「人生の最終段階のケアマネジメント」

～人生の最終段階のおける指導のポイント～

2021年11月18日

Zoom　ID;850 2369 7801

PW;shumana

企画運営；中部エリア主任ケアマネジャー

日下浩二・大出珠江・金子信一・越智美千子・山家容子・川崎英子・益岡伸江・上野扶美枝・和久澄代・海老原薫・中野正美・生沼順子・梅原悦子・星野智光・長久子・佐藤千草・平澤多香子・宮原和道

発表；益岡伸江・生沼順子・佐藤千草

監修；宮原和道

（敬称略・順不同）

１．はじめに

　新型コロナウイルスの新規感染者数は減少しているものの、現在もまだ感染予防を重視した生活が続きています。

医療機関、施設を取り巻く環境も大きく変わり、感染防止のため、面会が制限される等の対策が今でも続いています。

　特に、終末期の方にとっては、家族や親しい友人、大切な人達と限られた最期の時間を共有する事が難しくなっています。

　こうした状況の中、迷いがありながらも、在宅での看取りを希望する方が増えていると実感しています。

本人、家族の意思に向き合いながら、

“その人らしい人生の最後の段階”

を、迎えられるようなケアマネジメントとは？

専門職として、どの様に実践していけば良いか？

更には、主任ケアマネジャーとして、後進の指導にあたる際の指導ポイントについても考察します。

２．　人生の最終段階の定義

まず、はじめに「終末期」と「人生最終段階」の定義を明確にします。

厚生労働省「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」では、『終末期』とは、患者が適切な治療を受けても回復の見込みがなく、かつ死期が間近と判断された状態の期間と定義しています。

『人生最終段階』とは、地域包括ケアシステムの構築が進められていることを踏まえ更に、ACPの概念を盛り込み、最後まで本人の生き方、言い換えれば人生を尊重し、医療・ケアを提供することが重要と判断される段階と定義しています。

３．人生の最終段階のケアマネジメント

「人生の最終段階のケアマネジメント」を医療・ケア決定プロセスとして分類すると

①本人の意思の確認ができる場合

②本人の医師の確認ができない場合

③複数の専門家（ケアマネジャーも専門家の一員）からなる話し合いの場を設置する場合で、

これは、本人の意思決定を支援するプロセスであるアドバンス・ケア・プランニングとも言えます。

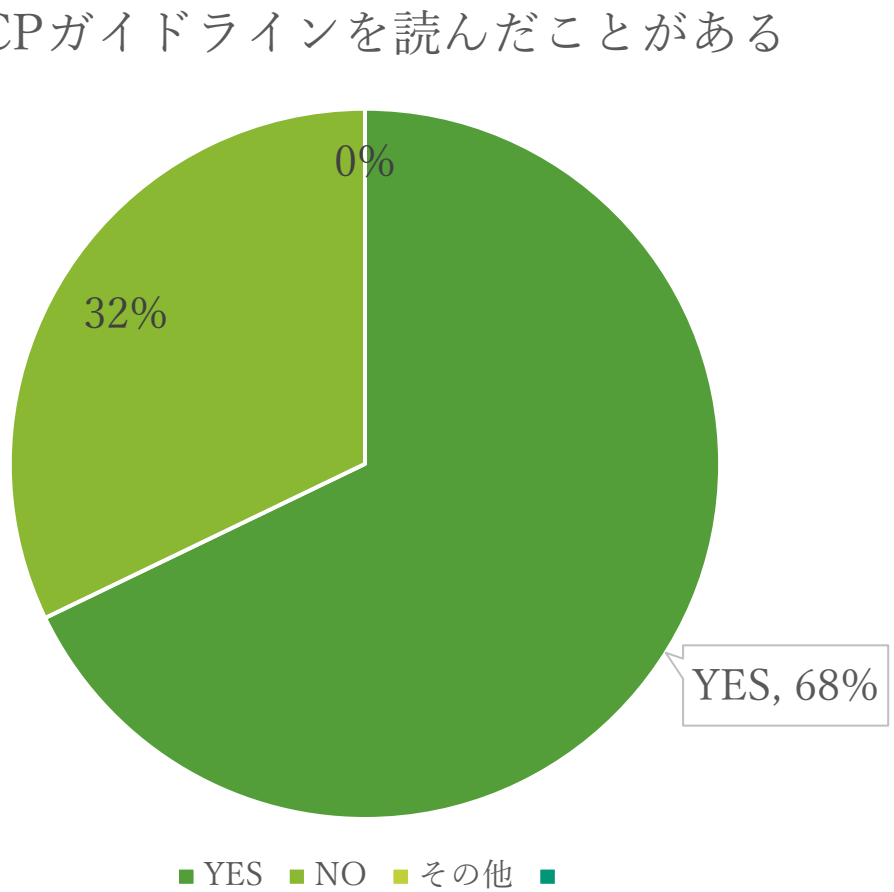
4. 人生の最終段階のケアマネジメント

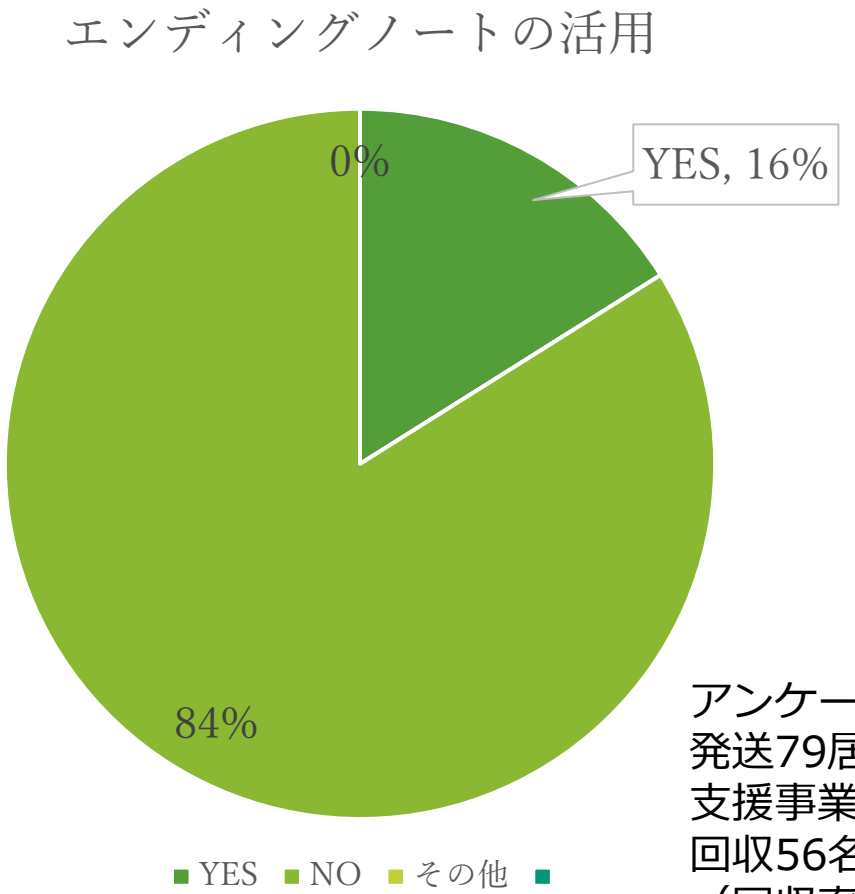
「人生の最終段階のケアマネジメント」を、支援プロセスとして分類すると

⑴長年にわたって関わっていた利用者が人生の最終段階を迎えるケースで、本人の意思決定を基本として、人生の最終段階を一緒に考えていくプロセスと言えます。

⑵癌末期等の短期間しか関わることができないケースで、本人の意思確認が難しい、または出来ず、家族、ケアチーム等が本人の意思を推定し、人生の最終段階を考えていくプロセスと言えます。

「人生の最終段階」のケアマネジメントアンケートの集計・分析から





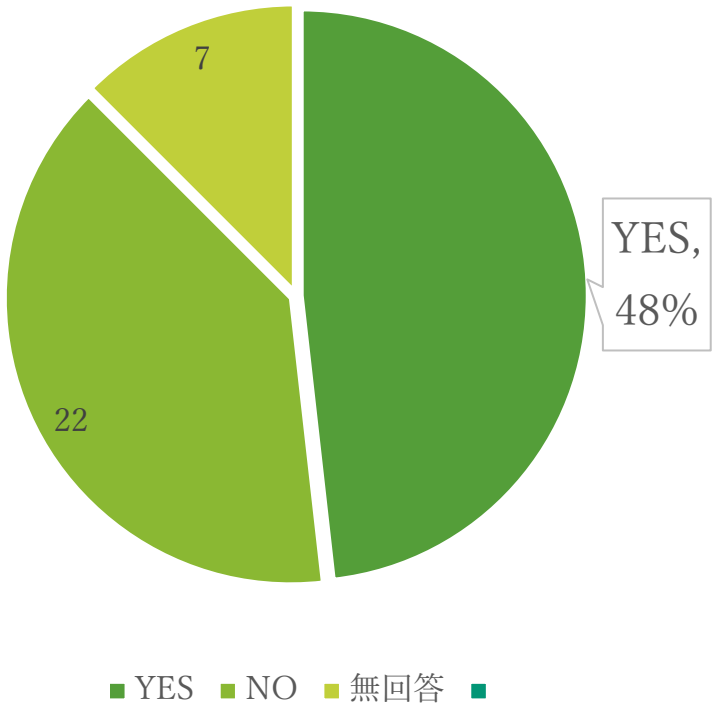
アンケート
発送79居宅介護支援事業所
回収56名
（回収率71%）

参考
「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」の改訂について/厚生労働省/H30年3月14日https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html

良かった点

①本人、家族の思いを整理できる。
②本人の意向が明確になった。
③延命や最期を過ごす場所等、将来の備えができた。

ACPの取り組みがある



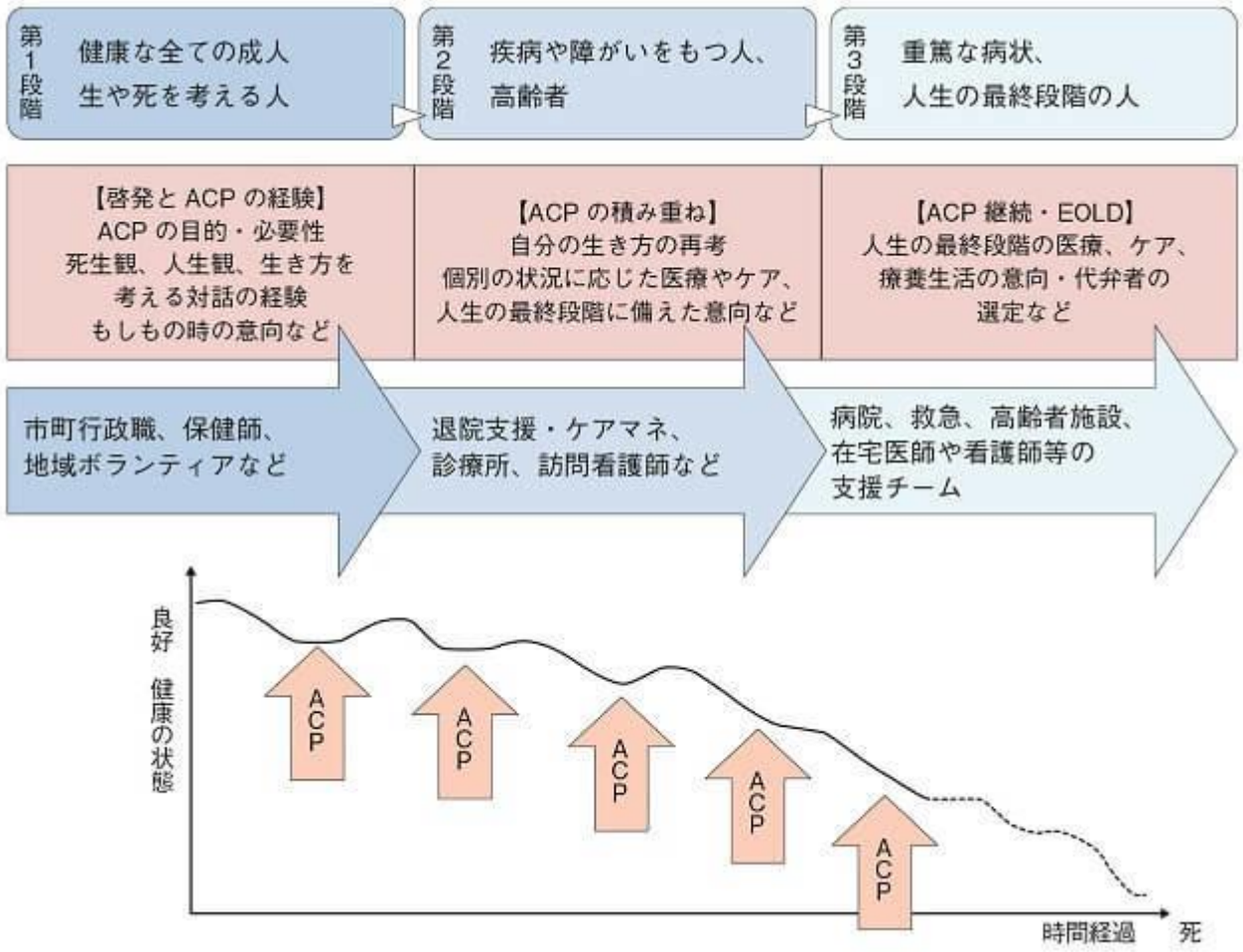


図1　健康段階別に繰り返されるACPの実践
（日本エンドオブライフケア学会 意思表明支援研修会資料を参考に改変） 健康長寿ネット/2021年11月13日/https://www.tyojyu.or.jp/net/topics/tokushu/adobansu-kea-puranningu/chiiki-ACP-jissen.html

Ⅰ　自身の人生の最終段階における医療について

（調査対象：一般国民、医師、看護師、介護職員）

１．人生の最終段階における治療方針の決定方法

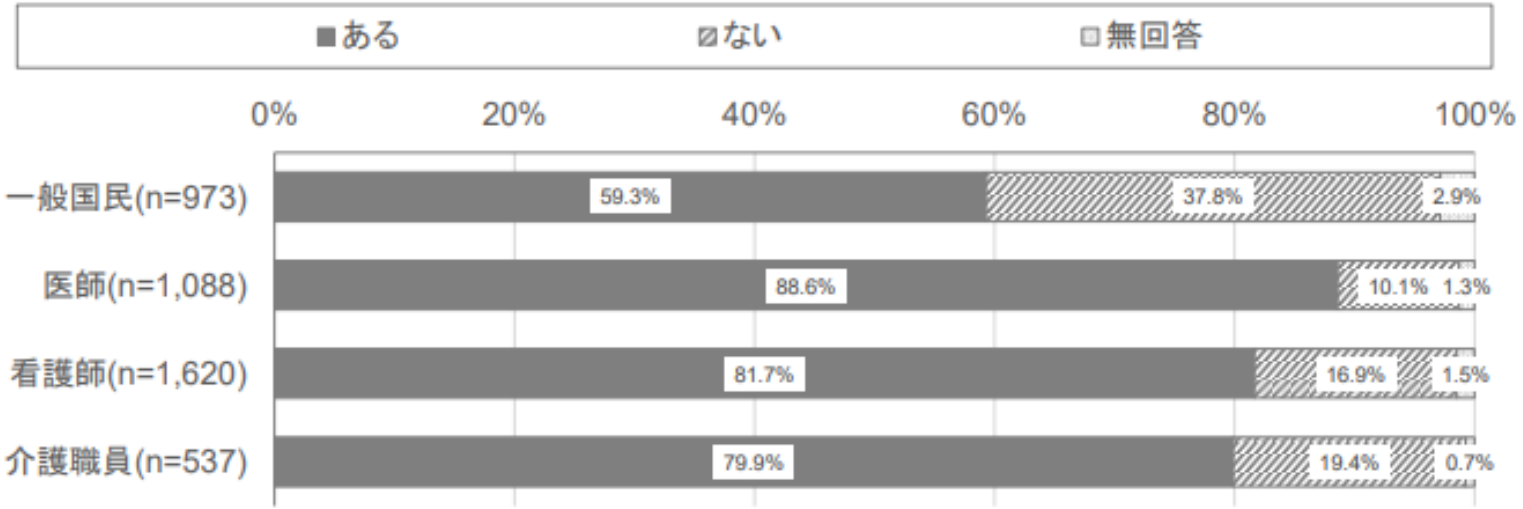
（1）人生の最終段階における医療に関する関心

問1　あなたは、人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがありますか。（○は1つ）

※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めて欲しいと思う人（知人・友人）を含む。

人生の最終段階における医療・療養について考えたことがある割合は、一般国民では 59.3%、医師 88.6%、看護師 81.7%、介護職員 79.9%であった（図1－1－1）

図1－1－1　人生の最終段階における医療に関する関心



【参考資料】
人生の最終段階における医療に関する意識調査
報告書
平成 30 年 3 月 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会

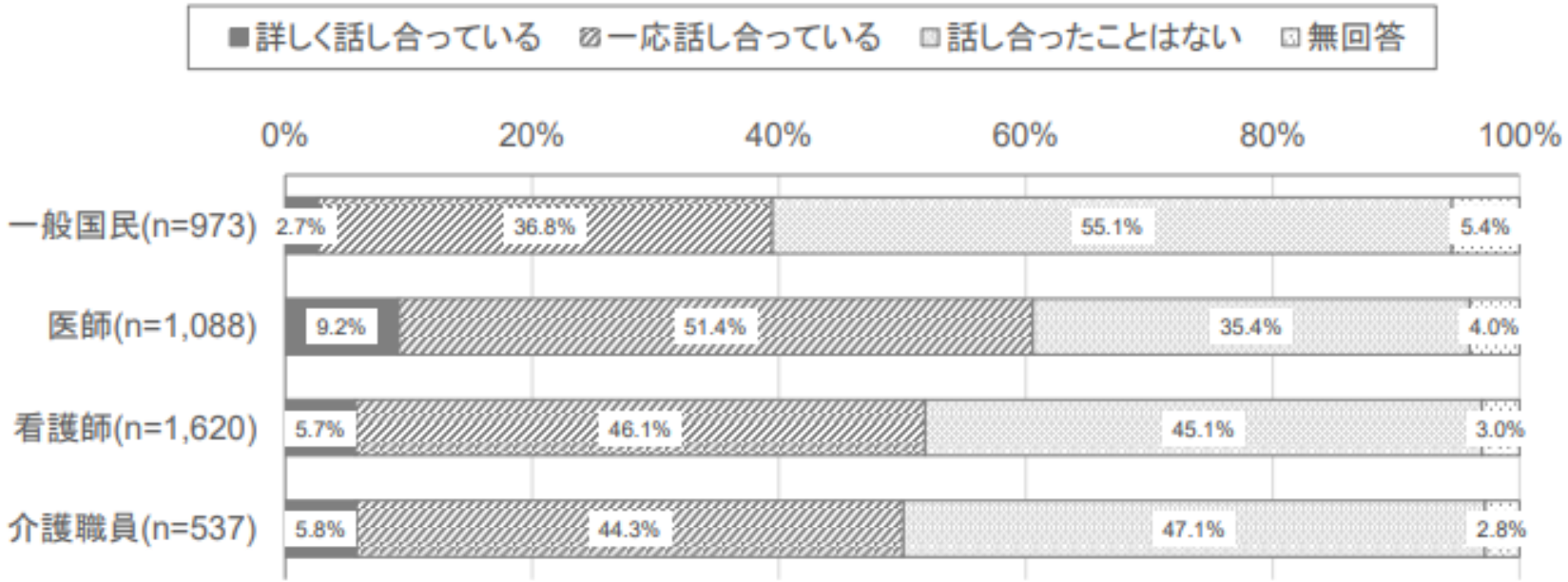
(2) 人生の最終段階における医療について家族等や医療介護関係者との話し合いについて

問2 あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。(○は1つ)

※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めて欲しいと思う人(知人・友人)を含む。

ご家族等や「医療介護関係者と話し合ったことがある(詳しく話し合っている、一応話し合っている)割合は一般国民では 39.5%、医師 60.6%、看護師 51.8%、介護職員 50.1%であった。(図1－1－2)

図1－1－2 人生の最終段階における医療について家族等や医療介護関係者との話し合いについて



【参考資料】
人生の最終段階における医療に関する意識調査
報告書
平成 30 年 3 月 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会

ACPに取り組んでの課題

①本人に認知症や意識障害があり、意向が確認できない。

②ACPに対する関心がない。

③最終段階の過ごし方について、意見の相違がある。
（本人と家族　本人・家族と医療職　支援者間）

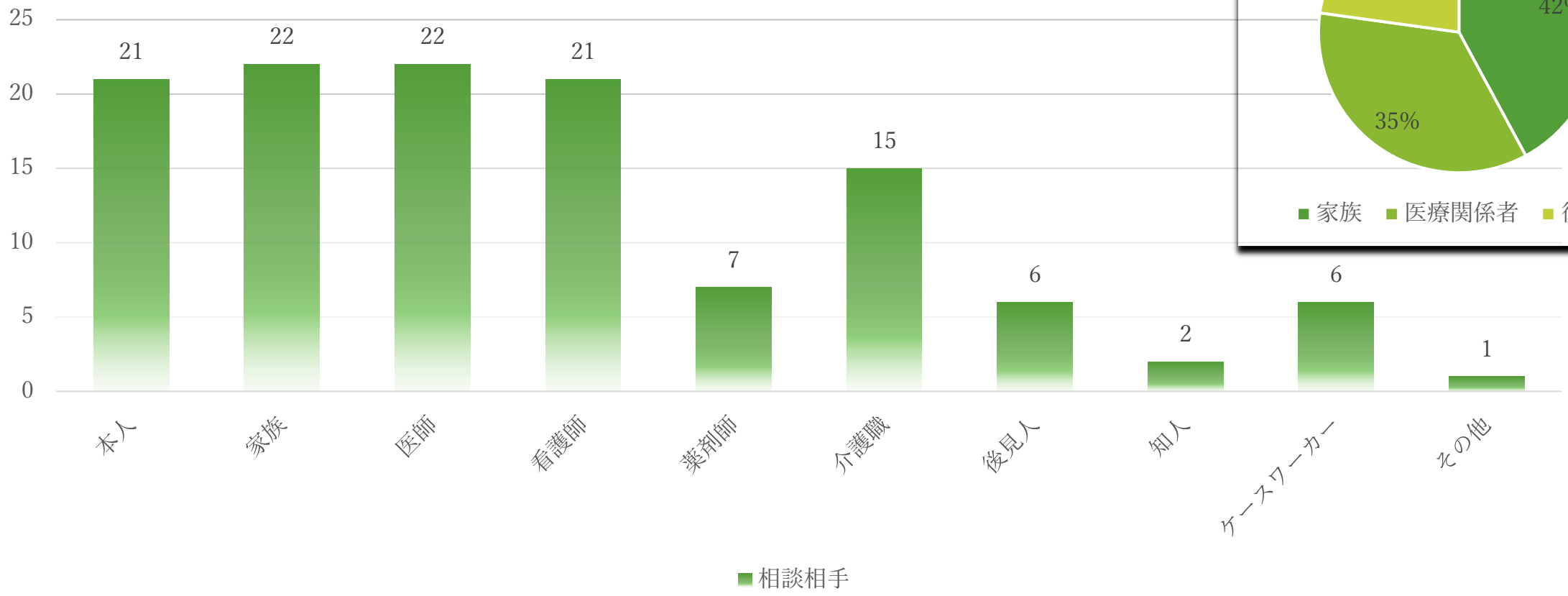
ACPに取り組んで、良かった点

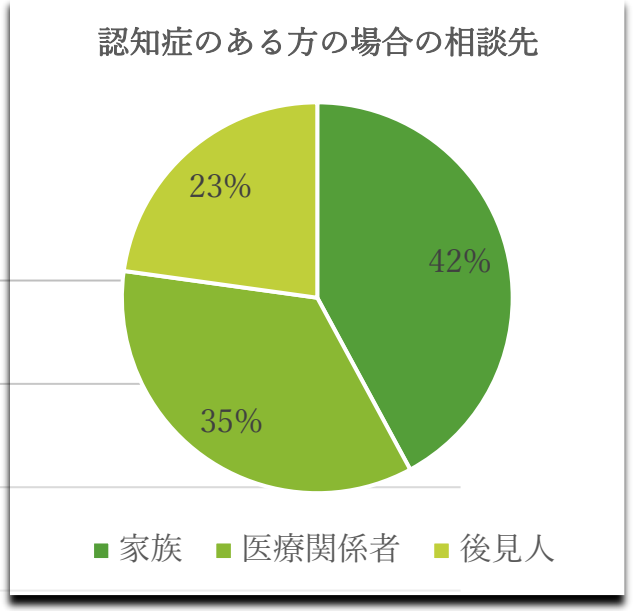
①本人の意向がはっきりした。本人・家族の意向を繰り返し確認することで、不安な点や心配事などを知ることができた。

②家族との信頼関係が強くなった。

③家族の達成感や本人の思いに応えられ、関係機関の達成感にもつながった。

長年に渡って関わっていた利用者が人生の最終段階を迎えるケースについて





（2）変化していく意思の確認方法

①本人の話しやすい人に聞いてもらうように頼む。

②意向は変化するものなので、ポイントごとに本人に今の気持ちを聞く。

③医師の説明の時に看護師さんに同席してもらい、聞いて頂く。

④改まった形ではなく、モニタリングの中、雑談の中で本人の意向を聞く。

★聞いた情報をタイムリーに共有する時のツールがない。FAXや電話だと個々に色々なところに送る、かけると言うことをしなければならない。

（3）本人と家族の方向性がわかれる場合

★本人の意見を優先するが、家族の意見とすり合わせられるように支援する。あとはケースバイケースである。

（第一は本人だが、その支援をして看取る家族のことも大切）

ガン末期等の短期間しか関わることができないケース

2020.7.1-2021.6.30までのターミナル担当件数　119件

（1）コロナ禍でのターミナル対応で影響があった点

①入院中の状況が確認できなかった。

②訪問を控えめにせざるを得なかった。

③感染予防が大変だった。

④病院にいると会えないため、自宅に引き取ると言う相談があった。

（2）ターミナルケアマネジメントの困りごと

①本人の意向の情報収集が困難。

②アセスメントの時間が取れない。

③医療とケアのバランスに苦慮。

④サービス調整の時間がない。

（3）ターミナルケアのモニタリングのポイント

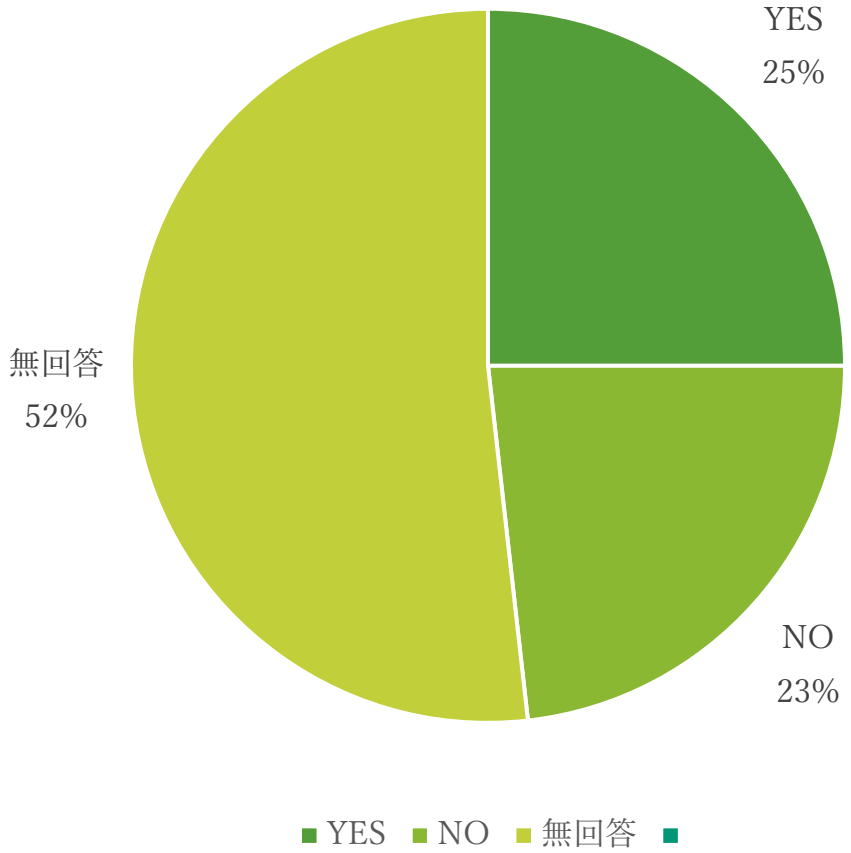
①医療従事者の訪問時に相談や支持を受ける。

②本人の痛みやADLの変化に応じた時間を調整してのモニタリング。

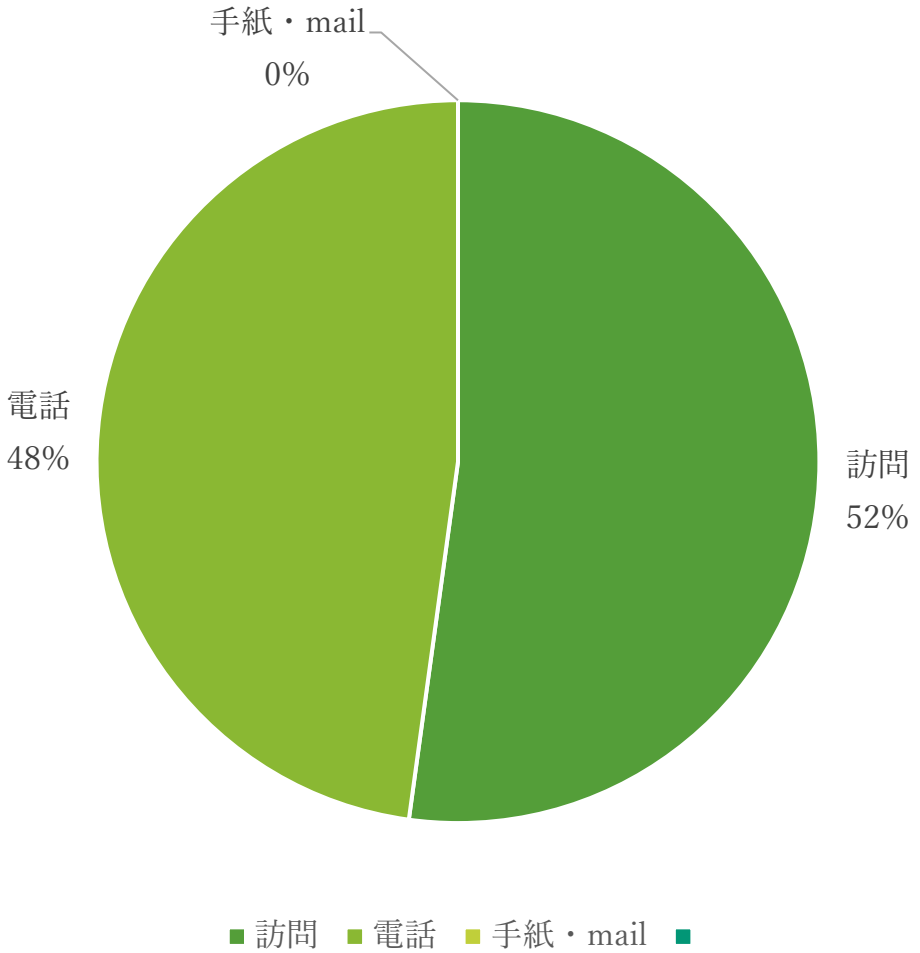
③本人と家族の意向の確認。

④最期まで本人のできること、したいことの確認。

（4）利用者が亡くなった後の家族に対するグリーフケアを行っているか？



方法



（5）ターミナルの際に導入するサービスで、医療系（訪問診療・訪問看護等）以外にお勧めのサービス

介護保険関係

➢訪問介護・・・・ヘルパーさんからの報告が大切

➢自費訪問介護・・家族の負担軽減も大切

➢福祉用具・・・・迅速対応できる福祉用具専門相談員は助かる

➢訪問入浴

➢訪問薬局

介護保険外

➢訪問鍼灸、訪問マッサージ

➢訪問理美容　中野区の補助があるのは要介護3-5

➢傾聴ボランティア

➢精神的なリラクゼーション

➢外出ボランティア「願いのくるま」　ターミナルの方の外出支援

➢白十字が行っている本人の記録（小雑誌）を編集するボランティア

➢音楽のリラクゼーション

➢臨床宗教師

➢がんカフェ

★本人が何をしたいか、それを汲み取った支援が必要。

人生の最終段階のおける指導のポイント

□長年にわたって関わっていた利用者が人生の最終段階を迎えるケース

・本人の生活歴、成育歴、家族などの情報をもとに価値観を理解しているか

・ふとした会話や雑談に中から人生観、思いを推し量れているか

・本人の言葉、表情から意思をくみ取り情報共有を行っているか

・連絡を密に行いケアマネジャーに言わない本音も吸い上げているか。

・家の中の様子、調度品や家具から元気だった頃の生活状況を推し量っているか

・話の中から本人にとって大切にしている部分を理解できているか

・本人の言葉の中からその人らしさを理解できるワードに注意を払うよう意識しているか。見えてきた「考え方」「生き方」を共有できているか

・意向、気持ちは変わることは当然であることを念頭に置いているか。

・本人に意向、気持ちは変わることを肯定的に伝えているか。

・今の気持ちを遠慮なく言える雰囲気作りをしているか。

・家族間の力関係について整理しているか。話し合った内容をまとめてくれる人はいるか

・本人の信頼しているキーになる人から話を聞いているか

・家族がいない場合でも意向に沿えるよう検討を繰り返し行っているか

・本当のキーパーソンを確認(推測)することをしているか

- ACPやエンディングノートについての話題を出し、興味があるか聞き取っているか。興味がある場合、会議や作成の支援をしているか。
- 緊急連絡網を随時更新しているか
- 本人、家族のみならずケアチームで常に方向性を確認、相談、連携をしているか
- 家族構成とそれぞれの価値観について聞き取っているか
- 介護休暇、介護休業についての知識を持っているか
- 本人と医療関係者との橋渡しをしているか
- 本人と家族の意向の違いがある場合、繰り返し話し合いを行っているか。家族内の歴史、規則性、関係性、価値観の違いを理解し最善の方向性を決めていけるよう働きかけているか

□急な対応が必要なケース

・本人の価値観等について確認する方法を探っているか

（家族等から、どのように生きてきたか、どのような考え方をしていたのか）

・本人の家族、交流関係の情報を収集できているか

・ACPやエンディングノートについて確認しているか

・意向の共有を迅速に行っているか

・一方向でなく各々が得た情報の集約関係を早期に構築できているか

（得た意向や生活情報を、医療や関係機関に伝えているか）

・本人にとっての「最善」の方針をチームで話し合い、内容を文書に残し共有を行っているか

・本人の意思確認が困難でチームで合意形成を行う場合、根拠を持って発言できるか。

・医師と本人、家族の橋渡し(専門用語をかみ砕いた説明等)を行っているか。

□まとめ

- その人らしい人生の最終段階を迎えることができるよう、私たちケアマネジャーは情報を収集する幅広い視点を持ち、よりよい環境をつくる、ケアチームの良好な関係を構築、本人家族間、医療との橋渡し等、幅広い役割が求められる。
- コロナ渦で面会制限、充分な意向の確認ができない等、様々な影響を受けました。上記の視点を常に意識をして早期に意向の確認の場を持つ、そして話し合いを繰り返し行うことでどんな状況においても本人にとって最善の最期を迎えることができるよう支援をしていきたい。
- 「本人の生き方」に真摯に向き合い、敬意を払う。
- 人生の最終段階に関わる私たちケアマネジャーはこのことを忘れず常に考え、向き合い、これからも共に学ぶ機会を大切にしていきたい。

【ケアマネジャーのサポート】

ケアマネジャー
居宅介護支援
事業所

地域の皆様
（町会・民生委員）
地域包括支援センター

介護支援専門員部会(ケアマネ部会)
役員会
（主任ケアマネジャー連絡会）

中野区役所、保険者、医師会、歯科医師会
関係機関　など

必要に応じてその後の相談もお受けいたします。

【地域支援】

- 認知症サポーター養成講座
- 隣接区ケアマネ連絡会との情報交換
- 東京都介護支援専門員研究協議会と連携
- 中野区共催研修
- 中野区医師会共催研修
- 区西部緩和ケア推進協議会　ＯＢＦ
- 地域連携会議
- 東中野地区祭り、
- その他機関との連携、情報交換

【ケアマネジャーの紹介】

ご本人、ご家族
病院、クリニック
民生委員、町会
地域包括支援センター

→ 中野区 **介護支援専門員部会**

各地域包括支援センターや関係機関と相談し、ケアマネジャーのご紹介をしています。

【主任介護支援専門員連絡会】

（隔月で奇数月 15：30 開催）

※参加は中野区の主任ケアマネ推薦要綱に含まれます

ケアマネジャーとは、利用者の意向を踏まえサービスの連絡調整を行います。
中野区で活動しているケアマネジャーを応援しています。

中野区介護サービス事業所連絡会
介護支援専門員部会役員会は、毎月第３木曜日
13：30 に開催して、中野区内全体の会議研修の日程調整、情報交換をしております。

ケアマネジャーのご紹介
ケアマネジャーサポート

中野区介護サービス事業所連絡会
介護支援専門員部会

【規約】　第一章　総則（目的）第２条　部会は法令に基づく介護支援が中野区において、適正に行われるよう、利用者、介護支援専門員、介護サービス、医療サービス、行政、インフォーマルサービス等とともに問題の把握・分析と解決のための行動を起こしていくことを目的とする。

ケアマネ部会　役員

会長　宮原　和道
NPOピクニックケア
03-6657-9325
（上高田 2）

副会長　三枝　麻美
あいわ介護中野
03-6300-0510
（本町 3）

副会長　星野　智光
こ･こけあ中野
03-6382-8507
（中央 5）

【地域包括交流研修会担当役員】

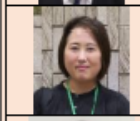
上鷺宮・鷺宮	○平野、富澤、仲舘
江古田・中野北	○中條、磯貝、大場、田邊
中野・東中野	○星野、平澤、益岡、宮原
本町・南中野	○廣末、渥美、三枝、皆川、鈴木

【その他委員】

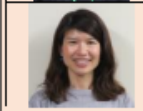
医師会・区役所担当　会長・副会長
事務局・会計　星野
広報・制度改正　渥美、大場、皆川
事業所連絡会担当　皆川、益岡
ＩＴ・研修・会場　富澤、中条、平澤、廣末
防災・感染　鈴木・田邊・磯貝、平野・中舘
ＣＭＡＴ第２ブロック　三枝

鷺宮すこやかエリア

富澤　博幸
スマイルプラン
03-5356-9538（若宮 3）



中舘　由紀子
上鷺宮地域包括支援センター
03-3577-8123（上鷺宮 3）



平野　夕子
しらさぎ介護
03-3336-6538（白鷺 2）

北部すこやかエリア

磯貝　栄司
SOMPO ケア新井
03-5318-3517（新井 3）

大場　秀子
慈生会中野ケアプランセンター
03-3387-0239（江古田 3）

田邊　智子
大起エンゼルヘルプ中野
03-5327-6970（野方 5）

中條　知子
江古田ケアマネジメントセンター
03-3228-1857（江古田4）

【各委員会への派遣】

中野区地域包括ケア推進会議（宮原）中野区健康福祉審議会（宮原）、地域包括ケア会議（富澤・田邊・星野・渥美）、在宅医療介護連携部会（三枝）、認知症等対策部会（宮原）、地域包括運営協議会（田辺）、成年後見制度委員会（宮原）、中野区社会福祉協議会評議員（宮原）しらさぎ24 推進会議（中條）、区西部緩和ケア相談支援部会（宮原・廣末）

中部すこやかエリア

平澤　多香子
介護ステーション　ぽけっと
03-5342-3450（中野 2）

星野　智光
こ･こけあ中野
03-6382-8507（中央 5）

益岡　伸江
こ･こけあ中野
03-6382-8507（中央 5）

宮原　和道
NPOピクニックケア
03-6657-9325（上高田 2）

南部すこやかエリア

渥美　頼子
川島診療所
03-3373-8355（弥生町 3）

三枝　麻美
あいわ介護中野
03-6300-0510（本町 3）

鈴木　希衣子
本町地域包括支援センター
03-5385-3733（本町 5）

皆川　明美
あおば
03-5358-8200（本町 3）

廣末　美千代
弥生居宅介護支援事業所
03-6303-6336（弥生町 5）

都民フォーラム

がんと伴（とも）に生きる道

～家で暮らしたいあなたと、コロナ禍も伴に歩む ～

新型コロナウィルスにより、私たちの今までの生活が一変しました。今まで当たり前に出来ていたことに制限がかかる状況が続いています。住み慣れた家での生活、家族で共に過ごす時間・日常の大切さに、改めて気づくこともあるかと思います。
在宅生活を支える各専門職から、がんを抱えながらの暮らしのヒントについてお話し、一緒に考える機会になればと、今年も都民フォーラムを企画しました。皆様と共に（伴に）学び、気づきが得られる機会になると幸いです。皆様のご参加お待ちしております。

参加無料

日時 令和4年1月16日(日)14:00～16:00

開催方法 Web開催(Zoom)

申し込み期限：**令和4年1月10日（月）** 参加お申し込み方法は裏面をご覧ください

内容 《家で暮らしたいあなたと、コロナ禍も伴に歩む》
最初にパネリストから各15分程度お話をしていただき、
その後休憩をはさんでから、パネリストがテーマについてディスカッションします

パネリスト

医師	：医療法人ソレイユひまわり在宅クリニック顧問医師	田上 正
訪問看護師	：暮らしの保健室・白十字訪問看護ステーション	秋山 正子
ソーシャルワーカー	：国立国際医療研究センター病院	中山 照雄
ケアマネジャー	：青い鳥居宅介護支援事業所	相田 里香

対象 一般の方・がん体験者・家族・専門職・支援者・学生

当日の資料 以下のQRコードもしくはURLからご覧ください。

「わたしの道しるべPart1　がんと共に生きる人々へ」
http://www.hosp.keio.ac.jp/about/yakuwari/pdf/cctree_s.pdf

「わたしの道しるべ Part2　家で暮らしたい～あなたの緩和ケア～」
http://www.hosp.keio.ac.jp/about/yakuwari/pdf/cctree_2.pdf

お問い合わせ先

東京医科大学病院　総合相談・支援センター　担当者：鈴木・片野
☎ 03-5339-3743（直通）平日 9:00～17:00
※お問合せの際に「がんと伴に生きる道フォーラムについての問い合わせ」とお伝え下さい

主催：東京都区西部緩和ケア連携推進事業 相談支援部会

Zoom視聴について

- 申込み後、自動返信メールで当日使用するZoomの招待URL・パスコードをお送りします
- 受付は13：45～開始します
- 13:00～13:30接続テストを行います。接続に不安のある方はご参加ください
- 使い方については、Zoom利用マニュアルをご参照ください

Zoom利用マニュアル

お申込み方法

①申し込みフォームからのお申込み
https://forms.gle/2cHaS32Yfu8cer4g7

申込期限：令和4年1月10日(月)

②FAXでのお申込み・・・ FAX:03-3342-4516

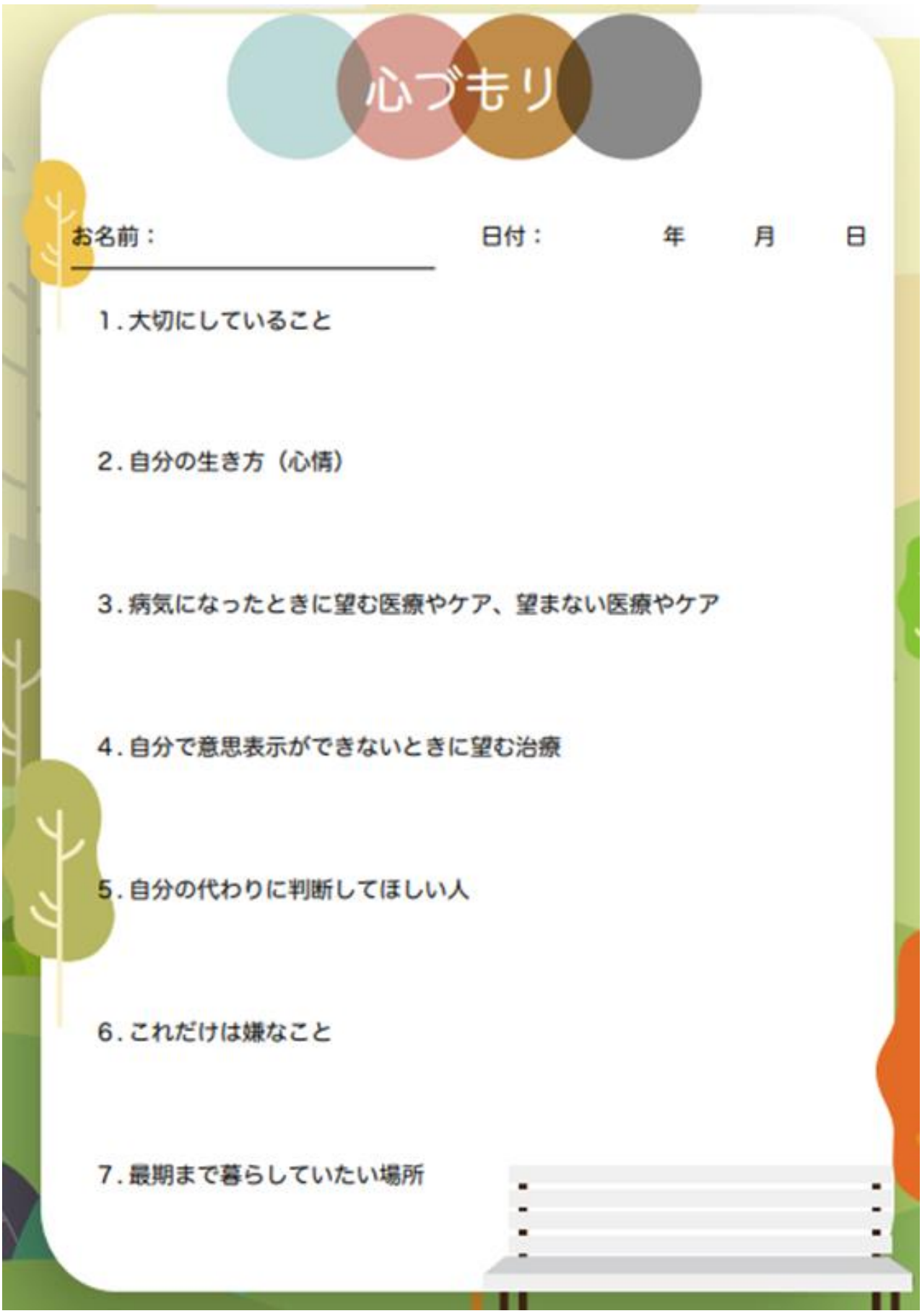
※下記のFAX申込用紙をご利用ください。Zoomの招待URL等をFAXにてお送りします。お電話させていただく場合もございますので、予めご了承下さい。

FAXでの申込はこちら

令和4年1月16日 がんと伴に生きる道

宛先：東京医科大学病院　総合相談・支援センター　**FAX:03-3342-4516**

（フリガナ） 氏名	区分 （いずれかに○を付けてください）	専門職の方は、 勤務先名をご記入ください
	一般の方・がん体験者・家族 専門職（職種：　　） 支援者・学生	
電話番号	FAX番号	
フォーラムで聞きたいこと ※記載のご質問は必ずしも当日Q&Aで回答できるとは限りませんのでご了承ください。		



アドバンス・ケア・プランニング（ACP）―人生会議―／公益社団法人 東京都医師会／ より

参考

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）―人生会議―/公益社団法人 東京都医師会/

最終閲覧日20211115/　　https://www.tokyo.med.or.jp/citizen/acp

●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や、人生の最終段階における医療に関する意識調査の閲覧やダウンロードは、

「人生会議」してみませんか/厚生労働省/最終閲覧日20211115/

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

●ACP普及啓発冊子の閲覧ダウンロードは、

ＡＣＰ普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」/東京都福祉保健局/最終閲覧日20211115/

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/acp_booklet.html

●臨床倫理コンサルテーションについては、日本における病院倫理コンサルテーションの現状に 関する調査　論文

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jabedit/15/1/15_KJ00005000672/_pdf

ご清聴
ありがとうございました。

中部エリア
主任ケアマネジャー一同