

Ⅶ. これからの人材の育成への提言

4. (財)日本訪問看護振興財団の取り組みと訪問看護師の現状および展望

角田 直枝

(財団法人日本訪問看護振興財団)

訪問看護における在宅ホスピスケアの現状

1. 日本訪問看護振興財団による緩和ケア教育の取り組み

日本訪問看護財団は1994年に設立され、訪問看護に関する調査研究、訪問看護に従事する人材育成や事業への助成などにより、訪問看護の普及および振興に努めることを目的として事業を行ってきた。研修・教育に関する事業は、訪問看護ステーション経営管理やケアマネージャー育成、終末期セミナーといった研修会の実施、各都道府県で実施されている訪問看護師養成講習会への講師派遣などを行ってきた。

緩和ケアに関するものとしては、数年前から終末期セミナーを実施してきたが、2004年度からは「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ2—緩和ケア」に準じるものとして位置づけた。このセミナー参加者のステーションは在宅緩和ケアに取り組む意欲が非常に高いため、2005年度カリキュラムには持続皮下注の演習を追加し、より実践的な内容とした。これらの研修を受けた訪問看護師がそれぞれの地域において在宅緩和ケアのリーダーシップをとれることを期待する。

また、他の事業には相談事業があり、この中で緩和ケアに必要な医療処置や法制度に関する相談に応じている。在宅緩和ケアの実施には、診療報酬や介護報酬の複雑な制度の熟知も必要である。そのため、電話やメールなどによる相談には訪問看護師のみならずケアマネージャー・医師・ソーシャルワーカー・介護職といった多くの職種からも問い合わせがあり、急性期病院から終末期患者に関する相談も多い。これらの相談への回答も在宅緩和ケアに従事する人材の教育と捉え、事業を

推進している。

2. 訪問看護の発展経緯

現在の訪問看護としての発展は、1950年代の先駆的な医療機関の試みを基盤としている。それらの実績をもとに1992年「指定老人訪問看護ステーション」からの訪問看護が始まり、1994年には健康保険法の改正とともに「訪問看護ステーション」となり、国民が年齢・疾患を問わず訪問看護が利用できる体制が整った。

3. 訪問看護の現状

全国の訪問看護ステーション（以下、ステーション）設置数は、1993年の277カ所から介護保険開始の2000年に急増して4,730カ所となるが、その後、数年間増加率が停滞する時期を迎えた。2005年4月現在約5,500カ所のステーションが活動し、そこに従事する訪問看護師数は1993年と比べ約25,000人と増加したものの、看護職全体の約3%を占めるにすぎない。

また、ステーション1事業所あたりの利用者数は50～60人で、従事する訪問看護師は常勤換算で5.0人といたる医療機関としては大変規模の小さい事業展開といえる。それにもかかわらず、これらの事業所のうち7割程度が24時間連絡体制、つまり24時間365日利用者からの連絡に応じられる体制をとってサービスを提供している。

現在のステーションの利用者を疾患別に分けると、循環器系、筋骨格系、神経系と続く。悪性腫瘍は、利用者比率の推移でみると、1999年4.7%、2000年4.1%と5%未満であったものが、2002年8.8%、2003年9.0%と急増し、介護保険施行時の2倍になった。

4. 訪問看護からみた在宅ホスピスケア

訪問看護利用者における終末期ケアに関する調

査によると、在宅死患者の36.1%が悪性新生物であり、悪性疾患の利用者増加により在宅ホスピスケアが訪問看護の大きな課題になっている。なぜなら終末期患者の訪問看護利用期間をみると、30日以内が約3割を占め、14日以内も全体の2割を占める。これは、一般の利用者が訪問看護を長期的に利用するのに対し、終末期患者の訪問看護が非常に短期間であることを示す。

つまり、在宅ホスピスケアの対象となる利用者は、死亡の1、2カ月前、おそらく週単位に病状が変化する時期に訪問看護が始まる。そのため、苦痛緩和のための診療内容の変更も多く、それに伴って療養生活も大きく変更されるため介護保険サービスも複数利用する。また、65歳未満の利用者の場合は介護保険サービスを利用できないために、家族の介護負担は著しく大きい。

これらの利用者と家族が安心し、納得いくまで家で暮らすには、病状変化の予測をし、それに合わせて必要なサービス担当者をチームに取り込んでいく調整力が必要とされる。これは医療と生活の側面からのマネジメントであり、訪問看護師の果たすべき役割であると考え。そこで、このような役割を果たせる訪問看護師の育成がこれからの課題といえるだろう。

ホスピスケアに関する訪問看護師育成の課題

1. 訪問看護師育成カリキュラムの現状

訪問看護師育成は、これまで都道府県看護協会が実施している訪問看護師養成講習会が主となっていた。しかし、受講生の背景が、所属別でも病院・ステーション・離職中のものと多様化し、しかも在宅医療推進によりさらに質の高いカリキュラムも求められるようになってきて、受講生個々のニーズに応えきれなくなった。そこで、日本看護協会はカリキュラムの見直しを行い、「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ1、ステップ2」を作成し、初心者レベルのステップ1と経験者のためのステップ2を9領域設定したが、運用は十分とはいえない。

2005年からの新たな教育では、訪問看護認定

看護師教育とeラーニングを用いた教育が開始された。訪問看護認定看護師の教育では、他分野の認定看護師と同様に6カ月の教育を経て、日本看護協会から認定を受ける。認定看護師教育では、訪問看護の幅広い対象者のなかでも、医療ニーズの高い療養者に対するケースマネジメントや病院から在宅への移行期の調整に重点をおいている。

eラーニングでは、長期研修が困難な場合や再就職に向けての準備としての利用しやすさを目指し、訪問看護に関する基礎を自己学習できるようになっている。

2. 訪問看護師の緩和ケア教育の課題

緩和ケアに関連する訪問看護師の教育として、前述のステップ1の「ターミナルケア」、ステップ2の「緩和ケア」として教育を整理することが課題である。認定看護師教育課程でも在宅での看取りは重要な項目となっており、退院調整からの関わりを期待されている。そのためステップ2緩和ケア修了者が増え、認定看護師教育課程に進めるよう教育の機会拡大も急務である。

今後さらなる在院日数短縮や介護保険の一部改正により、終末期患者であっても退院を勧められるケースが多くなるだろう。患者側も入院以外の療養方法についての情報を得やすくなってきた。そこで、在宅療養希望者の意志を尊重した支援を実現しようとするなら、これまで以上に訪問看護師の緩和ケア教育が求められるとともに、専門看護師や訪問看護分野以外の認定看護師の協力も必要となる。在宅ホスピスケアの推進は、2004年度からの訪問看護推進事業にも位置づけられていることから、今後、教育についても医療機関とステーションとが連携を強化することが必須となるであろう。

参考文献

- 1) 「最新訪問看護研修テキストステップ1」. 日本看護協会出版会, 2005
- 2) 2004年度訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書. 財団法人日本訪問看護振興財団, 2005
- 3) 訪問看護利用者における終末期ケアに関する調査報告書. 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会, 2005