

要旨

I 研究の目的

がん終末期の患者に対する看護実践を振り返り、家族看護の視点で分析し、在宅療養継続を可能にした要因の考察、および専門看護師の役割への示唆を得ることを目的とする。

II 研究方法

筆者が上級実践看護実習において関わった 1 事例を、家族看護の視点からマッカバン (McCubbin, H.I) が提唱する家族ストレス理論である二重 ABC-X モデルを基に分析し、事例研究としてまとめた。

III 結果

A 氏は、肺がん終末期で予後数か月と予測され、日常生活動作が低下し、ほぼ臥床状態にあったにもかかわらず、独居であった。アセスメントを統合した結果、呼吸困難・栄養不足・体力低下の悪循環と介護不足の相互作用が起こっていると分析した。3 人いる子供達は介護をしないで父親を死なせてしまう家族危機に陥っていた。まずは、悪循環を断ち切る必要があると考え、A 氏のストレングスを生かし、栄養不足に対して、訪問看護師が食事の準備と食事介助を行った。その結果、A 氏は活気を取り戻し、子供達は父親の介護に関わるようになった。さらに、子供達は A 氏の希望に沿って在宅療養の継続を選択するに至った。これをマッカバンの二重 ABC-X モデルで説明すると、A 氏が肺がん終末期で介護が必要になったことは家族のストレス源であったが、訪問看護師が新規資源の 1 つとなり、家族の介護への認知が変わり、家族機能が回復し、良好適応に至ったと分析できた。

IV 結論

訪問看護師が行った看護実践で、在宅療養継続を可能にした要因として、呼吸困難・栄養不足・体力低下の悪循環という現象を見出し、悪循環への介入として、日常生活援助を通じて家族へ意図的に介入したことであると考える。訪問看護師が日常生活援助を行うことで家族介護者の介護に対する意識が変化し、家族機能の回復へつながった。話し合いだけではなく、身体的なケアがあったからこそ、家族が本人の希望に沿った意思決定ができたと考える。身体的ケアを介在させた意思決定支援ができるのは看護師だけである。専門看護師の役割として、家族の状況を考慮した適切なケア方法を検討し、まず、自らがケアを実践してみせることが求められる。また、チームアプローチが重要であり、QDI (Good Death Inventory) 等を用いてケアの目標や方法を多職種で共有し、ケアの質を向上させる調整役となり、家族の望ましい QOD (Quality of Death) を達成することが求められる。