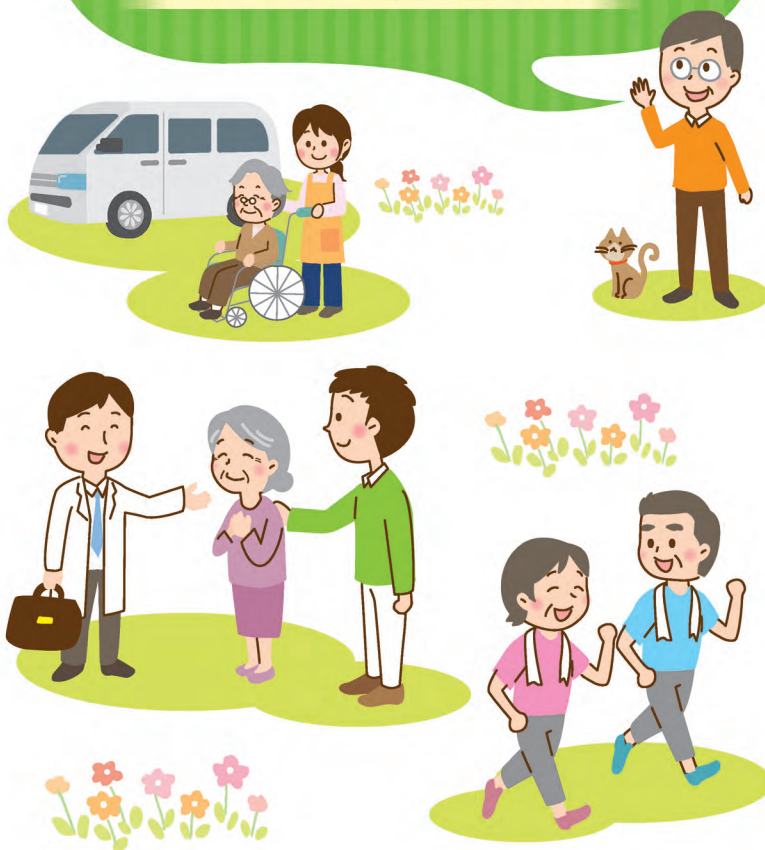




リレートーク集

さいごまで 自分らしく

医療・介護・福祉の立場から



Vol.2

病院から住み慣れた地域へ 支える人との連携、退院支援

南本
さん

地域で支えてくださる
関係者との連携が大切です

晃瓶
さん

ほんとにいろいろな方々が
関わっているんですね

晃瓶●医療ソーシャルワーカーとはどんなお仕事ですか？

南本●保健医療機関の場で働く社会福祉の専門職です。患者さんやご家族の生活や思いを大切にしながら、お困りごとを一緒に考え、相談支援にあたらせていただいています。

晃瓶●どのような相談が寄せられていますか？

南本●「医療費や生活費に心配がある」「家庭や職場の復帰に心配がある」「制度や施設のことを教えてほしい」「退院と言われて困っている」「最期は家で看取りたいがどうしたらいいのだろうか」「不安でイライラする」「人間関係が上手くいかない」「どこに相談していいかわからない」など、さまざまな相談があります。

晃瓶●経済的なことだけでなく、退院の支援や看取りについての相談もあるんですね。

みな もと のり こ
前会長 南本宣子さん

京都医療
ソーシャルワーカー協会

南本● そうなんです。入院された患者さん、あるいは通院されている患者さんが、最期をどこでどのように迎えたいかの相談も日々受けています。

晃瓶● 病院で最期を迎える患者さんというのはけっこういらっしゃるのでしょうか？

南本● 病院で最期を迎える患者さんは多いです。しかし、必ずしも通い慣れた病院が最期までみてくれるとは限らない状況がありますし、患者さんご自身が最期まで病院で過ごしたいとは思っておられない場合もあります。「住み慣れた場所で、最期まで自分らしく生きたい」は皆さんの共通の思いと感じています。病院であれ、家であれ、施設であれ、最期を迎える場所の選択肢が増えればいいなと願っています。

晃瓶● 入院されている患者さんが最期は家で過ごしたいと言われた場合、どのように相談支援するのですか？

南本● まず、直接患者さんやご家族の思いをお聴きします。主治医や担当看護師からの連絡で相談を開始することが多いです。ご家族が家で看取りができるのか不安に思っておられることも多いです。ご本人もご家族の負担を心配したり、病状が変化することを不安に思い、気持ちが揺れます。医師、看護師、リハビリテーション担当者、医療ソーシャルワーカーなどの院内スタッフでカンファレンスも行い、病状、予後の見込みや必要な支援を共有します。医師や看護師から今後起こってくるであろう変化をご本人やご家族に丁寧に説明することも重要となります。患者さんが病院から住み慣れた地域に戻っていくためには、地域で支えてくださる関



係者との連携が大切です。訪問診療の先生、訪問看護師さん、薬剤師さん、地域包括支援センターの職員やケアマネジャーさん、その他利用するサービスを担当してくださる方々等々。退院前には、ご本人・ご家族、病院スタッフ、地域の関係者で退院前カンファレンスを開催して情報を共有し、役割分担や課題を確認します。これらはすべて「住み慣れた場所で、最期まで自分らしく生きたい」患者さんを支えるためのものです。

晃瓶●ほんとにたくさんのいろいろな方々が、患者さんご本人やご家族人に関わっているのですね。

南本●そうです。病院の職員も地域の関係者もチームで関わっています。患者さんやご家族から相談を受け、チームの連絡調整も担う仕事をしています。身近に患者さんやご家族の思いを感じ、生き方を教えてもらっています。



その2

徳地
さん

食べることは生きている証し、
口は健康の入口なんですね

晃瓶
さん

思い出を作っていくのも
食べる瞬間だと思うんです

晃瓶●最近、歯医者さんも個別にお家に往診されると聞きましたが、どういうことをされるのですか。

徳地●歯科医師が呼ばれるのはお口のトラブルですから、もちろんムシ歯の痛みや入れ歯の不具合を訴えられて呼ばれることが多いですね。最近は口腔ケアと言いつて口の衛生状態をきれいにし、また食事がうまく出来なくなった、との依頼を受けて訪問することも増えてきています。

晃瓶●歯医者さんに来ていただけるというのは知らなかったですね。こちらから行って診てもらうのと、歯医者さんに往診してもらうのでは治療としては違いますか？

徳地●いろいろと治療用具を用意して出来るだけニーズに応えたいとは思っていますが、歯科治療は抜歯や削ったりと細かい治療もありますので、診療室と同じようにはいきません。場合によっては診療室に来ていただいて治療することもあります。また、

歯科医師として

「最期」まで口から食べたい

を支える

とく ち まさ ずみ
歯科医師 徳地正純さん

一般社団法人
京都府歯科医師会

お口の清掃が上手に出来なくなった方には歯科衛生士が専門的な口腔ケアをしたり、食事に問題のある方はお口のリハビリをすることもあります。



晃瓶 ● 歯=食べるということで、ご高齢の方が好きなものをだんだん食べられなくなると辛いですね。

徳地 ● そうですね、食事って毎日の生活の中ですごく大きなイベントですよ。特に障がいを持たれた方にとっては、口から食べるということは栄養補給という意味だけではなくてその方の尊厳を守ると同時に生きていることの証しだと思います。お食事を目で見てにおいを感じ、味覚・食感を味わうことで消化管の動きもよくなります。またよく噛むことで唾液の分泌が良くなり、消化を助けるだけでなく全身の健康にも大事な役割を果たします。口は健康の入り口なんです。

晃瓶 ● 人間にとって、食べるというのは、食欲を満たすというもありますが、何よりも家族や友達、恋人などいろいろな人と食べる時に、いろいろな思い出を作っていくのも食べる瞬間だと思うんです。食べるというのは思い出作りというのものもあるんじゃないですか。

徳地 ● 施設などで普段あまり食べない方がご家族が来られて外食したり、お花見で焼肉をするとパフパフ食べるということがよくあります。また、昔好きだったお料理を口から食べだしたこともあります。食事は刻んだり柔らかくしたりといった食べ易さだけではなく、どこで誰とどんな環境で食べるかということで大きく影響されます。言い換えれば食事はその人の生きてきた文化だと思います。お元気だった頃の大事な瞬間を思い出すことでいつまでも口から食べていただきたいですね。

晃瓶 ● おいしい物を食べるために飛行機に乗って行く人もいますから、食というのはそれだけ大切ということで、生きるということの大切さにつながると思います。味覚は年齢とともに落ちてきたりするのでしょうか？

徳地 ● 高齢になってくると感覚は多少鈍くなってきますが、口の中はいろいろな感覚があり、全身の中でもとても敏感な部分です。健康な方でも風邪を引いたりして熱が出ると味覚が悪くなり食事が美味しくなくなりますよね。味覚は高齢になっても最後まで残りますので、最期を迎える時でも味覚の刺激に反応されて覚醒されることもあります。

晃瓶 ● 味を感じて覚えているから、子どもの時の思い出につながることもいっぱいあると思います。実際、往診されていて印象に残っているエピソードはありますか？

徳地 ● がん末期の方がぐらぐらの歯が痛く食事ができず困っておられました。危険はあったのですが主治医や訪問看護師と相談し、その歯を抜いたらとても喜ばれ、数日後大好きなミカンを一房召し上がってお亡くなりになりました。また寝たきりの方でご家族から何とか口から食べてもらいたいと入れ歯の製作を依頼されたのですが、十分に使用されないまま最期を迎えられ申し訳なく思っておりました。しかし、ご家族から入れ歯をはめて死化粧したら元気だった頃の顔で送ってあげることができましたとお礼を言われたことも思い出深いエピソードです。

晃瓶 ● たしかに、歯が抜けてしまうと急に老けてしまうように感じますね。口元で若くも感じるし健康にも体にも元気という、いろんな意味で口って大事ですね。今日先生のお話をうかがって、最期まで口からおいしいものを食べたいというのは人間にとっても大切なことがよくわかりました。



その3

「最期」まで 自分でできることを 訪問リハビリで 続ける

齊城
さん

自分らしい生活が送れる
ようにお手伝いしています

晃瓶
さん

最期の、その迎え方も
大切だと思います

晃瓶●理学療法士はどういうことをされるのですか？

齊城●一言でいうと動作の専門職です。寝返る、起き上がる、立ち上がる、歩くなどの、日常生活の中で関節の動きを良くしたり、筋力を強くしたり、麻痺の回復や痛みを減らすなどの他に、実際の動作ができるように練習したり、楽に動くコツをお伝えしたりして日常生活の自立を目指しています。

晃瓶●訪問リハビリではどういうことをされるのですか？

齊城●ご自宅や施設にお伺いして、実際の生活場面で必要な動作ができて続けられるように、練習をさせていただいています。また手すりやベッドなどの福祉用具を使って安全で楽に動ける生活環境を整えたり、ご家族へは、介助方法をお伝えしたりして、安心して自分らしい生活が送れるようにお手伝いしています。当診療所は24時間365日体制で自宅での看取りのお手伝い

さい き かず のり
理学療法士 齊城一範さん

一般社団法人
京都府理学療法士会

にも力を入れているので、神経難病やがん末期の看取りに終末期リハビリテーションとして関わる機会も多いです。

晃瓶● 終末期を迎えた方もリハビリをされるのですか？

齊城● はい。看取りの時期は、身体の機能が低下し、生活のために必要な動きが徐々にできなくなっていく時期であります。まだご自身で動ける間は、その力を保って、できる限り生活のために必要な動きが続けられるように努めていきます。ご本人が人生の中で大切にしてきたことを考え、ご希望や生きがいが出る限り叶えられ、自分らしい最期を迎えられるようにお手伝いしていくことが大切だと思っています。

晃瓶● リハビリをしても、どうしても身体が動かなくなってくるのではないですか？

齊城● 病状の進行とともにどうしても動きづらくなり、寝たきりに近い状況が訪れます。関節・筋肉が硬くなり、痛みやだるさが出たり、痰が出せなくてなって苦しくなります。その時期には、寝ている時の楽な姿勢やリラクゼーション、痰を出しやすくして苦痛が和らぐようにお手伝いをしています。またご本人、ご家族の心のサポートは看取りにおいてとても大切だと思います。先行きへの不安・無力感、死の恐怖、愛するご家族を亡くすことの動揺など、こころの苦しみはとても辛いと感じます。それをどう和らげるか。そのためにはご本人やご家族の思いをしっかりと受けとめてお聴きして、信頼していただくことが何より大切だと思います。

晃瓶● これまでで終末期のリハビリテーションをご経験された方の反応はいかがですか？

齊城● 当時68歳の男性でがんのため急速に日常生活に必要な動作ができなくなり、ご自宅で看取った方がおられます。初めてお伺いした時、まだ一人で歩かれてました。「我流でやっている運動の指導もしてほしい」と言わ



れ、医師の指示のもと、身体の状態に合った運動の仕方を伝えました。その後、両足がまったく動かなくなっても少しでも動きたいと言われ、車椅子を導入し、少しでも乗れるようにとご家族に介助方法をお伝えしました。ご自身で移動し、テーブルで食事が出来てとても喜んでおられました。足が硬くならないように、筋肉ストレッチなども行いましたが、日に日に身体は弱り、ベッド生活になり、ご自身で痰を出すことも難しくなってきました。痰がたまって呼吸が苦しくなるので、痰を喉元まであげて出しやすくして、ご自身の咳で痰がでると、楽になりほっとされました。その時の表情がとても印象に残っています。最初の訪問より約1ヶ月半後に、ご家族に囲まれて穏やかな表情で眠るように旅立たれました。お気に入りのスーツに着替えさせてあげた時も、身体が硬くなくて楽に着替えられたとのことでした。

晃瓶 ● 誰もが皆最期を迎えますが、その迎え方も大切だと思います。最期は楽で良かったなという顔でお亡くなりになっていくのを見るとどこかご家族の方もほっとされるのかもしれないですね。これから利用される方々も増えてくるんじゃないですか。

齊城 ● そうですね。在宅での看取りはご家族も一緒にチームの一員になっていただいて、いろいろな職種が連携して行うチームアプローチと言われています。多くの在宅での看取りに接して、ご本人にとっても、ご家族にとっても本当に濃密で、大切な時間を過ごされているといつも感じます。「住み慣れたおうちで最期まで看取れて本当に良かった」というご家族の言葉をよく耳にします。こうしたことに関わることでできる訪問リハビリの理学療法士として、ご縁のあった利用者様がどのような状態でも、その方らしい最期の時間を大切に過ごすことができるように、動作の専門職としてこれからもお手伝いしていきたいと思います。



その4

認知症の家族を「最期」まで支える

のぶ たに のり え

信谷宣江さん

認知症の人と家族の会
京都府支部

信谷
さん

夫を見送って思うことは、誰にも死は必ずやって来るということ

晃瓶
さん

そうなる前に家族とちゃんと話し合うことが大切ですね

晃瓶● 認知症のご主人を介護され、看取りをされたと伺いました。いつ頃のことですか。

信谷● 夫は、60代で若年性アルツハイマー型認知症と診断され、それから11年後に息をひきとりました。死亡診断書には「老衰」とありました。完全に寝たきり、全く意思を伝えることができない状態でした。

晃瓶● ご自分の意思を伝えることができないご主人の代わりに、決断していくこともあったんじゃないですか？

信谷● 口からの食事がとれなくなり、静脈注射も難しいため、主治医より胃ろうにするか中心静脈からの栄養摂取にするか決めるように言われたことがありました。でも夫は、プライドの高い性格で、生きる姿勢や、死に方を、常に私や子ども達に話していたのでほとんど迷うことはありませんでした。

晃瓶● ご自宅で最期を迎える方も、施設で最期を迎える方もいらっしゃると思います。ご自宅ではなく、施設での看取りに迷いはなかつ

たのですか？

信谷● 在宅での看取りか施設での看取りかも決めるように言われました。看取りをされている施設でしたし、介護力のない我が家では無理だと思っていたので、施設で



看取ることについても迷うことはありませんでした。施設が家から近かったこと、家族が近所に住んでいたこと、外国に住んでいた息子も偶然一時帰国していたこと、入所当初から介護してもらっていたスタッフさんがたくさんおられたこと、幸いなことに病院と施設が連携していたことなどの良い条件が重なって、施設での看取りに全く不安がありませんでした。何の反応、意思表示もできない夫も住み慣れた場所、自分の持ち物のにおいやベッドで安心していたと思います。家族11人とスタッフに囲まれての最期でした。

晃瓶● そういう意味ではご主人は幸せだったかもしれませんね。これからご家族の看取りを迎える方もいらっしゃると思いますし、ご自身の最期について考えておられる方もたくさんおられると思いますが、何かお伝えしたいことはございますか？

信谷● 夫を見送って思うことは、誰にも死は必ずやって来るということ。ただ施設に入りたくても入れない方や在宅で看取ることを望んでもできない方、介護したくてもできない状況の方、いろいろな問題の中で本人の意思表示がなく、家族の意見がまとまらず悩むこともあるでしょう。できれば、前もって家族で死について話し合っておいたり、エンディングノートに気持ちを書いておくこと、また長期になると経済的にも大きな負担になることを考えておく必要があります。今後、看取りを支えてくれる施設が更に増えることを望みます。

晃瓶● そうなってからばたばたと慌てる前に、ちゃんと話し合ったりお金のこ

ともご家族とちゃんと話し合うことが大切だとよくわかりました。今でも認知症の人と家族の会の活動を続けていらっしゃるんですか。

信谷● 家族以外にも、10年以上私を支えてくださった「認知症の人と家族の会京都府支部」の方々、夫の介護中にお世話になった施設の方や友人から、病状に応じた適切な助言や援助を受けられたお陰で、大きな不安やあせりもなく安心して看取りを迎えられたと思います。今は電話相談員として、認知症のご家族を介護されている方の悩みや相談をお聴きし、少しでも私の介護体験がお役に立てばと活動を再開させてもらっています。

晃瓶● ご経験されているから言葉ひとつひとつに重みもありますし、相談する側の方も納得されると思います。大変だったと思いますが、ご主人の介護を振り返って、今感じること、思われることはございますか？

信谷● いろいろなことがありましたがよくがんばって生きてくれたと感謝の気持ちがいっぱいでした。今私自身、介護した年月を、辛かった、苦しかったと思うよりも、何か懐かしく、また夫に関わってくださった皆さんに、家族に、感謝の気持ちを持てることを幸せに思います。



その5

「最期」を考える時に寄り添う、 かかりつけ医の存在

大森
さん

地域のなんでも相談できる
存在と考えてください

晃瓶
さん

かかりつけ医の大切さが
わかりました

晃瓶●先生は、どちらでお医者さんをされているのですか？

大森●私は、京都市南区で医院を開いています。21年前から、生まれた地元で、父の後を継ぎ開業医をしています。日々の外来・在宅訪問で地域の方の生活に密着した診療をしていると、いろいろな相談をされます。

ここで質問なのですが、晃瓶さん、ご自身の人生について、今現在、人生の中のどのあたりだと思われますか？

晃瓶●平均寿命でいうと終盤です。真ん中より後ろは間違いないと思ってます。

大森●患者さんたちの中には、「もう年も年やし、人に迷惑をかけるような最期は迎えたくない。延命治療はしてほしくない」という方がけっこうおられます。私はなるべくご本人の人生に寄り添った医療をしたいと考えていますので、「もちろんあなたの意向を尊重します」とお答えします。で

おお もり こう じ
院長 大森浩二さん

医療法人
大森医院

すが、ここで忘れてはならないのが、ご家族の思いです。ご家族は、延命治療をしてでも生きていてほしいという方がいるかもしれません。そのことについて身内と話したことがない方が結構おられるんです。人生の終末をどう捉えるか、どう考えるかはすぐに決定できるものではありません。ご本人以外の人が「こうしなさい」と言えるものでもありませんね。

晃瓶 ● 話をすることは大事ですが面と向かって言えないことも多いと思います。こういった時はどうしたらよいのでしょうか？

大森 ● 切りだすタイミングも難しいですね。決まった結論ありませんし、ご本人もご家族も心は揺れます。そんな時に、その都度、状況をしっかりと受け止めながら一緒に考えていくのが「かかりつけ医」です。地域のなんでも相談できる存在と考えてください。

晃瓶 ● 「かかりつけ医」というのはどういう存在なんでしょうか。

大森 ● かかりつけ医というのは、年齢や性別を問わず地域の方一人ひとりに寄り添う存在です。例えば、人間ドックや職場健診の結果をもって健康状態を相談したり、予防接種のことや家族の病気の相談ができる身近な先生ということです。ご家族やご自身が高齢になられたら、介護保険や往診の相談も含めて一緒に考えてくれるかかりつけ医をお持ちになるのがいいと思います。

晃瓶 ● 自分の最期をどこで迎えるかということも、かかりつけ医に相談してよいのですか？

大森 ● そうですね。かかりつけ医にご相談されるのがいいと思います。京都には幸い多くの診療所や病院がありますし、自宅で最期をと思われるのなら、往診してくれる医師もいますし、複数の医師でグループを作って対応してくれるところもあります。



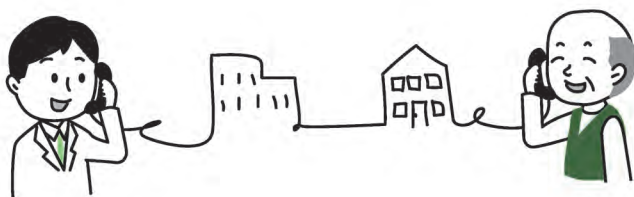
晃瓶 ● 最期を自宅で迎える場合、体調が急変した時はどのような状況になるのでしょうか？

大森 ● 患ってきた病と付き合いながら、最期は平穏に逝きたい、またご家族に囲まれながら自宅で最期を静かに迎えたいという希望であれば、救急車で病院へ搬送して救命処置を受けることは、ご本人・家族も望まれないでしょう。そういう時に訪問看護師さんや往診の医師が対応可能です。

だからこそ、元気なうちにきちとお話すること、また、かかりつけ医を持ち人生の締めくくりをどう過ごしたいのか、相談されておくことが大切だと思います。

晃瓶 ● かかりつけ医を持つことの大切さがわかりました。では、かかりつけ医はどうしたら見つけることができるのでしょうか？

大森 ● 風邪などで受診される先生にご相談されるか、お近くの地域包括支援センター、京都府医師会の在宅医療・地域包括ケアサポートセンター（☎075-354-6079 平日：午前10時～午後4時まで）にお電話をいただければと思います。かかりつけ医は患者さんとその家族に寄り添いながら、支える医療を行うということを知って頂ければと思います。



「最期」までその人らしく を支えるチームの調整役

かわ ぞえ
理事 川添チエミさん

公益社団法人
京都府介護支援専門員会

川添
さん

本人・家族に寄り添い
状態に合わせて調整すること

晃瓶
さん

「在宅生活」というのは
非常に大事なことです

晃瓶 ● ケアマネジャーはいつ頃から言われるようになったのか、また、どんなお仕事をされているのか、教えてくださいますか？

川添 ● ケアマネジャーは正式には介護支援専門員と言います。2000年の介護保険制度と同時に誕生しました。役割としては、要介護認定等を受けた方の介護の相談役です。病気や障がいのことは主治医と相談しながら、介護保険サービスの利用により、在宅での生活が自立して行うことができるよう支援します。

晃瓶 ● 「在宅生活」というのは非常に大事なことでだと思います。最期まで自宅で過ごしたいという方は多いのでしょうか。

川添 ● 国民の意識調査では、最期を自宅で迎えたいと答える人の割合は80%と非常に高いですが、実際に自宅で最期を迎えることができると考えている人は、20%足らずになるという結果が出てい

ます。私がこれまでに関わってきた中で、皆さん「家が一番良い」とおっしゃるんですが、「悪くなったら病院に入院しなければならない」と思っている方がほとんどです。それは、ここまで自宅でケアしてもらえるということ



とをまだまだご存知ないんですね。在宅医療や在宅での介護保険サービスというのが浸透していないと思われます。

晃瓶 ● 認識というのも大きいと思うのですが、自宅で最期を迎えるのと、医療機関で迎えるのとの違いを教えてくださいませんか？

川添 ● 自宅であれば、長年住み慣れた環境でご家族と一緒に時間を長く過ごすことができます。体調に合わせて食事をしたり、テレビを見たり外出したり、友人と交流したり、自分らしく過ごすことができます。

晃瓶 ● 医療機関の場合はいかがですか？

川添 ● 医療機関には医療機器や薬もそろっていますし、常に医師や看護師、専門職が対応してくれますので、何かあっても適切な処置をしてもらえるという安心感があります。

晃瓶 ● 在宅で看取りを考えた時に、ケアマネジャーはどう関わっていけるんですか？

川添 ● 最期まで自宅で過ごすにはご本人・ご家族そして関係者にもそれなりの覚悟が必要だと思います。最期まで自宅で過ごす決めていても、痛みが出たり、呼吸が苦しくなったり、水分や食事が入らない、急に意識がなくなるなど、いろいろな状況が出てきます。事前に分かっていたつもりでも、いざその状態に直面すると、ご本人・ご家族の気持ちは大きく揺れ動くと思います。ケアマネ

ジャーの最大の役割は、ご本人・ご家族に寄り添い、主治医をはじめとする関係者と医療の在り方や介護サービスについて状態に合わせて調整することです。

晃瓶●最期が近づいてきたときには、どんなケアが必要になるんですか？

川添●残された時間を悔いなく生きてもらえるよう、状態に合わせた速やかな対応が求められます。また、ご利用者・ご家族は医療や介護を受けるに当たり、経済面の不安も多くあります。所得によっては申請をすればいろいろな免除を受けることもできますので、介護保険だけでなくさまざまな制度をフル活用できるようケアマネジャーが支援します。いつもお世話してくださる先生や看護師さんには直接は言いにくいことや、残される家族に対する思いなどもお話しされます。ケアマネジャーはチームの調整役として、最期までその人らしく自宅で過ごせるように、ご本人やご利用者の思いをチームに伝えケアに反映させることを一番大切にしています。



住み慣れた地域で「最期」までを支える訪問看護

團野さん

家族で死について話し合う機会を持っていたら

晃瓶さん

一番納得した亡くなり方はとても大切だと思います

晃瓶●訪問看護とはどのようなものですか？

團野●訪問看護ステーションから看護師などがご利用者の居宅を訪問し、病状や療養生活を看護の専門家の目で見守り、適切な判断に基づいたケアとアドバイスをを行います。24時間365日対応し、安心して在宅療養ができるよう支援してさまざまな在宅ケアサービスを提案します。家だけでなく施設も含んでいます。

晃瓶●訪問看護師の方は看護師の資格をお持ちなんですね。訪問看護はデイサービスとは違うのですか？

團野●デイサービスは利用される方が通所しますが、訪問看護は自宅に伺い、医師の指示のもとに行われます。内容は、健康状態の観察、病状悪化の早期発見、入浴などの清潔援助、食事・排泄援助、療養生活の相談とアドバイス、リハビリテーション、点滴・注射などの医療処置、医療機器の管理、服薬管理、緊急時の対応な

副会長 だん の かず み
團野一美さん

一般社団法人
京都府訪問看護ステーション協議会

ど、主治医・ケアマネジャー・薬剤師・歯科医師などとも連携してご本人と向き合っています。

晃瓶●訪問看護の現状について、最近の特徴などありますか？

園野●近年は医療面でサポートの必要性の高い方が増加し、利用者のニーズも多様化しています。また、在宅での看取りを希望される方も増えてきています。在宅看取りでは、ご家族への支援も重要です。日々変化する病状に応じてケアを行い、ご家族に現状を伝え、身体的にも精神的にも支えていく必要があります。訪問看護だけで支援することは出来ないのも、主治医・ケアマネジャー・ヘルパー・薬剤師などと連携を図りながら、必要な時に必要なサービスの導入を勧めていきます。

晃瓶●印象深いエピソードなどありますか？

園野●最近在宅で看取った方で、ご自分で最期の過ごし方を決められた方をご紹介します。アルツハイマー型の認知症で徐々に食事が食べにくくなってきた80歳の男性Aさんは、飲み込みを失敗して誤嚥性肺炎になり入院されていました。入院治療で良くなりますが、食事をするともた誤嚥性肺炎になってしまうので、医師から胃ろうをしてはどうかと勧められました。

晃瓶●胃ろうとはなんですか？

園野●口からの食事が難しい方や、むせて肺炎などを起こしやすい方に、お腹に穴をあけて管を通し、直接胃に栄養を入れる方法です。手術が必要ですが、最近では一般的な対処になってきました。

晃瓶●Aさんはどうされたんですか？

Aさんは栄養摂取を、口から摂取するか、胃ろうにするかを選択することになりました。Aさんは「食べられなくなったら命は終わり」と、胃ろうを拒否されました。退院して少しずつですが口から栄養をとり、住み慣れた自宅に戻って奥様の料理を堪能されとても幸せそうでした。その後、誤嚥性肺炎は避けられず、咳込んだり発熱も



ありましたが「入院はしたくない」ということで、近くのかかりつけの医師に往診をしてもらって在宅で出来る治療を行っていました。

晃瓶 ● ご家族は、ご本人さんの思いを一番大切にしていきたいと思っておられたのですね。その後どうされたんですか。

團野 ● 徐々に認知症が進み食べる量が減りやせてきた時、かかりつけ医から点滴を提案されましたが、Aさんは自然に任せたいと拒否されました。徐々に衰弱していくAさんを見ているご家族は辛かったと思いますが、自分で決めたことだからとAさんの意思に従って、ご家族が出来ることを精一杯実行されていました。Aさんがご自宅で亡くなった後、ご家族は「いい人生だったと思います。一生懸命働いて自分で建てたこの家で亡くなることができて幸せだったと思います」とおっしゃっていました。

晃瓶 ● Aさんの思いにご家族が寄り添えて、それが結果一番幸せだったと思われたということですね。團野さんはどんなお気持ちでしたか？

團野 ● 認知症になると本人の意見を聴かずに治療方針を決めたりするケースもありますが、残された時間をどこでどのように過ごすかは、まず本人の意見を聴いて、それから家族で話し合って決定してほしいと思います。自分の死を考えることはとても難しいことですが、時間があれば家族で死について話し合う機会を持っていたらと思います。

晃瓶 ● 人間皆この世に生を受けて出てきていずれ亡くなります。産まれた時はおめでとうと言いますが、亡くなっていく時も、その人が幸せで一番納得した亡くなり方をするというのはとても大切だと思います。



その**8**

介護が必要な方とそのご家族の日常を「最期」まで支える

雨林
さん

ヘルパーが来ている間は
ゆっくりしてくださいね

晃瓶
さん

ご家族へのケアも
大切です

晃瓶●訪問介護の仕事はどんなことをしますか？

雨林●国家資格を持った介護福祉士や都道府県知事が指定する訪問介護員養成研修などを修了した訪問介護員がご自宅に伺い、ご本人の手助けとして、家事や掃除・洗濯の生活支援や、排泄介助・入浴介助などの身体介護を行います。訪問介護員は、利用者が住み慣れた地域で心豊かに安心して暮らし続けたいという気持ちに寄り添って、利用者の生活を支え、その家族や介護者を支援し、自立支援を目的としてホームヘルプサービスを提供します。利用者の中には、寝たきりの方もいらっしゃいますので食事介助をしたり、固形物が食べられない方にはミキサー食を作って提供させていただいています。またデイサービスやショートステイなど利用される時には準備をしたり、更衣などの支援をしたり気

う りん と し み
幹事 雨林寿美さん

京都府ホームヘルパー
連絡協議会

持ちよく出かけられるように支援します。

晃瓶●訪問介護を利用される方はどういう方が多いですか？

雨林●在宅で生活される高齢者や障害者の方が対象になります。要支援の方から要介護状態の方と様々です。私が勤めている事業所は綾部市で京都府の北部にあり、高齢化も進んでいます。老老介護が多く独居の方も多いためニーズもさまざまですが、自宅で過ごしたいという思いは皆さん強くお持ちになっていらっしゃると思いますので、介護保険制度で定められた範囲内でサービスを提供しています。



晃瓶●訪問介護で看取りを経験するケースはありますか？

雨林●あります。

晃瓶●訪問先で看取りの場に立ち会うことがあるということですか？

雨林●最終的に看取りということになると、医師や看護師が対応することになりますので、それまでのフォローをさせていただいています。

晃瓶●これまでに関わった方で心に残った事例はありますか？

雨林●100歳を迎える方の事例です。独居で、娘さんは遠方におられ、ご本人が自宅がいいということで、ご家族が交代で泊まり込みでみておられました。看取りとなると寝たきりになる方が多いので、その時にヘルパーとして、排泄の介助などフォローさせていただきます。

看取るということをご家族はとても不安に思っていると思います。ヘルパーが行って少し雑談でもすると気分が紛れて、次の介護が気持ちよくできると言っていたことがあり、そういうのを聞くと良かったと思います。

晃瓶●ご家族へのケアも大切ですね。

雨林 ● 最期在宅で看取りとなると、24時間付いておられることになりま
すのでご家族の心労もたまってきます。

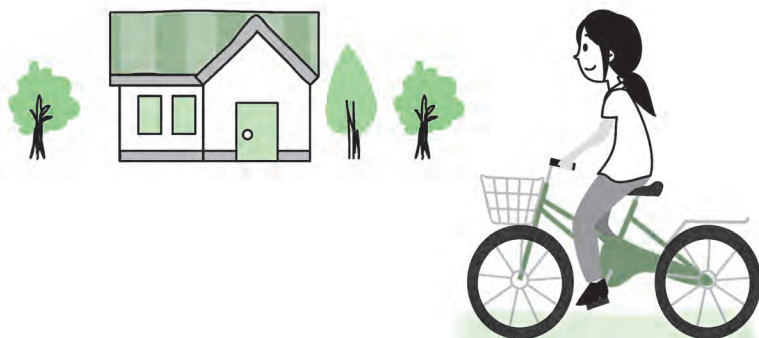
喋れて嬉しいとか、不安を聴いてもらって助かったとか言っていた
だけことがあります。それが仕事をしていて一番頑張れるところ
です。

晃瓶 ● ご家族の方にお声かけをされたりするんですか。

雨林 ● そうですね。「ヘルパーが来ている間はゆっくりしてくださいね」
と声をかけさせてもらっています。

晃瓶 ● 訪問介護で難しいことはありますか？

雨林 ● 訪問した時にご利用者様のご不在の時があったりすると、心配に
なりますね。転んでこけていらっしやるとか倒れていらっしやる場
合もあるので、一応玄関が開いていれば部屋の中は確認させてい
ただきます。ヘルパーは一人で訪問するので、何かあったらと不安
があります。在宅生活の支援は、さまざまな専門職や機関による
サービスを組合わせて行われるので、その時は関係者で話をして
対応していくようにしています。



「さいごまで自分らしく生きる」

京都地域包括ケア府民講座

高齢になっても住み慣れた場所でいつまでも暮らしたい。多くの人がそう願っています。そのためにはどうすればよいかを考える府民講座「さいごまで自分らしく生きる」（京都地域包括ケア推進機構主催）が、平成29年12月8日、KBS京都ホール（京都市上京区）で開かれました。



〈出演者〉

- 講師 木澤 義之氏
神戸大学医学部附属病院
緩和と支持治療科特命教授
- パネリスト 北川 靖氏
京都府医師会副会長
- パネリスト 清家 理氏
京都大学こころの未来研究センター
上廣寄付研究部門 助教



第一部は木澤義之氏による基調講演「自分らしく生きるとは」。木澤氏は、誰でも事故や病気によって命の危険が迫った状態（いわゆる危篤）になる可能性がある中で、そうした時にはまわりに自分の考えを伝えることができなくなるかもしれないと警鐘。だからこそ、治療やケアについて前もって考え、その考え方や希望を大切な人と話し合っておくことが重要であると説きました。

第二部のパネルディスカッションでは、北川靖氏、清家理氏を交え、どのようにして自分の考え方をまとめていくのかについて、さまざまな視点から議論されました。

◆自分の価値観を探る

エンディングノートを書くことを通して、「どのような性格か、どのようなことを大切にしているのか、価値観などを再認識できる」と清家氏。「自分の人生の考えの記録」として活用するのは意義があると述べました。

◆言葉にして伝える

北川氏は、「治療やケアへの考え方が変わったり、体や家族の状況が変わることはたびたびある。その時点で話し合うことが重要」と医療・介護の専門家と相談しながら治療やケアを進めていくことの大切さを伝えました。

また、自身の体験を踏まえ、「家族でも言葉にして伝えたり、話し合っておくことが大事」とアドバイスしました。

◆元気なうちから考える

木澤氏は、「希望を持って前向きに生きること、もしもの時を考えること、この二つを同時に実践していったほしい」と府民に向けてエールを送りました。

最期まで自分らしく生きるために、「人生の終い仕度」について、元気なうちから考えてみませんか。

自分らしく生きるための「もしも」に備える5つのステップ

1. 自分が最も大切にしているものは何かを考えておく。
2. もしもの時に自分の治療やケアのことを任せられる人（医療代理人）を選んでおく。
3. 主治医に病状や経過、必要な治療やケアについて質問しておく。
4. 受けたい医療・ケアや受けたくない医療・ケアについて医療代理人と話し合っておく。
5. 家族や医療従事者に医療代理人と話し合った自分の考えを伝える。

もくじ

退院支援

1

病院から住み慣れた地域へ 支える人との連携、退院支援

- 南本宣子さん
(京都医療ソーシャルワーカー協会前会長)

訪問歯科診療

4

歯科医師として「最期」まで 口から食べたいを支える

- 徳地正純さん
(一般社団法人京都府歯科医師会歯科医師)

訪問リハビリ

7

「最期」まで自分でできることを 続けるを訪問リハビリで支える

- 齊城一範さん
(一般社団法人京都府理学療法士会理学療法士)

家族サポート

10

認知症の家族を「最期」まで支える

- 信谷宣江さん
(認知症の人と家族の会京都府支部)



在宅医療

13

「最期」を考える時に寄り添う、 かかりつけ医の存在

- 大森浩二さん
(医療法人大森医院院長)

介護支援

16

「最期」までその人らしくを 支えるチームの調整役

- 川添チエミさん
(公益社団法人京都府介護支援専門員会
理事)

訪問看護

19

住み慣れた地域で「最期」までを 支える訪問看護

- 團野一美さん
(一般社団法人京都府訪問看護ステーション協議会
副会長)

訪問介護

22

介護が必要な方とそのご家族の日常を 「最期」まで支える

- 雨林寿美さん
(京都府ホームヘルパー連絡協議会幹事)

京都地域包括ケア府民講座

25

「さいごまで自分らしく生きる」

企画・制作：京都地域包括ケア推進機構 看取り対策プロジェクト

<http://www.kyoto-houkatucare.org/mitori/>

※本冊子は、平成28年、29年度にKBS京都ラジオ「笑福亭晃瓶の
ほっかほかラジオ」(毎週月～金曜 6:30～10:00)で放送した
珠玉のラジオリレートークの内容を編集したものです。



●本冊子中の職名や制度等は、平成30年2月時点のものです。

●本冊子の感想やお問い合わせは京都地域包括ケア推進機構まで(E-mail:info@kyoto-houkatucare.org)