

市民公開講座

施設での看取りを考える

～看取りの障害になっているものはなにか～

【座長】

医療法人社団裕和会 理事長 / 長尾クリニック 院長  
長尾 和宏

略 歴

1984年東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局。大阪大学病院、市立芦屋病院を経て、兵庫県尼崎市で95年長尾クリニックを開業。在宅療養支援診療所登録。現在、医療法人社団裕和会理事長、長尾クリニック院長。

主な役職

日本慢性期医療協会・理事、日本ホスピス在宅ケア研究会・理事、日本尊厳死協会・副理事長など。

主な資格

医学博士、日本在宅医学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本内科学会認定医、日本禁煙学会認定専門医、労働衛生コンサルタントなど。

主な著書

『平穏死・10の条件』、『町医者だから言いたい！1, 2, 3』、『蘭学医・関寛斎～平成に学ぶ医の魂～』、『町医者カシリーズ 1, 2, 3, 4, 5』、『禁煙で人生を変えよう』など。

【企画者・講演】

もりもと在宅クリニック  
亀井 修

【報告】

医療法人ゆうの森たんぽぽクリニック  
一井 美哉子

【演者】

株式会社スローライフ 代表取締役  
喜井 茂雅

託老所あんき 代表  
中矢 暁美

株式会社よんでんライフケア 常務  
竹内 直人

アユーラ小規模多機能枝松 施設管理者  
大野 定治

【概要】

今般、病院の機能分化、急性期病院での在院日数の短縮化が進み、急性期病院での看取りは困難な状況となっています。また、療養型病床数は高齢者人口の増加に追いつくどころか、むしろ減少の方向で厚生労働省は考えており、病院での看取りはこれ以上増やせない状況となっています。

現在は病院において死を迎えるということが一般的ですが、国は在宅医療を推進し自宅での看取りの選択枝を広げようとしています。しかし、介護力のない場合、自宅での看取りには限界があり、今後、多死社会をむかえ自宅以外の多様な高齢者対応施設がその役割を担うことに期待が寄せられています。

このような社会情勢の下、日本在宅医学会では「施設での看取りを考える」というシンポジウムを企画しました。高齢者施設で看取る上での問題点や施設での看取りの阻害因子の解決策などを意見交換し、多職種が知恵を出し合い、関係機関と協力体制を整え、本人が望む住み慣れた場所でのよりよい看取りができる地域にしていけたらと願っております。共に語り合しましょう。

# 施設での看取りを考える

喜井 茂雅

株式会社スローライフ

美濃 犬中

老人福祉学

## 略 歴

|            |   |
|------------|---|
| 平成5年～平成9年  | 老人介護施設後ベテルホーム 介護職員                          |
| 平成9年～平成15年 | (医)光生会 光宗内科胃腸科医院<br>デイケア<br>グループホーム<br>居宅支援 |
| 平成15年2月～   | (有)スローライフ設立 代表取締役                           |
| 平成16年3月～   | ぐるうぶほうむ3丁目 施設長                              |
| 平成16年6月～   | ぐるうぶほうむ54番地 施設長                             |
| 平成19年6月～   | まちなか 施設長                                    |
| 平成20年3月～   | デイサービスすろうらいふ 施設長                            |
| 平成23年7月～   | しょうきぼたきのうほうむ3丁目 施設長                         |

## 資格等

|       |   |
|-------|---|
| 平成9年  | 介護福祉士   |
| 平成11年 | 介護支援専門員実務研修 修了  |
| 平成13年 | 管理者研修(実務者実践課程) 修了<br>痴呆介護指導者養成研修 修了<br>痴呆介護実務者研修(専門課程) 修了 |
| 平成18年 | フォローアップ研修 修了<br>認知症対応型サービス事業管理者研修 修了                      |
| 平成20年 | 介護支援専門員専門研修(専門研修課程Ⅰ) 修了<br>介護支援専門員専門研修(専門研修課程Ⅱ) 修了        |

## 1、各施設での特徴

### 認知症対応型共同生活介護

在宅、認知機能障害のため日常生活をスムーズに行えなくなった方々を、少人数のグループで共同生活をする事による「相互刺激」または「共助・自助」を支援する。

### 小規模多機能型居宅介護

訪問・通い・泊

24時間切れ目のない支援

## 2、施設での看取り体制・方針

本人・家族が判断できる材料(情報)の提供

## 3、多職種連携

自分たちができることは、介護であるということを理解する。

家族、本人、医師、訪問看護などとの連絡拠点となる。

## 4、施設での看取りを行う際の課題と展望

介護職は、最後の最後まで介護をし続ける。その使命を認識し、社会に伝えていく、そして知ってもらう。

# 施設での看取りを考える ～看取りの障害になっているものは何か～

中矢 暁美

託老所あんき

### 略 歴

- 昭和37年4月 松村小児科 勤務（看護師）
- 昭和37年 社会福祉法人 松山市社会福祉協議会 勤務（ホームヘルパー）
- 平成5年 特別養護老人ホーム 勤務
- 平成9年3月 託老所 あんき 設立
- 平成15年4月 グループホーム こんまい「あんき」 設立

### 著 者

平成15年4月29日 『老いを支える古屋敷』 託老所あんき物語

看取りをする場合、何が重要か

まずは 家族の看取るという気持ち

職員の 看取るという気持ち

医師の 本人、家族の看取り方についての度重なる情報交換

三者共有の面積を広げつつ 段階ごとにお互いの共有が深まり広まる中で本人が主人公として、なるべく本人の希望に沿いつつ家族の思い残すことが最小限になるよう、看取るまでの間をまわりで支えあうこと

看取った後の家族支援にも力を注ぐこと

# 「高齢者施設での看取りを考える」

竹内 直人

株式会社よんでんライフケア

## 【概要】

### 1. 施設の特徴、役割

アミーユよんでん道後

#### \*種別・規模・運営

- ・(介護付有料老人ホーム) 特定施設入居者生活介護・・・介護保険上は居宅の扱い
- ・ユニットケア (1ユニット15名: 6名配置 日中4~2名 夜間1名) 6ユニット90名

#### \*特徴

- ・入居者15名の入居者の各ユニットで日常生活を完結し入居者に少しでも寄り添えるようにアットホームな体制をとっている。(グループホーム的)
- ・常駐のDrはいない。(24H連携医療機関あり)
- ・看護師も日中はいるが夜間はいない。(24時間連絡体制はあり)

#### \*役割

- ・在宅でのケアを受けられない。(核家族化...在宅での家族のケアが難しい等)
- ・援助者の目ができる限り届く中で生活を望まれる方ほかの生活の支援を行っている。

### 2. 施設での看取りの体制・方針

#### \*方針

ご本人、家族の希望により医療機関でなく当施設での看取りを行う場合  
 家庭的な雰囲気と日頃馴染んだ職員や入居者と家族に見守られながら過ごしていただき最期を迎えることをお手伝いする。

#### \*体制

以下の4者の同意、理解、協力がなければ実施は難しい。

- ・本人 (施設を信頼し、看取りを希望される)
- ・職員 (ターミナルケアの受け入れ、その方の死を見届ける覚悟)
- ・家族 (看取り期間の付添等の協力)
- ・医療機関 (職員への適切な指示、緊急時対応可能な医師)

#### \*看取りを行ううえでのポイント

- ・入居者との信頼関係 (施設への満足度)
- ・家族との信頼関係 (家族の協力)
- ・協力的な医療機関との連携 (職員の安心、家族の安心)
- ・職員の対応 (看取り実施の確認、覚悟、細やかな情報の連携)

#### \*看取りに関する当社指針

- ・改善の見込みのない延命治療は行わず、苦痛を取り除き、静かに最期を迎えて頂く看取りを行なう。
- ・看取りを行なう際は、本人の希望する医療機関・施設提携医療機関と24時間の連携を行い、いつでも医師を呼ぶことのできるサポート体制をとる。
- ・看取りについて本人・ご家族の意思を優先する。看取りについて本人・ご家族との意思確認・見取りの方法として、尊厳死協会発行の「尊厳死に対するの要望書」や当事業所の定める「終末期に対する治療要望書」など書面を通じての意思確認の方法を積極的に薦める。看取りについて、書面を通じての意思表示がない場合は、十分な話し合いのもと、本人・ご家族の意思確認を行なう。
- ・看取りを行なう場所は、各居室とし、ご家族との関わり (看取りの際の宿泊等) を積極的に支援する。
- ・看取りにあたっては、看護・介護職員の看取りに関する研修 (看取りについての考え方・経口で栄養や水分を補給する介護技術等) を実施する。

### 3. 多職種連携

介護付き有料老人ホームは内部でサービスが完結するため外付けのサービスを利用する他施設ほど連携はないが医療機関 (本人の希望する医療機関、施設提携医療機関、訪問看護)、提携薬局などが考えられる。

### 4. 施設で看取りを行う際の課題と展望

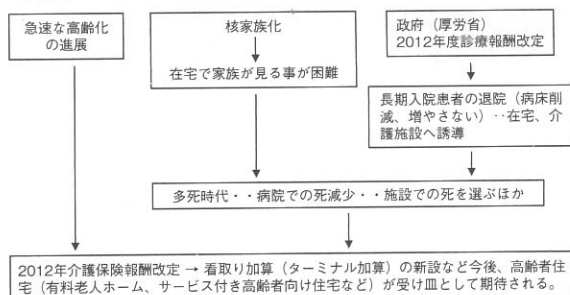
#### \*課題

- 職員教育
- 不安 死生観、切り替え (通常、看取り)

医師

- 理解、協力 ... 家族→判断、覚悟の援助 (介護側では限界がある、無力の場合もあり)

#### \*展望



市民公開講座  
1 目次  
2 目次

## グループホームでの看取りを経験して

大野 定治

アユール小規模多機能枝松

### 略 歴

砥部町在住 介護福祉士 趣味は海釣り 平成17年に建築関係の仕事から介護の仕事に転職し株式会社エイジングウェルの事業所、グループホームあゆーらに配属になる。平成18年にグループホームあゆーらの管理者に就任し、平成22年アユール小規模多機能枝松の管理者を兼務する。平成24年株式会社エイジングウェルの地域密着型介護部門の課長職に就く。

### 【概要】

私ども株式会社エイジングウェルは、介護保険事業（訪問介護・居宅介護支援・老人デイサービス・グループホーム・小規模多機能型居宅介護・介護タクシー）障害者自立支援事業（生活介護・デイサービス・居宅介護・移動支援）託児事業、家庭支援サービス事業等を行っております。

近年、国の方針として、看取りを在宅でという考えを推し進めております。となると、私たちグループホームでも看取りを考えなくてはならなくなりました。グループホームあゆーらでは、今までに6名の利用者の最後を看取りましたが、その中から数名経験談を交えて、これからの施設での看取りに、どう対処していかなければならないかを考えてみます。