

高齢者施設における 看取りケアの質向上へむけて



ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 主任研究員 佐々木 晶世

1 はじめに

高齢多死社会を迎え、特別養護老人ホーム（特養）をはじめ、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等での看取りニーズが高まっています。2006年に新設された看取り介護加算によって、多くの施設やサービスで看取りへの対応がはじまり、2021年の介護報酬改定では、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の推進」が組み込まれ、ACPガイドラインに沿った対応を行う必要性に迫られています。

特養などでは、入所時に、ご本人や家族に対して看取りに関する話し合いの時間を設けている施設が多くあります。そこでは、看取りの時期（人生の最終段階ともいわれています）とはどのような時期で、たとえば施設は病院ではなく生活の場であるため、できる医療処置には限りがあることなどが説明されます。あるいは、口から食事がとれなくなったとき胃ろうや経管栄養などの希望はあるか、ご本人の希望がない場合は家族が代理で判断する必要があることなどが説明されます。家族が施設に入所する際に、亡くなるときの話をされ、心の準備ができておらず驚いた経験を持つ方もいらっしゃるかもしれません。

厚生労働省の人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン¹⁾を踏まえると、ACPのなかで「もしものとき」を考えるのは、最期までどのように生きるかポジティブに話し合うための大切な場です。本人の意思は変化するものということを考えると、看取りへ向けた対応について同意書をもらうといった形式的な取り組みだけでなく、日々のケアこそ重要ですが、そのケア内容は施設独自の工夫次第というのが現状です。

2 「インターライ方式看取りケアのための アセスメントとケアプラン」の紹介

今回、弊財団の池上直己理事の監訳、筆者ら財団研究員と客員研究員らが翻訳として、2024年12月に医学書院から「インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン」（以下PC版、写真）を出版しました。原文タイトルにはPalliative Careという語があり、直訳すると「緩和ケア」となり、日本では一般的にがん末期の患者へのケアと思われがちです。しかし本来はどんな病気であっても痛みや心理社会的な苦しみを予防し和らげ、QOL（生活の質）を改善するアプローチを示します²⁾。高齢者の多くは、病気や老衰によって体が衰え、体の痛みや、徐々に動けなくなっていくことへの不安を持っています。こうした心身の苦痛のみならず、家庭内の人間関係や相続、人生の意

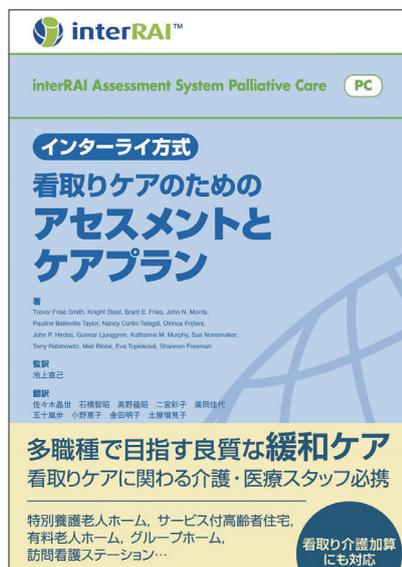


写真 インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン

（医学書院ホームページほか、Amazonや楽天ブックスでも購入いただけます。）

味など、その人を悩ませる苦痛のすべてが緩和ケアの対象となります。その先の「死」へ向けて、寄り添っていくケアが看取りケアだといえます。介護の場での看取りには、介護職だけでなく、医師や看護師といった医療職を含めた様々な人の協力が必要となります。

看取りケアに関わる専門職は、その職種の保有資格や経験、役割などにより利用者を深く理解しケアを行う一方で、様々な視点から多角的に捉えることのできるような共通理解のための橋渡しのツールが求められています。本書は、まさに、その共通理解を助けるツールとなる可能性を秘めています。

インターライ方式は、ケアプラン作成のためにアセスメントを行い、利用者の状態を把握します。その際、トリガーと呼ばれる特定の質問項目に該当すると、その利用者が解決する必要がある課題であるケア指針 (CAP) が選定されます (図)。該当したCAPには、その健康課題や機能低下に対応する必要がある理由、ケアの目標、症状の観察や対応方法などが書かれています。介護を必要とするすべての高齢者を対象とした通常版³⁾と比較すると、アセスメント項目は約2/3程度と少なく、看取りへ向けてのPC版独自のアセスメント項目も含まれます。たとえば、「本人のケア目標」では、「利用者のケア目標には、身辺整理、苦痛のない死、服薬管理の支援、医療機関の予約管理の支援など、さまざまな問題が含まれる可能性がある」と定義されています。具体的なアクションとしては、「利用者にどのようなサービスを望んでいるか尋ねて記録する」と、あわせて「私たちは何をしましょうか」といった具体的な尋ね方も記載

されています⁴⁾。このように、アセスメントの質問項目数は決して少なくありませんが、本書を読みながら利用者に対してアセスメントしそれを記録することで、利用者やその家族と対話ができる構成となっています。CAPは看取り期に特化した3領域を含む8領域あり、ケアの目標や、実際に行うケアへの考え方が具体的に書かれています。通常版と共通するCAPの「全体のケア目標」と比べてみると、その課題の原因を探り解決へ向けた対応よりも、看取り期に避けられない状況であることを本人や周囲の人たちに伝えることやQOLを保つことへの対応が挙げられています。

3 本書の活用へ向けて

介護の場での看取りでは、介護職と医療職の連携が欠かせません。医療職は利用者の普段の生活を把握する機会が介護職と比べて少ないです。したがって、医療者側が病歴や症状だけでなく、生活状況を知り、また、介護職側が医療職に簡潔に的確に生活状況を伝えることで、利用者の価値観を尊重した看取りケアにつながっていくと考えます。さらに、夜間など医療職が不在の時間帯の対応方法など、連携のための具体的なツールとしての活用が期待されます。

今後は、特養などの施設や有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの居住系サービスでの本書の活用へ向けての調査を行っていくことを予定しています。より良い看取りケアのために、具体的な活用方法や工夫などを明らかにしたいと考えています。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省 (2018) : 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-lseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
- 2) 大坂巖ほか (2019) : わが国における WHO 緩和ケア定義の定訳—デルファイ法を用いた緩和ケア関連18団体による共同作成—, Palliative Care Research 14 (2), 61-66.
- 3) 池上直己監訳 (2011) : インターライ方式ケアアセスメント居宅・施設・高齢者住宅、医学書院、東京
- 4) 池上直己監訳 (2024) : インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン、医学書院、東京

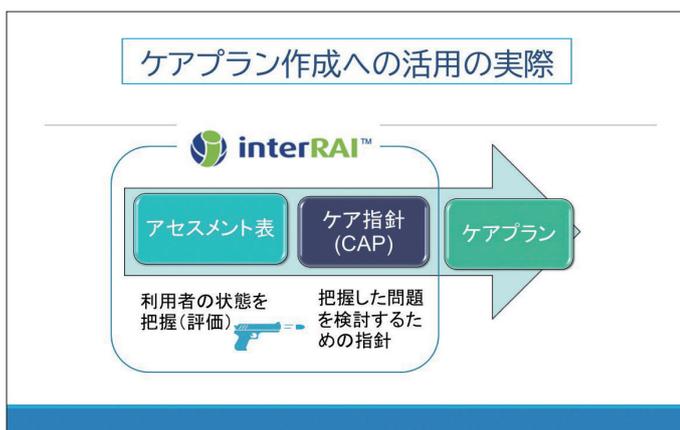


図 インターライ方式ケアプラン作成の実例