

癌末期患者との関わりから学んだこと

患者の意志を尊重した看護を通して考える

1階東病棟

○岡村 弘子 島 佐和子 釣井 京子

はじめに

近年、延命医療の是非が大きな問題となっているなか、平和な死を支える看護が望まれる声も高くなってきている。当病棟は、神経科精神科40床、放射線科5床である。放射線科入院患者のほとんどは癌治療目的であり、死に至る例も少なくない。今回、癌と知りつつ、強い疼痛と不安の中にもありながらも、治療や看護に対しての自分の意志を積極的に主張しつつ、最後まで癌と闘った患者との関わりを通し、死と向きあっている患者への看護のありかたを考えてみたのでここに報告する。

I 事例紹介

1. 患者紹介

患者：M. K氏，男性，67才

病名：直腸癌再発及び肺臓，肝臓，骨転移

職業：農業

性格：意志が強い 几帳面 我慢強い

趣味：哲学

宗教：なし

家族：妻50才，息子24才の3人暮らし

病識：S. 53年カルテより病名を知り，今回，肺臓，骨転移と知っている。

入院期間：S. 60年1月8日～7月8日

2. 入院までの経過

S. 53年直腸癌にて人工肛門造設術施行。S. 56年頃より，肛門周囲の疼痛出現。S. 58年膀胱浸潤により人工膀胱造設術施行。その後も疼痛持続し，同年9月，ペインクリニック目的で当院麻酔科へ2ヶ月半入院。S. 59年2月，肺，骨転移が認められ，放射線治療が開始され，6月，11月と今回4回目の放射線科入院である。家族には，多分最後の入院になるであろうと説明がなされた。

3. 入院後の経過

右下肢痛及び知覚鈍麻があり、寝返りもほとんどできない状態であった。主には除痛目的にて放射線治療が施行された。肺症状として1日1～2回、少量の血痰があったが他、特に自覚症状はなかった。1月末、鎮痛剤使用開始頃よりサブイレウスとなり、絶食、IVH開始、腸洗浄、胃管挿入等の処置が施行された。

疼痛に対しては、鎮痛剤筋注にてコントロールされていたが、5月初め頃より次第に疼痛増強し、同剤の点滴静注が施行された。疼痛は訴えなくなったが、セミコマとなり中止された。5月22日より約1週間、硬膜外麻酔も試みられたが効果なく麻薬注射が開始され、6月中旬頃より中毒症状が現れ、依存傾向となった。ステロイド剤使用により、サブイレウスの改善がみられたが、7月に入って吐血下血がみられ、7月8日永眠された。

II 看護の実際

1. 看護目標

生への希望を支えつつ、安らかな日々が過ごせるよう援助する。

- 1) 苦痛の緩和をはかる。
- 2) 患者の意志を尊重し、できるだけそれに添って援助する。
- 3) 家族との協力。

2. 看護の経過（キューブラー・ロス著『死ぬ瞬間』の、死の心理過程を参考にし、患者の心理状態の変化を五期に分けた。）

1) 第一期（サブイレウスに対して手術を希望した時期）

疼痛に対しては、鎮痛剤の筋注および坐薬の使用で軽減をはかる。排便はほとんどなく徐々に腹満増強し、サブイレウスと診断され、絶飲絶食となりIVH開始となる。腹満に対しては、フィンガーブジー、メント湿布など施行するがあまり効果がなかった。患者は人工肛門の再手術を望んだ。「そりゃあ今まで何回も手術したけど、皆うまくいった。自己流だけどその後ちゃんと管理できたからね。手術すると腹も治るしちゃんと食べれるようになる。この辛い点滴もしなくてすむんだ」と、手術への期待が伺えた。それに対し否定的にならず、「できると良いですね」と希望を支えるよう努めた。実際には癌の浸潤により手術適応ではなかったため、本人には外科医より、「少量の排便排ガスがあるので手術する程の状態ではない」と説明してもらった。その後手術しようとは言わなくなり、回復を待ち望むようになった。

2) 第二期（回復しない事に対する動揺の時期）

サブイレウス軽快せず、本人と話し合いのうえ胃管が留置された。疼痛増強傾向にあったため、表情も沈みがちになっていた。「一日中痛みの事ばかり考えている。この栄養チューブを抜いて自然に死にたい。植物人間になったのならともかく、意識ははっきりしているし、意志もあるんだから、患者の要望を受け入れてもらってもいいと思う」また、「この痛みが一年経てば治るといふのなら我慢もできるが、そういう訳ではないのだろう。命を延ばすことも大切かもしれないが、患者にとってそれが苦しみだったらたまらない」という言葉が聞かれた。できるだけ本人の意向に添っての処置であったが、回復しないことへの苛立ちが察せられた。それに対し、頷きながら受容的に聴く態度をとり、医療者側も患者にとって最善を尽くしていることを示すように、医師とも相談し、患者の納得の得られるように詳しく説明をした。時間的余裕をもち、できるだけ患者の気持ちを引き出せるように接した。疼痛に対しては、鎮痛剤の投与時間や、体位交換時に次の体交時間の設定を、患者と相談しながら試みた。

3) 第三期（精神的な安定がみられた時期）

絶飲絶食にてIVH 続行。胃管挿入による不快、嘔気を訴え、本人の希望も強く抜去した。嘔気の増強はみられなかったが、患者は意図的に一日一回吐き出した。この頃、「戦争に行った時人を初めて殺した。その時の感触がまだこの手に残っている。その顔や、家族の様子も焼きついて離れない。それは、こんな痛みではなかったはずだ。人を殺した報いを受けても当然だ。今の痛みはその報いなんだ。これに耐えることは必要な事だ」と、家族にもあまり話したがらなかった戦争体験を話し始めた。やや小康状態を保ち、精神的にも安定していたこの時期に、発病以来、自分の生き方や体験を一冊の本にまとめる作業をしていた事を患者から聞いていたので、続行する事を勧めると本人も喜んだ。そこで、自由な時間に記録できるカセットテープ録音を提案した。カセットを用意してもらい、臥床のままですぐに手に取れる場所に置き、録音しやすい環境を整えた。

4) 第四期（生への喜びを示した時期）

ステロイド剤、血漿製剤使用により、予想外に腹満の軽減がみられ、疼痛に対しても麻薬による鎮痛効果が得られた。本人の希望と、食事ができる最後のチャンスであろうという医師の配慮により、食事が許可となった。メニュー全部を一口ずつという少量摂

取であったが、味に対し「甘露、甘露」と喜びをみせた。「百日絶食したから百日かけてとり戻す」など、治療意欲の高まりがみられ、リハビリに対して関心を示し初めた。そこで、状態の良い時を見はからい、ベッドのまま散歩したり、空気浴ができるように配慮した。患者は庭に出ると、「素晴らしい、素晴らしい」と歓喜し、花の名前を言ったり、息子と想い出話をするなど、これまでと違った良い表情がみられた。

5) 第五期（死の迫った時期）

IVHによる延命効果が見られたが、麻薬による幻覚症状をきたし、意味不明の言動が多く聞かれるようになった。枕元の環境整備などについて何度も繰り返して言ったり、「背中が痛いから桜の若葉をこのベッドに敷きつめてくれないか」とか、「次にこの部屋に入る人を呼んで来てくれたまえ。そこに後の患者が随分待っているのだろう。いつまでも僕がここに居る訳にはいかないだろう」などという言葉が聞かれた。また、痛みを紛らわすためと言いながら、夜中に唐辛子をかじっていることもあった。全く辻褃の合わないことを言ったり、この様な状態は死の前日まで続いた。意味不明な言動に対しては否定的な解答はせず、何を言いたいのか、一言ずつ確かめるように根気強く応対に努めた。そうすることにより、苦痛を訴えることなく入眠できることもあった。

Ⅲ 考 察

第一期について：サブイレウスに対して、手術をすれば克服できるという信念があったこの患者が、手術を希望することは十分予測できた。もし、癌浸潤のために手術不応と知れば、絶望的になるだろうと思われた。『患者は最後まで回復の希望を持っている。看取る者は、この希望を支える努力をしなければならない。』¹⁾と柏木が言っていることから、患者の意見を尊重し、共感するよう努めたことで、患者が治療に参加しているという意識を高め、生への希望を支えることにもつながったと考える。しかし一方では、外科医の説明で納得できたと言っても、私たちには見せない抑うつがあったのかもしれない。

第二期について：患者から、自然に死にたいとの提案があったことは、症状が軽快せず同状態のまま、胃管、IVH留置などを余儀なくされた患者の、失望、不安、焦りが非常に大きな時期であったと思われる。鎮痛剤の使用に関して、副作用や耐性を知っていた患者は、自分なりに使用時間を決めて耐えていた。医師と検討し、できるだけ患者の意志に添って援助していこうと、鎮痛剤を自己コントロールさせたことは、患者との信頼関係を強くし、また、患者が自分らしさを保ち得たのではないかと考える。

第三期について：胃管抜去は、予想以上の開放感が与えられたようで、自分の過去を振り返り、見つめ直すことができた。今迄の人生体験に自信を持っており、それを後世に残すことを支持したことは、患者の生きる意欲をもたらしたと考える。また、戦争体験の中から、自分が苦痛に耐える意味を見出していたという、患者の心理を知ることができたと思う。

第四期について：基本的欲求である食を満たすことは、患者にとって生きる実感を味わうに至った。散歩など自然との触れ合いは、心の余裕を生み出し、過去を振り返り穏やかな時期を過ごせたと思われる。

第五期について：意識朦朧としているなか、唐辛子をかじるという、一見異常と思われる行動も、疼痛の自己コントロールの現れであったと考える。また、患者の一言一言に注意を払い、受け容れていったことは、患者に安らぎを与えられたのではないだろうか。

IV まとめ

今回の症例患者が、一貫した姿勢を崩さず、その人らしさを保ったと思われることについてまとめてみる。

1. 癌と知っておりながら、治療に対して自分の意志を積極的に主張し、癌さえも克服しようと頑張っていた。
2. 患者が、今迄の自分の生き方に誇りと信念を持ち、それを後世に残したいという生きがいを持っていた。
3. 鎮痛剤についての知識があり、また、過去の体験より痛みに耐える意味を見出すなど、痛みをコントロールする強い意志を持っていた。
4. 患者が、生きている喜びを素直に受けとめ、表出することによって、周囲ともよい関係を作った。
5. 家族は、患者の強い生き方を支持していた。

以上のような、強い患者の意志はもちろんだが、それを支えた家族と、医療者との相互信頼こそ大切だと考える。

ジョン・ヒントンは『看護婦や医師は、全治の難しい徴候やその象徴的な意味を、無視も誇張もせず、それらの悪化を避けるために全力をそそぐべきである。』²⁾ と言っている。生への希望を支え、その人らしい生を全うするためには、その人らしさが何であるかを知り、共感し、支えていくこと、そして何よりも、患者を無条件に受容していくことこそ大切ではないかと考える。

おわりに

私達は、この患者との関わりを通して、看護のありかた以前の、人としての生き方について多くのことを学んだ。そしてこのことをスタッフ一人一人が、貴重な体験として見つめなおし、死にのぞむ患者への看護の役割を考えていきたい。

引用, 参考文献

- 1) 柏木哲夫：生と死を支える，朝日新聞社，1983
- 2) ジョン・ヒントン：（秋山さと子，定方昭夫訳）死とのであい，三共出版，1979
- 3) キューブラー・ロス，E：（川口正吉訳）死ぬ瞬間，読売新聞，1981
- 4) キューブラー・ロス，E：（川口正吉訳）続死ぬ瞬間，読売新聞，1981
- 5) キューブラー・ロス，E：（川口正吉訳）死ぬ瞬間の対話，読売新聞，1979
- 6) 田中公子，他：“死”そして死にゆく人々のいのちへのケア [I]，月刊ナーシング，Vol 5，No12，P 69～75，1985
- 7) 山下朱実，他：死にゆく患者の看護，臨床看護，Vol 9，No 1，P 1～8，1983
- 8) 柏木哲夫：病める心の理解，いのちのことば社，1982
- 9) 寺本松野：そのときそばにいて一死の看護をめぐる論考集一，日本看護協会出版会，P 97～99，1985

（昭和61年6月6日 松山市にて開催の全国国立大学病院中・四国地区看護研究発表会で発表）