

2010年度 在宅での看取りのまとめ

2011.3 岐阜民医連・学術運動交流集会

はじめに

すこやか診療所では、2010年1月～12月の間に10例の在宅看取りを経験した。長期の療養・短期の療養に関わらず、だれもがいずれ最期の時を迎える事になる。最期の日々を、どこでだれと過ごすのかが大きな問題となる。できれば自宅で、家族と一緒に最期の日々を過ごしたいと思っているが、自分の為に迷惑を掛けてはいけない・病状に対する不安・介護力の問題などもある。在宅での看取りには、本人の希望・家族の協力・医療介護従事者の支援がひとつになった時にできる。今回、10例を経験し在宅での看取りが出来ることを確信することができたので、ここに報告する

経過 1～5事例

事例 1：74歳 男性 (Aさん)

病名・・・ALS (筋萎縮性側索硬化症) 発症・・・1988年5月

経過・・・1992年 在宅療養目的にて東海中央病院より転院

1994年 経鼻栄養開始

1996年 在宅人口呼吸器開始

以後、麻痺性イレウス・尿路感染症・肺炎等でみどり病院入院を繰り返してきた。妻の献身的な介護を医療従事者・介護従事者が連携・援助するにより、長期間の在宅療養が出来た。2009年12月肺炎起こし入院適応と判断されるが、妻は入院することを躊躇。訪看、診療所看護師の説得により入院された(55日)。2010年3月に肺炎を疑う発熱があり入院勧めた。妻は、「前は、みなさんのお陰で家に帰ることが出来、とても嬉しかった。今回はもういいです。お父さんも頑張ってくれたし、解ってくれると思います。有り難うございます。」と断れた。妻の思いを重視し静かに見守ることにしたが、いつでも入院できる様に病棟と連携を取った。1日経過した明け方に24時間携帯に、「もう、顔の色が変わっています」と連絡が入り、医師と共に訪問し長い療養及び介護を労い死亡確認を行った。

事例 2：82歳 女性 (Bさん)

病名・・・Ⅱ型呼吸不全・気管支拡張症・非定型抗酸菌症・認知症

経過・・・2005年5月：頸髄症 ope 8月：胃瘻造設術 11月：訪問診療開始

2009年1月：HOT導入

以後、胃瘻ボタン交換入院等の環境変化に適応できずに、退院後のデイサービス時に「パニック状態になる」「呼吸苦を訴えることがある」とデイスタッフより相談があり、その都度主治医と共に対応した。2010年7月頃より全身状態悪化の為、家族・主治医・看護師・介護スタッフによる担当者会議実施。在宅療養の継続には相互の連携を深め、情報の共有を図ると共に、『最期の時をどう迎えるのが良いのか』を家族と共に考えた。臨終期をむかえた時、ご本人の呼吸状態を家族が見かねて、「入院させたい」「どうすれば良いか判らない。」と24時間携帯に連絡がある。入院する事はOKだが、ご本人は入院することは

嫌で、家に居たかったのではないかと助言し娘さんの不安を共有しながら、ご本人の気持ちを再確認した。

娘は泣きながら、「そうでした。家で看とりをします。」その翌日の未明、1時20分に家族に看取られ永眠された。その後、家族と共に身体を清め、エンゼルメイクを行なうが、家族の顔には満足の笑顔が見られ、「お母さんは、満月の夜に旅立ったのね。」と娘さんの言葉が印象に残っている。

事例 3：62歳 女性（Cさん）

病名・・・上行結腸癌（肺転移・肝転移・頸椎転移）／ 紹介元・・・県医療センター

家族歴・・・夫・長女と3人暮らし 次女は近所に暮らしている。

経過・・・2010年1月・・・上行結腸に全周性の腫瘍発覚・2月・・・右側結腸切除
7月・・・第5頸椎破裂骨折（後方固定術後カラー装着）
9月・・・疼痛コントロールが付き、本人の「自宅に帰りたい」という強い希望にて県医療センター退院し自宅療養開始となる。

9月10日・訪問診療開始

家族関係が不安定に見受けられる中、次女が中心となり介護することになったが、次女自身、母の状態を受け入れられず、県医療センターでの抗癌剤治療薬に期待を持ち、『奇跡が起きることを信じている。』という気持ちを尊重し、院外薬局の協力を得た。夫は一時、ホスピスを考えたようだが、次女の反対に合い自宅で看る事にした。本人に、今どうして欲しいかを聞くと、「夫が、夜介護するとき優しく動かして欲しい。アルコールを飲んでるので怖い。」という答えが返ってきた。残されている時間が数日であること、介護が怖いことを夫に告げ解って貰えた。翌日より休職し、アルコールも止め介護される。本人に「良かったね。」と言うと、にっこり笑い、「また、元気になり一緒にテニスするの。」と言われて5日後の10月21日に永眠された。

二人の娘さんとエンゼルメイクをするが、二人とも笑顔。夫は「あの時、言って貰えなかったら一生後悔することになった、と思う。」と言われた。

事例 4：69歳 男性（Dさん）

病名・・・悪性中皮腫・転移性骨腫瘍／ 紹介元・・・長良医療センター

家族歴・・・妻・長男（他県に家族と居住）次男（近県在住）

経過・・・2008年1月体重減少精査・胸部CT（胸膜プラーク指摘）

11月咳・心か部から右季肋部の痛み・・・胸水穿刺

長良医療センター・・・悪性中皮腫と判明

2010年11月 訪問診療・訪問看護開始

訪問開始した翌日、SPO2低下、呼吸苦によりO2開始と同時のペインコントロール開始し、落ち着きを取り戻した。その後、家族の介護疲れを心配し「入院する」と言われるが、妻は、「私が看る。」と言葉少な返答。「一緒に居たいんだって。」と言うと、フフツとニッコリ。妻はこっそりと、「結婚式に連れて行けるかな？」と言われる。Drに相談した。Dさんに、「結婚式に行こう。」行けないと思っていたDさんは、「行って良いんか？連れて行ってくれるんか？」Dさんも妻も涙していた。当日、医療者も同行し、長男に抱かれて会場へ。会場に着くと、嬉しそうに新郎新婦に挨拶。

その後、呼吸苦と痛みで襲われ、02 開始・オプソ服用し、式場へ。苦しい中、儀式を端折ることなくこなされた。「親の役目、果たしたね。良かったね。」と言うと、「そうやな。果たしたな。ありがとう。」と、とても嬉しそうだった。

その後、急激に悪化した。幾度か医師と臨時訪問しペインコントロールを図った。その間、最後の別れを家族・親族・友人と行い、結婚式の一週間後に家族に看取られながら、静かに眠りにつかれた。

事例5：58歳 男性 （Eさん）

病名・・・胃癌 / 紹介元・・・県医療センター

家族構成・・・妻・長男・長女

経過・・・2008年胃癌判明 10月に手術

2009年癌性腹膜炎再発 抗癌剤治療

2010年9月より抗癌剤治療再開するも腹水貯留

9月30日よりすこやか外来にて、腹水貯留軽減のためラシックス点滴に通院困難となる。12月21日まで通院。この間も、県医療センターにて抗癌剤治療。腹水貯留軽減がされないことに、「なんで減らんのやろう？始めはよかったのにね。」抗癌剤治療に希望をもっているEさんに「そうですね、どうしてでしょう。」としか言えず、申し訳ない気持ちで一杯だった。12月22日医療センター受診時に、担当医が後ろ向きな姿勢を取られたことに疑問を持ち、妻に「どうしたんだろう？」と質問された。大まかに自分の病状を知っていたEさんに、妻は今までの経緯と残された時間がわずかなことを話し、初めてそこで、二人は泣く事が出来た。Eさんは、『痛み・苦しみが何とかなれば家に居たい』妻も『痛み・苦しみが何とかなれば、家で看取りたい』と言われた。最期まで支えること・何時でも入院できる事は可能であることを伝え、27日より在宅での看取りを開始した。痛み・苦しみ・不安に対して頻回の電話対応・臨時訪問・臨時往診などを行った。年末年始だった為に、日・当直の医師にも協力を得、最期まで家で家族と共に過ごす事が出来、訪問診療開始から10日目に家族に看取られながら静かに眠りに就かれた。

考察

事例1…Aさんは長期療養にも拘らず、幾度も入院することなく自宅で過ごすことが出来たのは、訪問診療は勿論のこと訪問看護の力が大きい。何より献身的に介護された妻の力は何物にも代え難い。再度、入院勧めたが「今回はもういいです。お父さんも頑張ってくれたし、解ってくれると思います」『夫の最期の時を静かに見守りたい』という気持ちがあったと思われる。それを尊重したことにより、在宅での看取りが出来たと考える。

事例2…認知症があるBさんの場合、介護力のない家族を援助したデイサービスのスタッフと医療従事者・家族とカンファレンスを開き連携した事は、大きな意味があったと思う。臨終期に家族の気持ちが揺れたとき、入院される事も好いし、最期まで自宅でも好いことを伝えた上で、「本人は、『家に居たい。』と、言ってみえましたよね。」とカンファレンスで話したことを伝えると、「そうだった。家で看とります。」と返事があった。本人の希望を思い出して貰う為にも、アドバイスすることは在宅での看取りに重要か、と考える。

事例3…私たちは、中核病院での抗癌剤治療に期待を持つ家族の思いを尊重した。病状受け入れられない家族への援助を行うにあたり、看護師のみで数回訪問し、最期が間近であることをゆっくりと話し、寄り添ったことで受け入れられるようになったと考える。

患者・家族の思いを尊重し、寄り添う事は在宅看取りを援助する上で重要なことだ、と思われる。看護師が、家族の思いを尊重し受け入れたこと、ゆっくりと話を聞いたことなどで信頼関係ができ、『家族の最期まで家で看とりたい。』という希望が叶ったと、思う。また、家族で行ったエンゼルメイクは、『家族で最期を看取った』という満足感があったのではないかと、思う。

事例4…Dさんが家族を思いやる気持ち、また家族がDさんを思いやる気持ちを理解し重視し援助する事は、在宅での看取りにとって重要だと考える。また、経緯を理解していない家族以外の親族などの意見に惑わされる事のないように、Dさんと家族がどうしたいのかを確認し、それを最後まで支える事は大切である。

事例5…最後まで治療に望みをつなぎ、中核病院を通院される中での質問には明確な答えをきくことができず、本人はまどろっこしさを感じていたのではないかと、思う。在宅に移行してからは急激に悪化した。休日・夜間を問わず、本人の苦痛・家族の不安に対し、電話対応したり、緊急訪問し注射による苦痛の緩和を図ったことにより、本人、家族の不安の軽減に繋がったのではないかと、思う。また、医師・看護師がすぐに対応することにより不安の中にも多少は安心感があったと考える。本人・家族が望んでいた、苦しまないで、最期を迎えられたと思える。

終末期には、患者の病状が刻々と変化し、時には苦悶表情も出るため家族の不安や苦痛も大きくなる。その原因は、『在宅での看取りを経験したことのない不安と、家族が傍にいても何も出来ないこと、苦しんでいるのではないかと、という想いがある』と考える。その想いを軽減させるには、苦痛を全て解消できるわけではないが、今後起こる可能性のある病状や対処方法について説明し、困ったことがあれば何時でも気軽に電話で相談できること、場合によっては緊急に訪問することもできること、家族が傍にいて本人は安心できることなどを説明することが重要だ、と考えた。また、在宅での看取りでは、家族のみで静かに別れをすることの重要性にも触れることも必要だと考える。

医師・看護師・訪問看護師・薬剤師・介護従事者と連携し、今後、本人・家族へどのように寄り添っていけば善いのかを担当者カンファレンスを開くことにより、もっと充実した在宅での看取りが出来るのではないかと、思う。

おわりに

今の看護体制の中で、在宅での看取りをするには、看護師一人ひとりが大きな不安に押し潰されそうになることもある。

夜間、電話で対応したり臨時訪問してゆくには精神的・肉体的疲労が大きい。しかし、看取りを支える事が出来る看護師としての喜びもそこにある。

在宅での看取りを充実させるために、医療・介護のチームを編成してゆくこと・グリーフケアを行う事が、今後の課題である。