



## 終末期におけるステージ別のケア—捉え方と実践

# ターミナルステージで心理社会的側面をどう支えるか

*How to Support the Patients and Their Families with Psycho-social Needs*

田 村 里 子\*

*Satoko Tamura*

**Key words** : ソーシャルワーク, ターミナルステージ, 心理社会的援助

● 緩和ケア 16 : 406-410, 2006 ●

### はじめに

高いQOLの実現を目指し全人的にアプローチする緩和ケアにおいて、ソーシャルワーカーは医療チームの一員として、相談援助を通じ心理社会的に支援する。“心理社会的”，すなわち個人の気持ちと暮らしを、個人の心理的支援と個人の社会との接点としての制度や資源、人間関係、交流、つながりといった局面からサポートしている。

ターミナルステージにおけるソーシャルワーカーの役割と実践について、終末期各期における患者とその家族が直面する心理社会的課題とソーシャルワーカーの支援を通して述べる。

### ターミナル前期：生命予後が 数カ月とされる時期

一般医療機関からの緩和ケアへの紹介は、この時期に集中している。積極的な治療が終了したために緩和ケアが紹介され、支援を開始する。

### ① 治癒的な治療から緩和的な治療の選択 —ギアチェンジへの援助

患者と家族は転入院相談で、緩和ケアの紹介について「もう治療ができないから、これ以上入院できないと急に言われ、見離された」と語り、「医療者側からの一方的な突然の方向転換」と受けとっていることが多い。

医師の情報提供がプロセス不足ゆえに「がんばっていた治療が無駄だったと突き放された」と感じ、医療者自身の緩和ケアへの認識不足から「肺炎でも抗生剤を使えず、胸水も抜けない所」と説明され、「死ぬ患者はもうどうでもいいのか！なんにもせず死ぬのを待つのか」という嘆きと怒りの受けとめとなることも少なくない。

ソーシャルワーカーは、聴くことで思いを受けとめ、感情表出を保証する。まず患者や家族が、「不安な患者に何もできないとは、医師が言う言葉か！」といった怒り、「今までやってきたつらい治療が何の意味もなかったなんて！」という嘆き、「やることがない、すぐ退院してくれとは！」といった不信や、「ただ手をこまねき、死が近づくの

\*東札幌病院 MSW 課 : Higashi Sapporo Hospital [〒003-8585 札幌市白石区東札幌3条3-7-35]  
0917-0359/06/¥400/論文/JCLS

待つしかない…」など絶望の思いを言葉にし、気持ちを「受けとめられた」と患者と家族自身が実感される関わりが、緩和中心の医療へのギアチェンジの第一歩となる。

さらに、先医の病状説明とそれについての受けとめや、今までの医療体験への評価、サポートネットワークの状況、今の気持ちのつらさや希望、コーピングスタイル、患者とその家族の固有の価値について、などを聴くことで支えつつ、心理社会的アセスメントを行う。

そこから医師へ「求められている情報や程度、今まで受けてきた説明で不足していることや納得に至れない背景、現状認識を深めるために必要なこと」などのアドボカシー（患者の意思を代弁する）を行う。そして病状説明において、求める情報が提供される機会を保障し、患者と家族の状況に合った妥当な情報提供がなされるよう支援する。

医療チームカンファレンスにおいても、患者と家族の緩和ケアへの背景や心情について共有し、医療チームメンバーの共感的理解への橋渡しを行い、適切なケアの提供を共に指向する。

さらに患者と家族へ継続的に関わり、互いの思いを十分に聴きつなぎ、両者の合意のうえでの方向づけや選択を支えていく。

緩和ケアへのギアチェンジ初期における集中的な心理社会的支援は、緩和ケアへのソフトランディングの鍵である。それにより、患者・家族自身はその後のQOLの高い療養生活の実現に向け、自ら向かっていくことが可能となる。

## ② 在宅療養の検討と整備—在宅療養支援

苦痛症状の緩和が図られた場合、短時間でも在宅療養の可能性が検討となる。

療養の場の選択のため、ソーシャルワーカーは患者と家族の意向の明確化と合意形成を支え、患者とその家族が医療資源などのサポートネットワークを活用し、自分の暮らしをつくっていくことを支援する。

医療者側の在宅移行への気持ちが先行し、患者

と家族の選択における自己決定が保障されない事態とならないよう、十分に注意が必要である。

今後の病状経過や予後についての説明と受けとめ、家での暮らしへの希望、その家族の問題解決の方法、フォーマル・インフォーマルな資源活用状況、さらに介護に関する体験、希望、意欲、ワーカビリティ（動機や援助活用能力）、交渉力についてアセスメントし、在宅療養について「共に」検討し、患者と家族が選択したうえで「共に」具体的に実現する。

社会制度や社会福祉サービスの活用により経済的負担の軽減や療養環境の整備、具体的には、訪問看護、往診医、病診連携などニーズに応じた適切な医療提供の継続や、介護力の調整、日常生活支援用具などの福祉諸サービスの整備など、包括的なコーディネーターとしての役割を担う。

制度の壁や在宅支援システム不備などの現状の中で、ソーシャルワーカーは、あくまでも患者の意向を中心とした地域的資源の連携や協力的体制づくりのネットワークとして、地域に緩和ケアを拡大していく。

## ③ 社会生活上の重要課題の身辺整理

### —依頼や委譲と身辺整理支援

身辺整理は、患者と家族がオープンには話したいが、両者にとって実際には気がかりで、それぞれから仲立ちを依頼される課題である。

自分の変化を実感した患者自身が、身辺整理を希望することもある。通常、社会生活が滞っている件や気がかりについて、日々の関わりから患者自身の明確な意向を伝えることが可能な時期に、訊ねておく配慮も必要である。

実際には、預貯金、住宅ローンの件、生命保険証書などの書類の関係や、社会的役割について、ゆだねられる人の選定や役割の委譲などが含まれる。患者の意向を実現するかたちで、患者と家族の話し合いを促し、希望により遺言状の作成を弁護士や公証人役場との連携で支援する。

## ターミナル中期：数週間の生命予後であらうと判断される時期

予後数週間と予測される時期は、状況に揺れる家族に寄り添いつつ、患者と家族がお互いの思いを表出し過ごすことを配慮し、支える。

### ① 本人のスピリチュアルな苦痛—ナラティブアプローチとライフレビューのサポート

患者本人からのスピリチュアルな苦痛は、自分自身と向き合い意思疎通が可能なこの時期に最も多く表出される。「自分がこうして長引くことが家族の負担になる。生きる目的はない」と語る本人に、家族は「何と声をかけ、支えたらよいのか」と困難を深める。

「意味」を見出せず、スピリチュアルな苦痛の中にある患者に対し、ソーシャルワーカーは、ドミナント（支配的）なものとして現状を語る患者に聴き尋ねることで、認識された現状からの脱構築を支える。本人は語ることで別のナラティブを生み、意味を見出す。語ることは、「橋をかける＝関係づける」行為となる。この「橋」がつながりとして患者自身によって認識されることで、スピリチュアルな苦痛への手がかりが得られることもある。

また、ライフレビューをサポートし、「やりたいことをやり、好きなように生きてきた。人生、悔いはない」との振り返りや、「家族はばらばらだったが、がんになったことで家族が再度集まり、凝縮した時間を過ごせた」と、肯定的な意味づけが語られることもある。

### ② 未完の仕事—未完の仕事の完遂へのサポート

未完の仕事のニーズは、時間が差し迫ってきていることが実感した患者本人から、先述の社会生活上の身辺整理とは異なり、「人生のやり残し」として語られる。

患者本人が自身の生きてきた意味とも重なり、先のスピリチュアルなニーズと連動して語られることも多い。それが「家族との和解」をはじめ、

断絶した人間関係やつながりの再構成の場合、ソーシャルワーカーは患者の気持ちを代弁し、家族内の調整や話し合いの場の設定など、さまざまなかたちで未完の仕事の完遂へのサポートを担う。

### ③ 家族の介護負担増大—感情表出のサポートと介護体制の検討

家族は状況が切迫してくるにしたがい、家族自身の状況より患者を優先し、「患者を支える家族」としての医療者からの役割の期待を、無言の内に強く感じる。

家族は不安や役割の増大から、「患者も大事だが、どこかでこの気持ちを聴いてほしい」といった感情表出のニーズをもつ。また、「本人は勝手、なぜ自分だけが犠牲になるのか」「余命が短いと言われがんばってきたが、いつまで続くのか、もう疲れた。こういう自分も情けない」と介護負担感に消耗しつつも、自責の念にさいなまれる。

こうした思いを家族が言葉にできる関係を基盤に、家族に向き合い共感的に支えつつ、医療体験の中で家族に染みこみ拘束する「家族としてこうすべき」から、「今ここで、どうしていきたいのか」に添った介護体制を共に検討する。

患者にとってかけがえのない時間を支えている家族の今を、家族自身が評価し、価値づけ、折り合っていくことができるよう、聴くことで支えていく。

### ④ 家族の予期悲嘆—グリーフワークのサポート

患者との実際の死別以前に、患者の死を先取りし悲嘆する予期悲嘆の状況は、多くの家族にみられる。

「亡くなった後どうすればいいのか」と、遺族となった自分を想定し、悲嘆、自責の念、不安や苛<sup>いらだ</sup>ち、怒り、無力感などに陥る。また、集中力や気力を失い、日常生活に支障を生じ、「自分がすっかりおかしくなってしまった」と混乱し、生活上の困難として語られることもある。

こうした喪失への予期悲嘆は異常なことでないことを伝え、感情表出を促し、気持ちを支えてい

く。また、ライフレビューにより患者と過ごした時間や関係を振り返り、つながりや絆の確かさが実感されることを支える。病的な悲嘆の出現にも注意を払い、継続的に関わっていく。

予期悲嘆を支えることは、家族にとっては死別後の悲嘆の準備ともなる。悲嘆についての知識を得ることが、自分の状況を理解し、折り合うことの助けとなる家族もある。悲嘆の思いを聴き、気持ちを支える中から、具体的な不安として遺族となってからの住居や健康保険、年金、親族との関係、子どもとの同居など、暮らしの相談へ展開し、準備を支援することもある。

## ターミナル後期：数日の生命予後であらうと判断される時期

予後の数日が見込まれる時期は、家族の緊張がさらに高まり、「患者のために、家族としてできることはないのか」という焦燥感や無力感、医療スタッフへの怒りや拒否感なども表出される。

### ① 患者・家族と医療者間の合意形成—橋渡しのサポート

医療者からの現状認識を促すことを意図した介入が、度重なる病状説明となり、切迫した家族の心情には添わないものになることも多い。「なぜ何度もつらい話を聞かなくてはならないのか」との憤りや、看護師の日常生活のケアや対応の細かな事象がすれ違いを生じることもある。ソーシャルワーカーは病状説明に同席し、意図的に家族が心情を表現することを支え、両者の気持ちや意図をつないでいく。

セデーションについて、患者や家族とガイドラインに添った話し合いがすでになされている場合でも、患者と家族の意向の相違や、家族間での意向が異なり、家族間に葛藤が生じることもある。医療チームと共に話し合いを促進し、合意の再形成をサポートする。

### ② 家族間の葛藤—その緩和と橋渡しのサポート

患者の変化を予測して、さまざまな家族が訪れ

るこの時期は、家族内のバランスが崩れ、葛藤が生じやすい。

特に疎遠で関係も薄かった親族が、主たる介護者である家族に批判的な場合には、今まで見てきた家族に、「今まで何も協力せず今になって批判だけ、発病からどんな気持ちで見てきたと思っているのか」といった、憤りや嘆きが生じる。

情報量の差が原因している場合は、適切な情報提供の機会を保障し、医療者へ率直に疑問や感情の表出を促す。さらに今まで主たる介護者として、継続して患者を支えてきた家族に対しては、理不尽と感じている思いを受けとめつつ、今までのケアに対する敬意とねぎらいを伝える。

いずれにしても、すべての家族にとって意味のある体験として価値を見出すことを目指し、サポートする。

### ③ 看取りと葬儀の打ち合せ—橋渡しと葛藤の調整

看取りや葬儀に関する相談は、この時期の特徴的なニーズであり、この時期に集中している。葬儀に関して、患者本人から「散骨したい」「葬儀についての希望を家族が取り合ってくれない」などの相談がある一方、多くの家族は患者本人からの葬儀の話題はつらく、直面化を避ける傾向がある。

ソーシャルワーカーは、家族の直面しがたい気持ちを受けとめつつ、患者が自分の納得するかたちで生き納めたいという現れとして求める葬儀のかたちであることを代弁し、両者の思いをつないでいく。「そこまでが本人の生き方」と家族自身が理解し、それを支えたいと話し合い、両者が大切なことを共有することで安心し、絆を深めることとなる。

看取りのあり方、葬儀、お墓をめぐって患者と家族や家族間の考えが異なり、家族調整を必要とすることもある。お互いが十分に話し合い、納得した合意に至れるよう、プロセスに配慮する。

## 死亡直前期および看取り：数時間で命を終えるであろうと判断される時期

看取りの時期は、とりわけ家族の印象に強く残る時間である。看取りを終えた家族が遺族となり来院されたおり、繰り返して語られる場面でもある。臨終場面の支配性とともいふべき現実がある。

### 尊厳ある最期—患者と家族への配慮

医療機関の病室という場所であっても、患者と家族にとっては、かけがえのない人との限りある時間と空間である。医療チームには、患者とその家族との時間と空間に侵入しない存在のあり方、たたくまいへの配慮が求められる。これまでの患者と家族の価値や歴史を尊重したケアの集大成の時期である。医療者の誠実な対応の必要はいうまでもない。

家族に対し、共に患者を支えてきた仲間・伴走者として家族の労をねぎらい、ここで患者と過ごした時間を共に振り返り、語ることで支える。

家族が患者を大切に思う気持ちと同様に、医療チームメンバーからも最期の時も尊厳ある人として尊重され大切にされていると実感できることが、家族の思いを支え、遺族となったおりのグリーフワークへの助走となる。

### おわりに

終末期のステージ別のケアにおけるソーシャルワーカーの役割と実践について述べた。

ソーシャルワーカーは、患者と家族の心理的サポーターや代弁者、患者と家族、そして彼らと医療者との仲介者、療養環境や社会資源のコーディネーター、地域と緩和ケアのネットワークなど役割を担う。

このたびは当企画に沿い、前期・中期を重点的に述べたが、すべての期を通じて、特に初期介入において心理社会的ニーズがどれだけ満たされたかが、その後の療養期間全体の満足度を左右すると考える。

がん診断初期よりの心理社会的サポートの必要性や、闘病期間長期化の動向も考慮し、終末期にだけではなく、より広い視野に立った、発症からの継続的な緩和ケアのサポートシステムの構築は必須であろう。

### 参考文献

- 1) 青山こずえ, 田村里子, 塚田亜子: プロセスに応じた緩和ケアの多様性に関する研究 2—緩和ケアのプロセスに応じたがん患者へのソーシャルワークの分析. 第10回日本緩和医療学会総会抄録. p.162, 2005
- 2) 石谷邦彦: 臨床死生学会「プロセスに応じた緩和ケアの多様性について」2004. 11・21
- 3) Kassa S, Loge JH: Quality of life in palliative care: principles and practice. *Palliat Med* 17: 11-20, 2003
- 4) 田村里子: がんの痛みの緩和ケア: ソーシャルワーカーがらみたがんの痛みの緩和ケア. *がん看護* 8: 115-120, 2003

## インフォメーション

☆インフォメーション掲載希望の方は編集室までご連絡ください。☆

### 第3回 医学生への緩和ケア教育のための 教員セミナー

日時: 2006年10月21日(土)~22日(日)  
会場: 昭和大学横浜市北部病院(横浜市都筑区茅ヶ崎中央35-1)  
テーマ: 「講義力アップを目指す 緩和ケア模擬授業体験」  
対象: 緩和ケアの講義をしている医療者(医師, 看護師,

コメディカル)

内容: (基調講演)「学習者中心の医学教育(仮)」大西弘高(東京大学医学教育国際協力センター)  
スモールグループにより以下の体験授業を行います。日頃の講義を15分に凝縮して模擬授業に挑戦、学生役にもなってみて講義のツボを体得する。  
主催: 大学病院の緩和ケアを考える会  
問合先: 大学病院の緩和ケアを考える会 事務局  
E-mail: da-kanwa@hkg.odn.ne.jp