

前回は認知症対応について考えましたが、今回は「サービスピ付き高齢者住宅」における「看取り」について考えてみたいと思います。

ご存知の通りサービスピ付き高齢者向け住宅では外付けの介護サービスが中心です。その中で看取りの対応を行うためには「医療」と連携が必要不可欠です。

訪問診療や訪問看護が入り、医療の専門家としてターミナルケア、看取りケアをコーディネートすることになります。

Bさんは住宅型有料老人ホームでの生活が長く、医療機関への入退院を繰り返していました。年齢を重ねるにつれて徐々に体力が落ち、介護度が高くなってき

MMPG介護塾

経営診断のプロがアドバイス

第112回

MMPG会員紹介 株式会社 佐々木総研



代表取締役 佐々木 大
福岡県北九州市。1986年設立。医療・福祉・介護を中心に、地域に根差したワンストップのコンサルティングに定評がある。

筆者紹介(長 幸美)
福岡県出身。経営コンサルティング部経営支援課、シニアコンサルタント。20年の病院勤務経験を活かした医療・介護にまつわる様々な相談に従事。

株式会社佐々木総研 長 幸美(ちよう ゆきみ)

最期の迎え方 関係者で情報共有を

ました。そのような中、当時入居していた老人ホームから、介護対応が増えてきたことを理由に退去を迫られ、家族が住む町のサ高住へ転居されました。本人や家族は、その転居先のサ高住で最期を迎えられることを希望していました。

このサ高住では、訪問看護師が中心となり訪問診療できる医師を確保。ターミナルケアのプランを立て、家族やサ高住の介護職員へターミナル期における体や呼吸状態の変化、その時々状態に応じた介護の方法を繰り返し説明されています。

入居後は、介護職員が頻りに訪問し状態の変化を記録、訪問看護師に報告し、対応の仕方や観察点等の指導を受けています。Bさんは、入居後徐々に意識レベルも落ちてゆき、声掛けに

も眼を開ける程度の反応となってしまう。呼吸回数が増えなくなり、苦しめることもなく、眠るように息を引き取られました。

このケースでは、亡くなる前のあえぎ呼吸のような苦しさががん性疼痛を訴えることはなかったようですが、どのような最期を迎えたいのか、最期のときにどのような体の変化が現れるのかということを家族とスタッフが共有し、不安を解消できたこと、何らかの変化が現れた場合には24時間、訪問看護師に連絡できる体制ができていたこと、

また、訪問診療の医師の協力もあり、比較的落ち着いた対応が出来たようです。

現在、核家族が進み、家庭の中で高齢者と接することも少なくなりました。まして「看取り」を経験し

たことがない介護職員も多く、特に訪問介護事業所やサ高住での看取りや認知症対応については不安を訴える職員も多いようです。サ高住における看取りを考える場合は、医療との連携は必要不可欠です。医療者から歩み寄り支援していただくことで、地域で暮らすことも、望む最期を迎えることも可能になるのではないのでしょうか。(株式会社佐々木総研/長幸美)

MMPG×ティカル・マネジメント・プランニング・グループとは

全国の医療・福祉・介護に特化した職業会計人による我が国最大級のコンサルティングが団体。1988年の創業以来、行政施策に則った経営指導を行うことで定評を得ている。2012年に全国81会員事務所による部会「介護塾」を創設。介護事業を強く意識したコンサルティングノウハウの習得を積極的に進めている。