

(シンポジウム「患者の望みをつなげる意思決定支援」) 住み慣れた地域で最期まで自分で決めて暮らすためには 訪問看護の役割

著者名	福田 裕子
雑誌名	東京女子医科大学看護学会誌
巻	18
号	1
ページ	37
発行年	2023-03-31
URL	http://doi.org/10.20780/00033415

住み慣れた地域で最期まで自分で決めて暮らすためには —訪問看護の役割—

福田 裕子

(まちのナースステーション八千代 統括所長)

超高齢化社会を迎えている日本では、年齢に伴う生活習慣病が長引き多疾患罹患で身体機能の低下、QOLの低下、死亡率上昇、ヘルスサービス利用の上昇などが懸念されている。そのため人生の最終段階における意思決定をする上で、「本人がどのような最期を迎えたいか」ということがとても重要な課題となってきた。そのような中、エンディングノートのように予め、何かあったときの意思を自分で書き留めて置いたり、ACP(Advance Care Planning)を重ねたりすることで元気な時から「何かあった時」のことを関係者と一緒に考えていくことが重要であると言われている。しかし、実際に入院した時など身体精神的に変化があった時に、人生の大切な意思決定をすることが多いため事前に決めていた意思も揺れることが多い。また、入院した短期間で決断を迫られることが多く、本当に本人が自分の状況を理解し意思決定をしているかは疑問である。

訪問看護では、病状が急速に悪化していくがん末期の方のような短期で関わる利用者や慢性疾患の方などの長期にかかわっていく利用者がある。最近のがんの方でも抗がん剤を投与開始の時から数年関わる方もおり、本人が今までその地域で関わってきた社会資源（医療関係者はもちろん友人や趣味、サークルなども含む）を活用しながら自宅で亡くられる方も多くなってきている。数年そのような利用者に関わる中で様々な気持ちの揺れがあり、治療をいつまでするか、最終的にはどこで亡くなりたいかもその都度できるだけ本人が決めていけるようにサポートしている。その結果、短期で関わる方に比べ利用者が亡くなった後の家族の悲嘆も和らいでいるように感じる。

今回は、独居で抗がん剤を受けながら訪問看護で関わった利用者が、気持ちの揺れもありながら地域の中で自分らしく最期を迎えた事例と、認知症で肺癌の末期の状況であっても地域の方々に支えられながら最期まで自宅で暮らすことができた事例を振り返り、病院・訪問看護の看護師の連携のあり方も含めて本人の望みをつなぐ意思決定支援とは何か、そして訪問看護師の役割は何かについて考えてみる。
