

C-SR顧問レポート 2018年 6月号 (第67号)

[今月の担当]
一般社団法人 医療介護経営研究会 (C-SR)



西村 栄一 氏
(にしむらえいいち)

株式会社ヘルプズ・アンド・カンパニー
代表取締役
mail : info@helpz.jp

全国の介護事業者向けの「実地指導事前準備方法」「法令順守に基づいた経営改善」「人材育成」「リスクマネジメント」のサポートを行っている。
常に「現場重視」をモットーとするコンサルティングを行い、「現場と円滑なコミュニケーションができるようになった」「スタッフが辞めなくなった」「事務所に活気が出てきた」の声と口コミの評判により、多数の事業所を指導する。



アドバンスケアプランニング (ACP) を介護の現場に活かす～考え方と実践

2018年3月14日厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン

(以下、最終医療・ケア決定ガイドライン)」として改定された。私たち介護関係者として、この「最終医療・ケア決定ガイドライン」と今回のテーマでもある「アドバンスケアプランニング (以下、ACP)」との関係も併せて理解し、どう介護の現場に活かせるのか考える機会としたい。

まず、ACPの概念の歴史は、1970年代に米国で発祥。「アドバンスディレクティブ (患者または健常人が、将来判断能力がなくなった時、行われる医療行為の意向を前もって意思表示する事前行為) と「リビングウィル (将来意思決定能力がなくなった時、延命治療をしてほしいか、ないかを主治医や家族等に知らせる指示書)」の二つを包括する形で、1990年代に入ると、さらに英国、豪州等へ定着し、その対処法やケア方針決定を非公式ながら形を変えつつ、2000年代に入り、英国の組織「ナショナルヘルスサービス」の緩和ケア委員会によってACPIは確立された。

その時にこの言葉が何より重要なワードとなる。「家族等」の「等」である。最終医療・ケア決定ガイドラインには「本人の意思の確認ができない場合は家族等と医療・ケアチームが十分に話し合い、合意形成することが必要です」とある。介護や医療の現場でもうがった見方をしてはいけませんが、「家族ほど信用ならん」という前提を持って支援を行わないといけなこともある。

特に緊急時「家族の要望」というだけで判断することで、延命治療の先に悲惨な介護に成り下がるリスクもあることを心得ておかなければならない。

例えば、意思疎通ができていた頃の介護施設での利用者本人は「楽に死にたいなあ (笑)」と冗談かも本音かもしれないがよく笑ながら言っていたのに、いざ意識不明緊急搬送で、家族が求めてくる要望は「とにかく高度な治療」。

要望に応じてからの胃ろうや気管切開からの蘇生。そして、意識朦朧の状況で、高度医療のおかげで延命できて、介護施設へ再入所。

しかし、そこからの介護は痰吸引や酸素吸入。本人は苦しさのあまりに器材を外そうとすると、「家族の同意」からの「身体拘束」。

まさかの本人も家族と介護職員に両手を縛られたまま息を引きとるとは思いもしなかったはずだ。

という事例がなんと多いことか。

なんて悲しい看取りではないか。どこで、誰が、いつ、このような状態にしてしまったのか。デスカンファレンスで悔悟しなければならない事例だ。

特に、「家族」で親孝行をしてこなかった子ほど自分の罪滅ぼしのために延命治療を求め、優秀な子ほど最新の治療法に期待を抱く。そんな子の行き過ぎた自己満足のためにお亡くなりになった本人は苦しんだりしたくはなかったはずだ。

それを救うたった1文字の「等」。
この「等」の説明もガイドラインではされている。

C-SR顧問レポート 2018年 6月号 (第67号)

「家族等とは、今後、単身世帯が増えることも想定し、本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であるという趣旨ですから、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人(親しい友人等)を含みますし、複数人存在することも考えられます」と。

ここから読み取れるのは昔の家族と今のそれは価値観が違ふということ。本気で考えたい「遠くのかゾクより近くのかニン」という価値レベルである。

介護施設は、今は「終の住処」として認識されている。しかし、少しずつではあるが、「生きることを諦める収容施設ではない。利用者本人が思うように生きる場所だ」という考え方が広がってきている。余程の施設や事情ではない限り、「好き」で介護施設に入居・入所する高齢者はいないはずだ。ということ介護職員は知っているのだろうか。知っているのであれば、それが特養であれ、サ高住であれ、人それぞれが生きてきたそれぞれの人生の多様化を發揮できるところにするような介護職員の努力もプロとして重要な社会的な役割なはずだ。そこは快適な場所を約束されていなければならない。生活援助であり、身体介護であり、できないこともあるだろうし、全部する必要もないかもしれないし、その人の判断。自己決定・意思決定支援であること。

それが約束された場所であることを全職員が意識して欲しい。

なかなか飛躍した考え方かもしれないし、ただ、これまでと違った価値観を持った高齢者・要介護者層が増えることを想定すれば、「新しい介護の時代」が来ると言っても過言ではない。

だから、私たちプロ介護は、本人の意思が少しでも確認できるうちに、日常生活機能訓練向上への取り組み、発見し、目標を定め、家族等への提案、「寄せる死の恐怖」に寄り添える支援をしたい。

「死は決して、生に対するものではなく、生きる延長線上にある」という気持ちであり、利用者の臨終の瞬間に立ち会うとするならば、

「人は生まれる瞬間に大泣きして周りは大笑い。死ぬ瞬間周りは大泣きして本人は笑みを浮かべながら死ぬ」。そんな生き方、死に方に立ち会える目標達成を喜べる介護でありたいと思うのです。

実地指導対策一筋創業8年。

実地指導監査準備・定期検診

全国出張・半日指導
98,000円

※関西圏域は78,000円(当社規定)

【緊急指導準備と検診の理由】

- * 実地指導監査の傾向が変わり、直近数月の厳罰化と取消増加のため。
- * M&Aで売却急増で、自社価値+返還リスクのデュレリジェンスのため。
- * 心身ともに介護経営に注いでいるにもかかわらず報われていない経営者を応援したい当社の想い。

【コンサルティング内容～当社のできる事】

- * 現時点での制度と次年度からの改正を見据えたご提案。
- * お取引企業535社様と指導事例1000以上の実績からのご提案。
- * 実際の指導では指摘されない制度を超えた「経営」のご提案。
- * ご提案後のアフターフォロー「無料」通信(メール、電話、FAX等)ご対応。

【助成金を利用する場合】

	助成金を利用しない場合	助成金を利用する場合
指導時間	3-4時間(1日完結)	10時間(二日間)
内容	●実地指導・監査対策 (1事業のリスク評価を行う)	●実地指導・監査対策 (1事業のリスク評価を行う) ●職員研修(1-2時間)
参加者	●制限無。管理者と相談員、またはサービス提供責任者の参加が望ましい。	●正社員(社保加入、月給、無期限雇用)に限る。
費用	98,000円(交通費含む)	初期規定額はお支払いいただきます(別紙参照)。ただし、償還払いで 実質0円も可能 。(交通費・宿泊費含む)

【お問合せ】株式会社ヘルプズ & カンパニー

担当: 西村栄一

メール info@helpz.jp (080)3391-1878

実績はホームページまで <http://helpz.jp>



このレポートに掲載の文章等の無断転載を禁じます

(C-SRの会員を除く)