

母の願い 私の想い

生きる

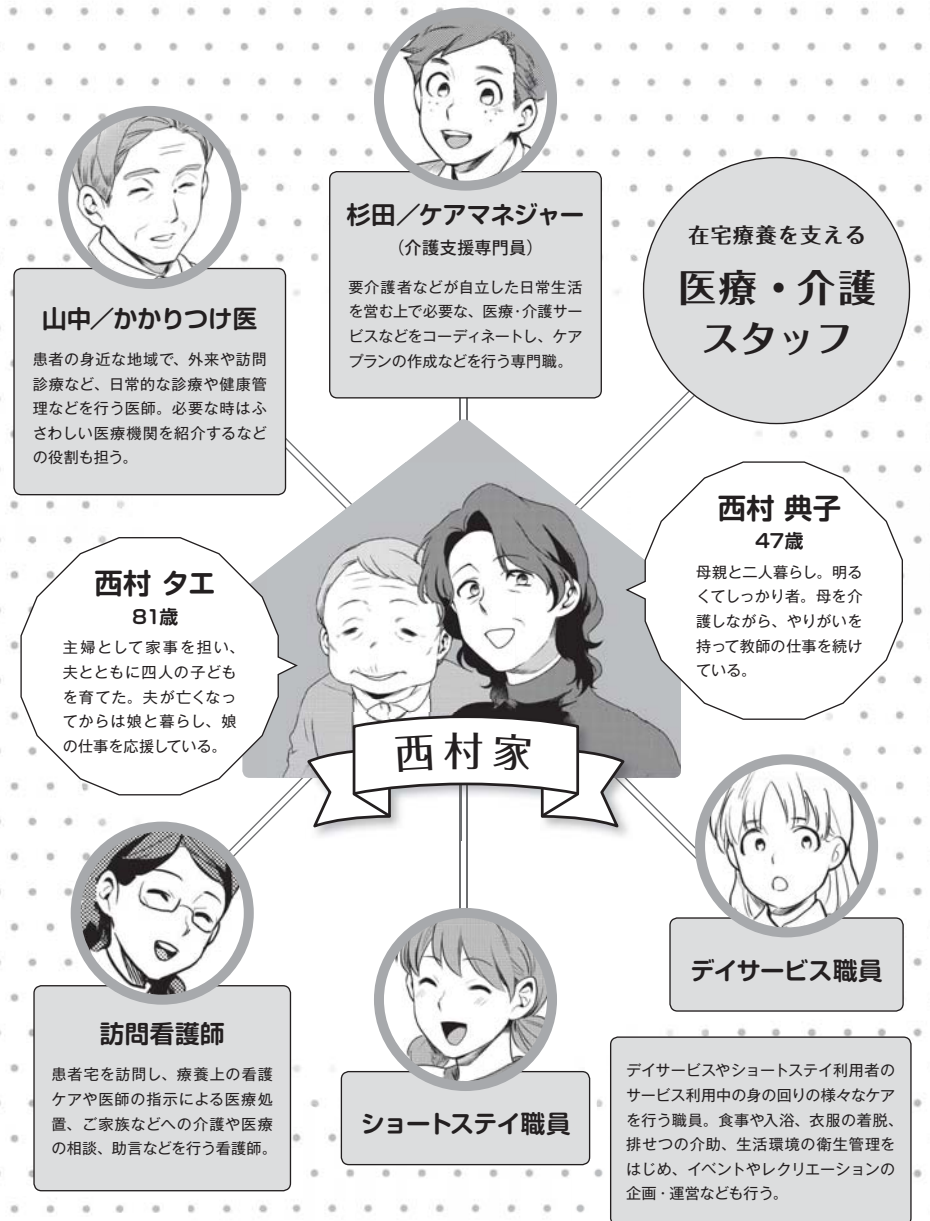
vol.

3

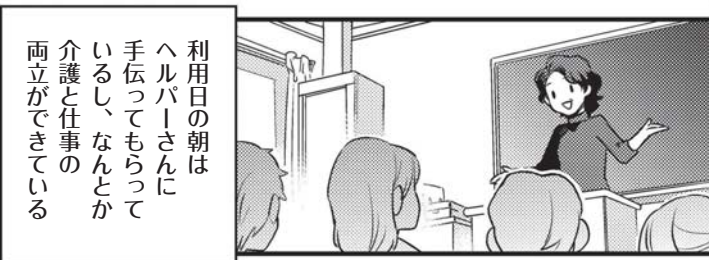




母の願いを叶えたい。
それは、最期まで自宅で過ごすことでした。



※通所介護（デイサービス）：在宅介護を受けている高齢者などが、デイサービスセンターなどへ通って受ける 入浴・排せつ・食事などの介護や機能訓練などのサービス。



半年前、要介護1と 認定された母は 週に2日 デイサービス、 月1回 ショートステイを 利用している



※ショートステイ（短期入所）：在宅介護を受けている高齢者などが福祉施設に短期間入所する制度。食事・入浴などの介護や機能訓練などのサービスが利用できる。

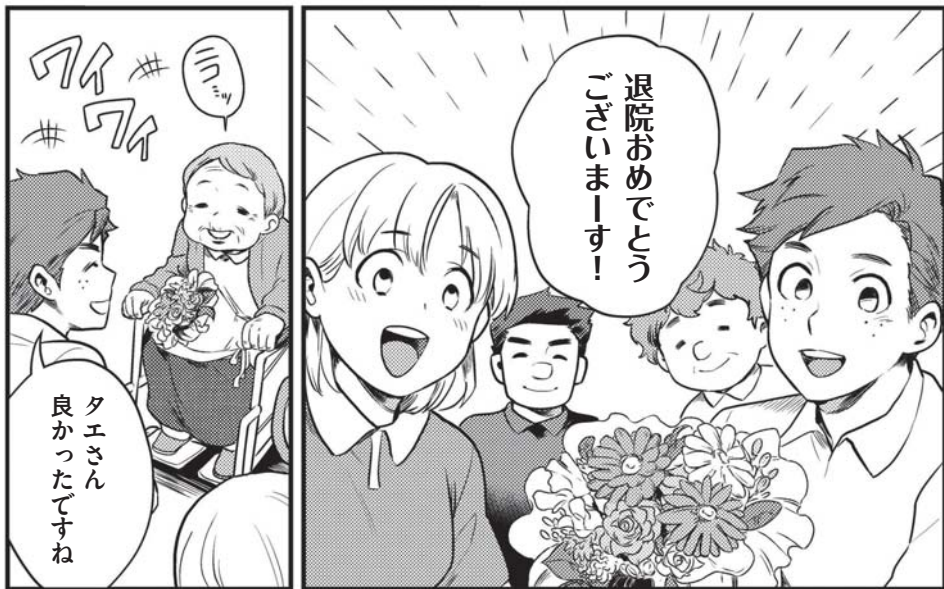


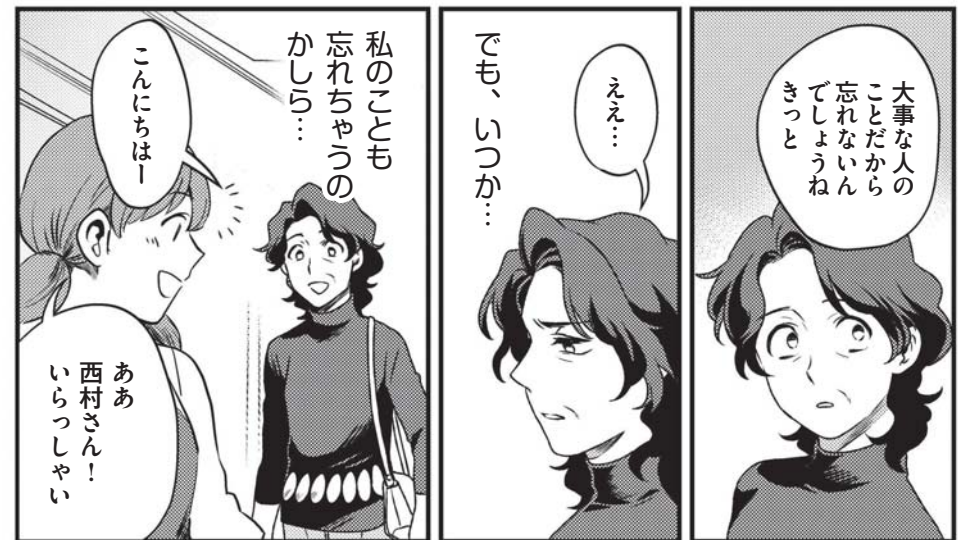
タエのケアスケジュール

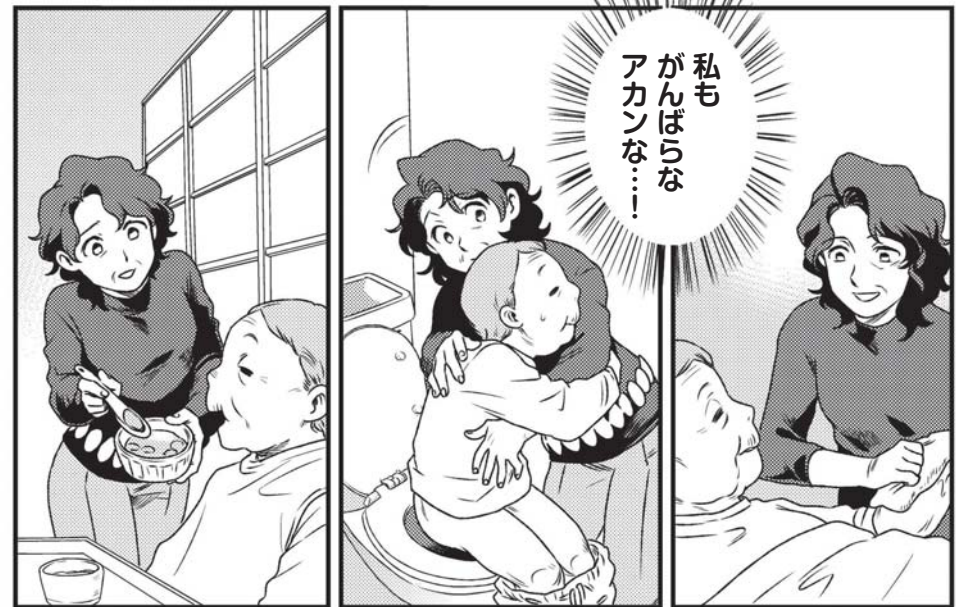
- ・デイサービス…週2回
- ・ショートステイ…月1回
- ・訪問介護…週2回

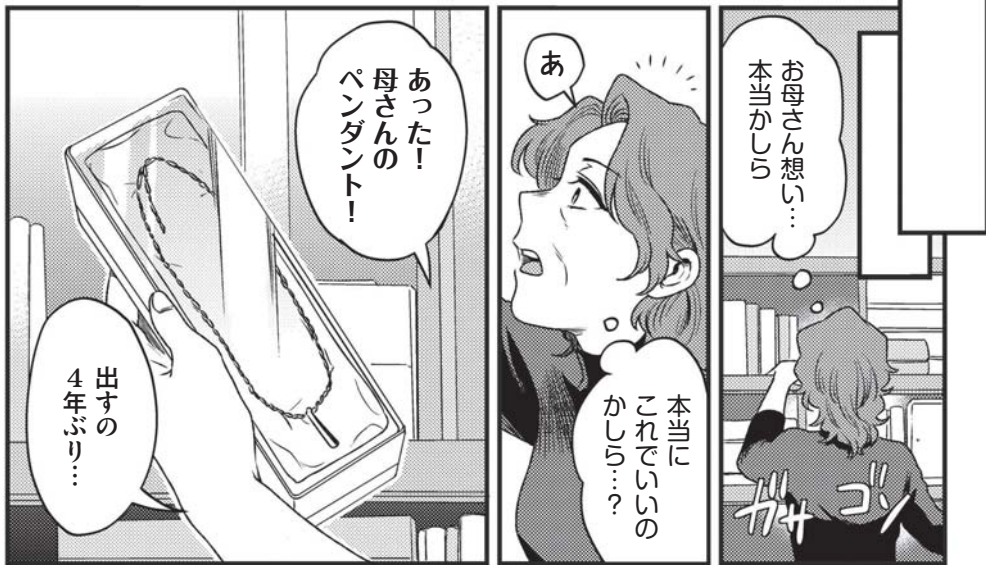
※訪問介護（ホームヘルパーサービス）：ホームヘルパーが自宅を訪問し、食事介助や入浴介助などの日常生活の手助けをするサービス。

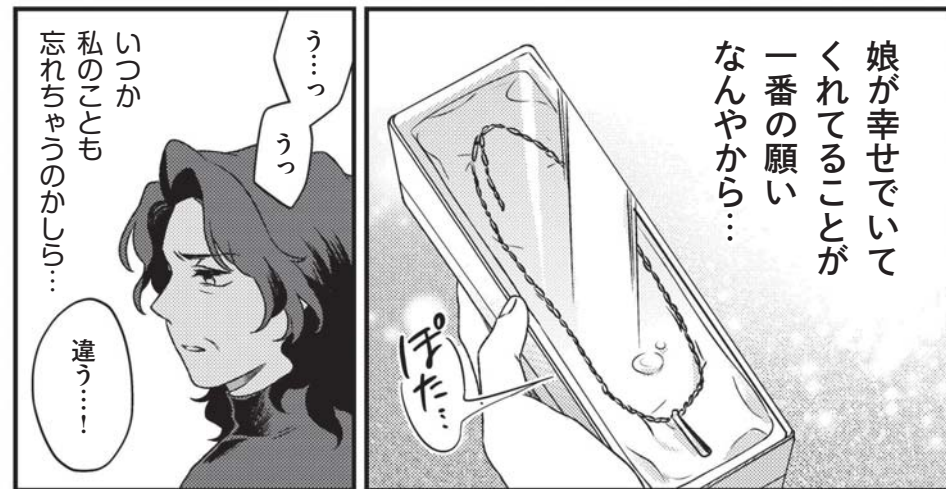












タエのある1週間のスケジュール

- 月 ショートステイ
- 火 訪問看護
- 水 訪問介護・
デイサービス
- 木 訪問介護・訪問診療
- 金 訪問介護
- 土 訪問介護
- 日 ショートステイ

医療・介護の
サポートの
おかげで
無事、職場復帰！



充実した
日々の中で

おだやかに

その時は
近づいて
くるのでした



あらためて
各職種の
支援体制を
整えなければ
いけないね

後日、関係者で
カンファレンスを
実施しましょう！



食べない飲めない
状態でこれ以上
サービスを
続けるのは
難しいです…



眠っている時間
が長くなって
きましたね

食欲もないし
発語もなくなって
しまいましたね



できれば4月から
非常勤で働きたいので
ショートステイ・
デイサービス・
ヘルパーさんの調整を
お願いしたいんですが…

はあ…
この時期に
なぜ…？



でも
ちらっ



なんだか
ふっきれた顔を
してらっしゃるな

何か
あった
かな？
いや…

この時期に
復職なんて
決められるのは
我々のサポートに
十分な信頼を寄せて
もらえている証…！



タエさんも
応援して
ますよね？

サービス利用者の
ご家族の想いに
寄り添うのも
我々の仕事…！



あー！



そして…



こちらも全力で
典子さんの復職
応援させて
いただきますっ！

グッ！

※カンファレンス:介護サービス利用者の状態に変化があった時などに、適切なサービスが提供されているかどうかなどを、サービスに携わっている人が集まり検討する会議のこと。

—...という
ことを昨日
スタッフ間で
話し合いました

いくつか確認を
とっておきたい
ことがあります

① デイサービスや
ショートステイ
利用時の急変時の対応

② 送迎中の急変時の対応

③ 急変時の連絡体制

いろいろ
検討して
いただいて
ありがとうございます
ございます

9年も見て
くださってるん
ですもの
万一の時も安心して
お任せできます

わかりました
それではスタッフ全員に
共有したいと思います

何か不安があれば
いつでもおっしゃって
ください

みんなで
力を合わせて
サポートして
いきましょう！

はいっ！

カンファレンス当日

…さて

今日は
西村タエさんの
急変時の
対応について

ケアマネジャー

全スタッフで
検討していきたいと
思います

まず私から
タエさんの
病状の説明を
しますね

かかりつけ医

私からは
ショートステイ
利用中の急変時の
連絡体制の確認を
したいです

ショートステイ職員

娘さんの意向は
あくまで
『自宅で看取る』
ことです

他に何か
気になる
ことは？

各施設への移動中に
急変された場合のことも
考えなくてはならないと
思います

デイサービス職員

翌日 自宅

あと、訪問看護を
医療保険へ移行する
手続きが必要だと
思います

訪問看護師

そうですね
今日検討した内容を
明日ご自宅を
ご訪問した際に
お二人に伝えましょう



ねえ
母さん

私
ちゃんと
できたかな…?



母さんの
娘として
ちゃんと

見送って
あげられた
よね…



そして
その10日後……

母さん今日は
あったかいなあ

母さん?
いつもと
呼吸のリズムが
違う…
体温も
低い…



山中先生
母の様子が…
いつもと
違うんです…

NSJ…



その時が
訪れた

考えてみましょう

しま じたく
「人生の終い仕度」と医療

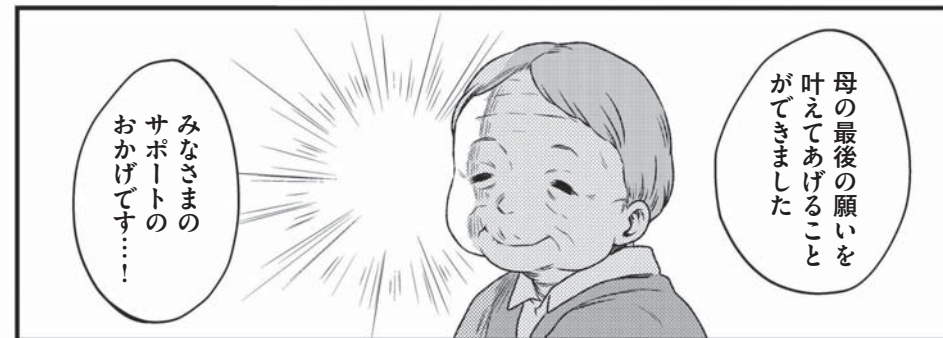
— あなたとあなたの大切な人のために —

あまり考えたくないけど
いつかは、さいごのことも
考えんとなあ…

さいごまで自分らしい
生き方をさせて
あげたいよね

終い仕度って
どうしたらいいの？
ACPって何かしら？

さいごに受ける
医療って言われても
想像がつかないね



おわり

次のケースから、考え、話し合うことの大切さを確かめてみましょう

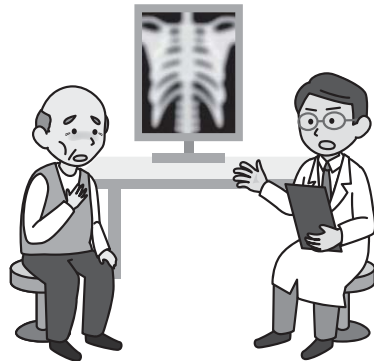
Step 2

ケース 1

あなたが、がんを患い、治療をしても回復が見込めない状態となって、医師から「あなたは、どのような医療やケアを希望しますか？また、どこで過ごしたいですか？」と聞かれた場合

自分の死と向き合い、決断しなければならない状況ですね。辛いことであり、とても悩むと思います。

もし、自分の最期の迎え方や最期の時間の過ごし方について、元気な時から考え、家族や親しい友人らと一緒に話し合うことが出来ていれば、少しは答えが見つけやすくなると思います。



ケース 2

あなたが突然、脳卒中で倒れて意識がなくなってしまった時に、家族等が医師から「このまま意識が戻らず状態が悪化した時に、延命処置をするかどうか考えておいてください」と言われた場合

自分で判断できないあなたに代わって、家族等が決断を迫られる状況ですね。あなたの考え方がわからないと、家族等は、とても悩むことになります。

もし、あなたが、前もって人生の最終段階に受ける医療や受けない医療について考え、家族や親しい友人らと話し合っていたら、家族等が代わりに決断をする時の悩みや負担を軽くすることができます。

また、今は答えが出ていなかったとしても、家族や親しい友人らと話し合うなかで、あなたの考えが少しでも伝わっていれば、家族等は、あなたの思いに沿った決断をすることができるかもしれません。



家族等と考え、話し合った、その後にできることは？



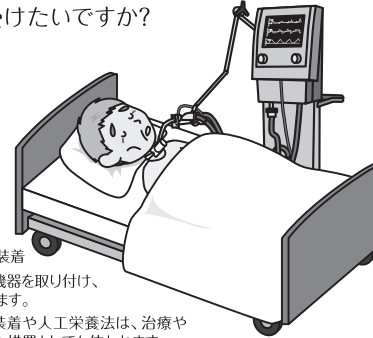
もし、次のような質問をされたらあなたは答えられますか？

Step 1

質問 1

人生の最終段階において死が近づき、自分の力で呼吸ができなくなった時に、人工呼吸器^{※1}で生命の維持を目的とした医療行為を受けたいですか？

※1 人工呼吸器の装着
・気管に通した管に機器を取り付け、呼吸の補助を行います。
[注]人工呼吸器の装着や人工栄養法は、治療や救命を目的とした措置としても使われます。



質問 2

老衰で徐々に口から食べ物や水分が入らなくなった時に、胃ろうなどの人工栄養法^{※2}を受けたいですか？

※2 人工栄養法（胃ろう、経鼻法など）
・胃ろうとは、流動食をおなかから通したチューブで送り込むことです。
・経鼻法は、鼻からチューブを胃（十二指腸）まで入れます。



あなたは、次のどちらでしょうか？

A 答えることができる

もう一つお聞きします。
「そのことを家族等^{※3}と話していますか？」
もし、答えが「いいえ」なら、家族等と話してぜひ一緒に考えてみてください。

※3 家族等
・家族等とは、親族だけではなく、より広い範囲の人（親しい友人等）を含みます。

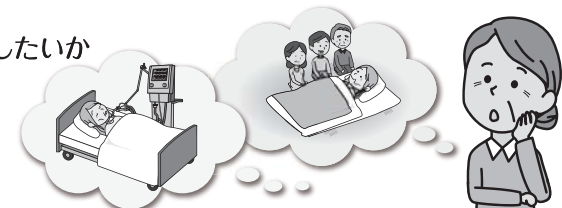
B 答えることができない

・死や老いについて今は考えたくない
・一体どんな状況になるのかわからない
・何となく決めていくけど、迷いもある など
答えることができない理由は様々だと思います。実際、簡単に答えが出ることではないですね。

ココがポイント まず、自分の最期の迎え方を、考え、話し合うことが大切です

「自分らしく生きること」を大切な視点として次のことを考えてみましょう

1. どこで、誰と、どんなふうに過ごしたいか
2. 人生の最終段階に、どのような医療を受けたいか、受けたくないか



アドバンス・ケア・プランニング (ACP) と リビングウィル (生前の意思表示)

自ら考え、家族や親しい友人らと話し合ったその後にできることとして、医療・介護の専門家と相談したり、あなたの思いを文書に残す方法として次のものがあります。

1. アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

自分がどのような医療を受けたいか、あるいは受けたくないのか、また、どこで人生の最期を過ごしたいかなど、医師やケアマネジャーなど医療や介護の専門家から必要なサポートを受けながら、家族等も交えて、希望や考えを明らかにしていくための話し合いをアドバンス・ケア・プランニング (ACP) といいます。

2. リビングウィル (生前の意思表示)

アドバンス・ケア・プランニング (ACP) を通して明らかになった考えや希望が尊重され、実現されることが重要です。そのための延命処置などについての意思を文書 (事前指示書) にして残しておくことをリビングウィル (生前の意思表示) といいます。

ACP・リビングウィルの道すじ

① 人生の最期の迎え方について自分で考え、家族等と話し合う



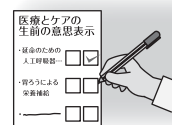
② 医療・介護の専門家と相談する



しま
終い
じたく
仕度

③ リビングウィルを書いてみる

※事前指示書の例を
推進機構HPに掲載しています



ココが
ポイント

自分の思いが変わった時、
身体の状態や家族等の状況
が変化した時などは、①～③を
くり返していくことが大切です。

母の願い 私の想い

— 生きる3 —

平成29年3月 第1版第1刷発行
平成30年9月 第2版第1刷発行

発行 京都地域包括ケア推進機構

企画・制作 京都地域包括ケア推進機構 看取り対策プロジェクト

編集 京都精華大学 事業推進室

作画 濱田 咲乃・彩乃 (京都精華大学マンガ学部卒)

本冊子は京都府と京都精華大学との包括協定のもと制作しました。

© 京都地域包括ケア推進機構 2017

本冊子の無断複製・転載・デジタル化などは著作権法上での例外を除き禁じられています。

ACPやリビングウィルを行う上で役立つことは？

1. 自分で学んでみる

人生の最期の迎え方をテーマとした書籍や講演会などで、必要な知識を学びましょう。地域の知り合いや友人など、様々な人の考えを聞きましょう。

2. 家族や親しい友人らと話し合う機会を作ってみる

身近な人の死 (命日) などをきっかけにして、話し合う機会を作りましょう。人生の節目 (誕生日、介護保険の認定を受けた時等) に、機会を作りましょう。

3. 専門家に相談してみる

かかりつけ医、看護師、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センターの職員など、医療や介護の専門家に相談したり、わからないことがあれば聞いてみましょう。



本冊子の感想やお問い合わせは

京都地域包括ケア推進機構 まで

E-mail : info@kyoto-houkatucare.org