

第3章 ターミナルケア

P83

目的

- ・ ターミナルケアに関する現状・課題、介護支援専門員が関わる際に必要な視点・支援の技術および支援に当たっての指導方法を修得する。

本章の修得目標

- ・ ①ターミナルケアにおける必要な全人的視点を基に指導できる。
- ・ ②居宅及び施設におけるターミナルケアの課題や必要な視点を指導できる。
- ・ ③利用者およびその家族等に対する介護支援専門員として適切な支援方法が指導できる。
- ・ ④看護サービス等を活用する際に視点や多職種との連携方法・協働のポイントの指導ができる。

第1節 ターミナルケアとは P84

①ターミナルケアについての基本知識

(1)ターミナルケア

ターミナルとは、死が間近に迫った時期のことで、ターミナルケアとはその時期に提供されるケアのこと。

ターミナルケア、緩和ケア、ホスピスケア、エンド・オブ・ライフ・ケアなどいろいろ呼び名がありますがほぼ同義。

延命のための治療よりも、**身体的苦痛や死への恐怖を和らげ、残された人生を充実させることを重視し、人生最後の大切な時を、利用者の希望に添って過ごすための支えになることを目指して行われる医療や介護**

日本医師会は・・・
日本老年医学会は・・・
世界保健機構（WHO）の緩和ケアの定義

- 自分の経験したターミナルの事例から、困難だと感じていることはありますか？

(2)ターミナルと介護支援専門員

ターミナルケアの利用者は、回復が見込めない病気で死を待つしかないと医師が判断すると同時に、家族もまた、それを納得し、家族と医師・看護師などの専門職が協力しあって最後のケアに当たる状態をいいます。

在宅ターミナルケアは・・・

施設ターミナルケアは・・・

介護保険での対象は、第1号被保険者だけでなく第2号被保険者も条件付きで利用できる。

②ターミナルケアに関する意思決定支援

(1)意思決定支援の動向

人生の最後をどのように過ごすのか



どのような医療を受けたいのか

最後まで自分らしく過ごすための準備は何をするのか

(2)意思決定支援 (AD,ACP)

アドバンス・ディレクティブ (AD)とは

事前指示書と訳され、「患者あるいは健常人が将来自らが判断能力を失った際に、自分に行われる医療行為に対する意向を前もって意思表示すること」

リビングウィルとは

内容的指示の一つで書面に残された指示。

アドバンスケア・ケア・プランニング（ACP）

将来に向け、予め早い段階から意思決定能力低下時も、患者が語ったり書いたりしたものにより、患者の意思が尊重され、家族や医療スタッフも、患者にとって最善のケアが選択されると思えるような対話のプロセス

エンド・オブ・ライフ・ディスカッション（EOLD）

現在、差し迫った病状にあり、患者が望むケアの目標や願い、価値観を明らかにするような対話

無断複写・転載を禁ずる

無断複写・転載を禁ずる

厚生労働省

「人生最終段階における医療の決定のプロセスに関するガイドライン」 改定平成30年3月

平成27年に「終末期医療」から

「人生の最終段階における医療」へ名称変更

- (1)本人の意思は変化しうるもの。話し合いは繰り返す。
- (2)本人自らの意思を伝えられない状態になった場合を想定
- (3)病院だけでなく介護施設・在宅の現場も想定したガイドライン

③多様な看取りの場所

無断複写・転載を禁ずる

(1) 看取りの場所の動向

住み慣れた地域で最後まで暮らせる地域づくり

自宅で最期を迎えたい希望は多い。

現実・・・

無断複写・転載を禁ずる

看取りの場所は、希望と現実の違いはなぜ起きるとおもいますか？

(2) 自宅

- (ア) 最後まで自分の役割を果たすことができる
- (イ) 自由度が高く過ごせる在宅
 - ・ 命の継承
 - ・ よりきめ細かいケアができる
 - ・ 自分たちの看取りができる
- (ウ) 在宅ターミナルケアの基本理念
- (エ) 在宅ターミナルケアの条件・ケアマネジメントのポイント

(3) ホスピス、緩和ケア病棟

宮崎県には、
4か所宮崎市2か所、都城市1か所、延岡市1か所
九州内は、

(4) 施設

休憩



④ターミナルケアの過程

P93

- (1) 死に至る過程と対応
 - 1) 急性疾患の軌道
 - 2) がんなどの疾患軌道
 - 3) 臓器不全などの疾患軌道
 - 4) 認知症・老衰などの疾患軌道

⑤ターミナルケアにおける症状緩和 P94

(1) 薬剤などによる疼痛緩和

疼痛コントロールの基本

第一目標：痛みに妨げられない睡眠

第二目標：安静時の痛みの消失

第三目標：体動時の痛みの消失

NRS (Numerical Rating Scale) は、「患者さんが感じている痛み」を数字で評価する11段階評価

VRS (Verbal Rating Scale) は、痛みの程度を言葉で表現してもらう5段階評価

(2) トータルペインにおける介護支援専門員の役割

身体的な痛み・・・痛み、息苦しさ、だるさ、動けないこと、日常生活の支障

心理的な痛み・・・不安、うつ状態、恐れ、いら立ち、怒り、孤独

社会的な痛み・・・仕事上の問題、人間関係、経済的な問題、家庭内の問題、相続

スピリチュアルペイン・・・人生の意味、罪の意識、苦しみ
の意味、死の恐怖、価値観の変化、死生観に関する悩み
これらの要因が複雑に絡み合っている。

⑥死に向かうまでの状態の変化と医学管理 P87

(1) 死に向かうまでの状態と変化

死の三徴候・・・呼吸停止、心臓拍動停止、瞳孔散大

医師が診察して診断書を記入して、死後の処置を行う。

第2節 ターミナルケアの実践・指導 P100

①段階ごとの介護支援専門員への指導の視点

在宅ターミナルの段階は、

導入期(準備期、開始期)

安定期(維持期、悪化期)

終末期

死別期

P105

②多職種との連携方法、協働ポイント

自宅で最後まで暮らすことを利用者、家族とも希望した事例ですが、亡くなる2週間前に救急車で入院してしまった事例

※P106の24段目まで読み込みます。

※1 主任介護支援専門員としてこの事例をどのように考えますか？

※2 担当介護支援専門員にどのように接しますか？

まとめ

- ターミナルケアでは、
 - ①目標を共有すること。
 - ②情報を共有すること。
 - ③医療との連携。
 - ④ターミナルケアで利用者と一体である家族を支えるという視点。
 - ⑤終末期は気持ちが変わっていく。
- 主任介護支援専門員は、このような現場で適切な判断ができる人材を育てる義務があります。

まとめ

- 医療との連携で一番問題なのは、情報共有がうまくできないこと。
 - 何の情報が必要なのか、きちんと伝えているか
 - その情報が何をするためなのか説明できているか
 - なぜ必要な情報が提供されないのか、分かっていなければ問題は解決されない
 - 医療者からの指示待ちをしていないか、「苦手」は理由にならない

いつも相談できる医療専門職を見つけておく

- 
- ご清聴ありがとうございました。