

その人らしさを尊重した看護介入
—終末期癌性疼痛患者の看護を振り返って—

1 病棟 10 階

○三牧和子 横田久子 山下順子 (2 病棟 4 階)
岡本孝子 山中京子 松永須美恵

I、はじめに

癌性疼痛患者の看護において、疼痛コントロールは重要な問題である。同時に看護婦としての重要な役割は、患者がその人らしく生活でき、QOLが少しでも維持できるように援助することである。

今回、疼痛コントロールが不良であり、家族サポートが不十分であるにもかかわらず、穏やかな終末期を過ごすことが出来た癌患者の看護を経験した。この事例を振り返ると、その人らしさを尊重することを基本に看護介入を展開したことが患者の満足感と看護者の達成感に繋がったと考える。そこで、その人らしさを尊重した看護とは何かを、小田切らの「その人らしさの構成因子」を用いて考察する。

II、事例紹介

患 者 H氏 64歳 男性

職 業 タクシー運転手

診 断 名 肝細胞癌

入院期間 平成11年12月21日～平成12年2月26日

家族構成 二人の娘は他県に嫁いでおり、妻と二人暮らし

性 格 自分の思う通りにならないと気がすまない反面、人に気を使う 頑固
(入院時間診票より)

入院までの経過

平成10年に肝細胞癌と診断され、当科にて治療中であった。

平成11年12月腰痛のため入院となる。

入院後の経過(図1)

身体的側面

諸検査の結果、肺、骨への転移と診断された。入院時より、腰から下肢への疼痛を訴え、ボルタレン錠をはじめとし、塩酸モルヒネを最高140mg/日まで使用したが除痛効果は得られなかった。その後徐々に全身状態が悪化し、入院後41日目にドルミカムによる鎮静が開始され、入院後68日目に死亡した。入院中H氏には、痛みの程度を独自の5段階スケール(1:なし、2:少し、3:痛む、4:強く痛む、5:経験のない痛さ)で表してもらった。

心理、社会的側面

H氏に告知はされなかったが、「死ぬ時は、誰にも迷惑を掛けずに死にたい。」と看護婦に話していた。また、出来ることは自分ですするという意志を強く持っていた。

痛コントロールの結果傾眠傾向となり、更に妻の面会は減り一人臥床していることが多くなった。H氏が自ら援助を求めることはなかったが、次第に清潔の維持が困難となり、ナースにて清潔の援助を行うようになった。今まで強気であったH氏にもどこか寂しそうな表情が伺えた。私たちは、これまでH氏の意志を尊重し、見守る姿勢を保っていたが、このままでは終末期のQOLは低下する一方だと危惧した。

そこでカンファレンスで、疼痛コントロールが十分でないH氏のQOLを維持するためには、どのような看護介入が必要か話し合った。そのカンファレンスの席で、担当ナースから「H氏の清潔好きという一面を強化しては」という提案があった。この時期のH氏は自力での起立、体位保持も困難な状況であった。しかし、カンファレンスの結果、入浴介助を行ってみて疼痛閾値がどのように変化するか再度アセスメントすることにした。そしてナース2人で入浴介助を行った。入浴時H氏に痛みを問うと「4」であったにも関わらず、「生き返ったようだ」と言い、終始嬉しそうな表情を見せた。痛みはあっても患者のニーズを満たすことで疼痛閾値は上昇すると考え、この時期からADLに関して積極的に看護介入を行うことにした。

まず排泄においては、H氏の人に遠慮するという性格と、大部屋という状況を考え、排便に対する援助は中央トイレで行うという計画を立てた。H氏は私たちの声かけに、遠慮しながらも応じるようになった。車椅子へ移動し、トイレに行くという動作は、かなりの困難を伴った。しかし、H氏の「トイレで便をするのは人間らしくて嬉しい」「気持ちが良い」「すっきりする」という言葉から、H氏のその人らしさが維持できているとアセスメントし、介入を続行した。

食事に関しては、傾眠傾向のため、食事時間がきても眠っていることが多く、時間が不規則で摂取量もわずかであった。私たちは、排泄と同様に生活のリズムをつくり、人間らしい欲求を満たすことが重要と考え、食事時には必ず声を掛け、セッティングを行った。また状態に応じて食事の介助を行った。H氏からは、「ありがとう。けど、食べられんなあ」という言葉が聞かれた。

H氏の唯一の楽しみは喫煙であったため、私たちは少なくとも1回/日は喫煙室へ連れて行くという計画を立てた。また、数少ない妻の面会時には一緒に喫煙室へ行くように依頼し、準備を整えた。H氏は満足した表情で、車椅子に座ったまま半分眠りながらも喫煙していた。体動の困難を伴うH氏に積極的にADLの介入を行うことは、H氏に援助を強いているのではないかという不安があった。しかし、担当ナースに対して「わしも頑固じゃけど、あんたも頑固じゃなあ」と笑って話し私達の援助を快く受け入れていると判断し、介入を行っていった。

IV. 考察

癌患者の終末期における看護は、疼痛を始めとするさまざまな症状を緩和し、最期までその人らしく生活出来るように援助することである。小田切らは「そのひとらしさの構成因子」として、自己感・過去の経験・防衛機制・社会的支援(図1)をあげている。I期において痛みはあっても、H氏は自分のペースで過ごし、ナースや家族の援助を求めず、一見気丈に振舞っている。これは、自分のことは自分でするという自己像と誰にも迷惑をかけずに死にたいという価値観を保つことで維持できていた防

唯一の楽しみは喫煙であった。また、元来清潔好きであり、尋常性乾癬のため、入院前は毎日の入浴を欠かしていなかった。妻は「自分は、からだ弱いので看病できない」と言われ、面会は少なく、H氏は日々の肌着にさえも不足する状況であった。また、二人の娘達も他県に嫁いでいるため、殆ど面会はなかった。しかし、H氏から不満の言葉は聞かれなかった。

Ⅲ、看護の実際

I期：患者の意志を尊重し、見守った時期

(入院時から塩酸モルヒネ持続皮下注開始までH11.12.21～H12.1.12)

看護診断：肝細胞細癌から転移(肺、骨)による癌性疼痛に関連した安楽の変調

看護目標：ペインスケールが1～2になる。

看護の経過：

H氏は入院時より痛みを強く訴えた。私たちは、疼痛コントロールがH氏のQOLに最も影響すると考えた。そこで、H氏の訴えを主治医やペインクリニックに報告し、その都度、何度も処置が追加や変更された。しかし、H氏は「誰にもこの痛みはわからん。完全にとれなきゃ意味がない」といい満足出来る除痛効果は得られなかった。

H氏は、「触れられると余計に痛い」と言い、私たちの援助を好まず、身の回りのことは殆ど自分で行っていた。ペインスケールは常に3～4であったが、車椅子に乗り、排泄は中央トイレで行っていた。毎日自分で清拭を行い、調子の良いときには自分のペースで入浴していた。また唯一の楽しみである喫煙には毎日出向いていた。私たちはH氏の自分のことは自分でするという彼のその人らしさを保つことが、疼痛閾値に影響しているのではないかと考えた。そこで私たちからあえて積極的な援助は行わず、患者のペースにあわせて見守ることにした。

H氏はたまにある妻の面会時にも特に援助を求めなかったが、面会中の痛みの訴えは少なかった。私達は、妻の面会が疼痛緩和に影響しているのではないかと考え、妻に面回数や面会時間を増やすように働きかけた。しかし、妻は「私は忙しいし、身体も弱いし、主人も来なくて良いと言います」と拒否した。また、H氏から妻の来院を求める言葉は聞かれなかった。

その後、病状悪化に伴い、更に疼痛コントロールが困難となり、塩酸モルヒネ持続皮下注が開始された。

Ⅱ期：ADLに関して積極的に看護介入を行った時期

(塩酸モルヒネ持続皮下注開始からドルミカムによる鎮静開始までH11.1.12～H12

.1.30)

看護診断：癌性疼痛による安楽の変調に関連した自己尊重の混乱のリスク状態

看護目標：今までの生活習慣が保持でき、満足感が得られる。

看護の経過：

持続皮下注開始後も、疼痛スケールは依然として3～4であった。また積極的疼

衛規制であろう。ロジャーズは、看護はただ介入するのではなく、患者自身のリズムで生活できるように援助することである¹⁾と述べている。私達はH氏の訴えや家族の反応などをアセスメントしていったが、この時期ADLに関して見守ることが彼らしさを支援する看護であったと考える。

しかし、病状の悪化していったⅡ期においては、H氏自身のリズムを保つことも限界となり、ナースによる援助が必要となった。今まで強気であったH氏に、彼らしさを維持して欲しいという思いで、再度、入院前やⅠ期での生活習慣、家族への思い、看護者への期待などをアセスメントした。「終末期患者のQOLとは、患者自身の日常生活が保たれ、身体的苦痛が緩和されていく中で、本人の“好きなようにしてあげること”に行き着く」と、須部²⁾は述べている。これは、小田切らのその人らしさの構成因子である自己観・価値観にあてはまる。この時期、持続する痛みで体動困難を伴ったが、尋常性乾癬があるためにいつも肌を清潔にしたいという清潔のニーズと、唯一の楽しみである喫煙などの行為を維持できることがH氏にとっての望みであり、それらを尊重し支援したことが満足感に繋がったと考える。更に、家族サポートが十分でないH氏に、私達が積極的に介入し、社会的支援を強化したことがより長くADLを維持でき、H氏らしさを保つことに繋がったと思われる。

今回の症例を振り返り、十分な除痛が得られなかったことは反省すべき点である。ターミナル期における症状のうち、疼痛コントロールについては完全に緩和することの難しい症状の一つである。癌の痛みをトータルペインと捉え、私たち看護婦のアセスメント能力高めていくことが重要である。

V. まとめ

症例を振り返り、患者の価値観や、考え方、生きてこられた背景などを大切にしながら、その人の自己実現（ニーズ）が何かを知ること、そしてそれに向けてケアしていくことの大切さを学ぶことが出来た。今後も、アセスメント能力を高め、その人らしさを引き出す看護を身に付けていきたい。

引用・参考文献

- 1) Martha E. Rogers : ロジャーズ看護論、医学書院、1999
- 2) 須部由美子 : 患者のよりよい終焉のためのメンタルケア Vol. 1, No 2、メンタルケアナーシング、P 18~23、1995
- 3) 小田切宏恵 : 再発癌患者がその人らしさを発揮するための援助法、第27回日本看護学収録(成人看護Ⅱ) p 47~49、1996
- 4) 山室誠 : 癌患者の痛みの治療と看護婦の役割、臨床看護第24回第4号、p 514~518、1998

表1 H氏らしさのアセスメント

	自己観・価値観	過去経験	防衛機制	社会的支援	
I期	S	「MSコンテンは効かん。モヒしてくれ。」 「煙草は止められん。」	「今まで自分のしたい放題してきた」 皮膚病(尋常性乾癬)がある	毎日入浴する 毎日喫煙に出向く 自分のペースで身の回りのことは行っている。	妻は「私は体が弱いので看病はできません。」と言いい、面会は少ない。日々の肌着が不足することもあり。二人の娘は他県にと嫁いでおり、面会は殆どない。
	O	「自分のことは自分でするよ」 「皮膚病(尋常性乾癬)を悪化させたくないので毎日風呂に入る。」 清潔好き	亭主関白な面あり。		
II期	A	疼痛コントロールを最優先と考え、H氏の訴えを積極的に主治医に報告。 独自のペインスケールを用い、疼痛評価を試みる。		自分のことは自分でするというH氏の考え方を尊重することが、疼痛閾値に影響すると考え、H氏のペースにあわせて見守る。	積極的疼痛コントロールに努める 妻の面会中は、痛みが訴えが少ないことから、面会が疼痛緩和に影響していると考え、妻に面会回数を増やすように働きかけるが、妻は拒否する。 更に面会が減り、臥床している時間が増え、どこか寂しそうな表情が伺える。 ナーズの援助に対し、「わたしも頑固じゃけどあんたも頑固じゃなあ。」
	P	「死ぬときは誰にも迷惑をかけずに死にたい」	「近い将来か、もつと先か、死ぬときはやがて来ると思う。」	自分のことは自分でするという姿勢も限界となり、ADLが低下する 「妻には迷惑をかけたくない。もしもの時には、あんた、頼むな。」	
II期	O	傾眠傾向となり、表情に活気なし			
	A	ADLが低下し、H氏らしさの消失	これまでの経過や他患のモデルから死を予期している。	清潔を始め、ADLに関して積極的に介入することで、H氏のその人らしさを尊重し、終末期のQOLを維持する。	家族サポートが十分でないためナーズが日常生活の援助を通して、H氏とふれ合う機会や時間を多く持つ。

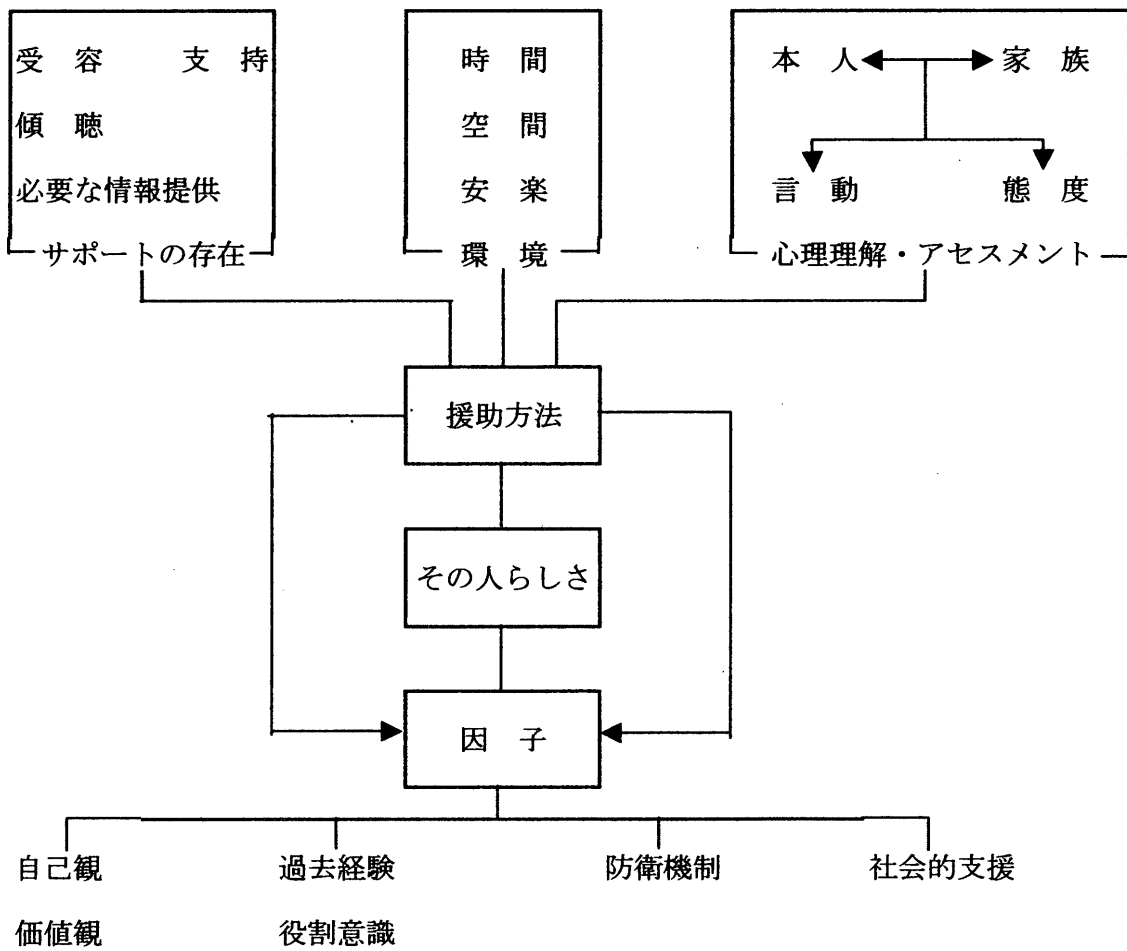


図 1 その人らしさの因子と条件