

地域・在宅看護基礎知識Ⅱ

1 回目

基盤となる 概念



ちょっと突っ込んだ ナイチンゲールのおはなし(1)

両親の2年に及ぶハネムーンの最中にナイチンゲールは1820年に誕生しました。なので、家庭は裕福だったようです。

この時代、女性はなかなか教育を受けられなかったのですが、彼女は**数学**や**哲学**を学び、そして看護師を夢見るようになりました。

当時の看護師は、風俗的な職業とされ、両親は大反対でしたが、ナイチンゲールの熱意に根負けして、31歳で**ドイツのカイゼルスベルト学園**で看護師をめざします。



ちょっと突っ込んだ ナイチンゲールのおはなし(2)

1853年から続いたクリミア戦争は英仏が関与して泥沼化し、野戦病院の惨状を耳にしたナイチンゲールは、24人のシスターと10人の志願看護婦とともにイスタンブールの陸軍野戦病院に向かいました。

当時の陸軍はもちろん男社会であったため、野戦病院に着いたナイチンゲール一行はお嬢様のお遊びと馬鹿にされて軍医や軍からも歓迎されず、看護の業務につかせてもらえませんでした。汚物にまみれ、床に転がって死んでいく数千人の兵士たちを目にして、衛生環境の改善に乗り出します。



ちょっと突っ込んだ ナイチンゲールのおはなし(3)

ナイチンゲールは彼女自身が看護婦として活動したのはクリミア戦争従軍時の2年間だけでした。そして、従事している際にクリミア・コンゴ熱(またはブルセラ症の説あり)に罹り、後遺症もあって、36歳の頃には現場で働けないくらい弱くなってしまいます。

以後**亡くなるまでの約54年間**は**在宅療養**の生活となりましたが、執筆活動等で自らの経験を伝えることや看護師育成に力を入れ続けて、近代看護学に貢献しました。

81歳のときに失明し、1910年8月13日、90歳のときに、ロンドンにてその生涯を閉じました。



ナイチンゲール(47歳)の手紙

ナイチンゲールは、1867年6月4日付けの従弟ヘンリー・ボナム・カーター宛の書簡に

「すべての看護の最終目標は、病人を彼ら自身の家で看護することだというのが私の意見です。
でも2000年のことについて話しても、何にもなりませんね。」

と書いた。
この言葉は、現在の医療が19世紀に生きた彼女が在宅看護をどのように捉えていたのか、その看護の方法や実践についてどのように考えていたのかを物語っている。

ナイチンゲールの考え

ナイチンゲールは「病院は文明の中間段階にすぎない」という考えがあり、病院に代わるものとして「患者自身の家庭において、健康と回復の最善の機会が与えられるべき」と考えていた。

在宅看護の第1の要素は実際に看護することであるが、技術の提供ばかりでなく、療養者の精神生活面まで支援し、生活態度の変革を目指し、そのためには看護実践力、訪問術、教育力が必要である。

在宅看護であればこそ得られるものに生きがいがあり、それは通常の何気ない生活のなかにあり、病人は生活の日常性を保持し、主体性を自覚できる。Home Nursing という「家」と「看護」を結びつける新しい言葉を生み出し、在宅看護の概念を作っていた。

日本の医療について

憲法第25条

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

日本の社会保障制度

四つの制度

1. 社会保険制度 公的年金・医療保険・雇用保険
労災保険・介護保険
2. 社会福祉制度 児童福祉・高齢者福祉
母子福祉・障害者福祉
3. 公的扶助制度 生活保護
4. 公衆衛生 予防接種・公害対策・伝染病予防
上下水道整備・動物保護



虫垂炎の治療費

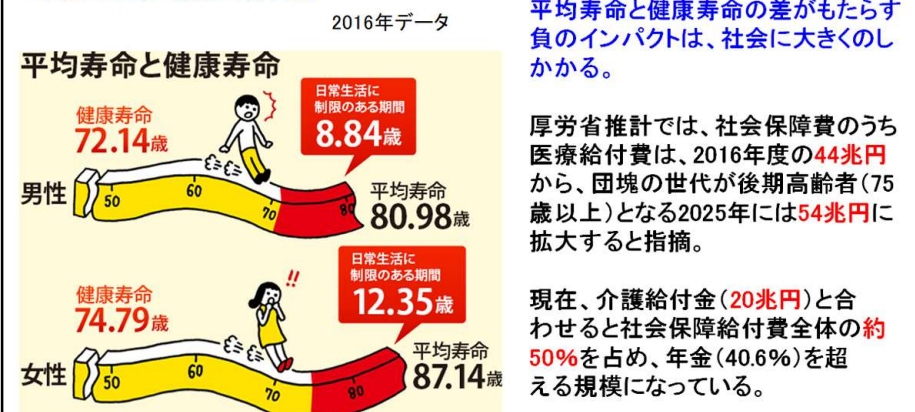
| 順位 | 国 | 医療費(円換算) | 入院日数 | 1日単価 |
|----|---------|-----------|------|--------|
| 1 | アメリカ合衆国 | 152~440万円 | 1~3日 | 約150万円 |
| 2 | フランス | 22~97万円 | 3日 | 約33万円 |
| 3 | スペイン | 48~91万円 | 4日 | 約23万円 |
| 4 | イギリス | 74万円 | 2日 | 約37万円 |
| 5 | イタリア | 69~73万円 | 3日 | 約24万円 |
| 6 | スイス | 27~70万円 | 3日 | 約23万円 |
| 7 | カナダ | 66万円 | 3日 | 約22万円 |
| 8 | シンガポール | 34~43万円 | 3日 | 約14万円 |
| 9 | ドイツ | 35万円 | 3日 | 約12万円 |
| 10 | 日本 | 30万円 | 7日 | 約5万円 |

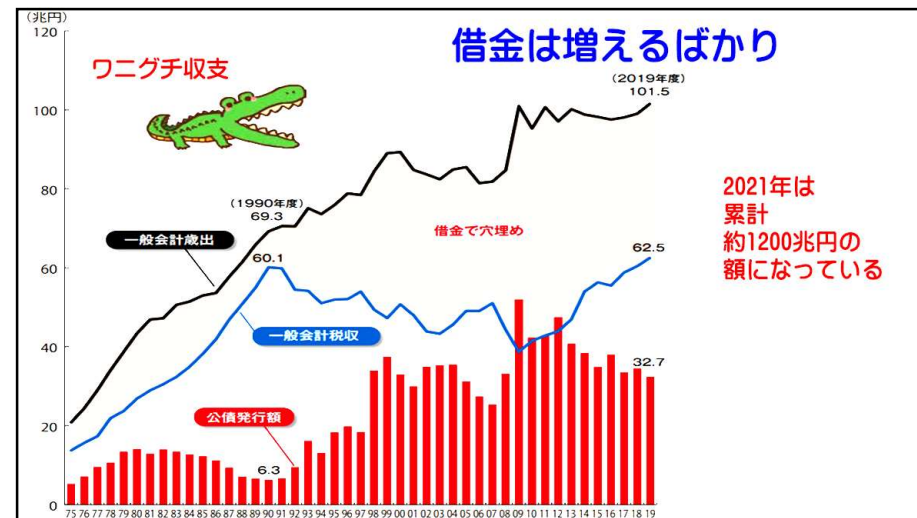
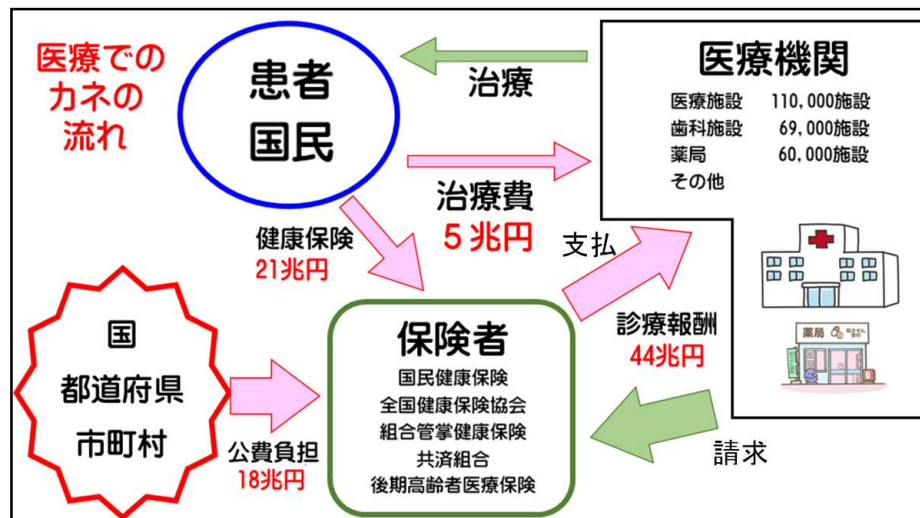
「世界の医療と安全2010」(東京海上日動作成)より抜粋

各国の高齢化率



老人の医療と福祉



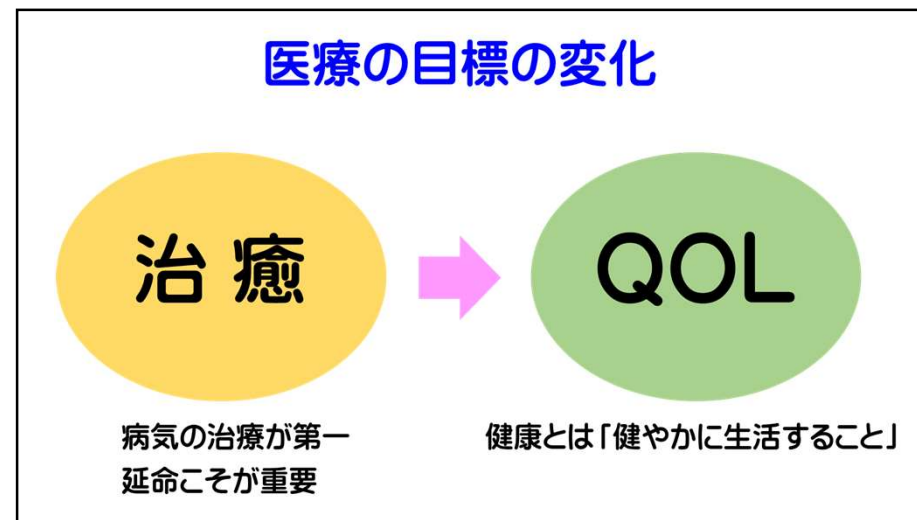


日本が抱える医療問題

日本では**国民皆保険制度**のもと、あらゆる人が質の高い医療サービスを受けることができる。しかし、医療は深刻な課題に直面している。

●**代表的な医療の問題**

- 診療報酬の削減からくる高度医療開発の遅れ
- 医師・看護師不足の深刻化
- 薬価見直しによる新薬開発の遅れ
- 検査報酬見直しによる診断精度の低下
- 一般病院の4割が赤字経営
- 介護制度へのしわ寄せなど



在宅医療について

以前から「子どもが熱を出したので、先生来て」という往診は行われていた。現在は、慢性疾患の患者が定期的に病院で診察と処方を受けるように、医療従事者が定期的に自宅に訪問をする医療行為が基本になっている。対象者は年齢や疾患を問わない。多いのは、がん・脳卒中・難病など病院に通えないことが大原則になるため、重度の疾患や障害を持つ方が中心になる。

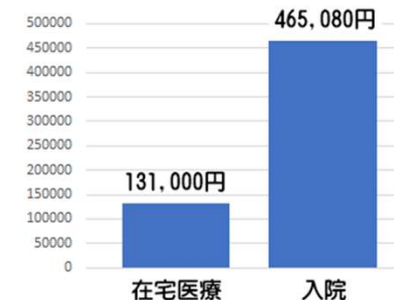
在宅医療適応者

- 入院や通院が困難で、自宅での医療を必要とする方
- 年齢・性別・病状・障害を問わず、排泄・呼吸等の医療的管理が必要な方
- 終末期(最晩年)を自宅で過ごされたい方
- 在宅ホスピスケア(終末期ケア)を希望される方

在宅医療の経済的状況

在宅医療は医療経済の面からも語られることが多い。

ざっくり言うと、1カ月の療養費は、入院の場合は約46万円、在宅の場合は約13万円と3分の1である。勿論、介護サービス費など他にもかかるが、少なくとも医療保険から消費される医療費は少なくてすむ。患者の状態増悪予防と療養費削減が、国が推し進めている大きな理由である。



急増する在宅医療のニーズ

厚生労働省「社会医療診療行為別調査」によると、人工呼吸器や中心静脈栄養などの特別な処置を必要とする在宅医療患者は増加傾向にある。最も増えているのが「在宅人工呼吸指導管理」で、2008年の12,357件と比べて、2014年は24,293件もの処置が行われている。在宅で人工呼吸器を付けている年齢層は、0歳～19歳が最も多く、次いで20～39歳、後期高齢者の多い在宅医療だが、若年層は特別な処置が必要になるケースが多い。

また、在宅医療を受けている患者の大半は75歳以上の後期高齢者で、最も多い患者の年齢層は85歳以上である。

内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」によると、高齢者の55%が「自宅で最期を迎えたい」と思っており、これに対して病院で最期を迎える選択をした割合は28%であった。

この結果にも在宅医療の需要の高さが見て取れる。



介護保険制度

介護保険制度

1990年代の日本は、寝たきりや認知症など、要介護高齢者の増加や介護期間の長期化、核家族化や介護者の高齢化など、高齢者問題が深刻化しつつあった。

そこで、**高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組み**として、医療保険制度の代わりになる新たな社会保障制度として、介護保険制度が2000年4月から始まった。

破綻しつつある医療保険制度とは異なり、**介護保険制度は、市区町村が保険者**となって運営し、国、県、医療保険者、年金保険者等が共同して支える仕組みになっている。

また、介護保険制度は、**できる限り在宅で自立した日常生活をおくることを目指す**制度となっている。

介護保険制度の特徴

介護保険制度は、介護が必要となった高齢者とその家族を社会全体で支えていくしくみ。

その**仕組みの特徴**は3つ。

1. 利用者の医療行為ではなく、**自立支援**を目指す。
2. 利用者が**サービスを選択**して利用する。
3. 給付と負担の関係が明確な「**社会保険方式**」を採用。



【介護保険で受けられるサービス】

介護保険制度

65歳以上の高齢者または40～64歳の特定疾病患者のうち介護が必要になった人を社会全体で支える仕組み

居住介護支援



住宅改修



居宅サービス



福祉用具に関するサービス



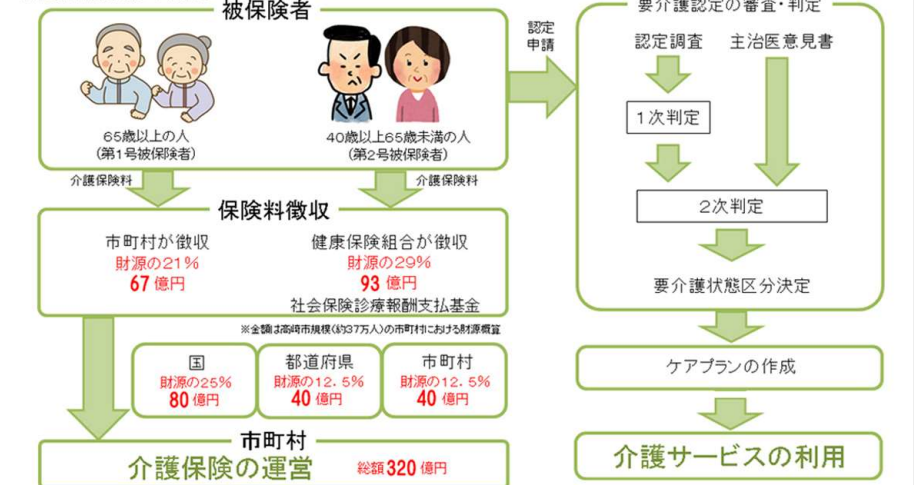
施設サービス

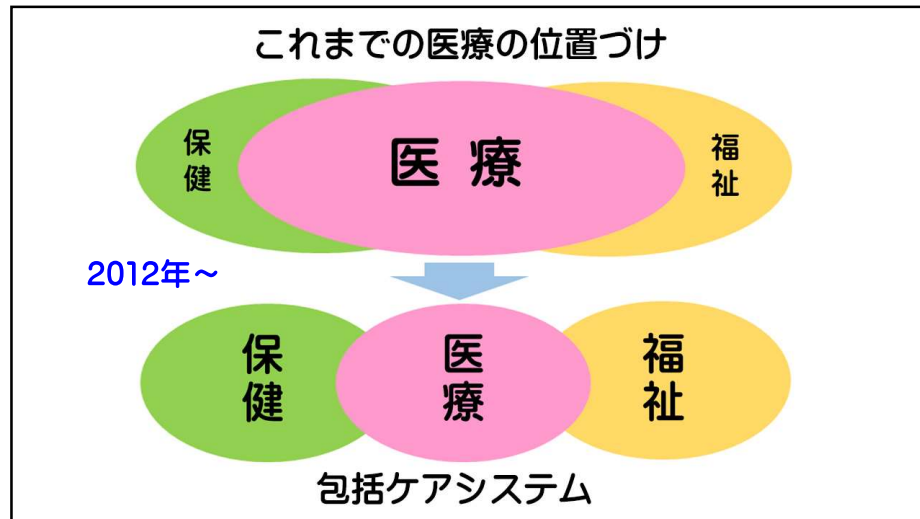
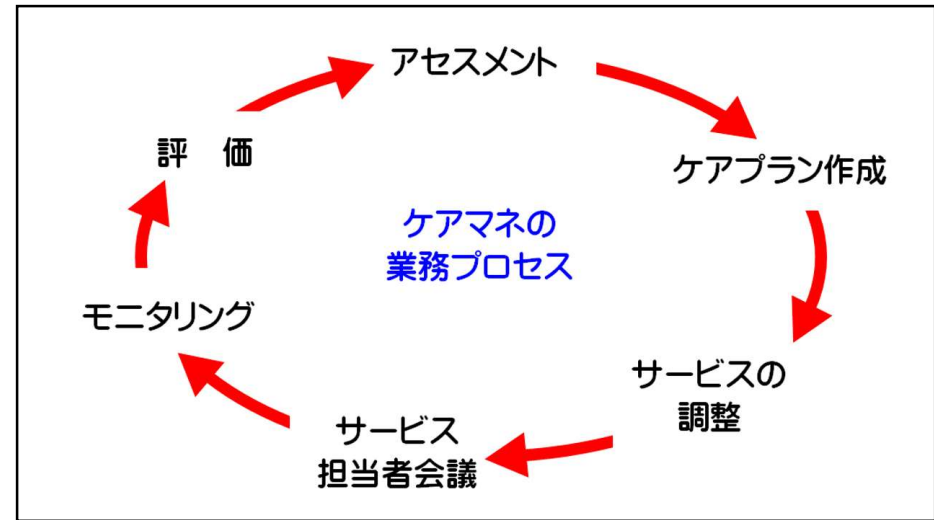
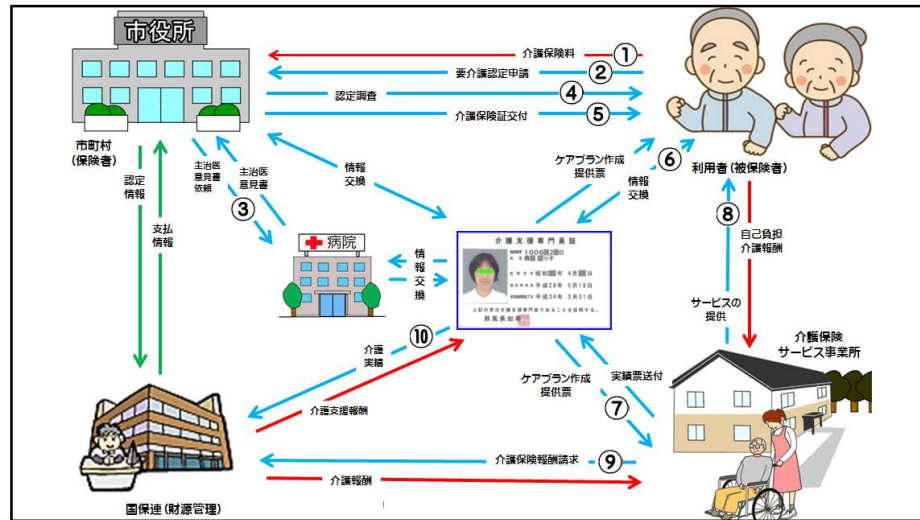


地域密着型サービス



介護保険財源の概要





地域包括ケアシステムと地域共生社会

地域包括ケアシステムとは

超超高齢社会となった日本では、高齢者や疾患・障害を持つヒトなど、あらゆるヒトが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられることができるよう、市町村が中心となって、住居・医療・介護・生活支援・介護予防が一体的に提供されるシステム（しくみ）のことである。

住居・医療・介護・生活支援・介護予防の各サービスを提供する専門職は、専門職どうしのつながりを維持しながら、地域の特性や実情に応じ、個々の対象者に一体的に機能することが求められる。



地域包括ケアシステムの構成要素

ヒトはそれぞれ生き方や価値観には個別性があり、その家族も同様に個別性がある。本人や家族のニーズが支援者に十分に伝わっている場合は、図に示された鉢に生える葉は、本人・家族の思いを吸い上げて成長する。しかし、本人・家族の思いは、時間とともに変化したり、地域社会に合わなくなる場合もあり得る。そのため、支援者は常に十分なコミュニケーションを取り、関係者の特徴を把握しつつ臨機応変にこのシステムの構成要素を機能させる必要がある。



地域包括ケアシステムの推進



支えている4つの「助」をバランスよく連携させて推進していく。

1. **自助** 自分自身を支え、自分らしくその地域で暮らすこと。
(自費で健康管理や介護予防などをする)
2. **互助** 個人的な人間関係により助け合って暮らすこと。
(家族・隣人などインフォーマルな社会資源を活用する)
3. **共助** 制度化された相互扶助で支えられながら暮らすこと。
(医療・介護・年金制度などフォーマルな社会資源を活用する)
4. **公助** 税による負担で成立する公的な制度を活用して暮らすこと。
(生活保護・人権擁護・虐待対策などを活用する)

国家試験問題をみてみよう

第96回 介護保険制度で正しいのはどれか。

1. 要介護認定は市町村が行う。
2. 第1号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者である。
3. 利用者はケアプランが作成できない。
4. 要介護更新認定の申請は不要である。

第96回 介護保険制度における介護支援専門員(ケアマネジャー)で正しいのはどれか。

1. 要介護認定に必要な調査を行う。
2. 家族介護者の役割分担を決定する。
3. 訪問看護指示書を作成できる。
4. 看護師免許は介護支援専門員資格を兼ねる。

第106回 地域包括ケアシステムについて正しいのはどれか。

1. 都道府県を単位として構築することが想定されている。
2. 75歳以上の人口が急増する地域に重点が置かれている。
3. 本人・家族の在宅生活の選択と心構えが前提条件とされている。
4. 地域特性にかかわらず同じサービスが受けられることを目指す。

第108回 地域包括ケアシステムにおける支援のあり方で、「互助」を示すのはどれか。

1. 高齢者が生活保護を受けること
2. 住民が定期的に体重測定すること
3. 要介護者が介護保険サービスを利用すること
4. 住民ボランティアが要支援者の家のごみを出すこと

第107回 要介護2と認定された高齢者の在宅療養支援において、支援に関与する者とその役割の組合せで適切なのはどれか。

1. 介護支援専門員 — 家事の援助
2. 市町村保健師 — 居宅サービス計画書の作成
3. 訪問看護師 — 日常生活動作〈ADL〉の向上のための訓練
4. 訪問介護員 — 運動機能の評価

第103回 介護保険で貸与を受けられない福祉用具はどれか。

1. 車椅子
2. 歩行器
3. 介護用ベッド
4. ポータブルトイレ

次回予告

ある程度突っ込んだ
在宅看護の制度について

