

平成28年2月13日  
第2回 医療と介護連携研修会

### 家で死ぬということ ～地域でエンドオブライフ・ケアを考える～

(医) 拓海会大阪北ホームケアクリニック  
白山宏人

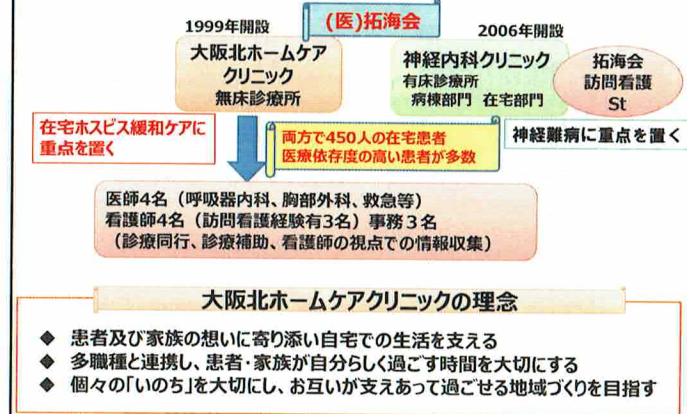
### 本日のお話

- ・ 当院の紹介
- ・ 地域でなぜ考えていく必要があるのか
  - グリーフケア
  - 全人的苦痛の緩和
  - エンドオブライフ・ケア
- ・ 日本人の死生観
- ・ 自宅で死ぬということ
- ・ 家族の覚悟
- ・ 自分らしい最期とは
- ・ 死ぬまでに必要な準備、心構え

### 今回のキーワード

- 言葉の力
- 向き合うことの大切さ
- つながり（巡り合わせ、縁）による支え

### 当院の組織概要



## 在宅におけるグリーフケア



- ▶ 御自宅にお悔み訪問、ご焼香  
死別後1~2か月、四十九日の後 など
- ▶ 御家族への電話や手紙（グリーフカード）
- ▶ クリニックに来て下さった御家族とお話  
「気持ちのつらい時があれば、いつでもお越し下さい」
- ▶ 家族会  
同じように大切な家族を亡くされた方たちが集まる場  
開催頻度や開催プログラム（演奏、講演等）は施設で異なる

御家族と私達との『つながり』は無くなっていないことを伝える

## 家族とのお話、家族への声かけ

1~2か月ぐらいの時期に家を訪問、家族がクリニックに来院  
お礼、悲しみの表出、気持ちの揺れ動き、やりきった感、不全感、不安感  
死別からの出来事や今の気持ちなどをスタッフででき  
「これでよかったのか」「自分はちゃんと介護できていたのか」「こんな事があった」

**言って（行なって）よいこと**

- ・遺族の悲嘆や話に傾聴していくこと
- ・現在の悲嘆の容認
- ・悲しみ方には個人差があり、正解はないこと
- ・相談したり話を聞いてくれる場所があることを伝えること

**言って（行なって）はいけないこと**

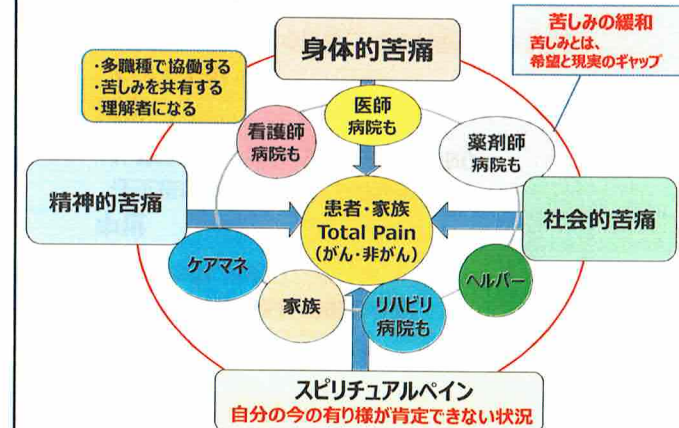
- ・遺族の気持はわかるという発言
- ・勝手に決めつけ（家族が強いと言う、時間が解決すると言う）
- ・他人と比較すること（誰々に比べればまだ、他者の体験と比較）
- ・安易な慰め、励ましや激励、気休め
- ・回復の早さをほめる、立ち直りに時間がかかっていると指摘する
- ・遺族が見つけ出すべき死の意味を自分勝手に押し付ける

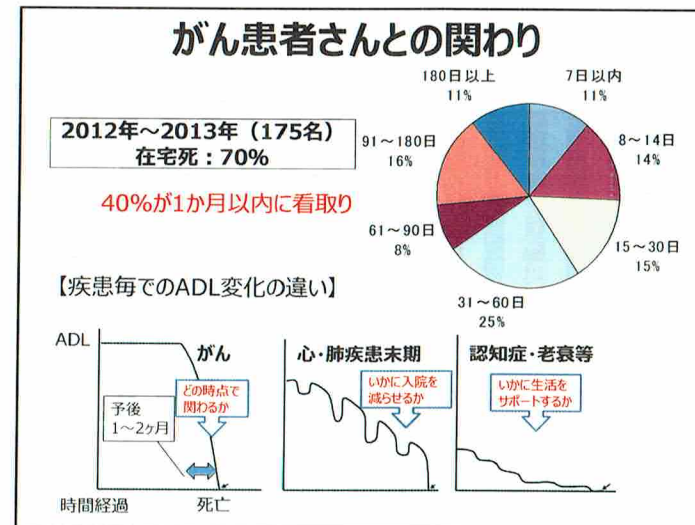
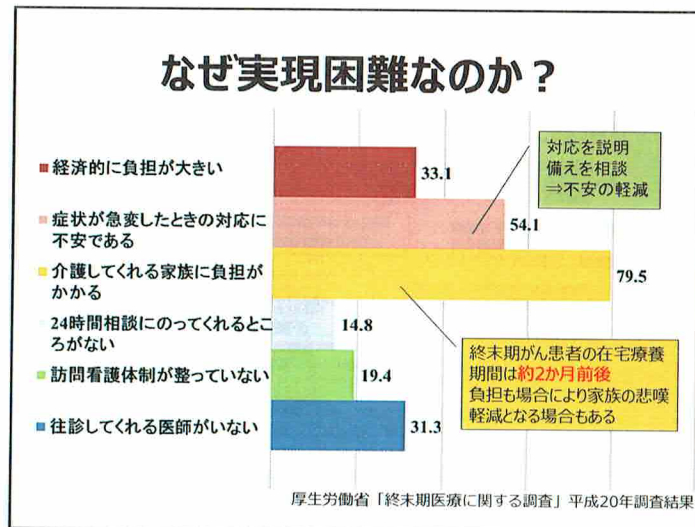
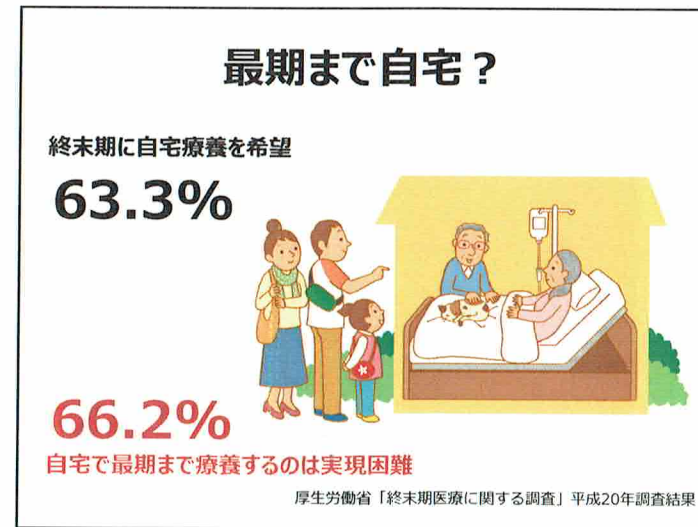
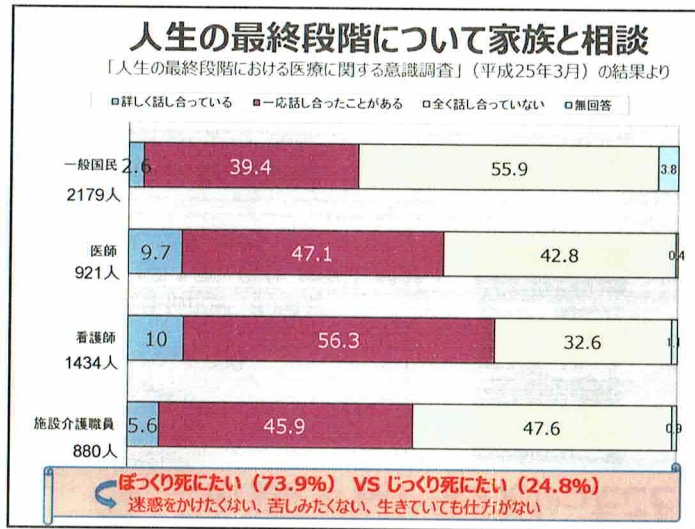
地域への  
啓蒙が必要

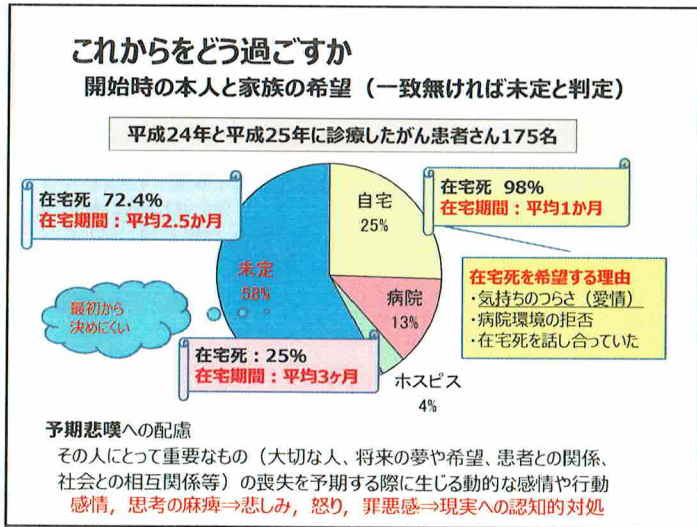
## 家族の気持ちのつらさに影響する要因

- 心理的要因
  - ▶ 亡くなられた方：関係性・役割・存在感、年齢
  - ▶ 家族の状況：性格、精神状態、年齢、死生観
  - ▶ 看取りの際の状況：
    - 苦痛の有無（医療に対する満足感）
    - 死の立会い：予測外の死（心の準備、罪悪感、寂しさ 等）  
⇔どう向き合ってきたか
- 社会的要因
  - ▶ 家族の結束性、柔軟性、価値観、コミュニケーション
  - ▶ 社会的サポート（地域や周囲からの支援・応援）の有無
- 肉体的要因
  - ▶ 健康状態（疲労、栄養、休息等）、闘病・介護期間
  - ▶ 薬物、アルコール、喫煙、食事習慣

## 在宅における全人的苦痛のケアとは







### 悲しみの意味

- 「悲し」と「愛し」  
 かつては、どちらも「かなし」と読む  
 関わる期間はまちまち⇒十分かなしめない
- 悲しみと向き合う中で見出されること
  - 絶望しかない？  
 ⇒その時のつらさや苦勞も意味があるかもしれない
  - つながり（それぞれの支えとなりえる）
  - 成長、自分自身の視点の拡がり
  - これからの生活における新たな役割
  - 今という時を大切にできる気持ち

### 「いのち」の継承・つながり

生命 = 有限 (寿命)

いのち = 無限 (存在、価値観、想い)

つながり = 無限 ⇒ 家族の支え

Son, one day you will appreciate the truly important things in life.

Thanks, Dad!

### がん治療の判断

部位・病期別10年相対生存率  
 (がんの人とがんではない性別と年齢が同じ人の10年後の生存率を比べた割合)

部位	症例数	I	II	III	IV	全症例	手術症例	手術率(%)	病期別相対生存率(%)	10年相対生存率(%)
食道 C15	312	336	402	266	1,440	698	415	91.5	99.2	
胃 C16	3,706	519	661	1,129	6,413	4,726	73.7	93.8	99.3	
結腸 C18	539	451	426	358	1,866	1,634	87.6	95.1	99.3	
直腸 C19-20	365	319	328	196	1,249	1,139	91.2	96.7	99.4	
大腸 C18-20 両癌1	904	770	754	554	3,115	2,773	89.0	95.7	99.3	
肝 C22	388	498	426	285	1,700	463	27.2	93.9	98.9	
胆嚢胆管 C23-24	85	88	66	183	562	313	55.7	75.1	98.9	
膵 C25	57	99	126	513	895	334	37.3	88.8	99.7	

医療介護CBニュースより (全がん協公開サイトから一部抜粋)

**胆道がん IV期**  
 10年生存率：2.9%  
 化学療法も効果乏しい

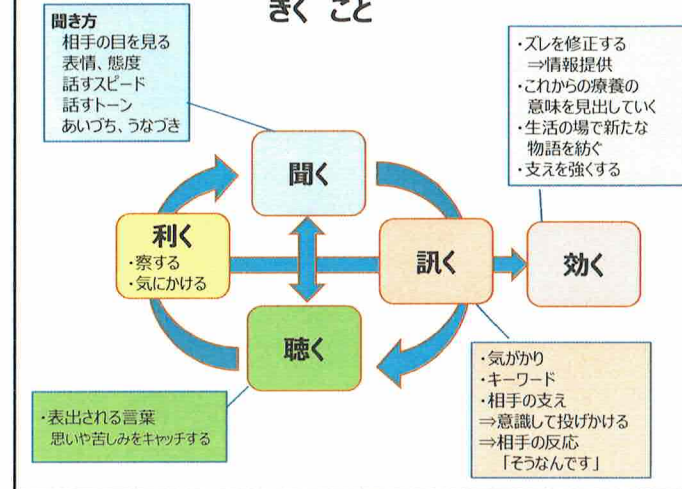
**手術不可の場合**  
 1年生存率：22% (68%)  
 3年生存率：3% (47%)  
 5年生存率：1% (42%)  
 手術による死亡率：2~10%

## 看取り直前の関わり



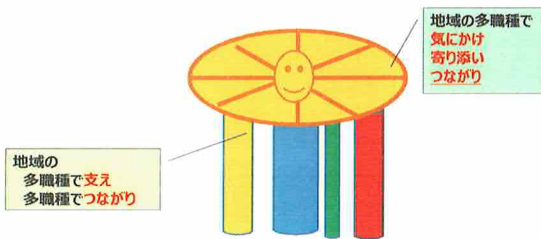
- 本人と家族の苦しみを気にかける  
 苦痛の判断方法（肩間にしわが無い等）  
 今後の症状変化や予測される時間などの判断・対処を家族に説明  
 死前喘鳴、呼吸の変化、四肢の色調変化や冷感、反応、脈の変化 等  
 家族の不安・気がかり・負担への配慮、「まき」⇒辛い、家族の気持ちの表出
- 家族のあり方  
 家族の立ち会い（こだわりが強い） < 家族がお別れを言える（過ごし方）  
 本人と家族のコミュニケーション  
 - 家族や親類、友人への連絡  
 - 患者の聴覚が保たれていることを保証する  
 - 医療者の思慮のない会話を避ける
- 家族の感情への配慮（言動の背景にあるものを気にかける）  
 - 自責感、無力感、否認、怒り、後悔（何もしてあげられなかった、気づかなかった）
- 医療者への連絡方法

## きくこと



## 関わるスタッフのありかた

**Not doing, but being**  
 「何かをする（してあげる）ことではなく、  
 ただそばに寄り添うこと」



## これから地域で目指すこと

