

[医療と介護をつなぐ情報誌]

季刊

solasto

No.07
2014 SUMMER

特集
介護職と看取り
— “その人らしさ” を支え続けるために



solasto
あしたを元気に



介護職の看取りにおける役割とは

医師から介護職へ

「日常生活圏内で一人ひとりに必要なさまざまなサービスを完結させる」といった概念を持つ地域包括ケアシステムが急速に推進されるのに伴い、生活の場での看取りが必要不可欠になってきている。ますます高まる介護施設・在宅介護の現場での看取りへのニーズに対し、介護職はどのように対応すればよいのだろうか。1992年に開業して以来、地域の医療職・介護職と連携しながら在宅医療・ケアに取り組み、患者の希望に応じて自宅や施設での看取りも積極的に行ってきた医療法人アスムス理事長の太田秀樹氏にアドバイスをいただいた。

まずは「人生丸ごと面倒みさせてもらおう」という気持ちを持って信頼関係を築くこと。穏やかな看取りはその先にあります

医療法人アスムス理事長

太田 秀樹 氏





「自分らしい人生を全うしたい」 人生の締めくくりを 自分で決める時代になってきました

— まず、在宅医療に取り組まれた背景や経緯をお話いただけますか。

太田 私が在宅医療に着手したのは1992年、開業と同時です。きっかけは、大学病院で医局長をしていたときに、ある身体障害者グループの海外旅行に同行したことです。それまで脊椎損傷などで歩行が不自由となった患者さんをたくさん診察し、車いすの処方もしてきた自分が、車いすを上手に押せないことに初めて気づき衝撃を受けたのです。また、何日か生活をともにし、本音で語り合ってみると、彼らは医療や医師をまったく信用していないことがわかりました。「これではいけない」と感じながら帰国したとき、雲仙普賢岳の噴火で日本が大変な状況になっていた。「人生、何が起こるか分からない、大学ではできない、やりたい医療をやろう」と、そのとき思いました。

こんな流れですから、当初から、「患者さんと信頼関係を築けるような医療がしたい」という強い思いがあり、そのためにも、病院に来られない人がいるならその患者さんの家まで自分が行こうと思いました。こうして「動く医療」と称し、往診を始めたのです。生計は外来診療と、他の医療機関でのアルバイトで賄い、在宅医療は求めに応じて細々とやっていました。

— それがいまでは、診療所や介護老人保健施設など8事業所を擁する法人の理事長を務めておられます。

太田 開業当初、診療所のスタッフは私と看護師の2名だけ。外来診療も往診も2人でこなし、在宅での看取りも行っていました。この当時といまと、私のやっていることに何ら変わりはありません。しかし、世の中が変わったんですね。国の政策誘導もあり、20年前にはほとんどなかった在宅医療へのニーズが急速に高まりました。そのニーズに応えてきた結果がいまの当法人の姿です。

— 人生の終わりの時期の過ごし方に対する市民の意識も変わってきています。

太田 20年前は、「良い医療といえば病院」の時代でした。「家で死ぬのは世間体が悪い」「最期は何が何でも病院へ」という感覚が一般的でした。もちろん、本心では「住み慣れた自宅で最期まで」と思っておられる方が多かったことがデータにしっかり出ているのですが、それとは裏腹に、制度や家族環境が、家で亡くなることを阻んでいました。いまでは“終活”という言葉があるように、自分の人生の締めくくりは自分で決める時代です。そして、「最期まで家(生活の場)にいたい。自分らしい人生を全うしたい」と、意思表示をする人が多くなっています。



日々の生活の流れの中で 自然な死を 迎えられることが大事なのです

— 在宅医療に取り組みながら、高齢者施設も運営されるようになったのはなぜでしょうか。

太田 1998年頃だったと思いますが、実は私は、個人宅で行う医療に限界を感じ始めていました。高齢者が高齢の配偶者を介護するいわゆる老老介護、認知症の人が同じく認知症の配偶者を介護する認認介護が急増。その介護者が亡くなり1人残されるケースが目立つようになってきて、このままでは地域の専門職がどんなに頑張ってもご自宅での生活を支えきれなくなると考えたのです。

同じ頃、栃木県内のある民間の高齢者施設に出会いました。いまでは制度化されている小規模多機能施設のモデルになったその施設では、生活を第一に考え、医療サービスは必要なときに過不足なく利用するものと位置づけていました。開設時は託老所でしたが、家族の負担軽減のためショートステイを始め、やがてロングステイも受け入れるようになりました。「通う」「泊まる」「住む」。ついには看取りも始めて「亡くなる」も加わりました。つまり人生の営みをすべて引き受ける生活空間です。

介護職の看取りにおける役割とは

医師から介護職へ

この考え方に共感したことが、老人保健施設を開設したきっかけです。入居者は医療の必要な方々ですが、医療よりも生活を上位概念に位置づけ、必要なときに医療を提供するという方向性を明確にしました。当然、家に帰れないまま終末期を迎える方もおられますので、そうした方々を対象に、私が医師として責任をもって、看護師や介護職と一緒に看取るようになりました。介護保険制度が始まる前からのことです。そうした経験からも、生活の場で看取るという意味では、場所が患者さんのご自宅でも、入所されている施設でも、あるいは別の場所でも、何も変わりはないと確信しています。

そもそも私は、人が亡くなる場所がどこかは、それほど問題ではないと思っています。日々の生活の流れの中で、自然な死を迎えられることが大事なのであり、医療によって亡くなる時期を左右されたり、その人の望むものとはかけ離れた状況で死を迎えることになってしまったりするのは間違いではないか、というのが持論です。



**充実した人生を
支えて差し上げれば、
その先に穏やかな死があるはずです**

——先生のおっしゃる「自然な死」の実例を、いくつかご紹介いただけますか。

太田 特に健康状態に変化がなかったためにしばらくの間、何の検査も受けていなかった女性患者さんがいました。あるとき私が往診し、「久しぶりに血液検査をしてみましょうか」と採血を行ったんですね。そしてしばらくお話して、「お大事に」と言っておいたのですが、私が庭に停めていた車に乗るか乗らないかのうちに、家族が追いかけてきて「おばあちゃんが息をしません」と言うのです。戻って診察すると、すでに亡くなっていました。ろうそくの炎がふっと消えるような亡くなり方で、「本当にやすらかでした」と家族も驚くほどでした。そのとき持ち帰った血液は「異常なし」。つまり、体の状態が生化学的に正常でも、歳をとって衰えて亡くなるということがあるということです。この方の場合、死因を

あえて言えば「寿命」です。まさしく自然な死を迎えられた好例だと思いますね。

ほかにも、大好物を食べた翌日に家族が気づいたら亡くなっていた、なんていうケースは在宅医療の現場では珍しくありません。また、そういう場合は、周囲の人はお別れを寂しいと感じながらも、ほとんどの場合、死そのものは無念さをつのらせて受け入れることはありません。——いつ亡くなるかは予測がつかないのでしょうか。

太田 病気の経過に一定のパターンがあるがん患者さんなどの場合、ある程度の予測ができるのですが、老衰の場合は死期を医学的に予測するのは難しいですね。ただし、長く在宅で診させていただいている患者さんであれば、「もうそろそろかな」ということは感覚的にわかります。それは医療者特有のものではなく、「そろそろでしょうか。最近食べないし、よく眠っているし」などご家族がおっしゃるようになると、しばらくして本当に亡くなるようなことがよくあります。ご本人が突然、感謝や別れの言葉を発することがあることを考えると、ご本人にもわかるのかもしれませんがね。先に紹介した女性の場合も、近く旅立ちの日が訪れることは私も家族も感じており、見守っていました。しかし、その日だとはわからなかった。自然な死とは、そういうものかもしれません。

——看取りの準備はどのようにしたらよいのでしょうか。

太田 看取りのために何かをするというのではなく、いつ亡くなっても納得できるように、常にその人の限りある人生を大事に思い、心のもったケアを提供することが何よりも重要です。毎日の充実した人生を支えて差し上げれば、その先に穏やかな死があるということです。つまり、看取りは目的ではなく、結果なんですね。いつもの暮らしのまま逝けるために、生活の場で看取ることのできる環境が必要なのです。多くの高齢者は自然な死を望んでいる。ならばそれを叶えられるようにするのが、私たち医療職や介護職の役割なのではないでしょうか。

——法的な問題を心配する声もありますが。

太田 医師以外の職種は死亡診断書を書けない、亡くなった方を勝手に移動させたりしてはいけない、といった

1979年、日本大学医学部卒業。自治医科大学大学院を修了後、同大学整形外科入局。医局長、専任講師を経て、1992年、おやま城北クリニック(小山市)を開設し在宅医療に着手。1994年、法人化し理事長に就任。一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長、NPO法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク理事、日本在宅医学会理事など要職多数。編著書に『ケアマネのための知っておきたい医療の知識Q & A』『在宅医療午後から地域へ』など。



ごく基本的なことを押さえておけば心配は無用です。



看取りで最も求められるのは
「この人になら任せられる」
という安心感

——日本の介護職の死に対する受け入れの状況は、どう見ておられますか。

太田 まだまだ死を不浄なもの、怖いものと思っている方も多いうように見受けられます。これは、病院で亡くなるのが普通になってしまった結果、死を身近に感じられない人が増えてしまったからだと思います。その一方で、曾祖母や祖父など自宅で見取った経験のある若い介護職も増えており、そういう人たちは人の死を自然なものと感じる感性を自然に身につけているように思います。高齢者の死はもともと生活の流れの中にある自然の営みです。このことを理解できると、当たり前のように死を受け入れられるようになるのではないかと思います。

——看取りにかかわる介護職に期待されることは。

太田 介護職の役割は、残された人生をよりよいものにするための支援を行うことです。人は誰でも、亡くなる

前に一定期間、介護や介助なくして生活できない期間を過ごします。このとき最も求められるのが安心感です。この安心感は、知識や技術だけで満たせるものではありません。最も大事なものは信頼関係。少々手技に不慣れなところがあっても、「この人になら任せられる」と思ってもらえることが安心につながるのです。信頼関係を築くためにはある程度の時間が必要ですし、常に、「この方の人生を丸ごと面倒みさせてもらおう」といった大きな気持ちで向き合うことも求められます。そうした姿勢を期待しています。

——看取りに取り組むにあたり、特別な知識や技術が必要ということはありませんか。

太田 人が亡くなる時、どのような変化があるかは知っておいたほうがよいでしょう。それは、一般的な看取りマニュアルに出ている知識で十分です。私が編著者として関わった一般向け在宅療養の手引き『暮らしの健康手帳』(公益財団法人勇美記念財団)も介護職の方々の参考になると思いますので、機会があれば見てみていただけるとよいでしょう。

——本日は、看取りにも積極的に取り組む医師のお立場からの貴重なお話をありがとうございました。