



埼玉県では、今後、75歳以上の方が急速に増加し、2025年（平成37年）には約121万人になることが見込まれています。また、高齢化が進むと、亡くなる方も増加していきます。

このような中、多くの高齢者が、病院ではなく、自宅や施設などの住み慣れた場所で最期を迎えたいと希望しています。しかしながら、現在は、約8割の方が病院で亡くなっています。

このまま病院だけに看取りの機能を頼り続けると、高齢者の希望に沿えないばかりか、増え続ける看取りに病院の体制が追いつかなくなります。2040年には、全国で約48万人が看取られる場所を確保できない、いわゆる「看取り難民」になると言われています。

そのため、介護施設や自宅などでの看取り体制を強化し、「住み慣れた場所で最期を迎えたい」という希望に応えられる体制を各地域に整備することが求められています。そして、高齢者の住まいである介護施設で、こうした看取り体制を強化していくことは大変重要なことです。

埼玉県では、各介護施設での看取り介護の取組が強化・充実されるよう、平成29年度から介護施設の職員を対象とした研修会を開催しています。本手引きは、今後県が行う研修で使用するほか、看取り介護の導入を検討する介護施設の所内研修にも自由に活用していただけるように作成しました。

なお、本手引きは、全国老人福祉施設協会の「看取り介護指針・説明支援ツール」の副読本として位置づけています。ご使用いただく際には、「看取り介護指針・説明支援ツール」と併用していただけると、より理解が深まりますので、ご留意いただければ幸いです。

本手引きが少しでも役立ち、皆様の施設で看取り介護の取組がより強化・充実されることを願っています。

平成30年3月

埼玉県福祉部地域包括ケア課

も く じ

「介護施設における看取り介護の手引き」～現場力を高める～

序

読み進める前に

1. 登場人物の紹介とテキストの目的 1

1

施設内の看取りイメージの共有

1. 方針を決定しましょう 2
2. 勉強会で看取りのイメージを統一します 4
3. 介護職・医療職の協働体制を構築します 7
4. 加算要件を理解し取組に生かしましょう 9

2

本人や家族へのアプローチ

1. 本人の好みを把握し一人ひとりの人生を学びます 11
2. 家族との日頃の情報共有が信頼関係を構築します 13
3. 本人や家族の意思を尊重しましょう 15

3

看取り体制の準備

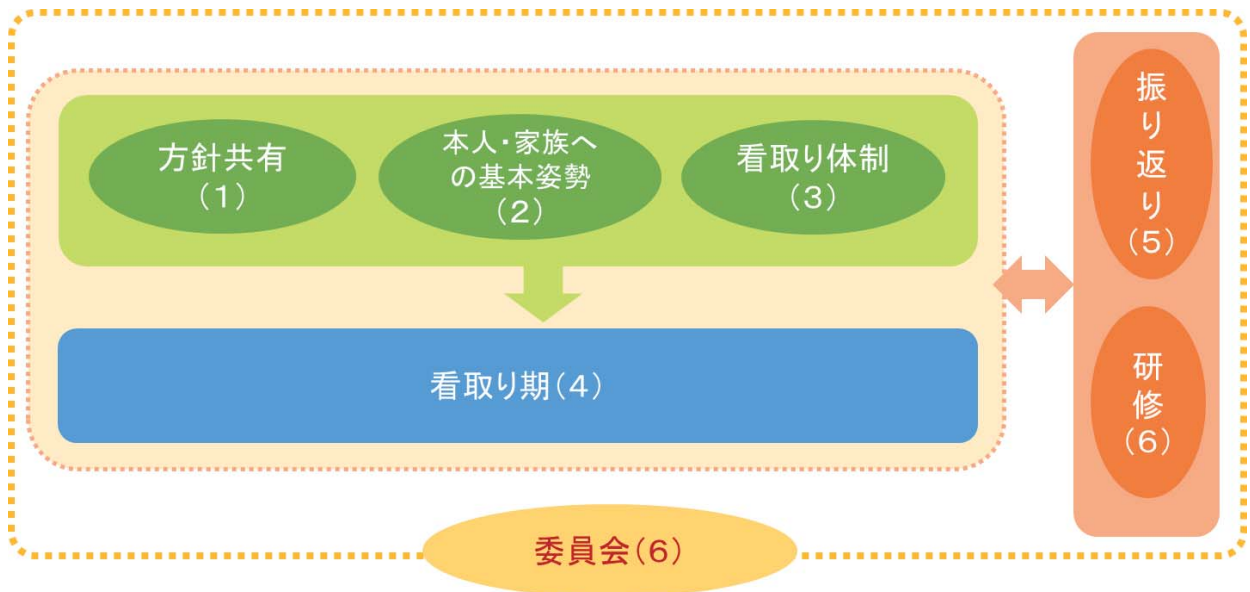
1. 看取り期の受け入れ体制を明確にします 20
2. 職種別役割分担を整理しチーム体制を作ります 21
3. 安定した夜間体制を構築しましょう 24

4

看取り期の流れ

1. こまめに状態を把握します 26
2. 看取りケア計画を作り家族の同意を得ます 29
3. カンファレンスで情報共有します 35
4. 家族の思いを叶えてあげましょう 36
5. 家族との連絡方法を詳細に確認します 38
6. 家族の意思の変化を尊重します 39
7. いざというとき落ち着いた対応が必要です 41
8. 本人の思いを汲みお見送りをしましょう 44

5	看取りを終えて	
	1. 職員の精神的な負担を緩和しましょう	・・・ 47
	2. 遺族への対応に配慮しましょう	・・・ 50
6	看取り体制の改善	
	1. 看取り指針の見直しを行います	・・・ 52
	2. 職員研修で職員の理解を深めます	・・・ 53
参考	介護職員の医療行為の範囲	・・・ 55



※ () 番号は、もくじの章番号と対応しています。

序

読み進める前に

1 登場人物の紹介とテキストの目的

本テキストの目的

こんな方にお勧めします。

- 施設では、ほとんど看取りを行っていない
- 看取り介護を行っているものの、仕組みを整備したい
- チームケアを強化するにあたり、何らか目標（看取り介護強化）に取り組みたい

○ 登場人物

介護職員
未来（みく）さん
（20歳代 経験3年）
看取りは経験なし

介護職員
渡来（とらい）君
（30歳代 経験15年）
祖父母の看取り経験あり

相談員
安寿（あんじゅ）さん
（40歳代 経験20年）

管理者 田中施設長
（50歳代 経験20年）
職員の離職に不安



看護職員
麻貴（まき）さん
（40歳代 経験20年）
以前の病院勤務で看取り
経験あり

医師



1 施設内の看取りイメージの共有

1 方針を決定しましょう

★ポイント★

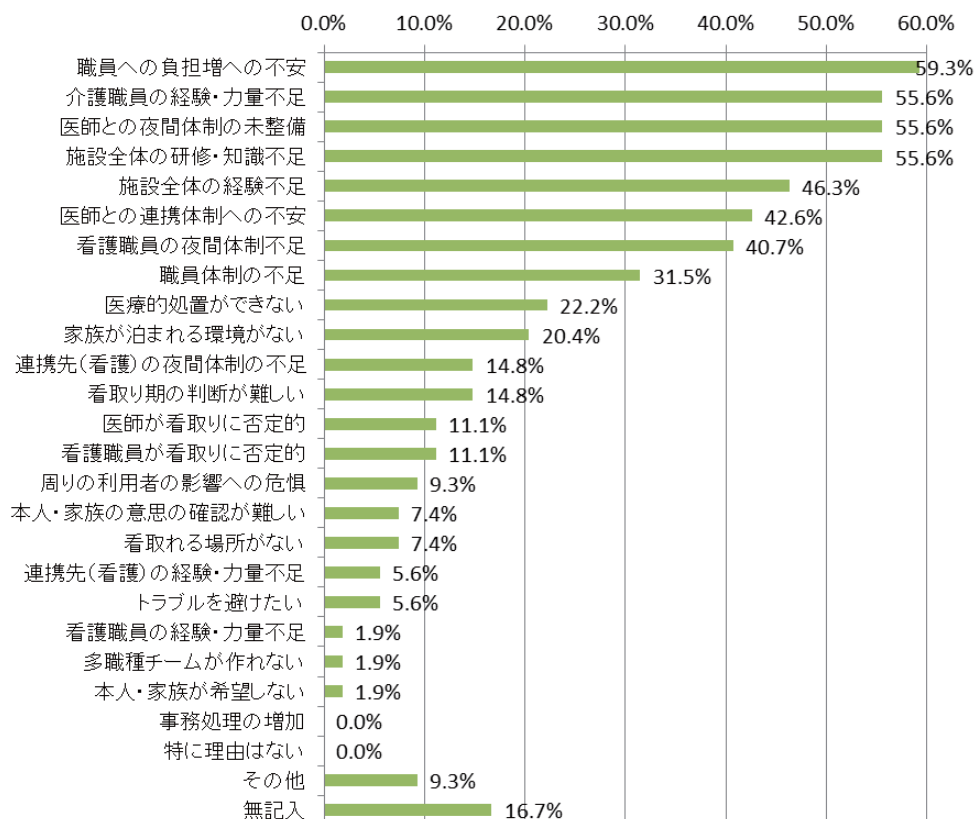
- ◆ 職員は、初め、多様な価値観や不安を抱えた状態です。
- ◆ 「死」に着目するのではなく、「残された人生で本人が望む生活はどのようなものか」に着目し、考え方を全職種で共有します。

(1) 予測される課題

図表は、施設の管理者が看取りに取り組めない理由としてあげたものです。

- ① 職員の負担増への不安
 - ② 介護職員の経験・力量不足や施設全体の研修・知識不足
 - ③ 医師との夜間体制の未整備
- が上位にあげられています。

※平成 29 年度埼玉県看取り体制強化事業管理者編アンケート調査結果より



課題の多くは、施設内での看取りに対する考え方の違いから生じてくるものと思われます。

解決には、施設での看取りに関する勉強会（P4～P5）が有効です。

(2) 看取り介護の考え方

看取り介護は、利用者一人ひとりに、残された時間を悔いなく過ごしてもらうための支援です。

看取り介護は、日常の支援の延長線上にあります。そのため、看取りへの方針を明確にし、取り組んでいる施設からは、「看取り介護という特別な概念はない」という声が聞かれるほどです。

(3) 看取り介護の価値

看取り介護に取り組んでいる施設の方は、「看取り介護には職員にとっていろいろなメリットがある」と言います。

ワンポイント 看取り介護の価値

- 施設での看取りの経験が増えるほど、個々の職員の経験も豊かになり、利用者に対する個々の価値観や生き方を知ろうとする関心が高まります。
- 看取り介護により、利用者の心身の状態変化を細やかに観察し、対応する力が養われます。
- 看取りの経験を通じて職種を超えた一体感が高まり、職員のやりがいにつながります。

考えてみましょう

看取り介護のメリットを考えてみましょう。

看取り介護は、施設全体で取り組むものです。まずは施設として、「看取り介護を導入する」という方針を明確にしましょう。



看取り介護、みんなががんばります。

2 勉強会で看取りのイメージを統一します

★ポイント★

- ◆ 職員が共通認識を持てるようにします。
- ◆ 職員の不安が高まるなど、課題が生じることがありますが、看取りの必要性や意義を繰り返し勉強会で学び、方針を共有します。

(1) 勉強会の目的

看取り介護のイメージを共有し、職員が共通認識を持てるようにします。

(2) 方法

① グループワーク

職員一人ひとりが自分の考えをもった上で、それぞれの意見を共有していくことが大切です。そのためには、グループワーク形式が効果的です。

《テーマ例 1》

○ 「あなたの人生はあと1ヶ月です」と言われたら

(目的)

- ・ 自分のこととして捉え、利用者が何を望んでいるかを意識できるようにします。

(流れ)

- ・ 自分なら最期をどう過ごしたいかを考え、グループで共有します。

(ワークの終わらせ方・まとめ方)

- ・ 「人は必ず最期を迎えます。高齢である利用者も職員も同じです。利用者の望むことを想像し支援することが大切です。」

《テーマ例 2》

○ あなたはどこまで延命治療を望みますか

(目的)

- ・ 延命治療や自然死に関し、共通認識を持てるようにします。

(流れ)

- ・ 延命治療の種別や内容を記載した資料を用意します。
- ・ 資料を参考に、医療的なメリットはあるものの、その状態で生活するにはどのような支障があるか、自分ならどう思うかを考えます。

- ・ そのうえで残された人生が1ヶ月かもしれない場合、自分ならどこまでの延命治療を望むか、意見交換をします。

(ワークの終わらせ方・まとめ方)

- ・ 「利用者にとっても生活の質が大切です。利用者や家族に延命治療や自然死の説明をする際に、その点も含めて伝えられるといいでしょう。」

○ 延命治療の例

食事摂取の不足	呼吸機能の低下	腎臓機能の低下	その他
中心静脈栄養 経管栄養 点滴	気管切開 気管内挿管 人工呼吸 酸素療法	人工透析	輸血 (延命治療としての) 薬剤投与 心肺蘇生

- ② DVDなどの教材を活用
DVDや本を教材として活用すると、施設長などの個人的意見のみではないことが伝わり、職員の理解を促進しやすいです。

利用者や家族に説明する際にも活用できます。



《お勧めのDVD》

- オールジャパンケアコンテスト+記念講演「平穏死を考える」
石飛幸三氏 ((株)シルバーチャンネル)

《お勧めの書籍》

- 「平穏死」のすすめ 口から食べられなくなったらどうしますか
(講談社文庫)
石飛幸三氏 特別養護老人ホーム・芦花ホーム常勤医
- 介護スタッフのための施設看取りハンドブック ((株)学研プラス)
橋本美香氏 東北文教大学短期大学部教授
- はじめてでも怖くない 自然死の看取りケア
穏やかで自然な最期を施設の介護力で支えよう ((株)メディカ出版)
川上嘉明氏 東京有明医療大学 教授



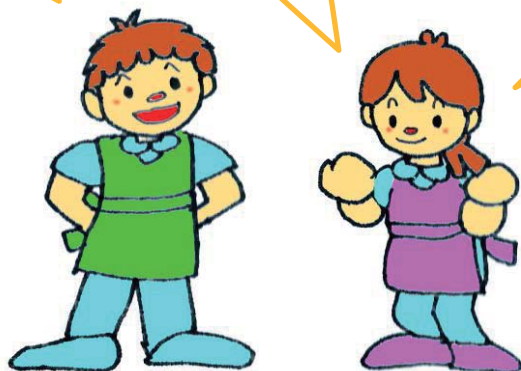
事例紹介 ～施設内での勉強会～

- 看取りに関する理解を深めるために、(石飛幸三氏の) DVDを購入し、全職員で視聴会を開き、①印象、②施設の役割、③自分のできることをレポート提出している。また、看取りに関して理解が不足している職員には、個別に視聴する機会を作っている。DVDは、家族にも貸し出し、施設の看取りへの基本姿勢を説明するツールとして活用している。(特別養護老人ホーム)
- 「葉っぱのフレディ ～いのちの旅～ (レオ・バスカーリア著)」の絵本を教材として職員研修を行っている。地域連携会議でも地域住民に対して看取りの理解を深めるために、教材として使っている。(グループホーム)

生活の質が
大切なんだ。

最期まで
楽しみがある生活を
送りたいです。

延命治療は
生活にどんな影響が
あるのか考えてみました。



3 介護職・医療職の協働体制を構築します

★ポイント★

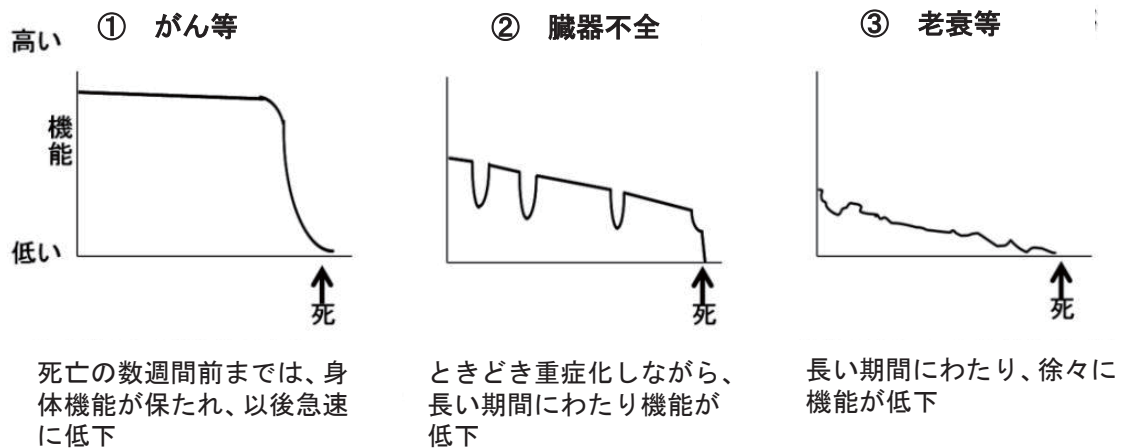
- ◆ 施設でどこまでの医療を提供できるのか明確にします。
- ◆ 看取り期には、医療と介護の比重が変わってきます。介護職・医療職の連携が一層重要です。

(1) 要因別経過パターンと医療・介護の役割分担

看取りまでの経過を3つに分けた場合、介護施設での看取りは、通常、③の「老衰等」の経過をたどります。

「老衰等」の場合、医療的処置が比較的少ないため、医療職よりも介護職の関わりが中心になります。

- ① がん等：最後の2ヶ月位で急速にあらゆる機能が低下する。
- ② 臓器不全：急性増悪を繰り返し、徐々に機能が低下し、最後に急に低下する。(呼吸器疾患、心疾患など)
- ③ 老衰等：機能が低下した状態が長く続き、ゆっくりとなだらかに機能が低下する。



死亡の数週間前までは、身体機能が保たれ、以後急速に低下

ときどき重症化しながら、長い期間にわたり機能が低下

長い期間にわたり、徐々に機能が低下

※Joanne Lynn, David M Adamson 「Living Well at the End of Life, WP137」より

(2) 施設で提供できる医療の明確化

実際に対応する医療職とよく話し合い、明確化していきます。

施設長などの管理者から、看取り介護の方針がしっかり示されていることが前提になります。



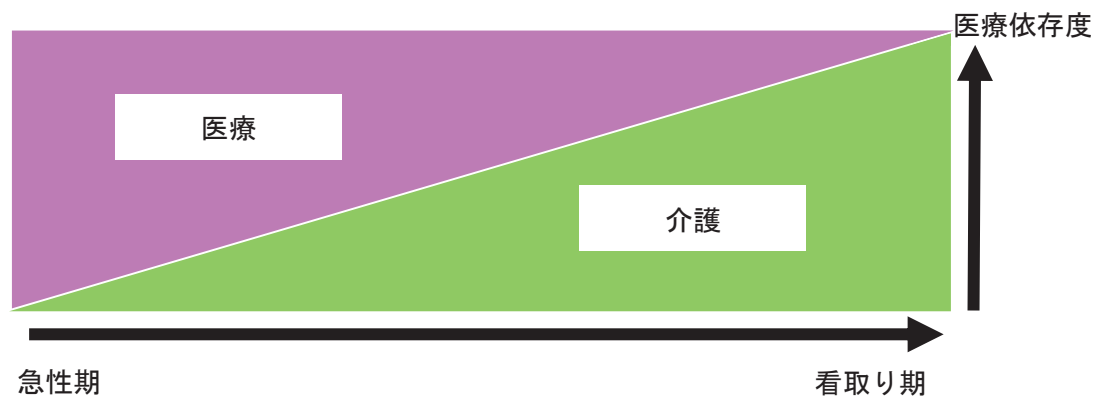
事例紹介 ～看取り期の医療処置～

- 施設での看取りを選択した場合でも、風邪の時の抗生剤の点滴や脱水症状の緩和のための点滴については、家族から要望があれば嘱託医と相談し、看護師のいる日中の時間帯に対応している。(グループホーム)

(3) 介護職と医療職の協働

看取りの最終段階を迎えるにつれ、治療を行う「医療」より、清潔保持や環境整備などを行う「介護」の比重が高まります。

定期的なカンファレンスなどで、介護職と医療職の情報共有を密に行い、各段階に合わせたそれぞれの役割を確認します。



医療職と介護職は
同じチームメンバー
なのよ。



看取り期は介護職の
役割が増すんですね。

4 加算要件を理解し取組に生かしましょう

★ポイント★

- ◆ 介護報酬上、看取り介護に関する加算が設けられています。要件を満たして、看取りの取組を充実していきましょう。

(1) 加算要件の確認

介護報酬では、看取り介護に関して看取り介護加算（介護老人保健施設では、ターミナルケア加算）が設定されています。医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対して、各要件を満たした場合に算定することができます。



考えてみましょう

あなたの施設で加算要件において不足している点は何ですか。次の表を使って、チェックしてみましょう。

要件概要	特養	特定施設	グループホーム	老健
加算名称	看取り介護加算			ターミナルケア加算
看取りケア計画の説明と同意	○	○	○	○
看取り指針の説明と同意	○	○	○	
看取りに関する研修	○	○	○	
個室または静養室	○			
看護師配置	○	○	○	
看護職員 24 時間連絡体制	○	○	○	
医師、看護師、介護職員等が共同して入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ている				○



ワンポイント 平成30年度介護報酬改定 看取り介護加算(II)

1. 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診療を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めを行うこと。
2. 複数名の配置医師を置いていること、もしくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
3. 上記の内容につき、届け出を行っていること。
4. 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。



事例紹介 ～ムンテラ(病状説明)管理表、多床室での看取り～

- 看取り介護加算の取得のために、ムンテラ管理表（下表参照）を作成し、説明の同意状況を確認し、加算要件を把握している。（特別養護老人ホーム）

ムンテラ管理表

フロア	氏名	生年月日	性別	ムンテラ日	ムンテラ	看取計画書	計画書同意	看取り加算	備考
1			女	H29.10.17	1			×	看取り
1			女	H29.2.3	1			×	救急搬送
1			女						
1			女	H29.1.21	1	1		×	看取り
1			男	H29.1.26	1	1		×	看取り
1			女						
1			男	H29.2.10	1	1		×	看取り
1			女	H29.4.14	1	1		×	看取り
1			女	H29.7.11	1			×	救急搬送(蘇生は希望しない)
1			女	H28.7.25	1	1	1	○	看取り
1			男		1			×	救急搬送
1			男	H29.7.14	1			×	救急搬送
1			女	H27.4.26	1	1	1	○	看取り
1			女	H26.5.20	1	1		×	看取り
1			女	H25.5.13	1	1	1	○	看取り
1			女	H27.1.26	1	1		×	看取り

※赤：救急搬送希望、青：ムンテラ未実施、黄色：加算要件OK

- 記録の煩雑さを防ぐためにあえてターミナルケア加算を取得しないで、看取りを行っている。多床室ではあるが、あくまで自然体を大切にし、個室に移動することなく看取りを行っている。同室の利用者から「具合が悪いの？」と聞かれることもあるが「そうね」と対応している。周りの利用者も自然と状況を受け入れている。（老人保健施設）

2

本人や家族へのアプローチ

1 本人の好みを把握し一人ひとりの人生を学びます

★ポイント★

- ◆ 利用者がどのような最期を迎えたいか、入所時から情報収集を始めます。
- ◆ 利用者に確認できない場合には、家族などに確認します。
- ◆ 利用者に関心を持ち、観察力を高めましょう。

(1) 利用者に関心を持つこと

利用者が迎えたい最期を知るためには、日頃からの情報収集が重要です。家族や面会に来た知人も、貴重な情報源です。

また、看取り期は、利用者の心身の細やかな変化に気づく必要があります。そのためには、観察力が求められます。観察力の源は、利用者への関心です。

考えてみましょう

下記の項目について、一人ひとりの利用者のことを把握していますか。

- ・ その方が、どこで生まれて、どのように育ったのか
- ・ 父や母、兄弟はどのような人なのか
- ・ 楽しかったこと、つらかったこと
- ・ 仕事は、どこでどのようなことをしていたのか
- ・ いつ結婚したのか 子供は
- ・ 近所づきあいや地域での活動
- ・ どのようなことを大切に生きてきたのか
- ・ 趣味や特技、人に誇れること、自慢にしていること

注意点：人によって、触れられたくない過去もあります。
一方的な詮索にならないよう十分配慮しましょう。

考えてみましょう

職員が利用者に興味関心を持つきっかけづくりとして、どのような取組が考えられますか。



事例紹介 ～利用者に関心をもつきっかけ作り～

- 若いころどんな髪型だったのか聞き、どのような生活を送ってきたのかを知るきっかけにしている。(老人保健施設)
- 担当職員が利用者に声をかけながら似顔絵を描くことで、利用者一人ひとりに対する興味・関心が持て、観察力が養われている。(特別養護老人ホーム)

(2) 利用者への関わり

自分の存在を誰かに認めてもらいたいという気持ちは、たとえ、一見意識がないような状態であっても変わらず持ち続けています。次の項目を意識し、支援を行います。

《他者との関係性》

- 安心できること
 - ・ 私に関心をもってくれる人がいる。
 - ・ 気にかけて、声をかけてくれる人がいる。
 - ・ そばで見守ってくれる人がいる。
 - ・ そっと体に触れて、スキンシップを図ってくれる人がいる。
- つらいこと
 - ・ 私に誰も関心がない。無視されている。
 - ・ 透明人間のような感じ。存在価値がない。
 - ・ 生きているのかも、死んでいるのかもわからない。

《コミュニケーション》

- 安心できること
 - ・ 私の話を最後まで、きちんと聞いてくれる人がいる。
 - ・ 真剣にじっと話を聞いてくれる。
 - ・ 話にならずいたり、共感したりしてくれる。
- つらいこと
 - ・ 話を聞いてくれない。話の途中で話をかぶせてくる。
 - ・ 私が話したいのに、自分のことばかり話してくる。
 - ・ 話をごまかされる。話を聞き流される。

2 家族との日頃の情報共有が信頼関係を構築します

★ポイント★

- ◆ 面会時には声をかけ、利用者の状態を必ず伝えます。
- ◆ また、面会時だけでなく、利用者の状態を伝える機会を設けます。
- ◆ 来訪者への日頃の対応が信頼関係の基盤となります。

(1) 信頼関係を築く

利用者一人ひとり、これまでの人生が異なるように、家族との関係性や家族の考え方も異なります。

その上、看取り期は、家族の感情や施設と家族との関わりに、変化が生じやすい時期でもあります。

いざというとき家族が職員に本心を伝えられるよう、日頃からの対応で信頼関係を築いておきます。

ワンポイント 家族との関係構築

- 利用者を大切にしてくれる（自分の大切な人を大切にしてくれる）
- 声をかけてくれる（受け入れてくれる）
- 話を聞いてくれる（強制しない）
- 先入観なく接してくれる（存在を認めてくれる、悪口を言わない）
- 共感してくれる（理解してくれる）
- 共に考えてくれる（自分のこととして考えてくれる）

(2) 日常の支援内容の伝達

家族は、面会に来ていない時も利用者を大切にしてくれていることが分かると、安心します。

家族が直接面会に来なくても、家族に利用者の状態や支援内容を毎月電話や文章で伝えるなどし、日頃の支援内容を伝える機会を設け、関係が構築できるように努めます。

考えてみましょう

利用者の日常の様子について家族に伝えるために、どんな工夫ができますか。



事例紹介 ～家族との情報共有方法～

- 枕元に家族との連絡ノートを置いている。職員が利用者に関わる都度、“こんな会話がありました”などと書いている。家族が面会の時に担当が会えなくても、連絡ノートに要望を書いてもらったり、回答を書いたりなどして、やり取りを行っている。(老人保健施設)
- 看取り期に関わらず家族に対して毎月、状況報告書を送っている。(介護付き有料老人ホーム)
- 利用者別の面会簿を作成し、面会期間が空いている方や遠方の家族の面会などを把握している。面会期間が空いている場合は、来所時に一声添えるようにしている。利用料は窓口払いとし、あえて自動振り込み不可としている。(老人保健施設)

(3) 突然の来訪者への対応

看取り期は、家族が無理にでも時間を作り、時間外に急に面会にくることがあります。また、突然、遠方の親戚が来ることもあります。

この時に不適切な対応をしてしまうと、信頼関係は簡単に崩れます。

看取り期は面会時間の制限を設けない施設も多いです。その場合は、全職員に周知するとともに、あらかじめ家族に伝えておきます。



考えてみましょう

あなたの施設では深夜や早朝に看取り期の利用者の親族から連絡が来た場合、どのような対応を行いますか。

日頃の支援が大切なんだ。



いつ来ても信頼関係を損なわないようにします。



夜間に面会者が来た場合の注意点を、事前に確認しておきます。

3 本人や家族の意思を尊重しましょう

★ポイント★

- ◆ 本人や家族が看取りに関する意思を決定するためには、看取り期の状態や延命治療のメリット、デメリットについて、的確な説明がされていることが必要です。

(1) 入所時から看取りについて説明

利用者が少しでも意思表示ができるうちに、どのような最期を望むかを確認しておくことが大切です。

そのため、入所時から、利用者や家族へ看取りの説明をする必要があります。

初回の説明は、入所1ヶ月以内を目安にできるとよいでしょう。

(2) 説明のポイント

利用者や家族の本心が聞けるよう、落ち着いた環境（個室など）で行います。

《説明のポイント》

- ① 具体性 延命治療と自然死の違いを具体的に伝える。
- ② 主体性 利用者や家族が主体的に考えられるよう促す。
- ③ 現状・将来 現状と予測される状態を数値などを用いて正確に伝える。季節の変化などで急変することもあると伝える。
- ④ 支援内容 看取り期の支援内容や対応範囲、医療体制を伝える。
- ⑤ 本人の意向 生活への希望、最期への本人の意向（宗教含む）を聞く。
- ⑥ 家族の心境 看取り期に本人とどんな関わり方をしたいか聞く。親族間で話し合うことを伝える。
- ⑦ 施設の対応 考えが変わったらいつでも受け付けることを伝える。

正しく伝え
十分話し合うこと
が大切なんだ。

そのために、忙しくても
時間を作るようにしてい
ます。



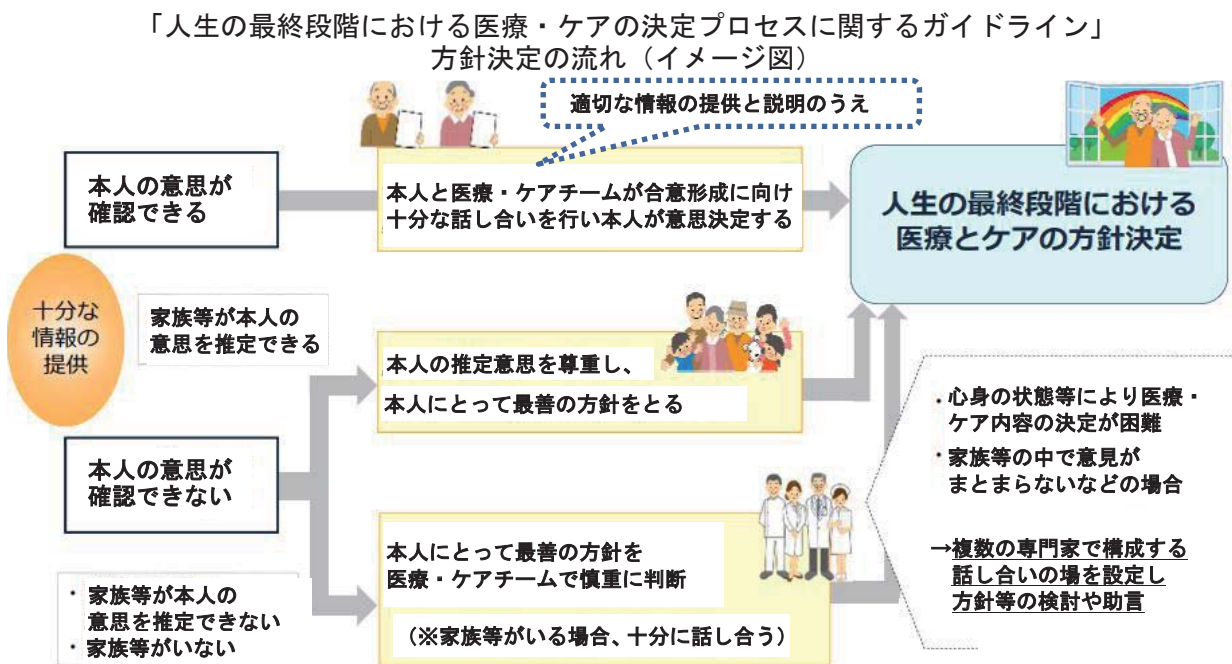
利用者や家族に、これまでの看取り経験を聞いてみたら、主体的に捉えてもらえました。

「あなたのお父さんはどのように最期を迎えましたか」
「お父さんが望んでいた最期でしたか」
「あなたはどう感じましたか」

(3) 意思確認のプロセス

平成30年の介護報酬改定では、看取りの意思確認を「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に基づいて行うこととされました。

利用者の意思が確認できる場合は、利用者の意思を尊重します。また、病状等で利用者の意思決定が確認できない場合は、家族などに利用者の意思を推定してもらい決定するとしています。



社会保障審議会介護給付費分科会第150回（H29.11.8）資料5を平成30年3月改訂に合わせ一部改変

(4) 親族間の意思統一

看取りについて、親族それぞれで考え方が異なる場合があります。施設との窓口になる親族をあらかじめ決めておくとよいでしょう。

✎ 考えてみましょう

あなたの施設では、家族への意思確認をどのように行いますか。いつ、どこで、誰が、誰に、どのような方法（わかりやすく伝える）で行うか、整理してみましょう。



事例紹介 ～利用者・家族の意思確認～

【いつ】

- 入所時と、状態が低下したときに意思確認する。（特別養護老人ホーム）

【いつ、どこで、誰が】

- 施設長が併設の医療機関の医師でもあり、併設の医療機関に入院し、そのまま入所となる方が多い。そのため、併設の医療機関に入院した時点で、医師が延命治療の意向を聞いている。（老人保健施設）

【誰が、誰に、方法】

- 家族で意思統一が難しい場合、特に主張が強い親族には来所を促し、延命治療に関して施設から直接説明するなどして、施設が家族の意思統一の調整役を担っている。（老人保健施設）

【誰が】

- 医師は施設での看取りに対して理解をしているが、救いたいという意識が強く、利用者や家族に死ぬ話はしたくない。そのため、看護師長や相談員、ケアマネジャーが利用者や家族の意思確認をしている。（老人保健施設）

【方法】

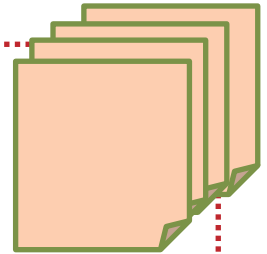
- （具体的にイメージしてもらえるよう、）自分の親が看取り期で入院したら身体拘束があったこと、帰りたくても結局帰って来られなかったことなど、体験談をする。（老人保健施設）

(5) 説明資料の工夫

あるグループホームでは、看取り期に関する次の資料を袋とじにし、主治医と連名で家族の意思の確認を行っています。

《看取り期対応に関する資料一式》

- ・ 医療体制説明書（協力医療機関、介護職員のできる医療行為（湿布貼付、点眼など）、緊急対応、看取り期の対応など）
- ・ 医療連携協議書（医療機関発行）
- ・ 現在の状態と今後の経過と予測される状態…P30 参照
- ・ 看取り期の選択（ホームでの看取り支援内容、病院・在宅でのメリット・デメリット）
- ・ 看取り期の医療についての事前意思確認書…P19 参照
- ・ 看取り介護加算説明書
- ・ 看取り介護についての同意書
- ・ 看取りの経過（1週間前頃からの変化、2日前ごろの変化、その他よくある変化）…P29 参照
- ・ 看取り介護に関する意思確認経過記録（日付、確認内容、意思確認、担当、確認者、手段（面談・電話・他））…P40 参照



看取り指針を、本人・家族への説明資料として活用している施設もあります。少し独自性のある特別養護老人ホームでの例（一部抜粋）です。

《本人・家族への説明資料》

当施設で看取りを希望される方に対して、本人・家族ともども「死」に対してきちんとした思いがあり、下記事項に該当する方に関しては、ご希望に添うよう受け入れています。

1. おおむね90歳以上
2. 急性治療を必要としない
3. 痛みのコントロールに麻薬等の使用が必要でないこと（本人が痛みを訴え続け、ホームでは対応できないと医師が判断した時を除く）
4. 常時、カテーテル類の使用が無いこと（鼻腔や胃ろうからの栄養をとる管や尿を排出するための管をつけていないこと）
5. 補液（点滴）の対応は一部可能なことあり

※ 看取り時期と判断する時

- ・ 看護師、介護士等、関わっている全ての職種の日常観察、医師の医学的所見をもとに総合的に判断する。
- ・ 家族を交えて、医師、施設長、看護師等で話し合いをし、お互いが納得できるまで話し合う。

※ 家族の強いご希望があっても病状により対応できないことがあります。

あるグループホームで使用している看取り期の医療の事前意思確認書です。

《看取り期の医療の事前意思確認書》

この事前意思確認書は、〇〇ホームをご利用下さる方が突然の疾病などにより具合が悪くなった場合及び、医学的知見から回復の見込みがないと医師が判断し、かつ医療機関での対応の必要性が薄いと判断された場合に、身元引受人として「どのような対応が望まれるか」というご意向をうかがうためのものです。ここに書かれたことは、今現在の身元引受人のお考えであり、今後、自由に変更することができます。

1. (避けられない死が近いときは)

- ①利用している本人の意思に添う。(生前意思を作成している場合のみ)
- ②医療機関へ入院してできる限りの救命、延命治療を受けたい。
- ③入院はせず、〇〇ホームのできる範囲で苦痛緩和の医療と自然な看取り介護を受けたい。
- ④医療機関、〇〇ホーム以外の場所(たとえば自宅)で最期を迎えさせたい。
- ⑤今は判断できないので、その時の状況で決めたい。

※②の場合、医療機関への情報提供、入院までの連携対応をいたします。

④の場合、在宅療養に向けた相談調整、できる限りの対応をいたします。

⑤の場合、その時点の連絡によりご判断ください。

③の場合、以下の項目をご覧ください。

2. (〇〇ホームでの具体的な対応方法について)

◆ 食事や水分がとれず脱水や衰弱がみられるような場合、以下のことを希望します。

- ①最期まで口で食べることを大切にして、〇〇ホームで対応できる食事形態により、食べられる分だけ食べて、自然な経過で看取りたい。
- ②脱水症状等で苦しい時だけ、水分補給のための点滴注射をしてほしい。

◆ 疼痛、苦痛時には以下の対応を希望します。

- ①医師との連携協力、判断により、〇〇ホームのできる疼痛の緩和を受けたい。
- ②呼吸苦、喀痰排出困難時は酸素吸入や吸引等のできる限りの緩和を希望します。
- ③自然な経過での看取りを希望します。

3. (その他ご希望、ご要望があればご記入ください)

年 月 日

3

看取り体制の準備

1 看取り期の受け入れ体制を明確にします

★ポイント★

- ◆ 看取り期は、利用者と家族の関係が特に深くなります。利用者や家族が落ち着いて過ごせるよう工夫します。
- ◆ お見送りの方法について、家族の希望を聞きます。

看取り期の対応方法をあらかじめ決めておきます。

《対応の項目（例）》

項目	内容
支援場所	個室、現在の場所 静かな場所、にぎやかな場所など
家族への連絡方法・頻度	P38 参照
家族の宿泊・待機場所	方法、日数、入浴・洗濯、費用、待機場所
家族の食事	持込・提供、飲み物、場所、費用
家族ができること	持ちこめるもの、介助できること 家族の要望への施設の対応方針
施設でできる医療対応	範囲、医師の役割、状態の変化と予測
最期衣装	家族が用意、施設が用意
施設でのお見送り	玄関・裏口、他利用者への対応、 職員の対応と範囲



考えてみましょう

あなたの施設では、家族が宿泊する場合、どのように対応しますか。



事例紹介 ～看取り期の家族に関する環境整備～

- 亡くなった直後は、介護職員が家族に連絡し、いつ来所するか確認する。また、家族が泊まるかを確認する。（簡易ベッドの設置で対応。家族の約半分が希望）。（特別養護老人ホーム）
- 家族が泊まれるよう布団を用意して、食事も提供している。宿泊時には、静かな別室に案内して家族の話を聞くようにしている。（グループホーム）

2 職種別役割分担を整理しチーム体制を作ります

★ポイント★

- 看取り期は、最期が近づくにつれ、介護職員が支援の主役となってきます。
- 看護職員は、いざという時に専門性を発揮します。

(1) 役割分担の整理

最期が近づくにつれ、介護職員の役割が大きくなるなど、各職種の役割分担に変化が生じます（P8 参照）。

看取り期にどの職種がどの役割を担うのか、事前に整理しておきます。

また、グループホームなどで、外部の医療職とやり取りをする場合は、施設内の調整役を明確にします。

医療的判断について
助言・フォローをして、
医師とのつなぎ役を担う
わ。



身体の状態に関する知識、
疾病や薬に関する知識を得て、
情報を伝えます。



《役割分担の整理（例）》

	項目	介護職員	看護職員	管理栄養士	機能訓練指導員	歯科衛生士	生活相談員	介護支援専門員	事務	医師	施設長
①方針	看取り介護の総括管理										◎
	看取り介護に生じる諸課題の総括責任										◎
	看取りに関する研修の企画・実施・検証	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎
②対家族	家族への説明	○	○				○			◎	
	本人、家族等の意向確認と周知徹底	○	○				◎				
	看取り介護同意書の整備、締結管理						◎				
	緊急連絡先の確認、連絡頻度の確認 家族への説明と不安への対応（随時）	○	○				◎				
③緊急	緊急時対応と指示と統括		○							◎	
	オンコール体制 医療状況の把握と更新		◎				○			○	
④計画	看取り介護計画書作成	○	○	○	○		◎	○			
	看取り介護計画書家族への説明と同意						○	○		○	
	看取り介護モニタリング	○	○	○	○		◎				
	ターミナルカンファレンスの開催						◎				
⑤対医師	医師との連携		◎				○				
	看護師の指示、指導による医療的対応の補助	◎									
	日常のバイタル等状態把握 服薬（処方箋）の確認と状況に応じた提案	○	◎								
⑥苦痛	身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫	○	○								
	苦痛緩和に関する介護職員との連携と周知		◎		○						
	安楽な肢位の検討、内容の関係職員への周知	○	○		◎						
⑦口腔	口腔ケア計画作成と実施	○	○			◎		○			
⑧栄養	体調と嗜好に応じ食事提供（調理員との連携）	○	○	◎		○					
	食事、水分摂取量の把握	○	○	◎							
	栄養ケア計画作成とモニタリング 家族への食事提供（必要に応じ）	○		◎				○	○		
⑨日々	食事、排泄介助、清潔保持	◎									
	細やかな訪室による状態観察	◎	○	○	○	○	○	○		○	○
⑩死後	死亡時の諸手続き並びに家族への助言及び支援						○		○		
	死亡後の諸手続きの完備						○		○		
	死後のケアとしての家族の支援と身辺整理	○	○				◎				
	エンゼルケア	○	◎								
	死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載									◎	
	お見送り デスカンファレンス 家族へのグリーフケア	○	○	○	○	○	○	○		○	◎

◎…主担当 ○…副担当



(2) 協働体制の構築

看取り期は、介護職員と看護職員の連携が特に重要です。職種間の意見調整は、一定の立場にある職員が担うとよいでしょう。

連携ができると、例えば次のような状況が生まれます。

- ・ 介護職員から看護職員に“薬の種類が増えましたが、減らせませんか”という話があったため、看護職員から医師へ伝え、薬の種類を減らすことになった。
- ・ 介護職員からギャジアップ（ベッド機能を利用した、背や足の角度調整）が難しくなったという意見があり、看護職員や機能訓練指導員も交えて対応方法を検討した。



考えてみましょう

あなたの施設で、介護職員と看護職員の調整役は誰が担いますか。



事例紹介 ～役割分担～

- ・ 介護職員も看護職員も、入浴介助や食事介助など同じ業務を行っている。現場では、介護職員が看護職員のリーダーという位置づけである。看護職員は、利用者の日々の状態を介護職員とともに把握し、急変時など突発的な時に専門性を発揮する。（老人保健施設）
- ・ 排便、排尿がない場合の対応は、ある程度現場で看護師が判断する。どうしてもならない時は、看護師が医師に相談し連携する。毎日の測定（健康管理）などは、血圧だけではなく、歩き方や反応、目の動き、顔色、食事の様子、排便などを看護師・介護職員が記録する。データを元に看護師が総合的に判断して、医師に伝える必要があれば確実に伝える。（グループホーム）

3 安定した夜間体制を構築しましょう

★ポイント★

- ・ 看取り介護には、医療職との夜間の連絡体制の構築が不可欠です。
- ・ 日中の状態から夜間の状態を予測できるように努め、どの状態で連絡すればよいかなど、対応方法を具体的に決めておきます。

(1) 看取り時間の傾向

ある特別養護老人ホーム（定員 100 名）では、半数以上の方が日勤以外の時間帯に亡くなっています。夜間帯の連絡体制を事前に整えておきましょう。

年度	施設での看取り	日勤時間帯	日勤以外の時間帯
平成26年度	32人	15人(47%)	17人(53%)
平成27年度	30人	14人(47%)	16人(53%)
平成28年度	18人	5人(28%)	13人(72%)

※日勤時間帯（8：30～17：30）

(2) 医療職との連絡体制

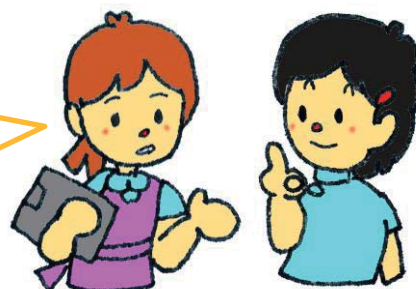
嘱託医もしくは連携先の医師と、利用者の呼吸が止まった場合の対応方法、夜間帯や休日などの連絡体制についてあらかじめ決定しておきます。

また、夜間を含め、看護職員がいない場合は、看護職員とのオンコール体制を整えます。

《オンコールのポイント》

- ・ 自然死の場合は、急変せずに最期を迎えるため、日中の状態で一定の予想ができるようになってきます。
- ・ 介護職員は、オンコール当番となる看護職員に、前もって利用者の状態を知らせておくようにします。
- ・ どのような状態の時にコールすればよいか、具体的に決めておきます。

昼間の状態と夜間の状態には関係があるんですね。



日中の様子をしっかり観察すれば予測がつくのよ。



事例紹介 ～看取り期の夜間対応～

- 夜間帯（22 時まで）に看護職員から連絡を入れ利用者の状態を把握し、介護職員に対応方法を伝えるようにしたところ、深夜のオンコールが少なくなった。（グループホーム）
- 事前に情報共有し、多くの職員が夜間の状態変化を予測できる状況にあるので、看取り期であってもなくても夜間体制は変わらない。新人でも一人前になったら夜勤に入る。ユニット体制で利用者 100 名（ショート含む）に対し、夜勤は 5 名で対応している。（老人保健施設）



考えてみましょう

あなたの施設では、どのような状態が生じたら看護職員や医師に連絡しますか。



ワンポイント 平成30年度介護報酬改定

特別養護老人ホームでは、入所者の病状等の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めることが義務付けられました。

また、緊急時医療対応として、医師との 24 時間の連絡体制を確保するなどした場合、新たに加算が設けられました。

《配置医師緊急時対応加算》

- 複数名の医師を配置するか、配置医師と協力医療機関の医師が連携することにより、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保していること。
- 上記の内容につき、届け出を行っていること。
- 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。

4 看取り期の流れ

1 こまめに状態を把握します

- ★ポイント★
- ◆ 身体状況について、可能なものは数字で記録するようにすると、変化を把握しやすくなります。
 - ◆ 併せて、利用者のしぐさや表情から意向を汲み取ることが大切です。

(1) 日々の観察点

通常、看取り期に入ると、食事や水分の摂取量が減ります。状態変化を観察するとともに、心身が少しでも穏やかでいられるために何が出来るかを改めて意識するようにしましょう。

状態が悪いのですが、栄養が足りないんじゃないですか。もっと食べた方がいいんじゃないですか。

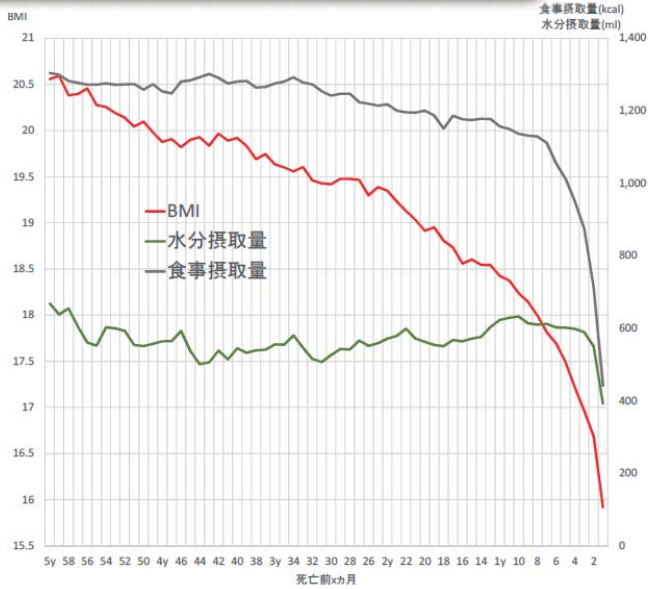


Fig.5 死亡 5 年前からの月次の BMI 食事摂取量
 ※BMI の推移から見る虚弱高齢者における終末期の特徴と適切な栄養量の検討 川上嘉明より

大丈夫。食べられないから状態が悪いのではなく、看取り期の状態で体が必要としないから食べられないんです。

《データの収集・管理》

介護の実施状況と合わせて、各データを一覧にすると、状態の変化を捉えやすくなります。家族に説明する資料としても活用できます。

時間	排泄	体位交換	口腔ケア	離床	清潔皮膚	水分	食事	体温	血圧	脈拍	呼吸	備考(表情)

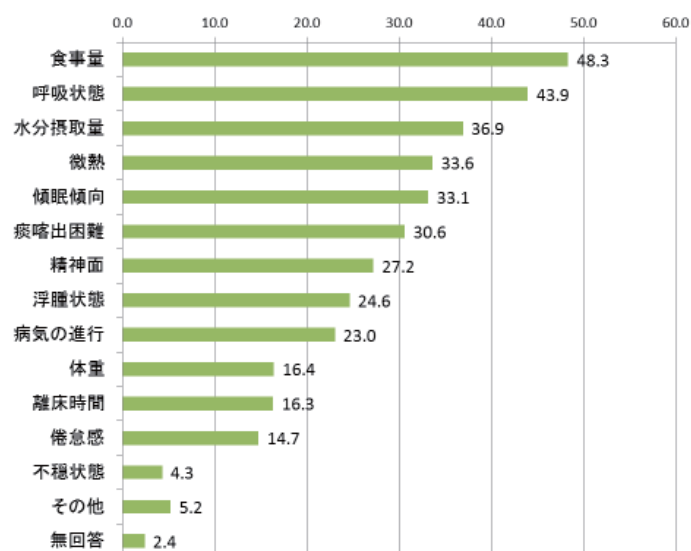
(2) 看取り期の判断

看取り期は、医師が医学的に回復の見込みがないと判断した時点から始まります。医師が常駐していない場合には、利用者の状態を見ている介護職員や看護職員が医師に適切に状態を伝える必要があります。

《看取り期によくある変化》

睡眠	うとうとと寝ている時間が長くなる。
食事量・水分量	摂取量低下、飲み込みにくくなったりむせたりする。
体重	1ヶ月に3~4kg減少する。
尿量	少なく濃くなる。
状態	つじつまの合わないことを言ったり、手足を動かしたりなど落ち着かなくなる。 吐き気、嘔吐、腹部膨満、疼痛
体温	正常 36.0~37.0℃ ⇒ 上下する。
脈拍	正常 60~80回/分 ⇒ 増減する。
血圧	正常 140/90mmHg未満 ⇒ 低下する。
呼吸	正常 15~20回/分 ⇒ 増えたり、極端に減ったりする。 喘ぐような呼吸、息を吐くとき唇を震わせたり、呼吸のリズムが止まったり、再開する。

看取り期の判断のための身体的サイン



日本介護支援協会「看取り期の判断、身体の「サイン」を見逃さない」「高齢者介護におけるターミナルケア調査研究事業報告」2005年より

(3) 看取り期の基本的支援

看取り期は、寝たきりの状態となったり、栄養状態が低下したりするため、褥瘡ができたり、節々に痛みが生じやすくなったりします。

利用者の望む環境が作れるよう、家族の希望も確認しながら、こまめにケアします。

《目標》

- ・ 利用者が快適に過ごせること
- ・ 利用者・家族の苦痛ができるだけ少なくなること

《ケアのポイント》

食事	食べられる食事形態、好物、覚醒時間での介助、誤嚥注意
口腔ケア	ドライマウス
排泄ケア	便秘解消（腹部マッサージ、下剤、浣腸、ガス抜き）
安楽な体位	マットの利用、布団の加減など
褥瘡の予防・ケア	体位交換、褥瘡マット使用など
清潔保持	指間、脇、腕、足の裏、陰部など 皮膚乾燥
整容	髪、顔、目やに
環境整備	採光、温度調節、換気など （介護用品などが見えないように配慮する）
温かい声掛け スキンシップ	ちょっとした表情や動きから苦痛・要望を汲み取り、 声掛けやスキンシップを図る
その他	音楽、花、宗教など

身体的ケアだけでなく、
精神的ケアも必要な
ですね。



痛みのコントロールや点滴など
本人の苦痛を緩和するために
必要な場合は対応しますよ。



看取り介護は、
日常的な支援の
延長線なんですね。

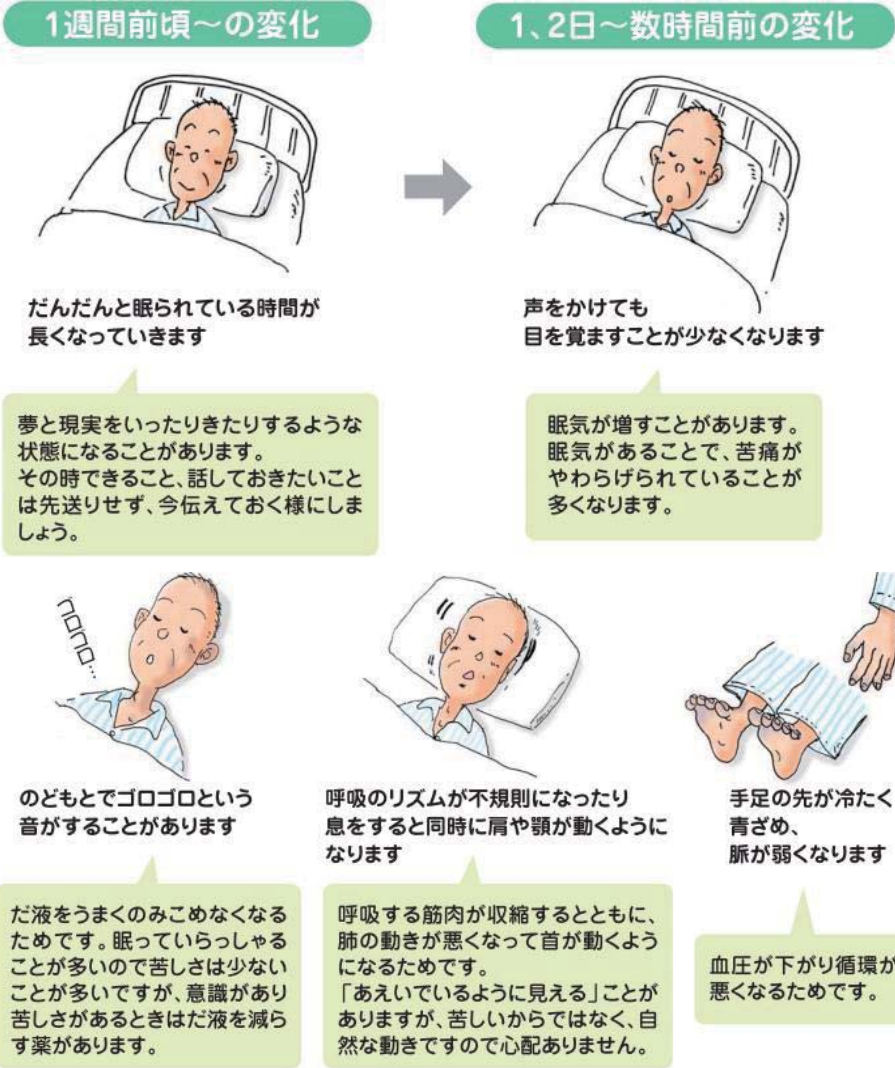
2 看取りケア計画を作り家族の同意を得ます

- ★ポイント★**
- ◆ 利用者の状態を分かりやすく家族に伝え、家族の意向を聞き取り、計画に反映させます。
 - ◆ 家族には、対応できる医療処置の範囲などを明確に伝えます。

(1) 家族への説明

いつ危篤状態になっても不思議でないことを、家族に明確に伝えます (P39 参照)。

今後予測される変化についても説明し、事前の心づもりができるようにします。



※緩和ケアプログラムによる地域介入研究班。「緩和ケア普及のための地域プロジェクト：OPTIM study (厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究)」。看取りのパンフレット。
<http://gankanwa.umin.jp/pdf/mitori02.pdf> (2018年3月閲覧) より

あるグループホームでは、家族に看取り計画を説明する際（P18 参照）に、看取り期の状態と合わせて次の様式を活用しています。

《状態を説明する様式（例）》

現在の状態 ※利用者の状態に○印

身体面	食事量の低下、体重減少、傾眠傾向、発熱、下痢、便秘、吐気、嘔吐、脱水症状、胃部不快、血圧の変動、頭痛、腰痛、嚥下困難、咳、痰、呼吸困難、動悸、胸痛、頻脈、不整脈、浮腫、頻尿、血尿、排尿困難、皮膚疾患、帯下、性器出血、腹痛、めまい、しびれ、ふらつき、耳鳴り、視力の低下、その他
	【説明】
精神面	意欲や集中力の低下、いらいら・不穏、不安による訴え、落ち着かない、頻回のトイレ、判断力の低下、徘徊、物盗られ妄想、夜間の荷物整理、物忘れ、ないものが見える・聞こえる、恐怖心、反応の低下、その他
	【説明】

バイタル	年 月 日				年 月 日				年 月 日			
	血圧	SpO ₂	体温	呼吸	血圧	SpO ₂	体温	呼吸	血圧	SpO ₂	体温	呼吸

今後の経過と予測される状態 ※利用者の状態に○印

身体面	食事量の低下、体重減少、傾眠傾向、発熱、下痢、便秘、吐気、嘔吐、脱水症状、胃部不快、血圧の変動、頭痛、腰痛、嚥下困難、咳、痰、呼吸困難、動悸、胸痛、頻脈、不整脈、浮腫、頻尿、血尿、排尿困難、皮膚疾患、帯下、性器出血、腹痛、めまい、しびれ、ふらつき、耳鳴り、視力の低下、その他
	【説明】
精神面	意欲や集中力の低下、いらいら・不穏、不安による訴え、落ち着かない、頻回のトイレ、判断力の低下、徘徊、物盗られ妄想、夜間の荷物整理、物忘れ、ないものが見える・聞こえる、恐怖心、反応の低下、その他
	【説明】

バイタル	血圧	SpO ₂	体温	呼吸



事例紹介 ～看取り期の期間～

- 過去の経験をもとに、病気発症から死亡までの期間を表にして、職員研修で目安として共有しています。(グループホーム)

疾患名	発症から死亡までの時間
老衰	不詳
肺炎	10日～1ヶ月
脳梗塞	2日～1ヶ月
がん	5ヵ月～1年
肺塞栓	10日間
期性心筋梗塞	1時間～不詳
心不全	10日～1ヶ月

私たちが支えてあげなければ
ならないんですね。



家族にとっては
不安なことばかりなんだ。



あえいでいるようで、
苦しそうなんですが、
大丈夫でしょうか。



自然な流れなので
本人はそれほど苦しく
ないんですよ。

口が渴きやすくなります。
声を掛けながら口を
湿らせてあげてください。



(2) 看取りケア計画の作成

看取りケア計画は、医療、食事、排泄、清潔、体位・姿勢、環境整備、精神的関わりなどの基本項目で構成されています。

項目ごとに、家族の意向を十分に聞き、看取りケア計画に盛り込みます。また、対応できる医療処置の範囲などについて、家族に明確に伝えます。

以下は、ある特別養護老人ホームで使用している書式です。

《家族の意向を確認する時の様式（例）》

ご家族の意向			
急変時の対応として救急車要請を希望しません。 ※積極的な医療は望まないが、治療目的の点滴(抗生剤など)は希望します。 ※摂取不良時の点滴(水分)は必要時は連絡をください。 ※喀痰吸引及びマスクによる酸素投与は希望します。(事後連絡になることあり)			
ケア項目	ニーズ・課題・状態	本人・家族等の意向・希望	ケア内容
医療	医療対応には限界がある		<input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素吸入(有料) <input type="checkbox"/> 夜間介護士による医療行為の痰の吸引を了承
食事	一口でも経口摂取できる限り提供		<input type="checkbox"/> 経口補水液併用(有料) <input type="checkbox"/> 補液のための点滴
排泄	排泄物の量、性状観察 排尿がない、便秘になる等トラブルが起こりやすい 尿路感染を起こしやすい		<input type="checkbox"/> 尿：導尿することあり 場合によってはバルン留置(有料) <input type="checkbox"/> 便：. 摘便・洗腸・座薬・内服処置 <input type="checkbox"/> 抗生剤投与・抗生剤点滴
清潔	口腔ケア、皮膚の清潔保持		<input type="checkbox"/> 口腔ケア用品(有料) <input type="checkbox"/> 乾燥防止 <input type="checkbox"/> 体力考慮し、入浴週1回に変更になることあり
体位・姿勢	褥瘡予防 個人に合った安楽な姿勢を見つける		・本人の意向確認 ・エアーマットや羽毛布団等状況に応じて使用
環境整備	ベッド上、ベッド周辺、床頭台の掃除 ほこり除去		・拭き掃除を行う ・室温に配慮しながらの居室の換気・加湿・除菌
精神的関わり	声掛けの継続 「動作前の声掛けは特に入念に」		・ゆっくり話しかける ・手を握る等、ボディタッチ含む
お亡くなりになられた後の対応	水曜、土曜、日曜、祝日、夜間対応について お見送りは深夜帯でなく、朝、みんなで送ってあげたい		<input type="checkbox"/> 深夜に呼吸停止が起きても「22時以降朝6時まで」医師と連絡取れないことを承諾します。



事例紹介 ～家族への看取り計画の説明～

- 施設で看取る方針の場合でも、外傷や骨折などの際に救急搬送を希望されるときは、家族の同意を得てから救急病院に搬送することを説明し、書面で記録している。(特別養護老人ホーム)
- 看取り計画の説明の際に「死体検案書」と「死亡診断書」の違いを説明している。(特別養護老人ホーム)
- 看取り計画書は、スタンダードなものに家族の意向を盛り込んだ上、看護師からの医療的な視点を入れて作成する。(特別養護老人ホーム)

ご家族から、「少しでも
楽な状態にしてあげたい」
という連絡がありました。



今まで行っていたことが
計画に盛り込まれるんで
すね。
家族と共有し、本人・家族
の希望を叶えてあげたいで
す。

穏やかな最期を
迎えさせたいです。

看取り期に入っています。
寄り添ってあげてください。



(3) 看取りケア計画の周知

家族から看取りケア計画の同意を得たら、カンファレンスなどで情報を共有し、日々のケアに迅速に反映します。

同意を得た当日に亡くなる場合もあります。家族の意向に沿った対応ができるよう、関係者への周知漏れがないよう十分注意します。



考えてみましょう

看取りケア計画の同意を得た当日に急変した場合でも、家族の意向に沿った対応を取れるようにするには、関係職員間でどのように情報共有ができるといいですか。



事例紹介 ～看取りケア計画の同意と施設内周知～

- 同意を得た翌朝の朝礼で、文書と口頭により介護職員と看護職員、ケアマネジャーなどに伝える。看取り計画への説明の際に翌日から反映することを伝えている。(特別養護老人ホーム)
- 家族が面会に来たら、面会前に会い、意向を聞いておく。「帰る時に15分ください」と伝えておき、面会の間に「看取り計画」を作成し、面会後にサインをもらう。そして、その日のうちに関係者に文書と口頭で伝える。(特別養護老人ホーム)

3 カンファレンスで情報共有します

★ポイント★

- ◆ 状態に応じた細やかなカンファレンスで、チームケアを行います。

(1) カンファレンスの意味

看取り期は、身体状況に応じた細やかな対応が求められます。
そのため、状態に応じたカンファレンスや日々の情報共有が大切です。

(2) カンファレンスの頻度

ある施設（医師の配置あり）では、医師が利用者の状態によって、カンファレンスの頻度を3段階に区分けしています。

《カンファレンスの頻度（例）》

状態	バイタル	情報共有	モニタリング・カンファレンス
安定期 通常 (警戒解除)	2週間バイタル やADLが安定 している状態	月1回情報共有 ※3ヶ月安定の場合 は、間隔をあける	
不安定期A (中度：要注意)	バイタルが不安 定	介護職員が状態報告 (朝礼・毎日)	2週間ごと
不安定期B (重度：重篤)		医師が状態報告 (朝礼・毎日)	1週間ごと・カンファ レンスは適時増加

※不安定期A・Bの変更は医師の判断、指示を仰ぎ理由を共有する。
不安定期と安定期の移行は医師の判断に基づく。

✏️ 考えてみましょう

看取り期に入った場合の細やかなカンファレンスは、どのタイミングで、どのメンバーで実施しますか。

正式なカンファレンスだけでなく
毎日朝礼で話しましょう。

重篤時は、日々ミニカンファレンス
で話し合います。

全員で様子を見に行き
ましょう。



4 家族の思いを叶えてあげましょう

★ポイント★

- ◆ 1日1日を大切に過ごせるようスピード感ある対応が求められます。
- ◆ 家族の希望を踏まえ、どのような対応が可能か検討します。

(1) 家族の希望

家族は、利用者との限られた時間の中、様々なことをしてあげたいと考えています。

家族の思いを聞き取り、施設で対応できるよう検討します。

《家族の思い（例）》

- ・ 施設に泊まって一緒にいたい
- ・ 大勢の親族で面会に行きたい
- ・ 親戚に連絡したいが自分（家族）はできない
- ・ 家に帰らせてあげたい
- ・ ゆっくりお風呂に入らせたい
- ・ 好きなものを食べさせたい
- ・ お酒を飲ませてあげたい
- ・ 孫に合わせたい
- ・ ペットに合わせたい
- ・ 花を見せたい
- ・ 遠方の親戚を呼びたい
- ・ 思い出の場所に連れて行きたい
- ・ 仲のよかった知人に合わせたい
- ・ ビデオ（思い出のもの、ビデオレターなど）を見せたい
- ・ 音楽（好きだったもの、孫の演奏など）を聴かせたい



考えてみましょう

あなたの施設では、家族から上記のような希望が出た場合、どう対応しますか。

(2) 職員の気づきからの行動

看取り期の細やかな支援においては、職員のちょっとした気づきが一層大切です。なるべく対応できるように心がけます。

(例) 好きな花が見えるように、ベッドの高さや向きを変える。

職員が気づいた場合、施設内で誰に相談し判断するのか、許容範囲、対応内容の周知や記録方法をあらかじめ決めておくといよいでしょう。



事例紹介 ～家族の希望の叶え方～

- 「うちのおやじはまぐろの仲買人をしていたからそのころの写真や動画を持ってくる」という家族がいた。海や仕事場の動画を撮ってきてくれたので、本人が見られるよう環境を整えた。家族が悔いなく看取ることができた。(特別養護老人ホーム)
- 通常は、食べ物の持ち込みは禁止しているが、職員に伝えれば、好きなもの(たとえ酒類であっても)を持ち込んでもよいことを家族に伝えている。(特別養護老人ホーム)
- 家族が面会時に民謡を歌い始めたので、職員が急きょオルガンで伴奏をした。利用者からも笑顔が見られ、翌日亡くなった。(老人保健施設)

コーラスサークルが
好きでした。



その時の録音を
聴かせてあげたい。



カセットテープをお持ちいただければ、
ラジカセをお貸しできますよ。
日中、おかけしておくこともできますよ。



5 家族との連絡方法を詳細に確認します

★ポイント★

- ◆ 看取りに立ち会えるかどうかは、家族にとって重要なことです。
- ◆ 家族の連絡先や連絡方法を改めて確認しておきます。

(1) 家族の連絡先・連絡方法の確認

入所時に緊急連絡先を把握していますが、変わっている場合もあります。連絡が確実にとれるよう、連絡先や具体的な連絡方法を丁寧に確認します。以下は、ある特別養護老人ホームで使っている様式です。

≪連絡先・方法などの確認（例）≫

内 容	
①施設からの連絡・頻度（1回／週、1回／月、他（ ））	
・手段 日中 平日 電話（ （ ） ）	、他（ （ ） ）
日中 休日 電話（ （ ） ）	、他（ （ ） ）
夜間 電話（ （ ） ）	、他（ （ ） ）
・特例：	
②面会頻度（毎日、1回／週、他（ ））	
③その他	
○旅立ちの衣装 （家族・施設）が用意	
○葬儀業者の心づもり（家族・紹介・他（ ））	
○施設で看取りの意向があっても救急搬送の場合は、延命措置が施される。救急搬送で亡くなった場合は、原則「死体検案書」となり警察への取り調べを受ける可能性があることを伝えておく。（搬送先の病院等と調整のうえ、施設の医師が「死亡診断書」を作成することも可能）。	



6 家族の意思の変化を尊重します

★ポイント★

- ◆ 家族の気持ちは揺れ動きます。
- ◆ 心の動揺を受け止め、意向を尊重して対応します。

(1) 家族の心境と医療対応の範囲

一度は施設での看取りを選んだ家族も、利用者の様子を見るにつれ、心が揺れ動きます。

例えば、苦しそうな状態を見ると、点滴や酸素吸入などの医療対応を望むことがあります。

《家族の思い・葛藤（例）》

- ・ 息が苦しそうです。
- ・ 入院したら良くなるのでは。
- ・ のどがごろごろしていますが、大丈夫ですか。
- ・ 食べられないので衰弱してしまう。
- ・ 酸素吸入をしたら楽になるのではないですか。
- ・ 点滴ぐらいはしてもらえないのですか。
- ・ 吸引をしてもらえないのですか。

「本人にとっては苦しいことではない」などの説明をすると、安心感が増します。（P29 参照）

また、施設でできる医療処置の範囲や医師・看護職員の体制（職員配置の時間帯とオンコール体制）を明確にしておき、繰り返し家族に伝えます。

(2) 家族の発言の共有

家族は、実際に利用者の状態を見ると、様々な感情がわいてきます。家族の発言内容は職員間で共有します。利用者のケアに反映できる点が含まれていたり、施設での看取りの方針に変化が生じたりする場合があります。

(3) 家族の意思の変化

看取りの意思は、いつ変化してもよいものです。その都度、希望に沿った対応が求められます。一方、家族の一時の気の揺らぎで、結果的に不本意な最期となる場合もあります。落ち着いた環境で、家族の気持ちの変化を丁寧に聞き取りましょう。

看取りに対する意思確認は、継続して記録しておきます。

《看取りの意思確認の経過記録（例）》

日時 /	確認内容		担当者	
	意思確認		確認者	続柄
			手段	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 他

 **考えてみましょう**

看取り期に家族から酸素や点滴、吸引の希望があった場合、どうしますか。対応や手順などを具体的にしてみましょう。

(4) 家族に対する職員の役割

家族が利用者との最期の時を大切に過ごせることを、最優先に考えます。

《対応のポイント》

- ① 利用者・家族への支え
 - ・ 傍らにいる
 - ・ 傾聴と共感
 - ・ 希望が叶うよう支援する
 - ・ 誠実、正直、穏やか、隠し立てしない情報提供
- ② 利用者・家族間のコミュニケーションの援助
 - ・ 利用者・家族のスタイルを尊重する
 - ・ 利用者のそばに家族がいられるよう配慮する
 - ・ スキンシップや声掛けなどを促しコミュニケーションを促進する

家族への支援も必要なんです。



何かあったらすぐ、ご連絡します。



7 いざというとき落ち着いた対応が必要です

★ポイント★

- ◆ 落ち着いた対応で、家族や他の利用者の動揺を支えます。

(1) 事前の心づもり

状態確認をこまめに行い、容体の変化を予測できるようにしておくこと、落ち着いた行動を取ることができます。



事例紹介 ～看取り期の状態確認～

- ・ 息を引き取る前に状態変化に気づき、家族へ連絡できるよう、日中は、オムツ交換の定時を2時間に1回とし、夜間は体位交換枕を入れるなど30分に1回程度訪問し、そのたびにバイタルを測ってこまめに状態を確認している。(グループホーム)

(2) 医療職に連絡が必要なとき

対応しなければならない容体の変化と、最期を迎える自然な変化は区別して考えます。あらかじめ対応基準と処置方法を決めておきます。

《対応手順(例)》

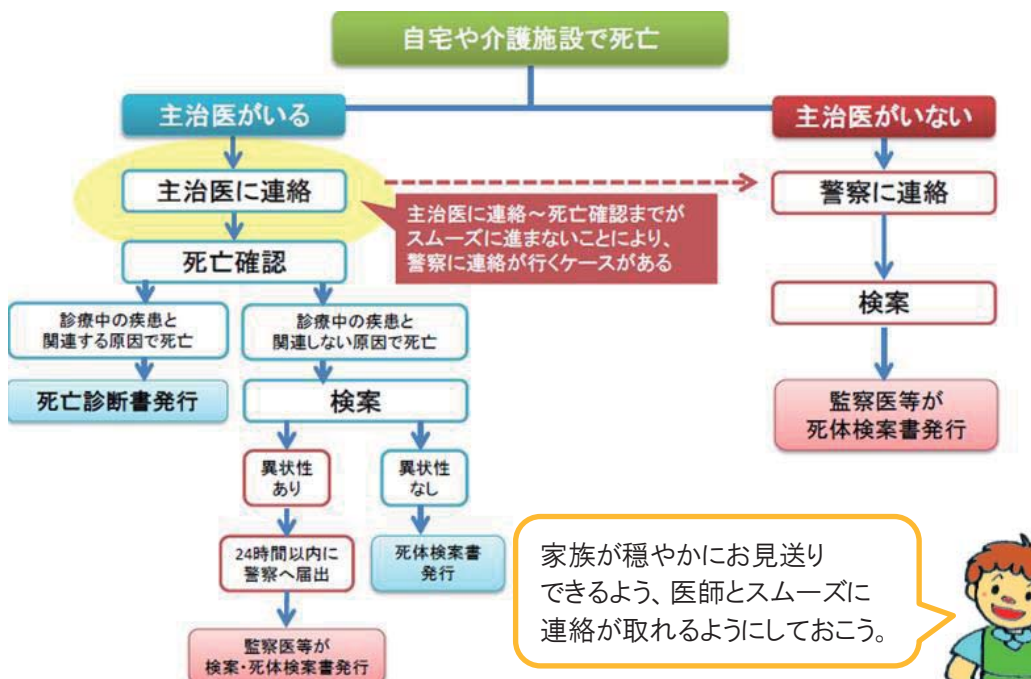
- ・ 呼吸が止まったとき…………… 看護師に連絡し指示に従う。
- ・ 苦しんでいるとき…………… 看護師に連絡し指示に従う。
- ・ 予測と異なる状態のとき……… 看護師に連絡し指示に従う。
- ・ 利用者や家族から医師に連絡してほしいと言われたとき
… 原則、看護師が対応。
ただし、利用者や家族の不安が特に強い場合、医師に連絡。

(3) 死亡診断書と死体検案

施設での看取りを希望した場合、通常は主治医が死亡を確認し、死亡診断書を作成します。

しかし、最期の時に救急搬送され、呼吸停止から時間が経過していたり、主治医との連絡がつかなくなったりすると、警察に連絡が行き、死体検案として扱われます。

医師とすみやかに連絡が取れるようにしておくことが大切です。



※内閣府第38回健康・医療ワーキング・グループ公益社団法人 日本看護協会 提出資料より引用

(4) 家族への連絡の際の表現方法

呼吸が止まったときなどに、家族に誰がどのような表現で連絡するか、具体的に決めておきます。

日中に面会に来ていて状況を知っている家族であっても、「急だ」と捉えることがあるので、十分な配慮が必要です。

《電話対応（例）》

～まだ呼吸があるが、荒くなってきている場合～

- ・ ○○さんのお宅ですか。○○ホームの○○職の○○です。
_____さんが今、○○ような状態です。
（例）呼吸が荒いようです。
肩で呼吸をしており、状態が変わってきました。など
- ・ すぐにお越しになられますか。
（来ない場合）では経過を見ます。また連絡いたします。
（来る場合）お時間はどれくらいかかりそうですか。
お待ちしております。お気をつけてお越しください。



考えてみましょう

呼吸が止まっている状態であることを発見したら、誰にどの順番で連絡しますか。具体的にどう伝えますか。



事例紹介 ～家族への連絡～

- ・ 家族に危篤と連絡した後、容体を持ち直すこともある。しかし、何も連絡しないまま突然看取りの連絡がいくよりはよい。（特別養護老人ホーム）
- ・ 亡くなった連絡を受けて家族が来所したとき、事務や警備職員を含め職員がすぐに“ご愁傷様です”と言わないようにしている。（介護付き有料老人ホーム）
- ・ 亡くなっているのを発見した場合、家族にはあえて明確に伝えず、“急変したのでお電話しました。すみません。すぐ来ていただけますか。”と伝えている。（特別養護老人ホーム）

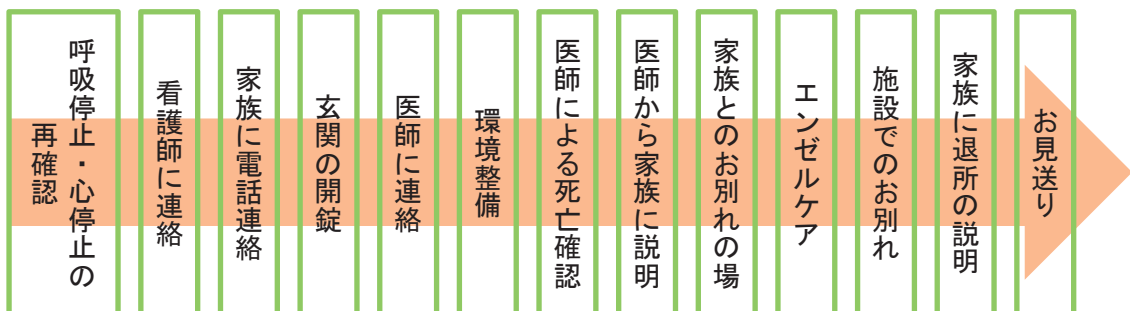
8 本人の思いを汲みお見送りをしましょう

★ポイント★

- ◆ 利用者の一番いい姿で、家族や職員に悔いのないお見送りをします。

(1) 全体の流れ

呼吸停止や心停止の状態となった場合、医療職や家族に連絡をします。居室の整備をしつつ、医師による死亡診断を行います。医師から家族への説明の後、家族のお別れの時間を十分取ります。その後、お別れに向けた準備を勧め、お見送りをします。



※『介護スタッフのための施設看取りハンドブック』を一部加工（学研プラス刊）

(2) エンゼルケア

医師の死亡確認が済むまで、医療機器はそのままの状態にしておきます。医師による死亡診断後、エンゼルケアを行います。エンゼルケアは、前もって利用者の意向がある場合は、その意向に添って行います。家族や職員にとってグリーフ（悲嘆）ケアの効果もあります。家族に声をかけ、一緒にエピソードを話しながら行うとよいでしょう。

《家族への声掛け（例）》

「今から、身体を拭いたり、身なりを整えたりさせていただきますが、もしよろしければ、ご一緒になさいませんか」

(3) 家族への対応

最期に立ち会えなかった家族には、状況を伝えます。

《家族への声掛け（例）》

「頻りに面会に来ていただき、ありがとうございました。安らかな最期でした。私たちも〇〇さんの人生に関われてよかったと思っています。（その後、思い出話などをして偲ぶ）。」

(4) 他の利用者への対応

他の利用者への伝え方、伝える対象範囲は、施設により異なります。
看取り期から様子を気にしていた方など、特に親しかった利用者の方に伝え、お見送りをする場合が多いようです。

できるだけ多くの利用者でお見送りをしたり、施設内の一角でお通夜や告別式を行い、他の利用者が焼香をあげたりしている施設もあります。

(5) 送り出しと職員周知

施設によって送り出しの方法は異なります。次の例を参考に施設の送り出し方を考えておきます。

《送り出しの整理（例）》

送り出し場所、対応職員、施設長の挨拶、家族の挨拶、
施設から花を贈る、他の利用者も参列する、など

(6) 事務的な手続き

亡くなられた後、家族は動揺の中、様々な手続きを行うこととなります。
必要な手続きを整理し、家族が分かりやすいようにしておきます。

《必要な手続き（例）》

葬儀業者の手配（必要に応じて葬儀業者を紹介する）、
退所手続き、残置物の扱いなど

なお、死亡診断書は、様々な手続きで必要となります。複数コピーを取っておくことを家族にアドバイスするとよいでしょう。



考えてみましょう

あなたの施設では、最期の時に、どのように送り出しをしたいですか。死亡診断から送り出しまでのイメージを作りましょう。



事例紹介 ～施設でのお見送り～

- 施設での写真を使いたいと家族から要望をもらうことがあるので、写真を整理しておくようにしている。(老人保健施設)
- エンゼルケアは以前看護師が行っていたが、現在は、家に一度帰る場合は、普段の服装で送り出して、葬儀屋が自宅で行う。白装束ではなくて、本人が好きだった服装を選び、顔をきれいにしている。(老人保健施設)
- 近所付き合いの延長線として仲のよかった方や利用者同士のコミュニティ仲間に伝えたりしている。(介護付き有料老人ホーム)
- 時々、葬儀屋を紹介してほしいと言われる。家族の負担が軽減できるならパンフレットぐらいは用意した方がよいと思う。地域ごとに複数用意して金額などを比較できるようにしたい。(老人保健施設)

ご家族水入らずの時間も大切にしていきたいです。

私たちは外にいますので、ゆっくりお別れしてください。



5

看取りを終えて

1 職員の精神的な負担を緩和しましょう

★ポイント★

- ◆ 職員の気持ちの中にわだかまりが残らないことが大切です。
- ◆ 職員の精神的なフォローを行います。
- ◆ カンファレンスを行い、気持ちの整理としくみの見直しをします。

(1) 職員の精神的なフォロー

看取り後、「もっとやれることがあったのではないかと、わだかまりや自責の念が残ることがあります。

こういった精神的な負担をそのままにしておくと、看取り介護に対する恐怖感や不安感が増したり、退職につながったりする恐れがあります。

そのため、職員の精神的なフォローはとても大切です。



看取り介護は、必ずしも報われるものばかりではありません。

「誰かが気にかけてくれた状態で亡くなったこと」自体を一つの成果と捉えましょう。



家族の前で自然に泣くことを、無理にやめさせる必要はありません。

(2) 振り返りカンファレンスの開催

職員の精神的な負担の軽減（グリーフ（悲嘆）ケア）や、取組方法の見直しなどを目的に、看取り介護の振り返りを行うものです。

《開催のポイント》


- ① 職員の精神的負担を軽減できるような場になるよう意識します。
 - ・ 気持ちや感情を率直に出せる
 - ・ できたことをお互いにねぎらえる
- ② 参加者が率直に意見を言えるよう、お互いの意見を批判・批評しないようにします。
- ③ 次へつながる前向きな場になるよう、「実践できたこと」「今後取り組みたいこと」に特に着目して意見を共有するようにします。


なお、初めて看取りを経験した職員や不安の強い職員には、個別に面接をしてもよいでしょう。

《振り返りカンファレンスの視点（例）》

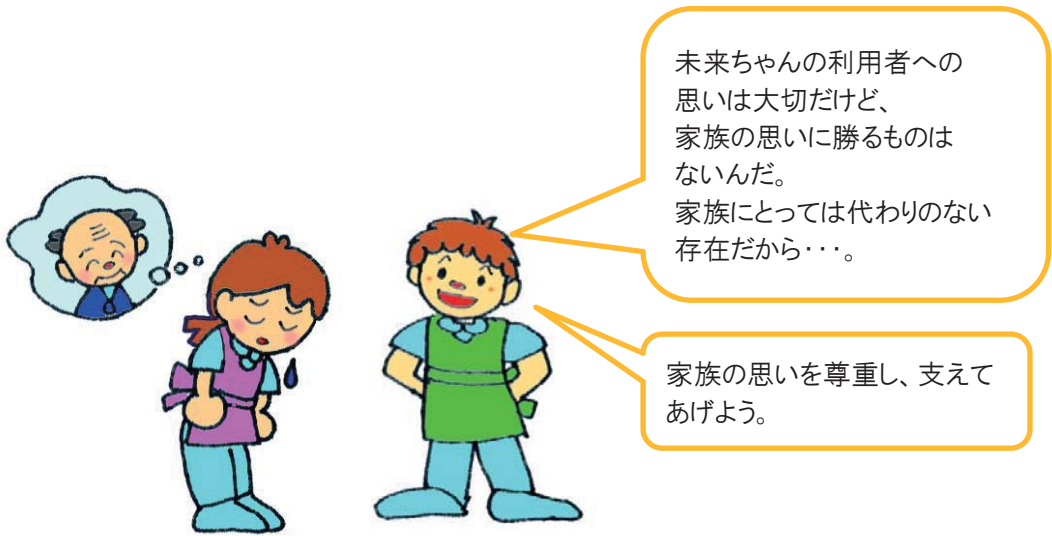
評価基準	
1	<p>ご利用者の気持ちや訴えに寄り添えていましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 表情や言動などに不安・孤独感を感じられず、逆に安心している表情がうかがえた。 表情や言動などに時々不安を感じたが、ケアを通じて解消または軽減できたと思う。 しばしば不安や孤独感に襲われ、表情や言動にその兆候がみられていた。また、ケアを通じてそれがあまり軽減しなかった。 継続的に不安や孤独感があり、常に誰かを必要としていた。
2	<p>ご家族は安心して、ご利用者を看取ることができたと思いますか</p> <ul style="list-style-type: none"> 表情や言動から安心感を表し、故人への追悼の気持ちが十分感じられた。 少し変化を気にしている様子だが、話や関わりを通じて不安感を解消できていた。 死後の手続き等の問題が主となり、故人への追悼について、十分な働きかけができず、動揺が見られた。 継続的に不安や心配事を抱えており、死後時間が経過しても精神的支援を必要とする。
3	<p>ご家族と職員のコミュニケーションはとれていたと思いますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 関わる機会を多く持ち、家族からの質問や表情もあり、相互に情報交換ができ、その都度十分対応できていた。 関わる機会がやや少なかったが、質問や情報提供を求めることが時々あった。 関わる機会が少なく、質問や情報提供を求められることはほとんどなかった。 関わりが少なく、質問されることも全くなく、また家族からの情報も何もなく、問いかけにも反応がなかった。
4	<p>職員間・親族間の連携は十分とれていましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の情報を関係職員全員が共有し、現在の状況がいつも良くわかっていた。 利用者の情報を主要スタッフに伝達できていたが、他スタッフには正確な情報の現在の伝達できていなかった。 重要な情報の変更事項の伝達が不十分で、利用者の様態の把握ができていなかった。 情報伝達が遅れ、様態の急変や変化を全く知ることがなかった。
5	<p>ご本人またはご家族の看取り意向の確認は十分とれていましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 常に意向の確認が取れており、それに沿ったケアを実施できていた。 意向の確認をする機会がやや少なかったが、変更時には、スムーズに取り組んでいた。 意向の確認が少なく変更に対しても、スムーズに取り組めず、ケアの遅れを招いた。 意向の確認が不十分であり、ケアに支障をきたした。
6	<p>看取りケアの環境整備は十分できていましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者が安らかに過ごせる環境が常に提供できていた。 利用者が安らかに過ごせる環境はほぼ提供できていた。 環境整備がやや不十分な時があり、快適な環境が提供できない時があった。 環境整備が不十分であり、利用者に不快な思いを与えていると感じた。
7	<p>看取り期においてその方に必要な栄養と水分の配慮はできていましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の食事摂取状態に応じて、各専門職と相談し、食事の工夫や嗜好品の提供など常にできていた。また、食事摂取困難者に対しては、コットンなどにて、口腔内を濡らし、少しでも水分補給するように努めた（家族が望めば、補液も実施してもよい） 利用者の状態に応じて、各専門職と相談し、食事や水分に対しての工夫がほぼできていた。 利用者の食事摂取状態などの情報を、一部のスタッフでしか共有できておらず、食事の工夫に不十分さがあった。 利用者の食事摂取状態などの情報を、他職種間と共有できず食事の工夫等できていなかった。
8	<p>エンゼルケアは適切に行われましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本の手順に沿って実施でき、生前のその人らしい美しい姿を提供することができた（家族も参加できた）。 基本の手順に沿って、実施できたがスムーズに行えず、時間がかかってしまった。 基本の手順に沿って、十分実施できず時間がかかってしまい、十分なケアが提供できなかった。 清拭実施に際して、準備が不十分であり、ケア以前の問題があった。
9	<p>看取りケアに関する記録の整備と保管は十分できていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 看取りケアに関する記録を確実に実施・保管できており、また全スタッフがその情報を共有できていた。 看取りケアに関する記録を実施・保管できていたが、一部のスタッフしか共有できていなかった。 看取りケアに関する記録が不十分であり、情報を共有することができなかった。 看取りケアに関する記録が十分できていなかった。



 **考えてみましょう**
 振り返りカンファレンスで職員が率直に気持ちを言えるようにするために、どのような工夫ができますか。

 **事例紹介 ～振り返りカンファレンス～**

- 亡くなった利用者の担当職員が出勤する日に合わせて、振り返りカンファレンスを行っている。看取りケア計画に基づき実際どのような支援ができたか、担当職員が資料を作成する。できたことを中心に、振り返りをする。(介護付き有料老人ホーム)



2 遺族への対応に配慮しましょう

★ポイント★

- ◆ 遺族の心境は人によって様々です。
- ◆ ケースバイケースで、無理のない関わり方をしましょう。

(1) 遺族との関わり方

遺族の心境は、人によって様々です。

施設との関わりを継続したい、と思い、施設での傾聴ボランティアなどを希望する人もいます。

一方、施設との関わりは一切絶ちたい、と思う人もいます。

アンケートを取るなどして、今後の関わりについての希望を確認できるとよいでしょう。

《アンケートの項目（例）》

- 継続してお便りを送ってほしい
- 行事の案内を送ってほしい
- ボランティアとして関わりたい
- 今後は関わりたくない

なお、看取り介護に関する項目も入れておくと、家族の感想を知る機会になり、看取り介護のあり方の見直しや職員の励みにつながります。



考えてみましょう

退所の時、今後の施設との関わりについて、どのように希望を確認しますか。どのような工夫が必要ですか。



事例紹介 ～亡くなった後の家族との関わり～

- 亡くなった後にアンケートを取るようになっている。「もっと医療を提供していれば違っていた結果だったかもしれない」と言われることもある。延命治療について具体的にイメージを伝えられるよう、見直しを行った。(介護付き有料老人ホーム)
- 慰霊祭を行い、過去に看取りを行った家族を招いた。「改めて職員から大切にしてもらっていたことを実感し、慰霊祭を節目として気持ちの整理ができた」との感想が聞かれた。(老人保健施設)
- 利用者の娘から、今後も施設との関わりを継続したい、との話があった。今は食事介助のボランティアとして活躍してくれている。(グループホーム)

人それぞれ。
家族の人生も
大切にしてほしい。



さびしい。
これからも施設との関わりを
持っていきたい。

悲しくて
思い出したくない。



6

看取り体制の改善

1 看取り指針の見直しを行います

★ポイント★

- ◆ 研修の必要性や医療職との連絡体制、家族との関わり方、意思確認の方法などに関して仕組みの見直しを行いましょう。

(1) 看取り指針などの見直しの必要性

利用者や家族に看取り介護についてよく理解してもらうために、看取り指針をはじめ、終末期医療に関する意思確認書や看取りに関する説明資料などがより分かりやすいものになるよう、見直しをします。

また、介護報酬の制度的変更などを踏まえた見直しも行います。

(2) 多職種委員会の開催

看取り指針などを見直す場として、多職種で構成された委員会を設置するとよいでしょう。

委員会は、月1回程度開催し、看取りの対象者が実際にいる場合は、個別カンファレンスも兼ねて実施すると効率的です。

《委員会のテーマ（例）》

- ・ 看取り指針や説明資料の見直し
- ・ 看取りへの意識統一の工夫
- ・ 本人・家族等への意識確認方法の見直し
- ・ 夜間体制の確認や変更
- ・ 家族との関わり方を見直し
- ・ 基本的知識・能力の必要性和育成方法
- ・ 看取り介護マニュアルの作成と見直し
- ・ 看取り介護計画や記録様式の変更
- ・ 連携上の課題と解決策
- ・ 事例を通じた課題検証
- ・ グリーフカンファレンスの検証
- ・ 職員の精神的フォローの必要性和実施状況
- ・ 家族アンケートの結果の共有と検証

考えてみましょう

看取り介護に取り組むにあたり、どの職員を委員会のメンバーにしますか。

事例紹介 ～委員会や話し合いでの看取り体制の見直し～

- 委員会は設置していないが、ケア内容の検討会議を行っている。介護職員がその方のケア方針を確定した後に、医師が方針の最終確認に入るようにしている。（介護付き有料老人ホーム）
- 看護部長を中心に看取り指針の見直しを行い、看取り介護加算に関する点や意思確認の部分を追加し、医師に確認してもらった。（グループホーム）

2 職員研修で職員の理解を深めます

★ポイント★

- ◆ 看取り介護の導入時は、看取りのイメージの共有が中心です。
- ◆ 看取り介護の定着後は、家族支援や、医療や薬の知識の強化など、より具体的な内容にしていきます。
- ◆ 看取り介護への理解が得られるよう、採用時から働きかけます。

(1) 看取り介護導入時の研修テーマ

施設の方針や看取り介護への価値観を共有できるようにします。グループワークやレポートの提出などで、職員が自分の考えを出せるようにするとよいでしょう（P4～5 参照）。

《研修テーマ（例）》

- 施設の看取り介護の方針
- 延命措置と自然死の考え方
- 施設での看取りの流れ
- チームケアの在り方
- 夜間の医療との連絡体制

方針や基本が明確に伝わると安心してチャレンジできます。

がんばります。



(2) 看取り介護定着後の研修テーマ

看取り介護が定着すると、日常的にも看取りの経験談が話題となり、新入職員も自然と学ぶ機会が増えます。また、経験者への相談体制も自然にできていきます。その上で不足する点を研修テーマにします。

本事業の調査結果によると、看取りを実施している施設では、次のテーマが「効果的」と回答しています。

《効果的なテーマ（例）》

- ・ 看取り期の家族への支援
- ・ 看取り期の本人への精神的支援
- ・ 自然死の状態変化と観察の視点
- ・ 施設での看取りの流れ
- ・ 看取りケアカンファレンス
- ・ 施設での医療処置の範囲
- ・ 緩和ケア
- ・ 看取りケア計画
- ・ エンゼルケア
- ・ 施設の看取り方針
- ・ 死生観

なお、介護職員は、特に医療や薬の知識に不安を抱きがちです。外部研修なども含めながら、医師や看護職員などの医療職から介護職へ、知識や経験の伝達ができるよう工夫します。

(3) 採用時からの取組

職員採用の際に、施設が看取り介護に取り組んでいることをあらかじめ伝えます。特に、看護職員の場合、オンコール体制や多様な判断が期待されま

す。方針に賛同できない状態で採用すると、結果的に離職につながる恐れがあります。



事例紹介 ～施設内研修～

- ・ 看取りの外部研修を受講したときに、職員が既存の資料の見直しを行い、フォローアップ研修で活用している。（特別養護老人ホーム）
- ・ 月2回全体勉強会を開催し、看取りについても取り扱っている。企画する部署は、回ごとに年間計画で決めている。看護と介護合同で行っている。（老人保健施設）

参考 介護職員の医療行為の範囲

参考として、「介護職員の医療行為の範囲」について、厚生労働省通知（一部抜粋）を掲載します。

- ・ 医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。
- ・ 「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うこと。
- ・ 医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるもの。

1	水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
2	自動血圧測定器により血圧を測定すること
3	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
4	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
5	皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）
6	皮膚への湿布の貼付
7	点眼薬の点眼
8	一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）
9	肛門からの坐薬挿入
10	鼻腔粘膜への薬剤噴霧
11	爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
12	重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
13	耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

14	ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)
15	自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
16	市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること ※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

たんの吸引等の制度により実施できる行為

1	○たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
2	○経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)

※ 注意

- ① 病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。
- ② 病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。
- ③ 上記に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。
- ④ 上記に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。
- ⑤ 介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。
- ⑥ 上記の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。
- ⑦ 上記に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

※厚生労働省 医政発第0726005号 平成17年7月26日 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)より抜粋



本手引き作成にあたり、セミナー、調査、ヒアリングにて情報収集を行い、多くの皆様にご協力及び情報提供をいただきました。大変ありがとうございました。

1 セミナー講師（敬称略）

- ・ 社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団 特別養護老人ホーム芦花ホーム
常勤医 石飛 幸三
- ・ 東京有明医療大学 看護学部 看護学研究科 教授 川上 嘉明
- ・ 医療法人社団悠翔会 理事長 佐々木 淳
- ・ 社会福祉法人徳慈会 特別養護老人ホームさくら苑
施設長 遠井 美智子
- ・ 社会福祉法人崇徳会 特別養護老人ホームマザーアース
施設長 野溝 守
- ・ 社会福祉法人真寿会 特別養護老人ホーム真寿園 相談員 水島 健次
- ・ 特定非営利活動法人ひばりの里ネットワーク 理事長 近藤 るみ子
- ・ 社会福祉法人永仁会 グループホーム SAKURA 管理者 岩本 かおり
- ・ 有限会社あおばホーム 代表取締役 青葉 善巳
- ・ 株式会社川原経営総合センター 経営コンサルティング部門

2 アンケート調査

介護施設における看取りケア研修の参加者を対象としたアンケート調査
(管理者対象 (1日研修) 平成29年7月18日、19日
実践者対象 (2日研修) 平成29年7月21日・28日、20日・27日)

管理者対象	配布	209件、回収	203件
実践者対象	配布	280件、回収	264件

3 ヒアリング調査

- ・ 社会福祉法人 白岡白寿会 特別養護老人ホームいなほの里
- ・ 医療法人社団 医新会 医新クリニック 縄文の里長瀬倶楽部
- ・ 医療法人 昭友会 介護老人保健施設 いづみケアセンター
- ・ 株式会社 ケアサービス フォーライフ大宮公園第二
- ・ 有限会社 あおばホーム

《参考資料》

- 世田谷区立特別養護老人ホーム芦花ホーム看取り介護指針（平成 23 年 11 月）
- BMI の推移からみる虚弱高齢者における終末期の特徴と適切な栄養量の検討 東京有明医療大学 看護学部 准教授 川上嘉明 2016 年 9 月 7 日 科学研究費助成事業
- 看取り介護指針・説明支援ツール 特別養護老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業報告書 2015 年 3 月 平成 26 年度老人保健事業推進等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業 公益社団法人全国老人福祉施設協議会／老施協総研
- 特別養護老人ホームにおける看取り介護ハンドブック ～家族とともに考えるために～ 特別養護老人ホーム利用者の看取り介護の在り方に関する調査研究事業 平成 22 年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 平成 23 年 3 月 株式会社三菱総合研究所
- 特別養護老人ホーム芦花ホームにおける「看取り介護」に関するご遺族調査 平成 26 年 4 月 社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団 特別養護老人ホーム芦花ホーム
- 「平穏死」のすすめ 口から食べられなくなったらどうしますか（講談社文庫）石飛幸三 特別養護老人ホーム・芦花ホーム常勤医
- 介護スタッフのための施設看取りハンドブック（株式会社学研プラス）橋本美香 東北文教大学短期大学部教授
- はじめてでも怖くない 自然死の看取りケア 穏やかで自然な最期を施設の介護力で支えよう（株式会社メディカ出版）川上 嘉明 東京有明医療大学 教授
- これからの過ごし方について OPTIM 緩和ケア普及のための地域プロジェクト
- 内閣府 第 38 回健康・医療ワーキング・グループ平成 27 年 10 月 23 日資料
- 介護スタッフのための緩和ケアマニュアル ～がん患者さんとご家族が心穏やかに過ごせるように～ 平成 29 年千葉県
- 看取り介護施設ガイドブック 看取りプロジェクト 京都地域包括ケア推進機構 平成 27（2015）年 3 月
- 緩和ケアプログラムによる地域介入研究班. 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト：OPTIM study（厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究）」. 看取りのパンフレット. <http://gankanwa.umin.jp/pdf/mitori02.pdf>（2018 年 3 月閲覧）
- 内閣府 平成 29 年版高齢社会白書
- 厚生労働省 医政発第 0726005 号 平成 17 年 7 月 26 日