

平成27年度 第1回 緩和ケア講演会のご報告

今年度の第1回緩和ケア講演会は、9月17日に開催いたしました。出席人数は54名、うち、院内19名、院外35名でした。

“家族は一つのシステムである”という考え方のもとに、家族療法士の岡 聡先生よりいろいろな話を聞くことができました。アンケートに寄せられた質問について回答をいただきましたので掲載させていただきます。

ご質問・ご意見とそのコメント

キーパーソンが複数いる時もあるような気がします。1人に決まらない時はどうすればいいのでしょうか？

質問の回答とは、直接的ではないかもしれませんが、家族の意思決定の脆弱性は患者の死後家族のグリーフケアのプロセスに大きく影響します。

家族が患者のための意思決定プロセスの責任を担ったとき、家族が責務を果たそうとするとときに大きく依存する一つの要素は、患者がどのような希望や望みを持っているか知っていることです。もし、介護家族がよく患者のことを理解していれば、よりたやすく難しい決断を下すことが出来るでしょうし、そうでなければ、患者の死後深い後悔の念に囚われることとなります。

また、介護する家族員の間で介護方針等同意が得られていない、あるいは、必要な情報が患者から得られず十分な介護ができない場合などは、後悔の念のみならず家族員間の不信に陥り信頼関係の崩壊につながります。

キーパーソンが複数いる場合、医療者、ケアチームは、そのような家族を支援するために、意思決定プロセスの役割の負担を低減する手助けになる、「家族内議論をするように勇気付けること」、「家族間での開かれたコミュニケーションを心掛ける事することや話し合いを促すこと」が大切かと思えます。今家族にとって何が必要で何をすべき時期なのか、そのためにはどうあるべきか、理想の状態に対して現状はどういう状況なのか、理想にするためには何をどう行動すべきなのかなど。キーパーソンが二人いるメリットデメリットを認識させたうえでの選択を促すことだと思えます。そして、医療、ケアチームは同時に家族が患者の状況を理解把握できるように今後の見通しなど分かりやすいことばでの情報提供を絶えず行うこと。状況に応じて複数のキーパーソンを含めたカンファレンスを開催すること。そして、家族がケアに参加することを促すことで、家族間で自らの回復力を見出すための継続的なかわりが重要になると考えます。

価値観が多様化している現在、治療選択の意味づけも多様化しています。治療方針などをめぐる意思決定プロセスは家族に大きな負担を強いる深刻な問題となっています。このような状況において、家族間で治療方針について溝を生み、家族が機能不全の危機に陥ることは想像に難くありません。家族は精神的に動揺しながらも、より多くの情報や詳細な説明を求めているものです。しかし、組織的な家族支援体制は十分とはいえず、医療やケアチームを中心とした個人的努力で家族の支援が行われているのが現状です。家族への支援体制の構築は今後の大きな課題でもあると思えます。

すでにネグレクト状態の家族に対しては(全くみる気はないのに家でみてる家庭)どんなアプローチが有効ですか?外からの働きかけは拒否してしまうと介入がなかなかできないのですが・・・家族は人任せで特に困っていないとのことですが・・・

ネグレクトをしている家族・親族には、介護・世話についての知識や、やり方の情報などが十分でないがために、不本意ながらもネグレクト状態に陥っているケースが見受けられます。

家族が介護をどう捉えているかが一つのその後の介入にポイントになるかと思えます。

「介護は家族の役割」であるという考え方や思い込みをしていないか、介護者の介護能力以上の介護を自ら抱え込んでいないか、理想の介護像に捉われて現状と比較、引き算をして自責に念に捕らわれていないか、それらの要素が肉体的・精神的な負担を増大させ、結果として虐待を招いている場合があります。

したがって、ネグレクト家族への介入としては、具体的な情報の提供、例えば、高齢者虐待とはどのような状態を示すかを提示したり、介護についての基本的な知識・技術や必要な制度・サービスの利用方法などについて、介護家族の言葉を使ってわかりやすく知らせていくことが大切だと思います。さらに家族図を作成することで、個々の情報をなぞり、つなぎあわせてネグレクトに至った仮説をたてることも重要です。困っていないからという認識を変えるためには、YMO でいう O 型タイプではありませんが、彼らの受け入れられる範囲で、それでも介護において面倒と思うことなどを問うてみたり、問題ないと言い切る介護の歴史における「例外探し」、すなわち、問題あったことは何かを聞き出すことから、次の対策をたてる手立てを探ることも必要かと思えます。その際、ネグレクトをする家族の価値観を共感的に耳を傾けながら、その家族が自分たちなりの考え方を見つけ出すようなレジリエンス(回復力)があることを信じて、焦らずにモデルや規範を示すことだと思います。

しかし、在宅介護でのネグレクトの場合、生命や身体の危険性や救急性を要する場合がありますので、医師との連携も重要になるかと思えます。

次回の勉強会：10月15日(木) 18時～19時半

内容：「がん治療中のがん患者とその家族を地域で支えるとは」
～若年性がん患者とその家族の支援からの学び～

ご質問・ご意見ありがとうございました。今後もしどしご意見をお寄せ下さい。

地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院

地域医療連携センター FAX：0572-22-7948 緩和ケア内科 Mail: kanwa@tajimi-hospital.jp