

特別
対談

ウィズコロナ時代の 看護管理と在宅看護

情報マネジメントの重要性

新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)の趨勢が見通せないなかで、“コロナとの共存”が余儀なくされ、医療だけでなく社会・経済・文化のすべての側面で大きな変化が起こっています。先行きの見えない不安な状況なかで、看護は日々の臨床看護に追われるだけでなく、社会的要請として、人々に身体的・精神的なケアを提供していかなければなりません。

医療従事者は、患者・利用者や家族と一定の「距離」を保たなければならず、“デジタル・コミュニケーション”の活用が必須のものとなってきました。まさに、ウィズコロナ時代において、ICTの推進は「待ったなし!」の状況です。

そこで、看護管理と在宅看護の側面から、ウィズコロナ時代の情報マネジメントについて話し合っていました。

看護管理者は、ケアの質管理とスタッフの心身のサポートを行う

渡邊 COVID-19が発生した当初は、未知のウイルスに対する恐怖心がものすごく強く、医療従事者もまったく同じ状態でした。そのため、日々刻々と変わる状況に応じて、その場その場の対応に追われざるを得ない時期が続きました。現在は、未確定な部分を残しながらも、COVID-19の病態や治療方法、ケア方法、予防対策などが徐々に解明されてきているように思います。医療現場では、発生当初から予断を許さない状況が続き、看護管理者はさまざまな場面で即時の決断をしなくてはならない場面の連続でした。

平原 病院などの医療機関や介護福祉施設、そして在宅に至るあらゆる場で、ずっと緊張状態が続くなかで、現場の医療従事者や介護にかかわる方々は、先の見通せない不安と闘っていますね。

渡邊 看護管理者は、未知の感染症に罹患した患者さんを受け入れるために具体的にどう対応するかということと同時に、身体的にも精神的にも疲弊して追い詰められていくスタッフを、どうサポートするかという両面を考えなくてはなりません。聖路加国際病院感染症科の松尾貴公氏らによる、COVID-19治療の最前線で働く医療従事者を対象としたバーンアウトに関するオンライン調査の結果によると、聖路加国際病院に勤務する医療従事者全体のバーンアウト率は31.4%で、看護師は約半数がバーンアウト経験者であったとされています(表1)¹⁾。

表1 聖路加国際病院の医療従事者バーンアウト率

職種	バーンアウト経験者の比率
医師	13.4%
看護師	46.8%
臨床検査技師	20.6%
放射線技師	36.4%
薬剤師	36.8%
全体	31.4%

(文献1より引用)



渡邊千登世

神奈川県立保健福祉大学
看護学科准教授(看護管理学)

在宅では、すでにできていた 多職種連携システムをうまく使って

平原 在宅においても、管理者はスタッフのフォローがとても重要です。訪問看護ステーションのスタッフは、ステーションから一歩出ると1人で町中を動くわけですから、管理者はさまざまなツールを使って、職員に今、何が起きているかをフォローする必要があります。在宅では、COVID-19蔓延の前から、多職種連携システムができていました。日ごろからICTを使った情報共有システムを活用していましたから、それを使って管理者も退院患者さんの情報などを確認しながらマネジメントしていました。

渡邊 すでに、病院と地域のさまざまな資源をつなぐICTシステムができていたのですね。

平原 東京都では、多職種連携タイムラインがあって、在宅療養中の患者・家族を支えている医療・介護関係者が円滑に情報共有できるようになっています。一元的に患者情報の更新状況を確認でき、各システムの患者情報へアクセスできる多職種連携システムがあります。もちろん、患者・家族から、多職種連携タイムライン上で自分の情報が取り扱われてもよいという旨の承諾をいただいています。

渡邊 スタッフの恐怖心を少しでもやわらげるためには、教育や情報共有が必須だと思いますが、病院の場合と違って訪問看護師はそういう時間をとるのも難しそうですね。

平原 そうなのです。COVID-19が流行してからミーティングはすべてZoomなどを使ったものになり、情報の共有は多職種連携システムを使っています。1つのステーションで、看護師、リハビリテーション職、事務員、ケアマネジャーなど34名ぐらいの職員が一斉に情報を共有する手段として、多職種連携システムのようなICTは欠かせません。

渡邊 そのようなシステムは、患者さんの情報を中心に、医療や介護や福祉など、さまざまな職種が共有できるわけですね。

平原 そうです。訪問看護師は、患者さん宅を移動しながら、今、ここに訪問診療医が往診に来るとか、ヘルパーさんがさつき行ったら利用者さんが転倒していたとか、タイムリーな情報のやりとりができるのです。

渡邊 コロナ禍の前から、IT機器を使った情報共有ができていたわけですね。

平原 地域包括ケアシステムの一環として多職種で共有できるツールが使えるようになって、一応顔の見える連携ができていたので、情報共有はとてもスムーズにできた感じですね。

「治す」ことを主体にしない在宅では 多職種が“同志”のように患者・家族を支える

渡邊 在宅では患者・家族を中心にして、さまざまな職種がチームでかかわりますから、そのような多職種共有ツールは必須でしょうね。病院でもチーム医療を基本としていますが、あくまで「医療」の枠組みです。在宅では「生活」の枠組みのなかで、さまざまな職種がチームを組んでいるわけですね。

平原 在宅は、患者さんと家族の「暮らし」が中心になるという点で、病院とはまったく違ったかかわり方になります。訪問診療医や訪問看護師、訪問介護職、理学・作業療法士、ケアマネジャーなどが1つの家庭に入って、患者・家族を中心にしたサポートを行います。対象者にとって一番よい方法を選択するに当たっては、「治す」ことが中心ではなく、「暮らす」ことを支える援助が中心になります。在宅のチームは、そうしたコンセプトのうえで協力し合う“同志”のようなものとも言えます。

渡邊 在宅の場合、そのあたりのコミュニケーションが最も大事になるのでしょうか。

平原 そうですね。定期的カンファレンスをして、課題とされるケア方法について、必ず本人と家族の意見を聞き

平原優美

公益財団法人日本訪問看護財団
事務局次長/
あすか山訪問看護ステーション
統括所長





ながら、決めていきます。まさに在宅は、合意形成の繰り返しなのです。チームでベストな方法だと思っても、患者さんに嫌だと言われれば変えなければなりません。夜間などで家族に介助していただく場合には、ベストとは言えなくても家族にできる最上の方法として“妥協案”に落ち着くこともあります。本当に最善ではないけれど、これなら看護の範囲内で大丈夫、というのを決断するのが看護師の役割です。

渡邊 「暮らし」を中心にするというなかでも、医師や看護師に求められるのは医学・看護の範疇の決定ですね。エマージェンシーの場合などは、どうされるのですか。

平原 たいいてい24時間緊急対応を行う契約をしているので、看護師も医師も24時間カバーし合いながら行います。訪問看護師は、急変時の判断をその場で行わなければなりませんし、家族に対して状況を正確に説明しなければいけません。訪問看護師の専門性として、予測をして判断し、家族に説明をして、緊急時の処置について家族の理解を得るところまで含まれます。そこが、病院とは違うところですね。

病院の看護管理とは違った在宅看護管理の難しさ

渡邊 病院の看護管理者は、看護の質保証を第一に考え、医療の枠組みのなかで看護の力を最大限に発揮できるようなマネジメントを行っていかねばなりません。在宅看護のマネジメントは、また別の側面があるような気がします。

平原 もちろん統合したケアの質をどれだけ上げるかということは、どのような場でも重要だと思います。ただ、在宅では1人ひとりの患者さんの病状も、おられる環境も全然違うため、マニュアルどおりにいきません。

渡邊 個別性がすごく大きいということですね。

平原 個別性の幅が広いのです。患者・家族の意思も価値観もまったく違います。専門職がベストな方法を提示したとしても、継続性や経済性などを考慮した可能性の高いケアを選択すると、最終的には別の方法になることもあります。自分のステーションのケアチームと、地域の他のチームとのバランスなども考えなくてはなりません。

渡邊 病院とは違った難しさがありますね。

平原 自分のところだけではなく、地域のなかで相互理解ができていないと結局トラブルが起こってしまいます。訪問看護ステーションの管理者としては、地域全体と良好な

関係を築いて、その信頼性のうえに、その家庭を中心にかかわっていくという姿勢をもつことが必要です。

病院の医療が一気に在宅に流れてきたとき助けになったのは“信頼できる情報”

平原 COVID-19においては、第1波が収束し始めた5月ごろから、一般の患者さんが一挙に退院して在宅ケアに回ってきました。訪問看護の新規の依頼が1日8件になることもあり、もうぎりぎりの状態でしたが、とにかく病院での医療崩壊を防ごうという方針で、退院する人はすべて受け入れました。

渡邊 そうですか。それはスタッフも大変でしたね。

平原 スタッフも倒れる寸前という状況でしたけれど、病院のほうがそれこそ目一杯の状態でした。そのため、中心静脈カテーテル留置中であつたり、酸素療法施行中であつたりという医療依存度の高い患者さんが訪問看護の対象になってきたのです。コロナのために、病院の医療が一気にそのまま家に持ち込まれたという感じでしたね。

渡邊 コロナの疑いのある患者さんも在宅でみなければならないような状態でしたよね。

平原 症状がない方は基本的にスタンダードなケアでよいのですが、発熱などコロナ感染の可能性が考えられる場合は、訪問看護師も訪問介護の方も个人防护具をつけて、在宅でもきちんとしたゾーン分けをして入っていました。

渡邊 コロナに関する最新情報や具体的な対応策などは、どのように情報収集されたのですか。

平原 厚生労働省や日本看護協会などからは常時、情報提供がありました。さらに、私どもの訪問看護ステーションの設立団体である公益財団法人日本訪問看護財団では、即座に発信した「新型コロナウイルス感染症拡大に伴う訪問看護ステーションに関連した情報」²を継続して発信して、公的な動きから具体的対応策に至るまで、さまざまな情報を提供しました。そういう信頼性の高い情報に基づいて、現場の訪問看護師や介護の方々に情報を提供していきました。

渡邊 ヘルパーさん向けには、5月になってすぐに厚生労働省から「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」³という動画がアップされましたね。3部構成の動画で、かなり具体的な方法が示されていて、とてもわかりやすいと現場では好評でした。

平原 看護師には医療情報が入る機会が多いのですが、ヘルパーさんたちが情報過疎になってしまつて、不安になつ

渡邊千登世

わたなべ・ちとせ

聖路加看護大学(現・聖路加国際大学)卒業。聖路加国際病院勤務。1990年、聖路加国際病院ETスクール修了(現：皮膚・排泄ケア認定看護師)。1996年、聖路加看護大学博士前期課程修了。2007年、さいたま市立病院副院長・看護部長、2011年、公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院看護部長。聖路加看護大学博士後期課程修了後、2018年より現職。



平原優美

ひらはら・ゆみ

島根県立総合看護学院(現・島根県立大学)卒業。島根県立中央病院勤務などを経て、2006年、訪問看護認定看護師、日本訪問看護振興財団立あすか山訪問看護ステーション所長。2011年、首都大学東京大学院(現・東京都立大学院)博士前期課程修了後、2012年、在宅看護専門看護師となり、統括所長となる。2018年、同大学院博士(看護学)取得後、現職。

て撤退するなどという事態も起こっていましたから、とても役立ちました。そのように、多くの専門職団体や専門学会が、本当に有益な情報を提供してくれたので、現場はとても助かりました。

患者・家族の意思決定を 支援できるようなかわりを

渡邊 COVID-19をめぐる情報はインターネットで飛び交いました。私たち看護職は、多くの情報のなかから取捨選択して、専門職・非専門職の人たちに信頼性の高い情報を提供できるような情報リテラシーをもたなければいけないと思います。さらには、患者さんや利用者の方々に対しても、適切な情報提供を行わなければなりません。

平原 これだけ巷に情報が溢れていますから、いろいろな情報に接する機会が多いですね。身近なところではサプリメントなどもそうですし、もっと深刻な場合は治療法に関してもさまざまな情報があります。ただ、患者さんや家族は、自分で判断できない場合は、多くは医師や看護師に相談して、その意見に従うことが多いと思います。

渡邊 患者さんや家族がさまざまな情報に接するなかで、意思決定をしていくときにサポートする役割が看護師にはあると思います。治療になってくると医師裁量になりますが、患者さんを擁護する看護師の意見を尊重してくれる医師もいます。

平原 私が所長を務める訪問看護ステーションでは、NICU(新生児集中治療室)から帰ってくる小さなお子さんをおもちの母親の相談に乗ることが多いのですが、豊富な医療情報をおもちの方もたくさんいらっしゃいます。大病院の小児科の医師から説明を受けて、過剰なほどの情報をもっていますが、決定するためには、看護師の適切な助言が必要です。

渡邊 病院でも患者さんや家族の意思決定支援は重要ですが、在宅ではより一層、看護師の役割は大きいでしょうね。

平原 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の場面でもそうですが、けっして指導するのではなく、患者・家族が自分で納得していくプロセスを伴走するような、そういう意思決定支援を行っています。

*

渡邊 COVID-19の脅威的な蔓延により、人と人との距離のとり方に新たな考え方と方法をとらざるを得ない状況になりました。病院でも在宅でも、対象者との距離を保ちながらも、寄り添い支える看護師の役割は一層重要になるように思います。あらゆる場で一定の距離が必要になるとき、世の中にあるさまざまな情報のなかから有用な情報をどのように選択して活用するか、看護師には情報をうまくマネジメントする力が必要になるように思います。今日は、ありがとうございました。

〈引用文献〉

1. Takahiro M, Daiki K, Fumika T : Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open* 2020 Aug 3 ; 3(8) : e2017271. doi : 10.1001
2. 公益財団法人日本訪問看護財団公式サイト：新型コロナウイルス感染症情報 [https://www.jvnf.or.jp/blog/category/新型コロナウイルス感染症情報\(2021.1.20アクセス\)](https://www.jvnf.or.jp/blog/category/新型コロナウイルス感染症情報(2021.1.20アクセス))
3. 厚生労働省YouTube(MHLWchannel)：訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策！ [https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc\(2021.1.20アクセス\)](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc(2021.1.20アクセス))