

第 17 回日本在宅医学会大会 シンポジスト 抄録集・ホームページ掲載用原稿

シンポジウムテーマ		公募シンポジウム「「生きた-逝きかた」を支える施設でのみとり					
開催日	2015 年 4 月 26 日(日)		時間	9:00-10:30		収容人数	500 名
講師情報	ふりがな	姓	ほさか		名	ゆきお	
	ご芳名		保坂			幸男	
	ご所属		北多摩クリニック				
	部署					役職	

演題名(80 字以内)

「何かあったら誰が責任をとるんですか」から
「私の責任で 最期までお世話する」 幸せ への変容

ご略歴(300 字以内)

1993 年 秋田大学医学部卒業
中通総合病院
2000 年 北多摩保健生協病院
2003 年 北多摩クリニック

講演概要(1000 字以内)

目的 介護施設入居者の状態が変化し、看取りにまつわる場面で、介護職員の「何かあったら誰が責任をとるんですか」という声を聞くことがある。患者中心の医療の先にある、ひと中心の協同で、生や死を医療から解放し、生活の場で最期まで生き切ることを、当たり前にしていくために、介護施設への積極的介入により、介護職員の行動変容が可能か考える。

方法 特別養護老人ホーム S 苑(嘱託医:週 1 回 2 時間のみ来苑)。2011 年 6 月～ S 苑での看取り援助開始(当院は 嘱託医の専門外としての往診対応)。

S 苑看護師が全入所者・家族へ希望の聞き取り⇒ 嘱託医が入所者・家族と面談⇒ 入所者・家族, S 苑職員, 当院職員でハッピーエンドカンファランス(HEC 無報酬)⇒ 状態変化時緊急往診・follow up 往診(往診料のみ算定)⇒ (A) 治療の可能性⇒ 適切な病院へ紹介⇒ 加療⇒ 苑復帰 (B) 施設での対応可能⇒ 集中的ケア+内服/坐剤等⇒ 改善 (C) 終末期(準終末期)⇒ 集中的ケア・心の準備⇒ 永眠

他 グループホーム(GH)3 施設 介護付き老人ホーム(介老)法人外 3 にて 当院訪問診療中の利用者に対し 上記と同様に対応

結果 S 苑看取り 23 名(2011 年度-1 名, 2012-7, 2013-6, 2014/9 月-11) 緊急往診+follow up (80 回, 94, 78, 61) HEC(12 回, 28, 21, 18) 学習会(3 回, 2, 2, 1) 救急搬送数/全退所者数(病院死, 療養型転院, 施設看取) 2008-2010 年平均 73.0%, 2011-72.0%, 2012-46.3%, 2013-35.7%, 2014-25.0% 他看取り 特養 1 施設 1 名, GH3 施設計 5 名, 介老 3 施設計 4 名

考察 介護職員のほとんどは、死は怖いもので 医療の中にあるべきと考え、看取りについては、強い抵抗感を持っていた。手始めに、複数の看護師がいる特養での看取りを確立し 医療職不在のグループホーム等へ応用することにした。

納得してケアできるよう、介護職員を中心にして、利用者の QOL に配慮し、多職種で時間をかけて方針を相談した。また、足しげく出向き、ケア指導をし、これまでは長期入院を要した誤嚥性肺炎等の状態変化にも、集中的なケアにより改善できるという経験も重ね、自信の形成を図った。病院付き添いの時間を要しないことで、十分なケアのためのマンパワーの維持が可能となることも、役にたった。

想像以上に穏やかなものである施設看取りの経験者が次第に増え、施設間の情報交換もさせることで、横並びの安心感もあり、恐怖感を緩和することができている。家族同様に馴染みの関係にある自らが、責任をもって最期までお世話できることの幸せを感じることができるようになっている。