

## 成人病棟での家族看護の現状と課題

東海大学医学部付属八王子病院・家族支援専門看護師

大島 昌子

私が勤務する病院は、31の診療科、病床数500床（ICU/CCU 16床、ハイケアユニット25床）を有する八王子市の中核病院である。私は看護師として循環器内科・血管心臓外科・腎透析科の混合病棟に所属しながら、家族支援専門看護師として活動している。所属する病棟の特徴は、心疾患と腎疾患が併発している患者や、糖尿病や脳疾患など生活習慣病の合併症を持ち合わせた患者が多い。そのため、患者や家族に退院に向けた健康維持のための教育が必然的に行われ、患者のみならず家族にも看護を提供する機会が多くある。

家族支援専門看護師の活動は、主に心疾患の患者・家族へのAdvance Care Planning（以下ACPとする）導入の支援、透析導入時のShared Decision Making（SDM）の実践をはじめ、退院・転院や治療などの意思決定支援、対応が難しい患者と家族へのケアを中心にディスカッションし、医療スタッフと一緒に病棟での実践である。また、院内の他部署のコンサルテーションを受け、該当病棟と調整をしながらの直接介入や間接介入の実践もある。

今回のシンポジウムでは成人病棟の家族看護の現状を2つの事例として示し、課題を提示する。1つの事例は、所属している病棟にて実践した心不全患者へのACP導入事例である。もう1つは、コンサルテーションとして間接介入した意識レベルが低下した患者への経管栄養導入を了承できない家族への対応事例である。これらの事例から2つの問題点「入院期間の短さ」と「コロナ過における制約」から課題を見出した。

前者の「入院期間の短さ」という問題は、迅速かつ効果的な家族看護の提供に影響を及ぼす。信頼関

係が構築できていない入院初期の患者からの情報収集やアセスメントは困難を伴うことが多く、面会が制限されている状況下ではさらに難しくした。また、対応するすべての看護師が共通認識を持って、家族とコンタクトをとるタイミングで的確な看護を提供しなければ、短い入院期間での家族支援は進められない。これらの問題を解決するためには、組織的なシステムの構築が不可欠である。

後者の「コロナ過の制限」という問題は、家族が患者との面会を制限されたことにある。これにより、家族が患者の状態を目視して確認する機会が多く奪われた。その結果、家族と医療者との間で病状に対する認識のずれが起こりやすくなった。また、看護師が家族と会う機会も極端に減少したため、家族機能についてアセスメントしづらい状況を拡大させた。これらの問題は看護師の気づきにも影響し、患者や家族への対応が困難になった要因のひとつになっている。これらの問題を解消するためには、限りある業務時間の中で、患者と家族に対する情報収集や情報提供を効果的に実行できる工夫が重要である。

また「コロナ過の制限」はさらなる問題を生じさせている。それは教育への影響である。人と接することが制限されるなか実習や実践に臨んだ看護学生は、患者はともかく家族への対応を学習する機会がほぼないままに看護師となった者も少なくない。また、家族看護を実践してきた先輩看護師も長く家族と接する機会が減っていたため、家族看護の実践に不安を感じている者が多い。これらの問題に対して、看護師が自信を持って看護が出来るように、家族支援専門看護師が全面的に支援することが必要である。