

# 失語症を来たした終末期乳がん患者と家族への意思決定支援を振り返る

Looking back on the decision support to breast cancer patient and their families  
with end-of-life cause aphasia

東 8 階病棟

宮寄仁美 柴田裕美 内藤綾子 関浩美 伊藤喜世子

〈要旨〉終末期医療において、患者を支えている周囲の思いが、患者の意思決定に反映されることも少なくない。家族が患者の意思決定を代理する場において、家族・医療者が互いに患者の立場になって考え、それぞれの思いを共有することで、患者にとっての最善の選択につながると考えられる。

キーワード：終末期看護，意思決定，失語症

## I. はじめに

当病棟では終末期のがん患者が度々入院する。最期の時に近づくにつれて、患者の意思決定が難しくなり、その判断が家族に委ねられる場面も少なくない。

今回、入院直後に失語症を発症した患者の意思疎通や意思決定において、困難な事例を経験した。医療者として患者の思いや意図を汲み取ろうと努めたが、患者の意思や希望が尊重された関わりができていたのか疑問に残った。そこで、この事例を振り返り、考察する。

## II. 方法・倫理的配慮

患者・家族と医療者との関わりをカルテ、看護記録より抽出。臨床倫理検討システム開発プロジェクトの「臨床倫理検討シート」を使用し、情報を整理・分析した。また、記述内で対象者が特定されないよう配慮した。

## III. 事例紹介

A 氏，50代女性，乳がん術後。術後外来通院にて化学療法施行，多発骨転移・肝転移あり。頭痛出現，頭部CTにて脳転移と診断され加療目的で入院となる。

入院後，頭痛に対しオピオイド持続投与開始，脳転移に対して全脳照射開始した。以後，点滴自己抜去にてオピオイド中止となっていたが，頭痛の増強なく過ごせていた。また，入院時より呂律の回りにくさがあった。

家族構成：夫・娘との3人暮らし。入院後，姉2人が交代で終日付き添っていた。

## IV. 看護の実際

放射線治療後，疼痛増強，オピオイド再開の3場面で，A氏の状態と家族の言動，医療者の対応に分け，看護の実際を示した。

〔放射線治療後〕全脳照射の効果もあり意識レベルは改善し，意思疎通が図れていた。しかし，時間の経過と共に思いを言葉にできず，意思疎通が難しくなった。A氏は問いかけには頷くため，表情と合わせて判断していた。

姉はA氏に終始付き添い，反応から思いを汲み取ろうと努めていた。A氏と姉には同じ信仰があり，姉は信仰で病状が良くなることを願って，お祈りを続けていた。

看護師は家族と共にA氏の反応を共有し，A氏の感情やサインを汲み取ろうとチーム内でもカンファレンスを重ねた。しかし，看護師はA氏の思いを汲み取ることができているのかと感じていた。（表1）

〔疼痛増強〕A氏は恥骨部や下肢の痛みを泣き叫んで訴えるようになった。A氏と姉の了解を得て，NSAIDsの点滴を開始した。しかし，A氏は痛みにも苦しみながらも，点滴をしようとする時，首を横に振り，落ち着かなくなることもあった。なぜ点滴を嫌がるのか真意は分からなかった。A氏はNSAIDsを使用しても泣き叫んでいるため，医療者はNSAIDsだけでは疼痛緩和が図りきれないと感じていた。

姉は「私たちがこうやってさすっているとよくなるみたいです。」と話し，点滴は希望せずに，疼痛部位のマッサージや温罨法を継続してい

表1 放射線治療後

A氏の状態	家族の言動	医療者の対応
<ul style="list-style-type: none"> <li>・必死に何かを伝えようとしているが、言葉にならない</li> <li>・問いかけに頷く</li> <li>・文字版を試したが、混乱してしまう</li> </ul>	姉B・C： 終始A氏に付き添い、反応から思いを汲み取ろうと努めていた 姉B： 信仰で病状が良くなることを願っていた 夫： 面会時A氏の近くに寄り添い、見守っていた 娘： 「今までのお母さんと違うから2人になるのは抵抗がある」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・姉とA氏の反応を共有</li> <li>・A氏に寄り添い、思いを汲み取ろうと努めた</li> <li>・夫面会時には入院中の様子を伝えた</li> <li>・個別に娘の思いを傾聴した</li> </ul>

た。看護師は姉の意向を尊重し、姉が行っていたケアと一緒に継続しながら、A氏の思いを汲み取ろうと努めていた。

十分な疼痛緩和が図れておらず、主治医からは姉と夫へ病状と症状緩和について繰り返し説明があった。その際、姉は厳しい状況であっても望みを捨てたくない、化学療法を希望し、主治医に強い口調で思いを表出した。姉の言動から、治癒への期待や病状の進行を受け入れたくないという強い思いが伺えた。

そんな中、看護師はA氏と姉の思いは一致しているのか？オピオイドを再開し症状緩和を図ることが、A氏にとっての最善ではないか？と感じていた。(表2)

〔オピオイド再開〕A氏はさらに苦悶表情で大きな声で泣き叫ぶようになった。姉は、A氏の様子から疼痛が増強し、自分たちのケアだけでは症状緩和が図りきれないと話していた。しかし、「ずっと寝たまま薬が飲めなくなった

り、話ができなくなるのは困る。」と話し、オピオイドの再開を迷っていた。

医療者からみた考えを提示して、家族を説得しようとするのではなく、家族の迷っている思いに理解を示し、家族と相談を重ねた。そのような関わりの中で、家族の認識が変化し、オピオイド再開に至った。

オピオイド再開後、A氏は泣き叫ぶことはなくなり、穏やかな表情になった。

姉は疼痛が軽減した反面、以前に比べて反応がなくなったことを悲しんでいた。しかし、穏やかな表情になったA氏をみて安堵の言葉が聞かれた。A氏はオピオイド再開5日後に永眠された。(表3)

## V. 考察

失語症があり、思いの表出が難しい状況ではあったが、時間の許す限りA氏に付き添い、思いを汲み取ろうと努めた。これが、A氏の人と

表2 疼痛増強

A氏の状態	家族の言動	医療者の対応
<ul style="list-style-type: none"> <li>・NSAIDの点滴開始後も、恥骨部や下肢を指さし、泣き叫ぶ</li> <li>・点滴を使うことを提案するが、首を横に振る</li> <li>・点滴を見ると、落ち着かなくなる</li> </ul>	姉B： 疼痛部位の温電法やマッサージを継続 「痛み止めは嫌がっているんです。抗がん剤治療をしてください！！」 夫： 「もともと積極的に痛み止めを使う人ではなかった」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・姉の意向を尊重し、姉が行っていたケアと一緒に継続した</li> <li>・A氏に寄り添い、思いを汲み取ろうと努めた</li> <li>・主治医より姉と夫へ病状と症状緩和について繰り返し説明があった</li> </ul>

表3 オピオイド再開

A氏の状態	家族の言動	医療者の対応
<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦悶表情でさらに大きな声で泣き叫ぶ</li> <li>・夜間の不眠が続く</li> </ul>	姉B： 「ずっと寝たままで薬が飲めなくなったり、話ができなくなるのは困る」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の意向を適宜確認，揺れる思いに寄り添った</li> <li>・医療者から見たA氏の状態を家族に伝えた</li> </ul>
オピオイド再開後		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・泣き叫ぶことがなくなり，穏やかな表情になった</li> </ul>	姉C： 「本人のことを思えば，痛みがなく，眠っている方がいいんでしょうね」 娘： 面会時にA氏の近くで声をかける姿がみられた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の意向を適宜確認，揺れる思いに寄り添った</li> </ul>

なりの理解や関係性の構築，A氏と家族の価値観の理解につながったと推察される。また，家族が大切にしたいケアを認め，共に継続できたことは，家族の希望や価値観を尊重したケアと言え，家族のグリーフケアにつながった。

そして，医療者もA氏のことを大切に思い，家族と共にA氏にとって，より良い方向性を考え続けた。これが，家族の変化する気持ちを受け止め，揺れに寄り添い，意思決定のプロセスを大切にしたい支援となった。

終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインでは，「家族が患者の意思を推定できる場合，その推定意思を尊重し，患者にとって最善の治療方針をとることを基本とする。家族が患者の意思を推定できない場合，患者にとって何が最善であるかについて家族と十分に話し合い，患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。」<sup>1)</sup>とされている。

今回，私たちはA氏を近くで見守っている家族の選択を尊重し，悔いが残らないよう努めた。しかし，医療者としてはオピオイドを再開し，症状緩和を図ることがA氏にとっての最善ではないかという思いもあった。また，患者の意思決定が困難な場合，患者を支えている周囲の思いが患者の意思決定に反映されることも少なく

ない。今回の事例を通し，家族・医療者が互いに患者の立場になって考えるという視点を大切にし，それぞれの思いを共有することで，患者にとっての最善の選択につながると考える。

## VI. 結語

家族が患者の意思決定を代理する場において，患者にとっての最善は何かを患者の立場になって考えられるよう，家族に投げかけることも医療職者としての重要な役割である。

## 引用文献

- 1) 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，P21，日本看護協会出版，2008

## 参考文献

- 1) 清水哲郎：臨床倫理の考え方と検討の実際，臨床倫理検討システム開発プロジェクト，P80～103，2009
- 2) 日野原重明，ほか：がん患者の意思決定支援入門，ナーシング・トゥデイ，vol.27 No.5，日本看護協会出版会，P2～3，24～49，2012