

在宅看護のイノベーションを支える専門性

～ 在宅看護の課題から科学的看護へのトリガー ～



東京大学大学院 工学系研究科 化学システム工学専攻 品質・医療社会システム工学寄付講座 学術支援専門員 佐野 けさ美

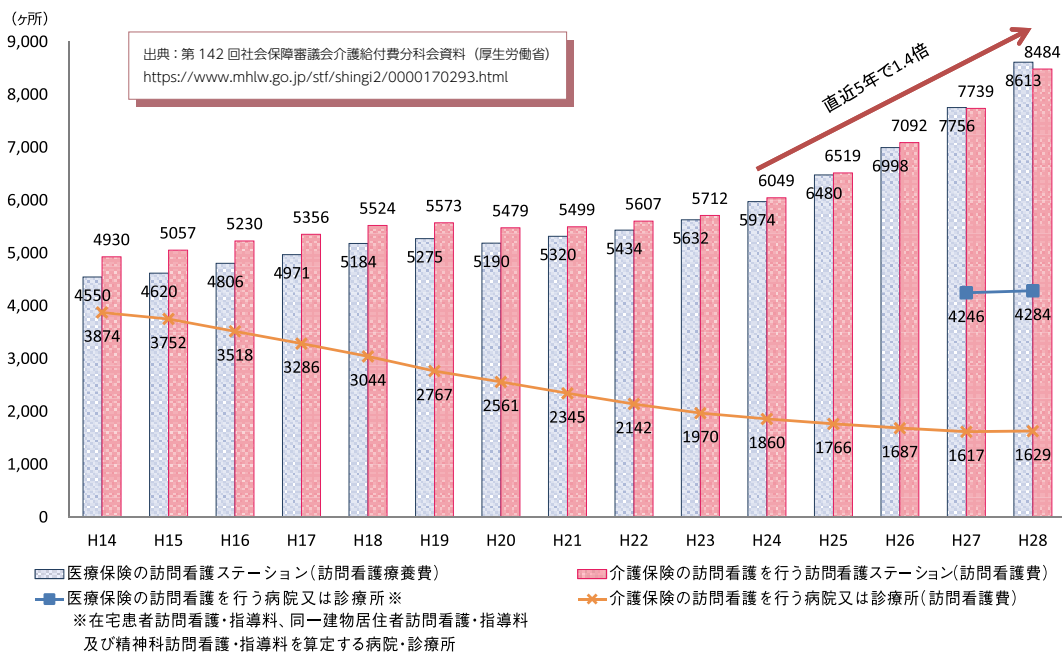
I. 日本での在宅看護の現状

最近の訪問看護ステーションの現状

医療保険・介護保険の訪問看護の利用者数は平成28年の直近5年で1.4倍に増加しており(図1参照)、指定訪問看護ステーションも近年著しく増加傾向にあります(図2参照)。

また平成29年度介護サービス施設・事業所調査 介護サービス全数の結果では、訪問看護事業への参入も増加傾向を示しています(表1参照)。その開設構成割合は、発足当初数年は医療法人が多くを占めていましたが、近年は営利法人が50%を占めています(表2参照)。

図1 訪問看護の実施事業所・医療機関数の年次推移



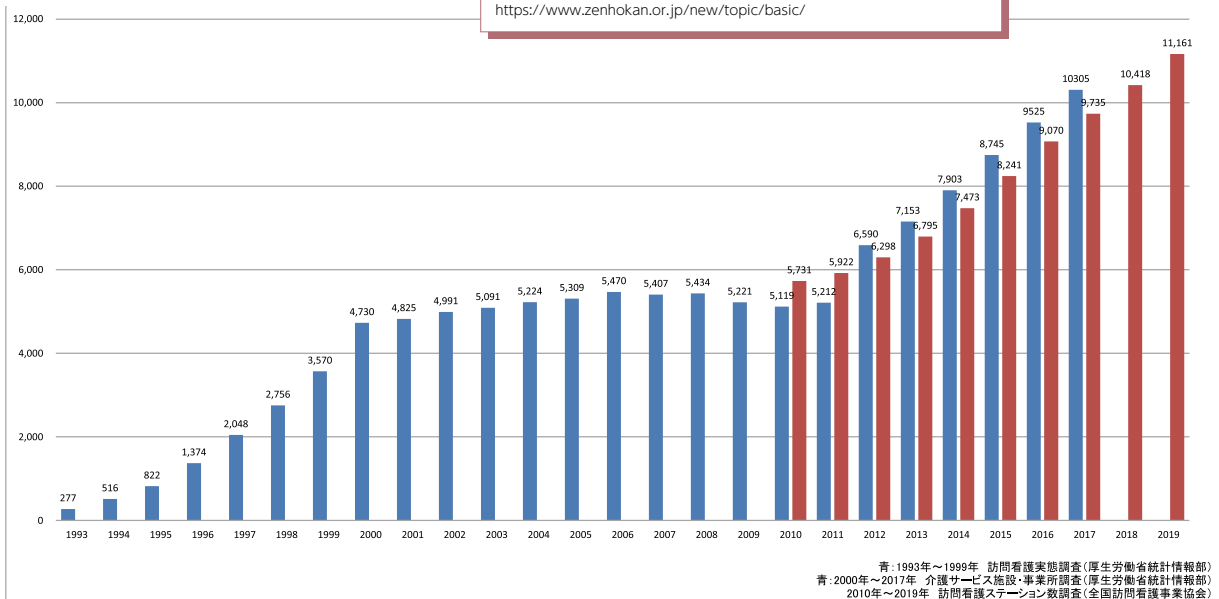
2025年問題を間近に控えた今、地域医療を支えるために新卒の人やブランクがある人にも活躍してもらおうと在宅看護での教育体制が変わりつつあります。

「在宅等で、一人で行う看護に対して安心できる教育体系を」と

滋賀県看護協会と共に訪問看護師のクリニカルラダー作成に携わるなど多方面で活躍する佐野けさ美先生に在宅看護で活躍するために求められる教育について伺いました。

図2 指定訪問看護ステーション数(全国)

出典：一般社団法人全国訪問看護事業協会 令和元年訪問看護ステーション数調査
<https://www.zenhokan.or.jp/new/topic/basic/>



青：1993年～1999年 訪問看護実態調査(厚生労働省統計情報部)
 青：2000年～2017年 介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)
 2010年～2019年 訪問看護ステーション数調査(全国訪問看護事業協会)

表1 施設・事業所数

各年10月1日現在

	平成29年 (2017)	平成28年 (2016)	対前年	
			増減数	増減率(%)
介護予防訪問看護ステーション	10,133	9,356	777	8.3
訪問看護	10,305	9,525	780	8.2
看護小規模多機能型居宅介護	390	305	85	27.9

平成29年度介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html> を加工して作成

表2 開設(経営)主体別事業所数の構成割合

(単位：%)

平成29年10月1日現在

	総数	地方公共団体	日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	社会福祉法人 ¹⁾	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	その他
訪問看護ステーション	100.0	2.1	2.0	6.7	27.3	8.2	1.9	49.6	1.6	0.6
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	100.0	-	...	18.1	20.3	4.9	3.2	50.1	3.4	-

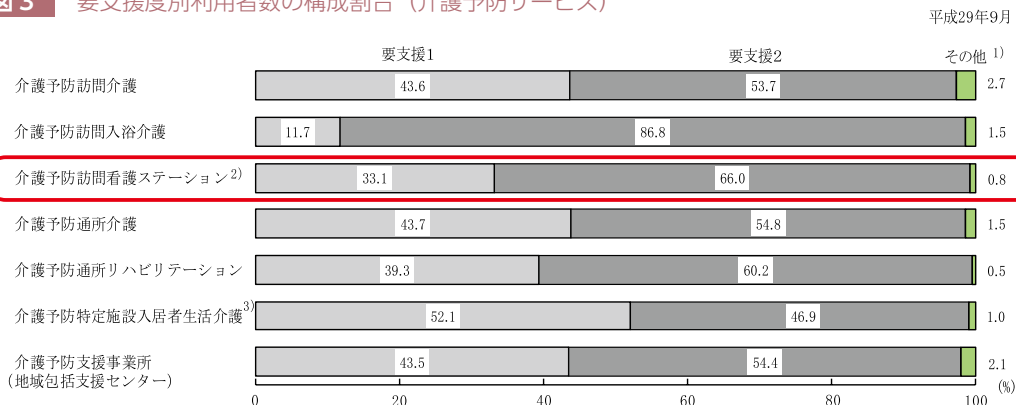
1) 「社会福祉法人」には社会福祉協議会を含む

平成29年度介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html> を加工して作成

要介護度別利用者構成割合では、介護予防訪問看護では他の訪問系サービスと同様に要支援者に対して予防的看護を実践し、介護サービスでは要介護1～5までの利用者をほぼ同割合にサービス提供しています(図3, 4参照)。訪問看護ステーションの従業員数は5名以下の

小規模なステーションが半数以上を占めていますが、徐々に5人を超える従業員のステーションが増加しています。訪問看護ステーションの職種別の推移では、近年看護職員の減少がみられ、その他の職員が増加傾向にあります。

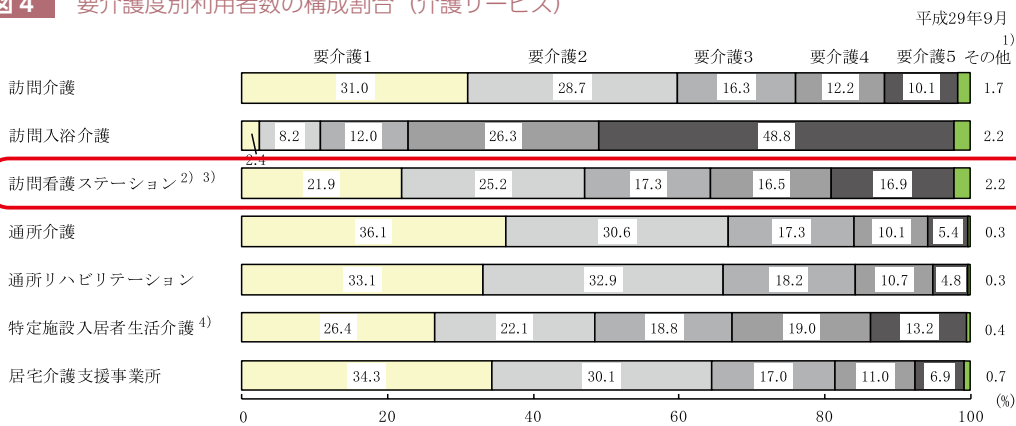
図3 要支援度別利用者数の構成割合(介護予防サービス)



注: 1)「その他」は、要支援認定申請中等である。
 2)「介護予防訪問看護ステーション」は、健康保険法等のみによる利用者を含まない。
 3)「介護予防特定施設入居者生活介護」は、9月末日の利用者数である。

平成29年度介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html>を加工して作成

図4 要介護度別利用者数の構成割合(介護サービス)



注: 1)「その他」は、要介護認定申請中等である。
 2)「訪問看護ステーション」は、健康保険法等のみによる利用者を含まない。
 3)訪問看護ステーションの「その他」は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携による利用者も含む。
 4)「特定施設入居者生活介護」は、9月末日の利用者数である。

平成29年度介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html>を加工して作成

将来働いてみたい職場のトップは「訪問看護」

2017年看護職員実態調査^{*1}において、「病院(急性期対応が中心)」「病院(療養が中心)」「へき地医療」「介護保険施設等(老健施設・特養など)」「訪問看護などの在宅医療・看護」「地域保健」「看護系研究機関での看護教育」の7種類の看護の職場をあげ、いま働いていない種類の職場での就業意向を尋ねました。

いま働いていない種類の職場で、働いてみたい(「働いてみたい」または「条件が合えば働いてみたい」)意向の

ある者は2,051人(78.4%)でした。また、今後働いてみたい職場として希望が最も多かったのは、「訪問看護などの在宅医療・看護」の60.0%が最も多く、次いで「介護保険施設等」55.5%と続きます(複数回答)。「訪問看護などの在宅医療・看護」での就業意向は年齢が若いほど高く、20代では64.6%が働いてみたい意向を持っていました。また男性の就業意向は69.5%で、女性よりも約10ポイント高い傾向がありました。

*1 2017年看護職員実態調査:
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180518113525_f.pdf

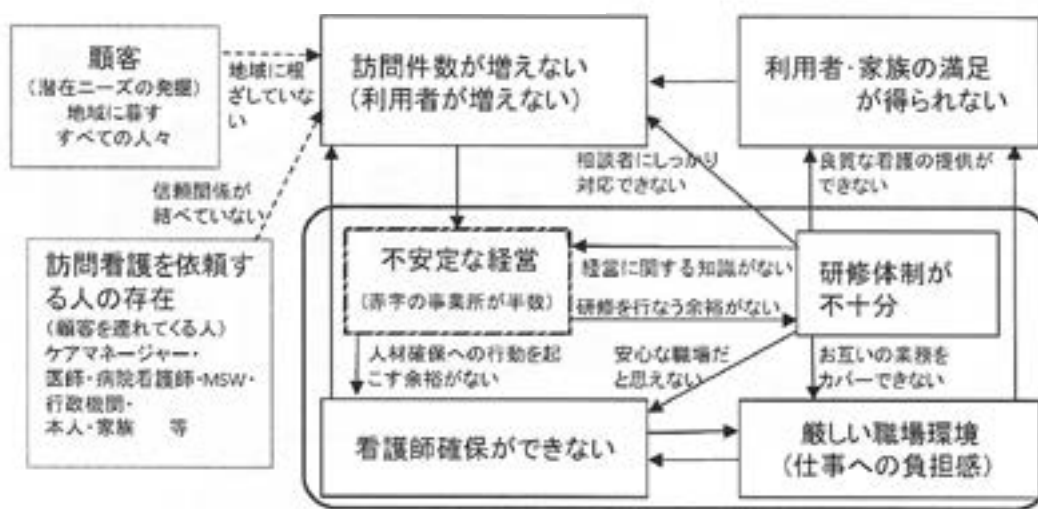
Ⅱ. 専門職としての人材育成の必要性

訪問看護での課題

本稿Ⅰ部の最近の訪問看護ステーションの現状も含め、滋賀県看護協会とまとめた研究および自身の経験から、ステーションの大きな課題として以下の4点が継続的に課題となっていると考えます。

- ①赤字経営の事業所があること…安定的な運営と経営
- ②従事する看護職の確保が難しいこと…看護職の確保
- ③研修体制が不十分…人材育成、質の向上
- ④仕事への負担感を感じている…働きやすい職場環境の整備

図5 訪問看護ステーションの課題関係図



出典：訪問看護師研修体系検討事業報告書～訪問看護支援センター設置・運営事業～
新人訪問看護師確保・育成事業報告書

課題解決のカギは

「専門職として自立的な学習を実践」すること

訪問看護ステーションの課題を解決するための検討会を実施し、以下の結論にたどり着きました。

図5に示すように課題同士には関係性があり、最終的には看護専門職として自立的な学習を日々実践できることが重要であるということです。特に一人で行う訪問看護では、情報の収集、分析、観察、実施、評価、判断において専門職としての自覚が重要となります。

看護師は病院勤務経験を経ていることが多く、利益の最大化という資本主義の大原則に基づき、その目標達成に向けてヒエラルキー型の組織体制を取り入れた看護組織が形成されているところでの就業経験を持っていることが多数です。つまり「指示のない事柄について自らの判断で実施することに自信が持てない」という組織訓練が精神的支えとして残っています。

看護は、個々の看護師に法的にも、学問の範囲としても、何より利用者の要求にこたえる信頼のおける人物たるためにも、要求の範囲を見極め、自らがコントロールできる専門科学を持っています。

「人材育成」として本稿Ⅱ部を記載していますが、本来の教育的配慮は自らが思考し答えを出していく、専門職としての最大利益を社会にフィードバックすべきことです。フレデリック・ラルー氏は、マッキンゼー組織変革プロジェクトに従事し、ピラミッド型組織のトップを務めるリーダーの生活は、静かな苦しみに含まれ、心の奥底に抱いている情熱を發揮できないということに気づき、独立後「ティール組織」を執筆しています。

訪問看護ステーションという組織でも、組織の発達に合わせて成長します。ティール組織は、ピラミッド型の組織構造は見られず、職員一人ひとりが主体性を持つ自主経営組織です。代表的な看護の組織では、オランダの看護師を中心に質の高い在宅ケアサービスを提供し、成功を収めているコミュニティケアモデル「ビュートグループ」があります。管理者は存在せず、個々の看護師、介護職が自律的に適正にサービスを提供しています。

日本の訪問看護ステーションの法的枠組みでは、“管理者が存在しない”というこの組織では成り立ちませんが、教育を受け身でなく日々の実践から考察し、研究的態度で臨むことができる環境を作ることが重要と考えます。

Ⅲ. SCENARIO の在宅シナリオ作成にかかわって

「在宅における高齢者の喘息による呼吸困難の発見と対応」と「在宅における高齢者の脱水の発見とそのアセスメントと対応」のバージョンを担当させていただきました。一番難しかったことは、普段実践している場面を受講者の目線に変換し、展開場面を区切って想定していくことでした。恒常的に「する」看護は統合的に解決された結果として看護師個人が判断し、自然に実践していることが多くあることに気が付きました。それはエキスパートといえば聞こえが良いのですが、サービス利用対象者や学生を想定して、思考分割して覚悟を持ってICTに掲載することは大変勉強になりました。

また、ナラティブな文脈を阻害することなく、対象者をとらえることができる感性を失わないように配慮をしながら、人体モデルを通して生きた実技を植え込んでいける

かということが悩んだ点です。基本的に私の場合は、徐述的に偏るべきでないと考えて作成に至りましたので、「丁寧にあいさつをする」や、「明るい表情を絶やさない」などの文章をあえて挿入していません。人として当然の態度、在り方を文章に挿入することで、学生が真にとらえなければならない現在の患者状態からの観察や判断材料「苦しそうな表情」「痛みの程度」「音」「しぐさ」を見逃さないよう、まずは、「看護を科学的にとらえることができるか」を焦点としました。このシミュレーション学習は、何回も経験することができる利点があります。試験に通るためのものではなく、重複経験をすることで精度と対人援助技術を向上させるものです。社会や医療の環境が変化していく中で、このモデルは自在にブラッシュアップを遂げるIoT教育機器として重要であると思います。

Ⅳ. 今後の展望

滋賀県看護協会の取り組みの一環として、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）滋賀県版^{*2} 一部変更訪問看護バージョン」を作成しています。日本看護協会が発刊した「看護師のクリニカルラダー」では、訪問看護師の段階的クリニカルラダーとして適応判断が難しいため、訪問看護の実態に合わせ、必要な法、技術などの文言の変換をした内容として現在利用中です。

京都科学が開発しているSCENARIOと訪問看護キャリアラダーを教育体系の中で活用することができれば、

在宅における看護の技術や評価として日々活用できる教育機器となります。現代は、スマホ、パソコンは日常茶飯事に誰もが活用するものとして身近にあります。可視化、ビジュアル化した擬人モデルは、疑似体験をよりリアルに体験でき、ゲーム世代、IT世代に慣れやすい教育ツールとなっていくと考えます。

※2 滋賀県 訪問看護師クリニカルラダーとステップアップシート：
<http://www.shiga-kango.jp/publics/index/537/>



佐野 けさ美 先生

医療法人社団恵佑会みやのぎ訪問看護ステーション所長やスギメディカル株式会社看護事業開発部長、訪問看護・居宅支援運営部部長などを歴任。その後日本看護協会医療政策部を経て、2016年より東京大学大学院工学系研究科化学システム工学専攻 品質・医療社会システム工学寄付講座 学術支援専門員。
社会福祉法人生活クラブ風の村 コンサルタント(2019年より現職)。
一般社団法人日本在宅看護学会副理事長(2011年より現職)。