

◆ 看取り時についての確認

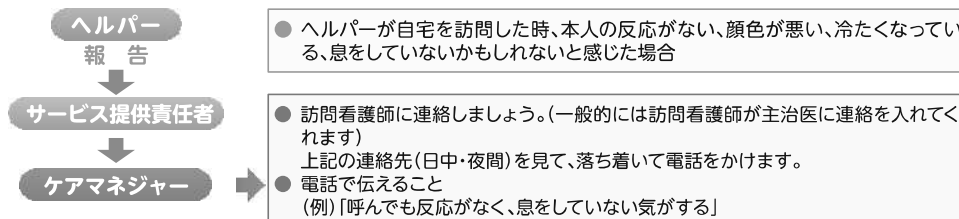
ケアマネジャー サービス提供責任者

本人・家族の意向に沿った最期の時を慌てず、落ち着いて行動できるよう事前に確認し、情報共有しておきましょう。

一番にすること 例) この方は救急車で搬送を希望していない。必ず訪問看護師へ連絡する。

◆ 医療関係者連絡先

日 中	夜 間
① 訪問看護師 ステーション名 電話番号 ② 主治医 氏 名 電話番号	① 訪問看護師 ステーション名 電話番号 ② ※事前確認 氏 名 電話番号



◆ 看取り後のこと【参考】 ケアマネジャー サービス提供責任者 ヘルパー

◆ エンゼルケア

亡くなった方を最期にふさわしい姿に整えるため、化粧を施したり、口腔、身体をきれいにするケア。
訪問看護師がご家族と一緒にすることがあります。

◆ グリーフケア

大切な人と死別をすると、残された人は強い悲しみや喪失感を感じながらも、死別という現実に対してこの窮地を何とかしようと努力を試み、この2つの間で揺れ動く、不安定な状態になります。このような状態にある人に、さりげなく寄り添い援助することを言います。ご家族のグリーフケアはもちろんですが、支援者(関わったすべての方)もグリーフケアが必要です。

* 参考文献 ・あおぞら診療所【川越正平・山川真理子】：介護職のための医療とのつきあいかた
・OPTIM:これからの過ごし方について 緩和ケア普及のための地域プロジェクト

発行: 横浜市医療局 がん・疾病対策課

横浜市中区本町6丁目50番地の10市庁舎17階 TEL 045-671-2444 FAX 045-664-3851

URL <https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryo/iryo/zaitaku/taiinhouseitool.html>

令和3年3月
改訂版発行

介護職のための 看取り期の在宅療養サポートマップ

～ 本人の意向に沿った在宅生活を最期まで支えるために ～

目的

看取り期を在宅で過ごす方を支えるためには、支援チーム(医療職・介護職)が連携してサポートすることが重要です。

そこで介護職の皆さんが、看取り期の一般的なプロセスやケアのポイントを理解し、医療職と共通イメージが持てるように、サポートマップを作成しました。ぜひ、医療職との情報共有や連携に役立ててください。

サポートマップでの看取り期の考え方

医師が人生の最終段階が近いことを判断し、本人・家族が在宅での看取りを希望した時から、看取るところまでを言います。

◆ 看取り期支援に向けて大切にしたいこと

ケアマネジャー サービス提供責任者

【意思決定支援】

- ★ 本人の意向(どう生きたいか)
- ★ 家族の意向(どう支えたいか)
- ★ 何か不安なことはないかを繰り返し、納得がいく形で確認することが大切です。

【老い衰えの経過や看取りのプロセスについての理解】

- ★ 老い衰えの経過の代表例を参考に、担当している方の今後の見通しを持ちましょう。
- ★ 看取り期のプロセスやケアのポイントを理解し、医療職との連携に役立てましょう。

【必要なサポートの検討】

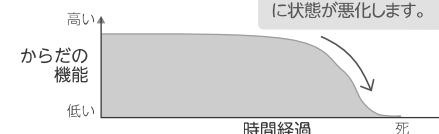
- ★ 本人の意向に合わせ、在宅療養を支援するチーム(病院関係者、在宅に関わる医療・介護関係者)が支援目標・役割を明確化することが大切です。
- ★ 退院カンファレンス等を上手に活用し、医療面、在宅生活を支援する視点で検討してみましょう。

◆ 老い衰えの経過(代表例)

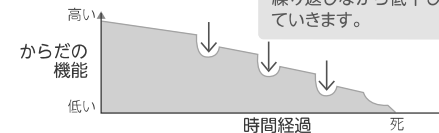
ケアマネジャー サービス提供責任者 ヘルパー

病気などの種類によって、からだの機能の衰え方は異なります。

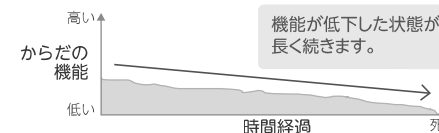
がんの場合



心不全・呼吸不全の場合



認知症・神経難病・老衰の場合



「医療・ケアについてのもしも手帳」より一部抜粋

様の サポートマップ

◆ 看取り期に向けた視点

ケアマネジャー

【意思決定支援】

- ☒ 人生の最期をどのように過ごしたいか、本人・家族の意向は確認しましたか。
- ☒ 本人・家族の意向は、何度でも変わってよいことを説明していますか。

【看取りのプロセスについての理解】

- ☒ 右の図を参考に、看取りが近づいた時の状態変化やケアについて、漠然とでもイメージができましたか。

【必要なサポートの検討】

本人の状態悪化を予測して環境調整の準備はできていますか。

- ☒ ベッド ☒ 排泄用具 ☒ 車いす
- ☒ 床ずれ防止マット ☒ 手すり

看取り期を自宅で過ごしたい意向を確認した場合、

- ☒ 訪問診療 ☒ 訪問看護 ☒ 訪問歯科
- ☒ 訪問介護 ☒ 薬局

につながっていますか。

本人の状態変化の見通しなどについて情報交換できていますか。

- ☒ 医師 ☒ 訪問看護師 ☒ 薬剤師
- ☒ 本人 ☒ 家族 ☒ サービス提供責任者

看取りに向け、本人・家族を支えるチームの体制は整っていますか。

- ☒ 緊急時の連絡体制・連絡先の確認はできていますか。

人生の最期を どのように過ごしたいか

ケアマネジャー

サービス提供責任者

【本人の意向】

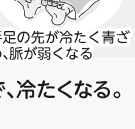
【家族の意向】

◆ 看取りが近づいた時の状態変化[参考]

ケアマネジャー

サービス提供責任者

ヘルパー

	数週間から1週間前	数 日 前	48時間前から直前
食 事	・ 飲食がかなり減少する。 ・ 錠剤が飲めなくなる。 	・ 一回にごく少量の水分しか飲めない。  つじつまの合わないことを言ったり、手足を動かすなど落ち着かなくなる	・ 飲み込みができなくなる。 
意 識	・ うとうとして寝ている時間が多くなる。	・ わからないことを言う。 ・ 混乱する。	・ 反応がほぼなくなる。
呼 吸	・ 息切れや息苦しさを感ずることがある。 	・ 呼吸のリズムが変化する。 ・ のどがゴロゴロいう。 	・ 肩や顎だけで行う呼吸となる。  手足の先が冷たく青ざめ、脈が弱くなる
循 環	・ 血圧はまだ保たれている。 ・ 脈が少し速くなる。	・ 血圧が下がり始める。 ・ 尿が減る、尿が濃くなる。	・ 血圧がさらに下がり、手足が紫色で、冷たくなる。 ・ 尿が出なくなる。

◆ 看取りが近づいた時のケアのポイント

サービス提供責任者



病気などの種類によって、異なる看取り期の対応をヘルパーと共有しておきましょう。

	数週間から1週間前	数 日 前	48時間前から直前
食 事	★ 低下していく嚥下機能に合わせた食形態の工夫 ★ 本人がおいしいと感じられることが大切 ★ 栄養にこだわらず、食べたいものを提供	ごく少量の水分しか飲めない場合 少量の水分をムセないように飲んでもらう。 口腔内が乾燥するため、保湿する。 (スプレー、ゲル剤等)口腔ケアを行う。	水分も飲み込みなくなる場合 口腔内を潤し、乾燥を防ぐ。 (スプレー、ゲル剤等) 口腔ケアも重要。
意 識	★ 本人の望みをできるだけ叶えるケアが大切 ★ 調子の良い時は、会いたい方との大切な時間を過ごせるよう配慮したり、本人・家族の思いに寄り添うことが大切	つじつまの合わないことを言う場合 否定せず、本人が安心できるよう対応、普段どおりの声かけや、手足にやさしく触れ、温かさを伝える。 混乱がひどく興奮が激しい場合 何もしないのではなく、今まで本人が好きだった音楽を聞いてもらったり、快適と感じていたケアや声かけなど、尊厳を持った対応を心がける。 声かけに反応が少なくなった場合 まずは本人が安心できるよう対応、場合によっては、ケアマネジャー、医師や訪問看護師に相談する。	
呼 吸	環境調整 ・ 部屋の温度、新鮮な空気を取り入れる等工夫する。 息切れや息苦しさがある場合 ・ 安楽の姿勢として、枕を使う、ベッドの角度の調整、頭の位置を工夫する。	痰・のどがゴロゴロがある場合 ・ 姿勢の工夫(首を横に向けるなど) ・ 口腔内の唾液や痰をこまめにぬぐう。 ・ 痰やのどがゴロゴロしている状況をケアマネジャー、医師や訪問看護師に相談する。	あえぐような呼吸がある場合 ・ 苦しそうに見えるが慌てずに、安楽な体位の工夫を行う。 ・ 家族が慌てたり、つらくなるので、家族ケアを行う。
全 身 状 態	清潔ケアについて 虚弱が進むため、医師や訪問看護師と相談しながら、本人・家族の希望をもとに、ケアを行う。(入浴、洗髪、清拭、手浴、足浴、陰部洗浄、口腔ケア) 安楽な体位を保てる工夫 倦怠感が強くなるので、状態像の変化に合わせて、福祉用具(ベッド、除圧マットレス、エアマットレス、クッション等)のすみやかな選定・変更を検討するとともに、褥瘡の予防と早期発見に努める。 排泄について 本人の希望と状態像に合わせた排泄方法の選択と支援を行う。		



医師・看護師・薬剤師に、苦痛の緩和や状態の変化など不安や疑問があった時は相談しましょう。