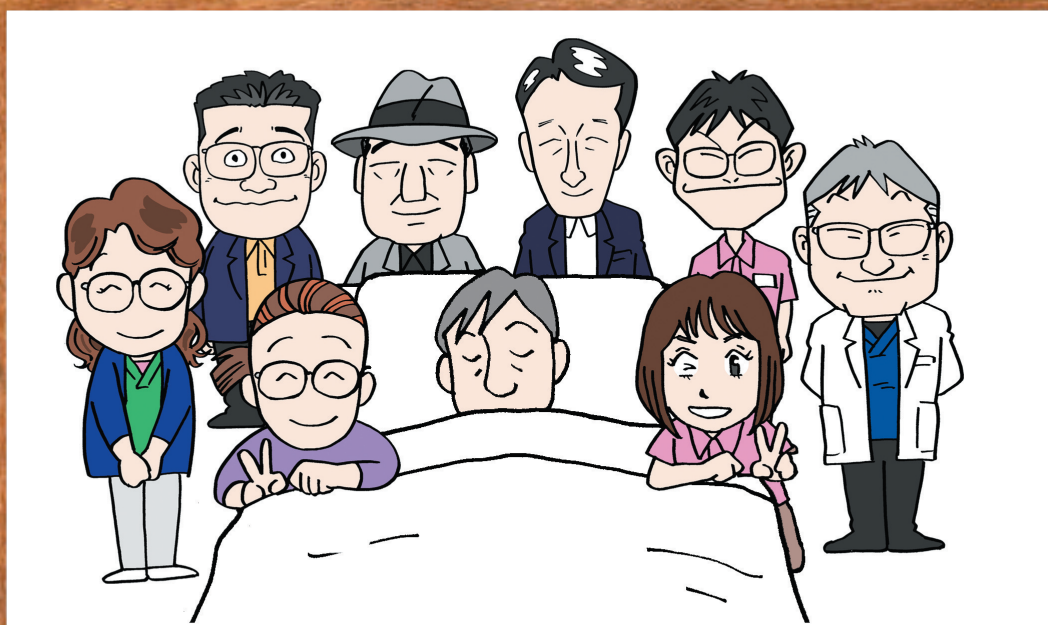


大切な人の 穏やかな旅立ちのために



看取り後の記念写真

この冊子は、住み慣れた自宅や施設で、自分らしい暮らしをしながら最期を迎えたいと思っている方、また、大切な方を最期まで支えて看取るご家族のみなさまに読んでいただきたいと思い作成しました。

最期の時は、誰にでも必ず訪れますが、それを現実のこととして考える時に不安や恐怖、心配を感じるのは当然のことです。

この冊子には、人が最期の時をどのように迎えるのか。また、医療や介護のスタッフがご家族のみなさまと協力してどのようにサポートしていくのかを記載しています。

心を込めて看取りをすることで、挿絵のように笑顔が生まれることもあります。

最期の時に不安や心配を感じた方は、ぜひ、この冊子を手にとってみてください。

大切な人はこれからどうなるのでしょうか（病状進行と特有の徴候）



身体の状態が変化していくとき、ご本人・ご家族は不安が大きくなります。「何もできない」という無力感にとられることもあります。眠る時間が多くなるのは自然な経過であること、食べなくなったときは無理に食べないことが楽であることなどを知ることは大切です。



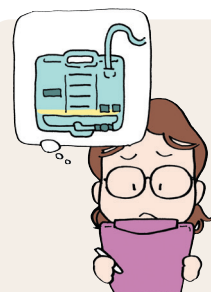
1週間前頃からの変化



体力が落ちてきて、だんだんと寝ている時間が長くなります。昼に起きて夜に寝るというサイクルが崩れ、夢と現実の区別がつかない状態になることがあるので、意識がはっきりしている時に伝えておきたいこと、話し合うことがあれば伝えてください。



食べたり飲んだりすることが減り、むせたり飲みにくくなったりします。



おしっこの量が少なく濃くなったりします。

最期の数日から数時間前の変化



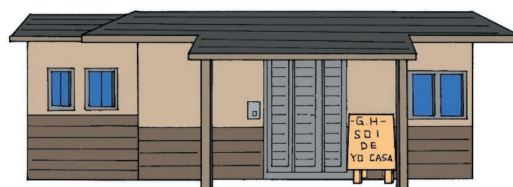
声をかけても目を覚ますことが少なくなります。たとえ覚めたとしても短時間で、長い言葉が出なくなります。でも、耳はしっかり聞こえていると言われています。（意識レベルが低下している際には苦痛は少なくなります。）



呼吸のリズムが不規則で、息をすると肩や顎が動くようになります。呼吸する筋肉が弱くなり肺に空気が入りにくくなるため、体の中に残されたエネルギーを使って息をしています。あえいでいるように見えますが、苦しいからではなく、自然な動きです。

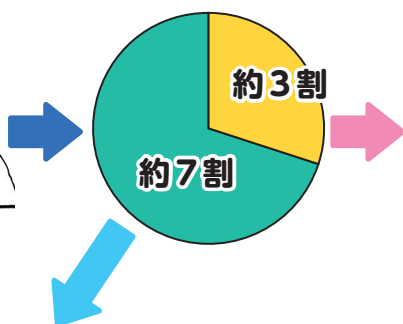


手足の先が冷たく紫色になり、脈が触れにくくなります。血圧が下がり、血の巡りが悪くなるためです。

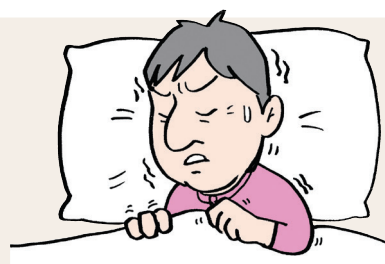


グループホームそいでよかさ

これから苦しさは増すのでしょうか

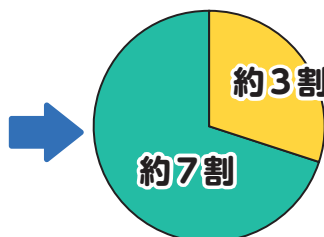
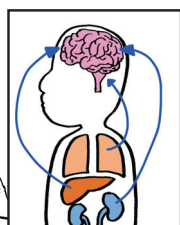


約7割の方は、痛みやつらさが和らげられた穏やかな状態で自然に眠っている時間が長くなっていきます。



約3割の方は、痛みやつらさを和らげるために、鎮痛薬、鎮静薬や睡眠薬で「苦しくない状態」をつくる必要があります。ご本人やご家族の希望で短時間だけ眠る方法や、持続的に深い眠りを維持する方法があります。ご本人の状態によって飲み薬、坐薬、注射薬のどれを使うか、組み合わせて使うかを検討します。

つじつまが合わず、いつもと違う行動をとるときがあります



酸素が少なくなったり、肝臓や腎臓の働きが悪くなったりして有毒な物質が排除されなくなり、脳が眠るような状態になって興奮したりウトウトしたりします。

3割の方は一時期「興奮状態」になります。



興奮が激しいときはお薬を使うことでウトウトしてきます。

7割の方は自然とウトウトするようになります。



こうした状態はせん妄と呼ばれ、がんが進行した方の70%以上の方に起こります。

- * 体の痛みが強すぎて興奮状態になるものではありません。
- * ご本人の心の弱さや、性格が原因ではありません。
- * 精神病や認知症や「気がおかしくなった」ではありません。
- * 「薬」が原因となることは多くありません。

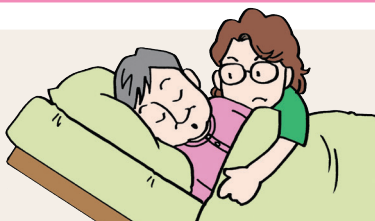
せん妄は ご本人にとっても「苦痛」な体験であり、看ているご家族にとってもつらい症状です。このような症状が見られる時は、医師や看護師にご相談ください。

のどが「ゴロゴロ」するときは(死前喘鳴について)



- のどで異常音がする理由は、息の通り道が閉塞しているということで、空気の肺への流れがスムーズにっていない徴候です。
- 死前喘鳴といい、死が迫っている方のおよそ 50% に生じます。
- 通常、死前喘鳴が起こるのは終末期で、ご本人は意識がないか高度に低下しています。そのため、ご本人が苦しさを覚えることはほとんどありません。

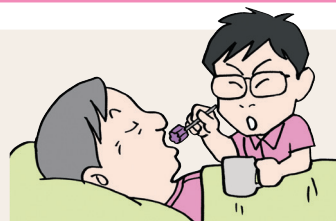
症状を和らげるために(死前喘鳴に対するケア)



可能ならば上半身を少し起こしたり、頭部の軽い後屈、横向きの体位を取ることで、分泌物や舌根沈下の影響を軽減し、気道を上げる手助けを行ってみてもよいでしょう。



分泌物を吸引します。ただし、頻回の吸引はご本人のつらさを増す可能性があり、勧められません。



口の中にたまったものを口腔スポンジブラシなどでそっとぬぐってあげてください。胸に手を当ててやさしくさするのでもいいです。

点滴について考えます(水分・栄養摂取について、点滴の功罪)

病気が進んでくると徐々に食事や水分を取る量が少なくなります。

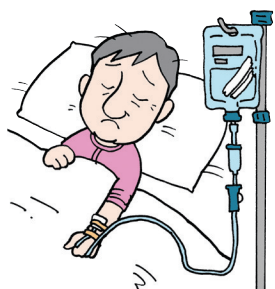
食事の量が減ってくると不安になりますが、「食事がとれないから病気が進む」、「食べる気持ちがないから」ではありません。

病気そのものに伴う症状(不応性悪液質とよばれる状態、食欲向上物質の低下)により、食事や水分をとる量が少なくなっていくます。苦痛を伴うことはほとんどありません。



脱水になったら苦しいのでは？

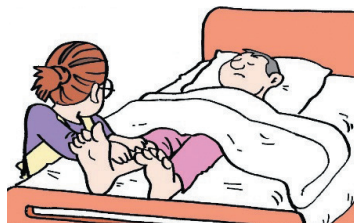
- 脱水傾向となることでご本人が苦しむことはなく、むしろ余分な水分がないことは浮腫や倦怠感の軽減につながり、苦痛を和らげます。
- 終末期に水分摂取量や投与量が少なくても心配する必要はありません



点滴はしなくていいの？

- むくみや胸水、腹水があるときは点滴を減らすことがつらい症状を和らげることになる場合があります。
- 点滴で水分や栄養分を入れたとしても、うまく利用できないので、体の回復にはつながりません。
- 逆に、おなかや胸に水がたまるなどの副作用が出る場合があります。

ご家族はどんなことをしてあげればいいのでしょうか



手を握ったり、手足をマッサージする。



お気に入りの音楽を流す。



そばで会話をしたり、飲食をしたり、テレビを見たり、普段通りの生活をする。



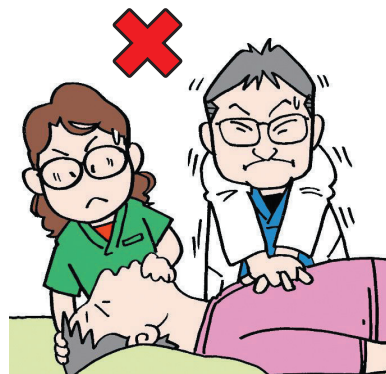
唇を水や好きな飲物などで湿らせる。意識があるときは小さく砕いた氷片も効果的です。

心臓や呼吸が止まりそうとき／止まっているのに気付いたとき どうしたらよいのでしょうか？

終末期に入っている場合、予期しない時に急に心臓や呼吸が止まることがあります。人工呼吸や心臓マッサージなどの心肺蘇生で回復できることはほとんどありません。かえって、苦痛を与える可能性があります。

また、救急車を呼んでも心肺停止状態では搬送されず、状況によっては警察による検視となることがあります。

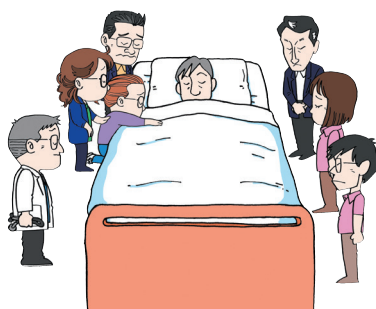
慌てずにかかりつけ医に連絡を取り、最期の時間をおかけし、かかりつけ医が死亡診断するまで静かに待ちましょう。



看取りの後に

旅立つ瞬間に立ち会えなくても想いは伝わっています

ご家族が眠っている間やちょっと部屋を離れた間に旅立ってしまうということがあります。後悔するかもしれませんが、その瞬間に立ち会うことよりも、それまでお世話してきたことの方がご本人にも伝わり、喜ばれていると思います。誰も立ち会えなかったとしても、それは「誰も気が付かないほどに穏やかに旅立てた」ということなのかもしれません。



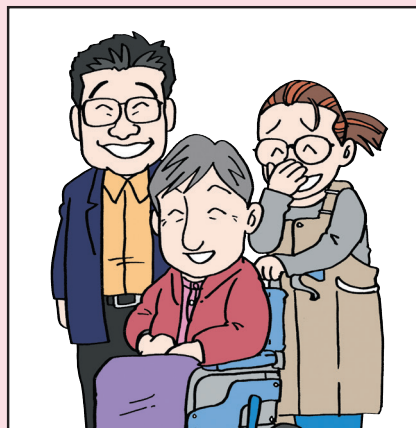
エンゼルケアで旅立ちの身支度をします

エンゼルケアは、その方らしさを大切にご家族が安心して故人を見送るための旅立ちの身支度です。その方らしい人生最期の姿を美しく整えるように、ご家族の意向を確認しながら行います。ご家族が、最期に故人へしてあげたいこと（例：好きだったお酒で口を湿らせてあげたいなど）を伝え、最期に着せてあげたい服などを用意します。

ご家族が希望すれば、清拭や着替えなど一緒にケアすることもできます。

ご家族が感じている想いや不安、疑問に思うこと

- Q** 寝ている状態で苦しさや痛みを感じているのでは？
- A** 深く眠っている時は苦痛を感じていないと考えられています。眉間のシワや手足、体全体の動きなどから判断できます。
- Q** 苦痛を和らげる方法はないのでしょうか？
- A** 原因がはっきりしている場合は、その治療を優先して行い、痛みが出る場合は、鎮痛剤と言われるお薬を使っていきます。かかりつけ医、看護師、薬剤師に相談をしてください。薬の量の調節をしてできるだけ苦痛がないように対応します。
- Q** 何か話しているが、よくわからない
- A** どのようなことを話そうとしているのか想像してみてください。時間や場所がわかりにくくなることは多いですが、ご家族のことがわからなくなることはほとんどありません。つじつまがあわない時は、ご本人の言うことを否定せずにつきあい、安心できるような会話をしてください。「間違いを正す」ことはご本人を傷つけることがあります。
- Q** 溺れるように息が詰まってしまうのでは？
吸引では楽にならないの？
- A** 一時的に分泌物を取り除いても、同じ状態になることが多いです。また、吸引することによる苦痛が強いことがあります。ご本人の呼吸の様子や分泌物の状態を観察し、体位や分泌物を減らす工夫をして呼吸が分泌物によって妨げられないようにしていきます。



いのちには終わりがあり、死は誰にでも訪れますが、大切な人の最期を看取るのは、とても悲しくつらいものです。また、それまでのお世話では、大変なご苦労や不安を感じることと思います。そのようなときは、ご家族だけで抱え込まず、医療や介護の専門職を頼ってください。長崎には、素晴らしい医療機関や施設があり、それを支える医療や介護のスタッフがいます・・・きっとあなたの力になってくれるはずです。

令和7年2月 「看取り」パンフレット作成ワーキンググループ同

この冊子は、長崎市包括ケアまちなか라운ジのホームページからダウンロードすることができます。

長崎市包括ケアまちなか라운ジ

～医療・介護の総合相談窓口、在宅医療・介護の連携支援～

長崎市江戸町6-5 江戸町センタービル2階

TEL : 095-893-6621

FAX : 095-826-3021

✉ machinnaka@muse.ocn.ne.jp

この冊子は、長崎市からの委託を受けて在宅医療・介護連携推進事業の一環として作成しています。