

V 介護の実際

患者さんにとって、介護を受けることは、自分でできなくなったことを意味します。一時的なものではなく、以前の状態に戻ることは二度とないことを患者さんは知っています。

患者さんに残されている時間はわずかです。その時間を思ったように過ごせるための介護を考えましょう。

どのような症状が起こってくるのかを、介護する方が知っておくことで、あわてずに見守ることができます。

介護の基本的な考え方

- 話をよく聴いて、ケアの方法は一緒に相談しましょう。
- 患者さんが自分でできることを大切にしましょう。
- 自分でできなくなったときに手伝えるように、普段の生活動作をよく見ておきましょう。
- 普段の自然な動作を理解して介護しましょう。
- 介護スタッフの不安は患者さんの不安を強くしますので、わからないことや心配なことは事前に解決しておきましょう。
- 患者さんの状況の変化に対応できるように、常に最新の状況をチーム内で共有できるようにしましょう。

介護の基本的な考え方

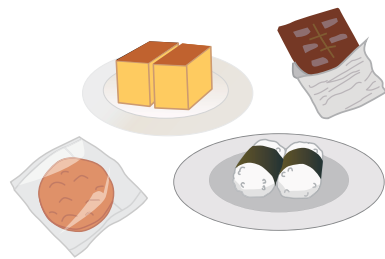
食べられる量が減ってきたら…

がんが進行すると、胃や腸に病気がない場合でも、食べられる量が減ってきます。

このとき、介護スタッフは、「少しでも口から食べさせてあげたい」「食べないとますます元気がなくなってしまう」という思いから、栄養価の高い物を勧めたり、食事について悩むことも多いようです。

しかし、三度の食事をとることが難しくなり、1回に食べられる量が少なくなるのは、「がんの進行に伴う症状のひとつ」なのです。

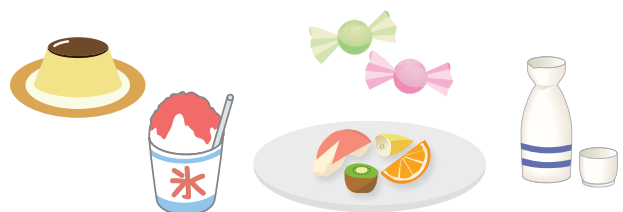
誰よりも患者さん自身が「食べなければと思って、食べられないつらさ」を抱えていることを理解した上で、寄り添うことが大切です。



ケアの実際

- * 少量でも“無理なく食べられる量”が良いことをご家族にも伝えましょう。
- * 盛りつける量を少なくしても、器の大きさは替えない方がよいでしょう。
- * 食事の時間に食べられないことは気にしないようにしましょう。
- * 食べたいと思ったときに、すぐに食べられるものを用意しておきます。

食事が食べられなくなっても、アイスクリームやシャーベット、果物など、口当たりの良いものが好まれます。



からだを思うように動かせなくなったら…

がんの終末期には、身体機能が急速に低下するため、次に起こる変化を予測することが必要です。

がんが進行すると、足に力が入らなくなるなど、からだが動かしづらくなります。「歩くときにふらつく」「立ち上がれない」、そして「起き上がれない」「寝返りが打てない」ということが順に起こります。

変化に応じて、次に起こりそうなことをあらかじめ考えておくことができれば、患者さんの希望を聞きながらケアの準備ができます。

転倒などの不測の事態を防ぐためにも大切なことです。

患者さんは、再び歩けることはなく、起きられなくなっていくという
厳しい現実を生きています。

起き上がれなくなり、寝返りが困難になる状況は、死が目前に迫って
いることを意味します。患者さんの頑張りたいと思う気持ちを大切に
しましょう。

歩行の支援

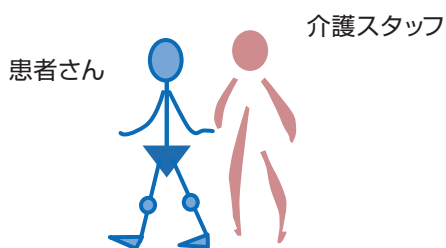
杖や歩行器などの道具を使いこなすための時間がないことも意識しておきます。

立位が保てる患者さんは歩けます。しかし、急速におとろえてしまった状況に自信がもてなくなっています。いつ歩けなくなるのかという不安の中で、一歩でも歩ける間は、自分で歩きたいと強く願っています。どれくらいの力が残っているのかを自分で確認しながら歩く患者さんは転倒しません。

自分のペースで歩けること、今の自分の力を確認できることが大切です。

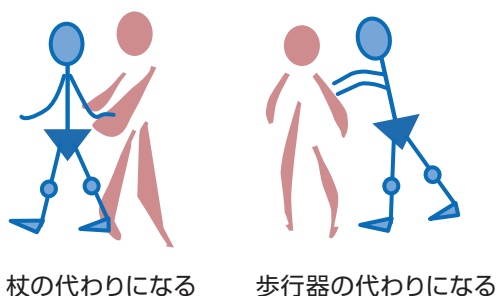
ケアの実際

* からだには触れずに見守りましょう



- できるだけ、からだには触れずに、ふらついたときに支えられるように見守りながら移動しましょう。

* からだはつかまず、介護する側が支えになりましょう



- ふらつきのある患者さんは、腕や手首をつかまれると、かえって歩きにくくなります。

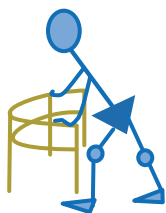
* 動かない物を支えにしましょう。



足をハの字に前に出す

- 壁やテーブルなどに手を触れながら歩くようにします。
足をハの字にして前に出すようにすると歩行が安定します。

* 歩行器や杖などの福祉用具は、安易に勧めないようにしましょう。



後方に転倒しやすいので
歩行器の高さは低いものがよい

- 杖でふらつき、歩行器を使っても歩けなくなってしまう。
そのたびに受ける喪失感はつらいものがあります。

立ち上がり 動作の支援

「立ち上がり」「起き上がり」「寝返り」も患者さんが
動こうとする方向に手伝います。

歩けなくなることがわかっている人にとって、歩けることは、とても重要なことです。

健康な人は、どのように立ち上がるのでしょうか？

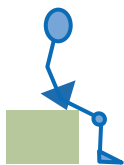
介護スタッフにとって負担のない方法は、患者さんにとっても楽です。持ち上げるなどの介護スタッフの力が患者さんに加わると“痛み”になりますので力任せの介護にならないようにしましょう。

ケアの実際

＊ ベッドや椅子の高さは、ひざよりも少し高い方が立ち上がりやすくなります。

- 浅く座り直して、足底がしっかりと床に着くようにします。
- 足は肩幅よりも少し広くして、かかとを後ろに引きます。
- 両手をひざにのせて、前かがみの姿勢になります。
- 手でひざを押し出すようにして、ひざを伸ばすと腰が上がります。
- 手の位置をひざから、少しずつ太ももの方に移動しながら腰を伸ばします。

立ち上がりの支援



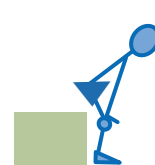
ベッドはひざよりも
少し高くする



骨盤を起こして
かかとを後ろに引く



ひざに手を載せて
前かがみになる

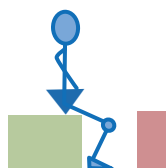


ひざを伸ばして
腰を上げる

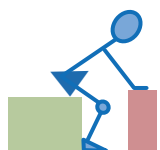


腰を伸ばして
立ち上がる

* 前方にテーブルなどを置くと、ふらつかずに立ち上がれます。



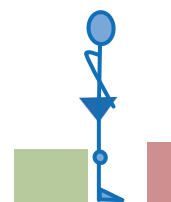
台はかかとから
40 ~ 50 cm 離して置く



台に両手をおいて
前かがみになる

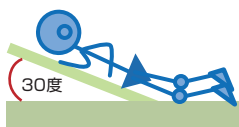


体重を後ろから前に
移動して、ひざを伸ばす

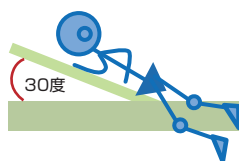


台から、ゆっくり手を
離して、腰を伸ばす

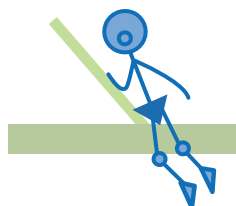
* ベッドアップ(30度)機能を使いましょう。



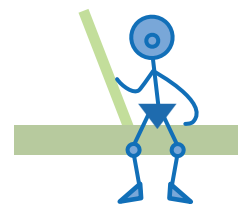
(右) 側臥位から
ベッドを 30 度まで
上げる



両足をベッドから降ろして
手でベッドを押しながら
起き上がる



ベッドアップ
しながら両足を着地
できる角度にする

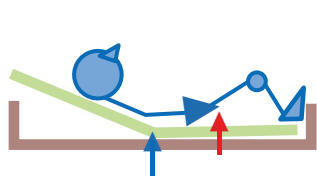


両足が床に着き、
座位が安定している
ことを確認する

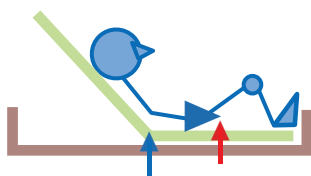
* からだの位置を整えてから、ベッドアップしましょう。

- ベッドの下の方に姿勢がずれたままベッドアップすると、腹部が圧迫されたり、足がフットボードにぶつかってしまいます。

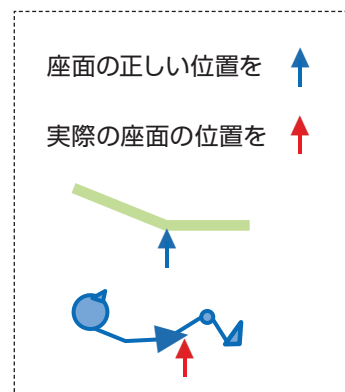
〈悪い例〉



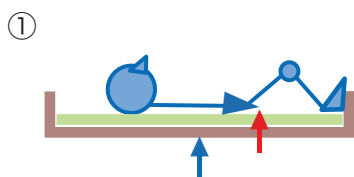
下方にずれて足が
ボードについている



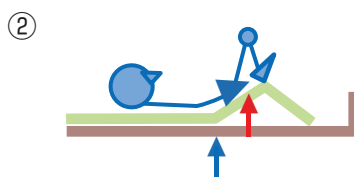
背中が曲がり腹部が圧迫
される



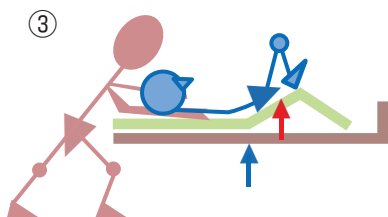
からだの位置の整え方



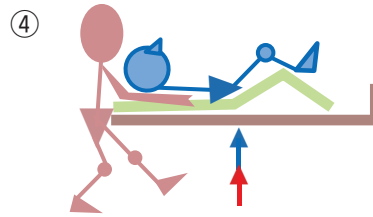
① ベッドを水平にして
頭側のボードを外す



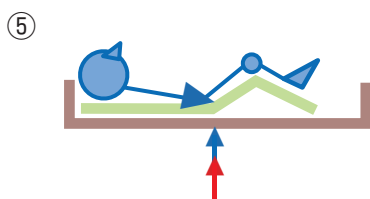
② ベッドの足側を上げて
ひざを曲げて足を高い
位置にする



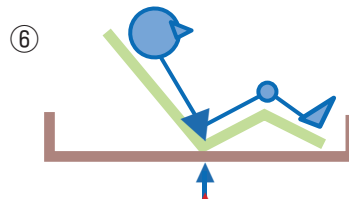
③ 頭側から背中
の下に手を入れて
前から後ろに
体重を移動する



〈良い例〉



⑤ ベッドアップしたときに
骨盤が起きる位置にする



⑥ ベッドの頭側をゆっくり少しずつ上げる

安楽な姿勢や動きへの支援

介助者のペースにならないように気をつけましょう。

健康な人でも、同じ姿勢でいると疲れます。目が覚めたときの痛みは、ぐっすり眠っていて、長い時間からだを動かさないうえにいたことによる痛みの場合がよくあります。腕や足を伸ばしたままでいると曲げたときに痛みが起こります。これを、がんの痛みと勘違いしてしまうこともあります。

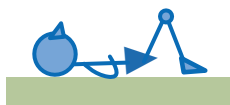
からだが重く感じ自分の手足が自由に動かしにくくなると、動いたときに顔をしかめたり、『う〜』と声を出したりします。これは重い物を持ち上げるときのかけ声のような『う〜』です。みている人が思うような苦しみではありません。

動こうとする方向と一緒に手伝うようにしましょう。

ケアの実際

からだの位置の整え方

- * 側臥位になるときは、ひざを立てるのを手伝いましょう。



ひざの裏とかかかとに下から手を当てて、両ひざを立てる
両ひざを向こう側に倒すと、下半身は横向きになる

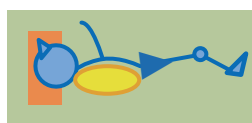
- * 腰を後方に引いて、側臥位をとりましょう。



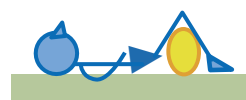
からだは伸ばしているよりも曲げている方が、
筋肉がこわばらない楽な姿勢がとれる
からだをくの字にすると姿勢が安定する

〈悪い例〉

- クッションなどで、からだの動きをさまたげないようにしましょう。



背部に当てると、頭が後ろになりあごが上がってしまう



ひざの下に当てると、足を伸ばしたいときに、伸ばせない

- 自分で、姿勢がかえられなくなっても、全く動けないわけではありません。
手足の位置が少し変わるだけでも、褥瘡^{じよくそう}を予防できます。

リラクゼーション

介助者のペースにならないように気をつけましょう。

死が目前にある患者さんのストレスは強く、からだも心も緊張が高まります。

リラクゼーションによって、からだの緊張をゆるめると、不安や心理的な緊張が緩和されて、穏やかで安らかな気持ちになります。

ストレッチ

縮んでいる筋肉を伸ばすと“気持ちいい”とおっしゃる方が多いです。血行が良くなり、だるさにも効果があります。

患者さんのからだに触れるときには、事前に伝えて了解を得ます。

ゆっくりと話しかけて、表情をみて伝わっていることを確認しましょう。

返事がない場合は、からだに触れることはしないようにしましょう。

オムツ交換などのケアをしようとする時、患者さんに“痛い”と言われてしまうことがあります。長時間、同じ姿勢でいると、からだ全体の筋肉がこわばってしまうためです。からだの緊張をゆるめてからケアをするようにしましょう。



- 手を握って腕を伸ばす方向に引き上げましょう。
- 手首はつかまずに、患者さんに握ってもらいます。

表情を見ながら行い、心地よさを感じられることを大切にします。



- 足首は下から手のひらを当てて持ち上げます。足は伸ばす方向に引きながら上下に揺らします。

ブローイング

気持ちが緊張すると呼吸のしづらさを感じるようになります。息苦しさを感じて呼吸を意識すると、息を吸うことばかりに頑張るので、からだに力が入り、さらに息苦しさを感じます。

- フーッと息をはく(ブローイング) と、自然に息が吸えます。からだに緊張感が強くなったときや呼吸のしづらさを感じたときに、『フーッと息をはいてみましょう、息は吸わなくても入ってきます』と、声をかけましょう。
- 患者さんに伝えておくことで、息苦しいと感じたときに、自分で呼吸を整えることができます。
- 呼気を意識して呼吸が整えられると、臨死期に努力呼吸になりません。

排泄ケア

トイレに行けなくなったら、どうするのか？は、患者さんが自分で考えるまで、具体的な提案は避けましょう。

排泄行動の変化

体力の急激な衰えにより、トイレまで歩いていけない、ポータブルトイレへの移動ができない、ベッドから起き上がれないなど、今まで一人でできていた排泄の動作が急に難しくなります。

ベッド上での排泄ケアが必要になることもあります。

- 急に排泄が一人でできなくなり、不安、不自由さ、介護スタッフへの遠慮、羞恥心など様々なつらい思いを抱えているということを気づきながら支援しましょう。

排便コントロール

食事や水分の摂取量の減少により排便リズムは変わりますので、排便がなくても必ずしも便秘ではありません。便秘の原因は、薬の影響や腹圧がかけられないことによります。

排便困難で困っているときには医師や看護師に相談しましょう。

清潔ケア

つらさや希望に配慮し、その人に見合った方法で、タイミングを計りながら行いましょう。

清潔ケアは、爽快感を感じることができたり、褥瘡や感染症の予防になったりと利点も大きいのですが、ご自分で入浴やシャワー浴をされていた患者さんが、できなくなったときには、清潔ケアそのものが苦痛になることもあります。

入浴

この時期の患者さんにとって、お湯につかることは大きな負担となります。

「具合が悪いから…」と入浴を希望されない患者さんには、無理に勧めない方がよいでしょう。

ベッド上での清潔ケア

からだを拭かれるときの揺れや、姿勢をかえるときのからだの動きによって、それまでにはなかった痛みが起きてしまうことがあります。

患者さんが何度も姿勢をかえたり、手足を挙げたり下ろしたりするのは大変なことです。負担をかけないように配慮し手際よく行います。

（“安楽な姿勢や動きへの支援（p17）”“リラクゼーション（p18）”参照）

ケアの実際

*** とにかく“ゆっくり”を心がけましょう。**

- 声をかけて返事を待つ、静かにからだに触れる、少しずつ姿勢をかえるなど。
- 患者さんを何度も動かさずに介護スタッフが動いてケアをしましょう。

*** 生活の中で、負担の少ない清潔ケアを取り入れましょう。**

- モーニングケアで顔を拭く、食事の前に手を拭く、食後に口腔ケア、排泄後に陰部・臀部の清拭や洗浄、就寝前の足浴など。

- * 吸湿性に優れ、着脱しやすい寝衣にしましょう。
しかし、患者さんの好みは、最優先しましょう。

こうくう 口腔ケア

肺炎予防のためにも口腔ケアは重要です。

舌の乾燥や付着物があると、唾液の誤えんでも肺炎を起こしやすくなります。

患者さんが自分で歯磨きができなくなったときには、研磨剤を使わず水で濡らしたブラシを当てるだけでも効果があります。

自分で座ってられない状況は、手に歯ブラシを持って磨く力もなくなります。口に水を含んでいることも、えん下することも上手くできないと、誤えんしてしまうので、口腔ケアは慎重に行います。

ケアの実際

- * 歯ブラシを使って、汚れを取り除きましょう。

コップに入れた水で、歯ブラシをすすぎながらブラッシングして付着している残渣を取り除きます。

- * 口を開けている時間が長くないように工夫しましょう。

奥歯からブラシを当てます。歯の内側は小さめのブラシを使いましょう。

- * 口腔内の乾燥による荒れや出血には、レモン水で薄めた蜂蜜の塗布が好まれることが多いです。

ぜったい舌苔※があると、えん下がしにくく味覚にも影響します。

ブラシで無理に除去しようとせずに、蜂蜜を塗ると、きれいになります。

※舌苔とは：舌の上皮に食べかすや剥がれ落ちた粘膜のかすに、細菌が繁殖したもの。

舌に白く苔(コケ)が生えたようになっている。

*** 義歯の扱いは、それまでの習慣を大切にしましょう。**

ケアスタッフや家族であっても患者の義歯やその扱いを知らない場合が少なくありません。

自分で歯磨きをしている時期に、義歯の有無や扱い方を知っておきましょう。

義歯は不具合がなければ、食べられなくなっても装着していた方がよいです。口を閉じやすいからです。口をしっかりと閉じられると、口の中で舌が上顎にくっついて納まるので、えん下が上手くできます。また舌がのどに落ち込む(舌根沈下)ことがないので、楽な呼吸ができます。

- 口腔ケアの具体的な手技は、巻末の資料に書きましたが、かかりつけの歯科医師や地元の歯科医師会、歯科衛生士にご相談されるとよいでしょう。

水分摂取の 援助

飲み方のケアができれば、最後まで水が飲めます。

臨死期が近づくと“お水が一番美味しい”という人がほとんどです。

お水は、寝たままで飲みにくいものです。からだを起こすのが大変になってきたときにも、お水が上手く飲めるのは、患者さんにとって、とても嬉しいことです。

口の中の粘膜が乾いてしまうと、口を動かしにくくなります。舌も乾くと丸まってしまい動きにくくなるので、お水が飲みにくくなったり、言葉も出にくくなります。

ケアの実際

* 口の中を少量の水で湿らせましょう。



口の中を湿らせると、舌が動きやすくなります。

唇や舌を動かせると、ストローでお水が飲めたり、声も出やすくなります。口の中が乾いていると、むせやすくなります。むせてしまうと苦しいので、お水を飲まなくなってしまう、ますます口の中が乾いてしまいます。

* 口の広い容器の方が、鼻がぶつからずに飲みやすいです。



味噌汁のお椀や杯（さかずき）など口の広い容器を使うと、鼻がぶつからず、上を向かずに水を飲むことができます。



* 仰臥位の場合には、あごを引けるように、頭を後方から支えます。



* 患者さんが自分で容器を傾ける角度の調整ができるようにしましょう。

- 水を口に含む量やタイミングは、患者さんが自分のペースで調整する方がむせずに水が飲めます。

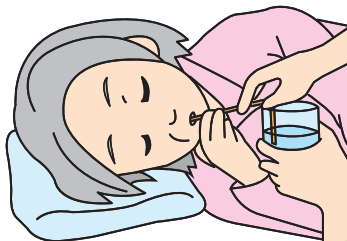
* 自分で容器を傾けることができないときは、下唇に容器のふちを当てて、上唇が降りるのを待って、上唇に水が触れるように容器を傾けます。

- 口を閉じられることが、水を飲むときには大切です。

* 呼吸を整えながら、一口ずつ飲めるようにしましょう。

- 水を飲むときには息を止めるので、呼吸を整えることが大切です。

* ストローを短くすると、吸い上げやすくなります。



曲がるストローを上下逆に使うと、弱い力でも水を吸い上げられます。

- ストローを短くして、容器の水位を口唇の高さに合わせると、弱い力でも水を吸い上げられます。

- * 吸い飲みを使う場合も、水位を口唇の高さにして、患者さんが自分でお水を飲むのを待ちましょう。口の中に流し込まないように注意しましょう。
- * 舌を動かすことができれば、小さめの氷を口に含むのもよいでしょう。

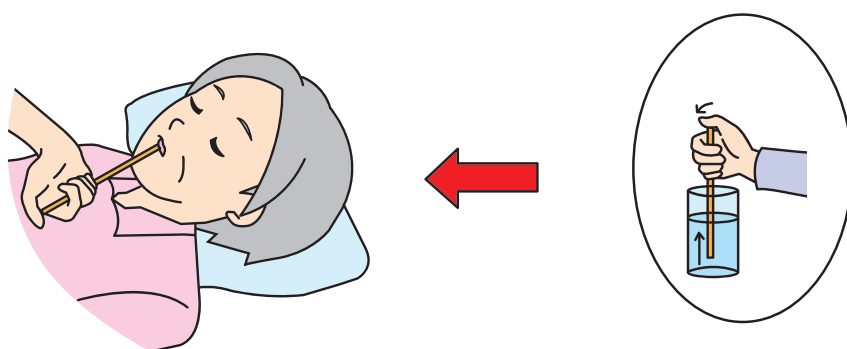
- 氷は口の中で少しずつ溶けて、患者さんが自分のペースでえん下できます。氷は口を閉じられる大きさ(1cm角程度)にしましょう。



「水にとろみはつけない」

高齢者のケアの場合、むせ防止のためにとろみをつけることがあります。しかし、えん下機能が低下している終末期がん患者さんは、お水にとろみをつけることで、飲めなくなってしまいます。

ストローをスポイトのように利用して、唇の内側(舌先)に滴下すると、舌や口の中が潤い、舌を動かしやすくなります。2～3滴のお水で唇や舌が動かせることを確認してから、ストローや容器を使ってお水を飲むようにしましょう。

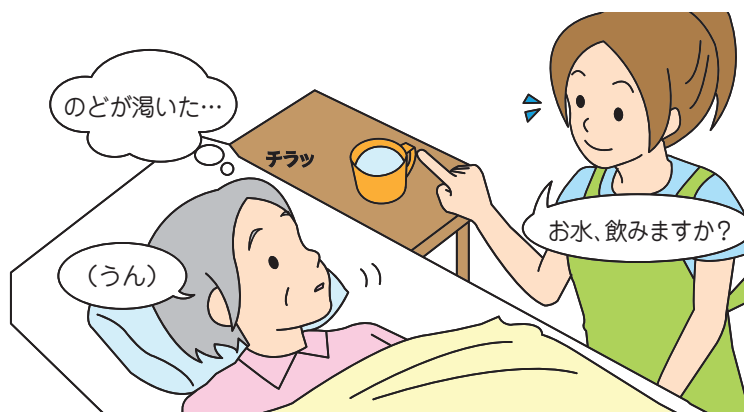


話をするのがつらくなってきたら…

からだの力が落ちてくると、話をすることも億劫になり、言葉を発することが少なくなってきました。返事をするのもつらくなってくることを理解して対応しましょう。

ケアの実際

* 患者さんが“うなづく”だけの返事ができるように話しかけましょう。



- 今までの会話を思い出して、患者さんの希望を確認します。患者さんの好みを知っていると、「Yes」の返事がもらえます。
- うなづかないときは「No」のサインと受け止めましょう。
- 「痛いですか?」「苦しいですか?」と、たずねるのは、これから痛くなるのか、苦しくなるのかと不安にさせてしまいます。

* 眠っているように見えるときもありますが、意識がないのではなく、目を開けているのも大変なので閉じていることが多くなります。

- からだに触れる前には、表情をよく見るなどし、気持ちに配慮できるようにします。
- ベッドサイドでお話をするときは、そこに患者さんがいることを忘れた会話にならないように注意しましょう。

看取りが近づいてきたときの变化

呼吸の変化に気づいたら…

声が出なくなり、お水を飲み込むことができなくなると、次に呼吸の変化が起こります。呼吸停止が間近な状態といえますが、このときにも患者さんは周囲の状況がわかり、話しかけられていることは理解できている場合が多いです。

姿勢をかえるだけでも呼吸が乱れやすいので、今まで以上に、ゆっくりと丁寧にからだに触れるようにします。

ケアの実際

* のどのところで音がするときには、ベッドは水平にして、側臥位をとりましょう。

- 側臥位で、くの字の姿勢がとれないときには、首を横に向けるだけでもよいです。呼吸がしやすくなり、音もしなくなります。



* 患者さんはとても頑張っているので、「がんばってきました」という肯定や「ありがとう」という感謝の言葉をかけるようにしましょう。



「がんばって」と言うと、呼吸は荒くなってしまうことがあります。

もともとがんばって息をしているので、さらにがんばろうとしてしまいます。

- * 血圧や脈拍などのバイタルサインの測定は患者さんにとっては負担だけで、生きているかどうかを確認されているようで不快な気持ちになります。

そのまま見守ってもいいからだの変化

- * 以下の変化は最後を迎える自然な変化のため、そのまま見守りましょう。

- 手足が冷たくなったり、色も悪くなる

- 脈が弱くなる

- 呼吸が乱れたり、荒くなる

(手足が冷たくなったり、色も悪くなったり、脈が弱くなるのは、血圧が下がり、循環が悪くなるために起こります。)

呼吸の乱れは急変ではありません。あわてずに対応しましょう。

- 呼吸が荒くなることがありますが、苦しいからではありません。頑張って呼吸をしているためです。肩やあごを動かして息を吸い込むこともあります。
- 痰がからんだような呼吸の音がすることがありますが、痰ではありません。喉に溜まった唾液です。
 - ・ 仰向けに寝ていると、舌が後ろにいくことで、呼吸をするときにガーガー、グーグーという音がします。
 - ・ 唾液を飲み込めないために、喉のところで音がすることもあります。唾液の中を空気が通るゼコゼコ、ゴロゴロという音です。
- 何十秒も呼吸をしなかつたりします。声をかけると、返事をするかのように大きな呼吸をすることもあります。
- 浅く短い呼吸から段々とゆっくりになり、最後の呼吸となって止まります。

医療職に連絡が必要なからだの変化

- 呼吸が止まったとき

主治医・看護師に呼吸が止まったときの対応について、事前に確認しておき、あわてずに連絡しましょう。

- 苦しんでいるとき

苦痛症状がある場合には、すぐに連絡して指示を受けましょう。

- 起こっている変化がわからないとき

医師や看護師から聞いていないことが起きたときには連絡しましょう。

- 患者さんやご家族から連絡してほしいと言われたとき

苦痛症状だけでなく、患者さんご家族に不安が強いときには連絡しましょう。



がんの最後の場面で急変はほとんどありません。

容態の変化に対応しなければならない急変と、最後を迎える自然なからだの急激な変化を区別して考えます。