

# 看取りに関する指針

特別養護老人ホーム 報徳園

## 1、看取り体制

### (1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ①特別養護老人ホームにおける看取り介護の基本理念を明確にし、本人又は家族に対し生前意思（リビングウィル）の確認を行います。
- ②特別養護老人ホームの看取り介護においては、医師による診断（医学的に回復の見込みがないと診断）がなされた時が、看取り介護の開始となります。
- ③看取り介護実施にあたり、本人又は家族に対し、医師又は協力病院から十分な説明が行われて、本人または家族の同意を得ます。（インフォームドコンセント）
- ④看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、栄養士、介護職員等従事する者が協同し、看取り介護に関する計画書を作成し、原則として週1回以上、本人家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行うこと。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更します。

### (2) 医師・看護師体制

- ①看取り介護実施に当たり常勤医師、協力病院医師又は、嘱託医師等との情報共有による看取り介護の協力体制を築きます。
- ②看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにし、また日々の状況等について随時、家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応していきます。
- ③医師による看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種による看取り介護計画書を作成し実施するものとします。

### (3) 看取り介護の施設整備

- ①尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室または静養室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図ります。
- ②施設での看取り介護に関して、家族の協力体制（家族の面会、付き添い等）のもとに個室または静養室の提供を行います。

### (4) 看取り介護の実施とその内容

#### ①看取り介護に携わる者の体制及びその記録等の整備

- 1) 看取り介護同意書
- 2) 医師の指示
- 3) 看取り介護計画書作成（変更、追加）
- 4) 経過観察記録
- 5) ケアカンファレンスの記録
- 6) 臨終時の記録

#### ②看取り介護実施における職種ごとの役割

##### (施設長)

- 1) 看取り介護の総括管理

## 2) 看取り介護に生じる諸問題の総括責任

### (医師)

- 1) 看取り介護期の診断
- 2) 家族への説明（インフォームドコンセント）
- 3) 緊急時、夜間帯の対応と指示
- 4) 各協力病院との連絡、調整
- 5) ケアカンファレンス開催への参加
- 6) 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

### (相談員)

- 1) 継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）
- 2) 看取り介護にあたり多職種共同のチームケアの連携強化
- 3) ケアカンファレンス開催への参加
- 4) 緊急時、夜間帯の対応の周知徹底

### (看護職員)

- 1) 医師、協力病院との連携を図る
- 2) 看取り介護にあたり多職種共同のチームケアの確立
- 3) 状態観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応を行う
- 4) 疼痛緩和
- 5) 緊急時対応（オンコール体制）
- 6) 随時の家族への説明と、その不安への対応
- 7) ケアカンファレンス開催への参加

### (管理栄養士)

- 1) 利用者の状態把握と嗜好に応じた食事の提供
- 2) 食事の接種状況等の把握
- 3) ケアカンファレンス開催への参加

### (介護職員)

- 1) きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- 2) 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- 3) 状態観察、食事等の把握、排泄等のチェック
- 4) ケアカンファレンス開催への参加

## ③看取り介護の実施内容

### 1) 栄養と水分

看取り介護にあたっては多職種と協力し、利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うとともに、利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事提供に努めます。

### 2) 清潔

利用者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努め、その他、本人、家族の希望に添うように努めます。

### 3) 苦痛の緩和

(身体面)

利用者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を適切に行います。

(精神面)

身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする等のスキンシップや励まし、声かけによるコミュニケーションの対応に努めます。

#### 4) 家族

変化していく身体状況や介護内容については、医師からの説明を行い、家族の意向に添った対応を行います。

家族の精神的援助（現状説明、相談、連絡等）あるいは本人、家族から求められた場合における宗教的ななかかわりと援助を行い、状態説明を通して家族の意向を確認します。

#### 5) 死亡時の援助

医師の死亡確認後、家族による清拭（手や顔）、職員による死後の処置、その後、家族、入所者、職員参加にて“お別れのお参り“を行い、故人を偲びます。

死後の家族支援として、葬儀への参加、遺留金品・荷物の引き渡し（初七日時）、宗教的な関わりとして、各種法要を行います。但し、家族の意向を聞き、強制はしません。

### (5) 看取りに関する職員教育

看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図るものとします。

- 1) 看取り介護の理念と理解
- 2) 死生観教育、死へのアプローチ
- 3) 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- 4) 夜間・急変時の対応
- 5) 看取り介護実施にあたりチームケアの充実
- 6) 家族への援助法
- 7) 看取り介護についての検討会

## 2、医療機関や在宅への搬送の場合

### (1) 医療機関への連絡

医療機関にこれまでの経過説明を行い、必要に応じて記録等の書類を、家族の同意を得て提示します。

### (2) 本人、家族への支援

継続的に本人や家族の状況を把握するとともに、訪問、電話等での連絡を行い、介護面、精神面での援助を行います。

この指針は平成 18 年 4 月 1 日より施行します

平成 27 年 6 月 1 日見直し

平成 29 年 9 月 1 日見直し

令和 5 年 4 月 1 日見直し

## 終末期医療の考え方について

日常生活の中に、人の手をかけて行う質の高いケアがあり、看取りもその延長線上にあるケアである。

看取りに欠かせないのが利用者家族との意思疎通や医師との連携である。

食事量が少なくなった、体重が減少してきた、栄養値（アルブミン値）が低下してきた、等の体調の変化があったら状況を見て医師と面談してもらい、施設で看取るか病院受診し入院等希望されるのか、意思確認をします。

看護師は基本的に日勤帯しか勤務しておらず、夜間のケアは介護士が中心となります。看護師は自宅待機し、夜間はオンコール体制を取るようになっていきます。

点滴による水分や栄養分の補給は、最もよく行われる終末期医療ですが、本人には苦痛を伴います。針を何度も刺し直すのは痛みを伴い、余分な輸液は気道内の分泌物を増やし、痰の吸引による苦痛や気道が閉塞するリスクを高め、心臓や肺への負担も大きいのです。

人は死期が近づくと、鎮痛鎮静作用がある脳内物質が増えます。水分や栄養分を補給せずに看取るのが最も苦痛が少ないのです。

機械的な延命によって本人の尊厳を損なっている状態を止め、利用所の価値観に照らし、本人らしい人生の終え方に貢献するという意識を持ち、点滴を望む家族の意識改革も必要です。

医療技術が発達した現在、終末期に必要なのは「技術的に可能なことをやりつくす」のではなく、死にゆく本人が幸せになる方法を探ることです。「人工的な延命をしない」も選択肢の一つです。同時にマッサージ、口腔ケアなどの看護ケアを手厚くすることがたいせつです。