

<原 著> 第46回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

ターミナル期における諦めない気持ちを支える看護

仙台赤十字病院消化器外科病棟
井上 直子 加藤 千恵

Nursing to Support a Soul of Never Giving Up at the End of Life, A Case Report

Naoko INOUE and Chie KATO

Digestive Surgery Ward, Japanese Red Cross Sendai Hospital

Key words: がんターミナル期、サバイバー、サバイバーシップ

はじめに

日本人の大腸がんの罹患率は食生活の欧米化などにより、年々増加の傾向にある。1990年には6万人、1999年には9万人を超え、2015年には胃がんを抜くと予測されている。大腸がんの予後は比較的良好だが、患者数の増加に伴い死亡率が増加している。仙台赤十字病院消化器外科病棟においては、周術期及び、がんターミナル期の診療を行っている。ターミナル期にある患者の看護においては、疼痛管理や症状緩和などの適切なコントロールとともに、患者がこれからをどのように生きていくかという意味を支える役割を担っている。

今回、がんターミナル期にある患者の“やり残したことがある。”という想いがあり、以前から計画していた旅行を諦めきれずにいることがわかった。当初は病状を考えると長期間の外泊は困難と判断したが、患者の強い思いから実現に向けて動き出すことになった。患者の希望実現に向けて関わった一例について報告する。

I. 事例紹介

患者は60歳代の女性、H17年に直腸がんと診断され切除術を受けるが、その後、骨盤内再発・多発性肝転移・多発性肺転移などが出現、通院加療していたが、在宅が困難となり平成22年2月から入院していた。局所再発による狭窄から大腸が高度に拡張した状態にあり、嘔気・嘔吐などのイレウス症状を繰り返していた。

さらに神経因性膀胱により、看護師による間欠的導尿を必要とするなど身体的症状が悪化している状況にあった。癌性疼痛があり、フェンタニル経皮吸収製剤（デュロテップMTパッチ®）の貼付とモルヒネ塩酸塩水和物速放製剤（アンペック®座薬・モルヒネ塩酸塩®錠）、非ピリン系鎮痛解熱薬（カロナール®錠）を使用し、多職種と連携し疼痛コントロールを行っていた。

患者は患者の母親とキーパーソンである長女との3人暮らしで、家族関係は良好であり、協力も得られている状況であった。患者は信仰心が強く、数年前に他界した夫のために四国八十八箇所巡りに行くことを諦めきれずにいた。

II. 看護の実際

患者は身体的苦痛が多い状態にあり、常識的には希望している旅行へ行くことが困難状況であった。しかし、身体的苦痛緩和を図りつつ患者の希望を実現することができた。そこで、我々の関わった看護について報告する。

疼痛に対しては、癌性疼痛に関連した安楽の変調をきたす可能性があり、フェンタニル経皮吸収製剤（デュロテップMTパッチ®）を貼付し、疼痛増強時はモルヒネ塩酸塩水和物速放製剤（アンペック®座薬・モルヒネ塩酸塩®錠）、非ピリン系鎮痛解熱薬（カロナール®錠）で対応することとした。旅行中は1~2回の疼痛時頓用指示薬の使用でコントロールされ、入院中の使用量の半分以下であった。入院中に頻繁にみ

られた強い苦痛を訴えることはなく、夜間も入眠できていたとのことだった。

また、局所再発による狭窄からの慢性イレウスに関連した安楽の変調があり、処置として、人工肛門は造設せずに直腸ステントが留置された。便失禁が顕著ではあったが、大腸イレウスは著明に改善され、嘔気・嘔吐は軽快した。しかし、食事を開始することは困難な状況であったため、在宅IVHとした。患者は以前より在宅IVHを使用していたが、トラブルが起こることも少なくなかったため、患者と旅行に付き添う家族に在宅IVHの再指導を実施した。旅行中の嘔吐などの症状の出現はなく、またIVHのトラブルもなく経過した。

神経因性膀胱に関連した排尿管理困難な状態には、全身状態不良による間欠的導尿での排尿管理は困難と判断し、尿道留置カテーテルを挿入する。旅行中に歩行することも考慮し、レッグバッグの使用方法和夜間使用する採尿バッグの使用方法について主に家族に説明した。旅行中のレッグバッグや採尿バッグは家族が管理し、トラブルなく経過した。

また、症状悪化に関連した旅行中の急変の可能性があり、患者・家族にその旨を主治医より説明を受けた。対応として、急変時は情報提供書を持参し、旅先での近医を受診することを家族に説明した。当初、仙台から大阪までの移動は飛行機の予定であったが、イレウスに対し機内の気圧の低下が悪影響を及ぼすことが懸念されたため、新幹線での移動を勧めた。このため、移動時間が片道で10時間以上に及ぶため、旅行会社からJRへ配慮してもらうよう依頼した。移動時間が長時間になったことで患者の疲労や身体的影響が懸念されたが、病院を発着として、11泊12日の計画の旅行であったが、旅行中も急変なく無事に帰院することができた。症状の悪化なく無事に帰ってきた患者は「行ってきて本当に良かった。旅行中もいろんな人の手を借りて…本当に助けられた。病気の人だって行こうと思えば行けるんだ。あきらめなくてよかったな。」と満足した表情だった。帰院から約4か月後に永眠された。

III. 考 察

患者との関わりを通して、患者はがんとともに生きる人であるということ、そしてがんとともに生きる患者の生活の質を考えてケアを行っていくことが重要であることを認識した。Clark¹⁾は、サバイバーシップの概念を「がんと共生し克服し、それとともに生き抜いていくという経験であり、生きるためのプロセスである。」と定義しており、どう生きるかを強調している。患者の旅行にかける思いや“やり残したことがある。”という気持ちは、患者が自分の人生を歩む一つの過程であり、また、患者自身が自分の人生を全うしようとする意志であったのではないかと考える。

ターミナル期にある患者と関わる中で、“家に帰りたい”などの患者の希望もさまざまな問題があり、実現しなかった例が少なくない。病状を含めタイミングが大きなポイントになり、その機会を逃してしまうことが多いと考えられる。その要因の一つとして、患者を取り巻く人たちが断念してしまう気持ちも影響しているのではないかと事例を通して考えるようになった。

久保は²⁾「“死にゆく人”から“今を生きる人”へと、サバイバーへの見方を転換したとき、看護師にもその人にとっての希望や意味が見えてくるはずである。」と述べている。このように、患者は厳しい現実を乗り越えて行ける力を持っている人であるということを念頭に置くことで、患者の願いが叶うための具体的なケアの検討を前向きに行うことができるのではないかと、そして、患者の希望の実現に向けて、医療者はその可能性を追求すべきであると考えられる。

当初、医療者は身体的側面を重視し、旅行中の症状悪化を考慮すると、否定的な考えだった。しかし、患者の旅行にかける思いや病気との葛藤、そして家族の言動や行動が変化したことで、チーム全体の考えが変わってきた。この旅行がトラブルなく実現したのは多少の幸運があったのかもしれない。しかしながら、我々医療従事者だけの努力では不可能であり、取り巻く様々な人達の協力と思いやり、家族の患者さんを想う心、そして、本人の固い決意、どれが欠けて

も実現は不可能であったのは間違いないだろう。

患者との関わりを通して、自分の予後に対する不安を抱えながらも“やり残したことがある。”と自分の気持ちを奮い立たせる患者の強い意志や行動から、私たち医療従事者は勇気を与えて頂いた。患者の思いに助けられ、旅行実現のためのケアができたため、これからも患者の希望が叶うよう、率先して行動していきたい。

引用文献

- 1) Clark FJ & Stovall FL: Adovcacy: The cornerstone of cancer survivorship. *Cancer Practice* 4 (5): 239-244, 1996.
- 2) 近藤まゆみ, 嶺岸秀子編著: がんサバイバーシップ

プ. 医歯薬出版株式会社, 2009, p. 84.

参考文献

- 1) 財団法人日本総合研究所教育事業グループ編: 一般病棟・病院における緩和ケア・癒しの看護 上巻. 日総研出版, 1996.
- 2) 財団法人日本総合研究所教育事業グループ編: 一般病棟・病院における緩和ケア・癒しの看護 下巻. 日総研出版, 1996.
- 3) 近藤まゆみ, 嶺岸秀子編著: がんサバイバーシップ. 医歯薬出版株式会社, 2009.
- 4) 嶺岸秀子, 千崎美登子編著: ナーシング・プロフェッショナル・シリーズ がん看護の実践—1 エンドオブライフのがん緩和ケアと看取り. 医歯薬出版株式会社, 2008.