

# 在宅療養

～家に帰りたと思ったら～

市立函館病院 医療連携課

看護師 小笠原 ルミ

あなたならどうしたいですか？

今までがんと闘ってきましたが、もう治療はできないといわれました。

# 医師の説明はわかりますか？

- 医師からの説明のときはどんな思いでしょう
- 何を言われるか、もし、悪いことを言われたらどうしよう。
- これから自分はどうなるだろう。
- 緊張・不安・専門用語使用・関係性にもよりますが内容は十分に伝わらないことが多いと思います
- わかったとされていて、あとでわからなくなることもあります。

## そんなときは・・・

- 思い切ってそれは具体的にはどういうことなのか聞いてみましょう。  
話すことでわかり合えることもあります。
- あとでわからなくなったら、まわりの看護師に確認してもらうのも一つの方法です。

## そんなときは・・・

- 自分はこういうふう理解了と自分の言葉で伝えてみましょう。
- 自分の疑問や、こういうときはどうなるか、選択によって今後考えられることを確認してみても判断してみてもよいと思います。

## 病院から退院・転院の話が出たら・・・

- 入院生活のなかで家に帰りたいという思いがわいていたら、あなたの一番話しやすい人に気持ちを伝えてみてください。
- 医師・看護師・学生・助手・ケアマネージャーなどどこかに思いを受け止める人がいて協力してくれるはずです。

# 家に帰ったら家族が大変？

- 家族のやるが増えるは事実です
- あなたは家族の大切な一員です。家族があなたのために協力できることは家族としての大きな役割となり、そこから幸せ・感謝・理解などにつながっていくのではないのでしょうか。
- ちょっとしたことでもけんかや言い合いになるのも家族だからですよね。

# 家族が全てをやるの？

- 在宅医
- 訪問看護師
- 介護士
- ケアマネージャー
- 理学療法士・作業療法士
- ソーシャルワーカーなどみんなが協力します



# 動けない・歩けない

- 歩行器・手すり・車椅子のレンタル
- ポータブル便器・尿道留置カテーテル
- 電動ベッド
- マットレス

# 食べられない

- 高カロリー輸液
- 経管栄養

# 痛み

- がんによる痛みは耐え難いものといわれています
- 麻薬というとびっくりするかもしれませんが優秀な薬です
- 飲む・体に貼る・注射と様々なタイプがあります

## ここで診てもらおうの？

- ずっと当院で治療を続けてきたあなた。今まで医師も看護師も顔見知りです
- 当然、最後までみて診てもらいたいと思っている方もたくさんいるでしょう
- 当院は急性期病院・・・救急搬送される方が多い
- がん拠点病院・・・がんの治療を行っている

# 国の政策

- 病院が機能別になっています。
- がん拠点病院
- 急性期病院
- リハビリ病院
- 療養病院
- ホスピス病院

## 当院でできないこと

- 残念ながら訪問診療はしておりません
- 点滴で麻薬を使用する場合は、医師が行うことになっておりますので、訪問診療医にお願いすることになります。
- 訪問看護も当院では行っておりません。
- 訪問診療・訪問看護・介護については私たち医療連携課の看護師・ソーシャルワーカーが相談・紹介をしています

# 自宅退院へむけて

- 新しい医師・看護師・介護士など地域の人との関係を築いていくことは不安もあると思います
- 入院中にその人たちを病院に呼んで、あなたと家族・当院のスタッフとこれから自宅で生活を送ってもらうためにどのようにお手伝いできるかを話し合います。お互いに顔を合わせて安心できるといいですね。

# みんな不安

- 家に帰ってから急に具合が悪くなったらどうするの・・・緊急で訪問看護師が対応し、必要なら在宅医に連絡をします。

家に帰ってみただけど、あなたも家族もつらい。最後まで家で頑張らなきゃだめ？・・・退院前に考えられることを相談します。入院も可能です。



# 退院して家で過ごす期間は？

- 少しの間でいいから家に帰りたい。
- 家で最後を迎えたい
- できるところまでやってみたいが、具合悪く  
なったら入院したい。

など、さまざまです。

# 事例

- A・Bさん 60代 男性
- 肺癌 脳転移
- 妻と二人暮らし 息子さんは別居・仕事有り・通勤に1時間以上かかる
- 癌の治療はこれ以上できず，医師からホスピスをすすめられるが，できるだけ家で過ごしたいという希望あり。

- 歩行困難で、トイレへ行くには、二人がかりで連れて行かなければならない。
- 口から食べることはできるが、栄養は不足
- 便をしたことがわからない。
- 自宅困難になったら当院に一旦入院可能
- 尿道カテーテル留置中

# 何が必要か

- 歩行できないため、ベッドでの生活が主体となる。ケアマネージャーに電動ベッド・体圧分散マットレス・サイドテーブルの手配を依頼
- 口からの栄養が不足なので点滴による栄養補給

# 何が必要か

- 尿道カテーテルは尿をためる袋がついていて尿を捨てなければなりません。カテーテルは2週間から1ヶ月に1回交換が必要となります。
- おむつ交換
- 着換え
- 便秘にならないか

# 何が必要か

- 褥瘡はできないか
- 本人・家族は家で何がしたいか
- 口腔ケア
- がんによるつらい症状は何か、今後予測されることはどんなことか
- 入浴

# 病院で行うこと

- 病棟看護師と一緒に、おむつ交換・尿捨て・口腔ケア・内服服用について練習をしてみます。
- 外来通院が難しいので、訪問診療医に依頼をします。
- 訪問看護の依頼をします。
- 退院日の目標を決めます。

# 退院前カンファレンス

- A・Bさん・妻・息子・訪問診療医とその病院の看護師・当院主治医・訪問看護師・ケアマネージャー・福祉用具会社職員・理学療法士・病棟師長・連携課看護師の計12名で話し合いをしました。
- 医師より病状についての説明や気をつけなければならないことについて話をします



# 退院前カンファレンス

- 妻が練習してみて、どうだったか、家に帰ってから必要なことを誰が行うのがいいか相談します。
- 物品の手配は間に合うか
- 訪問看護で何を行うか、注意点や緊急時の連絡先の確認（連日の点滴・便秘の対応・皮膚、口腔の観察、尿道カテーテルの交換、入浴方法の検討、つらいところはないか、生活相談など）

# 家でやりたかったこと

- 家で車椅子に乗りたい・・・訪問リハビリを行う・その時に車椅子に乗ってみる
- 家でお刺身が食べたい

# 最後は肺炎で亡くなりました

- 退院してから10日のことです。
- 家でお刺身を食べたそうです。
- 残念ながら車椅子には乗れませんでした  
が、自宅で眠るように亡くなったということです。
- みなさんはどう思いますか？正しい答えな  
んてないと思います。

# 私もわからないことがあります

- 当院に勤務して22年，在宅療養も訪問看護も経験がありません。
- あなたの不安や思いを何でも話してください。資源には限りがあり，できないこともあります。相談されてもわからないこともあります。でも，あなたの思いは受け止めて，決して見放しません。私のわからないことは，頼りになる地域の相談相手がおります。

# 病棟看護師へ

- 私は現在、病棟勤務をしていないので、実際のあなたの入院生活をみていません。
- あなたの心の声が私にはなかなか届いてこないのです。
- そこで、病棟看護師の出番です。あなたのふとした言動や行動から本当の思いに気づけるのは病棟看護師だと思っています。何かあれば知らせて下さい。待っています。

# 医療連携室に相談

- 予約制になっていきますので、話してみたいと思ったら、病棟師長や看護師に伝えてください。
- 外来通院されている方も在宅療養についての相談を受けていますので、外来看護師に伝えてください。
- 直接お越し頂いた場合は、その場で相談できることがあります、相談の日時を決めてお帰りいただくことがあります。

# ご清聴ありがとうございました

- 人はひとりでは生きられません
- みんなが集まれば、何とかできることがありますので、どんな小さなことでもあきらめないでお話ししてください。
- 一緒に考えましょう。