

●看取り時についての確認

本人の希望にあわせて慌てず、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。



最期は穏やかに自宅で過ごしたいと本人が望んでいる場合、119番※ではなく、まずは「訪問看護師」や「かかりつけ医(訪問診療医など)」に電話をしましょう。

※救急隊員は「救急救命」が使命です。心肺蘇生を望んでいなくても、心肺停止の患者さんに対し心肺蘇生を実施しないで搬送することはできません。本人の意思に関わらず、救命処置を行いながら搬送します。

Check! 医療関係者連絡先【事前に記入しておきましょう!】

	日中	夜間
訪問看護	◆ステーション名	◆ステーション名
	◆電話番号	◆電話番号
かかりつけ医	◆医療機関名	◆医療機関名
	◆電話番号	◆電話番号

① 訪問看護師に連絡しましょう。(一般的には訪問看護師が主治医に連絡を入れてくれます) 上記の連絡先(日中・夜間)を見て、落ち着いて電話をかけます。

② 電話で伝えること (例) 「呼んでも反応がなく、息をしていない気がする」 など

●看取り後のこと(参考)

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に、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、この状況を何とかしようと努力を試み、この二つの間で揺れ動く、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グリーフケアと言います。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

令和7年7月発行

発行:横浜市医療局地域医療課 横浜市中区本町6-50-10

TEL 045-671-2444 FAX 045-664-3851



看取り期の在宅療養ケアマップ



本人の意向に沿った在宅生活を最期まで支えるために

家族・医療・ケアチームが共通イメージを持てるように、状態変化やケアのポイントをまとめました。

●ここ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、本人がどのように看取られたいか、家族がどのように看取りをするのかを考えた時から、看取るところまでを言います。

●看取り期に向けて大切にしたいこと

本人の意向(どう過ごしたいか)、家族の意向(どう支えたいか)、不安なことについて繰り返し話し合い、確認することが大切です。

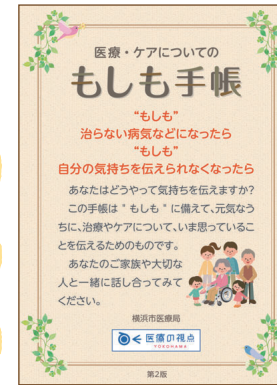
Check! 話し合いのきっかけに

医療・ケアについてのもしも手帳

どんな治療を受けたい

代わりに誰に決めてほしい

どこで過ごしたい



人生の最終段階で...

「大切にしたいことは何か」「どうありたいか」を考えたり、繰り返し話し合うためのものです。3つの質問に答えることで、本人がどうしてほしいのか、気持ちを伝えるお手伝いをします。

配布場所

- 区役所高齢・障害支援課
- 地域ケアプラザ
- 一部の薬局・医療機関



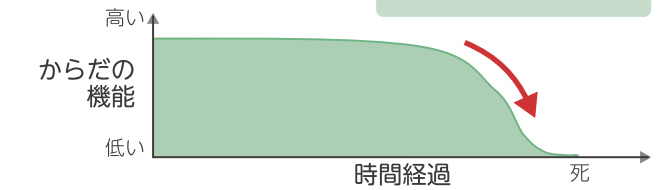
※お薬手帳等が入るカバー付きで、緊急連絡先等が記入できる「救急あんしんカード」も入っています

老い衰えの経過(代表例)

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。

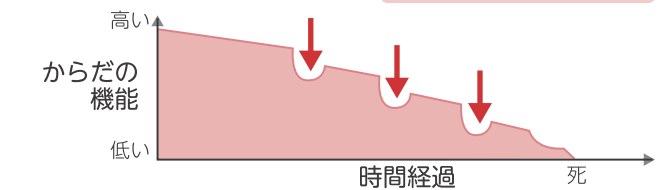
がんの場合

比較的良好な期間が続き、亡くなる前に急速に状態が悪化します。



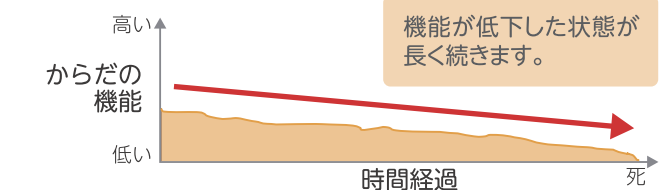
心不全・呼吸不全の場合

急激な悪化と改善を繰り返しながら低下していきます。



認知症・神経難病・老衰の場合

機能が低下した状態が長く続きます。



◆「医療・ケアについてのもしも手帳」より一部抜粋◆

- 人生の最期をどのように過ごしたいか、本人と話し合しましょう
- 本人の意向は、何度でも変わってよいことを都度伝えましょう

- 下図を参考に、からだの変化やケアについて、イメージを持ちましょう
- 本人の状態変化の見通しなどについて、家族と医療・ケアチームで情報共有をしましょう



看取り期が近づいた時の状態変化・ケアのポイント

病気などの種類によって異なる看取り期の対応を、主治医や訪問看護師と共有しておきましょう。また、苦痛の緩和や状態の変化など、不安や疑問があった時、医師・歯科医師・看護師・薬剤師等に相談しましょう。

数週間前～1週間前

数日前

48時間前～直前

食事

飲食量がかなり減少する | 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

飲み込みができなくなる

ケアのポイント

- 低下していく嚥下機能に合わせ食形態を工夫します
- 本人がおいしいと感じられることが大切です
- 栄養にこだわらず、食べたいものを選びます

Check!

ケアのポイント

- 少量の水分を、ムセないように飲むようにします
- 口腔内が乾燥するため、保湿をします(スプレー、ゲル剤等)
- 口腔ケアを行います

Check!

ケアのポイント

- 口腔内を潤し、乾燥を防ぎます(スプレー、ゲル剤等)
- 口腔ケアも重要です

Check!

意識

うとうとして寝ている時間が多くなる

分からないことを言う | 混乱する

反応がほぼなくなる

ケアのポイント

- できるだけ本人の望みを叶えるケアが大切です
- 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にします

Check!

●つじつまの合わないことを言う

▶否定せず、本人が安心できるように対応します。普段通りの声かけや、手足にやさしく触れると、温かさは伝わります

●混乱がひどく興奮が激しい

▶何もしないのではなく、今まで本人が好きだった音楽を聴いてもらう、快適と感じていたケアや声かけを行うなど、尊厳をもった対応をします

●声かけに反応が少なくなった

▶落ち着いて様子を見てから、場合によっては、医師や訪問看護師に相談します

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

ケアのポイント

- 環境調整
 - 部屋の温度・湿度の調整、定期的な換気等の工夫をします
- 息切れや息苦しきがある場合
 - 楽な姿勢として、枕を使う、ベッドの角度調整、頭の位置を工夫します

Check!

ケアのポイント

- 痰・のどのゴロゴロがある場合
 - 姿勢を工夫します(首を横に向けるなど)
 - 口腔内の唾液や痰をこまめにぬぐいます
 - 痰やのどがゴロゴロしている状況を医師や訪問看護師に相談します

Check!

ケアのポイント

- あえぐように呼吸がある場合
 - 楽な姿勢になるよう工夫します。(頭の位置やからだの向きを調整するなど)

Check!

慌てずに見守りましょう!



全身状態

血圧はまだ保たれている | 脈が少し早くなる

・血圧が下がり始める
・尿が減る、尿が濃くなる

・血圧が更に下がり、手足が紫色で、冷たくなる
・尿が出なくなる

●環境調整

▶部屋の明るさや音、温度に気を配ったり、新鮮な空気を取り入れたり、穏やかに過ごせるよう工夫します

●楽な姿勢を保てる工夫

▶倦怠感が強くなるので、状態の変化に合わせて福祉用具(ベッド、除圧マット、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、床ずれの予防と早期発見を心がけます

●排泄について

▶本人の希望と状態に合わせた排泄方法の選択について、医師や訪問看護師に相談しましょう