

# AMCoR

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

看護研究集録(2019.7) 平成30年度:86-89.

集中治療から終末期へと移行した子供の家族の心理プロセスと看護が与えた影響

佐野 麻衣, 藤木 弥生, 横山 直人

## 集中治療から終末期へと移行した 子供の家族の心理プロセスと看護が与えた影響

ICUナースステーション ○佐野麻衣 藤木弥生 横山直人

### 【背景】

当院ICUはPICU 1床を含めた10床で稼働し、小児入室件数は平成28年度19件、29年度28件と増加している。多くが先天性心疾患などの術後管理であり、最近では院外発生症例や病棟の急変重症患児などの症例も増加している。臨時入室では重症かつ重篤な患児が多く、入室日数が長期化し、その中には死亡退院となる場合もある。その中で小児集中治療領域を3年以上経験しているスタッフの割合は全体の33%であり、成人領域の急性期看護を実践しながら、少ないスタッフで小児集中看護を行っている。

今日では集中治療の発展より、困難な症例も生命の維持・回復が望めるようになってきているが、治療の兆しが望めず、積極的な治療を中止せざるを得ない場合がある。近年、救急・集中治療における終末期の家族看護が重要視され多くの看護研究が行われているが、小児集中治療に関する先行研究は少ない。本事例で両親は親として出来る最善は何かと苦悩・葛藤しながらも積極的な治療の中止という決断をする。両親は臨終の場面で取り乱す事なく、子供の死を受け入れようとする姿があり、この過程について看護実践を通して振り返りたいと考える。

### 【目的】

集中治療から終末期へ移行した子供の死を両親がどのような受容過程を辿ったのか振り返り、「集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針」をもとに看護が与えた影響について明らかにする。

### 【臨床経過】

年齢：0歳4ヶ月

性別：男児

家族構成：父、母ともに20歳代、遠方に両祖父母がいる。

経過：生後2ヶ月頃より哺乳力低下あり。予防接種後に下痢・嘔吐を繰り返すようになり地元の病院に入院した。その後、重症貧血となり精査目的で当院の小児科病棟に入院となった。

入院3日目に小児科病棟にて心肺停止となり蘇生措置を実施した。また、肺胞出血もあり挿管、体外式膜型人工肺（以下ECMO）管理となりICU入室となった。

看護介入と家族の反応を以下表1)に示す。

ICU入室日数	治療や医師の説明	家族の反応	看護介入
1日目	血漿交換、CHD 肺胞出血、血管内脱水ありECMOFLOWが安定せず 血圧低値 遺伝子検査を受ける必要性を説明	父：疲労の様子はあがるが 気丈に振舞っていた 母：顔や手に触れながら 児に声を掛けていた	病院近くの宿泊施設の紹介 写真やお守りを飾る 両親がタッチングが出来るようにベッドサイド環境の調整

3日目		父：100日記念が出来な かったから手形か足型を 取りたいと希望 母：いつでも母乳をあげ られるようにしたいと、 自宅で使用していた搾乳 機を持参	100日記念の手形を取る 長時間の付き添いが出来 るように、また母が児の 側で搾乳出来るように 環境（プライバシー）へ の調整と配慮
5日目		父、母：児に積極的に声 をかけ看護師と共に清拭 する 清拭時には笑顔でビデオ 撮影 母：ケア以外は表情が強 張っている	一緒に清拭を行なうこと を提案し実施 母親が初産であるため搾 乳状況、手技の確認、乳 腺炎の有無を確認
6日目	医師がECMO回路閉塞の リスクがあり、回路交換 やそれに伴うリスクを説 明、治療方針について両 親に検討を依頼 低酸素脳症から意識の回 復が難しく、全身状態が 安定した際に再度評価す る事を説明	父・母：家族で話し合 い、治療方針について検 討 IC後は病室に戻るも表情 が冴えない 看護師の声掛けに父親は 涙を流し「ありがとうございます」と一言	IC後は静かな環境で過ご せるように両親を別室に 案内 病室に戻ってから看護師 は両親の支えになりたい と伝える 家族の時間を過ごしても らうため環境調整
7日目	医師が父親の疑問点に対 して丁寧に返答する。	父：医師が訪室時に ECMO回路交換について 疑問点を確認 「どうしたらいいのか決 め兼ねている。ただ自分 達でこれからの事をきち んと決める」と話す	病状に関しては医師が両 親に説明 祖父母には両親から直接 伝える事となり対応を統 一
9日目	ECMO回路交換	母：母乳を嬉しそうに注 入	医師と「家族が満足に児 と過ごすためにできる支 援」についてカンファレ ンス 清拭や母乳注入など家族 と共に出来るケアが良い のではないかと 家族の休息時間も確保 し、ケアの時間を統一
11日目	ECMO回路交換	ECMO回路交換について 両親が代理意思決定 ECMO回路交換後は両親 共に表情穏やか 両親：自宅での様子や生 後間もなく入院した事も あり「ほとんど育児が出来 なかった」と話す	自宅での生活状況、育 児、児の命名由来につい て傾聴

13日目		母：医師に対して「ずっと聞きたかった事があります。葉酸を私が摂っていればこうならかったのですか？何をしてあげられるのだろうって考えています。側に居る事しか出来なくて」と話す 看護師に対して「最初は何が何だか分からなくて、先生の話も全然入ってこなかった。今は気持ち的に落ち着いて説明が聞けるようになった」と話す	父親が地元へ一時帰宅 母親一人での面会であり、母親の心情や思いを確認
14日目	現状と今後の治療について説明 臨床的脳死状態である ECMO継続が困難な場合は治療中止を考えないといけない事も説明	母：IC後「私は思ったより大丈夫そうです」と話す 否定的な感情の表出はなし	IC後の受け止めを確認
15日目	脳出血増大、貧血が持続 血圧変動著しく病状悪化 会わせたい家族が居たら連絡して欲しいと説明 浮腫で外見変化がないよう積極的な除水	父：IC中は積極的に質問をしており、現状が厳しい事を理解 祖父母へ連絡 母：IC後は涙を流す ケア参加には積極的 ケア時には笑顔も見られる	IC後の受け止めを確認 清拭や綿棒を使用し母乳で口腔内を湿らせるなどいつも通りのケア実施
16日目	医師が血圧低下しており、これ以上の積極的な治療はせず自然な形で見送る事を提案 児が温かなうちに両親へ抱っこを提案	父：IC中は積極的に質問をしており、現状が厳しい事を理解 祖父母へ連絡 母：IC後は涙を流す ケア参加には積極的 ケア時には笑顔も見られる	代理意思決定時は看護師も同席し側に付き添う 最期の時間を過ごす事が出来るように環境調整 死亡確認後の沐浴も両親と共にする事を提案し実施

#### 【結論】

1. ICU入室直後の両親が衝撃を受けている段階では、医療機器が多数ある中でも児と触れ合えるという事を示し、休息やプライバシーの確保を行った。また、両親のありのままの思いを日々受け止める事で、家族との信頼関係を構築し、家族の悲嘆を十分に表出する事につながった。
2. ICU入室から数日が経過し、両親が現状を理解し承認の段階となった時期には、同時に集中治療を必要としICUという環境下でも親として何が出来るのだろうと模索していた時期でもあった。その中で親役割を遂行し実感出来るようなケアを毎日提供する事で、集中治療の中でも“育児”を実感し、両親も満足のいく看取りへとつながった。
3. 看護師は集中治療から終末期へのケアに意識的に変更したわけではない。しかし、医学的な回復が厳しい事は理解しており、残された時間の中で親役割が遂行出来るように支援した事で、臨終の場面においても取り乱す事なく両親が子供の死を受け止める事が出来た。

4. 治療方針を両親が代理意思決定する際には、チーム全体で家族を支援し、看護師が率先して必要な情報提供、両親の意思決定を尊重する姿勢を示し、チーム内でのコンセンサスの整備を図った。代理意思決定は精神健康状態を悪化させる事があれば、終末期ケアに対する満足度を高める事もある。両親が悩み・葛藤する中で常にチーム全体として意思決定に至るプロセスを大切にしたり、その家族らしい意思決定へとつながった。