

ターミナルケアにおける看護婦の役割

— 家族とのかかわりを中心として —

6階西病棟 上村 徳子

1. はじめに

人は生命の極限まで生き、安らかな死を迎えることが望ましいが、悪性腫瘍患者ではそのほとんどが、苦痛にみちた闘病生活の後、死の転帰をとることが多い。それが壮年期の患者の場合、職業を失うことによる経済的な危機、家庭での責任を全うできない等、疾病によってひきおこされる波紋ははかりしれない。

今回、聴器癌で治療中、腫瘍の頭蓋内浸潤により髄膜刺激症状が激しく、衰弱も著明で長期臥床のまま経過した患者の看護を経験した。そこで、癌末期患者へのターミナルケアのあり方を家族とのかかわりを中心として考えてみるため、本症例について看護婦がその家族に対して、どのように接し、それに対して家族がどう感じていたかを調べてみた。

私共看護婦が、家族のおかれているきびしい状況や、病状の変化とともに揺れ動く家族の心理状況をどれだけ理解して、家族に対応してきたか実状を知ることにより、今後の癌末期患者の家族への援助のあり方の一助といたく、ここに報告し、皆様のご意見を仰ぎたいと考える。

2. 患者紹介

男性：45歳

病名：聴器癌

職業：鍛造業（自営）入院後工場は閉鎖

家族及び社会的背景：父は幼少時戦死、母は広島県に住んでいるが病気がちである。

姉1人、弟1人がいるが2人とも結婚し、愛媛県と大阪に住んでいる。

患者は妻の実家の近くの鍛造業に15歳で弟子入りし20歳で独立した。妻は45歳で喘息の持病があり、発作時は近医で受診し治療を受けるが、平常は比較的元気である。

子供は2人あり、兄は塾教師で13時より22時までの勤務、弟は会社員として岡山県に在住し、2人とも未婚である。母、妻、子供とも医師よりの説明により、患者が予後不良であることを知っている。

性格：辛抱強く、神経質である。

結婚以来、身の廻りの世話は妻が一切行い、ひとりでは生活できなかった。妻をひとりで外出させることもほとんどなかった。

3. 症状及び経過

57年9月より、めまい、嘔吐等があり約1ヶ月某病院に入院の後、11月下旬当病院に入院す。扁平上皮癌の診断にて12月16日右耳内の腫瘍（外耳道、鼓室、乳突洞に至る）摘出後⁶⁰Co 6,000 rad照射し退院す。その後、外来通院していたが、右顔面神経麻痺、抗癌剤による薬疹が出現、耳鳴、ふらつき、難聴が増強し、腫瘍再発のため⁶⁰Co. 照射目的で58年8月29日再入院する。また、1年前より糖尿病をも併発し経口糖尿病薬も内服していた。

入院時は右耳鳴、右顔面神経麻痺、手足に薬疹があり、右聴力はほとんどなく右耳の開放創より耳漏が持続していた。8月30日より⁶⁰Co照射開始、10月5日で5,000 rad 終了す。

この間、照射による副作用と歩行時のふらつきが持続し臥床していることが多かった。しかし、身の回りのことは自力ででき、4人部屋で比較的自由にふるまっていた。

10月初め頃より、患部の疼痛が増強し、1日2回程鎮痛剤（坐薬）を用いていた。10月半頃より更に疼痛が増強し、ベッド上にうずくまることも再三となり、鎮静、鎮痛剤（セルシン ペンタジン）が定期的な輸液の中に追加されて投与された。11月からは上記輸液は朝、夕となり、その間に単独で坐薬、注射等の鎮痛剤も用いられた。

12月に入って嘔気も強くなり、難聴も進行し質問に対して見当違いの返事があり、読唇に努力するようすがみられた。下旬となり年末年始の外泊の申出が本人よりあり、12月31日夜より1泊が許可され患者は楽しみにしていた。しかし、疼痛は増強し苦痛顔貌、顔面神経麻痺、顔面浮腫が著明となり、歩行も苦痛となってきた。

12月28日午後に突然体温40.2℃の発熱、意識障害、一般状態の悪化、激しい体動、意味不明の独語が現われ不穏状態に陥った。当日個室に移り、外泊はとり止めとなった。たまたま面会のため来院していた妻がそのまま付き添う結果となった。

治療は発熱、脱水に対する一般的な治療、化学療法、糖尿病に対する治療等の他に鎮静剤入りの持続点滴をも行ったが効果は少なく不穏状態はその後も長期にわたり持続した。食事は経口摂取が不可能となり、12月30日胃チューブを挿入した。体動により、胃チューブは再三自己抜管されたが3月6日まで濃厚流動食の鼻腔栄養を行った。

体温38℃以上の発熱は2月9日まで持続した。この頃より独語はなくなり、問いかけに対して少しずつ応答が可能となってきた。

4. 家族とのかかわりの実際

患者の病状が悪化してからは、主に妻が付き添っていた。しかし、興奮状態の激しかった1月末頃までは、夜間等には随時息子も付き添った。この時期、鎮静剤の効果は短時間であり、患者は大声を発し、体動が激しいため家族めいめいが「ねない」「薬がきかない…」と訴えた。訴えに対して、家族各人の要望を満たす処置はできなかった。そのため家族の訴えも「他の患者さんに迷惑をかけるのでどうにかして欲しい」「もっと注射を……」という内容の訴えと変化していった。これは、患者（家族）の都合のみを言っているのではなく、他の患者への影響を心配しているのだとの意味の訴えに変化していったといえる。

2月初めのチームカンファレンスで、妻の体重が1ヶ月間程の間に数kg減少するなど、疲労の強いことが問題となり、妻に帰宅し休養することを勧めた。

その結果

- 1) 何もできなくても、側で居てあげたい。家に帰っても気が休まらないし、そのような気持ちになれない（妻のことば）
 - 2) 他に替わる付き添いがいない。
 - 3) 不穏状態が続き、常時監視の必要な状態である。
- などが確認され、妻の付き添いは続行された。

このような場合、看護婦は家族に対して精神的なささえと思いやりをより一層必

要と思う。本症例において、看護婦が家族に対してどのように接していたかを知るため、アンケートを看護婦に行った。

具体的な行動として、家族へどのようなねぎらいのことばをかけたかをみた結果、次のようなことばがかけられていた。

- つかれているようなので談話室の方で休んで下さい。
- 横になっていて下さい。(夜間巡視時起きているため)
- からだは大丈夫ですか。
- 付き添って下さってるからとても助かります。
- 少しでも横になって休んで下さい。
- 少しはかわってもらって家に帰って休んでみてはいかがですか。
- からだはどうか、血圧が高いのではないですか。
- 夜は少し眠ってますか。
- こちらでできることはしますので遠慮なく呼んで下さい。
- 疲れて大変ですねえ。
- 大変ですががんばって下さい。
- 奥さんも休んでないようですので、談話室の方で休んで下さい。患者さんのことは気をつけていますので……。

また、直接的なねぎらいのことば以外では天気のこと、息子さんのこと、留守宅のようすについての会話がほとんどであった。

一方、妻と見舞いのため来院した母親の双方に面談し、家族に対する看護婦のかわりについて感じたことを聞かせてもらった。面談は2月下旬に1回、3月上旬に2回を行った。家人との信頼関係を深めるため頻回に訪室し、共通の話題をみつけ、気楽に話してもらえぬ雰囲気づくりに努め、夜間の落ち着いた時間帯を選び行った。

家族は次のような感想をのべてくれた。

- 患者の世話をよくしてくれるので感謝している。
- (身の廻りの世話をしているとき)手伝おうとすると、私達の方ですので休んでいて下さい、といわれ感謝している。
- いつも忙しく働いているので、看護婦を呼ぶ回数を少しでも少なくするようにし

ている。(患者に少しでも辛抱させている)

○厳しいことを言われないので気持ちよく付き添ってられる。

また家族の現在の気持ちについては

○一日が終わったとき、何もなくて今日が終わった。無事でよかった。先のことは考えないようにしている。

○(患者は) 中学を卒業すると厳しい修業をし、腕いっぱいやってきて、これから楽になると思っていたのに……。

○今の病状について、医師に聞きたいが恐ろしいので聞かない。

○息子2人に嫁をとるまでは思っていたのに……。

○一日でも長く世話をしてやれればと念じている。

その他に

○こんなにざっくばらんに色んなことを喋ったのははじめて……。

○くだらないことを喋ってしまったが気持ちがすっきりした。

○若い人(看護婦のこと)は娘みたいでねえ、今の人は苦勞を知らないで……。

○色々と雑談もしてくれる。

以上のようなことばがきかれた。

5. 考 察

看護婦は家族への精神的な援助の必要性については理解しているが、本症例の場合、適切な援助は出来ていなかったといえる。

危篤状態の時期は、患者の状態の安定をはかることが、看護の第一義的な目的とされる。患者の状態の観察、治療処置が優先され家族への配慮ができていない。これは、家族のことばからも、忙しい看護婦に遠慮し患者に辛抱させていたことがわかった。

しかし、小康状態の兆しがみえてきた頃から家族にも気持ちのゆとりができ、看護婦も家族に気軽に声をかけ苦勞をねぎらうようになっている。

看護婦のゆっくりした態度が患者、家族をも安心させる。看護婦が忙しく出入りすることが、患者、家族の訴えを抑制している。家族の気持ちの緊迫している時、即ち情緒面への配慮の必要な時期に適切な配慮ができていない。家族との面談でも「落

ちついてきてから、雑談もしてくれるようになった」「私の体のことを心配してくれる」とのことばがきかれた。これは、家族と看護婦の両者の接触の時間の経過もさることながら、気持のゆとりの出てきた結果である。

しかし、家族と看護婦の会話の内容をみると表面的な会話が多いように思われる。死の恐怖、愛する者との別れが近いであろう癌末期患者の家族が経験しているきびしい状況、心の深層を思いやる姿勢が不足していると考えられる。

これは、当病棟の看護婦の平均年齢が24.8歳と若く、人生経験の未熟さも一要因といえよう。家族のことばのなかにも、看護婦は自分の娘みたいな年齢なので、という気持があり、家族の気持を共感するには若過ぎると思っていることばがある。

本症例では、家族は看護者側への遠慮のあることばではあるが、家族への心理的援助の不足を再確認した結果となった。

今後はチームカンファレンス等で症例について討議し、どの看護婦も一定レベルの精神的ケアができるよう検討していきたいと思う。

6. おわりに

治療に限界のある癌末期患者に対して、少しでも苦痛を和らげ、励ますことができるためには、家族とのかかわりの深さが大きく影響することはすでに述べたとおりである。家族の苦悩、身体的疲労を少しでも緩和できるよう家族を援助することが、ひいては患者によいケアをさしのべることにもなる。

癌の死亡順位が我国において第1位となった現在、癌患者をとりまく家族への援助の必要性は増してくる。

私共は、今後も数多くめぐり合うであろう癌末期患者と家族の気持を共感できるよう努力してゆきたい。

参考文献

1) JOYCE・TRAVELBEE

長谷川浩，他訳：人間対人間の看護 医学書院 1974年

2) 外口玉子，他訳：患者の理解 現代社 1971年

3) 第12回日本看護学会集録（成人看護） 日本看護協会 1981年

4) 河野博巨：死の臨床 医学書院 1976年

- 5) 大段智亮：看護のなかの人間 川島書店
- 6) 柳原尚明, 他：ベッドサイドの耳鼻咽喉科学 医歯薬出版 1983年
(昭和59年6月7日 浜松医科大学にて開催の第10回中国・四国・近畿・
中部地区国立大学病院看護婦研修会にて発表)