秋田市在宅医療・介護連携センターだより

つながり

発行元
秋田市在宅医療・介護連携センター
TEL　018－827－3636
E-mail　renkei-center@acma.or.jp

令和6(2024)年
3月8日 発行
Vol.21

本誌は、医療や介護に従事する皆様が多職種に向けて自らの情報を発信し、互いに理解を深め、顔の見える関係を築くための連携ツールとして発行しております。

座談会　医師と本音で話し合おう

「多職種からの率直な意見が聞きたい」という医師の考えから出発し、R2年度から在宅医療・介護関係者による座談会を行ってきました。(つながりVol.8,Vol.17,Vol.18に掲載)今回は、高齢者施設での看取りについて関係者5人が集まり意見交換しています。

最期まで自分らしく過ごす　～施設の中の看取り～

新田 格 氏　新田医院　医師
外来を中心に、なじみの患者さんが通院困難になれば訪問して対応している。

長谷山 俊之 氏　長谷山内科医院　医師
外来のほか、訪問診療、往診を実施。高齢者施設へも定期的に訪問し、診療している。秋田市医師会 在宅医療・介護連携事業担当理事。

鎌田 範之 氏　有料老人ホーム拓稜ハウス割山　看護師
定員20名の有料老人ホームに2年ほど前から勤務。施設としては10年ほど前から看取りの対応をしている。

加藤 訓子 氏　サ高住らいらっく外旭川　介護福祉士
定員35名のサービス付き高齢者向け住宅に勤務。1年ほど前から看取りの対応をしている。

笹渕 恵美子 氏　ケアホームふきのとう　看護師
定員35名のサービス付き高齢者向け住宅に勤務。開設から現在までに3名の方の看取りに対応した。

訪問してくれる医師の存在が必須

長谷山氏　本日は「施設での看取り」について意見交換したいと思い、高齢者施設で看取りを経験した方々に来てもらいました。この座談会は私の「関係者同士考えをぶつけ合う場が欲しい」という想いから始まったものですので、医師への不満も含め、言いたいことを言ってください。早速ですが、それぞれの施設で看取りを始めたきっかけから教えてもらえますか。

鎌田氏　10年ほど前から対応しています。ある利用者さんの状態が徐々に低下してきた頃、訪問診療に来ていたかかりつけ医から「ご家族にも話がしたい」と言われて話し合いの場を持ったところ、看取りの時期に入ったことの説明と、どこで看取りたいかの意向確認をしてくれました。ご家族から希望がありそのまま施設で看取ることになり、これを機に、同じような状況の利用者のご家族には話をして対応するように心がけてきました。

笹渕氏　当施設でも、重度の認知症状がある方のご家族に、かかりつけ医から話を切り出してくれました。「入院すれば身体拘束が必要になり辛い思いをするかもしれない、施設で今までどおりに過ごした方が良いのでは」という言葉にご家族も同意をされ、最期まで過ごしていただいたのがきっかけです。

加藤氏　当施設の場合は、実は連携がうまくいかなかったケースがきっかけになっています。衰弱が進んできた利用者さんがいらして、ご家族はかかりつけ医から「老衰」と説明を受けていたのですが、それが死期が近いことという認識にはつながらず、気持ちの準備ができないまま亡くなってしまったのです。その医師は訪問診療を行わない医師だったため対応できる医師に代える必要があったのですが、手続きが整わないうちに悪化し、職員が発見した時はすでに呼吸が停止している状態でした。警察による検視の間、ご家族はご本人に会うこともできず、大変辛い思いをさせてしまいました。もともと当施設では状態が悪化した方には他の施設に移っていただいていましたが、その一件があってからは、看取りをしていこうという考えに変わりました。その後お二人の方を看取りましたが、訪問してくれる医師と相談しながらスムーズに対応できたと思います。

長谷山氏　良し悪しは別として、担当した医師の考え方や発言の影響がかなり大きい意味を持ちますよね。新田先生は何か気を付けていることはありますか。

新田氏　うちでは通院の延長線上に訪問診療があり、継続して診ているという感覚ですので、あまり細かく考えたことがないかもしれません。訪問診療を開始するまでに、たいていの場合は亡くなる可能性も含めてご家族と話をしていますしね。

長谷山氏　私も訪問診療を始める時点で亡くなるまでのことを話すようにしていますが、新田先生の言うように前々から関係ができているとスムーズですよね。また私の場合、ご家族に話をする時はケアマネなどの関係者にできる限り同席してもらいます。一緒の場で話をするとその後の意思疎通も取りやすくなりますし、本当に大切だと思っています。施設職員の方々は忙しいかもしれませんが、ここはぜひこちらからも協力をお願いしたいところです。

新田氏　施設利用者の看取りをするかどうかは、どのように決めているのですか。

笹渕氏　当施設の場合は、先生からの往診や訪問診療を受けていること、そして日常的な医療行為の必要がなく、介護の範囲で対応できることが条件です。

新田氏　医療行為と言っても、看取り期に入ってから必要になることはまれですよね。例えば点滴であれば薬を入れるためや脱水時の補水のためにやるので、看取り期に使用することはあ

まりありませんし。他にも肺炎などで回復する見込みがある方には酸素療法もやりますが、看取り期の呼吸が止まりそうな方や痛みの強い方にやってもどれだけ効果があるかわからないですよね。

長谷山氏　そうですよね。ですからたいていの施設は看取りの対応ができると思うのです。鎌田さんの施設ではいかがですか。

鎌田氏　基本的にはご本人やご家族からの希望があり、施設に訪問して対応してくれる医師がいればできます。医師が対応してくれなければ最終的に病院に救急搬送することになり、治療を受けて戻ってくる場合もあればそのまま亡くなる場合もありますので、ご家族が希望したとしても施設で最期まで過ごしていただくことは難しいかもしれません。

長谷山氏　施設の考えももちろんですが、かかりつけ医の方針に大きくかかっていますね。いつも診ている医師が訪問での看取りを断れば、施設としては利用者さんが亡くなった時に大変困りますよね。死亡診断をしてもらえないわけですから。話がそれてしまいますが、救急搬送すると救急外来の医師から「なぜ看取りに同意した患者さんを連れてきたのか」と言われることがあると聞いています。一旦同意したとしても、痛みや苦しさを取り除ける場合もあるでしょうし、もしかすると治療対象の疾患があるかもしれない。ですから診療所の医師としては「看取りに同意した＝救急搬送しない」ではないと感じています。これに関しては受け入れ側の病院にも思うところがあるでしょうから、この後在宅での看取りを推進するなかでいろいろと話し合っていく必要があるのかもしれません。

看取りの経験を積んでいく

長谷山氏　加藤さんの施設では、看取りをすると決めた時に職員からの抵抗はありませんでしたか。

加藤氏　抵抗の声は出なかったと思います。むしろ、経験の浅い私が一番不安を感じていた気がします。どこにベッドを置けばいいのか、亡くなった方をどこから送り出すのか、他の利用者さんが食事中だとどうするのか、というところから手探りでした。

新田氏　介護職の方は、看取りについて学んでくるものですか。

加藤氏　介護福祉士の資格試験に項目として入っているので学びはしましたが、実際に触れる機会はありませんでした。私自身家族以外に亡くなる方を見たこともありませんでしたし。施設で亡くなった方のエンゼルケアに入らせてもらった時にご家族から「ここにお世話になって良かった」という言葉をいただき、いい方向に行ったのかなとやっと感じたのですが、それまでは本当に不安ばかりでした。実は、初めての方を看取った後、しばらくの間、職員同士でその話が出てこなかったのです。最近になって「あの時不安だったよね」という言葉が出てくるようになり、あぁ、みんなもそうだったのかと知りました。

鎌田氏　介護職に限らず経験の少ない職員はよく「怖い」や「今日の夜勤が不安だ」という言葉を口にしていましたので、皆さん同じ気持ちなのだと思います。利用者さんが急変した時など、自分の見落としが原因ではと考えてしまう介護職員もいるので、そこは経験のある職員が彼らのできているところを認めて伝えていく必要がありますよね。

長谷山氏　私が訪問しているある施設では、利用者さんが亡くなった後に振り返りの機会を設けています。利用者さんの死に触れないのではなく、むしろ積極的に触れて掘り下げている。また、ご家族と一緒にお別れ会を開催していて、そこでご家族から感謝の言葉をもらうと職員のモチベーションが上がるようですね。

笹渕氏　良い看取り方という言葉が合っているかはわかりませんが、振り返った時に、その人らしく過ごせたとか、良い最期だったとご家族も感じるとか、職員もできることをやりきったとか、そこが感じられるといいですよね。私は初めて看取りを経験する職員と一緒にエンゼルケアに入り、ご家族に利用者さんの生前の様子や自分が優しくしてもらった時の思い出話などをしていますが、職員へのフォローの意味も含めそのような時間を大事にしています。職員が成功体験を積んでいくことによって、その次の受け入れに繋がるのかなと思っています。

長谷山氏　職場の先輩がバックアップしてくれると心強いですよね。看取りに対して消極的な施設もありますが、覚悟さえあれば何とかなります。あと大切なのは、訪問してくれる医師がいることですかね。とは言っても、全ての医師が訪問診療をしているわけではありませんし、病院との連携強化も必要です。今後の課題ですね。時間になりましたので、そろそろ会を締めたいと思います。本日はありがとうございました。

感　　想

先生方の人柄もあり、話しやすい場でした。また機会があれば参加したいです。　鎌田

座談会への参加は、貴重な経験になりました。また声をかけてください。　加藤

慣れない場に戸惑いましたが、勉強になりました。ありがとうございました。　新田

勉強になることばかりでした。学んだことは、今後に活かしていきたいです。　笹渕

多職種からの意見が聞けるいい機会なので、この座談会を毎回楽しみにしています。連携センターを担当する理事の権限を最大限に利用し、ここでの意見を連携センター主催の研修会に反映させてもらうなど、センター職員に次の手を考えてもらっています。この先みなさんのところに座談会参加の声がかかった時には、ぜひ前向きに検討してくださいね。　長谷山

秋田市在宅医療・介護連携センター

〈受付時間〉月～金（祝日を除く）午前９時～午後５時
〒010－0976 秋田市八橋南一丁目8番5号（秋田市医師会館2F）
TEL：018－827－3636　FAX：018－827－3614
E-mail　renkei-center@acma.or.jp

編集後記

訪問してくれる医師との連携が看取りの鍵になると感じました。またこの度初めて知りましたが、長谷山先生と新田先生は中学校の同級生で、同じサッカー部だったそうですよ！　熊谷