

固定チームで取り組んだ

ターミナル期にある患者看護を振り返って

1 病棟 8 階

○柿田勝幸 平原文子 長富貞子 香林澄子 角谷博美
櫻田美智 中川好恵 松永美紀 河村利榮 田中好枝

I はじめに

近年、がんで死亡する人は年に30万人近い。高齢化社会が進み、がん患者の増加が確実視される¹⁾、との報告がある。

今回、私達は右上顎歯肉癌・左頬粘膜癌で、家族の希望で病名告知をされずに、治療を受けた患者をケアする機会を得た。固定チーム（以下チームと略す）でカンファレンスや勉強会を開き、24時間どの看護婦も同じケアができるようにした。家族に対しても看護婦が患者との橋渡しになれるようにと考え、チームで関わった。しかし、時間の経過と共に疼痛が増強し、変貌していく顔を見て、患者や家族はその様をどのように受け止めていたのだろうか、私達の行った看護は、患者や家族にとって最良のものであったのだろうか、という疑問が湧いた。そこで、私達の行った看護診断や看護ケアを振り返り、ターミナル期における全人的アプローチに根差した看護とは何かを学習しながら、当科におけるターミナルケアのあり方について示唆を得たので報告する。

II 研究目的

ターミナル期にある患者及び家族に、チームで関わる看護の有効性を明らかにする。

III 研究方法

一事例検討

化学療法＋放射線療法終了後の腫瘍増大、疼痛増強～死亡退院するまでの期間をこの事例のターミナル期とする。

1. 研究期間 平成11年6月～平成11年10月1日
2. 事例紹介
 - 1) 女性・68歳・体重 29kg・既婚・一人暮らし・近所に長男夫婦、姉在住
 - 2) 重要他者：長男 他の援助者：姉・次男・長男の嫁
 - 3) 入院期間：平成10年10月26日～平成11年10月1日
 - 4) 病名：右上顎歯肉癌・左頬粘膜癌
 - 5) 経過：平成10年10月26日上記病名にて入院。左頬部に腫瘍形成（39×26mm）ズキズキする疼痛あり。平成10年10月30日～平成11年5月21日迄5Fu8500

mg・CDDP 55 mg・BLM 150 mgを両側浅側頭動脈カニューレーションより動注、ライナック 54.8 Gy照射、ピシバニール 1.5 U×2回/W（カニューレーション抜去後～平成11年8月9日）化学療法及び放射線療法を受け、左側は制御できたが、右側は制御できず、頬部に腫瘤を形成してきた。平成11年4月17日MRSA検出、個室に収容。平成11年5月23日に医師から右頬部と口腔が交通しているという説明が看護婦にあった。次第に右頬部の腫瘍はカリフラワー状を呈し、ガーゼ交換も3回/日必要となり、食欲は不振～摂取困難を来した。入院当初はボルタレン、ペンタジン、ロキソニンの内服で徐痛できていた疼痛は激痛となり、レパタン坐薬、S-8117（MSコンチンと同様）内服、アンペック坐薬の使用から、モルヒネ塩酸塩のD.I.V.へと変わり、体動も困難となり、平成11年10月1日死亡退院した。

3. 研究方法

1) チームで勉強会を開き、学習内容の共通理解をした。

①ターミナル看護とは

②ターミナル期に使用する薬剤の種類および作用時間・WHOの定義・薬の副作用・麻薬の拮抗剤および併用する鎮痛薬の種類

③ターミナル期の患者の心理

④ターミナル期の家族の心理

⑤ターミナル期の看護診断および看護

2) 看護記録およびカルテの見直し

IV 看護の実際

表-1参照 以下の#1～5の看護診断をあげ、チームで取り組んだ。

1. #1として、原疾患による疼痛緩和法がうまくいかないことに関連した<疼痛>をあげ、目標は疼痛が緩和したことを伝えることができる、とした。患者の表情や言動に注意し、疼痛の部位を確認。又、疼痛の程度をフェイススケールで知り、疼痛の程度にあった鎮痛剤であるかどうかを患者に確認。患者には、疼痛時は遠慮せずにナースコールを押すように話したところ、時々「看護士の〇〇さん、お願いします」「〇〇看護婦さん、お願いします」と、ナースコールがあり、すみやかに対処した。VASはいつも1.2cmを示した。

2. #2として、原疾患による経口摂取の減少に関連した<栄養摂取の変調：必要量以下>をあげ、目標は看護介入により必要量の経口摂取ができる、とした。食欲・摂取量・嘔気・体重・腹痛・腸蠕動・便秘・下痢の有無・ラボデータに留意。管理栄養士に相談し、患者の好みを取り入れた食品（3分粥+きざみ食・5分粥+きざみ食・麺類+きざみ食など）を給食した。又、患者・家族に給食に関しての要望があれば、いつでも知らせるように話した。味の濃淡についての要望があり、管理栄養士に連絡した。患者は自分の好みがかいてもらえ喜んでおり、時間はかかったが摂取できた。

3. #3として、原疾患及び倦怠感・セデーション・疼痛に関連した<セルフケアの不足シンドローム>をあげ、目標は制限を抱えながら実行したことに満足を示す、とした。セルフケア（入浴/清潔・更衣・排泄・食事）の状態をアセスメントし、必要時、看護婦がケアを

行くと患者・家族に話した。そして、ケアを行う時は、患者や家族の要望のケアを優先し、看護婦2人以上でケアを行い、24時間、看護婦の誰もが同じケアを提供できるように、ショートカンファレンスを行い記録に残した。又、ケアを通じて患者や家族のニーズの把握に努めた。ケアの時は患者・家族・看護婦3者の話し合いの場にもなった。

4. #4として、原疾患によるターミナル期であることに関連した〈予期的悲嘆〉をあげ、目標は悲嘆を表現することができる、とした。患者はMRSA検出後、個室に収容しており、話し相手としては、看護婦が主体だった。そこで、頻回に病室を訪問し、声かけをし、傾聴し、コミュニケーションを密にすることで、悲嘆の過程を知ることができた。そして、患者の言葉に共感を示し、あるいは共有し、正常な悲嘆の過程がとれるよう援助した。患者からは、「だんだん腫れがひどくなりました」「目にみえる所じゃからうっとうしいね」「入院は初めてじゃけど、こんなに長くなるなんてね」「先生は、えーとも悪いとも言うちゃーない」「看護婦さんは呼べばすぐ来てくれてじゃし」「個室は食べたい時に食べれるし、気兼ねはないし、冷蔵庫もあるし、家族も泊まれるし、気にいっちょる」などの言葉があった。家族の方針は、本人に癌の告知はしたくないという考えであったが、患者は顔面の腫瘍の自壊と疼痛の増強により、次第に現状を理解し「死」という現実を受け入れていった。

5. #5として、原疾患によるターミナル期であることに関連した〈家族介護者の役割緊張のリスク状態〉をあげ、目標は家族が自分にとって重要な活動を見いだすことができる、とした。家族介護者のストレス因子となる、患者の病気・経済面・社会性・患者との人間関係・親戚関係を知り、ストレスに感じている部分を聞き、援助した。家族には、面会をすすめ、ストレスをためないために、思っていることを言葉にだす、ということをした。そして、来院時にはナースステーションに声かけをしてもらい、面談し、情報交換、情報の提供を密にした。又、家族へはねぎらいの言葉かけをした。

V 考察

後藤は、癌疼痛は持続性の慢性痛で、末期癌患者の約70%に発生するといわれている。癌疼痛は患者を苦しめる耐え難い激痛である²⁾、と述べている。癌患者の痛みは、全人的な痛みであるとされており、疼痛のパターンを看護婦が把握し、疼痛のコントロールの目標を設定し、持続的に徐痛ができるように、チームで話し合い実行した。山崎は、WHOの「鎮痛薬を適切な量で使ったことが死を早めることになったとしても、それは過量投与によって命を絶つことと同じにはならない(後略)」と同様の見解を持っている³⁾、と述べている。痛みの評価は患者が行うものであり、VASはいつも1.2cmを示していた。従って、患者は自分の時間が持て、姉と世間話をしたり、看護婦と自分の病気について話し合ったりできた。固定チームにおいて、稲吉らは、患者が看護婦を呼ぶ時、「同じ人が来てくれるから安心する」という言葉が聞かれている。この事により、患者に安心感と信頼感を与える事ができていると実感している⁴⁾、と述べている。ナースコール時のすみやかな対応は、患者にとって、看護婦がいつも自分のことを気にかけている、自分のことを知っているという、安心感に繋がり、有効な援助だったと考える。

給食の内容と味付けについて、管理栄養士に相談したところ、患者は「自分の好みがい

てもらえるんですか？」と、喜んでいた。池田絹らは、食物の摂取は、単に栄養を補給して生命を維持するだけのものだけではなく、食物をかみしめて味わうという本能の満足は、生への充足感を得るといいたいせつな精神的要素をもっている。(中略)つぶし食やきざみ食は加工による味の変化がなく、視覚的にも問題が少なく、加工も簡単で、患者の満足度も比較的高いが、歯ごたえがないという点で問題がある⁵⁾、と述べている。しかし、この患者は「歯茎が痛いけん、噛めん」との訴えがあり、好都合だった。チーム医療が根差しつつある今日、我々が、管理栄養士に給食内容や味付けのことで相談したことは、患者本人の嗜好にあった食事選択ができ、本人の意識レベルが低下するまで経口摂取ができ、有効な援助だったと考える。

固定チームナーシングにおいて、西元は、患者に継続した責任のある看護を提供する。やりがい感につながる看護を実践する⁶⁾、と述べており、その考え方を根底にケアを行った。ケアを行う時は、患者に体力的負担をかけないように、安全・安楽に留意し、看護婦2人以上で、患者・家族に話しかけながら行った。このことは、ケアの場が患者・家族・看護婦3者の情報交換や話し合いの場となり、患者や家族のニーズがわかり、要望を取り入れたケアの提供ができた。そして、看護婦にとっては、24時間同じケアを目指す、看護援助に関しての学びや、申し送りの場にもなり、有効な援助だったと考える。

癌の告知は患者にはしたくない、という家族の方針だった。小島は告知について、知らないでいく権利もある。患者と家族がお互いに思いやって偽装することも大切⁷⁾、と述べており、家族の意志を尊重した。小島は、悲嘆の過程におけるそれぞれの感情的な反応は、明確に区別することが難しく、また反応の現れてくる順序も人によって多少異なる⁸⁾、と述べている。患者は内向的・自己抑制的な性格傾向がみられたが、看護婦の訪室、傾聴を喜んでいった。加東は、ケアというのは結局これなんです。(中略)本当に最後まで手当してくれる。手当というのは手を当てて手を握ってくれることなんです⁹⁾、と述べている。看護婦の頻回な訪室と傾聴に、患者・家族は喜び、心が穏やかになり、安堵し、次第に「死」という現実の受け入れができ、正常な悲嘆の過程がとれ、有効な援助だったと考える。

家族のサポート状況は良好だった。早期から、来院時には、ナースセンターに声かけをしてもらい、家族と面談し、情報交換・情報の提供を密にし、チームで関わった。加東は、『自分のことを愛してくれている。思っていてくれる人が居る』ということで、その人の為に一生懸命生きようとするんです¹⁰⁾、と述べている。面談を通じて、患者・家族のニーズやストレスが分かり、患者は自分のニーズが満たされ、家族はストレスの軽減がはかれ、看護婦は適切なケアを患者・家族に提供することができた。以上のことから、早期から、患者・家族に関わったことは、看護婦は患者・家族、双方の橋渡しとなり、患者は残された命の質が高められ、家族は役割緊張のリスクの軽減に繋がり有効な援助だったと考える。患者が死亡した後、本人の姉から聞いた話では、患者は平成11年の暮れ頃から自分の病気は良くならなると感じていたとの言葉があった。

パトリシア・ベナーは、チームとしてかかわるということは、効果的な患者の治療を提供するということと、チームの一員としての規律を維持することの両方の重要性をもっている¹¹⁾、と述べている。ターミナル期にある患者とその家族に対するケアは、患者の回復の可能性のアセスメントと看護介入において、全人的、すなわち個々人の心理的・社会的・情緒

的・精神的ニーズを考慮する必要がある。我々は、チームスピリッツにおいて、患者が生きて来た人生がその人らしく終わられるように、一生懸命、患者・家族を支え、患者個々人のその人らしい「死」とは何かを考え、看護診断に個別性を入れ、看護に臨んだ。このことは、全人的アプローチであり、ターミナル期の看護の本質であるとする。

VI まとめ

- ①ターミナル期にある患者及び家族に、固定チームで取り組んだ。
- ②疼痛のパターンを看護婦が把握し、疼痛のコントロールの目標を設定し、チームで関わったことは、患者にとって安心感へと繋がり有効な援助だった。
- ③食欲不振時に、管理栄養士に給食内容のことで相談したことは、嗜好にあった食事選択ができ、有効な援助だった。
- ④看護婦2人以上で行ったケアは、患者・家族のニーズがわかり、要望を取り入れたケアの提供ができ、ケアに関しての情報交換・学び・申し送りの場となり有効な援助だった。
- ⑤「死」という現実の受け入れに対し、看護婦が早期から患者や家族にチームで関わったことは、患者・家族、双方の橋渡しとなれ、予期的悲嘆の支援、援助を行ったこととなり、患者は残された命の質が高められ、家族は役割緊張のリスクの軽減に繋がり有効な援助だった。
- ⑥その人らしい「死」とは何かを考えて、看護診断に個別性を入れ、固定チームで患者・家族を支えたことは、全人的アプローチであり、ターミナル期の看護の本質である。

VII 引用文献 参考文献

- 1) 朝日新聞：増殖「休止」で延命／「生活の質」向上，1998.10.10.
- 2) 後藤利治：硫酸モルヒネの除放化，PHARM TECH JAPAN，Vol.15 No.1，p.35，1989.
- 3) 山崎章郎：臨終前後のケアのあり方，Expert Nurse，Vol.15 No.2，p.49，1999.
- 4) 稲吉依里：導入による看護の変化－アンケート調査から分析して－ 第4回 固定チームナーシング研究会 資料集 資料NO.5-1 1997
- 5) 池田絹，ほか：口腔疾患患者の基本的看護，系統看護学講座 専門12 教師用 成人看護学9 p.120～121，医学書院，東京，1993.
- 6) 西元勝子：固定チームナーシング継続受持ち方式導入のプロセス，看護管理，Vol.6. No.2，p.80，1996.
- 7) 前掲書1)
- 8) 小島操子：喪失と悲嘆－危機プロセスと看護の働きかけ，看護学雑誌，50/10，p.1109，1986.
- 9) 加東祥子：心に支えられて ころの看護 冬・第3号 p.20 サンルート看護研修センター，大阪，1992
- 10) 前掲書9) p.24～25.
- 11) パトリシア・ベナー，井部俊子ほか訳：ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー，p.107，医学書院，東京，1999.

表-1

看護診断	援助計画	看護の実際（看護記録などより抜粋）
<p>#1 原疾患による疼痛緩和がうまくいかないことに関連した<疼痛></p>	<p>援助計画 OP) 患者の表情 言動 疼痛の部位の確認 疼痛の程度をフェイスマスケールで知る</p>	<p>看護の実際（看護記録などより抜粋） H.11.6.以前 ホルタレン25mg 1〜3錠/日 内服 ベンタジソン25mg 1〜2錠/日 内服 ロキソニン60mg 1〜3錠/日 内服 レベタン座薬0.2mg 2回/日 挿入 内服 併用 レベタン座薬0.2mg 2回/日 挿入 S)ズキズキします。頭と頬が時々キリキリ痛みます。 H.11.6頃～ S)ズキズキします、でも、ずっと痛いわけじゃない。 H.11.7.5.～ レベタン座薬0.2mg 3回/日 挿入 H.11.7.7.～ S-8117 10mg 2回/日 内服(疼痛時 10mg追加) H.11.7.27.～ レベタン座薬0.4mg 1〜3回/日 挿入 H.11.8.19.～ フンベック座薬5mg 1〜3回/日 挿入 H.11.8.28. フンベック座薬10mg 2〜3回/日 挿入 フンベック座薬20mg 3回/日 挿入 H.11.9.6.～モルヒネ塩酸塩 2mg〜6.0mg(DIV) H.11.7.12.～ VASをたすねるといつも1.2cmを示す 坐薬は指示の時間に挿入 時々はナーズコールがあった</p>
<p>#2 原疾患による経口摂取の減少に関連した<栄養摂取の変調：必要量以下></p>	<p>援助計画 OP) 食欲 摂取量 嘔気 体重 腹痛 腸蠕動 便秘 下痢の有無 ラボデータ</p>	<p>食欲不振 嘔気がある S)「好きな物が食べたい」 6/4「食はソーマンでよかったけど、野菜は歯茎が痛いけん噛めん」 8/8「食欲がない、少しでも食べるといけん」 8/11 体重25.0kg (5/24 27.3kg) 食欲以前の半分量にダウン 8/12 低血糖発作 BS 30mg RBC 396 WBC 32700 8/13 1VH開始 患者の好みを取り入れた食品を給食 3分粥+きざみ食 5分粥+きざみ食 麺類+きざみ食など 自分の好みがいきてもらえ、喜ぶ 時間はかかったが摂取できた</p>
<p>#3 原疾患及び倦怠感・セザンション・疼痛に関連した<セルフケアの不足シフトローム></p>	<p>援助計画 OP) セルフケア（入浴/清潔 更衣 排泄 全身清拭 洗髪 体位変換 OP) 履衣・パジャマの更新 シンク洗浄 ホータフカール・インテリ更新 バルソニカテーテル更新 環境整備 配膳 配茶 下膳 増設 EP) 看護婦がケアを行うと話す</p>	<p>必要なケアをアセスメント 患者や家族の要望を優先 ケアを行う時は看護婦2人以上で行った ケアを通じて、患者や家族のニーズの把握に努めた ケアの時の患者や家族の話し合いの場にもなった</p>
<p>#4 原疾患によるターミナル期であることに関連した<予期的悲嘆></p>	<p>援助計画 OP) 悲嘆の過程を知る CP) 患者及び家族の言葉を傾聴 EP) 正常な悲嘆の過程かとれるよう援助する</p>	<p>頻回に病室を訪問・声かけ・コミュニケーションを密にした 「先生はえーとも、悪いとも言っちゃえない」 患者は内向的、自己抑制的な性格傾向がみられた</p>
<p>#5 原疾患によるターミナル期であることに関連した<家族介護者の役割緊張のリスク状態></p>	<p>援助計画 OP) 家族介護者のストレス因子を知る 患者の病気の経済面 社会的 CP) 患者との人間関係 親戚関係 家族とのコミュニケーションをはかる EP) 面会を勧め、ストレスをためないために言葉にだすという話を話す</p>	<p>家族のサポート状況は良好 親戚・近所からの面会あり 姉と仲が良い 来院時はナーズステーションに声かけをしてもらい、面談し、情報交換、情報の提供を密にした ストレスに感じている部分を聞き援助した 家族</p>
<p>目標 自分でとって重要な活動を見いだすことができる</p>		