

**ポスター2**

家族支援

座長：前田 美穂 日本医科大学 小児科

**P1-009**

## 対話と傾聴を基本とするネウボラナースからの示唆 専門職間の連携における「対話」の果たす役割

向井 美穂<sup>1</sup>、上垣内 伸子<sup>1</sup>、井上 知香<sup>2</sup><sup>1</sup>十文字学園女子大学 人間生活学部幼児教育学科、<sup>2</sup>常葉大学短期大学部 保育科**【目的】**

フィンランドのネウボラではネウボラナース(保健師)が、妊娠期から子どもが就学する前まで継続的で切れ目がない家族への支援を行っている。その家族とかかりつけのネウボラナースは「対話と傾聴」を大切にしながら信頼関係を構築していくことがわかった(2016、向井・上垣内・井上)。そこで、本研究ではネウボラナースの健診場面の観察調査の中で専門職間での「対話」に着目する。ネウボラナースを中心として他の専門職との関係性を形成する上で「対話」がどのような役割を果たしているかを考察する。

**【方法】**

2016年9月にフィンランドのウロヤルヴィ市のネウボラナースの健診場面に陪席し、観察を行う。データ収集と使用及び個人情報の保護については文書と口頭で説明し承諾を得ている。

**【結果と考察】**

<健診場面の観察調査> 生後2か月の第2子と母親：ネウボラナースが妊娠期から担当している母親が生後2か月の第2子と来所。ネウボラナースの個室で、母親は打ち解けた様子で、赤ちゃんのこと、家族の話し、自身の思い等語っている。母親と赤ちゃんの健康チェックはネウボラナースと母親が協力しながら進んでいく。その後、部屋を移動して医師の健診を受ける。医師とネウボラナースは気軽に挨拶を交わしながら、その親子の前で確認しながら、健診の状況について伝え、現在の困りごとは何かを伝えていた。母親は医師とも打ち解けた様子で健診を受けている。担当医師は、赤ちゃんの発達を確認しながら、母親からの具体的な質問に答える。1対1の関係の中で進められ、母親は緊張することなく質問することができていた。15分ほどで終了する。再びネウボラナースの個室へと移動し、その日の健診は1時間程で終了となった。その後、医師とネウボラナースも互いに考えを伝えあっていった。ネウボラナースには、親の主体性を大切にしながら親の話を傾聴し、「対話」を重ねることで、親と対等な関係を形成していくとする基本姿勢がある。その対等な関係での「対話」は他の専門職との連携でも実践されていることがわかった。医師とネウボラナースとの関係においても「対話」は重視されており、親子の存在をそれぞれの専門的見地からとらえ、親子が主体的に生活するために必要なことについて共通認識を持っている。専門職同士での連携においても「対話」が重視され、そのことで親子は安心して相談ができると考えられた。

**P1-010**

## 重度の障害を持つ双胎児のひとりを予期せず失った母親への支援

南 幸子<sup>1</sup>、生田 まちよ<sup>2</sup><sup>1</sup>くまもと江津湖療育医療センター、<sup>2</sup>熊本大学大学院生命科学部看護学講座**【目的】**

医療型障害児入所施設(以下、施設と略す)にて、双胎児のひとりを予期せず失った家族のケアを経験した。この予測しない死を家族の危機的状況と捉え、アギュララの危機解決モデルを用いて分析し危機回避に至る支援について示唆をえる。

**【方法】**

1. 事例紹介：両親と双胎児、兄の5人家族。染色体異常で精神発達遅滞、先天性心疾患、慢性呼吸不全等のある双胎の児童、A氏の総合病院での心疾患根治術のため、B氏(人工呼吸器管理・経管栄養中)は施設にレスパイト入院していた。しかし、A氏は手術翌日に死亡した。母親は、A氏に付添っていた。

2. 調査方法：1)母親への半構造化面接調査 2)医療・療育記録から家族の双胎児への思いや医療者の関わりが顕れている箇所を抽出

3. 分析方法：母親への面接調査内容で、児を亡くした思いや支援の内容等を抽出した。併せて、医療記録や療育記録から家族の双胎児への思いや看護支援箇所を抽出した。次に、抽出した内容をアギュララの問題解決決定要因(出来事の知覚・対処機制・社会的支持)と比較し分析した

4. 本研究は当該施設の倫理委員会で承認された。

**【結果】**

1. 出来事の知覚 「B氏よりA氏の方が疾患の症状が軽かつたのでAちゃんが先に死ぬなんて思ってもいなかった」とまったくA氏の死を予測しておらずパニックに陥っていた。「手術の決断を後悔している」など話された。医療者は、母の感情を否定せずにそのまま受け入れられる、また、治療の決断への自責の念が悪化しないように支援した。

2. 対処機制 A氏の死を現実的に受け入れられるように、B氏がレスパイト入院している施設で、他院で死亡されたA氏とB氏・家族の「対面の場」を設けた。バルーンや花をレイアウトして多くのスタッフも参加した。母親も時折、笑顔を見せた。

3. 社会的支持 父親は、介護休暇を取得したり、父方の祖父母も日頃から協力的であった。訪問看護や福祉サービスについても本施設の相談支援専門員が調整するなど社会資源や信頼関係の構築を進める支援を行った。

**【考察】**

予測しないA氏の死は家族の均衡を揺るがす出来事であり家族は危機的状態に陥った。対処機制への支援として行った「対面の場」は、現実を受け止めるために効果的であった。今後もB氏および家族のライフスタイルの変化やライフイベントに柔軟に対応し、問題解決決定要因を明らかにした上で危機回避支援を提供していく必要である。