

はじめに

その人らしく生ききるための支援

人はみんな死ぬ。長い人生もあれば、短い人生もある。充実感に満ちた人生もあれば、無念な最期を迎える場合もある。だが、もし、死に対する心の準備をする時間があるならば、その時間を充実させ、納得のいく最期を迎えたいというのは誰もが望むところであろう。

人が死を迎える場所はさまざまであるが、看護師の死へのかかわり方は、救命・治療優先が原則である「医療の場」と、人生を最期まで豊かに送るための支援を主眼とした「生活の場」では、かなり違う。本書は、最期まで、病院ではなく自宅など「生活の場」で過ごしたいと望む人が、その人らしく生ききることを、看護の立場から支援することについてまとめたものである。

新たな視点を取り入れた看取りのガイド

2006年に日本看護協会出版会より『在宅での看取りのケア——家族支援を中心に』を刊行してから、早10年の歳月が流れた。この10年間で、日本社会は、多死社会に突入、地域包括ケアシステムの構築、「死」に関する意識の変化、新たな看取りの場の登場など、「死」を取り巻く状況が大きく変化した。

そこで本書は、前述の本をもとに、基本となる「在宅での看取り」に加えて、「さまざまな生活の場での看取り」も視野に入れ、内容をさらに充実・発展させた。現在では、「生活の場」には、自宅だけでなく、特別養護老人ホームや有料老人ホーム、看護小規模多機能型居宅介護、ホームホスピス、グループホームなどが含まれる。また、それらの利用の仕方も「入居」「通所」「宿泊」など幅広い。在宅での看取りのケアを基本としながら、さまざまな場ごとのケアの特徴が概観できる構成になっている。

本書の特徴

● 執筆者は現場の看護師

日々、多様な場で看取りのケアを実践している看護師が議論を重ね、内容をまとめた。「在宅での看取り」をベースにしているため、ケアの主体は訪問看護師となっているが、さまざまな看取りの場にかかわる看護師の立場で、適宜読み替えていただきたい。

- 家族や介護職など、療養者の周囲の人たちへの働きかけを重視

看取りのケアにおいては、療養者本人へのかかわりと同様に、家族への働きかけや介護職等との協働が重要となる。本書では、そうした周囲の人たちへの支援を中心に述べている。なお、「家族」のとらえ方はさまざまであるため、ケースによっては血縁関係者に限定せず、本人を支える友人や近所の人、ボランティアなどを含めてもよいと考える。

- 臨死期の経過に沿って看取りのポイントを解説

人生の最期の大切な時期をその人らしく過ごせるように、あるいは家族など周囲の人たちが悔いなく伴走できるように、どのような支援をしたらよいのか、具体的に解説した。

- 豊富な「声かけ例」「エピソード」「事例」

家族への具体的な声かけ例をたくさん盛り込み、初心者でも使いやすいように工夫した。また、現場のリアルなエピソードが、理解を深めるのに役立つだろう。ときには、うまくかかわれずに心残りとなるケースもあるが、そうした経験から学べることは多い。本書ではあえて反省事例も紹介したので、反面教師として活用してほしい。

＊

看取りのケアで大切にしたいことは、

- 本人らしい最期の迎え方（＝主体性）を支援する
- 家族をはじめとする周囲の人たちが、満足感や達成感を得られるように支援する
- 多職種と連携し、看護師自身も納得がいくケアをする

ということである。本書はこの考え方を基礎として、よりよいケアが実践できるよう具体的に解説した。これからの「看取りのケア」を担う看護師の皆さんには、基礎知識から実践までを網羅したガイドとして、折にふれ本書を活用していただければ幸いである。

2016年4月
執筆者を代表して
宮崎和加子

STEP 3-4

看護師が家族と話し合う

予測される身体的変化を説明する

●説明する理由と時期

死に至る際の自然な症状を家族が知らないために、療養者の「変化」を「苦痛」ととらえてしまうことがある。小さな変化で家族が動揺したり、慌てて救急車を呼んだりしてしまうことがあるので、起こり得る身体的変化を説明しておく必要がある。

この時期になって、「苦しそうだから」と入院させることは、それまでの看護・介護の苦勞が無に帰すことに相当する。何より本人の意思を尊重できなくなり、往々にして結局は家族も後悔することになる。そのような事態を避けるためにも、死が間近に迫ると徐々に身体機能が低下し衰弱が始まることを、変化の具体例を挙げながら説明する。特に死の直前には大きな変化がみられるが、苦しみの現れではないので見守るよう話す（→詳しくは p.75、77 を参照）。

また、自分では動けない人が楽な姿勢になれるよう体位変換をしてあげたり、枕を整えてあげたりなどの配慮も、そばについている家族だからこそできることとして有効であると伝える。

家族から、「今後どんな症状が出てくるの?」「どんなふうになるの?」などの質問があったときに説明のチャンスである。

●“余計な不安”を与えないよう、説明の前にアセスメントを

説明したことがかえって不安要因となり、パニックを起こす家族もいる。また、説明したすべての症状が必ず起こるとは限らない。大切なことは、起こる症状はいずれも特別なものではなく、死に至る身体の自然な経過であるとわかってもらうことである。まずは療養者の身体のアセスメントを行い、

その結果によっては説明を省いたり、タイミングを見計らったほうがよい場合もある。

●食事および水分の摂取量低下について説明する

死が近づいて衰弱し始めているときの変化の一つに、食事や水分の摂取量低下がある。食べられなくなってくることに、過度に不安を抱く家族がいるが、それは自然な変化だということを伝え、衰弱期の食事をどのようにすればよいのかを具体的に示し、家族のケアをサポートする。

声かけ例

◆食事・水分摂取量低下について説明する

「食欲がなくなり、ほとんど食べられなくなることは多いです。飲み込みが悪くて、食べても吐いてしまうこともあります。すべて自然な変化なので受け止めましょう」

「食事や水分が不足すると脱水状態になることもあります。だからといって必ずしも何か治療が必要ということではありません。死が近づいてくるとそうなることが多いのです。そういうとき、私たちはご本人の希望を第一に考えますが、特別なことはせず、見守ることのほうが多いかもしれません」

◆食事のケアのポイントを指導する

「本人が飲食を拒否したり、飲み込みが難しかったりするときは無理にすすめないでください」

「好物を準備し、本人のペースで、少しずつ、食べたいときに食べてもらうようにしましょう」

「ゼリーや果物など、さっぱりした、のどごしのよいものをすすめてみるのもいいですね」

「お口の中が清潔に保たれていないと美味しく食べられません。口腔ケアをしてみましょ。たとえば、3%レモン水でのうがい、あるいはお口を拭いてあげたりするだけでもさっぱりとして食欲が出るかもしれません」

●点滴実施の検討について支援する

食べられなくなり、水分が摂れなくなってきたときに、点滴をするかどうかで悩むことがある。末期の状態では、点滴をすることでかえって療養者の苦痛につながることもあるため、看護師は、メリット・デメリットを整理して情報を提供し、判断を助ける。代表的な判断例を次に示す。なお、点滴に

関する意思決定支援については p.35 も参照してほしい。

- 消化器疾患の場合など、最初から点滴をしていた場合や本人の強い希望がある場合は、点滴を実施するかどうか検討する。
- 余命がごくわずかと判断される場合、点滴による浮腫の増強、同一レベルの苦痛などを考えて行わないことのほうが多い。

それでも判断は難しい。本人の意思と家族の意向を重視しながらも、医学的な観点から看護師なりの判断も用意しておくことよい。点滴の指示をするのは主治医であるが、看護師は本人の安楽を最優先して、病状や介護力とのバランスをみながら判断する。

CV カテーテルやポートがない場合は、末梢血管からの点滴となるが、刺入困難であったり漏れによる腫れ・滴下不良、留置針が抜けたり接続が外れたりすることによる出血など、医療者が24時間いない在宅では安全面からして難しい場合もある。皮下注射は刺入が簡単で、ゆっくり吸収されるため身体への負担が少なく、万が一抜けても出血の心配もないので、在宅では比較的安全な方法であるといえる。

エピソード

◆最後まで何かしてほしい、してやりたいという思い

本人も家族も点滴を希望し、「家族のために一生懸命働いてきたお父さんに、最後まで何かしてやりたい。つなげてもらった点滴を管理するのが私の役割」と妻の言葉。医師の指示で、苦痛が出ない程度の最小限の量の点滴であったが、しばらく続けた。妻は「看護師さんが点滴に来てくれたよ」「点滴してもらってよかったね」と声をかけていた。やがて軽度の浮腫が出始めた頃、亡くなった。身体の状況にもよるが、何もしてあげられなかったと後悔されるより、苦痛が出ない程度の点滴であれば希望に応じて行ってもよいと思う。

◆「点滴はしないでほしい……」

腹水による腹満著明で苦痛が強く、定期的に腹水を抜いていた。意識が低下してきた頃、本人から「先生、もう水も抜かなくていいし、食べられなくても点滴はしなくていいよ」との申し出。それ以降は、痛みや苦痛を訴えることなくウトウトしていた。腹水で命をつなぎお腹がペタンコになった頃、静かに息を引き取った。「お腹が楽になって旅立ってよかった」と、家族の心も穏やかであった。

check!

◆看取りの時期の医療行為について

- 点滴などの医療行為を行うのか行わないのか、また、その意味づけもケースによってさまざまである。
- 点滴より酸素療法のほうが医療依存度が高いと考える人もいるので、医療者の思い込みでその是非を決めつけないようにしたい。

