



(REPORT) 慢性期医療・介護における「看取り」の取り組みと、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実際～要介護者一人ひとりに寄り添うリビングウイルや終末期ケアのあり方とは？

医療ジャーナリスト：富井 淑夫

「看取り看護加算」等の算定にACPガイドライン運用が必須要件に

厚生労働省「介護給付費分科会」近年の議論では、「看取りを行うのは病院ではなく介護医療院等の介護保険施設にシフトしていくべき」との考え方が示されるようになった。

図1 2. 地域包括ケアシステムの推進

(2) 看取りへの対応の充実

④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

介護医療院及び介護療養型医療施設における看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、以下の見直しを行う。

- ・ **基本報酬の算定要件**において、「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」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- ・ サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。

○介護医療院サービスの**施設基準**におけるターミナルケア要件及び通知に以下の内容を規定する。

- ・ 「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」等の内容に沿った取組を行うこと。

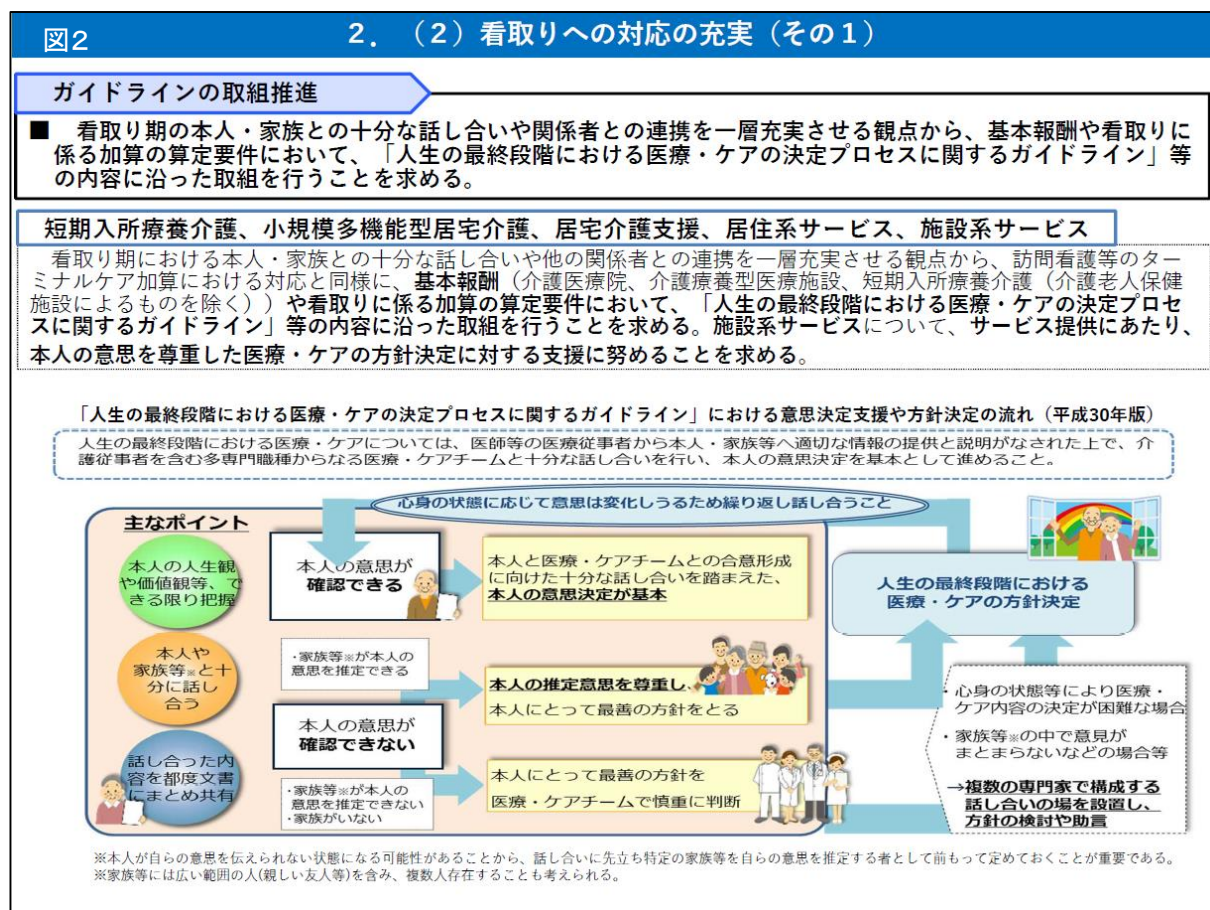
○ **施設サービス計画の要件**として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する

- ・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

出典：「令和3年度介護報酬改定について」令和3年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省）
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html) を加工して作成

2040年には年間で約168万人が死亡する「多死社会」の到来が予測されているが、「高齢者の終末期の看取り」機能を病院から介護保険施設や「在宅」にシフトする流れが今後、更に強まりそうだ。介護療養型医療施設・完全廃止直後に実施予定の24年4月の診療報酬改定と介護報酬改定では、慢性期高齢者の「看取り」への評価を一定程度、診療報酬から介護報酬へとギアチェンジすることが考えられる。そうした流れに先行し、21年4月の介護報酬改定では、①介護医療院サービスの施設基準でターミナル要件及び通知に「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」（所謂、ACPガイドライン）等の内容に沿った取組を行うこと②施設サービス計画の要件として「施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重

した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること」を運営基準の通知に記載する——ことを規定された（図表1・2）。この動きは、介護医療院に限った話ではなく、介護老人保健施設（以下、介護老健）、特別養護老人ホーム（同、特養）、認知症グループホーム（GH）、特定施設（介護付き有料老人ホーム）等、全ての施設系サービスは同ガイドラインの内容に沿った取り組みが求められた。



出典：「令和3年度介護報酬改定の主な事項」（厚生労働省）（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html）を加工して作成

改定後の介護報酬では、介護医療院（介護療養型医療施設も含む）は基本報酬、介護老健は「ターミナルケア加算」、特養、認知症GH、特定施設等は「看取り介護加算」の算定要件に組み込まれた。「看取り介護加算」は06年の前出3施設に導入された加算。従来は死亡日の30日前からの算定に限られたが、21年度改定から、それ以前の一定期間（死亡日45日前～31日前）の区分を新設、同加算の対象期間が延長された（図表3）。前出・5施設の「看取りへの対応の充実」に対する評価は、同ガイドラインの内容に沿った取り組みを行う点は共通し、当該単位数や算定要件で共通する部分も多いが、詳細には各施設の機能に応じて微妙に異なる点（例えば、看取り協議における生活相談員の扱い等）も見られる。

施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実

■ 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症グループホームの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護付きホーム、認知症グループホーム

- 中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。
 - ・要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
 - ・看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。(※特養、老健(支援相談員)、介護付きホーム)
 - ・現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分を設ける。
- 死亡日以前31日～45日以下 (新設) 特養：72単位/日 老健：80単位/日 72単位/日 144単位/日 1,280単位/日
 特定：72単位/日 GH：72単位/日 死亡日(新設) 死亡日 死亡日 死亡日
 以前45日 以前30日 以前4日 日
- 【特養・看取り介護加算(Ⅰ)の場合】680単位/日
- 介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける。
- 【特定】 看取り介護加算(Ⅱ)(新設) 死亡日以前31日～45日以下：572単位/日 同4～30日以下：644単位/日
 同2日又は3日：1180単位/日 死亡日：1780単位/日

訪問介護における看取りへの対応の充実

■ 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、2時間ルール(2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること)を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

訪問介護



出典：「令和3年度介護報酬改定の主な事項」(厚生労働省) (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html) を加工して作成

介護現場で欠かせない看取り教育の実践 コロナ禍では「在宅看取り」が急増

前述・介護報酬で要件化されたとは言え、各介護現場を取材すると現状の介護保険施設におけるACPの運用は試行錯誤の連続である。国が「看取り介護」の本丸とする介護医療院でも(I型)と比較して「介護老健施設相当」とされる(II型)施設は利用者のイメージとして国は「容体が比較的、安定した者」としており、看護・介護職員の体制は比較的、手厚い配置であるものの医師数は「100対1(1人以上)」である。夜間等では医師の不在時に看護師、介護福祉士だけで「看取り」に対応する場面も多くなるが、特養、特定施設、GH等の場合は介護医療院、介護老健等と比較して看護師のマンパワーに困っている施設も少なくない。重要な役割を担う介護職員らも施設内研修や外部のACP研修等で十分なスキルを身に付けた上で「看取り介護」に取り組むようになったが、「人の死」に直面した経験のない若い新人の介護スタッフ等の中には、OJT教育で冷静さを失ったり、涙ぐんだりするケース等も特養現場等からは報告されている。

また、新型コロナ禍では、感染防止目的で病院のみならず、介護施設においても面会制限や面会禁止を実施するようになり、現在でも面会制限を継続する施設も存在する。

その結果、家族も最期の時間を共に過ごせない可能性もあり、コロナ下の20年～22年頃は施設よりも在宅療養での看取りを希望する人が全国的に急増した。21年8月

に（公社）全国老人福祉施設協議会の実施した「令和3年7月 加算算定状況調査」では特養だけに絞ると「看取り介護加算Ⅰ」は53.4%、Ⅱは16.4%の算定に留まっている。コロナの影響で当該加算だけでなく、全般的に加算体制の取り難い状況が続いてきたと推察される。

さて現在、精神科系医療機関を母体とする医療法人が介護医療院、介護老健や特定施設、GH等を併設し、病院の精神科医や精神保健福祉士等と連携し、認知症ケア等に特色を打ち出す事例。或いは社会福祉法人を設立し、特養を運営するケース等も全国各地で多数、見られるようになった。端緒が開いたばかりの「介護保険施設での看取り」を今後、どう進めていくのかに関しては、母体となる病院の類型を問わず、共通の課題を抱えていると想像する。

ここからは、社会医療法人寿人会（福井県鯖江市）の運営する介護医療院「かがやき」における「看取りケア委員会」からの報告を紹介させて頂く。更に、特養施設等、その他の「看取り介護」の実践事例等も参考のために、ご紹介させて頂く。

「私の意思表示」シートでリビング・ウィルを確認

「かがやき」のルーツは、鯖江市で1943年に開設され現在、233床の入院機能を備えた本院・木村病院の分院として1983年に開設された鯖江リハビリテーション病院（以下、同院）。同院は最近まで、全療養棟・80床を介護療養型医療施設として運営してきたが、国の「介護療養型医療施設の2024年3月末までの移行期間を経ての完全廃止」方針を受け、当該2病院の病棟再編計画で「福井県地域医療構想」の内容を踏まえて両院の病床を調整・再編、併設するGH及び小規模多機能型施設も含めたりリニューアルに着手した。増改築を実施した同院は2017年に一旦、介護療養型老人保健施設に機能転換した後、翌年の18年9月には再転換を図り80床全てを介護医療院「かがやき」へと移行した。「老健施設相当以上」とされる（Ⅱ）型施設であり、当時としては福井県で第一号目の介護医療院となった。

「かがやき」の現場では、既に「看取りケア委員会」が動き出し、ACPの運用や看取りケア等も実践しているが、スタートしたばかりで他施設と比べ先進的な取り組みと言うつもりはない。試行錯誤の中で利用者様の「人生の最終ステージ」を可能な限り住み慣れた自宅に近い療養環境を創出し、最期まで“その人らしく尊厳を保ち、安らかな死を迎えて頂く”ことを目指した多職種ケアチームによる「奮励努力の事例」として報告させて頂きたい。

同委員会は2か月に1回行われ、看取りケア期に関与する医療・介護専門の多職種が参加する。通常は看取り委員を担う3名の看護師を中心に、看護部長（副院長を兼務）、医師、管理栄養士、言語聴覚士（ST）、数名の介護福祉士（うち1名は福祉リレーションワーカー〔RW〕）介護支援専門員等がメンバーである。（図表4）で示すのが2022年度同委員会の行動計画だが、昨年9月末に行なわれた委員会では「ACPを導入し看取り期に生かす」ことを目的とし同施設が独自に作成した「私の意思

表示～自分らしく最期を迎えるために」の原案シート（図表 5）内容の検討に時間が割かれた。以下に、同シートを活用したリビングウィル（生前の意思）確認から得た具体的な成果を中心に紹介する。

図表 4 2022年度 看取りケア委員会 年間目標 2022.5.25

1.アドバンス・ケア・プランニング(ACP)導入し
看取り期に活かすことができる。
2.コロナ禍でも利用者・家族が満足できる 看取りケアの提供。

行動計画

5月	年間計画と行動計画の説明。 目標1.ACPの内容の検討 目標2.2021年度振り返りからの課題について取り組む
7月	目標1.ACPの実施方法の検討 目標2.課題について担当者より報告検討
9月	目標1.ACPの試験的試み結果報告と検討 目標2.課題について担当者より報告検討 10月看取りケア研修について
10月	看取りケア研修
11月	目標1.ACPの実践報告と見直し 目標2.課題についての担当者よりの報告
1月	目標1.ACPマニュアル作成 目標2.コロナ禍でも満足できる看取りケアの実践報告
3月	目標の反省会

※事例報告会随時実施。(療養棟スタッフより報告)
※研修報告会随時実施。

図表 5

私の意思表示
自分らしく最期を迎えるために

今後あなたの体調や病状が変化し、現在の医学では回復の見込みがなく「まもなく死が訪れる」という病状で意思表示が明確にできない状態になった時あなたは、どのような治療やケアを希望しますか。ご自分のお考えに○をお付け下さい。

急変し心筋停止状態になった場合
1.心臓マッサージ (希望する・希望しない・今はわからない)
2.人工呼吸器 (希望する・希望しない・今はわからない)

食事や水分が口からとれず、脱水や衰弱が見られるようになった時
1.鼻から胃へのチューブ (希望する・希望しない・今はわからない)
2.胃瘻 (希望する・希望しない・今はわからない)
3.点滴治療 (希望する・希望しない・今はわからない)
4.最後まで口から食べられる分だけ食べたい。(希望する・希望しない・今はわからない)

思いをお聞かせください

1.ご家族で一番頼りにしているのは誰ですか () ()
2.最期はどこで暮らしたいですか () ()
3.最期に食べたいものや飲みたいものはなんですか () ()
4.思い出のある食べ物はありますか () ()
5.最期の限られた時間にしたいことはありますか () ()
6.最期に行きたいところはどこですか () ()
7.思い出の場所はどこですか () ()
8.最期に会いたい人は誰ですか () ()
9.好きな本、好きな音楽 () ()
10.施設の生活で楽しいことはなんですか () ()
11.その他伝えたいこと () ()

年 月 日 本人氏名 代筆者 (本人との続柄)

出典：社会医療法人 寿仁会資料（2023年3月提供）

前述・ガイドラインでは「人生の最終段階」における医療・ケアの方針決定は（1）本人の意思が確認出来る場合（2）本人の意思が確認出来ない場合（3）複数の専門家からなる話し合いの場の設置（心身の状態により医療・ケアの内容の決定が困難な場合、家族等の意見がまとまらない場合）——によるものとされている（参考資料1）。同施設の場合、利用者の平均要介護度（2021年度）が4.0を超え認知症の方の割合も高く（2）（3）に該当する人が多い。同シートでも「利用者ご本人が記入または代筆」の何れでも可とした。

職員の聴き方に関してメンバーの多くが指摘したのは、「最期」というキーワードを使うことへの逡巡や難しさだ。ただ、主旨を丁寧に説明した上で聴くと利用者の中には「悲しいことだが、重要なこと」と反応して下さる方も少なくはない。高齢になると、いずれは迎えることになる「最期」に直視せざるを得ないことを、利用者の多くが理解されていることをケアチーム全員が認識した。ACPに取り組む前は本人の意思確認の困難な場合、家族の意思を尊重してターミナル計画を進めてきたが、スタッフが同シートを活用して利用者本人と直接、対面でヒアリングして覚束なくとも回答

して頂くことにより、ケアチーム・メンバーらが思いも寄らなかった「本心」が浮かび上がって来ることも度々、経験した。

看取りケアチームには欠かせない 管理栄養士・ST・RWの参加

同シートの最初の設問にある「急変し心肺停止状態になった場合」や、「食事や水分が口からとれず、脱水や衰弱が見られるようになった時」の治療やケアに係わる設問では、殆どの利用者から「心臓マッサージや点滴、経管栄養は望まない」との回答を得た。利用者本人は「最期の段階まで口から食事を摂取したい」との思いが強いのだが、家族の意思は異なり1日でも長い延命を望まれるケース等、判断の難しい事例も少なからず発生する。

聴き取り時間は1人当たり30分以内の方が最も多かったが、高次機能障害の方等は、ホワイト・ボードを利用し、1時間以上かけて筆談で受け答えするケースもある。

「ご家族で一番、頼りにしているのは誰ですか？」との①の問いに対しても、息子は自分が一番、頼りにされていると思っていても、母親（利用者）は別の人の名前を挙げるケースもある。④「思い入れのある食べ物」を聴くのは、利用者は総じて遠い昔に食べた「お袋の味」への記憶の拘りが強いから。コロナ禍で面会が制限される中、家族と会えない時期を経験し寂しい思いをされている利用者に対して、同施設では一部の利用者には管理栄養士の協力の下に「お袋の味」を再現した。また利用者の⑦「想い出の場所」にスタッフが赴き、景色を動画で撮影。視聴して頂く試みを行ったところ大変、喜んで頂いた。

介護施設全般に言えることだが、ACPにおいては「食」に関する取り組みが重要であり、そのキーパーソンとして管理栄養士及びSTの看取りケアチームへの参加は欠かせない。同施設の管理栄養士は「看取り期の前期に、チームは“食べる”のではなく“味合う”との共通認識を持つことが重要で、嚥下可能な場合はSTが評価し、食べ物や食べ方を検討して各スタッフに周知する。看取り期においては、風味が中心（香りやごく少量を味合う程度の対応）へと移行する」との考えだ。⑨「好きな本、好きな音楽」も含めた⑩「施設の生活で楽しいこと」を進めていく上で、様々な情報を有する前出・福祉RWの出番になる。「身体の自由が効かなくなる高齢者に一番、喜ばれるサービスは食事と入浴、レクリエーションの3つ。この3本柱のサービスを常に充実させ、出来得る限り利用者の希望に応じていけばターミナルのステージであっても、特別なことはする必要はない」と語るのは同施設・看護部長。言うまでもなく、STは嚥下だけでなく、失語症や高次機能障害等で言葉によるコミュニケーションの困難な利用者には欠かせない職種だ。STやRW等が多職種チームに参加することで、看取り期に新たな付加価値サービスを創り出せることが再確認された。

「私の意思表示」シート（図表5）は未だ完成型ではなく、メンバーが利用者・家族の意見を聴きながらより精緻に練り上げて、更にバージョン・アップさせた内容へと深化させていく予定。何れにせよACP推進の第一歩として、チーム全員が「利用者のお元気な段階から“私の意思表示”を作成して頂く」ことの重要性を認識し、今後

の看取りケアの充実に向けて役立てていく考えだ。

「お気持ち」ノートと、看取り期における回想法の有効性

看取りケアにおいては利用者が精神的・身体的にも“最期の時”を、穏やかに過ごせる療養環境を創ることが何よりも大切だ。同時に介護スタッフが適切なケアを提供し、利用者の家族が落ちついて過ごせる環境整備にも配慮しなければならない。前出「かがやき」では通常の居室以外に、利用者の看取りケア同意後に移動し、家族と共に過ごして頂ける「静養室」を設けたが、そこでは室温・換気・採光等に最善の配慮を行うと同時に、CDプレイヤーで利用者の好きな音楽を流したり、花の香りのするアロマオイル等を利用した“癒しの環境づくり”を心がけている。最後に筆者が取材した他の介護施設の“看取り期”の療養環境づくりに向けた取り組み等も、ご参考のために紹介したい。

「全室個室・ユニット型」特養Aでは、看取り介護担当の多職種一人ひとりが、利用者の元気な時期から、ご本人と会話した内容や、日常ケアの中で気づいたこと・閃いたこと等を何でも自由に書き留めておく「お気持ちノート」と呼ばれるツールを活用している。ノートは利用者毎に準備し、各利用者の個室で保管。家族も思いついたことを何でもありで、書くことが可能だ。看取り期に入ると、「お気持ちノート」で得た様々な情報、例えば当該利用者の子どもの頃の思い出話や、若い時の楽しかった経験等の情報等をスタッフで共有し、看取り期のケアで生かしていく。

この特養では、ある利用者（女性）が長らく保育園で勤務し、大変な子ども好きであることを同ノートから把握していた。看取り期には個室のベッド周りの壁に動物のイラストや写真等を貼り、明るい雰囲気「疑似保育園」のような療養空間を設えた。日中は居室で童謡を流すと懐かしさからか涙ぐみ、口ずさむ姿が見られた。

利用者が亡くなると、同ノートは家族に返し、偲んで頂く。家族の中には同ノートをお棺の中に入れる方もおられるようだ。

認知症GH等では、認知症の利用者の方に介護職員が傾聴活動を行って、利用者一人ひとりのオーラル・ヒストリーを冊子として纏め、一人ひとりの認知症ケアに役立てる事例等もあるが、同ノートの方がシンプルで手間もかからず、施設としては取り組み易い試みとも言える。精神科系医療機関が行う認知症デイケア等を中心に「昔の記憶を呼び起こすことにより、認知症の進行を遅らせる効果がある」とされる回想法を導入する施設が近年、増えてきた。目指す所は異なるにしても、重度要介護者の看取り期でのQOL向上の視点から、より注目されても良いのかもしれない。

（参考資料1）

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解説編（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000198999.pdf>

(参考資料2)

「“人生の最終段階における医療”の決定プロセスに関するガイドライン」をご存知ですか？（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078983.pdf>

2024年1月作成 (審) 24 I 067