

『十勝型』地域包括ケアを目指して ～新たな医療・介護連携、4年間の歩みとこれから～

⑦ 連携ツール(3)「看取りの作法」

十勝連携の会
笠松 信幸 幹事
(かさまつケアオフィス
合同会社代表)



「十勝連携の会」が昨年開発した3つのツールの中で最も力を注いで作ったのが、『看取りの作法』です。

⌘「最後は病院で死にたい」⌘

十勝では、大多数の高齢者が病院で亡くなっています。在宅死はわずか7.3% (2012年度版北海道十勝地域保健情報年報)です。とくに、死因第1位のがんは、在宅死がわずか1.9%、病院・診療所で亡くなる人が96.9%と圧倒的です。

このように病院での看取りが全国平均よりも10%以上も高く、「最後は病院で死ぬ」のが常識のようにになっているのはなぜでしょう。

十勝は人口の74%が帯広市と近郊3町(音更町、幕別町、芽室町)に集中しています。医療・福祉の機能も帯広都市圏に一極集中しているため、他の16町村では、訪問診療する医師がきわめて少なく、訪問看護ステーションや訪問リハビリ、訪問入浴のサービス事業所がない自治体も数多くあります。そうした町村では、終末期を自宅で療養したいと願っても、それをかなえることは容易ではないのです。

また、帯広都市圏でも訪問診療医師や訪問看護師の絶対数は多くありません。人生の最後を、住み慣れた自宅で家族に見守られながら迎えたいと本人が望んでも、それを容易に実現できないのが十勝の現状です。

⌘「看取り」のはずが「救急搬送」⌘

それでも最近では、市内の急性期病院に専門的に在宅移行支援をすすめる看護師や医療ソーシャルワーカー(MSW)が配置され、居宅ケアマネや施設の相談職とスムーズな連携が取られるようになってきたことから、自宅や施設で看取りをするケースが以前よりも増えています。

ところが実際には、ご本人やご家族が自宅で息を引き取ることを希望しても、そうならない事例が多く見られることが関係者の情報から分かりました。

終末期の看取り体制に入っていた家族から救急車が要請される、自宅で大往生を遂げたと思われる人が救急外来に運ばれ、病院の医師が死亡診断するといったケースが日常めずらしくないというのです。

なぜそうになってしまうのか、それは家族に看取りの知識が十分ないために死の予兆を見て動揺してしまう、あるいは、家族が看取りの覚悟でいたのに、見舞いに来た親族が「このままでは死んでしまう」と救急車を呼んでしまうことも少なからずあるようでした。また、同じことが、在

宅の看取りだけでなく、特養や認知症グループホームなど高齢者施設・事業所でも起きていたのです。

⌘看取りの仕方を分かってもらおう⌘

自分の最後をどこで迎えるか、この大切な決定の手助けになるもの、ご本人やご家族を支える「心のよりどころ」になるものとして、私たちは『看取りの作法』という小冊子をつくることにしました。

出来上がったのはA3判の紙を2回折りした手のひら大の冊子で、いつも身近に置いて何度でも読み返すことができるものです。(図)

制作の中心になったのは、十勝連携の会幹事の谷田憲俊医師(北斗病院在宅緩和療養センター長・元山口大大学院教授)です。谷田医師は『患者・家族の緩和ケアを支援するスピリチュアルケア―初診から悲嘆まで』(診断と治療社・2008年)の著者であり、緩和ケア・在宅ケアの第一線の実践家です。会の活動の一環として無償で執筆してくださいました。また、きれいで分かりやすいイラストはプロのデザイナーが格安で描いてくれたものです。

『看取りの作法』は、「ご自宅で最後まで介護されることを考える方々へ」と呼びかける表紙から始まり、「私たち(専門職)が支えます」「これから臨終に向かって患者さんに起こること」「死亡はどなたでも確認できます」「ご臨終あるいはご臨終が近づいたときの対処法」「ご臨終のあとに」と続きます。

「これから臨終に向かって患者さんに起こること」のページでは、臨終直前になると起きる身体的な兆候(傾眠、視覚低下、意識混濁、体温低下、下顎呼吸など)について、どんな仕組みで起き、どう対処するのが適切か、一般の人に理解しやすい言葉で書かれています。

「死亡はどなたでも確認できます」には、呼吸停止、心停止、瞳孔散大などの確認方法が説明され、「このような時は時間を確認し、訪問看護の担当者に連絡します。救急車や警察を呼んではいけません」と強調しています。

「ご臨終あるいはご臨終が近づいたときの対処法」では看取りの最終段階で、ご家族のするべ

きことが書かれています。臨終には医師や看護師の立ち会いは必須でないこと、亡くなったらご家族で十分なお別れをし、訪問看護師への連絡は急がなくても良いことなどです。

『看取りの作法』は、十勝連携の会のホームページ(<http://www.ten-musu.org/>)からPDF版をダウンロードでき、そのまま印刷して自由にご利用いただけます。

近年、核家族化が進行したために、曾祖父・曾祖母が亡くなる瞬間に立ち会ったことのない人が非常に増えています。それは介護従事者も例

私たちが支えます



この小冊子のおもな対象は、ご臨終を迎える方を持つご家族です。ただ、患者ご本人が希望されれば、読んでいただいても結構です。お読みになった患者さんは満足されています。なお、この小冊子は、継続的に診療を受けている方を対象としています。入院・入所の場でも使うことができます。知りたいことは、人それぞれです。少しだけ知りたいという方には、おのれ読みでもご利用いただけます。疑問に思うことや不安や恐れは、遠慮なく私たち専門職員にお話しください。実は、私たちは臨終には不安や恐れがあります。しかし、この時期を患者さんやご家族とともに乗り越えたいと願っています。

ご自宅で最後まで 介護されることを考える方々へ



病気によっては、症状を和らげることを主に行う段階に達することがあります。やがて、臨終を視野に入れる必要も出てきます。死別は、患者さんにもご家族にもこのほかからい体験です。そのとき、これからどうなのか、どうしたらよいか、不安や恐れを感じることも多いと思います。不安や恐れは、その対象を知ること、ある程度軽減します。そこで、臨終とは自然なこと、どなたでも臨終を迎えられることをお伝えして、皆様の不安や恐れを少しでも和らげて、十分な介護ができるようにしたいと思います。

発行：十勝連携の会
(北海道医療福祉推進協議会事業により作成)

死はどなたでも確認できます

- 呼吸が止まります。胸が動かない、呼吸音がない、金属や鏡をかざしても曇らないなど確認できます。
- 心臓が止まります。左胸や首の横をふれて、心臓や動脈が動いていないこと確認できます。
- 尿・大便の失禁が生じたりします。
- ゆすったり、呼びかけたりしても、反応がありません。
- まつ毛や眼に触れても、まぶたが動きません。眼球が動かず、瞳孔が開いたままになります。
- 顎の筋肉がゆるんで、口を少し開けたままになります。

このようなときは時間を確認し、訪問看護の担当者に連絡します。救急車や警察を呼んではいけません。



ご臨終あるいはご臨終が近づいたときの対処法

- 臨終が近づいたと思われるときは、訪問看護担当者に連絡します。状況に応じて、訪問看護や訪問診療があります。
- 臨終に医師や看護師の立ち会いは必須ではありません。いなくても心配ありません。
- いつ亡くなったか、わからなくても大丈夫です。気づかれた時間を記録します。
- 救急車や警察は呼びません。
- 亡くなられたら、ご家族で十分なお別れをします。訪問看護担当者への連絡は急がなくて結構です。
- 連絡を受けた訪問看護師が対応を説明します。ときには、訪問は次の朝になることもあります。
- 看護師と医師が訪問して、必要な処置をして、診断書交付の準備をします。なお、条件によって医師が訪問する必要のないときもあります。
- ご遺体は患者さんとご家族のご意思どおりに扱いますので、看護師と葬儀関係者に伝えてください。

外ではありません。施設での看取りを望みながらも、夜間など体制が薄い時にそれに直面した施設職員が動揺して救急車を呼んでしまうのはそのためでしょう。

この冊子は、在宅看取りをする家族への活用を想定して作りましたが、在宅支援に携わるケアマネ、施設等で看取りをする介護職員の学習用にも最適なテキストです。