

<Cover Letter>

肺がん末期状態の母親の治療方針について、長女次女の希望が現状に合わず、感情に対する家族志向のケアとライフレビューが有効であったから

63歳女性の在宅患者で肺癌ターミナル。8年間にわたり抗がん剤で奇跡的な回復を遂げてきたが、昨年夫を腎不全で看取り、自身も肝転移・骨転移などもあり、いよいよ全身状態が悪化傾向にあった(PS3、Stage IV)。食欲不振がありタルセバは中止となった。

本人としてはもう十分戦ってきたので、ここからは静かに家で最期を迎えたい気持ちだが、関わってくれる30代の長女と次女はできるだけ長く生きて欲しい、抗がん剤もやれるなら続けて欲しいという願いがある状況であった(図1)。

いよいよ悪液質が強くなり、看取る流れが近づいてきたときに、長女・次女から「抗がん剤治療はもうムリなのですか？できるなら延命処置もして欲しいのです！」とのコメントあった。母親の治療方針について、長女・次女との温度差を埋めるには、まずは状況を理解してコミュニケーションをとる必要があった。

この家族では1年前に父親を腎不全で亡くし、引き続き迫る母親の死を娘たちが受け止められない現状がみられる。同時に小さい子供を育てる家族として、自らの家族内の役割も大きく、両親の介護問題に向き合うには時期が少し早いことも影響しているように思われる。通常は子育てが一段落するころに親の介護問題が降ってくることが多い(図2)。

この家族では、通常より早く訪れた父親の死と母の介護に向き合うだけの準備が子育て真最中の娘世代では不足しており、3人姉妹の中でもっとも冷静に対応していた三女は、夫の両親の死が先に訪れていたため、心の準備ができていたと理解できる。もともとの関係も母親と心理的に近い長女と次女には厳しい予期悲嘆の現状が想定される。

また、この家族では家族の役割分担におけるケアする側とケアを受ける側の役割の変更に長女と次女がついていけない点が考えられる。長女次女ともに孫世代の疾病と向き合う際に、母親からの手助けを受けて仕事と家庭の両立をしてきた。母親の肺がんにともなって、その役割が変わる節目を乗り越えるストレスは大きいと思われる。

図1 家族図

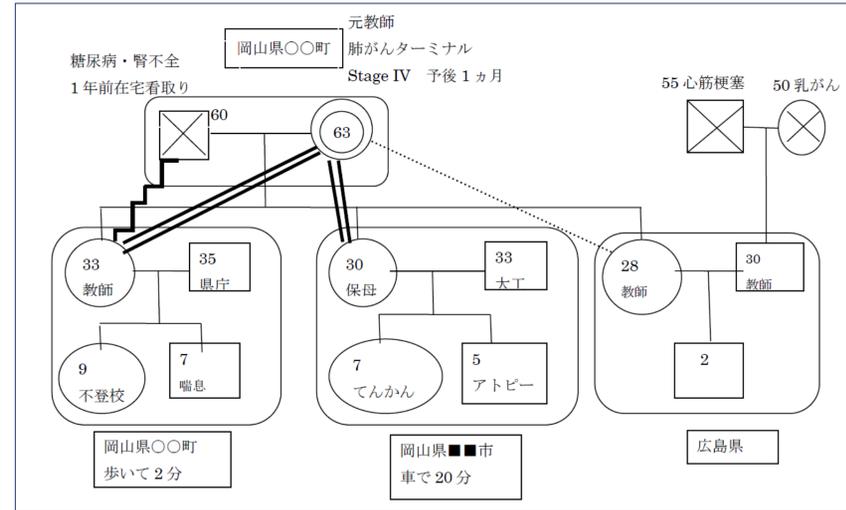


図2 家族ライフサイクルと発達課題

家族ライフサイクルのステージ	移行の感情プロセス	発達に必要な家族状態の二次的変化
キーとなる原則		
小さな子供のいる家族	新しいメンバーをシステムに受け入れる	a. 子供の居場所を設けるために夫婦システムを調整する b. 子育て、経済的や家族の仕事に参加する c. 子育てや祖父母の役割を包括するために拡大家族との関係を再構築する
思春期の子供のいる家族	子供の自立と祖母の衰えを包括するために家族の境界を柔軟にする	a. 思春期の子供がシステムから出たり、入ったりするのを許すために親子関係を切り替える b. 中年期の夫婦や仕事の事に再び焦点をあてる c. 高齢世代のケアに加わるように変わる
子供を巣立たせ次の段階に移る	家族システムから出るまた入る多数の人を受け入れる	a. 二人としての夫婦システムについて再交渉する b. 成長した子供と親との間の大人の関係を発達させる c. 義理の関係や孫を含む関係を再構築する d. 親(祖父母)の死や身体障害に対処する

また、長女の娘が腹痛で不登校になりかけているのも、家族内ストレスを表現する「生けにえのヤギ」としての存在が示唆される。長女の苦悩は大きく、それに影響を受けた孫が体調を崩すという現状を理解して、長女のケアを十分行うことがこの家族には必要であることが想像できた。

事前に家族図をこれまでの情報から記載して、家族ライフサイクルの発達課題が早い時期に訪れた両親の死と介護問題、子供の病と育児・仕事の両立、夫婦間の役割分担の難しさなどが想定された。また、長女と次女については母親に支えられてきたこれまでの人生が大きく変わる節目を迎え、不安とどう向き合えばよいのかかなり苦悩を抱えていることが想定され、家族図聴取を通した、ライフレビューを本人、長女、次女、三女と行うこととした。

家族図を書きながら、亡くなった父親の仕事、若かったころの夫婦関係や3姉妹が小さかったころの生活について患者本人に語ってもらい、感情の表出(Emotional Ventilation)を行った。そこには笑いもあれば涙もあり、3姉妹からのフィードバックも加わり、子供時代に3姉妹が両親から大きな愛に包まれた生活をしてきたことが共有された。次に本人の仕事やそこでの困難、育児と仕事の両立に悩んだことなども語られた。3姉妹は母親の仕事での苦悩について話を聴く機会はこれまであまりなかったようで、育児との両立に悩んだ母親の状況を聴き、現在の自分たちの状況に照らし合わせることができた。

最後に亡くなった夫への愛情や介護のつらさ、そのときに助けてくれた3姉妹への感謝などが述べられ、自分自身も愛する者の死を受け入れることがつらく、今度は自分が亡くなる状況で3姉妹には申し訳ないという言葉が述べられた。長女と次女からはこれまでどれほど、母親に頼って子育てと仕事をやってきたか、その存在がなくなるかもしれない不安が大きいことが語られた。三女からは遠方にいるため、両親の介護を二人の姉に任せてしまい申し訳ない思いと、自分の夫の両親を看取った際のあわただしさを思えば、今回は二人とも在宅での最期を迎えることができ、こうやって家族の歴史を振り返ることができたことを、医師に感謝したいと述べられた。

<考察> 母親の死を受け入れがたい長女と次女の状況を家族図とライフサイクルの発達課題で理解し、ライフレビューを聞きながら感情表出をしながら受け入れを進めることができた。感情への対応は困難事例ほど重要と思われる。しっかりと事前評価をした上で個々の家族メンバーの考えと感情を共有し、良い最期を迎えることができたと思われる。

<Next Step> 第3次医療機関からの紹介で訪問診療が開始されたが、外来レベルから緩和ケアの役割をこちらが担うことで家族への介入をもう少し早く開始したい。

<文献> 松下明 監訳 家族志向のプライマリ・ケア 丸善 2006
松下明 「家族志向型ケア入門-家族をみよう-」 治療 2020年1月号 南山堂 2019