終末期の患者とその家族への看護介入の一例

Key word: 家族、カルガー家系アセスメントモデル、カルガー家族介入モデル、終末期

はじめに

愛する人との死別が避けられないという現実は、家族成員に極めて深刻な影響を及ぼす。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、1つの家族全体が大きくゆれ始める事になる。そのため、終末期ケアにおいて家族への援助は欠くことのできない必須の要素である、と渡辺は述べている。私は日頃、終末期の患者に接するたびに、家族への介入の必要性を強く感じていた。今回、家族への介入する事で、患者にも変化が見られ、家族もそれぞれの強みを発揮し、成長が見られたのでここに報告する。

I. 研究の概念枠組み

カルガー家系アセスメントモデル（CFAM）: 構造・発達・機能の3つのカテゴリーから構成され、3つの側面のうち主に何処が障害されているのを把握し、その中のどの下位カテゴリーが問題なのかをアセスメントする。

カルガー家族介人モデル（CFIM）: アセスメントに基づき、感情・認識・行動の3領域の中で、家族に適する領域から支援していく。家族の認知に変化を起こすようにし、家族が合意し、家族が選択した方法で介人を進める。介入する事が必要なきっかけを与える事になり、家族の自然治癒力で回復してい

II. 研究方法

1）研究デザイン：事例研究
2）研究対象：卵巣癌末期患者とその家族
3）研究期間：H16, 7/12～8/29
4）倫理的配慮

患者は、夫と二人暮して仲は良く、強い信頼関係があった。しかし彼女は、妻を失うかもしれないといすの期の悲嘆から妻を思い出す事が出来なくなり、寝ている妻が息をしているか否かを確認して妻を不快な気持ちにさせていた。妻は夫に対して、介護や家の手伝いを望んでいたが、夫に伝える事が出来ず、患者の心を把握するための会話が少なかった。患者は看護師に対し夫の心配をしてもらい、かつて夫の事を考えられる余裕は無いと言っていた。

娘二人は結婚し家族があったが、市内に住んでおり実家を頼回に訪問していた。姉妹の関係は良好で、よく連絡を取り合っていた。

中三階病棟　○野中光代

III. 患者紹介

患者：H・S氏　70歳（女性）
病名：卵巣癌再発、癌性腹膜炎
家族：夫と長女、次女（キーパーソン次女）
経過：癌性腹膜炎による血性腹水、腫水貯留と上腹部への転移による嘔吐のため緊急入院する。入院中、疼痛コントロールと点滴による栄養補給、輸血等の対症療法を行なった。
退院後は12月まで自宅で過ごし在宅医の往診、訪問看護をうけていたが、状態が悪化して当院へ緊急入院した。数日後、ホスピスに転院し12/18永眠される。

IV. 実施、考察

（インタビューとアセスメント）

これまで患者と家族は、深い愛情と絆でむすばれ、家族みんなで患者を支え苦難を乗りこえてきた。しかし患者が目に見えぬ変化、苦痛を訴える姿に、家族は近い事を感じ混乱していた。看護師は、家族への介護介入するため、娘たちにインタビューをおこなった。

介護が少なく直接インタビューできないかったので、患者へのインタビューからアセスメントする事にした。

患者は、夫と二人暮して仲は良く、強い信頼関係があった。しかし彼女は、妻を失うかもしれないといすの期の悲嘆から妻を思い出す事が出来なくなり、寝ている妻が息をしているか否かを確認して妻を不快な気持ちにさせてい

中三階病棟　○野中光代

III. 患者紹介

患者：H・S氏　70歳（女性）
病名：卵巣癌再発、癌性腹膜炎
家族：夫と長女、次女（キーパーソン次女）
経過：癌性腹膜炎による血性腹水、腫水貯留と上腹部への転移による嘔吐のため緊急入院する。入院中、疼痛コントロールと点滴による栄養補給、輸血等の対症療法を行なった。
退院後は12月まで自宅で過ごし在宅医の往診、訪問看護をうけていたが、状態が悪化して当院へ緊急入院した。数日後、ホスピスに転院し12/18永眠される。

IV. 実施、考察

（インタビューとアセスメント）

これまで患者と家族は、深い愛情と絆でむすばれ、家族みんなで患者を支え苦難を乗りこえてきた。しかし患者が目に見えぬ変化、苦痛を訴える姿に、家族は近い事を感じ混乱していた。看護師は、家族への介護介入するため、娘たちにインタビューをおこなった。

夫は面会が少なく直接インタビューできないかったので、患者へのインタビューからアセスメントする事にした。

患者は、夫と二人暮して仲は良く、強い信頼関係があった。しかし彼女は、妻を失うかもしれないといすの期の悲嘆から妻を思い出す事が出来なくなり、寝ている妻が息をしているか否かを確認して妻を不快な気持ちにさせていた。妻は夫に対し、介護や家の手伝いを望んでいたが、夫に伝える事が出来ず悪循環パターンに陥っていた。夫は喘息をもっていいため体調が良い日だけ娘が送迎を迎えをして短時間だけ面会に来ていた。患者は喘息のため気分がすぐれず夫の面会時も会話は少なかった。患者は看護師に対し夫の心配をしてもらい、かつて夫の事を考える余裕は無いと言っていた。

娘二人は結婚し家族があったが、市内に住んでおり実家を頻回に訪問していた。姉妹の関係は良好で、よく連絡を取り合っていた。

中三階病棟　○野中光代
長女は自身のため忙しく、病室で入院中の
娘とネフローゼの子供をかかえている。次女
は忙しい長女にかわり実家に食事を届けた
ため、家族の意見をまとめ、調整する役割を
果たしていた。
拡大家族としても患者には8人の兄弟がお
り仲は良い。
より大きなシステムとして、夫と共通の旅
友達と地域の老人の友人、自宅近くのホー
ムドクターが存在していた。
本人へのインタビューから、今後これ以上
苦痛が増すのは耐えられないので、ⅣHや
輸血等、延命につながる事はしたくない事、
緩和ケアを第一に考えてほしい事、自分の誕
生日に外泊し、みんなに集まってもらい、友
人や兄弟にお礼を言われた事、娘たちに葬式
や自分の死後の事を言い残しておきたいと
いう希望がある事がわたった。
インタビューの結果をアセスメントし、以
下の仮説を立てて介入した。
① 娘達は患者の遺言を聞く事が、患者に死
が近い事を知る事になると考え話し
を進めている。その為患者は自分の思
いを伝える事が出来なくて悩んでいる。
② 患者と夫は精神障害パターンに陥っている。
が、本当は最後まで一緒に過ごす事を望
んでいるのではないか。
③ 現在のADLは、ほぼ自立しており、退院
できる状態だが、在宅ケアに移行するに
は患者と家族の不安が強く否定的な気持ち
が強い。また在宅ケアに移行した場合
介護者として夫は期待できず、社会資源
の活用が必要である。
④ ADLが低下し、病状が悪化した時は、夫
がそばで付き添えるよう、宿泊設備が整
ったホスピスへの転院が望ましい。
（看護介入）
はじめに感情領域への介入が行ない、不満
や不安・悲嘆の表出を受けとめるようにとか
わった。娘達は「前回腹水穿刺後、すぐ自
宅に帰ったのは無理があったのではないか、
ぎりぎりまで自宅で我慢していた方がかわ
いそうだった」等、医療者への不満をぶつけ、
「あとどの位時間があるのか？今後どのよ
うな経過で死に至るのか」等、不安や悲嘆の
思いを流しながら話した。
「感情を募りまって認める事は、家族や
看護師が問題を正しく理解し、家族の移行
（変化）を理解し、家族に悲嘆の過程を踏ま
せ、病気や喪失に対する家族の反応を引き出
す大切なプロセスである。家族が変化を起こ
す前にはこのような感情を充分に吐き出す
過程が必要である」と言われている。
娘達も話す事で次第に気持ちを整理し、母
のために何ができるかを考えるようになった。
まもなく娘達から、面談の希望があり、看護
師はその調整を行なった。面談の場では主治
医から症状と治療方針「対症療法と緩和ケア
のみ行なう」を説明された。家族の代表とし
て家族の意見を持って来た次女が「母は死を
覚悟しているので、葬式の話し等をする事
があるが、どう対応したらよいのかわからない。
母はホスピスに興味があるようだが転院
させてもらえるか、今後、どのような経過
を通り、予後はどれ位か？治らないなら苦し
まないようにしてあげたい」等、質問や希望
を述べた。看護師は次女に対し、患者は自
己の死期を悟っており準備をしたいって
いるので、患者が言い残したいと思っている
ことはちっと聞いてほしい事、気分が良い
ときに外来し、夫とすごす時間を作ってほしい
事、ホスピスについてはMSWを紹介し詳
しく説明する事を話した。
その後娘達は母親の話しをきちんと聞く
ようになり、患者は看護師に「娘がホスピス
を見に行ってくれた」「私の話しを良く聞いて
くれるようにになった」と嬉しそうに報告し
てくれた。しかし、激しい嘔吐のため食事を
とれない日が続くとカルテを閉めきり安
楽死をしたい等の悲観的な訴えが多くなっ
た。また、患者は誕生日の日の外泊を、体調
不良のため断念し気落ちしていた。そんな患
者の為に娘達は8/2の花火大会の日の外泊を
計画し、気乗りしない患者を娘達に連れ帰っ
た。患者には内緒で、患者が会いたがってい
た友達を招待し、患者に大いに喜ばせた。
患者は楽しみの旅の思い出を友人達と語
り合う事で、自分的人生を回想する機会を得
た。バターは高齢者の悲観的な見方を修正
し、身体的・精神的・社会的健康、ひいては
肯定的成人後期の見方を促進し、人生の最終
段階の統合を促す方法として、これまでの人
生を「回想」する事の有効性を指摘している。
外泊後の患者は笑顔が増えて、悲観的な訴え
が少なくなった。
看護師は花火大会の心遣いについて、娘達
を責めし、患者の病状の回復までもたらし
た事を伝えた。この事は家族機能の認知領域
に介入する事になり、家族は自分達の苦労を認めてもらい喜びと安堵感を感じ家族の強いと長所を認識し、家族の絆を確認するきっかけになった。

さらに娘達は母に目標をもつために8/15～8/17に患者の兄弟8人と山荘に宿泊するという計画を立ててきた。しかし症状は不安定で、8/6からDIVにブリオンを混入するようにして吐き気は消失していたが、血小板が2万に減少しHb7.0と貧血も進み、急変の危険が出てきた。その為医師と話し外泊中に輸血をして体調を整えた。そして予定通り在宅で兄弟達と楽しい時間を過ごすことができた。

患者は兄弟達と会って話す事で、再び回想の機会を得た。外泊から帰ってきた患者は医師も助ける準備をした。食欲も出て、嘔吐しなくなり体重が戻ってきた。また、Hb10.2 Pt27.3（8/27）に輸血なしで改善した。

看護師は2人の娘に、患者の担当者に在宅でのケアが始まっているということ。食事がとれるようにして、色んな食事に元気になったこと。他の患者とも話すようになり、元の状態の娘にも子ども話を話し、娘達の力が大きかった事を伝えた。患者に対して、「素晴らしい娘さんたちで2人を育てた娘さんが育てた方が良かったですね」と話した。この頃から家族は元気を持っている強さを発揮し看護師の介護なしで変化と成長を見れていた。

8/21～8/23は長女の娘の退院祝いに出席し、その後自宅へ戻って一目で検査をしてくるまでになった。本人は退院を希望しなかったが自宅への退院も可能と考えた。看護師は本人と新女に対し、自宅への退院を勧めた。そして在宅での問題は患者の病状悪化に対して不安と家庭を手伝う人がいない事であるが、社会資源を利用して解決できる事を説明した。娘達は意外にも退院に対し積極的に動き不安がある患者を説得してすぐに準備にとりかかった。娘は情報を得られて介護認定の手続を行なった。それを医師の発表をもとに見守り訪問看護と連携して身体的サポートの体制も整えた。退院後は前記に加えて、近所の友人や娘の協力も得られて、再入院する12月まで在宅で夫と暮らす事が出来た。夫は家事も手伝うようになり「最後は自分が家で養取ってやる」と言えるようになり妻を喜ばせた。夫は入院前と違って、自宅に専門的なスタッフが入る、患者のもとに友人や近所の人が出入りしていった事もある、皆にサポートされているという安心感を持つ事が出来たと思われる。その結果、本来の夫婦の信頼感と絆を取り戻し、支援的な良好な円環パターンへの変化が出来たと思われる。ホスピスに転院した後も、夫は病院で寝泊まりし、それに付き添った。また、患者もそれを強く希望した。患者は夫と家族と友人達に感謝の言葉を残して家族にみまでも忘れずに終えた。

V．結語

（1）看護師は家族に代わって変化を変え、自分ではなく、家族の変化を促進させる役割を持つ。
（2）家族が元来持つ力（長所）を再認識し家族に変化をもたらすのにCFA
MとCFI是有効である。
（3）終末期の家族にとって、回想は人生の最終段階の絆を促す方法として有効であり、看護師や家族はこの手助けをする役割を持つ。
（4）終末期患者の家族において、家族看護は重要である。

VI．終わりに

今回、目的の前で変化していく患者と家族をみて、終末期における看護師の役割の重要性に気付かされた。看護師は日々自己研鑽に努め、専門的知識と用いて看護することが、私達に与えられた役割であることを改めて認識できた。今回の学びを今後の当所院における終末期看護に生かしていけるよう、スタッフを教育し病棟全体で取組んで行いたい。

参考文献

（1）森山美智子：ファミリーサーシングプラクティス～家族看護の理論と実践～医学書院（2001）
（2）木下由夫子：家族を看護する、大分看護科学研究3（2）、55-57（2002）
（3）家族看護（終末期患者の家族への看護）、日本看護協会出版会（2003.2）
（4）家族看護（家族ケアプラクティスに基づいた家族像の形成）、日本看護協会出版会（2004.4）