

# 当苑におけるターミナルケアの取り組みについて

## 支援相談員の立場から

施設名：沖縄県浦添市 エメロードてだこ苑

発表者：渡久山剛（支援相談員）

### 【はじめに】

当施設は平成9年に開所し、80床の施設入所と16床の併設短期入所生活介護を有する単独型老健です。来年度4月に控える3回目の改定でも新設されることとなったターミナルケア。これまで当施設では利用者の状態が悪化した場合、最後の時期だけは医療機関へ調整することが当然であったが、医療保険・介護保険の制度の移り変わり、ご家族の明確な要望、なによりなじみの環境で最期を看取ることができないかという考えのもとに昨年より施設内でターミナルケアに取り組むこととなり4例の看取り症例を経験した。今回この症例を通し、支援相談員の立場からそのあり方について検討した。

### 【事例紹介】

事例1：93歳 女性 介護度5

疾患：脳梗塞後遺症 廃用性症候群（5年ほど前から廃用性症候群にてほぼ寝たきり全介助、コミュニケーション困難な状態であった）  
入所時より上記の状態であったがご家族に希望により胃瘻造設はしていなかった。

入所後2か月して循環障害による両下肢壊疽を発症し医療機関にて積極的治療は望まず、在宅での介護は介護力不足にて困難とのことでこれまで通り施設入所継続を希望とのことで当苑でのターミナル受け入れとなる。

・ケア内容

問題点1：経口摂取であるため食事の提供の工夫が必要

問題点2：両下肢の壊疽が進行し、患部の処置が必要

・ご家族との確認書を交わしてから1か月で死亡され、ご家族から最後までこの施設で過ごすことができ、精神的にも体力的にも助かったとお言葉を頂く。

・ケアの過程においてこれまで設置されていなかったモニターを購入し酸素ボンベも通常の5倍以上の発注が必要であった。

事例2：89歳 男性 介護5

疾患：半年間の入院による廃用性症候群 胃がん術後

入所時コミュニケーションはある程度は可能であったがほぼ寝たきり全介助レベルでBp 66~90/34~46 SpO2は83%という状態であり、胃がん術後により胃瘻造設不適用、食道カンジタによる後遺症で経口摂取も困難で栄養状態も明らかに高リスクであったため直ちにご家族に確認書を説明し同意を得る。

入所後1か月足らずで死亡。ご家族の要望で、吸引の必要性が生じるため濃厚固形食などの提供も控え、最後は本人も苦しまずに迎えら、なにより医療機関に戻らずに施設でよかった、との話があった。

### 【考察・まとめ】

これまで、その必要性、中間施設としての役割においてターミナルケアに関わるべきか、など検討を重ね、取り組みには至らなかったがこのようなケースを経験し必ずしも最後を医療機関で、ではなく、あくまでも本人・家族の選択肢の一つとしてターミナルケアというものが必要であることを気づかされ、また今後は施設での対応だけでなく在宅へそのステージを移行していける支援体制作りも重要であることを考えさせられた。