

急変したときの備え

在宅医療の不安な要素の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、在宅医療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。

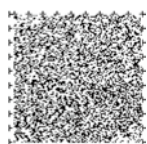
発熱時はどうするか、痛みが出たときはどうするか、呼吸や意識に異常が見られたらどうするかなど、病気の種類や状態によって対応はそれぞれです。38℃以上の熱があったとしても、緊急事態であるとはかぎりません。

**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。

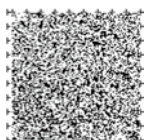
原因がわからない場合、意識がはっきりして呼吸困難などがなければ、かかりつけ医や訪問看護師の指示を受けましょう。

- 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。



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、在宅医療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、在宅医療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、在宅医療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医療も増えてきています。

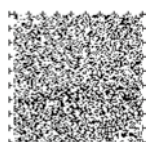
とくに、がんなどにともなう強い痛みや精神的な苦痛などを医療でやわらげ、自宅で有意義な時間を過ごしたいという意思を尊重する医療や看護、いわゆるエンドオブライフケアにより、在宅での看取りができるようになってきています。



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^{きん い しゅくせいそくさくこう か しょう}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^{かん わ}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。

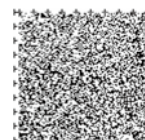
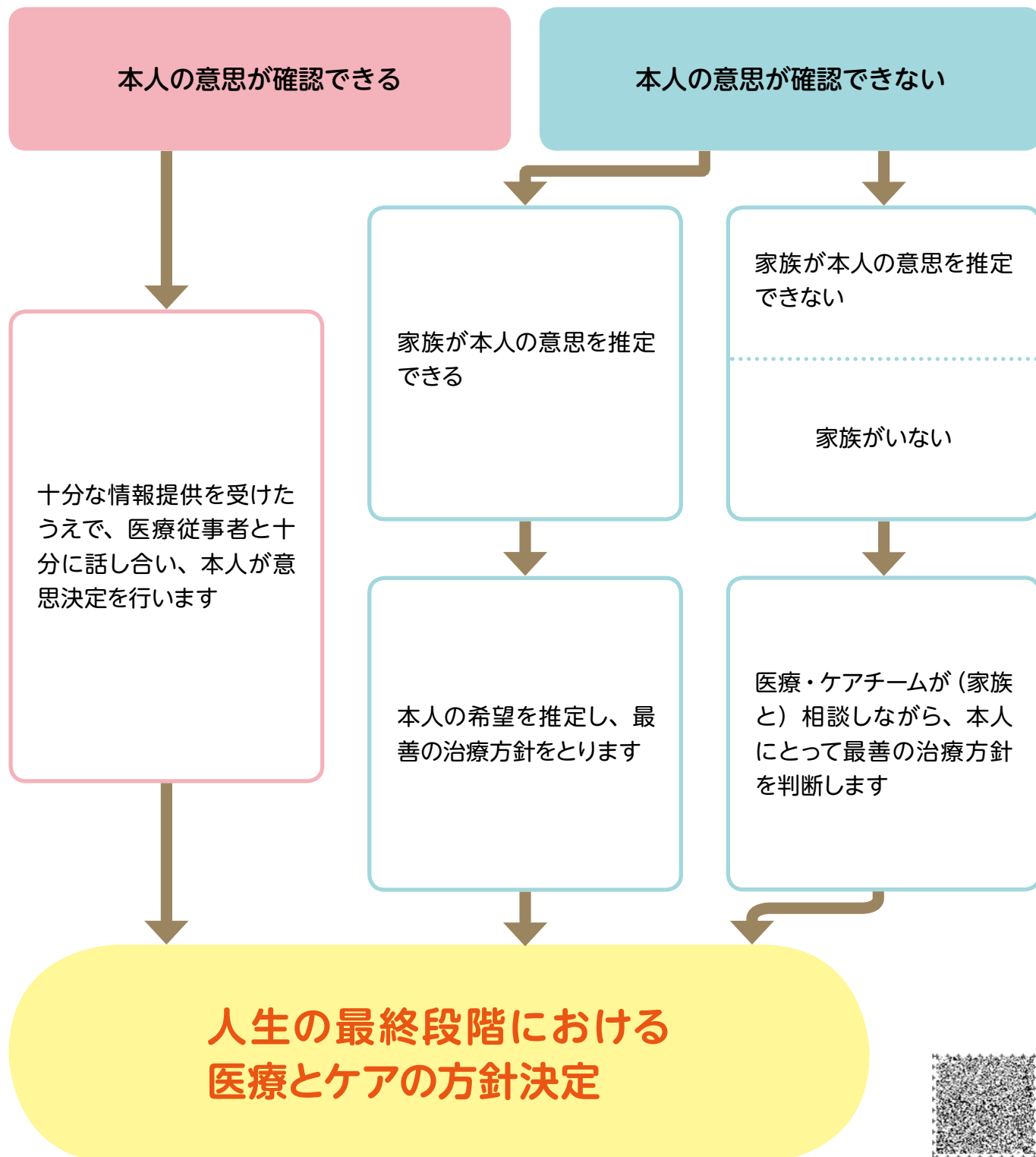


いざ急変した場合どうするのか、どこまでの治療を希望するのか、患者本人、家族、かかりつけ医や在宅医療のスタッフと意思統一をしておきましょう

在宅医療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」



エンドオブライフケアを進めるうえで大切なこと

エンドオブライフケアを進めていくうえで、将来の状態の変化に備えて患者、家族、医療スタッフとでケア全体の目標や、心肺蘇生^{しんぱいそせい}、人工呼吸、人工栄養、緩和治療など、具体的な治療・療養方法について話し合うプロセスが重要です。

これを「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」といいます。

そのためには、「インフォームド・コンセント」と「リビングウィル」が大切です。

インフォームド・コンセントとは、「正しい情報を得た上での同意」を意味します。

どのような病気なのか、治療の必要性和効果はどのようなものか、治療の期間はどのくらいかなどを理解した上で治療を受けることで、治療上のトラブルなどの回避が望めます。

また、リビングウィルとは、病気の終末期に自分がどのような治療やケアを受けたいのか、意思決定能力が失われた後も尊重されるように、事前指示書（エンディング・ノート）として書面しておくことをいいます。

在宅医療は、患者、家族とそれをサポートする医療・介護スタッフなどの連携によって成り立っています。

ぜひ最期のときを迎えるまで、おたがいに信頼しあいながら、在宅医療を進めていきましょう。

心肺蘇生



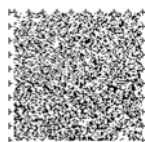
気管挿管・人工呼吸器



胃ろう・腸ろう



中心静脈カテーテル



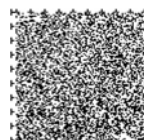
療養の希望

療養や治療方針に関する、ご本人やご家族の希望を支援者とあらかじめ話し合いましょう。その希望を医師や看護師、ケアマネジャーに伝えましょう。体調や環境の変化などにより、気持ちも変化するものです。希望が変わることもあるので話し合いを重ねましょう。

実際に書いてみましょう。

年 月 日 記載

- 1 今のあなたの気持ちはどれに近いですか。
☐できるだけ延命治療をしてほしい
☐延命よりも痛みや苦しみをとりのぞく医療をしてほしい
☐回復の見込みがなければ延命治療はしないでほしい
- 2 人生最終段階をどこで迎えたいですか。
☐自宅 ☐病院 ☐ホスピス ☐介護施設 ☐まだ決められない
☐その他 ()
- 3 痛みの緩和を希望しますか。
☐麻薬による治療を希望 ☐鎮痛剤を使った治療を希望
☐医師に判断を委ねる
☐その他 ()
- 4 食べることが難しくなったら、栄養療法を望みますか。
☐経管栄養を希望 ☐中心静脈栄養法を希望 ☐栄養療法は希望しない
☐医師に判断を委ねる
☐その他 ()
- 5 お口からの水分補給が難しくなったら点滴による補給を望みますか。
☐点滴を希望 ☐お口からの補給にとどめたい ☐医師に判断を委ねる
☐その他 ()
- 6 容体が急変したとき、救急車を呼びますか。
☐呼ばない、在宅でできる範囲の処置を医師にお願いする
☐救急車を呼んでほしい
☐まだ決められない
☐その他 ()
- 7 心臓マッサージなど心肺蘇生を望みますか。
☐希望しない ☐心肺蘇生は望むが、人工呼吸器にはつなげないでほしい
☐まだ決められない ☐医師に判断を委ねる
☐その他 ()
- 8 ご本人以外で治療方針を決める人は？
ご本人が意思を伝えることができなくなった場合、代わりに誰が治療方針を、医師と決めるかを話しあっておきましょう。
<氏名 >
<ご本人にとっての >



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。

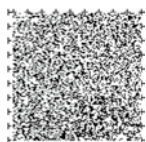
気が動転して、救急車を呼んでしまうことがあるかもしれませんが、救急車は「救命救急」、つまり積極的な治療をし、命を救うことを最優先にしています。本人が延命治療を希望していないことがわかっている場合は、病院に到着後でもいいので本人の意思を伝えましょう。



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。

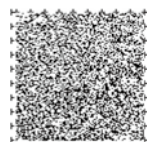
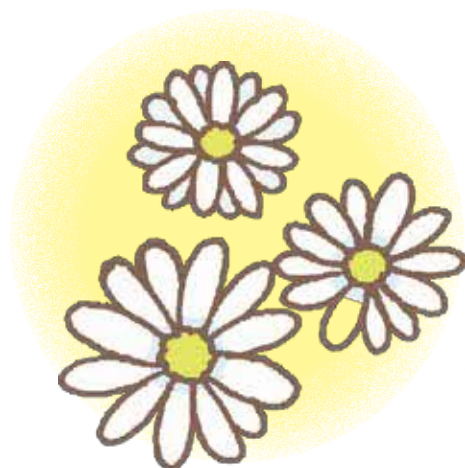
亡くなったあとのエンゼルケアに参加しましょう

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。



認知症の相談

同じことを何度も言う、道がわからず帰ってこれない、今日の日や季節がわからないなど、単なるもの忘れとは違う記憶の障害は認知症の特徴の一つです。認知症を正しく理解しケアすることで、ご本人や介護者の負担も変わってきます。

「しながわ“くるみ” 認知症ガイド」

認知症の状態に応じた適切な医療・介護サービスの流れ、認知症に関する予備知識、相談先、医療機関の案内、区が実施する認知症予防のサービスなどをまとめたパンフレットです。



パンフレットの配布は、区高齢者地域支援課、各地域センター、各在宅介護支援センター等です。区のホームページからもダウンロードできます。

このガイドで
相談先が分かるね！



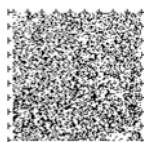
●認知症に関する相談先—悩んだら早めに相談しよう—

- ・区高齢者福祉課
… 高齢者本人や家族の相談に応じ必要な支援につなぎます。
- ・在宅介護支援センター
… 身近な相談窓口として区内に 20 か所あります。
- ・保健センター（高齢期のこころの健康相談）
… 精神科医師、保健師等が認知症や精神保健福祉に関する相談に応じます。
- ・荏原中延クリニック
品川区中延 2-15-5 酒井ビル 1・2F 電話 6426-6033
- ・もの忘れ相談医
… 医師会かかりつけ医紹介窓口へ P30 へ
- ・認知症疾患医療センター
… 認知症の専門医療相談、診療を行っています。

連絡先は、裏表紙を
ご覧ください。



「しながわ“くるみ” 認知症ガイド」の問い合わせ先
品川区高齢者地域支援課認知症サポート係
電話 5742-6802



品川区在宅医療検索（医療機関等名簿デジタル版）

療養生活に役立つ在宅医療情報や区内の医療機関等の施設情報を区ホームページから検索できる「在宅医療検索」のウェブサイトを開設しました。介護サービスや障害福祉に関する制度や相談窓口なども同じサイトからご覧になれます。ぜひご活用ください。

品川区ホームページトップ

下記のバナーをクリックします。

介護・在宅医療・障害福祉情報
サービス・お役立ち情報
区内医療機関等検索

区内の病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーションの検索をすることができます。

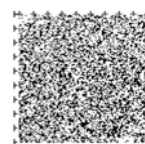
検索条件等を設定して検索すると詳細画面が表示されます。
施設の基本情報や診療内容などが表示されます



このバナーをクリックします。



介護・在宅医療・障害福祉の情報は、このタブをクリックします。



地域の医療連携・・・かかりつけの医師・歯科医・薬局をもちましょう！

品川区医師会・荏原医師会

医師会では、疾病や障害があっても地域で安心して暮らせるよう医療や福祉に関する研修会や健康増進に関わる事業を実施し日々の診療に役立てています。

また、かかりつけ医紹介の窓口を設け、電話やファックスにて診療科目・訪問診療・往診医などの紹介に応じています。

かかりつけ医は、訪問看護師やケアマネジャー等の多職種と連携しています。もし入院が必要となった場合は病院と連携を円滑にとり、区民の方が安心して在宅療養生活を送ることができるように取り組んでいます。

〈かかりつけ医紹介窓口〉午前 9 時～午後 5 時（土・日・祝日をのぞく）

品川区医師会（大崎・五反田・品川・大井・広町・勝島・八潮）

電話・FAX 03-3450-6676

荏原医師会（戸越・豊町・二葉・平塚・中延・小山台・小山・荏原・旗の台）

電話・FAX 03-5749-3088

品川歯科医師会・荏原歯科医師会

歯の健康は身体の健康に大きく関わり、自分の歯で良く噛むと脳を刺激して認知症予防にもなります。身近な地域でかかりつけ歯科医をもつことで、安心してお口の健康管理や歯科治療を受けられます。

通院困難な障害のある方や高齢者の方には訪問歯科診療を行っています。専門治療が必要な場合は病院と医療連携によりスムーズに受診ができるよう体制を整備しています。

〈品川区かかりつけ歯科医システム〉月曜～金曜 午前 9 時～正午 / 午後 1 時～ 5 時

品川歯科医師会（大崎・五反田・品川・大井・広町・勝島・八潮）

電話 03-3492-2535 FAX 03-3493-5056

荏原歯科医師会（戸越・豊町・二葉・平塚・中延・小山台・小山・荏原・旗の台）

電話 03-3785-4129 FAX 03-3783-1948

品川区薬剤師会

薬剤師会は、区や医師会、歯科医師会等と連携し休日応急薬局、お薬相談窓口、くすりの健康啓発など区民の健康保持に積極的に活動しています。

かかりつけ薬局をもつことで、お薬手帳の記録、薬の飲み合わせ、疑問などよき相談相手となります。

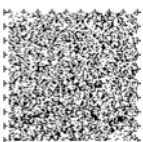
〈かかりつけ薬局紹介窓口〉午前 9 時～午後 5 時（土・日・祝日をのぞく）

品川事務局（大崎・五反田・品川・大井・広町・勝島・八潮）

電話 03-5715-8290 FAX 03-5715-8291

荏原事務局（戸越・豊町・二葉・平塚・中延・小山台・小山・荏原・旗の台）

電話 03-6909-7111 FAX 03-3785-2175



困ったときの連絡先

在宅医療では、日常は家族を含めた自分たちでケアしていくことが基本となります。何か困ったことや不測の事態が起こったときのために、さまざまなサポート態勢がありますので、緊急時の連絡先を把握しておきましょう。



困ったときや緊急時の連絡先を見えるところに貼っておきましょう！

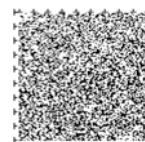
困ったときや容態が急変したときなど、いざというときにあわてないように、連絡先を記入しておきましょう（→ P32）。

治療やケアなど医療関係はかかりつけ医や訪問看護師に、介護についてはケアマネジャーに相談しましょう。症状が悪化したときなどの対応方法について、かかりつけ医や訪問看護師に確認し、記入しておく心安心です。

緊急時の連絡先を、電話機の前など、家族が見てわかる場所に貼っておきましょう。



医療に関する相談	介護に関する相談	看護に関する相談
かかりつけ医へ ↓ 治療や痛みの管理、緊急時の対応、使用中の薬のことなど	ケアマネジャー ホームヘルパー などへ ↓ 食事や入浴、 はいせつ 排泄の介助などの生活支援について	看護師へ ↓ 床ずれなど身体の管理、医療機器の扱いについて



氏名

さんの緊急時の連絡先と対応

かかりつけ医

名 称

電 話

かかりつけの病院

名 称

電 話

担当ケアマネジャー

名 称

電 話

訪問看護ステーション

名 称

電 話

訪問介護事業所
(ホームヘルパー)

名 称

電 話

かかりつけ薬局

名 称

電 話

かかりつけ歯科医

名 称

電 話

名 称

電 話

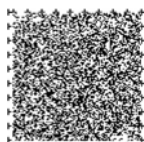
名 称

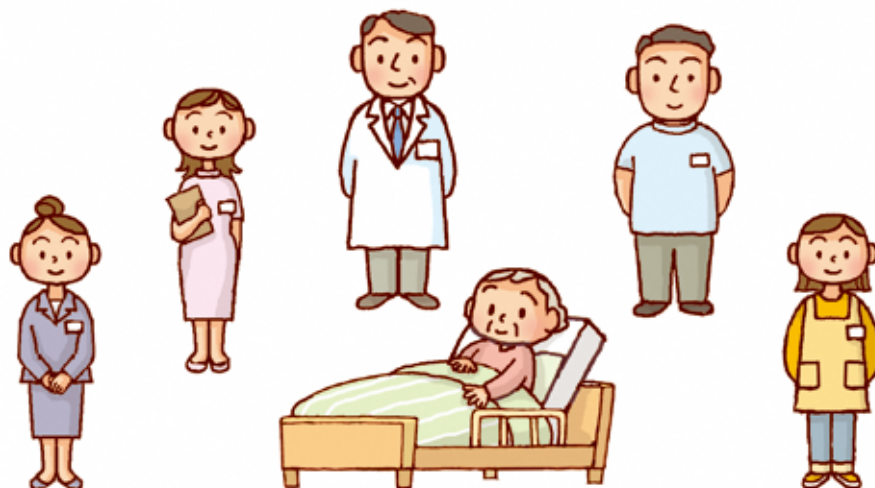
電 話

対応法

.....

.....





メモ

