

## Vol. 46 「医療再生」に「看護の力」を！ その1

25年にわたって、在宅で多くの方たちの最期を看取ってきた看護師として切望していることは、**条件付きで、看護師の「一人開業」を認めてもらうことである。**鍼・灸・マッサージ・指圧・柔道整復師のように営業権をもち、一人ででも自由開業でき保険が適用されること。医師に診てもらうほどではないが、健康や介護に不安がある、ちょっと話を聴いてもらいたいという人が増えている。看護師事務所に立ち寄って気兼ねなく相談したい。ニーズによっては訪問相談、必要ならその場で看護の手を差し伸べる。そんな一人開業の看護師を選ぶ人がさらに増えそうだが、現時点では一人開業には保険が適用されない。療養者本人あるいはその家族、訪問看護師やヘルパー、医師等の要請に応じて、精神心理領域や床ずれ等の得意領域をもつ看護師が相談に乗ったり駆けつけたりすることは安心につながる。ちなみに、フランスではコ・メディカルの開業が広く認められている。

看護師については1945年頃から、個人的に診療所をもち看護の業で開業する「自由開業看護師制度」が導入され、独居高齢者と外の世界を結ぶパイプ役を果たしている。開業看護師はここ十数年だけでも約二万人増え、七万人近くになり、さらに増加傾向にある。現状では、在宅ケアの調整役を担っており、医師の処方に基づく医療行為だけではなく、相談・助言・カウンセリング・他職種や機関との調整など開業医とともに歩むプライマリーケアの担い手として、なくてはならない存在になっているという。フランスの訪問看護は重層的になっており、高度医療サービスに特化した短期間の訪問看護、日本でいう訪問看護ステーションのような組織、開業看護活動の3社が絡み合って在宅支援を行っている。開業看護師が医療と介護のパイプ役を担っているのである。開業看護師は独り善がりになり兼ねないため、その点はしっかり押さえる必要があるだろう。

さて、私にはまだやりたいことが3つある。

第1は、20年前に行っていた「看護と介護の連動システム」、その再構築・再始動である。**看護と介護の連動こそが生活全体を支える「杖」になる。**そう信じている私である。当時私は、「在宅介護」という言葉がない時代に、「在宅看護ヘルパーの育成」を行い、彼女らと共に看護師として訪問活動をしていた。ターミナル状態にある人や自分ではまったく動けない人の移動や入浴・清拭等、看護と介護が途切れなく行われることが、本来不可欠なのである。また、互いの融通性ある対話がケアそのものを円滑にし、療養者の気分を爽快にし、生活をより温かくスムーズにする。しかし、現状の介護保険ではヘルパーとナースが同時に訪問することが認められない等、制度には課題がある。現時点で出来る方法を見出して進むしかない。なぜなら、救われるはずの人が今は救われないという現象が起こっているからである。

第2は、今後さらに求められていくであろうメッセンジャーナースの活動推進と認定機関の設立である。メッセンジャーナースとは、物を運ぶのではなく、その人の心を受け止め伝えるという重要な役割をもつ。「対話する医療」を目指している。「選択する」「意思決定する」ことに止まらず、「自分の思いを十分に伝えられた」「納得できた」「安心して医療者と対話出来る」ための懸け橋的存在である。いたずらに決断を迫ったり、情報を提供することだけに留まらず、「思いを共有する」

ことがその軸となる。本来、看護師であれば医師と患者・家族の認識のギャップを埋めるべく立場に立っているのだが、実際には解決しなければならない問題がある。その役割を担うには経験だけでは難しく、説得あるコミュニケーションや交渉力、医療行為の法的限界、パーソナリティ内の葛藤、医療不信の要因等々、さまざまな知識に加え、即行動が求められる。とはいえ、十分役割を担える方たちも存在するし、一方で研修の機会を設け、その方たちを認定・登録し、必要とされている方たちへ情報発信できる機関も必要になっている。

第3は、看護師が自ら起業し、活動している事業所や訪問看護ステーション、高齢者施設等、その良さと特徴的な業績を蓄積し公表するためのネットワークを急がなければならない。

医療崩壊を食い止めるには医師や看護師の確保に加えて、医療に対する不信や不安の解消が重要である。過疎地での訪問看護はもちろん、訪問看護だけではなく、看護の力を発揮することは医療再生につながるはずである。

在宅看護システムの充実を願って共に行動する同志を募り、メッセージナーズ認定協会の発足実現に向けて奔走しているところである。