

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2015.12) 平成26年度:27-28.

人工呼吸管理を必要とする子どもの母親が在宅療養を意思決定した過程
と人的要因

笹野 真里安、伊達 由貴、塩谷 今日子

人工呼吸管理を必要とする子どもの母親が在宅療養を意思決定した過程と人的要因

旭川医科大学病院 4階西ナーステーション ○笹野真里安、伊達 由貴、塩谷今日子

【はじめに】

小児医療の進歩により人工呼吸管理を必要としながらも在宅療養へと移行する子どもが増加している。だが、在宅療養は母親の負担が大きく、生命予後への不安を抱えながらの意思決定は容易ではない。先行研究では、在宅療養の意思決定に様々な環境要因が影響を及ぼすことが明らかにされているが、人的要因に焦点を当てた研究は少ない。

しかし、意思決定に困難を感じている母親が人的支援を求め、その支援により決断したと考える場面は多い。そこで母親が在宅療養を意思決定するまでの心理過程とその要因を人に焦点をあて、明らかにしたので報告する。

【目的】

人工呼吸管理を必要とする子どもの母親が在宅療養を意思決定した過程とその意思決定に影響を及ぼした人的要因について明らかにする。

【方法】

研究参加者は、A病院で在宅人工呼吸療法を導入した子どもの母親3名。参加者1名につき1回のみで30分程の半構成的面接法を実施し、質的帰納的に分析した。分析過程では信頼性と妥当性の確保のため、質的研究の経験者の助言を得た。倫理的配慮として研究参加者に対し参加は自由意思であること、研究参加者には研究への参加と協力に関して拒否権があること、さらにプライバシーの保護と個人情報の取り扱いに関して、文書と口頭で説明し同意を得た。なお、本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 参加者の概要：参加者の子どもは、すべて乳児期から学童期に後天性疾患によって人工呼吸管理が必要となり、在宅療養期間は1～5年であった。家族背景としては、子どもに同胞

はいず、子どもの祖父母からは、年齢や地理的理由から直接的支援を受けることはできていなかった。

2. インタビューの結果：128コード、25カテゴリーが抽出された。以下カテゴリーを《 》と表記する。

1) 母親の心理過程

発症時《現実を受け入れられない》否認の状況だったが、急性期には《子どもを失いたくない》という命への不安と《先が見えない不安》で緊張状態にいた。だが、生命の危機を脱すると《命が助かったことへの安堵》とともに人工呼吸器が外せないことに《回復の諦め》を抱いていた。しかし、その一方で人工呼吸器が外せる奇跡を期待する《捨てきれない回復への思い》もあり、揺れ動いていた。

その後気管切開をすれば在宅療養も可能とされ、《家で過ごすことへの希望》を抱くが、体を傷つけない思いと経口挿管のリスクを軽減して在宅へという思いで葛藤していた。だが、《子どもにとっての最善を選びたい》から気管切開を選択し、在宅療養への不安があるが後悔したくないという思いで《自宅でみていく覚悟》を決めていた。

2) 意思決定へ影響した人的要因

急性期《母親とともに夫も混乱》していたが、母親にとっては《夫が一番の相談相手》であり、《夫と支え合う》ことができていた。また、気管切開に《母親とともに夫も葛藤》したが、最終的には《夫婦の意見が統一》され、在宅療養も夫と《親としての覚悟を共有》し、決断できていた。

気管切開や在宅療養を意思決定の過程では、回復を信じる《祖父母との意見の相違》もあったが、最終的には《祖父母は母親の選択を尊重する存在》となっていた。

また、母親にとって《医師は頼れる存在》であり《理解につながる医師の説明》が母親の覚悟を促した。さらに意見の相違があれば《医師は家族関係の調整役》にもなった。全ての過程

で母に寄り添い《母親の思いを尊重する看護師》の存在や、《看護師による母親の自信につながる助言》は、母親の在宅療養への意思決定を支えていた。

ソーシャルワーカーや訪問看護師等は《母親が必要とする具体的な情報提供》を行い《多職種による支援》も不安解消や問題解決になった。また《在宅療養の経験者の存在》が孤独感の解消と在宅療養のイメージ化に繋がっていた。

【考察】

母親は、否認の状態から回復への期待と現実とのギャップに揺れ動く過程を経て、徐々に現状を受け入れている。特に気管切開を選択する過程では、そのメリット、デメリットに葛藤しながらも子どもにとって最善は何かを考えていた。玉井¹⁾は「意思決定プロセスには、決定の判断材料となるべき正確で分かり易い情報の提供が必須である」と述べている。全過程における医師の説明が母親の在宅療養への意思決定に繋がる覚悟になったと考える。

また、母親が在宅療養を意思決定する過程で、夫は葛藤しながらも互いに支え合う存在となり、親としての価値観を共有していた。そこに

母親の選択を尊重する祖父母が加わることで母親の意思決定は強化されたと考えられる。

しかし、実際に在宅療養に移行する過程に入ると決断までの過程とは異なる不安が母親に生じてくる。だが、この不安は在宅療養経験者との交流や多職種からの支援、さらに寄り添う看護師の存在などにより軽減されている。

以上のことから、母親が家族や医療者との相互関係の中で親として子どもに抱く価値観を再認識し、在宅療養への覚悟を決め、決断していることが明らかになった。

【結論】

母親が在宅療養を意思決定する過程には、母親としての価値観と、覚悟を共有する夫、祖父母の理解、信頼できる医師、母に寄り添う看護師、在宅療養を支える多職種、在宅療養経験者の人的要因が影響していた。

【引用文献】

1) 玉井真里子編：子どもの医療と生命倫理 (第2版) 財団法人 法政大学出版局 2012