

はじめに

疾患や障害によって自らの意思表示が出来なくなった場合、患者の事前意思の確認や代理決定者としての家族の存在が重要となってくる。

家族の現状の理解度によっては、衝撃や悲嘆の中であっても、治療や方向性について、次々と意思決定を迫られる。

さらに家族による代理意思決定は、患者の状態によって気持ちが変わったり、一度決定したことが果たしてよかったのかと不安になる事が往々にしてみられる。

このような状況で看護師は、患者の意思が尊重され最善の決定がなされているか、家族の意思決定を支えることが出来るのかタイムリーに確認していく必要がある。

今回の事例では家族に迫られた代理意思決定の苦悩と決定までのプロセスをここに振り返る。

症例紹介

患者名	T. A	73歳	男性
病名	左尾状核頭部出血・急性水痘症		
既往	糖尿病・高血圧・前立腺肥大症		
介護度	要介護5		
ADL	全て全介助		
覚醒状態	<u>意思表示難しい</u> <u>声掛けに反応薄い</u> <u>覚醒良好時 時々うなずき程度</u>		
食事	PEGより3食経管栄養		
排泄	24時間オムツ使用		
他	痰がらみ著明 適宜サクション要す		

元の生活

家族の大黒柱！

家族から頼りにされ、何でも出来る素敵な父であり祖父

夫婦で朝ラジオを聴きながら散歩するのが日課

趣味で蕎麦打ち、花栽培
夫婦で何でも一緒に行っていた。
誰もが羨む**仲良し夫婦！**

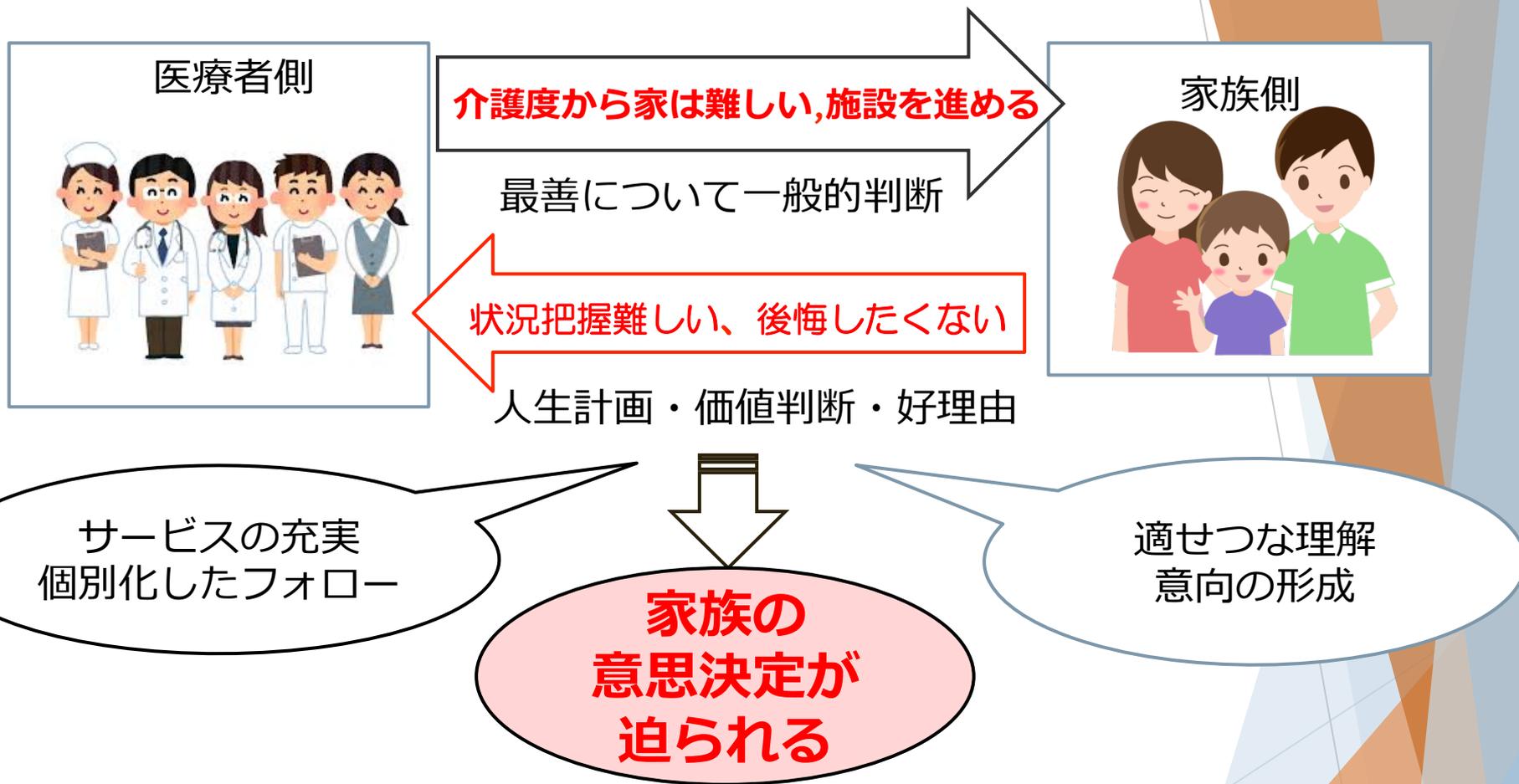
※倫理的配慮

本症例の報告において、対象患者ならびに家族へ

- ①個人名が特定されることは無い事
- ②参加は自由意志であり、不利益は生じない事を説明した。
また、今回の目的を説明し、口頭にて同意を得た。



現状報告・退院について家族カンファレンス



医師より「**家族の負担を考えると,自宅は難しいと思う**」と伝えられる。息子も母の介護負担を考え,一度は施設を検討。

今度は私が
支えたい

私に介護なんて
できないよ。
無理よ！

どうしたらいいの？
何も分からないよ

自分の時間は？

もう一度家族過ごした
い。連れて帰りたい！

家でなんて、絶対大変

面会制限
会えない
もう会えない
の？

施設に行ったら
もう家には帰れない
かもしれない

出来るだけの事したい
後悔はしたくない

家族の刺激で
良くなるかも

介護って何？

施設なら安心できる。
施設 or 自宅

ご飯は？吸引なんて
出来ない
無理なのかな？

子供に迷惑かかる

本当は もう一度家で一緒に暮らしたい。と流涙

支援する側の格闘

どの退院先を望んでも、正解という事はない。
医療従事者として退院先を、コントロールしていないか？
家族は、本当に知り得た情報を理解し、自分達の意味で決定しているのか。
どのような決断でも、支援することが必要となる。

医療的

サクション/経管栄養/オムツ
交換初めての介護で負担が
大きいのでは…
移乗・移動はできる？
胃瘻の管理大丈夫？
褥瘡リスク…
体温調整…
施設のメリット、デメリット
自宅のメリット、デメリット



心理的

妻の思いは？本音は？
後悔して欲しくない
周囲の意見に流されてないかな？
妻の負担が大きい大丈夫なのか？
支援サービスを知らないのは…
情報不足
今帰らなければ、いつ帰れるの？
家族の思いに寄り添えてる
か…

意思決定支援のための、私達の関わり

悲観

病院を「気持ちの吐き出し場」に

「泣いていいんです」

傾聴・傾聴

回復への期待

医師からの
予後予測

医師の説明補足

迷い・葛藤

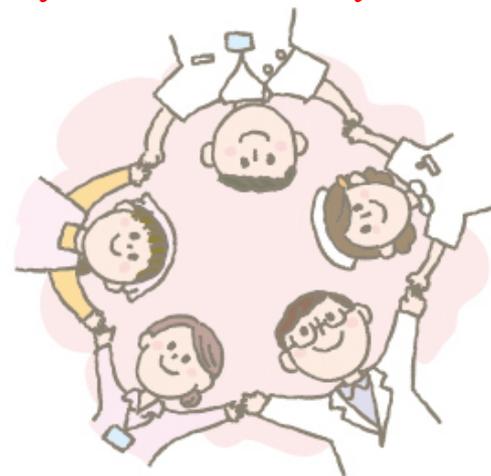
過度の期待をもたせない分
分かりやすく説明

「分かる迄」「できるまで」
繰り返し説明

およそ
3ヶ月

「介護は1人じゃない」
サービス提供、説明

今こそ
チーム
アプローチ！



介護なんてムリだと思ってたけど...
話を聞き、息子と話し合い決めました。
後悔したくないんです！
家族を支えてくれた夫を、今度は私が...
恩返ししたいんです。**家へ連れて帰ります。**

初の介護に対し不安を抱える家族に対し
不安軽減となるよう指導行う

Q 「車椅子にどうやって乗るの？
私に出来るのかな・・・」

A、リフト トランスボード 補助具なし
実際体験し 合った方法を選ぶ



実技の結果 トランスボードに決定！

他 経管、胃瘻、吸引、内服管理等の手技
福祉用具やサービス調整依頼



妻の家に連れて帰りたいと
言う思い。
息子の不安という思いの両
方の意見を取り入れ、
サービス調整依頼し
自宅での必要介護について
の 手技、指導の内容を
パンフレットにすることで、
不安は残るも見て行なえる
ようになり、2か月の
指導後、自宅へ退院となる

考察

今回の関わりにて、入院当初のI.Cでは家族は何も状況が分からず（受容段階）説明に流されるまま一度は施設方向を決断された。しかし患者、家族本来の意思なのかを医療者が家族と向き合い寄り添い、継続して話し合うことで、家族の意思表出に繋がったと考える。家族の精神面もフォロー、アプローチし一つ一つ説明を重ねる事で家族本来の意思を尊重した退院先（自宅）を支援する事ができた。

退院先が決まり、支援する側も他職種でカンファレンスを繰り返し行い、色々な意見のある中、家族とも私達は向き合い意思決定までを、支えるのではなく決定した事を、後悔や不安にさせないようなアプローチが重要である。

終わりに

クレドのVISIONに「出来ない理由を探すのではなく、どうすれば出来るのかを常に考え行動する」とある。過去の経験や医学的知見から、在宅復帰の是非を医療従事者側が決めてしまいがちだが、そんな時、今一度考えたい。「意思決定の質を向上させる関りが出来たのか」を。

**退院1週間後
本人も家族も元気です！
皆さん笑顔**

