

論 文

癌告知を受けている終末期患者の安らかな 死受容に対する介入方法の検討

北川 敦子・窪田恵津子・杉田 明美・所村 和子
浦上 千波・吉田 綾子・前多 公子
(金沢大学医学部附属病院)

A Search for the Optimal Methods of Helping Patients Accept Their Impending Death following Disclosure of Their Having Fatal Malignancies

Atsuko Kitagawa, Etsuko Kubota, Akemi Sugita, Kazuko Syomura,
Chinami Uragami, Ayako Yoshida and Kimiko Maeda
Kanazawa University Hospital

要 旨

近年、日本でも癌告知の傾向が高まり、癌告知により、自分の病気を知り、QOLの高い最期を送りたいという患者も増えてきている。私達は発病時に癌告知を受け、終末期において死を受容し安らかな死を迎えた2事例(A・B)の分析を通し、死受容にいたるまでの移行要因及び安らかな死を迎えるための介入方法を明らかにし、終末期の看護に役立てようと考えた。

事例Aは、死受容に向かうまでの時期は5時期に、事例Bでは、3時期に分けられた。経過が異なっても同じ時期がみられた。各時期のニーズは共通のものも異なったものがあったが、介入方法は個別であった。各時期への移行に影響した要因は、経過時間の長短に関わらず、全身状態の悪化の自覚、医師からの状態の説明が共通していたが、事例Aでは、同病気者の死の遭遇もあった。次の時期への移行を促す介入方法は、個別であった。

I. はじめに

近年、日本でも癌告知の傾向が高まってきている。癌告知により、自分の病気を知り、QOLの高い最期を送りたいという患者も増えてきている。日本文化として、これまで死はタブーとされ、死までの生をデザインするという患者行動は少なく、また、これについての研究も少ない。死を受容することで、患者の希望する死までの生のデザインができ、安らかな死を迎えることができるのではないかと考えた。今回、発病時に癌告知を受け、終末期において死を受容し安らかな死を迎えた2事例の分析を通して、患者のニーズ充足と死受容にむけた介入方法について幾つかの示唆を得たので報告する。

II. 対象および研究方法

1. 調査期間：転移に対して積極的な治療をうけるために入院し、死に至った最終入院期間を調査期間

とし、平成5年1月から6年9月とした。

2. 対象：平成5年から6年に、K病院、放射線科・核医学診療科病棟に入院し、死に至った最終入院となった入院患者のうち、癌告知を受け、死を受容した経過の異なる2事例(A・B)である。発症から死までの期間は事例Aは3年5カ月、事例Bは12年であった。また、2事例における終末期は、始まりは医師が現状の抗癌療法が限界に達したと判断した時期とし、事例A・Bともに3カ月であった。なお本研究では、終末期とは、単に進行癌というだけでなく、現状の抗癌療法での効果が全く期待できないか、すでにこれらが行われて限界に達した状態の時期を示し、予後については、明確な規定はない¹⁾。また死の受容とは、死を身近なものとして認知し、死までの時間を積極的に生きようとした状態とした。

以下2事例の経過及び背景を述べる。

〈事例A〉 59歳、女性、主婦。平成2年左乳癌

希望をもっていた時期	死に気づきはじめた時期	死を感じているが 遠いと思っていた時期
<p>まだ死は遠い池の科で治療をしてほしい治療をすれば治る</p>	<p>出来事（要因） ・胸に皮膚転移 ・胸水抜くがすぐ貯留 ・いつものように身体が動かない ・同じ癌患者の死</p>	<p>『最期は家の近くの病院に移りたい』 『あと半年か一年の命と思っている』 酸素をすることで身体が楽になる。『いままでにはなかった』 治療をしてほしい</p>
	<p>・外泊にいき体力の衰えに気づく ・呼吸苦のためベッド上の生活増える ・酸素が離せなくなる ・下顎呼吸になりそうになった（患者はこれがでると危ないと思っている）</p>	<p>外泊にまだ行けると思っている 酸素はいずれ離せると思っている 『もう死が近いのね』 放射線療法は効くと思っている</p>
	<p>死を身近に思った時期</p>	<p>死を受容した時期</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・医師より酸素は離せないとの話あり ・症状悪化の自覚 ・同じ癌患者の死 	<p>酸素マスクをすすめるが『もっと悪くなってから』 ADLをゆだねはじめる どんなに辛くてもステロイドがいていたせいもあるが 全量摂取される（食べることで生への執着があった） 個室をすすめるが『さみしい まだ考えられない』 『電気をかけても効かない。 もうだめじゃないか』</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・塩酸モルヒネの使用が増える ・手を動かすことも辛い ・失禁する ・一生懸命たべることが一口ごとに呼吸苦がおこる ・筆談で話す ・バルンの挿入 	<p>個室をすすめられ 『もうわたしいかなくっちゃね』 医療者、仲の良い人に感謝を述べる</p>
---	---	--	--

各時期における患者の言動と移行に影響した要因（事例A）

希望をもっていた時期	死を受容しているが死の訪れが先と思っていた時期	死を受容し死は間近と思っていた時期
<p>TAEが出来、身体の調子がよくなるだけの治療をしてほしい予定より入院が長くなりそう</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師よりもう治療は出来ないとの話あり ・黄疸、浮腫が増える ・治療しても症状が緩和しない ・呼吸苦の出現 ・ADLの低下 坐位も苦痛となる ・痛みが強くなる ・酸素の使用 	<p>『動けるうちは動きたい』 医師からの説明あるも、落ち着いており、表情や言動の変化なし。 『もう末期なら麻薬を使用してもいいが』</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ・精神症状の出現 ・医師から麻薬を使用している、治療はしないで対症的に行くと説明あり ・全身状態の悪化
		<p>『死が近づいてきている』 『もうターミナル期なんや』 死後についての夫婦間での話しあい 『家に帰ろう』</p>

各時期における患者の言動と移行に影響した要因（事例B）

手術、左腋下リンパ節郭清。この時告知を受けた。3年左頸部リンパ節転移で放射線療法施行。この入院中に自分で本を調べ、肺転移を察知していたという発言が後で本人よりあった。4年、再発の不安のため身体が全く動かなくなり、精神科を受診し、不安・抑鬱と診断、内服で軽快したが、その後も度々不安・抑鬱がみられた。最終入院は5年、頸部リンパ節転移再発し治療のために入院するが、化学療法、放射線療法を行うが効果は少なく、皮膚転移、胸水貯留し呼吸苦出現し、5年7月死去。家族は夫と2人暮らし。近くに息子夫婦が住んでいたが、息子夫婦との仲は疎遠であった。夫との関係は良く、遠方の実の娘との関係も良かった。趣味は和服の帯作りであった。性格は自分の考えをしっかりと表出でき、選択も自分で行うことが多かった。主治医とはこれまでの治療に対する不満などがあり、あまり良好ではなかった。

〈事例B〉 61歳、男性、昭和62年まで外国貨物船の船長をしていたが、現在は無職。昭和57年に十

二指腸平滑筋肉腫の手術をし、この時告知を受けた。平成2年から4年の間に骨転移と胸膜転移に対して手術と放射線療法を数回施行。昭和61年より多発肝転移に対してTAEを二十数回施行。最終入院は、肝転移に対する治療のために入院したが、肝性昏睡をおこし、6年3月死去。家族は妻、娘一家の6人で、関係は良好。夫人とは病気に関しても全く隠し事のない関係であった。趣味は旅行、病状記録を書くこと。性格は家族を大事にし、芯が強く、自分のことはなんでも自分で選択していた。主治医との関係は良好で、殆ど真実の病状（転移やそれに対する治療、治療がない時には対症療法についての説明もあった）を知らされていた。

3. データ収集方法：2事例の最終入院時に患者と家族に対する参加観察法と、死亡後看護記録により情報収集を行った。

データ分析方法：①事例A・Bがそれぞれの死受容に向かうまでに時期を患者の言動から区分し、さらに各時期のニーズについても分析した。②次の時

期への移行に影響した要因について患者の言動からカテゴリー化し比較分析し、移行を促す介入方法について検討した。また、死の受容に関しては、患者の言動より判断した。なお、時期、ニード及び次の時期への移行に影響した要因の分析は、研究者全員で十分検討して行った。

III. 結 果

1. 2事例の各時期におけるニードとニードを充足するための介入方法

〈事例A〉 1) 希望をもっていた時期, 2) 死に気づき始めた時期, 3) 死を感じているが遠いと思っていた時期, 4) 死を身近に思った時期, 5) 死を受容した時期の5つの時期に分けられた。【1) 希望をもっていた時期】適切な治療をしてほしいというニードに対しては、訴えの傾聴と患者と医師間の調整を行った。精神的苦痛の緩和に対しては、今までに不安・抑鬱状態になったことを考慮し、気持ちを表出させ、不安や不満は看護婦が引き受けるようにし、出来る限りベッドサイドにいて傾聴と情報提供を行った。自己実現、存在確認のニードは、他患の配膳を手伝うことで本人の役に立っているという自己像を維持した。【2) 死に気づき始めた時期】医師と良い関係を結び治療を受けたいというニードは、治療への不満があり、医師との面談の場をもうけた。精神的苦痛の緩和は、治療をしているのに身体症状が軽減しないといった不安を表出しており、1)の時期同様、不安の表出につとめ傾聴した。終末期の希望を表出したいは、訴えの傾聴、患者と医師間の調整をした。自己実現、存在確認のニードには、患者にケアーの方法を選択してもらい、出来ないところを介助していった。【3) 死を感じているが遠いと思っていた時期】外泊し人生の清算をしたいには、酸素療法しながら外泊できることをすすめたが、近所の人に自分の変わってしまった姿を見られるのが嫌で酸素療法が必要なくなってからの外泊を希望していた。この頃が外泊できる最期の時期であったが、行かなかった。事例Aにおける人生の清算とは、家にかえて自分の手で形見分けをしたいというものであった。症状緩和には、対症療法と安楽な体位の工夫をした。ADLの充足には、患者のまだ動けるという気持ちを大切にしながら出来ないところのみ介助した。精神的苦痛の緩和は、このころは未知への不安があり、不安を表出できるよう側にいるようにし、傾聴と情報提供した。【4) 死を身近に思った時期】苦痛なく人生の清算をしたいには、もう家には帰れない自分を認識しており、病院でいいから生き

ている間に、家族に形見分けをし、これからの事を頼んでおきたいというものであった。これに対して、十分な形見分けができるように個室を提供し、このころは痛みや呼吸苦があったので鎮痛剤の使用を考慮していたが、不要であった。このことにより、患者はこれまで疎遠であった息子夫婦とのわだかまりがとけ、心が穏やかになったとの発言があり、ニードは達成された。症状緩和は、3)の時期と同様であった。品のある死を迎えたいというニードには、環境整備や患者を尊重する態度で接した。自己実現には、ケアーの方法を患者に選択してもらい、出来ない分を介助した。ADLの充足については、3)の時期と同様であった。【5) 死を受容した時期】希望する最期を迎えたいというニードには、ケアーの方法を患者自身で選択できるよう判断する時間をもった。延命は望まれなかったため、医師にその旨を伝え、対症療法を行った。旅立つ準備をしたいには、患者の望むケアーを行い、亡くなった時着て帰りたいという希望の衣服を家族に伝え、準備してもらった。感謝の気持ちを伝えたいには、患者が希望した人との面会の場を調整した。

〈事例B〉 1) 希望をもっていた時期, 5) 死を受容しているが死の訪れが先と思っていた時期, 6) 死を受容し死は間近と思っていた時期の3時期に分けられた。【1) 希望をもっていた時期】適切な治療をしてほしいというニードに対しては、希望する治療行えるように医師との調整、身体状況を整えた。自己実現には、患者の望んだ介助のみを行い、薬の自己管理をすることで、自己像の維持をした。かゆみから解放されたいには、ヨモギ清拭などを行った。【5) 死を受容しているが死の訪れが先と思っていた時期】尊厳のある死を迎えたいには、今まで通り自分で坐薬の挿入や保清の時間を決める事が出来るよう配慮した。鎮痛剤の使用量・時間を決める時は、患者を交え主体性をもたせて決定し、患者・医師・看護婦の話し合いを多くもつようにした。症状緩和には、鎮痛剤の定期的な使用、安楽な体位の工夫など行った。ADLの充足には、面会の夫人と一緒にいった。精神的な安らぎを求めるニードには、出来るかぎり家族との面会時間をとり、また医師との面談も多くもてるよう調整した。訴えのある時は、傾聴や情報提供を行った。新しい薬に対する不安を軽減してほしいには、特に麻薬を使用し始めた頃薬の影響に対する不安があり、頻回に医師との面談を調整し、飲み方に関する本の貸し出しや説明を行い、不安を表出できるよう配慮した。【6) 死を受容し死は間近と思っていた時期】5)の時期にあった薬に対する不

安は軽減したがそれ以外のニードは継続していた。この時期の介入は5)の時期の介入に加え、肝性昏睡による意識障害に対して、やさしさのある態度で接した。

即ち、2事例の死受容までの時期を分析した結果、事例Bは告知からの経過が長かったが、経過時間の短い事例Aと同様1)と5)の時期があった。また、1)の時期では2事例に共通したニードがあり、5)の時期では希望する死に対するニードは共通していたが、事例Bでは症状緩和など異なったニードもあった。ニードに対する介入方法で、両事例に共通する点として、いままでの自己決定力が強かったので、介助は決して押し付けることなく1つ1つ患者に選んでもらった。状態が悪くなってからは、判断能力の低下がみられたが、患者らしさがでる選択ということは大切にし、苦痛にならない程度に選べるまで待つという姿勢で接した。他の方法は個別であった。

2. 各時期への移行に影響する要因と介入方法

各時期への移行に影響した要因は、全身状態の悪化の自覚、医師からの状態の説明が両事例でみられた。さらに事例Aでは、1)～2)、3)～4)の時期に同病気の患者の死までの経過に遭遇した要因も挙げられた。次の時期への移行を促す介入方法は、両事例とも全身状態の悪化に伴い、少しずつ介助を増やしたことによって、ボディーイメージの再構築を促し、次の時期への移行を促した。さらに、事例Aは医師との関係が良くなかったため、医師からの症状の説明の後、患者の理解を確認し不足を補った。また、他患の死に対する患者の不安を表出できるように努めた。即ち、次の時期への移行に影響した要因は共通のものとは異なったものがあったが、必要な介入方法は全身状態の悪化の自覚については、共通のものがあったが、他の要因については患者の医師との関係や病識によって異なっていた。

IV. 考 察

2事例の死の受容に至った経過は、発症及び告知からの経過時間の違いにより異なっており、また、キューブラー・ロスの死受容までの5段階²⁾とは異なっていた。2事例とも各段階は明らかではなかった。事例Aは1)希望をもっていた時期、2)死に気づき始めた2時期に、否認と隔離→怒り→取り引きがみられた。抑鬱の段階はみられなかった。事例Bは発症及び告知から長い経過を経て受容に至っていたが、最終入院をするにあたり、再び治療に対する希望を持つことになった。しかし、その後医師からの説明により、再度、死を受容しながら死を遠くに思っ

ていた時期から、死を受容し死は間近と思った時期へと移行した。

告知を受けている経過の異なる2事例の癌患者の終末期のニードを分析した結果、希望を持っていた時期では、適切な治療をしてほしい・自己実現したいというニードがあり、死を受容し死は間近と思った時期では、希望する死に対するニードが共通していることが明らかになった。これまで日本人の患者の特性として、入院すると医療者におまかせになってしまう患者が多い。今回、両事例にみられるように、自己決定能力の高い患者に対しては、この能力を大切にすることが患者らしく生きることにつながっているため、最期まで自己決定できるような介助が必要であると思われる。日本でも癌告知の傾向が高まっており、今後事例数を増やし、さらにニードを明らかにしていく必要がある。また、2事例の結果により、死受容までの各時期への移行に影響する要因として、経過の長短に関わらず、全身状態の悪化の自覚・医師からの説明が挙げられた。さらに、事例数を増やし、患者だけでなく、家族からの情報もあわせて他の要因についても分析していく必要があると思われる。次の時期への移行を促す介入方法は、全身状態の悪化の自覚に対しては、両事例とも全身状態の悪化に伴い、少しずつ介助を増やしたことによって、ボディーイメージの再構築を促し、次の時期への移行を促した。患者が現在の身体の状態を自然に気づくように、そのときに必要なだけの介助を行い、時期が進むにつれて介助が増えてゆくことで死が近くなっていく自分に気づき、次の時期の移行が促されたと思われる。即ち、ボディーイメージの再構築が起り易いように、そのとき必要なだけの介助を少しずつ行うことが必要であると思われる。医師からの説明に対しては、医師との関係や病識の違いにより個別であった。今後事例数を増やし検討していく必要がある。従来、終末期の看護として、患者のニードを充足するための介入が注目されてきたが、本研究により、さらに、死受容へ移行していくための介入が必要であることが示唆された。

V. 結 論

1. 死受容までの時期は、発病からの経過時間により異なっていた。経過時間の短かった事例Aでは5つの時期に、経過の長かった事例Bでは3つの時期に分けられた。経過が異なっているにもかかわらず、同じ時期がみられた。
2. 次の時期への移行に影響した要因は、全身状態の悪化の自覚と医師からの説明が共通していたが、

事例Aでは、同じ癌患者の死の要因もあった。

3. 次の時期への移行を促す介入方法は、全身状態の悪化の自覚については、ボディイメージの再構築が起り易いように、患者の希望する必要なだけの介入が共通していたが、医師からの説明については、医師との関係や病識により個別であった。

引用文献

- 1) 日野原重明：ターミナルケア医学，医学書院，5，1994
- 2) 最所浩美：情動統合性，月刊ナーシング，14(5)，216，1994