

どんな状態でも 住み慣れた小金井で 最後まで安心して 看取り・看取られる

病気になった私
じゃなく
元気な頃の私のことを
わかってくれている人が
周りにいるといいな

いつまでも
私らしく生きることを
支えてくれる仲間が
いるといいな

認知症になっても
安心して暮らせる仕組みが
あるといいな



食べる量が
減る

体力が
低下する



ひとりで
お風呂に入るのが
大変になってくる

トイレに
歩いて行くのが
大変になってくる



眠っている時間が
長くなる



水分が摂れなくなる
口が乾くようになる

看取り

小金井市



「自宅で逝きたい」は叶えられる？



高齢多死社会を迎え、みんなが病院で死ぬということは難しい時代になっています。

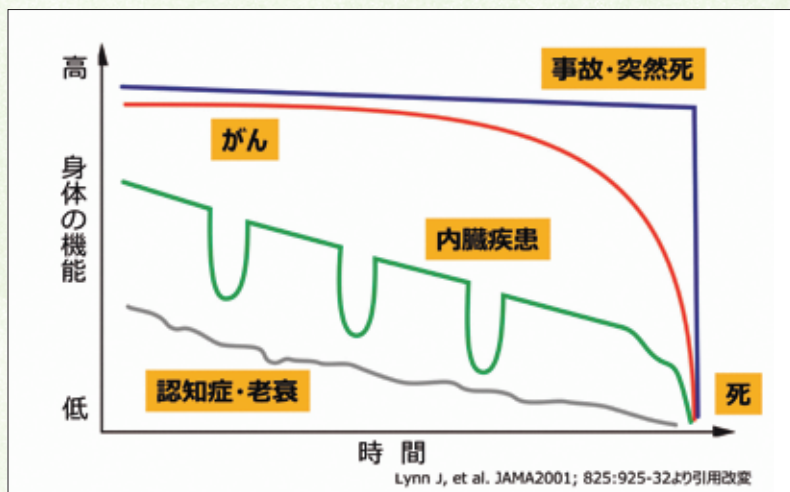
厚生労働省の統計では、2020年(令和2年)に死亡した65歳以上の日本人の死亡場所は、病院約68%、診療所や介護施設約14%、自宅約16%、その他約2%で、自宅で看取られたのは6人に1人でした。近年は介護施設や老人ホームでの看取りが増えつつあります。

病院で死亡した方の中には、自宅での看取りを希望していたのにあわてて救急車を呼び搬送された先で亡くなる方や、新型コロナウイルス感染症の影響で、面会ができず、最期に立ち会えないままお看取りになる方が少なくありません。

もちろん突然の事故や急病では、救急車を呼んで命を助けることが大事ですが、それと同じように、最期の時間を自宅などの住み慣れた場所で迎えられることも大事です。自宅でも医療・看護・介護(訪問診療・訪問看護・訪問介護)を利用できることを知っていただき、人生の最期の過ごし方について話し合うきっかけになれば幸いです。

人生の最終段階の身体機能の変化については、下図のように、疾患により特徴があることが報告されています。私たちは、どの様な病気で人生の最期を迎えるかを選択することはできませんが、どう過ごすかは選択することができます。人生の最期には誰もが食べられない問題に直面しますが、ここ小金井市は医科と歯科が連携して食べる支援に積極的に取り組んでいる地域です。

人生の最終段階の身体機能の変化



自然に死を迎えるということ

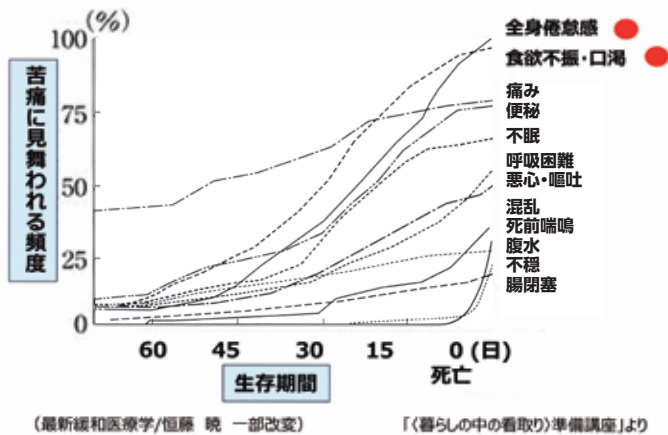


1. 在宅ではどんな職種がサポートしてくれるの？

- ◆ 医師、看護師などが、体調の変化に合わせて必要な治療やケアを行います。回復が難しい病気でも、苦痛がないことを最優先に、できることを一緒に考えます。
- ◆ 介護福祉士や看護師などが、体力が低下して入浴やトイレ歩行が困難になっても、身体をきれいに保ちます。
- ◆ 理学療法士、作業療法士や言語聴覚士が、リハビリやリラグゼーションを行います。
- ◆ 医師と歯科医師が、人生の最期に誰もが直面する食べられなくなることに對して口から食べる支援を行います。
- ◆ 歯科医師が、食べるための歯の治療や飲み込みの検査を行い、安全に食べるための提案をします。
- ◆ 管理栄養士が、介護する家族と相談しながら必要な栄養や調理の工夫などを提案します。
- ◆ 薬剤師がお薬の飲み忘れを確認したり、必要な方にはご自宅にお薬をお届けします。
- ◆ ケアマネジャーが日常生活全体の相談にのり、ヘルパーや介護ベッドなどの提案やサポートの調整をします。

2. 急変ではなく予測されたことが起こる

- ▶ 多くの人の人生の最終段階に起こる症状
- ▶ 対処法を知っておくと誰でもケアができる
- ▶ 家族にケアに参加してもらう声かけをする



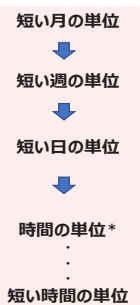
- ◆ 身体がだるいときに背中をさすってくれる人がいると助かります。
- ◆ 死の前には誰もが食べられなくなります。がんでは、食欲不振が終末期の症状です。点滴や胃ろうで栄養を入れることよりも、食べたいものを、食べたいタイミングで食べられるようサポートしてくれる人がいると喜ばれます。
- ◆ 口の渇きを潤してくれる人がいると、言葉も聞き取りやすくなり、乾きが癒されます。

3. 死ぬ前にはどんなことが起こるの？

- ◆ 眠っている時間が長くなり会話ができる時間制限されてきます。ただ、気持ちよさそうに眠ってられるのは、つらさを感じていないのだと捉えることもできます。
- ◆ 水や薬を飲むことも難しくなります。
- ◆ 右図はがんの自然な看取りのプロセスです。老衰や認知症、慢性疾患終末期の場合は、もっとゆっくりとした経過をたどります。

死へのプロセス ～がんの自然な看取り～

- 体力が低下 通院→外出→入浴→トイレ
 - 食欲が低下
 - 疲れやすい・身体がだるい (易疲労感・全身倦怠感) ……鎮静を要するほど強くなると そろそろ日の単位
 - ほとんど眠っている・水や薬が飲めなくなる
 - 痰がからんでくる (気道内分泌や唾液が増えない工夫を行う)
 - 尿量が減ってくる
 - 呼吸の仕方が変わる 努力呼吸→下顎呼吸*
 - 脈を触れなくなってくる 手首⇐肘 (橈骨a.* 上腕a.)
 - 手足が冷たくなる
 - 指先や足の裏が紫色に変化してくる (チアノーゼ*)
- * 見た目の変化で残された時間を予測する
* 家族やスタッフが安心して見ていられるためには苦しくないことが大前提



* Morita, 1998 「暮らしの中の看取り」準備講座より

4. 最期のときにそばにいたい人には、

呼吸が変化してきた時には連絡をしましょう。



食べられなくなることへの対応

看取りに向けての食支援、口腔ケアの対応法

誰もが人生の最期には食べられなくなり死を迎えます。老いていく過程の中で、口やのどの機能が低下すると、食べること、飲み込むことが難しくなります。

身体機能が安定している時期は、好きなもの、食べたいものが食べられる貴重な時期です。

この時期に義歯が合わない、痛い歯があるために食べられないのは残念です。食事を楽しめるようしっかり歯の治療をしましょう。

**栄養改善のために
できることを
考える時期**



**負担なく
食べられるように
考える時期**



全身状態の低下に伴い自分で歯ブラシが使いなくなると、口の中に汚れが停滞しやすく、乾燥が進みます。口呼吸により唾液の量が少なくなると、痛みを感じることもあります。

眠っていることが増え、痛みの訴えや口を開けることが難しくなるため、口の問題が気づかれにくくなり、口の汚れがさらに進行します。この段階になると口の乾燥への対応として保湿剤を用いたケアが必要になります。

全身状態が低下すると口の周りの筋肉や動きが低下してきます。口や喉の動きに合わせた食形態や食事姿勢、介助方法を提案します。

食事量の低下が認められる段階では、食べることを無理強いしない対応や食べたいものを少量ずつ味わうような対応を行います。

この時期は、本人の食べたくない気持ちと、家族の食べてほしい思いがぶつかることがあります。

お互いの気持ちを尊重しながら、今の環境の中で良い方法を探ることが求められます。

**口の中を
気持ちよく保つことを
考える時期**



小金井市では多職種連携ツールとして、ICT(情報通信技術)を活用し、日々変化する身体や口の状態を多くの職種で確認・共有しています。

回復が難しいがん等*の病気や老衰で 延命治療を希望しない場合

*がん、心不全、呼吸不全、腎不全などの末期、
パーキンソン病や認知症の末期などを含みます。

どんな準備が必要？

本人が自分の病気を理解して、積極的な治療よりも苦痛なく過ごせることを希望していることを、家族や医療従事者に伝えていることが大切です。

その上で、最期まで診療してくれる訪問診療医がいること、つまり病気の経過を理解し、仮に急変した場合でもそれが病気の経過として矛盾しないことを証明し、死亡診断をしてくれる医師がいることが必要です。

急変時に初めて出会った医師が在宅で死亡診断をすることはできません。



あらかじめ
準備をしておくことで
救急車を呼ばず、
自宅や施設で穏やかに
死を迎えることが
できます

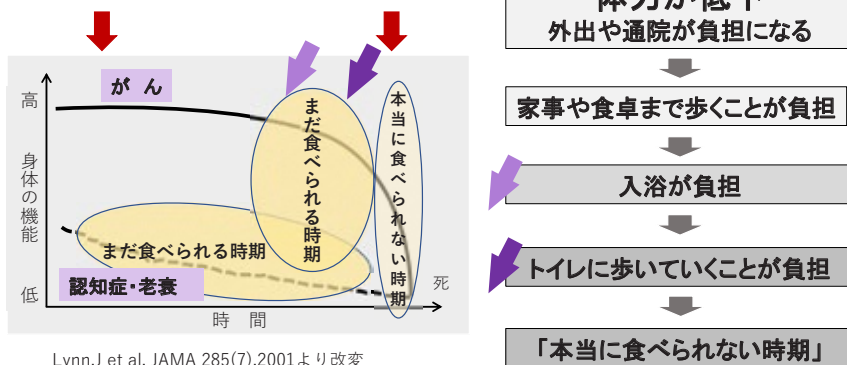
なにを話し合っておく必要がある？

家族がいない場合、ひとり暮らしの場合でも最期まで自宅で過ごしたい方もいるでしょう。あるいは、家族がいても最期まで自宅で過ごすことには不安があるという方もいるでしょう。

あなたの希望はありますか？ご家族はありますか？

人生の最終段階 身体機能と食べること

療養の場の選択
(ホスピス・緩和ケア病棟を提案されるタイミング)



Lynn.J et al, JAMA 285(7),2001より改変

今できていることから「いまどこなのか」を確認しよう

大井裕子 Palliative care research 2023, 〈暮らしの中の春取り〉 準備講座

希望する施設や病院で 最期を迎えるには？

早めに相談に行き、どうなったら入院(入所)できるのか、最期(死ぬ時)までいられる場所なのか、費用はどれくらい必要なのかを確認します。

*ホスピスはがんとエイズ(後天性免疫不全症候群)のみが入院の対象

最期まで自宅でひとりで 暮らすには？

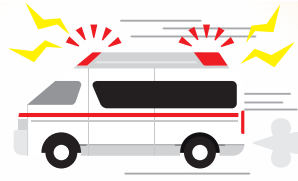
自分で買い物に行けない、食事の準備ができない、トイレに行けない、など困った時に、介護保険制度では補えない部分を手伝ってくれる人が必要です。

急な体調悪化が起こったらどうする？

体調が悪化したときは ① **救急車を呼ぶ** ことが基本です。

しかし、看取りが近く緊急時の対応についてかかりつけ医や訪問診療医と事前に話し合っておけば ② **医師が訪問** することも可能です。

① 救急車を呼ぶ



心肺停止している場合
心肺蘇生を受けながら
病院に搬送されます

生存
検査の結果を受け
必要な医療を受けられる

死亡
かかりつけでない場合
検視*となる

豊富な医療資源での医療が提供される。

留意点

- ・死亡した場合は検視(警察の介入)となる可能性がある。
- ・救急車を呼んだ場合は、その後どこに運ばれるか分からない。
- ・救急車を呼ぶのは延命処置を希望していると見なされる。

* 検視とは:

突発的な要因で亡くなられた方に関して、検察官や司法警察員(認定された警察職員)によって身元の確認や犯罪性の有無などを調べるために行われる手続き

② 医師が訪問 かかりつけ医 または 訪問診療医



外来診療などがあるため
少し時間をいただいて訪問

生存
・苦痛がないことを
最優先に対応を考える
・苦痛がなければ
大切な人と一緒に見守る

死亡
・自宅で看取る
・家族や大切な方の到着を
待つこともできる

住み慣れた場所で、家族や友人など大切な人がそばで見守ることができる。
これまで診てくれた医師が自宅で死亡診断を行う。

留意点

- ・かかりつけ医が看取りをしてくれるのかどうかを事前に話し合っておく。
- ・かかりつけ医が看取りをしない場合は訪問診療医とあらかじめ緊急時の対応を話し合っておく。
- ・在宅でできる範囲で治療を行う。* 医師によって対応できる範囲が異なる。

早い段階でご本人・ご家族で話し合っておく事をお勧めいたします

ご不明な事があれば、お近くの地域包括支援センター・市役所にお問い合わせください

地域包括支援センター	電話番号	住所	対象地域
小金井きた地域包括支援センター	042-388-2440	桜町1-9-5 (桜町高齢者在宅サービスセンター内)	梶野町、関野町、緑町、 本町2・3丁目、桜町1・3丁目
小金井みなみ地域包括支援センター	042-388-8400	前原町5-3-24 (老人保健施設小金井あみず苑内)	前原町、貫井南町、本町6丁目
小金井ひがし地域包括支援センター	042-386-6514	中町2-15-25 (特別養護老人ホームつきみの園内)	東町、中町、本町1丁目
小金井にし地域包括支援センター	042-386-7373	貫井北町2-5-5 (学芸大東門バス停近く)	貫井北町、 本町4・5丁目、桜町2丁目

(窓口受付時間/月~土 9:00 ~ 17:30 祝日・年末年始を除く。)

【発行】 小金井市 福祉保健部 介護福祉課 包括支援係

〒184-8504 小金井市本町6-6-3 電話:042-387-9845 FAX:042-384-2524(フロア共通)

【編集・監修】 小金井市在宅医療・介護連携推進会議 急変時対応・看取り支援部会

