

看護実践は語り尽くせない魅力を持っている。生命の維持・継続に関わる習慣的なケアを主軸とし、人間が人間らしく生きていくこと、たとえ病気や高齢や障害があっても、尊厳を保って生きていくことを援助する。医薬品や医療機器に依存せず自然の回復過程を調える。苦痛や不快、不能に関わる不安に対しては、看護師自身の身体ツールを用いたケア技術と全人格的な触れあいによってその軽減を図る。その過程で生まれる看護の受け手と看護師の相互作用は、受け手自身の行動変容につながる。また、極限のいのちに向き合い苦悩を分かち合うプロセスは、何ものにも代え難いより人間的な営みでもある。

だが、昨今の医療現場の環境は、このような看護本来のはたらきを発揮できず、看護師自身「看護の真価」を問うゆとりさえない。まさにジーン・ワトソン（2008）が憂う「どこかで看護はその真髄から離れ、その存在理由や社会に対する使命と約束を忘れてしまったかのよう……。人の世話をすること、看護をするということは、個々の人間に提供できるもっとも素晴らしい才能の1つであるということを忘れてしまったよう」な光景と共通していると思われる。それは、全国160万人の看護師の圧倒的多数が働く病院で、直接ケア場面で展開すべき看護師の能力と時間を、それとは別の仕事に振り向けざるを得ない状況からも説明できる。その1つが、診療報酬加算の根拠として求められる膨大なアセスメントと記録作業である。患者・看護師双方に益のない作業の結果のケア不足によって、患者さんのQOL低下をもたらすことは勿論、満ち足りない思いから生じる数々の訴えは、検査や薬の処方などを増やすことにもなりかねない。達成感を共有できない日々の連続は、看護師にとっても疲労感を増すばかりである。

そうした中、超高齢化社会への突入は、新たな発想のもとでのサービス提供のしくみが求められ、併せて、看護の機能が試される機会をもたらしたと言えよう。すなわち、誰もが住み慣れた場所で最後まで自分らしく生き、暮らしたいという高齢者の願いを実現するための施策と方法である。

<共有したい高齢者の願い>

- ・住み慣れた場所で自分のルーツを保って暮らし、寿命を全うしたい
- ・健康で自立して暮らせる期間をできるだけ長引かせたい
- ・社会的に有用である生き方をしたい
- ・支援や介護が必要になったら適切な対処を遠慮なく受けたい。
- ・死が自然の過程として扱われる権利を全うしたい

この願いを実現するに当たっては、これまでの医療モデルからの発想だけでは事足りない。社会モデル、生活モデルからのアプローチによらなければならない。そこでまず求められるのは暮らし目線である。暮らしは、性別や未既婚に関わらず、人間が人間らしく生きて行く上で欠かすことのできない営みの基礎である。住まいの中で、食物の調理、ライフラインの管理、生活空間の清掃、衣服の洗濯、生活必需品の調達など、最低限の条件を満たしながら、それぞれが自分なりのやり方で築き上げていく。従って、その暮らし方や暮らし向きは、地域の特性や家族構成、経済面などにより、個別的であり多様で多彩である。

近年課題となっている地域包括ケアは、日本特有の地域医療を支えて来た診療所の役割を再評価するとともに、地域住民と近医との速やかなアクセスと、多職種連携によって速やかに問題解決を図るしくみのもとでのケアである。地域に住む人々の生活実態や家族構成等にも関心を持ち、家族ぐるみの健康問題への対処など、従来の訪問診療・看護をさらに発展させた在宅でのケアの質の充実が求められる。在宅とはいえ、必ずしも自宅ばかりではない。老健施設や各種老人ホーム、グループホームなども含まれる。だが、決まりきった日課ややり方を踏襲するのではなく、潤いのある暮らしを営むための工夫が必要である。血縁家族がいなくとも、関心を持ってそばにいて見守る専門職、とりわけ看護・介護職の協働は大きな鍵となる。

専門職の強みを生かしたまちづくりは、それぞれの専門的な目と足でリサーチし、専門性を発揮する場と機会を意識的につくることだと思う。これは、東日本大震災以降、数年間にわたる専門職ボランティアチームの体験から来ている。その地域の歴史や伝統行事、風習などのほか、寺社や学校、商店と住民、住民相互の関係など、家族を含む社会的なつながりの状況を頭に入れ、潜在的なニーズを掘り起こしながら、場にとらわれずケアを提供した。このケアを媒介にした会話や触れあいを通して、住民相互で支え支えられる関係が生まれる様子を見てきた。安心して住めるまちのイメージは、子育て中の親を支え、認知症の高齢者を温かく見守るコミュニティの集合である。顔が見えて挨拶を交わせる関係づくりが基本となる。専門職の知恵を活かすだけでなく、住民力にも期待して地域力を強めることも課題である。