平成２３年２月

施設内研修　看取り・死後処置

看取りの意義

高齢者介護の原則の一つ「意思の尊重・尊厳の保持」の観点から、利用者が個人として尊重され、その人らしく生活していくことの支援が専門職には求められます。

そして、「人生の最後をどこでどのように過ごすのか」という意向・希望に応えていくことが、その方の尊厳ある生き方のゴールとなります。

看取りの社会的背景

全国的な統計では、病院死が在宅死をはるかに上回っています。しかし同時に終末期の医療の在り方（延命治療の有無）、リビングウィルといった死の在り方に注目が集まっており、従来の医療偏重から本人や家族の思いを大切にする価値観が重視されてきています。

入所系サービスにとって

特別養護老人ホームは平均４年間の在所期間があり、退所者の７割が死亡退所であることが知られています。このことから「終のすみか」としての機能が明らかであり、利用者の希望する死の在り方にどう応えるが課題となります。

看取り介護（ターミナルケア）

目的　①利用者本人の尊厳が最期まで保たれ、安らかな気持ちでその瞬間を迎えられるよう支援すること。

②家族の悲しみや苦しみを支えること。

ケア内容

１　環境整備

原則個室。装飾・室温・採光・音（音楽）・換気など、本人と家族が安楽に落ち着いて過ごせるように整えます。

２　栄養・食事

本人の食べたいもの、欲しい量に配慮して提供します。状態に応じた食事形態に配慮することと、摂取量は把握しておきます。

３　清潔・排泄

清潔が常に保たれ、本人が「気持ちいい」と感じられるように提供します。身体への負担を考えながら、入浴・清拭・足浴、トイレ・Ｐトイレ・差し込み型・オムツなどを選択します。

４　疼痛緩和

疼痛は取り除くことが原則です。介護としては安楽な体位と体位交換をします。介護で緩和できない疼痛は医療で軽減することも必要です。

５　精神的ケア

本人の不安を軽減するよう支援します。孤独にさせないように寄り添うことが必要です。声かけやスキンシップを増やすことが大切です。この部分は家族が担う割合が多いですが、職員にも欠かせません。

６　家族へのケア

家族は時間経過や本人の状態変化によって気持ちが動揺することが考えられます。家族の気持ちがいつでも職員に伝えられるような関係づくりが必要です。

ケアマネジメント

全体的な流れとしては通常のケアマネジメントと同様です。

「ケアカンファレンス⇒ケアプラン作成⇒実践⇒モニタリング⇒見直し⇒終了」

ケアプランには上記の６項目に加え「医師の指示」や「急変時・臨終時の対応」が盛り込まれます。

死後の処置

目的　①その人らしい外観を整え、旅立ちの準備をする
②死による変化が目立たないようにする
③体液や排泄物の流出汚染を防ぎ清潔を保つ
④病原微生物の飛散を防ぎ感染を予防する

処置の基本

１　胃の内容物を排出
２　尿・便を排出
３　頭部（特に目元・口腔ケア・整髪）から順に全身清拭
４　脱脂綿などで詰め物をする（「鼻⇒口⇒耳⇒膣⇒肛門」の順）
５　オムツ＋衣装で着替える　＊襟は左前合わせ、腰ひもは縦結び、北枕
６　エンゼルメイク（ひげそり、爪切り含む）
７　姿勢を整え（口は閉じる、両手はお腹で組む）白布をかける

＊ＤＶＤ参照