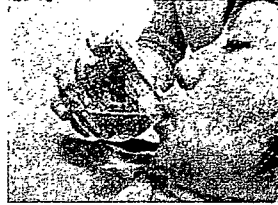


1. 吸う力が弱くなるとストローは難しくなります。ストローは短くすると吸いやすくなります。
2. 飲み込む力が弱くなると、むせやすくなります。少量の量だとむせずに飲めます。
3. 吸い飲みを使う場合には、自分で吸えるかどうかを確認してください。少量の水でも、のどの奥に流し込まないように注意しましょう。
4. 口を閉じられることが、お水を飲むときには大切です。

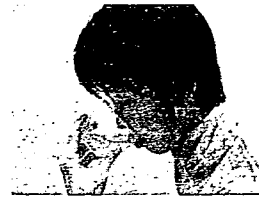


\*頭を支えて首を前に曲げられるようにしましょう。



\*コップの淵を下唇に当てると、上唇が降りて、飲みやすくなります。

- 7 -



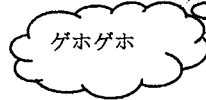
\*コップや茶碗を使う場合には、口の広い器が、傾けた時に鼻がぶつからずに飲みやすいです。



\*鼻がぶつかってしまう



\*顎を上げると・・・



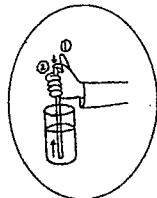
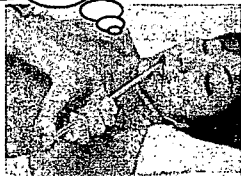
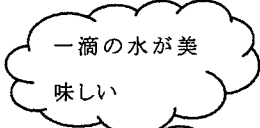
むせやすい

- 8 -

5. お水を口の中を含むことが難しくなった時には、ストローをスポイトのように利用して、唇の内側に滴下すると、お水を飲むことができます。

\* 水を多めに入れたコップの中にストローを差し、親指でストローの先端を押さえて持ち上げると、ストローの中に水が入ります。

\* ストローの中に水吸い上げた水は親指をストローから放すと出て来ます。



\* 下唇の内側（舌先）に少しずつ滴下して、舌が動き唇を閉じて飲むことを見守ります。

- 9 -

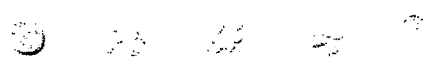
6. ガーゼに含ませて、お水を飲むこともできます。

\* 水を含ませたガーゼを小さくたたんで凍らせておいても便利です。

7. 氷を好む方も多いです。

\* 小さめの氷は溶けて、少しずつ飲み込めるので、むせにくいようです。

8. 口の中をしめらせることで舌が動きやすくなると、コップやストローを使って自分で飲むようになる場合があります。



- 10 -

【別れの辛さ】

残された時間が少なくなると、がんの痛みよりも、ご家族の皆さんとの別れが辛くなります。心細くなります。少しの時間も一人で居られないという方も多くいます。

外出する時は、『〇〇に行ってきます』『〇時頃に戻ります』と、どこに行くのか、どれ位で戻るのかを伝えて出かけるようにしましょう。

家の中に居るときにも、ご本人から見える所に居ることが安心に繋がります。

夜、眠ると二度と目覚めることはないのではないかと心配で眠れなくなる方も少なくありません。昼間の方が安心して眠れるとおっしゃる方が多いです。常に、傍に居ることを伝えていくことが大切です。



【状況がわからないことでの疎外感】

全体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すので、返事をしやすい話しかけが大切になります。 YES/NO で返事ができるように、ゆっくりした口調で話しかけましょう。返事がない時は、NO の場合が多いようです。なかなか YES の返事が返ってこないと、『わからなくなった』と思われることが多いのですが、ご家族が期待する返事が返って来ないことを恐れずに、返事がないのは NO であることをしっかりと受け止めましょう。

元気な時と同じペースで話をしていると状況の理解が追いつけずに疎外感が強くなります。ご本人がコミュニケーションをとることを諦めてしまわないように、ゆっくりしたペースで話しかけるようにしましょう。



メモ

【同じ姿勢でいる痛み】

元気な時でも、同じ姿勢でいると疲れます。

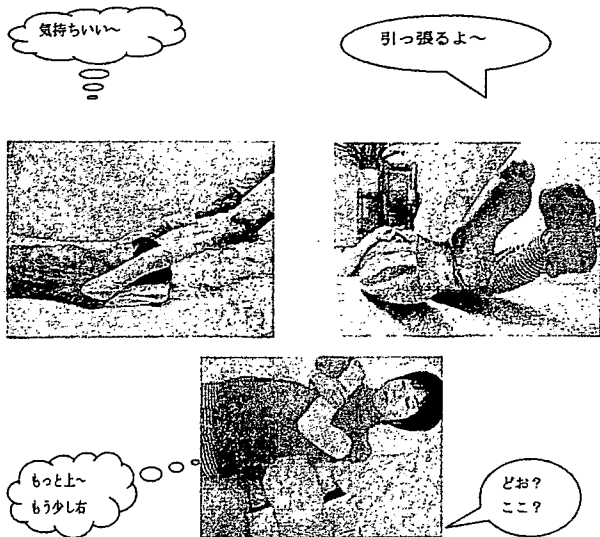
目が覚めた時の痛みは、ぐっすり眠っていて体を動かさなかったことによる痛みの場合がよくあります。腕や足を伸ばしたままでいると曲げた時に痛みがあります。冷静に考えられると、そーっと動かし始められるのですが、がんの患者さんは、痛くなると思いこんでいる人が多いので、これをがんの痛みと勘違いをして必要以上の恐れを持ってしまいます。そして、動かすと痛いので動かさないと、さらに痛みが強くなります。

体が重くなり自分の手足が自由に動かしにくくなると、動く時に顔をしかめたり、『うー』と声を出したりします。これは重たい荷物を持ち上げる時のかけ声のような『うー』です。

大変なことは大変なのですが、頑張っています。見ている人が思うような苦しみなのではありません。動こうとする方向にいっしょに手伝うようにしましょう。



だるさは、手を握って腕を伸ばす方向に引き延ばすと縮んでいる筋肉が伸びますので、『気持ちいい』とおっしゃる方が多いです。楽になります。同じように足首を持って両足を揃えた状態で伸ばすと腰の辺りが伸びて楽になります。背中や腰の下に手を入れたり、お腹の上に手を乗せているだけでも、筋肉がほぐれて楽になります。



【嚥下力の低下】

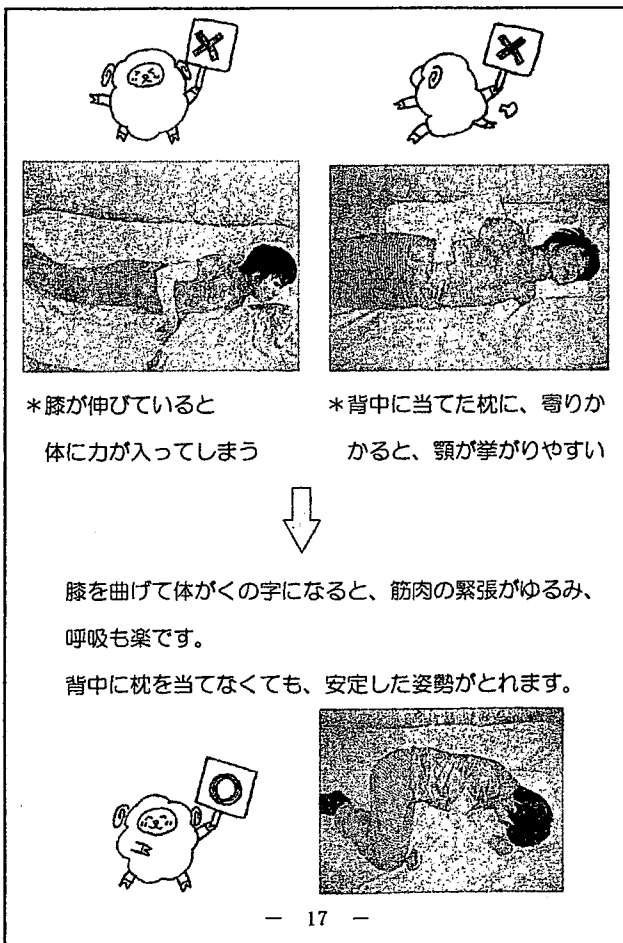
しだにお水を飲むのも大変になってきます。私たちの口の中が潤っているのは、唾液が常に分泌されているからです。そして無意識に飲み込んでいます。体の中の水分が少なくなってくると唾液の分泌量が減ります。飲み込む力が弱くなると口の中に溜まった唾液が固まりやすく痰のようになります。

このような時に『水も飲めないので点滴を』と脱水症状を心配される方や、『痰が喉に詰まってしまう』と窒息を心配されることがよくあります。

点滴をすると唾液の量が増えて、飲み込むのが間に合わないために気管に流れ込んでゼロゼロしてくることがあります。

飲み込まない唾液は、横向きに寝て重力で口元にきやすい姿勢をとり、頬の内側まで出てきた唾液を拭き取るようにします。

口の中で固まった唾液は、少し丸めたティッシュペーパーに付着させて、巻き取るようにすると取り除きやすいです。



【呼吸の変化】

1. 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。

力が弱くなると返事をするのも大変になってきます。何か用事があっても呼ぶ力がなくなってきます。そうすると、『あー』『うー』という声や呼吸で、呼ぶこともあります。こんな時には、『お水?』『体の向きを替える?』『背中に手を入れる?』『あつい?』『寒い?』と具体的に聞いてみると、首を動かしたり、瞬きで返事ができるかも知れません。

- \* 決して『痛い?』『苦しいの?』と聞かないでください。これからそうなるのかと不安になります。
- \* 『傍に居るから』『大丈夫だよ』と一人ではないことを伝え、安心できる言葉をかけましょう。
- \* 『頑張って!』という、返って呼吸は荒くなってしまいます。
- \* とっても頑張っているのでも、『頑張らなくても、大丈夫』『ありがとう』という言葉が、聞けることで落ち着ける方が多いようです。

2. 痰がからんだような呼吸の音がすることがありますが、痰が喉に詰まってしまうことはありません。

仰向けで寝ていると舌が後ろにいくことで、呼吸をするときに音がします。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。

音が聞こえると息苦しいのではないかと心配になると思いますが、ご本人は苦しいわけではありません。

このような時には、横向きに寝ると舌が前に出ますので呼吸がしやすくなり、音もしなくなります。



\* 頭を横に向けるだけでも良いです。

\* 点滴などをしないで自然の経過で見ていけば、痰（唾液）がゼコゼコとなることは、あまり、ありません。

- 19 -

3. 呼吸は浅く、ゆっくりになり、そして静かに止まります。声を掛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。

呼吸が止まってからも耳は聞こえていることがあります。

4. 呼吸が止まった瞬間が、死ではありません。

呼吸が止まって、周りの状況を感じています。

聴力は一番最後まで残っているかとも言われています。皆さんの声が聞こえていると思って、傍にいきましょう。

医師や看護師が、その場に居ないことでの問題はありません。

#### 【死亡の確認】

呼吸が止まっても慌てずに、しばらく傍に居て、落ち着いてから、主治医に電話をしてください。

医師が死亡確認をして死亡診断書を書きます。

\* 心配な時には、遠慮せずに主治医・看護師にご相談ください。

- 20 -

〒 260-0801 千葉県稲毛区作草部町 658-1

<発行元>

医療法人社団 修生会

さくさべ坂通り診療所 訪問看護部

千葉県稲毛区作草部町 658-1

オフィス 21 作草部町ビル 101

電話：043-284-5172

メール：[houkan@hyper.ocn.ne.jp](mailto:houkan@hyper.ocn.ne.jp)

〒 260-0801 千葉県稲毛区作草部町 658-1

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
渡辺 敏	がん終末期における自己決定	五十子敬子	医をめぐる自己決定	イウス出版	東京	2007	77～83
奈良林至	代替療法	藤原康弘 野村和弘	「がん患者看護のキーポイントガイド」 vol. 8乳がん	メヂカルフレンド社	東京	2007	

雑誌 -- 1

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大岩孝司、鈴木喜代子	よりよい在宅終末期医療を進めるために	Medical Practice	25	97-102	2008
Shimizu K, Kinoshita H, et al	First panic attack episodes in head and neck cancer patients who have undergone radical neck surgery.	J Pain Symptom Manage	34(6)	575-8	2007
木下寛也	緩和医療とコンサルテーション・リエゾン精神医療	臨床精神医学	36(7)	737-742	2007
奈良林至	緩和的化学療法とは何か	緩和ケア	17巻1号	6-12	2007
Ohnishi H, Narabayashi M, et al.	Detection and treatment of akathisia in advanced cancer patients during adjuvant analgesic therapy with tricyclic antidepressants: case reports and review of literature.	Palliat Support Care	Vol. 5 no. 4	411-4	2007

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Fujita K, Narabayashi M, et al.	Genetic linkage of UGT1A7 and UGT1A9 polymorphisms to UGT1A1*6 is associated with reduced activity for SN-38 in Japanese patients with cancer.	Cancer Chemother Pharmacol	60(4)	515-22	2007
木村秀幸	当院の緩和ケアの現 状と課題—その人ら しさを支える安全対 策について—	緩和医療学	Vol. 9. No. 3	305 - 307	2007
木村秀幸	がんの痛みをやわら げる—緩和ケアと疼 痛コントロール—BIO PHILIA SPECIAL「が ん」制圧の最前線5— 症状、原因、治療。 そして未来—	ビオフィリ ア	Vol. 3. No4.	30 - 34	2007
藤田敦子	在宅ホスピスケアを可 能にするネットワー クづくりを目指して	コミュニティ ケア	96	70-71	2007
藤田敦子	QOLを重視した医療 への変換を	ホスピスケア と在宅ケア	15(1)	4-10	2007
藤田敦子	ホスピス市民活動の最 前線から	ホスピスケア と在宅ケア	15(2)	44	2007
藤田敦子	届けが患者たちの声 最期のひとときを自分 らしく生き抜くために 在宅ホスピスのすばら しさを伝える	がんサポート	11(50)	87-89	2007