

看取りに向けての医療とは？

医師は入所者が回復不可能な状態と判断したら、看取り介護が始まります。施設で亡くなる方の看取りまでの状態とはどのようなものでしょうか。介護スタッフにどのようなアドバイスが必要でしょうか。

看取り前の徴候とは？

早期死亡前徴候 一週間以内に無くなる可能性を示す徴候 ほとんどの患者で生じる	晚期死亡前徴候 死亡当日に生じる徴候 必ず起こるわけではないが出現した場合死の確率は高い
PS (performance status) の低下 動く	死前喘鳴 呼吸
水分嚥下困難 食べる	下顎呼吸 呼吸
意識レベルの低下 変わる	四肢のチアノーゼ 循環
	橈骨動脈の蝕知不可 循環

出典：森田達也ら死亡直前と看取りのエビデンス 2015 医学書院より

死亡直前の変化とケアのアドバイスとは

- ① 施設での看取りの対象となる方は老衰や認知症の末期の方が多く、スロープをおるように緩やかに看取りに向かう場合が多いです。
- ② 死が間近に近づいていることは、日々継続して観察している専門職の直感が最も信頼できることから、介護職員、看護職員とともにチームで看取りが近づいていることを確認しておくことが大切です。
- ③ そのうえで、家族などに事前に連絡をし、看取りへの関わりを考えていただきます。
- ④ 家族に対しては、死亡前の変化に合わせて、病状を下記の表のように説明します。

時期	症状	状態の説明	ケアのアドバイス
死亡一週間前頃	意識の混濁 譫妄	だんだんと眠っている時間が長くなっていく 辻褄の合わないことを言う	伝えたいことがあれば 今伝えておく 穏やかに優しく話かける
	嚥下困難	飲みこみにくく、むせたり、食べる量が減ってくる	体がエネルギーや水分を 必要としなくなっている
	尿量減量	尿量が減ってくる	
1・2日～ 数時間前	昏睡	声をかけても目覚めなくなる（半数）	苦痛が少なくなっている
	死前喘鳴 チェンストークス呼吸	喉元でごろごろする音が聞こえる 脳の状態や循環状態が悪くなると、呼吸の指令に ずれが生じ、呼吸が増大と減少を繰り返す	眠っているため、本人の 苦しさは少ない 脳の循環が低下しておこっ ており（自然現象）、不快や苦 しみの表現ではない
数時間～ 死亡直前	死前喘鳴	喘いでいるように見えるが苦しいからではない	
	四肢冷感、 チアノーゼ、 動脈蝕知不可	血圧が下がり、循環が悪くなっている	「聴覚は最期まで残ると 言われています。 お別れを言ってあげてください。」

施設における苦痛や不安に対するケアとは？

世界では、がんや心不全だけでなく、認知症患者も緩和ケアの対象とされています（むしろ世界的には緩和ケアの中心は認知症に移りつつあります）。

先進国では、亡くなる前の60%の人に、緩和ケアが必要であるとされており、ヨーロッパでは「人生の最期で、誰も苦しませてはならない」という人権としての緩和ケアの概念が打ち出されています。

施設においても、苦痛のある死をしばしば経験します。このような人達に適正な緩和ケアを提供するのは専門職の重要な役割です。

認知症の末期や老衰で、看取り介護期間中に見られる苦痛

- ① 嚥下障害による苦痛
- ② 繰り返す肺炎などによる、呼吸困難や喀痰などの苦痛
- ③ 長期臥床に伴う褥瘡や拘縮などの苦痛

そのため、以下のような丁寧な看護・介護ケアが大切になります。

- ① 丁寧な口腔ケア
- ② 適切な排痰ケア
- ③ スキンケアやポジショニング、サポートサーフェス（体圧分散器具）の使用など

入所者の中には、自ら痛いこと、苦しいことを訴えることが少ない方も多くおられます。そのため、周りが積極的に観察して、苦痛の中にいることに気づいてあげることが重要になります。認知症の方の苦痛の観察による評価法としては多くのスケールがありますが、呼吸が荒い、顔をゆがめている、身体が緊張している、いつも声を出しているなど、入所者が発するサインに敏感に気づく姿勢が重要です。

息苦しきのケア

- ☑ **体位の工夫**
上体を起こす（心不全、肺炎後の早期離床等）、安楽体位。
- ☑ **精神的ケア**
傾聴、タッチなど安心を与えるケア。
- ☑ **包括的呼吸リハビリテーションの継続**
排痰管理、体位ドレナージ、肺理学療法、リラクゼーション等のコンディショニング。
- ☑ **口腔ケア**
心地よい口腔ケア、肺炎の再燃防止。
- ☑ **酸素療法**
酸素量の調整（酸素投与が可能な環境の場合）。
- ☑ **環境整備**
顔に風があたる、風通し（換気）、ゆったりした衣類と心地よい寝具。