

できた。しかしその過程において、患者を支える家族の中で一番身近な長男と十分な関わりができなかったことが反省点となった。今後は、家族と話し合う時間を意識的に多く持つよう心がけ、看護していきたい。

## 10. 当院療養型病棟における終末期患者との関わり

狩野 道子, 高山美香子, 渡辺 美幸

(原町赤十字病院 8 階病棟)

療養型病棟で終末期を過ごすということは、療養上のケアを中心とした関わりを患者とその家族が求めているという事である。患者や家族が求めるケアとは、長い間の日常で築かれた患者自身の「自分」であり、家族にとっての「その人」の姿である。それを少しでも維持できるような関わる事が、私たちの「個人を尊重する関わり」である。そして患者が「こうしたい、こうありたい」、家族が「こうしてあげたい、こうあってほしい」といった気持ちの表れが家族の希望するケアであると捉え、実現化する事は必要である。そういったケアが、患者と家族と関わる人との信頼関係を築く切っ掛けとなるのではないか。また、そういった希望は常に実現困難なものばかりではない。その中で、病院環境や専門的な視点において「実現可能な必要と思われるケア」を見極める事が大切である。こういったケアの見極めはこれから終末期に関わる上での課題である。

## 11. 家族が患者の意思決定に及ぼす影響

— 2 症例を振り返り看護師の関わりを考える —

萩原 智子, 千木良直子, 笠原 明美

五十嵐克子 (公立藤岡総合病院)

がん患者の多くの家族は患者の命が何とか長らえる事を願う気持ちと、これ以上苦しめたくないという思いの中で揺れ動いている。そのような中で、患者の意思決定に及ぼす影響は強い。看護師はまず、患者家族に意思決定の素材となる情報と具体的な選択肢を提供する。次に患者家族の意思を確認する。看護師は患者が治療に関してだけでなく、自分の人生に対してどうしたいのか、何を望んでいるのかを、認識できることが必要である。家族のなかで患者自身が意向を表現できないときは、看護師がそれぞれの意向を聴く場をつくる。ずれがある場合

は、看護師が代弁して家族に患者の意向を伝え、お互いが話し合える準備をする。看護師は患者の意思を代弁し、擁護していく姿勢が大切であることを学んだ。

## 12. 患者の意識消失後に治療方針の変更を申し出た家族への対応に苦慮した胃癌末期患者の一例

岡野 幸子, 津久井利恵, 日向 節子

篠原美千代, 土岐さやか, 矢嶋美恵子

西郷 純子, 田中 俊行, 小川 哲史

阿部 毅彦

(前橋赤十字病院消化器病センター11号病棟)

【考察】現在の医療は癌末期患者への延命処置に対しても患者・家族の意思を尊重する QOL を重視した医療が行われている。その中で家族の存在は重要な位置を占めていることは周知の事実である。今回、家族が患者の意識消失後に治療方針の変更を申し出たとき医療者は戸惑い対応に苦慮した。特に、呼吸器の装着の是非ということに固執してしまったために「患者がそこに居て、生きているだけで意味がある」という家族の思いは取り残されてしまったと思われる。呼吸器装着の是非にとらわれるのではなく、私たち医療者は、その言葉の裏にある家族の感情に焦点をあてその感情をくみ取る必要があったのではないだろうか。そこには、愛する家族との死別が間近にせまった家族の最大限のスピリチュアルペインが存在していたと考えるべきであったと思われる。【まとめ】患者の意識消失後に治療方針の変更を申し出た家族への対応に苦慮した胃癌末期患者の一例を通して、家族の言動をそのまま受け取るのではなくその言葉の裏にある本当の訴えは何なのか、何故そのように考えるのかそこを医療者が汲み取ることがケアにつながることに感じた。今後かんわケアを実践するうえでスピリチュアルペインについてのケアの強化が必要と思われる。さらに学びを深めかんわケアを行っていきたい。

## 【特別講演】

市民活動における家族・遺族ケアの実例

土屋 徳昭 (群馬ホスピスケア研究会代表)