



第10回

在宅での看取りへ
「この状態で自宅退院は無理ですね」

病院の看護師の間で「在宅での看取り」への関心が高まっているそうです。退院前後の日々を、郁代さんのケースでご紹介しましょう。

*

救急車で大学病院に搬送された郁代さん、85歳。硬膜外出血でした。入院中に脳梗塞発作もありましたが的確な処置で命を取り留めました。入院中は安全重視で、移動は車いす、食事も排泄もほぼ全介助です。軽い半身まひと言語障害は残りましたが、適切な治療とリハビリと自立を促す病棟看護のおかげで、日一日と改善し、退院の話が出るようになりました。



認知症であっても、2人で協力して自宅へ退院。道が分かる妻、荷物を持つ夫。

退院支援看護師が早くから関わり、暮らしの状況も希望も何でも話せています。

高齢夫婦のマンション暮らしで、シルバー人材センターの週2回の家事援助が支えです。夫は軽度の認知症がありますが、郁代さんの帰りを待っています。娘と息子は働き盛りで、ときどき見舞う程度。「両親はずっと自分たちでしたいように暮らしてきた。希望するなら、2人暮らしをやってみればよい。それをサポートするしかない」という意向です。

しかし大学病院の主治医チームは「郁代さんの家族はのんき過ぎる。自宅退院は危険で無理」という判断。家族とはまるで食い違っています。

肝心の郁代さんは、病院でと言われれば「病院なのね」、自宅へと聞けば「自宅がいいわよ」とあやふや。認知症があるのでしかたありませんね。

家族がお見舞いに来ると、病棟看護師の連絡で、主治医がすぐ飛んできて家族の説得にかかります。「認知症のご主人と2人だけの暮らしで、郁代さんの状態では自宅は無理ですよ。療養病院への転院をお勧めしますよ」。善意あふれる言葉です。

夫は「ここが家なんだから、帰ってくればいい」。子どもたちは、療養病院に移ってもきっとトラブルが起きるだろうと予測します。

でも「いったん療養病院に移らないと、大学病院を退院できない」と判断した家族は、早く退院させたい一心で転院を承諾しました。

退院の日、ニコニコ笑顔の郁代さんを見送った病棟の担当看護師は「この状態なら、ご自宅でも大丈夫そうですね」とポツリ。印象的でした。

*

さて療養病院に移った郁代さんは「きれいなところね」とご機嫌。家族は安心して帰宅できました。

が、翌朝さっそく病院から娘に電話が入ったのです。「郁代さんが夜眠りません。身体拘束をするの

で、同意書にサインをしに来てください」と。「えっ、夜眠らないって何時ですか」「23時頃です」「ああ、その時間ならいつもそうです。個室なので他の方に迷惑はないのでは」など、かみ合わず。

とにかく病院に駆けつけると、郁代さんは平然と自分で食事中。これでもし身体拘束をすると、嫌がって大暴れしそうで、よいことは何もないでしょう。

病院に「自宅に外出してよいですか。調子がよければ、外泊もお試しで」と話すと、あっさり許可が出て、その間の薬も持って自宅へ。

自宅で一晩ゆっくり過ごせたので、「もう一晩」と病院に電話すると「病院に戻るか退院かどちらか」と言われ、その病院にはもう戻りませんでした。代わりに、在宅ケアサポートを強化したのです。

「無理と言われた自宅生活」がその後、本当の人生終わりの日々まで何年も続きました。（つづく）

むらかみきみこ◎ターミナルケア・医療安全・在宅ケアのテーマで、国内各地、海外10か国を継続取材。主な著書に『患者の目線—医療関係者が患者・家族になってわかったこと』（医学書院）、『納得の老後—日欧在宅ケア探訪』（岩波新書）。