

在宅ターミナルケアに移行した患者と 家族への看護

中3階病棟 宮本 由美子

キーワード：在宅ターミナルケア、家族看護

I 始めに

以前は殆どの方が住み慣れた家庭で家族に見守られながら死を迎えていた。しかし、近年医療の発達に伴い、病院で死を迎える人が増加している。そこには家族形態の変化や近年の死亡原因の変遷等様々な要因があると考えられる。国民の7割が在宅死を望んでいながら実現出来るのは2割にしかすぎないという現実が存在する。実際働いている中、ターミナル期にある患者だけでなく、入院患者から在宅で最後をすごしたいという言葉を目にする。しかし、やはり在宅で死を迎える事ができる人はまだ少ない。

私はそのような中で、今年、家に帰りたいと強く希望するターミナル期にある患者を受け持ち、在宅ターミナルケアに移行する事が出来た。そして家族に見守られる中、在宅での死を迎える事も出来た。この患者、家族との関わりを振り返る事で、看護介入の効果と今後の在宅ターミナルケアの援助に活かしたいと考え、この研究に取り組む事にした。

II 用語の定義

- ・在宅ターミナルケア：ターミナルとは医師がおおむね生命予後6ヶ月以内と診断した時期。その時期、療養者が住み慣れた家庭で家族とともに過ごせるように療養環境を整え、苦痛の緩和、家族への援助などを行うこと。
- ・家族看護：家族の健康に関心を持ち、家族を一つのケア対象としてとらえて援助すること。

III 研究方法

- (1)研究デザイン：事例研究
- (2)研究対象：S. T氏(88歳)男性とその家族
- (3)研究期間：H15.4.28～6.16、10.25
- (4)研究方法：島内節らの「家族援助の諸理論を統合した家族援助過程の分析枠組み」をもとに情報を整理する。また看護介入により対象が適応した状況を分析する。情報は

入院中の患者、家族の言動、看護記録、また退院後は訪問看護スタッフ、訪問看護記録、実際の訪問から得たものとする。

- (5)倫理的配慮：S氏の家族に看護師としての自己の成長と今後の在宅ターミナルケアの看護に活かしていく為、症例としてまとめる事、プライバシーの保護に努める事を伝え承諾を得た。

IV 患者紹介

氏名：S. T氏 88歳 男性

病歴、経過：

H10.6月 前立腺癌(以後P. Kと略す)診断。同時期に骨転移、その後外来フォロー行っていた。H15.2月より食欲不振、嘔吐見られ、4月28日歩行困難となり入院する。入院後、P. Kに対し、ホンバン治療開始する。嘔吐頻回、意識レベルの低下あり、全身状態の悪化を含め家族へ急変の可能性告げられる。頭部CT行うも転移なし、その後徐々に全身状態の改善が見られるが嘔吐持続するため胃カメラ施行する。結果幽門狭窄を伴う胃癌と判明する。

家族構成：S氏、妻(78歳)と長男夫婦の4人暮らし。(詳細は図1参照)

V 結果

(在宅ターミナルケア決定から退院までの援助、表1、図1、2参照)

入院後、妻が毎日面会に来られ、キーパーソンは妻であると考えたが、氏の病状を認識していない事から、長男への介入が重要と考え、長男への働きかけを行う事とした。長男は仕事の都合上、面会には限りがあったが、電話連絡を通して、在宅へ向けての物品の準備、指導時の日程の調整がスムーズに行えた。(退院後6/15～死去7/7)

退院後翌日訪問。妻が昨夜の氏の状況を細かに看護師へ伝える事が出来る姿が見られた氏は「うちがいい」と笑顔を見せられる。妻に実施出来ていなかった輸液交換を実施してもらったが、力不足で輸液セットを挿入出来

ーミナルケアは叶えられないと言われる。今回、本人、家族の意思が明らかであり、他に家族内に介護を要する人がおらず、また今までの生活において良好な関係を築けていた事から、家族がS氏を快く受け入れる体制が整っていたといえる。

しかし、フリードマンらは「家族の中で障害が発生すれば、家族全体に影響を与える。家族は強く結ばれたネットワークであり、問題を抱えた家族員は家族に援助を求めるので家族全体に影響を与える。」¹⁾と述べている。つまり移行する事そのものだけにとらわれず移行後の家族の受ける影響を予測した援助が必要となる。そこで、入院している間に情報を得る事、またその情報からアセスメントし家族にとっての問題点を導く事が必要と考える。S氏家族の場合、妻の介護負担が明らかである事から、妻のサポートを重視し、技術面のフォローを訪問にて補った事により、介護負担の増強にならなかったと考える。また精神的に妻には長男夫婦という存在があり、加えて親子同然の孫の存在も支えとなったと考える。国立は「家族は何人かの個人が関連し合って形勢されるシステムである。したがって家族の一人ないし数人の部分だけを取り出して理解しようとしても無理である。部分は家族全体の過程のなかで理解されなければならない。」²⁾と述べているように、妻の介護負担という視点の中に、家族がどう介入出来ているかをアセスメントする事が、家族関係的問題の解決、改善を可能にすると考える。S氏の家族システムは元々良好な関係が保たれているとアセスメントしていた。そして、自宅に帰ってから、介護という障害がどのようにこの家族に影響していくかが、今後のS氏家族の課題でもあった。介護負担が増加すると家族役割の変化とともに家族システムの崩壊をも生じる事がある。しかし、S氏家族はその危険を回避出来た。妻が負担に感じる事なく過ごせたためと考える。その要因にはS氏の病状が緩やかであった事は大きく、また、S氏と過ごす時間そのものが妻にとって意義のあるものだったからではないかと考える。病状の認識の有無ではなく、最後の時をどう過ごすかという事がS氏、妻にとっては意味のあるものだったのではないかと考える。しかしその裏には訪問スタッフや診療医師の力があつた事も妻の発言からあるように、大きな要因ではある。また逆に、S氏家族が家族システムに変化なく良好な関係を保ち続け

られた事から、妻を支えるサポートが充実していたといえるのではないかと考える。

今回、在宅決定後の時間が短く、IVHのとり扱いが実施出来ず帰宅となった。しかし帰ってからは尿の破棄のコップといった細かな点でも家族は困る事がわかった。在宅では入院中と異なる環境となり、必要となるケアも方法や手段が変わってくる。そういった視点での指導が足りなかった。細かな事ではあるが、訪問がなければ補えない事であり、家族だけの介護の際にそういった細かな事が積もると負担となり、在宅ターミナルケアの断念にも陥りかねないと考える。

VI 結論

- 1、在宅ターミナルケアの絶対的条件を満たす事が在宅ターミナルケアでは欠かせない。
- 2、在宅ターミナルケアへ移行する際は対象者を家族全体で捉え、介入する必要がある。また、早期に療養者の生活を予測した援助の方法、手段の検討を行っていく事が、在宅後のスムーズな生活につながる。
- 3、在宅ターミナルケアを継続出来るように対象者である家族をシステムとし、変化をとらえていくことが重要である。

VII 終わりに

今回の症例から家族のもつ力の偉大さと家族を一つのシステムと捉えて関わる効果を学んだ。また、在宅ターミナルケアが最後を迎える人の最良のものだとは言いきれないが、希望する人々が在宅で少しでも長くよりよい時を過ごせるように今回の学びを活かしていきたい。

最後に、この症例をまとめるにあたりご協力下さったS氏のご家族の皆様、訪問看護スタッフの皆様、ご指導くださいました病棟師長、スタッフの皆様へ深く感謝致します。

(引用文献)

- 1)M-フリードマン著、野嶋佐由美監訳、家族看護学、p6、ヘルス出版、1992
- 2)島内節他、地域看護学講座CN②家族ケア p33、医学書院、2001

(参考文献)

- 1)家族ケア研究会、家族援助のための理論と看護への利用法、看護技術、40(14)、1469-1500、1994
- 2)家族ケア研究会、家族生活力量モデル(アセスメントスケールの活用法)、医学書院20023)川越厚、系統看護学講座 別巻10ターミナルケア、p276-292、医学書院、1998