

特定看護師が地域で果たす役割は何か

ケアーズ白十字訪問看護ステーション統括所長・マギーズ東京センター長 秋山正子
 インタビュアー：日本慢性期医療協会理事・大久野病院理事長 進藤晃

高い天井の隙間から明るい日差しが差し込み、小鳥のさえずりが響きわたる。避暑地のロッジでくつろぐような落ち着いた佇まいの中で、がんの患者さんや家族らの相談に看護師や心理士らが温かく対応する。ここは、マギーズ東京。2016年秋にオープンした。自然を感じられる小さな庭やキッチンがあり、病院でも自宅でもない第二の我が家のような居場所。海風を感じながら、白山にお茶を飲み、くつろげる空間。マギーズ東京の代表者の1人でもある秋山正子氏は、当協会が実施している看護師特定行為研修管理委員会の委員として、大いに尽力をいただいている。今回のリレーインタビューでは、当協会の看護師特定行為研修委員会の副委員長である進藤晃常任理事がマギーズ東京を訪れ、特定行為研修を修了した看護師（特定看護師）が地域で果たす役割などについてお話を聞いた。

■ 家で過ごす人に看護を届ける仕事がある

○進藤：慢性期医療や在宅医療の現場では、看護の役割が非常に大きい。当協会では、看護師の特定行為研修に非常に力を入れている。本日は、訪問看護のパイオニアとして知られる秋山先生に、看護師特定行為研修を中心にお話をお聞きしたい。まず、秋山先生がこの道に入られたきっかけなどをお聞かせいただきたい。

○秋山：私は秋田県生まれ。高校生の時に父親をがんで亡くしたことがきっかけで看護師を目指した。1973年に聖路加看護大学を卒業し、保健師、助産師、看護師の資格を取り、秋田には戻らず、京都に

ある病院の周産期病棟で臨床経験を積んだ。当時はちょうど第二次ベビーブームの真っただ中で出産が非常に多かった。

その後、看護教育に十数年携わった。1989年、2つ年上の姉が転移性の肝臓がんと診断され、義兄から余命1カ月との電話があった。当時はまだ在宅の仕組みがほぼない状態だった。がん末期の人はどこで過ごせばいいのか、思い悩んだ。ホスピスもありかないような時代。私は思い切って家に連れて帰り、在宅での療養を試みた。

さまざまな人の協力を得てチームを組み、家で過ごしたら、余命1カ月といわれたのに5カ月に延びた。結果としては亡くなったのだが、姉は中2と小

Profile

秋山正子（あきやま まさこ）

昭和25年 秋田県生まれ
 昭和48年 聖路加看護大学卒業
 昭和48年～平成3年 関西にて、臨床および看護教育に従事
 平成4年 東京都新宿区にてライフケアシステム訪問看護師となり、医療法人春峰会白十字訪問看護ステーションに移籍
 平成13年 医療法人解散に伴いケアーズ設立、訪問看護・居宅介護支援・訪問介護の事業を運営
 平成28年 マギーズ東京 センター長就任
 現在 (株) ケアーズ代表取締役、白十字訪問看護ステーション統括所長、暮らしの保健室室長、NPO 白十字在宅ボランティアの会理事長、30年後の医療の姿を考える会会長、マギーズ東京共同代表・センター長



5の息子たちを、朝は「行ってらっしゃい」と言って送り、夕方には「おかえりなさい」と迎えることができた。ベッドの上からであるが、母親としての役割を果たすことができた。

私は思った。これからは、このように病院だけではなく、家で過ごす人のところに看護を届けるという仕事があるのではないかと。特に、がん末期の人たちのように残された時間が短い人たちの在宅療養を支えるような仕事に就きたいと思った。

そこで看護学校の教員を辞め、ホスピス運動をされていた柏木哲夫先生の淀川キリスト教病院の訪問看護室で、在宅看護を学びながら働いた。半年はまったくの研修生、あとの半年は非常勤保健師として勤務した。



■ 予防から看取りまで、地域の人々と一緒に

○進藤：それから訪問看護師として20年。白十字訪問看護ステーションなどを立ち上げ、現在では「市谷のマザー・テレサ」とも言われている。

○秋山：2011年に「暮らしの保健室」を始めた。2015年には看護小規模多機能型居宅介護「坂町ミモザの家」を四谷坂町にオープンした。

「暮らしの保健室」は収入が直接あるわけではなく。現在は新宿区の委託事業のがんの相談窓口として機能しつつ、地域に開かれた敷居の低い相談窓口として、いろいろな人たちが出入りしている。

「暮らしの保健室」のもとになったのは、イギリスの「マギーズセンター」である。イギリスの相談支援のあり方を日本にぜひ導入したいという思い

で、2008年から活動していた。しかし、なかなか実現が難しく、2011年に、戸山ハイツという高齢化の進んだ巨大な団地の商店街の一角を非常に安く貸してくださる支援者が現れて、お部屋の借り賃を半分以下ぐらいにしてくださったので、そこで相談事業を始めた。

○進藤：非常に幅広く活躍されている姿を見て、多くの支援者が集まる。

○秋山：2015年の看多機（看護小規模多機能型居宅介護）も、実は元利用者さんのお宅を使わせていただいた。お母さまを2年ぐらい、その後その方のおばさんを8年ぐらい、全部で10年ぐらい看ていた。そして、仕事を辞めずに介護を続けた方が1人残った。

その人から相談を受けた。「このまま自分1人で住んでこの家が朽ちるのはもったいないし、この地域に何か貢献できることはないか」と言う。私たちも、ショートステイ機能が少しあれば在宅を続けられる人たちがいるので、そうした私たちの思いと、そのオーナーさんの思いが一致して、看多機をつくらうということになり、2015年9月にオープンした。

訪問看護につながる手前の人たちが気軽に立ち寄れるような敷居の低い相談窓口があれば、もうちょっと予防的な視点で関わることができて、もう少しスムーズに必要な所にちゃんとつながるのではないかとこの思いからの「暮らしの保健室」と、在宅を看取りまで支える看多機の「坂町ミモザの家」。

つまり、予防から看取りまで。そして、看取りの後にはご遺族がボランティアで私たちを手伝ってくださっている。そういうつながりのある人々と一緒にまた地域おこしなどができればいいなと思いながら活動をしています。

■ 看護師は、常に先を読む力が必要

○進藤：地域のニーズが多様化する中で、看護職が活躍する場はさらに広がっている。病院だけではなく、在宅、まちづくりと幅広い。秋山先生を拝見していると本当にそう思う。そうした中で、時代が変わっても決して変わらないもの、看護師としての本

質的な部分のようなものはあるだろうか。

○秋山：看護師の業務として規定されている「療養上の世話」は非常に広い範囲をカバーしていると思う。医療的知識をきちんと持ちながら、必要なケアをその人のニーズに合わせてきちんと判断し、アセスメントをして、そしてそのケアを具体的に実践して評価し、そしてまた計画に結びつける。

看護師の業務については、「療養上の世話」と「診療の補助」という2つの分かれた機能が法律で表現されている。医師の診断や治療に基づきながら、ケアの視点も含めてケアの部分を担当。患者さんにとって、どこが一番安心できて、安楽に過ごせるか。それはQOLが高まるということなので、常にそういうことを考えてケアをしていく。そのケアのプロだと思っている。

○進藤：患者のニーズを医療的な言葉に置き換えて医師に伝えてくれる役割であると思う。また、医療を患者さんに提供するにあたり、患者さんに分かりやすい言葉にかえてくれるのも看護師さんである。

○秋山：その際に、先を読む力も必要である。二十数年という在宅の分野での経験でそう感じた。私は、病院の中で患者衣を着ている人だけではなく、普通に生活をしている生活者としての患者さんを看護の対象として向き合ってきた。生活者としての患者は、日常の中で普通に暮らしながら医療を受けている。

そのため私たちは、重度化しないように予防の視点を常に持たなければいけないし、患者さんを取り巻く家族が少しでも安心して過ごせるように努める必要がある。

すなわち、単なる目の前のケアやケアだけではなく、常に先を読む力が必要で、それがつまりは特定のところにつながっていくのかなと思っている。

○進藤：そう思う。病院の中にいると、病院の医療がすべてのように思ってしまうがちだが、実はそうではなくて、本来、一人ひとりの患者さんには日常の生活があるはずである。病院は特殊な環境なので、できるだけ在宅に戻していく必要がある。もし、病院での入院生活を続けざるを得ないのであれば、できるだけ在宅に近い環境を提供するようにしたいと考えている。



秋山正子氏

そこで、おっしゃるように予防的な視点も必要となる。この点について医者はなかなか及ばないこともあるので、やはり看護師さんに教えてもらわなければならないところだろうと思っている。

■きちんと判断できる能力も必要

○進藤：特定看護師の制度がスタートして、看護師が活躍する場がさらに広がった。特定看護師に必要な資質はあるだろうか。

○秋山：これからは超高齢社会、多死社会であるから、いろいろなニーズが山のようにある。そこで、いろんな判断を伴うことがあると思うので、きちんと判断できる能力も必要であると思う。

在宅の分野では、非がんの患者さんのターミナルケアをお引き受けする場面が多い。そうしたときに、人生の最終段階にさしかかった人たちの看護がどのように支えるのか。最期をできるだけ穏やかに、できるだけ重装備にせず、そして本人の症状も軽くしつつ、ご家族も納得して見送れるようにする。そこでは、いろいろな判断を伴うことがあると思う。

そうした中で、かかりつけ医と上手に連携しながら、1回1回病院に運んで医療処置をしなければいけないことを暮らしの場でできればどれだけいいか。本人たちの負担は軽し、医療者の負担も軽くなる。そこをきちんと判断して、特定看護師ができる行為が増えれば非常にいい。

○進藤：看護師特定行為の中では、抗生剤も使える

し、胃ろうの交換も入っている。非がんでは、誤嚥性肺炎や心不全を繰り返すのが一番の問題。誤嚥性肺炎に対しては抗生剤が使えるが、心不全の場合には何が使えるだろうか。酸素は使えない。

○秋山：例えば、頻繁に入退院を繰り返している慢性心不全の在宅の患者さんから訪問看護ステーションに依頼があったとする。その場合、生活動作を見直して体重のコントロールと服薬の管理をきちんとすれば、入退院の回数が減り、自宅で過ごしていても苦しくないケースもある。そのようなことがあらかじめ分かっていたら入院をしないで自宅で療養したいという人は少なくない。特定行為を使うかどうかは別として、そういう見定めをして医師と話し合っていけることが大事なことだろう。

■在宅で「もう少し踏ん張れるように」

○進藤：当院のクリニックでも問題になっているが、誤嚥性肺炎や心不全の人が何回入院するのか、どこまで入院させるか、なかなか決まらない。どのように医師や看護師、ケアマネジャーらが話し合っていていけばいいのか。なかなか進まない現状がある。

○秋山：入院してできることと、家でできることと、本人や家族がそのことをどう受け止めていくか。心不全の場合、病院では使える薬でも在宅では使えない薬がある。「入院したほうが楽だ」と入退院を繰り返す人がいる。そこがネックかなと思っている。

○進藤：在宅医と病院との間でどのように調整したらいいかも問題になる。

○秋山：在宅でも大丈夫だという経験値を増やす必要がある。そうした経験値が地域で増えていかない限り、「やはり病院だね」となる。

○進藤：医師が「これ以上は無理、入院したほうが楽」と言ってしまう。私たちの地域では、このようなケースが多い。症状をできるだけ緩和できる技術が看護師にあれば、このような状況は変わるかもしれない。

○秋山：在宅の場合、心不全でも必要とあれば酸素を導入し、利尿剤を経口だけではなく使う。それは状態を見ながらということになると思う。病院では、シリンジポンプを使って強制利尿剤を入れながら血

液検査をしつつ、数値を見ながら微量に管理する。しかも、入れた分と出た分が分かるように管理された状態になる。医療者側はたぶん楽だと思うが、それをされている人はどうなのかがちょっと心配になる。

○進藤：在宅で何人かの心不全を見たが、やはり最後は入院させた。本人に苦しいと言われたときに、打つ手がなかった。みんなで経験を積んでいながら、もう少しそこを踏ん張れるように頑張っていくしかないと思う。

■介護職らの相談役という役割もある

○進藤：私は、特定行為研修を修了した看護師が在宅で活躍することを大いに期待している。ただ、これまでの秋山先生のお話を伺うと、特定行為研修を修了していなくても、きちんとした経験を踏めば、在宅で大きな力になると思うが、やはり特定看護師のほうが幅は広がるだろうか。

○秋山：広がると思う。現在は21行為だが、今後の見直しで増えるだろう。そうするとまた少し幅が広がるかなと思う。患者さんの状態を速やかに判断ができて医師とよく連携できれば、患者さんにとっても心強い。

○進藤：特別養護老人ホームなどの介護施設では医師がいなくて困ることがある。基本的な処置であれば、特定看護師が対応してくれれば医師が呼ばれる回数が減る。

○秋山：そして、常に救急車で病院に運ぶことも減っていくと思う。最近では老健でも肺炎の治療ができるようになったが、夜間には常勤医がいらない。そういう現状をどうするか。みんなで考えなければいけない時代だと思う。

○進藤：「暮らしの場」という意味では老健も特養も長期療養病床もそうであり、在宅である。そこでは医師だけでなく、いろいろと判断してくれる人が多いほうが快適に過ごせる時間が増えると思う。

○秋山：特定看護師には、そのような在宅での役割だけでなく、介護職や看護師たちの相談役になるという役割もある。介護職がたくさんいる施設には看護師が少ないことも多い。介護の人たちはすごい不

安の中で仕事をしています。

そうしたときに、特定看護師が介護の人たちの動きをきちんと見ながら情報を得て、彼らの間に入って調整する役割も重要である。看護師ではなく、介護の人たちを支援する。医療的な知識や教育が不十分なまま夜間も対応している状況があるのだから、急変したときの対応などをはじめとして、彼らの良き相談役になってほしい。そうすれば、介護職の人たちはすごく安心して日常のケアができるのではないかと。



進藤晃氏

■ プロトコールがないと動きにくい

○進藤：介護の人たちは「なぜ、これをやってはいけないのか、いいのか」という判断ができずに苦労している。当院の介護職もそうだ。特定看護師がうまく機能すればいいのだが、実際にはなかなか難しい。

○秋山：プロトコールがないと特定看護師は動きにくい。そこが難しい。

○進藤：やはり、医師との関係がある。

○秋山：褥瘡をどうにかするには壊死部分を取らなければいけない場合がある。しかし内科の先生がかかりつけ医で、皮膚科の先生を呼ぶにはちょっと躊躇するようなケースもある。そこが適切に判断できればいいのだが。

○進藤：私どもの地域では、とりあえず皮膚科に連れていく。泌尿器の場合も連れていく。泌尿器関連などは、診ていただくとうまく良くなる。皮膚科や

泌尿器科の専門医が往診してくれるようになったらありがたい。予防に関する相談を受けられることもある。

○秋山：例えば、一人暮らしで認知症が始まっていて、介護保険の申請などは全くされていない状態で、日頃から私どもの「暮らしの保健室」に時々、行事があったら現れる人がいる。急に暑くなり、明らかに脱水が始まっていると思われる状態で、ちょっと顔色悪くふらふらしてやってくる。食べているものや飲んでるものを聞いても、今ひとつはつきりしない。

ちょっと落ち着いて涼しい部屋で経口補水液などを飲んでもらい、少しシャキッとしたところでよくよく聞いてみると、循環器の薬を飲んでいるが、自宅には薬が山のように余っているという。

一人暮らしでこの状態だと、これから暑くなって脱水の予備軍みたいなことを繰り返し、倒れる可能性もある。そういう人たちを適切な機関に結びつけていく。そういう経験が何回もある。

○進藤：早期発見や介護予防を進めていく上で、日頃から地域と関わりを持つことが必要だ。

○秋山：そう思う。例えば地域のラジオ体操。子どもや高齢者が集まる場で熱中症予防についてお話しする。今週は、戸山1丁目の集会室に行く。地域のお年寄りや民生委員が集まる所に、「暮らしの保健室」が出張する。

今日はお食事会がある。栄養士さんが来て、ワンコインで食事できる。そこで食べ物をバランスよく取ろうというような話をして、心配事を聴く。そうすると、「病院でこう言われたけれど訳が分からない」と言って説明書を持ってきたり、「薬をこっこの病院でもらい、あっちの病院でもらったが、同じようなものがあってどうしようか」という相談だったりする。それが予防につながっていく。

■ 具体的な事例を通じた情報提供が効果的

○進藤：地域包括支援センターやケアマネジャーにつなげる前に発見して、囲い込んであげるほうが要介護度を上げずに在宅で長く暮らしていけるような気がするが、どうだろうか。

○秋山：成功体験の事例を地域の中で積み重ねていくと、事業所を越えるつながりが生まれる。頑張っで手をつなげば仕事の喜びも上がる。病院の側からしても、そういう在宅チームがいる地域だったら積極的に返そうと思う。高齢の人はすぐに回復するのはなかなか難しいが、「こういうチームがいるならばご自宅に返せるかな」と思う。しかし、外が見えないから返せないこともある。

私たちも、「自分たちはこういう取り組みを頑張っている」とアピールしていく必要がある。それが足りないから、病院側もなかなか信用しない。

○進藤：引き受ける側が情報を積極的に発信して、相互の信頼関係をつくる必要もある。

○秋山：もうちょっとの信頼を増すために、お互いに近寄る努力が必要だ。単なる情報提供ではなく、具体的な事例を通じた情報提供がすごく効果的だという経験がある。

○進藤：具体的な事例を通じた症例検討会などを開き、みんなで話し合うという方法もある。

○秋山：そうすると、手応えがある。じゃあ自分も頑張ろうと。事例に似たような人がいるので早めに声をかけようとか。薬剤師さん、もうちょっと頑張れとか。服薬指導もなかなか家まで行けない。薬屋はたくさんあるが、新宿は大病院の門前薬局さんが多いのでなかなか外に出てくれない。

■ 日慢協事務局の支援、「他にはない強み」

○進藤：貴重な意見を伺って、すごく勉強になった。最後に、日本慢性期医療協会への期待について、メッセージを頂戴したい。

○秋山：先日、貴会の特定行為研修の開講式と修了式に出席させていただいた。修了式では、修了生の皆さん一人ひとりのお声を聴くことができた。特定看護師の先輩として現場で活躍されている人が激励の言葉を述べていた。自院でちゃんと立ち位置を見つけて頑張っている姿を見て、日本慢性期医療協会が実施している特定行為研修の意味を改めて感じた。

例えば、病棟スタッフからの質問などにも根拠を持ってきちんと答えられるようになったとか、自分への信頼がすごく大きくなったとか、働きやすくなったとか、いろいろなお話があった。そのような修了生を輩出している取り組みにとても敬服している。

もう1つ、感心したことがある。日本慢性期医療協会の特定行為研修の強みは、研修全般にわたり、きちんとチューターが付いていることだ。日本慢性期医療協会の事務局の担当者がコーチングをしている。これは他にはない強みであり、類いまれなる丁寧なものだと思った。

実は、看護師にとってeラーニングはハードルが高い。1つずつ課題をクリアしなければ次の課題を出してもらえない。でも、一定期間内に課題をクリアしなければいけない。そうした中で、質問したら答えてくれる人が必ず日本慢性期医療協会の事務局内にいるというのはすごいと思った。そのような他団体との違いをきちんと打ち出して、受講生が受けやすいようにしているのは素晴らしい。そういうところに努力している協会に、私はとても感心している。

○進藤：受講者が一番大変で頑張っているのだから、日慢協の研修では支援が手厚い。皆さん、本当によく勉強していると思う。本日は、いろいろ教えていただき、訪問看護や在宅ケアに限らず、幅広く勉強になった。ありがとうございました。



対談を終えて (左) 進藤晃氏、(右) 秋山正子氏