

平成20年 4月10日

ヘルパーステーションだいたう ケアレポート No14

ヘルパーステーションだいたうのケアレポートNo14をお届けします。

平成18年4月の制度改正によって、特定疾病(40才~64才の人が介護保険を受けるための原因となる病気)に末期がんが加えられました。ヘルパーステーションだいたうでもがんを持ちながらも最期まで家で過ごす方の支援を行っていますが、その方々がヘルパーの利用を中止される状況をまとめてみました。

がん患者の利用中止時の状況

(H18.04.01 ~ H19.12.31)

療養転帰	人数 31/120	死亡場所		
		自宅	病院	ホスピス
在宅	14	10	3	1
ホスピス	2	0	0	2
入院	10	0	9	0
中止	5	不明		
計	31			

21ヶ月の間にヘルパーステーションだいたうの利用を中止された120名の内、がん患者さんは31名でしたが、14名が在宅死、2名がホスピス病棟、10名が一般病院に入院され、最期を家族と医療者だけで介護される等が5名でした。

利用中の状況としては、

- a. 平均年齢は76.1才(中止全体は120名、80.3才)
- b. 平均利用日数は347日
- c. 在宅療養開始時にヘルパーステーションが担当者会議に招集されたのは11名
- d. 要支援は1名、要介護1は8名(中止時)
- e. 未告知は1名
- f. 夜朝のヘルパー利用は4名、深夜の利用は1名(おむつ交換)
- g. 連携した主治医・医療機関は10カ所、居宅介護支援事業所も10カ所

ヘルパー利用の長い経過の途中でがん罹患された方が数名おられるため、平均利用日数が347日となっていますが、がんと判ってから利用の方に対しては数週間から数日の支援です。

利用中止時の状況の特徴的事例 - 1

1. 援助者も熱心で、連携も良く、子供たち（19才、17才）が看取った。

2. 在宅で最期までとの希望であったが、亡くなる直前には救急車を呼んだ。

これらの例では、デスエデュケーション（死の準備教育）や医療者側の取り組む姿勢が影響しています。

利用中止時の状況の特徴的事例 - 2

3. ヘルパー訪問時の様子の報告をケアマネジャー、訪問看護等に行っているが、逆コースの情報提供がない。

この例では、情報提供が一方通行でヘルパーがチームの中での疎外感を感じるおそれがあります。ケアに関わる者皆がチームケアを意識することと、私どもヘルパーもチームの一員として位置付けられる為のスキルを身につけることが必要です。

利用中止時の状況の特徴的事例 - 3

4. 点滴の抜針、吸引、貼付してある物やカーゼの剥離などの医療行為実施の要望は調整されて、ヘルパーは行っていない。

5. 見守りの要望は一例のみ。

6. 身体介護は清拭、おむつ交換が中心。

これらの例から判るように、ヘルパーへの要求は一般的な業務と変わりません。

私どもの利用者の方々の状況を振り返ってみますと、要介護度の変更申請が適切に行われており、結果的には身体状況と介護度の不一致による、支給限度額がオーバーするためにサービスが不足する事態には至っていないようです。

また、往診や訪問看護の利用などによって医療者との連携が出来やすく、ヘルパーが提供困難な医療行為を要求されることはありませんでした。

ヘルパーの活動は亡くなる前の一週間から数日前には医療者と家族だけによるケアに移行する例も見られます。

スピリチュアルケアや予期悲嘆のケアを正面から取り組む事態には至っていませんが、日々の活動の中でヘルパーが利用者や家族の嘆きや悲しみ・怒りに遭遇することは多々ありました。

まとめ

① 訪問介護の制度上の業務は、ターミナルケアを想定していない。

② 訪問介護は日常生活の継続をめざす目的で利用され、看取りの最後の段階では家族介護に移行することもある。

③ 訪問介護は本人・家族と接する時間が多いが、スピリチュアルケアや予期悲嘆のケアの役割を担うには、スキルアップや頻回のケース検討会を行う必要がある。

④ チームケアや連携については常に意識して評価する必要がある。