

やすらかな 看取りのための パンフレット

～その人らしい旅立ちに向けて～



目次

1. はじめに
2. 看取りの視点と基本的姿勢
3. 看取りの体制
4. 看取りの過程
5. こんな症状があったとき
 - ①この先もっと苦しさは増すのでしょうか？
 - ②つじつまが合わず、いつもと違う行動をとるとき
 - ③のどが「ゴロゴロ」音がして苦しそう
 - ④食べられない、水分も飲めない

・・・このままで良いの？
6. お亡くなりになったときのケア
7. ご家族への対応

1. はじめに

【看取りの基本的考え方】

生を受けたものはいつか死がおとずれます。

やすらかな人生の終焉を迎えるにあたり、個人として尊重され、その人らしい人生を全うできるよう支援することが求められます。

どこで、どのように最期を迎えるか、私達はどのように看取ればその人らしさを尊重でき、またご家族やその看取りに関わった人々の悲しみやつらさを少なくすることができるのかを考えることは大切です。

苦しみを最小限にし、自然な経過の中で、やすらかな死を迎えることは本人だけでなく、それに関わった全ての人々が命の尊さや温もりを感じ、おだやかに看取ることへつながるでしょう。

【「やすらかな看取りのためのパンフレット」の活用について】

病院、自宅、介護施設など看取りの場はそれぞれです。どの場においてもやすらかな看取りができるように、このパンフレットを参考としてご活用いただければ幸いです。

皆様にご活用いただき、ご感想やご意見をいただきながら、パンフレットの修正を重ね充実を図っていく予定です。

2. 看取りの視点と基本的姿勢

- 1) その人らしい人生の最期を、他の患者さん又は利用者さん、ご家族の諸事に配慮し、充実した時間を持てるように支援しましょう。
- 2) 看取りの介護・看護計画は、本人・家族の意向をふまえて作成しましょう。
- 3) 時間経過や症状変化に伴い、本人・家族の思いが揺れることを想定し、その都度、本人・家族と十分なコミュニケーションを図りながら、その意思を確認しましょう。
- 4) 予測されない事態への対応として、家族に十分な説明を行い、関係機関と連携して本人・家族への継続的支援を行いましょう。

3. 看取りの体制

- 1) 職員の看取り体制について施設内で話し合しましょう。
 - ・たとえば、患者さん又は利用者さんが一人で寂しい思いをしないように職員皆が気にかけて訪室するなど、フォローする体制を整えることが望ましいでしょう。
- 2) 本人・家族が最期の時、どのように過ごしたいか（場所、要望）を確認しておきましょう。
 - ・残された時間はどこで過ごしたいのか、最期はどこで迎えたいのか、病院や施設ではご家族が付添を希望されるかなど。
- 3) 緊急連絡先の再確認を行いましょ。う。
 - ・家族の連絡先を確認するとともに、施設で決められている緊急連絡網をわかりやすい場所へ掲示しておきましょう。
- 4) ケアカンファレンスを開催し、看取りに向けて各職種に何ができ、どのように連携すべきかを話し合いましょ。う。病院や施設の場合は、他の患者さん又は利用者さんへの配慮も施設内で確認しておきましょう。
- 5) 施設内で看取りの介護について勉強会をおこなひ、知識・技術の向上に努めましょ。う。

緊急時連絡先

●医療施設等

①

②

●家族等

①

②

●その他

①

②

4. 看取りの過程

看取りの経験がはじめての方、少ない方は多いと思います。また、経験のある方でも、全く同じ経過をたどるケースはないため、心配や不安なことを感じるのはあたりまえのことです。

ここでは一般的な経過やその時の対応について書いてあります。
患者さん又は利用者さんによってはあてはまらないこともあります。

これから起ってくると予測される体の変化

《食欲》



食べたり飲んだりすることが減り、飲み込みにくくなったり、むせたりします。

●ケアの留意点

誤嚥に注意しながら、摂取量にこだわらず本人が好む物を摂っていただきます。口唇乾燥によりむせる場合は、口腔内を湿らせるようにしましょう。

《尿量》



おしっこの量が少なく、濃くなってきます。

●ケアの留意点

失禁や失便することがあります。本人の自尊心を傷つけないように、早めに対処しましょう。

《意識レベル・日常生活動作》



つじつまが合わないことを言ったり、手足を動かすなど落ち着かなくなることがあります。

●ケアの留意点

ベッド上で過ごす時間が徐々に増えます。ベッドからの転落や転倒に気をつけましょう。意識状態を確認しながらその状態にあった対応を行い、不安や苦痛の緩和を図りましょう。体動が少なくなった場合、褥瘡予防のため、体位変換をしましょう

*すべての方が同じ経過をたどるものではなく、その方によって異なります。
このような症状があれば、医師に報告しましょう。

一週間前頃～の変化



だんだんと眠られている時間が長くなります

夢と現実をいったりきたりするような状態になることがあります。

●ケアの留意点

ご家族や会わせたい方がおられる場合は、この時期に連絡しておきましょう。話しておきたいことは先送りせず、今伝えておくようにご家族に伝えましょう。

1、2日～数時間前の変化



声をかけても目を覚ますことが少なくなります

眠気が増すことがあります。眠気があることで、苦痛がやわらげられていることが多くなります。

●ケアの留意点

意識が下がっても、聴覚は最期まで残ると言われています。また、話し声も聞こえています。ご家族の声かけがとても大切になります。

*そろそろ、旅立ちが近づいていることをご家族にもお伝えしておきましょう。
亡くなられた時の対応方法や日中・夜間の連絡先を再度確認しておきましょう。

さらに症状がすすむと・・・

《痰》 のどもとでゴロゴロという音がすることがあります



唾液を上手く飲み込めなくなるためです。眠っていらっしゃることが多く、苦しさは少ないことが多いようです。意識があり苦しさがあるときは、唾液を減らす薬があります。

●ケアの留意点
顔を横に向け、分泌物をガーゼなどで拭き取りましょう。吸引器などがあれば軽く吸引してもよいです。

《呼吸》 呼吸のリズムが不規則になったり、息をすると同時に肩や顎が動くようになることがあります。



呼吸する筋肉が収縮するとともに、肺の動きが悪くなって首が動くようになるためです。「あえいでいるように見える」ことがあります。苦しいからではなく自然な動きですので心配ありません。

●ケアの留意点
呼吸がしやすいように体位を工夫しましょう。頭部の枕を外し、肩枕を挿入し気道を確保しましょう。呼吸の回数や無呼吸の長さ・回数を測定しましょう。

《循環：体温・血圧》 手足の先が冷たく青ざめ、脈が弱くなります



血圧が下がり循環が悪くなるためです。

●ケアの留意点
基礎代謝が低下するため、体温も下がります。湯たんぽや四肢を軽くさするなど、保温をしましょう。血圧も下がります。とう骨動脈（手首外側部）が触れれば血圧80mmHg以上あります。

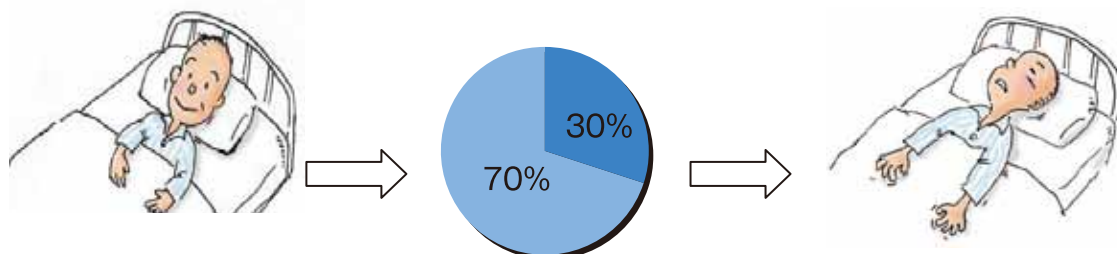
* 80%くらいの方はゆっくりとこのような変化がでてきます。

20%くらいの方ではこのような変化がなく急に息をひきとられることがあります。

5. こんな症状があったとき

今後、起こる症状を知っておくことで、患者さん又は利用者さんの様子を知ることやご家族へ説明をすることができます。

①この先もっと苦しさは増すのでしょうか？



70%の方では、痛みやつらさが和らげられた穏やかな状態で自然に眠っている時間が長くなってきます。

30%の方では、痛みやつらさを和らげるために、鎮痛薬の調整や睡眠薬で「眠っていて苦しくない状態」をつくるが必要な場合もあります。
☆苦しみを眠ることで和らげる方法を一般的には鎮静（セデーション）と言います。ご本人やご家族の意思を尊重し、医師と相談して決めていく必要があります。

Q. 鎮痛薬や睡眠薬を使うと寿命が縮まるのでしょうか？



モルヒネは
寿命を縮める？

✕
医学的な根拠は
ありません

苦しいのを和らげるのに必要な鎮痛薬や睡眠薬を使ったとしても、そのために寿命が縮まるということはありません。

A. ほとんどの場合、苦しみの原因となっていることそのものが生命機能の維持が難しいことを示します。例えば「呼吸が苦しい」のは身体を維持するだけの酸素を肺にとりこめないことが原因なので、鎮痛薬や睡眠薬を使わなかったとしても生命の危機が訪れます。

* 鎮痛薬や睡眠薬を使った方と使わなかった方とでは「いのちの長さ」に差はないことが確かめられています。

Q.寝ている状態で苦しさは感じていないの？



A. 眠っている時には意識が下がっているため、苦痛も和らいで過ごさせています。苦しみのサインとしては眉間にしわがある、手足に力が入っているなどがあります。

Q.もう話はできないの？



A. 最期の時まで、声は聞こえていると言われていますが、状態が進むにつれ言葉で返事をするのは難しくなります。お話ができる間に言葉で伝えておくのが良いでしょう。

*休まれている時でも、心地よく過ごせる関わり方があります。



手足をやさしくマッサージする



お気に入りの音楽をかける



普段の会話や思い出話をする



水や好きな飲物などで、唇をしめらせる

② つじつまが合わず、いつもと違う行動をとるとき

<p>「今は昼？夜？ どこに居るのかなあ？」 ⇒場所や時間の感覚が 鈍くなる</p>		<p>過去のことを今のこの ように話す 現実とは違うことを話す ⇒話していることのつじ つまが合わない</p>
<p>「虫がはっている！！」 「誰かが部屋の外にいる」 ⇒幻覚(実際には見えな いもの)が見える</p>		<p>何度もベッドから起き 上がる 繰り返してどこか行こう とする 転んでしまう ⇒落ち着きがない</p>
<p>目つきがするどくなったり、 怒りっぽくなるなど、人 が変わったように見える。 ⇒興奮状態になることも ある</p>		

このような状態をせん妄といいます。

Q. どうしてこのようなことが起こるの？



A. 酸素の不足や、肝臓や腎臓の働きが悪くなって有毒な物質が排泄されなくなるため、意識の混乱が起こります。亡くなる前によくみられる症状で、がんの方の場合70%以上にみられます。

- * 精神病や認知症の症状ではありません。
- * 心の弱さや、性格が原因ではありません。
- * 看取りの時期に見られる「せん妄」は「くすり」や「医療用麻薬」が原因ではありません。

*周囲の人がこのような様子に困惑することは当然のことです。このような関わり方が大切です。

何か話しているが、よくわからない。



- どのようなことを話そうとしているのか想像してみましょう。(昔話や気がかりなこと?あるいは口の渇きやトイレ?)
- つじつまが合わない時は、そのことを否定せず話を合わせることで安心されます。間違いを正すことで傷つくこともあります。

そばで何をしたらよいのか。



- 返事ができない場合でも、普段通りに声をかけましょう。慣れた人の声が聞こえることが安心につながります。
- 静かに足をマッサージするなどのタッチングも心地よく感じています。

疲労感を強く感じる・・・。



- 意識の混乱によって、お互いのコミュニケーションが持てない場合には、ストレスや疲れを抱えやすくなります。ご家族へのサポートやスタッフ間の支え合いが必要です。

興奮状態の時にどうしたらよいか。



- 安全を確保し、夜間は照明を明るめにするなど周囲のことが把握できるようにします。
- 顔を見ながらゆっくりと話します。
- 介護をする時は声をかけながら行います。

③ のどが「ゴロゴロ」音がして苦しそう

Q. どうしてこのようなことが起こるの？



A. 身体が弱ってくると、ウトウトと眠りが深くなり、唾液が上手く飲み込めなくなるため、のどに唾液がたまって「ゴロゴロ」する状態になります。

これは自然な経過の一つで、約40%の方に起こります。

深く眠っている場合には、私たちが思うほど強く苦しさを感じていません。

*症状を和らげるためにこのような方法があります。

身体の位置を工夫します。



- 顔をしっかりと横に向け、上半身を少しあげます。
- どちらかの横向きの体位を取ることにも良いです。
- 胸に手をあて、やさしくさすることも良いでしょう。

分泌物を細い管で吸引します。



- 繰り返しの吸引は苦痛を伴います。口の中に溜まったものを綿棒で拭う方法もあります。
- 吸引でも改善しない場合には、医師に相談しましょう。点滴または注入量の減量について検討をします。

④ 食べられない、水分も飲めない…このままで良いの？



Q. どうしてこのようなことが起こるの？



A. 症状が進んでくると、徐々に食事や水分を摂る量が少なくなってきます。


これは自然の経過でもあります。無理に食事を勧める必要はありません。

周囲の方が、「食べられないために衰弱してしまう」、「水分だけでも摂らな
いと、脱水で苦しむのでは?」、「点滴もせずに、このままでいいの?」と、
つらいお気持ちや心配になることは当然のことです。

点滴をする方法は・・・?	点滴をしなくても・・・
	
<ul style="list-style-type: none"> ●点滴で水分や栄養分を入れても上手く利用できないため、身体の回復にはつながりません。 ●お腹や胸に水が溜まる副作用が出る場合もあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●脱水傾向にあることが苦痛の原因になることはほとんどありません ●むくみや胸水、腹水がある時には、点滴を減らす方が、つらい症状を和らげることに繋がります。

*「食べること」を支えるために、このような関わり方があります。

少しでも食べてさせてあげたい。



- 食べやすい形、固さなどの工夫や、少量で栄養が取れるもの(栄養補助食品)を取り入れましょう。
- 1回量を少なくし、小分けにして食べていただきますよう。
- ご家族に好みの食べ物を持ってきていただきますよう。
- ご家族と一緒に食事の時間を過ごしていただくのも良いでしょう。

食事が十分摂れなくても、できることはしてあげたい。



- 口の渇きを癒すために、氷片、シャーベット、アイスを少しずつ口にふくんでいただく。
- 口腔内をきれいにすることも喜ばれます。
- 食事以外で楽しみになることを一緒に見つけてみましょう。(マッサージや会話、音楽を聴くなど)

6. お亡くなりになったときのケア

亡くなるまでの患者さん又は利用者さんの様子はさまざまです。心電図モニター等を使用していない場合、朝、気がついたら亡くなっていたということもありうることです。ご家族が間に合わない場合もあるでしょう。

そのような時は、決してご自身を責めたりしないで、患者さん又は利用者さんは苦しまずに安らかに亡くなられたらと思ってください。

お亡くなりになったときの様子

- 1)声をかけても、身体を揺り動かしても全く反応しなくなります。
- 2)呼吸が止まり、胸やあごの動きがなくなります。
- 3)心臓が止まり、脈が触れなくなります。
- 4)瞳孔（瞳の黒い部分）が大きく広がっています。
- 5)手足の先の方から徐々に紫色に変わってきます。



お亡くなりになったときの対応

〈介護施設でお亡くなりになられた場合〉

- 1)あわてて、救急車や警察を呼ばないでください。
- 2)上記の様子が確認された時間をみておいてください。
- 3)指定されている医師と看護師に連絡してください。医師が死亡確認をします。
- 4)ご家族がそばにおられないときは、連絡してください。

※ご家族も動揺されているかもしれませんので、「あわてず気をつけてお越しください」など、声をかけてあげると良いでしょう。

- 5)利用者さんの身体をまっすぐに整え、目や口が開いているときは閉じてください。
- 6)口が閉じないときは、枕をやや高めにし、顎の下にタオルを1枚丸めて入れておくと良いでしょう。




丸めたタオル

枕を高く、頭が前屈になるように

〈病院でお亡くなりになられた場合〉

- 1)医師に報告しましょう。医師が死亡確認をします。
- 2)ご家族がそばにおられないときは、連絡してください。
- 3)病院内で指定されている連絡先があれば連絡しましょう。
- 4)病院のマニュアルにそってエンゼルケアを行いましょう。

【施設でお亡くなりになった後のケアを行う場合】

- 1) できる範囲で良いので身体をまっすぐに整えます。(死後硬直は約2~3時間頃からはじまります)
- 2) タオルとお湯、着替えを用意します。
- 3) タオルを絞って身体を拭いてきれいにします。
 - ① 顔：タオルで拭き、目やにを取り除き目を閉じます。
※眼脂は悪臭の原因となります。
 - ② 口腔内：できる範囲で良いので、歯ブラシやガーゼ、スポンジブラシを使って痰や汚れを取り除き、きれいにしましょう。
※口の中の汚れは、悪臭の原因となります。

 - ③ 全身：両手→胸腹部→両足→背部→陰部 の順で拭いていきましょう。
- 4) 便や尿でおしも（陰部）が汚れていたら、お湯で洗い流しきれいにしましょう。
- 5) お召し物（着替え）は患者さん・利用者さんが生前好んだものや、ご家族が用意されたものを着せてあげてください。
- 6) 女性の場合、ご家族の希望を聞きながら生前と同じようなお化粧品をしてあげてください。男性の方はひげを剃り（できるだけ皮膚に傷をつけないように、電気カミソリが望ましい）、ご家族の希望があれば顔色がよくなる程度のファンデーションや頬紅などをつけても良いと思います。
※お化粧品をしない場合でも、保湿クリームを顔や手に塗ることをお勧めします。
- 7) ご家族が希望されればこのようなケアと一緒に行動と良いでしょう。ケアをしながら生前の様子を伝えたり、思い出話をしたりすることで、ご家族の悲しみの軽減につながることもあります。

- 8) 亡くなられてからも生前と同じように敬意をもち、誠実な態度で声をかけながらケアをしてください。

「これからお体を拭かせていただきます」
「身体を横に向けますね、おつらくないですか」



- 9) 入れ歯やめがね、装飾品など、ご家族の希望を聞いて装着してください。



ポイント

- ・最近では口や肛門への詰め物はしないことが多いです
- ・口が閉じないときや、手を組む場合も包帯などで縛ることはしません。
- ・下腹部を押して、たまっている尿や便を出す必要もありません。
- ・お迎えの車が来るまではできるだけ身体を冷やしておく方が、ご遺体の傷みが防げます。（氷をビニール袋などに入れてお腹や胸を冷やしておく）

【施設でケアをしない場合（葬儀社などにお任せする場合）】

- 1) できる範囲で良いので、身体をまっすぐに整えます。
- 2) お顔を拭いて、目やにをとり、口の中のケアはしておきましょう。
- 3) 便や尿でおしものが汚れていたら、おむつ交換をしておきましょう。

7. ご家族への対応

お迎えの時期が近づいてくると、ご家族は不安と悲しみでどう対応して良いのか戸惑われることが多いと思います。

ご家族にどのように声をかければ良いのか迷うことも多いでしょう。

この時期は亡くなるまでに見られる身体の変化を、自然の経過として受け止め、その時々の変化にどのように対応すれば良いかをお伝えすることが大切です。

(ご家族へのパンフレット「ご家族の方へ」をご参照ください)

<話し方、声かけのポイント>

◎ はっきりと発音する

もごもご発音しては言葉の意味が伝わらなかつたり、理解されなかつたりすることがあります。はっきり発音しましょう。

◎ 声は適度な大きさ

大きすぎず、小さすぎず、相手にちゃんと聞こえる大きさと話しましょう。

◎ やや低めの声を意識する

はっきり発音しようと力が入りすぎたり、緊張したりすると、いつもより声が高くなってしまふ場合があります。自分らしい声の範囲内で、落ち着きのある穏やかな印象を与える低めの声を意識しましょう。

◎ マニュアルを読み上げるように話さない

ゆっくり、間をおきながら、気持ちを込めて話すよう心がけましょう。また、「ここまでのところはよろしいでしょうか?」「わかりにくい点はありませんか?」と確認するのも良いでしょう。

◎ いつもの話し方をがらりと変える必要はない

上記の点を少し意識する程度で、今までどおりの言葉でお話する方が、ご家族は安心して聞くことができるでしょう。





マニュアルの内容やイラストは、特定非営利活動法人日本緩和医療学会の「緩和ケア普及活動のための地域プロジェクト(OPTIM)」の資料より参考・引用させていただいています。

岡山県緩和ケア普及促進事業

発行 2014年 3月 第2版 2015年 00月

発行元 岡山県、岡山大学大学院保健学研究科

監修 岡山大学病院 緩和支援医療科、緩和ケアチーム
野の花プロジェクト

岡山県緩和ケア認定看護部会

倉敷第一病院 藤田 千尋

倉敷中央病院 惣市こずえ

岡山済生会総合病院 前川 礼子

岡山大学病院 高下 典子

