

# 穏やかな最期への備え

自宅で最期のときを迎えたいという希望を前提として、在宅療養を選択する人も少なくありません。患者本人の意思と家族の理解のもと、在宅療養に関わるスタッフ全員で共通の認識を持って、穏やかな最期に備える必要があります。



## 患者本人および家族の希望と意思決定を支える エンドオブライフケア（人生の最期を支える医療）

病院のベッドの上ではなく、最期は住み慣れた自宅で過ごしたいという希望から、在宅療養を選択する人もいます。そのため、現在、患者本人および家族のそのような希望を優先し、在宅での看取りまでを前提とした在宅療養も増えてきています。

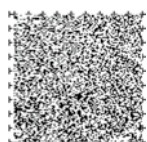
とくに、がんなどにともなう強い痛みや精神的な苦痛などを医療でやわらげ、自宅で有意義な時間を過ごしたいという意思を尊重する医療や看護、いわゆるエンドオブライフケアにより、在宅での看取りができるようになってきています。



## エンドオブライフケア（人生の最期を支える医療）とは？

入院治療をしたとしても治癒は期待できないような、末期の<sup>きん い しゅくせいそくさくこう か しょう</sup>がんや筋萎縮性側索硬化症（ALS）などの病気の場合、患者本人および家族の生活の質（QOL＝クオリティー・オブ・ライフ）を重視し、希望により自宅でのケアを主体に行う医療です。

積極的な延命措置よりも、支持的治療として痛みを緩和したり、精神面の<sup>かん わ</sup>ケアを重視した総合的な治療が中心となります。終末期医療、緩和治療ともいわれています。

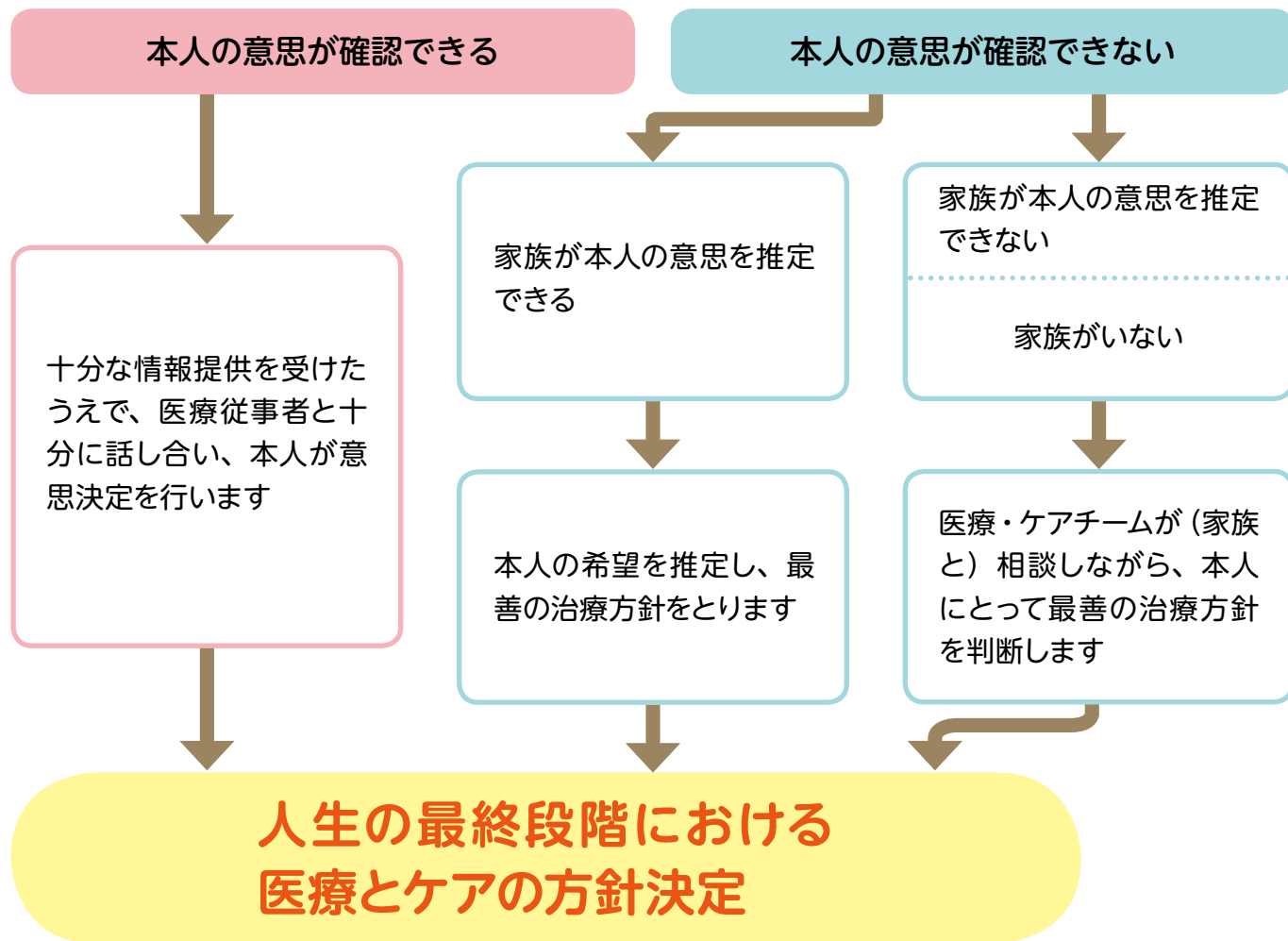


いざ急変した場合どうするのか、どこまでの治療を希望するのか、患者本人、家族、かかりつけ医や在宅療養のスタッフと意思統一をしておきましょう

在宅療養を進めていくうえで、最期のときをどう迎えるかについては、あらかじめ患者本人と家族の間で共通の意識を持つておくことが大切です。

## 人生の最終段階

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」

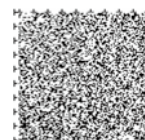


### コラム

#### 認知症であってもご本人の希望を聞き取りましょう

認知症であってもご本人の「こうしたい」という意向はあります。最近のことは忘れてしまっても、昔の記憶は明確に覚えているのが認知症の特徴でもあります。昔話や日常の何気ない会話、ふだんの習慣、部屋に飾ってあるものなどから、その方が何を大切にしているのか、推測することができます。

認知症になってしまったからといって、これまでの人生、その方が歩んできた道のりは変わりません。「わからないだろう」と決めつけてしまわずに、まずは話を聞いてみるのが大切です。病状や環境、言動・行動の変化などに応じて、本人、家族、ケアチームで何度も ACP（次ページ参照）を繰り返し、本人の望む生活や医療、介護を実現できるよう共有していきましょう。



# エンドオブライフケアを進めるうえで大切なこと 「ACP」をすすめましょう

## ACPとは

ACPとは、アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning) の略で、「**自分が病気になったり、介護が必要となったりしたときに、どのように生きたいか**」ということ、あらかじめ考え、家族や大切な人、医療・介護チームと話し合っ共有していくことです。もしものときに後悔をしないよう、元気なうちから ACP を進めていくことが大切です。

アドバンス  
**A**dvance あらかじめ

ケア  
**C**are 世話・配慮・気配り・医療・看護・介護

プランニング  
**P**lanning 計画を立てる



## ACPで話し合うこと

ACP では“病気になったり介護が必要になったりしたときにどうしたいか”を話し合いますが、いきなり人生の最期について話すことは難しいかもしれません。まずは世間話から始めて、自分の「好きなこと」「大切」にしていることは何か考えてみましょう。

家族や友人など、あなたが信頼できる人と、何度も定期的に話しあうことが、ACP で大切なポイントです。

### 〈こんなことを話し合ってみましょう〉

- あなたがあなたらしくいるためには、何を一番大事にしたいですか？

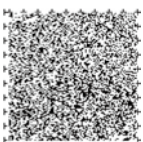
例 いつまでも家族と一緒に過ごしたい / ペットと一緒にいたい  
趣味のカラオケをいつまでも楽しみたい など

- 気になることや不安なことはありますか？

例 面倒をみてもらうことが負担にならないか / 経済的な負担をかけるのではないかなど

- 医療や介護についてあなたがしてほしいこと、してほしくないことはありますか？

例 できるかぎりの治療を受けたい / 痛みや苦しみのないほうがいい  
家族の負担になりたくない など



## ACPの進め方

ACPを進めるうえでの大切なポイントは、以下のとおりです。

### ● ACPのサイクル

#### ポイント1 いつ始めてもよい

思わぬ病気や事故で自分の意思を伝えられなくなるおそれもあります。元気なうちに、身近な人に自分の考えを伝えておくことが大切です。



#### 考える

#### ポイント3 繰り返し話し合う

そのときの体調や環境によって、考えが変わることがあります。一度だけでなく、繰り返し、何度でも話し合うことが大切です。



#### 話す

#### 共有して残す

⇒ P.32 療養の希望を書いてみましょう。

#### ポイント4 書き留めて残す

考えたこと、話し合ったことを書き留めて残し、家族や大切な人たちと共有することも大切です。

#### ポイント2 信頼できる人と話し合う

家族だけでなく友人、医療や介護スタッフなど、あなたが信頼できる人であれば誰と話し合ってもかまいません。

実際に考えてみると、「どう判断したらいいのかわからない」「誰かに相談したい」という思いが出てくるはずです。その迷いを、家族や大切な人に相談すること、話し合う過程が大切です。**考えは後で変わってもいいので、何度でも信頼できる人と、繰り返し話し合いをしましょう。**



▶こちらも参考に 品川区 ACP (人生会議) のページ

<https://www.city.shinagawa.tokyo.jp/PC/kenkou/kenkou-zaitaku/acpjinnseikaigi.html>

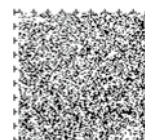


### コラム

#### 終活、エンディングノートとの違い

ACP は、自分の価値観や生き方、これからの過ごし方を考え、大切な人と繰り返し話し合う「プロセス」のことをさします。答えを出すこと、決定することが目的ではなく、話し合いの過程そのものがACPです。

一方、終活は人生の最期を迎えるための準備です。そして、終活に関することを書き留めておくのがエンディングノートです。



## 看取り

最期まで在宅で療養をする場合、家族が看取ることになります。かかりつけ医や訪問看護師など在宅医療に関わるスタッフが家族を支えます。

愛する人が日に日に衰えていく様子を見るのはつらいものですが、適切な医療を受けることができれば、おだやかに、自然に最期を迎えることができます。

自宅での看取りには不安を感じるかもしれませんが、亡くなるときの徴候などを調べておけば、心の準備になります。最期のときは、話しかけたり、手を握ったりして、静かに見守りましょう。

### 亡くなるときの徴候（個人によって異なります）

#### 2週間～1週間前ごろ

- 食欲が低下してきます。
- だんだんと眠っている時間が長くなります。
- 意識が混乱することがあります。

#### 1、2日前～直前

- 声をかけても目を覚ますことが少なくなります。
- 呼吸のリズムが不規則になったり、浅くなったり、途絶えたりします。
- 手足が冷たくなります。

### 容態が急変したときは

容態が変化したときは、まずはかかりつけ医に電話を。

気が動転して、救急車を呼んでしまうことがあるかもしれませんが、救急車は「救命救急」、つまり積極的な治療をし、命を救うことを最優先にしています。本人が延命治療を希望していないことがわかっている場合は、病院に到着後でもいいので本人の意思を伝えましょう。



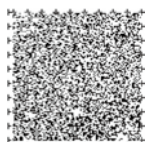
### 看取りのときに向けて介護者がすることは

#### ▶▶▶患者ご本人の会いたい人に連絡を

まだ、目を開けて簡単な会話ができたり、握手ができるころを見定め、ご本人が会いたい人と会う機会をつくりましょう。亡くなった後の家族の思い出が豊かなものになります。

#### 注意したいこと

- ご本人が本当に会いたい人だけに限る
- 一度にたくさんの方が訪れないようにする
- ご本人が負担に感じることは避ける
- ご本人の体調を最優先にする



## 医師には、いつ連絡をすればよいか

### ▶▶▶息が止まった時点で連絡を

医師は家族の話や訪問した後のご本人の状況から、死因とおおよその死亡時刻を決め死亡診断書を書きます。あわてずに、心を落ち着かせてから連絡しても良いでしょう。

- 静かに落ち着いて様子を見られる状態であれば、息が止まった時点で医師あるいは看護師に連絡しましょう。
- 不安な場合や何らかの変化が見られた場合は、医師、看護師に連絡し判断を仰ぎましょう。
- 息が止まったときの時間をメモし、医師、看護師に伝えます。

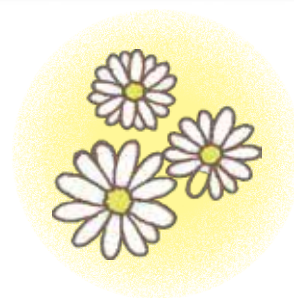
## 亡くなったあとのエンゼルケアに参加しましょう

エンゼルケアとは、亡くなった方の化粧や髭剃りをしたり、闘病の跡や傷口をカバーしたりすることで、人生の最期にふさわしい姿で送り出すためのケアのことです。

亡くなった方を見送る人は、エンゼルケアに参加することを通して、「亡くなったという事実」を受け入れ、悲しみを抱えながらも立ち直るきっかけをつくることができます。ご家族の方々、介護に携わった方も看護師と一緒に参加し送り出しすることをおすすめします。

## 亡くなったあとに家族がすること

- 最期をみていただいた医師から死亡診断書を受け取ります。
- 葬儀会社に連絡をします。
- 自治体の届出や金融機関での手続きを行います。



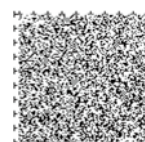
### コラム

#### つらい気持ちをケアする「グリーフケア」

大切な人、身近な人を失い悲しみに暮れる人に寄り添い、支援するのが「グリーフケア」です。グリーフ (grief) とは、深い悲しみを意味します。

グリーフケアでは、大切な人との別れを受け入れて、この先もその人を想いながらその後の人生を歩んでいけるよう支援します。決して、大切な人の存在を忘れることではありません。

大切な人を亡くした後の悲しみは自然な反応ですが、亡くなった人を思い出す度に辛さや苦痛を感じたり、悲しみから立ち直ることが難しいときは、かかりつけ医や看護師などの専門職に、グリーフケアについて相談してみましょう。



# 急変したときの備え

在宅療養の不安な要素の1つに、緊急時の対応があげられます。医療者が常時近くにいる病院と違い、在宅療養ではなにかあったときにどうしたらいいかわからず、あわてがちです。

急変時にどう対応したらいいか、ふだんからしっかり備えておきましょう。



**多くの場合、夜間や休日にも緊急対応しています。  
ふだんから緊急時の対応を確認しておきましょう！**

在宅で療養生活を続けていると、どうしても在宅患者の容態が急に悪くなったりすることが出てきます。在宅医療では、夜間や休日にも対応できるような態勢になっています。まずは、ふだんの在宅での状態をよく知っているかかりつけ医や訪問看護ステーションに連絡しましょう。

どうしたらいいかわからず、あわてて救急に連絡したりするケースもよく見られますが、どのようなときに、どこに連絡したらいいか、症状と対応についてきちんとかかりつけ医や訪問看護師と相談し、緊急時の連絡先を確認しておきましょう。

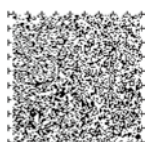
発熱時はどうするか、痛みが出たときはどうするか、呼吸や意識に異常が見られたらどうするかなど、病気の種類や状態によって対応はそれぞれです。38℃以上の熱があったとしても、緊急事態であるとはかぎりません。

**緊急入院したときなどはかかりつけ医、訪問看護師、  
ケアマネジャーに報告を！**

夜間や休日などにかかりつけ医や訪問看護師と連絡がとれないまま、緊急入院するというケースもあるでしょう。

そのような場合は、後日でもかまいませんので、いつ、どのような症状で入院することになったか、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャーに報告しましょう。

入院先の病院からかかりつけ医に連絡がいくように連携がとれているはずですが、きちんと報告することを忘れないようにしましょう。



## 日常的な症状と緊急対応が必要な症状

### おもな日常的な症状

あらかじめ、かかりつけ医に対応方法を確認しましょう。

#### 【発熱】

- 微熱の場合、かぜなど原因がはっきりしている場合は、指示にしたがいましょう。

原因がわからない場合は、脱水症状に注意しながら、持続するようならかかりつけ医や訪問看護師に相談しましょう。

- 38℃以上の高熱の場合、原因がわかっている場合は、脱水症状に注意しながら指示にしたがいましょう。

原因がわからない場合、意識がはっきりして呼吸困難などがなければ、かかりつけ医や訪問看護師の指示を受けましょう。

- 高齢の場合、体温は朝方は低く、夜と1℃違うこともあるため、平熱を記録しておきましょう。

### 緊急を要する症状

かかりつけ医、訪問看護師に連絡し、指示を受けましょう。

- 意識がもうろうとして、ぐったりしている。
- 呼吸困難がある。
- はげしい頭痛がある。
- はげしい腹痛、吐き気、嘔吐、下痢がある。
- 水分をまったく摂取できない。
- 尿が出ない。あるいは量が極端に減る。
- 黄疸症状（白目が黄色い、尿の色が極端に濃いなど）がある。

