

## P2-050

## 終末期の在宅療養児と家族への訪問看護師のグリーフケアの明確化

久保 恭子<sup>1</sup>、坂口 由起子<sup>2</sup>、田崎 知恵子<sup>3</sup>、  
佐鹿 孝子<sup>4</sup>、宍戸 路佳<sup>5</sup>、土屋 沙織<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部、

<sup>2</sup>日本医療科学大学、

<sup>3</sup>日本医療保健大学、

<sup>4</sup>埼玉医科大学、

<sup>5</sup>西武文理大学

## 【研究の目的】

終末期の在宅療養児と家族への訪問看護師のグリーフケアを明確化する。

研究方法研究期間：2016年5月から2017年1月。

研究デザイン：インタビュー調査。

分析方法：M-GTAの手法を参考に質的記述的研究方法に分析を行った。

倫理的配慮：所属機関の倫理委員会の承諾(東京医療保健大学倫理委員会)を得た。対象者の自由意志を保証、協力の有無による利益・不利益は生じないこと、調査結果の公表方法、個人情報やプライバシーの保護について説明を文書で行った。

## 【結果】

対象者は小児の訪問看護の経験者9名であった。児が小康状態であるとき、訪問看護師は「療養生活の中で、親が子育てやケアの心残りのないように支援を提供する」ことを前提に、「児の死をめぐる考えを把握」しつつ、「多職種と率先して連携をとりながら、家族をみんなで支え」ていた。経験豊富な訪問看護師であっても、子どもの死を想像して心が揺らぐことがあり「訪問看護師自身の感情の調整」の必要性を感じていた。児の死が身近に迫ってくると、訪問看護師は「死の話はタブー」であり、自分、児の家族多職種者も皆、死に恐怖があることを理解する一方、死を巡る体験を多く持っているのは看護職である自分という自負から「皆を支えなければという使命感と(支えることが)できるだろうかという不安」を感じていた。この使命感を鼓舞しながら「多職種者の死に対する不安の軽減を図る」ことに努め、「みんなで相談し、児とその家族を支えあう」関係を作っていた。児の死後、訪問看護師は「家族と亡き児との新しい生活スタイルの確立」を意識し、自分にとっても「児の死はダメージが大きい」ことを実感していた。自己のダメージを和らげるために、児の生前に実施した「自分達らしいモーニングケアを肯定」しつつ、あわせて「家族の立ち上がる力を信じて」いた。考察訪問看護師のグリーフケアは児の生前から行われており、先行研究の結果を支持していた。新たに明らかになった訪問看護師のグリーフケアは、親が児の死を語るタイミングを逃さないこと、児の死に不慣れな多職種者をサポートし、みんなで家族を支える構造を維持していること、看護師自身のメンタルヘルスも必要であり、自身のグリーフケアも先行研究同様で報告されている親のグリーフケアに類似していることがわかった。本調査は笹川記念保健協力財団の助成を受けたものである。

## P2-051

## 在宅移行した子どもの主養育者が望む支援のあり方

浅井 佳士

岐阜保健短期大学 看護学科

## 【目的】

医療的ケアを必要としながら在宅療養する子どもは年々増加傾向にある。本研究は在宅療養している子どもを看護している主養育者が、在宅移行期から在宅生活に適應するまでに主養育者にとって有益であった看護と、不足または配慮の必要であった看護はどのようなものであったか、主養育者の視点から明らかにすることを目的とする。

## 【方法】

対象は3年以内に病院から在宅療養への経験し、在宅移行時から訪問看護を利用する子どもの主養育者。在宅移行期を経験した主養育者の思いについてインタビューをおこない、録音したデータから逐語録を作成し、主養育者の視点から有益であった看護、不足または配慮の必要であった看護を時系列に沿って分析した。なお研究を行うにあたり研究協力施設の承諾を得た。その後研究対象者には、研究趣旨、方法、プライバシーの保護、結果を本研究以外に使用しない事、研究の参加は自由意志であり、業務上不利益を生じない事、収集したデータからは対象者個人が特定されない事、データの適切な破棄、結果公表を文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。

## 【結果】

退院時期の決定時から退院までに有益であった支援は、医療処置の手技だけでなく子どもの状態の観察方法までも含む指導、写真付きの医療処置のマニュアル作成、夜間の面会時間の延長、緊急時に訪問看護を活用できる事の情報提供、在宅で関わる医療者と事前に面会する機会を設ける等であった。不足または配慮の必要であった支援は、主養育者の悲嘆に対する精神面へのケア、同じ境遇の人と気持ちを共有できる機会の提供、主養育者の疲労やストレスに対するフォロー、退院に向けての担当者会議についての事前説明及び事後フォローであった。退院から退院後3ヶ月までに有益であった支援は、経過記録の作成、負担不安の大きいケアを行う、日常ケアの記録・助言・指導、緊急連絡先の掲示物の提供、緊急時の速やかな対応、訪問時間外での訪問等であった。不足または配慮の必要であった支援は、同じ境遇の人と気持ちを共有できる機会の提供であった。

## 【考察】

退院時期の決定から退院までの時期には、現在の不安だけでなく、退院後を見据えた不安がある。そうした不安を支援し軽減する支援が有効である。退院後から退院後3ヶ月までの時期は、心身ともに疲労している状態である為、主養育者の負担軽減を図る支援が有効である事が示唆された。