

## 第 回 SKTS

日にち：2019年6月11日

時間：20時10分～20時 分

出席者：阿部、和泉、稲山、遠藤、五島、佐藤（雅）、佐藤（惟）、堀尾、吉田かおる

### 【佐藤惟さん：発表】

- ターミナルの話。認知症ケア学会での発表をした内容。
- 専門職にインタビューをしている。
- 高齢者の救急搬送の問題化。75歳以上の方が増えている。家族が焦って救急車を呼んでしまうということがある。本人が望んでいなかった心肺蘇生など。医療者側にも戸惑いがある。本来は搬送すべきかどうか悩むところ。せっかく行ったはいいが、何もしなくて良いですということがあったりする。
- 独居の方は、最期は病院で死にたいという人が多い。病院は見取りの場ではなく、治療の場。看取りの良い場ではない。
- 救急搬送による混乱が起こる背景：苦しそうになると可愛そう。ヘルパーには何も伝えられていなくて救急車を呼んでしまう。⇒病院に搬送されると全力での救命措置がとられたりする。
- 病院以外の緊急搬送時に求められる条件とは：ある程度の医療的対応ができる。病院に搬送すべきかどうかの判断ができる。家族の精神的フォローができる。在宅と病院をつなぐ中間である。⇒看取りが多い← ④本人が安心して身をゆだねられる ⑤良質な見取りの対応ができる
- 今回は④⑤
- 研究目的は、最期に希望となるものを明らかにする。
- 認知症高齢者等の定義：65歳以上の者を指す。
- 希望の定義：感情的側面に焦点を当て、「気持ちに明るさをもたらす将来展望」と定義する。Hopeの方にポイントを置いた。
- インタビューをした。36名分。医師、看護師、介護食、生活相談員、MSW、介護支援専門員、その他・・・在宅系が多かった。
- 75歳以上の看取り件数（総看取り件数：4000件）
- 結果：①99のコードを12個にまとめ、最後は4個にわけられた。関係から生まれる希望（家族との時間、寄り添ってくれる人の存在、信頼している人とのかかわり、人や社会とのつながり、信仰）、場所から生まれる希望、ケアから生まれる希望、過去から生まれる希望（人生の振り返り、人生の理解者）
- 寄り添ってくれる存在が大事：その人にしっかり寄り添うことが大事。寄り添ってくれるだけで希望、癒しになる。
- 場所から生まれる希望。団欒、笑い：認知症で自分のことをあまり伝えることができない方が癌になられ、グループホームにこられた。わいわいがやがやしているところに行ってよかった。
- ケアから生まれる希望。触れることによるぬくもり：腰の手術をした時に動けなかった。看護師だから、ナースコールを押すのも悪いと思ってしまう。
- 過去から生まれる希望。人生の理解者：最後を迎えようとしている本人がどういう生き様をして、ど

ういう経過の中でやってきたかということを理解する理解者が必要。

- 関係：家族が安心して本人のそばに付き添えること。ケアに当たる職員と家族のような関係を持てること。
- 場所：本人が安心して自分の居場所だと感じられること、生活の雰囲気があり、団欒があること
- ケア：医療処置が適切にとられ、苦痛の
- 病院をできるだけ前述の環境に近づけられる。新たに条件を満たす社会資源を創る、現状の社会資源で条件を満たせそうな事業所の機能を強化する。
- 本人のことを知っているひとたちがいること、本人が過ごしなれた場であること、⇒日中活動等で通い職員と関係を築けているところ⇒看護小規模多機能、小規模多機能
- 小規模多機能系が良いという根拠は？…通いの場があり、そこで関係ができている人たちが回りにいることが大事。
- 小規模多機能でそういった緊急搬送を受け入れられるか⇒現状では無理。
- 具体的にどのように人員を配置すれば良いか。⇒24 時間体制はとても大変。すくなくとも夜間は職員 2 人。できれば看護師。
- 都会は良いが田舎は看護小規模多機能などないので厳しいと思う。病院を変えていく方向を考えるべきでは。
- 最後までで食べる視点から：病院救急搬送されてしまうと、医療ききにつながれて絶対安静。食事も外出もだめ。看護小規模などであれば、搬送されても落ち着いたと判断したらすぐにたべさせてもらあえるのか？連携医師の見立て次第？看護師と管理者の覚悟しだい？
- 食事をとらなくなり、あとは看取るだけという老衰の方の場合、病院とその他介護施設等で、食に関するアプローチは変わる？

#### 【ディスカッション】

- 救急車で搬送されてしまうと、中間施設は難しい
- 海外は違うのか？
- 中間施設に長く療養することもありえる？
- ショートステイが頑張るのはありかと思う。看取りでいくというのは、本人にとって環境変化に
- 訪問診療を受けている人を前提としている。
- 有床診療所にとというのはありかもしれない。
- 数を把握するのは良い。中間施設はどれくらいあるか。看取りの数はどうなのかを調べるのは良い。
- 実際、看護小規模多機能などに聞いてみるのが良いと思う。ホームホスピス。
- ホームホスピスは経営が大変。
- 定期巡回を進める。救急車を呼ぶ必要がないじゃん！という人が多い。
- 救急隊にインタビューをするのが良い！
- 施設で働いていると、家族は同意していても、病院に行けば改善されるだろうと思っていくが、救急隊には治療がないので連れていっても仕方がないだろうというケースが多い。病院も悩みのたね。
- 看護小規模多機能が増えていない。報酬が少ないから？
- でも、看護小規模多機能は制限が多い

- 看護小規模多機能と病院を併設させようというのが最強といわれる
- 田舎では、在宅医療を推奨するという動きがある
- 田舎モデルは違うかも。
- 田舎では救急車を呼ばないという話を聞いたことがある。

**【次回予定】**

2019年7月9日（火）

20時00分～

ふれあい歯科ごとう

発表者：阿部さん（ファーコス薬局新宿）