

ケアを必要とする人々のサービスニーズに応じた

Nurseと協働する
看護職やMid-Level Care Providerの必要性

広島大学大学院医歯薬保健学研究院
応用生命科学部門 成人看護開発学
慢性疾患看護専門看護師コース
森山美知子



ドイツの高齢者在宅医療の現場から



老人看護師

地域(在宅ケア・施設ケア)に、看護と福祉/介護の専門職の創設が必要

- ✓ 1人でも最期まで自宅で過ごせるためには、365日の対応が必要
- ✓ 医療・看護/介護を一体的に提供することが重要、効率化にもつながる

老人(高齢者)看護師(Altenpfleger/in) 3年の教育

1人のナースが、朝7時から12時くらいまでに10軒程度
夕方4時頃～午後8時ごろにかけて複数軒訪問

訪問回数:週1日～最大で1日4回(朝、昼、夕、就寝前)
営業時間:朝5時～23時まで、夜間コールあり

30分

- 起床とポータブルトイレへの移乗を介助
- 排泄を済ませている間に、ベッドの整備
- Pトイレに座ったままシャワールームへ
- シャワー・洗髪・着替え・整容の介助
- 身体/状態の観察
- 食事の準備とセッティング
- 食事を見守りながら、服薬介助

必要な医療処置
は実施

- ▶ 日本の訪問看護ST・訪問介護ST・ケアマネジメント事業所を合わせたような「ソーシャルステーション」が、清潔・食事・排泄・移動など「身体援助ケア」と、医師の処方に基づく「医療処置」、「家事援助」や「心理社会的ケア」を提供。
- ▶ スタッフは看護師、高齢者看護師、家事・家族介護士、ヘルパーなど。



料金:分単位の時間×ケア内容の積み上げで計算される

村上紀美子氏提供

訪問者管理:訪問時間、
提供したサービスの記録
等すべてスマホで



◇ナースが行う在宅医療ケア 医療保険分

基礎的在宅ケア処置、上部気道の吸引、気管支洗浄、人工呼吸器の操作とモニタリング、膀胱洗浄、血圧測定、血糖値測定、褥創処置、ドレナージ、摘便、浣腸、点滴による水分・栄養補給と調節、吸入、インシュリン注射、筋肉注射、皮下注射、点滴の刺入、氷嚢で冷やす、恥骨上カテーテル挿入、膀胱カテーテル挿入、留置カテーテルの指導、胃ゾンデ(栄養チューブ)の挿入と交換、与薬の調節、塗薬の塗布、目薬の投与、胃ろう処置、ストーマケア、気管カニューレ交換とケア、中心静脈カテーテルのケア、包帯交換、圧迫包帯の交換、傷の処置を伴う圧迫包帯の交換、下肢の潰瘍の圧迫治療、弾性ストッキングの着脱、ギプス交換、尿道留置カテーテルの処置など

文献1)より

米国の訪問看護もサービスを一体的に提供

総合型の在宅ケアの
提供

- 看護補助者とチームを組み実施(一体的)
- ベーシック看護ケアは看護助手が(毎日)提供
- スマホ等で時間を調整して、定期的(週1回程度)に看護師が看護補助者のケアをチェック(監督)
- 看護師は高度な看護技術を提供
(PICCラインの挿入、疼痛(モルヒネ)管理、術後ケア(創傷管理や抗菌薬の投与(1日2回))等も在宅で実施)



CADD pump



薬剤(抗菌薬、抗がん剤、高カロリー輸液など)は宅配
高度な処置も自宅で実施

(1992年当時)



英国の看護師の働き方・役割改革から そして、世界のプライマリ・ケアの現場から

英国のチャレンジ

Maximize Resources

Minimize Cost

Enhance Quality of Hand-on-Care

医師



医師の負担を減らすため、業務移譲が起こった

看護師



看護師の負担を減らすため、ケアプランニングやケアマネジメント・高度な看護に専念するために業務移譲の必要性

Nursing Associates

Midlevel Care Provider (ナースのサポート) の必要性



看護助手 (Health care Assistant)

NHS pay scales

- Band 2 : Health care Assistants ※10年前から存在
- Band 3 : Health care Assistants
- **Band 4 : Associate Practitioner / Assistant Practitioner;
the new Nursing Associate (started Jan. 2017)**
- Band 5 and above : RNs (RNは3年間の教育)

- ・看護師の監督下で、さまざまな業務を実施
(所属する医療機関(ケア施設、クリニックや地域を含む)によってそれぞれに規定)
(採血、心電図、手術の介助、身体ケア他、服薬介助など独立してできる行為もある)
- ・Foundation Degree (equivalent to a diploma)
- ・大学での教育プログラム(決められたカリキュラムあり。
2年間。週1日大学に通い理論を学ぶ。
それ以外は所属する施設でwork-based learning)
- ・所属する施設から教育機関に派遣
- ・Nursing and Midwifery Council (NMC))
が規制する

表 Bandによる代表的な看護職位例(参考URL 2を基に作成)

文献9)より

Band	位置付け*	役職名
1	清掃, キッチンなどのサポート	Domestic support worker
2	看護助手	Clinical support worker
3	上級看護助手	Clinical support worker nursing higher level
4	准看護師(看護師の監督のもと看護を提供)	Nurse associate practitioner, Nursery nurse
5	看護師	Nurse, Theatre nurse
6	スペシャリスト看護師	Health visitor, Clinical nurse specialist, Nurse team leader, Theatre nurse specialist
7	上級スペシャリスト看護師	Health visitor specialist, Health visitor team manager, Nurse advanced, Nurse team manager
8	高度看護実践と管理	Modern matron, Nurse consultant
9	政府医療行政要職	NHS Directors

*各Bandの位置付けは筆者による訳であり、日本の看護職でイメージできるように試みたものの。英国の看護職が担う役割は幅広いため、必ずしも適切ではない(詳細は参考URL 2参照)。

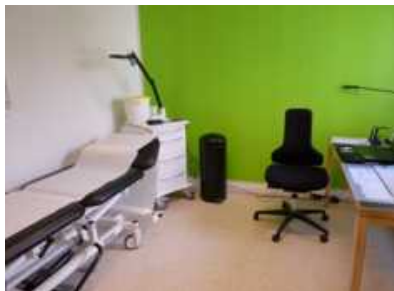
プライマリ・ケアで: 医師から看護師への業務移譲と 看護師から看護補助者への業務移譲

海外のプライマリ・ケア・センター/GPオフィスに勤務する看護師の役割は共通

プライマリ・ケア・ナースの5つの役割

1. トリアージ(電話・面接)
2. 予防接種(エビデンスに基づいて)
3. 定期健康診査
4. マイナー・イルネス対応※
5. 慢性疾患管理※

※主に医師から看護師に移譲された業務



デンマークのGPクリニック

ナースの診察室(マイナーイリネス、予防接種、健康診査、慢性疾患定期検査と療養指導(ガイドラインに沿った薬剤定期処方を含む)を行う)

英国のGPオフィス

ナースの診察室・処置室(マイナーイリネス、注射等の処置、予防接種、健康診査、慢性疾患定期検査と療養指導(ガイドラインに沿った薬剤処方を含む))



英国のプライマリ・ケア: 看護補助者

雇用後に訓練を受けることで、採血、バイタルチェック、心電図、ビタミン剤の注射などが行えるようになる。PNやNPによって始められた禁煙外来や肥満外来の患者を引き継いで支援することもある。



トリニダード・トバゴ、PHCCで看護師による糖尿病教育・定期検査



スペイン、PHCCで看護師による集団教育の部屋
救急処置など看護師が実施



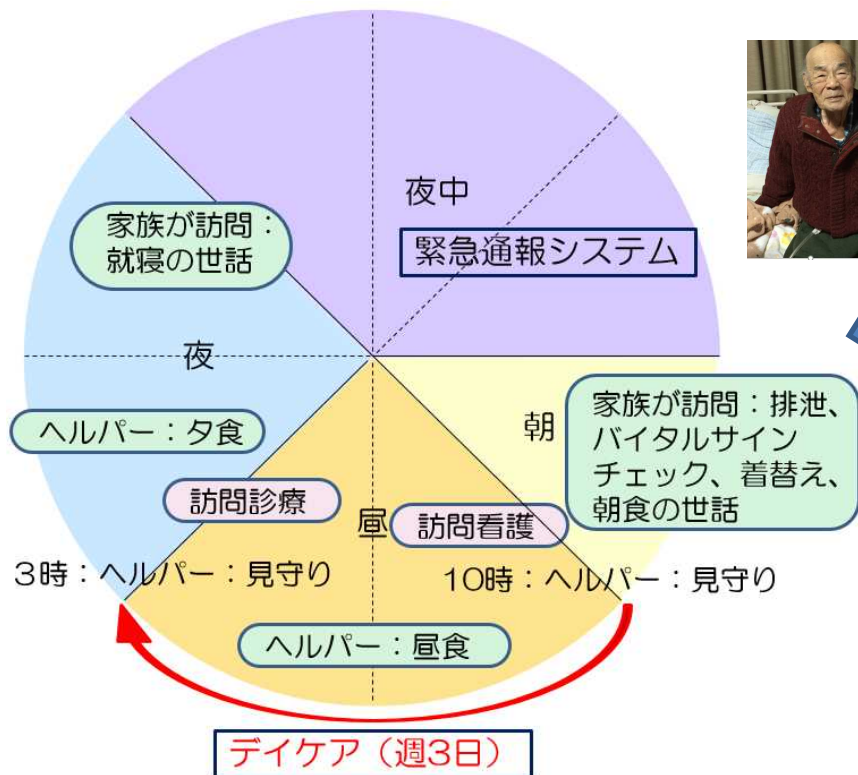
日本の地域ケア・在宅ケアで



小規模多機能看護・介護が在宅療養を最期まで支える

Aさん、93歳、要介護4、重度心不全、前立腺癌、高度認知症

行ってきます！



毎月の支出

・自己負担額が10万円弱減った
 毎日、朝8時半～18時半まで
 夜間の緊急のお泊りも柔軟に対応

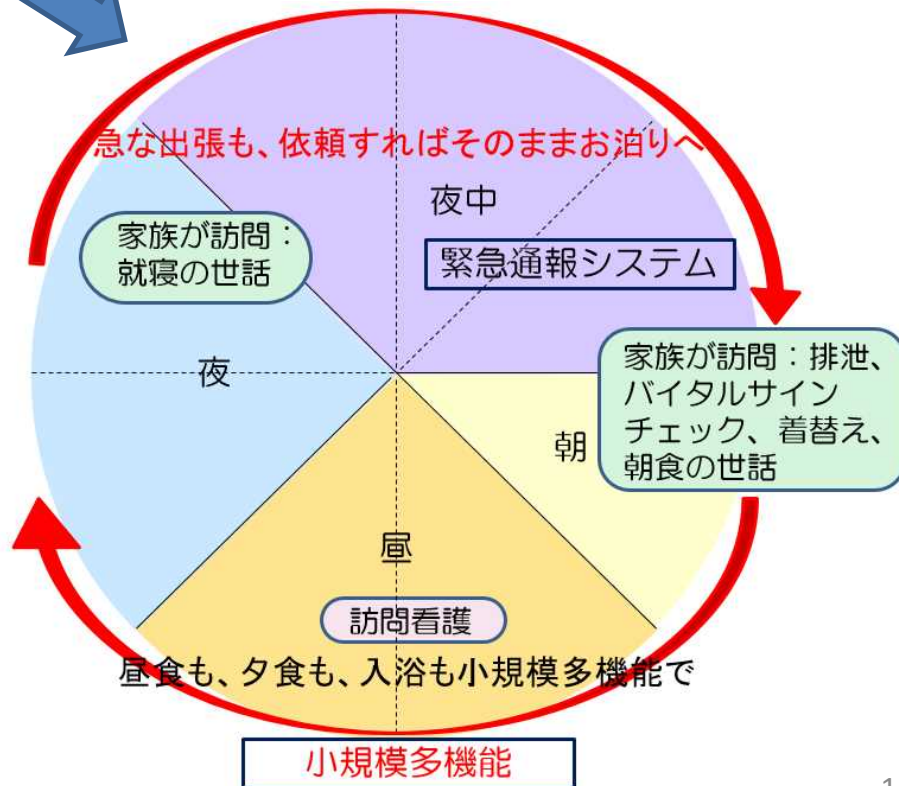
毎月の支出

- ・介護保険サービス 30万円
- ・医療保険サービス 20万円
- ・保険対象外サービス13万円

ショートステイ

ほぼ予約は無理

どうしようもないときは、入院

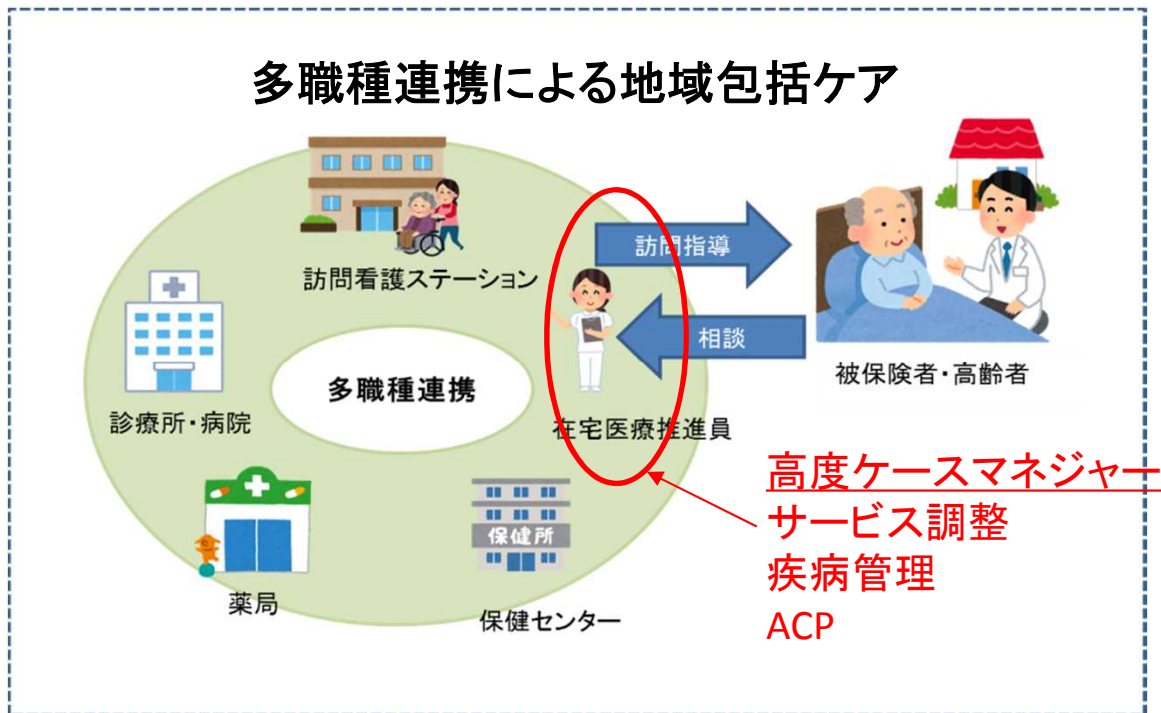


高度ケースマネジメント(高度実践看護師レベル)

高度ケースマネジメントとは

医療依存度の高い慢性疾患患者のサービス利用の適正化, 疾病の重度化予防及びQOLの向上のためにケアコーディネーション(資源利用の調整と適正化)とこれに関する意志決定支援, 疾病管理(患者・家族教育)を行うこと。

- 高額医療費使用者
- 入退院を繰り返す者
- 長期入院者
- 重複頻回受診者
- 多剤投与者
- ACPの普及



平成28年度より、介護保険 地域支援事業>在宅医療・介護連携推進事業にて、安芸灘地域をモデル地区として実施中(広島大学大学院との共同研究)。

介護問題の解決→看護師を地域に出すこと

・対人口比で看護師数は国際的にみて少ないわけではない。病院に偏在している。

・広島県内の訪問看護ステーション数(H27.4) 223

訪問看護師数 1,094人

(広島県就業看護師+准看護師の2.7%)

(参考)

H26.12月末 広島県就業看護師数 39,736人(看護師+准看護師)

Accountable Care Organizationの発想
プライマリ・ケア(診療所・訪問看護等)
と病院、介護施設等がネットワーク化
(組織化)することで、サービス量の最
適化を目指す。

1つでも病院が在宅医療にシフトし、病院の看護師が地域に出て訪問看護を行ったら、介護問題は解決します。

県立広島病院が全部在宅にシフトしたら、単純計算で、訪問看護ステーション(開設基準:看護師2.5人)が330できます!

広島大学から数キロ圏内の総合病院	病床数	看護職員数(含:非常勤)
広島大学病院	700床	791人
県立広島病院	713床	825人
広島市立広島市民病院	743床	858人
広島赤十字・原爆病院	598床	618人
ヒロシマ平松病院	161床	115人
中電病院	248床	209人
広島鉄道病院	292床	240人
マツダ病院	270床	352人
土谷総合病院	394床	388人

病院はまだまだ沢山あります!(2015年12月)

地域の病床数は確保可能だが在宅医療資源不足地域での**病院の病床転換** →**看護小規模多機能にしたら**

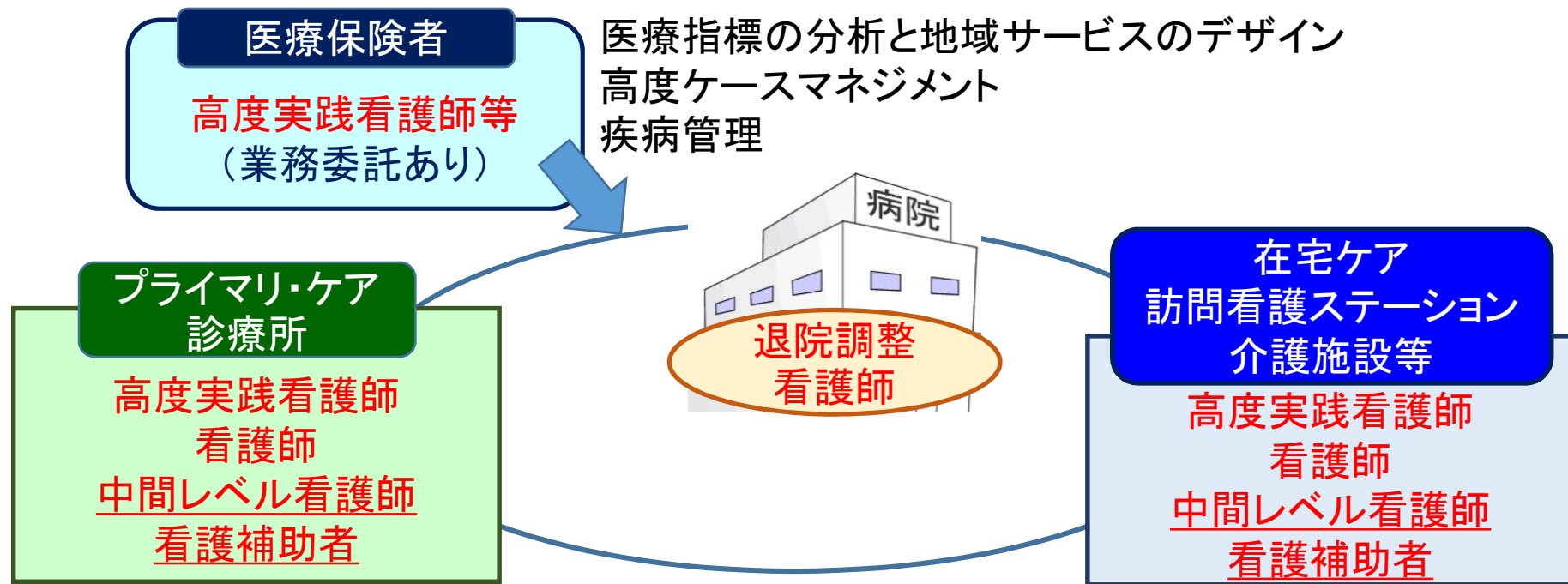
病院を有床診療所(19床:在宅医療のバックアップ)と 看護小規模多機能への転換

- ✓ 訪問看護ステーションのない地域でも、
- ✓ 看護師が不足する地域でも、
- ✓ 人の流入がなく、潜在看護師がいない地域でも、
- ✓ 訪問看護が提供できるようになる
- ✓ 在宅療養を支えられるようになる

人口約6700人の地区に、病院2ヶ所(国保病院を含む。合計119床)と診療所5ヶ所があるが、実質、訪問看護ステーションはない。サテライトで本土から訪問看護はあるが、片道1-2時間。市内には、大規模の病院が複数ある。



今後の提案



中間レベル看護師: 看護師のアソシエイトとして、看護大学等で養成

- ✓ 高等学校卒業後、3年間の教育
- ✓ 介護福祉士に医学知識・看護技術の学習を追加(1年程度?)もあり
- ✓ 働き場所: プライマリ・ケア、セカンダリ・ケア(高度急性期を除く)、在宅ケア、高齢者ケア施設、福祉施設/学校等
- ✓ 看護と一体的にサービスを提供
- ✓ モジュール型教育
- ✓ 訓練を受けて、必要な技術を足していく必要性
- ✓ 看護補助者: 位置づけと訓練を規定

看護の本質は介護と同じ
・ナイチンゲール思想に始まる。環境・生活を整え、心身を整える。Hand-on-care, basic careの重要性

<文献>

- 1) 村上紀美子: 納得の老後一日欧在宅ケア探訪. 岩波新書, 2014
- 2) 樽井正義他: ドイツの看護教育の概要－実践家教育への示唆. 看護教育, 50(12), 1106-1111, 2009
- 3) 金井一薫: 日本の看護と介護のこれからを問う－ドイツの看護教育制度を通しての提言. 訪問看護と介護, 17(7), 601-607, 2012
- 4) 松下明、森山美知子: I . プライマリ・ケアの基本, 1. プライマリ・ケアとは何か. (日本プライマリ・ケア連合学会編: プライマリ・ケア看護学), 2-11, 南山堂, 2016
- 5) NHS: Nursing Associate - a new support role for nursing
<https://www.hee.nhs.uk/our-work/developing-our-workforce/nursing/nursing-associate-new-support-role-nursing>
(2017年2月23日検索)
- 6) NHS: Assistant practitioner.
<https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/clinical-support-staff/assistant-practitioner> (2017年2月23日検索)
- 7) Royal College of Nursing: Nursing associates – everything you need to know.
<https://www.rcn.org.uk/news-and-events/news/nursing-associates-everything-you-need-to-know> (2017年2月23日検索)
- 8) NHS: General and Personal Medical Services. England 2004-14. Published 25 March 2015
<http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB16934/nhs-staf-2004-2014-gene-prac-rep.pdf> (2017年2月23日検索)
- 9) 平尾千恵子他: 英国視察から学んだ看護(前編)－診療所における看護師の役割. 週刊医学界新聞第3101号 (2014年11月7日) http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03101_02

在宅ケアサービスのメニュー（2009年12月1日以降）訳 内田元子村上紀美子
ディアコニーソーシャルステーションの例です。

身体ケアセットは1・2・3のいずれかは必ず入れて（清拭・シャワー浴・全身浴の違い）、あとのケアサービスは必要性和費用に応じて選択していきます。

◇**包括給付セット1：身体ケア(小)**

- ・**基本セット(必須)** - 衣服の着替え・部分清拭・口腔ケア
- ・**選択給付** - ベッドに入る・離床援助・整容・整髪・ひげそり・排泄のための簡単なヘルプとサポート、失禁時の着替え

◇**包括給付セット2：身体ケア(大)全身清拭・シャワーを含む**

- ・**基本セット(必須)** - 衣服の着替え・全身清拭・シャワー・口腔ケア
- ・**選択** - 給付①に同じ

◇**包括給付セット3：身体ケア（拡大）**

- ・**基本セット(必須)** - 衣服の着替え - 全身浴 - 口腔ケア
- ・**選択** - ①に同じ

◇**包括給付セット4：自力で動けない人のベッド上の体位変換や姿勢保持**

ベッド内で動けない状態の身体ケア：ベッド上で、または起きるときに正しい状態を保ち、2次的な症状予防や苦痛緩和のために、補助器具〔クッションやマット〕を使用したり、必要に応じて部分清拭やベット調整なども行う

◇**包括給付セット5：排泄のための広範なヘルプとサポート**

- ・衣服の着替え・立ち上がりの援助・失禁時の着替えの援助によるヘルプとサポート・排泄ケア

◇**包括給付セット6：食事の援助—シンプルヘルプ（間食）**

・食べやすい料理を調理する(準備と片付けを含む)・飲食の介助と自分で食べるための声かけ(認知症の人など、声をかければ食べられる場合)・食事に関連する清潔衛生

◇**包括給付セット7：食事の援助—広範囲のヘルプ(主たる食事)**

主たる食事に関して、包括給付セット6に同じ内容

◇**包括給付セット8：経管栄養の援助**

- ・経管栄養の準備と片付け・ケアに必要な道具を適切にセット・カテーテルの洗浄

◇**包括給付セット9：離床と就寝のための援助**

- ・就寝と起床の援助(日中)・衣服の着替え・起床と就寝の援助(朝晩)

◇**包括給付セット10：家から外出・帰宅のための移動の援助**

- ・衣服の着替え・家から外出・帰宅のための移動の援助

◇**包括給付セット11：室内での移動**

- ・ベッドに入る・ベッドから離れる・衣服の着替え・室内での移動の援助

◇**包括給付セット12：活動への同行付き添い（15分ごとに積算）**

- ・衣服の着替え・外出のための移動の援助・医師への受診など個人的な活動に付き添い

◇**包括給付セット13：家事援助（5分ごとに積算）**

・ベッドのシーツ交換・住まいの暖房管理・家の掃除(ゴミ出しを含む)・衣服などの洗濯・買い物・食事の調理・その他の調理・食器を洗う

◇**包括給付セット14と15は なし**

◇**包括給付セット16 ケア専門スタッフによる最初の話し合い(初回訪問アセスメント)**

- ・ 個人的なケアニーズの確認・個人的なケアプランの作成
- ・ どのようなケアにするかについての話し合いと取り決め
- ・ 費用の見積もり・介護契約文書の内容と契約について助言

◇包括給付セット 17：介護認定区分の変更に関する継続的な話し合い

包括給付セット 16 に同じ

○緊急通報システムによる呼び出し

呼び出しによる家庭訪問 1 回ごとの一括料金

<ダニエラさんの解説>

以上のサービスメニューの料金は、ソーシャルステーションが独自に設定します。ディアコニーは高いほうで、もっと安い事業所もありますよ。

料金設定は、ケアサービスに必要な時間を 30 分、4 分と細かく積算して行って、このサービスにかかる総時間はいくらで料金はいくら算定しています。

働くスタッフにとっては「決められた時間内でしなければならない」ということは、大問題です。たとえばパーキンソンの利用者さんは、ゆっくりしか動けません。それでケアに 45 分かかって、料金は規定の 30 分相当分だけ。もちろん患者さんは良くケアされていますが、働くスタッフには時間のストレスがかかりますね。

◇ナースが行う在宅医療ケア 医療保険分

2012 年 3 月ダニエラ所長に取材しました。

基礎的在宅ケア処置、家族ケア、上部気道の吸引、気管支洗浄、人工呼吸器の操作とモニタリング、膀胱洗浄、血圧測定、血糖値測定、インシュリン治療、褥創処置、ドレナージ、摘便、浣腸、点滴による水分・栄養補給と調節、吸入、インシュリン注射、筋肉注射、皮下注射、点滴の刺入、氷嚢で冷やす、恥骨上カテーテル挿入、膀胱カテーテル挿入、留置カテーテルの指導、胃ゾンデ(栄養チューブ)の挿入と交換、与薬の調節、塗薬の塗布、目薬の投与、胃ろう処置、ストーマ処置、気管カニューレ交換とケア、中心静脈カテーテルのケア、包帯交換、圧迫包帯の交換、傷の処置を伴う圧迫包帯の交換、下肢の潰瘍の圧迫治療、弾性ストッキングの着脱、ギプス交換、腎臓カテーテルの処置など 34 種類

村上紀美子：納得の老後一日欧在宅ケア探訪. 岩波新書, 2014 より

村上紀美子編集：患者の目線：医療関係者が患者・家族になってわかったこと。
医学書院 2014/4/28

今一度見直してみませんか？人生と医療・介護の提供— 難病の母の在宅療養を支えて

森山美知子

広島大学大学院 医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門 成人看護開発学 教授

もりやまみちこ・米国カリフォルニア州立大学フレズノ校で老人看護 CNS コース修了、山口大で医学博士。急性期病院、ホスピス・グループホーム、痴呆疾患治療病棟、訪問看護、高次脳障害家族サポートセンター、アルツハイマー病診断センターなど日米で臨床を経験し、看護行政も経験。現在は教育の傍ら（株）DPPヘルスパートナーズを経営し、看護職による疾病管理を行う。

大学での教育者である上に、看護職による生活習慣病の疾病管理ベンチャーとしても多忙な森山美知子さん。実は、高速を1時間飛ばして難病の母上の入院や在宅療養を何年も支えてきた、娘でもあります。そして、嫁として重度心不全と認知症のある義父の在宅療養も支援しています。臨床看護、行政、海外の看護などこれまでの多彩な見聞を総合して、日本の看護の将来を見通した投げかけとは？

在宅療養は、看護の本領発揮！

私の母は神経難病で多系統萎縮症にいたり、77歳の今は言葉をしゃべることも、指1本動かすこともできないが、訪問看護や訪問介護などの支援を受けながら在宅療養を続けている。

母の状態は、訪問看護師の技術一つで改善し、そして悪化する（もちろん、主たる介護者である父親と、娘である私の存在は大きい）。熱中症などを起こさないように温度と湿度を、1年を通して一定に保つ。誤嚥性肺炎を予防するために朝晩口腔ケアをし、吸入・吸引を行う。体位を工夫し、四肢筋力訓練を実施し、関節の硬縮を予防し、機能低下を防ぐ。栄養・水分バランスが崩れないように食事の内容（現在は胃ろう）や水分量に細心の注意を払う。介護用リフトでポータブルトイレに移乗させ、排泄介助を行う。腸蠕動を促し、適度な刺激を加えながら排便コントロールを行う。そして、異常がないかどうか全身を常に観察する。家族の状況を観察し、助言をし、「人工呼吸器を装着するかどうか」「最期をどこで送るのか」治療の選択といった倫理的問題にも向きあう。訪問看護がなければ、母の在宅療養は成り立たない。

医師の訪問診療は月に1回程度で、処置にかかわることはめったにない。訪問看護師は、患者の状態を常に観察し、発熱や呼吸状態の悪化に対してさまざまな生体情報を総合して、肺炎や膀胱炎など何が起こっているのかを判断をし、医師に報告し、連携をとる。

患者のケアは、解剖生理、病態を理解した上で、訓練を要する一連の思考と看護技術から

成り立つ。例えば、基本的な看護技術である「体の清拭」は、体を清潔にし爽快感とともに皮膚呼吸を促すと同時に、感染予防、呼吸リハビリテーション、循環動態の改善、腸蠕動の亢進、認知機能の向上、そして何よりも生きる意欲を与える「温かい皮膚と皮膚との触れ合い（hand-on-care：手当て）」という効果を狙っている。

入院そして退院後の覚悟

4年前、その母が、ちょっとした手違いで入院となってしまう、家でも決して行っていなかった「オムツによる床上寝たきり排泄」になってしまった。家では、自分では寝返り一つ打てなくても、介護用リフトを使ってポータブルトイレで排泄し、日中は車椅子で生活していたのに、である。

食事も、家族が食べやすい大きさにハサミで切って誤嚥なく食べさせていたのに、病院ではあっという間に流動食となってしまった。以前、重度認知症の入所する老人保健施設を訪問したときに聞いた、保健師である施設長の「嚥下は人間の本能だから最期まで残る機能。早々と流動食に切り替えてしまうから、退化してしまう」という言葉が強く印象に残り、家族で実践してきたことだった。

入院中、声もかけてもらえず、寝たきりにさせられ、無表情だった母は、退院して自宅に帰るなり生き生きとした表情になった。

台所の調理の音、窓の外の喧騒、家族の会話、日常が戻ってきた。朝は起こして下着から全部服を着換え、夜は寝間着に着換える。季節ごとに衣替えをして、母に「よく似合うよー」と言いながらピンクの花柄を着せる。父は「コミュニケーションが大事」と、1日1時間は母の手を握って、話しかけながらTVを一緒に見ている。もちろん母は反応できないが。この間は、簡単な歴史クイズの本を買ってきて、母に「解答は何番か？」とやっていた。

自宅に退院してきた当初、母は痰の喀出がうまくいかず呼吸状態が安定しないので、私は母の隣に布団を敷き、痰の音がするたびに起きては吸引を繰り返していた。

急性期医療に慣れきっていた私は（病院勤務をしていたので）、痰の詰まった音が怖くて仕方がない。不安になって、別室で寝ていた父を起こした。眠そうに起きてきた父は私に一喝、「ここは在宅だ！」。大事なことに気付かされた。「私たち看護師は、あらゆる医療行為を施して救うことに頭も心も慣れきって、病院と同じレベルの医療処置ができないと不安になるのだ」と。

在宅医療は、そのときの状況を受け止め、受け入れることだ。私たち家族は覚悟を決めている。人工呼吸器は装着しない。苦しまないようにモルヒネを使用する。そして、最期まで在宅で看る。

米国とドイツの訪問看護から考える

先日、母はちょっとした肺炎で入院となった。入院中の処置は、抗菌薬の点滴のみ、自宅でもできることなのに。

米国の大学院で訪問看護実習をしたとき、患者宅で訪問看護師が高カロリー輸液を行っていた。患者はソファに座ったまま、訪問看護師が中心静脈ライン（PICCライン）を挿入し、レントゲン車を患家に呼び、ラインの挿入位置を確認した。高カロリー輸液も宅配便で自宅配送され、訪問看護師はそれを冷蔵庫から出して、ラインにつなぐ。医師の訪問診療はない。看護師が判断し処置をする。ナースプラクティショナーではなく、普通の訪問看護師だ。

ドイツのフランクフルトで訪問看護に同行したときも、とてもシンプルだった。朝 7 時から 11 時半ごろまでに訪問看護師は約 10 軒、家庭訪問する。

一人暮らしの超高齢者の家の鍵を開け、ベッドから起こしポータブルトイレに座らせる。その間にシーツを交換。高齢者が排泄したのを見計らって、ポータブルトイレごとシャワールームに移動し、全身を洗う。その間に、排泄物を片付ける。髪を乾かし、洋服を着せて、ダイニングテーブルへ。簡単な朝食を準備して、薬を飲ませて、次の家へ。その間 30 分程度である。そして、夕方、逆の工程でベッドに寝かせる。必要な医療処置も行なう。

毎日、この繰り返りで、超高齢者は最期まで自宅で暮らす。「日本だと絶対に入院している」と思われる、喘鳴のある重症心不全患者も、美しい森の中の自宅に一人で住んでいる。訪問看護師は聴診器も当てない。訪問するのは看護師で、重複して薬剤師や栄養士はやってこない。

無駄のない医療・介護の提供体制を考える

今、日本では「チーム医療」「地域包括ケア」の名の下に、1 人の患者にたくさんの専門職が訪問する。介護福祉士・ヘルパーがやってきて身体介護や食事の援助をする。薬剤師が薬ケースに薬をわけて「これは血圧を下げる薬」と説明していく。管理栄養士が食事内容をチェックする。診療所の医師が看護師を連れて訪問し、血圧を測って様子を観察する。同行した看護師が点滴や膀胱留置カテーテルを交換することもある。

日本以外の先進諸国ではみな、これらは訪問看護師が一人で行ってしまうのに。

ちょっと認知機能が低下している 90 歳を過ぎたうちの爺（夫の父親）の場合、退院時ケアカンファレンスでは 12 の職種が集まった。自宅でのケアカンファレンスでは 8 人やってきて、爺は「座る場所がない。座布団がない。美知子さん、お茶を入れて！」と大騒ぎになった。たくさんの患者を抱えるケアワーカー・介護事業者は、忙しい時間を調整してカンファレンスにやってくる。移動時間を入れると大変なロスではないか。会議の内容は、さして全員集まらないといけないほどではない。海外のように、ケアマネジメントを行なう病院側の看護師と訪問看護師が 2 人でケアの引き継ぎを行えば済む話なのに。

「やさしさ」の言葉のもとに、日本は何か間違っていないだろうか？日本の社会保障費は増加を続け、医療保険・介護保険財政はすでに破たんしている。今一度、真っ白な頭で、人の生き方、医療・介護提供体制を見直す時期が来ているのではないだろうか。

勇気をもって行動を起こせば、医療は変わる

乱立する大規模病院が、各地域 1 カ所でいい、もしも自主的に閉鎖して、そこに勤務する医師が中核の急性期病院に異動し、看護師が在宅ケア・訪問看護に異動したら、地域医療は充足し、介護難民と言われる人たちはいなくなるであろう。大規模病院だと看護師は 500 人はいる。500 人が訪問看護師になったら、2.5 人の訪問看護ステーションが 200、いや 1 つの大規模ステーションでもいい。どれだけ多くの人たちに笑顔がもどり、最期まで住み慣れた地域で過ごせるであろう。

もしも国が勇気をもって、地域ごとに病院を計画的に設置できたら、医療過疎地は無くなるであろう。だが今、日本の医療機関の約 6 割は医療法人であり、国や地方公共団体が統廃合などはできない。だからこそ、日本中の看護師の半数でいい。勇気をもって行動を起こすことができれば、日本の医療は大きく変わるに違いない。