

終末期の患者を持つ家族の悲嘆プロセスへの援助

中3病棟 大庫 直美

key word : 家族、カルガリー家族アセスメントモデル、カルガリー家族介入モデル、終末期、悲嘆プロセス

はじめに

終末期の患者が悔いの少ない最期を迎えるにあたって、多くの場合、それを支える家族の役割は重要である。

家族は、患者の苦しみを引き受けるとともに、自らの喪失（愛する者を失う悲しみや精神的葛藤、社会的・経済的喪失）、介護による肉体的・精神的負担、将来への不安、いつ終わるともしれない現状に対する憤りや、焦燥感を克服していかなければならない。終末期の患者を支える家族を援助することは看護の重要な機能である。

I. 研究目的

終末期の患者を支えていく中で、危機的状況に直面した家族の緊張状態を緩和し、一人一人が家族の一員としての機能を取り戻し、円滑に悲嘆のプロセスを進めるためにどのような看護介入が必要かをカルガリー看護アセスメントモデル、カルガリー介入アセスメントモデルを用いて明らかにする。

II. 研究の概念枠組み

カルガリー家族アセスメントモデル(以下 CFAM) : 家族の提示した問題や家族が起こしている現象に対して、構造・発達・機能の3つのカテゴリーからアセスメントする必要があると思われる領域を選択し、仮説を立て、家族にインタビューする。インタビューを通して問題の明確化を行い、家族員の相互作用と健康問題の関係を探り（悪循環パターンと健康に関する信念）、問題の解決策、問題からの影響について話し合う。

カルガリー家族介入モデル（以下 CFIM）

：アセスメントに基づき、感情／認知／行動の3領域全て、または、そのいくつかの領域において家族の機能が効果的に働くよう促進したり改善したり維持することを目的とする。介入することが変化のきっかけを与えることになり、家族の治癒力で回復していく。

III. 研究方法

- 1) 研究デザイン：記述的な事例研究
- 2) 研究対象：腎盂癌で入院した患者及びその家族。

3) 研究期間：患者の入院期間
(H15.5/14~8/22)

4) データ収集方法

- (1) 過去の看護記録及び回想より患者や家族に変化のあった場面や気持ちの変化に影響したと看護師が判断した場面を抽出し整理する。
- (2) 患者・家族と信頼関係を築き観察と面接を行い家族の抱える諸問題を明らかにし心理状態を確認していく。

5) データ分析方法

- (1) 看護師のとらえた家族関係をCFAMに基づき分析し、患者と家族の心理的变化に関わる看護介入をCFIMに基づき整理する。
- (2) 家族関係の変化により、家族の悲嘆プロセスがどの段階であるかを分析する。
- (3) 家族が危機に対処しているかどうかを荒川の「家族の危機に対処していける条件」(表1)によって判定する。インタビューの効果は荒川の条件及び、家族システム看護の視点による、①悪循環パターンの消失、②適応的な円環性の出現、③問題解決に向けての行動出現、によって判定する。
- 6) 倫理的配慮：研究の参加はいつでも中断できる事、自己の看護研究の為である事、また、プライバシーを保護する事を患者の退院後家族へ文書にて伝え了承を得た。

表1 家族が危機に対処していける条件

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 各成員が患者の病状をよく知っており、自分の言葉で語る事ができる。2. 患者の行動に動揺することが少なく自信を持って患者に接し、ケアに参加することができる。3. 成員間の情報交換ができる。4. 成員間のたわいや心遣いがみられる。5. 各成員と医療者の関係に親しみがあり、不安や疑問が表出されてくる。6. 患者の精神状態が安定している。 |
|--|

表2 入院期間中のY氏の状態と家族の状況

各期	Y氏の状態と訴え	妻・娘・その他の家族の状況	家族への看護介入	医療者が考える家族の心理
H15.5.14	サンゴ状腎石にて入院。 「手術は初めてです。お願いします。」		PNL (5/21 予定) のためのオリエンテーション	
5.19	主治医より説明: CTにて腎腫瘍疑いの診断。ショックをうける。		説明に同席する。	衝撃①
5.27	主治医より本人・妻へ説明: 腎尿管全摘出術の必要がある。「もう先生に任せるしかない」	妻「よろしくをお願いします。」 流涙し深く頭を下げる。 動揺大きい。	追加オリエンテーション 氏と妻の思いを傾聴	
6.2	手術: 大動脈周囲のリンパ節の癒着・腫大ひどく腎静脈との切離困難で大量出血。悪性所見。	妻流涙しショック大きい。 妻をその他の家族が支える。	氏の状況を伝える。	衝撃②
6.14	主治医より説明: 転移あり後治療の必要がある。動揺大きい。 「治療したくない。」 「俺は癌じゃない。」 骨転移の為下肢安静車椅子移動。	妻動揺大きく涙ぐむ。「本人は癌じゃないと信じている。長生きして欲しいから治療をして欲しい。」話がしたいとナースステーションに来る。流涙する。 次女仕事をやめる。	妻の思いを受けとめる。1人で抱え込まず何でも話してよいことや他の家族に相談すること、ゆっくり考えてよいことを伝える…(A)	衝撃③
6.16		妻と娘へ説明: 腎癌進行しており、正月も厳しい。妻は涙ぐみ娘につかまる。次女冷静に話を聞く。	妻が思いを表出しやすい環境をつくる。	衝撃④
6.18		妻話をしたいと度々看護師を尋ねて来るようになる。「今まで生きてきてあの人のめぐり合って今が一番幸せ。死んでもらったら困る。奇跡がおきて欲しい」看護師にしがみつきの流涙。	プライマリナースを中心に妻の話を傾聴し、共感する。妻が話しをしたい時に話を聞き、相談にのる。妻の来院時は声をかける。	
6.19	「抗癌剤の治療をうける。」外泊で気分転換。後治療の受け入れ。	他の病院を見に行ったりと、家族全体で協力して乗り越えようとしている。	疑問に答え、主治医との橋渡しを行う。	
6.25～	化学療法開始。治療に対して前向きな発言聞かれる。 骨転移の疼痛持続中。 坐薬にて疼痛コントロール。	毎日家族面会。妻の支え協力大きく、夫婦の関係良い。妻ケアへの参加(入浴) 「この人は病気のことをわかってない」「すごく寂しがりやなんです」	妻に負担がない程度に共にケアを行う。妻の希望を聞き、夫婦のスタイルに合わせる。	認識
6.29	治療に対するストレス・予後への不安の高まり。		氏のストレス・不安の軽減をはかる。	
6.30～	放射線治療開始。			
7.5～	疼痛に対し経口麻薬開始。 週末外泊にて気分転換。	妻体調不良・介護疲労蓄積。ストレス蓄積。「家に帰ってくると気になって眠れなくて疲れる。本人には秘密にしたい。」	妻の話を聞く。休養を勧める。妻の労をねぎらう。	
7.14	妻を気遣う言葉が聞かれるようになった。	妻「わたしもきついとよ。」	妻が思いを言える場をつくる。 …(B)	
7.21	旅行の計画がたち、それに合わせた化学療法スケジュールが組まれる。本人の目標となり、楽しみにしている。	妻、長女夫婦、次女夫婦、孫6人とお盆に2泊3日の旅行計画。 家族全体明るい雰囲気。 旅行が家族全体の目標となっている。	旅行のスケジュールにあわせて一緒に用意を進める。 旅中異常時の対処について情報提供、家族と話し合う。	
7.24～	副作用持続・疼痛増強。 化学療法2クール目開始。	毎日の面会。妻「寂しがらからできるだけ側にいたい」	面会時間の配慮。	適応
8.5	「俺癌じゃないのかなあ。」 麻薬投与量増量していく。	夏休みになり、孫の面会増える。一家での楽しい時間をすごしている。 「癌のことはもう無理に認識させず受け流してます。」	家族の考えに沿い、見守る。 …(C)	
8.8	頸椎転移。下肢不全麻痺にて臥床状態となる。 「俺は癌じゃないから頑張って治す」旅行の事は口にしない。 「もう少しおってくれんか」 妻に側にいるように頼む。	妻「まいった。あまり怖がらせてもいかんよね。正月って言われてたけど1月は無理かもね。娘も私もそしてたぶん本人も死を覚悟しています。」「最後の旅行になるねって本人も楽しみにしてたのに」「辛くてたまらない」旅行を断念。	家族と相談し、本人に説明しすぎない。 家族の思いを受けとめる。	衝撃⑤
8.10	ショック状態となる。	説明: 急変の可能性有り。妻号泣。	妻への精神的配慮	衝撃⑥
8.14	妻へ「一緒に死のう」死を意識する言葉が聞かれる。	妻付き添い「もう夏こそないんでしょ」「あの人もわかってるみたい」	妻の思いを受けとめる。 氏の苦痛の除去に努める。	認識
8.20		「会わせたい人に会わせています」	家族の労をねぎらう。	
8.22	声が出なくなり、ジェスチャーで妻に語りかける。 家族の希望にて鎮痛剤投与。 永眠。	妻ずっと側で語りかけ、氏に見えないように涙をぬぐう。手をさすって顔をすりよせる。「私を一人にしないでお父さん」娘「もうこれで痛くないねお父さん。ありがとう。さようなら」娘「お母さん、お父さんはもう苦しくないよ」妻泣き崩れる。「ありがとうございました。お世話になりました。」	見守る。	適応

IV. 患者紹介

患者：Y氏 69歳 男性

病名：腎盂癌(骨転移、リンパ節転移、肺転移)

家族：妻と二人暮らし。娘二人はそれぞれに家庭をもっている。長女は遠方に住んでいる。現病歴：右腎盂サンゴ状結石にて入院したが、腎盂腫瘍判明し、右腎尿管全摘出術が施行された。放射線治療、化学療法行われた。頸椎転移による脊椎損傷のため、ショック状態となり、全身状態急性増悪、徐々に状態悪化し永眠される。

V. 結果及び考察

1. 荒川の「家族が危機に対処していける条件」による判定：家族からは病状に対する質問が聞かれ、家族間で情報交換されていた。明るく協力的な家族でお互いをいたわり合っていた。プライマリー看護師との信頼関係も築けていた。患者の精神・身体的苦痛が次第に増し、病状に対する妻の動揺大きく、悲嘆のプロセスが円滑に進まないのではないかと判断しCFAMの枠組みを適用した。

2. 家族アセスメント

- (1) 患者夫婦システム(経過及び、妻・夫婦のインタビュー)：夫婦間の愛情強く、子どもの独立後は二人で円満に暮らしていた。妻には両親がいない事も夫婦の結びつきを強化している。拡大家族として娘夫婦から支援を受けられる関係がある。
- (2) 発達：これまで家族としての発達課題を達成してきた。現在成長した子供と親とが大人としての関係を築きあげている。6人の孫を可愛がる祖父母としての役割もある。
- (3) 機能：家族の情報の共有がスムーズである。「大切なのは家族」という信念がありこれまでも家族に生じた問題は皆で解決してきた。

3. アセスメント・アプローチの実際(表2)

- (1) 入院生活初期、妻は何度も衝撃を受ける。(衝撃①～⑥)その衝撃に着目し、妻が円滑に悲嘆のプロセスを進めていけるよう介入していった。妻は一人で抱え込み患者や他の家族に弱いところは見せられないという思いが強かった。ここに一つの悪循環があった。まず感情領域からの介入として妻の感情をありのままに認め、病気による経験が語れるよう働きかけた。プライマリー看護師との信頼関係が築けており、話をしたいと妻の方から涙ながらに思いを表出された。娘と感情を共有するに至っておらず、働きかけた結果話し合うことができ、次女が仕事を辞め、妻のサポートをするようになった。気丈で冷静な次女は、動

揺している妻の良い支えとなっていた。…(A)

(2) 認知領域の介入として情報や意見を提供し、家族や個人の強さを賞賛した。家族の中で問題を再枠組み化できており、介入まで至らずに変化し行動をおこす事も多かった。

(3) 行動領域の介入として、妻がケアに参加できるように援助し、また、それが負担とならないよう休息を勧めたが、Y氏が妻に頼りきってしまい妻が介護疲労に陥る悪循環がうまれた。気の張り詰めている妻をねぎらうとともに、Y氏へきつい気持ちを伝えてみてはどうかと提案したところ、氏が妻を気遣うようになった。…(B)

(4) 病状改善せず患者も家族もストレスが蓄積していたが、家族旅行計画をきっかけに雰囲気が大きく変わった。Y氏も家族も目標ができた事で意識の変革が感じられた。医療者も旅行計画に合わせた治療計画を立てる事で家族の起こした行動に参加した。

(5) 告知を受け入れられなかったY氏が癌という言葉の口にし始めたが、今まで理解させたいと言っていた家族が、無理に認識させなくてもいいという気持ちに変化していった為、医療者もそれを尊重し関わった。家族の力で認知領域の変化を示した場面であった。…(C)

(6) 短い期間の中で何度も衝撃を受けながらも、他家族の支え・協力で事態を認識し、適応に歩んでいった妻は、Y氏の死を予期することができ、思い出を語り合い、悲嘆のプロセスを進めていった。悪循環パターンを消失し、適応的な円環性を出現させ、問題解決に向けての行動を起こす事ができたと考える。

VI. 結語

- (1) 患者家族の受ける衝撃は、家族看護により認識、適応と移行する事ができる。
- (2) 患者家族と信頼関係を築く事が、家族看護には必要不可欠である。
- (3) CFAM、CFIMを適用する事で家族の認識を変化させ、行動を起こすきっかけを与えることができる。
- (4) 家族単位で目標を持つ事は家族のきずなを強め、精神的苦痛の緩和に効果的である。
- (5) 終末期の患者を支える家族の力は偉大であり、家族看護により拡大していく。

参考文献

- (1) 森山美智子：ファミリーナースングプラクティス～家族看護の理論と実践～医学書院(2001)
- (2) 木下由美子：家族を看護する、大分看護科学研究3(2), 55-57 (2002)
- (3) 荒川靖子・佐藤禮子：終末期患者の家族に対する看護一家族ダイナミックスの看護介入のあり方一看護研究22(4) 1995