

笹川保健財団 地域啓発活動助成

2021年 4月 26日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

2020年度地域啓発活動助成  
活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

市民講座 訪問看護師と考える看取りのシンポジウム

「家での看取りを語ろう」

---

活動団体名： 訪問看護ステーションネットワーク西宮

活動者（助成申請者）名： 中嶋 久子

## 1. 活動の内容・実施経過

### (1) 目的

市民へ在宅看取りや在宅緩和ケアに関する普及を行い、人生の最終段階における選択肢として提示すること。

### (2) 活動の内容

在宅看取り等の普及のために、下記①、②の様子を撮影した動画を作成する。

①在宅看取りの経験を持つ家族3組による体験談（インタビュー形式）

②在宅看取りに関わる医療・介護の専門職による座談会

### (3) 実施経過

当初は在宅看取りに関する劇を上演する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から内容を変更し、在宅看取りに関する啓発動画を作成した。

#### 【経過】

令和2年度に上記①、②の撮影を行い、約70分の動画にまとめた。

令和3年度は、DVDや西宮市公式YouTubeを活用し、市民啓発や医療・介護の専門職への研修、看護学生の教育を行う予定。

## 2. 活動の成果

在宅看取りの経験を持つ家族による体験談や、在宅看取りに関わる医療・介護専門職による座談会の様子を撮影し、啓発用動画を作成した。

内容は以下のとおり。

### 【第1部】家族による体験談

#### ①一人暮らしのお父さんを看取ったご家族

胃がん末期で大学病院に入院し抗がん剤治療や放射線治療を受けていたが、治癒には至らないことから在宅を選択。その際、急に入所することはできないので、念のためにホスピスに申し、選択肢を用意するようにした。ご本人は一人暮らしで、1日1回娘さんが来訪してくれたり、かゆみを抑えるための軟膏を塗ってくれたりするのを、とても楽しみにされていた。必ず昼と夜にお酒を嗜まれており、病院ではなく在宅だからこそその楽しみであった。ご本人は自宅にいたい気持ちと、娘さんに迷惑をかけたくなくてホスピスに行くか、迷いはあったようだったが、娘さんはご本人から「ここにおってもええか」と尋ねられた時に（いいに決まっている）と思い、在宅看取りを決意した。

最後の1週間くらいは、娘さんご夫婦が交代で泊まり込んだ。旦那さんが泊まり込んでいる時に様子が変わり、訪問看護へ問い合わせると「そのまま看っていてあげてください」とアドバイスをもらった。駆けつけると口を大きく開けて呼吸していたが、苦しそうではなく眠るように亡くなられた。



## ②長年介護をしたお母さんを看取ったご家族（山崎様・白井様）

（姉）お母さんに寄り添いたいというおもいはあったが、最期は病院で専門医に看取ってもらうのが常識だと思っていたし、訪問看護師から自宅で看取ることを提案してもらっても可能とは思えなかった。お母さんの具合が悪く見えた時に病院へ緊急で連れて行ったが、検査結果は異常がないから帰宅するように言われ、点滴や酸素吸入をしてほしいと伝えると「延命されますか？」と尋ねられた。延命は希望しないと答えると、病院でこれ以上することはありませんと言われて初めて状況を理解できた。在宅医療の先生から、無益な治療をするのではなく、無理なく最期まで家族で看取るのがいいのではないですかと言ってもらい、その時やっと在宅看取りを決心できた。その後は、妹さんと二人三脚で、訪問看護師や在宅医療の先生に助けてもらいながらやっていくことができた。

お母さんの酸素濃度が下がり呼吸が苦しそうな時には、思わずお母さんが自分や孫に歌ってくれていた子守歌を歌って聞かせたことがあった。貴重な時間をもらったと思う。

認知症が進行して娘さんを小さい女の子だと思っていたり、ご自身は今までどおり動けると思ってベッドから降りようとして危ないので目が離せなかつたりしたこともあった。ショートステイを使用した時に迎えに行くと、お母さんはとても嬉しそうな顔をされていた。

最期は、娘さん、お孫さん、曾孫さんが揃って手を握って「ありがとう」と送ることができた。

### 【ミニワーク】 死の軌跡について

認知症・老衰など：ゆるやかに機能が低下しながら症状が進行。

がん：症状の進行が急激。

慢性心不全や肺疾患：症状が軽快したり、悪化したりを繰り返しながら徐々に症状が進行。

## ③夫の思いを支え看取ったご家族（西木さん）

COPDという病名が分かってから亡くなるまでの2年半のうち3回入院し、最後に退院する時に医師から予後の告知を受け、在宅で看取る決心をした。

階段を上る時に息切れをするようになり、最初はトレーニング不足で体力が落ちてい

るのだと思っていたが、COPDのポスターを見て症状が当てはまることに気づき検査を受けることにした。病名が分かってからも最初は病気について理解していなかったが、2回ほど意識が遠くなるナルコーシスになったこともあり、徐々にご自身の意向を書き留めたり家族に伝えたりするようになっていった。

ご本人が訪問医に「延命処置は望んでおらず覚悟はしているが、いざ苦しくなったら何とかしてくれと言うかもしれない」という話をしていた。その時、ご本人から「怖い」という言葉を初めて聞いた。訪問医からは「モルヒネを処方するから安心してください」と説明を受け、随分安心したようだった。

年末まで生きられないだろうと考え、ご自身の名前で喪中葉書を用意して家族にお願いしていた。受け取った人はびっくりしたようだったが、「彼らしいな」と言ってもらった。

亡くなる前の1週間のうちに、いろいろな人が会いに来てくれたり、電話をくれたりした。意識が無くなり家族を呼ぶよう言われ、娘夫婦やお孫さんが来てくれた。お孫さんが翌日入学式だったので、ランドセルを背負って見せたら、ぱっと目を開けて「おお」と言い、そのまま意識がなくなった。幸せな最期だったと思う。

## 【第2部】支援者による座談会

### ● 病院から在宅への移行について

第1部での経験談のように病院から在宅へ丁寧に引き継がれてスムーズに移行するケースもあるが、実際には病院の方で在宅へ移行するタイミングの見極めが難しかったり、急激な体調の変化等で調整する時間が十分にとれなかったりせずに訪問診療を開始することもある。病院としては、限られた時間ではあるが、ご本人・ご家族の意向を聴き取りながら、介護認定申請やケアマネジャーとの連携等、必要な支援を整えられるように心がけている。

### ● ケアマネジャーの関わり

退院前カンファレンスに参加した時は、そのときのご本人の状態を把握するようにしているが、実際に帰宅すると想定よりもできることがあったり、逆に想定していたよりもできないことがあったりする。ご本人・ご家族には、一度サービスを決めたらそのままやっついていかないといけないわけではなく、帰宅してみないと分からないこともあるし、その都度相談ながら変えていきましょうと伝えるようにしている。在宅へ移行するにあたり、安心感を持ってもらったり、信頼関係を築いたりすることを大切に考えている。

### ● ご本人・ご家族の安心とは

日常で生じる疑問や愚痴は病院の医師には投げかけにくいですが、相談できる専門職（ケアマネジャーや訪問看護師）が身近につくことで安心できたり、心の余裕が生まれたりすることも多い。

在宅医としては、ご本人と同じくらいご家族のお話も傾聴するように心がけている。

- 家族への支援

まずは傾聴が大切。ほとんどの人は、初めての介護なので、たとえば認知症やがん末期など、それぞれの不安や、何が必要なのか分からないということを聞かせてもらおう。傾聴により不安が軽減したり、介護サービスで解決できることがあればご提案したりすることができる。

- 自己決定・意志決定の支援

教育者として、意思決定を一度したらそれで終わりではなく、いろいろな選択肢があることや、気持ちは揺れ動くものだから、意思決定は変わるものだという事は看護学生に伝えていかないといけないと、あらためて感じた。ご家族は在宅看取りの覚悟をしていたとしても、やはり気持ちは揺れ動くものなので、ご家族が責任を抱え込んでしまわないよう、専門職は伴走するようにサポートしていく。そのことを市民に伝えていく必要がある。



【ミニワーク】 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について

国は2018年にACPの愛称を「人生会議」、11月30日を「いい看取り、いい看取られの日」として定めた。ACPとは、もしもの時に、どんな介護を受けたいか、人生の最期をどこで過ごしたいか、医療や介護の専門職から必要な情報やサポートを受けながら、大切な人と希望や考えを前もって話し合うこと。命の危機が迫ると、約70%の人が自分の意向等を伝えることができない状況になると言われている。ただし、一度決めたからといって変えたらいけないわけではなく、周りの人と何度も繰り返し話し合うことが大切。西宮市で発行している在宅療養ガイドブック「望む暮らしをわがまちで」も参考にしてもらいたい。

- 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について

元気な時から話せなくなる前に、ご自身の意向をご家族に伝えておくと、いざという時のご家族の心理的負担を軽減することができる。いざという時は、医師や看護師がご家族に「この方はこういうふうに考えていますよ」等のアドバイスすることも大切。

- 療養場所の選択肢

在宅看取りを選択した時でも、たとえば、がん末期であれば緩和ケア専門の病棟に入院する等の方法もある。ただし、数が少ないため、希望してもすぐに入院できる

わけではないので、登録しておく選択肢を置くことができる。

- 看取りが近づいた時の対応  
看取りが近づいた時の症状や状態がどのように進むかについて、あらかじめ知識を持っておくことが重要。
- 訪問薬剤師の関わり  
飲み込みが難しくなってきた時には、医師と相談しながら、溶けやすい薬への変更を提案している。医療用麻薬の処方については、他に治療薬がないから麻薬ということではなく、自宅でぐっすり眠ったり痛みを和らげて穏やかに過ごしてもらったりするための処方であり、依存や中毒の心配はないので、安心して服用してもらいたい。
- 在宅医療について  
在宅医療に移行したら治療はしないと思われがちだが、積極的な治療以外にも、たとえば胸水や腹水が溜まって苦しんでいる人の水を抜く等、緩和のための治療もある。治療の方向性は変わっても、患者・利用者ができるだけ快適に過ごすという目的の治療は変わらない。

### 3. 今後の課題

在宅看取りについては、人生の最期の選択肢として認知度は高くないのが現状であり、様々なツールや機会を活用した市民啓発は今後ますます喫緊の課題となる。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、自宅で看取するという選択肢が注目されつつある点からも、医療・介護の専門職が連携し、適時適切な情報提供が重要である。

### 4. 活動の成果等の公表予定（学会、雑誌）

未定