

「支えあい」

～つるがで暮らそう～

自分のために… 大切な人のために…

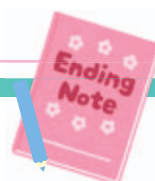
今回は、就活(就職活動)や婚活(結婚のための活動)と並ぶ、人生の一大イベントである「終活(人生の終わりのための活動)」について、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

終活(しゅうかつ)って?

以前は、自分のお葬式やお墓など人生の最期に向けての事前準備のことでした。最近では、人生のエンディングを考えることを通じて、「自分」を見つめ、「今」をよりよく自分らしく生きる活動、これからの残りの人生をどう生きるかを考える活動のことを言います。

もちろん、終活は自分自身のためでもあります。自分に何かあったとき、残された家族への愛情、思いやり、感謝の気持ちの表れでもあります。そのようなことを考え、備えつつ、「終活を楽しむ」「あらたな人生を考える」今、そんな考え方が広まっています。

エンディングノート



自分の人生の記録や、残された人に伝えたい情報を書き記した冊子のことです。人生の最終章を迎えるにあたりご自身の思いやご希望をご家族などに伝えるためのノートで、書店などで購入いただけます。書くことで、人生の棚卸しをし、今後どのように生きていきたいか?が見つけれられるかも…。

- ◆私のこと(名前・生年月日・住所などの基本情報)
- ◆自分史(幼少期の思い出 配偶者や子供との思い出)
- ◆親戚・友人リスト(名前・連絡先、「もしも」の時にすぐに知らせしてほしい人など)
- ◆医療や介護のこと(医療や介護を受ける場合に備え、自分の考えや希望を記しておく(どこで、どのような最期を迎えたいかなど))
- ◆お葬式・お墓のこと

「在宅医療・在宅介護市民講座」を開催しました!

テーマ:「自分のために… 大切な人のために… 人生の最期を一緒に考えよう!」

平成28年12月11日(日)、市民の方が、在宅医療・在宅介護の現状を理解し、自分や家族の今後を考える機会になることを目的に開催し、144名が参加しました。

終活支援ネットワーク石川 代表の浜崎泰彦氏を講師としてお迎えし、『楽しく元気に生きて逝くために』と題して講演していただきました。終活として、残された家族のために、「エンディングノート」などを活用し、今のうちから意思表示しておくことが大切であるという話がありました。



参加者の声

「役立つ情報が得られて参考になった」
「『エンディングノート』というものがあることを知らなかったので良かった」
などの意見がありました!



私らしく生きる

～在宅の現場を訪ねて～



今回、在宅医療・在宅介護に携わっている方々に、在宅で実際に看取られた方や関わった方のご様子や、それぞれの立場で感じられたことなど、皆様へのメッセージを書きいただきました。

在宅医からのメッセージ

明峰クリニック 院長 木村 輝明 氏

60歳で脳腫瘍のAさんも、78歳で認知症のBさんも、61歳で膵臓がん末期状態のCさんも「家で死にたい」と病院から帰ってきました。最初は、本人も家族もみんな不安で一杯でした。100人いれば100通りの生き方があり、私達もその都度経験する新しい問題に戸惑います。しかし、本人を支える家族や関係者に連帯感が生まれるとチームは強くなります。一度波を越した経験があると次に大波が来ても、次はみんなで乗り越えられます。



私達は問題が起こるとその対応をチーム全員で考えます。すると必ずと言っていいほど問題は解決の方に向かいます。患者さんの身体は死の方に向かっているのになぜでしょう？一つは患者さんの人柄があぶり絵のように浮かぶから。もう一つは家族の必死な思いが医療者に伝わるからです。

大好きな家で最後の日を過ごしたという達成感。家族にも自分たちで看取ったという達成感を得られれば、家族のその後の人生に後悔は少ないようです。

最後の最後で病院に行くこともあります。大切なのは「どこで最期を迎えたか」ではなく「最期をどう生きたか」だと思います。

ヘルパーからのメッセージ

(株)こばやし 池野 札子 氏

認知症、免疫不全で誤えん性肺炎の危険性も高く、IVH(中心静脈栄養※1)をされていた方です。24時間の見守りで医療と介護に支えられ、在宅で半年過ごされました。



家族は、本人の命は短いと理解し、過度な医療処置は不要と決断され、苦痛がない事のみを希望されました。介護サービスは小規模多機能型居宅介護事業所(※2)を利用。普通の日常生活を心掛け、ケアを行ううちにゆがんでいた顔が穏やかになり、動かなかった手足が動き、単語だけの言葉が会話するまでになり感動でした。しかし発熱を繰り返して抗生剤の治療も及ばず、家族の皆様が見守られる中、逝かれました。「悲しいですが私達は精一杯看た。皆さんにも精一杯看てもらい、本人は喜んでいと思う。悔いはないです。有難うございました」と後日言われた家族の表情が、どこか清々しく見えたのが印象的でした。介護は日常生活のケアですが、誠心誠意努めた事で、本人や家族は気持ちの整理ができたと思います。家族が納得のいく看取りをされた時、私達も嬉しく思い、寄り添う気持ちの大切さを強く感じました。

(※1) IVH □から食事が摂れなくなった方に対して、血管から点滴による栄養補給をすること

(※2) 小規模多機能型居宅介護事業所

介護が必要となった方が住み慣れた家、地域での生活を継続することができるように、利用者の状態や必要に応じて、「通い」を中心に「泊まり」「訪問」の3サービスを組み合わせ、提供する在宅介護サービスのこと

『あんしん連携ファイル』ってご存知ですか？

皆さんが医療や介護が必要になった時、住み慣れた自宅や地域で安心した生活を送ることができるよう、病院や介護サービス事業所などの関係職種(機関)が皆さんの医療や介護の情報を共有し、適切な医療や介護ケアを提供するためのものです。

緊急時の連絡先や病気の既往歴、お薬の情報などを一冊のファイルにまとめて保管できますので、お医者さんやヘルパーさんがファイルを確認することで、スムーズな対応ができるようになります。

ご希望の方に配布しておりますので、詳しくは担当のケアマネジャー、地域包括支援センター、市役所長寿健康課へどうぞ。



訪問看護師からのメッセージ

敦賀ケアセンターかくだ訪問看護ステーション 管理者 角田 真寿実 氏

「人生の最後を格好良く締めくりたいのですが、どうやって死ねばいいのでしょうか」と、訪問看護師に尋ねたのは60代男性、がん末期のAさんです。大学病院からの依頼で訪問看護を開始しました。自宅での酸素吸入の管理や、全身苦痛に対するPCAポンプ(※)2台(1台は痛み止め用、もう1台は抗不安剤用)の確認と更新、状態観察などを行い、主治医に報告。Aさんは奥様の手料理を食べ、居間から見える景色や奥様の料理をスケッチして、奥様への感謝の気持ちをその絵の横に必ず一言書いていました。訪問看護師は毎日伺い2カ月。Aさんは大好きなビールを一口飲み、「あー美味しい、ありがとう」と言い、深い眠りにつきました。在宅で最後まで奥様との時間を大切に過ごして、そして格好良く人生の最後を締めくりました。



訪問看護師は、どのような時でも患者様とご家族が地域の中でその人らしい生活ができるようお手伝いいたします。

(※) PCAポンプ

決められた量の薬(痛み止めなど)が、1日を通し、途切れることなくチューブから自動的に入るようにするもの

ケアマネジャーからのメッセージ

二州地区ケアマネジャー連絡会 副会長 渡辺 かづ代 氏

辛くても最期には、穏やかな顔で旅立ちをされた事例をお伝えします。要介護度2、独居、難病の方です。

「在宅生活波乱期」

発症後数年が経った頃、急に心身の状態が悪化。ご本人と娘様は主治医から病状の説明を受けられましたが、ご本人は、「なぜ身体が動かない、なぜこんな病気になったの」と受け入れが出来ない状況でした。精神的苦痛の中で、幻視、幻聴に悩まされ、病気の受け入れが難しく、娘様を罵倒する事もたびたびありました。娘様は病名が分かり、変わりゆく母の言動、姿に悩まされながらも、独居生活を送る母のもとに通い続けました。ご本人、娘様共にパニック状態になったため、在宅サービスの見直しを行うことになりました。訪問看護・訪問介護・福祉用具貸与の他、状況に応じて短期入所(ショートステイ)・通所リハビリテーション・訪問入浴を導入していきました。ご本人は入院を拒まれたため、近隣の在宅医に往診を依頼し、医学的管理をしていただきました。

「終末期」

最後に好きなお風呂に入り、自宅に居たいとのご本人の思いも叶い、娘様は最期まで寄り添い、見送られました。

「看取りを終えて」

娘様からは、「今は罵倒された思いを許すことは出来ませんが、ゆっくりと時間をかけ、思い出を振り返りながら、癒されていくように思います。今この様に思えるのも、医療、介護の皆様のおかげです。穏やかな寝顔の旅立ちをありがとうございました」というお言葉をいただきました。



『在宅医療』『在宅介護』相談先

在宅医療

●入院している場合

▶ 病院：地域医療連携室

医療ソーシャルワーカー・看護師等

●入院していない場合

まずは、▶ かかりつけ医

● かかりつけ医がない場合は、地域包括支援センター『長寿』『在宅医療・介護連携コーディネーター』にご相談ください。

● 担当ケアマネジャーがいる場合は、ケアマネジャーにも相談しましょう。

●医師による訪問診療に関するお問合せ

▶ 各診療所（医院）へ

●歯科医師・歯科衛生士による訪問歯科診療に関するお問合せ

▶ 敦賀市健康センター

☎25-5311

●薬剤師による訪問薬剤管理指導に関するお問合せ

▶ 各保険薬局へ

※ 保険薬局については、
福井県薬剤師会薬事情報センター
☎(0776) 61-6566

在宅介護

●入院している場合

▶ 病院：地域医療連携室

医療ソーシャルワーカー・看護師等

●入院していない場合

▶ 市役所長寿健康課

☎22-8180

介護保険利用のための申請受付

▶ 地域包括支援センター

『長寿』☎22-8181
(担当地区：市内全域)

※在宅医療・介護連携コーディネーターを配置。
関係職種（機関）の連携強化に取り組みます。

『あいあい』☎22-7272
(担当地区：栗野地区以外)

『なごみ』☎21-7530
(担当地区：栗野地区)

高齢者の
総合相談窓口

▶ 居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー)

※ 事業所については、
市役所長寿健康課まで
☎22-8180



◀ 後記 ▶

自分や大切な人の「死」を想像することは、とても辛いことかもしれませんが、「死」について考えることは、「自分らしい人生の最期のあり方」「自分らしい生き方」を考えることでもあります。自分がどうしたいか、大切な人をどのように看取ってあげたいか、身近な人たちと話し合いを始めてみませんか？

敦賀市在宅医療在宅介護連携推進協議会では、在宅ケアに関する皆様への普及啓発や医療や介護の様々な専門職の方々がスムーズに連携できるような仕組みづくりを進めています。

■自宅で保管してください。 ■「支えあい」～つるがで暮らそう～ は、年1回発行予定です。

編集：敦賀市在宅医療在宅介護連携推進協議会

発行事務局：敦賀市福祉保健部長寿健康課 〒914-8501 敦賀市中央町2丁目1-1 TEL: 22-8181 FAX: 22-8179