

ターミナルケア 入門



高齢者総合福祉施設 潤生園
看護部部长・副施設長

小番 祐子

第2回

ターミナル期における緩和ケア

緩和ケアとは ～本人や家族の苦悩に対する精神的な援助を含めたケア～

緩和ケアとは苦痛を和らげることを目的とする医療のことで、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、霊的あるいは魂の苦痛など、本人や家族の苦悩に対する精神的な援助を含めたケアをいいます。

WHO（世界保健機関）では緩和ケアについて、表1のように定義しています。

高齢者施設には癌のほかに脳梗塞や脳出血の後遺症や再発、肺炎、動脈閉塞、心疾患、肝硬変などの持病を持つ利用者が生活しています。これらの疾患は認知症の末期や老衰と重なっているため、日常生

活の変化から早い段階で終末期を読み取ることがターミナルケアの質を良いものにします。

生命力が衰え、食事や水分の摂取量が減少し、ベッド上での生活が多くなると本人も周囲の人たちも死を意識するようになります。

今回は最期まで穏やかな日々を過ごすことができるように、「生命力の消耗を最小にする」ための特別養護老人ホームで行っている緩和ケアについて紹介します。

表1 WHOが定義する緩和ケア（一部抜粋）

- ・死を迎えるまで人生を積極的に生きていけるように支える
- ・痛みやその他の苦痛な症状から解放する
- ・生命を尊重し、死を自然な過程と認める
- ・死を早めたり、引き延ばしたりしない
- ・家族が患者の病気や死別後の生活に適応できるように支える



ターミナルステージにおける主な苦痛症状

人の全身の細胞はおよそ60兆個といわれています。高齢者の細胞は加齢とともに数が減少し、その働きも衰えていきます。そのため免疫力や抵抗力が弱くなり、筋力低下、皮膚感覚や保護機能も

低下し、さらに嘔下などの反射機能も鈍くなります。ほかにも、表2のような苦痛症状があり、苦痛は死への不安感を増幅させ、家族の心の痛みにもなります。

表2 ターミナルステージにおける苦痛症状の一部

- ・ 関節の拘縮からくる痛み（廃用などのため）
- ・ 蜂窩織炎^{ほうかしきえん}*や褥瘡^{じよくそう}になる（栄養障害によって生じた浮腫から感染するため）
- ・ 動脈閉塞（動脈硬化や心機能の低下によって抹消循環が障害されるため）
- ・ 便秘、排便困難、ガスの貯留（腸の蠕動運動^{ぜんどう}低下のため）

*皮膚の深層から皮下脂肪組織にかけて細菌が繁殖することによって起こる化膿性炎症

それぞれの症状に対するケア

(1) 痛みのコントロール

日常生活の変化に気付き、病気ではないかと病院を受診したら癌が見つかったということがあります。高齢者の癌は、発見されたときはすでに末期であることが多いのですが、麻薬を必要とするほどの激しい痛みはありません。食欲不振と痩せ、衰弱が目立ってきますが、通常の鎮痛剤で十分にコントロールできます。

認知症や老衰で生命機能がゆるやかに低下していくのに合わせてゆっくり姿を現してくるのが高齢者の癌の特徴で、自然な死への過程を大きく脅かすことはないようです。川上¹⁾は、高齢者の末期癌の特徴について、「それは人が死にゆく生命過程において、苦痛がないよう生命体を整え、生命体にできるだけ強い衝撃をあたえないようバランスをとろうとする自然な調整力が働いていると考えられる」と述べています。

私たちの経験でも、乳癌が一目で分かるほどいびつな形になり、皮膚を突き破って浸出液が出ていても、ガーゼ交換などで触れない限り「痛い」と訴えることはありませんでした。

鎮痛剤は苦痛表情が見られてから医師によって開始されます。用量は痛みの程度によって調整されますが、傷の手当てやオムツ交換、清拭の前に使用して苦痛を最小限にすることがケアのポイントです。

癌の痛みでも麻薬は必要ありませんでしたから、関節の拘縮や動脈閉塞などの痛みに対しても、苦痛表情を見逃さず早めに鎮痛剤を使用して痛みをコントロールできれば、食事や入浴、起座などの日常生活の楽しみを継続することができます。



死が間近になると呼吸が浅く不規則になったり、無呼吸が現れるなど酸素不足によって意識が低下します。同時に痛みの感覚も低下します。しかし、これは死への自然な過程ですから、酸素吸

入などは必要ありません。また、強い痛みには脳内モルヒネによる自然な調整力も働いているため、苦痛表情がなく傾眠傾向であれば痛みは緩和されているのです。

(2) 誤嚥性肺炎の予防と、痰や唾液に対するケア

嚥下機能が低下した場合、誤嚥を繰り返すうちに誤嚥性肺炎を起こす可能性が高くなります。そうすると咳や痰が多くなります。自分で痰が出せなくなると呼吸困難となり、生命が脅かされるため吸引が必要になります。しかし、口腔内や鼻腔内に管を入れられることは恐怖感とともに、一時的に呼吸を止めなければならず苦痛が倍増してしまいます。

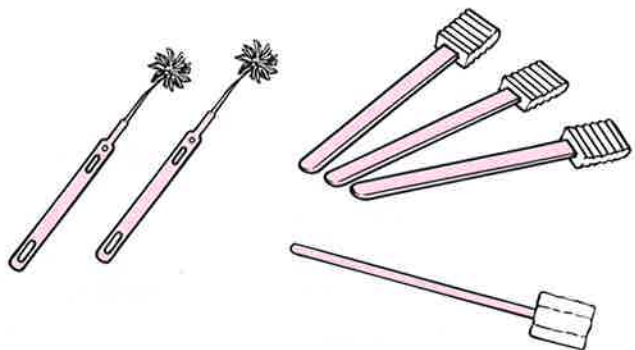
誤嚥性肺炎を防ぐためには、飲食の前に小さじ1～2の水分を摂取していただき、嚥下を確認します（水飲みテスト）。食事中も嚥下ができているかを確認します。むせたときは食事を中止して口腔内のものを喀出します。

むせが続くと体力が消耗し、反射機能が鈍るため、落ち着いたように見えてもまたむせてしまうことがあります。完全にむせが収まったのを確認してから、可能であればもう一度水飲みテストを行ってからゆっくりと食事を再開します。

口腔内の汚染も誤嚥性肺炎の原因となります。頻回の吸引は口腔内の菌を気管内に送り込んでしまう可能性が高く、吸引による恐怖と苦痛で生命力が消耗してしまいます。

自己排痰しやすいように側臥位を取り、体位変換の際には溜まっていた痰や唾液を誤嚥しないように口腔ケア用の歯ブラシなどで取り除きましょう。

弱くなっている身体に二重の苦痛を与えないように、吸引を最小限に抑えるための細心の注意を払わなければなりません。



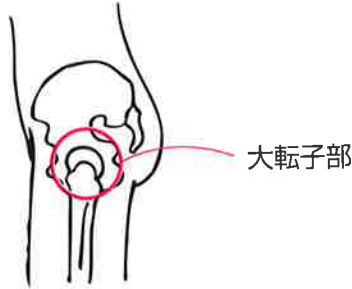
(3) 褥瘡や浮腫の予防

褥瘡は圧迫による血行障害、尿や汗などによる皮膚の汚染、低栄養などによって起こります。ターミナルステージでは、身体が死への準備段階にあるため必要以上の物を体内に取り込めなくなります。食事量の減少や食事内容の変化により低栄養となり、痩せや衰弱が目立ってきます。食事を摂っても余分な場合は嘔吐したり浮腫となって現

れます。

体力や筋肉量の減少によって自力での体位変換ができなくなると褥瘡が予測されます。2時間置ききの体位変換はもとより、オムツ交換時に背中や腰、大転子部のマッサージで血行を促します。衣類やシーツなどのシワに注意し、エアマットの使用も考慮します。

手や足の浮腫が進行し、浸出液が浸みだしてることがあります。背中や腰や陰部に及ぶときは、容易に皮膚が傷付いてしまい、発赤や水泡ができて数時間で褥瘡へと変化していくこともあるため、さらに注意が必要です。清潔を保つための



清拭や陰部洗浄は、こすらず洗い流し、優しく押さえるように拭くなどのケアを行います。衣類は浴衣か伸縮性のあるもの、そして前開きのものが負担を少なくします。オムツの締め付けにも注意しましょう。



(4) 便秘

ターミナルステージでは生体機能の低下によって食事や水分量の減少、便や尿量の減少、腸の蠕動運動の低下やいきむ力の低下によって便秘や排便困難になることが多くなります。便秘では腸内にガスが貯まり腹痛を起こしたり、便が硬くなると排便のときに肛門が切れて出血したりします。そのため、排便のリズムや便の性状の変化を観察し、肛門が開いて便塊が見えたり、おなかが張っている腹部膨満があるときは速やかに浣腸や摘便で苦痛を取り除きます。この際、摘便や浣腸だけをするのではなく、浣腸をしながら直腸内の便塊

を確認しつつ、いきむ力を利用して援助します。排泄援助はデリケートなケアであることは言うまでもありません。

人は楽しいときは痛みを忘れ、悲しいことや不快なことがあると痛みが増してしまいます。苦痛表情が身体だけのものなのか、不安や寂しさや怖さなどが原因になっていないか、これまでのエピソードをも含めて読み取っていかねばなりません。緩和ケアは死にゆく自然の過程を受け入れ、心と身体に寄り添うことから始まります。

緩和ケアのポイント

(1) 痛みのコントロール

鎮痛剤は、傷の処置の際などで痛みを伴う可能性がある場合のみ、必要な量を医師の処方により投与する

(2) 誤嚥性肺炎の予防

飲食の際は「水飲みテスト」で嚥下機能を確認しながら行う。吸引をしなくて済むよう、日ごろから口腔ケアに配慮する

(3) 褥瘡や浮腫の予防

こまめに背中や腰、大転子部をマッサージ・清拭を行う

(4) 便秘

排泄リズムを把握し、腹部膨張など排便のサインがあれば速やかに浣腸や摘便をして苦痛を取り除く

引用文献

1) 川上義明著 自然死を創る終末期ケア 現代社白鳳選書27

参考文献

フロレンス・ナイチンゲール『看護覚え書』改訂第6版 現代社
中村仁一『大往生したけりや医療とかかわるな』幻冬舎新書
中村仁一・近藤誠『どうせ死ぬなら「がん」がいい』宝島社新書

プロフィール

高齢者総合福祉施設潤生園 看護部部長・副施設長 **小番 祐子**

- ・2001年2月～現在 社会福祉法人小田原福祉会特別養護老人ホーム潤生園勤務
- ・2003年2月 看護部部長
- ・2013年4月 副施設長兼任

入職以来、当法人の方針である「最期まで口から」「管のない本来の姿」を実践してきた。ターミナルケアはこの方針のおかげで、看護・介護の連携が保て継続することができている。