

希望通り在宅で亡くなったケースへの支援を振り返る

● スーパーバイザー ●

野中 猛（日本福祉大学教授）

● 事例提出者 ●

Tさん（居宅介護支援事業所・看護師）

● 事例の概要 ●

クライアントは76歳の男性Sさん。地元で生まれ育ち、26歳で結婚。30歳で独立して工務店を起業する。一男一女をもうけ、仕事一筋の生活を送る。豪放磊落な性格で、亭主関白を絵に描いたような暮らしぶり。60歳を過ぎた頃から健康状態が悪くなる。糖尿病と診断され、インシュリン治療が始まる。65歳で長男に会社を譲る。73歳のとき、自宅で脳梗塞発症。その後も何度か再発を繰り返し、左上下肢に麻痺が残る。平成17年秋、ショートステイ中に誤嚥性肺炎を起こし、入院。退院後、自宅で療養するが、10日後に病態が急変し、死去。

● 既往歴 ●

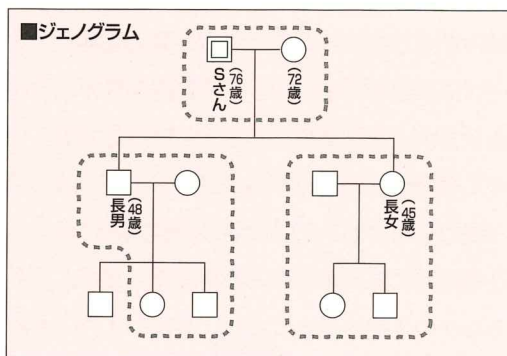
平成2年 糖尿病のためインシュリン治療開始
 平成14年 脳梗塞発症。以後再発を繰り返す。左上下肢不完全麻痺、介助杖歩行可、障害老人日常生活自立度B2、痴呆性老人日常生活自立度II a
 平成17年 終日傾眠がちとなり、嚥下障害等で体重減少、ADL低下が著明（障害老人日常生活自立度C2）、要介護5

● 家族関係 ●

妻：72歳。既往歴等はないが、年齢相応の体力の衰えはある。

長男：48歳。父が興した会社を引き継ぐ。両親が住む家の向かいに居住。両親の生活費を全面的に援助している。

長女：45歳。隣市に居住。車で15分ほどの距離。週2回程度訪問し、妻の話し相手になるなど、精神的負担の軽減に努めている。



● サービス利用状況 ●

- ・訪問看護：月～金曜まで毎日（9時～9時30分）
- ・訪問介護：週2回
- ・訪問入浴：週2回
- ・短期入所：10日前後/月
- ・往診：1回/週（血糖値等病状チェック、インシュリンの管理）



全国各地で行われている事例検討会の模様を誌上で再現します。検討会及び事例の内容は、プライバシー保護の観点から、全体の趣旨に差し支えない範囲で変更させていただきました。

●在宅療養における本人の意向●

- ・最後まで自宅で過ごしたい
- ・最期は自然なかたちにしてほしい

●妻の意向●

- ・自分自身、体調はあまりよくないが、夫は家で看取りたい。短期入所を利用しながら、疲れないようにしたい。
- ・子どもたちには、経済面で十分に支援してもらっているの、介護のことでは心配をかけたくない。

●子どもたちの意向●

- ・父の苦しむ姿はみたくない。つらい延命処置はさせたくない。
- ・父は家が好きなので、何とか家で看たい。母親が苦しいときは、自分たちがいつでも手伝える。

●かかわりのきっかけ●

平成15年5月、脳梗塞の再発作にて入院。退院後、インシュリンの自己注射の指導目的にて訪問看護サービス開始。同時に居宅介護支援の契約も行う。

●ターミナル期の経過●

～平成17年10月

自力での起き上がり・起居保持可、立ち上がり・立位保持・歩行には介助が必要。食事はほぼ自立。

排泄は介助にてポータブルトイレへ移乗。入浴は全介助。インシュリンの自己接種は難しくなり、妻が行うようになる。

10月末

ショートステイ中に誤嚥性肺炎を起こし、入院。

11月4日

退院。入眠がちだが食欲は旺盛でよく食べる。時々端座位をとる。寝返り・起き上がりはスムーズ。排泄はおむつ使用にて全介助。ケアマネジャーは、子どもたちの協力も不可欠と妻を説得するが、妻は「子どもには迷惑をかけたくない。自分で見ていくつもり」と強い意志を示す。

11月6日

徐々に食事を食べなくなる。寝ていることが多く、意思表示や動きが少なくなる。子どもや孫たちが様子を見に来る。妻は「脱水になると本人が苦しむので、最低限の点滴はしてほしい」。主治医は「状態が悪化すればいつでも往診するので、連絡してください」と往診時に点滴を行う。

11月8日

傾眠状態。1日にヨーグルト・アイスクリーム2～3口を数回。エンシュアリキッド少量。自力で身体を起こさなくなる。褥瘡リスクが高いため、保清・体位変換の指導を行う。

11月11日～13日

ほとんど食べなくなる。血糖値300mg/dl↑。自分からはまったく動かない。会話は通じるが声かけにも反応しないことがある。12日に39℃前後の高熱が見られ、肺炎の疑いあり。痰が多くなる。医師は毎日2回往診。そのつど点滴を行う。

11月14日

熱が下がり、穏やかに過ぐす。娘が長時間滞在し、夕方「また、明日来るね」と挨拶すると、いっなくな手を持ってニコリされる。夕方5時の往診時に200ccの点滴。午後8時頃、顔が真っ赤で息づかいが荒いのに妻が気づき、主治医と子どもに連絡。妻、子どもたち、主治医の見守るなか、傾眠状態のまま静かに息を引き取る。

●死別後の思い(11月15日)●

妻：突然の死であったが、本人は苦しまず、家族全員に看取られて幸せだったと思う。自分も十分なことができ、とても満足している。こんなふうに最期を看取ることができたのは、看護師さん・ケアマネさんをはじめ、皆さんのおかげです。とても感謝し

ています。

子ども：母を支えてくださり、本当にありがとうございました。皆さんのおかげで、いい最期を迎えることができました。

看護師：ご本人と介護者の当初からの希望通り、在宅で最期を迎えることができてよかった。介護者が悔いを残すことなく、これからの人生を送っていきるのは、本当によかった。

ケアマネジャー：最後の10日間は毎日看護師から報告を受け、妻や子どもたちとも毎日のように電話で連絡をとり、情報収集と対応に努めた。しかし、これほど短期間に悪化するとは予想しておらず、マネジメントが後追的になってしまったのは否めない。もう少しできることがあったのではないかという気持ちも残っている。

ケース検討会

野中 ありがとうございます。今日の検討会は、終了事例についてのエバリュエーションがメインテーマです。今の報告で事例の概略はわかりましたが、もう少し具体的な状況がどうだったのか、肉付けをしていきたいと思えます。ご質問をどうぞ。

家族へのかかわり方

発言 事例をうかがっていると、とても協力的なご家族だったようですが、はじめから家族関係は良好だったのですか？

Tさん いいえ。はじめはまったく違いました。このケースは、事業所内での異動があり、私が3人目のケアマネなのですが、最初の担当者がかかわったときは、お子さんたちは介護にかかわらないどころか、家にも寄りつかない状況だったそうです。

野中 そういう状況を、どのように変えていったの

ですか？ 今日には初代のケアマネさんもいらしているんでしたっけ。

初代ケアマネ はい。退院した病院から初めて紹介を受けたときは、ご家族についてかなりネガティブな情報が聞かれました。「お子さんたちには協力を得られないと思います。奥さんは頑張っていますが、ご主人も調子がよくないですし、とてもご自分たちでインシュリンを打つのは無理だと思います」というお話でした。でも、実際にうかがってみると、ご本人は明るい方でコミュニケーションもとれるし、お箸を自分で持てることがわかりました。以前も自分でされていた方なので、自己注射ができるかと直感しました。そこで、療養環境を整えるためにも、家族に逃げられないようにしようと思いました。私の当初の目標は、1年以内にインシュリンの自己注射ができるようになること、そしてご家族に

ご本人の介護に関心をもってもらうことでした。担当の訪問看護師と訪問介護事業所と話し合って意思統一を行い、絶対に家族の非難はしないこと、奥さんの献身的な姿勢を極力褒めることを続けました。特に、会社を受け継いでいる長男はお向かいにお住まいですので、訪問のときには自然なかたちで声をかけて、よい関係をつくることを心がけました。

発言 それにしても、家に寄りつきもしなかったお子さんたちが「できる限りの支援はしていく」と言うようになるというのは、相当な変化だと思うのですが、何がそんな変化をもたらしたのでしょうか。

初代ケアマネ 基本的には、皆で挨拶を欠かさず、私たち専門職とよい関係が築けるよう意識していました。あと、長男さんの会社は工務店ということもあり、ちょうど住宅改修の分野に参入しようとしていたときだったので、ふつうに話ができる関係になってからは、在宅介護における住環境の重要性や専門職が望む住宅改修のあり方などについてお話することもありました。そういうやりとりのなかで、長男さんの介護に対する考え方や気持ちが変わっていったということはあるかもしれません。

野中 まずは専門職としての関係をつくっていったわけですね。息子さんは自分の仕事に直接かかわる話ですから、ケアマネジャーという職種の専門性もよく理解できたでしょうね。

初代ケアマネ それと、今日は参加していないのですが、私の次のケアマネ、Tの前任者は人との関係をつくっていくのがとても上手なので、きっと彼女がご家族の気持ちを上手にほぐしていったのだと思います。

Tさん 私が担当したときは、すでに介護に協力的な状態になっていました。

野中 おそらく2代目ケアマネさんが家族の気持ちを変えていったのだらうということですが、初代の



方のかかわりからも、ヒントはうかがえますよね。家族が協力的でないからといって非難せず、じっくりと関係を作っていた。そして、専門職としての仕事ぶりを見てもらうことで信頼を勝ち取り、住宅改修のアドバイスを通じてよりよい関係ができていったということのようです。長男をキーパーソンにしてターゲットをしぼった点もよかったですね。

医師へのアプローチ

発言 ショートステイを月に10日ほど使われていますが、特に問題は生じなかったのでしょうか？

Tさん 最初にショートに行くまでは結構抵抗していたのですが、本来社交的な方ですので、行ってしまえばスタッフの方と冗談を言ったりして楽しんでいらっやいました。後半、状態が悪くなってからはせん妄がでて、夜中に大きな声を出したりしたことはあったようですが。

発言 ふだんの食事は誰が作っていたのですか？

Tさん 奥さんです。ご主人が元気の頃からしっかりと食事を作られる方で、朝から7品も8品もおかずが出るようなお宅でしたので、食事に関しては完璧でした。最後の10日間も、ご主人はもう食べることはなかったのですが、それでもきちんと作っておられました。

発言 連日訪問看護が入ると、かなり単位が多くなると思うのですが、自己負担などは生じなかったの

でしょうか。

Tさん 実費が出るのをご本人が一番気にされていましたが、なんとか要介護5の範囲のなかでおさまるようにしていました。

発言 終末期は医療保険でも訪問看護を利用できますが、切り替えたりはしなかったのでしょうか。

Tさん 訪問看護は最後まで介護保険でした。私たちはもう少しゆるやかにターミナル期に入っていくと予想していましたので。

野中 そこがターミナル支援の難しさの一つですね。「今からターミナル」とはいきませんからね。

発言 ドクターがかなり協力的だったようですが、連携する上での苦勞などはありませんでしたか？

Tさん 実は、最初はまったく非協力的な先生でした(笑)。もともと、あまり往診には熱心ではない先生だということは知っていたのですが、奥さんが「どうしても家で看たい」と強い意志を示されたので、「では、息子さんから先生に『どうしても家で看取りたいので、先生が最後まで担当してください』と強くお願いしてもらってください」と奥さんにお話ししました。息子さんはすぐに動いてくださって、先生をお願いをしに行かれました。そうしたら、それまであまり協力的ではなかった先生が見違えるように協力してくださるようになったので、ご家族もビックリなさったようです。

野中 ドクターに意思を伝えるときに、奥さんではなく息子さんから伝えてもらおうと思ったのはなぜですか？

Tさん なんとなく、先生の性格からです(笑)。それと、奥さんには、どうしても先生に対しては「面倒をみてもらっている」という気持ちがありますので、強く言えないのではないかと思います。

野中 賢明な判断でしたね。「面倒をみてもらっている」という意識に加えて、この世代の方にとって

は医師に対してものを言うのはハードルが高いでしょうからね。誰がものをいうべきかをきちんと見極め、そして家族が明確な意思を伝えたことで、医師の姿勢も変わっていった。これもこの事例から学べる大事なポイントですね。

ゆらぎに付き添う援助

発言 ご主人は若い頃から亭主閑白で、奥さんにとってつらいことも多かったのではないかとと思うのですが、これだけ献身的に尽くされるというのは、何か理由があるのでしょうか。

Tさん 私もその点が知りたいたころでもあったので、ご主人が亡くなられてからうかがったことがあります。奥さんは「そういうふう育てられたから。母親からずっとそう教え込まれてきたのでね」とおっしゃっていました。

野中 それもこの世代の特徴でしょう。奥さんは介護生活を振り返って、どう感じているのでしょうか。

Tさん 「できるだけことはしてあげられたから、満足している」とおっしゃっていました。

野中 ある種の達成感があるわけですね。

Tさん はい。十分に尽くされたと思います。

発言 奥さんの精神的な不安に対しては、毎日接していた看護師さんが対応していたと思うのですが、どのようにフォローされていたのでしょうか。

野中 今日は担当の看護師さんもいらっやっていますよね。

看護師 はい。精神的なフォローといっても、特別な魔法の言葉のようなものはありません。ただ、病態が悪くなると、奥さんは「これからもっと悪くなったらどうしよう」と将来を心配されるので、今できることを一つひとつ一緒に確認し、「だから今はこれをしましょね」と具体化していきました。

野中 奥さんがシパニックを起こして動揺してしまう



ときに、心配の内容を限定し、奥さんにできることを具体化していったということですね。とてもよいかかわり方だと思いますよ。

看護師 ありがとうございます。

野中 では、最後の10日間について見ていきたいと思えます。退院してきたときはターミナルだという気持ちはなかったのですね。

Tさん はい。まったくありませんでした。こういう展開になるとは想定していなかったので、どうしても後追いかたちになってしまいました。

発言 ドクターもターミナルとは思っていらっしやらなかったのでしょうか？

Tさん はい。この時期もふだん通りのかかわりでしたし、ご家族にも特段お話はなかったようです。

野中 どうして急に状態が落ちたのですか？

Tさん おそらく12日の発熱で肺炎が再発したのだと思えます。

発言 退院後10日で亡くなることを予想するのは難しかったと思うのですが、看取りを想定した支援を行っていたのは間違いなと思います。ご家族に対しては「死の準備教育」のようなものはされていたのでしょうか？

Tさん 食べられなくなった時点で、ご家族にはそう長くはないという話はしました。ご家族もそのことは自然に受け入れていらっしやったと思えます。

野中 食べられなくなったというのは本当に直前ですよね。それまでの間はどうか？

Tさん 「死の準備教育」に該当するかどうかはわかりませんが、ご主人の状態がどんどん落ちてきて、自分でインシュリンの注射ができなくなった頃に、奥さんが「自分ではこれ以上看られないから施設に入れたい」とおっしゃったことがあるので、その後は訪問のたびに「これ以上悪くなったらどうしたいですか？」と意思確認をしていました。

野中 それも一つの準備教育でしょうね。ふつうのケースでは、そういう対応はしないわけですから。

発言 特別養護老人ホームで相談員をしているのですが、いざとなると事前に伺っていた意思とは違って、ご家族が経管栄養や延命治療を望まれたりする場合は結構あります。意思確認をしている間、奥様の意見は一貫していたのでしょうか。

Tさん やはりご自分の身体がしんどくなってくると、どうしても自分で見ていくという気持ちがゆらいで、「やっぱり施設にお願いしたほうがいいかしら」とおっしゃることがありました。

野中 その言葉にはどう対応していたのですか？

Tさん 奥さんが本当に在宅では無理だとおっしゃったときに備えて、最終的に受け入れていただける施設はお願いしておきました。

野中 いざという時の備えがあると、奥さんの気持ちに付き合う際にもゆとりが違うでしょうね。

Tさん それは大きかったと思います。

野中 特にターミナルのケースでは、クライアントのゆらぎに付き添うというのは、とても重要な援助です。どれだけ在宅で看たいと思っても、やっぱり施設のほうがいいのではないかと介護者は動揺します。そういう、いわば波打ち際を歩いていくところに寄り添う援助を、Tさんたちのチームはしっかりとしています。そのポイントの一つが、いざと

いうときの資源をおさえておいた、そのゆとりだったということですね。

ターミナルと「物語」

発言 仕事に関しても遊びに関しても自由奔放だったご主人が、最後にご家族に囲まれて息を引き取ったというのは、理想的な姿ではないかと思いました。ご本人から、ご家族や支えてくださった方への思いなどを聞ける場面はありましたか？

Tさん ご本人はターミナル期に入る前からずっと「自分の人生に悔いはない。いつ召されてもいい」とおっしゃっていました。でも、奥さんに対する感謝の言葉だけはなかったのです（笑）。ところが、最後の最後になって、夢を見られたんです。ご主人は若い頃から旅行が好きで、いろいろなところに旅をしているのですが、一度も奥さんを連れて行ったことがなかったそうなんです。それが、夢の中では奥さんと一緒に旅行に行かれたようで、「ああ、一緒に来たのか。よかったね」とおっしゃったそうです。奥さんへの思いをそういうかたちで表現されたんだなあ、と思いました。

野中 その話を聞いたとき、奥さんにはどんなふう
にフィードバックしましたか？

Tさん 「きっとご主人も奥さんと一緒に旅行に行きたかったんですね」とお話ししました。

野中 そうですね。そういう「物語」ができると、死の意味づけができますよね。人間は物語をもつことで、心の落ち着きどころを得られるものです。これもターミナルの支援において大切な点でしょう。

では、ここまでの情報をもとに、このケースについてのエバリュエーションをしてみましょう。エバリュエーションは6つの項目について行います。それぞれの項目について5点満点でTさんに自己採点してもらいましょう。

◆エバリュエーション

項目	内容	評価
目標の達成度	<ul style="list-style-type: none"> 「在宅で最後まで過ごす」という大目標を達成することができた 「状況に応じて柔軟な対応を行う」という小目標も、毎日訪問を行っていた訪問看護師とこまめに連絡を取り合い、満たすことができた 	5
目的の達成度	<ul style="list-style-type: none"> 援助の目的は2点：①本人の苦痛を軽減する、②妻や子どもたちが満足できる看取りを行う ご本人は、最後に褥瘡ができるなど、完全に苦痛をとることができなかった 妻の満足度は高い 子どもたちもご本人や母親が望んでいた最期を迎えられたので満足しているとは思いますが、自分たちが直接手伝う機会をもてず、母親の疲労に対する気遣いが大きかった 	本人 4 妻 5 子ども 4
客観的な状況	<ul style="list-style-type: none"> ご本人の望んだ最期を迎えられたという点では理想的ではあったが、最後に急性の誤嚥性肺炎を起こした 	4.5
主観的な満足度	<ul style="list-style-type: none"> 介護にかかわった人たちの満足度はいずれも高い 	5
地域資源の変化	<ul style="list-style-type: none"> 医師の姿勢が大きく変化した点は評価できるが、ケアマネジャーのかかわりではなく、息子さんの熱意が医師の気持ちを動かした 	4
担当者の資質向上	<ul style="list-style-type: none"> 前任者たちのかかわりもあり、担当当初から家族の信頼を得ることができた（自分の力で勝ち得た信頼ではない） 介護に積極的ではない家族を多く見てきたせいか、自分のなかでは家族への信頼度があまり高くなかったが、このケースを通じて「家族への信頼」をもつことができるようになった 	3.5

内面へのまなざし

野中 Tさんは謙虚に自己評価していますが、私はとてもよい支援をしたケースだったと思います。いま振り返ってみて、「もっとこうしておけばよかった」という点はありませんか？

Tさん 息子さんたちは「いざというときは自分たちがやりますから」とおっしゃっていたのですが、奥さんは「子どもたちには負担をかけたくない」とおっしゃって、最後までご自分で介護をされました。その結果、とても疲れておしまいになり、私自身としては、もう少し踏み込んで子どもさんたちの助力を得たほうがよかったのかもしれないという気持ちは残っています。

野中 なるほど。ただ、子どもに面倒をかけるというのは、奥さんの世代にとっては耐え難いことなんです。ですから、ご家族の気持ちをお父さんの介護に向けさせたことも含め、いろいろなバックアップ

資源を準備しながら奥さんの思いに添って援助をしたという点で、私はとてもよかったと思いますよ。

Tさん そういっていただけると、安心します。

発言 ご主人が亡くなられた後、奥さんには何かフォローはされましたか？

Tさん 亡くなられて3カ月ほど経ってご自宅にお伺いしました。「寂しくないですか？」とお聞きしたのですが、「もう、いろんな雑用があつて忙しくて」と、むしろ生き生きしている感じで、悲しみを味わっている間もなく時間が過ぎたのかな、と思いました。これからだんだんぽっかりと穴が空いた感じが出てくるのかな、と。

野中 この後は何かする予定はありますか？

Tさん あと2カ月ほどして、半年ぐらい経った頃に、電話で様子をうかがおうと思っています。

野中 ターミナルケースの場合、単なる生活支援ではなく、関係者の内面の問題に触れざるを得ないと

ころがあります。それも、介護をしているときだけではなく、亡くなって時間が経過した後も、内面の変化は続きます。このケースのように、他のケースにかかわる際にも参考になるようなモデル事例の場合は、終了後も折を見てご家族の内面の変化を聞かせていただくのもいいかもしれませんね。今日はよい事例を提供していただき、ありがとうございました。お疲れさまでした。

