

ターミナルステージにおける患者・家族への援助

—強い疼痛を伴った肺癌患者の一症例を通して—

7階西病棟

○吉岡 由美・村岡 節・芋坂 和代

松田さおり・岡島 壽子

I. はじめに

肺癌患者は、自覚症状がなく、早期発見が極めて困難であり、自覚症状が出現し、医療機関を訪れた際には、既に手術ができない程症状が進行していたり、他臓器に転移している場合が多い。

肺癌と診断され、治療が行われても、予後は悪く、患者は癌の進行による症状や合併症、治療に伴う浸襲など、心身の苦痛が大きい。そして、癌患者の家族もまた、患者と同様に、精神的ストレスが強い。

当病棟では、癌患者の告知は一般にされておらず、進行癌と診断された患者をもつ家族は、短期間の間に、疾患に対する受容と、死に対する受容をしなければならない。闘病の全過程において、患者と家族の心身の苦痛を緩和できるようなケアを行い、充実した最期を過ごす事ができるような援助が必要である。

今回、私達は、入院時既に骨転移があり、疼痛に耐えながら亡くなっていった肺癌患者に遭遇した。この事例を紹介しながら、末期癌患者とその家族へのケアのあり方について考えたいと思う。

II. 事例紹介

1. 患者紹介

患者：I. S氏 60歳 男性

診断名：左肺癌（腺癌）， Stage IV（T4N2M1）

職業：川漁師

家族：妻との二人暮らし、同じ敷地内に長男家族が住んでいる。長女は松山に在住。

性格：神経質、我慢強い。

喫煙歴：タバコ1日10本、入院20日前より止めている。

既往歴：特になし。

入院期間：平成5年5月13日～平成5年8月6日

2. 入院までの経過

平成4年12月頃より、左側胸部～前胸部に疼痛出現。近医受診し、頸椎症と診断され、加療を受けるも改善せず。平成5年5月、胸部X線上左肺上葉に異常陰影が認められ、5月6日当院第3内科を紹介される。精査の結果、左肺癌、肋骨転移の診断にて入院となる。入院時、咳嗽・咯痰はほとんどなかった。

疾患の説明（入院時）

本人—肺に腫瘍ができているが悪性ではない。

家族—肺癌で骨転移があり予後不良である。化学療法にて痛みがコントロールできれば一時退院は可能であるが、再入院は確実であり予後は1年と考えられる。

Ⅲ. 看護の展開

1. 第一期（5月13日～6月21日：歩行可能な時期）

入院時より体動時に肩～胸部痛があり、独歩は可能であったが休み休みの歩行であった。疼痛に対し、ポンタール、ペンタジンにてコントロールを行ったが、疼痛は徐々に増強し、手が背中に回せない、歩行困難など、ADLの低下がみられた。

6月1日よりMSコンチン開始となる。

〈問題点〉

- ① 両肩～左胸にかけての疼痛がある。
- ② 治療の副作用による食思低下、倦怠感の増強がみられる。

〈看護目標〉

- ① ペインコントロールができ、日常生活を安楽に過ごすことができる。
- ② 嘔気が軽減し、低栄養状態にならない。

〈看護の実際〉

入院時から10日間程は、内服薬にて疼痛はコントロールされており、ADLへの介助は特に要しなかった。

化学療法施行後の嘔気による食事摂取量低下に対しては、I氏が非常に我慢強い性格のため、看護婦側から食前に制吐剤の使用をすすめるなど、嘔気の軽減と食事摂取量の増加をはかった。

鎮痛剤の投与は疼痛の周期に応じて早めに投与するよう心がけたが、疼痛は増強しADLは徐々に低下した。歩行困難を考慮し、ベッドサイドでの排尿をすすめたが、同室者に対する遠慮や羞恥心から拒否された。我々はI氏の希望を優先し、見守る事にした。

2. 第2期（6月22日～7月5日：終日臥床～個室に入室するまで）

MSコンチンの内服を続けるも疼痛は増強し、終日臥位にて過ごし、排尿もベッド上で行うようになった。又、6月24日より開始された放射線治療へはベッドで移送した。妻の面会は、入院時よりほぼ毎日であったが、時間が延長され、日中はほとんど付き添うようになった。

〈問題点〉

疼痛増強により体動制限があり、ADLの低下が著明である。

〈看護目標〉

苦痛を最小限にし、日常生活を安楽に過ごすことができる。

〈看護の実際〉

疼痛のため、体を動かすことをなによりも嫌ったI氏は、夜間、失禁し下着を汚すことがあっても、自分からは決してNsコールを押すことはなかった。訪室時にはさりげなく尿意を尋ねたり、オムツを使用し、失禁後の体動を最小限におさえた。保清は拒否することも多かったが、鎮痛剤使用後の疼痛軽減時に行い、部分清拭にしたり、排便時に陰部洗浄を行うなど、最小限の体動で行えるよう工夫した。最初は気乗りしていなかったが、保清後は表情も安らぎ、「気持ちが良くなった」等という言葉も聞かれた。I氏は我慢強く、訴えは少なかったが、日中付き添っている妻から、症状の訴えやケアへの要望を言われる事が多かった。それは時としてI氏の言動とくい違う事もあったが、少しでもI氏の苦痛を取り除きたいという妻の気持ちを考え、妻の訴えは素直に聞き入れるよう心がけた。放射線治療では治療ベッド上への移動の際、乱暴に扱われたと妻より苦情があり、医師・看護婦同伴で行くようにした。

3. 第3期（7月6日～8月6日：個室入室から永眠されるまで）

7月6日、個室（2人部屋）に移室。7月12日放射線治療終了、I氏はほとんど経口摂取ができず、7月14日IVH挿入、高カロリー輸液を開始した。

7月16日より、MSコンチンの副作用による異常言動が聞かれるようになった。この頃から妻は夜間も付き添うようになった。

7月26日より呼吸状態悪化し、血ガス値不良にて酸素療法を開始。

8月5日より呼吸困難感が見られ、サイレースの持続注入を開始した。これにより苦痛の表情は緩和したが8月6日呼吸状態が悪化し、18時40分永眠された。

〈問題点〉

- ① 全身状態悪化により身体的精神的苦痛が強い。
- ② 患者の身体的苦痛の緩和が十分はかれないため、そばにいる妻のストレスが高まっている。

〈看護目標〉

苦痛を最小限にし、残された日々を家族と共に安楽に過ごす事が出来る。

〈看護の実際〉

病状の悪化にて、I氏を二人部屋に移室した。I氏も妻も大部屋で周囲への気がねから解放され、安心した様子であった。

I氏は精神レベルが低下してから、失禁することが多くなり、又、夜も眠らずに妻を起こしたりした。妻は疲労のため精神的にイライラした感じがみられ、表情も険しくなった。

「朝の痛み止めが最近遅れて来るようになった。先生にもう見放されたらどうか。」等と立腹気味に訴えることもあった。妻からの訴えはその都度、医師・看護婦に伝え、妻の希望に添うように心がけた。少しでも妻の負担を軽減しようと訪室回数を増やし、早目に患者の介護を行い、妻に対し励ましの言葉をかけた。しかし、ケアの優先度から他の患者の後回しになってしまう事もあり、妻にとってはそれが不満であったように思われた。

最後の二日間、妻は患者のちょっとした変化に過敏となり、頻回に看護婦を呼んだり、涙ながらに「大丈夫だろうか」と訴えてきた。その都度、看護婦は訪室し、妻の訴えを聞き、場合によっては医師より説明してもらった。I氏は、意識がないまま家族に見守られ、永眠された。

IV. 考 察

末期癌患者に関わる最も大きな問題は、強い疼痛である。

I氏は、十分なペインコントロールができないまま経過し、強い疼痛に悩まされ続けた。疼痛の援助方法として、鎮痛剤の使用は大きな位置を占めるが、患者の気分転換や、疼痛の理解や共感など、看護が鎮痛の補助的役割として働きかける部分も大きい。

看護婦が個々の患者の疼痛の要因、疼痛を増悪させる要因、軽減させる要因を知りケアにあたることで、疼痛を増強させることなくケアを行うことも可能である。

患者の死の受容のできた家族の願いは、患者の安らかな最期である。I氏の妻は、告知時

は衝撃を受けていたが、夫の介護をすることで、状態を把握し、徐々に患者の死を受け入れることができたと考える。

我々はI氏に対して十分な配慮を行ったつもりであったが、妻からの要望は多く、我々の看護行為に満足していないように思われた。看護婦側が当然必要と考える体位変換、保清などの看護行為にたいして、妻は否定的であり、I氏を動かさないことを望んだ。これらのくい違いの原因は、患者・家族と話し合う時間を個別にとることができず、お互いの心情を理解することができなかつたためと思われる。家族がどのような感情を持ち、どのような看護を望んでいるかを把握して、その段階に応じた働きかけをしていく必要がある。

家族が悩みを医療従事者に表出できるようになるには、医療従事者とのより親密な人間関係が求められる。それにはまず、患者及び家族が医療従事者を信頼できること、医療従事者は、患者・家族の考えを十分に受け入れる事が必要である。そして、医療従事者は、患者・家族の告知から受容に至る過程を理解し、その過程に応じた援助を行っていける余裕をもち、努力しなければならない。

V. おわりに

今回、I氏の事例を通して、ターミナル患者への援助を行う場合、どの様に身体的苦痛をとる努力をしても、その根底に患者・家族との信頼関係が成り立っていないければ、十分な看護効果は得られない事が分かった。

多忙な業務の中で、後回しになりがちな精神面への援助に、今後は、積極的に取り組んで、患者・家族が充実した最期を迎えられる様援助していきたい。

参考文献

- 1) 内布敦子：最終末期に病棟看護婦が気をつけなければならないこと、看護学雑誌No.11, 1091~1096, 1988.
- 2) 小野寺晶子他：転入時、すでにターミナルステージにある左肺癌患者と家族への看護、臨床看護, 7月号, 1138~1142, 1992.
- 3) 安永勝子：ターミナルステージにある患者と家族とのふれあいを求めて、臨床看護, 6月号, 768~774, 1988.
- 4) 豊山鈴代他：癌性疼痛を訴える患者のQOLを高めるための援助、臨床看護, 9月号, 1423~1428, 1992.
- 5) 岡堂哲雄他：危機的患者の心理と看護、中央法規出版株式会社, 1993.

【資料1】入院中のI氏および家族の経過

	I期 5月13日～6月21日	II期 6月22日～7月5日	III期 7月6日～8月6日
振行可能な時期	終日臥床～個室入室まで	終日臥床～個室入室まで	個室入室から永眠されるまで
vital sign	バイタルサインは主に安定している	6/21～6/28 38度代の熱が1/1回あり坐薬にて解決させる 6/29～7/5 38度前後の熱が1回/2～3日ある	7/16～ 38度代の熱が1～2回/日である 呼吸不規則にて時々呼吸休止、無呼吸出現する 7/26より血ガス値不良、酸素開始、8/5状態悪化、8/6死亡
状態	左胸～左肩痛あり 5/21～5/24 外泊 5/25～Bed上臥床して過ごす	胸～両肩痛増強 6/24放治開始 Bedで移送する	7/16～痛み軽減 7/6 個室へ移る 7/29～仙骨部褥創形成(2x3cm大発赤、皮膚剥離)
ペインコントロール	5/13-16 5/17-26 ポントール3丁 4丁 分3 分4 ベンタジン(15) 1A X 4	6/1～6/7 MSコンチン(10) 2丁分2 ベンタジン(15) 1A X 4	7/8～7/18 7/19～7/22 7/23～7/30 7/31～8/6 " (30) " (10) " (10) " (30) 2丁分2坐 4丁分2坐 6丁分2坐 2丁分2坐
治療	5/17-5/26 屯 ベンタジン15mg IM 5/24パラプロラチン450mg ↓ 5/25～6/6ラスデット2cap分2	6/7～6/9 6/10～7/5 " (30) " (30) 4丁分2 2丁分2	屯ボルタレン坐25mg2～3回/日 6/24～7/12放射線治療(計39Gr)
栄養	入院時食思良好にて食事全量摂取 5/25～嘔気、嘔吐にて食事摂取量低下 6/8～6/20食思やや増強 5割摂取	6/21～食事ほとんど摂取できず、氷片や飲み物少量のみ摂取	7/7 末梢確保 持続点滴開始 7/14 I V H開始 7/21～絶食
排泄	5/25より尿回数3/日(鎮痛剤使用後トイレ歩行Bed Sideに尿器を設置することを拒否) 6/8～6/23入浴	6/27失禁あり, Bed Sideに尿器・便器を設置することを受け入れる	7/24オムツ装着
保清	5/25～B B痛みのため拒否することあり 5/29「肩を動かすと痛む、トイレには注射して痛みがおさまった時に行く」 6/5「病気を治してくれとは言わんよ、でよこの痛みをなんとか止めてほしい」 突然に予後3カ月との告知を受け、妻は動揺激しい、妻は毎日朝より面会に来ているが時間不規則	B B, sp, Hb痛み遠のいている間に施行、部分清拭にし、ほぼ毎日施行するも異臭漂う 7/5 Bedで降りていくのもしんどい	B B, 陰洗, F B, H B
患者の訴え			7/15 (多弁気味にてよくしやべる) 7/25 (MSコンチンの副作用にて異常行動あり) 7/29 「今から家に帰るき支度して」 8/1 「どうもこうもない、どっこもしんどい」 8/3 「こんなところにおいていいかん」 7/16より妻は夜間も付き添う 7/20出稼時は必ず担当医に同行してほしいと訴えあり担当医が同行でない時はCTの呼びだしがあることも拒否する 8/4 「下痢を止めて欲しい...医大にはそんな薬もないの? ...医大には裏切られた」 8/5 夜間妻のMSコール頻回に話してきてて訴えはなくなり患者の様子など話してくれる。患者とふたりきりになるのが不安な様子
家族の訴え			