

〔第31回学術集会 シンポジウム1〕

家族支援看護師の実践を踏まえて今後の活動をデザインする

北里大学病院

高見 紀子

家族支援専門看護師は、2008年4月に特定分野に認定され、同年11月に個人審査を受けて誕生しました。2023年12月時点で、公益社団法人日本看護協会に94名が登録されており、関東甲信越地域や近畿東海北陸地域を中心に病院勤務者が多数を占めています。家族全体を捉えたアセスメントや援助を得意とすることから、疾患や対象者を制限されることなく多部署で活動をしています。今後の活動範囲は病院から在宅へと広がると考えます。その理由として、日本の社会は少子高齢化が進み、高齢者が安心して在宅で生活ができるように地域包括ケアシステムが構築され、在宅医療・介護連携推進事業の取り組みがされてきました。また、医療的ケア児支援法の施行に伴い、医療的ケア児及びその家族への取り組みも変化しつつあります。ここ数年のCOVID-19感染拡大では、患者と家族が分断をされるというこれまでにない経験に悩むこともありました。しかし、急性期病院ではどのような状況においても、在院日数の短縮化のため早期退院が求められます。最近では、在宅用医療機器が進歩しており家族に高度な技術を求めることが多く、また家族が多様化していることなどから退院支援/調整は複雑化しています。

現在、私は入退院支援部門で在宅移行期の支援をしています。在宅移行期では、年齢や疾患を問わず様々な療養生活の課題を抱える患者が家族とともに

地域で生活できるように、家族全体を捉えた支援をしています。患者が本来の居場所である在宅に戻る時には、家族全体が様々な思いを抱きながら生活をされている姿を見ることがあります。退院支援/調整において、家族看護を基礎とした家族支援専門看護師が介入をすると、困難と思われる家族内の問題を解決することができると思います。また、患者家族側の問題だけではなく、在宅医療の整備が急速に進んでおり、在宅医療診療所や訪問看護ステーション、医療ケアを取り扱う施設など連携先も多様化しています。

私は業務内容の特性により、病院内を横断しながら地域と“繋ぐ役割”をしています。日々の業務は、専門看護師の6つの役割を発揮することができます。しかし、家族支援専門看護師の活動は診療報酬が算定されません。診療報酬の算定は、専門看護師を取得した時からの念願ですが、実現するには道のりは遠いと感じています。家族支援専門看護師の活動を評価され診療報酬が算定されることで、家族全体へのケアの質を担保し、組織や社会に貢献できると考えています。

シンポジウムでは、日本社会の動向に視点を向けつつ、私たち家族支援専門看護師がこれまで実践してきたこと、また、今後どのような場面において活躍し貢献できるのかを検討しました。