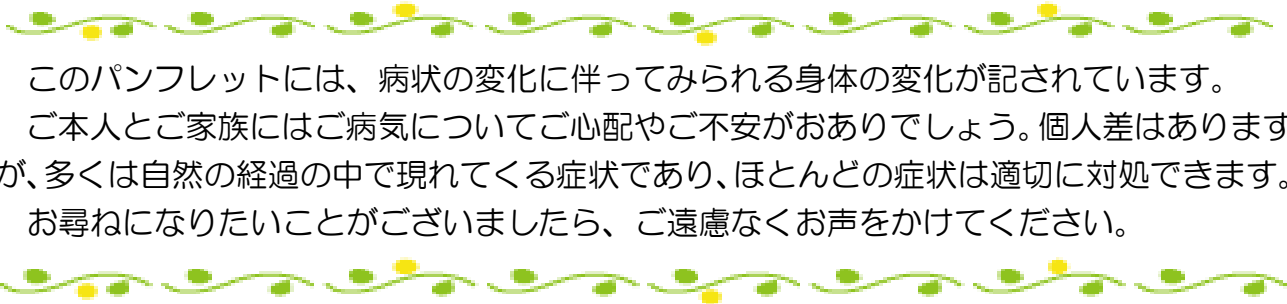




# ご家族の皆さまへ



このパンフレットには、病状の変化に伴ってみられる身体の変化が記されています。  
ご本人とご家族にはご病気についてご心配やご不安がおありでしょう。個人差はありますが、多くは自然の経過の中で現れてくる症状であり、ほとんどの症状は適切に対処できます。  
お尋ねになりたいことがございましたら、ご遠慮なくお声をかけてください。

# 今後起こってくる身体の変化

お別れの 数日～1 週間前

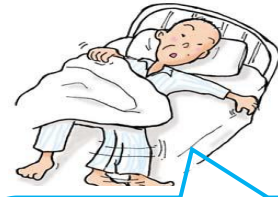
## よくみられる変化



むせたり、飲み込みにくくなったりします。食べたり飲んだりすることが少なくなります。食べることや飲むことが、ご本人にとって苦痛となることもありますので、食べたいときに食べたいものを無理せず摂っていただくようにします。



尿の量が少なくなり、濃くなってきます。摂取する水分量が少なくなり、尿を作る機能が低下することが原因ですので、様子を見守るようにします。

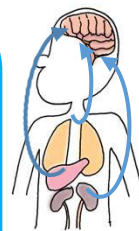


手足を動かすなど、落ち着かなくなることがあります。傍に付き添い、穏やかに見守ってください。

## いつもと違う行動をとるとき

肺の働きが悪くなり、身体、特に脳に酸素が足りなくなったり、炭酸ガスが増えてしまったりした場合、あるいは、肝臓や腎臓の働きが悪くなって有毒な物質が排せつされなくなった場合、意識の障害が起こり、眠りがちとなったり、反対に興奮状態となったりすることがあります（肝性脳症や尿毒症）。また、こころとからだに大きなストレスがあると、幻覚や幻聴、認知障害、昼夜リズム逆転が、一時的に起こることがあります（せん妄）。

一時的に興奮状態となる方もおります。



大半の方は自然にウトウトされるようになります。



興奮が激しい時はお薬を使うことでウトウトしてきます。



これらの症状は、がんが進行した方の多くに見られるものです。

- \*夜間眠れなくなったり、日中ウトウトしたりして、睡眠と覚醒のリズムが乱れる
- \*つじつまの合わない言動が見られる
- \*場所や時間の感覚が分からなくなる
- \*落ち着きがなくなったり、興奮状態となったりする

このような状態のときは、言っていることに耳を傾け、決して否定せずに、慌てず傍にいて見守ってあげましょう。

また、症状が進行する前に、話しておきたいこと、できることは先送りせずに早めに行うように心がけましょう。

不安なときは看護師、在宅では訪問看護師に遠慮なく声をかけてください。

## 傍にいても何をしたらよいかかわからないとき ご家族の皆さんにもしていただけること



本人の好きな音楽をかけたり、ご家族のことを話したりして、安心できるようにしましょう。

口が渇いているようであれば湿らせたガーゼなどでそっとしめらせてあげてください。冷たいものを好まれることが多くなります。口の中に唾液や痰などがたまっている場合は、綿棒などで拭いてあげましょう。



手足を優しくマッサージすることで、心地よく安心感が得られ、だるさがやわらぐことがあります。身体に手で触れて、優しくさすることに効果があります。

ご家族のみなさんも患者さんが休まれている時は、それに合わせてお休みください。

## ご家族の皆さんにとって心配なこと.....

本人の傍にいるご家族も辛いお気持ちや心配になることがおありでしょう。それは当然のことです。そんな皆さんの疑問にお答えしてみたいと思います。

問い. 食べられなくなったときに点滴はしないのですか？

答え. 点滴などで水分や栄養分を入れたとしても、からだの中でうまく利用できない状態なので回復にはつながりません。むしろ、お腹や胸に水がたまったり、むくみが出たりしてくることがあります。また、徐々に血管が細くなり、点滴が困難となってきます。何度も針を刺して苦痛を与えてしまうことさえあります。



問い. 寝ている状態では苦しさは感じていないのでしょうか？

答え. 深く眠っているときには、表情も穏やかであり苦痛を感じていないと考えられています。苦痛が出現した場合には、その苦痛があることを眉間のしわや手足の動きなどから判断できます。



問い. 心電図モニターは使うのですか？

心臓や呼吸が止まっていることに気づいたらどうしたらよいのでしょうか？

答え. 心電図モニターは使いません。脈の数や触れ方、手足の温かさ、呼吸の仕方などから身体の状態を判断します。

必要に応じて体温や血圧測定を行っていきます。

また、人工呼吸や心臓マッサージなどの延命措置は、身体にひどいストレスを加えるだけで意味がありませんので行わず、自然の経過として見守ります。

事前に医師や看護師と話し合っておきましょう。



問い. 睡眠薬や鎮痛薬を使うと寿命が縮まるのでしょうか？

答え. 最期を迎える段階においても、その方の尊厳を守り、身体や心の状態に安心、安楽を得られ、その方らしい最期を迎えるために、睡眠薬や鎮痛薬は使われます。これらの薬を使わなかったとしても生命の危機は訪れます。たとえ、これらの適切な治療が原因となって死が早まったように思われたとしても、それは病状がそれほどまでに悪化していたため、どうしても避けることができない状況であったと判断されます。

モルヒネは  
寿命を縮める



## お別れが近づいたとき

ゴロゴロ...



唾液や痰がたまって、のどの奥でゴロゴロと音がすることがあります。「喘鳴（ぜんめい）」といいます。苦しそうにみえますが、眠っていることが多いので、実際には辛さを感じていません。ご本人が辛く感じていなければ、無理に痰を取り除く吸引処置をしないほうが良いでしょう。吸引処置にはある程度の苦痛を伴いますので、必要最小限にとどめます。上半身を少し起こしたり、しっかりと顔を横に向けたりするなど、身体的位置を工夫することによって、痰が出やすくなったり、喘鳴が治まったりします。



呼吸のリズムが不規則になって10~30秒くらい呼吸が止まったり、いびきのような呼吸になったり、息をすると同時に肩や顎を動かすような呼吸が見られたりしてきます。これは、お別れが近づいてきた時に起こる呼吸です。あえいでいるように見えますが、苦しいからではなく自然な動きです。慌てず見守ってあげましょう。





血圧が下がり循環が悪くなるため、脈が弱くなり、手足の先が冷たく、青ざめてきます。冷や汗でじっとりすることもあります。タオルで汗を拭いたり、掛け物を調整したり、さすってあげたりしてください。また、低温やけどに注意することが必要ですが、湯たんぽなどで温めるのはよい方法です。



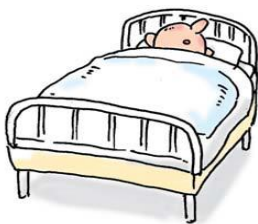
聞く力は、最期まで残っているとされています。感謝の言葉や思い出など何か伝えたいことがあれば、話しかけてみてください。ご家族がそばで談話されている声を聞くだけでもご本人の安心へとつながります。



39℃前後の発熱がみられることがあります。これも、お別れの前に身体が頑張っていることで起こることです。氷枕をつかったり、脇の下を冷やしたりして見守ってください。



尿道や肛門を閉じる筋力の低下により尿や便を漏らしてしまうこと（失禁）があります。ご本人の負担を軽減するため、可能な限り複数の方がたで、清潔を保つために、身体を拭いたり、着替えや排せつの介助を行ったりしてください。わからないことがあれば、看護師までお知らせください。



眠気が強くなってることがあります。眠気があるのは、苦痛がやわらいでいることの証しでもあります。その後、声をかけても目を覚まさないことも多くなります。ご家族にとっては焦らず、慌てず、見守っていただくことが大事です。

## 看取り

### お別れが来たときの変化

呼吸をされなくなります。  
脈が触れなくなります。  
声を掛けても、揺り動かしても、全く反応しなくなります。  
眼球は動かず、まぶたは少し開いているか、閉じています。  
尿や便が出ていることがあります。

ご家族、ご親戚、ご友人など、大切な方がたで、静かにそのときを見守り、看取ります。その際に、医師や看護師が立ち会う必要はありません。ご本人の身体に触れ、十分にお別れの言葉をかけてください。大切な方がたで悲しみを分かち合い、思い出を語り、お互いに辛い気持ちに寄り添いましょう。ご本人と皆さんで最後のときを過ごされ、そのあとで看護師をお呼びください。



## ご逝去のあと

最初に、病院では看護師、在宅では訪問看護師に連絡をお願いします。

### 在宅で看取る場合


在宅で病状が変化した場合、また、看取られた場合、あわてて救急車を呼んだり、警察に連絡したりすることは望ましいことではありません。事前に訪問診療・往診に同意されている方には、地域緩和ケアサポートセンター医師か、在宅診療所医師が伺い、死亡確認をします。そして、死亡確認後、死亡診断書を作成します。

これについては、がん等により治癒が困難で継続診療中の患者さんであれば、死後経過時間に関係なく、死亡確認を行ってよいことが法律上認められています。さらに、亡くなる前24時間以内に診察を受けていれば、医師は診察をしなくても死亡診断書を交付できます。このため、地域緩和ケアサポートセンターの往診医は原則として夜間に亡くなられた場合、死亡確認を翌日の午前6時以降に行います。呼吸が停止した時間“息を引き取った時間”が死亡時刻となります。この時刻を往診医か訪問看護師にお伝えください。

ご家族によって看取りが行われ、訪問看護師によるケアが行われたのち、ご葬儀の連絡を行ってください。ただし、ご遺体の移動には死亡診断書が必要ですので、病院窓口まで取りに来ていただきます。診療所の医師による看取りや死亡確認の場合は、訪問看護師・診療所の指示に従ってください。



## これからの準備として知っておいていただきたいこと

- \* ご親戚、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、お話ができるうちに早めにお知らせしておくことをおすすめしています。
  - \* 亡くなられるときにご本人の傍にすることができるように、あらかじめ、亡くなったときに着て帰られる服や愛用の化粧品などがあればご準備ください。なお、病院の浴衣（有料）もご使用いただけます。
  - \* ご葬儀やお帰り先（自宅や通夜会場など）、ご家族で相談なさってください。
  - \* 亡くなられた後に、おからだを清めさせていただきます。ご希望がありましたらご家族の方も一緒に行うことができます。お別れをなさってください、その後、看護師までそのご希望をお伝えください。
  - \* ご葬儀の連絡は、十分に時間をかけてお別れをなさってからでかまいません。看護師のほうから連絡することもできますので、お声をおかけください。
  - \* 病院でお亡くなりになられ、お帰りになられるとき、あるいは、霊柩車で移動される際には死亡診断書が必要となります。死亡診断書を葬儀社の方にお渡しください。なお、死亡診断書の受け取りには現金 3000 円（税別）が必要になりますのでご了承ください。病院では、日中は総合受付の窓口、夜間と休日は夜間受付にてお受け取りください。
- 

## お問い合わせ先

24 時間電話対応を行っておりますので、遠慮なくお問い合わせ下さい。

訪問看護ステーション（ ）

電話： -

三友堂病院 地域緩和ケアサポートセンター 緩和ケア病棟

電話：（直通） 0238-24-3774

または、0238-24-3700 をダイヤルし、  
「緩和ケア病棟」をご指定ください



このパンフレットは、特定非営利活動法人日本緩和医療学会の「緩和ケア普及活動のための地域プロジェクト（OPTIM）」、山形県村山保健所・山形在宅ケア研究会「看取りに関する手引き」、および、三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター緩和ケア病棟・在宅緩和ケア部門のこれまでの経験を元に作成しました。イラストは、OPTIM から使用させていただきました。

三友堂病院 地域緩和ケアサポートセンター