巻頭言

何が最良なのか ～カンファレンスを重ねる

高岡（たかおか） 佐和子（さわこ）

当協会理事

（京都大原記念病院 リハビリテーション部　課長　理学療法士）

皆様、明けましておめでとうございます。

昨年の５月８日、新型コロナウイルス感染症は季節性インフルエンザと同じ５類感染症に移行し、面会制限の緩和や家屋評価、外出・外泊訓練を再開された回リハ病棟・病院、施設も多いと思います。

少し前の話、レスパイト目的で介護老人保健施設に入所した利用者が意識レベル低下、嚥下機能低下のため当院へ緊急入院。１か月経過した頃にCOVID-19に感染、COPDの既往があり高齢であったため急性期病院へ転院となりましたが、２週間後、全身状態が安定し、再入院されました。

カンファレンスでは、覚醒にムラがあり、摂食量も少なく誤嚥リスクも高く、経鼻経管栄養のため、主治医より胃ろう造設の提案があり、退院先等についても、「山間部の自宅ではサービス利用が限定的となる分、家族の負担が大きくなること、誤嚥性肺炎の可能性があり予後が短くなるかもしれない」と説明がありました。

これに対し、ご家族からは「自然な形で（経管栄養や胃ろう等の）管につながれず自宅で看取りたい」「（山間部にある自宅で）何かあったときすぐに駆け付けられないことも承知している」「現実的ではないかもしれないが自宅退院できるなら家族全員で頑張りたい。本人の意思を尊重したい」との強い思いを伺いました。

患者さん本人の「家に帰りたい」という思い、ご家族の「住み慣れた家で穏やかに過ごしてほしい」「自宅で看取ってあげたい」との思いに対し、回リハスタッフと在宅スタッフ、ご家族とでカンファレンス（話し合い）を重ねながら、ご家族を含むすべての関係者で情報を共有し、方向性の統一が図られました。

経鼻胃管をすべて抜去しての退院のため、退院直前のカンファレンスでは、栄養状態と誤嚥性肺炎が本人の今後を左右すること、低栄養もしくは誤嚥性肺炎でお亡くなりになる可能性もあることを説明し、再度、自宅での看取りの意思を確認しました。

多職種で話し合いを進める中、「これまで住んでいた自宅での生活でないと意味がない」ことを前提に、ハイリスクであることは承知の上で「どのように寄り添い、援助を行うか」を多職種で検討し、自宅でのご家族の介護負担・不安を軽減するため、多職種による介護指導を繰り返し実施。退院後はご家族と共に穏やかな日々を過ごされ、２か月後、ご逝去されました。

コロナ禍による制限下で本人・ご家族の思いに寄り添い、希望を実現させるためにできることは何かを考えさせられたケースでした。

退院支援の多くは患者さん本人の思いよりもご家族の都合や思いが優先されることが多く、現実的にはそれも致し方ないと思いながら、これまで支援してきたように思います。しかし、何が最良なのか、答えはそのケースごとに変わってきます。怠ってはならないのは、本人・ご家族、回リハスタッフ・在宅スタッフ間でカンファレンスを繰り返し、情報共有すること。

患者さん・ご家族の意思を確認し全体の方向性を統一していくことの大切さを再確認できました。