



 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
Ministry of Health, Labour and Welfare

平成30年度「高齢者向け住まいにおける看取り等の推進のための研修に関する調査研究事業」

令和元年度「高齢者住まいにおけるACPの推進に関する調査研究事業」

高齢者住まい看取り研修

株式会社シルバーウッド

© Silver Wood Co., Ltd.

『高齢者住まい看取り研修』

Zoom参加名を「氏名（ご所属）」に変更してください。 例：大野（シルバーウッド）



左下が「オーディオに接続」になっている方は、
ボタンを押して、接続して音が聞こえるようにしてください。

～注意事項～

- ※ ディスカッションを行いますので、できるだけ周囲が静かな環境でご参加ください。
- ※ 体験に没入いただくために、イヤホン等のご使用を推奨します。
- ※ 録音・録画はご遠慮ください。

Zoomの使い方

※ Zoomから落ちてしまった場合は同じURLから入室ください



マイクのON/OFF切り替え
※ 基本はOFFで、発言時はONでお願いします。

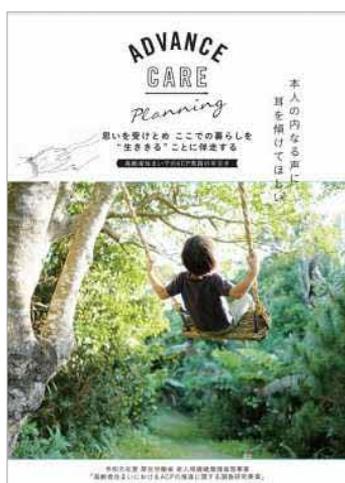
表示の切り替え
※ スマホの方は、画面を左右にスライドすると表示を切り替えることができます。

カメラのON/OFF切り替え
※ ONでお願いします。

チャット
※ ご質問、ご感想など受け付けます。

© Silver Wood Co., Ltd.

高齢者住まいでのACP実践の手引き



こちらの「手引き」もよろしければ、ご活用ください。

フリーダウンロード：
https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme72_2.pdf



© Silver Wood Co., Ltd.

サービス付き高齢者向け住宅

銀木屋の運営からVR認知症、そしてVR事業が生まれました



© Silver Wood Co., Ltd.

VR Angle Shift コンテンツラインアップ 文字で『学ぶ』のではなく、『体験』を通じて深まる理解



-認知症



-発達障害



-ロービジョン（弱視）



-がん



-ワーキングマザー



-LGBT



-異文化コミュニケーション



-ハラスメント



-看護VR



-高齢者住まい看取り研修

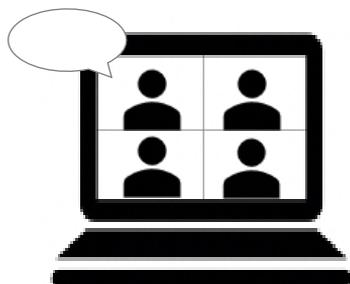


-マネジメントスタンダード
プログラムfor kaigo
(介護現場のためのマネジメント研修)

© Silver Wood Co., Ltd.

チェックイン

このあとグループに分かれます。



- お名前、ご所属、職種
- 看取り経験の有無
- 看取りにおける不安や課題、あるいは大事にしていること

© Silver Wood Co., Ltd.

高齢者住まいにおける看取りの実態

主に、以下のような特徴が見られる。

結果的に

- ✓ 看取りに積極的なホームで看取り率が高い。
- ✓ 職員体制が手厚いホームほど看取り率が高い…ように見えるが、看取りを受け入れる方針のホームでは看取り率が高い。
⇒ 看取りに対し積極的なホームで、それに見合った体制がとられている、と考えられる。
- ✓ 看取り指針、マニュアル、研修、振り返り等が実施されているホームで看取り率が高い。
⇒ 看取りに対し積極的なホームで、これらの整備・実施が進んでいる、と考えられる。

出典：株式会社野村総合研究所 平成28年度「高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究」

© Silver Wood Co., Ltd.

看取りを経験したことがない介護職の敵は
「得体のしれない不安感・恐怖感」

そして、獲得すべきは
「死に向き合う覚悟」と「看取りを経験すること」

© Silver Wood Co., Ltd.

本日の目標

本人の意思を尊重した看取りに必要な知識と心構えを得る。

- ✓ どのように本人の意思を知るのか
- ✓ どのように本人の意思を関係者と共有するか
- ✓ 本人が住まいでの最期を望んだ時に、何を考えるべきか

© Silver Wood Co., Ltd.



VR体験 「救急医療における心肺蘇生」

90歳がん末期の高齢者の視点で
救急医療を一人称で体験する

© Silver Wood Co., Ltd.

VR体験「救急医療における心肺蘇生」



注目すべき視点

- 高齢者が救急搬送された後、病院でどんな医療措置が行われるか
- 過度な医療とはどこからをいうのか 自分ごととして考えてみる

© Silver Wood Co., Ltd.

VR体験「救急医療における心肺蘇生」



感想共有

何を感じ・考えましたか？

© Silver Wood Co., Ltd.

救急病棟とは

解説 1

- ① 救急病棟は、命を救う場所である
- ② 救急病棟に行くこと = 治療を受ける選択をしたということ
- ③ 治療には、苦痛を伴うものもある

心肺停止状態で予想される医療処置

- 心臓マッサージ…身体への大きな負担が伴う
- 除細動器…電気ショック
- 気管挿管…のどに管を入れる苦痛
- 点滴 …身体に針を刺す行為

© Silver Wood Co., Ltd.

家族の立場

解説 2

- ・ 家族は、急な場面で十分な知識がないまま、決断を迫られる

急変時に何が起こるか

- ① とりあえず救急搬送
- ② 通常の救命処置が行われる
- ③ 家族が病院に到着 → 治療継続・心肺蘇生などの判断を迫られる
→ 延命か、死か、どちらにするか？
- ④ 家族の中の意見の違い
- 「できることはやってください！」と主張する家族がいたら何が起きる？



死を選ぶのは困難

© Silver Wood Co., Ltd.

救急医療の立場

解説 3

- ・ 看取り期の人を受け入れる、救急医療の立場はどうか？

救急病棟の医師や看護師はどう考えるか

患者の意向など、治療方針を考えるための情報は通常少ない
回復の可能性が低くても、病院が「何も処置しない」のは困難

この状況で家族が病院に来たら…
…病院は家族の意向にゆだねざるを得ない
(急な場面で十分な知識もないままの家族に)

ご家族はどうしたいですか？

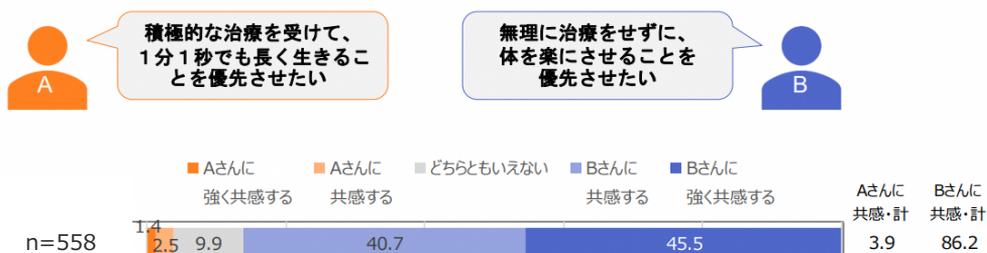
© Silver Wood Co., Ltd.

そもそも救急に搬送するのが最良の選択なのか？
 救急医療で回復する状態なのか？
 本人の希望はどうだったのか？

© Silver Wood Co., Ltd.

出典：日本財団 人生の最期の迎え方に関する全国調査（2021）
 対象：67～81歳

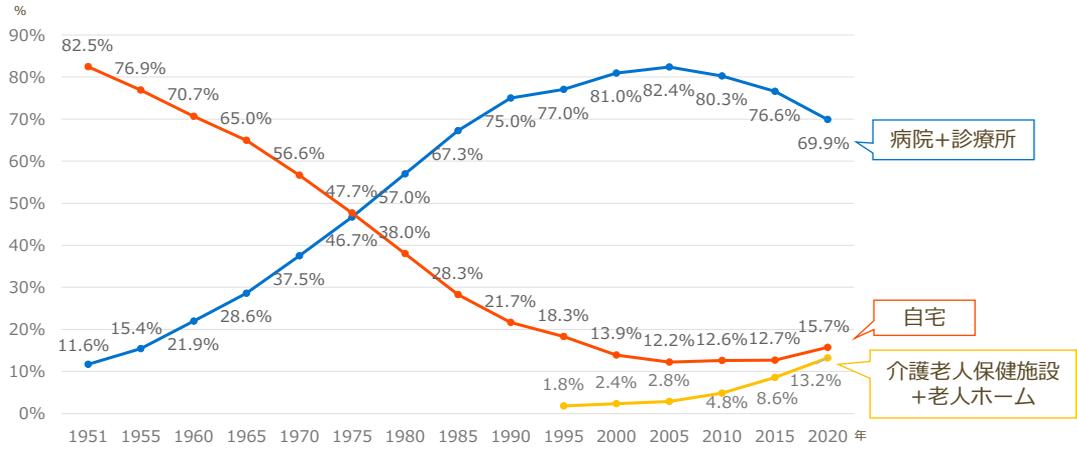
Q.人生の最期について、Aさん、Bさんのどちらに共感しますか。



Bさんに共感する人が多いが、実際には約7割の人が病院で最期を迎えている

© Silver Wood Co., Ltd.

「最期を迎える場所」について ~今と昔~



注) 1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。
出典) 厚生労働省 令和3年度「人口動態調査」死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/index-kousei.html>

© Silver Wood Co., Ltd.

「古い」のプロセスを「病」にすり替えない

© Silver Wood Co., Ltd.

老いのプロセス

細胞分裂をやめる



細胞数の減少



組織や細胞の機能低下

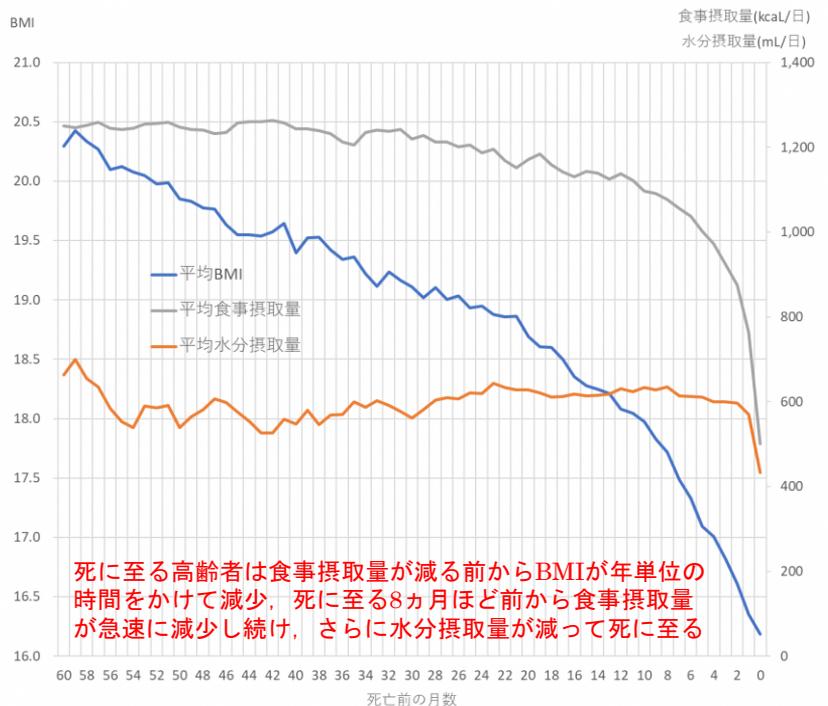
- ・ 小腸での栄養摂取能力の低下や筋肉量の低下などにより食欲減退や体重減少が起こる



老衰

© Silver Wood Co., Ltd.

特養Aで看取りが行われた入居者106名の死亡60ヵ月前から死の直前までの平均BMI、平均食事摂取量、平均水分摂取量の推移



川上嘉明

Yoshiaki Kawakami, Jun Hamano. Changes in Body Mass Index, Energy Intake, and Fluid Intake over 60 Months Premortem as Prognostic Factors in Frail Elderly: A Post-Death Longitudinal Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. 17. 6. 1823

死に至る高齢者は食事摂取量が減る前からBMIが年単位の時間をかけて減少、死に至る8ヵ月ほど前から食事摂取量が急速に減少し続け、さらに水分摂取量が減って死に至る



人は食べないから死ぬのではなく、
死ぬから食べないのです。

医師 石飛幸三

2005年～ 特別養護老人ホーム「芦花ホーム」

2018年～ 特別養護老人ホーム「上北沢ホーム」

著書：『「平穏死」のすすめ』、
『「平穏死」を受け入れるレッスン』等

© Silver Wood Co., Ltd.

人が生まれることと同じように
老化の先にある死は病気ではない

© Silver Wood Co., Ltd.

ACP ってなに？ なぜ ACP が大事？



人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等と、医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス。

万が一のときに備えて、本人の大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、本人の信頼する人たちと繰り返し話しあったりするプロセスを「アドバンス・ケア・プランニング～これからの医療やケアに関する話し合い」といいます。

これらの話し合いは、もしものときに本人の信頼する人が本人の代わりに治療やケアについて難しい決断をする場合に重要な助けとなります。

話し合いをしておけば、万が一、本人が自分の気持ちを話せなくなった時には、心の声を伝えることができるかけがえのないものになり、ご家族やご友人の心の負担は軽くなるでしょう。

© Silver Wood Co., Ltd.



VR体験 「ある入居者」

介護職の視点で
本人の想いを知る

© Silver Wood Co., Ltd.

登場人物



【主人公】竹田 京子（85歳）
夫と二人暮らしをしていたが、夫を病気で亡くし、この度、高齢者住宅に入居することに。



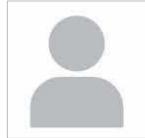
【姪】石川 りさ（45歳）
京子の姪。キーパーソン。
遠方に住む京子の息子・一郎に代わり、京子の暮らしを支えてきた。



【ケアマネジャー】井藤
京子のケアマネジャー。京子とは長い付き合い。



【ホーム長】丸井
京子が入居するサービス付き高齢者向け住宅のホーム長。
人当たりはいいが、看取り経験はまだない。



【介護職】夏目（この人の視点で体験）

© Silver Wood Co., Ltd.

VR体験「ある入居者」 本人の想いを知る



注目すべき視点

京子さんはどんな思いを持って、この高齢者住まいに入居してきたのか？

© Silver Wood Co., Ltd.

VR体験「本人の思いを知る」



議論のテーマ

京子さんの意思・希望が見えた瞬間は？

本人の思いを聞き出すためには、何が大切なのだろうか？

※ 本人の意向確認について、皆さんが実践で工夫されていることがありましたら、ぜひグループで共有してください。

© Silver Wood Co., Ltd.

手引きp.7

ACPとは①



「本人の意思の尊重」という原則

- ✓ どのように人生を「生きまり」たいのか。人生の最終章のシナリオを描くのは、今まで自らの人生のシナリオを描いてきた本人。最期の一瞬まで、人生の主役は本人。
- ✓ 本人の意向を徹底的に支えるのが家族や専門職の役割。

© Silver Wood Co., Ltd.

ACPのポイント②



日々の会話の一つ一つ、
その積み重ねこそが
理想的なACP

- ✓ 生活の場である住まいには、その人の思いがあふれ出る瞬間がきっとあるはず。**何気ない会話の中にこそ、本人の意思や想いが現れるもの**。そこを見逃さないようにしっかり受け止めること。
- ✓ 「どんな最期を迎えたいか」とは、「どのように生きたいか」ということと同じ。**「早すぎるACP」はない**。出会ったその日からACPは始まる。

© Silver Wood Co., Ltd.

ACPのポイント③ ～聞き出し方・引き出し方

- ✓ ACPだからといって、直接「死」の話を持ち出す必要はない。**まずは「好きなこと・大事にしていること」から**。聞きやすいこと、話しやすいことを積み重ねていくことが重要。
- ✓ 未来のことは抽象的なので想像しづらい。まずは**今までの生活史を聞いてみる**。体験は話しやすい。これまでの人生をどのように送ってきたか、何を大事にしてきたか、どんな考え方をしているか、好きなこと嫌いなこと…。そこから、「これから」の話に繋がっていくことも。
- ✓ **病気の話を聞いてみる**。病気になった時、どう感じたか、何がつらかったか。病気になったことがない方であれば、身近な人（配偶者や兄弟、両親）のご病気の体験を聞いてみる。具体的な病名を挙げて聞くと、想起しやすい。
- ✓ オープンクエスチョンより、クローズドクエスチョン（はい・いいえ、AかB）の方が答えやすい場合も。
オープン： 具合が悪くなったらどうしたい？
クローズド： 痛くて苦しくても少しでも長生きできるように治療したい？
- ✓ 何をしてほしいかよりも、**何をしてほしいくないか？の方が答えやすいことも**。

© Silver Wood Co., Ltd.

ACPのポイント④ ～気を付けたいこと

- ✓信頼関係があってこそそのACP。まずは本人の話に耳を傾け、共感することで、信頼関係が徐々に構築されていく。
- ✓話してみることが何より大事。「この方は認知症だから…」 「意思の疎通ができないから…」 といって、聞き出せないと決めつけてしまっていないか。
- ✓時間の経過、心身の状態の変化等によって意向が変わってくることもあるので、繰り返し意向を把握し続けることも重要。
- ✓断片的に聞き取った情報も、すべてがACPにつながっている。
- ✓聞いた内容を家族や他の職員、関係者と共有する。そのためには、記録に残すことも重要。
- ✓意思表示が難しくなったとしても、「本人はどうしたいと思うと推定されるか」という「推定意思」を尊重。あくまで重要なのは本人の意向。本人にとっての最善の方針を取ることが基本。表情や行動からも本人の気持ちや状態を汲み取る。痛みや不快・苦しんでいる様子はないか。嫌だという意思表示は、特に尊重する。嫌だの意思表示は最後の最後まである。

© Silver Wood Co., Ltd.

いい日常生活の延長に、いい看取りがある。
看取りは「瞬間」ではなく「流れ」。

© Silver Wood Co., Ltd.



VR体験 「姪と息子」

介護職の視点で 家族との対話について考える

© Silver Wood Co., Ltd.

登場人物



【主人公】竹田 京子 (85歳)

夫・源蔵と二人暮らしをしていたが、夫を病気で亡くし、この度、高齢者住宅への入居することに。夫が病院で亡くなった経験から、病院で最期を過ごすことへの嫌な思いがある。



【姪】石川 りさ (45歳)

京子の姪。キーパーソン。

遠方に住む京子の息子・一郎に代わり、京子の暮らしを支えてきた。



【息子】竹田 一郎 (57歳)

京子の一人息子。就職を機に家を出た。遠方に住み、仕事も多忙なため、京子のことはりさに任せている。

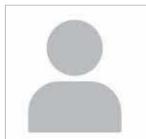
父・源蔵ががんになったとき、久しぶりに実家に顔を出し、衰弱しつつあるにも関わらず喫茶店で働き続けていることに驚き、入院を勧めた。



【ホーム長】丸井

京子が入居するサービス付き高齢者向け住宅のホーム長。

人当たりはいいが、看取り経験はまだない。



【介護職】夏目 (この人の視点で体験)

© Silver Wood Co., Ltd.

VR体験「姪と息子」 ～家族との対話～



注目すべき視点

京子さんが誤嚥性肺炎によって
3回目の入院。

姪と息子の意見が対立してしまう。

© Silver Wood Co., Ltd.

VR体験「姪と息子」 ～家族との対話～



議論のテーマ

意見が食い違う家族の話し合い、
あなたは どうする？

※ 家族との関わりについて、皆さんが実践で工夫されていることがありましたら、ぜひグループで共有してください。

© Silver Wood Co., Ltd.

ACPIにおける専門職の役割（家族との関わり）①

聞き取ってきた**本人の思いを代弁**する。



家族の希望を聞いてしまっていないですか？

「何よりも重要なのは本人の意思である」という原理原則に立ち返ってください。

家族に本人の希望や価値観を共有し、それに対する家族の考えを聞くのであり、家族の希望を聞くではありません。

✕ 家族として
どうしたいですか？

○ 本人は～したいとおっしゃっていました。それについて、家族としてどう思われますか？

© Silver Wood Co., Ltd.

ACPIにおける専門職の役割（家族との関わり）②

対話を重ね、**家族の心の準備**ができるように支援する。

判断に揺れ動く家族と対話を最後まで続ける。

- ✓ 本人の様子や変化を、家族とこまめに共有。老化の過程を説明し、終末期や死は、いつ訪れるかわからないことを共有。代表的な医療処置や、病院・在宅のメリット・デメリットを整理して、本人・家族に伝えることで「選択」をサポートする。家族の不安や疑問と向き合い続ける。
- ✓ 本人の反応が乏しい場合、本人はどのようなケアを望むと思うか、これまでのエピソードも出しながら家族と話し合う。
- ✓ 最期が近づいてきたときも普段のケアの延長と考え、本人が望んでいる事、喜ぶであろうことを医師等と相談しながら叶える。家族にできることを提案し、「これでよかった」と思えるサポートをする。日々のケアがそのままグリーフケアに繋がっていく。
- ✓ 一緒に悩み、一緒に考え、決断を尊重し、結果を共に受け止める。

© Silver Wood Co., Ltd.

代表的な医療処置とそのメリット・デメリット①

医療処置名	概要	メリット	デメリット
経鼻経管栄養	細いチューブを鼻から胃へ通し、流動食や水分、薬を入れる方法	<ul style="list-style-type: none"> 胃瘻造設術ができない理由がある場合には有用。 ただし、本人や家族が「胃瘻をしない」という意思表示をしている場合の代替栄養方法としては不適當。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人に挿入による違和感がある。 経口摂取するには、嚥下の邪魔となる。 注入前に聴診器等で胃泡音を確認する必要があり、手間がかかる。 自己抜去の可能性がある、状況によっては身体拘束の必要もある。 自己抜去の可能性や注入前の確認など手間がかかり、デイサービスやショートステイ、施設等で受け入れの制限が多い。
胃瘻 (PEG)	胃カメラまたは手術でお腹に小さな穴をあけ、チューブを介して胃に直接流動食や水分、薬を入れる方法	<ul style="list-style-type: none"> 輸液に比べて、消化管を使うため、より口から食べることに近い状態である。 経口摂取との併用時に、より自然に近い形となる 経鼻チューブと比べ注入前の確認の手間がなく抜去のリスクも少ない 長期の療養をするのに感染のリスクが少なく、十分な栄養を供給できる。 内視鏡で胃瘻造設術が行われるので、超高齢者でも造設は可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 以前の胃瘻全盛の時代から、平穏死ブームもあり、現在では胃瘻を避ける傾向にある。 胃に穴を開けるというイメージから、「胃瘻造設術は侵襲性が高い」というイメージがある。 胃全摘術をしている場合や胃の前面に腸や肝臓がある場合など胃瘻ができない場合がある

監修：医療法人ゆうの森 たんぼクリニック 永井康徳医師

© Silver Wood Co., Ltd.

代表的な医療処置とそのメリット・デメリット②

医療処置名	概要	メリット	デメリット
点滴	腕や足の静脈から水分や栄養を補給する方法	<ul style="list-style-type: none"> 一時的な脱水等による水分電解質補給には有用。 	<ul style="list-style-type: none"> 水分や電解質の調整はできるが、栄養は不十分であり、長期の持続点滴では低栄養となり体で処理できない症状が出現してくる。 未消持続点滴は、状態の悪化や死に向き合っていない、先延ばしの選択肢である。 未消持続点滴中は、自己抜去の可能性がある、状況によっては身体拘束の必要もある。
中心静脈栄養 (IVH)	鎖骨の下などの太い静脈に専用の柔らかい管を通す方法	<ul style="list-style-type: none"> 一定の期間治療を行えば、状態の改善が見込める場合や、消化管の機能障害で消化管が使用できない場合には有用。 十分な水分と栄養を確保できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 超高齢者に、病院の経営管理上の理由（中心静脈栄養を入れると入院の点数が高くなる）で、中心静脈栄養を入れるケースが多くなっています。本人の推定意思に沿った対応が求められます。 感染のリスクが人工栄養の選択肢の中で最も高い。 自己抜去の可能性がある、状況によっては身体拘束の必要もある。 自己抜去の可能性や注入前の確認など手間がかかり、デイサービスやショートステイ、施設等で受け入れの制限が多い。

監修：医療法人ゆうの森 たんぼクリニック 永井康徳医師

© Silver Wood Co., Ltd.

代表的な医療処置とそのメリット・デメリット③

医療処置名	概要	メリット	デメリット
人工透析	腎臓が機能しなくなった時に、腎臓の機能を代行する装置を用い、血液の老廃物を人工的に取り除くこと	<ul style="list-style-type: none">腎不全となっても腎臓の機能を透析により代替できて生きることができる。	<ul style="list-style-type: none">週に3回1日数時間の、透析の時間の確保と通院が必要。腹膜透析の場合は、自宅での透析が可能であるが、時間はかかる。
人工呼吸器	自身の力による呼吸が不十分になった時に、機械の力により呼吸を補助する方法。 鼻や口からチューブを直接機関に入れる方法（気管挿管）、喉に穴をあけてチューブを入れる方法（気管切開）、鼻や口にマスクをあてる方法がある。	<ul style="list-style-type: none">呼吸不全となっても肺の機能を代替できて生きることができる。	<ul style="list-style-type: none">呼吸器装着中は、声は出せない。気管切開とジョージ人工呼吸器の装着が必要となり、適宜吸引も必要で身体的にかなり拘束され、また常時介護の必要があり、介護の負担も大きい。

© Silver Wood Co., Ltd.

監修：医療法人ゆうの森 たんぼクリニック 永井康德医師

入院の弊害、医療により奪われてしまうものもある

- 病院は病気を治すところ。病院では、自分らしさを最期まで維持することが難しい。
- 病院でのケアは施設や在宅より手薄な場合が多い。
- 病院では誤嚥すると絶食となる。
- 長く入院すると、認知機能面が低下してくる。
- 入院をする際に、そのまま病院で亡くなる可能性も考えながら、どんな最期を迎えたいと思っているのかに思いを馳せて考える必要あり。



たんぼクリニック
永井 康德 医師

© Silver Wood Co., Ltd.

お見舞いの目的を戦略的に

- ✓ 入院している本人の様子・医療処置の状態を知ること、本人の意思を尊重したケアについて深く考える事ができる。
- ✓ 病院側の医療職に、その方がどのような方か、普段の様子を伝えることができる。（医療職はその情報を求めている）
- ✓ また、お見舞い時に担当看護師や主治医、可能であれば病院の相談員と話す機会を作り、家族と一緒に高齢者住まいに戻ってもらう準備をどのようにしたらよいかを相談する。

© Silver Wood Co., Ltd.

手引きp.19

臨死期の状態変化①

自然な死を迎えるとき（数週間～1週間前）

数週間～1週間前

- ・ 飲食がかなり減少、錠剤が飲めない、うとうと寝ている時間が多くなる
- ・ 息切れ・息苦しさを感ずることがある、徐々に血圧低下・脈は速くなる

配慮すべきこと

- ・ 苦痛を減らすための関わりを工夫する。
- ・ ご家族に最後の時が近づいていることを伝える。

検討すべきこと

本人が欲しいと思うものを、欲しい量だけ、さしあげる。

意識がはっきりしない時は×

© Silver Wood Co., Ltd.

臨死期の状態変化②

自然な死を迎えるとき（死の少し前）

死の少し前

- ・バイタルの低下や尿の減少、意識の変化がみられる
- ・飲食はほぼできなくなり、発語もほぼなくなる

配慮すべきこと

- ・返事がなくても意識的に話しかける、触れる
- ・不安を感じているスタッフをフォロー
- ・家族に状況説明と、この時期のかかわり方の説明

検討すべきこと

かかわろうとする態度が大切
家族がかかわりやすくなる雰囲気づくり

頻繁な
バイタル測定は
不要

© Silver Wood Co., Ltd.

臨死期の状態変化③

自然な死を迎えるとき（死の直前）

死の直前

- ・血圧が測定できなくなり、尿も出なくなる
- ・呼吸は荒く（肩呼吸）、四肢が冷たく紫色となる
- ・肛門が緩む

配慮すべきこと

- ・反応がなくても意識的に話しかける、触れる
- ・不安を感じるスタッフをフォロー
- ・家族に状況説明。いつ最期を迎えるかは、
正確に予測できないことを説明

「来れるときにきて、
悔いのない交流を」

検討すべきこと

必ずしも、家族が死の瞬間に立ち会えるとは
限らないことを念頭に置く（病院も同様）

© Silver Wood Co., Ltd.

臨死期の状態変化④

自然な死を迎えるとき（死後）

死後

- ・血の気がなくなり、ゆっくりと死後硬直が生じる
（明確な「死の瞬間」は存在しない）

配慮すべきこと

- ・家族とともに話しかける、触れる
- ・本人と家族の頑張りを共有し讃え合う
- ・エンゼルケア（死亡診断後）・グリーンケア

検討すべきこと

“高齢者住まいで看取れた”ことを認め合い、
次の機会に活かせるポイントを整理

© Silver Wood Co., Ltd.

最期が近づいてきたとき ～ケアの例①

普段のケアの延長と考え、本人が望んでいる事、喜ぶであろうことを、医師等と相談しながら、なるべく叶える。本人に反応がないように見えても、最後まで一人の“人”として尊厳をもって本人に接する。（例：あいさつ、ケア実施時の声かけ）

ケアの種類	具体例
食事がとれない	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養にこだわらず、食べたいものを食べたい時に、食べただけ提供する。 （食欲が無くてもシャーベット、アイスクリームなど食べやすいことも。）
口の渇き	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内を清潔に保つ（うがい or スポンジブラシ、ウェットティッシュなどを使ってこまめにぬぐう） ・氷のかけら、シャーベット、アイスクリームなどを口に入れる、など
清潔を保つ	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴が体力的に厳しい状況になっても、ベッド上での洗髪、手浴、足浴、口腔ケア、などを行う
自分で体を動かせない	<ul style="list-style-type: none"> ・少しずつ姿勢を変える。例えば、手や足の位置を変える、しっかり横を向く側臥位、軽く横を向く側臥位など段階的に体位を変える、など。 ・枕やクッションを使って本人が安楽な姿勢を探す。

最期が近づいてきたとき ～ケアの例②

ケアの種類	具体例
呼吸の苦痛	<ul style="list-style-type: none">息苦しさがある場合：息苦しさを和らげるケアを行う。例えば、枕を使ったりベッドの頭側を高くして楽になる姿勢を工夫する、部屋の環境を整理する（湿度調節、風を入れる）ゆっくり背中をさする、など。痰、喉のゴロゴロがある場合：痰やゴロゴロを和らげるケアを行う。例えば、首を横に向けるなど姿勢の工夫、唾液や痰を細かくぬぐう、スポンジブラシを活用する、など。
意識の変化	<ul style="list-style-type: none">つじつまの合わないことを言う場合：否定せずに付き合い、本人が安心できるような会話で対応する。普段どおりの声かけ、静かに手足をさすることも。混乱がひどく興奮が激しい場合：まずは上記と同様の対応。興奮が続く場合は、医師・看護師に相談して精神科の処方をしてもらう場合も。声かけに反応しなくなった場合：最後まで一人の「人」として敬意を持って接します。意思の疎通が無かったとしても、本人が好きだったこと、気持ちのよかったことなど、できることを続けていくとよいでしょう。耳は最後まで聞こえるといわれていますので、これまでと同じように「〇〇さん」、「お身体を拭きますね。」と声をかけることが大切です。
循環の変化	<ul style="list-style-type: none">血圧の変化や尿量の変化に対してできることはほとんどありません。手足の紫色、冷感、脈が触れにくいことは看取りが近いことを意味するので、家族に傍にいてもらい一緒に見守ります。

© Silver Wood Co., Ltd. 出展：あおぞら診療所『介護職のための医療とのつきあいかた』（メディカ出版）p.92-95



VR体験

「生きとし生けるもの」

ある特別養護老人ホームで暮らす
竹内多美子さん（103歳）の
最期の300日を記録したドキュメンタリー

© Silver Wood Co., Ltd.

VR体験「生きとし生けるもの」



注目すべき視点

最期を生き切る多美子さん、
そこに寄り添う家族、そして
最後まで伴走する職員達の姿。

© Silver Wood Co., Ltd.

VR体験「生きとし生けるもの」



感想共有

「何を感じましたか？」
「何を考えましたか？」

© Silver Wood Co., Ltd.

命の生存期間を延ばすことはできないが
残された日々に命を吹き込むことはできる

© Silver Wood Co., Ltd.

参考動画  YouTube



ハリー杉山の介護を考える “生きる”を支えるプロの仕事
4177 回視聴・2週間前

SILVER WOOD

【動画概要】 タレントのハリー杉山は、父親にパーキンソン病と認知症があり、20代の介護に ...



<https://youtu.be/MtHwchHn2GIY>

© Silver Wood Co., Ltd.

参考サイト

厚労省 ACP



ホーム



ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 「人生会議」してみませんか

「人生会議」してみませんか

- 人生会議再現VTR・座談会
- 愛称・ロゴマークについて
- リーフレット
- 人生会議学習サイト
- 愛称発表会のようす
- 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
- 人生の最終段階における医療に関する意識調査（平成29年度、平成24年度、平成19年度実施）
- 検討会
- 在宅における看取りの推進に関する調査研究事業



https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

© Silver Wood Co., Ltd.

ご参加いただき、
ありがとうございました！
アンケートにご協力をお願いします。



<https://forms.gle/tSyG45yv7MEKAsZGA>

今後もイベント情報は、ホームページや
Facebookにて告知します。

VR Angle Shift

検索

