

24OP13-5

家族看護における小児がん病棟でのチームアプローチ ― 症例での経験を生かして ―

田中 舞子、小林 晶子、渡邊 ゆかり

国立がんセンター中央病院 小児病棟

【はじめに】今回、患児の急速な状態変化を受け入れることが困難であった家族へのケアを経験した。本研究の目的は、患児の家族に対してどのように看護チームとして関わっていたかを振り返り、家族へのよりよい看護チームアプローチについて検討することである。【方法】患児の看護記録から家族に関する記述を抽出し、家族の状態変化と看護師の関わりを整理し、考察した。【倫理的配慮】家族へ本研究の目的を説明し、同意を得た。【事例】12歳女児 両親、兄、祖父母の6人暮らし。当院に転院後も治療効果が得られず、疼痛は急速に増悪した。緩和チームの介入により鎮痛対策がとられたが、自傷行為が出現し、精神科も介入した。しかし最期まで疼痛コントロールは得られず、状況によって鎮静していた。約3ヶ月半で永眠する。【結果】1) 両親の状態変化：父は転院当初から事実を受け入れ難い様子であった。父は医師からの病状悪化の説明のたびに取り乱し、医師から、死が近いことを説明されると、自らを「殺して欲しい」と訴えた。しかし、今は父として患児の側にいることが必要であると話されると、患児に付き添うことができた。最期は母と共に看取ることができた。母は状況を冷静に受け止め、介護者役割を担っていた。母は、病状の悪化と共に、ひと時も患児の側を離れられない状況となった。2) 看護師の関わり：看護師は、チームメンバーや医師とのカンファレンスの中で、患児の病状変化を理解し、患児への接し方を検討した。母に対して、休息を促し、その間の介護を保障した。面会頻度の少なかった父へは、患児の病状理解を促し、介護へ参加できるように医師からの病状説明を面会のたびに行った。それには必ず看護師が同席するようにした。しかし、患児へのケアに集中し、家族への介入は計画的に継続されていなかった。【考察】本事例では、家族看護に対して、チームメンバー間での意識の統一が十分図れていなかった。また、家族を患児の保護者、介護者として看ていた。本来は、患児自身を家族の一員として捉えることが重要である。その上で入院時に家族機能について情報を得ることで、家族の持つ力や精神状態のアセスメントを行い、患児の病状変化が家族機能に及ぼす影響を予測できるのである。家族へのよりよい看護チームアプローチには、家族看護の視点に立って十分な情報を得た上で、チームメンバー間の意識の統一を図ることが必要である。

24OP14-1

告知後の患児へのインタビューを通して ― 小児がん患児の気持ちの変化 ―

柳 和美¹⁾、森本 史子²⁾、諫早 亜紀²⁾、村武 幹²⁾、近藤 ヒロ子²⁾、西国 理恵²⁾、畠垣 みゆき²⁾、井川 和恵²⁾

独立行政法人 国立病院機構 呉医療センター 4B 病棟¹⁾、独立行政法人 国立病院機構 呉医療センター²⁾

私たちは、告知後治療を受ける患児に関わるとき、どのように精神的援助を行っていけばよいのか看護の方向性に迷いがあった。それは、患児が病気に対する疑問や葛藤をどのように受け止め、また闘病生活を乗り越えているのか分からなかったからである。今回一人の患児に行ったインタビューを通し、患児の心理的变化について理解を深めることができたので報告する。患児には、研究の目的を口頭と文書で説明し、研究に協力するか否かは患児の意思を尊重することを伝えた。また、研究への協力の有無は入院中の治療・看護に一切影響ないことを説明し同意を得た。なお、途中話したくないときは無理に話さなくて良いと伝え、インタビューを開始した。患児は告知に対し、自分の病気は隠さず早く告知して欲しかったと気持ちを明らかにした。また、脱毛や治療による嘔吐などの副作用については、事前に説明を受けていたからショックはなかったと話した。その他に、治療中にインタビューを行ったことについては、治療後にインタビューを受けても気持ちが曖昧になっているため、答えることはできないと語った。本研究を通し私たちは、2つのことを改めて知ることができた。1つ目は、看護師は治療中の患児と継続的にコミュニケーションをとることで、どこまで説明や治療内容を理解しているかをアセスメントしていく必要があるということ。2つ目に対象がたとえ小児であっても告知を受け、治療の必要性を理解してから治療を開始する必要性があるということである。患児は事実を知られることにより周囲に対する猜疑心もなくなり、医師・看護師・家族も最も適したサポートを行うことができるのだと考える。今回、インタビューを一人の患児にしか行うことができなかった。そのためデータに偏りがあるため今後多くのデータを収集する必要があるという課題が残った。