

医療タイムス

週刊医療界レポート

2018.10/29 No.2373

特集

インターバル制度の視点 看護職の夜勤負担



特別企画ワイド

東京医大の不正入試 医師 653 人のアンケート調査
大学入試での女子減点、「必要」が55%
医学部入試が医局の採用を兼ねる実態も

Top News

高齢者雇用、環境整備に注力 根本厚労相
再生医療の監視強化へ、審査委の要件改正 厚労省

冬の時代の診療所経営

夜間訪問は男性看護師が活躍する場



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。

クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.dr.nagao.com/index.html>

いわゆる女性医師問題が議論されているが、今回、男性看護師の需要について考えてみたい。

国を挙げて「地域包括ケア」が推進されている。これはとりもなおさず「地域看取り」も含んでいる。当たり前のことだが人が死ぬときは昼夜を問わない。看取りの時刻は、日勤帯、準夜帯、深夜帯が1対1対1となるはずだ。病院ならいざ知らず、在宅看取りの現場で一番に走ってくれるのは訪問看護師さんである。訪問看護師が頑張ってくれたら、医師の深夜帯の看取り往診は翌朝でも構わないことになる。夜間帯に動いてくれる訪問看護師が私の命を守ってくれている。もし夜間帯のすべてに往診すれば、間違いなく私は過労死する。私の命は訪問看護師の夜間対応にかかっている、といても過言ではない。

看護師のうち訪問看護に従事しているのはわずか2.8%である。これは「病院から地域へ」というスローガンの中で極めて異常な数字だと思う。本来は、一けた多い28%の看護師が在宅医療にかかわるべきであろうが、命綱ともいえる訪問看護の現状を強く憂う。また在宅医の高齢化が指摘されているが、訪問看護師も高齢化している。若い看護師は夜間帯の出勤を嫌う。配偶者の世話や子育てという事情もある。またゆとり教育や働き方改革の時代である。しかし昔のいわゆる「奴隷世代」と呼ばれる時代の医師や看護師が在宅医療の土台を担っている地域が多い。いろいろな事情があるだろうが、夜間出勤がネックになり、訪問看護の世界に飛び込まない看護師が少なくないのは事実だ。

夜間の在宅訪問には危険が伴う。交通事故だけではなく、暴漢に襲われるかもしれない。天候が悪いと特に心配だ。管理者としていつもハラハラドキドキしている。しかし男性看護師だとその不安は半減する。私のクリニックにも男性訪問看護師がいるが、夜間の出勤時には本当に貴重な存在である。そして私の命の守

り神である。本稿では、男性看護師が活躍できる「在宅」という大きなフィールドの存在を広く知ってほしい。さらに地域包括ケア推進のためには、男性訪問看護師の育成に国を挙げて力を入れてはどうか。誤解を招く表現かもしれないが、看護学校の入学時に「地域枠」ならぬ「訪問看護師枠」を設けてほしいくらいだ。さらに付け加えるなら、自衛隊看護学校を卒業して自衛隊病院の勤務経験がある女性看護師は、訪問看護に向いている。夜間の行軍訓練などで悪条件下での任務遂行に慣れているからだ。自衛隊を経験した医療者は、男女を問わず大歓迎である。

町医者が提供する在宅医療は、まさに肉体労働である。自力でそこにたどり着き、倒れている人を運び手当をしなければならない。多職種連携といわれるが、緊急の対応はほぼ医師か看護師に限られている。ケアマネジャーや介護福祉士には「往診」という概念はないだろう。患者からのSOSに対応する「往診力」こそが、地域包括ケアの原動力であろう。従って、どれだけ機動力が高い看護師とよい関係性を構築できるかが、今後の診療所経営の大きなカギになる。ひと昔前には看護師で診療所経営が変わるとは考えられなかった。しかし現代では医師の力量よりも看護師の力量が問われている。そんな状況の中、男性看護師にもっと着目したい。看護学生のときからもっと訪問看護の教育に力を入れてほしい。以上が、町医者の看護師に対する本音である。