

# 私達の看取り介護

特別養護老人ホーム つばさ  
青島 直樹  
小澤 久美子



当施設は、平成13年6月に開設した従来型の特別養護老人ホームで、長期入所50床のほか、ショートステイ、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援事業所、包括支援センターを併設しています。ご利用者の視点に立ちながら、思いやりのある明るい態度を心掛け、サービスを提供しています。

## はじめに

平成27年9月に入所された方が、1ヵ月後食欲低下と共に体調を崩されて亡くなられたことで各職員から「なぜこんなに早く・・・」「何もしてあげられなかった・・・」などケアへの戸惑いや不安の声が聞かれた。

## 研究の目的

「看取り介護」のあり方を今一度考えさせられ、今後どのようにすれば「最期まで自分らしく生きる支援」「ご家族にとっても悔いの残らない安らかな看取り」が出来るか考えた。

また、看取り介護に対し、精神的負担を感じている職員がいる事実があり、負担を軽減し、質の高い看取りを目指すために看取り体制の見直しを行った。

## これまでの看取りの流れ

食欲低下・体重の減少・嚥下機能低下・病状の悪化や具体的な治療法がない

家族・医師・看護師・介護職員・相談員・ケアマネジャー  
他職種で情報を共有

看取りカンファレンスの開催 家族に看取りの説明

看取りへ

## 看取り加算創設時 多くの福祉・医療関係者が危惧したこと

経済的な理由で死への誘導にならないか？

命の最期を簡単に判定することにならないか？

医療が必要な方まで、必要な医療を受けられずに施設で看取ることにならないか？

## 看取りの見直しが必要！！

そもそも看取りとは何？  
いつから終末期？

自然のままだよ..  
何もなくても..



もう高齢だから..  
じゅうぶん生きたよね..

「看取り」と判断できるのは医師だけ

## 看取りの見直しと取り組み

目的

「最期まで自分らしく生きる」ための支援

効果

「看取り介護」の支援方法を明確にすることで介護職員の不安の軽減に繋がる

難しい

QOD (Quality of death)  
死生観の共有

死生観は千差万別

## 介護職員の不安

### 生活支援の不安

- ・自分たちに何ができるのか？
- ・どんな支援ができるのか？

### 精神的な不安

- ・「死」への恐怖感。
- ・これで良かったのか？他に何かできることはなかったか？
- ・無力感を感じ、仕事に対する意欲が低下することも

### 社会の価値観の違いや不安

- ・施設で亡くなることって本当に良いことなのか？

## 介護職員の不安の軽減

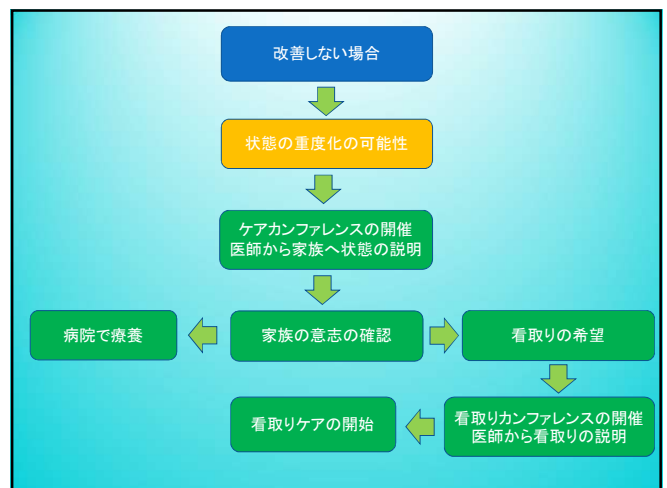
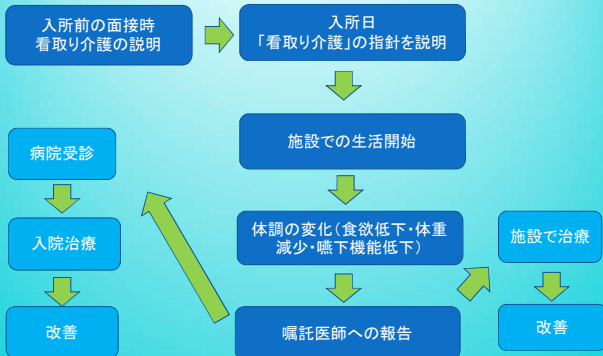
自分たちの看取りケアに対する根拠を明確化する

- ・亡くなった利用者様へのケアに対して、「これでよかったのか」「ほかにできることはなかったのか」という思いが必ず起こってくる。ケアプランによってケアの根拠を明確化し、他職種間で共有することで、自分たちのケアに対する確信を深める。プランの内容として、具体的に何をすべきとあげられるか？職員の思いを明確にプランに記す。

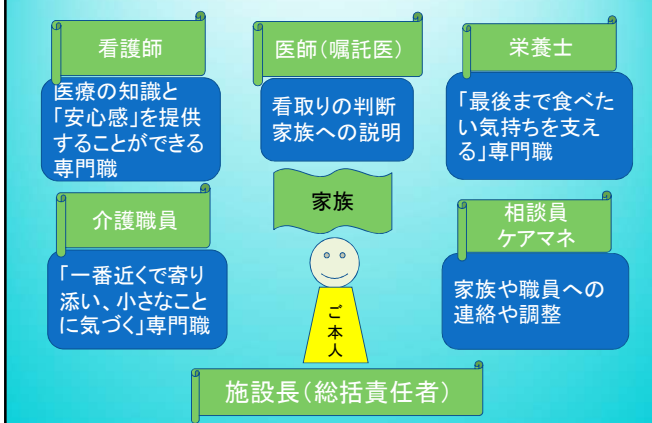
振り返りカンファレンスを開催し、スタッフ間の思いを共有する

- ・振り返りカンファレンスには「関わった職員へのアフターケア」という役割がある。看取りケアの内容を振り返るだけでなく、職員間で率直な思いを共有することで一人で悩みを抱えることを防ぐことになる。

## 看取りまでの流れ



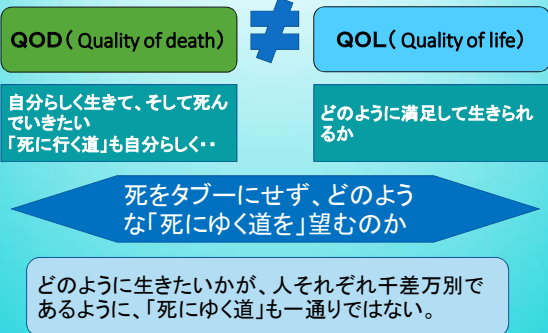
## 「看取り介護」の支援体制



## 看取りケアカンファレンス

参加職員	内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師</li> <li>施設長</li> <li>家族</li> <li>看護師</li> <li>介護士</li> <li>相談員</li> <li>ケアマネージャ</li> <li>栄養士</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看取りの開始について医師から説明</li> <li>看取りに対する本人・家族の理解</li> <li>施設の医療体制の説明</li> <li>家族との連絡体制の確保</li> <li>具体的支援内容の説明(看取り支援計画の説明)</li> </ul>

## 死生観



～永遠の課題～

## 成果・考察

「その人らしい看取り」を実現するために多職種間の連携が強化され、看取りに対し前向きな気持ちで取り組む姿勢が見られるようになった。  
また、支援体制が整うことで、介護職員の不安の軽減につながった。  
「死生観の共有」は今後の大きな課題である。なぜなら死生観は個人的な内面的問題、宗教的な問題が多く含まれることから、これだというものはない。個人の死生観に他人が介入することや、職員同士が共有すること難しい。

## 事例

M氏(78歳) 男性 介護度5

- 入所期間: H27年4月1日～H28年6月15日(1年2か月)
- 既往歴 : もやもや病・脳梗塞・失語症・くも膜下出血・認知症  
前立腺肥大(16Frバルンカテーテル留置)  
バルン挿入困難なため、バルン交換は開業医で行っていた
- 生活歴 : 静岡県焼津市で4人兄弟の長男として生誕。中学を卒業後から漁業で生計を立てていた。H15年に漁業先で頭痛を訴え無線で救助を呼び、救急搬送され入院。もやもや病と診断。入院中、脳梗塞、くも膜下出血を発症。リハビリ病院へ転院し、歩行はなんとか可能となり自宅へ戻り訪問介護を利用しながらの在宅生活を送るが、介護負担が大きく小規模多機能に入所。その後特養つばさに入所となる。
- 家族背景: 入所前は妻と二人暮らし・息子2人(1人は市内・もう1人は県外で暮らす)
- キーパーソン: 妻

## 経過①

- 4月28日  
ウロバッグ内の尿に血液が混じる。嘱託医に往診時に報告。嘱託医からは検査を進められる。妻に報告し、妻は「何もなくてもいいよ。痛いとは本人がかわいそうだから」
- 5月 9日  
ウロバッグの尿量が少ないこと、発熱のため開業医(泌尿器)受診。バルン交換し抗生剤の注射を打ち施設に戻る。嘱託医に報告し、明日の外来に受診するよう指示がある。
- 5月10日  
嘱託医の外来に家族付き添いのもと受診。エコー、CTの結果、膀胱内に大きな塊があり、それが原因で出血性膀胱炎を引き起こし発熱しているとのこと。嘱託医より治療をするなら総合病院の入院を進められる。また、このままの状態が進むと危篤状態が予測されると話がある。
- 5月17日  
夕方、バルンが詰まり、尿が流出不良となる。開業医の指示のもと、膀胱洗浄し尿流出あり。家族に連絡し、明日開業医に受診する旨を伝える。

## 経過②

5月18日

午前、開業医(泌尿器)受診。バルン交換を行い、24Frのチューブを挿入。開業医から膀胱内に大きな腫瘍があると説明あり。家族に今後の治療について話をするため、一度病院に来るよう指示あり。同日の夕方、妻と長男の嫁、施設看護師で開業医に話を聞きに行く。開業医からそのまま放置することで、本人に大きな苦痛が生じることが予測される。総合病院での治療を進められる。

5月20日

開業医の紹介で総合病院に受診膀胱鏡検査を予約する。

5月27日

膀胱鏡検査。膀胱内に腫瘍があり、その一部を取り検査する。6月8日に家族が検査の結果を聞きに行くことになる。

## 経過③

6月2日

尿流出不良。本人も気分不快あり。膀胱洗浄にて、ゼリー状の血液の塊が出てくる。食欲もなく気分不快続く。

6月3日

昨日のことを家族に連絡し、開業医受診。今後もチューブに血液が詰まる可能性あり、そのたび受診することで本人へ負担になることと、膀胱洗浄を行うことで中の腫瘍を傷つけることもあると説明あり。

6月8日

午前、総合病院受診。腫瘍は悪性で間違いないと診断された。今後、医療度が高くなることが予測され施設での生活は難しいだろうと話がある。午後、妻と長男夫婦が施設に来所し、カンファレンスを開催。

## カンファレンス

嘱託医

今後施設での対応は難しいでしょう。ご家族の強い希望でしたら病院で看取ることもできます。

開業医

治療しないという選択は考えられません。総合病院でしっかり治療してください。

総合病院

手術をすれば回復する見込みもあります。高齢者特有のリスクもあります。本人やご家族とよく話し合ってください。

本人



わたしのわがままで皆さんには迷惑かけますが、何もしなくていいです。のでばさで最期まで看取してほしい。それが本人の希望です。

妻



長男夫婦

手術は望みません。施設での看取りが無理なら病院で看取ってほしい。



施設職員

治療の可能性が覆されているのなら治療して元気になってほしい。尿が出なくなるたびに洗浄や受診に行くことで本人が一番苦しいのでは？医療頻度が高くなると施設では対応が難しい。



認知症・失語症があり判断が難しい。気分不快や食欲低下の症状で意志を訴えるのではないか。また、受診や処置のとき苦痛がある。

何度も話し合い、最期まで悩み続けご家族が出した一つの答えは「病院での看取り」でした。

H28年6月15日つばさを退所され、看取りのため病院に入院となりました。

## 考察

看取り期の希望として、最期はどうありたいか？実際にはその答えを家族に伺うことがほとんど。もし本人に判断する意志があり、本人の口から聞けるなら、事前に聞いておいた方が良かった。ただ、人の気持ちや考えは変わるため「あの時～って言っていたから」とそのまま実行することは危険であり、あくまでもその時の一つの思いとして判断することが大事。

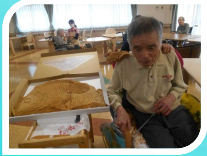
## まとめ

見取り介護は日々のケアの積み重ねの実践とその結果。実際に終末期になって始めようとするものではない。入所前の面接や聴き取り調査の段階から看取り介護は始まっていると言える。入所から最期の時まで、自分らしく生き続けるため支援であり、死への支援ではない。

私たちがその人とどのような関わりをし、その人から何を学び、どこまで知ることができたのか、そしてどんな人間関係を築いてきたか、看取り介護はその集大成。

## 最後に

現在2名方の「看取り介護」を行っている。「最期まで自分らしく生きる」を念頭に置き、最期まで夢や希望を叶える支援を継続している。



## 参考文献

特別養護老人ホーム緑風園 看取りに関する指針  
福祉ラボ～介護のすすめ  
～<http://fukushilab.blog.fc2.com/>  
看取りケアの基本スキルがよくわかる本  
死亡直前と看取りのエビデンス  
はじめてでも怖くない 自然死の看取りケア: 穏やかに自然な最期を施設の介護力で支えよう  
Hot Heart, Cool Head ～It's my job to keep care professional～  
<http://ameblo.jp/ryyohr/entry-10932642476.html>

ご清聴ありがとうございました