

平成 22 年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
特別養護老人ホーム利用者の看取り介護の在り方に関する調査研究事業

## 特別養護老人ホームにおける看取り介護ハンドブック

～家族とともに考えるために～

平成 23 年 3 月

株式会社三菱総合研究所



## 目 次

I. はじめに .....	1
II. 施設における看取り介護 .....	2
1. 「看取り介護」を行うために .....	2
(1) 看取り介護の基本方針について .....	2
(2) 看取り介護指針の整備の必要性について .....	2
(3) 看取り実施のための体制について .....	3
2. 職員間で共有すること .....	4
(1) 看取り介護に対する方針の理解 .....	4
(2) 看取り時の多職種連携の重要性について .....	4
3. 入居者や家族への対応 .....	6
(1) 入居者や家族への対応姿勢 .....	6
(2) 「気持ちの揺れ」への対応 .....	8
4. 看取り介護の教育・研修方法 .....	10
(1) 職員への研修 .....	10
(2) 家族との勉強会 .....	12
III. 看取り介護の実際 .....	13
1. 入居してから看取り期に入るまで .....	13
2. 看取り期（医師が判断した時期） .....	15
3. 死亡直前・死亡時・死亡後 .....	19
IV. おわりに .....	22

本ハンドブックは、(株)三菱総合研究所において、平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「特別養護老人ホーム利用者の看取り介護の在り方に関する調査研究事業」として作成したものです。本調査研究事業の検討委員会の構成は、以下の通りです。

（五十音順）

委員長	奥野 茂代	京都橘大学看護学部看護学科 老年看護学 教授
委員	五十棲 恒夫	特別養護老人ホーム天神の杜 総施設長
委員	小泉 立志	特別養護老人ホーム千寿荘 荘長 全国老施協・総研運営委員会 委員長
委員	斉藤 克子	医療法人 真正会 霞ヶ関南病院 医師
委員	櫻井 紀子	特別養護老人ホームさくばらホーム 施設長
委員	鳥海 房枝	特別養護老人ホーム あじさい荘 総合ケアアドバイザー

# I. はじめに

このハンドブックは、特別養護老人ホームで看取り介護を行う際の留意点について、特に「家族との関係」に着目し、施設での実際の取り組み事例をもとに、とりまとめたものです。

施設で看取り介護を行う際には、家族と日頃からコミュニケーションをとり、信頼関係を構築した上で、家族とともに考えながら対応していくことが非常に重要となります。平成 21 年度に実施した調査研究では、施設での看取りを推進する上で必要な課題として、以下の 3 点を挙げました。

- ①看護・介護職員の課題（体制の強化と看取り教育の充実）
- ②医師・医療提供上の課題（医師のバックアップ体制の構築）
- ③家族に関する課題（家族の意向確認・情報提供の充実）

※出典：「特別養護老人ホームにおける看取り対応に関する調査研究事業」（平成 21 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業） 株式会社三菱総合研究所）

これらの課題のうち、このハンドブックでは、「③家族に関する課題」に着目して家族との関係に焦点をおき、家族とどのように話し合いながら、看取り期の入居者に対応すればよいのか、家族が悩んでいる時にはどのように対応すればよいのか、といった内容について、平成 22 年度の本研究で実施した施設ヒアリング調査結果を盛り込み、具体的にとりまとめたものです。各施設の看取り介護への方針などにより、家族への対応についても、様々な方法があると思いますが、本ハンドブックに掲載した「具体的な取り組み事例」や「入居者を施設で看取ったご家族の声」などを参考にいただき、各施設での看取り介護への取り組みのてがかりとしていただければ幸いです。

なお、本ハンドブックは、平成 18 年度「特別養護老人ホームにおける看取り介護ガイドライン」（平成 18 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業） 株式会社三菱総合研究所）をもとに作成したものである。

## Ⅱ. 施設における看取り介護

### 1. 「看取り介護」を行うために

#### (1) 看取り介護の基本方針について

高齢者介護の基本は「尊厳の保持」であり、特別養護老人ホームは、入居者本人が個人として尊重され、その人らしい人生を全うできるよう支援を行うことが求められます。看取り介護の支援も同じであって、入居者本人と家族の望みをかなえ、安らかな最期を迎えることができるように、入居者本人・家族の思いを受け止め、日々の生活を支えることが施設職員の大変な役目と考えられます。

施設においては、看取り介護を特別のケアととらえる必要はなく、日常的なケアの延長線上にあるものとして、基本的な方針を定めることが重要です。ただし、日常的ケアの延長線上にあるといっても、施設全体での看取り介護の方針が明確にされ、全職員に受け入れられることが不可欠です。したがって、このような看取り介護の基本方針をたてるのは施設の経営者や管理者の役割であり、経営者や管理者は看取り介護について十分な理解と知識を持った上で、リーダーシップを発揮して施設の看取り介護を進めていく必要があります。

#### (2) 看取り介護指針の整備の必要性について

施設の看取り介護に関する基本方針に従って、「看取り介護指針」を明文化する必要があります。看取り介護指針を明文化することは、入居者本人や家族に理解してもらうためにも重要ですが、施設として何を目標しているのかについて、全職員が話し合い、理解し合うためにも、重要です。

看取り介護指針には、施設での看取り介護の考え方に始まり、看取り介護に向けた経過（時期・プロセス）ごとの考え方、施設において対応可能な医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、入居者本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的な対応等を含めることが考えられます。

看取り介護指針は、入居者一人ひとりによって看取り介護の希望、経過、実施内容等に違いがあることを認識した上で、入居者本人および家族の揺れ動く気持ちを支え、安らかな最期を迎えるために必要な内容にすることが望まれます。なお、看取り介護指針は、入居者本人や家族にも提示し、施設側の対応を説明するためにも用いられることから、看取り介護指針とは別に、職員向けの夜間対応マニュアルや緊急時対応マニュアル等を定めておくといでしょう。

### (3) 看取り実施のための体制について

特別養護老人ホームにおける看取り介護は、日常的なケアの延長線上にあるものであり、看取り介護のために特別な体制が必要なものではありません。しかしながら、看取り期には、身体の衰弱に伴い、より手厚い介護が必要になる場合が多いと考えられます。これは、いろいろな医療処置やケアを行うという意味ではなく、入居者本人の機能低下に対応し、個々の状態に応じて栄養・水分摂取を行えるようにする、あるいは職員が頻回に訪室するなど、介護にかかる時間が長くなるという意味です。このため、看取り期の入居者がいる場合には、施設全体やユニットの職員の動きを変える必要も出てくるでしょう。看取り期の入居者がいる場合に、職員はどのような体制でどのようなケアをすればよいのかについて、職員全員が共通理解を持つことが大切です。そして、施設全体で看取り期の入居者・家族を支える体制をつくることが重要でしょう。

日常のケアにおいても多職種連携は重要ですが、看取り介護においては、より密な多職種連携が必要になります。介護職員、看護職員、医師、栄養士、機能訓練指導員、生活相談員、介護支援専門員など、施設の様々な職種が密に連携して、安らかな最期に向けた支援をすることが重要です。このため、入居者本人や家族に対して、各職種の役割を伝え、施設における看取り介護の体制を理解してもらうとよいでしょう。

特に、看取り期には状態変化が予測されるため、医師や医療機関との連携体制については、入居者本人や家族に十分説明しておくことが必要です。状態が急変した場合や、夜間・休日には、医師や医療機関にどのような方法で誰が連絡をとるのか、あるいは夜間に息がとまった場合に、医師にすぐ来てもらえる体制にあるのか、翌日まで待つのか、といった具体的な説明をしておくことが重要になります。医師が夜中・休日でも施設に来てくれる施設もあれば、翌朝の対応を基本としている施設もあります。大切なのは、いつでも医師が来てくれる体制をつくることではなく、どのような体制で最期を迎えられるのかを事前に入居者本人や家族に十分に説明することです。そして、施設での対応体制を十分に納得してもらった上で、看取りの場を選択してもらうことが大切です。

配置医による日常の健康管理においても、看取り期にある入居者については、訪問の度に診察してもらったり、診察日以外でも看護職員から配置医にこまめに相談するなど、必要に応じて医師との密な情報共有が図れる体制をつくっておくとよいでしょう。

また、緊急時に備えて、家族との連絡体制や、連絡する順序も決めておくことも大変重要です。

## 2. 職員間で共有すること

### (1) 看取り介護に対する方針の理解

施設において看取り介護を実践するためには、職員全員がその施設の看取り介護の方針を十分に理解しておく必要があります。その上で、看取り期に起こりうる身体・精神的変化への対応方法、入居者本人・家族への精神的援助方法、家族との連携方法、多職種協働の方法と各職種の役割、夜間や急変時の対応などについて、職員全員が共通理解を持つことが重要です。

その上で、職員が実際に看取り介護の経験を積む中で、理解を深めていくことが大切です。看取りの経験が浅い職員は、「看取り介護」というと、つい死ぬ瞬間をイメージしてしまいがちですが、何回か看取り介護を経験すると、「最期まで人生を全うすることであり、それに職員が関わること」に意味があり、怖がらずに対応できるようになるといいます。このような看取りに対する捉え方を徐々に変えていくためにも、職員が実際に看取り介護の経験を積むことが重要であり、それらの実践経験を踏まえて、施設の看取り介護の方針を本当に理解できるようになると考えられます。

家族は看取りを迎えることへの不安を抱える中で、職員に相談しておきたい事柄が様々に出てきます。このような場合に、職員が共通理解を持って同じ姿勢で対応していないと、家族の不安につながることになりかねません。その意味でも、全職員が看取り介護の方針を十分に理解し、自分の言葉で入居者本人や家族にその施設での看取り介護について伝えられるようになることが重要です。

### (2) 看取り時の多職種連携の重要性について

看取り介護においては、より密な多職種連携が必要になるため、職種間・職員間で共有する情報の量や頻度が高まる時期といえます。

日常的に入居者と過ごす時間が一番長いのは介護職員であり、入居者の身体状態の変化（例えば、食事の量が減ってきた、傾眠傾向が強くなってきたなど）を敏感に察知することができるのは介護職員の場合が多いと考えられます。これらの「サイン」を感じ取った段階で、多職種によるケアカンファレンスを開催し、各職種が日常的に感じとったサインを共有し、看取り期に差しかかっているのかどうかを検討している施設もあります。各職種により捉え方が異なると、家族との会話の中で、職種により反応に違いが出てしまい、家族が混乱して

しまうためです。これらの各職種からの情報は、医師が「回復の見込みがない」と診断する際にも大変参考になると考えられます。

また、看取り期に入る際には、多職種によるケアカンファレンスを開催し、最期の時をより豊かに過ごしてもらうために、各職種の役割や係わり方、どのように連携するかを話し合うことが重要です。看取り介護計画についても、「環境整備」「栄養・食事」「清潔」「排泄」「疼痛緩和」「精神的支援」などについて、ケア内容や方法・留意点、各職種の役割を明確にすることも重要です。職種の立場によって、入居者本人や家族から引き出しやすい話題、引き出しにくい話題があると考えられます。このため、各職種が入居者本人や家族から聞いた内容を一言一句記録し、他の職員と共有している施設もあります。そうすることで、職種間の理解が深まったり、入居者・家族とコミュニケーションをするきっかけが増えることにもつながります。

看取り期は、その時期に起こりうる身体的変化に対応するために、看護職員の役割が増える時期ともいえます。しかし、多くの特別養護老人ホームには、夜勤の看護職員は配置されておらず、夜間は介護職員が対応するケースが多いのが現状です。看取り期の入居者がいる場合には、夜勤の介護職員の不安感が強くなると考えられます。介護職員の不安に対処するためにも、どのような身体変化の可能性があるのか、その場合にはどのように対応すればよいのかを看護職員から介護職員に細かく伝え、介護職員の不安軽減につなげる必要があります。特に、介護職員は看護職員に比べて、看取り介護の経験がない、あるいは経験の浅い職員が多い傾向にあるため、介護職員の精神的な負担の大きさを他の職員も十分に理解することが大切です。

#### ☞【介護職員の負担を軽減するための工夫例】

- 看護職員から「判断に迷う時は、とにかく連絡をしてほしい」と介護職員に伝えられている。介護職員が一番印象に残っているのは、「迷って連絡しないと、1番苦しむのは入居者ご本人だから」と看護職員から言われた言葉だという。実際に介護職員から連絡を受けた看護職員は、「連絡してくれてありがとう」というスタンスで対応している。
- 今後予測される経過や、対処方法の選び方について、看護職員から介護職員に分かりやすい言葉で説明するようにしている。口頭だけでなく、メモに書いて渡すなど、職員間で確実に伝わるよう配慮している。
- 看護職員は退社時に必ず夜勤の介護職員に声をかけるとともに、遅番の看護職員は記録簿を用いて介護職員への引継ぎをしっかりと行っている。

看取り期においては、急変時の対応についても、職種間連携が重要です。特に、夜間の急変時にどのように対応すればよいのかについては、看護職員や介護職員、その他の職員も含めて、対応方法を共有しておく必要があります。

### 3. 入居者や家族への対応

#### (1) 入居者や家族への対応姿勢

入居者への対応として重要なことは、職員が入居者本人の「最期の迎え方」についての気持ちを日頃から敏感に受け止めておくことです。例えば、日常の会話の中で、「最期はここ（施設）で」といった言葉が入居者本人から出た場合には、きちんと受け止めることが重要です。ともすると、「そんな話はまだ」など、はぐらかしてしまいがちです。しかし、このような機会に、入居者本人がどのような最期を望んでいるのかをきちんと受け止めて記録に残し、施設ではどのような対応ができるのか、あるいは何ができないのかを話しておくことで、入居者本人が最期の迎え方を考えるための支援をすることが重要です。

家族への対応も同じであり、家族が納得して「最期の場所」を選択できるように、施設でできること、できないことを分かりやすい言葉で話しておくことが重要です。病院との違いを説明しておくのはもちろんのこと、医師から施設内ではどの範囲の医療処置が可能なのかを説明したり、病院に入院した場合には、どのような治療が想定されるかを分かりやすく伝えることも必要でしょう。このような説明を十分に行った上で、「必要以上の過度な医療処置をせずに、施設内で可能な範囲で対応し、安らかな最期を迎えること」について、入居者本人や家族の意思を確認することになります。説明や情報が不十分であったがゆえに、家族が後で後悔することがないように、十分な意思疎通を図る必要があります。

また、看取り介護を行っている施設でよく聞かれるのは、「日頃からの家族との信頼関係が重要」ということです。長年に渡って家族との信頼関係が構築されていれば、看取り期になっても、家族は本当の思いを職員に伝えやすく、職員も家族の気持ちに答えやすいという意味でしょう。看取り期は、入居者本人の身体機能が徐々に低下するため、信頼関係が構築されていないと、施設への不信感にもつながりかねません。日頃から家族との関係性を構築し、その中で看取りについても話をする機会を持ち、自然と家族が持つ死生観や最期の迎え方のイメージを共有できるようになれば、看取り期に入ってから家族の気持ちに寄り添った対応がしやすくなります。

☞【家族との信頼関係の構築に関する工夫例】

- 家族が面会に来てくれた時に、元気うちから様子を伝えたり、日常の中で家族との信頼関係を構築する。ただし、面会に来る方は家族によって全く異なり、身内の方もいれば、遠い親戚の場合もある。看取りの時期になって初めて会う家族もいる。家族の気持ちが揺れ動くところを職員も一緒に揺れ動く。ご本人が元気そうに見える日もあり、「このままよくなるのではないか」と思い、期待してしまう家族もいる。毎日気持ちが変わる中で、職員は一緒に話をしながら身内のような気持ちになって対応している。

さらに、職員の姿勢として重要なのは、看取り介護においては、入居者本人と家族が主体であって、職員はその安らかな最期の時間を支援するというスタンスです。入居者の長い人生の中で、家族と一緒に最期に過ごせる時間であり、職員はその立場をわきまえた対応をすることも必要です。

## (2)「気持ちの揺れ」への対応

看取り期は、入居者本人および家族の気持ちが揺れ動くことが多く、毎日の身体状態の変化に家族が一喜一憂してしまうことも多いでしょう。気持ちの揺れが大きい場合には、家族がじっくり考える時間をつくったり、不安に思っていることを時間をかけて聞いたり、いろいろな立場の職員が家族と話し合う機会をつくとよいでしょう。

その時々で、家族からどのような言葉が聞かれたかなどをメモして各職種で共有し、入居者本人や家族の気持ちに応じて対応できるようにするとよいと考えられます。職員は、「入居者本人や家族の気持ちは揺れるものだ」と理解をした上で対応することが重要です。

家族には意思決定を急がせず、親戚とも十分に話し合えるように支援します。家族が施設内での看取りを希望していても、遠い親戚が最期の段階になって「何もしてあげなくてかわいそう」と病院への入院を勧めることもあり得ます。そのような場合には、入居者本人や家族の気持ちが揺れ動き、悔いの残る最期になる可能性もあります。施設としては、親戚を含めた家族皆でできるだけ意思統一を図るよう働きかけ、緊急時に施設側から連絡すべき人・順番などについて再度確認しておくとうよいでしょう。

さらに、一旦同意を得たとしても、入居者本人の状態に応じて、施設として柔軟に対応できること、一旦決めたことでもいつでも変更できることを伝えておくことが重要です。ある施設では、看取りのカンファレンスをする際に、家族には「今言ったことを明日変えてもかまいません」と伝えているそうです。家族も一度決めてしまったら変えられないと思うと不安になるため、いつ変えてもよいと伝えているといいます。家族の気持ちが揺れる時に、いかに職員が柔軟に対応できるような関係ができていくかが重要といえるでしょう。

### ☞【家族の「気持ちの揺れ」への対応例】

- 病院にいったほうがよいかしら？、あと何日くらいかしら？と聞かれることがある。家族は、その時々で思ったことを言葉に出していく。家族だけではなく、職員も家族とともにゆれることになる。点滴したらどうかしら？といわれたら、「点滴してつらい思いをするかどうか」を話し合い、家族が自分で答えを見つけられるようにしている。エネルギーを消耗しながら息を引き取ることを、疑問に思って、納得して、また疑問に思って、納得して・・・を繰り返す。「今日は声が出た」「目を開いた」など家族が言った言葉を、職員がとりあげて、職員間で共有していくことも重要である。
- 家族には、「今言ったことをいつ変えてもよい」ことを伝え、家族の不安をやわらげている。
- 家族内で意見が異なる場合は、医師が家族の話を聴き、家族が不安に思うポイントを押さえて、医療の選択肢や本人の身体への影響などを説明している。医師からの

説明を受けると、納得できる家族も多い。家族が不安に思うポイントは看護職員がよく把握しているため、事前に医師に重点的に説明して欲しい点を伝えている。

- 医師の言葉は家族にとって、大きな意味を持つ。医師も何回も家族と話し合い、家族に寄り添って、安堵したり、共感したりしている。

## 4. 看取り介護の教育・研修方法

### (1) 職員への研修

核家族化や病院死の増加などの社会的背景を受けて、特に若い世代の職員は、実際に「死」に立ち会う経験が少なくなっており、看取り介護の経験がない、あるいは経験の浅い職員が多いのが現状です。このため、職員に対する看取りについての研修等が重要になります。

研修では、施設の看取り介護の方針やマニュアル等を周知するだけでなく、職員が施設内での看取りにどのようなイメージを持っているかを話し合ったり、残された時間をどのように生きるのか等について、職員も自ら考える機会を持つとよいでしょう。そうすることによって、看取りの経験の浅い職員であっても、自分の死生観を徐々に持つようになることができます。そして、入居者本人が死についての話題を出した時に、正面から受け止め、入居者本人や家族が最期を迎える場所を選択できるような支援が行えるようになります。

また、具体的な看取りの事例について職員間で話し合うことで、職員がより深く考え、施設での看取りを身近に感じられるような工夫も必要でしょう。

職員への研修の内容としては、以下のようなテーマが考えられます。

#### ☞【職員向けの研修会のテーマ例】

- 施設の看取り介護の方針について
- 施設の看取り介護のマニュアルについて
- 施設の看取り介護の体制・チームケア
- 緊急時の連絡体制
- 看取り介護の知識・技術について
  - ・身体症状の観察ポイント
  - ・看取り介護の基本（食事、排泄、清潔の保持、口腔ケア、移動、寝具等の選択、精神的ケア等）
  - ・苦痛緩和のケアについて（環境整備、保温、安楽な体位等）
  - ・家族への支援
  - ・記録・評価
  - ・死後のケア
- 職員間の看取りに関する話し合い（死生観の醸成）

これらの研修を実施したとしても、やはり職員が死について考え、何をすればいいのか、職員の役割は何なのか、といった悩みに直面するのは、実際に看取り期に近い入居者に接する場合と考えられます。このため、看取りのケアカンファレンス等の機会を通じて、職員が思ったことを素直に話し、自分の中で消化しながら、看取り介護に必要なスキルを身につけられるようにすることが重要です。

看取った後にカンファレンスを開催している施設もあります。このカンファレンスは、亡くなられた入居者を偲ぶと共に、職員の研修の機会にもなります。看取り期には、職員自身も精神的に張り詰めた状態になることが多く、カンファレンスで各職員がどう感じたかを職員同士で話し合い、気持ちの整理をつける機会になります。「もっとこうすればよかった」「もっとこうしてあげたかった」と、できなかった思いも含めて職員同士で語り合うことで、次に看取りに取り組む際にも参考となります。このように一旦、気持ちの整理をして、新たな気持ちで毎日のケアに取り組むことも必要でしょう。

#### ☞【施設内の職員研修の事例（偲びのカンファレンス）】

- 施設での看取りを行った後、職員による偲びのカンファレンスを重要視している。各職員がどういう思いで看取りに対応したか、どれだけのことをできたかなど、故人の思い出も含めて話をして、職員が気持ちの上で整理をつける機会にしている。看取りは職員も全力で対応するため、思いを語り合い、「支えきった」という感覚を持つことが次につなげるために必要である。家族にも「偲びのカンファレンス」を行っていると言うと、「そういうことまでしてくれるのか」と驚く家族も多い。

また、このカンファレンスの場で、看取り介護の評価を行っている施設もあります。「精神的苦痛の緩和はできていたと思うか」「ご家族は安心して看取ることができたか」といった項目について、関わった職員が皆で意見を出し合い、どの程度できたのかを評価し、今後のケアに活かしています。

## (2) 家族との勉強会

家族に施設内での看取り介護を知ってもらうことはとても重要です。家族会の際などに、看取り介護についての勉強会を開催している施設もあります。家族は、特別養護老人ホームに身内が入居していても、看取りについては、あまり考えていない場合も多いものです。これらの勉強会で、施設での看取り介護の取り組みや実際に看取った事例を話すことで、家族が看取りについて真剣に考えるきっかけになります。

### ☞【家族との勉強会の例】

- 家族に対して、看取り介護についての勉強会や講演会を実施している。勉強会では、施設長や施設職員が話した後に、家族と職員混合でグループワークを行う形式で実施している。このグループワークでは、家族が日頃気になっていることを質問する機会にもなり、信頼関係の構築にもつながっている。
- 施設内で身内を看取った家族の人に体験談を話してもらい、家族からの反響が大変大きかった。
- 経管栄養を選んだ人、選ばなかった人の両方の家族から、実体験を話してもらった。その後は、参加家族から質問が殺到し、看取り期における医療処置について考えるきっかけとなった。

#### 看取り介護の家族向け勉強会のテーマ（例）

- ・全国的な死亡場所の動向（特養での死亡者数の推移等）
- ・特養での看取りの特徴（平穏な死を可能にできること）
- ・施設の方針について
- ・死へのプロセス（突然死、がん、臓器不全、虚弱の4つのパターン）
- ・看取り介護の流れ・時期別に必要になるケア
- ・施設での看取り介護の取り組み・職員の思い
- ・看取り介護とは？（死への恐怖、揺れ動く家族の心、心と心の支えあい）

また、勉強会という形式だけでなく、日頃、施設の中で看取り介護を行っている様子や、最期のお別れの様子などを他の入居者の家族にも隠さずに見てもらうことが、施設での看取りをイメージする一番よい機会といえるでしょう。施設で最期まで過ごすのは、どうしたことなのか、最期はどのようにお別れができるのかなど、実際に目の前で見ること、施設を「看取りの場」としてとらえることができるようになります。

### Ⅲ. 看取り介護の実際

ここでは、特に入居者とその家族との関係という観点から、実際に看取り介護を行うために必要な事項について、具体例を紹介します。

#### 1. 入居してから看取り期に入るまで

施設で定めた看取り介護の指針は、入居する際に入居者と家族に説明しておくことが重要です。施設における看取りに関する考え方や、施設において対応可能な医療行為の選択肢、看取り介護の経過（時期、プロセス毎）の考え方、医師や医療機関との連携体制、入居者本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等について説明し、施設ではどのような方針で看取りに対応するのかを理解してもらいます。

入居の際に、看取りを意識している入居者・家族の方が少ないでしょう。まずは施設における看取り介護の指針を説明して、看取りについて考えることが重要であることを理解してもらいます。

入居者本人・家族の意向については、その場で回答を得る必要はありません。「今すぐお返事を頂かなくとも構いません。ご家族皆さんで考えてください」と伝え、看取りの場について考えるきっかけにすることが重要です。なお、入居者本人・家族から回答があった場合には、職員が受け取るだけでなく、家族も後日確認できるように、コピーして共有しておくなどの対応が望ましいと考えられます。

#### ☞【入居の際の意向確認の例】

- 入居の際に、看取り介護への希望に関する考え方を書面で回答してもらっている。
  - ・急変時の対応として、①延命処置を希望しないのか②延命処置を希望するのか
  - ・最期の場として、①施設で迎えたいか②病院で迎えたいか
  - ・口から食べられなくなった場合、①胃ろう造設を望まないか②胃ろう造設を望むかなどの項目について、希望を聞くようにしている。その場で回答してくれる家族は少ないため、持ち帰って後日提出してもらうようにしている。なお、全項目に「どちらともいえない」の選択肢をつけている。

#### ☞【家族の声】

- ・ 入居の契約書に看取り介護のことがきちんと書かれており、生活相談員の方に、「看取りを迎えるということはどのようなことなのか」を説明してもらいました。知りたかったことをきちんと説明してくれたので信頼できました。

看取り介護を行う上で重要なのは入居者・家族との信頼関係であり、日頃から家族とコミュニケーションをとっておくことが大変重要です。家族とのコミュニケーションは、日頃の面会時などに、こまめにとるようにしましょう。面会時には、入居者の日頃の生活や心身の状態等について伝え、家族に現状を理解してもらうことが重要です。反対に、職員からは、入居者の昔の生活や家族とのエピソードなどを聞き出し、双方が入居者についてより多くの情報を共有できるように心がけます。そのような情報交換を通じて、家族側も打ち解け、職員と積極的にコミュニケーションをとることができるようになります。

施設のイベントも重要な機会です。多くの家族が参加すると、家族同士のコミュニケーションも生まれ、そこでまた情報交換が行われることとなります。面会頻度が低い家族の場合でも、継続的に職員から働きかけることが重要です。

家族とのコミュニケーションのために、以下のような取り組みをしている施設があります。

#### ☞【家族とのコミュニケーションをとるための工夫例】

- 入居者のケアプランを家族と共有すると、どのようなケアをしているかが家族にも分かりやすくなる。家族も、「これだけきめ細かく対応してくれている」ということを理解してくれる。
- 職員への不満等について、家族が面と向かって職員に言いにくいことは、居室にあるノートにその旨を記載してもらうようにしている。
- 面会頻度が少ない家族には、訪問してくれるよう連絡している。入居者本人が家族に会いたい、電話したいなどということであれば特に連絡を取るようになっている。
- 家族の面会の際には極力コミュニケーションをとれるように配慮している。

家族が職員に何でも話せるような関係性を構築しておくことで、看取り期に入った場合でも、職員からの説明を受け入れてもらいやすくなります。

## 2. 看取り期（医師が判断した時期）

看取り期に入る際には、再度施設における看取り介護の方針を説明し、入居者本人・家族の意思を確認する必要があります。施設側は家族に対して、施設において、「何ができて」「何ができないのか」について、改めて明確に説明し、入居者本人・家族の自己決定を促すことが重要です。特に、施設内で過ごす場合と、病院に入院する場合とで、どのように違いがあるのか、入院した場合にどのような医療処置が予想されるのか、といったことについても、医師から説明し、家族とよく話し合うことが重要です。

入居者本人・家族への意向確認・同意取得の際には、以下のような配慮を行っている施設もあります。「同意書を取得すればよい」のではなく、入居者本人・家族の心情に配慮した説明や同意の取得方法を考える必要があります。特に、「看取り介護に対する意向はいつでも変更可能です」と伝えるだけでも、家族にとっては気持ちが楽になり、身構えずにすむことにもつながります。

### ☞【入居者本人・家族への説明における工夫例】

- 看取り期に可能な医療の体制について、医療機関でできる事と、施設内でできる事の違いを家族にきちんと説明するようにしている。入院した場合に受けられる医療の範囲やそれを受けた場合に想定される本人の状態を説明するとともに、施設ではどこまでできるかを一つ一つ説明する。施設内でできる範囲で、一番よい方法を家族と話し合っ決めて決めるようにしている。
- 説明できる範囲も、特養では「ここまでできる」というだけではなく、「こういうことはできない」ということを伝えている。老衰は治療対象の病状ではないため病院にいても積極的な治療はできないことも伝えたいほうがよい。
- 看取りに入った段階で、今後予測されること、看取りに向けて行っていくこと等について説明し、施設でできること、できないことを理解してもらう。部屋の希望も例えば最後までにぎやかなところが良い等、できるだけ細かい要望にも応えるようにしている。
- 看取り期は、口から食事を摂取することの重要性を説明し、できるだけ点滴はせずに対応している。過剰な処置をせずに必要なことを家族と相談しながら実施していくためである。ただし、医師が点滴が必要と判断した場合や、家族が強く点滴を望む場合に、少量で回数をおさえて点滴を行うこともある。
- 家族面談を定期的に行って、家族の意思を確認するようにしている。体調が悪い人は、臨時で医師にも参加してもらい、話し合うようにしている。
- 遅かれ早かれ最期はくるため、「そろそろ厳しくなってきた」ということをきちんと家族に伝える。家族は、信頼関係にある職員がきちんと伝えることにより精神的に安定する。

#### ☞【同意についての工夫例】

- 同意を得る際に、家族への説明は表現に気をつけている。特に、死についての直接的な表現は避けている。
- 看取り介護についての説明を行う際に、「意向確認書」「同意書」などの形式にすると、家族も身構えてしまうことがある。その場の話し合いの内容を「記録を共有する」という形で、家族にも受け入れてもらいやすいように配慮している。
- 医師、看護職員、介護職員、相談員、家族で、カンファレンス（インフォームドコンセントの場）を持った上で、同意書を取得するようにしている。ただし、同意書の提出は必須ではなく、個々の家族のペースに合わせて対応している。

#### ☞【家族の声】

- 医師がこれから起こりうること（入居者の反応など）をきちんと説明してくれたので安心できました。もともとは母（入居者）を自宅で看取ることを考えていましたが、施設内で看取ることを決意したのは、施設に宿泊できることを事前に職員に教えてもらい、安心したためです。最期に母親が自分で目を閉じたのですが、それを自分の目で見ることができ、納得感が得られました。
- 看取り期になると、少し早めの段階で看取り介護のケアカンファレンスの案内がきて、看取りの場所についての意志を確認されることがありました。最初は、職員の方も遠慮されており、看取り期にあることを話さずらそうでしたが、2～3回話し合ううちに、安心感が醸成されました。

どのような時期を「看取り期」として捉えるかは、施設のケアそのものに係わってくると考えられますが、その時期に身体機能が低下していて、少しずつ最期に向っていることが家族にも分かるように、家族に継続的に係わってもらうことが重要です。生命力が低下していく過程を目で見て理解できることで、最期の迎え方について心の準備ができると考えられます。日々の状況について、随時家族に対して詳しく説明するとともに、家族が不安に思っていることについて、適宜対応し、入居者本人・家族の意思を継続的に確認しておくことが重要です。

最期の時期になると、特に家族は、入居者本人が苦しまないことを希望しますが、自然な死はどのようなプロセスをたどるのかについて、具体的な経過を説明し、看取りへの不安や迷いを解消するような援助も必要になります。

また、入居者本人の食事摂取量が減るため、家族は一口でも食べてもらおうとすることもあります。このような場合には、食事摂取量の低下は自然なことであり、無理せず少しずつ食べてもらえばよいことを説明するなど、家族の思いを汲み取りながら、分かりやすい言葉で説明することも重要です。

さらに、入居者本人と家族が最期の時を一緒に過ごせるよう、入居者本人・家族が希望した場合には、家族の付き添い宿泊なども可能なように環境を整備することも重要です。この際には、家族が気兼ねなく過ごせるよう、できるだけ個室を利用できるとよいでしょう。また、予め入居者本人や家族が希望する寝衣を聞いておき、入居者本人が生前に好んでいた衣装を家族と一緒に準備することもよいでしょう。家族の希望を第一に考えて、施設でできるケアを行っていくことが重要です。

#### ☞【看取り介護における工夫例】

- 看取り期に入ると、看取りのケア（照明の暗さ、吸引、夜間の体位交換回数等）を細かく決め、全職員で情報共有し、誰が夜勤に入っても同じように対応できるようにしている。この看取りのケア内容は、家族にも明示している。家族と職員が同じ情報を共有して対応することが重要である。
- 家族が来所した際、入居者本人の嚥下の状態が分からないと、たくさん食べ物をあげようとすることがある。毎日来ている家族は、だんだん食べなくなるのを実感できるので、嚥下の状態を理解してくれる。家族によっては、無理なものをあげたりすることもあるので留意することが必要。
- 食べさせる行為は、家族が関われるケアであり、これを奪うと、家族が関われなくなってしまうことがある。食べることに執着する家族には、食べられなくなった入居者の入浴介助を手伝ってもらえるようにするなど工夫をした。
- 看取り期には、職員とのかかわりも深くなるので、入居者の方の思い出話も出てくる。職員はターミナル時期に入ると、家族とかわる時間を増やすようにして、家族の気持ちや希望などに配慮し支えている。

#### ☞【家族の声】

- 施設側の対応で助かったことは、職員の方とお会いしたときに、こまめに声かけしてくれてくれたことです。それにより安心感が得られました。色々なお話を聞く中で、入居者本人にとって一番良い選択を考え、選べたと思っています。
- 施設に来ればロビーで食事、入浴しているときなど、担当の介護職員から様子を聞いたりでき、安心感が得られました。
- 入居している本人には認知症があり、入居させることへの不安がありましたが、職員の方は笑顔で話しかけてくれるし、部屋に来るたびに声がけてくれました。人としての生活（入浴・整容など）をきちんとやってくれました。
- 体調を崩しても、担当介護職員以外の多くの職員からも「お母さん、大丈夫ですか」と声をかけてもらいました。施設全体で母が見守られているように感じました。そろそろ危ないのかと感じることもありましたが、介護職員の方が心配してくれて、有難かったです。
- 母が弱ってきた時に、他の入居者の方を部屋に連れてきてくれて、会話はできないけれど、一緒に時間を過ごさせてくれたのが印象に残っています。認知症のため、

言葉は出せないが、感じるところがあったかも知れません。その他、夏祭りなども連れ出してもらって、本当に職員の方にはよくしてもらいました。

- 職員が母を赤ちゃん扱いにする対応はなく、尊厳を傷つけることもありませんでした。

### 3. 死亡直前・死亡時・死亡後

最期の段階では、家族の気持ちの揺れに寄り添いつつも、入居者が安らかな最期を迎えることができるような支援を行うことが重要です。入居者の状況を把握し、家族に密に伝えるようにしましょう。また、家族にとって重要な判断を迫られるような際には、医師のかかわりがあると、家族も受け入れやすく、納得した上で決断できることもあります。

看護職員は、食欲の低下や尿量の減少、喘鳴など、死が近づく時の兆候を的確に把握し、必要に応じて医師と連絡をとりながら状態を観察します。安楽な体位を工夫し、体位交換やマッサージ、必要に応じて疼痛緩和等の処置なども行います。入居者本人を1人にしないことを心がけ、心の癒しやスキンシップにより不安を取り除き、また入居者が好きな花を飾ったりして安らぐ環境を整えたり、職員皆が協力して寄り添い、最期の時間を過ごすことが大切です。

#### ☞【看取りを迎える際】

- 死亡後に家族が動揺することもあるため、親戚の連絡先などを、事前に施設側で聞いておき、家族がパニックになった時に一緒に対応できるようにしている。
- 旅立ちの衣装や葬儀の仕方なども相談にのる。たんすの一番下に旅立ちの衣装を入れておいたりする。旅立ちの衣装を用意すると、家族にも現実味が増すが、一方であまり前向きになりたくないと考える家族もいる。一度決めた衣装を「いつでも変えてもよい」と伝えたと、母らしい衣装、父らしい衣装を持ってきてくれる。

付き添っている家族は、入居者本人の状態が変わる度に不安を抱きます。家族が落ち着いて最期の時間を過ごすことができるように、死亡直前に出る症状について説明し、不安を取り除くことが重要です。例えば、呼吸の変化（喘鳴や下顎呼吸等）が現れるケースのような場合に、家族が心配しないよう、「あえぐような呼吸は、唾液や痰が声帯付近に留まることにより起きる」など、自然な経過であることを分かりやすく説明し、家族が安心してそばに付き添えるようにするとよいでしょう。

常に家族の気持ちが揺れ動くことを理解したうえで、家族からの希望には誠実に対応できるよう職員は準備しておく必要があります。

家族が付き添っている場合、息がとまったことを家族から職員に知らせにきてくれることもあるでしょう。ただし、家族は「息が止まっていることや、様子がおかしいこと」を伝えたとしても、死んだかどうかはわかっていない状態と捉えたほうがよいでしょう。職員は軽率な言動がないように注意してください。介護職員が看護職員を呼び、看護職員が医師に連絡するのが通常のパターンと考えられます。その際に、ご家族の前で「亡くなりましたので来てください」と医師に連絡するなど、直接的な表現を避けたほうがよいでしょう。

医師による死亡確認を終えた後、家族が十分にお別れをできるように配慮します。家族は、入居者本人の体に触れ、体はあたたかくても、息はしていないことを感じるなどのプロセスを通じて、家族自身が少しずつ死を受け止めることができるようになります。

家族が徐々に落ち着いてきた段階で、看護職員や介護職員が死後の処置の準備をします。家族が希望された場合には、家族の気持ちに配慮しながら、死後の処置と一緒にできるよう支援します。家族が悲しみやつらい気持ちを話したり、入居者本人との思い出を話したりするのを傾聴し、職員からも生前のエピソードなどを語りながら、ともに悲しみをわかちあう時間を大切にします。入居者本人がどのように施設で過ごし、どのように他の入居者と関わっていたかなど、家族にエピソードを伝えることで、家族のつらい気持ちが和らぐのを支援するとよいでしょう。

#### ☞【死亡直後の対応】

- 職員は家族に対し、本人のエピソードを語ることが重要である。本人をきちんと見ていたことが家族に伝わる。入居者100人のうちの1人ではなく、1人の入居者をきちんと見ていたことが伝わる。これは、亡くなったことを家族が受け入れられることにもつながる。

家族が施設で見送ることを希望した場合、施設によっては、生前の居室に祭壇をたてたり、静養室や霊安室でお香をたいたりして、対応する場合もあるでしょう。どちらの場合にしても、家族や親戚がゆっくりとお別れができるような環境づくりに努めます。

また、人生を全うして、安らかな最期を迎えた入居者の方を他の入居者も一緒に見送ることができるでしょう。各施設では他の入居者の見送りの方法などについて検討する必要があります。他の入居者にとっても、安らかな最期をみることで、施設での看取りについて自分なりのイメージがわき、最期の場を選択するのに重要な機会となります。

#### ☞【他の入居者へのかかわりの例】

- 「入居者が亡くなった」ということを、他の入居者にふせた方がよいのか、悩んだ時期もあった。亡くなる直前まで食べられないが食堂に通った入居者がいた。仲間の入居者が声をかけてくれて、元気づけてくれた。亡くなった次の日に、その仲間の人に伝えたら、会いたいということで会ってもらった。部屋に行き、布をとって、声をやさしくかけてくれた。すごく温かい感じでお別れをしてくれて、伝えてよかったと思った。職員は動揺していたが、入居者に知らせることは悪いことではないと思った。お見送りの際にも、親しい入居者と一緒に送り出すようにしている。

また、通夜・葬儀についても、家族の意向を確認した上で、職員が参列するのもよいでしょう。葬儀社との連絡についても、生活相談員などが支援し、どのような式にするか、どのような方が来るか、家族の相談にのるとよいでしょう。退所手続きとしては、預かり品の返却や預かり金・利用料等の精算、行政への退所連絡等があります。施設で身内が亡くなることは、家族にとって初めての場合があります。行政への届出方法、その際にどういふことを聞かれるかなども説明し、家族の気持ちが落ち着くところまで手助けをするとよいでしょう。

#### ☞【退所時について】

- 職員が御通夜や告別式に行くと、別れる寂しさから職員が涙し、棺から離れないこともある。それを家族がみて、「これだけ職員と親密だったのだ」と感じる。職員には、「泣くのは別に隠すことない」と伝えている。家族へのグリーフケアにもなる。
- 衣類の整理、預かり金の処理等をするのに数週間かかる。その時に家族とゆっくり話し合える関係が重要。その時に家族が落ち着いてくる。

家族への支援とともに、看取り介護に係わった職員への支援も重要です。看取り期になると、職員に係わる時間も長くなり、精神的にも身体的にも緊張状態にあると考えられます。最期の見送りには係わった職員ができるだけ参加して、お別れの時間を過ごせるようにします。職員自身の中で消化できない部分や区切りをつけられない部分が残し、看取り後には、「もっとやれたのではないか」「もっとしてあげべきだったのではないか」と後悔が残ることもあります。

そのようなことがないよう、施設長をはじめとして、職員同士がねぎらいの言葉をかけあい、その人を偲んで思い出を話し合う、あるいは看取り後のカンファレンスを開き、看取り介護の経過を振り返り、よかった点や職員が頑張った点などを明らかにし、今後の看取り介護につなげていくなどのプロセスを経ることが重要です。このプロセスを経ることで、職員自身が前向きに看取りの経験を捉えられるようになります。

#### ☞【職員の精神的負担を軽減するための工夫】

- 入居者が亡くなると、直前にケアを行った介護職員が「自分のケアがまずかったのではないか。」と責任を感じる人が多い（直接関わっている者が感じてしまう自責の念）。そこを周囲の職員が気持ちを汲み取り、介護職員に「ありがとう」と声をかけている。周囲はその介護職員を責める気持ちはなく、むしろ感謝していることを伝える。

職員自身が前向きに看取り介護に取り組みなければ、次に看取りのケースが出た場合にも前向きに取り組むことができなくなります。このため、1人の入居者の看取り介護を行った後には、その入居者に係わった職員同士が振り返る機会をつくり、1つ1つ積み重ねていくことにより、職員自身が看取り介護への係わり方を見つけられるように支援することが重要です。

## IV. おわりに

本ハンドブックでは、特別養護老人ホームでの看取り介護を行う上での家族との関係のあり方という視点で取りまとめました。これは、実際に看取り介護を行っている施設の方々が、よい看取り介護をするためには、家族との関係構築が非常に重要であると認識している一方で、家族との関係が一番難しいと考えており、いろいろな施設での取り組みや工夫を交えて紹介することで、各施設における看取り介護の参考になると考えたためです。

看取り介護は特別なものではなく、日常のケアの延長上にあります。入居者や家族との信頼関係も同様に、日頃からのコミュニケーションが大切であり、看取り介護を行うにあたっては、この信頼関係を土台に、一緒に話し合い、考えられる関係になることが求められます。そうすることで、家族がいろいろな悩みを持ったときにも職員が適切に対応でき、安らかな最期を迎えることができると考えられます。工夫例にもありましたが、「家族の気持ちは揺れる」ことを前提にし、職員も一緒になって考え、家族と話し合い、また考えることが必要といえます。

これから看取り介護を進めていこうと考えている方は、「家族がどのように考えているのか、どのような情報がほしいのか」「職員に何を求めているのか」「入居者は今、どうしてほしいのか」について悩まれた時、このハンドブックを是非お読みいただきたいと思います。そして入居者が「今、こうしてほしい」と望んでいることに応じることができ、安らかな最期を迎えられるよう、入居者のご家族や親しい方々と共に看取り介護を進める一助となれば幸いです。

平成 22 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
特別養護老人ホーム利用者の看取り介護の在り方に関する  
調査研究事業

特別養護老人ホームにおける看取り介護ハンドブック

---

平成 23 年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03 (6705) 6024 FAX 03 (5157) 2143

---

不許複製