

P-59 通訳ボランティアの協力で在宅看取りが可能であった外国人悪性腫瘍患者さん

○長尾和宏、岡本法子、田和浩子、伊熊素子

長尾クリニック

症例は40歳代後半の男性。南米在住時から脳腫瘍を指摘されていたが、日本に出稼ぎに来て、働きながら病院で加療を続けていた。平成19年X月、主治医より末期がんの宣告をされたが、突然死の危険があるため飛行機の搭乗が拒否され、妻と2人、日本での療養を余儀なくされた。言葉の壁から数ヶ所の在宅クリニックに在宅主治医を拒否されたため、スペイン語を話せる通訳より1ヶ月後、当院を紹介された。

病院の脳外科主治医と併診しながら、在宅ケアを開始。まず、生活保護と介護保険の申請、ケア会議の召集から行った。スピリチュアルペイン、尿崩症、けいれん、精神症状を中心に輸液、投薬を中心に在宅緩和ケアを続けた。しかし全身状態、意識レベルが徐々に低下し、平成20年Y月、妻の希望もあり、在宅看取りとなった。在宅期間は9ヶ月に及んだ。この症例から我々が学んだことを報告する。

- 1) 携帯電話を介した通訳ボランティアのおかげで、看取りの説明などのコミュニケーションが可能であった。
- 2) ケースワーカー、ケアマネ、ヘルパーとの連携とチーム医療が、重要と考えられた。
- 3) ケア会議が、最高意思決定会議としての機能を果たした。
- 4) 現在、言葉の通じない外国人の在宅ケアを行う医師や、受け入れ病院はほとんどない。
- 5) アイコンタクトやボディランゲージで、想像以上にコミュニケーションが可能。
- 6) 信頼関係を得るためには、医師、看護師をできるだけ固定する工夫も大切。
- 7) 脳腫瘍の緩和医療は、国が違っても同じであるが、より配慮が必要と感じた。
- 8) スピリチュアルペインの緩和には、母国の音楽とタッチが最も有用であった。
- 9) 南米人でも、看取りに対する感覚は、日本人と大きく変わらないと感じた。
- 10) 医療通訳ボランティアの存在を啓発し、彼らの援助も必要であると考えられた。

今後、外国人労働者の増加に伴い、同様の患者さんの発生が予想される。文化、法律、医療内容、医療費、看取りの意識、訴訟リスクなど様々な問題が存在するが、地道に取り組めば言葉の壁があっても在宅ケア、在宅看取りが可能であることを、我々は学んだ。

【まとめ】

- 1 ケア会議の重要性、病診連携の重要性、チーム在宅ケアの重要性を再認識した。
- 2 主に携帯電話を介した医療通訳ボランティアの活用が有用。彼らへの援助も今後の課題。
- 3 緩和ケアに国境はないが、日本人よりさらに細かい配慮が必要である。

P-96 在宅ケアにおける連携とケアマネの役割

○飛渡浩子 協力「あいあいケアプランセンター」、「長尾クリニック」、「訪問看護ステーションゆうゆう」
在宅ステーション かがやき

【はじめに】平成16年11月より介護支援専門員(ケアマネジャー)として、仕事をしてきました。「その人らしく生きる」がケアマネジメントの基本であり、利用者様・家族様が、最期まで住み慣れた我が家で生活したいと希望されるのなら、どんな環境であろうと可能であり支援をさせて頂きたいと考えております。今年4月からの介護報酬改定の中で、基本的な視点のひとつに「医療との連携や認知症ケアの充実」が上げられています。今回はその連携について事例を通して考え、更にケアマネジャー、訪問看護、訪問介護にアンケート調査を行い、連携での問題点や、在宅での看取りの意識について結果を報告します。

【事例紹介】

平成19年3月～平成21年3月までに担当させて頂いた利用者様の中で26名をお見送りすることができました。癌17名、非癌9名で、その内、入院をされたのは3名でした。訪問診療を受けられていたのが24名、訪問看護サービス(医療保険・介護保険)を利用されていたのが24名。その他に訪問介護サービス・訪問入浴サービス・福祉用具貸与サービスの介護保険サービスを利用していました。

(症例①)A氏 80歳代 男性 独居 多発骨転移癌 在宅期間10日 要介護4

他市に住む長女より相談。ガン末期と診断され本人が家に帰りたいと希望あり。痛みも強く、せん妄もあり。長女は泊まり込みをして介護をしたいが不規則勤務の仕事があるので介護保険サービス利用したいとの事。退院当日に在宅主治医・訪問看護・訪問介護・訪問入浴・福祉用具貸与の各事業所が集まり担当者会議を開催し、各サービスのケア内容の確認と体調変化時の対応について確認する。すぐに緩和治療が開始され、体調の良い日は自宅内の移動を介助なしでされることもあった。退院8日目に訪問入浴利用。血圧低めであったが本人の希望強く、長女も同意され入浴、ゆず湯に上機嫌であった。退院後9日目の夜に体調に変化あり、翌日ヘルパーに看取られ永眠される。

(症例②)B氏 50歳代 女性 夫と2人暮らし S状結腸癌 在宅期間105日 要介護3

夫と長女より相談。3年前にS状結腸癌の切除術をし、その後は化学療法を行うが、再発し疼痛緩和治療をしている。

本人は痛みに対して不安大きく、常時臥床の状態。介護保険は申請するが、夫と近くに住む娘2人が生活全般に介助しており何も必要なしとの事。移動時の安全のためにベッドを紹介するが慣れた布団が良いとの事。10日目に本人が外出し気分転換したいと話され家族様と相談、車椅子納品外出ができる。37日目に立上り時にふらつき転倒しそうになりベッドの利用開始になる。この頃より夫の疲れが出てくるが本人・夫ともにヘルパーは拒否される。70日目頃より、痛みは安定しているがせん妄あり、介護負担が大きな課題になる。本人は夫・娘達がもう無理と言うまでは今のままでとの事。日を重ねるにつれ夫や娘達の中に苛立ちが見えてくる。104日目夫と次女が大喧嘩、夫が出て行きたいと話される。主治医が訪問し、その後CM訪問時は「もう時間もないし後がない。今をもっと大切にせなアカン」と泣かれるがこの事で家族に結束固まる。翌日家族に囲まれ永眠される。

【考察と課題】

A氏は在宅期間が10日間と短かったが、サービスを利用することで介護者は仕事の継続ができ、本人が「帰りたい」と希望された自宅で安心して生活を送れた。又、担当者会議でそれぞれの役割と緊急時の対応の確認が取れていたことがヘルパーによる看取りが出来たと思われる。B氏は福祉用具以外のサービスは全て拒否されたが、主治医と訪問看護とは強く信頼関係が出来ており、訪問看護師より逐一報告連絡がCMにあった。問題発生時には一緒に相談し、本人・家族の精神的な支えにも主治医・訪問看護師は大きな役割を果たして頂いた。CMは介護保険のサービスを入れることに気持ちが走るがそうでないということを教えて頂いた症例である。両氏ともエンゼルケア時もお手伝いをさせて頂き、B氏は娘様やお孫さんにも手伝って頂き、美しい着物姿で旅立たれた。

サービス拒否に対してどのような支援をおくるのか、また家族の負担が大きく介護者の心身のケアの必要性、介護保険のサービスだけではなく、何が必要な支援であるのかを分析しなければその人らしい支援はできない。

【アンケート】

ケアマネジャー、訪問看護、訪問介護に連携での問題点や、在宅での看取りの意識について実施する。