

今日の課題は日頃悩んでいた内容だったので、多くの意見を聞くことができ本当に良かったです。職場内で話し合う機会もなく、ケースが出てきたり、相談を受けたりすることは多いので、軽はずみな自分の考えを言う訳にはなりません。自分なりの今まで見てきたケースなどを例として話し、参考にしてもらいます。もっと Dr からしっかり相談、説明して欲しい。(ケアマネ)

あるがままを受け入れることが楽になることで(本人・家族)大事なことであることがわかりました。でも、通所では必死で食べていただきますね。本人の意思を聞いておけたらいいですね。(ケアマネ)

足立先生の話は分かりやすかった。「死にいく人の心わかる」の一点に尽きる。(PT)

胃ろうに話がいつてしまっていたが、今日のテーマの認知症の末期(食べられないというところに焦点をさぼるべきではなかったか。(今回のテーマから考えると)

又、胃ろうにしても疾患の症状が進んでいく時、きちんと症状説明されながらいくと家族は最後に生かすための胃ろうは望まない。症状の進行にあわせてのインフォームドコンセントがなされないから知識の少ない家族は当然迷うと思います。医療、介護する論理で進んでいることが多い今の現場の実態。私達支援側の論理(してあげる)ではなくされる側の論理を考えるべきだと思います。(看護師)

胃ろうの時は家族側で聞くととっても責任の重い選択です。他の家族もいるとあとでよかったのかと思います。本人はまだ若いとか、Dr にいわれると拒否しにくい。だれかに相談しても「家族が決めること」といわれる。ゆっくり話しを聞いて欲しい、相談させて欲しい。決めるまでを一緒にしてくれる人は？(本人の意思が聞けない場合)(介護福祉士)

普段から本人様やご家族とよく話しをしておくことが大切だと思いました。ご本人、ご家族が決断をしやすくなるよう的確な情報提供をしていきたいと思います。(ケアマネ)

情報が多かったのでまとめきれない頭の中を又ゆっくりと振り返りたいです。胃ろうということからやはり人間の命というか死に対しての考え方や死への準備は必要と思いました。私は普段から「私が認知症で食べられなくなった時、大嫌いなナスビを食べさせようとしたらその職員の手にかみついてやる」と宣言してます。本気です。(看護師)

認知症のプロセスに合わせた家族支援が大事だと

常々思っています。本日は医師の意見も伺え有意義な話し合いでした。(ケアマネ)

多職種の方への意見等、聞くことができました。メリット、デメリット、知る事ができました。(介護福祉士)

胃ろうの可否のみを論ずるのではなくケースバイケースでどう最後を迎えるかを本人、家族、医療チームで話し合う機会を日頃から持つことが大切だと思った。(ケアマネ)

PEG という医療技術が成熟期にある現在、施行の是非についての議論を開始する時期にあります。今回のようなスモールミーティングでの議論を積み重ねれば 10 年、20 年後に結論が出る。それで良いテーマと考えます。(医師)

食べられなくなっても、やっぱり胃ろうはしたくない、自然に死にたいから。でもその方が胃ろうを求めているのなら必要なのかも、、、。グループでの話で自分はどの様に死にたいかを元気のうちに家族に伝えるっていう話、すごく大切だなあと思いました。(訪問介護員)

認知症の方がだんだん食べられなくなったときはということで、食べられなくなるとだんだん体力がおちついて普通の生活が出来なくなり横になっていることが多くなります。胃ろうもいいかも知れないが施設に入りみてもらい、元気になったら在宅に戻ってこられた方もありました。最後まで口から食物をとり、ほっぺたのマッサージも先生におそわりながらなくなるまで口から食べてもらいました。家族の方もそれを望んでおられ、本人も最後まで口が動いていたと思います。(訪問介護員)

現場において、まさに認知症で食べられなくなる方の介護をしています。その方は今は食べれない日、食べれる日があるので深刻さは感じていないのですが、食べられない時はどんなにすすめてもどんなにすすめてもどんなに工夫しても全く受けつけてもらえません。食べてもらえる技術というお話ではなかったのですが、終末に向けたケアというお話しにそれはそれで近い将来を考えた介護も必要だと感じました。(介護員)

認知症末期かつ食事が食べられなくなったらどうするか。とにかく本人に延命処置をしたからにはその人が少しでも人生を享受できるように最大限努力する覚悟でしてほしい。それが無いなら静かにみてあげるほうが親切であると思う。

ディスカッションの時間がたっぷりあって良かったです。ケースバイケースで柔軟に対応できる西部ケア研・・・いいですね。皆(スタッフ、本人、家

族) でよく話し合うことが重要であることを改めて認識しました。(保健師)

私の施設では胃ろうの利用者さんはゼロです。(グループホームなので) 今日の「食べられなく時」というより今の施設での現状は「食べられなくなりかけている時」です。給食でなく3食手作りの食事を提供しながら個人個人に合わせた提供の仕方に試行錯誤しています。歩き回って集中出来ない方、混ぜ始めて食べることを中断する方、テーブルにふせってしまい食べることがイヤになる人。シリアルを混ぜるとか、、、その部分(工夫)にくいつきました。(看護師)

摂食、えん下機能の重要性はもちろんであるが、認知症(進行した)患者さんが食べられなくなった時の難しさを改めて痛感した。ありがとうございます。(歯科医師)

様々な立場の方のご意見が伺えたことに大変感謝しています。人間の生き方、死生観は人それぞれ、支援者として尊厳ある生活を送ること、死を迎えることをじっくり考えていかなければならないと思いました。(ケアマネ)

家族や身近な方が介護を必要になって初めて“胃ろう”という word を耳にする方がほとんどだと思います。もっと胃ろうに対する知識を広める必要があると思います。(歯科医師)

最終的に大事なのがご本人の意思を尊重するという事だと思います。そのために元気なうちに今後老いていくなかでどの様になりたいのかを確認しなければいけないんじゃないかと思いました。日々、仕事の中でその事を頭において、利用者様と関わっていければと思います。(介護員)

自分は食べられなくなる前の段階の方に義歯を作ったり、修理したりしていますが、まだ胃ろうの方を見たことがなく、色々な職種の方々の話が聞けて大変勉強になりました。(歯科医師)

経口摂取が困難となった時はどうするのか、元気なうちに聞き取り調査意見確認が必要、常日頃からのコミュニケーションの重要性を強く感じました。その時期にそれまでの家族関係、本人との関係、生き方が終末期に現れると思います。(ケアマネ)

担当している方の主治医から、このような研修会があることを昨夜聞き参加しました。今、認知症の方の終末ケアを主治医、家族、ケアマネで話し合いを持っています。1回目昨夜実施。家族に病状説明、今後の選択肢を提示してもらい、次回話し合いまでにご家族で話し合ってきていただく手順にしています。参考になりました。(ケアマネ)

普段食べて頂く、栄養を摂って頂くことが利用者様と関わる大きな目的となっていますが、本当にご本人様にとって最善の選択を提示できているのかと深く考えさせられました。胃ろうの選択だけでなく、覚醒度の低い方にどこまで食べて頂くのかについての判断もスタッフの自己満足でなく、本当にご本人様の立場に立って考えればと思います。(ST)

初参加です。聴き慣れた認知症に関する多種分野の方のお話が聞け勉強になりましたが、会が早く進み筆記にとまどいました。メモをゆっくり読み直し自分の意見も含め再度確認していきたいと思います。一瞬の輝きを見る喜びの為、延命を続ける為の胃ろうは必要だと思っていました。経済的な理由などもふまえて考えなければならぬ事再認識しました。(ホームヘルパー)

認知症の有無に関わらず、食べられなくなる時にどうするか・・・というのは私にとってもいつも悩む永遠のテーマです。今回のディスカッションのように、実際に1人の患者様が食べられなくなった時に本人、家族、Dr.その他関わる3人でしっかりと話が出来ればいいけどなと思います。(ST)

日本では基本的に“何もしなければ死ぬ”といわれれば何らかの手段を講じようとするのが“あたり前”となっている。これからは自然な死を選択しようという本人、家族に対する支持、支援が必要になるだろう。(医師)

日頃、疑問に思っている事の答えを得られたような気がします。とても得る物が大きかった研修会でした。ありがとうございます。(介護福祉士)

認知症のケースということでしたが、ディスカッションの中で生死の判断にかかわる胃ろう開始についての意見をうかがいました。本人の思いを聞いておくことが大切ではあるけれど、なかなか難しい(気持ちは変わるので)と感じます。それぞれの家族の状況など考慮すると、介護者の思い、生きているだけでいい、家族の自己満足なのでは、等々考えさせられました。(ケアマネ)

胃ろうのあり方、決定の方法に医師が大きく関わっているの、十分な説明、本人介護者の生活をふまえて、話を進めて欲しいと思いました。医師の中にどういう認識があるか?(ケアマネ)

もっとグループディスカッションの時間が欲しかった。普段話せない人の話を聞いて、学校の授業で講義を受けるより実のある時間でした(医学生)

食べられなくなった認知症の方にとってどのよう

にするのが幸せなのか考え、患者本人の気持ちの
みを優先させればよいと私は考えていた。しかし
その患者の方がいるからこそ生かされている自分
には思いもつかない視点からの思考に深く考えさ
せられた。(学生)

介護の現場では大きな課題だと思います。たくさ
んの職種よりいろいろな意見や事例を聞かせてい
ただきました。“その人がその人らしく過ごせる時
間”を大切に今後も考えていきたいと思ひます。
(介護福祉士)

初めて研修会に参加させていただき、色々の職種
の人の話を聞かせていただき、自分の職場に持ち
帰り参考にしたいと思ひます。本日はありがとう
ございました。(介護員)

様々な角度からの意見が何えとても勉強になりま
した。「胃ろうの良し悪しではなくその人にとって
どうあるべきか」改めて整理することができまし
た。(社会福祉士)

いろいろな意見が聞けて参考になりましたが、ま
すます分からなくなったような気もします。人間
はひとりひとり価値観が違うので、その人の思
う最良の選択ができるようになればいいし、そう
出来るように医療、介護に携わる者の努力が必要
だと感じました。(看護師)

ケース報告でも良いので、摂食困難、拒否がある
場合、この様な工夫をしているという意見交換な
どもあれば良かったと思ひます。(PT)

食べられなくなった時の選択(認知症の場合)様々
な傾向からみて難しいものだと思うが、皆様から
意見が聞けて良かった。貴重な機会を作って頂き
ありがとうございました。(保健師)

認知症の方のケアは色々な意味で大変なのだ
と再認識させられました。しかし、家族の方の思
いを大切にしそれぞれのケースで頑張っ
ていただきたいと思います。協力出来る所は
協力したいと思います。(医師)

自然にまかせることが一番。口から食べる
ことが出来なくなったらどうするか自分、家
族で決めておかないと悲惨なことになるかも。
(薬剤師)

口から食べることの大切さ、生きることにつ
ながるものと感じた。本人の意思、家族の思
いをしっかり話し合えたらいい。胃ろうのメリ
ット、デメリットを充分理解しておく違
業種の方の意見が聞けて大変勉強にな
った。(介護福祉士)

今回初めて参加させていただきました。色々
な職種の方と話し合うことが出来、また違
った視点から考えることが出来良かった。
家族、職場の人と

また話し合いたいテーマだと思ひています。
(歯科助手)

テーブルではいろいろな立場からの意見が
聞けて良かったです。高場さんの発表、現場
での思いをとても感じました。足立先生
のまとめ、今日の議論の整理としてと
ても良かったです。ありがとうございました。
(保健師)

様々な職種の方々の経験をふまえたお話を
聴くことができ、非常に有意義なものとな
った。今回のようなテーマに対して自分
なりに考えているつもりであったが、は
やり現場に出たことのある人間とそう
でない人間とでは差があると感じた。
(大学生)

医療が発達し、色々な延命措置がとれる
ようになったが、今一度患者の幸せを
視野に入れた医療というものを考
えていくことが必要だと思ひました。
ディスカッションの場では、大学
では聞けないような様々な職種
の方の意見を聞くことができ
貴重な経験となった。(学生)

今回はじめて参加し、胃ろうについて
もケースバイケースで考えることが
大切と感じた。皆様誠意を持って
日々取り組まれていることを
感じた。(歯科医師)

食べるということを通して看取りを
考えさせられました。利用者
のみなさんとも話し合っ
てみたいと思ひます。大変
勉強になりました。(介護福祉士)

今私が在職している職場では看取り、
ターミナルを迎えられる方が
多く、ご本人の意向が聞
けてない状況で胃ろう造
設に至る場合もあります。
介護する側として、胃
ろうする側、される側の
思いとか(家族、本人)
ありますが、私自身が
一家族として立場にた
つとどうなるのか考
えさせられる場
になりました。(介護福祉士)

認知症で食べられなくなった時、
どうするかというテーマを
症例の提示後、ディス
カッションを行う事が
出来、さらにグル
ープの意見の提示、
アンケートを通して
の医療職の意識調
査の結果を聞く
ことができ、非常
に勉強になりました。
(医師)

いろいろな意見が聞けてよ
かったと思ひます。ケ
ースバイケースで判
断していきたいと思
ひますが、PEGを
作るかどうかの決
定は医師の話のし
かたで影響され
るということ
を自覚して行動
したい。(医師)

胃ろうも途中で止
められるという
ことがわかって
良かったです。
(ケアマネ)