特集 癌再発とターミナルケア

順天堂医学 42(3)
p. 337 ~ 341 (1996)

ターミナル期にある患者の QOL を高める援助** ——看護の視点から——

The support to promote quality of life of patients in terminal stage ——from a nursing viewpoint——

青 木 き よ 子*

KIYOKO AOKI

ターミナル期にある患者の援助を考えると最も大切しなければならないことは、医療従事者の考えを cure から care にギアチェンジすることである。そして、患者が人生の終焉である死をいかに安らかに迎えることができるかを考え援助しなければならない。

ターミナルケアの看護においては、患者が残された時間をその人らしく生活でき、主観的な幸福感が高められるかの視点から、生活に焦点をあて援助することが重要である。最期までその人らしく生活できるために看護婦にとって必要とされる援助を以下に挙げる。

1) 症状のコントロールに最善を尽くす 2) 精神的に支える 3) 患者の日常生活上のニーズを満たす 4) 家族へのサポートをする

患者の Quality of Life を高めるためには、以上の4つの援助をバランスよく実施し、さらに、ケア・コーディネーターの役割を積極的に担っていく必要がある。また、一人一人の看護婦が自分自身の倫理感・生命感に基づいて、人生最期の貴重な時間を過ごしている患者の QOL を高める援助について考えていくことが重要である。

キーワード：ターミナルケア、看護、QOL

Key words : terminal care, nursing, quality of life

ターミナルケアの目的

患者ケアの中にはいろいろなケアがあるが、なぜターミナルケアが重要視されるのであろうか。

現在の死因としては、難病や老衰など多くの原因があげられる。わが国における死因の第1位はがんであり、4人に1人ががんのために亡くなっている。がんの末期患者の場合、現れてくる様々

な症状のために苦痛は増大しやすい。そのためよいケアが行われなければ人生の最期が悲惨な状況になりかねない。人生の終わりは誰もが苦痛から開放され安らかなものでありたいと願い、この願いは人々の共通の願いである。そこでターミナル期にある患者の援助について考えてみたい。

人生の終焉である死の迎え方には、3つの影響する要因がある¹⁾。それは、(1)どのような生き方をしてきたか、(2)どのような病気で死ぬか、(3)どのようなケアを受けるかである。前者の2つは医療スタッフが関与することのできない事柄であり、唯一、関与が可能であるのは3番目の「どのようなケアを提供できるか」である。ターミナルケアの重要性は、この医療従事者が関与するケ

* 順天堂医療短期大学

Department of Nursing, Juntendo Medical College of Nursing, Chiba, Japan

** 第277回順天堂医学会学術集会〔May 16, 1996 開催〕
(June 17, 1996 原稿受領)

アの提供の仕方が、患者の死の迎え方を左右する点にあるといえる。医療従事者が患者の＜いのち＞を考える場合、単に時間的延命を考えるのではなく、その中身、すなわちその人らしさや、人としての尊厳、言い換えるとその人の Quality of Life (QOL) を最も重視しなければならない。

したがって、ターミナル期にある患者をケアするとき最も大切にしなければならないことは、医療従事者の考えを cure から care にギアチェンジすることである。つまり、医療の目的を延命医療から、患者の残された日々を患者自身が満足でき、人生で最も充実した日々と覚えることができるよう、苦痛の緩和に重点を置くようにする。そのうえにたち、できるだけ患者が安らかに人生の総決算である死を迎えることができるように援助することが大切である。

ターミナルケアにおける看護の役割

ターミナルケアにおける看護では、患者が残された時間をその人らしく生活でき、QOL が高められるかの視点から、生活に焦点をあてて援助することが重要である。しかし、患者も、看護婦もいろいろな価値観や背景をもって生活していることから、一人一人の患者が末期の病気を持ちながらも、生きていることに満足できる生活の手助けをすることは非常に難しいことである。

そこで、最近学生と一緒に看護した事例をもとにターミナルケアについて考えてみたい。

この患者は、悪性腫瘍に带状疱疹後神経痛を合併した60代後半の男性である。この方は調子がよいときはとても温厚でだれにでもにこやかに対応される方であった。带状疱疹後神経痛はコントロールが最も難しい痛みであるといわれ、現在、さまざまな治療法が試みられている。この患者の場合も、薬物療法・麻酔科による神経ブロック等の治療が行われていたが、患者の痛みは強いものであった。患者は起きてても座っても息をしても痛みがあり、痛みのある部位を押えベッドに座ったり横になったりする生活を送っていた。口数も少なくな

り、眉間にしわを寄せ、まさに、24時間苦痛に耐えるという入院生活であった。したがって、実習当初、何とかして会話を持とうと努力する学生が存在には、あまり関心をしめしてもらえなかった。しかし、学生はあきらめず、少しでも痛みから解放された生活ができるようにと時間を決めて訪床し、辛さを訴える患者の話をじっくりと聴き、辛さを共感した。また、薬物療法や麻酔科でおこなっている神経ブロックなどの治療の効果をアナログスケール等を用いて観察した。痛みを観察する時は、痛みをできるだけ意識させないように、痛みという言葉を使用しない会話を心がけた。また、痛みの感覚が、他に分散されるように痛みの部位に冷罨法や温罨法を施行したり、圧迫したりを繰り返し痛みの緩和をはかるよう援助した。清拭は身体を振動させないように拭き、患者のペースで身体を動かし、患者がいやがり、妻さえ拒否して実施できなかった口内炎に対する含嗽も定期的に行い、できるだけ心地よい生活が送れるようにと日常生活の援助に細心の注意を払った。この患者を精神的に支えていたのは、病院に1時間かけて毎日面会に来ていた妻であった。そこで、妻も交え、気分転換ができるように趣味である釣りの話をしたり、散歩や将棋を勧めたりした。このように誠心誠意、3週間程ケアを続けると、患者の眉間に寄ったしわが徐々に消え、笑顔がみられるようになった。また、痛みに対しても「この痛みを何とかして欲しい」という言葉から「痛みと上手につき合うよ」と、痛みと共存する姿勢を表す言葉が聞かれ、ロビーへ散歩に出かけられるようになった。

この事例をもとに、最期までその人らしく生活するために看護婦に必要とされる援助とは何か、4つのポイントから考えてみたい。

1. 症状のコントロールに最善を尽くす

上記の事例について、患者が生活を意欲的に送られるようになったのは、治療による効果は勿論であるが、看護婦が苦痛を緩和するように援助したことも大きく影響していたと思われる。それは、

患者の希望に添い温罨法や冷罨法を施行し、痛みの部位を圧迫したり、痛みの閾値を低下させる要因を極力除去し、同時に痛みのために自力で満たせないでいる日常生活を、痛みを生じさせないように援助したことである。このように、ターミナルケアにおける看護のポイントで、まず第1にあげなければならないことは身体的苦痛の緩和に努めることである。身体的苦痛は精神的不安定をもたらす原因ともなる。この方の場合も、身体的苦痛が生活全般を侵し、痛みにとらわれた生活を送ることになっていた。24時間苦痛にとらわれた生活は、その人が本来持っている人間性までも損なうことにつながってしまう。したがって、ターミナル期にある患者の看護で最初に心がけなければならないのは、今、辛い・苦しいと思っている身体症状について、患者の訴えや客観的情報からその原因を分析し、症状に応じた援助技術を用いると共に、症状のために規制されている日常生活を十分に援助することである。このようにして苦痛の緩和を図ることが重要である。

2. 精神的に支える

第2は、不安・孤独感を共有し精神的に支えることである。東大の解剖学の教授で44歳の若さでがんのために亡くなられた細川 宏先生の『病者・花』という遺稿詩集²⁾の中に、ご自分の闘病体験を書かれた病者 (Patient) という一篇がある。英文のタイトルは Patients must be patient (病者とは耐え忍ぶ者の謂である) と表現されている。この言葉が示しているようにターミナル期にある患者は現れている不快な症状や生活の不自由さを耐えている。同時に、自分の言いたいことや聞きたいことの多くを口にできないで悶々としていることが多い。衰えていく体力に喪失感を感じ、さらに不安や苦しみを理解してもらえない孤独感を抱え、精神的・心理的苦痛にもじっと耐えていることが多い。このような、精神的・心理的苦痛を緩和するためには、些細と思えるような日常の会話や表情から表出できないでいる不安や悩みを察知し、患者の思いを真剣に聴き、気持ちを受けと

めることからケアは始まる。そのためには、常になにかするという doing も大切であるが、不安や孤独を共有し、患者と同じ時をもつ being が大切となる。先に紹介した事例の場合、学生も妻と一緒に、患者の毎日繰り返される訴えを真剣に聴き、一緒にいることにより辛さを共有できていたと思える。このようにして精神的に支えることも症状のコントロールと同様に、ターミナルケアにおける看護の重要な役割である。

3. 日常生活上のニードを満たす

第3は患者の自力で満たせないでいる日常生活上のニードを満たすことである。

安楽な体位が保たれ、身体が清潔で、見た目にも美しく整えられ、食事が美味しく食べられる。そして、排泄も気兼ねなくできることは人間が生きていく上で最も大切なニードである。しかし、さまざまな身体的苦痛があると、最も大切にされなければならない、このようなニードが満たされなかったり、治療や処置のために後回しされたりしがちになる。基本的ニードが充足されないと尊厳ある人間としての存在はないといえる。身体的苦痛を増強させることなく、清潔・食事・排泄・体位などの日常生活を整えるためには、看護婦としての熟達した技術が必要となる。これらの日常生活の援助は看護婦の主たる役割であり、その人らしい生活を送るための基本となる。带状疱疹後の痛みのあった事例の場合でも、苦痛だからといって拒否されながらも、なんとかこの苦しみを軽くするための手助けをしたいという患者に対する学生の思いが、生活の援助の工夫につながり、患者が意欲的な生活を送れる結果になったと思われる。日常生活の援助が患者の期待に添え、快いものであるかどうかは患者との信頼関係を成立させる上でも重要な鍵となる。

4. 家族へのサポートを行う

第4は家族へのサポートである。ターミナル期にある患者の家族は、近い将来、愛しい家族の一人を失ってしまうことによる不安、体力の衰え

ていく家族を目の当たりにすることによる悲嘆などがある。そのため、家族の不安や悲嘆を少しでも軽くできるように看護者が話し相手となることも大切である。また、患者が亡くなった後、あれもこれもしてあげたかったと後悔しないように、家族が心置きなく患者のケアに参加できるような配慮も必要である。反面、介護疲れなどから家族の方の心身の疲労が大きくなる場合もある。そのため、家族の方を励まし支えていくことも看護婦の重要な役割となる。

ターミナル期にある患者の QOL を 高める援助をするために

QOL（生命の質・生活の質）という概念は、生活の量的な充足がある程度達成されたアメリカで1960年以降 Quantity of Life（生活の量）に対比して用いられるようになった³⁾。QOL という概念が日本の保健医療領域で盛んに取り上げられるようになったのは1970年頃からである。その背景には医療技術の高度化に伴う生命倫理の問題が深く関与していた⁴⁾。終末期医療においても技術の限りを尽くして延命をはかることを第一義的目的とする考え方から、人間の多様化する生活上のニーズに対する質的な充足へとその目標が転換されてきた。その結果、単に患者の生命だけを延長するのではなく、その人にとって、人生の質的側面を第一に考えるべきであるという考え方が主流をなすようになった。WHO は QOL の定義⁵⁾ を「個人が生活する文化や価値観のなかで、生きることの目標や期待、基準および関心にかかわる自分自身の人生についての認識」としている。このように QOL とは人間の身体的・精神的自立のレベル、社会関係・信念・環境などの重要な側面とのかかわりを取り入れた広範囲な概念であり、その人自身の人生に対する認識である。したがって、ターミナル期にある患者の QOL の向上をめざす援助を実施することは非常に難しいことである。

患者の QOL の向上をめざすために看護婦として実施すべきことは、まず、前述した4つの看護

のポイントである 1) 症状のコントロールに最善を尽くすこと、2) 精神的に支えること、3) 日常生活上のニーズを満たすこと、4) 家族へのサポートを行うことである。これらについて看護婦は相手の価値観を認め、尊重しあい、対等な立場にたってバランスよく行うことが必要である。

次に、必要なこととしてケア・コーディネーターの役割を積極的に担うことをあげたい。看護婦は24時間患者をケアし身近にいますので、医療従事者のなかで患者の口にはできないさまざまな思いを理解しやすい立場にある。さらに、看護婦は患者を身体的・心理・社会的側面から部分的にとらえるのではなく、人間をトータルで捉え援助をしている。したがって、どの医療チームメンバーを活用したら患者の問題が解決されるかを最も判断しやすい立場にあるといえる。患者の生きる希望を積極的に支えるためには、患者の身近にいて生活の支援者である看護婦が、どの医療・福祉のメンバーに協力を要請するのがよいかを考え、決定するケア・コーディネーターの役割を、今以上に積極的に担っていくことが必要である。患者や家族の価値観が多様化し、さらに在宅医療の需要の増加が予想される今後は、一層、この役割が重要になるとと思われる。

おわりに

ターミナルケアでは、生と死という人間の根元的な部分に否応なしにかかわらざるをえない。患者や家族は生きることや死に対して多様な考えや価値観を持っている。そのため、その人々を援助する看護婦には個々の看護婦の倫理観や生命観が、ケアする場面々々で瞬時に問われることになる。したがって一人一人の看護婦が、自己の倫理観や生命観を持つこと。そして、その考えに基づいて、人生最期の貴重な時間を過ごされている患者さんの QOL を高めるには、どのように援助することが最も望ましいかを考えて看護していかなければならない。

文 献

- 1) 柏木哲夫：序章 ターミナルケアとは、系統看護学講座 (別巻10) ターミナルケア, 医学書院, 1995
- 2) 中井準之助, 小川鼎三, 編：細川 宏遺稿詩集『病者・花』現代社, 1972
- 3) Alexander J L, Willems E P. Quality of Life; Some Measurement Requirements. Arch Phys Med Rehabil, 1981 ; **62** : 261-5.
- 4) 砂原茂一編：メディカル・ヒューマニティー；特集 Quality Of Life を考える. 1985 ; **2** (3).
- 5) World Health Organization Report of the WHO meeting on the assessment of Quality of Life in health care. WHO (Geneve) (MNH/PSH/91.4), 1991
- 6) Thomas M G, Alvan R F. A Critical Appraisal of the Quality of Quality-of-Life Measurements. JAMA, 1994 ; **272** : 619-26.

癌 palliative surgery と informed consent

「癌は慢性疾患である」という新たな発想が取り入れられ、定着しつつある。癌患者を取り扱う場合、この認識の上に立ち、患者の社会生活全般を考慮したQOLの向上を図る必要がある。とくに、現在のように、癌集学的治療法で十分な延命がもたらされると、延命期間中のQOLの向上、保持が重要となり、合併症状に対する治療が何より重視されるようになる。Palliative therapyの目標とするものは①生存期間の延長 ②症状コントロール ③QOLの向上である。症状コントロールのためのpalliative surgeryはQOLの改善を図ることに効用度の高い治療手段として行われている。しかし、治療の実施に当たって患者に与える利益と不利益について十分に検討する必要がある。手術適応の条件はいくつかあるが、①患者、家族の希望があり、理解・同意がえられる、②症状がコントロールされ、延命が期待できる。③手術侵襲が軽度で安全である、に要約される。従って、informed consentは

癌医療の過程におけるQOL向上、保持のためのかなめである。

「告知はしないでください」と続けざまに癌患者さんの家族から求められた。どちらも、75歳を越えた母親の気持ちを思いやる娘さんからであった。Informed consent, その目的は「癌と告げる」こととして、多くの患者とその家族に理解されている。しかし、外科手術に際して行われるinformed consentは、患者とその家族に、病態からみた手術の必要性和その方法、手術後の社会生活の在り方を知ってもらうことにあり、術後のQOLを高め、保持するためには必須である。とくに、palliative therapyの場合、患者とその家族にとって、差し迫った苦痛を除去されたいといった大きな目標がある。むしろ、手術後の社会生活や治療において、必要に応じた『病名告知』や『予後告知』が行われるという柔軟な対応があってもよいのではないだろうか。(第1外科学講座 ト部 元道)