

2015年11月16日

「旅立ちのとき」出版記念講演会

"旅立ちのとき"を支えるケア

田村 恵子

京都大学大学院医学研究科

人間健康科学系専攻

本日のアウトライン

1. 高齢化の推移と死亡数
2. EOLケアと最後の時間の重要性; 3-6頁
3. 旅立ちの時を支えるケア
 - ① 最後の日々; 7頁
 - ② 死が近づいた時期(週～日単位); 8頁
 - ③ 死が差し迫った時期(日～時間単位); 9頁
 - ④ 死亡時
4. まとめ



全国で100歳以上の方は何人？

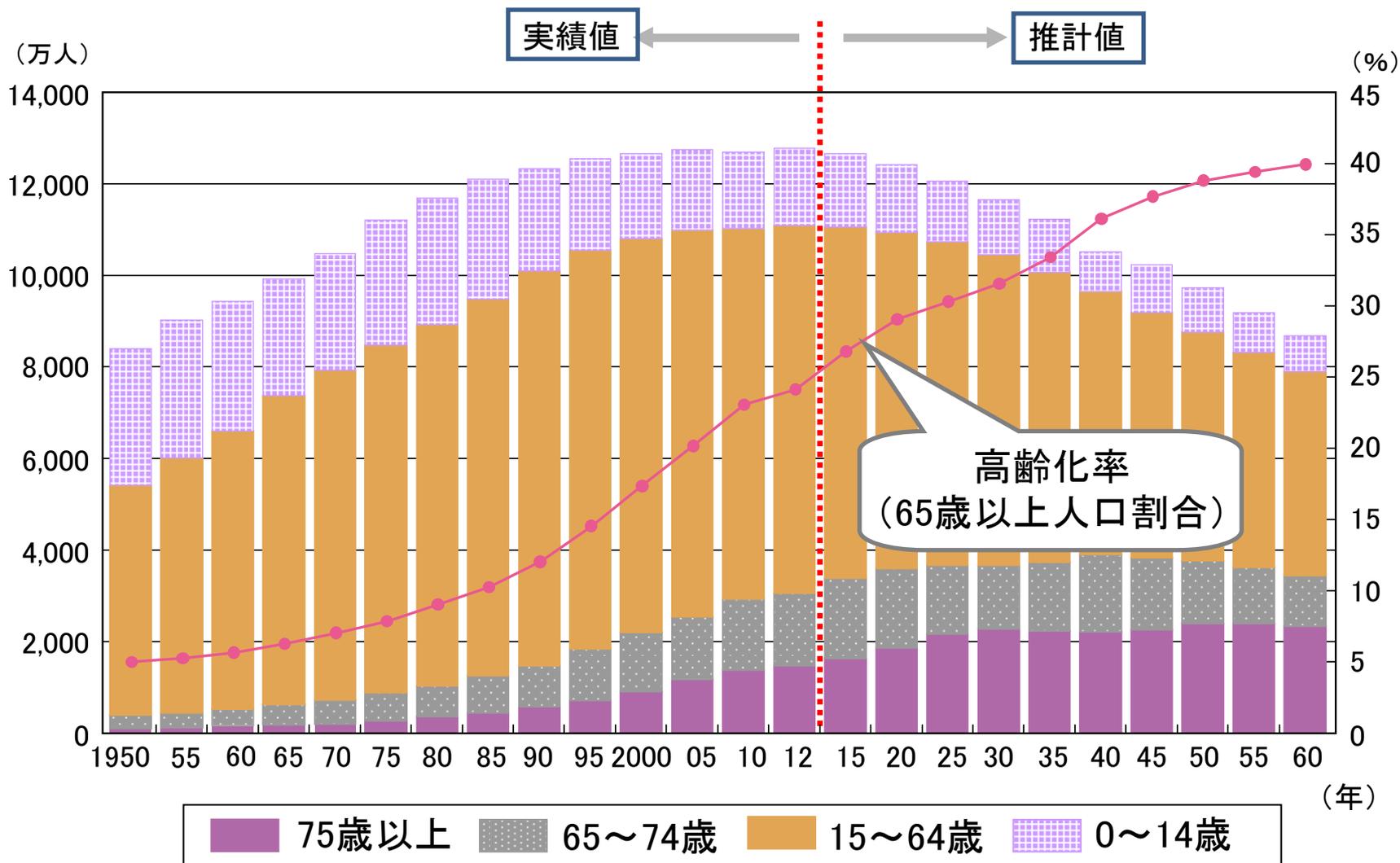
- ① 1万人以下
- ② 1万～3万人
- ③ 3万～5万人
- ④ 5万～7万人
- ⑤ 7万～9万人



100歳以上が初の6万人超 45年連続増、女性87%

- 全国：6万1568人（女性5万3728人、87.3%）
- 大阪府：2,927人（全国43位）

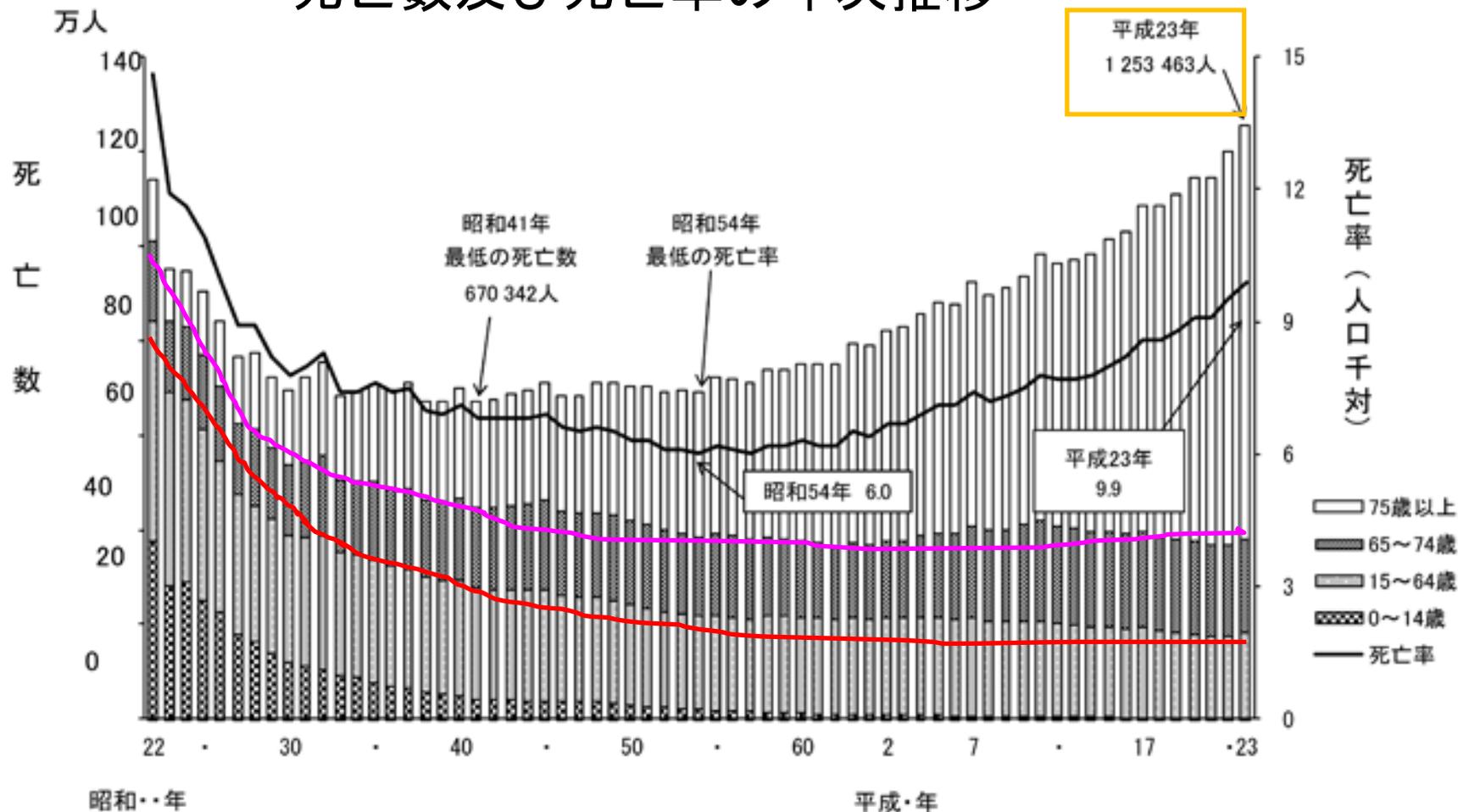
高齢化の推移と将来推計



(内閣府HP(b))

年間何人の方が亡くなっていますか？

死亡数及び死亡率の年次推移



厚生労働省;平成23年人口動態統計月報年計(概数)の概況

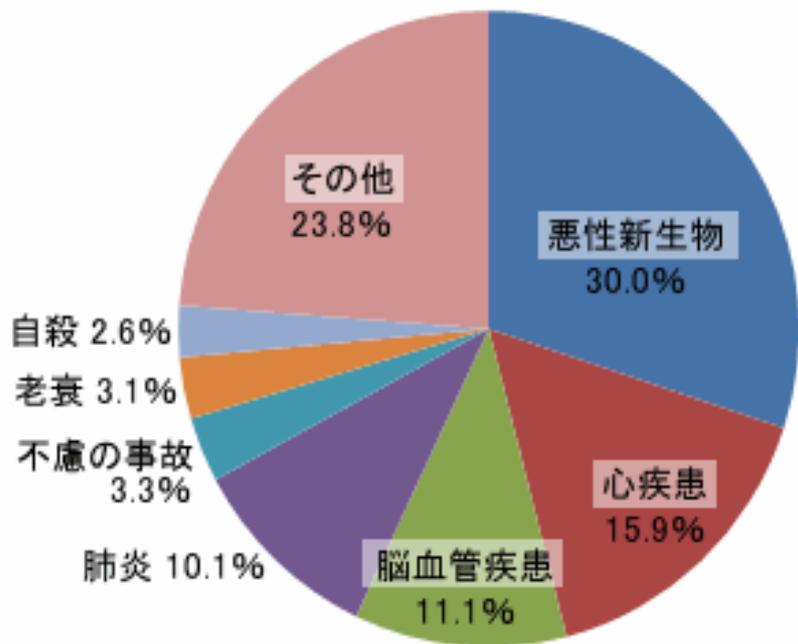
「2025年問題」

- 2015年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者に到達し、その10年後(2025年)には高齢者人口が約3500万人に達すると推測される。
- これまでの高齢化の問題は、高齢化の進展の「速さ」の問題であったが、2015年以降は、高齢化率の「高さ」(＝高齢者の多さ)が問題となる。



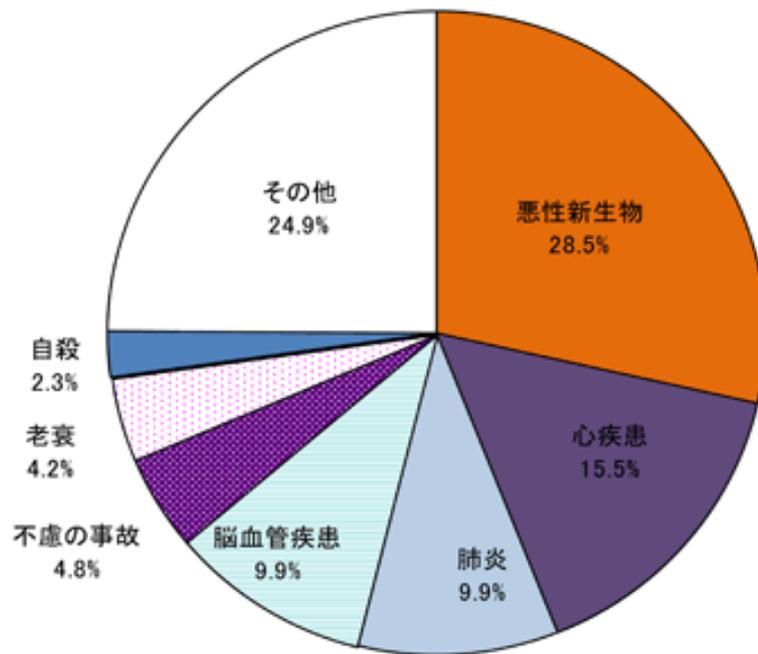
死因順位

主な死因別死亡数の割合（平成20年）



平成20年人口動態統計月報年計(概数)の概況(厚生労働省)

主な死因別死亡数の割合（平成23年）

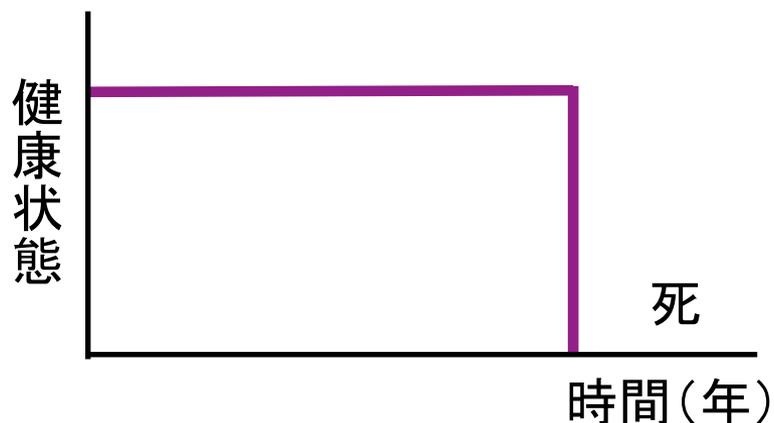


平成23年人口動態統計月報年計(概数)の概況

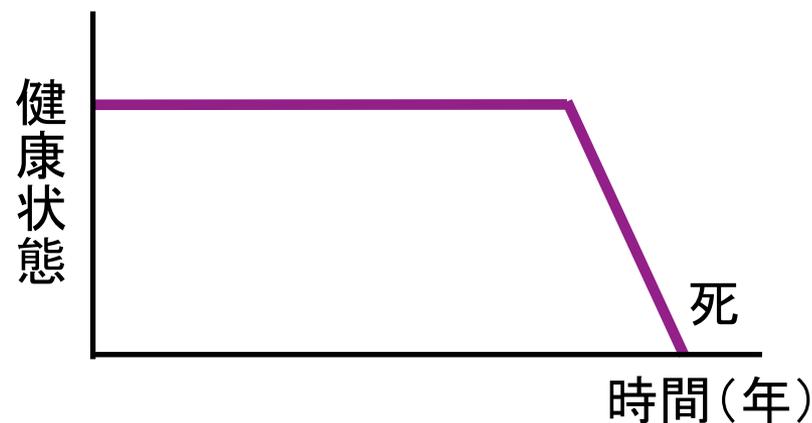
厚生労働省;平成23年人口動態統計月報年計(概数)の概況

疾病と死への軌跡

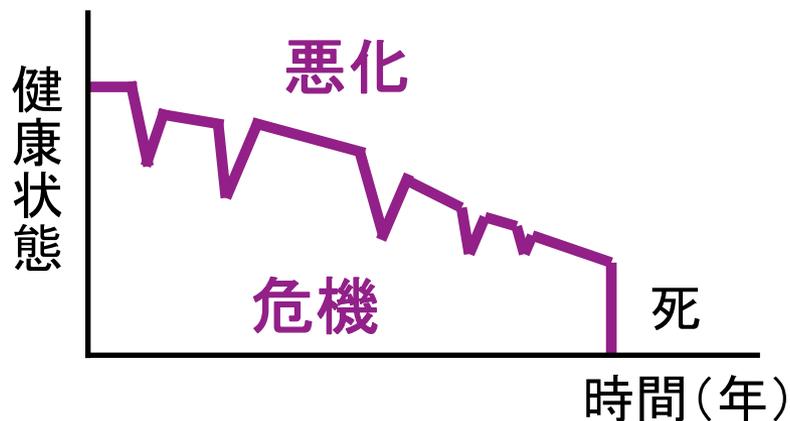
1 突然死、予期せぬ原因



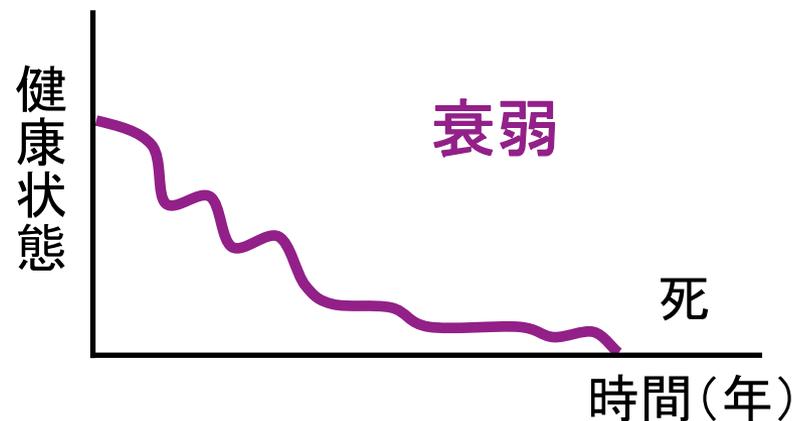
2 着実に向かう短いターミナル期



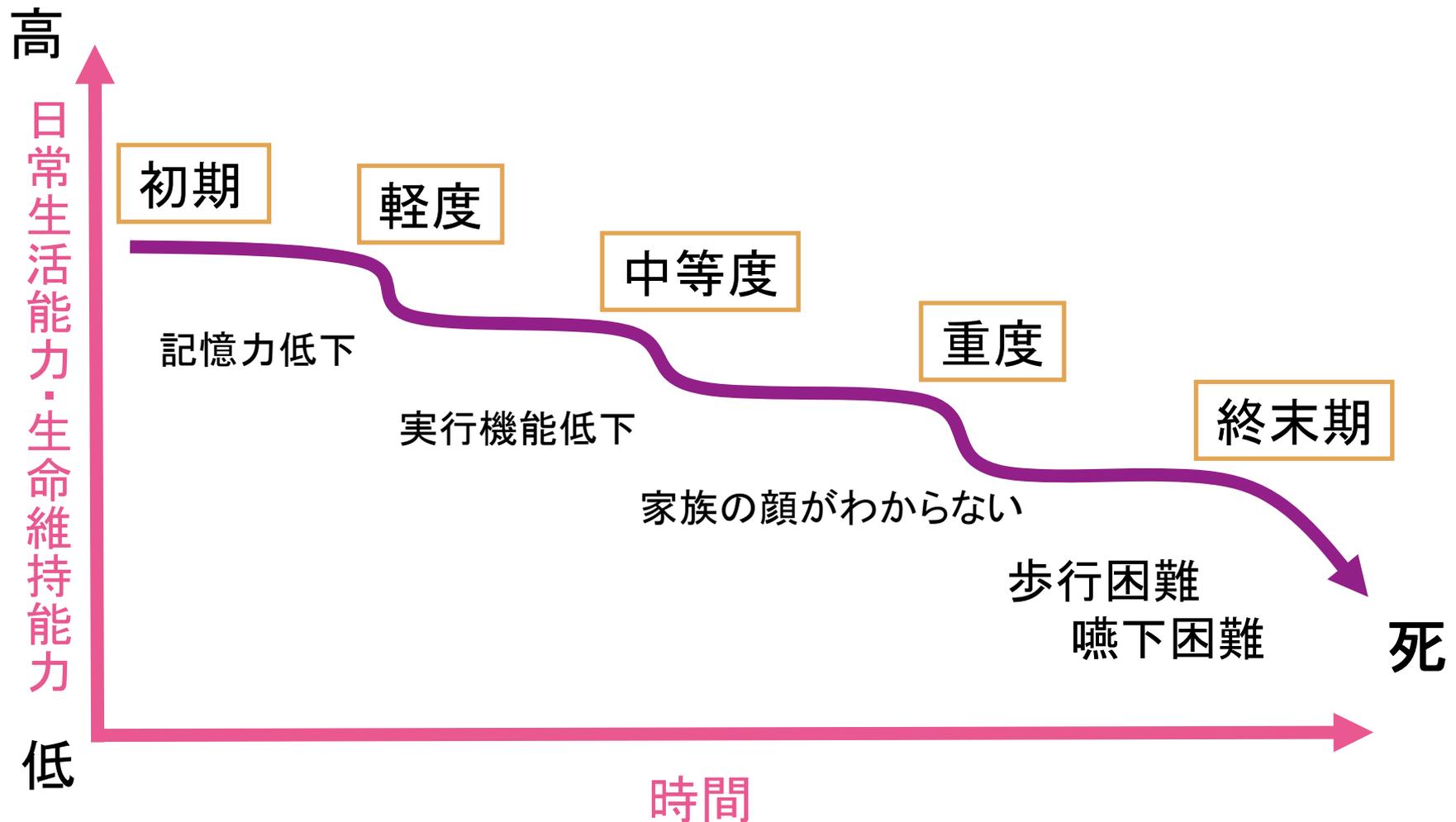
3 緩慢な悪化、危機の繰り返し



4 衰弱、予期した死



認知症(アルツハイマー型)と死までの軌跡: 徐々に生活能力・生命維持能力が低下



(桑田, 2007)を一部改変

余命の予測が困難

- 高齢者は複数の疾病や障害を併せ持つ事が多く、また心理・社会的影響も受けやすいため、その「終末期」の経過はきわめて多様である。そのため、臨死期に至るまでの余命の予測が困難であることから、「終末期」の定義に具体的な期間を設けなかった。

(日本老年医学学会,2010)

本日のアウトライン

1. 高齢化の推移と死亡数
2. EOLケアと最後の時間の重要性; 3-6頁
3. 旅立ちの時を支えるケア
 - ① 最後の日々; 7頁
 - ② 死が近づいた時期(週～日単位); 8頁
 - ③ 死が差し迫った時期(日～時間単位); 9頁
 - ④ 死亡時
4. まとめ



エンド・オブ・ライフ・ケアに関するELNEC-Jの考え方

エンド・オブ・ライフ・ケアとは、
「病いや老いなどにより、人が人生を終える時期に必要とされるケア」

〈エンド・オブ・ライフ・ケアの特徴〉

- その人のライフ(生活・人生)に焦点を当てる
- 患者・家族、医療スタッフが、死を意識した頃から始まる
- QOLを最期まで最大限に保ち、その人にとってのよい死を迎えられるようにすることを目標とする
- 疾患を限定しない
- 高齢者も対象とする

最後の時間の重要性 (5頁)

「人生の最後のひと時とは、死別の悲しみ、あきらめ、人生との別離から成っているが、同時に死を迎える人、またその近親者の人生を豊かにする時間ともなり得る。実に、それは最後の言葉を発し、自分自身また自分の人生について最後の想いをめぐらせ、周囲と最後の交わりを持つ時間である。しかしそれは、死の話題を避け、そこから逃げ、沈黙を守ろうとする状況からは生じない」

(De Hennezel, 1996)

高齢者の人生を知る

- 高齢者一人ひとりの固有の歴史に、自己概念や価値観、人生観や死生観が現れる
 - ➡ 現在を理解するためには、過去の生活にも目を向ける必要がある
- (坂本 他, 1998)
- コミュニケーションに代わり、高齢者の意向を汲み取る手がかりとなる

本日のアウトライン

1. 高齢化の推移と死亡数
2. EOLケアと最後の時間の重要性; 3-6頁
3. 旅立ちの時を支えるケア
 - ① 最後の日々; 7頁
 - ② 死が近づいた時期(週～日単位); 8頁
 - ③ 死が差し迫った時期(日～時間単位); 9頁
 - ④ 死亡時
4. まとめ



最後の日々 (6頁)

- ・ 人は、自分の生き方で人生の最終段階を過ごすようになり、この体験はそれぞれ唯一のものである。
- ・ 患者や家族は身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛を経験する。
- ・ 特に、高齢者の死は日々の生活の積み重ねの先に存在する。

高齢者の尊厳を保持するために

- 高齢者は、疾患や加齢に伴う機能の低下で、自分のことが自分でできなくなっていく
- 他人の手を借りなければ生活を送ることが難しくなるからこそ、日々繰り返される日常生活上のケアが大切となる

日々の日常生活上のケアを丁寧に行うことが、
高齢者の尊厳を保持することにつながる

尊厳を保持するための日常生活上のケア

拘縮の予防

- 生活の中で身体を動かす
- 関節の他動運動

安楽な呼吸

- 肺理学療法
- 体力に見合った活動

食を楽しむ

- 少量でも好物を堪能する
- 香り、彩りを楽しむ



苦痛の緩和

- 姿勢への配慮
- 慢性的な疼痛の緩和

清潔保持

- 入浴・整容
- 口腔ケア など

心地よい排泄

- 自然な排泄
- タイミングのよい排泄

微弱なサイン「心地良い状態 7項目」

- 1 穏やかな表情(顔に緊張がない)
- 2 身体のが力が抜けている(リラックスしている
身体に筋緊張がない)
- 3 目に輝きがある、目に力がある
- 4 笑顔
- 5 満足げな表情
- 6 問いかけに応じてくれた(応じようとした)
- 7 気持ち良さそうに寝ている(安心した表情、
窮屈そうでない)

(湯浅 他, 2007)

微弱なサイン「心地悪い状態 6項目」

- 1 ケア(介護・看護・治療)に対して拒否的なしぐさがあった
- 2 苦痛、痛み、不快感の表情、言動
- 3 沈んだ表情、暗い表情
- 4 周囲を警戒する(周囲を気にする、逃げようとする など)
- 5 関わられる(身体に触れられる、声をかけられる)と身体が緊張する
- 6 怒り、いらつきの表情、言動(ベッド柵を叩く、叫ぶ など)

(湯浅 他, 2007)

微弱なサインをキャッチする

- 弱った身体から発せられるサインは微弱
 - ➡ 感性を高く持つことが必要
- 「おや?」「いつもと違う?」は重要なサイン
 - ➡ 日頃からの観察がカギ



別離の体験に伴う精神的な症状 (7頁)

- 人生を回想する
- 様々な活動への興味を失う
- 自省する
- 周りの世界から身を引く
- 身近な人々全員に会いたいと願う
- 近親者や好きな場所への別れを表明する
- 寄付する。物質的なものを放棄する
- 悲しみを表明する
- 死について他の人と話し合う

オープンで誠実なコミュニケーションを心がける

- 患者が死について表現できる機会をつくる
 - 最期まで患者から逃げないことを保証する
 - 自分の身体をどう感じているか表現してみる
よう勧める (内布, 2005)
- 患者と共に人生の意味づけを行う
例) ライフレビュー、日記、手記 など (内布, 2005)
- 家族がつらさや悲しみを表出できるように関わる
- 患者・家族が死にゆくことについて語り合えるように勇気づけ、環境を整える

患者・家族の死への不安が最小限になるよう配慮する

- 患者・家族の看取りの経験や死にゆく過程に対するイメージを確認する
- 今後患者に起こり得る徴候や症状、日常生活の変化について患者・家族の状況に配慮しながら伝える
- 今後どこでどのように過ごしたいかについて患者・家族に確認し、患者・家族の希望を尊重する
- 患者・家族が安楽に過ごせるようにすることを保証する

本日のアウトライン

1. 高齢化の推移と死亡数
2. EOLケアと最後の時間の重要性; 3-6頁
3. 旅立ちの時を支えるケア
 - ① 最後の日々; 7頁
 - ② 死が近づいた時期(週～日単位); 8頁
 - ③ 死が差し迫った時期(日～時間単位); 9頁
 - ④ 死亡時
4. まとめ



死が近づいた時の身体や行動の変化

(8頁)

- 食欲低下
- 身体を動かさなくなっていく
- 呼吸困難
- 筋力の低下
- 手足の浮腫(むくみ)
- 睡眠障害(昼夜逆転)
- 見当ちがい(混乱)
- 衣服や寝具を引っ張る



死が近づいた時期の患者に対するケアの留意点

■ 安楽の保持

- 体位の工夫、清潔ケア、定期的な口腔ケア など

■ 処置・ケアの見直し

- 患者の苦痛を最小限にする

■ 日常生活の援助

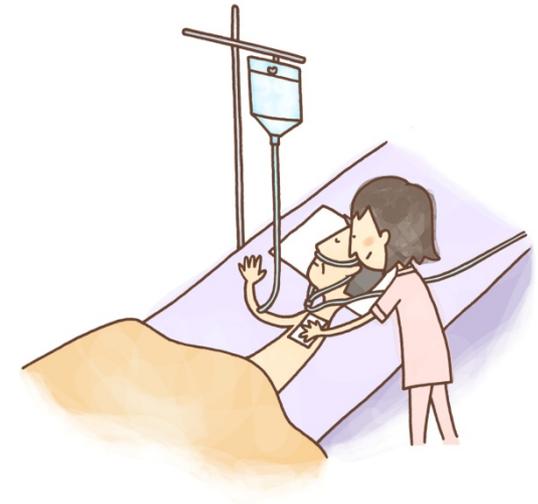
- 患者の尊厳を守る

■ 安全の確保

- 転倒のリスク、誤嚥のリスクに配慮

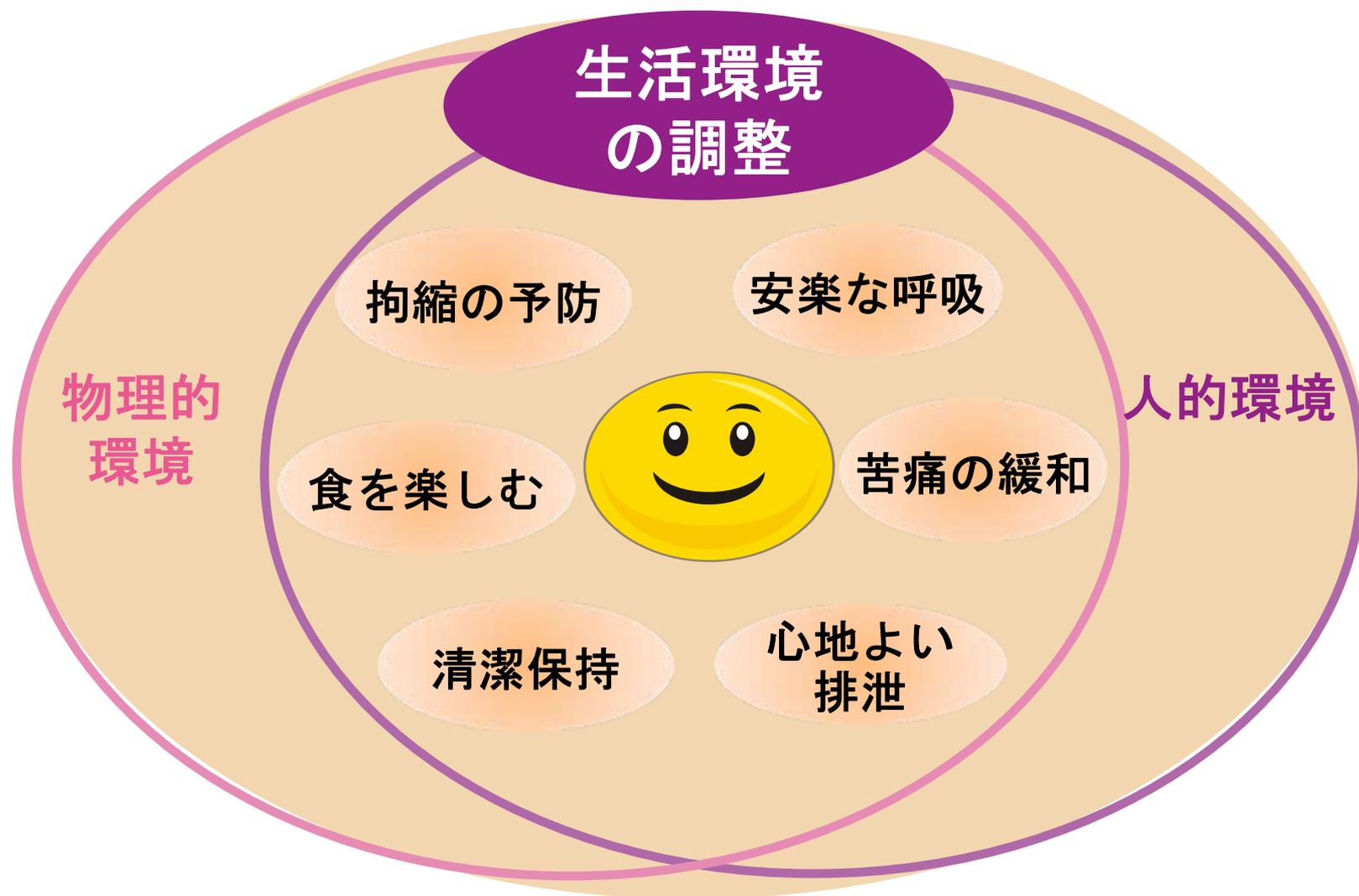
■ 予測的な対応

- ADLの低下を踏まえた少し先を見越した対応が必要



(豊田, 2008)

尊厳を保持するためのケアを提供するには



終末期の輸液に関する対応

■ 終末期の輸液に関する家族の認識

がん患者の遺族353名を対象とした質問紙調査

- 点滴をするとだるさが取れて元気になる (62%)
- 脱水状態で死を迎えることはとても苦しい (60%)
- 輸液は最低限のケアである (56%) (山岸 他, 2010)

■ 生命予後1～2週間のがん患者の輸液に関する推奨

- PS3～4: 全身倦怠感の改善を目的とした輸液を行わない
- 水分の経口摂取が可能な場合は、口渇の改善を目的として輸液を行わずに口腔ケアなどの看護ケアを行う

(日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会, 2013a,b)

水分・栄養摂取が低下した患者・家族に対する望ましいケア

がん患者の遺族353名を対象とした質問紙調査

- 家族の無力感や自責感を和らげる
- 終末期の輸液に関する適切な情報を提供する
- 家族の心配ごとを傾聴し、精神的支援を行う
- 患者の苦痛症状を緩和する

(山岸 他, 2010)

精神的、スピリチュアルなニーズ

- この時期の患者は、身体的な変化だけでなく、精神的、社会的、スピリチュアルな側面において、多くの変化がある (Smith SA, 2006)
- 死が近いことを認識する (河野, 1986)
- 死への不安や未知のものに対する恐れを感じる (Smith SA, 2006)
- コントロール感や機能の喪失に苦悩する (Smith SA, 2006)
- より内観的になり、周囲への関心がうすれる (Smith SA, 2006)

精神的、スピリチュアルなニーズに対するケア

- 環境を整える
- 患者と家族が気持ちを共有できる機会をつくる
- 患者・家族の思いの表出を促す
- 負担感を軽減するための支援を行う
- 家族に対して精神的・身体的支援を行う
- 患者・家族が準備を整えるための支援を行う
- 新しい方法探索の支援を行う
- 未完成の仕事をやり遂げるための支援を行う

(森田 他, 2004)より一部抜粋

死が近づいた時期の家族のニーズ

■ 終末期患者の配偶者の持つニーズ

- 患者の状態を知りたい
 - 患者のそばにいたい
 - 患者の役に立ちたい
 - 感情を表出したい
 - 医療スタッフから受容と支持と慰めを得たい
 - 患者の安楽を保証してほしい
 - 家族メンバーより慰めと支持を得たい
 - 死期が近づいたことを知りたい
- (Hampe SO, 1977)

■ 患者の死が避けられないことに気づく

➡ 家族の予期悲嘆に対するケアの必要性

家族介護者が満足する看取りの要因

- 家族介護者への質問調査(229名)
 - できる限りの介護ができた
 - 死への心構えや準備ができた
 - 専門職による死後の支えや慰めが受けられた
- (島田他、2004)



家族ケア & グリーフケアが重要



死が近づいた時期の家族に対するケア

- 患者の状況を理解できるように情報提供する
- 家族がケアに参加できるように配慮する
- 精神的苦痛を表出できるように支援する
- 充実した時間が持てるように配慮する
- 家族メンバーの力を合わせるように勧める
- 死に対する準備を勧める

(鈴木, 2003)

本日のアウトライン

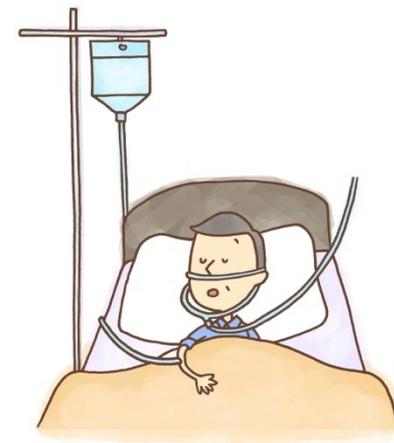
1. 高齢化の推移と死亡数
2. EOLケアと最後の時間の重要性; 3-6頁
3. 旅立ちの時を支えるケア
 - ① 最後の日々; 7頁
 - ② 死が近づいた時期(週～日単位); 8頁
 - ③ 死が差し迫った時期(日～時間単位); 9頁
 - ④ 死亡時
4. まとめ



よく見られる身体的徴候と症状

死亡前48時間以内に見られる徴候

- 1日中反応が少なくなってくる
- 脈拍の緊張が弱くなる
- 血圧の低下
- 尿量の低下
- 手足の冷感
- 手足のチアノーゼ
- 冷汗の出現
- 顔の相(顔色)が変わる
- 死前喘鳴
- 身の置きどころがないかのように、手足などをバタバタさせる



(池永, 2002)を一部改変

身体症状に対するケア

- これまでと同様に苦痛症状の緩和に対するケアを継続する
 - 死前喘鳴に対するケア
 - 患者は意識が低下しており、苦しくないこと、必要以上の吸引は苦痛をもたらすことを説明し、理解を得る
 - 体位の工夫（側臥位や顔を横に向ける など）
 - 必要時、臭化水素スコポラミン（ハイスコ[®]）、臭化ブチルスコポラミン（ブスコパン[®]）などの薬剤の使用を検討
- （大谷木, 2008）
- 眼球乾燥に対するケア
 - 開眼している状態のときは、目の保湿のため点眼薬の使用などを行う

死が差し迫った時期の患者に対するケアの留意点

- 最期まで人格を持った1人の人として接する
- 安心できるような穏やかな声かけを行う
- 患者の苦痛が最小限になるように、必要なケアを精選し、それらのケアを継続して行う
- 患者自身が苦痛を正確に伝えることができない場合、表情や姿勢などからアセスメントを行う
- 使用中の薬剤量の調整や薬剤の変更を検討する
- 確実に投与でき、投薬に伴う苦痛が少ない方法を選択する

死が差し迫った時期の家族に対するケア

- 家族の意向を尊重する
- 症状の変化や徴候に関して家族に説明する
- 家族の気がかりに対応する
- 家族ができることを伝える
- 患者の聴覚は最期まで残っていることを説明し、話しかけるように伝える
- 家族が適宜休息がとれるように配慮する



(Shinjo T et al., 2010a)

本日のアウトライン

1. 高齢化の推移と死亡数
2. EOLケアと最後の時間の重要性; 3-6頁
3. 旅立ちの時を支えるケア
 - ① 最後の日々; 7頁
 - ② 死が近づいた時期(週～日単位); 8頁
 - ③ 死が差し迫った時期(日～時間単位); 9頁
 - ④ 死亡時
4. まとめ



看取り

■ 家族の状況

- 家族は最期まで奇跡を願っていることが多く、取り乱すことや医師の言葉の意味を理解できないことがある
- 臨終を告げられることにより、現実と向き合い、喪失の悲しみを体感する

(阿部, 2008)

■ 家族への対応

- 現実に行っていることを落ち着いて伝える
- 家族が患者の一番近くにいられるように、機器類の配置や医療スタッフの立ち位置に配慮する
- 患者・家族のこれまでの経過に敬意をはらい、ねぎらう

(佐藤, 2008)

死後のケア(エンゼルケア)・1

- 家族が最期のお別れをしてから、死後硬直が始まる前に行う
- 排泄物による汚染を予防し、外観を整える
- 患者らしさを表現できるような衣類の着替えを行う
- 死後の儀礼
左前、たて結び、手を組む、末期の水、逆さ水

(佐藤, 2003)

死後のケア(エンゼルケア)・2

■ 死化粧

- 皮膚の乾燥を予防し、その人らしい表情や髪形に整える

(小林, 2011)

■ 家族への声かけ

- 頑張ってきたことを伝える など

■ 遺体の変化を予防する

- 死後4時間以内に、下腹部、上腹部、胸部を冷却する。腐敗の進行が激しいと予想される場合は、前側頸部、鼠径部、腋窩部も冷却する

(伊藤, 2009)

死後のケア(エンゼルケア)に対する家族の希望

がん患者の遺族435名を対象とした質問紙調査

- 遺族の42.7%が死後のケアの「改善が必要」と回答
- 遺族が考える死亡後の身体の問題
 - 顔: 浮腫(6%)、綿詰め(2.4%)、不自然な化粧(1.8%)
 - 身体: 血液や排泄物の汚れ(1.8%)、悪臭(0.9%)
- 遺族の50%以上が好ましくないと考えるケア
 - 手を組むための固定、口を閉じるための固定 など
- 遺族が好ましいと考えるケア
 - 適度な化粧、生前の面影に近づける

(Shinjo T et al., 2010b)

看護師が家族と一緒に行う死後のケア(エンゼルケア)

がん患者の遺族598名を対象とした質問紙調査

- 遺族の40%(219名)が実際に看護師と一緒に遺体へのケアを行っていた
- 遺体へのケアの内容
 - 穏やかな表情にしてくれた
 - 亡くなった後でも生前と同じような配慮や扱いをしてくれた など
- 遺族の体験や気持ち
 - 身体をきれいにすることができてうれしかった
 - お化粧をして、穏やかな表情にしてあげられてよかった など

看取り後の対応

- 文化への配慮
- 家族が患者と過ごす時間の確保
- 家族に死後のケアへの参加の声かけ
- 家族や親類への連絡の支援
- 臓器提供・献体の意思の再確認と関係機関への連絡
- 関係する医療スタッフへの連絡

看取りに携わる介護スタッフの不安

- 特養施設介護スタッフへの質問調査(267名)
 - － 夜間に看護師・医師が不在
 - － 終末期ケアについて知識や経験が少ない
 - － 終末期ケアについての勉強会の機会が少ない
 - － 介護職の人手が少ない
 - － 医療的な判断が難しい

(清水他、2007)



多職種連携が重要

それぞれの役割と責任を明確にする

【参照】End-of-Life Nursing Education Consortium Japan
高齢者カリキュラム看護師教育プログラム2014,
モジュール8:臨死期のケア 一部改訂

本日のアウトライン

1. 高齢化の推移と死亡数
2. EOLケアと最後の時間の重要性; 3-6頁
3. 旅立ちの時を支えるケア
 - ① 最後の日々; 7頁
 - ② 死が近づいた時期(週～日単位); 8頁
 - ③ 死が差し迫った時期(日～時間単位); 9頁
 - ④ 死亡時
4. まとめ



結論

- 臨死期にある患者・家族の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルなニーズを把握し、全人的ケアを行う
- 患者・家族が望んだ場所で安楽と平穏、尊厳を保って過ごせるように配慮する
- 臨死期にある患者・家族のケアは、多職種と連携して取り組む

私の〈いのち〉にむきあう

誰にでも死があることを認識
すること

毎日をがんばったと思える

一日にすること

明日はないと思い、

今日、心に思うことは今日、

行うこと



引用文献

- 平成25年度厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)「緩和医療に携わる医療従事者の育成及び技術向上に関する研究」班:ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド
 - モジュール1:エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護
 - モジュール8:臨死期のケア
 - モジュール9:高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア