

< 研究報告 >

在宅療養者と家族の合意形成をめざした 訪問看護師の支援

田中博子¹⁾ 工藤朋子²⁾

1) 帝京科学大学医療科学部看護学科 2) 岩手県立大学看護学部

要旨

在宅療養者と家族の合意形成をめざした訪問看護師による支援を明らかにすることを目的に、訪問看護師 11 名を対象に半構造化面接を実施し、質的に分析を行った。結果、【療養者と家族に頼りにされ安心して話ができる関係を築く】【様々な手段を駆使して療養者と家族の意向を把握する】【家族が安寧な暮らしを続けられるようにサポートする】【“今だ”というタイミングを逃さず意向を再確認する】【療養者と家族の意向の変化をとらえ話し合いの必要性を見極める】【療養者にとっての“最善”が納得して決められるよう柔軟に対応し見守る】が抽出された。

療養者と家族の合意形成をめざした話し合いでは、療養者の意向、家族の意向という波に乗りながらも、常に中立性を保ち、話し合いの流れに合わせて柔軟に対応し、療養者にとっての“最善”を納得して決めていけるよう見守り、意見の一致が図られるプロセスを支え続けていた。

キーワード：合意形成、意向、意思決定支援、訪問看護師、在宅療養

はじめに

近年、わが国では、本人の意思を尊重した医療の提供や最期の迎え方を考えることの重要性が認識されてきた。自分の人生、そして人生の終焉を自ら意思決定しながらどのように生きるかは、一人ひとりの大きな課題である。現在は、要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で療養することができるよう、在宅医療の推進が図られている。療養者にとって在宅の良さは、住み慣れた自宅で療養と生活が継続できるという点であり、病院から退院し、自宅に戻ったら気持ちが安定した、眠れるようになった、食欲が増してきたなど、在宅ならではの効果がきかれる。

日本における死亡場所は、1951 年頃は約 8 割が自宅、1 割が病院であったが、1976 年を境に逆転し、現在も約 8 割が病院で最期を迎えている。しかし、2017 年に行われた、「人生の最終段階における医療に関する意識調査」によると、国民の約 8 割が最期を迎えたい場所を自宅と選択しており、その理由は、「住み慣れた場所で最期を迎えたい」「最期まで自分らしく好きなように過ごしたい」「家族などとの時間を

多くしたい」であることが報告されている（厚生労働省、2017）。このように、国民の在宅志向は高まっているが、希望と現実には乖離があることは否めない。

昨今、最期を迎える場所は、医療機関以外にも自宅・介護施設が増加傾向にあることから、今後は、療養の場における選択の幅が広がるなかで、療養継続、介護継続、看取りなどについての意思決定が求められることが予測される。療養場所の選択において、東他（1997）は、家族が患者の気持ちをくみ取る形で決定しており、その決定には、患者の意志を最大限尊重する決定と、病状に左右されて決定するという 2 つのスタイルがある。最後まで家族間での意見調整がつかない場合は、患者の意思は顧みられず、臨死状態でも療養場所を変更し、延命を考えるようになる、と報告している。そして、塚本（2003）は、患者にとって最も身近な存在である家族でも、最後の決定においては、患者の意思をくみ取らなくなる可能性があり、患者は意思決定能力があっても、疾病やがん、終末期であるという状況から、周囲の人々の思惑により、決定の機会が妨げられる可能性がある、と論じている。

一方で、療養者と家族が、在宅で最期を迎えたいという意向を示していた場合や、訪問看護師がその意向を把握している場合には、看取りが実現する（秋山他，2007；佐々木他，2008）ことが報告されている。意思決定においては、療養者の意向を最優先することは基本であるが、相澤（2017）は、患者本人が家族に迷惑をかけるかと考えるようになると、患者本人が在宅療養への希望を断念し、家族に遠慮して療養継続の中断を切り出すケースがある、と報告しており、療養者の意思だけでは実現しきれない難しさがあるといえる。それゆえに、意思決定においては、家族メンバーの総意という意味での合意形成（柳原，2013）が必要となる。しかし、人生の最終段階における医療について家族との話し合いは、約6割が全く行ったことがなく、話し合いを行うきっかけは、「自分の病気」「家族などの病気や死」の時であり、自分の人生のことでありながらも、家族員が病気または死を迎える状況にない限り、話し合いが行われていない（厚生労働省，2017）。

合意形成に関する研究において、青木他（2003）は、家族の合意形成を支える技術の基盤には、家族に対する自らの感情や距離を意識し、家族員を尊重し、中立な立場を保ち続けるなど、看護師が大切にしている姿勢がある、と報告している。さらに、時長他（2004）は、家族の合意形成を支える技術には家族の中の弱者を支える技術、家族の中のパワーを調整する技術、専門家や家族内のパワーを効果的に活用する技術がある、と報告している。その他、在宅移行期における訪問看護師による多職種チームメンバーとの合意形成に向けたアプローチ（高橋他，2011；二宮他，2013；山本他，2015）に関する研究があるが、これらは、在宅移行期に訪問看護師が行う、病院や在宅における医療関係者との合意形成に関するものであり、訪問看護師が行う療養者と家族の合意形成をめざした関わりについて言及した研究はほとんど行われていない。

厚生労働省は、2018年に人生の最終段階の終末期にどのような医療やケアを受けるか、事前に家族や医療者と話し合いを重ねていく過程である、Advance Care planning：ACPを「人生会議」（厚生労働省，2018）と称し、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療ケアチームと繰り返し話し合いを行い、共有しておくことを提唱している。訪問看護においては、人生会議にお

ける具体的な支援について模索しているところである。そこで、本研究では、療養生活を送るなかで、意思決定しなければならない段階を迎えた時、訪問看護師は療養者と家族の合意形成をめざして、どのような支援を行っているのかを明らかにしたいと考えた。療養者と家族の合意形成をめざした訪問看護師による支援を明らかにすることは、いわゆる人生会議に特化した、療養者と家族の話し合いを支援していく際の有用な資料として活用できることが期待できる。

研究目的

在宅療養者と家族の合意形成をめざした訪問看護師の支援を明らかにする。

研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザインである。

2. 用語の定義

合意形成：吉武の合意形成の定義（吉武，2017）を参考にし、本研究では、在宅療養継続中に生じる療養継続、介護継続、看取りの場の選択、看取りへの心づもりに関して、療養者と家族が話し合いを行い、最善策を探し続けるプロセスを踏んだ上で、意見の一致を図ることとする。

意向：在宅療養継続中に生じる療養継続、介護継続、看取りに対して、どうしたいか、どうするつもりであるかという、療養者および家族の考え、意思とする。

3. 研究対象者

本研究では、一般社団法人全国訪問看護事業協会に加入の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師とした。合意形成をめざした支援の共通性を見出すために、9,735施設（2017年8月登録）を北海道・東北地方、関東・甲信越地方、東海・北陸地方、近畿地方、中国・四国地方、九州・沖縄地方6ブロックに分けその中から、「療養者の意思を尊重し、療養者と家族が安心して療養生活が送れるよう支援する」という理念をホームページに表示している訪問看護ステーションを選定した。管理者に電話し、研究目的、意義、方法、倫理的配慮を説明し、研究への協力を依頼した。研究協力に承諾が得られた6ブロック7施設の訪問看護師11名を研究対象とした。なお、療養者

と家族の合意形成をめざす支援についての語りは、豊富な経験によって導き出されると考え、日本看護協会「訪問看護実態調査報告書」（日本看護協会，2014）を参考にして、訪問看護の経験年数は6年以上とした。

4. データ収集方法

1) データ収集期間

2018年4月～2018年8月であった。

2) データ収集方法

研究対象者が指定した場所に研究者が出向き、静かでプライバシーが保て、自由に話ができる場所で半構造化面接を実施した。実施前に、ICレコーダーに録音することを説明し許可を得た。面接内容は、①療養者の意向をどのようなタイミングで確認しているか②療養者と家族から意向を表出してもらうために工夫していることはどのようなことか③療養者と家族の合意形成に向けた話し合いで気をつけていることはどのようなことかについて、対象者の話に沿いながら質問した。

3) データ分析方法

面接内容は、ICレコーダーに録音し、そのデータを逐語録に起こした。逐語録を精読し、全体像を把握した。在宅療養者と家族の合意形成をめざした訪問看護師の支援に関わる文章を抽出し、意味内容のわかる範囲で区切りコード化した。コード化された記述は、類似性に基づいて抽象化し、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーの内容からさらに抽象度を上げ、カテゴリーとした。さらに、カテゴリー間の関係性を構造化し図に示した。

4) 厳密性の確保

研究の全過程を通して、質的研究の経験のある研究者2名からスーパーバイズを受けた。前記の2名の研究者と面接を通してデータの分析、結果の抽出を行った。合意が得られるまでディスカッションを重ね、最適と思われるサブカテゴリーとカテゴリーが得られた段階で分析を終了した。

5) 倫理的配慮

本研究は「公立大学法人岩手県立大学研究倫理審査」の承認を受け（2017-D003）、帝京科学大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」の承認を受け実施した（第17089号）。本研究への参加は自由意思であり、いつでも撤回はできること、撤回しても不利益を被ることは一切ないこと、面接で話したく

ないことは話さなくて良いことを伝え、面接を進めるなかで、過去の体験を思い出し、話をするのが辛くなった場合は、中止にすることを説明した。また、本研究結果の開示、研究結果の公表、個人情報の保護、データの保管管理などについて、文書と口頭で説明を行い承諾書に署名を得た。

結果

1. 対象者の概要

面接を行った対象者は11名、年齢は平均50歳、訪問看護師としての経験年数は、平均9年であった。面接回数は各1回、面接時間は平均62分であった。

2. 在宅療養者と家族の合意形成をめざした訪問看護師の支援

インタビュー内容の逐語録から133のコードが得られた。分析の結果から15のサブカテゴリー、6のカテゴリーが導き出された（表1）。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〔 〕、コードを「 」の記号を用い、語りの内容を斜体とし、研究者が補足した箇所を（ ）で示す。コードのアルファベット記載は対象者である。

1) 療養者と家族に頼りにされ安心して話ができる関係を築く

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成された。

「頼りにされ安心して話ができる関係をつくる」は、「頼りになり安心して話ができる人と思ってもらえる関係をつくる」「本人と家族から本音を言ってもらえる関係をつくる」「また家に来てケアしてもらいたいと思ってもらえる間柄になる」「心地よさや辛いところを緩和するケアから関わる」が含まれていた。

「ご本人に気持ちの良いケアをして、他にも（行くこと）あるけれど、そうじゃないこと（心地よさや辛さを緩和するケア）を先にして、簡単にいうと信頼関係をつくるという関わりをやっていきます（B）」というように、療養者と家族は、いつかは人生に関わる重大な意思決定を行う時を迎える。訪問看護師はそのことをふまえ、初回訪問時から療養者と家族から頼りにされ、安心して話ができる関係を築くことを意識し、意図的に心地よさや辛さを緩和するケアを取り入れ関わっていた。

「受け入れてもらうための入り口をつくる」は、「家族のことも気にしているという雰囲気醸し出す」「関わりを重ねて本人と家族に受け入れてもらう」「最

表 1. 在宅療養者と家族の合意形成をめざした訪問看護師の支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
療養者と家族に頼りにされ安心して話ができる関係を築く	頼りにされ安心して話ができる関係をつくる	頼りになり安心して話ができる人と思ってもらえる関係をつくる
		本人と家族から本音を言ってもらえる関係をつくる
	受け入れてもらうための入り口をつくる	また家に来てケアしてもらいたいと思ってもらえる間柄になる
		心地よさや辛いところを緩和するケアから関わる
様々な手段を駆使して療養者と家族の意向を把握する	言葉のペースや感じ取ったことを手掛かりに療養者の意向を把握する	家族のことも気にしているという雰囲気醸し出す
		関わりを重ねて本人と家族に受け入れてもらう
	家族と話ができる時間や場をつくり家族の意向を確認する	最初は深入りせず関わり入り口をつくる
		表情、しぐさ、雰囲気から意向を感じ取る
家族が安寧な暮らしを続けられるようにサポートする	介護を肯定することばを意図的にかける	本人が大事にしていることを周辺からキャッチする
		言葉のペースを拾い集め本人の意向を把握する
	家族の介護負担軽減を優先する	家族が本人の前で本音をいえない時は玄関先などで確認する
		意向が一致しない時は家族だけで話をする時間をつくる
療養者と家族の意向の変化をとらえ話し合いの必要性を見極める	変化をとらえたタイミングで意向を再確認する	家族の介護継続や看取りの意向を確認する
		家族が実際に行えているところを肯定する
	療養者と家族の意向の変化をとらえる	家族の頑張りを褒めて自信をつける
		食事、入浴、トイレ介助の負担を取り除く
療養者にとっての“最善”が納得して決められるよう柔軟に対応見守る	自分の立ち位置を理解して話し合いを支える	看護師がいる時に家族が休息できる時間をつくる
		介護負担軽減のためのサービス導入を提案する
	話し合いに寄り添い療養者の意向を叶える方法を一緒に考える	介護を引き受けた家族を支える
		親や配偶者を看取ると決めた家族を支える
療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	話し合いの流れに合わせ柔軟に対応する	月・週・日で状態変化を説明して看取る家族を支える
		死が近くなった時に家族が本人の傍にいられるよう支える
	療養者にとっての“最善”を考え決める	“今だ”というタイミングで意向を再確認する
		家族の気持ちの揺れをキャッチし意向を再確認する
療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	話し合いの必要性を見極める	本人の言葉の変化をキャッチし意向を再確認する
		アクシデント後に療養や最期を迎える場に変更はないか再確認する
	療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	誕生日やアクシデントをきっかけに意向を再確認する
		家族が体調を崩した時に看取りができるか再確認する
療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	療養者にとっての“最善”を考え決める	本人の誕生日にこれからどうしていきたいか再確認する
		介護継続や看取りについての不安を聴く
	療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	表情・しぐさから心の揺れをとらえる
		看取りができないという家族を受け止める
療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	療養者にとっての“最善”を考え決める	意向の変化のきざしをとらえる
		変化した意向の内容を把握する
	療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	本人が家族に気持ちがいえるように橋渡しする
		深入りせず頼りにされている感触があれば入り込む
療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	療養者にとっての“最善”を考え決める	家族の出入りで関わり方を判断する
		話し合いの雰囲気を感じ取り空気を読んで関わる
	療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	決めきれない気持ちに最後まで寄り添い続ける
		本人の意向を叶える方法を提案する
療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	療養者にとっての“最善”を考え決める	本人の意向を叶える選択を一緒に考える
		葛藤が生じても気持ちをフラットにして話し合いの場にいる
	療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	最期まで家が良いと思う看護師の考えで引っ張らない
		看取りや療養の場は家だけではなく柔軟に対応する
療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	療養者にとっての“最善”を考え決める	本人にとっての“最善”を考え決める
		本人と家族が決めたことはそれで良いと推す
療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る	療養者にとっての“最善”を考え決める	その選択で良かったのかと後悔させない

初は深入りせず関わり入り口をつくる」が含まれていた。

「(療養者は) なかなか自分のことを言ってくれなくて、息子も遠くから見ている感じでね、もし良ければその心の扉を開けていただいて、何かお手伝いさせてほしいというメッセージを(療養者と家族に) ずっと、何度も伝え続け、最初の段階は深入りもせず、入り口をつくるという感じで関わりました (G)」というように、療養者と家族から受け入れてもらうということは、後の訪問看護の実践にまで影響してくる。訪問看護師は、療養者と家族に受け入れてもらうために、家族のことも気にしているという雰囲気を出しつつも最初は深入りせず、入り口をつくるアプローチから始めていた。

2) 様々な手段を駆使して療養者と家族の意向を把握する

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成された。

〔言葉のピースや感じ取ったことを手掛かりに療養者の意向を把握する〕は、「表情、しぐさ、雰囲気から意向を感じ取る」「本人が大事にしていることを周辺からキャッチする」「言葉のピースを拾い集め本人の意向を把握する」が含まれていた。

「本人は、病院で最初に会った時、あるがままに任せますみたいな感じで、別に病院が嫌いとか家にいたいということもなく。(略) こっちから一生懸命、本人の意思を言葉で確認したいけれども、結局、本人がどうしたいか直球での返事がなくて。小さな言葉のピースをかき集めて把握していきました (G)」というように、訪問看護師が療養者に意向を確認しても、言葉で伝えてもらえないことがある。そのような時訪問看護師は、今までに療養者が発した言葉のピースを拾い集め、療養者の意向をかたちにするなどをして、療養者の意向を把握しようとしていた。

〔家族と話ができる時間や場をつくり家族の意向を確認する〕では、「家族が本人の前で本音をいえない時は玄関先などで確認する」「意向が一致しない時は家族だけで話をする時間をつくる」「家族の介護継続や看取りの意向を確認する」が含まれていた。

「家族が本人の前で話ができない時は玄関先の、本人には聞こえない場所を選んで、あえてそこで話をするようにしています。家族が本人に気を使っているようだったら、二人きりになれる時間をあえてつくっています (B)」というように、訪問看護師は、意図的に

に家族と話をする時間をつくり、話を確認する場所にも配慮して、家族の意向を把握しようとしていた。

3) 家族が安寧な暮らしを続けられるようにサポートする

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーから構成された。

〔介護を肯定することばを意図的にかける〕は、「家族が実際に行えているところを肯定する」「家族の頑張りを褒めて自信をつける」が含まれていた。

「家族は(訪問看護師に) サポートしてもらえている、見守ってもらえているから介護が続けられると言うので、私たちは意識的に家族の頑張りを認めて褒めることばをかけます (A)」というように、家族による介護が続けられるということは、在宅療養が継続できることにつながるため、訪問看護師は家族が行えているところを認める、褒めるという関わりを意図的にを行い、日頃の介護が続けられるようサポートしていた。

〔家族の介護負担軽減を優先する〕は、「食事、入浴、トイレ介助の負担を取り除く」「看護師がいる時に家族が休息できる時間をつくる」「介護負担軽減のためのサービス導入を提案する」が含まれていた。

「息子さんが負担になっているところ、食事、お風呂、トイレなど息子さんがしんどくなって、介護が続けられなくなると生活にも影響して、合意どころではなくなるので、まずは負担をとることをしっかりやっています (B)」というように、家族の負担感が増大してくると、介護すると決めていてもそれが実現できなくなる。訪問看護師は、介護と家族の生活が続けられることをめざし、食事、入浴、トイレ介助の負担を取り除いていくことを最優先していた。

〔介護や看取りを引き受けた家族を支える〕は、「介護を引き受けた家族を支える」「親や配偶者を看取ると決めた家族を支える」「月・週・日で状態変化を説明して看取る家族を支える」「死が近くなった時に家族が本人の傍にいられるよう支える」が含まれていた。

「看取りを考えられていたご家族には、ご本人の身体に変化がみられ、そろそろかなという兆候が出てきたら、これまでは月単位で様子を見てきましたが、週単位で身体の様子が変わり、1日単位でまた身体の様子が変わっていきますという話をしますね。家族は最期まで介護して自宅で看取る心づもりがあったので支えました (D)」というように、訪問看護師は、看取

りを引き受けた家族に対して、療養者の状態変化に合わせ、月・週・日の単位で状態が変化してくることを説明して、看取りが実現できるように支えていた。

4) “今だ”というタイミングを逃さず意向を再確認する

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成された。

「変化をとらえたタイミングで意向を再確認する」は、「“今だ”というタイミングで意向を再確認する」「家族の気持ちの揺れをキャッチし意向を再確認する」「本人の言葉の変化をキャッチし意向を再確認する」が含まれていた。

「意向確認は何かのタイミングです。(療養者の)状態の変化とか、(家族が)ちょっと気持ちが揺れているとか、普段聞いていたご家族の話と違って来た時に確認します。過去に話をしたことは私の記憶に留めて、“今だ”と思った時に(本人に)、『お気持ちに変わりはありませんか』と話をもち出して確認します(B)」というように、訪問看護師は、療養者や家族と話をした内容は自身の記憶に留めておき、常に意識して気にかけていた。そして、“今だ”というタイミングで、以前に聞いていた意向に変更はないか確認し、療養者の状態の変化に伴って生じる家族の気持ちの揺れを逃さずにとらえ、介護や看取りに対する気持ちの変化はないかを確認していた。

「誕生日やアクシデントをきっかけに意向を再確認する」は、「アクシデント後に療養や最期を迎える場に変更はないか再確認する」「家族が体調を崩した時に看取りができるか再確認する」「本人の誕生日にこれからどうしていきたいか再確認する」が含まれていた。

「お誕生日の時に、『幾つになりましたね、前は最後までお家でと言っていました、その後お気持ちは変わりないですか』とか、『ちょっと熱が出た時に、ご心配はないですか、これから先、どのように過ごしたいと思っていますか』ということをお聞かせいただくのを意図的に作って確認をしていますね(F)」というように、訪問看護師は、療養者の誕生日や急性増悪で入院となった時をきっかけに、これからどのように自宅で過ごしていきたいか、状態が悪くなった時どうしたいか、最期を迎える場所はどこにしたいかなどについて意向を再確認していた。

5) 療養者と家族の意向の変化をとらえ話し合いの必要性を見極める

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成された。

「気持ちが変わり揺れてきた家族をとらえる」では、「介護継続や看取りについての不安を聴く」「表情・しぐさから心の揺れをとらえる」「看取りができないという家族を受け止める」が含まれていた。

「自宅に一度帰って、介護を始めていくと、だんだんと(家族は)こんな状態で家にいて大丈夫なのか、これからも自分たちは見ていけるかと揺れ動かれるんですね。表情やしぐさからいつもと違うことを感じたり、ご家族の心の動きとかをとらえていきますね(K)」というように、訪問看護師は、家族は、介護を始めた時に行えていても、徐々に気持ちが揺れ動くことがあるため、そのことも想定して家族と関わり、日々の訪問看護では、家族の表情やしぐさに着目して心の動きをとらえようとしていた。

「療養者と家族の意向の変化をとらえる」は、「意向の変化のきざしをとらえる」「変化した意向の内容を把握する」が含まれていた。

「意向は変わることがありますよね。普段から関わっていると、あっ、本人と家族の話の内容が違って来たなという時があつて。奥さんとかご家族の意向が強くなってきて、入院したほうがいいということ。その方はおうちにいたいのに、苦しくなってきたからやっぱり家にはおれないだろうということをおかれて、その時どうしたら良いか、本人も家族も迷われましたね(K)」というように、訪問看護師は、普段はそれぞれの意向を把握して関わり、話の内容から意向が変わってきたことをとらえ、話し合いの必要性を見極めていた。

6) 療養者にとっての“最善”が納得して決められるよう柔軟に対応し見守る

このカテゴリーは、4つのサブカテゴリーから構成された。

「自分の立ち位置を理解して話し合いを支える」は、「本人が家族に気持ちがいえるように橋渡しする」「深入りせず頼りにされている感触があれば入り込む」「家族の出方で関わり方を判断する」「話し合いの雰囲気を感じ取り空気を読んで関わる」が含まれていた。

「長年介護していた人は、自分の考えというがあるので、話し合いの時は、相手の出方とか機嫌をみます。(訪問看護師として)頼りにされているという感覚があると、あ、入り込んで大丈夫かなと思うようになって、少しずつ入って行って、意見を言っても大

丈夫かなと思えたら、私はこう思いますと意見を言わせてもらっています (H)」「これを言うことによって関係性が悪くなったり、その長男の立場が悪くなったりするから、これは黙っていようとか、目には見えないものを感じ取りながら、空気を読みながら、判断しています (D)」というように、繰り返し行われている話し合いで訪問看護師は、深入りをせず、相手の出方をみて状況をとらえていた。また、空気を読みながら、訪問看護師として頼りにされているという感覚があれば、話し合いに入り込むという判断をして、話し合いを支えていた。

〔話し合いに寄り添い療養者の意向を叶える方法を一緒に考える〕は、「決めきれない気持ちに最後まで寄り添い続ける」「本人の意向を叶える方法を提案する」「本人の意向を叶える選択を一緒に考える」が含まれていた。

「はっきり『もう見る気はないわ』という家族がいた場合には選択肢を指し示してみても、それでも見ていけないという場合は、『こういう方法もあります』と提案して、本人の意向が叶えられる道を探します (B)」というように、訪問看護師は、家族が介護する気はない場合であっても、療養者の意向を叶えるために、いろいろな方法を提案して、療養者の意向をふまえて一番良い選択は何か、意向が尊重されるためにはどうすれば良いかなど、家族と一緒に考えていく関わりを行っていた。

〔話し合いの流れに合わせ柔軟に対応する〕は、「葛藤が生じて気持ちフラットにして話し合いの場にいる」「最期まで家が良いと思う看護師の考えで引っ張らない」「看取りや療養の場は家だけではないと柔軟に対応する」が含まれていた。

「彼 (療養者) が教えてくれたもののなかで、これ以上のもの (最期まで家にいるということ) はないんじゃないかという、自分 (訪問看護師) のなかで、確信めいたものがあって、そのこと (自身の思い) で家族を引っ張らんとこうと思って、息子さんと話し合いをしました (G)」というように、訪問看護師は話し合いの場では、最期まで家が良く自身も思っている、その考えを押し通したりすることがないよう、柔軟に対応していくことを心がけていた。

〔療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る〕は、「本人にとっての“最善”を考え決める」「本人と家族が決めたことはそれで良いと推す」「その選択で良かったのかと後悔させない」が含ま

れていた。

「最初はBだと思ったけれども、Aにしたっていいじゃないですか、誰かが推してあげないといけないと思います。決定はしたが、そのことがその方 (療養者) に対して悪い選択だったんじゃないかと家族が悩まれることがあるんです。私は話し合っただけだからAでもいいじゃないですか、次の段階ではBになったとしてもそれでいいですよと言います (K)」というように、訪問看護師は、話し合いの主体は療養者と家族という考えで同席し、話し合いを見守り、療養者と家族が納得して決めたことはそれで良いと認め、柔軟に対応することを心がけていた。

3. 在宅療養者と家族の合意形成をめざした訪問看護師の支援の構造 (図1)

6つのカテゴリーは時間軸のプロセスがあった。訪問看護師は、いずれ行うであろう合意形成をめざした支援や、意思決定支援を想定し、初回訪問時から意図的に意向を表出しやすい関係づくりとして、【療養者と家族に頼りにされ安心して話ができる関係を築く】ことを行っており、そのことは合意形成をめざした支援の基盤となっていた。意向把握については、〔言葉のピースや感じ取ったことを手掛かりに療養者の意向を把握する〕、〔家族と話ができる時間や場をつくり家族の意向を確認する〕など、【様々な手段を駆使して療養者と家族の意向を把握する】ことを行っていた。いずれの時期も、療養者と家族の両方への支援を行っているが、特に【家族が安寧な暮らしを続けられるようにサポートする】時期では、介護の継続を念頭に、介護者への支援を優先的に行っていた。訪問看護師は、常に先を見越した予測的判断と、訪問看護師の洞察力を発揮して、療養者と家族の意向の変化をとらえており、【“今だ”というタイミングを逃さず意向を再確認する】、【療養者と家族の意向の変化をとらえ話し合いの必要性を見極める】ことで合意形成の核となる話し合いにつなげていた。話し合いの場では、自分の立ち位置を理解して中立性を保って話し合いを支え、〔話し合いに寄り添い療養者の意向を叶える方法を一緒に考える〕、〔話し合いの流れに合わせ柔軟に対応する〕、〔療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る〕という介入を、意見の一致が図られていくまで繰り返し行い、【療養者にとっての“最善”が納得して決められるよう柔軟に対応し見守る】姿勢で関わっていた。

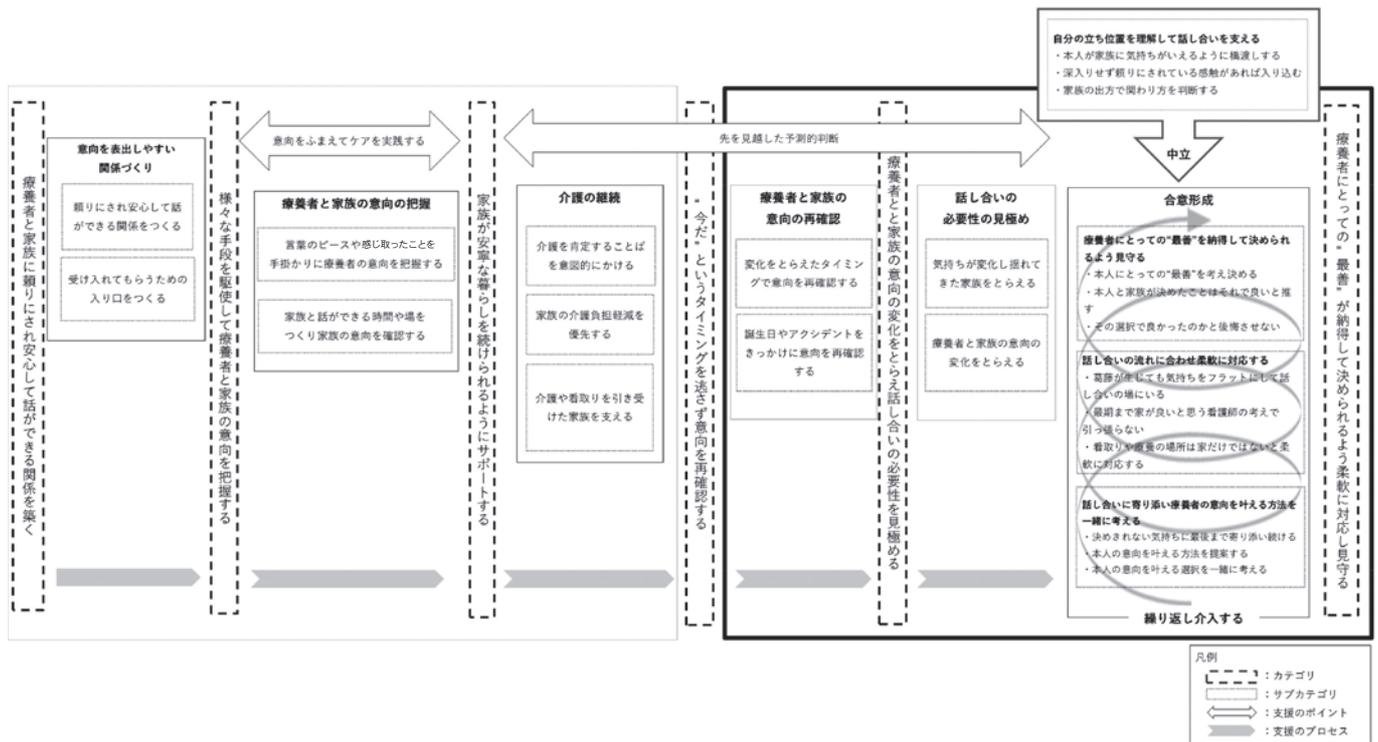


図1. 在宅療養者と家族の合意形成をめざした訪問看護師の支援の構造

考察

1. 意向を表出しやすい関係づくり

訪問看護師は、療養者と家族が希望する生活の実現をめざして、療養者の病状の観察、療養環境の調整、社会資源に関する情報提供、家族への介護指導、家族の健康管理と介護負担の軽減、多職種との連携など多様な役割を果たしている。そのために訪問看護師は、療養者と家族と信頼関係を築いていく。本研究においては、初回訪問時から信頼関係を築くための手段として、訪問看護師が身につけている“関係づくりの技”である心地良いケアを意図的に取り入れ【療養者と家族に頼りにされ安心して話ができる関係を築く】ことを行っていた。療養者および家族との関係構築において本田他（2006）は、「訪問看護師が個別のケアの提供を行いながら、その中で療養者に安心を与えつつ進めていくものである。療養者および家族に快の感覚や安心・安全を体験してもらい、介護においても不安なく家族が療養生活を維持できると確信がもてるような直接的ケアが、関係構築の土台となる」と述べている。また、葛西（2006）は、「信頼関係は看護師のケアにより患者・家族に安心感を与えることや、一人の人間として彼らと関わることにより構築される。患

者・家族から信頼を得ることで彼らの本音が聞け、在宅療養への不安に対処しやすくなる。そのため、信頼関係の構築はケアを行ううえで基本となる」と述べている。実際に訪問看護師は、初回訪問時から「頼りにされ安心して話ができる関係をつくる」ことを念頭に置き、心地良いケアを意図的に取り入れ、家族のことも気にしているという雰囲気醸し出しながらも、最初は深入りせず、「受け入れてもらうための入り口をつくる」ことから始めていた。このことは、療養者や家族から本音が言える人として受け入れてもらう、意向を表出しやすい関係を築くという、訪問看護師の特徴的なアプローチの仕方だと思われた。白坂（2009）は、「初めて訪問した時に療養者や家族にどのような印象を与えたかが、その後の在宅での看護援助の受け入れに影響を及ぼす」と報告している。つまり、初回訪問時に療養者と家族にいかにも良い印象を与える対応を行ったかが、意向を表出しやすい関係づくりに影響してくるといえる。合意形成をめざす話し合いにおいては、療養者と家族に受け入れられているか否かで、訪問看護師の参加を必要とされるかどうかの重要な別れ道になり、訪問看護師はそれらのことを初回訪問時から意識して、心地良いケアを取り入れ、最初は深入

りせず、徐々に入り口をつくる関わりを行っていたと思われる。

療養者と家族の合意形成をめざしていく上では話し合いが必要になる。Jane Seymou, et al, (2004) は、「長い時間をかけて築き上げてきた信頼関係が話し合いの促進につながる」とし、足立 (2015) は、「充実した話し合いを継続的に行うには、「関係者間の信頼関係の構築」が必要である」と述べている。訪問看護は療養者と家族の生活の場に入り看護を行う。その生活の場には、家族が築いてきたその家庭の歴史があり、長年培われてきたその家庭の習慣や価値観が存在する。訪問看護師はそのような環境下で療養者と家族に関わり、意向の確認や合意形成をめざした話し合いの場に立ち会うことになる。話し合いの場で訪問看護師は、他者には知られたくない家族の関係や家庭の事情などにも触れる話をきくことがあると思われる。それゆえに訪問看護師は、療養者と家族から信頼され関係を築いていくことが重要であり、単なる心地良いケアの提供にとどまらず、いずれ行うであろう合意形成をめざした支援や、意思決定支援を行うことを見越して、初回訪問時から意図的に関わり、信頼関係の醸成をめざすアプローチを行っているのである。

2. 意向をふまえてのケアの実践

療養者は、言葉で意向を表出することができる状態であっても、必ずしも意向を言葉で伝えてもらえるとは限らない。そのような時、訪問看護師は、療養者の意向把握に苦慮していた。意思の表出について、河口他 (1997) は、「療養者や家族は必ずしも思いを言語化できるとはかぎらないし、自分自身も気づいていない欲求や感情、関心や希望なども存在する。これらの思いの表出を助けることが、看護の役割の一つではないだろうか」と述べている。また、山本他 (2019) は、「本人の意思を汲み取る際に訪問看護師は、本人・家族が自分の思いを言葉で表現できるように関わり、無意識に表出される表情などにも注目し、本人と家族の気持ちを感じ取っている」と述べている。これらのことから、意向把握のためには、訪問看護師の感性や観察力が大きく影響することがわかる。実際に訪問看護師は、表情、しぐさに加え、「言葉のピースや感じ取ったことを手掛かりに療養者の意向を把握する」ことで療養者の意向を顕在化しようとしていた。また、家族に対しては、家族が本人の前で本音をいえない時は玄関先などで確認する、意向が一致しない時

は家族だけで話をする時間をつくる、家族の介護継続や看取りの意向を確認するなど、【様々な手段を駆使して療養者と家族の意向を把握する】ことを行い、療養者と家族の意向把握に努めていた。家族による介護が続けられるということは、療養者にしてみれば自身の意向に添い、家で暮らすが続けられるということである。河原 (2013) は、「在宅看護は療養者が生活する場であり、同時に家族が生活する場において看護を提供する。訪問看護師は、療養者と家族が“生活する”こと、すなわち療養者と家族が“ともに生きる”ことを支える」と述べている。つまり、療養者の意向に沿う生活が送られるためには、家族による介護の継続が必要になる。そのために訪問看護師は、〔介護を肯定することばを意図的にかける〕〔家族の介護負担軽減を優先する〕〔介護や看取りを引き受けた家族を支える〕ことを優先的にを行い、【家族が安寧な暮らしを続けられるようにサポートする】関わりを行っていた。

介護継続に関して小笠原 (2003) は、「在宅の特殊性から、どれだけ先を見越した予測的判断ができるかが重要であり、利用者や家族が安心して在宅療養生活を継続できるかに大きく影響を及ぼす」と述べている。ケース D では、看取る家族に対して、予測的判断にもとづき療養者の状態変化に合わせ、月・週・日の単位で説明を行い、精神的に安定させようと努めていた。先を見越すという関わりは、合意形成に向けた話し合いの必要性の見極めにも関与してくるため、この視点は長い期間に渡り必要になるといえる。家族は訪問看護師の予測的判断に基づいた関わりによって、介護継続や看取りの心構えができ、療養者の状態変化によって混乱を招くことや、急な意向の変更という事態を防ぐことができると思われる。また、療養者と家族の意向の変化に伴って、急遽、合意形成をめざした話し合いが必要になるということも回避できると思われる。訪問看護師はそれらのことも想定して、療養者と家族の日々の生活と、家族の介護を支えているのである。

3. 先を見越した予測的判断

療養者と家族の合意が得られたなかで、日々の生活と介護が続けられていれば、合意形成をめざしていくための話し合いは特段、必要はない。しかし、そうであったとしても人の意向は変化するため、訪問看護師は日頃から必要なケアを行いながらも、療養者と家族

の意向の変化を逃さずとらえることに主力を注いでいた。日々の関わりでは、家族の気持ちの揺れをキャッチする、本人の言葉の変化をキャッチするなど、[変化をとらえたタイミングで意向を再確認する]ことや、[誕生日やアクシデントをきっかけに意向を再確認する]など、【“今だ”というタイミングを逃さず意向を再確認する】ことを行っていた。特に誕生日をきっかけに、意向確認の話にさりげなくつなげていた。このことは、田中(2015)の「療養者と家族に“それとなく”話を始めることは、療養者の今の状態をどのように受け止めているのか、気持ちを押し量っていることである」という意見に類似した関わりといえ、療養者への精神的な負担感を与えない範囲での意向の再確認をしていると思われた。しかしながら、ときに療養者の状態の変化や、家族の介護負担などで意向の変更が生じることがある。そのため訪問看護師は普段の関わりを通して、【療養者と家族の意向の変化をとらえ話し合いの必要性を見極める】ことを行っていた。

吉武(2007)は、関係者の意見が異なる時や、すでに対立がある時、患者の意向が明確でない時、合意形成による話し合いが必要になる、と述べている。また、ACPにおける話し合いの時期の見極めにおいて、Nancy L. Keating, et al, (2010)は、話し合いを行うのに最も適しているのは、死が近い時、その病気に対する治療法が得られなくなった時、症状が出現した時、患者や家族が説明を求めてきた時、と述べている。Simon Conroy (2011)は、今後、病状が悪化すると予測されるなかで、症状が安定している時、と述べている。そして、阿部(2019)は、話し合いの時期が早すぎると深刻味が薄れ、診断時や治療中など治療をがんばろうと思っている時には不適切、予後数日になってからでは遅すぎる。病状が変化してきた、治療をやめると選択したなど、今後のことを考えざるをえなくなった時がタイミングとして良い、と述べている。このように話し合いを行う時期の判断は様々な考え方があがるが、実際に訪問看護師は自身の洞察力を活かし、[気持ちが変化し揺れてきた家族をとらえる]、[療養者と家族の意向の変化をとらえる]ことで、両者の意向の変化に合わせて話し合いの必要性を見極めていた。

話し合いの場において訪問看護師は、深入りせず頼りにされている感触があれば入り込む、家族の出方で関わり方を判断する、話し合いの雰囲気を感じ取り

空気を読んで関わるなど、[自分の立ち位置を理解して話し合いを支える]ことを大切にしていた。吉武(2011)は、合意形成を推進する時に重要なのは、関係者の対立を招かないようにして、多様な意見、考え方を深く理解することである、と述べている。さらに古瀬(2014)は、中立的な立場での合意形成支援が、家族全体で同じ方向を向き在宅療養生活を歩みだすことにつながる、と述べている。これらのことから、[自分の立ち位置を理解して話し合いを支える]ということにおいては、療養者と家族の対立を招かないことや、中立的な立場で支援していくことが最も重要な関わりといえる。また、家族が療養者の状態変化に伴い、介護負担が増強し、もう見る気はないと言ってきたケースでは、話し合いの場では、療養者の意向を叶えるための方法を提案する、療養者の意向を叶える選択を一緒に考えるなど、[話し合いに寄り添い療養者の意向を叶える方法を一緒に考える]ことを行っていた。一方で、決めきれない気持ちに最後まで寄り添い続けるという関わりも行っていた。藤田他(2007)は、その人がどこでどのように過ごしたいかという決定を支えるだけでなく、どちらにも決めきれないという揺れ動きに最後まで寄り添い続けられることが必要である、と述べている。そして、吉武(2007)は、患者が明確に意向をもっている場合はそれが実現できる方法を検討し、意向が異なる時は、互いの意見の理由を知り、意見の背後にある思いや価値観を理解しなければならない。患者が意向をもっていない時は、「思い」を「意向」につなげる対話が重要になる、と述べている。清水(2017)は、医療側は、患者側の物語られるいのちの個別の事情をも考慮にいれて、何が最善かについての「個別化した判断」へと進む必要がある、と述べている。また、Kelly Barnes, et al. (2007)は、話し合いにおいて専門職者は、十分に時間をかけて話し合いを行うこと、その人に合わせて話し合いを行うこと、希望を失わせない対応ができるための知識が必要である、と述べている。訪問看護師は、長年の訪問看護の経験から、療養者の意向の表出を促す関わり、話し合いでの療養者と家族への関わりのある様について自分なりの考えと技術を培っている。実際の話し合いの場では、自身の気持ちをコントロールして、葛藤が生じても気持ちをフラットにして話し合いの場にいる、自身の考えで話し合いを引っ張らないなど、[話し合いに寄り添い療養者の意向を叶える方法を一緒に考える]、[話し合いの流れに合

わせ柔軟に対応する]ことを大切に話し合いを支えていた。このように、療養者と家族の合意形成をめざした話し合いでは、療養者の意向、家族の意向という波に乗りながらも、自身の立ち位置を考え、[療養者にとっての“最善”を納得して決められるよう見守る]姿勢で、意見の一致が図られるプロセスを支え続けていた。

4. 療養者と家族の合意形成をめざした訪問看護師による支援への示唆

訪問看護師は、在宅療養開始期から病状安定期、病状悪化期、終末期（看取り）の全期を通して、家族の日頃の介護が続けられるようサポートし、療養者の状態変化、家族の介護負担の増幅に合わせて、療養継続、介護継続、看取りへの心づもりなど折に触れ意向の確認を行っていた。

合意形成において、長戸（2008）は、いくつかの選択肢のなかから1つを選ぶだけでなく、家族員個々の折り合いをつけ、家族全体が納得できる新たな選択肢を家族で見出していく関わりが必要になる、と述べている。しかし、そのような折り合いをつけていく話し合いで習田他（2002）は、多くの訪問看護師は、本人の意向と看護職者の意向が食い違うために悩む、本人の意向と家族の意向が食い違うために悩むという倫理的課題を経験している、と述べている。訪問看護師は、合意形成をめざす話し合いの場において、療養者の意向よりも家族の意向が優先される、十分な話し合いを行わないまま意思決定されるなど、多様な価値観が存在する状況のなかで、倫理的課題に直面することがあるであろう。そのような場合、訪問看護師は倫理的課題に対峙しながらも、倫理原則を判断の拠りどころにすることによって、より良い支援の方向性が見出せるようになり、療養者と家族が主体となって熟考し、療養者にとっての“最善”を納得して決めていける話し合いに導けると考える。

研究の限界と今後の課題

本研究は、訪問看護師としての経験が6年以上の訪問看護師11名を対象としたインタビューから分析した結果である。全国で活躍している訪問看護師の合意形成をめざした支援を集約したものではないため、本研究の結果をそのまま適用するには限界がある。本研究結果により、訪問看護師の支援過程が可視化できるようにはなったが、今後は、地域性にも着目して、

違いがあるかを調査する必要がある。さらに療養者と家族の合意形成をめざしていくうえで、訪問看護師は、療養者や家族の意向をどのように認識し、それを判断して行動に移しているのか、訪問看護師の認知と行動の過程を明らかにしていくことで、合意形成をめざした支援のあり様がより明らかになるといえ、今後の課題としていきたい。

結論

在宅療養者と家族の合意形成をめざした訪問看護師による支援は、【療養者と家族に頼りにされ安心して話ができる関係を築く】【様々な手段を駆使して療養者と家族の意向を把握する】【家族が安寧な暮らしを続けられるようにサポートする】【“今だ”というタイミングを逃さず意向を再確認する】【療養者と家族の意向の変化をとらえ話し合いの必要性を見極める】【療養者にとっての“最善”が納得して決められるよう柔軟に対応し見守る】であった。療養者と家族の合意形成をめざす支援においては、中立性を保ち療養者と家族が主体となって熟考し、療養者にとっての“最善”を納得して決めていけるよう見守り支援していくことが重要である。

引用文献

- 阿部泰之（2019）：正解を目指さない意思決定支援 人生最終段階の話し合い，南江堂，東京。
- 足立智孝，鶴若麻理（2015）：アドバンス・ケア・プランニングに関する一考察—米国のアドバンス・ディレクティブに関する取り組みを通して—，生命倫理，25（1），69-77。
- 相澤出，藤本穰彦，諸岡了介，他（2017）：自宅での療養はなぜ中断されたのか—「みやぎ方式」の在宅緩和ケアを利用した在宅ホスピス遺族調査から—，島根大学社会福祉論集，6，33-44。
- 秋山明子，沼田久美子，三上洋（2007）：在宅医療専門機関における在宅での高齢者の看取りを実現する要因に関する研究—療養者の遺族を対象とした調査による検討—，日本老年医学会雑誌，44（6），740-746。
- 青木典子，長戸和子，中野綾美，他（2003）：家族の合意形成を支える技術の基盤—看護者の姿勢と家族・状況の捉え—，高知女子大学看護学会誌，28（2），1-10。
- 藤田愛，稲垣絹代（2007）：最後まで入院か在宅かで

- 揺れ動いた一人暮らし高齢者への訪問看護の実際，訪問看護と介護，12 (1)，42-47.
- 古瀬みどり (2014) : 終末期がん療養者の家族の心の揺らぎに寄り添う訪問看護師のケア，家族看護学研究，19 (2)，90-100.
- 東清巳，永木由美子，吉本美浦子，他 (1997) : 在宅癌末期患者の自己決定，家族の意思決定の内容と意味－在宅死の転帰をとった7事例の分析から－，熊本大学教育学部紀要，46，127-138.
- 本田彰子，岡本有子，伊藤隆子，他 (2006) : 在宅療養者および家族と訪問看護師との関係構築に基づく看護実践の構造－在宅療養者の看護支援のあり方を検討するメタ研究－，千葉大学看護学部紀要，28，17-21.
- Jane Seymour, Merryn Gott, Gary Bellamy, et al. (2004) : Planning for the end of life: The views of older people about advance care statements, Social Science&Medicine, 59, 57-68.
- 葛西好美 (2006) : 末期がん患者の病院から在宅への移行期における訪問看護師の認識と判断，日本がん看護学会誌，20 (2)，39-50.
- 河口てる子，伊達久美子，秋山正子，他 (1997) : 訪問看護における在宅療養者・家族の自己決定とその支援，訪問看護と介護，2 (4)，268-274.
- 河原加代子 (2013) : 在宅看護の対象者，在宅看護論，31-37，医学書院，東京.
- Kelly Barnes, Louise Jones, Adrian Tookman, et al. (2007) : Acceptability of an advance care planning interview schedule:a focus group study, Palliative medicine, 21 (1)，23-28.
- 厚生労働省 (2017) : 人生の最終段階における医療に関する意識調査：調査の結果 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/saisyuiryo_a.html [検索日 2020年6月30日]
- 厚生労働省 (2018) : 「人生会議」してみませんか https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html [検索日 2020年6月30日]
- 長戸和子 (2008) : 家族の意思決定を支えるアプローチ，緩和医療学，10 (4)，32-39.
- 二宮かよ，森下安子 (2013) : 在宅移行期における訪問看護師による患者・家族を含めたチームメンバーとの合意形成にむけたアプローチに関する文献検討，高知女子大学看護学会誌，39 (1)，51-59.
- Nancy L. Keating, Mary Beath Landrum, Selwyn o. Rogers, et al. (2010) : Physician factors associated with discussions about end-of-life care, Cancer, 998-1006.
- 日本看護協会 (2014) : 2014年訪問看護実態調査報告書 <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2015/homonjittai.pdf> [検索日 2020年6月30日]
- 小笠原充子 (2003) : 訪問看護師の行っている予測的判断，高知女子大学看護学会誌，28 (2)，21-31.
- 佐々木恵，新井明日奈，荒井由美子 (2008) : 高齢者における死亡場所の希望と実際－訪問看護師による把握－，日本老年医学会雑誌，45 (6)，622-626.
- 習田明裕，志自岐康子，川村佐和子，他 (2002) : 訪問看護における倫理的課題，東京保健科学学会誌，5 (3)，144-151.
- Simon Conroy (2011) : Advance care planning for older people, Keri Thomas and Ben lobo, Advance care planning in end of life care, Oxford University press, Oxford, 39-44.
- 清水哲郎 (2017) : 臨床倫理プロジェクト，臨床倫理ネットワーク日本，1-6.
- http://clinicaethics.ne.jp/cleth-prj/cleth_online/part1/about.html [検索日 2020年9月15日]
- 白坂誉子 (2009) : コミュニケーションは臨床看護とどこが変わるのか (在宅でのコミュニケーション・面接技術)，木下由美子，新版在宅看護論，37-46，医歯薬出版株式会社，東京.
- 高橋知里，森下安子 (2011) : 訪問看護師による多職種チームメンバーとの合意形成へのアプローチ，高知女子大学看護学会誌，36 (2)，42-49.
- 時長美希，長戸和子，中野綾美，他 (2004) : 合意形成に向かう家族のパワーを扱う看護技術，高知女子大学看護学会誌，29 (1)，55-63.
- 田中博子 (2015) : 在宅療養継続に関する患者・家族の意思決定に対する在宅医の支援，日本医療マネジメント学会雑誌，15 (4)，223-228.
- 塚本康子 (2003) : がん患者および患者を取り巻く人々の意思決定に関する研究，静岡県立短期大学部特別研究報告書 (13・14年度)，63，1-11.
- 山本かおり，倉持佐代子 (2019) : 訪問看護師の語りを通し，意思決定を支える看護を明らかにする，第49回日本看護学会論文集在宅看護，39-42.
- 山本かよ，森下安子 (2015) : 在宅移行期における訪問看護師によるチームメンバー間の合意形成にむけたアプローチ，高知女子大学看護学会誌，41 (1)，76-85.

柳原清子 (2013) : 家族の「意思決定支援」をめぐる概念整理と合意形成モデル がん臨床における家族システムに焦点をあてて, 家族看護, 11 (2), 147-153.

吉武久美子 (2007) : 医療倫理と合意形成 治療・ケアの現場での意思決定, 東信堂, 東京

吉武久美子 (2011) : 医療の合意形成と「理由の来

歴」, 医学哲学医学倫理, 29, 63-72.

吉武久美子 (2017) : 看護者のための倫理的合意形成の考え方・進め方, 医学書院, 東京.

(受付年月日 : 2020年11月30日 受理年月日 : 2021年2月4日)

< Research Report >

Support by Visiting Nurses Aiming to Build Consensus between Home Care Patients and Families

Hiroko Tanaka¹⁾, Tomoko Kudo²⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Teikyo University of Science,

2) Faculty of Nursing, Iwate prefectural University

Abstracts

Semi-structured interviews were held with 11 visiting nurses and a qualitative analysis conducted with the intent of clarifying support provided by visiting nurses aiming to build consensus between home care patients and families. Analysis results yielded the following kinds of support: “building a relationship that gains the trust of patient and family and allows communication with peace of mind,” “effectively utilizing various means to glean the wishes of patient and family,” “providing support that enables the family to continue living in serenity,” “taking advantage of the right timing to reaffirm wishes,” “perceiving changes in the wishes of patient and family to ascertain the necessity of discussion,” and “being vigilant and flexible in response so that what is best for the patient can be accepted and determined.”

While visiting nurses maintained neutrality in discussions aiming to build consensus between patient and family, they recognized patient and family wishes, and practiced vigilance so that what is best for the patient could be accepted and determined as they provided ongoing assistance in the process of coming to consensus.

Keywords : consensus building, intentions, decision-making support, visiting nurses, home care