

[第21回 学術集会テーマセッション2]

## 訪問看護活動における家族看護の実践 —家族の意思決定を支える—

慶応義塾大学看護医療学部

(コーディネーター) 原 礼子

岡山訪問看護ステーション看護協会

(事例提供) 杉本 珠美

訪問看護ステーションくじば

仕田原明珠

訪問看護ステーションくじば

藤井 智子

当日は、50名の参加者があり、事例提供者から各1事例を報告してもらい質疑を行うかたちで進めた。

提供事例にタイトルをつけるならば1事例目は「エンドオブライフ期における家族の思いと医療者とのズレ」。要介護5でレビー小体型認知症の80代後半の女性で、誤嚥性肺炎を繰り返し、褥瘡もある。本人との意思疎通は困難であり、介護者の次女と孫娘が「ずっと元気でいてほしい、できるだけ医療をしてほしい」と願う気持ちと「これ以上の治療は無意味ではないか」という医療者側の判断とにずれが生じてしまった事例であった。自分たちの意に沿わない往診医を3度も変更し、「チームが主治医の方針で同じ方向を向いて流れていくことに納得ができない。」と家族から言われ衝撃を受けたが、介護者は、自分たちの生活が苦しいときに長男と生活していた母親に大変世話になったと恩義を感じていての発言であり、家族のこれまでの歴史や絆や価値観を十分把握しておらず生じたずれであった。2事例目は「療養の場の選択, 医療機器の導入にゆらいだ意思決定」とタイトルがつけられる事例。ALSと診断された70代後半の男性で基本的には在宅療養を希望していたが、呼吸苦がひどくなると入退院を繰り返し、人工呼吸器装着には至らず急変してしまいった事例である。同居家族は妻と次女であるが、妻も持病があり次女は日中勤務のため自宅での介護力には自信がもてないでいた。また離れて暮らす長

女も母親たちのことを考えると躊躇して決断できないでいた。ALS発症まで、家族の大きな決断は父親である本人がしてきた歴史があった。ほかの家族員が意思決定を迫られる初めての危機状況であった。本人が家族に本音を言えず、家族が本人の意思を尊重できない状態で、病状が進行していった。家族一人一人が本音を話せるような場をつくり、意思決定の介入をすべきだったのではないかと考える。また、病院の医療関係者もそのことに主体的にかかわり連携が不可欠であると再認識させられた事例であった。

参加者は活発に質疑や意見交換を行い、訪問看護における家族看護の役割と広さ、また奥深さや難しさを感じていた。参加者から寄せられた感想には、「訪問看護では時間や回数の制限があるため、本人や家族の細かい感情を直接聞くことによって全て把握するのは難しい」、「主治医の死生観、看護師の調整力、地域のサービス提供量、全て絡み合って、意思決定支援のタイミングの大切さやアセスメントの必要性を再確認できた」、「本人と家族の関係性や家族介護力のアセスメントが重要と再確認できた」などがあった。

他職種と連携して多様な家族のニーズに対応していく訪問看護活動の中で、家族看護の実践力が必要不可欠であり、家族看護実践の成果を蓄積していくことが求められていると言えよう。