

日本看護協会は、国民への質の高い医療の提供を目的に資格認定制度を創設し、26年目となります。特定の専門看護分野の知識・技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的として13分野・2,733名の専門看護師と、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかることを目的に21分野・21,847名の認定看護師を社会に送りだしています(2021年1月現在)。宮崎県内では、専門看護師11名(3分野)と認定看護師157名(18分野)が活動しています。また、2019年2月には認定看護師規程が改正されました。制度改正の大きな柱は、特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育の開始と、認定看護分野の再編です。2020年度より新たな認定看護師制度で学んでいる看護職は新たな役割を担う事となります。

宮崎県看護協会は、県民の皆様にも県内で活動する専門看護師・認定看護師の活動を広く知っていただき、皆様のお役に立てるような情報を発信する活動を行っています。

「在宅での看取り」

～あなたが決めた“馴染みの場所(自宅でも施設でも)”からの旅立ち～

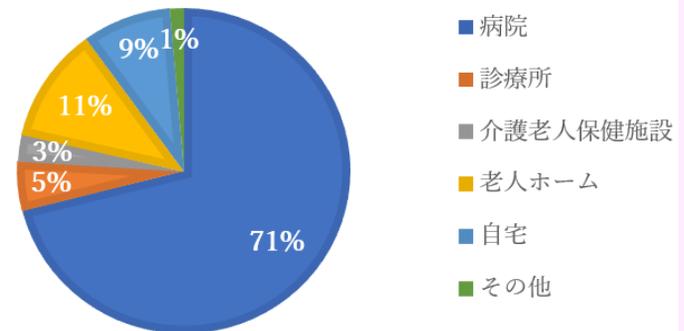
がん看護専門看護師 中村 久美

(公益社団法人宮崎県看護協会 訪問看護ステーションなでしこ3号館)

コロナ禍が日本人の「看取り」をさらに引き離しています。少し前の時代は皆自宅から旅立っていました。大切な人の肌に直接触れて最期の時をどう看取るという意味をコロナ禍の今こそ考えてみましょう。

終末期に国民の約6割が自宅を希望(H29年 厚生労働省 資料)していますが、実際は8割近くの方が医療機関で亡くなっています。(右図)

宮崎県民の場所別の死亡割合



(平成30年 衛生統計年報 第71号 宮崎県保健福祉保健部資料から作成)

〈在宅移行の障壁と対応〉

医療資源の問題

訪問診療可能な医師は有限です。→かかりつけの医師や病院の医療者へ思いを伝えましょう

本人や家族の不安や誤解

「苦しい症状をとることは病院でないと無理」「病院にいた方が良い治療が受けられる」

→緩和の治療・ケアは在宅でも可能です。病院と在宅での治療の連携を図って対応していきます。

医療スタッフの認識不足や誤解

「こんな状態では退院は無理だね」、「連れて帰りたいと言ってるけど…」

→『忘れてはいけないこと』

- ◎ 家に帰れない患者はいません。家に帰りたいと希望する本人と家族であれば在宅療養に移行できる可能性があります
- ◎ どこで療養するかを決めるのは医療者ではありません。

「退院できない」を医療者が判断するのではなく、本人・家族と医療者で「どうすれば自宅に帰ることが出来るだろうか？」を皆で考えます。地域の医療者も入院中の病院に出向き相談に応じます。

〈なぜ本人の馴染みの場所が良いのでしょうか〉

- ① 制限なく自分のリズムで生活できます
- ② いつでも家族や友人知人の面会ができます
- ③ 薬物療法に併せて本人が望む非薬物療法ができます
- ④ 良い看取りができた家族は、死別後の生活に向かう力を得て、そして、「命」が世代を超え受け継がれていきます
- ⑤ 生老病死「死が不可避であることを受け入れる」ことを理解・経験します。変化していく状態を伴走していく医療者や介護者の存在で、本人・家族の不安軽減をはかり、本人・家族の固有の実りある時間として過ごします。旅立ちを受け入れられるように支援を受けることができます。