

〔セミナー〕

日本家族看護学会「研究・教育促進委員会」主催 家族看護学セミナーに参加して

赤沼 朋美

去る2月26日、小雪混じる天候の中、日本家族看護学会「研究・教育促進委員会」主催の家族看護セミナーが開催された。悪天候の中、遠方は岡山、福島からの参加者で、病院関係者をはじめ、訪問看護、保健所、看護学生にと様々な分野の看護職が約60名集まり、家族看護への関心の高さを示す、活気あるセミナーとなった。

セミナーでは、実際に紹介された事例をもとに、事例の共有とロールプレイを取り入れたグループワークを行った後に、まとめの解説があった。

本稿では、セミナーで挙げられた「末期がん患者の母親についてどのように対応したらよいのか」ということを、進行に合わせて紹介すると共に、私の感想を述べたいと思う。

1. 事例の提示

ここでは、「研究・教育促進委員会」の提示した事例を基に、参加者と事例の共有を行った。

1) 事例の家族 (図1参照)

2) Aさん: 34歳, 女性, 胃癌op後 転移性卵巣癌 癌性腹膜炎 イレウス

保育士。保育園に勤めて5年目の25歳の時、胃癌となり、手術を受けた。以後、保育士を続けながら5年間抗がん剤を服用。再発の兆候もなく完治したとみられるが、32歳の時に転移性卵巣腫瘍が発見され入院。癌は腹腔内転移し、癌性腹膜炎とイレウスを併発。イレウス管の挿入。大量のモルヒネによる疼痛緩和が図られている。しかし、コントロールは十分で

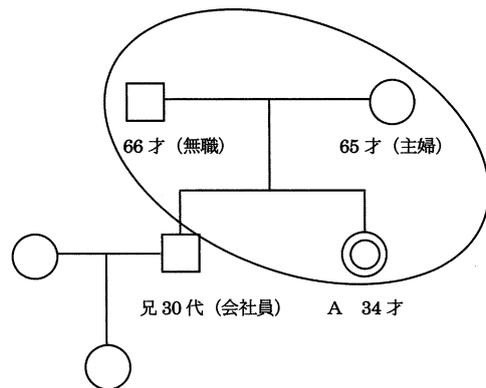


図1. 事例の家族構成

はなく、常に苦悶表情を呈し、ナースコールも頻回、発熱も続いている。入院中に、上腹部にろう孔ができ、腸液、便汁が漏出。パウチ交換、2時間おきの生食洗浄、ガーゼ交換をおこなっていたが、皮膚のびらんが悪化する。入院中は、会話も普通に交わしていたが、徐々に口数も減り、閉眼している。病気については、告知を受けているが、予後の説明はない。

3) 母親: 65歳, 専業主婦。

個室に泊まり込んでAさんの世話をしており、夜間も発熱や痛みの訴えがあるたびに起きており、ほとんど睡眠がとれていない。昼間は父親と交代し、家事や他の用事を済ませ、急いで帰ってくる毎日。

入院以来、両親揃って主治医から、「予後は非常に厳しく、退院は困難」と病状の説明を受けており、その場ではただ頷いている。しかし、必ずと言っていいほど看護師に、「病気はいつ治るでしょうか?」「退院はいつ頃になるでしょうか」と尋ねてくる。答えに窮した看護師が、「先生にはどのように聞かれていますか?」と尋ねると、「先生の言っていることはよくわからない……」と黙りこんでしまう。このような

ことが繰り返されるなか、両親のみに説明することに不安を感じた医療者は、兄とその妻に病状説明を行い、兄から両親に伝えてもらうよう協力を求めた。しかし母親の言動には変化が見られない。最近では、「看護婦さんが娘から私を遠ざけようとしている」と泣きながら訴えたり、昼夜を問わず頻回にコールを押してケアを要求するなど、感情の不安定さがみられる。

4) 父親：66歳，無職。

去年退職。母親と交代して昼間来院しているが、ベッドサイドに座っているのみで、ほとんどケアには手を出さない。無口で表情も乏しく、影の薄い印象。病院で夫婦が話し合っている場面はほとんど見かけたことはない。

5) 兄とその妻：共に30代。妻は元看護師。週に1度、日曜日に来院。Aさんは「お世話になって……」と深々と頭をさげる。兄は看護師に「母にはよく話しておきます」と言うが、どのような話し合いがあったかは不明。

上記の人物紹介とその背景を確認し、検討事項の「何度説明しても病状の理解が得られず、むしろ感情が不安定になるばかりの母親についてどのように対応したらよいのだろうか」ということをグループに分かれて話し合いをした。

II. グループワーク

1. 状況の把握

一グループ6~7人程度で13グループに別れた。それぞれ検討項目を踏まえ、Aさん、母親、看護師の立場や状況を確認し合い、母親と看護師の両者を二人組になり交代で演じ、それぞれの役割を通じて感じたこと、考えたことを述べ合った。

1) 母親の状況

まず母親の状況として、以下のことが挙げられた。

- ・疲労感が蓄積している。
- ・頭の中で病気の理解(痛みはどうか、主治医の説明の内容)はしているが、娘の苦しみを考えると

どうにもならない。受け入れられない。

- ・子供が親より先に逝ってしまう悲しみがある。
- ・治るかもしれないという「希望」は、もっている。看護師や主治医に聞きたいという思いがあったのではないか。
- ・娘を最後まで看取るということは分かっている。

2) 看護師の状況

また、看護師の状況として

- ・母親と深く関わる時間がない
- ・「Aさんについてまた何か聞かれるのではないか」、「嫌だな」という気持ちがあり、仕事がなかなか進まない。
- ・主治医の病状の説明をしているが、どこまで看護師として話をしていいのかわからない
- ・室内は淀んだ空気が流れ、個室が悪臭で漂っている中、家族の目を気にし、ケアをすすめるべきではない。

2. ロールプレイ

上記の状況を把握した上で、グループ内で1対1のロールプレイを行った。

私は、最初看護師の役になり、声掛けしたが、うまく言葉を掛けようとするほど、同じ言葉の繰り返しや踏み込めない自分があり、なかなか話ができず困惑し、しまいには逃げたいと思った。1回目の役割が終わり、こんな看護師は嫌だと正直に思った。同じく看護師側の感想として「自分を守ろうとしている」「母親の考えを探ろうとしている」「処置に集中する素振りになった」と自分本位になっていることが見えてきた。それに対し、母親役の感想は、「話をはぐらかされている」「気休めのような言葉掛けでも自分の訴えの答えは得られなかった」「返事はどうでもいい、とにかく言いたい」「誰か聞いて」という内容であった。

お互いの関係が、平行線になり、看護者は説明しようとする姿勢が出、母親の気持ちを受け止めるまでにかかず、母親がむしろ困る存在となり、距離がますます遠のく。一方、母親は自分がAさんの傍にいないといけないう思い、自分自身がその状況を抱

え込んでしまい、ストレスを表出することができず、この場合、母親にとってのキーパーソンになるべき父親が無職でいろいろな意味で気遣いもあり、母親にとっては、感情の捌け口がなく、ますますよくせいされた状況に追い込まれていた。

このような状態にあり、看護者はどういう態度でアプローチをすればよいかということでコーディネーターのほうから、「説明するだけではなく、感情を受け止める」ことがヒントとして出され、それをもとに、2回目のロールプレイをした。私は母親役になったが、傾聴の姿勢に変化するだけで、母親の感情の状態が変わることを感じる事ができた。グループ内での感想の中でも、「どうにもならないじゃない！とこみ上げたがもっと言いたい」「聞いてくれる安心感がでた」「お互いの目をみて会話できた」「席を移して話しましょうと言われて話すことで、聞いてくれている実感があつた」など前向きな感想と母親の感情の表出が素直な感想として出てきた。また、看護者側からは、「どうにもならない無力感があつた(癌は治らないこと)」「会話が成立した」「聴くことしか出来ないもどかしさがあつた」という感想が出され、明らかにお互いの変化を感じる事ができた。

III. まとめの時間

短時間の中、難しい症例だったが、実のある討議となった。ロールプレイもグループ内では初めてだという参加者もあり、役割になって、気持ちをぶつけていく作業は、患者理解だけでなく、その立場を理解し、自分の看護師としての患者に対する振り返りをするには有効なものだと思った。

最後に、この事例の解説があり、終末期における患者を抱える家族の援助についてまとめられた。

1) Aさん、母親、ナースは、それぞれ何に苦しみ何に困っているのだろうか。

- ・ Aさん：病状の進行に伴う様々な身体症状
(精神的な苦痛)
- ・ 母親：付き添いに伴う身体的負担

娘を失うのではないかと著しい不安
回復がみられないことへの苛立ち、怒り、
無力感
孤立感、母親としての存在感が脅かされる不安

- ・ ナース：母親の対応に対する戸惑い
母親の理解が得られないことへの苛立ち

2) Aさん、母親、ナースのストレス源は何か

- ・ Aさん：病状の進行
- ・ 母親：衰弱していく娘の現状
- ・ ナース：説明しても理解が得られない母親

3) Aさん、母親、ナースは、それぞれストレス源に対してどのように対処しているのだろうか。

- ・ Aさん：他者に委ねる
- ・ 母親：希望の保証を求め、得られないと困らせる。

藁をもつかみみたいという思い

- ・ ナース：説明し納得させる

4) Aさん、母親、ナースの対処の背景要因について

- ・ Aさん：体力、気力の低下
- ・ 母親：誰からも支えが得られない、誰とも気持ちを分かち合えない孤立感
- ・ ナース：説明すれば理解してもらえろという信念

5) 母親とナースは、どのような関係にあるか(図2)

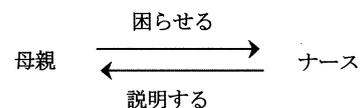


図2. 母親とナースの関係

6) これらの分析から、母親に対するアプローチの方法を考える

- (1) 説明するのではなく、母親の感情を受け止める
- (2) 母親が母親自身の気持ちに気付いてもらえるよう促す
- (3) まずは夫婦で分かち合える方策をさぐる

(4) 母親が何を望んでいるか改めて話し合い、共にケアを実施する
以上にとまとめられた。

IV. おわりに

私の学生時代、恩師で看護学校の校長である院長先生は、「病む人の気持ちを」「家族の気持ちを」と語り続けられたが、自らも肝臓癌で闘病の末、亡くなられた。その時が私にとっての「家族」へのケアへの関心の始まりだったと思う。しかし、当時は、がん看護のなかで家族の一員である患者という「一体」という括りが主体で、家族への独自の援助という考えではなかったように思う。

この事例でも、看護師としてケアの対象の中心はAさんであったが、Aさんをケアする上で、キーパーソンは母親であり、母親もまた精神的ケアが必要であり、アプローチが必要だったことがわかる。看護師は、最初、説明で納得させようとする姿勢であり、感情が平行線のままであった。母親と看護師の接点を考えると、母親の「病気は治らない、私は何も出来ない」という思いと、看護師の「ケアしても治らない」という思いがあるのであり、感情の「無力感」に関しては共有できている。そこから、母親との関係の突破口が見出せていくのではないかと、グループワークのなかでも意見が出てきた。

一方では、母親の役割を2回目で演じた人の意見

に、「自分の怒りが増し、そんなに簡単に分かってたまるか!と憤りを感じた。」という意見もあった。確かに、そう簡単に感情を表出させることは容易ではない。かといって無視することはできない。たとえ死の恐怖にさらされたわが子を看取る現実に直面し、苦しみや悲しみの最中にある母親であろうとも、その母親に向き合おうとすること、そして「看取る」ということに関して、看護職として問題に目を逸らさず支えていけるような信頼関係を築くことの大切さがあると思う。その際主治医への協力への働きかけ、そして、残された家族が悔いの残らないよう一日一日を大切に出来るようなケアへの導き、参加への援助につながるようにしていく必要がある。

看護職として、患者の心のケアだけでなく、家族にも焦点をあて、言葉を交わし、抑制された感情を噛み砕き、家族自身はその感情に気がつき、感情を表現できるようにしていくことは、親子、夫婦などあらゆる形態においても、大切なことである。

現在、在宅で終末期を送る患者も増えており、在宅のなかでも看護の対象の中心は、患者であり、家族である。病院の中と違い、自宅では家族が看護力となり、その負担は想像をはるかに超える精神的、肉体的ストレスがかかる。しかし、家族のことを考え、思い、実施するなかで、今回の事例は看護職として、示唆されるものが多くあった。今回の学びで得たことを今後、様々な場面で生かすことが出来るようにしたい。