

R2.8.24 在宅医療・介護連携推進事業 うるま市オンライン研修会

【追加の記述式アンケートから挙げた看取りに関する質問と回答】

回答者：新屋 洋平 氏（中部徳洲会病院 在宅・緩和ケア科医師）

Q：（当研修会模擬看取りカンファレンスの事例と）実際に似たケースを対応した経験はありますが、関わる人の意識を上げる事も必要だと感じています。実際に対応する施設職員の安心感や意識を上げる為に重要な事は何ですか？

A：ご質問ありがとうございます。

施設職員の安心感、特に介護士さんの安心感は多職種連携で得られるものと考えます。看取りの経過にある利用者さんに関わる際には、訪問看護師や訪問診療医との連携が必要です。

『意識を上げる』という言葉が『利用者さんのQOLを上げるようなケアをするための意識付け』を意味するのであれば、利用者さん本人の希望・意向を聞き取り、それに沿うようなケアを提供することがQOLを上げることにつながると思います。

Q：新屋先生へ。直接の確認ではなく ICT を活用した診断を実施した経験はございますか？

A：ご質問ありがとうございます。

ICT を用いて死亡診断を行ったことはありません。ICT による死亡診断には、研修を受けた看護師さんのご協力が必須です。ご協力を得られるならぜひ取り組んでみたいと思います。

Q：特定施設で訪問看護看取りは、特指示 2 週間です。余命 1 ヶ月で期間過ぎてしまった場合は、保険対応はどのようになりますか？

A：訪問看護ステーションに交付する特別指示書は、月に 1 回記載できます。ご指摘のように、月初めに特別指示書を作成すると、月末には 2 週間の指示期間を過ぎることもあります。私が介入する際には、月の頭に特別指示書を記載しないで住むよう、前月の月末に診療を行っていればその日に記載するようにしています。

指示期間を過ぎてしまった場合は、特定施設には看護師の配置があると認識していますので、その看護師さんと協力することになります。訪問看護師の介入が必要な場合は、家族に説明の上で自費となる場合もあります。

Q：主治医とケアマネジャーの連携における課題を、医療職側がどのような視点で抱えているか？

A：医療職の視点からの医師・ケアマネジャーの連携課題について、調査結果等は現時点では把握していません。

個人的に感じている課題としては、

- ・病院主治医が、介護保険を利用していることを意識していない
- ・入院時にケアマネジャーからの情報提供が遅いことがある

- ・退院の日程が近づいているにも関わらず、担当ケアマネジャーに連絡がつかない
- ・入院に際し、急性期病院では対応できない事項についてケアマネジャーから要望があることがある

例：せっかく入院したので、リハビリをしてADLを改善させて欲しい

もう自宅療養は困難なので、病院で入所施設を探して欲しい 等

- ・本人・家族と話し合い、看取り目的の退院の方針となったが、担当ケアマネジャーより『自宅（施設）での看取りは困難と思われる』との意見があり家族が翻意した

Q：未経験者からすると重たいテーマとと思っていましたが、現場で看取りを経験されている医師を始めとする関係者の体験談を聞くと、死は身近なものであり、本人や家族を主体に「理想的な看取り」について積極的に語り、議論していくべきだと感じました。今回のエンドオブライフケア施設編の資料も大変参考になりましたので、もっと多くの方に届くといいなと思いました。このような資料で本人や家族向けのものもありますか。

A：ご質問ありがとうございます。

沖縄県医師会が作成した『命しるべ-いのちの道標パンフレット-』があります。ご一読ください。沖縄県医師会HP↓に掲載されています。

<http://www.okinawa.med.or.jp/html/zaitaku/index.html>

Q：在宅での看取りの際、家族だけではケアできず、また、訪問看護だけでも限度額を超えそうな場合、使えそうな社会資源はどういうのがありますか？

A：ご質問ありがとうございます。

『限度額を超えそう』という文言は、『介護保険の1ヶ月あたりの利用限度額』と認識しました。

看取りが近い病状で、主治医が「終末期であり、病状が急激に悪化している（急性増悪）」と判断した場合は訪問看護師へ特別指示書による指示を行うことができます。特別指示書による訪問看護は医療保険の適応となりますので、介護保険の限度額からは外れます。そのうえで、空いた介護保険の利用限度額の中でヘルパーを利用したりする方法が考えられます。

上記の理由で、終末期となった利用者の状況によっては、区分変更申請を行ったほうが看護・介護の提供量が増えることがあります。

Q：コロナ状況下での看取りだと御家族様が施設に入り、御本人様と触れ合ったりすることが難しいと思いますが、こういったところに配慮すれば良いですか？

A：ご質問ありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症の地域流行の状況をみながら、それぞれの施設において面会の制限について判断されるものと思います。

新型コロナウイルスが流行している状況で、利用者さんの家族が面会に来た際に新型コロナウイルスが施設内へ持ち込まれるのではないかと、との心配が大きいと思います。

家族が感染可能期間（発症 2 日前から発症後 10 日以上の間）もしくは無症状病原体保有者であった場合、家族より利用者、職員、入居者へ感染が広がる可能性は否定できません。個人的な意見ですが、利用者の看取りが近く個室から出ることがないのであれば、症状がない家族との面会は行っていいのではと考えます。理由としては、利用者の方が一感染してしまっても、利用者から他の利用者へ艦船が広がる可能性が少ないと思われるからです。もちろん、家族に確認しなければいけない事項があります。

- ・ 14 日以内に渡航歴、接待を伴う夜のお店、大勢でカラオケや飲食店に行ったこと等がないこと
- ・ 直近 10 日間に、発熱などの風邪症状がない
- ・ 同居の家族は風邪症状を呈していない
- ・ 新型コロナウイルス感染症の方、濃厚接触者と判断された方が身近にいない（家庭内、職場の同部屋など）
- ・ 面会時はすべての時間でマスクを着用すること
- ・ 面会時、施設内の手すりや壁、共用スペースにあるテーブル等他の利用者が触れる部分には触らないこと。触った場合は速やかに施設職員へ伝え、消毒を行うこと

などが考えられます。