

**訪問看護ステーションに出向いておこなう
「草の根的」な事例検討支援事業の実施と評価**

加藤 基子

埼玉医科大学保健医療学部看護学科・教授

南区メディカルセンター訪問看護ステーション・顧問

平成 22 年 3 月 29 日

I. 緒言

訪問看護ステーションは医療ニーズと介護ニーズに対応できる唯一の在宅ケアサービスである。訪問看護ステーションは全国に 5,480 カ所あり、離職や人材確保困難により、事業所数は伸び悩み傾向にある。

訪問看護ステーションの看護師数は零細型（2.5 人～3 人未満）、小規模型（3 人～5 人未満）が約 55%を占めている（日本訪問看護振興財団 2005 年）。また、経営収支においては利用者数が少ない零細・小規模型訪問看護ステーションは赤字傾向にある（全国訪問看護事業協会 2007 年 7 月）。

離職や求人困難の背景には利用者の居宅に一人でむいて看護を提供するという看護の提供方法による不安が大きいことも指摘されている。そのため、訪問看護師の定着をサポートする支援が不可欠となるが、小規模・零細型では経営安定のため、訪問件数の確保が優先となり、悩みや不安をサポートする人的・時間的な余裕がない状況にある。

そこで、本研究は零細・小規模型訪問看護ステーションで働く訪問看護師に対し、ステーションに出向いて事例検討会を継続して実施することを目標に、訪問看護における看護過程の展開力を支援することを目的とした。

II. 方法

1. 対象：Y 市内にある零細・小規模型訪問看護ステーションのなかで看護職員による訪問看護事例検討会を継続して実施することを希望する事業所。

2. 事例検討の進め方：

- 1) 訪問看護ステーションは M 区訪問看護連絡会へ協力依頼をし、継続した事例検討会を希望する事業所を 3 カ所以上選定する。
- 2) 事例検討が開催されていない事業所。看護職員数が 5 人以下の零細・小規模型を対象にする。
- 3) 事例検討は発表担当ステーションへ「事例検討資料作成事前指導」を実施する。事例検討資料は以下の様式を用いる。

- ①訪問看護データベース
- ②在宅ケアアセスメント表
- ③在宅ケアニーズ分析表
- ④訪問看護計画表
- ⑤事例検討のテーマ表

4) 事例検討会は2ヶ月に1回の頻度で5回実施し、2ヶ月間は検討事例の準備期間とした。この間は、ステーションの状況にあわせて、発表予定者に「事例検討資料作成事前指導」に個別指導をする。

5) 事例の選択、記載方法、開催時間等は各ステーションの個別的な特徴を考慮し、事業所管理者あるいは発表者と打ち合わせながら進める。

3. インタビュー

1) 対象者は事例検討の参加者。

2) 方法は5回的事例検討が終了後に半構成的面接をおこなった。面接にはインタビューガイドを作成した。内容は「事例検討会に参加して気づきや学びはありましたか」、「事例検討してことは、自分の訪問看護に影響しましたか」等の7項目である。

4. 分析

1) 事例検討の実施経過及び内容は一覧表に整理し、特徴を把握する。

2) インタビュー内容

(1) 語られた内容を逐語録に起こし以下の3点で分析する。

①事例検討会に参加して気づいたことや学びの有無、

②事例検討は必要か

③継続するためのサポート

5. 倫理的配慮：研究目的と倫理的配慮を記載した書面を用いて口頭で申請者が訪問看護ステーション管理者及び参加者に説明し、同意書を得た。

Ⅲ. 結果

1. 参加者

参加した訪問看護ステーションはY市M区の訪問看護ステーション2ヶ所と隣するH区の訪問看護ステーション1ヶ所であった。ステーションの看護職員はM区の2ヶ所は2.5~3人、H区は6人である。

2. 事例検討会の実施

表1に実施経過を示す。5回的事例検討会と1回の学習会、事例検討資料作成事前指導を10回おこない、事例検討会に参加した延べ人数は75人である。

3. 検討事例会の実施

事例検討をした5事例と検討内容を表2に示す。事例は70歳代3名、80歳代2名。

疾患はパーキンソン2名、ALS1名、脳血管障害2名。介護度は5が4名、4が1名

であった。介護者は娘3人、妻1名、夫1名である。

各訪問看護ステーションの検討事例は残存機能を生かした生活にむけた支援が共通したテーマとなっていた。検討内容は利用者の心身の力を適切に評価できるための観察力やアセスメント力の必要性に加えて、残存機能を生かした療養環境調整を介護者に働きかけ(支援)する困難さが上げられていた。5事例とも介護者は高齢の配偶者や娘であった。世帯構成人数の2~3人である。介護者には家族の歴史や関係性、価値観、介護者・利用者関係が反映している。介護者を含む介護環境は利用者の心身の状態に反映し、改善に向かう支援はこれらのことを反映しなければ、効果的に進展しない。この訪問看護実践上の特徴ともいえる状況に対して、そこに働きかけようと意図すると非常に難しいと捉えられていた。

第5回的事例は看取り支援に際して、訪問看護師が医療者の価値観と対象を生活者として認識することの間に看護師自身が迷い・困惑し、葛藤していた。第2回的事例では介護保険による30分の訪問看護を週2回おこなっていた。ケアマネジャーからこれ以上は増やせないという状況の中で、また訪問看護ステーション側も、訪問件数を確保する必要性から、訪問がおこなわれていた。訪問看護は寝たきり状態にある利用者の残存機能を評価し、30分のなかでも、起こしたいと働きかけていた。

4. 事例検討会に参加した零細型訪問看護ステーション看護師の語り

インタビューへの参加者は10名であった。10人の訪問看護師の語りは逐語録に起こした。10名のうち2名のインタビュー内容を中心に以下に示す。内容は半構成的面接の7項目の内、以下の3項目①「事例検討会に参加して気づいたことや学び」、②「事例検討は必要か」③「自分のステーションで事例検討を継続するにはどんなサポートが必要か」について語られた内容をまとめた(表3)。

①事例検討会に参加して気づいたことや学び

事例検討会への参加は「人の意見を聞くことは新鮮」で「参考にしたい」と積極的に受け止められていた。また、「関わっていないケースだから、疑問に引っかかったり、立場を変えたりして、考えていける」、「さまざまな場において考えられる

ようになり、自分だったらどうするかと常に振り返っていく」と、事例場面を多面的に捉え、「頭の中で展開できる（情報からアセスメント）ようになれば・・・」と看護過程に沿った思考の必要性が語られた。

さらに、情報収集・アセスメントを通して「今何がたりないか、何をするのか、今、何が無理なことなど情報収集とアセスメントのプロセスで、もやもやしていたものが明確になっていく」ことを体験し、「もうちょっとどうにかならないか、なんでそうなのか、引っかかれるようになってきた」と、丁寧に事例に向き合える姿勢が語られていた。以下に語られた内容を示す。

○：わたし、本格的に事例検討したのは初めてだったので、ええと、すごくあの、良かったなっていうところが残っています。で、やはりこう普段しゃべっていて流されてるけれども、物、かたちになって文章になっていくことで、やっぱり振り返るっていうのは大事なんだなというのはすごく感じたので。参加してよかったなっていうのは思いましたね。

○：あの、とにかくデータベースを埋めるために最初、情報集めてるようなときもあったんですけど、でも、最初書いた時にやっぱり自分がこう、聞いてなかった、気づいてなかったっていうのはやっぱりその中から見つけてきて、で、今何が足りないとか、こうしたいっていうもやもや感がはっきり見えたっていうか。そういうところがやっぱり、やること分かったっていうことと、物理的に無理なことっていうのも逆に明確になってきたので。そういうのは、あの、根拠として人に訴えるときにも、すごく分かりやすいのかなっていうのはありました。

このような事例に対する多面的で現実に向き合える思考力は「スタッフとケースについて意見交換ができる機会が増え（る）」と管理者がスタッフにケースについて話しかける機会を増やし、管理者としての自覚を高めていた。また、事例発表の体験は発表者自身に「検討した事例へ強い関心を寄せられるようにな（る）」り、「強い関心をよりよい看護をみつける力にしていく」ことへの気づきが語られた。

○：ほんと違います。何て言うんでしょうか。言葉がよく分かんないですけど、愛着っていうんでもないですけど、何かこう違った感じで見てるなって、自分がいるのが分かるんですね。

で、そうです。事例をやったからだと思うんですけど、何て言うかな、同じ時間でも、「もうちょっと違うことをしてみたい」とか。「あそこは足らなかった」という、振り返ってるので。「じゃあ、もうちょっとここを進めてみようかな」とか。あと、うまくいかなかったときの、もう終わったので、「今回はこういうかたちで攻めてみようかな」というのが、全然違ったかたちで見れてるっていうのはすごくあるので。あのケースには、もう一人スタッフ持っててくれるので、その彼女にも話をするときにしやすいつていうか。全然、やる前と後では違ってるとなっているのはすごく感じます。

②事例検討は必要か

以下の理由で事例検討が必要であることが語られた。「いろんな考えを全部まとめてよりよい方向にもっていく」ので検討が大事だとおもう。

○：やっぱり自分だけでやってると、それが本当に、まあ正しいことはないんだけど、あの、合っていることか、いいことなのか、悪いことなのか分からないので、あの、人の意見を聞いて、やっぱりさっきも言いましたけども、いろんな考えを全部まとめて、より良い方向に持っていくっていうか。計画を立てていくっていうのは、必要だとは思うので。それはやっぱ一人でやるよりも、ほかの人の意見を聞かないと分からないことだし。検討自体は大事だとは思います

「域特性や見えない過去も現在のケアに影響してくる。利用者を知ることは難しい」ので「利用者を知るためにデータベースを1つ1つ埋めていく」ように積み重ねていく。「病院看護より、法律や他職種連携、家族の人間関係などケースにからむ情報が多い。これらを含めた全体像と情報の関連性をみていく」、「訪問看護は病気だけでなくその人の生活全体に目をむけることで、必要なケアが見えてくる」、「家での暮らしていく人のケアはクリティカルパスのようにはいかない（ので、事例検討が必要）と語られた。

○：いろんなことに目を向けてやっていく、いかないと務まらないですね、やっぱりね。おうちに入っていくので。生活も大事にしてあげないといけないし。やっぱ病院にいるときには、あの、表面的なつきあいだったけど、在宅はやっぱりこう深く入っていくので、いろんな面で、まあ責任も重いけども楽しいですね。

○：病棟は何て言うんだろう。形式上っていうか。あんまり何かためになっただっていうか、何だろう。病気っていう感じですね、病院は。病気。うん、うん、そう、そう。在宅はやっぱり生活っていうか、その人の個人を尊重した上でのものなので、やっぱ深さが違うような感じはしますね、病棟と。

また、事例検討の重要性を再認識していくなかで「忙しくて(事例検討)やってこなかった。なぜやってこなかったのだろう」と自問する語りもあった。

また、「一人で訪問する怖さがある」、「自分の訪問看護を（事例検討によって）人に見てもらう。人の事例検討から自己流になりがちな自分のケアを振り返る」と語られ、居宅に一人でむいて看護をすることからくる責任や不安感をサポートするものとして事例検討の必要性が語られていた。

○：あの、要は、訪問ていうのは一人でしてしまうっていう怖さ、楽しさはもちろんあるんですけども、そういうことでやっぱり、あのまあ、受け持ち制だったりとしても、一人か二人なので、常にかかわりが密、密室というか、変わらなくなって。何となく同じものをずっとやってることがいいことか、になっちゃうんで。

やっぱり事例として、きちんとしたものにする。で、人に見てもらう、聞いてもらうっていうのは、すごく大事なことだと思うし。で、自分が行けるケースは限界があるので、やっぱりその辺の視野を広げたりとか、考えを深めたりするためにも、ほかの事例っていうの絶対聞いておかないと、次に役立つ、何かあったときに役立たせることができないと思うので。

さらに、「事例検討及び資料作成を通して、スタッフの意外な一面がわかり、スタッフ理解が深まる」、「事例検討をとおしてスタッフの個別性がわかり見守ることができる」、「スタッフに事例検討をとおして訪問看護の魅力をしっかり伝えたい」と、管理者としてスタッフ教育の場として意味づけた語りもあった。

③自分のステーションで事例検討を継続するにはどんなサポートが必要ですか？

事例検討を継続するためのサポートについては今回の事例検討会で「一緒に事例検討をしていると、訪問看護も協働しやすい」という気づきから「零細のステーションがあつまって共同開催する」が挙げられた。また、「形にこだわらないで気楽に出来る工夫」がないかと、前向きな語りもあった。

しかし、第一に語られたことは「時間をどうつくっていくか難しい」、「日々の記録も追いつかない現状だから、時間がない」であった。次いで「助言する人」、「事例検討を指導・助言する人」、「ちょっとやろうよと声をかける人」と、人材のサポートであった。

また「指示されたり課題にされないが無理ですね」、「ステーションの外から人がきて、「来るからやろうよ」というシステム」、「事例検討をすることが普通のことと認識できるような雰囲気づくりと制度化」がサポートとしてあげられた。以下は零細型訪問看護ステーションのAさんの語りである。

○：病棟でも、あの、就職してすぐからもう事例検討があったりとか、病棟勉強会があったりって普通に流れてるので、あって当たり前だけれども、訪看はまだそれが当たり前になっていないので。だから、逆に、今から当たり前になっていけば、もっと定着するのかなとか。自然にできるのかな。なかなか、その、みんな病院にいて当たり前だったけど、訪看は違うから当たり前じゃなくなるっていうのかな。何か、

そんな感じにとらえられるのか。

IV. 考察

1. 訪問看護過程の展開力への影響

4月から1月までの9ヶ月間、事例検討を実施した。参加者は延べ75人であった。継続できた要因の1つに検討事例作成プロセスへの丁寧な支援があげられる。発表者の準備状況はさまざまであった。5人の発表者には2回以上、調査者が個別に助言をした。内容は訪問看護データベースの書き方、在宅ケアアセスメント表、在宅ケアニーズ分析表の記入方法と読み方。さらに訪問看護計画の立案への助言。事例検討会への検討テーマの設定についてである。また、事例発表者の訪問看護に対する想いや意見を基にディスカッションし、発表者と事例を共有しながら、分析の進め方及び書き方を指導してきた。

検討事例の指導と事例検討会を通して、訪問看護過程の展開力に関しては以下の気づきがあった。「流されて」と表現されているように、対象理解のための情報収集が不十分なこと、家族・介護者に対するアセスメントに困難があること、在宅ターミナルの場でより鮮明になる医療者としての自分と生活支援者としての自分の間で葛藤があること、また計画に際しては利用者に必要な看護が提供できるように、ケアマネジャーや医師との調整力が求められていること等である。人材確保困難や離職理由に「訪問看護師は一人で訪問するので怖い」ということが挙げられていた。これらの気づきは訪問看護師の看護過程の展開力を向上させ、今後訪問看護師を定着させていくための支援課題と考えられる。また、前述した気づきを一人一人が課題として考え続けていくには、多面的な情報や思考力が求められる。また、訪問看護師同士の了解やサポートを前提にしながら、訪問看護師自身が納得いく考え方を身につけていくことである。そのためにも事例検討を継続しておこなう環境整備が必要である。

発表者は3ヶ所のステーションの管理者がおこない、つぎに2ヶ所のステーションのスタッフが取り組んだ。スタッフが調査者の個別指導とあわせて、管理者がスタッフに対して事例検討できるように調整・支援をしながら取り組んだ。零細・小規模ステーションのなかでも、このような積み重ね、実績が事例検討に取り組む可能性につながると考える。

2. 事例検討会が訪問看護師に与えた影響

事例検討会に参加して気づいたことや学びで語られたように、事例検討の必要性は

訪問看護における看護の提供形態の特徴をふまえて、深く認識されていた。また、語りの中に時間がないので「流されてしまって」という発言が何度も何度もでてきた。1 事例の体験であっても、検討することを通して利用者に丁寧に向き合ったことは、「流される」と「流されない」看護の違いを実感していくと考えられ、この体験はマニュアル的な看護から個別性を尊重した、生活者に寄り添う看護へと摸索しようと指向する気持ちを支え、さらには看護の手応えや魅了を感じる実践につながっていくと期待したい。

経営困難と人材不足の影響を強く受ける零細・小規模ステーションの管理者においても、事例検討をとおしてスタッフと看護について語りあうことができ、管理者としての自覚とスタッフ支援の手がかりを得ており、事例検討をおこなうことは管理者支援としての意義もある。

3. 事例検討を継続するために

事例検討実施のために必要なサポートは時間と人材であった。訪問看護ステーションの人員配置は常勤換算で 2.5 人であるが、この人員配置では語りのなかにあったように病院看護では当たり前であった勉強会や事例検討が当たり前のこととしてできない人員配置基準であるという現状を示している。

また、事例検討に対して一人で訪問するのが怖いという思いや、一人で看護をしているので、適切な看護をしているか不安という思いを、メンバー同士で支え合う機能を期待していた。さらに「流される」看護では利用者の満足も得にくく、また訪問看護師自身の達成感も得にくい。事例検討をとおして利用者に関心を寄せる力を高め、看護の手応えを感じていた。

これらのことから、訪問看護師は事例検討を実施したい、しかし現状では時間と人が不十分と認識していた。語りの中には人頼みではないかと思われる表現もあるが、零細・小規模の訪問看護ステーションの実態を反映した切実な語りと考えられる。零細・小規模訪問看護ステーションで働く訪問看護師が「病棟の看護ではあたりまえの勉強会や事例検討がここではあたりまえではない」と考えるような状態が継続していけば、離職者の増加と看護の質の低下（ひいては 2.5 人が確保できずステーションの閉鎖）につながっていく。訪問看護ステーションの離職や人材確保困難には様々な要因が影響していると考えられるが、諸制度の整備を求めていくとともに、今いる訪問看護師一人一人が看護の手応えを感じ訪問看護が楽しいという経験を積み重ねられるよう、支援することである。したがって、零細・小規模ステーションで事例検

討を継続するための、緊急の対応として、今回のように地区別に数カ所の零細・小規模ステーションを対象として、現場に出向いて事例検討をサポートする方式は効果的な方法と考えられる。

V. まとめ

事例検討会の実施と参加者の語りをとおして、訪問看護師の看護過程の展開力に働きかけ、事例検討の意義を多面的に明らかにした。さらに零細・小規模訪問看護ステーションにおいて事例検討会を継続して行う上での問題点とサポートについて提案した。

この報告書のインタビュー内容は零細型訪問看護ステーション看護師の 2 名の語りを中心にまとめている。現在、参加者全員のインタビュー内容を分析中である。今後、訪問看護師の事例検討への想いや学びを丁寧に分析し、零細・小規模型訪問看護ステーションにおける事例検討を実施する意義と支援の必要性を明らかにしていく。

引用文献

- ・日本訪問看護振興財団 平成 17 年度訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書 2005 年
- ・全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果 2007 年 7 月

本報告書は「財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成金」によるものである。

表1 草の根的事例検討会支援事業実績

日時	4月	4月22日	5月	6月30日	7月～8月	8月25日	9月～10月	10月20日	11月～12月	12月8日	1月	1月26日	合計	面接
参加者 内容	打ち合せ	講義	事前指導	第1回事例 検討会	事前指導	第2回事例 検討会	事前指導	第3回事例 検討会	事前指導	第4回事例 検討会	事前指導	第5回事例 検討会		
A	○	○		○	○ ○	○		○		○		○	8	○
B		○		○		○		○		○			5	○
C		○						○					2	
D		○											1	
E	○	○		○		○	○ ○	○		○		○	8	○
F		○		○						○	○ ○	○	6	○
G		○		○									2	
H		○											1	
I		○		○		○		○		○		○	6	○
J		○		○						○			3	
K				○		○		○				○	4	○
L	○	○	○ ○	○		○		○		○		○	8	○
M		○		○		○			○ ○	○		○	7	○
N		○		○		○		○		○		○	6	○
O		○		○		○		○	○ ○	○		○	8	○
計 15人	3	14		12		9		9		9		9	75人	10

表2 事例検討会における検討事例と検討内容

講義：訪問看護実践における事例検討の意義と方法	
第1回事例検討会：「しているADL」と「できるADL」の差が著しい利用者と介護者への働きかけ	
検討事例の概要	検討したい内容
<ul style="list-style-type: none"> ・男性（70歳代）くも膜下出血後遺症、認知症。介護度5 ・介護者 娘40歳代 家族は娘夫婦と利用者。 <p>急性期リハで立位保持まで回復。回復期リハ病院へ転院後、不穏状態となり、拘束され寝たきり状態となる。自宅退院後徐々にADLは改善する。介護者は現在のADLと認知症の状態から、活動性を挙げることに消極的で、ほぼ寝かせきりの生活を送らせている。</p>	<p>ADLの状況について介護者の理解を得て、心身の活動性があがるように援助したい。そのために介護者の心身の負担感を軽減できる介護方法の指導とサービス導入の助言をした。</p>
第2回事例検討会：長期の寝たきり生活により残存機能をいかした生活が出来ていないことを理解してもらうには本人と介護者へどのような働きかけができるか。訪問看護利用時間(30分未満)のなかで、どのようにするか。	
事例の概要	検討したい内容
<ul style="list-style-type: none"> ・男性（70歳代）脳梗塞後遺症 左片麻痺 介護度5 ・介護者 妻(70歳代) 夫と二人暮らし。 <p>3年前から寝たきりの状態の生活が定着している。寝たきり状態で暮らす生活・介護スタイルは、残存機能にかかわらず、妻と夫の間で工夫して形作られた生活形態と考えられた。</p>	<p>「そばを食べたい」「花見に行けたらいい」と発言があり、それに向けてリハビリをすすめていると目標達成目前に「もうリハビリはしない」と拒否がみられた。本当は離床を望んでいない（このまま寝たまの生活でよい）様子に、どう看護師としてかわりを持っていくことがよいのか考えたい。</p>
第3回事例検討会：介護負担軽減のためのアドバイスや新たなサービスの導入が受け入れられない介護者に戴して、どのような働きかけができるのか。	
事例の概要	検討したい内容
<ul style="list-style-type: none"> ・女性（70歳）パーキンソン病(ヤール4)、うつ状態。介護度5 ・介護者夫（70歳代） 妻と二人暮らし。 <p>H16年にパーキンソン病と診断。ADL徐々に低下。H20年、歩行時の介助量が増え、リハビリ目的でデイケア(週1回)と訪問看護(週1回)が開始となる。H21年1月に自宅で転倒し、右大腿骨頸部・右鎖骨を骨折し3ヶ月間入院。転院や入所を考えていたが、全介助で車椅子乗車できるレベルで4月に自宅に退院となる。(デイケア中止し、訪問看護が週2回に増える。)</p>	<p>介護者が一人で体調が悪いにもかかわらず、訪問看護以外のサービスの導入ができない。利用者の体調が悪くなり介護量も増えている(嚥下機能低下し食事介助に時間がかかる。食事形態の変更が必要など)。</p> <p>同時期に利用者のせん妄が出現し、介護者からの暴力行為がみられた。アドバイスや新たな提案の受け入れが悪いため、さらに病状が悪化したり、現状のままでは暴力行為が繰り返される可能性がある。どのような支援をしたら良いかを検討したい。</p>

第4回事例検討会：本人の状況を介護者（娘）に理解してもらうための働きかけが困難な症例

事例の概要	検討したい内容
<p>・女性(80歳代) パーキンソン病 介護度4</p> <p>・介護者 長女(60歳代) 娘と二人暮らし(長女の夫は死亡)</p> <p>平成17年に無動、右手の震え出現で通院、平成20年ドーパミン副作用による幻覚症状が強く、通院先を変更し検査後パーキンソン病と診断される。内服薬にて調整中。長女と同居していたが、長女の夫の介護が必要になったことから、次女が介護することになり、京都へ転居。長女の夫の介護が終了したため再び長女と同居する。利用者本人の思いや本人なりに努力していることが長女に理解されず喧嘩になってしまう。</p>	<p>本人の状況について介護者が理解できるように働きかけ、また理解を得られてうえで本人の活動性が上がるように本人・家族へ支援するにはどうしたらいいか。</p> <p>・本人の思い・家族の思いが異なる。家族に本人の気持ち・状況（能力レベルと実行レベルの差）をどのように理解してもらえるか。</p> <p>・本人の愚痴近い訴えを、そのまま受け止めしまう介護者に対し、言い争わず聞く姿勢（ある意味聞き流す）を持ってほしい時の対応の仕方。介護者の気持ちのはけ口の作り方。（OT）</p>

第5回事例検討会：ALSによるコミュニケーション障害により意思疎通が困難な利用者

今後、利用者・介護者にとって有意義な時間を過ごしてもらうために医療者としてどうかかわっていくか。

事例の概要	検討したい内容
<p>・女性(80歳代) ALS 介護度5</p> <p>・介護者 長女(60歳代) 息子(20歳代)</p> <p>H20.2月から右手指の動きが悪くなり構音障害が出現。9月にALSの診断。転倒を繰り返えし、構音・嚥下障害も進行し、PEGとなる。楽しみ程度に経口摂取は続けている。呼吸障害はない。四肢の関節痛と拘縮の進行によりベッド上全介助である。コミュニケーションは上肢の筋力低下と拘縮で文字盤等が使用できなくなった。現在は意思の確認は目の動きでYes-Noである。尿路感染や下血などの症状があるが、長女は積極的に精査や治療はしないと考えている。</p> <p>本人にはALSの告知はされていない。</p>	<p>・コミュニケーション障害があり本人に告知していないので希望や意思の確認が難しい。介護者にききながら本人だったらこう希望されるだろう・・・と予測のなかで対応をしている。YES-NOの背景にかくされた思いや本人から発することができないもどかしさにどう対応すればいいのか医療者として戸惑っている。</p> <p>・様々な症状が生じたとき医療者としては侵襲が少ない検査や治療をおこないたい気持ちがある。介護者は希望せず、自宅でできる範囲の対応でいいとの考えである。この医療者（私）と家族とのギャップをどうかんがえればいいのか。</p>