

外来で肝動注療法を受ける患者の看護

～患者の思いから外来におけるがん看護について考える～

北5階病棟

平口 美知子

I. はじめに

肝動注療法はPEIやTAEが不可能な進行癌に適応される。家族の強い希望で患者本人には告知されない場合もあるが、基本的には癌告知を受け、治療効果や副作用・予後等について十分な説明を受けた上での同意のもと治療開始となる。その際「出来る事はしたかった」「最期の頼み」「少しでも効いて欲しい」という、主治医を信じて治療効果に賭ける患者の強い思いを耳にする。「効くことがある」程度の効果しか期待出来ないと説明を受けながらも「効くかもしれない」と希望を持ち、高額な費用を自己負担し治療に臨む。しかし希望を持つと同時に治療効果や予後に対する不安、死への恐怖も抱えている。繁雑な外来業務の中でのスタッフ・場所・時間の確保は容易ではないが、病棟スタッフとして外来看護に携わる機会を持ち、外来でこそ患者や家族に密接した介入が必要であると感じた。そして外来看護師の『がんと共に生きる患者そして家族への看護』¹⁾というがん看護の視点での介入は、QOL向上と将来のターミナルケアへの移行に有効に働くと考えられる。そこで今後の看護介入に活かすため、当院外来通院患者への関わりから外来におけるがん看護について考察したので報告する。

II. 研究目的

当院外来で肝動注療法を受ける患者の現状報告とがん看護の視点からみた今後の課題について知る。

III. 研究方法

- ①現在外来で肝動注を受けているT氏へのインタビューより、癌患者が抱えている思いやとりまく環境をその一例として知る。
- ②①で得た情報とこれまでの実際をふまえて当院内科外来における現状を考察することから、外来で肝動注を受ける患者の看護として求められるケアをがん看護の視点から導く。

IV. 事例紹介

H. T氏 66歳 男性 大野城市在住
元陸上自衛官 若い頃ラグビーをしていた

外来肝動注に至るまでの病歴：

- S56. 肝障害指摘
- H4. C型慢性肝炎指摘 IFN療法を受ける
- H8. HCC指摘
- ～13.2月 PEI4回, TAE7回 (福大筑紫病院)
- H13.5月 リザーバー留置術が試みられるが留置出来ず。(北5入院。5/22.25施術)
- 6月 左鎖骨下動脈にリザーバー留置 (福大筑紫病院)
- 7月30日 北5再入院し肝動注開始
- 8月27日 退院
- 9月11日 外来での肝動注開始

V. 結果

肝動注時のベッドサイド(中央処置室)にて1時間程の会話形式のインタビューを実施し以下の情報を得た。

《T氏の受診行動の時間経過》

- 4月30日(火) 12:00診察予約
- 10:10 朝食を摂らず自宅を出る。
- 10:35 日赤病院到着(自分で運転し来院)
- 10:45 採血。その後食事をし排便をする。
- 12:10 診察
- 13:00 カイトリルD.I.V開始(Ns施行)
- 13:30 プリプラチン動注開始(Dr施行)
- *「過負荷」にて数回アラームが鳴り時間のロスがあった。
- 17:00 肝動注終了。Drにて抜針。
- 会計後帰宅へ。

《肝動注導入前の説明と理解》

他の治療(PEI・TAE)では肝臓全体への負担が大きいので化学療法しか出来ない。副作用には吐き気がしたり血小板が少なくなったり、肝臓や腎臓に負担がかかることがある。自分は片腎だから人一倍注意が必要だったよ。

《治療への不安》

不安は無かったよ。出来る治療をして欲しいと思った。副作用についても聞かされたけどそれくらいの副作用は克服出来ると思った。

《治療開始後生じた不安や変化》

特に気になることも不安なことも無く過ぎてるよ。ただ4週間位前から血小板が少ないんだということを実感するね。点滴のアザが引きにくいから。

最近はあまり良く眠れないね。12月に眠剤をもらったけど月に1回飲む程度だよ。どうしても眠れない時だけ飲んでる。薬を持っているから飲むっていうのは甘いんじゃない？昼間体を動かして疲れるということが無いから眠れないんだと思うよ。おしっこ？昨日は3回行ったよ。目が覚めて次に眠る前にトイレに行こうと思うだけ。眠れないから行くんだよね。今は女房とは別の部屋に寝てる。寂しくないよ。歳をとると眠りが浅くなるんだよ。少しの物音でも目が覚めてしまう。

左の足首の所が腫れてる気がするんだよね。去年の2月に骨折したからその影響かもしれないけど、肝臓が悪くなると体がむくむんだよね？小さく言えば気になる所は、痒みが少しある所かな。皮膚科に行ったら肝臓が悪いからだろうって言われたよ。小さく言えば気になる所だよ。

《治療効果についての説明と理解》

この前のCTで癌が小さくなってると言われた。素人目に見ても小さくなってるのが分かったよ。だけど再発はしないのかな？ウイルス性で肝炎、肝硬変、肝癌って進んでいく人と、突然癌ができる人がいるんだよね？

《家族との関係について》

女房はもう諦めてるよ。良くしてくれてる。一昨年3月に膀胱癌をしてね。再発の可能性が高いらしいね、膀胱癌は。今はまだ大丈夫だって。3ヶ月に1回受診に行ってるよ。C(型)も調べたけど無かった。女房とは何でも話せるよ。弱い自分も全部出せる。子供はいないけど、その分姪夫婦が本当に良くしてくれるよ。女房の子宮の関係で流産しやすかった。切ったけど死産だった。子供のことに關しては悪いことばかりしてきたよ…。

《やりたいことと疾患への思い》

空元気だけど元気だよ。癌でやられるのかと思うと淋しくなることもあるけどね。やりたいこと？やりたいことは無いよ。……もうやれないと思うから無い……。ボランティアをしたいと思ってた。市の活動なんか……。けど、そうやって人前に出て行くと再入院になった時に「どうしたの？」ってことになるからね。Cであることをあまり人に知られたくない……。親類は知ってるけどね。今は人生の陰で生きてる様な感じがする。社会の隅っこにいる感じがするよ。Cになったことは人生の負い目だよ……。見栄もあるだろうね。こんなこと看護婦さんだから言える……。こんな体じゃなかったら、少年ラグビーにで

も顔を出して子供たちと一緒に走り回りたいね……。

2週間毎の治療は大変だよ。治療自体はいいんだよ、初めから1日かかるともりで来てるから。ただ、1日つぶれてしまうと近所の人達が何をしてたんだろうって思うから。尋かれても答えられないし、いつも曖昧に流してるよ。

《治療時の環境について》

僕は静かな所よりもみんながいる所で治療を受けたい。看護婦さんの動きを見ているほうが時間が紛らわせるからいい。看護婦さんと話しているほうがいいよ。静かな所にいるのは淋しいし、ここならすぐに看護婦さんに声を掛けられるしね。

VI. 考察

癌治療の進歩により、癌は慢性疾患として捉えられる側面を持つようになった。その様な見方から吉田は『病気とつき合いながら社会生活を継続することは、慢性疾患としてのがん患者にとっては重要なことであり、これを支援する看護も当然重要な役割を担うことになる』²⁾と述べている。患者にとっては社会・家族の一員としての役割を持つ生活が主体である。これは外来患者と関わる際に忘れてはならないことであろう。患者自身が希望した治療とは言え、2週間毎の6～7時間かかるとの通院は時間的にも体力的にも簡単なことではない。患者によって通院や治療の捉え方は様々であるが、延命とQOL向上の効果を期待している治療により病院や病気中心の生活になってしまえば、癌の進行を遅らせることが出来てもQOLが向上したとは言えないだろう。

T氏は感染源は不明であるがC型肝炎であることに負い目を感じているため、通院を他人に知られることを恐れ社会の活動に参加出来ないでいる。T氏を、長年抱えてきた負い目の気持ちから解放させることは困難であろうが、看護者に話せる環境があることはT氏の支えとなるだろう。家族としての役割を發揮しているT氏を認めること、疾患への不安に寄り添うことはT氏が社会生活を営む上での支援となり、信頼関係の強化や今後の介入への手助けとなる。

がん患者への看護介入において家族の存在を軽視することは出来ない。外来で治療を受ける患者への介入で問題となるのは家族との関わりが希薄になることである。治療を順調

に継続出来る患者はADLが保たれており、家族が付き添って受診することは少ない。家族へ負担や心配をかけたくないという思いから患者自身が付き添いを拒むこともある。入院中は家族へのムンテラも比較的調整しやすいが、外来では付き添いがなければ患者のみへの説明となる。患者がどこまで家族に伝えたのか、内容は正確だったのか、家族の反応はどうか…等捉えることが困難となり、患者-家族、家族-医療者との間に思いのくい違いが生じて修正出来ない恐れがある。外来での経過が長くなるにつれてそのリスクは高くなるだろう。T氏も常に一人で来院しており、妻の実際の思いは把握出来ていないため今後問題が生じるかもしれない。もちろんT氏の思いを尊重するための告知であり、一人でムンテラを受けたいということもT氏の意志の範囲である。T氏と医療者との間にオープンなコミュニケーションという告知によるメリットが活かされていることは評価出来る点である。

しかし、順調に治療を継続してきた患者も抗癌剤の副作用、癌の増殖転移、肝不全の進行、黄疸・腹水の出現など本当のターミナルステージを迎える時期が来る。進行が急激である程家族は患者の状態に戸惑い混乱するであろう。家族は予後の宣告をされていても、患者は見た目には元気であり医療者から直接情報を得る機会が殆どないため、十分な予期的悲嘆のプロセスを踏めていない。治療の継続が不可能となり、次いで自宅で過ごすことも不可能となり再入院となる。「出来る限り在宅で」と希望されるケースも多く、ストレスを抱えた家族へ十分な介入が出来ないまま入院後数日のうちに最期を迎えることになる。

がん患者の家族への支援の重要性について吉田は『家族が患者援助の支援者となるだけでなく、患者の死亡後、残される者となることでのケアの必要性が相対的に大きくなっている』³⁾と述べ、患者との死別後に家族が病的悲嘆に陥ることがないように予防的に関わっていくこと、つまり死への準備教育を通して家族へ関わり続けることの必要性を述べている。T氏をはじめ肝動注を受ける患者が将来ターミナルステージを迎えることを考えると、長期的な見通しを持った上で外来治療が始まる前の入院・外来治療・再入院それぞれを切り離さず一連の事柄として捉えること、継続して患者と家族に介入していくことが重要であると言える。

VII. まとめ

外来で肝動注療法を受ける患者への看護に求められるケアを、安全・安楽に治療が受けられる環境が整っていることを前提としがん看護の視点からまとめる。

- ①患者の生活の主体は家族・社会の一員としての生活である。治療が日常生活の妨げとならないような配慮と、社会生活を継続するための支援が必要である。
- ②患者は普段言葉に表さなくても様々な不安や悩みを抱えている。患者の思いを知り意志を尊重した看護介入を行うために、ゆっくりと話せる時間と環境を整える必要がある。
- ③患者の外来通院期間も家族への支援を重視することで患者・家族・医療者の意思疎通が円滑化し、治療期からターミナル期への移行・看取りの場においての家族介入の手助けとなる。そのためには入院・通院・再入院を一連の事柄と捉えた継続した看護が必要である。

VIII. おわりに

通院患者と深く関わろうとする時、入院患者と違い時間の制限や他の患者の対応のためなかなか思うような関わりが出来ないという問題に直面する。その中で肝動注を受ける患者の場合、治療の2～3時間を利用した介入が可能であることは貴重と言える。しかし患者によっては静かな場所で睡眠時間に当てたいと思っていたり、T氏のように看護師と話すことで時間を紛らわせたいという方でもその日の気分や体調によっては看護師の関わりをうるさく思うこともあるだろう。限られた時間の中で個別性を配慮し、慎重・柔軟かつ有効な看護介入を行うために、より専門的な知識と技術が求められる分野である。今回外来におけるがん看護として考察したが、継続看護・家族看護などの分野が複雑に絡み合っていることを感じた。さらに外来の特殊性をも合わせ持っており実践していくことは容易なことではないが、今後学びを深め日々の看護に活かしていきたい。

最後にこの症例をまとめるにあたり御指導くださいました師長、係長をはじめスタッフの方々に深く感謝致します。

<引用・参考文献>

- 1)2)3)中村めぐみ、吉田智美他：最新がん看護の知識と技術～診断から末期までの看護アプローチ～、日本看護協会出版会、1997年