

在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」の改訂について

令和 7 年 1 月 21 日
練馬区地域医療課

目次

1. 改訂の経緯と考え方
2. 専門職アンケートのまとめ
3. 改訂内容の概要
4. 改訂箇所
5. 今後について

改訂の経緯と考え方（令和6年度第1回専門部会資料抜粋）

在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」は、平成27年に発行、令和2年にACPに関する内容の追加し、現在に至る。発行から数年が経過しており、内容の精査および各事業で得た知見などを活かした更新が必要であることから、今年度改訂を行う。

改訂の基本的な考え方

① 区民が気になっていることを組み込む

在宅療養をこれから始める人が手に取ることが多いと想定されるため、在宅療養講演会での質問などを組み込む。

また、在宅療養をするうえで、家族への負担を懸念される方が多いことから、在宅における一週間の流れや、各種サービスの紹介など、家族への負担を減らすことが可能であるという内容を組み込む。

② 医療介護従事者の意見を取り入れる

「わが家で生きる」を利用している医療介護従事者へアンケートを実施し、改訂内容への検討に活用する。

専門職アンケートのまとめ

【アンケート概要】

- 対象 在宅療養推進協議会・専門部会委員・区内医療介護従事者
(地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、
医療連携室など)
- 内容 項目ごとの利用頻度、利用者の質問や関心の高い項目、充実や
具体的な情報などを希望する項目 など
- 実施期間 令和6年7月22日(月)から同年8月16日(金)
- 実施方法 オンライン(Logoフォーム)
- 回答数 64件

改訂内容の概要

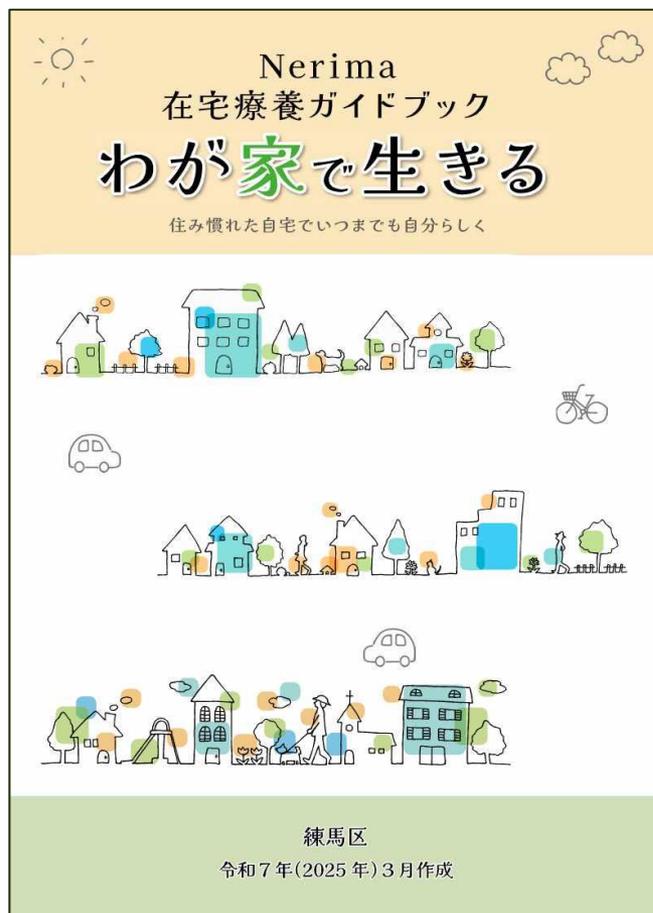
専門職アンケートの回答を踏まえた改訂ポイント

【改訂のポイント】

- テーマ
 - ・これから在宅を考える方向け、ACPについて考えるきっかけ
- 対象
 - ・初めて在宅を考える人
- デザイン面の変更
 - ・見やすさやわかりやすさを意識して、やわらかい印象
- ページ数の増加
 - ・ページ数をP36からP40に増加、ACP・専門職に関する説明の充実
- 関連する項目の整理
 - ・相談先などの項目を1ページで確認できるように関連ごとで整理
- その他
 - ・ACP周知セットを同封して配布

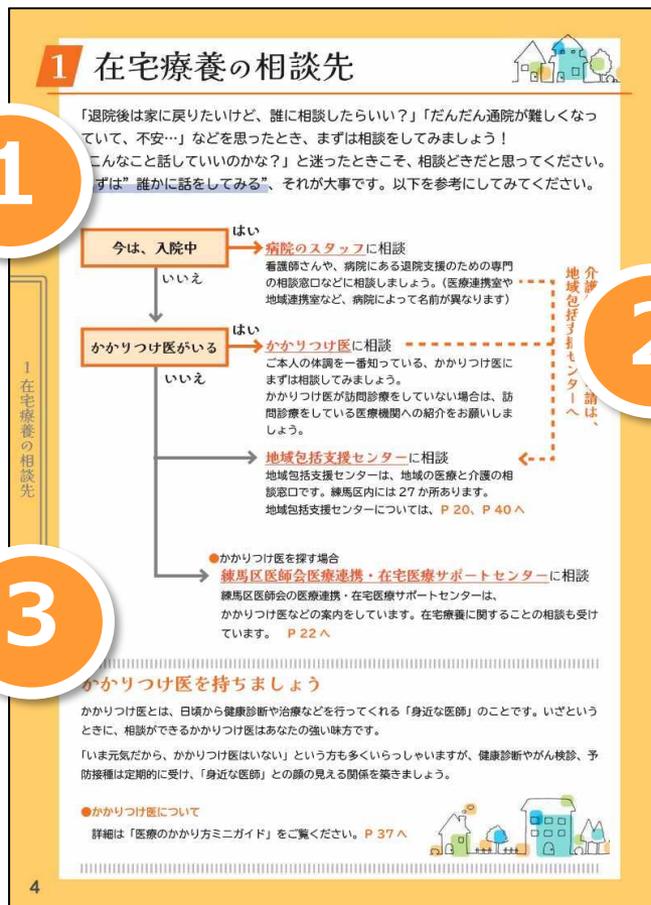
改訂：表紙デザイン

手に取りやすいよう、やわらかい印象のデザインとしています。
表紙については、皆様からの回答結果に基づいて決定しています。



改訂箇所：相談先に関するフローチャート【新規】

講演会で多く聞かれる質問として、在宅療養を検討する際の相談先が挙げられます。フローチャート形式で、初めて在宅を考える方にもわかりやすいよう、それぞれの相談先について記載しております。



1

- **フローチャート形式**で自身に当てはまる相談先を案内

2

- **それぞれの状況に応じて、病院スタッフ・かかりつけ医・地域包括支援センター・医師会サポートセンター**を案内

3

- 関連する**情報や区の冊子**などを案内

改訂箇所：症例ごとの在宅療養の具体例【新規】

これから在宅を考える方に向けて、症例ごとの在宅療養での生活について具体例を記載しています。経過や家の間取りなどを掲載しており、1週間の流れには金額も掲載し具体的に記載しています。

1

● **具体例の紹介**と病気の経過に伴う治療や導入するサービスについて記載

2

● 在宅療養をする際に導入する**福祉用具**や**家具の配置**などを記載

3

● 在宅療養で導入するサービスや**サービス導入時の金額**について記載

1

2 具体例から知る在宅療養

在宅療養の事例を3つ、家族の体験談を紹介します。
在宅療養での生活をイメージする際の参考にしてみてください。
あくまでも例のひとつです。実際のサービス内容などは個人差があります。ご注意ください。

具体例 1

- ・70代 男性
- ・マンション（5階、エレベーターあり）にひとり暮らし
- ・遠方に子どもが一人
- ・脳梗塞、片麻痺（左）
- ・要介護2 家の中は4点杖を使ってゆっくり移動できる

●経過/治療、サービスの内容

脳梗塞を発症し、急性期病院内に緊急入院。症状が安定したため、リハビリの専門病院に転院。医療介護関係者と病状などを共有して今後について話し合いを行い、3か月後、本人の希望で自宅に戻ることになった。

発症	転院	退院/在宅へ
急性期病院内入院/治療	リハビリ専門の病院に転院 ◆本人の希望 「家の中は一人で動けるようになりたい」 →リハビリし、自宅へ 【自宅に向けての準備】 ・介護保険申請 ・ケアマネジャー面談 ・家屋調査 ・福祉用具の購入レンタル、住宅改修の検討 ・退院時カンファ参加	退院後、ヘルパーサービス等の契約 ◆訪問診療：月2回 ◆訪問看護：週1回 外調確認、家確認 など ◆ヘルパー：週2回（1回1時間程度） 押入れ、ゴミ出し、洗濯介助など ◆配食サービス：1日1回 温め、薬の声掛け ◆デイケア：週2回 リハ、入浴見守り、食事など ◆福祉用具：手すり、電動ベッド（借りる）

家の間取り

before

after

コード類を整え、床に置いてあったものを片付けた
引き戸を取り除いた
電動ベッドを設置

知る1週間の流れ

	日	月	火	水	木	金	土
午前		ヘルパー	デイケア	訪問看護	ヘルパー	デイケア	
午後	配食	配食	夕方/配食	配食	訪問診療 (月2回) 夕方/配食	夕方/配食	配食

☆1カ月の負担額 15,000円程度（1割負担）※訪問診療、配食サービス、デイでの食事代除く
【参考】配食サービス1回 600～700円程度 1カ月（30日）18,000円程度

2 具体例から知る在宅療養

改訂箇所：在宅療養に関するサービスや関わる職種

サービスや職種から在宅療養を支える専門職に関して記載しています。
 対応するページでは、それぞれどんなサービスを受けられるか・どのように利用するのかを記載しています。

3 在宅を支えるプロ 専門職

3 在宅療養を支えるプロフェッショナル

● 主なサービスと関係する専門職

3 在宅を支えるプロ 専門職

● サービスから見る

相談先

ケアマネジャー (P18)
 医療ソーシャルワーカー (P19)
 地域包括支援センター (P20)
 医療連携・在宅医療サポートセンター (P22)

施設に通うサービス

通所介護・地域密着型通所介護 (P25)
 通所リハビリテーション (P25)
 認知症対応型通所介護 (P25)

自宅に来てくれるサービス

在宅医療 (P14)
 訪問看護 (P15)
 訪問歯科診療 (P16)
 訪問服薬指導 (P17)
 訪問リハビリテーション (P18)
 訪問介護 (P19)
 訪問入浴介護
 居宅療養管理指導

住み慣れた地域での生活を支援するサービス

小規模多機能型居宅介護 (P25)
 看護小規模多機能型居宅介護 (P25)
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (P25)
 認知症対応型共同生活介護 (P25)
 夜間対応型訪問介護 (P25)

医療や介護の専門職・様々な施設がチームとなって、みなさまの生活を支えます。ご本人やご家族の希望を伺いながら、必要なサービスを提供し、住み慣れたわが家で生活できるように支えています。

短期間宿泊するサービス (ショートステイ)

短期入所生活介護 (P26)
 短期入所療養介護 (P26)

施設を利用するサービス

介護老人福祉施設 (P26)
 介護老人保健施設 (P26)
 介護医療院 (P26)
 特定施設入居者生活介護 (P26) (有料老人ホームなど)

自宅の環境を整えるサービス

福祉用具貸与・購入 (P26)
 住宅改修 (P26)

● 職種等から見る

- 医師 P 14
- 看護師 P 15
- 歯科医師・歯科衛生士 P 16
- 薬剤師 P 17

- ケアマネジャー P 18
- リハビリテーション専門職 P 18
- ホームヘルパー P 19

- 医療ソーシャルワーカー P 19
- 地域包括支援センター P 20

次のページからは、在宅療養を支える専門職を紹介します。どんなサービスが受けられるのか・どのように利用するのかを説明していきます。

12

13

改訂箇所：各専門職の紹介

各専門職の役割やどのようなサービスを受けられるのかなどを記載しています。
また、サービスを利用する方法についても記載しています。

1

3 在宅療養を支えるプロフェッショナル
●各専門職の紹介

1 医師（在宅医療）
医師が定期的に自宅などを訪問し、日常的な医療や検査、健康管理を行う「訪問診療」と、急変時に患者さんやご家族からの要請に基づき臨時的に訪問する「往診」があります。

2 ■どんなサービスを受けられるの？

診察、薬の処方、血液検査	胃ろうや点滴の管理、在宅酸素療法	尿のカテーテル（管）の管理
褥瘡（床ずれ）の予防や処置	人工呼吸器の管理	がん末期の痛みなどの緩和ケア など

※受けられるサービスは病院・クリニックによって異なります。
実際に受けられるサービスについては、病院等にご相談ください。

3 ■利用するには？
まずは、かかりつけ医に相談をしてみましょう。
かかりつけ医がいない方で訪問診療の先生を探している場合は、練馬区医師会医療連携・在宅医療サポートセンター（P22）にご相談ください。

2

3

1

●各専門職の**役割**などについて記載

2

●各専門職から**受けられるサービス**を記載

3

●サービスを利用するにあたっての**相談先等**を記載

在宅療養コラム～訪問診療が受けられる対象は？

訪問診療を受けられる対象は、主に病氣などで通院が難しい状態にある方です。

例えば…

- ・病氣や障害により歩行が困難な方
- ・寝たきりの状態で移動が制限される方
- ・人工呼吸器などの医療機器を装着し移動が困難な方
- ・終末期の療養を自宅希望する方
- ・退院後の継続的な医療ケアが必要な方

対象となるかどうか分からないときは、かかりつけ医などに相談をしてみましょう。



改訂箇所：関連項目の整理

各ページに記載されていた相談先などについて、まとめて記載する形としました。別ページでは、区で発行する印刷物についてまとめて記載しています。

3 在宅を支えるプロ

3 在宅を支えるプロ

その他の地域の相談窓口

医療機関のいろいろ

3 在宅療養を支えるプロフェッショナル

● その他の地域の相談窓口

練馬区医師会 医療連携・在宅医療サポートセンター

「かかりつけ医がない」、「訪問診療をしてくれる医師を探している」などの相談に対応し、適切な医療機関をご案内します。

電話番号 03-3997-0121

受付時間 月～金 9:00～17:00
土 9:00～12:00
(祝祭日、年末年始を除く)

認知症介護家族による介護なんでも電話相談

「日々の介護に疲れてしまった」、「誰かに話を聞いてほしい。でも身近な人には話にくい…」そんな思いを話せる電話相談です。介護経験者が介護する人の気持ちに添って悩みをお聞きします。(匿名可)

電話番号 03-6904-5080

受付時間 毎週水曜 10:00～15:00 (年末年始を除く)

委託法人 NPO 法人認知症サポートセンター・ねりま

がん相談支援センター
(順天堂大学医学部附属練馬病院がん治療連携室・患者相談室)

患者さんやご家族のがん医療に関わるお悩みや質問、ご相談をお受けしています。

対象 ご本人、ご家族、医療関係者など
(がんに関係する相談であれば受診の有無は問いません)

電話番号 03-5923-3247

受付時間 月～金 9:00～15:00 (祝祭日、年末年始を除く)

※来院でのご相談の際は予約をおすすめしております。
直接来院された場合、対応中の場合もあります。

権利擁護センター=ぽっとサポートねりま

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、適切な福祉サービスを選択するための情報提供や利用の手続き、日常生活に必要な生活費の払戻などをお手伝いします。また、成年後見制度や終活の相談にも応じています。

電話番号 03-5912-4022・(終活相談専用ダイヤル) 03-6914-7171

受付時間 月～金 9:00～17:00 (祝祭日、年末年始を除く)

● 成年後見制度について

認知症などの理由で判断能力が不十分な方の権利を守るために、不動産や預貯金などの財産管理や介護サービスに関する契約などを、本人に代わって行う代理人を法的に定め本人を保護する制度です。この制度は、通常、本人が家族が申し立てを行いますが、状況に応じて自治体が申し立てを支援することがあります。

3 在宅療養を支えるプロフェッショナル

● 医療機関のいろいろ

24時間体制で在宅の患者さんを支援する
在宅療養支援診療所

24時間 365日体制で、訪問診療や往診を行う診療所のことです。以下の2点が主な特徴として挙げられます。

- 24時間 365日、患者さんやご家族からの病状悪化などに対する電話相談を受け付ける体制が確保されていること。
- 必要時には臨時的“往診”に応じる体制が確保されていること。

在宅生活への準備を支援
地域包括ケア病棟

急性期病院で手術や治療を受けた後、安静やリハビリが必要な方、または在宅復帰に向けたケアが必要な方を対象に、療養型のサービスを提供する病棟のことです。

■ 急性期からの受け入れ

急性期の治療を終えた患者さんが、在宅復帰・社会復帰するために、リハビリを実施する。

■ 在宅・生活復帰支援

患者さんが在宅復帰するために、多職種と連携しながら退院調整し、在宅療養の準備を進める。

■ 緊急時の受け入れ

在宅療養中の患者さんが、一時的に入院が必要となった時に受け入れる。

在宅の療養生活の安心につながる制度
後方支援病床

かかりつけの医師が、予約する制度のひとつです。体調の悪化やレスパイト*など、一時的に入院が必要とかかりつけの医師が判断したときに、区内の協力医療機関が短期間、在宅療養中の患者さんを受け入れます。利用の流れは以下のとおりです。
※ご家族や介護者の一時的な休養など

入院調整

体調の悪化などで一時入院が必要とかかりつけ医が判断。入院調整します。

入院

後方支援病床の協力医療機関が入院を受け入れます。

退院(在宅復帰)

体調が安定するなどしたら家に戻ります。

22
23

改訂箇所：ACPに関する紹介【新規】

ACPの説明やACPが必要とされる理由について記載しています。
また、ACPに関連するページは色を変えることや、それ以外のページでもACPを考えるきっかけとなるようなワードを記載するなど、冊子全体を通して考えられるよう作成しています。

5 アドバンス・ケア・プランニングのこと

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは？

もしものときのために、医療や介護について前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことを言います。よくあるQ&Aをまとめましたので、参考にしてみてください。

なぜACPをするの？

ACPをすることは、あなたを尊重した医療やケアを受けることにつながります。また、医療・ケアチームは、あなたの価値観を尊重し、最期まであなたの考えに沿った支援を提案したり提供することができます。

【ご自身のために】

自分のことを決められなくなった時にも、話し合った内容が尊重されます。

【家族や大切な人のために】

あなたに代わって医療や介護について決める際の手助けとなります。

【医療に関わる人のために】

病状だけでなく、生き方を尊重した治療方針を考えていくことができます。

【介護に関わる人のために】

介護サービスの利用や日常生活の過ごし方について、一緒に話し、共有することができます。

ACPはだれがするの？

ACPは医療やケアを受け始めたら始めようと言われていますが、しかし、病気が進行している人だけでなく、健康な人も、回復を目指す人も、病状が安定している人も、すべての人が対象と考えられています。なぜならACPは「生き方」に関係することだからです。病気の入るだけ、最期が近い人だけがするものではありません。ACPは誰にでも関係する大切なことです。

在宅療養コラム～ACPと終活・エンディングノートとの違い

「ACP」は、「自分が大切にしていることは何か」「自分はどう生きたいか」など、自分の価値観や生き方、これからの過ごし方、今後の、そして最期が近づいてきたときの医療や介護のことについて、自ら考え、ご家族や大切な人と繰り返し話し合う過程のことを言います。そうした過程を重ねて、ご家族や大切な人、医療・ケアチームとあなたの思いや考えを共有することを大切にしている点がACPの特徴です。

一方で一般的に「終活」は、人生の最期を迎える準備として、自分の老後や亡くなったときに備え、お葬式やお墓、遺言、相続などについて決める一連の取組を指すことが多いようです。そうした事柄に関する希望を書き留めて、残しておくためのノートのことは「エンディングノート」などの名称で呼ばれています。区では「私の生き方ノート」という名称で配布をしています。

詳しくはP37をご参照ください。



5 アドバンス・ケア・プランニングのこと

1

- ACPの**必要性**について記載
- 自分だけでなく**家族や周りの人**のためにも必要である点を記載

2

- 似たような意味を持つ終活やエンディングノートとの違いについて記載

27

改訂箇所：“もしも…”を考えるきっかけシートの記載例【新規】

“もしも…”を考えるきっかけシートの記載例に併せて、記入する際のポイントを記載しています。

同封している

「もしも…」を考えるきっかけシート」のこま

ACPをはじめめるきっかけづくりとして、使っていただくためのチェックリストです。お使いいただく際は、以下の記入例を参考にしながらご記入ください。

【記入例】

“もしも…”を考えるきっかけシート
～アドバンスケア・プランニングかんたんチェックシート～

このシートは、ご自身が生活の中で大切にしていることや「動く・食べる・話す」を中心とした「もしも…」を想定して作成されています。全部を理解しなくても構いません。まずははじめてみましょう。東京都発行の「わたしの思い手帳」を使ってみてください。ご自身のこれからの考えをきっかけにぜひ書いてください。

①まずはチェック
全部埋めようとしなくて大丈夫です。また、何回書き直しても構いません。シートは、区HPからダウンロードできます。

②理由が大事
理由欄はできるだけ書きましょう。大切に思うことも、選ぶ理由も、人それぞれ。自分の考えたことが当たり前と思わず、その項目を選んだ理由・思いを書いてみてください。選べない場合もその理由を書いてみましょう。

記入日 令和6年 7月 4日 名前 練馬 太郎

1) あなたにとって、ふだんの生活の中でまたは生きていく上で、大切にしていること・大切にしたいことは？ ※複数回答可

- 家族や友人のそばにいたいこと
- 仕事や家での役割などを続けられること
- 身の回りのことが自分でできること
- できるかぎり長生きすること
- 家族の負担にならないこと
- つらいこと(痛みなど)が少ない状態にいられること
- 趣味など好きなことを続けられること
- その他

記入理由を考慮してみましょう。もしくはもっと具体的な内容を書いてみましょう。

- ・家族と過ごす時間がなによりも大切。一日の終わりになげない会話を家族でできることが好き。
- ・料理が趣味なので、家族みんなの朝ご飯を作ることが楽しみ。

※ 1) で答えただ中で、自分にとって特に大切なことがあれば、○をつけておきましょう。

2) もしあなたが医療や介護を継続的に受けるようになったことを考えてみましょう。
“こんな医療や介護を受けたい” “こんな医療や介護は受けたくない”
“こんな風に過ごしたい” “こんな風に過ごさずのほうがいい” と思うことはありますか？
※ご自身や周りの方の経験、またはテレビなどの画面を通して感じになったことなど参考してみてください。

思ったことを自由に書いてみましょう。墨条書きなどでもOKです。

- ・家族に負担をあまりかけないように、介護サービス等を利用したい。
- ・つらい治療は避けたい。
- ・テレビで見えるような機器に繋がって寝たきりは避けたい。

裏面へ→

3) もしもあなたが自分で自分の身の回りのことができなくなってきたら、どこで過ごしたいですか？
※身の回りのことは、食事を作る、買い物に行く、お風呂に入る、トイレに行くなどのことです。

- 自宅で介護サービスなどを受けながら過ごしたい
- 自宅で過ごしたいが、状況によっては施設でも構わない
- 介護サービスなどを受けられる施設に入りたい
- 分からない
- その他 ()

記入理由
可能な限り自宅で過ごしたいと思うから。家族の負担が大きくなるなら、施設に入ることを。家族と相談しながら決めた。

4) もしもあなたが口から食事をとることが難しくなってきたら、どうしたいですか？
※口から食事をとることが難しい状態とは、飲み込みにくくなる、むせてしまうなどの状態のことです。

- 今食べているもので、少しでも食べられるものを食べたい
- 介護食(きざみ食や流動食など)を使いたい
- そのまま様子を見てほしい
- 胃ろうや中心静脈栄養などの医療的な対応に切り替えてほしい
- 分からない
- その他 ()

記入理由
食べるとは好きなので、今食べているもので美味しく食べたい。介護食を思うよりよく分からない。判断できない。

5) もしもあなたが病状などにより、自分の考えを伝えられなくなったとき、あなたの代わりに医療・介護関係者とあなたの治療や介護についての話し合いをお願いしたい方がありますか？

いる いない

お名前(フリガナ)とご関係者を入れてください。(複数可) 関係している家族であり、自分の気持ちや考えを伝えてくれるので、判断を任せたい。
氏名 練馬 太郎 (ご関係者 長男) (頼みたい理由 本人が病状で判断しきれないから) だし、関係している長男を優先。
氏名 大泉 花子 (ご関係者 長女) (頼みたい理由)

あなたの代わりにお願いしたい方に、あなたの治療や介護についての話し合いに参加してほしいことを直接伝えていただけますか？
 伝えている 伝えていない

6) 長期(お着せりの期間)が近くなったとき、どこで過ごしたいですか？
※お着せりの1〜2か月前から1週間程度でください。

- 病院
- 自宅
- 施設
- その他 ()

記入理由
自宅が一番いいと思っただけですが、自宅でするのがいいかなと思ってます。親に医療や介護がなくていいかなって思っています。

7) 長期(お着せりの期間)が近くなったとき、どう過ごしたいですか？

- 少しでも長く生きられるように、できるかぎり治療(延命処置)を含める)を続けることを重視してほしい
- 痛みなどのつらい症状を和らげるケアを重視してほしい
- なるべく自然な状態で見守ってほしい
- 分からない
- その他 ()

記入理由
つらい状態はできるだけ避けたい。家族を見ていてつらくなくていいかなって思っています。

※お着せりの期間で書いて、大切な人にご自身の考えを伝え、話し合ってみましょう。
※例1) で選んだことを大切にしながら、これからどのように生活をしていくかを考えてください。

③共有が大事
書いて終わりにせず、共有しましょう。

ご自身の価値観を改めて考えることは、自分自身の受けた・受けていない医療や介護を考えるきっかけにもなります。

「自分はまだいい」と考えずに、少なくとも医療や介護を受け始めたら、合わせてACPも始めてみてください。



改訂：救急搬送への備え【新規】

救急搬送に関して、事前に本人の意思を知ること・共有することが必要であるということを記載しています。また、救急車を呼ぶ備えとして区で発行している119あんしんシートを紹介しています。

1

- 本人の望みを叶えるために**事前の意思確認**が重要であることを記載

2

- 本人の意思を確認することや周りとは共有すること、**最期に関することだけでなく**どんな医療や介護を希望するかを確認することの必要性を記載

3

- 区で発行する119あんしんシートの紹介

在宅療養コラム～救急搬送のこと

在宅療養は、病院での療養と違って医師や看護師が呼んだらすぐ来てくれる環境ではありません。そのため、事前に体調が変化したときの対応や連絡ルートなどを医療介護関係者と確認し共有しておくことが大切です。そうはいつでも急変したときは、慌てて救急車を呼んでしまうこともあると思います。

ここでは、在宅療養における救急搬送について考えたいと思います。

救急車を呼ぶということ

救急車を呼ぶということは、人工呼吸器を装着するなどの命を救うための医療を行うため、病院へ搬送することが前提となります。

本人や家族が救命処置を望んでいるのであれば、救急車を呼びましょう。

しかし、本人が最期は自宅で迎えたいと望んでいるのであれば、意思に反する結果になってしまいます。

本人が自宅で最期を迎えたいと望んでおり、家族も本人の希望を理解し、関係者と共有できているのであれば、容態が急変した際も慌てずにかかりつけ医や訪問看護師に連絡をしましょう。

在宅療養中に亡くなった場合に、これまでの病気の経過が明確であれば、かかりつけ医がお亡くなりになったときにいなくても法的に問題ありません。

本人の意思を知る・共有すること

本人の望む最期を迎えるためには、どこで最期を迎えたいか本人の意思を確認しておく必要があります。

また、その意思は家族内でも共有しておく必要があります。本人の意思を知らない遠方の家族からすると「なぜ、救急車を呼ばなかったのか」という気持ちになるかもしれません。それが本人の意思であるということを知っておいてもらう必要があります。

最期を迎えることに限らず、本人がどのような医療・介護を望むのかを普段から話して、家族内で共有することが、いざというときに本人にとっても家族にとっても重要になります。

とても大切なことです。本人と話をして、周りとは共有をしていきましょう。

同封している

救急車を呼ぶときの備え～119あんしんシートについて～

救急搬送時に、受け入れ先の病院が知りたい情報を事前に書いておくことができる「119あんしんシート」を本ガイドブックに添付しています。

こういったことから、自分の医療について考えることも、ACPにつながります。

また、実際に救急車を呼ぶ際のポイントなども記載しています。

お近くの地域包括支援センター等にて配布しております。

シートは、区HPからダウンロードすることもできます。

119
あんしん
シート

付属の
マグネット

32

改訂：看取り時期が近づいてきたときに【新規】

病状の進行とそれに伴う容態の変化について記載しています。
ご家族の気持ちの準備やご家族ができることなど、看取りの際への備えを記載しています。

在宅療養コラム～看取りの時期が近づいてきたときに…

病状が進むにつれて、だんだん動けなくなってきたり、今までできていたことができなくなっていくます。
大切な方の最期のときを、家族など周りの方とはどのように一緒に過ごしていきたいと思われるでしょうか。ここでは、看取りが近くなったときの体に起こるよくある変化を紹介いたします。なかなか難しいことですが、少しずつ気持ちの準備をしていきましょう。

※全ての方が同じ経過を経るわけではなく、その方によって異なります。

亡くなる1週間くらい前

眠っている時間が長くなり
目を覚まさない状態が続く

トイレに行くのがやっと
もしくはほとんど行かなくなる

会話が少なくなる
話している最中に寝てしまう

食事の量が減る、食べない
薬も飲めない

1～2日くらい前

呼吸が乱れがちになる

血圧が下がり脈が
取りにくくなる

尿の回数・量が減る

喉からゴロゴロと
した音がする

手足または全身の皮膚が青く
変色する(チアノーゼ)

38

亡くなる少し前

手足が冷たくなる

呼吸が荒くなったり
ゆっくりになったりする

あごを上下させる呼吸
になる

次第に脈や呼吸が弱く
なりやがて停止する

ご家族の方にできること～やるべきことよりもどうしたいかが大事

以下の内容は参考に見てみてください。

そのときにできることや話しておきたいことは先送りにせず、今、そのときにするようにしましょう。問わり方に正しい答えもないですし、100%後悔がないということもなかなか難しいと思います。それでも「この時間をどう過ごせたか」ということは大切ではないかと思えます。

からだに触れる

手足を優しくマッサージすることで、心地よさと安心感が得られ、だるさが和らぐことがあります。優しくすることも効果があります。

話しかける

聞く力は最期まで残っていると言われてます。感謝の言葉や思い出など伝えたいことを話しかけてみてください。

好きなものを…

口が潤いているようであれば、唇を水や好きな飲み物などで優しく湿らせてあげましょう。

また、何かを“すること”が大事なのではなく、ただそばに“いること”、気持ちに寄り添うことが一番大事といわれています。

39

今後について

- 令和7年1月に最終校正、2月中に校了予定
- 発行は令和7年3月、配布は同年4月を予定
- 15,000部発行予定
- 配布箇所は、区立施設および区内医療介護施設など

