

## 領域6:家族のケア

ここでいう家族とは、血縁関係だけでなく、患者を支えている人も含み、居住系施設に住まう利用者においては施設スタッフも含まれる。

家族介護者を含む家族は、ケアチームの一員であると同時にケアを受ける対象者となる。

家族介護者はしばしばケア提供者として患者と専門職の間をつなぐ役目を果たす。彼らの役割を支援し、可能な限り強化することは基本的なことであり、ケアすることによる課題や潜在的な葛藤があるときには、必要に応じて専門職に照会できるなど、認知され、対応されることも基本的なことである。この支援は死別の早い時期にも延長されるべきであり、専門職のアドバイスを求める能力は必要不可欠である。

平穏で、尊厳が保たれ、威厳と敬意に満ちた死を迎えるためには、多職種協働チームが患者と家族の価値、意向、信条（信念）、文化、および宗教に留意することは基本的なものである。また、看取りにおいては、患者、家族、および他のすべての関係する医療従事者、介護従事者のケアチームにおけるコミュニケーション、痛みやその他の症状の詳細な評価とマネジメント、死に至る過程と死後の期間において予測されることについての家族指導等が重要となる。さらに、実際の死以前の予期悲嘆で始まる死別のサポートはグリーフケアの一貫として実際の死まで継続され、死別プランは死の直後に地域全体で実践されることが望ましい。

「家族の支援と療養環境の調整」とは、家族の持つ力を強化することを通じて、患者を支え、「家」（居住系施設を含む暮らしの場）が回復環境（\*注釈を参考）して機能するように療養環境を整える以下の能力を指すが、在宅医療の実践者は、少なくともこれらの能力が重要であることが理解できなければならない。

- (1) 家族の歴史と関係性（システムとしての全体像）を理解し、家族との信頼関係を構築する。
- (2) 家族のもつ力を引き出し、家族のケア能力を高める支援を行う。
- (3) 家族も支援の対象ととらえ、家族にも適切なケアを提供する。
- (4) 回復環境としてのすまい（家）の役割を理解し、療養環境を調整する。
- (5) 居住系施設を含む多様な療養の場でのケアの質改善に貢献する。

### \*参考【注釈】回復環境

回復環境とは、もともと環境心理学で用いられている言葉で、ストレス軽減や精神疲労からの回復促進効果をもつ環境のことを示している。そして、ヒトにとって重要な回復環境として、自宅（The Home as a Restorative Environment）の役割が認識されている。自宅が回復環境として機能するためには、逃避が得られやすいこと、プライバシーが調整されることなどの条件が必要とされている。

### 【がん疾患在宅医療でのこの領域における特殊性】

- ・在宅医療移行にあたって、家族に対し病状や病状経過予測について十分な説明がなされていない、あるいは説明されていても理解していないことが少なくない
- ・患者の病状が刻々と変わる（悪化する）ことが多く、それに応じて家族のこころのつらさが増える
- ・家族をケアチームの一員としてケアに参加してもらうことが家族のケアになることも少なくない
- ・患者の病状が悪化している場合には患者ケアより家族ケアが主体となる
- ・時に 24 時間介護となるため、介護家族の日常生活の支援が必要となる
- ・患者が意思決定できなくなり、家族が意思決定せざるを得ない場面が多くなる
- ・在宅医療は患者の死で完結し、家族は死に直面するため、そのためのこころの準備（予期悲嘆）が必要となる
- ・予期悲嘆があり、冷静さを欠いたり意思決定について動揺することが少なくない

### 【この領域で取得したい資質】

- 家族は患者と同様、病状の経過に応じて、様々なストレスに晒され、適切な支援が必要であることを認識できる（態度）。
- 家族をケアチームの一員として認識し、ケアに家族が積極的に参画できるような環境を整備できる（技能・態度）。
- 家族図の作成および家族関係の把握ができ、課題を抽出できる（技能・態度）。
- 家族の多様なあり方を受け止めることができる（態度）。
- 家族のもつニーズは構成される家族によって様々であることを認識できる（態度）。
- 患者の医学的状況をふまえ、家族の価値観や関係性、家族の介護能力等を総合的に評価した上で、ケアの方針を提示できる（医師・看護師：技能・態度）。
- 家族の日常性を保つことの重要性を認識でき、状況によりアドバイスできる（態度）。
- 家族が抱える健康問題の評価ができ、家族の健康課題に対して適切な医療的介入が行える（医師・看護師：技能・態度）。
- 家族介護者はケアにおいて過度のつらさや負担を感じることもあり、その危険性を早めに察知し、適切なアドバイスを行うことの必要性を理解できる（態度）。
- 在宅で行われるケアへの家族の関わりを家族の状況に応じて提案できる。（技能・態度）
- 多職種協働チームの一員として、患者の家族のこころのつらさ、暮らしにくさ、生きづらさ、等を評価し、ニーズに応じて、時に家族の協力も得て、対応することの必要性を認識し、対応する（マネジメント）ことができる（態度）。
- 家族介護者には、ほかの役割や要望（例えば、子供や他の人々の面倒を見なければならないかもしれない）もあることを認めることができる（態度）。
- 患者の病状、病状経過、起こりうるつらさなどについての情報を家族も経時的に共有することの必要性を理解できる（態度）。
- 家族との情報共有の際には、コミュニケーション技法を使うことができる（技能、態度）。
- 家族が代理で意思決定しなければならない場合、意思決定に必要な医療情報を、理解度に応じて、真摯な態度で、わかりやすく、理解できているか確認しながら、説明することの大切さを理解できる（技能）。
- 患者の自律や選択を優先した意思決定が重要であることを家族に意識してもらうことができる（態度）。
- 家族レジリエンスの概念を理解し、家族への教育的支援を行い、家族をエンパワメントできる（知識、技能・態度）。
- 必要に応じ、患者に提供される支援とは別の心理的、感情的な支援を家族介護者に提供できる（態度）。
- 居住系施設の特性を理解したうえで患者および家族の療養の場の選択に対して助言できる。（技能）
- 居住系施設において、家族だけでなく、他入居者や介護職員との関係性も考慮し、最適なケア方針の策定に関して助言できる（医師・看護師：技能・態度）。
- 居住系施設の専門職と連携し、施設に対する教育的支援ができる（技能・態度）。

### 【この領域で習得して欲しい事柄】

- ・家族ケアの重要性についての理解
- ・在宅医療における家族ケアの要点の理解
- ・家族ケアの内容についての理解
- ・家族評価の内容についての理解
- ・家族による意思決定支援における留意点の認識

## 領域6 家族のケア



### 家族とは

血縁関係のある人  
血のつながりに関係なく、本人にとって親しい関係の人

“those closest to the patient in knowledge, care and affection. This includes the biological family, the family of acquisition (related by marriage/contract), and the family of choice and friends (not related biologically, by marriage/contract)”

The Canadian Palliative Care Association

### 【家族の定義】

・在宅医療における家族の定義として、血縁関係のある人だけでなく、血のつながりに関係なく、本人にとって親しい関係の人も含む。

### 家族とは

家族とは、絆を共有し、情緒的な親密さによって互いに結びついた、しかも、家族であると自覚している、2人以上の成員である（Friedman,M.M.）

家族とは、強い感情的な絆、帰属意識、そしてお互いの生活に関わろうとする情動によって結ばれている個人の集合体である（Wright,L.M.）



・在宅療養の対象とする家族とは、療養者との間に切っても切れない情緒的なつながり、絆を共有している存在としてとらえる必要がある。

### 家族とは

夫婦、親子、きょうだいなど少数の近親者を主要な成員とし、成員相互の深い感情的なつながりあいで結ばれた、幸福（well-being）追及の集団である。  
（家族社会学者 森岡清美）

家族は、取り巻く社会的・文化的背景に影響を受けており、時代や社会の変化に伴って、家族のあり様も変化し続けている。結婚や出産などにより自分自身の新たな家族を形成することは、個人の選択によるものとする考え方が一般的になってきており、未婚の増加や婚姻関係を結ばない事実婚という形態、子どもを持たないカップルや同性のカップル、離婚の増加と子どもを連れた再婚による新たな家族の形成、さらにペットも家族の一員ととらえるなど、家族のあり様は多様化しています。



・我が国において家族とは、少数の近親者を主要な成員とし、成員相互の深い感情的なつながりあいで結ばれた幸福（well-being）追及の集団である。また、家族は、取り巻く社会的・文化的背景に影響を受けており、時代や社会の変化に伴い、家族のあり様も変化し続け、さらにペットも家族の一員ととらえるなど、家族のあり様は多様化している。自身の価値観にとらわれず、目の前にいる患者や家族（ペット含む）を家族と理解し、関わるのが大切。

## 家族を取り巻く社会的・文化的背景の資料

副読本参照

世帯構造の年次水準 → 独居や高齢者世帯の増加  
家族形態の変化による在宅療養者の家族に生じやすい課題 → 介護を担うマンパワーの不足  
「老老介護」「認認介護」「病病介護」  
「多重介護」「シングル介護」「介護離婚」  
「ダブルケア」「ヤングケアラー」  
「男性介護者」



### 【家族を取り巻く社会的・文化的背景】

・世帯構造の年次水準からは、独居や高齢者世帯が増加しているのが解る。そのような家族形態の変化により、在宅療養者の家族に生じやすい課題として、介護を担うマンパワーが不足している。示している言葉は、現在の家族や介護を表している言葉である。詳細は、副読本参照。

## 在宅医療における家族ケアの要点

1. 家族は（患者）本人と同様に様々な苦悩を持つ  
家族はケアチームの一員であると同時にケアを受ける対象である
2. 家族のもつ苦悩と多様なニーズに対応するため多職種による包括的評価とニーズに沿った対応が必要である
3. 家族のケアとして重要な項目：情報共有、生活・介護支援、ニーズに沿った暮らしや生き方をささえる、意思決定支援、臨終期・看取りの支援等
4. 臨終期・臨死期および死別におけるケアはグリーフケアの一環として重要なケアである → 領域7-1
5. 在宅医療は死別後のグリーフケアを含めた連続したケアである。  
→ 領域7-1



### 【在宅医療における家族ケアの要点】

・この領域で理解してほしい5項目を示す。4、5、に関しては、領域7-1喪失・悲嘆・死別のケアで詳細をみていただきたい。

## 在宅医療における家族ケアの要点 1

- ・ 家族は（患者）本人と同様に様々な苦悩を持つ  
家族はケアチームの一員であると同時にケアを受ける対象である



### 【在宅医療における家族ケアの要点1】

・要点の一つ目は家族をケアチームの一員であると同時にケアを受ける対象として、家族の持つ苦悩を理解すること。

生命の脅かされる病気・生命予後の限定された病態にある人々の**家族・介護者**に起こる変化 1/2

- からだのつらさ  
介護に伴う身体的心理的負担による体調の変化
- ところのつらさ  
関係する人の症状や病状が悪くなっていくことをみることの辛さ  
死や死にゆくことに対する不安が生ずる  
不確かなことが増えてくることへの不安  
看取り不安（未経験の領域への曝露）



生命の脅かされる病気・生命予後の限定された病態にある人々の**家族・介護者**に起こる変化 2/2

- 生活状況が変わる  
関係性が変わる  
役割が変わる  
孤独になる  
経済状況が変わり雇用が変わる  
ケアする必要が増えてくる：疲労と介護負担
- 死に直面する  
親しい人との別れ（悲嘆と喪失）  
新しい関係性の再構築



家族の心理プロセス  
(家族が持つストレス)

- 患者に苦痛を伴う治療が行われていること
- 病名、病状、予後について本人が説明をうけること
- 患者が苦痛、苦悩を経験していること
- 患者の精神的状態の変化によりコミュニケーションが保てないこと
- 特殊な環境、状態に置かれること
- 生活面や経済的基盤が変化すること
- 家族介護者としての役割を担うこと
- 自分の時間のなさ／自分の健康状態への不安
- 患者の死に近いことを受け入れること



・生命の脅かされる病気・生命予後の限定された病態にある人々の家族・介護者に起こる変化は、①からだのつらさでは、少しでも患者の役に立ちたい、つらさを少なくしたいと家族・介護者は、一生懸命できることをしようとする場合が多く、慣れない介護をして、例えば、腰痛があるのに、その腰痛が悪化したりすることは、よくあること。②ところのつらさ ところの様子は、形や色があるわけではなく、外観することができないものだ。しかし、顔色が悪い、元気がない、すぐに涙ぐむのようなサインは注意深く家族・介護者と接していると見て取れる。また、家族・介護者が看取りを経験していることは少なく、未経験であり、やり直しができずと感ずることであれば、なおさらである。

③生活状況が変わる では、家、家族の代表者であったり、外部との関係を療養者が行っていた場合、それを介護者が担わないといけなくなる。もちろん、お子さんや隣人の方がそれを担う場合もある。何でも患者に相談していたのに、つらそうな状況で相談できない、食事を一人で食べるなど一人になることを実感し、孤独を感じる。就労中の患者の場合、家計を主に支え、疾病による休職などにより収入が減る。そのために、家族が就労時間を増やしたり雇用形態が変わることがある。さらに、ケアが必要になると就労との調整が必要になる。

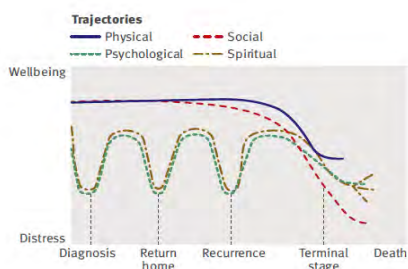
④死に直面するでは、悲嘆と喪失を感じながら、新しい関係性が再構築されることを受け入れる必要がある。

【家族の心理プロセス】

・そのような変化に直面し、本人が治療を受けている間も、死にゆく過程においても家族は様々なストレスに曝される。具体的な事項をいくつか挙げる。

## 家族の苦悩の軌跡

進行肺がんの19組の家族を継続的に評価



Scott A Murray et al: Archetypal trajectories of social, psychological, and spiritual wellbeing and distress in family care givers of patients with lung cancer: secondary analysis of serial qualitative interviews. *BMJ*. 2010;304:e2581

### 【家族の苦悩の軌跡】

・患者の状況の変化と家族の苦悩の変化を対応させたものだが、それぞれの状況の変化に応じて変化していることが示されている

家族はケアチームの一員であると同時に、患者と一緒にケアを受ける対象でもある。

Unit of care  
Informal caregiver  
Hidden patient  
Second patient

・したがって、在宅医療では家族もケアの対象者として扱う。すなわち、家族はケアチームの一員であると同時に、ケアを受ける対象でもある。

・英語では、Unit of care、Informal caregiver、Hidden patient、Second patient とも言う。

## 家族ケアのフェーズ



家族ケアのフェーズ（段階）は患者の病状の変化、患者のニーズおよび家族のニーズ、家族の状況の変化に応じて決められる

↑  
死亡

### 【家族ケアのフェーズ】

・家族のもつストレスは病状の進行、悪化に伴い強くなるので、ケアの必要度は病状に伴い高くなる。

## 在宅医療における家族ケアの要点 2

家族のもつ苦悩と多様なニーズに対応するため  
多職種による包括的評価と  
ニーズに沿った対応が必要である

### 【在宅医療における家族ケアの要点2】

・家族ケアの二つ目の要点は、家族のもつ様々なニーズの多職種による包括的評価とニーズに沿った対応を行うことである。

## 家族の持つ苦悩と多様なニーズ 1/2

患者は、高齢者のみならず、さまざまな年代の対象者であるため、家族内だけでなく役割が社会的、経済的にも中心的な役割を持っている場合が多く、家族の苦悩は、多岐にわたる。

患者の疾病が、家族全体にどのような影響を及ぼしているか、家族の関係性にも注目し、家族全体の状況を把握する必要がある。過去ー現在ー未来の時間軸でとらえることも重要である。



### 【家族の持つ苦悩と多様なニーズ】

・家族の持つ苦悩は、多岐にわたり、家族の関係性にも注目し、ニーズを時間軸で捉えることも重要。

## 家族の持つ苦悩と多様なニーズ 2/2

家族のこれまでの生活状況や過去に経験した出来事に対し、どのように対処してきたのか、家族の歴史を振り返ることで、家族の強みや家族が培ってきた力、対処力、価値観などがみえ、家族の潜在的なニーズがみえてくる。

多様なニーズを理解するためには、支援チームのメンバーから情報収集することが必要である。「あれ？」と感じた時には、支援チームのメンバーに投げかけることも重要である。



・家族の歴史を振り返ることで、家族の潜在的なニーズがみえてくる。多様なニーズを理解するためには、多職種のチームメンバーからの情報収集も重要。

## 在宅医療における家族ケアの要点 3

### 家族のケアとして重要な項目

情報共有  
ニーズに則した暮らしや生き方を支える  
生活・介護支援  
意思決定支援  
臨終期・看取りの支援  
悲嘆のケア（グリーフケア）



### 【在宅医療における家族ケアの要点3】

・家族ケアとして重要な項目をあげる。

## 家族のケア内容

- 1) 家族に対する病状の説明（情報の共有）と目標共有
- 2) 家族の苦悩やニーズの把握とその対応へのサポート
- 3) 家族の基本的生活の援助
- 4) 家族の介護支援
- 5) 意思決定を支える（意思決定支援）
- 6) 家族の死を受容するための援助（死別・悲嘆への対応の準備）  
→ 領域7-2
- 7) 悲嘆からの離脱の支援（グリーフケア）→ 領域7-2



### 【家族のケア内容】

・ニーズにそったケア実践として次の7点をあげる。



## 家族のケア（1）

- 家族に対する病状の説明（情報の共有）と目標共有
- 初回訪問時に速やかに家族・環境を把握し、治療やケアがその日から行えるようにする（帰ってきた日から生活や介護が始まるという認識を持つ）
- キーパーソンを間違えないようにする



### 【家族のケア1】

・家族に対する病状の説明（情報共有）と目標共有では、退院直後、患者や家族の状況により、初回訪問日を決め、その日から治療やケアが行えるようにする。

## 家族と悪い情報を共有する

- 患者の同意を得る
- SPIKES PREPARD などのコミュニケーション技能を用いる

患者（利用者）と家族で情報を共有する  
どの時期に、どのような形で伝えるか



### 【家族と悪い情報を共有する】

・家族が病状を正しく理解していないことがよくある。これまで家族が把握している病状を聞いたうえで、現状の正しい病状を理解してもらうことがまず重要。  
・家族に病状を説明するときは必ず患者の同意を得る必要がある。患者の同意が得られない場合でも、家族ケアにおいて情報共有は重要な要素なので、患者にそのことを伝えて、できるだけ同意を得る必要がある。  
・悪い病状を伝えるときは、コミュニケーション技法を用いる。  
・詳細に関しては、領域2 コミュニケーション参照。

## 家族に悪い情報を伝えた場合の反応

- 患者本人と同様の反応
- 家族特有の反応
  1. 患者に隠すこと
  2. 特殊な怒り
  3. 予期悲嘆
  4. 特殊な罪悪感や恐怖
  5. 家族が否認する



### 【家族に悪い情報を伝えた場合の反応】

・家族に悪い情報を伝えた場合の反応として、患者本人と同様の反応の他に、家族特有の反応があることを念頭において対応することが必要。

## 家族のケア（2）

家族の苦悩やニーズの把握と  
その対応へのサポート



### 【家族のケア2:家族の苦悩やニーズの把握とその対応へのサポート】



### 家族がもつニーズ (家族の心理プロセス)

- 患者の状態を知りたいというニーズ
- 患者のそばにいたいというニーズ
- 患者の役に立ちたいというニーズ
- 感情を表出したいというニーズ
- 医療者に対する受容と支持と慰めに対するニーズ
- 患者の安楽の保証についてのニーズ
- 家族メンバーよりの慰めと支持に対するニーズ
- 死期が近づいたことを知りたいというニーズ
- 患者一家族間で話し合いたいというニーズ
- 自分自身を保ちたいというニーズ



### 【家族がもつニーズ】

・家族は多面的な苦悩や多様なニーズをもつため、その把握は多職種協働で包括的に行う必要がある。

### 家族がもつニーズ

- 治して欲しいというニーズ
- 自分の日常生活をこわされたくないというニーズ
- 治療・介護をすべて医療者にお任せしたいというニーズ
- 具合の悪いところはみたくないというニーズ



・患者より家族のニーズを優先して欲しいと思えるニーズもある。

### 家族のニーズの多様性

- 家族といっても、その構成員によってニーズはまちまち、それぞれの家族に歴史がある
- 家族関係が複雑な家族もいる
- 大変な家族とは・・・

多様なニーズをもつ家族に対しては、多様な視点での評価が必要不可欠



### 【家族のニーズの多様性】

・また、家族といっても、一人ひとり考えていることが違っている場合も少なくなく、家族関係が複雑である場合もある。

・多様なニーズをもつ家族に対しては、多様な視点での評価が必要不可欠である。

家族はケアの推進者とも、障壁ともなる



・そして、時に、家族が患者のケアの障壁となる場合もある。

・医療機関では、医療従事者がホストであり、患者・家族は、ゲストになるが、在宅では、患者・家族がホストであり、医療従事者は、ゲストの立ち位置になる。

・立場が異なることにより、現状を受け入れようとする患者と、その状況を受け入れられない家族が、ケアの推進を拒み、障壁となることがある。

・この場合、ケアプロセスの経過の一点と捉え、その家族を排除せずに、時間をかけ障壁が小さくなるよう見守ることや、家族関係を外観し、その家族を支援する家族が誰なのかを見定めることが大切。

## 家族の評価

### ■家族の面接による包括的評価

- ・ 本人の病状/治療の状況についての理解度の確認
- ・ 家族関係を知る
  - それぞれの家族の結びつきの強さを知っておく
  - 遠方の家族/親族についても調査する
  - キーパーソンが誰であるかも確認しておく
- ・ 家族それぞれの健康状態/これまでの近親者の死別体験の状況を把握する
  - 家族に身体的・精神的疾患が無いかを確認する
- ・ 家族のそれぞれの思い、ニーズなど
  - それぞれの家族の満足度を上げるような援助の仕方を模索することが望ましい



### 【家族の評価】

- ・このため、家族ケアにあたっては、家族の評価を行うことが大切。
- ・家族の評価にあたっては直接面談し、スライドに示したような項目の確認を行う。
- ・これまでの近親者の死別体験の状況は、臨死期にあたっての家族のコーピングを予測するため、また、家族の死生観を予想するためにも重要。
- ・そして、家族のそれぞれの思い、ニーズなどを直接聴きながら、それぞれの家族の満足度を上げるような援助の仕方を模索することが肝要。

## 家族面談における留意事項

- 家族の多様性を認める
- 医療者の持つ家族のイメージで判断しない
- この家族はこうであると決め付けず柔軟に対応する
- 多職種からの情報を得て活用する
- 家族の生活上の都合についても聴取する



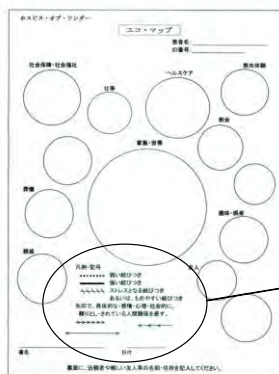
### 【家族面談における留意事項】

- ・一方、家族面談に際しては、医療者側にも、家族の多様性を認める、医療者の持つ家族のイメージで判断しない、この家族はこうであると決め付けず柔軟に対応することなどが重要。

- ・ 家族のニーズは、各人それぞれに異なっており、家族関係、それまでの人生経験、社会的立場などにより形づくられている。
- ・ 特に、家族関係は重要で、医療従事者は思わぬところで、家族問題にまきこまれてしまう可能性がある。
- ・ 患者自身ではなく主介護者の生活、心のケア、予期悲嘆のケアに比重を置くことも多い

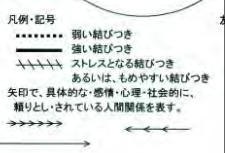


- ・ 家族関係が複雑な場合には、医療従事者は思わぬところで、家族問題にまきこまれてしまう可能性があり、注意が必要。



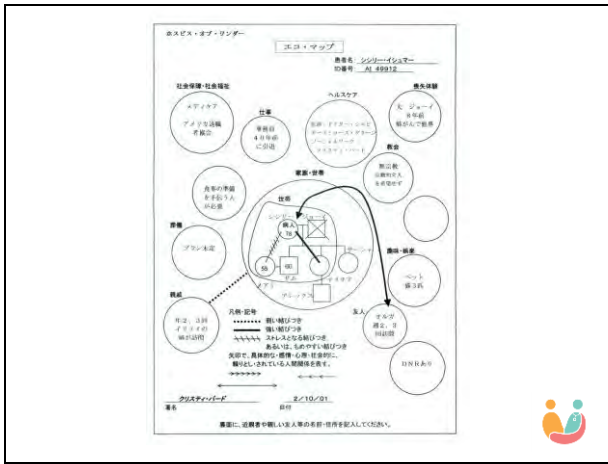
## エコマップ

副読本参照



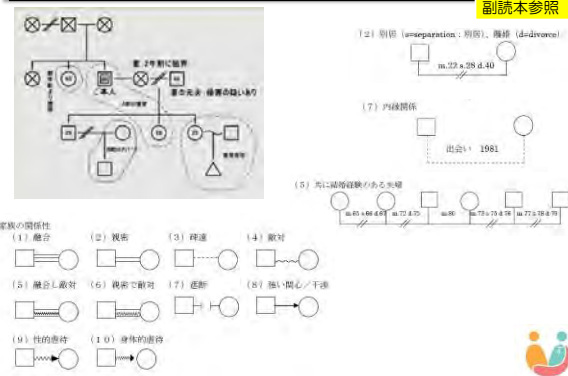
### 【家族関係を知る:エコマップ】

- ・ 家族関係については、エコマップやジェノグラムなどを用いるのが有効。
- ・ エコマップは、生態学的地図と呼ばれ、患者と家族のかかわり、社会資源との関係を図式化したもの。
- ・ 患者が周辺の人が社会資源とどのような関係にあるのか、社会資源がどのようなつながりを持っているか、現在は活用していないが、今後活用を期待できる社会資源について、視覚的に捉えるうえで役立つツール。副読本を参照。



・これは、ホスピスの患者のエコマップ。患者と家族の関係性や知人やサービスとの関係性が解り、家族にどのようなケアを提供すれば良いか、参考にしてほしい。

### ジェノグラム (家系図、対人関係図)



### 【家族関係を知る:ジェノグラム】

・ジェノグラムは、世代関係図、家族関係図とも呼ばれるもので、3世代以上の家族の人間関係を図式化したもの。  
 ・患者・家族の関係を視覚的に理解でき、ジェノグラムを利用して結婚や出生、死別など、家族の変化を追跡することができる。

### ジェノグラム (家系図、対人関係図)

これまでの親しい人 (家族を含めて) との死別体験を聞くことが大事

- ・どのような病気で、どのような状況で
- ・どこで (病院 あるいは 自宅等)
- ・どのように (どんな苦痛があったか、なかったか)

\* 医療不信がありそうな人は特にそのもととなった出来事を聞き出すことが重要

・がん患者の家族の評価では、これまでの親しい人 (家族を含め) との死別経験を聞くことが大事。副読本に事例を示したので参照。

### 家族に声掛けをすることが大事

- ・心配事はいろいろあると思いますが、何か知りたいこと、聞きたいことはありませんか
- ・疲れてはいませんか
- ・不安に思っていることはありませんか
- ・よく眠れていますか
- ・ . . . . .

コミュニケーションを保つ積極的傾聴

・また、家族の苦悩やニーズを知るためには、日常的に家族に声をかけ、「心配事はいろいろあると思いますが、何か知りたいこと、聞きたいことはありませんか」「疲れてはいませんか」「不安に思っていることはありませんか」「よく眠れていますか」など聞くことが大事。家族の様子から患者の前では聞きにくそうにしている時は、「不安なことがあれば、電話でも言ってくださいね」と支援者から声をかけることも必要。

### 家族のケア（3）

#### 家族の基本的生活の援助



【家族のケア：家族の基本的生活の援助】

#### 家族の基本的生活の援助

- 家族は普段通りに過ごすこと
- 生活のスケジュールにあわせてプランが組み込まれること
- 仕事は辞めないこと
- 食事は好む時間に摂取できるよう置いておくこと（多職種で調整する）
- 内服薬は服用したか全員がわかるように配置する
- 訪問した様子をメモして残すこと（すべての職種の申し送りが一覧できるノートを作成すると便利）
- 地域の方にも誰にでも緊急時の連絡先がわかるように配置すること



【家族のケア3：家族の基本的生活の援助】

・病状が悪化している場合には、家族がそばにつきっ切りとなり、基本的日常生活（入浴・睡眠・食事・娯楽など）が営めないこともあるので、声掛けして状況を把握し、状況に応じて地域リソースを利用するなど支援を働きかけることも必要。

### 家族のケア（4）

#### 家族の介護支援



【家族のケア4：家族の介護支援】

・長期ケアにおいては、家族の介護支援としてのホームヘルプサービスやショートステイやデイケアの利用などをケアプランの中に組み込んでおく必要がある。

・医療機関の病床にもよるが、ホスピスや地域包括ケア病棟などレスパイトに活用できるサービスを日常から知っておくことや、地域のどこに相談すれば教えてくれるかなどを知っておくことも必要。

・在宅医療連携拠点相談室については領域5-3の介護支援の内容を参照。

#### 介護負担の評価



## 介護負担の評価



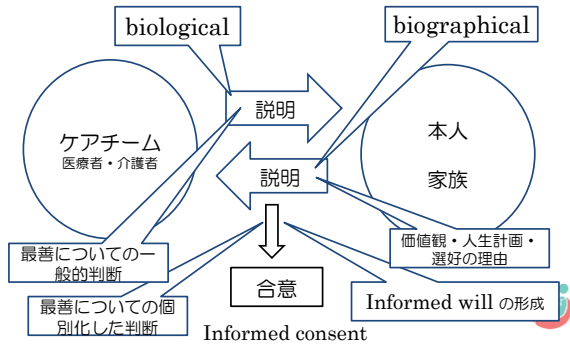
## 家族のケア（５）

意思決定を支える（意思決定支援）



【家族のケア5:意思決定を支える(意思決定支援)】

## 意思決定のプロセス（情報共有－合意モデル）



【意思決定のプロセス(情報共有－合意モデル)】

- ・病状が悪化し、患者本人が意思決定できなくなり、家族が意思決定を行わざるを得ない場面が少なからず出てくる。この場合にも意思決定に必要な情報をできるだけ正確に伝え、家族の都合もよく聞き、患者本人の価値観や志向や希望なども考慮しながら話し合いを行うことが大切。
- ・また、どのような決定を行うにせよ、医療従事者や介護従事者は寄り添うこと、責任をシェアすることを覚悟し、そのことを伝えることが大事。