

KOMIチャートシステムを活用した終末期患者の看護

著者	鴨川 めぐみ, 浦上 恵子, 田代 洋子, 谷本 薫
著者別名	KAMOGAWA Megumi, URAKAMI Keiko, TASHIRO Youko, TANIMOTO Kaoru
雑誌名	佐世保市立総合病院紀要
巻	29
ページ	67-71
発行年	2003-12
URL	http://id.nii.ac.jp/1127/00000808/

Nursing of a patient in terminal stage using KOMI chart system

Nursing staffs (6East ward), Sasebo City General Hospital

Megumi Kamogawa, Keiko Urakami, Youko Tashiro and Kaoru Tanimoto

Abstract : We nursed a patient in terminal stage of bladder cancer using KOMI chart system. He realized his illness was in terminal stage. His desires were (1)not make his handicapped wife be anxious, (2)want to look after him by himself, (3)not want his families and other persons be worried. We helped him to fulfill his wishes thinking these desires were the source of vital power. As a result, in KOMI reader chart and KOMI chart, he could maintain the role item in recognition throughout his life in spite of the reduction of life's width and behavior. We think we could help him to fulfill his desires.

Key words : terminal care, KOMI chart system, QOL, desire of patient

KOMI チャートシステムを活用した終末期患者の看護

佐世保市総合病院 看護部 (6階東病棟)

鳴川 めぐみ 浦上 恵子 田代 洋子 谷本 薫

要旨 :膀胱腫瘍で終末期にあるF氏は入退院を繰り返すなかで、ある程度死に至る経過を理解していた。出来ることは最期まで自分の力でしたい、家族に迷惑をかけたくない、自分の最期はただ痛みだけを取ってほしいという希望を持っていた。そこで今回の入院期間を3期に分け、各期にKOMIチャートシステムを活用し、その時期のニーズに応じた看護を展開していった。その結果、KOMIレーダーチャートの生命過程や、KOMIチャートの行動面の縮小はみえたが、同室者を励まし、支え合いながらF氏らしさを維持でき、F氏が望んでいた最期を迎えることができた。この事例で患者のニーズを個別的に満たし、患者背景を把握しそれに伴う痛みや苦痛、苦悩に看護師が一体となりアプローチしていくことが、終末期において重要であることを再認識した。

索引用語 : 終末期、KOMIチャートシステム、その人らしさ、自尊心

はじめに

F氏は平成13年から腎腫瘍、膀胱腫瘍により入退院を繰り返す間、終末期を迎えた同室の患者を見送った経過もあり、「死」に至る経過をある程度理解していた。

また家庭では車いすの生活を送っていた妻の介護と、地域では長年にわたり自治会の世話役をしており社会的役割も大きかった。そのためか「自分のことは自分でしたい」「家族や他人に迷惑をかけたくない」という気持ちを強く持ち続けていた。そこで死と向き合った患者に対してどのような援助が必要なのかを考え、最期の入院を可能な限り患者が望む生活ができるように

援助することを目標に看護を展開し成果が得られたので報告する。

研究方法

- ①KOMIチャートシステムを活用してF氏や家族の思い、日常生活におけるF氏のニーズの充足状況を把握し、看護計画を立案実践する。
- ②看護実践の中からF氏の反応、状態の変化をとらえ、KOMIレーダーチャート、KOMIチャートの変化からF氏の思いに沿う看護ができたかどうかを評価する。

結 果

1期（ADLが自己でまかなえていた時期）

F氏は入院当初発熱や、SpO₂の低下およびそれによる息苦しさが断続的にみられ、骨転移部の痛みや全身浮腫が持続し、時に自己採尿ができていたものの尿失禁状態であった。治療としては貧血に対する輸血と酸素投与、骨転移部へのリニアック治療と、持続点滴が行われていた。KOMIチャート（図1参照）より自分の事は自分でしたいという思いを持っており、周囲の状況を整えることでそれが可能となること、また痛みが体動を大幅に制限させており、そのことが気分を下向きにさせていることが導き出された。このほか、食

べる機能や食べたいという意志は残されていることから、ケアの方針を①自分で行えない部分に自尊心を妨げないよう適切な看護介入が出来る②除痛により苦痛の緩和につとめる③好む物を摂取し食事摂取が維持できるとした。除痛に関しては前回入院の際麻薬使用により不穏状態となったこともあり、ボルタレン坐薬を使うことを希望した。使用時間については本人の意志を取り入れながらペインコントロールを行っていった。また食事に関しては、もともと食通であるF氏は自分の好むものを摂取する傾向にあったため家人や友人に差し入れを依頼し食欲がないときでも出来るだけ食べる事が出来るよう働きかけていった。家人へはF氏

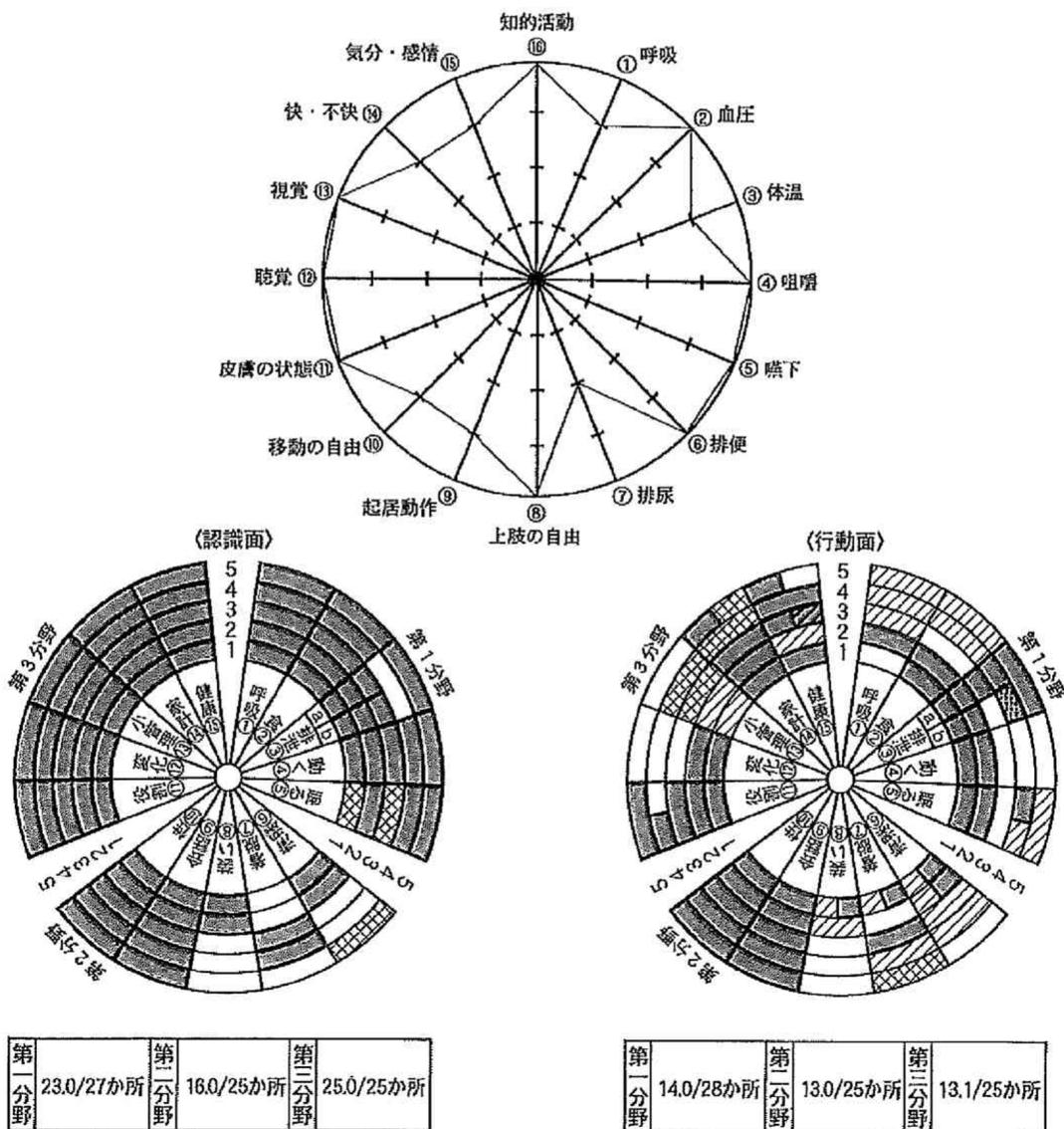


図1 第 1 期

の状態を度々電話で連絡し、来棟時には必ず主治医から病態や予後を説明してもらった。排泄に関しては血尿失禁から褥創が懸念されたが他人に迷惑をかけたくない、排泄だけは自分で行うという意志が強かった。その意志を尊重しリハビリパンツを着用しながら尿器での排泄を促しておむつの交換はこまめに行った。入院前から受けていたリニアック治療に行く際は、待合室で他患者とも和やかに談話する場面も見受けられた。また関わりの中で病室全体でのコミュニケーションを図り、会話の中からさりげなくF氏の思いを表出しやすい雰囲気を作ることにつとめた。

2期（徐々にADLが低下した時期）

この時期になるとF氏は、発熱が持続し息苦しさや咳嗽の出現、および吐き気や食欲低下からくるい瘦も著明となった。KOMIチャートからは、排便だけはトイレに行くことを希望していること、変化を望む気持ちは持ち続けているがそれを自己で作り出すことは難しいことがわかった。KOMIレーダーチャート（図2参照）からは不快症状が増強していることがわかった。そこでケアの方針を、①除痛に加え、吐き気、倦怠感に関し適切な対処を行う②体動困難によるセルフケア不足に対しては安全面も含め環境調整を行い保清面での援助の強化をはかる③変化を提供することで生きる

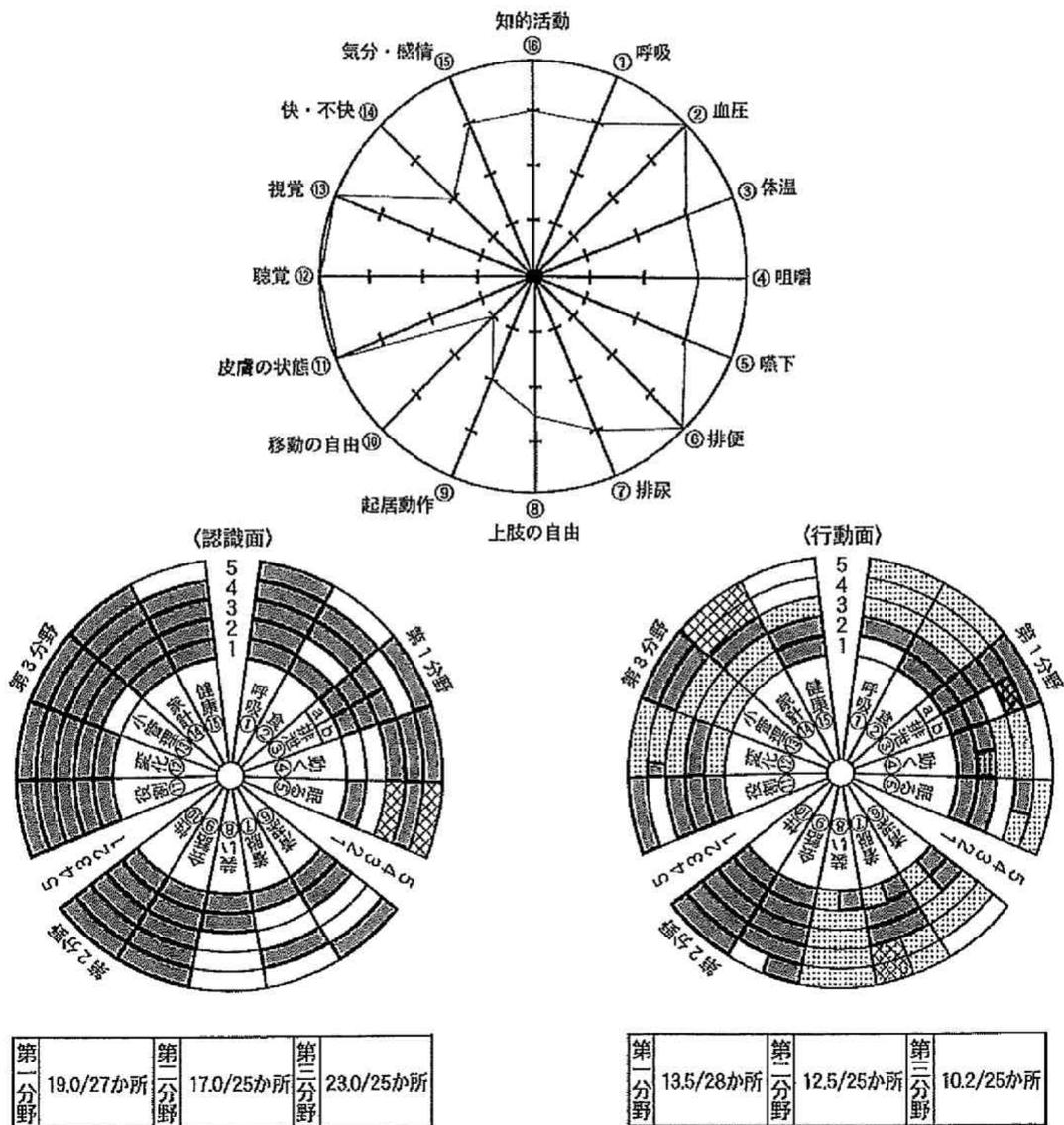


図2 第 2 期

喜びが実感できるとした。F氏は体力的には厳しい状況でありながらもベッドサイドでの排便を好まなかったため、車いすによるトイレ搬送を行った。移動時は必ず看護師2名で行い危険がないようにした。またこの時期娘が帰省していたこともあり、F氏が強く外泊を希望した。家族の不安や看護師の中にも無理ではないかという声もあったが、医師と共にカンファレンスを行い、この外泊が最後になることが予想されること、F氏の強い意志もあることから外泊を決定した。家族の不安についてはいつでも病棟の受け入れは整っていること、いつでも電話をしてよいことなどを伝えた。結果は疲労感があり予定より早めには帰ってきたが、

F氏の表情は穏やかだった。また検査や治療の際は、ベッドで搬送される場面が多くみられるようになった。この際にエレベーターホールでしばらく外を眺めたり、ベッドの位置を窓際に移動し、気分転換を図った。窓から見える桜の花に感動し喜ぶ姿も見られた。

3期（臥床期）

体力低下が著明となり食事は全く受け入れず、持続点滴のみに頼っている状況であった。KOMIチャート（図3参照）から認識分野において役割の項目が維持でき、相手を思いやる気持ちを持ち続けている事がわかった。そこでこの時期を最終終末期ととらえ、ケアの

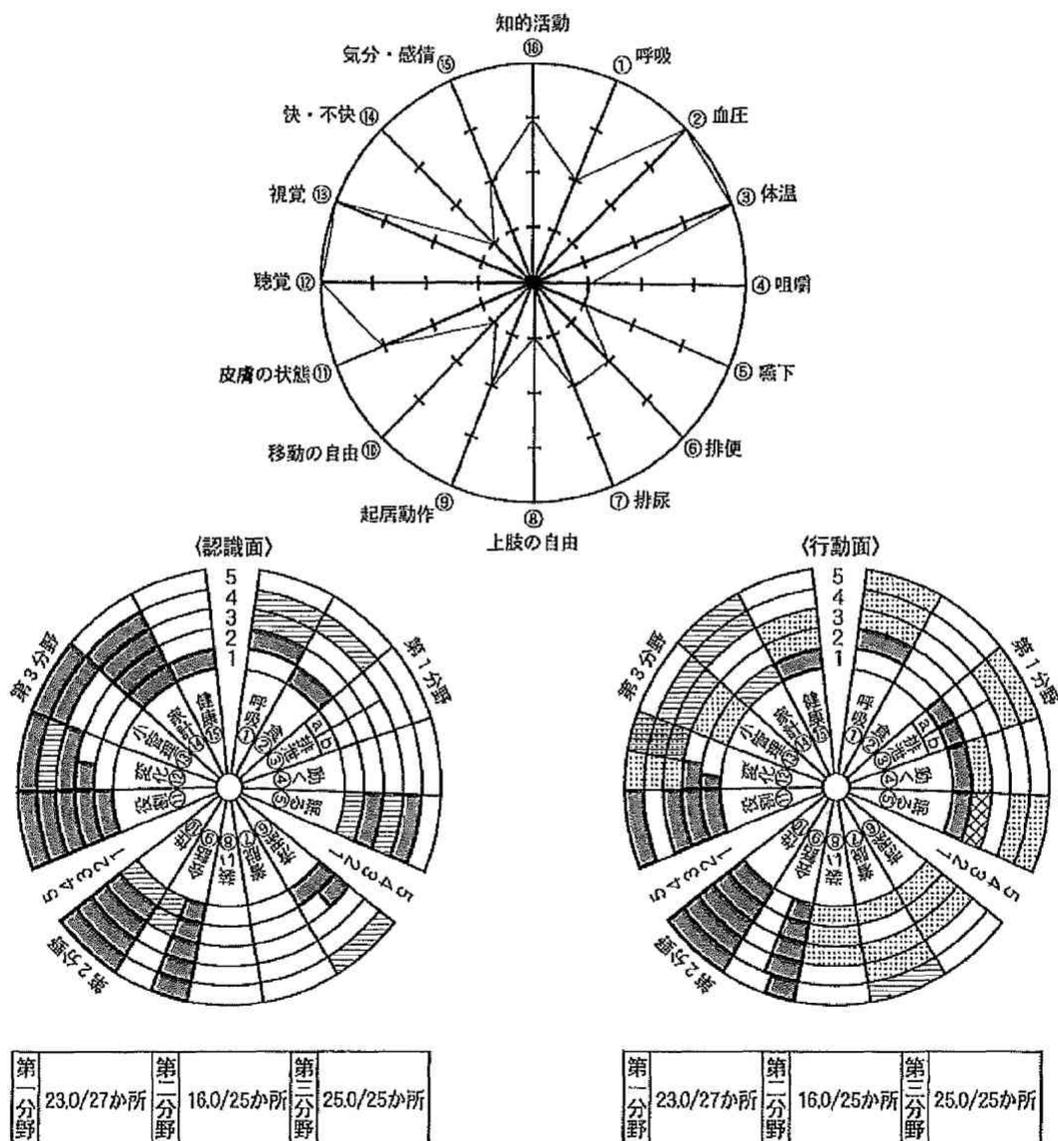


図3 第 3 期

方針を苦痛と不安の緩和に努め、最期までF氏らしさを維持できるよう援助していった。終日臥床状態で日常生活の殆どを看護師の援助を必要とする中、F氏より喫煙したいという申し出があった。少しの体動でも息切れや倦怠感が出現していたが、自発的に看護師に頼み事をするのが少ないF氏からの希望でもあり、喫煙室まで車いすで付き添った。また臥床状態でありながらも同室者を励ます場面もみられ、F氏からの申し出があるまでは個室への移室は避けた。最終的にはF氏より、個室への移室希望があり、その2日後に胸部痛、腰背部痛が増強し、これに対し塩酸モルヒネが開始となった。だんだんと意識がもうろうとし、自分で点滴を抜去する動作もみられた。そのような時でも時に我に返るように「自分の行動を警戒してみているほしい」という言葉が聞かれ、不安から看護師の手を離さないという時期もあった。F氏が落ち着くまでしばらくそばにいて手を握り誰かがそばにいることを伝え、少しでも安心できるようつとめた。その後F氏は4月30日家人に見守られながら永眠された。

考 察

終末期において患者の日頃の生活習慣を最期まで維持できるように、患者の状態を把握し、その状態に適した方法で対応出来るよう援助することは、患者がその人らしさを失わずに人生の終焉を迎えるためには重要である。

第1期においては KOMI レーダーチャートからも判断できるように、F氏は自己である程度動いていた時期であることから、自尊心を尊重し本人が行える部分を見守りながら援助した。さらにグランドアセスメントより生命力の消耗を来すもの、およびF氏が最も苦痛とすることは胸部腫痛の痛みであることと捕らえ、F氏と話し合いながらペインコントロールを行っていった。このことは KOMI チャート第1分野である食事や睡眠の確保につながっており、体力、気力を維持させることになった。ひいては治療を継続させ、最期までよりよく生きる希望を支える上での原動力になったといえる。また第3分野における行動面からもわかるように、除痛によりF氏の持つ社交性を低下させることなく、リニアック治療を受けている他患者との出会いを通し、社会との接点をもち続けることが可能となった。またF氏と過ごす時間を多く持ちスキンシップをはかったことは、全身の緊張をほぐし苦痛や不安を軽減することにつながったといえる。

第2期、および3期においては、残された時間を本人と話し合いながらできる限りの希望を取り入れていった。F氏は排便のみはトイレを強く希望していた。排泄は人間の基本的欲求の一つでありこれを自己で満たすということは患者の尊厳を保持し続けることにつながる。排便の項目においては第2期まで車いすでト

イレまで行くことを維持することが出来た。外泊では、今回が最期であることはF氏や家族も理解しており、家族の絆や結びつきを家庭でさらに強めることができ、満足感が得られる結果となった。さらに、体力低下が著しい中での喫煙の希望ではあったが、F氏の意志に沿うように働きかけた。ナイチンゲールは¹⁾『生活の中に変化がなければその人の生命力は小さくなってしまふ』と指摘している。この時期には行動面において自己で変化を作り出す事が困難となってきた。そこで私たちは日々に変化をつけるため、季節の移り変わりを共に感じる工夫を行った。このことで日々の営みのなかでの感動を味わい、喜びを見いだすことができたのではと考える。

癌患者に対して痛み、恐怖、苦痛をすべて取り去ることはできないが、共に在るということに意義を感じる。家族の面会が少ない患者にとって看護師が一番身近な存在であり、「共に在る」ことの必要性をF氏の表情、仕草などから感じ取ることができ、癒す事、察することの重要性を感じた。ぎりぎりまで大部屋で過ごすことは苦しいながらも同室者を励まし人を思いやり、いたわりの気持ちを持ち続けることにつながり、F氏らしさを保ち続ける結果となった。KOMI チャートにおいて、最期まで認識面における役割の項目を保ち続ける事が出来たということは、終末期において患者の意志を尊重し本人らしさを最期まで持ち続けることが出来たと評価できる。

ま と め

終末期にある患者への看護援助は、よりよく生きるための条件を整え、患者自身が自己の生きてきた価値、もしくは存在価値を見いだしていけるよう支えることが大切である。

この事例を通し患者のニーズを個別的に満たすことや、患者背景を把握しそれに伴う様々な痛みや苦痛、苦悩に看護師が一体となりアプローチしていくことが、ターミナルステージにおいて重要であることを再認識した。尚、本論文は平成15年度九州地区看護研究学会で発表した。

引用文献

- 1) フロレンス・ナイチンゲール、湯慎ます他訳：看護覚え書、現代社、1995。

参考文献

- 1) 金井一薫：ナイチンゲール看護論・入門、現代社、2001。
- 2) フロレンス・ナイチンゲール、湯慎ます他訳：看護覚え書、現代社、1995。
- 3) V・ヘンダーソン、稲田八重子他訳：看護の本質、現代社、1973。
- 4) 板垣昭代：癌患者の看護、中央法規出版株式会社、1999。
- 5) 小松浩子他：終末期にある患者の看護、廣川書店、2001。