

2024 10/19 (土)

全国メッセンジャーナースの会 フォーラム

伝えたい！看護でつながる心、絆、そしていのち

訪問看護師の力

医師 和田忠志

はじめに

治せない患者は多いが、
看護できない患者はほとんどいない

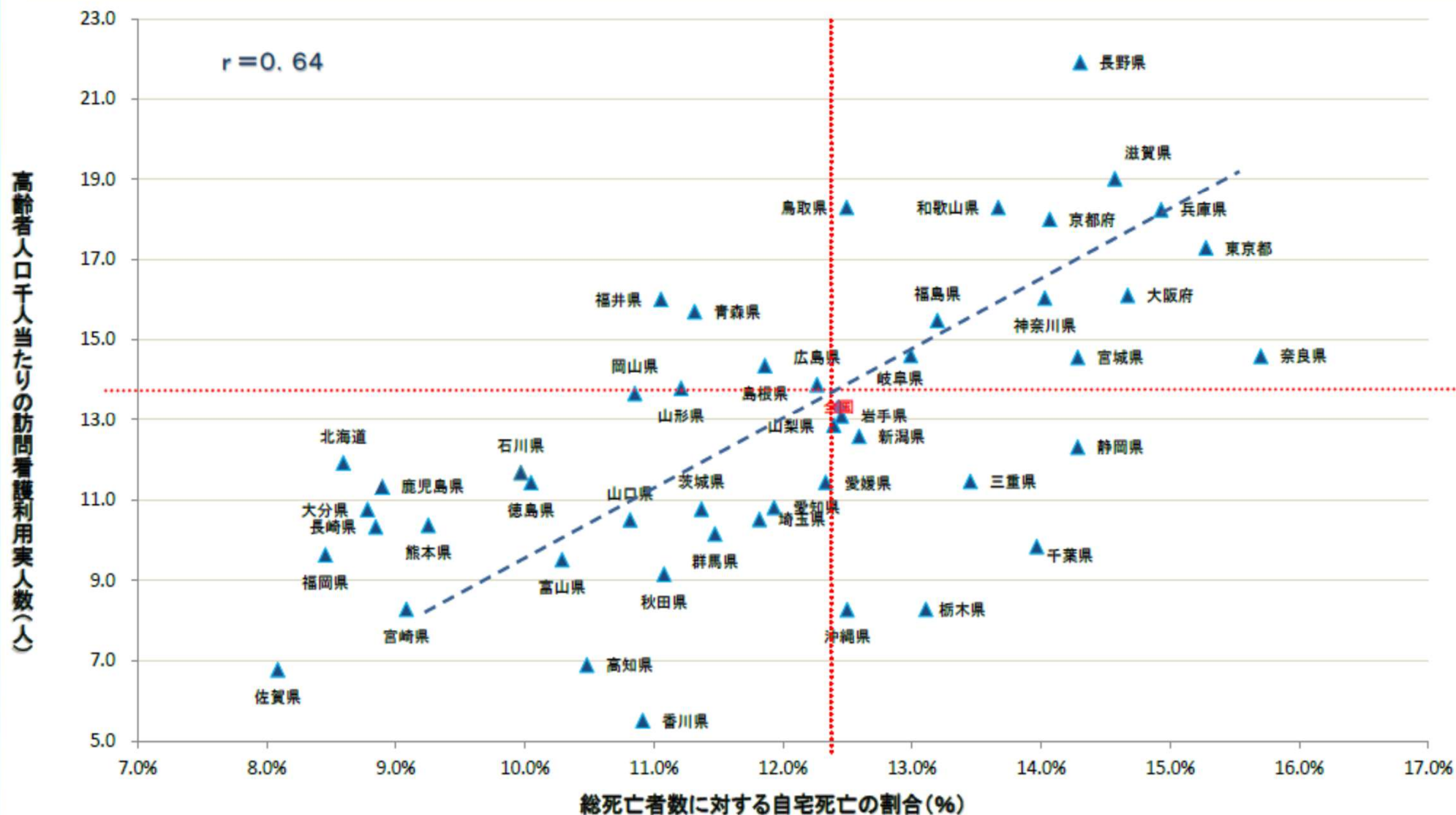
中井久夫

「精神科治療の覚書（からだの科学選書）」

日本評論社 1982

訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
(最多は長野県、最少は香川県)。
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。



(出典)介護サービス施設・事業所調査(平成21年)、人口動態調査(21年)をもとに厚生労働省にて作成

訪問看護ステーション制度

- 1992年「老人訪問看護ステーション制度」前から、「訪問看護」は意欲的な医療機関で広く行われてきた
- 「訪問看護制度」以前は、看護師は「医師の存在下で医療行為やケア」が前提
- 訪問看護ステーション制度では、「看護師が医師と別の屋根の下で活動」し、看護師の専門的判断や、裁量を拡大した

専門職としての看護師

- 看護師は、利用者にいかなる重い疾患があってもケアを円滑に実施できる意味で、在宅ケアで最強のケアワーカー
- 患者に、そのつどアセスメントを下し、
自ら訪問計画を変更・調整する
医師に訪問を依頼する(緊急性の判断を含む)
ケアの構造を組みなおすべくケアマネジャーに助言する
- 状態変化があるとき、「入浴」や、「心肺機能の負担を伴うリハビリテーション」の可否などを判断する

本人・家族の支援スキル

- 看護師は、(医師よりも)患者さんや家族との接触時間が長く、「人となり」や家族背景を深く知りうる
- (医師よりも敷居が低く)患者さん・ご家族は葛藤や感情の吐露を行い易い
- 対人スキルを基盤に、看護師は、本人・家族の精神的なサポートや、家族支援が可能

意思決定支援

- 情報の流れの「本質」は患者から医療者にある

私たちが、患者さんのうちにあるものより勝る本質的なことを知っていて、それを告げたり説得するニュアンスが、「告知」や「インフォームド・コンセント」にあるように感じられるが、私は違和感を覚える。

- 患者さんはすべからく治癒を望んでいる

ホスピスに行きたい、自宅で過ごしたいなんてのは第二希望以下。にわかに、冷静に受け止められるはずがない。

- 対話の中に本質がある

認知症などの方からも、たいてい、「思い」や「希望」を聞き取ることができる。インフォームド・コンセントは、その都度その都度の一回性の対話の中でなされる。

意思決定支援

- 看護師の存在により
本人・家族が習得すべきスキルを得られる
医療トラブルを自宅で乗り切る体験を積める
- これらは、自宅で療養できることの確信を与え、本人・家族をエンパワメントする
- 本人、家族は、経過をたどる中で、在宅療養において何が可能なのが実感できるようになる
- その過程を通して、初めて、「何をやりたいか」「どのように生き、どのように死にたいか」を言葉にできるようになる

意思決定支援

- 本心を聴くことにつきる
本質的情報の流れは患者さんから医療者に・・・
- 訪問看護師は経験を積むことで
患者さん・ご家族の、
「自信・安心感の獲得」や、「決意の醸成」を直観できる。
言葉にしてもよいが、言葉にしなくてもよい。

ケアマネジャーの方に知ってほしいこと

- 「(人生)会議」にはリスクがある

関係者で取り囲んで、「この方針でよいですね」という方法は、しばしば危険である。

本人やご家族の意思の慎重な聴取やすり合わせやせめぎあいへの対応が事前にあることが前提。

- デイサービスとショートステイが主なプランの危険性

デイサービスとショートステイで、本人の療養スキル・家族の看護・介護スキルが上がることはなく、療養環境も整備されない。

⇒訪問看護師に、相談してみてください。

退院支援

- 「こんな重い病気だから、絶対に在宅療養は無理にきまってる」「家には何の設備も準備もないし、家で療養なんて考えられない」
・・・でも、本人は、家に帰りたい、と。
- 更に病院スタッフが「そんなのきっと無理」と、思っても、在宅医療をよく知る医療従事者と話してみると、実は「やれそうだ」とわかることは、珍しくない。

⇒訪問看護師に、相談してみてください。

退院支援

- 「しっかり目標を決めて、それに対して、必要な道筋を考えましょう」という論は、しばしば正論ではない。
- 「ただでさえ、自宅に帰ること・自宅で世話することに強い不安を感じている人」に、より怖い話をすると、その方針そのものが壊れかねない。

⇒訪問看護師に、まずは依頼いただきたい

訪問看護を紹介するときの私の説明

- 看護師が自宅を訪問してケアを行う
- 身体チェックや緊急対応、食事、排泄、清潔のケア、
看護師ならではのリハビリテーション
- 経管栄養利用者、人工呼吸器装着者、気管切開を有する患者、
褥瘡のある患者、がん末期患者などへの 医療的ケア
- ケアマネジャーや他職種と連携しての療養環境整備
- 本人の自己決定を支援しながら、在宅生活全般を支えるとともに、
最期までの支援を行なう

おわりに

わが国の在宅医療政策が医師中心に偏っていることを残念に思う。在宅医療は簡単に治すことのできない重い障害や疾患をもつ方々を看るのであり、障害や疾患が重ければ重いほど看護師のケアが有効である。

現在の医療政策は、「医師が頑張れば在宅医療が普及する」という仮定があり、一面の真実でもある。しかし、看護師中心の在宅医療の展開があってしかるべきである。

独立型の訪問看護事業所を運営し、深く患者さんに信頼され、連携する医師に関わらず、高度な看護とケアを提供する事業所が現実にある。このような事業所をモデルとした「看護を中心にした在宅医療の普及」があつてよいと考えている。

2024 10/19 (土)
全国メッセンジャーナースの会 フォーラム
伝えたい！看護でつながる心、絆、そしていのち

訪問看護師の力

ご清聴ありがとうございました

医師 和田忠志