

介護職に対する終末期緩和ケアマニュアル骨子案

はじめに

1 総論

- 1) 緩和ケアとは
- 2) 利用者の方が緩和ケアに至るまでの経過
- 3) がんにより発生する様々な痛み
 - ① 利用者の方が感じるからだの痛み
 - ② 利用者の方が感じるこころの痛み
 - ③ 介護により生じる痛み
- 4) こころのケア
 - ① 利用者の方のこころのケア
 - ② 看護・介護職の方のこころのケア

2 意思決定

- 1) ご本人の意思決定
- 2) 家族の意思決定

3 緩和ケアを取り入れた介護

- 1) 利用者の方が最期を迎えるまでのからだの変化
- 2) 最期を迎えるまでの介護のポイント
 - ① 痛みがあるとき
 - ② 息が苦しい時
 - ③ 食べられない時
- 3) 亡くなったあとのケア

はじめに

■現状

(現状)

■がんは、昭和 57 年から本県の死因の第 1 位であり、急速な高齢化が進行している本県では、今後さらになん患者が増加していくものと見込まれる。

■平成 26 年度に県が実施した終末期医療のあり方に関する調査によれば、自分が最期を迎えたい場所については、自宅を希望する者が最も多く (35.7%)、介護保険施設 (10.1%) と併せ、広義での在宅で最期を迎えることを希望している県民の割合は約 5 割を占めている

■目的

施設等で働く介護職が、終末期のがん緩和ケアに関する理解を深め、がん患者やその家族に対して支援できる。

■目標

- 1 介護職が持っている心理的抵抗が軽減できる。
- 2 現場で実践する具体的な方法が記載してあり、そのマニュアルをみることによって、取り組むことができる。

等を盛り込む

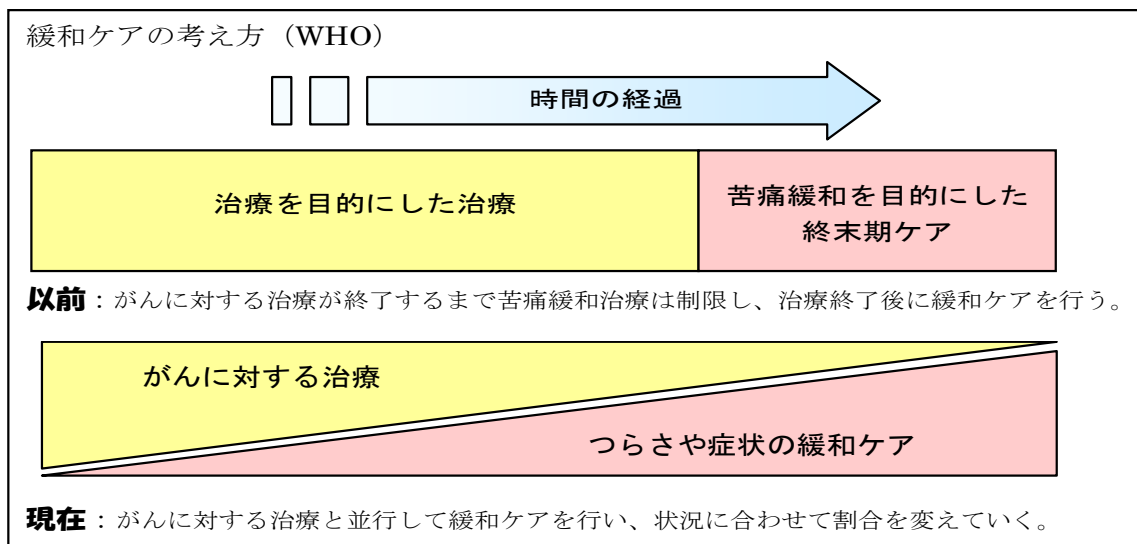
1 総論

1) 緩和ケアとは

緩和ケアとは、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、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメント（評価）と対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し和らげることで、クオリティオブライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチです。

具体的には、思い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができる様に支えていくケアのことです。

利用者の方が大切に思っていることや、病状が進行しても大切にできるものに対する支援を行う事が、緩和ケアにつながります。



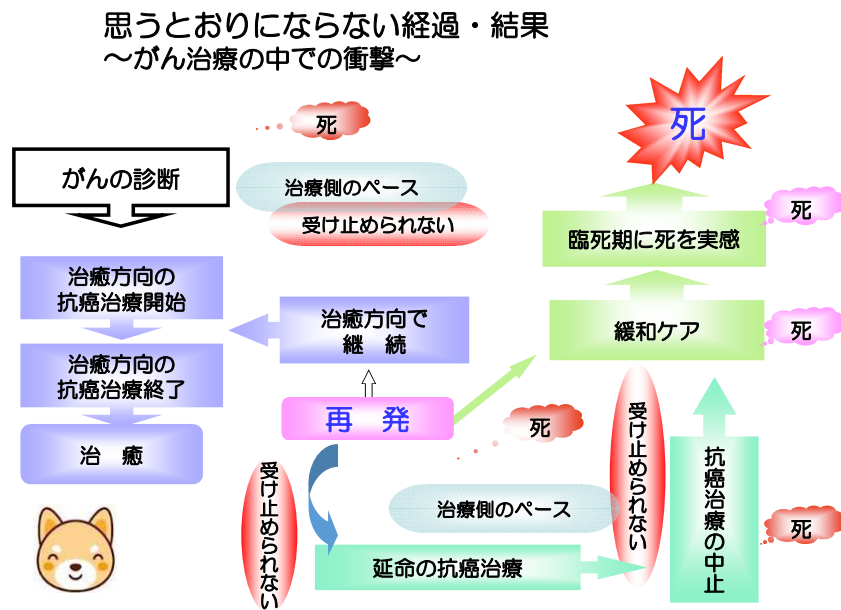
出典：千葉県がん対策推進計画 P. 45

また、現在はがんと診断された時からそれぞれのご利用者の方にあった方法で、緩和ケアを提供していく取組が始まっています。

2) 利用者の方が緩和ケアに至るまでの経緯

利用者の方は、緩和ケアのサービス提供を受けるまでに、がんの告知、再発、治療の終了などさまざまな衝撃を受けています。

■ 以下もう少し説明を加える



出典：3/18 資料4（大岩部会長提供）より

3) がんにより発生する様々な痛み

全ての利用者の方は、一人の人間として様々な痛みを体験しています。

痛みの種類は、からだの痛み、こころの痛み、介護により生じる痛みと様々な痛みがあります。

痛みを感じる原因も様々なので、医師や看護師、介護福祉士等様々な職種の方がチームで対応することが必要となります。

① 利用者の方が感じるからだの痛み

からだの痛みは、がんと関係ある痛みもあれば、関節の痛み等加齢に伴うための痛みがあります。

また、トイレに移動するのが大変になったというような、からだの機能が低下することによる漠然とした痛みもあります。

「がんは痛くなる」と多くの方は考えています。もちろん、何も手だてを施さなければ、痛みがあるのは事実です。けれど、今がんの痛みを取る治療はどんどん進歩しています。

② 利用者の方が感じるこころの痛み

利用者の方は、「いらいらする」「そわそわして、何も手につかない」

「この先を考えると不安」等気分が落ち込んで憂鬱な姿や、心配が度をこしたり、いつもと違う言動を見せることがあります。

③ 介護により生じる痛み

介護（介助）をする時に、ケアの方法により生じる痛みのことです。

がんに限らず、加齢によっても生じる痛みがありますので、介護をすることでその痛みを和らげる工夫が必要です。

4) こころのケア

利用者の方のこころのケアも必要ですが、高齢者の看取りと違いがん患者さんは時に容体に急な変化があったり、つらい気持ちを激しい言葉や行動で表わすなど、受け止める専門職にもストレスはかかります。

そのような時、言動を受け止め、適切なサービスをするためには、専門職の心のケアも必要です。

① 利用者のこころのケア

■具体例：検討が必要

② 看護介護職のこころのケア

■具体例：検討が必要

2 意思決定

これから死を迎えるまでどこでどう過ごすか、がん患者さんとその御家族が決めていくために、専門職としてサポートをします。

1) 本人の意思決定（その思いと覚悟）

多くの人は住み慣れた自宅で最期を迎えたいと思っています。しかしその実現は難しい、家族に迷惑を掛けられないなど考えてもいます。一度決定したことを変更する事も多く、常に揺れていることが現実です。

2) 家族の意思決定（その思いと覚悟）

昔のように家で死ぬことが少なくなった現代は、多くの人がどのように死んでいくか知りません。また、知ってはいても目の前で大切な人が弱っていく姿を見ることはとても辛いことです。

本人が「自宅で死にたい」「長くお世話になっている施設で最期を迎えたい」と言っても家族にとっては、病院に連れていくことを選ぶ家族もあり、患者と同じく家族の意思決定も常に揺れています。

3 緩和ケアを取り入れた介護

1) 利用者の方が最期を迎えるまでのからだの変化

人は死が近づいてくると、普段と違った様々な変化が出てきます。介護職の方はそれらの変化に遭われた際、不安や悲しみ等でどのように対応すればよいか戸惑われると思います。まず落ち着いて、各施設で決められた対応をしましょう。

終末期の経過

80%位の利用者の方は、このような経過をたどりますが、20%の方は急に状態が変化し、息を引き取られることもあります。

その方の最後をどのように看取るか、利用者の方、そのご家族、スタッフで共有する必要があります。【表は要件検討】

時期	ご様子	対応

2) 最期を迎えるまでの介護のポイント

① 痛みがあるとき

痛みの感じ方に影響して、痛みを感じやすくするのは、不安や不快感、悲しみ、怒り、恐怖感、孤独感等があります。

逆に痛みを和らげるのは、息苦しければ息苦しいという症状がお薬により緩和されることや、不安な時は誰かがそばにいてくれること等 お薬を使うこと以外の対応でも、体位の工夫やマッサージ、コミュニケーション等でご本人の痛みを和らげることができます。

■以下鎮痛薬やレスキュー等を盛り込むのか、盛り込む場合はどの程度盛り込むのか検討が必要

② 息が苦しい時

ご本人が楽だと感じる体位の工夫や、室温や湿度の調整や、風の流れを取り入れるために、団扇等でそっと仰ぐ等ご利用者の方の居室の工夫によっても、息苦しさが改善されることがあります。

また、バイタルサインは問題なくても、患者さんはこのまま死んでしまうのではないかという恐怖に襲われます。

そんな時は、誰かがそばにすることで、安心をする方もお見えになります。

■内容の検討

③ 食べられない時

健康な方や闘病中の方は、食事は栄養摂取をして、体調を整えるために食事をします。

しかし、終末期の方はご本人の満足感や生活への張りのために食事をします。無理に食べることがご本人の苦痛になることもあります。

水分摂取やお薬の飲み方についても事前に主治医を交えた情報の共有をすることが必要となります。

■内容の検討

3) 亡くなる時（制度を含む）

■制度はどのような内容を盛り込むのか検討が必要。