

看取りに関する指針

社会福祉法人 東 桜 会
特別養護老人ホーム麻機園

平成18年6月

【1】麻機園における看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見されるようになった麻機園の利用者（入所者）に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、利用者が、麻機園に於いて死に至るまでの期間、充実した生き方ができるように日々の暮らしを営むことを目的とし、医師、生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、栄養士等が協働し援助を行うことである。

麻機園では、介護マニュアルに規定する「看取り介護」の方法を参照し、利用者、ご家族の要望に基づいて看取り介護を行うこととする。

【2】看取り介護の視点

誰しもがやがて迎える死との直面は、避けることのできない現実である。援助者には最高の技術と心からの慰め、思慮深さ、誠実さを持って利用者を励まし、苦痛の緩和に努めることが求められる。

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いが錯綜することも普通の状態として考えられる。

「住み慣れた我が家で、なじみの人に看取られて逝く」ことを望む利用者や家族もあり、利用者または家族にとって、自宅に代わるなじみの場所である施設が「住み慣れた我が家」として選択肢の中に挙げられることも異例なことではない。

施設での看取り介護は、利用者にとって、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、施設で看取り介護を望む利用者やその家族に対し、施設は以下の事項の確認を事前に行い、理解を得た上で援助していくことが重要である。

(1)施設における医療体制の理解を得る

- ・常勤医師の配置がないこと
- ・医師及び協力医療機関とも連携し、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応すること
- ・夜間は、看護職員が緊急時の連絡により施設に駆けつけるオンコール体制であること

(2)病状の変化等に伴う緊急時の対応

- ・看護職員が医師との連絡をとり判断すること
- ・夜間においては、夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき看護職員と連絡をとって緊急対応を行なうこと

(3)家族との連絡

- ・ご家族と24時間の連絡体制を確保するために確実な連絡先を再確認すること

(4)看取り介護の申出を受ける

- ・予め書面により家族からの申出を受けておくこと（別添1）

【3】死期の予見（看護職員、介護職員）

(1)予見する状態の変化

状態を観察（血圧、脈拍、呼吸、皮膚の状態、浮腫、尿量、排便量、食事量、水分摂取量、意識消失等）し記録すると共に、看護職員へ報告する。

(2)カンファレンス

予見した状態の変化について、生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、栄養

士は話し合いをもつ。

(3) 医師の判断を仰ぐ

話し合いの内容を医師に報告し、終末期であるかどうか判断を仰ぐ。

【4】(本人) 家族へのインフォームドコンセント

(1) 本人、家族への説明

生活相談員、看護職員は、医師の判断と本人の状態の変化を本人、ご家族に説明し、ご家族に施設での看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択していただく。

(2) ご家族の意向

ご家族が施設での看取り介護を選択された場合は、どのような介護を望んでいるのか等ご家族の意向を伺う。

(3) 医師への報告

ご家族が施設での看取り介護を望んでいる場合は、その旨を医師に報告する。

(4) ケアプランへの反映

介護支援専門員は、ご家族の意向を踏まえたうえで看取り介護のケアプランを作成する。

【5】看取り介護の開始

(1) 看取り介護の開始時期

医師により医学的に回復の見込みがないと判断されたとき。

(2) 医師の説明

医師は、医学的見知から回復の見込みがなく終末期であると判断したことを、本人、ご家族に説明する。

(3) 家族の同意

医師から本人、ご家族に説明した後、書面によりご家族の同意を得る。(別添2)

【6】看取り介護の実施

(1) 看取り介護のケアプランに基づいて生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、栄養士が協働し看取り介護に携わる。

(2) 看取り介護のケアプランに基づいて、それぞれの役割を認識し援助する。

(3) 状態の変化に基づいて居室を選択する。危篤状態に陥ったときには静養室へ移動する。

(4) 生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、栄養士が協働し週1回以上、本人家族へ説明を行い同意を得て、看取り介護を適切に行なう。(説明、同意内容を記録に残す。)

(5) 職種ごとの役割

< 管理者 >

- ・看取り介護の総括管理
- ・看取り介護に伴う諸課題の調整、総括責任

< 医師 >

- ・看取り介護期の診断をする
- ・家族への説明を行う
- ・緊急時、夜間帯の対応と指示をする
- ・カンファレンスへ参加する

- ・死亡確認、死亡診断書等関係記録を行う

<生活相談員>

- ・継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）と連絡調整を行う
- ・家族に対する、声かけ、付添い環境の準備、宿泊場所の提供援助等を配慮する
- ・定期的にカンファレンスを主催する
- ・緊急時に家族へ連絡する
- ・死亡診断書等、書類を確認する
- ・死後の対応を行う（葬儀等の相談、遺留金品の引き渡し、荷物の整理、諸手続き等）

<介護支援専門員>

- ・看取り介護のケアプランの変更、見直しを行う
- ・定期的カンファレンスへ参加する

<看護職員>

- ・看取り介護の状態観察（顔色、意識状態、血圧、脈拍、呼吸、皮膚の状態、浮腫、尿量）を行うと共に、食事、水分摂取量の把握、排便量等のチェックと経過を記録する
- ・看取り介護における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
- ・疼痛、苦痛の緩和を行う
- ・随時、家族へ状態説明し、その不安へ対応する
- ・定期的カンファレンスへ参加する
- ・死後の処置を行う

<介護職員>

- ・きめ細やかな食事、排泄、清潔保持等を提供する
- ・顔色、意識状態等、いつもと異なった症状の発見をする
- ・身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫をする
- ・コミュニケーションを十分に取る
- ・定期的カンファレンスへ参加する
- ・夜間、緊急時に家族及び関係職員に連絡する
- ・頻回な訪室を行う
- ・死後の処置を看護職員と共に行う

<栄養士>

- ・利用者の状態と嗜好に応じた食事を提供する
- ・定期的カンファレンスへ参加する

【7】看取り介護の緊急時の対応

(1)看取り介護の容体変化の観察

介護職員は、看取り介護の対象者の四肢の末梢の冷感（チアノーゼ）、血圧低下、脈拍異常（頻脈、不整脈、徐脈）、呼吸苦（努力呼吸、下顎呼吸）、意識消失など下記のような状態を発見した時は、看護職員に連絡し指示を仰ぐ。

(a)脈拍＝頻数微弱となり、次第に触れなくなる

(b)呼吸＝不規則で浅く、呼吸困難となる

(1)鼻翼呼吸、下顎呼吸＝呼吸困難が高度になり、鼻翼や下顎の運動を伴う呼吸

(2)チェンストーク呼吸＝一時無呼吸 深い呼吸 無呼吸の状態を繰返す重症の症状

- (3)喘鳴呼吸 = 喘鳴を発生しながらする呼吸。分泌物のあるときに起きる
 - (c)外観 = 顔面は白く、口唇やつめの色は生氣なく、顔貌は変化して、目は落ちくぼみ、眼瞼、下顎はげっそりと下垂する
 - (d)四肢 = 四肢末端は、冷感、チアノーゼを呈し、運動はほとんど停止する
 - (e)皮膚 = しっとりとした冷汗による特有の感触がときには冷たく感じられ、浮腫が現れる場合もある
 - (f)瞳孔 = 散大して光に対する反応が低下する
- その他言語不明瞭であったり、まったく応答できなくなり、やがて意識不明に陥る。これらの状態は、一般的に現れる終末の状態であるが、この他にも個人的に様々な状態が現れる事がある。

(2)看取り介護の緊急時の連絡体制

日中、夜間共に介護事故予防マニュアル10項、11項による

【8】看取り介護途中で医療機関又はご自宅へ搬送する場合

1. 施設外への搬送

《医療機関へ搬送する場合》

(1)医療機関への連絡

- ・医療機関にこれまでの経過説明を十分に行い、家族の同意を得て経過観察記録等の必要書類を提出する。

(2)搬送する手段の検討、手配

- ・救急車
- ・民間の患者輸送車
- ・民間介護タクシー

《ご自宅へ帰宅する場合》

(1)医療機関への連絡

- ・自宅でのかかりつけ医になる医師に対しこれまでの経過説明を十分に行い、家族の同意を得て経過観察記録等の必要書類を提出する。

(2)搬送する手段の検討、手配

- ・民間の患者輸送車
- ・民間介護タクシー

2. 搬送後の支援

ご利用者がご自宅或いは病院等へ転出した後にも、継続的に本人や家族の状況を把握すると共に訪問や電話等で連絡し、介護面、精神面での援助を行う。また、死後の援助として必要に応じて家族支援（葬儀等の相談、遺留金品の引き渡し、荷物の整理、相談対応等）を行う。

【9】協力医療機関との連携体制

麻機園は、協力医療機関と365日、24時間の連絡体制を確保し、必要に応じ健康上の管理等に対応することができる体制を採る。また、日常的な健康管理は嘱託医師により行われ、嘱託医師と緊密な情報の共有に努める。

協力医療機関

医療機関の名称	静岡済生会総合病院
所在地	静岡市駿河区小鹿1丁目1番1号
診療科	内科、外科、他

嘱託医師（週1回診察）

医療機関の名称	きたざわ内科医院
所在地	静岡市葵区田町2丁目3-1
診療科	内科、消化器科

【10】看取り介護の緊急対応責任者

夜間緊急対応及び看取り介護については、看護師のうちから1名を定めて、これを責任者とする。

（責任者） 看護師 松村由美子

【11】偲びのカンファレンス等

(1)開催時期

- ・対象利用者の死後1週間以内開催する

(2)出席者

- ・生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、栄養士等

(3)内容

- ・故人を偲び、思い出を語る
- ・ケアの反省点や気がついたことなどを話し合い、記録する
- ・職員の生死感を養う
- ・終末期のあり方を話し合い、今後のケアに生かす

(4)いたわりのアフターケアを行う

- ・家族宛に、癒し、慰めのお便りを1ヶ月以内を送る

【改正・修正履歴】

（制定）平成18年4月

（修正）平成18年6月 嘱託医、看護責任者