

# 家族エンパワーメントモデルを活用した終末期患者の家族看護

星野 奈那

Nana Hoshino

がん・感染症センター都立駒込病院

## 要 旨

**【序論】** 家族看護において、看護者は家族個々の情報から患者を含む家族像を形成させ、家族が自らの力を発揮し健康問題に取り組めるように支援することが必要である。

**【目的】** 家族エンパワーメントモデル（鈴木ら，2012）を参考に、家族看護を実践した一事例について考察する。

**【方法】** 1 対象者：B病院緩和ケア病棟で、筆者が関わった終末期患者（A氏）の家族3名（夫、長女、次女） 2 データ収集方法 （1）家族エンパワーメントモデルの家族アセスメントの視点12項目を参考に情報収集を実施した。（2）入院期間内の医療者の記録から、インフォームド・コンセント時の患者や家族の反応、家族間の関係性を読み取れる部分を抽出した。 3 データ分析方法 家族エンパワーメントモデルの5段階（①病気体験の理解②援助関係の形成③家族アセスメントと統合④家族像の形成⑤家族エンパワーメント介入）を参考にした。アセスメント内容を踏まえ家族エンパワーメントを支援する看護介入11項目より家族のニーズに応じた介入を選定した。 4 倫理的配慮：当該施設の倫理委員会の承認を得た。

**【結果・結論】** 家族エンパワーメントモデルを参考に、情報収集、アセスメントしたところ、家族の中心的存在であったA氏を失い、バランスを欠いた家族像が浮き彫りになった。特に次女は無力感、不全感を抱き、支援の必要性が高い状況であった。このため、(1)セルフケアを促す、(2)認識を深める、(3)情緒の安定を図る、(4)意欲を高める支援を行った結果、A氏が亡くなった際、次女は取り乱すことなく、しっかりA氏を見つめて、「お母さん、良かったね」と告げることができた。家族エンパワーメントモデルを参考に家族看護を実践したことで、対象理解に対する主観的な偏りを抑えられたことに加え、家族個々の相違が浮き彫りとなることで、支援内容がより個別性のあるものとなった。

**キーワード：** 家族エンパワーメントモデル、家族看護、緩和ケア

告する。

## I 序論

家族看護とは、「家族が、その家族の発達段階に応じた発達課題を達成し、健康的なライフスタイルを獲得したり、家族が直面している健康問題に対して、家族という集団が主体的に対応し、問題解決し、対処し、適応していくように、家族が本来持っているセルフケア機能を高めること（鈴木ら，2012）」と定義されている。「家族のグリーフケアは患者の亡くなった後からスタートするものではなく、生前、どのように家族が患者とかかわれたということは、家族のその後の悲嘆に大きく影響を及ぼすことを考えれば、終末期のケアや家族ケアは悲嘆に対する予防的介入といえる（高橋，2012）」。

家族の在り方が多様化している現在、看護師は自身の家族観に囚われず、家族個々の情報から患者を含む家族像を捉えることが必要とされる。今回、家族を尊重すること、家族の権利を擁護し、家族のための看護を展開することを第一の目標として、（鈴木ら，2012）が提唱した家族エンパワーメントモデルを参考に、看護を実践したので報

## II 目的

終末期患者の家族に対し、家族エンパワーメントモデルを参考に、家族看護を実践した一事例について考察する。

## III 方法

### 1 対象者：

B病院緩和ケア病棟で筆者が関わった、終末期患者A氏の家族3名（夫、長女、次女）。

### 2 データ収集方法

- (1) 家族エンパワーメントモデルの家族アセスメントの視点12項目（表1）を参考に情報収集を実施した。
- (2) 入院期間内の医療者（筆者を含む）の記録から、インフォームド・コンセント時の患者や家族の反応、家族間の関係性を読み取れる部分を抽出した。

### 3 データ分析方法

家族エンパワーメントモデルの5段階（①病気体験の理

解②援助関係の形成③家族アセスメントと統合④家族像の形成⑤家族エンパワーメント介入)を参考にした。アセスメントの内容を踏まえ、家族エンパワーメントを支援する看護介入11項目より家族のニーズに応じた介入を選定して実践した。介入内容は看護計画として立案し、チーム内で共有した。

#### 4 倫理的配慮

B病院倫理審査委員会で承認を得て実施した。対象者には、参加は任意であること、同意後も参加を撤回できること、撤回しても何ら不利益を被るものではないこと、得た情報は匿名性を遵守し、目的以外には使用しないことを説明して書面にて同意を得た。

### IV 結果

【家族の属性】夫：80歳代。近隣在住で面会は1日おき。長女：30歳代。遠方在住で面会は1週間に1回程度。次女：30歳代。近隣在住で毎日面会。

#### 1 病気体験の理解

##### 【緩和ケア病棟入院前】

A氏は、体調不良をきっかけに来院し診断の結果病名が告知された。医師からは化学療法による治療を提案されたが、A氏は自身の母親は自然死的だったという認識を持っていたことから積極的な治療を希望しなかった。長女は「母はこれまで病気や入院をしたことがないので今後のイメージがつかないです」と話し、夫や次女もこれに同意するように頷いていた。結果的にA氏の決断が尊重され、緩和ケア病棟への入院となりベストサポータティブケアの方針が決定した。

##### 【緩和ケア病棟入院後】

入院初日の面談で、夫は落ち着いた様子で静かに頷きながら医師の説明の後「私に何がしてやれますか」と質問した。長女は「予後は厳しいと言われてきたので心の準備はしているつもりです。でも妹は母への思いが特別強く理解が追いついていません。シビアな話は聞くことが出来ないかもしれません…」と仕事で同席できなかった次女に対する心配を語った。後日次女は長女から面談の内容が伝えられた。その後の次女の面会の際、常に表情が硬く、筆者が声を掛けても目を合わせようとせず「治療をしていないとこんなに早く悪くなるんですね」と話すのみであった。

#### 2 援助関係の形成

病気体験の理解の段階において情報収集する際、夫、長女、次女それぞれに話を伺う機会を設けた。その際は常に共感的態度で臨んだ。また、家族との距離感が誰か一方に偏らないか慎重にそして中立的な立場を意識した。これらは、後の家族アセスメントや看護実践の段階においても同様に意図的に行った。

### 3 家族アセスメントと統合

家族エンパワーメントモデル内の「家族アセスメントの視点(鈴木、渡辺, 2012)」を参考に情報収集を行った。(表1参照)

A氏は家族の中心的役割を果たしていた。入院中の面会日程や時間についてはA氏がそれぞれ家族に電話をかけて、調整している姿が見受けられた。家族についてA氏は「元々次女は特別母っ子でママが死んだら私も死ぬって言ったの。私の病気についても次女が一番率先して色々やってくれているの。長女は穏やかな性格だからそんな次女を立ててくれるの」と語った。また長女は「私は少し遠方に住んでいるので、父のことも含めて妹に頼りっぱなしなんです。妹が無理してないかいつも心配なんですけどね…」と語った。時折A氏が会話の中で辻褃の合わなかった際、次女は「お母さん何やってるの！しっかりしてよ！」と強く当たったり、看護師にも語気を強くして話すことがあった。次女が面会を終えて帰る際、別室で話を伺った。「どんどん病状が悪くなるのが分かる。本当はもっと色々してあげたかったのに」と涙を流された。次女のしてあげたいことは何か尋ねると「母の母親の最期が穏やかだったように、辛くなく過ごさせてあげたいです」と答えた。

#### 4 家族像の形成と支援の方向性

家族の歩んできた歴史の中で、がんの診断から僅か数ヶ月でA氏を失うかもしれないという状況に直面した。A氏の状態の変化を目の当たりにし、家族はこれまでの家族のバランスを保てなくなることに、A氏の病や死への恐怖、A氏を失うことへの予期悲嘆、そしてA氏への関わりに戸惑いを感じ、これまでに経験したことのない危機的状況に直面していると推察された。

夫や長女についてはA氏の病状の変化に戸惑いを抱えつつも、その胸の内や疑問点を看護師に話すことができていたことから、見守る関わりを続けた。

一方次女は、母親との絆が深く病気や死を受け入れることが難しい中でもA氏のことを尊重したいという思いも強かった。そのため、もっと何か出来ることがあったのではないかという不全感や、状況を受け入れること、何かしてやりたいのにできない焦燥感や無力感など、様々な思いが錯綜した状況であると捉えられた。そこで、改めて次女が本来もっている適応する力に着目することが必要と考え、次女を最も支援すべき対象であると判断した。

#### 5 家族エンパワーメント介入

(鈴木、渡辺, 2012)は具体的な支援内容を、①個々の家族成員に働きかける援助、②家族成員間の関係性に働きかける援助、③家族単位の社会性に働きかける援助の3つに分け具体例を挙げている。今回は支援の焦点を次女に当てることとしたため、①個々の家族成員に働きかける援助を選定し、①の援助例を参考に下記4点を実施した。

表1 家族エンパワーメントモデルの家族アセスメントの視点12項目

家族構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫は80歳代、近隣在住、独居(元々A氏と同居)</li> <li>・長女は30歳代、遠方在住</li> <li>・次女は30歳代、近隣在住</li> </ul>
家族の発達段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子は2人とも独立している。</li> <li>・それぞれが健康的に有意義に過ごせるよう取り組む時期である。</li> </ul>
家族の役割関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡をA氏中心に取り合っている様子より、A氏がそれぞれの間を取り持っている。</li> </ul>
家族の勢力関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の中心的役割を果たしているのはA氏である。</li> </ul>
家族の人間関係、情緒的關係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次女は母親(A氏)への愛着が特別強い。</li> <li>・家族それぞれの関係性は良好である。</li> </ul>
家族のコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LINEや電話を用いて連絡を密に取り合っている。</li> <li>・会話は攻撃的や否定的なものではない。</li> </ul>
家族の対処方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫は自ら話さないが医療者が何ええば気持ちを吐露できる。</li> <li>・長女は夫や次女のことを気にかけて、医療者に相談できる。</li> </ul>
家族の適応力や問題解決能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫は状況を理解しA氏にとっての最善を考えている。</li> <li>・長女は夫と同じ。次女の適応力にも目を向けている。</li> <li>・次女はA氏の病気や苦痛症状に対し否定的な言動がある。</li> </ul>
家族の資源	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親戚にも状況共有や相談をし、意見をj得ている。</li> </ul>
家族の価値観	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族一貫として、A氏の意見を尊重したい思いがある。</li> </ul>
家族の希望、期待	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族一貫として、A氏の希望通りの「自然な死」を叶えてあげたい、苦痛なく過ごして欲しいという思いがある。</li> </ul>
家族のセルフケア力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取り乱す次女に対し、夫と長女は積極的に介入していないが医療者へ思いを打ち明けている。</li> </ul>

- (1) セルフケアを促す：次女が面会に来た際に積極的に声を掛けるようにした。日常の生活に支障がきたしていないか、食事や睡眠、休息、家庭内のトラブルの有無など間接的に尋ね、内なる思いを言語化できるよう努めた。
- (2) 認識を深める：次女はA氏の病状については理解していたものの、突発的に起こる症状には戸惑う姿もあった。そこで、安心して付き添えるよう医師から説明する場を設けた。また、嘔気がある際に背中を擦る体勢を整えるなど症状への対応方法を伝えながら行った。
- (3) 情緒の安定を図る：次女は自分から思いを表出することが少なかったため、A氏の状態に変化があった際には次女の反応に変化がないか注意して見守った。不安げな表情が確認された場合は、どのように状況を捉えているのか、思いを話せる時間を設けた。
- (4) 意欲を高める：次女が自身の生活や健康を保てていること、A氏の代わりに家族との連絡をとっていること、付き添う関わりの中でよく配慮されている点や家族に

しかできないことがあることなど努めて言葉にして伝えた。

これらの支援を継続する中で、徐々に次女の緊張感が軽減されつつあることが確認された。次女はA氏の病状に限らず自分の家庭や仕事の話を書者にするようになっていた。筆者は次女に対して家族がA氏を大切に思う気持ち同様、A氏と家族の思いを大切にしたいと伝えた。次女は「そう言って頂けると安心します。病気が進行しても、いつまでも私の好きな母でいて欲しいんです」と話した。

次女は自分が仕事や家庭の事情で忙しい時には他の家族に面会を依頼するなど、A氏を支える中心的な役割行動を取っていた。長女は頻回の面会が出来ずにいたが「母の最近の変化は妹から聞いています」と安心している様子が伺えた。次女は「今日は顔色が良さそうです」「吐き気がありそうなので体勢を変えてあげたいんですけど」と気さくに看護師に報告や相談をしてくるようになっていた。このような変化を確認する中で次女を中心として家族が、もてる力でA氏に関わっていけるよう、状態の変化に対する情報の提供を慎重に行いつつ見守る関わりに支援を変更

した。

A氏は日を追うごとに傾眠傾向となっていく。次女は毎日面会に訪れ、手を握って呼びかけたり、口喝が緩和されるようマウスプレーを噴霧するなどの行動がみられた。A氏が息を引き取った際、次女は涙を流していたが、取り乱すことはなく「お母さん、良かったね」としっかりA氏を見つめていた。

## V 考察

家族エンパワーメントモデルにおいて、(鈴木ら, 2012)は「家族とは主体的な存在であり、家族自身の力で様々な状況乗り越えていくことのできる集団である。しかし、家族で解決できない状況にある時は看護ケアを必要としている」「家族看護では、患者も含めた家族全体を一つの単位として、それを対象に援助を行うということが前提であるが、(中略)家族成員という個の看護を行いながらも家族内の関係性や単位としての家族を常に意識して行われることが、家族看護の本質である」と述べている。どの家族にも家族内の問題解決パターンが存在する。しかし、家族の病や死という危機的な状況に適応していくためには、時に他者の援助を必要とする場合もある。そして、看護師は家族本来の力を引き出すために、家族個々に働きかけ、家族間のバランスを取るなど、多角的な視点で対応する力が必要とされる。

今回、家族エンパワーメントモデルを参考に家族への支援を実践したことで、患者の理解に加え、家族に着目して情報収集や整理を行うことができた。その結果、A氏の疾患や病状を冷静に受け止められている夫と長女と、事実に対する戸惑いや混乱する次女という、家族個々の状況が整理された。夫や長女はA氏の病状変化に戸惑いを抱えながらも、看護師に胸の内や疑問点を話すことができていたことから、徐々に適応に向かう状況を確認できた。これに対し、次女はA氏を失うことの無力感や何もしてあげられない焦燥感などが錯綜した状況にあり、適応する力を発

揮するための支援が必要であることを導き出すことができた。次女に支援の焦点を当てることで、支援策や方法を具体化できたと考える。(高橋, 2012)は「家族が大切な人との別れを意識する時期には、強い悲しみや無力感・不全感など様々な感情が惹起される。そうした気持ちやつらさを出せる場を提供することが非常に大切である」、「患者の人生の最終段階をどのように家族が関わられたかということは、患者の亡くなった後の家族の悲嘆に大きな影響を及ぼす」と述べている。患者が亡くなる前から家族の悲嘆は始まっていて、その予期悲嘆の程度や適応状況を知ることが支援する上で重要である。今回、次女の適応状況を判断し、その上で次女が安心してA氏に関わることができるよう支援したことは、次女の不全感や無力感を緩和するための助けとなり、穏やかな看取りを迎えることにつながったのではないかと考える。

今後は、今回の事例から学んだことを今後の家族看護に生かしていきたい。

## VI 結論

終末期患者の家族に対し、家族エンパワーメントモデルを参考に、家族看護を実践した。

家族アセスメントの視点を参考にすることで、対象を焦点化し、危機的状態においても適応する力を確認し、対象と共有することで状況に対応する支援を導き出すことができたことから、終末期患者の家族看護においては、家族エンパワーメントモデルを活用することが望ましいと考えられた。

## 〈引用文献〉

- 鈴木和子・渡辺裕子(2012): 家族看護学 理論と実践(第4版). 14-15, 119-120, 136-151 日本看護協会出版会, 東京都.  
高橋聡美(2012): グリーフケア-死別による悲嘆の援助. 56-57, 202-203, メヂカルフレンド社, 東京都