

第7回  
録田先生の  
懇話会



在宅医療の精養を受けて、今回は  
講師先生たちへの希望で、訪問  
診療専門の「あおぞら診療所」  
の医師、川越正平先生と訪問  
看護のハイオネアとして高麗中  
の村松静子さんをお招きし、在  
宅医療の現実について話し合っ  
ていただきました。

講師 小川 博  
主 手 長 五 郎 隆 雄

ゲスト 川越正平さん  
(医療法人財団千葉健康会あおぞら診療所所長)



# 「命」と「生活」を支える 在宅医療で 自分らしい生き方

ゲスト 村松静子さん  
(開業ナース・在宅看護研究センター代表)

## 救急救命・高度医療の 現場から在宅へ

録田 お二人とも経歴を見ると、  
村松さんはしじし集市中診療室で  
救命医療に、川越先生は虎の門  
病院で高度医療に携わっていたの  
に、なぜ在宅医療に路線変更した  
のですか？

村松 救急救命は常に生と死が  
背中合わせですが、呼吸器に関わ  
がれて動けない人が一生懸命の  
外を指さして「家に帰りたい」と願  
っていることがありました。私は  
祖父が家でとくなくなっていますし、  
看護の原点は在宅にある、その人  
らしく生きていくためには家が  
いと常に考えていました。

川越 私は若狭移住など最先端  
の高度医療の現場に携わっていま  
した。が、難病になるほど助けられ  
る人は少なく、助からない人が  
「家に帰りたい」と願っても、地域  
には家まで来てくれる医師がいな  
いという現実がありました。そこで  
自分がそちらの側に回って、在  
宅で緩和ケアなどができたらと思  
いました。

録田 村松さんはまだ「訪問看

お引き受けしています。医師の1  
人は小児在宅医療が専門で、かな  
り遠方へも出かけていきます。

## 在宅での医師・ 看護師・ヘルパー それぞれの役割

録田 在宅医療は医師、看護師  
の、双方が補完し合わないと実現  
しないと思いますが、それぞれ  
の役割の違いを教えてください。

川越 在宅医療の本質は、命だけ  
でなく生活を支えることだと思っ  
ています。

医師は限られた時間で診察を  
し、「これは病院に行きなほうが  
いい」今回は看取りになるかもし  
れないなど、タイミングを逃さず  
決断し、患者さんとご家族に説  
明をする。看護師ならチームには  
「こういう方針でがんばりましょ  
う」と医療チームの責任をもちま  
すが、患者さんのことを一番わか  
っているのは接している時間の長い  
看護師ですから、協力が得られ  
なければ続けられません。

村松 在宅においては、医師と看  
護師は車の両輪で、互いにキツ  
ナポイントのできる仲間だと思っ

「護」という言葉がなかった頃から、  
「開業ナース」として、在宅医療で  
看護を提供してきたハイオネアで  
すね。

村松 在宅で看護が必要な方に  
は、いつでも誰にでも必要な時に  
必要なだけ、24時間365日お手  
伝いしますというのが理念です。  
サービスの提供は東京湾沿いが基  
本ですが、医療行為を必要とする  
人の駆け入りの同行や、1泊2日中  
心臓ペースメーカでエラーを入れて  
いる方の結婚式の出席の付き添  
いなどでは全国どこでも行きま  
す。

録田 川越先生の「あおぞら診  
療所」は松戸市に3カ所あるんで  
すね？

川越 はい、現在、常勤の医師4  
人に研修医、非常勤医師に加え  
て看護師、ソーシャルワーカー、  
事務員と協働で、それぞれ200  
人、計約400人の在宅の患者さ  
んを訪問しています。

録田 訪問エリアは松戸市だ  
け？

川越 「松戸市内内なんです、  
うちがお断りすると行き場のない  
がんの方などは、無理をしても

います。

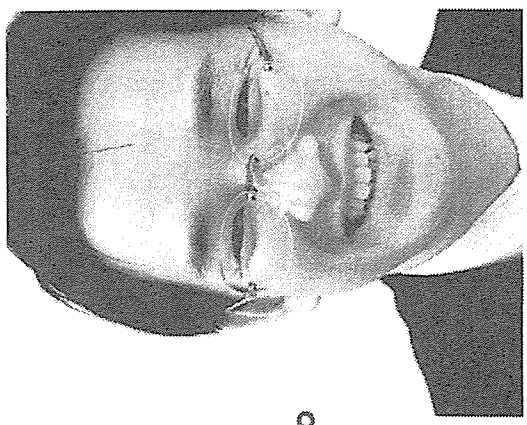
私たちが看護師は、医師の指示に  
従うだけでなく、たとえば一つの  
チームが体に入るこの意味を  
説明し、本人やご家族の不安感を  
解消したり、意識を観察しながら  
患部をさすったりマッサージを  
するなど、五感を駆使した看護  
が求められます。医師にはできな  
いことをすよね。

録田 では、介護と看護はどう違  
うのかな。

村松 あえて分けるをすれば、介  
護はほうはまさに生活に密着して  
いて、生活を支えるという部分で  
は時には主婦(夫)の役割を代行  
したり、家族の代わりができる。  
でも医療がからんできると、命に  
直結するので介護の側の人は怖く  
なってくると思うんです。そこに  
看護師がいるといいのははたし  
ようか。

川越 私は、どこまでをホーム  
ヘルパーにお願いするかという時の  
基準は「安全性」の一点しかない  
と思っています。たとえば、吸引と  
いう行為が安全かどうかは、その  
患者さんの状態やホームヘルパーの  
熟練度によって違ってきます。で

# 在宅医療での 医師の役割は 「決断」と「責任」です。



しみず しょうじろう 1966年生まれ、東京医科大学  
科長、後任、常務理事、副学長、東京医科大学  
シニアフェロウ、血液内科医長、特定医療法人財団  
和歌山赤十字病院血液内科医長を経て、98年、千葉  
県船橋市にあるおまかせ診療所開設。現在、おまかせ診療所  
院長、東京医科大学歯科大学附属病院、武蔵野  
非営利福祉院、日本内科学会認定在宅医療専門医。

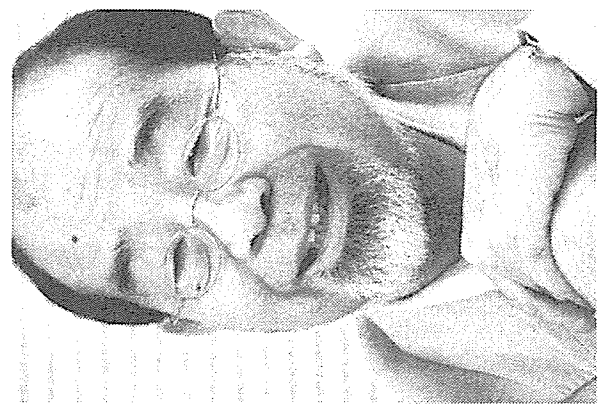
すから、これは良く、これは良く  
ないと画一的に決めるのではなく、  
お互い協力し合いながら、「安全」  
を確保できる限りにおいては、ホ  
ム・ム・ムにできることは、や  
りましょう。現場がスムースに  
いくのは確かです。  
■ 鎌田 なんでも医師が介介すれば  
解決できるかというところ、もち  
ろん、医師はいたほうがいいけど、  
訪問看護が入ったほうがより良  
くなることも多いですわね。  
■ 川越 でも患者さんのお宅で、  
「看護師さんならあれとこれもや  
っていただけますよ」と訪問看護  
をすすめるよ、「それは結構です」  
と断られることもあります。訪問

診療より訪問看護のほうが、まだ  
まだ「特別」のように感じているの  
かもしれませんね。

## 「どう死にたい」まで 希望をばっきり 伝えよう

■ 鎌田 川越先生の診療所では現  
在、在宅ターミナルケアの方は、  
どれくらいいますか？  
■ 川越 末期がんの方は250人、  
あとは長期慢性疾患の方で、世に  
いふような困難を抱えておられ  
るので、繰り返しになりますが、  
生活全体を支える仕事は、あく大

# 看護師の力は 在宅医療に 不可欠だね。



切だなと感じています。  
■ 村松 私のところでは約8割が、  
がんの方です。他で断られたり夜  
間来てもらえなかったなどの理由  
で、依頼があります。自分らしい  
生き方を望んだ結果、家で逝き  
たいとほりおしやる方が多く  
なってきました。  
■ 鎌田 二家族やご本人が「最終ま  
で在宅で亡くなる場合、最初  
にどこに相談したらいいですか」  
■ 村松 病院のソーシャルワーカー

# 「自分らしく生きる」 ために私たちは 全力をつくします。

むらまつ、せいじ 1947年  
生まれ、日本赤十字中央女  
子短期大学卒業。聖法大学  
大学院修士課程修了。聖法大  
学看護学部看護学部長。日本赤十字  
看護大学看護学部長などを歴  
して、86年、日本赤十字看護  
大学看護学部を設立。看護ナ  
ンクス協会（日本看護協会）  
に「その時、その場」(日本看護  
協会)などがある。



ぐ在宅医療連携の看護師、地  
域の訪問看護ステーションやケ  
アマネージャーに相談してもいいし、  
地域包括支援センターでもいい。  
とにかくどこかに連絡さえすれ  
ば、しかるべきところを紹介し  
てもらえます。その際、生活への  
だわりの部分をきちんと聞いてく  
れるところ、こちらの要望をち  
んと聞いてくれるなどという人  
に、自分の思いを伝えてほしいと  
思います。  
■ 鎌田 技術的な問題だけでなく、  
「ご本人に来てほしい」というこ  
とでもいいし、「こういうふう  
に最終まで生きたい」という生  
き方のこだわりでもいいんだね。

■ 村松 まま、お念を尽すのは患者  
さんの側なので、無口な人  
がいたりお話しできない人など、  
来てほしい人のタテマまでばっきり  
伝え、合わないことを伝えるかも  
しれないと言ったほうがいいです。  
■ 鎌田 でも、普通の人は、なか  
か「この人、いやだから変えたく  
れ」とは言えないと思うけどな。  
■ 川越 患者さんごとの二家族と  
は、本当はその場にはいない医師や  
看護師への気持ちで支えるような

関係が築ければいいですね。介護  
保険では、本来はケアマネジャー  
はそこまで業務を暇い上げてケア  
プランを立てることになっていま  
すが、当のケアマネジャーに対  
する不満というのもあるわけだ  
けど、まあ簡単ではないのでし  
ょう。  
■ 村松 医師に対する不満を聞く  
ことはありますね。当然ながら  
と思う時も正直ありますが、看護  
師や医師との関係をきちんと築  
いておけば、「死生、患者さんが  
こういうことをおっしゃるので」  
と話しできます。

## まだまだ報われない 訪問看護師の仕事

■ 鎌田 在宅医療にかかわるプロと  
して、今の制度に対する不満や、  
逆に二級年でこんなに良くなる  
たという気持ちはありますか？  
■ 村松 在宅ターミナルケアの場  
合、送迎や適切な報復回の訪問は  
保険で認められていますが、長時  
間のサトウが制度的に認められ  
ていない。看護は必要時にだけ行  
なければ意味がないし、不慣  
れな業務になった時に、長時間  
いらなければならないのですが、時間の



使ひ方の点でまだまだ課題が多いですね。それとも私たちは「とにかく最期まで本物の看護をしよう」と励まし合っているわけですが、正直言って、経営のことが頭にちらつくような看護の仕事はもうしたくないですね。

それに在宅で看取る場合、医師は最期に来て診断書を作成すれば算数がつきませんが、私たちが死に装束や死に化粧をしてさしあげたり、バツクになぞ泣き叫ぶご家族を支えても、だくなられてしまつとなんの加算もないんです。20年やってきました。国の制度としては厳しいものを感じています。

川越 介護保険の前提は、できるだけ在宅でということですから、

この悔いが残らなくなるんですが、それをやっている看護士たちには、もっといろいろな面で余裕をあげたいと思います。

鎌田 なぜ以前に比べたわらんだらう？

村松 夜は、家族がすごく大変ですよ。ご本人にとっても、周りが影響すると、自分はどうこのまま死ぬんじゃないかと、一番不安が喚く時間帯なんです。そんな時に、看護士が来てほしいとおしる人に行けませんとは言えません。

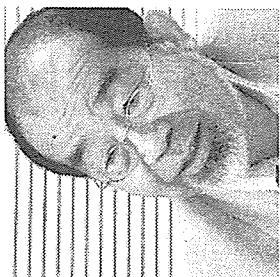
川越 僕らは地域が病棟だと思ってやっています。病院の病棟で仕事をしていた時は、ナースコールが鳴ればまず看護士が駆けつけて状況を把握し、医師に相談し、夜



「在宅」という言葉を聞いたことがあつた方が増えていると感じますね。ほんの数年前に比べても、家で療養する、家で最期を迎えることも可能なんだということが少しは知られてきていると思います。

鎌田 在宅医療の中心は、やはり訪問看護なんだよね。医師の役割は絶対必要なんだけど、患者と接している時間は少なく、訪問看護が中心になって初めて在宅医療が成り立つのに、今の看護士が大事にされるのはおかしいね。

川越 在宅医療は今後も広がっていくのは間違いないと思いますが、いくら在宅医療の旗を掲げても、医師だけでは不可能です。医師を支える看護士が地域にしっかりと根づく環境を整えて、訪問看護



問であつても対応していたわけですよ。在宅になつても、たまたま家が病棟のベッドと考えればいいんですよ。でも、それを看ているのは医療の基礎知識のないご家族なので、今すぐ医師に連絡すべきか、たしたことがないかの判断ができない。そのため、たとえたいしたことがなくても、「ご家族が不安に思つた時が、相談すべき時ですよ」と伝えています。そうした不安を支えてあげられないと、家で療養するという前提が壊れてしまうという気がします。

### 公的制度を使えば高額にはならない

鎌田 一般の人が在宅で療養を望む時、費用の問題は大きいと思いますが、在宅医療はどれくらいお金がかかるんでしょう。

村松 週々3回の定期的な訪問で、75歳以上の高齢者なら1割負担で1万円くらいですが、要介護度や頻度、訪問時間によって異なつてきます。

川越 医師の場合は月に2回訪問するのが一般的で、医療保険での1割負担で月に6000円くらい

スティーションも一緒になくて全国に広がっていないと、在宅医療は支えられませんが、そのために、訪問看護士の仕事ももっと評価されるべきですね。

村松 若い先生にそう言つただくと、本当に心願です。

### 医師にもつづいて専門職を増やしてほしい

川越 在宅医療は、地域のなかで今まではバラバラに存在していた専門職が、制度上ネットワークを組み込んで仕事をするわけですが、たとえば医師が訪問看護スティーションの方と顔を合わせたこともなく、指示書1枚の紙のやりとりだけで、本当にいい仕事ができるわけがないと感じています。うちの場合は月に1度、連携スティーションのスタッフと合同カンファレンスを行っていますし、医師の携帯電話の番号も全部知らせられて、病院内の連絡電話と同じ感覚で使つてくださる」と伝えています。

鎌田 それはなかなかできないことですね。日本の医療のなかで、医師は歴史的にそういうことをやつてこなかった。特に介護の職種

の人は医療職にはなかなか電話できないですよ。

村松 ケアマネジャーもホストも、医師には言いたくないですね。

川越 介護保険の在宅療養指導は、今年から報告書を書かなければ、今年から報告書を書かなければ、算定できなくなつたので、うちも1月から書式をつくって毎回の診療報告書をケアマネジャーに送るようになりました。そうしたら、その内容についてケアマネジャーからかなり頻りに連絡をいただくようになったんです。ということは、今まではこちらからの積極的な連絡が不足していたんだなと反省しています。

鎌田 そうやって制度が整備されることによつて連携が進んだというの、前進だね。お二人にも、在宅医療は別時間よりも日支されなければ、苦痛などをおおひつていますが、過酷な仕事ですね。

村松 過酷です。年末年始もないですから。在宅ターミナルケアの方は夜間、医師よりも看護の手を要求してきます。特に看取る時は、患者も家族も私たちがエールを出しきります。それでや

鎌田 患者さんのほりも、病院で治療や看護を受けるよりも、在宅でいい医療や看護に出合えれば幸せということでしょうね。今日はありがとうございました。

