

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	担当者会議での情報と方向性の共有化の必要性 ～療養者との約束にジレンマ～
演者名	道仙 道子 山形 真由美
所属	岡山済生会訪問看護ステーション

目的

在宅療養者には自分らしさや自己実現に向けた生き方への支援は重要である。そして、各事業所が連携して支援するために担当者会議が行われる。しかし、本人の意思を確認したにも関わらず、その思いが叶わなかった事例について紹介する。

実践内容

【事例】A 氏 60 歳代男性 直腸癌末期 生活保護世帯、小学生の息子(自閉症)と二人暮らし、妻とは離婚し、親権は妻で他県に在住、兄家族とは疎遠状態

【経過】妻は夫が癌で療養していることを知っているが後に音信不通となる。A 氏は発病後数年入退院を繰り返し、その都度、障害を抱える息子との生活も中断した。死を感じ始めた A 氏は、息子の成長を身近に感じていたいと強く希望し自宅療養を選択した。体動困難となり息子の通学送迎が難しくなると、地域サポートセンターから移動支援などを受け、息子の成長を遠まき楽しんだ。死が間近に迫り、息子の将来に向けた不安と希望を語った。そこで、他界後の遺児支援の問題等に備える必要があると考え、福祉支援者やこども相談センターなどの担当者に連絡し、担当者会議を開催した。¹⁾「子どもは施設で養育し妻には渡さないこと」²⁾「兄には死亡の知らせは絶対しないこと」³⁾「遺骨は無縁仏で葬ってほしい」の 3 点を、事業者間で確認し合った。

実践効果

希望の 3 点を確認し合ったことで、A 氏は安心して逝くことができると安堵した。しかし死後生前の約束は一転した。まず遺族の意見が優先されるという福祉支援のルールに従ったものが提案された。3 点の内容は希望通りにはいかなかった。

考察

担当者会議時、A 氏や支援事業所にも福祉の基本的なルールを伝える内容はなく“承諾をした”と伝えている。「安心」して逝くことへの支援で、死後に療養者の意見が尊重されなかったことへ疑問を残した。この体験から、福祉・医療・地域のもつ情報をもとに方向性を共有化し、担当者会議で手を結ぶ必要性があることを強く感じた。