

地域と高齢者福祉のサポーターズマガジン

# 月刊 ケアマネジメント

JOURNAL  
OF  
CARE  
MANAGEMENT,  
MONTHLY

August 2004 vol.15 No.8

8



## 特集1

### ターミナルケアを どう考えるか

本人の尊厳、  
そしてこころのケア

## 特集2

### 情報開示の標準化

利用者とケアマネジャーのために

2004年アンケート結果集計

- 介護保険制度改正についての  
居宅介護支援事業所アンケート

環境新聞社は応援します

**10・1**  
福祉用具の日

環境新聞社

# 病院とは違う 家庭をモデルとした看取り

高齢者総合福祉施設 潤生園 ● 神奈川県小田原市

ターミナルケアとは一般に「治療の見込みのない死を間近にした人の、生命の終焉にかかわる援助」と定義されている。しかし、定義はどうか、ここでは心をこめた安らかな看取りを長年にわたって実践している。高齢者ターミナルケアのトップランナーである高齢者総合福祉施設潤生園の時田純園長に話を伺った。



▲社会福祉法人小田原福祉会理事長、特別養護老人ホーム潤生園施設長の時田純氏

## 医療機関と福祉施設の役割の違い

最近でこそ特別養護老人ホームでターミナルを迎える高齢者が増えてきて社会的認知を得るようになってきたが、以前は、「老人ホームで死なせるなんて世間体が悪い。せめて最期だけは病院で手厚い看護を受けさせてから……」という風潮があった。神奈川県小田原市にある特別養護老人ホーム潤生園では、開設以来全国に先駆けて、積極的なターミナルケアに取り組んできた。特別養護老人ホームの入居者の重度化・長期化・痴呆化が指摘される昨今、ターミナルケアに対する関心は高まる一方だ。(データ①)

時田純園長は、「特別養護老人ホームには、医師と看護師の配置が義務付けられています。しかしそこでの役割は治療ではなく健康管理なのです。医療にかかわることは、医療機関がやることであって、福祉施設がやることではないと位置付けられています。1963年の老人福祉法の制定からこの考え方はいさかも変わっていないし、最近ではむしろよりいっそう鮮明になってきたと言えます」と語る。

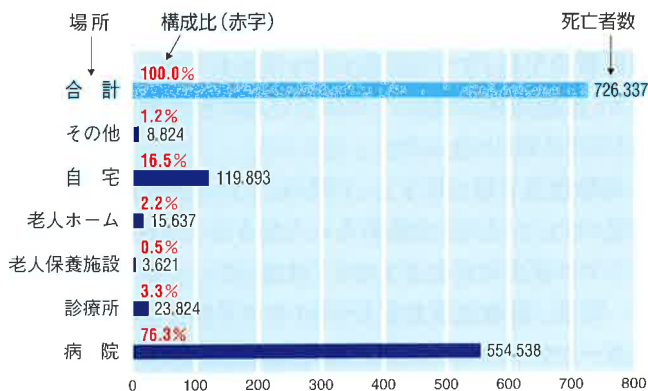
国の方針によって、福祉とターミナルケアはこれまで結びつけられなかった。入居者が発熱したり脱水症状を起こしたりすれば「病院へ移す」という行為が常識であり、「医療設備が乏しいからターミナルケアはできない」という考え方が、福祉の世界では当たり前だった。かくいう潤生園もかつてはその「常識」通り、医療的処置が必要な状態になると、病院へ移送していたという。

「それはもう、当たり前を送っていました。でも不思議なことに、入院した方はほとんどが亡くなってしまふんです。これはいったいどういうことだろうと疑問を持ったのが、ターミナルケアに着目するようになったきっかけです。確かにここでは病院のような医療設備はありませんから、積極的な延命治療はできないわけです。ならば、福祉ができるやり方で『看取り』をやろうと」(データ②)

特別養護老人ホームは“終の住み家”とも言われ、なかには10年、20年という歳月を共に過ごす人もいます。平均でも入居生活は3~4年継続される。そのため、老化の進行や病態の変化など、「亡くなっていく経過」を自然な形で見ていくことも多い。潤生園でも、開設以来27年もの間にわたって250名余の方々を看取ってきた。これが医療機関だと、管を入れたり点滴を打ったりなどの人工的な処置がな

### データ①

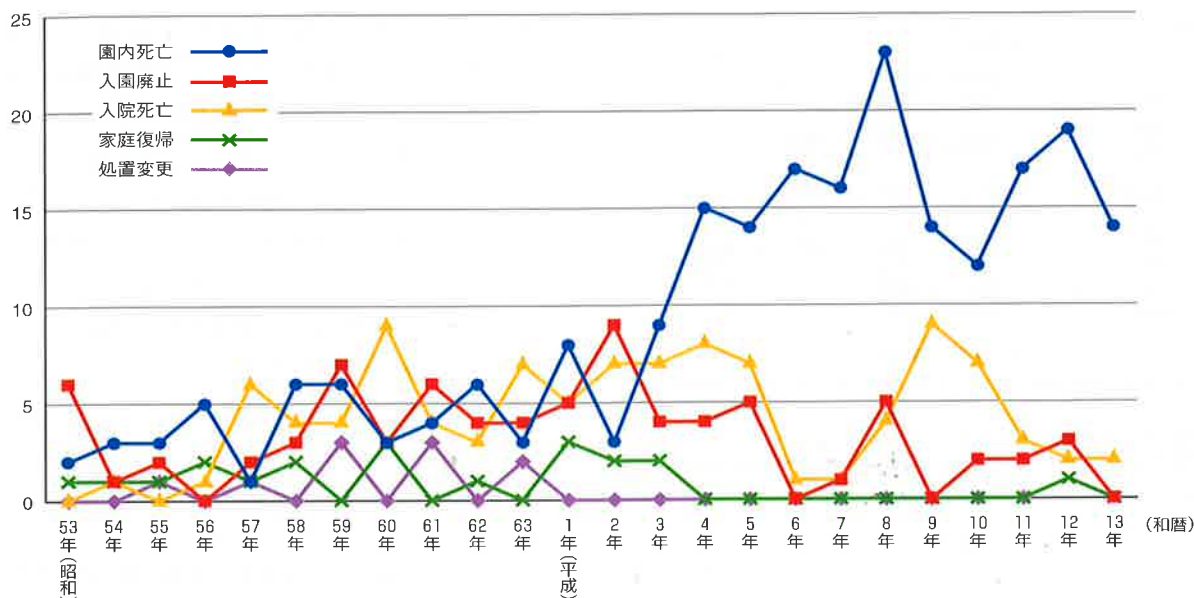
65歳以上の高齢者は  
今どこで亡くなっているか



「終末期のケアにかかわる制度政策に関する研究」・医療経済研究機構・2000年3月

## データ② 潤生園入所者の退所変動グラフ (1978~2003年)

(単位:人)



される。それは本当に必要なことなのだろうか。「もちろん医療の手をお借りしなければいけないこともたくさんありますから、決して医療を否定するわけではないんです。医療の役割とは、患者を治療して社会に帰すことだと思います。しかし、特別養護老人ホームに来るのは、言葉は悪いですが医療に見放された方たちです。だから、その方たちを病院に送るといことは、正確に言うと『送り返す』ということになるのではないのでしょうか。死が避けられないのならば、あとは最期をどう看取るかだと思います。医療関係者へのアンケート調査によると、自分がターミナル期を迎えるときは、積極的な延命治療をしてほしくないという回答が非常に多いんです。やっぱり自分が望まないことを人にやっちゃいけないと思いますよ」。

実際に潤生園で亡くなられた方はみな、実に安らかに人生の幕を閉じていくという。家族も悲嘆に暮れることなく、安らかな臨終を看取れたことに感謝し、「おかげさまで何の心残りもありません」と、スタッフや施設に言うそうだ。

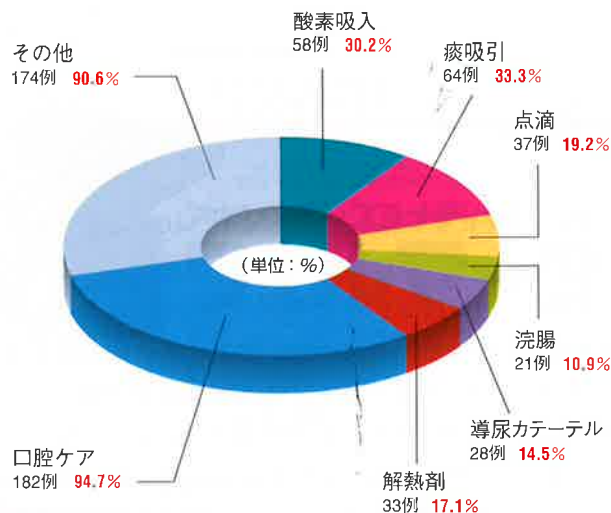
## 潤生園のターミナルケア

具体的にはどのようなケアが行われているのだろうか。

「特別なことをやっているわけではありません。水分や栄養の経口補給、排泄のケア、清拭・入浴・身辺の清潔保持、一人ぼっちにしないなどごく当たり前のことを慎重に、真心を込めてやるだけです。最期の瞬間まで人間としての尊厳と誇りを持ち続けられるようにというのが私た

ちの考え方です。(データ③)また、潤生園ではご家族もターミナルケアチームの重要なスタッフと捉え、連絡を密にするよう心がけていますし、容態や数値をデータ化していつでもお見せできるようにしています。毎年9月15日の敬老の日には、家族会を開催して、すべてのデータをご家族にお渡しします」。このような「心をこめたケア」に努めた結果として、褥そうはもちろん点滴などによる肉体的な医的侵襲行為(治療のため針やメスを肉体に使うこと)がないので、死後の遺体には傷一つ見られないそう

## データ③ 潤生園のターミナルケアにおける医療処置 (1977~1999年)



注1)：百分比の数字は192名の方に対する複数の医療処置が含まれている  
注2)：その他は介護食の経口摂取・入浴・整容・身辺清潔の保持など

(1) 死が近いと予見してからのトータルケア

症 状	
	① 苦痛の有無、施設ケアの可否を判断する
病気の発症や再発・心身機能の低下	② ご本人・家族に説明し施設か入院か意向を確認する
改善不能で死が近いと予見されたとき	③ ご本人・家族の希望を伺い終末期ケアのケアプランをつくる
顔色が悪くなんとなく元気がない	④ 病態の変化を観察しつつ、適切なケアを選択する
褥そう・肺炎など易感染症・出血傾向	⑤ 生きる意欲を引き出し、残存機能の働きを促す
水分・食事摂取量の減少	⑥ なるべく傍らにいて不安感を和らげる
嚥下困難出現、体重減少(10~20%)	⑦ 合併症を予防するため、怠らずに介護に努める
発熱傾向・バイタルの変動、不整脈出現	⑧ 家族との連絡を緊密にし、家族の不安を和らげる
	⑨ 医療機関とも連絡をよく取り、指示を受ける

(2) 重篤になったときのトータルケア

症 状	
	① 最期の看取りにふさわしい環境(個室など)を整える
	② ケアスタッフの協力体制を整え誰かが付き添う
	③ 心のもったケアにより心身の苦悩の緩和に努める
全身状態が衰弱しバイタルサインが不安定になり、以下の症状が出現	④ 家族と一緒に看取れるための環境を用意する
呼吸困難、喘鳴出現、失禁、発汗、水分・食事摂取不能、口腔乾燥、嚥下困難、脱水症状、容貌の変容、意識喪失、チアノーゼ出現、呼吸・心拍停止	⑤ 安らかな最期へのケアプランを再検討する
	⑥ 意図的に穏やかな会話などコミュニケーションに努める
	⑦ 症状の変化を家族に報告し、心の準備を援助する
	⑧ 管理医師に報告し指示を受ける
	⑨ 臨終の経過を静かに看取る

(3) 臨終時のトータルケア

課 題	
	① ご遺族に同情しお悔やみを申し上げる
亡なられたそのときその後	② ご遺族だけでお別れができる環境を整える
	③ ご遺族が同席できなかった場合は直ちに報告する
	④ ご遺体の死後処理を丁寧に扱う
	⑤ ご遺体の出棺にはなるべく多くの職員がお見送りする
	⑥ ご葬儀終了後、頃合いを見て手紙などでご遺族をなぐさめる

だ。また、ターミナル期を3段階にわけ、状況に応じたケアをしているのも特徴的である。(データ④)

「人間って不思議なもので、長く生きれば生きるほど終わりが安らかなんです。秦の始皇帝が不老不死の薬を求めた話が知られていますが、なぜ人間は長寿を願うのでしょうか。それは穏やかな最期を迎えられるからなのだと思います。その人が持って生まれた寿命を使い果たして死んでいくのが理想なのでしょう。ロウソクが燃え尽きるような、痛みも恐れも苦しきも不安もない終わり方です。がんなどの病気でペインクリニックが必要な状況がありま

すが、苦しみながら亡くなるというのは言うてみれば『途中の死』だと思えます。老化というのは細胞が死というものになじんでいく非常に大事な過程だと思います。そこに人工的な手を加えるからかえって苦しむのではないでしょう。一人の人間が死ぬということは、いわば人生のフィナーレを飾るときが来たということ。看取る側も看取られる側も、敬虔な気持ちで迎えるために何ができるのか。これから高齢化社会が進むにつれ、一人ひとりが真剣に考えていく必要がある。

命が終わるとき

ここまでお話を伺ってきて、本来「死」というものは緩やかに訪れるものだということが分かった。が、実際に看取る側はどのように「最期のとき」を判断すればいいのだろうか。老化が極度に進行すると、ほとんどの人に以下のような症状が見られるようになる。

- ① 寝たきりになり、体位変換を自分でできなくなる。
- ② 絶えず失禁状態になり、また、出血傾向が強まる。
- ③ 感染症にかかりやすく、肺炎や褥そうが起きやすくなる。
- ④ 嚥下困難が起き、栄養・水分の経口摂取が難しくなる。
- ⑤ 脱水症状を起し、代謝障害や電解質異常の危険性が高まる。
- ⑥ 多臓器不全が進行し、全身的な衰弱が起きる。
- ⑦ 傾眠状態が続き、精神反応がほとんど見られなくなる。

このような状態は、若年者のターミナル期とは大きく異なる。高齢者の場合は、一次要因が「老化」に起因しているので、がんなどがあってもほとんど痛むことはないという。

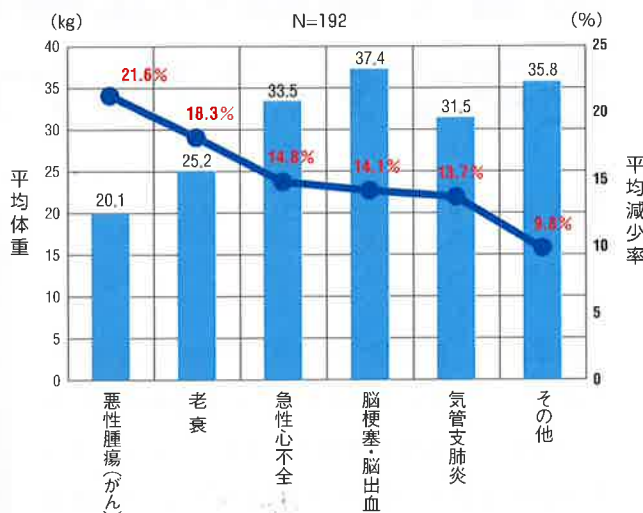
「ここ10年ほどは、痴呆の末期で最期を迎える人も増えてきました。痛覚もマヒしているのでしょうか。大腿骨の頸部を骨折しているのに歩き回る方や子宮がんで大出血しているのにケロッとしている方もいます。これが病院だったら下手するとベッドに縛りつけるのではないのでしょうか。『痴呆は神様からの贈り物』という言葉がアメリカにあるようですが、なるほどとも思いますよ」

また、急速な体重の減少は、ターミナル期を迎えたという大きな目やすとなる。

「先ほど申し上げましたように、私どもは日々入居者の詳細なデータを記録し続けています。それには当然身長や体重も含まれています。体重が減少するという事は、基礎的な体力を維持できなくなったことを意味しているのです。



データ⑤ 死亡者の平均体重と減少率



そうすると、もうかなり命の終わりが近いと見てご家族に連絡し、『なるべく頻繁に会ってあげてください』とか『後悔なさらないように顔を見せてあげてください』とお伝えするのです(データ⑤)

長年にわたって多くの方の「臨終」の現場を見てきた時田氏。実際その場に立つとどう思うかが頭をよぎるのか。

「多くの方を看取ってきた私たちでもやはり、呼吸が苦しうだったりご家族が不安そうな顔をなさったりするのを見ると、『何かしなくちゃいけないんじゃないか』と思うことはままあります。でもそれをやっちゃいけない。仏教的な視点で考えると、肉体は終わっても魂は生きていられると言われます。古い文献では、人が亡くなったときに手をかけて揺すぶってはいけないと書いてあります。指一本触れるだけで、魂にとっては石をぶつけられたような衝撃を受けるということです。だからできるだけ静かに寄り添います。すぐに北枕に変えたり霊安室に運んだりしない。処置や葬式の準備もすぐにはやらないで、半日くらい手をつけずに静かに時間の経過を待つ。うちではそれを職員にやらせています」

日本人は「死に方」にこだわる民族ではないだろうか。他人の悪口を言うとき、「あの人はいい死に方しないよ」などという表現を使うことも多い。できるだけ安らかに死にたいと多くの日本人は思っている。病院でも福祉施設でもターミナルケアが浸透して、その人らしい「尊厳を維持した死に方」ができる人が増えるのを切に願う。

(取材:本誌 都渡万理子)

NEW PRODUCTS HEALTH SUPPORT PROJECT

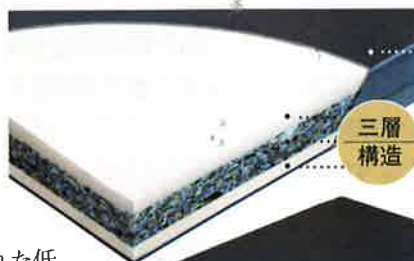
じょくそう  
**褥瘡を予防。低反発ウレタンマットレス**

アキレス ヴィスコメディック シリーズ《フェルマータ》は低反発ウレタンフォームと特殊高密度ウレタンチップフォームを組み合わせたマットレスです。



〔ヴィスコエラスティック〕ウレタンフォームのやさしい低反発力が、ゆるやかに受け止めます。

〈特長〉●中材は、体圧分散性能に優れた低反発ウレタンフォームを上・下面に、中間層に復元性が高い特殊高密度ウレタンチップフォームを使用した三層構造。●カバーは、優れた防水性、耐久性、伸縮性。抗菌加工を施し、清潔。●電動ベッドの背上げ、脚上げに対応可能です。



- カバー合成皮革(カブロン)ウレタン樹脂
- 低反発ウレタンフォーム
- 高密度ウレタンチップフォーム
- 低反発ウレタンフォーム

●優れた抗菌性と安全性を示すSIAAマーク表示規定に適合

SIAAマークは、抗菌製品技術協議会がライオンで品質管理・情報公開された製品に表示されています。



カバーは防水・抗菌性合成皮革(カブロン)仕様

アキレス ヴィスコメディック シリーズ  
**フェルマータ**

価格……55,000円(税込57,750円) 特許出願済  
本体サイズ…厚さ80mm×幅930mm×長さ1910mm重量約8kg  
\*910mm幅もございます

弊社の湿潤対策商品《汗取りシート/汗取り通気パッド》の併用をお勧めします。

あなたの身近にいつも…



アキレス株式会社 ヘルスサポートビジネスプロジェクトチーム  
本社/160-8885 東京都新宿区大京町22 電話03-3225-2220  
ホームページ <http://www.achilles-healthsupport.com>  
アキレスホームページ<http://www.achilles.jp>

●製品についての詳細、お問い合わせ、カタログ・資料のご請求は、お気軽に右記宛まで。