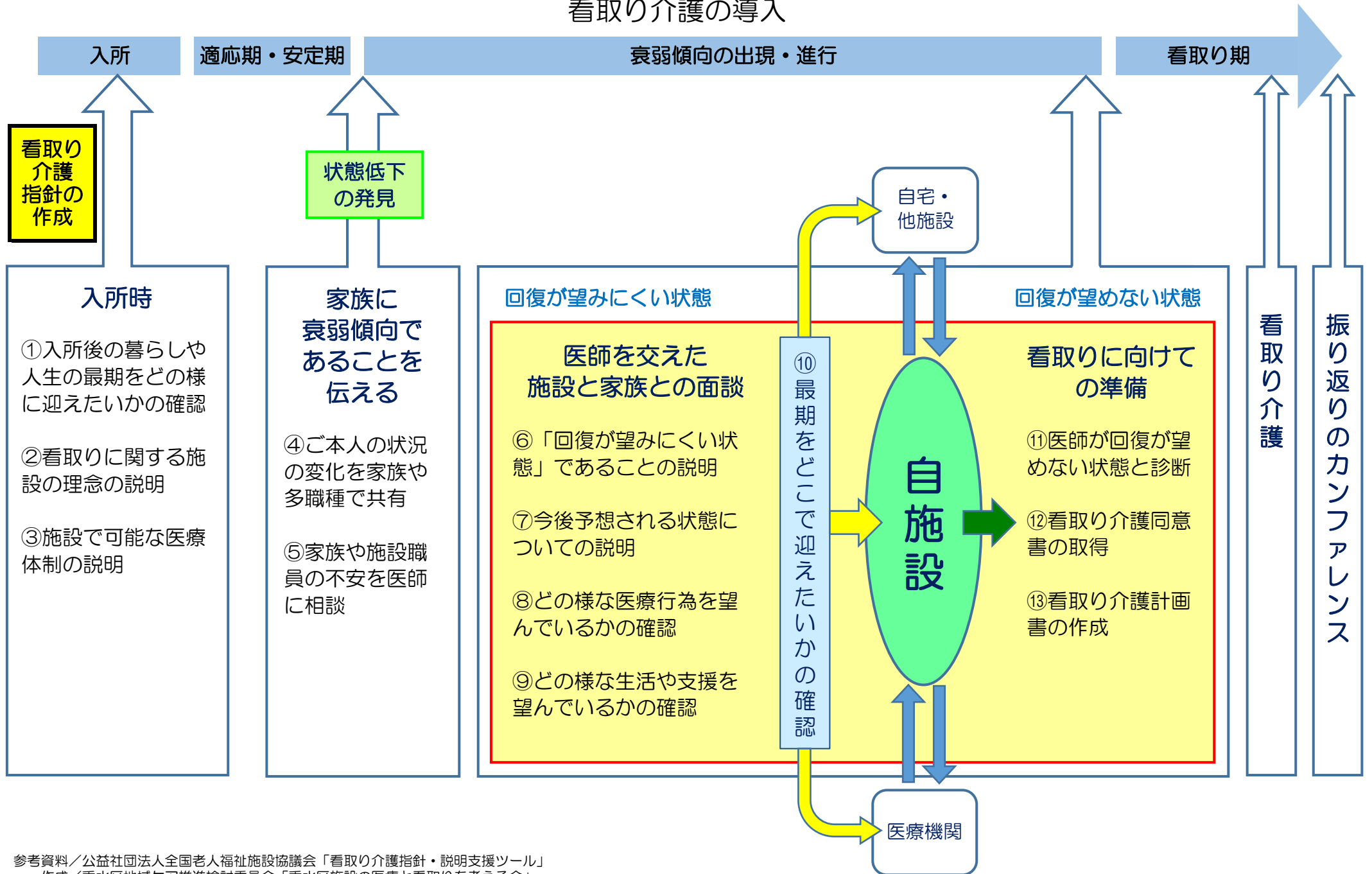


看取り介護の導入



▽ 看取り介護の流れ

【看取り介護指針の作成】

施設での看取りの目的や考え方、終末期にたどる経過、医療との連携体制や行うことのできる医療行為の選択肢、施設職員の役割、看取りについての意思確認の方法（見取りの同意書等の関係書類・手続きも含めて）等を盛り込み、作成する。

【入所時の対応】

- ① ご本人、ご家族の意向や死生観について尊重する姿勢で聞き取る。施設と病院での看取りの違いについて、施設でのこれまでの事例や病院と施設との環境の違い等を交え、イメージできるように説明する。今回の意向は決定事項ではなく、いつでも変更できることを伝える。死について全く考えたことがない人に対して、死生観を無理に引き出すことはせず、まずは「いつまでも元気でいられるわけではない」「急変が起こりうる」といった情報を伝える程度に留める。
- ② 苦痛の緩和や、尊厳、安楽を保ち、安らかな死を迎えられるケアを提供するといった、看取り指針を含めた理念を説明する。入院や自宅に戻られた際にも継続的に協力するという内容を含めることも望ましい。
- ③ 施設の職員体制や医療との連携体制、早朝・夜間等の対応、施設で行える医療行為、病院受診が必要な場合の対応等を、ご本人、ご家族に説明する。
 - ・ 急変時の対応と連絡方法、終末期の意向を家族に確認しておく。
 - ・ キーパーソンとなる家族の連絡先、その他の連絡先の優先順位を確認し、連絡がつかない場合どうするかも話し合っておく。
 - ・ 急変の可能性について理解を得たうえで、急変時に救急搬送「するか」「しないか」を確認し、救急搬送した場合は人工呼吸器などの延命治療につながることを説明する。
- ④ 「食事量の減少」「体重の減少」「微熱が続き、時々高熱が出る」「排泄物の量、色、性状」「浮腫」「冷感」「元気、活気がない」「無気力」「体力の低下」「発語の減少」「表情の乏しさ」「傾眠傾向」等の体調の変化をご家族に伝え、今後の経過の予測（良くなったり、悪くなったりを繰り返しながら少しずつ衰弱が進むこと）を説明する。
- ⑤ そろそろ危ないのではないかという印象を、施設職員やご家族が抱いているのであれば、その時点で医師に今後の見込みについて確認する。医師からの説明を待つのではなく、施設職員やご家族の印象を重視し、積極的に医師に尋ね、確認を行う。

- ⑥ 医療的に回復が望めない状態が生じ、死が近づいている状況になっていると医師が判断した場合には、その内容の説明を、医師を交えてご家族に行う。この場合、経過によっては、幸運にも一旦小康状態になり、死期を一時的に脱することもあるかもしれないが、終末期には、その時間を過ぎれば、やがてまたその状況が訪れることが予想される。このため、回復の可能性があったとしても、回復が望めない状況が濃厚であるならば積極的に現状を説明する。
- ⑦ 回復が難しいことが濃厚になった場合には、今後の予想される経過を医師に説明してもらう。正確な予測は医師にも難しいが、大まかな状態の変化の可能性をイメージできるようにする。特に、気づいた時には深呼吸停止されていた場合に蘇生を試みるために救急要請をするのか、そのまま施設において医師に死亡確認の対応をしてもらうのかについて確認する。搬送しないという意思決定が確認できていない場合には、施設としては救急要請せざるをえず、望まない搬送となる場合があることについても説明する。
- ⑧ 医療介入には、「病状そのものの治療介入」「治療は難しいが症状を緩和する介入」「亡くなるまでの時間を長くする延命的介入」があるが、それぞれにおいて、どこまでの治療を希望するのかについて確認する。施設では難しく、病院では可能となる介入、あるいは、施設でも可能な介入もあるので、施設でできる範囲の介入にとどめておくのか、病院に行っても介入するのかについては、医師を交えて確認しておく。
- ⑨ 「最期まで入浴ができる」「食べたい物を食べたい時に提供できる」「食事形態の工夫」「ご家族の面会時間の優遇や宿泊ができる」等、自施設でできることを伝える。ご本人、ご家族の希望になるべく添えるように対応すると共に、施設職員が共通の対応を行えるようにする。「入浴の希望」「最後に食べさせたい物」以外にも、ご本人の「好きな歌」や「馴染みの香り」等もご家族に確認し、花や写真を飾る等、その人らしい環境づくりにも配慮する。

⑩ 自施設での看取り ⇒

医療機関での積極的な検査や治療は希望せず自然経過に任せる。ご本人に苦痛を伴う処置、延命治療（点滴、酸素吸入等）は希望しない場合

※外傷や骨折などの看取りの要因と異なる場合は医療機関に受診することもある。

医療機関への入院の段取り ⇒

医療機関での検査、治療を希望され、少しでも長く生きてほしいという場合や、病院で急変時の処置を希望する場合

※但し、医療機関では救命処置（人工呼吸器等）を行うため、病院での予想できる経過を十分に説明する。

自宅での看取り ⇒

最期は自宅に連れて帰りたいと希望する場合

※自宅に連れ帰るタイミング、環境整備、医療体制について検討する。

- ⑪ 看取り介護体制（看取り介護加算の算定）開始のためには、回復が望めない状態であるという医師の診断が必要である。
- ⑫ 再度、看取り介護指針を説明し、看取り介護の同意書にサインをもらう。ご家族の看取りの考えに変化が生じた場合は、いつでも変更ができることを伝える。
- ⑬ 夜間の緊急体制（オンコール等）について説明する。看取り介護計画書（ケアプラン）を作成し、ご家族、施設職員、医師の多職種連携によるケアの実施を伝える。キーパーソンとなるご家族の連絡先、その他の連絡先の優先順位を再確認し、連絡がつかない場合どうするかも話し合っておく。