Yoshinogawa medical center

board of education 通信

clinical nurse/Vol.10

キャリアサポート室発行

悲嘆にくれる遺族ケア

～医師 A と医師 B の会話～

今年度は「医療・看護にまつわる雑学」についてご紹介していきたいと思います。

【通信の目的】忙しい業務の中でも、患者・家族の生きてきた物語を思い描ける温かい看護が提供できる看護師が必要とされています。医療・看護に携わる仲間が知識や情報、考え方を共有できることを目指して発刊いたします。

【症例】

75 歳女性。3 年の間、脳梗塞の後遺症で寝たきりの夫を介護していました。3 か月前に夫が誤嚥性肺炎で入院し、そのまま死亡しました。その後から、夜は眠れず、食欲は落ち、体重もみるみる減っていきました。心配した家族に連れられて外来を受診しました。

長年連れ添ってきた家族とお別れしたのですね。直後は元気もなくなるなと思います。しかし、この方はかなり具合が悪そうですね・・。

ガイドライン[1] では「ほとんどの遺族は死別に伴う苦痛から回復する力をもっている」ことが強調されているね。実際は時間の経過とともに自然に立ち直っていくことも多い。さて、この方はどうだろう。

3 か月も立ち直っていないし、不眠や体重減少もあります。このまま様子を見ているだけじゃダメな気がします

数週間から数カ月の期間で自然に和らいでいく死別反応は、「通常の悲嘆」と呼ばれる。一方で、通常出ない悲嘆もあって、「死別の急性期にみられる強い悲嘆反応が長期的に持続し、社会生活や精神健康など、重要な機能の障害を期している状態」のことは「複雑性悲嘆」とよばれています。

うつ病とはちがうの？

一応、うつ病と悲嘆反応は別物という扱いになっている。ただ、うつ病と悲嘆反応は併存することもある。細かい言葉の定義よりも、大切なのは、日常生活に支障をきたしているかどうか、自然に回復してくる傾向があるかどうか、という観点だと思います

そうなんですね。この方からは明らかに日常生活に支障をきたしていますから、何か介入してあげたほうが良い気がします。

そうだね。介入する際にうつ病として対応すべきかどうかという点が重要です。メンタル面の診療に慣れなければ、専門家への紹介も考えたほうがいい

最近だと、遺族外来を掲げている病院も少しずつ増えてきました。自分たちでフォローしていく上で注意すべき点はあるのでしょうか？

時々見かけるのは、医療者や家族が「いつまでも悲しんでいたらダメでしょ」なんて励ますパターンかな。遺族の思い出を語る機会を奪うような発言は「役に立たない援助」と呼ばれている。亡くなった人との物語を「語り直す作業」が大切で、悲しんだり、新しいことを始めたり、といったことを繰り返しながら、人間は少しずつ死別を受け入れていくといわれています

なるほど。亡くなった方との思い出などを、安心して語ることのできる場所をつくるのも、僕らの役割なのかもしれないですね。

- **安易な励ましは NG！悲しみに向き合えるような対応を心がけよう**

1）日本サイコオンコロジー学会、遺族ケアガイドライン 2022
2）メディカ出版　ナーシングビジネス第 17 巻 7 号　より引用

2023 年 7 研修予定　　@３日　看護を語る会　@４日　新人・フォローアップ研修　@５日　接遇研修
@７日　創傷ケアコアナース研修　@１１日　DM エキスパートナース研修　@１２日　インスリンエキスパートナース研修
@14 日 HD 看護基礎コース@２０日　看護助手研修　@２４日　静脈注射認定研修「静脈ポート」
@25 日ラダーⅠ研修「フィジカルアセスメント」　@２６日　インスリンエキスパートナース研修

リボンの[ホーム]タブ上にある[スタイル]から 1 回のクリックだけで必要な書式を設定できます。