

癌告知を受けた患者との関わりを振り返る

—看護記録を通して

4階西病棟

○ 立道 香織 松田 玲蘭 岩村 なぎさ 丸目 弥生
向田 好美 坂本 美和 丹生 恭子

I. はじめに

近年インフォームドコンセントの重要性が説かれ、医師からの癌告知も進んでいる。当病棟も例外ではなく、癌告知の症例が増え、医療者主導ではなく患者自身が決定する医療、QOLを高める医療を行うようになった。このような状況において医療チームの一員である私たち看護師は、自身の担う役割の重要性を認識しており、患者に共感し、患者の身体面、精神面を援助するケアを提供したいと感じている。しかし臨床現場の忙しさから十分には対応できていないと感じたり、告知を受けた患者が何を思い、どうしたいのか十分把握できていないことでジレンマに陥ることも多く、不全感を持ちつつ日常看護を続けている。

今回、一症例の看護を振り返り検討した結果、癌告知を受けた患者をサポートしていく上で、どのようなケアを行えば現実的に、かつ前向きに支えることができるのか明確になった。今後、癌告知を受けた患者の看護を行う上で役立つものと考え、報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成14年7月1日～平成14年10月15日
2. 研究方法：入院期間を1)入院から治療方針決定まで、2)化学療法、3)放射線治療、4)手術、5)追加治療から退院までの5つの時期に分けて、K氏の言葉や行動を記録し、K氏の気持ちの変化に注目し、それぞれの時期についてジーン・ワトソンのケア因子10項目で考察した。
3. 研究対象：K氏(52歳女性)、上咽頭癌の診断を受け入院。夫と二人暮らしで2人の息子は独立している。職業は会社員(車の部品製造)、趣味で生け花を教えている。性格は几帳面でありくよくよく考えない。問題解決方法は家族に相談する、家族会議で決定する。

III. 結果

1. 入院から治療方針決定まで

外来受診時、「鼻の奥に腫瘍ができており悪性である。早急に治療が必要である。手術が難しい場所であるが放射線と抗癌剤がよく効くので手術しなくても治ると思われる。」と説明を受けて加療目的で入院してきた。外来では、息子の結婚式が10月12日にあるのでそれまでに退院したいとの希望があった。入院後担当医より、癌の進行度はI～IVの段階のうちのIの段階である。鼻の奥、上咽頭に悪性の腫瘍がある。治療としては、『放射線治療と抗癌剤がよく効くので併用しようと思う。』と本人及び夫、息子に説明があった。今後、抗癌剤治療を行う予定であり、顔面神経麻痺、嘔声、嚥下障害、脳梗塞、腎機能障害、肝機能障害、骨髄抑制などの副作用についても説明があった。K氏より「他に転移していないか？」と質問あり、担当医からは今のところ大丈夫と返答があった。説明後、K氏は「点滴の治療を1回すると聞いた。その後、様子を見ると言われた。心配だけどやるしかないよねえ。」「今後の治療のことを考えると少し眠れないことがあるが大丈夫。」などの言葉が聞かれた。

2. 化学療法

7月9日、選択的動脈注射(以下動注とする)にて化学療法、ポート埋め込み術を施行した。動注後は「思ったよりしんどくなかった。ただ同じ姿勢でいるのは疲れた。」と笑顔であった。翌日より全身の化学療法が開始され、開始後3日目より「食事の匂いが気になってきた。お粥ならましかもしれないき変えて欲しい。」と希望があり術後食に変更した。「これからずっとこんなやろうか」と質問があり、看護師が化学療法の副作用について説明した。告知されたことはショックだったかと尋ねると「やっぱりねえ、けんど頑張るきね。」と涙ぐんでいた。食事摂取量は5～6割であったが、著明な副作用もなく7月15日、化学療法が終了した。

3. 放射線療法

放射線科受診から照射までに5日間あり、「照射はいつからでしょうか」の質問があったため、開始日の説明と照射10回目以降より咽頭痛、口内痛の出現が多いこと、鎮痛剤の使用、食事形態の変更などについて説明した。「そうですか。覚悟しています。10月12日に息子の結婚式があるのでそれには必ず行くつもりですので頑張ります。」との発言があった。

7月22日より45Gyの予定で放射線療法開始となった。その後発熱が数日間持続し、頭痛が出現しロキソニンの内服をする。食思低下もあり3割程度の摂取となる。「なんで熱が出だしたんやろう？先生は放射線での熱じゃないと言っていた。もし熱があるなら点滴の熱やろうといわれた。点滴している時は調子よかったのに。」と表情は暗くしんどい様子があった。本人は担当医の説明に対し納得していなかった様子があった。

8月1日より「あまりごはんがおいしくなくなった。」と味覚低下あり、舌に白苔が出現した。8月4日食事時の咽頭痛があり口内アフタも出現した。鎮痛剤としてボルタレン坐薬、ロキソニン、ポンタールシロップが処方された。食事の形態は本人と相談し軟飯に変更し、5割程度の摂取であった。8月8日には「放射線治療は覚悟していたけど、辛くなってきた。」と言う。ふらつきも軽度あり、「貧血はないでしょうか」と検査データを心配する。「口の中が火事や。唾液が飲み込めない。」と言う。9日は嘔吐があり、「朝は喋りにくい」、「初めて吐いたきびっくりした」、「ずっと胸がつかえた感じがする」と言う。バナナ半分のみ摂取。プリンペラン、ムコスタが処方された。週末は外泊し、「週末になると治療が休みだったので調子がよい。」と言う。週明けは「また放射線治療が始まったので熱が出る。放射線を当てると夜になったら寒気がする。」と言い、着衣を追加して様子を見る。8月13日には胃部不快あり胃薬を希望した。照射部位のひりひり感出現する。咽頭痛、嚥下時痛、嘔気、咽頭のつかえ感、倦怠感、頭痛、口内乾燥感持続する。

8月19日、担当医より、『原発巣は薬の治療と放射線がよく効いている。しかし首のリンパ節には2個の腫瘍があり、リンパ節の掃除をする手術をする』と本人・夫・息子に手術の説明があった。『首は血管や神経がたくさんある部分で手術で血管をくくることにより血流不良を起こし顔が腫れる。放射線治療をしているので腫れがひくのには何ヶ月もかかる』との説明もあった。K氏は「顔のむくみはすぐには引かないのですか？10月12日には結婚式があるので」と質問があった。担当医は、『どうしてもと言うのであれば、放射線治療を徹底的に当ててその後に手術をするのはどうか？その場合であれば、結婚式の後に手術をすることができる』と説明した。K氏は「それなら手術をしたほうがいいと思います」と返事した。担当医は、『手術をしたらまったく再発しないという可能性はゼロではない。治療をすれば再発は比較的低くなる。手術は治療の流れに組み込まれており術後1週間してから、また放射線療法する予定である。』と説明した。K氏は「分かりました」と納得し、結婚式前に手術することに同意した。8月22日放射線治療終了。8月25日、外泊した。

4. 手術

術前オリエンテーションを実施し、8月29日両頸部郭清施行。術後、放射線療法や挿管など手術操作による咽頭痛、嚥下時痛が持続し、ボルタレン坐薬を適宜使用する。術後も毎食前ポンタールシロップ内服していたが、食事は3割程度と摂取量が少ないため補液を行う。K氏は「頑張ってご飯を食べないかん。」と言われる。9月3日より口内痛軽減し表情は穏やかになった。食事も増加し、給食の5割程度は摂れるようになった。

5. 追加治療及び今後の治療方針

9月12日から追加照射20Gy施行(合計65Gy)する。K氏からは「今回の放射線治療は口まで痛くなりそうにない。食事ができるようになってうれしい。やっぱり食事ができないのはいかん。」という。副作用症状の出現なく、食事摂取量の低下もなく9月25日予定通り終了した。看護師が少しやせたのではと質問すると「11kgやせた。前は力仕事してもやせなかったのに。」と笑って答え、治療の苦労を語った。

内視鏡検査による病理結果にて有棘細胞癌の残存を認め、担当医より一時退院し再入院の上、動注及び化学療法を行うことをK氏及び息子に説明した。説明を受けたあと、K氏は今回の入院で全てを終えたい気持ちが強く「ショックや。」と答えた。

IV. 考察

1. 入院から治療方針決定まで

K氏より、「今後の治療のことを考えると少し眠れない」「息子の結婚式までに退院したい」などの言動があったが、それ以外ではイライラした言葉や表情もなく、不安定さを表すシグナルを医療者に表出することはなかった。治療の受け入れに対しては「大丈夫」といった言葉や、「やるしかないよねえ」といった言葉が聞かれ、全身検索の結果や今後の治療などを受け止め受容していった時期と思われる。しかし、この時期は入院による環境の変化や新たな人間関係を構築する時期であり、患者を取り巻く環境が激変する中、患者自身の精神状態は不安定な時期でもあったと思われる。ワトソンによると、看護師とクライアントとの間に援助—信頼関係を発展させていくことは、トランスパーソナルなケアリングにとって欠かせないことであり、看護師は患者とのコミュニケーションを図り、内面を探り、患者が疾患や治療、予後についてどのように理解しているかを把握する必要があると考える。つまり患者の認知や感情を共に経験し、理解し、そして理解したことを伝え対話することが患者との信頼関係を発展することに繋がり、患者自身の可能にする力を持たせること、信念を維持する援助に繋がったと考える。

2. 化学療法

K氏より食事形態の変更の希望があったことは低次の心理身体的ニードであり、「これからずっとこんなやろか」と質問したことは高次の心理・社会的ニードであったと考える。ワトソンによると、看護師は自分自身およびクライアントの身体的、心理身体的、内的—対人的ニードを考慮する必要があるとしている。化学療法中は、患者からの訴えや表情などから現在の状態を把握し、治療のしんどさなどを看護師が理解していることを示したり、副作用について説明するなど看護過程を展開し、K氏のニードを充足していったと考える。

今回のことはショックだったか?と看護師より質問したことは、K氏の肯定的感情の表出と否定的感情表出の促進の援助に繋がったと考える。

3. 放射線治療

放射線治療が始まるにつれ、化学療法以上に副作用による身体機能の低下・ボディーイメージの変容、自己の役割の変容などさまざまな消失を体験し、低次の心理身体的ニード充足への援助がより必要であった。この時期はワトソンが述べる対人的な教授—学習の促進の因子、つまりクライアントに十分な情報を与え、ウェルネスと健康に対する責任をクライアントに委ねることが可能となる。クライアント自らが、セルフケアを行う機会、自己のニードを判定する機会、また、自己成長する機会を可能な限り獲得することを目標とした教授—学習技術を活用するように、看護師は促進する必要があると考える。患部冷却、副作用の説明、含嗽、制吐剤、鎮痛剤、食事形態に関する情報の提供がこれにあたると思われる。

4. 手術

低次の心理身体的にニードの充足は必須であり、その援助が主であった。また高次的心理社会的ニードの充足も必要であったと思われる。対人的な教授—学習の促進のケア因子も含まれる。

5. 追加治療から退院まで

この時期はほとんどのケアリングのケア要因が関わってくると思われる。今後追加治療を告げられて退院するK氏にとって、希望の吹き入れは重要と思われる。

V. おわりに

患者が自分自身を取り戻し、希望する生活・生き方ができるような環境を作り、患者と全人的に共感できるように関わる。自己の存在、生きている事の意味を自ら見出して行こうとしていけるように関わっていく必要性を再認識することができた。ケアの因子を学び今後のやりがいを感じる看護に活かせると思う。

参考文献

- 1) 都留伸子監訳：看護理論家とその業績第2版，医学書院，1995.
- 2) 石川道夫・田辺稔編集：ケアリングのかたち，中央法規，1998.
- 3) キャロル・レツパネン・モンゴメリー：ケアリングの理論と実践，医学書院，1995.
- 4) ジュリア・B・ジョージ：看護理論集，日本看護協会，1982.
- 5) 野島佐由美他：意思決定を支える看護の方略，高知女子大学看護学雑誌，25（1），33 - 42，2000.
- 6) 東サトエ：がん患者・家族と看護者の新たな関係性の構築に関する研究（1），鹿児島大学医学部保健学科紀要，11（1），1 - 10，2000.