

原 著

療養病棟における終末期の役割を考える — 8例の患者を看取って —

糸魚川総合病院、介護療養型医療病棟；看護師

縄 陽 子、吉 田 佳寿江、古 淵 靖 恵、渡 辺 一 枝
吉 田 ユミ子、川 原 久美子、谷 口 昌 子、齋 藤 清 子

終末期にある高齢者家族が積極的な延命を望まず、介護困難な為在宅死も出来ず最期を迎える為療養病棟を希望する例が増えている。患者と家族のニーズに応え事例から終末期の療養病棟での看護の役割を考えた。その結果、終末期患者が可能な限り自分らしい療養生活が送られるよう環境を提供し人間としての尊厳を重んじ、家族的な役割を担わない、医療もおこなえる療養病棟の看護の役割を再確認できた。

キーワード：療養病棟、在宅介護困難、高齢者、終末期

緒 言

平成15年度、厚生労働省が発表した平均寿命は、女性が85.23歳、男性は78.32歳であり高齢化が進んでいる。今までの終末期医療は、主に高度な医療を受けながらの一般病棟か数の少ないホスピスまたは、在宅であった。しかし、医療者でさえ「死」は厳しい現実であるのに、無理な延命を望まず、終末期を間近で経験したことのない家族が主体となって看取る在宅死は、患者にとっても、家族にとっても「死」の受容や覚悟がよほどしっくり無ければ難しい。当病棟も平成15年から特殊疾患病棟となった。そこで、終末期を迎える場所の選択肢のひとつとして考えられるようになってきており、昨年度は8例の終末期を経験した。今後、療養病棟での終末期を選択する患者と家族のニーズに応える為、8名の方の終末期を振り返り、その役割を考える機会を得たのでここに報告する。

対 象 と 方 法

1. 研究期間 平成14年9月1日～平成15年5月31日
2. 研究対象 平成14年度に当病棟で最期を迎えた患者8名
3. 方法 (1)横内の「高齢者における3通りの末期と対処法による終末期の分類」²⁾(表1)により分類する (2)身体状況・看護介入について評価、考察する (3)療養病棟での役割を考察する
4. 言葉の定義 生命の末期・・・通常の末期 老化的末期・・・不可逆的な摂取困難(老衰)みなし末

期・・・本当の末期ではないが末期とみなそうとする

結果 表2参照

事例 A 主介護者は近くに嫁いだ次女であり、入院することで実家の人々に気兼ねなく都合のいい時に来棟し、患者と共に終末期の時間が持てた。次女の終末期に対する意向は叶えられ満足の意思表示があった。

事例 B 入院することで共働きの長男夫婦に代わって患者の訴えにその都度対応することが出来た。一日の生活パターンを希望に合わせて、患者中心の生活時間及び患者の嗜好に合った希望の食事で最期まで過ごすことが出来た。

事例 C 息子夫婦の終末期に対する心構えは出来ていたが、家で最期を看取することは困難で、入院することで看取りの場が提供できた。息子夫婦の肉体的・精神的負担軽減が出来た。終末期に対して、息子夫婦から満足の意思表示があった。

事例 D 患者は、当病棟でリハビリを受けることが病気の回復に繋がると信じていた。家族はその気持ちを汲み当病棟での入院継続を希望した。病状が変わるたびに医師とコンタクトを取り家族への説明の場を設け、終末期に対して理解してもらい、患者が終末期をどのように過ごすかを一緒に考えた。家族から満足の意思表示があった。

事例 E 積極的な治療は希望していないが、介護者がいない状況で在宅介護困難であり、入院することで看取りの場を提供できた。家族は、終末期に対する病状説明を聞いていた為納得できており、満足の意思表示があった。

事例 F 家族は積極的な治療は苦痛を伴うので、苦痛緩和を第1に考えた終末期を希望しており、以前より患者の笑顔が増え発語も聞かれるようになり、穏やかな表情で終末期を過ごしている姿に満足していた。終末期に対しても満足の意思表示があった。在宅では、嫁と嫁いだ娘の間で、介護の意見の相違や思い入れの違いがあったが、入院したことによってお互いの思いが叶えられ良好な関係が保てた。

事例 G 高齢者世帯による介護困難であり、入院することで特に妻の介護負担軽減が出来た。介護拒否・暴力があった為家族の訴えをよく聴いて思いを共有し、コミュニケーションを図ることにより、家

族の精神的負担軽減が出来た。その結果、家族の希望で経管栄養は行わず、食事は全介助で食べられるものを食べる量だけ食べて終末期を過ごした。

事例 H 高齢者世帯で介護者不在の終末期であったが、入院することで、終末期の看取りの場が提供できた。

考 察

大石は「患者へ質の高い終末期ケアを提供するためには、高齢者医療の線引きをどこにするかについて家族と十分に話しておくことが大切である。終末期ケアは、患者一人一人の人間としての尊厳が保たれ、その人らしい生き方をそして、家族には後悔が残らないように、双方を支援すること」¹⁾と言っている。そこで、本人が大切にしている価値観や希望をくみ取り、家族と十分に話し合いをし、揺れ動く気持ちを受け止め、家族内の意見の食い違いを調整することに留意した。事例 B や G、H では、食欲が低下しても経管栄養に頼ることなく、食べられる物だけでも経口的に食べてもらい、最期まで食を楽しんでもらえるような関わりを行ったことで、「食欲が無くても好きな物だったら少しは食べられる。そして、嬉しそうに微笑まれる」という患者の姿を目にすることが出来た。事例 A や E は、入浴、食事、その他の活動などをぎりぎりまで強制することなく、患者の希望を受け入れてなるべく自然の状態で療養生活が送れるように援助した。又、事例 C は、常時10L/min以上の酸素吸入をしていたが、輸液などのラインに囲まれること無く、苦痛の緩和や不安の軽減に努め、家族同意の上、蘇生術は行わなかった。家族の“死”に対する心の準備は、患者が終末期に入ってからでは遅い。事例 C や D、Fのように早期から患者が急変するリスクを情報として伝えることにより、患者の今後のあり方について考える機会が増え次第に死に対する心の準備が構築されていくことが再認識出来た。最近では、事例 E、G、Hのように介護者の高齢化、仕事などの諸事情で、在宅での介護をしたが出来ない入院しても付き添いたいが出来ないという現状が増加してきている。また、訪問看護やヘルパーなど社会的支援、資源を利用して在宅介護には限界がある。療養病棟が最期を迎える場所を提供することで、家族のニーズに応えることが出来たと考える。

結 論

療養病棟における終末期の役割

- ① 患者の人間としての尊厳と、その家族の意思を尊重し、「その人らしさ」を知り、良好な人間関係を築くことが不可欠である。
- ② 療養病棟は、死に逝く患者を取り巻く家族の様々な要望に応え支える為の役割を担っている。
- ③ 在宅療養支援を阻害する要因を見極め、療養病棟での療養を希望される場合、家族的役割が必要とされる。

結語

終末期の患者を抱える家族は、常に大きな不安を

持っている。終末期の話し合いをしていても、いざ「死」を目の前にすると、その厳しい現実が心が揺れ動き看取りではなく、一般病棟での治療を選択された家族もおられた。私たちは、これからも家族のサポートをしていくと同時に終末期患者が可能な限り自分らしい療養生活が送れるよう研鑽を重ね、人生の最期を過ごしていただく場にふさわしい力を身につけていきたい。

文 献

- (1) 大石逸子：高齢者の終末期医療を考える～療養病棟におけるターミナルケアの役割～、臨床老年看護、Vol 7 No4, P 8～13, 2000. 7月
- (2) 横内正利：高齢者の終末期をどうとらえるか、訪問看護と介護 Vol5No12, P973～978, 2000
- (3) 藤井勇一：住み慣れた家を離れるとき、訪問看護と介護、Vol5No12, P1020～1024, 2000
- (4) 高橋卓志・辻本好子：わがままな最期のために、訪問看護と介護、Vol 5 No12, P960～967, 2000
- (5) 滝野好香他：「自分らしい療養生活」を支援するケア、臨床老年看護、Vol 7 No4, P22～26, 2000. 7
- (6) 立川洋他：住み慣れた施設で最期を迎えたい～施設でもできるターミナルケア～、臨床老年看護、Vol 7 No4, P33～36, 2000. 7
- (7) ターミナルケア
http://fissure.hp.infoseek.co.jp/_private/syuumatuki.htm
- (8) 上田公生：ガン患者と高齢者に共通するターミナルケアのあり方、臨床老年看護、Vol 7 No4, P27～32, 2000. 7

英 文 抄 録

Original article. Evaluation of end-of-life care in a care-typed convalescent ward in a hospital in charge of eight cases

Care-typed convalescent ward, Itoigawa General Hospital; Nurse

Yoh-ko Nawa, Kazue Yoshida, Yasue Furubuchi, Kazue Watanabe, Yumiko Yoshida, Kumiko Kawahara, Masako Taniguchi, Kiyoko Saitoh

Objective・Study design: There increased many elders who requested an institutional care because of difficult home-care though they did not want to prolong one's life in the terminal stage. As to reply to a demand of not only patients but also their families, we reevaluate our nursing in an institutional ward with case reports. Results・Conclusion: Our institutional nursing could satisfy their demands by providing with both an adequate environment to keep one's usual self.

Key words: convalescent ward in a hospital, difficult home-care, elders, end-of-life care, terminal care

表1. 高齢者における3通りの末期と対処法による終末期の分類

| 末期の種類 | 病 態 | 対 応 法 |
|-------|-----------------|---|
| 生命の末期 | 疾患が治癒せず死期が迫っている | ①積極的延命（可能な限り延命を図る） ②消極的延命（新たな治療に踏みきらない） ③消極的安楽死（すでに実施中の医療の撤退） ④積極的安楽死（薬物などを用い死に至らせる） |
| 老化の末期 | 不可逆的な摂食困難ないし不能 | ①人工栄養 ②補液のみ実施する ③補液もせず自然に任せる |
| みなし末期 | 末期ではないが末期とみなす | ①治癒を期待して治療する ②末期とみなして治療しない |

