
セッションⅣ

緩和ケアにおける家族看護～看護師へのアンケートを質的評価した結果から～

座長：佐藤 美紀（下北医療センターむつ総合病院）

小池 宜子（南部郷厚生病院緩和ケア施設）

「家族が、その家族の発達段階に応じた発達課題を達成し、健康的なライフスタイルを獲得したり、家族が直面している健康問題に対して、家族という集団が主体的に対応し、問題解決し、対処し、適応していくように、家族が本来もっているセルフ機能を高めること」と、家族看護は定義されている。

家族の一人が、がんと診断されターミナル期を迎える場合、家族はメンバー全体および一人一人の発達課題を抱えながら、この危機的状況に直面していかなければならない。

がん患者と同じく、家族もまた全人的痛みを持ち、他者からのケアを必用としている『第二の患者』である。

今回一般病棟および、ホスピス・緩和ケア病棟の看護師へ、ターミナル期のがん患者における家族ケアについてアンケートを実施した。

- ① 家族ケアにおいて、大切だと思うこと。
- ② 対応が困難と感じる家族。
- ③ 良い関わりができたと思うケースでの、具体的なケア。

以上の項目を、カテゴリー化した。

①については、がん患者と同じく全人的なケアが大切である、という結果が得られた。家族の健康管理、患者の苦痛症状を緩和すること、患者と同じ方向を向けるように双方の思いの橋渡しをすること、社会資源の情報を提供すること、スピリチュアルペインを理解すること、予期悲嘆の作業を促すこと、などがあげられた。

②については、病状を理解できない家族、自己決定ができない家族、医療者に対して不信感を持っている家族、非協力的な家族、看護師が苦手と思う家族、という5つの特性が得られた。

③については、具体的なケアが10項目に集約され、それらを行った結果、全人的なケアにつながっていた。

その反面白紙の回答および、良い関わりをした経験がない、良い関わりができたかどうか判断できない、などの回答が一般病棟に多かった。①の結果から、がん患者と家族を1ユニットとして捉え、家族もまたケアを必要としていることは理解している。

しかし急性期と慢性期が混在する一般病棟では、時間をかけた関わりをもつことができないという、家族への支援の困難さに直面していると考えられる。

このセッションでは、これらのアンケートの結果を通し、家族ケアは全人的ケアであること、さまざまな家族を看護師がどのように捉えて関わられるか、一般病棟でどのように家族ケアを行うことができるのかを、参加者と共に考えていきたい。