

看取り介護の展開

～入居から最期まで私たちの支援は変わらない～

このすたんぽぽ翔裕園
入居部門課長 小板橋卓将
介護主任 肥留川誠

当施設における看取り介護における取組

- ▶ 最期を迎えるにあたり、事前に主治医(協力医療機関医師)とご家族・施設職員の間でACP(アドバンスケアプランニング)を開催。

～アドバンスケアプランニングとは～

もしものときのために、自分が望む医療やケアについて、前もって、家族などや医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み。当施設においては経口摂取が困難となった場合にどのような延命治療を望むのかをメインに話し合いをしている。※本人が参加し、意思決定をしたケースも。

お看取りをさせて頂いたある入居者の話

- ▶ ある入居者が誤嚥性肺炎を起こして入院されました。入院治療により誤嚥性肺炎は治癒。
- ▶ しかし、食事水分がなかなか摂れない。医師からはもう経口摂取は困難であるという見解が出される。
- ▶ 病院にご家族が呼ばれ医師と話し合いをする事に。このまま病院で看取るか、施設に看取り期として戻るか。
- ▶ 家族はその場では決断できず。
- ▶ 翌日施設にご家族から連絡が入る。「昨日病院の方からこういう話がありました。本人の状態を考えると施設に迷惑をかけてしまう。このまま病院にいる方がいいと思うのですが、なかなか決断出来なくて」と相談を受ける。

本人の思いを大切にしたい

ご家族が何か言いたさそうに感じた為、本人は何か希望されている事がありますかと質問すると・・・



ご家族から「実は先生との話の後に、母に話しかけたら、母がホームに帰りたいと言ったんです。今まで言葉を発する事さえ少なくなっていたのでびっくりしました」



その言葉を聞いただけで十分でした。「ぜひ施設に戻ってきていただきたい。医療面では病院とは劣り、苦しませる可能性があるかもしれませんが。でも本人の気持ちに寄り添ってあげたい」とご家族に提案。



「ありがとうございます。申し訳なくて言い出せなくて」とご家族。

家族の意向を聞いた
ユニット職員の反応

喜んで！！

施設に戻ってきてからの生活支援

- ▶ 退院に伴い、事前にサービス担当者会議を開催。方向性を定める上で大切にしました事

「看取り期として帰ってくるが私たちが行う事は変わらない。私たちの理念は普通の暮らしの実現であり、本人の生活を支援する事である」

お看取りをさせて頂いた後の出来事

- ▶ 退院されてからは本人の体調を見ながら出来る限り、今まで同様の生活を送って頂けるように支援させて頂き、2週間程でお亡くなりになりました。
- ▶ お亡くなりになったその日にはほとんどのユニット職員が駆けつけ、お見送りをさせて頂きました。
- ▶ 後日退居についての話をご家族としている時に、持参されたタンスの話になり、「処分して頂くことは可能ですか」と依頼を受ける。しかし、どこかご家族の表情が浮かばない。
- ▶ 話を聞いていくと「本当は母が大切にしていたタンスを持って帰って引き継ぎたいんですが、なかなか自分たちでは難しいので」と口にされる。
- ▶ タンスを施設車両でご自宅まで運ばせて頂く事とした。そしてタンスを運び、本人が眠る仏壇に線香をあげさせて頂くという貴重な時間を過ごさせて頂く。

最後に

- ▶ 入居者の自己決定・自己選択を支援させていただくことの大切さを感じた。
- ▶ 最期の最期まで自分らしい生活を送っていただけるようにする事がユニットケア。
- ▶ 施設は病院ではなく、暮らしの場である。

ご清聴ありがとうございました