

# 入居者の思いを尊重するためのチームケアのあり方を考える ——入居者、看護師、介護士の価値観のずれを倫理的側面から分析する——

キーワード 本人の思い、看護、介護、価値観

福井智子<sup>1</sup>，山下光香<sup>2</sup>

1) 大阪労災特別介護施設 ケアプラザ堺 介護福祉士

2) 同施設 看護師

## I. 研究目的

今研究対象者である A 氏は褥瘡の発症を繰り返しており、褥瘡が出来る度に治療優先の為、除圧目的のベッド上安静をすすめていた。しかし、リハビリが出来ないこと、生活スタイルを変えることに対する A 氏の不満は強く、日常生活において感情的になることが毎日のように見られていた。看護師は、「自分達の勤める医療優先のかかわりが、本当に A 氏の思いを尊重出来ているのか」とジレンマを感じた。介護士も毎日かわる中で、「A 氏本人が受け入れられる方法で何か自分達が出来たケアはないか」と考え悩んだ。本人の思い・看護師・介護士の価値観の違いを考えた時、それぞれの思いをすり合わせる必要があると気付いた。そして、看護師を介護士が同じ目標をもってチームケアが出来よう、倫理カンファレンスを行った。その結果、三者が相互に相手の価値観を認め、尊重しあう中でチームケアが実践できたのでここに報告する。

## II. 研究方法

### 1. 研究期間

平成 28 年 4 月から平成 28 年 10 月

### 2. 対象 A 氏 48 歳 男性

#### 身体状況

2007 年作事中に転落、第 5 頸椎脱臼骨折にて頸髄損傷受傷。両側肩関節内旋、肘関節屈曲、前腕回外、手関節背屈が拘縮している。研究期間中の身体機能としては、両腕に装具を装着すれば、約 50m の距離を 30 分かけて自走できる程度である。身体に触れるだけで痙性が起こるため、身体的苦痛が大きい。

仙骨部の褥瘡の状況；受傷後から、軽快と悪化を繰り返しているため、ケロイド様の痕跡となっている。

褥瘡発症時 DESIGNR d2e1s3i0g0n0p0 6 点  
10mm×6mm

#### 精神状況

受傷前より易怒性があり、自分の思いに沿わない行為があるとすぐに怒り出し、相手に罵声をあび

せる。いつも険しい表情をしている。

職員とのコミュニケーションも自分のして欲しい事を一方的に伝える程度である。入居時よりずっと自宅に帰りたいという願望が強く、そのためにリハビリを毎日続けたいと願っている。

#### 介護の状況

手動車椅子で、両腕に装具を装着してなんとか自走しているが、他の日常生活においては全介助を要する。

### 3. 倫理的配慮

対象である A 氏に研究の目的、個人情報の保護、自由意思による参加を口頭と文書で説明した。また、研究の参加は自由意思であり、途中でいつでも中止できること、中止した場合不利益が生じることはない事、得られた情報は研究以外で使用することはない事を書面で同意を得た。施設内倫理委員会の承認を得て実施した。

## III. 経過

#### 褥瘡発症前のそれぞれの思い

##### 《本人》

褥瘡の治療を優先することで自分の生活が制限されることが辛い。自分の生活スタイルを一方的に決められたくない。どうせまた車椅子に乗れないんだろうという不満。

##### 《看護》

坐骨の褥瘡除圧のためにはベッド上安静が望ましい。褥瘡の重大さを理解してもらいたい。

##### 《介護》

A 氏が車椅子に乗りたいと希望するなら、本人が納得のいく形で介護計画を考えていくことができないのか、という思い。

#### 倫理カンファレンスの結果

- ・今までのやり方を続けることは、本人の思いが尊重されていないのではないかと
- ・本人の思いはどこにあるのか→車いすに乗りた
- い。
- ・車椅子に乗車する時間もつくりながら、治療をすすめていくには何が必要か

- ・本人と「褥瘡を治療する」という目的を共有するためにはどうしたらよいか。

#### 本人への提案

- ・毎日昼、夕食前に一時間の車椅子乗車時間をつくる。
- ・車椅子に乗ることで褥瘡の治療が遅れる可能性を説明する。
- ・毎日の皮膚状態観察、処置、夜間の体位変換してもらうよう協力を依頼。

#### 新たな援助の実施後

A氏は車いすに乗れるという提案を聞いた際に表情が和らいだ。自分の思いが聞き入れられたことをきっかけに、一方的なコミュニケーションしか図ろうとしなかったA氏が、看護師や介護士の話に耳を傾けてくれるようになった。瘻性は常時強く、身体的苦痛は続いているが、精神的には安定してきている。

#### IV. 分析と結果

今回、事例A氏を通して行ったカンファレンスが日々の介護にも当てはまると考え、倫理的側面から分析した。

<p><b>医学的適応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡が悪化し感染すると生命の危険も起こりうる。</li> <li>・A氏の坐骨の褥瘡は座位の姿勢により悪化する為、除圧の為にはベッド上安静が望ましい。</li> <li>・車いすに長時間乗車し、こぐことでズレが生じて治癒が遅れる。</li> </ul>	<p><b>患者の意向</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ベッド上安静は暑くて耐えられない」</li> <li>・「おれは猫や犬じゃない、自分の事を会議で決められたくない」</li> <li>・「食事は車いすに乗りたい。部屋から食堂までの自走はリハビリなので、続けたい」</li> </ul>
<p><b>幸福追求 (QOL)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の性格は、自己主張がよく、我慢が出来ない。</li> <li>・安静が続くことで、本人の精神的ストレスが増強する。</li> <li>・リハビリが行えない事で身体的能力が低下する。</li> </ul>	<p><b>周囲の状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の面会がなく、疎遠な状態。</li> </ul>

今までは、褥瘡を治癒するという事だけを考えた一方的な援助であったが、繰り返し倫理カンファレンスを行う中で、今までの援助はA氏の思いをくみ取れていなかった事に気付いた。

看護倫理四分割の中で幸福追求について考えたときに優先されるべきは、「誰がどのような基準で決め

るのか」「何がその人にとって最善か」という事であり、ケアの中心を本人の思いにおき「A氏がのぞむ生活の中で、褥瘡を治療するにはどうしたらいいのか」に基準をあわせた事で、本人の思いを尊重したケアをチームで実施し、良い結果を得ることができたと考える。

#### V. 考察

今回A氏の事例を通して、本人・看護師・介護士の価値観を看護倫理四分割を用いて分析した結果、幸福追求QOLの主体を変換させることで、ジレンマが解決できたことに気付いた。

今までのケアは、ケアをする側が褥瘡の治療、治療を優先しており、治療のためには「仕方がない」といった医療者側の倫理に偏りがちであった。しかし、病によって自分の世界が狭められたり、自分自身の生活がコントロールされてしまうことの辛さを考えたときに、何がA氏にとって最善かという事に改めて目を向ける事で三者が納得できるケアを提供することができたのではないかと考える。

本人・看護師・介護士でカンファレンスを行う中で、A氏の抱える問題を本人・看護師・介護士で話し合う事が出来た。そのことで、三者が相互に相手の価値観を認め、互いを尊重する気持ちが生まれた。介護の現場では、専門性の異なる職員が共に働いている。入居者に安全安楽かつ快適な生活を提供するために、それぞれの専門的知識をチームで最大限にいかすことが求められている。互いの存在を認め、尊重し、強い信頼関係を構築することで良好なチームケアが実践できると考える。

今回の経験知を基に、倫理カンファレンスを積極的に行い、良好なチームケアを実践することで、入居者の幸福追求に努めたいと思う。

#### 謝辞

本研究にあたり御協力くださったA氏、施設職員一同、ご指導して頂いた介護課長に感謝いたします。

#### 引用・参考文献

- 1) 宮脇美保子(2008)「身近な事例で学ぶ看護倫理」
- 2) 鎌田ケイ子(2010)「介護と看護の連携のためのマニュアル」