

看取る役割

～ ユニット1年間の報告 ～

社会福祉法人ウェルネスケア
特別養護老人ホームいづテラス
5階 **りんごユニット・かりんユニット**

施設概要

特別養護老人ホームいづテラス
三島市松本292-1に平成20年6月1日開設
特養70床(7ユニット)ショートステイ10床
「風と光を感じられる施設です」

平均要介護度4.1
現在、ターミナル期の方は6名



<はじめに>

特別養護老人ホーム入居者は、原則要介護3以上であることが、入居要件となった。

「看取る施設」という役割を担うことになった。

そんな中、5階の2つのユニットで、1年間に8名の「終末期」という人生の最終ステージに関わった。その実践を報告する。

<看取りとは>

近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援すること。

(参考文献)全国老人福祉施設協議会「看取り介護実践フォーラム」(平成25年度)看取りの定義



- * いづテラスのりんご・かりんユニットの看取りとは、どのような看取りだったのか？
- * どんなことに配慮したのか？
- * 職員はどのように感じていたのか

まとめてみました！

<取り組み>

事例1(平成28年12月) A氏 性別、男性 年齢、85歳

既往歴(慢性心不全、糖尿病、左肩骨折、膀胱腫瘍、慢性腎不全)

経過 : 帯状疱疹、腎不全の悪化等により、全身状態が悪化。

ADL、食事・排泄・移動など全介助と変化していった。

食事量が減少、食事拒否・介助拒否から点滴による治療を開始する。

状態改善みられずターミナル宣言を受け、終末を迎えた。

職員の気持ち

- ・最後まで本人の意思があり、希望に沿った支援が出来た。
- ・夜間の苦痛の訴えに、**そばに居てささってあげる事しか出来なかった。**

事例2(平成29年2月) B氏 性別、女性 年齢、92歳

既往歴(認知症、骨粗しょう症、緑内障、誤嚥性肺炎)

経過 : ADLは生活行為全般に介助が必要、認知症の進行もあり、誤嚥性肺炎を繰り返した。

意識レベル低下に伴い食事も摂れなくなる。酸素使用、点滴を行う。

状態の改善みられずターミナル宣言、終末を迎えた。

職員の気持ち

- ・状態の変化に合わせて丁寧な対応が出来た。
- ・ご家族が見守る中で最後の時を過ごせたことは良かった。

事例3(平成29年4月) C氏 性別、男性 年齢、91歳

既往歴(アルツハイマー型認知症、前立腺肥大、高血圧)

経過 : 認知症の進行にともない食事も自力摂取出来なくなった。

嚥下機能も低下し、唾液もむせるようになり、誤嚥性肺炎を繰り返す。

ご家族の意向で、経鼻栄養を行うも改善見られずターミナル宣言

点滴など治療を行うも改善見られず終末を迎える。

職員の気持ち

・ご家族の思いが強く、意向に沿ったケアを考え続けたが、ご本人を目の前にした家族の気持ちが変わったことが、自分たちにも大きく作用した。そしてご家族と一緒に看取ることができてよかった。

事例4(平成29年5月) D氏 性別、男性 年齢、80歳

既往歴(アルツハイマー型認知症、脱水症状、栄養失調、脳梗塞、心不全)

経過 : 一部介助にて日常生活を過ごされていたが、徐々にADLが低下歩行器から車椅子使用になり、一部介助から全介助の対応となる。

その後、右足底部に骨髄炎を発症され、入院、OPEされたが状態改善されず終末を迎えた。

職員の気持ち

・退院され、徐々に回復されていると思っていたが、思いもよらない最後に、もう少し何かできたのではと、もう少し何かして差し上げたかったと寂しい思いを持った。

事例5(平成29年8月) E氏 性別、女性 年齢、91歳

経過 : 入居当初から食事に関して強い介護拒否があり、食事量の確保が難しく前施設に確認したが明確な情報が得られなかった。

色々な方法で対応したが十分な食事量の確保は出来なかった。

がんという疾病から、痛みや呼吸苦の症状がある。認知症もあり、食事が摂れない状態で多臓器不全の状態になった。

ご家族の意向を確認し、施設で最期を入所と同時にターミナル対応。

職員の思い

・少しでもお食事を摂ってもらいたいと、時間や回数、食べ物の種類などにこだわらず、検討し続けながら本人の拒否を受け入れ対応した。難しかった。

事例6(平成29年9月) F氏 性別、男性 年齢、76歳

既往歴(高血圧、脳梗塞、糖尿病)

経過 : 血圧の変動が大きく、食事摂取量の減少、身体状況悪化によりターミナル宣言

その後、嘔吐を繰り返し絶食、点滴治療するが改善なく終末を迎えた。

職員の気持ち

・食べることが好きだった人が食べられなくなったときに何ができるのか考えさせられた。

・頻回にカンファレンスを行い都度検討、夜勤者による看取りができた。

事例7(平成29年12月) G氏 性別、女性 年齢、88歳

既往歴(両下肢リンパ浮腫、左大腿骨折手術、脳出血後遺症)

経過 : 加齢や認知症の進行により食事量が低下、嘔吐も頻回になり、食事を受け付けられない状況が続きターミナル宣言となる。

ご家族様の意向もあり医療的な措置はせず終末を迎えた。

職員の気持ち

・本人の意向はご家族様より自然にと言われ、意向に沿った対応が出来た。
・日程表に合わせるではなく、本人の状況に合わせた生活支援ができた。
・最後の時をご家族様が看取られて良かったと思う。

事例8(平成29年12月) H氏 性別、女性 年齢、97歳

既往歴(リュウマチ性多発筋痛症、大腸憩室下血、左大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術後、胸椎多発圧迫骨折、精神疾患)

経過 : 高齢で心不全もあり、全体的なレベル低下がみられる。

食欲低下、食事量も減少、今後急変する可能性もありご家族の意向も踏まえターミナル宣言、終末を迎えた。

職員の気持ち

・家族は毎日面会、情報を共有して、家族様との連携の大切さがわかった。
・医療行為(点滴、吸引)せず最期を迎えたことに関しては苦痛が少なかったのではないかと感じた。

まとめ

この一年の間に両ユニットで8名の入居者様との「別れ」に携わった。その中で目まぐるしく入居者の情報、対応が変わり職員間での情報共有が、混乱する場面もあった。職員一人一人の意識、その変化に対し取り組む姿勢から乗り越えることができたと思う。

また、ケアしていく中で特に判断が難しく対応に苦慮したことが食事であった。

生命維持の為の食事、**誤嚥リスク**、本人の食事に対する**意欲の問題**、意欲があっても**体が受け付けない状態**、認知症の状態が食事摂取能力のアセスメントを混乱させた。

職員の何とかして食べさせてたいという気持ちが、**食事形態の変更**、**補食の対応**、**食事時間の調整**を考え続け実施した。

食べた事での**体への負担**(熱発、嘔吐、下痢)、誤嚥を防ぐための経鼻栄養、苦しくない食事摂取とは何かを考えた。食事摂取の限界、見極めの判断はとても難しことだった。何かのたびに、緊急カンファレンス開催して、検討を重ねた。

何よりも大切にしたのは、他部署との連携だった。

もう一つ大切だったのは、職員の気持ちだった。

看取りに携わったことを、どのように考え、どのような想いがあったのか職員へのアンケートを実施した。

<アンケートの実施>

実施日 平成30年1月8日

実施者数 5階職員 10名

目的 * 看取りに関わったことによる職員の想いを知る。

内容 ①ターミナルケアについてどのように思いますか？

②関わってどの様に感じましたか？

<アンケート結果>

①ターミナルケアについてどのように思いますか？

・最期を迎える迄その人らしく過ごせる様。また、穏やかに生活できるよう心掛けなければならないと思います。

・入居者にとって何が良いケアなのかがよくわからない。家族との距離間がよくわからない

・家族の意向に出来る限り沿ったケアを行う。

・入居者の状態変化に注意してケアを行う。

<アンケート結果>

①ターミナルケアについてどのように思いますか？

- ・普段の生活を心がけるが、やはり緊張は絶えないし特変時の不安があった。
- ・食べることが課題に残る。食事介助が怖くなってくる。
- ・夜間帯の一人での時間帯は日中に比べ倍以上緊張した。
- ・ターミナルの言葉だけで緊張する。何をしても良いのか分からない。

<アンケート結果>

②関わってどの様に感じましたか

- ・健康な人でも、何かによってターミナルケアになってしまうかもしれない時に大事な情報は細かい情報の伝達だと感じました。
- ・自分だけで判断するのではなく、リーダーや看護、相談員と密に連携して動いていけるようにしないと行けない事を改めて考えさせられました。
- ・日々変わっていく経過をしっかりと見て対応しなければならないと感じました。
- ・介護の自己満足になっていないだろうか悩んでしまう。

<アンケート結果>

②関わってどの様に感じましたか

- ・本人にとって本当に良いケアが出来たか、その都度考えさせられます。
- ・見守るしか出来ない事に寂しさ、虚しさを感じました。励ましなど寄り添う事、気持ちが大変だと思います。
- ・経口からの食事介助が怖い。一口でも誤嚥してしまう怖さ。
- ・他の入居者との関わり方のバランスが分からない。他の入居者もないがしるには出来ない、人手が欲しいといつも思う。

<考察>

特養入居者が、要介護3以上となって、看取りが増えたように感じている。確かに特養にその役割があると思うが、一人ひとりに**それぞれの死がある**ということ痛感している。また、生命維持に「食事摂取」が不可欠であること、その食事は生命維持だけの意味ではないということも理解した。ターミナルケアは、どこまで食事をとってもらうかのキーワードが大きく締める。職員たちと今後とも考えて続けるべき問題と感じている。

<今後の課題>

ターミナルケアに移行されることで大きくケアが変化することはないが、少しずつ確実に変化することは理解した。身体状況の変化に対するケアの変更に混乱する事のない様、標準化できるところは標準化し、手順書を作成することや、日々の申し送りなどを強化して、少しでも職員の不安や迷いを軽減していきたいと考える。

私たちは、まだまだ未熟ですが気持ちの通い合う特別養護老人ホームとして今後も邁進していきます。

ご清聴ありがとうございました！！

