

Case17 (2021.8.2)

70代 女性

主訴：胸の違和感、動悸

関わった医療機関(施設)：在宅診療、訪問看護ステーション

今症例は訪問看護師による症例報告。

在宅看取り<sup>1</sup>希望の胃がん末期のご主人の逝去と残された奥様に対するグリーフケアの症例。奥様が孤立した状態で介護を続け、死別の手前から悲嘆のストレス反応<sup>2</sup>が認知機能の低下という形で現れていた。

症例検討：

(鍼灸師)

ご報告ありがとうございました。

訪問看護師の視点からみた看取りの現場の症例という事で大変勉強になりました。特に、残された家族・遺族へのケア、「グリーフケア」という言葉を知りませんでしたので、改めて勉強したいと思いました。

訪問看護師さんの持っている知識・経験と鍼灸師が持っている知識・経験のすり合わせがもう少し進むと、お互いの臨床・終末期の現場での対応が良い方に変化をもたらせるのではないかと思います。

東方医学会の方でもこのクオリティオブデス<sup>3</sup>について、2018年の学術大会で取り上げた経緯がありましたので、このあたりは非常に興味深く聞かせていただきました。

(訪問看護師、報告者)

わたしの頭は西洋医学を基本とした看護師脳ですが、この会に参加する事で、もしかしたら東洋医学が不調に効果的な場面もある事を知り、興味深く思っています。

日本の医療は死別の手前までの教育がほとんどで、残された家族への遺族ケアやグリーフケアの教育がほとんどありません。患者さんの家族に取って近しい人との別れを経験するという事で、喪失のストレスは予期不安の形など様々な症状で現れています。

医療者側がこの悲嘆の時期に対する知識を備える事が、今後の看取り現場において重要な事であると感じています。

(医師、漢方医)

大変貴重なお話をありがとうございました。

私も在宅をやっている、ここ10年くらいはやってないんですけども、こういうケースっ

て多い印象ですね。この症例もですが、残された奥さんにもうちょっと頼れる人がいるとまた経過が違ってきますよね。家族的な部分をみましても、直接的に介護に関われる方がいらっしゃらなくて、ほとんど奥さんが一人で関わっていたんですね。

一般的な現代医学って、亡くなった時点で関りが終わってしまうという問題があって、ここは東洋医学・思想、ちょっと宗教的な話かもしれませんが、輪廻とか魂というか、日本にはお盆の習慣もあったりして、また会えますよという様なことを少しお伝えする事で残されたご遺族の気持ちが楽になったりする事があると思います。

Q.(鍼灸師)

影響を受けるエリアについてのお話がありましたが、色々な症状が出て、認知機能であったりとか、様々な身体症状が出る中で、診る先生によっては病気としての診断がつくと思うのですが、グリーフケアにおいては悲嘆の期間ということで、これらの症状は時間とともに改善するものとして捉えているのでしょうか？

A.(訪問看護師、報告者)

グリーフケアにおいてそれぞれの症状は、その喪失によるもので病気ではないという考え方です。グリーフサポートって、この悲嘆のストレスを外に上手く出すアプローチだったり、言葉でのサポートであったりするのですが、悲嘆からの回復を支えるという感じです。

Q.(鍼灸師)

悲嘆の期間についてはいかがでしょう？

A.(訪問看護師、報告者)

期間については、ご本人の主観的な部分によると思います。

一度回復しても、何かをきっかけに悪化するケースもあります。状況をみながら、心療内科の方について頂くケースもありますし、その時その時の状況に寄り添い続け、支えています。

Q.(鍼灸師)

先程の症例報告のスライドですが、看護計画のようなものがプランとして示されていたと思いますが、看護計画というのは、あのような形で書かれるものなののでしょうか？

A.(訪問看護師、報告者)

だいたい看護計画はこのような形で書かれます。

Q.(鍼灸師)

大切な部分、欲しい情報、扱いが多い情報ってどのあたりでしょうか？

A.(訪問看護師、報告者)

看護計画を元にして看護師間では情報を共有しながら仕事を進めていきます。

患者さんの元で見たり行った事をカルテに起こして共有します。

Q.(鍼灸師)

もし、鍼灸師とかマッサージ師が在宅の現場に入っていて、その時に看護師さんと情報共有するとしたら、何か具体的に欲しい情報などありますか？

A.(訪問看護師、報告者)

鍼灸師さんの行っている部分ですね、なるほどです。大変申し訳ないのですが、鍼灸師さんがどのような考えに基づいて何を行っているか存じ上げない部分もあるので、まずそのあたりでしょうか。

情報交換されたことが1人1つのカルテだと思うので、医療の内容と単語の内容、全てが一緒にくっついて1冊になると思いますから、そのお互いの記録をまず残す事。そして、その情報を伝達しながら必要なアプローチを行う。

そして、出来ればその効果もお互い共有して行く事が大切ではないでしょうか<sup>4</sup>。

私たち、看護師が他の医療従事者と患者さんの情報を共有するとき、看護サマリー<sup>5</sup>という文書を作成して提出したりします。鍼灸サマリーなどあったら面白いと思います。

---

<sup>1</sup> 看取り参考資料 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000156003.pdf>

<sup>2</sup> 複雑性悲嘆とは

[複雑性悲嘆と治療法\(専門家向け\) | 複雑性悲嘆のための心理療法\(J-CGT\) \(umin.ac.jp\)](#)

<sup>3</sup> クオリティ・オブ・デス(安らかな死)をめざす東方医療 QOD

[クオリティ・オブ・デス\(安らかな死\)をめざす東方医療 QOD | 文献情報 | J-GLOBAL 科学技術総合リンクセンター \(jst.go.jp\)](#)

<sup>4</sup> チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会 報告書) 厚生労働省  
[主な論点の整理について \(mhlw.go.jp\)](#)

<sup>5</sup> 看護サマリーとは

[看護サマリー | 看護師の用語辞典 | 看護 roo!\[カンゴルー\] \(kango-roo.com\)](#)