

Q.「重度化や終末期に向けた方針の共有」という項目について、終末期を終末そのもの思っていたり、早い段階で終末期のことを決めておくという誤解が生じているように思います。評価の視点、ポイントを教えてください。

A. その人が末期状態になって病院に行かなければならなくなったとします。入院してもらってそれで終わり、というのは実は終末期をきっちり見たと言うことにはなりません。看取るというのは入院したとしても、関係を継続させて、最後まで生活を支援することなのです。ですから、その人と仲のよかった人との関係性を支援してあげて一緒に面会に行くとか、家族が病院でヘトヘトになっていたときにグループホームの職員が行って、朝ご飯を持ってきたよとか、ちょっと見てあげるからその間にお風呂に行っていってしゃいとか、そういうような支援のしかたやそういうような看取り方もあるんです。だから多様なのです。

私たち事業所職員は、人は最後には死ぬという前提でこういう仕事をしているのだということを知り、きっちり理念的に思うことが必要です。私たちはある意味では死の応援なんです。本人が納得するように一生を遂げられる、あーいい人生だなと思って亡くなられる、かです。それは案外本人の永い過去の思いよりも、最期のところの私たちとの関わりのところが影響してくる人が結構多いように思います。グループホームの人たちが非常に濃厚に関わろうとするのは、そういう意味なのです。

ターミナルについても現象的なことを考えるのではなくて、本人の意志がどこにあるか、家族の意向がどうあるかが大切です。ですから、私たちは関わりが始まったときに、亡くなる時にはどうしたいのかを聞きます。もちろん露骨な言い方ではなく、いずれみんなあっちへお迎えがくるんだから…。みんな行かにかい、そのときにどんな風にありたい？と、こういう話で聞きます。

グループホームでも看取りのあり方がパターンリズムではなく、本人の望むあり方を見ているか、聞いているかということにつきると思います。皆さんも看取りにおけるいろいろな考え方や理解を深めて頂きたいと思います。

(評価機関学習会 サンライフたきの里施設長岩尾貢氏)