

改善介護士 1 級（応用） 養成講座 16章

～看取りケア～



一般社団法人日本高齢者改善介護協議会

岩下由加里（フロレンス岩下）



ナイチンゲールと看取りケア



ナイチンゲールはクリミア戦争で傷ついた兵士の看護に取り組む

戦死する兵士を看取る看護も提供

その時代の兵士は、貧しい人々
そのような人に対しても人間として
尊重することを大切にしていた

死にゆく人をひとりにしてはいけないと
看護を提供した

QODとは？

Quairity of death

クオリティ オブ デス

死の質、良い死、尊厳死

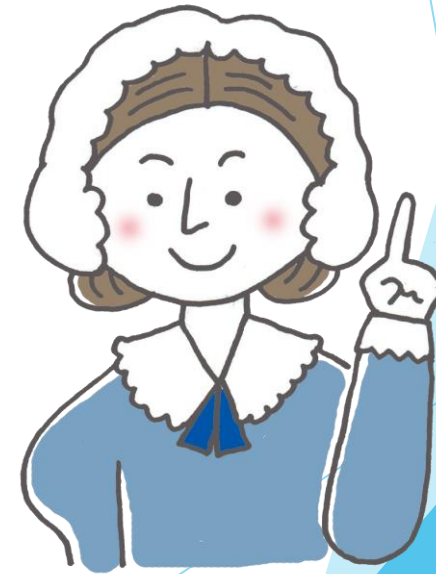
終末期における穏やかな最期をどのように過ごすかをめぐる

考え方のこと

改善介護士が、QODに少しでもお役に立てるようになりましょう

看取りケアとはなにか？

現代の医療では治癒できない疾患や老衰などにより死が近づいている要介護高齢者に対して、医療従事者と連携を図りながら死期まで見守り、家族にとっては少しでもくいのない最後の時を過ごすことを支援・援助する介護である



看取りケアの必要性

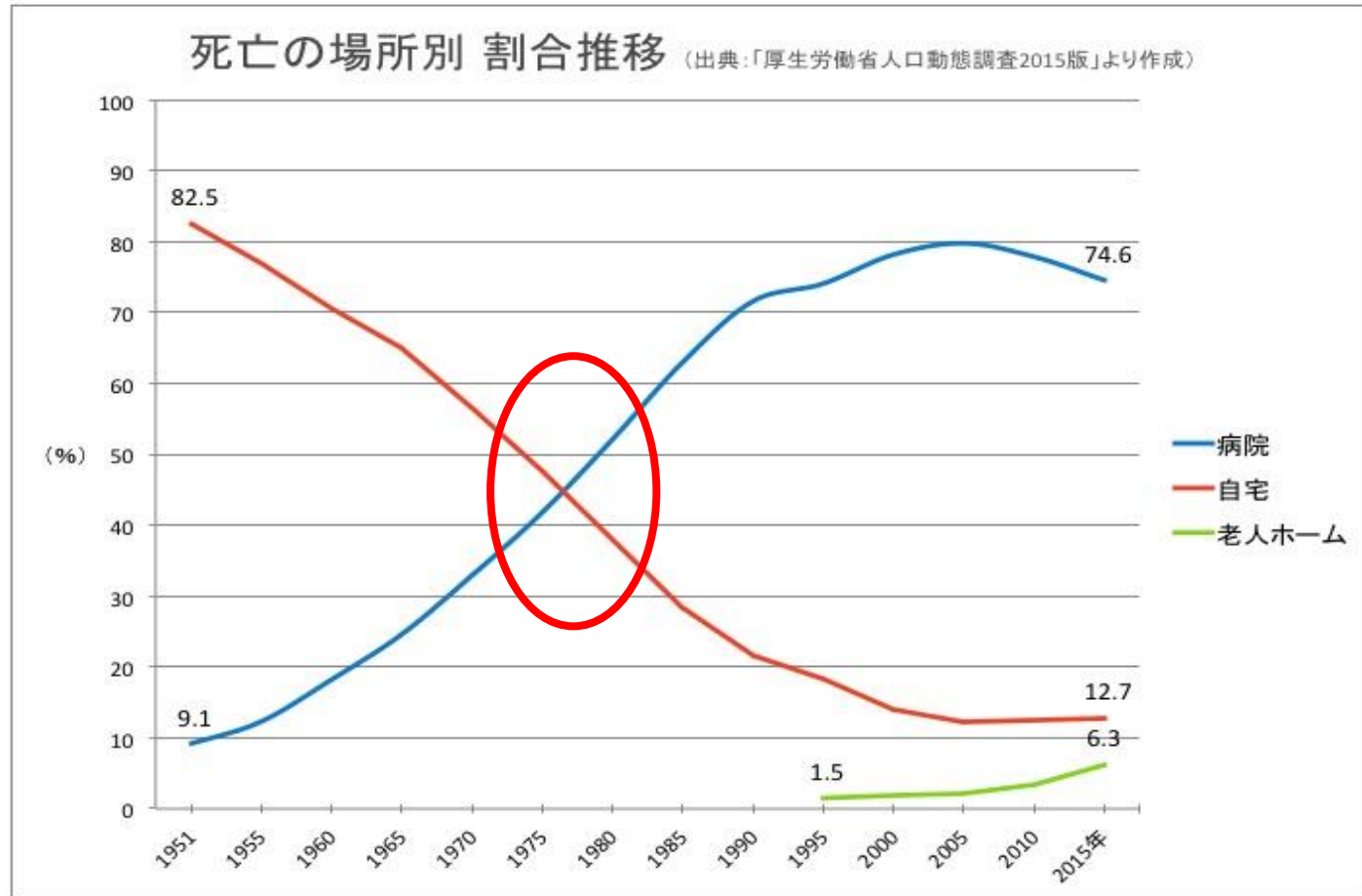
日本の要介護高齢者の看取りに携わるのは、
まだまだ医師や看護師などの医療職が中心
介護職員は看取りケアのチームの一員として
活躍しているかと言われると
残念ながらまだまだそう言いきるのは難しいのが現状
介護職員にできる看取りケアとは
一体どんなことがあるのか？

改善方法 今よりお元気にする方法

死が近づいている要介護高齢者にとっては、
“今よりお元気にする方法”という考え方は
残念なならない

しかし、ここでは死への日々をどう見守ることが
できるのか、より良い終末期とはどのように
支援・援助すればよいのかという視点で
考えていきましょう

看取りの場所



在宅での看取りが増えない原因

厚生労働省のアンケート結果

第1位 80% 「介護してくれる家族に迷惑がかかるから」

第2位 60% 「症状が急変した時の対応に不安がある」

※不安の緩和は、医療・介護職の仕事では？

介護施設等での看取りが増えない原因

なぜ、在宅より介護施設等のほうが
看取り率が低いのか？

介護施設の看護師と介護職員の
実力と覚悟の不足が原因ではないか？

デスエデュケーションの重要性

「デスエデュケーション」とは、「死への準備教育」

人が死を目前とした時に心や身体がどのように
変化していくのかを説明することが必要
その中に急変も含まれる
急変は元々の疾患の種類により
今後起こりうる急変がある程度は想定できる
それを踏まえて医療職に詳しく説明してもらう必要がある
改善介護士はこの部分の調整役をかって出て、
本人や家族に不安がありそうな場合は、急変時の対応の指導を
医療職に依頼することが必要

症状が急変した時の対応に不安がある

人は未知なるものに不安を覚える

事前にきちんと説明を受けていれば、その不安を解消することはできる

もちろん病気の種類によって症状の変化の内容がちがうため
ベテランの看護師でも難しい

さすがに改善介護士がここまでできる必要はないが

本人や家族の不安を共感して何がわからないのか不安なのかを聞き取り、医療職につなぐことは十分可能

症状が急変した時の対応に不安がある

急変が起きた時にどう対応するかを事前に話し合っておく

急変する場合、どんな症状が出る可能性があるのかを
医療職から事前に家族に説明してもらう

癌などの病気では、急変のパターンがある程度想定可能

事前にわかっているならば、不安の緩和が可能
人は知らないから不安になるのである

老衰の場合

老衰の場合は、眠るように亡くなることが多い

- ①食事量が少なくなる
- ②寝ている時間が長くなる
- ③会話が減ってくる
- ④尿量が減ってくる
- ⑤血圧が低下してくる
- ⑥呼吸数が少なくなり、リズムに変化が現れる

このような身体の変化を事前に家族に説明しておくことが重要
一度説明しても理解が難しいので、タイミングをみて何度も説明する
症状がおきる少し前に最後の説明ができるとベスト

看取りに関するガイドライン

施設での看取りに関する手引き

[https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/H25/H25終末期_手引\(施設\).pdf](https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/H25/H25終末期_手引(施設).pdf)

特別養護老人ホームにおける看取り介護ハンドブック

https://www.mri.co.jp/project_related/hansen/uploadfiles/h22_02b.pdf

注意点

積極的な治療について

ご家族の感情の理解

「見捨ててしまった」

親戚などから非難されることを懸念

【積極的な治療のデメリット】

点滴はしないほうが痰の吸引という辛い処置をしなくてすむ確率が高くなる

直接の死因として痰がつまって呼吸不全を起こして亡くなることもある

点滴の針を刺したり抜いたりすることで内出血

全身の浮腫も強くなり褥瘡などの皮膚障害も発生

平穏死のすすめ

平穏死とは？

点滴も尿留置カテーテルなどの医療機器も使用せず、
自然のままで亡くなること

改善介護士はこのようなことを踏まえたうえで、
医療職と連携を取りながら、本人の苦痛を緩和して
家族の介護疲労や不安を軽減する努力を積み重ねていきましょう

※安楽死とは違う

ACP : アドバンス・ケア・プランニング

ACP : アドバンス・ケア・プランニングとは？

将来の意思決定能力の低下に備えて当事者とその家族とでケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合う過程(プロセス)

もしものときに自分がどうしたいのかを前もって決めておくこと
書面に残しておいたり、状況や自分の気持ちが変わったときには変更も可能



「人生会議」しとこ

までまでまで
俺の人生ここで終わり？
大事なことも何にも伝えてなかったわ
それとおとん、俺が意識ないと思って
隣のベッドの人にずっと喋りかけてたけど
全然笑ってないやん
声は聞こえてるねん。
は？！
病院で
おとんの
すべった話
聞くなら
家で嫁と
子ととも
ゆっくりしときたかったわ
ほんまええ加減にしいや
あーあ、もっと早く
言うといたら良かった！
こうなる前に、みんな

命の危機が
迫った時、
想いは正しく
伝わらない。

「もしものとき」のための話し合い

人生会議

厚生労働省

「人生会議」とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組の事です。
※個人の意思決定を行うことによって発生した結果を誰も責任を負いません。発生した結果については必ず事前協議が前提です。

人生会議 検索

もしバナゲーム

一般社団法人 Institute of Advance
Care Planningでは、

ACPの考え方を普及
「もしバナゲーム」
というカードゲームの普及活動

厚生労働省 2007年
「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」
<https://www.hpcj.org/info/other/s0521-11a.pdf>



<https://www.i-acp.org/game.html>

ACPの事例

延命治療に関する治療方法の選択についての説明書

サービス利用に伴い、病状の悪化が起きた場合に、どのような治療方法を選択するかについて、ご本人様とご家族様でご検討いただきたいと思っております。

一般的には、以下のような治療方法がありますので、ご参考にしていただきたいと思います。
ご本人の年齢や病状が急に悪くなった場合と、徐々に食事が食べられなくなり、老衰のような状況になる場合では、選択肢が違ってくる場合もあると思っておりますので、状況に応じて、ご意見が変わっても構いません。

なお、サービス担当者会議の際に、ご説明とご要望をご確認いたしますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

番号の左横に○・△・×をご記入ください。

○は、希望する項目、△は、今は決められない項目、×は希望しない項目

- ①心臓マッサージなどの心肺蘇生
- ②人工呼吸器の装着 ③手術 ④透析
- ⑤輸血 ⑥胃瘻や経鼻経管栄養治療
- ⑦ I V H（中心静脈栄養療法）
- ⑧静脈点滴（24時間連続で行う場合と1日500ml～1000ml程度の点滴とがある）
- ⑨皮下点滴 ⑩酸素療法
- ⑪鎮痛剤などの苦痛の緩和に関する薬剤療法
- ⑫口から食べられるだけ食べるという平穏死
- ⑬病院への救急搬送

なお、病院での治療ではなく、施設内でできる治療を行う在宅医療も可能です。
施設内でできる治療は、点滴、輸血、酸素、薬剤療法、平穏死となります。
入院先で I V H 増設術、胃瘻増設術、透析シャント術をされた場合には、
その後の管理は可能です。

対処方法

入院、死亡を予防するための対処方法 救急車を呼ばない方法

自宅や介護施設で看取ると決定していたのに
いざというときになって家族や介護施設の職員が
慌てて救急車を呼んでしまった

デスエデュケーションが重要
看取りの時期にある要介護高齢者にとって
本来は「急変」という考え方はあり得ない

本来の「急変」とは、看取りの時期ではない人の病状が急に悪化して、
適切に早期治療ができれば治癒するという前提の状況

連携方法

死亡診断を担当する主治医を早めに決定しておくことが必要

介護施設の担当医師なのか訪問診療の主治医なのかきちんと決定
外来診療しかしない主治医では、看取れない

法的なこととも理解

看取りの時期だと主治医が判断している要介護高齢者の場合は、
心停止が生じてから24時間以内に主治医が死亡確認をすればよい
事前に家族にも伝えておくことが必要

死亡確認を真夜中でも実施されるのか翌朝になるのかなども早めに主治医と相談

連携において最も重要なポイント

主治医、訪問看護師、ケアマネージャー、家族とチームとして
早めの段階から話し合いを常にしておくことが重要

チームとして改善介護士は積極的に連携が取れるように
コミュニケーションをとっていきましょう