

教育講演

[EL4]COVID-19時代の看護 ―求められる看護の新たなスタンス― 演 者：山岸暁美先生（慶應義塾大学 医学部）

[EL4-01][教育講演] COVID-19時代の看護 ―求められる看護の新たなスタンス―

○山岸 暁美¹ (1. 慶應義塾大学 医学部)

キーワード：Covid19、地域連携、ACP

第1波の際、感染流行地において Covid19の診療をしている病院は、病状の安定した患者の早期退院により、空床を確保し、増加する重症患者に備えた。ところが、これらの病院に入院中の患者が退院できない事態に陥った。元々、当該患者が入居していた高齢者施設が受け入れを拒否、ヘルパーにサービス提供を拒否されるなど、施設や自宅での生活が担保できなくなったのだ。こんな状況では退院できない。こうした事態が、新規受け入れ病床の確保を滞らせ、地域で発生した Covid19罹患者、PCR陽性者の受け入れを困難にした。また長期の入院を余儀なくされた高齢患者は、入院関連機能障害（Hospitalization-Associated Disability：HAD）のリスクが上がってしまった。

この時期、仮に患者の療養場所の意向が明確だったとしても、それを叶えられる基盤を、また選択肢を作ることができなかった。これは誰が悪いわけでもない。未知のウイルスの感染機序や予防法が確立しない時期、誰もが試行錯誤の連続、そして、まずは患者・利用者のいのちを守ることが最優先課題だったのだ。しかし、第3波まで乗り越えた私たちは今、この状況を打破できているだろうか？もちろん、感染予防対策は重要だ。ただ、あまりにも医療全体、介護全体がコロナシフトし、患者・利用者の意向、心身への影響がないがしろになってはいないだろうか？また、この事態だからといって、他の疾患の罹患者が減るわけではない。事実、がん患者は受診抑制が起こっている。このウイルスに「感染しない」「感染させない」は重要なことだ。しかし、その対策として、外出抑制をし、人との接触を避ける、介護サービス利用自粛などの徹底した行動制限策を取ると、特に高齢者の場合、感染リスクは下がるが、ADL低下、フレイルの進行、QOL低下、家族の介護負担が増加などのリスクが上がる。とにかく、この Withコロナ時代は、リスク共生の時代と言っても過言ではない。いや、今始まったことではないのだが、これが如実に突き付けられる時代になったともいえる。

高齢の方や基礎疾患を抱える方々は、このウイルスへの感染を予防するために、生活を大きく制限され、本来、人と人とのつながりの中に存在する「居場所」や「役割」、そして「生きがい」をも大きく侵蝕されている。感染リスクを軽減することは非常に重要なことであるが、しかし、これは目的ではなく、私たちが安心して生活するための手段の1つに過ぎないはずだ。人間の幸せや生活の担保と、感染リスクの兼ね合いを科学的に比較考量する方法の提案、さらには新たな社会標準のコンセンサスが求められている。そしてまた、個別の患者・利用者には、どこまで「起こっても仕方ない」と思える範囲なのか、また、どこでどのような生き方を望むのかの丁寧な共同意思決定や Advance Care Planning(ACP)が求められている。

そもそも人の幸せや価値観は、多様である。“こうすべきといった絶対解”はない。ご本人はもちろんのこと、関わる人たちの“納得解”をいかに模索することができるか。この模索のプロセスそのものが、患者の尊厳を重視した倫理的側面からの“機関を超えたチーム医療・ケア”を強化していくことになる。そして、得られた“納得解”を地域全体で支えていくプロセスそのものが地域包括ケアになるのだ。看護職は、生活に軸足を置く医療者である。人々のいのちと健康と幸せに携わらせていただく看護職が、今こそ、新たな機能を果たすべきではないか？今こそ、病院と地域の看護職が繋がり、患者・利用者のみならず、住民のいのちと健康と生活、そして尊厳を守ることに本気で取り組むべき時なのではないだろうか？

現状の課題の整理の上で、COVID-19時代に求められる看護の新たなスタンスを紐解く時間としたい。