

エンディングノート

～住み慣れたまちで最期まで～

エンディングノートを書き始める意味

ほとんどの人が病院で亡くなっている現代ですが、高齢化のため毎年死亡者数は右肩上がりに増えています。何かあればすぐ救急車を呼び、病院に運ばれますが、そこで「人工呼吸器をつけますか？」「リスクの高い手術をしますか？」と突然の選択を迫られることは稀ではありません。医療が進歩した現代社会では「何もしない」という選択をしにくくなっています。多くの方は「点滴やチューブにつながれた最期はいやだ」と思っているにもかかわらず、そうならないための準備はできていません。

一人の人間として尊厳のある最期（終末期）を迎えるために、エンディングノートを活用し、自分の気持ちを示し、周りの方の理解や協力を得るように準備しておきましょう。

まだまだ先のことと考えているあなた、家族は自分の気持ちを分かってくれているはずだと思っているあなたにとって、自分が望む最期の迎え方を考え、ご家族の思いを知る機会になることを願っています。このノートを書き始めることが、大切な方との話し合いのきっかけづくりになれば幸いです。

一般社団法人 枚方市医師会
枚 方 市

まず、自分の名前から書きましょう

フリガナ
名 前

郵便番号

住 所

_____ 府、県 _____ 市 _____ 町

本籍地

_____ 道、府、都、県 _____ 市、郡、村

電話番号

_____ - _____ - _____

FAX 番号

_____ - _____ - _____

メールアドレス

緊急連絡先

関係

健康保険被保険者証 記号番号 _____

高齢受給者証番号 _____

介護保険被保険者番号 _____

マイナンバー _____

クレジットカード番号 _____

コピーをとり、このページに貼っておいてもいいかと思ひます。

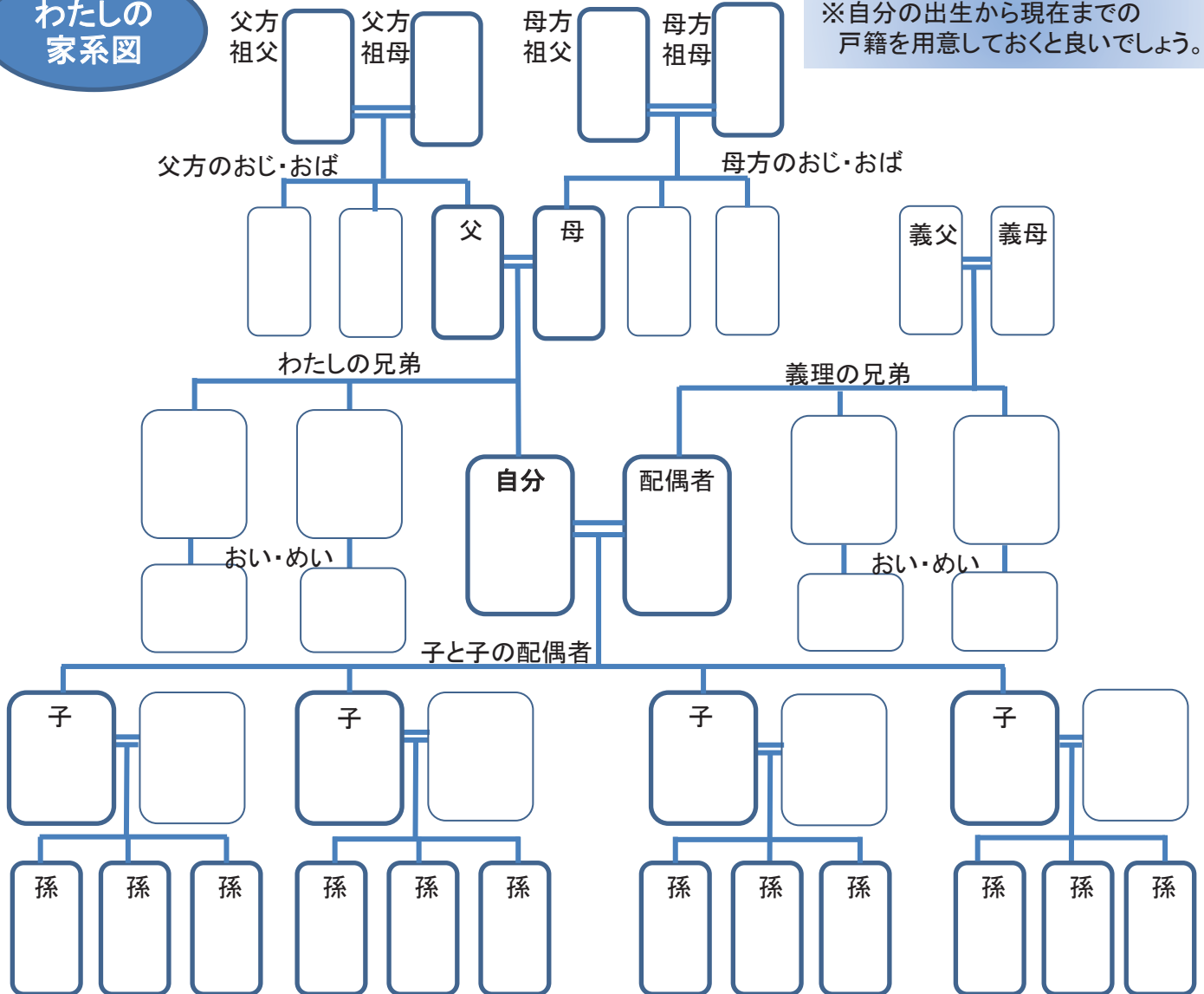
家族・親族

記入日

年 月 日

わたしの家系図

※わかる範囲で書いてみましょう。
 ※自分の出生から現在までの戸籍を用意しておくとい良いでしょう。



ペットのこと

※ペットの引き取りをお願いしたい場合は、事前に相手に依頼しておき、費用については、財産の中から負担付遺贈をする等、遺言書に書いておくとい良いでしょう。

ペットの種類 犬 ・ 猫 ・ その他()

名前() 生年月日() 性別()

私にもしものことがあったら ※例:〇〇さんに引き取ってもらいたい等

私の履歴

自分、家族、友達のこと、思い出、大切にしてきたことなどを書いてみましょう。

自分の祖父、祖母について（おじいさん、おばあさんがどんな人だったか、思い出などあれば、書いてみましょう）

自分の親について（思い出、楽しかったこと、悲しかったことなど書いてみましょう）

自分の兄弟、姉妹、友人、知人について（思い出、楽しかったこと、悲しかったことなど書いてみましょう）

子どもの頃について（思い出、住んでいた場所、好きだったこと、嫌いだったこと、辛かったことなど書いてみましょう）

学生時代について（思い出、どんな友人がいたか、住んでいた場所、何に没頭したかなど書いてみましょう）

社会人になって（思い出、どんな仕事をしてきたか、自慢できること、失敗したことなど書いてみましょう）

最近、よく会う人について（思い出、楽しかったこと、悲しかったことなど書いてみましょう）

現在の自分（健康状態、今の楽しみ、日々心掛けていること、好きなもの、嫌いなものなど書いてみましょう）

好きな食べ物 _____

嫌いな食べ物 _____

好きな飲み物 _____

嫌いな飲み物 _____

好きな本（作家） _____

好きな有名人 _____

好きな花 _____

好きな色 _____

好きな音楽 _____

他に好きなこと、好きな物、人などがあれば書きましょう。

これからの自分（いつ、誰と、どんなふうに、何をしたいかなどを書いてみましょう。
またやり残したこと、整理したかったことなどがあれば書きましょう）

大切な人へ伝えたいメッセージなどを書いてみましょう。

連絡をとってほしい人

もしもの時連絡をとってほしいご友人、お知り合いがおられたら、連絡先を書き留めておきましょう。

	名 前	電話番号	住所・メールアドレスなど
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____

その他 _____

かかりつけ医

日本の医療は平均寿命を延ばし、令和元年には、男性 81.41 歳、女性 87.45 歳と日本は世界でトップクラスの長寿国になっています。一方、健康で活動的に暮らせる期間として、WHO（世界保健機関）は健康寿命という概念を提唱しています。健康寿命は、平均寿命から衰弱、病気、認知症などの介護等が必要となった健康でない時期を差し引いて算定します。令和元年においては、平均寿命と健康寿命の差は男性 8.73 年、女性 12.07 年で、この差が拡大すれば健康上の問題、介護の負担に影響してくると思われます。健康寿命の延伸の為には、若年世代からの予防、健康づくりが大切です。

主治医とは、大きな病気をした時の医療方針全般に対して主たる責任を有する医師のことです。具体的にいうと、手術するか、放射線治療するか、投薬治療するか、あるいはそれをどう組み合わせるかを決める先生のことです。

あなたの主治医を書いておきましょう。

_____ 病院、診療所、医院、クリニック

_____ 先生

かかりつけ医とは、日本医師会では、何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要などときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師と定義しています。もっと簡単に言うと、あなたの病気のこと、家族のこと、生活環境など、あなたのことを一番よく知っている先生のことです。当然内科、整形外科、皮膚科、耳鼻科など複数のかかりつけ医がおられると思います。

あなたのかかりつけ医を書いておきましょう。

1. _____ 病院、診療所、医院、クリニック

_____ 先生

2. _____ 先生

3. _____ 先生

4. _____ 先生

5. _____ 先生

自分でできる 認知症の気づきチェックリスト

もっともあてはまるところに○をつけてください。ご家族や身近な人がチェックすることもできます。元気な人も一度チェックしてみましょう！



		まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
1	財布や鍵など、物を置いた場所が わからなくなることがありますか	1点	2点	3点	4点
2	5分前に聞いた話を思い出せないことが ありますか	1点	2点	3点	4点
3	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの もの忘れがあるとされますか	1点	2点	3点	4点
4	今日が何月何日かわからないときが ありますか	1点	2点	3点	4点
5	言おうとしている言葉が すぐに出てこないことがありますか	1点	2点	3点	4点

		問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	できない
6	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の 支払いは一人でできますか	1点	2点	3点	4点
7	一人で買い物に行けますか	1点	2点	3点	4点
8	バスや電車、自家用車などを使って 一人で外出できますか	1点	2点	3点	4点
9	自分で掃除機やほうきを使って 掃除ができますか	1点	2点	3点	4点
10	電話番号を調べて、電話をかけることが できますか	1点	2点	3点	4点

チェックしたら、1～10の合計を計算 **合計点** **点**

20点以上の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性
があります。市の窓口や、地域包括支援センター(p.11参照)に相談
してみましょう。

※このチェックリストの結果はあくまでもおおよその目安で医学的診断に代わるものではありません。
認知症の診断には医療機関での受診が必要です。
※身体機能が低下している場合は点数が高くなる可能性があります。

出典：「知って安心 認知症」東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援係／発行



枚 方 市

認知症かな?と思ったらまずは相談を

本当に認知症かどうかは医療機関で受診しなければわかりません。チェックリストで20点以上でも、改善できる場合や、一時的な症状の場合があります。認知症も早期発見・早期対応が大切です。まずはお近くの地域包括支援センターに相談しましょう。

圏域	名称	所在地	連絡先	小学校区
第1圏域	社協こもれび	町楠葉1丁目28番8号	電話：856-9177 Fax：856-9188	樟葉北、樟葉、樟葉南
第2圏域	社協ふれあい	上島東町14番1号 上島御浜ビル3階	電話：850-0344 Fax：850-0366	樟葉西、牧野
第3圏域	聖徳園	牧野阪2丁目5番1号 上羽ビル204号	電話：836-5555 Fax：836-5556	船橋、招提、平野、殿山第二
第4圏域	安心苑	渚西1丁目6番1号 メロディーハイム御殿山105号	電話：807-3555 Fax：805-3030	小倉、西牧野、殿山第一、磯島
第5圏域	サール・ナート	田口3丁目1番5号 サンドール11番館1階	電話：890-7770 Fax：890-7771	交北、山田、山田東、禁野
第6圏域	松徳会	宮之阪2丁目2番2号 スカイパレス有馬202号	電話：805-2165 Fax：805-2166	桜丘、桜丘北、中宮、明倫
第7圏域	美郷会	北中振1丁目8番13号	電話：837-3288 Fax：837-3289	さだ、さだ西、さだ東、伊加賀
第8圏域	みどり	岡東町17番31-201号 枚方松葉ビル2階	電話：845-2002 Fax：845-2003	山之上、枚方、枚方第二
第9圏域	アイリス	香里ヶ丘9丁目9番地の1 D47号棟S5号	電話：853-1300 Fax：853-2300	香陽、香里、開成、五常
第10圏域	大阪高齢者生協	東香里元町28番32号 プラ・ティオ東香里101号	電話：854-8770 Fax：854-8780	春日、川越、東香里
第11圏域	パナソニック エイジフリー	長尾元町6丁目2番15号 サンビレッジ長尾1階	電話：864-5607 Fax：864-5608	菅原、西長尾、長尾
第12圏域	大潤会	長尾谷町3丁目6番20号	電話：857-0330 Fax：857-0332	田口山、藤阪、菅原東
第13圏域	東香会	津田元町1丁目6番5号	電話：897-7800 Fax：897-7801	津田、津田南、氷室

相談対応時間

月～金 9時～17時半（土曜・日曜・祝日および年末年始は休み）

このマークが目印です



医療
・
介護

オレンジ初期集中支援チーム (認知症初期集中支援チーム)

認知症は初期の対応が大切です。もの忘れや、気がかりな行動など、気になる様子が見られたらオレンジ初期集中支援チームがサポートします。

オレンジ初期集中支援チームって?

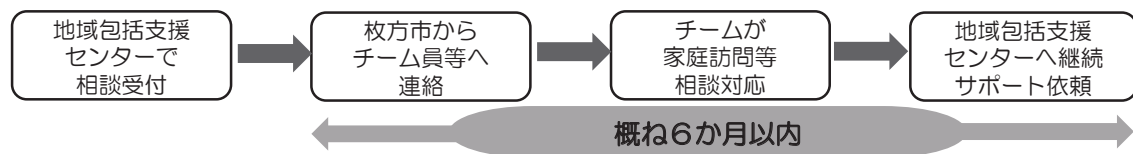
【実施体制】
医師（サポート医）と医療・介護（看護師・作業療法士・社会福祉士等）の専門職で構成している3人以上のチームです。

【実施主体】
枚方市
(実施は東香里病院・枚方公済病院に業務委託)

どんなことをするの?

チーム員が認知症の方（疑いのある方）や、その家族を訪問して、認知機能の状態による困りごとや心配なこと等を一緒に確認して、早期対応のための相談に応じます。医療機関受診やサービス利用、家族への支援等の初期支援を包括的・集中的に行います。

オレンジ初期集中支援チームサポートの流れ



(お問合せ先) 枚方市役所 健康福祉総合相談課 電話：072-841-1401 FAX：072-841-5711

もしも体力、気力の衰え、物忘れが多くなってきたら

年を重ねるにつれ、これからの自身の人生を静かに見つめなおす機会が増えてくると思います。老後の生活をどう過ごすか、もし自分が重い病気やケガをしたときに、どのような医療や介護を望むか。元気な時に、家族や親しい人と話し合っておくことも大切だと思われます。自分で決めた人生を歩みたいと願う方に参考にしていただければと思います。

認知症は誰がなってもおかしくない、身近な病気です。しかし、自分が認知症になったときのことはイメージしにくく、他人事のように感じてしまいます。考えるのが怖い、考えてもしょうがない、そうした思いが強いのかもかもしれません。

認知症への備えをしておくことで、生活の不安や経済的な負担を減らすことができると思います。認知症の人の介護は、かつての家族が抱え込むものから、関係者と連携して、地域で支えるものへと変わり、さまざまな支援や制度を利用し、日常生活の我慢やストレスを減らすことができます。

体の衰えと認知症では、生活のしづらさや介護、接し方も異なります。たとえば、食事で考えてみましょう。

1. 体の衰えが原因の場合

歯が悪い、唾液が出にくいなどで噛んで細かくすることが難しい。
加齢により飲み込む力が弱くなっている。
脳卒中後の片麻痺などで口に食べ物を運ぶのが難しい。

リハビリで身体機能の回復をめざす。
食べ物をゆがくなどして、噛みやすく、飲み込みやすくする。

2. 認知症が原因の場合

脳の働きのどの部位に影響がでているかによって、さまざまな食べづらさが生じます。
注意障害 — 他の事に注意がいきってしまい、食事に集中できない。
記憶障害 — 食事をしていることを忘れてしまうことがある。
失 認 — 目の前にある物を食べ物と認識しづらい。
失 行 — 食べるという動作の手順がわからなくなる。

食べることに意識や意欲が向かうように、状況に合わせて工夫します。
スプーンを手に持たせて、さあご飯ですよと声かけし、きっかけをつくる。
食べる様子を一緒に食事して見せる。
食器をワンプレートにしたり、食器の色分けをするなどの工夫をする。

体の衰えならその症状に対する備え、認知症なら認知症ならではの備えが必要になります。

体の衰え、認知症と介護は切っても切れないものです。公的介護保険制度は、介護を家族任せにせず、社会全体で支える仕組みで 2000 年にスタートしました。この公的介護保険制度は、見た目ではわかりにくい認知症の人の介護の状況を正しく評価し、支援につなげられるように工夫されています。

介護認定により、要介護度（介護サービスがどれくらい必要か）を決定します。まず市の窓口やお近くの地域包括支援センターにご相談ください。要介護度によって、利用できるサービスの量（限度額）が違います。

公的介護保険だけではカバーしきれないと心配な方には、民間介護保険の、上乘せサービス（限度額を超えるサービスが必要な場合にその費用の補償）、横出しサービス（公的介護保険の給付対象とならないサービスの費用の補償）があります。

自分だけでなく、家族の負担を軽くする備えとして、生命保険があります。子育て中は、もしもの時のために、生命保険の補償額を厚くします。子どもが独立した後は、自分の病気やケガのリスクを想定し、医療保険の比重を大きくしたほうがいいかもしれません。

もしもの時、入所できる施設としては、特別養護老人ホーム（特養）、老人保健施設（老健）、有料老人ホーム、グループホーム、小規模多機能ホーム、サービス付き高齢者向け住宅があります。施設により、点滴、吸引、中心静脈栄養、麻薬の使用、人工呼吸器などの医療対応は異なり、基本的には積極的な延命処置はおこないません。また、収入、身体障害者手帳の有無、介護保険の要介護度などにより、入所条件、料金が変わります。詳しくは、市の窓口、地域包括支援センターなどにご相談ください。

認知症や病気やケガなどによって、自分の判断が難しくなったり、コミュニケーション能力が低下したときのためにも、自分の希望や考えを書いておきましょう。

私の希望や考え

介護してほしい人と環境

- A. 自宅で家族中心にしてほしい
- B. 自宅でヘルパー、在宅医療などの、介護医療サービスを受けたい
- C. 病院や施設に入りたい
- D. 特に考えていない
- E. 家族の判断に任せる
- F. その他

介護してくれる人に伝えたいこと

- A. 決して無理せず、負担がかかりすぎないようにしてください
- B. つらくなったり、体調を崩したりしたら、施設を考えてください
- C. 自分の健康、生活を優先してください
- D. その他

介護のための費用について

- A. 預金をあててほしい
- B. 保険に加入しているので利用してほしい
- C. 特に用意していない
- D. その他

告知について

- A. 病名、余命とも告知はしないでほしい
- B. 病名のみ告知してほしい
- C. 余命が（ ）か月以上であれば告知してほしい
- D. 余命の時間にかかわらず、病名と余命を告知してほしい
- E. その他

延命治療について ※1

- A. 回復の見込みが少なくても、延命処置をしてほしい
- B. 延命より苦痛を少なくすることを重視してほしい
- C. 回復の見込みがないなら、延命処置はしないでほしい
- D. 尊厳死を希望 ※2
- E. その他

自分で判断できない状態になった場合

- A. 家族で相談し決めてほしい
- B. （ ）に一任する
- C. その他

※1 具体的な治療については、p.37・38をご覧ください。

※2 尊厳死とは（日本尊厳死協会）：不治から末期に至った患者が、本人の意思に基づいて、死期を単に引き延ばすためだけの延命措置を断わり、自然の経過のまま受け入れる死のことです。

エンド・オブ・ライフ

人生の最期が近づいた時に

自然死とは、いわゆる寿命を全うした死のことです。

人は亡くなる数ヶ月前から食事量が減少し、体重も減少します。栄養や水分をうまく吸収できなくなり、体が食べ物を受け付けなくなるのです。また、うとうとしている時間が長くなります。

寿命とは、我々人が、疾病その他の原因がなく死に至ることです。

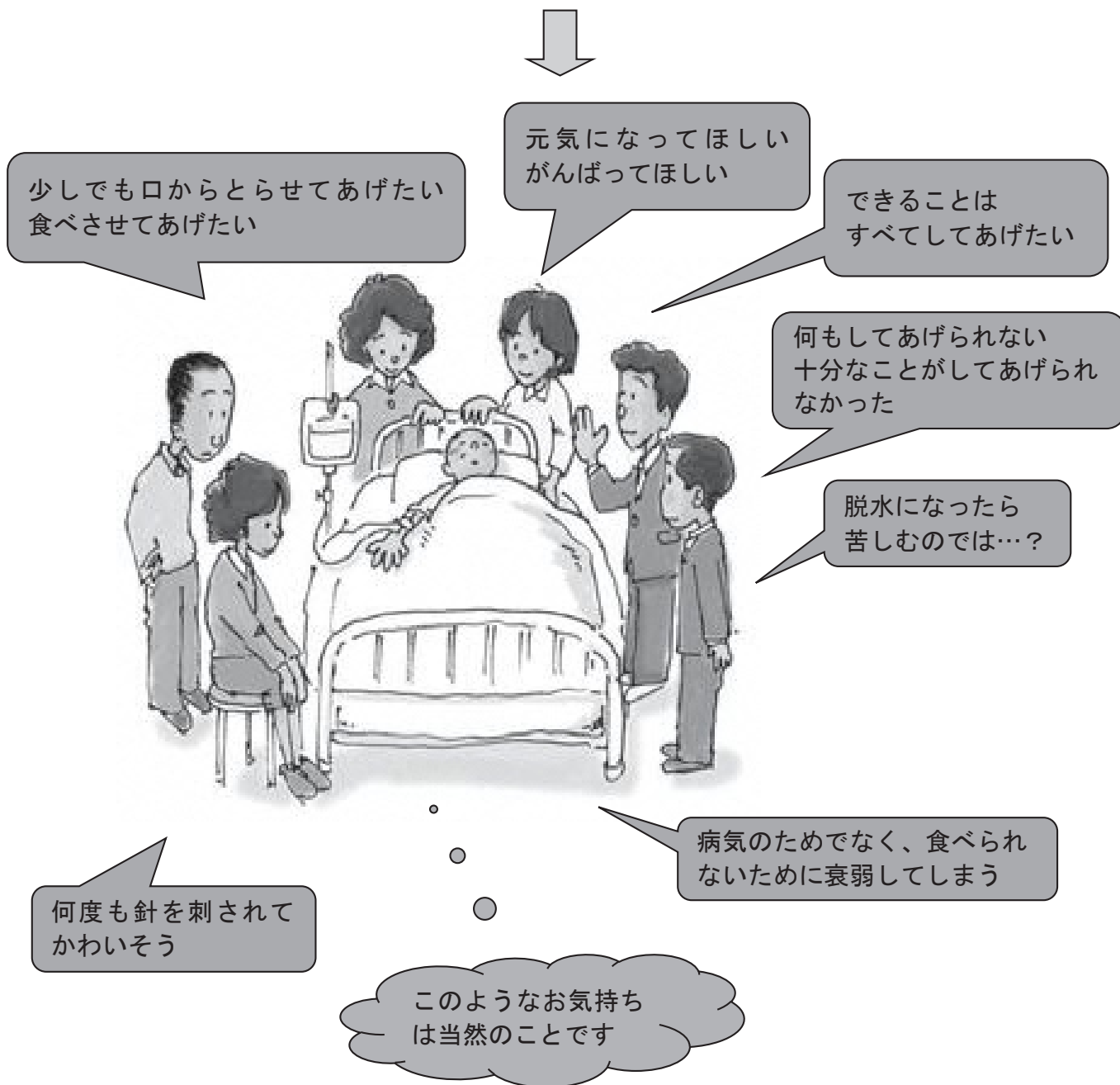
最後は息が止まる人もいますが、本人が苦しいと感じることはないようです。それは息が苦しくなる前に血液中の酸素濃度の低下により思考が停止し、心臓も弱っているからです。

心臓は人体のなかで一番重要な臓器で、息が止まってからも動いていることが多いです。しかし、この時点では脳に酸素はとりこまれていないので意識はなく苦しみは感じません。

※ p.16～33 は、公益財団法人大阪府看護協会（看護師職能委員会Ⅱ）が作成した「看取りガイドライン 自然な死へのアプローチ」を引用しています。

I. どのような治療を希望しているのか

大切な人のからだに変化がおこった時の気持ち



最善の医療を尽くしても、病状の悪化を止められず、死期を迎えると判断される場合(終末期)があります。その場合の医療について、ご自身とご家族の意向を十分にお話してください。

そして、皆さんの思いをひとつに統一していただき、誰が窓口になるのかを決めておくことが大切です。また、意向は変わることがあります。不安や疑問も含めて、医師や看護師にいつでも相談してください。

Ⅱ. 延命治療についての考えを知る

心臓や呼吸が止まる時・止まっているのに気付いた時



- 突発的な不整脈や事故ではなく、全身の状態が悪くなった患者さんの場合、人工呼吸や心臓マッサージなどの心肺蘇生で回復できることはほとんどありません。
- 人工呼吸や心臓マッサージそのものが、患者さんにとっては苦痛となる可能性があります。
- 直前まで、お元気だった場合を除くと、心肺蘇生は行わずに、静かに見守ってあげる方法もあります。
- 事前に、患者さん・ご家族皆様のご意見を統一していただき、医師・看護師と話し合っておきましょう。

Ⅲ. 旅立ちをされるまでの経過

「心づもり」が大切です

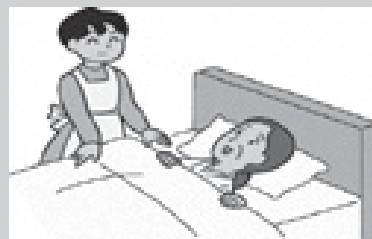
「人には、いつか必ず死がおとずれる」という心づもりをしていただき、現実の死の過程を直視することで、生き方を考え、「大切な時間を有意義に過ごしたい」という希望も生まれます。そのような希望を叶えるために、一生懸命、療養を続けられる中、少しずつ、旅立ちの時が近づいていることを感じられる時期がおとずれます。

これから起こりうる病状の変化に、どのように対処していけばいいのか、心配になることもあるかと思います。段階ごとに説明いたしますので、ご参考にしてください。

できる限り、落ち着いて、ゆったりとお別れできますように、心の準備をしていただければと思います。

旅立ちまでの経過について

- ①この先、起こることは、ほとんどが自然の経過であり、特別なことではないこと、緩やかに向かっておられるとご理解ください。
- ②できる限り、そばに付いて見守ってください。ご本人の手を握ったり、体をさすったりすることで、側にいることを感じられるようにしてください。しかし、ご家族が目を離された時に、息を引き取られる場合もありますが、やむを得ないことと思います。
- ③体を拭いたり、オムツを交換したりする時には、声かけをしてください。



IV. これから起こり得る時期・時間的な経過について

残された時間が、月単位になってきた時の様子

- 病状が進んでくると、病気そのもののために、徐々に食事や水分を摂る量が少なくなってきました。



これは病気そのものに伴う症状で、「食事が摂れないから、病気がすすむ」「食べる気持ちがないから」ではありません。



- ① 食べやすい形、固さなどの工夫や、少量で栄養が摂れる栄養補助食品などもあります。
- ② 食事の時間を楽しくすることで、食欲に繋がることもあります。
- ③ 患者さんの好きな食べ物を持ち寄ったり、ご家族と一緒に食事をされるのもよいでしょう。

- 眠れない、不安感が募る、体がだるい



不眠の原因には、痛み、夜間の頻尿、不眠を生じる薬、体の変化に対する不安などの原因があります。病気や加齢による体力の低下を「体のだるさ」として感じます。日によって感じ方が違うことがほとんどです。「だるさの軽い」とき、「だるさの強い」ときが周期的に変化します。

- ① 生活の工夫として、昼寝をしすぎない、遅い時間の食事やカフェイン・アルコールを控える、入浴を早めにすませるなどがよいでしょう。
- ② 照明、周りの物音(時計・室外)など、環境を調整することも必要です。
- ③ そして、なによりも不安な気持ちを聞いてあげてください。
- ④ 体のだるさが強く動けない時は、十分に休息をとって安静を保つことが大切です。体力を温存・配分することです。1日の生活の中で、前もって体力の配分を考えて、優先順位を決めておきます。自分がしなければならないことを必ずするようにします。
他の事は、手伝ってもらい、1日ですべてをせず、次の日にまわします。
- ⑤ 1日のうちでも、午前中は休み、午後に活動するというように休息と活動のバランスをとりましょう。

● 便が出にくい



食事、運動量の低下、薬などのため胃腸の動きが悪くなり、大腸に便がたまっている状態です。

便秘をやわらげる工夫

- ① 食事の工夫
食物繊維の多い食事や水分をとります。
- ② マッサージ
「の」の字を書くようにお腹をマッサージします。
- ③ 運動
軽い運動、散歩をしてお腹の動きを助けます。
- ④ 生活の工夫
便をがまんしない
できる限り両足をつけて、座って排便をします。
- ⑤ お腹を温める方法もありますが、医師に相談してください。
- ⑥ 緩下剤、坐薬、浣腸などのお薬で治療します。

● 痛みがある



病気そのものからくる痛み、動きが制限されたことによる痛みなどがあります。

痛みを治療することは、生活していくうえでとても重要な一つです。

- ① 痛みの場所、痛み方を教えてください。
- ② 痛みの原因を確認することは、とても大切です。
- ③ 痛みに対して、鎮痛薬・医療用麻薬で治療していきます。

痛みをやわらげるための工夫として、次のようなことがあります。

- ① ぐっすり寝て、体と心を休めます。
- ② リラックスします(ストレッチ体操・深呼吸・腹式呼吸)。
- ③ うまく気晴らしをします(音楽を聴く、おしゃべりをするなど)。
- ④ 趣味を楽しみます。
- ⑤ 軽い運動を取り入れます。
- ⑥ 痛みが強いとき、体の疲れを感じる時には、安静にし、休息をします。
- ⑦ 痛みのある場所をさすってもらう。痛みの強い場所は控えます。
- ⑧ 温める方法もありますが、医師に確認してください。

- 動くとしんどい、トイレまで歩けない、息苦しい



動くと、息切れを感じるなどの症状がでてくることがありますが、肺の病気、肺炎、貧血、胸・お腹に水がたまる、痛みなど、いろいろな原因があります。

症状に対しては

- ① 酸素の使用
息苦しさに合った酸素の量や日常生活の中での使い方を提案します。
- ② 点滴の調節
点滴が多いと息苦しさの原因になることがありますので、適切な量で行います。
- ③ 咳や痰が多ければ、薬を使用することもあります。
- ④ 炎症を抑えることで、呼吸を楽にするため、ステロイドを用います。
- ⑤ 苦しい時には頓服、また定期的に抗不安薬または医療用麻薬を用います。
*医療用麻薬は、浅い呼吸を深く落ち着いた呼吸にし、咳をおさえることで呼吸困難をやわらげます。中毒になったり、おかしくなったりすることはありません。

息苦しさをやわらげるための工夫

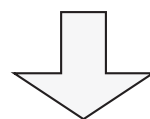
- ① 姿勢の工夫
一番楽になるような体の姿勢やベッドの調節を考えます。
- ② 環境の整備
 - ・日常よく使うものは、ベッドの周りに置いておきましょう。
 - ・部屋の温度を低くしましょう。
 - ・換気をしたり、窓を開けたりしましょう。
 - ・息苦しくても移動ができるようなベッドの配置、トイレ、部屋の間取りの工夫をします。
- ③ 苦しい時に使用する薬をすぐに飲めるよう手元においておきます。
- ④ 不安を解消するために、ご家族に手伝っていただけることとして
 - ・息苦しいときに、そばにいるようにします。
 - ・眠る前に、そばにいるようにします。
 - ・背中をさすったり、手を握ったりします。
 - ・息苦しい時に、どんな薬を使ったらよいのかを確認しておきます。

残された時間が週単位になってきた時の様子

- さらに、食事や水分を摂る量が少なくなり、口から摂取することがむずかしくなります。



食事や水分が飲み込みにくくなり、むせることがあります。食事量が減り、頬や目などのやせが目立つようになります。



- ① 食事が十分とれなくても、口の渇きをいやすために、氷片、かき氷、アイスクリームをすすめる、うがいや口の中をきれいにすると喜ばれることがあります。
- ② 食事をすることは難しくても、マッサージをする、ご家族のことを話す、お気に入りの音楽をかけるなど、食事以外に患者さんが喜ばれることを考えていきましょう。

- 尿量が少なく濃くなり、だんだんと出なくなります。また、尿や便を失敗することが多くなります。



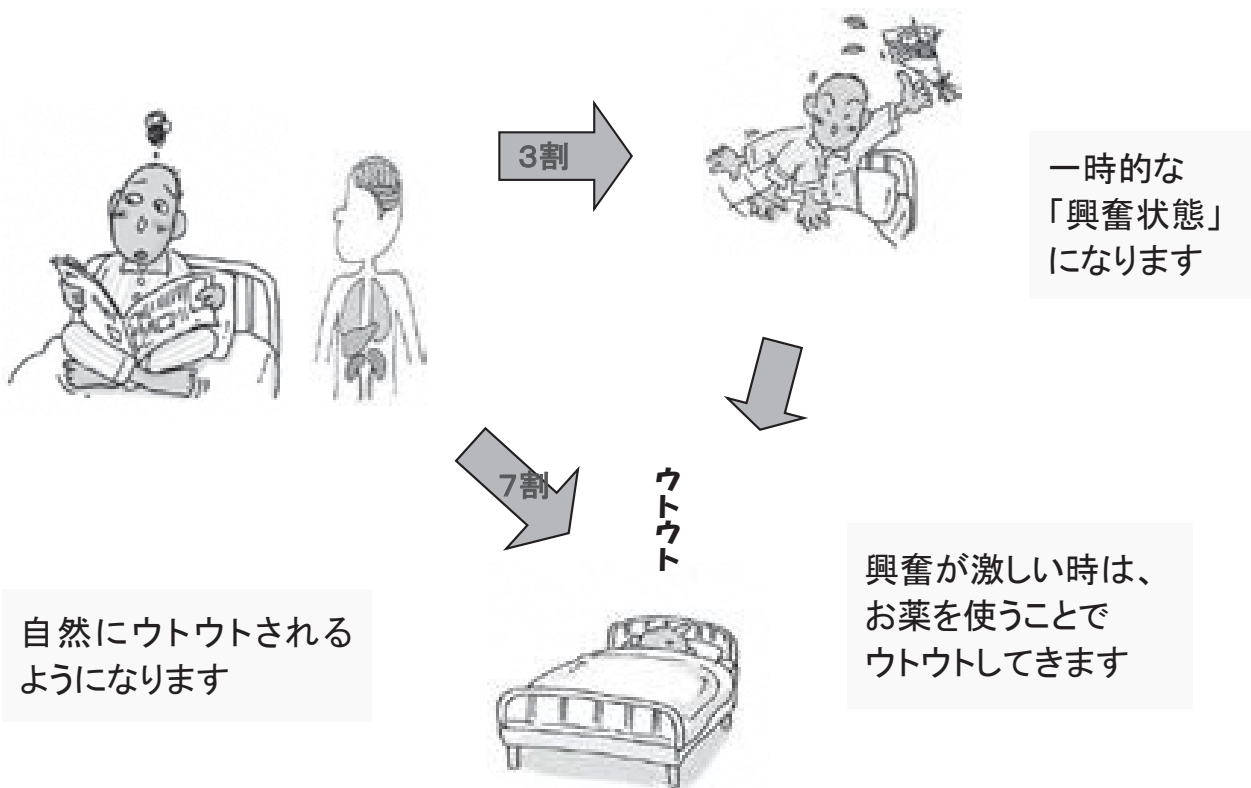
食事や水分が取れないことや、心臓や腎臓の機能も低下することで尿量が少なくなってきます。また、感覚が鈍くなることや動くことが困難となり、失禁してしまいます。

- ① 尿量や、むくみの程度など、医師や看護師に教えてください。状態により、利尿剤の使用も考慮します。
- ② ご本人の負担がないように、オムツの利用など、排泄ケアについて支援させていただきます。

- つじつまの合わないことを言う、手足を動かすなど落ち着かなくなることがあります。



酸素が少なくなり、肝臓や腎臓の働きが悪くなって、有毒な物質が排泄されなくなり、脳が眠るような状態になるからです。



- がんの場合、進行した患者さんの70%以上の方におこります。

- * 「薬」や「麻薬」が原因であることは多くありません
- * 体の痛みが強すぎて、興奮状態になるものではありません
- * 患者さんの心が弱い等、性格が原因ではありません
- * 精神病や認知症(痴呆)や「気がおかしくなった」ではありません

● 介護されている方の思い

こんなにつらそうなら、早く楽にしてあげたい…

十分なことをしてあげられない。

どうしていいのかわからない。

一人でみているのが心配。

代わりに色々なことを決めないといけないことが負担…

他の人に迷惑をかけてしまう。



もうクタクタで休みたい！

何を話しているのかわよく分からない。



- ・ どのようなことを話そうとしているのか想像してみてください。本当にあった昔のこと、気がかりになっていることやしておきたいこと、あるいは、口の渇きやトイレに行きたいと伝えようとしていることもあります。
- ・ 時間や場所がわかりにくいことは多いですが、ご家族のことがわからないことはめったにありません。
- ・ つじつまが合わないときは、ご本人の言うことを否定せずにつき合い、安心できるような会話をしてください。「間違いを正す」ことは、ご本人さんを傷つけることがあります。

疲れてクタクタになってしまった…

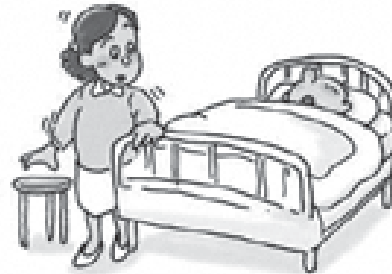


まず、あなた自身が休めることが大切です。

- ・ 他のご家族にも協力してもらいましょう。看護師もお手伝いします。ご相談ください。
- ・ 日中、患者さんが休まれている時は、それに合わせてお休みください。

そばで何をしたいかわからない…話しができないことがつらい…

- ・ 普段の通りに声をかけたり、静かに足をマッサージしたり、ただ部屋の中で、ご家族がお話されている声が聞こえているだけでも、ご本人さんはホッとされることが多いです。



- 興奮状態になるときもあります。



興奮状態の時どうしたらいいのか…

- ・ 看護師に連絡してください。
- ・ 看護師は口の渇きや排泄などの不快なことがないかを確認して対応します。
- ・ お薬で対応可能かどうかを主治医と相談します。お薬には、ウトウトできるくらいの弱いものから、完全に眠れるものまで何段階かありますので、ご意向と状態を見て決めます。

自分だけで決めることが負担…

- ・ 「患者さんが以前に望まれていたこと」で、ご存知のことを教えてください。
- ・ ご家族に全てを決めていただく必要はありません。他の家族の方とも相談していただき、一緒に「一番良い」と思われることをしていきましょう。

残された時間が、1週間前頃～様子



だんだんと眠られている時間が長くなっていきます。夢と現実をいったりきたりするような状態になることがあります。

その時にできること、話しておきたいことは、先送りせず、今、伝えておくようにしましょう。

だいたい80%くらいの方は、ゆっくりとこのような変化がでてきます。

一部の方で、上記のような変化がなく急に息をひきとられることもあります。

残された時間が、1・2日～数時間前の様子

- うとうと寝ていることが多くなります。

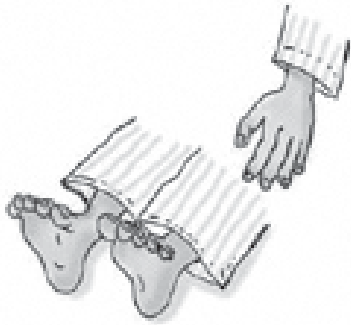


周囲に対する関心がなくなり、うとうと寝ていることが多くなりますが、名前を呼ぶと、目を開ける反応があります。ただ、開眼しても、見えないようになります。音や声は、最期まで聞こえていますが、口が乾燥し、言葉が出にくく、応える力がなくなり、意識がないようにみえます。

からだは脱水症状となり、自然の経過の中、意識が落ち、眠ったようになります。眠気があることで、苦痛がやわらげられていることが多くなります。

- ・音は最期まで聞こえていますので、お話をしてあげてください。
- ・ガーゼ等で口を湿らせるとお話ができることもあります。
- ・熱は、病気そのものからでる熱があります。苦痛であれば、薬を使用することもあります。医師に相談して対応していきましょう。

- 手足の先が冷たく青ざめ、脈が弱くなります。

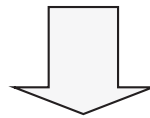


血圧が下がるために、手足が冷たくなり、手足の色が紫色になり、斑点がみられることがあります。

- のどもとでゴロゴロという音がすることがあります。



体が弱ると眠りが深くなり、だ液をうまく飲み込めなくなるためにおこりますが、この症状は自然の経過です。眠っておられることが多いので、苦しさは少ないことが多いですが、吸引の必要な場合もあります。

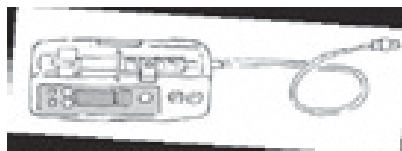


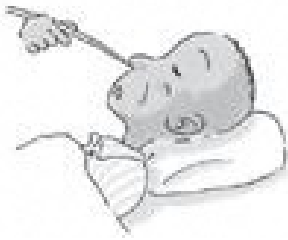
体の位置を工夫します。
顔をしっかりと横に向け、上半身を少し上げます。
どちらかの横向きの体位を取る場合もあります。



点滴の量を調整します。
ご家族と目的や効果について、相談して決めていきます。

分泌物を減らす薬を使用します。
眠気が強まる場合があります。





分泌物を細い管で吸い取ります。(吸引)
一時的に分泌物を取りのぞいても、同じ状態になることがほとんどです。繰り返しの吸引が、患者さんにとって、苦痛となる場合があります。
吸引を行う場合は、よく相談して丁寧に行います。



口の中にたまったものを、綿棒や湿ったガーゼ等で、そっとぬぐってあげてください。
胸に手をあてて、優しくさするのによいです。

- 熱がでることもあります。



病気そのものからでる熱があります。氷枕などを使用し、苦痛の緩和を図りますが、薬を使うこともあります。医師に相談して対応していきましょう。

どのような対処が良いかは、患者さんの状態によって違います。
医師や看護師、ご家族一緒に話し合う機会を持ち、十分に相談して決めていきましょう。



いよいよ最期が訪れ、息をひきとられる時の様子



- ① 呼吸のリズムが不規則になり、息をすると同時に、肩や顎が動くようになります。次の呼吸が始まるまで1分以上かかることもあります。
- ② 呼んでもさすっても反応がなく、ほとんど動かなくなります。
- ③ 顎や肩を上下させて、浅い呼吸をするようになります。苦しそうに見えますが、ご本人は、すでに意識がなく、痛みはないと思われます。
- ④ 呼吸が止まり、胸や顎の動きがなくなります。
- ⑤ 脈が触れなくなり、心臓が止まります。
- ⑥ 手足が冷たくなり、次第に体が硬くなっていきます。

以上は一般的な経過で個人差があります。

V. 治療・起こり得る症状についての疑問、質問について

質問1. 点滴は自宅でも病院のようにしてもらえるのでしょうか？

点滴を減量、中止すると



- ・脱水傾向にあることが、苦痛の原因になることはほとんどありません。むしろ、患者さんにとって、やや水分が少ない状態のほうが、苦痛を和らげることが多くあります。
- ・むくみや胸水、腹水がある時は、点滴を減らすことがつらい症状を和らげることになる場合があります。

点滴をすることで



- ・点滴などで、水分や栄養分を入れたとしても、うまく利用できないので、からだの回復にはつながりません。
- ・点滴をすることで、お腹や胸に水がたまるなどの副作用がでる場合があります。

点滴については、患者さんの病状と意向にそって、
医師と相談しながら調節していきましょう。

質問 2. 苦しさは増すのでしょうか？

30%

痛みやつらさを和らげるために、睡眠薬・鎮痛薬で「眠っていて苦しくない状態」をつくる必要がある場合があります。ご希望にそって「数時間だけ眠る方法」「持続的に深い眠りを維持する方法」があります。息苦しさがあるときは、酸素吸入をすると多少改善もみられます。

痛みやつらさが和らげられた穏やかな状態で自然に眠っている時間が長くなっていきます。

質問 3. 睡眠薬や鎮痛薬を使うと寿命が縮まるのでしょうか？

- ほとんどの場合、苦しさの原因となっていることそのものが、生命機能の維持が難しいことを示します。
例えば、「呼吸が苦しい」のは、体を維持するだけの酸素を肺にとりこめないことが原因なので、睡眠薬や鎮痛薬を使わなかったとしても生命の危機が訪れます。
- 睡眠薬や鎮痛薬を使った患者さんと使わなかった患者さんとで、「命の長さ」に差はないことが確かめられています。
- 睡眠薬そのものによると考えられる致命的な合併症は、数%以下であることが確かめられています。
- 使用する薬物の量は「苦痛のとれる最小の量」ですので、「寿命を縮める量の薬物を投与する安楽死」とは全く異なる行為です。



モルヒネ
(麻薬)
は寿命を
縮める？

✕ 全くありません

苦しいのを和らげるのに必要な鎮痛薬や睡眠薬を使ったとしても、そのために寿命が縮まるということはありません。

一旦休まれた後も、半数ぐらいの患者さんは意識が戻ります。

・苦しければ…

その時にお話ができることがあります。様子を見て睡眠薬を中止することもできます。

・苦しければ…

医師や看護師に相談してください。薬の量を調節して苦痛がないように対応します。

ご家族の方は次のことを知っておいてください。

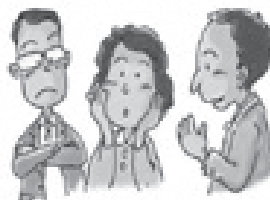


Q. 寝ている状態で苦しさは感じてないの？

A. 深く眠っている時は、苦痛を感じていないと考えられます。眉間のシワや手足の動きなどから判断できます。

Q. もう話ができないの？

A. 深く眠った場合、言葉で会話をすることは難しくなります。お話できる間に言葉で伝えておくのが良いでしょう。



Q. 苦痛を和らげる方法は他になかったの？

A. ご心配や質問がありましたら、いつでもお声をかけてください。医療チームで十分に検討します。

患者さんが休まれているときも、こんなことをしてあげてください。



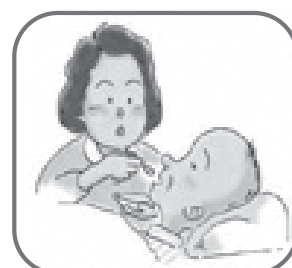
手足をやさしく
マッサージする。



患者さんのお気に
入りの音楽を流す。



いつものように、
ご家族で普段の
お話をされる。



水や好きな飲物など
で唇をやさしく、しめら
せてあげる。

眠っていても、ご本人が好きだったこと、気持ちが良かったことなどを一緒に考えましょう。

VI. 大切な人が旅立った後について

- ①医師の死亡確認が終わりましたら、葬儀社に連絡してください。
亡くなられた後に葬儀社を手配される方もいらっしゃいますし、事前に手配されている家族の方もおられます。
- ②病院にて、死亡診断書の記入が終わりましたら、連絡がありますので取りに行きます。
- ③施設でお亡くなりになった方は、施設で診断書を受け取ります。

診断書の料金は、医療費とともに請求となります。



事前に準備するものがありますか？

- ・ 旅立ちの時の衣服
本人のお気に入りや、家族のご希望の服、下着など
- ・ 持たせたいもの
タバコ、お守り、書籍、日記帳、着物、など
- ・ 火葬に障害のあるプラスチック製品、ガラス製品、金属製品や爆発の恐れのあるガスライターやスプレー缶などは控えてください。

エンゼルケア(ご遺体の清拭など)はどうしたらいいですか？

<自宅の場合>

- ・葬儀社で、お体をきれいにしてもらえます。
- ・訪問している看護師で、エンゼルケアをすることもできます。
ご家族の方と一緒に行う場合もあります。

<施設の場合>

- ・エンゼルケアについては、施設によって異なります。
ご家族の方と一緒に行う場合もあります。

地域包括ケア

厚生労働省は、地域包括ケアシステムの構築を目指して（p.36参照）在宅医療・介護連携推進事業として次のような基本的な考え方を示しています。

医療と介護の両方を必要とすることが多い高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療、介護の関連団体が連携して包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことがうたわれています。

在宅医療について

1. 定期往診、臨時往診

血圧、脈拍、体温、呼吸などの全身状態、排便、排尿の状態、痛みの程度、むくみのあるなしなどを確認し、治療の判断をします。

2. 患者さんの痛み、眠れない、脱水などの症状に対し、点滴、内服薬などで症状の緩和に努めます。

3. 患者さんの負担になる、レントゲン検査、採血などは最小限にします。

4. 自宅での酸素療法を行います。

息苦しさがあり、酸素吸入が必要であれば自宅に酸素の器械を設置します。

5. 日々の生活が楽に過ごせるようお手伝いします。

床ずれ予防、身体の清拭、排便管理などをお手伝いします（訪問看護）。

服薬管理もご希望があればお手伝いします（かかりつけ薬局）。

福祉用具（ベッド、車いすなど）の利用をお手伝いします（ケアマネジャー）。

訪問看護について

訪問看護は、主治医の指示のもと診療の補助と医療のお手伝いをします。利用するには、主治医による、訪問看護指示書が必要です。また、年齢、病名、介護保険の申請の有無により、医療保険か介護保険のいずれかの適用になります。まずは、訪問看護ステーションにご相談ください。

1. 定期訪問、臨時訪問でお体の調子、状態をみます。

在宅医療と同じく、全身状態の確認、お薬の服用状況などを確認し、主治医に報告します。

2. 患者さんの苦痛をできるだけ少なくするために、治療のお手伝いをします。

苦しみ（痛み、息苦しさ、吐き気など）、眠れない、薬の管理、痰がとれない、床ずれ、食事や水分がとれないなどの時、医師の指示により、自宅での点滴や内服治療、在宅酸素、吸引、傷の処置などを行います。またご家族で協力していただけることについては、できるよう指導します。

3. 少しでも楽に過ごせるようお手伝いします。

清拭、足湯、洗髪など清潔を保ち、気持ちよく過ごせるようお手伝いします。専門のリハビリスタッフや看護師がマッサージをすることもあります。ベッドやマットレス、車いす、

ポータブルトイレなどの福祉用具の選定のお手伝いをします。

4. 希望の方には、24時間緊急連絡体制で不安の軽減をはかります。
5. 住み慣れたご自宅で最期を迎えたいと希望されるときは主治医と連携して自宅での看取りを支援します。

訪問介護について

1. 在宅での日常生活のお世話をします。
2. 食事の準備や、入浴介助や身体を拭いたりします。
3. お薬の服用の促しや受診のお手伝いをします。
4. 体調の変化があれば、医師、訪問看護師に連絡します。

訪問歯科診療について

何らかの原因で、診療所まで通院できない方には、市町村の歯科医師会に連絡していただくと、往診にて治療を受けることができます。口腔ケアは、生活習慣病の予防、認知症の進行予防、肺炎予防などに大変重要であることがわかってきています。

薬剤師による服薬指導について

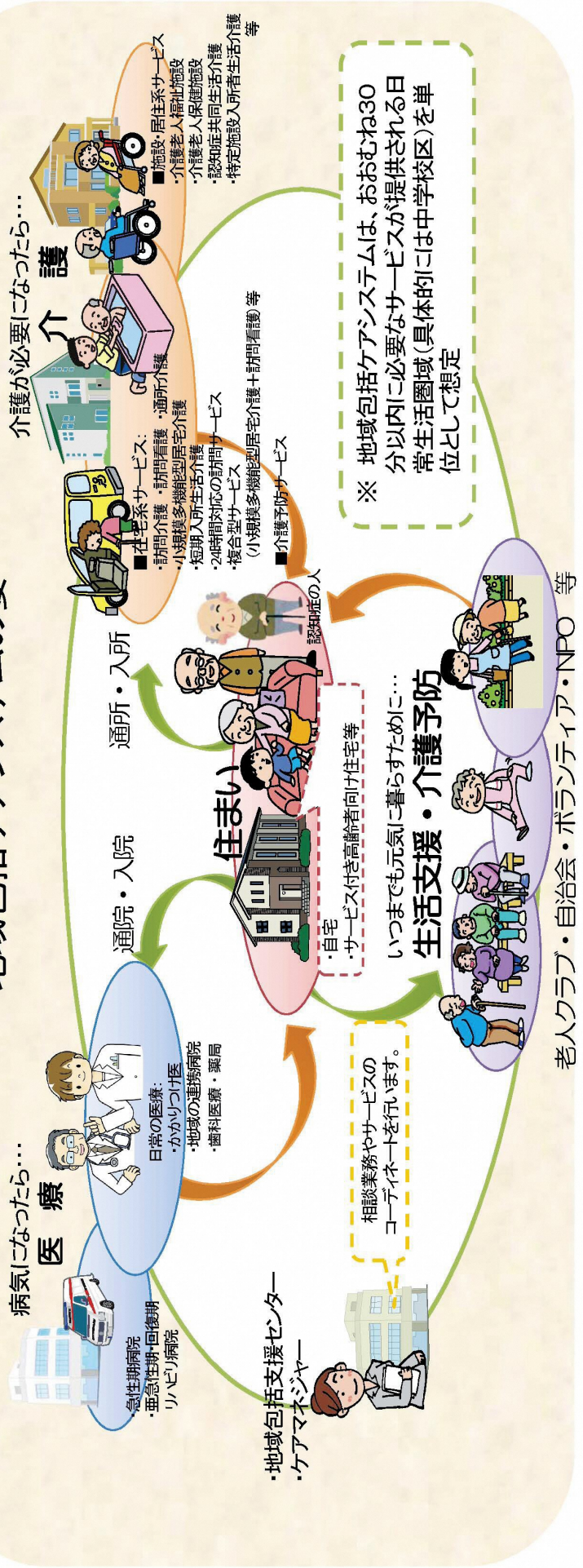
高齢者は複数の医療機関を受診していたり、多種類の医薬品を服用したりと、服薬自体が煩雑になっていることがあります。患者さんの自宅に、医薬品を供給するにあたり訪問し、正しい服用方法と安全な管理のお手伝いをします。飲む薬の時間と量が、ひと目でわかり、薬が病院間で重複してないかムダがないか確認し、適切な方法での服薬のお手伝いをします。

以上のような在宅介護を受けたいと思われた場合は、担当のケアマネジャー（介護支援専門員）や地域包括支援センター（p.11参照）にご相談ください。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

地域包括ケアシステムの姿



自分らしく生ききる～住み慣れたまちで最期まで～

終末期にどこまで医療行為を受けるか？

人生の最終段階はすべての人に訪れ、多くの方は病院で終末期を迎えます。人類は回復の望めない終末期の患者にも、生命の維持を図る延命手法をつくりました。食べられなくなったら「経管栄養」「中心静脈栄養」「胃ろう」、息が止まったら「人工呼吸器」、心臓が止まったら「心臓マッサージ」「AED」等です。

医師は最善の医療を施しても回復の見込みがないと判断したとき、延命措置を希望するかどうか、家族等に相談します。この時、拒否しなければ措置が実施されます。これらの措置の問題点は、患者に苦痛を与える場合があり、また一度開始すると中止が困難なことです。

自分の死が近づいた時にどこまでの医療行為を受けるかを、ご自身が判断能力の衰える前に考え、家族と話し合い、整理しておくことが大切です。認知症や意識障害に陥る前に、自らの希望を伝えることができるようにしましょう。

生命維持のための最大限の治療には以下のようなものがあります。

[心臓が止まった場合]

1) 心臓マッサージ

心臓の拍動が停止したとき、胸のあたり（胸骨）を圧迫し心臓からの血液をからだ中に送り出し、また心臓の拍動を再開させるため行う方法です。また、病院では強心剤といわれる心臓の拍動の再開を促す薬が同時に使われます。

2) カウンターショック（電気ショック）

電気を通して、不整な脈を回復させる方法をいいます。心臓をはさむようにして電極を皮膚に貼り付け、短時間に強い電流を流します。また緊急の場合、一般市民でも使用できるように自動化された「AED」という器具も普及してきています。なお、多くの場合、心臓マッサージとカウンターショックは、組み合わせて行います。

[呼吸が止まった場合]

3) 気管挿管

挿管チューブ（管）を、口もしくは鼻から気管まで入れて人工呼吸器につなぎます。苦痛を伴うため、鎮静薬である程度意識レベルを下げたのち処置されます。なお、緊急の場合に行われる行為なので、長い期間、人工呼吸を行う場合には気管切開が行われます。

4) 気管切開

1～2週間を越えて、より長く人工呼吸器が必要な場合は、のどを切開して気管に穴を開けて、そこに管を入れて人工呼吸器につなぎます。処置時の身体への負担や、慣れるまでの苦痛を伴う場合があります。

人工呼吸器の装着により、自力で呼吸ができなくても生き続けることができます。病気が良くなり呼吸ができる力ができるようになるまでの一時的な使用や、装着しなければ生存できない患者にとっては非常に大切なものです。しかし、回復の見込みがない場合でも装着するかどうかの判断が問われますし、いったん装着されると現在の日本では、本人や家族の要望があっても取り外すことは、法的にはまだ完全に認められていません。

[継続的な栄養補給]

5) 点滴（中心静脈栄養）

血管（静脈）を通して、水分や栄養分を補給します。カロリーを補給することができますが、一般に長期間は使用されません。針の刺し口の感染などに注意が必要とされています。

6) 経管栄養

鼻から胃（または腸）まで管を入れて流動食や水分を補給します。管がのどを通っている不快感があり、意識が下がっている場合などに患者がそれを引き抜いてしまうことがあります。次の胃ろうに比べて簡便な方法です。

7) 胃ろう

胃に直接栄養を補給します。お腹に小さな切り口を作り、胃までトンネルの管を取り付けます。これを通じて腸に直接流動物を注入します。いったんつけると長期にわたって使用され、本人の意思に関わらず（意識がなくても）人工的に栄養を注入し続けることから、安易につけることの是非が大きく問われ始めています。

上記のような栄養補給を受けて回復に向かったり、ご本人の希望する時間の過ごし方や、活動できたりするのであれば、これらは大きな福音となります。しかし回復の見込みがなく、もはやそのような力が残されていない時には、これらによって植物状態でただ生かされていることにもなりかねません。

痛みに対しては、ほとんどの場合、いろいろな方法でとることができます。主治医の先生と相談しながら薬を使ってコントロールしていきます。

私の今の考え方

最期を迎える環境について

- A) 住み慣れた自宅で最期を迎えたい
- B) 病院で最期を迎えたい
- C) 家族の負担にならないよう施設で最期を迎えたい
- D) 家族の判断にまかせる
- E) その他

次に具体的な治療について

1) 心臓マッサージ

- A) 希望する
- B) 希望しない
- C) 今はわからない
- D) 家族の判断にまかせる
- E) その他



2) カウンターショック（電気ショック）

- A) 希望する
- B) 希望しない
- C) 今はわからない
- D) 家族の判断にまかせる
- E) その他



3) 気管挿管

- A) 希望する
- B) 希望しない
- C) 今はわからない
- D) 家族の判断にまかせる
- E) その他



4) 気管切開

- A) 希望する
- B) 希望しない
- C) 今はわからない
- D) 家族の判断にまかせる
- E) その他



5) 点滴（中心静脈栄養）

- A) 希望する
- B) 希望しない
- C) 今はわからない
- D) 家族の判断にまかせる
- E) その他



6) 経管栄養

- A) 希望する
- B) 希望しない
- C) 今はわからない
- D) 家族の判断にまかせる
- E) その他



7) 胃ろう

- A) 希望する
- B) 希望しない
- C) 今はわからない
- D) 家族の判断にまかせる
- E) その他



最後に

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危機が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

エンディングノートは、自分に万が一のことが起こったときに備え、医療・ケアの希望の他、お葬式の方法などについて、あらかじめ家族やまわりの人に伝えたいことを書き留めるノートです。

家族などに伝えておきたい情報や希望を書き留めたエンディングノートは、周囲の人の負担を減らすだけでなく、これまでの自分を振り返り、大切にしていることや、やりたいことを考えるきっかけにもなり、「これからの人生をよりよく生きる」ことにつながります。

また、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアなどについて、本人が家族等や医療者たちと前もって繰り返し話し合う「もしものための話し合い」のことを「人生会議」と言います。

枚方市における実態調査（※）においては、最期の過ごし方について、家族や友人、医療や介護のスタッフ等と話をした経験について、約6割の方が話をされたことがない状況であり、その理由は「機会が無かった」「まだ必要ない」で8割以上となっています。

この冊子を手にとられたことをきっかけとして、もし、エンディングノートを書かれたら、ぜひその内容を信頼できるご家族やご友人、そして身近な医療・ケアチームに伝え、話し合い、人生会議をしましょう。

そうすると、よりご希望が叶えられやすくなります。

※ひらかた高齢者保健福祉計画21（第8期） 「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」結果より

今の病状と今後の治療に対する、今のお気持ち、ご希望があればお書きください。

関係連絡先

	TEL	FAX
枚方市医師会	848-1600	848-1601
枚方市歯科医師会	848-1108	840-7133
枚方市薬剤師会	840-9400	840-0137
枚方市役所		
長寿・介護保険課	841-1461	844-0315
健康福祉政策課	841-1319	841-2470
健康づくり・介護予防課	841-1458	840-4496
健康福祉総合相談課	841-1401	841-5711
枚方市保健所		
保健医療課	807-7623	845-0685
保健予防課	807-7625	845-0685
枚方市地域包括支援センター	p.11 参照	

参考文献 「看取りガイドライン」 自然な死へのアプローチ

公益社団法人 大阪府看護協会（看護師職能委員会Ⅱ）作成

一般社団法人枚方市医師会
枚 方 市
(令和5年4月作成)

枚方市医師会
枚 方 市