26-1　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

サ高住における終末期のご入居者様の支援方法

メディカルホームふじみ野　ケアマネジャー

はしもと　ゆ き
〇橋本　有紀（介護支援専門員）

①　はじめに

生活の場所であるサービス付き高齢者住宅において、多職種が連携し、入者様のニーズに沿った支援方法を報告する。

②　内容

当ホームは、ガン末期の方をお受けしており、入居者がより質の高い医療・看護・介護が受けられるようにしている。最期の時を身体的にも精神的にも穏やかに過ごせるように支援内容を検討した結果を報告

③　報告

事例としてR1.6.1.～R1.9.16 N様の支援方法を紹介
《利用サービス》
・居宅療養管理指導―医師/薬剤師（介護保険）
・訪問看護（医療保険）
・訪問介護（介護保険）
・訪問リハビリ（医療保険）
・福祉用具貸与（介護保険）
・臨床心理士の介入

・癌末期の為に起こってくる痛みを、介護より看護に報告し、更に主治医に報告。多職種が関わり、連携を密にすることで、痛みのコントロールに努めた。
・ご本人の不安な気持ちを、連携病院の臨床心理士がケアを行った。
・系列病院の介護助手職員の関わり（病院退院後もボランティアとして関わり、ナラティブ傾聴-自分史を聞き取り、紙芝居製作を検討してくれていた。）⇒その後も、施設のイベントごとに参加依頼することとなった。

④　考察

・痛みのコントロールや、専門職やボランティアによる傾聴を積極的に行う事で、ご家族のサポートが難しかった方へ心のケアを行い、精神状態の安定に努めた。
・多職種が関わり、痛みを含めた体調を整えることで、体調が悪くなるぎりぎりまで、シャトルバスを使い、買い物等の外出を楽しむことができた。ただ、専門職が、責任感があるあまり、御本人の生活に制限をかけてしまった。恋人がたまに居室に泊まる事もあり、お元気なうちは、自由度の高いサポート付住宅利用をされてもよかったかもしれない。

26-2　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

サ高住（メディカルホームふじみ野）におけるターミナルケア

メディカルホームふじみ野　看護

ふなばし　え み
○船橋　恵美（看護師），一柳　千草，森下　昭子，渡邉　優子，宮島　純子

Ⅰ．はじめに

メディカルホームふじみ野はサービス付き高齢者住宅である。国は在宅療養を中心とした地域包括ケアシステムの構築を進めている。しかし、医療依存度が高く在宅医療が困難なケースが増加している。過去3年3ヶ月に当施設で訪問看護を行った末期がん患者68例を検討し、ターミナルケアについて考察したため報告する。

Ⅱ．研究方法

2017年2月6日より2020年5月31日までに当施設で訪問看護介入をした末期がん患者68例の疼痛緩和について調べた。

Ⅲ．考察

入居時は、疼痛コントロール不良な患者が多かった。入居後デュロテップパッチが導入され多くの例で効果が得られた。他にも持続硬膜外麻酔やPCA持続皮下注射を導入したが、医師が常駐しておらず看護師の配置が少ない上に、介護士が日常生活のケアを担っているサ高住においては管理に困難を極めた。
レスキューでオプソ等を使用したが、病状の悪化とともに内服困難となった。次にアブストラル舌下錠を導入したがせん妄状態の患者では与薬時にトラブルが頻発した。イーフェンバッカルは内服困難な患者にも投与可能であった。病状が悪化するとアンペック坐剤の使用に切り替えていった。また、抗不安薬の併用を行った。看取り間近には、貼付剤に加えてアンペック坐剤とセニラン坐剤の交互併用により疼痛緩和を行った。

Ⅳ．結論

サ高住は医師が常駐しておらず看護師が極めて少ない環境である為、使用薬剤では塩酸モルヒネや鎮静薬の点滴投与も困難である。そのため多職種連携を密にし、個々の患者に合わせた疼痛緩和を図っていく事が重要であった。

Ⅴ．おわりに

本来は介護度の軽い高齢者向けの住まいであったサ高住が、近年医療依存度の高い入居者を受け入れ看取りの場となりつつある。そのような患者に対し必要な医療的ケアを実践していくことが重要である。

26-3　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

介護医療院での看取り
～在宅に近い看取りを目指して～

介護医療院　湖東病院　看護部

おぐろ　ひさよ
〇小黒　久代（看護師），菊池　和枝

＜はじめに＞
当院は令和2年4月に169床を介護医療院へ転換し、平成30年9月に転換した60床と合わせ229床すべてが介護医療院となった。改築工事と仕切り家具などにより環境が整備され、ご家族様との写真を飾り、家から愛用の物を持ち込むことで、雰囲気が和らぎ、くつろいで面会できるようになった。さらに満足していただける介護医療院としての在り方を施設内で話し合い、もっと看取りケアを充実させたいという意見が多くでた。生活の場としての施設であることを意識した看取りケアを提供し、ご利用者様やご家族様にとって、より良い最期を迎えて頂くためにどのような事が出来るかに取り組んだ。

＜方法＞
アンケートを作成し、職員から看取りケアに対する思いや行っていきたい事についての意見の聞き取りを実施した。そのアンケート結果から今までの看取りケアに関して、意向の確認（治療、食事、趣味や好きな事を取り入れた対応）、現状の説明や今後の予測などについて、ご本人とご家族様の気持ちにより沿ったものになるように見直し改善を行った。また、看取りケアについてのマニュアルを見直し、職員個々の対応のレベルアップを図り、退院時にご家族様にアンケートをお願いした。

＜まとめ＞
介護医療院の役割として、看取りの機能は不可欠なものである。浜松市では元気なうちに自分がどんな最期を迎えたいのかについて考える手助けとなるように人生会議手帳が作成され、医療者や市民への研修が行われている。認知症や寝たきりで自分で意思表示ができず、ご家族様や職員の考えで行われていた看取りケアをご本人の考え方や生き方から、本人意思を出来る限り把握するため、日頃からご家族様と良く話し、ご本人の意向としてまとめ、実践していく。そうすることで、安らかな人生の最期を迎える事ができ、ご本人様とご家族様に満足いただけるものになった。

26-4　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

コロナ禍においての終末期にある患者家族との橋渡し
～看護師にできる関わり～

安来第一病院　看護部

こばやし　みく
○小林　未来（看護師），勝部　春美

【目的】

Ａ病棟は医療療養病棟であり、患者の半数以上が病棟で最期を迎えられる。そのような中、家族とのコミュニケーションを行い、想いの傾聴やそれをもとに個別性のあるケアの提供が行えることが望ましいとされている。しかし、現在の新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）の影響による面会制限で最期の時を家族と一緒に過ごすことが困難な状況の中で、看護師にできる関わりについて考える必要がある。

【実際】

病院の方針として全家族に面会制限を設け、急変時や看取りの場面でのみ家族の付き添いを1名に限定し行っている。その他の患者の病状については、電話での説明を行ったり、病院玄関入口にて少しの時間で対応することとなっている。対応の場面では、看護師から患者の近況（発熱の有無や治療の経過、日々の患者の発言や表情など）について伝えたり、オンライン面会等を通じて患者と家族が顔を合わせられる機会を作っている。

ある終末期の患者家族からは、患者の病状の悪化もあり心配や不安、最期の時までそばに居たいという想いを何度も訴えられる場面も見られていた。

【考察】

患者家族にとって、大切な家族と一緒に過ごしたい、状態を知りたいという気持ちが強い。現在はオンライン面会や直接面会を通じて患者の様子を知る手段はあるが、意思疎通困難な患者から家族が得られる情報は少ない。看護師から状態を伝えることや患者の顔が見られるだけでも、家族からは安心した表情や言動が聞かれ安心感に繋がったと考える。

【まとめ】

現在の状況で看護師のできることは些細なことでも丁寧に説明、状況を伝えることが必要である。また、急変患者の場合は看護師と医師が連携することで看取りの場面への立ち会い、最期の時まで一緒に過ごして頂ける時間が増えるようにしていく必要がある。

26-5　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

看取り看護を通して
～家族エンパワーメントがもたらす効果～

セントラル病院　本院　看護部

○井上（いのうえ）　めぐみ（看護師），東　典子

Ⅰ　はじめに

私達は終末期の患者様とそのご家族が穏やかに悔いなく過ごせるかを日々模索している。今回、ある患者様の看取りケアを通して患者様のご家族を尊重することで、「家族の権利を擁護し、家族のために看護を展開すること」を第一の目的としている家族介護エンパワーメントの効果を見出したので報告する。

Ⅱ　対象者：A氏89歳男性　慢性心不全（意思疎通可）　平成30年6月1日入院（看取り期間・平成30年11月～平成31年1月）　キーパーソンは長女様（母親と同居）、次女様京都在住、長男様在米

Ⅲ　実施内容　期間　平成31年4月～令和元年7月・看取りカンファレンス・カンファレンスに則したプランの実施、評価・デスカンファレンス・A氏家族への看取り後のアンケート（退院後3ヶ月）、グリーフケア・入院中の患者様、ご家族に看取りに関する意識アンケート

Ⅳ　倫理的配慮

対象となる患者様とそのご家族に研究目的方法を口頭と書面で説明

Ⅴ　結果

・経口食の継続
・食事、排泄、睡眠という基本的ニーズの確保
・経口から貼付薬への切り替えで終始無痛
・在米の長男様への迅速な対応
・イベント施行で構築されたご家族様との信頼関係
・エンゼルケアがグリーフケアを誘因
・スタッフ全体とご家族の信頼ある中での看取り

Ⅵ　考察

看取りに関するアンケート結果では、
病院で最期を迎える患者様に本人らしさを大切にした個別ケアの支援、実践から得たものを抄するに、

① 本人家族の尊重
② ご家族とスタッフの信頼関係の構築
③ ご家族とスタッフ間の思いにズレがないか確認しながら情報を共有
④ 患者様とそのご家族が主体的な存在であるとスタッフが認識したケアの実施

等々の具現化、実践は「家族介護エンパワーメントガイドライン」に符合し、患者様にとって家族の力は医療の範囲を超えた測り知れない効果と認識した。

今後は家族の主体性を尊重し家族と共に個別性のある看護・介護の実践の中で、多角的な視点を持った展開が大切である。

26-6　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

終末期透析患者に対する当院の取り組み
～アンケート調査から分かった事～

1 原病院　看護部，2 原病院　腎臓内科

なべしま あおい
〇鍋島　葵（准看護師）[1]，鈴木　泰子[1]，清水　俊一[1]，坂井　夕起子[1]，石田　香代子[1]，髙村　宏明[2]，
板垣　奈々[2]

«はじめに»

当院の透析患者は高齢者が多く、腎不全以外の疾患を併発する患者も多い。その中でも、癌を併発した透析患者が終末期を迎えるケースを数例経験した。

維持透析患者は緩和病棟への入院ができない背景があり、透析室看護師の担う役割は大きい。

今回、終末期患者への透析看護の充実を図る取り組みを行った。その結果と効果を報告する。

«取り組み»

1、透析室スタッフに対し、意識調査の為アンケートを実施。

2、終末期看護についての勉強会とデスカンファレンスの実施。

3、症例（S状結腸末期癌男性の患者検討会・看護介入）

4、取り組み2、3語のアンケートを実施。

«結果»

1、終末期の透析患者と関わった事があるスタッフが85％に対し、終末期ケアに関する知識を有する者は少数であった。多くのスタッフが知識不足と認識しており、部署内での勉強会が必要と判断した。

2、実践的な内容を含め、終末期に関する知識を深め、患者との関わり方に変化が見られたが、課題も残った。

3、スタッフ全体でＡ氏の病状等を情報共有できた。家族と連携し、共にＡ氏を支えていく方針を確認した。

4、取り組みをきっかけにスタッフの意識に変化が見られ、不安軽減が図れた。

«結語»

透析室看護の充実を図る為、知識・技術の向上を目指し、取り組みを継続することが重要である。

看護師の不安や葛藤を緩和させる為にも、スタッフ全体で問題や情報を共有することが必要である。

その人らしい終末期の在り方を意思表示・選択できるように、患者の声に耳を傾け、個々に合わせたケアをチームとして実践していきたい。

26-7　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

演題取り下げ

26-8　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

筋萎縮性側索硬化症Ａ患者の情動制止困難と思われる症状とその看護

総合病院　玉野市立玉野市民病院　看護部

おの　まさよ
○小野　雅代（看護師），田代　ひろみ，三坂　直江

【はじめに】障害者病棟の看護師は、進行した筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）Ａ患者の頻回なナースコールや感情の高まりを抑えられなくなる場面に戸惑い、情動制止困難と思われる症状にストレスを感じていたことから、ALS看護の向上を図りたいと考えた。
【目的】ALSのＡ患者の情動制止困難と思われる症状とその看護について明らかにする。
【研究方法】障害者病棟の20代から60代の看護師18名を対象。ナースコールの時間、要望内容、行ったケア、患者の反応、入退室時間をプロセスレコード式に記載し、その時の患者と看護師の行動を分析した。ナースコールの回数、間隔、経時変化、平均対応時間を算出した。
【倫理的配慮】対象者へは、研究の趣旨・内容を書面と口頭にて説明し、院内の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】Ａ患者の情動制止困難と思われる症状は〈生命維持に関連したもの〉〈センサーの調整〉〈体位の調整〉〈生活に関連したもの〉〈精神的なもの〉に分類された。起床時、注入時、清拭・摘便時、就寝時にナースコールが多かった。看護師はナースコールがなくても訪室し声掛けして表情を気にかけていた。また、看護師の動きを知らせ訪室できる予測時間を伝えており、患者の納得が得られるまで関わっていた。
【考察】ナースコールは、思いを表出し伝達する唯一の手段であるため、その数だけニーズがあった。症状の分類から、死の恐怖、苦痛、不快という共通の不安要素が見えた。決まった時間に日常生活援助ができないとナースコールが増えたことは「待てない」傾向であり、看護師は察して先取りのケアを行っていた。また、納得が得られるまで患者のこだわりや傾向に向き合い、不安の軽減に努めていたと考える。
【結論】情動制止困難と思われる症状に対する看護は、ALS患者のこだわりや傾向を知り、辛抱強く根気よく関わり、日常生活リズムを整える援助と先取りのケアが必要である。

26-9　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

緩和ケア病棟おける栄養科の取り組み～QOLの向上をめざして～

みなみ野病院　栄養科

もりた　ゆうこ
○森田　祐子（管理栄養士）

1、背景と目的

みなみ野病院栄養科では、緩和ケア病棟開設にあたり、2つの食事サービスを開始した。開設前の病棟運営会議にて食事サービスの充実が議案として上がり、栄養科として悪性腫瘍による味覚障害や食思低下へのサポート、食事の楽しみを持って欲しいとの目的から、他病院の緩和ケア病棟の食事内容を参考にし、『お好みメニュー』『なごみ膳』の運用を開始した。今回は、お好みメニューについて実際に喫食した患者様・ご家族様にアンケートを実施し、目的に沿った運用が行えているかの確認を行った。

2、方法

アンケートの実施（病棟担当管理栄養士、病棟看護師による聞き取り）

調査期間：2019年9月1日～2020年3月15日

対象者：お好みメニューを喫食した患者様又はご家族様

有効回答数：17件

3、結果

お好みメニューの目的のひとつである「食事の楽しみや食欲が出たか」の問には、88％がその通りである、6％がそうではない、6％が未回答であった。「今後も継続してあると良いか」の問には、あると良いと全員が回答した。その他として、「食欲がわく、嬉しい」との意見や「楽しみとまではいかない、喉を通るものなら何でも食べたい、好みは言ってられない」との意見も聞かれた。

4、考察

お好みメニューの運用に関しては、食事の楽しみや食欲が出たとの回答が多数を占め、需要があることが確認できた。しかし、「これしか食べられない」という状態の患者様にとっては、このようなメニューが栄養摂取のひとつとなっていることを知ることができた。お好みメニューは、患者様の気持ちや病態・状態に合わせた活用を行うことで、入院中のQOLを高められるひとつ要素となっていると考えられる。

26-10　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

ACPに関わる看護スタッフの知識・意識の統一に向けたアプローチ

吉田記念病院　看護部

○眞邉（まなべ）　仁美（ひとみ）（看護師），東　龍之介

はじめに

当院は、医療病棟および介護医療院であり高齢者や意思表示のできない対象が多く、終末期の段階での判断を家族に任せている。昨年ACPに対する全スタッフへの意識調査を行いACPの必要性と他職種への意識付けをすることができたが、現在ACPの取り組みを行うことができていない。また、実施するにあたってACPへ踏み込めない看護師の現状があり、知識・意識にばらつきがあるのではないかと考えた。まずは看護師の確実なACPの理解と意識付けを行う必要があると考え取り組んだ。

目的

ACPに対する知識・意識の統一を図るため

対象

全看護スタッフ（44名）

期間

令和2年4月～10月

研究方法

アンケート調査（勉強会前後）

勉強会

事例を用いたディスカッション

経過

アンケート調査から、89％のスタッフがACPに対する興味があると回答した。しかし、ACPに対する看護師の役割について理解している割合が39％、実際にACPや看取りについての話し合いを行ったという割合も32％であった。また、ACPや看取りについて話し合ったと回答した割合として20代が25％、30～40代が0％、50～60代が56％という結果が得られた。そのため、ライフステージによる差と個々の意識の差があると考えた。またACPの開始時期や、ACPを行うに当たっての必要事項などの回答も様々であり、理解度にばらつきがあるため、勉強会や事例を用いたディスカッションの実施により知識や意識の統一を図る必要があると考えた。

今後の課題

看護スタッフの多くはACPに興味はあるが、看護師としての役割の理解、意識にばらつきがあり、勉強会の実施により学習していく必要があると考えた。また、今年から病院全体によるACPチームが発足した。全看護スタッフがファシリテーターとしての役割を果たしACPチームを発展させていければよいと考える。

26-11　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

その人らしさとは？ターミナルケアの事例から検証

富家千葉病院　居宅

さかもと よしたか
○坂本　義孝（介護支援専門員）

はじめに

「そのひとらしさ」とは、明確な定義はなく、医療、看護、介護の立場で考え方も変わってくるものではないかと思われます。その人の背景、生活歴、身体状況また周囲の環境、宗教、その人がどう生きてきたのか、どう生きてくのか、「そのひとらしさ」に沿ったケアプランとは？今回はターミナルケアを通じて、「そのひとらしさ」とは何かを検証します。

検証方法

2つのターミナルケア事例を通じて、その人が最期をどう迎えていたのかを検証、そこに本人の意思があったのか、検証致します。

検証結果

在宅及び病院で最期を迎えた場合、最後まで本人と家族特に配偶者との意思疎通がしっかりとしている事で、その人らしく最期を迎えることが出来たと考えられます。両者ともに病状を受け入れつつ、苦痛を取り除くことが自宅で行われたり、病院で行われたりすることで、最期まで自分という人格が保たれたのではないかと思われます。

考察

複数の選択肢を備えている事で、その人らしい最期を迎えることが出来ると考えられる。一貫して自宅で看取ると決めた家族、本人もそれに合わせ自宅で迎えることを決めた事、自宅で苦痛を取り除けず、病院での最期を迎えることを選択した家族も、本人の苦痛を考えると選択として、その人らしさを最期まで保つことが出来たのではないかと思われます。

結論

「そのひとらしさ」とは、自分の意思と取り巻く環境の中から、自分がどうありたいのか、どう最期を迎えたいのか、自分という人間を中心に考えるのではく、自分という人間を通して周り関わる環境と繋がり、理解する事で「そのひとらしさ」が生まれると思います。ターミナルケアの事例を通じて、ACPの重要性を再度認識し、ターミナルケアを迎えるに辺り、いろんな選択肢を準備することで、「そのひとらしさ」を見出すことができると考えられます。

26-12　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

末期癌の利用者様と家族の思いに寄り添って
～家族との連携により出来た看取り～

富家千葉病院訪問看護ステーション　訪問看護

かい　やえこ
○甲斐　八重子（看護師）

【はじめに】
在宅看護では、利用者様と家族も含めた視点で看護を展開していく必要がある。「早く逝きたい」との本人の意向と、本人の思いを尊重しながら最後を看取りたいとの家族の思いに着目した関りから学んだことを、ここに報告する。
【対象者】
Y氏。80歳代。男性。食道癌術後再発末期。一人暮らしで在宅療養移行も週単位でADLが低下、1日の大半を臥床で過ごすようになった。食事摂取困難なため腸瘻よりエネーボ3～5缶/日注入していた。キーパーソンは妹様、一人暮らしは心配とサ高住を紹介され入所。経管栄養で訪看介入となった。
【経過】
「何の楽しみもない」「早く逝きたい」と悲観的発言あり、本人も妹様も延命治療は望まず苦痛緩和をお願いしたいとの意思表示でした。経管栄養は毎回本人に注入量を確認し実施。痰がらみ・呼吸苦あるも出来ることは自分で頑張っていた。徐々に状態は悪化し吸引や在宅酸素を開始、O2ナザールもマスクも自己抜去する為、近くに置くだけとした。経管栄養も滴下不良となり、本人・家族・先生とも相談し経管栄養も徐々に減量していった。妹様と話したいとの訴えあり、電話をかけ「もう限界」と声を絞り出し、家族と相談し経管中止し、妹様と甥子様に面会し、翌日静かにご逝去された。
【考察】
できる限り自分で頑張っていたが、妹様と話し合いを重ねながら頑張らなくてもいいとの思いを伝え、本人の負担を軽減しながら本人の思いも尊重しながらケアをすることが出来たと思う。妹様より「自分は仕事に就いたことがなかったが、兄が社会勉強の機会をくれた。今度生まれてくるときは看護師になりたい」と笑顔で語ってくれた。
【まとめ】
今回の関りを通し、本人の思いを家族と共有し、共に寄り添うことで本人の負担・苦痛を軽減すると共に、家族も満足の看取りができることを学ぶことができた。

26-13　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

特別養護老人ホームの看取りに対応する職員の不安や身体的負担の把握と支援方法の検討

1 特別養護老人ホームくやはら　生活支援部，2 特別養護老人ホームくやはら　副施設長，3 大誠会グループ　理事長

まつい　めぐみ
○松井　芽久美（准看護師）[1]，内海　知加子[1]，横坂　由利子[2]，田中　志子[3]

【目的】住み慣れた環境でハッピーエンドを迎えることは、利用者や家族にとって安心できるものである。一方、特養で看取りを行う職員は不安や身体的負担を抱えている場合が多い。本研究では、特養での看取りに対する介護職員の不安や身体的負担の把握とその支援方法の検討を行い、多職種連携によるハッピーエンドオブライフケアの質の向上を目的とする。
【方法】当施設の介護職員45名に対して、年齢層・看取りの経験数・不安・負担感・気持ち（看取りをしたことによる自身の意識）の変化など先行研究と同様のアンケートと自由記載の調査を実施した。本研究は大誠会グループ倫理委員会の承認を得ており、アンケートを匿名化し、同意が得られた対象者のみ分析した。
【結果】回答数は45名（回収率100％）であった。看取りの経験数は0件が4名、1～5件が33名、6～10件が11名、11～15件が2名、16～20件が1名、21件以上は2名であった。看取り経験が1回以上の41名について、不安は「あまりなかった」が3名、「どちらでもない」が5名、「少しあった」が21名、「とてもあった」が12名であった。負担感は「全くなかった」が1名、「あまりなかった」が5名、「どちらでもない」が10名、「少しあった」が15名、「とてもあった」が9名であった。気持ちの変化は「全くなかった」が4名、「あまりなかった」が5名、「どちらでもない」が8名、「少しあった」が16名、「とてもあった」が8名であった。自由記載では、エンドステージの身体の変化などの研修開催、医学的なサポート、家族連携のサポートなどを要望していた。
【結語】看取りを経験した半数以上の職員が不安や負担を感じ、特に不安を強く感じていた。上述の要望を取り入れ、看取り後の心理的・身体的負担の軽減と看取りの振り返りを次の看取りに活かしてもらうことで、多職種連携によるハッピーエンドオブライフケアの質が向上すると考えられる。

26-14　ターミナルケア・緩和ケア・看取り

介護医療院での看取り
～幸せな最期を迎えられるために～

1 城東病院　介護医療院　在宅部，2 城東病院

きたの　ゆか
○北野　由香（看護師）[1]，佐藤　仁美[2]

近年、多死社会を迎え在宅での看取りが期待され、介護施設での看取りの機会も増えてきている。当介護医療院もH30年12月開所してから、終の棲家として最期を迎える入所者も少なくない。本年6月末までに211名の入所者があり、91名の看取りをしてきた。今回、介護医療院での看取りにおける課題と取り組みについて報告する。開所時は、看取りに対して消極的とはいえないものの、療養病棟から介護医療院に転換したこともあり、病棟から「生活の場」への意識改革には時間を要した。体調が悪いからと離床せずベッド上生活とし、バイタル変化にはモニター管理等リスク管理中心となっていた。誤嚥するから食べたくても食べさせない、食べられなくなるのも仕方ない、点滴するしかないと片付けてしまうことも多かった。生活の場としての看取りを、私たちはどう支援するべきか徐々に職員の意識も変わり、入所者がその人らしく人生の最期まで尊厳ある生活を支援するためにACP研修会を実施。本人家族の意向を確認し、入所者が望まれるものを提供できるようになった。また可能であれば最後まで気持ちよく過ごせるように清潔を保てるケアをしている。日常的ケアを中心に残された時間の中で家族の希望を聞きながら最後の日までその人に合ったケアをしている。また多床室で看取り、死の捉え方も変わってきた。その中で安らぎを提供するためのケアとして、残された時間を心地よく過ごせるよう家族と過ごす時間、また職員や入所者と過ごす時間を作った。看取りに関わる中で、看取り時期になってから支援を考えるのではなく、日頃の関わりからが大切である。また人生の最終段階という時を入所者の尊厳と価値観、人生観を尊重し、その人らしく最期を迎えることができるように入所者、家族に寄り添いケアすることの大切さを日々感じている。
尊厳と敬意を伝え医療院全体で死生観を養いながら死に向き合う体制つくりをしていきたい。