

看取りのパフレットを用いた家族への関わり

1 病棟 10 階西 ○仕立多磨美 津田みゆき 山本恵 吉村いずみ 岡本孝子

I. はじめに

当病棟は終末期患者が多く、その家族と接する機会や看取りの場面に遭遇することも多い。家族からは「今後病状はどうなるのか」「あとどれくらい生きられるのか」など患者の亡くなるまでの病状・経過を不安に思い質問をされることがある。鈴木ら¹⁾は「死別を前にした家族の不安を軽減するには、家族が今現在、患者は死に向かうどのプロセスにあるかある程度判断できるように援助することが必要である。」と述べている。家族にこれから先に起こる患者の症状について書いた用紙を渡すことで、説明後に読み返し、患者におきている状況を分かってもらうことができるのではないかと考えた。

そこで、私たちは死に至るまでの経過を書いた看取りのパフレットを作成した。そして、これを用いて患者の家族に説明することで、家族が看取るための心の準備をし、残された時間を有意義に過ごすことができたと思われる事例を報告する。

II. 研究方法

1. 死に至るまでの状態を文章化したパフレットを作成し、余命一週間と告知された時期に研究者・担当看護師がキーパーソンに説明し渡した。
2. M氏が亡くなるまでの状態を「余命告知された時期」「M氏の状態に変化がなかった時期」「M氏の状態に変化があった時期」「死亡直前期」に分け、家族の反応を観察し考察した。

III. 事例紹介

【患者】

M氏、68歳、男性。肝細胞がん、骨転移のある終末期の患者。会社を経営しており責任感が強く、他人を気遣う性格。

【家族】

妻と二人暮らし。M氏のキーパーソンは妻と妻の妹であり、妻は毎日面会に来ていた。妻は、気丈で夫に従順で感情を表に出さない性格。

【経過】

平成5年HCV抗原陽性、肝機能障害を認めた。以後、肝細胞がんに対しケモリピオドリゼーション・エタノール注入療法を繰り返した。リンパ節転移が認められ、腹部膨満感が出現し平成15年3月28日8回目の入院となった。病名と入院後に分かった骨転移は本人と家族に告知されていた。M氏は今までの入院において、同じ病気の人と接する機会が多く病気がどのような経過をたどるかを理解していた。また、自分自身の身体の状態から死が近いことを予測し、「次は自分がお陀仏だ」「もうそろそろだなあ」と看護師に漏らし、家族の協力のもと遺言の作成・会社の引継ぎを済ませていた。主治医から家族に余命は一週間と告知され、その約三週間後の7月9日にM氏は亡くなった。

IV. 看護の経過

1. 余命告知された時期

余命が一週間と告知された頃、M氏は全身倦怠感と疼痛による体動困難と不眠に悩まされ、一日の活動はベッド上であった。活動・保清に関しては妻と共にケアを行った。全身の疼痛には鎮痛剤、夜間は定期的に睡眠剤を服用していた。体調の良い時は妻の持参する食事を摂り、会社に電話し社員と話をするなど日中起きて、夜間は眠ることを希望されていた。最高血圧は60~70台であったが安定していた。

主治医よりM氏の余命が一週間と告知された数日後、主治医に家族にパンフレットを渡すことの了承を得た。家族と落ち着いた雰囲気できちんと話ができるよう病状説明室を利用し、M氏の身体が次第に弱ってきている状態であること、死に至る過程で起こりうる身体の変化について具体的に説明した。そして、M氏と話ができる時期を大切に過ごしていただきたい旨を伝え、妻と妻の妹にパンフレットを渡した。妻は涙ぐみ、静かに説明を聞いた。妻の妹は「M氏はボールペンを押す力もなく、体も痛いのに冗談を言い私達を気遣う。そういう姿を見ると（余命一週間）ピンとこない。」「遺言や会社の引継ぎなどの亡くなってからの準備も『そんなに急がなくてもいいんじゃない？』って言いたくなる。」と言われた。また、「人間が生きるために必要な血圧はどのくらいか。」「亡くなる前に全身がパンパンになるのか。」という質問もあった。翌日、看護師が妻にパンフレットはどうであったか尋ねたところ、「パンフレットを読むと涙が出る。今は食べられるし、話ができる。そういう風には思えない、時期が早いのではないか。」と言いパンフレットをバッグに片付けたことを話された。その際、看護師はパンフレットには一般的なことが書かれており、すべてがM氏に当てはまるとは限らないことを説明した。また、現在食事をし、会話ができる状態だが血圧が少し低下するだけで急変の可能性のあることを説明した。妻は「そういう風に考えればいいのですね。」と答えた。妻は毎日M氏の面会に訪れ、M氏は妻を気遣い夕方になると帰宅するようすすめ、妻はそれに従った。看護師は妻に無理をしないように、時には休息をとるようすすめた。また、看護師がいつも側に居ること、必要時にはいつでも声をかけるように伝えた。

2. M氏の状態に変化がなかった時期

パンフレットを渡した4日後（亡くなる20日前）、M氏の痛みは日々増していたが、彼自身の目標が歩くことであった。鎮痛剤の使用による眠気や頭呆感を嫌悪し、できるだけ痛み止めを使わないようにしていた。看護師はM氏に痛みを我慢しないよう伝え、鎮痛剤の注射を使うことを勧めた。また、温罨法・マッサージを行い疼痛緩和に努めた。パンフレットを渡した後一週間はM氏の症状は安定しており、家族の反応にも変化はみられなかった。

8日後（亡くなる16日前）、看護師はM氏はるいそうが著明で、顔貌が少し変わり、体に入る力も少し弱くなってきたことを妻に伝えた。妻は「そうですか」と答えた。10日後（亡くなる二週間前）より傾眠傾向で、声かけにて覚醒する状態で時折不可解語が見られるようになった。この頃自宅で飼っている犬がガンであることが分かり、妻は「悪いことが続く。主人のところに居たいけど、犬も病院に連れて行かなければならない。主人になついていた犬ですから。」と涙を流しながら、ナースステーションに来られた。看護師は妻の気持ちを受け止め傾聴した。そして、妻が少しでも安心して出かけられるように声をかけた。

3. M氏の状態に変化があった時期

15・6日目（亡くなる8・9日前）、M氏は吐血し、危篤状態となった。主治医は家族に死に至る可能性があること、夜間は心電図モニター自動血圧計を装着することを説明された。22日目（亡くなる2日前）、妻はM氏のひげを剃る看護師に「今はひげを剃ることもできないくらい体が弱っているのですね。」と言われた。M氏の体は次第に弱ってきているが自然な経過であること、M氏ができないことは看護師が手伝いをする、妻ができるケアを伝え、ケアに参加できるよう促した。23日目（亡くなる前日）、M氏の意識レベルは低下し、不穏行動や苦痛の表情がみられた。主治医はさらに急変の可能性が高いことを家族に説明された。

4. 死亡直前期

24日目（亡くなる日）、妻は、「気になるから。」と早朝に来院され、一つ一つ症状を確かめるように「本当にパンフレットに書かれていたようになるのですね。」と言われた。妻の妹は「覚悟はできています。どのようにしたらいいのか教えてください。」と言われ、看護師はM氏の側にいること、手を握り声をかけるよう促した。また、妻はM氏に会わせたい人に連絡をとった。M氏は亡くなる数時間前、家族が側にいることを認識していた。そして、家族は涙を流しながらもM氏を穏やかに看取ることができた。

III. 考察

パンフレットを渡した時期は、医師からの余命告知後M氏の症状が一時的に改善または変化がない状態であった。そのため、パンフレットを渡した時の「まだ時期が早い」という家族の発言やパンフレットを片付けた妻の反応からM氏の死が近いことが十分に認識されていない、もしくは認識していても死を考えることから遠ざかろうとする気持ちがあるように思われた。吉田²⁾は「医師から病状説明がされ、予後が短いという事実を知らされることは、家族にとって大変ショックな出来事である。」と述べている。このような時期に家族に対し、これから起こる患者の状態をパンフレットを用いて説明したことで、さらに家族にショックを与えた可能性があると考えられる。また、宮崎³⁾らは「患者の状態について家族から質問された時が説明のチャンスだ。」と述べている。このことから家族にパンフレットを用いて説明した時期は早く、家族の気持ちをもっと考慮する必要があったのではないかと考えられる。

しかし、余命を告知され衝撃を受けながらも家族は「人間が生きるために必要な血圧はどれくらいなのか」「人は亡くなる前に全身がパンパンになるのか」など、M氏の状態・死について疑問や不安を抱いていた。これは Hampe⁴⁾が病院における終末期患者の配偶者のもつ「患者の状態を知りたい」ニードだと考えられた。リンデマン⁵⁾は「家族は患者の状態を知っているべきであり、また、死を突然に知らされることによって衝撃を受けないように、死が近づいた時の状態の変化について知っているべきである。」と述べている。吉田²⁾も「今から起こりうる事実を家族が事前に学ぶことは、不安の軽減にとって大切なことである。」と述べている。すでに主治医から余命が一週間と告知されていること、急変の可能性が高く、残された時間が少ないことを考えると、家族がM氏の状態を知り彼の死と向き合う時期であったと考えられ、家族に状態を理解してもらう必要があったのではないだろうか。

また、妻は一度パンフレットをバッグに片付けたが、M氏の亡くなる直前に「本当にパン

フレットに書かれていたようになるのですね。」と、再びパンフレットに目を通した。そして、妻自身の判断でM氏に会わせたい人に連絡をとった。このことから、目の前のM氏の状態を理解していることが伺えた。早い時期に家族にパンフレットを渡したことで、妻が見たいと思った時に見ることができたのではないだろうか。

また、渡部⁶⁾は「臨死期において、家族が死を受け入れるためには家族の受け止め方を知り、意識的に死を話すことが重要である。」と述べている。パンフレットを用いて家族に病状説明したことで、死に向かうM氏の病状について看護師は妻と抵抗なく話をすることができるようになった。そして、妻もM氏が亡くなる数日前に「そんなに体が弱ってきているのですね。」「本当にパンフレットに書かれたようになるのですね。」と看護師に話されるようになった。このことは、妻がM氏の悪い病状を認識し、それを口に出すことで、看取る心の準備をしていたのではないかと考えられる。

そして、妻が毎日来院し、M氏の望むように身の回りの世話をしていたこと、臨終期には手を握り声をかけ穏やかに看取ることができた。これは、Hampe⁴⁾の述べている「死にゆく人の役に立ちたい」「側にいたい」という妻のニードを満たし、最期まで看取ってあげられたという満足感をもたらしたのではないかと思われる。田中⁷⁾は「患者に対し十分な行為をしたという気持ちが死別後の家族の罪障感を和らげる。」と述べている。そのために看護師が家族の気持ちを理解し、家族が看取りに参加できるように働きかけることが重要だと考える。

IV. まとめ

1. 家族が患者の死期までの症状を理解するためにパンフレットを作成した。
2. パンフレットを読み直すこと、患者の状態について家族と積極的に話をすることで、家族は患者の病状を理解し、死を受け止める心の準備ができ、亡くなるまでの時間を大切に過ごすことができた。
3. 死亡直前期において、家族の気持ちを理解することと同時に看取りに参加できるように働きかけることで、家族は穏やかに患者の死を看取ることができた。

【引用文献】

- 1) 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護学, 日本看護協会出版会, p269-270, 2000.
- 2) 吉田智美: 患者および家族の意向の把握とケアへの反映, *Nursing Today*, vol.11 No.11 p82-88, 1996.
- 3) 宮崎和加子, 隅倉芳子, 池田洋子他: 看取りのケアマニュアル 本人・家族への説明のポイント, *看護実践の科学*, vol.28 No.9, p10-19, 2003.
- 4) Sandra Oliver Hampe: 病院における終末期患者及び志望患者の配偶者のニード, *看護研究*, p386-397, 1977.
- 5) Linderman E: symptomatology and management of acute grief, *Am J psychiatry* 101, p141-148, 1994.
- 6) 渡部純子: 特集 見取りのケアのノウハウ 看護教育 私たちはこう考え、実践している, *訪問看護と介護*, vol.4 No.4, p237-242, 1999.
- 7) 田中一美: 終末期患者の家族や残された家族の心理過程—家族の立場からの分析—, タ

【参考文献】

- 1) 藤川孝子：臨死期・臨終期の家族のケア—最期まで共に生きるために—, ターミナルケア, vol.12 No.5, p369-373, 2002.
- 2) 柏木哲夫, 今中孝信：死を看取る一週間, 医学書院, 2002.

【参考資料 1】

	M氏の状態	スタッフの関わり	家族の反応
余命告知された時期	当日 全身倦怠感。疼痛による体動困難・不眠。 一日の活動はベッド上。 体調がよければ、食事摂取可。	パンフレットを渡し、説明することを主治医に了承を得る。 家族にM氏の体が弱ってきていること、急変の可能性が大きいこと、死に至るまでの症状の説明をし、パンフレットを渡し。 本人の意向に沿い、活動・保清などのケアを行う	妻は涙ぐみ、静かに説明を聞く。 妻の妹：「ボールペンを押す力もなく、体も痛いのに関係を言い、私たちを気遣う。そういう姿を見ると余命が一週間ということがピンとこない。」 「遺言や会社の引継ぎなどの亡くなってからの準備も急がなくてもいいのではないかなと思う。」 「人間が生きてするために必要な血圧はどれくらいなのか。」 「亡くなる前には全身がパンパンになるのか。」
	翌日	妻にパンフレットはどうであったか尋ねる パンフレットには一般的なことが書かれており、すべての症状がM氏に当てはまるとは限らないことを説明する。 現在食事をすることも可能だが、少しの血圧低下で、急変の可能性のあることを説明する。 何かあれば、いつでも看護師に声をかけるよう伝える。	妻：「パンフレットを読むと涙が出る。今は食べられるし、話ができる。そういう風には思えない、時期が早いのではないかな。」 パンフレットをバッグに片付けたことを話される。 妻：「そういう風に考えたらいいですね。」
M氏の状態に変化がなかった時期	4日目 疼痛が増強しているが、できるだけ鎮痛剤を使用しないようにしている。 目標は、立って歩くこと。	痛みは我慢しないようにと本人に伝える。 温電法・マッサージで疼痛緩和することあり。	妻：「痛みを我慢させたくない」 妻は本人の意向に従う。
	8日目 ろいそう著明。 顔貌が変わってきた。 体に入る力が少し弱くなった。	左記のことを妻に伝える。	妻：「そうですか」
	10日目 傾眠傾向、声掛けに覚醒する状態。 時折不可解語がみられる。	妻とともに声かけを行う。 保清の援助。 妻の気持ちを受け止め、傾聴する。 安心して出かけられるよう声をかける。	妻：「自宅で飼っていた犬がガンになった。悪いことが続く。主人のところに居たいけど、犬も病院に連れて行かなければならない。主人になついていた犬ですから。」 涙を流しながら、ナースステーションに来る。
M氏の状態に変化があった時期	15,16日目 吐血、傾眠傾向。	主治医より夜間、心電図モニターの必要性を説明される。	納得、了解される。
	22,23日目 意識レベルが低下する。 留置しているバルンを自己抜去しようとするなど、不穏行動が見られる。 苦痛の表情。	錠剤の介助。 M氏への声かけを行う。 主治医より急変の可能性が高いことを説明される。 家族の付き添いをすすめる。 尿量が減ってきましたね。	妻：「今はひげを剃ることもできないくらい体が弱っているのですね。」 妻、帰宅する。
死亡直前期	24日目 早朝より下顎呼吸始まる。	手を握り、聴覚は残ることを説明し、声をかけることを促す。	妻：「気になるから早く来た。」 妻は早朝に来院。 妻：「本当にパンフレットに書かれているようになるのですね。」 妻はM氏に会わせたい人に連絡をとった。 妻の妹：「覚悟はできています。どのようにしたらいいのかわせてください。」 M氏の手を握り、声をかけた。

【参考資料2】

次第にからだが衰弱してきています。からだの状態は次のように変わっていきます。

血圧・脈拍

- ・ 脈拍が弱くなります
- ・ 血圧が低くなり、尿が少なくなります
- ・ 手足が冷たくなってきます
- ・ 手足の爪が紫色に変わってきます

呼吸

- ・ 不規則で荒くなり、肩で息をしたり口を開けた状態になります。そして呼吸は少なくなっていきます。
- ・ だ液や分泌物がのどや口の中にたまり、ゴロゴロという音が聞こえます。口の中にたまった分泌物は吸引の器械を使ってもとれないことが多いです。
- ・ とても辛く苦しそうに見えますが、意識はほとんどなく苦痛に感じてもらえません。

意識

- ・ 意識がなくなってしまうから会話の会話は難しいかもしれませんが、聴覚は残っています。話しかけてあげてください。手を握ってあげてください。そうすればきっと、思い・声が届きます。今の時間を大切に過ごしてください。

