

ターミナル期にある患者に対しての社会的支援を考える

～末期癌患者の外出を可能にできた一事例を通して～

西病棟3階 ○村田寿里 木船宏子 山田絹代 竹内弘美 富田静江

key words：ターミナル 社会的支援 外出

はじめに

有効な治療手段や回復の見込みのない末期癌患者に対し、患者の意志が尊重された看護が実践され、患者とその家族がその人らしく過ごせたと満足できる緩和ケアを我々は目指していく必要がある。緩和ケアの内容は身体的および精神的支援だけでなく、社会的支援なども含まれる。

当病棟においても、このようなターミナル期にある患者に直面する場面は少なくない。今回、疼痛のコントロールが難しく在宅への移行も困難でありながら、外出を可能にできた末期癌患者を経験し、入院中に看護師が実践できる支援にはどのようなことがあるか改めて考えさせられた。今回の研究では緩和ケアの中でも社会的支援に着目し、患者の闘病意欲を維持し、生きる力となるような看護介入のあり方を検討したいと考えた。

用語の定義

ターミナル：現代医療において可能な集学的治療の効果が期待できず、積極的治療がむしろ不適切と考えられる状態¹⁾。

社会的支援：人が他者から情緒的で手段的な助力を得ていると認知するもの²⁾。

I. 目的

疼痛コントロールが不良な状態にある末期

癌患者に対して自分たちが行ってきたケアを振り返り、外出を可能にできた要因を明らかにする。

II. 方法

1. 対象

A病棟に入院中の患者B氏 34歳女性
病名：S状結腸癌術後再発
家族構成：B氏、夫、子供の3人暮らし

2. 期間

平成17年2月25日（今回の入院時）～4月中旬（子供の入学式の後数日間）までの経過を振り返る。

3. データの収集方法・分析方法

独自に作成したインタビューガイドに基づき、子供に対しての思いや外出の振り返りを中心に半構成的面接を行った。面接時間は対象が身体的・精神的に安定している時に30分間とした。入院カルテや看護記録、カンファレンスなどの内容より関連する情報を抽出し検討した。

4. 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨について研究承諾書を用いて説明し、同意を得た。データの収集に際しては個人が特定されないようプライバシーに配慮し、研究で得られた情報は厳重に管理した。

III. 事例紹介

平成10年7月より下腹部痛出現し、平成11年4月当院紹介受診後、S状結腸癌に対し、S

状結腸切除術施行。平成 12 年 2 月肝転移及び両側卵巣転移に対し、肝部分切除術及び子宮、両側卵巣切除術、胆嚢摘出手術施行。平成 13 年 6 月右水腎症みとめ、MRI にて骨盤内浸潤あり、右尿管腫瘍切除術、膀胱部分切除術及び回腸部分切除術施行。平成 15 年 1 月 CT にて骨盤内再発みとめ、腫瘍摘出術、回盲部分切除術及び直腸部分切除術施行。以後外来にて化学療法を施行するが副作用強く中止。平成 15 年 8 月腹部から骨盤内にかけて再発病変疑いあり、平成 16 年 1 月から 3 月まで化学療法及び放射線治療施行。その後イレウスにて入退院繰り返り、絶食・輸液にて保存的治療行いが症状改善せず、9 月腸管癒着剥離及び小腸—上行結腸バイパス術施行。下痢による苦痛を緩和する目的で 11 月ストーマ造設術（横行結腸、双孔式）施行。その後も疼痛持続し、苦痛大きいため平成 17 年 1 月ペインコントロール目的に入院。退院後も疼痛は常にある状態で、右下肢痛が徐々に増加し我慢できなくなり再度ペインコントロール目的に 2 月 25 日入院となる。

IV. 結果

1. 入院中の疼痛コントロールについて

疼痛コントロールは麻酔科ペインクリニックを受診しており、入院当初はフェンタニルパッチ(12.5mg)とレスキューとして塩酸モルヒネ末(40mg)を使用。2 月 28 日クモ膜下腔ステロイド投与術施行するも効果みられず。3 月 4 日より PCA ポンプ(Base: 2mg/時、Rescue: 20mg/回)を開始し、塩酸モルヒネ末中止。3 月 14 日 TPN 挿入。3 月 29 日外出に向けて PCA ポンプを減量(Base: 1mg/時、Rescue: 30mg/回)し、フェンタニルパッチ(20mg)へ切り替え開始する。

2. 看護の展開

《身体的苦痛に対する支援》

B 氏は入院時より両下肢痛やしびれ、臀部痛、腰痛、腹痛、頭痛、嘔気、全身倦怠感、不眠など様々な症状の増強と緩和を繰り返しており、看護師は身体的苦痛が少しでも軽減されるよう、疼痛緩和のためのケアを第一に行った。主治医、麻酔科医などと常に情報交換し、B 氏の全身状態や訴え、症状に応じて薬剤の種類や使用量は頻回に調整された。日常生活において、B 氏はできることは自分でやりたいという希望を持っており、援助が必要かどうか確認しながら B 氏の希望に沿って保清の介助、移送、パウチ交換などのケアを行った。

《精神的苦痛に対する支援》

疼痛が増強している時には「ひどい。」「思うように動けないのがつらい。」と泣きながら話すなどの精神的な苦痛を訴えることがあり、看護師はできるだけ患者のそばに寄り添い傾聴に心がけた。

《家族との関わりに対する支援》

夫や子供、両親など面会は頻回にあり、B 氏は特に子供が面会に来ている時にはつらい表情を見せないようにしていた。また子供に宿題を教えたり、叱ったりなど母親らしい一面を見せており、看護師は家族だけの時間を大事にすることを考えてケアの時間帯を変更するなどの配慮を行った。

《外出の実現に向けての支援》

3 月の中旬から、B 氏は子供の入学式に出席したいとの希望を受持ち看護師や同室者に話していたが、いつ疼痛が増強して動けなくなるかわからないという不安が強くなり外出を諦めていた。そのため、入学式の話は他の看護師や主治医には話していなかった。そこで、受持ち看護師は B 氏の希望をくみ取り、外出の実現に向けて周囲のスタッフに働きかけ、主治医、麻酔科医、看護師間で外出できる方法を検討し B 氏に情報を提供した。その結果、B 氏は周囲の協力が得られ外出が可能であることを実感

でき「頑張って外出に行きたい。入学式に出たい。」と話すようになった。TPN 挿入中であり、試験外出では高カロリー輸液をヘパリンナトリウムと生理食塩水が入ったインフューザーに切り替え、「痛くなった時のことを考えると、粉の飲み薬よりもこれ(PCA ポンプ)の方が安心。」との B 氏の希望により PCA ポンプもそのまま続した。外出には夫、子供の他にも B 氏の両親が付き添うなど家族の協力も得られた。試験外出を終えて B 氏は「ずっとバックを持ってるのがつらかった。何度も引っ張られたけど大丈夫かな。痛みは大丈夫でした。(子供と)別れてくるのがつらかったけど、入学式には行きます。」と話していた。疼痛に関してはコントロールでき大きなトラブルなく無事に外出できたが、PCA ポンプを持ち続けていることが辛かったので入学式に向けて調整が必要となった。麻酔科医に相談して入学式への外出時は PCA ポンプを中止することにし、フェンタニルパッチの増量(25mg)と疼痛時は塩酸モルヒネ末(80mg)の内服へと変更し、対処した。

4. 外出を振り返っての患者の思い

入学式を終えて B 氏は「よくここまで生き延びれたと思う。」「(子供が)かわいそうで、やっぱり家にいてやりたい。頑張って早く帰らんなん。」と闘病意欲をみせていた。また「子供の制服姿見れてよかった。痛みは割と落ち着いていた。」と疼痛コントロールも図れており、外出を評価していた。

面接では「このままもし死んだら後悔する、どんなにひどくても行きたかった。」「制服やランドセル姿を1回は見とかんと損や。」「幼稚園のときの姿しか見ていないし、小学生になった姿を見たい、小さいときのイメージしかない、赤ちゃんのままや。」と話し、B 氏にとってはただの外出ではなく、これが最後かもしれないという覚悟やどうしても入学式に出席したか

ったという強い思いが改めて聞かれた。また「(入学式を前に)せんなんこといっぱいあったから、旦那一人じゃ無理やったから、手伝わんといけなかった」「(子供が)『来て』と言っていた、約束していた、(子供は)来てくれるものと思っとった。」と夫や子供から必要とされ、母親としての役割を期待されており、それを果たしたかったという思いも聞かれた。

V. 考察

B 氏はターミナル期にあり疼痛緩和を目的に入院していたが、さまざまな症状の出現と難治性の疼痛であることからコントロールは困難を極めていた。このような状況の中で、B 氏は入学式に出席したいという希望を持っていたが、実現は難しいと感じていた。身体的・精神的に苦痛が大きい状況が外出を困難にさせていた要因であった。しかし受持ち看護師が中心となって B 氏の希望をくみ取り、外出の実現に向けて主治医、麻酔科医、看護師など周囲のスタッフがその目標を共有できるよう働きかけ、B 氏に外出できる方法を提供した。周囲の協力が得られたことで B 氏にとって外出は実現可能な目標となり、その目標自体が B 氏を支えることになった。B 氏は外出を振り返って「行ってよかった。」と話しており、患者の希望を知り必要な支援を提供することで、B 氏の満足が得られる看護を実施できた。そしてそのことが B 氏の闘病意欲にもつながったと考える。

患者に対して身体的および精神的支援が実施されることは言うまでもないが、社会的な背景や患者の希望に応じて、身体的・精神的支援と平行して社会的支援が実施されることで患者の満足は得られる。社会的支援には、仕事や役割、発達課題、経済面、生活環境などさまざまな要素が含まれるが、発病する前、入院する

前の状態はどのようであったか、また患者がどのようなことを望んでいるのか、支援の必要性について考えて実施することが必要である。

B氏の場合、病気のために入退院を繰り返しており、子供の成長過程を傍らで見守ることが出来ず、自分の知らない間に子供が成長していくことに驚きや戸惑いを感じていたが、子供の入学式に出席することで、小学生になった、成長したということを実際に認識できる機会となった。また、夫や子供などの家族から期待され、B氏自身も母親としての役割を遂行したいという思いが、子供の入学式に出席したいという希望となっており、支援が必要であったと考える。

今回の事例は、主治医、麻酔科医、看護師などがそれぞれの立場で患者と接していたが、1つのチームとして話し合う場はなかった。チーム内で目標の共有や意思統一がスムーズになされればより効果的に支援を行うことができたのではないかと考えられる。

VI. 結論

1. 疼痛コントロールが不良な状態にある末期癌患者の外出を可能にできた要因は①患者の希望や目標をくみ取ること②患者の希望を医療チームメンバーが共有できるよう働きかけチームアプローチを強化すること③患者の母親としての役割を遂行したいという思いに共感できたことである。
2. 身体的・精神的に苦痛が大きい状況でも、患者の満足が得られる看護を提供することは患者の闘病意欲につながる。
3. 身体的・精神的支援のみならず、患者の社会的支援の必要性についても考慮し、ケアを実施することが必要である。

引用文献

- 1) 淀川キリスト教病院ホスピス編：緩和ケアマニュアル-ターミナルケアマニュアル(改定第4版)，19，最新医学社，2001.
- 2) 東原正明，近藤まゆみ編：緩和ケア，148，医学書院，2000.

参考文献

- 1) 西村幸祐：緩和ケアの質の向上を目指した実践，ターミナルケア，Vol.13No.2，92-94，2003.
- 2) 吉田知美：仕事や役割を遂行することへの援助，ターミナルケア，Vol.12 Suppl，93-100，2002.
- 3) 佐藤美紀，阿部恵江：効果的なチームアプローチを考える，ターミナルケア，Vol.13No.4，257-261，2003.
- 4) 田村里子：ソーシャルワーカーからみたがんの痛みのケア，がん看護，8巻(2号)，115-120，2003.
- 5) 垣添忠生：がん患者へのチームアプローチの必要性とその背景，がん看護，6巻(4号)，270-271，2001.