

## 第 1 回 1 限目

# 「家で最期の時を過ごすために ー訪問看護の理解と上手な利用法ー」

講師 富山福祉短期大学 看護学科長  
教授 炭谷 靖子 氏

## 1. はじめに

富山県はつい最近まで、高齢者人口 10 万人当たりの訪問看護ステーション数が全国で一番少ない県だった。現在は在宅医療・在宅看護に非常に力を入れているが、まだ全国で下から 4 番目である。

実際、私が講師をしている訪問看護師養成講習会の受講生は、先日は 8 人だけだった。隣の大講義室では病院の地域連携室で働く人たちを対象とした講習会が開かれて



いたが、そこには 100 名余りの参加者があった。つまり、病院から出す方には力が入っているが、受け手の方は整っていないのである。その様子を見ていると、安心して自宅で暮らし、最期まで家で看取ってもらえる体制が富山県で整うには、まだまだ時間がかかるのではないかと少し残念な思いがした。

私は今まで現場にずっと身を置きながら、在宅医療・在宅看護について考えてきた。富山県では医療制度・介護制度に対して信頼感がある一方、訪問看護の利用が少なく、負担感や不安を感じている人も多いと思われる。今は地域包括支援センターでも自宅で最期を迎えようとする人の支援活動を始めており、そこには本当に何とかしてくれる人材がたくさんいる。訪問看護が在宅医療を下支えすることで安心感が得られるようになってきていることから、今日は訪問看護への理解と上手な利用法についてお話ししたい。

## 2. 豊かな最期の時を迎えるために

精神分析学者のエリクソンは「人は死へ向かって成長している。豊かに最期の時まで成長し続けて、自分の人生を全うしていくために生きているのだ」と言っている。最期の時へ向けて生き切るためにどうしていくかは人間として生きていくための一つの課題だろう。

「 $100-1=0$ 」「 $0+1=100$ 」という数式を見たことがあるだろうか。この「1」は最期の時を表している。最期に息をひきとるときの気持ちが $-1$ なのか、 $+1$ なのかによって、その人の人生は逆転してしまう。最期がよければ、今まで生きてきて苦しかったこと、つらかったこと、やってきたことが、すべてこれでよかったと思えるだろう。しかし、どんなにいい人生を送ってきたとしても、非常に悲惨な最期だったり、不本意な最期だったら、何のための人生だったのかとってしまうだろう。だから、最期の時を意味のあるものにしていくことは、自分自身の課題でもあり、社会の課題でもある。

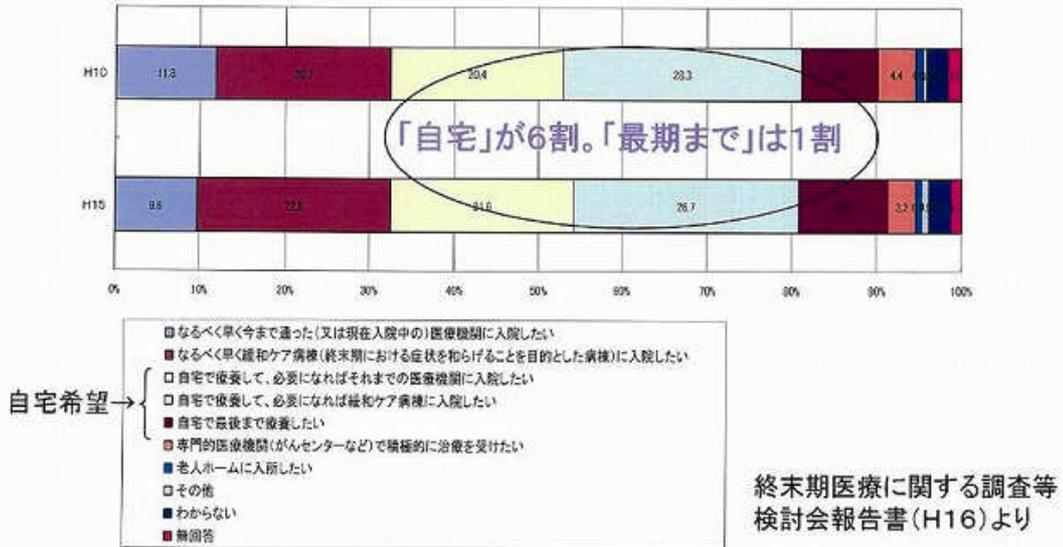
皆さんはどんな死因で死に、どこで最期の時を迎えたいと考えておられるだろうか。そばにいて手を握ってほしい人は誰だろうか。東京都の老人福祉センターにおられた大工原秀子先生は、「最期に昔の恋人に手を握ってほしいとしたら、その願いを大事にすることも大切だ」とおっしゃっていた。さらに、「昔の恋人がどこにいるかを調べ、息子か娘にそのことを話し、その人に自分のところに来てもらうための交通費と日当を貯金しておきなさい」ともおっしゃっていた。そのように自分の最期を演出するために準備を進めておくことも大切である。

昭和 5 年から平成 12 年にかけての死亡率の推移を見ると、日本人の死因では脳血管疾患が少なくなっている一方で、がん（悪性新生物）がどんどん増えている。これから先は、がんでいかに穏やかに死ぬかという方向で考えていかなければならないだろう。そういう意味で今、緩和ケア、ホスピスケアが注目を浴びている。

平成 16 年の終末期医療に関する調査等検討会報告書を見ると、治る見込みがなく死期が迫っている場合、自宅で療養生活を送りたいという人が 6 割いるが、最期の時まで自宅で療養したいという方は 1 割という結果が出ている。また、最期の時まで自宅にいたことがなぜ困難なのかという問いに対しては、「介護してくれる家族に負担がかかる」「症状が急変したときの対応に不安がある」という答えが多かった。

終末期における療養の場所

問 ご自身が痛みを伴い治る見込みがなく死期が迫っている場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



私が昔、訪問看護をしていた方に、「最後までお母さまを家で介護されますか」と聞いたところ、その息子さんは「できれば家で死なせてやりたいと思いますが、私は人が死んでいくところを見たことがないので怖いです」と正直に答えられた。人は本当に知らないことには臆病になる。昔は子供のうちに死んでいく人も多かったし、自宅で亡くなる高齢者も多かったので、死を目にする機会は多かったが、現在ではそれが少なくなってきており、死を看取るプロセスについて理解することが必要になっている。

看取りのケアの目的は、最後までその人らしく生きることであり、死を看取することは残された人のその後の生き方にまで影響を与えるライフイベントである。訪問看護ステーションでは、自宅で安らかに満足感のある最期を迎えるため、家族や本人はどのような臨終を迎えたいと思っているかを必ず確認するようにしている。また、終末に臨む心構え、観察事項や主治医への連絡の指導なども行っている。

富山県が看護師を対象に行った調査では、在宅ターミナルケアを行うことができた理由として、第1に「在宅ホスピスに対する家族等介護者の理解および協力体制があること」、第2に「痛みがない、もしくは痛みがあってもうまくコントロールされていること」、第3に「主治医が在宅ホスピスに対して理解があり、往診等をしてもらえること」が挙げられている。富山県は在宅療養支援診療所の登録が少ないことが問題になっているが、実際に

第 1 回 1 限「家で最期の時を過ごすために—訪問看護の理解と上手な利用法—」

診療している先生方は、「いつも診ている患者さんだったら診るが、突然電話がかかってきて『今日死にそうだから診てくれ』と言われても、その前の付き合いがない人は診られない」とおっしゃる。従って、近所のお医者さんと仲良くしておくことが大切である。

さらに、「患者および家族を支援するために、医療関係者や在宅サービス関係者の連携が図られていること」が在宅ターミナルケアを可能にした理由として挙げられているが、これに関しては介護保険が大きな役割を果たしている。

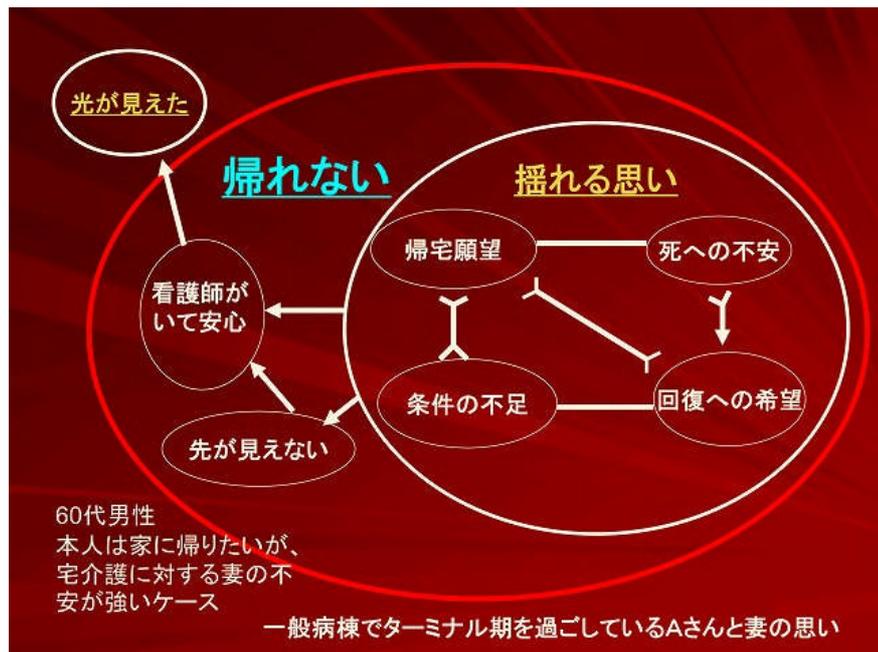
### 3. 在宅ターミナルケアの現状

以下は、平成 17 年度に富山県の訪問看護ステーションが実態調査を行ったときの事例である。入院している患者さんと在宅療養している患者さんにおいて、聞き取り調査を実施した。

事例 1 は一般病棟でターミナル期を過ごしている A さんと妻の思いである。A さんは家に帰りたいが、在宅介護に対する妻の不安が強く、死への不安や帰宅願望、回復への希望の間で、本人の気持ちが非常に揺れていた。そこで、入院されたときも訪問看護について説明しているが、

記憶に残っていないようだったので、あらためて訪問看護の話をしたところ、もしかしたら帰れるかもしれないと、A さんの気持ちに光が見えてきたそうだ。

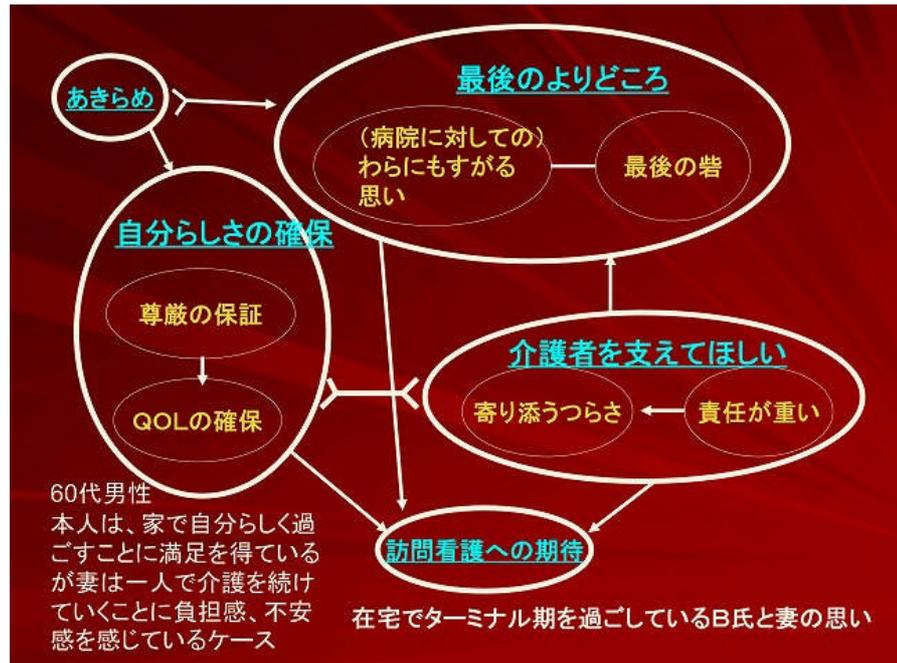
事例 2 は在宅でターミナル期を過



ごしている B さんと妻の思いである。B さんは家で自分らしく過ごすことに満足を感じているが、妻は一人で介護を続けていくことに負担感や不安を感じていた。なぜ B さんが自宅に帰ることを決めたのかと聞くと、一番初めに生き続けることへのあきらめがあったそうだ。死にたくないと思っている間は過酷であっても治療を続けようと思うし、そう思っている間は治療を続けた方がいいと思う。しかし、B さんはもう治らないと思い、病院の中で自分らしさ、尊厳を保っていくことは非常に難しいと感じた。だから自分の尊厳を確

第 1 回 1 限「家で最期の時を過ごすために－訪問看護の理解と上手な利用法－」

保するために自宅に帰る選択をされたということだった。一方で奥様は、介護者を周りが支えてほしい、死んでいく人に寄り添うのは責任が重くてつらいと感じていた。そこで訪問看護に



期待されたようだ。

世の中には、自分がその場において最期の一息を見届けなければならないと思っている方がたくさんいるが、人の死には脳死レベルの死もあるし、細胞レベルの死もある。私は最後の息が止まったと確認するまでじっと見ていなければいけないとは思わない。「私が出掛けていて、ちょっと目を離した間に逝くと困る」と言われる方もいるが、そのことを負い目に感じる必要は全くなく、それまでにどう対応してきたかの方が重要だと思う。不安を感じたときには、これからどうしていけばよいのかということ折に触れて話してくれる訪問看護師がいるので、頼りにしてほしい。

#### 4. 家で最期の時を迎えるために

家で最期の時を迎えるための第 1 の要件は、家で最期の時を迎えると決断することである。そのように決断することで何となく覚悟が決まってくる。第 2 の要件は、家で最期の時を迎えることを周りに理解してもらうことである。また、協力体制を作ること、サービスをうまく使うこと、死亡診断書を書いてもらう医師を決めることも必要である。

死亡診断書とは人間の死亡を医学的・法律的に証明するものであり、医師は自ら診察せずに死亡診断書を交付してはならない。ただし、診療継続中の患者が受診後 24 時間以内に診療中の疾患で死亡した場合については、異常がない限り、あらためて死後診断をしなくてもよいが、他の医師による死亡確認は必要とされている。従って定期的に往診に来てもらう医師を決めておけば、その医師に緊急に来てもらえなくても、連携が取れている代わりの医師に来てもらって死亡診断書を書いてもらうことが可能である。また、死亡診断の

第 1 回 1 限「家で最期の時を過ごすために－訪問看護の理解と上手な利用法－」

24 時間以内に診療していない場合でも、訪問診療によって診療が継続していれば死亡診断書の作成は可能である。ただし、診療が継続していない場合や、死因が継続していた疾患と無関係であると考えられる場合は、医師は 24 時間以内に警察へ届け出なければならない。

要するに、自分がずっと診ていた患者に対しては責任を持って死亡診断書を書けるが、そうでない場合は警察へ届け出て検視してもらい、死体検案書をもらうことになる。例えばどの医者にもかかっていなくて、だんだん弱って行って死んだ場合には、必ず警察へ届け出なければならない。そのときには検視が入り、警察の事情聴取が行われ、生命保険に幾ら入っていたかという話が出てくる。不審死ではないことを証明しなければいけないため、多少嫌な思いをするかもしれない。そういう思いをしたくなければ定期的に医師に往診に来てもらう必要がある。そうすることで、静かに最期の時を迎えられる。家族と医師をコーディネートすることも訪問看護の大切な役割の一つである。

## 5. 訪問看護の理解

訪問看護制度の歴史をみると、1989 年に厚生省健康政策局から「在宅医療環境整備報告」が出されている。それに先立つ 1988 年には、全国 9 カ所で訪問看護のモデル事業が開始され、1991 年には老人保健法によって指定老人訪問看護制度が創設されている。また、1992 年に訪問看護ステーションの開設が始まって、富山県でも幾つかの訪問看護ステーションができ始めた。ただ、このときは老人保健法で定められていたので、65 歳以上と年齢制限があったが、1994 年には健康保険法に基づく指定訪問看護制度によって年齢制限は取り除かれ、誰でも医療保険を使って訪問看護を受けられるようになった。

そして 2000 年に介護保険法が施行されたことに伴い、訪問看護の約 8 割に介護保険法が適用されるようになった。ただし、老人保健法の下での老人訪問看護制度のときは自己負担分が 1 回 250 円だったが、介護保険になって 1 割負担になったので、今は 1 時間 830 円となっている。医療保険だと 3 割負担、5 割負担になるので、もう少し高くなる。

訪問看護の制度はそのように動いてきたが、在宅看護教育の歴史はまだ浅く、1997 年になって初めて看護教育のカリキュラムに在宅看護論が組み込まれた。従って、在宅看護領域の経験が未熟な看護師もまだまだたくさんいる。その後、2005 年に認定看護師制度ができて訪問看護の領域が認定され、養成が開始されると同時に、在宅看護が専門看護師の領域として認定された。現在、富山県には 2 名の訪問看護の認定看護師がいる。

## 6. 在宅療養を継続するための課題

在宅療養を継続するための課題は、療養者と介護者の不安と拘束感をどう取り除くかで

第 1 回 1 限「家で最期の時を過ごすために－訪問看護の理解と上手な利用法－」

ある。自分の経験を通じて、訪問看護師の一番大きな仕事は安心の提供だと思っている。安心を提供する相手には、療養者、介護者だけでなく、主治医の先生方やケアマネジャー、サービス提供者も含まれる。訪問看護師が支援やサービスの隙間を埋めていくことで、初めて安心が成り立つのである。

安心を届けるために看護師に求められるのは、まずは身体評価ができる観察技術と、生理機能を整えることである。食事、排泄、清潔、睡眠を管理することが一番の基本で、それらを細かく調整していくことによって介護負担は大幅に低減する。また、例えば夏の時期には水分がどうしても不足してくるので、脱水状態にならないよう、どのように注意していくかという教育的なかかわりも必要だろう。そして指示や指導だけではなく、共に考え、共に悩んでいくことも必要である。さらに闘病生活をどのように思っているかという心のケア、いざというときの備えも求められる。

療養者と介護者に安心をもたらすのは、「一人で看ているのではない、みんなの助けを借りれば何とかやっていけそうだ」という感覚である。人間は感情の動物で、できそうだといいところにイメージや感情を持っていければやり抜くことができるので、そういう気持ちを作っていくことが大切だと思っている。

## 7. 訪問看護の報酬体系と仕組み

訪問看護は介護保険と医療保険の両方にかかるサービスである。ある場合は介護保険になったり、ある場合は医療保険になったりする。例えばがんの末期の場合は医療保険が使えるので、要介護度の認定が低くても、医療に関係することは医療保険から出す、ベッドやヘルパーさんなどの生活に関係することは介護保険から出すというように、両方の保険を使い分けることができる。また、普通に介護保険を使っている人でも、状態が急変して医療の介入が必要になった場合は、医師に特別指示書を書いてもらえば月に 1 回 2 週間を限度として医療保険に切り替えることができる。医療保険での訪問回数は週 3 回と制限されているが、その 3 回の制限も、特別指示書があれば毎日訪問可能となる。制度は結構きめ細やかなところまで作ってあるので、それをどう上手に運用するかが鍵になる。詳細についてはケアマネジャーさんや訪問看護師に相談することをお勧めする。

時々、介護保険の認定を受けるまでは何もサービスが使えないと言うケアマネジャーがいるが、それは間違っている。介護保険は申請にさかのぼって使えるので、必要を感じた時点で使えるし、お金は後で戻ってくる。訪問看護に関しては、介護保険で認定されなければ、医療保険で利用できる。そういった便利な使い方もできるが、認定が下りるのに時間がかかる点は覚えておいてほしい。

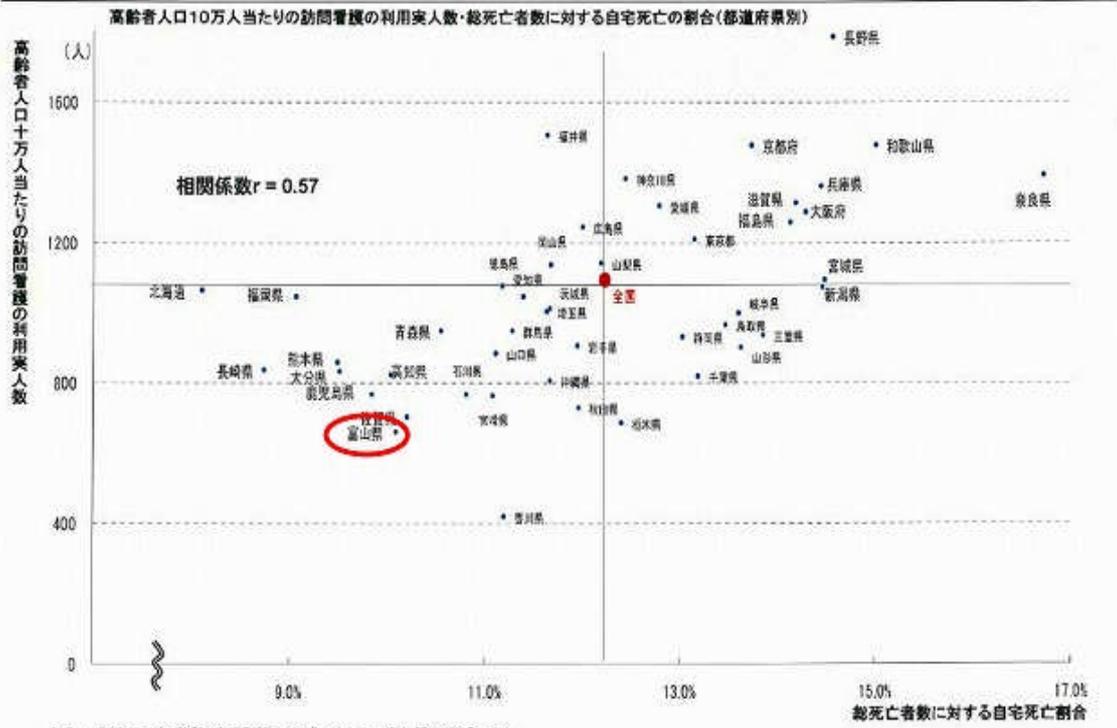
平成 22 年度 富山県大学連携協議会公開講座  
 第 1 回 1 限「家で最期の時を過ごすために－訪問看護の理解と上手な利用法－」

また、「医療の必要がないから指示書は書けない」とおっしゃるお医者さんも時々いるが、それも勘違いで、医療の必要はなくても看護の必要があれば十分である。従って、介護度認定がされない場合であっても必要な場合には医療保険が使える。

訪問看護では、きちんと身体を観察して清潔を保つこと、そして必要な医療処置をご家庭で行うことが基本である。そこで、これまでの私の活動では介護保険の報酬体系の説明において、それぞれ 30 分ずつぐらいの枠組みで、観察と医療処置だと 1 時間未満、観察と清潔の保持だと 1 時間という形でお話してきた。これは政府や保険でそうしろと言われていたわけではなく、私オリジナルの考え方だが、大体どの看護師さんもそれで妥当だと認識しているようだ。

高齢者人口 10 万人当たりの訪問看護の利用者数には、都道府県によって 4 倍以上の開きがある。富山県は大変低い位置にあるので、本当に何とかしなければならない。富山県民は訪問看護をあまり利用せずに自宅で看取り、不安な気持ちでおられるのではないだろうか。もっと上手に訪問看護サービスを使って、満足のいく人生を送っていただくことを願っている。今年からできた訪問看護コールセンターもぜひご利用いただきたい。

- 都道府県別に見た高齢者人口10万人当たりの訪問看護利用者数には4倍以上の開きがある。
- 訪問看護利用が高い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向にある。



## 訪問看護コールセンターのご案内

- 相談対応日 月曜日～金曜日 午前9時30分～午後4時
- 電話番号 076-431-0230
- 相談対応者 認定訪問看護師、訪問看護経験看護師等
- 料金 無料
- 相談内容
  - － 訪問看護の利用方法や在宅療養を行う上での心配ごと、訪問看護に関する相談
  - － 医療機関やケアマネジャー等からの訪問看護に関する問合せへの対応
  - － その他
- 設置場所 富山県看護協会  
訪問看護ネットワークセンター内(富山市鷺島1907-1)