

## 《看護事例》

## がん患者が転移の告知を受け入れ受容していく過程における看護

西尾 真愛

**要旨：**胃癌のため術前化学療法を行い、手術という治療目的で入院したA氏が、手術前日の検査で脳転移が見つかり、手術が困難になり、また脳内への照射などの積極的な治療はしないと決断された事例であった。手術という積極的な治療が出来なくなり、耐え難い思いを抱えていたと思われる。突如、死を身近に感じてしまったA氏の複雑な心理変化をキューブラ・ロスの「死の過程の諸段階」を用いて振り返り、自身の看護を評価していく。新型コロナウイルスの流行により家族との面会もできず、制限の多い入院生活の中で、死に向き合い、孤独で不安な思いを、自分を理解してくれる存在に打ち明けられることの重要さは測り知れない。今回の事例を通して、人間の終末期に関わる看護師が寄り添い、患者の少しの変化にも気づくことが出来るような視野を持ち、看護していくことが重要であると考えた。

**キーワード：**終末期看護、がん転移、告知、心理変化

## I. はじめに

急性期病院では、回復や治癒を目標に積極的な治療を目的として入院する患者が多い。しかし、入院中に合併症や他疾患が発症し、治療を目前に突然ギアチェンジをしなければならない場合もある。この時患者は、短期間の意思決定を求められ、不安や絶望感など、計り知れない感情が生じることが考えられる。

患者はギアチェンジするプロセスで、死と向き合う葛藤や苦悩を感じている。患者に寄り添い支援することは、看護師として重要な役割であると考えられる。特に、終末期はその人らしさを大事にすること、最期の準備が出来るように支援することが重要である。

## II. 目的

終末期がん患者が死に直面し、大きな心理衝撃を受けた患者の看護介入について、報告する。

## III. 看護の実際

### 1. 事例概要

A氏80代男性。

食事のつかえ感を主訴にかけりつけ病院で上部消化管内視鏡を行った。その結果、噴門部から穹窿部にかけて潰瘍を伴う大型の腫瘤があり、生検を施行。胃体中部小弯後壁に早期胃癌を疑う所見があり、進行胃癌と早期胃癌の診断で当院外科紹介となった。CEAが高く、周囲のリンパ節転移を認めため、外科の治療方針では、術前に化学療法を施行し、根治性があればロボット支援胃全摘術を施行する予定であった。また、播種があれば噴門側胃切術となる説明をしており、治療目的で入院された。

入院前から低栄養と貧血があり、手術2日前に入院し点滴加療に加え、輸血が行われた。また、入院前から右手の動きにくさがあり、手術前日に脳外科へ紹介、頭部MRIで脳転移が指摘された。その後、主治医からA氏に脳転移があることと、手術は困難であるという病状説明が行われた。A氏は、急な展開に涙を流されていたが、胃がんの治療や脳内転移への照射などの積極的な治療はしないと決断をされた。

私はA氏との日々の関わりや転院調整を行いながら、A氏の内面に触れることが出来、A氏を人として理解することが出来たと感じた事例であった。

### 2. 倫理的配慮

倫理的配慮として個人が特定されることのないよう匿名化し、情報は研究以外の目的で用いないよう

にし、看護部倫理委員会で承認を得た。

### 3. 看護の実際

私は入院から退院まで A 氏の受け持ち看護師であり、この説明日の担当看護師であった。A 氏は、手術で完全に腫瘍が取り切れないことは理解されていた。しかし、手術をするために術前化学療法を行い、腫瘍をなるべく小さくした後、手術という治療をするため希望をもって入院された。しかし、脳転移が見つかり、手術という積極的な治療が出来なくなり、耐え難い思いを抱えていたと思われる。明日は治療のための手術だと意気込んでいた A 氏が、もう治療ができないという現状に涙を流されており、同じ日とは思えないほどの A 氏の姿であった。そこで、私は、A 氏のところへ頻回に伺い、些細な日常のことなどを中心に会話を行っていった。初めは会話も続かず、A 氏の思いを引き出すことも難しかったが、受け持ち看護師であることを毎回伝えたり、名前を名乗ったりすることで、少しずつ内面の思いに触れることが出来た。

新型コロナウイルスの感染対策で、A 氏は家族と頻回に面会が出来ない状況であった。A 氏からは、家族になかなか会えないことを悲しむ発言が聞かれ、家族には今まで迷惑を沢山かけたから、自分の最期は自分でつけたいという言葉も聞かれ、目には涙を浮かべている姿が多くみられた。家族に、これからの療養上の希望などを伺った際、転院先の病院は面会が出来る病院を希望され、家族・親戚や友人がいつでも会いに行けることを願われていた。そのことを A 氏に伝えと、家族の気遣いに嬉しさを述べられていた。

A 氏は、面会制限も重なり、いろいろな思いを打ち明けられる相手もいないため、不安が増していたと考えられる。私は、自分で最期を決めたいという A 氏の思いの背景には、人一倍家族を思う心のあらわれでないかと考え、「いつでも自由に面会できる病院に転院して欲しい」という家族の思いを伝えると、A 氏は涙を流し、家族との思い出を話しながら、嬉しいという発言がみられた。

また、A 氏は右半身麻痺があるものの、自分の足で移動しトイレで行うことを希望され、ポータブルトイレ設置は拒否された。「手が動きにくいことも前々からおかしいと思ってたんよね。何もないはずが無いけど、目をつぶりたかったがかもしれん。今

思えば理解できる。最期は覚悟して手術にも挑んだき、大丈夫。家族には迷惑かけてきたき、もう迷惑かけれん。」と話された。しかし、見る見るうちに右半身麻痺は進行し、ポータブルトイレ使用することとなり、転院までの2週間で看護師2名の介助でポータブルトイレ移乗するなど、ADLは低下した。私は、排泄はトイレでしたいという A 氏の思いに添えなくなった現状に胸が苦しくなっていたが、A 氏は「こんなことをさせて申し訳ない」と看護師を気遣う言葉を毎回かけてくれていた。

また、麻痺の進行と共に、口腔内や飲み込みの違和感を訴え、元々3分粥程度を摂取されていたが、30分程度かけてゆっくり摂取するような状況となっていた。摂取量も徐々に減り、体力の低下がみられた。

## IV. 考察

病気の過程にある人の理解として、キューブラ・ロスは不治の病であると知った人の段階的な反応を、「死の過程の諸段階」として表している。死は平等に誰にでも訪れるものであり、それを前提に死を身近な問題をして考える必要があると考える。しかし、死はさまざまな喪失や別れ、恐怖を伴うものであり、自らの死に直面することは人にとって大きな衝撃である。佐藤は「看護師として、死に直面した人々と共にあり、彼らの苦悩に寄り添おうとするとき、死の受容過程を示すこれらのモデルは、人々の心理を理解するための重要な手掛かりとなる」<sup>1)</sup>と述べている。癌による脳転移という事実に向き合い、自らの最期について考える A 氏のような、終末期患者への看護の必要性を深く感じた。告知された時から死を受容していく A 氏の心の変化をキューブラ・ロスの「死の過程の諸段階」を用いて振り返ることとする。また自分の今後の看護の参考になると考え、ここに考察していく。

キューブラ・ロスの示す「死の過程の諸段階」は、自らの死に直面した人々の反応を5段階に示したものである。これは困難な状況に対処するための精神の防御メカニズムといえる。この諸段階には、「第1段階：否認と孤独」「第2段階：怒り」「第3段階：取り引き」「第4段階：抑鬱」「第5段階：受容」の5段階と、すべての過程を通して存在する「希望」が含まれる。

上記で述べた諸段階に沿って、今回の事例を考える。「第1段階：否認と孤立」は、自分が不治の病であると知ったときに事実と認めようとしない反応である。A氏は脳転移の告知を受け、涙を流していたが直接的な言葉で現実を否認することはなかった。佐藤は、「否認は脅威より自己を防衛し、落ち着きを取り戻すのを可能にすることから、健康的な対処方法といえる」<sup>2)</sup>と述べている。私は告知の病状説明時のA氏の受け止めを確認し、A氏の現状を理解しようと心掛けた。またA氏との日常の会話を中心に、A氏の話に傾聴するようにした。

次に「第2段階：怒り」では、患者の怒りはあらゆる方向に向けられ、神や家族、そして医療者も対象となりうる。キューブラ・ロスは、「患者の怒りが理解できるものであろうと不合理なものであろうと、私たちがそれを容認することが大切だ」<sup>3)</sup>と述べている。A氏は直接的な言葉で怒りを露わにすることは無く、看護をする私も不安に感じていた。A氏は入院時、独歩が可能であったが、みるみるうちに麻痺が進行していた。しかしA氏は断固としてポータブルトイレには頼らず、看護師の介助であっても歩行し、または車椅子で多目的トイレに行き、トイレでの排泄を希望されていた。A氏の怒りは、攻撃的なものではないが、自分はまだ動けることを確認し、人々に忘れられていないことを確かめようとする叫びのような行動であると感じた。私はその行動から感じられるA氏の意志を受け止めトイレ介助を行い、また他の看護師に対しても申し送りなどで積極的にA氏の思いを発信していった。怒りであると断定はできないが、A氏の意志を受け止めることは出来たと考えられる。

「第3段階：取り引き」は、患者が延命や苦痛の緩和を願い、誰かと取り引きをすることである。私は退院まで受け持ち看護師であり、出勤時には挨拶をしたり、受け持ちの日にはなるべく日常生活の会話を広げるよう努力していた。疾患を抱える患者にとって、苦痛を和らげたい思いは当然である。佐藤は「何度も取り引きをしたり、約束を守らなかったりすると、患者の罪悪感が大きくなることもある」<sup>4)</sup>と述べている。日常的な会話で思いを吐き出すことで、A氏の不安感を軽く出来るような関わりが出来たのではないかと考える。

「第4段階：抑鬱」は、死に直面した患者は病気や治療の影響から、体力の低下、外見上の変化、

社会的役割の変更、親しい人との関係の変化など、様々な喪失を体験する。そして、過去に失ったものや人生で果たせなかったこと、犯した過ちなどについて嘆き悲しむようになる。これを反応的抑鬱と呼ばれる状態である。その後、死を迎える心の準備をする準備的抑鬱の段階へ移行するといわれる。A氏は、手術のための入院ではあったが、癌を患った時点にも自分の今後に向き合っており、A氏から「覚悟はしていた」という言葉が度々聞かれた。また、「手術に来る前に、荷物の整理もした。あとは分かる程度にまとめちゃう。」などという発言も聞かれた。そのため反応的抑鬱より、準備的抑鬱への対応が必要であると考えた。この時期、新型コロナウイルス拡大予防のため家族面会も制限している状況があった。私は入院時の情報収集や転院調整で、キーパーソンである家族と話す機会が多かった。転院の希望先として家族は、A氏の家族や友人が面会することが出来、会いに行ける距離の病院を希望していた。また、家族に病院への来院を依頼すると、すぐその日に来て下さり、「いつでも連絡して下さい。叔父には僕しかいないので。」という発言が聞かれた。私は、今までA氏の話を受容し傾聴することに努めていた。その会話の中でご家族への感謝の言葉が聞かれた。私は、不安で溢れるA氏に、私が話し出した会話からA氏を傷つけてしまうといけないと思い、家族の話をするか迷った。しかし、コロナ渦で面会が阻まれる中、家族の思いを直接的に聞ける機会も無く、自分自身の不安に加え、考え込んでしまうのではないかと感じた。少しでもA氏と家族とを繋げる架け橋にならないかと思い、私はA氏に家族の思いを伝えた。すると、今までは家族への話はあまり聞かれなかったが、家族への感謝の言葉を、詰まらせながらもゆっくり丁寧に、伝えて下さった。A氏は家族の話をする終始涙を流していたが、「聞いてくれてありがとう。」と何回も私に言って下さった。A氏は、この段階の準備的抑鬱への対応で、面会制限により家族が直接寄り添うことが難しい中、看護師が架け橋となり家族を失う悲しみに浸ることが出来、心の準備となったのではないかと考える。

「第5段階：受容」は、自分の運命に気が滅入ったり、憤りを覚えたりすることがなくなり、ある程度の期待を持って最期の時が近づくのを静観するようになる。A氏は麻痺が進行するにつれ、排泄時に



は看護師2名で抱え介助し、その他はベッド上端座位で過ごされることが多くなった。私は、一人の時間も大切に感じ、検温の際や介助の際の会話を重要視していた。少ない会話の中でも、看護師に対して感謝の言葉もみられた。これは今までのコミュニケーションなどから患者と看護師としての関係性を築くことが出来たからではないかと考える。

最後に「希望」について、キューブラ・ロスの「死の過程の諸段階」の各段階を通して存在し続けると言われている。佐藤は「希望は様々な形をとり、つらい現実と直面した患者を支える心の糧となる」<sup>5)</sup>と述べている。A氏にとっての希望は、家族の存在ではないかと考える。友人の話等が聞くことは出来なかったが、今までのA氏の人生で見守ってくれる存在がいることが、現在のA氏の希望となり、支えとなっていると考える。

## V. おわりに

キューブラ・ロスは『死の瞬間』について、「この本は瀕死患者をどう扱うかという教科書として書かれたものではないし、瀕死患者の心理の包括的な研究を目指したものでもない。患者を一人の人間として見直し、彼らを会話へと誘い、病院における管理の長所と欠点を彼らから学ぶという、刺激に満ちた新奇な経験の記録にすぎない」<sup>6)</sup>と述べている。

A氏は家族や友人など見守ってくれる存在がいるが、家族がおらず、また疎遠で一人で過ごす患者もいる。死に向き合い、孤独で不安な思いを、自分を理解してくれる存在に打ち明けるとの重要さは測り知れない。患者の人生すべてを理解することは難しいが、最期に携われる看護師が、患者に寄り添う必要性を再確認した。

三次救急病院として24時間重症患者への医療を提供する当院では、入院期間も短く、患者一人一人の背景を全て理解することが難しい。しかし、今回の関わりを通して、改めて患者の内面を把握し関わることが求められると感じた。がんを患っている患者は、早期で内科的に治療が可能であっても、死を意識したり不安を感じる事が予測される。看護師は、患者とコミュニケーションをとりながら、患者の傍に寄り添い、患者の少しの変化にも気づくことが出来るような視野を持ち、看護していくことが重要である。そして一人一人の患者に合わせて、

事実を受け入れ、患者が大切に思うことを理解し、尊重できるような関わりを探していきたい。

## 引用文献

- 1) 佐藤栄子, 中範囲理論—事例を通してやさしく学ぶ—, 日総研, 愛知, 第2版, p378, 2018.
- 2) 佐藤栄子, 中範囲理論—事例を通してやさしく学ぶ—, 日総研, 愛知, 第2版, p379, 2018.
- 3) エリザベス・キューブラ・ロス著, 鈴木昌訳, 死ぬ瞬間—死とその過程について—, 中央公論新社, 第1版, 東京, p94, 2001.
- 4) 佐藤栄子, 中範囲理論—事例を通してやさしく学ぶ—, 日総研, 愛知, 第2版, p380, 2018.
- 5) 佐藤栄子, 中範囲理論—事例を通してやさしく学ぶ—, 日総研, 愛知, 第2版, p381, 2018.
- 6) エリザベス・キューブラ・ロス著, 鈴木昌訳, 死ぬ瞬間—死とその過程について—, 中央公論新社, 第1版, 東京, p5-6, 2001.