〈シンポジスト４〉

訪問看護師が在宅ケアチームで出来ること

公益社団　法人新潟県看護協会　訪問看護ステーションにいがた
訪問看護認定看護師　松井美嘉子

訪問看護師は療養者とその家族が、住み慣れた家（場所）で安全に安心して日常生活を送ることができるように支援し、多職種や他機関の看護職と連携・協働しながらケアを提供する。その対象は新生児から高齢者、健康レベルは介護予防から難病やがん末期のエンド・オブ・ライフステージまでと多岐にわたる。どのような場合でも“おいしく自分の口で食事ができる喜び”は療養者とその家族の明日への生きる意欲につながっている。

ここで訪問看護における食に関するケアの実際を挙げる。訪問時には療養者の食事・水分摂取量、排泄状況等を聞き、バイタルサインや体重を測定する。そして看護師の五感を駆使し、フィジカルアセスメントで全身状態を把握する。栄養状態については簡易栄養アセスメントシートなどを活用し、低栄養はないか、摂食障害はないかなどを評価していく。また清潔ケア、排泄ケアなどで心身のコンディションを整えることのすべてが食への支援に結びついている。

しかし食事は療養者にとってプライベートな時間でもあり、摂食実態の把握が困難な時がある。また栄養アセスメントにおいて、食事内容や摂取量が適正か否かの判断についても医師や栄養士など専門家のコンサルテーションを必要とすることもある。

さらに日常的支援においては週に１回か２回の訪問看護で出来るケアには限りがあり、継続していくには多職種との情報共有と協働が不可欠である。例えば食事介助や調理は介護職と、嚥下リハビリ、関連筋肉のマッサージなど機能的なアプローチは歯科医師、理学療法士、作業療法士などとの連携が必要である。また家族が安心して介護できるようにケアマネジャーを中心に、在宅ケアチームが一丸となって支援していくことが求められる。それには療養者・家族の価値観・意向を尊重した全人的アプローチが大切であり、訪問看護師は医療と介護の調整役も担うと認識している。

最後に療養者が亡くなられた後のお悔み訪問（グリーフケア）の際、ご遺族から頂いた言葉を添えたい。「あの時、本人が大好きな○○が食べられたこと、その時のうれしそうな顔が忘れられない」

「不思議ですね、こんなに寂しくて辛いのにお腹は空くのですね、何か食べなくてはと思うのです」

食への思いは療養者と家族が共に生きた証しであり、そしてご遺族にとって“生きる力”となるのではないかと感じる。