

看取り導入マニュアルの概要

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
参事/研究員 根本昌彦（看護師）

ここでお話すること

1. なぜ看取り導入マニュアルか？
2. マニュアルの概要

看取りをスタートアップする準備のために

・ ・ 以上です。

1. なぜ看取り導入マニュアルか？

<u>人口動態調査</u>		
死亡場所	2013年	2023年
病院・診療所	77.8%	<u>65.7%</u>
その他施設	7.2%	<u>16.6%</u>
自宅を含む施設外	15.0%	18.8%

<u>全国知的障害児者施設・事業実態調査</u>		
死亡場所	2017年	2022年
施設	12.6%	<u>14.2%</u>
病院	76.6%	<u>75.8%</u>
家庭	8.3%	7.8%
その他	1.8%	1.8%
不明	0.7%	0.1%

看取りを受け入れられない理由（複数回答）

n=1339

受け入れられない理由はない（すべて受け入れる）	54	4.0%
看護職員の数が足りないから	349	26.1%
生活支援員の数が足りないから	256	19.1%
夜間は生活支援員がいないから	174	13.0%
施設で看取りを行うことに対して、看護職員の理解・経験がないから	187	14.0%
施設で看取りを行うことに対して、生活支援員の理解・経験がないから	406	<u>30.3%</u>
家族等の意見が一致していないから	116	8.7%
事故が起こることや、それに関して入所者の家族等とトラブルになることが心配だから	237	17.7%
看取りに関する方針やマニュアルを定めていないから	450	<u>33.6%</u>
施設で看取りをサポートしてもらえる医師・医療機関がないから	505	<u>37.7%</u>
費用がかかりすぎるから	60	4.5%
その他	118	8.8%
施設の方針として、看取りを行っていない	462	34.5%

看取りケアにおける課題

n=1281

施設の方針の明確化	771	60.2%
居室等の環境整備	276	21.5%
配置医師との関係強化	184	14.4%
協力病院等との関係強化	563	44.0%
看護職員の増員	279	21.8%
生活支援員の増員	110	8.6%
夜間・休日の職員体制の充実	353	27.6%
職員の協調	102	8.0%
看護職員の知識・技術の向上	54	4.2%
生活支援員の知識・技術の向上	257	20.1%
職員のグリーフケア	80	6.2%
本人の意思決定支援	279	21.8%
家族等へのケア	99	7.7%
その他	93	7.3%

本人は

- 入所が長く、意思形成が不足している高齢者がいる。
- 高齢や疾患で意思確認に必要な体験と表出が困難な人がいる。
- 意思に関する具体的な記録が少ない（無い）人がいる。
- 入院先から「帰りたい」と表現し施設に帰るとホットした表情になる人がいる。※

※ 施設の仲間や職員が好き、住み慣れた場所が好きなど

2. 看取り導入マニュアルの概要

看取りをスタートアップするために

看取り導入マニュアルの概要（案）

1. 障害分野における看取りの意義

- 1) 障害者の看取りとは
- 2) 自宅や施設での看取るということ
- 3) 家族の思い・本人の声にならない声を拾うために

2. 看取りの仕組み

- 1) 看取りの仕組み作り
- 2) 看取りの環境作り
- 3) 看取りの可否委員会の設置
- 4) 看取りに関する書類整備
- 5) 他機関との連携
- 6) 家族・地域との連携
- 7) 研修（医学的知識・看取り期の様子など）

3. 看取りの実際

- 1) 看取りの条件
- 2) 意思決定支援とACPの進め方
- 3) グリーフケア
- 4) デスカンファレンス（思い出語り）

4. 看取りに関わる制度について

- 1) 介護保険との連携
- 2) その他制度について

※ 内容や構成は変更することがあります。

中身（一部）
ご紹介

入所施設で看取る

1. 本人の意思確認（ACP）を最大限行ったか？
 - ・ 本人意思に関する情報収集を可能な限り行ったか？
 - ・ 意思決定のガイドラインに沿った話し合いを行ったか？
 - ・ 前記の話し合いには障害をよく知る第三者が入っているか？
（ACPでは医療者）
2. 施設の体制は整っているか？
 - ・ 家族同意はあるか？（ACP、看取りの希望等について書面で）
 - ・ 施設管理者と生活支援員の双方に看取る意思があるか？
 - ・ 施設の看護師や嘱託医は協力的か？福祉的考えに寄り添えるか？
 - ・ 看取りに必要な医療ケアに関する設備があるか？
 - ・ 支援員と看護師による緩和ケアは可能か？
 - ・ グリーフケア（利用者、ご家族、職員）体制があるか？

知的障害者における看取りの特徴

知的発達障害者の人生会議（ACP）

早期にACPに取り組む理由

- 早期高齢化
- 意思形成支援の不足（特に現在の高齢者）
- 意思表出が困難
長期間の情報（表情、動作、環境など）が必要

意思確認 言葉が無ければ判らないの？

- ① 本人の情報を集める（本人参加、動画、写真）
※ 過去から現在の情報を広く収集する
- ② ①を見ながらワイワイ話す（発見と共有）
※ 昔の様子を知る職員、家族などが参加する
- ③ ②で出た情報を記録（支援計画で契約）
※ 記録はその場でおこなう（PCに入力、付箋に書いて掲示など）

実践

- ・ 本人が喜ぶことや安心することが15分で10個発見できた。
- ・ そのまま個別支援計画に反映できた。

緩和ケア

－ 看取り時期の痛みとは －

福祉支援 > 医療支援

		福祉でできること	医療でできること
身体的苦痛	身体の痛み、しびれ、だるさ、	温罨法、マッサージ アロマ	鎮痛剤
精神的苦痛	不安、うつ、恐怖、いらだち	面会、食事、音楽	鎮静剤
社会的苦痛	友人、職員や家族との関係	馴染みの居場所	
スピリチュアル な苦痛	罪の意識、苦痛の意味 死生観	傾聴、寄り添い	

介護保険との関係

－ 知的障害が介護保険を利用する場合 －

- 65歳以上、40歳以上64歳以下で特定疾患がある場合
- 原則、介護保険が優先
- 障害サービスとの併用可能
- 介護保険利用の場合、看取りに関するサービスあり
- 介護保険と障害福祉サービスの併用には市町村ごと対応が異なる場合がある

介護保険サービス利用（例）

	入所利用者	GH利用者	在宅
特養	×	○	○
認知症対応型GH	×	○	○
デイサービス	×	○	○
ショートステイ	×	○	○