

在宅医の立場から 看護学基礎教育に期待するもの

看護学チーム シンポジウム

2012年12月24日

あおぞら診療所 川越 正平

看護の本質と在宅医療

「在宅」に関わる意義

- 点滴や尿道カテーテルなど病院なら日常的な処置ですら在宅では丁寧に説明と同意を得る必要がある
- 患者にとっての“ホーム”は医療者にとって“アウェイ”
- 治療可能性に比してケアの必要性が大
- 医学が支配している「病院」という空間とは異なり「在宅」は人がもともと暮らし生活する場であり看護師が中心的な役割を担う

在宅において看護師が活躍する場面

- がんの痛みを把握して**オピオイド**の投与量を調節する
- 褥瘡の状態を把握して創部にそぐう**ドレッシング**を実施する
- 病態に加え意向や社会背景を踏まえ**意思決定を支援**する
- せん妄の原因が**便秘**であることを把握して解決する
- せん妄の原因が**歯痛**であることを把握して解決する
- がん終末期患者に緩和ケアとしての**口腔ケア**を提供する
- 嚥下障害を有する患者の**食形態**について調整検討する
- 嚥下障害を有する患者の**食事介助**を行う



がん終末期患者の口腔内の状態例(死亡前1か月)

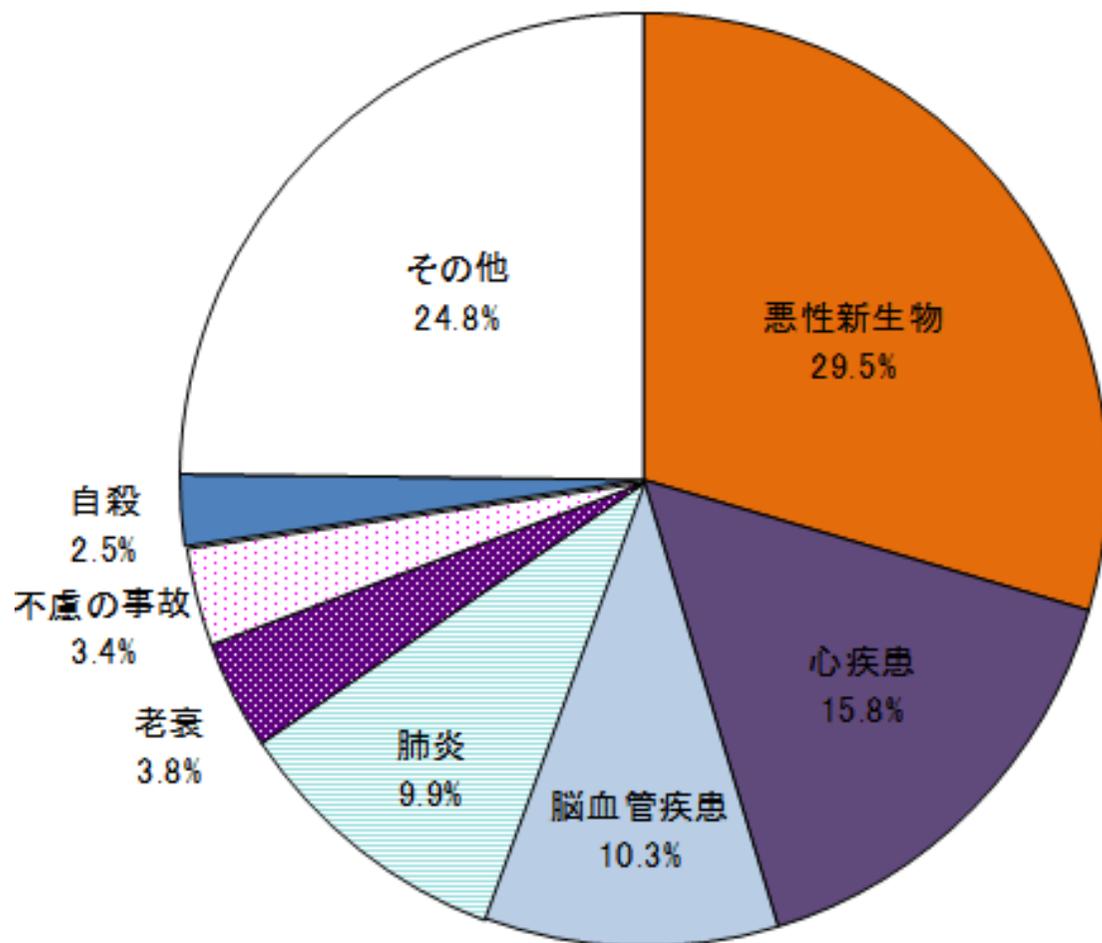


歯科衛生士による口腔ケア後の状態(所要時間数分間)



エンド・オブ・ライフ ケアへの 在宅医療的アプローチ

人は何が原因で死に至るのか



①が ん

②心臓疾患

③脳血管疾患

④肺 炎

⑤老 衰

⑥不慮の事故

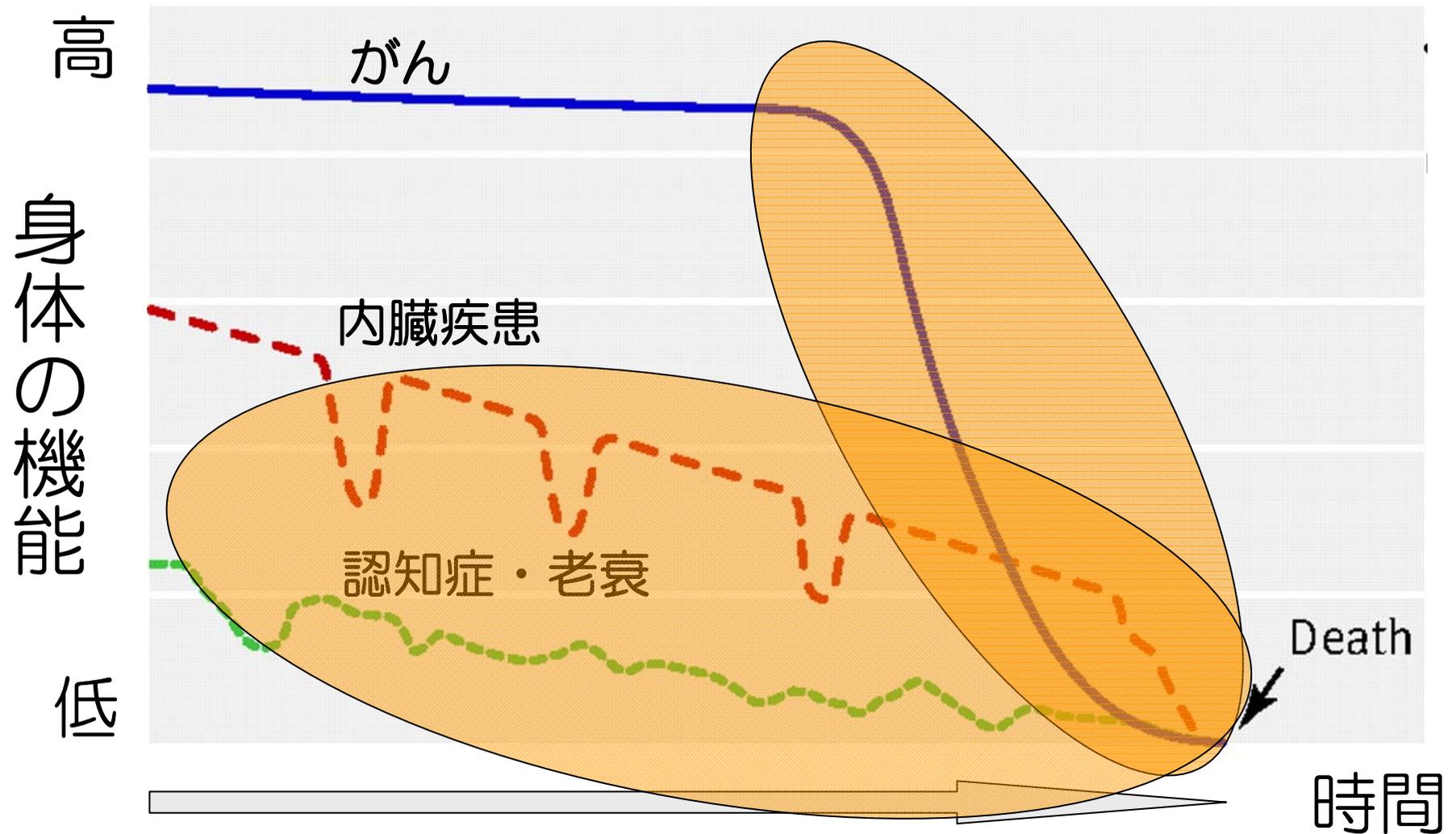
⑦自 殺

⑧腎不全

⑨慢性閉塞性肺疾患

⑩肝疾患

死に至る病いと その“軌道”



在宅医療の様々なアプローチ

～多職種協働～

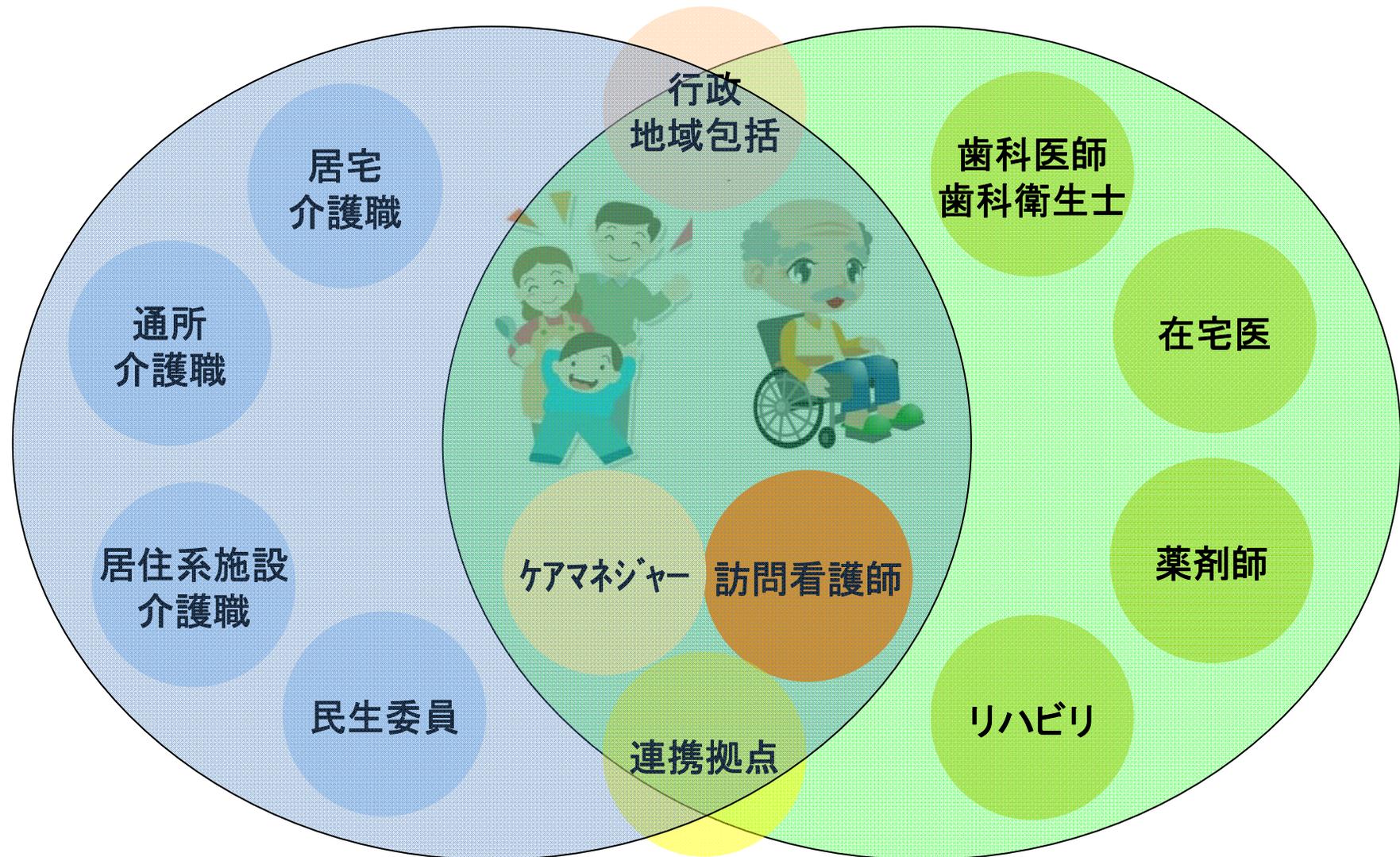
- 多薬剤併用（ポリファーマシー）の弊害除去
 - 継続的な口腔ケア
 - 栄養、食形態、味など食全般への介入
 - 時機に一致したリハビリの投入
 - 尊厳を保つ“役割”
 - 生活不活発を防ぐ“感動”
-
- 改善が困難であったとしても
生活の質維持や症状緩和を目指す



生命と生活を支える視点

- 「 食 事
- 「 排 泄
- 「 睡 眠
- 「 清 潔
- 「 移 動
- 「 喜 び

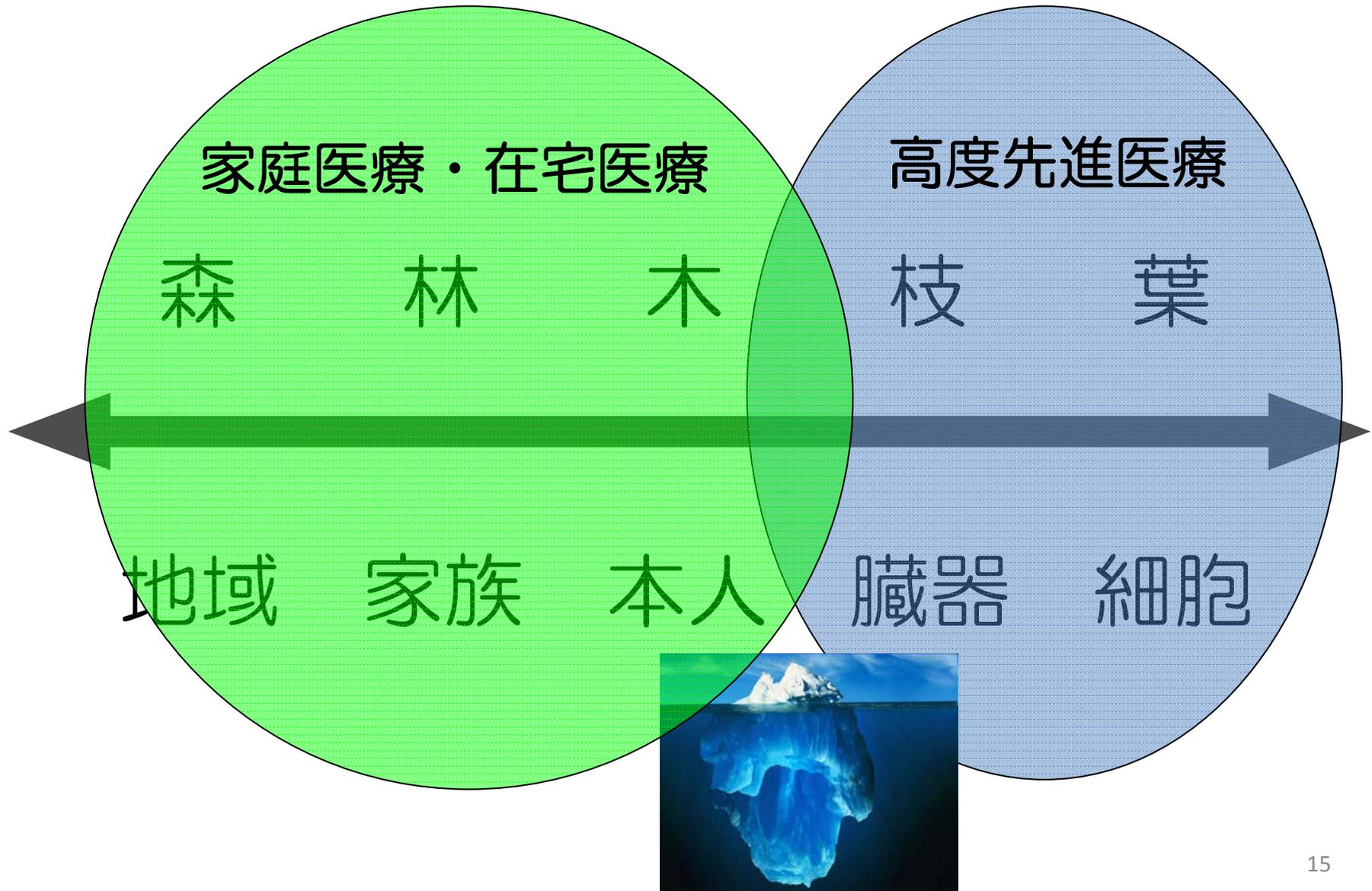
地域包括ケアと多職種協働



- ①顔を合わせる機会 ②課題抽出 ③共通言語の理解 ④ルールの合意

在宅医療や看取りが
なぜ今、重要なのか

人を取り巻く要素と医療ケアの対象範囲



なぜ今、在宅医療が必要とされるのか

- 医療提供にあたり、エビデンスに基づいて方針決定できる場面は限られている
- 全人的アプローチが必要とされているのは在宅医療の対象者だけではない
- 病院でみる患者の姿は本人のごく一部
- 病院での医療にはそのような限界があるという“謙虚さ”を肝に銘じるべき

在宅医療が有する優位性

- 在宅では住環境や家族関係、経済面などの生活背景が目飛び込んでくる
- 医療者にとっての“アウェー”は患者にとって居心地の良い“ホーム”
- 病気を治療するために生きているのではなく、よりよく生きるために医療がある

在宅で看取るとということ

- 望む場所で最期まで過ごすのが最も生活の質が高いのは自明
- 最も重要なのは症状緩和と意思決定の支援
- 意味のある治療やケアは当然検討され、QOLや苦痛緩和に寄与しない医療の適応は慎重に対応する
- “生”を支え続ければ最後に看取りに至る

良質な現場を体験する意義

基礎教育の早い時点で良質な在宅医療の現場を体験することは極めて意義深い

→映像教材 <http://aозora-clinic.or.jp>

中井久夫

「看護のための精神医学」

看護という職業は、医者よりもはるかに古く、はるかにしっかりとした基盤の上に立っている。

医者が治せる患者は少ない。

しかし看護できない患者はいない。

息を引き取るまで看護だけはできるのだ。

結 語

- 人が暮らし生活する場である「在宅」では医療ケアの中心を看護師が担う
- End of Life Careでは、軌道を見すえた多職種協働が鍵となる
- 看護とは細胞や臓器ではなく、患者や家族、地域を対象とする実践であることを理解するために、看取りへの関与が必要不可欠
- 良質な在宅の現場を体験することが重要で看護の本質に触れる貴重な機会となる