

笹川記念保健協力財団 奨学金支援

[様式4]

助成番号：2014-

平成27年3月21日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

理事長 喜 多 悦 子 殿

2014年度奨学金支援

完 了 報 告 書

所属機関 株式会社ケアーズ東久留米白十字訪問看護ステーション
氏名 中江 志穂

貴財団より奨学金を賜り、山梨県立大学大学院看護学研究科在宅看護学専門看護師コースに進学後の完了報告を行う。

平成26年4月1日～平成29年3月末日までの3年間の長期履修制度を利用し、平成26年度前期及び後期課程を修了した。

看護学研究法、理論看護学、看護政策学、看護管理論、看護倫理学、コンサルテーション、看護継続教育論、在宅看護特論及び演習の履修を修了。専門看護師に求められているのは以下の6つの役割である。①実践：個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する②相談：看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う③調整：必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々のコーディネーションを行う④倫理調整：個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる⑤教育：看護者に対しケアを向上させるための教育的役割を果たす⑥研究：専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う。以上の役割を担えるよう平成27年度に実習と演習、平成28年度に課題研究予定で修学を継続している。

「住み慣れた地域で最期まで」という希望に添うために、求められていることについて検討した。

平成12年に創設された介護保険制度が施行されて15年が過ぎ、平成27年度第6期介護保険事業計画の介護報酬改定では制度開始以来初めてのマイナス改定（総枠－2.27%）となった。平成25年度介護保険費用総額8兆8,957億6,700万円と医療費と並び増加の一途をたどる中で、2025年～2040年までの超高齢社会のピークを穏やかに乗り切るために避けられない改定と考えざるをえない。また、平成26年6月に成立、公布された「医療介護総合確保推進法」により、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し多様化することや特養入所基準の重度化、特定行為に係る看護師の研修制度の新設などが盛り込まれた。予防給付が地域支援事業に移行することで財源に余裕のない自治体のサービスの質や量の低下、規制緩和による新しい総合事業の参入が招くサービスの質の低下が懸念される。また、予防事業が手薄になることでの重度化も危惧され、結果としてQOLの低下を招くことになるような事態を避けなければならない。地域包括ケアシステムの構築が各地域の喫緊の課題と言われるなかで、医療と生活両方の視点を持つ訪問看護の役割がシステムの中の要と言われており、専門看護師として地域の社会資源の質が担保されているのか見極め、調整して繋ぐことが求められていると考える。また、平成27年度4月からの地域支援事業の中で実施される「在宅医療・介護推進事業」の中のひとつである自治体の在宅療養相談窓口を当ステーションが医師会からの委託により開設、専任の社会福祉士を担当として配置しており、社会資源の活用・開発にこの窓口との連携も重要となる。

在宅医療の推進により訪問看護師の確保は課題であるが、平成24年度では全就業看護職員が1,537,813人のうち、訪問看護ステーションにはわずか33,649人と

全体の約2%にとどまっている。平成27年度の介護報酬改定により医療機関からの訪問看護報酬が引き上げとなったことで病院・診療所等からの直接の訪問看護を促す動きがあるが、一時的なものではなく定着した人材確保に繋げるためには訪問看護師として目標管理やキャリアアップにつながる系統だてた教育プログラムが求められていると感じる。平成24年度で常勤換算看護職員数が5人未満の訪問看護ステーションが57.8%と小規模の事業所が半数以上を占めているのは変わらず、小規模であればあるほど経営維持のための訪問に割く時間が大半を占め、教育に割く時間が確保しにくい現状が予測される。また、病院に比べ認定看護師などの最新の専門知識を有する看護師が乏しいこともあり褥瘡ケア等標準的な看護の質の確保も課題である。今後、IT化が進む中で事業所を離れなくても受けられる教育等しくみづくりも必要と考える。

地域で最期までを支えるためには在宅緩和ケアにおける多職種連携のあり方も課題である。特にがんの方に関しては、入院が短期化し在宅への準備が不十分なまま退院されたり、**Best Supportive Care** になってから、または外来化学療法に通えなくなるまで在宅医療に繋がらず、依頼を受けた時には予後が短い週単位であるという方の依頼が増えている。スピーディにシームレスな連携が求められているが、医療と介護、訪問看護と外来看護、病棟医と在宅医など連携がうまく繋がらないために症状緩和が迅速に行われないことから止む無く望まない入院を選択される方も少なからず存在する。多職種連携でお互いの専門性を尊重したチームづくりが最期を過ごす患者・家族に寄り添い意思決定を尊重し穏やかに暮らすことや、在宅緩和ケアの裾野を広げるためにも必須であると考えているが、どのような方法で研究に繋げるかについて担当教授と課題を検討中である。2013年に森田らが開発した「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」を用いた先行研究がほとんど見当たらず、患者・家族の満足度との相関についても検討中である。

今後も現場の実践の中からいま本当に必要な地域のニーズを拾い上げ、限りある資源を有効なしくみに繋げることができるよう教育・研究も含めて研鑽に励む。