

平成 18 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)

# 特別養護老人ホームにおける 看取り介護ガイドライン

—特別養護老人ホームにおける施設サービスの質確保に関する検討報告書—  
別冊

2007 年 3 月

株式会社 三菱総合研究所

特別養護老人ホームにおける施設サービスの質確保に関する検討委員会

<委員長>

今田 寛睦 財団法人救急振興財団 救急救命東京研修所長

<委員>

蟻塚 昌克 立正大学社会福祉学部 教授

五十棲 恒夫 特別養護老人ホーム 天神の杜 施設長

川崎 千鶴子 特別養護老人ホーム みずべの苑 施設長

小林 浩司 特別養護老人ホーム けま喜楽苑 部長

鳥海 房枝 特別養護老人ホーム 清水坂あじさい荘 副施設長

辻 明良 東邦大学医学部 教授

福島 智子 特別養護老人ホーム もみじ苑 施設長

三浦 研 大阪市立大学大学院生活科学研究科 助教授

(五十音順・敬称略)

## 目 次

1. 看取り介護への基本的な取組み.....	3
(1) 看取り介護の基本方針.....	3
(2) 看取り介護指針の作成.....	3
(3) 入所者・家族への施設の方針の説明・理解.....	4
(4) 職員の看取り介護への共通理解.....	5
2. 看取り介護の導入のための取組み.....	6
(1) 看取り期の判断.....	6
(2) 入所者・家族への説明と同意.....	6
(3) ケアカンファレンスと看取り介護計画.....	7
3. 看取り介護の実践.....	9
(1) 看取り介護の実践.....	9
(2) 家族との継続的なかかわり.....	12
4. 看取りの際の取組み・振返り.....	13
(1) 死亡直前のかかわり.....	13
(2) 死亡時・死後の対応.....	13
(3) 家族へのグリーフケア（悲嘆への援助）.....	14
(4) 職員の振返り.....	14
付録：看取り介護に関する指針（例）.....	16



## 【はじめに】

特別養護老人ホームには、何らかの疾病や障害を抱えた介護を必要とする人が多く入所しており、入所者の重度化も年々進んできています。そして、人生の最期をどこでどのように過ごすか、ということは高齢者本人、家族にとって非常に大きな決断が必要になります。特別養護老人ホームは、介護を受ける状態になっても、本人が遠慮なく希望を伝えることが出来たり、その希望に応えることができる施設であることが求められます。

特別養護老人ホームは平均約4年間の在所期間があり、退所者の7割が死亡退所であることから、終のすみかとしての機能を果たすようになってきました。入所期間中に、特養が自宅のような場所になり、施設や職員とのなじみの関係が出来ることによって、特養で最期を迎えてもよいと考えられるようになるのかもしれませんが。また、全国的に病院死が在宅死を大きく上回る中で、高齢者における終末期医療のあり方や尊厳死、リビングウィルといった、死のあり方に注目が向けられています。それは、従来の医療偏重の価値観から、ひとり一人の意思の尊重や尊厳ある生き方、そして残される家族の思いを大切にす動きと連動していると考えられます。

高齢者介護の基本は、「尊厳の保持」であり、人生の最期まで個人として尊重され、その人らしく生活していくための支援を行うことが求められています。施設における日常ケア、そして看取り介護も同様です。つまり、本人らしさを尊重した日々の生活を継続しながら、入所者本人が持つ能力を最大限発揮し、最期まで入所者本人と家族の望みをかなえつつ、安らかな最期を迎えることができるように、日々の生活を支えることが施設職員の大切な役目と考えられます。

入所者への個別ケアを目的として平成15年度にユニットケアが導入されました。「普及期における介護保険施設の個室化とユニットケアに関する研究報告書」<sup>1</sup>によれば、個室・ユニット化は、看取り介護を行う上でも有効であることが示されています。例えば、個室のため看取り介護が必要な時期になっても、居室の移動の必要性がなく、さらに家族との濃密な時間を保障することができること、ユニットの他の入居者に見守られながら温かい最期を迎えられること、職員にとっても入居者との関係がより密になり、寄り添いながら生活をともにすることができるようになることなどが報告されています。

また、平成17年度においては、特別養護老人ホームにおいて看取りが行われている事例のヒヤリング調査を行い、事例集<sup>2</sup>として報告しました。そこでは、日常ケアにおいて職員との信頼関係や施設内での「なじみの関係」ができていく過程で、特別養護老人ホームで看取られることを入所者本人や家族が希望し、その思いを職員が支えることで、安らかな死を迎えられている事例を紹介することができました。そして、特別養護老人ホームが「終のすみか」として、入所者本人、家族、職員が納得できる死を可能にできる場であることを明らかにできたと考えます。

そして、平成18年度から、特別養護老人ホームにおいては「重度化対応加算」と「看取り介護加算」が創設されました。看取り介護を実践する上での体制整備と実際の看取り

---

<sup>1</sup> 「普及期における介護保険施設の個室化とユニットケアに関する研究報告書」（老人保健事業推進費等補助金）平成14年3月 医療経済研究機構

<sup>2</sup> 「特別養護老人ホームにおける看取りへの取組み」（老人保健事業推進費等補助金）平成18年3月 三菱総合研究所

介護に対する評価として、加算要件が明確になったことにより、特別養護老人ホームの看取りのあり方の方向性が示されたと考えられます。

本研究では、全国の特別養護老人ホームに対する調査を実施し、施設の体制整備の状況を調査しました。その結果からは、重度化対応が可能な体制整備を進め、入所者本人の希望に沿った看取り介護を充実させようと前向きな施設が多いことが明らかになりました。しかし、加算要件に沿った体制整備が進む一方で、施設側の都合や思い込みで看取り介護を実施していると考えられる部分もあり、特別養護老人ホームにおける看取り介護の「質」に関しての検討が必要となってきました。

そこで、本ガイドラインでは、特別養護老人ホームにおける看取り介護を実践するために必要な看取り介護のあり方を提案することにしました。これにより、各施設における看取り介護の実践および質の向上に資することを目的としています。

このため、本ガイドラインが対象とする看取り介護とは、特別養護老人ホームにおける入所者本人・家族の希望を反映したケア全般を示すものであり、重度化対応加算や看取り介護加算の要件を満たすことだけを目的にしたものではないことに留意してご活用下さい。

## 1. 看取り介護への基本的な取組み

### (1) 看取り介護の基本方針

高齢者介護の基本は「尊厳の保持」であり、特別養護老人ホームは、入所者本人が個人として尊重され、その人らしい人生を全うできるよう支援を行うことが求められます。看取り介護の支援も同じであって、入所者本人と家族の望みをかなえ、安らかな最期を迎えることができるように、入所者本人・家族の思いを受け止め、入所者本人と家族が充実した時間を一緒に過ごすための環境整備をするなど、日々の生活を支えることが施設職員の大切な役目と考えます。

そのため、施設職員は、入所者本人と家族の最期の迎え方についての気持ちを、日頃から敏感に受け止めておく必要があります。例えば、日常の会話の中で、「最期はここ（施設）で」といった言葉が入所者本人から出た場合には、それをはぐらかさず、きちんと受け止めることが重要です。また、入所者本人と家族が納得して「最期を安らかに過ごす場所」の選択ができるように、施設での看取り介護はどのようなものかを十分に説明することが重要です。説明や情報が不十分であったがゆえに家族がその決断に悔いを残すことのないよう、十分な意思疎通を図る必要があります。

施設においては、看取り介護を日常的なケアとは別にある特別のケアととらえる必要はなく、日常的なケアの延長線上にあるものとして、基本的な方針を定めることが重要と考えられます。ただし、日常的ケアの延長上にあるといっても、看取り介護は施設全体での方針が明確にされ、全職員に受け入れられることが不可欠です。したがって、このような看取り介護の基本方針をたてるのは施設の経営者や管理者の役割であり、開設者や管理者は看取り介護について十分な理解と知識を持った上で、リーダーシップを発揮して施設の看取り介護を進めていく必要があります。

### (2) 看取り介護指針の作成

看取り介護を進めるにあたり、施設の看取り介護に関する基本的な考え方や姿勢を明確にするため、看取り介護の方針を検討する必要があります。

この看取り介護の方針に従って、「看取り介護指針」を明文化します。「看取り介護指針」には、看取り介護の考え方に始まり、看取り介護に向けた経過（時期・プロセス）ごとの考え方、施設において対応可能な医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、入所者本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的な対応等を含めることが考えられます。

看取り介護指針の作成にあたっては、入所者一人ひとりによって看取り介護の希望、経過、

実施内容等に違いがあることを認識した上で、入所者本人および家族の揺れ動く気持ちを支え、安らかな最期を迎えるために必要な内容にすることが望まれます。なお、看取り指針は、入所者本人や家族にも提示し、施設側の対応を説明するためにも用いられることから、看取り介護指針とは別に、夜間対応や緊急時対応マニュアル等を定めておくとい良いでしょう。

### (3) 入所者・家族への施設の方針の説明・理解

入所者本人と家族が納得して「最期を安らかに過ごす場所」の選択ができるように、入所者本人と家族に対して、入所の際に施設の方針を説明しておくことが重要です。施設における看取り介護の考え方や、施設において対応可能な医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、入所者本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、入所者本人及び家族の思いをどのように支えるか等について話し合います。つまり、入所時から人生の最期を意識している方は少ないため、この施設では何をして、何をしないのか、ということを示し、そのような施設に入所することを了解してもらうわけです。

そして、看取り介護を意識するような時期になって、この施設で過ごしたいかどうかを判断する必要に迫られます。入所者本人や家族は、自分が施設で最期を迎えることを選択することによって何が起こるのか、自分が何を望むことができるのかを明確に理解したり、表示したりできないことも十分に考えられます。したがって、入所者本人及び家族に、選択肢を単に示すだけでは十分ではなく、いかに入所者本人および家族が、冷静な判断のもとで選択できる状況をつくるよう支援することが重要です。

その上で、最期を迎えるまでの間、どのような生活を送りたいかについて、入所者本人と家族の意思を確認しておくことが望ましいと考えられます。どのように最期を過ごしたいかということと、死を間近にすると実際に何が起こるのかの距離を少しでも縮め、また、施設で先に亡くなった方がいたら、その方がどのように過ごしたのかなどを伝えて参考にしてもらう配慮も必要です。現在、ほとんどの人が病院で亡くなっているため、人の死がどのように訪れるのか知らない人が多い現状にあります。看取り介護が必要な時期になって、慌てて入所者本人や家族に意思を尋ねることにならないようにするためには、できるだけ早い時期から、入所者本人や家族がどのように最期まで生活することを望むかを把握し、その希望が現実的に可能なことかどうかを、本人と家族、そして職員間で話しておくことが必要です。このような話し合いを日頃から行い、最期をどのように迎えるかについて話し合える信頼関係をつくることが重要です。

また、看取り介護を行っている間に、予測されていない状態の急変（高熱、激痛、吐血など）が起き、救急対応が必要な状態になった場合は、緊急に医療機関に搬送することもあります。このように、入所者本人や家族と事前に話し合った内容に沿わずに、緊急対応することがあり得ることについても、事前に入所者本人・家族に説明しておくことが必要です。同時に、家族が予測しない時期に急に病院搬送されたり、急死したりすると、家族は施設への不信感を抱きやすいものです。事前に、上記のような可能性を説明することも重要ですが、いつも、職員が入所者本人の様子を注意深く見守り、手厚いケアが行われていたことを家族



が理解し、職員との信頼関係ができていれば、たとえ、このような事態になった場合でも、家族から理解は得られやすいものです。

#### (4) 職員の看取り介護への共通理解

施設において看取り介護を実践するためには、職員全員がその施設の看取り介護の方針を十分に理解しておく必要があります。

しかし、核家族化や病院死の増加などの社会的背景を受けて、特に若い世代の職員は、実際に「死」に臨む経験が少なくなっており、看取り介護の経験がない、あるいは経験の浅い職員が多いのが現状です。このため、職員に対する看取りについての研修等が重要になります。研修の場を活用し、残された時間をどのように生きるのか等について、職員も自ら考える機会を持ちます。そうすることによって、看取りの経験の浅い職員であっても、入所者本人が死についての話題を出した時に、正面から受け止め、入所者本人や家族が最期を迎える場所を選択できるような支援が行えるようになります。

その上で、施設における看取り介護は、日常ケアの延長線上にあることや、看取り期に起こりうる身体・精神的変化への対応方法、入所者本人・家族への精神的援助方法、家族との連携方法、多職種協働の方法と各職種の役割、夜間や急変時の対応などについて、職員全員が十分に理解することが重要です。

また、看取り介護を行う際には、特に家族との係わりが重要になります。入所者本人の長い人生を考えれば、家族が主体となって安らかな最期の時間をつくることを施設が支援するという姿勢で臨むことも重要であり、職員はその立場をわきまえておく必要もあります。

また、家族は看取りへの不安を抱える中で、職員に相談しておきたい事柄が様々出てきます。このような場合に、職員が共通の理解を持って同じ姿勢で対応していないと、家族の不安につながることになりかねません。その意味でも、全職員が看取り介護の方針を十分に理解し、自分の言葉で入所者本人や家族にその施設での看取り介護について伝えられるようになることが重要です。

特に「死生観」に関しては、個々人が育った文化、価値観、生活環境、体験等により培われているので、入所者本人や家族の死生観を否定しようすることは避けなければなりません。入所者本人や家族が持つ死生観を大切にすること、それはとりもなおさず、「個別性」や「多様性」を尊重することです。そのことが介護の専門職に必要な視点であると認識し、理解を深められる職員教育・育成が必要でしょう。

## 2. 看取り介護の導入のための取組み

### (1) 看取り期の判断

看取り介護は、日常的ケアの延長のため、特に「いつから看取り介護に入るのか」という区切りをつけるということではありません。むしろ、日常的ケアの中で、死に向かっているという利用者自身の身体が発している「サイン」を見逃すことなくキャッチし、入所者や家族が後悔することにならないよう、安らかに過ごせるような支援をすることを目指します。

「老衰」の場合、少しずつ身体機能が低下し、生命力が低下していく経過をたどります。発熱等の特別な理由がないにも係わらず、経口摂取できる量が少なくなり、それに伴う体重減少がみられる場合が多いと考えられます。そのような体重減少やバイタルサイン、皮膚状態なども含めた全身状態の観察を通じて、看取り期であることを予見できることが多いと考えられます。その時期は人によっては死の半年～1年前頃の場合もあります。このような比較的長いスパンで看取りを捉えると、その間に身体状態が悪化したり、改善したりを繰り返す場合もあります。

本人、家族にとって後悔が少なく過ごせるようにするために、「看取り期」をどのような時期として捉えるかは、施設のケアそのものに係ってくると考えられますが、長いスパンで捉え（死の半年～1年前位）、生命力の低下に気づいた時点から徐々に看取り介護へと移行する場合もあると考えられます。早い時期から最期の時点を見極めて、ゆっくりと係わることができれば、家族にとっても心の準備ができ、残された時間を大切にすることができます。

また、一度、看取り期に入ったことを家族に話したとしても、手厚いケアによって状態が一旦改善し、また小康状態と悪化を繰り返しながら、長期的には低下に向かうケースもあります。このような場合でも、家族はその経過を見守ることで、少しずつ最期の時間をどのように過ごすかを考えることができると考えられます。症状の変化に一喜一憂することを避け、また家族の心理的負担も理解したかわりが必要となります。

### (2) 入所者・家族への説明と同意

入所の際に看取りについての意思確認をしていたとしても、実際に看取りの時期になると、入所者本人や家族の気持ちが揺れることは大いにありえます。このため、看取り期に入った段階で、入所者本人や家族に十分な説明を行い、自己決定を支援することが重要です。そして、それに対して、施設側は対応が可能かどうか、具体的にどのような支援が可能であることを示す必要があります。

「看取り介護加算」においては、「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もの」を対象に看取り介護を行うことが説明されています。比較的長いスパンで看取り介護を行う場合でも、医師から「回復の見込みがない」という判断を家族に伝えるのは重要な節目となります。

入所に際しての重要事項説明において、入所者本人や家族に対し、病院との違いをきちんと説明しておくのはもちろんのこと、看取り期には、家族の判断に大きな影響を与えることがあるため、医師から再度、具体的に施設内ではどの範囲の医療処置が可能なのかを説明することも重要です。さらに、病院に入院した場合には、どのような治療が想定されるかを医師から分かりやすく伝え、入所者本人や家族が「最期を過ごす場所」を選択できるように支援することが重要です。

このような説明を十分に行った上で、「必要以上の過度な医療処置をせずに、施設内で対応可能な範囲で対応し、安らかな最期を迎えること」について、入所者本人や家族の意思を確認することになります。家族には意思決定を急がせず、親戚とも十分に話し合えるように支援します。家族が施設内での看取りを希望していても、遠い親戚が最期の段階になって「何もしてあげなくてかわいそう」と病院入院を希望することもあり得ます。そのような場合には、入所者本人や家族の気持ちが揺れ動き、「安らかな最期」を迎えられず、悔いの残る最期になる可能性もあります。施設としては、親戚を含めた家族皆でできるだけ意思統一を図るよう働きかけ、緊急時に施設側から連絡すべき人・順番などについて再度確認しておくといでしょう。

さらに、一旦同意を得たとしても、入所者本人の状態が変化する度に、施設としてできる限り支援をする考えが変わらないことを伝えた上で、入所者本人および家族に対して、常にその時点での意思を確認することが必要です。看取りの時期には入所者本人および家族の気持ちが揺れることが当然と捉え、入所者本人および家族にも一旦決めたことでも、いつでも変更できることを伝えておくことが重要です。

「回復の見込みがない」ということは、前向きに捉えれば、必要以上に医療処置に頼らず、人生の最期の時間を入所者本人や家族の思いを大切にしながら過ごすことができる期間に入ったということであり、入所者本人や家族の思いをいかに支えるかが施設職員に求められる役割といえます。

### （３）ケアカンファレンスと看取り介護計画

この時期に、看取りに向けたケアカンファレンスを開催し、入所者本人および家族、職員間での意思の統一を図ります。ケアカンファレンスでは、その都度、入所者本人および家族の意思を確認し、入所者本人の状態変化に合わせて、どのような対応を施設側に望んでいるかを確認します。

ケアカンファレンスは、多職種協働で開催し、その場でそれぞれの専門職の役割や係わり方を明らかにする必要があります。最期の時をより豊かに過ごしてもらうようにするために、各職種に何ができて、どのように連携すべきかを話し合います。

また、看取り介護計画についても、できるだけ入所者本人および家族の意思を踏まえて作成します。特に身体機能の低下に伴い、様々な状態変化が現れてくるため、短い単位（1週間など）で見直すことが必要になります。看取り介護計画書には、ケア実施上の重点項目となる「環境整備」「栄養・食事」「清潔」「排泄」「疼痛緩和」「精神的支援」などについて、ケア内容や方法・留意点を記載し、各職種が共有し、誰が対応しても入所者本人・家族が安心できるようにします。体に入った栄養・水分摂取量と、体から出た排泄量のチェックは重要なポイントです。また、その時々で入所者本人や家族がどのように考えているかといったことも計画書に記載し、入所者本人や家族の気持ちに応じて対応できるようにするとよいでしょう。

## 3. 看取り介護の実践

### (1) 看取り介護の実践

看取り介護は、特別なものではなく、施設の日常ケアの延長線上にあるものですが、身体の衰弱に伴い、より手厚い介護が必要になる場合が多いと考えられます。「手厚い介護」といっても、いろいろな医療処置やケアを行うという意味ではなく、入所者本人の機能低下に対応し時間をかけて栄養摂取を行えるようにする、あるいは1人で寂しい思いにしないように職員皆が気にかけて（入所者本人・家族の負担にならない程度に）訪室するなど、最期の時間を一緒に過ごすために介護の時間が長くなるという意味で捉えるとよいでしょう。

看取り介護の実践にあたっては、たとえば以下のような点に留意するとよいと考えられます。

#### ○環境整備

居室は、家族が気兼ねなく付き添い、入所者本人と最期の時間を過ごせるように、多床室の場合は、個室への移動を検討します。ただし、入所者本人や家族が住み慣れた居室での最期を希望する場合、他の入所者との関係性に留意し、希望に沿えるようにすることが必要です。

また、最期の時を安楽にゆったりと迎えるため、室温調整や採光、換気などの環境整備にも注意します。自然の光の暖かさやぬくもりは、人間が行う介護とは異なる心地よさがあります。また、音楽をかけたり、お花を飾ったりするなど、それぞれの方の嗜好に合わせて工夫するとよいでしょう。木や草花の生命力を感じることで心の安らぎにつながることもあります。

聴覚や、触覚は人間の感覚の中で、最後まで残っているとされます。「何も出来ることはない」のではなく、最後までその方を意識した接し方をすればよいと考えられます。

また、「一人きりで死なねばならない」と思うのは寂しいものです。また、人の死は本来普通のことです。必要以上に面会を制限する必要はなく、可能ならば、施設内の入所者たちとも交流が図れるようにするとよいでしょう。

#### ○栄養・食事

この時期になると、経口摂取量が低下するケースがみられるため、入所者本人が食べやすく、嗜好に合った食事の提供がより一層重要になります。入所者本人の好きな食べ物を家族に差し入れてもらうのもよいでしょう。好物を差し入れることにより、家族としての役割を果たしているといった感覚を家族が持つことができます。

また、誤嚥防止のため、とろみのついたゼリーなど食事形態にも配慮したり、必要に応じて、高カロリー栄養食等を用いて水分補給・栄養補給を図ったりすることも重要です。どのような食事形態や味、硬さであれば、食べてもらえるか、栄養士、看護師、介護職員、医師などが連携しながら、試行を繰り返し、少しでも口に入るものを探していきます。口のマッサージなども取り入れ、食事の時間にこだわらず、食べられる時に食べられる量だけ食べてもらうとよいでしょう。また、傾眠傾向が強くなるため、入所者本人が覚醒している時を見計らって食べてもらうなど、タイミングを計って食事援助を行うことも必要になります。看取り期になり、ケアの時間がもっともかかるのは、栄養・食事に関することと考えられます。

体重減少が看取り期のサインになる場合もあるため、体重計測も状態把握の有効な手段です。体重測定のために、わざわざ裸になる必要はなく、例えば入浴前に着衣のまま体重を測定し、脱いだ洋服分を差し引くことで測定できます。

おそらく、この時期の栄養摂取量は人間の生命維持に必要なカロリーとは比較にならないほど少量になるのではないのでしょうか。それは、身体が欲していないためと考えられます。それを誤解すると、年齢や性別によって一律に計算されたカロリー量を栄養補給すべきと考え、過剰に摂取させてしまうこともあります。例えば、死を直前にした方に過剰に輸液補給をすると、全身に浮腫を招くことがあります。身体が欲していないわけですから、肺からの浸潤も多くなり痰が増えるなど、各所で苦痛が生じていることは予想に難くありません。

## ○清潔

常に清潔を保てるよう、負担がかからない程度に入浴、清拭、足浴などを行います。入所者本人が「気持ちいい」ことが重要であって、身体の状態を確認しながら、適切な方法を選びます。

日本文化には身を清める、という感覚があり、死に臨んでも同じと思います。きれいな身体で死を迎えたいと思う気持ちは本人も家族も同じでしょう。その願いをかなえられるよう、看護師等によりタイミングを見計らい、清拭ではなく可能な限り入浴をしていただきたいものです。入浴して身体をきれいにしてもらい、ほっとしたように亡くなる、という方もいらっしゃいます。

また、亡くなった後に行う、死後の処置のときに、家族の希望があれば一緒にしていただくでしょう。その際に、日々ケアを提供していた職員として、ご家族に見ていただいても恥ずかしくない、きれいなご遺体であるかどうか問われるわけです。家族からみれば、どれほど手厚くケアをしてもらっていたかを感じるところです。

## ○排泄

食事・水分摂取量と尿量・排便量の確認が重要になります。体動や腸蠕動が減ったり、消化や排尿に関連する内臓の機能が低下したりして、便秘になったり、腹部が張った感じが強くなるなど苦痛が増えます。そのため、状態により腹部マッサージや下剤の服用、浣腸の使用、ガス抜き（腸内にたまったガスを排出させること）なども行います。座位の方が腹圧が高まり、排便しやすいため、体位も工夫します。この時期は、たとえ経口摂取ができなくて

も、体の中に蓄積された老廃物が排泄されることが多くみられますが、それは最期に体の「蓄え」を使い切って亡くなっていくためではないかと考えられています。

### ○疼痛緩和

特養の入所者は高齢でもあり、「癌」を患っている方も多くいますが、積極的な治療を必要とはせず、痛みも訴えることは少ないようです。しかしながら、苦痛がある中で、死を迎えるのはとても悲しいことです。入所者本人の状態に応じて安楽な体位を工夫したり、体位変換をしたり、マッサージ、温シップなどを使うことが有効です。また、場合によっては、疼痛緩和等の処置を行います。その際には主治医と十分相談し、入所者本人・家族の意思を確認した上で対応する必要があるでしょう。

### ○精神的支援

入所者本人の不安や苦痛を取り除くため、できるだけ1人にしないことが重要です。職員皆が気かけ、訪室回数を増やし、継続的に支援します。入所者本人が音楽好きであれば、その好きな音楽をかける、手を握る、体をマッサージするなど、スキンシップを十分にとり、寄り添うことを重視します。特に、精神的な支援については、入所者本人が家族から受けるところが大きいので、家族とも十分に話し合うとよいでしょう。

この時期には、以前より看護職員の係わりが多くなってきます。看取りの時期の身体的な変化や衰弱に応じたケアが必要になるだけでなく、心地よい環境や必要に応じた苦痛の緩和がより重視されるため、看護職員の配慮が必要になります。看護職員は、体調や容態の変化に注意を払い、身体症状に変化があれば、医師との連携を密に行います。

看取り介護の実践は、施設長をはじめ医師・看護職員・介護職員・栄養士・生活相談員・介護支援専門員など、多職種が連携しながら、最期まで入所者本人と家族の望みをかなえつつ、日々の生活を支えることが重要です。

このような看取り期の入所者がいる場合には、夜勤担当の介護職員の不安が大きいと考えられます。つまり、職員は「自分が勤務のときに、何かあったり、亡くなったりしたらどうしよう」という気持ちが強くあります。そのような不安に対処するためには、日中の状態を介護職員に伝え、身体変化の可能性とその場合の対応を看護職員から介護職員に細かく伝えることが重要であり、それにより介護職員の不安軽減につなげることが求められます。

また、救急対応が必要な状態になった場合など、入所者本人の状態によっては、協力病院などとの連携も重要になります。

## (2) 家族との継続的なかわり

どのような時期を「看取り期」として捉えるかは、施設のケアそのものに係わってくると考えられますが、その時期に身体機能が低下していて、少しずつ最期に向っていることが家族にも分かるように、家族に継続的に係わってもらうことが重要です。生命力が低下していく過程を目で見て理解できることで、最期の迎え方について心の準備ができると考えられます。

この過程においては、日々の状況について、随時家族に対して詳しく説明するとともに、家族が不安に思っていることについて、適宜対応し、入所者本人・家族の意思を継続的に確認しておくことが重要です。

最期の時期になると、特に家族は、入所者本人が苦しまないことを希望しますが、自然な死はどのようなプロセスをたどるのかについて、具体的な経過を説明し、看取りへの不安や迷いを解消するような援助も必要になります。

また、入所者本人の食事摂取量が減るため、家族は一口でも食べてもらおうとすることもあります。このような場合には、食事摂取量の低下は自然なことであり、無理せず少しずつ食べてもらえばよいことを説明するなど、家族の思いを汲み取りながら、分かりやすい言葉で説明することも重要です。

さらに、入所者本人と家族が最期の時を一緒に過ごせるよう、入所者本人・家族が希望した場合には、家族の付き添い宿泊なども可能なように環境を整備することも重要です。この際には、家族が気兼ねなく過ごせるよう、できるだけ個室を利用できるとよいでしょう。また、予め入所者本人や家族が希望する寝衣を聞いておき、入所者本人が生前に好んでいた衣装を家族と一緒に準備することもよいでしょう。



## 4. 看取りの際の取組み・振返り

### (1) 死亡直前のかかわり

看護職員は、食欲の低下や尿量の減少、喘鳴など、死が近づく時の兆候を的確に把握し、必要に応じて医師と連絡をとりながら状態を観察します。安楽な体位を工夫し、体位交換やマッサージ、必要に応じて疼痛緩和等の処置なども行います。入所者本人を1人にしないことを心がけ、心の癒しやスキンシップにより不安を取り除き、職員皆が協力して寄り添い、最期の時間を過ごすことが大切です。

付き添っている家族は、入所者本人の状態が変わる度に不安を抱きます。家族が落ち着いて最期の時間を過ごすことができるように、死亡直前に出る症状について説明し、不安を取り除くことが重要です。例えば、死期が近づくにつれて呼吸が苦しそうになり下顎呼吸という状態になります。下顎呼吸とは、体内の酸素が不足しているため、それに応えようと、少しでも多く呼吸しようと顎を上下にゆらすようにする呼吸です。下顎呼吸に疲れてくると呼吸の間隔は長くなり、もちろん臓器への酸素供給はなくなり、呼吸間隔はもっと長くなり、止まったと思うと、また呼吸するというようなこともあります。下顎呼吸が始まって、数時間から2日間程度で呼吸停止して亡くなりますが、最後に大きくフーと吐いて亡くなるケースが多いようです。したがって、呼吸の変化（喘鳴や下顎呼吸等）が現れるケースのような場合に家族が心配しないよう、「あえぐような喘鳴は、唾液や痰が声帯付近に留まることにより起きる」など、自然な経過であることを分かりやすく説明し、家族が安心してそばに付き添えるようにするとよいでしょう。

常に家族の気持ちが揺れ動くことを理解したうえで、家族からの希望には誠実に対応できるよう職員は準備しておく必要があります。

### (2) 死亡時・死後の対応

家族が付き添っている場合、息がとまったことを家族から職員に知らせにきてくれることもあるでしょう。ただし、家族は「息が止まっていることや、様子がおかしいこと」を伝えたとしても、死んだかどうかはわかっていない状態と捉えたほうがよいでしょう。職員は軽率な言動がないように注意してください。介護職が看護職を呼び、看護職が医師に連絡するのが通常のパターンと考えられます。その際に「亡くなりましたので来てください」とご家族の前で伝えることは避けたほうがよいでしょう。

医師による死亡確認を終えた後、家族が十分にお別れをできるように配慮します。家族は、入所者本人の体に触れ、体はあたたかなくても、息はしていないことを感じるなどのプロセス

を通じて、家族自身が少しずつ死を受け止めることができるようになります。

家族が徐々に落ち着いてきた段階で、看護職員が死後の処置の準備をします。家族の気持ちに配慮しながら、家族が希望した場合には、死後の処置を一緒にできるよう支援します。家族が悲しみやつらい気持ちを話したり、入所者本人との思い出を話したりするのを傾聴し、職員からも生前のエピソードなどを語りながら、ともに悲しみをわかちあう時間を大切にします。入所者本人がどのように施設で過ごし、どのように他の入所者と関わっていたかなど、家族にエピソードを伝えることで、家族のつらい気持ちが和らぐのを支援するとよいでしょう。

家族が施設で見送ることを希望した場合、施設によっては、生前の居室に祭壇をたてたり、静養室や霊安室でお香をたいたりして、対応する場合もあるでしょう。どちらの場合にしても、家族や親戚がゆっくりとお別れができるような環境づくりに努めます。

また、人生を全うして、安らかな最期を迎えた入所者の方を他の入所者も一緒に見送ることができるとういでしょう。各施設では他の入所者の見送りの方法などについて検討する必要があります。他の入所者にとっても、安らかな最期をみることで、施設での看取りについて自分なりのイメージがわき、最期の場を選択するのに重要な機会となります。

また、通夜・葬儀についても、家族の意向を確認した上で、職員が参列するのもよいでしょう。退所手続きとしては、預かり品の返却や預かり金・利用料等の精算、行政への退所連絡等があります。

### (3) 家族へのグリーフケア（悲嘆への援助）

看取るといことは、残された家族にとっては、深く心に刻まれる大きな経験です。家族にとってつらい別れの中でも、最後に「できるかぎりのことをやれた」と思えるように支援していくことが大切です。死後の処置の際に、悲しみやつらい気持ちを家族とわかちあい、寄り添って行うことが、家族にとってのグリーフケア（悲嘆への援助）にもなります。

さらに、退所までの係わりにとどまらず、家族が望む場合には、その後も家族との関係を継続し、特に家族の悲嘆が大きいときには、できるだけ家族をねぎらい、家族にとって納得のいく最期であったと思えるように支援することも重要です。

### (4) 職員の振返り

家族への支援とともに、看取り介護に係わった職員への支援も重要です。看取り期になると、職員に係わる時間も長くなり、精神的にも身体的にも緊張状態にあると考えられます。最期の見送りには係わった職員ができるだけ参加して、お別れの時間を過ごせるようにします。職員自身の中で消化できない部分や区切りをつけられない部分が残る、看取り後には、「もっとやれたのではないか」「もっとしてあげるべきだったのではないか」と後悔が残ることもあります。

そのようなことがないよう、施設長を始め、職員同士がねぎらいの言葉をかけあい、その人を偲んで思い出を話し合う、あるいは「振り返りカンファレンス」を開き、看取り介護の経過を振り返り、よかった点や職員が頑張った点などを明らかにし、今後の看取り介護につなげていくなどのプロセスを経ることが重要です。このプロセスを経ることで、職員自身が前向きに看取りの経験を捉えられるようになります。

職員自身が前向きに看取り介護に取り組めなければ、次に看取りのケースが出た場合にも前向きに取り組むことができなくなります。このため、1人の入所者の看取り介護を行った後には、その入所者に係わった職員同士が振り返る機会をつくり、1つ1つ積み重ねていくことにより、職員自身が看取り介護への係わり方を見つけられるように支援することが重要です。

## 付録：看取り介護に関する指針（例）

「看取り介護指針」を明文化しておくことは、自施設でどのように看取り介護に取り組むのかを明らかにし、ご本人やご家族に理解いただくためにも重要なことです。自施設のサービスとして何を目指しているのか、何をしたいのか、という全職員の理解と意欲を話し合った上で、何を指針に盛り込み、何を明記しておくべきかといったプロセスで看取り介護指針を作成することが大切でしょう。

看取り介護に取り組むに当たり、施設の指針を施設長及び職員が話し合いながら作成する際の題材として活用していただくために、「看取り介護に関する指針例」を付録として作成しました。

## 看取り介護に関する指針（例）

### 看取り介護の方針

看取り介護は、介護者や家族が本施設での看取りをすることを念頭において、入所者本人が慣れ親しんだ場や人たちの中で、いかに生きていただくかを考え、実践することと考えます。ご本人の意思ならびにご家族の意向を尊重し、気持ちに寄り添いながら、ご家族の心身の疲労や精神的なご負担にも配慮しつつ、できる限り支援させていただきます。

### 看取り介護の目的

看取り介護の目的は、ご本人が最期まで尊厳を保ち、安らかな気持ちで生きることができるよう支援することです。たとえ回復することが期待できない状況でも、残された時間、今日一日を、身体的にも精神的にも、ご本人にふさわしく送れるように支援することです。また、ご家族の気持ちを理解し、支え、悲しみや苦しみを分かち合うための支援をいたします。

## 看取り介護の共通認識

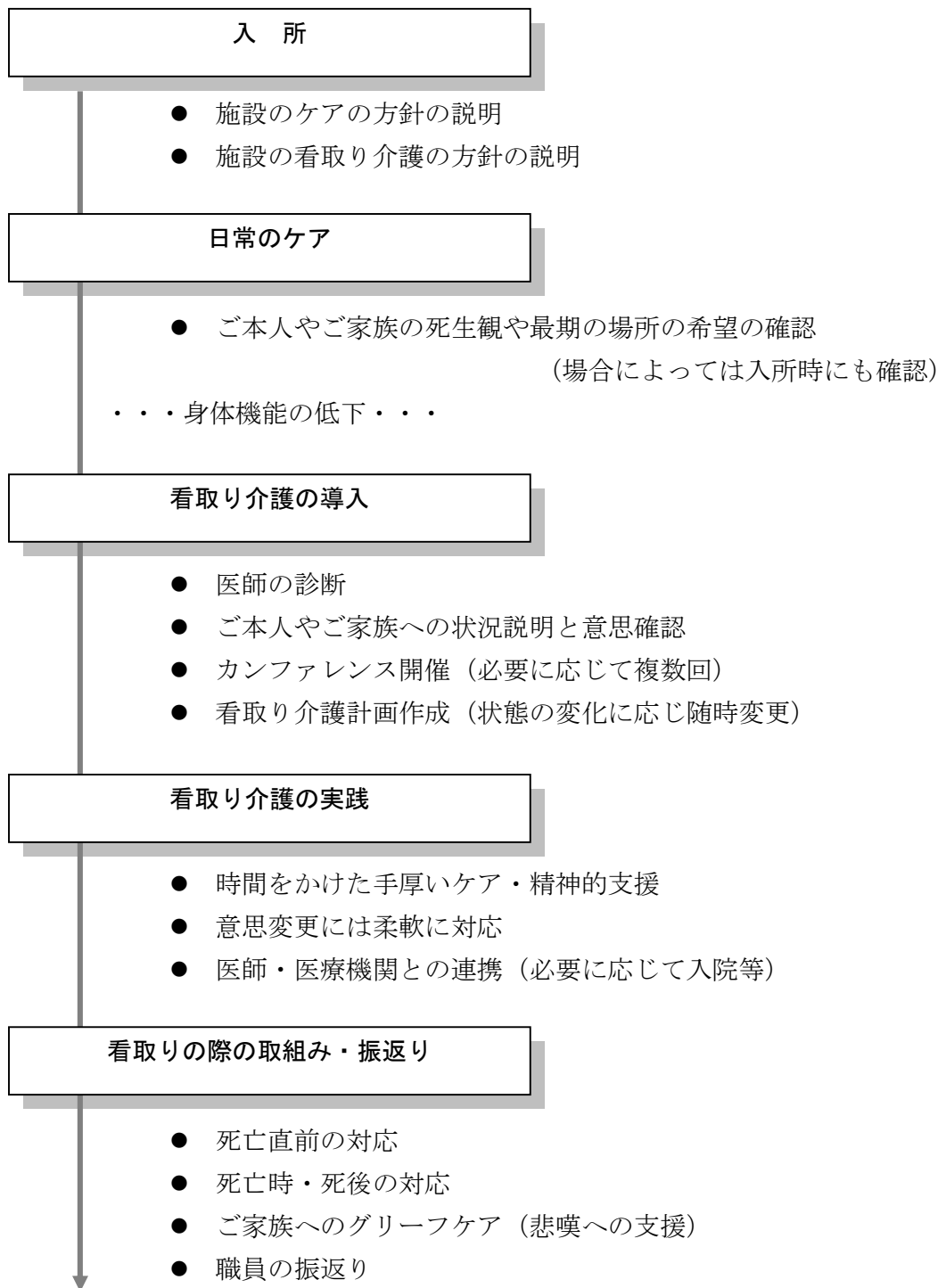
1. 看取り介護は日常生活の延長線上にあると捉えた上で、日々の日常ケアの充実を図ります。
2. その人らしい人生の最期を迎えられるよう、ご本人とご家族が残された時間をゆったりと過ごすための支援をします。
3. 認知症で意思が伝えられない方、ご家族が遠方のために訪問してもらえない方、このほか様々な事情で施設において人生の幕を閉じようとする方の充実した最期の日々のためにも、できる限りの支援をします。
4. ご本人、ご家族と「死」の話題をはぐらかすことなく、共に残された時間を大切にします。
5. 看取り介護計画はご本人ならびにご家族の意見や思いを含めて作ります。
6. 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、ご本人、ご家族とのコミュニケーションを怠らないようにします。また、「同意書」によりすでに意思が確定したものと考えないようにします。
7. 予測されない状態の急変などがあった場合は、医療機関に搬送することがあることをご本人やご家族にも伝えます。
8. ご家族が遠慮や気兼ねをしないで済むような配慮を行うとともに、職員もご家族ができるだけ係われるよう支援します。

## 看取り介護の事前の取組み

1. ご本人、ご家族が最期の時間を共にゆったりと過ごす場を提供できるような環境整備を行います。
2. 看取り介護に関する内容について、以下のような職員研修を実施します。
  - ・ 生きることの意味
  - ・ 死に逝くことについて
  - ・ 施設における看取り介護の考え方
  - ・ ご本人・ご家族とのコミュニケーション
  - ・ 身体機能の低下プロセスと変化への対応
  - ・ 看取り介護のケアプラン
  - ・ 看取り介護の内容
  - ・ 看取り介護のチームケア
  - ・ 夜間・緊急時の対応
  - ・ 職員のメンタルケア、ご家族へのグリーフケア
  - ・ 告別
3. 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、入所者の担当を決めておきます。また、当日担当が勤務をしていない場合も、ご希望が職員に周知できるように、必ず記録します。

4. 医師・医療機関と夜間、緊急時における24時間連絡体制（オンコール）をとり、緊急時対応マニュアルを整備し、職員間で周知徹底を図ります。
5. 夜間・緊急時において連絡すべきご家族の連絡先も確認し、明記しておきます。
6. お別れの場（霊安室等）の準備をします。

## 看取り介護の流れ



## 看取り介護の内容

### 1. 環境整備

ご家族が気兼ねなく付き添い、入所者本人と最期の時間を過ごせるように、多床室の場合、個室への移動を検討します。室温調整や採光、換気などの環境整備に注意し、音楽をかけたり、お花を飾ったりするなど、最期の時を安楽にゆつたりと迎えるための環境整備をします。

### 2. 栄養・食事

食事・水分摂取量の確認を行い、食事形態にも配慮し、ご本人の状態に応じた食事の提供や好みの食事等の提供を行います。

### 3. 清潔

常に清潔を保てるよう、負担がかからない程度に入浴、清拭、足浴などを行います。ご本人が「気持ちいい」ことを重視し、身体の状況を確認しながら、適切な方法で清潔を保ちます。

### 4. 排泄

食事・水分摂取量と尿量・排便量を確認し、状態により腹部マッサージや下剤の服用、浣腸の使用、ガス抜きなども行います。

### 5. 疼痛緩和

状態に応じて安楽な体位を工夫したり、体位交換やマッサージをします。

### 6. 精神的支援

ご本人の不安や苦痛を取り除くため、できるだけ1人にしないようにします。手を握る、体をマッサージするなど、声掛けやスキンシップを十分にとり、寄り添うことを重視します。特に、精神的な支援については、入所者本人が人生の大半を共に暮らしたご家族から受けるところが大きいため、ご家族とも十分に話し合います。

### 7. ご家族への継続的な支援

時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、常にコミュニケーションをとるよう努めます。ご家族の不安をできるだけ少なくするため、身体機能の低下のプロセスなどを分かりやすく説明し、不安を募らせることがないようにします。職員がご家族と悲しみの気持ちを共に分かち合うこと、共にご本人を支えることをご家族に伝えま

## 入所者の状態に応じた対応例

ステージ	対応例
日常	<p>ご本人・ご家族とのよりよい関係づくり</p> <p>医師・医療機関とのよりよい関係づくり</p> <p>ご本人・ご家族の死生観や最期の場所の希望の確認</p>
安らかな死への準備期間	<p><b>【状態例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 意欲の喪失、ベッド上あるいは居室で過ごすことが多い。</li> <li>● 会話はできるが、刺激をしないと発語が少ない。</li> <li>● 何かをしようとするのが減る（気分の低下）。</li> <li>● 食事摂取量の低下。</li> <li>● 臥床時間が長くなる。</li> <li>● 周囲への関心がなくなる。</li> <li>● 倦怠感が強い、悲観的になる、イライラすることがある。</li> </ul> <p><b>【対応例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 尊厳の保持、共有、共感。</li> <li>● ご本人の生きる意欲を高める。精神的支援。</li> <li>● ご家族との関係は「説明と同意」から「相談と協働」へ。</li> <li>● 医療面では「最高」でなく「最善」の選択を心がける。</li> <li>● 身体の苦痛を緩和し、身体的不自由さを補う。</li> <li>● 記録は詳細かつ正確に書く。</li> </ul>
死にゆく過程の最終局面	<p><b>【状態例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 昼夜の区別がつかなくなる。</li> <li>● 傾眠状態で呼びかけへの反応が低下する。</li> <li>● 経口摂取が低下する。</li> <li>● 自動運動（手足を動かす行為）が低下する。</li> <li>● 呼吸が浅くなり、鼻先がとがってくる。</li> <li>● 顔色が白っぽくなる。</li> </ul> <p><b>【対応例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「することの大切さ」以上に「そばにいることの大切さ」。</li> <li>● こまめに訪室する。</li> <li>● 苦痛の緩和（安楽な体位等）。</li> <li>● 声かけ、手足や体をさする、スキンシップをとる。</li> <li>● 好きな食べ物を少しずつ時間をかけて食べてもらう。</li> <li>● 体の清潔を保つ。</li> <li>● ご家族への精神的支援。</li> <li>● 亡くなったときに着用する寝衣の確認。</li> <li>● 記録は詳細かつ正確に書く。</li> </ul>



<p>臨終</p>	<p><b>【状態例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 問いかけに反応なし（意識レベルの低下）。</li> <li>● 呼吸の数が浅く、少なくなる、無呼吸がみられる。</li> <li>● 脈拍は除脈になる。</li> <li>● 尿量が少なくなる。</li> <li>● 低体温になる。</li> <li>● 血圧が低下、聴診器で血圧が計れない。</li> </ul> <p><b>【対応例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師・看護師と連絡を図りながら対応する。</li> <li>● 家族とともに見守る。</li> <li>● 声かけ、手足や体をさする、スキンシップをとる。</li> </ul>
<p>その後</p>	<p><b>【対応例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ご家族と共に悲しみをわかちあう。</li> <li>● 死後の処置。</li> <li>● お別れ、通夜、葬儀。</li> <li>● ご家族へのグリーフケア。</li> <li>● 職員の振り返りカンファレンス。</li> </ul>

<看取り介護についての同意書（例）>

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム〇〇苑利用にあたり、入所者・家族に対し、本書面に基づいて「特別養護老人ホーム〇〇苑 看取り介護に関する指針」の説明をいたしました。

〈事業者〉 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇〇-〇

名称 特別養護老人ホーム 〇〇苑

施設長 印

〈説明者〉 所属 特別養護老人ホーム 〇〇苑

氏名 印

私は、「特別養護老人ホーム〇〇苑 看取り介護に関する指針」について説明を受けました。この指針に基づく重度化対応の取組みに同意します。

〈入居者〉 住所

氏名 印

〈署名代行人〉 住所

氏名 印

〈身元引受人〉 住所

氏名 印

この事業は、平成 18 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）により実施したものです。

平成 19 年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 ヒューマン・ケア研究グループ

〒100-8141 東京都千代田区大手町 2-3-6

TEL : 03 (3277) 0569 FAX : 03 (3277) 3460

不許複製