

終末期における患者 I 氏のクオリティ・オブ・ライフとその看護を考える

呉大学看護学部

中 村 美保子*

三 木 喜美子

論文要旨 本稿では終末期における患者 I 氏のクオリティ・オブ・ライフとその看護について「QOL に影響する要因：因果モデル」を使用し 1) 物理的環境 2) 社会的相互作用 3) 身体的健康状態 4) 精神的健康状態 5) 性格と経歴の 5 つの要因から考察した。

結果, 1. QOL は様々な構成要素からなり, ひとつのニーズに対しても全体的な QOL として, トータル的に患者をみていかなければならない。2. QOL は様々な構成要素が関連しており, ひとつの要因がすべてに関連する。3. 個人の生育歴や社会的背景により個々に違い様々である。そのため, QOL の評価の際には個別的に考える事が重要である。4. 「その人にとっての幸福感」を視点にもつことが最も重要である。5. 幸福感は患者・家族にとり, 主観的なものであるが, QOL を高めるケアを提供する看護は, 幸福感や価値観をどこにおくか, 看護者の価値観で患者をみていないか, 患者・家族を客観的に評価し考えていかなければならないことが明らかになった。

キーワード：終末期患者, クオリティ・オブ・ライフ, 緩和ケア

■ はじめに

人口の高齢化にともないわが国の疾病構造や死亡原因が変化し, 1981年(昭和56年)以来, がんは死因の第一位を占め, 増加している。厚生労働省による人口動態調査によると, 2002年(平成14年)全国のがん死亡者数は304,568名で全死亡者数982,379名の31.0%を占めている。

このようにがんで死亡する患者数が増加するのにもない, 死が避けられない, がん末期患者への医療のあり方が見直され, 1990年厚生労働省より「緩和ケア病棟施設基準」を設け, 健康保険適用が認められた。緩和ケア病棟認定施設数は1990年では5施設129床だったが2002年には103施設1,928床に増加している。

世界保健機構(WHO)によると緩和ケアとは「治癒を目的とした治療に反応しなくなった疾患を持つ患者に対して行われる積極的な治療で全人

的なケアであり, 痛みをはじめとする身体的諸症状の緩和や, 精神的な苦痛, 社会的な問題, スピリチュアル(霊的)な問題の解決を重要課題とし, 最終目的を患者と家族にとってできるだけ良好なクオリティ・オブ・ライフを実現すること」と定義している。この考えを実現するために, あらゆる苦痛の緩和と, 患者・家族にとり満足のでられる「生と死」がまっとうできるように援助していくことが重要となる。そして, クオリティ・オブ・ライフ(生活の質:以下QOL)の向上と維持が最終目標となる。前記の緩和ケア施設基準では看護師の割合は患者1.5に対して看護師1人以上が配置されていることや, 構造上の基準などの評価項目が多く含まれており量的な評価はしやすい。しかし, QOLなどの質的内容においては患者・家族の主観でもあるため評価が難しいことから緩和ケア病棟において患者のQOLを高める看護が課題とされている。

*連絡・別刷請求先

なかむら みほこ

〒737-0004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

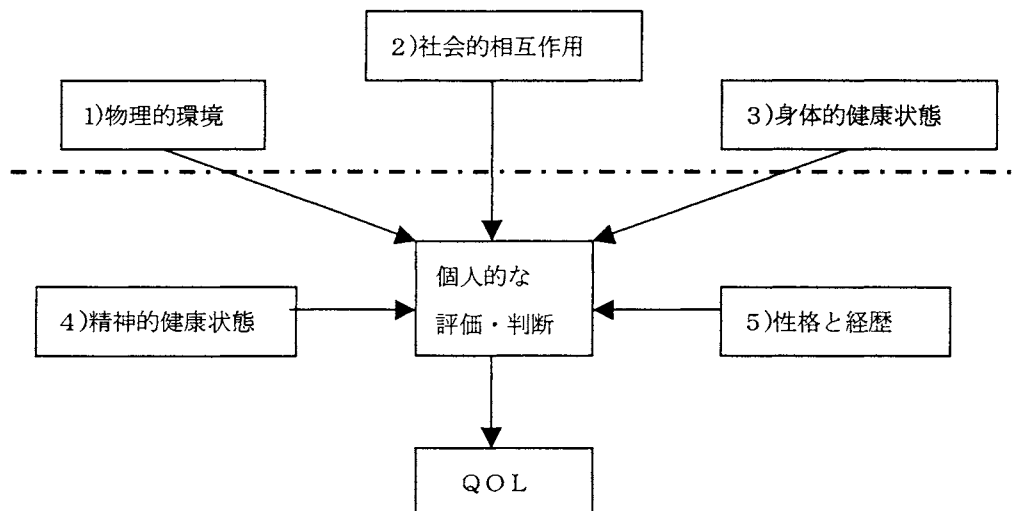


図1 QOLに影響する要因：因果モデル¹⁾

本稿の患者 I 氏は「家にかえりたい」という帰宅ニーズを希望された。しかし、家族が受け入れず帰宅ニーズは満たされなかった。

今回、I 氏の場合は終末期を病院で過ごされた。帰宅ニーズの満たされなかった I 氏の事例を QOL の視点から「QOL に影響する要因：因果モデル」を使用し、行なってきた看護の質を明らかにし、今後の検討課題を見出すこととした。

■ 概念枠組み

クオリティ・オブ・ライフの定義は多様であるが、QOL は様々な要素から構成されている抽象的な概念であるとの考えが一般的である。トウィニング(Twining, C.)は(図1)のようにQOLの構成をモデル化している²⁾。QOL に影響する要素として1) 物理的環境 2) 社会的相互作用 3) 身体的健康状態がモデルの上部に示されている。4) 精神的健康状態 5) 性格と経歴はQOL に影響する要素であると同時に個人がこれから要素を総合的に評価し、判断する際にも影響すると考えられ他の3要素とはQOL への影響の仕方が少し異なるとされている³⁾。

■ 事例紹介

1. 患者紹介

氏名：I 氏 性別：女性
 年齢：90歳(2002年6月18日)
 入院病院：H病院 緩和ケア病棟

入院期間：2002年6月18日～2003年2月6日
 (入院全日数234日)

疾患名：上行結腸腫瘍 既往歴：ペースメーカー挿入

疾病の認識：お腹に何かある。(未告知)

排泄：便、尿意はつきりせずオムツ使用。

移動：車椅子。介助にて立位がとれる。

家族背景：キーパーソンは長男夫婦。

長男夫婦と三人で生活をしてきた。

長男(67歳)は定年退職し、夫婦共に無職。

家族の健康状態は良好である。

2. 入院までの経過

2002年4月、転倒により外傷はないが歩行することが少なくなり、ADLの低下、A内科からの訪問診療を受ける。

2002年5月より食欲不振が出現する。

2002年5月17日嘔吐、腹痛持続し往診を受けI病院入院となる。CTの結果、回盲部に腫瘍を認める。中心静脈栄養(以下IVH)、イレウス管を挿入し症状改善し抜去。検査や治療は高齢であることから本人、家族は希望せず、緩和治療を希望する。

2002年6月18日緩和ケア病棟に入院となる。

■ 入院中の経過

1. 物理的環境

自宅環境：二階建て、I 氏の生活場所は二階で

あった。玄関入り口前に5段の階段がある。

入院環境：スタッフステーション前の個室。面会制限はない。

2. 社会的相互作用（精神的健康状態を含む）

毎日欠かさず長男夫婦の面会が9:30から12:30まであり、I氏も楽しみにしていた。行事には子供、孫、ひ孫の面会が多数あった。家族関係は良好であった。

入院中は家族との時間を大切に出来るように、看護スタッフは家族の面会時には訪室を控えていた。また、院内行事には家族と共に参加してもらえるように連絡を早めにするなどかかわっていた。

2002年10月25日の患者の誕生日には家族と話し合い、親類一同と共に院内にて91歳の誕生日を祝い、嫁からは手作りの「ちゃんちゃんこ」をプレゼントされ、大変喜んでいて。

入院後から家に帰りたいとI氏より訴えがあり、担当看護師から長男夫婦に外出外泊について話をした。しかし、IVHが挿入されていることで管理上の問題があることや、家の入り口に段差があり昇れないことから「もう少し歩けるようになってから、症状が落ち着いてから」と家族からI氏へ説明していた。

看護のかかわりとして家族に自信がもてるように家族面会時にはIVHをヘパリン（抗血栓剤）にて一時的にロックしての週3回の散歩をすすめていった。床上りハビリとして、ベッド挙上しテレビ見たりや本を読んだりすることや、下肢の屈伸運動を少しでも良いので毎日続けていくことをI氏に説明した。

I氏は「いいことを聞いた。頑張ります」と自分の体の状態に合わせりハビリを行なった。しかし、体の状態にも左右される為、日数も限られていた。また、散歩は看護師より進めない限り行く事はなかった。

2002年12月頃、I氏より「(お正月)家に帰りたい。家のものに頼んでみて」と担当看護師に訴えがある。(資料1参照)しかし、家の段差の問題とIVHの問題、「何かあったら」という不安、お正月は来客があるので忙しいという理由でI氏の帰宅の希望は実現しなかった。

この後は外出、外泊に対しての家族の決断を尊重し、スタッフからの積極的なアプローチは避けた。家族は毎日面会し、I氏に対して病院で出来る限りの事をしていった。

3. 身体的健康状態

2002年6月21日より腹部の疼痛が出現しボルタレン坐薬12.5mg（非オピオイド性鎮痛薬）使用し症状緩和する。

2002年6月26日レントゲン施行。回盲部通過障害があるため水分のみ許可となるがI氏は「お粥が食べたい」と希望した。家族も「食べたいものを食べさせてやりたい」という思いがあったため、本人の欲求を満たす目的で

2002年7月26日より「昼三分粥・汁物・梅」が開始となり本人の欲求も満たされる。

2002年8月22日より腹痛増強しレントゲン施行。腸閉塞と診断されレバタン坐薬0.2mg（弱オピオイド性鎮痛薬）1日2回で開始となる。

2002年9月5日より幻覚出現、レバタン坐薬0.2mg 1日2回に減量となり幻覚は消失する。

2002年9月11日より嘔吐や胃管チューブの挿入に伴い昼食中止となる。しかし、食べ物の選択を家族に指導し好みの物を少量ずつ摂取される。

以後も月1～2回嘔吐があるが一時的に胃管チューブを挿入、エリーテン（制吐薬）の静脈注射をし、対症療法とした。痛みについてはボルタレン坐薬12.5mg 1日1～2回を併用していた。

2002年11月5日より疼痛増強しアンベック坐薬10mg（強オピオイド性鎮痛薬）1日1回開始。

2002年11月13日よりアンベック坐薬10mg 1日2回、

2002年11月17日よりアンベック坐薬10mg 1日3回。痛みの性質を判断し、プチルミン（鎮痙薬）筋注、アンベック坐薬10mgを併用した。

2003年2月3日まで経口摂取される。

2003年2月4日嘔吐、胃管チューブ挿入する。誤嚥性肺炎を併発。

2003年2月6日 3:51家族に見守られ永眠される。

4. 精神的健康状態

看護スタッフはI氏に対し常時傾聴し、感情に焦点をあてコミュニケーションをはかった。また、担当看護師は一週間に1～2回1時間、時間を確保しベッドサイドに座り回想法を取り入れ、コミュニケーションをはかった。I氏は口癖のように「若い人はこれから、これから。何でも出来るじゃない。」と言っていた。I氏について同じ質問を投げかけた。すると「私はその日が無事に過ごせるようにと思っとる。先のことなんて考えられな

い。」また、疾病に対し「良くなったり悪くなったり」の繰り返し」と予後告知はされていないが、状況の理解はされていた。

2002年6月18日から6月28日は不眠があり、セレネース（向精神剤）1A＋生理食塩水100mlを点滴し良眠する。以後、不眠はない。

5. 性格と経歴

19歳にて結婚。夫は戦死。姑と暮らしながら子供3人を育てる。昔からの友人は多い。

数十年前から長男夫婦と同居。家事には一切、手を出さず嫁に任せていた。ペースメーカー挿入をした頃より家から出ることも少なくなった。

性格（担当看護師の印象）：物事に対し、深く考えるタイプ。相手の反応をよくみている。物静かではあるが気丈な性格。

■ 結果・考察

1. 物理的環境

2002年6月入院により物理的環境が変化し「家に帰りたい」という反応が出現した。この時I氏は不眠を訴えており、環境に適応していくまで精神的健康をも阻害されていた。

更に2002年6月21日に疼痛、嘔気が出現し、身体面へのアプローチが中心となり病院での生活を強いられる事になった。身体的苦痛が生じていると帰宅願望の訴えはなく、身体的健康はこの時のI氏にとり影響が強いものであった。

2002年12月、症状は安定しており、物理的環境への欲求として長年住み慣れた自分の居場所である「家」に帰りたいという気持ちが生じていた。

しかし、それを何らかの理由で抑制する気持ちとの揺れが生じていた。そして、資料1-①「帰ってみたい…」という言動が見られた。結果は家の構造上の問題や、家族の病人をみるという不安が強く達成できなかった。

家族の外出に対する不安は、看護師が付き添う事で家族の不安は解消され、外出へとつながると考えられるが、看護師が患者と共に院外へ外出する事は認められていなかった。病院では、医療者の管理下での療養生活となるが、H病院、緩和ケア病棟では院外での緊急時対応のシステム化がされていなかった。

日により状態が変化する緩和ケア病棟の患者にとり「状態の良い日」をいかに過ごすかという事

が重要になる。WHOの緩和ケアの定義にもあるように「できる限り可能な最高のQOLの実現」にむけて、地域との連携など、緩和ケア病棟のあり方にも考えていかなければならない。当面は、I氏の入院している病院の環境の中で何が患者のQOLのために出来るのか考えていき患者・家族にとり病院においてより良い場所を提供をしていく事が重要であると言える。

2. 社会的相互作用

入院始めよりI氏は家に帰りたい、と訴えていた。看護目標に「外出に対する家族の不安を軽減する」と上げられていた。しかし、6ヶ月後のI氏の訴えに対しても家族の反応は同じであった。

健康な家族として、家族の間で対等の話し合いができる機会や関係がつけられている、家族が共通の目的や関心を持ち、共に活動する機会を多く持っている⁴⁾。と鈴木らは述べている。I氏は帰りたいけれど家族に厄介をかけてしまう、との思いから家族に強く言えなかった。

家に帰りたいと訴えているI氏に対し、家族は引き取れない、I氏も強く帰るとは言えないと両者の思うようにはいかなかった。家族はI氏の身体的状態からも家に帰ることは不安があった。

「家族が最も不安に思うのは、もし患者の状態が急変した場合や、激しい痛みや呼吸困難の発作の出現などの急変時、どのようにするかということである。」⁵⁾と柏木は述べている。入院前、家で嘔吐した際に動揺した経験もあり、急変時の対応について家族は不安をかかえていた。柏木は家庭での死を可能にする条件のひとつとして「緊急時、専門家の介入が可能であること」⁶⁾をあげている。物理的環境でも述べたように院外の緊急時の対応について地域との連携が必要となる。また、IVH管理や坐薬挿入といった医療的な処置は高齢な長男夫妻には負担となり外出、外泊を困難にした要因のひとつに上げられる。

2002（平成14）年度厚生労働省が発表した「死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率」の統計によると在宅死（施設外）は16.1%にすぎない。78.6%が病院での死を迎えている。医療の高度化、人々の病院志向などが在宅死を困難にしている。しかし、一方では可能なかぎり在宅で過ごす終末期患者も増えてきている。しかし、I氏の家族は「最良の場所で、医療を、必要なときに受ける」ことを望んでおり、病院が家族にとり安心できる

場所であったといえる。I 氏も家族への負担を理解していた事から無理を承知で看護師を介し自分の思いを告げた。そして、I 氏の考えていた結果になり、資料 2-⑫「この前は変な事を言ってごめんなさい……」といった言動が聞かれた。この時の状態では家では症状の出現に対し十分な対応が I 氏・家族にはとれず、「外出する」といった行動にふみきれなかった。

看護アプローチとして家族とのコミュニケーションをはかり、外出、外泊という目標にむけ I 氏を含めた話し合いの場を持つ必要があったといえる。また、担当看護師はソーシャルワーカーとの連携を密にとり、介護に関する情報や訪問看護の情報を家族に示す必要があった。そして、あらゆる方法について、情報を提示し、その中から納得して患者・家族に選択していただけるような援助していくことも重要であるといえる。

3. 身体的健康状態

腹部の疼痛は薬剤の選択により緩和できていた。嘔気、嘔吐については胃管チューブを挿入、制吐剤使用し対応したが、チューブ挿入は I 氏へ苦痛を与えた。腸液の分泌を抑制する薬剤の使用の考慮、高カロリー輸液について検討が必要であった。

症状に伴う不安については I 氏の希望があれば家族に付き添うように連絡した。また、看護スタッフは孤独にしないようにマッサージを行いそばにいた。身体的苦痛は苦痛と戦うことに時間を費やしてしまい、本来の I 氏らしい生活を送ることが不可能になってしまう。このことから身体的苦痛の緩和は重要であるといえる。そして身体的苦痛が解決した時に心の問題、特に帰宅、外出の問題が生じてくる。その問題に対してなんらかの解決がなされた時に QOL が高まるといえる。

4. 精神的健康状態

資料 2-⑮では I 氏は外出、外泊については諦め、お正月の記憶を回想する事で情緒的安定をもたらす事はできた。回想は「自尊心をたかめたり、社会性を回復したり、気晴らしになったりするなどさまざまな効果が期待され、……」⁷⁾と長田は述べている。このことから回想を促すコミュニケーションや傾聴の姿勢で接した事は I 氏にとり、自力で家の事や昔の幸福感をよみがえらせ家ではないが病院において家と同じように幸福感が得られ、精神的健康状態の安定がはかれた。

5. 性格と経歴

2002年7月から2002年11月までの間は I 氏の「良くなったり、悪くなったりの繰り返し……」という言動から疾病は治癒しない状態であると自覚があった。死を意識するようになるのは「自分のきょうだいのだれかが亡くなったとなると、やはり死の問題は他人事でないと感ずる」⁸⁾と川上は述べている。また、加齢に伴う老性自覚や社会や家庭での役割の喪失などから91歳という高齢期を向かえ妹や友人との死別に遭遇し自身の老いの自覚、死について意識していた。そして、I 氏自身は「その日が無事に過ごせるようにと思つとる。先の事なんて考えられない」という言動から、肯定的に人生の終末を迎えることを受け止めていたと考える。

■ まとめ

1. QOL は様々な構成要素からなり、ひとつのニーズに対しても全体的な QOL として、トータル的に患者をみていかなければならない。
2. QOL は様々な構成要素が関連しており、ひとつの要因がすべてに関連する。
3. 個人の生育歴や社会的背景により個々に違い様々である。そのため、QOL の評価の際には個別的に考える事が重要である。
4. 「その人にとっての幸福感」を視点にもつことが最も重要である。
5. 幸福感は患者・家族にとり、主観的なものであるが、QOL を高めるケアを提供する看護は、幸福感や価値観をどこにおくか、看護者の価値観で患者をみていないか、患者・家族を客観的に評価し考えていかなければならない。

■ おわりに

I 氏の事例を通じ、QOL について、様々な構成要素からなり、ひとつのニーズに対しても全体的な QOL として、トータル的に患者をみていかなければならない事が明らかになった。「QOL に影響する要因：因果モデル」を使用し分類したが、一項目を分割してみていくことは難しかった。このことから様々な構成要素が関連してきていくことが明らかになった。

その要因については、個人の生育歴や社会的背景により個々に違い様々である。QOL の評価をおこなっていく為には個別的に考える事が重要である。そして「その人にとっての幸福感」を視点にもつことが最も重要である。幸福感は患者・家族にとり、主観的なものである。しかし、QOL を高めるケアを提供する看護は、幸福感や価値観をどこにおくか、看護者の価値観で患者をみてい

ないか、患者・家族を客観的に評価し考えていかなければならない。

今後は QOL を高めるケアとして看護だけではなく、医療スタッフ全体のチームアプローチが不可欠である。この事例を通じ、看護師の QOL に対する意識やチームアプローチが患者の QOL に及ぼす影響について考えていきたい。

引用文献

- 1) Michael J. Denham 編, Twining, C (1997) Continuing Care for Older People, p.110 Figure 8.1 Factors that influence quality of life: a causal model より Stanley Thornes Publishers Ltd.
- 2) Twining, C. (1997) Continuing Care for Older People, Michael J. Denham 編, Quality of Life: Assessment and Improvement, pp.107~130, Stanley Thornes Publishers Ltd.
- 3) 奥野茂代, 大西和子編: 老年看護学 I 第 2 版, 2000, 廣川書店, p.17
- 4) 鈴木和子・渡辺裕子著: 家族看護学 理論と実践 第 2 版, 1999, 日本看護協会出版社, p.23
- 5) 柏木哲夫著: 死にゆく患者と家族への援助 ホスピスケアの実際, 1986, 医学書院, p.145
- 6) 柏木哲夫著: 死にゆく患者と家族への援助 ホスピスケアの実際, 1986, 医学書院, p.149
- 7) 長田久雄編: 看護学生のための心理学, 2002, 医学書院, p.26
- 8) 川上 武他著: 日本人の生死観 医師のみた生と死, 1995, 勁草書房, p.203

参考文献

柏木哲夫・藤腹明子編: 系統看護学講座 別巻10 ターミナルケア, 第 3 版, 2003, 医学書院
木下由美子編: 在宅看護論, 第 3 版, 2002, 医歯薬出版株式会社
厚生労働省ホームページ: <http://www.mhlw.go.jp/index.html>

資料 1. I 氏から担当看護師に帰宅ニーズを訴えた場面

患者の表情・言動	担当看護師の思ったこと	担当看護師の言動
<p>2002年12月10日、朝の訪室。 ベッド上で外を眺めている。</p> <p>① 外を眺めながら 「やっぱり家に帰ってみたいよ のー」</p> <p>④ 「いやいや、無理よのー。何 でもない。聞かなかった事にし て」</p> <p>⑦ 「庭は綺麗にしてあるんですよ。 でも、家のものに厄介かけるか ら。いい、いい」</p> <p>⑩ 嬉しそうに 「言ってみてもらえる？」</p>	<p>いつもと違う表情。元気がない。 何か考え事をしているのかな？</p> <p>② 突然、どうしたんだろう。 でも、ずっと家に帰っていな いし帰りたいたらうな。</p> <p>⑤ 帰りたいたと最近はやっていな かったし、きっと自分の状態や家 族の事を考えて自分の思いを抑 えようとしているんだろう。I さんの気持ちを引き出してみよ う。</p> <p>⑧ 最近症状も坐薬でコントロール 出来ているしIVHをロックし て外出なら可能ではないだろう か。お正月も近いし家族に相談 してみる余地はあるのでは？</p>	<p>③ 「そうですね」</p> <p>⑥ 「そうですか？」 家の庭の花とか写真ではなくて 実際に見たいですよー ずっと病院生活ですし、帰りた いですよー</p> <p>⑨ 「点滴をとめて、出る前に予防 的に薬を使って行く事もできる から。家の人に聞いてみます か？言いつらかったら私から言 ってみましょうか？」</p> <p>⑪ 「タイミングをみて話してみま すね」</p>
<p><u>I 氏の帰宅ニーズを家族に伝え、その後の家族の経過と反応</u></p> <p>担当看護師より長男夫婦に I 氏の思いを伝える。そして、今は症状も落ち着いているので帰るチャンスであること、IVHについては数時間の外出なら可能であること、症状の対策に予防的に処置して出かけること、等を説明する。家族の反応は「考えてみます」と前向きな印象をうけた。再度、お正月の外泊、外出調査の為、主任看護師より話をする。</p> <p>2002年12月15日、面会時に家族は I 氏の前で「外出は難しい」と担当看護師に話をする。</p>		

資料2. I氏から担当看護師に帰宅できないことを伝えた場面

患者の表情・言動	担当看護師の思ったこと	担当看護師の言動
<p>2002年12月15日、夕の訪室。</p> <p>⑫「この前は変な事を言ってごめんなさい。家のもんに駄目だつて言われました。歩けないとやっぱりね」 明るく話す。</p> <p>⑬「そうですね」笑顔がみられる。この後、お正月にまつわるエピソードを話す。</p>	<p>⑬家族から直接、駄目だつて言われたんだ。辛かっただろうな。いつも無理を言わないIさんの希望したことなのに。しかも、ごめんなさいだなんて。でも、歩けるというゴールは難しいだろうな。</p>	<p>⑭「変な事はないですよ。Iさんの思いは思いとして何でも言ってくださいね。家に帰れないのは残念だけどお正月の雰囲気をお病室でつくってみましょう。面会もあるみたいですね」</p>