

看取り事例（施設①）

GH 医療者のサポートが不十分な事例

各部会提出内容

本 事 例 で 達 成 で き て い る こ と	<p><薬剤師部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人と接する中で延命治療を望んでいないことがわかっている点 <p><訪問看護ネットワーク部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・意思疎通困難になってきてからも、関わりの中で本人の意思を汲み取ろうとしている ・主治医より症状、看取りの時期が近いことの説明がされている・スタッフが家族の気持ちに応えたいと思っている ・看取りに対する事業所の体制等が十分ではないと感じている・本人と家族の意向が確認できている ・家族の意向に添って支援が出来る・急変となる前に、看取りについて検討する事が出来る ・家族の意向が本人の意向とほぼ同じである事 <p><リハビリネット部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医から看取り期が近づいているという説明がなされている・本人・家族の意向の聞き取りができています ・家族の意向である GH での生活ができていること <p><ケアマネット部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の意向が確認できている。・看取りの時期について主治医から説明されている。 ・家族からの意向もあり、一応 GH での看取りを受け入れている。 <p><小規模多機能部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族から意向を聞き取れている・GH が意向を受け入れている <p><保健福祉部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の延命治療に対する意向確認・家族からの緊急時の対応についての意向確認・GH で最期を迎えたい、最後は苦しまないでほしいという家族の意向（迷い）を確認・主治医からの余命(看取り)時期の説明 <p><グループホーム部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・他部会との連携・本人の意向の確認・疾患の確認
本 事 例 か ら 見 え る 課 題	<p><薬剤師部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送をされると、本人の意向に反して胃ろうになってしまう可能性がある <p><訪問看護ネットワーク部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・GH スタッフ内で看取りについての知識の獲得、教育(臨死期に苦しむのかどうかの判断を含めた症状や、家族の対応についてなど) ・GH で出来る事、出来ない事の家族説明・GH の体制(看取りに対するマニュアルはあるのか、夜間の人員体制、看護師の対応能力) ・家族は自然な形で最期を迎えられるようにしたいという意向を言われているが、救急搬送して入院治療することの意味を理解しているのか？ ・「スタッフは家族の気持ちに応えられるか。」とあるが、本人が延命を望んでいない事をどのように捉え対応するのか？ ・救急搬送する基準が明確になっていない・看取り経過について主治医からの説明不足、もしくは家族の理解不足 ・主治医が看取りをしてくれるか・「苦しそう」という判断が個々で違いがあり判断が難しい ・本人の意向が確実ではない・家族の気持ちが定まっておらず、方向性が画一されていない ・本人の意向が客観的な意見ともとれ、具体性に欠ける <p><リハビリネット部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の意向の確認・状況変化に伴う家族の意向や気持ちの揺れに対する対応 ・食事が持ち直してきている現状を踏まえ今どうしたいか、再度食事が減少し老衰状態となった場合にどうするかということを確認すること ・スタッフの不安の解消とそのため必要なサービスの提案(訪問看護やグループホームの医療連携加算) ・GH でできる対応と救急搬送する基準を明確にすること・GH スタッフが看取りに対する知識を深めること ・本人・家族・サービス事業者で話し合い、「どういう時にどんな対応をするのか」を具体化し共有する ・ACP の周知 <p><ケアマネット部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取りに対する家族への説明と理解不足。・スタッフ間の不安、GH での看取りの体制が整っているのか。 ・「自然な形の最期」とは、どのような形なのか。救急搬送後、どこまでの医療を望むのかははっきりしない。 <p><小規模多機能部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の意向にどこまで応えられるか、スタッフ間に不安がある ・苦しむようなら病院でと、住み慣れた環境から離れてしまう本人の負担（環境の変化） ・介護職の不安・負担（医療職がない不安、看護職の配置がない） <p><保健福祉部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・GH で自然な形で最期を望まれているのが、GH でできることと家族が望むことが整理できていないこと。 ・入所施設での看取りについて、十分な理解や支援体制がなく迷いもあり、職員も不安になっていること。 ・家族も自然な死を希望する一方で、緊急時の救急搬送を希望されており、本人の望む延命治療はせず、自然な死を迎えるとはどのような

	<p>在り方か、関係者での話し合いや、各所での対応についての説明や共通認識が持っていないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「苦しむ」を避けるための対応について、医師からの助言が届いていないこと。 ・施設での看取りの対応や緊急時の対応について、意向確認や施設での対応の見通しも合わせて、施設からの説明ができていないこと。 <p><グループホーム部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・先生から家族に連絡できているのか・家族の気持ち確認、整理　・本人の状態によってどう対応するのか ・スタッフの不安は何なのか
目指す姿の達成に必要な要素	<p><薬剤師部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前にどこでどのような最期を迎えたいのか？本人に確認しておくことが必要 <p><訪問看護ネットワーク部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取りについての GH 内勉強会開催、研修参加、マニュアル作成、周知・急変時の対応、救急搬送する基準の明確化 ・家族への看取りに対する説明（身体的変化など）・1 回に限らず DNAR の確認・DNAR に関する同意文書の作成と共有 ・認知症についての学習教育(初期～終末期の症状の変化)・スタッフがケアの中で利用者がいつもと違うと感じた時に言葉で発信できる ・最期をどのように迎えさせてあげたいか、状態の変化時等に再度話し合いや確認が必要 ・訪問看護と医療連携契約を結び、ケアの充実等を図る・家族と看取りや急変時の対応について具体的に話し合う ・本人に最期をどこで迎えたいか確認する・家族の気持ちに寄り添い不安の軽減をする、情緒的支援を行う、家族との関係性を築く ・早い時期(認知症初期)での ACP が必要・主治医と介護スタッフ間での情報共有等の連携を図れること ・スタッフ間でも悩みや心配事を共有し、支えるチームで何度も話し合いが持てること・GH での看取りがどこまで出来るか具体的な説明 ・医療連携加算を算定している GH と算定していない GH が協定し、GH 間で看取り期に入ったご利用者様の受け入れ、転居がスムーズに出来る体制を整備する ・在宅でできる最大限の苦痛の緩和 <p><リハビリネット部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の意向の確認・家族・関係者での話し合いの場を設ける(救急搬送する基準の明確化・共有) ・目標の明確化・家族との関わりを増やす機会を設ける ・自分らしさとは何かを考える ・どのような場合に救急搬送し、救急搬送するとどうなるかを主治医が家族に説明し、救急搬送について家族の同意を得る。 ・スタッフがどこまでできるのかを家族に対して明確に説明する。・GH スタッフが看取りに対する知識を得る機会を設ける ・ACP の啓蒙(リーフレット配布等)・スタッフの不安を軽減するため看護師の介入・医療職を含めた看取りチームの結成 <p><ケアマネット部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホームにおける看取り体制について本人、家族への十分な説明が必要。 ・医療との連携が十分に行われた上で、今後の経過予測を医療職から説明してもらう。 ・スタッフのスキル(教育)・今までの生き方、本人の意向(最期はどこで迎えたいかなど)をかかわる人が共有すること。 ・意向は変わるので、何度も何度も話し合いの場を持つこと。 <p><小規模多機能部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の意向の確認(こうなったらどうするというすりあわせ) ・職員がなにに不安を持っているのか、どうすれば軽減できるか?体制づくり、連携先、学習の場 等 <p><保健福祉部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症になる前からの本人の明確な意向確認(延命治療や最後の過ごし方など)や、本人と家族との意向の共有 ・本人と家族が看取りに対して十分な理解ができるような丁寧な説明や対応、家族が自然な死を受容できるような寄り添った支援。 ・施設の看取りの体制の理解や整備、職員の理解を進める研修、心理負担への支援などの取り組み ・医師から対応についての助言を得られるような体制や関係づくり ・家族、施設職員、病院での看取りの対応方法や認識の共有、本人を取り巻く関係者間の看取りについての合意形成(何を大切に看取り支援をするか) <p><グループホーム部会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題を解決しケアしていく