

# 終末期がん患者家族の抱える問題と看護介入 ～肺がん患者と若年者キーパーソン家族の一例～

キーワード：終末期がん、若年者、家族、カルガリー家族アセスメント/介入モデル

石橋 典子(西入院棟8階)

## I. はじめに

日本における死因の第1位は悪性腫瘍であり、その死者は年々増加傾向にある。病院でも終末期がん患者を看取る機会は増えており、患者のみならず家族へのケアも重視されている。

一方で、日本の家族の形態が多様化をしており、今後数十年先も核家族が増加していくことが予測されている。家族によってそれぞれ特徴があり、看護師は様々な最期を支えていかなければならない。

今回、私は終末期の肺がん患者を受け持ち、若年者キーパーソンで構成される家族と関わる機会があった。これまでの終末期がん患者の家族の研究において、若年者家族の研究はあまりない。戸井間らは、「家族関係をアセスメントし、看護介入する方法としては家族システム看護 CFAM・CFIM が有効である」<sup>2)</sup>と述べている。よって、カルガリー家族アセスメント/介入モデル(以下 CFAM/CFIM)を用いて家族の全体像を把握し、介入したいと考えた。

今回、終末期がん患者を持つ若年者キーパーソンで構成される家族が抱える問題について明らかにし、看護介入の検討を行ったので報告する。

## II. 研究の方法

### 1. 対象

終末期がん患者 A 氏とその家族。

### 2. 研究期間

平成 X 年 10 月～11 月中の入院期間中。

### 3. データ収集・分析方法

キーパーソンである家族 1 名に非構成的面接法を行うとともに、カルテから家族状況が読み取れる情報を収集した。CFAM/CFIM<sup>2)</sup>を用い

て、家族の全体像から問題点やその要因捉え看護介入を行い、介入後の変化の質的内容分析を行った。

### 4. 倫理的配慮

本研究の目的と方法、参加は自由意思に基づくこと、非参加でも不利益はないこと、途中参加を拒否してもよいことなどを口頭・説明書を用いて説明し、同意を得た。

### 5. 用語の定義

終末期がん患者：医師によって悪性腫瘍であると診断を下され、治癒に向けた治療を施すことができず、6 か月以内のうちに死亡するだろうと予測される状態の患者。

家族：情緒的な親密さによって互いに結びついて、しかも、家族であると自覚している 2 人以上の成員。

若年者：年齢が若いこと。本研究では 30 代前半の長男と 20 代前半の次男のことを指す。

コミュニケーション：社会生活を営む人間が、言語・文字・身振り・表情などを媒介として、意思や感情、思考を伝達し合うこと。

## III. 対象紹介

### 1. 経過

A 氏、60 歳代前半男性。平成 X 年 3 月に肺がんの診断を受け、化学療法を開始した。3 回の入院をして化学療法を行っていたが、あまり効果はみられておらず、脳転移もみつかった。今回も化学療法目的で入院されたが、入院 2 日目から辻褄の合わない言動が見られており化学療法は一時中止した。MRI を施行した結果、髄膜まで転移を認めた。病状は日に日に悪化し、11 日目にはベッドの上に立ちあがったり、服を脱ぎだしたりと安全が保てないような状況であったため、観察室へ移動し内服で軽度の鎮静



を行った。医療者と家族で話し合った結果、緩和ケアへ転院調整を行っていく方針となった。転院が決定したが、徐々にレベル低下がみられ入院 27 日目に死亡退院された。

## 2. 家族背景

A 氏は長男・次男の 3 人家族である。妻は 5 年前に胃がんで亡くなっている。A 氏の初期治療開始時より病状説明は長男(30 歳代前半)をキーパーソンとして行ってきた。長男は介護士で夜勤業務があるなど多忙であったため、以前までの入院もほとんど面会には来ていなかった。今回の入院でも必要時連絡がつかないことは多々あった。次男(20 歳代前半)は正規の仕事を持たず、朝から夜までアルバイトをしていた。今回の入院で初めて面会に来られたが、仕事の合間や休日の週に 1~2 回程度、病室を訪れていた。長男と次男が一緒に面会に来ることはほとんどなかった。

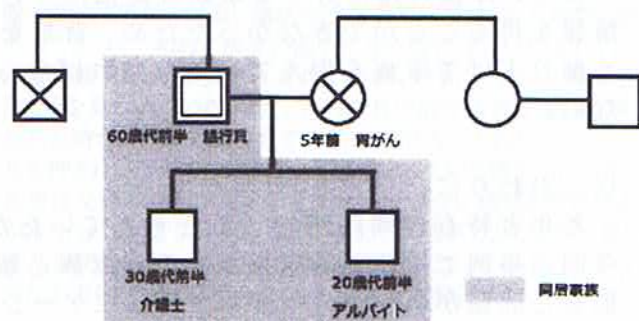


図 1 : A 氏のジェノグラム

## IV. 結果

家族アセスメントを行い(表 1 参照)、看護問題(#家族介護者役割緊張リスク状態)を立案し、病状受け入れとコミュニケーションの問題、転院先の選定の問題、サポート不足の問題に対して看護介入を行った。全ての問題の根底には、長男と次男のコミュニケーション不足が関連していると考えられ、長男・次男が互いの状況を知ること、問題解決につながると思った。看護介入の実際とその結果を以下に記す。

### 1. 病状受け入れとコミュニケーション

IC 時は必ず看護師が同席をし、家族の反応を捉えていった。面会時には A 氏の数日の様子を伝え、一緒にベッドサイドへ行って A 氏へ声をかけるなど、家族が A 氏と関わりやすいような環境づくりをした。また、A 氏は尿意があると落ち着きがなくなったり脱衣したりする傾向にあり、排尿パターンを把握し、定期的なオムツチェックや様子観察を行った。全裸になったり、放尿したりすることを事前に防ぎ、家族

が安心して面会できる状況を整えるよう努めた。持続点滴による鎮静をかける選択肢もあったが、A 氏の尊厳を考え内服のみでの鎮静とし、危険な状況の時は看護師が A 氏に付き添うといった対応をした。

特に次男には、不安や困っていることはないか面談を行い、長男へ相談できているのか等の情報収集と傾聴、声掛けを行っていった。

その後次男が A 氏に積極的に話す姿はみられなかったが、面会の頻度が減少することはなかった。

### 2. 転院先の選定

緩和ケア病院への転院先を探していたが、長男は職場に近い M 病院を自ら希望した。M 病院は緩和ケア病院ではなかったが、すぐに MSW を通して転院調整を行った。長男の来院時に M 病院のスタッフと電話で話してもらったり、M 病院に A 氏や長男・次男の状況について情報提供を行っていった。また、長男・次男へも転院を急ぐ必要性を伝えるために IC をセッティングし、転院の状況や思いについてお互いに情報共有をしてほしいことを伝えた。その後長男の面会は増え、電話もすぐに折り返しかえしかかってくるようになった。

M 病院は A 氏の状況を見にこられ、翌日に長男と面談、すぐに M 病院への転院を決定することができた。

### 3. サポート不足

長男へ次男が思い悩んでいることや、面会時の反応等を伝え、次男へ声掛けなどのサポートをしてもらえるように働きかけた。また、次男へも兄の面会時の状況を伝えるとともに面談を行った。

最期の看取りの時は、次男は間に合わなかった。しかし、その後来院された際には、長男が流涙している次男の肩を支え、声をかけながら面会をされた。看護師も途中退室し、家族 3 人でお別れの時を過ごすことができた。

その他のサポートとして親戚や友人等が考えられたため、家族へ情報収集を行った。A 氏の家族は、長男と次男であり、親戚とは疎遠な関係であった。親戚への連絡や協力を得てはどうかと看護師側から長男へ働きかけたが、「やっぱり(親戚は)遠いので、弟と 2 人で看取ろうと思っています。」しっかりと口調で答えられた。また、周囲に相談できる人物がいるか情報収集を行うと長男は職場の上司などに A 氏の状況について相談できていた。最期を迎えた後も上司が葬儀場を決めるなどのサポートを受けることができた。



## V. 考察

### 1. 家族力を高めるコミュニケーションの援助

今回の事例では、A氏との意思疎通が困難な状況であり、長男と次男で協力してA氏を支えなければならなかった。若く、お互いの生活スタイルを確立していつている段階で、大黒柱である父親を亡くし、また両親を失うということは大変辛い体験であり、心身共にストレスは大きい。入院当初は、長男・次男のコミュニケーションが乏しくうまく家族として協力できていない部分があったが、看護師と面談をすることで、家族が抱える問題に気づききっかけとなり、家族を気遣うことができたのではないかな。

升田は、「家族は、互いの情緒的な結びつきを基盤とし、ひとまとまりの家族としての価値観を共有してきた歴史をもっているがゆえに、それぞれの考えや気持ちを十分に言語化しないという状況が生じることがある」<sup>3)</sup>と述べている。また、久松らは、「厳しい現実と直面した時期の家族にとって、現実的に迫ってくる患者の死の問題は安易に他者に話せることではない」<sup>4)</sup>と述べている。今回の受け持った家族も、家族なりのコミュニケーションの特色があった。看護師は、家族の全体像やコミュニケーションパターンを把握して、家族に負担や不快感を与えることのないように家族コミュニケーションの援助をし、家族が自ら問題に気づき解決していける力を引き出していかなければならないと考える。

### 2. 家族の結びつきを考慮した看護

家族は互いに影響し合っており、一人が問題を抱えて揺れ始めるとそれは家族全体に波及する。この家族の中心に位置するのはA氏である。A氏の病状が悪化したことで、家族の心理状態や生活など様々なところで変化が生じていた。家族に対し面談や声かけなどの介入を行ったが、A氏が安楽に過ごせるように介入したことも家族への看護になっていたと考える。特に今回の事例では、長男も次男も若く、面会時間も少なかった状況で、看護師へ本音で思いを表出することができていなかった可能性がある。言葉数が少ない中でも、それ以上の言葉は求めず、家族の持つ空気感を損なわないことで負担のない面会ができたのではないかな。また、A氏への看護を通して、看護師がA氏や家族のことを親身に考えていることが伝えられたと考える。

家族の関係性が入院以前から疎であったが、家族にはそれぞれのかたちがある。家族の歴史を振り返りながら現状を受け入れ、予期悲嘆が

できるような環境作りや声かけ等の介入は重要であると考えられる。

## VI. 結論

- 1) 今回の若年者家族の事例では、病状の受け入れとコミュニケーションの問題、転院先の問題、身辺整理の問題、サポート不足の問題があった。
- 2) 今回の若年者家族の事例では、家族が抱えている問題には長男と次男のコミュニケーション不足が関係していた。
- 3) 家族がお互いの状況を知るきっかけを作ることで、家族間のサポートが得られるようになった。

## VII. 研究の限界

今回の事例では、家族の職業や年齢にバイアスを受けている可能性があるが、それに関する文献は見つからなかった。

また、母親の死に対する家族の変化について情報を得ることができなかったため、背景を深く掘り下げて家族を捉えていかなければならない。

## IX. おわりに

若年者特有の問題が生じると考えていたが、今回の事例では他の終末期がん患者家族と類似した問題があった。今後もコミュニケーションや家族の在り方は変化していくため、その家族の特性を捉えて介入を進めていく必要がある。

## 引用文献

- 1) 戸井間充子, 大嶋満須美, 田中愛子: ターミナル期の患者をかかえ破綻をきたしている家族への看護介入. 臨床看護第27巻(10), pp1560-1569, 2001.
- 2) 小林奈美: 家族看護論 第2版—カルガリー式家族看護モデル実践へのファーストステップ. 医歯薬出版株式会社, pp68-79, 2013.
- 3) 升田茂章: キーワードで学ぶ! 家族看護入門 第4回—コミュニケーション—. 家族看護 2010巻(2), (株)日本看護協会出版会 pp118-126, 2012.
- 4) 久松美佐子, 丹羽さよ子: 終末期がん患者の家族の不安への対処を支える要因. 日本看護科学会誌 31巻(1), pp58-67, 2011.



表1 家族アセスメント

<p>1. 家族の役割変化の問題</p> <p>妻の死後、家事の役割はA氏が担っていたが、数度の入院によって、その役割を果たすことが困難になった。しかし、長男と次男はそれぞれに仕事があり多忙な生活を送っていた。家族の関係性が蒼白化していく中でそれぞれの生活の再構築がされているため、現状では問題としていない。</p>	<p>3. 転院先の選定の問題</p> <p>当初は医師がICをしたくてもなかなか長男に連絡がつかない状況であった。緩和病院転院の方針を決定後MSWへ情報提供した。比較的自宅に近い病院を選定し、病院を数件当たってもらった。比較的自宅に近い病院を選定し、病院を数件当たってもらった。少し離れたE病院の面談を控えていたが、次男が来院された際に転院調整先のパンフレットを渡しても、長男には渡していないこともあり調整が滞っていた。しばらくして、長男からは「仕事が忙しくて、なかなか病院にくることができない」「自分の上司に相談したらM病院が看取りもしてもらえるとということで、その病院が会社からも家からも近いのでMSWに調整してもらえないでしょうか」という訴えがあり、家族の希望に沿った転院調整が必要な状況であった。</p>
<p>2. 病状受け入れとコミュニケーションの問題</p> <p>家族3人となつてからは、以前に比べて会話が減少していたが、男性だけの家族であり彼らにとってそれが日常的な形だった。長男は以前よりA氏の相談相手で、関係は良好であった。今回の入院中は、A氏がせん妄状態になっても長男は普段通り話しかけてコミュニケーションを図っていた。長男自身からも「特に困ってないです。」と発言があった。長男は介護士の仕事をしているため、「看取り」の経験をしており、母親の死も経験していたため、A氏の今後の経過をある程度予測できており、病状に関する不安の表出がみられなかった。長男はA氏のキーパーソンとして初期より病状説明を受けており、病状の理解や受容ができていたと思われる。よって、会話ができなくなった父親とのコミュニケーションにあまり困難を感じることはなかったと考える。それと反面、弟は今回の入院で初めて医師と対面し病状や予後の説明を受け、ただ茫然と頷くのみであった。初めて次男が面会に来た際には、A氏はすでにせん妄状態であった。次男はA氏に声をかけることなく、ただ椅子に座り氏を見つめていた。また、次男の目の前でA氏が衣類を脱ぎ始めた時も次男はそばで見守り、全裸になったあとナースコールを押され「どうしていいのかわからない」ととまどっている様子が伺えた。次男は父親の急激な病状の変化もあったため、病状の受け入れが不十分な状態であった。また、今まで会話ができていた父親がせん妄状態になり、大きな衝撃と動揺を感じて、コミュニケーションのなかでもとまどいが見られていた可能性がある。</p>	<p>4. サポート不足の問題</p> <p>A氏の家族は長男・次男の2人だけだった。親戚とは長年連絡をとっていない状況であり、A氏が病気について連絡していたかも不明であった。長男をキーパーソンとして病状説明を行っており、方針は自宅で長男と次男が話し合い決定していた。お互い多忙な生活を送っており、病状の話以外のA氏に対する思いや悩みを話すことはできていなかった。長男は職場の上司にA氏の相談はできていた。長男に、次男の面会時の反応を伝え、「知らなかったです」「ショックは受けているかもしれないですけど…」という反応をみせられたが、淡々としておりそれ以上の反応はみられなかった。兄弟間での思いの表出や情報共有ができておらず、お互いに多忙なため相手を気にかけてサポートできる状態ではないと思われた。</p> <p>5. 身辺整理の問題</p> <p>長男は、A氏の状況を見越して財産や私物等の整理を始めていた。しかし、A氏との会話は困難であり、処理に困っていた。</p>

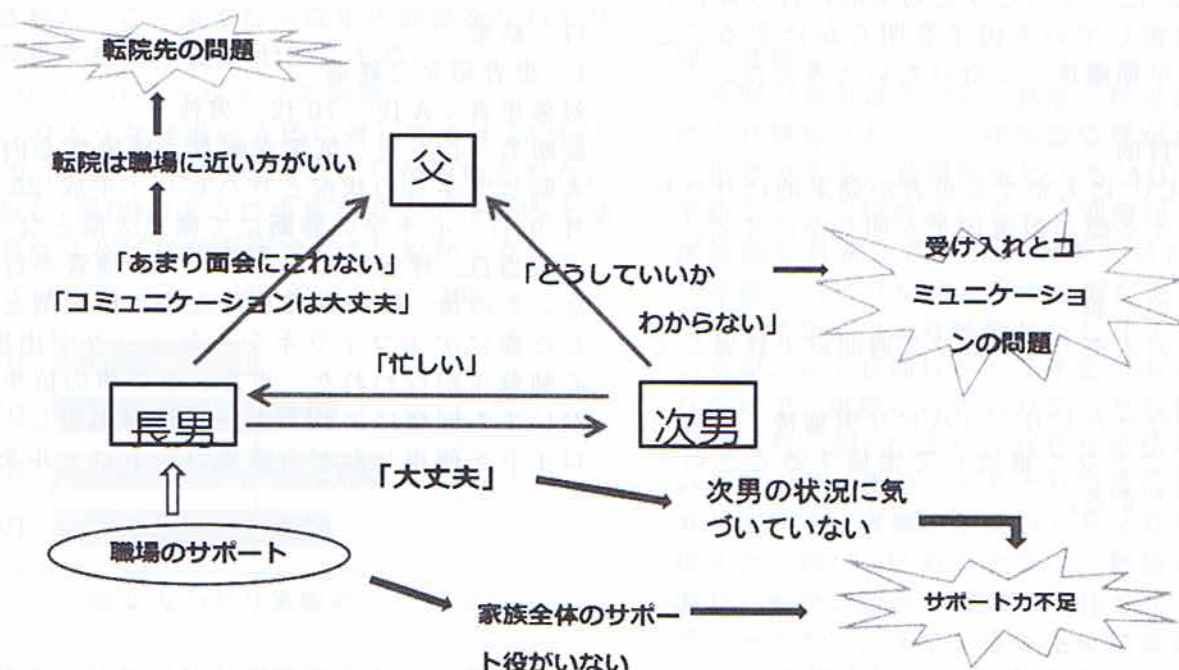


図2：家族の問題