

# 終末期がん患者の家族ケア ～怒り・要望を訴える家族との関わりを通して～

Nursing care of the family of the patient in the terminal phase of cancer  
～ Approach to the family member who expressed anger and claimed a lot against the nurse ～

東8階  
塚原美佳 飯島綾子 伊藤喜世子

〈要旨〉がん患者の家族は、患者と同様にさまざまな葛藤を抱え、病と向き合っていかななくてはならない。家族を、医療者との関係から捉えるのではなく、患者と相互作用し家族間で影響しあうまとまりとして捉えることが、がん患者の家族ケアにおいては重要である。

キーワード：終末期がん患者、家族ケア、怒り

## 1. はじめに

がん患者の治療経過・療養生活において、患者だけでなくその家族への援助は欠くことができない。今回、怒りや感情的に要望を訴えるがん患者の家族への看護を経験した。この事例を振り返りがん患者の家族への支援を考えた。

## 2. 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。また、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。

## 3. 事例紹介

A氏 70歳代。子宮体癌術後。術後、リンパ節転移あり化学療法を勧められていたが希望せず。X-4年の検査で再発が疑われたが治療は希望せず、X-2年より受診が途絶えていた。X-1年腰痛のため体動困難となり、X年精査・疼痛緩和のため入院となった。

A氏は、夫と2人暮らしで、夫が主介護者。A氏が難聴・全盲ということもあり、夫はA氏の代弁をしようと他者とコミュニケーションを図ったり、「A氏は何

も言わない」と話し、治療やケア方法の選択を担ったりしていた。

長男・長女は、行事を機会に会う程度。入院中は週1回程度の面会あり。

入院時のA氏・家族の希望

A氏：痛みをとって家に帰りたい。

夫：痛みをとって、治療してほしい。病状説明や予後は、A氏を悲しませるだけだから言わないでほしい。

## 4. 看護の実際

入院時～放射線治療中、治療後の状態悪化、安定期～転院までの3場面で、A氏の状態と夫の言動、看護師の対応に分け、看護の実際を示した。

【入院時～放射線治療中】オピオイド導入により疼痛が軽減、歩けるようにまで状態が改善した。夫は介護方法や入院環境への要望があり、夫が行っていた介護方法を取り入れた看護ケアを実施していた。A氏の状態は安定しており、夫もA氏の状態改善を喜んでいたが、「退院のことはみなさんで進めてください」という言葉も聞かれ、今後のことに対しては消極的だった。しかし、看護師は症状コントロールと併せて退院

表1：入院時～放射線治療中

A氏の状態	夫の言動	看護師の対応
<ul style="list-style-type: none"> <li>放射線療法開始</li> <li>オピオイド導入</li> <li>腰痛軽減、リハビリ開始となり、手引き歩行で10m歩行可能</li> <li>食事は全量摂取</li> <li>看護師が質問しても反応がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院環境や日常生活ケアへの要望あり</li> <li>本人に体調や希望を確認すると、夫が答える</li> <li>A氏が歩けるようになったことを喜ぶ</li> </ul> <p>S) 吐き気と痛みが何とかならないと、家に帰れない。</p> <p>S) 退院のことはみなさんで進めてください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夫の行っていた介護方法を取り入れた、看護ケアの実施</li> <li>療養に関する情報提供</li> <li>緩和ケアチーム介入</li> </ul> <p>・症状コントロールと併せて在宅療養を目標としていくことを家族と共有</p>

を視野に入れた関わりを考えていた。そこで、家族だけでなくA氏の思いも確認する必要があると考え、A氏に確認した。しかし、夫が代わりに答えてしまう場面が度々あり、A氏の思いは確認できなかった。受け持ち看護師としては、A氏の思いを確認したいという気持ちがあった。

【治療後の状態悪化の時期】A氏は疼痛増強と食事摂取困難の時期であり、夫から怒りの表出があった。A氏は、食事量の低下や、体動時の疼痛増強があり、歩行困難・床上生活となった。日頃から苦痛や感情の表出が少ないA氏からも、「吐き気が何とかなってくれればいいんだが…」といった言葉が聞かれた。看護師は、症状緩和として薬剤の調整、冷罨法・温罨法や体位調整に努めていた。しかし、夫からは「吐き気止めを使わないでご飯を食べさせるのかこの状況みれば吐いちゃうことなんて素人だって分かることだ」と激しい怒りの表出があった。夫が感情的に要望を訴える場面はそれまでも何度かあった。しかし、今回のような激しい怒りではなかったため、看護師は驚き、看護師の意図が伝わっていなかったのだろうか、関わり方に問題があるのだろうか、という疑問や戸惑いを感じた。そこで、合同カンファレンスを実施した。

合同カンファレンス（病棟看護師、緩和ケア専従看護師、退院調整看護師参加）では、関わりの中で困っている点や戸惑いについて話し合った。その中で、夫はなぜ怒るのか、A氏は自宅退院を望んでいるのか、夫だけでなくA氏の思いも知りたい、夫へどう関わっ

ていったらいいのか、という意見が出た。退院に関するA氏と夫の思いが知りたいという医療者と、症状が改善してからではないとその先のことは考えられないA氏と夫の間に、差が生じていると気づいた。また、退院調整として退院に関するA氏と夫の思いの確認が必要なため、看護師は夫を介してではなく直接A氏の思いを確認し、夫とA氏を分けて考えようとしていたとも気づいた。さらに、A氏の苦痛症状に伴い夫の怒りの表出が増していると感じた。夫はA氏の代弁者であり、A氏と夫を切り離しては考えられない。A氏と夫をひとつのまとまりとして捉え、看護する必要があると看護師間で共有できた。そして、医療者も夫と同じ目標をもっていると意図的に伝える関わりを検討した。

食事摂取量増加を望んでいた夫への意図的な関わりとして、食事摂取量がわかるように検温表を活用した。そこに、食事内容を細かく記載し、夫と看護師間で共有、食事への介入方法の統一に努めた。夫からは、「この表に書いてもらえるようになったから、すぐに分かっていいね。どの看護師が来ても、普段の様子が分かっていい」と発言があった。それには、夫が望むケアが受けられているという満足感や、納得してケアが受けられるという安心した様子が伺えた。また、A氏の苦痛症状も軽減し、ケアへの希望や意志表示がみられるようになった。次第に夫は、将来への展望を描けるようになり、転院に向けた退院調整を進めることが出来た。

表2：疼痛増強・食事摂取困難時期

A氏の状態	夫の言動	看護師の対応
<ul style="list-style-type: none"> <li>・持続する嘔気・嘔吐</li> <li>・食事量の低下</li> <li>・体動時、疼痛増強あり →歩行困難、床上生活</li> </ul> <p>S) 吐き気が何とかなってくれればいいんだが…</p>	<p>S) 吐き気止めを使わないでご飯を食べさせるのか!</p> <p>S) この状況みれば吐いちゃうことなんて素人だって分かることだ!</p> <p>O) 食前の制吐剤使用について、ベッドサイドで強い口調で感情的に看護師に訴える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状緩和</li> <li>・薬剤調整</li> <li>・看護ケア</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夫の怒りを受け止め、思いを傾聴</li> <li>・ケアの意図を説明</li> </ul>

表3：安定期～転院

A氏の状態	夫の言動	看護師の対応
<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦痛症状（嘔気・疼痛）の軽減</li> <li>・食事量の増加</li> <li>・意志・希望の表出</li> </ul>	<p>S) この表に書いてもらえるようになったから、すぐに分かっていいね。ありがとうございます。</p> <p>S) どの看護師さんが来ても、普段の様子が分かっていい。</p> <p>S) 転院しても、これ（検温表・食事時の注意点のプリント）と同じようにやってもらえればいいで、安心だ。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状緩和</li> <li>・薬剤調整・看護ケア</li> <li>・症状緩和と食事量が増加することを目標設定</li> <li>・検温表を活用し食事量を細かく記載 →夫・看護師間で共有 →食事への介入方法の統一</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・転院に向けた退院調整</li> <li>・MSWとの連携</li> <li>・A氏・ご家族の意思の確認</li> </ul>

## 5. 考察

カンファレンスを開催し多職種で客観的にA氏と夫を捉えることができた。そこで、A氏の意向を確認したい看護師の思いから、A氏と夫を切り離した関わりをしていたとチームで共有できた。また、夫の怒り・訴えは、A氏の症状悪化と共に強まっており、A氏の病状によって夫の感情が揺れ動いていたと理解できた。

がん患者の家族ケアにおいて、柳原は「家族を医療者との関係から捉えるのではなく、家族は患者と相互作用し家族間で影響しあう（まとまり）として見つめると、家族の言動の背景にあるものがよく見えてくる<sup>1)</sup>」と述べている。今回の事例では、A氏と夫を「まとまり」として捉えた介入が、家族の意に沿った看護介入となり、患者の症状緩和にも繋がったと考えられる。

## 6. まとめ

看護の視点として、患者とその家族は両者で一つのまとまりとして捉え、関わる必要があることを学んだ。この学びを活かし、家族それぞれのありように寄り添い、家族の耐えざる揺らぎを支え続ける看護を提供していきたい。

## 7. 引用文献

1) 柳原清子 家族看護：がん患者の家族ケアp.7-8  
日本看護協会出版社

## 8. 参考文献

OPTIM緩和ケアセミナー家族ケア