

ターミナルケアの取組事例

- グループホームわがや
- グループホームはまなす
- 愛の家グループホーム甲府後屋

＝ターミナルケア＝

ターミナルケア(Terminal Care)とは、末期がんなどに罹患した患者等に行う終末期の看護や介護のことをいい、終末(期)医療、終末(期)ケアともいいます。

ターミナルケアは、主に延命を目的とするものではなく、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによって、人生の質(QOL)を向上することに主眼が置かれ、医療的処置(緩和医療)に加え、精神的側面を重視した総合的な措置がとられます。

時間の経過などにより、高齢化、重度化が進み、ターミナルケアに取り組む事業所も少なくありません。看取りの支援は日常的に自己決定や本人らしさを支援していった延長線上にあります。できるだけ早期から本人や家族、かかりつけ医等のケア関係者と話し合いを繰り返し、その時々本人・家族の意向を確認しながら対応方針の共有を図っていくことが重要です。

ターミナルケアについて



事業所名	社会福祉法人やまなし勤労者福祉会 グループホームわがや
所在地	甲府市若松町6-35
開設年月日	平成17年4月1日
ユニット数	1ユニット（利用定員：6人）
職員数	8人（看護職員数1）
事例調査日	平成20年1月9日

入居1年経過の女性利用者（86才、要介護3）に血便が見られ、大腸ガンの疑いが持たれたのが始まりである。高齢でもあり、家族が苦痛を伴う検査を望まなかったため経過を見ることとした。その後、発熱や食欲不振のため入院したところ肝臓へのガン転移が確認され、余命2ヶ月の宣告を受けたが、病院では点滴治療もうまくいかず数日で退院してホームに戻られた。この時、家族は終末期は在宅で迎えたいと考えていたため、入院の際にホームの退居手続きをしていた。しかし、家業や住環境から困難と判断され「小康状態の時はホームで、終末期は病院に任せる」という考えに変わっていった。そこで退院の時に改めて家族の意向を確認したところ、「本人らしく落ちついて暮らせるホームで最期まで見てほしい」と望まれ、再度利用を継続することとした。そこで、家族、主治医、訪問看護ステーション、「わがや」の看護師、スタッフ等でカンファレンスを行い、家族の意向を尊重しながら、病状の悪化に伴う24時間対応の体制づくりを何度も話し合った。

ターミナルケアはホームとして初めての取り組みであり、職員のほとんどが看取りの体験がなかったため、利用者の状態がどのように変化していくのか、また自分の勤務中に何か起きたらどうしよう等、不安は大きかった。ターミナルケア体験を持つ看護師を中心に、終末期におけるあらゆる症状や対処法、看取りに至るまでの関わり方やご家族の心情について学習会を重ね、体制の確立や職員のストレスマネジメントに努めた。その結果、職員の心にも余裕が生まれ、最期の時を自分の勤務中に迎えた時は「私が選ばれたのだ」と思うようにし、穏やかな気持ちを保つことができた。

主治医には利用者の排泄、食事量、水分量、細かい変化等の記録を報告して、その都度アドバイスを受けるなど連携を綿密に行った。通常月1回の往診が病状に応じて週1回になり、最後の1ヶ月間は毎日往診してくれるようになった。携帯電話の番号をホームに伝え24時間対応の理解、協力をしてくれるなど、職員にとっては大変心強く大きな不安を解消してくれた存在であった。

家族の心情等、対応についても学習会を重ねた。往診時には家族に同席してもらい、病状の確認や心配事を一緒に相談した。また、好みの食べ物を持ってきてもらう等、ホームに来やすい用事をお願いして一緒に居てもらって時間を多くとるようにした。職員は、ノートに写真や毎日の様子を綴り、面会時に息子さんや県外の家族にも見てもらうようにした。

利用者の病状はゆっくりダウンしていき、痛みもなく合併症を起こすこともなく、他の利用者と同じように食事をし、イチゴ狩り、お花見等の外出もしていた。半年を経過した頃より食

欲不振となり、横たわることが多くなったが、亡くなる10日前まで入浴し、褥そうもなく穏やかに最期を迎えた。

このように全体的に落ち着いた状態であったため、他の利用者への大きな影響は特になく、動揺等もみられなかった。病状が徐々に進み、重度化が目立ちはじめた最後の1ヶ月位に、食事量が減ったことによる介助や時間のずれについて尋ねたり、居室で横たわる姿を心配する利用者がいたが、その都度具合が悪いことを説明すると納得してもらえた。最期を迎えた日、ご家族の希望があり利用者とは合掌してホームから送り出した。その際、周囲の動きに敏感な利用者1名については、その時間だけ職員と併設のデイサービスに行ってもらおう方法をとった。

最後にご家族から「ここで看てもらえてよかった。感謝している」の言葉をいただき、これでよかったという達成感があった。

課題として感じたことは、やはりご家族の心情を把握することの難しさであった。息子さんはとても心配されていたはずなのにあまり面会に来られず、理由を尋ねてみると「用もないのにただ面会だけではどうも…」と話された。終末期を迎えた親を思う気持ちも、ホームへの気遣いで裏腹の行動に出てしまう家族の心情を汲み取り、時間を十分にとってつなげていくことが重要であると反省した。また、今回のケースは利用者の状態が最後まで穏やかであったため特に問題はなかったが、様々な症状や状態によっては勤務体制をどうするか、他の利用者には本人の様子（状態等）をどのように伝えていくか等、さらに検討していく必要性を感じた。

ターミナルケアを経験することで、職員の結束力が強まるとともに家族の意向をしっかり傾聴し、尊厳を保ちその人らしく本人の気持ちに添って最後まで関わることの大切さを学んだ。同時によりよいケアをするうえで生活歴の把握の重要性は大きいと感じた。ターミナルケアは、体制が整っていれば特別なこととして考えず、グループホームでも、支援することができるんだということを実感した。



事例の分析・評価

ターミナルケアを行うに当たっては、事業所職員、家族、医療機関等がターミナルケアに取り組む意義や方針を共有し、共通の理解と認識を持っていることが不可欠である。そして、その共通の方針に従って利用者の状態に対応するための職員の力量が重要なポイントになる。他の利用者のケアや動揺にも配慮した職員体制、さらに、いよいよとなって来ると職員の緊張感もピークとなり、ストレスマネジメントが必要だ。緊急時、常時ともに気軽に対応してくれる医療機関（医師）との関係保持が大前提である。ただ、24時間オンコール体制を取ってくれる医師の確保はなかなか容易ではない。こうした諸条件にかなった体制が整えられてこそターミナルに臨むことができる。

一方、事業所の体制があればターミナルケアが可能という事ではない。事業所の思いや専門性を決して押しつけるのではなく、家族の葛藤や揺れ動く心を受け止め、本人と家族の意志決定に向けて支援していくことがターミナルケアの根幹として最優先されるべきことである。

(分析・評価)

NOP法人 地域生活サポートセンター

ターミナルケアについて



事業所名	医療法人社団 青虎会 グループホームはまなす
所在地	南都留郡富士河口湖町船津2207
開設年月日	平成14年11月1日
ユニット数	1ユニット（利用定員：9人）
職員数	8人
事例調査日	平成20年1月17日

グループホームはまなすは、入居契約書等で看取りに関する事項はうたっていないが、開設当初より本人、家族の希望があればターミナルケアにも対応する、という方針があった。職員は常日頃から「利用者も職員も“家族”」という理念の基に利用者と接しており、ともに過ごしてきた利用者が病院で最期を迎えられるのは寂しいという共通の思いを持っていた。平成14年の開設当初から入居していた利用者が心筋梗塞で入院した際、退院後もホームへ戻ることを希望したことから、初めてターミナルケアに取り組むこととなった。

当該利用者は入居後2、3度持病の心筋梗塞で入院したが、このホームを大変気に入っておられ、退院後はホームへ戻ることを希望し、幾度も戻って来られていた。平成18年11月、再び心筋梗塞で市立病院に1週間入院し、退院の際に医師より余命が宣告された。

利用者には子どもや配偶者がおらず、甥家族が後見人になっていた。ホーム側がターミナルケアについての方針を伝え、話し合いをしたところ、利用者がホームを気に入っていたこともあり、「最期までホームで暮らさせてほしい」と希望された。甥家族は近隣に住んでおられ、連絡も取りやすく、ターミナルケアに入ってから毎日2回ほど顔を出してくれた。ホームからも家族への呼びかけを積極的に行い、協働しながら支援することができた。

医療面の支援では、同じ事業所内にあるクリニックがかかりつけ医となっている他、併設されている老人保健施設常駐の看護師がいつでも駆けつけてくれるよう、管理者が毎日声をかけ、日頃の医療連携体制を整えていった。これ故に、グループホーム職員は利用者の急変や緊急時にもあわてることなく安心感をもって対応できることにもつながった。

利用者は普段からおだやかで気持ちのやさしい方であり、他の利用者からも好かれている存在であった。退院後もともに過ごし、看病や声かけなど自然に接して、最後は静かに見送られていた。

ターミナルケアを経験して、ご本人やご家族の希望を叶えられるよう努力し、よい最期を迎えられたと思って頂けたことが、職員の「やればできる」という自信、やりがいにつながっている。

他のご家族とも日頃よりコミュニケーションを図り、早い段階からターミナルケアに対する方針を話し合っていくこと、地域の医師との連携を図り、ホームでターミナルケアを行うことに対して理解、協力を得られるよう取り組んでいくことが今後の課題である。

グループホームはまなすは、利用者が地域の中で普通に暮らしていけることを大切にしており、自治会への参加や毎日の散歩の際のゴミ拾い、運営推進会議など地域への働きかけを積極的におこなっている。ターミナルケアを特別なこととしてとらえるのではなく、体制を十分に整えながら、日常の生活支援として取り組んでいくことが必要と考えている。



事例の分析・評価

このホームでは、本人、家族、職員の思いが一致し、ここに医療的、技術的な支援が重なる中で、さらに他の利用者にも見守られるなど安定した看取りが行われたことがうかがえる。

グループホームにおいて、ターミナル期というものをただ単に亡くなる直前の一定の期間を限定してどう支援するか、というように捉えるよりは、もう少し長く広く高齢期全般を含めてターミナル期として捉えることが必要であろう。ホームの中で、一緒に過ごしながらかその人の暮らしや生き方を支えてきた職員にとって、期間の経過や関わりの深さが増す毎に、よりその人を最期まで支えたいという気持ちになるのは自然のことである。人生の全体の中で終わろうとするこの時期の一緒に過ごし方をどうしたいのか、チームの方針の共有がとても大切である。

もし、最期の時期に入院をされ、ここで終末をむかえることもあろう。その時にも今までの関係を切ってしまうのではなく、お見舞に行ったり、家族の付き添いを手伝うなど、関係を継続し生活を最期まで支援していくことも一つの看取りである。ターミナルとは多様であり、決して画一的に考えられるものではない。だからこそ、本人、家族、職員、医療関係者等チームで方針の共有化を図ることが欠かせない。

(分析・評価)

NPO法人 地域生活サポートセンター

ターミナルケアについて



事業所名	メディカル・ケア・サービス株式会社 愛の家グループホーム甲府後屋
所在地	甲府市後屋町97-1
開設年月日	平成16年7月1日
ユニット数	2ユニット（利用定員：18人）
職員数	13人
事例調査日	平成20年1月15日

愛の家グループホーム甲府後屋では、開設当初から本人や家族の希望があれば看取り（ターミナルケア）を行うという方針を持っていたが、本格的に受け入れ態勢がとれるようになったのは運営が円滑にできるようになった2年目からである。

入居当初より肝硬変を患っていた91歳の女性は、悪化して肝臓ガンと診断された後もホームで普通に生活していた。ある日、腹水がたまり、主治医の指示により救急車で病院に搬送されたが本人は意識もしっかりしており、救急車で搬送されることや病院にいることを拒み、ホームに帰りたいがっていた。

家族、主治医、訪問看護ステーション所長、ホーム管理者との四者間でカンファレンスを行ったところ、家族は本人の希望を尊重してホームで看取ってもらうことを希望した。ホーム側も開設当初の方針に従い、医療行為はできないこと等を家族に確認してもらった上で本人、家族の希望どおりホームで看取りを行うことを決定した。

利用者の主治医は終末医療に詳しいクリニックの医師で、そのクリニックに併設している訪問看護ステーションの看護師に週3回来てもらい、訪問看護のない日は主治医の往診をお願いした。また、ホームと連携している別の訪問看護ステーションにも週1回来てもらい、毎日医療面のケアができるようにした。看取りが不可能な状態になった時には主治医の病院に入院できるように、バックアップ体制も整えていた。いずれの医療機関もホームでの看取りに理解を示してくれており、急変時の往診などに応じてくれていたので安心して相談することができた。

家族は近くに住んでいたこともあり以前からよくホームに訪れていたが、ターミナルケアに入ってからにはさらに訪問回数を増やし、毎日の食事介助などをしてくれるなど、協働で利用者を支えた。

職員採用時には看取りもあることを伝えるなど、もともと職員には意識付けを行っていたが、



改めてこの機会に管理者はじめ、ホーム長、副ホーム長が看取りについて、しっかりとした知識と意識を持ち職員のバックアップにあたった。違うユニットの職員にも状況を伝えてフォロー体制を整え、周知徹底した。ホームに看護師が24時間常駐することは不可能なため、職員は利用者の状態急変に対する怖さや不安感を持つこともあったが、“いつでも連絡が取れる”ということが心の安定につながった。また、家族から全面的な信頼をもらっていたことも職員のモチベーションにも影響した。

利用者は亡くなる10日前まで元気に過ごされ、徐々に食事や水分が採れなくなって静かな最期を迎えられた。その間、管理者が他の利用者のケアにあたり、特に病状等を伝えることはしなかったが、具合が悪いことを察し、心配して部屋をうかがっている方もいた。葬儀には希望者が参列して見送った。亡くなられたのが夜中だったため他の利用者を起こすことはしなかったが、後日、仲のよかった利用者から「報せてほしかった」と言われた。報せて立ち会ってもらうことも考えるべきだったか、今でも疑問が残っており、今後の課題として考えている。

看取りを行ったことでホームはいろいろな成果を得た。まず、職員の仕事に対する意識が高まり、観察力がついた。日頃から“利用者の普段を知ることが大切”という話をしていたが、その本質に気づくことができた。また、向上心が高まり、研修にもすすんで参加するようになった。危機管理の体制が整い、家族との信頼関係も築くことができ、親密になることができた。

課題として、ターミナルケアが長期に及ぶ場合、法人等のバックアップ体制のあり方やドクターストップがかかっていない場合における入浴支援の方法等があげられ、現在も検討を重ねている。

認知症の方が安心して暮らせる終の棲家を作りたいという思いで日々努力をしており、今後も情報を収集しながら体制を整えていきたいと考えている。

事例の分析・評価

ホームでは、「最期まで利用者の希望に沿って支援していこう」という使命感にも近い決意を持ってターミナルケアに取り組んでいることがうかがえる。

確かに、利用者にとって寿命を全うしようとする間に周りの都合により、あっちに行かされたりこっちに行かされたりすることは忍びがたいことであろう。終末期のあり方については、なるべく早い段階から本人、家族、医療機関等と繰り返し話し合い、みんなのベクトルを合わせていくことが大切である。普段から終末期について話し合いがなされていても、いざ、その具体的場面に直面すると家族はもとより職員自身も以前に形成された合意事項とは別に、命の倫理問題や医療を受ける権利を奪ってしまっていないか等に心が揺れ動き、模索や葛藤がつづいて来る。

看取りのあり方にはこれが正解というものはない。どのように死を迎えるかの決断は家族の選択に委ねられており、最終的に決めていくのは本人自身である。事業所は看取りについてイニシアチブを握るのではなく、本人と家族が向き合う中で終末のあり方を見出し、その決断に応じた支援体制を関係者一同で作っていくことが求められているのである。

(分析・評価)

NPO法人 地域生活サポートセンター