

ケアマネジャーのための
**在宅ホスピス緩和ケア
小ハンドブック**



はじめに

この小冊子は、在宅でのホスピス緩和ケアケースを実際に担当している経験者の言葉を集めた、小さなハンドブックです。

このハンドブックには、終末期医療のいろはや、身体ケアに関するノウハウなどの記述はほとんどありません。ではなにが書いてあるかというと、ケアマネジャーとして在宅でのホスピス緩和ケアにたずさわる時のちょっとした『心がけ』がつまっています。

『心がけ』というものは、もしかしたらあたり前のことで、頭のなかですでにわかっていることがらなのかもしれません。けれども、それが人の営みから発せられた切実なものであるとき、何度読んでもいつも違った意味合いを持って私たちに迫り、心を動かされるものでもあります。

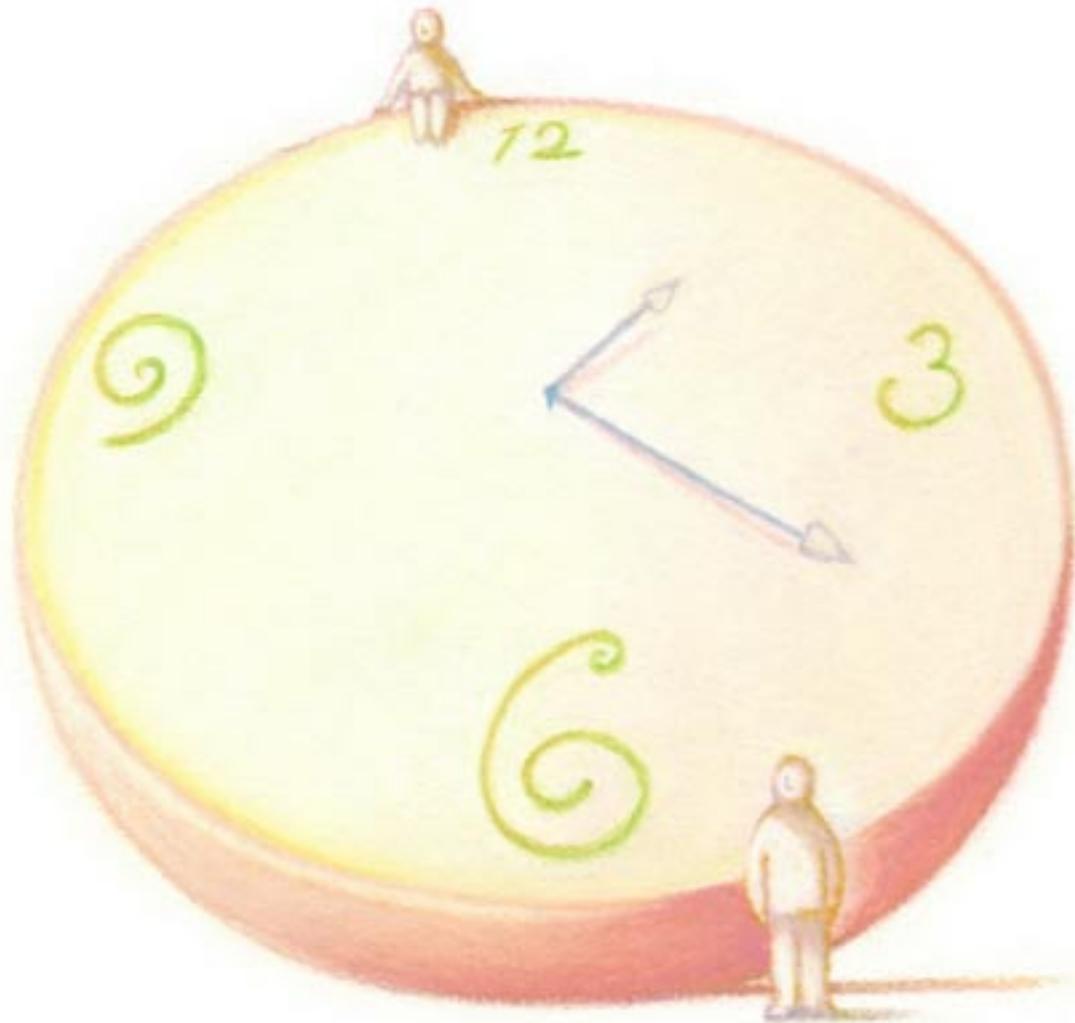
緩和ケアとは、人のからだや心や生き方の根幹にふれる、特に新しくはないけれども、とても大切で、真に人間的なジャンルに属するものなのではないでしょうか。緩和ケアをあまり難しく考えないためにも、迷ったとき、振り返ったときに、暗い道をかすかに照らす光や、心の滋養のようなものとして、このハンドブックの存在意義があればと、執筆者を代表して願うばかりです。

平成 18 年 6 月
NPO 法人シルバー総合研究所

もくじ

適切なときに適切なケアを——タイミングをつかむ……………	2
不安を取り除く……………	3
家に帰れるチャンスを逃さない……………	4
適切なときに適切なケアを——心の期を見極める……………	4
家族全体を支える視点をもつ……………	5
家族の生活を大切にすること……………	6
家族が介護を続けられるために必要なこと……………	6
スタッフコーディネート——チーム作りの工夫……………	7
チームでの方向性、ケアに対する意思の統一をめざす……………	8
同行訪問で情報を集める……………	8
スタッフケア……………	9

適切なときに適切なケアを——タイミングをつかむ



『病気を治すために生きているようなことになりがちだが、病気であってもきちんとした治療を受けながら、……さんらしく自宅で過ごされる』

現在の病院医療は急性期医療であり、治していく医療ですが、現代の医学では治しえないターニングポイントがあります。よく“もうすることはありませんと言われました”と肩をおとしている方がいらっしゃいますが、決してそうではなく、治らない方への医療もあるということを理解しましょう。QOL の評価や維持向上を中心とした医療がホスピス・在宅ホスピスではおこなわれています。

身体的苦痛の除去を中心とした全身管理は医師・看護師が中心となります。また、PT-OT は残されている身体・精神機能を活性化させたり、本人・家族への体の負担を軽減させるための技術的な指導や日常生活を送りやすいようにするための環境調整などをおこないます。

在宅では QOL の維持向上が最大のテーマになります。生活を障害する病的症状を調整するのは医師・看護師の役割になりますが、生活全般を支えていくのがケアマネジャーの役割になります。

不安を取り除く

退院という話が持ち上がると病院から見放される、医療から切り離されるという不安をいだいてしまうようです。安心して自宅で過ごせるように、この時点から在宅支援がはじまります。

何がわからないか、わからない、という先の見えない不安がさらに不安を大きくしていきます。ひとつひとつの質問にこたえていくということで、問題点を整理していきます。

何がわからないのかわからない、 本人や家族が抱えている先のみえない不安

- 退院は元気になって退院するもの。こんな状態で帰れるの？
- 自宅では検査や点滴はしてもらえるの？
- 家族が(医療行為)をやらなければならないの？
- 夜痛くなったら不安。辛いときはすぐ対応してくれるの？
- ベッドは？トイレは？食事はどうしたらいいの？
- 帰っても迷惑かけるだけだから
- ずっと側にいてあげられないから心配
- 医療費や生活費が心配
- 誰に相談してよいかわからず、困っている

自宅療養中の場合は症状コントロールできずに、辛い症状に置かれている場合があります。家族は、つねに相談するところがなく、病状変化にいつも心配・不安がつきまっています。訪問開始にあたっては、医療者の訪問の前に伺って、医療体制や料金説明をし、介護環境の整備も同時進行でおこなっていきます。



家に帰れるチャンスを逃さない

病院から自宅に帰る場合、家でよい時間を過ごすために、退院日の設定が重要となります。本人、ご家族が退院希望されれば、すぐ退院の方向へ支援するようにします。医療者側から退院の話が出たときは、比較的落ち着いている状況です。もう少しよくなったら、もう少し動けたらと目標設定を高くしてしまうと、帰れる時期を逸してしまう場合もあります。

適切なときに適切なケアを ～心の期を見極める

介護面のサポート（介護保険サービス利用）を検討する際、まだできる、まだ大丈夫という本人、ご家族の気持ちも大切に、安易なサービス提供を考えないようにします。ケアスタッフ側でよしとすることでも、気持ちの面で受け入れられないこともあり、時期を見極めることも必要です。

また、本人が望んでいることはできるだけかなえられるように検討していきます。例えば入院中ずっとお風呂に入っていないと、お風呂に入りたいと希望されます。原則として本人にとって気持ちよいことには、制限はありません。残された時間の少ない本人にとっては、その時を逸したら、入浴できなくなってしまうこともあり、早めの調整が必要です。

筋力低下、痛み、呼吸苦など、環境調整をすればずっと楽になります。（ベッド、ポータブルトイレなど）早急に対処することで、「とても楽になった」「対応が早い」と喜ばれる方がほとんどですが、なかには「まだ大丈夫、畳の上でお布団でいい」と言われる方もいます。

訪問診療、訪問看護がはじまり、いろいろな状況変化がおこり、自分の気持ちの整理がつかず、また病気の進行に諸々の思いが本人につのります。そのようなときは医療介入が一段落したところでお話を進める場合もあります。



家族全体を支える視点をもつ

どんなに多くの支援サービスを投入しても、家族をケアチームの一員として考えていなければ在宅ケアはうまくいきません。在宅ケアでは、本人を支える家族の力を最大限に活かすことです。

そのために、家族の役割を明確にしていくことが必要です。家族でしかできないこと、家族でな

くてもできることを見極めます。身体的負担だけでなく、精神的な負担にも着目し、心を支え、心を動かすことの大切さを常に感じながらご家族と接する必要があります。

家族全体を支える視点

(1) 家族が必要としているケアを見極める

目の前におきていることの手立だけではなく、なぜおきているのか客観的な判断をすることが必要です。

(2) 家族の力を侮らない

家族が本人にとって最大の支えであることを忘れてはなりません。

(3) 行政窓口・交渉の方法を知っておく

介護負担のひとつが経済的負担です。その負担感には家族だけではなく本人にとっても負担になります。公的支援方法の情報を集め必要に応じて提案していくことが求められます。耳だけの情報ではなく、自分の足で情報を探し、相談できる相手を見つけておくことです。



家族の生活を大切にすること

まず家族のニーズを知ることが大切です。スタッフは家族の合意を得た上でケアをおこなわなければなりません。家族の心理面に配慮しながら、その家族なりの介護ができるよう支援します。「私でなければだめ…」という使命感や思い込みは、介護者の疲れを増幅させるので、自分の状況を客観的に振り返ることができる状態かどうかを確認し、状況に応じて家族の役割を変化させながら、家族生活の維持に協力します。

どここの家庭にも、それまでの人生の歴史の中で作られてきたその家、その人なりのライフスタイルがあります。そのことをスタッフは念頭におくようにします。

家族ケアのキーワード①

- 家族の視点に共感を持って支援する
- 家族の意思決定を尊重する
- ライフスタイルへの配慮

家族が介護を続けられるために必要なこと

ひとつの家庭で、家族の一員の病気はその家全体にさまざまな影響を及ぼします。在宅で介護をしていくということは、家族全体の問題となっているのです。

介護のどのような部分が家族のストレスになっているかを知ることは、家族介護を継続するひとつの大きな鍵となります。家族が個々に問題解決に向かうより、一致して向かうほうが問題解決の方向に行きやすいのです。

スタッフは家族の誰にケアが必要かを的確に認識し、敏速に対応しなければなりません。特に、主介護者の状態は介護全体に影響するため、支援を充分におこない、介護力を高めていく必要があります。

そのためにケアマネジャーは選択肢を複数持ち、社会資源をはじめ、友人、知人、ボランティアなどを活用して、インフォーマルなケアを提供することで、閉塞感、孤立感を防ぎます。

家族ケアのキーワード②

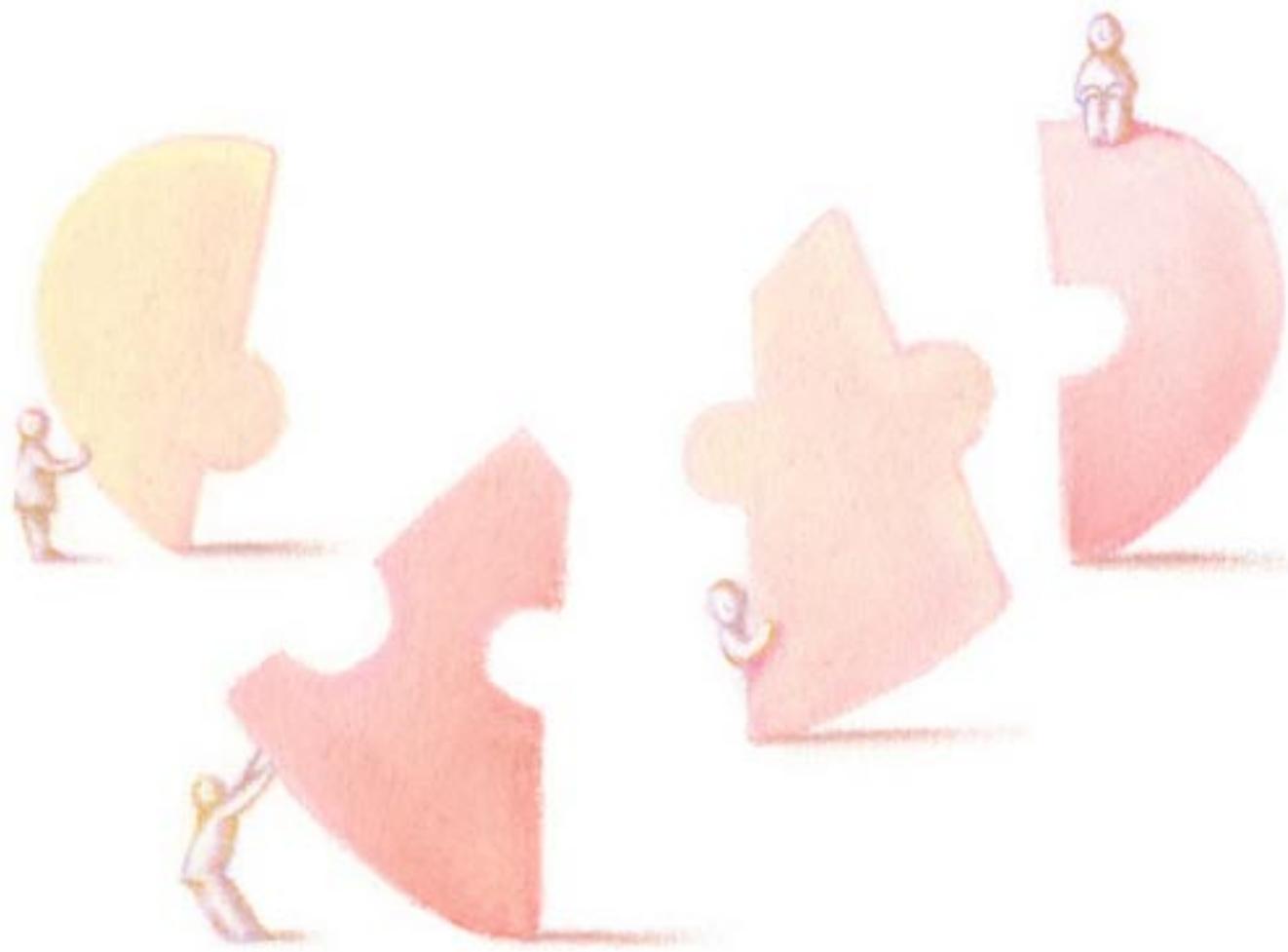
- ストレスマネジメント
- 最低限必要な介護知識と技術の習得
- 社会資源の活用
- インフォーマルケアの導入
- 閉塞感、孤立を防ぐ



スタッフコーディネート——チーム作りの工夫

ケアマネジャーの役割は、利用者と支援の手段（人、社会資源）とが会う場を作ることです。しかし、ともするとケアマネジャーが自分を中心にスタッフ個々とのやり取りをしてしまい、チーム員同士の関わりが見えなくなってしまう場合があります。

在宅ターミナルケアにおけるチーム医療やケアは、医師、看護師、コメディカルスタッフがメンバーとなって、利用者の希望に沿った援助を提供するものです。チーム内では互いに対等な関係を維持しながら、各自の立場、役割の違いを理解して、認めながら役割分担をしていくことが重要となります。



チームでの方向性、 ケアに対する意思の統一をめざす

チームを構成するメンバーによって言うことが違っていたら、利用者や家族は混乱してしまいます。連絡や報告を密におこなって、ケアの方向性をつねに確認することが必要です。こういったサポートが必要かは個別的であるため、常に利用者、家族にとって必要な支援は今、何であるかを考えて進めます。そのためには、経験や知識の不足は研修会や講習会でトレーニングを受けたり、自己学習に努め、疑問点をそのままにしておかないようにしましょう。

ケアチーム意思統一のキーワード

- 対話の一貫性
- フィードバック
- 介護力のアセスメントから始まるチーム作り
- 家族の介護力によりチームメンバーの編成は変わってゆく
- 情報の共有
- 病状理解と問題の把握
- 振り返り

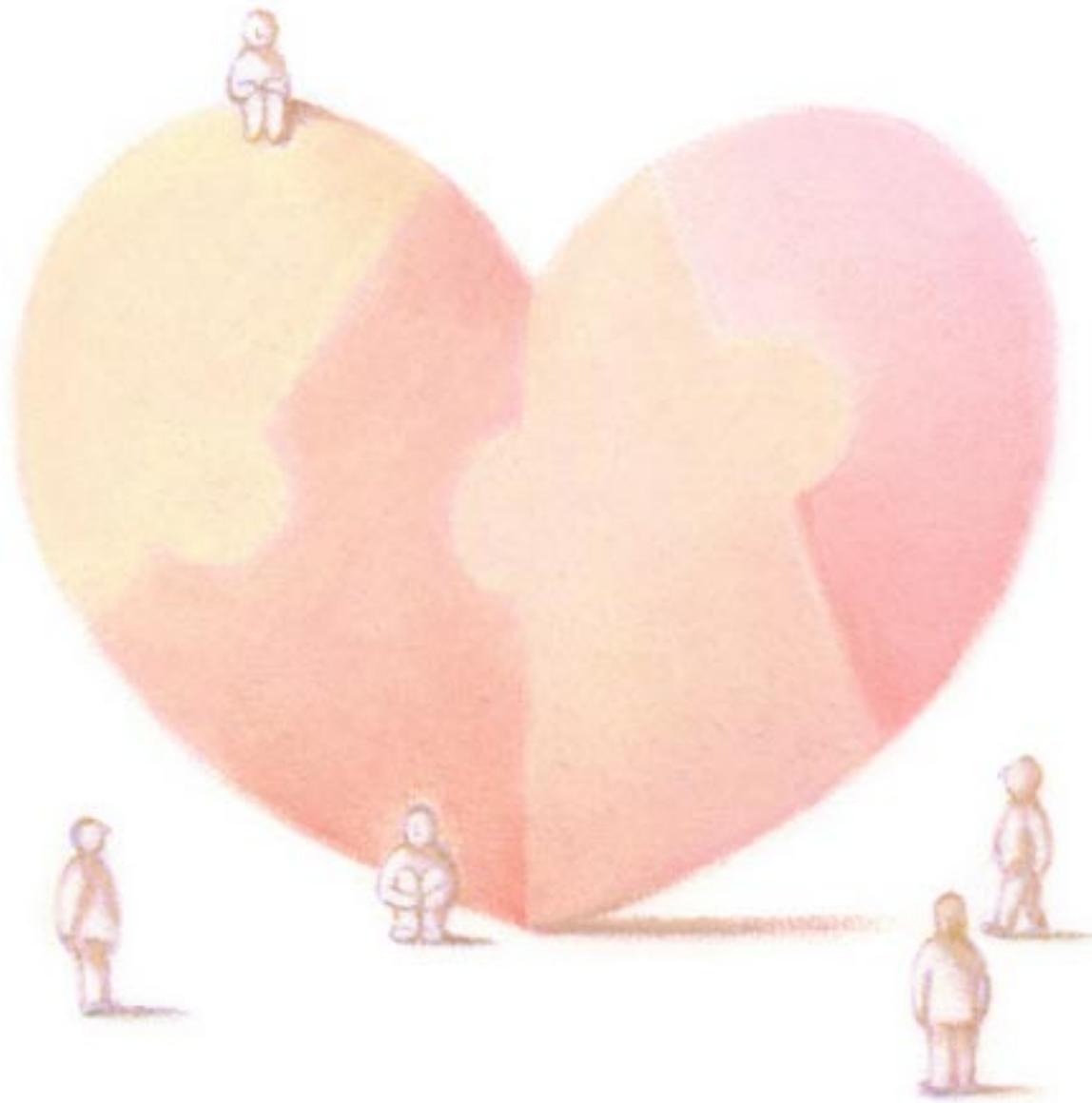
同行訪問で情報を集める

スタッフが利用者宅を訪問する時にあわせてケアマネジャーも訪問する「同行訪問」は、ケアチームの力を向上させる機会としても有効です。

同行訪問では、互いの役割を確認し合い、利用する側と提供する側が双方向で確認できる場となります。

また、利用者や家族が必要としていることを、複数の目で見えて確認することがチームにとっても大切なこととなります。何でも「してあげたい」という特定のスタッフの独りよがりな思いは、ときに非常に危険です。そのようなとき複数の目で冷静に現場を見ることに立ちます。





スタッフケア

死に逝く人を看取るといことはスタッフの心理的重圧も大変なものです。スタッフが疲れていてはよいケアはできません。互いに声を掛け合い、ストレスに配慮することが必要になってきます。自分の心の辛さを表出することはとても大切なことです。メンバーは互いにそのことを認め、受け入れ、互いの思いに耳を傾けあっていきましょう。

スタッフケアのキーワード

- 「支えられながら支えていく」関係
- ストレスコントロールの必要性
- 共に学習する
- 精神疲労、ストレスに配慮する
- スタッフの死に対する不安に対処する

あしがき

(財) 笹川医学医療研究財団 (理事長 日野原重明) は、モーターボート競走公益資金の一部を日本財団より得て、日本のホスピス緩和ケアサービス向上に努めている財団です。

一方、日本財団は、わが国のホスピス緩和ケアにおける指導的立場の有識者にご参集いただき、1996年発足した「日本財団ホスピス研究会」(委員長 日野原重明) での提言をもとに、「人材の育成、周知啓発、施設整備」の三本柱を中心としたホスピス緩和ケアプログラムの普及発展のための活動を積極的に支援しており、また、2005年4月、今後、在宅でのホスピス緩和ケアが重要との認識のもと「在宅ホスピス緩和ケア研究会」を立ち上げ当財団がその任務を担っております。

「在宅ホスピス緩和ケア研究会」にご参集いただいた専門家の方々より「在宅ホスピス緩和ケアを目指す日本にとっては、患者・家族とホスピス緩和ケア病棟や地域病院施設の間を取りもつ橋渡し役として介護支援専門員(ケア

マネジャー) の役割は非常に大きく、医師、看護師、薬剤師、介護福祉士等からなる介護支援専門員には在宅ホスピス緩和ケアに対するガイドブック的なものが必要」とのご指摘があり、これを踏まえ当財団が実施した「2005年度研究助成事業」の研究成果物として、この小ハンドブックが作成されました。

これは、とりあえずインターネット上で公開致しますが、今後、内容をさらに充実したものが、出版される予定と伺っております。

本ハンドブックが、介護支援専門員をはじめ在宅ホスピス緩和ケアにご関心のある皆様方の在宅ケアに関する認識を少しでも深めていただければ幸いです。

2006年6月
(財) 笹川医学医療研究財団

執筆者

鷺見よしみ

日本介護支援専門員協会 副会長

玉井照枝

医療法人社団爽秋会 岡部病院 介護支援専門員

吉本明美

群馬ホスピスケア研究会 事務局長

山田圭子

日本介護支援専門員協会 常任理事

ケアマネジャーのための 在宅ホスピス緩和ケア小ハンドブック

平成 18 年 6 月

発行 ● 特定非営利活動法人 シルバー総合研究所

〒 105-0013 東京都港区浜松町 1-12-5-3F

Tel : 03-5425-2383

Fax : 03-5405-1184

監修 ● 遠藤英俊 国立長寿医療センター 包括診療部長

編集 ● (有) 物語社

デザイン ● 齋藤久美子

イラスト ● 鈴木真実

この小ハンドブックは、競艇の交付金による日本財団の助成金を受けて
(財) 笹川医学医療研究財団が実施する 2005 年度
「ホスピス緩和ケアスタッフの発掘・啓発研究助成事業」により作成したものです。