

# 当施設での看取り ～その現状とこれから～

介護老人保健施設ケンゆのかわ  
施設長 老松 寛

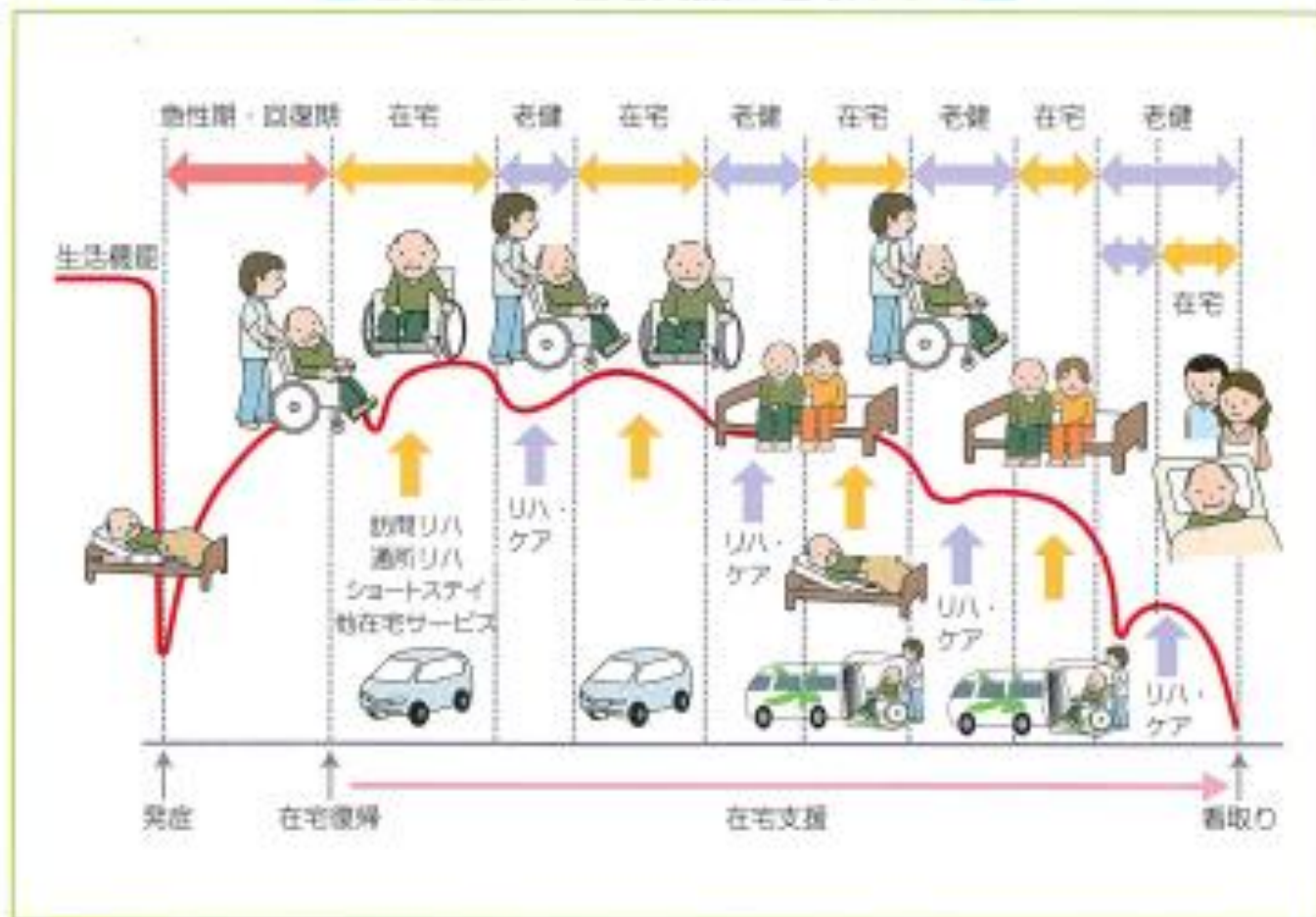
# 介護老人保健施設 ケンゆのかわ (H.30.9.1)

入所	定員	150名	職員数(113名)	
	在宅復帰率	54.9%	医師	1.5名
	稼働率	95.1%	看護師	25名
	ショートステイ	2.6名/日	介護士(員)	59名
通所リハビリテーション	定員53名		セラピスト	11名
訪問看護			管理栄養士	3名
居宅介護支援事業所			介護支援相談員	5名
			支援相談員	3名
			事務	4名

# 介護老人保健施設の役割

- 1) 包括的ケアサービス施設
  - 2) リハビリテーション施設
  - 3) 在宅復帰施設
  - 4) 在宅生活支援施設 (H29.6 介護保険法)
  - 5) 地域に根ざした施設
- さらに
- (6. 看取り施設としての機能)

## ■老健施設の在宅支援は看取りまで■



# 「看取り」実施までの経過

H28.3.1 着任 看取りをどうするか？

H29.2 「看取り研修会」参加(介護看護師)

H29.3 全国老人保健施設協会「医師研修会」参加

H29.6 「老人保健施設管理医師総合診療研修会(Ⅰ)」参加

H29.9 「老人保健施設管理医師総合診療研修会(Ⅱ)」参加

実施に向け、ターミナルケアに関する指針/マニュアルを整備

ターミナルケア委員会を設置

H29.9.13 職員対象の研修会実施

H29.10.1 看取り体制スタート

# ターミナルケア開始に当たっての問題点と不安点

- ・入所時に全利用者から同意を得るのか？
- ・夜間帯に死亡した際の対応
- ・独居、身元引受人不在の利用者の場合の対応
- ・看取り希望での入所者が多くなるのではないか？
- ・エンゼルケアはどこまでやるのか？
- ・症状悪化時の対応は？
- ・死に向かい合うことへの不安感と喪失感への精神的サポート
- ・職員教育

# 施設内研修会 (H29.9.13)

- 看取りの考え方
- 生命倫理
- 死に対する不安と恐怖
- 身体的・精神的変化への対応
- 死亡確認
- ターミナルケア委員会について
- 多職種で進めるケアの重要性
- 家族への援助

# 「ターミナルケアに関する指針」参考資料(1)

(厚生労働省)

H19年 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン

H27年 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関する  
ガイドライン

H30年3月

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

高齢多死社会の進展を背景に

- ・地域包括ケア構築に対応する必要性
- ・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の重要性
- ・医療・ケアチームに介護従事者が含まれることを明確化



# 「ターミナルケアに関する指針」参考資料(2)

- 看取り介護指針・説明支援ツール  
(平成27年度介護報酬改定対応版)  
(全国老人福祉施設協議会)
- 介護老人保健施設における看取りのガイドライン  
(全国老人保健施設協会学術委員会作成 平成23年3月)
- 特別養護老人ホームにおける看取りハンドブック  
～家族とともに考えるために～  
(厚生労働省老健事業 平成23年3月)
- 施設での見取りに関する手引き  
(全国国民健康保険診療施設協議会 平成25年)

# ターミナルケア委員会

## 役割

看取りの説明

本人及びご家族の意思確認・同意書作成

看取りに関する相談と支援

実施医療等の同意

ターミナルケア計画書の作成

スタッフへの指導、助言

デスカンファレンス(事務長も参加)

## 構成員

医師(施設長)、副施設長、介護看護師、介護福祉士、支援相談員、ケアマネジャー、リハビリ職員、管理栄養士、担当療養棟役職者

・繰り返して開催し、心身の状態や意思の変化に応じて方針を決定

# ターミナルケアの方針決定

## 本人の意思を確認できる場合

本人及びご家族とケアチームが十分に話し合い、本人の意思を尊重

## 本人の意思を確認できない場合

家族が本人意思の推定可能

→推定意思を尊重し、本人にとって最善と思われる方針

家族が本人意思の推定不可能

→家族等と話し合い、本人にとって最善と思われる方針

家族がいない

→本人にとって最善と思われる方針



# 看取り実施の総括

- ・ 一年間の看取り対象者は10名であった
- ・ ご本人、ご家族、施設のスタッフが納得できる死を迎えることが出来た
- ・ スタッフの不安は殆どなかった
  - 施設での看取りの良さを感じた
  - 多職種で看取ることの良さを感じた
  - 死に立ち会うことへの不安が無くなった
  - 看取りを実施して良かった
- ・ 要介護高齢者にとって、老健(施設)は人生の最終段階を迎える場所の一つであり得る

⇒施設(特養、老健、介護医療院)での看取りは更に増加する

# 問題点と課題

- 意思表示/リビングウィルが少ない
- 認知症のあるゲストの看取り
- 高齢者に対する安易な看取りの考え方
- 「DNR＝治療の中止」とする危惧
- 胃ろう造設状態ゲストでの経管栄養の継続
- 常勤医師不在施設での看取りは、看護師、介護士の負担が大
- 高齢者の6割以上が、自宅等での最後を希望