

4回目 (暮らしを支える看護)

- A. 暮らしを支える地域・在宅看護
- B. 暮らしの環境を整える看護
- C. 広がる看護の対象と提供方法
- D. 地域における家族への看護
- E. ライフステージに応じた看護
- F. 暮らしにおけるリスクの理解
- G. 地域での暮らしにおける災害対策



A. 暮らしを支える地域・在宅看護

医療の発達によって多くの命が救われてきた一方で、病気や障害とともに生活を送らなければならないヒトが増えている。

皆の健康ニーズに応えるために、わが国は地域を基盤とした「地域包括ケアシステム」へとかじを切った。これにより、従来の病院完結型から、医療と生活が一体化した地域完結型の体制への転換が図られている。

住み慣れた地域において健康維持・増進、疾病の予防のほか、疾病・障害を抱えながらの療養生活の継続、そして人生を全うするまでを、地域で支えることについて学ぶ。

B. 暮らしの環境を整える看護

環境整備の4つの目的

- 生活空間を整える** 寒暖差を少なくしてヒートショックを予防
転倒のリスクを考えた動線の整備
使いやすい設備・備品の工夫
- 食を整える** その人の生活と健康に合った食事を考える
いつ、どこで、だれと、何を食べるのか
- 排泄を整える** 便秘は重大な排泄障害の一つである
ストレスや食事内容を考えて整える
- 人間関係を整える** 人間関係も健康に影響を与える因子である
家庭環境が認知機能低下を助長する
家族の関わり方を工夫して人的環境を整える

看護師に求められる態度・知識・姿勢

- 自分自身の価値観で整えない**
対象者が中心である。看護師の価値観で判断すべきでない
- 個人や家族の歴史・文化を理解する**
対象者の環境には対象者や家族の歴史が存在する
対象者や家族の価値観や信念を踏まえて対応する
- 対象者の生活動作から環境を考える**
対象者の暮らしぶりを思い浮かべて環境を考える
対象者の病態に合うよう、予測して環境を考える
- 暮らしを取り巻く環境を知る**
屋内だけでなく、その地域の特性を観察し環境を考える
- ヒトのつながりを意識する**
エコマップ等を参考に対象者の暮らしの向上を目指す

C. 広がる看護の対象と提供方法

健康に対する人々のニーズ

ヘルスプロモーションに携わることも大切な役割

看護の実践方法の広がり

多様なニーズに応える看護

⇒ 保険制度を超えた社会資源

看護の提供方法の多様化

⇒ 疾患の慢性化・重複化・情報量増加・価値観多様化

人々の健康ニーズに応える看護

「もっと健康になりたい」というニーズに前向きに支援する

対象者が自分なりの健康に満足や自信をもつ主体的な活動を支援する

健康ニーズを支える看護の実践

対象者が自分の健康に関心を持てるように情報を提供したり、個人に合った情報の見つけ方や判断の支援をするプラットフォームを考える。

ヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションとは人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスであると定義されている。
(1986年オタワ憲章)

ヘルスプロモーションでは健康を「**人々が幸せな人生を送るための大切な資源**」にとらえる。

病気や障害を抱えている人も、その人なりの幸せな人生を送るためには健康状態を維持・改善することが大事になる。

専門家は、このような人々の健康への取り組みを支援し、環境を整える役割を担っている。長い人生の中であらゆる生活の場で個人、人々、地域が健康づくりに取り組むすべてのプロセスをヘルスプロモーションと位置づけている。

D. 地域における家族への看護

家族成員それぞれの状況に関心をもつ

家族は対象者の介護者と考えべきでない

家族の状況や歴史を知ろうとする姿勢が大切

多様な家族を受け入れる

看護師自身が持つ健康な家族のイメージは自身の家族をベースにした

価値観だと考える

家族のあり方は多様であり、対象者や家族の価値観や信念に向き合っ
て対応する

家族の思いを尊重したセルフケアの力を高める

在宅看護は、家族の持つセルフケアの力も支援する

家族には、もともと課題を解決しようとする力がある

家族がその力を発揮できない場合は、可能な部分で、その負担の一部
を引き受けることで家族のセルフケアを支援する

E. ライフステージに応じた看護

誕生から死までのライフステージ (1)

誕生 妊娠中から産後にかけて、母親の心と身体は大きく変わる。そのためこの時期は、心身や家族関係に難しい問題が起きやすい。産後うつになる母親は、約10人に1人と言われ、精神科在宅看護の重要性が増えている。

乳幼児期 医学の発展により在宅医療が必要な新生児は年々増加している。一方で小児在宅医療の地域資源はまだまだ少ない現状だが、子どもと家族が地域で安心して生活できるよう、出産病院やNICU退院後の育児支援、社会資源相談、難病疾患等の在宅支援・療養相談の整備が進んでいる。

誕生から死までのライフステージ (2)

学童期

学童・思春期の子どもの気持ちを理解するのは困難である。子ども側も「気持ちを打ち明ける状況にない」ということも多い。あえてすぐに質問を投げ掛けず、入浴や処置など二人きりになる時間を作って、話しやすい環境を用意してみる。また、子どもは余計な気を遣い、看護師の意図を先回りすることがあると考えて対応すべきである。

思春期

家族は、医療的ケアに関わらず思春期の認知的・社会的発達に応じた子育てを行って社会とつながりをもち、希望を失わないでほしいと考えている。神経難病の対象者の場合、歩行・摂食・会話などができなくなるという喪失体験を繰り返すため抑うつ状態になってしまうことが多いという。たとえば、インターネットなどのICT 機器を活用し、社会や仲間と繋がっていけるように支援することや、「**本当に楽しいと思えること**」「**生き甲斐となること**」を見出せるように支援することが必要となろう。

誕生から死までのライフステージ (3)

青年期

思春期をこえると青年期となり、思春期と同様に青年期も年齢で区切れない。思春期の身体的成長は12~18歳で終わるが、心の成長はバラツキが大きい。本人や介護者の年齢が高くなると在宅看護が減る傾向にあり、家庭での抱え込みが懸念される。サービスが減る背景には、重症化し**個別性の強い障害**の特性や家族のサービスに対する不安やあきらめなどが影響している。日々の生活維持が精一杯で、ニーズが潜在化することへの配慮が必要である。

壮年期

30~40歳代を壮年期とし、生活は多様である。職業は多種におよび、生活の仕方でも各人の価値観などで影響される。この時期の在宅看護における支援として【在宅ケアの影響から生活の基盤を守る】【**家族の重圧を受け止める**】【**患者の苦痛に対する家族の動揺を回避する**】【**子どもの将来を思い親子関係を紡ぐ**】【**家族の関係性を汲み取り調和を保つ**】などが考えられる。

誕生から死までのライフステージ (4)

老年期

日本では老いの時間が長くなっており、元気で自立した時間（健康寿命）をもつことを願う人が多い。ADL低下によっておきる症候群（廃用症候群）を十分理解することが必要である。

後期高齢者で急増する疾患として、筋萎縮・関節拘縮・骨粗鬆・心機能低下・起立性低血圧・誤嚥性肺炎・血栓塞栓症・うつ状態・せん妄・見当識障害・末梢神経障害・逆流性食道炎・尿路感染症・褥瘡などが現れる。

その他食欲低下・低栄養・免疫低下・易感染性も二次的に発生してくる。

したがって、できるだけ座位時間を増やしたり、ベッド上で上肢や下肢を動かす運動をし、言葉をよくかけ、他者との面会を増やす配慮が必要になる。



誕生から死までのライフステージ (5)

死（終末）

厚生労働省は「終末期」といっても、対象者の状態や取り巻く環境などは多様であるため、終末期医療に関する取り決めを示すことについては慎重な姿勢をとっていたが、広く患者・家族・医療職が合意できる基本的な内容を整理することがより良い医療につながると考えていた。

最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方にに基づき、「**人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン**」及び解説編を2015年3月に発行した。

本ガイドラインでは、適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者又は利用者等と医療職が話し合いを行い、患者又は利用者等の意思決定を基本とすること、多職種から構成されるチームにおける判断の重要性、症状を緩和し全人的なケアをすることの必要性が整理されている。

F. 暮らしにおけるリスクの理解

一口にリスクといっても、死亡、病気やケガ、事故にあう、事故を起こす、火災や震災のため地域単位で滅失してしまうことなど、さまざまなものがある。

たとえば、一人暮らしの寝たきり老人宅に訪問看護をした際、入浴介助後に、風呂場にカビが生えないように少し窓を開けたまま帰ってしまうと、大変な事件となる可能性があることを理解する必要がある。

暮らしにおけるリスクの種類

- ・ 発生頻度の高いできごと 転倒・誤嚥・誤飲・窒息・感染症
病気の急激な悪化など
- ・ 季節によるリスクの特徴 湿度の多い時期の熱中症・冬期の
低温火傷など
- ・ 影響の大きいできごと 記憶や動作障害が原因の火災事故
自然災害における避難困難など



G. 地域での暮らしにおける災害対策

全国的に甚大な自然災害が増えており、平成07年に阪神淡路大震災、平成23年の東日本大震災、平成28年の熊本地震の惨状も目の当たりにしてきた。

このような災害の度に、人間がいかに無力な存在か、災害時の在宅医療に関する現状の課題を学び、考えていく。

暮らしと災害

- 災害の大規模化
- 災害が暮らしに与える影響
- 災害への事前の備え
- 災害時の避難
- 災害対策における地域・在宅看護の役割

● 災害の大規模化に対する国の考え

近年、時間雨量50mmを超える雨が頻発するなど、降雨状況が局地化・集中化・激甚化している。国土交通省は、これらの状況を「新たなステージ」として捉え、それに対応した今後の検討の方向性について取りまとめた。

平成27年01月の「新たなステージに対応した防災・減災のあり方」では、比較的発生頻度の高い降雨等では施設単位での守りを基本とし、それを超える場合は「命を守り、社会経済に壊滅的な被害が発生しない」ことを目標として、ソフト対策に重点を置いて対応するという考え方を示した。

- 1) 「命を守る」ためには、避難勧告が出たら逃げるという「指示待ち」型避難でなく、住民自らが天候の「状況把握」に基づき「主体的行動」型避難ができるようにする。
- 2) 「社会経済の壊滅的な被害を回避する」ためには、最悪の事態を想定し、国、地方公共団体、事業者等の関係者が危機感を共有して、社会全体で対応することが必要という考え方を踏まえ様々な取組みが進められている。

● 災害が暮らしに与える影響

平成30年9月4日14時頃神戸市付近に到達した台風21号では次のような被害が発生した。

高潮警報基準を突破した潮位は僅か約10分程度で過去最高潮位を記録し、被害は大阪市内のみならず兵庫県阪神地区において広範囲かつ長期にわたる**停電**を引き起こし、電源の完全復旧までに約1週間を要する災害となった。

給水ポンプが止まって大規模な**断水**が生じ、電話、インターネットなどの**通信機器や信号までも使用不能**となった。

この停電被害は在宅療養者に関しても深刻な影響を及ぼした。

人工呼吸器、酸素濃縮器といった医療機器を使用している在宅療養患者の安全確保はもとより、停電により空調が使えない中で、移動困難な高齢者が熱中症に陥らないようにすることが急務だった。

● 災害への事前の備え

災害が発生したときには、電気やガス、水道、通信などのライフラインが止まってしまう可能性がある。ライフラインが止まってもある程度生活できるよう、普段から飲料水や非常食などを備蓄しておく必要がある。

また、災害発生時は、危険な場所にいる人は避難することが原則であり、自宅が危険な場合は、避難場所だけでなく、安全な親戚や知人宅などに避難することも考えておく。

避難所生活に必要なもの（非常用持ち出し品）をリュックサック等に詰めておき、いつでもすぐに持ち出せるように備えておく。

また、市町村が指定する避難場所、避難所が変更・増設されている可能性があるため、市町村ホームページ等で確認しておく。

● 災害時の避難

災害対策基本法が令和3年に改正されたことを受け、市町村が避難情報の発令基準等を検討・修正等する際の参考とできるよう「避難情報に関するガイドライン」として公表しているのを、参照すること。

災害の種類と非難 災害の種類によって非難も変わってくる。洪水は被害が大きくなる災害のひとつで、ハザードマップの浸水エリアを確認し、避難所を覚えておく。

非難情報 自治体から住民に避難を求めることがある。避難の強さは、5段階の軽快レベルに分けられる。最も切迫した避難情報は軽快レベル5である。

要配慮者 高齢者・障害者・乳幼児などは、避難について介助・援助が必要である。こうした対象者を要配慮者という。

避難場所と避難所 災害の危険から身の安全を確保するための避難場所として、あらかじめ自治体が施設や場所を指定している。

● 災害対策における地域・在宅看護の役割

各介護保険事業所は「業務継続計画（BCP）」を策定してサービス提供体制を維持する対策を進めている。BCPで災害時の電源の確保や介護サービス対応など、個人的な準備を整えても、地震などの地域全体を巻き込む災害では、十分な対策はできない。

地域との連携がなくては多くの命を救うことはできないため、ケアマネや介護サービス事業所等とのネットワークづくりも重要となる。

災害時対応の啓蒙をおこない、多くの関係者に同じ知識と認識を持ってもらえるよう取り組むようにしている事例もある。また、災害ボランティアとしての研修にも積極的に参加し、災害というものを別角度からとらえるための機会としている組織もある。