

51. 小児がん患者の在宅ターミナルケアへの移行に向けた支援

—病院と地域との連携の強化を目指して—

岩田 知子, 山崎 麻朱, 町田 和嘉子, 浜田 雅子, 大坪 佳代

2階東病棟

1. 研究目的と方法

予後不良である子どもの在宅療養への移行例は少なく、在宅ターミナルケアへの移行のための準備は手探りの状態にある。今回、患児の希望で在宅療養に移行したケースへの関わりを通じて、在宅ターミナルケアへの移行に向けた支援の現状と課題を明らかにし、今後の病院と地域の連携を強化することを目的とし、本研究を行った。

2. 研究方法

看護部の倫理審査を受け承認を得た後、研究内容について同意が得られた在宅ターミナルケアの移行に携わった病院及び地域の医師及び看護師5名を対象に、半構成インタビューガイドを用いたグループインタビューを行った。

3. 結果

病院側は患児の『体調を整える』、在宅療養への患児・家族の『思いを知る』『おかれた状況を把握する』と共に、病状や在宅療養への移行時期のタイミングを『見極める』こと、在宅療養についての医療者の思いを伝えることの難しさを感じながら、患児・家族と在宅療養への『目標を共有する』『話し合う機会を持つ』『意志決定のゆらぎに付き合う』『安心できる環境を整える』ことに取り組んでいた。地域側は患児・家族が『どんな状況でも受け入れる』こと、在宅ターミナルケアでは『信頼関係の構築』を重要と捉え、『生活の中にケアをなじませていく』『患児・家族と一緒に過ごす時間を考える』『病院と情報交換しフィードバックを行う』ことに取り組んでいた。病院と地域の連携課題には、在宅療養のための早い時期からの『患児・家族との関係性づくりへの橋渡し』『病院内外の多職種によるチーム連携の強化』『病院と在宅双方を選択できる環境作り』『在宅コーディネーターの不在』『制度の知識不足』があった。

4. まとめ

予後不良にある子どもがスムーズに在宅療養に移行するためには、病院と地域が定期的な情報交換やケース会議などを行い、いつでも帰れるサポート体制や生活の土台を準備していくことが大切である。