

緩和ケア病棟における患者・家族への精神的ケア ー心理面へのアプローチ方法を教育するためにー

小和田美由紀[†] ト部 博子 古見 薫 水江麻紀子

第69回国立病院総合医学会
(平成27年10月2日 於札幌)

IRYO Vol. 71 No. 2 (75-78) 2017

要 旨

がん医療・緩和ケアにおいて、患者やその家族に対する精神的ケアが重要であるといわれている。緩和ケア病棟では、患者・家族を1つの単位として考え、ケアを提供している。また、患者・家族に提供する精神面サポートに対するケアは、日常会話やケアの積み重ねであり、よい関係性を作ることも重要であると考えられる。

WHOの定義では、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し的確なアセスメントと対処を行うことにより、苦しみを予防し和らげることでQOLを改善するアプローチである」といわれ、アプローチの重要性が述べられている。しかし、患者の心理面へアプローチする際、新たに緩和ケア病棟へ配属となった看護師にどのタイミングで、どのような意図を持ち、どのような声かけを行っているかを系統的に教育することは難しい。そのような中、国立病院機構渋川医療センター（当院）では緩和ケア病棟に新人が配属されるようになり、対応困難なケースにおいて、どのような関わりをしたらよいのか具体的なアプローチ方法が見いだせず患者・家族構成員への関わりに悩む場面がみられている。

現代の家族の形態変化にともない、家族構成員に病人が出ることで、どのような影響を受けるのか、その現状を医療者は確認しておく必要がある。また、患者が家族同様と捉える存在を家族構成員とし、医療者は患者と家族構成員を1つの単位として捉えた考え方に見直す必要がある。医療者が患者・家族にどのようにアプローチしていけばよいのか、そしてその関わりからどのような変化や現象がおこるのか、事例を振り返り検討する。また、緩和ケア病棟における患者・家族構成員の心理的なサポートをするためには、どのようなアプローチ方法と教育が重要であるかを検討する。

キーワード 緩和ケア, 精神的ケア, 家族, アプローチ

国立病院機構渋川医療センター 看護部 [†]看護師

著者連絡先：小和田美由紀 国立病院機構渋川医療センター 看護部 〒377-0204 群馬県渋川市白井383

e-mail: kowada-m@sbmc.hosp.go.jp

(平成28年8月22日受付, 平成29年2月10日受理)

Supporting Patients' and Families' Mental Care in a Palliative Care Unit: Leading to Education that Shows Psychological Approach

Miyuki Kowada, Hiroko Urabe, Kaoru Furumi and Makiko Mizue, NHO Shibukawa Medical Center

(Received Aug. 22, 2016, Accepted Feb. 10, 2017)

Key Words: palliative care, mental care, the family, approach

はじめに

がん医療・緩和ケアにおいて、患者やその家族に対する精神的ケアが重要であるといわれている。患者はさまざまな症状とともに、終末期を過ごすこととなり、家族は、患者に関わる中で見守ることによる苦痛を感じるようになる。苦痛ある患者を支える家族が、心穏やかに存在することが患者の精神面を支えることにつながるため、国立病院機構渋川医療センター（当院）緩和ケア病棟では、患者・家族を1つの単位として考え、同時にケアを提供している。

また、患者・家族に対する精神的サポートをするにあたり、医療者と患者・家族構成員との関係性において、パートナーシップの形成は重要である。自らの思考や価値を表現することが困難で、看護師からは理解できないと捉えられがちな患者に対して、その背景にある生活や生き方、価値観を受け入れ、そのスタイルを尊重しながらのコミュニケーションや安全、安心をもたらすケアリング¹⁾を実践している。その実践におけるアプローチ方法を検討し、ケアの実際を紹介する。

家族へのアプローチの重要性

WHOの定義では、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチである」（ホスピス緩和ケア協会より引用、www.hpcj.org WHO(2002)、和訳は日本緩和ケアの定義2002、アクセス：2016年1月）と述べており、家族にもアプローチしていくことの重要性が述べられている。家族になぜ看護が必要であるかを考えてみると、緩和ケア領域では、家族が困難を抱えて、それに対処しようとするとき、患者の療養中から死別したあとまで家族を支える²⁾家族構成員（血縁関係にとどまらない患者の家族と定義するメンバー）を患者と同じケアの対象と捉えている。また、家族看護学領域では、看護者は患者とも家族構成員とも悩みや不安を分かち合い、1単位としての家族との間のパートナーシップの確立が求められ³⁾、家族構成員へのアプローチが重要であると示されて

いる。

家族の形態変化

「日本の将来推計人口（2012年1月推計）」では、2025年では高齢化率30.3%（65歳以上）となるといわれ、高齢化、少子化は継続する予測である。家族形態が変化してきており、高齢化から老々介護の家族が増加、同居の家族が減少し核家族となり、遠方に住むなど物理的に過疎な状況となる。また、家族内の行動の個別化、関係性の希薄化など、家族の形態は多様化してきている。さらに、血縁関係が家族という枠組みという捉え方から、患者が家族と捉えている方を家族構成員と表現し、ケアの対象者として対応することが医療者に求められている。

病気が家族にもたらす影響と理解

家族の中から病人が出ると、家族にさまざまな影響がおこる。家族の立場や年齢、ADLや自立度、精神状態、予後にも関連するが、身体的負担や精神的負担、経済的負担、社会的役割への影響、家族関係への変化、家族役割への変化に影響がもたらされることとなる。医療者は、このような家族形態を捉え、ケアの対象としていることを意識しなければならぬ。また、家族は影響し合っている集団であるため、患者だけではなく家族全体を支援するケアを積極的に行っていくことによって方向性がより早く決定でき、患者にとってよい時間を過ごすことができる¹⁾。家族が心穏やかに患者に対応することは、患者にとっての安心感につながりさらには症状緩和につながる。精神的に不安定な家族の声掛けや行動は、患者の精神面に影響を与えかねない。そのために、患者に対する症状緩和と並行して、家族の精神面を十分ケアするという理解が重要である。

ケアの現状

70歳代の男性患者は、喉頭がんと診断後放射線治療施行、局所再発により気管切開術を施行し以前はスピーチカニューレを使用、最近では家族とはジェスチャーでのコミュニケーションが主であった。局所再発による呼吸困難感出現のため在宅での療養は困難となり当院緩和ケア病棟へ入院した。同居家族は妻と障害児の長女であり、近隣に長男家族が住ん

でいた。入院日より、呼吸困難感と出血がみられ、点滴・吸引・入浴・ケアについて怒りや苛立ちが強く、物に当たり、医療者との筆談でのコミュニケーションにも時間を要し、内容の理解にも時間がかかったため、さらに苛立つ悪循環を生んでいた。医療者に対し、怒りを表出するため、受け持つ看護師も負の感情を抱くようになっていった。

このような場面では、患者や家族構成員をどのように捉えるかがポイントであり、どのように捉えアセスメントするかで、看護やケアの方向性が変化する。そのため、患者と家族構成員双方に、患者の今までの経過や心理面の変化をナラティブアプローチの手法を活用し家族システム論的にアプローチするために情報収集することで、家族との相互作用の全体を捉えアセスメントすることが重要となる。患者への対応、アプローチ方法を考えてみると、患者に対応する看護師は、「患者はいつも怒っている。対応が難しい」と表面で捉えるのではなく、「怒りの原因は何だろう。なぜ感情的になっているのだろうか」と視点を分析的に変えることで、対象に対して関心を持ち、またその内容を聴くことで、患者や家族は「理解してもらえた。わかってもらえる」という感情が湧き、パートナーシップという良好な関係性の構築につながっていく。さらに、患者や家族構成員が病気とともに歩んできたプロセスや現状に対する気づきを与えるきっかけとなり、患者や家族構成員が自然にケアされていることにつながっていく。このような現象は、臨床ではよくおこり得ることである。誰がどんな言動をどんな意味合いで行っているのかを助言し、代弁することで、家族構成員が1つになれる方向性が見えてくることにつながると確信する。患者・家族構成員の今までの思いのプロセスを辿り、家族構成員を巻き込みながら患者に関わることで、家族内に穏やかな時間が提供できるようになると考える。

このケースから、患者が感情表出する場面では、まず同じ空間を共有することが重要である。感情表出時は介入するタイミングであり、医療者は心配しているメッセージを態度として発信し、関心を示し傾聴する。そのことが相手に安心をもたらし、患者や家族構成員にとって医療者が「思い」を受け入れてくれる援助者として認識されることにつながっている。

実践からの教育

事例を振り返り分析することで、看護師がどの場面で意図的な関わりを行い、どのようなアプローチ方法をとっていたのかを明確にすることが、根拠のあるケアとなり自信につながることから、実践力が高まると考える。患者にとってどんな意味を持つのかという、ケアの意味や根拠を言語化することが重要である。ただ経験を語り伝え、業務を行うのではなく、看護場面の意味を読み取る力をつけ、根拠に基づいた看護実践を行うことが臨床での教育には重要である。またその風土や文化が継承されていくことが、チームの中における看護の質の向上につながっていくと考える。新人看護師に対しても、テキストでは学べない、臨床場面の現象がどうしておきているのかを言語化し、共に考え、分析し、どのような看護をチームで展開していくべきかを検討することを毎日のように繰り返していくことが、思考のトレーニングになり、多くの患者・家族構成員へのコミュニケーション、対応やケアのパターンが見えてくることにもつながると考える。対応困難なケースにおいても、カンファレンスを行い患者の価値観が反映されている生活スタイルを盛り込んだ看護の方向性が明らかになれば、このような経験を積み重ねることで新人看護師の方から、この患者を受け持たたい、関わりを持つために一緒にケアに入らせて欲しいと患者・家族構成員に接近しやすくなるのではないだろうか。新人看護師も経験のある看護師と共に、患者に対し何が提供できるかを日々話し合いながら、チーム力を高め看護を提供することで、実践力が高められるチャンスとなり得ると考える。

ま と め

患者・家族構成員の気持ちをサポートするためには、患者・家族構成員を1つの単位で捉えアセスメントすることが重要であり、患者の病気とともにある家族構成員を含む全体を捉えることから、アプローチ方法が見えてくる。また、患者・家族構成員の体験を聴くことでアプローチするときの医療者の感情も変化し、相互作用から良好な信頼関係が生まれると考える。患者や家族構成員を支えサポートするために、医療者は病気と「思い」のプロセス全体を幅広く捉える視点が重要であり、チーム力を高める教育を実践に活かし、患者を取り巻く家族構成員へ

のケアを積極的に行うことが緩和医療に求められている。

倫理審査委員会の承認：国立病院機構渋川医療センター 倫理審査委員会 7月15日承認

〈本論文は第69回国立病院総合医学会シンポジウム「：緩和ケアの現状と課題から～質の向上に向けた今後の活動を考える～」において「患者・家族の気持ちをサポートする –精神的ケアへのアプローチ方法を見える教育に繋げ継承していくために–」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 井部俊子, 大生定義. 専門看護師の思考と実践. 東京：医学書院；2015：p83, 90.
- 2) 鈴木和子, 渡辺裕子. 家族看護学理論と実践. 第3版. 東京：日本看護協会出版会；2006.
- 3) 中野綾美編, 野嶋佐由美監修. 家族エンパワーメントをもたらす看護実践. 東京：へるす出版；2005.