

ターミナル期にある患者の家族ケア～グリーフケアの視点から考える

キーワード：グリーフケア、予期的悲嘆

西3病棟 菊池美保 永末真美 中島法美 本田美穂子

I. はじめに

グリーフ（悲嘆）とは死による喪失から生じる深い心の苦しみである。ターミナル期の患者を支える家族はグリーフワークのプロセスを乗り越えようとしている。そして、看護師は家族のグリーフに人間的共感をもって関わり、ケアを行い、プロセスをスムーズに乗り越えられるようにサポートする必要がある。

西3階病棟では、周術期からターミナル期と長い間患者、家族と関わりを持っており、家族、患者、医療者との信頼関係がターミナル期のケアにも大きく作用している。

今回ターミナル期にある患者とその家族で、信頼関係をお互いに持ち、同じ目標を達成したことによってグリーフプロセスを乗り越える方向へ向かった事例があった。この事例を、振り返り今後のグリーフケアに生かしていきたいと思いここに紹介する。

II. 目的：家族へのターミナル期や死別後の関わりを考察することによって、グリーフケアの視点を学び、ターミナル期の家族へグリーフを意識したケアが提供出来るようにする。

III. 倫理的配慮

研究対象者には、口頭で本症例の目的ならびに匿名性の厳守、プライバシー（個人情報を含む）の保護に努めることを口頭で説明し了承を得た。

IV. 用語の定義

グリーフプロセス：感情の状態が時と共に変化する事。

グリーフケア：悲嘆に対するケア、グリーフワークを支えること

グリーフワーク：グリーフプロセスにおいて全ての人がエネルギーを注いでたどらなくては行けない勤め

予期的悲嘆：死別を予期したときに起こる悲嘆反応。

V. 患者紹介

M氏 72才 女性

既往歴：気管支喘息

二次性副甲状腺機能亢進症

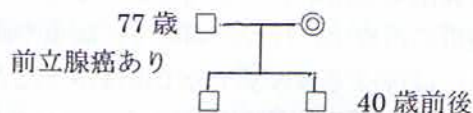
心房細動

30歳代 子宮筋腫

H5年 慢性糸球体腎炎にて透析導入

H19年 直腸癌 マイルズ術

ストーマ造設術



キーパーソン：夫・次男

VI. 看護計画

今回消化管出血にて入院となり、入院中に腰椎圧迫骨折・下肢静脈血栓・透析困難等の様々な要因が重なり、11/25に外科・腎内科医師より今後について夫、次男、長男へインフォームドコンセントが行われた。その席で次男より、①父(夫)が母(氏)の死を受け入れられないのではないか②以前より氏と夫が目標としてきた73歳の誕生日(12/3)を迎えさせてあげたい。という意見が出た。インフォームドコンセントは希望が持てるものではなかったが、家族でしっかりと受け止められ、残された時間を氏のため、家族のために過ごそうと前向きな決意をされた。その決意を支えていくために以下の看護問題と目標を立案した。

問題：意思決定促進準備状態

目標：家族と氏は意思を表出できる。

悔いのない時間が過ごせたと表現できる。

VII. 実施と結果

氏は家族の中心であり、夫は持病悪化後も、毎日面会に来て身の回りの世話をしていた。また、そうする事が生きがいになっていた。氏も「お父さんはどこ？息子は何？」「私はお父さんが一番いいと思う事をしてもらうのがいい。」など夫や息子に対する発言も多く見られ、家族の絆やお互いの精神的依存は強かった。氏が亡くなった後に夫は病的悲嘆を起こす可能性が高いのではないかと考えられた為、家族が氏へ後悔なく関われるよう援助した。意識的に氏の状況を伝え、夫の思いを傾聴する事で夫からの不安の表出を促し、家族と氏の目標を明確にしていた。

また、夫が氏と一緒に過ごせる時間を作り、介護負担も軽減できるように個室への移動を提案した。個室移動後は、夫も休息がとれるよう簡易ベッドを置き、自宅に居るような環境を整えた。透析室とも連携を行い、透析中は夫に部屋で休息

できるようにし、氏が夫を呼べば透析室へ行ってもらうようにしていた。透析条件も変更しながら行っていくようになった。夫は、「一緒に居れるけん嬉しい。」「わたしはね、一目惚れやったんよ。きれいやったもんね。長くないのは分かってるけど、こんだけして、一緒におれて悔いはないね。」など毎日のように昔を振り返り語ることが多く、思いを傾聴していった。また、思い出を看護師と共有していくことで、涙を見せる事も多くあった。

「私は自分の母親よりも長生きしたい。」73歳の誕生日を迎えることは、氏だけでなく家族全員目標であり希望となっていた。そこで、休日である前日の12/2に誕生日会を行う事となった。

誕生日会前日には、家族と氏の希望に答えハーパー浴を行った。当日は、家族の用意した衣服に着替え、部屋の飾り付けをし、誕生日ケーキにロウソクを灯し、家族と看護師からのメッセージカードを渡したりと、家族の要望が実現できるよう看護師と家族と一緒に準備を行った。

その2日後に氏は永眠された。夫は「ありがとう。ありがとう。」と涙を流されていた。充分すぎるほどの介護と、がんばりを認め、ねぎらいの言葉をかけていき、氏も満足していると思うことを伝えていった。

後に夫は、「みんなが僕たちの事を思って関わってくれた8日間は、とても楽しい日々だった。」とコメントしている。

氏が退院されてからも家族は病院へ来て、氏の思い出話をし、自分たちの関わりについて涙を流しながら話されている。また一ヶ月後の電話訪問の際にもつらい思いを話されていた。こういった思いを傾聴する機会を持つことで、夫より「また元気にならないかんね。うれしい。」などの言葉が聞かれ励みとなっていることを感じた。また電話訪問の後より、拒薬気味であった夫が内服するようになったと、その後次男が来院した際に話されていた。以上より目標の「家族と氏は意思を表出できる。悔いのない時間が過ごせたと表現できる。」は達成できたのではないかと考える。

VIII. 考察

悲嘆（グリーフ）とは「かなしみなげくこと」であり、順調なグリーフワークが行われる事で、死を乗り越えることが出来るといわれている。

恒藤¹⁾は病的悲嘆反応を示すおそれがある人を9項目挙げている。

- (1)故人に完全に依存していた人
- (2)故人にアンビバレントな感情を抱いていた人
- (3)感情を表出できない人
- (4)人生の危機に同時に陥ってしまう人

- (5)うつ病の既往がある人
- (6)喪失体験を乗り越えるのが難しかった経験を持つ人(特に両親との死別に問題のある人)
- (7)家族や社会からの支えが得られない人
- (8)死別前に健康に問題がある人
- (9)若くて、幼い子どもがいる人

患者の夫は、長い間患者の介護を家族と一緒にしており、家族の中での患者の存在感は大きく精神的な依存が高かった。また夫は高齢で前立腺癌であり、患者の入院期間も長かった事から健康に問題もあったと考えられ、病的悲嘆反応を示す恐れがあったとアセスメントできる。夫は前回の入院時から、素直に不安を表情や言動で表出し、看護師が傾聴する事で不安を具体的に受け止める事が出来ていた。このことは看護師が不安をキャッチしやすい状況であり、信頼関係を作る事、病的悲嘆反応の恐れというアセスメントが早期からできた事にも、有効であったのではないかとと思われる。また、夫の素直な性格や病院に信頼をおいていた事も、看護師がターミナルの患者を持つ家族に関わる事に恐れや不安を持たず、深く関わる事が出来た要因の一つであると考ええる。

町田²⁾は、喪の仕事（grief work）とは、悲しい事をきちんと悲しむ作業であるが、これは病気を告知されたとき、病状が進行していく過程、末期状態の宣告をうけたときなど、すでに死別を予測した時点からはじまることになる（予期悲嘆）。（中略）さらにその後の病的な悲嘆反応を予防するためにも、家族に対する早い時期からの介入が必要である。と言っている。予期的悲嘆は、家族が患者の残された日々を有意義にすごし、患者らしい死であった、最善を尽くせたと感じられるように援助を行う事が大切であると言われており、マズローが提唱する予期的悲嘆へのサポートでは、

- (1)情報の段階的提示
- (2)感情表出の肯定
- (3)過剰反応をしない
- (4)ねぎらいの言葉かけ
- (5)援助者の紹介

が挙げられている。夫との関わりのなかでも、「家族関係を考慮し、本人家族の目標を共有できたこと」「いつも話を側で聞き、傾聴し感情の表出を促したこと」「不安を受容し、透析室、訪問看護、病棟などで対応し思いを保証したこと」「感情に焦点を当てて聞いたこと」「氏の思い出話や氏の状況を伝え、ケアを一緒に行う事で感情を共感できたこと」「家族の希望を理解し、意識的に引き出してパーティーなど思いを支持できたこと」などの支持的な精神療法に基づいたケアは、予期的悲

嘆に対するケアにつながっていた。中山³⁾は大切な家族をどのように看取ったか、故人のケアに心残りがないかどうか、実はグリーフケアに大きくつながると言っている。「とても楽しい日々だった。」という夫の言葉は、一緒に過ごせるように環境を整えケアを行ったこと、家族の希望であった誕生日パーティーを開けたことで、家族が満足のいく看取りができたという現れであった。そして家族のニーズの充足は、患者のニーズの充足につながったと考えられ、予期的悲嘆で行うべき効果的な援助が出来ていたのではないかと思われる。

氏との死別後に、家族は来院され思い出話を語られている。死別の悲しみの中にある人のニーズとして、前滝⁴⁾らは、「認知と承認」「悲しみを表現する機会・亡くなった人の話をする機会を持ち聴いてもらうこと」「悲嘆の反応を認め受容される事、評価的態度のないサポートを受けること」「誠実さ・尊厳、実質的援助」「長い期間覚えられていること」「助けとなるさまざまな手段を使えること」などを述べている。病院は、家族にとっては、氏への感情や思いを語る場となっていた。そして氏が亡くなられた後もそれは変わっていない。氏が存在していた場、自分たちが頑張ったことを知っている場所で、思い出を語り認知・承認を再確認し、悲しみを素直に表出する事で危機を乗り越えようとしているように考えられる。

予期的悲嘆からの感情の表出や支持的な関わりは、家族との信頼関係を成立させ死別後までもその関係を続ける事が出来ている。死別後、悲しみでいっぱいの人に家族は感情表出の場を何処におくのであろうか。親戚や故人を知る人、遺族会などいろいろな場所はあるであろう。しかし、予期的悲嘆での関わりを持つ事によって病院という場が選択肢の一つになることは確かであり、その事が順調なグリーフケアを促進させる要因となっているのではないかと感じる事が出来る。そして、介入が必要である時には、看護師がその情報をキャッチし、グリーフケアワーカー、ボランティア、地域コミュニティーを含めたいろいろなサポートの紹介などが早期にできるのではないだろうか考える。

IX. おわりに

今回、ターミナル期にある家族への関わりを考察する事により、予期的悲嘆からグリーフケアへの援助のつながりを考える事が出来た。今までは経験上から察知し、介入していた事が多くあった。

しかし、この事例を振り返る事で、意識的なアセスメントがグリーフプロセスにまで大きく影

響する事に気づく事が出来た。また、家族にとって、また看護師にとっても、介護や看護、思い出、死を語る事による利点が多く見えたように思われる。実際、患者が退院をすると家族も看護師も語る場所は少なく、後悔やもつとしてあげたかったなどいろいろな思いを抱える事が多い。しかし、入院中の予期的悲嘆から家族へ関わっていきグリーフプロセスを順調に進めるようにケアしていく事は、家族にも看護師にとっても必要である事が感じられた。

今回、遺族にこの症例の了承を得るために、お話をさせていただいたが、次男より「あれだけ頑張っていたら、おやじはすぐ死んでいたと思う」という言葉があった。その言葉からも、予期的悲嘆への援助は必要であるし、グリーフワークが順調に行われているかの評価も必要であろうと感じた。継続看護という視点からも、遺族ケアは今後の課題として考えていく必要があると感じた。

最後に、本症例を行うにあたりご協力くださった、ご遺族の方、貴重なご意見をお寄せくださいました Dr. 訪問看護などの皆様に心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 恒藤 暁: 最新緩和医療学、最新医学社、p265、1999
- 2) 町田いづみ: がん患者の家族心理とその対応、緩和医療学 7 巻 2 号 P146-151、2005
- 3) 中山康子: 悲嘆プロセスにおけるかかわり、月間ナーシング、vol25.no. 7 P56-63、2006
- 4) 前滝栄子: 遺族ケアにあたるナースの支援、家族看護 vol 4 no.02 P26-31、2006

参考文献

- ナーシング・トゥデイ編集部 編: 一般病棟でもできる! 終末期がん患者の緩和ケア あなたの疑問に認定看護師が答えます、2006
- 佐藤れいこ監修、浅野美知恵編集: 絵で見るターミナルケア、学研、2006
- 柏木哲夫、恒藤 暁 監修: 緩和ケアマニュアル、最新医学社、2007
- 大瀬由紀子他: 結婚一年目に発病 2 ヶ月で夫をなくした妻へのグリーフケアの援助、ホスピスケアと在宅ケア vol8.no.1 P62-64、2000
- 荒木美和: 家族看護の考え方を遺族ケアに活用する、家族看護 vol 4 no.02 P38-45、2006
- Maslow AH: Motivation & Personality, Harper and Row, New York, 1954