



ターミナルケアについて

～看取り利用者、家族との関わりを通しての学びと気づき～

こころナーシングサポート



終末期の定義

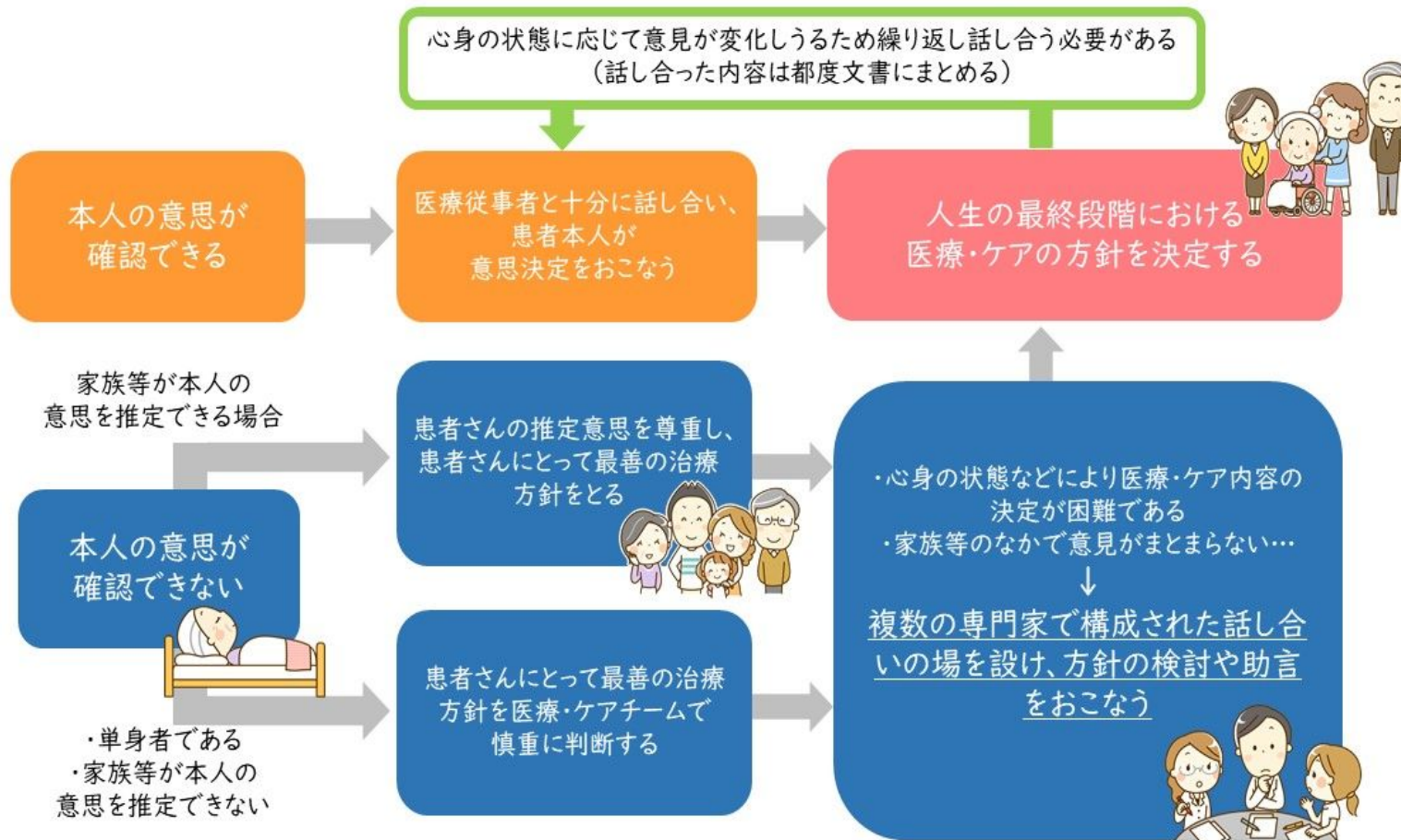
ターミナルケアとは・・・

余命わずかの方をはじめ、認知症や老衰の方たちに対して行う、医療・看護・介護ケアのことをいう

目的・・・

残りの人生を少しでも心穏やかに過ごせるように痛みや不安、ストレスを緩和し、利用者さんのQOLを保つこと

「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」
意思決定支援や方針決定の流れ(イメージ図) 平成30年版



※ターミナルケアは延命を目的としていません

ターミナルケアを開始するタイミング

○回復の見込みがなく積極的な治療が行えなくなったとき

→がん末期患者^{など}

○老衰や認知症の場合、寝たきりで食事が取れなくなったとき
などが該当します。

→嚥下障害（誤嚥・摂食機能低下）

通常の治療とは異なり、ターミナルケアは延命を目的としていません。

ターミナルケア と 緩和ケア

○緩和ケア・・・命を脅かすような病気の治療と同時進行で苦痛を和らげるためのケアを行う

○ターミナルケア・・・余命宣告をされた利用者さんに苦痛の伴う治療を中止し、人間らしく死を迎えるために身の回りのサポートをおこなうことをいう

○ホスピスケア・・・身体的なケアに関わらず精神的、社会的側面も考慮し総合的にケアを行うことという

※緩和ケアとホスピスケアのどちらも、国内ではがん治療が必要な患者さんを対象とすることが多い

緩和ケア・ホスピスケア・ターミナルケアの違い

	緩和ケア	ホスピスケア	ターミナルケア
目的	病気の進行度は関係なく、症状による苦痛を和らげるためのサポート	身体的、精神系、社会的側面など総合的に捉えて全人的なケアをおこなう	本人もしくは家族の意思により延命治療を中止し、死を迎えることのサポート
対象疾患	国内ではがん・エイズ治療を中心に発展	国内ではがん治療を中心に発展している	疾患を問わず
年齢層	年齢不問	年齢不問	高齢者を対象にすることが多い
ケアを始める時期	治療中～終末期まで	治療が望めないと判断されてから終末期まで	治療が望めないと判断されてから終末期まで

ターミナルケアについて 具体的にどのようなケアを行うか

「身体的ケア」

「精神的ケア」

「社会的ケア」

身体的ケア

身体的ケアとは、薬や点滴などを投与し、痛みや辛さを緩和するケアのこと。

末期がんをはじめ、病気の終末期には症状や治療方法により強い痛みが生じてしまいます。普段、身動きが取れない寝たきりの患者さんの身体的苦痛を少しでも和らげるために看護師は身の回りのケアを行います。

例えば、

- ・からだを清拭し身だしなみを整える
- ・定期的に体の向きを変えて褥瘡(床ずれ)を防止する
- ・酸素吸入、点滴投与 など
- ・食事ができなくなったとき、食べやすいように料理を細かくする、場合によってはチューブを通した経管栄養、胃ろうといった処置をおこない栄養補給をします。

栄養補給は延命処置にあたる行為でもありますので、実施するかどうかは本人または家族の意思を確認しなければなりません。

精神的ケア

患者さんの不安や恐怖、ストレスを取り除き心穏やかに過ごしてもらうためのケアです。

日常的に看護師から患者さんとコミュニケーションをとることにより不安や恐怖を和らえることができます。また、限られた時間を家族や友人と楽しく過ごすための配慮も必要です。このケアは看護師や家族以外にも、ボランティアの方が援助してくれることもあります。

社会的ケア

終末期を迎えると、患者さん自身に係るケアだけでなく、費用や関係者各所とのやりとり、手続きなど家族にかかる負担は大きくなります。介護や看護のストレス、社会との関わり・特に福祉制度を使用する際、家族の負担を減らす手助けをするのもターミナルケアの仕事のひとつ。

各所と連携を取りつつ、家族の話や悩みを聞いたり、支援制度の紹介、情報を提供したりと、さまざまな支援をおこなう必要があります。



この情報収集が必須！！

看取りにあたっての必要な情報収集ポイント

- 看取りの場所はどこか？
- 本人の価値観・こだわり
- 延命について
- 主たる介護者の介護力について
- 主たる介護者の身体的精神的状態
- 家族の病状理解と現状理解
- 療養環境

がん末期のターミナルについて

がん患者は亡くなる2～3ヶ月前まで日常生活を大きな支障なく送ることがおおい。

しかし、亡くなる1ヶ月前になると、食欲不振、倦怠感、呼吸困難感などの症状が出現し、次第に増強するという特徴がある。

がんの部位や組織が違っても、症状や臨床経過において、一定の共通性や規則性が認められ、終末期になるほど、顕在化するという特徴をもつ。

(参考:Lynn Jの軌道モデル)

がん終末期の症状

生存期間が1ヶ月以上の場合・・・痛みの出現頻度が最も高い
生存期間が1ヶ月頃から・・・倦怠感・食欲不振・便秘・不眠など
が増加する傾向がある

生存期間2週間頃～数日前・・・せん妄増加・不穏・死前喘鳴・
口渇・意思疎通困難

死の直前・・・1日中眠ったような状態(昏睡)・下顎呼吸の出現



心停止・・・呼吸・心肺の停止

高齢者の場合のターミナルについて

※辿るステージはがん終末期の症状と同一である

高齢者のターミナルは、長い経過の末に終末期を迎えることが多いので、予後の予測がつきにくい。

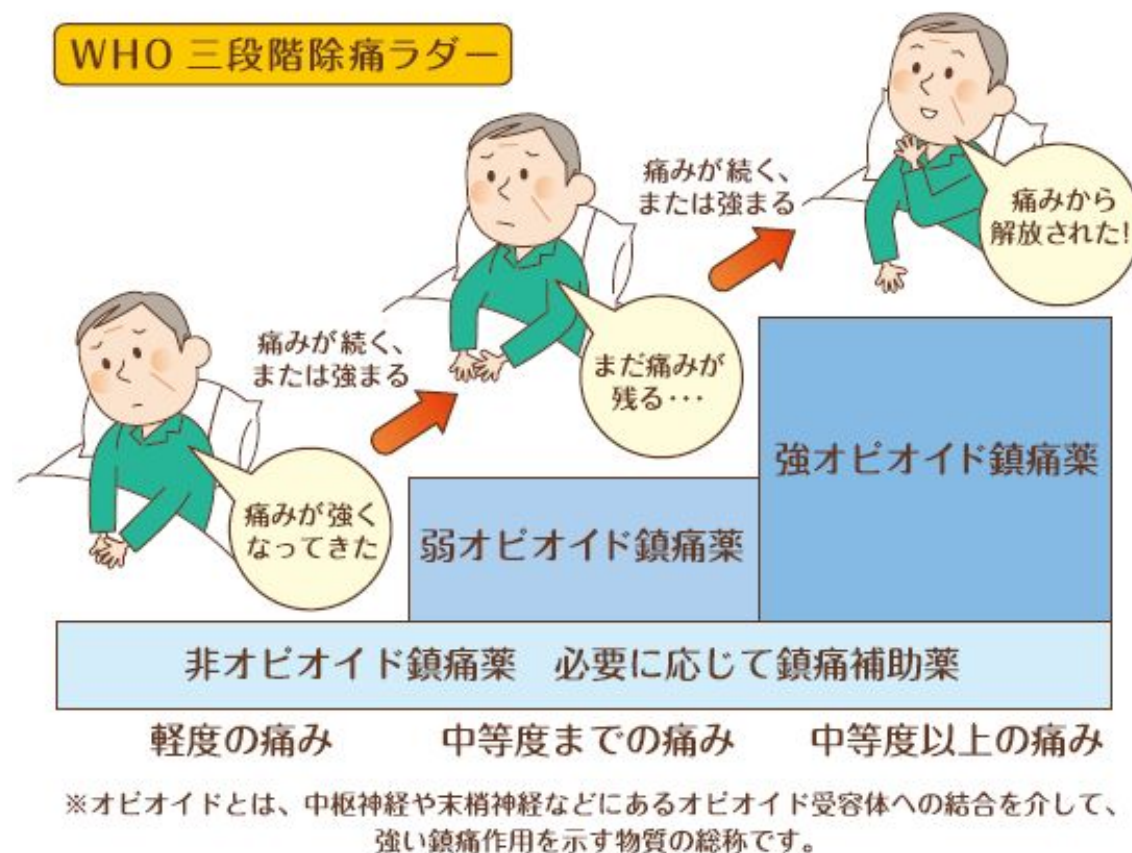
また、入院やちょっとした体調不良や、ちょっとした環境変化（季節の変化）によって、急激に状態が変化し、不可逆的な経過を辿ります。

質問頂いた項目についてお答えします

- 疼痛コントロールについて
- ターミナルであるのに家族が救急搬送を希望した場合
- グリーフケアについて

○疼痛コントロールについて

痛みの程度に応じて鎮痛薬を使い分けるWHO(世界保健機関)方式の治療(WHO方式3段階除痛ラダー)【図】は、日本をはじめ多くの国で取り入れられています。在宅支援チームは痛みの緩和を積極的に取り組んでいますから、もし、ご本人が痛みを感じているようでしたら安心して相談しましょう。



痛みをコントロールする時の3つの目標

1番目の目標 夜間の睡眠時間を痛みによって妨げられないようにします。

2番目の目標 安静にしているときに、痛みや倦怠感がないようにします。

3番目の目標 立ち上がったときや体を動かしたときの痛みがないようにします。



痛みは、鎮痛薬やさまざまなケアによってを大幅にやわらげることが可能になっています。痛みがあることは目に見えないので、他の人には伝わりにくいものです。

例えば、痛いので眠りが浅い、外出を控えている、うずくまっている時間が長くなった等の発言を聞いたら、疼痛コントロールが図れていない状況なので医師か看護師へ相談してください。

心配される副作用について

麻薬は中毒になるから避けたい、増やしたくないとおっしゃる方が多いのですが、それは誤解です。

医師の指示のもとで適切に使用すれば、医療用の麻薬（オピオイド鎮痛薬）で中毒、つまり依存症になることはありません。

ただ、どんな薬もそうですが副作用はあります。

例えば、吐き気や便秘、眠気などですが、これらについてもある程度は対応が可能ですので、副作用の症状やケア方法について在宅医、看護師、薬剤師から納得いくまで説明を聞くとよいと思います。

医療用麻薬によって、死期を早めることはなく、むしろ痛みをやわらげることで食欲が増したり、よく眠れるようになったり有益なことが多いのです。

ターミナル(終末期)に家族が救急搬送を希望した場合

ターミナル訪問中に、適宜状態の変化を含め、家族に現状と今後に起こる状況を説明し、患者本人と家族に、希望する看取りの場を適宜確認していく。

これにより、家族は状況の理解がすすむ。

情報を得たら⇒ケアマネへ状況説明し、適宜担当者会議を開催してもらい、医師・家族・ケア担当者の方向性を一致させていく

綿密で丁寧な情報収集を行うと救急搬送を本当に希望されるか???

○グリーフケアについて

グリーフケアとは…

グリーフケア（ぐリーふけあ、grief care）とは、身近な人との死別を経験し、悲嘆に暮れる人を、悲しみから立ち直れるように支援することである。グリーフ（grief）とは、深い悲しみを意味する。遺族に寄り添う姿勢が大切であるとされている。

「グリーフ（悲嘆）のプロセス」という長期に渡って特別な精神の状態の変化を経て、大きな悲しみを乗り越えて行く過程を支援し、最終的には遺族が立ち直れるまで寄り添うことを目的とする。

参考：日本グリーフケア協会

最期に

どのような疾患であったてもターミナルケアで共通すること。

それは、

利用者や家族さんも、意思は変化するものです。

なので、その揺れる気持ちを察知し、繰り返し繰り返し、タイミングをはかって話し合いを行い、情報収集することが大切です。

その人らしい最期をむかえるために、私達ができることはなにかを、チームで話し合うことが大切です。

ご清聴ありがとうございました