

使用している患者や家族が抱く羞恥心や、臭いなどの不快感を軽減できるものを考案した。(図3)



図2 にぎ茶っ手



図3 ティーキャップ

IV. 使用してみたの効果とまとめ

- 吸湿性のある茶葉を使用したことで湿潤による皮膚のトラブルが改善した.
- 消臭効果があり, 病室に入るとお茶の香りがするので, 患者や家族だけでなく看護師にもアロマセラピー効果があった.
- 身体拘束による苦痛が緩和されることで精神的にも落ち着き, 患者の表情に変化が見られた.
- 看護用品を活用することで, 患者や家族とのコミュニケーションがとり易くなった.
- 認知症のある患者が誤って口にしても, 中に使用しているのが緑茶なので安全であり身体への影響は少ないと思われる.
- 日常生活の身近にある緑茶を使用しているため, 退院後も継続して使用ができる.

今後も, 緑茶の効能を利用したこれらの看護用品を看護に活かしていきたい.

在宅療養に移行できなかった患者への援助

～患者のQOLを高めるための看護を振り返る～

5-3病棟 佐藤 みつ子 田中 あゆみ
原 弘子

I. はじめに

今回取り上げた事例は, 患者は在宅療養を望んだが, 家族の介護力が不足していたため在宅療養に移行できなかったケースである. 在宅療養へ移行できなかった終末期患者と家族に対して, 患者の残された時間を病院で有意義に過ごせるよう支援したことを報告する.

II. 患者紹介

氏名: Aさん(80歳代)男性
病名: 右乳腺癌術後, 肺転移, 癌性胸膜炎, 右胸水, 胸腰椎転移
家族構成: 一人暮らし(同じ敷地に長男夫婦)
経過: 呼吸苦を主訴に入院, 入院当初は在宅療養を

希望したので, 呼吸苦をコントロールするためにパシーフの内服, その後シェアフューザーによる塩酸モルヒネに変更. 外泊をすすめ退院に向けての援助もしていった. その後腰椎転移による腰痛出現があり放射線療法が行われたが, そのうちに, 症状が悪化し永眠された.

III. 看護の実際

入院中AさんのQOLを高めたと考えられるケアについては以下の内容である.

1. ベッドサイドリハビリの継続
2. シャワーヘルパーの入浴
3. 毎朝5時のブラインドの畳み上げ
4. 個室への移動

IV. 考 察

上記1～4に添って考察を行う。

1. Aさんにとってリハビリは、ベッド上での限られた環境と変化のない生活の中で、病棟外の職員とのふれあうことができ入院生活の一部になっていた。そのため、看護師と理学療法士と相談しながら結局は亡くなる直前までリハビリは続いていた。Aさんにとってリハビリを続けることは、単に筋力、体力の低下予防だけではなく、Aさんの生きる希望を持ち続けるという一つの原動力にもなっていたのではないかと。

2. 特に入浴を好んでいたということから、可能な限り入浴の介助を行った。Aさんと家族は、亡くなる2日前にシャワーヘルパーを希望した。この時期のAさんは、全身状態が悪化してきており、体力的にも衰えていたため、急変のリスクが高かった。しかし、家族はそのことを承知でAさんの望みを受け止めての依頼であった。シャワーヘルパーに入った後のAさんは、満面の笑みを浮かべ、見舞いに来た家族や親戚、医療者にその嬉しかったという気持ちを伝えていた。Aさんがなくなった後に訪れた家族から「あの時、入浴したことを本人がとても喜んで」と伝えられた。Aさんの希望を叶えられたという家族の満足感にもつながったと考える。

3. 本来なら、住み慣れた家、見慣れた家具がある自分の寝床で朝を迎えることを望んだAさんであったが、ブラインドを畳み上げて朝を迎えるということが、病院の中で自分らしい「生」を感じ、一日の目標を立てる事を見出したのだと思う。患者が動けなくなっていくと、セルフケア能力が低下してくる。ナースは患者のできないことばかりにケアを集中させるので、結果としては患者のセルフケア能力を低下させてしまうことがある。しかし、体が動かなくても、精神面での患者自身の決定や希望に対しては、患者自身ができる場所である。私たちは、そこに

着目して、喪失感を持たせない、希望や生きる意味を見出せるような援助ができる。結果、毎朝ブラインドを開け、Aさんと共に朝を迎えたことは、病院の中でAさんのQOLを高めることにつながったケアだと考える。柏木¹⁾は、末期患者の生活の質について「ただ単に、生命の量(Quantity of Life)的・時間的延長だけを目指す医療ではなく、それと同時に、どのようにすれば人間らしい生を全うするのを援助できるかを考える必要がある。」と述べている。また、人間らしい生の全うを援助するには、「1. 症状のコントロール 2. 交わりの提供 3. 生きがい(生きていることの意味の深さ)を見出す²⁾」という3点が重要だと述べている。このことから、ブラインドの畳み上げというケアが活かされたと思う。

4. 病院に居ながらも自宅に居る雰囲気を提供する目的で個室を勧めた。長男夫婦は終日泊まりこみで患者のそばに付き添っていた。

V. 終わりに

死期が近い患者にとって、場所がどこであれ最期を家族と共に過ごす時間は非常に重要な意味を持ち、自分の生きてきた意味を確認することにもつながり、良好なQOLを実現することにつながる。在宅療養に移行できることばかりではないが、患者と家族がより安楽に過ごせるようにその一日一日をかけがえない時間として考えてケアに取り組み続ける努力をしていきたいと思う。

VI. 引用文献

- 1) 柏木哲夫. 死にゆく患者と家族への援助 ホスピスケアの実例. 東京: 医学書院; 1991.2.1 p.41.
- 2) 柏木哲夫. 死にゆく患者と家族への援助 ホスピスケアの実例. 東京: 医学書院; 1991.2.1 p.42.