

研修生 G

## 「大腸がんと共に生きる患者へのケア」

### 1. はじめに

21世紀に入り、がん治療は更に進化を進めており、治癒を評価する基準でもある5年生存率は全悪性新生物では50%を超え、今や多くのがんは慢性疾患として位置づけられている。再発もなく5年・10年と経過している人もいれば、再発して治療を何年も受け続けている人もいる。そのため、がん患者を疾病や生存期間からとらえることには限界がある。

日本人の大腸がんの罹患数は男性では胃がんに次いで、女性では乳がん・胃がんに次いで多くなっている。死亡数は肺がん・胃がんに次いで第3位になったが、一方で大腸がんの治療成績は5年生存率が約65%までに上がっている<sup>1)</sup>。

そのため、よりQOLを重視した外科的治療・薬物治療・放射線治療の組み合わせによる集学的治療となってきている。

大腸がんの症状や治療の影響は、食事・栄養と排泄機能という日常生活の基本となる事柄に影響を及ぼすものであり、身体的な苦痛のみならず、日常生活への支障やボディイメージの変容にも繋がる事がある。

今回、大腸がんの手術患者を受け持ち、セルフケアの援助や心理的な援助などに関わることが出来た。それらをがんサバイバー、ナラティブ・アプローチという視点も踏まえて考察したので報告する。

### 2. 患者紹介

事例要約参照

YK氏、69歳、女性。現在は主婦、定年前は学校の調理師。

趣味は陶芸。夫と共に2回/月の陶芸教室をされるなど活動的な方。

喫煙歴は10本/日程度×10年間。内科入院後より禁煙。

57歳の時に子宮がんで卵巣子宮全摘術後。現在は胃潰瘍と高脂血症の内服治療中。

キーパーソンは夫。今回の入院治療は心配をかけたくないという理由で、夫以外には話していない。98歳の母親が施設入所中で、子供たち皆で経済的援助や面会などで協力。家族的にもがんの方が多く、遠方の兄弟には電話連絡したり、声をかけあって生活。

患者の一番の不安は、96歳になる夫の母親（姑）の事だった。同居ではないが洗濯物の世話など時々されていた。今回の入院中に急に同居することが決まり、やや戸惑いがあると言われていた。

### 3. 現病歴

本年8月半ばより、4～5日おきに3度ほど激しい血便、その後も排便の際に粘血便が出ていた。9/22に近医受診。内視鏡検査で上行結腸と直腸に腫瘍が見つかった。上行結腸部は内視鏡で切除された。直腸部の腫瘍は約35mmと大きく、内視鏡的手術は難しかったが、

本人の強く希望したため、当院1内科へ入院。

10/25に診断的治療目的で内視鏡切除を試みたが、出血の危険も大きく、内視鏡的治療は不可能と判断され、2外科紹介されて、いったん退院。

11/4 手術目的で2外科入院。

#### 4. 病状説明（入院当日）

主治医より本人・夫へ、手術方法・時間・合併症の事など手術説明書を示しながら説明。両者とも手術治療に対して前向きな姿勢。

本人は「ストーマを可能な限り造らないで欲しい。」と希望。夫はそれに加え「輸血もなるべくしないで欲しい。」との希望を示した。

二人とも希望は直接主治医に伝えた。

#### 5. 研修目的

# セルフケアの援助、# 心理的な援助、を中心に関わっていった。

#### 6. 手術、術後の経過

経時的な変化など事例要約参照

11/8 腹腔鏡補助下低位前方切除術施行、持続硬膜外チューブ留置、骨盤底ドレン留置。前回手術後の癒着があり、剥離に時間がかかったが、それ以外は問題なく手術終了。患者や家族の心配していた、人工肛門の造設も輸血もしないで済んだ。

喫煙歴もあり、軽度の閉塞性肺疾患がみられ、術後時に酸素飽和度の低下がみられたが、術後の安静解除と共に徐々に改善。

特に大きな合併症もなく、予定通りにドレン拔去や抜糸が行われた。11/21に軽快退院された。

#### 7. 術後の説明

術後11日目に、主治医より患者へ、改めて手術内容と周囲リンパ節郭清の説明と退院と外来通院の説明もされた。

「見える範囲のがんは手術で取ったが、見えないレベルでは転移がないとは言えない。」

「外来で補助化学療法をしましょう。」

本人：「もう少し、生きて頑張らんといけんから、ちゃんとするよ。」

夫からは主治医から副作用などについての説明を受けたいと希望があり、その説明後に納得された。

#### 8. 看護介入と考察

～#セルフケアの援助について～

患者の揺れる思いに寄り添って、自己決定を尊重しながらセルフケア能力を高めていく

ことが重要となる。

大腸がんの手術後、意図しない排便が数日間患者を悩ませた。術後 1 日目はまだふらつきもあったため、相談して紙おむつを着用してみた。漏れる心配がなくなったことで患者は安心して過ごすことが出来た。術後 2 日目の大部屋への転室を切っ掛けに、浴衣からパジャマに変更して歩行時も裾を気にしなくて良いように希望され、配慮した。バルンカテーテルの抜去で中央トイレやポータブルトイレを使用するようになり、歩く機会も増えた患者の女性らしい一面を考慮した。肛門括約筋を締める運動を説明した。3 日目には排便感が分かり、トイレにもスムーズに行けるようになった。しかし不安は残るので、尿とりパットで様子を見るなどを希望された。以後入院中は念の為に本人が自主的にパットを使用されていた。

術後安定し流動食より食事が再開されると、「思っていたより食べられない。」と少し驚かれていた。「水分ばかりなのに、少し食べるとお腹いっぱいになり、もう入らなくなる。食べると少し経って緩い通じが出る。まだ食べない方が良いのかしらとも考えたりする。」

そこで病棟で使用されている『腸の手術を受けられた方へ』というパンフレットを基に、肉類や加工品や塩分は控え、体重のコントロールや排便コントロールの必要性などを説明した。そして今までの食事の事やこれからの方について考えを聞いてみた。「前と同じにはいかないんですね。今はもう大丈夫と思うけど、退院してから体調に合う食材や調理方法を試してみます。」という言葉が聞かれた。元調理師でメニューを考えることには不安はないといわれ、「これから一緒に暮らすことになる姑の意見も聞きながらやってみましょう。」と前向きな発言が聞かれた。

#### ～心理面の援助について～

がんと診断された人を、がんと診断されてから死の瞬間まで生存者であり続けるという意味で、がんサバイバーと呼ぶ。Clark はサバイバーシップの概念を、『がんと共生し、克服し、それと共に生き抜いていくという経験であり、生きるためにプロセスである。』と定義し、どう生きるかであることを強調している<sup>2)</sup>。がんと診断を受けたサバイバーを中心に波及する全ての関係を包含する概念が、サバイバーシップである。またがんと診断された後に、患者と家族が更に一歩踏み出す過程には、4 つの季節あるいはステージが存在する。

患者は子宮がんの手術後、かなり長い‘長期的に安定した生存の時期’の中で、今回のがん再発の告知を受けている。本人は「市の検診は受けていたし、胃がんや肝がんは注意していたけど、大腸に来るとは思っていなかった。内視鏡で取りきれなかった時に覚悟はしたけど、やはりどうしてって思ってしまう。」と話されていた。再び‘急性期の生存の時期’に入ったことにショックや不安は否めなかった様子で、入院時も手術前も多弁であった。

がんの告知で受ける衝撃や、その時に考えることには個人差がある。苦しみも悲しみも過去の様々な体験やその人の立場や環境で異なってくる。がんの告知を受けて治療を決心し、治療を受けるというプロセスの中で、サバイバーは様々な体験をし、周囲の人々と関

わる中で考えや気持ちが変わっていく。

がんの再発や転移という悪い知らせは、大きな衝撃であり不安・困惑・落胆・恐怖など様々な事を思い抱く。このような時期にはサバイバーの気持ちを心から聞き、サバイバーの望む目標を出来る限りサポートしていくことが大切である。

人は悩んだり落ち込んだりしている時には、他人に話をする事で気持ちが楽になることがある。この‘語り’は心の中にある情報を相手に伝えるだけでなく、語りながら自分を確認し、思考が再構成されていくというナラティブの概念に基づいている。ナラティブアプローチを通して、患者が自分自身の体験や思いを語るうちに、がんという病気に対するイメージが変化したり、自分自身や環境に対する視野が拡大し、セルフイメージが再構築される。そのためにも側に寄り添い、傾聴し、共感する態度が大切である。

この患者も毎日の会話の中で少しづつ消化（昇華）していっているようだった。今回の手術で最も自分が嫌悪した人工肛門を造らずに済んだことや、輸血もせずに済んだこと、持続硬膜外注入で除痛が上手くいっていたことで、気持ちが楽になったと話した。「思ったよりずっと楽だった。お向かいさんは人工肛門を造ったらしい。その世話の話を聞いて、本当に造らないで済んで良かったと思った。もちろん造つたら造ったで仕方ないとは思うけどね。」と話した。

日々の語りの中でがんに対する嫌悪は次第に「手術で取れるところは取ってもらった。」という受動的な肯定から「目に見えないレベルでまだあるかもしれないから、これからも注意が必要ね。」「もし転移するなら肝臓とか肺かしら。タバコはもうやめたけど、気をつけないとね。」「もしあと数年しか生きられないのなら、余命を知っておきたい。色々早めたりしたいです。人生がまだあると思って、色々先延ばしにしているから。」という受容を経て「もう少し生きて頑張らんといけんから、ちゃんとするよ。まだまだやりたいことがあるから。」という能動性の高い発言に変わっていった。治療に対して変化した『新しい自分』を認めることができていた。

また、「心配をかけたくないから。」と、夫以外の誰にも治療の事は話さずに入院治療を始めた患者であったが、退院の前には「子供達にも私の死に様を見せておきたい。私が飼い犬の立派な死に方を見て、死に様を学ばせて貰ったように。」と、終末期の生存の時期にも当たるような話をしていた。

サバイバーが自己を自由に語る事が出来る環境と充分な時間を準備し、‘語り’に深い関心を持って傾聴することが大切である。

## 9. まとめ

- ・患者の生き方や考え方を尊重し、身体状況がどう変化しても自己尊重が損なわれないように支援
- ・セルフケア能力をアセスメントし、自立を支援
- ・自己を自由に語る事の出来る環境と充分な時間を作り、語りに深い関心を持って傾聴

## 10. 今後の課題

- ・勉強会で伝達講習
- ・自己尊重が損なわれない配慮
- ・セルフケアの自立の支援
- ・寄り添い、傾聴、共感を大切にする

## 11. 引用・参考文献

- 1) 遠藤久美：大腸がん治療における看護の役割～治療の多様化における変化を中心～，がん看護 Vol.15 No4 南江堂 2010
- 2) 的場周一郎他：大腸がんに対する手術療法の変遷と現在のトピック～QOL を重視した外科的切除術とケア，がん看護 Vol.15 No4 南江堂 2010
- 3) 長谷川久巳：大腸がんの最新トピックと看護 がん看護 Vol.15 No4 南江堂 2010
- 4) 高田由香：大腸がん患者に対する社会的支援，がん看護 Vol.15 No4，南江堂
- 5) 近藤まゆみ他：がんサバイバーシップ～がんと共に生きる人びとへの看護ケア，医歯薬出版株式会社，2006
- 6) 小島操子・佐藤れい子監訳：がん看護コアカリキュラム，医学書院，2007
- 7) 品川博二：ケア・カウンセリングコレクティブ，vol.1~3，関西看護出版，2007
- 8) 品川博二・赤水誓子：死別から共存への心理学～スピリチュアル・ペインとケア・カウンセリング，関西看護出版，2005

## 大腸がんと共に生きる 患者へのケア

研修生 G



外科的治療

焦 堂 的 治 痘

朱子  
放射線

藥物治療

患者紹介

患者：Y.K氏 69歳 女性

職 業：現在主婦

### (元)学校の調理師

趣味：陶芸

夫と共に2回/月で陶芸教室開催

喫煙歴：10本/日×10年間

### 今回の内科入院より禁煙

飲酒歴：なし

疾患名：大腸がん

(直腸Ra～Rsに径18mm大、  
表面不正な隆起性病変あり。)

既往歴：18歳 虫垂炎（手術）

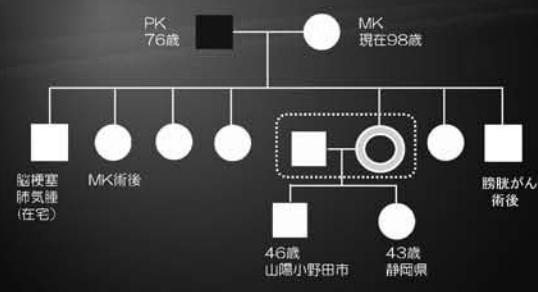
45歳 ヴァリトン瞼症

57歳 子宮がん（卵巣・子宮全摘）

30年前～胃潰瘍（ピロリ菌除去後）

より逆流性食道炎)

家族構成



## 現病歴

本年8月半ばより、4～5日おきに3度ほど激しい血便、その後も排便の際に粘血便が出ていた。9/22に近医受診。内視鏡検査で上行結腸と直腸に腫瘍が見つかった。上行結腸部は内視鏡で切除された。直腸部の腫瘍は約35mmと大きく、内視鏡的手術は難しかったが、本人の強く希望したため、当院1内科へ入院。10/25に診断的治療目的で内視鏡切除を試みたが、出血の危険も大きく、内視鏡的治療は不可能と判断され、2外科紹介されて、いっちゃん退院。

#### 11/4 手術目的で2外科入院

## 病状説明（入院当日）

- 主治医より本人・夫へ、手術方法・時間・合併症の事など手術説明書を示しながら説明。
- 両者とも手術治療に対して前向きな姿勢。
- 本人はストーマは可能な限り造らない方向で、との希望。
- 夫はそれに加え、輸血もなるべくしないで欲しいとの希望。
- 二人とも希望は直接主治医に伝えた。

## 研修目標

# セルフケアの援助

# 心理的な援助



## 手術・術後の経過

- 11/8 腹腔鏡補助下低位前方切除術施行、持続硬膜外チューブ留置、骨盤底ドレーン留置
- 前回手術後の癒着があり、剥離に時間がかかったが、それ以外は問題なく手術終了。
- 患者や家族の心配していた、人工肛門の造設も輸血もしないで済んだ。
- 特に大きな合併症もなく、予定通りにドレーン抜去や抜糸が行われた。

## 術後の説明

- 主治医より直腸部の腫瘍切除と、周囲リンパ節の郭清の説明
- 「見える範囲のがんは手術で取ったが、見えないレベルでは転移がないとは言えない。外来で補助化学療法をしましょう。」
- 本人：「もう少し、生きて頑張らんといけんから、ちゃんとするよ。」

## セルフケアを高めるためのサポート

1. 患者が自分に必要なケアを自ら判断しているかどうかアセスメント

2. 患者のセルフケア能力をアセスメント

3. 患者の潜在的な力を伸ばす

5. 意欲や努力をサポートし、自己効力感を高められるようにする

4. 必要なケアが習得できるように共に考え、アドバイス

## 術後に起こりやすい症状

病棟パンフレットより引用

下痢



•なるべく臥床安静にし、腹部をあたためるとよいでしょう。

•刺激の少ない消化の良いものを食べるこが大切です。

## 術後におこりやすい症状

病棟パンフレットより引用

### 便秘

- ・植物性の繊維食品(セロリ、ゴボウ、キャベツ、くだもの)を多くとるようにしましょう。
- ・便意をもよおしたらがまんをせず、すぐ排便するよう心がけましょう。
- ・適度の運動や腹部マッサージ、温湿布なども効果があります。

## 食事のとり方

病棟パンフレットより引用

- ・脂肪および油の摂取はひかえめにする  
脂肪は小腸で主に消化されます。小範囲切除であれば、ほとんど問題はありません。脂肪食品は、植物油、バター、マーガリン、マヨネーズ、天ぷら、フライなどです。
- ・暴飲暴食はさける  
一度に大量の食事を摂取することは、腸管を刺激し、下痢を引き起こすことがあります。また特に熱いもの、冷たいものもさけましょう。

## サバイバーシップの概念

Clarkは“がんと共生し克服し、それと共に生き抜いていくという経験であり、生きるためにプロセスである”と定義し、どう生きるかである事を強調。



がんと診断を受けたサバイバーを中心に波及する全ての関係を包含する概念

## サバイバーシップの4つの季節

1. 急性期の生存の時期  
がんの診断～初回治療が完了する時期まで
2. 延長された生存の時期  
病気が治療に反応した時点から
3. 長期的に安定した生存の時期  
変化のない時期
4. 終末期の生存の時期  
死にゆくこと

## ナラティブ・アプローチ

1

語ってこなかった物語  
(告白、カミングアウトなど)

2

語る機会がない、聞いてくれなかつた物語（当事者主権の動き）

3

自分でも意識していない、物語として成立していないものを物語化

患者の広がり

「がんばらなきゃ、  
まだまだやりたいこ  
とがあるから」

「もし数年しか生  
きられないのなら、  
知っておきたい」

・夫にも検診受けて健康に  
注意して貰いましょう。  
・自分の死に様を子供達にも  
見せておきたい

「覚悟はしてい  
たけど、どうし  
てって思う」

・大丈夫です  
・人生がまだあると思って、色々  
先延ばしにしているから

「内視鏡手術で時間は無駄にした  
先生にお任せします」

時間の経過

## まとめ

- ・患者の生き方や考え方を尊重し、身体状況がどう変化しても自己尊重が損なわれないように支援
- ・セルフケア能力をアセスメントし、自立を支援
- ・自己を自由に語る事の出来る環境と充分な時間を作り、語りに深い関心を持って傾聴

## 今後の課題

- ・勉強会で伝達講習
- ・自己尊重が損なわれない配慮
- ・セルフケアの自立の支援
- ・寄り添い、傾聴、共感を大切にする