

# 人生の最期を ともに生きる

この章では、在宅で人生の最期のときを過ごすご本人に寄り添いながら生活を送るときの心構えや、関わるスタッフとの対話のコツについてまとめています。ご家族や支える方が疲弊することなく穏やかに過ごすためには、ご本人の希望や想いを大切にしながら、どのような不安や心配ごとでもなるべく共有しておくことが重要です。

しっかりと緩和ケアを受けることで痛みや不安のない生活を維持することができます。介助やケアについても専門のスタッフの助けやアドバイスを受けながら、無理のない範囲で家族が行うこともできます。



## この章のまとめ

- ✓ 最期まで“自分らしく”過ごせるように、ご本人とご家族の希望や願いを共有することが大切です。
- ✓ 無理のない範囲で、ご家族が日常的なケアや介助を行うことができます。
- ✓ ご本人にとってもご家族にとっても、心のケアが大切な時期です。心身ともに疲れたり、ストレスが溜まってつらくなりすぎたりしないように、周囲に相談したり、気持ちを聞いてもらう機会をつくるようにしましょう。

## 身体的な変化に寄り添う

第4章で、在宅支援チームのサポートを受けながら在宅療養を始めることに決めた「Sさん」とご家族は、さまざまな不安を抱きつつも、相談員「Nさん」の助言を得ながら在宅での療養をスタートさせ、しばらくが経ちました。引き続きSさんご家族とNさんとのやりとりから、在宅療養の実際をみていきましょう。

### 今後起こりうる変化について確認しておきましょう



Sさん妻

夫が家で過ごしていることに慣れてはきましたが、私や娘は、これまでと違う生活に少し気疲れを感じることもあります。なるべく夫の希望に沿うかたちで自宅での時間を過ごしてもらえればと思ってはいますが、私たち家族はどんなことを心がけていけばよいのでしょうか。



相談員Nさん

そうですね。以前にもお伝えしたように、一番大切にしたいのはご本人の想いです。人生の質・生活の質（クオリティ・オブ・ライフ：QOL）という言葉がありますが、QOLのなかには、自分の意向が周囲に尊重されていることや、できることは自分でできる、自分で決められるという「自立・自律」が保たれていることも含まれます。周囲が何もかもやってあげるよりも、時間がかかっても自身でやり遂げるのを見守ったり、ほんの少し手助けしたりして達成感をサポートするように心がけるのもよいかもしれませんね。



Sさん妻

なんでもやってあげようとしすぎるのもよくないのですね。



Nさん

ご家族の QOL も大切なポイントです。支える方も、疲弊しないで介護が続けられるように、必要に応じて在宅支援チームの力を取り入れ、活用しながら態勢を整えていくことも大切ですね。



Sさん妻

今の夫は、外見からは健康な人のように見えます。昨日は部屋の片付けを手伝ってくれました。数か月後に最期を迎えるかもしれないなんて、信じられない思いです。



Nさん

そうですね。今のご様子からは信じられないかもしれませんが、ただ、痛みが増す、食事ができなくなる、立ち上がる時に介助が必要になるなどの身体的な変化が急激に訪れる患者さんは少なくありません。また、身体が弱っていくのに伴って、**ご自分の意思を明確に伝えることが困難になっていくこともあります。**



Sさん妻

……想像するだけで、どうにかなりそうです。でも今から私がグラついていては駄目ですね。



Nさん

お気持ちが揺れるのは無理もありません。ご家族は、ご本人を介護する立場ではありますが、大切な人を近い将来に失ってしまう立場でもあります。**悲しみや葛藤、不安でいっぱいになるのは当然**です。また、今の時代、介護の経験は初めて、という方がほとんどです。介助の

必要な場面が徐々に増えていくと思いますが、Sさんご本人の心身の状態について、不安な点や疑問点は訪問看護師やケアマネジャーに伝え、ご家族の負担が重くなりすぎないようにサービスの内容を手厚くしていくことなども相談していくのがよいと思います。



Sさん妻

はい……。



Nさん

また、今後どのような症状が生じる可能性があるか、**急に容態が変化したときの対処法や連絡先についても確認しておくことが大切です。**なるべく早い段階で確認しておけば、いざというときの安心につながるはずです。在宅支援チームは、患者さんだけでなく、ご家族の心と体も心配しています。**不安な気持ちを伝え、遠慮なく相談**してみてください。

## 本人の意思を大切に、過ごし方を考えましょう



Sさん妻

夫は、苦痛をできる限り減らしてほしい、延命のための治療は一切受けたくないと言っています。私たち家族もその意思を尊重したいと思いますが、本人や家族の希望はどこまで聞いてもらえるものなのでしょう？



Nさん

在宅支援チームは、**ご本人とご家族の希望を最大限尊重した医療やケアを提供すること**を大事にしています。そのためにも、治療の方針について具体的なご希望がある場合には、あらかじめ**ご本人、ご家族と在宅支援チームとよく話し合っておくことが大切**です。急変したときの対応方針や、胃ろう（手術で腹部に小さな孔を開けチューブを通し、直接胃に栄養を注入する医療処置）や点滴などの具体的な医療処置について、もしかしたらご本人が文書にまとめられているかもしれませんね。そんな意向も聞きながら、みんなで話し合えるとよいですね。



Sさん妻

確かに、夫は何かノートのようなものによく書き物をしているので、自分の希望などもまとめているかもしれません。



Nさん

ご本人のお気持ちや意思を大切にしていきたいですね。ただ、今後病状が進行していくなかで、ご本人やご家族の考え方も揺れ動くかもしれません。こうしたときには、**その時々で話し合いをもてるようにしておく**とよいでしょう。**考えが変わっていくのは悪いことでも、いけないことでもなく、自然なこと**です。ただ、ご本人が明確な意思を示すことができなくなったときには、話し合いをもつことは難しいですから、そのときにはどうするかも事前に考えておきましょう。



Sさん妻

キーパーソン（P104 参照）である私がしっかりせねばなりませんね。



Nさん

ご本人がそれまで大事にされてきたことや、ご本人だったらどうしていただろうかという視点で、その都度、ご家族と在宅支援チームで医療やケアの方針を決めていきたいですね。**事前にご本人とご家族が話し合った内容は、ご本人の意思を尊重したケアを最期まで行うのにきつと役に立ちます**（P9 参照）。



Sさん妻

はい。夫はあまり口数の多いほうではないので、今のうちから私のほうで意識して声をかけていきたいと思います。



Nさん

そうですね。身体的な変化に伴って、周囲に反応する力も低下していくことが多いので、ご本人が意思をしっかり伝えられるうちに、これからの日々の過ごし方を話し合っておきたいですね。



Sさん妻

わかりました。



Nさん

「こうしてほしい」という意思や希望をはっきりとおっしゃらない方もいます。その場合、「これだけはやめてほしい」「やってほしくない」ということを確認したり、書き留めておいて一緒に確認しておくのもよいと思います。

\*\*\*

在宅での療養に限らず、人生の残り少ない日々のケアでは、ご本人が最後まで“自分らしく”過ごせることが理想です。症状が進行したり、また痛みやつらさが強くなったりしたときは、その影響で明確な意思表示が難しくなります。そのような状況でも、事前にご本人や在宅支援チームと話し合っておくことで、ご本人の希望を可能な限り反映させることができるかもしれません。

また、症状が進行すると、食事や排泄<sup>はいせつ</sup>、体を動かすときなど、日常のさまざまな場面で介助が必要になることが増えていきます。精神的な側面も含めて、ご家族の負担も徐々に増していくことが多くなりますが、在宅支援チームの力を借りて無理をしすぎないようにしましょう。

## 心理的な変化に寄り添う

身体が衰弱して、今までできていたことが次第にできなくなってくると、ご本人は、最期が近づいていることを強く意識することがあるかもしれません。そのためにふさぎ込み、感情が不安定になることもあります。一方で、周囲が驚くほど穏やかな気持ちで過ごす人もいます。心のなかにどのような変化が起こるのかは人それぞれで、体調や気分の変化で揺れ動くことも自然なことです。

### 起こりうる心理的な変化



Sさん妻

夫は自分の力だけで立ち上がるのがつらくなってきており、時々介助が必要になってきました。こうなるまで本当にあつという間でした。あらかじめ聞いておかなければ、私も娘もかなり動揺していたと思います。ただ、本人は自分の身体の変化をまだ自分のこととして受けとめられないようです。最近はふさぎ込む日が多く、私たちが話しかけても生返事しか返してくれません……。



Nさん

**最期を意識した方の気持ちを知ることは、一緒に暮らすご家族であっても難しいものです。**ご本人の心には、恐れや不安、いら立ちや怒り、悲しみなどが代わる代わる押し寄せて混乱し、ご自身でも整理がつかないのかもしれません。



Sさん妻

「何もできなくなってしまった」と言って落ち込むかと思えば、介助に手間取るといら立ちをあらわにするなど、どう接してよいかわからなくなるときもあります。



Nさん

「できることができなくなってしまった」というご本人の喪失感は、おそらく周りが想像する以上に、精神的なダメージが大きいと思われます。こまごまとしたことにも人の手を借りなければならなくなり、ご家族の重荷になっていると感じておられるのかも……。一方で、こちらがどんなに気を使って介助しても、ご本人が自分で行っていたようにはいきませんから、そのストレスと強い無力感などが混ざり合い、いら立った言葉や態度がつい出てしまうときもあります。実際に、**元気な頃と性格が変わってしまったと、戸惑うご家族は多い**です。



Sさん妻

今後、ほかにどのような変化が現れてくる可能性がありますか？



Nさん

そうですね。たとえば、日常生活のすべてに意欲を失って引きこもりがちになったり、衰弱して容姿が変わってしまうと、人に見られることを避けたいと思うこともあります。



Sさん妻

どうやって元気づければよいのでしょうか……。



Nさん

悲しんでいる方を無理に元気づけようとすると、さらに不安や孤独を感じるようになる場合もありますので、**普段と同じように見守り、これまでのがんばりをねぎらったり、声をかけて寄り添ってあげる**のがよいと思います。また、次のような場合は、治療やなんらかの処置が必要となる危険な状況かもしれませんので、在宅支援チームに連絡するようにしましょう。

## こんなときは、在宅支援チームに相談しましょう

- 強い恐れや不安、悲しみを何日も訴え続けたとき
- 自殺したい、またはそれをほのめかすようなことを話したとき
- 食べることを拒んだり、不眠に陥ったり、日常の活動に無関心になったとき（病状による影響もあり得ますが、急に変化する場合は注意が必要です）
- 今までになく、自らを<sup>ひげ</sup>卑下したり、罪悪感を訴えたりしたとき
- 絶望感が強く、<sup>しょうすい</sup>憔悴しきっているとき
- 精神的に不安定な状態が続かなかで、発汗や息苦しさを訴えたり、落ち着きがなかったりしたとき
- あなた（ご家族）が介助に疲れてしまい、休みたい、助けてほしいと思ったとき

\*\*\*

死を前にした人の気持ちを正確に知ることは誰にもできません。大切なのは、どのような精神状態であってもそれを否定することなく、温かく受けとめてくれる人が周りにいることです。たとえば、「もう駄目なんだ」「早く死にたい」と言うときは、どうしても「そんなことはない。大丈夫」「がんばりましょう」と励ましてしまいますが、改善しない症状のつらさや、死期が迫っていることを自覚され、「これ以上よくならない」という諦めなどの気持ちを吐露されていることが多いので、否定はせず「そうだね」「そう思うくらいつらいよね」と一度言葉を受けとめてあげることでも、ご本人のつらさに共感し寄り添うことができます。ご家族は、ご本人の態度や言葉遣いなどの変化に危険な兆候がないかどうかを観察し、不安に思ったら、家族の誰かあるいは在宅支援チームに助けを求めましょう。

### もっとあるがままでいいんじゃない？

千葉県 30歳代／女性



がんが発覚した頃はとにかくショックでした。「まだ中学生の娘がいるのに」「来年にはこの世にいないの？」と、食事ものどを通らない日々。家族や友人に伝えたときの反応に「どうせわかってくれない。いいよね、がん患者じゃないからなんとでも言えて」と内心いら立ってしまったこともありました。

治療が始まった頃は死について自分なりの考え方ができるようになりました。「人はいつか死ぬ。絶対に。生きる時間が違うだけのこと。なら生きている間はどこん楽しもう！」と自然と思えるようになりました。のちに、がんの宣告をされてからの心理的な変化は、みな同じような変化であることを知りました。とことんショックを受けても、それでよかったんだ、無理に明るくふるまおうとしなくても、ただ心の変化を自然に受け入れればよかったんだと知り、ホッとしました。がんと言っても年齢、性別、家族構成、がん種、治療法により千差万別です。みんなもっとわがままに、ネガティブに、ポジティブに、心のあるがままになっていいんだと思います。ちなみに私は、私の存在が誰かの希望になればいいなと前向きになれています。

### 納得して旅立ちたい気持ちに寄り添って

東京都 60歳代／女性



緊急入院からわずか数日で、娘の残り少ない余命を聞かされました。娘が現実を受け入れるにはあまりにも残酷でした。それでも生きることへ食欲でした。わかっているながらもある程度納得したうえで逝く決心をつけたかったのでしょうか。その気持ちを理解して、ソーシャルワーカーさんと連携してセカンドオピニオンを受けるなど、娘の納得できることをしました。

私はその間をぬって在宅の準備、訪問診療の医師・看護師の手配をしました。

その頃の雰囲気を感じ取っていただきたく、亡くなる数日前の会話の一部を抜粋しました。

娘 「こんなに早く逝くなら、もっと母さんに孝行しとくんだった」

私 「そう？ この数年はすごくお母さん孝行してくれたじゃない。お母さんこそいつも考えを押しつけて、駄目な母親だったね。あ～あ、あなたと一緒に逝けたらお母さんの人生パーフェクトなんだけどなあ」

娘 「あはは、母さんが一緒ならあの世も楽しいね。猪突猛進していく母さんを笑って見てられるのに」

私 「ねっ！ ホントそう思ってくれる？ でも人生まならないんだな」

その後も二人でケラケラ笑いながら話しました……。

翌日、娘の大好きだったテーマパークに二人で行き、その数日後に

娘 「じゃあ、またね」

私 「うん、またね。体に気をつけるのよ」

娘 「クスクス（笑）」

と、家族みんなの笑いのなか、娘は穏やかに旅立ちました。



## 痛みやつらさのコントロール

がん患者さんでは、痛み、食欲不振や吐き気・嘔吐、便秘や下痢、呼吸困難など、不快な症状が現れることがあります。これらの症状に適切に対処することによって、ご本人の感じるつらさを和らげていくことができます。

がんの進行に伴って、これらの症状が重くなったり頻度が増えたりする場合がありますが、在宅療養でも症状を緩和する治療を積極的に受けることができます。

### 痛みへの対応



Sさん妻

最期を迎えようとしているがん患者さんは、強い痛みにも悩まされると聞きます。痛みはできるだけ取り除いてあげたいです。



Nさん

痛みは、ご本人にとっても最も大きな心配ごとと言えるかもしれませんが、でも今は、痛みに対する治療やケアが進歩していますので、あまり心配なさらなくて大丈夫です。がんの痛みは「がん性疼痛」と呼ばれ、がんを患われた方の70%が経験されますが、このうち80%は適切な鎮痛薬の使用によって軽減できると言われています。



Sさん妻

そうなのですね。



Nさん

痛みの程度に応じて鎮痛薬を使い分けるWHO（世界保健機関）方式の治療（WHO方式3段階除痛ラダー）のように（右図）、まずはエヌセイズ NSAIDs やアセトアミノフェン（非オピオイド鎮痛薬）と呼ばれる痛み止めを使い、それでも痛みが治まらなければ、医療用麻薬として

弱オピオイド、強オピオイドを使いますが、その方の状態に応じて、初めから少量の強オピオイドを使って痛みをコントロールしていくことも多くなってきています。薬の種類によって取り扱い方法などが異なりますので、在宅医や薬剤師からの説明をよく聞いて上手に使い、痛みをしっかりと取り除いていきましょう。

## WHO 方式3段階除痛ラダー



非オピオイド鎮痛薬 (NSAIDs、アセトアミノフェン)  
± 鎮痛補助薬 (抗うつ剤、抗けいれん剤など)





Nさん

在宅支援チームは痛みの緩和に積極的に取り組んでいます。ご本人が痛みを感じているようでしたら、遠慮なく相談しましょう。一方で、多少の痛みが残っている程度のほうが、感覚が保たれるので活動している実感がある、という方もいらっしゃると思います。ご本人が望む痛みの緩和の程度を理解し尊重することも時には必要です。



Sさん妻

痛みが強ければ麻薬も使うのですね……。その場合、中毒とかにならないのでしょうか。



Nさん

中毒になるから避けたい、増やしたくないとおっしゃる方が多いのですが、それは誤解です。医師の指示のもとで適切に使用すれば、医療用麻薬（オピオイド鎮痛薬）で中毒、つまり依存症になることはありません。



Sさん妻

そうなのですか。



Nさん

はい。ただ、どんなお薬もそうですが、副作用はあります。たとえば、吐き気や便秘、眠気などですが、これらについても対策が可能ですので、副作用の症状やケア方法について、在宅医や看護師、薬剤師から納得いくまで説明を聞くとよいと思います。



Sさん妻

わかりました。



Nさん

また、医療用麻薬を使ったからといって、それが死期を早めることもありません。がんと診断されて間もない時期でも痛みがあれば抗がん剤を使用しながら医療用麻薬を使うこともありますし、痛みが和らぐことで食欲が増したり、よく眠れるようになったり、有益なことが多いのです。



Sさん妻

わかりました。痛みに対して、薬以外に何かできることはありますか。



Nさん

いろいろあります。心身のリラックスや、姿勢（体位）を工夫することも、痛みを和らげるのに役立ちます。リラックスの方法として代表的なものは、好きな音楽を聴くことやアロマセラピー、呼吸法、マッサージなどですね。いくつか試してみて、ご本人が心地よいと感じるものを見つけるとよいと思います。



Sさん妻

娘がアロマセラピーに詳しいので、早速相談してみます。



Nさん

それは頼もしいですね。姿勢（体位）の工夫については、体の動かし方や楽な姿勢の保ち方を看護師や理学療法士から教えてもらうのもよいですね。介護保険を利用して借りている電動ベッドも、その時のSさんの状態に合わせて替えてもらうこともできます。



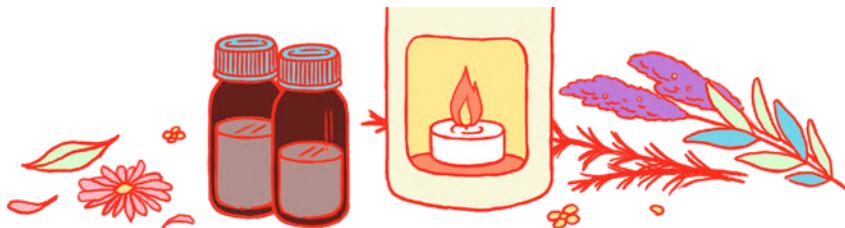
Sさん妻

その場合は担当のケアマネジャーさんに相談ですね。



Nさん

それから、身体の痛みを強くしている原因が、死への恐怖や仕事関係、家族関係、人生の意味への問いであることもあります。そうした場合には、ご本人の気持ちをゆっくり聞いて差し上げることも大切なケアになります。



## 痛みをコントロールするときの3つの目標

痛みのコントロールは、以下の3つの目標を目安に行います。

### 1 番目の目標

夜間の睡眠時間を痛みによって妨げられないようにします。

### 2 番目の目標

安静にしているときに痛みがないようにします。

### 3 番目の目標

立ち上がったときや体を動かしたときの痛みがないようにします。

現在では鎮痛薬やさまざまなケアによって痛みを大幅に和らげることが可能になっています。痛みは目には見えないため、ほかの人には伝えにくいものです。医療者への伝え方のコツとして、数字で痛みの強さを伝えたり（痛みがない状態を「0」、最悪の痛みを「10」とした場合の程度）、痛みによる生活上の影響（痛いので眠りが浅いようだ、外出を控えている、うずくまっている時間が長くなった、など）を伝えたりするのもよいでしょう。

「フェイス・スケール」と言って、現在の痛みの程度を表情で表すとどのくらいかを指差しで伝える方法もしばしば利用されています。



## 食欲不振への対応



Sさん妻

このところ、夫は体の衰弱とともに食欲が落ちてきています。無理にでも食べてほしいと思うのですが、どうすればよいでしょう……。



Nさん

身体が食べ物を受け付けなくなってきたのかもしれませんが、**ご本人が食べたいと望むものを中心に、好きな味付けで、やわらかく食べやすいように調理してみてもいいか**でしょう。スープやジュース、アイスクリーム、ゼリーなど、**冷たくてのどごしのよいものを好む方も多い**ようです。**栄養補助食品で栄養を補う**という方法もありますので、ぜひ在宅支援チームに相談してみてください。



Sさん妻

食べないと元気が出ないと思って、つい「もっと食べないと」などと言ってしまいます。



Nさん

お気持ちはわかります。けれど、大切なのは、食べることを強要しないことです。楽しみであるはずの食事がかえって負担になってしまうからです。Sさんは**食べないから元気がないのではなく、体が衰弱してきたために、多くを食べられなくなってきた**のです。ご本人の意向を尊重し、「好きな時間に好きなものを、食べたい量だけ」食べられるようにサポートしていきましょう。



## 吐き気・嘔吐、便秘への対応



Sさん妻

吐き気や便秘もありますが、誰にでも出る症状なのでしょうか。



Nさん

吐き気や嘔吐、便秘はこの時期の患者さんによくみられる症状です。もし吐き気をもよおしたら体を横向きにするか、顔を横に向けて、吐いたものが気道（空気の通り道）に入らないようにしましょう。吐いたものはすぐに始末し、窓を開けるなどして空気を入れ替え、においが残らないにします。また、吐き気が少し落ち着いたたら、口の中の不快感を取り除くために、水やレモン水などで口をすすいでもらうとさっぱりすると思います。



Sさん妻

わかりました。



Nさん

一般的な便秘対策としては、水分や食物繊維の摂取、運動、お腹のマッサージなどが効果的ですが、難しい場合は在宅医などの判断で緩下剤かんげざいを使ったり、浣腸や摘便てきべんを行うこともあります。医療用麻薬の副作用として便秘が起こっているようなら、在宅医や訪問看護師に相談して下剤や緩下剤の量や種類を調節してもらいましょう。がんの進行によっては腸閉塞かんげいそくが起こることもあるので、お腹の張り、強い腹痛があるようなら、在宅医や訪問看護師に相談しましょう。

## 呼吸困難への対応



Sさん妻

在宅医から、やがて呼吸困難も現れると説明を受けました。呼吸困難があっても家で過ごせますか？



Nさん

呼吸困難は、肺が十分に酸素を取り込めないときなどに起こります。また、酸素を十分に取り込めているときでも、呼吸困難を感じることもあります。ベッドに横になっているよりも、体の向きを変えたり、

上半身を起こしたりしているほうが呼吸しやすい場合もあるので、目の前にテーブルを置いてクッションなどを抱きかかえるように座るなど、**ご本人が楽に呼吸できる姿勢を手助けしましょう**。体を動かすときはゆっくりと。**衣服は体を締めつけないもの**にします。**室温を低くする、窓を開けて風を入れる、うちわやおおぐなど涼風を感じられるようにする**のもよいですね。



Sさん妻

呼吸がしにくそうになるのは自然なことなのかもしれませんが、**もしすぐ苦しそうだったら**どうしたらよいでしょう。



Nさん

息が切れる、息をすることがつらいなどの**強い呼吸困難がある場合は、我慢せず早めに在宅支援チームに相談**してください。医療用麻薬は痛みだけではなく息苦しさを和らげますので、医療用麻薬を使って呼吸のつらさに対応したり、咳や痰を抑えたりすることができます。また、酸素吸入の装置を自宅に設置することもできます。

## 点滴は必要？ 不必要？

人生の最期の日々のケアで点滴を行うべきかどうかは、医療施設や医師によって考え方が異なりますが、「点滴は必要ない」という場合も少なくありません。がんの症状が進行すると水分を処理する力も弱まるため、点滴はむくみ（浮腫）を悪化させたり、痰が増えて息苦しくなったり、腹水や胸水が増えてお腹の張りや息苦しさの一因となったりするなど、かえって苦痛が増してしまう原因になりうるというのがその理由です。

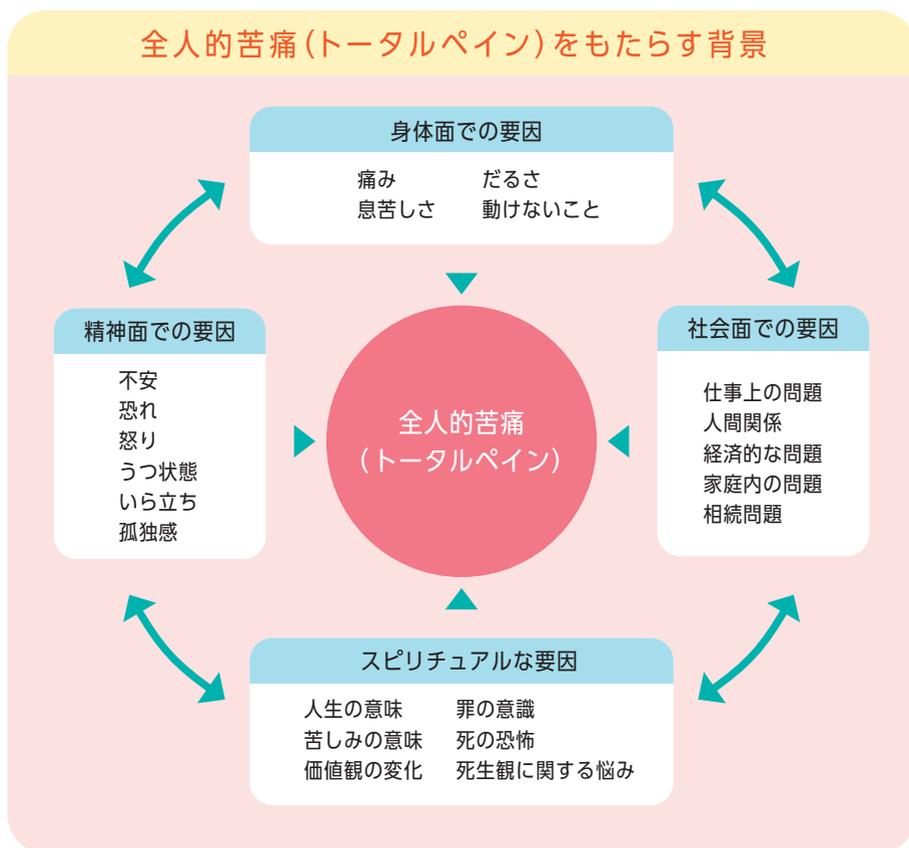
ご本人が水分を欲したら、吸い飲みや短めのストロー、スプーンで少し水を飲んでもらったり、口に氷のかけらを含ませたりするなど、在宅支援チームとよく相談して対処していきましょう。



## 痛みやつらさに対する考え方

現在のがん医療では、がん性疼痛に対する積極的な治療が重視されています。痛みを我慢することはQOLの低下につながるため、さまざまな方法によって痛みの緩和を図っていきます。医療用麻薬を含む鎮痛薬に加え、がん治療やがんの進行に伴う神経障害性疼痛と呼ばれる痛みに対して、抗うつ剤や抗けいれん剤が処方されることもあります。

がんに伴う苦痛を広く捉えると、吐き気や嘔吐、便秘や下痢、呼吸困難など、がんにまつわる不快な症状はすべて「苦痛」だと捉えることができます。また、がんの痛みは、身体的なものだけでなく、精神的苦痛や社会的苦痛、魂の（スピリチュアルな）苦痛を含む「全人的苦痛（トータルペイン）」であり、あらゆる角度からケアされるべきものだと考えられています（下図）。



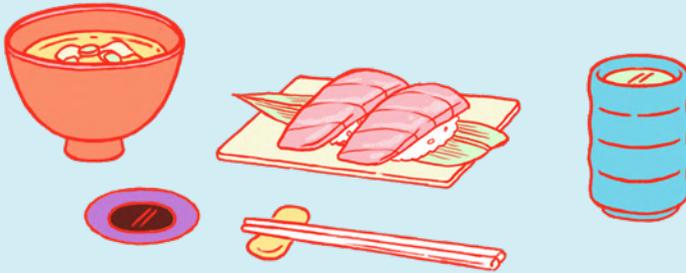
### 短期間でも食欲が戻って笑顔を見せた夫

40歳代 女性



肝臓がんと診断された夫は、入院中、食欲が落ち、ほとんど食事が摂れなかったため点滴をしていました。退院してからも看護師さんに手伝ってもらい、鴨居やポールハンガーなどを使って点滴を続けました。数日すると、夫が「点滴、やめられないかな……。お腹が空かないんだよ」と言いました。「では、少しずつ少なくしてみて、食べられるようならやめましょう。身体のだるさもとれるかも」と笑顔の先生。先生のおっしゃるとおりで、点滴をやめると大好きだった中トロを食べたいと言って平らげ、不思議なことに腹水も減り、だるさも軽くなりました。末期といっても病状が変わるのですね。残念ながら食べられた時間は、そうは長く続きませんでした。中トロをおいしそうに平らげた夫の笑顔は昨日のことに覚えています。

いよいよ食事ができなくなりましたが、夫は点滴を断り、腹水も退院前のようにパンパンになることなく、穏やかに天に召されていきました。



## 家族もケアや介助を 行うことができます

在宅での療養に必要なケアのほとんどは、ご家族でも行うことができます。介助する側とされる側がともに体への負担をかけずに、手早く行える方法がありますので、ご家族がケアや介助を行う場合には、はじめは訪問看護師やホームヘルパーに教えてもらいながら一緒に行うとよいでしょう。

また、ご本人の意思を尊重し、**ご本人が「これは自分でしたい」というものがあれば、可能な限りご自身で行えるようにサポート**しましょう。ご家族の体調が優れなかったり、疲れているときには無理をしないで、在宅支援チームの支援を受けることも大切です。

### 日常動作が難しくなってきたら



Sさん妻

夫は一人で立ち上がるのが難しくなった今も、自分で身の回りのことをやろうとしますが、危なっかしくてとても見てられません。どの程度、介助に関わったほうがよいのでしょうか。



Nさん

そうですね。**ご本人の「できること」を大切に上げてあげる**のがよいと思います。「まだこれだけできる」という実感はご本人の生きようとする気持ちの支えになります。転んでケガをしないように傍らで見守ったり、体を支えたりするなどの配慮は必要ですが、**できるだけ自分自身で行えるように手助けする**のがよいでしょう。トイレにだけは最期まで自分で這ってでも行くという方もいます。体力的に本当に難しくなったら、ご本人からサポートを求めましょう。訪問看護師や理学療法士、ケアマネジャーなどに相談して、安全に介助する方法を教えてくださいとよいと思います。



Sさん妻

筋力が衰えないように、ベッドから離れる時間をできるだけつくるようにしたほうがよいでしょうか。



Nさん

ベッドで横になってばかりだと筋力が衰えるのではないかと心配になりますね。少しでも動けるうちは、生活のリズムに合わせてベッドから離れると気分転換にもなりますので、よいと思います。体を起こす、椅子へ移動する、足上げ運動をするだけでも全身を動かすことになります。そうすると血行がよくなり、むくみの改善や床ずれ（褥瘡）の予防につながります。また、体を動かすことで、肺や腸の機能なども維持しやすくなります。



Sさん妻

そうなのですね。



Nさん

もし痛みが日常の生活動作を妨げている場合には、在宅医や訪問看護師と話し合い、定時や頓服（痛みなどの症状に応じて服用すること）の鎮痛薬を使用することで動けるようになる場合もあります。介護保険を利用して歩行器や車いすを借りることもできますので、ケアマネジャーに相談してみるのも一つです。リラクゼーションやマッサージ、リハビリテーション（日常動作訓練）などを受けることもできます。無理にリハビリテーション（リハビリ）に努めなければと思う必要はありませんが、リハビリを行うことで、体調を整えたり気分転換になるだけでなく、呼吸状態を改善したり、日常生活の動作を行いやすくなったりすることができます（P62 参照）。ご本人とも相談しながら、訪問看護師、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士などにリハビリについて相談してみましょう。

## 家族も行えるケアや介助



Sさん妻

体の衰弱がさらに進むと、どのようなケアや介助が必要になっていくのでしょうか。私たちにそれができるかどうか、不安です。



Nさん

そうですね。おもなものとしては、**口腔ケア**や**食事**、**排泄**、**体の清潔**（入浴、**清拭**）と**スキンケア**、**体位交換**や**移動**、**ベッド周りを整える**ことなどでしょうか。症状が進んだ場合は、ベッド上での排泄や、のどにからんだ痰を吸引器で取り除くことなどもケアに含まれてきます。このようなことは在宅支援チームに教えてもらいながら、徐々に慣れていくとよいと思います。一人で行うのが難しいケアは、ご家族で協力したり、看護師やホームヘルパーが来たときに一緒に行ったりするのも一つの方法です。

## 具体的なケアの方法

看取りを見据えた在宅療養で必要になる介助やケアの方法は、それぞれの患者さんの病状や体調などによって変わってきます。以下に示す例は、あくまで一般的な介助の例です。在宅支援チームのスタッフと相談して、その方に合った適切な介助方法を探していきましょう。

### 口の中のケア(口腔ケア)

口の中を清潔にすることは、快適さを保つとともに、口内炎や肺炎の予防などに役立ちます。

### 用意するものの例

やわらかめの歯ブラシ、スポンジなどでできた粘膜用ブラシ、コップ、ガーグルベースン（うがいのあとに吐き出す容器）、ティッシュペーパー、リップクリーム（ワセリンなど）

### ケアの例

- 1 ベッドの背もたれを上げ、あごが上がりすぎないようにし、腰が安定しているか確認のち、必要に応じて顔を横に向ける（誤嚥防止）。

- 2 これから口腔ケアを始めることを伝える（意識がはっきりしていなくても、声をかけるようにしましょう）。
- 3 口を開けてもらい、歯ぐきの腫れや出血、口内炎、舌の汚れ、食べ物のかすなどをチェックする。
- 4 歯ブラシを鉛筆を持つように握り、歯を1本ずつ磨く（ブラッシングは小刻みにやさしく）。
- 5 軽く濡らしたスポンジ粘膜用ブラシで歯ぐきや粘膜、舌などをやさしく拭い、食べ物のかすを取り除く。
- 6 自力でうがいが可能ならうがいをしてもらおう。
- 7 リップクリームを塗る。



## POINT

- 食後や就寝前などに行うとよいでしょう。
- 口から食べていなくても、1日数回口の中を拭い、潤いと清潔を保ちましょう。
- 咳き込んだり、むせたりする場合は無理に続けず、在宅支援チームに相談しましょう。
- 口の中を傷つけないようにしましょう。
- 痛みがあったり口内炎ができている場合は、特にやさしくケアしましょう（保湿剤や軟膏なんこうの使用について、在宅支援チームに相談してもよいでしょう）。

## 食事の介助

食事は生きる意欲につながります。ご本人に食べる意思がある限り、安全に留意しながら、無理のない範囲で食べられるように手助けしていきましょう。

### 用意するものの例

本人の食べたい食品、器、スプーンやフォーク、ティッシュペーパーやタオル、ストロー（やわらかい食べ物、飲み物用）

### ケアの例

- 1 ベッドの背もたれを上げ、顔を横に向ける（誤嚥防止）。
- 2 本人に示しながら、これから口の中に何を入れるのかを伝える。
- 3 口を開けてもらい、食品を少量、スプーンなどに取って口の中に入れる。
- 4 しっかり飲み込んだことを確認してから、2口目を入れる。
- 5 最後に、口の中に食べ物のかすが残っていないかを確認する。



### POINT

- 本人の食べたいものを、少しずつ口に入れましょう。
- 咳き込んだり、むせたりする場合は無理に続けず、在宅支援チームに相談しましょう。
- 無理強いせず、本人が食べたいものを、食べたい量だけ食べられるように介助しましょう。

## 排泄の介助(ベッド上での排泄)

家族や支援スタッフの介助でトイレに行ける間はトイレを、ベッドから下りて座れる場合はポータブルトイレを使用しますが、座ることが難しくなったときにはベッド上で尿器や便器を使用します。ベッド上での排泄介助の方法は、性別、排便か排尿か、ご本人の状態などによってさまざまです。排泄は、多くの人が「最後まで自分で行いたい」と思う生活動作であるため、できる範囲のことはご自身で行ってもらい、ご家族はそれをサポートするというスタンスが基本です。

ここでは、すでにオムツを使用されている方のベッド上での排泄の介助について紹介します。

### 用意するものの例

防水シートまたは新聞紙、蓋に穴を数か所あけたペットボトル（湯を入れ、洗い流すために使用）、トイレットペーパーまたは市販のお尻拭き、オムツ、尿取りパッド、使い捨て手袋、ぼろ布（あると便利）、バケツ（あると便利）、消臭スプレー（必要に応じて）など

### ケアの例

- 1 介助者が腰を痛めないように、実施しやすい高さまでベッドの位置を上げる。
- 2 防水シート（または新聞紙）を腰から太ももあたりにかけて敷き、ズボンを下ろす。
- 3 手袋をはめ、オムツの前面をはずして両足の膝を立て、本人が自力で横向きになれる場合は自力で、その力がない場合は、腕を胸で組ませ、介助者が立つ反対側に倒して体を横向きにする。
- 4 排泄物をやさしく拭き取り、ペットボトルに入れた湯で陰部を清潔に洗い流し、押さえながら拭く。



- 5 新しい尿取りパッド、オムツをあてる。尿取りパッドやオムツは、身体の中心に合わせ、隙間ができないようにする。
- 6 汚れたオムツ類は速やかに片付ける。
- 7 体位を戻してズボンを上げ、ベッド上の環境を整える。

## POINT

- 看護師やホームヘルパーからコツを教えてください。
- 上手な人のやり方を見る、まねる、やってみる、を繰り返すとよいでしょう。
- ご本人の気持ちに配慮して、体を動かすとき、洗い流すときなどには声をかけましょう。
- 排泄後は部屋の空気を入れ替えましょう。
- 石けんを使う場合は十分洗い流すようにしましょう。

## 体の清潔(入浴・清拭)とスキンケア

体の清潔を保つことによって爽快感が得られます。入浴やシャワー浴に介助が必要なときは、訪問看護師やホームヘルパーにお願いすることもできます。また、寝たままでも入浴できる訪問入浴サービスなどの利用も可能です。介護保険を利用している方は、利用料の1～3割の自己負担で利用することができるようになっています。

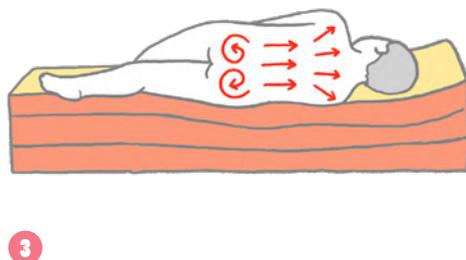
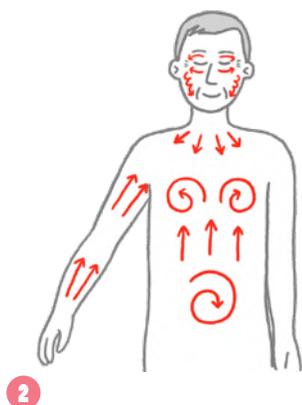
入浴やシャワー浴が難しくなってきたときには、体や顔を温かいタオルで拭く方法もあります(これを「清拭」と言います)。ここでは清拭について簡単に紹介します。

### 用意するものの例

熱めの湯、洗面器、タオル、バスタオル、保湿剤(市販のローションやクリームなど)、着替えなど

### ケアの例

- 1 室温を暑すぎず、寒すぎない程度に調節する。
- 2 洗面器にはった熱めの湯にタオルを浸して絞り、仰向けで顔、耳、首、肩、腕と手、胸とお腹を拭く(拭く部位だけを露出させ、適宜タオルケットなどをかけて寒くならないように配慮する)。
- 3 体を横にして、背中からお尻を拭く。



- 4 再び仰向けにして、足を拭く（膝を立ててもらい、足先から太もものほうへ向かって拭く）。
- 5 拭いたあとは必要に応じて保湿剤を塗る。
- 6 体を拭きながら段取りよく着替えも行う。



4

## POINT

- ご本人を驚かせたり、嫌な気持ちにさせないように、体を動かすときや拭き始めるときには声をかけましょう。
- タオルが冷めてきたら、こまめに熱めの湯で絞りなおすとよいでしょう。
- 拭いたあと、すぐに乾いたタオルで押さえ拭きをすると体が冷えにくいです。
- 拭きながら、皮膚の傷や床ずれ（褥瘡<sup>じよくそう</sup>）の兆候がないかチェックしましょう。
- 全身の入浴が難しくても、手浴や足浴など部分浴なら行えることがあります。
- ベッド上での洗髪も可能です。看護師やホームヘルパーに相談しましょう。

## 体位交換

体位交換は、**床ずれ（褥瘡）を予防したり、腸などの内臓の動きを促したりする効果**があります。痛みや体の向きに制限がある場合には、それらに配慮しながら行いましょう。介護保険を利用している方は、介護保険のサービスとして、**自動で体位交換をしてくれるマットレスのレンタルも可能**です。

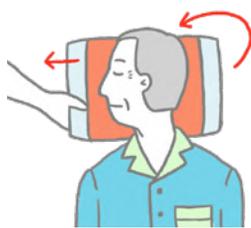
### 用意するものの例

体位交換に用いるクッションなど

### ケアの例

ここでは仰向けから右向きにする場合を示します。

- 1 介助者はベッドの右側に立ち、体を動かすことを本人に伝える。
- 2 本人の顔を横になる方向（右側）に向けてもらう。このとき、枕も少し右側に引っ張っておく。
- 3 本人の両腕を、胸の前で交差させる。
- 4 足を揃えて膝を立てる。
- 5 介助者は本人の左肩と膝に手を当て、膝を右へ倒してから肩を右向きに起こす。
- 6 腕や腰、足を楽な位置に整え、シーツや寝間着のしわを伸ばしてクッションで体を安定させる。



2



3 4



5

## POINT

- 本人の体を小さくまとめてから動かすのがコツです。
- てこの原理を使うことで、小さな力で体位交換ができます。
- 「持ち上げる」のではなく、「押す・引く・転がす」イメージで行います。
- 同じ場所（特に骨の出ている部分）に圧がかからないようにします。
- 看護師やホームヘルパーにやり方を聞いてみましょう。
- 状態に応じて、床ずれを予防するエアマットなども利用するとよいでしょう。

介助の基本は本人に声をかけながら行うことです。そうすることで、たとえ意識がもうろうとしている状態でも心の交流が生まれます。

## ご家族の体験談

### 信頼できる情報と対話で療養生活を支える

兵庫県 70歳代／男性



がんの治療にあたっては、医師に丸投げではなく、家族が本人の病状や心の様子をできる限り把握し、精いっぱいケアに努めることもとても大切で、ケアの基本になると思います。

その思いをもちながら、肺がんを患い実家で在宅療養する兄（70歳代）のケアにあたりました。距離的隔たりには結構苦労しましたが、亡くなるまでの約1年は、週1回の帰省と毎日の電話で連絡をとり、診断や治療の副作用について聞き、当方からはインターネットや資料などの情報を逐一提供しました。

がんが見つかった時点で進行していたことから、抗がん剤による治療を開始しつつ、主治医による治療に加えて本人の病状に適した方法を探すこととしました。そこで、インターネットでの情報から本人の病状（病期や抗がん剤の種類、副作用ほか）について、その類似性に着目しました。その結果、いくつかの参考情報を得ることができました。がんを専門にする信頼できる医療者や、関連する書物から経験談などの情報を集め、類似したものを本人へ詳しく伝えることで本人の治癒のための気持ちアップにつなげたい、という思いをもち続けました。本人と奥さんにできる限り寄り添い、情報を提供したり対話したりすることは、何にも代えがたい大切なことと感じた経験です。

## 本人と家族の心のケア

### 可能なかたちで本人と心を通い合わせる

病状が変化していくなかで、治療を始めた頃や、在宅での生活を始めた頃に比べ、本人の体はだいが衰弱し、精神状態にも変化がみられるようになるかもしれません。お別れのときが間近に迫っていることを強く感じざるを得ない場面も増えてくるでしょう。ご家族も介護の疲れが溜まっているかもしれません。それでも、可能なかたちで本人と心を通い合わせることがお互いの支えとなります。

\*\*\*



Sさん妻

夫はもともと物静かな性格でしたが、最近をよく不機嫌になり、私や娘が話しかけても無視したり、邪険に扱ったりします。正直、夫の言動にストレスを感じるが増えてきました。



Nさん

最期を迎えることへの恐れや不安、怒りなどがこみ上げてきて、ご本人がふさぎ込んだり周囲にあたりたりすることは、決して特別なことではないのですが、周囲の方が無視されたり、冷たく扱われたりすることにストレスを感じるのも無理はありません。しかし、どの場面でも共通して言えることですが、**まずはご本人の言うことや行うことを受けとめ、辛抱強く相手の言いたいことや考えていることを理解しようという姿勢が大切です。**ただ、**暴力的な言動が増えた、急に体の様子が変わった、昼夜逆転して生活のリズムがおかしくなってしまった**といった場合には、**病状の変化に伴うものである可能性もあります。**在宅医や医療スタッフに相談してみましょう。



Sさん妻

私も、残された時間を不本意なかたちで終わらせたくはありません。家族でできるだけ楽しい時間を過ごしたいと思っています。でも、なかなかそのような展開にならなくて……。



Nさん

もしかしたら、ご本人は今のつらいお気持ちを聞いてもらいたいのかもしれませんが、ご家族や周りの方にどのように話せばよいのか、うまく伝えられていないのかもしれませんが。楽しい気持ちを分かち合うのと同じように、**不安や悲しみについても避けることなく率直に語り合う**ことができればよいのですが、決して簡単なことではありませんよね。「そうだね」とか「そう思う気持ちもわかるよ」とか、**いったんはご本人の気持ちを受けとめる姿勢をみせることで、少しでも前向きな気持ちになれる**かもしれませんね（P10 参照）。



Sさん妻

確かに、無意識のうちに、言葉や態度のなかで、暗くなったり不安になったりするような話題を避けるようにしていたかもしれません。



Nさん

そう、あまり構えすぎないことも大切です。ご家族が残された時間を楽しく過ごしたいと思う気持ちもとても大切です。ご本人と日常の出来事を楽しく話し合ったり、思い出話で盛り上がったり、あるいは冗談を言い合ったりできるとよいですね。ご本人の体調や気持ちに配慮しつつも、**これまでの日常生活となんら変わらない空間をつくれるとよい**と思います。ご本人にとって、ご家族の笑顔が一番の支えであり、残された日々を生きようとする気力や、最後のひとときを自分らしく過ごしていく心のよりどころになるはずですから。



Sさん妻

たとえば、一緒にテレビを観たり、音楽を聴いたりとかでもよいのですか。



Nさん

ええ、そうですね。**病気になる前のご夫婦の過ごし方の延長線**でよいのです。ご本人もご家族のいろいろな行事と一緒に参加できるとよいですね。一緒に過ごしたときの笑いや涙は、お互いにとって一生の思い出になると思います。

## お見舞いの人への配慮

親しくしてきた友人や知人が最期の時間を一緒に過ごしたいと願い、お見舞いを希望した場合は、その人たちに会いたいかどうか、まずご本人の意向を確かめましょう。ご本人がお見舞いに応じたなら、あまり疲れない程度に滞在時間や人数などをあらかじめ調整しておきます。応対するのがつらいときや、話すのが苦しそうときは、訪問者に時間の目安を伝えておき、長い時間のやりとりは難しいことを伝えておくとういでしょう。

体調や気分が優れない、弱った姿を見られたくないなどの理由から、ご本人が会いたくないという場合には、ご家族からやんわりと断り、メッセージだけを受け取るようにするのも一つでしょう。訪問の有無にかかわらず、メッセージノートなどを作り、お見舞いを希望する人に記入してもらうのもよい方法です。ノートに記載されたメッセージを眺めることで、ご本人にとって励みになったり、勇気づけられたりすると思います。電話やメールでやりとりをしていただくのもご本人にとって負担やストレスの少ない方法です。



在宅療養のどんなときでも、コミュニケーションに共通するのは**ご本人の言葉に耳を傾け、ご家族の気持ちも素直に伝えることが大切だ**ということです。ご本人が精神的に不安定になりやすい時期だからこそ、取り繕うことなく受けとめて、率直に語り合しましょう。

## 家族にとっても大切な心のケア

ご本人の体調や外見、それに伴う精神面の変化が大きい時期は、**近くにいるご家族が受けるストレスも大きく、時には本人以上に手厚いサポートやケアが必要になることもあります。**ご家族は自分自身の体調や心の状態にも目を向け、負担やストレスが大きすぎると感じたときには遠慮なく在宅支援チームに相談したり、力を借りたりするようにしましょう。



Sさん妻

自分の体が疲れてきたこともありますが、夫に付き添っていくことがかなりつらくなってきました。最後まで気持ちがつまつか心配です。



Nさん

もしかすると今が一番大変なときかもしれませんね。大切な人が弱っていくのを間近で見ているのはとても大変なことです。娘さんや息子さんともよく話をなさっていますか？ 負担をかけてはいけないとお互いに遠慮があるかもしれませんが、**一人で何でも受けとめたり引き受けたりしようとせず、ご家族内で苦しい気持ちを正直に語り合い共有することで、ご本人の支えになるヒントや提案が得られたり、気持ちを分かち合うことができると思います。**



Sさん妻

息子とはこのところあまり連絡をとっていませんでした。



Nさん

今すぐ役立つ具体的な対応方法が見つからなかったとしても、困っていることやつらいことを共有することで、お互い声をかけ合ったり、交替で見守ったりするなど、よい工夫が見つかるかもしれません。**在宅支援チームもご家族の心身の健康を気にかけていますから、状況を率直に打ち明けて助けを求めて大丈夫ですよ。**



Sさん妻

この間も少しお話ししましたが、このところ、夫はさらに不機嫌で、何をしても言いがかりのようなことを言ってきて、正直心が折れそうです。本人の気持ちを受けとめて……というこの前のお話でしたが、そこまで強くいられるかどうか……。



そうだったのですか。よく話してくださいましたね。ご本人の気分が不安定になったり、性格が否定的に変わってしまったりするのを目の当たりにすると、つらい気持ちになりますよね。介護を投げ出してしまいたい、このままでは続けられないという気持ちになることもあると思います。そんなときは在宅支援チームに相談して、**一時的に介護から離れる時間をもてるように**手配してもらうこともできます。また、「レスパイト入院」といって、ご家族に介護疲れがでたり、急な所用ができたりした場合に、**ご本人に一時的に入院してもらう**ことで、介護者の方の休息や自由になる時間を確保できる場合もあります。**在宅医や在宅支援チームのスタッフに相談してみるとよい**と思います。



投げ出したいけれど、投げ出たくないのです。



……ご家族の気持ちを思い切ってご本人に打ち明けてはいかがでしょうか。「受け入れる」という話と矛盾するかもしれませんが、**ご家族の心のなかに溜まったものを、思い切ってご本人に伝えてみる**ということを試みてもよいかもしれません。いったんは言い争ったり傷つけ合ったりすることになるかもしれませんが、ありのままの気持ちをお互いに知ることによって、日常的な感覚を取り戻すきっかけになるかもしれません。病気だからと特別扱いするよりも、本音を言い合える関係で接するほうが、ご本人やご家族の気持ちが楽になるということもあります。



……。



話題によっては、ご本人とぶつかるのは避けたほうがよい場合もあるかもしれません。そんなときは、ご自分が爆発する前に少し距離を置きましょう。別の部屋で思い切り泣いて気を晴らすとか、**誰かに話をじっくり聞いてもらう**という対処法もあると思います。



Sさん妻

私たち夫婦は、恥ずかしながら些細ないさかいの繰り返しでこれまで接してきたようなところもあります。言いたいことを言い合うことによって、お互いに胸のつかえが取れそうな気がしてきました。また、一時的にでも介護を休むことができたら少し落ち着くような気がします。



Nさん

では、早速ほかのご家族や友人、在宅支援チームに相談して休息の時間をつくれるように準備を始めましょうか。お別れの時期が近づいて、そのような時間はとりにくくなりますから。今のうちに心と体を一度リフレッシュしておくという選択もあると思います。

\*\*\*

ご家族が精神的・身体的に疲弊して絶望的になったり、怒りを感じて大きなストレスを抱えたりするのは無理もないことです。ご本人にやさしくできないことに負い目を感じたり、長年の葛藤やわだかまりが胸に湧き上がったりすることもあるかもしれません。そんなときは無理に抑えるのではなく、本当の気持ちとして大切にありのまま受けとめ、表現できる場をつくるのも一つの方法です。家で過ごす患者さん本人とご家族を支える在宅支援チームのスタッフは多くの経験をもとに相談にのってくれると思います。

### 暴言や暴力への対処法

本人の心のなかで対処しきれなくなった怒りや不安などが、心ない暴言や暴力というかたちで表現されることがあります。その対象は家族や在宅支援チームのメンバーに及ぶこともあります。対象が家族だけの場合、身内のこととして、誰にも相談できずにいると、本人も家族もつらい時期を過ごすことになってしまいます。できるだけ早い時期に在宅支援チームに相談しましょう。お互いの心に大きな傷を残さないためにも、専門家を交えてきちんと対処することが重要です。