看取りについて

～スタッフのためのハンドブック～

１．はじめに

「在宅療養４つの場面の課題把握のためのアンケート（入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）」の回答より、連携室、地域包括支援センター、介護職の方から、「看取りに関する経験や知識が十分でないので学びを深めたい」また、「家族へ看取りを理解していただくための分かりやすいパンフレット等があれば良い」といった意見が挙げられました。そこで、多職種連携会議で「専門職向け」と「ご家族・ご本人向け」２種類の看取りに関するパンフレットの作成に取り組みました。

２．ハンドブックについて

本ハンドブックは、ご家族・ご本人向けパンフレットに沿った内容で、「看取りに関する知識（最期が近づいた時の体調の変化や意識の状態など)」や、「ご本人やご家族を支援する際の心構え」を記載しています。

看取りについての理解を深めるために、事業所や個人での勉強会等にご活用いただけると幸いです。

※ご家族・ご本人向けパンフレット
『自分が望む場所で自分らしく最期まで
暮らすということ』
もしものための話し合いをはじめ、
看取り期の身体の状況の変化を記載
しています。

本人の気持ちに想いを馳せる
もしものための話し合い
（アドバンス・ケア・プランニング）

人はだれでも、命に関わる大きな怪我や病気をする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、約７０％の方が、医療やケアについて自分で決めたり、自分の望みを人に伝えたりすることが出来なくなると言われています。

このような「もしものとき」に備えて、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療とケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組のことを「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）：人生会議」と呼びます。ここで話し合った内容は、その都度、記録しておきましょう。

ご本人の気持ちは、時間の経過や、心身の状態によっても、変わることがあります。また、ご本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性もあります。
そのため、介護と医療に携わる専門職は、日頃から、ご本人の価値観や大切にしていることについて、できる限り把握するよう務めましょう。
また、実際に話し合う時には、適切な情報の提供と説明を行い、ご本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるよう、支援することが大切です。

専門職がチームとなって支えます

介護や医療に携わる専門職は、それぞれの専門性を生かしチームとなって最期まで支援しましょう。
ご本人やご家族の気持ちを傾聴し、穏やかな最期を迎えられるようサポートしましょう。

看取りとは

元々は介護や看病などの世話をする行為を表す言葉でしたが、最近では、「無理な延命治療を行わず、自然に亡くなるまでの過程を見守ること」とされています。
この過程における医療やケアについて、ご本人の意思を尊重し、適切な情報提供や説明が行われることが重要とされています。

最期のときが近づいた時に訪れる変化

これから述べる症状や兆候が全ての人に当てはまるわけではありませんし、決まった順番で現れるというわけでもありません。
分からないことがあれば、医師や看護師に相談しましょう。また、緊急時の連絡順序や対応方法を確認しておきましょう。

〇食事

消費エネルギーの低下にともなって、自然に食事や水分をとる量が減ります。ご本人が希望されるものを、無理せず食べてもらいましょう。

〇 補足情報

- 人の体は楽に逝けるように、体内の水分をできるだけ 減らそうとしていきます。無理に水分や栄養を入れると、体に負担をかけてしまい、むくみがでたり、腹水がたまったり、痰も多くなってしまいます。うとうと眠り、食べたいものを口にするだけでいいのです。

- 体を動かすことが減り、消化・吸収の機能も衰えるので、食事や水分の摂取量が減っていきます。最期に向けての自然な変化なので、無理に勧める必要はありません。 ご家族には、体が食事を必要としていないということをお伝えしましょう。
  昔からお好きだったものや、ご本人が食べたいと言ったものは、召し上がれることがあります。

- ご家族は「食べないから弱ってしまう」と考える方も多くいらっしゃいます。十分な食事が摂れなくても、氷片などで口の渇きをいやしたり、好きな飲み物で唇を湿らすとご本人も喜ばれることが多いことを伝えましょう。

- 水分摂取が難しくなると口腔内の粘膜が乾燥し、感染のリスクが高まります。口唇のひび割れや口臭が気になる時には、保湿ジェルやスポンジブラシで拭くなど、最期まで口腔ケアを行い口腔内が潤った状態を保てるようにしましょう。

〇意識

体力の低下により、眠っている時間が多くなります。無理に起こさず、ゆっくり眠らせてあげましょう。
また、意識が薄くなり、呼んでも返答がなくなります。
たとえ返答がなくても最期まで聴覚や触覚はありますので、そばにいて話しかけたり、手を握ったり、身体をさすったりしましょう。

〇 補足情報

- 眠気があるのは、苦痛が和らいでいる証でもあります。焦らず、慌てず見守ることが大事です。
「意識がなくなっていくのは、苦痛が和らいでいるからだ」と理解できれば、安心できると思います。

- たとえ返答がなくても、聴覚は最期まで保たれていると考えられています。ご本人のお気に入りの音楽を流したり、いつものようにお声掛けをしましょう。

- ご家族の中には、何を話してよいのかわからない、という方もいらっしゃいます。お話ししなくてもそばにいるだけでも良いこと、身体に触れて優しくさすったりすることで、心地よさや安心感が得られ、だるさが和らぐことがあることをお伝えしてみましょう。

- ご親戚や知人の方など会っていただきたい方がいらっしゃる場合は、意識があり、お話しができるうちに早めにお知らせしておくことをお勧めしています。

〇排泄

尿や便を排泄する筋力の低下により、だんだんと失禁が起こりやすくなります。また、尿の色が濃くなったり、 尿量が少なくなったりします。

〇 補足情報

- 尿をつくる腎臓の働きが弱くなってきますので、尿の量は次第に減り、茶色っぽい濃い尿になります。
  尿が出ないということは、体の中に排泄しなければならないものが残る、ということです。これは死への兆候の一つで、心臓や肺、腎臓の機能が低下してきたことを意味します。

- 全身の状態が悪くなり、尿が出なくなると、あと数日でお別れが来ると言うサインです。
  尿が出なくなると苦痛が増えそうですが、意識状態が低下し、ボンヤリしてくるので、苦しさを訴えることは少なくなります。

- 排泄状況の観察は、ご本人の自尊心を傷つけないように配慮しましょう。

○呼吸

呼吸のリズムが不規則になったり、肩や顎を使って呼吸をすることがあります。ときには、３０秒ほど休むこともあります。

そばにいて手を握り、言葉かけをしましょう。

また、痰や唾液をうまく出せなくなり、口の中が乾燥して喉がゴロゴロとすることがあります。濡らしたガーゼや綿棒で湿らせましょう。

○ 補足情報

- 呼吸のリズムが不規則になるのは、亡くなる前に起こる自然なことです。また、亡くなる前には、痰が絡んだようなゴロゴロという呼吸音がすることがあります。
  これは、緩んだ声帯を空気が通過することで起こるもので、見た目は苦しそうですが、ご本人は苦しさを感じていないといわれています。
  また、頭を上げたり横に向けてあげたりすると、呼吸音が小さくなることがあります。
  あごを持ち上げるような呼吸は、お別れが近づいているサインです。

○体温

血液の循環が低下し、手足が冷たくなったり、皮膚が紫色になったりします。手をさすったり、毛布をかけるなどして、温めましょう。

○ 補足情報

- 少しずつ手足が冷たくなり、肌の色が青白く変わってきます。これは体が重要な機能を少しでも維持しようとするための、自然な変化です。

- 体温が不安定になる場合がありますが、これは、脳が体温を調節する働きを失っていくためです。
  体温が下がっているときは、身体を温めましょう。また、暑がって掛け物を剥ごうとされるときは、軽い掛け物だけにしましょう。

○言動・行動

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

大きな音をたてて驚かせたり、つじつまの合わないことを訂正したりせず、静かに落ち着いて対応しましょう。

○ 補足情報

- 布団や衣服をくりかえし剥ぐなど、落ち着かないような行動をされることがあります。これは、脳へ流れていく血液の減少などによるものであり、痛みや苦しみによるものではありません。
  このようなときは、体の動きを怖がったり、無理に動きを止めないようにしましょう。ベッドからの転落等の危険がないよう注意しましょう。

- 身体の動きが少なくなると褥創（床ずれ）ができやすくなります。寝具や衣類のしわを出来るだけなくし、体位交換を適宜行いましょう。

また、以下のようなことが効果的であるといわれています。

- 穏やかな口調で話しかける
- 手などを軽くマッサージする
- ご本人のお名前を呼ぶ
- 穏やかな音楽をかける（ご本人の好きな音楽）

迷って当たり前

「自宅で看取ると決めたが、本当にそれでいいのだろうか。」「やっぱり入院させたいと言ったら、医療・介護に携わっている専門職の方々に迷惑をかけるのではないだろうか。」 と、ご家族は悩んで迷っていることが多いと思います。
医療・介護に携わる専門職は、ご家族の様子に気を配り、悩みや不安を相談してもらいやすい関係性を築いておきましましょう。

- 介護に関わる頻度の違いや、考え方や意見の違いなどから、家族・親族間で亀裂が生まれることもあります。ご本人・ご家族が望んでいることについて、家族間・親族間で共有してもらうようにしましょう。

- 最期の時をどのように迎えるかについて、事前に話し合いができていたとしても、いざそのときになれば、戸惑い、迷いが生じることは自然なことです。看取り期は、想定していた状況と異なることが起きて、ご本人・ご家族で決めていたことが実現できない場合もあります。

- その方の最期を、ご家族とともに考え、迷い、ご家族がどのような選択をされたとしても少しでも後悔がないように、また自分を責めることがないように、全力でサポートしましょう。

お別れが近づいたとき

悲しみ、つらさ、いろいろな想いがあふれることでしょう。ご本人が、返事ができない状態でも周囲の声は聞こえています。
ご本人とご家族が、安心してお別れできるように配慮しましょう。

- いつものように声をかけながら丁寧なケアを行いましょう。
  ご本人が苦痛を感じないよう短時間で行いましょう。

- ご家族に「旅立ちの服」のご準備を促しましょう。ご家族にとっての気持ちの整理、心の準備になります。

- お別れが来たときは、ご家族など、大切な方々で静かにその時を見守ります。

- ご家族などが、十分にご自分の思いを伝えられるように配慮しましょう。

お別れをした後

悲しみがこみ上げてきたり、つらい気持ちになったりすることがあります。このような気持ちになることは自然な反応でもあります。
気持ちを抑えこまず、周囲の人に話を聴いてもらいましょう。
話を聴いてもらうことで、 つらい気持ちが和らぐこともあります。

- ご家族に今一度、ねぎらいと感謝の言葉をかけましょう。
  これが、今、最も大切なことです。

- 気落ちしているようなスタッフがいたら、じっくり話をする時間を持ちましょう。話すことで気持ちが切り替えられるきっかけを見つけることができます。皆の思いをいろいろ聞いて、スタッフどうしが共感できることが大切です。

- 楽しかったこと、心残りなこと、これからできることなどを記録に残し、今後のケアにつなげられるといいですね。

- スタッフも看取りを何度も経験した人ばかりではありません。人生が人それぞれ違うように、看取りも人それぞれ違います。
  一人ひとりの経験を大切にしましょう。

ご家族の体験談

～みなさんに支えられて～

- 家族それぞれの思いが強くてよく衝突していましたが、在宅医師、訪問看護師、訪問リハビリ、ホームヘルパーの皆さんに支えられ、最期は家族全員同じ方向で夫を見送ることができました。

- お薬の種類が多く、いつ何を飲んだらよいか分からずパニックになった時、訪問薬剤師さんに、お薬の整理、分包、飲み方等詳しく教えていただき助けられました。

- 最期の時におとずれる身体の変化を、訪問看護師さんがその都度教えてくれたので、気持ちの整理ができました。妻は旅立ったけれど、夫婦で最期までやりきることができました。

- 父の介護で仕事を辞めたほうがよいか悩んでいましたが、私も父も、訪問看護師、デイサービス、福祉用具の方等、多くの方に支えられ、父の望み通りに最期まで自宅で過ごすことができました。

- 在宅スタッフのおかげで、最期を家族でゆっくり過ごすことができました。ホームヘルパーさんに笑顔でやさしくお世話していただき感謝でいっぱいです。

● 母の余命を受け入れられず、入院したままの方がよいのではないかと迷っていましたが、病院と訪問診療の先生方が分かりやすく説明してくれたので、母の望みを尊重し、最期まで自宅療養に専念することができました。

● 妻の病状や余命が理解できないまま自宅退院となり、サービスを提案されることに不安を抱えていましたが、ケアマネジャーさんや医療スタッフが妻の病状やサービスの必要性について分かりやすく説明してくれたおかげで、妻の状態をようやく受け入れることができました。

どのような時でも医療・介護に携わる専門職は、ご本人やご家族の想いに寄り添い、一人ひとりの症状に合わせた対応を心がけながら、日常の暮らしの延長として最期のときまで、その方の尊厳を守るようサポートしましょう。

看取りについて～スタッフのためのハンドブック～
発行日　令和７年３月
発　行　宗像医師会在宅医療連携拠点事業室
監　修　宗像市・福津市在宅医療・介護連携推進事業
　　　　多職種連携会議

※このハンドブックは、「住み慣れた施設で最期まで暮らすということ」（福岡県保健医療介護部
　高齢者地域包括ケア推進課発行）を参考に作成しました。