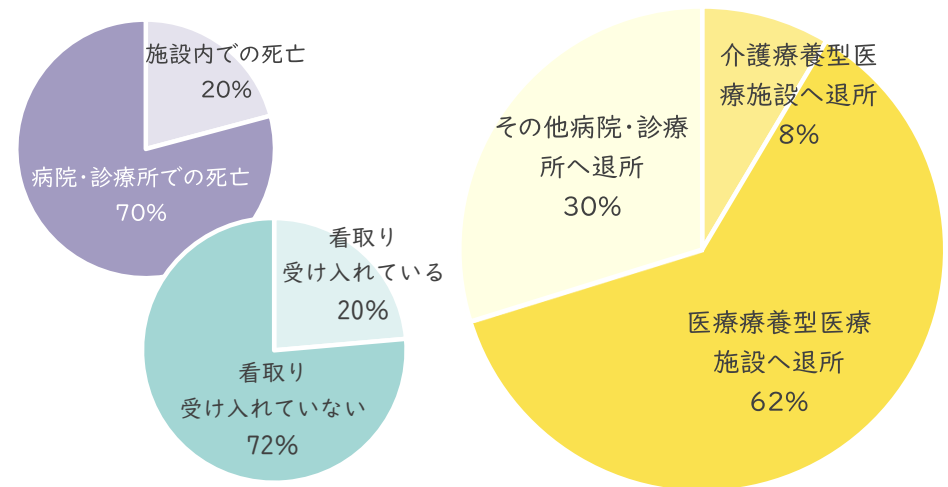


令和5・6年度厚生労働科学研究 「共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の看取り・終末期の支援を行うための研究」で看取り導入マニュアルを作成しました

【全国の障害者支援施設・共同生活援助事業所の調査結果】

※アンケート／令和4年度実態での回答（1,484件） ヒアリング／令和5・6年度に実施

- 障害者が亡くなる場所 病院・診療所のケースが多い
※一般には、病院・診療所から特養等の施設に変化しつつある（参考：人口動態調査）
- 事業所からの退所先 日常の医療ケアを目的とした介護療養型医療施設や医療療養型医療施設が多い
- 看取り受け入れ施設 少数
- 看取りの希望があれば看取る予定の障害者支援施設等の割合 22.2%
- 看取りに必要な体制 意思確認の方法、医療連携（施設内看護師と地域医療機関）、施設の方針、それらの具体的な方法を示すマニュアルの整備と研修等



【看取り導入マニュアルを作成】

マニュアルは、調査結果を基に、施設やGHで看取りのハードルに対応したものとして、看取りの指針作成に必要な意義や必要性について、意思確認方法や書類と記録方法、家族連携（支援）、医療者連携、グリーフケア、研修内容等としました。

<マニュアル内容（一部）>

1. 障害者と看取りの背景
2. 看取り支援のはじめかたと進め方
 - 望む場所で看取るといこと（入所施設、GH、家、病院）
 - (1) 看取りに関する意思の確認とACP
 - (2) 職員への看取り教育（研修）
 - (3) 看取りの環境整備：準備するもの（指針、マニュアル、研修、同意書、緊急時の確認書）、グリーフケア体制（他利用者、家族、職員）
 - (4) 看取り支援可否の判断：フローチャート
 - (5) 医療連携：地域医療連携、医師の役割、看護の役割
 - (6) 家族との協力：家族の想い、意思決定支援/ACPへの参加、家族への説明方法（配慮のポイント）
 - (7) 看取り支援の実践とポイント：身体的苦痛の緩和、精神的苦痛の緩和、社会的苦痛の緩和、スピリチュアルな苦痛の緩和
 - (8) 亡くなった後の対応：各種手続き、葬式、納骨など

マニュアル内の情報の一例

ステージごとの主な対応

