

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ていなかった」「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,