

家族と十分にコミュニケーションが図れないまま 終末期を迎えた事例を振り返って

End-of-life care for patient with cancer and family members: a descriptive case study

東4階病棟

若林文子 服部咲世子 島田真理子 所真由美

〈要旨〉終末期においては患者のみでなく家族の想いも様々で、家族の想いにも寄り添っていく必要がある。今回家族とコミュニケーションを十分にとれないまま終末期を迎えることとなった事例を経験し、振り返りを行った。

婦人科の化学療法では短期間の入院の繰り返しが多く、落ち着いて関わるのは難しい現状にあるが、その中でも積極的に家族と関わり早期から支援体制を整えること、家族の言葉の裏側にある想いに寄り添っていく必要があること、家族の意向を汲み取るために密にコミュニケーションを図っていく必要があることが重要であると考えられる。

キーワード：家族，コミュニケーション，終末期

I. はじめに

終末期には患者のみでなく家族にも様々な思いがあり、家族の想いに寄り添っていく必要がある。今回家族とコミュニケーションを十分とれないまま終末期を迎えることとなった事例を経験した。この事例を通して今後の支援に活かせるように振り返りを行った。

II. 方法

入院日から退院日までの看護記録から経過および介入を振り返った。

III. 倫理的配慮

事例をまとめるにあたり記述内容を匿名化して対象が特定されないよう配慮した。

IV. 事例紹介

40代女性，子宮癌術後再発。夫と二人暮らしで子どもはおらず，数年前に夫の転勤で実家である他県から転居。夫はうつ病の既往あり。201X年秋より再発による化学療法のために入院を繰り返していた。同時期にオピオイド導入となった。

V. 経過

201X年冬，化学療法目的で入院。下肢の痛みのため歩行困難となり，また，骨が弱くなって

きており骨盤骨折の可能性もあるため，できるだけ荷重を避けた方がいいと医師から説明があった。痛みのため夜間も眠れない日が続き，看護師は話を聴いたり指示の鎮痛薬を使用したりしていたが，十分効果が得られず，緩和ケアチームの介入が始まった。また，廃用症候群の予防のためのリハビリも開始となった。化学療法が2クール終了したところで退院の方針が医師より伝えられたが，本人は「このままの状態では不安。夫に迷惑をかけたくない。夫はうつ病があるから無理させたくない。このまま入院していきたい。」と涙し，入院の継続を希望された。その後も看護師が退院や病状についての話をしようとするたびに涙を流され，それ以上の介入ができず，想いを共有することができなかった。

入院時より夫の面会は少なく，「ご主人が来たら看護師に伝えて欲しい」と本人に依頼しても「忘れてしまった」と夫と直接面談できないことが続いた。そこで夫が病状説明のため来院した時に意識的に夫と面談する機会を設け，今後の生活についてどのように考えているのか話を聞いた。夫は「正直言って自宅で妻と生活する自信がないです。今の生活が気楽です。別れようかと思って。入院費も大変だし。今も実家に援助をお願いしている状況です。」と，話され，その後夫の面会は少なくなり面談できる機会が

もてなかった。

その後感染症状が出現し、退院できない状態が続いた。看護師からも退院後の生活についての話にはふれることができなかった。化学療法も効果なく腫瘍は徐々に増大し、肺転移も出現し、今後治療ができない状態となった。そこで、本人・夫へ支持緩和療法の方針が説明された。夫は「治療ができないから他に行くところをすぐに決めろっていうんですか。今すぐ答えを出せっていうんですか。」と声を荒げ、本人とも話をせずそのまま帰ってしまい、看護師も夫と面談することができなかった。看護師からも、夫へ連絡するなど積極的な関わりはとろうとしなかった。しかし数日後夫は来院し「夫婦で話し合った結果、実家に帰ることにした。」と話された。意向に添って転院の準備を始めた矢先、全身状態が悪化し個室管理となった。夫は自ら仕事の合間をぬって付き添いをするようになり、泊まることもあった。他県から義母も来院し、マッサージやクーリングをしたり、飲水を介助したりと、終日付きそいをしてくれた。そこから約2週間後永眠された。看取りの場面では「痛いのが無くなったか？よかったな。一人で頑張らせてごめんな。」と、夫の泣き崩れる姿がみられた。

VI. 考察

近年の化学療法は生活の質の向上に加え、入院日数の短縮、病院機能の再編など医療システムの改革もあり、数日から一週間程度の入院の繰り返しが多く、病状の受け止め方や、家族の思いを傾聴するなど、落ち着いて関わるのはなかなか難しい現状がある。しかし治療中であっても病状が進行していることや、合併症などで治療を継続できないケースもある。今回の事例においても、当院でのフォローは数年に及んでおり、周囲に支援者がいないという情報が早期からあったが、具体的な医療者の介入がされていなかった。本人の、夫には迷惑をかけたくないという思いもあり、唯一の支援者である夫ともコミュニケーションを十分に図れないまま終末期への経過をたどってしまった。もっと早い時期から支援体制を整えることが必要であった。

棚橋¹⁾は「短い時間の関わりであっても看護師が積極的に家族に関わることで、信頼関係

の構築にもつながる。看護師が相談的役割を果たすためには、家族の気持ちを汲み取って看護師側から信頼関係を築こうとする姿勢が求められる」と述べている。今回の事例では、夫との面談の中で「離婚を考えている」という言葉が出たことから、看護師はその1回だけの言葉で「夫はキーパーソンにはならないのではないかと」と一方的に判断し、それ以上夫と面談する機会は設けなかった。しかし、終末期においての家族は患者にとっての最大のサポーターであるが、そのために家族も患者と同じように様々な思いを抱えている。そこで看護師側からもっと積極的にアプローチしてコミュニケーションを図っていくことも必要だった。看取りに向けての夫の行動から、夫は終末期を迎える妻に対して具体的にどのような行動をとればいいのか分らなただけではないかと思える。離婚という1回出ただけの言葉を鵜呑みにしてしまったが、それは本心ではなかったかもしれず、その言葉の裏側にある夫の思いに寄り添う必要があったのではないかと考えられた。

また、今回の事例では、仕事で付きそいのできない夫に代わって、義理の母親が終日付きそいをした。「もっと早くから見てあげたかった。」との言葉も聞かれ、患者と義理の母親との関係が大変よく精神的な支えになっていたことを知った。私達は予想できていなかった義理の母親の存在を知り、これまでの関わりの中で患者を取り巻く人間関係を十分に把握できていなかったことがわかった。義理の母親にとっては、知らない土地に来て看なければいけないという負担があったが、夫も、家族の協力を得られたことで支えができた。実家に帰るという希望には添えなかったが、最期は家族そろっていい時間が過ごせたのではないかと思われる。

VI. まとめ

今回、家族と十分にコミュニケーションを図れないまま終末期を迎えた事例を振り返ることで、患者同様家族も様々な思いを抱えている事がわかった。そしてその家族に対しても患者同様にコミュニケーションを図って思いに寄り添っていく必要がある。また、短い入院期間の繰り返しであっても、支援体制を整えられるように情報収集をしていく。支援が必要となる場

合は外来部門との連携をとりながら継続した介入が行えるようにする。

引用文献

- 1) 棚橋美紀, 金井美樹, 中村美鈴: 看護師が認識する救急重症患者の家族ニーズと家族援助の実態, 日本救急看護学会雑誌, 7 (2), p.17-26, 2006.

参考文献

- 1) 青柳道子, 溝部佳代: 終末期における看護師の患者および家族とのコミュニケーションに関する文献検討, 看護総合科学研究会

誌, 10 (1), p.81-94, 2007.

- 2) 坂根可奈子, 平野文子: がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに関する文献検討, 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 8, p.105-114, 2013.
- 3) 中川雅子, 小谷亜希, 笹川寿美: 日本における終末期がん患者の家族のケアに関する文献的考察, 京都府立医科大学看護学科紀要, 17, p.11-21, 2008.
- 4) 坂英雄: 外来通院がん治療の安全性の確立とその評価法に関する研究, 2015年2月23日閲覧, www.ncc.go.jp/jp/about/rinri/kaihatsu/mhlw-cancer-grant/.../14-14.pdf