

おはよう21

OHAYO21

3

March 2014

特集

認知症のBPSD 見方を変えればケアが変わる

在宅特集

在宅での看取りを 支援する



好評連載

現場で役立つ 医療機器の知識 高瀬義昌／高鳥恒男

Q&Aで学ぶ 介護現場のマナーと常識 坂井雅子

認知症の人が最期まで「生ききる」暮らしの支え方 黒岩尚文

あの人に会いたい、この人に聞きたい

和田行男さん

おはようウォッチング

有限会社ナイスケアサポート(奈良県奈良市)

第26回介護福祉士国家試験予想問題

実技試験模擬問題



在宅での 看取りを支援する



日本の高齢化率は既に24%を超え、超高齢社会に。

長い高齢期において、これまでタブーとされがちだった死のありようを見直す動きが急速に高まっています。

「在宅での看取り」を希望する人も増え、訪問介護において、看取り介護はもはや避けて通れないテーマです。先進事例を交え、在宅での看取りを支援するうえで考え方やポイントを二ご紹介します。

取材・文 ● ライター 金谷眞理子



I 在宅での看取りとは

そもそも、在宅での看取りとはどういうものなのか。そして、今の時代にそれを可能にするものと妨げるものは何か――。ベストセラーとなった著書『平穏死』10の条件』（ブックマン社）で知られる町医者、長尾和宏さんに語っていただきました。

ほんの40年前までは 在宅死が当たり前

高齢期にさしかかると多くの人は、「人生の終末には長患いせ

ず、自宅で逝きたい」と言います。

しかし、現実はどうでしょうか。

日本人の2人に1人ががんと診

断され、3人に1人ががんで亡

くなっています。また、460万

人が認知症と診断され、認知症予備軍ともいえるMCI（軽度認知症）の人も含めると、じつに1000万人近くにもなります。

そんな「がんと認知症」の時代にあって、望みどおり住み慣れた自宅で亡くなる人はごくわずかしかいません。死亡した人の約8割が病院で亡くなってい

お話をうかがった人



長尾 和宏さん

日本尊厳死協会副理事長、医療法人裕和会理事長、長尾クリニック院長。兵庫県尼崎市にて、複数医師による外来診療と、24時間体制での在宅医療を実践中。

ます。

もつとも、ほんの40年ほど前

までは、自宅で最期を迎える人

のほうが多かったのです。在宅

死と病院死との割合が逆転し

たのは1976年。その後、病



院死の割合が増え続け、現在に至っています。

本来、病院は病気を治すところですが。見込みがないのに病院にいても治ることはありません。でも、「病院にいればなんとかなのでは」と病院にすがる人があまりにも多いのです。

在宅での看取りは ほぼすべてが「平穏死」

その結果、がんや認知症の末期、あるいは老衰で余命いくばくもないお年寄りが、点滴をして余計な水分や栄養を入れられたり、胃ろうの造設をされたりと、さまざまな延命治療を施されています。亡くなる直前まで抗がん剤を投与されるがん患者も少なくありません。

病院の医師の多くは、「死は敗北。少しでも命を長らえさせるのが我々の使命」と考えています。ですから、彼らにしてみれば延命治療するのは当然のこと。一度始めた延命治療は、本人や家族の希望があっても容易に中断することができません。中断すれば、医師が過失致死傷罪や殺人罪に問われる恐れが

あるからです。

終末期における、生命の自然な摂理に逆らった人工的な処置によつて、本来味わうはずのなかつた苦痛がもたらされ、場合によつては命を縮めることさえあります。たくさんの管につながれて自由を奪われたうえに、不要な点滴や人工栄養によつて全身がむくみ、胸水や腹水がたまり、心不全を起すなどして苦痛が増大するケースが多いのです。

一方、在宅で余計な延命処置をせず、自然に命の灯が消えていくのを見守った場合は、ほとんどのケースが「平穏」な最期です。本来、人は終末期を迎えるとき徐々に食事や水分が摂れなくなり、意識状態が低下して、枯れるように最期の時を迎えます。いよいよ亡くなる間際ともなれば、モルヒネのような脳内ホルモンが出て苦痛は自然に緩和され、眠るように穏やかに旅立っていくのです。

これは、かつて病院の勤務医として500人以上の人を看取り、その後は町医者として700人以上を在宅で看取ってきた私の経験からいえる真実です。

在宅での看取りを 可能にするには

では、どうすれば在宅での看取りが可能になるのでしょうか。まずひとつに、在宅での看取り経験があり、訪問診療に加えて緊急時には休日や夜間でも往診をしてくれる在宅医を、できるだけ自宅近くで見つけること。「在宅療養支援診療所」の看板を掲げている診療所だけでなく、そうした看板を掲げていないくても、長年地域のお年寄りを在宅で看取ってきた実績のある開業医の中から探すのもいいでしょう。

インターネットや口コミ、患者会や家族会、ケアマネジャーからの情報を活用したり、地域の医師会に問い合わせたりしてください。その際、在宅での療養やケアに欠かせない訪問看護事業所や訪問介護事業所と十分に連携が取れている医師であるかどうか、大きなチェックポイントです。

さらにもうひとつポイントがあります。それは、家族を含めたケアチームが、ふだんから救急車を呼ぶ意味をよく考え、

容態が急変した時のシミュレーションをしておくことです。

「救急車を呼ぶ」ことは、病院での蘇生処置と、あとに続く延命治療を希望するという意思表示。また、もし救急車が到着した時点で心肺停止から時間が経っていたら、自動的に警察が呼ばれます。つまり、自宅での平穏な看取りは不可能になるのです。

ですから、「延命処置はせず、平穏な最期を迎えたい」と望む人が不治かつ末期の状態になった場合、容態が急変してもあわてて救急車を呼ばず、まずは在宅主治医に連絡して相談することが大事です。

昨今は身近で「人の死」に立ち会う機会が減っているため、お年寄りのケアのプロであるヘルパーでさえ、いざという時にパニックになってしまふ人が少なくありません。そうならないためにも、サービス担当者会議などにおいて看取りのシミュレーションを行い、看取りに必要な「正しい知識」と「自信」を身につけておくことが望まれます。





在宅での看取りを支える介護とは

在宅での看取りにおいて、介護職はどのような役割を担い、どのような点に留意して支援をすべきでしょうか。兵庫県尼崎市で前出の長尾医師とともに数々の看取りを支援してきた2つの事業所と、広島県福山市で看取りを含めた質の高い在宅介護を行っている小規模多機能型居宅介護事業所の実践に学びます。

1 訪問介護事業所編

♥ 看取りの事例から

痛みや不安と対峙する独居生活を物心両面でサポート

ケース1

肺がんのため、68歳という若

していました。

さで昨年6月に亡くなった神崎貴代さん(仮名)。介護職として第一線で活躍してきた神崎さんは、発症後もしばらく仕事を続けていました。夫とは離別し、ひとり息子は世帯を持って他県で暮らしているため、ひとり暮らし。自宅で闘病生活を送るようになってからも、長尾医師と訪問看護師のサポートを受けつつ、「できる限り自分のことは自分で」と気丈に身の回りのことは

こなしていました。そんな神崎さんが自ら「訪問介護をお願いしたい」と言い出したのは、昨年4月のこと。医師と訪問看護師ががんによる痛みやコントロールをしていますが、次第に容態が悪化し、動くのもやっとならぬ状態になったためでした。週3日、午後1時からホームヘルパーが訪れ、身の回りの世話やトイレ介助、清拭などをするようになったのです。もともと、人望の厚い神崎さん

お話をうかがった人

●ケアワーク関西●
統括責任者

松本 たかしさん

サービス提供責任者

野田 朋奈さん

*

●あいあいケアプランセンター●

ケアマネジャー

高橋 美佐子さん



野田朋奈さん。

人前ではいつも明るく穏やかにふるまい、覚悟を持って最期の時に臨んでいるように見えた神崎さん。しかし、ある時ふと、野田さんはこんな言葉を打ち明けられました。

「誰もいない時には、ひとりでのたうち回っているのよ」。

ガンによる痛みそのものはもちろん、ひとりでのその苦しみに対峙する不安や恐怖には、計り知れないものがあります。だからこそ、野田さんは身の回りの世話だけに終始せず、「できる限り傾聴に努め、本人に寄り添うこと」を意識しましたと言います。

5月半ばになると、神崎さんの容態はさらに悪化しました。もはや座位を取ることが、自らの力で体位変換をすることもできず、日中でもウトウトと傾眠する時間が長くなっていました。日常生活動作には、ヘルパーによる全介助が必要でした。

訪問看護師は最低でも毎日1〜2回、状態によっては3回以上と頻繁に訪問し、麻薬の処方による痛みのコントロールを



中心に、点滴やオムツ交換などを行いました。

時には、野田さんらが訪問介護をしている最中に、神崎さんが強い痛みを訴えることもありましたが、そんな時はすぐに訪問看護師に電話をして（緊急時のために訪問看護師の携帯電話番号はあらかじめ把握）、容態を伝え、痛み止めの麻薬の服薬について指示を仰ぎました。

現行の法律では、ヘルパーが痛み止めの薬を投与することはできません。しかし、訪問看護師の指示のもとに必要な薬を患者に手渡し、本人がそれを服薬することは違法ではありません。神崎さんには液状スティックタイプの痛み止めが処方されて

おり、訪問看護師の指示に従ってこれを1本、2本とその時に必要な量だけヘルパーが本人に手渡していたのです。

また、すでに固形物は喉を通らなくなり、点滴をしていた神崎さんですが、アイスクリームやヨーグルト、果物などをほじがることはありませんでした。そんな時も、野田さんらヘルパーは念のため訪問看護師に電話をして確認し、OKが出れば少量を口に含ませるようにしてあげたそうです。

危篤状態になってからは、仕事を休んで駆けつけた長男が三日三晩、嫁と交代で付き添いました。ヘルパーは、訪問するとまず家族に神崎さんの容態を尋ね、家族の労をねぎらい、付き添いを交代しました。その間、わずかな時間とはいえ家族は別室で休むことができました。

野田さんは、神崎さんと過ごした最期のひとときを今でも鮮明に覚えています。「ベッド上の神崎さんは呼吸が苦しそうで、話すこともままならないようでした。でも、私に気づくと手をそっと差し出してくれたんです。私は、その手を黙ってずっと握っ

ていました……。」そこに、言葉は必要ありませんでした。最期の瞬間は息子夫婦に見守られ、静かに息を引き取った

♡看取りの事例から ケース2 家族とともに、最期まで自分らしく

一昨年の夏、92歳で亡くなった藪原幸司さん(仮名)も肺がんでした。藪原さんが退院して妻の待つ自宅に戻ったのは、亡くなる4か月前のこと。がんが胸椎に転移して治癒の見込みがなくなったこと、病院にいても十分な緩和ケアを受けられなかったことから、在宅での療養に切り換えたのです。

退院時の本人の要望は、「痛みをやわらげてほしい」「自宅の荒れた庭をきれいにしたい」「最期は自宅で家族に見守られて逝きたい」でした。

医師と訪問看護師が痛みのコントロールを中心に医療的なケアを行い、日常の介護は妻を中心に、時々近所に住む娘が来て夜間の見守りなどをサポートしました。それでもやはり高齢の妻には負担が大きく、レスパ

神崎さん。自ら望んだとおり住み慣れた自宅で、枯れるように穏やかに旅立っていったのです。

イトが必要となったため、ひと月後から週に2〜3日、1回1時間の訪問介護サービスを導入。オムツ交換や清拭・入浴など体力を要する身体介護を中心にサポートしました。

藪原さんは、海軍に所属していた戦時中の話や漁師だった頃の話など、いろいろな話をヘルパーにしてくれました。「〇〇がした



い」と積極的に要望を口にすることも多く、娘と一緒に部屋でカラオケを楽しんだり、「もう一度自分の手で庭の手入れをしたい」と訪問リハビリを入れて歩行訓練をしたり。野田さんらヘルパーも、「できる限りご本人の意向に添うようにしています」と言います。

車いすを押して、一緒に庭に出ることもありました。また、お風呂が大好きな敷原さんは、時に清拭だけでは満足できず、「湯船に浸かりたい」と言うことがありました。入院中につきかり足腰の弱った敷原さんをヘルパーだけで湯船に入れるのは無理なので、訪問看護師にも協力をお願いし、日時を調整して一緒に入浴介護をしました。妻と一緒にシャワー浴の介助をする

ことも。時には家族から「今日痛みが強いので身体は拭かないでください」と言われることもありましたが、必ず本人に確認し、その意向を最大限尊重するように努めました。

そんなヘルパーたちに対し、妻もまた絶大な信頼を寄せていました。ヘルパーが来ている間は安心して身体を休めたり、買い物に行ったりして気分転換をすることができたようです。ヘルパーの帰り際にはその手を握り、「いい人たちに来てもらって本当にありがたい」と感謝の意を表わすのが常でした。

本人に寄り添い、家族を支えながら、ともに過ごした最期の4か月。それは、ヘルパーにとってもかけがえのない時間となりました。

♥ヘルパーの役割と支援のポイント



家族だけでは限界がある

このような在宅での看取りにおける訪問介護の役割について、

「あいあいケアプランセンター」ケアマネジャーの高橋美佐子さんは、「やはり家族だけでは限界がない存在」と強調します。

「ギリギリまでがんばって看られる家族も少なくありませんが、いざ危篤になって四六時中目が離せない状態になれば、生活や仕事に支障が出てきますし、夜もつきつきりですから体力的にもきついですよ。しかも、危篤といつてもその状態がいつまで続くのか、誰にもわかりませんから……。また、突然の嘔吐など、予期せぬ状態にパニックになるご家族もいます。経験のない家族にとつては、精神的な面でもきついと思います」。

野田さんの所属する「ケアワーク関西」の統括責任者松本たかしさんいわく、「私どもは要望があれば介護保険外の自費サービスで夜間の見守りもするなど、24時間体制で在宅での看取りを支援しています。また、限界を感じた家族から急なサービス依頼が入ることも多いので、できる限り迅速な対応をするよう心がけています」。

最期は、精神的なケアがポイントに

では、ヘルパーに求められる看取り支援のポイントとはどのよ

うなものなのでしょうか。

高橋さんが訪問介護事業者にもっとも強く望むのは、「本人の思いに寄り添うこと」です。「家事援助や身体介護など終末期にもやることはいろいろありますが、最期はやはり精神的なケアが重要になってきます。ご本人の言葉を意識的に傾聴するなど、寄り添うこともケアの一部」という認識が欠かせません」。

松本さんもまた、「いかに最期までご本人の意思を尊重するか」に留意していると言います。「最期の時をひとり静かに過ごしたい人もいれば、家族や友人に見守られて過ごしたい人もいます。在宅での看取りといつても、望む形は人それぞれですから、事前に本人の思いや家族関係、生活環境、ADLなどの情報をケアマネジャーや訪問看護師などから聞いたうえで、まずは責任者である私がケアマネジャーとともに事前面談に向き、本人や家族を交えてケアの内容や家族介護力などを確認するようにしています」。

看取りに際して、求められるヘルパー像は、「介護経験が豊富で、ちょっとした変化を敏感に

察知して、冷静に医師や看護師と連携できる人」と松本さん。とくに独居ケースでは、死を目の前にした人と1対1で向き合

うプレッシャーに耐えられず、寝ているだけなのにあわてて医師を呼んでしまうヘルパーもいるのだとか。

ひとりでも多くの人が安らかにで尊厳ある最期の時を迎えられるようにするためには、ヘルパーに求められる役割と力量は、け

して小さくはないようです。

2 小規模多機能型居宅介護事業所編

小規模多機能ならではのケア体制を生かして

「その人のニーズや状態に合わせて、さまざまな支援を柔軟に提供できるのが小規模多機能のいいところ。看取りにおいて

も、それはまったく同じです」。

「鞆の浦・さくらホーム」をはじめとする3つの小規模多機能型事業所(以下、「さくらホーム」と総称する)のひとつで、2011年にオープンした「さくらホーム・原の家」の管理者、旗手隆さんは、そう言います。

「人見知りの強い人なら、なじみのスタッフに限定して訪問することもあります。状態が不安定だったり、ご家族の不安が強い場合には、1日のうちでも状態の変化しやすい夜間や早朝にへ

地域密着型のさくらホームでは、利用者はもちろん、スタッフ

の多くも鞆町の住民。小規模多機能型事業所に必置の看護師は3事業所合わせて7名おり、このうち4人が鞆町の各地域に住んでいます。つまり、町内のどの利用者のもとへも、いざという時にはすぐにかけてつけられる看護師がいるというわけで、「これがうちの大きな強み」と旗手

さん。加えて、協力医である町の開業医が在宅での看取りに理解があり、やはり24時間連絡が可

能であることも大きいといえます。

こうしたきめ細かなケアの体制が、「最期までその人らしく、納得して生き抜くためのサポート」を可能にしているのです。

「日常ケアの延長上」にある「看取りのケアプラン」

最期の時をいかに安楽に、その人らしく過ごしてもらおうか……、そのための指針となるのが、「看取りのケアプラン」です。同ホームでは、医師からターミナル期に入ったと判断された時点で、管理者、ケアマネジャー、看護師、担当介護職によって支援方法を検討し、計画書にまとめたのち、事業所全体で共有します。

具体的な内容は、大きく「身体ケア」「精神的ケア」「身の回りのケア」「家族支援」「地域支



お話をうかがった人

- 鞆の浦・さくらホーム ●
代表
羽田 富美江さん
居宅介護支援事業所 管理者
- 石川 裕子さん(写真右)
- さくらホーム・原の家 ●
管理者
旗手 隆さん(写真中央)

援」に分かれ、さらに細かな項目を設定してケアの内容を定めています。

たとえば、「身の回りのケア」では、服装や安楽な体位、清潔保持、口腔ケア、環境整備についで、本人が快適かつ安楽に過



ごせるようプランニング。環境整備では、間接照明や植物、インテリア、音楽、愛用の品や思い出の写真などを用意し、五感を通して精神が安定するようしつらえます。「精神的ケア」では、傾聴やスキンシップなど本人に合った方法で、不安や孤独な気持ちに寄り添います。

さくらホーム代表の羽田富美江さんは、「看取りのケアプランといつても何か特別なものではなく、あくまでも日常ケアの

看取りの実例①

好きだった釣りを最期に楽しんで

終末期に入り、すでに水も飲めない状態だったAさん。スタッフは残された時間を少しでもAさんらしく過ごしてほしいという思いで、元気な頃に好きだった釣りに誘いました。Aさんも「行きたい」といっているので、Aさんを車いすに乗せ、近くの海へと出かけました。何かあればすぐに協力医に連絡するということで、不安はありませんでした。

久しぶりに海にやってきたAさんは、目を輝かせ、釣り竿を渡すと思いのほかしくかりと握って、リールを巻くこともできました。釣り果てそなかつたものの、本当にうれしそうだったAさん。その10日後、満ち足りた表情で静かに息を引き取りました。



延長上にあるもの」と強調します。「小規模多機能のスタッフは、それまでのケアを通して利用者となじみの関係にあり、一人ひとりをよく理解しています。どういう食べ物を好み、どんな音楽を聴くのか。どんな会話や関わり方を喜ぶのか。近所の誰と親しいのか。それまでの生き様を知っている私たちだからこそ、その生き様を肯定し、最期までその人らしく生きるお手伝いをする事ができるのです」。

家族や地域との交流も支援

看取りにおける「家族支援」のポイントについて、ケアマネジャーの石川裕子さんは、「家族ががんばりすぎないように気をつけること。なおかつ、利用者が亡くなってから後悔しないよう適度にかかわってもらうこと。その両方が大事です」と話します。

「連日ひとり泊まり込むなど、がんばりすぎる家族にはスタッフが声をかけ、代わりに泊まり込んで家族に休んでもらいます。家族が遠方に暮らしていたり、多忙のためになかなか来られないけれども、利用者のごとが心配でしかたがない……といった場合も同様です。逆に、まったくかわらうとしない家族であれば、場合によってはこちらからお話をして、多少強引にでも会いに来てもらうことがあります。家族にとつて看取りはやはり大事な時間ですし、後悔してほしくありませんから」。

また、日頃から地域との連携を密にしている同ホームでは、「看取りに際して本人と親しい

地域の人たちにも積極的に連絡を取り、交流が図れるよう働きかける」とのこと。「この時にかかわった地域の人たちから、後日、『ワシもいざとなったら家で見てくれるか』などと声をかけられることもあります。最期まで地域とのつながりを大切にすることで、結果的に在宅での看取りに対する地域の理解を促すことにもつながっています」。

看取りの実例②

地域の人たちも駆けつけ、にぎやかな旅立ち

Hさんは、住み慣れた家と地域が大好きな人でした。このため、家族は最期まで自宅で看取るつもりでしたが、終末期に入ると親戚や近所の仲良くしてきた人たちから「入院させたほうがいいのでは?」と言われ、気持ち揺らぎました。このことを知ったスタッフは家族と話し合い、近所の人たち一人ひとりに会って、Hさんを自宅で看取りたい理由や、そのための万全のケア体制があることなどを説明しました。

Hさんと家族の思いを理解した近所の人たちは、その後、日に何度もHさんに会いに来

てくれました。最期の時には家族親戚地域の人たちが大勢集まって、泣いたり笑ったり。Hさんらしい、にぎやかな旅立ちとなりました。



安心の要は医療との連携

本人が最期の時を安心して過ごし、家族も、そして介護スタッフも安心して看取りを行ううえで、医療との連携は欠かせません。さくらホームでは、先に述べた24時間対応可能な看護師

と医師の存在が、この安心の要々になっています。

たとえば、ターミナル期への移行については、食事量の自然減などの兆候をもとに協力医に連絡し、判断を仰ぎます。

また、本人や家族が病院での延命処置を希望せず、自宅での看取りを決断した場合、家族に対し、「自宅での看取りとはどういうものか」という説明を行います。ケアマネジャーからは看取りの心構えやケアの説明を、医師からは「医療的・身体的にどのような経過をたどるのか」という説明をすることで、家族の看取りへの覚悟と理解を促すのです。

それでも、いざという時になって家族が不安になり、病院に入れたがることもあります。そのような場合には、「何かあれば看護師や医師がすぐに駆けつける(下段の囲み※参照)ので大丈夫」と説明することで、本人の意に反する最期をできる限

り回避します。

さくらホームにおける容態の急変から看取りまでのプロセス

- 1 家族が緊急連絡先(管理者)かケアマネジャーに連絡
- 2 管理者もしくはケアマネジャーが看護師に連絡
- 3 看護師が利用者のもとへ駆けつける
- 4 利用者の呼吸が止まったら家族に引き渡し、席をはずして医師に連絡
- 5 医師が訪問して死亡を確認し、死亡診断書を作成する

今後はグリーフケアも

「初めて看取らせていただいた時には怖さもありましたけど、今は、あちらの世界に送り出すお手伝いをさせてもらっているという気持ちで、幸せさえ感じます。皆さん本当に穏やかに逝

かれますしね」と羽田さん。経験を重ねてきたスタッフは着実に知識と力をつけており、「看取りのケアはスタッフを成長させる」とも感じているそうです。

一方、旗手さんは今後の課題として、「家族のグリーフケアにも力を入れていきたい」と言います。看取りを終えた家族の多くは、しばらくすると寂しさや哀しさとともに、「本当であればよかったんだろうか、もつとやれたんじゃないだろうか…」といった自責の念に駆られることが少なくないからです。

同ホームでは、そんな葛藤や心の傷を癒そうと、看取りを経験した家族に集まってもらい、楽しかったこと辛かったことを織り交ぜてそれぞれの看取りを振り返り、共有する取り組みを不定期で始めています。今後はこれを定期的に実施するなど、より力を入れて取り組んでいく予定です。

■

