市民公開シンポジウム
あなたはどんな医療と介護を選びますか
～ Transition Support（移行支援）のあり方を考える～

司会：長江　弘子[1)]　山田　雅子[2)]

市民も交えて，医療と看護について特に「移行期支援」「連携」をテーマに話し合った。

シンポジストは，研究者の立場の酒井禎子さん（新潟県立看護大学），訪問看護からは，訪問看護認定看護師の三原由美子さん（シーエルポート杉並），外来で移行支援に取り組んだ元京都大学医学部附属病院の退院調整看護師宇都宮宏子さん（在宅ケア移行支援研究所宇都宮宏子オフィス），他職種としては，いわゆる福祉職のケアマネジャー杉田勝さん（居宅介護支援センター船橋梨香園）からお話を伺った。

人々は病気や障害を持ち，乗り越えねばならないさまざまな状況に直面する。その状況をよく認識し，乗り越えていくために，看護は多職種とチームを組み支援を行っている。例えばがん患者が病棟での治療を終えて帰る場所を意思決定する。あるいは外来治療中に状況の変化に応じて意思決定が求められていく。こうした中，根治を目的とした治療から緩和ケアが分断されがちであるとディスカッションの中で指摘された。看護サマリーは施設間あるいは多職種間での情報共有ツールの一つであるが，互いに必要としている情報が盛り込まれていなかったり，その運用面では個人情報管理が徹底されていなかったりといった課題が示された。そもそも「看護サマリー」は入院中等の看護の要約であって，必要とされている患者にケアをつないでいく目的を有していないのではないか，必要なのは「看護情報提供書」であるとの提案もあった。

また人生を終えていくための移行支援についても触れた。在宅での長期に及ぶ介護は大変だが，限られた日数の看取りを自宅で行なうことについてもニーズがあるとし，病院と在宅だけでなく，施設と在宅をつないで看取りを支援するサービスも誕生してきたことも共有できた。一方，施設内での看護の質についても未知の領域であり，ELNEC-J といった教育ツールを活用し，所属の異なる看護あるいは多職種間での看取りのケアに関する共通理解を深めていくことも重要であると提案された。

最後にまとめることはできないが，さまざまな場で行なわれているケアの実態は知られていないことが多い。その中で意思決定をしていく患者を支える移行期支援は，これから看護としてますます深くかかわっていくべきケアの一つであると認識した。

1）千葉大学大学院　2）聖路加看護大学看護実践開発研究センター