

ターミナルケア 入門



社会福祉法人小田原福祉会 理事長
高齢者総合福祉施設潤生園 園長

時田 純

第1回

看取りケアへの心構えについて

人の尊厳を支える介護

私たちは、人の生命の尊厳性をどれだけ認識しているでしょうか。医療機関や介護施設などは日常的に要介護者と向き合っていますが、普段から一人ひとりの生命の尊厳性について考えているのでしょうか。人間の尊厳性は、かけがえのない生命があるからこそ尊いのです。自分の生命の尊厳性を自覚すれば、他者の生命の尊厳性も理解できます。人の看取りケアに携わる者は、死に近く人と看取る自分を、どうとらえるかが肝要です。ともすれば、人間は人を見るときにその姿や形で判断しがちですが、寝たきりでも半身不随でも、認知症で知能が低下していても、そこにかけがえのない生命が存在しているという視点が重要だと思います。

私は法人設立時（1977年）に、運営理念として次のようにまとめ、最も重度の要介護者に~~献~~献身することを使命とすることを誓いました。

人は人として存在するだけで尊い。真の福祉は人のいのちの尊さを知り、個人の人格を心から敬愛するところから始まる

「世界人権宣言」の第一条には、「すべての人間は、生れながらにして自由であり、かつ尊厳と権利とについて平等である。人間は理性と良心とを授けられており、互いに同胞の精神をもって行動しなければならない。」と宣言しています。

この「人間の尊厳」という理念は、世界共通のもので、世界人権宣言は、第二次世界大戦後間もない1948年12月10日、第3回国連総会で採択され、人権及び自由を尊重し確保するために、「すべての人民とすべての国が達成すべき共通の基準」として、歴史的に極めて重要な地位を占めています。



潤生園の看取りケア

特養ホーム潤生園でも、開設以後5年くらいは入所者の病態が重度化すると、協力病院へ転送して医療処置で対処していたので、施設での看取りは年間で定員の1～2割ほどでした。しかし、1982年ごろから施設での看取りを希望される方が増加しました。多くの入所者は入所前に病院での治療を経験されているため、重態になっても入院を希望する方はあまりいません。今では、大多数の入所者を施設で看取っています。また、嚥下障害のある方も食べられるような「介護食」を研究開発したことで、最期まで経口摂取が可能になり、肺炎などによる入院が激減しました。そして、施設で安らかに天寿を全うされるので、施設での看取りが高く評価されています。

施設での看取りケアは、看取りに理解のある医師の指導のもと、医療的な介入をなるべく控えて、自然な経過を見守ることを中心に行われています。看護師をはじめ介護職や生活指導員・歯科衛生士・管理栄養士・調理師など、各専門職がチームを組み、可能な限りご家族の参加を得て、チームケアを行います。施設開設後37年間で、約500名の方を看取らせていただきましたが、この経験が職員の人格を陶冶する上で、貴重な財産になっています。

潤生園では、要介護高齢者の終末期をどのようにとらえ、どう支えていくかについて表1のような方針を持ってケアに当たっています。

表1 要介護高齢者の終末期の日常生活を支えるための方針

- | | |
|--|---|
| ①個人のプライバシーを尊重し、できるだけ余計な介入を控えて、なるべく自立して過ごすように見守り、自分らしい暮らしができるように支えます。 | ⑤認知症が重度であっても、その人らしく自由に暮らせるように見守り、生活の活性化を工夫し拘束ゼロに努めます。 |
| ②病態が重度であっても、体調が良いときはなるべく着替えをして、車イスなどに離床し、寝たきりや寝かせきりゼロに努めます。 | ⑥認知症の人については家族と連携し、できる限り声掛けやボディタッチによるコミュニケーションに努め、心理的・情緒的な安定に努めます。 |
| ③重度者であっても可能な限りおむつを外し、トイレでの排泄ケアに努め、定期的な入浴や清拭で清潔の保持に努めます。 | ⑦カンファレンスはなるべく多職種で頻回に行い、情報を共有すると共に、状態の変化に速やかに対応し、手厚いケアに努めます。 |
| ④嚥下障害があっても個別に食事形態を工夫し、食堂やリビングで楽しく会食しながら、慎重に経口摂取に努めます。 | |



要介護高齢者の終末期をどう判断するか

高齢な要介護者の終末期の判断は、一般に「医療の効果が期待できない状態」「予後が3～6ヶ月以内の段階」など、どの時点から「ターミナル」と認識するかは、漠然としていて判断が難しいのです。そこで潤生園では、体重の著明な減少

や食欲不振、エネルギーの低下で元気がない、刺激に対し反応が鈍くなるなど、臨床的に明らかな変化をみて、ターミナルに入ったと推測します。高齢者の脳血管障害や認知症・老衰など、老人性退行疾患による死のモデルは、加齢による心身の

衰弱が相乗的に作用し、一般に緩やかな経過を辿るのが普通です。そして、終末期の看取りは、身体的・精神的・社会的およびスピリチュアル（霊的）な側面まで含めて、全人的なケアが必要になります。

一世紀以上も前に、ナイチンゲールによって書かれた「看護覚え書」の「看護とは新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静けさなどを適切に整え、これからを生かして用いること、また食事内容を適切に選択し適切に与えること、こういった

ことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべきである」という一節は、今もお看護・介護の原典として、極めて重要な示唆を与えています。



要介護高齢者の看取りケアの在り方

高齢者は老化の進行に伴って、新しい細胞分裂の増殖が止まり、体組織や臓器細胞が減少し、残された細胞機能も低下しながら、死に馴染んでいく過程として老衰が進行します。また体重も少しずつ減少していくので、経過を慎重に見守りながら、自然な看取りを心掛けることが基本になります。

終末期の看取りのポイントは、栄養・水分摂取量の管理と併せて、排泄を順調に維持することがとても重要です。老衰の進行に伴って、代謝需要が減少していきますから、体重の変化に注目しながら、栄養摂取量や水分量の適否を判断することが必要です。特に、高齢者の終末期は栄養や水分

量が多すぎると、それを消化するために体を酷使してしまい、心不全や呼吸困難が起きる恐れがあるので負荷を掛け過ぎないように、「控えめな管理」が重要です。

また、施設で看取りケアを行う場合には、日ごろからご家族とのコミュニケーションに努め、信頼関係を構築しておくことが前提として必要です。

ほとんどの家庭では、看取りの経験がないのが普通ですから、ご家族と一緒に考えながら対応することが非常に大切です。ご家族とどのように話し合い、ご家族が悩んでいるときにはどう対処するかなど、あらかじめ指針を定めておきましょう。

看取りケアのポイント

1. 栄養・水分摂取・スムーズな排泄を心掛ける
2. 体重の変化にあわせて栄養や水分量の摂取を調整する
3. 過度な栄養摂取は消化などで余計な負荷をかけてしまうため、「控えめな管理」を心掛ける
4. 日ごろから家族とコミュニケーションを取り、看取りの方針について意思疎通を図る



ときだ じゅん
社会福祉法人小田原福祉会理事長 **時田 純**

- ・1977年、社会福祉法人小田原福祉会を設立、理事長に就任、現在に至る
- ・1978年、特別養護老人ホーム潤生園を開設、施設長に就任
- ・1985年、高齢者総合福祉施設潤生園と改称 園長に就任、現在に至る

- ・神奈川県老人ホーム協会会長、全国老人福祉施設協議会副会長等 歴任
- ・現在、神奈川県福祉施設士会会長、一般社団法人24時間在宅ケア研究会理事長、一般社団法人日本介護福祉経営人材教育協会理事・関東支部長、日本認知症ケア学会名誉会員