

自発的に看取りまでの過程を描いた患者とその家族を支えるための援助 ～自己実現に向けての取り組み～

Help to support patient and family who voluntarily drew process of taking care

～Approach for self-actualization～

東8階病棟 ○柴田裕美 玉井琴江 小林利江

<要旨>

信頼関係を築き、患者の言葉に含まれる真意を問うことで患者の本当の望みを見出すことができた。そして家族間の認識のずれを統一することによって患者の望みを叶えることができ、自己実現に向けての取り組みを支援することができた。患者の自己実現に向けて、家族間の認識の統一を図り、取り組めたことは、看護師として終末期患者・家族の意思を支えるために必要な援助であった。

<キーワード>

終末期看護、自己実現、認識の統一

I. はじめに

当病棟では終末期の患者が入院することが度々ある。しかし、外来通院時から今後どのようにありたいか、はっきりとした意思を持った患者との関わりは初めてであった。

自発的に看取りまでの過程を描いた患者との関わりから、終末期患者・家族の意思を支えるための看護師としての必要な援助について振り返り、考察する。

II. 研究方法、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

50歳代女性、乳がん術後。化学療法・放射線療法施行し外来通院されていたが、多発性転移にて、呼吸苦・疼痛増強、全身倦怠感あり再入院となる。

家族構成：夫と二人暮らし。子二人（県外在住）

IV. 看護の実際

① 今後の患者の希望

患者は一日でも自宅に帰りたいという思いを入院時から抱いていたが、なぜ家に帰りたいのかという思いまでは表出がなく、私もその思いをただ漠然と受け止めていた為、そこに患者のどのような真意があるのかまでは深く考えていなかった。

患者に寄り添い思いを傾聴することで、真意を見出し、信頼関係を築き上げていくことが出来た。患者の思いとしては「自宅に帰り何かやりたいことがあるわけではない。高台にある自室からの景色はとてもきれいで心が癒される。もう一度あの景色を見たい。」というものであった。

さらに患者は、「今まで自分は十分にがんばってきた。辛い治療も我慢した。娘が帰省し、家族との時間を過ごすことができればもう十分。最期に苦しむのは辛いから、その時がきたら眠らせてほしい・・・」と希望され、このことは、外来の時から主治医にも申し出ていた。

患者の描いた看取りの過程を実現するために、家族の協力は不可欠であり、家族がどのような認識であるか確認する必要があると思われた。

② 家族とのコミュニケーション・問題状況の共有

本人・・・苦痛症状が緩和される。

家に帰りたい（夫と姉の協力が得られれば外泊は可能）。

遠方にいる娘たちとの時間が過ごしたい。

安楽の保持が困難となれば、延命治療は望まず、鎮静を希望。

夫・・・一日でも長く一緒にいたいと、延命治療を望んでいた。

子・・・患者の希望に沿いたい。

個別に思いを確認することで、上記に記載したように認識のずれが生じていることが分かった。キーパーソンである長女を中心に、病状の説明はされていたが、それに対してお互いがどのような気持ちでいたか確認し合う機会がなかったと思われた。

そこで主治医を交えお互いの気持ちを話し合う場を設け、患者の自己実現に向けて認識の統一を図った。結果、患者の希望を叶えたいとの意見にまとまった。

③ 退院調整

1) 他職種を交えた合同カンファレンス

入院当初は退院を希望されていたため、本人が帰りたいと思った時いつでも対応出来るよう、介護認定の見直し、MSW・ケアマネージャー・訪問看護師と合同カンファレンスを行い、退院準備を整えた。

2) 症状コントロールを含めた家族指導

苦痛症状は日によってムラがあり、本人は退院したい思いとその反面、自信が持てず葛藤を抱いていた。現状では退院は難しいことを本人に伝えると、短時間でも自宅で過ごせるかとの言葉が聞かれたため、本人・家族の意向に沿い外泊へ予定を変更し、計画に取り組んだ。

<疼痛コントロール>

塩酸モルヒネ持続注射を行っていたため、オピオイドローテーションを行い、MTパッチへの変更を試みたが、コントロール不良にて塩酸モルヒネに戻し、PCAポンプへ切り替えた。使用方法および疼痛・呼吸苦出現時の対応方法について家族へ指導し、看護師見守りのもと実践をおこなった。

<不安>

患者は家族のいる日中は比較的落ち着いていたが、朝方パニックに陥ることが多く、不安の増強が見られた。外泊に向け朝方の患者の様子を知るため夜間の付き添いを提案し、対応出来るようにした。

以上の内容をまとめ記載したパンフレットを作成し家族に渡した。病棟スタッフ間でも対応ができるように周知徹底した。

④目標達成

患者は家族に支えられ、自宅に帰り全ての部屋を回り、自室で過ごす時間が持てた。結果的には、3時間ほどの外出となった。

<本人が得た達成感>

疲労感はみられたものの、「ありがとう」との言葉が聞かれ、とても満足した表情であった。また、友人やお世話になった人たちへ感謝の気持ちを伝えることができた。

<子の思い>

また家族からは「病院では多少医療者に気を使って、気が張っていたと思う。最期に家に帰り、一瞬でも“お母さん”に戻れてよかった。」との言葉が聞かれた。

⑤ セデーション開始

外出の翌日、終末期症状の一つである不穏傾向が著名にみられ、以前からの患者・家族の希望通り、セデーションを開始した。患者の意識が朦朧とする中でも、子の提案でアロマオイルを用いリラクゼーションの空間を作り、患者と家族が共に歩んできた人生を振り返る時間が持てた。

⑥ 最期の場面

当日が最期と思われた日に、主治医より再度説明があり、日中は家族で過ごされていたが、夫

は帰宅し、朝方、子に見守られながら永眠される。子と共に今までの労いと感謝の気持ちを語り合いながら、エンゼルシャワー・エンゼルメイクを行った。子からは後悔は伺えず、むしろ達成感に繋がる言葉が聞かれた。

V. 考察

今回の場合、入院時から患者・家族・主治医・看護師・他職種が患者の自己実現へ向けに取り組んだことは、とても貴重な体験であった。

患者の本意を知るためには、信頼関係を築き、患者の言葉に含まれる真意を問うことで本当の望みを見出せたと考える。よって退院という大きな目標ではなくても望みを叶えることができ、患者の描いた看取りまでの過程を支援することができたと思われる。

また家族にとっても患者の願いを叶えることで悔いのない時間を持つことができたのではないかと考える。

VI. 結論

患者の自己実現に向けて、家族間の認識の統一を図り、取り組めたことは、看護師として終末期患者・家族の意思を支えるために必要な援助であったと言える。

参考文献

濱口恵子：一般病棟でできるがん患者の看取りのケア，14-25，日本看護協会出版会，2008

浅野美知恵：ターミナルケア，44-50，学習研究社，2006

村上陽一郎：一般病棟での緩和ケア，98-103，日本看護協会出版会，2005