

看取りを行っている高齢者住宅から見た医療・介護連携についての

調査研究

～「自分らしい生き方」を支える介護スタッフから

医療現場に望むこと～

助成対象年度：2014年度後期

申請者名：一般社団法人在宅医療支援協会

代表理事 内藤 成一郎

提出年月日：2016年12月22日

はじめに

2000年に介護保険制度は、「社会的入院」と呼ばれる、医療の必要性が低く介護の必要性が高い長期入院状態を、是正する事を重要課題の一つとして導入されました。

「社会的入院」の背景には、福祉施設の不足や家庭に介護者がいないなどの理由があり、これを改善するべく、福祉施設の増設や高齢者の住まいの充実（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など）、デイサービスやデイケアサービス、訪問看護、訪問介護など、安心して退院できる環境作りを急速に進めました。

また、同時に厚労省の療養病床削減対策も進められ、病院から在宅へ戻る中等度や重度の患者が増え、在宅患者を支える医療として、より在宅医療が必要とされています。

「自分らしい生き方」を一日でも長く過ごす為に、日々の介護は外す事ができません。もちろん医療支援も重要ですが、生活を継続する為のケアは家族や介護職員が主になっている現状があります。

国家資格である医者や看護師に比べ、認定資格である介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー）が多く活躍している介護の現場で、介護の専門職として看取りに関わり、介護職員自身も様々な思いを抱えていることが多く、特に、施設の代わりとして普及した高齢者住宅の介護職員は看取りの機会も増え、やりがいと同時に不安や問題点を感じています。慌ただしい現場にいて、医療従事者から患者の状況や、今後の治療に関する指示を出されても、立ち止りゆっくりと内容を自分の中で消化する間もなく行動すれば、それは「言われるがままに行う作業」になってしまいます。患者や家族とのかかわりが多い介護職員は、医療従事者にはなかなか伝えられない本音を日々耳にしています。その中には、「自分らしい生き方」をしたい。と、言う願いがいっぱい詰まっています。もちろん、誰でも長生きしたいと願っています。しかし、「〇〇を我慢してまで長生きしても仕方ない。」とか「〇〇を行いたくない。と言う母親の気持ちを尊重したい。」など、患者や家族の想いは、時として医療従事者の指示と相反する事もあるでしょう。そんな中、専門的な知識の無い介護職員が抱く不安や問題点は、医療従事者から見ると、そこまで騒ぎ立てる事ではない小さなものかもしれません。しかし、そう言って片づけてしまっても良いのでしょうか？

患者や家族と日々接している介護職員だからこそ、些細な変化に気付いたり、本音の我儘を聞いたり出来ます。昔堅気の高齢者にとって先生という存在は、なかなか敷居が高く、痛み等をついつい我慢してしまう事も、介護職員にはぶつけて来てくれます。

自宅や終の棲家である高齢者住宅で人生の終末期を「自分らしく生きる」事ができるかどうかは、看取りケアに関わる介護職員のあり方が重要になります。医療従事者からすると、介護職員の統一されていないスキルに対し、いかに説明や指示をすれば良いのか？また、患者の日々の変化を的確に情報収集するにはどうすれば良いか？と言った、問題と直面している現状がありますが、今回は多職種連携の重要性のなかでも、医療・介護連携に焦点をあて、あえて介護職員のニーズに着目し、認識による差異を相互に理解しあう方法を検討することを研究の目的とします。

研究方法

《調査対象者》

愛知県豊橋市にある、住宅型有料老人ホーム「はーとらいふ豊橋」「はーとらいふ二川」の二つの建物（共に看取りを行っている）の患者と介護スタッフ（看取りの現状を確認すると言う観点から、癌の末期患者とそのケアを行っている介護スタッフ）を対象とした。対象者の選択は、本人・家族・主治医・施設長にも相談し、研究の趣旨に協力を得られる方を条件とした為、各施設の対象患者は1名ずつに絞られた。

《調査方法》

- 4ヶ月・・・「介護職員からの問題を、医療従事者側がどう受け止め対応しているのか」また、「医療従事者にとっての問題を介護職員はどう思っているのか」を研究する為、患者に関するカンファレンスに参加したり、介護スタッフ間の会議に参加したりして、聞き取りや問題把握を行う。
- 1ヶ月・・・以前より検討していた解決方法から最も有効だと思える方法を実際に実行する為のスケジュールを立てる。
- 12ヶ月・・・先に決定した解決方法を実行する。
(3ヶ月毎に関係者で話し合いの場を設け、修正していく。修正過程で、専門家の講師を招き、より良い解決方法にカスタマイズしていく。)
- 1ヶ月・・・実行した結果、良かった点・悪かった点を検討しまとめる。

《倫理的配慮》

弊社団の顧問弁護士等に相談しながら、本研究を行った。調査対象者の個人情報が多く含まれることとなる為、それぞれの匿名性とプライバシー確保に留意することに心がけた。

また、本研究の目的、内容、秘密保持等の協力に関し説明し、承諾を得られたら文章で同意書を得た。その際、協力出来ない場合でも不利益を被ることは一切ないことを説明した。

結果

《4ヶ月》

現状把握

医療従事者と介護の連絡については、医師からの指示等はケアマネジャーが窓口になり、施設・介護スタッフに伝えている。現状は、施設は施設長が把握し、施設スタッフに伝達し、介護スタッフは、訪問介護事業所の管理者・サービス提供責任者が把握し、介護スタッフに伝達している。本人・家族からの要望等は直接医療従事者に伝える場合もあるが、

日々のかかわりの中で、各スタッフが聞いたことについては、逆ルートで医療従事者に伝達している。

会議からの課題

各施設のケア会議に参加し、色々な困難事例について聞き取りを行った結果、直接患者や家族と接している介護スタッフと、医療従事者との間には距離があり、気軽に質問ができる状態では無い。また、各管理者等が、知識や経験が違う介護スタッフ達に、医療従事者からの伝達をかみ砕いてする事も、大変そうである。その為、会議を行っても、伝達することがメインになっていて、活発な意見交換が少ないように感じた。

対象者2名（各施設1名）に絞り、対象者のケアに関わる介護スタッフに協力してもらう事に決定。

ケア会議に参加している中で、たくさんの課題が出て来たが、全てを一気に解決することは不可能なので、両施設とも以下に絞って検討を行った。

『医師や看護師にもっと気軽に相談したい』

『会議をして共通認識をしたいと考えても、勤務の関係から参加出来ないスタッフも多いし、経験や資格が違うので、個々のケアに差があるのではないか？』

事例1 対象者Aさん

（胃癌が再発・移転し、緩和ケアに切り替え入居になった80代女性）

独身で、定年まで働いていたAさんの趣味は、美味しい物を食べる事でした。1度目の手術後は、経過も順調でまた美味しい物を食べられるようになっていたが、再発後は食事量が少しずつ落ちていき、入居時には「食べたい」という気持ちはあるものの、身体がなかなか受け付けず、少しの量を何回かに分けて食べる状態でした。

しかし、本人と家族の「好きな物が食べたい」「好きな物をたべさせてあげたい」という希望から、総合病院を退院し、住宅型有料老人ホームへ入居する事に決まりました。

主治医より、余命宣告をされていた家族は、本人には余命の事は伝えず、介護スタッフと何度も話し合いをした。

最終的に「Aさんが食べたいものがあれば何でも食べさせてあげたい」と言う家族の希望を叶える為、介護スタッフは出来る限りAさんに関わり寄り添うように心がけ、ケアにあたった。

事例2 対象者Bさん

（脳へ癌が転移し、その影響で視野障害がある60代女性）

夫とは離婚し、4人の子供を育ててきたBさんは、内縁の夫と娘（軽度の障害有）と孫の4人で暮らしていました。体調不良で病院に行くと、すでにあちこちに癌が転移してお

り、手の施しようが無いといわれ、本人の強い希望により、自宅で最期を迎えることを選択されました。

しかし、実際に癌が進行するにつれて、ハード面でも自宅での生活が難しくなっていき、入院よりは施設の方がまだ自由にできるから・・・と、入居する事になりましたが、本人的には、決して納得をしての入居では無い為、介護される事に関して否定的な部分もみられました。

家族から、「余命の話はしていないが、薄々気づいていると思う。最後は母らしく過ごさせてあげたい。」と言う希望を聞いたスタッフは、他の利用者に比べまだまだ若いBさんに寄り添う為、ある程度決められて介護スタッフがかかわるようにし、対応する事にした。

《1ヶ月》

医療従事者に『医師や看護師にもっと気軽に相談したい』『会議をして共通認識をしたい』と考えても、勤務の関係から参加出来ないスタッフも多いし、経験や資格が違うので、個々のケアに差があるのではないかと、という課題が介護スタッフから上っている旨を説明する。今回の課題に対し、連絡ノートを作ることが有効であるとの結論に達した為、医療従事者にも協力してもらい、連絡ノートに目を通し、出来る範囲で回答をもらう事とした。

連絡ノートに関しては、介護スタッフ同士の意見交換の意味も含んでいる為、事務所で管理し、対象者に関わるスタッフが全員目を通し、書き込むようにする。医療従事者には、診察前に内容をまとめ、伝えるようにする。

《12ヶ月》

3ヶ月間

それぞれの対象者に関することをノートに書き込んで、主には介護スタッフの情報共有のツールとして利用した。使っていく中で、書き込む情報を精査していき、家族や医療従事者にも直接見てもらえるようにしていった。

3ヶ月間

同じようにノートを使い、情報共有していく。ノートの置き場を事務所から、対象者の部屋に移し、その場で書き込んだり読んだりして利用した。その中で、「こんな項目があった方がいいのではないかと」「同じような書き込みがあるので、あらかじめチェック項目を付けて記入しやすくしてほしい」など、要望が上った為、専用の記入ノートを業者に依頼し作成する事とした。

また、家族等が目にする場合、書き方等に気を使い、記入に時間がかかり、業務に支障をきたすと言われ、再度事務所での保管に切り替える。

3ヶ月間

専用の記入ノートを作り、各関係者が閲覧後にチェックを入れるようにし、確認漏れが

無いようにした。「やはり、家族にも見てもらいたい」「家族の思いも記入してもらいたい」という意見もでたが、話し合った結果、現状の内容では難しい。と言う結論に達した。

3ヶ月間

話し合いの中で、医療従事者や介護スタッフの要望を聞くと、紙媒体での記録には無理上がると言う結論になり、専用のソフトを開発する事に決定した。内容は以下の通り

『記入内容を、誰までに公開するかを選択し、医療従事者が閲覧できる情報と、介護スタッフまでが閲覧できる情報と、家族等が閲覧できる情報に分ける』

『誰が記入したかがはっきりとわからないように、IDで表示する』

『必要に応じ、すぐにメール等と連動させ、情報を確認してもらいたい旨を伝えられるようにする』

『自分のIDでログインして閲覧するとチェックが入り、まだ閲覧出来ていない人には、お知らせのメール等が届くようにする』

『バイタル等、グラフ化した方が見やすい物については、グラフ表示画面を作る』

『写真等、添付して記録が付けられるようにする』等

専門家と、スマホやPCに弱いスタッフでも簡単に使えるツールを作るように何度も会議を行った。

医療従事者と介護スタッフとの事例

対象者Aさんの場合

【食べる事と、肺炎のリスク】

Aさんの病状が進行し、痛みも麻薬を使っても治まらない事もある。食欲も落ちてしまい、自分から「食べたい」「飲みたい」と要求をする事もほとんど無くなった。介護スタッフ等が促せば、口を湿らす程度の事はさせてもらえるが、寝ている事が多く、意識も朦朧としている。経口摂取が難しくなった為、訪問看護が関わりを増やし、点滴で対応している。

時折、調子が良い時に「〇〇食べてみますか？」と、介護スタッフが声掛けをして、なんとか一口・二口食べてもらう状態であった。そんな中で、食事の様子をたまたま見た訪問看護師から、「きちんとした姿勢で食事をし、食後は口腔ケアを行わなければ、肺炎のリスクが高い」との指導があった。

しかし、Aさんの体力的に補助具を使ったとしても座位をきちんと維持する事や、口腔ケアを行う事はかなりの体力を使う事である。また、痛みが強いAさんにとって、何かを口にしようと思う事がめずらしく、このチャンスを生かさなければ次に何時食べてくれるか？飲んでくれるか？と言う不安がある。

医療従事者からの指導はもったもな話であるが、Aさんや家族の、「食べたい物を口にしたい」という希望に寄り添っていた介護スタッフからは、疑問の声が上った。「もう、いつ

亡くなくてもおかしく無いと言われているAさんが、食べたいと言っているのに、座位をとってもらって、口腔ケアをして……。もちろん必要な事はわかりますが、好きなようにして貰ってはダメなんですかね？」「病院じゃなく、在宅での看取りを希望したAさんの気持ちって、こういう事じゃないんですかね？」など、会議を行う過程で介護スタッフの対象者を思う気持ちによる発言が増えてきていた。

Aさんから見えてきた事

今回の研究で、Aさんの状態等をノートに記録していた為、医療従事者からの色々な指摘に対しても、介護スタッフの怠慢ではなく、考え・相談した上の結果だと説明する事ができたし、医療従事者に記録を目にしてもらう事によって、両者の溝を未然に防ぐ事も出来た。ただ、ノート等の記録になると、さかのぼって記録の確認をしようと思った時や、〇〇の事について時系列に並べたいと思った時に情報の抽出が難しく、折角の記録なのに、役立てる場面が少なくなってしまう、口惜しい思いをしたので、やはり、情報を整理し活用するのは、PCやタブレット等が優れているのではないかと多くの意見が出た。

しかし、患者や家族・介護スタッフの中にも、PC・タブレットと聞いただけで、「自分には使えない」と思う人も居る為、情報をどのように入力していくか？いかに簡単な操作にしていくか？と言う事が次の課題になった。これに関しては、ソフトを作る専門家は、介護の現状を知らず、実際に使う人たちはソフトの可能性を理解できていない為、何度も試作品を作り、その場にあったソフトに変えていく必要がある。実際問題として、そこまで時間とお金をかけるのは、誰にでもできる事ではないと思うが、誰かがしないと、何時までたっても進まないし、こんなソフトができれば、気持ちに寄り添いながら「自分らしい生き方」の最後を飾れるのではないかと結論に達した。

※ 本研究は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成をうけて行われた

感想

今回の研究を通し、「何が正しいのか？」「正しさとは何か？」と言った疑問が度々私達の中に生じました。尊い生命を守ることはもちろん正しい事である。しかし、生きていればそれだけで幸せなのか？と言う疑問もあり、その都度、話合いを持ちましたが、立場や見方によって、正しさが変わるので、いくら議論しても結果が一つになることはありませんでした。

ただ、自宅で看取りを行った方を講師に招き、話を聞くなかで、「それでも、悔いが残っている。」「もっと〇〇すれば良かった。」と、思っている。と言う言葉を聞いて、結果を出す事が正解ではなく、誰かの事を思って話合いをして、少しでも歩み寄る事が出来たのだから、良いチーム作りの一歩になったのではないかと感じました。

介護をしている家族は、病院や施設に入れてしまうと、「申し訳ない」気持ちを持ってし

もう事があります。しかし、その決断が、本当に「申し訳ない」ものだったかどうかは、医療従事者や介護従事者の連携によって、変えられるのではないのでしょうか？「自宅では、とてもここまでは出来ないし、やはり本人の為には、よかったんだ」と思ってもらえるようなチームプレイができるように、今後も、初心を忘れず進化して行って欲しいと感じました。