

St. Luke's International University Repository

END OF LIFE: 看護師にできること

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 杉本, 正子, Sugimoto, Masako メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015048

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



END OF LIFE

—看護師にできること—

杉 本 正 子¹⁾

I. はじめに

20 歳代半ば、私は病院で看護師として働いていました。60 歳代の白血病の男性が昏睡に陥りました。目をカッと見開き苦悶に満ちた顔は、まるで閻魔様のようにでした。怖くて怖くて、目を背けてケアを行いました。付き沿っている息子さんのすがるような眼差しにも、どう応えてよいのかわかりませんでした。私が新卒ナースの頃（40 年前）のがんのイメージは悲惨なものでした。すべてとってよいくらい、未告知でした。痛みに対しては、基本的には麻薬はできるだけ使わず、時にはプラシーボを与えました。痛みが強く、浴衣を引きちぎって耐える患者さんもいらっしゃいました。がんの部位によっては、がん特有の匂いが強く、病室に入っただけでがんであることがわかりました。若い私は、がんで死にたくないと思っていました。

もう 1 人、忘れられない患者さんがいます。50 歳代の乳がんの女性（A さん）でした。身体のいたるところに、がんがピンポン玉のように飛び出しています。受け持ちの看護学生に、「死」についてばかり話し、全身のがんを見せては学生を困らせていました。学生は引率教員の私に泣きつきました。私は患者さんに直球を投げてみました。「A さん、学生さんが困ってますよ」。A さんはポロポロと涙をこぼし、話し始めました。「死にたくない。怖い。学生の輝くような若さが憎らしい」と。その間、私は A さんのがんを一つずつさすりながら聞いていました。ひとしきり死への恐怖を話し終えた A さんはしだいに穏やかになりました。その後、A さんはあまり学生に当たらなくなりました。私は 42 歳になっていました。

II. 死生観の育み

20 歳代の頃、ただただ未知の世界で怖かった死への思いが、たくさんの患者さんの死のプロセスからの学びに年齢相応の成長が相俟って、私の死生観は徐々に変化していきました。すなわち、「死」は最終のものではなく「人は生まれ、そして土に還っていく」ということ、

死は迎えるまでの時間の長短の差や理不尽な原因によるものなどがありますが、死そのものは生命あるものに等しく訪れる平等なものであること、死そのものは未知の体験ゆえに不安ですが、愛する者との別れや死にゆくプロセス（痛みなど）への不安が人を苦しめること、などでした。がん患者さんが亡くなる場としては病院の一般病棟、緩和ケア・ホスピス、在宅が主なものですが、後の 2 つは死を覚悟された患者さんやご家族にとってはかなり恵まれた場といえるでしょう。しかし、緩和ケア・ホスピスは地域によってはなかなか入所できません。在宅も諸条件が適わなければ実現は難しいでしょう。結果として、患者さんの多くは一般病棟で亡くなる人が多いのですが、在宅の患者さんに比べ、病院で亡くなる患者さんの孤独感に対しては看護師として無力感を抱かざるをえませんでした。その想いが次に述べる研究の動機になりました。

III. 終末期にあるがん患者の QOL に関する研究—病院死と在宅死の比較—

1. 目的と方法、対象の背景

一般病棟で亡くなる患者さんの QOL をなんとかしたいという願いから、病院死した患者さん（以下、病院患者）の QOL と在宅死した患者さん（以下、在宅患者）のそれとを比較しました。方法は病院患者 35 名と在宅患者 21 名の看護記録から、以下の内容を死亡前 4 週間に遡り 1 週ごとに分析・検討しました。調査内容は、①死亡までの日常生活行為（食事、排泄、清潔など）、②患者の苦痛・不快なこと、③看護師が看護を実施していくうえで大事にしたことなどです。病院患者の平均年齢は 73 歳、在宅患者は 66 歳、がんの部位は病院患者は 1 名を除いて全員が消化器がんでした。在宅患者は消化器 9 名、呼吸器 7 名、その他 5 名でした。病名告知の状況は、病院患者では告知が 9 %、未告知が 77 %、未記入が 14 %でした。在宅患者では告知が 76 %、未告知が 24 %で、そのうち年齢をみたところ 70 歳代 1 名と 80 歳

1) 東邦大学医学部看護学科

代が4名でした。

2. 死亡までの日常生活行為

1) 経口摂取状況と食事以外の栄養補給

患者の経口的な摂取状況を常食・軟食摂取群とその他（流動食、水分、なし、その他）に分類すると、死亡4週間前では病院患者の64%が常食・軟食を摂取していましたが、1週間前になると20%に減少しました。一方、在宅患者は、死亡4週間前では80%が常食・軟食を摂取しており、その後徐々に減少し、1週間前では33%でした。食事が摂れないぶん、病院患者は経管栄養、IVH、点滴などで補っていました。これらの処置は病院患者では死亡4週間前で90%が受けており、その後徐々に増加し、1週間前では4週間前と同じに90%でした。ただし食事については病院患者の97%が消化器がんであることを考慮しなければなりません。そこでさらに消化器がん患者のみの両者の比較をしたところ、在宅患者7名は、水分から常食までさまざまに摂取しており、点滴やIVHで補っている方は1人もいませんでした。

2) 排泄行為

死亡までの排泄行為について見たところ、オムツや便器を使わずに排泄できている方は、病院患者では死亡4週間前で74%、1週間前では28%でした。在宅患者では、死亡4週間前では90%、1週間前でも69%がオムツや便器を使わずに排泄できていました。膀胱への留置カテーテル挿入については、病院患者では死亡4週間前で11%、3週間前で29%、1週間前で37%に挿入されていました。在宅患者で挿入している方は、腎ろうの患者を除き1人もいませんでした。

3) 身体の清潔行為

入浴・シャワー群と清拭群に分けてみると、病院患者では前者が死亡4週間前で18%、1週間前で3%でした。在宅患者では死が近づくにしたがって少しずつ清拭が増加していましたが、1週間前でも24%は入浴でき、5%がシャワーを浴びることができていました。

3. 患者の苦痛・不快なこと

患者の苦痛・不快なことでは、病院患者では94%が痛みを訴えており、そのうちの67%が麻薬を使用していました。在宅患者で痛みを訴えた方は81%であり、麻薬を使用している方は71%でした。病院患者の訴えは痛みばかりでなく呼吸苦、嘔気・嘔吐など多岐にわたっていました。「死んだほうがいい」「苦しくて死にたい」など患者の悲痛な訴えが表出されていました。在宅患者では呼吸苦19%、嘔気・嘔吐14%の訴えがみられました。2名の患者はつらい状況のなかで家族を想う気持ちを表出しており、未告知5名の患者のうち3名においては迷いや疑心暗鬼の言葉はみられませんでした。1名のみが身体が思うようにならないつらさから介護者を昼夜なく呼ぶという行動がみられました。

4. 看護師が看護を実施していくうえで大事にしたこと

病院患者では37%、在宅患者では67%の内容が抽出された。内容を検討したところ、病院患者13名では「トイレに行きたい」「風呂に入りたい」など基本的なニーズの記載が5名、「外泊帰宅」「家に帰りたい」が3名でした。患者に応じた独自のことが3名、その他2名でした。在宅患者14名の内容をみると、「家族との深い絆を大切にすること」が6名、「今までの人生の整理や締めくくり」が4名、「好きなことをしたり自由に過ごすことを重視したもの」が3名、その他1名でした。

5. まとめ

①食事、排泄、清潔のいずれの項目においても在宅患者の日常生活行為は病院患者のそれよりも日常生活に近い形で行われていました。特に食事については、病院患者は点滴、IVHなどの栄養補給でカバーしていました。②病院患者は死が近づくにしたがって膀胱留置カテーテル挿入患者が増加し、死亡1週間前では4割近い患者が挿入していました。在宅患者は腎ろうの患者1名を除き全員が最期まで自力排尿でした。③患者の苦痛・不快なことでは、病院患者の悲惨な状況が認められ、それは未告知と関連があることが推察されました。在宅患者ではつらい状況のなかで、家族を想う気持ちや自分の状況を冷静にとらえている患者の様相も見て取れました。④看護師が看護を実施するうえで大事にしたことでは、病院患者では日常的なささやかなニーズでした。在宅患者では残された時間を心残りがないように大切に過ごしている患者の状況が明らかになりました。

両者を比較して思うことは、生活を中心に考える在宅と医療を中心に考える病院のケアの違いが明らかになりました。コストとの関係もありますが、病院の看護師はもう少し患者さんの生活サイドの目線が必要に思えます。膀胱留置カテーテル挿入の気持ちの悪さは、挿入した経験が一度でもあればわかるはずです。

IV. おわりに

私たち看護師が死にゆく人にできることはささやかなことに思えます。今何をしてほしいのか、何を望んでいるのか、目配りし、一つひとついねいにケアを行うこと、食事や清潔そして排泄などできるだけ患者さん本人に負担がかからないように日常に近い形で手助けすることだと考えます。ひと足お先にゆかれる先輩として心を込めてお見送りすること…できれば彼の地でまた出会えるように場所をとっておいてもらおうのもよいかもしれません。人生は限りあるもの、だからこそ愛おしく貴重なのでしょう。

最後に、私の好きなハリーポッターの第1巻『ハリー

ポッターと賢者の石』から魔法学校のダンブルドア校長の言葉をお送りします。

不老不死の「命の水」の源である賢者の石に執着する人間への戒めを込めて、校長先生はハリーに語りかけます。

「ハリー、死とは長い一日の終わりに眠りにつくようなものだ。結局、きちんと整理された心をもつ者にとっては、死は次の大いなる冒険にすぎないのじゃ」と。

この一節が私の心に響いたのにはわけがあります。私には3人の兄がおりましたが、2番目の兄を4年前に亡くしました。そして今度は3番目の兄が喉頭がんと食道がんで手術しました。「再発したよ」という電話がいつくるかとビクビクしているときにこの一節に出会いました。大いなる冒険なんて、前向きで楽しくありませんか？願わくば心が整理されていない凡人でも冒険の旅に行くことができると思えます。