

〔資料〕

退院支援における生き方の尊重に関する論考 —「生活者」として捉えた支援および「意思決定支援」に焦点をあてて—

加藤 由香里¹⁾ 藤澤 まこと¹⁾ 黒江 ゆり子²⁾

Discussion Paper on Respecting Ways of Life in Discharge Support: Focus on Support Viewed ‘Person Who Lives On’ and ‘Decision-Making Support’

Yukari Kato¹⁾, Makoto Fujisawa¹⁾ and Yuriko Kuroe²⁾

I. はじめに

わが国では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、2014年度診療報酬改定において地域包括ケアシステム構築の推進が示された。また、医療提供体制においては、2016年の診療報酬改定による「退院支援加算」の創設以降、医療機関の退院支援体制の整備が図られた。突然の病いにより、自分の描いた生き方ができなくなった人々が、病いや障害とともにある療養生活を受け入れ、自らの一つひとつの意思決定により未来の生き方を決めながら人生を全うする過程において、治療を行う入院中からの退院支援が重要となる。退院支援を行う看護職が、その人を「生活者」として捉えてこれまでの人生を理解することにより、その人の生き方を尊重した意思決定を重視した退院支援となると考えた。

そこで、退院支援における「生活者」の捉え方に焦点をおき先行研究を確認したところ、生活者の視点に基づき退院支援の構造を明らかにした研究（竹内ら、2020）や、退院支援における病棟看護師の看護を明らかにし「生活者としての回復の見極め」や「生活者としての環境の調整」を抽出した研究（川崎ら、2020）等がみられた。その中では、退院支援の対象者を「生活者」として捉えることが退院支援の前提となっていた。看護における「生活者」については、黒江ら（2006）が、生活者とは、「これまで自明視された人（病衣を着た人）としての生き方とは別の『もう一つの』オー

タナティブな生き方を包摂し、悩みながらも自ら問題をみつけたり、長い時間の中で培われた自分の価値観や生活信条に基づいて行動しようとする姿を指し、生活の全体性における主体を示す」と説明している。しかし、退院支援において「生活者」として捉えた支援が生き方の尊重につながる意義について明確に示した研究は見当たらない。

また、退院支援における「意思決定支援」について先行研究では、終末期がん患者の療養の場の選択における意思決定支援の概念を明確にした研究（成島ら、2022）、終末期心不全患者への退院支援（五林ら、2019）や認知症高齢者への退院支援過程（齋藤ら、2019）等、意思決定支援の概念や意思決定支援の実際を明確にした研究がみられた。しかし、退院支援において、個々人の生き方の尊重の視点から意思決定支援について言及した研究は見当たらない。そこで本研究では、先行研究をもとに、退院支援においてその人を「生活者」として捉えた支援および意思決定支援について明確にし、個々人の生き方を尊重した退院支援のあり方について検討したいと考える。

II. 目的

退院支援における対象者を「生活者」として捉えた支援および意思決定支援について明らかにし、個々人の生き方を尊重した退院支援について論考する。

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) 関西医療看護大学 基礎看護学 Fundamental Nursing, KANSAI University of Nursing and Health Sciences

Ⅲ. 方法

1. 文献の選定

退院支援における対象者を「生活者」として捉えた文献については、医中誌 Web で検索キーワードを「生活者」「退院支援」、論文種類は原著論文、分類を「看護」に限定した。退院支援における「意思決定支援」に関する文献については、医中誌 Web で検索キーワードを「意思決定支援」「退院支援」、論文種類は原著論文、分類を「看護」に限定した。また、検索期間は、診療報酬改定により地域包括ケアシステムの推進が打ち出された時期を含む 2013 年から 2023 年 6 月の 10 年間とした。

本稿では、退院支援において看護職が「生活者」をどのように捉えているかが読み取れるもの及び、退院支援において看護職が患者への意思決定を支援している内容が確認できるものを対象文献とするため、研究者間で検索結果の抄録又は本文を確認し、退院支援における「生活者」に対する看護職の捉えとそこからつながる支援が示されていない文献、看護職による意思決定の支援内容が示されていない文献は除外した。

2. 文献の検討方法

選定した対象文献について、タイトル、研究目的、研究方法、結果の概要を研究者間で確認しながら整理した。「生活者」に関する対象文献については、退院支援において看護職が対象者を「生活者」として捉えた文脈を精読し「生活者」として捉えた内容とそこからつながる支援を抽出した。「意思決定支援」に関する対象文献については、退院支援において行った「意思決定支援」が読み取れる文脈を精読し抽出した。

次に、抽出した内容を更に意味内容を吟味しながら類似性により分類した。これら一連の過程は、研究者間で複数回にわたり検討を重ねることで妥当性の確保に努めた。

Ⅳ. 結果

1. 対象文献の概要

「生活者」「退院支援」に関する検索において 24 件が選出された。文献内容は、病棟看護師による在宅訪問に関する文献 5 件、認知症高齢者等の患者・家族への看護内容に関する文献 4 件、退院支援の支援内容に関する文献 4 件、看護職への退院支援・継続看護教育に関する文献 3 件、実際の事例への退院支援を示した文献 2 件、外来

患者の思いに関する文献 1 件、看護サマリーに関する文献 1 件、基礎教育に関する文献 4 件であった。それらの文献のうち、看護サマリーと基礎教育に関する文献 5 件を除外し、残り 19 件について「生活者」として捉えた内容と支援を示していない文献 13 件を除外して、検討対象文献は 6 文献となった。

「意思決定支援」「退院支援」に関する検索においては、79 件が選出された。文献内容は、退院支援内容に関する文献 23 件、実践事例への退院支援を示した文献 26 件（その内、がん患者又はがん終末期患者対象 10 件、心不全終末期患者対象 4 件、疾患を特定しない終末期患者対象 1 件、脳血管疾患患者対象 3 件、認知症高齢者対象 2 件、その他の疾患が 4 疾患 4 文献、家族対象 2 件）であった。退院支援の現状と課題に関する文献 9 件、意思決定支援内容に関する文献 5 件、看護師の判断・能力・役割認識に関する文献 7 件、看護職への退院支援教育と効果に関する文献 6 件、医療ソーシャルワーカーによる退院支援との比較に関する文献 2 件、基礎教育による教育効果に関する文献 1 件であった。それらの文献のうち、退院支援の現状と課題、医療ソーシャルワーカーによる退院支援との比較、基礎教育に関する文献の 12 件を除外し、残り 67 件について看護職による意思決定支援内容を示していない文献 61 件を除外して、検討対象文献は 6 件となった。

2. 退院支援において対象者を「生活者」として捉えた支援

退院支援において看護職が対象者を「生活者」として捉えそこからの支援へのつながりが確認できた文献は 6 文献あり、2019～2022 年に発行されていた（表 1）。研究概要としては、退院支援を実践している看護師への調査により支援を明らかにした研究（文献番号 3, 4, 5, 6）と、看護師に対するプログラム研修の特徴や学びを明らかにした研究（文献番号 1, 2）であった。

対象文献を精読し、退院支援において看護職が対象者を「生活者」として捉えた支援について、36 の内容を抽出した。それらについて意味内容を吟味しながら類似性により分類した。分類されたカテゴリを【 】で示す。退院支援において対象者を「生活者」として捉えた支援は、【家という場で生活する対象者として捉える】【患者や家族との対話から生活歴を捉える】【これまでの生活信条や価値観を大切に】【本人の判断や考えを尊重して関わる】【疾患や後

表1 退院支援において対象者を「生活者」として捉え支援へのつながりが確認できた文献

文献番号	著者 / 発行年	研究目的
1	小池ら / 2022	継続看護マネジメント (CNM) 教育プログラム (基礎編) の研修に参加した看護職の学びの特徴を明らかにし、教育プログラムの意義と今後の活用への示唆を得る
2	御任ら / 2021	地域での暮らしや看取りまで見据えた看護ができる看護師養成のためプログラムを受講した退院支援看護師を対象に調査を行い、受講による学習効果を明らかにし、退院支援看護師への教育支援の示唆を得る
3	丸山ら / 2020	開放型病床における認知症高齢者への入院から退院に向けて生活の継続を見据えた看護の構造を明らかにし、認知症高齢者の急性疾患治療のための入院時の看護への示唆を得る
4	竹内ら / 2020	回復期リハビリテーション病棟の看護師が脳血管疾患をもつ高齢患者に対して生活者の視点に基づいてどのように退院支援を実践しているのか、その構造を明らかにする
5	川崎ら / 2020	特定機能病院の病棟看護師が実践した退院支援の事例を基に、経時的な看護実践から病棟看護師による退院支援を抽出し、その看護実践に意味づけをすることで、退院支援の実践知を深め支援構築のための示唆を得る
6	永淵ら / 2019	軽度認知機能障害 (MCI) とともに生活を送る高齢者糖尿病患者に対して、慢性疾患看護専門看護師が実践している看護介入の内容を明らかにする

遺症を抱えた患者の心の揺らぎを受け止める】【生きがいや楽しみを模索する】【家庭や社会での患者の役割を模索する】【もてる力を引き出して療養生活の中で発揮できるようにする】【患者と家族が望むこれからの生活を具体的に模索する】【変化する病状と生活を時間軸で捉える】の10カテゴリに分類された (表2)。

3. 退院支援における意思決定支援

退院支援における看護職による意思決定支援内容が確認できた文献は6文献あり、2015～2022年に発行されていた (表3)。研究概要は、事例へ提供した意思決定支援を明らかにした研究であった。

対象文献を精読し、意思決定支援の内容として91の内容を抽出した。それらについて意味内容を吟味しながら類似性により分類し、23の中カテゴリ、6の大カテゴリとなった (表4)。中カテゴリを【】、大カテゴリを《》を用いて示す。

6つの大カテゴリは、《本人の意思の表出を支援する》《家族が本人の意思を尊重できるよう支援する》《家族の困難な状況を捉え意思決定を支援する》《本人の意思の尊重を重視した信頼し合える関係を構築する》《本人・家族の病状の理解を促し療養生活の方法を共に考える》《本人・家族・多職種と共に合意形成を図る》であった。

大カテゴリ《本人の意思の表出を支援する》の中カテゴリは、【患者の心情変化や希望を引き出す】【意思表出ができる環境を整え意思表出能力を最大限に引き出す】【身体的に安楽になるケアを提供し今後の生活を検討できる状態に整える】であった。

大カテゴリ《家族が本人の意思を尊重できるよう支援する》の中カテゴリは、【家族の語りを促し患者の意思への理解を求める】【本人の意思が尊重されるよう家族の力を支援する】であった。大カテゴリ《家族の困難な状況を捉え意思決定

を支援する》の中カテゴリは、【家族の思いを引き出し心を寄せる】【家族の不安と負担を軽減する】【家族の意思決定を困難にしている要因を模索する】【家族の主体的な意思決定を支える】であった。

大カテゴリ《本人の意思の尊重を重視した信頼し合える関係を構築する》の中カテゴリは、【信頼関係を構築する】【看護師が患者にとっての最善のケアを継続し意思決定を尊重する】【意思決定をする患者・家族は危機的状況であることを理解して関わる】であった。大カテゴリ《本人・家族の病状の理解を促し療養生活の方法を共に考える》の中カテゴリは、【医師からの病状説明の場を設定する】【看護師が病状や今後の見通しをアセスメントし病気について患者・家族が理解できるよう支援する】【療養生活の自律に向けた療養方法を指導する】【患者の頑張りを認め労う】【患者・家族へ療養の場や支援サービスに関する選択肢を提案し共に考える】であった。大カテゴリ《本人・家族・多職種と共に合意形成を図る》の中カテゴリは、【患者の意思決定を基に患者・家族・医療者で話し合いを重ね患者と家族の合意形成をはかる】【患者の適切な退院時期を院内多職種で話し合う】【患者・家族の受け止めにアセスメントして多職種に伝える】【院内外の多職種に患者の能力や人柄、希望を伝え認識を促す】【意思を尊重した療養生活ができるよう院内外の多職種とカンファレンスをする】【患者・家族の思いに沿う退院後の医療・介護体制を検討・調整する】であった。

V. 考察

1. 退院支援において対象者を「生活者」として捉えた支援

対象文献から対象者を「生活者」として捉えた10の支援が明らかになった。これらを基に、退院支援において対

表2 退院支援において対象者を「生活者」として捉えた支援

カテゴリ	記載内容	文献番号
家という場で生活する対象者として捉える	家の主（あるじ）とそこでの生活を想像し生活者としての対象を理解する	2
	家・暮らしを前提とした対象者の捉え方	2
患者や家族との対話から生活歴を捉える	日々の対話のなかで患者の生活状況や生活歴を把握する	4
	生活歴について家族からみた患者の情報を収集する	4
これまでの生活信条や価値観を大切にす	対象者が創ってきた暮らしを理解し、その暮らしを大切にす	2
	認知症高齢者の生活の連続性や長い時間のなかで培われてきた信条や価値観に注目する	3
	過去から現在に至るまでの人生で大事にしてきたことをいちばんに把握する	4
	患者や家族の思いや生活の質の維持のために信念としていることを見定めるなど生活者としての患者を理解する	5
	看護師が入り込めない患者・家族の価値観を知る	5
本人の判断や考えを尊重して関わる	患者の判断や考えを尊重し一人の生活者として関わる	6
疾患や後遺症を抱えた患者の心の揺らぎを受け止める	後遺症や生活の変化に対する患者への理解	4
	患者・家族の心の揺らぎを把握する	5
	患者・家族の心の安寧を取り戻す	5
	疾病の進行などを受け止めたくない気持ちもたらす入院前同様の生活に戻るとい患者の思いを知る	5
生きがいや楽しみを模索する	なにもできないと感じる患者の生きがいを共に模索する	4
	高齢者糖尿病患者が生きがいや楽しみを持つ	6
	生きがいを持ちながら地域での生活を継続できるよう支援する	6
家庭や社会での患者の役割を模索する	家庭や社会で患者の役割を模索する	4
	患者の家庭での役割	4
	患者と家族の関わり方を把握して今後の家族の関わり方を予測する	4
	自身の役割を果たせるように治療を生活に合わせる	6
	患者と家族がこれまでとは異なる新たな関係性を作り出せるように介入を行い、地域で生活できる体制を整備する	6
もてる力を引き出して療養生活の中で発揮できるようにする	治療と回復のバランスを踏まえて生活者としての能力を発揮し続けるよう支援する	3
	家で生活するために必要なADLについての見極めをする	4
	患者の残された力を見極め、療養行動が実施できる工夫をする	6
	患者のもてる力をとらえる	6
	患者の力を引き出し患者に合わせた環境を整える	6
	認知機能が低下しても残存している感情や表情、意思決定する力を尊重する	6
	患者が築き上げてきた生活の中に療養を取り入れる	6
	セルフケア遂行する力を見出し、その力を最大限活用して自立した生活の継続を支援する	6
患者と家族が望むこれからの生活を具体的に模索する	会話のなかから回復期を脱した後この人がどう生活をしていきたいのか考え、患者・家族が望む生活を模索する	4
	家に帰ってその人がどう生活するか、朝起きてから1日寝るまで、余暇も含めて、看護師の思い込みでない患者・家族の望む具体的な生活をイメージする	4
	10年先の患者の生活の見通しをもちながら	4
	退院後の生活を具体的に想定しながら生活者としての環境の調整を行う関わる	5
	患者・家族が望む生活の違いを知る	5
変化する病状と生活を時間軸で捉える	療養者の変化する病状や生活を、これまでの生活と今後の経過を見据えて、対象を時間軸で捉えることで、患者を生活者として理解する	1

表3 退院支援において看護職による意思決定支援の内容が確認できた文献

文献番号	著者 / 発行年	研究目的
7	岡本ら / 2022	心不全終末期患者に対して多職種でACPに関わり、患者の意向を尊重し自宅退院、在宅での看取りを実現できた症例を報告する
8	五林ら / 2019	ある終末期心不全患者の退院支援・施設での看取りを含めた意思決定支援の貴重な経験をした。今回の意思決定支援が本人の意思により添えた結果となった要因を明らかにし今後の課題を見出す
9	齋藤ら / 2019	急性期病院の退院支援専任看護師が行う認知症高齢者への退院支援過程の倫理的意決定支援を明らかにする
10	高橋ら / 2018	本症例を振り返ることによって、退院支援における意思決定支援について考察した
11	藤山ら / 2018	脳梗塞を発症し、在宅CAPDが困難となった事例の退院支援を振り返り、提供した看護について検証する
12	芳野ら / 2015	慢性心不全終末期における意思決定支援について振り返り、病棟看護師の役割を明らかにする

象者個々人の生き方を尊重するために、対象者を「生活者」として捉えて支援することの意義について考察した。

【家という場で生活する対象者として捉える】は、「生活者」の行動の場としての環境である「家」で暮らす人として理解

することを示している。物理的な「家」の環境としては、「家屋構造・周辺環境・交通手段・消費生活環境など」（河井ら、2006）であり、病いや障害を抱えた人の退院後の生活を具体的に検討する際に物理的環境を捉えることは必須

表4 退院支援における意思決定支援内容

大カテゴリ	中カテゴリ	意思決定支援の内容（抜粋）	文献番号
本人の意思の表出を支援する	患者の心情変化や希望を引き出す	多職種間カンファレンスで情報を共有し、心情の変化や人生の最終段階への希望などについて思いを引き出すように関わることにした。この関わりにより強い思いを表出した	11
	意思表出ができる環境を整え意思表出能力を最大限に引き出す	高齢者の能力の適切な見極めと意思表出ができる環境を整え、意思表出能力を最大限に引き出し、その能力を維持する支援	9
		意思表出能力をアセスメントするタイミングを見極め本人の意思表出能力を最大限に引き出す	9
	身体的に安楽になるケアを提供し今後の生活を検討できる状態を整える	胃瘻造設によって内服薬の確実な投与による病状コントロールと注入食による栄養の維持ができ、在宅での安楽な生活＝本人と家族が望む生活が可能となり、自宅退院が実現できた	12
家族が本人の意思を尊重できるように支援する	家族の語りを促し患者の意思への理解を求める	家族の自由な語りを妨げず、家族の感情を受け止めながら本人と家族の関係の機微を捉え、高齢者への理解を促す	9
		家族が気付かなかった本人への思いに気付くよう家族と話し合う	9
	本人の意思が尊重されるよう家族の力を支援する	家族の今までの在り方を受け入れ本人の心の拠り所となる家族を支える	9
		家族の自己決定をエンパワーメントすることによって、家族が患者の意思を支える力を身につけられるよう、家族を支える	9
家族の困難な状況を捉え意思決定を支援する	家族の思いを引き出し心を寄せる	困惑している家族の揺れる思いに耳を傾け、心を寄せることが意思決定支援の第一歩と言える	10
	家族の不安と負担を軽減する	家族の不安と負担が軽減され、安心して在宅療養に移行するための支援	10
		自宅での家族による継続的な介護力を確保するため、妻だけに介護負担が集中しない方法を調整した	10
	家族の意思決定を困難にしている要因を模索する	家族が理解していること、考え、感じていることを探り、意思決定を困難にしている要因を模索した	10
	家族の主体的な意思決定を支える	家族が希望と現実との折り合いをつけ、今後のことを主体的に意思決定するための支援	10
本人の意思の尊重を重視した信頼し合える関係を構築する	信頼関係を構築する	本人が安心できる関係を構築し関係性をもとに意思表出能力を維持する	9
		日々コミュニケーションをとることで、信頼関係が構築され、主治医の説明のあとに病棟看護師の助言を受け入れて考え、意思決定できたこと考える	12
	看護師が患者にとっての最善のケアを継続し意思決定を尊重する	看護師は、患者・家族が何を選択したとしても、その意思決定を尊重することが重要である。そしてその決定の中で最後まで患者にとって最善のケアを継続していくことが肝要である	12
	意思決定をする患者・家族は危機的状況であることを理解して関わる	意思決定を求められた患者・家族は、危機的状況にあることを理解して関わる	10
本人・家族の病状の理解を促し療養生活の方法を共に考える	医師からの病状説明の場を設定する	体重が増加しても症状の悪化がなければ受診はしなかったことで、病気や病状への理解不足が考えられ、医師と相談して改めてA氏と妻へ病状説明の場を設けた	8
		甥夫婦は本人の意思を尊重したい反面、入院を繰り返すことに不安があった。入院4日目と7日目に甥夫婦へインフォームドコンセントの場を設け、病状や今後の治療方針、退院へ向けての対応等の話し合いを行い本人と甥夫婦の意思確認を行った	8
	看護師が病状や今後の見通しをアセスメントし病気について患者・家族が理解できるように支援する	家族が現状と見通しについて理解、受容するための支援	10
		家族の理解を助けるため、家族と病院内多職種のカンファレンスを丁寧に準備して開催した	10
		治療方針や現在の身体の状態についてきちんと伝え、患者の立場に立ち、共に頑張る姿勢こそが患者の意思決定には重要であった	11
	療養生活の自律に向けた療養方法を指導する	患者や家族が意思決定するために看護師自身も病状経過や予後についてアセスメントし、患者や家族が理解できるよう説明できる能力が必要である	12
		入院のたびに心不全手帳を用いて病みの軌跡、心不全の症状、水分・塩分制限の必要性の説明や増悪時の症状確認方法、病院への連絡方法を指導	7
	患者の頑張りを認め労う	退院後の療養生活への自律へとつなげるために入院中の患者本人の理解を促す支援を繰り返す	9
		食事や水分量などの制限が守れるように、本人の努力を認め、労う	7
	患者・家族へ療養の場や支援サービスに関する選択肢を提案し共に考える	患者の頑張りを認め、手助けしながら、自宅退院という目標に向かって共に頑張ろうと励ましを行う	食事や水分量などの制限が守れるように、本人の努力を認め、労う
患者の頑張りを認め、手助けしながら、自宅退院という目標に向かって共に頑張ろうと励ましを行う			11
患者・家族への情報を丸投げにするのではなく、決まるまで共にいることが、理解や受容の助けとなり、不安の軽減にもなる		多職種から得た情報をわかりやすい形に整理して提示し、一緒に考える	10
		福祉サービスを利用しての自宅生活が想像できないのではと考え、ケアマネジャーと退院調整看護師を含め、A氏も参加して1回目の退院支援カンファレンスを行った	11

表4 退院支援における意思決定支援内容（続き）

大カテゴリ	中カテゴリ	意思決定支援の内容（抜粋）	文献番号	
本人・家族・多職種と共に合意形成を図る	患者の意思決定を基に患者・家族・医療者で話し合いを重ね合意形成をはかる	本人の意思決定を基にして家族、院内・院外関係者と話し合いを重ね共有することで合意へ向かう支援	9	
	患者の適切な退院時期を院内多職種で話し合う	本人にとって適切な退院の時期を見極めるために院内関係者と話し合う	9	
	患者・家族の受け止めをアセスメントして多職種に伝える	患者・家族がどのような情報提供を受け、どのように理解しているのか、どのように受け止めているのか、どんな情報が不足しているか、どんな説明方法が理解を助けるかをアセスメントして多職種に伝える		10
		多職種で意思決定支援をするには調整役が必要であること		10
	院内外の多職種に患者の能力や人柄、希望を伝え認識を促す	本人の変化がないように捉えられがちなニーズや能力の変化を多職種と共有し、本人の可能性に気付き、より個別的な支援を想像することによって本人の希望が実現可能だと関係者が認識できるようにしなければならない		9
		病棟でのリハビリテーションや退院指導の現場にケアマネジャーや訪問看護師ら地域の多職種を招き、本人や家族の細やかな要望を直接多職種へ伝える場を意図的に多く設けた		10
		医師の病状説明時以外にも、A氏の思いを医師に伝えたことで、A氏の希望も考慮した治療、リハビリができた		11
	意思を尊重した療養生活ができるよう院内外の多職種とカンファレンスをする	院外関係者とこれまでの患者、家族との関係性を理解する		9
		退院後に高齢者を支援する院外関係者の不安が払拭されるまで話し合う		9
		多職種チームで人生の最終段階におけるA氏と家族の価値観と意向を尊重した医療・ケアを実現するために、丁寧に対話を重ね、記録を残し、チームで情報共有しながらACPをすすめた		12
		退院前のカンファレンスの実施は、病院から在宅へと療養の場が変わっても最期までサポートするA氏と家族の意思決定を継続して支援するという確認の場になった		12
	患者・家族の思いに沿う退院後の医療・介護体制を検討・調整する	心不全増悪の早期発見・早期対処のために、さらに訪問看護を導入することとし、多職種チームでA氏や妻の思いを聴き対話を重ねた		7
A氏は主治医を慕っており受診を楽しみにしている反面、待ち時間が長く苦痛に感じていることを考慮し、主治医が訪問診療することとなった			8	

である。さらには、「家」は物理的な側面のみならず、『家にいたい』理由は、そばにいて守りたい人がいる、それは生きている人とは限らない」（藤田, 2018）とあるように、「家」がもつ眺め、におい、空間、調度品、音などが、そこで大切な人との思い出やその人がこれまでの人生の中で大切にしてきたことや考えなどに結び付き、その人がそこに身を置きたい場としての「家」を形成している。その人にとっての「家」がもつ意味を理解して退院支援していくことが、これまでの生き方や考えを尊重してこれからの生活の場やありようを考える支援につながり重要である。

【患者や家族との対話から生活歴を捉える】は、看護職と対象者との日々の対話の中から、これまで生きてきたその人の生活史を捉えることである。その生活史の中で培われてきた【これまでの生活信条や価値観を大切にすること、生活信条や価値観が根底にある【本人の判断や考えを尊重して関わる】ことは、退院後のその人の生活の様々な側面を形づくる退院支援において、これまでの生き方から連続するこれからの生き方を支援する重要な意味をもつ。

【疾患や後遺症を抱えた患者の心の揺らぎを受け止める】ことは、「生活者」として、病いに悩むその人の心の揺らぎを受け止め、共有していくことであり、その人が病いや障害

とともにある退院後の生活に向き合いこれからの人生を築く第一歩となる。また、【生きがいや楽しみを模索する】【家庭や社会での患者の役割を模索する】は、疾病によりできないことがある場合にも、生きがいや楽しみをもち家庭や社会で役割をもつ一人の「生活者」としてあり続ける生き方を尊重し模索する支援であるといえる。

【もてる力を引き出して療養生活の中で発揮できるようにする】は、対象者を力や強みをもつ「生活者」と捉え、その人の残された力を見極めて、それを退院後の生活に合わせ発揮できる方法を共に見出す支援である。これまでのその人の築き上げた生活の中に新たな病いや障害に対する養生法を組み込むことも含み、その人を「生活者」と捉えた独自の養生法の検討が個々人の生き方の尊重につながる支援として重要である。【患者と家族が望むこれからの生活を具体的に模索する】は、退院直後の具体的な生活の一つひとつを共に検討し、更に連続体としてつながるこれから先の生き方を見据えて提供する支援である。【変化する病状と生活を時間軸で捉える】支援においては、看護職が対象者との対話を通して時間軸の中で病状と生活を捉えることにより、対象者も時間軸を辿って病いや障害とともにある生活を振り返ることにつながる。更には、振り返りの中で、対象

者が自身を認め、新たな養生法を見出し、これからの病いと共にある生活や生き方を具体的に描くことにつながると考える。

2. 退院支援における意思決定支援

対象文献より退院支援における「意思決定支援」として明らかになった6つの大カテゴリをもとに、退院支援におけるその人の生き方を尊重した意思決定支援について考察した。

1) 本人の意思の表出を支援する

退院支援の対象者は、病いの只中にあり、身体的及び心理的に自身の意思を表出し難い状況にある。したがって【患者の心情変化や希望を引き出す】支援により、看護職が本人の思いを聴くことが重要である。看護職に語ることで、本人も明確に意思を認識でき、その後の意思決定が可能になる。また、病いや障害によって本人が明確に意思表示できない場合は、本人の能力を見定め、【意思表出ができる環境を整え意思表出能力を最大限に引き出す】等の工夫が必要となる。更に、苦痛などが大きく意思決定できる状態にない場合には、【身体的に安楽になるケアを提供し今後の生活を検討できる状態を整える】ことが本人の意思表出を支援する前提として重要なケアとなる。このように本人の意思の表出を丁寧に支援することが、その人の今後の生活の検討に影響を与え、生き方の尊重につながるであろう。

2) 家族が本人の意思を尊重できるよう支援する

退院支援における意思決定支援では、家族に対して本人への理解を促す支援が抽出された。本人の意思を尊重した意思決定を家族と共に行うためには、【家族の語りを促し患者の意思への理解を求める】支援により、家族の感情を受け止め、家族が本人の思いや病気を正確に理解して、【本人の意思が尊重されるよう家族の力を支援する】ことが重要となる。それにより、本人と家族の双方の意思を尊重した決定が実現できると考える。

3) 家族の困難な状況を捉え意思決定を支援する

家族に対する支援では、家族の困難な状況を捉えて家族に向けて支援することも抽出された。看護職が【家族の思いを引き出し心を寄せる】ことにより、【家族の意思決定を困難にしている要因を模索する】ことや【家族の不安と負担を軽減する】ことが可能となる。家族の困難が支援されれば、本人の生き方も尊重した【家族の主体的な意思決定を支える】ことにつながるであろう。

4) 本人の意思の尊重を重視した信頼し合える関係を構築する

意思決定支援には【信頼関係を構築する】ことで、信頼し合える関係の中で意思表出能力を維持したり、意思決定を促すことが重要になる。その際には、【看護師が意思決定をする患者・家族は危機的状況であることを理解して関わる】こと、【看護師が患者にとっての最善のケアを継続し意思決定を尊重する】ことが求められる。

5) 本人・家族の病状の理解を促し療養生活の方法を共に考える

退院支援における意思決定では、退院後の生活に関する様々な意思決定を行う。そのため、【医師からの病状説明の場を設定する】ことで、本人・家族が病状を正確に理解できる機会を作り、更に【看護師が病状や今後の見通しをアセスメントし病気について患者・家族が理解できるよう支援する】ことによって、病状理解から生活へ結び付けていくことが重要である。療養生活に関する意思決定においては、【患者の頑張りを認め労う】等これまでの生活と生き方を受け止めた上で、病状理解にも基づいて養生法を決定していくことができるように【療養生活の自律に向けた療養方法を指導する】ことが重要である。また、療養生活の場や療養生活を支える支援サービスの決定については、本人の意思と病状を理解している看護職が【患者・家族へ療養の場や支援サービスに関する選択肢を提案し共に考える】支援により、その人の生き方を尊重した意思決定支援となると考える。

6) 本人・家族・多職種と共に合意形成を図る

退院支援において、本人と家族の意思や本人・家族の意思と医療職者の提案が異なる場合に支援における困難さが示されている（成島ら，2022；藤澤ら，2020）。したがって、個々人の意思を尊重した意思決定支援においては、【患者の意思決定を基に患者・家族・医療者で話し合いを重ね患者と家族の合意形成を図る】ことが重要となる。合意形成においては、看護職は患者の代弁者として【患者・家族の受け止めをアセスメントして多職種に伝える】とともに、【院内外が多職種に患者の能力や人柄、希望を伝え認識を促す】など看護職が多角的にアセスメントした内容を支援者皆に伝えることが重要である。更に【意思を尊重した療養生活ができるよう院内外が多職種とカンファレンスをする】ことで【患者・家族の思いに沿う退院後の医療・介護体制を

検討・調整する】ことができ、生き方を尊重した退院後の生活に繋げることができる考える。

結語

退院支援において「生活者」として捉えた支援は、病いと共にあっても、その人が身を置きたい場で「生活者」としてあり続けることを尊重した支援である。また、対象者と共に生活を時間軸で捉えなおし、対象者が持つ力を発揮して新たな養生法を見出し、これまでの生き方から続くこれからの生き方を創生することへの支援である。「生活者」である対象者は、病いと共にあっても、生活者本来の生き方を模索してきた人としての意思決定を自らまたは助けを借りながら行う存在である。ゆえに、退院支援における意思決定支援は、「生活者」としての本人の生き方の尊重を軸におくことが重要であり、家族に対しても本人についての理解を促す支援も含め、家族全体の生活と意思を確認して支援することが求められる。

本報告における利益相反はない。

対象文献

- 藤山恵美子, 佐藤友子. (2018). 脳梗塞によるADL低下の為、腹膜透析が困難になった患者に対する退院支援. 日本看護学会論文集：在宅看護, 48, 15-18.
- 五林郁子, 長谷川浩美. (2019). 終末期心不全患者・家族の退院支援を含めた意思決定支援の経験 看護師の終末期看護に関わる困難感との比較. 旭川赤十字病院医学雑誌, 31, 55-57.
- 川崎朋子, 吉永砂織, 蒲原真澄ほか. (2020). 特定機能病院の退院支援における病棟看護師の経時的看護実践. 日本健康医学雑誌, 29(4), 373-380.
- 小池愛弓, 岡田麻里, 長江弘子ほか. (2022). 継続看護マネジメント教育プログラムにおける看護職の学びの特徴. 日本在宅ケア学会誌, 25(2), 216-224.
- 丸山優, 田中敦子, 水間夏子ほか. (2020). 認知症高齢者の生活の継続を見据えた急性期病院における看護の構造. 老年看護学, 25(1), 87-96.
- 御任充和子, 林弥生, 堀孔美恵ほか. (2021). 地域包括ケア推進のための教育プログラムを受講した退院支援看護師の学び. 東邦看護学会誌, 18(2), 39-47.
- 永渕美樹, 井川幸子, 横堀裕美. (2019). 軽度認知機能障害のある

高齢者糖尿病患者への看護介入～慢性疾患看護専門看護師の実践～. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 23(2), 175-181.

岡本佳奈, 加藤芽依, 勝浦明恵. (2022). 患者の意向を尊重し多職種で協働介入した心不全末期患者の一症例. 旭川赤十字病院医学雑誌, 34, 19-21.

齋藤多恵子, 石橋みゆき, 山下裕紀ほか. (2019). 急性期病院の認知症高齢者の退院支援過程において退院支援専任看護師が行う倫理的意思決定支援. 千葉看護学会会誌, 25(1), 47-56.

高橋香代子, 水巻優衣, 関谷俊一ほか. (2018). 脳出血により自立から要介護5となった患者への意思決定支援～多職種での退院支援～. 相澤病院医学雑誌, 16, 55-59.

竹内千夏, 黒島あゆみ, 谷芽美. (2020). 脳血管疾患をもつ高齢患者に対する生活者の視点に基づく退院支援の構造—回復期リハビリテーション病棟看護師に焦点を当てて—. 日本リハビリテーション看護学会誌, 10(1), 51-60.

芳野菊子, 太田憲司, 山本美雪ほか. (2015). 慢性心不全終末期における意思決定支援に向けた病棟看護師の役割. ホスピスケアと在宅ケア, 23(1), 11-16.

文献

- 藤澤まこと, 渡邊清美, 加藤由香里ほか. (2020). 退院支援の質向上に向け病棟看護師が取り組む課題の検討. 岐阜県立看護大学紀要, 20(1), 145-155.
- 藤田愛. (2018). 「家に帰りたい」「家で最期まで」をかなえる—看護の意味をさがして(第1版)(pp.36-37). 医学書院.
- 河井伸子, 中岡亜希子, 黒江ゆり子. (2006). 健康教育とクロニックスイルネスにおける「生活者」と「生活」を考える. 看護研究, 39(5), 365-371.
- 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 三宅薫ほか. (2006). 看護学における「生活者」という視点についての省察. 看護研究, 39(5), 337-343.
- 成島沙織, 古瀬みどり. (2022). 終末期がん患者の療養の場の選択における病棟看護師による意思決定支援の概念分析. 北日本看護学会誌, 24(2), 1-11.

(受稿日 令和5年8月24日)

(採用日 令和6年1月22日)