

特別講演

在宅看護—家族がナースに望むこと—

在宅看護研究センター
看護コンサルタント(株)
代表 村松 静子

3年間課外で訪問看護のボランティアチームを先導してきた私は、1986年、看護大学設立と同時にその身を在宅看護の場に投じた。そして昨年7月31日、実践組織を次世代の看護師たちに譲り、これまで私が歩んだ在宅看護の道をまとめ始めている。

今、「在宅ホスピス」という言葉が脚光を浴びているが、事実私の組織では、1986年4月から2002年3月までの間に163例の在宅死と向き合ってきた。しかし私の中には、未だに在宅ホスピスを推進することはできないとの思いがある。なぜなら、そこにはいくつもの問題が潜んでいるからである。

今回のまとめのねらいは次の6つの観点から分析するものであるが、それらすべてに身内の療養者を介護する立場に置かれた家族のことが絡んでくる。

- ①介護環境からみる家族の負担感
- ②看護に支払われる費用と看護師の給与の関連
- ③介護者と看護師の「心」とサポートの関連
- ④人的環境づくりにかかわる問題
- ⑤医療機器導入にかかわる問題
- ⑥死亡確認プロセスに潜在する問題

介護保険が導入されたとはいえ、24時間365日気の休まる暇がないのが家族である。また、この学会が示唆しているように、健康問題に直面する家族は以前にも増してケア機能が弱まり、家族を対象とする専門的援助の必要性が増大してきている。療養者とともに悩む家族を理解し、困難な状況を改善する適切な支援を行うことが療養者への看護活動として不可欠になっている。

植物状態に陥り、気管切開・胃管・尿道留置カテーテルを装着された55歳の妻に寄り添ったKさんの苦悩の言葉「助けて下さい」という一言に動かされ、在宅看護の道に足を踏み入れたのが私である。その後未開拓だった在宅看護の道を歩むに際し、多くの家族から届けられるさまざまな形でのメッセージを大切にしながら歩み続けてきた。

妻を介護していたSさんは、妻の目の前で、心筋梗塞で逝った。妻を介護していたMさんもまた入浴中脳卒中で倒れ、入院後逝った。家族の心身疲労は想像以上のものであった。在宅看護の場で揺れ動く心、苦悩する心、向き合えば向き合うほど家族のエネルギーは消耗する。

ここでは、上記の6つの観点に家族の姿を重ねながら、在宅看護の場で家族がナースにどのようなことを望んでいるのかについて、体験談を通して述べる。