

入院7日目に見取りを迎えた患者・家族の看護

Nursing of the family and the patient who died seven days after hospitalization

東8階病棟

中島あゆみ 柴田裕美 内藤綾子

〈要旨〉一般病棟では、終末期がん患者とその家族と関係性を築きながら、家族が受容の過程をたどる援助を行いながら関わる人が多い。患者が家族へ病状の詳細を伝えておらず、入院から看取りまで7日間と短い時間の関わりは初めてであった。短い時間であっても患者と家族が共に過ごす時間を提供したことで、家族が患者の現状を受け入れることが出来た。患者、家族との関わりの中でニーズを見出し、家族の在り方を捉え、看取りへの環境を整えることが、より良い看取りに結びつくことを学んだ。

キーワード：終末期看護、家族の受容、入院7日

I. はじめに

一般病棟では、家族が終末期がん患者の状態変化から看取りまでの時間を受容する過程の中で、患者・家族と関係性を築きながらニーズを見出し、関わる人が多い。

しかし、患者が家族に病状や治療についての詳細を伝えておらず、家族が患者の状態を十分に受容できていない状況で、看取りを迎えた患者・家族との関わりは初めてであった。短い時間の中で、患者・家族が看取りを迎えるまでの援助を振り返り、考察した。

II. 方法・倫理的配慮

入院日より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。

研究にあたり記述内容で対象者が特定できないよう配慮した。

III. 事例紹介

A氏、50歳代女性。乳癌の術後で、化学療法施行し外来通院されていた。

多発肺転移、がん性リンパ管症にて、呼吸困難感・咳嗽の増強があり、再入院となり、入院後からオピオイドが導入された。

・家族構成：夫、義母、息子3人（24歳、19歳、16歳）と同居

家族は手術時に主治医から病状説明を受けていたが、A氏は呼吸困難感などの苦痛症状について、家族に多くは伝えていなかった。A氏は入院前まで息子のお弁当を作るなど気丈に振舞い、妻・母親としての役割を果たしながら、自分のことよりも家族や周りへ気遣いをされる方であった。

夫には入院時に主治医から、全身状態が安定したら治療再開の予定であるが、その前に状態が悪化する可

能性もありうると病状説明されていた。夫からは「もっと早く受診をしていれば・・・」との悔やみの言葉が聞かれていた。

入院後は、実母以外の家族の面会はなかった。

IV. 看護の実際

・入院5日目

呼吸状態が悪化し、身の置き所がなく、起座位で寝たり起きたりを繰り返していた。内服も困難となったため、モルヒネ静脈注射の投与が開始となった。主治医、看護師でその都度相談をし、レスキュードーズを使用しながら、クッションを用いて体位の調整に努めた。しかし、症状のコントロールは難しく、看護師として私達に出来ることはないのだろうか、このままで良いのだろうかという思いを感じていた。

実母からの連絡で、息子たちがそれぞれ面会に訪れ、その都度主治医から病状説明があった。その後、家族全員が揃い、再度病状説明があった。息子たちは入院後初めての面会であり、身の置き所がなく苦しんでいるA氏を目の前にして、ベッドサイドに立ち尽くしていた。家族はその晩から付き添いを始めた。

・入院6日目

実母が家族の中心となり、家族をまとめ、躊躇している息子たちへ、A氏に声をかけるように促していた。徐々に息子たちも積極的にA氏の手を握り、話しかけるようになった。

A氏の傍に付き添っている家族の姿を見て、A氏の苦痛を家族で受け止め、向き合いながら、A氏の病状変化を受容しているように感じた。その様子から、症状コントロールは難しくとも、A氏・家族への援助はこのままでよいのではないかと、私たちが家族と共に、A氏が望むこと・望むであろうことをしようという思いの変化があり、チームで共有した。

徐々に状態が悪化している状況ではあったが、A氏が酸素マスクなど嫌がっていたため、主治医、家族と相談し、モニター装着など、A氏が苦痛と感ずるであろうことは行わず、頻回に訪室しながら、状態の変化を観察した。寝たり起きたりを繰り返しながらも、A氏が最期まで自然な姿で家族の中で過ごすことができ、苦痛が最小限で済むよう努めた。

家族はA氏の口元に酸素マスクをあて酸素化を図ったり、ベッドサイドを家族みんなで囲い、クッションで体位調整を行っていた。A氏の反応に合わせ、家族と相談しながら、A氏の望みであろうことを尊重し、穏やかな時間が少しでも過ごせるように努めた。A氏を中心に、家族と私たち医療者が一つになり、A氏らしい看取りへと共に歩み、支えていきました。

・入院7日目

A氏は家族に見守られながら永眠される。最期は家族が、A氏の手を握りながら、一人ひとりA氏への労いと感謝の言葉をかけ、思いを表出していた。

「ありがとう。」

「本当に頑張っていた。タフなやつでした。」

「大事にしてもらって幸せだったね。」

実母からは私たちへ感謝の言葉がけがあった。

「話を聞いて、言葉をかけてもらえるだけで、私たちは本当に救われます。」

V. 考察

A氏と家族が共に過ごす環境を提供したことで、家族が現状と向き合い、今何が出来るのかを、家族の中で模索する時間となったと考える。その中で家族一人ひとりが役割を果たしながら、支え合うことが出来た強さが、A氏の家族の持っている力であったと捉える。

また、実母の言葉からも訪室の際に家族に声をかけ、労ったことが家族の励みになり、家族を支える援助になったと考える。

家族との関わりの中からニーズを見出し、チーム内で共有すること、家族が行ったケアを肯定したことが受容への援助となり、看取りの環境を整えたと考える。

また、主治医がA氏の状態変化に応じてその都度家族へ行った病状説明により、家族がA氏の状態を受容するきっかけになったと捉える。家族と関わった時間は1日ではあったが、これまでのA氏の家族の中での役割や家族との位置関係、A氏を支えようとする家族を理解し、その家族ならではの受容から看取りを受け入れたこと、また、私たちの家族の思いを受け止めようとする姿勢や関わりに努めたことが、家族との信頼関係へとつながり、家族が受容する過程を支える援助になったと考える。

VI. 結語

看取りへの受容を段階的にたどることが出来なくても、看取りまでの時間の過ごし方や、家族への関わりが良い看取りに結びつくことを学んだ。この学びを活かし、看護師として、限られた時間の中で患者・家族の希望を支え、最期まで患者・家族の思いをつなぐ看取りへのケアとして提供していきたい。

VII. 参考文献

- ・岸田良平：事例で考える！臨床期にある患者・家族へのかかわり，がん看護ケア，第5巻，第3号，14頁，2012
- ・濱口恵子，ほか：一般病棟でできる！がん患者の看取りのケア，日本看護協会出版，2008