

奈良県における在宅看護の変遷と現状

栗田麻美 奥田眞紀子
奈良県立医科大学医学部看護学科

Historical Changes and Present Situation of Home Care Nursing in Nara Prefecture

Mami KURITA Makiko OKUDA
Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

要旨

在宅看護は、在宅で療養する人々に対して、彼らが望む生活の質（QOL: quality of life）を維持・向上させることを目的に、本人および家族に対して提供される看護活動である。

在宅看護の変遷をたどると、老人訪問看護ステーションが1992（平成4）年に新設され、その後の対象者の拡大や介護保険制度の導入に伴い、「訪問看護」「在宅療養移行支援」「自宅以外のすまい・施設での看護」の枠組みで発展してきたといえる。

団塊の世代すべてが後期高齢者（75歳以上）となる2025年を視野に地域包括ケアシステムを構築することを目指し全国で取組みが進められている。このような社会情勢の変化の中、今後ますます需要が大きくなる在宅看護について、変遷をたどり現状を確認することからいくつかの課題が浮かび上がった。中でも在宅看護の質の保証のための人材育成が重要であり、訪問看護師の継続教育においては体系化と専門性の向上に向けての教育体制が、看護基礎教育においては「生活を見る視点」の強化が必要といえる。

Abstract

Home care nursing is nursing care which is provided for the recipients at their home along with their family with the objective of maintaining and improving their quality of life (QOL).

Looking at the development in home care nursing, a system of visiting nurse services for the elderly was established in 1992. Since then changes have been introduced in the structure of visiting nursing services. Moving medical treatments to the home of the patients and providing nursing care in residences and facilities outside of the home have gained support following increase in patient numbers and the introduction of the Long-Term Care Insurance System.

Initiatives are now being put forward nationwide to construct an integrated community care system as we approach 2025 when the entire baby boomer generation will be in the elderly stages of life (75 years old or older).

Amidst these changes in social conditions, the ever increasing demand for home care nursing will bring forward several problems. Above all, the development of human resources will be important for assuring high quality home care nursing. It will be important to improve the specialty of visiting nursing services and to establish the systematic continuing education of visiting nurses. Also The life of view training as part of the fundamental nursing education will also have to be improved.

I はじめに

在宅看護とは、自宅やそれに準じた環境で療養生活をしている新生児から高齢者までを対象に、保健・医療・福祉のあらゆる面から、生活の質（QOL：quality of life）を高めるため、本人および家族に対し、看護を提供することである（山田，2015）。

医療費の適正化を目指して、在院期間の短縮や病院中心の医療から在宅医療へと大きな転換がはかられ、1992（平成4）年老人訪問看護ステーション新設、その後の対象者の拡大や介護保険制度の導入に伴い、「訪問看護」「在宅療養移行支援」「自宅以外のすまい・施設での看護」の枠組みで発展してきた。

少子超高齢化社会のもと、2014（平成26）年6月に医療介護総合確保推進法が成立し、人々が住み慣れた地域で最後まで暮らし続ける仕組みとして、地域包括ケアシステムが提唱された。この地域包括ケアシステム構築において、「生活モデル」のもと、ケアを提供でき、その根幹を支え得る看護職の役割に期待がかかる。

このような地域包括ケアシステム構築の過渡期において、今後ますます需要が大きくなる在宅看護について、その変遷を社会情勢とともに振り返りつつ、現状について概説する。

II 在宅看護の変遷と現状

在宅看護は、病気や障害とともにより健康な状態で自宅で暮らす、暮らし続けることを支援することであると考える時、その実践は、「外来－入院時－自宅への移行準備期」、「自宅」、「自宅以外のすまいや、高齢者・障害者施設」で実施される看護であるとされる。そのため、以下で述べる在宅看護を「訪問看護」「在宅療養移行支援」「自宅以外のすまい・施設での看護」の枠組みで述べることにする。

1. わが国および奈良県における訪問看護の変遷と現状

1) 巡回訪問看護事業

日本の訪問看護の始まりは、1886（明治19）年、京都に創設された京都看病府学校で当初より家庭看護を教授していたリチャーズが訪

問看護を組織化し、日本で最初の巡回看護事業を開始したが、京都看病婦学校の閉鎖により途絶えたとされている。1923（大正12）年、関東大震災をきっかけに済生会が訪問看護事業を再開した。1927（昭和2）年には聖路加病院が母子の保健指導を中心とした保健婦訪問事業を開始している。その後、第二次世界大戦を境に保健師事業が全国的に浸透し1970年代後半からの訪問看護活動へとつながった。

2) 訪問看護制度による訪問看護

人口の高齢化、疾病構造の変化等を背景に、1986（昭和61）年の老人保健法の改正にて、施設医療福祉から在宅ケアへの方向性が示された。1992（平成4）年、対象者を高齢者に限定した老人訪問看護制度が新設され、高齢者への訪問看護活動が始まった。在宅の寝たきり高齢者に対して、主治医の包括的な指示書に基づき、看護サービスを提供する制度である。看護職が独立して事業所を運営する本制度は当時画期的とされ注目を集めた。

1994（平成6）年、健康保健法の一部改正に伴い、訪問看護制度が創設され、老人訪問看護ステーションは、訪問看護ステーションというようになった。対象は疾病、負傷等により在宅で継続して療養が必要な者と高齢者以外に拡大した。訪問看護ステーション以外にも健康保険による病院や診療所からの訪問看護が一部行われている。

3) 介護保険制度の訪問看護

2000（平成12）年、介護保険法の施行以降は、訪問看護は介護保険法の中で居宅サービスの1つとして位置づけられた。訪問看護ステーションは居宅サービス事業所の指定を受け介護保険制度の対象者に訪問看護を行うことになった。なお、介護保険で訪問看護を利用できない在宅療養者は引き続き医療保険制度の訪問看護を利用することになった。2006（平成18）年4月以降は介護保険要支援者を対象に予防を重視した介護予防訪問看護の提供が開始された。

4) 訪問看護ステーションの現状

全国の訪問看護ステーション数は1994(平成6)年厚生労働省訪問看護統計調査において、516か所から2015(平成27)年に7739か所と増加している。常勤換算看護職員の規模別にみると、常勤換算5人未満の割合が約6割を占めており、平均的な訪問看護ステーションは利用者数約67人、常勤換算訪問看護者数は約6人、月訪問件数約400回である。

訪問看護の対象となる在宅療養者は、年齢、健康レベル、障害の種類・程度によってさまざまである。2010(平成22)年厚生労働省介護サービス施設・事業所調査結果の概況において、訪問看護の利用者は全国約32万人で、介護保険法による対象者は76.3%、健康保健法等医療保険による対象者が23.7%と4分の3は介護保険の対象者が占める。

年齢階級別には65歳以上の全体の83.1%を占め、うち80~89歳が35.1%と高齢者の占める割合が大きい。今後後期高齢者の増加に伴い訪問看護の対象者はますます増加すると考えられる。また、医療依存度の高い小児の対象者も年々増加の傾向がある。

傷病名別の割合では、脳血管疾患を含む循環器疾患(32.1%)、パーキンソン病やアルツハイマー病等の神経系の疾患(15.7%)、認知症、統合失調症など精神および行動の障害(18%)と続き、健康保険等利用の場合は神経系の疾患(40.6%)精神および行動の障害(18.1%)、悪性新生物(12.2%)となり介護保険利用の対象者と主要疾病が異なる状況である。

奈良県においては、1992(平成4)年老人訪問看護ステーションの制度が開始となり、最初に医療法人が母体の老人訪問看護ステーションが設立された。訪問看護の需要の伸びに対応し、看護協会立や医師会立など職能団体立の訪問看護ステーションや市町村等の自治体立、看護職個人の起業での訪問看護ステーションや最近では営利法人の訪問看護ステーションが増加の傾向にある。

2016(平成28)年1月1日現在、奈良県内の訪問看護ステーションは112か所となり、医療圏域ごとに見ると奈良地区に36か所、西

和地区27か所、中和地区28か所、東和地区14か所、南和地区7か所という現状である。

県内の訪問看護ステーションに従事する看護職者は2014(平成26)年厚生労働省衛生行政報告にでは、常勤換算にて434人で、看護職者以外に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が所属している。訪問看護の内容としてリハビリテーションに力を入れているステーションや訪問診療の医師との連携を強化し、がん終末期の患者や医療依存度の高い小児に力を入れる訪問看護ステーションなど、訪問看護ステーションの運営に特徴を持たせる傾向も見られる。事業所規模も下限の2.5人から運営の安定化を目指し合併による大規模化を図っている訪問看護ステーションがある。

5) 訪問看護の振興を目指した各団体の取組み

①日本訪問看護財団・全国訪問看護事業協会の取組み

医療法の改正により対象が全年齢に拡大され、訪問看護ステーションの設立が増加し始めた1994(平成6)年から、訪問看護の振興を目的とした全国的な団体として、日本訪問看護財団と、全国訪問看護事業協会が相次いで設立された。

日本訪問看護財団は、1994(平成6)年に日本看護協会が基本財源を出損し、日本訪問看護振興財団(2012年日本訪問看護財団に変更)が設立され、訪問看護、在宅ケアに対する調査研究の助成や研修会などの教育活動、関連職種間の連携促進、相談や情報提供活動等の事業を推進している。

全国訪問看護事業協会は、訪問看護事業の質の向上を目指し、1995(平成7)年に組織され、情報の発信や研修活動が行われている。

②奈良県訪問看護ステーション協議会の取組み

一般社団法人奈良県訪問看護ステーション協議会(以下「協議会」)は、会員相互の連携や訪問看護の質の向上を目指し、1997(平成9)年10月に、任意団体である奈良県訪問看護ステーション連絡協議会として発足した。

現在会員の訪問看護ステーションは 86 か所で組織率 76%の状況である。

2011 (平成 23) 年に国から訪問看護支援事業が提示され、県健康福祉部長寿社会課の委託を受け「iPad とクラウドを活用した奈良県版の訪問看護支援システム」の開発や、県薬剤師会と共同し「医療材料提供システム」を実施した。

地域包括ケアの実現に向けて、県内の 5 つの医療圏域ごとに病院の退院調整看護師と訪問看護ステーション看護師との連携会議の開催や、「在宅医療推進フォーラム」の開催等市民啓発活動等を行っている。また、現在平成 27 年度は訪問看護実態調査を行い、県内の訪問看護ステーションの利用者数・内訳、緊急時体制や看護体制強化加算状況等の事業所の現状や運営方針や管理上の課題等について現状把握と課題の集約を行っている。

2. わが国および奈良県における在宅療養移行支援の変遷と現状

退院支援とは、患者や家族が疾患や障害を理解・受容し退院後も継続が必要な医療や看護を受けながら、どこで療養するか、どのような生活を送るかを自己決定するための支援である。退院調整とは、患者の自己決定を実現するために、患者・家族の意向をふまえて、環境・人・物・経済的問題などを社会保障制度や社会資源につなぐなどのマネジメントの課程と定義されている(宇都宮, 2014)。また、治療が入院から外来にシフトされ始めているがん患者や、慢性疾患の長い経過をたどりながら老いとも付き合っている高齢者に対し、患者の外来において患者に伴走しながら在宅療養をマネジメントする必要性から在宅療養移行支援という概念も生まれてきている。

社会的入院の是正、在院日数の短縮化、医療の高度化、医療機関の機能分化、家族機能の低下などの社会背景から退院調整の必要性が増し、平成 20 年度の診療報酬改定時初めて退院調整加算が位置づけられ、その後 2012 (平成 24) 年度の改定では、病棟と地域医療連携室等の退院調整部署との退院支援と退院

調整の役割分担と協働が具体的に示された。

医療機関が地域での療養生活を考え医療、看護をつなぐ取り組みとして自院の機能を果たしながら、退院支援・退院調整、在宅療養移行支援を通して、地域包括ケアへ取り組むことが必要と考えられる。

奈良県内の医療機関では、2006 (平成 9) 年の医療法一部改正により、入院から切れ目のない医療の提供(医療機能の分化・連携)と在宅医療の推進の方向が示される以前は、社会福祉主事等の相談員が、経済的な相談や自宅療養に向けての社会資源の情報提供や相談等を行っていた。しかしながら、在宅療養移行研究所の宇都宮らが、京都大学附属病院での実践による「退院支援」「退院調整」に関する研修を始めたころから、奈良県内の看護職も研修会等を通じ、看護における在宅療養移行支援の必要性を認識し始めたと考える。

また、2008 (平成 20) 年の診療報酬改定において退院調整加算が位置づけられると、各医療機関に次々と地域連携室等の連携・調整を行う部署が設置され、看護師と社会福祉士、事務担当者を配置し入退院時の医療機関同士の連携や、在宅への調整など、現在は県内のほとんどの医療機関で退院調整が行われている。

退院調整の部署に看護師が配属されるようになり、院内の異動にて退院調整が任務となる看護師が各医療機関に相次ぎ、2009 (平成 21) 年から「退院調整看護師交流会 NARA」が退院調整看護師の交流と研鑽を目的に立ち上げられ、現在も定期的に活動を継続している。また、医療機関同士の連携の必要性から医療機関の地域医療連携部署間の交流と連携の組織化を図ることを目指し、2014 (平成 26) 年に「奈良地域医療連携協議会(だいぶつの会)」が設立され、研修会や交流会等の活動が行われている。

退院支援については、病棟の看護師の役割が大きいため、院内での看護継続教育内容の一つとして位置づけられ、ラダー研修や院内認定研修等を行っている医療機関がある。ま

た、外来患者への支援の重要性から、現在は外来での看護を見直し、在宅療養移行支援として入退院のエピソードがなくても患者の在宅での療養の支援を行う医療機関が増加の傾向である。

3. わが国および奈良県における自宅以外の すまい・施設での看護の変遷と現状

在宅とは、療養者が生活を営んでいる場を指す。高齢者の医療の確保に関する法律 78 条、健康保険法 88 条、介護保険法 8 条では、訪問看護が実施される場を「居宅において」と規定している。2008（平成 20）年度診療報酬改定により、老人ホーム、地域密着型特定施設、高齢者専用賃貸住宅などの介護保険施設などに居宅している療養者に対しても訪問看護を行い、介護報酬や診療報酬に請求できる等制度的にも生活の場が拡大してきている。実際にサービス付き高齢者住宅や有料老人ホームへの訪問看護等増加の傾向にあり、在宅看護を提供する場はさらに拡大していくことと考えられる。

また、介護保険制度の居宅サービスの一つであり、医療ニーズの高い方のための通所介護（デイサービス）である「療養通所介護」は、2006（平成 18）年、常に看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等の重度要介護者又はがん末期患者を対象にしたサービスとして創設された。利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減等を目的として実施され、訪問看護ステーションや老人保健施設内に併設されていることが多い状況であり、平成 28 年 2 月 1 日現在、全国に 93 か所活動している。

奈良県内においても、実数の把握は困難な状況であるが、グループホーム、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホームなど高齢者施設において、個々のケアプランのよる依頼により施設に訪問し看護の提供が行われている。「療養通所介護」は、訪問看護ステーション

に併設された 1 事業所が県の認可を受けて活動していたが、2016（平成 28）年 2 月より休止しており、現在は県内 0 の状況である。

Ⅲ 在宅看護に関する教育の変遷と現状

1. 在宅看護に関する看護基礎教育

1) 「在宅看護論」の看護基礎教育における成 り立ち、統合分野への位置づけ

少子・高齢社会看護問題検討会報告書(1994)において、高齢化の進展とともに、高齢者の看護・介護が社会的な課題であることをあげ、医療機関に入院したときから在宅での生活を念頭においた看護の必要性および在宅医療のニーズに対応するため訪問看護サービスの質と量を拡充する必要性が示された。その方策の一つとして看護基礎教育の充実を掲げ、臨地実習に関しては、訪問看護ステーション等にも実習場所の拡大を図るべきであるという方向性が示された。この報告を受けて設置された「看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会」（2007 平成 8 年 3 月）において、専門科目の教育内容として在宅看護論及び精神看護学を新たに設定するという提言がなされた。そして、保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改正され、平成 9 年の入学者から新カリキュラムの教育が開始された。

その後 10 年のうちに看護をめぐる環境は、急速な少子高齢化の進展、医療技術の進歩等により変化し、看護職者にはより患者の視点に立った質の高い看護の提供が求められてきた。基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ及びⅡで学習したことを臨床実践に近い形で学習し、知識・技術を統合させるために設けられた統合分野に在宅看護論は位置づけられ、平成 21 年の入学者から新カリキュラムでの教育が開始された。

2) 現在の看護基礎教育における在宅看護の 現状

現在の看護基礎教育において在宅看護がどのように教授されているか、菊池ら（2014）の調査報告書(対象は全国 4 年生看護系大学 217 校、回答 75 校)によると、次のとおりである。

カリキュラムとして、「在宅看護学の科目を独立して設けている独立型」が 66.6%、「地域看護学に組み込んでいる地域看護学独立型」が 20.0%、「成人、老年、小児、家族など既存の科目に組み込んでいる複数科目包含型」が 10.7%、その他 2.7%である。在宅看護学実習の全日数としては、「6-10日」が 68.4%、次いで「5日以内」が 24. %となっており、臨地日数は、「6-10日」が 60.0%、次いで「5日以内」が 34.7%であった。

3) 奈良県立医科大学における在宅看護学教育の変遷と現状

奈良県立医科大学においては、地域看護学実習Ⅰとして地域看護学領域において講義・演習・実習を行っていたが、平成 24 年度のカリキュラム改正を受けて、地域看護学の科目を公衆衛生看護学と在宅看護学に分化し、領域名も公衆衛生看護学領域に変更された。科目単位としては、在宅看護学概論 2 単位(15 コマ)、在宅看護学援助論 2 単位(30 コマ)、在宅看護学実習 2 単位(10 日間)となった。在宅看護学実習は、奈良県内の訪問看護ステーション 13 箇所で全実習 10 日、臨地実習 7 日を実施している。

在宅看護学領域としては、教育の目標を 3 点掲げている。

(1) 在宅看護に対する志向性の高い看護師の育成「在宅看護の対象者およびその地域における役割を理解し、看護介入による生活の変化や対象理解の深まりに魅力を感じ、在宅看護に従事しようとする看護師を育成する。」

(2) 在宅療養移行支援の必要性の理念と実践的なスキルを身につけた病院看護師の育成「多様な背景(病態、年齢、社会背景、家族構成、すまい等)を持つ療養者に対し 在宅療養生活への安全および QOL の向上への高い志向性を持ち、その実現に向けての知識と実践力を備え、療養者とその家族の価値観や主体性を損なうことなく、暮らしたい暮らしの実現にむけて在宅療養移行支援を行うことのできる病院看護師を育成する。」

(3) 地域包括ケアシステムの中で役割を担う

ことのできる看護師の育成「超高齢社会に向けた地域包括ケアシステムの中で、住民や多職種とともに、自らの役割を創出し、能動的に、在宅療養生活の QOL の向上および予防にかかわることのできる看護師を育成する。」

4) 在宅看護人材育成支援事業への取り組み

2025(平成 37)年に向けた地域包括ケアシステムの充実に向けて、在宅看護の担い手は 2 万人の増加が必要であると言われており、訪問看護師の育成は喫緊の課題である。2012(平成 24)年、全国の訪問看護ステーションに就業する看護師は 33,649 名(就業看護師総数に対して 2.2%)であった。奈良県における訪問看護ステーションに従事する看護職は 2014(平成 26)年度 434 名であり、赤羽(2015)による奈良県をモデルとした介護保険施設および訪問看護ステーションの需要予測では、2030(平成 42)年にピークをむかえる訪問看護サービス需要自体の増加分は 168 名増員が必要であり、介護需要の増加に伴う介護老人福祉施設の増設が行われ在宅サービスで補う場合、最大 716 名の増員が必要であると示している。

この人材不足の現状に対し、新卒者の育成によりこの課題に取り組む動きとして、千葉県看護協会と千葉大学が協働して「新卒訪問看護師育成プログラム」を開発し活動を始めた。この成果とともに、新卒看護師を訪問看護ステーションで育成する動きが全国に広がっている。山田・川添(2014)による「新卒看護師のための訪問看護事業所就業促進プログラム開発に関する調査研究事業報告(訪問看護事業協会の事業所 4245 件を対象にアンケート調査を実施、回答数 1420 件(回収率 33.4%))」によると、過去 5 年間で新卒訪問看護師の採用経験の有無が「あり」と答えた事業所は 35 件(2%)であった。また、看護師の就職後の教育プログラムの有無については、「新卒に特化したプログラムがある」37 件(3%)、「新卒に特化したプログラムはないが新人看護師用はある」462 件(33%)、「特にない」604 件(42%)の結果であり、新卒者

の育成が少しずつ進む中、訪問看護事業所として教育プログラムを整備することの必要性が浮き彫りになったといえる。

また、医療の機能分化が進むなか、暮らしを遮断しない医療・看護が提供されることが求められており、今後看護師に必要な能力として「生活を見る視点」は重要なスキルであると考えられる。看護師のキャリアの中で比較的早期の段階で在宅における看護に従事することは、その後どの機能形態の病院で看護実践を行う場合でも有用であると思われる。

以上の事から、2016（平成 28）年度より奈良県立医科大学においても、奈良県、病院看護部、大学が連携して、「在学中」⇒「病院における研修」⇒「在宅看護実践」へ段階的に習得していく一貫した教育プログラムによって将来在宅看護に従事する人材育成を行うこととなった。育成する人材像を、①奈良県の在宅看護に貢献し、リーダー的役割を担う人材、②人間の生活の営みに関心を寄せ、多様な価値観に向き合う柔軟性のある人材、③在宅における療養者・家族の療養生活が継続・維持・向上できるための看護に対する志向性が高い人材、④多職種専門性を理解し、尊重した連携をとることができる人材、⑤地域包括ケアシステムを構築する一員としての在宅看護の機能と役割を担う人材と掲げ、在宅看護人材育成支援事業を開始する予定である。

2. 在宅看護を担う看護職者の教育

1) 訪問看護師養成のための教育

各都道府県の看護協会において 1989（平成元）年に厚生労働省から示された「訪問看護師養成講習会カリキュラム」や 2004（平成 16）年に日本看護協会（訪問看護検討委員会）から示された「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ 1」に基づいて訪問看護師養成講習会を実施している。

奈良県では、1990（平成 2）年、公益社団法人奈良県看護協会（以下「看護協会」）が「訪問看護師研修会」として 60 時間（12 日間）で第 1 回の研修会を開始し 18 名が受講した。その後 1993（平成 5）年に「訪問看護師養成

講習会」に研修会名を改名し、1996（平成 8）年から 2008（平成 20）年までは講義時間が 180 時間（30 日間）となった。年平均 38 名の参加があり、682 名が終了した。長期におよぶ研修が負担となることから、2009（平成 21）年度からは e ラーニング活用型となり、受講数の減少傾向による運営困難等にて 2014（平成 26）年度をもって訪問看護師養成講習会は終了となっている。

その他、全国訪問看護ステーション協議会、日本訪問看護財団、各都道府県訪問看護ステーション協議会において看護技術、トピックス研修、管理者研修会等を開催し訪問看護の質の向上を目指して活動が続けられている。

奈良県内では訪問看護養成講習会は参加者の減少を理由に一旦中止されていたが、平成 28 年度再開の予定である。

訪問看護の需要が高まる中、訪問看護師の養成のための教育は、現任の訪問看護師、新卒看護師、潜在看護師、退職後の看護職、医療機関等から地域へ転職を図る看護職等広く対象とし、看護師個人や事業所の負担を少なく実施できるようにすることが課題といえる。

2) 訪問看護師の継続教育

訪問看護ステーションは、効率化や安定運営のために事業所の大規模化の方向を示されているが、実際には常勤換算 5 人未満が 66.3%と事業所規模が小さい。多くの医療機関の看護職者には、院内の教育プログラムが用意されているが、大半が小規模事業所である訪問看護ステーションでは、所内での教育プログラムが不十分な状況である。人員的なゆとりがない中、外部研修への参加が主な教育の機会となる現状である。

また、訪問看護では法制度の規定の下で、多様な健康・生活問題を持つ療養者への専門的な看護ケアの提供が求められる。医療機関での経験後に訪問看護師になる場合がほとんどあり、訪問看護師個々の教育背景や臨床経験等背景が多様であり、入職時に統一したプログラム実施では教育ニーズへの対応が困難な現状といえる。

このような中、訪問看護財団が訪問看護師の学習支援プログラムとして2011（平成23）年より『訪問看護師OJTガイドブック』を発行している。訪問看護の特性や教育ニーズから「訪問看護の実践場面の活用」「OJTシートを基に」「学習支援を受けながら行う」特徴を持つプログラムであり、訪問看護師が主体的に日頃の看護実践を振り返りながら計画的に行う必要があり、活用状況等は現在のところ明らかではない。

訪問看護ステーションは運営管理を独立して看護職が行う。地域のニーズをつかみ他のサービス事業所との関係性を育みながら、看護サービスから報酬を得て経営・運営を行う必要があり、訪問看護ステーションには病院の看護管理と異なるマネジメント能力が求められるといえる。しかし、管理者教育も団体や企業が開催する研修への任意の受講にまかされている現状である。

このように、役割期待が大きくなる中、訪問看護師の継続教育の体系化と教育体制づくりは重要課題であるといえよう。

3) 在宅看護を担う看護職者の専門性の向上

(1) 在宅看護に関わる専門看護師、認定看護師
「専門性の高い看護の実践」を目指し、日本看護協会が1994（平成6）年に専門看護師（Certified Nurse Specialist：CNS）、1995（平成7）年に認定看護師（Certified Nurse：CN）制度が発足した。日本看護協会ホームページ都道府県別専門看護師登録者数によると、現在全国の専門看護師は、2016（平成28）年1月現在、11分野1678名、認定看護師は21分野15,817名が登録している。2015（平成27）年4月現在、訪問看護ステーションに勤務する地域看護専門看護師4名、在宅看護専門看護師10名、訪問看護認定看護師233名、がん看護専門看護師6名、老人看護専門看護師2名、精神看護専門看護師2名、緩和ケア認定看護師71名、皮膚排泄ケア認定看護師14名と全国的には訪問看護ステーションを拠点として活躍する専門看護師や認定看護師が増加している。（山田ら、2015）

奈良県内では、8分野18名（全国の1.1%）の専門看護師（うち在宅看護1名、地域看護2名）と166名（全国の1.0%）の認定看護師（うち10名が訪問看護）が活動している。在宅看護専門看護師1名はクリニックの訪問看護部門に所属し、地域看護専門看護師は行政保健師として1名、大学教員が1名、訪問看護認定看護師は訪問看護ステーション9名、医療機関1名の現状である。県内には現在のところ専門看護師、認定看護師の教育機関はなく、県外の教育機関での養成となっている。訪問看護の認定看護師の教育機関は1か所休止にて現在3か所（東京2カ所、愛知1ヶ所）で年間70人の養成が最大となり、訪問看護師のキャリアディペロップメントの需要から在宅看護に関わる専門看護師、認定看護師の教育課程の確保は喫緊の課題と考える。

(2) 看護師特定行為研修制度の在宅看護への導入

2014（平成26）年6月「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、診療の補助のうちの特定行為が明確化され、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設することが示された。同時に「保健師助産師看護師法」が改正され、「第三十七条の二特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修期間において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない」が追加改正され、特定行為、手順書の定義、特定行為を手順書により行う場合の研修の義務化、特定行為の区分を設けること、研修機関は厚生労働大臣が指定すること等を規定し、2015（平成27）年10月施行された。

川村（2015）は在宅における特定行為の意義について、看護師の業務とは患者の生活の質の向上を目指して（療養）生活モデルで療養上の世話を行い、その過程で必要な診療の補助をおこなうものであり、その中で38の特定行為を行うということは、その行為について、「方法」と「できる業務」が社会化され、看護師の業務範囲が広がり、より利用者の利

便性を上げることにつながる、と述べており、さらに、在宅の特定行為の特徴は、生活を見る視点を欠かすことができない点、暮らしの状況から特定行為の必要や実施の安全性を考えると、特定行為以前の看護で「予防」と「回復」の可能性を重要視する点であると論じている。

奈良県立医科大学においても2016年(平成28)年1月より7分野の研修を開始した。今後は、より質の高い高度急性期医療における看護の充実に向けた特定行為研修を実施していくことに加え、在宅ケアに関連の深い、創傷管理関連、ろう孔管理関連、血糖コントロールに係る薬剤関連等をはじめとする特定行為区分への拡大を図り、在宅看護に従事する看護師の受講促進による看護能力の向上をはかり、制度創設の目的である在宅医療の推進に寄与する必要がある。

IV 在宅看護に関する研究

1. 近年の在宅看護に関する研究

在宅看護に関する研究は在宅看護の発展とともに発表件数が増加してきている。

2012年から2015年の日本看護科学学会誌、日本在宅看護学会誌、日本在宅ケア学会誌に掲載された論文内容からの傾向では、「訪問看護ステーションの業務・運営」「訪問看護師の職務継続」など訪問看護ステーションの管理運営課題に関するテーマや、看護基礎教育では「実習」に関するもの、「特定行為に係る研修制度」や「訪問看護ステーションの人材育成」など教育を課題として取り上げた研究が散見される。また「介護予防」や「在宅ターミナルケア」に関する研究が多く、「在宅ターミナルケア」では、がん終末期の家族介護者を研究対象としたものが多数を占めており、わが国の死因第1位を占め、在宅での看取りや緩和ケアの必要性が高い疾患の特徴や、患者本人とともに家族へのケアの必要性が高く認知されていると考えられる。

「退院支援または在宅療養移行支援」も複数確認され、2015年からは「看護と介護の連携」に関する研究など、地域包括ケアシステ

ム構築に関わる研究課題は、今後も増加が予測される。

また、「家族介護者ストレス」や「家族介護者負担」の研究も多く、在宅でのケアや看護を考えるうえで、家族介護者のケアが療養者本人とともに重要と捉えられていることが推察される。

なお、2012年までは「在宅酸素療法」や「在宅人工呼吸器」「在宅での摂食・嚥下」などの医療的ケアを持つ療養者のケア方法等のテーマが複数あったが、その後の減少から在宅での医療的ケアが一般的になり、研究が減少しているのではないかと考えられる。

2. 在宅看護の研究における課題

在宅看護の質の向上のためには、在宅看護の実践者も実践課題をもとに研究活動に取り組むことが必要である。研究における倫理の重要性が叫ばれるようになり、実践者の研究においても研究に先駆けての倫理審査が求められる。設立母体が医療法人以外の訪問看護ステーションや介護施設等においては所属組織での倫理審査や研究指導等サポート体制が未整備であり、今後在宅看護の実践者が研究に取り組む環境の整備が求められる。しかし、事業所単位での対応は困難が予測され、在宅看護に関わる団体において、課題として検討が始められたばかりである。

V おわりに

在宅看護は訪問看護の制度化を契機に拡大してきた。少子高齢社会の到来等の社会情勢の大きな渦の中、「訪問看護」「在宅療養移行支援」「自宅以外のすまい・施設での看護」の枠組みで発展してきたといえる。

今後地域包括ケアシステム構築の過渡期において、今後ますます需要が大きくなる在宅看護について、変遷をたどり現状を確認することからいくつかの課題が浮かび上がった。中でも在宅看護の質の保証のための人材育成が重要であり、訪問看護師の継続教育においては体系化と専門性の向上に向けての教育体制が、看護基礎教育においては「生活を見る視点」の強化が重要といえる。そして在宅看

護を担う人材育成を基礎教育の時点から始める新たな取り組みにも期待がかかる。

謝辞

本報告を作成するにあたり、ご指導を賜りました一般社団法人奈良県訪問看護ステーション協議会小松洋子会長に深謝申し上げます。

【文献】

- 赤羽学、高橋美雪、野田達也 (2015) . 奈良県をモデルとした介護保健施設および訪問看護サービスの需要予測. 地域ケアリング, Vol17, No10, pp71-77.
- 宇都宮宏子, 山田雅子 (編) (2014) . 第1章在宅療養移行支援における看護ケアのマネジメント看護がつながる在宅療養移行支援. pp. 11 - 19, 日本看護協会出版会.
- 川村佐和子 (2015) . 地域における特定行為の意義. 訪問看護と介護, Vol20, No6, pp. 456 - 460, 医学書院.
- 菊池ひろみ, 照井レナ (2014) . 看護系大学の在宅看護分野における看護技術教育の到達度と方法の明確化報告書 (平成26年7月)
- 公益財団法人日本訪問看護財団 (2013) . 2012年度訪問看護研修カリキュラム. 「コアカリキュラム」事業報告書, pp. 1-4.
- 公益財団法人日本訪問看護財団 (2015) . 訪問看護 OJT ガイドブック. pp. 3-4.
- 公益財団法人日本訪問看護財団 (2015) . 第1章日本の訪問看護等在宅ケアのあゆみ, 第2章訪問看護等在宅ケアの現状と可能性, 第3章訪問看護ステーション協議会の活動. 設立20周年記念誌, pp. 2 - 50, p. 166.
- 臺有佳他 (編) (2015) . 1 日本の在宅看護の変遷と社会背景, 2 地域療養を支える看護. ナーシンググラフィカ 在宅看護論 地域療養を支えるケア. 第5版, pp. 12-22, MCメディカ出版.
- 社団法人奈良県看護協会 (2006) . 第4章教育のあゆみ 訪問看護師養成講習会. 社団法人奈良県看護協会 20周年記念誌, pp. 118-119.
- 山田雅子 (2013) . 第1章在宅看護の目的と特徴 系統的看護学講座統合分野在宅看護論 第4版, p. 4, 医学書院.
- 山田雅子, 川添高志 (2014) . 平成26年度一般社団法人全国訪問看護事業協会研究事業「新卒看護師のための訪問看護事業所就業促進プログラム開発に関する調査研究事業報告」 pp. 34-35.
- 山田雅子, 平原優美他 (2015) . 地域で生きる“専門看護師・認定看護師”のワザ コミュニティケア. Vol17, No67, pp. 015-022, 日本看護協会出版会.
- 公益社団法人日本看護協会. 都道府県別専門看護師登録者数資格認定制度
<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/> (2016年1月31日)
- 厚生労働省少子・高齢社会看護問題検討会. (1994) . 少子・高齢社会看護問題検討会報告書. 平成6年12月16日
- 厚生労働省 (1996) . 看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告 (平成8年3月28日)
- 厚生労働省 (2007) . 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書 (平成19年4月16日)
- 厚生労働省 (2010) . 平成22年介護サービス施設・事業所調査結果の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service10/index.htm>.
- 厚生労働省 (2014) . 平成26年衛生行政報告
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/14/index.html (2016年2月1日)
- 厚生労働省 (2014) . 医療介護総合確保推進法
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000052649.html> (2016年2月1日)
- WAM ネット. 介護サービス提供機関の情報
<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pc/pub/top/> (2016年2月1日)