

「よい終わり」を迎えるために、私たちができること

～生活科学運営におけるターミナルケアの取り組み～

座談会 出席者

運営企画部部长・渡邊 かわり／看護サービス課課長・堀 暁美
ライフハウス浦和2 ハウス長・大井 利子／ライフ&シニアハウス井草 介護リーダー・仲田 友理子

介護とは最期まで尊厳を持って生きることをサポートすること。

今、有料老人ホームに求められている二大ケアである認知症ケアとターミナルケア（終末期ケア）を『生活創造のM』では2号にわたって取り上げます。

初夏の東京で、記録映画界の第一人者である羽田澄子監督のドキュメンタリー映画『終りよければすべてよし』が公開されました。病院で亡くなる方が八割を超えている現状の中、在宅医療やターミナルケアの取り組みを紹介したものです。「よい終わり」を迎えるために私たちができることは何か。生活科学運営が考えるターミナルケアのあり方と、その取り組みについて話し合いました。

大切なのは場所ではなく 亡くなるまでの関わり方

渡邊 私がターミナルケアに真剣に取り組むようになったのは、ライフ&シニアハウス井草に勤務していたときの出来事がきっかけでした。吸引が必要な方がいらして、夜間巡回中に何となく気になって居室を見に行ったら呼吸が止まっていた、ということがありました。それまで研修で心肺蘇生の経験はありましたが、実践は初めてで、何とか夜勤の人と一緒に呼吸を戻して救急車で病院に行きました。

結局、病院でお亡くなりになってしまったのですが、そのときに初めて人の死を怖いと感じて、真剣に取

り組んでいかなければと思いましたが、介護の仕事を始めてから五年目のことでした。

最期のときに私たちに求められているものは何かについては、常に疑問を感じています。現場では「もつと何かできたのではないか」とスタッフは言いますが、その「もつと」とは何なのだろうと。それが未だに自分の中の課題ですね。

私は「亡くなる場所」が重要なのではなくて、大切なのは「亡くなるまでの関わり方」であったり、本人の生き方に対して私たちがどうしてさしあげられるかだと思っています。

ケアというのは、介護士や看護師の連携のなかでできていくもので、それと「生き方」とは別だと思っております。その両方をご本人が望むのであ



ターミナルケアは、ご家族はもちろん、他の入居者や周囲の協力や理解が必要

れば、重要なのは場所ではなく、思い“なのではないか。だから、病院という選択も、ハウスという選択もありだと思っております。

最期の場所としてハウスを選択していただければ、すごく嬉しいけれど、皆さんがそうとは限らない。例えば、当社のハウスで解決できない問題が病院なら解決できるのであれば、それでハウスを退去されたとしても、ハウスとの関わりがなくなるわけではありません。大切なのは、最期まで自分たちがその方と関わりをもつことではないでしょうか。

お世話をさせていただいて ありがとうございます

仲田 その方の最期に対する要望をお聞きするタイミングはとても難しいですね。井草ではドクターとご家族、ご本人とハウススタッフという三者での話し合いを行います。確認しておきたいことは緊急時の大きな選択として、病院に行くのかハウスでいいのか、救急車を呼ぶのか呼ばないのかというところ。そこだけは明確にしておきたいですね。

井草では昨年、十一人の方が亡くなりました。ハウスで亡くなられたのはそのうちの九人。それぞれに状

況は異なります。例えばご本人とご家族でも、全く逆の判断をされることもある。要望書に「延命措置は希望しない」とあった場合、その延命措置の考え方もきちんとしてご家族に理解していただかないと。例えば、点滴を延命措置と捉えるかどうか。ご家族としては延命措置で管だらけになるのは嫌だけれど、点滴ぐらいはしてほしいということもある。そういう微妙な違いもきちんと納得していただかないといけません。

堀 よく、ご入居者のご家族から「ありがとう」を言われたという人がいますが、私は逆。最期まで「お世話をさせていただいてありがとう」とスタッフから言えるといいですね。

仲田 そうですね。生活科学運営に入社して、人の最期を看取るという貴重な体験をさせてもらっていると思います。それまでは、こちらが「ありがとう」と思える最期は経験をしたことはありませんでした。たとえ寝たきりの状態であっても、スタッフや自分に対してこんな優しい気持ちにさせてくれるこの人はすごいな、と思うようになりました。

最期の瞬間に、ご家族やスタッフが一緒にいられる時間というのはとても穏やかで、悲しいという感情よ

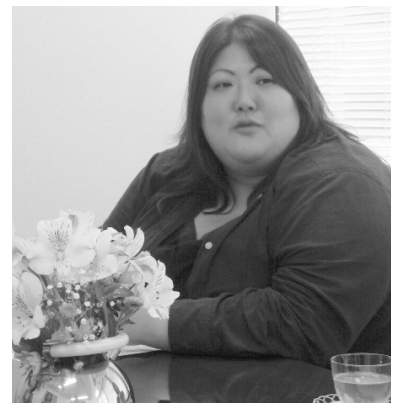
り、まさに「ありがとうございました」という気持ちですね。

堀 私は、ターミナルケアは介護でも医療でも特別なものではないと思っています。赤ちゃんが生まれるときも病院であったり家であったりするように、亡くなる場合も同じ。場所ではないと思うのです。最初はハウスで亡くなることを希望されていた方が最終的に病院へ行っても、それはそれでいい。何を求めるかといえば、その人にとっての最期の安心がまず第一ですよ。

入居されている間には、お気持ちが変わることもあるでしょう。ご家族、私たちスタッフが、どんなふうにもその方の最期の安心と一緒にサポートしていけるかということではないでしょうか。

亡くなったら終わりではなくてそこから始まる関係づくり

大井 介護のご入居者の場合は、ご本人よりもご家族の気持ちのほうが強くなります。そうするとご家族が、どこまで知識をお持ちなのかという問題になる。病院に行くとは今はずいぶん点滴になりますから、点滴は当たり前前で、酸素吸入器を付けたりすることが延命措置だとご家族は思



運営企画部部长・渡邊 かおり

つていらつしゃるのかもしれない。

仲田 以前、延命治療の認識の違いから、それまで積み重ねた信頼を最後のたった一度のことで失った経験があります。最終的にはハウスがよくやってくれたから、と言ってくさいましたが、そのときにつくづく亡くなったから終わりではないのだな、ということを改めて実感しました。ここから始まる関係づくりもあるのだな、と。

でも場合によっては、ご家族が「亡くなったら連絡をください」ということもあるわけです。それはスタッフにとってはショックですが、決して指示したわけではないのに、シフトに入っているのにも関わらず、最後の最後まで、そのご入居者の傍にスタッフの誰かが交代でいてくれたときは嬉しかったです。スタッフ同士が申し合わせたわけ



看護サービス課課長・堀 暁美

ではないのに、「最期を一人で逝かせるようなことはしたくない」という気持ちがあったから、皆でその方をお見送りすることができた。それは、生活科学運営で初めて経験できたことですね。

前の職場では何かあると病院に搬送していたので、目の前でお亡くなりになるということを経験したことがなかったんです。こうやって人は最期を迎えるのだな、自分もこんなふうに優しい時間を過ごすことができるのだろうか、変な言い方ですが、亡くなられたご入居者のことを「すごく羨ましい」と思いました。そういう気持ちになれたことに感謝しています。

堀 生活科学運営が特別ということはないと思います。私は老人保健施設もグループホームも経験してきましたが、看取りは少なくありません。



ライフハウス浦和2 ハウス長・大井利子

ただ生活科学運営のハウス自体が有料老人ホームⅡ在宅なので、施設ではないという思いがスタッフの中ですごく浸透しているのだと思います。「もし在宅だったら、この方をどう見送ることができるだろうか」という気持ちを、スタッフがもっている。それは生活科学運営に入社したとき感じました。

大井 浦和2は住宅型で、特に「家」という感じが強いですし、入居される方々もその意識が高い。ですから家で見てもらうという感覚をスタッフに求めるし、会社もそれに応えようとしている。異なる個人個人の考え方に対して、画一の方法で見えないという点は、この会社のいいところだと思います。

堀 生活科学運営を選んでくださったことに対して、こちらも本当に個人を大切に思うから、では最期はハ



ライフ&シニアハウス井草 介護リーダー・仲田友理子

ウスで、ということが自然に流れているように感じます。会社が「こうなんです」という括り方をしないから、最期まで自由にいろいろなことが言えるのではないかと思いますね。

大井 最近入居された方も「ここは自由があつていいね」とおっしゃってくださいました。よそでは「管理されている」との知識から、「最後の自分の人生は自分の思うように生きたいから、管理下におかれるのは嫌だ」とお感じになったようです。

浦和2では、ハウス独自の要望書を作っています。自己決定要望という形で、「終末期をどうしたいのか」という問いかけから始まるのですが、これを始めたのは「シニアに住みかえたくない。最期をここで完結させたい」という方が多かったからです。必ずしもシニアに住みかえなければならぬわけではないことをお話し

たうえで、「シニアに住みかえる場合はどうするか」「延命措置の何が嫌か」などの質問を投げかけました。

堀 私は浦和2の入居者Iさんのターミナルケアは、すごく良かったと思います。あのかきは病院であつても、ご家族の方、スタッフが手をつたまま最期を看取ることができた。お葬式もご家族の方、弟さん夫婦がご本人の意志によって、ぜひともハウスで、と言ってくさいました。大変でしたけど、それをハウス長たちがとても快く受け入れて、入居者全員に見送っていただけました。生活科学運営に入って一番感動した出来事でした。

大井 Iさんは、癌で入院を繰り返されていて、ハウスでは訪問介護、訪問看護を利用して、ハウスの看護師もお部屋にいることが多かったですね。最終的には「ここにいたい」という強い希望で、二十四時間の家政婦さんまで雇つてという状態でした。最後の一カ月はスタッフも正直疲れていました。でも、みんな大変だったけれど、すごくいい経験をさせてもらえたねということを先日お話をしました。今でも弟さんからお手紙が届いたり、訪ねてきてくださることがあります。

堀 生活科学運営の良いところは、ハウスがたくさんあつて住みかえができることではないでしょうか。浦和2のご入居者は、七彩のショートステイを利用されていきました。

大井 「三年後なら」と七彩のシニアハウスの入居予約までしていただきました。それで自分の体に変化を感じられたときに、ショートステイを一週間利用されたのです。

堀 浦和2と七彩は結構離れているので、スタッフは病院に通うのに大変だったでしょう。だけど、そういう普通にやつていことが形となって表れるところに生活科学運営のターミナルケアがあるように感じます。

最終的には七彩でも限界で、結局は病院で亡くなりましたが、何度も病院に行つて先生とハウス側とご家族でテーブルを囲んで、ご自分でも「入院」を決められました。それで浦和2からも七彩からもスタッフが病院に通つて、本当にその方を「家族」として一緒に支えた。そうした時間が「家族」を作り出すのだと思います。

仲田 普通は、そういう場面では家族がいちばんですよね。だけど、家族でもないのにそこにいさせてもらえる、ご家族と一緒に泣くことがで

きるのは幸せなことだと思います。

関わる人たちの気持ちや思いは同じ方向を向いているか

渡邊 行っていることは、どこもそれほど変わらないと思います。違うのは、ご家族、ご本人、医師、ハウズという四者の話し合いが、恐らく他社よりも多いという点ではないでしょうか。

例えば、他では「危ないから無理」で終わってしまうようなことを、ではそれをどうやったら叶えてあげられるのか、という話し合いの回数が、生活科学運営は多いと思います。

七彩で印象深かったのは、開設してすぐに武蔵浦和から住みかえをされた方です。とてもお風呂が好きなので、家族としては「お風呂に入れてあげたい」と。でも入浴するのにベッドから移動したり、入浴をすること自体で、もしかしたら命を縮めてしまうかもしれないという状態でした。はつきり医者からもそう言われて、そこで意見が割れました。

「入浴して亡くなったらどうするのか」という一方で、「それで亡くなったとしても本望なのでは」という意見もある。そのとき、自分だっ

たらどうするかということを考えて、自分が本当にお風呂が好きだったら、最期はお風呂の中で死んでもいいのではないかと思ったのです。

そして、ご家族の方も「それでもいい。何かあっても問わない」とはっきり言うてくださった。それほどご本人が「お風呂に入りたい」ということをいちばんに希望されるのであれば、こちらもやる以上は看護師も配置するし、いつもよりスタッフを多くするという万全の体制をとって「何ごとも起こらないように頑張ろう」となりました。結局、その方はあと一カ月ぐらいいと云われていたのに三カ月生きてくださった。その間も週一回ぐらいいはお風呂に入りながらです。

この場合に大事なことは、話し合う四者の方向性が変わらないことだと思います。終末期は、そこに関わる人たちの気持ちや思いが同じ方向に向いていないと難しいですね。場所は関係ないというのも同じで、先ほどのIさんの例も、同じ思いでみんなが同じ方向を向いていたから、あのような最期を見送ることができたのだと思います。

いちばん難しいのは、それぞれの立場の終末期の捉え方ですね。介護

人生の最期を「本当によかった」と思える環境づくりを

地域で最期まで“の考えから、かかりつけ医」「在宅診療」を推進しているライフ&シニアハウス緑橋のオーナーで協力医でもある中村正廣さんに、在宅の終末期ケアの現状についてうかがいました。

人間関係をどう作るかが終末期ケアのポイント

医者は、学校で人を助けることは勉強しますが、終末期ケアについては学習していません。終末期ケアというのは、「お父さん、苦しみますよよかったですね」という具合に、ともすると消極的な安楽死の面もあるわけです。ですから家族との、場合によっては本人とのコミュニケーションをとり、その方がどういう最期を迎えたいかを知ることが重要です。

例えば、病院であれば、癌の手術を受けた後に再発して末期に入り、あと三カ月ということがあります。その間に人間関係ができていきます。開業医にとつての終末期ケアはまた違います。「母親が余命三カ月ないと

言われているんです。在宅でお願いできますか」と言われることは、これから増えてくるでしょう。そうになると、まず文字通り「初めまして」の関係から入るわけですが、それがご本人が弱っていると意思の疎通ができません。

ですから、終末期ケアの患者さんを受け持つときに人間関係をどうやって作るかが、最大のポイントになります。人間関係を作ることができれば、「あの人はこう考えていた」ということがわかるわけですから、少々の意思表示がなくても、「痛みだけをとってあげよう」と察することができます。

「あと三カ月」と言われたときに、この方はどんなことがあっても長生きしたいのだろうか、あるいは家族はどう思っているのだろうか、ということから確認しなければなりません。在宅診療では、初めてお会いして、短い時間の間に、おおよそ考えられる限り、「この方は何を一番求めているのか」をお聞きして、それに対してまず満足していただくという形を取るしかありません。

多くの人はできる限り「家で死にたい」と言います。けれども、最期はやはり病院だったというケースが

士、看護師、ハウス長、医師、家族となると、それぞれの考え方が違うわけですね。立ち位置や視点が異なるので当然なのですが、そこが縮まらないとご本人、ご家族の望む終末期ケアは絶対にできないと思います。

他のご入居者やスタッフへのケアも大切

大井 ターミナルケアを考えたときに、他のご入居者のことも気にかかりますね。「私たちには何をしてくれるの?」と入居者に言われたことでもあります。そんなときは「もしそういう状況になったら必ず同じようにしますから、見ていてください」と言い続けてきましたけれど、この言葉は胸に突き刺さりました。やって差し上げたいけれど、今この方の命がある限り、お世話をさせてくださいとお願ひするしかない。

堀 でも、最期を見送った後に、ご入居者の方が「幸せだったね。私もあんなふうだね」とおっしゃってくださることもあります。

大井 ターミナルケアは、他のご入居者も含めた周りの理解や協力なしにはできないということですね。

堀 きちんとした形を示すのが、私たちの中での関わり方だと思いま

す。それをご入居者の方が見て「本当は病院に行きたいと思っていたけれど、あんなふうには送られるのを見て、私もハウスで見送って欲しいと思った」と言われました。

「ここなら自分も安心して送り出してもらえる」ということをご入居者が感じられたのでしようね。人生の締めくくりを、生活科学運営のハウスでお願いしますと言われることは、本当に信頼されているということだと思います。そう言われたら、スタッフは「信頼されている」と思っている。だから私は「もし、今のハウスに自分の家族が入居したら、ここで終わりたいと思いますか?」とスタッフに聞いています。私はそんなハウスになつてほしい。

仲田 亡くなられた後のスタッフへのケアも重要ですね。昨年、三日連続でご入居者が亡くなられたことがありました。そのときに、頑張っているスタッフに対して、それ以上「頑張れ」とは言えなかった。みんな放心状態で、どうしていいのかわからなくなりました。

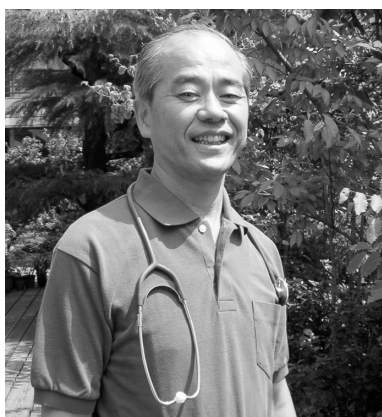
渡邊 私は、そのときに井草に行つて、「自分たちはこれ以上何をしたらいいのか」と感じました。

仲田 保っているのが精一杯でした。

よくあります。それはなぜかというのと、「こんなに辛いなら病院に行く」「家族に迷惑をかけたくない」ということが多いからです。「いざとなつたら、二十四時間体制の病院のほうで安心」という人も結構います。

しかし一番多いケースは、苦しうにし始めると救急車を呼んでしまうということですね。運ばれてくると、病院としては治療しなくてはなりません。最期がたとえ三日であっても集中治療室に入れたり、点滴をして酸素吸入をします。

また、家族と本人、医療関係者を合めて、きちんとした話し合いができていないことは少ない。後になって「何で最期に病院なんかに行つたんだ」ということも多くあります。



中村クリニック院長・中村正廣さん

在宅の終末期ケアは家族の介護力が必要

昨年の四月から二十四時間体制で訪問診療や訪問看護をする「在宅療養支援診療所」という制度ができて、私も届出をしました。この地区で手を挙げた開業医は三分の一ぐらい。全国では一割程度でしょうか。夜中に駆けつけることがあるので、医師がその地区に住んでいないと難しいのが現状です。

また、在宅での終末期ケアは、やはり家族の介護力が不可欠です。「独居高齢者の最期」は常に頭の中にありますが、現実的にはなかなかできない。今後の課題だと思っています。

死に方というのはある意味では冒険で、約束はできないけれど、みんなで心を合わせていけば見送ることができると、人生の最期のステージを作つてあげたいという気持ちがあれば、本当にいい死に方ができるのではないのでしょうか。

人生の最期を「本当によかった」と思える環境づくりを医師ができるのではと思っています。

他のご入居者のことを考えると、普通にしていなければならぬのですが、辞めたくなるスタッフが出てきても不思議ではありませんでした。無力感と死に対して「耐えられない」という思いです。

渡邊 やはり考えてしまいますよね。でも、どのハウスでも一度は経験することであって、そうなたたきにそれを乗り越えることが私たちに求められることだと思います。

そこで潰れてしまいかどうか。そして、そのときに私たちを救ってくれるのもご入居者の存在やご家族のひとつだったりするわけです。

堀 よくスタッフは亡くなるうとしている方を前に「何もできない」と言いますが、「そんなことはない」といつも言います。スキンシップをしたり、部屋の空気の入替えをしたり、その方の好きな音楽をかけたりにしているのに、何ができていないの？と。「こんなことしかできていない」と言うから、「それが介護じゃないの？」と言っている。それがいちばん大切なターミナルケアではないかと思えます。

仲田 スタッフはどうしても痛みや苦しみを何とかしてあげたいと思うのですね。最後の最後にスタッフが

何をしてあげられるかという、冷たくなる手足をさすっていることしかできない。そして、いつも後から「もつと何かできたのではないか」と…。

堀 ターミナルケアで大切なのは、スタッフと遺族のケア。それは自分に対してのケアにもなる。そこでの遺族との関わりが、次へのステップになつていくのだと思います。

渡邊 生活科学運営と他との違いはそこかもしれないですね。亡くなった後の付き合い方。ご家族がボランティアで来てくださるとか、夏祭りに顔を出してくださいとか。残された方の奥さまが入居されたりとか。やはりそうしたつながりが亡くなった後もある。それが形として残っている。

ご入居者もご家族もスタッフも全員を含めて、ハウスのターミナルケアと言えないでしょうか。

仲田 歌う会に参加されていた方がお亡くなりになられたとき、最期を見送る際にその会の方々全員で歌われたのです。ハウスからの提案ではなく、会の方の「最期をこの歌で見送りたい」という提案でした。

こちら知らないことだったので驚いたし、胸がいっぱいになりました。

大井 相手にそうしてあげたいという思いは、自分のときもそうしてほしいという思いでもあるでしょう。

堀 本当にこの方をお送りしたいという、ご家族や周りの人たちやスタッフの気持ち。それが自然に涙や言葉となつて表れますね。

仲田 「身内だけで葬儀を行います」というお知らせがきて、親戚の方はお見えにならないのに、ハウスのスタッフが呼ばれることもありますね。

堀 まさに家族としての関わり方ですね。

こちらは大丈夫だから 向こうに行っておいで

渡邊 以前、終末期の方がいらして、もう危ないというときに、別の方にケアプランを説明しなければならぬことがありました。内線が鳴った瞬間に亡くなったことはわかったのですが、目の前のご入居者を置いてそちらに行くことはできません。涙をこらえながら対応しましたが、その方も実は亡くなったことがわかっていて、説明が終わった後に最初におっしゃった一言が「よく頑張ったね」。それで「こちらは大丈夫だから向こうに行っておいで」と。そういうふうに行ってくださいるご

入居者がいるから、この人たちを守らなければ、と思えます。この人のために、もつといい体制をつくろうとか、スタッフを育てようとか、頑張ろうという気持ちになります。

仲田 高齢者福祉に携わっているから世の中の高齢者全員にこうしてさしあげたいというよりも、ハウスでたまたま出会った人が高齢だったということでしょうか。

入居されて、関わった方だから大切に思える。面談する前に同じように思えるかという、申し訳ないけれども、やはり今いる方のほうが大事に思えてしまう。でも受け入れたからには、やはり「最期まで」という気持ちになって、その方のことも大切になっていく。それは毎日の積み重ねだと思えますね。

堀 入居される方は、本当にいろいろな経験をされ、知識も持ちます。それで、こちらにもまた勉強させていただく。そうしながら、スタッフはその方がお元気なときから、だんだん年を取られていく姿を見て、どうやって関わっていけばよいかということが自然に身に付いていく。結局はスタッフの人間性が問われることであり、それが私たちの仕事なのだと思います。