

# 医療タイムス

週刊医療界レポート

2016.5/16 No.2255

**特集** エンドオブライフ・ケア協会設立1周年記念シンポジウム

## 人生の最終段階にどう関わるか 「苦手意識」から「自信」へ



### 特別企画

熊本地震発災1カ月  
**医療者の連帯が地域を救う**  
スピード感を持った解決が大切に

### ケーススタディ経営改革力

収益減少の診療所を継承  
**患者中心、地域密着の医療で再建**  
医療法人佳和会中山クリニック

### Top News

拠点病院閉鎖、住民に不安 熊本・南阿蘇  
国内拠点が被災し、遺伝子改変マウス提供に支障 熊本地震

エンドオブライフ・ケア協会設立1周年記念シンポジウム

# 人生の最終段階にどう関わるか 「苦手意識」から「自信」へ

人生の最終段階を迎えた人や家族との関わりを苦手と感じる医療職、介護職は多い。どう自信を持って関わっていけばいいのか。昨年設立されたエンドオブライフ・ケア協会は、1年にわたって「苦手意識」から「関わる自信」を持つ人材育成を行ってきた。4月23日に都内で開かれた設立1周年シンポジウムでは、主に介護の現場からエンドオブライフ・ケアの在り方が報告された。

取材 ● 田川丈二郎



特別養護老人ホームでの紙芝居の取り組みが報告された

基調講演を行う同会顧問、参議院議員の武見敬三氏

## 活動報告

### 患者の支えとなるものを見つけ、理解し、看取りケアに取り入れる

#### 計10回にわたり 養成基礎講座を開講

エンドオブライフ・ケア協会は、2015年4月21日に設立された。同会は多死社会を迎えるにあたり、人生の最終段階に対応できる人材を育成することを目的とし、発足以来、全国各地で計10回にわたってエンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座を開講してきた。これまで636人が受講し、77人を援助士として認定してきた。

シンポジウムでは、同会の発足を呼び掛け、現在は理事も務める小澤竹俊氏が、この1年間の活動を振り返った。

小澤氏はまず、2025年問題に向けて、社会が看取りにどう対応できるのかと問題提起をした。特に地域包括ケアシステムの構築推進により、自宅や施設での看取りが増加していくこととなる。その際に医療と介護の連携が大事となるが、人生の最終段階にある人やその家族と関わることを苦手と感じる人は少なくない。日に日に食事が少なくなり、やがて弱っていく人に「どう関わっていけばいいのか」「もっと自分のことができることがあるのではないか」と葛藤し、あるべき姿が分からない支援者が、自信を持って援助できるようにするにはどうするか。苦手意識を自信に変えることはできないのか。そこで人材育成の講座を考えた。

2日間にわたる講座では、「援助を言葉にする」をキーワードとする。そこで医療を専門としない多くの人にも、関わる可能性を伝え、また具体的に何をすることが

援助となるのかを学ぶという。具体的には「死にたいと訴える患者」「病状や予後など悪い情報を伝えられた患者」「人生の最終段階を迎えた患者とその家族」などの苦手と感じることへの対応はどうすべきかを学ぶのだ。苦手意識を抱えていた受講者たちも、受講後に、どう支え、どう関わっていけばいいのかという点において、明らかに意識が変わっていくという。

その結果、従来は緩和ケア病棟の医療職だけのものであったエンドオブライフ・ケアが、ケアマネジャーをはじめとした介護職たち、さらには在宅・施設にも広がってきている。

#### 基礎講座で得た気づきを 実際の介護の現場で実践

実際にエンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座を受講した、社会福祉法人白山福祉会特別養護老人ホーム「ラスール麻生」施設長・広畑昌子氏は、受講生の声としてその結果を報告した。

広畑氏は、昨年7月に行われた第1回基礎講座を受講。そこで得た気づきを、実際の介護の現場で実践してきた。

2006年には介護報酬改定にともない、特養における看取り介護加算、そして重度対応への加算が創設され、死を迎える場所が病院から施設に移行することが期待された。広畑氏は、「特養はこのときから本当の意味での終の棲家としての機能が求められてきた」と語るが、実態は伴っていないという。「特養で最期を迎える割合は若干増加しているが、やはり病院



小澤竹俊氏



広畑昌子氏

で亡くなる人が多いのが現状」。さらには、介護施設の現場に医療職がなかなか入れないのも、また事実だという。

それらを踏まえ、広畑氏の施設では職員間で、特養の在り方が日々検討された。その際には看取り加算の算定をせずに、看取りケアを実践してはどうかとの意見が出された。その後半年かけて、看取り加算の算定を廃止した。

広畑氏は、算定を取らない分、きっちりとした看取りをしていきたいと思い、エンドオブライフ・ケアの基礎講座を受講。介護職が看取りにできることは何かを考えたときに、患者の支えとなるものを自分たちが見つけていって、正確に理解し、看取りのケアに取り入れていくということになった。

日常生活の会話の中から  
支えとなるものを探す

最初の看取りは、夫婦での入居者だった。夫が肺がんの末期。妻からは、最期に夫婦が初デートをした水族館に行きたいとの希望が出された。広畑氏は、その希望を叶えるために介護職だけではなく、看護師、理学療法士の応援を求め、夫婦を連れて行ったという。夫は車いすの態勢を保つのも困難な状況であったが、「来てよかった」との感想が寄せられた。その4日後に容態が急変。妻が徹夜で付き添いスタッフも看取中、夫

は亡くなった。そこでは「やり残したということより、しっかりと見送れたとの満足感を持っていたのだと思う」（広畑氏）

またある誤嚥性肺炎で入退院を繰り返してきた1人の婦人は、「入居時に猫と別れることが人生で一番悲しかった」と吐露。広畑氏らは、猫を婦人の支えとしていくことはできないかと考え、猫をレンタル。婦人と一緒に暮らすようにした。婦人が猫と過ごす時間を大切にすることが介護の役割となった。

「私たち介護職ができることは、非常に限られている。看取りのときは、もっと他にできたことがあ

たのではないかとの意見が出ることが多い」。しかし、養成講座を受講後には、患者の支えているものを世話していくことも支援だとの認識になっている。事実、この婦人も「猫を残していくとかわいそう」と、最期まで経口摂食するなど生きる気力を見せていた。

現在広畑氏たちは、日常生活の会話の中から支えとなるものを探し出し、そのサポートをしていくことで新しい看取りを現出している。広畑氏は、「死にいく人ととらえた看取りケアではなく、今日を生きる人として接していくケアが大事だ」と指摘した。



山本進氏

る。まさに事前指示書の優位性を語っているのだが、山本氏は「理屈の上ではそうだが、現場では難しい」と指摘する。現在特養は要介護3以上しか入所できなくなり、その段階ではすでに本人に意思を確認することは難しくなっている。それではどうするか。

ある有識者は、「終末期はエンドオブライフ・ケアという言葉に置き換えて皆で考えなければならぬ時期に来ている」と指摘。また厚労省のガイドラインでは、▽医師単独では決めない▽本人の意思を尊重して、医療、介護、ケアチームで合意ごとを作る▽緩和ケアをきちんとしていくと定めている。本人が決められなくなったときに「本人たちが決められないとなっても、職員たちはただ黙って見ているしかないことが多い。してあげられることがないままに、見送ったあとにはかなり心に傷が残る職員もいる」と

強調。「そこはケアしていなければならぬだろう」と述べた。

また本人が決められないときに、最期の在り方を家族に投げかけることが多いが、山本氏は「これも現実的ではない」と指摘。自己決定ができない場合には、家族の思い、職員の思い、本人の思いを汲みながら皆で決めていくことが大切だとした。その視点をきちんとせずなし崩しに決めてしまうと、安楽死につながりかねないと指摘した。

アロマテラピーも実践  
施設での看取りを考えていく

ここで山本氏は、自らの施設の

実践を紹介した。紙芝居の活用だ。最初は患者の人生を本人や家族から聞き取りをしていたという。しかし、それがとてつもなく長い文章になり、内容をスタッフ間で共有することが難しかった。どうすれば内容を凝縮し、その人なりの人生を追体験することができるか。それにはやはりドラマ仕立てがいい。また子どもと一緒に聴ける内容がほしい。本人が家族に伝えることは難しく、いったん第三者が聞き取り、まとめたほうが伝わりやすいということもあった。そこで紙芝居である。

患者自身の人生を紙芝居に書き起こし、ドラマ化。どのような最期を迎えたいかという考えなども加える。その紙芝居を家族や関係者に集まってもらい披露。家族や職員に、患者自身が何を考えているかを明らかにしてきたという。

また山本氏の施設では、オイルを使ったマッサージであるアロマテラピーも実施している。それまでは亡くなる人の傍らで何もできない職員がいて、それがとてもつらいという報告があった。自分た



自らの取材を通じて介護現場の看取りを報告した池田誠一氏（日本放送協会報道局記者）



小野沢滋氏（同会理事）はエビデンスに基づき多死社会の今後を示した



認知症におけるエンドオブライフ・ケアを考えた長尾和宏氏（同会理事）

ちにも何かできることはないのか。これまでも手を握り、寄り添ってきた。そこからアロマテラピーの実践を開始した。今では半数を超える職員が、アロマテラピーの資格を有しているという。

ここで山本氏が流した映像には、亡くなる前日の高齢者の手足に、女性職員がマッサージを行う様子が映された。そこには施設の事務職、介護職が集まり、駆け付けた家族とともに、全員で看取った。

「介護施設は、初めから多職種連携が実現している。これは在宅にはないことだと思う。その上で、オイルマッサージを行い、きれいな

な体で家族にお返ししている」  
これからもさまざまなアイデアを募りながら、施設での看取りがしっかりできるようにしていきたいと訴えた。

訪問看護 そのことが病院だったり、地域に広がっていくとうれしいと思う。

医師 ホスピスでがん患者の看取りに関わっている。その立場から、ホスピスの自然な看取りの経験を地域の看取りに応用できるのではないかと思ひ、一般の人たちを対象にして活動している。地域で看取りを考えていく場合には、がんだけではなく認知症も考えていくことで、広く応用できると感じた。

認知症薬に潜む  
2つの問題点

介護職 認知症薬の増量規定の話

セッション

患者自身の役割をキャッチすれば  
新しい支えとなる可能性が

シンポジウムの最後には、登壇者と会場参加者による討議が行われた

人生を聞くことで  
患者が笑顔になっていく

訪問看護（会場からの発言、以下同） 今日の話の中で最期の意思決定支援を、その人らしく行っていくことの大切さを改めて知った。  
小野沢 1人ひとり違った人生がある中で、ベテランの医師や看護師にありがちなのが、「こういう患者さんね」と分かった気になって

しまうことだ。私たちは、患者については知らないということが大前提で、そこは謙虚に相手の中から聞き出すということを真摯に研究、勉強することが大事だろう。私自身、外来・往診では症状のことを聞くのはわずかで、あとはこれまでの人生や今後の過ごし方を聞いている。それが全てとは思わないが、そのプロセスで患者が笑顔になっていく。それが一番だ。



会場参加者と登壇者による質疑応答が行われた

があったが、薬によって悪化することがあるように見受けられても、減らしたりすることは難しい。そのようなときには、どのような専門職から、どうアプローチすればいいのか。

長尾 認知症薬には2つの問題がある。1つは多剤投与、もう1つは増量規定だ。私の診療所にも紹介状がきた。診断名はピック病。アリセプト10ミリを投与しても、暴れて仕方がないと書かれていた。ピック病にアリセプト10ミリは絶対に駄目だということを知らないのだ。添付文書では適宜増減してもいいと書いてあるので、解決しているとしている。つまり、増量規定の問題はないという立場だ。

小野沢 今から200年前の医学書には、てんかんの治療法が書かれている。それは、おでこに焼きごてを当てよというもの。今は笑い話だが、当時はそれが治療法だった。私は、あと20年、30年経てば、認知症薬というのは焼きごてになると思う。

**介護職** ではどのように意見を伝えればいいのか。

小野沢 率直に減らしたいと伝えればいいのかではないか。

**死が怖いものではないと  
スタッフが感じてくれた**

**介護補助** 一般人向けのエンドオ

ブライフ・ケアの講習があったほうがいいと思うが。

小澤 おそらくは必要だと思う。しかし、限られた時間、限られた資源の中では、最優先として現場にいる医療職、介護職に関わり、そのコミュニティとして実際の現場に広がってほしい。

**訪問看護** 看取りに対して、スタッフが自信を持つとともに、死というものが悲しい、つらいというものから変化したのではないか。

広畑 全員が全員そのようになるかは分からないが、看取り後にカンファレンスを行ったときに、皆が迎えるもの、死ぬことも生まれることと一緒にとらえる職員が多くなった。20歳代の職員も、今までは死というものが身近ではなかったが、非常に近いものと感じ、死が決して怖いものではないと感じてくれていた。次の看取りをどうしていくかを考える。普段の排泄介助、入浴介助と同等のケアにつながったと思う。

**第2の家族ではなく  
最も近い他人になる**

**一般** 不妊で悩む方々に対する支援を行っている。子どもをあきらめてから精神的に病んでしまう人も多い。夫婦2人で老後を迎えることに不安を感じたりする場合も多い。親を看取る、家族で看取る

ということもあろうが、全く身寄りのない人の看取りについては、どう支援しているのか。

広畑 子どもがはず、老老介護をしている夫婦も多く入居している。私たち職員は、結局は家族にはなれない。では何になれるのかと考えたときには、一番近くにいる他人になろうとしている。

私たち特養の職員は、もしかしたら一番最期に患者と接するかもしれない、その意味からも第2の家族というよりも、近くの他人というスタンスを心掛けている。

入居者からは最期、女性スタッフが娘と呼ばれることもある。本人の望みをかなえようとしたり、また家族との橋渡しをしたりする中で、娘という言葉が出てきたのかなと思う。

山本 亡くなるまでは施設や病院が手を差し伸べることができるが、それ以降が大変に厳しいのが現実だ。施設として、身寄りがない人が亡くなってから数限りなく葬儀を出してきた。法的に制度がなく、誰が葬儀を出すべきか全く決まっていない。亡くなった瞬間に成年後見人の効力がなくなるので、決めることができない。今後どう対応していくかが大きな課題だ。

小澤 身寄りのない方の支援をどうしていくかを考えていくときに、改めて援助とは何かを考えていきたい。身寄りがある、なしではなく、1人ひとりの支援の中身は変わってくると思う。安心して過ごせる環境をどう支援するか。またたとえ1人になったとしても、こんな自分でも何かの役に立っているという可能性をキャッチできれば支えていくことができる。そのキャッチできる心があれば、私はどんな職種であっても援助ができると思う。