

日本老年看護学会創立 30 周年記念シンポジウム Q&A

《齋藤先生へのご質問》

Q. 大学の急性期病院から地域と幅広く活躍されており、大変感銘を受けました。勤務形態はどのようにされているのですか。地域も含め多くの役割を担われているので教えて頂きたいと思いました。

A. ご感想とご質問をお寄せいただき、誠にありがとうございます。

私は老人看護専門看護師として、看護部長直属のもと年間の活動計画に沿って活動しております。院内での活動に加え、地域の皆さまとの連携にも関わらせていただくなど、役割に応じて柔軟に動けるよう、看護部長をはじめ、周囲のご理解とご協力をいただきながら取り組んでいます。

活動には一定の専門的裁量が伴いますが、病院の理念や組織の方針を大切にし、その一員としての責任を忘れずに日々学び続けているところです。多職種の方々のお力を借りながら、専門看護師としての視点を少しでも活かせるよう努めています。

まだまだ十分とはいえませんが、院内外の皆さまと協働させていただくことで、地域とつながりながら活動の幅を少しずつ広げてこられたと感じております。

Q. 院内デイケアはどのくらいの開催頻度で行っているのでしょうか。また、開催時のスタッフ構成や他職種の協力はどのように得られているかをご教授いただけますと幸いです。

A. ご質問ありがとうございます。

当院の院内デイケアは、まだ発展途上ではありますが、現在は週 1～2 回の開催を目安に取り組んでいます。1 回あたり看護師 2 名で、概ね 5 名ほどの患者さんを対象に実施しています。病棟のデイルームを活用しているため、状況に応じて担当の看護師にもご協力をお願いしながら進めています。

他職種との連携については、今後プログラムの質をさらに高めていく中で、リハビリテーション専門職のセラピストや、各病棟の認知症支援リンクナースにも加わっていただきながら、多職種でより充実した支援体制をつくっていきたいと考えています。

日本老年看護学会創立 30 周年記念シンポジウム Q&A

《遠藤先生へのご質問》

Q. 2つの事例で難しいと感じたところの紹介があり、訪問看護から導入されたとのことでした。訪問看護で難しいと感じたところでの介入を差し支えなければ教えて頂きたいです。病院での退院支援で、認知症の方がまだまだご自身で生活ができていると思い、訪問介護を拒否される方がおり、わたし自身も難しさを感じています。

A. ご質問をいただきありがとうございました。在宅支援が始まり、何らかのサービス利用が必要だと支援者が思っても、様々な理由でサービスを開始できないことはよくあります。その理由がご家族の認知症への理解不足である場合は特に難しさを感じますので、そういう2事例を今回ご紹介しました。ご家族への認知症指導を在宅で行う場合、ご家族自身の背景や、認知症の人との今までの関係性を知ることが大切ですが、看護師とご家族に信頼関係がなければそこまで踏み込んだ話はできません。ご家族との差し障りのない会話から少しずつ情報を集め、ご家族にサービスを拒絶されないように関係構築していく、そういうところに難しさを感じます。ただ、意識して会話をしていくことで、何らかの解決の糸口や方向性が見えてきます。そういうきっかけを作れるのは医療者としての視点と、生活者としての視点も持っている訪問看護師だと思います。安心して訪問看護ステーションに声をかけていただけたらと思います。