

AMCoR

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

看護研究集録 (2013.12) 平成24年度:91～94.

ベストサポーターケア時期にある消化器がん患者の家族介入
—看護診断「家族介護者役割緊張リスク状態」

池生瑛美、松本綾、瀬川澄子

ベストサポーターケア時期にある消化器がん患者の家族介入
—看護診断「家族介護者役割緊張リスク状態」

○池生瑛美、松本綾、瀬川澄子

I. 目的

進行消化器がん患者は、告知から手術、化学療法とさまざまな治療を経験する中でギアチェンジをして終末期へと移行するが多い。家族員は、がんとともに生きることを支えさらに家族を失うことへの精神的苦悩、看病の負担、生活の調整、死別後の不安など、多大な苦悩を経験するといわれている。そのような状況にある家族を家族介護者役割緊張リスク状態と診断し介入してきた。意図的介入による家族の反応を振り返り、今後の示唆を得ることを目的とした。

II. 方法

対象：A病院消化器外科病棟で進行消化器がんにて手術後、化学・放射線療法を受け再発しベストサポーターケア（以下、BSCとする）の段階であると告知され「介護の過程で身体的、情動的、社会的、経済的負担をきたす危険性が高い状態」の家族員とする。

データ収集方法：NANDA看護診断「家族介護者役割緊張リスク状態」の介入看護記録（SOAP/NIC）をデータとした。

分析方法：家族の言葉と看護介入を要約しカテゴリー化した。

倫理的配慮：A病院の倫理委員会で承認を得た。個人情報と守秘性と匿名性を厳守した。

III. 結果

1) 対象患者の概要：対象となる患者は13名で、男性10名女性3名、平均年齢は67.5歳であった。患者の疾患は、胃がん7名、大腸がん1名、腹腔内腫瘍1名、肝細胞がん1名、すい臓がん2名、胆管がん1名であった。ベストサポーターケアの時期への移行を告知されてから亡くなるまでの期間は平均20.2日であった。家族員の構成は、配偶者が11例、子供6例、親または兄弟は4例、内縁関係は1例であった。

2) カテゴリーを10個抽出した。BSCへの移行を告知された時期の家族は「だめだと実感するのが怖い」と病状の進行に戸惑いを感じながらも、「私が付き添います」「予定は調整します」と家族サポート体制を決定していた。そして、患者状態が悪化していく状況を目にし、「覚悟ができました」と避けられない死を理解していた。看護師は、家族のよい聞き手となり家族の情動の表出を受け入れるよう関わっていた。家族は介護者としての役割を認識するも「何をしたらよいかわからない」「何もできない」と無力さを実感していた。「できることは何でもしたい」「頼られて嬉しい」と自分の存在価値を見出し、看護師は、家族の行動が患者に影響を与えていることを肯定的に認めていた。死が近づいていることを予測した家族は「苦しまないでほしい」と苦痛からの解放を願う一方で、「生きていてほしい」と命が続くことを望む姿がみられた。また、今後の家族役割の変化を認識し「ひとりでどうしたらいいのだろう」と役割代行への戸惑

い>を抱いていた。看護師は、患者が安らかな死を迎えられる方法をともに話し合い、患者・家族に寄り添うパートナーであることを示していた。臨終期の家族は「今まで頑張ったね」と労いの言葉や「苦しまなくてよかった」と＜最期の迎え方に対する充足感＞を抱いていた。また、「お風呂に入れてよかった」「いつものお父さんに戻った」と＜エンゼルケアへの満足感＞を抱いていた。

IV. 考察

家族員は患者がベストサポーターケアの時期にあるとわかると、病状にとまどいながらも家族間や自分自身の予定を調整し、患者のそばにいたいことを選択し、死が避けられないものであることを理解していた。介護者としての役割を認識し、患者が苦痛なく死を迎えることを望んでいた。患者の死後、家族役割の変化を認識し、戸惑いを感じていた。臨終期においては、最期の迎え方に対する充足感を感じ、エンゼルケアへの満足感を示していた。各時期において、看護師は家族員が患者に何かをしてあげたい、役に立ちたいという家族員の思いを察知し、家族員が心身ともに疲労を感じない程度のケアを看護師とともにを行い、家族員が満足できる看取りへと支援していた。看護診断し、看護師が情報共有を行うことで、家族に焦点化した看護介入が可能となり、家族員が介護者としての役割緊張状態を避けることができたと考えられる。

V. 結語

看護診断によって家族に焦点化した看護介入が可能となり、介護者役割緊張の状態を回避することができた。

ベストサポータータイプケア時期に ある消化器がん患者の家族介入

看護診断「家族介護者役割緊張リスク状態」

旭川医科大学病院
池生瑛美、松本綾、瀬川澄子

I. はじめに

- * 家族の死は、人生で経験する最もストレスフルなライフイベントの一つ
- * 今までは患者の家族は、患者のケア及び患者を支える資源として考えられていたが、近年患者の家族に対してもケアの必要性が重要視され、看護ケアの対象として捉えられるようになっている。
- * A病院消化器外科病棟では、年間約700件の手術を施行し、患者の多くはがん患者であり、急性期と終末期の患者が混在している。がんサバイバーとして手術、術後化学療法を経験した患者が、死を迎える患者も少なくない。
- * 周手術期は、看護の対象として家族よりも患者に重きが置かれることが多く、看護記録のなかに家族に関する情報、家族への意図的介入は少ない現状がある。
- * 死別が避けられない状況の家族においては、家族員を失うことへの精神的苦痛、看病の負担、生活の調整、死別後の不安など、多大な苦悩を体験するといわれている。

Ⅱ. 目的

- * ベストサポーティブケアの時期にある患者の家族をND家族介護者役割緊張リスク状態と診断し介入してきた。
- * 意図的介入による家族の反応を振り返り今後の示唆を得ることを研究目的とした。

Ⅲ. 方法

- * 対象：A病院消化器外科病棟で進行消化器がんにて手術後、化学・放射線療法を受け再発しベストサポーターケア（以下、BSCとする）の段階であると告知され「介護の過程で身体的、情動的、社会的、経済的負担をきたす危険性が高い状態」の家族員とする。
- * データ収集方法：NANDA看護診断「家族介護者役割緊張リスク状態」の介入看護記録（SOAP／NIC）をデータとした。
- * 分析方法：家族の言葉と看護介入を要約しカテゴリー化した。
- * 倫理的配慮：A病院の倫理委員会で承認を得た。
個人情報 は 守秘性と匿名性を厳守した。

IV. 結果

1) 対象患者の概要

対象となる患者：13名（男性10名女性3名、平均年齢は67.5歳）

患者の疾患：胃がん7名、大腸がん1名、腹腔内腫瘍1名、
肝細胞がん1名、すい臓がん2名、胆管がん1名

BSCの時期への移行を告知されてから亡くなるまでの期間：
平均20.2日

家族員の構成：配偶者11例、子供6例、親または兄弟4例、
内縁関係1例

IV. 結果

2)

【ベストサポーターケアへの移行を告知された時期】

＜病状の進行に戸惑い＞

「だめなんだから実感するのが怖かった」

「突然のことだったからびっくりした」

「早いとは思っていたけど、こんなに早いなんて」

＜家族サポート体制の決定＞

「私が付き添いします」

「今日は予定があるけど、調整します」

【患者の状態が悪化していく状況を目にする時期】

＜避けられない死を理解＞

「だんだん反応もなくなってきましたね」

「覚悟ができました」

家族のよい聞き手
となり家族の揺動の
表出を受け入れる
ような関わり

IV. 結果

2)

【介護者としての役割を認識する時期】

＜無力さの実感＞

「こんなときそばにいても何もできない」

「私にはどう対応したらいいのかわからない」

＜自分の存在価値を見出す＞

「できることは何でもしたい」

「頼られて嬉しい」

「いいチームワークだって言われました」

家族の行動が患者に
影響を与えていることを
肯定的に認めていた

IV. 結果

【死が近づいていることを予測した時期】

＜苦痛からの解放を願う＞

「最後は苦しまないでほしい」

「本人がつかくならないようにってことだけです」

＜命が続くことを望む＞

「もう少し生きていてほしい」

「もう少し頑張って息してちょうだい」

【今後の家族役割の変化を認識した時期】

＜役割代行への戸惑い＞

「ひとりでこれからどうしたらいいんだろう」

「すべて主人がやっていたので」

【臨終期】

＜最期の迎え方に対する充足感＞

「今まで本当によく頑張ったね」

「苦しまなくて本当によかった」

＜エンゼルケアへの満足感＞

「お風呂に入れてよかったね」

「いつものお父さんに戻ったね」

患者が安らかな死を迎えられる方法を話し合い、患者・家族に寄り添うパートナーであることを示していた

V. 考察

- * 家族員は患者がベストサポーターティブケアの時期にあるとわかると、病状にとまどいながらも家族間や自分自身の予定を調整し、患者のそばにすることを選択し、死が避けられないものであることを理解していた。
- * 介護者としての役割を認識し、患者が苦痛なく死を迎えることを望んでいた。患者の死後、家族役割の変化を認識し、戸惑いを感じていた。臨終期においては、最期の迎え方に対する充足感を感じ、エンゼルケアへの満足感を示していた。
- * 各時期において、看護師は家族員が患者に何かをしてあげたい、役に立ちたいという家族員の思いを察知し、家族員が心身ともに疲労を感じない程度のケアを看護師とともにを行い、家族員が満足できる看取りへと支援していた。

VI. 結語

看護診断し、看護師が情報共有を行うことで、
家族に焦点化した看護介入が可能となり、
家族員が介護者としての役割緊張状態を避けることが
できた。