

特別養護老人ホームにおける 医療アクセスの向上について

ヒヤリング資料

2022 年 3 月 31 日

一般社団法人 生活を支える看護師の会 小林悦子

生ききるための看取り援助～介護施設が支える新しい看取りの文化～を提唱

一般社団法人 生活を支える看護師の会 会長 小林悦子

2006年から2014年まで特別養護老人ホームに勤務(看護職員・施設長)
2014年から現在、特養中心に「看取り介護」の道先案内を担っている

新しい看取りの文化

施設の介護力を活かして「家族とチーム」になって行う看取り介護
介護職員が輝く

お別れ会・お見送りで盛大に人生を終えていただく援助
家族も満足

家族と向き合い続けてきました

対等に話ができるために、知識を得る機会を提供(勉強会・座談会等)
家族が選択できる力を支える

特養は生活の場である
終の住処の役割が求められている

最期まで「生ききる」ことを援助する「看取り介護」を実施
多くの利用者(本人・家族)がそれを望んでいた

看取りの援助は介護職員を中心とした「**生活援助**」でありたい

医療アクセスの向上を考える

◆看取りを選択・受容するまでの迷いの時期を支える医療提供は有効

1. 配置医師が「内科往診」できる

【例】大きな変化(苦しそう)はないが食事が摂れず家族も心配している
病院へ行く程でもないが、薬が飲めない
数日間点滴をしながら経過を診たい (点滴の継続は訪問看護連携が望ましい)

2. 配置医師が「訪問診療に依頼」できる・・・事象が改善したら終了

【例】感染症等に罹患したと思われるような症状がある
採血評価、抗生剤点滴などの提供で改善が期待できる
入院する程全身状態は悪くない (点滴の継続は訪問看護連携が望ましい)

※入院の回避は生活する力(とりわけ食べる力)の低下を防ぐことに有効です

◆現行においての往診を導入できない特養をサポートすることも有効

1. 地域との連携、訪問診療チームの活躍に期待
2. 内科以外の受診も多いが、マネジメントできない施設も多い

※歯科衛生士との連携で誤嚥性肺炎が減少するなど、外部の力の活用は有効です

◆看取りの時期に医療はほとんどいらない

1. 本来の「看取り」は職員と家族によって丁寧に援助できる
2. 配置医師の死亡診断対応時の報酬を上げる (看取り介護への協力が増える)

健康管理の範疇で、看取り介護に協力的な医師も多い
配置医師の役割とルールの整理が必要

医療アクセスの向上を考えるにあたり逆効果を危惧

◆特養に何を求めるのか

1. 自然な生き方と死に方を望む人が多い
2. 最期までの生活を支える医療でありたい

◆医療職の意見はケアプランへの影響が大きい

1. 医師・看護職員は個人の資質任せが多い
2. 医療の正義に弱い介護現場

医療の提供が増える→入院は減らすことはできる
医療に頼る機会が増える

医師主導の看取りになることを危惧

介護職員の専門性が輝く看取り介護 = 生活援助のプロとしての自負
医療処置(点滴など)が特養に溢れることで生活感を壊すことを心配

取り決め・ルールで「必要者だけへの提供」に限定

健康管理の延長線上で生ききった「老衰死」はお年寄りの勲章
看取りの場面では医師の役目は大きいが少ない = 死亡診断
看取るのは施設職員と家族

まとめ

【医療アクセスの向上に期待すること】

受診・入院を減らすことができる

1. 施設の中で医療が受けられる→環境変化による入居者の負担が解消できる
2. 迷いの時期を支える医療→家族の「老いの受容」につなぎ易い(相談の時間)
3. 医療費算定できることで配置医師の報酬が上がる→協力の範囲が広がる

【医療アクセスの向上で危惧すること】

医療思考が優位となり、生活感が損なわれる

1. 医療に依存する←食べられない方への点滴対応など
2. 介護の質の低下=食べる力への支援(努力)をしなくなる
3. 入居者全員を訪問診療にした場合→医療費の増加

医療の支援は必要

しかし、病気に見える「病態」への「過度の提供」を危惧してしまいます

【例】 飲食水量低下時の点滴→経口摂取の努力をしなくなる

※訪問診療下で看取りを行っている有料老人ホーム等では
点滴をしながらの最期が多いです

生活を支える特養の看取り介護を評価

望みを叶える個別ケアで「いのちの時間」を生ききっていただきたい