



ほっと40号

ホームページ URL

<https://dokaren.com>



2023年度 北海道知的障がい家族会連合会 <研修会>

と き	2023年5月28日(日)13:30~15:45
ところ	北広島市芸術文化ホール 活動室1・2
テーマ	看取りの実践(第3弾)「親亡き後…その心配ごとを語り、準備し、託しませんか」
講師	北ひろしま福祉会 看取り援助推進委員会 看取り援助推進室 小林悦子室長

小林室長

皆様がいつもご心配されている「親亡き後」その心配ごとを、まず語って、準備しませんか。

そんな活動を北ひろしま福祉会ではコツコツとやっております。

本日も、そこをまず皆様と一緒に考える時間にさせていただきたいと思い、やって参りました。

令和3年度には、これから目指してゆく方向性をご紹介させていただきました。

そのときには、これから考え方をご紹介し、特別養護老人ホームで認められている制度要件をうまく使い、いずれは障がいの分野でも制度になっていくようご紹介しました。法人としては、支援を継続できる法人でありたい。この覚悟は整いましたが、実際、何からやっていけばいいのだろうかという、そんな一歩ずつです。障がいを持つ利用者も最後まで支援したい、特別養護老人ホームと同じように看取りまで介護したいという職員の思いで活動しています。「看取り援助」というネーミングについては、死に直結しているようなイメージに捉えられ、ご家族としては抵抗を感じられた面もあろうかと思いますが、「最後まで、最期まで支援を継続する活動」であることを理解していただけると幸いです。

令和4年度には、家族とのかかわりを深めながら、障がい者支援施設で看取りまで援助した実際の事例をご紹介しました。

家族とチームになって最期までの支援を達成させていただきました。そこでは、外部サービスをうまく活用することや支援の工夫の必要性なども紹介させていただきました。そんな中で、職員の意識も変わっていききました。最初は、経験もなく恐る恐る取り組んでいた支援員たちが、生ききる力を支えることができたことを喜びました。「やっぱ、こういうことがやりたいんだ!」

令和5年度は、家族との関わりを深める活動をご報告するところから、ご一緒に考えさせていただきたいと思えます。「家族の想い(本心)をちゃんと聞く」「職員の想いや現状をちゃんと伝える」「利用者のこれからを一緒に考えていきませんか」というお誘いができる私たち職員になる。そんな機会を作る。ここからなんです。この、場づくり・機会づくりが大事ということで活動をしています。

職員は大きく変化をしています。家族の方にもまず感謝をする。そして、職員と家族とで次への挑戦を着実に進めています。

まずは、委員会の活動として始めましたが、現在は各事業所の活動へ展開しています。ただ、機会は作ったものの、職員たちは今まで家族と「命の話」はしたことがなく、初めての経験で戸惑い、緊張で言葉も出ないけど、「いいよ、できることからやろう」という気持ちでしたが、家族のみなさんがしっかりと支えてくれています。家族と仲間になっていく。ここが私たちの看取り援助の活動です。参加できなかった家族にも上手に情報を届けて、「そっかー! 今度は行ってみるか」そんな気持ちにしていくのも私たちの役目と思って、一歩ずつできることから取り組んでいます。

親亡きあと・・・
その心配ごとを語り、準備し、託しませんか

生ききるための看取り援助

2023年5月28日

北ひろしま福祉会
看取り援助推進委員会の仲間たち
看取り援助推進室 小林悦子

令和3年度には・・・

目指していく方向性、その考え方を紹介

1. 支援を継続できる法人でありたい：法人方針
2. 障がいを持つ利用者も最期まで支援したい
3. 特別養護老人ホームと同じように看取りたい・・・

特養の看取り介護加算算定要件 根拠に



いずれ制度にしていきたい

「看取り援助」という言葉が死に直結しがち・・・

最後まで、最期まで、支援を継続する活動です

令和3年度

令和4年度には・・・

障がい者支援施設で看取りまで援助した実際事例の紹介

1. 家族とチームになって最期までの支援を達成
2. 外部サービスの活用、支援の工夫 など
3. 職員の変化

恐る恐る取り組んだ支援員たち・・・



“生きる力”を支えられたことを歓喜

令和5年度

令和3年度

令和4年度

令和5年度、今回は・・・

家族との関わりを深める活動の報告をご紹介します

1. 家族の想い(本心)を聞く
2. 職員の想い・現状を伝える
3. 利用者のこれからを一緒に考えていきましょう

機会を作る



職員は大きく変化しています👏

家族に感謝する職員たちと次への挑戦

委員会の活動から各事業所の活動へ展開

いのちの話

初めての経験
緊張で言葉も出ない・・・
できることから始めよう

参加できなかった家族へも情報を提供
「次回は行ってみるか・・・」

一歩ずつ、できることから進めています

本口

直接伝えたい職員

現場を守る人がいなくなる・・・
動画で紹介します

利用者を守りたい支援員たち

本人の意思決定支援が大切 NO1👏

時には・・・

家族からも守らなければならない・・・

今回

家族との話し合いの中に

「利用者にとって大切なものを見つけた」

1. 親亡きあとの 親の不安 は 利用者の不安
2. 家族と利用者の中に解決策が眠っている

もっともっと 知りたい、伝えたい

障がい者支援施設 とみがおか（取り組み要旨）

- ・ 施設入所・生活介護定員 80 名（平均年齢 43.8 歳）
- ・ 自閉症・強度行動障害の方が全体の 9 割以上（障害支援区分平均 5.9）
- ・ 看取り援助推進委員会に入りたてのころの考え
 - ① 本人の意思決定さえされていれば家族の意向などに目を向ける必要はない。
 - ② 利用者の意思よりも家族の意思が優先されてしまうのではないか。
- ・ 小林室長による職員向けの看取り援助に関する勉強会・家族交流会が行われた。
- ・ 家族会主催の看取りについての勉強会が行われた。
- ・ 家族のさまざまな想いに触れるにつれ、考えが変化
 - ① 家族の言葉の中に利用者の意思と同じものを強く感じた。

- ② 本人の想い・家族の想いから意思決定を進めていくことが、利用者の日々を大切に、「生ききる」を支える手だてになるのではないかと。
- 家族交流会を開催する流れになり、22 家族 35 名が参加（家族全体の約 28%）
 - 「親亡き後の不安」という声が多く家族から聞かれるが、それは同時に利用者の不安でもある。
 - 不安を解消する答えは、きっと利用者や家族の中に眠っている。
 - 引き続き活動を進め、より多くの家族に興味を抱いてもらう必要性を感じている。
 - 多くの時間を共有し、互いの考えや想いを深め、より良い最期を迎えるための準備を進める。
 - 意思決定支援を柱に、利用者の想いを形にできる支援をする。
 - 日々を大切に、利用者の意思決定に準じた看取り援助を進めていく。

小林室長

「とみがおか」の職員は、この活動をするなかで変わりました。

看取り援助の委員になったときは、利用者の意思決定が一番重要だと思っていたが、活動を続けていくうちに、家族との話の中に利用者の想いがたくさんあると気づきました。

「これからは、家族ともいっぱい話したいし、いっぱい知りたい」と言いました。

障がい者支援施設 共栄（取り組み要旨）

- 施設入所・生活介護定員 77 名（平均年齢 57.8 歳、障害支援区分平均 5.7）
 - 個別支援計画を作り、利用者へ寄り添い本人の希望を形にしていく。
 - 誕生日や還暦など、お祝いごとにも大事にしている。
 - すべての人の「生ききるを支える」をスローガンに、看取り援助を実践する。
- ① 昨年 2 月に共栄で初の看取り介護をされた方。その方の妹さんは、家族研修会で生前の故人との思い出を語り、看取り援助として関わった職員の対応や取り組み姿勢について感謝を述べられた。会場の多くの方が涙を流された。今後も外部への発信の機会があれば協力してくれるとのこと。
 - ② 元気に 90 歳を迎える最長寿の方。老衰での看取り期を迎える初の事例としてカンファレンスを重ねている。家族と担当職員が密に関わって、家族も同調・協力されている。一つ一つ要望を確認し、形にして実現する。
 - ③ 共栄での暮らしに長い歴史を持つ 87 歳の方。家族との関係が疎遠になって、現在、後見人に財産管理などを託している。後見人との情報共有と連携を強化。家族とのつながりを紐解き、本人の背景を深く知ることが支援内容を明確にすることにつながると、本人を通して学ばせてもらっている。
 - ④ 認知症や誤嚥性肺炎につながる疾病を抱えている方。今後の食事のあり方、施設としてできる医療ケアへの検討など、最期に向けての看取り援助を意識している。家族と職員とで連絡を取り合い、見解を合致させるための確認をしている。家族もできるだけ共栄での支援を希望され、今後も訪問医療の医師の対応も確認していく。
- カンファレンスを通して家族との関わりを深めた結果、その前と後で家族の変化を感じた。
 - カンファレンスに家族も参加し、チームとして関わる相談体制が見え、信頼しやすい雰囲気を感じた。
 - 看取り援助について家族に説明した際に、今まで難しかった施設での看取りが可能になったこと、選択できることを喜ばれ、関心の高さを感じた。
 - 「住み慣れた共栄で、利用者には最期まで生活してもらいたい」と伝えてくれる家族もいた。
 - 各利用者の特徴ごとにグループ分けし、早急な対応が必要となる方から優先してカンファレンスを行っていく。

小林室長

89 歳の方もおられ、利用者の平均年齢が 60 歳に近い施設です。

家族も高齢で、なかなか施設まで来てもらえない方も多いため、カンファレンスという方法で家族を迎え入れ個別に相談を受けています。

ある家族が相談の終わるころになって、ボンッとおっしゃいました。

「ちょっと聞いてもらっていいですか？ いつか誰かに聞いてほしかった。自分の妹をここに入所させたときの理由、家族の状況、環境、お金の問題、いろんなことをいつか誰かに話をしたかった。誰かに聞いてほしかった」
そう言いながら、概ね1時間、昔のことをいろいろ話してくださいました。

それを聞いた職員は、その利用者さんがもっと、ずっと近づいた感じてした。

それもやはり、その家族が少しの勇気を持ってくれたということだと思います。

私の息子は、難病を抱えて生まれた関係上、皆さんが「施設の人には世話になっているのでこれ以上のことは言えないんだよね…」と思う気持ちは分かります。

でも、それは言い方の問題だけです。

例えば、権利として私が言ったら、それは無理ですと言われるかもしれませんが、「私こういう望みを持っています。親は何をすればいい？ 施設の方と一緒にやりたいんだけど、どうすればいい？」

そんな形で相談をいただければ、職員たちは、きっと「ありがとうございます。じゃあこんなこと…あんなこと…」と相談に乗ってくれると思います。

また、家族の方は「想いが及ばないんだよね」ということをよく、おっしゃいます。

看護職の私は、今の利用者さんの状態から1年後、5年後を冷静に見て、今からどのようなことをしておくべきか想像できます。家族にとってみれば、いつまでも今の状況であってほしいという願いもあり、行動しにくい面があります。職員が5年後の相談をしませんかと言っても、想いが及ばないことがあります。

先日、東京で一般の方から言われました。

「20年前に父を看取ったんだけど、その時のトラウマが今も残っているんだよ。父はあのような人生の終え方を望んでいなかったのに、私が医者になんかしてくれと頼んだ。結局、父は病院での治療を続け、回復することなく亡くなった。想いが及ばなかったんだよ。だから、小林さんたちは、そういうことが分かっているならば、家族の想いが及ぶように、イメージが湧くように、道先案内をしてくださいよ」

それが、今の私の役目になっております。

さて、共栄では昨日、60歳を超えた方のお祝いをしました。長寿・還暦のお祝いです。この先もっと楽しく過ごして行こうとお祝いしました。

ただし、障がい分野の考え方ではプラス10歳～15歳なので、還暦を迎えたということは、随分と高齢な身体なのです。

お越しいただいた家族とも、「この先どうやって生きていきましようね？ やりたいことないですか？」と話したことで、温泉に行く相談ができていたグループやら、後見人とどう関わっていくか判らないという相談やらがありました。

そういうチャンスを作って少しずつ前に進んでいます。

そんなことを北ひろしま福祉会では看取り援助として行っているのです。

親は高齢化する、親が先に亡くなるケースも増えている。

これらの状況から、職員たちにも「お任せします」を生んでも仕方ないという気持ちがありました。

しかし、疎遠になることで利用者さんに不利益になってはいけないと考え、疎遠を自分たちで生んでしまった反省から、「やっぱりこは、家族をチームの一員にうまく巻き込もう」という活動に変えています。

家族を迎え入れ、具体的に相談(カンファレンス)を開催中

・長い利用期間
措置の時代から
・親の高齢化
そして親の死



お任せします…

疎遠

「仕方がない…」

が、より一層の「疎遠」を生んでしまった … 反省

家族をチームの一員に迎え入れる

正しい情報を伝え、一緒に考えていきたい

グループホームが提供できる支援(サービス)の理解

1. 入所施設とは異なる環境
2. ひとり暮らしの場合に近い仕組み作りも必要
3. 人生最期の暮らしの場を選択するには…

覚悟

想いが及ばない親たちと支え合う活動が必要

家族、地域、支えてくれる仲間を増やそう

例えば グループホームの機能・支援で…
不足？ 満足？ 大切にしたいものは何？ の具体化

共同生活援助 グリーンパーク北ひろ（取り組み要旨）

- 北広島市内でグループホーム 24 ヶ所。3 ヶ所のサテライト。体験利用や短期入所の受け入れも行っている。
- 共同生活援助定員 130 名（現在 128 名が入居、平均年齢 47.1 歳、障害支援区分平均 4.0）
- 入居者の手伝える範囲や今後の生活目標設定に合わせた住居を提案している。
 - ① 夜間職員の泊りがある共同住宅タイプ
 - ② 職員の泊りがなく、週に数回の巡回がある 4 名のアットホームな雰囲気生活している戸建てタイプ
 - ③ 利用人数や部屋数によって 1~2 名のアパートを借りて生活しているアパートタイプ
- 「グリーンパーク北ひろ」は、現在 3 ヶ所の事務所を構え、それぞれの事務所に管轄するグループホームをエリアごとに分け、利用者の意思決定やそれぞれの特徴にあわせた支援を行っている。
- グループホームの支援は、通所先や就労先から帰宅し、翌朝に通所するまでの直接的な食事・入浴・排泄などのお世話をし、通所してからは生活保護の申請・障害基礎年金などの事務手続・通所先の訪問・職場とのやり取りなど、各利用者の困りごとや目標としていることへの相談やお手伝いなどを行っている。
- 地域生活をしてみたいという方の想いに応えていけるよう、職員の支援技術の向上と支援の考え方を高め、障がいの重さに関係なく受け入れができるようにしていく。
- 看取り援助推進委員会では令和 4 年度、家族との関係性の構築を目的として活動してきた。
- 看取り援助家族の集いを開催し、グループホームのサービスの説明、看取り援助を行うことを想定したモデルケースの紹介・勉強会を行ったうえでの感想をグループワークで共有
 - ① 親亡き後の生活をしっかり支援してもらえるか不安だ。
 - ② 親亡き後の財産管理は本人の兄弟に依頼している。
 - ③ 成年後見制度の言葉は知っているが具体的にどのような内容なのか知識が不足しているので学びたい。
 - ④ 親が高齢期を迎えたとき、子供と近い距離で生活できる環境があれば、いつでも会いに行け、親子とも充実した生活を送れるのではないか。
 - ⑤ グループホームで最期まで支援してもらえると言われ、不安が少し解消できた。
- これらの意見を基に、家族といつでも本人のことを相談し、考えていける関係作りをしていく。
- 家族の不安を解消し利用者の看取り援助に向けた準備を一緒に行っていくため定期的な家族勉強会を開催。
- 成年後見制度を詳しく学び意見交換をする。
- 職員に対して、グループホームで看取り援助を行う際に身体的な支援が必要になった場合を想定して個別の身体状況に合わせた介護技術の研修を考えている。
- 個別支援計画で、本人・家族の想いや希望ごとに、高齢期や看取り援助が必要な時期に向け事前準備し、実践することで豊かな人生につなげられるような支援を積み上げる。
- 事業所内と職員間で定期的に「看取り援助にどのようなイメージを持っているか」「死に対するイメージはどのようなものか」を意見交換し、看取り援助に対する価値を共有する。
- 看取り援助が、より身近になり利用者支援の選択肢の一つとして確立し、より質の高い支援を推進していく。

小林室長

グループホームが提供できる支援について理解をしておくことが大切です。

夜間職員がいる入所施設と、夜間職員がいないグループホームでは支援の仕方が自ずと違ってきます。

ヘルパーさんが夜帰った後、翌日、違うヘルパーさんが来るまで、何かあったとき誰も来ません。

その状態で、東京辺りの在宅では、たくさんのひとり暮らしの方を看取っています。

そういったリスクも含め、覚悟も必要になってくるかもしれません。

そのときに家族とか地域とか支えてくれる仲間がいれば、別に支援員だけでなく様子を見に行ったりできます。

そんな工夫もできるグループホームを作りたいとみんなで相談しています。

「最期を看取る。死を看取る」ここにこだわり過ぎない。最後まで生きていく。

もし、途中で、ここでは無理だとなったら計画を変えればよい。そのぐらいの考え方で私たちは今、進めています。

ご家族やご友人の方も含めて支援員たちと、どんなサポートができるのかを一緒に考えていきたいと思っています。

最期を看取ること(亡くなる時のこと)を優先し過ぎない
もちろん、「看取り援助」として共に歩みます

1. 利用者のためにも**無理は禁物**
 - ・外部サービス、自費サービスも活用
 - ・本人の資源を活用(具体的に準備を始める)
2. 生ききる力を**支えられる環境を整えたい**
 - ・家族や地域と協働できる支援者になる
 - ・身体介護できる力を学び、身につける
3. 介護量が増大した場合・・・**転居検討も有効**
 - ・利用者にとっての**最善策を選択しましょう**

特別養護老人ホーム 東部緑の苑

介護保険事業
看取り介護加算算定要件で「看取り介護」を管理

コロナ禍(約3年間)でも
入居者(100名)の **8割**が退居・・・
(そのほとんどを「看取り介護」)
この現実を支えている高齢者介護の現場

障がい分野居住系は、
特養の活動を**基礎情報として引用**してきました

特別養護老人ホーム 東部緑の苑 (取り組み要旨)

- ・ 定員 100 名(全室個室のユニット型の居住空間)
- ・ ユニットケア型は一人 1 部屋、10 名以下で構成(共有のリビング・キッチン・お手洗い・浴室を設備)
- ・ 10 ユニットの構成、各ユニットに 8~9 名の生活支援に関わる介護職員を配置
- ・ 入居前と入居後の生活に連続性を持たせること念頭にした支援体制
- ・ ユニット型の他には、多床室で従来型という支援体制がある。
- ・ 入居者が生ききる最期の時まで利用できる介護保険施設サービス
- ・ コロナ禍で、本人と家族が共有する時間や家族と事業所との共同の機会が阻まれた。
- ・ 令和 5 年度は、看取り援助という出会いの時から人生最期の時までの支援に関して、丁寧に情報提供し、東部緑の苑での生活や、人生を生きられた後、家族に後悔が少なく、良かったと思える活動を進める。
- ・ 入居される出会いの機会や加齢に伴う状態変化のタイミングで、本人、医師、家族、多職種、専門職と、現状を踏まえた看取り援助をスタート
- ・ 平均年齢 88 歳(最高齢 102 歳、最年少 63 歳)
- ・ 要介護 3 以上の方が利用(年間 25 人程度の方が生涯を生ききる最期の生活の場所)
- ・ 入居時及び定期で開催されるサービス担当者会議で生活に対する意向を明確にし、看取り援助に対する共通認識を深め、サービス計画書に反映させる。
- ・ 家族も一緒に生活を支えている協働感を感じてもらい、誰もが後悔しない看取り援助の達成に向けて、今後も取り組んでいく。

小林室長

週末には、お孫さんが施設の中を走り回り、家族と一緒に、にぎやかで和やかだった特養の看取り介護がコロナ禍で全くできませんでした。

「利用者の支援はできているが、命を守るために家族とは会えない」こんな辛い決断をした職員たち、どんなに辛かったかと思います。そして、改めて覚悟を決めたそうです。

「この3年間の影響は大きいけど、今後ここからちゃんと仕切り直しをする」その気持ちになったのは、障がい分野の活動を見たからだの特養の職員が話してくれました。

お互い様に、みんなで刺激あっている。そんな北ひろしま福祉会です。

私たちは、家族と関わったことで課題が見えました。「家族との関係性がとても大事である」と。

そして、それはすでに以前から分かっていたことなのです。

支援員が病院へ同行しても、医師からは「家族は何と言っていますか？ 家族を呼んできて」と言われます。

そういう形の中で、私たちは家族と、もっといろんな相談をしておかなくてはいけなかったが、そういう機会が少なかったという反省をしました。

だったら仕切り直し。今年度は医療面から、「こんな状態になったらどうしますか」という意向確認から整えています。これらの情報が、いずれ看取りを計画するとき役に立ち、この活動が、家族をも変えていくと信じています。

「一緒に考えなきゃ駄目ですね」ということです。大切にしてきた利用者の意思決定は、今後も大切にします。

ちょっと不足していた家族の意思決定もサポートさせていただきたい。

今日お集まりいただいている皆様、どうぞ声を上げてください。施設の職員さん・事業所の職員さんと話をしましょう。きっと職員も声を掛けられるのを待っています。そんな動きになれば、利用者を守っていくことにつながると思います。認知症ケア。知的障がい者支援の中で、本人が何を望んでいるか分からないと悩む職員も多いです。

本人の意思に、家族の想いと、多職種チームの見解を合わせ、最善の意思決定を推定し、導き出し、尊重することが大切です。

このようなことを職員と学び合っています。障がい分野の看取りに関しても、まだ制度はありませんが検討はされています。制度がなくても、私たちで切り開いていけば必ず後からついてきます。

事業所と家族の皆様でコツコツと進めていきませんか。また、親亡き後を心配される親御さんは毎年増えます。

親御さんの「お任せします」の真意が事業所の職員に本当に伝わっているか、お互いに疑った方がいいです。

ちゃんと、そこを埋めておかないと、後で「そんなはずでなかった。そんなことを頼んだつもりはなかった」と裁判につながる恐れもあります。

後から、そんな思いをしても、皆が辛いので、家族と協働したいと私たちは思っています。

「お任せします」を「一緒に」に変えていきませんかという活動を、この家族会も展開していただけることを願っています。幸せな看取りができる社会づくりには、ハード(制度)面の課題もありますが、ソフト面(親・家族・職員の気持ち)の課題もあります。家族と職員たちと一緒に、皆で作っていきたいと思います。

過去、平均寿命が50歳代だったころから、今、医療の力で治る病気が増え、長寿を日本は手に入れましたが、長生きを手に入れても、それが幸せでなければ本当のハッピーの獲得ではありません。

高齢者の老衰死まで病院が対応し、病院で亡くなるのが当たり前となっていますが、人生100年時代の生き方は、医療を受けないことも権利になるかもしれません。

どんな未来を目指すのか、私たちの果たす役割は何か、家族と一緒に皆で作って行きたいと思います。

そんな活動の仲間づくりをしています。皆さんの事業所ともつながらせて下さい。

当たり前がこわれた 特養の看取り援助 (看取り介護)

コロナ前
家族と「一緒に」「賑やかに」が当たり前

コロナ禍
生命を守るために家族と会えない日々...

この経験から
あらためて、家族の関わり大切さを実感
3年間の影響は大きい

仕切り直し

障がい分野の活動に刺激を受けた特養

居住系 4 事業所の報告から...

看取りまでの援助に取り組んだことを **機に課題** が見えた

N01、家族との関係性の構築が重要!

例えば
(病院など) 家族は何と言っていますか?

健康管理(医療面)から意向の確認を実施中

看取りを計画する「その時」に役立つ情報

動き出した事業所

- ・親の想いを聞き取れていないね...
- ・聞ける間に「想い」を預かろう!

大切にしてきた **利用者の意思決定支援** (当然)

一方 不足していた...

家族の意思決定の支援、意向の確認

- ・「お任せします」を「一緒に」へ変える
- ・利用者と家族の生活を豊かにするために

現代社会、利用者を守るために

家族への情報提供 といのちの相談が必要

- ・人生の終え方の相談をしてこなかった...
- ・健康の延長線上にも、やがて「死亡」がある

本人の意思が確認できない悩み...

本人にとって**最善の意思決定**をチームで導き出す

本人の意思 + 家族の見解 + 多職種チームの見解 → 最善の意思決定

本人の意思を推定 = 推定意思の尊重

社会の変化

- 障がい福祉分野の「看取りに関して」も **検討中**
制度は後からついてくる
- 親亡きあとを心配する親たちが**増加中**
 - 親たちの「お任せします」の真意は???
 - 「そんなつもりではなかった」になると・・・
【誤解・誤認による事故、裁判など】
- 家族と協働したい事業所も**増加中**(と思う)
 - 一緒に利用者の生活を豊かにする**チームメイト**に
 - 情報の共有、意向の確認が必要
 - 「お任せ」を「ご一緒に」へ変えましょう

幸せな看取りができる**社会作り**

ハード(制度)面の課題

- 制度を変えるだけで達成できるわけではない

ソフト(私たちの気持ち)面の課題

- 親も、家族も、職員も、自分ごと、皆のことにする

変化していく社会

- どんな**未来**を目指すのか?
- 私たちが果たす**役割**は何か?

家族と一緒に、皆で、作っていききたい

過去

70～80年前の日本

- 平均寿命が50歳代だった頃・・・
- 感染症が治らず命を落とした時代

医療の力で治る病気が増え
公衆衛生が整い
長生きを手に入れた日本 **祝**

その後

医療が病気も高齢者の死も医療保険で対応した

- 高齢者の**老衰死**まで病院が対応
- 病院で「死ぬこと」が当たり前・・・

※医療・病院の**本来の役目**を取り戻す時代へ

現在

- 看取りが**介護**として「**生活の場**」の役目になった
- 医療で治らない**老衰死**に、**病院は似合わない**

未来

- 人生100年時代の**生き方と死に方**は?
- 医療を受けないことも「**権利**」になる意思決定は?

未来は創るモノ

どう生きて、どう人生を終えるか

看取り援助を担う私たちの覚悟で日本は変わる

仲間を増やしたい

介護保険が「制度化」している **特養**の「看取り介護」を
引用している **私たち障がい分野**

契約、サービス提供の考え方

こんなことも知ろう

- 介護サービスとして提供する看取り介護
 - 身元引受人(家族代表)と交わす**契約行為**
= 本人のみで決められない**利用者状況**=
- 家族の支援
 - 家族を後悔させない看取り介護 = 「**ご一緒に!**」
- 家族の役割と責任
 - 指針をもとに**同意**を交わし、施設と**連携**すること

皆さんがイメージしやすいために・・・

他所の情報：特養

- 利用者状況 = 介護度 3 以上(4、5 が中心の特養)
100名の定員 = **年間20～25名**が退居
(ほとんどが死亡退居)
- 高齢、身体機能が低下
↳ **経験していないこと**
想像する、知る、学ぶ
- 職員、**家族**たちは学び続けています

例えば

100歳を超えた高齢者

事前の同意(約束)がなければ

特養でも「看取る」ことはできません



死亡時の対応

医師法21条「異状死体等の届出義務」

医師は、死体又は妊娠四ヶ月以上の死産児を
検案して異状があると認めたときは、24時間以内
に所轄警察署に届け出なければならない

異状死体とは?

確実に診断された内因性疾患で死亡した
ことが明らかである死体 以外の全ての死体

診断してくれる担当医師を持つことから

看取り介護の同意（約束）

準備が整っていれば・・・

担当医師の訪問を寝て待つ



食べる力も衰える

- ・高齢者などの誤嚥性肺炎の原因は？
病気か？ 老いか？
- ・食べる力はどうなっているの？
- ・食べられなくなったらどうするの？

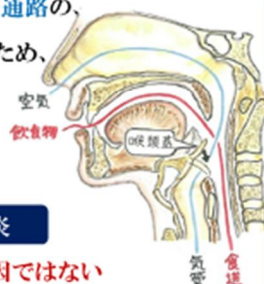
食べるのが楽しみ・・・**だけど危険**

1. ひと匙ずつ食事介助する支援員たち
2. 食べる力の変化を理解できていない家族たち

正しい知識を持つことで仲間になる

空気と食べ物の通り道

咽頭は、鼻→喉頭・気管に向かう**空気**の通路と、
口腔→食道に向かう**食べ物**の通路の、
いわば「**交差路**」になっているため、
えん下障害の際は、
ここで起こる「**誤嚥**」が
問題になる。



誤嚥性肺炎

※食べ物だけが原因ではない

看取り期の**身体**の変化を支える力

介助技術



経口維持

寝たきりの身体
生命を守る

最後まで口から
食べて生きる

看取り介護

看取るということは、何もしないことではない

最期まで援助できる**優秀な証**

看取り介護加算算定要件が**認める**看取り介護

最期までのいのちを支えるとは

支援員の役割は大きくなります

一緒に頼む・・・

業務量は増えます

ありがとう・・・

大切な人の死は支援員も辛い

これで良かった・・・

支援員たちを支える**家族の力**が看取りを支える

看取りの**道先案内**が必要な現代社会

小林は

特別養護老人ホームで (2006年～2014年)

堂々と看取りができる仕組みを整えました

死に逝くお年寄りの**尊厳**を守るため

人の死が怖い介護職員たちに

看取りの援助は

死の援助ではない **生き残るための援助**

Happyに生き残るための**取り組み**として展開しました

いのちに学ぶ

障がい者支援施設 共栄
土井さん 享年57歳
令和4年2月14日永眠

美瑛町で生まれ育ち
11歳で施設入所
46年間共栄で暮らした

「共栄」が
私の暮らす場所

令和元年、**乳がん**が見つかる (54歳)

3年間 **がんセンター**で治療 (抗がん剤、放射線など)

通院日は一日がかり

令和3年 春：骨転移 = **がんセンター**へ通い続けた
肝転移

もう、治らない・・・

病院を頼ることしか考えていなかった・・・

この年、私たちは**看取り援助**の取り組みを開始
何のために通院するの？

この先「**何処で、どう生きるか？**」を具体化させた

医療の力では「治らない」の診断を受け
「生ききる」ことを目標に

意向を持った受診へ

- ・緩和ケアを選択 = がんセンター通院終了
- ・近くの病院への転院を願い出、在宅医療へつないだ

徐々に施設で暮らせる環境を整備

【カンファレンス】 「本人に告知しない」は決定

決心

・家族は共栄での看取りを希望

問い

・土井さんは、どうありたいだろうか ?????

推理

・きっと、ここの暮らしを望むのではないだろうか !?

46年間の歴史 治らない 最善策は・・・
土井さんらしさ 共栄で生ききる

推定

「共栄で看取ろう」

医師との約束 看取りの同意

1. 共栄で最期の日を迎える準備を整えていきました
2. 個別支援計画 = 土井さんらしく生ききって欲しい

家族と協力し

今を 生ききる力 を支えました

令和4年2月3日 個別支援計画変更

この日から「看取り介護」開始

意思決定支援

・「入院はイヤ」 「ここがいい」

ここ

- ・私の居場所がある = 好きなことをして過ごす
- ・仲間とのいつものやりとり = 私らしくいられる

土井さんらしさ

病気は治してやれない

けれど・・・

土井さんらしさは守りたい !

主な流れ (特養の看取り介護加算算定要件を引用)

- ① 医師との約束 = 死亡診断までサポート
- ② 看取り援助に関する基本指針の説明・理解
関係者(家族(本人)、医師、施設)で同意を交わす
- ③ サービス担当者会議(多職種、家族、医師など)
- ④ 個別支援計画の変更 = 本人の希望の実現計画
- ⑤ 環境整備 = 全介助できる力、必要な物品など
- ⑥ 呼吸停止・死亡診断
- ⑦ お別れ会、お見送り = 尊厳を守るために・・・
- ⑧ 退所手続き、グリーンケア
- ⑨ 偲びのカンファレンス など

制度・使えるサービスもソレソレ

地域の資源、本人の状態などで異なる

土井さんの場合

- ・57歳、がんの末期
- ・緩和医療専門の病院
- ・連携してくれた在宅支援(訪問診療・訪問看護)
「がん強化型」= 手厚い対応

一人ひとり

使えるサービスが異なることも理解が必要

覚悟

生ききった後には最期の日が来ます

呼吸が止まる瞬間を「看取り」とは考えません

そこに至るまでが看取り援助(介護)です

★土井さんの望みを引き出し、とことん叶えた支援員!

- ・帰省：旭川のおうちへ
- ・温泉：温泉でビールと枝豆
- ・誕生日：大きなケーキでお祝い
- ・日々の暮らし：土井さんらしく・・・

支える者たちの
考え方次第

★これを支えてくれたご家族!

46年間北ひろしま福祉会で暮らした土井さん

望みN01

おうちに帰りたい!

ただいま

おかえり

家族が反対したら
叶わない望みも・・・

【土井さんと共に生きた支援員の想い】

看取りって何だろう、何をしたらいいんだろう と 始めは思っていました。何度も『これでいいのかな』と 思う事もありました。順子様の想いの実現を行っている時は「もっとこれが出るんじゃないか」と 思う事もありましたが(呼吸を止めた後の)最期の順子様の笑っているような表情を見て、初めて『これで良かったんだ』と 思いました。『看取り』は死ぬ間際の話ではなく、ご本人が生ききる為のお手伝いだったのだと分かりました。

【土井さんのいのちに学んだ支援員たち】

本人の望みを叶える事が 看取りだったんだ！

これは一人で行えることではなく、
ご本人、ご家族、病院、支援員すべて
の人たちが協力して進めていくものだ
と 思います。

本物の家族と 共栄の家族たち

お別れ会、お見送りでは、人生を褒め称えました

ありがとう、ありがとう、ありがとう！

土井さんに支えられ、ご家族に支えられ……

看取り援助を達成できました

チームで支えた

家族はすっかりチームの一員でした

いのちに学んだことを「今」の支援につないでいます

看取り援助の推進活動

人生最期までの個別支援を継続できる法人でありたい

せつかくの人生、「今」でできることを叶えましょう

利用者の幸せを **家族と共に** 支えていきたい

いずれ

老化を含め「医療では治せない」時期が訪れるでしょう

準備

1. その時のことを考えてみる
2. 人の話を聞いてみる
3. 関係者と話してみる

親の想いを関係者(身内、支援員)に託す

5年前＝厚労省 調査 (2018年)

国民の **7割** が自宅・介護施設の**最期**を希望

しかし **7割以上**が病院で死亡

なぜ？

1. 考えていない人……
2. せつかく考えたのに、伝えていない人……

結果……**望みが叶わない**

望みを叶えたいなら……準備しなくっちゃ！

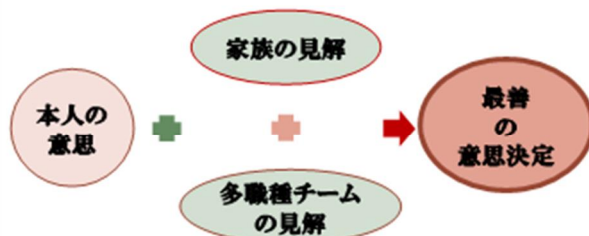
事業所

本人、家族から預かった情報(想い)が
必要な時に活用できる準備を開始

準備を積み重ねていこう

支援を行う者たちは……

本人にとって**最善の意思決定**をチームで導き出します



本人の意思を推定 = 推定意思の尊重

親は何を望んでいたのか……預かった情報を活かす

看取りって……

周りの者たちが行うことなんですね

看取りは

- ・ 病人のそばにいて世話をすること
- ・ 死期まで見守り看病すること
- ・ 看護

看取り介護は

近い将来、死が避けられないとされた人に対し、
身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに
人生の最期まで尊敬ある**生活を支援すること**

看取る人、看取られる人

生きるとは

望みを叶えて 生きて死ぬこと

本人の役目

自分を看取るとは本人にはできない

周りの人たちが行動すること

私たち関係者の**逃げない覚悟**

皆さんは、行動として何をしていますか？

「生きて死ぬ」ことができる**権利を守る**

私論

生きるための看取り援助

1. 「看取りは死の援助」というネガティブな考えからの脱却
2. 介護の本来の役目を「生きる人生サポート」として達成
3. 「終わり良ければすべてよし」の獲得で皆が**幸せ**になる

考え方は高齢者(特養)も 障がい者も同じです
本人が決められないから看取ってはいけない？
制度がないからできない？
知的障がいを持つ人を看取ってはいけないの？
その**区別が差別**ではないでしょうか！?

看取り援助を推進するって？

家族と職員がいのちの話ができる関係になる

「誰かに聞いて欲しかった・・・」と

1 時間、語り続けたご家族・・・

話したい・・・ 聞いて欲しい・・・ ではありませんか？

時代は変化しています

社会を変化させていきましょう

たくさん苦勞してきた分、安心して生きて行きたい

ちなみに

障がいを持って生きる方々は・・・

実年齢、プラス10歳から15歳 と言われます

「高齢」「老化」への準備も**早めの対応**が必要です

医療者たちにとっての 看取りの準備

・いよいよの時期に決めれば良いでしょう・・・

生活者たちにとっての 看取りの準備

・早めに整えて、安心して暮らしたい



医師の協力を求めるには**家族の意向**が必要

長生き「世界 1」を手に入れた日本

世界が注目

安心して年老いていける社会

最期まで自分らしく生活できる社会

全ての人の権利を守る

介護や支援を家族だけの責任にしない日本

支援の力を活用した新しい看取りの文化

1. 事業所等には支援する力がある
2. 家族は家族としての役割を果たす
3. 同意を交わした医師が死亡診断を担う仕組み

「看取り」を正式に決めるのは「いつかその時」

しかし

いよいよの時にってから相談するのでは、手遅れ

勿論

- ・医療・治療を求めるなら**早めに**・・・
- ・病院を頼った方が**楽になる**人も・・・

変更は可能です

未来の相談を始めていきましょう

きっと、皆さんの事業所の職員さんも待っていますよ

人生の終わりは誰にも訪れます

「生活の場での看取り」が望みなら・・・叶えたい・・・

そんな思いで動き出しました

北ひろしま福祉会 障がい分野が

目指している看取り援助

合言葉は 「ご一緒に」

利用者を中心に、家族との絆を深めてまいります

心配ごとはたくさんありますが

今、できることは何でしょう？

今、やらなければならないことは何でしょう？

親として、家族として、叶えたい望みは何ですか？

そのための相談・準備を始めませんか？

人任せでは望みは叶いません **脱！「お任せ」**

「ご一緒に」行動していきましょう

本日はありがとうございました

編集後記

平易な言葉で 熱心に語りかける 小林室長の講演に感動しました！！

北ひろしま福祉会 看取り援助推進委員会の皆様 本当にありがとうございました！！

「ご一緒に」活動していけるよう 私たちも がんばります。

