

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
2015年（後期） 一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「子育て期にある在宅がん終末期療養者支援の狭間を埋めるために必要な  
インフォーマルな支援に関する研究」

申請者：子吉知恵美

所属機関：石川県立看護大学

提出年月日：H29年3月21日

## I. はじめに

2025年問題にむけ、厚生労働省の在宅医療を推進している。国民の意識調査では、自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した。また要介護状態になっても、自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた。そして、国は地域包括ケアシステムの推進など、住み慣れた地域で最後まですごせるよう地域づくりをすすめている。<sup>1)</sup>

悪性新生物（がん）は1981年移行、わが国の死因の第一位であり、2016年においても女性では、35歳以上では死因の第一位である<sup>1)</sup>。このような中、わが国では2006年に制定されたがん対策基本法に基づき、2007年にがん対策推進基本計画が策定された。この計画はがん対策に関する基本的な方向を明らかにするものであり、以後、これに基づいて対策が進められてきた<sup>2)</sup>。2012年から2016年までの5年間を対象として、がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会を目指す新たな基本計画が2012年に策定された。その後、2017年6月までを目処に第3期の基本計画を策定する予定である。重点的に取り組むべき課題では、働く世代や小児へのがん対策の充実、が謳われている。また、すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上を掲げるとともに、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるように在宅医療の充実を図ることを目標としている。

しかし、このような中、先行研究では、終末期がん患者の在宅生活に関する研究は存在する。その内容としては、終末期がん療養者と家族に対する支援内容を明らかにした研究や終末期がん療養者が在宅療養を継続するための課題について、またその介護者の介護内容に関する研究や負担感、看護師のニーズや介護者のニーズ等に関する研究である。

また、基本計画の中で、重点的に取り組むべき課題では、働く世代や小児へのがん対策の充実、が謳われ、在宅生活を推進される中で、若い世代のがん終末期療養者が在宅生活を行っているか、その実態は明らかになっていない。

家族周期による発達課題から見ても、分離期前のがん終末期の在宅療養者は、家族の中における役割も、親役割、夫婦の役割、仕事上の役割など様々な役割を担っている。<sup>2)</sup>

実際の現場から余生を自宅で過ごす子育て期にあるがん終末期療養者に対し、様々な制度では支えきれない現状を目の当たりにした。突然がんにより終末期となった療養者への支援に苦慮している訪問看護師、あるいはケアマネジャーも多い。このような中、子育て期にある若い世代のがん終末期療養者は病気の進行も早く、家庭における役割の大きさや経済的課題などがある中で、療養者や家族のニーズに対して使える制度がない現状がある。このような中、訪問看護師やケアマネジャーは使えるフォーマルな支援の制限に苦慮していた。実際は、訪問看護師やケアマネジャーの柔軟な対応で成り立つ部分

もあるが、

フォーマルな支援の狭間を埋めるための、インフォーマルな支援の必要性がある<sup>2)</sup>。

先行研究においても、子育て期にあるがん終末期療養者の在宅生活を支える訪問看護師による支援について検討されているものは見当たらなかった。

本研究において、子育て期にあるがん終末期療養者の在宅生活を支える訪問看護師による支援について検討し、インフォーマルな支援を含めた在宅生活を支えるための支援内容の明確化を行うことを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

終末期とは、治療を行っても疾患の治癒が望めない状態で死に至るまでの時間が限られている（おおむね6ヶ月以内）と医師から診断された状態と定義する。

### 2. 調査対象者の選定方法

調査対象者の選定方法は、図1の通りである。

対象は、A県訪問看護ステーションの訪問看護師1名、B県訪問看護ステーションの訪問看護師2名である。

### 3. 調査方法

半構成的インタビューによる面接聞き取り調査（所要時間60分程）で、各訪問看護ステーション個室あるいは大学の個室など、面接協力者の希望で場所の設定を行った。面接内容は了解のもと録音をした。

### 4. 調査項目

- ①子育て期にあるがん終末期療養者の在宅生活を支える支援として行っている支援内容について
- ②子育て期にあるがん終末期療養者の在宅生活を支える支援として、制度内のサービスでは支えきれないと感じた支援内容について
- ③制度内の支援だけでは支援できない支援の狭間を埋めるために活用したインフォーマルな支援について
- ④家族周期の中で、子育て期にある在宅がん終末期療養者の在宅生活を支えるために必要な支援体制について

### 5. 分析方法

子育て期にあるがん終末期療養者の在宅生活を訪問看護師として支援した内容について、振り返りにより語ってもらった。面接内容は、調査項目ごとに逐語録を作成し、

1つの意味内容が1文になるように細分し、これを1データとした。そして、内容の類似により何度も検討しながら分析・分類・統合してまとめた。その内容から子育て期にあるがん終末期療養者の在宅生活を支える支援について検討した。

## 6. 倫理的配慮

本学倫理委員会にて承認後（看大第 227 号）に調査を開始した。個人と調査地域を特定できないようデータ処理を行う。また、面接調査は、調査への協力の有無により不利益がないこと、また中断も可能であることなど書面と口頭で説明した。

## III. 結果

### 1. 調査協力への依頼を兼ねた質問紙調査

A 県訪問看護連絡協議会に登録されている訪問看護ステーション 71 箇所に質問紙を発送し、子育て期にあるがん終末期療養者を支援したことのある訪問看護師 8 名から返信があった。内容として該当しない 1 件を除く 7 件を対象とした。

#### 1) 質問紙調査に回答した訪問看護師の概要

訪問看護師の性別はすべて女性であった。訪問看護師の年代は、30 代が 1 名 (14.3%)、40 代が 2 名 (28.6%)、50 代が 4 名 (57.1%) であった。訪問看護師としての経験年数は、3 年～5 年が 1 名 (14.3%)、6 年～10 年が 1 名 (14.3%)、11 年以上が 5 名 (71.4%) であった。訪問看護師としての業務以外に介護支援専門員としての業務も兼任しているものは、4 名 (57.1%) であった。

訪問看護師として支援した、在宅がん終末期療養者の年代については、30 代のケースは 1 名 (14.3%)、40 代のケースが 2 名 (28.6%)、50 代のケースが 3 名 (42.9%) であった。他は延べ人数であるが、60 代、70 代、未記入であった。

訪問看護ステーションにおける年間の看取り件数については、1 名～5 名/年の看取りを行っているステーションは 4 (57.1%)、11 人～30 人/年の看取りを行っているステーションは 2 (28.6%)、未記入 1 (14.3%) であった。

所属している訪問看護ステーションの月あたりの平均訪問件数については、201 人以上/月が 6 件であった。

訪問看護師として働くまでの経験機関については、大学病院や総合病院、老健機関であった。看護師として病院に勤務した中での経験科としては、内科、外科、小児科、泌尿器科、脳神経外科、神経内科、精神科、手術室であった。

#### 2) 質問紙調査による子育て期にあるがん終末期療養者支援に関する内容

図 1～5 の通りである。

自由記載については、次の通りです。

①子育て期にある在宅がん終末期療養者に対し、療養者本人へのフォーマルな支援・インフォーマルな支援として実際に支援した内容について

フォーマルな支援としては、訪問看護、訪問介護、福祉用具（ベットのレンタル等）の導入、病院の医師やMSWとの連携などがあった。

インフォーマルな支援としては、「夫の兄弟、兄弟の嫁のサポートが充分にあり、子ども達の事をサポートしてもらいました。近所は自営の方が多く、近所の方が時間を決めて様子を見に訪問して下さり、緊急時の連携もとれるように話し合いをしました」という記載もあった。また、「動くことが困難になり、かといって、家事の面の支援を夫ができない。夫がしない場合、例えば洗濯を干す、取り込むという事を小学生の娘さんが行っていた。高い所は届きにくく、しかし介護保険での生活援助は入れないと行政より言われ本人と一緒に悩んだ」という記載もあった。

②子育て期にある在宅がん終末期療養者に対し、療養者の家族への支援としてインフォーマルな支援の活用や柔軟な対応として実践したことについて

母子家庭の為、医療費も上限1000円までで超えた分の払い戻し制度を利用されていた。家族が留守にする場合は訪問看護がスポットで訪問するなど対応した。ほかに、買い物の代行や緊急時の受診の対応を行った。

③子育て期にある在宅がん終末期療養者への支援として、子育て期にあることから大変でだと感じた内容について

経済的な面では、治療費用もかかり、子どもへの今後の事を考えて十分に治療にお金をかけられないと考える人もいるということであった。また、家族の世話をしたいと願っている思いや母親としての役割を遂行できなくなることにに対する療養者の苦悩にどのように寄り添うか、ということを経験看護師として大変であると感じている。また、残される子どもの後見人の対応を心配していた。

ほかには、子どもの地域の行事などの時、他の友人のお母さんに頼んだりしていた。授業参観などにも一人では参加できず、かといって、ヘルパーなどの援助を検討しても実費となる。「逆に若くても障がいの方ならば、障がいのヘルパーを利用したりできるので、障がいのある方のほうが法的な支援が入るのだと思った」という記載もあった。

訪問看護師として、最期まで治療を続けることや死を受け入れられない、生きることをあきらめないことと、苦痛緩和ケアのバランスについても大変さを感じていた。

子育て期にある療養者ということで、体調悪化時の子どもの生活を支える事（食事、選択など）や子どもが不安を感じながらの生活をしていることへの支援の大変さを感じていた。

④子育て期にある在宅がん終末期療養者支援として、本人や家族に対し、必要な支援ができた肯定的に思えた内容について

療養者さん終末期にもかかわらず、痛みの訴えがほとんどなく、在宅療養を続けられたことや子どもと話をしたり、子どもや療養者さんの気持ちを聞くことができな事については肯定的に感じていた。

ほかには、医療者側としては、体力を消耗させ、苦痛を与えるような治療継続（温熱療

法、高ビタミン療法)だったが、夫が本人と相談した上で、選択・決断したこととして支援し納得できる療養(治療)ができたこと。(前日まで治療していた)については肯定的に思えた。

また、通院に自分で車を運転して行くという事が困難となった時、介護保険の乗降介助を利用し、車いすで行くことができた。夏休みであったため、お子さんと共に介護タクシーで行くことができたことについては、実施した支援として肯定的に思えた。

⑤子育て期にある在宅がん終末期療養者支援の中で、在宅がん終末期療養者が必要としている支援とフォーマルな支援の狭間を埋めるための支援として、インフォーマルな支援が必要であると感じた具体的な内容について

まず、仕事の継続や経済的な問題に対する相談窓口がわからないことについてあげられていた。また、子育て期ということで、子どもの精神的サポートのためのスクールカウンセラーなどの活用について、周囲の人には知られたくないという療養者の思いに対し、どのようなインフォーマルな支援を活用するか、誰がどのようにマネジメントするかが難しいということを感じた。特に、介護保険を申請しない場合は、介護支援専門員がはいらないためマネジメントをする人が誰かということもわからない。

また、ただでさえ不安に思う子どもさんがいる状況の中で、それに加えてできなくなってきた家事の負担が子どもさんにかかってくる場面はみていると非常に辛いものがあった。寛容に受け止めて協力してくれる夫や祖父母がいないときは療養者本人が非常に精神的に辛そうだった。

他に、シングルマザーで子どもと2人暮らしだったため、緊急時の対応に困った。子どもを残して入院することへの辛さがあり、体調悪化時もなかなか病院へ行こうとはしなかった。親戚との関係も悪く、訪問看護から親戚へ連絡する事も拒否されることが何度もあった。

フォーマルな支援だけでは、経済的にも大変で、介護力も不足です。インフォーマルな支援は、必要不可欠だと思います。

## 2. 訪問看護師への面接調査結果

子育て期にある在宅がん終末期療養者を支援した経験のある訪問看護師3名への面接調査を実施した。

### 1) 子育て期にある在宅がん終末期療養者の概要

概要については、表1の通りである。

### 2) 子育て期にある在宅がん終末期療養者への訪問看護師による支援

訪問看護師への面接調査から、訪問看護師による子育て期にある在宅がん終末期療養者への支援の内容を検討した。その結果、コアカテゴリを『 』、カテゴリを【 」、サブカテゴリを< >とし、表2に示した。

『在宅療養支援』の【家庭生活の中で不足している部分を補えるよう支援する】の<家事支援に着目し家庭生活が成り立つようコーディネートする>においては、語りとし

て「ヘルパーさんが入られたことを療養者さんはすごく喜ばれてましたね。ヘルパーさんが子どもさんと一緒に洗濯物を畳んだり、次の日の準備を一緒にしたりしていました。ご本人さんは動けないので、口だけで指示して。「あれも準備した?」「これも準備した?」と言っていらっしゃいました。(事例3)」があった。また、<制度の中で工夫して支援を生み出す>では、「子どもたちと一緒に洗濯物をたたんだりしていた。ヘルパーさんと子どもたちがやる。掃除も。そういうふうに使われていた(事例1)」「お子さんが、ちょっと発達障害あったため、相談支援事業所がたまに見に来ていた。(事例2)」「やっぱり身体介護では入れるけれども、生活で入れないので。身体介護で足浴をしてもらいました。で、それをわざわざ、台所にあげてもらって。そこをちょっと掃除してもらったり。(事例3)」があった。

また、<傾聴ボランティアや社会福祉協議会で行っているようなボランティアを使いながら支援する><看護実習生を活用する>により、療養者の不安の傾聴などをボランティアにより支えられていた。

また、<子どもに対する支援機関と協力をしながら子どもの生活をともに考える>では、「息子さんに対しては相談して助けてくださる方は、発達相談支援事業所ですかね、ちょっと見に来ていて。でもこの状況は行政に知ってもらう必要があるということで訪問看護師から行政の担当の保健師さんに伝え、保健師さんがお子さんの支援をしてくれた(事例2)」があった。

#### IV. 考察

子育て期にある在宅がん終末期療養者に対する訪問看護師による支援として、フォーマルな支援だけでは支えきれないと訪問看護師は感じている。

特に、母親が療養者である場合は、家事支援を誰が行うのかということが問題になっていた。

その場合、フォーマルな支援を取り入れながら柔軟に対応している現状があった。ヘルパーが入りながら、子どもと一緒に家事をし、子どもにも家事を教えていくことも行っていた。遺族、在宅医療・福祉関係者からみた、終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究で、不十分な在宅サービスから望ましい療養生活を送れない<sup>6)</sup> という結果もある。

介護保険を使う場合は、ケアマネジャーが入り、ケアマネジャーの呼びかけにより関係者が集まることは容易になってきた。しかし、子育て期にある在宅がん終末期療養者の場合は、経済的な負担も大きく、できるだけサービスを導入しないケースもある。その中で、子どもに対する支援者も含めて集まるときに、誰が、音頭をとり、集まるかということから課題がある。今回のケースでは訪問看護師が手探りをしながら、学校の先生や相談機関等も含め集まっていた。しかし、今後、病院でなく在宅における看取りを選択した場合、誰が音頭をとるのか、視野にした支援体制の構築が望まれる。

また、支援の不足に対しては、制度の範囲を超えた柔軟な対応が現状としては必要になっている。

家事支援や子どもへの支援など、不足している支援の抽出とそれに対する制度の整備に対する1つの示唆が得られたと考える。

今後、子育て期にあるがん終末期療養者が在宅における生活を選択できるよう、制度と支援体制の柔軟な整備が望まれていると考えられる。

## V. 感想

今回の調査を終えた感想として、2025年問題に向け、高齢者に対する支援体制の整備の充実が急がれている。しかし、その影にかくれるようにしてある子育て期にあるような若い年齢の在宅がん終末期療養者に対する制度や支援はほとんどないことがわかった。若い世代の場合、仕事や育児を行っているケースが多い。その場合、療養者が在宅での生活を望んだ場合も、介護者の介護力も不足し、また子育てを担う人もない場合があった。

現状として、使えるサービスがないため、訪問看護師や訪問介護、看護学生や傾聴ボランティアなどが柔軟にボランティアとして入っていた。一部では、近所の方や友人も手伝いに来ていたが、周囲に状況を知られたくない、または他人に家に入ってもらいたくないという療養者や子どももあった。

子育て期にある在宅がん終末期療養者に対し、経済的な負担も考慮した家事支援サービスができることが強く望まれていると感じた。

近年、著名人も、ブログで勇敢にも病気のことを告白している。

本研究のきっかけは、訪問看護ステーションでの研修事例であるが、今回の調査をするにあたり、様々な方からケースはない、難しいとのご指摘を頂いた。しかし、実際は在宅ですごされた子育て期にあるがん終末期療養者さんは存在することがわかった。病院での生活を望まれる方もあるかもしれないが、今回の調査を通じ、私自身も同じような立場になったときは、できるだけ子どもたちのそばにいたいと感じた。

若い世代の在宅療養者への制度の整備がなされることを強く感じ、これからも少しずつ事例を重ね、制度に働きかけられるような研究としていきたいと感じます。

また、ボランティアの整備より、訪問看護師さんから、このような在宅療養者がいる場合は、このような支援をしたところがあるという経験知がA県内でもないため、その経験知に基づいた支援内容について、具体的にケアマネジャーを集め、紹介していくことを期待された。調査期間内にはできなかったが、今後、実施していきたいと考える。

1事例、質問紙調査や面接調査に協力くださったが、在宅がん終末期療養者の支援をまったく行っていないが、調査の概要も理解されていないが大学にいらっしやったケースがあった。このようなケースは稀だとは思いますが、想定外であったことを補足する。



引用・参考文献

1) 厚生労働省：性別にみた死因順位（第10位まで）別 死亡数・死亡率（人口10万対）・厚生割合,

[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei14/dl/10\\_h6.pdf#search=%27%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E6%80%A7%E5%88%A5%E3%81%AB%E3%81%BF%E3%81%9F%E6%AD%BB%E5%9B%A0%27](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei14/dl/10_h6.pdf#search=%27%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E6%80%A7%E5%88%A5%E3%81%AB%E3%81%BF%E3%81%9F%E6%AD%BB%E5%9B%A0%27), (2017年3月21日)

2) 鈴木和子・渡辺裕子, 家族看護学 理論と実践 第4版, 日本看護協会出版会, p 48, 東京.

3) 岡本双美子、松延さゆり、河野政子, 他：終末期がん患者とその家族への在宅療養における支援内容とその評価—遺族のインタビューから—, 死の臨床, 38(1), 2015

4) 大園康文, 石井容子、宮下光令：訪問看護師が認識する終末期がん患者の在宅療養支援の障害, 日本がん看護学会誌, 29(1), 2015

5) 大園康文, 石井容子、宮下光令：訪問看護師から見た終末期がん患者の在宅療養に関する問題とその解決策, 日本がん看護学会誌, 26(3), 2012

6) 石井容子、宮下光令、佐藤一機, 他：遺族、在宅医療・福祉関係者からみた、終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究, 日本がん看護学会誌, 25(1), 2011

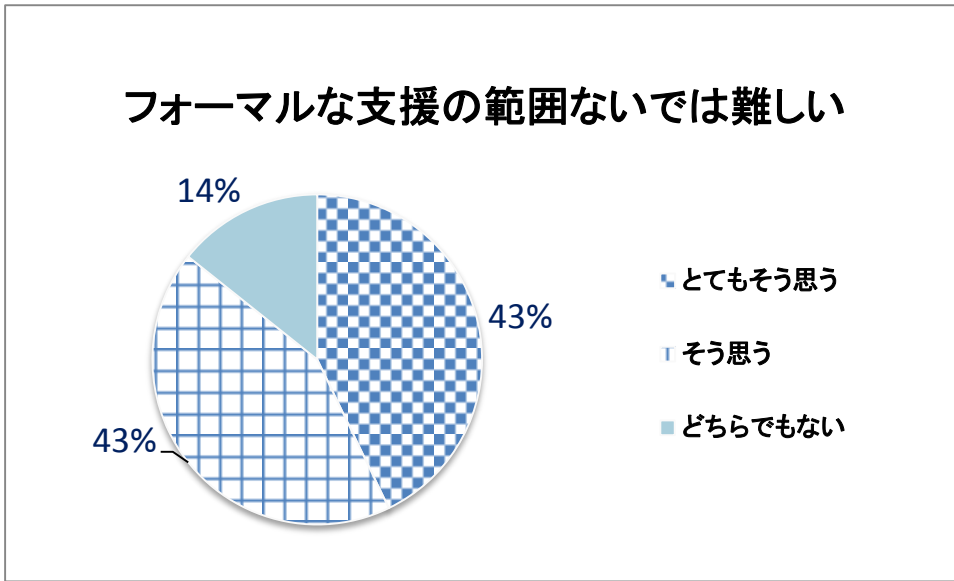


図1 子育て期にあるがん終末期療養者への支援は、フォーマルな支援の範囲内では難しいか (n=7)

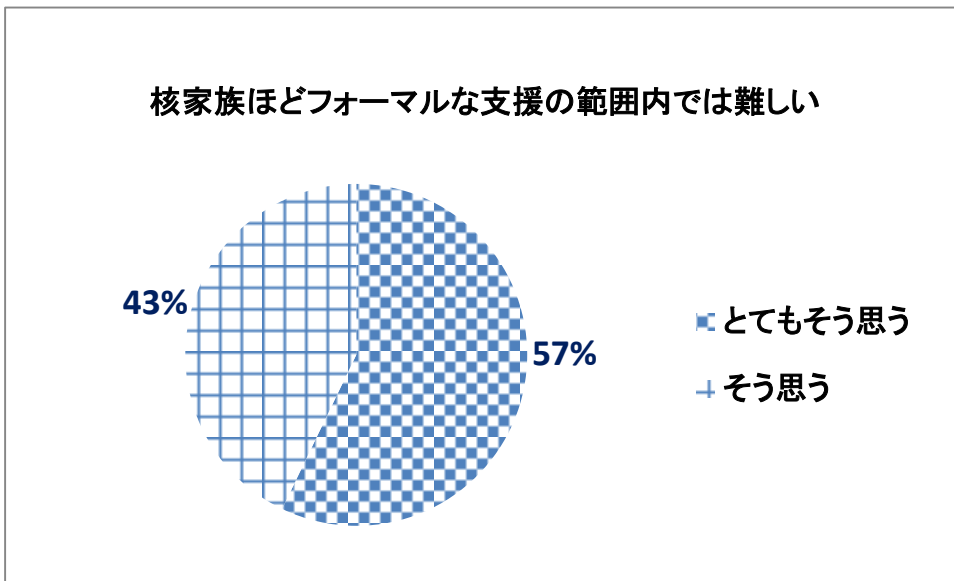


図2 子育て期にあるがん終末期療養者への支援では、核家族ほどインフォーマルな支援が必要であると感じるか (n=7)

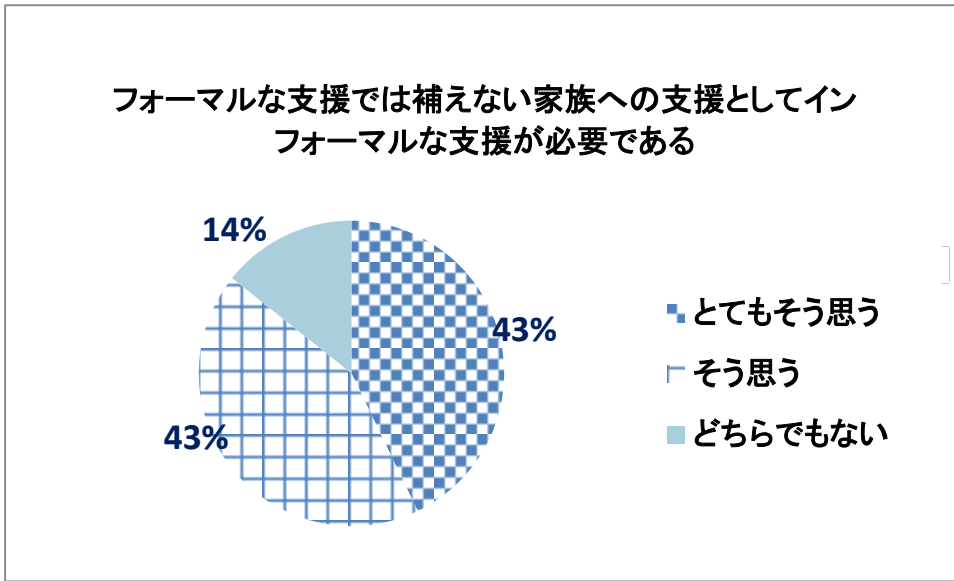


図3 子育て期にあるがん終末期療養者への支援は、フォーマルな支援では補えきれない家族への支援としてインフォーマルな支援が重要であると感じる (n=7)

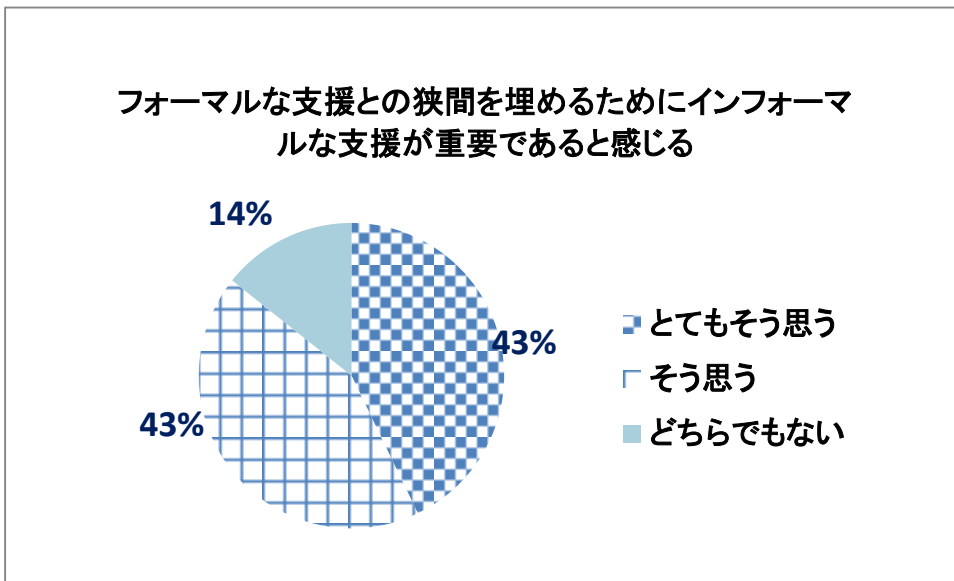


図4 子育て期にある在宅がん終末期療養者への支援として、フォーマルな支援との狭間を埋めるためにインフォーマルな支援が重要であると感じる (n=7)

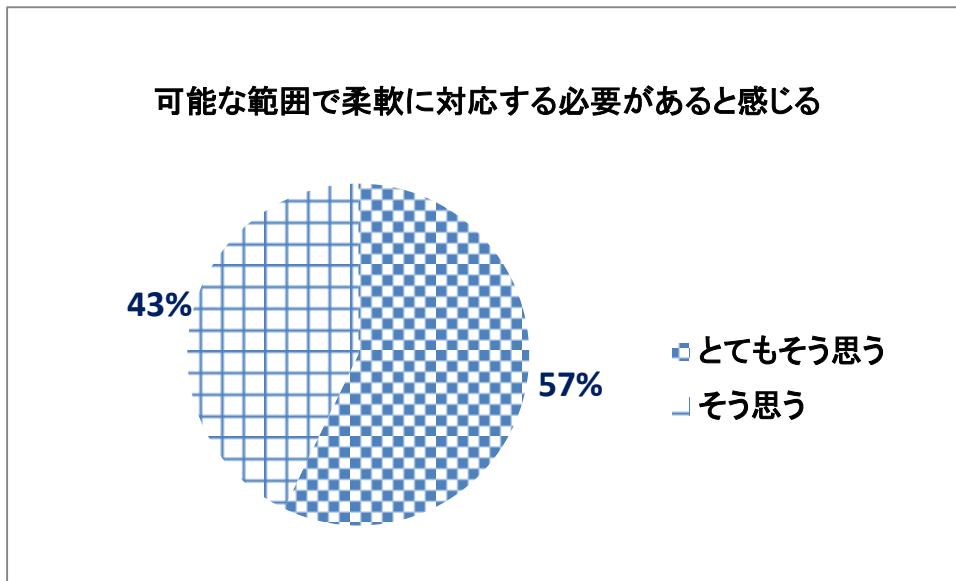


図 5 子育て期にあるがん終末期療養者への支援で、フォーマルな支援では制限があるが、可能な限り柔軟に対応する必要があると感じる (n=7)

表 1 子育て期にある在宅がん終末期療養者の概要

	性別	家族構成	主介護者	介護保険の使用有無
事例 1	女 (母親)	核家族	夫	有 (ベット・訪問介護)
事例 2	女 (母親)	核家族	子ども (未成年)	有
事例 3	女 (母親)	核家族	夫	無

表 2 子育て期にある在宅がん終末期療養者の状況

カテゴリ	サブカテゴリ
子どもに対する支援がない状況	子どもをフォローするような支援や制度がない状況
在宅療養者とその家族の状況	終末期の療養者の様子と家族への思い
	医療者の思いや価値観が先行した
	在宅療養者とその家族の状況と生活の様子
訪問看護ステーションの概要	訪問看護ステーションの利用者やスタッフを含めた概要
看護経験	看護師としての経験の状況

表3-1 子育て期にある在宅がん終末期療養者への訪問看護師による支援

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
家族支援	家族の理解を確認しながら支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもへの説明の程度と理解を確認しながら家族調整ができるよう支援する</li> <li>・家族による支援の様子を確認する</li> <li>・子どもに残せるものを看護学生も活用しながら夫婦で作成するよう支援する</li> <li>・家族の受け入れ状況や思いを理解しながら支援する</li> <li>・子どもに対して病気や予後についての説明の有無を確認する</li> <li>・子育て期であることへの療養者と家族の思いを確認しながら支援する</li> </ul>
	家族関係における思いの表出を支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者と家族がお互い向き合えるようコーディネートする</li> <li>・家族の個々人の課題を確認しながら家族関係をコーディネートする</li> <li>・グリーンケアで残された家族の受け入れを確認する</li> </ul>
	家族機能が成り立つよう支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の状況や生活力を把握しながら支援する</li> </ul>
在宅療養支援	家庭生活の中で不足している部分を補えるよう支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知人・友人などの協力者により不足している部分を支援する</li> <li>・家事支援に着目し家庭生活が成り立つようコーディネートする</li> <li>・制度の中で工夫して支援を生み出す</li> <li>・訪問介護を工夫しながら活用する</li> <li>・サービスに対する療養者や家族の思いに寄り添いながら要請できるよう支援する</li> <li>・看護実習生を活用する</li> <li>・サービス外時間もボランティアで入りながら支援する</li> <li>・傾聴ボランティアや社会福祉協議会で行っているようなボランティアを使いながら支援する</li> <li>・専門看護師からアドバイスを受けて療養者と家族に合わせて支援を検討する</li> <li>・子育て期にあるがん終末期療養者を支援する体制がないことをケアマネジャー等に知ってもらえる機会を設け、支援体制構築ができるよう支援する</li> <li>・子どもに対する支援機関と協力をしながら子どもの生活をともに考える</li> </ul>
	タイミングを逃さず帰れるよう支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・帰るタイミングですぐに関係職種が集まり支援する</li> <li>・在宅に戻ってから落ち着くまで在宅生活が整うように支援する</li> <li>・経験を得る中で帰るタイミングでの動きを理解できる</li> </ul>

表3-2 子育て期にある在宅がん終末期療養者への訪問看護師による支援

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
意思決定支援	余生の過ごし方の意思決定を支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者と家族の思いに傾聴しながら最後に過ごす場の意思決定を支援する</li> <li>・療養者と家族との思い出づくりを支援する</li> <li>・主介護者のご主人の受け入れと思いや予後の状況説明をしながら最後を受け入れられる心の準備を支援する</li> <li>・医師と最後を見据え退院カンファレンスから意思疎通を図る</li> </ul>
	療養者の生活暦と価値観を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気になる前の療養者の生活状況を把握している</li> <li>・病気がわかるまでの経過と療養者の思いを把握する</li> <li>・その時々療養者の思いに傾聴し、感情の表出を促す</li> <li>・療養者と家族関係や家族への思いを理解した上でその意思を尊重する</li> </ul>
苦痛緩和	療養者の苦痛を緩和できるように支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院カンファレンスで多くの情報が得られるよう病院看護師と共通認識が得られるよう調整をする</li> <li>・ケアマネジャーと訪問看護師が同事業所内であり、連絡調整がしやすい中で他事業所のヘルパーの不安を軽減できるように支援する</li> <li>・医師と輸液や疼痛コントロールに対し、療養者の思いを汲みながらコーディネートする</li> <li>・終末期特有の身体症状に対する苦痛緩和をする</li> <li>・苦痛を訴えると入院になり子どもと放れなければならない不安に寄り添いながら支援する</li> </ul>

本研究は、公益社団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により実施させて頂きました。