

分科会Ⅳ 地域でつなぐ看護 ～在宅医療の推進を担う看護職の役割～

医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所院長 川越 正平

在宅における医師の任務は、①診断、②治療方針決定、③病状説明、④対外医師対応、⑤責任性の 5 つに集約できると考えます。①②は自明と言えますが、治療遂行そのものは訪問看護師と協働して行う場合が多いこと、同時に決定する必要があるケア方針について分断することなく治療ケアチームで一体的に対応すべきことから、看護師やケアマネジャーとともに話し合い進めていく点が病院とは異なります。③については患者家族には仮に同じ内容であったとしても医師の口から聞きたいというニーズは間違いなくありますし、④は治療ケアチームの医師として連携先の病院医師等に対応するべきです。そしてもう一点、判断に際してぶれない軸となり、提供する医療やケア全体の責任を医師が体現する必要があります。

実際の在宅ケアの現場では医療的介入だけでは行き詰まる場面にしばしば遭遇します。医師は生活やケアについてはしろろとです。一方、訪問看護師は医師に比べて訪問頻度が多く、患者宅での滞在時間も長く、より患者や家族と密に関わります。医師には打ち明けにくい話を聞き出したり、なにげない言葉や気配を察知してそれを適切な医療情報に“翻訳する”というような活躍、ひいては意思決定支援において中心的役割を果たしうる訪問看護師こそ、在宅ケアの根幹を支えてくれる存在と言えます。

このように在宅ケアにおいて中心的な役目を担っている訪問看護師ですが、地域において孤軍奮闘している場面も少なくありません。在宅療養にあたっては、24時間365日の安心を提供すること、生命のみならず生活を支える視点、QOLや苦痛緩和を重視する End of Life Care が極めて重要となります。しかしながら、良質な在宅ケア提供を保証していくことは提供者側にとっても容易なことではありません。複数の信頼できる在宅医に恵まれている地域では訪問看護ステーションも人材に恵まれ、誇りを持って良質な看護を継続的に提供できている傾向があるように感じますし、その逆もまた真だと思われまます。

シンポジウムでは当院と訪問看護ステーションがどのように連携しているかの実際についてもご紹介します。今回の診療報酬改定で診診連携は制度化されました。欠かすことのできないパートナーである在宅医と訪問看護師が、それぞれの地域において力を合わせて協働する工夫や戦略について、ともに考えていきたいと思っています。