

モジュール16. 家族ケア

教育時期: 1) 2年目後期

2) 3年目後期

教育方法: 1) ~ 2) 講義・ケースカンファレンス
・自習



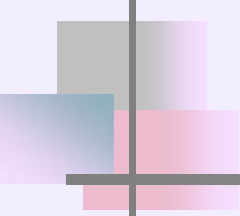
16-1) 終末期患者の家族ケア

■ 目的

終末期患者の家族の特徴とケアについて理解する。

■ 大項目

- (1) 家族とは(看護学の立場から)
- (2) 家族の心理
- (3) 家族を理解するための理論
- (4) 家族ケアの実際



16-1)-(1) 家族とは (看護学の立場から)

■ 家族の定義(Friedman,M,M.1992)

家族とは絆を共有し、情緒的な親密さによってお互いに結び付いた、しかも家族であると自覚している2人以上の成員である。

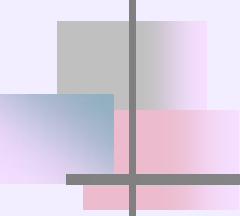
■ 家族の特性

1. 保育・教育(社会化)、保護・介護などケアの機能を持っている。
2. 社会と密接な関係を持ち、集団として常に変化し、発達し続けている。
3. 役割や責任を分担し、不断の相互作用によって、家族間に人間関係を育成している。
4. 結婚・血縁・同居を問わず、家族員であると自覚している人々の集団である。
5. 健康問題における重要な集団であり、1つの援助の対象である。



16-1)-(2) 家族の心理

- 予期悲嘆
 - 第1期:感情・施行の麻痺
 - 第2期:悲しみ・怒り・罪責感
 - 第3期:死別が近いという現実への認知的対応
- 家族が持つニード
- 家族が持つストレス



16-1)-(3) 家族を理解するための 理論

- 家族システム理論(Bateson,1979)
 - 家族を社会的、文化的、歴史的な環境との相互作用によって成立する「1つの開放システム」であるとみなす。
- 家族ストレス対処論(Hill,R.1949)
 - ・二重ABCXモデル
 - ・家族の順応および適応反応モデル
- 家族発達論
 - 家族周期による発達課題を明確化



16-1)-(4) 家族ケアの実際

- 家族の面接
- 家族のアセスメントのポイント
 - ・家族の多様性を認める。
 - ・医療従事者の持つ「家族のイメージ」で判断しない。
 - ・「この家族は」こうであると決めつけず柔軟に修正する。
 - ・他職種からの情報を得て活用する。
- 求められる看護師の姿勢
 - ・自らの家族観、価値観から自由であること。
 - ・中立な立場であること。
 - ・自らの誤りを認め、修正する柔軟性を持つこと。



評価

- 終末期患者の家族ケアが実践できる。



16-2) 遺族ケア

- 目的

遺族ケアの必要性和ケアを理解する。

- 大項目

- (1) グリーフケア

- (2) 親を亡くした子供へのケア



16-2)-(1) グリーフケア

■ 死別の定義

- 悲嘆(grief)とは
- 悲嘆の仕事(grief work)と4つの課題

■ 死別の理論

精神分析理論、危機理論、愛着理論と対人関係論、認知理論など

■ 悲嘆のプロセス

- ブラウン&スタウデマイヤーとロバートバックマンの三段階説
- アルフォンス デーケン:12の段階

■ 病的悲嘆 (死別者の10~15%が病的悲嘆に陥る)

16-2)-(2) 親を亡くす子供へのケア

■ 子供に死を伝える事の意味

子供にとっては親のどちらかが突然になくなるわけである。その説明を誰からしてもらわない場合、その子供の精神の成長に障害が起きることがよくあるため、死の知らせを見あわせてはいけない。

■ 子供に死を伝える時の注意

子供はその年齢相応に死について概念化しているので、子供が理解できる言葉で、あなたのお父さん、あるいはお母さんは死んだのよと伝える必要がある。また、状態が悪くなった段階で、もうすぐあなたのお父さん、あるいはお母さんはこの世を去るかもしれないということを教えてあげた方が、子供が死を受け入れやすい。

■ サポートのためのガイドライン

子供は喪失後、非常に早く新しい関係を形成する傾向がある。その結果として子供は、死別を体験している親達と歩調が合わなくなる。死別を体験している子供たちは全て、将来、情緒問題を持つ危険性があることを念頭においてサポートする。



評価

- 遺族ケアを実践できる。