参考資料③

看取りの作法

十勝連携の会のホームページからダウンロードできます。

http://www.ten-musu.org/tool.html

＊ホームページに掲載されているものは、四つ折り裏表のパンフレット形式になっておりますので、印刷してお使いください。

＜利用される際の注意事項＞

＊このパンフレットは「十勝連携の会」の著作物です。文言やイラストの差し替え、組み替えはご遠慮ください。

＊事業所等の名称・電話番号等の追記は差し支えありませんが、「おわりに」のページの「あなたの連絡先」の部分に、ご記入くださるようお願い致します。

私たちが支えます

この小冊子のおもな対象は、ご臨終を迎える方を持つご家族です。ただ、患者ご本人が希望されれば、読んでいただいて結構です。お読みなった患者さんは満足されていました。なお、この小冊子は、継続的に診療を受けている方を対象としています。入院・入所の場でも使うことができます。

知りたいことは、人それぞれです。少しだけ知りたいという方には、斜め読みでもご理解いただけます。

疑問に思うことや不安や恐れは、遠慮なく私たち専門職員にお話しください。実は、私たち専門職にも臨終には不安や恐れがあります。しかし、この時期を患者さんやご家族とともに乗り切りたいと願っています。

ご自宅で最後まで介護されることを考える方々へ

病気によっては、症状を和らげることを主に行う段階に達することがあります。やがて、臨終を視野に入れる必要も出てきます。

死別は、患者さんにもご家族にもことのほかつらい体験です。そのとき、これからどうなるのか、どうしたらよいのか、不安や恐れを覚えることと思います。

不安や恐れは、その対象を知ることで、ある程度軽減します。そこで、臨終とは自然なこと、どなたでも臨終を迎えられることをお伝えして、皆様の不安や恐れを少しでも和らげて、十分な介護ができるようにしたいと思います。

発行：十勝連携の会
（北海道医療連携推進事業により作成）

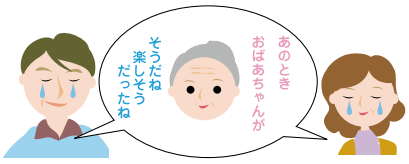
ご臨終のあとに

愛する人を亡くすと、私たちは悲しみにおそわれます。そして、備えのないまま、それまでとは異なる新しい世界に放り込まれます。その新しい世界にすぐには適応できないために、悲しみに加えて様々な苦痛が生じます。その苦しい時間の過ごし方をいくつか提案します。

死別直後は

涙は多いほど悲しみは軽くなるとされます。そのためにも、ご家族やご友人とアルバムを見たり、故人の思い出を話したりする機会を積極的に作ります。なお、ご友人の立場なら、電話はご遺族に負担になることに留意します。

日々のお仕事などをこなすことも大切です。行事があれば、できるだけ参加します。ただし、重要な決定は、できれば先延ばししたほうがよいでしょう。



ある程度、落ち着いても

愛する人を失った悲しみを早く癒す方法はありません。同じ悲しみを有する人たちと話すこと、あるいは話を聞いてくれる人と話し合うことは有意義です。そういった場があるか、専門職員に尋ねてみましょう。

悲しみに効く薬はありません。専門職から勧められても、薬は断ります。お酒も害のほうが大きいので頼りません。時間はかかりますが、必ず元のような生活に戻ることができます。当面は、辛抱が求められます。

《おわりに》

病気の経過や最期の姿には個人差があります。ここに示したとおりになるとは限りませんし、急な変化もあり得ることをご理解ください。知ることは怖いことでもあります。しかし、私たち専門職員が皆様を支え、心残りなく患者さんをお世話できるよう支援します。どんなことでも結構ですので、遠慮なく、いつでもお声をかけください。

参考書
谷田憲俊著　患者・家族の緩和ケアを支援するスピリチュアルケア
―初診から悲嘆まで　（診断と治療社発行　2008年）

あなたの連絡先

訪問看護＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

訪問診察＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

そのほか＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

『看取りの作法』
発行日　2013年9月1日
発行者　十勝連携の会（通称：十(てん)むすの会）
発行所　医療法人社団博愛会開西病院在宅ケアセンター
〒080-2473 北海道帯広市西23条南2-16-27
ホームページ：http://www.ten-musu.org/index.html
イラスト・デザイン　うのはつみ
デザインアトリエFBM
http://www.fbminc.com/

これから臨終に向かって患者さんに起こること

1. 患者さんは食物･水分をとらなくなります。そのほうが患者さんは安らかなのです。

2. 患者さんは昼間も眠った状態になります。目を覚まさせるのが難しくなります。これは身体の代謝機能低下のためです。

3. 患者さんは落ち着きがなくなり、夢と現実の区別ができなくなったりします。これは脳内の酸素減少と代謝機能変化のためで、この時期の酸素吸入は効果がないとわかっています。この時は、患者さんに穏やかに、明確に話しかけ、患者さんを怖がらせないようにします。

4. 患者さんは、時間、場所、相手がわかりにくくなります。これも代謝機能の低下のためです。

5. 視覚、聴覚が鈍くなります。視力が落ちたときは明りをつけておきます。聴覚は最後まで残るとされます。やさしく話しかけながら、手や肩をさわることは患者さんに意味のある心づかいです。

6. 体温が下がり、さわると冷たく感じます。顔色は青白くなり、うっすら汗ばみ、身体の下の皮膚の色が黒ずんできます。これらは血液循環が落ちたからです。対策はとくに要りません。

7. 通常は、死の直前まで尿･便失禁は起こりません。起こったときに備えて、腰の下に耐水性ビニールなどを敷いておきます。失禁への対応は、それまでの清拭と同じです。

8. 喉にガラガラと音がすることがあります。これは唾液や痰がたまるためです。気になりますが、ご本人は苦しんでいませんのでご安心ください。吸引は要りませんが、とれるなら綿棒などで液をぬぐってあげます。

9. 患者さんの呼吸が乱れ、呼吸しない時間が交じるようになります。臨終が近くなるにつれて、呼吸のない時間が長くなります。

10. 臨終の前は、顎を上げて空気をほしがるような呼吸になります。その後、顎を動かすだけになり、呼吸が止まります。この様子は本人の生きる努力と感じられ、見守るご家族はつらいでしょうけど、患者さんは意識がないので苦痛を感じません。

死はどなたでも確認できます

1. 呼吸が止まります。胸が動かない、呼吸音が聞こえない、金属や鏡をかざしても曇らないなどから確認できます。

2. 心臓が止まります。左胸や首の横をふれて、心臓や動脈が動いていないことから確認できます。

3. 尿･大便の失禁が生じたりします。

4. ゆすったり、呼びかけたりしても、反応がありません。

5. まつ毛や眼に触れても、まぶたが動きません。眼球が動かず、瞳孔が開いたままになります。

6. 顎の筋肉がゆるんで、口を少し開けたままになります。

このようなときは時間を確認し、
訪問看護の担当者に連絡します。
救急車や警察を呼んではいけません。

ご臨終あるいはご臨終が近づいたときの対処法

1. 臨終が近づいたと思われるときは、訪問看護担当者に連絡します。状況に応じて、訪問看護や訪問診察があります。

2. 臨終に医師や看護師の立ち会いは必須ではありませんので、いなくても心配ありません。

3. いつ亡くなったか、わからなくても大丈夫です。気づかれた時間を記録します。

4. 救急車や警察は呼びません。

5. 亡くなられたら、ご家族で十分なお別れをします。訪問看護担当者への連絡は急がなくて結構です。

6. 連絡を受けた訪問看護師が対応を説明します。ときに、訪問は次の朝になることもあります。

7. 看護師と医師が訪問して、必要な処置をして、診断書交付の準備をします。なお、条件によって医師が訪問する必要のないときもあります。

8. ご遺体は患者さんとご家族のご意思どおりに扱いますので、看護師と葬儀関係者に伝えてください。