



2010～11 年度
国際ロータリー会長

レイ・クリンギンスミス

Weekly Report Niigata



2010～11 年度
新潟ロータリー会長

樋熊 紀雄

新潟 RC 10 月第 3 例会 (2010.10.19) No.2870

(1) ロータリーソング「我らの生業」斉唱

(2) 樋熊 紀雄会長挨拶

老健施設と看取り

先週は例会終了後、J Aバンク新潟県信連桑原隆会員の計らいにより、新装成りました全農新潟の精米工場を見学しました。33名の会員の皆様に参加され最新の精米技術を見ることができました。お米は日々の食べ物、身近なこともあって質問も多く楽しい工場見学でした。職業奉仕委員会の皆様、計画ありがとうございました。

本日は、介護老人保健施設における「看取り」について触れてみたいと思います。

日本におけるターミナルケアに関する議論は、「末期癌患者」を中心に行なわれ、ホスピスの概念の定着と緩和ケアが注目されています。

一方、高齢者の終末期医療に関しては、介護保険の成立と共に、終末期管理が、介護福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、医療療養型医療施設、在宅に移行しつつあります。しかしながら、これまでは、高齢者の終末期医療の概念、ケアの基本方針などガイドラインの整備もなく、立ち遅れの感がいたします。

高齢者の緩和ケアは、ケアを必要とする早期の段階（要支援～要介護1程度）から、高齢者本人とその家族に対して、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価を行い、QOLを改善するためのアプローチであるといえます。

全国老人保健施設協会は、終末期医療に関する現状を把握すべく、厚労省の助成を得て、平成10年度より本邦で始めての高齢者のターミナルケアに関する全国規模の調査を行ないました。平成10年度の調査によって老人保健施設における死亡率、転院率、ターミナルケア（終末期医療）に関する意識、充足すべきスタッフの数などが明らかになってきたところです。

その結果、①介護老人保健施設における死亡率は1%程度と低いものとは言え、今後介護保健施行後増加する可能性があること、②ターミナルケア（終末期医療）に関する意識では、自宅復帰を旨とする介護老人保健施設では、本来行なうべきではないとするあり方論がある一方、また

入所者や、家族の希望で転院しないケースを無視できず、現実問題として施設死亡がある以上、終末期医療を考えていくべきだとする意見がほぼ同数みられたということです。

生活の場として死亡する特別養護老人ホーム、疾患が重症化して死亡する病院との中間施設の性格から、老人保健施設における死そのものについて掘り下げた議論が必要であります。

介護老人保健施設と特別養護老人ホームの違いは、医師や看護師が厚めに配置され、きちんと医療サービスを提供し、夜間も心配なく、看取りの機能もある十分に備わっています。平成21年度の介護報酬の改定で「看取り」に対して、介護報酬の算定が認められました。従って、介護老人保健施設においても終の棲みかを認める方向となりました。

介護老人保健施設は、診療報酬は介護保険の取り扱いで医療保険ではありませんので、医療を施しても包括化の中で扱われます。従って終末期にあつて「看取り」は、ケアを中心として、積極的に治療を行なわず家族の皆さんの考えを中心添えて自然な死として共に見守りながら迎えることであると思います。今後は、老人保健施設が重点的に果たせる役割の部分と、特別なケースにかぎって果たす部分がありやしないかなどより具体的に進めていかなくてはならないと考えます。

(3) 卓話「新潟市の公共交通 近未来のかたち」

新潟市都市政策研究所研究員 長崎 忍氏



10月26日の例会予定

月見夜例会

ホームページを更新致しました！

新潟ロータリークラブ ホームページアドレス

<http://www.niigatarc.jp/>