

話をしながらベッドサイドで共に時間を過ごしていた。患者に対し何をしてあげたらいいのかわからないと無力感を抱いている家族に、看護師が日々行っているケアへの参加を促し一緒に行くことで、家族の思いが表出し潜在していたニーズが満たされたと考えられる。【おわりに】 終末期の患者を抱える家族は悲しみ、無力感や孤立感という感情を抱えているといわれている。看護師は、患者を看取る家族の感情やニーズを捉え、ケアを行っていくことが重要である。

P 4. 医療者に不満を訴えていた患者が本当に伝えたかったこと

久保ひかり,¹ 春山 幸子,¹ 佐藤 美希²
町田 裕子,¹ 小保方 馨,¹ 小見 雄介¹
松本 知沙,^{1,2} 友野 真映,^{1,2} 湯澤 美咲^{1,2}
新井祐美子,^{1,2} 杉村みどり,² 岩田かをる¹
佐藤 浩二,¹ 阿部 毅彦¹

(1 前橋赤十字病院 かんわ支援チーム

2 前橋赤十字病院 10号病棟)

【はじめに】 がん患者は病状の進行に伴い、今まで自分でできていたことができなくなったり、死を現実的に意識しなければならない状況に置かれる。そのような状況に置かれた患者は、時として医療者へ怒りや不満を訴えることがある。医療者は患者の不満に対し、その都度対応するが、不満がかえって増強するケースもある。今回、医療者に不満を訴えていた終末期がん患者と関わる機会を得た。患者が本当に伝えたかったことは何か考察したので報告する。【事例】 A氏は50歳代の女性。胆嚢がん、多発肝転移の診断で化学療法を行っていた。A氏は看護師であった。200X年そわそわして落ち着かないことを主訴に入院、かんわ支援チーム（以下、チーム）に依頼となった。話を聴いているときや家族の面会があるときは落ち着いて過ごせていたため、チームとしては傾聴を行っていた。状態悪化に伴いADLが低下してくると、「ガーゼの当て方が看護師によって違う!」「使ったものはすぐに片付けて欲しいのに、そのままになっているのが嫌!」など看護師への不満や怒りを表出するようになった。看護師間でカンファレンスを行い、ケアの統一を図り、対応した。しかし、A氏の様子は変わらなかった。カンファレンスの数日後に死亡退院となった。死亡退院後もチームや看護師の中で「どのように関わればよかったか」という思いが残り、当院とB病院緩和ケアチームとの合同カンファレンスにおいて事例検討を行った。その際、「A氏はなぜ、何に怒っていたのか」という視点で話し合った。【考察】 A氏は病状の悪化に伴い、「思うようにいかない」つらさを抱えていたと思われる。「思うようにいかないつらさが伝わらない」「つ

らい気持ちをわかってほしい」ことが怒りや不満の原因になっていたのではないかと。A氏が「つらい気持ちをわかってもらえた」と思えるようなケアを話し合う必要があったと考える。

セッション4 ポスター

P 5. 退院前の外泊から生活支援チームが関わったことで、「家に帰りたい」希望が叶った事例

新井 薫

(NPO法人在宅福祉かんわケア大地

居宅介護支援事業所さくら)

【事例】 70歳代女性。鬱治療中のK/Pの長女と孫の三人暮らし。介護経験なし。経済的余裕あり。介護保険有。左大腿部頸部骨折にて入院。右大腿肉腫・多発骨転移・多発リンパ節転移診断。緩和治療の方針となる。ADLはベッド上全介助。意識障害、軽度認知症状あり。【経過】 入院から3か月後、退院に向けてサービス調整の依頼を受け訪問。以前から本人は在宅希望である事を確認した。主介護者となる長女の不安を傾聴すると、経験の無い介護の不安に、状態が悪化した時の不安が加わり、長女自らがパニックになってしまうのではないかと考えていることがわかった。外泊中の医療と介護の不安を整理しサービスを提示。1泊2日の外泊でも今後の在宅での生活をイメージ出来る事を目標に、自費ではあるが介護保険利用と同様のサービスでサポートすることにした。介護経験が無いことの不安を解消する為、直接的な介護はすべて一日複数回ヘルパーが訪問し行う事にした。鬱症の長女が不安からパニックにならないよう、精神的サポートにも重点を置き家族の不安や苦しみを傾聴することも目標とした。訪問翌日にはベッドを搬入し、3日後に試験外泊した。長女は自宅での生活に自信を持ち、外泊から4日後自宅に退院し、本人はその10日後に穏やかに旅立たれた。【まとめ】 外泊の場合介護保険が適応されない為、介護サービスを利用しないケースが多い。しかし、本事例のように、外泊時にも生活支援チーム（ヘルパー・福祉用具・ケアマネ等）が関わり、実際介護サポートのある生活を経験することで、在宅療養の不安を軽減し、利用者家族の希望する自宅退院につながることができる。

P 6. 終末期がん患者の親子関係の修復につながった看護援助

小野澤美絵, 京田亜由美, 佐々木万里子

長沢 仁子, 竹田 果南, 福田 元子

小笠原一夫 (緩和ケア診療所・いっぽ)

【はじめに】 事例紹介: B氏は、子宮がんの60歳代で、

独居であるが、近所に住む長女が介護している。今回、母親を自宅で看取ることへの不安が強い長女への関わりを通して、親子関係の修復につながった事例を振り返ったので報告する。【方法】 家族システム理論を用いた事例報告。遺族（長女）に発表についての同意を得た。【結果】 当初、B氏は「家で一人で亡くなってもよい」と話したが、長女は、「一人にいる時に死なれたら困る」と語り、B氏に気持ちが伝わらないことで、介護ストレスが溜まっていた。また、「子供に愛情を十分にかけれなかった」「母は自由な人だった」と語り、これまで親子の愛情が希薄であったことが伺えた。加えて、B氏の病状認識が不明であったことが、B氏と長女の気持ちのずれを大きくしていた。そのため長女は、看護師にイライラを向ける場面も見られたが、長女の疑問にその都度丁寧に答え、訪問時のB氏の様子を伝えることで、長女の精神的負担を軽減できるよう関わった。在宅8日目、「『母は化学療法は休止しているだけ』と考えている」と興奮した長女より看護師に連絡が来た。看護師は長女の話を傾聴し、長女の気持ちは十分に理解できることを保証した。その後、長女は冷静にB氏と話をすることができ、長女から病状を伝えることでB氏も納得した。後に、長女はB氏が「ありがとう」と言って、自分の前で涙を見せてくれたことに喜び、「やっと本心が聞けた」と看護師に語った。その後B氏と長女は全身状態がゆるやかに悪化しながらもよい時間を持つことができ、最終的には長女が希望した入院先で看取りとなった。【考察】 今回は、がんになる前からの複雑な親子関係が背景にあり、看護師は介入に戸惑う事例であった。しかし家族システム理論を用いて振り返ると、長女をB氏の介護者として見るのではなく、B氏と長女を同等にケアが必要な対象であると認識し、長女の辛い気持ちに寄り添ったことが、親子関係の修復につながったと考える。

P 7. 本来の自分を求めて

～信仰を持つ患者・家族との関わりを通して～

島野美津子, 京田亜由美, 小林美穂子

小池 由記, 津久井利恵, 福田 元子

萬田 緑平, 小笠原一夫

(緩和ケア診療所・いっぽ)

【はじめに】 事例紹介: A氏, 60歳代女性, 直腸がん, 骨転移, 腋窩リンパ節転移。夫と2人暮らしであり, 夫婦ともにクリスチャンである。今回, グリーフケアによって知り得た在宅療養を選択した理由を基に, 信仰を持つ患者・家族との関わりを振り返ることができたのでここに紹介する。【方法】 診療録のデータを用いた事例報告。キーパーソンであった遺族(夫)に発表についての同意を得た。【結果】 入院中, A氏はせん妄状態であった

が, 夫は「静かな環境で過ごさせてやりたい」と在宅療養を希望した。在宅3日目, A氏は「昨日より今日の方が爽快。家にいられることが嬉しい」と話した。夫より, 日曜日は自分は教会に行きたいという希望があったため, ヘルパーを導入。その後牧師がA氏宅を訪問する姿が見られた。8日目, 夜間せん妄が見られたが, 夫は「お祈りの言葉がスラスラ言えず落ち込んでいる。私が聖書を読むと落ち着いた」と話した。その後, 尿道留置カテーテルを自己抜去したが, 看護師はA氏の希望と, 夫の転倒による骨折のリスクを踏まえた上での決断を最期まで尊重した。23日目に家族に見守られ永眠した。約1ヶ月後のグリーフケアの場面で, 夫は、「妻は自分がクリスチャンということも認識できない意識レベルになってしまい, これではいけないと退院を決めた。退院後数日でお祈りを始めることができた。亡くなった時は痛みから解放されて, 神様に召されたのだと思い, 不思議とホッとした。入院中の日記には“Is this living?”と記されていた。」と語った。【考察】 A氏, 夫への看護を振り返ると, A氏は本来の自分であり続けたいという希望を持ち, 夫は信仰に基づいた関わりでA氏を支えていた。看護師はそのようなA氏夫婦に静かな環境を提供することはできた。信仰と共に生きるA氏夫妻と関わりから, 一人一人の思い描く生活に可能な限り近づける事が, 緩和ケアの大切な役割でもあると実感した症例であった。

P 8. 療養型病棟における看取りについての現状と課題

奥木 澄江, 狩野 道子, 清水みつ江

高平 裕美, 笹本 肇

(原町赤十字病院 8階病棟)

当病棟の医療区分が高い患者は在宅に帰れない場合が多く, 病院で最期を迎えている。このような患者に質の高い看取りを行う為に, 今回職員の聞き取り調査を行い, LCPを参考に現状の把握と課題を分析した。現状の問題点として, 看護師からは【輸液・栄養管理】【苦痛の判断】【家族ケア】【スタッフ間のコミュニケーション】があげられ, 看護補助者からは【仕事と想いのジレンマ】【ケアの方法】があげられた。当病棟で最期を迎える患者は脳疾患があり, 意識レベルの変化や苦痛の徴候が捉え難い。またCV・PEGを有する割合が高いこともあり, 終末期に関わらずLCP使用基準が満たされてしまう。こういった現状で看護師は, 予後数日または1週間程度の判断が着けづらく, また, 輸液・栄養・不必要な薬剤の処方を見直すタイミングが掴み辛く感じていた。さらに一般病棟に比べ看護師配置が少ない。そこで看護師は, 面会の多い午後は事務的処理に追われ, 病室に行くことができない。反面, 病室でケアにあたっている看護補助者は家族と接する機会が多く, 様々な情報を得ているが,