

訪問看護制度30年をステップに訪問看護のさらなる発展に向けて

# ④ 人の幸せを求め続ける 地域包括的看護人材の特徴

聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授 山田雅子

訪問看護制度が創設されて30年、社会的動向や諸制度の改正等により訪問看護の内容等も変化してきた。本連載ではさまざまな立場から、これからの訪問看護の在り方を語っていただく。今回は、今求められる地域包括的看護人材について、在宅看護実践、行政、教育を経験してきた山田雅子氏に紹介いただく。

## 地域包括的看護人材とは？

「地域包括的看護人材」が今求められている。それは、「自らその地域にコミットし、健康課題をもつ人々と共にあり、暮らしを乱さない方法で、おせっかい度をわきままえながら国民の健康の維持・向上に寄与できる人」と表現したい。ここでは、「地域包括的看護人材」の特徴をいくつか述べる。

## 地域包括的看護人材は、ジェネラリストとしてスペシャリストを自覚す

看護の専門化が進んでいるが、訪問看護は専門性の高い看護実践だといえるだろうか。それはNOである。訪問看護師には初心者からスペシャリストまでいるのだから、訪問看護自体が専門性の高い仕事ではないと考えている。一般的な訪問看護の仕事は、診療の補助と療養上の世話に関する知識と技術をバランスよく身につけ、高齢者、子ども、がん患者、難病者など幅広い対象者が暮らしを再獲得するプロセスを総合的に支援する

役割をもち、家族全体がセルフケア力を発揮できるようマネジメントすることである。その役割を果たすために他分野の専門家との協働は必須であることからすると、訪問看護自体はシエネラリスト的な仕事であるといえよう。一方、訪問看護のスペシャリストたちの特徴は何か。経験豊かで若手の模範となる訪問看護師は、あらゆる年代、あらゆる健康課題を扱い、実に幅広い臨床判断に基づいた行動をとり、利用者からの信頼厚く、チームがなければそれを作り、後任にその知識と技をうまく伝えることができるなどがそれにあたると思っている。つまり、ジェネラリストである訪問看護師は、その道においてスペシャルであることを目指すことができるのである。

こうした特徴は訪問看護に限ったことではない。医療機関や施設などでも同じことがいえる。

## 地域包括的看護人材は、どこでも看護できる

在宅看護は患者の自宅では

実践できない、というのは間違いである。場の違いだけで語るのはなく、その内容と特徴から在宅看護を考えたい。在宅看護実践に求められるポイントは、当事者の意思決定で支援の方向性が決まることを心得る視点、家族全体を見る視点、多職種多機関で当事者も含むチームとしてかかわる視点、の3つは欠かせないと考えている。この3つのポイントを外さずに実践すれば、訪問看護だけでなく、病院の病棟や外来あるいは介護施設などで行われている看護もすべて在宅看護実践となる。

こうした考えに至ったのは、病院からの退院支援にかかわり始めたのがきっかけだった。入院患者が退院後に困らないように入院中から準備する、それもできるだけ短い期間で行うという課題解決に向かったとき、病院の都合だけでなく患者の希望に基づく支援方針を立てなければ、誰も納得できないのだと気づいたことは衝撃的であった。本人と家族のモチベーションも含めて自律を支援するという退院支援の視点が、訪問看護の知識や技術ととてもよく似ていることがわかった。この30年間の歴史をたどれば、訪問看護は、在宅で看護することだけでなく、自宅などで暮らすことに向けた

看護である退院支援も扱うようになり、さらには入院患者だけでなく外来通院中にも医療と暮らしをつなげていく看護が求められ、それを在宅看護とか在宅療養支援と呼ぶようになり、その意味が広がり続けている。在宅看護実践はこれからも、保険制度に裏打ちされないインフォーマルな看護提供方法にもつながっていくのである。

## 地域包括的看護人材は、訪問看護だけでは済まなくなる

訪問看護事業の多機能化は、2007年頃から検討されはじめ、訪問看護アクションプラン2025に取り上げられた。2014年には多機能化のモデル事業の展開などを通して、多様な形の多機能化が検討されてきた。その成果は、療養通所介護事業の始動、複合型サービスとして看護小規模多機能型居宅介護事業の始動、機能強化型訪問看護管理療養費の評価などとして、医療保険および介護保険の制度改革のなかに見ることができ、制度が一つ変わる前には、必ず先駆者の努力があったことを覚えておいてほしい。彼らは人々の看護ニーズに応えようと新たな看護提供に挑戦してきた。そうした先輩たちの一肌も二肌も脱いだ実践が、訪問看護制度

を長きにわたり育ててきたことを、ここで書き残しておきたい。合言葉は「実践ありき、制度は後からついてくる」である。さて現在はどうだろう。今も先駆的に取り組む訪問看護師たちがいる。例えば、暮らしの保健室やホームホスピスの展開、カフェの運営など居場所の開設、あるいは就労支援として農業や物作りの場の開設など、数限りない例が拳がる時代となった。そうした背景を考えると、「もっと早い病期に訪問看護を利用してほしい」「もっと頻りに訪問したいのに」「職場や学校などの暮らしの場にも訪問したい」「訪問看護事業所に通ってきてもらうほうがよい人もある」「医師の指示がなくても訪問看護をしたい、訪問介護はできるのに」などの訪問看護制度の限界が、新たな看護を生み出す種になっているのかもしれない。また、「看護師が患者の暮らしを一番よく知っているから……」という考え方はすでに過去のことであり、「訪問看護は点でしかかかわれない」という認識に変わった。「点」でかかわる看護では本当の成果が上がらないことを感じている、制度に則って訪問するだけでは始動にエネルギーが回くかもしれない。

## 地域包括的看護人材は、社会の動きに対して柔軟である

COVID-19は、訪問看護は病状が安定している人を対象とするという考え方を覆した。病状が不安定であっても、自宅

やホテル、介護施設内に留まる患者が多発した。入院すべき患者の自宅を訪問した看護師たちは、当初防護具が不足しているなか、「引き算の訪問看護」(\*)を考案し、それを訪問看護仲間と共有した。今回は感染症パンデミックであったが、これからは心不全患者の急増や看取り難民の増加、暮らしを脅かす災害についてもまだ十分な備えがあるとはいえない状況が続いている。超高齢社会という構造上、病床や介護施設の不足分を在宅での医療や介護が吸収するのだとしたら、そこにかかわる看護師には状況に応じた柔軟な対応が求められる。これまで以上に地域の暮らしを「面」で捉えることを意識した看護実践を考えなければならぬ。

## おわりに

ある若手看護師が「訪問看護と農業は親和性が高いのです」と言い、半耕半農といった働き方の価値を語っていた。驚いたと同時に、持続可能な暮らし方働き方として、何かとつものない大きさを感じたのである。新卒ですぐに地域で働けるような看護基礎教育にしてほしいという要望も聞いた。これからの「地域・在宅看護」が各学校で何を目指してどのように展開されていくのか、「地域包括的看護人材」の育成にかかわるみんなで議論を続けていきたい。

引用文献  
(\*) 山田雅子・岩本奈々「引き算の訪問看護」で最盛期の15分を過す「訪問看護」  
聖路加国際大学看護学研究科 2014年

訪問看護支援システム クラウド型あり

# えがお看護

安心と満足のお声をたくさんいただき  
導入実績の約65%が  
お客様からのご紹介です。

複雑な医療保険請求への  
都道府県別 完全対応

株式会社 カーネル  
資料請求はコチラから <https://www.kernel1991.co.jp>

シェアNo.1 電子カルテ

# 進化した New iBow なら、 求める機能が希望のままに。

システムが苦手な人でも、  
管理者・事務員・看護師  
役割に応じた情報を簡単に取得！

だから 誰でも使いやすい。  
だから 生産性が上がる。

お問い合わせ・無料デモインストールはこちら

訪問看護専用  
電子カルテ  
iBow

0120-49-0333  
9:00~22:00 (土日祝・18:00~は受付のみ)

株式会社 eWell  
〒541-0051 大阪府大阪市中央区備後町3-3-3 サンプル備後町9F  
〒104-0031 東京都中央区京橋2-8-21 仁大ビル4F