在宅で亡くなるということ

― 訪問介護員（ホームヘルパー）と看取りケア ―

城西国際大学　看護学部　看護学科　教授　　二宮　彩子

1）はじめに

「帰りたい、どんなボロい家でもね」。“人生をしまう時間”（下村幸子監督）というドキュメンタリー映画の冒頭で91歳の女性がつぶやきます。数日後、彼女は家族に看取られ、医師は酸素マスクを静かに外します[1)]。

日本では2025年にいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、多死時代を迎えます。誰しもに訪れる「死」をどう迎えるか、それは人それぞれです。でも、1度しかない「死」を、恐怖から解放され、“上手”に迎えられるようサポートすることは、看護職の大切な役割の一つだと私は思っています。

我が国では最期を自宅で迎えたいと考える高齢者は半数を超えますが[2)]、実際の在宅死亡率は15%程度[3)]に留まっています。6割の国民が最期まで自宅で療養するのは難しいと考え[4)]、その理由として、半数以上の人が「介護してくれる家族に負担がかかる」「症状が急変した時の対応に不安がある」と感じているという報告[4)]もあります。その一方で、実際に看取りを経験された方を対象とした調査では、「痛みなく」、「身体苦痛なく」、「穏やかな気持ちで」過ごせた割合は、病院に比べて自宅の方が高かったという報告[5)]もあります。どこで、どのように死を迎えたいのかは、先ほども書いたように人様々です。ただ、上記のように、もし家で最期の時を迎えたいのに、色々な条件によってそれが叶わないのであれば、少しでも叶えることができるよう、専門職としてできることは何か、をこれまでも考えてきました。中でも今回は主に、在宅死を困難にさせると考えられている「介護負担」に焦点を当て、これから益々重要になっていくであろう、訪問介護員（ホームヘルパー）の働きについて調査した結果をお伝えしていきたいと思います。

2）訪問介護員（ホームヘルパー）の看取りに関する調査

―①看取りケアに対する自信―

筆者は、2021年11月に全国の訪問介護事業所を対象として、訪問介護員（以降「ホームヘルパー」とする）の看取りの関わりについてWeb調査を行いました。郵送で案内を出したのが1,711件、そのうち、得られた回答件数は、163人（ホームヘルパー）でした。これら対象者の平均年齢は47.4歳（標準偏差10.7）、ホームヘルパー経験平均年数は10.0年（標準偏差7.6）でした。対象者のうち、“十分な看取りのためのケアを行う自信があるか”という問いに対しては、「ある」14.1%。「少しある」45.4%、「あまりない」32.5%、「ない」7.4%という結果でした（図1）。4割のホームヘルパーの方が、何らかの不安を抱えながら、看取りケアに従事している様子が窺えました。次にその「自信がない理由」について質問したところ、最も多い回答は「看取りに必要な医療知識・技術に不安がある」（86.2%）、次いで「関係職種間の調整能力に不安がある」（27.7%）、「家族にどう対応したらよいかわからない」（24.6%）、「亡くなっていく人にどう対応したらよいかわからない」（24.6%）、「亡くなっていく人のお世話をしたこと

図1　看取りケアに対する自信

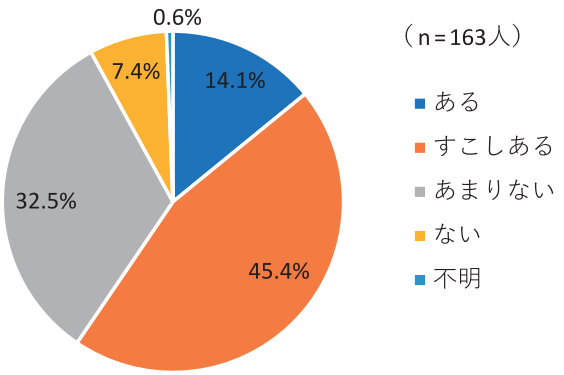
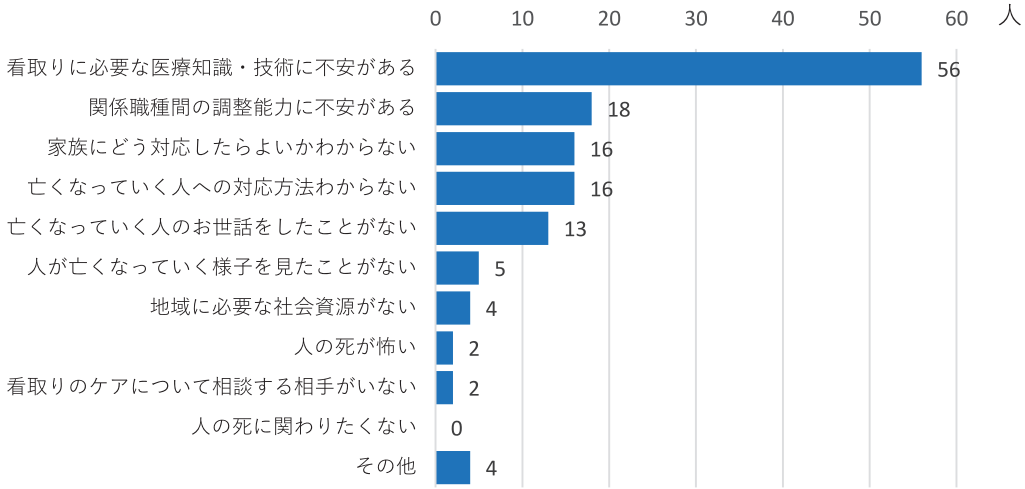


図２　看取りケアに対して自信のない理由　（n＝65人）



がない」（20.0%）という結果でした（図２）。

2011年に行われた調査[6]でも類似した結果が得られており、看取りを担当する自信がない者は3割程度、その理由としては、圧倒的に「必要な医療知識・技術に不安がある」「臨機応変な判断・決断に不安がある」「関係職種間の調整能力に不安がある」という回答が多いという結果でした。従って、この10年間、ホームヘルパーの在宅看取りに対する不安について、大きな改善がみられていないことがわかります。

本調査では、在宅看取りについての教育経験についても質問しましたが、基礎教育で看取りに関する授業を受けた経験があった者は全体の16.6%、また、外部研修で看取りの学習経験があった者は35.6%で、全体の7～8割は看取りに特化した学びの経験は無く、看取りケアの不安を改善するための、なんらかの教育的サポートが必要と思われました。それゆえ、今私はその教育プログラムの開発をテーマとした研究に取り組んでいます。

3）ホームヘルパーの看取りに関する調査

―②死生観について―

冒頭に、「死の恐怖から解放され、“上手”に死を迎えられるようサポートすることは、看護職の大切な役割の一つだと思う」と述べましたが、実際のところ、それはとても難しいことです。訪問看護師時代の仲間がよくこのようなことを言います。「利用者さんに、治療や看護のことはアドバイスできるけれど、亡くなる恐怖心を消してあげるにはどうしたらよいかわからない。いざという時にパニックになったりしないためには、利用者さんご自身も、医療・介護スタッフも、早い段階から、死に対して自然に向き合っていく必要があるんじゃないか」と。

「人はどう死ぬのか」[7]の著書、久坂部羊氏（医師）は“死はある意味自然なことであり、受け入れることはさほど難しいことではないと思う”と述べており、“逆に言うと死を恐れるのは、死に接する機会が少ないために、拒絶的な気持ちになるのではないか”と、現代では家族の死などが昔ほど身近ではなくなってきている現状にも触れ、分析しています。また、“死ねない恐怖”についても言及しています。仮に老いることなく元気な状態で不死だとしても、地球は人であふれ、どこも大混雑、そして食料不足となって飢えに苦しんでも死ねない状況となり、千年も生きたら、うんざりとする日々が続くのではないか、と。ただ、そうは言っても、死というのは、怖い人にとってはどうしても怖いわけですが、久坂部氏は死の恐怖を免れる方法には２つあると述べています。１つは「死のことなんて考えないようにする」、２つめは「死と向き合い、リアルに死を意識して死の恐怖に慣れる」ことだと言います。

在宅療養者のケアを行う専門職は、死に対してどのような思いを持っているのでしょうか。先述の調査で、死に対する意識＝死生観についても調べ、その結果がありますので、ご報告いたします。対象は上記調査の対象者と同じホームヘルパー163人に加え、比較対象として、訪問看護

師161人のデータを掲載します（訪問看護師は上記調査時に同時に調査対象とした、全国訪問看護ステーションの看護師）。死生観を測定する指標として、臨老式死生観尺度[8)]（表１）を用いました。

表１　臨老式死生観 [8)]

〈死後の世界観〉
1) 死後の世界はあると思う。
2) 世の中には「霊」や「たたり」があると思う。
3) 死んでも魂は残ると思う。
4) 人は死後、また生まれ変わると思う。

〈死への恐怖・不安〉
5) 死ぬことがこわい。
6) 自分が死ぬことを考えると、不安になる。
7) 死は恐ろしいものだと思う。
8) 私は死を非常に恐れている。

〈解放としての死〉
9) 私は、死とはこの世の苦しみから解放されることだと思っている。
10) 私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている。
11) 死は痛みと苦しみからの解放である。
12) 死は魂の解放をもたらしてくれる。

〈死からの回避〉
13) 私は死について考えることを避けている。
14) どんなことをしても死を考えることを避けたい。
15) 私は死についての考えが思い浮かんでくると、いつもそれをはねのけようとする。
16) 死は恐ろしいのであまり考えないようにしている。

〈人生における目的意識〉
17) 私は人生にはっきりとした使命と目的を見出している。
18) 私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある。
19) 私の人生について考えると、今ここにこうして生きている理由がはっきりとしている。
20) 未来は明るい。

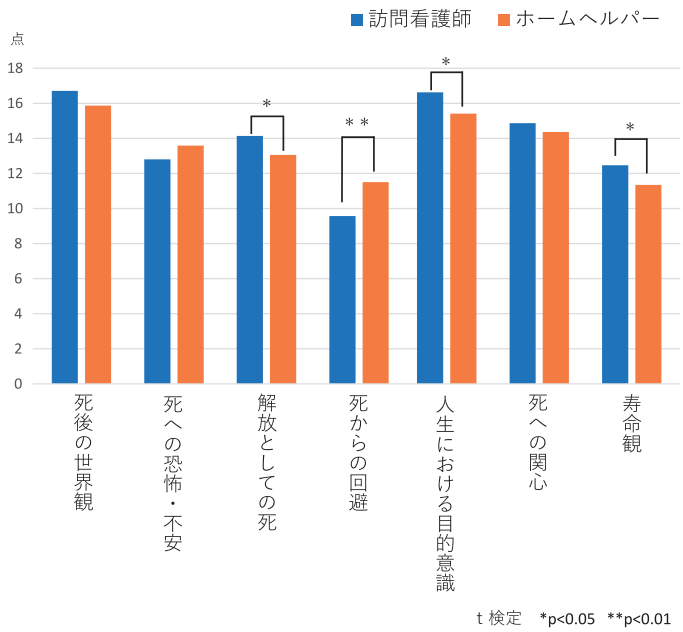
〈死への関心〉
21) 「死とは何だろう」とよく考える。
22) 自分の死について考えることがよくある。
23) 身近な人の死をよく考える。
24) 家族や友人と死についてよく話す。

〈寿命観〉
25) 人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う。
26) 寿命は最初から決まっていると思う。
27) 人の生死は目に見えない力（運命・神など）によって決められている。

結果を図３にお示しします。興味深いことに、「死後の世界観」「死への恐怖・不安」「死への関心」についてはホームヘルパーと看護師とで有意な差はありませんでしたが、「解放としての死」（「死は痛みと苦しみからの解放である」等）や「人生における目的意識」（「私は人生にはっきりとした使命と目的を見出している」等）、「寿命観」（「寿命は最初から決まっていると思う」等）を強く感じているのは看護師であり、逆に「死からの回避」（「私は死について考えることを避けている」等）は、ホームヘルパーの方が、強く感じていることがわかりました。つまり、両者とも、死後の世界を意識し、死への不安・恐怖感はあるが、看護師はその専門性から、死に対して、達観しているとも言え、一方、ホームヘルパーは「死」と向き合うことを避けている、「死」というものから距離をとりたいと感じている、という現状が可視化されました。

「死」に対する恐怖心は感情ですので、持ってはいけないと言われてもなかなか難しいですが、在宅療養者をケアする立場として、ホームヘルパーも「死」と向き合っていく必要があると思います。どのようにしたら、苦痛なく、自然に死と向き合うことができるのか、それが、今開発しようとしている訪問介護員のための教育プログラムの大きな要となると考えています。

図３　死生観

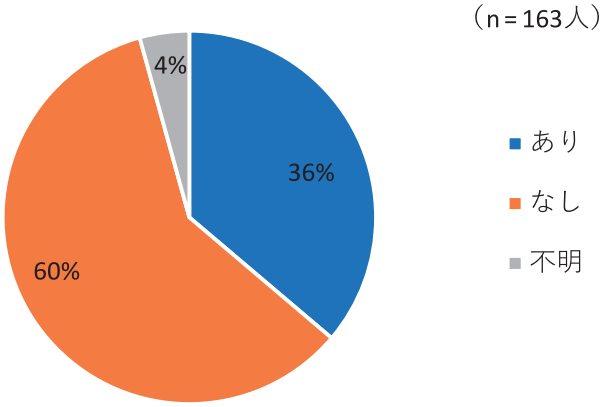


4）ホームヘルパーの看取りに関する調査

ー③予期せぬ死の対応についてー

独居者が今後益々増加する中、誰にも看取られず、ホームヘルパーが訪問をしたら、既に亡くなっていた、という事例もあります。ホームヘルパーを対象としたインタビュー調査では、「訪問時、家の扉を開けるときに、亡くなっていたらどうしようと緊張する」、「その場面に遭遇しトラウマになってしまった」などといった発言もありました。今回の調査で、その実態を調べたところ、「訪問時に既に利用者が亡くなっている場面に遭遇したことがあるか」という問いに対し、「ある」と答えたものは全体の36%に上りました（図４）。これは予想を超えていましたが、このような場面に遭遇したホームヘルパーへのサポートを行う必要があるのと同時に、そのような状況に対し適切な対応をとることができるよう、他職種とも連携し、具体的な方法を確認し合うことが重要です。

図４　訪問時に既に利用者が亡くなっている場面に遭遇したことがあるか



5）まとめ

「死」の迎え方は人それぞれであり、クリニカルパス（入院から退院までの疾患ごとに決められたスケジュール）のように、共通のマニュアルがあるわけではありません。やはり自分は病院で最期を迎えたい、ぎりぎりまで延命治療を続けてほしい、といった本人や家族の希望もあると思います。それは重視されるべきです。ただ、先述したように、日本の現状では、在宅死を希望しても、それが難しいと考えられている部分や社会基盤の整備が不十分な部分もあり、医療介護専門職はそれをカバーし、整備していく役割があると考えています。そして、今後益々重要な役割を担うであろうホームヘルパーが、自信を持って、看取りケアに携われるようサポートしていくことに注視し、今度も研究に取り組んでいきたいと考えています。

冒頭に記載したドキュメンタリー映画「人生をしまう時間」に登場する医師小堀鴎一郎氏は、東大の名外科医から在宅終末期医療に転身、350人以上の看取りを通して、「死は『普遍的』という言葉が介入する余地のない世界である」と述べています。350人いれば、350通りの死の迎え方があり、食べられなくなったら胃ろうを作るのか、もし急変したら、どこまで延命治療をするのか、最期まで本当に在宅で看るのか、それとも施設や病院に行くのか、様々な選択の場面が待ち受けています。本人や家族は迷いながら、時には決断を変えながら、死ぬその日まで、生き続けます。少しでも穏やかに死を受け入れることができるよう、私達医療看護専門職は、近くでサポートしつづけることを忘れてはならないと思います。

【引用文献】

1）『人生をしまう時間』（2019）ドキュメンタリー、制作･著作NHK
2）内閣府（2013）「平成24年度高齢者の健康に関する意識調査結果」
3）厚生労働省（2022）人口動態調査,死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率
4）厚生労働省（2008）「平成20年終末期医療に関する調査結果」
5）国立がん研究センターがん対策情報センター厚生労働省委託事業　がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」平成30年度調査結果概要www.mhlw.go.jp/content/10901000/000880054.pdf Accessed September 14,2022.
6）代表山本則子（2012）平成23年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）「在宅看取りの推進をめざした訪問看護･訪問介護･介護支援専門員間の協働のありかたに関する調査研究事業報告書」財団法人日本訪問看護振興財団
7）久坂部羊(2022)「人はどう死ぬのか」講談社
8）平井啓,坂口幸弘,安部幸志,他（2000）死生観に関する研究―死生観尺度の構成と信頼性･妥当性の検証― 死の臨床 23（1）,71-76