基本的なケアにあるが、ヒルドバック効果のように看護婦が考え出せる除痛方法の確認ができた。ターミナルケアを充実させていく上で、様々な制約や限界があるが、今後に生かしていきたい。

キーワード：精神的看護援助、自立した生活、その人らしく生きる、未告知

I はじめに

ターミナルケアに対する関心が高まっている近年、患者の「自分らしい人生」を支える為には、何が必要であるかが問われている。皆川は「ターミナル期の患者のケアにあたって、その中心課題は、患者のQOLを尊重し可能な限りの自立した生活の維持を支えることにあると」¹⁾述べている。しかし、癌末期の発症に対してくる症状は、身体的苦痛のみならず心理的葛藤も増強させ、患者の日常生活能力を著しく低下させる。

本事例は、気丈な性格もあり、医師及び家族の意向で、告知されなかった末期癌の女性患者である。病名への疑いの念を持ちながらも、最後まで「いつまでも入院なんかしてられない」「治って家へ帰るんだ」という強い意志を示し、看護援助を拒んでいた。そこで看護婦は患者個人の意志を尊重し、いかに生きる希望をつないでいくかについて支援した関わりを持った。それが性格的に介入困難な患者への精神的援助となり、死亡する2日前までセルフケアを可能にし、その人らしく生きられたと思われるので、その過程を報告する。

II 研究目的

最後まで自立した生活を望んだ末期癌患者に対して、精神的看護援助を主とした関わりが、可能な限り自立

した生活を支えられたか、その人らしく生きることに繋がったかについて検討する。

III 研究方法

- 1) 期間：1996年4月4日～4月16日（対象者が入院してから永眠されるまでの約3月半）
- 2) 研究対象：ターミナル期の膀胱癌女性患者1名
- 3) 方法：患者の状態からⅢ期に分けて、看護展開する。

IV 患者紹介

患者：H氏、女性、67歳、主婦。

病名：膀胱癌、多発肺移転。

性格：社交的、人一倍負けず嫌い、気性は激しく、入院後は特に目立っていた。

家族構成：夫と息子夫婦、孫3人の7人暮らし。娘は千葉に嫁いでいる。

趣味：相撲の観戦、花の鑑賞、絵を描くこと。

入院までの経過：1995年8月の住民検診で肺の精査を勧められ、同年11月に当院内科外来受診、検査結果、前記病名を診断され、U病院外科へ紹介される。入院し検査を進めていくが、他臓器の転移のため手術対象ではないとされ12月13日退院となる。患者には告知せず、「手術の必要はない」と説明される（患者への病名：慢性肺炎）。家では胃部不快や痛みがあり、寝たり起きたりの生活。疼痛コントロールにMSコンチン

*〒949-8617 新潟県十日町市大字中条巳2941
中条病院 看護部

を服用していた。1996年1月4日より悪心と食欲低下が著しく当院に入院の運びとなった。

V 看護の展開

1 第Ⅰ期 入院から疼痛コントロールをしていった時期（1月4日～2月22日）

(1) 看護上の問題点

- #1 癌性疼痛による身体的苦痛が強い。
- #2 悪心嘔吐があり、食事摂取が十分にできない。
- #3 I V Hを施行したことで病氣に対して不安を強く訴える。

(2) 看護目標

- 1) 疼痛コントロールがされて苦痛が和らげられる。
- 2) 病状やI V H挿入による不安の軽減ができる。

(3) 看護実践及び結果

入院時より病状を考慮し、個室の適応を勧めてきたが、患者は本来、社交好きな方であり、「話し相手のいない生活は考えられない」と大部屋への入室を希望したため、患者の年齢層も同じ位の雰囲気の良い大部屋を選んで入室となった。持続する嘔気と胃部不快感を訴えていたものの、同室者には自分の趣味や自慢話に花を咲かせていた。

疼痛にはアンペック坐薬とオピオイド皮下注射の併用がなされ、コントロールを図った。しかし、1月9日コーヒー様水様物を嘔吐したため禁食となり、I V Hを施行する事となった。I V Hに対して患者は、「点滴に袋を被っている人は癌の人だと聴いている。山菜採りの時期までに退院できるだろうか……本当に治るのだろうか……。」と繰り返し質問してきた。I V Hは、食べられない時のための一時的な代用であり、症状改善すれば食べられるようになると説明して、禁食への不安除去に努めた。数日後には水分から流動食に変更となり、患者の好む物を少しずつなら摂取してよいとの許可を得て、笑顔も見られるようになった。看護婦は訪室をできるだけ多くし、筆者の家族も大病を患い、一時はどうなるかと心配したが、現在は健康体で孫の子守りをしているなどと話すと、「へえ…そういう人も他にいるんだね」と興味を示し、自分だけではないんだという安堵の表情が見られた。

2 第Ⅱ期 疼痛コントロールができず、精神的動揺が見られた時期（2月23日～4月9日）

(1) 看護上の問題点

- #1 腹部不快感、疼痛に起因する身体的・精神的苦痛が大きい。
- #2 病名に対し疑いを増し、退院へのニーズが満たされないことに、精神的安楽がはかれない。

(2) 看護目標

- 1) 疼痛をコントロールし、身体的苦痛のない生活を送れる。
 - 2) 苦痛軽減がはかれ、残された人生を有意義に過ごすことができる。
- #### (3) 看護実践及び結果

胃部不快感や腹部の疼痛が増強しているためI V H点滴内に塩酸モルヒネが混入され、徐々に増量されると共に、ステロイドの併用で疼痛コントロールが図れた。しかし季節がら患者は、夜間の冷え込みにも苦痛を訴える傾向にあったため、掛布団調整と共に、局部温療法を試みた。事前に疼痛の増強する時間帯をチェックし患者と相談しながら、23時と3時にヒルドパックの交換を実施した。そのことは除痛に大いに効果があり、夜間睡眠を促すことができた。

長期化する入院生活に苛立ちをはじめ、特に身体的苦痛のある時は、検温時の看護婦の言葉がけに対し、「同じ事を何度も聞いて！おまえさん達は記録にとってないのか！」と憤りをぶつけてきた。家人に対しても暴言がきかれ、夫の面会も速退してしまった。チームカンファレンスでは、身体的苦痛のあるときは無理に聞き出そうとせず、本人から話をしようとする機会をとらえることにした。また返事は簡単な受け答えで済むような声かけをし、患者の苛立ちを受け止め見守った。疼痛コントロールがされるに伴い、会話も少しずつできるようになってきた。「私にとって、いつも来る看護婦さんが、私の顔を見て『今日も変わらないね』と言ってくれることが安心なんだ」と初めて心中を語ってくれた。夫も患者の心理状態を理解し、好みの食べ物を少しずつ持参しながら来院してくれるようになった。また、千葉に嫁いだ娘さんも面会に来、髪染めをしてくれたりヘアークセサリーをいろいろ用意してくれて、毎日の気分転換を図ることができた。気分の良い時間帯を選んで、I V Hカテーテルをへパリンロックし、一人で入浴ができて大変喜んでいた。4月1日自分の家族の写真をアルバムに整理している姿が見受けられたため、残された時間をに帰宅へのニーズが満たされればと考え、外出を促した。「外出なんてとんでもない。退院でなければ、家には帰らない。」と躊躇していたが、夫と一緒に近くの店へ買物に外出を試みたことにより自信が持てた。暖かな陽射しの4月5日、入院後初めての自宅外出が叶った。帰院時に聞かれた言葉は、「帰って良かった。もっと生きたい！生きたい！」であった。しかし、表情は穏やかなように見受けられた。

3 第Ⅲ期 症状が悪化し、セルフケアの困難を自覚

し、死に至った時期（4月10日～4月16日）

(1) 看護上の問題点

#1 全身衰弱が著明で、急激な症状悪化が考えられる。

#2 気丈な性格であり、セルフケアの困難を認めない。

(2) 看護目標

1) 急激な病状悪化に対し、適切な対応ができる。

2) 危険防止しながら、最低限のセルフケアを可能にできる。

(3) 看護実践及び結果

4月10日頃より病状が急激に悪化したため、危険防止と安楽を中心にケア計画した。ベッドサイドにポータブルトイレを設置したが、「とんでもないことだ」と強く拒否され、患者は点滴スタンドに寄り掛かるようにトイレ歩行をしようとした。看護婦が「Hさん、もっと私達に甘えてください。」と腕を握り締めると、患者は拒否せずに寄り掛かり、介助を受け入れてくれた。「看護婦さん、私の病気は治るのに長引くんだったね。でも、雪が消えるまでになんとかするつもりなんだ。絶対!」と歯を食いしばって話され、閉病意欲は強く、精神力で現状を維持していた。看護婦は頻回な訪室をし、時間のある限りベッドサイドで会話をした。窓越しに見える木の枝の芽吹き、野鳥の訪れ、背く晴れた空、山あいに沈む夕陽の赤さ、自然に目を向けることで、皆、同じ人間なんだと話し合い、「今をがんばろう」と言い合えることができた。主治医、チームのカンファレンスで個室転床も検討したが、この患者にとって大部屋にいたことが病気に対する改善への希望につながっていると判断し、半昏睡に至った段階で転室を計画した。4月15日、急激な状態悪化によって臥床と共に傾眠状態となり、すぐに個室転床し、家人に付き添ってもらった。そして4月16日、夫や子ども、姉に見守られ、静かに永遠の眠りに就いた。

VI 考 察

《第I期》

私達は、患者個人の意志を尊重し、最後まで生きる希望へつないでいく援助を目指した。入院時から患者は、病気に対する改善への希望として大部屋にいた事にこだわっていた。

そこで、大部屋に入室としたことで、他患者とのやりとりの中にも、自分の弱い面を見せまいと強気で入院生活を送り、同室者には自慢話を花を咲かせたりして満足できたと思われる。病名への疑いの念を投げ掛

けながらも、医療者側の否定の言葉に自分を奮い立たせることができた事は、良い結果であった。また、看護婦が訪室する時間を多く持ったことで、患者は不安を素直に表出できたのではないかと考える。

《第II期》

思わしくない病状の中で、患者の看護婦に対する投げやりな態度や皮肉な言葉が多く聞かれ、一時は看護介入の困難さを感じてしまった。しかし、夜間の除痛対策として行った温療法には思わぬ効果が見られた。患者は冷えに対して不快さを感じて夜間に目覚めることにより、孤独感や不快感、さらに病気に対するの恐怖感が増し、不眠につながり苦痛を増強したのではないだろうか。このことから、患者と共に時間帯を設定し、温療法による除痛効果と共に、看護婦が必ず来てくれるという安心感をもち、睡眠も促されたのではないかと考える。

「退院でなければ家に帰らない」と言っていた患者ではあるが、アルバム整理という行動が見られたことから、帰宅へのニーズを満たすにはこの時期でなければと判断し、夫や娘の協力で自宅への外出が達成できた。帰院時の表情から、再度希望を感じていると察することができた。希望を失わずに援助するということがどうということかを考えると、身体的苦痛の少ない状態にするようコントロールする事からはじまるのだろう。

皆川は、「末期癌患者には、普段と変わらない生活をできるだけ表出していく必要がある」¹⁾と述べている。患者が症状をどのように受けとめ感じているかを知る事により、次の段階への欲求を満たすことができるのではないだろうか。疼痛コントロールを目標とした治療や看護援助により、苦痛が緩和され、ニーズを満たす事ができた時期であった。

《第III期》

白田は、「気持ちに楽になるなどの現象が生ずるのは、専門家としてしっかり相手が投げ掛けてくる感情を受けとめ、そして『あなたの気持はわかりましたよ』と、相手にこちらの感情を投げるキャッチボールをしていくかである。」²⁾と述べているように、トイレ歩行時に看護婦の気持ちを患者に投げかけたころから、日々、患者は心中を語るようになり、関係は徐々に良い方向へと向いていった。看護婦は、気丈で勝気な性格という先入観にとらわれ、外見をすべて決め付けてしまっていた時期もあった。しかし、患者との会話時間を十分にとることによって、病気への恐怖感そして閉病生活の孤独感を表出させることができたと考える。私達看護婦は、もっと患者の近くにいることが必要で

あり、そこから真の患者像に近づくことができるであろう。治るという意志を強く訴えながらも患者との会話の中には、自然に死を受容している様子がうかがえた。

Ⅶ 結 論

最後まで自立した生活を望んだ末期癌患者に対して、精神的援助を主とした関わりから次の結論に達した。

1 その人らしく生きるためには、患者の自立心を大切にし、感情を受けとめ、時にはこちらからも感情を投げるキャッチボールで真のコミュニケーションを得ることが大切である。そして、必要なときに看護援助が行われたことで、その人らしく自己決定ができたことは良かったと評価できる。

2 大部屋入室は、状態的に無理と見受けられたが、社交家の患者によっては同室患者と会話ができるため、精神面においては励みとなり、効果があった事が確認できた。

3 看護婦は、いつも患者の近くにいる事が必要であり、それにより安心感を持たせる事ができる。そして、そこから得られる人間関係をとおして、真の患者像に近づくことができる。そのことが精神的苦痛の緩和につながっていけるものと思う。

4 ターミナル期において、疼痛コントロールをすることは基本的なケアである。治療以外にも、ヒルドバック効果のように看護婦が考え出せる除痛方法もあるこ

とが確認できた。

Ⅷ おわりに

今回の事例は、病状の進行が早く患者との関わりも短期間であったため、心理的追求に及ぶことができなかった。そして、ターミナルケアを充実させていくにあたっては様々な制約があり、限界を感じる時もあった。しかし、患者の持つ価値観を可能な限り十分に尊重していくことが、患者が“人生最期のときをその人らしく生きる”ことにつながると再確認したので、今後を生かしていきたいと考える。

<引用文献>

- 1) 皆川智子：ターミナル期の患者の看護計画の立案と評価のポイント
臨床看護①p68 へるす出版1995
- 2) 白田美智子：ターミナル期を支える人々の関係性
臨床看護①p41 へるす出版1995

<参考文献>

- 3) 岡安大仁(他)：がん患者のターミナルケア
臨床看護① へるす出版1995
- 4) 長谷川浩(訳)：トラベルビー 人間対人間の看護医学書院1992
- 5) 日野原重明(他)：生と死のケア 医学書院1995

Psychiatric nursing assistance for a terminal cancer patient allowing him/her to spend remaining time as wanted

Kazumi Hattori*

The purpose of this study was to determine whether psychiatric nursing assistance for a terminal cancer patient was helpful in allowing him/her to spend as time possible independently until death.

Nursing developments were divided into three phases according to the patient's condition during a period of 3 and a half months from admission to death.

The patient suspected the disease to be cancer and became irritated because he/she was not given the diagnosis, sometimes making it difficult to assist him/her. However, the following results were obtained through nursing assistance to the patient, 1) It is necessary to communicate with the patient from the bottom of the heart by accepting the patient's feelings and establishing give-and-take relationship. 2) Nurses can be close to the patient's reality by always being near him/her. 3) Pain control in the terminal stage is essential. Nurses' own methods, like the Hildpack effect, can be devised to relieve pain. Although there remain various limitations to providing satisfactory terminal care, these results will be helpful for future care.

Key words: psychiatric nursing assistance, independent living, live as they want, not telling cancer

*Department of Nursing, Nakajou Hospital
Nakajo mi2941, Tookamachi, Niigata949-8617