

家族(遺族)のケア —大切な人と死別すること

桜井 隆

さくらいクリニック 院長

1956年8月12日兵庫県尼崎市生まれ。1981年群馬大学医学部卒業。兵庫医科大学第2内科、大阪大学細胞工芸学センター、大阪大学医学部附属病院集中治療部、大阪大学整形外科、星ヶ丘厚生年金病院の勤務を経て、1992年さくらいクリニック開院。

医学博士、内科専門医、整形外科専門医、リウマチ認定医、リハビリテーション臨床認定医、東洋医学認定医、介護支援専門員、宝塚歌劇団主治医、阪神ホームホスピスを考える会代表、おかえりなさいプロジェクト代表



石川立美子

社会福祉法人
ジェイエイ兵庫六甲福祉会
オアシス千歳 スーパーバイザー

民間訪問介護事業所にて訪問介護を実践。その後、病院の在宅支援部門で介護支援専門員となり、社会福祉協議会にて介護

保険事業の統括責任者となる。その間、訪問介護従事者向けの研修会の講師として「共に育つ」をキーワードに教育活動を実践。

現在は小規模多機能型居宅介護オアシス大和、特別養護老人ホームオアシス千歳を中心に、認知症の方を地域で支える啓蒙活動、支援者教育を展開。現場実践を理論化し、根拠あるケアを確立するため、大阪教育大学大学院で発達人間学を研究中。

家族が遺族になっていく過程で

桜井



亡くなって逝く人がいれば、それを見送る人もいます。大切な人や家族を亡くした人を「遺族」と呼ぶなら、ある意味で生きている人はすべて遺族になると言えるでしょう。一生の中で大切な人との死別を経験しない人は、おそらくほとんどいないからです。

私たちケアギバーは看取りの現場に立ち会うことで、家族が遺族に変わっていく“その時”に寄り添うこととなります。大切な人との別れ…それが予期せぬ突然のことであっても、ある程度予期できるものであっても、残されるものの「悲嘆」は大きいものです。

前回(本誌Vol.5, No.4)述べたように、がん

などでのある程度予想できる死別の場合、「予期悲嘆」と言って、あらかじめ離別を察知することでその悲しみを軽減できると言われています。「事故死のような突然の別れは、全く準備できないためにショックも大きい」というのは理解できます。しかし、予期悲嘆であっても、おそらく悲しみを時間軸で分散しているに過ぎず、合算すればその総和の悲しみは突然の死別と変わらないのではないのでしょうか。いずれにしろ、家族や大切な人との別れは、人生の中で最もインパクトの強い出来事です。

家族が遺族になっていく過程では、私たちケアギバーがサポーターとして寄り添い手助けすることが必要ですが、私はその介入によって本

来の大切な人との別れが修飾されてはならないと考えます。大切な臨終の時、つまり往生際に、他者が介入することで家族を動揺させてしまうことがないようにしなければなりません。そして、それはそれほど難しいことではありません。大切な利用者との別れを素直に悲しむ、それでよいのだと思います。悲しければ、家族と一緒に泣いてもよいのです。

もちろん、皆さんの心の片隅には、「利用者の死

は『三人称＝他人の死』である」と冷静に見つめるケアのプロとしての視座があると思います。家族と同化するだけでなく、自分の立場を忘れないでください。そうしなければ、利用者との別れが重なった時に自分自身が疲れてしまい、看取りにかかわることがつらくなってしまいます。

ところで、石川さんは利用者の臨終の場に立ち会ったご経験はありますか？

臨終の場について

石川



私は、利用者の臨終の場に立ち会った経験があります。原則的には、最期の看取りは家族が行うことが多いと思います。

ある日、同居の家族が平日は仕事があるため、日中独居になる利用者の臨終の場に立ち会いました。私は娘さんと2人で代わる代わるベッドの上に座り、利用者を抱っこして、本人の好きな童謡を歌いました。そして、最後は娘さんの腕の中で亡くなりました。本人が希望した自宅での旅立ちを、主治医や訪問看護師、家族とチームケアをする中で、臨終の手伝いができたと思います。

私は、臨終の場で家族以外の者として何ができるのかを考えると思い出す出来事があります。それは、20年近く前にハワイのオアフ島で体験したことです。

個人の寄付を中心にして立てられた小さなホスピスでのことでした。病院のロビーには、寄付者の名前を1人1枚ずつ記名した小さな板がたくさん、さりげなく貼られていました。ぎらぎらと真夏の太陽が照る外から訪れた私を、優しく穏やかな空間が迎えてくれました。

私は、たどたどしい英語で見学を希望しました。すると、検討してもらえることになったので、返事をその場で待ちました。私は説明する

ことに必死でしたが、ハッと我に返ると、ずっとロビーに日本の童謡が流れていることに気がきました。30代ぐらいの金髪の白人男性がグランドピアノを弾いていたのです。

それから10分ぐらいたったころでしょうか、男性の大きな泣き声が聞こえてきました。びっくりしている私に、ピアノを弾いていた男性が「今、1人の女性（50年前に移住してきた日本人）が旅立ちました。僕は彼女の担当医師ですが、僕が彼女に今できることは、彼女の大好きな日本の、懐かしいふるさとの歌を奏でることです」と静かに説明してくれました。彼は5分ぐらいピアノを弾き続け、その後ゆっくりと家族の待つ病室に向かって歩いていきました。

私はこの医師から「臨終の場に医師はいらない。愛する人との穏やかな別れの時が必要だ。それは何者にも脅かされてはならない。安らかな死を迎えることが重要である」ことと、その人ならではの人生を支えるホスピスケアの最終場面である**臨終の場**は、「極めて個人的なものである」ことを教えてもらいました。

この日の体験は、看取りの場面だけではなく、本人の思い、家族の役割、職種の専門性、チームケア、ボランティアなどについて多くのことを考える機会となりました。

死後の処置

桜井



在宅ケアの現場では、利用者が息を引き取るいわゆる臨終の時、心肺停止の瞬間に医師、看護師が必ずしも同席するとは限りません。

個人的には私は、同席する必要はなく、家族と大切な人たちでその尊厳ある臨終の時を過ごしてほしいと思っています。ゆっくりお別れをした後で、医師、看護師へ連絡してくれればよいのです。

医師はお別れの最後の仕事として死亡を確認し、死亡診断書を書きます。気温、室温にもよりますが、死後すぐに体が硬くなってしまふことはありません。点滴などの過剰な延命治療をしない在宅ケアでの看取りでは、安らかに亡くなっていく人が多く、死後、分泌物がたくさん出て困るということも少ないように思います。

葬儀社に頼めば、きちんと遺体のエンゼルケアをしてくれます。訪問看護ステーションやクリニックの看護師がしてくれる場合もあるでしょう。

風呂好きの日本人の習慣として、一生の仕事を終えての旅立ちのために遺体をきれいにする湯灌も、葬儀社に頼めば行ってくれます。厳密には、医師の死亡診断がなされていないと、葬儀社は死後の処置ができないのですが、医師の到着を待たずとも、家族が末期（まつご）の水を取ったり、本人が好きだった服に着替えさせたり、エンゼルメイクをしたりするのは差し支えないでしょう。本人が亡くなった後、このようなことをホームヘルパーの業務として援助することはできないのですが、ケアの流れの中で自然に手伝う分には構わないと思います。

死亡診断書、死亡届を市町村役場（24時間受け付けてくれる）に申請（葬儀社が代行してくれる）すると、火葬許可書が交付されます。死後24時間は火葬できないことになっています。

石川さんは、利用者の通夜や葬儀に参列なさいますか？

利用者の通夜への参列

石川



私は、利用者の通夜にはできるだけ参列するようにしています。通夜式に間に合わないことも多いのですが、家族と悲しみを共有し「今後もお困りのことがあればご連絡ください」と伝えていきます。

その利用者を担当していたホームヘルパーが葬儀に参列することについては、各事業所の考え方があってと思います。また、ホームヘルパーにおいても、「ぜひ参列したい」という人もいれ

ば、「仕事上のお付き合いだから」と考える人などさまざまでしょう。

サービス提供責任者としては、利用者の「ご冥福を祈る」掲示やミーティング、電話・メールなどで、担当のホームヘルパーはもちろんのこと、事業所のホームヘルパー全員に知らせるようなするのがよいと思います。

桜井先生は、患者さんの通夜や葬儀に参列なさいますか？

医師として

桜井



私は医師という立場での参列がその場の雰囲気壊してしまうのではという考えから、基本的に参加しない方針にしています。看取りを援助し、死亡診断書を書いた時点で医師としての仕事は終了したと考えるからです（実は、個人的に冠婚葬祭という儀式があまり好きではないのと、時間的にすべての人の告別式に参加できないという理由もあります）。このことについては全く個人の考え方によるものであり、議論すべき問題ではないと思います。

参列は控えています。亡くなって1～2週間たってから霊前に花を届けることで気持ちを表しています（実はちょっと書きにくいことで

はあるのですが、亡くなった最後の月の支払いが滞ったまま〈もちろん、ご多忙なためとは思いますが〉のところもあって、思い出してもらえれば、という気持ちが込められている場合もあります）。

最近は自宅での告別式はかなり減っており、葬儀会館で開催することが多くなりました。病院で亡くなってそのまま葬儀会館へ、というケースも多いようです。あまりにも派手な葬儀を見ると、「生きているうちにケアにもうちょっとお金を使ってほしかった」と思うこともあります。日本人が葬送に掛ける費用は平均250万円とも言われています。人生の終末期でのお金の使い方も、なかなか難しい問題です。

サービス提供責任者として

石川



私たちホームヘルパーは、毎日の業務の中で、互いの人生の時間を共有する利用者への「真摯^{しんし}にかい合ったかかわり」が不可欠です。その人の死に際しては、通夜・葬儀への参列とは別に、心の中で手を合わせるような、利用者への尊厳を込めたお別れの時を各自が持たたいものです。

サービス提供責任者は、家族同然のように利用者を思っていたり、介護内容を後悔したりすることで、死の受容が困難であるなど、ホームヘルパーの様子に注意する必要があります。必要に応じて、前回お話したようなミーティング

を開催するなど、ホームヘルパーへの支援はとても重要なサービス提供責任者の役割です。

また、サービス提供責任者は通夜などには可能な限り参列し、家族の人と悲しみを共有して、「今後もお困りのことがあればご連絡ください」と伝えておきます。家族が利用者の直近の日々の暮らしを伝えてほしいと望むことがあり、場合によっては後日、支援が必要になることもあります。その際に受け取った家族からの感謝の気持ちや言葉はホームヘルパーに伝え、「このようにしてほしかった」など、家族の訴えや、ケースを通じて学んだことを事例検討し、今後のケアに活かしていくことも大切です。



残された遺族の心は、時間がたったからといって必ず癒されるとは限りません。大切な人との死別によって落ち込むのは当たり前のことであり、病気ではありません。

しかし、あまりに悲嘆が強くて長期間にわたって生活に支障を来すような場合は、悲嘆からの立ち上がりをサポートする「グリーフケア」と呼ばれる支援が必要になります。ただ、専門家の精神科医に任せればよいというものではなく、普段からかかわっている周りの人たちが自然に手助けできればよいと思います。

家庭医として地域で継続して診療している私のような開業医のところへは、遺族が引き続き通院してくれることも多く、その機会が自然に

グリーフケアになっています。ホームヘルパーの皆さんも、利用者が亡くなった後、その家族に継続してケアを提供することがあるのではないかと思います。「タツじいさんを看取った後、ちょっと元気がなくなったツルばあさんのところへ続けてホームヘルパーとして訪問している」といったケースです。

「若葉のきれいな今の季節でしたね、ご主人が亡くなられたのは」

「そうやね、あの時はいろいろ世話になった。病院嫌いなあの人が、おかげで最期まで家で過ごすことができた。今度は私も家で看取ってね」

…こんなふうに関の近接性、連続性が地域での看取りの文化を自然に支えていけるとよいですね。

information



訪問介護記録の書き方と指導術を学ぶ **日総研** セミナーのお知らせ

ホームヘルパーの技能を高める 効果的な訪問介護記録の書き方

援助計画と適切なアセスメントに基づいた訪問介護記録の記載方法を伝授!

指導講師： **特定非営利活動法人コミュニティ・ケア・ネットいずみ**
森田 靖久氏 代表理事 **二宮佐和子氏** 副代表理事

全国各地で訪問介護サービス提供責任者の現任研修講師を務めるなど、実践的な研修の講師実績を多数持つ。また、介護保険事業のほか、非営利事業として介護予防実践研究事業、和泉市介護給付適正化事業などで専門職のサポートに精力的に取り組んでいる。

主な著書に『居宅版ポジティブプラン作成ガイド』『施設版ポジティブプラン作成ガイド』『訪問介護計画作成ガイド』『介護予防プラン作成ガイド』がある(いずれも日総研出版)。

プログラム

1. 記録の重要性と目的
2. 記録の種類と書き方のポイント
 - 訪問介護経過記録(利用者の状況把握のためのアセスメント記録)
 - サービス提供記録簿(実際に行った援助活動の記録) ほか
3. 訪問介護記録の効果的・効率的な活用
4. 訪問介護記録の実際と書き方トレーニング
5. サービス提供責任者によるヘルパーへの記録記載の指導術
6. 質疑応答・まとめ

訪問介護サービスにおける「記録」は、ホームヘルパーおよび各職種間との情報共有や調整をスムーズに行うための重要な資料であると同時に、ホームヘルパー自身の援助を振り返り、技術を高めるための材料でもあります。

本セミナーでは、ホームヘルパーの技能を高め、質の高いホームヘルプサービスを提供するための効果的な「訪問介護記録」の書き方と活用の仕方を指導します。

大阪 8/3(日) 愛日会館 講義時間：いずれも
名古屋 8/30(土) IMYビル 10:00~16:00

〈参加料/共に税込〉
一般 18,000円 本誌購読者 **15,000円**

お申し込みは ☎0120-054977