

# 在宅での看取りとそれに関わる専門職の役割



ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員

二宮 彩子

現在、日本では最期を自宅で迎えたいと考える高齢者は半数を超える<sup>1)</sup>が、実際の在宅死亡率は1割に留まっている<sup>2)</sup>。6割の国民が最期まで自宅で療養するのは難しいと考え<sup>3)</sup>、その理由として、半数以上の人々が「介護してくれる家族に負担がかかる」「症状が急変した時の対応に不安がある」と感じている<sup>3)</sup>。一方、実際に看取りを経験された方を対象とした調査（がん患者対象）では、終末期に疼痛が予測される中、「痛みなく」、「身体苦痛なく」、「穏やかな気持ちで」過ごせた割合は、病院に比べて自宅の方が高かったという報告もある<sup>4)</sup>。

海外の在宅看取りの現状はどうか。オランダは31.0%、フランスは24.2%、スウェーデンは20.0%と日本より在宅看取り率は高い<sup>5)</sup>。

在宅での最期を望んだとき、不安を軽減し、希望を叶えるためには、どのような体制を作り、サポートが必要だろうか。

## 【在宅看取りを取り巻く現状】

在宅での看取りを行っている医療機関の数は年々増加しているが、病院、診療所ともに全体の約5~7%に留まっております<sup>6)</sup>、十分とはいええない。また、在宅医療の経験のある医師数も充足されているとは言い難く、一人にかかる負担も大きい。訪問介護や看護事業所に関しては、年々増加しているものの、在宅死のうち、訪問看護の利用期間が30日未満の者が3割（14日以内2割）と、在宅開始から看取りまで非常に短期間であったという報告<sup>7)</sup>もあり、十分な信頼関係が構築されないうちに看取りとなっている懸念もある。また、訪問看護開始直前に入院していたケースは54.9%と過半数であった。

報酬上の評価としては、現在、在宅での終末期ケアに対して、訪問診療では在宅ターミナルケア加算や看取り加算、訪問看護ではターミナルケア療養費等が付き、それらは概ね増加傾向にある<sup>8)</sup>。

## 【在宅看取りを可能にする要因】

先行研究では、在宅療養や看取りにおける満足の構成要因として①療養者の安らかな死、②介護者の精神的安定、③医師との信頼関係、④サービス体制の充実が挙げられた<sup>9)</sup>。言い換えれば、これらを整えることが在宅看取りを可能にする要因となる。また、療養者と介護者双方が在宅死を希望することが、在宅死を実現する強い要因となっていた。これは、どちらか一方が在宅死を望まない場合には、最終的に救急車で病院に搬送されるケース、いわゆる「看取り搬送」も現状では多いことを示唆している。家族の思いも、そしてご本人にとっても、「その人らしく」最期の時を迎えるための準備の一つに、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」<sup>10)</sup>がある（図）。これは患者が医療従事者と十分に話し合い、患者にとって最善の治療方針をとることを基本とした、終末期医療を進めるためのガイドラインである。

日本では「死」をタブー視し、生活から隠蔽してきた部分がある。また、日本人は海外と比較し、「死について考えることが多い」「死への不安・恐れが強い」という報告<sup>11)</sup>もある。死に向き合うことでショックを受ける場合もあるが、その人らしく、「安らかな死」を迎えるためには、「ガイドライン」にあるようにご本人の意思を尊重した死の準備が必要である。ガイドラインには「医療従事者と十分に話し合い」とあるが、終末期の方針決定のためには「話し合い」だけではなく、医療従事者が観察力、コミュニケーション力を発揮し、本人をサポートしつつ、看取りへの意思に関する様々な情報をキャッチすることが重要だと考える。

## 【専門職の役割】

病院や施設とは違い、常に専門職の目があるわけではない在宅では、医療や介護、看護に関する専門職が密に情報交換をして、見守っていく必要がある。Yamamotoら<sup>12)</sup>は、訪問看護師は、死の1か月前にホームヘルパーと

## 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ（イメージ図）

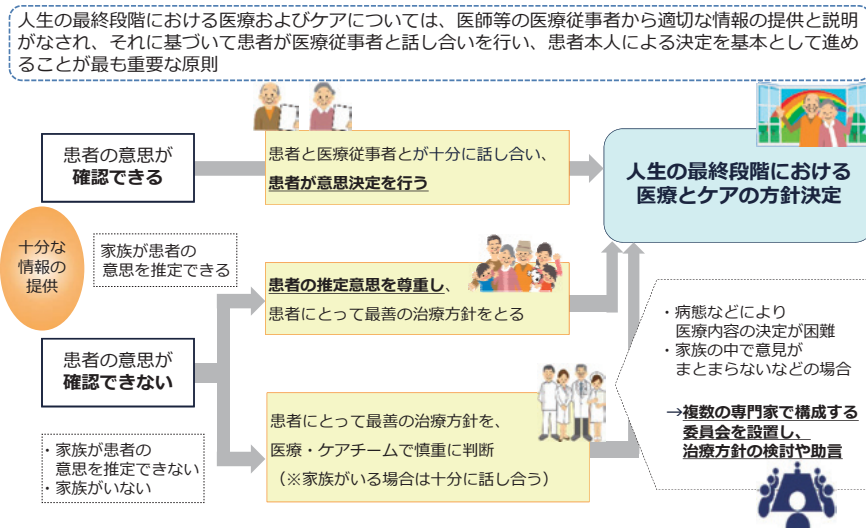


図 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ  
厚生労働省(2017) 社会保障審議会医療と介護の連携に関する意見交換(第1回), 看取り参考資料より

看取りの意思決定に関する情報共有をしたり、ケアマネジャーと今後の見通しに関する情報共有をしたりしたときに、良い連携が取れていると評価していたと述べている。既出のように、訪問期間が2週間と短期間の者も少なくなく、終末期の意思決定がなされ、病状からみても妥当と判断される場合は、できるだけ早期に病院から在宅へ移行するという視点が必要といえる。一方、多人数多種類の専門職が関わることで、適切なサービスのミスマッチが起きることもあり<sup>13)</sup>、結果的に家族などが混乱してしまう可能性もある<sup>14)</sup>。当然ながら、専門職連携において、本人がおきざりになってはならない。

これらの背景を踏まえ、在宅看取りの環境を整えるための研究として今取り組んでいるのが、介護職のための看取りケアに関する支援である。介護職は今後益々その役割が重要になると思われるが、看取りに対して不安を持つ者も多く<sup>15)</sup>、自信をもってケアに取り組めることを目指した学びシステムを構築することが目的である。介護職の気づきや視点を大事にし、看護職と協同で構築していくことを重要視している。「訪問看護師と協同で行う訪問介護員のための看取り学びシステムの構築」文部科学省科学研究費助成事業 基盤研究C(2019～2021年度)

30年近く前、日野原重明氏はターミナルケアにおける専門職の役割について次のように述べている<sup>16)</sup>。「死を迎えようとしている患者の部屋に来て医師や看護婦がやることは、点滴注射のスピードが早いか遅いか、血圧がどうなっているか、心電図や不整脈がどうかということではあり

ません。患者の顔を見て、患者の手を握り、そして患者の気持ちを聞いてあげて、心のこもった会話をすることです」と。今後は独居高齢者も含め、本人やご家族が希望するならば、できる限りそこに寄り添い、ご本人を中心とした在宅看取りのサポート方法を模索していきたい。

### 【参考文献】

- 1) 内閣府(2013)「平成24年度高齢者の健康に関する意識調査結果」
- 2) 厚生労働省(2017)人口動態調査, 死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率
- 3) 厚生労働省(2008)「平成20年終末期医療に関する調査結果」
- 4) 国立がん研究センターがん対策情報センター(2018), 厚生労働省委託事業がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業「患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査」平成29年度予備調査結果報告書
- 5) 医療経済研究機構(2002)「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」
- 6) 厚生労働省(2017)医療施設調査, 診療等の状況
- 7) 医療経済研究機構(2005)「訪問看護利用者における終末期ケアに関する調査研究」
- 8) 厚生労働省(2017)社会保障審議会医療と介護の連携に関する意見交換(第1回), 看取り参考資料
- 9) 秋山明子, 沼田久美子, 三上洋(2007)「在宅医療専門機関における在宅での高齢者の看取りを実現する要因に関する研究—療養者の遺族を対象とした調査による検討—」日本老年医学会雑誌, 44(6), 740-746
- 10) 厚生労働省(2018)「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
- 11) 国際長寿センター(2012)日本の看取り, 世界の看取り 調査編(サマリー)
- 12) Noriko Yamamoto-Mitani, Ayumi Igarashi, Maiko Noguchi-Watanabe, Yukie Takemura, Miho Suzuki. (2015). Factors of good collaboration in home-based end-of-life care: a questionnaire survey of Japanese home care nurses, home helpers, and care managers. Care Management Journals, 16(3), 129-140
- 13) Thomas, K. (2006). 16 community palliative care. ABC of Palliative Care, 56, 68.
- 14) McCann, S.; Ryan, A.A.; McKenna, H. (2005). The challenges associated with providing community care for people with complex needs in rural areas: a qualitative investigation. Health.Soc.Care. Community, 13(5), 462-469
- 15) 代表山本則子(2012)平成23年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)「在宅看取りの推進をめざした訪問看護・訪問介護・介護支援専門員間の協働のありかたに関する調査研究事業報告書」財団法人日本訪問看護振興財団
- 16) 日野原重明(1991)医と生命のいしづえ—医療をめざす, 若き友へ—. 同文書院