

(Nursing care of the patients with terminal stage of breast cancer and their family)

東8階病棟 ○寺岡 亜記 三井 貞代

要旨：近年乳がんの罹患年齢が若くなっている。様々な治療を受けながら30代の母・妻の役割を担い、長い闘病生活を送った事例を経験した。終末期患者の家族に与える影響も大きく、患者と家族の心理を理解し看護介入を行っていくことが大切である。

キーワード：終末期、乳がん患者、家族ケア

I. はじめに

近年乳がんの罹患年齢は若くなり、30代から急に増加傾向が見られる。今回2人の30代の終末期乳がん患者を受け持つ機会を得た。乳がんの患者は再発を含め経過が長く、様々な治療を受けながら妻、母、あるいは社会人として重要な役割を担っていることが多いため、家族への影響も大きい。終末期患者と家族の心理面を理解しケアが提供できていたのか、どのような関わりをすればよかったのか看護の振り返りを行った。

II. 研究方法

- 1) 方法：患者2事例について看護記録から患者と家族の言動・行動を抽出し、心理と関わりについて振り返り、ターミナルステージを参考に患者・家族へのケアを分析した。
- 2) 倫理的な配慮：看護研究倫理委員会の承認を得、対象者個人を特定できないよう配慮した。
- 3) 期間：事例①2005年12月～2006年4月
事例②2006年9月～2006年10月

III. 研究結果

事例紹介①

患者：A氏 30代 女性

診断名：乳がん術後・肺転移・肝転移・骨転移

現病歴：1993年に胸筋温存乳房切除術と広背筋皮弁を施行。術後2年間抗癌剤の内服を行っていたが、その後肺転移が認められ化学療法、ホルモン療法を2年間行い肺転移は縮小した。その後2年間受診せずその間に結婚された。妊娠5ヶ月になり受診されるが、出産の翌年に（術後10年目）肺転移の再燃が認められた。その後2年間半、様々な化学療法を行うが、肺転移増大、肝転移、硬膜転移、多発性骨転移が認められた。両大腿部の痛みが出現し歩行困難となり2005年12月に入院となる。

家族構成・家族背景：

夫と子供（3歳）の3人暮らし。主婦。夫は海外赴任から戻ったばかりで仕事が忙しく、幼児期の子供はA氏の両親に預けられていた。入院中家族の面会は少なかった。

ターミナル前期（入院～2006年2月頃）

【A氏と家族の状況】

- ・ 入院後しばらくは苦痛や不安の訴えは少なかった。母からはA氏の今までの闘病生活について「家族に心配かけないようにと弱音を言うことはなかった。我慢強い子であった。」という情報が得られた。
- ・ 入院時の大腿部痛は軽減したが、骨転移による神経根症状が出現し、頸椎の圧潰による両上肢のしびれと痛みや腰椎の圧潰による両大腿・下肢の痛みが増強した。それに加え肺転移による咳嗽、喀痰が多くなり呼吸困難が出現した。
- ・ 「入院が長くなっているから不安です。痛みや咳は続くし、歩けるようになりたい。家に帰りたい。まだ私は生きていられるのかな？」家族の面会は週に1回程度と少なかった。
- ・ 「自分の病状を知りたい」「先生はA氏が寝られるなら治療してもいいって。どう思う？自分としては、今咳が一番辛いから治療をして、少しでも肺がよくなるのなら治療をしたい。でも、体に負担になるしまたあの部屋（クリーン個室で隔離）に入るのも辛い。」

【看護アセスメント】

A氏は再発後独りで病気と闘ってきた経過と辛抱強い性格から他者に頼ることができず、苦痛や不安を表出できなかったと思われる。また仕事をしている両親に子供を預け、夫は夜遅くまで働いていたため家族の面会は少なかった。看護師は家族背景を理解した上でA氏と信頼関係を築くことが必要と考えられた。その人らしい終末期を過ごすために「自分の病状を知りたい」「治療を受けたいと希望を持つこと」は大事であり、患者と家族が病状をどのように受け止めているか確認することも必要と考えられた。

【看護介入】

看護行為や日常の会話の中でA氏の言葉や表情の変化に注意し、時間をかけてコミュニケーションをとることを意識して関わり、A氏の家族への思い等を傾聴し共感的態度で接するようにした。A氏の治療への希望をタイムリーに医師に伝えたり、いつでも病状説明が受けられるよう配慮した。また、安心して治療が受けられるよう家族の協力も得られるよう直接的に働きかけた。

【評価：A氏と家族の反応】

家族に直接打ち明けられない不安な思いを看護師に表出してくれるようになった。しかし症状がなかなか緩和せず、先が見えない事への不安が大きくなっていった。看護師がA氏と医師や家族間の橋渡しをしたことで、A氏からは「夫も賛成してくれて、少しでもよくなるなら頑張って治療をしようと思う」という

発言が聞かれ、夫も「A氏に治療を受けてもらい、少しでもよくなって欲しい」という思いでいることが分かった。医師から転移が進行していることをA氏と夫に話されたが、「治療でよくなってほしい」という思いが強かったため、看護師はこの時期にA氏が予後をどう過ごしたいと思っているのか、家族の死への受容について話すことにためらいがあった。

ターミナル中期（2006年3月中旬頃まで）

【A氏・家族の状況】

- ・ 頸椎、腰椎の神経根症状である両上肢のしびれと両上下肢の痛みが増強し、体動・座位保持が困難となりADLの低下が見られた。頸椎・腰椎の圧潰の増大による呼吸不全や四肢麻痺が考えられ、医師よりできるだけ床上安静がすすめられた。
- ・ 体動時に疼痛が出現すると分かっているにもかかわらず「自分で動きたい」、呼吸不全や麻痺が起きると説明されても「起きてご飯を食べたい」という思いが強かった。
- ・ 「痛みで辛いと涙がでるし、痛い時は泣いてもいいですよ」と苦痛症状がある時や不安な時は涙を流して看護師に思いを表出することが多く見られた。
- ・ 「日中はそんなに気にならないけど、夜怖くて目が覚める時がある。苦しくてこのまま逝ってしまうのではないかって思うこともあって怖くなる」と死の恐怖を訴えることがある一方、「コルセットを付けて今より動けるようになりたい、何とかして立てるようになりたい」「外泊の時のトイレはどうすればいい」など外泊や退院後の生活を心配する発言が聞かれた。
- ・ 夫は仕事帰りの遅い時間に面会に来ることが多かった。病状を知った姉思いの3男の弟が度々面会に来られていた。
- ・ 「家族が来ると話をしたりして気は紛れる。でも付き添ってもらうのはいい。この部屋は居心地がいいし。夫に弱音を言ってもあっさり返されちゃうからあまり言わない。でも口はうまくないけど私のことを分かってくれてるから。」家族の付き添いをすすめるが希望しなかった。
- ・ 両親が時々息子を連れて来ることがあったが、飛びついてくる子供を怒ることもあり落ち着きなく病室内を駆け回る子供を遠めに見ていることが多かった。

【看護アセスメント】

A氏は苦痛となることを分かっていたが、「自分で何かをしたり、何かができる」ことで自分らしさを持ち続けていたと思われる。信頼できる看護師に感情を表出することは不安の軽減につながった。仕事をしている両親に子供を預け、夫は夜遅くまで働いていたため家族の面会は少なかった。看護師は家族背景を理解した上でA氏と信頼関係を築くことが必要と考えられた。一時は死の恐怖を感じたり、予後が短いことを分かっているように思われたが、本当は「家族や子供のために生きたい」という思いの方が強いと感

じられた。また、入院していることで A 氏は妻や母としての役割が果たせず、家族に負担をかけているという遠慮があり付き添いを希望しなかったのではないかと思われた。個室ということもあり、孤独から死の恐怖を感じたり不安が増強していたと思われ、状況を見て家族の付き添いも必要と考えられた。

【看護介入】

神経根症状の進行によりコルセット装着だけでは疼痛緩和・ADL 拡大は困難と考えられたが、訴えを否定せず A 氏の希望や思いを傾聴した。苦痛の少ない ADL 介助（安楽な体位の保持や食事、排泄、清潔、移動介助）方法の工夫をした。統一したケアが提供できるようケアプランを作成し、カンファレンスを行ってスタッフに呼びかけた。苦痛や辛い時は我慢せず看護師に表出するよう話し、できる限り看護師がそばに付き添うことを伝えた。A 氏は付き添いを拒否したが看護師では付き添いの限界があり、家族の協力を得た。A 氏の病状・予後について医師より家族へ説明してもらったり、A 氏の不安な様子を家族に伝え夜間の付き添いや日中の面会を家族にすすめた。

【評価：A 氏と家族の反応】

A 氏の要望を取り入れ、希望に沿った介助を行い「食事がおいしく食べれた」「何とかトイレに移れた」といった発言が聞かれた。家族の面会は増えたが、家族がいる時は A 氏は落ち着いた状態であることが多く A 氏の病状や不安が強いことをなかなか理解してもらえなかった。

ターミナル後期～直前期（2006 年 3 月下旬まで）

【A 氏と家族の状況】

- ・ 夜間、痛みや呼吸苦が出現し、看護師に「寂しいからそばにいてほしい」と涙流し取り乱したり、身の置き所がないと訴えることがあった。
- ・ 家族は付き添い当初、A 氏の苦痛な様子や辛そうな表情を見て「どう接してよいか、どう声をかけてよいか分からない」といった戸惑いが見られた。A 氏も家族の介助に不安があり、家族の前でナースコールを押すことがあった。

【看護アセスメント】

死の恐怖、孤独によりさらに不安が強くなってきていると考えられた。以前から家族の面会は少なかつたため、なかなか A 氏の病状や現状を受け入れることができなかつたと思われた。また慣れない家族の付き添いに対して A 氏も不安があり看護師の介入が必要と考えられた。

【看護介入】

家族がそばにすることが A 氏の精神的な支えになっていることを伝えた。A 氏が病氣と闘い、家族のために生きたいという希望を持って頑張ってきたことを家族に伝えた。その都度病状や症状について説明し、家族ができるケアについては声をかけて一緒に関わっていった。家族の疲労を考え、落ち着いている時に

は家に帰ってもらったり交代で付き添うことをすすめた。

【評価：A氏と家族の反応】

A氏の表情は穏やかになり家族にも介助を求めるようになり、家族は現状を受け入れられた。ケアに参加してくれたり、痛い時や苦しい時には身体をさすったりするようになった。

永眠後、夫は取り乱していたが実母からは「十分頑張ってくれました」という言葉が聞かれた。

事例紹介②

患者：B氏 30代 女性

診断名：乳がん術後・骨転移・肺転移・肝転移・癌性胸膜炎等

現病歴：2003年に乳がんおよび骨転移が認められ、術前化学療法を行った。その後、胸筋温存乳房除術と植皮術が施行された。術後1年間ホルモン療法を行ったが骨転移の増悪が認められた。化学療法の再開をすすめられたが、本人の希望でホルモン療法の継続と放射線治療が行われた。その3ヵ月後に肺転移と肝転移が認められ化学療法を再開したが、術後1年半後から癌性胸膜炎と癌性リンパ管症の再燃のため入退院を繰り返した。呼吸苦が増強し2006年9月に入院となった。

家族構成・家族背景：

夫と子供3人（6歳・8歳・11歳）と5人暮らし。癌性リンパ管症を発症するまでは夫の職場で働いていた。その後夫は同僚で妻の分まで働かなければならず、子供達はB氏の母親に時々助けられながら家事を手伝っていた。

ターミナル前期（2006年5月～入院）

【B氏と家族の状況】

- ・ 再発後も在宅酸素を持って夫と同じ職場で働き、家事、子育てをしながら治療費を自分で負担していた。経済的な理由から自分の治療を迷うことがあった。
- ・ 入院中はB氏の母に助けられながら生活しており、「私がいないと、学校からのお手紙とか給食費がそのままだし、下の子は甘えて学校を休んだり、入院してても気が気じゃないから早く家に帰りたい。」と子供のことを心配していた。
- ・ 「子供に言ってあるの。いつ私がいなくなるか分からないから、何でもできるようにならないといけないって。今回みたいに緊急入院ってことも考えて子供にいろいろやらせてる。」B氏は体調が悪くなると家事ができないことがよくあり子供達が家事を手伝っていた。

【看護アセスメント】

乳がん治療は経過が長く費用もかかるため、子供のいる家族にとって経済的負担は大きくそれが治療の選択へも影響していたと思われる。B氏は子供を厳しくしつけたり家事を手伝わせたりと、自分の予後を悟

り子育てをしていた。闘病中、B氏は自分の身体より子供のことを気にかけており、病気と闘いながらも母としての役割を果たそうという思いが強かったと思われる。また子供達は母を支えなければならないという思いでいたと思われる。

【看護介入】

B氏の家族への思いを傾聴しできるだけ子供と一緒に過ごせるよう配慮し、また早期退院ができるよう連絡調整を行った。家族へは機会がなく具体的な介入ができなかった。

【評価：B氏と家族の反応】

「何かあればすぐに病院に来れるし、入院しているより家にいる方が安心できる」とう発言が聞かれた。また、子供達も家に母がいることで安心して生活できていた。

ターミナル中期（入院～2006年9月中旬）

【B氏・家族の状況】

- ・ 呼吸苦を感じると「息が苦しくなるとポーっとして何をしたらいいか、どこにいるのか分からなくなる。自分が自分じゃなくなるのが怖くて、怖くて。どうすればいい？」とパニックになることが多かった。
- ・ 呼吸苦、苦痛の軽減のため塩モヒの持続静注が開始される一方、B氏は「抗がん剤の治療はできないのか」と治療を希望され、医師より現状を説明し内分泌療法が継続された。
- ・ 起座呼吸あり下肢の浮腫・腹満感が強くなり、端座位でしか休めず体位を保持することが困難であった。
- ・ 実母と夫が交代で面会に来られていたが、子供は学校があり面会にはほとんど来なかった。
- ・ B氏は子供のことが気になり、「この病気になったことで子供を厳しく育ててきたけどどう思っているだろう」と話すが、「子供が面会に来ても状態悪いと疲れてしまう、子供に今の状態を見せたくない」と子供の面会を希望しなかった。

【看護アセスメント】

症状の悪化や苦痛により意識がもうろうとなり、死の恐怖を感じてパニックとなったが、自分の存在を認識することで生きているという現実を受け入れようとしていた。今まで治療を行い再燃と寛解を繰り返してきたため、「治療をすればよくなる」という治療に対する期待と希望が強く感じられた。子供を思う気持ちはあるが、家族への負担、母としての役割が果たせないことや強い母でありたいという思いから子供の面会を希望されなかったと思われる。今後状態の悪化が考えられるため、B氏と子供が悔いの残らないよう面会をすすめていくことが必要と考えられた。

【看護介入】

端座位しかとれなかったため、クッションや布団・枕で身体を支えたり足台を使用し安楽な体位がとれるよう工夫した。その後足の高さや角度が調節でき、足が下ろせるお産用ベッドを使用した。精神面では不安を軽減し呼吸を落ち着かせるためにそばに付き添い背中をさすったりマッサージを行った。また、B氏の状態を子供達に話してもらい子供の面会を実母と夫にすすめた。

【評価：B氏・家族の反応】

「身体が安定して苦しいのも楽になった、外も見れるし気分がいい」とB氏の反応が聞かれ、看護師がそばにいてタッチングすることで安心された。

家族へは子供達の思いを聞く機会が持てず直接介入できなかった。

ターミナル後期（～9月下旬）

【B氏・家族の状況】

- ・ 子供の面会はなく、実母は「子供は母親に会いたいとは言わない。今まで家のことができるようにと厳しく子育てをしてきたから、子供達は子供達で何とか家のことをやってみたい」と落ち着いて話される。
- ・ 「私は勘違いしてた。今まで、先生にもう少しよくなれば退院と言われてきて入退院を繰り返してきたから、今回も頑張ろうと思ってきた。だけど、今している事は苦しいことを取ること、退院へ向けてのケアではないですね。私は昼間は寝ないようにと自分を強く持ってきていた気がする。今の私の目標は眠れることなんですか。」朝方、呼吸困難感から大パニックとなり、看護師の腕や手をずっと握り締め、身体を震わせながら話された。
- ・ 「今、これだけしかしゃべってないのに、こんなに苦しくて、自分が自分であるかも分からなくなっていて、とても怖いです。私は私ですよ？今ここでこうしていいのですか？」「ちょっと咳が出ただけでも怖い。誰かがすぐ来てくれるとか、誰かがいてくれないと不安になっちゃう。自分が誰だか、ここにいて何をしているのかが分からない。ぼーっとしている。」と不安の表出が多かった。それに対して実母は落ち着いて接していたが、夫にはどう対応していいか戸惑いが見られた。

【看護アセスメント】

今までは病気に対する治療を行うことで希望を持つことができたが、緩和を目的とした治療の変更により戸惑い、現実を受け入れざるおえない状態となった。若い年代であることや子供がいることから生死の葛藤があり、死を受け入れることができずパニックとなったと考えられる。実母と夫はB氏の思いを尊重してか、子供は子供の生活があり無理に子供の面会をすすめなかった。

母は身内の死を経験したり、B氏を身近で支えていたこともあったため、B氏の病状や死を受け入れられていた。しかし、夫は年齢的に若く、3人の子供がいたため妻の死を受け入れたくない思いがあったと考え

られた。

【看護介入】

B氏の訴えを傾聴し症状の緩和を目的とした治療であることを話した。家族へは現状を話し夫がそばで付き添ってくれるだけでB氏が安心することを伝え、対応で困った時は看護師を呼ぶよう伝えた。

【評価：B氏・家族の反応】

自分の病状について少しずつ理解され治療についても納得された。実母、夫の協力が得られB氏は安心して過ごすことができた。

ターミナル直前期（数時間）

【B氏・家族の状況】

脈、呼吸が弱くなる中、B氏は「私がんばって、がんばって。」と最後まで自分を励ましながら夫、実母に見守られ永眠された。夫と実母は亡くなられてからも子供達を病院に呼ぶことはなかった。

IV. 考察

ターミナル前期から家族に対して病名・病状告知に関する悩みへのケアや死の受容への援助が必要⁹⁾と考えられている。乳がん患者は告知後の経過が長く、いろいろな治療を行いながら再発や再燃を繰り返し闘病生活を送っているため、ギアチェンジの時期が難しいとされている¹⁰⁾。A氏、B氏とも30代と若い年代で母という立場であることから、家族のために頑張らなければならない、最後まで治療を行いたいという「生きる希望」が強く感じられた。家族もまた治療をすればよくなるのではという期待を持ち続けていたため、死が近いことを受け入れられなかったと思われる。看護師が患者の思いを尊重し、意思決定を援助したことは生きる希望持ち続けることができ、生きることに意味を見出すことができよかったと思われる。しかし現実と期待のギャップが大きくなると患者の不信感や不安を増強させてしまうため、患者の希望を理解しつつその期待を現実的なものに修正していくことも大切であると考えられる。

終末期患者は家庭内での役割をはたせないことから家族に対する遠慮がある。また子供や配偶者は自立の必要性に直面するといった生活スタイルの変化や母親不在による心理的ストレスが強い¹¹⁾と言われている。そのため看護師は家族とも十分コミュニケーションをとり、家族の心理状態や生活背景を把握した上で負担にならないよう配慮が必要であり、患者・家族が死を受け入れられるよう家族ケアを行なっていく必要がある。

V. 結論

終末期患者は家庭内での役割がはたせなかったり、家族に与える精神面での影響も大きい。そのため看護師が患者や家族の心理面を理解し、早い時期から患者およびその家族と密にコミュニケーションをとっていくことが大切である。

VI. おわりに

終末期患者へのケアの中で死を受容するという事は大事な事であるが、死を受容できない患者や家族も少なくない。死を受容できない理由として患者の年代や今までの闘病生活や家族背景など様々なことが影響している。夫や家族が働いていたり面会の少ない患者の家族には、特に看護師が意識して関わり家族に対しても早期から介入を行っていく必要がある。

VII. 文献

- a) 小島操子・佐藤禮子：看護のコツと落とし穴, p110-149, 中山書店, 2003
- b) 柏木哲夫：ホスピス・緩和ケア, p98-105, 青海社, 2006
- c) 佐伯俊成・山脇成人：乳がん患者とその家族への精神面でのケア, 臨床看護 29 巻, 7 号, p1051-1057, 2003
- d) 清水麻美子：終末期の家族ケア, がん看護 9 巻, 4 号, p313-316, 2004
- e) 林章敏：ターミナルステージで医師のすること・できること, 緩和ケア, Vol. 16, No. 5, p386-393, 2006
- f) 前滝栄子・田村恵子：ホスピスケアにおけるナースの役割, 月刊ナーシング, Vol. 24, No. 6, p78-84, 2004
- g) 横枕令子：治療方針変更にかかわる看護 (ギアチェンジ), がん看護 10 巻, 5 号, p418-420, 2005