



介護施設での看取り

介護職員のためのハンドブック



【2020.7 改訂版】



はじめに

佐賀県は、人口 10 万人当たりの病床数が全国平均を上回っており、高齢者のおよそ 8 割は病院で亡くなっています。しかし、今後は病院の役割分担が進んでいくため、医療機関での長期療養や看取りは難しくなると予想されます。

また、佐賀県の人口は昭和 34 年には 97 万人以上でしたが、令和元年には 81 万人に減少しています。昭和 48 年までは、県民が大都市圏へ流出したために人口は減少しました。昭和 49 年からいったん佐賀県の人口は増加しますが、平成 9 年には再び減少に転じます。そして、平成 15 年以降は出生数より死亡数が多い自然減が要因になっています。一年間に亡くなる人の 78% が 75 歳以上で、超少子高齢社会である現代の多死傾向はしばらく続くと考えられます。

これは、「人の死に場所」は病院などの医療機関に限らず、介護保険施設や福祉施設・高齢者住宅、または自宅など、本人が希望する場所で看取りができる体制を整備しなければならないことを意味しています。

そのため、要介護状態となっても、住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活を送ることができるように、地域内で助け合う仕組みとして『地域包括ケアシステム』の構築が進められています。

高齢者が介護施設や自宅など、希望する場所で、人生の最終ステージを穏やかにその人らしく「生きて」いただくよう、「人の死」について学び、看取りに備えることが求められています。

このハンドブックには、看取り期・終末期の身体変化とそれに対するケアの方法や考え方を記載しています。一般的な内容なので介護施設に限らず、居宅サービス事業所の方々にも活用していただけたらと思います。職員研修や勉強会などにお役立てください。

【資料】政策統括官. 医療施設調査 H29 年、佐賀県人口動態統計 H29 年、佐賀県人口移動調査 R 元年、H30 年度病床機能報告の集計結果 R 元年 9 月



目次

はじめに 1
1. 看取り介護の基本的な考え方 3
2. 介護施設における看取り介護 4
3. 終末期の身体変化① 5
心身が老いて衰える「老衰」という死の準備	
4. 終末期の身体変化② 8
さらに症状が進み死期が近いと考えられる状態	
5. ご逝去 11
おわりに 12

1. 看取り介護の 基本的な考え方

【尊厳の保持】

高齢者介護の基本は「尊厳の保持」です。利用者さんは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に支援されなければなりません。

看取り介護も同様で、利用者さんが望む場所で、慣れ親しんだ人々や環境の中で、これまでと同じように「その人らしく」生活していただけるように支援することです。個人の生活歴・暮らし方・習慣やこだわりを知ることが「その人らしさ」を理解することにつながると考えられます。

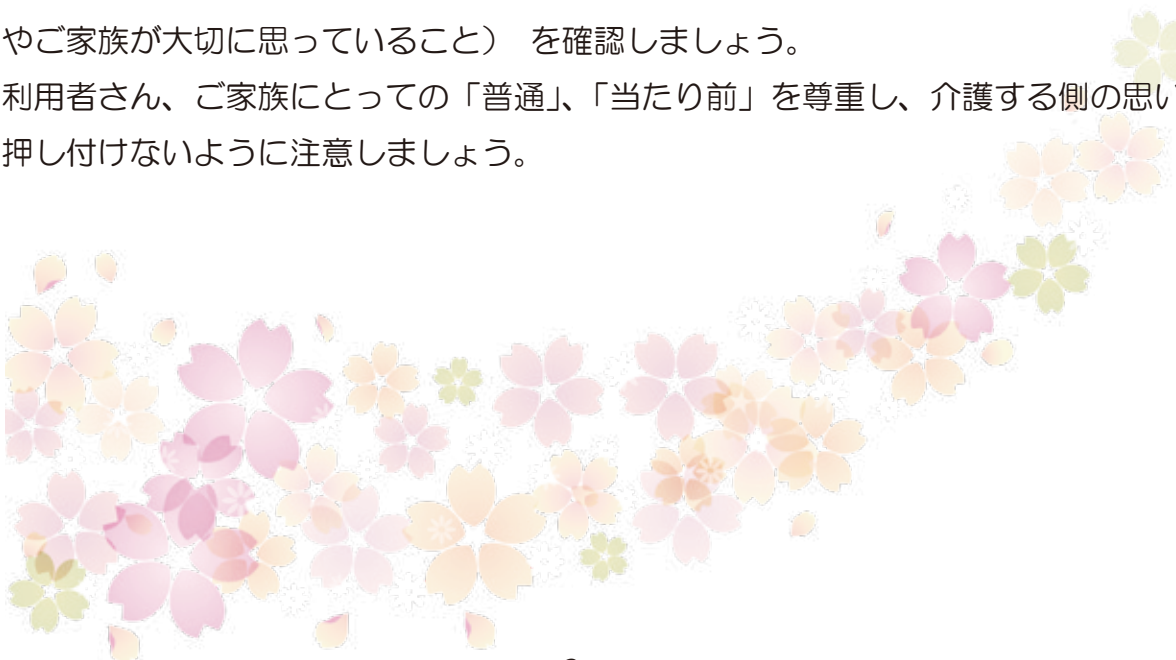
【自立（自律）支援】

利用者さんが望む暮らしを支援することだと言えます。安心、安楽、穏やかなど、利用者さんが心地いいと思われるようなケアを提供します。寝たきりで意思表示が難しい利用者さんも、表情や声色・しぐさなどを観察することで読み取ることができるでしょう。

【看取り介護の主体】

看取り介護の主体は利用者さんとそのご家族です。『生活に対する意向』（利用者さんやご家族が大切に思っていること）を確認しましょう。

利用者さん、ご家族にとっての「普通」、「当たり前」を尊重し、介護する側の思いを押し付けないように注意しましょう。



2. 介護施設における 看取り介護

【看取り介護の視点】

亡くなる瞬間を切り取って看取り介護と捉えがちですが、施設に入居された時から始まっています。看取り介護は特別なケアではなく、日常的なケアの延長線上にあると考えられています。

つまり、毎日のケアの積み重ねが看取り介護であると言えます。

【自分が所属している施設を知る】

高齢者の介護施設には多様な種類があります。

施設によって医師や看護職、介護職員等の配置が異なるため、緊急時の連絡順序や対応方法が違います。正しく把握しましょう。

【チームケア・多職種連携】

医師、歯科医師、看護師、介護福祉士、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、生活相談員（社会福祉士）、介護支援専門員など、施設にはたくさんの専門職が在席しています。多職種が協働するチームケアとは、それぞれの専門職の領域と考え方を理解することから始まります。

カンファレンスなどで情報を共有し、支援の方向性を確認すると同時に、それぞれの役割を明確にしましょう。

ご家族もチームの一員として重要なポジションにあることを確認しましょう。



3. 終末期の身体変化①

心身が老いて衰える 「老衰」という死の準備

※このハンドブックには、一般的な内容が書かれているため、利用者さんによっては当てはまらないこともあります。また、症状が現れる順番も異なります。分からないことがあれば、医師や看護師に相談しましょう。

【体重減少、食欲低下】

いつもと同じように食べていても体重が減ることがあります。これは、“体が栄養を必要としないために吸収されない”という自然な反応です。介護施設は定期的に体重測定をしている場合が多いので、体重減少率から早期に気づくことが期待できます。

食欲が低下するため、食事を残したり食べるのに時間がかかるようになります。咀嚼・嚥下機能が鈍くなっているので、飲み込みにくく、むせやすくなります。

無理な水分補給は、体の浮腫みや胸水貯留・痰が増えるなど、苦痛の原因になることもあります。

☆誤嚥に注意しながら、摂取量にこだわらず、
本人が好むものを味わっていただきますよう。

☆食べないことを心配する家族には、栄養士や
看護師と相談し食事形態の工夫を提案してみ
ましょう。栄養価の高い濃厚流動食やアイス
クリームなどを検討するのも良いでしょう。

☆ご家族は「食べないから弱ってしまう」と
考える方も多いです。十分な食事が摂れなく
ても、氷片・かき氷などで口の渇きをいやし、
好きな飲み物で唇を湿らせるとご本人も喜ば
れることを伝えましょう。



☆経口摂取しなくなると口腔内が乾燥して、肺炎などの感染症を起こしやすくなるので、口腔内の保湿と清潔に努めます。口腔保湿剤や白ごま油を使うと効果的です。緑茶で湿らせたガーゼで口腔内を拭くのもいいでしょう。

【排泄】

自分の力で排尿や排便がスムーズにできないことが増えてきます。
また、尿の量が少なく、濃くなってきます。摂取する水分が減少しただけではなく、尿を作る体の機能が衰えているためです。
便秘になったり下痢が続いたりすることがあります。
口から食物を摂っていなくても便は作られるので、便秘や腸閉塞を予防するためにも排便状況を確認します。

☆排泄状況の観察は、利用者さんの自尊心を傷つけないように配慮しましょう。



memo

【せん妄】

便秘や不眠、発熱などの体調変化、入院や引っ越しなどの環境変化、もとの病気の進行などが要因となり生じる意識障害の事をせん妄といいます。

明るさ、香り、空気、風、温度、音、人などの環境が変化する事も症状を悪化させることがわかっています。

状態に差はありますが90%の人に現れると言われています。

《多く見られる症状》

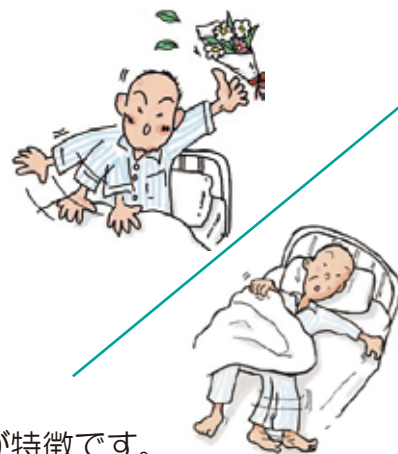
- 時間や場所が分からなくなって混乱する
- 物忘れがひどくなる
- 無いものが見える
- 話のつじつまが合わない

過活動型

- 怒りっぽくなる、興奮して大声を出す
- 急に起き上がる

低活動型

- ウトウトと眠ったような状態
- 塞ぎ込む、ボーッとする



朝と夕、昼と夜など、一日のうちで症状が変化するのが特徴です。

このような症状が見られたら看護師や医師に報告をしましょう。

☆ベッドからの転落やサイドレールでけがをしないように注意します。

☆危険が少ない穏やかな症状であれば、見守ることも大切なケアです。

☆慣れ親しんだ環境、空間に近づけてみましょう。使い慣れた道具や家族の写真飾りをつけてみるのも良いでしょう。

☆ご家族がそばに付いてくださることが、利用者さんにとって一番の安心かもしれません。面会を促してみましょ。

☆本人の言葉をそのまま受け止め、そばで手足や背中をなでる・さするなどのケアで落ち着くことがあります。

4. 終末期の身体変化

さらに症状が進み
死期が近いと考えられる状態

【1週間くらい前～】

食事や水分がほとんど摂れなくなります。

目を閉じている、または眠っている時間が長くなります。

反応が少なく、発語も減ってきます。

ご家族には、状態変化などをこまめにお伝えするようにしましょう。

☆体動が少なくなると褥瘡が起きやすくなります。
安楽な姿勢に体位交換し、寝具や衣類のしわを無くし除圧をします。体位交換は呼吸に影響することがあるので、様子を観察しながら注意して行います。

☆利用者さんが眠っている間は苦痛が少ないと思われます。眉間のしわなど、表情を観察しましょう。

☆いつものように声をかけながら丁寧なケアを提供しましょう。



☆毎日のケアは、利用者さんが苦痛を感じないように、短時間で行います。一度にたくさんではなく、「今日は足浴」という具合に少しずつします。

☆ご家族に対し、「会わせたい人には早めに連絡」するよう伝えます。旅立ちの服（「お帰りになる時着せたい服」だと言いやすい）の準備を促しましょう。ご家族にとって気持ちの整理、心の準備という目的もあります。

☆聴覚は最後まで保たれていると言われています。利用者さんが好きな音楽を流したり、普段通りの話をするよう心がけましょう。

【亡くなる1日～数時間前】

看護師や医師が、ご家族に旅立ちが近くなっていることを伝えます。
亡くなられた時の対応方法や連絡先を確認します。日中及び夜間の連絡手段や
順番を再確認します。葬儀会社を決められているか尋ねてみましょう。

☆ご家族がそばで付き添いができるように環境を整えます。

《意識》

一日中眠っている状態でほとんど反応がなくなります。

☆意識が低下していても聴覚は保たれているので、家族や職員の声かけが大切になります。
いつものように話しかけましょう。



《呼吸》

呼吸のリズムが不規則になり、息をすると同時に肩や顎が動くようになることがあります。呼吸する筋肉が収縮するとともに、肺の動きが悪くなって首が動くようになるためです。（下顎呼吸）

苦しそうに見えることがありますが、自然な反応です。

痰が絡んだような、のどもとでゴロゴロという音がすることがあります。

唾液をうまく飲み込めなくなるためです。（死前喘鳴）



☆呼吸がしやすいように体位を工夫します。頭部の枕を外し、肩枕を挿入して気道を確保する方法もあります。呼吸回数や無呼吸の長さを観察・測定します。

☆上半身を15度～30度挙上したり、顔を横に向け、口腔内の分泌物をガーゼで拭き取りましょう。



《循環》

血圧が下がり循環が悪くなるため、手足の先が冷たく青ざめて（チアノーゼ）きます。脈拍が弱く計測できなくなります。全身がしっとりと汗をかくことがあります。基礎代謝が低下するため体温も下がります。湯たんぽを使ったり四肢を軽くさするなどして、保温することもあります。



☆器具を使ってバイタルサインを測ることは、利用者さんにとって苦痛になるかもしれません。そのため頻繁に訪室して様子をよく見て、身体に触れることが大切になってきます。

☆80%くらいの方はゆっくりとこのような変化が現れますが、20%くらいの方は急に息を引き取られることがあります。

5. ご逝去

声をかけても、体を揺り動かしても反応しなくなります。

呼吸が止まり、胸やあごの動きがなくなります。

心臓が止まり、脈が触れなくなります。

☆医師が診察し、診断をします。

☆スタッフは退室し、ご家族のお別れの時間をとります。

【死後のケア・処置】

利用者さんに対して行うことができる最後のケアです。

生前と同じように声をかけながらケアや処置をします。

ご家族が希望されれば一緒に行います。できる範囲で体をまっすぐに整えます。

両手を胸で組んで縛る、顎をバンドで縛ることは、最近はしません。

口の中をきれいにして義歯があれば装着します。口が閉じない場合は、枕を高くしてあごの下に丸めたタオルを入れるとよいでしょう。

お湯で絞ったタオルで全身を拭きます。皮膚がもろくなっているので、優しく拭きましょう。

尿や便で汚れていたら、陰部洗浄しオムツを交換します。旅立ちの服に着替えます。油分の多いクリームで保湿します。メイク（お化粧品）を嫌がる方もいらっしゃるので、ご家族の希望を確認しながら行います。

お迎えの車が来るまで、体を冷やしておく方が良いでしょう。

【亡くなるまで、亡くなる時の様子はさまざまです】

頻繁に訪室して状態を見ていたのに、気が付いたら息が止まっていたということもあります。ご家族が間に合わない場合もあるでしょう。

それは、利用者さんが苦しまずに安らかに亡くなられたという事です。

入所・入居された時からこれまでの、心を込めた丁寧なケアと利用者さんの思い出を振り返ってみてください。

利用者さんの看取りに立ち会えたことは、介護職員として選ばれたということなのかもしれませんね。

おわりに

「看取り介護は特別なことではない」とよく言われます。

しかし、私たちは特別なことだと思っています。

なぜなら…

利用者さんにとっては、もちろん人生で一回しかないことだからです。

ご家族にとっても、利用者さん（母親だったり、父親だったり）の看取りは一度きりですから、ご遺族の記憶にいつまでも残る「思い出」になるのです。

私たち介護職員にできることは、「ただそばにいただけ」、「心を寄せているだけ」なのかもしれません。

利用者さんを大切に思う気持ちが、頻回な訪室や丁寧なケアとして現れるのでしょうか。



佐賀県看取り普及啓発事業



地方独立行政法人

佐賀県医療センター **好生館**

SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN

SINCE 1834

緩和ケア科・緩和ケア病棟