

症例報告

終末期がん患者の家族が持っている力を支える看護

佐渡総合病院、4階東病棟；看護師

島倉 成美、今 香澄

目的：家族の脆弱性が指摘されている今日、家族を看護の対象として位置づけ、支援し、家族自らの力を発揮できるような関わりをすることを目的とし看護実践した。

方法：終末期がん患者と家族と関わり、看護記録・看護実践場面から言動を抽出する。抽出した内容を整理し、意味付けをする。意味付けから家族が持っている力を支える看護援助について、一事例から検討する。

成績：疼痛コントロールを行っていた時期では、疼痛緩和の目標設定を行っていき、予後の援助の方向性を明らかにした。そして、意図的に関わり傾聴的姿勢でコミュニケーションをとった。病状悪化の時期では、家族がどのように現状を理解して意思決定を行い、どのような看取りを希望しているのか、キーパーソンを明確にするため、家族機能をアセスメントし看護介入を意図的に図った。看取りの時期では、家族員それぞれの状況把握をし、傾聴的姿勢で関わり家族ケアに力をいれて援助した。

結論：早期に家族像、及び家族の持っている力を把握し不足部分を援助し支えていくことが必要である。

キーワード：終末期がん患者、看取り期、看護援助、家族が持っている力、家族ケア、家族アセスメント

症 例

年齢・性別：40代、女性（妻、母親）

家族構成：患者、夫、長男（大学生）、次男（社会人）、三男（高校生）の5人家族。同居者はキーパーソンの夫、三男と三人暮らし

1. 経過

平成20年1月に大腸がん、肝転移と診断される。他の病院で腫瘍切除術施行。その時に余命6ヶ月位と告げられている。平成21年6月腹部膨満感、倦怠感の出現があり、デュロテップMTパッチ2.1mg（フェンタニル、合成麻薬、ヤンセン）の貼付を開始したが、嘔気、嘔吐が出現したため入院となった。患者は、入院当初より、痛みがコントロールできたら自宅に帰りたいと希望されていた。疼痛については、デュロテップMTパッチ2.1mg～6.3mg、ボルタレン坐薬（ジクロフェナクナトリウム、消炎鎮痛剤、ノバルティス）ロピオン点滴（フルビプロフェアンアキセチル、非ステロイド性抗炎症薬、科研）を使用。フェンタニル注射を臨時薬（レスキュー）として使用し、疼痛緩和に努めていた。疼痛コントロールをし、早期退院を望まれた。が、下血が起こり、病状が悪化した。その後、医師より予後数週間と告知され、家族間で、長男の帰省に合わせて外泊という目標を見出した。結局外泊には至らなかったが、家族に見守られ永眠された。

2. 研究方法

1. 研究期間：平成21年7月～12月
2. 対象：終末期がん患者でコミュニケーションが図れる患者と家族。
3. 研究方法：事例研究
4. データの収集方法
看護記録・看護実践場面からA氏と家族の言動を抽出する。
5. データの分析方法
 - 1) 抽出した内容を「疼痛コントロールの時期」「病状悪化の時期」「看取りの時期」に整理する。
 - 2) さらに、患者・家族の言動、看護師の言動を整理し、意味付けをする。
 - 3) 意味付けから家族が持っている力を支える看護援助について考察する。

【倫理的配慮】

家族に研究の目的を説明し、患者・家族の情報は研究以外に使用しない事も説明し同意を得た。

背 景

昨年度、看取り期において患者、家族の希望や個別性を踏まえた情報を整理して共有し、看取りケアを標準化していくために看取りチェックリスト（表1）導入を試みた。その結果、看護師の看取りケアに対する関心が高まり、意識にも変化がみられたが、家族ケアに難しさを感じている看護師が多いという結果も得られた。近年、終末期において、患者だけではなく家族へのケアも重要視され、家族看護も注目されている。しかし、私達は家族に起こっている現象をどのように理解し、どのように働きかければよいのか家族への支援に悩むことがある。そこで、終末期がん患者および家族への看護援助のプロセスを意味付けしながら振り返り、家族が持っている力を支える看護援助について考察したので、ここに報告する。

3. 検討

表2参照。

患者・家族の言動の意味付けは〔 〕、看護師の言動の意味付けは【 】で表す。

3-1、疼痛コントロールを行っていた時期。

看護師は、【疼痛緩和の目標設定】を行っていたためと【予後の援助の方向性】を明らかにしていくため、症例と意図的に関わり傾聴的姿勢でコミュニケーションをとった。その結果、【母親としての役割遂行】【子供への愛情】【周りとの関係性の維持による安心感】【自らの関係の強化】【母親として子供への気遣い】を意味する言動がみられた。また、症例には家族や友人などの面会も多くあり、人との関わりを大切にしている印象があったため【キーパーソンへの把握】をしていく必要を感じていた。しかし、夫や子供の面会時間とタイミングが合わず、関わりは持てていなかった。

3-2、病状悪化の時期。

歩行が困難な状況となったが、症例は【排泄行動の自立】を希望され、【周囲への気遣い】をされていた。看護師は、【排泄行動自立への看護介入】を行いながら、家族で残りの時間を有意義に過ごせるように【家族で過ごす空間作り】も行った。さらに、下血が起こった時には、A氏は【死への予感、恐怖】が強くなり、【感情の表出による不安の軽減】を図っていた。看護師は、傾聴的姿勢で関わることで、【感情表出へのケア】に努めた。看取りに向けて患者・家族がどのように現状を理解して意思決定を行い、どのような看取りを希望しているのか、キーパーソンを明確にするため、家族機能アセスメントシート（表3）2を用いて【家族アセスメントし看護介入】を意識的に始めた。

3-3、看取りの時期。

看護師は、症例、家族が目標を実現するため【外泊に向けてのサポート】を行い、家族機能アセスメントシートを用いて家族の情報整理も行った。夫と息子は、【父親としての役割の遂行】【父と子の関係】【兄弟の関係】といった家族の絆で繋がっていた。家族アセスメントの結果、キーパーソンは夫であることが明確になった。実母は、【夫の死への悲嘆】の中にあり【娘の死への恐怖】【予期悲嘆】を抱えていた。しかし、【自分の役割を遂行】し自分を維持していた。姉は、【自分の無力さ】を感じていたが、側にいることで十分力になっていることを伝えた。看護師は、家族員それぞれと関わり、【家族員それぞれの状況の把握】をし、家族の思いを傾聴的姿勢で傾聴した。【家族への情緒的支援】をしながら、家族が危機に陥らないよう【家族ケア】を実施した。看取り時、夫は、【本人の意思を反映】【妻への感謝】をしながら意思決定し、夫としての【役割を遂行】した。また、長男が【母への感謝】【母への別れ】ができるよう場を作り、父親として【父親としての役割遂行】、【子供たちへの別れの環境の提供】【空間づくり】をしていた。看護師も家族それぞれお別れができるよう、状況を傍らで見守り、【家族での別れ】【空間づくり】をした。症例は身体面の整えの部分では姉を頼りにしていたため、死後

のケアは姉と一緒にいき【エンゼルケアへのニーズの充足】を図った。看護師は、死後のケアの中で【姉の感情表出へのサポートケア】【最期の別れへのサポート】を行った。

考 察

【終末期におけるケアの対象は「患者」だけではなく、「家族」も同等であり、家族のケアは重要であるとされている】(1)。今回、〈疼痛コントロールの時期〉では患者の症状コントロールへ看護の視点が向いており、家族ケアの重要性を感じてはいたものの、積極的な看護介入までには至らなかった。しかし、振り返るとこの時期から家族アセスメントを行い、家族像を明らかにし、キーパーソンへの関わりを開始することが家族ケアを行う上で必要であった。〈病状悪化の時期〉では、病状の変化により患者は不安を抱えていた。そして、家族も病状の変化によりこれから患者が起こる未来を予測し不安を抱え、傍にいても何もできない患者、家族に無力感を抱いていた。野嶋は、「家族員のひとりが病気になるということは本人のみならず、家族にとってもストレスフルな出来事であり、その出来事によって、また関連する多くのストレスによって、家族は危機に陥る危険性は高い。」と述べている(2)。また、渡辺は「愛する人との死別が避けられないという現実、家族成員に極めて深刻な影響を及ぼす(3)。そしてそれが結局のところ患者本人にも様々な影響を与え、一つの家族全体が大きく揺れ始めることになる。」と述べている。本症例の家族は、大切な家族の一人が、がんを抱え終末期であるというストレスに加え、病状の変化により愛する家族との別れという更なるストレスを抱えようとしていた。家族員それぞれと関わり、情緒的支援を行ったことは、家族員の感情の表出に繋がりストレスの緩和に繋がったのではないかと考える。そして、看護師は、家族が危機的状況になることを回避し、残された患者との時間を少しでもそれぞれの望む形で過ごせることが必要であると考えた。そのため、〈看取りの時期〉では、家族アセスメントシート(表3)を用いて、情報を整理し、キーパーソンを明確にして関わり、家族像を踏まえた家族への看護介入を行った。その結果、キーパーソンである夫が中心となり目標を持つことができ、家族で患者に感謝を伝え看取れることができた。これらの経過より、家族が一丸となり目標に向かって行動し、患者を看取れたことは家族の持っている力を支えた看護援助を行うことができたためではないかと考える。

結 論

- 1、早期に家族と関わりを持ち、アセスメントを行い、家族像を把握しキーパーソンを明確にすることが必要である。
- 2、家族の持っている力を把握し、不足部分を援助して更に力を高められるよう支えていくことが重要である。

結 語

家族像を形成し、家族を捉えたことで、家族の理解が深まり、家族の持っている力への看護援助への方向性を見出したことで、終末期の患者・家族の望む個別性ある家族ケアが提供でき、看取りケアの質の向上に繋がると考えられる。

文 献

1. 氏家幸子. F. 終末期にある患者の看護. 成人看護学. 東京: 廣川書店; 113項. 2003.
2. 野嶋佐由美, 中野綾美. 家族エンパワメントをもたらす看護実践. 東京: へるす出版; 110項. 2006.
3. 渡辺裕子. 終末期患者の家族の看護. 家族看護 2003; 1(2): 6.
4. 中野綾美. 家族アセスメントに基づいた家族像の形成. 家族看護2004; 2(2): 84-95.
5. 野嶋佐由美, 中野綾美. 家族エンパワメントをもたらす看護実践. 東京: へるす出版; 2006.

英 文 抄 録

Case report

Trial of support nursing to educe the latent nursing ability from the family members of the cancer patient of terminal phase

Sado General Hospital, 4th-Floor Eastern Ward; nurse Narumi Simakura, Kasumi Kon

Purpose: Because of a current trend of family disintegration, we tried to get patient's family involved in supporting a cancer patient of terminal phase by our attempt to demonstrate their latent nursing ability.

Method: We associated with a cancer patient of terminal phase and her family members actively, and summarized their words and behaviors from the nursing record and the nursing practices. The extracted contents were arranged and their emotional meanings were given. We discussed a nursing support based on the family's latent potential disclosed by creating meaning in this report.

Results: During a control period of pains, a goal of pain relief was set and a direction of support was clarified. And we took the communication with attentive listening. During an exacerbation period, it was important to grasp the family member's understanding of disease, their desires of deathwatch, and the key-person of their family with our assessment sheets for nursing care. During a deathwatch period, we recognized family member's conditions and support them with attentive hearing.

Conclusion: It is necessary that we should adequately recognize the members of patient's family and support them.

Keyword: patient in the terminal phase of cancer, deathwatch period, family's latent potential, care of family, assessment of family

表 1

I D	
氏名	様
性別 男・女	年齢 歳

看取りのチェックリスト No. _____

主治医 _____ 受け持ち看護師 _____

日付・時間 1日1回、日勤帯(15時)で評価。	/	/	/	/	/	/	/
予後予測 ①数週間～数日 ②数日～数時間	:	:	:	:	:	:	:
達成の必須条件	対策	<評価方法> 達成：○ 不達成：×					
苦痛の緩和							
<疼痛> ・オピオイド増量やレスキュー使用がない。	・オピオイドの増量。 ・レスキューの使用。補助剤の使用。						
<不穏・せん妄> ・強い不穏やせん妄状態がない。	・眠剤の投与。 ・鎮静剤の投与。						
<気道内分泌> ・自力排痰が出来る。	・気管内吸引の施行。ネブライザーの投与。 ・体位ドレナージ。						
<吐気・嘔吐> ・制吐剤の使用にて吐気が消失する。	・制吐剤の投与。 ・経鼻的ドレナージの挿入、吸引。						
<呼吸困難> ・呼吸困難の訴えがない。	・酸素吸入の投与、増量。 ・気管内吸引の施行。体位ドレナージ。						
治療・処置							
<口腔ケア> ・自立または介助にて含嗽が出来る。	・口腔ケアの介助。						
<排尿障害> ・排尿に関連した疲労感や苦痛がない。 (尿道留置カテーテル挿入患者は除外)	・トイレ移動の介助。 ・尿器やオムツの使用。 ・尿道留置カテーテルの挿入。						
<排便> ・下痢や便秘による苦痛の訴えがない。	・整腸剤や下剤投与の検討。 ・便秘処置(坐薬、浣腸、摘便)						
<褥瘡予防> ・持続する発赤がない。 ・褥瘡の悪化がない。	・体圧分散用具の検討。体圧測定。 ・体位や体位変換の検討。 ・処置方法や処方薬の検討。皮膚科受診。						
精神的支援 <必須項目>							
<患者への精神的ケア> ・患者との関わりから置かれている状況を把握する。	・患者の話を傾聴する。						
<家族への精神的ケア> ・患者の死に対する心構えや準備ができる。	・家族の患者の死が近いことに対する認識や不安の程度を把握する。 ・苦痛緩和の手段や予測される死の過程について情報提供をする。 ・心身の疲労の配慮や感情表出ができるよう傾聴する。						

予後予測スコア	
症状	スコア
・食欲がなくなると訴えがある。	7
・全身倦怠感の訴えがある。	2
・水分摂取が全く出来ない。	2
・自力で立位保持が行えない。	2
合計スコアが9の場合：予後予測① 合計スコアが11以上：予後予測②	

チェックリスト (対象者家族)	日付
・死が間近であることについて主治医より病状説明。	/
・病状説明後の理解度の確認。	/
・今後の蘇生の有無の確認。	/
・患者本人に会いたい人がいるかの確認と支援。	/
・家族に、患者に会わせたい人がいるか確認。	/

表2 患者・家族、看護師の言動とその意味付け

患者・家族の言動	患者・家族の意図付け	看護師の言動	看護師の言動の意味付け
<p><疼痛コントロールを行っていた時期> A氏「高校2年生の子供にお弁当も作ってあげたい。」 「身内の方が面会に来てくれると安心するんです。」 「友達もみんな来てくれるからありがたい。初めは友達にも病気のことは話してなかったんだけど話したんです。どんどん痩せていくし、どうせ分かるかなと思って。友達もびっくりしたと思うけど、話してくれてよかったと言ってってくれて。」</p> <p>A氏「長男には話してないけど、次男と三男には病名は話しました。心配かけたくないから、動けなくなったらでいいかなと思っているんです。また、大丈夫ですよね。」 「家に帰ると男所帯だから、動かなくちやいけなくなると思うから、痛みが落ち着いて帰りたいと思います。男3人も育てたしね。」 夫は朝、出勤前に面会に来られている。</p>	<p>→母親としての役割遂行 →子供への愛情 →家族、友人との関係性の維持による安心感 →自らの関係性の強化 →母親としての子供への気遣い →死への恐怖と戦いながら今を生きるための目標設定・決意</p>	<p>A氏自身と今後の援助の方向性を明確にいくために傾聴的姿勢でコミュニケーションをとり、疼痛アセスメントを実施した。A氏には多くの面会があり、「人との関わり」を大切にされている印象があったこと、さらに、子供や夫ことのような思いを持ち、余生をどのように過ごしたいと思っているのか確認するためコミュニケーションを行った。コミュニケーションの中では、傾聴的姿勢で関わった。</p>	<p>→疼痛緩和のための目標設定 →予後の援助の方向性を明確にするための情報収集 →キーパーソンを明確にしていくためのアセスメント</p>
<p><病状悪化の時期> A氏「辛い…ポータブルトイレ勧めると、お部屋の人に悪いから…」 「私、大丈夫かな。大丈夫だよ。」</p> <p>病状説明の時 A氏「先生からの説明は前から分かっていたことですし、大丈夫です。」</p> <p>A氏「どばーっと血がでたから、びっくりした。このまま意識がなくなっちゃうのかと思った。怖かった。」</p>	<p>→排泄行動の自立 →周囲への気遣い</p> <p>→気丈に振舞いながら病状を受け止め、前向きに病状と向き合い、闘おうとしている。</p> <p>→死の予感、死への恐怖 →感情表出による不安の軽減</p>	<p>ポータブルトイレの使用を勧め、個室へ転室し、排泄の環境に配慮し排泄のセルフケア行動を促した。かつ、残りの時間を家族で過ごせる環境にも配慮し、家族間の絆を強め、家族コミュニケーションの活性化を促した。</p> <p>下血時こは患者の不安な思いを支えられるよう、傾聴的姿勢で関わることで、情緒的支援をした。看取りに向けて、家族がどのように現状を理解し、意思決定を行いどの様な看取りを希望しているのか、キーパーソンを把握しケアしていくことが必要だと感じ、家族を意識し関わり始めた。家族機能アセスメントシートを用いて情報収集を行なった。</p>	<p>→排泄行動自立への看護介入 →家族で過ごす空間作り</p> <p>→感情表出へのケア →家族アセスメントし家族ケアの看護介入</p>
<p><看取りの時期> 夫「予測していたけど外泊という目標が出来た。」 「長男には、昨日の説明を聞いてメールで告げました。次男、三男は、長男から説明します。現実には現実で家族間で支えあっています。」</p> <p>実母「(娘) もうだめだかや。(夫の死より) まだ抜けれん。孫のもりしてるからみとれんでもいいよ。」 姉「何もしてあげられなくて…」と涙ぐむ。</p> <p>夫「頑張らんでもいいって言うのに頑張るから、もういい。辛かったな。次の薬は使わないでほしいと本人に言われている。自然に早く楽にさせてあげたい。」</p> <p>長男「ありがとうね。何も心配せん得意いよ。母さん。皆で助け合っていくから。」 夫：長男が到着するとベッドサイドから退く。 長男：電車の中で自分がつくったお守りを握らせている。</p> <p>家族に見守られながら永眠する。</p>	<p>→父親としての役割遂行 →父と子の関係 →兄弟の関係 →娘の死への恐怖 →予期悲嘆 →自分の役割の遂行 →自分の無力さ</p> <p>→妻への感謝 →本人の意思を反映 →役割を遂行 →母への感謝 →母との別れ →夫が子供たちの別れへの環境の提供 →家族の思いに沿った看取り →死の訪れ →その人らしさを保つ →エンゼルケアへのニーズの充足 →姉の看取りへの達成感の充足</p>	<p>外泊に向け、薬調調整、自宅の生活環境、実母、夫、姉の協体制について、家族機能アセスメントシートを用いて情報収集した。 過去に実父を看取った経緯より、キーパーソンは実母であると考えていた。しかし、実母は悲嘆の中にいることを知った。キーパーソンは、夫であることが明確になった。</p> <p>今後、看取りケアを行う上で家族の協体制の確認をした。家族の思いも傾聴しながら家族の精神的ケアを行った。家族が危機的状況に陥ることなく看取りが行えるよう、情報収集しそれぞれの家族員と関わりを持った。姉が傍にいることで、十分力になっていることを伝えた。 最期の時を、家族が別れできるような環境を整え看護師は傍で見守った。</p> <p>家族より、生前使用していた化粧品、パジャマを準備してもらった。姉にも顔を一緒に拭いてもらい、患者に声をかけながらエンゼルケアを行った。姉と一緒にケアを行って頂き患者との思い出を共に話し気持の表出を行った。 最期に患者の手に長男のおまもりを握らせた。家族に見守られながら最期の別れができるよう、傍で見守り空間作りをした。</p>	<p>→外泊へ向けてのサポート →キーパーソンの確認 →家族員それぞれの状況の把握 →危機に陥らないよう家族ケアの実施 →夫婦の別れへのサポート</p> <p>→家族への情緒的ケアへの支援 →長男が母へお別れをするためのサポート →家族での最期の別れへのサポート</p> <p>→姉の感情表出へのサポートケア →最期の別れへのサポート</p>

表 3

家族機能アセスメントシート

①家族構成（現在住んでいる家族、子供たちの所在、付き合いのある親族など）

キーパーソン

キーパーソンのキーパーソン

支援体制

本人からみた家族

家族からみた本人

②役割分担

どのように役割分担をおこなっていて、入院後はどのように役割分担を行っているのか

経済面

家事

子育て

介護

その他

③家族関係

・今まで、家族で越えてきた問題は、どのようなことか

・家族内で患者の問題について話し合っているのか。それぞれ、どのような意見を持っているのか。

・今後の余生の生活について具体的な目標、意思決定力はあるのか。

④社会資源

・問題が生じたときに、親戚や近隣に援助してくれる人はいるのか。

・社会資源を利用しているか。(介護度) (現在利用してるサービス)

・周りから援助を受けることに対するの思いは？

⑤家族の価値観・希望

・今後について家族は、どのような思いを持っているか。

・病気の家族員の世話をするうえで大切なことは何か。

・今後の生活への思いは家族間で一致しているのか。