

地域の实情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム  
 ロールプレイ用標準シナリオ④

<事例名>

透析を拒否して退院希望の男性と自宅介護に戸惑う家族への支援

<事例概要>

1 患者・利用者の状況	
(1) 年齢	87歳 (2) 性別 男性
(3) 病名	腎不全 強度下肢浮腫
(4) 経過・現状	<p><b>【概要】</b> 慢性腎不全で近医に通院していたが、浮腫が悪化して教育目的入院となった。しかし、腎機能が悪く今後透析が必要な状態。本人は昨年死亡した長女が長年透析療法を受けていたので、通院や食事療法の大変さを理解しており、誰に説得されても透析は受けないと考えている。主治医からはいつでも透析が導入できるよう今からシャントを造設することを勧められているが、希望しないのであれば病院でできる治療はなく退院を促されている。</p> <p><b>【ADL】</b> 入院前は二本杖で歩行が可能だったが、入院中に下肢筋力の低下したのと浮腫がひどくて歩行器歩行も不安定。</p>
(5) 家族・関係者・キーパーソン	<p>別居の娘や姪たちは、本人が他者の言うことを聞かないので適切な在宅療養ができるかどうか不安に思っている。どこか入所・できるところはなにかとも考えている。</p> <pre> graph TD     subgraph Family         P[本人 87歳] --- W[妻 85歳]     end     P --- D(( ))     P --- S1((60代))     P --- S2[50代]     S1 --- S1P[ ]     style S1P fill:#000,stroke:#000   </pre>
2 ロールプレイの場面設定	
<p>腎機能が悪く今後透析が必要と説明を受けている。準備段階としてシャントの造設を勧められているが、しないのであれば入院中にできる治療はなく、退院を促された。本人は透析をしないと決めているが、家族の介護力は弱く、退院できるかどうか、本人や親族の意見が一致しない状況で方向性を決める会議が開催された。</p>	

### 3 結論（※ロールプレイ開始前には説明せず、終了後の解説時に説明）

透析はしない方向となり、本人の希望どおり退院が決定した。介護力不足はあるが本人が他者の介護を好まず、妻も他人が家の来ることを嫌がり、訪問看護と福祉用具だけの利用で経過をみていくことになった。食事に関しては、妻の負担を考慮して治療食の配食サービスを1日1回利用することになった。退院後は予想に反して体調も良く、訪問看護の入浴介助を喜び順調な在宅療養となっている。息子は、配食サービスを利用することをいち早く決めたり、上がりかまち用の手すりを準備したり、ケアプラン作成時にも頼りになるキーパーソンの役割を果たした。別居の娘は母親の買い物に付き合うなど協力的。屋内段差の手すりはレンタルしたが、本人が使用を拒否したので返品。歩行も杖2本が使い慣れていてなんとか屋内移動ができる。現時点では本人の希望通りの在宅生活を継続できている。

<シナリオ 配役①>

配役名

Kさん 87歳 男性

戦争で亡くなった兄に変わり家継ぎとなり、生まれた家で農業の傍ら定年まで会社勤めをしていた。定年後も地域での役員などの活動をして、近所では頼りになる人として信頼されていた。

一方、家では人の言うことを聞かない頑固者で亭主関白だった。難聴があり、病状説明の席でも殆ど聞こえていないが、先生やこどもたちが透析を勧めたら頑として拒否するつもりで席に座っている。

今回の会議でも周囲は難聴を理由に本人抜きで話し合う予定をしていたが、自分から出席を申し出た。実際病状の説明は理解していないが、透析に対しての意向を確認された時は、「透析は家族も大変や。何もしないでこのままで死んでも良い。」とはっきり発言した。

しかし、家では、妻に食事療法を頼めないと考えていて、退院できるか、息子や妻の意向を気にしている。



<シナリオ 配役②>

配役名

妻 85歳

高齢であるが認知症はない。円背気味で腰痛や膝の痛みがあり病院の面会にはシルバーカーを利用して来ている。他人に気を使いすぎ疲れる性格。

夫と息子の3人暮らしで、誰に気を使うこともなく気楽に過ごしていた。ちょっと気になる事があると近所に住む次女を頼っていた。

夫婦仲も良く、入院中も面会に来ては身の周りの世話をしながら終日夫の傍にすることが多い。

今まで夫を支えて主婦と農業を手伝いながら3児を育ててきた。昨年長女を亡くしている。

一見おとなしく夫の言いなりのようであるが、芯はしっかりしている。会議中は話の内容はよく分かっていないが始終笑顔を絶やさず聞いている。退院に関しては、娘や姪の意見も聞いてはいるが、夫の気持ちは分かっているので夫に従うつもりでいる。一方、食事療法や介護に不安を感じ、常時次女に「できるやろうか」と不安も口にし、介護の協力を当てにしている。



<シナリオ 配役③>

配役名

ケアマネジャー 50歳代 女性

基礎資格は看護師。

介護保険始まって以来の経験がある、14年目のケアマネジャー。今回は姪であるデイサービスの管理者に依頼され、Kさんのケアマネジャーを引き受けた。昨年死亡した長女のケアマネジャーも担当していたので家族からは信頼されている（と思っている）。

Kさんが入院している病院併設の事業所に勤務しており、会議の参加者全員と顔見知り。

医療面に関しては得意分野なので病状説明の席では家族の不明点を確認したり、Kさんの気持ちも事前に聞いていたので、聞こえないKさんの横に座って代弁者の役割も感じながら気合いを入れ会議に臨んでいる。しかし、主治医に関しては、元々在宅への理解がないと感じていて苦手意識が高い。また、入院期間中の退院調整でかなりの時間を割いているので、できれば退院の方向を目指したいと考えている。

会議では、いつもの癖でその立場でもないのに中心的に司会の役割も果たしている。



<シナリオ 配役④>

配役名

息子 50歳代

独身 2交代勤務

娘と姪が中心となって今後の事を相談しているが、二人から「何を考えているのか、さっぱり分からない」と評価されている。2交代勤務の傍ら先祖からの田畑の仕事もこなす多忙。いつも穏やかな表情をしているが口数が少なく、あまり意思表示をしない。

母・姉・姪など女性達が主導権をもっている様相の今回の問題に対して、最後の決定権を持っている。(担わされている)

会議でも主治医の説明の後、姉や姪達が積極的に質問や意見交換をしても殆ど口を挟まず、黙って聞いている。

Kさんが改めて、「透析はしない」と発言した後に、「本人のしたいようにさせてやる。また、悪くなったら入院させてもらいたいが、最後は家で看取ってやりたい。」と自分の意見を言って、用事があるとそのまま退席した。

家事はしたことなく、介護力も皆無と思われる。



<シナリオ 配役⑤>

配役名	姪 50歳代
<p>介護福祉士。今回の退院調整のキーパーソン。 デイサービスの管理者をしている。介護保険が始まった時はヘルパーをしていたが、その後、デイサービスに移り、志を持ってデイサービスの開設に関わり、そのまま管理者となっている。地域の介護サービス事業所関係者からも一目おかれている存在。 今回、自分で選んだケアマネジャーとは友達であり仕事仲間でもあり信頼関係が強い。貫禄があり見た目にも、存在感が大きい。 昨年亡くなった従姉妹（Kさんの娘）の状態が悪い時も親族の中心となって、退院を主導した。 今回のKさんのことも、小さい時からお世話になっていて放っておけない思いを持っている。また家族からの信頼も厚く自分がKさんと家族の間に入って、話をまとめる役割があると自負しているが、最後に話を決めるのは、従兄弟である息子であると認識して、事前に従兄弟にその旨説明している。</p>	



<シナリオ 配役⑥>

配役名

娘 60歳代

近隣に嫁いでいる。夫はすでに亡くなり子供達も独立して独居。会議の開催した時期は夏休み時期であり、孫達の世話で忙しくしている。

キーパーソンである従姉妹の姪に対しては、信頼していて何でも相談している。また小さいときから近所に住み、姉妹のように育てているので仲も良い。

父親に対しては尊敬していて大事に思っているが、年齢とともに頑固になり、何かしてあげたくても思うようにいかず日頃から対応に困っている部分も多い。

退院に関しては、本人が退院したいと考えていることは十分に理解しているが、母親一人では介護ができないことも目に見えていて、当てにされていると感じているし、手伝う自覚も持っているが、多忙な時期であり退院となると困ると思っている。

なんとか一旦、他の施設に移行してほしいのが本音。





<シナリオ 配役⑦>

配役名	病棟看護師 20歳代 女性
<p>卒業して3年目。 看護師の仕事が好きでまじめで頑張り屋。高齢者への声のかけ方が子ども相手の言葉使いである。 入院時からKさんの受け持ちをしている。退院前のカンファレンスに出席するのはまだ慣れておらず、やや緊張気味で出席している。 会議では入院中のKさんの様子について以下のことをコメントしたいと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・コンプライアンスが低く、指導しても気に入らない 病院食は摂取せず、水分制限も守れない。排便コントロールも悪く、下剤調整や摘便が必要である。</li><li>・また、寒がり、真夏なのに冷房が辛く、常時毛布をかぶっていて入浴を嫌がり保清に苦勞していることや、同室者とは難聴もあってか交流はほぼない。</li></ul> <p>退院したいと言っているが、退院後、治療食を作ってくれる人がいないことがKさんの一番の心配事であると 考えている。</p>	



<シナリオ 配役⑧>

配役名	主治医 40歳代 男性
<p>腎臓内科専門医。透析を受けていたKさんの娘さんの事も知っている。</p> <p>やや小太りでめがねを掛けていて気むずかしい印象。仕事熱心であるが腎臓内科医が1名退職したため、日中は透析室と外来をこなし当直もあり多忙で疲れ気味。本人への病状説明内容は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・近医に通院治療をしていたが、慢性腎不全から高カリウム血症による下肢筋力低下。四肢の浮腫や胸水も認め、水分制限などの教育目的の入院となった。</li><li>・BUN：75～100 CRE：2.5～2.9 K：3.7～4.2</li><li>・甲状腺機能低下・心不全もあり早晚、末期腎不全や尿毒症に移行するが、まだ透析導入の時期ではない。</li><li>・水分や塩分制限・利尿剤（サムスカなど特殊な薬も使っている）などで経過をみていくが、自宅では食事療法などが大事。体重を目安にしていくので毎日体重を測定すること。</li><li>・急に透析が必要になることもあり今からシャントを作っておくことを勧める。</li><li>・本人の希望であれば透析はしなくても良いが「延命治療を受ける。受けない。」を考える時期。また、透析をしないのであれば、一旦退院していただくことになると説明。自宅看取りの方向も考えられる。</li></ul> <p>声が小さく抑揚もないためKさんには聞こえていないと思われる。説明の後、関係者からの質問が多く筋違いな内容もあるが、丁寧に素人にも分かりやすく説明。</p>	

<シナリオ 配役⑨>

配役名

理学療法士 30歳代男性

理学療法士歴は長く、15年くらいになる。当院でも10年近く勤務していて、その間、訪問リハビリの経験もあるので、自宅療養にも理解がありケアマネジャーも相談しやすい。

色黒で短髪の頭頂部をワックスで固めイケメンっぽい。一見近づき難い印象であるが、話すと気さくな人柄で笑顔も多くフレンドリー。Kさんに対しては、下肢の浮腫が強度で歩行は不安定な状態であり、自宅屋内の段差の昇降差が大きいと聞いていたので、ケアマネジャーとも相談して、段差には手すりをレンタル。移動は歩行器と考えて訓練を進めたいが、本人が段差は超えられる、歩行は杖二本で大丈夫と言い張るので困っている。介護ベッドやベッド手すりも必要と考えている。また、排泄はポータブルを提案したい。



<シナリオ 配役⑩>

配役名	訪問看護師 40歳代女性
<p>訪問看護歴約10年のベテラン。 パートで保健センターの小児の検診と訪問看護を掛けもっていたが訪問看護に生きがいを感じて、保健センターを辞め訪問看護師になった。いつも受け持ちに利用者に対する思い入れが強く、スタッフからも利用者からも信頼が厚いが一生懸命すぎるところもある。</p> <p>会議には少し遅れて出席したが、参加者全員が緊張気味の雰囲気の中で、男性理学療法士と2人、余裕のある落ち着いた表情で着席し会議の雰囲気を和らげている。主治医の病状説明は十分に聞けなかったが、今後の事の検討では、退院後の生活に関しての家族の心配事を確認して、病状変化時の対応や食事が心配と聞き、待機の看護師がいつでも訪問することが可能であることや、食事面の指導、助言、主治医との連携など不安が緩和できるよう訪問看護の役割を説明したいと考えている。</p>	