

「看取りの裏がわ 教えます!!」

大切な方の看取りを体験されたご家族様の話を中心に、
それを支えた医療者の話も加えてお届けします。

2021年11月7日(日) 13:30~15:00
(開場12:45)

会場 日進市民会館 小ホール

対象 市内在住・在勤・在学の方
定員 120名 事前申込み 先着順
※当日はマスクの着用をお願いいたします
※手話通訳・要約筆記あります

入場
無料

- 1 施設での看取り
木全 秀人氏
きまたクリニック院長
木全 敏子氏
きまたクリニック副院長
ご家族
- 2 在宅での看取り
伊藤 志門氏
アガペクリニック院長
鵜飼 あい子氏
訪問看護ステーションサワ所長
ご家族
- 3 ホスピスでの看取り
太田 信吉氏
愛知国際病院院長
加藤 直美氏
愛知国際病院ホスピス看護師
ご家族
- 4 ディスカッション
コーディネータ 宮川 浩一氏
みやがわクリニック院長

*本日の講演は看取りをテーマにしています。誰もがどこかで人生の最期を迎える。その迎え方はさまざまですが、不安とか疑問とか数多く持ってみえると思います。最期を迎える場というのは自宅であったり、施設であったり、病院であったり… この3つがほとんどになります。本人・家族にとって選択肢の予知はあるが、実際どこを選んでいい? 選んだ先はどうなるの? と、いろんな疑問がでてきます。そんな疑問に少しでもお答えできる1つとして今回の講演を企画しました。

施設、在宅、ホスピスのそれぞれの分野でさまざまな経験を積まれた医師、看護師、そしてご家族も含めて、実体験に基づいた話をさせていただきます。

①施設での看取り

医師より

今日は施設の代表ということで施設について話します。一口に施設と言ってもさまざまな施設があります。たとえば老健、特養、グループホーム…

私のクリニックのまほろはサービス付き高齢者住宅（サ高住）です。サ高住の一番の特徴はアパート形式ということ。たとえば、急性期で病院へ入院しました、落ち着いて3か月たったら病院を出てくださいと言われますが、サ高住はアパート形式なので家賃と共益費を払ってもらえればずっといていただけというメリットがあります。ただ、サ高住と言ってもいろんな種類があり、お部屋だけ提供するもの、まほろのように医療、看護、介護、リハビリと密に連携を取り合って24時間の医療を提供するもの。

急性期病院へ入院し3か月後に退院。医療処置が多くて自宅には帰れず、普通の施設でも対応できない。

そのような、いわゆる行き場のない患者さんを、最期まで診たいと思いサ高住をやりました。医師である自分と看護師の妻と365日、まほろの上の当直室で当直し、24時間の医療と看護が提供できる施設です。

特養で365日診ますとうたっていても囑託の医師で常駐しておらず、発熱し肺炎の疑いになると病院へ搬送されることも良くあることです。まほろは最善の治療、点滴治療等の医療行為が施設内でできる施設となっています。

ご家族より

看取りは母です。まほろ入所の経緯とそこでの看取りについて話します。

母は91才で亡くなりましたが、80才くらいから徐々に認知症になりました。最初は一人暮らしをしていましたが、夏は熱中症、冬は胃腸かぜになったりとひとりでは対処できなくなりました。

85才でグループホームへ入所し3年半過ごしましたが、その間に足腰が自然に弱り転倒を繰り返し、腰椎圧迫骨折で痛みから食事ができなくなり入院したのが始まりでした。この頃に持ってあと1週間ですよと説明されましたが、徐々に持ち直し急性期から療養型の病院へ変わりました。1週間たった頃に食事が摂れないということでIVHにて栄養。当時は治療の一貫としてあまり考えずにいました。

家族と一緒に過ごす時間は長くなりましたが、それが本人にとってどうだったのかなあと、当初はあまり考えませんでした。療養型は長く入院できないと聞いていたが10カ月入院。その後、転院か施設かの選択でいくつかの施設の見学。施設によっては看取りまでやりますというところもありました。

母は医療依存度が高く介護施設は受け入れ無理で、訪問診療と訪問看護ができる施設としてまほろに決めました。クリニックに併設されているので、施設内に医師、看護師がいるというのが一番の決め手になりました。入院している病院へ状況確認に来ていただき準備をしてもらいました。

まほろは看護師の配置が手厚く観察したことを介護スタッフと共有していました。クリニックと施設が1つの建物で、状態をみてもらいながら対応もしてもらい心強かったです。また、リハビリが受けられたことも嬉しかったことです。(PTに週1回)

施設は個室で家族が訪れるのに制限なく、時間を気にすることなく顔を見に行けました。陽当たりの良い部屋で24時間快適でした。コロナの流行前だったので、毎日訪れては顔を見て話をしておやつを食べたりしました。

その日の体温や食事内容・量など受けたケアの記録されたノートが部屋にあり毎回みせてもらいました。お誕生会をしてもらったり、1:1のケアの時のおしゃべりなど母にとって楽しいものと思います。

状態の良いとき、だんだん落ちてきたときとその状態に合わせて医療、看護、介護を受けることができました。残念だった点は、コロナが流行して面会がなかなかできなかったことです。その中で週2回洗濯物を取りに行くときに、様子を伺いスマホで母の動画を撮って見せてくれました。

医師から現状を聞け様子が分かる点が家族にとって安心のできることでした。

次第に看取りの時期となり聞き取りがありました。最期をどこで過ごしたいですか？(本人・家族の希望の確認) 母はつねづね死ぬときは余分なことはして欲しくない。また、苦しいのは嫌だと言っていたの

で伝えました。病院ではないけれど酸素投与、痰がらみに吸引機を使用しできるだけ安楽にと配慮されていました。その後何回か呼ばれたりがあり、3回目に呼ばれたとき、長時間一緒に過ごすことができました。閉眼していたけれど「帰るからね」と大きな声で声掛けしたところ、目を開けて「じゃあまたね」と話し手をふってくれました。この段階で話せるとは思っていなかったなので、家族にとりとても救いになりました。亡くなったのが夜中にも関わらず処置をしてお見送りもしてもらいました。

なによりも母の最後の希望をかなえてくれたこと、そして家族がそれを見届けることができたことが癒しとなりました。

安楽にという希望をかなえてもらい施設での看取りに満足しています。

*もし、こういうことができていたら良かったなと思うことはありますか？

ご家族より

これができるいたら…ということは浮かびません。

*看取りの時期とはどういう状況のときを言いますか？

医師より

大変難しい。今回、最期は老衰と書きました。自然な感じで少し血圧が下がり意識が少し下がり話ができなくなってきた。でも、次の日には少し目を開けられて… 今回も最期頃にお話できたのはすごく良かったです。徐々にバイタルが落ちてきて弱ってきたかなと思うころです。

②在宅での看取り

医師より

在宅は患者さんの家庭にみんなが集合する感じ。訪問診療医、訪問看護ステーションなどケアマネのマネジメントでいろんな人が家に集まって最期まで診るというチームワーク重視でという感じです。

看護師より

2019.6～2021.4の約2年外来通院しながら入退院を繰り返していますが、どこで看取りを在宅と決めたのですか？

ご家族より

在宅で看取りと判断したきっかけは、母の存在がいつも家にいて当たり前だったからです。私と母は同居しています。自営業で、母はいつも職場で明るく声を出している人でした。がんが分かったときも入院治療ではなく、必ず家に帰れる、職場に帰れるというスタンスで治療を受け、それを貫いてきました。4月に体調を崩し入院したときも、家に必ず戻ってくるという前提があって…

在宅で看取りということを経験して家族で話し合っていないと、母は帰って来て当たり前の存在でした。入院先の医師より施す手がないと言われたとき、家族としては一緒に帰ろう、環境を整えて待っているから早く帰って来てというやりとりの中での退院なので、きっかけとかはなく、家に帰って来るのが当たり前でした。

看護師より

自宅に帰られて、身体には病院にいるときと同じようになりルートがついていましたが、見てすぐ困ったこと、戸惑いや不安はなかったですか？

ご家族より

在宅に向けた準備として、私のフルの仕事を時短にすることでした。家の近くに姉と兄と親戚がいるので姉に母のことを一緒にみて欲しいと頼み、親戚に週に2回くらい母に会いに来てと頼み、協力体制を作りました。家には父・母・祖母がいて、祖母が日中の時間に一人で母をみないといけないことにならないように、準備をしておこうと家族として築いておきたい体制でした。

不安事というより、皆の協力体制で一致団結する準備をしていたような感じです。

看護師より

実際2週間の関りでしたが、その2週間で何をすれば良かったとか、こうして欲しかったとか医療側への思いはありますか？

ご家族より

あっという間の2週間だったので振り返るとこうして欲しかったとかあぁして欲しかったの思いはないです。

常にその時々を一生懸命やっていたという感じなので… 強いて言えば、母との時間の中で最期、どうしても体調変化のある中で少し息苦しそうにしている時間があって… 息苦しさをなくせるように酸素があったら良かったかなあと思うくらいです。

それ以外のところでは、困りごとがあれば申し訳ないですけど、遠慮なくサワへTELし…

志門先生に来て欲しいと母から直接 TEL し… 助けて欲しいときは助けて欲しいと意思を示していたので、こうしなかった…とかはなかったんだと思います。

看護師より

在宅の看取りを一言で言ったら、どういうことばになりますか？

ご家族より

すごく難しいですが、前の症例を聞かせてもらい思うことは、たった2週間だったんですがコロナ禍という中でも毎日母に会えた、毎日母の顔を見れた、毎日母におはようと直接言えたということです。家でコロナが出てしまったこともあって、家族の一部で隔離をしないといけないという環境の中それを整えるためにテープを貼るとか動くことが多かったです。その姿を母に見てもらって、母がよく頑張っているねと言ってくれたのも母との最期の時間があったからかな。

もしコロナになっていなかったら、最後の最後に出勤していたかも知れない。でも、母のそばにずっといれたと考えると、在宅の看取りというのは最期に産んでもらった母に（親に）ありがとうのことばと、愛してるのことばと、自分でやってあげられるということですね。正直な話、下の世話はできるかなと不安もあったんですが、訪問看護師さんが前向きにというか、明るくというか当たり前のように母にそれをしてきている姿を見て、私もできると感じさせてもらえました。

人が生まれて人が死ぬのは当たり前のことで、ありがとうを伝えられること、直接話ができただったんだと…

看取りを経験したからこそ、ありがたみを感じることができたので、生きるも死ぬも含めていいものだと感じさせてくれたことが、私にとっては大切な看取りです。

*在宅の看取りで家族より最後の最後までお母さんと一緒にいられて良かったというお話を頂きました。

*経過の中にカート困難とありますが、カートとはどういうことですか？

医師より

カートというのはお腹の水を抜いて、それをろ過して点滴して返すというもの。コロナが出てしまい実際本人には PCR 検査はしなかったですが、保健所とも相談してプラスでもマイナスでも医師と看護師は在宅へ行くと決めました。カートはクリニックに入院しないとできなかった

ので断念させてもらったという経緯です。

*腹膜がんという難しい病気でしたが、お母さんへは告知されていたのですか？

ご家族より

本人は知っていました。逆に私たちが母の病気のことを理解できていたのか怪しいくらい、本人はきちんと理解していました。

*化学療法とか腹水抜いたりとか点滴やりながら、モルヒネを使ったりしていましたが、この状態でお母さんの精神的な状態、受け入れはどうだったですか？穏やかに受け入れたのか、不安が強い状態だったのかどうでしょう？

ご家族より

決してマイナスではなかったというのが回答で、母はとにかく明るくて前向きで元気いっぱいの人で、いつもゲー（♫）と手でやっていたんです。

私たち家族含めて母も最期の最期まで死というものをそんなに意識していなかったんじゃないかなあと思います。というのも、今の時代、抗がん剤治療があって、がんと一緒に生きるということが可能な時代として受け入れていたので、治療しながらいくと思っていた。

そういう意味でマイナスにがんというものを受け取っている姿は決して見なかったです。

ただ、正直言って辛かったと思います。痛かったろうし、苦しかったらうしは見ていて感じ取ることができました。でもそれは、ことばとしてマイナスには伝えてこなかったです。

*点滴をやりながら腹水を抜いたり、麻薬系の薬を使いながらは、入院している状態と思われそうですがそれでも在宅でずっと訪問診療・訪問看護を受けて、最期まで在宅で家族も満足して看取りを得られたということでした。

③ホスピスでの看取り

医師より

ホスピスはある意味では在宅かも知れないと、海外から来た人たち（愛知国際病院にはアジア保健研修所があり）からすると「こんなぜいたくな!!」のように見られることはあります。

最初に日本で始めた医師は、淀川キリスト教病院で始めるときに、多くのがんの患者さんたちが

一般病棟の中で他の患者さんたちと一緒に囲まれて、本当に苦しかったり痛がったりするのになかなかケアを受けられずに亡くなっていく姿を見て、やっぱりこれは一緒にじゃいけないんだという考え方から、緩和ケア病棟というのが始まりました。

愛知国際病院はそういう流れを受けて 1999 年にホスピス病棟を作りました。愛知県では一番最初です。市民の方たちと一緒に作りました。日進市に愛知県で最初にホスピスができたと自慢してもらっていいのかなと思います。

愛知国際病院は在宅も最初から取り組んでいました。ホスピスを作るときも決してそのことを忘れた訳ではありません。在宅で診ているときも本当に家の方々は大変だなと思いますし、がんになり最期どうしたい？と聞いたとき、家の人に迷惑かけたくないという意見をよく聞きます。

そういう中で、やはり病院でその人らしく過ごしていただくにはどうしたらいいかということでホスピスを作ろうというのが始まりです。

ホスピスを作るといって、多くの皆様からお金もいただく形で募金をさせていただいた、そのときに趣意書の中にあることばが「あなたに自宅というホスピスを提供します」です。

自宅というのは何か？あなたの家です。あなたが主人ですよということ。あなたが好きなようにできるところですね。家族と一緒に過ごせる場所ですね。

時々家族とケンカするときもあります。24 時間一緒にいればそういうこともあります。

そういうところを自宅としたときに、ホスピスという自宅を提供する。あなたの第二の自宅を提供したいんですということ。そういう形で愛知国際病院のホスピスは始まりました。

今、全国でホスピス緩和ケア病棟というのは 420 施設。愛知県でも今は 12 施設が多くのがん拠点病院の中に作られています。最近のデータで病床数が 9300 くらい。がんで亡くなられる患者さんは 37 万人くらい。その中の 12% くらいがホスピスで亡くなっているかなというところなんです。

在宅数も少しずつ伸びていますが、家族の負担もかかりますので 11~12% くらいでとどまっています、なかなか伸びにくくなっています。

実際にそういう中、ホスピスで何を？と言ったときに、できるだけ家に近いということを提供したいし、ホスピスに来たからもう終わりですよということじゃなく、何が最期にやりたいですか？あなたが大切にしていることは何ですか？ということをつねながら、できるだけそれに添って応援したいとやって

います。

ホスピスは看護師 1：患者 4（集中治療室と同じくらい）一般病棟は 1：10 急性期病棟は 1：7 です。

そういうことからすると、看護師は十分に配置されている状態になっています。

専属の医師が 1 名 私は時々行くくらいの形で、他に 2 名の医師が関わってやっています。

それ以外でリハビリの希望があればリハビリスタッフ、音楽療法士がいて、チャペルもあります。

多くのボランティアにも支えられています。

コロナでボランティアの方々も慎重になってましたが、患者さんのところに 3 時のおやつを提供して、マッサージをしたり… ボランティアの方にもお願いすることもありました。

多くの方々に支えてもらう中で、家族との時間を大切にしながら、コロナの中でもできるだけ家族と面会できるように 15 分（11 月より 30 分）という時間制限はつきましたが、そういう形をとりながら面会という大切な時間を過ごしていただき、本当に最期が近づいて来たとき・本当に最期のときには付いていただいても OK とします。

本当にその人が、ゆっくり過ごしてもらえるのが一番ですが、がんの患者さんですからホスピスに来て、ああ良かったと言ってニコニコして次の日に亡くなられた方もみえました。

また、ホスピスに来てのびのびして抗がん剤止めて、痛み止めが効いて痛みも穏やかになって、ごはんが食べられて最終的に半年から 1 年過ごされる方もおられました。

痛みを取ることを上手にやると、穏やかに過ごせると経験しています。がんですから厳しい部分もあります。

看護師より

看護の話をしてします。最期の方と思って来られる患者さんが多いです。実際ここで死ぬのか…と、来られてお怒りを出されたり、嘆げかれたりする方がいます。

皆さんの中にもホスピス＝最期の方＝何もしてくれないところと思っている方がいるのでは？

でも、病院なので何もしないわけではないです。在院日数は 30 日から 40 日と思えば短いです。

そのために何をしているかということ、死ぬための準備をしているわけではないのです。

その方が最期まで生ききるために何が必要か？

今日の家族と本人は生きるために何ができるかを考えられて OCT オイルの話も娘さんに持って来いと

… トイレは自分でと尿瓶の用意を頼んだり、自分でできることはしたいんだとリハビリも頑張り、最後までトイレまで歩きたいと… 理学療法士と協働してリハビリ継続。

看護としても、その方のやりたいことは何か…を支えながらやりたいことができるように、無理だから止めましょうじゃなく、その人らしく過ごせるために支援をしました。

コロナの前だったので自由に面会に来ていました。娘さんの時間も取れた方です。今はコロナで面会制限があり心苦しいです。家族が会いに来られないじゃないかと嘆かれる方も多いです。そのために私たちが、家族の代わりにはなれないですがその人らしく過ごせるようにサポートをしている形になっています。

最近、ACP とか意思決定支援とかエンディングノートの話もできますが、その人が何を大切にしているかを探して家族と相談し、その方らしく過ごせるようにと一緒に考えながらできたらいいなと思っています。

ご家族より

長女です。ホスピス入院までの経緯を話します。

愛知国際病院にお世話になるきっかけは、腰痛が始まり、その頃は車の運転をしていたので自分で病院にかけ込んで、独居老人ということで看護師さんに声をかけてもらい、それがきっかけで通院が始まりました。何度か入退院を繰り返しました。入院中はリハビリをととても頑張って、そのおかげで元気になりました。車いすへ自分で移ることができるようになったので一旦退院し施設入所しました。入所時には、父はここで最期を迎えると思いました。

90才という高齢で病状が悪化した時には、延命治療はしないと自分としては覚悟をしました。

ですが、いざその時が来たときにととても気持ちが揺らぎ、医師にお願いして病院に戻りました。

気持ちが揺らいだ理由は、施設に入所して3週間だった… このまま父を逝かせてはいけないと思ったので病院へ戻してもらいました。

1カ月入院し、それからホスピスを勧められ転棟しました。

母と弟が10年前に同じ病気で緩和ケア病棟で亡くなっており、本人もがんということはよく知っていました。

ホスピスに入院するときに、自分はどういう気持ちでいたのか… 私に話すことはなかったです。父は

長期の入院にも関わらず頭がとてもしっかりしておりまして、看護師さんとも仲良くおやつを一緒に食べたり、雑談したり、自分の名前を名字でなく下の名前で呼んで欲しいと申しでて、親しげに呼んでもらいました。看護師さんの中に、父のことが大好きでと言ってくれた方もいて、本当にほのぼのとした。

院内では様々な行事がありましたが、父は参加したがりなかつたです。たぶん、自分のやつれた姿を他の人に見られたくないという気持ちがあったと思います。それでもクリスマス行事の時は参加はしなかつたんですが、先生がサンタクロースに扮して病室を訪ねてくれ、その時の父は本当に嬉しそうな顔をして、大きな声で笑って… こんなに笑うんだ!! と思いびっくりしました。とても嬉しかったんだと思います。最期を迎える場所としては、各家庭の事情があると思います。

父は家に帰ることは不可能ということが分かっていたので帰りたいということばを口に出したことはありません。

自分の身体が思うようにならず、イライラすることもありました。私もきついことを言うときもありました。ただ、看護師さんやボランティアの皆さんに支えられて、見守っていただいて、穏やかに最期を迎えられたと思っています。

* 一般病棟とホスピス病棟との違いを一言で言うと？

看護師より

愛知国際病院はケアは一緒だと思っています。施設基準があるので環境は大きく違うかと思っています。

* ホスピスに入院される方というのは、ほとんどががんの末期の方と考えて良い？

がんで30~40日くらいかと思われる方をご案内することが多いです。

裏話と言え、長くなると病院の収益が減ってしまいます。皆さんの負担は変わりないですが国の情勢があつてそういう問題があります。

* ホスピスに入院されていて、最後に自宅に帰りたいということは実際にありますか？

年間に数例です。愛知国際病院はホスピスは特に独立型に近いので院内からの紹介より他院から在宅に戻れないからとの紹介が多いので、ほぼ看取りが中心のという特性があります。

他のホスピスは、退院が多いということもあると思います。

④ディスカッション

*在宅でひとりで住んでいます。最後まで自宅で過ごしたいができますか？

医師より

ひとりで亡くられる方はいます。死ぬときはひとりです。病院に入院中でもひとりで亡くなる方もいます。在宅の場合、サポート体制としては市役所・生活保護とか資金面のサポートもあります。行政が立ち合わないとひとり暮らしで最後までは難しいところはあります。

本人がしっかりひとりで死にたいと医療スタッフに話してくれれば、最後まで好きなようにして逝かれることもあります。お酒やタバコを飲みたいので帰りたいと自宅へ帰り静かに亡くなった方がいます。

本人の覚悟次第。家族がいるときは家族の覚悟次第。サポート体制は探せばあります。

*在宅に戻られるとき、カテーテルなどいっぱい繋がっていましたが、家ではみられないのでは？とか怖い思いはなかったですか？

ご家族より

腎臓カテーテルが入ったのが在宅を決める少し前だったので、すでに入った状態での母で、それに対するケアなどもしていたので、特にそれに関しての不安はなかったです。

在宅がスタートして点滴が変わるとか麻薬が入るとかに関しては、医師や訪問看護師が対応してくれたので家族がさわるのがなかったので、不安や怖さはなかったです。

*老衰とするあきらかな基準はありますか？（いろいろな病気を持った方）

医師より

亡くなった時には死亡確認が必要で、死亡診断書にも主たる死因を書きます。あきらかに基礎疾患があつて弱っていったときはその疾患を書くことがあります。

今回のようにいろいろな疾患を持った方で、たとえば呼吸不全で息苦しくて酸素投与しても亡くなると肺の疾患を考えます。心臓では不整脈が多発したあげくに亡くなれば心疾患を考えます。今回は基礎疾患を持っていても、本当に自然な経過で亡くなられた場合は老衰と書きます。

明確な基準はないです。亡くられる経過を判断して何が原因？と考えたとき、あきらかにこの疾患と決め手がないような場合で、自然な亡くなり方の場合は老衰と書きます。

*ホスピスに入りたいと思います。余命1~2カ月の宣告がないと入れないのでしょうか？

*ぜいたくな施設と言われている、何を持ってぜいたくと言われるのですか？（お金の問題？スタッフの気持ち？）

医師より

予後に関しては基本的に6カ月以内とあります。（元々、国が作った初めの基準）最近では3か月くらいとみえています。実際ホスピスに1~2カ月だと入る基準ではあります。後は本人の気持ち。

ホスピスは最後の段階と思っておられる方が多いので、そこを選択するということは自分は今最期なんだということを自分で選択することになるので、そこまできびしくはないけれどご本人に告知はされていますか？というのが条件として問われることがあります。

家族がそのことを了解していたりとか、本人が認知で分からないようなときは良いけれど、本人の意思がはっきりしているときはホスピスに入ることを本人が望んでいる状態が望ましいです。

そうでないと、すごくつらい気持ちになる… 人間はそんなに強くないので死ということを目の前にしたとき、辛くて人にあつたり… なんで自分はここにいるんだと言われたとき、返すことばがない… いくらやさしく接したとしても、そのことばに対して「自分はどうせ死ぬんだから、そういう目で見てるんだろう」ということばを返されると本当に心が痛みスタッフも辛いところです。

でも、その死を受け止めるということをお互いにしながらでも、その大切な時間を共に過ごしましょうとそういう出会いがホスピスにはあると信じています。

何がぜいたくか、ひとつは部屋の広さの基準が違いゆったりしています。鉄筋だけど樹を基準としていて中に入る照明であったり障子があったり、そういうところに入った印象が普通の病室の四角で白い壁に囲まれているのとはぜんぜん違います。居室に近い形になっています。

あとは、看護師の時間の使い方が違います。ひとりにかかる時間がゆっくりしていて専属の看護師が側に1時間でもいてくれる。この方には今、そういう時間が必要と思えば1時間一緒に側にいますねということを行います。一般病棟ではできないことです。

空間と時間をその方にたっぷり使うことができるということがぜいたくで、ホスピスはそういう風に作られています。

*看取りをどこで迎えるかについて何を基に考えたら良いのでしょうか？本人の意思ですか？

本人は在宅希望で家族は入院希望と意見が違っている場合、何を基に選び判断はどうしたらよいのでしょうか？

医師より

タイトルの「看取りの裏がわ」ですが、施設・在宅・ホスピスの3つの場所はそれぞれ違い、良いところも悪いところもあります。それを選べるところが裏がわと思っています。自分や家族の環境とか金銭的なこととか、それぞれ望まれることが違うので、逆に今日聞かれて選択肢が増えたと思います。選択肢が増えたことが裏がわ… 在宅もある、施設でも良いし、がんならホスピスもあるんだということ。

何を持って選ぶかは本人と家族で話し合ってもらうしかない。意見に相違があるのならばどうしてそう思うのかを話す。家族を見ていると周りで支える側が大変になってしまうケースもあります。半年は頑張りましたが、それが1年続いたら家族は大丈夫？では、施設を選ぼうか… とか まずは、話し合うことです。

医師より

必ず最期はここでなければいけないということはないです。在宅から施設に行かれること、ホスピスに行かれることもあります。

今日のケースも2週間だからできたけど、1カ月だったらどう？と聞いたら、無理ですという話をしていたくらいです。ホスピスでも最期、在宅へ帰ることもあります。

まず、やってみて!! 準備のし過ぎ・早すぎることはないです。

本人が思うことはあったとしても、最後に意識がないような状況になったら家族の負担はぐっと増えるので、その時は施設・ホスピス・病院にお願いするということもあります。

その前に本人と家族の関係性もあるので、普段からそういう話ができているかは大事です。自分にとって何が一番大事なのかを、ぜひ話し合ってください。

医師より

今言われている ACP（人生会議）のように本人と家族の間で話し合いをして、どうして家がいいのか、どうして家ではだめなのか、なぜ家にいたいのか… どうしたいということを聞いていくなかで、どうして家でみれないのかを話し合ってください。

ホスピスに入られていた方で在宅へ帰られた方もいました。一度決めたらこれでということではなく、大事なのは腹を割って話をする事です。

ケンカになっても困るので、そのようなときは医療者に頼んで仲介をしてもらう。

一緒に話し合い同じ結論を持って次に進むことが大事です。

*看取りの状態は死ぬ一歩手前のようですが、医師から看取りと言われてどのくらい生きていられるのでしょうか？看取りの状態を教えてください。

医師より

決めるのは難しい。血圧とか状態を見てそろそろ落ちてきたなというところ。でも、本当に1カ月以内かと言われるとそんなことばかりではなく、看取りの期間を決めるというのは神様しか分からないと思います。ただ、状態をみてそろそろ危ないかなと医師が思う感じですか…

そういうときに家族に話します。

医師より

時間ではないです。今回のケースも実際には2週間でしたが、感じた時間は1~2カ月でした。

看取りの「看」という漢字は「手」と「目」でできています。手で触ったり目で見守っているのが看取りの時間なので、もっと関わってくださいねと言うときに看取りですと家族に言います。

見ることも大事・手で触ることも大事… 手を握ってあげたり… そういう関りを促すときに看取りの話をしてします。

医師より

看取りということばは、基本的には積極的治療をしないで大事なことを大切にしながら一緒に過ごしていて、最後の段階を迎えましょうということなので期間ではないように思います。

がんの場合、特にホスピスに来られる場合は進行した形で来られるので、それに伴う身体的な障害によって命の長さを予想します。ホスピス緩和ケア協会で何が基準にあるかということ、足に浮腫みが出てきたときにあと1カ月くらいとか、呼吸状態が悪くなるとあと1週間くらいとか。

がんに接していて食事が食べられる人は比較的長くいけそうという印象です。

数値化しようと試みられていますが、おおよそ感覚的なもので、よく外れるのも事実なので難しいです。

*まほろは24時間対応されることで、余分に費用がかかりますか？

医師より

介護保険で入ります。上限があるのでそこまでは入らせてもらいそれ以上増えることはないです。

余分に費用はかかりません。

*在宅で点滴やりながら腹水抜いたりすると、それなりに必要な金額がかかってきたり、治療内容が濃くなればそれだけ費用もかかると考えてよいですか？

医師より

在宅は病気の種類で変わります。がんなのかそうではないのか… 医療と介護の両方の負担がでてきます。かからないのは住居費くらいです。家族の負担も大きいです。医療費もかかります。

がん末期で入るときなど50~60万/月かかってしまうこともあるので上限費用というのがあります。

1~2回/月の訪問診療ならそれほどかからないけれど、最期はドーンと増えてしまいます。

介護保険で認知症とか脳梗塞で寝たきりでケアが必要な場合は、ヘルパーさんの力がたくさん必要となって介護保険分は上乘せになります。

*一般病棟とホスピス病棟では費用が上がったりしますか？

医師より

実は不思議なことがあるんです。一般病棟の個室代は6100円~7100円。ホスピスは全個室で一般個室は1600円。一般病棟より個室代が安いです。ホスピスの有料個室は8400円と13000円があるのでそちらを選択するとそれなりに個室代は高くなります。

ホスピスの入院費は医療保険なので、高額医療になります。その方の高額医療の上限で収入の多い方だとそれなりにきますし、少ない方だと比較的安くなります。

病院なので食事代はかかります。

*施設の食事代はどうですか？

医師より

サ高住なので食事を食べられる方は食事代がかかります。

令和3年度日進市在宅医療・介護連携支援センター 市民公開講座アンケート

講演会のご参加ありがとうございました。アンケートのご協力をお願い致します。

開催日時	令和3年11月7日(日)	会場	日進市民会館 小ホール
講座内容	「看取りの裏がわ 教えます!!」 ① 施設での看取り ② 在宅での看取り ③ ホスピスでの看取り ④ ディスカッション		

当てはまる番号に○を付け、理由記載欄がある場合はご記入をお願いします。

性別	1 男			2 女	
年齢	1 ~39歳	2 40~59歳	3 60~69歳	4 70~79歳	5 80歳以上
講演会を何でお知りになりましたか	1 広報にっしんを見て	2 ホームページを見て	3 チラシを見て	4 知人から聞いて	
	5 その他 (具体的にご記入ください)				
講演会の内容は理解できましたか	1 理解できなかった	2 あまり理解できなかった	3 どちらともいえない	4 理解できた	5 大変よく理解できた
	【理由】				
講演時間の長さは適切でしたか	1 短かった	2 やや短かった	3 適切だった	4 やや長かった	5 長かった
	【理由】				
講演会の内容は期待通りでしたか	1 期待通りでなかった	2 あまり期待通りでなかった	3 どちらともいえない	4 期待通りだった	5 期待以上であった
	【理由】				
講演会の内容は役立ちそうですか	1 役立ちそうにない	2 あまり役立ちそうにない	3 どちらともいえない	4 役立ちそうである	5 大変役立ちそうである
	【理由】				
今後、参加したいと思う講演会テーマは何ですか (複数選択可)	1 運動・体操について	2 終活について	3 食事・栄養について	4 コロナについて	5 認知症について
	6 その他 (具体的にご記入ください)				
その他、ご意見ご感想などご自由にお書きください					

ご協力ありがとうございました。