

「人生の最期は自宅で迎えたい」という人は多いです。しかし現実には、病院で亡くなる人が大勢を占め、自宅で最期を迎えられる人は1割ほどに過ぎません。なぜ、自宅で死ねないのでしょうか？
最終回となる今回は、自宅で最期を迎えるために必要なサービスについて、筆者の経験をもとに考えてみたいと思います。

介護職が知っておきたい 医学知識と 症状の見方

ナカノ在宅医療クリニック院長
中野一司

最終回

最期まで住み慣れた地域で過ごすための ターミナルケアのあり方

自宅で死ねない理由

がんの末期の場合、自宅で最期を迎えることが難しい理由は2つ考えられます。

- ・がんという重大な病気を抱えて、自宅で最期まで支援するのは困難（無理）と考える医療提供者、患者・家族の思い込みのため

- ・在宅で末期がんの患者を支援する在宅医療（介護）システムが不十分なため

そこで、末期がんを含むターミナルケアを在宅で実践するための要件としては、次の2つが必要となります。

- ・人生において死は特別なことではなく、自然の出来事であるという意識改革

- ・良質な在宅ケアシステムの構築
このターミナルケアの基本的な考え方として、治すための治療はしない（できない）こと、生命の質を上げるための治療（痛みをとる、吐き気を止めるなど）を積極的に行うことなどが挙げられます。

超高齢社会に伴う 死生観の変化

人間は、生まれてきたからには、必ず死が訪れます。ですから生まれたばかりの赤ん坊は、予後100年の不治の病をもってこの世に誕生したとも解釈できます。

かつて貧しい時代においては、死は忌み嫌うべきもので、回避したい出来事でした。経済成長とともに、多くの人が天寿を全うできる時代になった現在（超高齢社会の到来）、死は忌み嫌うべきものではなく、人生のゴールであるという意識を変える必要があります。

連載の第9回で述べたとおり、本人が若くて治療可能な病気に対しては、可能な限りキユア（治療）で対応する必要がありますが、がんの末期や老化に伴う慢性疾患（障害）は、キユアに執着せずにケアで対応するほうが、お金もかからずにより長生きするケースに遭遇してきました。

また原則的に、告知（正しい情報提供）なしでは在宅でのターミ

ナルケアは実践できません。それは、告知なしの状況では、人は病気を治すために入院しようとするからです。自分の病気に対する正しい情報を本人がもたない限り、自分がどうしたいのかという選択はできません。また、本当の状態を隠すことは、家族間で病気の情報を共有できなくなり、終末期の重要な時間を家族で共有できなくなってしまう。

終末期を穏やかに過ごすためにも、自分自身の病気について正しい情報をもつことが大切です。

良質な在宅支援システムの構築に向けて

在宅ケアは、診療所や訪問看護・訪問介護ステーション、病院、薬局、介護施設などが連携するチームケアです（図）。多職種による連携を実践する要件としては、「連携のコストを安くする」「チームのメンバーの資質が優れている」という2つの要件が挙げられます。コストについてはITの積極的な活用、資質については教

図 在宅ケアの連携

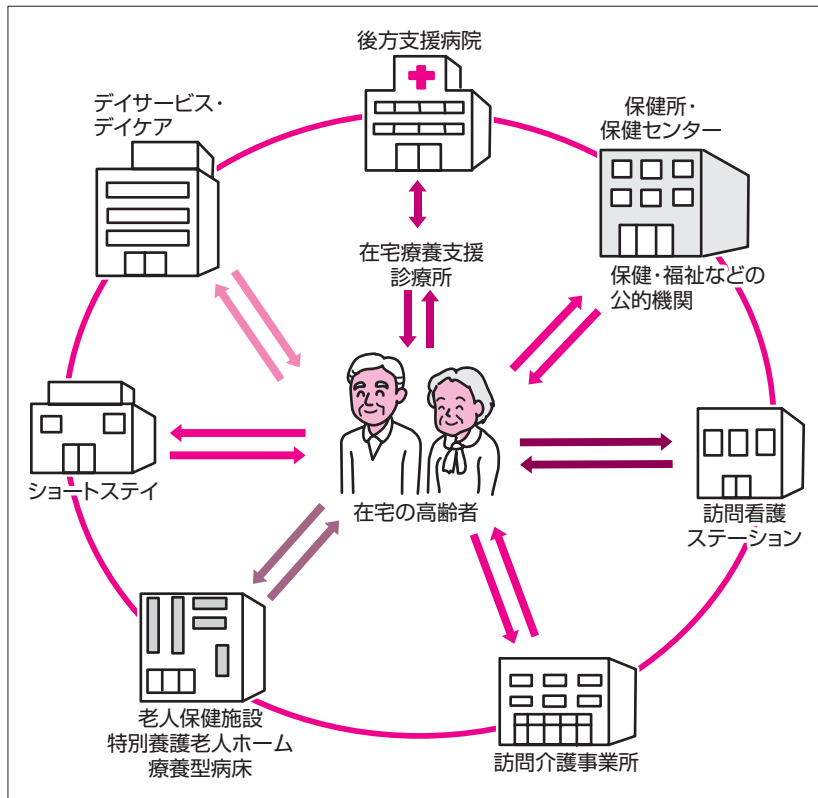


表 在宅療養支援診療所の要件

1. 保険医療機関たる診療所であること
2. 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
3. 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
4. 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
5. 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
6. 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携していること
7. 当該診療所における在宅看取り数を報告すること等

育環境の整備が必要で、障害をもつ利用者を生活面から支えるのは家族やホームヘルパー、医療面から支えるのは在宅療養支援診療所（医師）です。在宅療養支援診療所は2006年4月に創設されましたが、その要件が表です。

在宅療養支援診療所のパートナーは、地域の訪問看護ステーションです。良質な在宅医療を提供するために、双方の緊密な連携が必須で、在宅療養支援診療所の要件にも挙げられています。また、さまざまな医療介護サービスを調整（マネジメント）する居宅介護支援事業所や地域包括支援センターも非常に重要な機関であり、これらと連携することも要件に含まれます。

慢性期疾患の患者が治療を必要とする状態になったとき（急変時）には、急性期病院が必要です。ですから急変時の受け入れ病院を確保することも、在宅療養支援診療所の要件の一つとされています。

現在、グループホームや小規模多機能施設、高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホームへの在宅医療が適用されていますが、今後、特別養護老人ホームへの医療提供がより促進されれば（現在は末期が

ん患者にのみ適用）、病院医療から在宅医療へのパラダイムシフトが一気に加速するものと思われる。これは、地域（在宅、施設で看取る体制の整備につながります。

自宅で死ぬことは自然なこと

自宅で死ぬことは自然なことです。仕事が終わったら自宅へ帰るように、人生の終わりには自宅で過ごす文化を構築したいものです。終末期の近づいた家族に対して、私は次のことを伝えていきます。

- ・亡くなったからといって、すぐに医者や看護師を呼ぶ必要はない
- ・警察に連絡する必要はない（主治医が死亡診断書を書く）
- ・家族でゆっくりお別れすること
- ・そのあとに医療者を呼んでも遅くない

12回にわたって連載を執筆させていただきましたが、介護職の皆さんにしっかりとした医学知識をもっていただき、最期までその人らしい医療・介護のシステムを構築していきたいという思いを込めて、連載を終えます。

＜著者プロフィール＞
 ●中野 一司（なかの かずし）
 医療法人ナカノ会理事長、ナカノ在宅医療クリニック院長、鹿児島大学医学部臨床教授。