

自著紹介

宮田和明・近藤克則・樋口京子編著

『在宅高齢者の終末期ケア-全国訪問看護ステーション調査に学ぶ』中央法規，2004年7月

日本福祉大学社会福祉学部 近藤克則

本書は、全国の訪問看護ステーションの協力を得て行った3次にわたる全国調査の結果に基づき、在宅高齢者の終末期ケアに関する知見と教訓をまとめたものである。

「最期は自宅で」あるいは「尊厳ある最期を」と望む患者・家族の願いは根強いのに、約8割の人が病院で最期を迎えている日本の現実がある。これらを背景に、高齢者の在宅での終末期ケアが注目されている。医療政策や医療経済の視点も交えた論議がされているが、そこには高齢者が在宅で死を迎えることは、終末期ケアの質の高さを意味するという暗黙の了解があるのではなかろうか？

本書では、1,400事例を超える事例の調査結果に基づいて、在宅死の中にも「医療の貧困」の結果としての質の低い在宅死があることを明らかにした。また、「介護者の満足度」、「看護師による自己評価」に基づき、どのような終末期ケアが良いケアなのかを分析・考察した。さらに三次調査では、一周忌を迎えたご遺族を対象に調査を行い、看護師の評価とご遺族の評価の一致、およびズレについても検討を加えた。それらを踏まえ、改めて在宅死の意味を問い直し、質の高い終末期ケアであるための「4つの課題」などを提言した。

本書で紹介した在宅終末期ケアに関する訪問看護ステーション全国調査から得られた知見と教訓の中から、いくつか知見と教訓を紹介したい。

1 どのような最期を迎えているのか？

訪問看護ステーションを利用して在宅療養後に亡くなられた利用者では、①死亡場所は在宅と病院とがほぼ5割ずつで、短期（1週間以内）入院後に死亡が全体の2割、1週間以上入院後に死亡したのは全体の3割にすぎない。②担当の訪問看護師があげた入院理由は「病状（疼痛・呼吸苦・急変など）」が75%である。数ヶ月の在宅療養を経た後に、看護師が望ましいと判断して入院させ、結果として入院中に死亡された場合も、「病院で亡くなったから終末期ケアの質が低い」と、果たして言うべきなのだろうか。言い換えれば、在宅での死亡割合が高すぎる場合、治療・緩和可能性がありながら、入院させずに自宅で看取るような「医療の貧困」の結果としての在宅死が含まれてはいないのであろうか。

また、③主病名は「脳血管障害」が30%でガンよりも多く最多である。④本人が「病名を知っていた」のは4割。「自宅で死にたい」意思表示を口頭でしていた人を含めると、およそ4人に1人だが、文書で示していた人は、わずかに0.5%であった。⑤利用の多い福祉サービスは、入浴サービス31.5%、「ホームヘルパー」24.4%が多い等の結果が得られた。

2 死亡場所や「介護者の満足度」には何が影響しているのか？

①在宅死亡割合が多い一因として、近くに入院させられるベッドが少ないなどの「医療の貧困」がある。②農山村部では在宅死亡が多いなど地域特性も影響している。③介護者の希望に反し自宅で死亡すると「介護者の満足度」は最低となる。④「介護者の満足度」は死亡場所に規定されておらず、援助プロセスのあり方が影響している。⑤ケアマネジメントを丁寧に行っている群ほど「看護師が評価したプ

ロセスの質」「介護者の満足度」は高いことから、終末期ケアの質向上を図るためにケアマネジメントの手法が有効である可能性が示された。

3 介護者（ご遺族）調査でわかったこと

①主介護者の8割弱は、高齢者の最期の希望場所を把握していたが、看護師が把握していたのは4割であった。つまり、看護師が家族に尋ねることで本人の希望を確認できる余地は大きいことが判明した。②介護者が揺らぎや不安を感じるのは、終末期ではなく在宅療養開始前の方が多い。③看護師が評価した「介護者の満足度」と介護者本人が評価した満足度の一致率は8割弱であった。しかし、「悔い」については双方が一致していたのは3割であり、介護者の思いを把握することの難しさが示唆された。

4 見えやすい世界と見えにくい世界

介護者の「思い」は5つの時期と5つの要素に分類できた。看護師と介護者の認識のずれが、なぜ生まれるのかに着目すると、介護者の「思い」には、介護者の性格や価値観などの個人的特性、長年の高齢者本人・家族・介護者の関係性、介護や死別の捉え方や意味づけ、「できる範囲の介護」をどう捉えているか、長期間24時間に及ぶ介護体験の捉え方などの「主観的な世界」が反映している。これらは、看護師には「見えにくい世界」である。一方、看護師が介護者の思いを推定する場合は、臨死期の見通しの正しさや自宅で亡くなったことなど、自分の専門性を発揮できたことや客観的に観察可能な「見えやすい世界」に基づき評価していた。

家族介護者に納得してもらえる終末期ケアを提供するためには、「見えやすい世界」と意識しないと「見えにくい世界」があることを意識すること、介護者の言動や行動の深層に潜む「思い」に注目したアセスメントや介護や死別を意味づける過程へのサポートなど、「主観的な世界」へのアプローチが大切であることが明らかになった。

5 終末期ケアの質向上のための4課題

在宅死の質を高めるには、少なくとも4つの条件が必要である。第1は、本人・家族がそれを望んでいること、第2に在宅療養を支える介護力やサポート体制があること、第3に苦痛を和らげる医学医療的ケアが行われていること、第4にこれらを結びつけるケアマネジメントがなされていることである。そこで、終末期におけるケアマネジメントの要点についても第5章で紹介し、終章では、これら4条件を整えていくための4つの課題を述べた。

通説と本調査で明らかとなった現実とは異なっていた。「在宅死が望ましい」とされる根拠として用いられる世論調査をよく見ると、「自宅で最期まで療養」と回答する者が1割前後しかいない調査結果や、高齢になるほど「最期まで医療処置を望む」傾向も見られる。今回の調査でも明らかになったように、自宅か病院かなど、最期を迎える場所だけに着目して終末期ケアの質を論議することには、危うさが伴う。在宅死が望ましいのは、「本人・家族が、在宅死を望んでいる場合」であり、かつ「質の高い終末期ケアが提供された場合」である。

本書が、多くの関係者にとって、質の高い在宅終末期ケアを考えるきっかけとなることを願っている。