

竹の台地域委員会 「高齢」にかかわる勉強会 めざせ！ Happy100年人生  
第20回 「人生の最期は自宅で過ごそう！ 知ってください！ 訪問看護」 要旨

- 1 日 時：令和2年2月15日（土）13：30～15：00
- 2 場 所：たけのパーク フリースペース
- 3 参加者：20名
- 4 講 師：神戸市看護大学 療養生活看護学領域 在宅看護分野 丸山智実 准教授
- 5 主な内容

(1) 知っていますか？ 「人生会議」

- ・命の危険が近づいたとき、70%以上の方が自分のことを自分で決めたり、伝えたりできなくなる。「死にざまは生きざま」と言われように「自分にとってHappyな最期」について考え、あらかじめ家族などで話し合っておくことが大切である。
- ・神戸大の調査では、「話し合ったことがない人」が55%、「一応、話し合っている人」が37%だった。話し合うことや希望を書面にすることに賛成の人は6割を超えていたが、実際に書面にしている人は8%だけだった
- ・「自分が望む死に方」を聞くと65%の人が「ぼっくり・突然逝く」と答え、「医師の延命努力を受けながら逝く」と答えた人は0.6%に過ぎなかった。しかし、救急隊員や医療関係者は必死に延命努力をするのが現状である。
- ・最近の日本人の「死に場所」をみると、病院75%、自宅13%、施設9%となっており、世界からと見ると特殊。1951年では、日本でも自宅死が80%以上あった。
- ・病気の症状や判断能力の状況により、人生の最期をどこで過ごすかは異なるが、家族の満足度を見ても自宅死の方が満足度が高い（病院は単なる治療機関と捉えられがち→自宅で訪問看護を受けている場合も苦痛は変わらない）。
- ・2018年度の日本人の死因の第1位は癌（27%）、第2位は心疾患（15%）、第3位は老衰（8%）となっている。癌は急激に病状が悪化、心疾患は一定程度回復しながら徐々に悪くなる、老衰はだんだん体の機能が低下していくなど、人生の最期の体の変化は、人によっても、原因によっても異なる。
- ・8割くらいの方は、死亡1週間前頃から、だんだん眠っている時間が長くなり、1～2日前では、声をかけても目を覚ますことが少なくなる。点滴を続けることが、かえって体の負担になることもある。
- ・「人生会議」のステップは、①自分の最期を考える（今以上の医療やケアを受けたくないなど）、②信頼できる人は誰かを考える、③信頼できる人に自分の望みを伝えるとともに、その人と考えが違っていた場合（延命治療は受けたくないと本人が思っている、家族はできるだけ長く生きてほしいと思う場合もある）の自分の望みの叶え方（できるだけ希望は効いてほしいが、最終的には任せるなど）を伝える。

(2) 訪問看護とは

- ・①看護師が訪問して病気や障害に応じた看護を行う、②悪化防止や回復への支援のための医療措置、家族へのアドバイスをを行う、③自宅で最期を迎えたい方への支援を行う。
- ・「病気や障害があっても住み慣れた家で暮らしたい」「人生の最期を自宅で迎えたい」などと望む人が増えている。そんなときに訪問看護が頼りになる。

- ・病院で受けている医療的処置の多くは自宅でも実施できる。ナースステーションが近所にあると思えばよい。
- ・かかりつけ医と連携しながらの看護となる。訪問看護を受けるには、かかりつけ医の指示が必要
- ・週に1~2日、1回30分~1時間が多い。
- ・健康状態の観察、病状悪化の防止・回復、療養生活の相談とアドバイス、リハビリ、点滴や注射などの医療処理、痛みの軽減や服薬管理、緊急時の対応、主治医・ケアマネ・薬剤師・歯科医との連携などを行う。
- ・子どもから高齢者、病状や障害が軽くても重くてもすべての人が訪問看護を受けることができる（訪問看護は、高齢者に限ったことではない）。
- ・介護保険、医療保険の双方が使える。「訪問入浴介護」など、訪問系の介護保険サービスとの併用も可能。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」という、24時間体制で訪問看護と訪問介護を一体的に行うようなサービスもある。
- ・費用は介護保険（1割負担）で約815円／回、医療保険（3割負担）で約3,000円／日（自己負担が軽くなる制度もある）

## 6 主な意見・質疑等

- ・訪問看護を受けたい場合、どうすればよいのか。
  - かかりつけ医に相談する。あんしんすこやかセンターで訪問看護ステーションのリストがもらえる。介護保険サービスを受けている場合はケアマネに相談する。
  - 西区ではケアマネと在宅医療専門医のネットワークが発達しているので、あまり心配する必要はない。
- ・介護保険と医療保険の違いは何か。
  - 癌の末期患者や難病の患者などは医療保険。介護認定を受けている人は両方使える。
- ・金額はどのくらい違うのか。
  - 医療保険の方が若干高いが、高額医療費限度額制度が使える。介護サービスの場合は、介護保険の枠を超える分を医療保険で賄うということもできる。
- ・医師が訪問に来ることもあるのか。
  - 医師と連携しながら、看護師が訪問する。医師に来てもらいたい場合は、往診のできる医師か確認しておく。
  - 西区には在宅医療の専門医のグループがあり、これらの専門医を紹介してくれるかかりつけ医もある。
- ・医師と看護師の違いは何か。
  - 一般に医師の時間は限られているので、点滴など時間がかかることは医師ではできない。また、患者の生活等の世話をするのは看護師。薬の処方医師が行う。かかりつけ医と看護師は密な情報交換をしている。

以上