

令和元年度 暮らしの場における看取り支援事業  
医師向け研修（基礎編）

## 看取りにおける訪問看護について

第1回12月8日 田園調布医師会立訪問看護ステーション 田中千賀子

第2回1月13日 訪問看護ステーションみけ 椎名美恵子



Copyright © 2019 Mieko・Shiina All Rights Reserved.

1

看取りにおける訪問看護について、事例を交えて具体的な訪問看護の有効活用方法についてお話します。

## 地域包括ケアの中の訪問看護

①適切な医療のかかり方、医療を生活に合わせる概念、介護と医療の連携

②閉じこもりの予防、栄養状態の改善、嚥下や身体のリハビリテーション



③生活習慣病の予防  
介護予防  
重症化予防

④生活支援者との連携  
やケアプランの作成

⑥地域で過ごすことの覚悟  
病気になった時どうなるか  
どのように生きるか  
最期まで地域で過ごすということ  
等等啓発活動

⑤生活・療養環境の作り方

Copyright © 2019 Mieko・Shiina All Rights Reserved. 2

「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる」ようにすることが地域包括ケアシステムの概念となります。

医療・看護の部分では、①適切な医療のかかり方、医療を生活に合わせる概念、介護と医療の連携

介護・リハビリテーションの部分では、②閉じこもりの予防、栄養状態の改善、嚥下や身体のリハビリテーション

保健・予防の部分では、③生活習慣病の予防・介護予防・重症化予防

生活支援・福祉サービスの部分では、④生活支援者との連携やケアプランの作成

すまいとすまい方の部分では、⑤生活・療養環境の作り方

そして一番大切な本人の選択と本人・家族の心構えに対しては、⑥地域で過ごすことの覚悟、病気になった時どうなるか、どのように生きるか最期まで地域で過ごすということ等などの啓発活動

図で示したように、訪問看護師は地域包括ケアのすべての部分に関わりを持っています。

療養者が人生の最期まで安心して療養生活を送れるように他機関・多職種と連携し、24時間365日にわたり療養生活と在宅看取りの支援を行うことが訪問看護の

大きな使命です。

## 訪問看護師が大切にしていること

### ☆プライマリヘルスケアの概念☆

あくまでも**主体は住民**であり、保健・医療に対する住民の主体的参加、**自己決定権の尊重(ACP)**、**予防的活動を推進**し、住民が自ら保健・医療に対して関心を持ち参加し、**地域での生活が自律すること**を目指す

※**地域の生活者である住民が「できること」を探し、引き出し、伸ばす看護**

※**すべての住民が、自分自身の健康や生き方に関心をもつことへの支援**

※**最期まで本人の意思決定を支援(最期まで本人の代弁者となる)**

Copyright © 2019 Micko · Shiina All Rights Reserved. 3

訪問看護師が大切にしていることはプライマリヘルスケアの概念です。

あくまでも**主体は住民**であり、保健・医療に対する住民の主体的参加、**自己決定権の尊重**つまりACP(Advance Care Plannig)、**予防的活動を推進**し、住民が自ら保健・医療に対して関心を持ち参加し、**地域での生活が自律すること**を目指します。

そのために、

※**地域の生活者である住民が「できること」を探し、引き出し、伸ばす看護**

※**すべての住民が、自分自身の健康や生き方に関心をもつことへの支援**

※**最期まで本人の意思決定を支援(最期までご本人の代弁者となる)**

をしています。

つまり訪問看護師はプライマリヘルスケアの担い手であり、住民のACPのプロセスに関わる職種だと言えます。

## 訪問看護指示書と報告書・計画書



看護師は医師の指示で看護を行うことができます。訪問看護指示書が交付されないと始めることができません。

訪問看護指示書には、訪問看護指示書・特別訪問看護指示書・精神科訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書があります。書式は厚生労働省で決められています。

A4サイズ1枚です。それにこだわらずに追加して構いません。

(※様式について、参考資料に添付しております。不明な点等は、お近くの訪問看護ステーションへお問い合わせください。)

訪問看護が必要と思われましたら、お近くの訪問看護ステーションあるいは、介護支援専門員にお尋ねください。

(※訪問看護の利用について、参考資料に添付しております。不明な点等は、お近くの訪問看護ステーションへお問い合わせください。)

### 報告書と計画書

訪問看護指示書が訪問看護ステーションに交付されると、訪問看護ステーションは交付した医師に対して、月1回、訪問看護計画書と訪問看護報告書を提出する義務があります。

## 訪問看護のメリット

- ①医学的視点に基づいた判断と予後予測
- ②合併症や重症化の予防
- ③病状不安定な療養者に対して安全なケアの提供
- ④医学的根拠に基づいた介護予防や自立支援
- ⑤在宅における介護指導と療養環境の整備
- ⑥在宅での看取り支援

Copyright © 2019 Mieko・Shiina All Rights Reserved.

5

訪問看護には6つのメリットがあります。

### ①医学的視点に基づいた判断と予後予測

訪問看護師は看護の視点で療養者を見ていますが、療養者の状況に応じては、医学的な視点での確かな判断をして看護ケアを行うことができます。

### ②合併症や重症化の予防

いち早く病状をキャッチすることで病状悪化を防ぐことができます。それによって入院を避けたり、あるいは入院しても短期間で在宅に戻ることができます。事前指示をいただければ、訪問看護師は、その場で対応することができます。

### ③病状不安定な療養者に対して安全なケアの提供

訪問看護師は体力の消耗を防ぎながら安全にケアを進めていくことができます。

### ④医学的根拠に基づいた介護予防や自立支援

訪問看護師は悪化しないようにまたその療養者ができることを支援することができます。

### ⑤在宅における介護指導と療養環境の整備

家族や介護職員に対して療養上の介護指導や療養環境についての指導を行うことができます。

### ⑥在宅での看取り支援

在宅で最期を迎えたいと思っている療養者や家族に対して、安心して療養ができるように支援していくことができます。

## 事例①独居高齢者の旅立ち

- 妻は先立ち、子供もない独居生活
- 冷暖房具もない古い住居に居住
- 徐々に飲食ができなくなる
- 以前入院時に、拘束されたことで入院は絶対に嫌

⇒特別訪問看護指示書にて訪問看護を毎日2回利用し、訪問介護との連携のもと最期は遠方に住む弟に手を握られながら旅立ち

人生の最期に、家族の再構築ができることも大切！

### 事例①独居高齢者の旅立ち

「無理に決まっている！」と思われがちな独居高齢者の方ですが、がん末期の方は毎日複数回訪問看護が利用できますし、非がん患者さんも特別訪問看護指示書の利用で、最期までお家で過ごすことが可能です。

この事例の方は、家に暖房もなく寒さのなか一人で過ごすよりも施設等で過ごした方がよほど幸せなのではないかと支援者たちは考えました。

しかしながら、ご本人には入院した際の嫌な思いや、妻と長年過ごしたこの自宅にたくさんの思い出が詰まっており、最期までこの自宅で過ごしたいという思いが強くなりました。

「寒い部屋に一人で居させるのは心配だ」という支援者側の気持ちで、病院や施設を勧めてしまうことは決してないようにしなくてはなりません。

時には医療者としてこの状態で居宅にさせることはいけないのではないかと悩むことも多いと思います。

しかしながらあくまでも、ご本人の意思決定を支援し、限られた環境のなかでも、その方が最善な生き方ができるようにしていく必要があります。

中には親族と疎遠で「家族なんていない！一人で早く死にたい！」という方もいらっしゃいます。

そういう場合には「自分らしく生きることは、自分勝手に生きることではない」ことをじっくりとご本人と話し合います。

最終的にはご本人の承諾を得て、疎遠になっていた親族の方に連絡をさせていただき、親族の方に見守られ旅立ちを迎えることが多いです。

「生きていれば必ずやり直しができる」とよくいいますが、「人生の最期に、家族の再構築ができること」は、遺されたご親族にとっても重要なことだと感じています。

## 事例②グループホームでの旅立ち

- 看護職のいないグループホーム入居者
- がん末期と診断され、グループホーム側はホスピス等への転居をすすめる
- ご本人は「ここで最期まで過ごしたいよ・・・」と。
- 主治医の紹介でグループホームへの訪問看護開始

⇒訪問看護師が毎日訪問し、**介護職員の不安に寄り添いながら**、最期はグループホーム職員に見守られながら旅立ち

### 事例②グループホームでの旅立ち

また、看護職のいないグループホームの場合など、介護職の方々は「旅立ちへの支援」を非常に不安に思われますが、現在はがん末期患者や特別訪問看護指示書が発行された場合には訪問看護師が毎日グループホームへ訪問することができます。

認知症の方は環境が変わることがとてもストレスになりますので、がんの末期に病院やホスピスにいくと介護抵抗などがひどくなり拘束されてしまうこともあるようです。

住み慣れたグループホームで介護職の方々の不安に寄り添いながら看護師がケアすることで、ご利用者さんは職員や入居者さんに見守られながら穏やかに旅立たれることができます。

生活の大部分を支えてくださっているのは介護職の方々なので、医療職と介護職が連携協働をすることでとても良い最後の時間を過ごせると思います。



## 事例③お家で最期を迎えたいが、 家族に迷惑をかけたくない

- ご家族への「いのちの授業の最高の先生」  
→ご家族の介護負担や不安も解消しつつ、  
命の大切さを伝えていきましょう
- ◎遺されたご家族のグリーフケアもお任せください
- ※介護保険施設へのショートステイ中は  
訪問看護利用可（参考資料参照）
- ※看護小規模多機能居宅介護施設の利用

### 事例③お家で最期を迎えたいが、家族に迷惑をかけたくない

そして一番多いのが、「本当はお家で過ごしたいけれど、家族に迷惑をかけたくない」という方々です。

看護師は、「迷惑どころか、普通に息をして、普通に食べて飲んだりができることの有難さや、死による悲しみ、命がどんなに大切なものか」など、どんなものにも代えることのできない宝物をお子さん、お孫さんに伝えることができる、とお話します。そして今ではがん患者さんが介護保険施設にショートステイ中、施設へ訪問看護師が伺うことも可能です。

また、がん患者以外の方でも介護保険施設と訪問看護ステーションとの契約によりいつも自宅に来ていた訪問看護師が施設に訪問することが可能です。

自分の体や処置方法を良く知っている訪問看護師が施設に来てくれることでご本人はもちろんのこと、ご家族も安心してショートステイが利用できます。

看護小規模多機能型介護施設も徐々に増えています。

訪問看護師はご家族の介護負担を軽減しながらケアしていきます。そしてご本人が亡くなった後も、遺されたご家族のグリーフケア訪問もしています。

介護されていたご家族の歴史や状況をよく知っている訪問看護師に話をすることで、遺されたご家族も徐々に悲嘆から解放され、「十分に介護をやり遂げた」充実感のような気持ちに変わっていきます。

## かかりつけの先生方へ

- **がん：支持療法、診断時から緩和ケア**
- **非がん：症状の治療、エンドオブライフケア**
- **認知症、老衰：生きがい、最善を考えたケア**
- **アドバンスケアプランニング(ACP)**

**人生の最終段階→意思決定支援。**

**個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、穏やかに過ごすことができることを支援**

看取りでは、医療と介護を含むケアが重要となります。

・がんの方は、抗がん剤治療や治療後のケア(リハビリテーション、2次予防、サバイバーシップ)による支持療法と緩和ケアを診断時から早期の導入が奨励されています。

・臓器不全などの非がん疾患の方は、長い経過のなかで、急性増悪をくり返しながら徐々に機能が低下していくため、症状に対する治療と同時に死を意識した頃から、

人生を終える時期に必要とされるケア(エンドオブライフケア)を行います。

・認知症や老衰の方は、認知機能障害による行動が「これまでの生活や療養は無理」「施設を検討したほうがよい」という意見がよく耳にします。一人ひとりに生きがいがあります。

本人にとっての最善と医療の最善をすり合わせながらケアを行います。

・アドバンスケアプランニングによる意思決定支援が注目されています。健康状態は、自立から虚弱、介護を受けるようになり終末期と徐々に変化していきます。

生きがいや人生の充実、満足は一人ひとり違います。人生の最終段階において、個人の意思がより尊重され、穏やかに過ごすことができることを支援していきます。

おわりに・・

命を救うことだけでなく、  
人生も救えるのが医師です。



最後まで熱心にお聴きいただきまして、  
有難うございました。

Copyright © 2019 Mieko・Shiina All Rights Reserved.

10

終わりに、私たち訪問看護師は「何が何でも在宅で」といっているわけではありません。

ただ、住み慣れた地域で最期まで過ごしたいと思っていられる方々が、その思いを諦めずに貫く方法が今はたくさんあることをご理解いただければと思います。特に命を守ることに自分の命を削るほど熱意ある医療職の方々が、「お家に帰りたい」「お家で最期まで過ごしたい」というご本人の意思に対してはあっさり諦めてしまうことが非常に残念です。

今日の研修を機会に、今一度、ここにいらっしゃるお一人お一人の先生方が、「どこで自分らしく生きていきたいか」を問い、考え、大切な方とその思いを共有する時間をお持ちいただければと願っております。

在宅での看取りには不安を抱く方、看取りの時期になって「やはり病院へ行った方がよいのではないか」など迷う方がほとんどです。

そんな時、書籍などで学んだことだけで患者さんと話すのではなく、ご自身のこと、ご自身のご家族のことと思いを話して下さる先生を患者・家族は望んでいます。

88歳3か月の命を、88歳3か月3日の命にするために病院で点滴やカテーテルでつながれることにどんな意味があるのか？そんなことを揺れる思いの患者・家族とともに考えて下さる医師を望んでいます。

そして多職種連携により、「自分の望む場所で自分らしく生き遂げられるまち・東京」を実現していきましょう。

訪問看護の制度は複雑ですが、制度の有効活用法についてはお気軽に地域の訪問看護ステーションにお問い合わせいただければ幸いです。