

4-1 がん末期（がんまつき）

がんであり、その治療が困難で、おおよそ6か月で死に至る状態。
介護保険特定疾病では、がんの発生した臓器やその種類は問わない。
治療は治療ではなく、症状を軽減することを目的とする。

主な 症状	<ul style="list-style-type: none"> ● がんによる疼痛。 ● 嘔気、嘔吐、便秘、呼吸困難、咳、排尿障害。（がんの発生した臓器や転移した臓器、浸潤度、がんの種類による） ● 全身の倦怠感や食欲低下。 ● うつ状態、せん妄、幻覚妄想状態、認知機能の低下、意識の低下。 ● 不安、恐怖、不穏といった精神状態。
----------	---

生活 上の 留意 点	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛みを客観的に知るために、ペインスコアやフェイススケールを活用し痛みの程度を表現してもらう。 ● 適切な鎮痛薬療法により疼痛・苦痛の緩和を図る。苦痛時は我慢させず与薬する。 ● 食事…好きなもの、冷たくする、温める等食べやすく工夫する。 ● 保清…うがい・口腔清拭・リップクリーム塗布、部分清拭・足浴等を状態に応じて行う。 ● 排泄…便秘に対し浣腸等により排便コントロール、尿量のチェック。 ● 睡眠…苦痛が強く安眠できることは少ない。バイタルチェックや処置は眠っている時は避け、睡眠を妨げない。 ● 安楽な体位（上半身挙上）とする。 体位変換…同一体位による苦痛、呼吸困難を和らげる。 体圧分散あるいはエアーマット等の使用…循環障害、圧迫による褥瘡を予防する。 ● 気がかりな点は、かかりつけ医師、看護師に連絡、相談する。 ● 体調に異常を感じた時や急変時は、我慢せずに医師や看護師に連絡する。 ● 急変・悪化の緊急時への対応について手順を決めておく。 ● 必要な薬品、器具を準備する。 呼吸困難の緩和（酸素吸入） 痰の喀出（ネブライザー・吸引器など）
---------------------	---

ケ ア マ ネ ジ メ ン ト の ポ イ ン ト	<p>＜支援者の留意点・視点＞ 全身の機能の低下や麻薬使用により思考力が低下し、朦朧とした状態で幻覚が現れることもある。様々な言葉や態度に表れる心理過程を暖かく受け止め、余命を意義深く生きられ、人間としての尊厳ある死を迎えられるよう、厳粛な態度で接する事が重要</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がんの治療、緩和ケア等について、本人の意向と家族の意向の調整が重要。 ※告知されているのか確認しておく。 ● 病状の変化の可能性について、事前に確認しておく。 ● 要介護認定については、余命1か月以内の場合区役所で申請する。（神戸市HP参照） ● 要介護1以下の認定で特殊寝台等の福祉用具を利用する場合は、軽度者に対する福祉用具例外給付の申請を行う。 ● 看取りの環境の調整（看取りの場・体制の検討）と支援。 ● セルフケア不足に対する援助や療養・介護指導。 ● 家族介護者の負担を軽減するマネジメント。（身体的・精神的疲労に対する援助） 本人・家族のニーズに基づいた支援体制の整備（24時間体制） ● 緊急時対応できる体制をプランに掲載しておく。 ● 残された家族への支援。 <p>＜介護サービス事業者・医療関係者との連携のポイント＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 関係各職種が連携し援助方針を検討、共通理解の下にケアする。 <p>＜活用できる福祉サービス等＞ ※訪問看護は医療保険で実施 回数制限なし</p>
---	--

代 表 的 な 薬	<ul style="list-style-type: none"> ● 強オピオイド（塩酸モルヒネ、オキシコンチン、デュロテップMTなど） ● 弱オピオイド（トラマールなど） ● 非オピオイド鎮痛薬（アセトアミノフェンなど） ● 鎮痛補助薬（アモキサシ、メキシチール、テグレートールなど）
-----------------------	---