

令和2年度

介護支援専門員更新研修(実務経験者)  
及び専門研修(専門研修課程Ⅱ)

# 看取り等における看護 サービスの活用に関する 事例




# はじめに


- ◎専門Ⅱの研修は「ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表であり、事例検討会ではありません。
- ◎本節の習得目標・目的を確認しましょう。
- ◎研修記録シートの受講前の欄を記入していますか？

# 本日のスケジュール

講義 : 85分

休憩 : 10分 

演習 I : 80分

休憩 : 10分 

講義 : 15分

演習 II : 15分

まとめ : 20分



# I 看取りを取り巻く動向

①看取りに対する変遷

②在宅医療に関するニーズ

# ①看取りに対する変遷

## テキストP138図表1 死亡場所の推移

かつては病院数が少なかったこと、往診が一般的であったことなどから自宅死亡が多い時代もあった。現在は病院が一番多い。

## テキストP139図表2 在宅死亡率の推移

老人ホームやその他、高齢者住宅やグループホームのような場所での看取り数が増加している。施設系居住系事業所にも訪問看護活動の場をひろげることができるようになったことが大きく関係している。

特別養護老人ホームの看取り数は増えている。今後は加算の創設によりますます増えると予測される。

テキストP139図表3 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

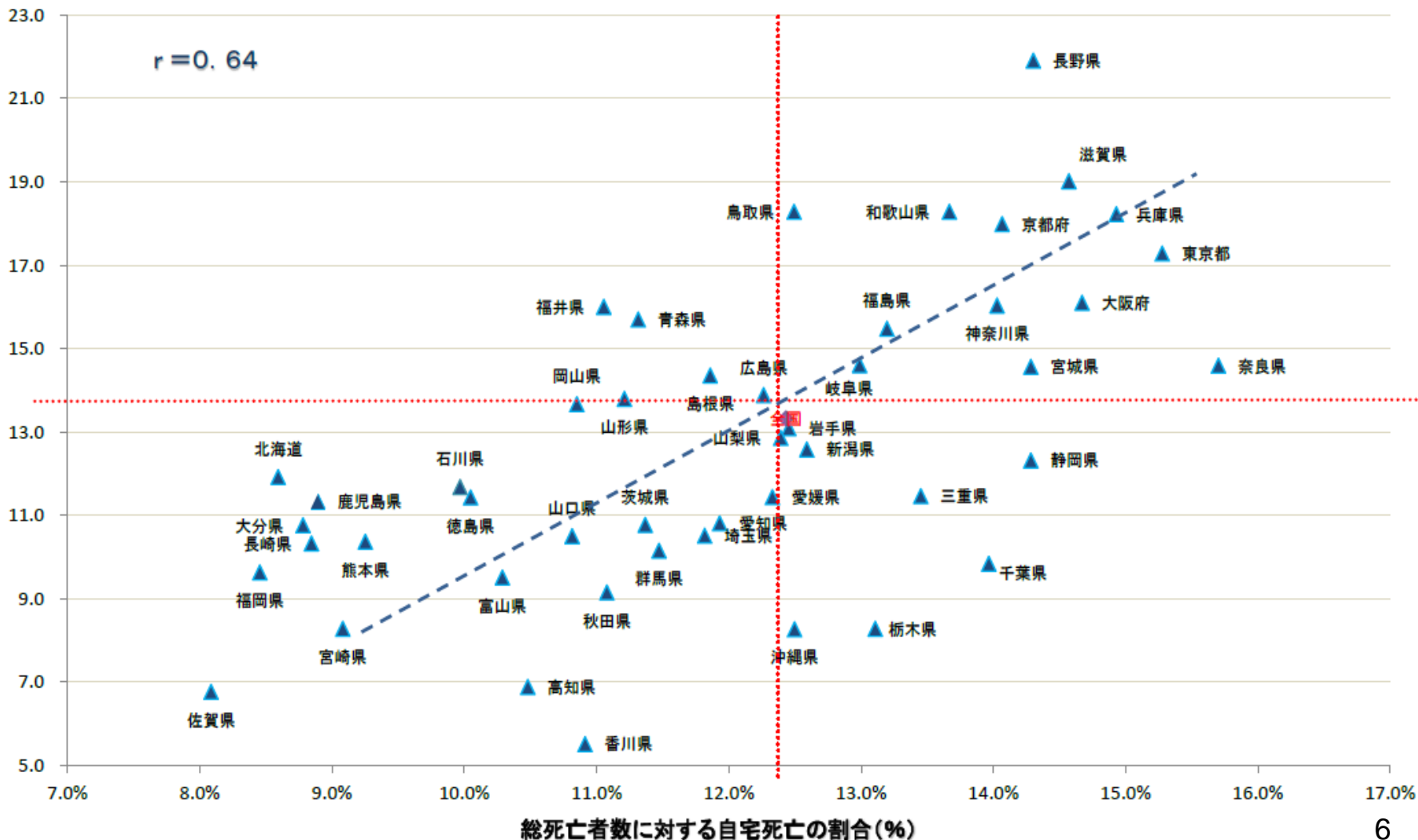
無断複写・転載を禁ずる

○都道府県別の高齢者人口千人あたりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。

(最多は長野、最少は香川)

○高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。

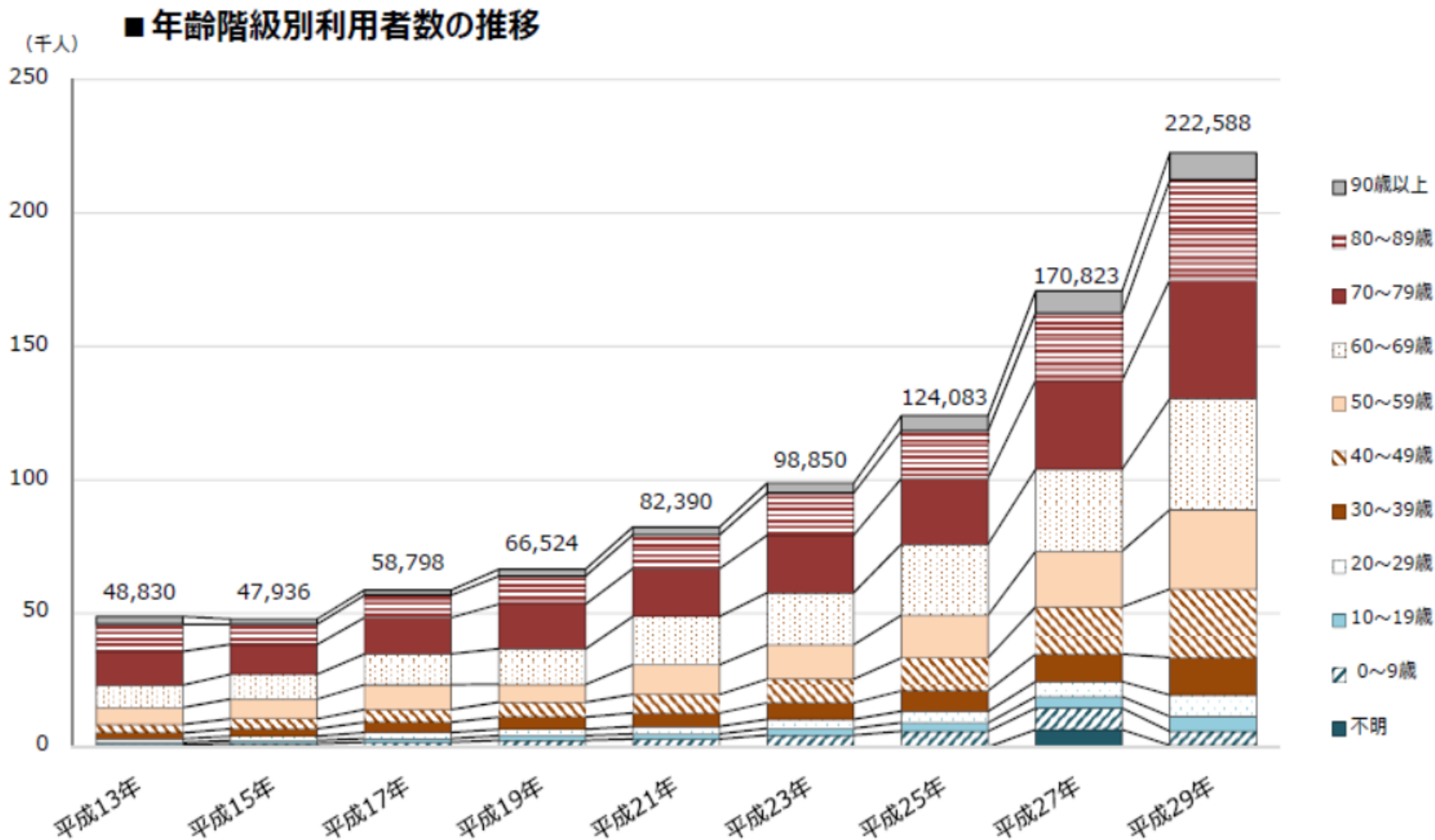
高齢者人口千人あたりの訪問看護利用実人数(人)



# 訪問看護ステーションの利用者 ①利用者数の推移

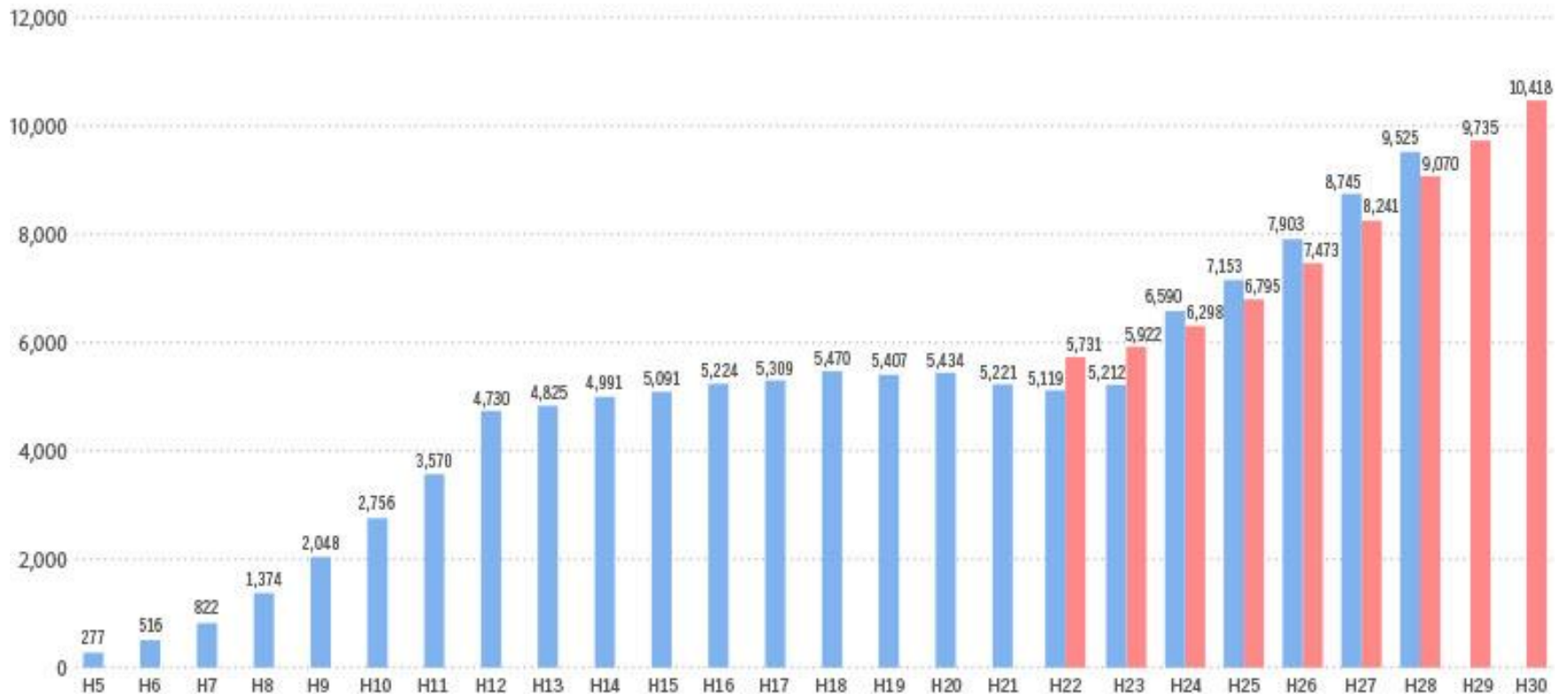
無断複写・転載を禁ずる

○ 訪問看護の利用者は高齢者が半数以上であるが、利用者数の推移は、どの年齢層も増加している。



出典：保険局医療課調べ（平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計、平成29年は暫定値）

## 指定訪問看護ステーション数 (全国)



一般社団法人全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション数調査 <http://www.zenhokan.or.jp/>

■ 平成5年～平成11年 訪問看護実態調査 (厚生労働省統計情報部)、平成12年～平成28年 介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省統計情報部)

■ 平成22年～平成30年 訪問看護ステーション数調査 (全国訪問看護事業協会)



## ②在宅医療に関するニーズ

テキストP140

☆本人の意思・・・自宅で看取られたい。・・・37.2%

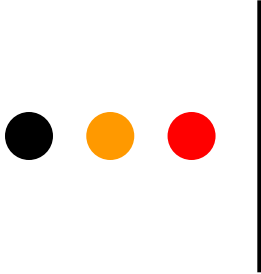
☆家族の希望・・・自宅で看取りたい。・・・13.9%

★ご本人が自宅でできるだけ最期まで過ごしたいと思っ  
ても、家族の介護の問題（老老介護で子供さんなどの  
協力が得られないなど）、家族関係、経済的問題等の理  
由で自宅で看取ることができない・・・などが理由。

★しかし、医療、介護サービスをうまく組み合わせることで療養  
生活を送っていくうちに本人の望む最期まで家で過ごさ  
せたい、看取りたいという気持ちに変化する家族もいる。

医療、介護関係者との信頼関係や、安心感がそのような  
心の変化に結びつくためと思われる。

☆ターミナルケアマネジメント加算について・・・P141



# 在宅で看取りたいときどんな準備が必要か

- 本人の意思と家族の希望
- 終末期であるという医師の診断
- 支援者（医師・看護師・介護支援専門員等）が必要
- がんと非がんの特徴を踏まえた関わり



## Ⅱ 在宅での看取り

- ① 主治医との連携、居宅療養管理指導の活用
- ② 多職種による連携、緩和ケアチームとの連携
- ③ 緊急時対応、関連機関との連携
- ④ 疼痛緩和

# ①主治医との連携、 居宅療養管理指導の活用P142

☆訪問診療、居宅療養管理指導に際に訪問看護師が同席し、予後予測や生命予測を話し合うこともある。ケアマネジャーも同席するとより、状態把握できる。

☆看取りの時の対応の確認

ご家族(または施設職員)が訪問看護師に連絡⇒訪問看護師から主治医へ連絡

## ②多職種による連携、 緩和ケアチームとの連携P143

### ☆ 関係機関、関係職種の連携は必須

病院・ケースワーカー・在宅医・看護師・薬剤師・訪問看護師・介護職・介護支援専門員・リハスタッフ・訪問入浴職員・福祉用具相談員・臨床心理士・宗教家など…

関係職種間での情報共有・方向性の統一



退院前カンファレンスが開催される場合は、家族を含む各職種の役割の明確化、指導内容の確認、在宅での必要物品、緊急時について話し合う。

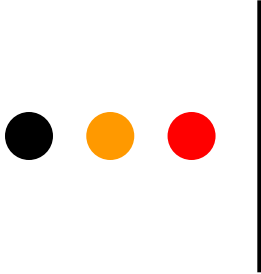
在宅でのカンファレンスや情報共有ノートやファイル、電話やFAX等で関係者間の情報が共有できるよう工夫をする。

### ③緊急時対応、 関連機関との連携 P144

○利用者や家族の気持ちは病状の変化に従い揺れることを前提に関わる

☆予測できる状態は説明し(主治医または看護師から)、そのときどう対応したいか、家・施設で最期まで対応してもらいたい、できるだけ早く医療機関に受診させたい)など事前に利用者・家族と選択肢について話しあっておくことが大事。利用者・家族の意志が変化しても柔軟な対応ができるようにしたい。





☆総合病院などで往診対応しない主治医の場合、もし夜中など呼吸停止を発見した場合、救急車では搬送できず検死になる可能性がある。事前に説明する必要がある。

そうなることを希望しない場合は往診できる医師に依頼しておく必要がある。

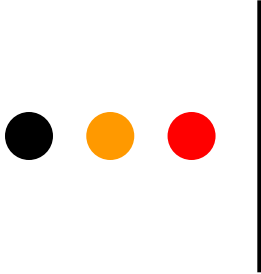
## ④疼痛緩和 P145

- 医療用麻薬・・・副作用（便秘、嘔気、嘔吐、眠気）が現れやすい。生活への影響をアセスメントする。

### 疼痛治療の基本原則

1. 経口的に
2. 時間を決めて規則正しく
3. 除痛ラダーに沿って効力の順に
4. 患者ごとの個別的な量で
5. そのうえで細かい配慮を





☆そのほか緩和ケアとして、マッサージ、保温、冷却、体位の工夫やリラクゼーションなども薬剤との相乗効果あり。

緩和リハビリテーションも有効

☆ペインアセスメントは必要。主治医・訪問看護師・薬剤師と連携しましょう。

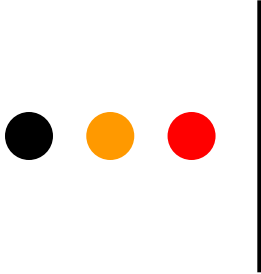


## Ⅲ 多職種との連携

- ①看取り期における看護サービスの利用について
- ②看取り期における介護支援専門員の役割
- ③家族支援

# ①看取り期における看護サービスの利用について P146～

- 訪問看護の種類
- 訪問看護を受ける対象
- 介護保険・医療保険・その他
- 施設系、居住系の訪問看護

- 
- 介護保険での看取り・・・下記以外の終末期の利用者
  - 医療保険での看取り・・・末期の悪性腫瘍・厚生労働大臣が定める疾病・特別指示書交付の終末期の利用者

# 厚生労働大臣が定める疾病

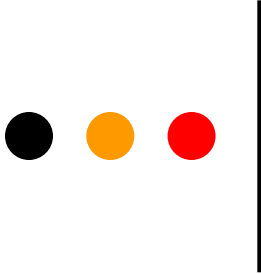
- ①末期の悪性腫瘍
- ②多発性硬化症
- ③重症筋無力症
- ④スモン
- ⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病
- ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨多系統萎縮症
- ⑩パーキンソン病関連疾患
- ⑪プリオン病
- ⑫亜急性硬化性全脳炎
- ⑬後天性免疫不全症候群
- ⑭頸髄損傷
- ⑮人工呼吸器を使用している状態
- ⑯ライソゾーム病
- ⑰副腎白質ジストロフィー
- ⑱脊髄性筋萎縮症
- ⑲球脊髄性筋萎縮症
- ⑳慢性炎症性脱髄性多発神経炎

## ②看取り期における 介護支援専門員の役割P149

- 事前にこれから起こりえる体の変化とその対応のしかたについて説明しておくことでご家族の心の準備ができる。(予期的不安の解消)



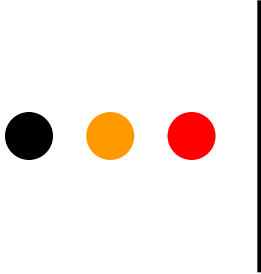
「お別れのパンフレット」を訪問看護ステーションでは作成し、死への準備教育として活用していることが多い。



○ 看取りにはチームづくりが大切！

フォーマルサービス以外のインフォーマルサービスの活用を提案したり、チームのつなぎ役として大きな役割を担っている。

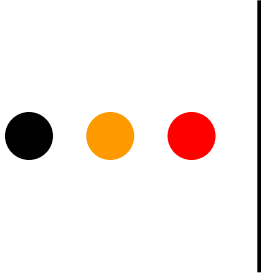
刻々と変化する状態にあわせてアセスメントし、月替わり・週替わりのケアプラン作成が必要な場合が多い。

- 
- 看取り体制への相談・アドバイス  
介護休暇の取得時期
  - リビングウィルや看取り同意書など  
書面に残すこともある
  - 望む暮らしの確認「人生会議」  
本人の意思が確認できない場合の方針  
はどう決めるのか



## ③ 家族支援 P150

- 「利用者を支える家族」を支える。
- 利用者の状態変化に伴い一喜一憂する家族への精神的サポートを行う。寄り添う。
- レスパイトの時間を作る、感情を出す機会を作るなど家族の気持ちに寄り添う。



# グリーフケア・ デスカンファレンス

- 大切な人の死による喪失から生じる深い心の苦しみが、悲嘆（グリーフ）。
- この情緒的苦痛や環境の変化を受け入れられるように支援することをグリーフケアという。
- 介護支援専門員もグリーフケアを行い、居宅介護支援事業所内でも事例勉強会として、振り返りを行うと意見交換や自分自身のケアマネジメントの評価ができる。



- デスカンファレンス

ケアの振り返りを行い、今後のケアの質の向上を図る。スタッフのストレスケアをする。遺族ケアにつなげる。チーム力を強化する

- 訪問看護ステーションではグリーンケアを行っているところも多く、ステーションでのデスカンファレンスを行い、看取りの状況を振り返っている。

参考・引用文献:


- ・介護支援専門員研修テキスト2018年3月
- ・訪問看護業務の手引H30年4月(社会保険研究所)
- ・訪問看護実務相談Q & A・H30年度改訂版(全国訪問看護事業協会)
- ・介護報酬の解釈1H30年4月版(社会保険研究所)

# 休憩

○ 休憩しましょう！（10分）



# 演習 I の流れ

1. 演習説明
2. 個人演習 事例の読み込み
3. 個人演習 演習シートへ記入
4. 休憩 
5. 講義



# 演習 I

- 事例の読み込み 35分
- この事例の個別課題は何かを考えながら読みましょう



# 演習 I

## 1. 事例より個別課題を書き出す 10分

個別課題	一般化された課題
①○○○○○ ②△△△△ ③□□□□	①◎◎◎◎ ②▽▽▽▽ ③◇◇◇◇



# 演習 I

2.抽出した個別課題(1つ~3つ)を一般化し解決を探る。10分

例として(一般化する視点・捉え方の講義資料も参考に…)

個別課題	一般化された課題
①○○○○	①⊙⊙⊙⊙
②△△△△	②▽▽▽▽
③□□□□	③◇◇◇◇

# 演習 I

3. 一般化された課題の解決に向けた取り組みを記入 10分

※現存するサービスや活動のみに着目するのではなく新たな資源開発の視点を持てるような取り組み(フォーマル・インフォーマル)

※あくまでも介護支援専門員が取り組み可能な内容で。

個別課題	一般化された課題	一般化された課題の解決に向けた取り組み
①○○○○○	①◎◎◎◎◎	①.....
②△△△△△	②▽▽▽▽▽	②.....
③□□□□□	③◇◇◇◇◇	③.....

# 演習 I

※解決が難しい課題についてはその理由を下の部分に記載する。

個別課題	一般化された課題	一般化された課題の解決に向けた取り組み
①○○○○○  ②△△△△  ③□□□□	①◎◎◎◎◎  ②▽▽▽▽▽  ③◇◇◇◇◇	①.....  ②.....  ③.....
解決が難しい一般化された課題		解決が難しい理由や要因

# 休憩

○ 休憩しましょう！（10分）



# 演習シート2

この研修を通じて気付いた自身の課題を可視化する 10分

まとめ	今後の学習課題(自己学習をしていくポイント)
<p>演習を通して見えてきた自分自身の課題や、新たな気づきを記載する。(得たことや活かそうなこと等)</p> <p>①.....</p> <p>②.....</p>	<p>この演習を通して得た、学んでいく必要性や、具体的な取り組みなどを記載する。</p> <p>①について.....</p> <p>一つづつ</p>

# 演習シート2

この研修を通じて気付いた自身の課題を可視化する

まとめ	今後の学習課題(自己学習をしていくポイント)
<p>演習を通して見えてきた自分自身の課題や、新たな気づきを記載する。(得たことや活かそうなこと等)</p> <p>①.....</p> <p>②.....</p> <p>③.....</p> <p>④.....</p>	<p>この演習を通して得た、学んでいく必要性や、具体的な取り組みなどを記載する。</p> <p>①について.....</p> <p>②について.....</p> <p>③について.....</p> <p>④について.....</p>



# 振り返り

- 看取り等における訪問看護サービスの活用について
- 事例検討で考えた一般化された課題  
地域で起きている課題
- 地域におけるサポート体制(社会資源)  
サービスを活用する、整備する  
等について考えを深めることが出来たでしょうか

# まとめ

本節の看取り等における看護サービスの活用に関する事例を通して、目標は達成できたでしょうか？ P137

ワークで個別課題を一般化していくことで、視点、視野を広げることができたでしょうか？

最後に自分自身が明日から取り組まなければならないことが明確にできたでしょうか？



# 研修記録シートの記入

- 研修記録シートを記入しましょう。

