



～ 看取りを希望されるご家族様へ～

看取り介護の ご案内

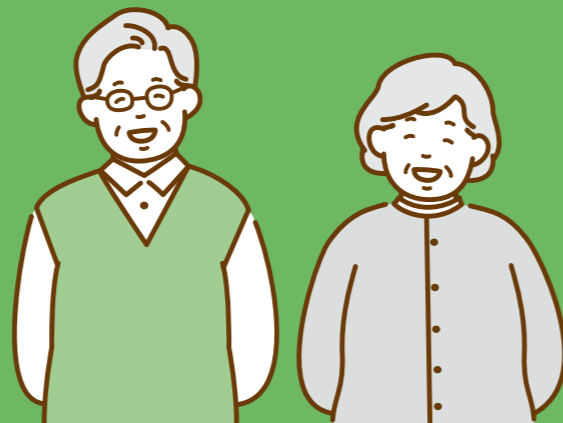
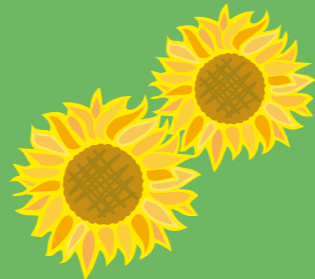


社会福祉法人豊寿会 特別養護老人ホーム

サンライフ彦坂

目次

- ① はじめに
- ② 施設における看取り介護とは？
- ③ 看取り介護が始まるタイミングについて
- ④ どんなサービスが受けられるの？
 - ・サンライフ彦坂流ぶちエンディングノートのご紹介
- ⑤ ご家族様へのお願い
 - ・看取り事例集
- ⑥ 旅立ちが近づいている時の状態について
- ⑦ よくあるご質問
- ⑧ その他
- ⑨ おわりに



1 はじめに

長い人生の最期の時を病院で迎えるか、施設で迎えるか…

答えの無い問いに悩まれることも多いと思います。

ご家族様の「最期の時」の過ごし方について、看取り介護を検討される際に、少しでもお役に立てるようにと、こちらのパンフレットを作成いたしました。

ご縁があって当施設をご利用いただきましたご利用者様の、「人生最期の時」を、心豊かに過ごしていただくため、またご家族様が安心出来るケアが出来ますよう、当施設の「看取り介護指針」に添って、より分かりやすく作成いたしました。

旅立ちに至るまでに見られる身体の変化をあらかじめ知り、理解しておくことは大切な事です。その変化が全ての方に見られるわけではありません。

誰にでも、いつか訪れるその時について、考える良いきっかけにしてください。

残された時間を、大切に。温かいお見送りが出来ますように。



2 施設における看取り介護とは？

「看取り」とは、近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的な苦痛や精神的な苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援することと定義されています。



これまでは、終末期になると、入院を余儀なくされ、少しでも生命を維持することが優先されてきました。しかし「鼻から管を通し、体中に機器を取り付け、モニターで心拍数を確認する状況」が、人道的であるのか？という意見も少なくありません。

そうした状況を踏まえ、その人らしい最期を迎えるために、医師の指示による疼痛緩和等の処置を適切に行い、自宅や施設で静かに最期の時を迎える「看取り」の考えが広がりました。

病院における「ターミナルケア」のように、点滴や酸素吸入などの医療的ケアを中心とするものではなく、「看取り介護」は、食事や排せつの介助、褥瘡の防止など、日常生活のケアが中心になります。



3 看取り介護が始まるタイミングについて

最期の時が確実に近く、治療をしても回復する見込みがないと、医師に診断をされた場合に、看取り介護が開始となります。亡くなられるまでの期間については様々で、非常に早い経過をたどる場合と、ゆっくりと数カ月経過をたどって亡くなられる場合があります。逆に、看取り介護期間中に回復され、以前のような生活へ戻る場合もあります。

慢性疾患 脳梗塞、脳出血、腎不全、心不全等の疾患が悪くなった時

急病 何らかの原因で急に状態が悪くなり、食べること、飲むことが出来なくなった時

老衰 年齢的に身体機能が低下し、食べること、飲むことが出来なくなった時

認知症 認知症の進行により、食べること、飲むことが出来なくなった時

以上のような状態になると、医師から「看取り」を希望するかの確認がなされ、ご利用者様もしくはご家族様が希望された場合、施設での看取り介護が始まります。

看取りを開始する場合のご判断は、大変難しいと思います。何か分からない事があれば、施設の相談員に何でもお尋ねください。



4 どんなサービスが受けられるの？

当施設では、すべての職種のスタッフがご利用者様との関わりを持っています。それぞれの専門性を生かし、ご利用者様が最期まで、その人らしく暮らせるよう、サポートいたします。

- ・看取りケアプランの作成
- ・看取りカンファレンスの開催（可能な場合のみ、ご家族様もご参加ください！）
- ・排せつ、食事、入浴の基本的なケア
- ・体位交換、褥瘡予防
- ・歯科衛生士による専門的口腔ケア
- ・定期的な巡回（状態によって変化。30分～2時間毎）
- ・快適な居室環境の整備
- ・職員間の情報共有（シフト制のため）
- ・施設での生活を振り返る事の出来るアルバムの作成
- ・面会者ノートの設置
- ・エンディングノートに書いてある「夢」企画など…



近年、話題になっている「終活」という言葉をご存じですか？

人生の最期を迎える時に、後悔や心配事のないよう、事前に整理しておくことを指します。お金関係、土地や墓について、友人への連絡方法等々、その内容は多岐に渡ります。そこで役立つのがエンディングノートです。施設においては、「最後に食べたいもの」、「行きたい場所」、「会いたい人」などをまとめておき、微力ながら、その夢を叶えるべく、普段より関わらせて頂ければと思っています。

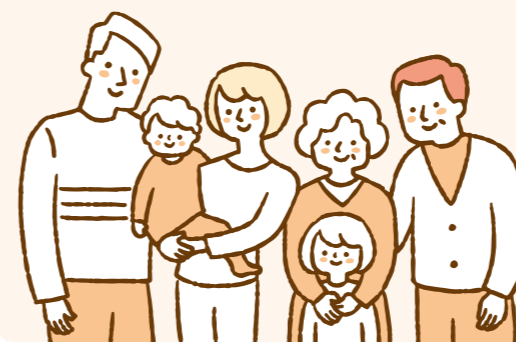


サンライフ彦坂流

ふち

エンディングノート

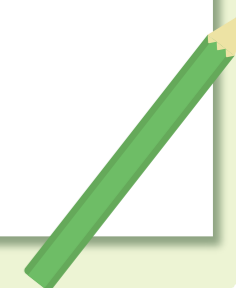
様



特別養護老人ホーム
サンライフ彦坂

好きなこと
嫌いなこと

歌が好き、お散歩が好き、
犬が好き、
家族と過ごす時間が好き…
大人数での会は嫌い、
騒がしい場所は嫌い、
車に乗るのは嫌い…



好きな食べ物



嫌いな食べ物



会いたい人

お世話になった人、遠方に住んでいる孫、昔からの友人など…



どのように最期を迎えたいですか？

- ・病院で最後まで最大限の治療をして欲しい。
- ・今いる、この施設で多くの方に見守られながら。
- ・本当は住み慣れた自宅で。
- ・痛いのは嫌。管だらけは嫌。
- ・口から食べられなくなったら自然のままに。などなど…

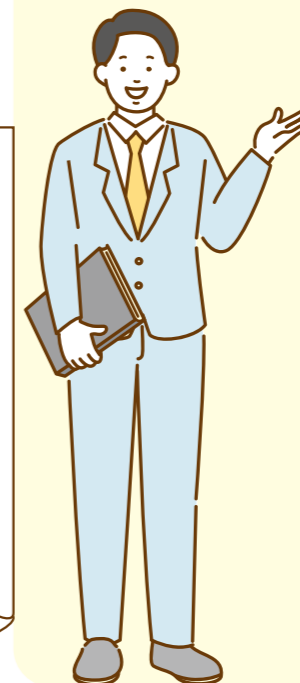


やりたいこと！

わたしの夢

- ・自宅に行ってみたい
- ・美味しい物が食べたい
- ・お酒が飲みたい
- ・お出かけしたい
- ・旅行したい
- ・芸能人に会いたい
- ・テレビに出たい

などなど



—— 看取り介護の事例集 ——

5 ご家族様へのお願い

✓ 看取りケアカンファレンスに参加出来ます。

各専門職が、ご利用者様の状態を考え、今求められる最善のケアについて意見を持ち寄る場です。ご利用者様がお話出来ない場合、それを代弁するのはご家族様になります。一緒に暮らしていた際のエピソードや、好きな食べもの、思い出のある場所など、何でもいいので、私たちに教えてください。



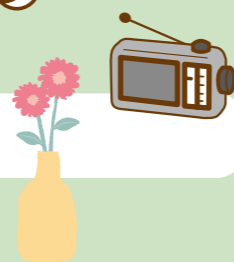
✓ 面会は24時間・365日可能です。

ただし、事前にご連絡をお願いします。



✓ 好きな音楽やラジオを流すことが出来ます。

ご利用者様の好きなお花など、飾ることが出来ます。



✓ ご利用者様の身体に触れながら話しかけてみてください。

人間の五感の中で、聴力は一番最後まで残ると言われています。目を閉じられていたとしても、耳は聞こえています。軽くマッサージをする感覚で触れると、むくみの軽減にもつながります。



✓ 利用者様が好きな食べ物をお持ちください。

施設で用意されている食事を必ず食べなければいけないわけではありません。食べることによって身体に負担がかかってしまうこともあります。看護師、栄養士、介護士等の専門職で相談しながら、より食べやすい形態に加工してご提供いたします。



Case1 (Tさん・88歳・男性) 家族が施設に泊まって最期の時まで

平成31年に入所されたTさんは、もともと施設に出入りしていた取引業者のひとりでした。パーキンソン病を患い、奥様も高齢な事から、デイサービス、短期入所の利用を経て、施設入所されました。穏やかに生活されていましたが、夜間に高い発熱があり救急搬送され、誤嚥性肺炎と診断され入院しました。その後状態は落ち着きましたが、嚥下困難が続き自ら飲食することができないままでした。今後の生活をどうするか話し合わせ、ご家族からは経管栄養、胃ろう等はせず、施設での「看取り」を希望されました。

病院から退院し、施設での看取りが始まりました。ご家族は最期の時まで自分たちも傍に居たいと希望され、施設に寝泊まりをされました。看取り室にソファを持ち込み、家族の時間を多く持てるよう、職員側もできる限りのお手伝いをさせて頂きました。通常の居室とは別に、看取りのための部屋が用意されていますので、最期の時まで気兼ねなく一緒に居ることができます。また家族との思い出の写真やインテリア用品等をお持ち込み頂き、部屋を飾り付けることもできます。

Tさんは、はじめのうちは会話もできていましたが、少しずつ水分が口から摂れなくなってきました。やがて最期の時の2時間ほど前から、呼吸に変化が現れました。大きくなったり、小さくなったり、時に無呼吸になったり。※チェーンストークス呼吸その姿に何もできないと分かりつつも、何とかしてあげたいという憤りが胸を締め付け、ただ手を握って堪えるしかありませんでした。そしてご家族に看守られ、静



かにその時を迎えました。看取りの期間は7日とそれほど長くはありませんでしたが、最期のその時まで、ご家族が傍で寄り添うことができ、ご家族やたくさんの職員に看守られながら「今日までお疲れ様でした、お世話になりました」とお見送りすることができました。

—— 看取り介護の事例集 ——

Case 2 (Iさん・99歳・女性) 胃ろうでの看取り介護

平成27年に入所されたIさんは甘いものが好きで、おやつによく飴を買われていた印象があります。長い施設生活の中で、身体機能が加齢と共に低下していき、やがて脳梗塞と肺炎を患い、嚥下困難に。胃ろう(*)を造設されました。

胃ろうを造設されたあとは、比較的穏やかに生活をされていましたが、99歳と高齢であり、だんだんと身体機能の低下が顕著になって行きました。医師より、ご家族に「看取り期である」と説明がありました。

胃ろうを造設されている方の看取りの場合、もともと口から食事をしていないため、通常の看取りであるような、やがてご飯が食べられなくなる時期がやってくるわけではありません。胃ろうからの栄養注入は、体が終末期の状態になったとしても注入しようと思えば、それまでと同じ量が注入できてしまいます。医師の指示した量を看護員が注入しますが、やはりどこか不自然に感じる時がありました。

栄養注入をした後、発熱などを繰り返したりする様子を見ると、それが体の負担になっているように感じ、私たち職員の中にも「このまま続けても良いのか?」という葛藤がありました。ご本人が「注入の量が多い」とか「注入したらしんどくなる」など言えるなら良いのですが、その状態では自分で伝えることができません。また生きていくための栄養注入ですから、それを減らすという提案を簡単にすることもできません。しかし、看取りカンファレンス(看取り経過と今後の対応について、担当職員が話し合う会議)において、嘔吐などがあり、栄養注入が体の負担になっていることを確認。ご家族と話し合った結果、徐々に注入量を減らしていき、穏やかに最期の時を迎えられるようにしていくこととしました。こうして、Iさんは施設で最期を迎えられました。人はいつか口から食べられなくなる時期が来るのと同じように、栄養注入している方もいつか体が受け入れられなくなる時期がやってくることを、Iさんから教えて頂いたような気がします。



(*) 胃ろう…口から食事のとれない方や、食べてもむせ込んで肺炎などを起こしやすい方に、内視鏡を使って「おなかに小さな口=胃ろう」を造る手術を行い、取り付けられたチューブから直接胃に栄養を入れる栄養投与を指します。栄養注入で補う必要な栄養量や水分量は年齢、性別、身長、体重、日常生活の活動状況により計算され、医師や栄養士が決めています。

6 旅立ちが近づいている時の状態について

- 1 目を閉じて眠っている時間が多くなり、話しかけても起きないことが増えます
・体力の低下



- 2 食欲が低下し、食べたり飲んだり出来る量が減り、同時におしっこの量も減ります

- 3 時には穏やかでなくなり、意味不明な言動や、大声や奇声を上げることがあります

- 4 唇や皮膚が乾燥し、つやが無くなります。唾液や痰が増え、呼吸の際にゴロゴロと音がします

・水分摂取が難しくなるため、脱水状態になります。
痰が絡んでいる場合は、吸引や、定期的に口腔ケアを行います。

- 5 手足が冷たくなり、白色～紫色になってきます

・血流が悪くなっています。定期的な体位交換の他、室温や布団等で調整いたします。



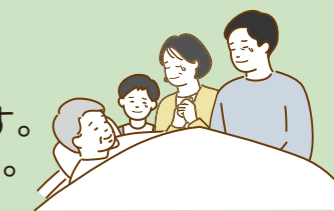
- 6 呼吸の状態が変わります

・大きくなったり、弱くなったり、時に止まったりと不規則になってきます。肩を大きく動かす呼吸(努力様呼吸)や顎をしきりに動かしながら呼吸する(下顎呼吸)へと変化していきます。

※呼吸の変化は、最期の時を判断する場合に私たちがチェックする最大のポイントです。呼吸が変わってきたというタイミングで、希望されるご家族様にはご連絡いたしますが、タイミングは何とも掴みづらいものです。その時点で面会にみえても、残念ながら、最期の瞬間に確実に立ち会えるわけではありません。

- 7 呼びかけに反応がなくなります

・耳の機能は最期まで保たれているといえます。ご家族の声掛けは、ご利用者様に聞こえています。思い出や、感謝の言葉などかけてあげてください。



7 よくあるご質問

Q、ゴロゴロしていると息が止まってしまうそう

A、そのような事が起こらないように、呼吸の様子や分泌物の状態を観察しています。また、体の向きを変える等しながら呼吸が分泌物により妨げられないようにしています。

Q、ゴロゴロは苦しい？吸引では楽にならないの？

A、深く眠っている場合は、私たちが思うほど苦しさは感じていません。吸引で、一時的に取り除いても、すぐに同じ状態に戻りやすく、分泌物自体も脱水等の影響から、固く吸引しにくい場合が多いです。また吸引という行為自体が、苦痛を伴う原因に繋がることもあります。



Q、点滴はしなくて良いの？

A、脱水傾向にあることが苦痛の原因になることは殆どありません。むしろ、ご利用者様にとって、やや水分が少ない状態の方が、苦痛を和らげることの方が多いです。点滴をすることで、お腹や胸に水が溜まるなどの副作用が出る場合があります。点滴などで水分や栄養を入れたとしても、上手く吸収できないので、体の回復にはつながらない事もあります。ご利用者様に点滴の針を刺す痛みを与えるだけになってしまいます。

※上記のようなマイナス面だけを並べてしまうと悪いことのように思われがちですが、ご家族様がお望みの場合、医師への上申等は出来ますので、率直な希望としてお伝えください。

Q、やっぱり病院へ連れて行って欲しい！

A、苦しんでいるのを見ているのが辛い。病院で出来る事があるかもしれない。そんな考えがふと頭をよぎる事があります。「最期まで施設で。」と決めていても、大切な家族の日々の変化を見ると、考えが変わって当たり前なんです。初めにお聞きしていた意向が絶対ではありません。いつでも、変更出来ますので、お伝えください。

Q、亡くなった後はどうしたら良いの？

A、まずはご利用者様とのお別れをして下さい。時間がかかっても構いません。施設の看護師が医師と連絡を取り、当施設にて死亡診断書の作成をお願いして参ります。ゆっくりとお別れされた後、葬儀社への連絡をお願いしております。お住まいが遠方で、岐阜県の葬儀社が分からない等があれば、ご紹介もいたします。夜勤者以外に別の担当職員も1名配置しておりますので、何かわからない事があれば、お尋ねください。お見送りの時間まで、責任を持って対応させていただきます。

Q、遺影にする写真が無いんです

A、CD-Rにご希望の写真を入れ、お渡しも出来ます。お気軽にご相談ください。



Q、休んでいる時、苦しさは感じないの？

A、たいていは、痛みや辛さが和らいだ穏やかな状態で、自然に眠っている時間が長くなっていきます。

Q、いつ来ても寝ている事が多いんですが、起こしても良いんですか？

A、最期の時が近づくと、1日の大半を眠って過ごす事が多くなってきます。耳は聞こえていると思いますので、どうぞ体に触れて声をかけてあげてください。言葉を発する事が出来なくても、うなずいたり、表情で反応が見られる場合もあります。



その他

- ・面会に来て、反応がなく寂しい。
- ・家族として何をしてあげれば良いのか分からない。
- ・仕事が忙しくてなかなか面会に来られない。
- ・家族間で思いが違う場合は、どうしよう…
- ・今何がしたいんだろう。何が食べたいんだろう。

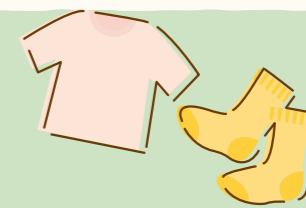


など、それぞれに感じる部分は違い、その思いも様々です。私たちが言える事は、「後悔のないように。」という事です。大切なご家族様の最期を看取るとき、1つも後悔のない人間はいませんが、少しでも、その気持ちを軽くする方法を一緒に考えましょう。



「長い間、お疲れ様でした。ゆっくり休んでください。」と、ご家族様同様、職員も素直に手を合わせられる様な関わりを目指します。

8 その他



- ・完全なエンゼルケアは行えませんが、ご家族様が用意された衣服を着て頂くことは可能です。(清拭、整容、義歯の装着、着替え等はさせて頂くことは可能です。)
- ・こちらのパンフレットに記載のない要件に関しましては、ご相談の上、進めさせていただきます。
- ・大切なご家族様を亡くされたあと、張りつめていた気持ちがフツと緩んだり、心にポツカリと穴が開いたかのような喪失感を覚える方も少なくはありません。旅立ちを見送った後も、私たちはご家族様との関りを大切にしたいと考えております。何かありましたら、是非お聞かせください。



9 おわりに

不安や心配事、分からない事が多くあると思います。人生の最期を迎えられるご利用者様、そのご家族様のご意向を全て叶えることは難しいと思いますが、出来る限りのご要望に添えるよう、精一杯サポートさせていただきます。



【参考】特別養護老人ホーム サンライフ彦坂看取り介護指針（抜粋）

看取り介護指針から抜粋

1. 看取りに関する考え方

- ・サンライフ彦坂は、介護を必要とする高齢者の方々ができる限りその方らしく生活できるように支援する場であることを目指し、いずれ訪れる終末期にあっても、それまでと同様にご本人を中心としたチームで看取り介護（ターミナルケア）を行います。
- ・看取り介護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無いと診断した利用者ご本人において、最期を過ごす場所および治療等についてのご意向を尊重して行います。
- ・ご本人およびご家族が当施設での看取りを希望される場合には、主治医や医療機関等への適切な引き継ぎなど、ご本人およびご家族への支援を継続して行います。

2. ご本人およびご家族の意思尊重

(1) ご本人およびご家族への情報提供

- ・質の高い看取り介護を実施するために、多職種連携によって、利用者ご本人およびご家族に十分な説明を行い、理解を得よう努めます。

(2) ご本人およびご家族の意思確認の方法

- ・説明の際には、ご本人やご家族が理解しやすいよう努め、主に以下の様式を使用してご本人およびご家族のご意思を確認します。
- ・「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」
- ・「看取り介護同意書」
- ・「看取り介護に関する説明書」
- ・「看取り介護計画書（ケアプラン）」

5. 看取りに際し行いうる医療行為の選択肢について

- (1) 急変時や終末期における医療等に関する意思確認書を説明し、延命処置や食事を口から食べられなくなつたときの対応、病状が悪化したときの対応などについて、ご本人やご家族の意向を確認します。

6. 医療機関や在宅への搬送の場合

(1) 医療機関への連絡

ご本人やご家族が看取りに際し医療機関への搬送を望んだ場合、ご家族の同意を得て、医療機関にこれまでの経過を十分に説明し、ケース記録等の必要書類を提示します。

(2) ご本人やご家族への支援

ご本人やご家族が施設以外の場所での看取りを希望された場合でも、継続的にご本人やご家族の状況を把握すると共に、訪問や電話等で連絡を行い、介護面や精神面での支援を行います。死亡後の援助として、葬儀社への連絡や調整など、必要な諸手続に関するご家族の不安に対して支援を行います。

(3) 医師や医療機関との連絡体勢

医師や医療機関との連絡体勢（夜間および緊急時の対応を含む）については、別途マニュアルを定め、それに従って対応します。また、日頃から医師や医療機関との連携に努めます。

MEMO

Blank memo area for notes.



Supported by
日本財団
THE NIPPON
FOUNDATION

