

日本統合医療学会北海道支部 看護部会 第1回勉強会
基調講義

「ホリスティックなケアリングプロセスから看護職とヘルスケア提供者の関わり方がみえてくる」

7月3日(土)13:30-15:00
札幌医科大学保健医療学部 1階会議室

札幌医科大学保健医療学部
日本統合医療学会認定師(看護師)
猪股千代子

統合医療

:ホリスティックナーシング(ドッシー・キーガン・ガゼッタ)

- 統合医療は包括的なプライマリ・ケアシステムであり、主たるねらいは人間の全体(身体・心・社会・霊的側面)としてのウェルネスと癒しを大切にすることであって、特定の疾患を治すということを超えたものです。
- 統合医療は補完代替療法(CAM)ではありません。統合医療は患者中心であり、癒しを目指すケアであり、それは患者とケア提供者の関係性を大切にしています。統合医療は健康を増進するために、CAMと従来の西洋医学の実践を組み合わせることによって最も侵襲が少なく、最も毒性が低く、最も経済的な方法を目指しています。
- 統合医療にとって重要なのは、周囲の人々と外的にも内的にも相互に関係し合っているダイナミックな存在として人間全体を捉えることであり、そして関係性が健康とウェルネスの重要な鍵であるということなのです。

統合医療を構成しているもの

- 関係性を重視するケア
- パートナーシップ
- 全人的な視点
- 癒しを目指すケア
- 自己責任の重要性
- 予防
- 従来の西洋医学実践と、文化的伝統医療・代替療法などの新しいヘルスケア実践の融合

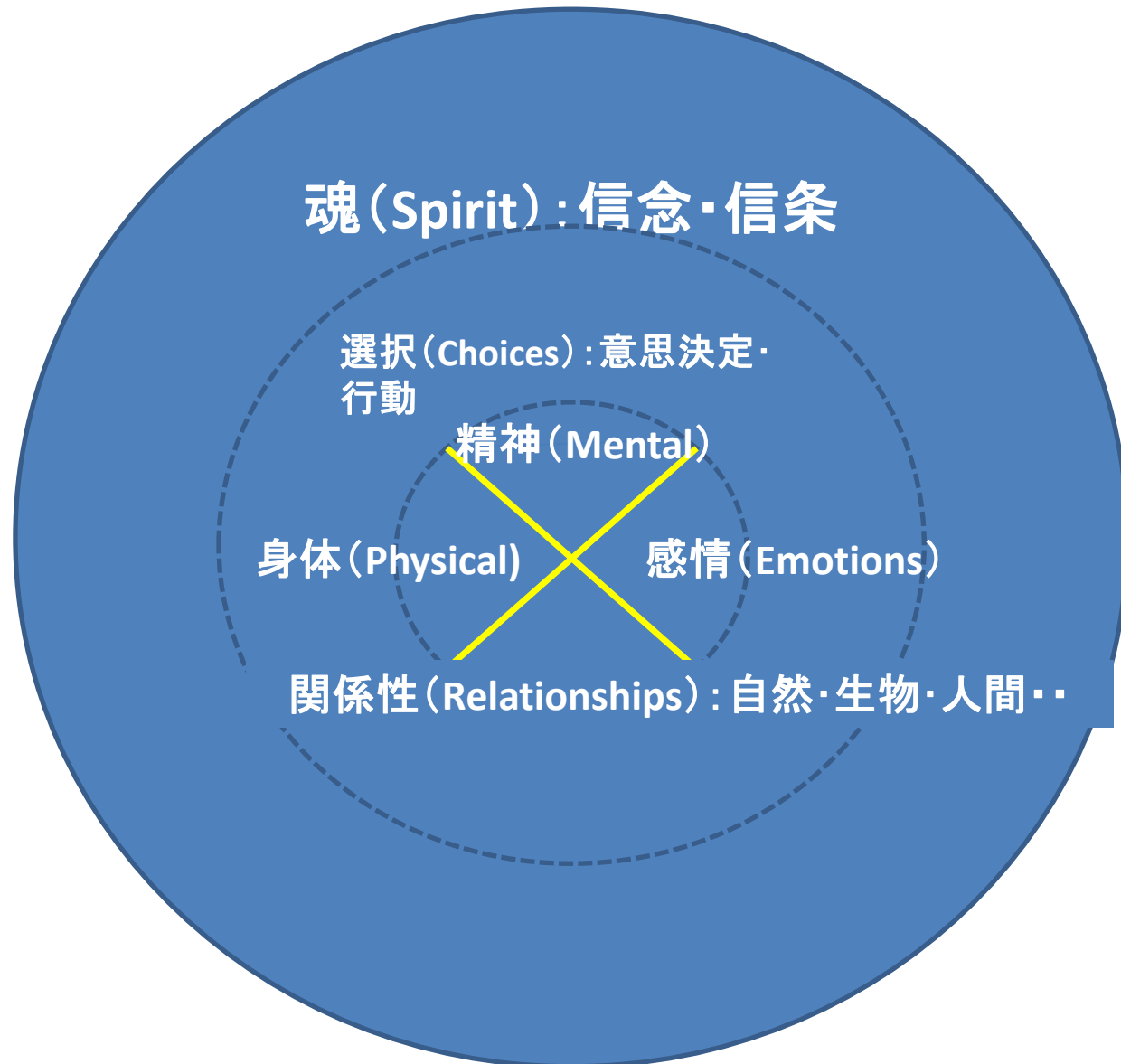
癒しの手だてとしての看護師

無条件にそばにいて、癒しのプロセスの妨げとなっているものを取り除くのを手伝う看護師。

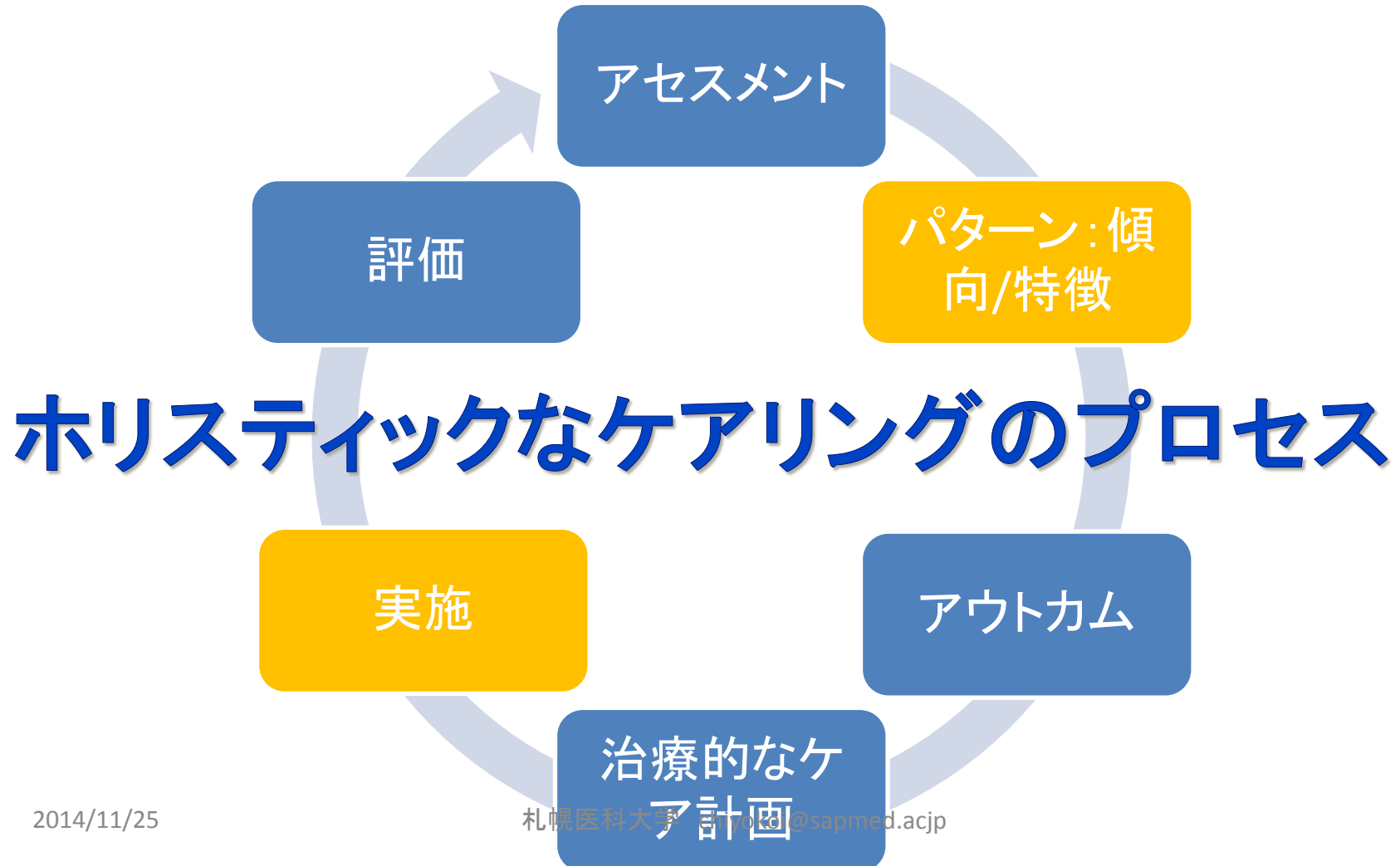
そのための空間をつくり、良い環境をつくり、そして他者の癒しを促進するという現象の場に存在する看護師。

苦痛にさいなまれ、自己、他者、創造主(物)とのつながりを失っていた人に、安全感を感じさせ、調和をもたらす機会をつくりだす実践者。

人間の潜在的可能性の輪



同時並行して進んでいく6つのステップを含む 円環的なプロセス



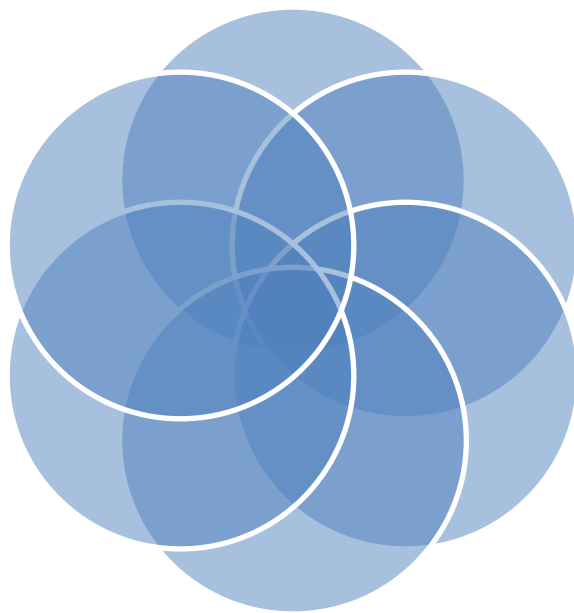
アメリカの統合医療チーム

医学的管理者

統合医療の
実践家

プログラムと
サービスの
管理者

教育と研究
のコーディネーター



ホリスティック認定看護師

癒しの指導者

HOKT123研究会の例

統合医療認定師/ナース:

ホリスティック・ヘルスケア・デザイン、アセスメント、
コンサルテーション&コーディネーション、フィードバック

北海道難病連:

患者団体との連携・調整

メディカル・チーム:

DR・PT・OT・STの専門的アド
バイス、
医療機関との連携

IMJ: 統合医療ヘルスケア
システム推進オーガナイズ、
スーパービジョン

セラピスト/MT・AT:

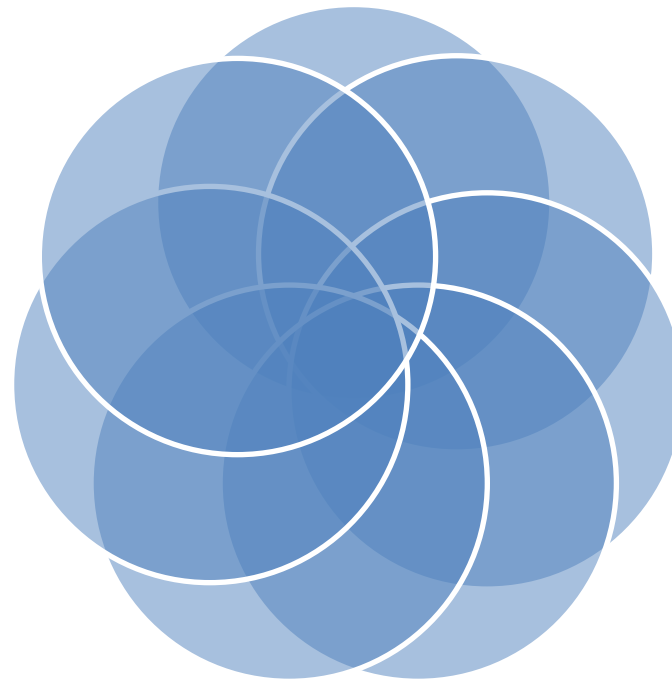
音楽や精油の選択、
プログラミング、セッション

クライアント:

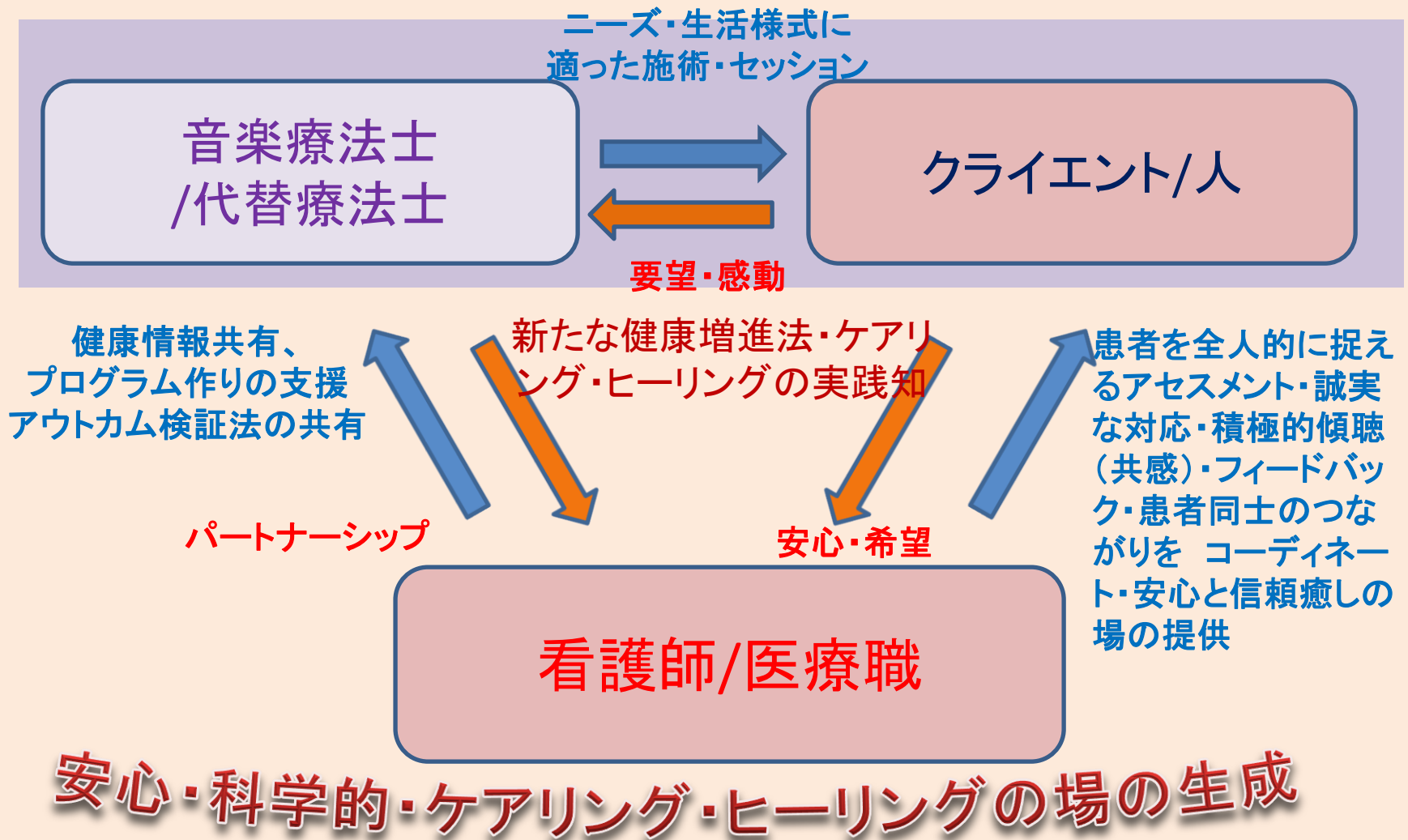
情報交換、自助力強化・支援

ボランティア:

社会的支援、ヒーリング環境の整備支援



多職種協同 健康増進プログラム開発 モデル



アセスメント

- その人のユニークさを尊重しながら、伝統的かつホリスティックな方法を用いて、その人を全体的にアセスメントします。
- 内的・外的統制：ローカス・オブ・コントロール
- 対処方法：危機やストレスのコーピング
- 不安の程度

パターン/課題/ニーズ : 看護診断

: その人の生活様式の中の健康・安寧・疾病課題

- その人の顕在化あるいは潜在化している、健康・安寧・疾病課題や生命過程(生き方)を明確にして、優先順位をつけます。
- それらは健康、安寧、疾病、病気に関連しており、そして安寧を促進することもしないこともあります。
- 診断の記述
: 「関連要因」「パターン/課題/ニーズ」

アウトカム

- その人の顕在あるいは潜在的なパターン/課題/ニーズに関連した適切なアウトカムを設定します。
- クライアントのアウトカムがケア計画を導きます。
- アウトカムはその人への介入を通じて期待される結果や影響を表します。

治療的なケア計画

- その人ができるだけ自立できるように健康増進、回復、復帰、あるいは安らかな死を目標とした適切なケア計画をその人と合意の上で立てるようにします。

介入

- ◆ **各個人のホリスティックなケアプランを優先**させます。ホリスティックな看護介入はそれに応じて実施されます。
- 1. 各個人は自分のケアに積極的に参加します。
- 2. 看護ケアは目的をもち、その意図に焦点を当てて実行されなくてはなりません。
- 3. 実施において、その人の人間性は重要な要素となります。
- 4. **適切と考えられる様々な人々(看護師、本人、家族、他の個人や機関)**が計画された方法で介入します。

評価

- 各個人のホリスティックケアへの反応を、定期的に体系的に評価します。

患者中心の医療・介護をすすめる視点

1. 患者を個人として尊重する
2. ケアの連携とサービスの統合
3. 言葉の壁を乗り越える
4. 患者を中心とした教育への意識改革
5. 身体の快適性を高める
6. 情緒面への効果的な支援の提供
7. 家族や友人の関与とそのため支援
8. 退院支援

情緒面への効果的な支援の提供

ピッカー・コモンウェルス・プログラム研究報告

- 早期の退院・少ない薬物量・早い歩行回復・ケアに対する高い満足度・治療プログラムに積極的に参加・少ない化学療法副作用
- リラクゼーション法学習患者：手術、治療処置の緊張に対処できる・化学療法の悪心や嘔吐の緩和・脊髄手術の術後の鎮痛剤の必要性低下・術後の歩行開始が早まる

病院外での情緒的支援

: 支援グループと自助グループ

- **支援グループ**: 現行の医療制度の中では通常入手できないサービスをグループのメンバーあるいは医療関係者が提供し、現行の医療制度と共同、または並行して運営されているグループ
- **自助グループ**: 専門家による運営ではない。従来の医療制度とは対立する立場で運営されているグループ

支援グループ：専門家と患者の共同作業

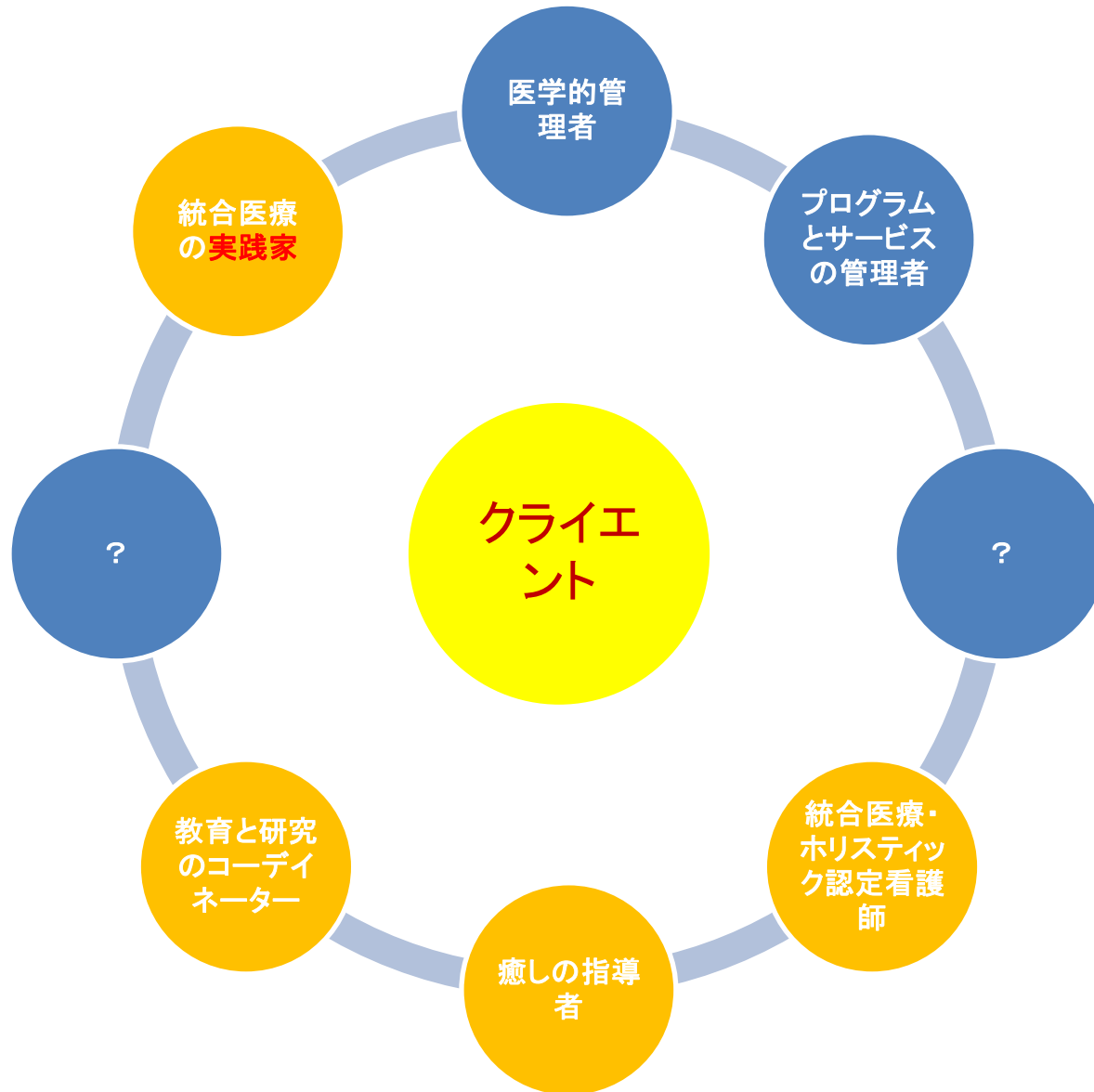
- 医師・看護師・MSW・心理療法士などの専門家がリーダーになり、病気に対する具体的な情報、情緒的支援の提供
 - 従来とは異なる慢性疾患の対処法を教えるための専門的なカリキュラム実施：鬱・恐怖の軽減；リラクゼーション法、瞑想法、心理学的訓練
 - ストレス軽減プログラム：アジアの仏教の伝統を参考「自覚あるいは生活様式による自己決定の集中トレーニングプログラム」
 - がん、エイズ、不妊、慢性疾患患者に対する支援グループ：リラクゼーション法の訓練、その他のストレス軽減法、栄養指導、ヨガ、瞑想
- * 専門家のいる支援グループの多くは病院と提携しているので、医療者の間で評価が高まっている。

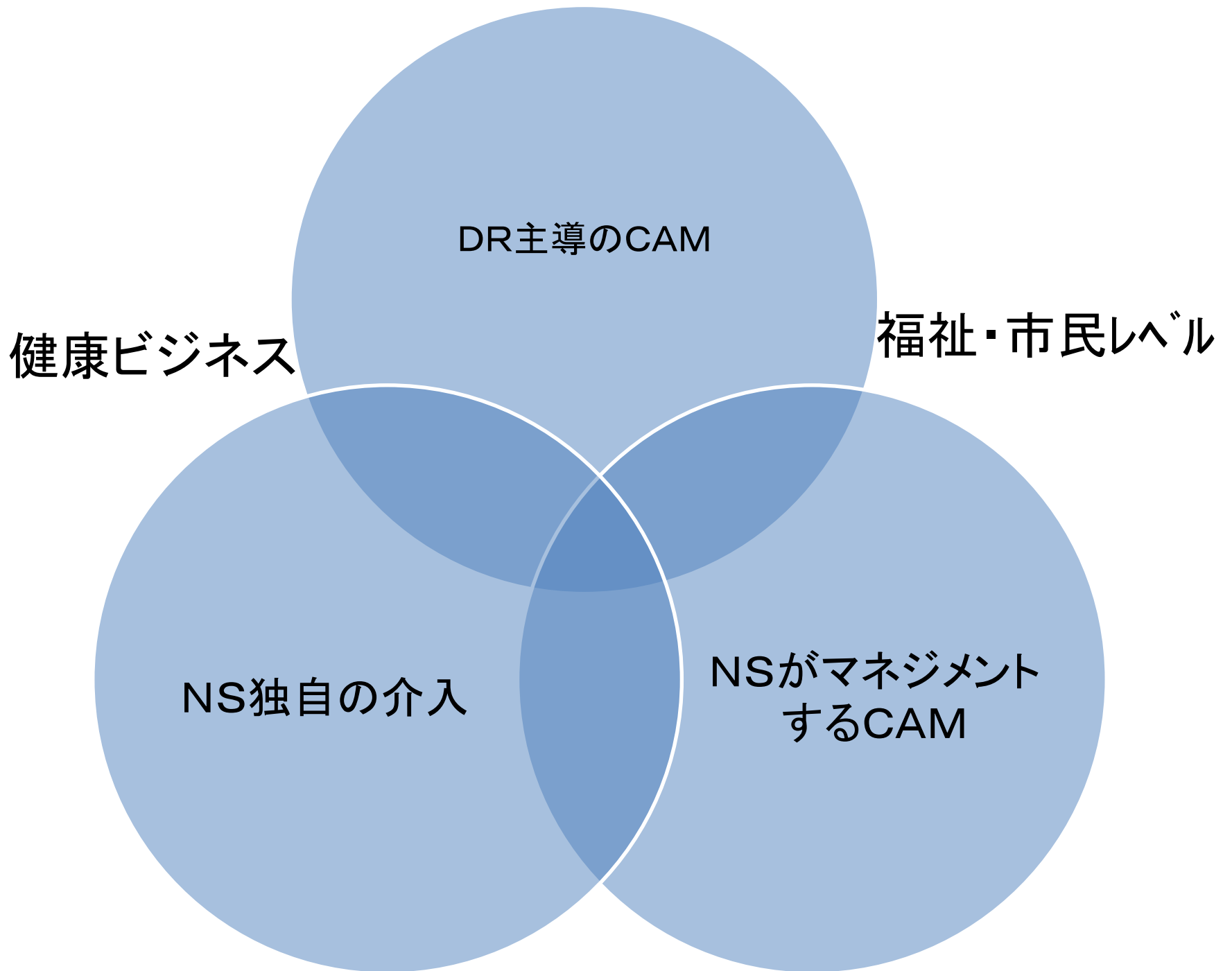
支援グループ：専門家と患者の共同作業

- 医師・看護師・MSW・心理療法士などの専門家がリーダーになり、病気に対する具体的な情報、情緒的支援の提供
 - 従来とは異なる慢性疾患の対処法を教えるための専門的なカリキュラム実施：鬱・恐怖の軽減；リラクゼーション法、瞑想法、心理学的訓練
 - ストレス軽減プログラム：アジアの仏教の伝統を参考「自覚あるいは生活様式による自己決定の集中トレーニングプログラム」
 - がん、エイズ、不妊、慢性疾患患者に対する支援グループ：リラクゼーション法の訓練、その他のストレス軽減法、栄養指導、ヨーガ、瞑想
- * 専門家のいる支援グループの多くは病院と提携しているので、医療者の間で評価が高まっている。**

理想的な統合医療チームとは・・・

保健・医療・福祉・環境スピリチュアルケアネットワーク





春日大社 灯笼 心愿成就

