

在宅医療介護支援センター便り

2018年敬老の日に100歳以上の高齢者が6万9785人と発表された。高齢化の推移と将来推計では、人口減少と高齢化の占める割合が年々加速していくことが予測され、2030年には、看取り場所の不足が47万人と言われている。2018年の出水地区の高齢化率は、全国の平均を上回る34%である。ここ数年、在宅での生活を選択される方や、在宅に連れて帰り看取りたいと思われる家族が増えたように感じる。高齢化が進み、その方の人生に於いての医療の限界と人生の終末期について、本人の選択や家族の覚悟等、考えさせられることが多くありました。

今回、コーディネーターとして、病院の相談員やケアマネジャー（以下ケアマネと略す）、最近では、INAネットを使って在宅看取りを考えているご家族からの相談等で関わった、いくつかの事例を報告します。（個人情報特定されないように患者情報は、一部修正しています）

・事例1

誤嚥性肺炎で発熱を繰り返しながら入院中の94歳女性（要介護5）、「胃瘻は望まない。経管栄養も拒否、母は口から食べたいとの要望があるが、主治医の許可がでない。それはわかるが食べさせてあげたい。食べさせるのであれば、退院の選択肢しかないと思う。母は、帰りがっている。命を縮めたとしても家で看取る覚悟で退院させたいのでなんとかしてほしい」と娘（認知症の夫と娘1人）から相談された。ご家族は1日でも長く生きていて欲しいと思う反面、母親の望む最期を一生懸命考えての決断。退院準備をしている最中も「これで良いのか、どうしたらよいのか、どう判断しても後悔するかもしれない・・・」と一人で決断することへの不安な気持ちを抱えてこられた。在宅診療医に相談したら、「ご家族・本人が思うままに、支援していきますよ」と、頼もしい言葉が返ってきました。そのことを娘さんへ伝えたら、数日後「母の帰りたい、食べたいを叶えたい。家族の責任において帰ります」と、ケアマネや訪問看護、訪問介護を含めた退院支援カンファレンスを行い、自宅退院された。退院後、経口からアイスクリームやプリンを食べられ、1週間後眠るように息を引き取られました。亡くなって数日後に「後悔はありません、満足のいく看取りができました」と、娘さんから連絡がありました。

・事例2

ケアマネから「1ヶ月位水分以外摂取されず衰弱して、今はトイレにも行けずヘルパーの介護のみを受けている。病院受診を勧めるが行きたくない。ここ（家）で死にたいと言われるどうしたらよいか」との相談があった。話を伺うと身寄り無く、金銭的にも困窮しているわけでは無いとのこと。普通に考えれば、経口摂取ができず、身体が不自由になれば、病院受診や施設入所を考えるとあるが、死を迎える事に不安はないのだろうか？どんな思いで自宅での死を選択されたのか知る事は出来なかったが、その方の最期の望み（自宅死）を何とか支援

せねばと考へ、このまま自然死であっても、死亡後警察沙汰に成らないようにする為には、看取りをして下さる在宅診療医に相談して事情を相談してみたらどうかとアドバイスした。ケアマネは医師に訪問を依頼し、直接本人の意志確認をしてもらい、次の日訪問したスタッフが亡くなっているのを発見し死亡確認となった。訃報を受けた時、「あつぱれ、すごい」となぜか本人へ言いたい気持ちと、もっと話ができる時に知り合っていたら、何か変わったかなとも考へた。

・事例3

施設入所されていた父親(脳梗塞後遺症、経管栄養、要介護5)が、外泊時に見せた嬉しそうな表情みて、在宅医療を決心されたご家族から、「INA ネットを使って家で過ごさせたいので支援してほしい」との依頼を受けて、ケアマネ、家族、施設と相談し、在宅主治医を決め、主治医の意向も踏まえ訪問看護を決め、副主治医を決め施設でカンファレンスを行い、在宅に向けての家族指導や福祉用具の選定、退院方法など調整し準備から約1ヶ月後自宅退院となった。退院支援する中で心掛けていることは、経済的な事も考へつつ、家族の介護の負担軽減を図る事が、住み慣れた自宅での生活を長続きさせる秘訣では無いかと思っている。

・事例4

脳梗塞後遺症要介護3の患者、80代の妻と2人暮らし、近所に息子家族が住んでいるが、日常的な介護援助はもらえない方の退院支援に関わった。本人は、絵にかいたような亭主関白ぶりで、入院中も妻に命令口調で世話をさせていた場面がしばしば見られ、妻に聞くと「面会に来ないと怒るし来たらこんなです。自分がやるしかない」と言われていた。自宅退院に於いて、家族の負担が大きいことで家族が倒れたら継続できないこと。デイサービス等のサービスを使いながら、介護者の負担軽減を図る必要があると考へ、妻に提案したら「私の言う事は聞きません。そうできたら良いですが」と、そこで、本人に家に帰る為の条件として①デイサービスに週3回行く事。②夜の排尿は介助の必要なトイレには行かず尿器を使うこと。を提案した。最初は、不本意な表情をされていたが、「奥さんは家で長く一緒に住みたいと言われていますよ」と伝えたら、後日、本人から「分かった」との返事がもらえ、自宅退院され早5年過ぎた。つい先日外来でお会いした時、本人も妻も表情よく「あれから1回も入院していない。約束は守っているよ」とのことであった。

退院支援に於いて、家族間での意見の相違であったり、時には家族だからこそ言えないことだったり、本人の決断であったり、家族の覚悟であったり、看護師として働いているからこそ、深くその方々と関わり地域に繋げるそんな関わりを今後も目指したい。