

9.事例検討 「余命宣告を受けた人のピアサポート」

NPO 法人ミーネット
スーパーバイザー 高尾 勲子



講義の狙い

- 具体的な2つの事例について、グループワークでポイントと対応を話し合う。
- 事例を通して、より良いピアサポートのあり方を考える。

事例検討 1：ホスピスへ転院する患者さんへの接し方・言葉のかけ方

事例：65歳男性 直腸がん（ひとり暮らし） 電話相談

【相談内容】

Aさんは4年前に直腸がんで手術を受けた。2年前に肺に転移して手術し、その後抗がん剤を継続して腫瘍は消えていた。しかし、半年前に肺の同じ場所に腫瘍が増大した。軽い仕事をしていたが退職した。

最近、背中が痛くて歩くのもままならず、検査を受けると背骨に転移していた。現在、腰椎の圧迫骨折で入院している。痛みがあるのでモルヒネを使っている。医師から余命3ヶ月、背骨にまで転移すると言われ落胆されている。こんなに早くなるとは思っていなかったと繰り返される。

ピアサポーターと相談して1年前に終末期のシュミレーションをし、半年前にホスピスに予約していたので来週転院する予定だ。この前、病院内でサポート活動をしていたので車椅子で寄った時、別のピアサポーターと話をした。その人は「ホスピスには傾聴ボランティアがいるので、いろいろな話ができるから大丈夫よ。Aさんの大好きな旧街道めぐりの話ができますよ」と明るく励まされたが、何故だか気持ちが減入ってしまったと話された。

グループ討議（要約）

●ポイント

- ▶ 相談者が「こんなに早くなるとは思わなかった」と繰り返すということは、現在の状況を受け止められていないと思われる。
- ▶ ピアサポーターと話をした時、「明るく励まされたが、気が減入ってしまった」のはなぜかを聞く。
- ▶ 半年前にホスピスを予約していたということから、心構えができていたのではないかと思う。ただ「こんなに早くなるとは思っていなかった」という言葉から、心と体のバランスが取れていないのではないかと思う。
- ▶ 相談者が「気が減入ってしまった」というところが問題点のように思う。余命宣告を受け入れられていないところに、ピアサポーターが明るく話したということがポイントではないか。
- ▶ 「早くなるとは思わなかった」という言葉から、「余命宣告」を受け入れ、覚悟ができる前にピアサポーターが励ましたことが裏目に出ているのではないか。



- ▶ 前回のサポーターは、相談者の気持ちを聴き切れていなかったのではないかと思います。

●対応

- ▶ 現在の状況を受け止められていないと思われるので、十分にその話を聞く。
- ▶ 前回のピアサポーターの話し方に配慮がなかったのではないかとということを念頭に置いて対応をする。
- ▶ 余命宣告を受けるという経験がないので、「話を聞ききる」ことが大事だと思う。そうした態度を示すことで、相談者の気持ちに寄り添えるのではないかと思います。
- ▶ ピアサポーターが単純に励ますだけで終わってしまうのではなく、普段の生活について聞くことも必要だと思う。普段のことなどを含めた話を傾聴することで、心や気持ちの整理を促す。
- ▶ 前回は余命宣告をされたばかりだったので、落胆する気持ちが大きかったと推察する。「こんなはずではなかった」という気持ちを聞くことが先だと思う。励まそうという気持ちで、ピアサポーターは明るく「ホスピスでは傾聴ボランティアがいますよ」と話をしたのではないかと推察する。後日、新ためて電話でその気持ちを伝えて下さったことに、ごめんなさいという言葉と共にありがとうございました、という言葉添えることが大切だと思う。
- ▶ ホスピスの話については、明るくではなく慎重に相談者の気持ちに寄り添うように話をすることが大切。

事例 1 実際の対応

1. 相談内容のポイント

- 1) 予想より早く進行してしまったことに落胆の気持ちが強い。
- 2) ホスピスに転院する気持ちとピアサポーターの明るい言葉がしっくりしない。

2. 対応のポイント

- 1) 背骨の転移と余命の話をししばらく伺い、「ほんとにつらいですね、痛みは薬で和らいでいますか」など言葉をかけた。
- 2) 「ホスピスは自分らしく過ごせるよう生活面や精神面もケアを行う施設とされています。Aさんの趣味の旧街道めぐりの話が分かりあえる職員やボランティアが、いらっしゃるといいですね」と気持ちを少し和らげるようにホスピスの話題を話した。
- 3) 「院内サポートでの会話はAさんの今の気持ちと合わなかったですね」とさりげなく気持ちを受け止めた事を伝える。



3. ピアサポートの結果

「しんどい時によく電話をかけてくださいました、私たちピアサポーターも患者会で一緒しているので案じておりました」と話した。すると「僕の方こそ話しができて一時でも気持ちが和らぎました、他のピアサポーターの人達によろしく伝えてください」と言われて終了した。



事例検討 2 : 最期の時のことを患者に聞いたり書いてもらうことは必要か

事例 : 60 代男性 大腸がんの妻の相談

【相談内容】

Bさん(夫)は2年前に大腸がん(下行結腸)の手術をした。手術後、半年して肝臓に転移している事が分かり長時間の手術をした。今回のCT検査の結果、肝臓へ再度転移しており、腹部リンパ節にも転移していた。もう一度手術は無理と言われ夫はショックが大きい。最初の手術後から抗がん剤を使用し、副作用に苦しんでいた。それでも調子がいい時は仕事に出ていた。仕事が生き甲斐の人だからとのこと。最近、夫は抗がん剤治療を悩んでいる。しかし、相談者は治療をしてほしい、まだ希望をもっていると言われる。

以前、別のピアサポーターから「後で後悔しないように最期はどこで療養したいか、延命治療をどうするのか、意志を書いて残しておいてもらうことも大切ですよ」と言われた。この話に急に悲しくなって泣いてしまったと言われた。主治医から余命のことも聞いていないし、抗がん剤治療のことしか言われていないと言われる。やや疲れ気味の様子である。

グループ討議(要約)

●ポイント

- ▶ Bさんの奥様は希望を持っているのに、希望を打ち砕かれるような言葉をピアサポーターに言われたことがショックだった。体験者として「病を持って、持病として生き切ることを話すことは大切なことではあるが、適切なタイミングであったか疑問。
- ▶ 余命宣告も受けていないのに、ピアサポーターがエンディングノートのようなものを勧めている。
- ▶ 終末期の話は、相談者や患者が余命の覚悟や終末期に対して理解し、心の準備ができている等の場合に限定される。
- ▶ 患者であるご主人と相談者である奥様の思いが合致しているのかどうか。
主治医が新しい抗がん剤治療の提案をしている意味を考えることが大切。主治医とのコミュニケーションが取れているのかもポイント。

●対応

- ▶ 最初の対応でショックを受けられたにもかかわらず、再び相談に来られたことに「ありがとうございます」という感謝の気持ちを伝える。話を聴き切る。
- ▶ 相談者である奥様は精神的にも肉体的にも大変だと思うので、これまでの治療の大変さや苦勞をねぎらう言葉をかけることが大切。
- ▶ 患者であるご主人がなぜ悩むのか、主治医に対しては現状の説明およびなぜ抗がん剤治療するのかという点を確認し、将来的への希望をつなぐことが大切だと話す。
- ▶ 夫婦間でよく話をすることを勧める。治療についての不安や疑問は主治医に質問をするなどし、患者であるご主人、相談者である奥様、担当主治医の三者が納得し、共通意識を持って同じ方向に向かって、次に臨むことが大事。
- ▶ 終末期に向けてのノートではなく、治療に対する疑問やその時々的心情を整理するためのノートを作成することを提案する。
- ▶ 「後悔しないように、意思を書いておく」というアドバイスは、信頼関係が築けていれば別だが、この事例では適切ではない。信頼関係が十分に築けていない時に、終末期の話などはすべきではない。

事例 2 実際の対応

1. 相談内容のポイント

- 1)治療に希望を持っている家族に対し、ピアサポーターが最期の時の準備を勧めつらい思いをした。
- 2)夫は繰り返し転移し抗がん剤治療に耐えている。その夫を支えている妻の精神的な疲れも感じられる。

2. 対応のポイント

- 1)つらい闘病生活の中で不安やつらさからくる家族の気持ちをゆっくり傾聴した
- 2)意見を求められていないのに最期の時の準備等の話題は避けた方がよい。
そのことで「ごめんなさいね、医師ではない私達がつらくなる話しをしてしまいました」と傷付けた事を詫びた。
- 3)相談者が疲れ気味であることに対して睡眠や食事・疲れの回復について話し合った。
- 4)夫は仕事が生き甲斐ということであり、励まれている仕事ぶりなどを伺った。また、自分も治療と仕事の両立で大変なこともあったが、仕事が励みになった事を紹介すると「夫も仕事中心の人で羨ましかった」と語られた。

3. ピアサポートの結果

最後に「夫の今の状態で希望を持つ事はおかしいでしょうか」と再度聞かれた、そこで「そんなことはありませんよ、ある患者さんは“希望は最大の薬です”と言われて治療に励んでみえます。そして常に奥さんが支えてみえますよ。一緒ですね」と伝えるとニコツとされた。

講評 豊橋創造大学 保健医療学部看護学科 講師 大野裕美さん(がんのピアサポート研究者)

事例 1 の場合、「受容と否認」を繰り返す中で、信頼関係という安全基地となる素地を作ることが大切です。この事例では信頼関係があるからこそシミュレーションやホスピスの予約などが一緒にできたと言えます。

緩和ケアはいつでも受けたいときに受けられることが基本理念ではありますが、現在の終末期医療、特にホスピス・緩和ケア病棟は入りたいときに入れないという状況があり、提供体制の整備が進まずに苦しんでいる人もいるということをピアサポーターは理解する必要があります。また「ホスピス」といっても「終の棲家」というわけではなく、地域に帰るための「在宅ホスピス」「在宅緩和ケア」という位置づけもされるようになっていきます。

ピアサポートには正解はありません。それでも「気持ちが減った」という言葉に対して、ピアとして何ができたのか、ということ振り返ってほしいと思います。

ピアサポートを長く経験していれば「予測や推論」ができるようになります。事例 2 は、いわゆる「経験値」の積み重ねが先走った例だと思います。「希望」の意味の大切さは、ピアであれば十分理解していると思います。希望を失っていれば、体が生きていても死んでいるのと同じであり、ピアサポートとは「希望を支える」ことであり、決定権は患者本人にあります。

家族は「第二の患者」と言われ、今は家族を一つの単位として考えることが大切だと言われるようになってきています。ピアサポーターは奥様の気持ちを考えることが必要だったと思います。

本人が自分が終末期にあると自覚していれば、最期の時のことを聞いたり書いてもらってもよいのかという疑問に対しては、やめた方がよいと考えます。終末期をどのように過ごすのかは、まだ学問的にも議論の途上にある問題ですが、研究者の間からも「第三者がアドバイスするのは危険」という見解が出ています。