



④ 病院と在宅医療

市立札幌病院 地域連携センター 看護師 相澤友子

1. つき合い続けていく病気

病院には、治療を受けて病気が治る患者さんと、がん、神経難病等の進行性の疾患、糖尿病等の慢性疾患等で、病気や障害と付き合い続けなければならない患者さんがいます。さらに近年、誤嚥性肺炎や骨折で入院される高齢者が増加する傾向にあり、その背景には認知機能障害が隠れている場合も多く、せん妄や認知症の悪化で入院治療が順調に進まない、再発予防策が十分とれない等が原因で、再入院を繰り返す例も多く見られます。超高齢社会において「古い」が引き起こす病気の連鎖は、地域と病院が向き合い続ける特徴的な現象となっています。

2. 「治す医療」から「暮らしをささえる医療」へ

入院治療が終わり退院される患者さんの状態はさまざまです。継続した医療サポートが必要な患者さんや症状による生活の不自由さを抱えた患者さんには、病院での「治す医療」から、「暮らしをささえる医療」が必要になります。医師から退院の話がでた時、療養の場の選択肢として在宅医療への扉が開きます。

3. 医療ソーシャルワーカー（MSW）と退院調整看護師

多くの病院では「病院」と「在宅医療」をつなぐ窓口として医療相談室や地域連携室等の退院支援部門が作られ、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）や退院調整看護師が配属されるようになりました。MSWは制度、社会保障の知識をもとに患者さんや家族、周囲の方々の困りごとを一緒に考え解決します。病院と患者さんの間にた

って、患者さんに近い立場で寄り添い、相談にのる福祉の専門家です。退院調整看護師は、医療の知識を持ち、病気による生活の変化を予測しながら、療養の場や生活方法を患者さんや家族と一緒に考える看護師です。病院内外の多くの専門家の支援を調整することから「退院調整看護師」と呼ばれています。2つの職種は専門知識こそ違いますが、患者さんの「望む生活をささえる」という同じ目的をもって相談支援、調整にあたっています。

4. MSW、退院調整看護師に相談するメリット

- ①療養生活における不安や課題を整理することができる
- ②困りごとの解決方法を一緒に考えることができる
- ③在宅医療をイメージできるような具体的な話が聞ける
- ④地域で暮らすためのサポート体制が整備される
- ⑤医師、看護師に直接言えなかった「本当の気持ち」を伝えることができる

病院から在宅医療に移行する時、患者さんや家族は多くの不安を感じています。MSWや退院調整看護師は、外来や病棟に出向き、不安や疑問を軽減できるよう支援します。

5. 病院から在宅医療に移行するタイミング

病院医療から在宅医療に移行するタイミングは大きく分けて2つあります。①入院から在宅医療へ移行、②外来から在宅医療へ移行。肺がんの終末期、脊椎転移で下半身麻痺になりながらも設計した自宅へ退院したAさん、残り少ない時間を幼

い息子さんと過ごすために退院された胃がんのBさん、意識の戻らない幼いCちゃんと自宅で過ごすことを選んだご両親、人工呼吸を付けて自宅に帰ることを選んだ筋萎縮性側索硬化症のDさん。入院、外来通院中のたくさんの患者さんが、「大切な人と自分らしく暮らすため」に在宅療養を選択し、在宅医療のサポートを受けながら望む療養を実現されています。

6. 「自分らしい生き方」を選択するために病院と患者さんが行うこと

本来病院は患者さん自身が「自分らしい生き方」を選べるよう、病気の見通しや今後の治療方針を患者さんと一緒に検討しなければなりません(下図参照)。しかし、残念ながら病院側が医療優先の治療方針を提案する場面も少なくありません。高齢化とともに、病気や障害とつき合い続ける社会になった今、生命維持を保障するだけの医療ではなく、「望む生活」を実現するための方法として「ささえる医療」=「在宅医療」について患者さんや家族と病院が十分に話し合うことが重要になっています。一方、患者さんも望む生活を送るために、老いや治せない病気になった時の自分の生き方を大切な人と話し合い、その意向を病院に伝えることが大切です。病気になっても「住み慣れた場所で暮らしたい」という患者さんの意向を実現するため、病院は、退院支援部門を窓口にして地域とつながり「ささえる」チームを構築していきます。



7. まとめ「病院から在宅へ～望む生活を送るために～」

病院には「治る」患者さんと「病気と付き合い続ける」患者さんがいます。病院の機能、介護する家族のかたちは時代とともに変化し、治療期間が終われば、地域支援を活用し早期に退院する時代になりました。多くの病院には、MSWや退院調整看護師がいて、病院と在宅医療をつなげる窓口になっています。その窓口を通じて、患者さんは自分らしい人生を送るために、病院から在宅医療へとつながっていきます。高齢化社会において病院は、命の長さを保証するだけの医療でなく、望む生活を実現する「ささえる医療=在宅医療」について患者さんと一緒に考える姿勢を持ち続けなければなりません。在宅医療は療養の場の身近な選択肢のひとつです。老いや治せない病気と付き合う時のために、普段から「どこでどのように暮らしたい」のかを周囲の人と考え、病院に伝えて頂きたいです。その思いを共有することで、病院と地域が「つながり」、患者さんを「ささえる」在宅医療チームづくりがスタートするのです。

おわりに

9月6日の北海道胆振東部地震で被災されました方々に心からお見舞いを申し上げます。全道すべての電力が停止し、あらゆる都市機能が停止する緊急事態の中、たくさんの医療機関が在宅療養中の患者さんの受け入れを行いました。災害時、病院は在宅患者さんの命をささえる砦となる使命があることを実感しました。患者さんの安否確認と受け入れ要請に奔走した在宅医療関係者と要請を最短で受け入れる病院の連携は、まさに病院と地域が「患者さんの生命を守るチーム」として機能した1日でした。道民すべてが被災者となり、不自由な生活をする中、地域で多くの助け合いが生まれ、命や暮らしを共につないだ経験を忘れず、これからも、患者さん家族の暮らしをささえていきたいと思っています。