

○佐藤 友宏 神原 佳代子 今井 弘美 森本 由美
(社会医療法人社団沼南会 沼隈病院・訪問看護)

I 研究の背景・目的

「終末期における国民の意識調査」(2010)によると約6割の国民が自宅での最期を希望しているにもかかわらず、実際に叶えられた人は1割強に過ぎません。在宅で看取る場合、一番の負担は家族にかかります。この家族を支援する私たち訪問看護師は「家族を背景として見る」のではなく「家族の人生を視野に入れて」支援しているか(小野氏)、事例をとおして振り返り、その看護過程が適切であったかを明らかにすることを目的としました。

II 研究方法

事例研究とし、研究の同意を得た2事例において、看護記録等の資料すべて・看取りを終えた家族に施行した自由記載のアンケート・デスカンファレンスの議事録から実際の看護過程の分析を行い、関連した学術領域の視点・理論を参考に考察しました。

III 概要

1. 事例A レビー小体型認知症末期 70歳代 女性

施設入居していたが、経口摂取が不可能になった時点で看取りを目的に退居。嫁いでいた娘が介護休暇を取得し、一時的に同居。訪問看護2回/日・ヘルパー2回/日・訪問入浴2回/週・訪問診療1回/週の体制で臨んだ。訪問看護では、補液(皮下点滴)・吸痰等を主に計画し施行した。また、些細なことでも急変サインかと不安がる家族に対しては、臨時訪問し、死期が近付いたときの身体変化や対応について具体的な指導をした。完全な介護を求めず、限界を感じるようならサービスを増やすなどすれば良いということを常に説明し、実際外出時などはヘルパーを増回して利用されていた。そうして1ヶ月を在宅で過ごされ、家族見守りの中、息を引き取られた。家族へのアンケートでは、大変であったが訪問看護師に支えられたこと・家族皆が死に向き合えた大切な時間になったこと・看取り後の達成感等が語られている。また、短期間に受け入れ準備ができたこと・緊急時にはすぐ対応できる体制にあったことが評価された。

2. 事例B 悪性リンパ腫末期 認知症 90歳代 男性

子・孫等と8人同居。悪性リンパ腫の治療は、本人が治療過程を理解できず中断。身体機能が低下した時点で入院するが、せん妄が強く退院。訪問看護2回/週・訪問入浴2回/週・訪問診療1回/週の在宅サービスを利用することになった。主介護者は息子の妻。訪問看護では、苦痛の評価・栄養状態の評価等を主に計画し施行した。また、完全な介護を求めず、限界になれば入院すれば良いということを常に説明した。実際、苦痛の増大と本人の家族に対する介護負担への配慮から1週間入院するが、やはり在宅で過ごしたいという思いが強く、看取りを決めて退院された。本人・家族の意思に沿うよう支援するため補液も行わず、麻薬はせん妄が強く出たためセレコキシブとアセトアミノフェンの屯用のみで、サービスも増やすことなく過ごされた後、家族見守りの中で息を引き取られた。家族へのアンケートでは、父親の思いに答えられた

満足感・皆で囲んで見送ることができたことへのうれしさ等が語られている。また、サービス導入が迅速に行なえたことが評価された。

IV 考察

須佐氏・小林氏の研究を参考に4視点から、家族を支援した看護過程が適切であったかに焦点をあて、分析・考察した。

1. 療養場所の決定は、危機状態に陥らせないために、サービスの導入をスムーズにかつ体制強化が重要である(須佐氏)。事例A・Bともに短期間で複数のサービスが利用できており、良い状態での開始であったと考える。

2. 臨死期の支援は24時間連絡体制の確保・死期の子測の支援が重要である(須佐氏)。また安らかな人生の終焉は、その人生全体を理解することを試みながらおこなう中で見出せる(小山氏)。事例Aでは不安がる家族に対して臨時訪問し、死期の変化・対応を具体的に指導できていたし、事例Bでは何を尊重したい家族なのかをアセスメントしそれを大切に支えるよう支援できていた、良い経過であったと考える。

3. 介護者のコーピングについては、介護者自身の健康状態・負担を支援する働きかけを行なうことが必要である(小林氏)。2事例ともにレスパイトができ、良い支援経過であったと考える。

4. 予期的悲嘆の支援については、看取りまで行なうことは満足感にもつながりやすい(小林氏)。また、自宅での看取りは家族の成長をももたらす(須佐氏)。2事例ともに、満足感・家族皆が死に向き合えたことに良い感情を表しており、良い支援の経過であったと考える。

V まとめ

本研究の対象者は研究者が直接かかわった事例であるため、否定的な意見が出にくい可能性は否定できないことを加える。訪問看護師が家族の本当の思いを探索し叶えようとする日々のかかわりは、看取りの満足感に繋がることから重要である。これからも人として、専門職として、家族との距離感をつかみながら、家族の主体性と客観性を支え、家族との関係性を築きながら、看取りの支援をしていきたい。

文献

- 1) 小野若菜子：在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観 (<http://hdl.handle.net/10285/846>)
- 2) 長尾匡子他：在宅での高齢者の看取りを達成させる訪問看護師の家族に対する看護援助の特徴と構造についての研究 (http://www.jvnt.or.jp/16_report_07_04.pdf)
- 3) 須佐公子：高齢者の在宅死を看取った家族の体験の意味分析と看護者の役割の検討、2002年度在宅医療助成報告書
- 4) 小林裕美：在宅ターミナル療養者を看取る家族の思いと訪問看護師の支援、日本赤十字九州国際大学 intramural research report, p77-90
- 5) 小山千加代：高齢者の看取り、2012、医学哲学と倫理、第10号、p24-26

在宅高齢者を看取る家族を 支援した訪問看護の振り返り

まり訪問看護ステーション
佐藤友宏・神原佳代子・今井弘美

研究目的

「患者の家族を背景として見る」
のではなく
「家族の人生を視野に入れて」
支援出来ていたかを明らかにする

研究方法

- 事例研究
- 同意を得た2事例
- 訪問看護記録・データベース・カンファレンス記録などの資料、看取りを終えた家族に行ったアンケート（感想を自由記載）から実際の看護過程の分析
- 関連した学問領域の視点・理論を参考に考察

事例A

70歳代女性 レビー小体型認知症末期

障害高齢者自立度： C-2

認知症高齢者日常生活自立度： IV

施設入所をしていたが、自宅での看取りを目的に退去。夫と嫁いでいた娘が、介護のために一時的に同居する

サービス

- 訪問看護 2回／日（午前・午後）
- ヘルパー 2回／日（午前・午後）
- 訪問入浴 2回／週
- 訪問診療 1回／週

訪問看護内容

補液・在宅酸素管理・吸痰・口腔ケア
排泄ケア・褥瘡予防・不安に対して
臨時訪問・死期が近づいた時の変化、
対応について指導

家族に完全な介護を求めない

事例B

90歳代男性 悪性リンパ腫末期 認知症

障害高齢者自立度： C-1

認知症高齢者日常生活自立度： III-b

配偶者は他界しており息子家族・孫家族
と同居の8人家族。主介護者は息子の妻

サービス

- 訪問看護 2回/週
- 訪問入浴 2回/週
- 訪問診療 1回/週

訪問看護内容

苦痛の評価・在宅酸素管理・薬剤管理

栄養状況の評価・保清・排便調整

排泄ケア・褥瘡予防・何を尊重したい家族なのかをアセスメントし、それを支援

家族に完全な介護を求めない

分析・考察

- 1.療養場所決定後のスムーズなサービス導入と体制の強化
- 2.臨死期の支援は24時間連絡体制の確保と死期の予測支援
- 3.介護者自身の健康状態と負担を支援する働きかけ
- 4.予期的悲嘆の支援により看取り後の満足感と家族の成長への働きかけ

文献

1. 小野若菜子：在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観
2. 須佐公子：高齢者の在宅死を看取った家族の体験の意味分析と看護師の役割の検討
3. 小山千加代：高齢者の看取り
4. 小林裕美：在宅ターミナル療養者を看取る家族の思いと看護師の支援
5. 長尾匡子・新井香奈子・大向征栄：在宅での高齢者の看取りを達成させる訪問看護師の家族に対する看護援助の特徴と構造についての研究

ご清聴有り難うございました

