

看取りの

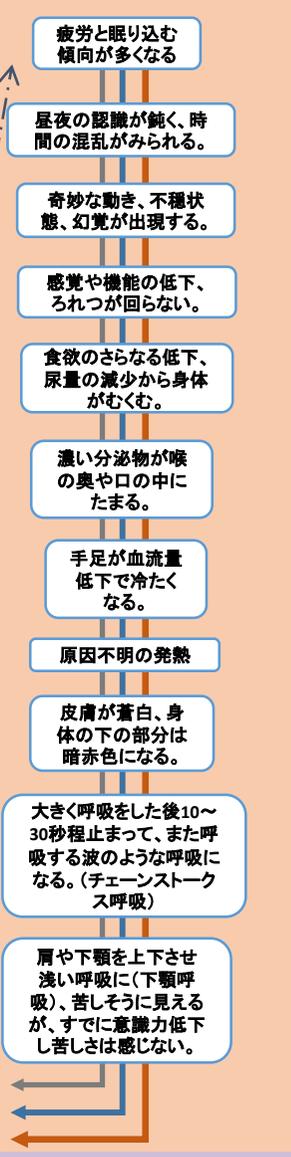
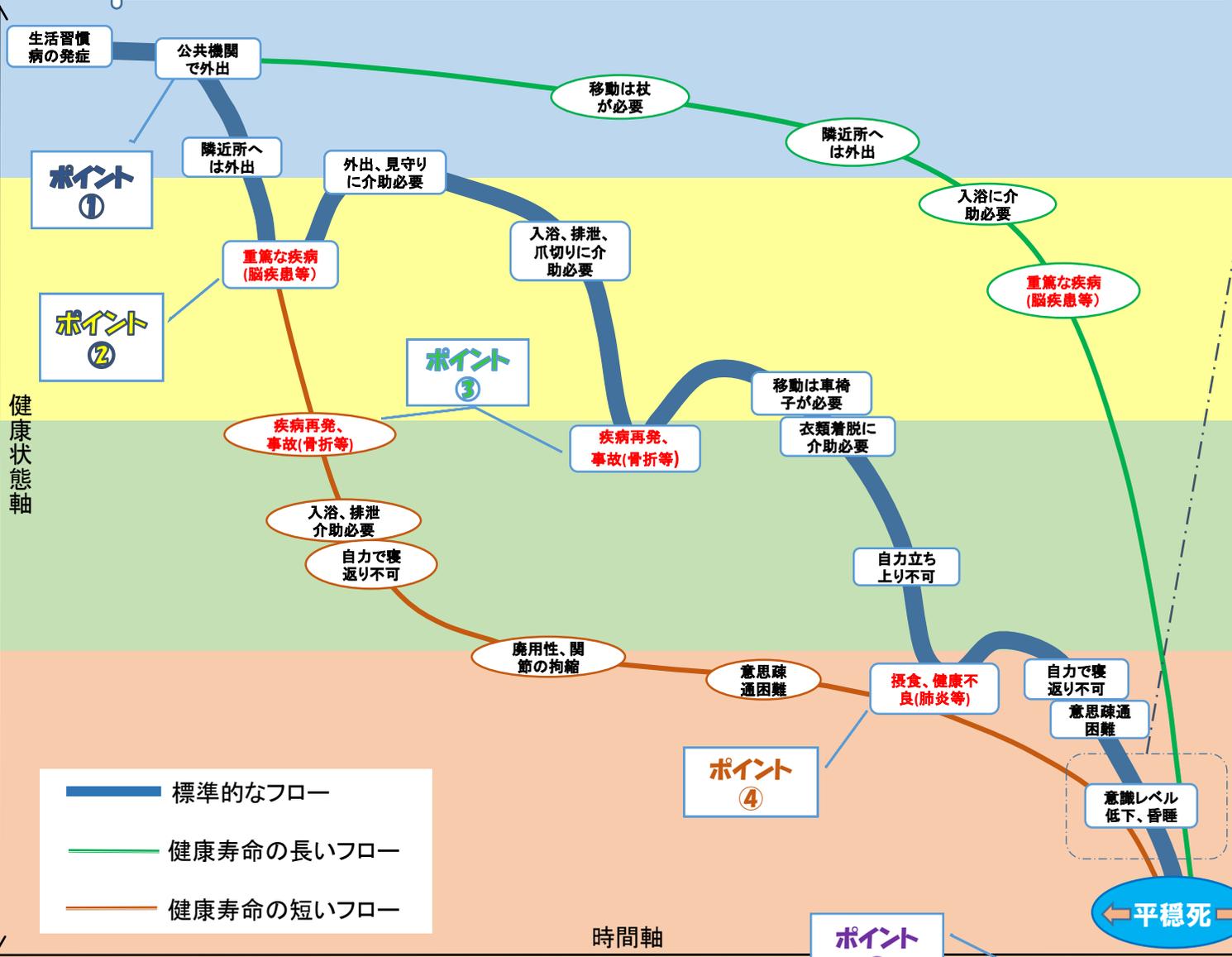
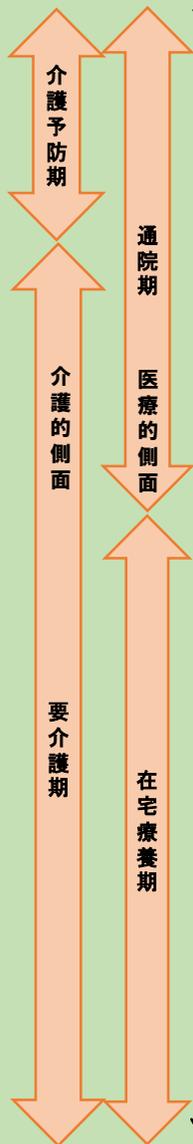


フローチャート



一般社団法人相楽医師会 在宅医療委員会
多職種連携ネットワークきづがわねっと

看取りのフローチャート【癌以外の疾患…脳、心疾患など】



☆用語解説「廃用性」…過度な安静や活動性の低下によって生じる筋肉・関節・心肺等が衰えた状態

特徴…病気の悪化や転倒など事故によって身体機能が低下し、リハビリによる状態改善するといった谷間ができる曲線を繰り返しながら徐々に終末期に向かっていきます。生活習慣病など疾病の有無が影響することも多く、医療的には病気の悪化につながるような生活習慣を見直すこと。介護的には社会との繋がりを保ちながら日常的に活動の機会を持つことが予防に繋がります。

看取りに向けて多職種ができること(癌以外の疾患…脳、心疾患など)

ポイント①

通院期・要支援

生活習慣病がありながらも普段の生活に支障はありません。しっかりと意思表示が示せる時期で、終末期の意向を考えることも可能です。

【医療…医師・看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士】



予防のために薬の効果や副作用について説明したり、食事や生活習慣の確認と生活指導など助言します。

【相談機関…地域包括・病院MSW・ケアマネジャー】



予防に向けて健康寿命が長くなることを説明したり、日常から家族や友人等の関係を大切にすることが重要であることを伝えます。

【行政・地域・その他】



サロン、カフェなど、地域の活動やエンディングノートの周知を行います。また、胃ろうや延命についてどうしたいか考えるリビングウィル講習会を行います。

ポイント②

通院期・要介護軽度

疾病により身体機能が低下し、これからの生活がイメージできない未知の時期です。しかし、リハビリ等により生活動作の回復も見込めます。

【医療…医師・看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士】



定期的に診察、在宅療養の指導・助言を行い、体調不良時には訪問診療します。

入院等で服薬内容が変更になった時はお薬手帳に変更内容を記載して情報の一元化を依頼したり、セラピストに生活動作のリハビリ、運動を指示します。

【相談機関…地域包括・病院MSW・ケアマネジャー】



障害があっても望む生活に向けて、価値観や人生観、今後の生活の意向を聞き、関係機関と情報共有、調整を行います。ご自身の気持ち次第で状態の改善、悪化に大きく影響することや、介護者の方には介護は大変であることを伝え、身内や友人等協力者との役割分担を助言します。

ポイント③

在宅療養期・要介護中度

一人で外出は困難、生活全般に何らかの介護が必要で、意思表示も困難です。介護者の負担も大きくなる時期です。

【医療…医師・看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士】



緊急時でも焦らない対応を家族に助言し、一時的な入院先を確保します。寝たきりで関節が固まらないようリハビリを行ったり、食べる機能に対する口腔衛生を行います。騒がず、できるだけ見守りで本人のいけるところまで頑張れる姿を多職種で支えます。

残存する能力を活かし、できる部分は側面的にかかわります。また、普段は寝台上下での生活ではなく、離床することの重要性を伝えます。

【相談機関…地域包括・ケアマネジャー】



【介護職…ヘルパー等】

介護者が疲れてしまう前にサービスの活用を提案したり、医療費や介護費や介護費用が高額になった際に活用できる対応策を紹介します。

ポイント④

在宅療養期・要介護重度

健康状態の不安定さから入退院が増えます。本人は意思表示できず、介護者は胃ろう等の判断に迫られます。

【医療…医師・看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士】



感染症による発熱や肺炎時の対応しながら、飲み込みの評価を行ったり、錠剤の飲みやすさの工夫を相談します。体調に応じて一時的な入院先を確保し、症状が改善すれば在宅療養する順序を整備します。

【相談機関…地域包括・ケアマネジャー】

医療や介護だけではなく、障害、福祉サービス等の活用を相談します。



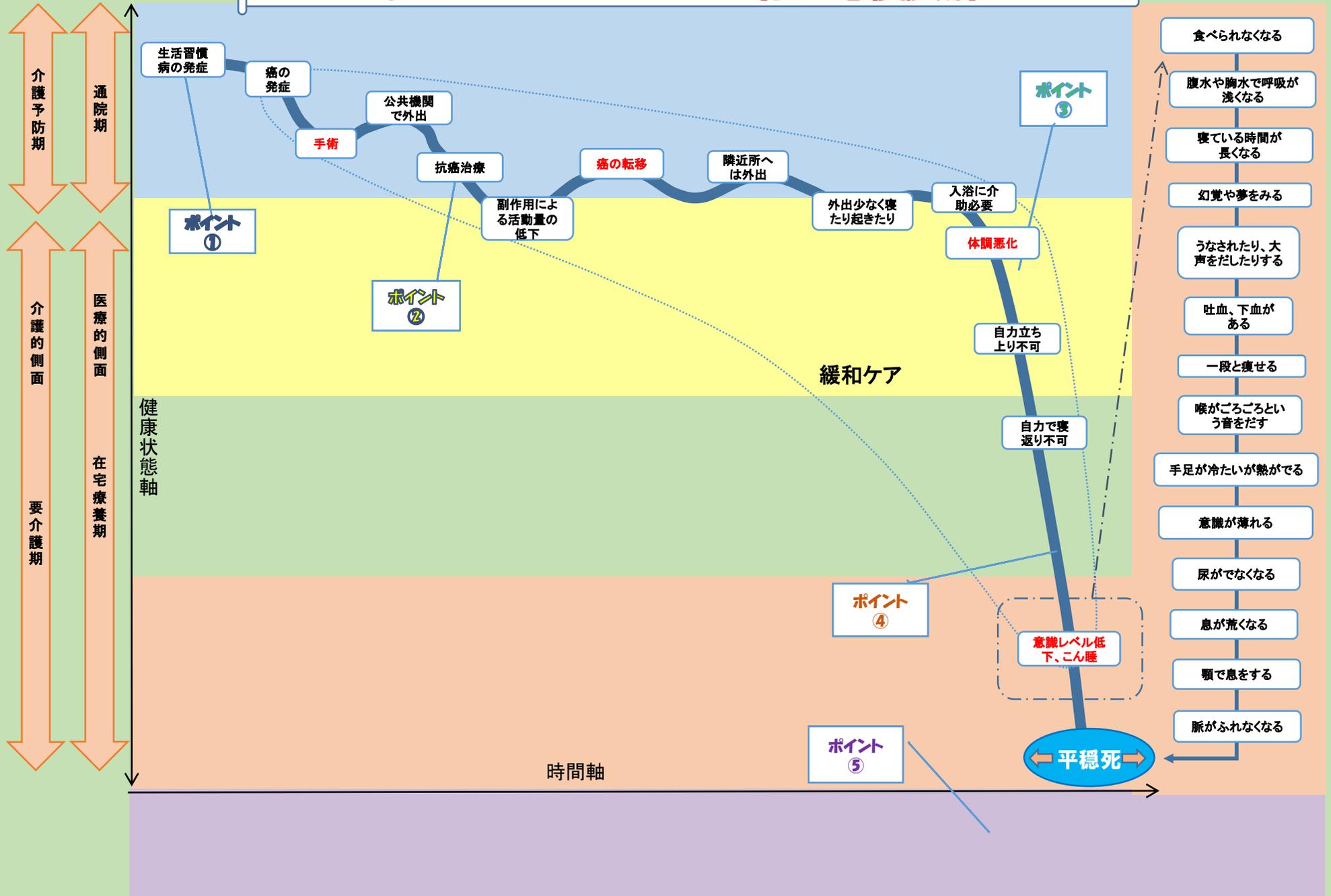
ポイント⑤看取り後

死をもって関係が終わるのではなく、死後も多職種が関与することがあります。

関係者が家族の想いをお聞きます。(グリーフケア)



看取りのフローチャート【癌 悪性腫瘍】



特徴…癌の一般的な療養過程は、①診断期、②治療期、③寛解期、④再発期、⑤終末期に大別されます。手術や抗癌治療の副作用による体調の波はあるものの、生活上の動作は終盤まで比較的保たれます。癌の罹患そのものや痛み、抗癌治療の副作用は大きなストレスとなり、緩和ケアを痛みに対してだけでなく、精神的な部分へのサポートなど罹患以降終末期までを位置づけられ、介護者への精神的なサポートも重要です。また、癌の発症部位によって状態の変化に大きく差が生じることも特徴です。

看取りに向けて多職種ができること(癌 悪性腫瘍)

ポイント①

通院期・要支援以前

早期発見できるかどうか重要なポイントです。健康な時から定期的にかかりつけ医へ相談できる環境が予防につながります。

【医療…医師・看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士】



検査の数値など気になることがあれば、専門機関への取り次ぎをおこない、早期発見に努めます。

【地域包括・行政・地域など】



リビングウィルを周知したり、医師など多職種と地域への講演会など顔のみえるかかわりを持ちます。

【相談機関…地域包括・病院MSW・ケアマネジャー】



脱毛時のウィッグやバンダナの使用など、普段の生活に役立つ身近な相談にも応じます。



抗癌剤の副作用による口内炎発生時の口腔ケアの対処、食べやすい食事の調理や活用方法について一緒に考えます。

ポイント②

通院期・要支援 ～要介護軽度

癌の発症や治療過程などへの精神的負荷や不安を感じます。依然、自立した生活や意思決定は可能で、終末期の意思表示が可能な時期でもありません。

【医療…医師・看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士】



治療により改善の見込みが予測される時は、一時的な入院を勧めることもあります。

癌はいつ何が起こるかわかりません。タイミングは難しいが、この時期に今後の方針など話し合う機会をもちます。



疼痛は我慢しなくてもよいこと、麻薬は命を縮めるものではないことなど薬剤の服用や副作用の説明を行い、理解に努めます。

【介護職…ヘルパーなど
相談機関…ケアマネジャー】



医療保険と介護保険の併用の相談や、状況を見極めて介護認定の見直しの提案を行います。



寝台やマットなど身体に負担の少ない用具を紹介、活用します。

あらかじめ延命について取り決めても、状況に応じて気持ちに変化が生じることを理解し、意思確認は何度も行います。

口腔内についても痛みやただれなどの緩和ケアを行い、手軽なシトルト食品や食べやすい調理方法の紹介を行います。



ポイント④

在宅療養期・要介護重度

様々な症状がでますが、事前に主治医などから説明を受け、状況を知ることを取り乱すことも少なくなります。



【医療…医師・看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士】

昏睡状態になると本人は苦しみや痛みを感じません。治療をやめるという選択肢、心停止時の介護者の行うべき行動などアドバイスし、一緒に最期を迎える準備を行います。

【介護職…介護福祉士など
相談機関…ケアマネジャー】



不快感を感じないように清潔保持に努め、クッションや吸引器など負担解消できる環境を提案します。

ポイント⑤看取り後

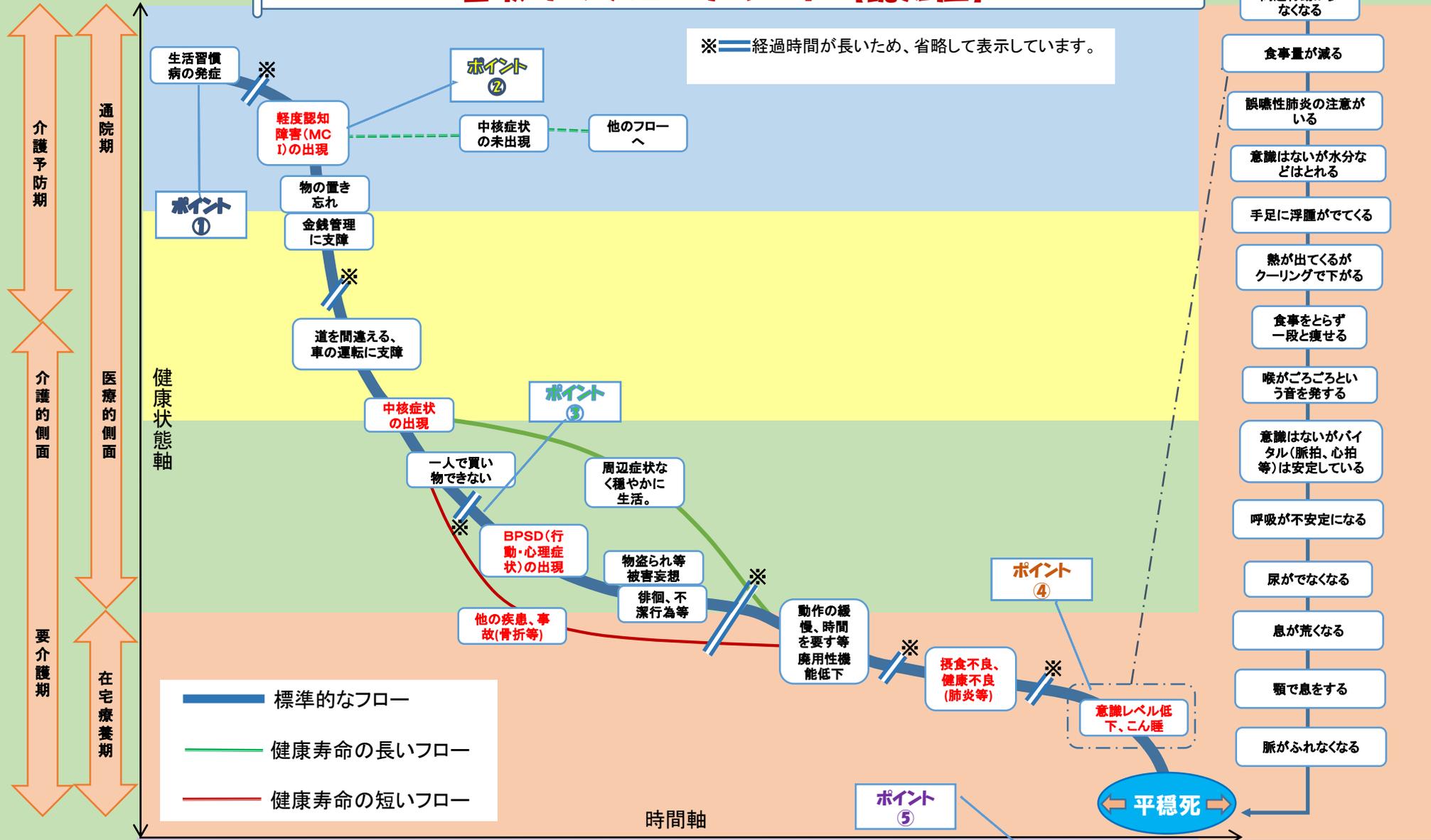
葬儀など段取りに支障のない範囲で寝台や残薬の引き上げ等依頼できます。



ご希望に応じ看護師が後の処置(エンゼルケア)を行います。

看取りのフローチャート【認知症】

※ — 経過時間が長いため、省略して表示しています。



- 問題行動が少なくなる
- 食事が減る
- 誤嚥性肺炎の注意がある
- 意識はないが水分などはとれる
- 手足に浮腫がでてくる
- 熱が出てくるがクーリングで下がる
- 食事をとらず一段と痩せる
- 喉がごろごろという音を発する
- 意識はないがバイタル(脈拍、心拍等)は安定している
- 呼吸が不安定になる
- 尿がでなくなる
- 息が荒くなる
- 顎で息をする
- 脈がふれなくなる

☆用語解説「中核症状」・・・脳の障害が原因で起こる物忘れや時間がわからない等の症状
 「周辺症状」・・・中核症状に様々な二次的要因が重なって生じる徘徊・暴言・抑うつなど
 「廃用性」・・・過度な安静や活動性の低下によって生じる筋肉・関節・心肺等が衰えた状態

特徴…認知症は病気であるという理解を行うことが最も重要です。初期の段階では性格との区別が難しい時もあり、症状が進行してからの対応とならないよう早期発見と診断するために普段からかかりつけ医への相談や気に掛ける生活が大切です。認知症は一部進行性の症状を除き、長い時間をかけて進行することが特徴であり、長い経過の中でストレスに配慮しながらの生活となります。病気そのものへの理解と、その時々での予後や対応方法について相談しながら介護することで、BPSDの発現を抑制しご本人の自立した生活に向かうことが可能になります。

ポイント①

通院期・要支援以前

生活習慣病との関連や社会との関係性の有無が指摘されています。元気な頃から予防への意識とかかりつけ医との相談が大切です。

【医療…医師・看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士】



生活習慣が認知症のリスクになることを本人・家族に伝え、薬の飲み忘れがないか見守ります。

【地域包括・行政・地域など】

認知症コールセンター等相談窓口の周知を行ったり、認知症カフェやサポーター研修を実施し、認知症理解の啓発を行います。

【相談機関…地域包括・病院MSW・ケアマネジャー】

認知症に関する啓発活動を通じて、気軽に相談できる環境や、見守りできる地域づくりを目指します。



認知症について本人・家族と話す機会をもち、これからのことを一緒に考える場をもちます。

看取りに向けて多職種ができること(認知症)

ポイント②

通院期・要支援

早期発見・診断することで発症を抑制できる時期です。しかし、おかしいなと気づきにくい時期でもあります。リビングウィルなどの理解もでき、ご自身で意思表示を明確に行える時期です。

【医療…医師・看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士】

早期発見の大切さを伝え、専門医へ紹介し、MRI等による精密検査と診断を依頼します。

物忘れがあっても性格と比べて見過ごされることも多いため、診察を通じて異変に気付いたら家族への連絡等注意喚起します。

服用の状況について聞き取り、残薬等管理が不十分な場合、主治医に相談します。



ポイント③

通院期・要介護軽度～中度

生活上の管理が不十分で、意思表示も限定される時期です。身体機能は元気で活動が制限され、BPSDの発現の有無が介護環境を大きく左右することになります。意思を表示することも支障が生じます。

【医療…医師・看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士】



治療の必要性を伝え、医療だけでは不十分なことを伝え介護サービスの活用を助言します。



【介護職…ヘルパーなど相談機関…ケアマネジャー】

ご本人は何も困っていないと自覚のないことも多い。長い期間をかけて、少しずつ理解に向けたかかわりを持ちます。



介護者の心身の負担に配慮し、介護疲れ軽減のためのサービス活用を提案します。

ポイント④

在宅療養期・要介護重度

身体機能が低下し、入浴や排せつ等への対応が多くなります。判断能力は低下していますが、何も解らなくなるわけではありません。

【医療…医師・看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士】



肺炎等健康状態の悪化を予防して、必要に応じて入院の手続きをとります。看取りに向けた家族への教育的指導を行い、介護環境を一緒に作っていきます。

【介護職…介護福祉士など相談機関…ケアマネジャー】



栄養状態の悪化、皮膚トラブル(褥瘡)等日ごろから観察し、医療との連携を図ります。

ポイント⑤看取り後

これまでの療養期間を振り返り、ご本人を偲ぶ時間です。どのような最期も肯定されます。



関係者が家族の想いをお聞かせします。(グループケア)

☆看取りに向けた考え方

Advance Care Planning (ACP…アドバンス ケア プランニング)

ACPとは、疾患の進行による意思決定能力の低下に備えて、あらかじめ自分が大切にしていること、治療・療養に関する意向（例；回復不能な状況に陥った時あらゆる蘇生をしてほしい、してほしくない。食事が口からできなくなった際の対応として胃ろうや中心静脈栄養をしてほしい、してほしくない等々）、代理意志決定者、などについてあらかじめ話し合うプロセスです。

自分ひとりではできるものではなく、医師・看護師・ソーシャルワーカー・ケアマネジャー・代理意思決定者・家族を含めた話し合いの中で、気がかりなこと、価値観を共有しながら望む生活の実現を目指します。

☆意思表示するための方法

リビングウィル(終末期に向けての要望書)

リビングウィルとは、チューブや機械につながれて、「回復の見込みがないのなら、安らかにその時を迎えたい」と思っている方々に対して、「平穏死」「自然死」など自分の意思を元気なうちに記しておく。それがリビングウィル (LW) です。

(日本尊厳死協会より抜粋)

法的拘束力はありません。日本尊厳死協会や病院などが様々な書式を作成しています。ホームページからダウンロードできるのでご参照ください。

ホームページにも記載しています。ご参照ください。

山城南つながるねっと

検索

編 著 きづがわねっと事務局
発 行 一般社団法人相楽医師会 在宅医療委員会
〒619-0233
京都府相楽郡精華町乾谷金堀3-2
JA京都やましろ山田荘事業所2F
TEL:0774-73-8222 FAX:0774-73-3919
<http://www.souraku.kyoto.med.or.jp/>