

意識障害のある患者のターミナルケア

— 家族、特に母親との関わりを通して看護者としてのあり方を考える —

3 階西病棟

○岡田 佳子・国見 ゆり・黒石 美佐
中山 文代・亀井真由美・新居美智子
弘瀬 裕子・他スタッフ一同

I はじめに

脳神経外科領域では、植物状態や脳死患者など、一見末期を感じさせるいくつかの状態が知られている。長沢¹⁾は「脳神経外科領域でターミナルケアの対象と言えるのは、脳腫瘍末期患者のみであり他の場合は、日野原の述べる「末期」の定義にはあてはまらないようである」と述べている。当病棟で取り扱う疾患のうち、S60年度の年報では、脳腫瘍患者は20%を占めている。そのうち、ターミナルケアの対象といわれる症例は7例であった。脳腫瘍の末期患者のほとんどは、意識障害が強く、患者自ら苦痛を訴えることがない。その為全身状態の管理・人間としての尊厳に重点をおきケアを行ってきた。しかし、ターミナル患者をもつ家族への援助は十分なされていないのが現状である。

そこで私達は、ターミナルステージにある患者と、その家族への援助について学ぶひとつのステップとして、今回一症例、特に母親とのかかわりの中で、看護者としてのあり方を考えたので報告する。

II 研究期間

S63年10月1日～現在まで。

III 研究方法

研究メンバーそれぞれが、機会を見つけて母親と会話を持ちその中から得た情報を整理・分析していった。

IV 患者紹介

○田○子、34歳女性。3人兄弟の末っ子で姉と兄がいる。短大を卒業後、土佐希望の家で保母をしている時に現在の夫と知り合い結婚した。夫が福岡出身であったため結婚後は福岡で生活しており現在は小学校1年生の男児と4歳の女児の2人の子供がいる。

昭和63年3月中旬より、頭痛出現し、食後の嘔吐が続き、経口摂取が徐々に減少した。頭部CTにて、左視床腫瘍と腫瘍の圧迫による閉塞性急性水頭症と診断され、3月30日緊急入院となった。水頭症に対して3月31日、V-Pシャント術。4月19日、脳腫瘍部分摘出術施行した。術後の組織診で神経膠芽腫と診断された。その後、化学療法(MCNU・インターフェロン・ビシパニール)CTL、放射線治療を施行された結果、軽度の見当識障害はあるが、独歩可能な状態までになっていた。しかしその後、治療の抑制効果はなく、腫瘍の増大とそれに伴う水頭症により意識レベルの低下、頭蓋内圧亢進が著明で、

脳ヘルニアの危険性があり、数回にわたる手術を施行した。この期間中、患者は37～38℃台の発熱が続いていたが、血圧や尿量など正常範囲内で、痙攣や合併症などは認めなかった。鼻腔栄養と抗痙攣剤使用中で、家族の希望で丸山ワクチンの投与を開始している。

現在、患者は自発開眼・刺激による開眼はあるものの、無動性無言の状態、四肢は痙性・硬直性で運動麻痺があり、痛刺激でわずかに反応があるのみである。11月4日の頭部CTでは、腫瘍増大傾向にあり、余命2ヶ月の状態にある。

V 母親紹介

62歳無職。3人姉妹の次女である。専業主婦として夫の収入で生活してきた。夫が脳梗塞で倒れてからは、夫の年金と長男からの仕送りで暮らしており、生活は決して楽なものではないようだ。患者の治療費は患者の夫が出している、性格はおっとりしている。表面的には人当たりは良いがあまり人と話をするのは得意ではない。信仰は、真言宗であり近所の知り合いというお坊さんが、頻回に訪室している。母親はこの人に大きな信頼を寄せており、心の安らぎが得られている。

病院では、ほとんど患者の側に付きっきりで、毎日3回必ず家に電話し、夫に患者の様子を知らせている。

VI 経過及び結果

母親とのかかわりの中で知り得たいいくつかの情報のうち、特に強く印象づけられた事柄について述べる。まず私たちが感じ取ったのは、患者に対する愛情の深さであった。できる限りの事をしてやりたいという気持ちを、色々な事柄で示していた。その一つに氷枕のことがあった。母親は、自分の夫に報告する義務があり、熱に対して神経質であった。この研究期間中、患者は37℃台の微熱が持続しており、氷枕を取りにくることがよくあった。一度、氷枕を当てるのが遅くなったとき、「家族の身にもなっちゃうだい！」と、大声で怒りをぶつけてきたことがあった。すぐ対処を要する発熱ではなかったが、次回からは、母親の希望があった時、すぐに氷枕を当てるようにした。その頃母親より、「タオルケットを肩まで掛けずに、胸のあたりにしておくとお熱が出ないことが分かったから、看護婦さんもそうしてあげてね」と、報告してきた事があった。そこで、母親の意に添うように看護婦間で話し合い、注意し合い実施した。その結果、微熱は続いているもののそれによって母親の感情が大きく左右されることはなかった。

母親のもう一つの愛情の現われとして、患者への接し方が挙げられる。母親は常に、普通の人に接する態度で、絵本を見せたり、子供の声が入ったテープを聞かせながら話しかけていた。そして、患者の目の動きや体の動きを、自分の言葉がけの反応として受けとめていた。私達は、患者への話しかけに母親が大変喜んでいることに気づき、看護ケアの中で、常に患者のことを会話の中に入れて行くように努めた。その結果、母親の方から患者のささいな反応についての喜びや、不安な気持ちを話してくれるようになった。

次に私達が感じたのは、母親の宗教に対する信頼の深さであった。「苦しい時の神頼みみみただけどいいと言うことがあったら、何でもしてあげたい。」と、最初は患者のために始めた宗教も、次第に母

親の心の支えになってきたようである。「あのお坊さんと話ししていたら心が安らいでくるのは本当。勇気づけられる。他の付き添いの人達と話をするより、私にとっては充実している。心が支えられる。」と、話したり、お坊さんと一緒に医師からの説明を聞く姿からも、信頼の深さがうかがわれた。私達は、母親が宗教を信頼していることを知るまで、私達の行為が祈りの妨げになっていることに気づけなかった。しかし、それに気付いてからは、訪床時間を考慮したり、夜間でもお坊さんの面会を制限しないなどの配慮をした。

環境においては、大部屋では、娘や自分のことを干渉されるのを嫌がっており、祈りも集中して行うことができないという母親の希望もあって、個室への転室を行った。その結果、「いつでも集中してお祈りができ、側にいていつでも顔を見ることができ、寂しい思いをさせなくてすむ、もう最高。」という言葉が聞かれた。

Ⅶ 考 察

この症例における母親とのかかわりの経過から、私達が素直に感じ得たことは、看護婦の論理を押しつけたり、家族の希望を損うような態度をとってはならないということであった。例えば、発熱時の氷枕やタオルケットの事のように、母親のどんな小さな訴えにも耳を傾け、それが科学的裏付けがないようなことであっても、否認してはならない。

母親の、患者に対する態度は母親の希望の現われでもあり、私達も決して放棄してはならないものである。一般に発語もなく表情もない人間、ましてそれが身内である場合、家族は当然絶望にかられ、かわりをもつことに戸惑いを感じるだろう。意識障害があっても、聴覚は最後まで残存することが知られている。意識障害のある患者の看護を行う中で、私達は時として、意識障害という症状にとらわれ、言葉がけが不足しがちとなる。言い換えれば、患者とのコミュニケーションを進めて行くことを怠り、ひいては患者及び家族とのかかわりをとどまらせていたのではないだろうか。

この母親が、宗教に気持ちをゆだねるようになったのは、外科的治療・放射線治療や化学療法など予定の治療を終えた頃のようなようである。個室に転室し、私達が配慮をはじめてから、母親の表情が和らいていることに気づき、私達は、宗教が母親をどれだけ支えていたか、計り知れないものがあると感じた。

定期的な礼拝、宗教関係者との日常的な会話など、日本の病院における個人の信仰の行為は、病院内にその施設がないことが多く、公然と行える形式になっていない。あくまでも患者個人の心の中、あるいはベッドの上だけの思い・行動であり、時によると、同室者から祈りの声を邪魔なものとして指摘されるケースすらある。しかし、現状は現状として、私達はでき得る範囲で個人個人の希望がかなえられる方向に努力していく必要がある。

瀬尾²⁾は、身内の癌を告知された家族の反応を、①衝撃、②否認、③防御の退行、④承認、⑤適応と言った段階をとるといっている。永田³⁾は、ターミナルケアの目的を、①全身状態の管理、②心理的安定、③人間としての尊厳であるとしている。一般に、末期患者のほとんどが自己の症状に対する不安や苦痛と戦っており、それに対する援助が大きなポイントである。しかし、脳神経外科疾患では、意識レベルの低下にともない痛みも感じなくなると言われている。その為、他の科で問題となるほどに、身体的・精神的な苦痛のコントロールは重要視されず、ややもすると特殊な面にとらわれがちである。私達

も、患者本人とコンタクトがとれない分、患者を見守る家族とのかかわりが看護を行っていく上で重要なポイントなのではないかと考えていた。しかし、意識のあるなしにかかわらず、ターミナルの段階では患者の苦痛は家族の苦痛であり、患者及び家族が求めているものに、大きな違いはないことに気づいた。

今回、母親の態度を目の当りにし、患者を全人的にとらえた看護が必要だと理解はしていても、それを意識づけた患者が成されていないことにも私達は気づかされた。家族の意向も組み入れることのできる柔軟な考えを持ち、看護をすすめて行くことが大切であると感じている。

Ⅷ おわりに

今回の症例を通して私達は、ターミナルステージにおいて、患者と家族、そして医療者の三者がよりよい関係を保つことが大切であるということを再認識した。

このことは、どの看護場面、どの症例にもいえる看護の原点ではあるが、それを成立させる為には、相手を一人の人間としてより深く理解することが必要であり、それには幅広い観察力、深い洞察力など対象を多面的に捕らえる事ができるだけ人間性が求められる。

今回の症例は、母親が私達に心を開いてくれた例であるが、今後多くの困難な例にぶつかることが予想される。しかし、ここで学びえたことを土台として、常に看護の原点に立ち返り、三者が納得できる看護をするために、患者・家族とのよりよい信頼関係を築いて行きたい。そして、その過程を終えることにより自分達自身も成長して行きたい。

この研究をすすめるにあたり、ご指導・ご助言くださった皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 特集“ターミナルケア”，ブレインナーシング，2 (3)，1986．
- 2) 3) 永田勝太郎：日本のターミナルケア，P. 65，誠信書房，1987．

参考文献

- 1) 特集“死”そして死にゆく人々のいのちへのケア〔1〕，月刊ナーシング，5 (12)，1985．
- 2) 特集“快環境”へのナーシング・ケア，月刊ナーシング，5 (1)，1985．
- 3) 特集“ターミナルケアを考える”，看護学雑誌，52 (11)，1988．
- 4) 特集“コミュニケーションが困難な患者の看護”，臨床看護，10 (8)，1984．
- 5) 特集“家族の想い”，看護学雑誌，50 (11)，1986．
- 6) 柏木哲夫：生と死を支える，朝日新聞社，1983．
- 7) ゴットホルド・ベック：実を結ぶ命，癌にうちかったドイツ少女リンデ，吉祥寺キリスト集會，1981．
- 8) アルフォンス・デーケン：死への準備教育第1巻，第2巻，第3巻，メヂカルフレンド社，1987．