

癌告知を受けた透析患者への精神的関わりについて ～病みの軌跡を通して～

○今村良一 鱈千絵 宮崎久仁子 西2階病棟

1 はじめに

透析室においては日常、慢性期疾患患者の看護を行っている。今回、癌告知を受けた透析患者を受け持った。告知を受けてもQOLを維持したまま外来透析を続ける事ができるように援助した。

ターミナル期の透析患者への精神的関わりを振り返るにあたり「病みの軌跡」の理論を用いる事でその援助が効果的であったかを考察し報告する。

2 概念枠組み

軌跡：病気や慢性状況の行路。

軌跡の予想：病みの行路に関する見通し。

軌跡の管理：病みの行路がいくつかの局面を経て、軌跡の全体計画に従って方向付けられるプロセス。

3 研究方法

1) 研究デザイン：事例研究

2) 研究期間：H17年11月～H18年8月

3) データの収集・分析方法：外来透析時の面談の中での言動、妻との電話相談・面接より情報収集を行った。得た情報を「病みの軌跡」で分析を行った。特に外来で直接関わりを持った時期（安定期・不安定期・下降期）に焦点を置いた。

4 倫理的配慮

家族に研究目的と方法、プライバシーの保護について説明し承諾を得た。データは研究目的以外に使用しないこと、研究会で発表する事を説明し承諾を得た。

5 事例紹介

患者：T氏 59歳 男性 妻と2人暮らし

経過：T氏は、H17年5月ネフローゼ症候群と診断され当院入院。LDL吸着施行。その後、悪性腫瘍疑いの精査で上縦隔右寄りに腫瘍を認めた。K大病院へ転院し class

Vの肺癌と診断されたが、積極的治療の適応でなく本人・妻へ告知され対症療法の方針となる。再度当院へ入院となり H18年11月より透析導入となる。

6 経過

T氏が肺癌と診断されてからの時期を「病みの軌跡」のなかで分析した結果『クライシス期、急性期、安定期、不安定期、下降期、臨死期』の6つの局面に分類する事ができた。

クライシス期

T氏が肺癌と診断され告知を受けた時期

急性期

対症療法の方針となり当院へ再入院となった時期

腎機能が悪化し透析導入となった時期

安定期

ブラッドアクセスはソフトセルカテーテルを使用し外来維持透析となった時期

不安定期

耳下腺への転移が認められた時期

癌性疼痛が出現した時期

下降期

麻薬開始となるが疼痛コントロールが図れなかった時期

麻薬増量と高Ca血症が重なり意識障害が出現、入院・加療が必要だった時期

臨死期

意識レベルの低下、血圧維持が難しく透析が困難となり臨終するまでの時期

7 結果

<安定期>

安定期は「病みの行路と症状が養生法によってコントロールされている状況」である。この時期は外来維持透析中のケアの統一で病みの行路と症状がコントロールされている時期といえる。透析に関しては本人から知識を得ようとする意欲はほとんどみ

られず、自己管理の必要性も感じていない様子であった。主治医より予後は1年程だろうということで、必要最小限の指導に留め透析に関する指導は積極的に行なわない計画とした。しかし呼吸困難・倦怠感が改善するにつれて以前からの「家に帰って好きな麻雀をしたい。もう入院したくない。」という思いが強くなってきたのか、透析についての疑問や日常生活管理に関しての質問がみられるようになった。そのためT氏が苦痛にならずに透析が継続できるようT氏にあった目標を設定し、日常生活の指導については繰り返し行なった。趣味である麻雀を朝方までする事が多く睡眠不足の訴えがあり、透析中はできるだけ休息がとれるような関わりを行なった。またカテーテルを挿入した状態での外来通院となったため、外来透析時、感染の兆候がないか挿入部や全身状態の観察を行なった。T氏はテープ固定による搔痒感も強かったため看護計画でソフトセルカテーテルの管理方法を統一し苦痛の軽減に努めた。また自宅での注意点について指導し、T氏も理解し実施できていた。

＜不安定期・下降期＞

不安定期は「病みの行路や症状が養生法によってコントロールされていない状況」である。癌性疼痛が出現し鎮痛剤が開始となったため、T氏へ疼痛は我慢しないよう伝え不安が軽減できるよう関わった。

下降期は「身体的状態や心理的状态が進行性に悪化し、障害や症状の増大によって特徴づけられる状況」である。T氏へは肺癌と耳下腺への転移については告知されていたが予後については告知されていなかった。表情言動から精神的落胆の表出は少なかったが「もうそろそろやね。癌が悪さをしよるんやろ。」という言動から死が近づいている不安を感じている様子であった。この時期は本人の思いを傾聴し、不安を表出

できるよう関わった。T氏との会話の中で「家に帰って好きな麻雀ができればいいですね」「きついけど家から透析へ通う事ができればいいですね。」などT氏なりの目標を挙げていった。

T氏は癌が進行するにつれて透析による侵襲が増し体重増加も多く、透析中の除水に伴う血圧変動から目標体重まで除水する事が難しかった。週末に適正体重から大きく離れる事があったため、非透析日に来院してもらいECUMで除水を行い自宅での呼吸困難が軽減できるよう努めた。その後、徐々に癌性疼痛が増しH19年7月から麻薬の使用を開始した。麻薬開始となった時点で薬剤師による服薬指導を依頼し指導を行なった。また症状、経過から今後状態が急変する事が予測されたため、主治医から今後の方針について妻へインフォームドコンセントされ透析中の急変時の延命処置はしない方針となった。妻からは「きつい事は嫌がると思いますから本人の好きなようにさせてあげたいと思います。」と最期が近づいている事を受け入れている言動がみられた。麻薬開始後も疼痛コントロール図れず増量となった。その後フェイススケールで評価を行ない、疼痛コントロールを図った。しかし麻薬増量と、高Ca血症が重なったためか透析中の傾眠傾向が強くなりはっきりと評価をする事ができなかった。その際、意識レベルの低下もあり入院加療となった。入院後は勤務のシステム上、関わる事が少なくなったが急性期から下降期までは軌跡を予想し関わって行く事ができた。

8 考察

「病みの軌跡」によると「軌跡の全体計画」とは a) 病みの全体的な行路を方向付けること b) 今ある症状をコントロールする事 c) 障害に対応する事、を目的として立案される計画の事である。

今回の症例では a) 病みの全体的な行路を方向付けることとは、肺癌と告知され徐々に癌性疼痛が出現しはじめたT氏に対し達成可能な目標を設定した事である。この時期の自分の実施を振り返ると、T氏が思いを表出できたかという点については、外来透析の治療中に接したのみで、個室や時間外には行っておらず十分ではなかったとも考える。妻へも主治医とのインフォームドコンセントで来院した際に思いを傾聴していったが、妻の負担を考えると、連絡ノートを作成などもっと妻との情報交換の方法を考える必要があった。しかし入院せずに自分のライフスタイルを守りながら外来通院を続ける事が本人の希望であったため、それを目標としたケアプランを立案し関わる事ができた。「行路の方向付け」としては、T氏の思いを尊重した目標が立てられたと思われる。b) 今ある症状をコントロールする事とは、癌性疼痛が出現し麻薬内服を開始し疼痛コントロールを図る事であったと考える。疼痛についてはフェイススケールで評価を行なおうとしたが、傾眠傾向が強くなり評価をする事ができなかった。T氏は元来、症状の訴えが少ない傾向であったため不眠などの症状も疼痛と関連づけ早めに対応していく必要があった。また本人が希望する最期というものを理解した上で家族との調整や、転移が判明し疼痛が出現した早い段階から薬剤師による服薬指導や緩和ケアチームの介入などを主治医と共に検討していく必要があった。c) 障害に対応する事とは、T氏が癌性疼痛、意識障害が出現し入院加療となった事であると考えられる。それは、T氏の行路付けとして外来通院を目標としていたからである。しかし入院となる事が障害とも言えるが、アイデンティティの適応のプロセスによると障害に対しては繰り返し病みの行路の変更をおこなうとあるように、T氏も入院に伴い行

路の変更を行っていったといえる。

「軌跡の管理」の目標は「軌跡の全体計画」に従って方向付けられるプロセスを通して、あるいはその中で生活の質を維持する事である。T氏にとって自宅で麻雀をしたいという希望、家族もできるだけその事を叶えたいという思いがあった。そのためにできるだけ長く外来維持透析をサポートできた事は本人のQOLやライフスタイルを守る事につながったのではないかと考えられる。

9 結論

「病みの軌跡」の理論を用いた援助を行うことで、癌告知を受けたターミナル期にある透析患者を身体的・心理的な側面から理解して関わる事ができ、効果的であった。

10 おわりに

人の死はどうしても避けることができない人生の現実である。その現実をしっかりと見つめ、できるだけ苦痛が少なく、その人がその人らしい人生を全うするのを援助するのがターミナルケアの目的である。

透析患者へのターミナルケアを行うにあたり障害となるのは、患者に関わる時間が週に3回と制限されている事である。そのため透析患者のターミナルケアについては、「病みの軌跡」などの理論を用いて、その患者が今どの局面にあるのかを知り、適切に援助を行っていく事が必要であるという事をこの事例をとおして学ぶ事ができた。

11 引用・参考文献

- 1) ピエール・ウグ編 黒江ゆり子ほか訳 慢性疾患の病みの軌跡：コービンとストラウスによる看護モデル
- 2) 柏木哲夫 他 編 系統看護学講座ターミナルケア 医学書院