

26 「訪問看護から在宅医療を考える」

訪問看護ステーション「コスモス」 森本千代

1 はじめに

近年の高度医療にともない、手術・治療で高齢者の多く方の命を救える時代となった。一方、寝たきり、在宅での生活困難者が多くなっている。また、医療報酬の関係で長期入院が不可能である。手術、治療のため寝たきり生活が長くなり、入院以前の生活に戻れずに退院を余儀なくされている。また、入院のために寝たきりになり退院しないといけない方があるが、現状では預かってくれるところもなく在宅へ帰ってくる。家族は、こんなはずではなかったと考えることになり、在宅で介護をしていかなければならない事態になり生活が狂ってくることもあり、高齢者が昼間一人で寝ている生活が多くなってきた。その中で訪問看護・在宅医療が重要になってくると思われる。

2 訪問看護、在宅医療の現状と問題点について

病院の多くの医師は現在の高度医療を酷使し、病気治療・検査に力を注いでくれるが、医師不足、医師の過剰勤務等が世間で騒がれてきている。医師は多忙な生活の中で、患者様の背景までに手が届かないこともある。そのために患者様一人ひとりに対してのコミュニケーション不足で、「こんなはずでは」「コレを自分たちがしないといけないとは聞いていなかった」など、訪問時に聞かされることがある。このような患者様・家族との会話不足・説明不足から、誤解等が生まれていると考える。また、説明を受けてもその場では延命のみが強調され、後のことは聞き入れていないことがあるとも考える。それには看護師等の説明も必要と考える。これは、全部の先生がそうだとは言わないが、訪問看護時に多く聞かされる話である。その中には、患者様・家族の背景を理解できていないケースが多く発生している。それは老夫婦二人の生活であっても、入院となると子供たちが参上し、何とか延命、長生きを望む。先生からは胃瘻、在宅酸素、人工呼吸器等があり、使用すると延命が図れるとの話があり、「それじゃお願いします」の話になってくるが、その後、どこで最期まで看護・介護していくかの話は出てこないケースがあると思われる。先生たちは看護・介護していくのは在宅との認識はあるが、家族にとっては医療依存度の高い人はそのまま病院で、または療養型施設で、老人保健施設で、福祉施設で見て貰えると考えている。退院の話になり、どのように介護するか問題になり、高齢者家族では介護ができなくなりあわててしまうケース、また、胃瘻・経管栄養を使用し退院を勧められるも、高齢者では対応ができず、施設をといわれるケースもあるが、すぐには施設の空きがなく、待たないといけない状態が多い。施設側から医療依存度の高い人は、入所できないと断られているのが現状である。もう少し病院職員が、療養者本人の背景を考え、しっかりコミュニケーションをとり、今後の治療・今後の生活・場所などを考え、ご本人と話し合っただけで治療等考えていってほしいと考える。そうはいっても時間がなかつたりしていることもあり、考えさせられることである。現在、子供たちも世の中不況で親の金を当てにしている人が多く、介護までは手が回らないと訴える家族が多くなっている。それでは施設にと考えるが、いつ入所できるのか判断できずに不安を持って在宅に居る。必要な時に利用できる施設があればと考える。また、運よく入所できても、施設を転々としなないといけなくなる、永久入所ではない。入所を断り、最低のサービスで生活している人もいる。お金がかかるから、今後自分たちがどこまで生きていられるかわからない、それにはお金がいると入所を考える人もいる。誰もが安心して生活できる場所がほしい。年金で入所でき、安心して生活・介護が受け

られる施設がほしいと考える

在宅で療養してみえる方たちにも、いろいろな問題はある。老老家族で子供たちは県外・県内でも他の地域で生活、子供が時々電話を掛けてくる。「どうだ、元気でやっているか、生活はできているか」親は子に心配かけまいと「何とかやっている」と返事すると子供たちは普通に生活できていると判断し訪問もしない。だが親たちはどちらかが寝込み片方が介護の状態である。ヘルパー・訪看・ケアマネが訪問している人たちはいいほうである。二人で細々と誰にも相談できずに生活をして見える人たちもいる。その中には人に入ってほしくない人、どのような手続きをしないといけないのか分からない人、お上に世話になるわけにはいけない、と昔かたぎの人たちもいる。家族の中で、上記のような会話が始まり、親が一度帰ってほしいと訴え、子供たちが訪問して手続きをしてくれる人たちはいいほうである。子供たちが訪問し、親が「大丈夫」といっているから好きにさせようと言い、だんだん訪問の足が遠のくのが現状である。全部が全部このような人たちではないが、少なくともそういう人たちがいるのが現状で安心してサービスを受け生活ができる世の中であってほしいと考える。家族が絶対に介護・看護をしなくてもサービス提供者が入れば生活をしていくことが出来る仕組みを立ててほしい。

3 在宅での療養生活を送るには

私たち訪問看護師が今後のことを考えるなかで、高齢者が安心して生活ができ、サービスを受け入れられるように、考えないといけない。その中にやはり24時間訪問体制確立しないといけないが、現状として看護師不足もあり、すぐには体制が取れない。また、夜間の訪問にはある程度の利用者数がないと赤字経営になる。今は24時間体制であり、電話連絡にて訪問・相談を行っているが、家に帰って、休みの日にも携帯を持ち歩く生活であり、何かあれば訪問しないといけないストレスは皆持っている。このストレスが長期間続き仕事につく人が少なく、病院勤務に戻る。だが訪問看護をもうひとつの病棟と考え、その中でマンパワーを付け、昼夜を問わず訪問が必要な老老家族であっても、独居であっても安心が出来るではないか。それにはいろいろ法改正も必要になってくると考える。

癌末期の方たちも、われわれ訪問看護が必要な利用者様である。在宅で安心して余生を送ることができるように何かしらの援助が出来ればと考えている。それにはお金の心配なく安定した生活で、本人が気にせず生活ができる体制を確立させるように願っている。末期の方たちは、痛みの心配、今後どのような経過をたどるのか、どのような死を迎えるのか、在宅で痛みの管理ができるのか、介護はどうしたら、いろいろな思いがあると考える。癌末期の方は年齢幅が広い、若い方であれば子供さん達の今後、高齢者であれば配偶者の今後など疾病以外の大きな問題がある。在宅で少しでも過ごすことができたら、できれば最期を在宅でと臨んで見える方は、高齢者であれ、癌末期であれ、50%以上の方が在宅でと考えているが、家族の介護力を考えたり、配偶者の心配をしたりで、在宅でと思っても入院を考える方も多い。在宅で介護を受けてみえる方は好きな時間に、好きなもの、好きなことをすることで痛みの軽減になったり、今後のことをゆっくりとしたための時間になったりして、残りの人生を有意義に過ごせるように感じる。また、ゆったりと生活で、少しでも延命が図られるようにも感じる。病院の狭い病室での生活を考えると私自身も疼痛さえ管理できれば在宅で生活がしたいと考える。そのためには訪問看護師も疼痛管理ができる看護師で管理が出来ればと考える。また、疼痛管理ができる在宅医師も必要と考える。それらのことが維持できれば在宅で最期まで不安なく、人生を全うできると考える。このなかには医師、看護師だけではなく精神科医、地域の方も入っていただくと不安がとれるのではと考える。コレは癌末期に限らず在宅で療養

される方全員で思うことである。これらのことをはじめするには医療関係者・福祉関係者のみでは行えず、必ず、行政・地域の方々も交えて考えていかないといけない問題であるし、必要なことである。在宅がいいからといって在宅に返し、サービス提供者が24時間の中の一部を介護しても、残りの多くは介護者にかかっている。介護者は24時間対応しないといけない状態であるため地域の方が覗き介護者の話を聞いていただくだけで疲れが軽減できる。私たちサービス提供者は時間制限で訪問しているために、ゆっくりと話を聞いてあげることもできない事がある。それを誰かが支援していただく（地域の方・いいにくければ行政の方）ことが安心できるひとつである。でも一番大事なのは家族が関わることである。

4 関係者の連携の必要性について

このところ、乳幼児の訪問看護依頼が多くなってきている。病院からの退院を勧められてのことと考えるが、伊賀地域で人口呼吸器使用児、経管栄養使用児など重度の乳幼児もあるが、在宅管理をしてくれる小児科医が不在ではこちらも安心して預かれないところがある。今後小児に関して伊賀地区の訪問看護で勉強会を開催して少しでも訪問ができるように対応を考えないといけないと考える。

現在、名張市では在宅医療を展開して見える医師は少数であり、その中には疼痛緩和に必要な医療用麻薬を使用していただける医師が少ない。その中で名張市訪問看護ステーションは連絡協議会を設置し年何回かの勉強会、月一度の所長会議（伊賀市も参加）と横の連絡を取りながら、緩和ケアの必要な方、医療者依存度の高い方の訪問をしている。その中で見えてきた問題として、大阪・奈良で通院しながら治療してみる方が通院困難になり訪問看護の指示が出たりすると、こちらでのDr（名張市での主治医）を探し訪問開始手続きを行うが、2回から3回の訪問にて亡くなることが多い。家族や利用者様とも思いを聞き出す間もなくということになり、これで、利用者様、家族とも納得されて過ごされたのか心配になる。もう少し早く指示をいただければ、納得の行く訪問ができたのではないか。主病院通院中の中、名張市で家庭医を見つけ家庭医ともうまく関係が取れ、訪問看護・ヘルパー・他のサービス提供者とうまくいく関係が取れば利用者や家族の相互関係もうまく行くのではと考える。全部が全部そのように行くかは分からないが、またその中で緩和ケア・ターミナルケアがスムーズに運ぶことができるのには家庭医（地域医療者）があって連絡ができる状態が良い。

高齢者の在宅利用者に当たっても最期まで在宅を臨んで見える人が半数はみえると考ええる。昔から「自分の家のたたみの上で死にたい」と考えている人があった。一時最後は病院でといわれる方が増えていたが、最近在宅でといわれる方が増えてきている。それに合わせて延命を臨まない人も少しずつではあるが増えてきているように思われる。80歳・90歳になってから延命処置を受け、寝たきりで全部人任せにしないとイケないのであれば、自然にと思っている人も少なくないと考える。それには在宅で好きな時間に食事をし、好きなことをして、時間を過ごし最期はかれるがごとく、逝くことができれば嬉しいといわれた方があった。ただそのように行くには介護力というものが必要になる。家族が見ることができないのであれば、いろいろなサービス提供者が横の連絡を取り見ていく必要はある。名張市も1年前より地域医療連絡（ケア）会議を開催し、月に1回の会議であるが開催し始めた。その中でもう少し横の連絡、顔の見える関係が大事であり、中心となる人が必要であると考ええる。この会議には医師会、歯科医師会・薬剤師会・介護支援委員（ケアマネ）、保健センター、行政、が参加している。

その中で病院内の医師・看護師その他の職員も院内だけでなく、在宅での生活を頭に入れ計画を立てた治療・看護・介護を考え在宅のサービス提供者と連絡を取り早期退院を

目指すことができれば、寝たきりも少なくなり、医療報酬も抑えられるのではないかと考える。今在宅に出向いてくださるのは内科医が主である。その他の科の医師の場合もお願いしたいこともあるが、訪問に積極的な医師は少ないように思われる。これらに関しても今後医師会を通じ積極的に参加依頼、往診依頼をお願いし、在宅にむけてアプローチが必要と考える。訪問看護のみでは訪問に忙しく、そこまで手が回らない場合もあるが地域ケア会議を通じて発信していきたい。また、薬剤師等も在宅に出向いて薬等の説明をしていただくと非常に助かる。薬剤師の方たちもこれからは在宅を考えていく。また、看護師も在宅医療の勉強時間がもう少し多く取れないかと考える

5 今後に向けて

最期に在宅医療、地域医療は市・町で連携を取り、考える問題である。病院・診療所・各サービス提供者・施設・地域住民・民生委員・行政と市全体で考えないといけない問題である。

市全体が病院と考え、家は病室、道路は病院のローカ、病院は大きなステーション各診療所は各ステーションと考え市・町全体で在宅医療をまかなっていかないとはいけな

いと考える。それには国が指導するとか、県が行うとか、まずは地域の市が行うのか考えないといけないと思う。ひとつの病院、ひとつの診療所、一人の医師、ひとつの看護ステーションでは出来ない、市民が中心の在宅医療が必要であると考え