

[第13回学術集会シンポジウム：家族ケアをどのようにサービスとして組み立て、報酬の対象とするか]

家族ケアをどのようにサービスとして組み立て、報酬の対象とするか —がん患者とその家族支援—

広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室

阿部まゆみ

I. はじめに

‘がん医療’の医療技術の進歩に伴い、がんは早期であれば完治率も高まり、悲観する病ではなくなりました。しかしながら、‘がん=死’という社会通念による誤解などから最愛の人の病に直面した家族は、家族の一員を失うことを意識した悲しみに始まり、身体面・心理面・社会生活上でも苦悩を抱えた生活を余儀なくされています。医療現場では、このような家族への支援体制はどうでしょうか？欧米に比べてわが国における患者とその家族への支援体制は十分とは言えません。患者と家族の多くは様々なニーズと支援を必要としています。これらを踏まえて、患者とその家族ができる限り望む生活に近づくために家族もケアの対象として、看護師に何が求められ、如何に支援すべきかについて緩和ケアの先進国である英国での家族支援体制を含まえ、今後のわが国の家族支援のあり方について考えます。

II. 英国におけるホスピス緩和ケア領域における 家族支援のあり方

ホスピス緩和ケアの先進国である英国では、1967年に聖クリストファーホスピスが創設され、がんで苦しむ人々の心身に深く介入し苦しみを和らげるケアとして市民の理解が深まり、いつでも、誰もが、望む場所で、最期まで自分らしく生きることを支援する包括的医療体制を整備しました。ホスピス緩和ケアのプログラムは、1. 施設ケア(①症状コントロール、②家族のレスパイトケア③看取りのケア)2. 在

宅ホスピス、3. デイホスピス、4. 予期悲嘆と死別後の家族ケア、5. ホスピス緩和ケアの効率性とケア実践の評価、研究、6. 医療に携わる専門家の育成です。特にがん患者は、残された時間も数ヶ月から数週間と限られた中で、充実した日々を過ごすために子どもを含めた家族へのアプローチが重要視されました。ホスピスケア領域では、がん領域に関わる専門看護師(マクミランナース・マーリーキューリーナース)を導入し、‘生と死’に直面している患者と家族のケア、その質の向上に向けたサポート体制を整備した経緯があります。

III. がん医療の現状と家族ケア

わが国では医学の進歩・社会構造の変化による核家族化が進む中で、病院での看取りが一般化しています。このような中、がん患者が安心してより適切な環境で納得した医療を受けるには、患者の生き方や家族の意思を尊重した緩和ケアを推進することが不可欠となります。しかしながら、未だ十分な包括的なサポート体制には至っておらず、がん患者が‘難民化’しているのも現状です。その要因として、1. インフォームドコンセント後のサポート体制が確立されていない(予後告知を含めたIC時に看護師の同席がない等)、2. 積極的がん治療から緩和ケアへの急に迫られるギアチェンジ(患者と家族の戸惑い等)が挙げられます。特に家族においては診断時から再発期、そして終末期に移行するにつれ、最愛の人の予期的な喪失が契機となり、深い心の悲しみが強まり、存在そのものに対する問いが様々な形で起こります。世界保健機構(WHO)では、緩和ケアの定義を「緩和

ケアは、患者とその家族にとってできる限り良好なQOLを実現させることである」とし、①症状コントロール、②精神的・社会的・スピリチュアルケア、③家族ケアの3つの柱を提唱しています。死を身近にした家族にとり、生きる日々の営みそのものが人生に関わる重大な出来事の連続とも言えます。それは限りある時間だからこそ、今後の生活設計や最期まで過ごす場所の選択など決断しなければならない多くの課題を抱えており適切な情報とサポートを必要としています。

IV. 家族ケアにおける看護師の役割

緩和ケアにおける看護師の使命は、生命予後の改善というより生命予後が脅かされている患者と家族の課題解決のために適切な情報の提供と共有、その支援が鍵となります。まず、患者と家族の病状説明など十分な説明に基づく同意を推進し、安全で質の高い効率的な看護ケアを提供することが重要です。その理由は、1. 病状の進行に伴う苦痛症状がある、2. 残された時間に余裕がない、3. 不安や孤独感などを抱え集中力に支障をきたしている、4. 家族内が互いを思う余りに引き起こされる理解のズレ、5. 非現実

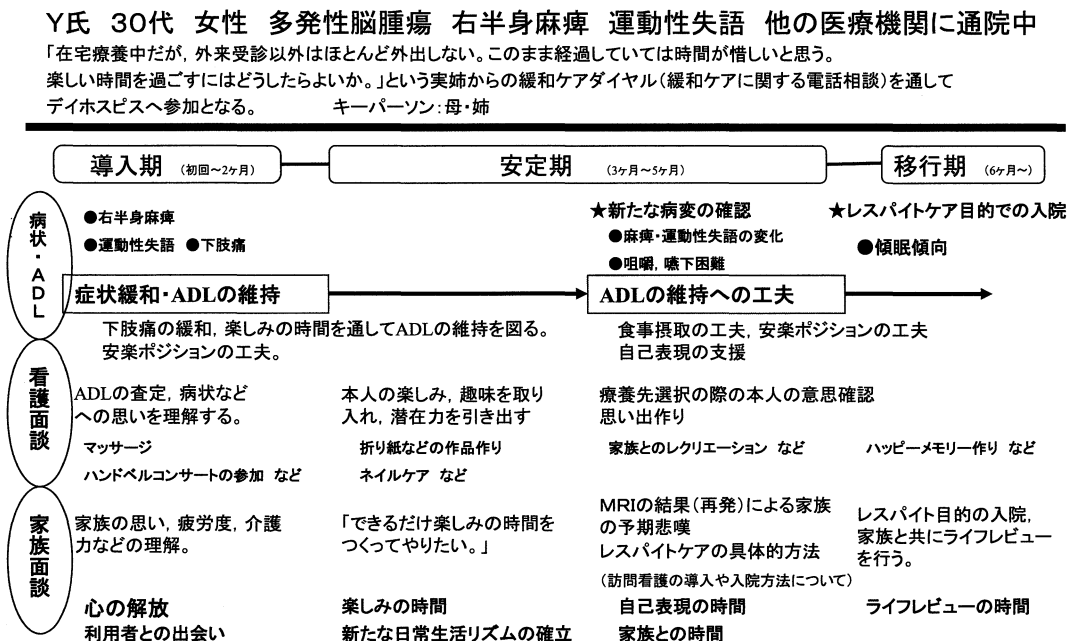
的な病状の認識により歪みなどが生じやすい、6. 今後の病状の変化や問題などに対して張り詰めた気持ちを抱いている可能性がある。これらの課題解決には、ニーズを見極める力と専門的知識(知恵)と技術(わざ)が必須となります。

次いで、家族の力を高めつつ患者と家族の目標を実現するために多職種との協働によるコーディネートと架け橋となる力です。残りの人生を如何に生きるか模索している患者と家族に対し、悔いのない人生を締めくくるための身辺整理や分かち合いたい人との触れ合いなどから、最終章に向けて精一杯生抜くことを支援する力です。重要なことは、問題解決の当事者は、「患者と家族」であり、家族として生きてきた歴史に影響を及ぼし、その結果が現れることです。さらに家族はケアの対象であると同時に、キーパーソンであり、ケアの提供者であり、ケアに参画する人でもあります。

V. デイホスピスにおける家族へのアプローチ

がん患者と家族ケアに実際について7ヶ月間デイホスピスに参加したA氏のケアプロセスについて表1に示します。

表1. がん患者と家族ケアの実際 (7ヶ月の経過)



A氏の家族ケアのポイントは、タイミングを見計らい家族面談を実施し、病状認識や心配事や気がかりを把握する中で、変化を捉えて率直に関心を示すように心がけます。そのポイントは1. 予期悲嘆の心理プロセスを支援する、2. 家族のニーズを充足させる、3. 家族内での充実した時間を提供する、4. 家族員の力を合わせるように支援する、5. 療養の場を選択するプロセスの支援と看取りの心の準備を支援する事でした。家族はA氏の病状の変化に一喜一憂しながら、日々を過ごしています。導入期から安定期、そして移行期へのケアは直接的な看護セラピーを通して‘今出来ること’に関心を示しながらケアへの参画を促します。この関わりをきっかけに家族が看護師の力をかりて自分の力でその問題に対処することで、A氏の家族の持つ力が発揮されて、最愛の娘への感謝や許しへと導かれました。家族は様々なニーズと支援を必要としているが、継続的な援助があれば自分本来の力で心の安らぎを得る能力を持ち合せています。家族ケアにおいて、家族はこれまで生きてきた‘家族の歴史’に影響を及ぼし、その結果が表れ

ますが家族関係は単一ではなく、様々な家族の形があることを理解した上での支援が鍵となりました。

VI. 今後の課題

わが国の保健・医療・福祉政策は転換期にあり、「がん対策基本法」が公布され、包括的緩和医療体制の整備が進められています。緩和ケアは、患者と家族が最後の時が訪れるまで精一杯生きることを探求し、最善のケアを提供するためのチーム医療です。看護界では、患者と家族が抱える全人的苦痛を緩和すること不安や悩みへの共感・理解・解決できるプロフェSSIONナルとして、認定看護師・専門職制度を導入されました。緩和ケア領域では診療報酬の対価に繋がるスペシャリストナースに期待が高まっています。この期待に応えるために看護職の専門性を活かした‘家族の力’を高めるために注ぐ力と心の安寧に対する関心とケア効果を促進する個別的なケアの工夫、そしてケアの質と安全を保証する看護実践に一步を踏み出しましょう。