

## 8. 看取り

看取りは地域社会において、命をつなぐ重要な通過儀礼である。この看取りをどのように支えるかが在宅医療において非常に重要な課題である。また、在宅での死亡診断書／死体検案書の作成については誤解が多く、正しい理解が必要である。

### 看取りの意義

誰もが迎える死。この死をどのような形で迎えるか、あるいは死が訪れる瞬間までどのようなに生きるのかは、自己の死を意識した人にとって深刻な課題である。この課題に対して百人百様の考え方があり、それに最も大きな影響を及ぼすのがそれまで経験した親しい人、大切な人の死の記憶である。特に大切な人の死の迎え方は、それをかたわらでつぶさに見た人の生き方に非常に強い影響を与える。どのような社会あるいはどのような時代においても、看取りは人間の“生き様”や“死に様”を学び、自分の生き方をふり返る、あるいは考える大事な機会であることは疑いのない事実である。また、看取る人と看取られる人との関係性、看取りが行われる場所、看取られる人の病状なども、看取り方に大きく影響していく。看取り方には個性があると同時に地域性があり、地域によって独特の看取りの文化があるといわれる所以もここにある。

しかし、わが国においては、ここ数十年で看取りの機会が意図的に閉ざされ、死の対極にある生、あるいは命に対する感性が輝きを失いつつあるように感じられる。このため、今、地域社会にとって、看取りが非常に大切な通過儀礼であることを再認識する必要がある。

### 看取りのプロセス

看取りのプロセスを考える場合、基本的に重要なことは、家族を含めた地域の人々が生活の

場で人間の死にゆく過程を見ることであり、自宅を含む在宅で死亡確認することではない。在宅で看取ることには不安が強い場合には、後方支援の病院で家族が看取することも可能であると伝え、対応することが肝心である。

看取りが行われるためには、病状が悪化したとき、その病状について「積極的な延命治療を行ったとしても、死を避けることができない」と家族を含めた関係者に理解されていることが前提条件として必要であり、医師にはそのための病状把握と説明の責務がある。在宅に移行するときにはがん終末期では説明がなされていることが多いはずであるが、がん終末期であっても病状が安定している場合、あるいは非がん疾患では、説明されていても家族が深刻に考えていないことも少なくないため、病状が悪化したときには、再度確認する必要がある。その上で、看っていく際の留意点、看取りの指導などを継続的に行うことが肝心である。

### 臨終期における留意点

臨終期には患者の病状が刻々と変化し、ときに苦痛様顔貌も見られるため、家族の不安や苦痛も大きい。また、看取りの参加人数が多いほど不安も高じる可能性がある。このため、今後、起こる可能性のある病状や対応方法について説明し、困ったことがあればいつでも電話で相談できること、あるいは病状によっては緊急に訪問することを保障することが肝心である。また、家族の目が患者の一挙一動にくぎ付けに

なっている場合には、昔のアルバムを見たり、過去の思い出について家族で会話するなどの助言を行う。

また、それまで顔を見せることのなかった“遠い家族あるいは親族”が突然訪れ、「なぜ入院させないのだ」と、介護している家族に詰め寄り、家族を混乱させることも少なくない。在宅で看取ることを決めた時点で、そのような家族や親族がいないかどうかを確認し、あらかじめ対応方法を考えておくよう助言することも大切である。

### 看取りの指導

臨終期で最も大事なのが家族に対する看取りの指導である。指導を行うのは、医師、看護師、ケアマネジャーなどで、繰り返し説明する。指導の内容は、臨終時の身体の変化（症状など）について、死亡推定の方法について、死亡時間の記録について、緊急時の連絡方法についてなどで、この説明が、家族にとって死の準備教育となる。また、家族だけで看取ることの重要性についても触れ、医師や看護師は同席しないことので了承を得、死亡時に医師はすぐに駆けつけることができない可能性があることも説明する。場合によっては、死亡確認までの身体の整

容についても説明を行う。

緊急時として、例えば呼吸がおかしくなったとき、不安が募ったときにいつでも気軽に電話してもよいと説明する。実際には、繰り返しの説明があれば、頻回に連絡が来ることは少ない。

### 死亡診断書の記載の方法

在宅で死亡した場合の死亡診断書の記載方法を図に示す。特に強調したいことは、①診療継続中の患者で、診療している疾患が死因であれば、死亡診断書を発行すること、②24時間以内に診察が行われていれば、死亡を確認しないで死亡診断書を発行することが可能であること、③死体検案書は、死因が診療継続中の疾患でない場合に発行されること、④所轄警察署に24時間以内に届け出る必要があるのは、死因が診療継続中の疾患でなく、死体を検案して異常が認められる場合であること、などである。

また、死亡時刻は、医師の死亡確認時刻ではなく、生物学的な死亡時刻であり、家族の観察に基づき、死亡時間を推測し、記入する。このため、家族にはあらかじめ、死亡推定の方法や死亡したと思われる時間を記録しておくことを指導することが望ましい。

(蘆野 吉和)

図. 死亡診断書と死体検案書の使い分け

