

これから臨終に向かって患者さんに起こること

1. 患者さんは食物・水分をとらなくなります。そのほうが患者さんは安らかなのです。

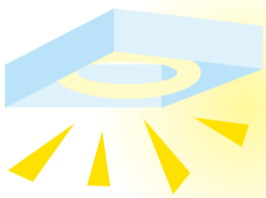
2. 患者さんは昼間も眠った状態になります。目を覚まさせるのが難しくなります。これは身体の代謝機能低下のためです。



3. 患者さんは落ち着きがなくなり、夢と現実の区別ができなくなったりします。これは脳内の酸素減少と代謝機能変化のためで、この時期の酸素吸入は効果がないとわかっています。この時は、患者さんに穏やかに、明確に話しかけ、患者さんを怖がらせないようにします。

4. 患者さんは、時間、場所、相手がわかりにくくなります。これも代謝機能の低下のためです。

5. 視覚、聴覚が鈍くなります。視力が落ちたときは明りをつけておきます。聴覚は最後まで残るとされます。やさしく話しかけながら、手や肩をさわることは患者さんに意味のある心づかいです。



6. 体温が下がり、さわると冷たく感じます。顔色は青白くなり、うっすら汗ばみ、身体の下の方の皮膚の色が黒ずんできます。これらは血液循環が落ちたからです。対策はとくにありません。

7. 通常は、死の直前まで尿・便失禁は起こりません。起こったときに備えて、腰の下に耐水性ビニールなどを敷いておきます。失禁への対応は、それまでの清拭と同じです。

8. 喉にガラガラと音がすることがあります。これは唾液や痰がたまるためです。気になりますが、ご本人は苦しんでいませんのでご安心ください。吸引は要りませんが、とれるなら綿棒などで液をぬぐってあげます。



9. 患者さんの呼吸が乱れ、呼吸しない時間が交じるようになります。臨終が近くなるにつれて、呼吸のない時間が長くなります。

10. 臨終の前は、顎を上げて空気をほしがるような呼吸になります。その後、顎を動かすだけになり、呼吸が止まります。この様子は本人の生きる努力と感じられ、見守るご家族はつらいでしょうけど、患者さんは意識がないので苦痛を感じません。



死はどなたでも確認できます

1. 呼吸が止まります。胸が動かない、呼吸音が聞こえない、金属や鏡をかざしても曇らないなどから確認できます。



2. 心臓が止まります。左胸や首の横をふれて、心臓や動脈が動いていないことから確認できます。

3. 尿・大便の失禁が生じたりします。

4. ゆすったり、呼びかけたりしても、反応がありません。

5. まつ毛や眼に触れても、まぶたが動きません。眼球が動かず、瞳孔が開いたままになります。

6. 顎の筋肉がゆるんで、口を少し開けたままになります。

このようなときは時間を確認し、訪問看護の担当者に連絡します。救急車や警察を呼んではいけません。



ご臨終あるいはご臨終が近づいたときの対処法

1. 臨終が近づいたと思われるときは、訪問看護担当者に連絡します。状況に応じて、訪問看護や訪問診察があります。

2. 臨終に医師や看護師の立ち会いは必須ではありませんので、いなくても心配ありません。



3. いつ亡くなったか、わからなくても大丈夫です。気づかれた時間を記録します。

4. 救急車や警察は呼びません。



5. 亡くなられたら、ご家族で十分なお別れをします。訪問看護担当者への連絡は急がなくて結構です。

6. 連絡を受けた訪問看護師が対応を説明します。ときに、訪問は次の朝になることもあります。

7. 看護師と医師が訪問して、必要な処置をして、診断書交付の準備をします。なお、条件によって医師が訪問する必要のないときもあります。

8. ご遺体は患者さんとご家族のご意思どおりに扱いますので、看護師と葬儀関係者に伝えてください。