

10 看取りの場所を決定する要因と訪問看護師の役割について

○稲葉 典子（西宮協立訪問看護センター）
伊豆 一郎（関西福祉大学看護学部）

I 研究目的・方法

終末期の在宅療養において「住み慣れた自宅で安らかに最期を迎えたい」という希望をもつ患者・家族は多いが、病状の経過・予後、介護者の希望にその決定に揺れる。訪問看護師は看取りの場所とその自己決定を支援する役割を求められる。本稿において訪問看護師が看取りの意思を支援した2事例について、看取りの場所の決定に至った要因とその役割を検討した。

本研究の公表においては、両事例とも契約書の書面にて承諾されている。また、口頭で説明し、同意を得た。

II 結果

A氏：在宅での看取りを決定した事例である。70代女性、胃癌（腸転移）在宅TPN、イレウス管挿入、フェニタミン貼付剤で疼痛コントロール。介護者は40代の長女。訪問開始から在宅看取りまでの期間：約8ヶ月。看取りの意思決定から看取りまでの期間：約7日。生活上の唯一の楽しみが「入浴」と言われていた。在宅での看取りの意思は本人からは「家がいい」という意思表示があったが、長女からは明確な意思は確認していなかった。亡くなる5日前に、玄関外に長女の意味を確認したところ、きっぱりと「家でみます」と言われた。亡くなった後、葬儀屋での入浴でなく、A氏の楽しみだった自宅での入浴介助を長女に提案し、3人で施行した。1ヶ月後のグリーフ・ケアの際には、母親の希望に添えたことへの満足感と喪失感を話された。

B氏は病院での看取りを決定した事例である。80代女性、脳梗塞後失語症、大腸癌末期。介護者は50代長女。訪問開始から病院で亡くなるまでの期間：3年11ヶ月。入院してから亡くなるまでの期間：14日。在宅での看取りを希望。病態悪化により救急車を呼ぶ直前まで入院を拒否していた。「肺炎の徴候から病状コントロールが在宅での限界にあるが、入院後ペイン・コントロール、状態良好となればすぐ、在宅へ」と訪問看護師は説明したが、最期は病院で迎えた。亡くなる前、「病院がスタッフの出入りを最小限にして、自宅だと思って会わせたい人と呼んでください」という長女の希望を十分に配慮し、30人合わせることができた。

III 考察

2事例において当初は在宅での看取りを自己決定していた。A氏では終末期の診断後の在宅療養であり、在宅での看取りの意思が決定していたゆえに介護者が揺れることがなかった。状態悪化から亡くなるまでの期間が短いこと、在宅で対処可能な病状だったこと、家族関係は親密で、介護者の態度が毅然としていたことも大きく、最期を娘2人で看取ることができ、その絆がさらに深まり、喪失感は大きかったが、看取った満足度は十分であった。事例Bでは終末期の診断が訪問期間の後半であり、看護師との信頼関係もあり、在宅で看取ると決定していたが、本当に可能かという不安は長女に常にあった。しかし、どのような決定であれ揺れが生じる。その揺れに対応することができた。

IV 結論

看取りの場所の影響する要因として、1) 在宅での病状コントロール、2) 本人・介護者双方の最善の意思決定、またはそこに至る過程の支持、3) 決定後の揺れへの対応。4) 患者・本人の間、訪問看護師との信頼関係、とした。課題として、終末期の家族との信頼関係の特殊性、残された家族の病的悲嘆に埋もれない「喪の仕事」のための役割を考察したい。