

# 自己決定を大切にしながら スムーズな退院援助を行うには

## スーパーバイザー

高橋 学（昭和女子大学助教授）

## 事例提出者

Hさん（メディカルソーシャルワーカー（MSW））

## 事例の概要

### 提出理由

本ケースは、入院患者Aさんの退院援助でかかわったケースです。現在も継続しています。終始悩んでいたのは、「他専門職種と協働していく上での戦略」「クライアントへの介入ペース」の2点です。依頼時には、MSWが求められた役割（情報収集屋さん）とソーシャルワーカーとしての援助をどう繋げていくのか、介入後半では在院日数が延びるなか、医師・看護師に期間が必要な根拠を伝えられない状況でした。利用者の決定を「待つ」ことは今までの援助のやり方でしたが、病院の特性を考え、違う方法も身につけなければと感じています。この事例検討では、①求められる役割から、どのようにソーシャルワーカー援助に繋げていくのか、②「待つ」だけでなく、クライアントの力をサポートしながら介入期間を短縮できる方法について学び、次の援助に繋げていきたいと考え、提出しました。

### 施設概要

一般病棟：200床、診療科目：外科、内科、呼吸器科、形成外科ほか

### クライアント

A氏（男性・86歳）

病名：気管支肺炎、小腸狭窄、右岸径ヘルニア  
現病歴：H17年3月4日、発熱・食欲低下・腹痛が続き、歩行も困難となったため、救急車にて当院搬送。即日入院。小腸狭窄、右岸径ヘルニアあり。4月2日、右岸径ヘルニア、小腸狭窄の手術施行。食事も可能となり、ADL回復。治療は終了するも、退院先確定せず入院継続中。

### 身体状況：下記以外は、ADL自立

聴力：難聴、排泄：たまに失禁、認知：物忘れ

### 家族状況

A氏・妻・長男の3人暮らし。もともと家族の意思決定の中心者は、一家を束ねていた妻だった。だが、妻が認知症になり家族を集約できなくなるにつれ家族のバランスが崩れ、喧嘩が絶えなくなる。

妻：78歳。3年前から認知症悪化。A氏入院以後、妻の症状（介護・夜間の独語等）に長男対応できず、A氏入院後にF精神病院入院。要介護2。

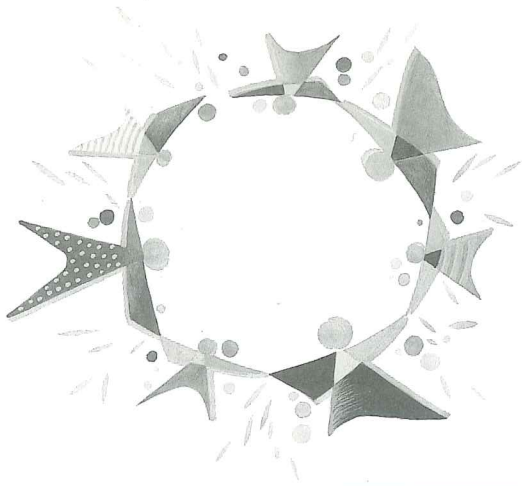
長男：40歳、未婚。無職。高校卒業後、アルバイトを転々。35歳の時、体調崩し仕事を辞めた。母の介護では介護拒否や虐待もあった。本人曰く、「自分はうつ傾向がある」。

### 生活歴・生育歴

5人兄弟の三男として県内他市で出生。高卒後、木材加工工場で勤務。60歳まで勤務。退職後は家で過ごす（読書、テレビを見る等）ことが多かった。A氏は「家族3人で仲よく、楽しく生活していた頃に戻りたい」と表現。

経済状況：年金1カ月6万円弱。生活保護。

住環境：木造アパートの2階住まい。



全国各地で行われている事例検討会の模様を誌上で再現します。検討会及び事例の内容は、プライバシー保護の観点から、全体の趣旨に差し支えない範囲で変更させていただきました。

## 援助経過

3月17日

### 【内科病棟師長からの依頼】

「家族と連絡がとれない。長男はいるが伝えたことを忘れて、コミュニケーションがとれない。今、どういう状況なのか知りたい。情報だけほしいの」と師長。協議の結果、MSWが妻のケアマネ・保護課に電話し状況確認をすることに。しかし、情報収集だけでは抵抗があったため、以下の介入理由を師長と共有した。①退院援助も視野に入れ、MSWが介入していくことのできることを得る。②家族アセスメントをし、家族への介入方法について見解を出す。

3月18日

### 【妻のケアマネに電話】

現状と経過を伺う。長男が介護者だがほぼ放置。家の中が不潔で、乱れている。キーパーソンは長男だが、ケアマネにお任せの状況。何かを決定するのは困難。サービスはヘルパー（掃除・入浴目的）のみ。長男は「病院からいろいろ電話があり疲れた」と話していたとのこと。

### 【保護課担当者へ電話】

現状と経過を伺う。平成16年12月から保護開始。A氏は妻の認知症について理解できず、妻が怠けているととらえて殴ることもあった。「長男は駄目。ぐーたらで、何を言っても糠に釘」と表現。

### 【内科病棟師長と協議】

上記を伝え、今後の取り組みを検討。「本人との面接は待ってほしい」と師長。まずは長男と面接をすることになる。

4月1日

### 【術前病状説明】 外科医より長男へ

### 【長男と面接】 インテーク面接（30分）

「父の入院により、母親の介護が全部自分になった。これ以上は無理。母は薬も飲めず、トイレにも1人で行けない。誰か常に見ておく必要がある」

大変な状況のなか、来て下さったことを労う。今後のお父さんの生活のことをどうやって考えていくか伺うと、「どうしよう」と長男。協力してくれる方がいるか尋ねると「お父さんの妹」と。相談の結果、MSWからもその方に連絡をとることに。

### 【MSWの見解】

長男は、今いる状況を語ることはできた。コミュニケーションはとれる。長男の力を見ていこう。

### 4月2日【手術日】

長男は体調を崩し、来院できず。

### 4月4日【A氏妹に電話・面接】（20分）

自己紹介をし、今までの経過を伝える。「私は物事を決めることはできない（よその家のことだから）。でも、できる限りの協力はする」とのこと。

### 4月7日【長男より電話・面接】（30分）

方針を決定した。母も父も病院か施設へ。「僕が決めます」と表現。

### 【MSWの見解】

息子がやっと話し合いの土俵にのった。「施設入所を」と表現するも、A氏の見解も気になっている様子。A氏と面接を行い、その上で本人・家族の考えをすりあわせる作業が必要と考える。

### 4月15日【息子から電話】（20分）

昨日、母親がF病院（精神科）に入院した。毎日、夜中にうなっていて大変だった。明日来院し、医師からの病状説明後の面接を約束。

4月16日

**【医師・内科病棟師長と協議】**

病状説明前にMSWが本人と息子に面接し、それぞれの見解を伺う了承を得る。

**【A氏と面接】**

自己紹介。とても耳が遠い。「息子に任せているので、何も心配ないよ」と笑顔。退院に向けての考えを伺うと、「今まで通りでいいんだ」。自宅の生活を考えている様子。そのため、MSWは2人の思いの顕在化を目指し、2者同席の面接を設定。

**【A氏・長男と面接】(80分)**

息子は父親の動作の遅さ、難聴にイライラしている様子。「あ？聞こえない。もうちょっとゆっくりしゃべってくれないか？」のA氏の言葉に、殴りかかろうとすることも。今後の生活方法についてそれぞれの考えを伺ったところ、相違していることがわかり、息子はイライラを隠せない様子。

**【医師と協議】**

現状の報告。相談の結果、外出泊をし、家族内で相談してもらおうということになる。

**【病状説明】内科医→本人・息子へ**

医師より、経口摂取獲得後の外泊を提案。外泊の結果で療養方法を検討していくことになる。

**【アセスメント】**

- ◆身体機能から考えると、経口摂取可能となれば入院の必要はない。しかし、長男の介護力等を考えると自宅での生活は困難のように思える。
- ◆今までの家族内意思決定の中心者は妻。家族内の新たな意思決定方法の再構築が必要。

**4月17日【内科病棟師長と協議】**

今後の流れについて相談。師長より、転院になる可能性も高いと思うので、転院先リサーチの依頼。

**5月8日【息子より電話・面接】(20分)**

外出泊について「家に連れてくるのは無理。僕は困る。外出は中止にしてほしい」とのこと。MSWは自分の言葉で本音を表現して下さったことに感謝を述べ、「本人とどうやって話し合おうか」と問う。

息子は「わからない」と投げやり。MSWより2点を提案。①A氏の妹もいるときに、今後のA氏の生活について家で話し合う。②病院で、A氏としっかり話し合う。息子は、しばらく考えた後、「明日病院に行きます。場所を貸してもらえますか?」。場所を用意することを約束し、電話を切る。

**5月9日【本人・息子と面接】(120分)**

はじめは2人で話し合いをしていただき(家族相互の力を見るため)、その後MSWが介入。2人の様子を観察できる位置にMSWは座る。

〈第1部：A氏と息子の話し合い〉(60分)

長男：「どうしたい?」と何度も問う。そして、自分の見解を述べる。「家に帰っても誰も来ない。1人きりだ。母さんは入院、僕も日中はいない。施設に入ってから生活がよいと思う」

A氏：「退院したら家に帰りたい。お父さん1人でもいいさ。施設か……困っちゃうな……。家族がバラバラになる」

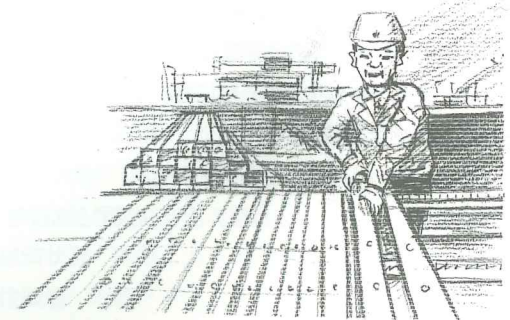
〈第2部：MSW介入〉(60分)

A氏：「何が何だか……。今まで信じていたのに」

長男：「お父さんの思いもわかる。でも無理」

MSWは、A氏がこれ以上耐えられない様子のため、今日は話し合いを中止。明日、再開することに。A氏の言葉を用い、今日のまとめ。

「今までは家族と一緒に生活することしか考えていなかった。でも、それが難しいのかもしれないと今日わかった。ほかによい案がないか、Aさんも考えてみたいと思っているのよね。今日はそれぞれの意見が違うが、お互いが思い合っているということ





確認できた。明日、また話し合しましょう」

**【内科病棟師長と協議】**

経過を伝える。本人のフォローを病棟で引き受けてくださる。翌日「夜は眠れず、表情も今までの入院生活にはない真剣な表情だった」と報告あり。

**5月10日【本人・息子と面接】(120分)**

息子が限界の表情。方針を決めないと息子が手を引くかもしれないと感じた。

〈第1部：A氏と息子の話し合い〉(60分)

昨日とは逆転。今度は、A氏が話のイニシアチブをとる。「今日はとことん話し合いたい。昨夜は家族で生活する方法について考えていた」

長男：「前みたいな生活は無理。家に帰ったら一人だよ。寂しいだろ。前向きに考えろよ」

A氏：「昨日は皆で暮らせないと聞いてショックだった。オレが諦めるしかないのか……」

〈第2部：MSW介入〉(60分)

本人がいろいろと考えてみたことをフィードバック。そして、生きる要が「家族とふれあうこと、繋がること、妻と一緒に生活すること」と確認。家族としてどうサポートしていくかを長男に問う。しばらく話し合った結果、①年に何回かは、A氏の妹家

族も交えて自宅に集まる、②A氏の妹家族や地域の友人たちと一緒に大勢で面会に行く、とアイデアがでる。本人喜ぶ。MSWよりグループホームについて情報提供。2人で見学し、その後決断をすることを提案。本人「そうしたい」。息子も協力的。

**【内科医師・内科病棟師長と協議】**

グループホーム見学後、意思決定すると伝える。医師と師長は「MSWに任せる」と。

**【妻の入院しているF精神科・PSWに電話】**

薬のコントロールがつけば、グループホーム入居も可能とのこと。その方向での援助を依頼する。

◆短期目標：グループホーム入居

◆長期目標：妻と1つ屋根の下での生活

**5月21日【グループホーム見学】**

本人は気に入って、「妻と一緒に住みたい」と。息子はキーパーソンとしての動きを果たしている。グループホームは正式待機に。

\*

その後、待機期間の過ごし方を検討中に息子との連絡が途絶える。ジリジリと時間が経つなか、他職種からの在院日数短縮を問う声にうまく対応できず、MSWは焦っている。

ケース検討会

**提出理由を吟味する**

**高橋** ありがとうございます。それでは、事例検討の方向性を明確にするためにも、Hさんの事例提出理由をもう少し詳しくみていきましょう。どなたか、提出理由についてご質問はありませんか？

**発言** 「今までの自分の援助と違う方法を身につけなければいけないと感じた」ということですが、どのあたりが今までのケースと違ったのですか？

**Hさん** このケースと同じように、今までも「待つ」援助はよくしていて、待っている間によい方向へ変化していくことが多かったのですが、このケー

スの場合、外科を経由したこともあって在院日数のプレッシャーがかなりあります。

**発言** 平均在院日数はどれくらいですか？

**Hさん** 外科は17日、病院全体でも19日です。

**発言** 先ほどの「待つ」ということに関してですが、このケースでは何を待っていたのですか？

**Hさん** このケースでは、Aさんと長男の動くペース、考えるペース、意思決定をするペースに合わせて援助をすすめました。お二人がご自分のペースで力を発揮していただけるよう待っていたつもりです。ただ、それぞれのペースが違うので、2人のタ

イミシングがそろそろのを待っていたために長くかかってしまったかな、という思いはあります。

**発言** Hさんのなかでは、今回の「待ち」は必要なものだったと判断されていますか？

**Hさん** 問題はそこなんです。私としては必要だと思っていたのですが、在院日数が長くなって、だんだん自分自身苦しくなっています。息子さんは精神疾患があるようもうかがえるのですが、特に医療機関にかかっているわけでもなく、どれだけ力があるのか予測がつかないところがあります。今は勘でやっているような状況です。

**高橋** では、「息子さんのことをこのように理解しているから、これだけの時間をかけることが必要なのだ」と明確に言えればいいということですか？

**Hさん** はい。Aさんについては待つ根拠を言えるので、息子さんについても根拠をもてれば、病棟にも理解を得ることができると思います。

## ファーストクライアントは誰か

**高橋** ほかに提出理由のところで何かありますか？

**Hさん** もう1点、最初の導入の部分について悩んでいるのですが、内科看護師長はいつも「何か情報をとってほしい」という言い方で依頼をしてこられるのです。師長としてはおそらく気をつけてくださっていて、SWは忙しいだろうからと自分が欲しいものを絞って「この情報をとってほしい」と言われていると思うのですが、私としては何とかこのパターンを変えたいと思っています。

**発言** 今、病院でHさんがMSWとして求められている役割は何ですか？

**Hさん** 病棟によって、それと職種によっても少しずつ違います。内科師長さんの場合は、家族に関する情報や地域とのつながりをもっているのがSWの役割だと考えているように思います。

**発言** 師長さんの考える役割とHさんの考えるSWのイメージに隔たりがあるということですか？

**Hさん** いえ、情報を提供するだけということがあ

ってもいいと思うのですが、いつも引っかかるのは、私自身が患者さんやご家族にまったく会っていない段階で「情報がほしい」と言われることなんです。それも、本人たちに伺うのではなく、周りから情報を集めてほしい、と。私としてはご本人やご家族の了解も得ないで周りから情報をとるのはSWの仕事の手順ではないと思っているので、なるべくならそういう手順ではないやり方で援助をしていきたいと思っているのですが――。

**高橋** 師長が「周囲から情報をとってほしい」と言うのは、そういう情報のとり方をしなければいけない事情があるのですか？

**Hさん** 自分たちのかかわりでは情報がとれないからだと思います。

**高橋** 病棟では、本人や家族から情報をとるのが難しいと思っているのですね。

**Hさん** そうです。これまでも、内科師長さんは、自分たちとしては頑張ったけれど、うまくかかわれないというケースを送ってくる傾向があります。

**高橋** 師長たちからすると「接近困難ケース」ということですね。

**Hさん** そういうことになると思います。

**高橋** ということは、師長が一番知りたいのは、「接近困難ケースにどんなふうアプローチすればよいか」ということなんじゃないですか？ それがうまく言えないから、「周りから情報を集めて」と言っているのではないのでしょうか。

**Hさん** なるほど……。たしかにこのケースでも、後半になって、どうかかわっていけばよいのかとか、何を大切にすべきかを伝えると、師長さんたちはすごく喜んでいらっしました。

**高橋** 師長の真意としては、「SWは家族とか地域とネットワークをもっているから、そういう方面からアプローチして、これからどんなふうにかかわればよいか道筋をつけられるようにサポートしてほしい」ということなんじゃないのでしょうか。

**Hさん** そう言われてみれば……。他の師長さんか





らの依頼の場合は、その方が一番欲しがっているものは何かと考えるのですが、内科師長さんはいつも「情報だけほしいの」と言われるので、つい――。

**高橋** カチンとくる。

**Hさん** そうなんです (笑)。

**高橋** SWに依頼をするというのは、その人に自分の力では解決できない問題が起きているということですよ。だから、このケースのファーストクライアントは誰かという、師長なんです。

**Hさん** たしかに、師長さん自身も長男に何度も連絡をしたり、いろいろ努力していたんです……。

**高橋** そうすると、最初に師長から話があった時、どうすればよかったですよ。

**Hさん** う～ん……。

**高橋** 師長のそれまでの取り組みを聞いて、「長男さんに連絡したり、いろいろと努力されてきたんですね。でも、うまくかかわるのが難しいクライアントなんですね。師長さんたちが少しでもスムーズにかかわれるような情報をとるために、ご家族の状況などを私から聞かせていただいても構いませんか?」と言えば、嫌がらないんじゃないですか。

**Hさん** むしろ、喜ばれると思います (笑)。

**高橋** 繰り返しになりますが、依頼が来るということは、その前に必ずプロセスがあるわけですから、まずはSWのところへ依頼に来る前のかかわりを聞き、そこをねぎらうことが大事です。その上で、どんなことを解決したいと思っているかを明確にして、契約をすることです。

**Hさん** よくわかりました。明日から内科師長さんから依頼が来るのが楽しみになりました (笑)。

## 「待つ」根拠とは?

**高橋** では、最初のテーマに戻りましょうか。Hさんは、長男の意思決定を「待つ」という戦略をとったわけですが、意外に時間がかかってしまい在院日数の圧力がかかってきている。なにゆえに自分はその戦略をとったのかという根拠を明確にしないと、「待つ」ことの大事さを周囲に理解してもらえないということでしたね。

**Hさん** はい。

**高橋** では、この点について検討していきましょう。質問をどうぞ。

**発言** 事例概要の家族状況はどなたから情報収集したのですか?

**Hさん** 援助の後半になってから、Aさんご本人との面接でわかったことが主です。生活保護のワーカーや奥さんのケアマネからも話を聞いたのですが、長男の力の見積もりなどが私の見立てと違っていたので、自分で得た情報だけで組み立てました。

**発言** 長男の力に関して、どんな部分の見立てが違っていたのですか?

**Hさん** 保護課のワーカーやケアマネは、長男にはまったく力がないかのように言うのですが、状況を少し整えれば意思決定は十分可能な方なのです。

**発言** 状況を整えるというのは?

**Hさん** たとえば、開かれた質問には答えられなくても、閉ざされた質問には答えられる方なんです。ですから、「Aという方法とBという方法のどちらにしますか?」と聞けば、決めることができます。それと、感情を表現する力もあります。

**発言** 妻の介護保険の申請は誰がしたのですか?

**Hさん** 経済的な状況を見かねたAさんの妹さんが役所の保護課に連絡して生活保護につながったのですが、その時に保護課のワーカーさんが介護保険の申請を助言してくださったそうです。

**発言** A氏の妹さんは判断力もあり、Aさん一家との関係もよいようですが、A氏と長男にターゲットを絞って援助をすすめているのはなぜですか?

**Hさん** 妹さんはかなり離れた他県に住んでいて、日常的に病院に来ていただいたりするのは難しいのです。それと、長男と話をしてみたら、キーパーソンとしてやっていけそうに思えたので――。

**高橋** どの時点で長男がキーパーソンになれると判断しましたか？

**Hさん** 最初に会った4月1日にそう思いました。

**高橋** 長男には何ができると踏みましたか？

**Hさん** 家で起きている状況を語ること、それと病院との連絡役、この2点はできると思いました。

**発言** 先ほど、長男には「決定する力」があるとおっしゃっていましたが。

**Hさん** そうでした――。最初の段階では、状況を語ることと連絡役ぐらいしか期待していなかったのですが、今は決定するところまで求めていますね。今、気づきました。

**高橋** ここで提出理由に戻りますが、Hさんはいったい何を待っていたのでしょうか？

**Hさん** 今わかりました。長男の意思表示する力や電話をかけてくれるベース、そしてどのくらいのストレスだったら耐えられるのかといったこと、つまり長男の力がどのくらいあるのかを見極めるために待っていたのだと思います。

**高橋** それはそのまま、A氏の依存性をどこまで長男が埋めることができるのか、ケアする力がどのくらいあるのかということにもなりますよね。それはA氏の支援にとって、大事な要素ではないですか？

**Hさん** とても大事です。

**高橋** だから、Aさんの退院援助をするためには、「待つ」ことが必要なんだと説明できますよね。

**Hさん** なるほど――。自分では漠然と待っていたように思っていましたが、無意識のところでは根拠をもってたんですね。皆さんに掘り起こしていただかなければ気づきませんでした。それと、今先生がおっしゃった「Aさんの依存性を埋める」という視点は抜けていました。その点を伝えられれば、もっと説得力のある説明になると思います。

**高橋** 大事なところに気づきましたね。

## 「待つ」以外の選択肢を探る

**高橋** では、次にもう一つの提出理由、「待つ」以外の介入方法はなかったのかという点について考えてみましょう。まず、今の話の続きにもなりますが、A氏本人の能力と長男の力を考え合わせた時、長男はどんな手伝いができると考えられますか？

**Hさん** もしAさんが退院して在宅生活を送るとしたら、必要な援助は、食事の確保、入浴時の見守り、服薬管理、受診時の付き添いなどです。そのうち長男ができるのは、入浴時の見守りと受診時の付き添いだと思います。ただ、長男は「元気でいてほしい」という思いはあるのですが、基本的にお父さんに対してあまり関心がないんです。それと、認知症のお母さんに対して虐待がみられましたので、お父さんに対しても虐待してしまうのではないかと思います。この点は、お母さんのケアマネも同じ意見でした。ですので、在宅復帰の方向性はちょっと難しいのではないかと考えています。

**高橋** なるほど。では、基本に戻って、Hさんはこのケースでは誰を意思決定のキーパーソンに据えるべきだと考えていますか？

**Hさん** 長男です。

**高橋** そうかな。皆さんはどう思いますか？

**発言** 本人、じゃないでしょうか。

**発言** 私も本人だと思います。

**高橋** そう、本人ですよ。Aさんには自己決定能力があるんじゃないですか？

**Hさん** う～ん、そう言われてみれば……。最初はいかにも意思決定できなさそうな、なよなよとしたおじいちゃんだったのですが、120分面接を2回やったあたりから、自分自身が今後の生活を考えなくてはいけないという表情に変わっていきました。そうですね、Aさんは自分で決められますね。

**高橋** アメリカでも同じなのですが、わりとすぐに意思決定の主体者を家族にしてしまう傾向があるん



です。しかし、あくまでも本人の自己決定を大切にすべきですし、なんといってもこのケースは本人の死に場所の問題です。安易に家族に流れてはいけません。あくまでも決定するのは本人なんです。

**Hさん** わかりました。もしかして、最初からAさんにターゲットを置いていれば、もっと早く展開できたのでしょうか？

**高橋** どういう方法があったと思いますか？

**Hさん** 今、思い出していたのですが、依頼の時点では、師長から「本人が息子を信じており、息子にすべて任せるとおっしゃっているので、病棟としてはその思いを尊重したい」と言われていましたので、初めからAさんを中心に据えるのは難しかったと思います。それと、4月1日の術前病状説明の時点では、ご本人はヘルニアと小腸狭窄で苦しい状況だったので、話をするのは難しい状況でした。それで、長男のほうへ重心を置いたのですが……。

**高橋** 思い浮かばないかな？

**Hさん** もしかして、最初に師長から話が来た時にもっとニーズを明確にしていれば、もう少し早く本人に近づけたのでしょうか？

**高橋** そう。実は、最初に師長から依頼があった時点で、どうもこの家族はあまり機能していないさうだというサインが出ているんですよ。この時点で、Aさんが在宅に帰るとしたらどういう課題がありそうかは、おおよそ想定できますよね。

**Hさん** そうか——。依頼の時点で「予測される課題」を出しておくことができたんですね。

**高橋** そこで課題出しができていれば、4月1日に

初めて長男に会った時に、課題がどのくらいクリアできそうかはかなりハッキリと見えますよね。

**Hさん** だけど、そこで私は「長男には意外と力がある」という点に重きを置いてしまったんですね。

**高橋** そうですね。たしかに長男には、周りがレットルを貼っているよりも力があつた。ただ、退院援助というHさんが追求すべき本来の目的と照らし合わせた時に、状況を語れる、連絡がとれるという能力でいいのかということですよ。

**Hさん** わかりました。私はいつの間にか、Aさんの退院援助よりも、Aさんと長男がこの状況のなかでどうやって考えを決めていくか、意思決定のプロセスに重点を置いて援助をしていたんですね。実際、退院援助のための課題を考え始めたのは、ずいぶん経ってからです。

**高橋** いろいろと気づきがあつたようですね。いかがですか、Hさん。

**Hさん** はい、とても元気になりました(笑)。ずっと気になっているケースだったので、今日検討していただいたことで、これまでの援助の振り返りと今後について確信がもてるようになりました。今日学ぶことができたのは、まず「待つ」という選択にはそれなりに根拠があつたということ掘り起こしていただき、自信につながりました。2点目は、ファーストクライアントを誤らず、まずそのニーズを充足させることが大切だということ。3点目は、病院の特性を考えて早めに課題を予測すること、そして、意思決定の主体はあくまでも本人であるということです。今日は本当にありがとうございました。

**高橋** 最後に一つ補足しておく、Hさんの援助が決してダメだったというわけではないのです。最終的には、本人の力を引き出してAさん自身に決定していただき、それを大切に援助されています。ただ、Hさんはより高いレベルを目指して課題を設定し、事例を提出されたので今日のような展開になったということです。その点は取り違えないでください。今日は大変お疲れさまでした。

