

第10回
新たな医療の在り方を踏まえた
医師・看護師等の働き方ビジョン検討会

看護職員の現状の課題と 今後の活動について

訪問看護ステーション愛美園
中島由美子

2017年2月6日

1. 看護職員の現状の課題と対応

病院から訪問看護ステーションへの出向システム

2. タスクシフティング・タスクシェアリング

「医師－看護師」「看護師－介護職員」の役割分担

3. 訪問看護の活動の拡大

1. 看護職員の現状の課題と対応

看護職員の現状の課題①

認知症や回復困難な病気や障害をもつ患者に対しても、**問題解決志向の視点**でケアを提供している。



事例

- 癌の終末期にあり認知症をもつ入院患者。腎瘻カテーテルを留置していた。
- 受け持ち看護師は、**カテーテル抜去予防のため**1人で離床することがないよう、センサーマットを使用した。しかし、患者は蓄尿バックを引きずって徘徊してしまった。
- そこで、蓄尿バックを看護師が持ち一緒に病棟内を歩き、それ以外は車いすなどで移動する等、安全に過ごせるようにした。血尿が落ち着いた患者はカテーテルを留置したまま、グループホームに戻った。
- グループホームでは、訪問看護師と介護士で、患者が自力歩行が継続できるように蓄尿バックを背中に背負えるようにし、自由に過ごせるように配慮した。

- 回復が困難な患者に対しては、**全人的ケア**かつ**積極的に患者の出来ること・良いところ・強みを生かしたケア**の提供（自立支援）にシフトする必要があるのではないか？
- 認知症患者の看護や、老衰・自然死を迎える高齢者の看護について、**教育と経験が必要**。

看護職員の現状の課題②

医療者の思い込みで、**在宅療養可能な患者像が狭くなりがち**。

→（いわゆる「この状態では家に帰せないよね・・・」）。

患者がどこで療養したいのかを、十分に確認していない場合も多い。

看護師が、患者の退院先の地域ケアシステムの状況を把握していない場合も多い。

事例

- 退院支援看護師からの事例。嚥下訓練を行っていた脳血管疾患の高齢患者。
- 医療者はもう少し頑張れば退院できると考えていたが、改善せず衰弱したため家には帰れないと判断し、胃瘻を作って転院となった。
- **訓練中から本人の意向は確認せず**。（嚥下障害が起こるレベルの患者だったし、在宅でケアできるとは考えなかった・・・）



□ 病院看護師も地域に出て、在宅看護を学びながら地域の人材となる時期にきているのではないか。

→**看護職員の確保・養成を地域全体で考える**

□ **患者の希望が地域の多職種にとって共通の目標**であることを経験し、地域包括ケアシステムにおける看護職員の役割を学ぶ必要がある。

→**多職種連携推進のための教育**

看護職員の課題に対する対応

病院から訪問看護ステーションへの出向システム

平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
「地域における訪問看護人材の確保・育成・活用策に関する調査研究事業」
訪問看護人材活用試行事業



茨城県立中央病院
事務手続き

出向3ヶ月



協議後協定書作成



訪問看護ステーション愛美園
研修と同行訪問

労働契約

労働契約



出向者A（以下Aさん）
30歳代女性
急性期病棟勤務

訪問看護ステーション愛美園の概要

●所在地

茨城県桜川市 訪問地域は、桜川市、筑西市、つくば市（重症心身障害児のみ）

●スタッフ

看護師 11名（常勤換算 10.2名） 理学療法士 1名 言語聴覚士 1名

ケアマネジャー 3名 事務員 1名 看護補助員 3名

●利用者 138名/月 訪問回数 722回/月 <平成28年8月>

0歳から105歳 母性以外のすべての領域を訪問している

小児22名、精神9名、難病11名他、医療依存度の高い利用者が多い

在宅看取り 30~40名/年（1999年から実績400名を超える）

なぜ、出向システム事業に参加したか

1) 退院調整看護師育成研修に関わって感じていたこと・・・**病院看護職員に在宅を経験してもらいたい！**

➤ 「この状態では帰せないよね・・・」

→地域ケアシステムの情報が少なく、在宅可能な患者のイメージが狭い。

➤ 「認知症だし・・・」 「（患者の）ちゃんとした意見が聞けなかったので・・・」

→患者の気持ちに関わりながら調整していない。患者主体の本当の意味は？

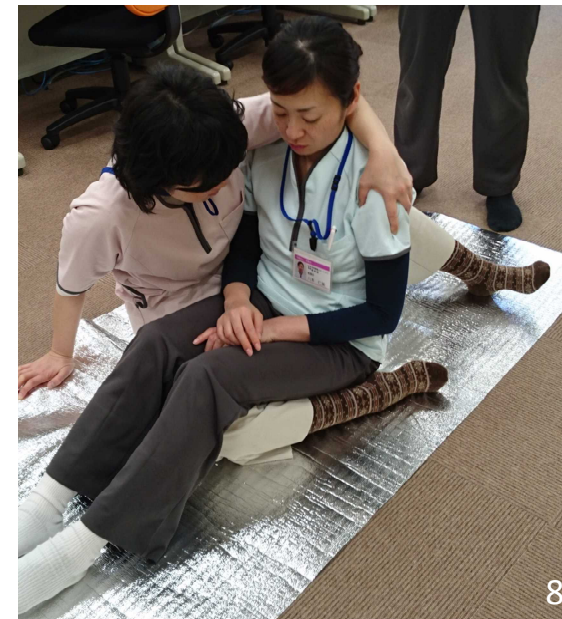
2) **出向期間の人材確保**：特定行為研修に看護師が1名参加予定であった

出向者（Aさん）の実践内容

期間：2015年10月16日～1月15日

- 1) オリエンテーション
- 2) 同行訪問
(訪問看護師・言語聴覚士・理学療法士とのOJT)
- 3) 単独訪問
- 4) 利用者をプライマリナーズとして担当する
 - ・ 単独訪問
 - ・ 看護計画立案
 - ・ 医師、ケアマネジャー
薬剤師などとの連携
 - ・ 家族、本人の意向を確認
しながら在宅看取り
 - ・ 家族と共にエンゼルケア実施

理学療法士による
重症心身障害児の抱き方・支え方研修



出向者（Aさん）の実践内容 －地域包括ケアを理解するために－

- 1) 退院前カンファレンス参加
- 2) 介護保険サービス担当者会議参加
- 3) 地域の多職種カンファレンスに参加（2回）
- 4) 訪問診療医の同行訪問
- 5) 居宅介護支援事業所ケアマネジャー1日研修
- 6) 地域の多施設の見学

特別養護老人ホーム
認知症対応型グループホーム
サービス付き高齢者住宅施設
機能強化デイサービス
老人保健施設
訪問入浴

病院（出向元）で、訪問看護師として退院前カンファレンスに参加するAさん

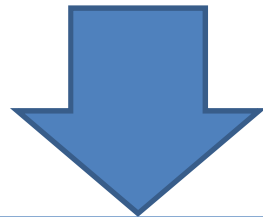


出向者Aさん 訪問実績

1ヶ月目	訪問総数	単独訪問 (割合)
訪問した実人数	48人	1人
訪問した延べ回数	61回	1回 (0.1%)
2ヶ月目	訪問総数	単独訪問 (割合)
訪問した実人数	20人	3人
訪問した延べ回数	47回	14回 (29%)
3ヶ月目	訪問総数	単独訪問 (割合)
訪問した実人数	24人	9人
訪問した延べ回数	68回	47回 (69%)

出向者の学び <Aさんの感想から> ①

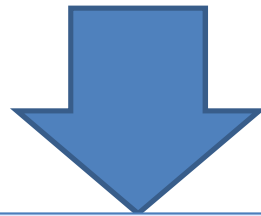
- 病院では、ストマの張り替えが出来ない独居の人などは、自宅への退院を延期させてしまうが、**訪問看護を入れて**、入浴介助と張り替えを計画すれば、**早期退院につなげる**ことができる
- 在宅では、「出来ない・足りない」状況を多職種で支え**「療養できる環境」を整えている**事を理解した



在宅療養可能な患者像が広がった

出向者の学び <Aさんの感想から> ②

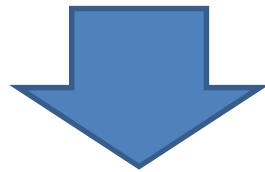
- まずは、本人・家族の意向を聞き、自宅で実際の生活レベルでの情報を収集し、「できない」から施設入所ではなく 「できる環境」 を 多職種と連携・調整 し、自宅退院へ繋げたい



**患者主体の看護へ！
在宅における多職種による地域
包括ケアの理解へ繋がった**

出向者の学び〈Aさんの感想から〉③

- 病院では様々なモニター機器があるが、訪問看護では、解剖をもとにフィジカルアセスメントを行い、観察し判断する。
- 他にも呼吸理学療法、生活指導など日常生活を維持するための技術が沢山あり看護師には出来ることがたくさんあると感じた。



**自身の看護技術の振り返りや
新たな看護の広がりの可能性**

【出向先】訪問看護ステーション管理者の評価と今後

＜評価＞「看護職員の現状の課題」に対する対策として、ステーションへの出向システムは有用。

- 1) 人材確保 特定行為看護師研修中の人材不足を補えた。
- 2) 訪問看護ステーションでの収益

Aさんは出向期間3ヶ月間で合計62回の単独訪問。その他、難病患者等に同行し、複数名訪問看護加算が請求出来た。特に3ヶ月目の単独訪問率は69%であり以後収益率の増加が見込めた。

＜今後の課題＞

- 今後、病院とステーションで実施する場合を想定すると、人件費の負担について考えていく必要がある。Aさんの実績から出向期間が長いほどステーションでの人件費負担が可能になると考えられる。
- 出向の目標を双方で共有し、「教育期間」「ステーションでの人材期間」を想定して交渉していくことができるのではないか。

【出向元】病院看護管理者の評価

＜事業の実施による病院に対する効果・メリット＞

- 出向期間中に、病院でのAさん直属の上司が自主的に訪問看護に同行を行った。これは想定外の行動だった。
- 出向者がいることが、病院看護師が訪問看護体験を行う誘因になり**訪問看護の理解拡大**につながると考えた。
- このようなことから、両者の連携強化に加え、個別の患者に対して退院可能とする判断が適切化され**入院期間の短縮につながるのではないか**。そして、訪問看護への関心誘発、訪問看護体験拡大、新たなキャリア選択肢のひとつになると考えた。

2. タスクシフティング・タスクシェアリング 「医師－看護師」「看護師－介護職員」の役割分担

医師－看護師の役割分担

特定行為看護師（研修修了者）の育成を推進する。

医師とともに手順書を作成し、医療行為の拡大を図れる
特定行為看護師が訪問看護ステーションに在籍



医師との業務分担、夜間や祝日の緊急対応が二重体制となる等、医師の負担軽減にもつながっていくと考える。

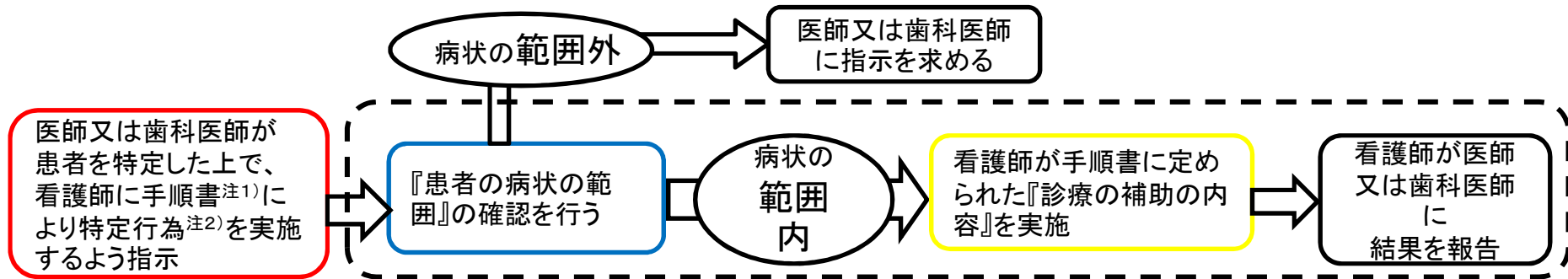
- 特定行為研修を修了した看護師が、在宅で気管カニューレを交換できるようになった。
- 医師は「外来診察中などに、カニューレのトラブルがあってもなかなか緊急往診ができない状況だった。これからは、特定行為看護師と二重体制で、緊急時の対応につながり助かる」との言葉があった。

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

制度創設の趣旨

○2025年に向けて、在宅医療等の推進を図るためには、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を計画的に養成し、確保していく必要がある。

特定行為に係る研修の対象となる場合



注1) 手順書: 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書。看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められている。

注2) 特定行為: 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

指定研修機関数（平成28年8月4日現在）

○28機関

※内訳: 大学院7、大学・短大4、大学病院4、病院10、団体3

平成27年度特定行為研修修了者数

○259名

※平成27年度の特定行為研修修了者は共通科目の各科目又は区分別科目の時間数の全部又は一部の履修の免除を受けた者である。

1) 茨城県桜川市の現状と課題

①人口減少

人口増減率 **-6.66%**

②超高齢化

65歳以上 **29.5%**

③医師不足

人口10万人あたり医師数
103人 (全国平均245人)

④医師の高齢化

筑西下妻二次医療圏
(桜川市を含む)

60歳以上の医師34%
(全国平均27.7%)

医師不足・医師の
高齢化が顕著



医師の業務及び夜間
や祝日の緊急対応等
を少しでも、訪問看
護師が負担できない
か？

※①～③日本医師会地域医療情報システムよりH29、1.26

※④社会保障制度改革推進本部 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ第7回資料4よりH29、1.26

2) 特定行為に関する利用者のニーズ

＜訪問看護ステーション愛美園在宅利用者の状況から＞

- 膀胱ろうカテーテル留置
胃ろうカテーテル留置

利用者12名（平成26年度）

- 気管カニューレ留置

利用者8名（平成26年度）



特定行為

- ろう孔管理関連
- 呼吸器（長期呼吸療法に関わるもの）

- 平成27年度新規利用者
144人中15人（10%）
が多発褥瘡。

医師のタイムリーな訪問による壊死組織の除去が困難。

治癒遅延の可能性も。



特定行為

- 創傷管理関連

医師の指導を受けながら胃ろうカテーテル交換



平成28年10月～平成29年1月 特定行為実施状況

患者	特定行為	説明書 サイン 取得日	実施 回数
A氏	膀胱瘻チューブ 交換	平成28年 11月22日	6回
B氏	膀胱瘻チューブ 交換	平成28年 12月21日	2回
C氏	気管カニューレ 交換 胃ろう交換	平成29年 1月19日	1回

利用者の声

「医師が行うよりスムーズで、もう終わったの？って思う」

「出血がなくてとても良かった」

「医師と交代じゃなくて毎回看護師でもいいな」

「他の看護師も研修に行かせた方が
いいんじゃないか」

「緊急体制が医師と看護師の二重体制になるのは、とても安心です」

これは、良い制度だな。国はもっと早くこういうことをやればよかったんだよ。
愛美園の他の看護師も研修に行かせた方が良くないか？
それで、デイサービスの看護師とかに指導も行うといいよ。



※写真と文章は許可を得て使用

看護師－介護職員の役割分担

地域では、**介護職員による医行為に関するニーズ**は高い。

重症心身障害児
神経難病患者で、気管カニューレを留置している場合の痰吸引
胃ろう造設してる患者の経管栄養注入 など

しかし、地域で協働していて問題となっている事もある。

- ① 医行為の実施研修合格後に、指導看護師との連携が十分に取られていない。
訪問看護師もフォローしきれていない。
- ② 「これだけ・この行為のみ実施している状況」で、予防的視点がない。



- 介護職員による医行為について、看護師と一緒にリスクマネジメントしていくという意識改善が必要
- 予防的視点でケアが出来るための研修内容の改善が必要。
(例) 痰の吸引では、ただ吸引するのではなく、排痰し易い体位ドレナージ等を実践するための教育を受けたり、施設や在宅の高齢者が誤嚥性肺炎予防のためにカフアシストを配置し、介護福祉士が使用できるようにする。
その結果、誤嚥性肺炎の予防や介護職員の医行為の実施回数を少なく出来る。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について

趣旨

介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等について、一定の条件の下にたんの吸引等の医行為の実施を認めるもの。

実施可能な行為

- ・口腔内の喀痰吸引
- ・鼻腔内の喀痰吸引
- ・気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・経鼻経管栄養

実施可能な者


- 介護福祉士
- 介護福祉士以外の介護職員等
 - ☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

※認定証の交付件数

8, 399人 (H25.4)  38, 235人 (H26.4)

登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録
- 登録の要件
 - ☆基本研修、実地研修を行うこと
 - ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
- 都道府県が登録研修機関に対し指導監督を実施

※登録研修機関数 222カ所 (H25.4)  445カ所 (H26.4)

登録事業者

- たんの吸引等の業務を行う事業所を都道府県知事に登録
- 登録の要件
 - ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
 - ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等を規定

＜対象となる施設・事業所等の例＞

- ・介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・特別支援学校

介護関係施設・事業所	障害者・児関係施設・事業所	その他	計
10, 565 (8, 390)	2, 583 (1, 971)	268 (208)	13, 416 (10, 569)

※平成26年4月現在。()内は、平成25年4月現在の事業者数

3. 訪問看護の活動の拡大

医療保険での訪問看護に制限がある施設への対応

- 現在、医療保険による特別養護老人ホーム、障害者（児）施設など訪問看護の依頼に制限がある。
- 必要に応じて、特に看取り期など訪問診療、訪問看護が重要となってくる場面での対応が十分に行えるように期待したい。

事例

- 障害者支援施設に入所していた療養者が、終末期と診断された。
- 施設と病院を行き来したが、入院中に行動障害がひどくなり、家族は付き添ったが抑制することも仕方がない状態だった。
- 家族は、施設での看取りを希望し、囑託医も了承した。しかし、施設には准看護師が1名のみで夜間は不在だった。
- 訪問看護の依頼があったが、特別指示期間2週間の制限があるために、いよいよとなったら訪問開始とした。それまでは、准看護師に対して電話でフォローした。
- 最期は寝たきりになった時点で入院となり、訪問することはなかった。

医療依存度が高い子どもの訪問

- 医療的ケア児が在宅（自宅）だけでなく、学校や社会と関わりをもてるよう訪問看護の重要性が今後増すと予想される。
- そのためには、必要な法整備や診療報酬への改善が行われることを期待したい。

事例

- 支援学校での看護職員の配置はあつくなかったが、人工呼吸器を使用している患児は在宅訪問授業を利用していることが多い。
- 訪問看護師が支援学校とさらに連携を取り、予定訪問・緊急時の対応を取ることで、通学でき、友人らと関われる機会が増えるのではないか。
- 人工呼吸器を装着した患児を訪問した際に呼吸音の変化があった。救急搬送するほどでもないが、早めの受診が必要だった。
- 母一人で病院に連れていくことは困難（運転しながら吸引等は実施できない）な状況だったため訪問看護師が同行した。
- 受診後自宅に戻るまで合計4時間かかり、その内2時間はボランティアによる訪問であった。