

天晴れ介護サービス総合教育研究所

相談援助職・リーダーのための説明力向上講座「訪問看護のACP」

終末期の意思決定 支援の実際

【自己紹介】

吉村 美由紀(よしむら みゆき)

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

(循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務)

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修終了、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修にて講師として携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設の定期巡回型訪問介護看護、訪問看護事業所にて看護師として勤務中

【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者、認知症ケア専門士

終末期の意思決定支援をする 実際の場面

介護サービスの利用開始時

ADLの低下、病状の進行等きっかけがあり、ACP等今後どのような生活を送りたいのかを考えるにはベストなタイミングではあるが…

介護サービスの従事者は「初対面」であり、いきなりできる話ではないのでは…？

癌末期の方の退院に向けて 病院での実際の面談の場面

入院先の病院から、癌で余命半年の方の受け入れの相談があり。

病院で初回面談を行うことになりました。

75歳 女性。

ADLはほぼ自立。食事摂取可能。

IVH、人工肛門、膀胱留置カテーテルあり。

○ BSC:ベスト・サポーターティブ・ケア ○

がんに対する抗がん剤などの積極的な治療は行わず、症状などを和らげる治療に徹すること。

がんによる身体的な苦痛などを軽減したり、QOLを高めたりすることを目的とした医療行為に徹すること。

本人と面談する前の準備として

病棟の担当看護師、ソーシャルワーカーからの情報収集

- ・今まで行った治療内容。
- ・病気の告知の有無、告知されている場合は予後を本人、家族へそれぞれどのように伝えているか。
- ・今後、どのような治療・処置を望んでいるか。
- ・入院中、どのように過ごされていたか。
- ・退院後の生活について、本人・家族はどのように話されているか。何故、自宅ではなく施設を選択したのか？

何故、事前にこれらの情報を得るのか

初対面の時の印象の大切さ

初めて会う人ではあるが、

Aさんとその家族にとっては「専門職(看護師)」

今後、自分達の生活を支えてくれる人が

「自分の事を何も知らない人」であったとしたら・・・

不安でしかないのでは・・・？

そんな人に、今後の自分の生活を任せられる？

⇒自分の病気の事等、きちんと病院と連携が取れており、最低限のことは理解してもらえている人として認識してもらうことが重要と考えた。

そして、本人との初回面談

病室にて、ケースワーカー立会いあり

私「初めまして。〇〇(施設名)から来ました看護師の吉村です。」

Aさん「初めまして。お願いします。」

私「今日はお体の調子はいかがですか？」

Aさん「今日は、比較的大丈夫です。」

私「良かったです。でもお話し中、もし疲れたりして横になりたいなどがあつたら、遠慮なくおっしゃってくださいね。」

Aさん「わかりました。」

私「今までの治療状況と現在の状況については、担当の〇〇看護師さんや相談員の〇〇さんからお聞きしていますが、私の勘違い等があるといけないので、確認させてください。

病気が見つかったから、手術をして人工肛門を作り、放射線治療や抗癌剤の治療をうけられてきてきましたが治療の効果とAさんの体力を考えた結果、これ以上の治療継続は難しいと判断されたため退院先に自宅に近い施設を選ばれた。

この施設を選ばれたのは、ご友人の家にも近く、お会いしたいからだとお聞きしましたが、お間違いはないですか？」

Aさん「はい、そうです。もう治療はできないと言われたので。家では夫と2人暮らしで、夫は家の事は何もできないので、家で過ごすことはできないから、自宅の近くの施設に行こうと思って。」

私「そうなんですね。では、退院して施設に来ていただいたら、早速ご友人の方に来て頂けると良いですね。」

Aさん「そうしたいです。」

私「退院するにあたって、心配なことなど聞いておきたいことはありますか？」

Aさん「今後、自分がどんな風になっていくのかわからないので、今はよくわからないけれど・・・」

私「緩和ケア病棟への入院も申し込みされているんですよね。」

Aさん「今はまだ痛みとかないけれど、痛みが強くなったりしたら病院の方が安心だから念のために申し込みしておきました。」

私「では、痛みなどの症状が強くなったら、緩和ケア病棟に入院することを希望するということですね。」

Aさん「そうです。でも、落ち着いたら施設に戻ることもできるかしら？」

私「それは可能です。つらい症状のコントロールだけをしてもらい、落ち着いたら戻って頂くことはできますよ。」

Aさん「そうなのね。良かった。じゃあ、その時に考えるわ。」

私「ご主人も同じように考えられていますか？」

Aさん「主人は心配だから、ずっと病院が良かったみたいだけど・・・。」

私「そうですか。施設は住宅型有料老人ホームなので、〇〇クリニックの先生が定期的に診察にお部屋まで来てくれます。それ以外にも、調子が悪い時には夜間・休日でも往診に来てくださいます。それ以外の日は主に介護士が1日に必要な時間、回数お部屋に訪問しますし、医療的な点滴や人工肛門の処置、尿の管の管理に訪問看護として私たちがお部屋に伺います。」

Aさん「そういう形だと、病院とあまり変わらないわね。」

私「そうですね。ただ、夜間看護師は不在となり、何かあった時に電話で呼ばれて自宅からお部屋に伺う形となりますので、病院のようにすぐに対応することはできない体制ではあります。」

Aさん「それは仕方ないですよ。」

私「Aさんが退院された際、私たちにどのようなことを手伝って欲しいですか？」

Aさん「今は体が動くので、大丈夫だけれど・・・。」

私「お風呂は病院では入っていますか？」

Aさん「シャワーだけ。時々、ふらついたりするから不安で、お湯にはつかっていないです。」

私「ゆっくりお風呂に入れるように、介護のスタッフに付き添ってもらうことはできますよ。」

Aさん「そうしてもらえると嬉しいです。」

私「介護のスタッフには男性もいますが、介助に入るのはどうでしょうか？」

Aさん「病院にも男性の看護師さんはいるので慣れました。大丈夫です。」

私「わかりました。ストマの方の処置はどうですか？」

Aさん「位置を合わせるのが難しいので、見ていてもらえればやれます。」

私「今は、週2回の交換でしたよね。」

Aさん「火曜日と土曜日に交換しています。お風呂の日に。」

私「では、火曜日と土曜日ですね。交換の方法は、退院の日までに病院の看護師さんから伺っておきますが、一番最初に交換するときには看護師が確認させていただきます。

それ以外にも、退院前に聞いておきたいことなどはないでしょうか？」

Aさん「一回、自宅にも帰りたいけれど・・・。」

私「大丈夫ですよ。退院の日自宅に寄られてから施設に来てもいいですし、施設に入居した後も、帰宅はいつでもしていただけますよ。」

Aさん「良かった。名古屋の病院からここに転院して、何か月も帰ってないから、これから冬になるのに冬の服がなくて。主人は私の物の置き場所もわからないから頼めないの。」

私「わかりました。では、寒くなる前にご自宅に戻れるようにしましょうね。それ以外にも、してみたいこと等退院するまでにいろいろ考えて頂いて、思いついたら教えてください。可能な限り、お手伝いさせていただきますので。」

Aさん「そうですね。今まで治療のこととかばかりで、そういうことは何も考えていなかったから・・・。体が動くうちにやらなきゃね。主人は心配するけれど。」

私「ご主人は体の心配をしてくださっているんですね。お優しいですね。」

Aさん「ちょっと心配症なところがあるから。」(笑って話される)。

私「ご主人の説得が必要でしたら、そこもお手伝いしますね。」

Aさん「よろしくお願いします。」(笑顔)

私「では、Aさんもお疲れになってしまうので、今日はこの辺りで失礼します。

退院前にもう一度、退院後に診察して頂く先生と一緒に打ち合わせに来ます。それで退院の日が決まりますので、よろしくお願いいたします。」

Aさん「こちらこそ、よろしくお願いします。」

※ 初回面談終了

この後、退院時カンファレンスがありましたが、そのタイミングでAさんは発熱し、カンファレンスには参加できず退院となりました。

この面談で気をつけたこと

初対面であるので、お互いに緊張している状態

➡ あたりまえのことだが、「**笑顔**」であいさつ！

まずは、相手の体調を気遣い、体調次第で面談可能な時間を予測し、確認したいことの優先順位を考える。

※このケースでは、Aさんは訪室時ベッド上に端座位で座っており、本人は大丈夫と言っていたが事前情報で数日前まで腸炎で発熱・下痢があり回復したばかりとの情報を得ていたので、15分以内での面談を想定した。

【初回面談でのポイント】

ADL状況、食事の摂取状況などについては、現在の状態を聞いても退院までに状態が変わる可能性があります。

初回面談では、現在の病状、自分の置かれている状況などをAさんがどのように受け止めているのか、今後の施設での生活についてのイメージができているのかという点を確認することに重点をおいた。

サービス利用開始(入居)までに、何回本人、家族と会う機会があるのかを考え、それぞれの場面でどのような話をするのかをあらかじめ考えておくことが重要！

※予後半年であり、病状も徐々に悪化していく中、「こんなはずではなかった・・・」というミスマッチによる住み替えなどは難しく、穏やかに生活することができなくなってしまうことを避けるため、Aさん本人にもどのような施設に来て、どのようなサービスが受けられるのか等をイメージし、今後どのように生活していくかを退院までに具体的に考えられると良いと思った。



施設入居時のサービス担当者会議の際に、本人の意向確認がしやすくなる。

【まとめ】

◆ACPを意識した面談の進め方で気をつけていること◆

- ① 1度の面談で必要な情報すべてを聴取するのは不可能



いつ、どのような形で、どのような内容の確認をするのか
今後の担当者会議、サービスの予定などのスケジュールを
把握し、計画を立てることが重要！

- ② 顔を合わす回数の設定

人が親しくなるためには、
1時間の面談 1回 より 10分の面談 6回の方が有効！



退院後の不安等に対応するため、退院後の訪問を多めに
設定することも考慮する。

※ 訪問看護の制度の理解

医療保険適応の訪問看護サービスを活用する



そして、最後に・・・

③ 相手から「笑顔」を引き出すことを心掛ける

特に、初回面談時はお互いに緊張している場面なので、「事情聴取」にならないような質問方法、口調などに配慮

会話中に、相手の表情が硬くなったり、逆に緩んだ瞬間を見逃さないこと



面談の相手が話したくないことをしつこく聞かない
話しやすい内容のことを詳しく聞くことで、情報量が増える！



ご清聴ありがとうございました！

