

H27年6月 第9回対人援助・スピリチュアケア研究会学術研究大会
シンポジウム

「がん終末期における自立存在である人間のスピリチュアルペインに対するケア」
～患者の苦しみが和らぐ過程を事例から学ぶ～

一般病棟での自律性のスピリチュアルペインへのケアを振り返って

社会医療法人 社団 カレスサッポロ 時計台記念病院 吉田 奈美江

【症例1】A氏 30歳代女性、子宮頸がん術後化学療法を施行、再発転移による左下肢神経障害と右下肢リンパ浮腫にて進行に伴い歩行困難となった。「歩いて家に帰ることが大事。自分で歩いて食べることが大事。どうして子宮頸がんで歩けなくなるの？歩けると足を交換して欲しい、こんなんできているのがつらい。」というスピリチュアルペイン（以下SP）を表出した。多職種でカンファレンスを実施、SPの訴えには傾聴と反復で対応し、歩行困難による自立性の低下に対して自分で選択して行えることを尊重し、A氏が特に大切にしていたトレイ動作や入浴時に自律性と主体性を発揮できる場面をつくり、できないことに対して「ゆだねる」選択ができるようにケアを統一した。結果、「やってもらうことも悪くない。不安だったが希望が見えた」という言葉が聞かれるようになった。

【症例2】B氏 50歳代男性、右上葉肺がん術後再発、胸膜転移、多発性骨転移にて当院転院2週間前に両下肢麻痺となった。「(転院したら)少し動けるようになっていたけどダメだね、皆に迷惑掛けるばかりだ。俺はいつ頃死ぬの？まだ死にたくないけど、迷惑掛けて死ぬのは嫌だな。」と流涙しながら、時に冗談も交え「こんな話を真剣に聞いてもらえるなんて、母親に話しているみたい。」と話された。その後、一般病棟から緩和ケア病棟へ転棟、妻や大学生の一人娘の将来を気がかりに思っており時間性や関係性のSPも強く、傾聴を重ねたが、死への恐怖を抱えたまま第19病日に急変し死亡退院された。

【症例3】C氏 50歳代男性、大腸がん術後再発、難治性腹水による苦痛はあるがADLはほぼ自立、療養方法は全て自分で決めてこられた方で在宅療養中であった。入院当初より「今はこうやっているとできるから家にいるけど、動けなくなったら妻に迷惑掛けるから最期は病院かな。でも決めるのは私じゃなくて、妻だったり子どもだったり、もっと大きな人生の歯車みたいな。あとは神様とか運命とか、大きな流れに任せるしかないから自分でどうこうということではないんだよね。」と話されていた。

【考察】自律性のSPは、何らかの機能不全あるいはその予期によって生じる場合が多くありますが、がん終末期の機能不全に有効なキュア（治療）はなく、ニード論でのケアも限界がありいずれ困難となります。そのため、SPを傾聴することで患者が“わかってもらえた”と感じ自己の存在と意味が成立することが重要であり、メディカルスタッフとして患者のセルフケア不足を補うケアから、他者にゆだねるという決断を支えるケアとして捉えなおすことが必要であると考えます。そのために、多職種のチームでどのような協力ができるのか会場の皆さまとディスカッションできればと考えています。