

人として最期を迎えるとき







もくじ

1. はじめに	2
2. 亡くなるまでの変化	3
(1) およそ1カ月から数週間前	
(2) およそ数日前	
(3) およそ48時間から数時間前まで	
(4) 旅立ちのとき	
3. アドバンス・ケア・プランニング	6
4. 在宅医療について	8

はじめに

日本は超高齢社会となり、多死時代を迎えようとしています。人生の締めくくりの時期に、家族や医療・介護関係者などがどのように寄り添うかが、これまで以上に大きな課題になってきています。

また、多くの人が病院で亡くなるため、日常生活の中で、人がどのように弱り、死を迎えるかを経験することが少なくなっています。

この冊子は人がどのように最期のときを迎えるかを、知っていただくために作成しました。加えて、日ごろどのような準備、心構えが必要かをまとめました。

旅立ちに至るまでの変化はすべての人に見られるわけではなく、必ずしも順序どおり起こるわけではありません。自然経過として、参考にさせていただければ幸いです。

死期を迎えた人との対話

死期を迎えた人と話をしてみましよう。「何を考えているの？」と尋ねてみてください。

自分が亡くなった後、家族がどのようにしてほしいかを聞いてみてください。たくさん思い出を語り、一緒にその人の人生を振り返り、たたえてください。

死期を迎えた人が話せなくても、話しかけ続けましよう。手を握ったり、マッサージをしたり、そばにいただけでも穏やかな雰囲気になるかもしれません。

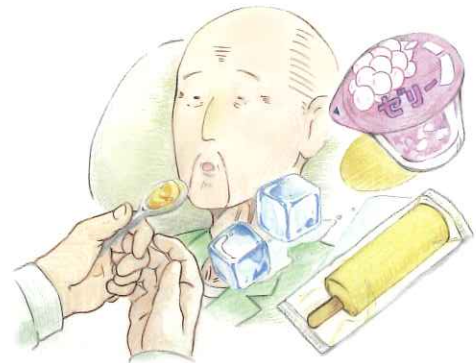
亡くなるまでの変化

およそ1カ月から数週間前

○食事の量が明らかに減っていきます。

体が「もう必要ないよ」と言っています。
飲み込む力も弱くなっていきます。

周りの人は食べることを強要しないでください。本人が望む食べ物を食べさせてください。氷や冷凍ジュース（アイスキャンディー）なども試してください。時々お口の中をきれいにしてください。



○あまり動かなくなり、筋力が衰えていきます。

息苦しくなったり、手足がむくんだりすることもあります。

手足のマッサージをしたり、寒ければ温めてあげてください。

○目を閉じていること、寝ていることが多くなります。

逆に眠れなくなり、昼夜が逆転することもあります。

快適な姿勢をとり、動きを助けてあげてください。なるべく動きを妨げないように工夫してください。



およそ数日前

- 尿や便の量が明らかに減少し、排尿や排便が制御できなくなります。

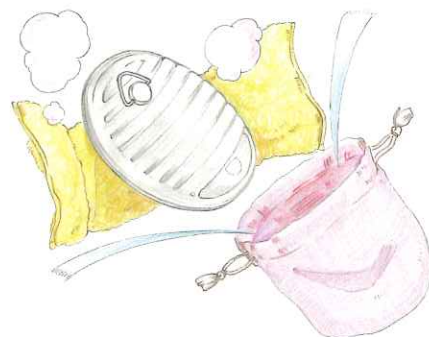
おむつの使用も検討してください。



- 体温を調節する器官が適切に働かなくなり、体温が高くなったり低くなったりすることがあります。

手足が冷たくなったり、逆に汗をかいたりします。
むくみが減少したり、消失したりすることがあります。

体温の変化に応じて冷やしたり温めたりしてください。湯たんぽを使用される場合は、低温やけどに十分に注意してください。



- 飲み込むことが難しくなり、さらに食べられなくなります。

- 口が乾燥したり、目が曇ったり、涙目になったりします。

口内が乾燥していれば、湿らせたガーゼや綿棒などで口内を湿らせてください。
口や目の清潔を保つようにしてください。

- 一時的に元気を取り戻す人がいます。

ときには穏やかではなくなり、意味不明な言葉や大声を上げることもあります。

ベッドから転落するなどの危険があるため注意してください。

- その後は寝たきりになり、体の向きを変えることが難しくなります。

床ずれができることがあるため、定期的に体位変換してください。



およそ 48 時間から数時間前

- 声をかけたり、刺激を与えたりしても目を覚ますことが少なくなります。

目を閉じていても、周りの声は聞こえています。積極的に話しかけてみてください。



- 手足が冷たくなります。



血液の流れが悪くなり、手足が冷たくなります。身体の下になっている皮膚が紫色になったり、指先や爪が青くなったりすることもあります。

- 尿がほとんど出なくなります。

- 呼吸が浅くなったり、途絶えたりして不規則になります。

分泌物の増加により、逆に呼吸音が大きくなることもあります。喉元でゴロゴロと音がすることもあります。

慌てないでください。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。呼吸がしやすそうな体の向き（枕を外しあごを持ち上げる）にして様子をみましょう。来ていただきたい人がいれば、連絡をとってください。

旅立ちのとき

血圧がだんだん下がっていき、測定できなくなります。脈も触れなくなります。手足の先の方から、徐々に紫色に変化していきます。呼吸の数が極端に減少し、間隔が長くなります。続いて最期の呼吸がみられます。皆さんの声かけは聞こえています。最期のお別れをしましょう。



アドバンス・ケア・プランニング

(ACP : Advance Care Planning)

※愛称：人生会議

「終活」という言葉をよく耳にするようになりました。医療およびケアについて、本人の意思を確認できなくなるときが、いつ訪れるのかを予測することは困難です。その意思を尊重し、その人の人生にとって最善となることが見込まれる医療およびケアを実現することは、残された家族にとっても、極めて重要な意味を持ちます。

アドバンス・ケア・プランニングの定義は「今後の変化に備えるために、将来の医療およびケアについて、患者さんを主体に、その家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセス」とされています。

要は、元気なときに前向きに、これからの生き方を考える仕組みです。それも一人で考えるのではなく、ぜひ家族や周りの人とお話をしてください。

※平成 30 年 11 月、厚生労働者は ACP の普及啓発を図るため、愛称を「人生会議」に決定しました。

アドバンス・ケア・プランニングでは何を話せばいいのか

- ・これまで大切にしてきたことは何ですか
- ・これからどのように生きていきたいですか
- ・今後何か経験してみたいことはありますか
- ・大切な人に伝えておきたいことは何ですか
(会っておきたい人、食べたい物、財産、葬儀、お墓など)
- ・最期の時間をどこで、誰と、どのように過ごしたいですか
- ・意思決定の過程で参加してほしい人は誰ですか
- ・代わりに意思決定をしてくれる人はいますか

元気なときに、終末期の治療、介護を詳細に決めることは難しいことかもしれません。まずは、「自分の人生にとって大切なこと」や「最期にいたってしてほしいこと」を考えてみてください。その思いを家族や友人と共有してください。

本人の意思は変化することがありますので、繰り返し話し合うことが大切です。その場でまとまらないこともあります。その都度文書にしておくことが大切です。その際、必ず年月日を入れてください。

まずは話し合いのきっかけを作り、話し合いの場を提供することが重要です。縁起でもないと言われなくても拒絶しないでください。話をするタイミングとしては、「親しい人が病気になられた場合に、自分はどうかと考えたとき」、「何かの記念日をきっかけに」などはいかがでしょうか。



在宅医療について

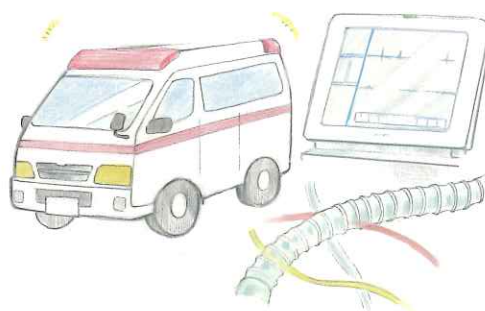
在宅医療で看取りを希望されている方へ

一生懸命に介護をされ、つらい時期もあると思います。ご自身の体調はいかがでしょう。家族で話し合い、交代で介護ができないか、可能性を探してください。

特に看取りの時期が近くなった場合、看護・介護サービスの利用方法の変更も考慮してください。

苦しそうな状態を見て、救急車を呼ぶと

病院に運ばれ、延命処置などの治療を希望することになります。本人の意思とは無関係に、本人の望まない処置も施されてしまいます。



気づいたら息をしていなかったため、救急車を呼ぶと

すでに息を引き取っているとみなされ、救急隊は警察に連絡をします。警察が介入すると事件性の有無を判断するために、事情聴取がなされ、おごそ厳かな看取りではなくなってしまいます。

慌てずに訪問看護師、担当主治医に連絡しましょう。

シズケア*かけはし

静岡県在宅医療・介護連携情報システム「シズケア*かけはし」が、2017年から運用されています。

医療・介護の専門職が、ICT(情報通信技術)を活用して、日常生活の状態や病状の変化などの情報を共有し、在宅療養をされている患者さんと家族を支えるシステムです。

患者さんに関係する多職種・多事業所間で、情報をリアルタイムに共有できます。これにより、円滑なサービスの提供が可能となり、患者さんの利便性が向上します。



実際に話し合ったことを書き留めてみましょう

年 月 日

お名前

代理人

<在宅医療や看取りなどに関するご相談は、下記にご連絡ください>

三島市医療介護連携センター

相談時間：月曜日～金曜日 9時30分～16時00分

※祝日、8月15日～17日、12月29日～1月3日は休み

場所：三島市南本町4-31(三島市医師会館2階)

電話：055-957-8151

FAX：055-957-3015



一般社団法人 三島市医師会(責任編集：吉富雄治)
三島市

イラスト：上松優香(三島市職員) 発行：平成 31 年 3 月