

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2013.03) 平成23年度:44.

皮膚筋炎に進行がんを合併した患者の退院支援(第一報)
家族への看護の振り返り

前川直美、澤田裕子

皮膚筋炎に進行がんを合併した患者の退院支援（第一報）

家族への看護の振り返り

7階西ナーステーション ○前川 直美、澤田 裕子

【目的】

皮膚筋炎に進行がんを合併した患者の在宅移行のために、患者、家族の希望を達成できるように在宅での支援方法を検討、家族に介入した。この事例において、在宅移行を可能にした要因を明らかにする。

【研究方法】

事例研究

- 1) 対象：皮膚筋炎に進行がんを合併した 80 代男性 A 氏とその長女 B 氏
- 2) 事例紹介：皮膚筋炎、遠隔転移を伴う進行がんと診断され、訪問看護を導入し自宅退院した。10 日後、経口摂取困難にて CV ポート留置目的で再入院した。
- 3) データ収集・分析の方法：入院診療録より B 氏への指導的な介入場面を抽出し、考察した。
- 4) 倫理的配慮：B 氏に研究目的、方法等について、口頭と書面で十分に説明し、協力は自由意志に基づくこと、個人情報保護、不参加であっても不利益がないことを保証し、書面で同意を得た。

【結果】

嚥下筋群の機能低下に伴う誤嚥性肺炎のリスクが高く、今後さらに全身状態の悪化が予想された。A 氏、B 氏とも自宅療養を強く希望し、在宅高カロリー輸液療法導入が検討された。唯一の介護者である B 氏は介護士資格を持ち、体位変換やオムツ交換などの経験があった。しかし、顕著に痩せている A 氏の皮膚の観察や体位変換、輸液管理や吸引、吸入など習得すべきケアや医療処置は多かった。B 氏は「母の時には家に連れて帰れなかったが、父は家に連れて帰りたい」と在宅療養に意欲的だったが、短期間にたくさんのことを習得できるのかという不安もスタッフに表現していた。

短期間に統一した指導を行うために、連日、病棟カンファレンスを開催し、スタッフ全員が患者、家族の情報を共有できるようにした。必要最小限の項目をリストアップして説明し、看護師と共に実践しながら練習をした。その際、B 氏の不安や負担感をアセスメントしながら、見学、一部参加、ひとりで行う、疑問があればいつ

でもその場で答えることをチームとして繰り返した。

訪問看護ステーションから A 氏宅までは約 km 約分を要した。B 氏が行う日常的なケアや医療処置だけでなく、急変時の連絡先を退院前に決定し、在宅移行後に戸惑うことがないように準備を整えた。看護師は、B 氏ができることを言語化して支持することに努め、「完璧に覚えなくてもよい。できないことは訪問看護師にあらかじめ依頼できる。困ったら、入院も可能である」と助言した。B 氏は「不安はあるがなんとかかなと思う。わからないことは連絡していいと聞いたので安心した。できるだけ父が家で過ごせるよう頑張りたい」と話した。

A 氏は、予定通り退院し、約 4 ヶ月間の在宅療養のうち、自宅で B 氏に看取られ永眠された。

【考察】

B 氏は当初、初めて学び、実践しなければならぬケア、処置に対して、「退院までにすべて自分が習得しなければならない」という不安を抱いていた。その不安が、介護の負担感やひとりで重責を抱え込むことにつながると推測された。そのような心理面を考慮し、必要最小限の項目をリストアップし、1 回に学習する内容を少なくしたこと、完璧な習得を目指さず、できることを支持したことが B 氏の支援につながった。

B 氏は、訪問看護師が自宅に到着するのに時間がかかることを不安と感じていた。急変やトラブルが生じた時の窓口を統一し、後方ベッドの確保を保証し、在宅移行後のサポート体制を明確にしたことが B 氏の安心につながり、在宅療養に移行できた要因と考えられた。

【結論】

在宅療養に移行できた要因は、ケアや医療処置の習得ではなく、援助者である B 氏の不安や負担感を軽減した介入であったこと、在宅移行後のサポート体制を明確にしたことであった。