

令和5年12月8日開催の企画研修『利用者を支えるACPのポイント～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.

生前意思の確認の際、最期を迎えるところに在宅も選択肢として入れているが、最初は希望されていても、途中で変更されたりと事例がなく、看取り期になってからの居宅支援への依頼の経験ありません。自身も居宅時代に看取り期からの支援開始の経験も無いため、施設利用者の在宅での看取り等の情報があればお聞きしたいです。

A1. (講師回答)

【事例1】 特養入所中の方(90歳代)が「2日前から食事を食べなくなった、何か病気があるのではないかと。入院して調べてほしい」との依頼で当院へ入院し精査をした。結果老衰状態と判明。本人の意思疎通とれず、このままの自然な状態で看取るのであれば、2週間程度」と子ども3人に説明。子どもより、「最期は昼の上で死にたい」と本人はよく言っていたとのことで、その後特養にもどるのではなく、自宅に退院、2週間子どもが交代で介護調整にあたり、最期を迎えられた。

- ①看取り期間が明確
- ②看取りになるまでの本人の病態変化について説明
- ③介護が必要な部分の説明
- ④子どもたちの交代等介護体制の条件があった。
- ⑤看取る医療・介護体制が速やかに進んだ。

上記が本人の意向に沿う形になったものと推測しました。

追伸：看取られたあと子どもさんたちが病院に来られ、自分たちの手で最期にお世話でき、看取れたことに涙を浮かべて報告頂きました。

【事例2】 施設より癌末期で当院緩和ケア病棟へ入院。コロナ禍であり、面会が十分ではなかったため、「自宅で連れて帰って、親族にあわせてやりたい」とのご家族の思いから、コロナ禍でも、在宅訪問診療に協力してもらえる在宅支援診療所をお願いし在宅退院。自宅において最期を迎えられた。

Q2.

ケアマネジャーにとって必要と思う医療の知識はどんな内容ですか。

A2. (講師回答)

次年度よりケアマネジャーのテキスト変更に伴い「適切なケアマネジメント手法」が導入されます。まず、以下の疾患については把握する必要があるでしょう。また、この「適切なケアマネジメント手法」の基本ケア知識がケアマネジャーにとって一番見つけやすい状況と考えられます。日々の体調変化を見逃さないアンテナとして、発信・共有できるチームワークが、ケアマネジャーとして必要な医療に結び付くのではないのでしょうか。

- ① 脳血管疾患 <https://www.youtube.com/watch?v=ciu43-LBM7o>
- ② 大腿骨頸部骨折 <https://www.youtube.com/watch?v=yXLdPEidX1M>
- ③ 心疾患 <https://www.youtube.com/watch?v=qVsRsTTAu5w>
- ④ 認知症 <https://www.youtube.com/watch?v=TwjbXa-XO3E>
- ⑤ 誤嚥性肺炎の予防 <https://www.youtube.com/watch?v=Uqw1DmzzdWY>