

読者投稿コーナー
ここ掘れかんかん!



豪雪地域での 精神科訪問看護

互 優 (たがい まさる)

JA 北海道厚生連俱知安厚生病院

◎なまら吹雪いてっけど、 行くしかないっしょ～

「今日、暴風雪警報出てたけど、訪問どうしましうかね」と、道民歴 10 年目ながらやや弱気の私。

「隣町は吹雪いてないみたいだから大丈夫じゃない? 意外とこっちと天気違うし」と余裕な感じの訪問チームの姐さん(生粋の道産娘)。

「警報出たら休業にするとか決めないとまずいですかね?」(私)

「でもそういう時にも行かなきゃいけない家もあるしね」(道産娘)

帰院後……。

「いや～意外とひどかったね～。路肩の矢印も見えないし、あはっはああ～(笑)」(道産娘)

……全然笑えないっす。

◎年間 3 分の 1 以上雪が降る町で

「ホワイトアウトで道が見えないんですけど……」

「そんな時は、こころの目で!」

「さすが精神科看護師!」

そんなやりとりを繰り返しながら、精神科訪問看護を始めて 4 回目の冬を迎えました。私たちは、JA 北海道厚生連俱知安厚生病院こころの総合支援センターで精神科訪問看護をしています。



路肩の頭上の矢印は、吹雪の時の道しるべ。道の端を教えてください。

地域で唯一の総合病院である当院には、もともと 120 床の精神科病床がありましたが、入院患者の地域移行を進めていき、約 3 年前に病床を半分の 60 床に縮小しました。同時に、地域に退院した方の支援の充実のため、精神科の地域生活支援部門としてこころの総合支援センターを開設し、精神科訪問看護活動を行ってきました。

私たちの活動する地域は、北海道札幌市から南西に約 100 km に位置し、日本百名山の 1 つである羊蹄山を取り囲む近隣の 9 町村です。病院から最も遠い利用者宅は、病院から片道 45 km です。

地域には、今や世界中のスキーヤーがパウダースノーを求めて訪れるニセコスキー場があります。豪雪にまつわる年間データとしては、俱知安町の平均積雪量は 1.93 m、平均降雪量は 12.64 m (札幌市の約 2.5 倍)、平均降雪日数 137.4 日です(俱知安町ホームページより)。そんな豪雪地帯での精神科訪

〈編集室より〉あなたの「声」をお待ちしています。掲載記事に対する感想／著者への手紙／雑誌への意見・提案・取り上げてほしいテーマ・情報提供／「こんな経験をした」「読者の皆さんはどう思う？」など、なんでもOK。掲載分には医学書院特製図書カードを進呈します。実名掲載が基本ですが、匿名の場合はその旨を明記ください。

〔投稿方法〕

封書、ハガキの場合：〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 医学書院『精神看護』宛
FAXの場合：03-5804-0485 E-mailの場合：seikan@igaku-shoin.co.jp

問看護活動を紹介させていただきます。

◎吹雪がひどい時の訪問看護

昨年までの3年間は、どんなに吹雪いても結局は冒頭のようなやり取りを繰り返しながら、一度もこちらからキャンセルすることなく訪問をしてきました。しかし、危険なのは事実です。今冬の12月17日の948 hPaの爆弾低気圧の時に初めて、急を要さない遠距離（片道40 km）の訪問をキャンセルしました。しかし、近郊の天気は意外と落ち着いており、「これなら行けたのに…」といった結果でした。

北海道では、一昨年3月の吹雪での惨事から、無理な外出は控える風潮が強まっており、急を要する訪問を除き、警報が出ている際の遠距離の訪問は控えようかと悩んでおります。利用者さんも心配してくれて、「雪がひどい日は来なくていいよ」と優しい



朝の恒例行事、訪問車の雪おろし。スノーブラシを使って10～15分くらいかかります。

声をかけてくれる方がたくさんいらっしゃいます。ご自分はひどい天気でもまじめに外来受診に来られるのに……。

訪問車には、スコップやけん引ロープなどの雪国ドライブの必需品が常に積まれています。

◎利用者さんの家の雪かき

雪かきが必要な方は、基本的に一軒家に住んでいる方です。一軒家には、雪かきの手段がないと住み続けることは難しいです。また場所によっては、機械の力を借りずにすべて自力で雪かきをするのは不可能です。

訪問看護師が代理行為として除雪を一時的に手伝っても、まさに焼け石に水です。必要な時には除雪業者や町の事業の除雪ヘルパーを依頼します。この地域で一軒家に住み続ける条件は「雪かきができるか」になります。無理な場合には集合住宅への転居も検討が必要です。この問題は、そもそも障害の有無にかかわらず、豪雪地域ならつきものなのかもしれません。

◎利用者さんの交通手段

冬季に限らず、地域の公共交通手段は限られています。周辺の町村から病院のある倶知安町に来る場合には、バスや列車の利用になります。いずれも1時間に1本程度です。冬は自転車にも乗れないので（たまに雪の上でも乗っている方がいますが…）移動できる範囲も限られ、生活に必要な買い物や日中の活動の場の確保が難しいケースも多いです。町のバス停まで雪の中を30分以上も歩かなくてはならないような大変な方もいます。訪問看護師として、

住んでいる町での活動の場の開拓や移動販売などの資源を押さえておくことは重要です。

◎冬の重要なライフライン

基本的なライフラインに加えて、北海道の冬ではなんといっても灯油が重要になります。室内も氷点下になるため、冬は灯油ストーブなしでは生活が困難になります。電気や水道は急に止められることはないとしても、灯油の場合は備えがなくなり買えなくなってしまうえば、それで終わりです。そのため、越冬入院なんていう言葉も聞くくらいです。ストーブの使い方や灯油代の確保は、大切なセルフケアのアセスメント項目です。

ちなみにストーブは、一般的には「微弱」でつけ続けるものですが、利用者の方は「最大」でつけて、暑くなりすぎて消すことを繰り返す方が多いです。これも支援が必要な障害がある方の特徴かなと感じています。

◎それでも我が家に住み続けたい利用者

そのような環境下で忘れられない利用者がいます。70歳代の男性の統合失調症の方です。町から離れた農村地域の自宅に独居で住んでいました。広い一軒家でしたが、家にある暖房器具といえば、壊れた小さな電気ストーブと電気毛布が1枚。給湯機も壊れていました。訪問すると電気毛布にくるまり、布団の中で暖をとっていました。訪問中の家の床は氷のように冷たく、干した洗濯物は室内で凍っていました。金銭妄想があり、お金を使いたくないことも影響しており、少しでも快適に過ごしてもらえよう働きかけていましたが、常に「困っていること

はない」の一点張りでした。

家の横にある納屋の屋根に積もった雪の多さに近所の方も心配を寄せていましたが、雪の重さに耐えきれずついには倒壊してしまいました。結局は入院したことを契機に、現在は生活支援を受けられる住宅に住んでいます。環境の厳しさを実感するとともに、それでもそこに暮らし続けたいと考えていた利用者の姿は、印象深く残っています。

◎だからこそその訪問看護

私たちは、このような環境のなかで精神科訪問看護を行っています。訪問看護師にとって大変な面もありますが、雪のなか、車もなく病院まで通う利用者はもっと大変です。こうした地域であるからこそ、自宅に向く精神科訪問看護の重要性はなおさら高いはずであると自分たちに言い聞かせて、今日も雪道を安全運転で行ってきま〜す！



晴れた日の訪問中に見える羊蹄山