

終末期にかかる介護職の実践と課題

～認知症グループホームの実践から 認知症高齢者の看取りを考える～

東京・グループホームみたて 介護福祉士 寺田 慎



はじめに

現在、認知症高齢者は200万人以上いると言われています。さらに高齢者だけではなく、若年性など、年齢に関係なく認知症になる人も増えていると言われています。以前の認知症高齢者の居場所は、在宅や病院が中心と言われていました。現在では特養や老健、グループホームという居場所に変化しています。認知症高齢者の看取りでは「家で死にたい」という希望を持っていたとしても、支える家族やサービス提供も含めた環境が整わない限り、自宅で生活し続けることが困難なことがあります。このような理由から、施設入所としての特別養護老人ホームやグループホームが望まれているのではないかと思います。

介護職として、認知症高齢者の代弁者になることが大事です。認知症であるがゆえに、自分の希望を適切に表現できない、また理解できていない可能性が非常に高いからです。そのようななかで看取りを行う環境を整えていくことはすごく大事です。本人や家族が自宅での看取りを希望する場合には、家庭の状況や家屋の環境や、サービスを提供する関係職種間で連携・調整がさまざまに必要になってきます。生活全般を総合的にとらえていくマネジメントがとても重要です。

認知症高齢者の看取り

認知症高齢者の看取りでの介護職に求められていることを考えてみます。まず、介護職には関係職種間での連携の重要性があります。患者本人の

希望している思いの代弁者となりつつ、家族やケアマネジャー、医療職種間との連絡調整をしていくことが求められます。

次に、介護職だから医療職の人に対して意見が言いづらいことはあってはならないと思っています。協同するチームのスタッフそれぞれが、専門性や立場、視点を認め合って、対象となる高齢者をいかに看取るかを考えなければなりません。人生の終末期をよりよいものとしていくために、協議を繰り返すということ、その場を整えていくということが介護職に求められます。

実際、認知症高齢者の看取りは本人の言葉にどこまで信憑性があるのかも含め、看取る場所や看取り方を本人の言葉だけで決めてしまうと、質の高い看取りは難しいのです。看取りを行う上で、本人や家族にとっての最適な環境を探っていくことが何よりも重要です。

介護職として一番求められていることは患者本人の様子や言葉から、いかなる終末期を望んでいるのかを、生活を支えている介護職が把握することです。

認知症グループホームの概要

認知症グループホームは、認知症対応型共同生活介護という、介護保険のサービス事業のひとつで、認知症高齢者が専門職の支援のもと少人数で共同生活を送る住居です。人数で言うと10人以下の少人数の家庭的な環境のもとで、生活を送る場所です。できる限り自立した日常生活を送り続けることを目標とすることで、そこでのサービスの

基本になるのは自立支援ということになります。自宅で日常生活を送り続けることが困難な認知症高齢者が入居しています。

自宅で日常生活を送り続けることが困難な具体的な理由として、火元を勝手にいじってしまって火事を起こしたり、家から勝手に出ていって帰つて来られないなどがあげられますが、グループホームではこうした「ずいぶん元気な方」が入居してくることが特徴だと言えます。

グループホームの実状として、看護師の配置、もしくは委託契約による訪問看護を実施することで、医療連携での加算を申請しています。当法人を含め、介護職のみで運営しているグループホームが非常に多いのです。

では、どのような方法で看取りを考えているのかというと、往診や訪問服薬指導、歯科往診、精神科医の訪問などさまざまな職種間とのチームを組み、連携・協力しながら協同して入居者を支援しています。

グループホームの介護職として協同していくチームの連携に必要なことは、的確な本人の状態把握です。たとえば、血圧の状況や呼吸の状態はどうか。介護職であっても、昨日との違いや午前中との違いを発見することはできます。このように本人の的確な状態把握が必要です。さらに、把握した情報を協同チーム内に正確に伝達することが必要です。その際、客観的に情報提供をしていくことが求められます。

グループホームでの看取りを行う メリット・デメリット

しかし、実践の中身においては、なかなかグループホームでの看取りというのは、多くないのが実状です。メリット、デメリットを簡単に考えてみると、まずグループホームで看取りを行うメリットとは、慣れ親しんでいる地域密着型ということです。たとえば、東京都港区のグループホームは、東京都港区に在住の方しか入れないので、慣れ親しんだ地域で暮らし続けることができるというメリットはあると思います。

あとは、顔なじみの関係の中で安心して最後ま

で過ごすことができるということです。この場合はご家族などが近くに住んでいるということもちろんありますし、元気な状態で入ってきますので、その中で、一緒に関係ができていくには、囲まれながら安心して最後まで過ごすことができるというメリットはあるのではないかと思っています。ほかにもいろいろあるかと思います。

デメリットとしては、先ほどもお伝えしたように、介護職だけで運営しているグループホームがほとんどですので、医療面での体制不足などを、すごく痛感するところでもあります。

ほかには、元気な方と、看取りを対象とするような重度化した方が、同居しているというケースでは、元気な方は、ショックを受けてしまう、「私もこうなるのだ」ということを想像してしまうこともあるので、そういう部分でのデメリットがあるかなと思っています。

グループホームでの実際の看取り

グループホームで実際に看取るというのは、そんなに多くありません。当グループホームでは5年間で、実際に看取りをしたのは2例だけでした。その理由については、医療依存度が高くなることで、高度な医療が必要になり、グループホームでは対応できなくなったり、終末期に一度自宅に戻ったときに急変してしまい、その後グループホームに戻って生活できるような体力へ回復しない方が多いなどの理由があげられます。

認知症高齢者の看取りを行っている特別養護老人ホームや、グループホームについて述べましたが、看取りまで実施をしない場所もたくさんあります。そのことについて悪いことではないとは思いますが、高齢者の看取りにはさまざまなリスクがありますし、看取りを行うには本人や家族や関係者間の理解・協力を含めた、適切な環境作りがとても必要です。「グループホームで看取らなければいけない」や、「特別養護老人ホームだから最期まで見てあげるべき」、逆に「病院だから」ということをよく耳にしますが、そういうことではないのです。

このようななかで、重度化して急変しやすい高

齢者の看取りは、介護者のみで行うことは非常に困難です。特に認知症の高齢者は、自分で自分自身の健康状態を適切に把握したり表現することがとても難しいです。見ている介護者を含め、支える側が、本人の能力の限界をどこでとらえるのか、とても難しいところです。家族、関係者間で共通認識をつくっていくことが望されます。

本人や家族のよいと思える環境を何度も確認し、それを実現する

認知症高齢者の看取りの場所として、グループホームや自宅などさまざま述べましたが、本人や家族の希望や環境により最適な看取りというものは何かということを協議していくことが一番望まれます。

例えば利用者本人が「家で死にたい」と言ったからといって、本人が家を認識できるかどうかはわかりません。実際にグループホームで看取った方で、最初から「家に帰りたい」とずっと言っていた方がいました。何度も家に連れて帰るのですが、本人は落ちつきませんでした。しかし、グループホームに戻ってくると「あっ、ここだ、ここだ」と言って納得されるのです。本人にとって、「家」とはどういうものなのかは、そのときに本人がとらえる感覚でしかないので、「家」という言葉を、「自宅」と思うかどうかはすごく難しいことなのです。

自宅や施設や病院など居場所の問題ではなく、どこで看取ることが最善となるのか、本人や家族のよいと思える環境を何度も何度も確認して、それを実現することが大切です。本人のできる能力だけに目を向けず、徐々に弱っていく対象者を見守っていく姿勢が必要だと思っています。

実際食事のときに、口を開かないので、食べられなくなっている方がいます。これに対して、口の中に入れてしまえば飲み込むことができるので、食べられると考える方は結構多くいます。しかし、本当にそう判断できるのでしょうか。この場合、口を開かないということを、ご本人の拒否の姿勢ととらえることができるかどうかがポイントになります。すべての利用者が口を開かない

コール食べたくないというわけではないと思いますが、こういうことが、本人の意思の表れでないかととらえることができるのです。

介護職に求められること

介護職に求められていることとして大事なことは、そのような希望や思いを表現できる場をつくっていくことだと思います。

そのほかに、言葉にならない、言葉にできないなかでのニーズを、日々の支援のなかからしっかりとキャッチしていくことが重要です。

本人の能力だけにとらわれない看取りへの認識の向上、「介護職だから」「何もできないから」ということではなく、常に見守っていく姿勢や、それを関係職種と共有をしていくことが重要です。

家族や本人の希望をいかに実現できるかを関係職種との連絡を含めた環境を整える上で、介護職だからこそあえて見切り発車をしなければいけないことがたくさんあります。

そのほかにも、医療分野における、患者、利用者の原因疾患となるものを理解することも介護職には必要です。

おわりに

明らかに増えるだろうと言われている認知症高齢者の看取りを充実させていくことは、必要不可欠です。これは、認知症高齢者の看取りの質の向上を考える上で、かなり難しい点だといえます。

認知症高齢者を支えるには介護職だけや、民医連全体でだけでは限界があります。社会全体で支えていくということについて、介護職を含めた関係職種が協同して、看取りの実践ができるような「場」をより多く実現していくなければなりません。

(本稿は2011年8月27~28日に開催された「全日本民医連 第39期在宅医療交流集会」での報告を編集部でまとめたものです)