



令和5年度 第26回医療・福祉セミナー

高齢者施設での看取り ～おだやかな最期を迎えるために～

特別養護老人ホームはなしのぶ

東条悠一郎

■施設紹介：

- * 2004年10/5開所（ユニット型）
- * 特養：80床
- * ショートステイ：20床

■職員数74名（内介護職員のみ常勤換算55.6名、看護師6.7名）

■協力医療機関：医療生協わたり病院

☑施設理念：「**自分が入居したい施設をつくる**」

☑看取りに関する指針：「**自己決定と尊厳を守る看取り介護**」



入居者構成：78名（11/15日時点）

◆平均介護度：4.0

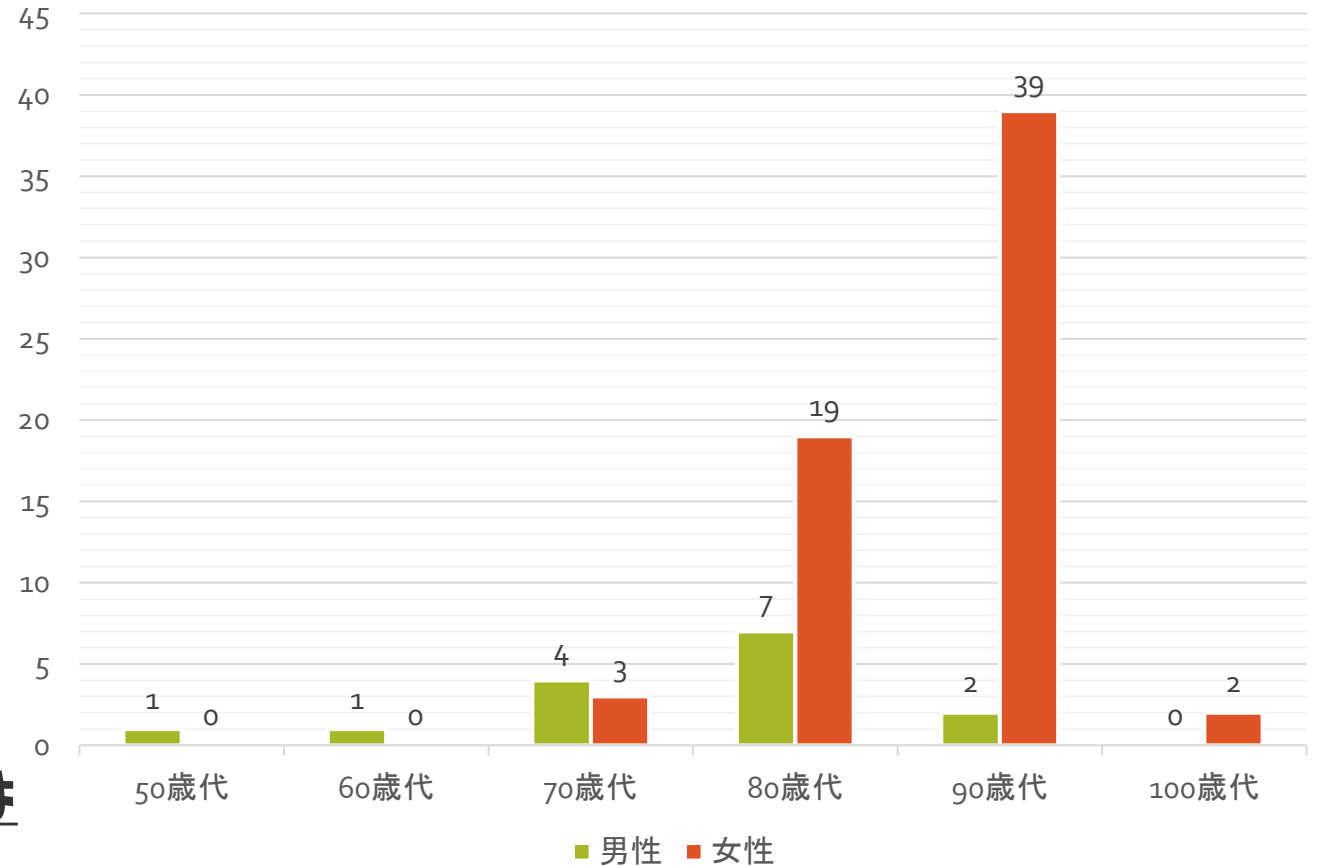
◆年齢構成：58歳～103歳

◆平均年齢：89.2歳

◆男女割合：男性15名、女性63名

☑90歳以上が55%

参考：2022年の日本人の平均寿命は
女性が87.09歳、男性が81.05歳



目次

- I 『特養はなしのぶ』における看取り介護の推移
- II 『特養はなしのぶ』における看取り介護の流れ
- III 事例紹介



目次 | はなしのぶにおける看取り介護の推移



開所～現在

施設 or 病院 での看取り数

■ 施設 ■ 病院

2006年看取り
介護加算創設

2012年10月に
30床増床で80
床に。

2015年度より
原則要介護3
以上の入居



直近10年を数値でみる。

		15改定 PDCA・原則 要介護3以 上			18改定 看取り加算 II・3割負 担導入	20年1月 国内初の新 型コロナ感 染者発表		21改定 死亡日以前 45日・ACP		23年5月 新型コロナ 5類へ移行	
	2014年度 平成26	2015年度 平成27	2016年度 平成28	2017年度 平成29	2018年度 平成30	2019年度 令和元	2020年度 令和2	2021年度 令和3	2022年度 令和4	2023年度 令和5	合計
施設での 看取り	20	23	24	13	24	22	19	14	19	6	184
病院での 看取り	9	7	7	11	5	6	5	11	8	4	73
年合計	29	30	31	24	29	28	24	25	27	10	257

過去10年平均

☑ 「はなしのぶ」での看取り

10年合計184件 **年平均18.4件** **月平均1.5件**

☑ 「病院看取り・その他退居」

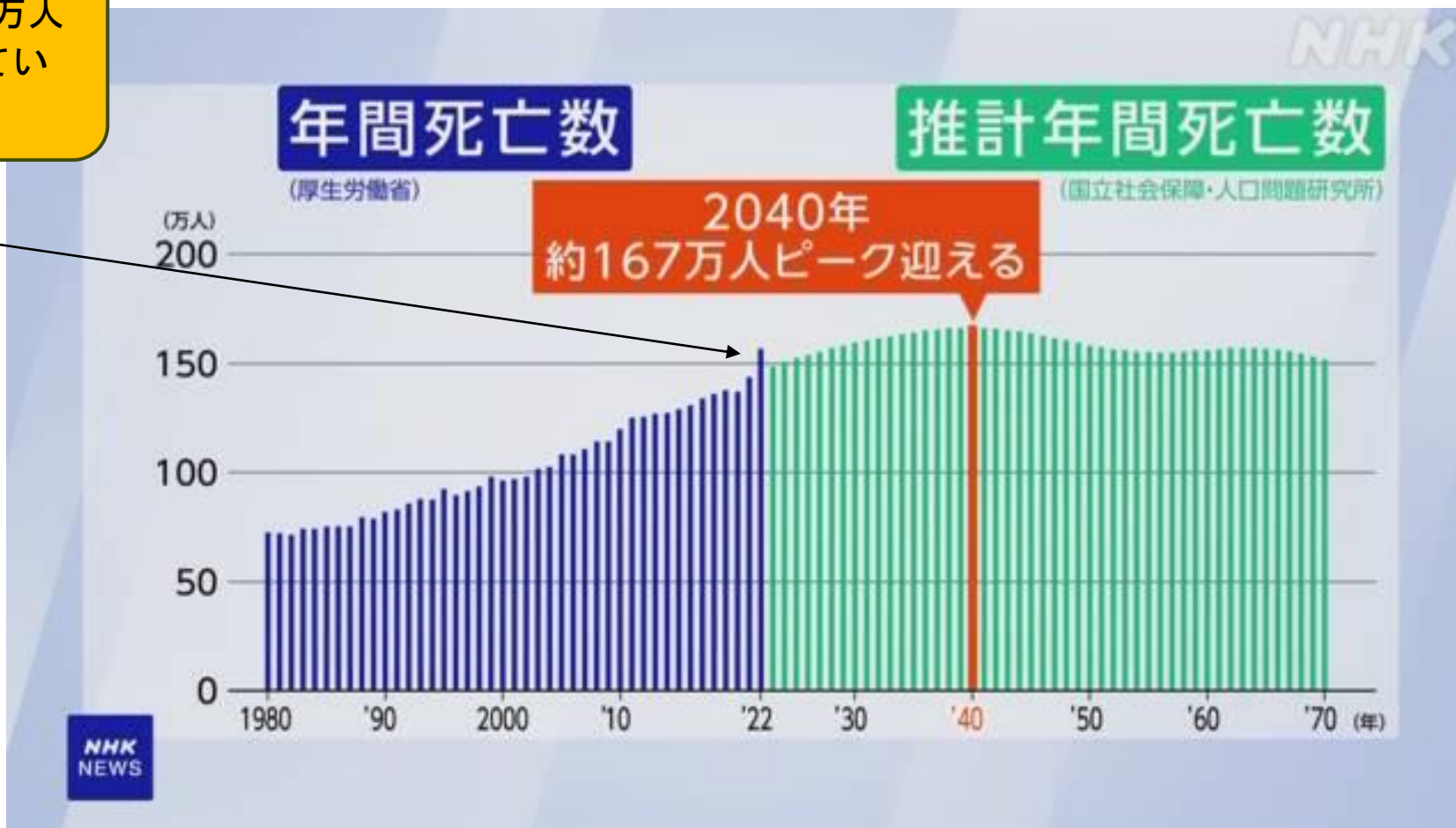
10年合計73件 **年平均7.3件** **月平均0.6件**

☑ 退居者合計257件 **年平均25.7件** **月平均2.1件**

直近10年では…

- 月平均2名程度の方が亡くなっていて、**72%ほどが施設での看取り**である。
- 病院で亡くなる方は、病院での看取り希望ではなく病状の悪化により亡くなる。28%ほど。（主に肺炎、心不全の増悪、敗血症など）
- **原則要介護3以上**の入居や、**日常生活継続支援加算**の算定要件により、**より重度の方が入居している**のが特徴である。
- **平均在所日数：約3.2年（2019年厚労省調査）⇒10年前2009年は約4年**

2022年度156万人
が亡くなっている



☑ 高齢多死社会

△ 去年1年間に国内で死亡した日本人は156万人余りと、統計を取り始めて以降、過去最多。今後も増え続け、**2040年には約167万人に達する**見込み。
死亡する人の数は平成元年（1989年）と比べるとおよそ2倍、この20年でも1.5倍に増えている。

△ 高齢多死社会が進行した結果、**在宅や施設**における看取りや療養の需要が増し、地域内で助け合うための**地域包括ケアシステム**の構築が進められるようになっている。

△ 「2030年には約47万人が、死に場所が見つからない**“死に場所難民”**になる可能性がある」

☑ 病院から地域へ…

○最期をどこで迎えたいのか？

・ 自宅？病院？施設？ *リビングウィル（生前意思）

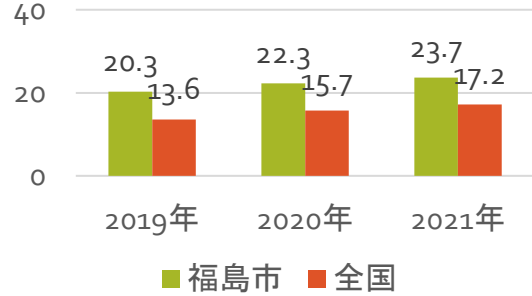
☑自宅⇒在宅医療（生活）を支えるチーム（Dr*在宅医、NS、CW、CM、etc…）
*何より家族の理解と協力

☑病院⇒治療を受ける。日本は圧倒的に病院で亡くなるケースが多い

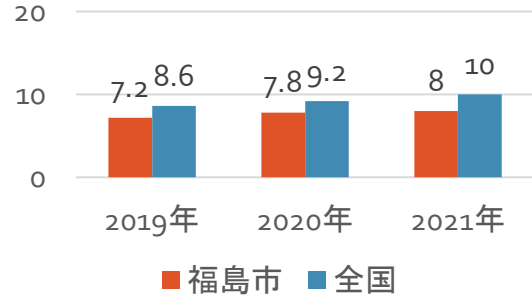
☑施設⇒看取り介護に対応している事業所

福島市では自宅死の数は全国平均を上回り、施設死は下回っている。
(厚労省)

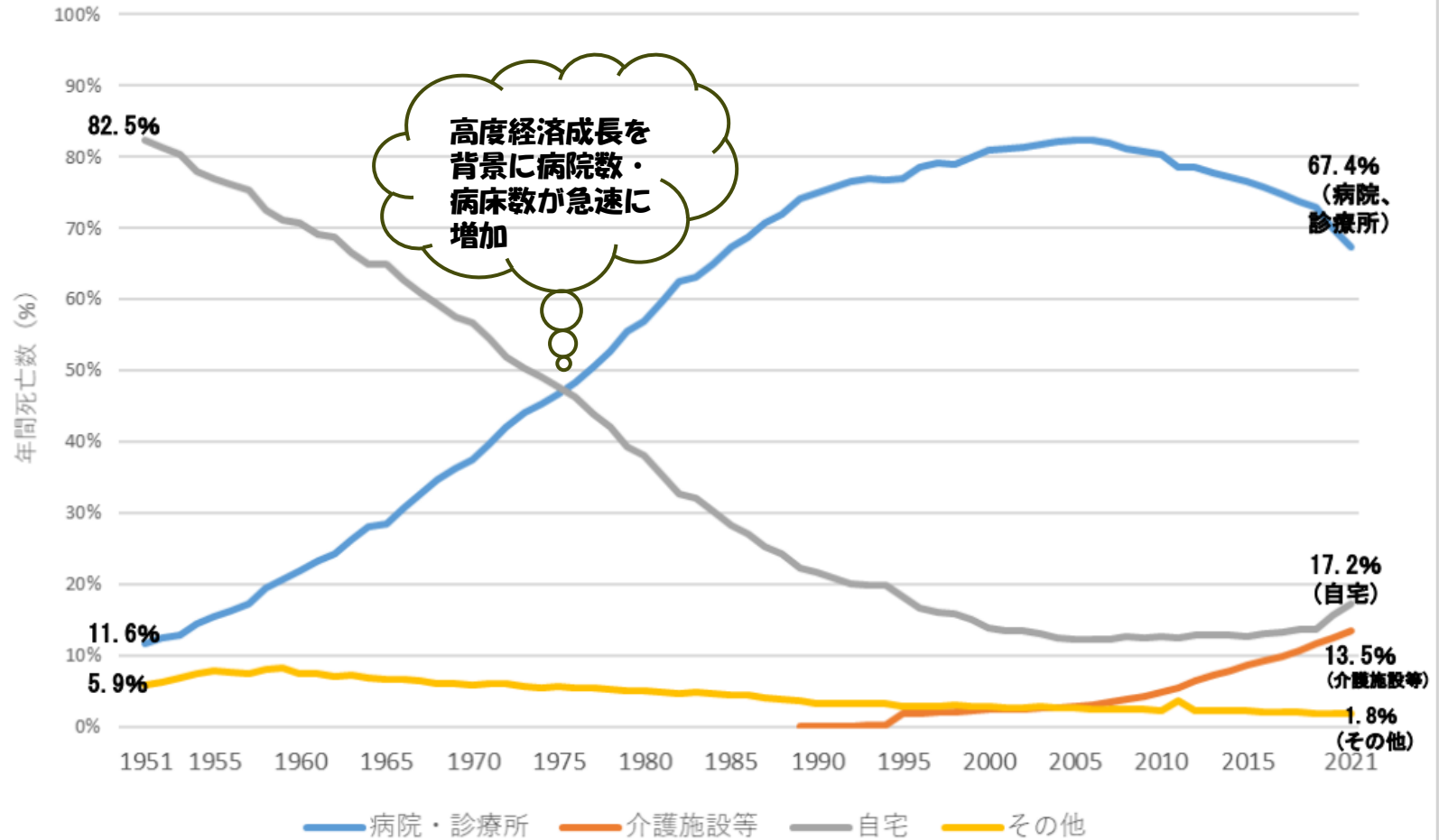
自宅死の割合 (%)



老人ホーム死の割合 (%)



死亡場所の推移



厚生労働省 令和3年 人口動態統計 主要統計表 (死亡) 第5表 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移から作成

○最期をどこで迎えたいのか？

一般的には「終の棲家」と言われる「特養」に入居できれば、最期まで看てもらえると、家族はだいたいそう思っている。

ポイントとなるのは…

①「看取りを行う」という施設の方針（体制） + 協力医療機関との連携で看取り介護は成立する。

②協力医療機関のDrが看取り対応（死亡診断）を行ないに来てくれるのか？

「はなしのぶ」での看取り介護

- ・石飛幸三先生の著書 **「平穩死のすすめ」** をベースにしている。

* 特別養護老人ホーム芦花ホーム常勤医（東京都世田谷区）

- ・人は「食べないから死ぬ」のではなく、「死ぬのだからもう食べない」
- ・人生には、必ず終わりがくる。あなたはそのとき、どのような死に方をしたいだろうか？

☑延命？：中心静脈栄養、胃ろう、経鼻胃管…

☑自然死（平穩死）？：「過剰な延命処置をせず自然な経過に任せた先にある死」

目次II

はなしのぶにおける看取り介護の流れ

- ①看取り介護の意向を確認（入所期・適応期）
- ②入居後、日常生活の支援スタート（安定期）
- ③食事摂取量が低下してくる（不安定期・低迷期）
- ④主治医による看取りに関するIC
- ⑤看取り介護同意書の説明
- ⑥看取り介護スタート（看取り期）
- ⑦終焉を迎える
- ⑧お見送り
- ⑨振り返り



①-1 「看取り介護の意向を確認」 (入所期・適応期)

☑入居した時点で、看取り介護の意向を「**看取り介護の意向確認書**」で確認する。
(ACPの取り組みスタート)

*施設入居の際に入居者のご家族に「**看取りに関する定めた指針**」について内容の説明を行い、同意を得ること (看取り介護加算算定要件)

・本人の意思が明確ではない場合が多く、家族に説明しサインをいただく。

* **食べられなくなったらどうしますか？**

①-2 「看取り介護の意向を確認」 (入所期・適応期)

「看取り介護の意向」とは別に「急変時の意思確認書」もとる。医療機関でいうDNAR同意書。

* 気管挿管、心肺蘇生（AED含む）、死亡原因の特定（検視）

☑ 高齢者介護施設において、全く何事もなく一日が過ぎることは皆無と言っても過言ではない。加速度的に状態が悪化しやすい。

☑ このような特徴を踏まえ、入居される時点で入居者・家族の意向確認を行うことが重要。

特別養護老人ホームはなしのぶ 看取り介護の意向確認書

はなしのぶでは、希望される方に精神面での介護を中心とした看取り介護を行っています。利用者様の容態が悪くなられた時、利用者の「～してほしい」というご意思やご要望に対しては、できる限り反映させていただきたいと考えております。

以下の質問は、利用者様が終末期を迎える際、どのような考えをお持ちなのか伺うものです。可能な範囲でご回答いただきますようお願い申し上げます。

1. 口から食べる・飲み込むことが困難になった時、どのような形を望まれますか？

- 経管栄養など口以外から栄養を摂る方法を希望する
- 経管栄養など人工的な栄養補給は希望しない
- 今は分からない

2. 終末期は、どのような形を望まれますか？

- 入院し積極的に医療を受けたい
- はなしのぶで看取り介護を受けたい
- 今は分からない

3. その他（希望、ご要望があればご記入ください）

※ご記入いただいた内容は、利用者およびご家族の意向を確認するためのものであり、意向内容を変更することはいつでも可能です。変更をご希望の際はお声かけください。

年 月 日

利用者氏名 _____

身元引受人 _____

特別養護老人ホームはなしのぶ 「意思確認書」

ご利用者様の体調が急変した際に、あらかじめの対応についてご希望をお伺いします。ご希望する対応（以下の①②③の設問）にレ点チェックの記載をお願いいたします。

■①体調が急変した場合の対応について

*脳卒中や心筋梗塞、または、誤嚥による窒息などが考えられます。救急車を要請し病院へ搬送しますが、呼吸の状態により気管挿管を実施するかどうかの判断を問われる場合があります。

気管挿管をし、積極的な治療を希望します（*補足1）

気管挿管は希望しません（本人の負担にならない程度の治療を行う）

■②発見時に心臓や呼吸が停止しかけている場合の対応について

心肺蘇生（AED含む）を実施し、病院へ救急搬送を希望します（*補足2）

心肺蘇生（AED含む）を試みることなく、自然な形で看取りを希望します

■③明らかに心臓と呼吸が停止している場合

*明らかに心臓と呼吸が停止している場合、原則として救急車は病院に搬送を行いません。

嘱託医による診断を受け死亡診断書の作成を希望します。

警察による検視を受け、病院で死亡原因の特定を希望します。

補足

1：気管挿管とは気道に管を入れ酸素を肺に送る処置です。挿管すると多くは人工呼吸器を装着します。場合によっては気管切開をする必要があります。*【挿管、気管切開、人工呼吸器は管理が難しいため“はなしのぶ”へは戻れません。】

2：高齢者の骨はもろい事もあり、心臓マッサージの際に肋骨を骨折する可能性があります。

注）記載された内容は、見直しが可能です。その際はいつでもお声かけください。また、今後定期的（年度末頃）に意思を確認させていただきます。ご協力をよろしくお願いいたします。

年 月 日

利用者氏名： _____ 身元引受人氏名： _____

施設長： _____ 説明職員氏名： _____

特別養護老人ホームはなしのぶ看取り介護の意向確認書 (78名確認)

・ 口から食べる・飲み込むことが困難になった時、どのような形を望まれますか？

- ① 経管栄養など口以外から栄養を摂る方法を希望する 6名 (7%)
- ② 経管栄養など人工的な栄養補給は希望しない 45名 (58%)
- ③ 今は分からない 27名 (35%)

・ 終末期は、どのような形を望まれますか？

- ① 入院し積極的に医療を受けたい 2名 (3%)
- ② はなしのぶで看取り介護を受けたい 53名 (68%)
- ③ 今は分からない 23名 (29%)

②入居後、日常生活の支援スタート (安定期)

- ケアプランに基づいたケアが提供されていく。
- Drの診察は月2回、一人ひとりが医務室で診察を受け、健康管理が行われる。
- 必要な検査はわたり病院を受診する。（定期採血は施設内で行われる）
- 入居後半年に1回「サービス担当者会議」を開催。家族の参加もあり、入居者の今を共有する。また、「**人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン**」に基づき、①の看取り介護の意向とDNARについて**再確認** 本人・家族・ケア/医療チームで共有する。

③ 食事摂取量が低下してくる。 (不安定期・低迷期)

- ・発熱や疼痛など、何かしらの疾患と考えられる食事摂取量の低下の場合は、家族の希望も確認したのち、医療機関への受診を行う。
- ・高齢であり、嚥下機能の低下、認知症の進行によるもので、「食べてもむせることが多い」「食べる意思がない」「口に入っても吐き出してしまふ」など、、、
- ・食べなくなってきたことを家族と共有。今後どうするか再確認。 **ACP**

↓↓↓

「自然な形で見てほしい…」 (延命希望なし) **ACP**

④主治医による看取りに関するIC

- Drの診察時に合わせて、家族に来所していただく。
- 看取り期の状態であることを説明…
(医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断)
- ☑Drからの説明に多職種で同席し、家族と共に話を聞く。
- ☑疑問点を解消し説明に納得できたら「医師よりの説明書」に家族のサインをいただく。

*** 補足①**

・ Drからの看取りの話を聞いてもらうタイミングはいろいろあって難しい。

■ 病院からの退院後、あれよあれよと食べられない…

■ なんか食べないなと思ってからが早い…

■ Drの診察日と家族の日程が合いにくい…

■ あまり早い段階で家族に看取りの話をするのも…と迷う。

■ 食べない原因を知りたい家族

■ 延命を希望する家族

*** 補足②**

・ Drからの看取りの話を聞いたあとの家族の反応

■ **「なんで食べないんですかね？」**

■ **「点滴はできるんですか？」**

■ **死の話を受け止めきれず感情的になる**

■ **「苦しんだり、痛い思いをしないように…」して欲しい**

■ **ほとんどの方は、Drの前段階で、日頃からの現場職員とのやり取りと、本人の様子を見ていて納得している**

⑤看取り介護同意書の説明

- Drから看取り期であることの説明後、「**看取り介護の同意書**」「**看取り介護のケアプラン**」の説明をする。
 - 施設を構成する職員と夜間の体制を改めて説明。（医療職不在時の整備体制）
 - より具体的に、死へ近づく身体的所見であったり、職員の対応であったり、家族にお願いすること、今後の具体的なイメージを家族と共有する。*別紙
- ☑面会は随時可能、希望があれば**宿泊して付き添い**ができる。
 - ☑体調変化時等、電話連絡が欲しい頻度の確認。

看取りケアについての同意書

私は、_____の看取り期（終末期）の介護について、はなしのぶの看取りケア指針に基づく対応の説明を受け、私どもの意向に沿ったものであると認め、下記の内容を確認し、同意いたします。

記

- ① 苦痛を伴う医療処置並びに延命治療は行わず、危篤状態に陥った場合も病院には搬送せず、はなしのぶにて最後まで看取りケアを行います。
- ② 身体的ケアでは、安心できる声がけなどの寄り添うケアを行い、_____様の尊厳を守る援助を真摯に行います。
- ③ 囑託医に相談、指示を得て、はなしのぶのでできる限りの緩和ケアを施します。
(脱水状態・発熱・呼吸困難等、苦痛を伴う症状緩和として点滴・酸素吸入・喀痰吸引等の医療を行う場合があります。)
- ④ ご家族等のご意向に添ったケアを実施し、その状況や日々の容態・囑託医による所見等、適宜、細かくご連絡いたします。
- ⑤ ただし、著しい身体的・精神的苦痛が出現し、施設におけるケアでは緩和できない場合、苦痛除去について医療が最適と診断された時は、医師の指示により病院対応となることもあります。
- ⑥ また、ご本人並びにご家族の希望・意向に変化があった場合は、そのご意向を確認させていただき、ご希望に添えるよう援助させていただきます。

以上

社会福祉法人わたり福祉会
特別養護老人ホーム はなしのぶ
施設長

年 月 日

利用者 住所
(契約者) 氏名

代理人 住所
(身元引受人) 氏名

施設立会人 職種
氏名

安らかで尊厳ある最期を迎えるために



◆今後予測される体調の変化

- 手足が冷たくなったり、冷汗でじっとりしたり、手足の先が紫色になったりします。これは血液のめぐりが悪くなったからです。
- 眠っていることが多くなります。また、尿量が少なくなります。これは新陳代謝が悪くなってきたからです。
- 口からの分泌物やのどの奥に痰が溜まって、ゼロゼロという音がしてきます。この症状は、体力が低下してきて自分で痰を出せない事や、うまく体液の循環ができなくなっていることが原因です。
息をするたびに苦しそうに声を出すことがあります。これは「死前喘鳴」と言って、のどがむくんだり、のどにけいれんがおきて出てくるものです。苦しそうには見えますが、苦痛を感じる機能が低下してきていますので、周囲で思うほど苦しい状態にはなりません。
- 死が近づいてくると、呼吸の調子が変わったり、10～30秒位の呼吸をしない状態が起こります。あまり長い時間止まっていて心配な時には、胸をさすってあげたり、軽く叩くともあります。この呼吸はしばらく続きますが、肩やあごを使って息をするようになると、本当に死が近いことを表しています。

◆ケアの中で心掛けていること

- 死が近づいてくると、体がだるくて、身の置き所がなくなり、終始手足を動かし、落ち着きがなくなってくることもあります。そんなときには、背中や手足をさすったり、足がだるそうな時には、足元に座布団を折って入れたり、クッションで足を高くするなどに対応をしています。もし、そのような様子がみられる時には、スタッフに声をかけてください。

◆面会に来られる皆様へ

- 視力や聴力が徐々に低下してきますが、聴力は最後まで残っています。そばにいることを伝えるために、静かにゆっくり声をかけてください。眠っているからといって、不用意な会話は慎んでください。

◆こんな準備が必要です

- * 御親戚や友人、知人で会わせたい人には、会えるように声掛けしてください。
- * 家の周りや家の中の片付け
- * 祭壇に飾る写真の準備

⑥-1 看取り介護スタート (看取り期)

・看取り介護の同意書、看取り介護のケアプランに同意を頂いたのち、看取り介護がスタートする。*看取り介護加算（死亡日からさかのぼって45日間）

☑**特別なケアが行われるわけではない。**最期まで食事や入浴の提供も行う。家族によっては点滴の希望も。←Drに相談

☑徐々に体力が低下し、身体の動きが少なくなって眠っている時間が増えてくると、今までよりこまめな訪室（観察）と、体位変換の介助が増えてくる。

☑最期まで聴力は保たれている。不用意な発言はしない。不安、孤独感を感じないように手を握り、背中をさすり、それぞれの専門性で要観察をする。

看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ (2021年度介護保険改定～)

7608単位

8108単位

【同意日が4/1、死亡日が5/15の場合】

4月																														5月														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
同意日															死亡日																													
死亡日以前31日～45日以下 (15日)																																												
72単位															死亡日以前4日以上30日以下 (27日)																													
															死亡日以前2日又は3日 (2日)																													
															死亡日 (1日)																													

加算1(新設)
加算2
加算3
加算4

780単位 1580単位

【同意日が4/6、死亡日が5/15の場合】

4月																														5月														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
同意日																					死亡日																							
死亡日以前31日～45日以下 (10日)																																												
						死亡日以前4日以上30日以下 (27日)																																						
																					死亡日以前2日又は3日 (2日)																							
																					死亡日 (1日)																							

加算1(新設)
加算2
加算3
加算4

【同意日が4/25、死亡日が5/15の場合】

4月																														5月														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
																									同意日					死亡日														
(算定不可)																																												
																														死亡日以前4日以上30日以下 (18日)														
																														死亡日以前2日又は3日 (2日)														
																														死亡日 (1日)														

加算1(新設)
加算2
加算3
加算4

⑥-2 看取り介護スタート (看取り期)

☑看取りに関する職員研修 (内部で年1回、外部は可能な限り)

* 死生観/エンゼルケア/急変時の対応と連絡方法/etc…

* 看取りに不慣れな職員や夜勤に不安を感じる職員に対しては、周囲のケアやサポートが必要。

* 研修を受けることで看取りケアにおける心構えや考え方を深め、その意義について学ぶ。

☑特養家族の会 (年一回)

* 施設での看取り介護について

☑家族に食事介助を行って頂く。

* 食べられそうな差し入れの持参。(家族として最期まで何かしてあげたい)

①終焉を迎える

・Drからの看取りの話から、終焉を迎えるまでの期間は人それぞれ。早いと1、2週間～長いと2年程度。

* 介助が家族だと食べる。ずっと食べていなかったけど食べるようになる。エンシュア等の補助食品のみで長生きする。

・わたり病院による24時間体制でのバックアップ。

* 嘱託医だけでなく、病院全体でのバックアップ体制。

* 心肺停止確認が深夜帯でもDrが駆けつけ「死亡診断」

⑧お見送り

- ・「死亡診断」が終了のち、エンゼルケア（死後処置）が行われる。
* エンゼルケアのOJTはその場にいた職員に、その都度行なわれる。

☑家族が「一緒に行かないたい」という希望もある。職員と一緒に身体を綺麗にして、身支度を整える。* 褥瘡などの皮膚トラブルを発生させることなくきれいな身体で最期を迎えて頂く。

☑共に生活をしていたユニットの入居者様と、可能な限り多くの職員で手を合わせて、施設の正面玄関からお見送りする。


* 「私の時も盛大に見送ってね。」


⑨ 振り返り

- ・ 葬儀への参列（家族に意向を確認）
- ・ はなしのぶで生活された思い出のアルバム作成
 - * ご家族に大変喜ばれている。
- ・ 看取り介護委員会（3か月に1回）
 - * 過去3ヵ月で逝去された入居者様の看取り介護を振り返る。
 - * 課題を見つけ、それを改善する現場力が必要。

目次III 事例紹介



- 
- ➡ 「はなしのぶ」で行っている看取り介護の一連の流れをお話ししました。
 - ➡ あくまで手続きの話であって、その過程の中には、入居者の思い、家族の思い、支援側の職員の思いが様々に交錯しながら、様々なかたちで看取り介護が行われています。
 - ➡ 年間に何名もの看取りに携わると、職員に慣れのようなものが生じる場合もあります。気を付けていかなければならないことは、入居者本人が望む最期を実現することだと考えます。その最期には様々なかたちがあります。
- ☑いくつかの事例を紹介します。

- 
- ➡ **病院だと面会が・・・**
 - ➡ **最期まで食事を食べさせたい・・・**
 - ➡ **最期に何を食べたい？「お寿司を食べたい」**
 - ➡ **家にいる時は仲が悪かったけど・・・**
 - ➡ **最期の時を一緒に過ごしたい・・・**
 - ➡ **さっきまで面会してたのに・・・**
 - ➡ **「100歳！ 疲れた！ 頑張った！」**

おわりに。

- ▶ 高齢者施設の職員は、その人が亡くなるまで生活を共にします。看取りを終えた後に、必ず私たちのケアに対する姿勢を問う必要があると考えます。
- ▶ その人の人生において、施設生活は満足するものであったか？
- ▶ 家族（親族）が満足できる看取りであったか？
- ▶ その人からの学びは何か？
- ▶ その人から残された課題は何か？
- ▶ 看取り経験を積み重ねて自身の介護観や人生観に変化が生じ、高齢者施設職員として成長していく。

ご視聴ありがとうございました。

