資料

老年期援助困難事例の解決のための視点
ー 事例検討会の議事録の再分析より ー

中道淳子[1]，油野聖子[1]，川端祥子[1]，森垣こずえ[2]，直井千津子[2]，
閨利志子[3]，高田千嘉[4]，高道香織[5]，紺谷一十三[6]

概　要

本研究の目的は，老年期の援助困難事例において，事例検討会の議事録の再分析をとおし、困難解決のための視点を明確にし，同じような事例に遭遇した際に参考となる資料を作成することである．再分析を10事例で行った結果、【これまでの療養のプロセスを丁寧にみる】【介護者（家族）への立場変換】【できそうなことと困難なことを見極め，ともに考える】【施設全体として初期対応が大切】【自宅での生活者の視点】【患者の希望をスタッフ間で共有する】【相手の心の内に近づく】【現在のケアのあり方を見直す】【看護者の延命治療と家族の延命治療の内容を照合する】【ケアの拒否を患者の力と捉える】という視点が挙げられた。臨床現場では，これらの視点が大切であることを知るだけではなく，「（その視点で）できないのはなぜか」を振り返り，考えていくことが重要であった．今後更に分析事例を増やし，困難の構造についても明らかにしていきたい．

キーワード　高齢者，援助困難，事例検討

1．はじめに

本学老年看護学領域では，平成16年度より，臨床現場における困難事例の事例検討会（以下，検討会）を月に1回開催し，平成22年4月の第57回目の検討会において50事例目を検討した．各事例は事例提供者から紙面で紹介され，質疑応答形式で事例への理解を深め，よりよい看護介入に向けた意見交換を繰り返してきた．検討会には県内の老人看護CNSおよび認知症認定看護師なども参加している．検討会に提出されるような困難事例は，多くの臨床現場でも同じように困難事例と捉えられていることが多い．そこで，検討会での意見交換の内容を議事録の再分析をとおし，困難解決のための視点を明確にし，臨床現場で同じような事例に遭遇した際に参考となる資料を作成することを本研究の目的とした．

[1] 石川県立看護大学
[2] 金沢医科大学病院
[3] 公立能登総合病院
[4] 医療法人社団浅ノ川千木病院
[5] 独立行政法人国立長寿医療研究センター
[6] 元石川県立看護大学

2．研究方法

2．1　分析対象事例

これまでの50事例のうち，以下の条件をすべて満たした10事例．

① 検討会での議事録が詳細にあり，検討内容がわかりやすい
② 困難解決の視点が見いだせると複数の研究者が判断した
③ 事例提供者から振り返り分析する承諾が得られた

2．2　分析方法

分析対象事例において，検討会に提出された資料と検討会での議事録から，主に事例提供者が以下の手順で分析を行った．まず，「事例提供者が困難だと感じた点・困った点」を明確にし，困難点に関して出された＜検討会での意見・発言＞を抽出した．抽出した＜検討会での意見・発言＞を類似する内容ごとにまとめた．そのまとまりごとに，［意見・発言からの気づき］を挙げ，『検討会で得られた示唆』としてまとめた．最終的に｛検討会を終えての事例提供者の認識の変化｝を記述した．

上記の過程における｛検討会を終えての事例提供者の認識の変化｝に関しては，分析者が事例提供者と同一人物の場合，分析者が認識の変化を新たに記述した．分析者が事例提供者ではない場合には，議事録から読み取れる範囲で事例提供者の認識の変化を記述したが，議事録から事例提供者の認識の変化が全く読み取れなかった事例において，事例提供者から検討会後の事例に対する認識の変化を聞きとって記述した．

以上の内容を事例毎に提示し，その内容を半数以上の研究者で共有し，その事例の【困難解決のための視点】について話し合い，検討を重ね，研究者間のコンセンサスを得て内容を決定した．

尚，分析過程においては老年看護学の臨床経験及び教育経験が豊富な有識者によってスーパーバイズを受けた．

２．３　倫理的配慮

事例は事例提供者により事例の本人またはご家族に検討会で検討することの了解が得られている．また，本研究において事例が特定されるような内容は提示していない．検討会での発言も参加者個人が特定されることはない．

３．結果

３．１　分析事例の概要

表１には，分析対象事例の概要を示した．性別は，男性６事例，女性が４事例であり，年代は，70 歳代が３名，80 歳代が６名，60 歳代が１名であった．主疾患は糖尿病や心不全などの慢性疾患や悪性新生物や脳梗塞後遺症など様々である．

３．２　困難解決のための視点を導くプロセス

紙面の都合上，事例Ａに関して，分析したプロセスを示す．

Ａ氏は，70 代の男性で，Ⅱ型糖尿病の方である．経過としては，40 歳代よりⅡ型糖尿病でインスリン自己注射を行ってきた．両大腿骨骨折を機に要介護状態となり介護サービスを受け在宅療養を行っていた．HX 年感染症の兆候あり，歩行障害が悪化，転倒し動けなくなった．同時に自己注射が困難となり入院となった．入院中は感染の治療とリハビリテーションを実施．状態が悪い時は看護師が注射を代行していた．家族は，介護者の妻，長男（週末のみ在宅）と３人暮らしであった．

この事例の困難点として事例提供者が挙げたことは，Ａ氏の注射手技は不確実であるのに，退院に向けて自己注射をしようとしない．以前より関わっていた訪問看護師に相談したが「これまでも注射は不確実であったと思う」と具体的な解決策は検討できなかった．Ａ氏はどうしたら自己注射に応じてくれるのかということであった．

検討会では，以下に示すような①～⑥の示唆が得られた．

① これまでの療養の過程を振り返ることで，現在のセルフケアを理解することができる
② 自己注射に対する医療者と家族の認識の違いがある
③ 本人の機能に応じた注射器や方法の検討を行う
④ 患者の療養のプロセスを知るためには病院・地域との連携が必須
⑤ インスリン自己注射をサポートする体制が不十分な現状がある
⑥ 看護師の援助が患者のセルフケアを低下させ

表１　分析対象事例の概要

事例	性別	年代	主疾患
A	男	70 代前半	Ⅱ型糖尿病，両下肢筋力低下
B	男	70 代後半	脳塞栓症（左中大脳動脈領域）
C	女	90 代前半	多発性脳梗塞，横行結腸癌（未治療）
D	男	80 代後半	慢性心不全
E	女	80 代後半	右大腿骨頸部骨折，食欲不振，尿路感染，認知症
F	男	80 代前半	貧血，廃用症候群，難聴
G	男	70 代後半	意識障害，肺炎，低栄養，多発陳旧性脳梗塞
H	男	80 代前半	脳梗塞後遺症（高次脳機能障害，失語症，神経因性膀胱）
I	男	80 代後半	慢性閉塞性肺疾患，窒息後状態，肺炎
J	女	80 代前半	上顎悪性腫瘍

ることもある

最終的な｛検討会を終えての事例提供者の認識の変化｝を記す.

｛病棟看護師は，現状（病棟での患者の姿や起こっている現象）にとらわれやすく，患者家族のこれまでの療養のプロセスを軽視する傾向にあると思う．患者，家族が歩んできた長い道のりを丁寧に辿って理解を深めないと援助の提供は困難である．だがこれまでの療養のプロセスの情報はどのようにして誰から得るのか？今回は在宅療養を支えてきたケアマネージャーの情報より，事例提供者は患者家族の理解が深まったと感じた. 地域，病院の生きた連携のためには用紙や電話で伝えるだけではなく，常に患者家族を中心においた話し合いが必要であると痛感した．援助者が，情報を伝えようと，また得ようと努力する姿勢が求められる.

事例提供者は，これまで出来ないところを補うことが援助であると考えていた．それはセルフケアにとって消極的な援助であり，できないからと言って援助してしまえば，機能は低下し高齢者はさらに出来なくなっていくであろう．看護師の役割として，本人や家族が必要だと考え，セルフケアに取り組むことができるよう意識付ける，セルフケアが行えるよう一緒に考える，出来ないところは手伝いながらできるようになるまで見守る，それでも出来ない時のサポートを保障する，ことが重要と認識を新たにした.｝

この様に，事例提供することによって，また事例提供して得られた示唆を明らかにすることによって，事例提供者は，看護する視点の変化が見られた.

以上のような分析プロセスを踏みながら，事例を見つめなおし，研究者間で討議した結果，このような事例の困難解決のための視点を【これまでの療養のプロセスを丁寧にみること】とした．具体的には, どのようにセルフケアを行ってきたか, 現在の状態をどのように捉えているか，家族との関係は, 家族の状況はどのようになっているのか, などについて，本人と家族が納得できるまで根気よく段階的に関わることが含まれる.

３．３　困難解決のための視点

事例Ａ以外の【困難解決のための視点】を導き出したプロセスについて，紙面の都合上，詳細には述べられないが，各事例の「事例提供者が困難だと感じた点・困った点（困難点）」とその困難点に関して出された意見・発言，それらからの気づきをまとめた.『検討会で得られた示唆（示唆）』,【困難解決のための視点】を抜粋して表2-1と表2-2にまとめた.

事例Ｂ（70代男性）は，脳梗塞後，胃瘻造設となり，認知機能の低下状態から体幹抑制を行う状況で退院の方向性が見えない状況に対して，退院のことより，まずは日常における必要以上の抑制が無いかを検討し，患者の不快や苦痛を取り除くことに取り組むよう【現在のケアのあり方を見直す】という視点が導かれた.

事例Ｃ（90代女性）は，ターミナル期にあり，急変時の対応について訪問看護師と介護者の娘との思いにズレがあった．看護師が【介護者（家族）への立場変換】を行い，介護者の思いに近づこうとすることが解決のための視点となった.

事例Ｄ（80代男性）は，妻の死をきっかけに心不全を繰り返す事例の地域を含めたサポート体制が焦点となり，解決のための視点として，地域の多職種も巻き込み,【できそうなことと困難なことを見極め，ともに考える】が挙がった.

事例Ｅ（80代女性）は，骨折後の経過で，認知症がある．認知症高齢者の転倒リスクは主治医から説明はあったが，Ｅ氏が転倒を繰り返すことで家族からの不信感が聞かれ，スタッフは家族に対し拒否の気持ちが生じていた．このような事例では,【施設全体として初期対応が大切】であり，解決のために，家族をクレーマーと捉えず自分たちの関わりを振り返っていくことが必要であった.

事例Ｆ（80代男性）は，廃用症候群で療養中の方で，夜間不穏になったときの対応について，プロセスレコードによる振り返りから，不穏行動の中にある【相手の心の内に近づく】ことで患者の安定を取り戻す関わりが出来る.

事例Ｇ（70代男性）は，重度の肺炎で意識障害は免れないが積極的治療により回復の可能性があった．以前の本人の延命治療しない意思を尊重し治療拒否をする家族への関わりの困難感では【看護者の延命治療と家族の延命治療の内容を照合する】という解決のための視点を見いだした.

事例Ｈ（80代男性）は，脳梗塞後遺症で退院に向け介護者に技術指導などが行われていた．退院間近に介護者の負担が強いことが露見した．自宅での患者・家族の24時間の生活の実状をイメージする【自宅での生活者の視点】が困難解決のための視点となった.

事例Ⅰ（80代男性）は，肺炎で誤嚥のリスクが高い患者であり，経口摂取のアプローチにスタッフの理解が得られにくい状況であった．患者の食べたいという希望に添うケアは生きる力になること，安全にケアを進める方法を他職種と検討することの有用性を確認して【患者の希望をスタッフ間で共有する】ことが困難解決のための視点である．

事例Ｊ（80代女性）は，上顎悪性腫瘍が再発している方で，スタッフやケアを拒否することに関して困難感があった．拒否も患者の意思であると受け止め患者の意思を探求するという【ケアの拒否を患者の力と捉える】見方が困難解決のための視点にあがった．

４．考察

４．１　看護師がリフレクションすることの大切さ

まず，看護実践の過程をリフレクションすることによって，思考と感情が整理されることについて考える．

今回，困難解決のための視点として見出された内容は，これまでも教科書等に書かれた内容と大きな違いはないと考える．検討会を通して，臨床現場では，これまで示されてきている教科書に書かれた内容が大切であるということを知っているだけでなく，「（そのことを）臨床で出来ないのはなぜか」を振り返りつつ，考えていくことが重要なのだと考える．

斉藤[1]は，実践型概念化方法の５ステップとして,「想起」→「内省」→「フォーカス」→「熟成」→「展開・未来へ」を挙げている．その「内省」のテーマは，（忘れられない体験を）なぜ忘れなかったのか？であり，無意識の意識を意識化するねらいがあるとしている．現場で，繰り返していく中で無意識に実践している事が多く，改めて振り返らなければ，その意識化が出来ないことは多いのではないかと思われる．

次に，｛検討会を終えての事例提供者の認識の変化｝を表現することは，今後の事例への関わりのみならず，これから出会う事例に対する認識を改める事に役立つと思われた．この認識の変化は，検討会での他者からの意見によってもたらされるだけではなく，事例に対する自己の感情を表出し，それに対して出席者から同じような経験や感情の共有ができることも関与していると言える．検討会の有効性として，外池ら[2]は，「語り」がもたらす感情の解き放ちがあることを報告している．検討会での検討後に，事例提供者が事例提供してよかったと思えるような場づくりが重要である．

Schön[3]は，行為の中の省察について，それまで経験して形成された実践的知識を用いながら，その実践過程を振り返ることによって先行する知的操作からは生まれない新たな知の生成が存在すると述べている．老年看護における新たな知の生成のためにも，今回得られた困難解決のための視点を仮説として事例を積み重ね，この視点の有効性を検証していくことも重要であろう．

４．２　老年期事例にみられる困難感の特徴

老年期事例にみられる困難感の特徴としては，事例Ａ，事例Ｃ，事例Ｄ，事例Ⅰにあるように，高齢者一人ひとりのもてる力の見極め方が難しいことが特徴ではないかと考えられた．セルフケア能力や生命力は，看護者の予測をこえて力が発揮されることから，看護者が限界を決めることは難しい．もてる力を期待しすぎるのも高齢者の負担となり，生命力の消耗につながりかねない．看護者は期待しすぎることなく且つ限界を決めずにもてる力を発揮できる環境づくりを惜しまない姿勢でいることが大切である．

次に，事例Ｂ，事例Ｃ，事例Ｆ，事例Ｈ，事例Ｊから考えると，高齢者自身の意思確認の困難さが挙げられる．高齢者には多くの健康問題があり，認知機能障害，感覚機能障害などがあれば，情報の取り込みすら難しいことが多い．また，経験からの自分なりの考え方や，価値観が作られていることもあり，対話する高い能力が看護者に求められていると言える．

村上[4]も同様に，高齢者のケアマネジメントの現状と課題の中で事例検討会における支援困難事例を通して，利用者（高齢者）とケアマネージャーが共通のニーズを合意できないままに「利用者との相互作用」に困難をきたしていることを指摘している．

天津[5]は，心を通い合わせるコミュニケーションが，空気や食べ物と同じくらいに重要であることや，たとえどんな状態であってもこころを聴くこととこころを話すことを欠いては看護が成り立たないと言っている．対話が困難であるから，あきらめるということなく関わっていくことが重要である．

最後に，事例Ｃ，事例Ｄ，事例Ｅ，事例Ｇ，事例Ⅰにあるように，高齢者においては，社会的な側面（特に家族）の影響が大きく，家族との調整

表２－１　事例（Ａ～Ｅ）の再分析における困難点および検討会での示唆と困難解決のための視点

事例	困難と感じた点・困った点	検討会での示唆	【困難解決のための視点】
A	A 氏の注射手技は不確実であるのに，退院に向けて自己注射をしようとしない．以前より関わっていた訪問看護師に相談したが「これまでも注射は不確実であったと思う」と具体的な解決策は検討できなかった．A 氏はどうしたら自己注射に応じてくれるのか．	①これまでの療養の過程を振り返ることで，現在のセルフケアを理解することができる ②自己注射に対する医療者と家族の認識の違いがある ③本人の機能に応じた注射器や方法の検討を行う ④患者の療養のプロセスを知るためには病院・地域との連携が必須 ⑤看護師の援助が患者のセルフケアを低下させることもある	**【これまでの療養のプロセスを丁寧にみること】** ・どのようにセルフケアを行ってきたか？ ・現在の状態をどのように捉えているか？ ・家族との関係，家族の状況はどのようになっているのか？など本人と家族が納得できるまで根気よく段階的に関わる
B	B 氏は胃瘻造設後主治医より退院の許可が下りたが，下痢による肛門周囲のびらんから座位も困難で，経管栄養は 24 時間持続投与されてる．認知機能の状態から，安全確保目的で体幹抑制を行う状態で，退院の方向性が見えない．	①身体拘束を外す ②下痢を改善するように取り組む ③多職種のかかわりについて知り，チームで目標を共有する ④本人の意思を見出す	**【現在のケアのあり方を見直す】** ・安全確保目的で患者に抑制を強いていないか？ ・患者の不快，苦痛に眼を向け，まずそれを取り除くことに取り組む ・できない部分を強調するのでなく，残存機能を活かす関わり
C	C 氏に生きていて欲しいという思いから緊急時には病院搬送を希望される娘さんと，自宅で最後を迎えることが一番よいと思う訪問看護師，事例提供者との間にずれがあり，どうしたら娘さんが自宅で看取ると決心してくれるかと，解決方法を模索していた．	①家族の話易い看護師が主に関わり，看護師の想いを押し付けない関わり ②家族のゆれる想いに添うこと ③介護者の対象理解の重要性 ④医療者の説明では理解できないことも多い ⑤C 氏自身の意思確認をする ⑥グリーフケアの必要を再確認する ⑦看護師にも最後をどう迎えるかさまざまな考え方がある．介護者と話し合い，両者の思いをすり合わせる	**【介護者への立場変換】** ・介護者に関する質問を受ける（…の…の点はどうか？） ・似た事例の経験をもちよる（…の事例では…だった） ・介護者の立場に立ち思いを聞く（…は…なんじゃないか？） ・価値観の違いを認め合う
D	D 氏や長男は、身の回りのことすべてを担っていた妻が亡くなってから，家事全般を担う状況になったことで心不全を繰り返していた．心不全再燃のリスクが高く，退院後の日々の暮らしや体調管理に関する支援を継続させていくために，病棟から外来，地域の含めたサポート体制をどうしていくのか．	①在宅生活を見据えたフィジカルアセスメント ②本人の持てる力と，困難を見極め，長生きしたいという目標の中に組み立てていく ③自覚することは，自分の身体をいたわる行動を起こすきっかけとなる ④家長や父親の役割が継続できる ⑤同居の長男だけでなく，次女の力を借りる ⑥多職種の「専門性」という力を活用し，連携する	**【できそうなことと困難なことを見極め，ともに考える】** ・地域の他職種とともに、本人のできそうなことや困難なことを見極める ・患者と長男，長女が一緒に考えていけるようにする過程や，患者と長男，長女が共に生活を振り返ることは，患者自身のセルフケア能力を促進させる
E	認知症高齢者の転倒リスクは，主治医やスタッフからも説明がされているが，E 氏が転倒を繰り返し，家族からケアや治療に対して不信感や不満感を訴える声が聞かれるようになった．スタッフにもケアしていて過失があったと言われそうで不安がある．ご家族に対し拒否の気持ちが生じていた．	①E 氏の認知症症状を家族に知ってもらう ②疾患や治療の内容を，家族がどのように理解しているのか確認する ③スタッフのケア方針を家族と共有する ④家族に対する思いをスタッフ間で共有し，早い段階でズレの内容をアセスメント ⑤家族を労い，歩み寄る姿勢をもつ ⑥認知症高齢者の安全とリスクについて家族に理解していただく ⑦家族からの意見を受け止める	**【施設全体としての初期対応が大切】** ・認知症高齢者の転倒リスクと尊厳について，家族も理解できるよう，施設全体として説明することが必要 ・認識のズレは，連鎖・拡散するため早い段階でアセスメントをし，家族と信頼関係を築いていくことが大切 ・家族の意見をクレーマーと捉えずに自分たちの関わりも振り返る

表２－２　事例（F ～ J）の再分析における困難点および検討会での示唆と困難解決のための視点

事例	困難と感じた点・困った点	検討会での示唆	【困難解決のための視点】
F	夜間不穏になり，スタッフナースが困っていた患者に関わり，安定を取り戻した事例．いつのどのようなケアが，よい結果となったのか，プロセスレコードで自分自身のいつもと違う感情や，行動を振り返った．	①普段のケアを見直す ②患者の思いをキャッチする ③患者の背景を理解する ④心のケアをする	**【相手の心の内に近づく】** ・現象の中にある相手の心の内を理解する ・うまく対応できた事例は振り返り，何が良かったかを言語化し積み重ねる
G	重度の肺炎で意識障害や機能障害といった後遺症は免れないが，積極的な治療で回復する可能性はあった．本人は現在意思表示出来ないが，以前の発言から本人の意思を尊重しようと治療拒否を決定した家族と対峙し，家族にどのように接すればよいかわからない．	①本人・家族の考える延命治療を実際の状況と照らし合わせて確認する必要がある ②医療者の立場や自分の価値観は，本人や家族の思いを理解する障害となり，それが看護師のジレンマとなりやすい ③家族が意思決定するプロセスを見守る ④家族が悩んで選択したことを後押しする関わり ⑤患者個々に自身の命との向き合い方がある	**【看護者の延命治療と家族の延命治療の内容を照合する】** ・価値観の違いを認める ・意思決定できる情報提供と時間の保障 ・決定したことを支える姿勢 ・本人が自分の命と向き合えるような関わり
H	Ｈ氏の高次脳機能障害による行動変貌を受け止められず介護不安が強い介護者の娘さんに，看護師側は入院を延長しながら説明や技術指導を行い，不安解消を図ってきた．退院カンファレンスの段まで行ったところで，叔父が病院へ苦情を訴え娘さんが，負担が強いことが露見した．それまで介護負担に関する訴えもなく，サインに気付けなかったことに困難を感じている．	①看護者の価値観でなく，介護者の立場に立って不安を理解し寄り添う ②介護者の周辺のサポート状況をつかみ，介護者をひとりにしない態勢づくりを考える ③本人・介護者と共に考え進める姿勢を持ち，在宅介護を受け入れていく過程に沿う ④患者・介護者の立場から話し合い，方向性を決めていく	**【自宅での生活者の視点】** ・自宅での患者・家族の 24 時間の生活の実状をイメージする ・入院中のケアを自宅で行うためには何が必要か，どこに不都合があるか，介護する家族と細かく話し合い入院生活と在宅での生活のギャップを埋めていく ・医療者として疾患の程度で退院をアセスメントするのではなく，患者・家族を生活者とみて，どのような調整が必要かを考えていく
I	誤嚥のリスクのある患者に対する経口摂取へのアプローチを行う際に，スタッフの理解が得られない．リスクを重視し経口摂取を否定する考え方が強くある．	①患者の「食べたい」希望を重視する． ②客観的な情報を提供しながらスタッフ間での目標を共有する ③他職種に伝えることも大切な技術 ④患者の持つ力を引き出す ⑤地域連携の必要性と困難さ	**【患者の希望をスタッフ間で共有する】** ・患者の「食べたい」という希望に添うケアは生きる力になる ・安全にケアを進める方法を他職種で検討する事の有用性
J	Ｊ氏はスタッフやケアを拒否することがあり，スタッフが戸惑いを感じ，どう対応していったらいいか困難感を持っている．拒否される看護師は，その関わりを振り返っても何がいけないのか言うことができない場合が多い．	①拒否される看護師は無意識にＪ氏の脅威となる態度をとっている可能性がある ②患者の声から援助方法を学ぶ姿勢を持つ ③患者とその家族の希望（思い）を確認する ④患者にとって安心できる生活について話し合う ⑤在宅で看る家族の安心を確保する	**【ケアの拒否を患者の力と捉える】** ・ケアを拒否する患者を看護師は否定的に受け止めてしまいがちである事を知る ・拒否も患者の意志であると受け止める ・患者の意志を探求する

が必要にもかかわらず，家族の情報が得にくい状況が困難感を大きくしている現状も特徴として考えられた．核家族化が進む家族形態の変化に伴いこの困難感が今後も増えていくことが予測された．

４．３　本研究の限界と今後の課題

検討会で50事例を検討しているが，今回分析できた事例は10事例であった．この10事例が50事例の困難解決のための視点を網羅できたとは言い難い．今後は，さらに分析事例を増やし，困難の構造についても明らかにしていきたい．

５．おわりに

本研究は，検討会で検討された事例の再分析によって，困難事例を解決するための視点を言語化したといえよう．これまでに大事な視点であると学習したことであっても現場では様々な状況からその大切な視点が見落とされており，事例に困難感を感じた際に今回抽出された視点を仮説として適応させて事例を見つめなおすことで，解決の糸口がひろがることが予測される．このような視点を常に取り出せるように看護者として事例を振り返る訓練を積んでいきたい．

謝辞

本研究は平成22年度石川県立看護大学共同研究費の助成を受けて行ったものである．平成16～21年度の事例検討会において多くのご示唆をいただきました天津栄子教授，故佐藤弘美教授に心から感謝いたします．

引用文献

1）斉藤佳子：看護の強みを引き出す実践型概念化方法の開発．臨床看護，35（9），2009.
2）外池晴美，山田恵子，松原美紀他：「看護を創る会」の語りによる事例検討会の有効性～「語り」がもたらす感情の解き放ち～．茨城県病医誌，26，7-12，2008.
3）DA，Schön 著／柳沢昌一・三輪建二訳：省察的実践とは何か―プロフェッショナルの行為と思考―，凰書房，51-52，2007.
4）村上信，濱野強，藤澤由和他：高齢者のケアマネジメントの現状と課題―事例検討会における支援困難事例を通して．新潟医福誌７（1），43-50，2000.
5）天津栄子：老人の特性と「コミュニケーション」-その視点と実際．Quality Nursing，2（6），30-38，1996.

Issues Related to Problem Solving for Cases in which Assistance for the Elderly Presents Difficulties – Re-analysis of Case Examination Meeting Minutes –

Junko NAKAMICHI, Seiko ABURANO, Sachiko KAWABATA,
Kozue MORIGAKI, Chizuko NAOI, Toshiko NEYA,
Chika TAKADA, Kaori TAKAMICHI, Hitomi KONYA

Abstract

The purpose of this study was to clarify issues related to problem solving for cases in which assistance for the elderly presents difficulties, through the re-analysis of case examination meeting minutes to create reference material for handling such cases. According to the re-analysis of 10 cases, the following categories were extracted: [Carefully reviewing past treatment processes]; [Shifting position to the caregiver (family)]; [Determining what can and cannot be done and considering solutions together]; [Considering the initial response of the entire facility as important]; [Considering the perspective of the individual living at home]; [Sharing patients' wishes among staff]; [Understanding the feelings of the elderly]; [Reviewing current care processes]; [Matching the thinking of nursing staff and families regarding the content of life-prolonging therapy]; and [Considering the refusal of care as the patient's choice]. It was important for nurses not only to be familiar with these issues, but also to review the reasons why they could not put them into practice and to consider solutions. In the future, I would like to analyze more cases and clarify the nature of the difficulties.

Keywords : the elderly, difficulties in providing assistance, case examinations