

8. 終末期がん患者さんが介護保険サービス利用で見つけた楽しみ

新井 薫¹, 笠原 孝次², 小池 昭雅³

- (1 NPO法人在宅福祉かんわケア大地
居宅介護支援事業所さくら介護支援専門員)
- (2 (株) WE care 訪問入浴介護)
- (3 (株) アイ・ウィッシュディスプレイス
オリジン)

居宅介護支援事業所さくらは「緩和ケア」中でも癌に特化した居宅として平成22年から4年間で361名(内在宅看取り281名)の癌患者さんに利用して頂いている。終末期を自宅で過ごされる患者の多くが介護保険のサービスを利用する事で、本人も家族も安心してより豊かな生活を送っている。サービスは様々あるが、その中でも特に利用者から「生きる楽しみを見つけた」と言われる事が多い。訪問入浴とデイサービスを取り上げる。「お風呂と言う楽しみを見つけたから生きているのが辛くなくなった」そう言った方がいる。浴室まで歩けない・疼痛や倦怠感・家族の不安、入浴そのものを諦めている利用者も多い。清潔保持だけでなく入浴には楽しみの要素も大きい。特に疼痛や浮腫の有る利用者は身体が軽くなり苦痛から解放されると言う。WE careでは、本人・家族が望めばどのような状態であっても対応している。まだ少数ではあるが、終末期でも対応してくれるデイがある。認知症を併発しているケースでは、家族の介護負担は大きくその負担軽減の意味でもデイの利用は有効だ。オリジンでは予後が数日単位であっても本人が望むなら積極的に対応している。亡くなる前々日まで元氣通ってくれた利用者がいた。家では食事ほとんど摂れず、寝てばかりだったが、デイでは他利用者と楽しそうに話し、食事平らげおやつも食べられた。わずか1ヶ月間だったが、楽しみ・生きがい・居場所が提供できたと思う。こういったサービスを安心して利用者が受ける為には医療と介護の密な連携が必須となる。今現在の病状や家族の状況等詳細な情報が常に共有出来ていなければ、安心してサービス提供する事は出来ない。顔の見える信頼関係があってこそ、終末期がん患者さんとそのご家族のより豊かな生活が支援できる。これからも、終末期がん患者さんに多くの楽しみを提供できるチームケアを目指したい。

9. 介護施設での看取りにおける“偲びのカンファレンス”の意義

亘 智絵

(介護付有料老人ホームみずき館林 看護師)

【はじめに】近年、在宅や施設での看取りは増加傾向である。援助者が疲弊しバーンアウト等に陥ってしまったら、ケアの質の維持も難しくなると考える。私は平成25年7月初めて介護現場である現在の職に就いた。入居者の逝去後、スタッフ同士あまりその事を話題にしない事に違和感を覚えたが、語りかけていくと、各々は様々な思いを抱え

ている事がわかり、語り合う場が必要なのではと感じた。そこで看取り後に振り返りを行う“偲びのカンファレンス”を開始し、現在は必ず行う事が定着してきたので報告する。【方法】当施設で逝去された3名の入居者の偲びのカンファレンス[議事録][メッセージカード][参加者の感想]より内容分析を行った。【結果・考察】20のカテゴリ[]、32のサブカテゴリ、398のコードが形成された。[思い出][故人を取り巻く人々の関係性][故人に伝えたい事][故人を取り巻く人々との関係性][故人らしさの尊重][スタッフの心情]スタッフは入居者との絆を育み、深い慈しみの気持ちを持っている。スタッフにとっても入居者との死別は喪失体験であり、予期悲嘆や悲嘆感情が表出されていた。また最期までケアできた事への前向きな感情があり、次のケースへの意欲に繋がると考える。[看取りを通して得たもの][ケアの評価]カンファレンスは単なる反省会に終わらず、前向きさが見られる。スタッフの心のケアややりがいの持続に良い影響を与え、学びを言語化し共有する事で、実践に繋がると考える。[看取り期の対応]症状緩和の重要性、また穏やかな顔は家族のみならずスタッフの心も癒す事を再確認できた。[話しやすい雰囲気]の中で気持ちを聴いてもらう事で[精神的負担の軽減][チームワークへの良好な影響]が期待され、[偲ぶ事に対する肯定感][癒される気持ち]から更に[今後につなげられる期待感]に結びついている。

少数だが否定的な意見[感情表出する事への否定的な考え][陰性感情の増大][参加する事の負担感]より、参加者の準備やファシリテーション方法、個別的な対応の配慮等が今後の課題である。

10. 死別経験がもたらしたポジティブな内面的変容～在宅で夫を看取った妻の語りより～

笛木 鮎子, 小笠原一夫, 福田 元子

京田亜由美 (緩和ケア診療所・いっぽ)

本研究は、事例を通して夫との死別が妻のその後の人生に与えたポジティブな影響を明らかにしていくものである。遺族の悲嘆反応は、死別の状況や故人との関係によりさまざまである。しかし死別が与える影響はネガティブなことばかりではない。先行研究によれば、死別経験は、人間的成熟を促進させる場合があるとし、必ずしも心身の健康を損なうものではないと報告されている。本研究の対象者は、在宅緩和ケアを受け、家族が協力し悔いのない穏やかな看取りを経験した女性である。このような死別経験が遺族のその後の人生にどのようなポジティブな影響をもたらしているのかを明らかにすることは、緩和ケアを行うにあたり、患者や家族へのスピリチュアルケア及びその後のグリーフケアにおいての一助になると考える。対象者は、癌の夫と死別した60歳代の女性である。調査においては倫理審査の承認を受け、対象者には書面と口頭により同意を得た。半構成的面接によりインタビューを行い、得られた

語りを質的記述的に分析した。その結果、死別が与えたポジティブな影響として、①個として生きる ②人生観の獲得 ③夫の見守りが抽出された。そして、これらのカテゴリが、妻のその後の生活にどのように作用しているのかを考察した。その結果、患者、家族共に納得のいく闘病生活、穏やかな看取り、信頼関係に満ちた関係にあった対象者は、喪失悲嘆をかかえながらも、死別経験からポジティブな面を獲得していた。それらをその後の人生の支えとして、様々な生活の局面に生かし、新たな人生に向かい、客観的にも主観的にも健康的な生活を送っていることが明らかとなった。

11. いきがいがないという苦しみと、いきがいをもってほしいと願う苦しみ

原 敬 (さいたま赤十字病院 緩和ケア
診療科 緩和ケアチーム)

痛み治療により杖歩行できるようになった方が呟いた。「歩けるようになって友達と食事やカラオケにも行けたけれど…でもそれだけ。肝心なところは何も変わってない。こんな風にして生きていたって何の*いきがい*ももてない」。

痛みが軽くなり歩けるようになった。痛み治療は確かに役に立った。医療者には達成感を与えてくれたが、この方には“それだけ”のことだったのだ。がん医療とくに死の臨床の現場ではいきがいが問われる。それはなぜなのか？いきがいの何が問われているのか？本発表ではそれを考察し、援助者としてどのように向きあえばよいのかを論じてみたい。わたしたちがいきがいというとき、いきがいの対象そのものを指すときと、いきがいを感じているところの状態を考えるとときがあるだろう。終末期患者がいう「いきがい」とは、たとえば、この子はわたしのいきがいですというときの対象そのものではなく、この子がいるにもかかわらずいきがいを感じられないというところの状態を指すのではなかろうか。いきがいの対象はそこに実在しているにもかかわらず、自分自身の死によって「この子との関係」が近い将来に絶たれる確信のなかを生きることの無意味という苦しみである。いきがいのなさを訴える患者に向きあうことは、いきがいをもって意味ある時間を生きてほしいと願うわたしたち自身も苦しむことになる。いきがいのなさに苦しむ患者の姿が、わたしたち自身の無力感を際立たせるからである。いきがいの対象を憶測し熱い思いで相手にくあてがうことでは、自分の達成感を満たすことはできても患者のいきがいは回復しない。また、できることはこれしかないとも目を逸らし症状治療だけに閉じていく態度は、患者を孤独にするだろう。いきがいの対象との関係が見直され、死によって左右されない生きる意味に患者自身が気づき、新たに切り拓かれた生きる意味のなかで、いきがいははじめて回復するのではなかろうか。

〈セッション3〉

口 演

12. 当院で行った終末期医療に関するアンケートについての考察 (2006年調査との比較)

鈴木 隆¹, 平 洋², 倉林しのぶ²

(1 はるな生活協同組合

高崎中央病院 通町診療所)

(2 同 倫理委員会)

高崎中央病院倫理委員会では2014年5月に患者・職員を対象に表記のアンケートを行った。患者557人、職員197人から回答を得た。当委員会では2006年にも同様のアンケートを実施し、患者・家族634人、職員144人が回答している。今回のアンケート結果のまとめとともに前回との比較についても報告する。アンケートの主な質問は、病名・予後の告知、終末期医療について考えたり話し合ったことがあるか、延命治療について、終末期医療の代行判断者について、リビングウィルについてなどである。回答された患者の年齢層が前回に比べ大幅に上昇した。受診者の高齢化、外来での調査時間帯(今回は午前中のみだった)などの要因が考えられた。年齢による違いなどは当日報告する。癌など不治の病の病名や予後の告知について、自分が病気になった時、家族が病気になった時それぞれを尋ねた。全体として自分が病気になった時は知りたいが、家族がなった時は本人には知らせないでほしいという傾向があった。しかし、家族がなった時本人には知らせないという回答は06年:45%に対し、14年:23%となっており、本人に知らせていくという流れが進んでいることがうかがわれる。終末期の医療について考えたことがある人の割合が、06年33.5%? 14年52.7%と関心を持つ人が増えていることがわかる。終末期医療について誰かと話し合ったことがある人は43.6%あり、話し合いたい相手は家族が74.2%だった。不治の病の心肺停止時に延命処置を望むかという問いでは、本人・家族ともに望まないと答えた人が前回よりも増えていた。リビングウィルを作っている人は、06年:3.3%→14年:8.5%と増えていた。関心を持つ人が増え実行が始まっているが、まだ一部ともいえる。

13. 終末期がん患者のいきがいとは

茂木真由美¹, 新垣江梨子¹, 青木 敏之¹

井草 恵子¹, 肥塚 史郎², 風間 俊文²

(1 群馬県立がんセンター 緩和ケア病棟 看護部)

(2 同 緩和ケア病棟 緩和ケア部)

【目的】緩和ケア病棟の患者・家族のいきがいに関わる日常生活援助を調査、検討した。【方法】調査期間:平成26年6月開棟から3ヶ月間。対象:①全入院患者64名。②多職種介入を調査。(多職種とは、医師、看護師、臨床心理