

# 急性期病院における終末期患者が緩和ケアへ移行する際の家族看護と意思決定支援について

キーワード：終末期 緩和ケア ニード

○江頭 つばさ(西入院棟7階)

## I. はじめに

近年、入院患者の在院日数は短縮化されている。私は、急性期病院・混合外科病棟に勤務しており、日々多様な疾患の患者を受け持つ中で、終末期患者を受け持つ機会は少なくない。以前に私が受け持った終末期患者が、積極的治療が困難となり、入院して間もなく緩和ケア病院への転院が決まった。しかし、「もう積極的な治療を受けられない」、「希望を捨てることができない」などの発言が家族から聞かれ拒否されていた。転院後、家族から治療のために当院へ戻りたいと問い合わせがあったことを知った。私は本人のためにと、緩和ケア病院への転院をすすめたが果たしてこれでよかったのか、家族の本当のQOLや希望を把握することはできていたのかと疑問に思った。急性期病院という短い関わりの中で、信頼関係を構築し、終末期患者の家族にはどんなニードがあるのかを知る必要性があると考えた。そして、もっと家族が前向きな気持ちで緩和ケア中心の治療へ移行できる看護が行いたいと思い、本研究に取り組んだ。

## II. 研究目的

鈴木<sup>1)</sup>の終末期患者の家族が、患者の死が避けられないと気づいた時点からたどるとされる予期悲嘆の4局面の心理的プロセスのうちどの局面にあるのかを把握し、その背景にある苦悩・ニードを明らかにする。そして、それをもとに今後の看護を検討する。

## III. 用語の定義

・終末期：医師から医療による回復が困難と告知され、余命数週間～数ヶ月以内と推定される時期。

・家族看護：終末期患者の家族に対する精神的支援と援助的コミュニケーション。

## IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的看護研究

2. 研究期間：2019年8月～11月

3. 対象者：意思疎通が可能である終末期癌患者(予後半年～数ヶ月程度)1名とその家族

4. データ収集法：Hampeと鈴木の研究「終末期患者の家族のもつ10のニーズ」<sup>1)</sup>をもとに作成したインタビューガイドを用いて、家族に半構成的面接を行う。内容はテープに録音する。看護記録、診療記録、日々の関わりの中での家族の反応や発言を研究メモとして残す。また、家族から情報を得るツールとして田村ら<sup>2)</sup>の援助的コミュニケーションを使用する。

5. 分析方法：得たデータを逐語録にし、鈴木<sup>1)</sup>が述べている4局面(1)衝撃と無感覚の局面(2)否認の局面(3)苦悩する局面(4)受け入れていく局面のどれに当てはまるかをアセスメントする。

## V. 倫理的配慮

研究施設の看護倫理検討委員会による倫理審査を受け、承認を得た。

## VI. 事例紹介

・A氏 70歳代男性

・入院期間：2019年10月中旬～

・現病歴：2012年に左肺癌と診断。2013年～2017年まで放射線療法や化学療法を繰り返されている。2018年に転移性膵癌に対して膵頭部十二指腸切除術施行。腹膜播種、肝転移あり、外来にて化学療法行っていたが、腫瘍増大による幽門側吻合部狭窄により食欲不振出現し、緊急入院となった。

## VII. 実施・結果

A氏の妻との関わりを通して、表1の下線部から、これまで妻は、約7～8年間A氏とともに闘病生活を送り支えてこられた。成功率の低い手術や難しい処置もたくさんあったが、本人が希望するように行い、奇跡的に回復していく

姿を見てこられた。これから先、死期が近いことや覚悟が必要な時期にあることは理解されている一方で、これまでのエピソードから、「少しでも長く生きて欲しい。」「本人の状況を見ているともっと長く生きられると思ってしまふ。」との発言もあり、希望が捨てられないと考えられた。よって妻は、予期悲嘆の心理的プロセスの4つの局面のうち「苦悩する局面」の段階であることが判断できる。

さらに、鈴木<sup>1)</sup>の「終末期患者の家族のもつ10のニーズ」に沿ってA氏の妻へ質問した結果、表1のように分類され、10のニード(表2)のうち、3つのニードが抽出された。それぞれ3つのニードに対する介入と結果を次に述べる。

#### (1)患者の状態を知りたい

腫瘍増大により狭窄した幽門部に対して無事にステント留置が施行された。その頃、A氏は時折熱発しており、水分のみ摂取可能となるも、自身の体調に対して不安が大きく、ステントを留置した後の治療方針にも疑問を抱いている様子だった。妻からも「ちゃんと食事がとれるようになるかが心配。」や「どんな治療があるのか知りたい。」等の発言が聞かれた。ステントが無事に留置されたことで、体調の回復に対する不安と新たな治療方針に対する期待が芽生えていると判断し、そのままの思いを主治医へ伝え、病状説明を繰り返し行ってもらった。

#### (2)患者の側にいたい

妻より「持っているものが癌だから、いずれ覚悟が必要だと思う。」という発言が聞かれる一方で、「今の状況を見ていると、もっと長く生きられるのではと思う。」や「ここへ入院してきた時にホスピスを紹介されるんじゃないかって不安でいっぱいでした。最後の場所ってイメージだから悲しい。」との訴えがあった。まだ元気なA氏の姿を見て、死が避けられないものであると理解しているが、現実とのギャップがあり奇跡的に回復するのではないかと期待している様子だった。妻なりに物事を受容し

ている段階であり、希望があることは大切なことなので、その思いを尊重し主治医と方針を確認した上で、自宅退院という短期目標を立てた。また、病棟カンファレンスでA氏とその妻の状況を情報共有した。そこで、退院後の生活にも目を向け、「ホスピスに対して消極的なイメージがあったため、早期の緩和面談や訪問看護等の社会資源の活用を提案してみてはどうか。」「自宅へ帰ってからの心配事や不安はないかを聞いてみてはどうか。」との意見が出たため、妻と退院後の生活について一緒に考えたが、「本人はまだ自分の足で歩いているし、現時点では何も必要ないと思っている。」と笑顔で反応があった。

#### (6)患者の安楽を保証してほしい

A氏は日々減っていく体重や変わっていく容姿を気にしており、そんなA氏の姿を妻はいつも側で見っていた。「痩せているのが可哀想。」や「最後は自然なかたちでと思っている。」等の発言から、これまで何度も大きな手術や処置を乗り越えてきたが、日々変わりゆくA氏の容姿に段々と死を意識し始めていた。そんな妻の心をえぐられるような深い悲しみや不安に寄り添い、現実を受容することの支援を行った。

### VIII. 考察

#### 1. 予期悲嘆と心理的プロセス

A氏の妻は死への覚悟と回復への希望という葛藤を抱えていた。そのことに側にいる看護師が一番に気づき、援助的コミュニケーションを通して支えることで、ニードと苦悩の表出、現実の受容へと繋がったと考えられる。鈴木<sup>1)</sup>によると「苦悩する局面は、家族の苦悩を理解し精神的に支え、家族が自分の感情を整理していくのを助ける。また家族の気持ちに添いながら現実と直面することによって起こってくる問題や心配事に対し支援していく」必要があると述べている。終末期患者の家族が現在どの局面に置かれているのかを、援助的コミュニケーションを用いて得た情報をもとに的確にアセスメントすることで、必要な介入方法を見出すこ

とができると考える。今回、私が行った「苦悩する局面」にいる A 氏の妻に対する支援が効果的だったことから、予期悲嘆の心理的プロセスに関するアセスメントは妥当だったと考えられる。

## 2. 家族のニード

(1)に関しては、A 氏と妻の思いやニードを看護師が代弁者となって主治医へタイムリーに伝えることにより、A 氏と妻が抱える不安や疑問をその都度早期に解決することができた。そうすることで、常に医療者とともに治療に参加でき、満足度の高い看護と QOL の改善に繋がったと考える。(2)に関しては、家族が患者の側にいたいというニードが充足されるよう、主治医と密に連絡を取り合い、何度も方針を確認し、自宅退院という短期目標を設定して同じ目標に向かって進むことができた。さらに、この短期目標は A 氏と家族が前向きな気持ちで治療に臨むきっかけづくりになった。また、こまめに病棟カンファレンスで情報共有を行ったことで、A 氏とその家族にとっての寄り添う看護は何なのかについて検討できたとともに、統一した看護介入に繋がったと考える。(6)に関しては、A 氏の姿から段々と実感する死への気づきに対して、看護師が側にいて、妻のそのままの苦悩や悲しみを一緒に受容することが大きな精神的支えになったと考える。

## 3. 援助的コミュニケーション

家族とコミュニケーションをとる際に、医療者から先に言葉を発するのではなく、「待つこと」で相手の語りを促し相手に信頼を示す。また、相槌や目を見て話すことで言葉ではなく態度で相手に関心があること、そして「共にある」ことを示す。また、相手の言葉を反復し、思いを確認、理解したことを示す。以上のことが、私が A 氏の妻との関わりの中で行った援助的コミュニケーションであり、信頼関係の構築と精神的支援、家族のニードを把握する手段としてとても有効だったと考える。

田村ら<sup>2)</sup>は、患者・クライアントの「満足・

安心・信頼」が得られるコミュニケーションこそが援助的コミュニケーションであると述べている。これまで終末期患者の家族から引き出すことが難しかったニードを、援助的コミュニケーションを用いることにより知ることができたと考える。

## IX. 結論

1. 終末期患者の家族にどんなニーズがあるのかを的確に捉えるために「終末期患者の家族のもつ 10 のニーズ」<sup>1)</sup>を用いたことで、自身の看護が広がった。
2. 援助的コミュニケーションを用いることで、迅速に家族のニードを満たすことができ、速やかにより深い信頼関係を構築することができる。

## X. おわりに

この研究を通し、何度も A 氏と妻の情報を病棟カンファレンスにかけたことで、スタッフ全体の関心が向き、共に看護を考え関わるきっかけとなった。

また、寄り添う看護とは、患者およびその家族とコミュニケーションを交わした瞬間から始まっていることも学ぶことができた。この事例では、緩和ケア病院への転院ではなく自宅退院の方針だったが、看護師の介入と意思決定支援により、家族は終末期という限られた治療の選択肢の中で、ニードを最大限に実現できたと考える。今回の研究では、一事例と少なく結果を一般化することには限界がある。私は患者の数だけニードは存在すると考えるため、それに沿った看護介入を今後も検討し、看護の質向上を目指したい。

## 引用文献

- 1) 鈴木志津江：家族がたどる心理的プロセスとニーズ、家族看護 1 巻 2 号, P35-42, 2003.
- 2) 田村恵子他：看護に活かすスピリチュアルケアの手引き [第 2 版], P92-100, 2012.

表 1. 家族のニーズ

家族のニーズ	家族のS情報	A氏の状態	アセスメントと介入
(1) 患者の状態を知りたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ちゃんと食事がとれるようになるのが心配。</li> <li>・どんな治療があるのかを知りたい。</li> <li>・放射線治療を受けたい。</li> <li>・どうして熱が出るのかを知りたい。</li> <li>・1年でも2年でも長く生きて欲しい。</li> </ul>	<p>時々熱発している。無事にステントは留置されたが、食事摂取はまだである。水分摂取は可能となったが、不安が強い。今後の治療方針に関して疑問の訴えあり。</p>	<p>ステントが無事に留置できたことで次の段階へと今後の治療への期待と希望が芽生えていると考えられる。そのままの思いを主治医へ伝え、適宜 A 氏と家族へ病状説明を行ってもらった。</p>
(2) 患者の側にいたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今は最善の治療をして、それでだめだったらそれまでだと思ふ。持っているものが癌だから、いずれ覚悟が必要だと思ふ。</li> <li>・今の状況(よく話したり、自分の足で歩く姿)を見ていると、もっと長く生きられるのではと思ふ。</li> <li>・自分や子どもたちのためにも、いてもらいたい人。大きな存在。</li> <li>・本人から学んだことはいっぱいあった、だからもう少し早く生きていてくれた方がありがたい。</li> <li>・ここへ入院してきた時にホスピスを紹介されるんじゃないかって不安でいっぱいだった。最後の場所ってイメージだから悲しい。</li> <li>・今はただ家に帰ることを考えている。その後のことは、今から考えていかないといけないと思ふ。</li> <li>・自宅に帰って具合が悪くなったらまたここへ来たい。それからのことはまだ考えていない。</li> <li>・社会資源に関しては、本人はまだ自分の足で歩いているし、現時点では必要ないと思っている。</li> </ul>	<p>面会者と 40 分くらい明るく元気に話す姿みられる。また、病室内であれば自立して歩行ができている。食事が食べられるようになって、自宅に帰りたいという思いが強くある。</p>	<p>患者の死が避けられないものであると理解している一方、現実とのギャップがあり、奇跡的に回復するのではないかと期待している。妻なりに物事を受容している段階であり、希望があることは大切なことなので、そのままの思いを受容した。A 氏の側にいたいという妻の思いを尊重し、主治医と方針確認をした上で、自宅に帰るという短期目標を立て、病棟カンファレンスで情報共有を行った。ホスピスに対して消極的なイメージがあったため、早期の緩和面談の提案や自宅に帰ってから心配事がないか、訪問看護等の社会資源の活用を提案してみてもどうかとの意見が出た。妻へ緩和面談、社会資源、自宅退院後の心配事の有無に関して話を行った。</p>
(6) 患者の安楽を保証してほしい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痩せているのが可哀想。</li> <li>・急変の時は本人のことを考えて心臓マッサージはしないと決めた。</li> <li>・最後は自然なかたちでと思っている。</li> <li>・本人も延命治療は望まないと思ふ。</li> </ul>	<p>日々減っていく自身の体重を気にしている様子あり。ほぼ毎日体重を計っており、手帳へ記入している。</p>	<p>これまで大きな手術や処置を乗り越えてきたが、日々変化していく A 氏の容姿に段々と死を意識し始めていると考えられる。妻へインタビューを行い、思いを傾聴し、現実を受容することの支援を行った。</p>

表 2. 終末期患者の家族のもつ 10 のニーズ

10 のニーズ
(1) 患者の状態を知りたい
(2) 患者の側にいたい
(3) 患者の役に立ちたい
(4) 感情を表出したい
(5) 医療者から受容と支持と慰めを得たい
(6) 患者の安楽を保証してほしい
(7) 家族メンバーより慰めと支持を得たい
(8) 死期が近づいたことを知りたい
(9) 夫婦間(患者-家族間)で対話の時間をもちたい
(10) 自分自身を保ちたい