

## 第二回 福祉と医療の学習会

テーマ：在宅で利用できる医療・福祉のサービスについて

2005年11月19日(土)大網白里町中央公民館

アドバイザー 星山早苗氏

参加者(アドバイザー含む) 男性4名 女性9名

1. 地域医療を育てる会について(代表藤本)
2. 事例を中心に検討

### 事例(1)

腹部神経細胞腫の小児で受診時 Stage4(悪性腫瘍のランクで最終段階)と診断される。

その後、入院加療をしたが2年後に再発。退院後、終末期医療として、在宅訪問医療を開始。その間3回短期入院した。最終的に全身状態不良で三次医療施設へ搬送された。

### 事例検討

司会者：退院後、在宅訪問医療を開始したのは、入院した病院からの紹介だったのか。

星山氏：少し古い事例だが、クリニックから病院を紹介したので、最初に受診したクリニックにまた帰ってきた形である。

司会者：在宅訪問医療に関して、何かあったら説明いただきたい。

星山氏：このケースは、母親の心のケアが特に大切だった。彼女自身が感じている子の病気に対する不安、子のケアの仕方に対する不安などが大きく、母親中心のケアを考えていかなければならなかった。学校の先生も協力してくれ、自宅で勉強を見てくれた。

子は、とてもしっかりしていて文句も何も言わない子で、逆におろおろする母親をサポートしているようだった。

Aさん：難病で、子ども病院に長期入院の場合は、院内学級がある。養護学校から先生が来て、勉強を教えてくれる。

星山氏：このケースは在宅であったが、通っていた学校の先生が進んで訪問してくれていた。

Bさん：学校の教師が生徒の勉強を自宅で見るということは制度化されていないので、先生としては仕事であるけどボランティアで来てくれていたのだろう。

Cさん：このケースでは、行政はどうかかわったのか。

星山氏：万一のときに電話をしたらすぐに病院に行けるように、あらかじめ救急車の手配を保健師がした。

Cさん：定期的に訪問するなどの行政のかかわりはなかったのか。

星山氏：医師の往診との訪問看護師が導入されて医療ニーズが高かったので、医療のほうからの対応だった。障害の度合いが高かったりすると、行政のほうも大きくかかわってくることになる。

司会者：行政あるいは医療など、複数の機関がかかわってくる場合は、どこがリーダーシップをとるのか。

星山氏：そのケースの内容によって、医療のほうが中心になったり、行政のほうが中心になったりする。連絡協議会で話し合い、サービス提供の方向を決めていた。

司会者：連絡協議会というのは、どんな形でやるのか。

星山氏：当時のこのケースの場合、医療の立場で自分が声をかけ、メンバーを招集した。行政側が召集してくれると、かかわる者は連絡協議会に参加しやすい。当時は訪問看護師が中心になって動いていた。今は、ケアマネージャーやコーディネーターがするのではないか。

Dさん：連携のしやすさは、当時と今では変わったか。

星山氏：当時は面識がないもの同士で話をして進めていかなければならないことも多く、コンタクトを取るまでが、まず大変だった。

司会者：今のシステムは、一般の人にとってわかりやすいか。いろいろなサービスがあり、ネットワークができていの中で、どこに相談を持っていったらよいか。入院していれば病院で相談に乗ってくれるかもしれないが、入院前に在宅でケアを受けたいなどの場合は、どこに行けばいいのか。

星山氏：システムについては、病院で十分理解しているとは言いがたい。退院するときは、担当の看護師と話し合っ、コーディネーターやケアマネージャーと相談してから退院することを勧めている。

Bさん：昔のほうが、接点は多かった。介護保険ができていろいろ機能してきたと思うが、障害関係でいうと、制度はあるが、施設の中に相談窓口があるので住民にはなかなか見えない。施設から離れたところでの対応が必要となり、中核支援センターができた。児童福祉法の改正で、地域に対応するシステムができた。

司会者：今は中核支援センターに行けば、必要な情報、アドバイスがもらえると言うことか。

Bさん：業務として、そうあらねばならない場所だと思う。

Dさん：昔は、福祉も医療も窓口が一般の人には見えなかったのではないか。病院の中に相談室をもうけているところもあるが、そこが地域との接点になっているのではないか。

星山氏：在宅医療への相談内容が充実していたわけではなかった。

Eさん：今までの話の中で4つのキーワードがあるように思う。

母の精神的フォローをどうやっていったか。

ケアマネージャーが知らない間に退院するなど、患者のことを把握しきれて

いない。

家での看取りができない。家族は不安と恐怖だけがあって、それをめぐえな  
いでいる。看取る側に対する精神的フォローがされると、医療・技術の面  
でも一歩進むのではないか。

関係する人々のつながりやそうした人を巻き込むためのパイプ役がどのく  
らいいるか。

この4つが地域としても考えなくてはならない共通の課題ではないか。

司会者：家族の精神的フォローについて自分も気になった。

星山氏：病気の子どもの訪問診療・看護はあまりやっていないのが現実であるが、看病  
している家族のフォローをしないと家族がバラバラになってしまうことがある。

Eさん：一族の問題になってくる現実がある。どんな風にフォローするのだが、同じ境  
遇の人と話し合ったり、思いを吐き出したりする場が必要だと思う。

司会者：システム作りということか。

Bさん：福祉の連携体制作りが必要。母親は障害の子が生まれたとき、予想外のことが  
おきて、現実をあるがままに受け入れにくく、日々の生活も困難になり、何と  
か治ってほしいと思い、いろいろな療法を試みる。そのために子や家族がそれ  
に振り回され、母親自身も自分を見失ってしまうことがある。そういう母親の  
子育て支援が必要である。時には子と離れる時間も必要ではないか。そのた  
めには医療・福祉の両面から支えていかないと母親の精神的フォローが  
できないのではないか。

Aさん：自分も障害の子を通していろいろな経験をさせていただいた。そのつど、いろ  
いろな人が力を貸してくださり、ありがたく思っている。今も、大変なとき  
にはその人たちのことを思い出して頑張れる。その人たちのおかげでこうして生  
きていられると思っている。現在は、自分のできる範囲で一生懸命やればよい  
と思っている。そう考えるようになってから、気持ちが楽になった。

司会者：支えてくれる人がいたから割り切れるようになったのか。

星山氏：介護する側の問題として、最初はショック期でその後は否認期 混乱期 努力  
期 受容期という段階があり、受容期が来て初めて前向きになれる。「人によ  
ってその期間は異なるが誰もがその過程を通る」と話すと、介護している人は安  
心するようだ。

Fさん：先ほど、母親のフォローとあったが、「頑張れ」と励ますことは時に傷つけてし  
まうことがあるようだ。相談してきた人にとって、今励ましが  
必要か、励ます  
のではなく聴いてあげることが必要か、相談に応じるものは感度を上げること  
が大事だと思う。同じ言葉でも、受け入れられる時と受け入れられない時があ  
る。よく「人の立場に立て」と言うが、生活環境や育った環境がみな違うので  
なかなか難しい。相談に来た人に対して、自分は「もう少し悩んでください」

と言うことがあるが、最後に「神は、あなたが越えられない壁は用意しない」と言うと、その人は「悩んでもいいんですね」と、ほっとしたように言ってきたりする。フォローする側は、相手が何を求めているか、何を与えてあげることが必要か、感度を高く持つことが必要ではないか。自分は相談を受ける立場だが、いろいろな悩みを相談してくる人から、いろいろな題材を投げかけてもらっている。「もっと勉強しなさい」と言われているような気持ちになる。

## 事例（２）

S状結腸癌と診断された独居で高齢の方である。また告知済みである。人工肛門増設術後、歩行可能まで入院し、その後在宅に切り替え、訪問看護・訪問介護を開始し1年後、症状が悪化し再入院。その後も入退院を繰り返すが在宅療養を希望。最終的に独居は困難と納得させ、入院にいたる。本人は子どもに迷惑をかけたくないと言う。子へ連絡するが密に連絡が取れない状態。

### 事例検討

司会者：この事例のような家族関係にかかわる問題が、今増えていると思い、取り上げた。

星山氏：この高齢者はインテリジェンスが高く、資産もあるが、若いころに子どもとボタンの掛け違いがあったようで、このような状態になった。

Dさん：自分は福祉の相談に携わっているが、家族にどこまで負担・介護を求めるか悩むことが多い。求められないという判断を誰がするのか。ケースバイケースだとは思いますが。

星山氏：医療の場合特に看取り時期は、どこまでも家族を探しに求めていく。なぜならばご本人が無縁仏にされてしまうことがあるからだ。

Dさん：家族から見放されている人の支援が必要となったとき、どこに対応を求めるか。ケースバイケースだとは思いますが見極めが難しい。

Bさん：現実的にはタイムリミットがある。金銭管理や医療管理については社会的に支援できるが、保証人に関してはできないので、つながりのある人にあたるが、どうしようもないときは行政がやるしかないと思う。

この間、いろいろ話しているのですが、記録もあまり取ってなく、録音も聞き取れませんでした。主な内容としては“お金のある場合とない場合” “生き様があって死に様がある” “といった内容でした。ちょっと雑談めいた話のようでした。

Bさん：その人の生死はその人のものだが、社会はどうかと考えたときに、あまりに社会はやっていないのではないか。社会的システムを徹底的に問わないといけないのではないか。

Fさん：先日のニュースで、老夫婦が自ら火葬場で亡くなった事件があった。（妻を介護していた夫が、妻を火葬場に連れて行き、二人で焼身自殺をした）「老々介護問題」「不幸な話」として、マスコミは取り上げた。しかし、自分はそれを知って素敵な生き方だと感じた。

自分が入院しているとき、同じ部屋にいた高齢の方が喜んで退院したのにすぐまた戻ってきた。息子に「病院にいたほうが安心だから帰ってこなくていい」と言われた、と涙を浮かべていた。考えさせられた。

星山氏：自分も年齢を重ねるようになって、さらに患者の気持ちが理解できるようになってきたのかもしれないが、「安心なのは本人ではなく家族が安心したいのだ」と思う。本人は家が安心できると思っているのではないだろうか。

司会者：既存のサービスに頼りすぎていることもあるのだろうか。

Dさん：頼りすぎという部分もわかるが、自立支援をもっとやっていかななくてはならないだろう。自立支援をやる人がいないために自立できず、福祉に寄りかかってしまうことになるのではないか。誰かがその道をつけないといけないのではないか。

生き様・死に様という言葉があるが、死ぬのがわかっていて家に返すのはどうかと悩んでしまう。

Aさん：その人自身が「幸せな人生だった」と思えたらいいのかと思う。人間関係がうまくいっている事が大切。

司会者：「死んでいく人は、無言のメッセージを残していくのだ」と、自分の経験から思った。

今は人が亡くなるときはおろか、葬式へも子を参列させるべきかどうかの議論がある。命の捕らえ方が時代と共に変わってきている。そういうことが「誰が看取るのか」という問題とかかわってきていると思う。

Fさん：病院で人が亡くなったとき、スタッフの方は手際よく後始末をする。亡くなりそうになったときも、その様子を人の目に触れないようにしている。自宅で家族全員で看取ることは、一人ひとりそれぞれの思いで看取ることができるのではとったりもする。

Cさん：病院で看取るとき、個室でなければできないこともあるし、ほかの患者さんに不安を与えてしまうことも考えられる。家族に対して、ご本人が亡くなる過程を医療側が説明することは大切なことだと思う。

Fさん：世の中が今、マイナス要素から遠ざかろうとして、逆に危険な目にあっていることがある。経験しないとそれがマイナスかどうかわからないことがある。自分は最近、マイナス要素の周りにプラス要素もあると思うようになってきた。

星山氏：自分の経験として入院したときのことをお話するが、看護師という職業上、周りの患者さんが今どういう状態なのかも良くわかってしまう。医学的に知識

があっても、やはり重篤な方の様子などを見ていると自分の気持ちが沈んでいった。病気や怪我をしている患者は、マイナス要素に引き込まれてしまいやすい。そして、鬱的になってしまう。

Bさん：人が亡くなるとき、できる限りゆっくりとした時間の中で終わっていく、それを日常的な輪の中でできるとよいと思う。

Aさん：その人なりの感性を大切にしていけばいいかなと思う。前向きな時、鬱的な時もある。体調の悪いときは、心も体もいたわってあげる気持ちで「みんな弱いときがあるんだ」「やさしい私」と自分自身に言うことがある。頑張っている自分をほめることも必要だと思う。

星山氏：在宅で看取ったほうが良いと自分思うようになったのは、がん患者さんの痛みの度合いが病院より在宅のほうがはるかに少ないからである。入院していると、不安、恐怖、寂しが増し、それらがみんな痛みになる。家庭にいて日常生活の中にいるときが一番心が休まると感じている。

Fさん：「～すべき」と自分で思い込んでいた人が、心地よい場所を見つけると、その人の顔の表情が変わる。心地よい場所をいかにお互いに作り上げていけるかが大切なのではないか。

司会者：具体的に、行政などに働きかける課題はなんだろう。命は個人の価値観、生き様にかかわるが、それをそのまま「人間関係を作っていくなさい」と放り出していいものだろうかと思う。どのようにしたらいいだろうか。

Eさん：行政に託しただけではすまないことがある。同じ言葉をかけても元気になる人と落ち込む人がいるので、同じ境遇を持った人同士が話をすると分かり合える。そうすると前向きになれ、そこから行政の対応が必要となる。いきなり行政にお願いすることは無理なこともある。同時に、いろいろなサービスや制度の情報を持っていることが大切である。

司会者：同じような経験をした人同士のネットワーク作りが大切と思うが、そうした人を見つけることが難しいがどうしたらいいか。

Eさん：「困っている」と言うことを言っていけないとなかなか出来ないのでは、お茶のみでもいいから、こうした集まりを続けることと思う。それにシステム作りを連動して、専門職を巻き込んでいくことが大切だと思う。

司会者：最後に一言ずつ。

Gさん：老後のこと、高齢者のことが気になる。高齢化社会となり、家族の負担も増えてくる。自分の子を見ながら親の面倒を見ることができるようにならないかと思う。問題を抱え込んでしまわないうちにそういう人たちへの支援がしやすい制度にならないかと思う。

Hさん：薬剤師として思っていることだが、薬は肉体的な痛みは取れるが、心の痛みは取れない。在宅看護を考えると、技術的なことだけに追われるのではなく、

相手の立場に立つことが大切である。薬剤師の勉強も4年制から6年制になり心の勉強が入ってきたと思う。

在宅をやるには後方支援病院がしっかりしていて、クリニック、薬局、訪問看護ステーション等が一体にならないと出来ない。それらの連携が必要である。電話一本で駆けつけてくれたり夜中でも対応してくれたりするシステム作りが大事である。各自がかかりつけ医を作ることがまず大切で、それと並行して行政や自治会の連携でそのシステム作りを早くやらないといけないと思う。東金病院の在宅システムはいいものである。

星山氏：自宅で亡くなることは難しい。今は、限られたものの中でやっていかなければならない。人脈、ネットワーク作りは大きな力になっている。いい社会資源を育ててくれるところがあることが大切だと思う。

以上