

令和3年11月19日開催の企画研修『ACPにおけるケアマネジャーの役割～人生の最終段階を見据えての備え～』で行いましたWebアンケートにてご質問をいただきましたので回答いたします。

*質問部分については一部抜粋して掲載しております。

Q1.

ACPの啓発活動をするにあたり、「がんになったライオン」を見てもらうことは可能ですか。

A1. (講師回答)

YouTubeで配信しております。「がんになったライオン」で検索してみてください。広く皆さまに周知をお願いしたく、ご活用をお願い致します。

Q2.

ホスピスは限られた病院・病棟で行うものと思っていましたが、緩和ケアかかりつけの病院でも可能ですか。

A2. (講師回答)

ホスピスとは、終末期(死)を最後までその場で迎えるが入院期間が長いというイメージを私は持っています。みなさんはどうでしょうか。最後を迎えるには病態的に個人差があります。生活障害や単身・介護者不在等環境の問題で、余命半年や1年ほどあるが自宅で過ごすことが出来ない方等はホスピス病棟に入れてほしいと要望されることがあります。緩和ケア病棟は2つの役割があると考えます。1つは、余命は半年や1年等ある中、本人の身体的・精神的苦痛(麻薬調整や精神面の安定)を目的として緩和ケア病棟を利用する、2つ目は1つ目を繰り返しながら、最期を緩和ケア病棟で迎えて全うした感を達成するというものです。まどろっこしい言い方ですが、緩和ケア病棟は必要な時に入院してその時の悩ましいことを達成するといった方がよいでしょう。それ以外にご本人が過ごしたい環境にて過ごしてもらう。もしそれが不可能であれば、ホスピスでそっと過ごしてもらうという方法もあるかと思えます。緩和ケア病棟の入院期間は1か月未満がほとんどですね。また緩和ケア病棟は登録した方が入院できますのでいきなり入院させてほしいとはならないです。京都市内でも多数緩和ケア病棟を持っている病院がありますので私立病院協会のホームページ等でも検索してみてください。現在かかっていらっしゃる病院から紹介状をもらって緩和ケア病棟をお持ちの病院の緩和ケア外来予約を取って頂き、面談で十分な意向を聞き取られ登録となります。また、先ほど申したように必要な時(悩ましい時)に利用する前提ですので、

登録したから順番に入院できるというものではないので、登録患者の管理がなされ、適宜どのようにされているかやり取りが始まると思います。(私が勤務する病院ではそうしていますが、少々病院によって方法は変わるかもしれません) いずれの場合もその方がどのような場所で、どのような形・環境(人を含め) で全うしたいかを十分聞き出し、ホスピス病院なのか、緩和ケア病棟を活用するのかがご検討されることを繰り返し話し合いをしてみてください。(すみません、これが回答になっているかどうかわかりませんが、)

Q3.

私的に一定の認知症のある利用者への ACP が不十分だと感じています。そのようなケースは家族が中心となることが多いと感じております。利用者との日々の関りで感じたこと、確認したことを家族に説明する姿勢で取り組んでいますが、何かよい助言をいただけると幸いです。

A3. (講師回答)

認知症をお持ちの利用者は軽度の方は地域包括支援センター、中度・重度の方はケアマネジャーが関わるということがほとんどではないでしょうか。(要介護的にも) ですので、残念ですが中度・重度になられている利用者の大半が単語しか発することが出来ない状況であったり、思いを表現できない状況であるとお見受けします。私の経験ですが、家族にどんな仕事をされてこられたのですか? 子供さんとの接し方は? 配偶者との接し方は? どんなところに旅行へ行かれました? 食べ物は何が好き? 趣味は? など、お見合いかと思うくらい家族にこれまでの日常を聴いて利用者像をイメージしました。そのようなことを聴取する過程で家族も昔を思い出し、今介護に追いまわられている現状から少し、あったかい穏やかに過ごした日々を思い出し、利用者自身のおかれている状況を思いやることに繋がる場面も見え隠れしてきます。そうするとこちら(ケアマネジャー) のテリトリーに乗ってきていると思われれます。昔と今との違いから利用者自身の身に起きている現状を思いやる気持ちが沸いてくるので、その部分と介護の大変さについてケアマネジャーと共有することで、認知症についての疾患理解や、接し方を家族は学ばれるのだと思います。(認知症とはと、最初に説明しなくても) ケアマネジャーとして認知症の方のケアマネジメントをすすめる研修として、京都府介護支援専門員会は毎年「認知症の人とその家族を支えるケアマネジャーの育成事業」として研修を実施していますので是非受講してみてください。「とことん本人及び家族支援、介護する当事者の気持ち、それらを理解した上でのケアマネジメント」について学ぶことが出来ます。(私もこの研修事業のメンバーで運営しております。) また家族にとって介護者同士の横の繋がりが大切と思っています。私は家族に「認知症の人と家族の会」についてチラシでセミナー等ご案内をしています。すべての方が参加されませんが、少しでも知識を増やしてもらおう機会として啓発しております。参考になりましたでしょうか。

Q4.

最後に ACP の啓発、環境を整えると言われていましたが、環境を整えるとは具体的にどんなことでしょうか。教えていただけたら有り難いです。

A4. (講師回答)

人は必ず「死」を迎えます。そのためには死ぬまでの生き方についてご自身で考えてもらうことが大切です。一般住民自身がその認識をもってもらふこと、それを記録して共有しやすくすること、自身が記録から振り返り修正ができること、そして関わる医療機関や介護支援者等はその意向についてサポートしていくものと認識すること等、全国民が当たり前で認識する社会にするための取り組みを進めることが環境を整えることと考えます。そのためには行政・メディア・地域の医師会や一般住民向けへの呼びかけをどのように進めるかがキーワードであり、介護予防・認知症予防などの体操教室やセミナーがあるように様々な団体から呼びかける土壌を作る必要があると思います。私が最後におくすり手帳とエンディングノートが一つになってもいいのではないかと提案したのも、そのための一提案です。道は険しいですが・・・

Q5.

ターミナル期からの関りで短期間で関係性も作りながら意向を確認していくことがコロナ禍で特に難しいと感じることがあります。残された時間が少ない中での対応の工夫点をお聞かせいただきたいと思います。

A5. (講師回答)

関わった時がターミナルで初回ならその時点での思いを聴くところから始まりです。そこから誰が何を考えているのか、時間がない中聴けたボリュームの中で、評価するしかありません。その聴こうとするひたむきさがあれば、おのずと真意を言って頂ける部分があると思います。これが絶対というものではありません、迷いなく、聴ける人から話を聴かれてみてはいかがでしょうか。するとその時々にはできること、対応することがみえてくると思います。また、対応しなくても声を聴いてもらえた・寄り添ってもらった安心感を与えることにつながることもあります。私はケアマネジャーをしているときは看護師でなくケアマネジャーでしたので、直接手を出す場面がなく、訪問看護師が前面に立って対応してもらったケースが何度も有りました。でも話は聴けますのでそれに徹していました。時に伝書鳩になるときもありましたが、訪問看護師に言いにくいことを私に言ってくれたのだとうれしく思ったこともありました。大事な役割を担ったと自負しております。みなさんも挑戦してみてください。

Q6.

緩和ケアの訪問診療はされていますか。

A6. (講師回答)

緩和ケアの訪問診療については、在宅訪問診療をしている医療機関で大半は対応されています。入院中の患者さんで「自宅で最期を迎えたい」と思われる方には訪問診療している医療機関に連絡を入れて、患者や家族の意向を伝えて訪問診療が可能かどうかを確認し、退院調整を早急に進めます。緩和ケアとは、最期は看取りとなります。癌あるいは非がんである穏やかな最期が迎えられる“看取り体制”は適宜訪問診療してもらえる意向を持っている在宅医と、きめ細かな生活支援(居宅サービス支援)が不可欠ですね。訪問診療医はケアマネジャーの生活支援調整をととても重要に思われているようです。