この日2回目の訪問看護。話トレを行った。夫を家でみるのは妻「後を見守る女性」のためらいの強いだった

大学病院の病棟で実績を積んだベテラン看護師が訪問看護を学ぶ
「家」という視点が加わることで退院支援はより充実すると思う

緩和ケアを在宅で受ける男性。ベッドで一緒にふつうく飼い猫。いつもの光景だという

伊藤隼也が行く Vol.52

患者さんにも帰る場所がある

伊藤隼也は今回、2013年に全国初となる学校法人による「居宅介護支援事業所」と「訪問看護ステーション」を開設した藤田医科大学病院（愛知県豊明市）を訪問。看護部の新たな取り組みとその成果、課題を取材しました。

患者さんの傍らで眠る飼い猫 病棟看護師が学ぶ訪問看護

伊藤 藤田医科大学病院では、地域と大学病院が連携した新しいまちづくりを進めていると聞いています。その一環として、病棟の看護師さんが半年間のローテーションで地域に出向し、訪問看護を学んでいるんですよね。

小島 はい。2015年4月から始めている取り組みで、これまでに30人の看護主任や看護師が訪問看護を経験しました。今も3人がローテーションし、患者さん宅を訪問しています。

伊藤 先ほど訪問看護に同行取材した看護師さんは、精神科と脳神経外科にいたと聞きました。病棟とはまったく違う看護経験ができて、大きな学びになったのではないでしょうか。

松下 そうですね。「在宅で暮らしていく上での想いやご家族の抱える不安や悩みなどを直接聞くことができた。自分らしくいきいきと暮らす姿を目の当たりにし、改めて退院支援の重要性を実感した」と話しています。

伊藤 僕は前々から地域医療には大きな関心を持っていたのですが、やはり病気があっても自宅で過ごせるっていいですね。取材で訪ねたお宅で印象的だったのは、がんを患う男性の傍らに白い飼い猫がいて、手足を伸ばして気持ちよさそうに眠っていたこと。あんな光景は病院では見られません。これこそ"わが家にいること"。なんだなぁ、と、つくづく感じました。

松下 ご主人と奥さま、息子さんの3人暮らしのご家庭で、ご自宅に帰られたのは10日間。それまでは当院の緩和病棟に入院されていました。在宅でケアを受けたいというのは、奥さまのたっての希望です。

伊藤 訪問診療は地元の在宅医が？

松下 いえ、当院の緩和ケア医が訪問して診ています。入院中と同じ医師が担当だとご主人も安心されるようで、医師が訪問するとにっこりされます。

伊藤 いいですね。まさに切れ目のない医療、看護です。

松下 訪問看護師も緩和ケア医も大学病院のスタッフなので、垣根が低いといいますか、何かあったらすぐに院内携帯に連絡して「こんな状態ですが、どうしますか」と聞くことができます。

伊藤 なるほど。タイムラグが生じにくいのは、患者さんやご家族にとっても、ありがたいですね。

人材の育成と高いレベルでの医療看護サービスの提供を目指す

伊藤 それにしても、急性期病院である大学病院が地域に出ていくという発想は、とても興味深い。いつから始めている取り組みなのでしょう。

小島 地域包括ケア中核センターが立ち上がったのが2013年で、当院に併設する形で居宅介護支援事業所と訪問看護ステーションが開所しました。今は大学病院のある豊明市と、隣接する名古屋市緑区の、1600～1800世帯を訪問しています。母体が大学病院なので、がんの緩和や在宅酸素など、医療依存度の高い患者さんや、精神疾患を患う人が多くなります。

伊藤 学校法人としては全国初の試みだと聞いています。センターを設立した経緯を教えてください。

小島 国は今、社会保障・税一体改革を進めていますが、退院後の在宅ケアについては人材不足など、多くの問題を抱えています。患者さんが退院後も安心できる暮らしを継続できるような医療・看護・介護サービスの連携強化、急性期から在宅・施設へのスムーズな移行など、行政の協力の元で教育機関の使命としてできることはないかということで始まったと聞いています。

藤田医科大学病院 看護部部長
小島 菜保子さん
1999年、聖隷学園兵松衛生短期大学卒業後、藤田医科大学病院へ就職。2013年、同大学地域包括ケア中核センターに配置となり、介護支援専門員資格取得。訪問看護ステーションの立ち上げ、まちかど保健室の運営に携わる。2018年より現職。

藤田医科大学病院医療連携・緩和相談診療部長
大上 美香子さん

1999年、青生会総合専門学校看護学部高等看護科卒業後、藤田医科大学病院へ就職。2015年、藤田医科大学地域包括ケア中核センター訪問看護ステーションに配置。2016年より現職。

藤田医科大学地域包括ケア中核センター看護科長
松下 寛代さん

1994年、藤田医科大学看護専門学校卒業後、同大学病院へ就職。2007年、摂食・嚥下障害看護認定看護師の資格取得。2015年、公益社団法人愛知県看護協会へ出向。2016年より現職。

大学病院の訪問看護は脅威ではなく質の高い地域医療を支える存在
藤田医科大学の試みは新しい地域医療のモデルケースになると期待している

伊藤 大学が地域医療の何たるかを知るのは、とても重要ですね。それに大学側の意識改革――、例えば「急性期病院に入院をお要としている患者さんは、自宅に帰せない」という思い込みからの脱却も図れるんじゃないかと思います。

小島 まさにその通りです。看護主任が訪問看護を学んでいるのは、そのためでもあります。当院では退院調整を行っているスタッフの中心が看護主任なので、地域の実情を知ることで、より患者さん視点に立った退院支援ができるようになるのではと考えています。

伊藤 始めて4年ほど経ちますが、感触はいかがですか？

小島 病院に戻ってきた看護師は訪問看護の経験で得た視点を今の業務に役立てています。例えば、ER（救急）に戻った看護師は、入院時から患者さんだけでなく家族のことまで考えるようになったと聞いています。

訪問看護を経験して見えたもの「患者さんには帰る場所がある」

伊藤 大上さんは3回目に出向されたんですよね。病棟看護師からいきなり訪問看護師として地域医療に携わることになり、どうでしたか？

大上 ひと口でいうと、最初はアウェー感が満載でした。どれだけ私たちは看護部や病院に守られていたのか、思い知りましたね。逆にいえば、患者さんにとって病院はアウェーであり、自宅がホーム。今までは患者さんに帰る場所があるということが見えていませんでしたが、それが見えるようになった。そこが訪問看護を経験する前と後の大きな違いだと思います。

伊藤 患者さんの雰囲気も、病院とご自宅とでは違いますよね。

大上 そうなんです。ある女性のがん患者さんなんですが、ずっと退院を拒んでいたんです。でも、いざ退院して在宅で診ることになり、お宅を訪問したら「どうぞ、どうぞ、お入りください」と笑顔で迎えてくださった。家に戻るとしっかりされるんです。

伊藤 訪問看護自体については、ハードルは高くありませんでしたか？

大上 ほとんど知識がありませんでしたので、正直、不安でしたが、先発隊から情報を得ていましたし、主任会でも情報共有をしていたので、できないことはないだろうとも思っていました。実際、最初は戸惑いましたが、一人で訪問に回れるようになってからは、何もないところから模索できる看護って面白いと思うようになりました。

伊藤 病棟と訪問看護ステーションで違うのは勤務形態です。例えば、訪問看護ステーションは夜勤がないけれど、オンコール24時間体制です。

大上 専用の携帯を持ったのは出向して1カ月ぐらい経ってからです。初めての訪問は看取りでしたが、在宅医に手取り足取り教わりながら、亡くなった方の処置をさせていただきました。これは当院の訪看の特徴でもありますが、ターミナルの患者さんをたくさん受け持っているので、看取りに関わるケースは多いです。

伊藤 今まで病院での看取りしか立ち合ってこなかった大上さんが、訪問看護をするようになって自宅でとくなるケースを経験するようになった。病院の死と自宅での死、何が違いますか？

大上 答えになっているかどうか分かりませんが、在宅での死って"家でとくなっただけのこと"なんです。昔からこうやって死があったんだなぁと思ったといいますか……。

伊藤 確かに、生活の場での死。それは病院の死と大きく違うところかもしれません。

心不全のターミナルでも帰れる地域医療を知るからできる提案

伊藤 出向から戻ってきて、現在は退院支援に関わっていますが、経験はどんな場面で活かされているのでしょう。

大上 退院支援って実は流行っていて、とにかく自宅に帰そうという気運があります。一方、現場ではギャップが生じていて、地域医療を知っているスタッフと知らないスタッフとでは、考え方に温度差があるのを痛感します。

伊藤 特に医師は患者を帰したがらないという印象があります。

大上 医師は治すことが使命なので、なかなか家に戻すという発想に行き着かないです。ただ、今回初めて強心薬のドブタミンが必要な心不全の患者さんを帰すことになりました。本人が家に帰りたいという希望が強く、担当医も診てくれる先があれば帰せると話していたので、何とか在宅医を見つけました。今度の日曜日に退院します。

伊藤 それは素晴らしいですね。

大上 不安はありますが、どうしても患者さんの希望を叶えてあげたかった。何度もカンファレンスを開いて、医師と打ち合わせました。

伊藤 大上さんがそこまでするようになったのは、訪問看護を経験したからこそ。現場を経験するって大切です。

大上 患者さんの処方について医師に提案する機会も増えました。

伊藤 具体的にいうと？

大上 皮膚疾患でステロイドを内服している患者さんがいたのですが、「朝の薬は要らない。寝る前の眠剤だけでいい」と断固として、朝、薬を飲まないんです。そこで睡眠薬とステロイドを一包化して夜に飲んでもらってはどうかと提案しました。「ステロイドは興奮作用があるから朝がいい」と反対するスタッフもいたので、薬剤師に確認を取ると、「夜の服用でも問題ない」と。まずはその方法で1週間試してみました。

伊藤 それでどうでしたか？

大上 まったく問題ありませんでした。その方は退院されて、外来通院しています。病状は安定しています。

伊藤 病院の治療は100点満点主義だけれど、在宅なら80点でいい。そういう考えができるのと、できないとでは退院支援に持って行き方が違います。

大上 ずっと（訪問看護）じゃなくていいけれど、経験は必要だと思います。

伊藤 業務や知識が専門的になるほど、深い医療や看護はできるようになるし、実際にそれを目指す看護師さんもいる。けれども、やはり病気に特化するのではなく、患者さん全体を、その人の暮らしや行き方も含めて看なければいけないと、僕は思うんですよね。

地元の訪看との連携体制を重視地域医療のレベルアップに貢献

伊藤 最初でも話したように、大学病院が地域に出向くという発想は斬新ですが、一方で、地域ですでに在宅医療や訪問看護を行っている医療機関などとの連携は、けっこうたいへんだったのではないでしょうか。

小島 もう昔のことなので……。

伊藤 そこをどう乗り越えたのか、ぜひ教えてください。

小島 最初は「藤田が今度は何をするんだ」という空気がありました。大学病院が訪問看護ステーションを作ったら、地域の医療機関からすれば競合ではなく、脅威ですから。もちろん、私たちはそういうつもりではなく、訪問看護を必要としている人たちがもっといるだろう、そういった人たちに地域で看護の支援を、という思いでいました。

伊藤 その思いは通じましたか？

小島 個々のステーションと連携を取り合ったり、豊明市では看護連絡協議会があるのですが、そこに入って活動する中で、協力し合える体制が整ってきました。当院の認定看護師が地域医療を担う施設や事業所に出向き、講義や演習、対象者へ直接看護を実践する仕組みがあります。連携強化だけではなく、看護の質の向上にも貢献できる機会となっています。

伊藤 大学病院がバックにいることで、在宅医療に関わる医療者も安心して医療や看護を提供できるようになったのではないですか？

大上 退院支援で在宅医と話すことが多いのですが、「いざというときは送っていいですか？」と聞かれることも少なくありません。そのときは「もちろんどうぞ」と答えています。

小島 実際、誤嚥性肺炎で入退院を繰り返していた患者さんに、当院の摂食嚥下の認定看護師が予防から関わったことで、入院することがなくなったという事例もあります。

伊藤 地域と病院、両方のレベルアップを図れる、いいモデルケースになるような気がします。

小島 この取り組みは補助金に頼っていないので、いろいろと経営的にはたいへんなことがあると思います。それでもこうやって続けられているのは、理事長をはじめとする執行部の理解が大きく、感謝しています。

伊藤 退院支援における病院の意識改革はどうでしょう。家に帰せるという考え方は、スタッフの共通認識になりつつありますか？

小島 共通認識には至っていませんが、病棟によっては変化がみられています。

大上 ある病棟では、一度、成功体験をした医師や看護師が「この人は帰せるかな？」とどんどん相談してくるようになりました。今はそういう事例を一つひとつ重ねている段階です。

伊藤 積み重ねは大事ですね。地域や病院がどう変わるか、この先が楽しみです。超高齢化社会のなか、医療の在り方が変わらなければいけないといわれて久しいですが、患者さんも医療者も、その現実にどこまで向き合っているか、疑問に感じるところも多い。でも、今日の現場には希望を感じました。あとは国や社会の更なる後押しに期待したいですね。ありがとうございました。

男性の家族と訪問看護師とで記念写真

藤田医科大学の看護部と伊藤

PROFILE
伊藤隼也
（いとう しゅんや）
医療ジャーナリスト・写真家
医療情報研究所代表
患者中心の医療を実現するため医療ジャーナリストとしてテレビや雑誌などのメディアで活動中
ホームページ shunyaito.tv

※「にこっと秋田」で検索