

在宅生活ムリだよねの壁を越えてみませんか

～訪問看護師の立場から～

第10回 函館市医療・介護連携多職種研修会

2025年10月18日

訪問看護ステーション オハナ

管理者 高畑智子

国民の意識調査（2023年12月）

（終末期の療養場所について）

5割の人ができるだけ自宅で療養したい

- ・自分らしく暮らせる
- ・家族との時間大切

自宅は無理だろう
（その半数）

家族への負担

急な変化の時に心配



「在宅ムリだよね・・・」の壁

- 在宅ケアの知られていないイメージ
- 急性期病院から離れたくない気持ち（見放され感）→
- 「急な変化の時は心配だ」・・・24時間、きめ細やかな対応が可能
- 誰がどんな説明ができるかが、分かれ目
- 在宅支援体制を整えることで、安定した療養ができる
- 在宅医は頼りになる！

【本当にムリ】

- 重度認知症
- 難しい終末期せん妄（介護者ギブアップ）
- 目が離せない状態
- 経済的理由

在宅にこだわっている場合ではないこともある

バイアス （思い込み・先入観・思考傾向）

- 経験則から
- 最初の印象だけで
- 早期に思考停止
- いったん決めてしまうと他情報を排除
- 自分の仮説にそって情報を集める

だれも悪くないドタバタ事例

スライド5枚

振り返ると・・・

- 病院医師はいよいよになって救急搬送されても自分ができるだけ診るということに責任をもっていた
- 退院支援看護師はそれまでかかわっていない患者だが訪看指示書や物品・薬剤に不足ないように短期間で用意した
- 退院後は外来が窓口・・・病院のルール
- 最期は救急搬送することのICに納得したのにどうしてそういうことになったのか・・・と問われた

説明した≠納得した

これを「仕方ないよね・・・」にしていいいのだろうか？

ときどきあること

急性期病院のままBSC方針で

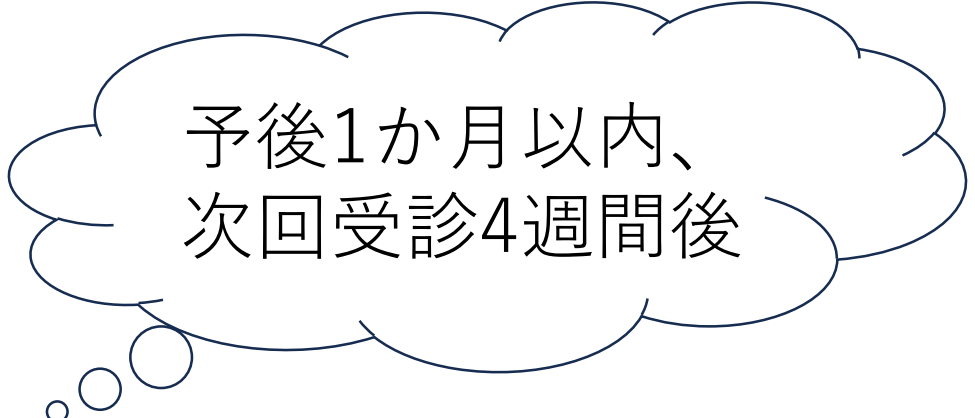
「何かあったらきてください」と退院する

何かって・・・何？

熱・痛み・苦しさ・怠さ・・・いろいろある

その都度外来受診するのは辛い

残り少ない貴重な時間



予後1か月以内、
次回受診4週間後



できる限り
不安少なく

在宅医療という選択

早めにアプローチ

「こんなことまでしてくれるんですね」

24時間相談機能あり細やかな対応

「気持ちが楽になりました」

在宅医療、まだまだ知られていない現実がある

※ 本人（家族）の**覚悟**しだい

退院支援看護師からの相談 事例

スライド2枚

ムリと思う前に・・・どんな方法があるか
まず、相談☎だけでもしてほしい

新規として始まらなくても相談だけでもいいので
何かいい方法があるかを一緒に考えられたら・・・

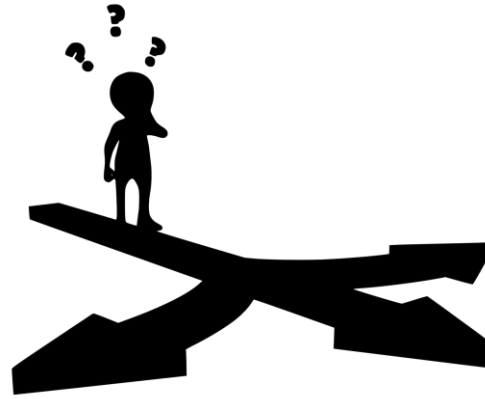
- ✿ ケアマネジャー
- ✿ 退院支援看護師
- ✿ 病院・クリニック
- ✿ 本人・家族

連携しやすい
訪看へ

【このような方々も在宅療養できる】

- 頸髄損傷 独居
- ALS 独居
- 寝たきり独居 自宅看取り
- せん妄強い末期がんの方

いいのかなあ



本人の今後を左右しがちなこと

- 事業所や法人の考え
- 担当者の死生観・価値観
- 何を優先して大切にするかの基準

帰る危険性ばかり指摘、
「安全のため」というすり替え
本人の思いを封印？

何を優先して大切にするかの基準

今回のテーマの
軸になること

壁と感じるのは人それぞれ、

☹️安全を第一にしたら（歩かせないこと）

☹️のどつまりを心配したら（口から食べさせないこと）

☹️血圧下がるから（起き上がらせないこと）



こんなのは嫌だ



考える



みんなで

どうすれば、本人の望みを叶えることができるか

◎ 在宅にこだわりすぎないことも大事にしたい

家族への遠慮

心の負担

専門施設・病院の安心感

関わるものの姿勢として
ニュートラルな立場を保つ

めざすこと
心ある医療介護職の皆さんと協働して
↓
本人の尊厳ある療養を守る