

Fri. Jul 17, 2015

第7会場

一般口演 (多領域専門職部門)

一般口演 (多領域専門職部門) 1

周産期・育児・心理社会支援

座長:権守 礼美 (神奈川県立こども医療センター)

9:00 AM - 9:45 AM 第7会場 (1F シリウス)

[II-TRO-01] 胎児コンサルジュシステムを導入して得られた効果～医療者側の視点から～

○森 昌乃, 中川 晴美 (中京病院中京こどもハートセンター-NICCU)

[II-TRO-02] 先天性心疾患における出生前診断から移行期までのサポートシステム～伴走者としてのリエゾンナースの役割～

○宮田 郁¹, 番 聡子¹, 佐野 匠², 小田中 豊³, 藤田 太輔², 尾崎 智康³, 岸 勘太³, 片山 博視³, 小澤 英樹⁴, 星賀 正明⁵, 根本 慎太郎⁶ (1.大阪医科大学附属病院 看護部, 2.大阪医科大学 産科・生殖医学科, 3.大阪医科大学 小児科, 4.大阪医科大学 心臓血管外科, 5.大阪医科大学 循環器内科, 6.大阪医科大学 小児心臓血管外科)

[II-TRO-03] 先天性心疾患児をもつ母親の一般病棟での初めての育児体験～産まれてすぐに母子分離となった1事例を通して～

○谷野 麻衣¹, 香川 寛子¹, 小川 真理子¹, 井上 まり¹, 山藤 沙希¹, 梶清 友美¹, 半田 浩美² (1.岡山大学病院 東病棟2階, 2.岡山大学病院 看護部)

[II-TRO-04] 心臓の手術を受ける子どもと家族への心理社会的支援

○渡辺 悠, 原田 香奈, 森田 典子, 片山 雄三, 小澤 司 (東邦大学医療センター大森病院)

[II-TRO-05] 先天性心疾患児とその家族の心理支援

○吉野 美緒, 小華和 さやか, 渡邊 誠, 深澤 隆治, 小川 俊一 (日本医科大学 小児科)

一般口演 (多領域専門職部門)

一般口演 (多領域専門職部門) 2

移行支援・家族支援

座長:落合 亮太 (横浜市立大学)

3:25 PM - 4:10 PM 第7会場 (1F シリウス)

[II-TRO-06] 左心低形成症候群の子どもが離島に帰るための退院支援の一例

○林 真美, 小出 沙由紀, 横田 紅, 八十岡 愛美, 宮岡 真奈美 (愛媛大学医学部附属病院小児総合医療センター)

[II-TRO-07] PAH患者が成長過程において体験する問題の現状と支援の検討

○藤田 拓矢, 長 順子, 見澤 佳泉, 森田 典子 (東邦大学医療センター大森病院)

[II-TRO-08] 小児専門病院の成人先天性心疾患患者の現状と成人医療への移行に関する課題

○権守 礼美¹, 柳 貞光², 上田 秀明², 麻生 俊英³ (1.神奈川県立こども医療センター 看護局, 2.神奈川県立こども医療センター 循環器科, 3.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科)

[II-TRO-09] グリーフケアの現状と今後の課題

—遺族アンケートを行って—

○唯間 美帆, 宗美 琴絵 (医療法人あかね会土谷総合病院 NICU)

[II-TRO-10] 先天性心疾患のわが子亡くした母親の悲嘆プロセスの考察 —母親の回顧的な語りから— 第2報

○齊藤 ふみ子 (東京女子医科大学病院八千代医療センター NICU)

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）1

周産期・育児・心理社会支援

座長:権守 礼美 (神奈川県立こども医療センター)

Fri. Jul 17, 2015 9:00 AM - 9:45 AM 第7会場 (1F シリウス)

II-TRO-01~II-TRO-05

所属正式名称: 権守礼美(神奈川県立こども医療センター)

[II-TRO-01] 胎児コンシェルジュシステムを導入して得られた効果～医療者側の視点から～

○森 昌乃, 中川 晴美 (中京病院中京こどもハートセンターNICCU)

[II-TRO-02] 先天性心疾患における出生前診断から移行期までのサポートシステム～伴走者としてのリエゾンナースの役割～

○宮田 郁¹, 番 聡子¹, 佐野 匠², 小田中 豊³, 藤田 太輔², 尾崎 智康³, 岸 勘太³, 片山 博視³, 小澤 英樹⁴, 星賀 正明⁵, 根本 慎太郎⁶ (1.大阪医科大学附属病院 看護部, 2.大阪医科大学 産科・生殖医学科, 3.大阪医科大学 小児科, 4.大阪医科大学 心臓血管外科, 5.大阪医科大学 循環器内科, 6.大阪医科大学 小児心臓血管外科)

[II-TRO-03] 先天性心疾患患児をもつ母親の一般病棟での初めての育児体験～産まれてすぐに母子分離となった1事例を通して～

○谷野 麻衣¹, 香川 寛子¹, 小川 真理子¹, 井上 まり¹, 山藤 沙希¹, 梶清 友美¹, 半田 浩美² (1.岡山大学病院 東病棟2階, 2.岡山大学病院 看護部)

[II-TRO-04] 心臓の手術を受ける子どもと家族への心理社会的支援

○渡辺 悠, 原田 香奈, 森田 典子, 片山 雄三, 小澤 司 (東邦大学医療センター大森病院)

[II-TRO-05] 先天性心疾患児とその家族の心理支援

○吉野 美緒, 小華和 さやか, 渡邊 誠, 深澤 隆治, 小川 俊一 (日本医科大学 小児科)

(Fri. Jul 17, 2015 9:00 AM - 9:45 AM 第7会場)

[II-TRO-01] 胎児コンサルジュシステムを導入して得られた効果～医療者側の視点から～

○森 昌乃, 中川 晴美 (中京病院中京こどもハートセンターNICCU)

Keywords: 胎児心エコー, 胎児コンサルジュ, 看護師

【背景】今日、患者満足度向上の為に、医療コンサルジュの導入を推進する病院が増えている。その役割は多岐に渡り、現在では、より専門性を持ったコンサルジュの導入も増えている。当院の新生児心臓治療室（以下NICCUとする）では、胎児が先天性心疾患と診断された妊婦に対し、胎児心エコーに立ち会い、妊婦や家族に必要なケアを行ってきた。それを行う看護師を胎児コンサルジュと称し、このシステムを胎児コンサルジュシステムと名付けた。胎児コンサルジュは、経験年数や重症患者の受け持ち経験の有無などを考慮し、より緻密なケアのできる看護師が行っている。以前の研究で、このシステムの対象となった家族からは、不安の軽減などの効果が得られたことを知ることができた。今回、胎児コンサルジュシステムの医療者側への効果を検証したいと考えた。【目的】胎児コンサルジュシステムの医療者側へ及ぼす効果を知る。【方法】胎児エコーを行う医師3名へ聞き取り調査及び胎児コンサルジュ8名へ質問紙調査を行った。【結果・考察】医師および胎児コンサルジュ全員が、予め情報をスタッフ全員で共有でき、看護がスムーズに導入できたと回答した。更に、病態説明後に家族の理解度や反応を把握することで、その後の説明方法を工夫できるという意見もあった。胎児コンサルジュシステムは、妊婦や家族に対し、より親切な対応と医療者間の連携を円滑にする効果が得られたと考える。また、多くの胎児コンサルジュが、家族の心のケアや疾患について更なる学習の必要性を感じたと回答した。胎児コンサルジュの役割をすることで、強い責任感を持つことができ、学習意欲やモチベーションの向上に繋がっているのではないかと考える。

(Fri. Jul 17, 2015 9:00 AM - 9:45 AM 第7会場)

[II-TRO-02] 先天性心疾患における出生前診断から移行期までのサポートシステム～伴走者としてのリエゾンナースの役割～

○宮田 郁¹, 番 聡子¹, 佐野 匠², 小田中 豊³, 藤田 太輔², 尾崎 智康³, 岸 勘太³, 片山 博視³, 小澤 英樹⁴, 星賀 正明⁵, 根本 慎太郎⁶ (1.大阪医科大学附属病院 看護部, 2.大阪医科大学 産科・生殖医学科, 3.大阪医科大学 小児科, 4.大阪医科大学 心臓血管外科, 5.大阪医科大学 循環器内科, 6.大阪医科大学 小児心臓血管外科)

Keywords: 先天性心疾患, サポートシステム, 移行期

【はじめに】先天性心疾患領域において、胎児診断が、出生直後の救命に繋がっている。また、小児期の治療技術の進歩により、成人期に達する患者数は増加していることから、移行期医療が注目されている。A大学病院では、胎児期での先天性心疾患の診断時から、新生児・小児期、成人期へと継続的な治療・ケアを受けることができるシステムを構築している。そのシステムの中で、子ども・家族、医療者の伴走者の役割を担うリエゾン精神看護専門看護師（以下リエゾンナース）の視点から、システムを報告する。尚、本報告において個人保護を遵守している。【取組み】A大学病院における先天性心疾患の子ども・家族の治療・ケアシステムには、産科・小児科・循環器内科の医師、看護師、コメディカルなど多職種がチームメンバーであり、治療やケアに応じて流動的に変化する。チームメンバーであるリエゾンナースは、胎児期に先天性心疾患の診断を受けた時点で、母親のメンタルサポートを中心に関わりを開始する。出産以降は治療やケアに応じて、治療・ケアの場と関わる医療者が変化するため、子ども・家族に伴走しつつ、その時々での医療者との密な情報共有を行う。そして、小児科から循環器内科への移行期を診る外来の医師と連携し、成人期医療に繋げるシステムである。【考察】先天性心疾患を指摘された母親は絶望感や自責感を抱くと言われており、継続する治療の中で母親はその感情を持ち続ける。また、子どもと家族は、疾患・治療だけでなく、変化する医療者との関わりにも不安を抱くと考えられる。丹羽（2011）がこのような経過において、専門家によるシステムの必要性を述べている。また、妊娠期からの伴走者

の存在は、医療者が子ども・家族の理解ができ、双方のストレス緩和に繋がると考える。これらの点から、A大学病院のシステムは、質の高い医療の提供に繋がると考える。今後、システムとしての評価が課題となる。

(Fri. Jul 17, 2015 9:00 AM - 9:45 AM 第7会場)

【II-TRO-03】先天性心疾患患児をもつ母親の一般病棟での初めての育児体験～産まれてすぐに母子分離となった1事例を通して～

○谷野 麻衣¹, 香川 寛子¹, 小川 真理子¹, 井上 まり¹, 山藤 沙希¹, 梶清 友美¹, 半田 浩美² (1.岡山大学病院 東病棟2階, 2.岡山大学病院 看護部)

Keywords: 先天性心疾患, 母子分離, 初めての育児

【背景】先天性心疾患患児をもつ母親は、育児を行う上で様々な不安を感じやすい。特に複雑心奇形のような、産まれてすぐ開心術を受ける子どもをもつ母親は、母子分離となり術後一般病棟で初めて我が子への育児が始まる。そのため、この時期の育児体験から母親が抱いた思い、考えを理解することは、その後の愛着形成や先天性心疾患患児を育てていくために重要であると考え。【目的】産まれてすぐに母子分離となった先天性心疾患患児をもち一般病棟で初めて育児が始まった1事例の母親の育児体験を明らかにする。【方法】一般病棟で初めて育児が始まった母親1名の初回入院時の看護記録から分析を行った。倫理的配慮として院内倫理委員会の承認を受け、母親に研究の目的や方法、プライバシーの保護、中断の自由、結果の公表について文書と口頭で説明し同意を得た。【結果・考察】先天性心疾患患児をもつ母親が一般病棟で初めて行う育児体験から母親が抱いた思い、考えは以下であった。母親は自分の子どもが先天性心疾患であることを受け入れられず<先天性心疾患患児の母親になったことで抱いた苦しみ>があった。そして<子どもが泣くと命の危機と結びつき不安が募る><先天性心疾患特有の世話が負担><思い描いていた育児ができない葛藤>が<育児に向き合う気持ちになれない>と繋がっていた。さらに、自分がどう思われているのか気になり周囲にサポートを求めることができず<子どもだけでなく自分にも気にかけて配慮して欲しい>という思いを抱いていた。そうした母親の思いに寄り添うことで<子どもの状態が安定すると愛着が深まり育児に向き合える>という母親の育児に対する思いに変化をもたらした。そのため、子どもの病態や治療に対する看護援助だけでなく、先天性心疾患患児を初めて育児する母親が抱いた苦しみや葛藤を理解し看護援助を行う必要性が示唆された。

(Fri. Jul 17, 2015 9:00 AM - 9:45 AM 第7会場)

【II-TRO-04】心臓の手術を受ける子どもと家族への心理社会的支援

○渡辺 悠, 原田 香奈, 森田 典子, 片山 雄三, 小澤 司 (東邦大学医療センター大森病院)

Keywords: 手術, プリパレーション, 心理社会的支援

【背景】心臓の手術を受ける子どもと家族の不安や恐怖を軽減するための支援が重要となるが、子どもへの病気や手術についての説明に関して不安や困惑を抱える医療者や保護者も少なくない。当院では医師とチャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)が相談しながら子どもの発達段階に合わせた病気説明や手術について心理社会的支援を行っている。本症例より様々な示唆を得たためここに報告する。【研究方法】事例検討。本事例を検討するにあたり、家族に了承を得て個人の特定が出来ないようなプライバシーの保護に配慮した。【事例紹介】不完全型房室中隔欠損症の5歳の女児。入院時に児の理解や思いと共に、両親の思いや児への説明の意向を確認とした。児の認知発達や性格傾向を踏まえた上で医師とCLSが連携し、児への病気や手術についての説明と術前・術後の心理社会的支援を行った。【結果】『心臓を治してもらおう』という児の認識を踏まえ、心臓の働きや構造について児の理解を確認しながら説明を行った。また、児が安心して手術室へ入室できるよう、写真や医療資材等を用いて児へ説明し、コントロール感を持てるような工夫を行い、帰室時の状況や術後の経過についても見直し

を持てるように働きかけた。このような支援を行うことで、手術当日は両親とハイタッチをしてから入室し、術後の処置時にも介入することで協力的に取り組んでいた。また、児の言動からも、手術や処置等に対し「～された」という受け身ではなく、医療スタッフと一緒に治療や処置に臨んだという思いを持っていることが伺えた。【考察】児の発達や理解度に合わせた病気説明や手術に対するプリパレーションを行うことで、児の疾患理解を深め、医療者との信頼関係を築くことに繋がったと考えられる。また、医療者に対する児の認識が肯定的なものに変化することで、医療を受ける上で子ども自身の取り組みや姿勢に良い影響を与えることが示唆された。

(Fri. Jul 17, 2015 9:00 AM - 9:45 AM 第7会場)

[II-TRO-05] 先天性心疾患児とその家族の心理支援

○吉野 美緒, 小華和 さやか, 渡邊 誠, 深澤 隆治, 小川 俊一 (日本医科大学 小児科)

Keywords: 精神神経発達, 発達評価, 発達相談

【背景】CHD児において高頻度に精神神経発達の問題が生じることが知られている。【目的】当院では2011年から臨床心理士による院内での心理療法・発達相談を開始し、2012年から循環器心理外来を設置し、外来での心理療法・発達相談を開始している。2011年4月～2014年12月の活動について報告する。【方法】対象児14名（男児9名女児5名）。VSD8名（21trisomy4名を含む）、AVSD1名（21trisomy）、ASD1名、DCM1名、HCM1名（Noonan症候群）、TOF1名、SV1名。全例とも出生直後から小児科主治医によるfollow upが行われていた。初回心理相談時の年齢は、median=1歳6か月（range=0歳0か月～12歳1か月）、支援開始時期は、診断直後～3か月未満4名、3か月～1歳未満2名、1歳以上8名。【結果】診断後1年以上で介入した群（median=2歳2か月）では、児が幼児期（5例）の場合、発達相談、幼稚園等集団適応の問題が主となった。また学齢期（3例）では、発達相談、学校適応の問題に加え、本人の疾患理解・疾患受容の問題が主となった。全例に発達評価を実施（幼児期群にはBayley3を用い、学齢期群にはWISC-3または4を用いた）。DQまたはIQが平均域以上であったものは3名、境界域が3名、発達遅滞域が2名であった。対応として、発達評価に基づく家族への助言、幼稚園・小学校等関係機関への助言を行った。また、本人の年齢・理解力に応じて、本人への心理療法を行った。【考察・結語】CHD児の精神神経発達の問題に対応するためには、正確な発達評価とそれに基づく助言を行い、関係機関との積極的な連携を図ることが必要である。CHD児においては、境界域に該当する児が多く、長じてから問題が顕在化する可能性が考えられるため、長期に渡って支援を継続していく必要がある。

一般口演（多領域専門職部門）

一般口演（多領域専門職部門）2

移行支援・家族支援

座長:落合 亮太 (横浜市立大学)

Fri. Jul 17, 2015 3:25 PM - 4:10 PM 第7会場 (1F シリウス)

II-TRO-06~II-TRO-10

所属正式名称: 落合亮太(横浜市立大学医学部 看護学科)

[II-TRO-06] 左心低形成症候群の子どもが離島に帰るための退院支援の一例

○林 真美, 小出 沙由紀, 横田 紅, 八十岡 愛美, 宮岡 真奈美 (愛媛大学医学部附属病院小児総合医療センター)

[II-TRO-07] PAH患者が成長過程において体験する問題の現状と支援の検討

○藤田 拓矢, 長 順子, 見澤 佳泉, 森田 典子 (東邦大学医療センター大森病院)

[II-TRO-08] 小児専門病院の成人先天性心疾患患者の現状と成人医療への移行に関する課題

○権守 礼美¹, 柳 貞光², 上田 秀明², 麻生 俊英³ (1.神奈川県立こども医療センター 看護局, 2.神奈川県立こども医療センター 循環器科, 3.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科)

[II-TRO-09] グリーフケアの現状と今後の課題

—遺族アンケートを行って—

○唯間 美帆, 宗美 琴絵 (医療法人あかね会土谷総合病院 NICU)

[II-TRO-10] 先天性心疾患のわが子亡くした母親の悲嘆プロセスの考察 —母親の回顧的な語りから— 第2報

○斉藤 ふみ子 (東京女子医科大学病院八千代医療センター NICU)

(Fri. Jul 17, 2015 3:25 PM - 4:10 PM 第7会場)

[II-TRO-06] 左心低形成症候群の子どもが離島に帰るための退院支援の一 例

○林 真美, 小出 沙由紀, 横田 紅, 八十岡 愛美, 宮岡 真奈美 (愛媛大学医学部附属病院小児総合医療センター)

Keywords: 先天性心疾患, 離島, 退院支援

【背景】今回、先天性心疾患の術後の児を抱え、医療体制の整っていない離島で生活をしていく家族への支援を行った。その中で、急変時の対応や搬送方法の確立など離島に特化した退院支援を行う必要があった。【目的】離島へ帰るための家族への関わり、病院と地域の連携について多職種間で調整し、効果的であった点を明らかにする。【倫理的配慮】研究の目的及びその内容、匿名性の保持、参加の自由意思の保証、医療への影響がないことを両親に説明し承諾を得た。所属施設のENCCキャリア教育委員会に承認を得た。【退院支援の実際】両親への退院指導として、島内で購入できない育児用品を準備して帰ること、栄養士による離乳食の指導、薬剤師による服薬指導、在宅酸素業者による酸素使用方法の説明を行った。また、急変時の対応として、救急蘇生法のパンフレットを作成して両親へ説明し、医師と共に実技指導を実施した。さらに、急変時の連絡先の表を作成し、自宅で掲示するよう説明した。地域連携に関しては、保健所へ児の状態や母親への指導内容、救急搬送についての情報を提供した。また、児の状態が急変した場合の搬送経路、受け入れについて、退院調整看護師と連携をとり、管轄の消防署および救急搬送先の病院に情報提供をした。【考察】島での生活を視野に入れた退院指導を行うことにより、両親が自宅での療養生活をイメージするきっかけになったと考える。また、急変時に両親による対応が重要であると両親が理解できた。地域との連携により、児および両親が、地域で支援を受ける体制と急変時に医療を受ける体制が整った。そのことで、家族が安心して生活を送るための環境を整えることができた。【まとめ】離島へ患者が退院するために、医療者が地域を知り、地域が患者を知ることができるような支援や連携が必要である。

(Fri. Jul 17, 2015 3:25 PM - 4:10 PM 第7会場)

[II-TRO-07] PAH患者が成長過程において体験する問題の現状と支援の検 討

○藤田 拓矢, 長 順子, 見澤 佳泉, 森田 典子 (東邦大学医療センター大森病院)

Keywords: キャリーオーバー, 他職種との連携, 在宅支援

【目的】キャリーオーバーしたPAH(Pulmonary Arterial Hypertension)患者が成長過程において体験した悩みや不安を調査し、今後の患者ケアの示唆を得ることを目的とした。【方法】調査期間は2014年8～11月。20～30歳未満の病状が安定しているPAH患者を対象とし半構成的面接を行った。成長過程に体験した不安や悩みについて表現している内容に焦点をあてコード化し、データを比較しながら抽象度を高め、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。【倫理的配慮】本研究はA大学病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の趣旨とプライバシー保護、研究参加・不参加に関わらず不利益が生じないことを説明し同意を得た。また、研究結果は本研究以外では使用せず、個人が特定されないよう配慮して学会等で発表することを説明した。【結果】対象者は男性8名、女性1名、平均年齢は23.7歳、発症年齢平均は11.9歳。分析の結果、8カテゴリー、33サブカテゴリーが抽出された。カテゴリーは、[普通の人と変わらない生活をする][教諭の配慮で助かった][友達との交流と支え][調整して学校生活や社会生活を送る][周囲に理解してもらいたいのが気が遣いが気になる][生活を制限されて嫌だった][成長や治療に合わせて説明を受けたい][将来への希望と不安]だった。【考察】PAH患者は、普通の人と変わらない生活をしたいという思いを持ち、学校生活においては[教諭の配慮で助かった][友達との交流と支え]のように、サポートの中心は教諭や友達であった。小児に関わる看護師は、PAH患者が安心して学校生活を送れるよう支える役割があることが明らかになった。今後は、病棟看護師・外来看護師・教諭・患者・両親を交えたカンファレンスの実施や、申し送り書による報告、相談の機会を設けるなど連携システムの構築が望まれ

る。

(Fri. Jul 17, 2015 3:25 PM - 4:10 PM 第7会場)

〔II-TRO-08〕小児専門病院の成人先天性心疾患患者の現状と成人医療への移行に関する課題

○権守 礼美¹, 柳 貞光², 上田 秀明², 麻生 俊英³ (1.神奈川県立こども医療センター 看護局, 2.神奈川県立こども医療センター 循環器科, 3.神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科)

Keywords: 先天性心疾患, 成人医療, 移行支援

【背景】先天性心疾患患者の多くが成人期を迎えても小児科医の診療を受けているのが現状である。【目的】小児専門病院の先天性心疾患患者の成人医療への移行の現状を把握し、支援体制の課題を明らかにする。【対象と方法】2011年1月から2013年12月までに当院循環器科外来を受診した18歳以上の先天性心疾患患者、335例(男性170例、女性165例、年齢:23.4±4.3歳)を対象とした。成人医療施設への移行について、移行完了および移行について説明した例を「移行済」、受診を継続、移行できていない例を「未移行」、その時点で診療終了した例を「フォローオフ」と定義し、年齢分布、疾患重症度、染色体異常の有無、心疾患以外の合併症の有無に関して移行の現状を診療録より後方視的に調査した。本研究は看護倫理委員会の承認を得た。【結果】患者全体で「移行済」154例、「未移行」146例、「フォローオフ」35例で43%が未移行であった。年齢を18歳以上22歳以下、23歳以上29歳未満、30歳以上に分けると、30歳以上の33例中21例(64%)が「未移行」で有意に多かった。(p<0.05) 疾患重症度では単純心奇形群と複雑心奇形群に分けると、単純心奇形群で、「未移行」が有意に少なく、「フォローオフ」が有意に多かった。(p<0.001) 染色体異常を合併する患者は74例(22%)で、合併の有無で移行の差異には影響なかった。心疾患以外の合併症例では、「未移行」が75例中43例(57%)で、有意に「未移行」が多かった。(p<0.05) 【結語】30歳以上、複雑心奇形さらに心疾患以外の合併症の存在が成人医療への移行を困難にしていることが明らかになった。長期間の小児病院への依存、病状の複雑化や社会心理的問題が原因と考えられる。それらの側面から移行支援を考えてゆく必要がある。

(Fri. Jul 17, 2015 3:25 PM - 4:10 PM 第7会場)

〔II-TRO-09〕グリーフケアの現状と今後の課題 —遺族アンケートを行って—

○唯間 美帆, 宗美 琴絵 (医療法人あかね会土谷総合病院 NICU)

Keywords: グリーフケア, 家族看護, 看取り

【目的】

NICUでの死別は、思い出の少なさや、関わった人が限られており特殊である。小児循環器においては経過の予測が困難なこともあり、終末期のケアが難しく、十分に検討されていないのが現状である。今回、子どもを亡くした家族にアンケートを実施し、家族の気持ちに沿ったケアや看取りケア支援ができていたのかを振り返った。

【方法】

2009年3月～2014年3月に当院NICUで子どもを亡くした家族にアンケートを実施。単純集計とともに、自由記述は、記述内容から類似した内容ごとにカテゴリーを抽出した。本研究の参加は自由であり、プライバシーに配慮し個人が特定されない様にするを文書で説明し、投函を持って同意を得た。

【結果】

アンケートは7名から回収。1.亡くなる前家族で時間を過ごせる環境への配慮：できていた5名、「時間がなかった」1名、「個室で過ごしたかった」1名、2.亡くなった後家族で過ごす環境への配慮：できていた7名、3.入

院中スタッフに希望や意見を述べ気持ちを聞いてもらう機会：あった6名、時々あった1名、4.家族の希望は言えたか：言えた6名、聞かれたがいろいろなかった1名。自由記述は【感謝】【要望】【後悔】の3つにカテゴリー化できた。

【考察・結論】

スタッフは家族に寄り添い、希望や気持ちを表出する機会を作ることができているが、課題として、表出された家族の希望を共有し、家族アセスメントを行い、多くの思い出作りができるようサポートしていく必要があると考える。また入院中の面会ノートが、大切な思い出の品や、生きた証として残り、家族の癒しへ繋がっていることを再認識することができた。終末期を家族と共にどのように過ごし最期を迎えるかは、家族の悲嘆過程にも大きな影響を及ぼすといわれている。日々の様子を記録や写真に残し、残された時を大切に刻むことができるようなケアをチームで考え、個別性のある看取りケアを行っていきたい。

(Fri. Jul 17, 2015 3:25 PM - 4:10 PM 第7会場)

[II-TRO-10] 先天性心疾患のわが子亡くした母親の悲嘆プロセスの考察 – 母親の回顧的な語りから – 第2報

○齊藤 ふみ子（東京女子医科大学病院八千代医療センター NICU）

Keywords: 小児循環器, 母親, 悲嘆プロセス

【背景】前回、先天性心疾患の子どもを亡くした母親の語りから、医療者の看取りケアの重要性を報告した。今回は、子どもの死後、母親の心理的变化について、どのような悲嘆プロセスを辿り、悲嘆の回復に影響した要因は何かを分析した。【目的】母親の回顧的な語りを基に、子どもを亡くしてから現在までの悲嘆プロセスを知ること、その影響要因を明らかにしグリーフケアの示唆を得る。【研究方法】データ収集期間は、2012年10月から11月。対象は、手術後死亡し2～5年を経過した児の母親6名とした。精神科治療中、既往のある場合は対象者から除外した。方法は、質問紙にて複雑悲嘆尺度を中島・伊藤ら（2010）の日本版の簡易複雑性悲嘆尺度を使用し訪ねた。半構造化面接は、「子どもを亡くしてから現在までの生活や気持ちの変化について」インタビューし質的に分析した。【倫理的配慮】本研究は、M大学大学院と研究実施機関の倫理委員会で承認を得て行った。また、文書および口頭で参加の自由、協力の中止、プライバシー・匿名性の厳守、学術目的のための公表を説明し同意書を得た。【結果・考察】母親は、「悲しみを受け止めていくこと」「子どもがいない現実を受け入れること」「子どものいない世界に適応すること」「子どもとの永続的な繋がりを見出すこと」の4段階の心理変容の過程が示された。そして、子どもとの永続的な繋がりを見出すと、悲嘆回復に繋がることが示唆された。また、複雑悲嘆高群の母親と複雑悲嘆低群の母親のプロセスを比較すると、低群にはスピチュアルな適応があり、永続的な子どもとの繋がりを見出すために重要な要因と考えられた。グリーフサポートは、この悲嘆プロセスに示されたように、子どもがいない現実を受け入れるため、コミュニケーションをとり母親の悲しみ、悲嘆の感情に向き合い、子どもの死を分かち合い乗り越えるために、頼れる人や支援の場が必要であると考えられる。