

「えっ、息をしてない!」
神奈川県内の特養で、介護職員が98歳の女性の異変に気付いたのは昼食時。女性は全身の機能が衰え、食べることもしない状態だったが、外の空気に触れてもらおうと、普段通り個室に迎えに行った時だった。

「どうしたらいいのか」。
職員は、施設と契約する医師に電話をかけたが、別の病院で勤務中で全くつながらな

QOD 第2部

生と死を問う

自宅で暮らせなくなった高齢者の「終の住み家」とも言える特別養護老人ホーム(特養)。穏やかな最期へのニーズが高まる中、約7割の施設が看取りを経験する一方で、亡くなる間際になって救急車で病院へ運ぶケースも少なくない。特養での看取りの課題を追った。(手嶋由梨)

臨終の間際 特養から119番

救急と看取り ③

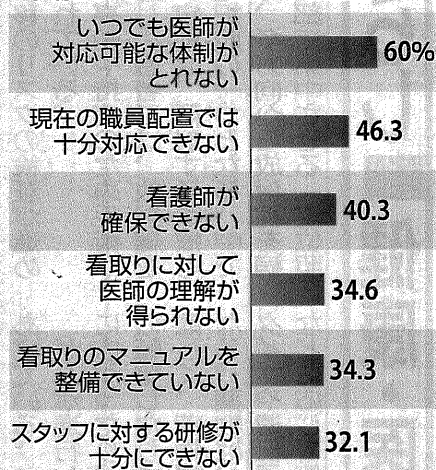
看取りに力を入れる横浜市「松みどりホーム」の小倉徹施設長は、「臨機応変に対応してくれる医師が欠かせないが、見つかるのは簡単ではない」と指摘する。全国老人福祉施設協議会が約2000施設に行った調査でも、看取りができない理由は「いつでも医師が対応可能な体制がない」が最多だった。

特養には医師の配置義務がある。その9割は開業医や勤務医など非常勤で、週1、2回の訪問で健康管理を行う。

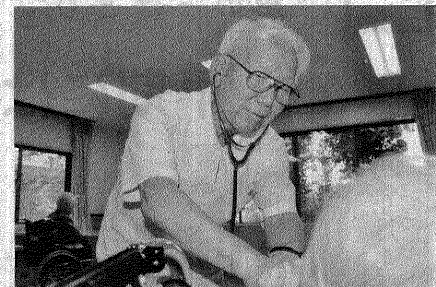
以前から、女性の家族は「高齢だし、延命治療は望まない」と話していたが、職員は後で家族ともめても困ると焦り、119番通報した。女性は駆けつけた救急隊員から心臓マッサージを受け、救急車で病院へ運ばれたが、そのまま死亡が確認された。

「延命治療を望んでいるわけでもないのに、看取り間際や呼吸停止後に、施設から搬送されてくるケースは珍しくない」と、同県内の病院の救急医は話す。なぜ、そうした事態になるのか。

特養が看取りを実施していない理由の上位



※特別養護老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業報告書(2015年3月、全国老人福祉施設協議会)より



入居者と会話する柳川医師。「特養は『家』。ここで最期を迎えるのは、とても自然なこと」と話す(横浜市の「松みどりホーム」で)

家族との信頼関係が大事

超高齢社会を迎え、特養など施設での看取りに対応してくれる医師の存在は不可欠だ。栃木県で在宅医療に取り組む医療法人アスミスの太田秀樹理事長は、「必ずしも医師が看取りの場に立ち会う必要はない。深夜に息を引き取っても、家族や施設職員と信頼関係が構築されていれば、翌朝の対応でもよい。『そのとき』に來られない場合があると事前に伝え、納得を得ておけば混乱はない」と言う。人が息を引き取った後、医師が診察し、以前から診ていた病気が原因で亡くなったと判断すれば「死亡診断書」を書く。これがなければ死亡届や火葬などその後の手続きに進めない。

厚生労働省の2012年の通知では、医師は診療中の患者が亡くなった場合、立ち会えなくても後に診察すれば良いとしている。医師法20条によると、診察から24時間以内の死亡なら改めて診なくても診断書を書くことができる。

太田理事長は「丁寧に診察していればほとんどの場合は死期を予

特養での一般的な看取りの対応

入所	<ul style="list-style-type: none"> 最期をどのように迎えたいか、家族で考えるよう働きかける 施設側の医療体制や、看取りに関する考え方を説明する
衰弱	<ul style="list-style-type: none"> 医師・看護師が、今後の経過予測(衰弱、回復)を説明
死期が迫る	<ul style="list-style-type: none"> 医師が、もう「回復が望めない状態」であることを説明 延命治療を望むかなど、最期の迎え方について改めて確認する
看取り(死亡)	<ul style="list-style-type: none"> 医師が死亡診断 家族でお別れする時間をつくる

※特別養護老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業報告書(2015年3月、全国老人福祉施設協議会)より

測でき、家族や職員に伝えることができるが、できていない医師もいるのだろう。施設は看取りに理解のある医師を見つける努力が必要だが、最も重要なのは、家族と施設と医師がコミュニケーションをとることだ」と指摘する。

*QOD=Quality of Death (Dying) 「死の質」の意味。

大半の医師は非常勤／職員不足も課題

看取りは定期的な訪問だけでは対応できないが、夜間や休日でも応じられる医師ばかりではない。「中には、連絡するだけの医師もいる」と、た

千葉県の「辰巳萬緑苑」の小出浩丸施設長は、「マニュアル作りなど看取りができる体制を整えるとともに、本人と家族の意向を踏まえ、気持ちに寄り添える職員を育成していかなければならない」と強調する。

しかし、看取りの研修まで

手が回らないなど、慢性的な人手不足に悩む特養は多い。死に不安を抱く職員も多く、別の特養で働く女性(26)は「夜は2人で40人の高齢者を見守る。生死にかかわることがあったら怖い」と顔をこわばらせる。

小出施設長は「看取りのニーズは高まっており、深夜の呼び出しや家族への対応など医師にばかり負担はかけられない。施設の覚悟と力量が問われる」と言う。

30年以上にわたり、松みどりホームで看取りを支える柳川一朗医師は、「本人はどんな最期を望んでいるのか。我々医師と施設職員との間で情報共有はもちろん、家族にも死期が近いことを包み隠さず説明し、みんなが考え、支え合うことが大事だ」と話している。