

# 健やかに生き 安らかに逝く



財団法人 日本訪問看護振興財団  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル5階  
Tel.03-5778-7001 Fax.03-5778-7009



目 CONTENTS 次

はじめに .....	4
良く生きることは良く死ぬこと .....	6
<b>終末期をうまく過ごせた例</b>	
病院編 .....	8
在宅編 ① 医師の立場から .....	11
在宅編 ② 訪問看護の立場から .....	14
ホスピス編 .....	17
<b>終末期をうまく過ごせなかった例</b>	
病院編 .....	21
在宅編 ① 医師の立場から .....	24
在宅編 ② 訪問看護の立場から .....	27
ホスピス編 .....	30
<b>コラム</b>	
ちょっとひとこと・医療者の立場から	
在宅でかかる費用と病院での費用はちがう? .....	13
身体拘束と尊厳 .....	23
在宅医療には、連携が不可欠 .....	26
訪問看護師ってどんな人? .....	29
ちょっとひとこと・利用者の立場から	
きっかけは、洗濯物 .....	29
特別養護老人ホームで最期を迎える .....	33
ちょっとひとこと・専門家の立場から	
終末期における法的問題 .....	33
<b>困ったときの相談先 .....</b>	<b>35</b>
<b>元気なうちに考えておきましょう .....</b>	<b>36</b>

## はじめに

時代は大きく変わりました。今日では、最新の現代医療を受けながら、さまざまな場所で人生の終末の時期を過ごすことができるようになりました。病院や老人ホームなどの施設あるいは、在宅など、本人が望めばどれも実現可能です。

しかし、そのような人生の終末のときをどこで、どのように過ごすかという決定は必ずしも簡単なことではありません。それは、本人だけではなく、家族や関係医療者との十分な話し合いと合意の上で判断されることが望まれるからです。これら、本人・家族・医療者はそれぞれの異なった立場から、異なった考え方をすることもできません。

では、どのような終末期の過ごし方が望ましいでしょうか。もちろん、病院などで高度の医療を受け続けることも可能です。あるいは、住み慣れた自宅へ戻り、家族に囲まれながら余生を過ごしたいと思う人もいます。しかし、時には、突然重篤な急病を発症したり、事故に遭遇したりして、不本意な終末を余儀なくされる人もいます。

いずれにせよ、ここで重要なことは、このようなさまざまな終末期の状況に応ずる適切な判断ができるよう日ごろから準備をしておくことです。まず第一に、現在の日本において、いかなる終末期の過ごし方が可能かという実態を把握しておくことです。とくに、医療や介護にかかわる施設・設備・制度などについて常々、関心を持って調べておくことが肝要でしょう。また、日ごろから、家族や親族、ホーム・ドクターと良好な関係を持ち、いつでも自分の終末について語り合える状況を作っておくことも必要でしょう。何よりも重要なことは、終末期に入ったときに要請されるさまざまの自己決定

をするための心の準備としての確かな人生観を作っておくことです。

本ガイドブックは、人生の終末のときの過ごし方について、皆さんに考えていただく上で少しでもお役に立てればと思い、平成18年度独立行政法人福祉機構（長寿社会福祉年金）の助成を受けて、（財）日本訪問看護振興財団が実施している事業の一環として作成したものです。

本ガイドブックでは読者の皆さんがそれぞれの現場で終末のあり方をイメージしやすいように、病院・ホスピス・在宅での多様な看取りの事例を示しています。これらの事例はどれも医療現場で日常的に起きている事柄です。また、本ガイドブックでは皆さんの日常生活と照らし合わせて考えやすいように、さまざまな分野の専門家からの意見も載せてあります。

日本の医療現場では、人生の終末や「死」について語ることを避ける傾向があるようです。しかし、このガイドブックでは死の問題も正面から取り上げました。どうぞ皆さん、このガイドブックを手がかりとして終末や死の問題を身近な問題として家族や医療者、親しい友人達と言葉にしてみてください。その生きた会話の中から、それぞれの人の人生の終末の時期の過ごし方、医療への態度、健やかな老後の生き方、安らかな死の迎え方に対するさまざまな指針が示されることを切望いたします。

「健やかに生き安らかに逝く」ガイドブック作成事業検討委員長

坂本百大



## 良く生きることは 良く死ぬこと

私たちは、ふつう「生きること」と「死ぬこと」は別の現象だと思っている。しかし生物はなんであっても、誕生した瞬間すでに死へ向かって進みはじめるのだから、「生きる」過程は「死ぬ」過程でもある。とすれば、論理的には「良く生きること」は生きる長さなどには関係なく「良く死ぬこと」になってしまう。

しかし聖人ならそう悟れるだろうが、私たち凡俗の身にとってはその悟りで一件落着とはいかない。まずは健やかに生き、しかも長生きしたいという想いを抑えきれないのである。

実地臨床、特に終末期医療に従事していることの幸せは、煩惱具足の人間がどのような生を送ってきたか、どのような思いで死に赴いているかを窺う機会があることだろう。親身になって耳を傾けるとポツリポツリと人生の出来事を語ってくれたりする老人もいる。その人たちの看取りから教えられるものこそ良く死ぬ心情を示唆してくれるのである。

たとえば、脳に悪性腫瘍の転移がある七十歳の女性がいた。脳の転移は周囲の人にとっては恐ろしく聞こえるが、本人は苦痛を訴えることがすくない。彼女にはまだ小さい孫がいて遊びにくるといつも一緒に寝ていた。驚いたことに、その児は彼女が亡くなる一晩まえにも来て

一緒に寝ていたのである。

このことは、ジェラルド・ダレルの書いたギリシャ農村の長老の死を思い出させてくれた。彼は死の前に大勢の子や、孫たちを枕元に呼んで一言二言話をしてから亡くなった。アメリカのプエブロ族の老人は唄った。「今日は死ぬのもってこいの日だ / わたしの土地は、わたしを静かに取り巻いている / 中略 / 私の家は笑い声に満ちている / 子どもたちはうちに帰ってきた / そう、今日は死ぬのもってこいの日だ」

臨床家として見るかぎり、人は「つながり」を感じているならば「安心」できるように見える。その対象は子孫でも、国でも、あるいは超越的存在であってもよい。

藤腹明子氏の新著『死を迎える日のための心得と作法 17カ条』（青海社）には、「救い」という安心を得る場合の理想形が述べられている。「死を迎えるときに、他でもない自分自身に生れたことが嬉しく、有り難いことだと感じられ、今までの人生に対して『これで良い、いい人生だった』と肯定できるならば、それが『救われている』人の心情ではないか」

大井 玄（東京大学名誉教授）



たことで、夜間も眠れるようになりました。娘さんも入院させてよかったとたいへん喜んでいました。

ところが半年後、突然の高熱が

出て、「肝臓がん」であることがわかりました。主治医から娘夫婦に診断名と現在の治療方法、さらに余命が説明されると、「母は以前から痛いことはやりたくないと言っていました。それに今の環境が気に入っています。私たちも高齢の母に、苦痛になることはせず過ごさせたい」と、娘さんは伝えました。

そこで、医師・看護職・介護職・医療ソーシャルワーカー・理学療法士たちが、Aさんの今後の治療の方向性について話し合い、抗がん治療は行わないことを決定しました。そして、苦痛なく穏やかな生活を過ごしていただけるよう、発熱や倦怠感（だるさ）などの苦痛をできるだけ取り除くことに専念しました。また、家族にも心残りがないように対応しました。

### 美しい母のままで

Aさんは入浴が好きで、倦怠感があるようにみえても、入浴の希望を聞くと、いつも穏やかに「はい」とうなずいていました。シャワー浴や足浴、腰湯など体力の消耗が少ない方法を組

人生の終末期をどう過ごしたいかを

考えるヒントになればと思い、

実際のケースを紹介します。

### Case・1

## 美しく最期を迎える 本人と家族の思いを尊重して 看取った

### 認知症専門の病院へ

Aさんは90歳代の女性です。ご主人の死亡後、脳硬塞によって認知症の症状が現れるようになりました。娘夫婦（60歳代後半）が介護をしていましたが、Aさんの夜間の不眠や物忘れによる攻撃的な言動が多くなり、心配になりました。そこで、Aさんによりよい生活をしてもらうため、**認知症専門の病院**に入院することになりました。

娘さんは「母はもともと人に迷惑をかけることを好まない静かな性格で、子どもの頃から家は常に整頓されていました。きれい好きで特にお風呂が好きです」と話していました。

### 入院後に“がん”が判明

入院後、スタッフたちがAさんの認知の状態に応じた介護を心がけ、わかりやすい言葉を使って安心できるよう接していたところ、食事・排泄などは少しの手助けですむようになりました。また、日中の適度な活動と顔なじみが増え

#### 認知症専門の病院

介護療養型医療施設のこと。長期にわたって療養を必要とする患者さんが入院します。介護保険で利用できますが、平成24年3月に廃止されることが決まっています。

**介護うつ**  
介護期間が長期にわたり、介護者の負担が大きくなると、時には、怒りや虚しさといった感情が抑えられなくなったり、気分が落ち込んだりしてしまうことも少なくありません。このような介護者の方々に起こるうつ病を「介護うつ」と呼びます。介護者の多くの方が、この病気に悩まされているといわれています。

**ケアマネジャー**  
(居宅介護支援専門員)  
介護が必要になったら、まず市町村の介護保険課に申請し、要介護認定を受けます。要介護認定された人は、居宅介護支援事業者を選んでケアプランの作成を依頼します。その際に、利用者のご希望や心身の状態に応じて、どのサービスをどのように組み合わせたらいいのか、ケアプランを作成し、利用者と事業者の連絡・調整を行うのがケアマネジャーです。介護サービスの利用が始まったあとも、利用者の状況を把握しながら、ケアプランが適切かどうかを継続して管理し、変化に応じた新しいプランも作成してくれます。ケアプランの作成費用は、全額介護保険でまかなわれるため自己負担はありません。ケアマネジャーは保健・医療・福祉の分野で経験がある専門家です。事業者のリストは市町村の窓口で案内しています。

## Case・2

## 介護する家族が病気でも 在宅で看取れた 在宅ケアを支える 各種サポートを活用

### ご主人は頑張り過ぎて空回り

78歳女性のBさんは、83歳のご主人、55歳の独身の娘さんと同居していました。Bさんは、脳硬塞によって、趣味の音楽の話では多少の会話はできましたが、判断力が低下していました。利用していたショートステイ先でも、自分ではどこにいるのかわからない状態でした。また、少しずつですが、認知機能が低下していました。

ご主人はとても上品な男性で、Bさんを支えようと頑張りすぎて、いわゆる“介護うつ”状態になってしまいました。そこで、**ケアマネジ**



み合わせて入浴をすると、「気持ちがいいわね」という言葉も聞かれました。

少しずつ黄疸や腹部膨満が見られるようになり、亡くなる3週間程前から痛みが激しくなったため、娘夫婦と相談して、**モルヒネ**が使われるようになりました。そのために眠っていることが多くなりがちでしたが、試行錯誤しながら痛みに対するケアが行われました。

「美しい母のままで逝かせたい」と、身体状態が悪化しても心電図モニターなどは装着しないことを話し合い、診断2カ月半後、娘夫婦に手を握られ、スタッフに見守られながら静かに息を引き取りました。Aさんは亡くなる直前までお好きなアイスクリームを食べていました。

### このケースからのメッセージ

抗がん治療を行わないと決めるとき、娘さんには迷いもあったことでしょう。しかし、娘さんがAさんから、「痛いことはやりたくない」という希望を以前から聞いていたことが役に立ったのではないのでしょうか。また、入浴やアイスクリームなどAさんが幸せと感じることを、娘さんはもちろん、病院のスタッフも最期まで大切にしたのだと思います。あなたやご家族にとって幸せを感じるのはどのようなときなのか、話し合っておきましょう。



### モルヒネ

がんの痛みなど、通常の痛み止めの薬で抑えられないときに使う痛み止めの麻薬です。ただし、麻薬といっても、必ずしも「麻薬中毒」になるわけではなく、正しく使えば、安全な薬です。モルヒネを使うと、痛みを抑えるほかに、吐き気や眠気、便秘という症状が現れる人もいます。薬の形も、飲み薬、肛門に入れるもの、注射、貼るものなどさまざまです。モルヒネを使う際は、薬の量、使う回数、薬の形などを医師とご相談ください。

## レスパイト

ご家族(介護者)を、一時的に、一定期間、介護から開放することにより、日ごろの心身の疲れを回復し、ほっと一息つけるようにする援助です。

## ショートステイ

自宅で介護サービスや家族の介護を受けている方が、数日間、福祉施設や医療施設に入所するサービスです。介護している家族が病氣、冠婚葬祭、出張等のために介護ができない場合や介護者の身体的・精神的な負担を軽減したい場合に利用できます。定期的にショートステイを利用することで、在宅介護を長期間続けている方もいらっしゃいます。

## パニック障害

不安障害のひとつ。急激になる不安発作を中心とする状態をいいます。不安とともに呼吸困難、心悸亢進、めまい、手や身体のふるえ、発汗などの症状を伴う発作があります。

## 誤嚥性肺炎

口の中の細菌で汚れた唾液や食べ物が気管に入ることによる肺炎のことです。介護者は食事のときの姿勢や、食べ物の選択、口腔内の清潔に気を配ることが必要です。

ヤーはご主人のレスパイト(休息)を目的にショートステイの利用を勧めました。ところがご主人は、「けがをさせられたら困る」と言って拒否したのです。ケアマネジャーが必要性を説明して、ようやくご主人の了解をとりました。その後、ご主人はショートステイ先に何回も電話をしてBさんの様子を聞いたり、足しげくショートステイ先に通ったりして、心が安まりませんでした。

娘さんは聡明な女性ですが、**パニック障害**があり、精神科医とは「相性が悪い」といって自分の治療には非積極的で、なかなか通院しませんでした。時々パニック発作があり、父親に泣きついたりすることもありました。

ご主人は、Bさんのことや娘さんのことも重なり、メンタルクリニックに通院するようになりました。

## スタッフ全員が粘り強くかかわった

約1年がたち、Bさんの状態がだんだん悪化してきたため、訪問診療だけでなく、訪問看護も利用し始めました。誤嚥性肺炎で入院を繰り返し、最悪の場合も考えておかなければいけなくなりました。Bさんや家族は、「このままずっと自宅でいたい」と考えていたため、医師、訪問看護師、ヘルパーやケアマネジャーが一丸となって家族全員に看取りの指導を粘り強く行いました。訪問看護師が頸動脈の触知の方法についても指導しました。Bさんは最期は自宅で亡

くなられましたが、事前に看取りの方法を知っていたため、家族全員で落ち着いて看取ることができました。

Bさんが亡くなってから1カ月後、医師が家族を訪問したところ、医療・介護スタッフに感謝の言葉を述べ、「おかげで、よい看取りができました」と満足そうに話されていました。

## このケースからのメッセージ

Bさんのご主人と娘さんは共にご病気を抱えていました。それでも1年以上も介護し、最後まで自宅で暮らすことができたのは、さまざまなサービスを上手に利用されたからだと思えます。

## 触知の方法

のどの中心から約3cm程のくぼんだ部分で、「ドクン、ドクン」としているところがあります。これが頸動脈です。

ちょっとひとこと  
医療者の立場から

## 在宅でかかる費用と病院での費用はちがう？

在宅と病院でかかる1日あたりの費用は、入院病棟や年齢、疾患によって多少の差はありますが、最期を過ごすには在宅のほうが安いといわれています。

たとえば、国民健康保険の被保険者本人で70歳未満の方が末期がんと診断された場合、在宅で、往診を週1回、訪問看護を週3回利用すると

〔在宅末期医療総合診療料\*14,950円〕+ 薬剤料・検査料 円)の3割負担  
= 4,983 + 円

病院で、一般病棟に14日間だけ入院すると(平成18年10月現在)

〔(入院基本料15,550円+平均在院日数による加算4,280円)+薬剤料、検査料、レントゲン料、手術料 円)の3割負担+差額ベッド代 円+食費1日3食780円 = 7,390 + 円)となります。

なお、一般の70歳以上の方の場合は、1割負担であるためこれらの金額より安くなります。老人受給者証でご確認ください。

注)あくまでも1例ですので、詳しくはかかりつけの病院または在宅の医師や看護師などに尋ねてください。

\*在宅末期医療総合診療料・・・末期がんと診断された方に、医師(必ず週1回以上は往診)または訪問看護師のどちらかが、週4日以上訪問した場合にかかる医療費のこと。緊急の事態が起こった場合にも、昼夜問わず24時間体制で医師や訪問看護師への電話連絡や訪問が利用できる。

## Case・3

娘一人での介護を支えて  
在宅での看取りを実現  
訪問看護やヘルパーの  
支えによって

## 「日中、一人で過ごせるか？」が不安

79歳女性のCさん。卵巣がんの末期の状態  
入院していたときに、医師より在宅療養を勧め  
られました。Cさんはご主人を亡くされ、娘さ  
んは仕事を持っていたため、日中はCさん一人  
で家にいなければなりません。そのことをとて  
も心配されていました。そこで、娘さんが訪問  
看護ステーションに相談に行きました。

訪問看護師と話してみても、さまざまなサー  
ビスをうまく活用すれば、日中一人でも大丈夫そ  
うだとわかり、Cさんも娘さんも「家で過ごし  
たい」という気持ちが強かったことから、在宅  
療養を決心しました。

## 病院とは違った表情を見せた

退院後は、医師が週1回、訪問看護師が週3  
回、ホームヘルパーが週5回訪問し、なるべく  
一人である時間を短くするようにしました。C  
さんには痛みがありましたので、訪問看護師が  
病状観察や痛み止めの管理を行いながら、日常  
生活（入浴・移動・排泄・食事など）の支援も  
ホームヘルパーと共に行っていました。

Cさんは日中のお一人の時間をゆったりと過

**訪問看護ステーション**  
訪問看護ステーション  
は、平成18年現在5,700  
カ所開設されています。  
訪問看護の利用を希望す  
る場合は主治医やケアマ  
ネジャーに相談してくだ  
さい。訪問看護ステー  
ションのリストは市町村の  
窓口で案内しています。  
お近くの訪問看護ステー  
ションを直接訪ねたり、  
電話をしても構いません。  
利用方法について適  
切なアドバイスをしてく  
れるでしょう。

ごされ、病院で  
見たときには全  
く別人の表情を  
見せました。病  
院では痛みも強  
く、つらそうで  
したが、ご自分  
の家では心身と  
もにゆったり過  
ごすことで痛み  
が軽減するのか、定期的な内服のみで痛みが強  
くなることはありませんでした。



## 予測と準備で、穏やかな最期

家に帰ってから1カ月が経過すると、Cさん  
は徐々に食欲がなくなってきました。そこで、  
ゼリーやお粥など、食べやすい物を食べていま  
した。

1カ月半が経過した頃、Cさんは水分しか摂  
れなくなり、徐々に衰弱してきました。その様  
子を見た訪問看護師は、娘さんに最期が近づい  
てきたことを伝えました。すると娘さんは仕事  
を休んで、Cさんのそばに付き添うことにしま  
した。

訪問看護師は、娘さんに「何か不安があれば  
24時間いつでも連絡してください」と伝えまし  
た。また、家に訪問したときも次に起こりそう  
な症状を予測して、娘さんが対応できるように  
準備をしていました。そのおかげで、最期のと

きまで安心して家族水入らずで、いろいろな話をすることができました。

最期は娘さんと従妹の2人でCさんを看取りました。Cさんの最期はとても穏やかで、大きく3回呼吸をしたあと、Cさんは眠るように旅立たれました。

#### このケースからのメッセージ

「がん」は現在日本人が最も多く亡くなる病気です。がん患者は末期に強い痛みがあると言われるますが、がんの痛みには効く薬はたくさん種類があります。Cさんのように医師や訪問看護師が痛み止めを適切に使うと、がんであっても自宅で穏やかな時間を過ごすことができます。むしろ、自宅で自分らしい生活をすることで、体力を回復する場合も多いのです。



## Case・4

# 死を受け入れ、 生きた証を残す

ホスピスは十分生き抜くための場

### 痛みがたつらくて治療を続けたくない

60歳の男性Dさん。肺がんで、すでに骨にがんが転移していました。大学病院に入院していたDさんは、強い痛みのためにベッド上で寝ていることが多くなり、ある日、医師から「治療の効果が期待できない。ホスピスという選択も考えてみてはどうか」との話を受けました。

Dさんも「もうつらくてしょうがない。これ以上治療を続けたくない」と思っていたことから、ホスピスへの入院を考えることにしました。

そこで、まずDさんの奥さんがホスピスの見学をしました。奥さんは、それまでホスピスについて「死を意識してしまう場所では？」と、あまりよいイメージをもっていなかったのです。ところが、実際に見学してみて、病室は広く家庭的で、思っていたより明るい印象を受けたことから、Dさんと相談して、ホスピスに入院することになりました。

### 痛みが軽くなり、笑顔が戻った

ホスピスへの入院後、痛みを取るためにモルヒネの使い方が変更になりました。そのおかげで、徐々に痛みが軽減し、ベッドから起き上が

**ホスピス（緩和ケア）**  
体や心の苦痛を軽減することによって、QOL（クオリティー・オブ・ライフ：生活の質）を高めるケアを行う施設。がんの痛みを緩和するなど、終末期のケアを行っています。

**モルヒネ**  
P.10参照。

## チャプレン

病院つき牧師のこと。患者さんや御家族の話し相手となり、特にスピリチュアル(霊的)問題にかかわっています。

れるようになりました。

そして、病棟で行われた「夏祭り」に参加して、かき氷を「美味しい、美味しい」と食べたり、病室にお孫さんが来たときに抱っこをしたり、うれしそうな表情が見られるようになりました。病室を巡回するチャプレン(牧師)やボランティアの方とも笑顔で雑談をするようになり、痛みの軽減とともに気持ちも穏やかになっていったようでした。

## 死んだらどんな服を着る？

ある日、Dさんは奥さんをチラリと見ながら「こんなこと、聞いてもいいのかなあ」と看護師に話しかけました。「みなさん、死んだ後はどんなものを着るのですか?」。奥さんはびっくりしていましたが、Dさんは冷静でした。看護師が「その方が好きだったものを着ることが多いです」と答えたところ、Dさんは安心したように「じゃあ、あのパジャマを用意しておいてくれ」と奥さんに指示しました。Dさんが初めて“死”を意識し、その思いを口にされた出来事でした。

今までは、Dさん夫婦の会話の中には“死”



についてはタブーのように出てきませんでしたが、このことをきっかけに、Dさん夫婦は残された短い時間の中で、何をする

べきなのかを話し合ったようです。その後、自宅へ外泊して身辺整理をしたり、「自分が生きていた証を残す」といって、病室に面した花壇に水仙の球根を植えたりしていました。

## 亡くなられた後も続く関係に

ある晩、Dさんの息が荒くなっていることに奥さんが気がついて声をかけましたが返事がなく、数時間後、Dさんは家族に見守られて静かに息を引き取りました。

奥さんは水仙の花が咲く頃、ホスピスの病棟で行われた「遺族の会」に出席しました。そこで、Dさんの死を振り返ってみて、改めてホスピスに入院してよかったと実感できました。その後も、奥さんは時々ホスピスを訪ねています。

## このケースからのメッセージ

家族の中で死を語ることは、なかなかできないかもしれません。しかし、Dさん夫婦のように話し合うと、逝く側の気持ちが家族に伝わります。そして、受け取った気持ちは残された家族にとって、大切なものとなるでしょう。家族への思い、日々の生活での感謝……。ですから、ホスピス(緩和ケア病棟)は、死を待つところではなく、生きていく場の1つなのです。

## うまく過ごせた ケースのポイント

これまでの4つのケースをおおし  
て、終末期をうまく過ごすための  
ポイントを整理してみましょう。

### case・1 (8ページ)

本人の意思が家族に理解されている

Aさんの「痛いことはやりたくない」という意思が娘さんに理解  
されていました

### case・2 (11ページ)

家族が自宅で看取るための準備ができるように、  
在宅スタッフたちがしっかりと支えている

Bさんの夫と娘さんは、病気ではありましたが、訪問診療や訪問  
看護などの在宅医療スタッフの支援によって、脈の見方を知る  
など看取りの準備ができました

### case・3 (14ページ)

看取るための準備が家族にできている

Cさんは、家に戻って痛みが和らぎ、穏やかな最期を迎えられま  
した。また、Cさんの娘さんは、訪問看護師からCさんに起こ  
る症状やCさんの最期が近づいたことを聞くことで看取りの準  
備ができていました

### case・4 (17ページ)

痛みがとれたことで、本人と家族が残された時間の  
過ごし方を話し合うことができた

モルヒネを使って痛みがとれたことで、Dさん夫婦は、残され  
た短い時間の中で何をすべきかを話しあっていました

終末期を安らかに過ごせるポイントは、心や体の痛みが軽減する  
ことや満足した生活が送れることだけでなく、元気なうちから、本  
人と家族の意思の確認によって、いざというときの準備ができてい  
ることのようです。たとえば、本人の意思の確認方法としては、治  
る見込みがない病気にかかり死期が迫ったときに、延命措置を拒否  
するなどの意思を生前から遺言書として明示する「リビング・ウィ  
ル」もあります。(詳しくは、日本尊厳死協会などにご相談ください。

日本尊厳死協会 TEL : 03-3818-6563)

## Case・5

# 果たして手術して よかったのだろうか？

治療方法の選択に後悔が  
残ってしまった

### 療養病院での穏やかな日々

Eさんは80歳代後半の男性です。慢性心不全  
と下血のために、入院して治療を受けました。  
下血などが治まり、退院できるようになりました  
が、自宅での介護が困難であるため、**療養病  
院に転院**となりました。

食事や排泄などに介助が必要でしたが、徐々  
に病棟でのレクリエーション活動にも参加する  
など、その環境になじんでいました。虚血性大  
腸炎が持続していましたが、腹部症状の管理が  
徹底して行われたため、苦痛の訴えもありません  
でした。奥さんが毎日面会に来て、二人で穏  
やかに過ごしていました。

### 治療を受けられる病院へ転院

ところがしだいに腹部膨満、嘔吐がみられる  
ようになり、腸閉塞が疑われるようになりまし  
た。その時点では本人には腸閉塞の疑いがある  
という以外、治療方針や、転院の必要性など  
についての説明はありませんでした。奥さんは  
「もう少しここで様子を見たい」と転院につい  
ては消極的でした。一方、それまであまり面会  
に来られなかった息子さんは「父親には長生きを



#### 療養病院

長期にわたって療養を必要とする患者さんが入院  
します。療養病院では、手術は行いません。医療  
保険が適用される「療養  
病床」は、平成24年3  
月に15万床に削減され  
ることが決まっています。

してもらいた  
いのでとにか  
く転院して治  
療を受けさせ  
たい」と話し、  
手術が行える  
A病院へ転院  
させました。



A病院転院後、S状結腸がんと診断され、治療方法や余命がEさんと息子さんに説明されました。息子さんは「80歳後半でも回復することもあります」との医師の言葉にすぎる思いで、手術を承諾しました。担当の看護師からは、Eさんが手術を受けることに迷いを抱いているようにみえました。しかし、Eさんの腹部症状が重くなってきたので、Eさんは手術を受けることにしました。ただし、Eさんは手術に対する迷いや不安を最期まで口にすることはありませんでした。

### 手術後に急変、意識が混濁

手術は無事に終了しましたが、その後、腹膜炎を併発してしまい、呼吸状態が悪化して、人工呼吸器が装着されました。Eさんの意識はもうろうとし、時折寝返りをしようとうとうしたり、体につけられたチューブ類を引っ張る行動がみられたため、家族の承諾のもと、胴体と手の動きを抑える**身体拘束**が施されました。

その状態を見て、息子さんは「手術は成功し

身体拘束  
次ページのコラム参照。

でも、高齢の父には負担だったのでしょうか？私の選択は間違っていたのでしょうか」と看護師に訴えました。結局、Eさんは一度も意識ははっきりすることなく数日後に亡くなりました。

### このケースからのメッセージ

息子さんがEさんの回復を願って手術を選んだ気持ちに共感する人は多いと思います。ただ、息子さんは手術後の状態を見て選択がよかったのかと疑問を感じました。これはきっと手術を決めたときにEさんの気持ちを聞いていなかったからではないのでしょうか。ご本人の意思を確認できる状況であれば、きちんと話し合うと家族全体で納得がいくのではないかと思います。

### ちょっとひとこと 医療者の立場から



### 身体拘束と尊厳

身体拘束とは、病院や施設などで、転倒や転落予防のため、ベッドや車椅子に患者を縛ったり、点滴チューブなどを引っ張って患者が抜かないようにするために、手足をひもで縛る、ミトン型の手袋をつけるなどの身体の一部の自由を奪うことをいいます。これらは身体機能低下への悪循環を招き、本人に大きな精神的苦痛を与え、なによりも人間の尊厳を傷つけます。親や配偶者が拘束されている姿は、家族を混乱させ、後悔、そして罪悪感へと導きます。そこで現在「身体拘束」は原則禁止です。しかし「緊急やむを得ない場合」には施設内の「身体拘束廃止委員会」において「切迫性、非代替性、一時性」が検討され、これらがすべて存在すると認められたときのみ、身体拘束を行うことがあります。拘束を行う場合は、利用者本人や家族に対して、拘束の目的、理由、拘束の時間帯、期限等を「身体拘束に関する説明書」にて医師や責任者が詳細に説明することが必要です。要件に該当しなくなった場合にはただちに解除しなければなりません。これらは「経過観察記録」に記録し情報を開示することが求められています。（『平成13年3月厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議』より）

## Case・6

## 準備不足のまま在宅生活を スタートさせると 退院時にはよく話し合って 綿密な準備を

### カンファレンス

病院では、入院から退院までの間、医師や看護師、医療ソーシャルワーカーなどが集まり、数回のカンファレンス（会議）が行われます。カンファレンスでは、一人ひとりの患者さんに対して、退院後の生活を見据えながら治療方針を検討していきます。退院時のカンファレンスに、その後の生活を支えるケアマネジャーや医師、訪問看護師に参加していただく、より具体的な検討ができるでしょう。

### 24時間体制をとっていない事業所

患者や家族等から電話などにより看護に関する意見を求められた場合、常時、24時間対応できる体制にある事業所は、事前に届けがでています。訪問看護ステーションを選ぶ際に確認してみるとよいでしょう。

### 退院時の話し合いがなかった

68歳の男性Fさんは、70歳の奥さん、2人の子どもの家族と孫、計8人という大所帯で、同じ敷地内に暮らしていました。その他、北海道に長男家族もいました。

Fさんは、胃がんと慢性閉塞性動脈硬化症を併発していて、このままでは下肢切断も間近という状態でした。Fさんには「最期は自宅で」という希望があったため、入院していた病院を退院しました。退院の際、病院内でカンファレンスは行われませんでした。

病院から紹介された訪問看護ステーションは24時間体制をとっていない事業所で、往診の医師も開業したばかりです。訪問看護師も医師も



退院時のFさんの状況もよくわからず、それぞれに情報が不十分なままで、Fさんの在宅生活をスタートさせることになってしまいました。

### 状態が急変し、家族の意見が分かれたら

退院後、Fさんが自宅で安静状態のまま2週間ほど過ごしていたところ、酸素を利用すればベッドに起き上がって座る姿勢を保てるようになるまでに改善しました。

ところが、週末の夜間に状態が急変。酸素飽和度が低下し、Fさんの意識もうすらいできました。家族が訪問看護ステーションに連絡をしようとしたのですが、24時間体制をとっていないため、連絡がとれません。そこで、入院していた病院に連絡をしましたが、「研修医しかいないため、わかりません」とのこと。そのため、家族で今後の方針について話しあいました。

奥さんは自宅における看取りを希望しましたが、長男夫婦は電話で病院の看取りを希望して意見が分かれ、折り合いがつきません。しかたなく奥さんが病院に戻ることに同意し、再び病院に連絡をしました。電話に出た当直医が「どうしたらいいかは何ともいえず、指導医に聞いてみます」と言ったところで回線が切れてしまい、うまく連絡がとれなくなっているうちに、Fさんの状態はさらに悪化していきました。そこで、家族があわてて救急車を呼び、Fさんは近くの病院に入院しました。そして翌日の午前中、入院先の病院にて亡くなりました。

### 酸素

家庭において酸素投与を行うことで在宅療養が可能になります。近年、酸素濃縮器の操作性は向上し、また小型化、低騒音化しています。



退院時の打ち合せがうまくできていなかったために、医療・介護スタッフもうまく機能できず、家族も意見がまとまらずに、後味の悪いケースとなってしまいました。

## このケースからのメッセージ

Fさんのご家族も心残りがあったことでしょう。最近では退院までの期間が短くなりました。退院後に担当する医師や訪問看護師の準備には時間がかかります。そこで、入院したらずぐに、退院後の生活について医師や看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなどに相談しておくといでしょう。

ちょっとひとこと  
医療者の立場から

## 在宅医療には、連携が不可欠

がんの罹患率は年々増え続け、高齢者も例外ではありません。「人生の最期をどこで迎えたいか？」の問いに、“在宅療養の不安さえなければ家で死にたい”との意見も多いのです。

在宅療養を続けるためには、まず、病院と連携が取れている医師が欠かせません。特にがんの痛みが強いケースは、本人も家族も不安で仕方がありません。何かあれば電話もかけられ、必要時、医師や看護師が来てくれる体制があれば安心です。そのようなシステムがないと、苦痛の中で戸惑い不安で再入院という結果を生むかもしれません。

そんな中で、私たち医療者の役割は、療養者の苦痛を最小限にし、家族との時間をできるだけ長く持てるように支援すること。また、病状の変化や介護負担などの問題が出てきたとき、緩和ケア病棟のある病院やホスピスなど、在宅以外の選択肢があることを伝え、気持ちの余裕をもたせることも必要です。静かに看取り、家族が達成感をもつには、医師も看護師も死のプロセスを支え続ける覚悟が必要なのです。

## 退院した日の夜に急変

自宅で看取るために  
家族の心の準備が必要

## このまま畳の上で死にたい

69歳男性のGさんは末期の肝臓がんでした。突然、病院から「化学療法の効果がなく、ご本人の希望もあるので退院になりました。何かあれば病院に戻ってきてください」と、訪問看護ステーションに連絡がありました。訪問看護師は急いでGさん宅へ連絡をしました。病院では、退院時の話し合いもなく、Gさんにも家族にも詳しい病状を伝えていませんでした。

訪問看護師はすぐにGさん宅を訪問しました。Gさんは腹水でお腹がふくれ、食欲不振がありましたが、痛みなどのつらい症状はなく布団に横たわっていました。そして、「家に帰れてよかった。このまま畳の上で死にたい」と話していました。

奥さんは「病院の先生から、いったん退院して落ち着いたら、また入院して治療をしましょうと言われて帰ってきました。でも、不安はありますが最期まで家で看取りたいですね」と話していました。

Gさんの家には奥さんと長男一家が同居しており、孫たちもGさんが家にいることを喜んでいました。

### 状態が急変して病院へ

しかし、その日の晩、Gさんは状態が急変して、昏睡の状態になりました。家族は動揺して、「何かあれば病院に戻るように説明されていたので」と、すぐに救急車を呼びました。

運ばれた病院で、酸素吸入や点滴をしたり、膀胱にチューブ（管）を入れたりと治療が行われましたが、Gさんは次の日の朝に永眠されました。

### 最期を予測しきれなかった家族の思い

後日、家族から訪問看護ステーションに連絡が入り、訪問看護師がGさん宅を訪問しました。奥さんは、「家に帰ってきたときの表情を思い出すと、自分たちが不安になって救急車を呼んで入院したことで、逆にGさんに苦痛を与えてしまったのではないかと後悔しています」と振り返っていました。

#### このケースからのメッセージ

退院したその夜に急変。あまりにも予測していなかった出来事に動揺されたのは当然のことでしょう。Gさんご夫婦が自宅での療養を続けるためには、退院前の準備がもっと整うとよかったです。入院中から退院後の療養についてご本人や家族で考え、それを病院の医師・看護師に伝えてください。自宅を訪問することができる医師・看護師と入院中から顔見知りになっておくと、退院直後の急変のときも安心して相談できるはずです。



ちょっとひとこと  
利用者の立場から



### きっかけは、洗濯物

現在、夫（83歳）を在宅で介護しています。心臓が悪く、最初は入院していました。いい病院が見つかったと家族でホッとしたのですが、次第に家族のほうに疲れがきてしまっています。家は商売人ですから、面会はどうしても夜になってしまいます。私（80歳）が一人で行けばいいのですが、電車に乗るのも難儀しますから、息子の車で送ってもらわないといけません。病院では完全看護と言っても家族がやることは結構あるんですよ。洗濯物も取りに行かないといけませんしね。

あるとき、疲れた顔で病院に通う私を見た先生が「思い切って、ご自宅で介護してみませんか？ 私も定期的に伺いますよ」と声をかけてくださいました。その時は「無理です」なんて即答しましたが、先生から紹介された訪問看護師さんのお話を聞いて、「自宅で介護できるかも」と退院を決断しました。今は良かったと思っています。孫はおじいちゃんの部屋で遊んでいます。本人は看護師さんのつもりのようですよ（笑）。

ただ、最近の夫は食べられなくなってきました。先生から「今後のことを、親戚の方も含めて話し合ってはどうか」と言われています。覚悟を決めなくてはなりませんね。

ちょっとひとこと  
訪問者の立場から



### 訪問看護師ってどんな人？

訪問看護師とは、訪問看護ステーションや病院から自宅や住まいに向いて看護を行う看護師です。訪問看護は病気や年齢や医師に限らず、どなたでも利用できます。在宅療養では、ときに予期せぬ体調の変化で困ることがあります。訪問看護師は在宅療養でのお手伝いとして次のようなことをしています。

- 療養生活の観察と援助
- ・ 食事、排泄、体を拭いたり入浴の清潔などの援助と管理、コミュニケーションの援助、看取りなどのケア
- ・ 病状の観察と助言
- ・ 療養に必要な介護用品の相談、介護方法の相談・助言
- 健康管理
- ・ カテーテル管理などの医療処置、医療機器類の取り扱い方法の助言
- リハビリテーションに関すること
- 家族への支援
- 医師・ケアマネジャーへの連絡調整
- 24時間体制による急変時の対応

## 最期まで怒りが 続いてしまった やりきれない思いを 残さないために

### 予想もしない病気との出会い

50代の女性Hさん。Hさんは、両親と弟さんの4人家族でした。結婚はしておらず、仕事でも責任ある立場にありました。また、いつか結婚して家庭を持つことも望んでいました。

このように人生の中でも自立して生活し、いろいろな夢を実現することが可能な時期に、Hさんは肺がんを発症したのです。Hさんは、あらゆる治療法に関する情報を探し、つらい治療にも耐えてきました。しかし、その効果は発揮されず、呼吸困難のほか、骨への転移からくる腰痛もあり、体の状態は日に日に衰弱していきました。この2つの症状を緩和するため、医師



にすすめられるまま、ついにホスピスへ入院することにしました。

### 怒りの中で...

ホスピスでのHさんは、眉間にしわを寄せながら、厳しい口調で話すことが多くみられました。特に看護師に怒りをあらわにし、ナースコールにはすぐに対応することや、できるだけ長い時間、そばにいることを求めました。



ホスピスのほとんどの部屋が個室であり、家族がお家に帰られて一人になってしまうときに、Hさんの要求は強くなりました。看護師たちは、できる限りHさんの希望に沿いました。このような経過の中で、Hさんは信頼できる看護師をみつけて、不安や悲しさ、怒りなどのさまざまな感情を出すようになりました。そこで、この看護師ができるだけ担当になり、ほかの看護師の協力のもと、可能な限りの時間をHさんと共に過ごすよう努めました。すると、Hさんは「もう、離れても大丈夫です」と伝えるようになり、その言葉を聞くまで看護師が側にいて、話を聞いたり、マッサージをしたりしながら時間を過ごしました。

家族も、またHさんが怒らないように気を配

り、Hさんが治療や生活の望む限りを尽くしました。

しかし、Hさんは、結局、「ここには来たくなかった」と、最期まで怒りの感情を持ち続けたまま、旅立たれていきました。

#### このケースからのメッセージ

自分自身にとっても、周囲の家族にとっても“本当にこれでよかったのか”という思いができるだけ少なくなるために、どうすればよいのでしょうか。いざ、自分や家族の死期を知らされたとき、“看取り方”や“看取られ方”の会話をするのは難しい場合もあります。元気なときから、周囲の人と死を語り、「自分の望む最期とは何か？」をあらかじめ考え、伝えておくことも重要です。



ちょっとひとこと  
利用者の立場から



### 特別養護老人ホームで最期を迎える

昨年、妻（83歳）を特養ホームで看取りました。ホームには、お医者さんはいないし、看護師さんも夜は不在と聞きましたから正直なところ不安もありました。

妻は「早くお迎えが来ないかしら」が口癖でした。職業婦人で職場では常にリーダーシップを発揮していた妻は、他人の世話になってまで長生きしたくないと思っていたようです。ホームでは2か月に1回ぐらい、ご利用者さんとお別れがありましたので、そういう環境は、妻をますます後ろ向きにさせるかと心配しました。

でも、友達がホームで最期の瞬間まで生き抜く姿を見ながら、妻は変わりました。「ここで、長生きしたい、相談員さんに対しても「入院はしたくない、ホームでできるだけのことをしてくれればよい」と言っていました。望みはかなったといえるでしょう。

ホームには3年間お世話になりました。個室でしたので費用はかかりましたけど、厚生年金がありましたので何とかになりました。次は、自分のことを考えないといけませんね。

ちょっとひとこと  
専門家の立場から



### 終末期における法的問題

現在のところ、終末期における医療の開始、変更、中止等についての行動指針を定めた法律はありません。「終末期」と言っても、多様であり、法律で画一的に定めることができるか、また適当かという問題等があるためです。

ただし、厚生労働省は、平成18年9月に、今後の議論の「たたき台」として、「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」を公表しました。そして、「終末期医療及びケア」のあり方として、終末期医療の開始、変更、中止等は、医学的妥当性と適切性を基に患者の意思決定を踏まえて、多専門職種からなる医療・ケアチームによって慎重に判断すべきであり、可能な限り疼痛等を緩和し、精神的・社会的な援助も含めた統合的な医療及びケアを行う必要があるとしています。また、どのような場合であっても、「積極的安楽死」や自殺ほう助等の死を目的とした行為は医療としては認められないとしています。

そして、「患者の意思」が確認できない場合には、家族等の話等から患者の意思が推定できるときはそれを尊重し、推定できないときは、家族等の助言を参考にして、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とし、また家族等がいない場合、家族等が判断を示さない場合、家族等の意見がまとまらない場合等には、やはり患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とするとしています。

## うまく過ごせなかった ケースのポイント

4つのケースでは、なぜ、終末期をうまく過ごせなかったのでしょうか。少し整理してみましょう。

### case・5 (21ページ)

本人の意思が定まらないだけでなく、家族との話し合いが行われないまま、治療が開始された

Eさんは手術に対して迷っていましたが、それを「どうしたいか」という意思につなげるための話し合いは行われませんでした。Eさんの意思が確認できないまま手術が開始されたことで、手術後に息子さんはこれでよかったのかという後悔を抱きました。

### case・6 (24ページ)

本人が自分の意思を伝えていないばかりか、家族も、いざというときの対処方法を理解していなかった

Fさんの家族は、Fさんが急変してはじめて、どこでどのように看取るかについて話し合いましたが、意見がまとまりませんでした

### case・7 (27ページ)

退院後の生活について、医療者からの十分な説明がなかったことで、家族は急変時に対処できなかった  
Gさんとその家族は、退院時に、病院からGさんの症状や在宅生活について詳しい説明を受けていなかったことで、家族はGさんの最期を予測できずに後悔しました

### case・8 (30ページ)

本人が納得できずに最期を迎えた

Hさんは、医師にすすめられるままに治療を選択したことで、怒りの感情を最期まで持ち続けていました

本人の意思の確認が家族にとれないことに加えて、医療者からのサポート不足で、家族もいざというときの準備ができていないときに、終末期をうまく過ごせていないようです。

終末期の過ごし方について、自分の意思をしっかりとるように、日頃からどのように過ごしたいかを考えておくことが大切です。

## 困ったときの相談先

下記のキーワードをもとに医療や介護の情報を集めるのに  
お役立てください。

市役所(区役所)の介護保険担当課あるいは保健予防課

保健所

地域包括支援センター

病院の相談室

救急指定病院

24時間体制で対応している診療所(在宅支援診療所)

訪問看護・訪問リハビリテーション・デイケア・  
デイサービス等をしている病院

訪問看護ステーション

ヘルパーステーション

居宅介護支援事業(ケアマネジャー)

社会福祉協議会

ホスピスケア研究会

電話相談 03-3984-3291(月~金11時~17時)

ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

電話相談 06-6314-1652(月~金9時~17時、土曜9時~12時)

社団法人 認知症の人と家族の会

電話相談 0120-294-456(月~金10時~15時)

財団法人 日本訪問看護振興財団

電話相談 03-5778-7007(月~金9時~17時)



## 元気なうちに 考えておきましょう

### (過ごし方について)

- 仮に余命が少ないとしたら、残された日々を誰とどのように過ごしたいですか

( )

### (身体について)

- 体のことで不安なことや心配なことはありますか

( )

### (治療方法について)

- いつでも最先端の医療を受けたいですか

( )

- 治療の効果が期待できない場合でも、1日でも長く生きられる医療措置を受けたいですか

( )

- 病名や残された期間がどのくらいを知りたいですか。また、家族としてご本人に伝えたいですか

( )

### (介護について)

- だれに介護してほしいですか

( )

### (環境について)

- 家の環境(ベッド・浴室・部屋など)は整っていますか

( )

- 頼りになる医師や看護師は家の近くにいますか。何かあったときに、すぐ連絡や相談ができますか

( )

- 24時間体制でみてくれる施設(病院・診療所・訪問看護ステーションなど)が近くにありますか

( )

### (費用について)

- どのくらい費用をかけられますか

( )



## あとがき

本書を読まれた皆様は、身近な方の看取りを思い出されたり、ご自分やご家族のことをふとお考えになったのではないのでしょうか。私たちは、ふだん、「人生の最期をどう過ごしたいか」について、話題にしにくいことと感じて、身近な人と多くを語っていないように思います。

人生の終末期の過ごし方は、実にさまざまです。家で過ごすか、病院で過ごすか、どこでどのように過ごすか、それは皆様の意思によります。重要なことは、できるだけ悔いを残さないように、ご本人が日頃からどうしたいかという意思を持つとともに、また、その意思がご家族にも理解されていることです。どのように過ごしたいか、いいかえると、どのように生きるかが、どのような最期を迎えるかにつながっており、まさに、「健やかに生き安らかに逝く」という本書のタイトルの意とすところす。

日本訪問看護振興財団は、日頃から訪問看護の推進と普及に努めています。訪問看護を利用して家で最期を迎えることも選択肢の1つでしょう。終末期を家で過ごしたいという意思をお持ちの方がいらっしゃれば、私たちは、それをできる限り尊重しご本人とご家族を支えるためのお役に立ちたいと思っています。

本書が読者の皆様にとって、終末期の過ごし方を考える話し合いのきっかけになれば幸いです。

日本訪問看護振興財団



### 検討委員

委員長 坂本百大  
青山学院大学名誉教授

内布敦子  
兵庫県立大学看護学部教授

大井 玄  
東京大学名誉教授

太田喜久子  
慶應義塾大学看護医療学部教授

川原秀夫  
小規模多機能ホームきなっせ代表

季羽倭文子  
ホスピスケア研究会顧問

### ワ・キング委員

委員長 高瀬義昌  
たかセクリニク院長

秋野恵理  
茨城県立医療大学保健医療学部助手

葛西好美  
順天堂大学医療看護学部助手

桑田美代子  
青梅慶友病院 看護介護開発室長

小長谷百絵  
東京女子医科大学看護学部助教授

角 智美  
茨城県立医療大学大学院修士課程

野間美香  
物語社

### 執筆協力者

高村 浩  
弁護士

沢田香代子  
菜の花訪問看護ステーション所長

### 事務局 【日本訪問看護振興財団】

佐藤美穂子  
常任理事

田久保恵津子  
事業部長

角田直枝  
認定看護師教育課程主任教員

吉武久美子  
主任研究員

柴崎祐美  
研究補佐

平成19年1月20日発行

「健やかに生き安らかに逝く」ガイドブック作成事業

発行 財団法人日本訪問看護振興財団  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル5階  
Tel.03-5778-7001 Fax.03-5778-7009  
URL:<http://www.jvnf.or.jp/>

デザイン 新井田清輝  
イラスト 及川百合子  
印刷 株式会社大洋社

このガイドブックは、平成18年度独立行政法人福祉医療機構(長寿社会福祉基金)の助成を受けて、財団法人日本訪問看護振興財団が作成しました。

本誌の記事及びイラストの無断転載を禁じます。