

## 看取り介護の基本

### はじめに

みなさん、こんにちは。

「病気」に対してはさまざまな治療があります。しかし、医療で「病気」は治せますが、「老い」は基本的には治療ができません。「老い」に対しては、対症療法しかないといえます。そして、人は生きていく限り、必ず老い、必ず「死」が訪れます。つまり、「老い」や「生きること」を考えると、「死」を切り離すことはできません。

特別養護老人ホームでは、平成12年の介護保険制度施行前から、こうした「死」と向き合ってきた施設は少なくありません。それだけ多くのご利用者の方々への介護の経験から「死」を身近な存在に感じてきたように思います。

平成18年4月の介護保険制度の改正から、「看取り介護加算」が新設され、特別養護老人ホームなどの、利用者の終末期の介護が評価されることになりました。生命の終わりの考え方については、人権の尊重や生命の尊厳、医療技術の進歩など、さまざまな議論が必要な状況は今もなお続いているといえます。

看取り介護を行う場合には、医師の診断やご本人の意向、生活全般や食事・排泄などそれぞれの目標や支援内容などを示す看取り介護計画書、いわゆるケアプランが必要であり、ご利用者への対応はもちろん、最大限ご家族が抱える諸事情なども考慮し、馴染み人々や慣れ親しんだ環境の中で、最期までその人らしく過ごせるよう支援を行うためにも、きめ細やかなケアプランの作成に関わらなければなりません。

そこで、今回は、看取り介護の基本についてお話を進めていきたいと思います。

### 看取り介護とは

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心を込めてこれを行なうことです。

介護保険における看取り期とは、医師が医学的に回復の見込みがないと判断した時とといわれ、その期間がおおむね6か月程度とされており、どのような治療も病気の治癒に対して効果が

ないといわれる時期を言います。もちろん、これは積極的治療による病状の改善が見込めないという判断であり、対症療法は可能です。

そして、看取ることとは、もちろん、ご利用者ご本人の意思に基づくものですが、ご家族をはじめ、関係者の理解協力を得ながら、最期の時を心安らかに過ごせるよう、日々、一刻を大切に見守り、援助することです。

心安らかにとは、例えば「苦しくない」「痛くない」ことで心安らかに過ごすことであれば医療の力を借り、「家族と一緒に過ごしたい」のであればご家族の力を借りなければなりません。したがって、心安らかにとは、一人ひとり違います。そのために、ご本人の「やりたいこと」、「会いたい人」、「聞いておきたいこと」などをしっかり把握し、見守り、援助するということなのだということを理解しておく必要があります。

少し話が逸れますが、特別養護老人ホームやグループホームなどでは「看取り介護」という言葉を使い、老人保健施設や訪問看護などの現場においては「ターミナルケア」という言葉を使っていますが、特別養護老人ホームであっても、老人保健施設であっても、看取り介護とターミナルケアという言葉の違いはあるものの、その基本的な考え方、取り組み方法は同じだと思っています。

言葉を少し整理してみると、医療の現場において、「苦痛の緩和を目指すという援助方法」を前面に打ち出しているパリアティブケア、いわゆる『緩和ケア』。終末期にある方に対して、「ホスピタリティ(おもてなしの心)に基づいてケアを行う哲学的な意味合い」を含んだ『ホスピスケア』。「死が身近に迫っている時期」に行われる『ターミナルケア・終末期ケア』など、さまざまな分類ができませんが、本連載では、これらの意味を含んだ『看取り介護』と理解していただければと思っています。

## 看取り介護加算の要件

「看取り介護加算」を算定するためにも看取りに係る介護計画、いわゆるケアプランは必須です。そもそも介護保険において加算とは、一定要件を満たすサービスに限定して、基本報酬にプラスされるものです。

そして、加算の多くはさまざまな記録が必須になります。明文上必須とされているか否かに関わらず、算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければなりません。例えば、日付や時間、関わったスタッフや関係者、提供したサービスの具体的内容など、算定要件に関する記録は事実上必須であるということを理解しなければなりません。

しかし、必要な記録がない、あるいは、内容不十分な場合、これらが請求後に判明した場合は、報酬返還となってしまいますが、そもそも記録は、行政機関の調査や実地指導、監査のために作成するのではなく、提供する介護サービスの存在を証明し、根拠、その正当性を示し、さらなる介護サービスの質の向上のためにあるということは忘れてはなりません。

読者の皆さんには釈迦に説法でしょうが、ここでは、介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームの「看取り介護加算」の主な算定要件を確認しておきます。

- ・重度化対応加算を算定していない場合は算定不可。
  - ・医師が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断していること。
  - ・看取りに係る介護計画を作成していること。
  - ・医師、看護師、介護職員等が共同して行うこと。
  - ・看取り介護について、週1回以上、本人又は家族に説明し同意を得ていること(随時行うことが趣旨)。
  - ・本人が十分な判断をできず家族の協力が得られない等で同意が得られない場合でも算定可能であるが、週1回以上、関係職種(医師、看護師、介護職員等)が看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていることがわかるよう、記録を残すこと。また、本人の状態や、家族の協力が得られないことについても記録を残すこと。
  - ・退所する際に、看取り介護加算に係る一部負担を行う場合があることについて説明し、文書で同意を得ておくこと(死亡月に算定するため)。
  - ・入院退所の場合、入院先医療機関と情報共有することについて説明し文書で同意を得ておくこと。
  - ・退所後に死亡された場合、どこで死亡されたのか確認すること。介護保険施設その他の施設又は医療機関において死亡された場合は看取り介護加算(Ⅱ)の算定となる。
  - ・看取り介護加算(Ⅱ)に関しては、退所後に行った家族に対する指導や入所・入院した施設・医療機関に対して行った情報提供等について記録を残すこと。
- つまり、このことから、「看取り介護加算」を算定するためにも看取りに係る介護計画、いわゆるケアプランが必要な根拠ということです。

## 看取り介護の現状

厚生労働省の「特養における看取り対応」の報告では、「入所者や家族の求めに応じて看取り介護を行っている」施設が66.3%と、特別養護老人ホームでは、約7割で、入所者や家族の求めに応じて看取りを行っています。また、「今後、条件が整えば看取りの対応を考える」と答えた施設が20.3%と、9割近い特別養護老人ホームで、なんらかの看取り介護の取り組みが進んでいるといえます。

一方で、「実施する予定はない」と答えた施設9.2%と、1割にも満たない結果となっており、特別養護老人ホームを取り巻く環境は、平成12年の介護保険制度施行、平成18年4月の介護保険制度の改正により大きく変わろうとしているのがわかります。

また、同報告では、2012年4月1日より同年11月30日までの回答をもとに報告されていますが、「事業所内で看取りを行った件数」では、0件、5件未満が28.7%と同数で最も多く、次いで5～10件未満が19.5%、10～20件未満が10.0%、20件以上も1.1%。「定員数に対する看取りを

行った割合」では、5%未満が20.7%、5～10%未満が14.2%、10～20%未満が22.2%、20%以上も2.3%ありました。

さらに、「介護老人福祉施設における看取り介護加算の算定状況」においても、介護老人福祉施設における看取り介護加算の算定日数、算定件数は、加算創設以降、少しずつ増加する傾向にあります。

このように、平成18年4月の介護保険制度の改正により「看取り介護」に対して加算が新設されたことをきっかけに、現実に施設で看取り介護の実践が大きく進んだことは上記の厚生労働省の報告でもおわかりいただけと思いますが、その過程で思い、悩むことは多いのではないのでしょうか。

しかし、生命の尊さ、一人ひとりの人生の重さ考えれば、当たり前のものであり、逆の言い方をすれば、終末期のケアを提供させていただくために、われわれ自身は、より深く、生命の尊さについて考え、学ばなければならないことも、まだまだあるのではないかと思います。

## おわりに

介護保険制度施行後、特別養護老人ホームにおいても、高齢化、重症化に伴い「終の棲家」としての機能を求められるようになり、人生の最後を住み慣れた場所で馴染みの人達に囲まれて送りたいと願う方々が増えてきました、そして、看取り介護によって、人生の終焉への橋渡しのケアとして、より質の高い介護サービスの提供が望まれます。

したがって、各種の専門職と家族とが一体となり、1人の人であり、夫であり、妻であり、父であり、母である人の残された時間をどのように過ごしていただくか、そのために今何が必要なのか、何をすべきか、何ができるか・・・を、そこに参加している人々が、それぞれの立場で悩み、思いをよせ、言葉を通して心を通わせられなければなりません。

そのためにも、看取り介護にかかわるケアプランは、その利用者の生き様、人柄そのもの、改めて浮き彫りにし、残されるご家族のあふれる思い重ね合わせ、ご利用者ご本人が、いい人生だった...と、思ってもらえるようなものにしていくために、読者の皆さんとともに考え、介護サービスを提供される側のご利用者も、介護サービスを提供する側の施設や事業所双方が満足できる看取り介護が提供できるよう社会福祉法人一誠会においても務めていきたいと思っています。

## 【参考文献】

平成25年9月18日社会保障審議会 介護保険部会(第48回)資料2

出典:三菱総合研究所「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究」(平成25年3月)

出典:介護給付費実態調査