

〔第28回学術集会 共催シンポジウム〕

ホームホスピスクラらの家における家族看護実践

秋田大学大学院・NPO法人ホームホスピス秋田

中村 順子

ホームホスピスとは約20年前に宮崎で始まった活動である。民家（家という空間）を使い、6~7人のケアが必要な方々へ、疑似家族と認識する介護スタッフが24時間体制でホスピスケアを提供する。筆者はそのホームホスピスクラらの家の主催者であり看護職であるが、そこに看護を提供する訪問看護師とは異なる立場で家族支援を行ってきた。

昔の母子関係が今にも影響を及ぼし、終末期に入った認知症の母を「いつまでも、もっと元気にいてほしい」と強く願い、また介護職にも要求する娘に対する「看取り期」を迎えるための受容支援は、「もっともっとよくなって」から「今日も会えてよかったね。御飯が食べれてよかったね」という「よかったね探し」の促しであった。

70歳現役で一家の大黒柱、がん末期の男性は

「こんな姿を家族に見せたくない」とクラらの家に入居。しかしよいケア、かゆいところに手が届くケアは「自分は雑音になったみたいだ。ここでは全てが整いすぎる」と彼に逆にスピリチュアルペインを惹起する。これに対するケアは家族にしかできず、「今の私は彼に対して何もできない」という妻に「奥さんにしかできないことがある。それはご主人と思い出を語ること」とベッドサイドで問わず語りに思い出を語ることを促し、下顎呼吸が始まった「死の床」にあって家族とともに傍らに寄り添い、家族の主体的な看取りを促す。

クラらの家で目指す「当たり前暮らしの延長上の看取り」は、看護職もまた疑似家族となって、医療職としての役割を、出しゃばらずに、でも頼もしく発揮することによって成しえたと感じている。

病や障害があっても外出できる世の中を実現するために 「交通医療」という新たな枠組みを創出

ケアプロ株式会社

川添 高志

筆者は、訪問看護で、がん患者や難病患者、認知症患者と接する中で、通院や通学、通勤、旅行、冠婚葬祭等の付き添いニーズを感じた。そして、日本には交通弱者が約2,000万人もいることを知った。しかし「自費サービスは価格が高い」「医療行為に対応してない」「急な依頼に対応していない」「事故の保険がない」という声を聞いた。

そこで、看護師等に1時間3千円程度で外出支援を依頼できるウェブアプリサービス「ドコケア」を開発した。インターネットを使えない場合は、事務局に電話をして手配できるようにした。これまで、

外出支援は家族が行うものという固定観念があったが、洗濯や掃除、家事、育児、介護などと同様にアウトソース活用が推進されると予想している。

病院の家族看護専門看護師等と連携し、様々な依頼があり、本人や家族に喜んでいただき、看護や介護をする者としても遣り甲斐を感じている。地域での支え合いの仕組みによって、誰もが安心して外出できる世の中を創ることは、本人にとっても、家族にとっても、地域にとっても、重要であると実感している。