

NPO法人 緩和ケアサポートグループ  
2013年度 緩和ケア・高齢者学習会  
看取りの現場における緩和ケアの展開

NPO法人 緩和ケアサポートグループ理事  
東久留米白十字訪問看護ステーション管理者  
緩和ケア認定看護師  
中島朋子





## 訪問看護ステーションって？

- 看護職が管理者、責任者、経営者となって  
医療と看護ケアを提供する組織
- 保健師、看護師、助産師、理学療法士、作業療法士、  
言語聴覚士、精神保健福祉士、看護補助員、事務員
- 妊娠中・乳児～高齢者まで、年齢や疾患もさまざま
- 各利用者のかかりつけ病院はそれぞれ違う



## 訪問看護って？

- 病気や障がいなどとうまく付き合いながら、  
自宅や住み慣れた地域で  
その人らしく生活し、生きることを応援
  - 病院ではなく“自宅”という生活の場で提供する医療・看護ケア  
自宅 ⇒ 自分の城で、自分のペースで自分らしく生活しやすい場  
自己実現を果たしやすい場  
日常生活の延長線上に、  
穏やかな尊厳ある人生の幕引きができるよう支援
- \* グループホームや有料ホームなど施設への訪問も実施



## 訪問看護の理念

- その人らしさを大切にする
  - “利用者と家族のQOLの確保”
- ケアの主体は利用者とその家族
- 生活の場でのケア
- 自己決定
- 意思の尊重
- 家族ケア
- 人権擁護(アドボケイト)
  - ⇒ “その人らしく生きること”



## 豆知識

- 平均寿命： 男⇒80.88歳 女⇒87.18歳 （2013年）
- 高齢化率：2012年 23.3% 2025年 30%超える
- 多死の時代： 2008年 114万人 ⇒ 2040年 166万人
- 死因⇒ 1位：がん 2位：心疾患 3位：脳血管性疾患
- 2人に1人はがんに罹患 3人に1人はがんで死亡
- がんでの死亡数：30万人/年間
- 国民の6割⇒最期まで自宅を希望しているが、家族迷惑をかけるなどの理由から実現困難と考えている
- 1975年頃を境に死亡場所が自宅から病院へと逆転
- 死のタブー化 看取りを知らない世代の増加
- 病院死 81% 自宅死 13.5% その他 5.3%
- ホスピス(緩和ケア病棟)⇒257施設 510床 (2012年)

# 日本の医療・介護の状況



- 在院(入院)日数の短縮化: 早期退院 2013年3月: 16.9日
- 超高齢化社会
- 21世紀は多死の時代⇒ 介護施設を2倍、自宅死を1.5倍に増やしても47万人の“死ぬ場所”がない！！

⇒医療機器や医療処置を要する状態での退院  
抗がん剤治療など、入院せずに外来通院で・・・  
病院ではなく、**自宅や住み慣れた地域**で療養生活を送り、そこでその人らしく生き、そして人生の幕引き《看取り》ができる地域・社会へ・・・



# 今日のテーマでもある看取りに関連する類似語

- 終末期ケア
- 終末期医療
- ホスピスケア
- エンドステージ
- エンドオブライフケア
- 緩和医療 (palliative medicine)
- 緩和ケア (palliative care)



## ホスピスとは

- ホスピスの語源：ラテン語のホスピチウム (hospitium)
- “人を手厚くもてなす”  
“旅行者や客を親切にあたたくもてなす”
- 全人的なケア・看取りの哲学（本来の意味）



ホスピスケアを行う場所・施設（広義の意味）



# ホスピスケアの考え：ホスピスマインド

- 終末期の患者にとって大切なことは・・・
  - ① 治癒を目指す治療よりも安楽をもたらすケアが重要
  - ② 疼痛などなどの身体的苦痛の緩和
  - ③ 心理・社会的ニーズに応えるような濃密な個別的ケア

ホスピタリティー(あたたかいもてなし)の精神に立って、  
尊厳ある人として、一人ひとりの患者を大事にし、  
親密にかかわりながら、患者のニーズを  
最大限に実現できるように努めることが何よりも大事である



医療・看護・介護の原点





## 緩和ケアとは (WHO:2002年改定)

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して、きちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり、対処することで、クオリティ・オブ・ライフ改善するためのアプローチである

日本ホスピス緩和ケア協会 “緩和ケアの定義”より

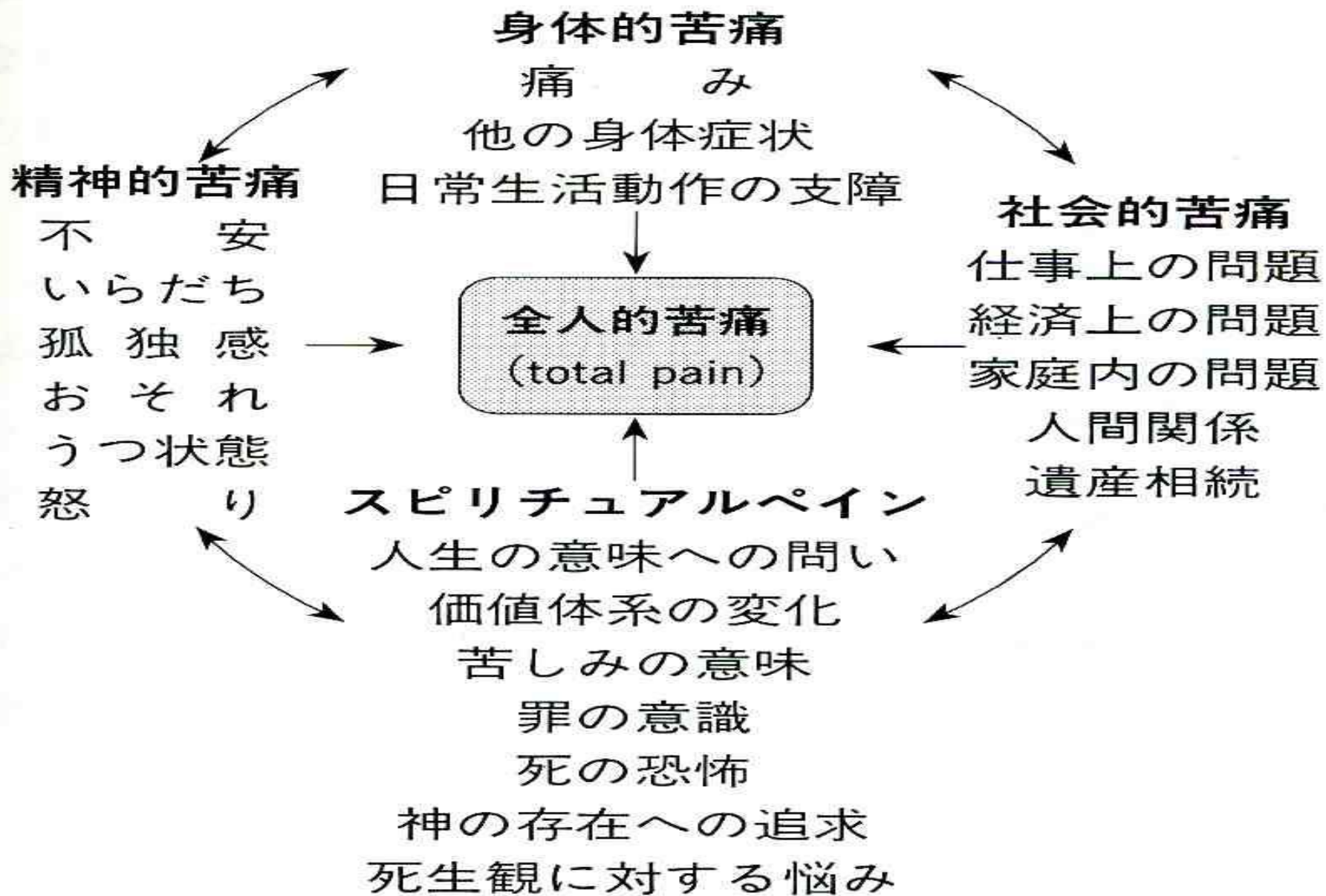
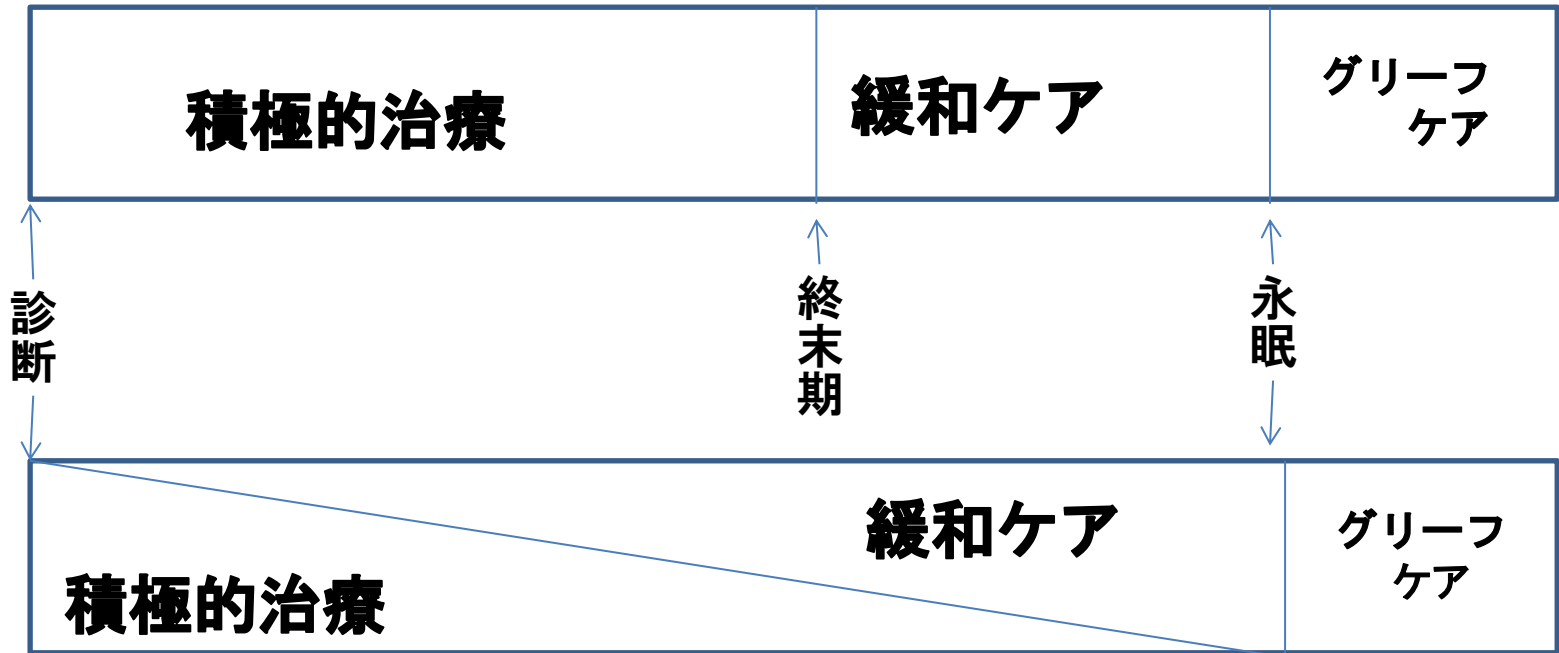


図 1 全人的苦痛の理解



# 緩和ケアの考え方





# 緩和ケアの理念

生命を脅かす疾患に直面する  
患者とその家族のQOL(人生と生活の質)の  
改善を目的とする

日本ホスピス緩和ケア協会  
“ホスピス緩和ケアの基準” より

⇒ 訪問看護の理念・目標と同じ



# ホスピス緩和ケアの基本方針

(日本ホスピス緩和ケア協会 “ホスピス緩和ケアの基準” より)

- 痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する
- 生命を尊重し、死を自然なことと認める
- 無理な延命や意図的に死を招くことをしない
- 最期まで患者がその人らしく生きてゆけるように支える
- 患者が療養しているときから死別した後<sup>に</sup>いたるまで、家族が様々な困難に対処できるように支える
- 病気の早い段階から適用し、積極的な治療に伴って生じる苦痛にも対処する
- 患者と家族のQOLを高めて、病状によい影響を与える

# 在宅ホスピスケアの理念

## 在宅ホスピス協会



- 1) 患者・家族に生命・生活の質を最優先し、患者と家族が安心して家で過ごせるようケアを実施する
- 2) 人が生きることを尊重し、人それぞれの死への過程に敬意をはらう。死を早めることも、死を遅らせることもしない
- 3) 患者の痛みや不快な身体症状を緩和するとともに、心理的・社会的苦痛の解決を支援し、霊的痛みに関心し、生きることの意味を見出せるようにケアする
- 4) 患者の自己決定、家族の意思を最大限尊重する



## 在宅での緩和ケア・看取り

- 自分の城・ペースで穏やかな生活・時間を過ごせる
- 自己実現がしやすい
- 医療機器に囲まれない
- 生活の延長線上にある自然な死
- 臨終を家族に囲まれて過ごすことが可能
- 大事な家族：ペットとの時間
- “自分たちにできることは精一杯やった”という満足感・達成感を家族が持つことができる⇒家族支援が重要
- エンゼルケア(死後の処置)はご家族と一緒に・・・





## 在宅での看取り

- 医療従事者が常にいるわけではない
  - ⇒ 起きうることに對して事前に準備・説明が必須  
予測のアセスメント・マネジメントが必須
- 基本的には家族だけで看取る
  - ⇒ 死の準備教育(デスエデュケーション)が必須
- 死亡確認を実施してくれる医師 (必須)
  - ⇒ 死亡確認を依頼できないと検死扱いに・・・  
最終診察24時間以内の死亡であれば、死亡確認のための訪問をしなくても死亡診断書は可能  
(但し、異常死の場合は別)



# 在宅・地域での緩和ケア

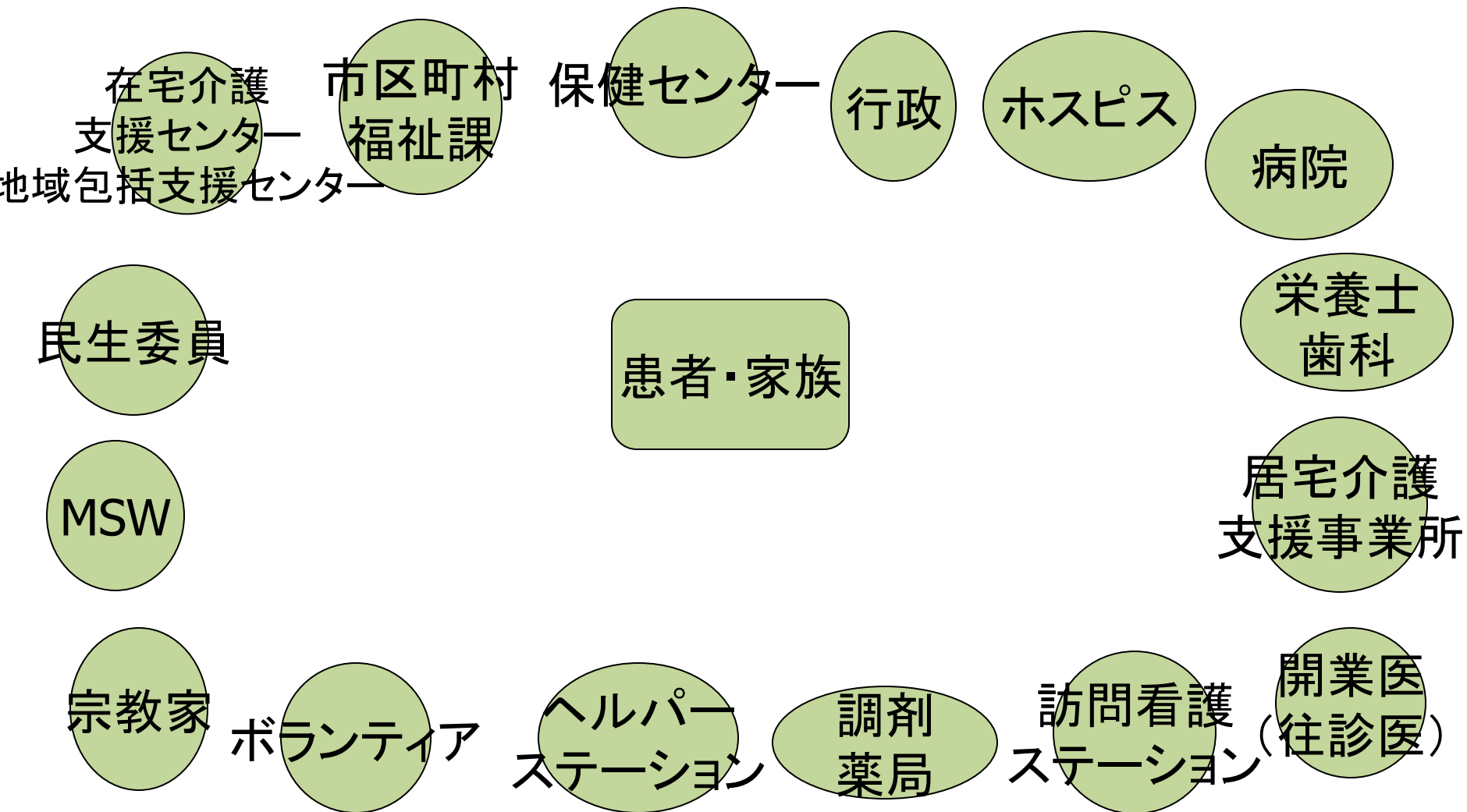
- 生活モデル: 主体的に積極的に  
その人らしく生きるための支援
- \* 利用者の生活の質・生命の質を重視したケア  
⇒利用者・家族の意思決定を大事にする  
生き方・死に方を最大限尊重する
- \* 生活を中心に組まれた医療福祉サービス  
生活の中に医療を馴染ませる
- \* 生活の延長線上にある自然な死を迎える  
ためのサポート



# 在宅・地域での看取りの要件

- 本人、家族の希望
  - 介護する人(家族)がいること
- 独居や介護が困難なご家族の増加⇒今後の課題
- 24時間対応の医師、訪問看護
  - 必要に応じた介護サービス(訪問介護など)
  - 入院が必要になった時の受け入れ先の確保
  - 施設での看取り

# 在宅(地域)ターミナルケアにおけるチームアプローチ





# チームケアの原則

- チームメンバーの関係は  
指示関係ではなく、**協働関係**である
- ケアにかかわる情報は**共有する**
- ケア方針はチームメンバー(本人・家族を含む)で話し  
合って決める
- ケアはチームで**分かち合う**

# 終末期の身体的苦痛



- 疼痛
- 全身倦怠感
- 食欲不振
- 呼吸困難・咳嗽・喀痰
- 悪心・嘔吐
- 腹水・腹部膨満
- 骨転移（疼痛・骨折・麻痺・高カルシウム血症）
- 精神症状：せん妄



## 身体的苦痛：起こりやすい症状

- 食道・胃がん  
内臓痛・通過障害・吐き気・嘔吐・吐血
- 肺がん  
呼吸困難・胸水・咳嗽・喀痰
- 肝がん  
内臓痛・腹水・黄疸・倦怠感・肝性昏睡・せん妄
- 大腸がん  
内臓痛・イレウス（腸閉塞）・下血・ストマ（人工肛門）
- 乳がん  
上肢の可動域制限・リンパ浮腫・潰瘍（自壊）



## 身体的苦痛：起こりやすい症状

- 脳腫瘍  
頭痛・痙攣・認知力、意識レベル低下、せん妄
- 骨転移  
体動時の疼痛、易骨折、麻痺、排泄障害、  
痺れなど神経因性疼痛悪液質  
痩せ、全身倦怠感  
食事が摂れない  
⇒ 点滴をすることが悪影響を及ぼすこともある  
(点滴については予後予測を含めて慎重な検討が必要)



# 除痛目標



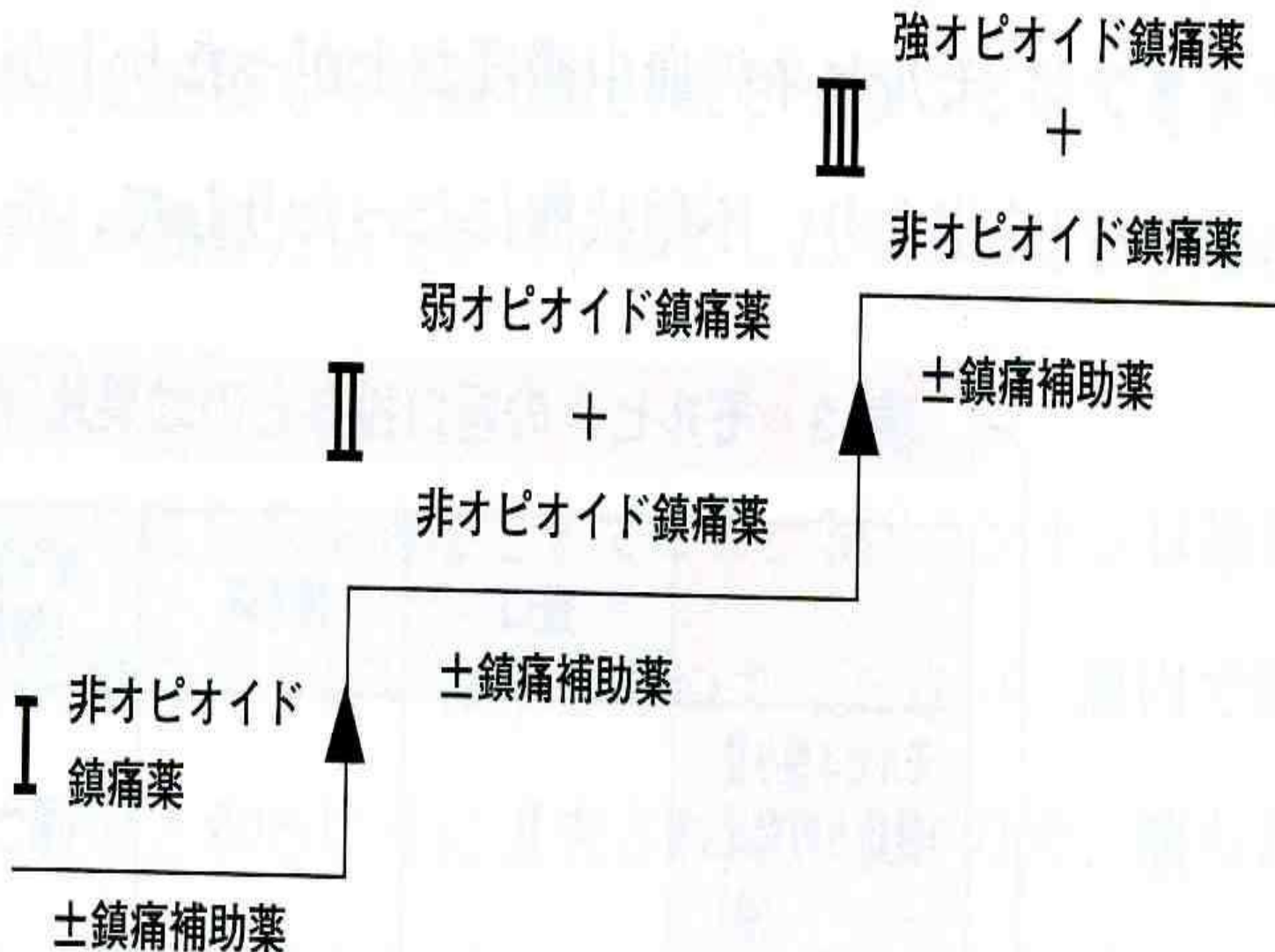
- 第一段階：痛みによって睡眠が妨げられないこと
- 第二段階：安静時に痛まないこと
- 第三段階：体動時に痛まないこと

# WHOがん疼痛治療法（WHO方式）の5原則

1. 経口的に（by mouth）
2. 時刻を決めて規則正しく（by the clock）
3. 除痛ラダーにそって効力の順に  
（by the ladder）
4. 患者ごとの個別的な量で（for individual）
5. そのうえでこまかい配慮を  
（attention to detail）



# 図9 ● WHOがん性疼痛治療法(3段階除痛ラダー)





# オピオイドとは

- 中枢神経や末梢神経にあるオピオイド受容体と結合して鎮痛効果を示す化学物質のこと
- “麻薬”といわれてきた鎮痛剤
- 麻薬ということばは薬理学的に不適切であり、誤解や偏見もあるので使用されなくなっている
- 疼痛の程度によって、非オピオイド、弱オピオイド、強オピオイドの順で使用する  
WHOの“除痛ラダー”に沿って使用する



## オピオイドに対する誤解

- 命が縮む、頭がおかしくなる
- 依存症・中毒になる
- 身体に良くない薬だから、麻薬はなるべく使わず、痛みは我慢したほうがいい
- 副作用が強い
- 痛いときだけ飲めばいい
- 始めたらやめられない
- 始めると何もできなくなる、死が近いのではないか
- 増量すると効かなくなる



# オピオイドの投与方法

- 経口投与
- 直腸内投与
- 注射投与
  - \* 持続皮下注射
  - \* 持続静脈内注射
- 硬膜外注入



## 医学的情報をケアプランに活用するために

- 消化管の病変： 吐き気・嘔吐・腹水・がん性疼痛
- 呼吸器の病変： 呼吸困難・胸水・咳嗽
- 骨転移： 体動痛・麻痺などによるADL低下・易骨折  
⇒ 介護ベッドがあると、安全・安楽・QOLの維持  
薬剤(オピオイド)の効果的服用(レスキュードーズ)
- ターミナル中～後期までPSが維持される方も多い  
⇒ 介護度が低くレンタルが不可能
- 急にPS低下がみられる  
⇒ ベッド・褥創予防マット・ポータブルトイレ・車椅子・ヘルパーサービス・入浴サービスが急に必要になることがある



# PSとは

- Performance Status: パフォーマンス ステータス

Grade	Performance Status
0	無症状で社会活動ができ、制限をうけることなく、発症前と同等にふるまえる
1	軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や坐業はできる。たとえば軽い家事、事務など
2	歩行や身の廻りのことはできるが、時にすこし介助がいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している
3	身の廻りのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は臥床している
4	身の廻りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている



# 医学的情報をケアプランに活用するために

- タイミングを逃さずに区分変更申請
- 急にサービスが必要になった時のための準備  
介護ベッドや車椅子：主治医の意見書  
入浴サービスなど、タイミングを逃さずに  
利用できるよう、事前に準備・調整を図っておく
- 通過障害・嚥下困難⇒ 食事・服薬の工夫  
(配食サービス、ヘルパー、薬剤の工夫)





# 身体症状出現からの生存期間

注意：ひとつの目安にしか過ぎない

- 予後3ヶ月頃～ 疼痛の出現頻度が増加する
- 予後1ヶ月頃～ 全身倦怠感・食欲不振・便秘・不眠などの  
症状出現頻度が増加
- 予後2週間頃～  
混乱（意識障害・精神運動興奮・幻覚など）  
自力移動困難・日常生活上の障害  
（排泄・食事・水分摂取・会話）
- 予後数日  
水分摂取・会話・応答の障害の急増  
不穏・死前喘鳴  
バイタルサインの変化



## 臨死期に向かって出現してくる症状

- 経口摂取困難：  
氷片をなめる・ガーゼや綿棒で口唇を湿らす
- ADLの低下：  
排泄ケアなど自尊心を尊重しながら行う
- 傾眠傾向
- 各症状の悪化
- 尿量の減少
- 血圧や脈数の低下  
など・・・



## 臨死期に見られる症状

- 呼吸の変化
  - 無呼吸： 数十秒間、呼吸が止まる
  - チェーンストークス呼吸
    - 無呼吸→浅い呼吸→ゆっくりと深く大きな呼吸になる
    - このリズムを繰り返す呼吸
  - 肩呼吸： 肩を動かして肩で呼吸しているようにみえる
  - 下顎呼吸： 下顎を動かして呼吸する
- 血圧・脈数の低下
- 死前喘鳴
- 手足が冷たくなる・暗紫色になる
- 尿量減少または無尿
- 意識レベルの低下                      など・・・

# 予後予測を考える・・・

大事な時間を有意義に過ごしていただくために

- 全体的な症状の進行
- 検査データ
  - (在宅ではデータが十分でないこともある)
- 血液検査：栄養状態（TP・ALBなど）
  - その他、個々に変化のあるデータ
- PSの低下
- 経口摂取の状況



# スピリチュアルペイン (靈的苦痛)



- 自分自身の存在に価値がなくなったと感じる苦悩
- 存在を失うときに生じる苦しみ
- 人生を支えていた生きる意味や目的が、死や病気の接近によって脅かされて経験する、全存在的苦痛
- 自己の存在そのものや生きる意味が脅かされる時に経験する深い苦悩であり、全存在的苦痛



# スピリチュアルペインの表現

- 1) 不公平感:「なぜ私が？」
- 2) 無価値感:「家族や他人の負担になりたくない」
- 3) 絶望感:「そんなことしても意味がない」
- 4) 罪責感:「罰が当たった」
- 5) 孤独感:「誰も私のことを本当はわかってくれない」



## スピリチュアルペインの表現

- 6) 脆弱感:「私は駄目な人間である」
- 7) 遺棄感:「神様は救ってくれない」
- 8) 刑罰感:「正しく人生を送ってきたのに」
- 9) 困惑感:「もし神様がいるのならば、  
なぜ苦しみが存在するのか」
- 10) 無意味感:「私の人生は無駄だった」





# スピリチュアルペインの表現(構造)

- 時間存在に関する表現
- 関係存在に関する表現
- 自律存在に関する表現

# スピリチュアルペインの表現(構造)

## 時間存在に関する表現



- 過去があって今があり、  
将来への希望・目標に向けて人は今を生きる
- 死の接近によって「もう終わりだ」、「もう先がない」と生  
の中絶・終末を意識するときに、今を生きる意味や目的  
をなくしてしまう
- 「先がないのにこんなことをしても意味がない」、「時間  
がない」、「何もできないことがない。死ぬのを待つだけだ。  
なら早く死なせてくれ」などの表現が聞かれる



# スピリチュアルペインの表現(構造) 関係存在に関する表現

- 人は他者との関係の中で  
    自己の存在・意味を感じる  
死によってその関係が断ち切られる  
    →孤独・寂しさ・生きている実感がない
- 「孤独だ。自分一人が取り残された感じだ」  
「一人で天井を見ていると、生きている実感がない」  
「家族がいてくれているのに、  
    ひとりぼっちのように感じる。 たまらなく寂しい」

# スピリチュアルペインの表現(構造)

## 自律存在に関する表現



- 人は生き方などを自由に自己決定をして生きている
- 日常的に、「自分のことは自分で行い、自分自身をコントロールすることによって自立し、活動することを通して誰かの役に立つ」ことに人間としての重要な価値があると考える
- 死の接近によって身体が衰え、できなくなる」とが増え、  
「人の世話になって生きていてもなんの値打もない」  
「自分で自分のことができなかつたら人間の価値がない」  
「生きる意味・価値がない」



## スピリチュアルペインに対するケア

- \* 患者自身が、自分で自分自身の意味を見つけ出す機会と時間を患者に与えることであり、患者自身が受容と平安に至る道を見つけ出すための援助
- \* 人生の意味や目的に関わる援助であり、かつ人間性における許しや和解、人生の価値の発見に関わること
- \* 人間の根源的なことに関わること

# スピリチュアルケアの実践 基本となるケア

- 患者の気持ちに気づき、寄り添う
- 現実を受け入れることを援助する
- 情緒的に支援する
- ソーシャルサポートを強める
- くつろげる環境や方法を提供する

# 時間存在にかかわる スピリチュアルペインのケア



- 具体的で達成できる目標を患者・家族と共に探す
- 死後にも続く希望を患者や家族と共に探す
- やり残したことが達成できるように支援する
- 死に対する心の準備状態に配慮しながら病状の説明を十分に行う
- 寄り添うという基本的ケアを行う
- 必要に応じて宗教家のかかわりを求める

# 関係存在にかかわる スピリチュアルペインのケア



- 家族(大切な人)と気持ちを共有できる機会をつくる
- 家族(大切な人)とのつながりは死後にも続くことを話し合う
- 家族が遠ざからないよう配慮する
- 遺される家族などの安定を保証する
- 和解したいと考えている人との関係修復を支援する
- 自分自身を責めて肯定できない状態について患者と共に話し合う
- 信仰について語りあえる職種や家族・友人などとの面会を調整する



# 自律存在にかかわる スピリチュアルペインのケア



- 迷惑や負担をかけている気持ちを軽くするように工夫する
- 現在も果たすことのできる役割を探す
- 大切にしている自分らしさが保てるようにする
- 自分で選択をする自由があることを意識できるようにする



# スピリチュアルペインに対するケア

- 積極的傾聴
- 患者と共に同じ時間(とき)を在ること  
同じ時間と空間を共有し、患者と看護者が  
共時的な関係性を作り出すことが大切
- 寄り添う(プレゼンス)  
not doing but being  
患者や家族の気持ちの揺れに寄り添う



## スピリチュアルペインに対するケア

- ゆっくり話を聴く
- ライフレビュー: 人生を振り返る 思い出を語る
- 音楽と一緒に聴きながら感情を話し合う: 人生の振り返り
- 自然や四季の移り変わりについて話す機会をもつ  
大きな力の中で生かされている事に気づけるように・・・
- 役割の遂行を維持できるようなかわり  
Ex) ヘルパーさんと一緒に可能な範囲で家事をする工夫



# 全人的ケアに大切なこと

- 傾聴：  
その方に気持ちを集中して聴く(コミットメント)  
感情に焦点をあてて聴く  
⇒感情を表す言葉を返していくことが大切  
Ex. 「辛いですね」・「苦しいですね」など
- 受容： あるがままのその人を受け入れる
- 共感： その人を理解する

# ターミナル期にある人のご家族が抱える問題

- 意思決定の困難さ  
告知の問題や療養の場所の選択など
- 介護する心身の負担
- 患者の病気・死に対する悲しみ：予期的悲嘆
- 経済的な問題
- 自分の生活への影響
- 家族関係の変化

などなど





## ターミナルケアにおける主な家族ケア

- 介護指導・相談
- 介護者の心的支援
- 介護者や家族の健康管理と相談
- レスパイトケア
- 在宅での看取りについての指導（死前教育）
- 予期的悲嘆への心的支援
- 葬儀に関する相談
- 遺族訪問による遺族ケア（グリーンフケア）



## 家族ケア：相談

- 告知の問題
- 受ける医療の問題
- 療養の場所の選定
- PUC(緩和ケア病棟)等入院のタイミング
- 葬儀に関する相談



## 家族ケア：心的支援

- 心の揺れに寄り添う **：寄り添い続ける保証**
- 思いの傾聴、共感、受容
- 予期悲嘆へのケア
- やり場のない気持ちの吐露  
表出できる関係の構築、場の提供
- 患者・家族の代弁者となりながら関係の修復
- 介護の肯定





## 家族ケア:レスパイトケア

- 訪問中の時間の有効活用
- 長時間の訪問（保険外）
- ショートステイの利用
  - 特別養護老人施設・老人保健施設
  - PCUや一般病棟など
- 介護サービス利用のすすめ



## 家族ケア

- 家族の思いに対しても傾聴・受容・共感する
- 家族の思いや価値観、意思決定を尊重する
- 家族と共にサービス提供者がいることを伝える  
⇒ 寄り添い、共に考え患者・家族にとってよりよい  
QOLを維持できるように  
最善を尽くすことを伝える
- 家族ができるケアの方法を説明する  
⇒ 「やれるだけのことはしてあげた」  
という達成感を家族に感じてもらうために  
とても大切



## エンゼルケア（死後の処置）

- 基本的にはご家族と一緒に行う
- ご遺体のケア
- 清拭
- 好きな衣類などをお着せする
- 状況に応じて洗髪も行う
- 髭剃り
- お化粧
- 涙あり、時には思い出話から笑いも・・・

家族として精一杯のことができた、とっていただけるように・・・



## 家族(ご遺族)へのケア

- グリーフケア

ご遺族が大切な家族との死別という悲しみを  
乗り越え、新しい家族として生きる力を

得ていく過程を支援するケア      死別後  
の悲嘆のケア

病的な悲嘆を生じることもある

⇒ 悲嘆の遷延や抑うつ、精神・身体的反応など



## 遺族ケア

- 悲嘆のプロセス  
愛する人を失った悲しみを乗り越え、  
自らの人生を生きてく力を  
少しずつ備えていく作業  
死別後の悲嘆： 4ヶ月～1年続く  
生涯、心の中にはあるもの
- 病的悲嘆：悲嘆過程が長引き、  
生活に支障を及ぼすこともあり得る  
うつ状態、身体的変調、自殺企図など・・・

# グリーフケア



- グリーフカードや手紙
- 遺族訪問
- 感情を安心して吐露できる場
- 遺族会を開いて、同じ境遇の人同士の支えあい
- その他



## 自分らしい人生の最期を迎えるための

- 死じゃ誰にでも必ず平等にいつかは訪れる
- 自分の命について日頃から自分で考える
- 意思表示をしておく
- 家族や親しい人とそれについて話し合う機会を折にふれてもつ
- 死をタブーとせず、よりよく生きるために必要なこととして積極的に考え、話し合う
- 地域にどういう医療体制があるのか、元気なうち知っておく
- リビングウィル、アドバンスディレクティブ、事前指示書、アドバンスケアプランニング

## 普段元気な時から考えておくこと・話し合っておくこと

- どんな生き方をしたいか
- どんな医療を受けたいか
- 告知をすべて受けたいか
- 人生の幕引きをどのように迎えたいか
- どこで最期の時を迎えたいか
- 自分の意思表示ができなくなった時は、どうしてほしいか
- どんな葬儀をしたいか    など・・・





医療保健福祉の専門職や市民をはじめ  
すべての人が連携しながら  
住み慣れた地域・自宅で生活し  
穏やかな、そして尊厳ある  
素敵な人生の幕引きができるよう・・・  
協力しながら頑張っていきましょう

ご静聴ありがとうございました

