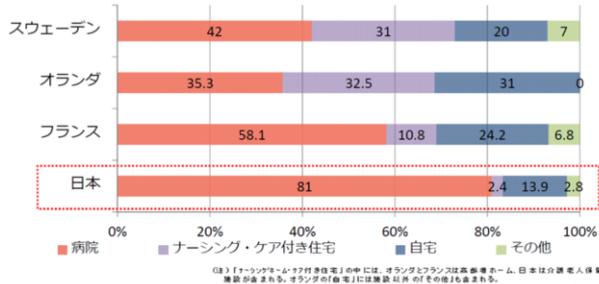


## 看取りとは？ 辞書等で調べると

- ・病人のそばにいて、いろいろと世話すること
- ・看病、看護
- ・その人の臨終に付き添うこと
- ・人生の最期(臨死期)におけるケア

### 看取りの場所：

(医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」より。日本のデータは2000年のもの)



- ・2010→2030年 約40万人死亡者数が増加する見込み
- ・自宅、介護施設、有料老人Hでの看取りも大切

「看取り」の定義を辞書等で調べてみますと、

- ・病人のそばにいて、いろいろと世話すること
- ・看病、看護
- ・その人の臨終に付き添うこと
- ・人生の最期(臨死期)におけるケア

と書かれています。

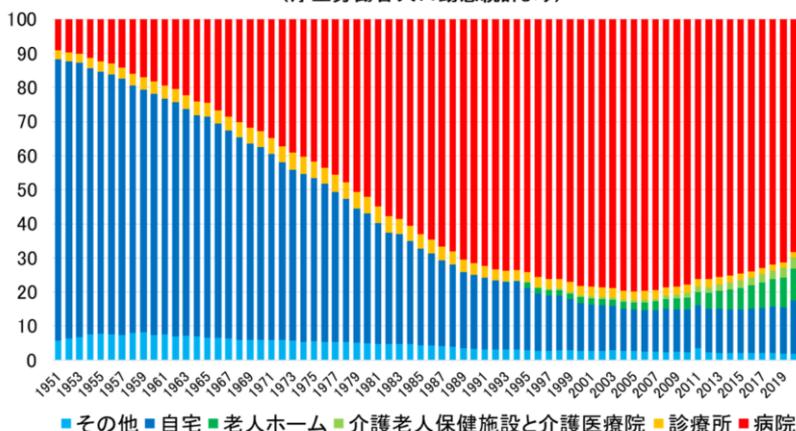
つまり、「看取る」とは、死が近づいた時に医療従事者、介護従事者やご家族等が必要なケアや医療を行い、ご臨終を見とどけることと言ってよいでしょう。

看取りの場所(死亡場所)に関する諸外国との比較には、国により医療・介護システムや文化的・歴史的背景が違うので解釈に注意を要しますが、日本では諸外国よりも自宅やホームでの看取りが少ないと言えます。

2010年から2030年にかけて約40万人死亡者数が増加する見込みですが、病院と有床診療所が今以上に増えることはなさそうですから、今後は老人ホームといった介護施設や自宅での看取りがより大切になっていくだろうと思われます。

## 死亡場所別にみた年次別死亡数百分率

(厚生労働省人口動態統計より)



昭和26(1951)年 自宅で 82.5%

昭和51(1976)年 病院と診療所で 48.3% > 自宅で 46.3%

平成17(2005)年 病院と診療所で 82.4%、自宅で 12.2%、介護施設で 2.8%

令和 2(2020)年 病院と診療所で 69.9%、自宅で 15.7%、介護施設で 12.5%

© 2021 T.Haisa

2021年1月15～29日、東京弘済園 看取り研修、三鷹市

看取りの場所 つまり死亡場所ですが、昭和26(1951)年には実に 82.5% の人が自宅で亡くなっていました。

昭和51(1976)年に初めて医療機関(病院と診療所)で亡くなる人の数が自宅で亡くなる人数を上回り、平成17(2005)年には医療機関で亡くなる人の割合が何と 82.4% に達しました。これは昭和26(1951)年に自宅で亡くなった人数とほぼ同じ割合ですが、それ以降は医療機関で亡くなる人の割合は少し減少傾向となりました。

令和2(2020)年の死亡場所については、医療機関が 69.9%、自宅が 15.7%、介護施設(老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院)が 12.5% でした。

内訳は老人ホームが 9.2%、介護老人保健施設と介護医療院が 3.3% で、今後はこうした介護施設での看取りが増えるものと予想されます。

在宅医療と訪問看護、訪問介護の普及とともに自宅での看取りも増えると思われそうですが、ご家族の負担を考えると介護施設での看取りの方が自宅での看取りよりも増えていきそうな気がします。

## 高齢者介護施設(老人ホーム)での看取り

### 自然死

- ・外傷や病気によるのではなく、加齢現象が進み、老衰によって死亡すること

### 平穏死

- ・延命治療を行わず、自然のままに安らかな最期を迎えること(石飛幸三)

### 尊厳死

- ・患者の意思により延命治療を差し控え、中止すること
- ・過剰な医療を避け尊厳を持って自然な死を迎えさせること

### 安楽死

- ・回復の見込みがなく苦痛の激しい病人が、本人の意志のもと、延命を拒んだり死期を早める処置を受けたりして死ぬこと

多くのいわゆる老人ホームでの看取りのパターンは以下のようなものでしょう。加齢により脳・身体機能が衰えていき自分で十分な栄養や水分を摂れなくなる

→ケアワーカーやナースが食事介助をするようになる

→介助しても十分な栄養や水分を摂れなくなる

→ほんのわずかしか、あるいはほぼ全く 栄養や水分を摂れなくなる

→胃瘻などの経管栄養や点滴による中心静脈栄養を希望しない

→(狭義の、真の)看取り

具体的には、胃瘻などの管や点滴ラインがなく枯れるように亡くなっていく景色です。当然ながら、気管にチューブが挿入されていたり人工呼吸がついていたりといったことはありません。

世間で言う 自然死 や 平穏死、あるいは 大往生 といった死に方になります。

尊厳死 のいくつかのパターンの一つでもあります。

たいてい安楽な死に方になりますが、世間が想像するようないわゆる 安楽死 ではありません。そもそも日本では極めて例外的な事例を除き、安楽死 は法的にも認められていません。

ただ、胃瘻や中心静脈、さらには人工呼吸器もOKという老人ホームもあり、ホームにより違いがあります。

## 私の考える高齢者介護施設(老人ホーム)での 看取り期

- ① 看取り前期:  
食事介助を要するようになったが  
介助で十分な栄養・水分を摂れる時期  
状態悪化時 必要なら医療機関を受診する
- ② 看取り中期:  
食事介助をしても栄養・水分を十分量摂れない時期  
状態悪化時に医療機関を受診するか否かはケースバイケース
- ③ 看取り後期:  
食事介助をしても栄養・水分をわずかしか摂れなくなった時期  
医療機関を受診するのは例外的  
狭義の(真の)看取り期

高齢者介護施設(老人ホーム)での看取り期は、前期・中期・後期の3つの時期に分けて考えてよいと思います。

### ① 看取り前期:

経管栄養や中心静脈栄養を希望しない高齢者が食事介助を要する状態になったら、看取り前期に入ったと考えてよいと思います。

この時期では、肺炎など医療が必要な時は医療機関を受診し、状態により入院もします。

### ② 看取り中期:

看取り前期に続いて、食事介助をしても栄養や水分を十分に摂取できなくなった時期です。

状態がさらに悪化した時、あるいは肺炎などのため積極的な治療が必要になった時、医療機関を受診するかどうかはケースバイケースです。医療・看護・介護従事者と本人・ご家族との話し合いで決めることになります。

### ③ 看取り後期:

看取り中期の後、食事介助をしても栄養や水分をほんのわずかしか、あるいはほぼ全く摂取できなくなった時期です。

「看取り」という単語のイメージぴったりの狭義の看取り期になります。

この時期には例外的な状況を除き医療機関を受診することはありません。

体位変換や入浴/清拭といった必要なケアを受けながら臨終を迎えることになります。

この時期に至ると数日から数週間で亡くなります。

## 「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」

(厚労省、2018年3月14日改訂)

・医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて本人が医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。

家族等の信頼できる者も含めて…話し合いが繰り返行われることが重要…本人がキーパーソンを前もって定めておくことも重要

- ・医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべき
- ・疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要
- ・積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない

## 「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」

(厚労省、2018年3月14日改訂)

### 方針の決定手続き

1) 本人の意思を確認できる場合:

- ① 専門的な医学的検討を経て  
医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明  
本人と医療・ケアチームとの合意形成…十分な話し合い  
本人による意思決定を基本とし  
チームとして方針の決定を行う
- ② …経過…変化…変更…本人の意思が変化しうる  
適切な情報の提供と説明  
家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることが必要
- ③ その都度、文章にまとめておく

## 「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」

(厚労省、2018年3月14日改訂)

### 方針の決定手続き

2) 本人の意思を確認できない場合:

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、  
その推定意思を尊重し  
本人にとっての最善の方針をとることを基本とする
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、  
本人に代わる者として家族等と十分に話し合い  
本人にとっての最善の方針をとることを基本とする  
繰り返し行う
- ③ 家族等がない…チームに委ねる場合には、  
本人にとっての最善の方針をとることを基本とする
- ④ その都度、文章にまとめておく

## 特養での看取り介護加算

### 【入所者基準】

- ①医師が…回復の見込みがないと診断した者
- ②医師等…適当な者から説明を受け…同意している者  
(その家族等が説明を受けた上で…者を含む。)
- ③指針に基づき…随時、医師等の相互の連携の下…  
介護について説明を受け、同意して介護を受けている者

### 【施設基準】

- ①常勤看護師を1名以上配置し、  
看護職員との連携により24時間連絡できる体制
- ②看取りに関する指針を定め、  
入所の際に、内容を説明し、同意を得ている
- ③医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職等  
による協議の上、…適宜、指針の見直しを行う
- ④看取りに関する職員研修を行っている
- ⑤看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう  
配慮を行う

死と太陽は、直視することができない。

(ラ・ロシュフーコー)

生きるための唯一の方法は、  
自分がいつか死ぬことを忘れることだ。

(サマセット・モーム)

死ぬなら楽に死ぬ。苦しむなら治る。どっちかに  
してもらいたい。苦しんだ上に死ぬなんて理屈に合わぬ。

(伊丹十三)

人は生まれ、ほんの一瞬生き、そして死ぬ。  
ずっとそうだ。誰も死ぬことなんて望まない。

天国に行きたいと願う人でも、  
そのために死にたくはないのです。

(スティーブ・ジョブズ)