

揺れる家族に 最期まで寄り添う

文字どおりの「終のすみか」として、看取りのケアを導入し始めた介護施設もある。看取りを支える医療とは？ 介護・医療職が、互いの知識やセンスを共有し合うには？ 職種の壁を取り払い、議論、対話を重ねながら、本人・家族の最善とは何かを追求する。

取材 文/古川雅子 写真/今村拓馬



「ナーシングホームあい 暖」では、看護師のスタッフが24時間交代で常駐する



職員120人のうち、55人が看護師。「医療処置が必要になっても、最期まで暮らし続けられる場を。そんな思いで立ち上げました」(代表の小和田幾野さん)

Part 2

医療と介護の最新事情

介護と医療で どう看取るか

群馬県前橋市にある住宅型有料老人ホーム「ナーシングホームあい 暖(ぬくもり)」は、職員の約半数が看護師だ。例えば、たんの吸引や抗生剤の投与、糖尿病の人へのインスリン注射やストーマ管理などといった医療処置を、主治医と連携しながら、施設内で受けることができる。

一方、手厚い看護態勢があっても、医療側に軸足を置くと、病棟の延長になってしまふ。看取りのケアでは、「生活を支える医療とは、どうあるべきか」が焦点になる。

そこで、「暖」では、経管栄養の管をつけて入居した人で

も、また口から食べることを望む人には、嚥下リハビリテーションの専門職など他職種で連携をとり、「最期まで食べる支援」を行っていく。

経管経管栄養で入居した90代の男性の例では、「最期まで口から食べてほしい」という家族の強い希望があり、訪問する主治医との相談のもと、食べる支援を続けた。

夜間の興奮も見られた男性は、病棟では向精神薬を処方されていた。「暖」のケアマネジャーで、認知症ケア専門士の深澤明史さん(34)は、男性が「レビー小体型認知症」であることから、向精神薬で症状が悪くなる可能性も考慮し、主治医と相談しながら、徐々に薬を抜いていった。生



転倒リスクがある人でも、ベッドに拘束はしない。工夫とケアで「自力でトイレ」を支援

介護職と看護職が協力し らしく生きるを支援する



認知症ケア専門士の資格を持つ深澤明史さん(上) /入居する男性が完食した昼食。以前、入院した病院では、胃ろう栄養で寝たきりだった

活のリズムや環境を整え、認知症の知識に基づきしっかりと関わった。徐々に食事は増えて、経管経管栄養に頼らなくても、しっかりと食べ、どら焼きや日本酒も楽しんだ。

「亡くなる日の夕方もおまんじゅうを食べて、口をうるおす程度のお酒も飲まれました。家族は「よかった」と言ってくれました。家族の方向性が決まっていたからこそ、看取りの時までみんなで支援することができたのだと感じました」(深澤さん)

介護スタッフは、「安全を守る医療」が頭にある。一方で、「生活の質の維持・拡大を目指すケア」を重視する介護スタッフと意見が食い違うこともあった。双方が何度も話し合い、「大事なのは、本人の生きる喜びと家族の思い。そこに向かって、そのつど考えながらやっていこう」と意識をすり合わせていった。また家族へは、摂食・嚥下機能の低下とともに、誤嚥のリスクが高まる説明も含め、話し合いを重ねていった。2人の娘は、「父は好きなことをして、好きなものを食べて生きてきた人。大好きなお酒と、おまんじゅうを食べて、たとえそれで死んだとしても、仕

方がない」と話した。結果、家族と共有した方針は、食べられなくなっても、必要がなければ病院へは搬送せず、延命措置はとらないこと。必要最小限の「引き算の医療」にとどめ、「最期まで父らしく生きることを支える」となった。

だが実際、加算を請求している施設は、まだ少ない。施設の経験や能力の不足、それに、看取りに理解のある地域の在宅医が足りないのだ。

エイジング・サポート代表取締役の小川利久さんは、介護施設の看取りに欠かせない、5つの条件があるという。

1. 介護職員の高いスキル(医療知識・介護技術)と死生観
2. 家族の側の死の受容
3. 家族と職員の十分なコミュニケーション
4. 看取りに理解のある医師の協力
5. 他職種の連携と協働

「2」を促すためにも、家族同士での情報共有や、地域住民を巻き込んだ死生観の対話や勉強の場づくりが必要だ、と小川さんは言う。

「看取るのは、やはり家族なんです。家族が一致団結し向かっていくことを支援する。地域にもっと、死の対話・教育を促していく。それも、施設が担う重要な役割です」