

老人看護専門看護師教育課程を受講して

看護部 松下 侑太

1. はじめに

団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が増加することが見込まれている。近年、医療の発達は目まぐるしく、平均寿命は男女ともに80歳を超え、複数の疾患を有していたとしても外科的治療や集中治療は一般的に行われている。そのため、厚生労働省においては、2025年を目途に、高齢者の尊厳保持と自立支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進している。

しかし、高齢者や認知機能の低下がある患者は入院中に認知症の周辺症状(BPSD)を発症し認知機能の低下を来すことや在院日数が延長する現実がある。また、在宅復帰を目指す際に、独居であることや認知機能、身体機能の著しい低下が有り、実現することが難しいことがある。そのため、地域包括ケアシステムが確立しているとは言いがたい現実もある。

これらの現実を踏まえ本稿においては、2年間にわたる専門看護師教育課程を受講し、その学びの中で見えてきた当院での課題や自身の成すべき役割について述べる。

2. 専門看護師(以下 CNS)とは

CNSとは、専門看護師(Certified Nurse Specialist)の略称であり、日本看護協会により認定された資格である。CNSには、専門分野において卓越した看護実践能力を有し、水準の高い看護ケアの提供、保健医療福祉の発展と看護学の向上に寄与することが求められる¹⁾。

3. 老人看護専門看護師とは

老人看護専門看護師とは、高齢者が入院・入所・利用する施設において、認知症や嚥下障害などをはじめとする複雑な健康問題を持つ高齢者のQOLを向上させるために水準の高い看護を提供することを役割としている。特に専門看護分野において以下の6つの役割を果たす¹⁾。

(1)実践

個人・家族及び集団に対して卓越した看護を実践する。

(2)相談

看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。

(3)調整

必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーションを行う。

(4)倫理調整

個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決を図る。

(5)教育

看護者に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす。

(6)研究

専門知識および技術の向上ならびに開発を図るために実践の場における研究活動を行う。

4. 老人看護専門看護師教育課程

老人看護専門看護師認定・登録には、看護系大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定単位(総計26単位または38単位)を習得していることが条件となる。

教育課程のカリキュラム内容は、「看護倫理」「コンサルテーション」などの共通科目をはじめ

め、「老年看護学」などの専門的な内容を学び、臨地実習を、特別養護老人ホームで2週間、認知症グループホームで2週間、訪問看護ステーションで2週間、病院実習で4週間実施する。また、専門領域課題についての修士論文を提出し、論文審査および最終試験に合格し修了となる。

5. 当院の老人看護の現状と課題を踏まえた今後の展望

当院は循環器、周産期、がんを三本柱にした、188床の急性期病院である。また、2018年度より地域包括ケア病棟を開設した。

緊急入院患者は、疾患や生活背景が不透明なことが多く、高齢であること、認知機能の低下、frail、独居など在宅復帰の妨げになる要因を複数有することがある。さらに、高齢者や認知機能の低下がある患者は入院中に認知症の周辺症状(BPSD)やせん妄症状を発症し認知機能の低下を来すことや在院日数が延長すると言われている。せん妄とは、すでに先行しているまたは進行中の痴呆で、うまく説明することのできない認知の変化を伴う意識の障害と言われている。越後谷らはせん妄持続期間と入院期間の関係を検討したところ、せん妄症状が長引くほど入院期間が長くなる傾向にあると述べていた²⁾。熊谷らは一般病院ではせん妄に対する対応に苦慮し、一般病院でのリエゾン活動の中、せん妄がもっともコンサルテーションを受ける内容であり、せん妄対応は老年科領域のリエゾン活動では必須であると述べている³⁾。自己の経験からもせん妄発生に伴い、在院日数が延長する事例は存在し、対策が必要な現状がある。

現在、当院ではせん妄に対して週1回の回診を実施し、チーム医療を実践し、せん妄対策を実践している。しかし、せん妄対策チームは、薬剤の調整が中心となってしまう、ケアが十分ではない。また、せん妄のリスク因子として認知機能障害が挙げられるが、認知症を有する患者に対しての予防対策は不十分である。

このことから、老人看護分野として、せん妄

対策が必要な課題であると考え。特に、せん妄に対するケアや認知症患者が療養生活を穏やかに過ごせられるよう対策が必要である。

認知症は現在の医療では薬物治療や手術療法で治癒することは難しく、医療の限界やケアの重要性が取り上げられる。解決の糸口として、老年期の発達段階はエリクソンによれば統合対絶望とある。統合とは、「自らの一回限りのライフサイクルを受容することであり、また、人生の中で重要な存在であった人々を、あるべきものとして、また必然的に、かけがいのない存在として受容することである」と述べられている⁴⁾。つまり、今までの人生を振り返り、昔を懐かしみ、ありのままを受け入れる作業といえる。自己の経験からも、入院中の高齢者は食事中などの何気ない瞬間に、他の入院患者とかかわり、今までの人生を振り返り懐かしむことがある。Butler(1963)は、「高齢者の回想は、死が近づいてくることにより自然に起こる心理過程であり、また、過去の未解決の課題を再度捉え直すも導く積極的な役割がある」と述べている⁵⁾。つまり、何気ない瞬間を、意図して作る必要があると考える。他院では、院内デイケアを実施することにより、身体機能の向上、生活リズムの正常化、せん妄・BPSDの発症予防に繋がっている。院内デイケアを実施し、他者との交流を深め、精神的安定を得られることができれば、せん妄・認知症ケアの一つとなると考えられる。これらのことから、当院でも地域包括ケア病棟を基盤とし、院内デイケアを実施することで、せん妄・BPSDの発症を予防する効果が期待できると考えている。さらに患者は療養生活を心地よく過ごせることが、せん妄・認知症対策になると考える。そのため、システム作りや環境作りを行うことが必要であると考え。

6. 今後の自己の課題

今まで述べた課題以外に、専門看護師は、認定看護師との違いとして、倫理的な課題の解決や研究能力が求められる。倫理的課題の解決としては、医療や本人の意思、家族の意思、社会

的な背景から生まれるさまざまな葛藤について、かかわる人達にとって最善の解決策を見つけることが求められる。そのためには、最新の医療知識やガイドラインを把握し、丁寧に患者、家族の思いなどを引き出す力などが必要となってくる。

また、当院のさまざまな新しい取り組みを量的に評価することや、それらを外部にアピールすることが今まで少ないと感じたため、今後はそのような当院の取り組みを外部の学会に投稿できるよう、研究指導を実施することが、研究能力として、求められる役割であると考えられる。

7. おわりに

専門看護師に求められている実践・指導・相談は、患者だけでなく他の看護職種や多職種などの場合もある。そのため、まずは相手との信頼関係の構築が重要となり、他者から信頼される存在でいるだけでなく、相手を信頼して任せ

ることが大事になってくる。そして、周囲から相談しやすいような環境づくりを行っていくことが専門看護師として大事にしていかななくてはいけないことだと考える。

文 献

- 1) 日本看護協会. 専門看護師 (Certified Nurse Specialist) とは. [引用 2019-06-30]. <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>
- 2) 越後谷雄一, 加藤浩: 高齢者外科開腹手術患者の術後譫妄の要因. 麻酔 56(8): 932-936, 2007.
- 3) 熊谷亮, 一宮洋介: 老年期医療とリエゾン精神医学. 精神医学 57(4): 259-265, 2015.
- 4) エリクソン エリク H. アイデンティティとライフサイクル. 東京: 誠信書房; 2011.
- 5) 野村豊子. 回想法とライフレビュー. 東京: 中央法規出版; 1998.