

介護施設での看取り

ご家族の方へ



【2020.7 改訂版】

はじめに

人生の最終段階を過ごしたい場所・最期を迎えたい場所について、お考えになったことはありますか。

国が「平成 29 年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査」(※1)を実施したところ、末期がんの場合は 70.6%、重い心臓病だと 71.2%、認知症が進行したら 64.0% の人が、自宅や介護施設で最期を迎えたいと希望しています。

しかし、実際に自宅や介護施設で最期を迎えた方の割合は、全国では 25.5%、佐賀県はさらに少なく 19.8% と、全国の都道府県では下から 4 番目の低さです。この調査結果から、高齢者が希望する場所で最期を迎えることができていないという事がわかります。

「看取り」とは、近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援することとされています。(※2)

介護施設には、身体の痛みや気持ちのつらさを和らげ(緩和)、最期の時を穏やかに過ごしていただけるよう配慮された看取り介護があります。



大切な人の「死」や
「人生の最終段階の過ごし方」
として、介護施設での看取りを
検討される際に
お役立てください。

【資料】

※1 平成 29 年 人口動態統計

※2 全国老人福祉施設協議会、看取り介護実践フォーラム(平成 25 年度)



目次

はじめに 1
1. 介護施設での看取りについて 3
2. 「老衰」という状態について 4
3. 日常生活に現れる変化 5
4. 看取りが近いと思われる 状態・症状 7
5. お別れのとき 9

1. 介護施設での 看取りについて

【施設介護の基本的な考え方】

介護施設は、高齢者の「尊厳の保持」を基本とした介護を提供しています。これは、利用者さんご本人が個人として尊重され、「その人らしく」生活していただくための支援をすることです。

ご本人の「その人らしさ」を理解するために、これまでの暮らし方、生活習慣やこだわりなどを、どうぞ担当の介護職員・看護師にお聞かせください。

【看取り介護とは】

心身の様々な機能が低下し、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合、その後の療養や介護に関する施設の方針を利用者さん及びご家族に説明します。利用者さんにご家族の希望を確認しながら、施設の医師や看護師・介護職員など関わる全ての職種が、利用者さんがその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援するものです。（※3）

施設での看取り介護は、特別なことをするのではなく「日常生活の延長線上にある」と考えられています。ご本人が心地いいと思われるケアを、心を込めて丁寧に行います。その毎日の積み重ねが看取り介護であると言えます。

ご本人の状態を随時ご家族に説明し、ご本人・ご家族の意向を確認し、話し合い、合意を得ながら進めていきます。

【資料】

※3 介護報酬の解釈（平成30年4月版）

2. 「老衰」という状態について

人は死期が近づくと、食べ物や水分を摂らなくなります。これは体が必要としなくなったために起こる自然な症状です。無理に栄養や水分を体内に入れると、むくみや痰が増えて苦痛が増し、かえって負担がかかってしまうこともあります。

加齢に伴う老化により全身の臓器の働きが衰えて、反射や反応が鈍くなります。つまり、人は生命を維持するために必要な全身の機能を低下させ、穏やかに、楽に逝けるように自然に準備をしているのです。ウトウトと眠っている時間が長くなるのは、苦痛を感じないように、体が天然の麻酔を分泌するからなのだそうです。それは自然なことなのです。(※4)



【資料】

※4 石飛幸三、穏やかな死のために

3. 日常生活に 現れる変化

【食欲・体重】

食べたり飲んだりする量が少なくなります。飲み込みにくく、むせやすくなります。体重が減ってきます。(先に体重が減少し、その後で食事の量が少なくなることもあります。)



- ★ むせないように注意しながら、ご本人が好むものを食べさせてください。
介護職員や看護師、栄養士と相談しながら進めましょう。
- ★ 口の中が汚れていたり乾燥していたりすると、肺炎などの感染症を起こしやすくなります。
そのため、口の中の清潔と保湿に努めます。

【排尿・排便】

尿や便を排泄する筋力が低下し、だんだんと失禁することが増えてきます。尿の量が少なくなって色が濃くなります。便秘や下痢が続くこともあります。

- ★ 摂取する水分の量が少なくなっただけではなくて、尿を作る体の機能が鈍くなっています。
- ★ 口から食事をとっていなくても便は作られます。
便秘や腸閉塞を予防するためにも排便の状況を確認します。



【意識状態】

「せん妄」という意識障害が生じます。

便秘や不眠、発熱などの体調変化、入院や引っ越しなどの環境変化、もとの病気の進行などが要因となって現れる症状です。

物忘れがひどくなる、時間や場所が分からず混乱する、話のつじつまが合わない、怒りっぽくなる、大声を出す、無いものが見える、ウトウトと眠ったような状態になる、塞ぎ込む、ボーッとしているなどの症状があります。

症状には個人差がありますが、およそ90%の人に現れると言われています。



- ★ いつも通りに接してください。ご家族の声が聞こえて安心されるでしょう。
- ★ ベッドから転落しないように注意し、そばに居て背中をさすったりすると、落ち着かれることがあります。
- ★ お好きだった音楽を流してあげるのも良い方法です。

memo

4. 看取りが近いと 思われる状態・ 症状

ここには一般的な身体変化が書かれていて、利用者さんによっては当てはまらないこともあります。

このような症状がなく、急に亡くなることもあります。ご心配なことや気になることがあれば、いつでも職員に声をかけてください。

【1週間前くらい～】

眠られている時間が長くなります。

夢と現実を行ったり来たりするような状態です。

- ★ 耳は最期まで聞こえていると言われていています。普段通りに話しかけてください。
- ★ 会わせたい人には早めに連絡しましょう。
- ★ 体の動きが少なくなり、床ずれができやすくなります。優しく体の向きを変え、小枕やクッションを使って床ずれを予防します。



ほとんど食べることができなくなります。

少量の水分で口を湿らせる程度です。



- ★ 状態を観察し、医師や看護師と相談しながら、食べられるものを食べられる分召し上がっていただきます。
- ★ お好きだった飲み物で唇を湿らせ、味わっていただくこともできます。

【1・2日前～】

眠っている時間がいっそう長くなり、声をかけても目を開けなくなります。

- ★ 普段通りに声をかけてください。
ご家族がお話しされるのを聞いて安心されることもあります。

身の置き所がない様子で、手足を動かすことがあります。

- ★ ベッドから落ちないように、また、ベッドの柵でケガをしないようにします。

- 口の中が乾燥し、痰や唾液をうまく出せないことがあります。
- のどがゴロゴロ鳴ることがあります。
- 息のしかたが変わり、息をしていない時間（無呼吸）があります。



- ★ ご本人は、そばで見ているほど苦しくはないといわれています。楽な姿勢にして、濡らしたガーゼやスポンジで口の中の痰を取り除くことがあります。
- ★ ご本人が「好きだった」または「お気に入り」の服を準備しましょう。

【数時間前～】

- 声をかけてもほとんど反応しなくなります。
- 血圧が下がって手首の脈が弱くなってきます。
- 血の巡りが悪くなるので、手足が冷たく青ざめてきます。
- 息をするリズムが不規則で、肩や顎が動くようになります。



- ★ どれも自然な動きで、ご本人は苦しくはないそうです。
- ★ 呼びかけても反応はありませんが、聴覚は保たれているといわれます。
いつものように話しかけてください。

5. お別れのとき

呼吸が止まり、声をかけても体をゆすっても反応がありません。

医師が最後の診察をします。

利用者さんご家族で、しっかりお別れをなさってください。

そのあと職員が体を拭いて、お帰りになるための服に着替えます。

よろしければご家族も一緒に行いましょう。

お迎えの車の手配など、わからないことがあれば職員に相談してみてください。

お別れのあとは、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のは自然なことです。気持ちを抑え込まずに、遠慮なくご相談ください。

周囲の人に話を聞いてもらうことで、つらい気持ちが和らぐこともあります。

いつでも施設へお越しください。



佐賀県看取り普及啓発事業



地方独立行政法人

佐賀県医療センター **好生館**

SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN

SINCE 1834

緩和ケア科・緩和ケア病棟