

京都大学若手人材海外派遣事業 ジョン万プログラム(職員派遣)

平成26年度看護師海外研修報告書

研修者	職名	医学部附属病院
	氏名	秋山 智弥
研修先等	渡航先国名	オランダ
	研修先機関名	ビュートゾルフ (Buurtzorg)
	研修期間	平成 27 年 3 月 11 日～平成 27 年 3 月 21 日
研修概要	<p>【要約】</p> <p>2006年の開設以来急速に成長し、いまや海外からも注目を集めるようになったオランダの訪問看護事業団ビュートゾルフを尋ね、都市部と農村部におけるビュートゾルフの訪問看護活動に同行し、その理念と事業展開の実際を学んだ。</p> <p>まず、3月12日(木)～15日(日)の4日間、オースト・ウェスト・ミッデルビアーズという人口5,000人の集落に滞在し、農村部における訪問看護の実際を学んだ。早朝から夜間までビュートゾルフ・デ・ベルゼンの訪問看護師らに同行し、担当する利用者宅を延べ17件訪問した。また、家庭医のクリニック、理学療法士が開業するジム、認知症デイケア施設、複合型ヘルスケア施設もあわせて見学させてもらった。最終日には、ビュートゾルフ・デ・ベルゼンのオフィスにて約4時間にわたる意見交換を行った。</p> <p>次に、3月16日(月)～17日(火)の2日間、首都アムステルダムに滞在し、都市部における訪問看護の実際を学んだ。16日(月)は、アルメロにあるビュートゾルフ本部国際部長を務めるヘルチェ・ヴァン・ルセル氏より、ビュートゾルフに関するレクチャーをいただき、意見交換を行った。翌17日(火)は、ビュートゾルフ・アムステルダムの訪問看護師らとともに、利用者宅3件の訪問に同行した。</p> <p>最後に、3月18日(水)～19日(木)の2日間、古都セルトーヘンボスに滞在し、ビュートゾルフについて学びを深めるとともに、オランダの文化や社会、人々の暮らしについて学んだ。18日(水)はブラバントホールで開催されたビュートゾルフの定例学術集会に参加し、CEOを務めるヨス・デ・ブロック氏にインタビュー</p>	

研修概要

し、意見交換を行った。また、オランダ中から集まったビュートゾルフの訪問看護師らとともにワークショップにも参加し、ビュートゾルフの理念、事業展開、スタッフ教育などについて直に学ぶことができた。さらに、翌 19 日(木)には、セルトーヘンボスに在住している日本人の方のご自宅を訪ね、オランダの文化、社会、教育や人々の暮らしについてお話を伺った。

1. 農村部、オースト・ウェスト・ミッデルビアーズでの学び

オースト・ウェスト・ミッデルビアーズは、オランダの中でも過疎地域に位置している。東、西、中央と3つの集落で構成される人口 5,000 人ほどの村に、家庭医のクリニックが 2 か所あり、3 名の家庭医が住人の保健医療を担っている。どの家庭医にするかは個人の選択に委ねられているが、全住民がいずれか一人の固定の家庭医を選ばなければならない。原則、家庭医の紹介がなければ医療保険の範囲内では病院にかかることはできない。そうした家庭医制度の中で、ビュートゾルフは主に家庭医から利用者の紹介を受けて利用者数を増加させており、利用者のみならず家庭医からの信頼も厚いことがうかがえた。

オースト・ウェスト・ミッデルビアーズでの研修では、モーニングケアおよびナイトケアに同行させてもらった。一番の驚きは、訪問看護師が一人で訪問し、食事のセッティングからシャワー介助、便器の洗浄まですべてをこなすことである。日本では、特に、地域ケアサービスでは看護と介護を明確に分ける傾向がある。しかし、オランダでは、看護師と介護士の資格は一つの資格として存在しているため、看護師が患者の身体・生活介護から高度医療まですべてを担うことに違和感はない。

同行させていただいた利用者は、脳腫瘍のターミナル期で寝たきり状態にある者から、身の回りのことは自立しているが軽度の認知症のある者まで、身体・認知障害の程度も医療依存度もさまざまであった。そのような利用者に対して、3 名の固定した訪問看護師がチームで対応している。これにより、利用者は顔なじみの看護師によるケアを安定的に提供されることになる。また、看護師が医療と介護の両面を担うことは、利用者の生活を包括的にみることができうるうえ、訪問時間の短縮にもつながっている。さまざまな日常生活の場面で、看護師は利用者の身体・認知能力の観察を行い、それをケアプランに反映させることができている。

ビュートゾルフの利用者のケアプランは、チームメンバーが担い、利用者や家族の状態に合わせて、利用者ともよく話し合いながら立案し、見直しを行っている。直接利用者に接する機会が多いことにより、メンバーがもつ情報量は多面的、且つ、豊富である。訪問回数を増加させるだけでなく、減少させることも多いという。利用者の自律を重視し、利用者も自律を強く希望するという国民性の表れと言える。このように、ケアプランを積極的に見直しすることにより、ビュートゾルフ

研修概要

フは医療・介護費の抑制という経済効果をも生み出している。

利用者の患者像は、日本の訪問看護を受けている利用者よりも軽度で、常に見守りが必要なほど状態の悪い方は少ない印象だった。胃瘻のある方、人工呼吸器がついている方、寝たきりの方はどうされているのかを、最終日の意見交換会の際に尋ねたところ、そうした利用者はめったにおらず、もしいるような場合は、医療依存度の高い人を専門的に見ている訪問看護チームに依頼するとのことだった。とはいえ、寝たきりの方、重度の認知症の方、経口からの食事が難しく人工栄養に頼らざるを得ない方などが、実際にどこでどのように療養されているのか、少し疑問も残った。

研修についてくださったビュートゾルフ・デ・ベルゼンの訪問看護師らは、自分のスキルと技術を自主的に磨くこと、看護師という仕事を継続することに大きな誇りをもっていた。オランダの看護師資格は5年ごとの更新制であり、看護師としての就業を中断する時期があれば資格を失う可能性もある。そのため、ワークシェアリングを利用しながら、子育て世代の看護師であってもキャリアは中断しないよう就業継続しているとのことだった。「看護師なのだから、看護師として働き、スキルを一定以上のレベルに保つべきで、それは看護師としての責任と自律だ」という。当たり前のこととはいえ実践するのは必ずしも容易ではない。オランダの看護師達が、看護師としての職業倫理をどのように確立し、実践しているのか、その教育の仕組みにも関心を抱いた。

2. 都市部、アムステルダムでの学び

オースト・ウェスト・ミッデルビアーズでは住民のほとんどが庭つきの一軒家に住んでいたが、アムステルダムでは集合住宅がほとんどであり、エレベーターを完備している住宅もあれば、5階建てであっても階段しかない住宅もある。高齢になり階段昇降が難しくなる前に、エレベーター付きのマンションに引っ越す場合もあるとのことだった。

ビュートゾルフ・アムステルダムのチームにも、医療依存度の高い利用者や寝たきりの利用者がどの程度おられるか尋ねてみたが、オースト・ウェスト・ミッデルビアーズと同じく「そうした利用者は少ない」との回答であった。アムステルダムでは、医療依存度の高い利用者や小児、精神疾患をもつ利用者など、特別な対応が必要な場合は、特別なスキルを持つ別のビュートゾルフ・チームに対応を依頼するとのことだった。そうした別のチームの応援を受けながら、自分たちのチームで見ることあるかという質問に対しては、「利用者が強く望むならばあると思うが、特別なスキルが必要なので、そのスキルをもつ他のチームに依頼する方が利用者の為になると思う」ということだった。他のチームのスキルや特殊性を認め、信頼している姿勢が見られた。

研修概要

3. ビュートゾルフ学術集会での学び

ビュートゾルフ学術集会は、オランダ各地のビュートゾルフ・チームに所属する看護師らが集まり、日々の活動を報告し、情報交換する場である。毎年同時期に国内5ヶ所で各1日、延べ5回開催されている。各自の予定やワークショップの内容、交通の便などを加味して、いずれかの回に参加することになっている。ビュートゾルフ・チームはオランダ全土に点在しているため、学術集会を毎年開催することによって、ビュートゾルフの理念を共有することができ、また、個々の看護師のケアの知識・技術の質の担保にもつながっている。学術集会はCEOを務めるヨス・デ・ブロック氏の挨拶から始まった。ヨス氏は既に開会前の受付のデスクに立って、来場者ひとり一人と挨拶を交わしていた。カジュアルな服装とフレンドリーな態度からも「フラットな組織づくり」というビュートゾルフの理念が伝わってくる。

その後、ヨス氏自身の経歴やビュートゾルフの立ち上げ、今後の展開等についてご本人からお話を伺った。経営学を学んだあと、地域看護師として勤務されていたヨス氏は、地域での看護サービスが様々なケア提供者によってバラバラに提供され、看護のアウトカムが達成されていない状況に目を向けられた。ケア提供者が増えれば増えるほど、それらをマネジメントする必要が出てきて、新たな仕事が増えてしまう。「システムを複雑にせず、できる限りシンプルにすることが大切だ」という。それがコストの削減とアウトカムの達成を同時にもたらすというビュートゾルフの結果を生んだ。

ビュートゾルフでは、生活援助から医療処置に至る全てを同じ看護師が行う。いわばプライマリ・ナーシングそのものである。それは時間の節約につながるのみならず、利用者との強い信頼関係を生み、家族の一員のようにケアすることを可能にしている。継続した看護は確実にアウトカム達成につながっており、看護の必要度は確実に減り、さらなるコスト削減につながる。ヨス氏は自らを含む4人の看護師で最初のビュートゾルフ・チームを立ち上げ、そのことを実証して見せた。

専門職としてもっと自律した仕事がしたいと考えている看護師は少なくない。特に大学教育で看護を学んだものほどその傾向は強い。大きな組織に属し、何層もの階層的な管理の下で、日々の看護実践に満足を感じられずにいた看護師らの多くが、ヨス氏の理念と行動に賛同し、ビュートゾルフ・チームはその数を急激に増やしていった。ヨス氏のイノベーションはまた家庭医らにとっても非常に支持され、ビュートゾルフは瞬く間にオランダ全土に広がっていった。

ビュートゾルフは1チームの構成人数を12人までと上限を定め、チームには管理者もリーダーも置いていない。「看護職は専門職なので管理する必要はない。チームで話し合い、解決していくことが自律性を高めていく」という。リーダーを置かず一人ひとりがリーダーシップを発揮することがよりよいケアとその成果につな

研修概要

がる。そのために、チームを大きくしないこと、管理者を置かないことが重要であり、「シンプルにする」という理念がここにも貫かれている。

看護師が看護実践に専念できるもう一つ重要な要素が ICT の利用である。利用者の情報からケアプラン、日々の看護記録、職員の勤務状況、各種アセスメントツールからケアに必要な知識・技術の最新情報まで、全て独自のネットワークでつながれ、各自が持つ iPad1 台で完結している。オランダ全土に散らばるビュートゾルフ・チームの情報は全てアルメロにあるビュートゾルフ本部に集積され、医事作業や給与管理の一切はわずかな人数の本部職員によって集約的に行われている。看護記録も徹底してシンプルに創られており、看護師が看護に専念できる時間をより多く生み出している。

チームメンバーの新たな雇用や教育も、その方法は全てチームに任されている。管理者を置いていないため、自ずと全会一致が雇用の条件となる。裏を返せば、チームメンバーの1人でも反対があればそのチームには雇用されないということになる。何日か共に働きながらチームの評価を仰ぎ、全員から受け入れられて初めてチームに加わることができる。

数人の看護師で新たにチームを発足する場合は、ヨス氏自身が直接面接をし、決定する。ビュートゾルフ本部には、チームのコンサルテーションに応じるコーチも存在し、チームの様々な問題解決を支援している。

創傷ケアや緩和ケアの専門看護師など、チームにどのようなスペシャリストを加えるかも全てチームメンバーの決定に委ねられている。例えば、オースト・ウェスト・ミッデルビアーズのビュートゾルフ・デ・ベルゼンには、がん看護専門看護師、WOC ナースのほか、急性期病院と掛け持ちで働いている看護師らがあり、それぞれの強みを活かしあいながら、チーム力を向上させていた。自律したもの同士だからこそ、互いに信頼しあえ、尊重しあえることが実感できた。

職員の教育も同様、すべてチームに任されており、必要な知識を必要なだけ自発的に学ぶ自律した姿勢が徹底されている。例えば、「新たな利用者が、これまでに扱ったことのない医療機器を用いて在宅に帰ってくる場合、それらの医療機器について病院に学びに行く」「エビデンスに基づく新たなケア方法が確立されれば、それらを学びに行く」といったことは日常茶飯事である。毎年開催されるビュートゾルフ学術会議もそのような機会のひとつである。

ヨス氏へのインタビューのあと、「マントルケア」「自立を促す」という2つのワークショップにも参加した。オランダ語でのワークショップであったため詳細を理解するには至らなかったが、看護師らの熱心なディスカッションの様子が印象的であった。「マントルケア」のワークショップでは、終了後に講演者らにお話を伺うことができた。

閉会後の懇親会では、オランダ在住の中国人、アメリカ人らとディスカッション

することができた。ビュートゾルフはオランダ以外では既にスウェーデン、アメリカ、中国でも展開されており、日本では、2014年11月にオレンジクロス財団との間で調印が行われ、ビュートゾルフ式の訪問看護サービスの展開に注目が集まっている。日本での展開には、オランダ本国のビュートゾルフの看護師らも高い関心を寄せていた。

4. 研修全般を通して

1) 「マントルケア」の普及活動

今回訪問した利用者の多くは、地域で暮らす高齢者として、ヘルパーや看護師といったフォーマルなサービス以外にも、家族や近所の人々、学生ボランティアの援助といったインフォーマルなケアも同時に受けながら生活している様子が見えられた。

オランダには、「マントルケア」と呼ばれるインフォーマル・ケアが存在する。「マントル」とは「マントの」という意味で体を包み込むマントを意味している。「マントルケア」は、「介護が必要な人々に対して、支援団体や介護組織などではなく、本人の周りにいる社会的関係、つまり隣近所・家族・友人などが、通常のお世話の範囲を超えて、長期にわたって介護を行うことであり、本人にとってなくてはならない必要な介護(1990年、アムステルダム大学のクエークボーム教授)」と定義されているが、英語のインフォーマル・ケアとイコールではなく、正確なニュアンスを伝えるのは難しいとのことであった。学術集会で開催された「マントルケア」のワークショップでは、実際にマントルケアを実践された2名の家族による講演が行われた。終了後、演者とのディスカッションの中で、「マントルケアという言葉には、一昔前までは家族のケアが当たり前のように女性に強いられてきたという背景もあり、ネガティブな側面ももっている。“マントルケア”という用語よりも、むしろ“ラブケア”と呼びたい。」とのことであった。その発言からも、「マントルケア」には“無償の愛に基づく”ケアというニュアンスが含まれているものと推測された。

一方、2003年にオランダ社会文化計画局は「保険でカバーされる介護の範囲は、週8時間以上で、3か月以上必要な場合のみ」であるとして、この介護を「マントルケア」と呼び、特別医療費保険の適用として認めている。現在、マントルケアを提供する人は100万人にのぼるとも言われている(後藤猛, 2012)。

マントルケアを支援することはビュートゾルフの活動理念の一つにもなっている。地域の専門職として、マントルケアを提供する人たちに講習会を開き、マントルケアを周知する活動を行っている。また、チームによっては、マントルケアを紹介するために利用者を迎えるラジオ放送も行っている。

2) 地域ケアを担う看護師の不足

研修概要

研修概要

ビュートゾルフに所属する看護師の多くは、40～50代の看護師である。「地域ケアは若者に人気がない。たくさんの難しい処置を、忙しい中でこなすのがかっこよいと思っているからだ」と話す。地域ケアを担う看護師の不足は、オランダ、日本に共通した問題のようだ。

ビュートゾルフでは、看護師の養成校に赴き、地域ケアの面白さについて学生に紹介する活動を行っている。その努力が実り、アムステルダムチームでは、新卒の看護師が新たに加わったという。日本でも徐々に、新卒の看護師から直接、訪問看護師を目指す若者が生まれてきたが、一人で訪問することの多い訪問看護師の活動の中で、いかに新卒を育てるかについて模索しているところである。アムステルダムチームによると、新卒看護師はワークシェアリングをしているので、急性期のことは病院で習うことができるという。ここでもワークシェアリングのメリットを感じさせられた。

3) 自律の尊重

オランダは自律性の高い国民の社会と言われる。オースト・ウェスト・ミッデルビアーズでは、理学療法士の開業しているジムを見学した。このように、オランダでは理学療法士の開業権が認められており、ジムには、子供から高齢者、患者からスポーツ選手まで、幅広い層の方々が通われている。

オランダでは高齢になっても子供と同居することは少ない。2012年の60歳以上の独居世帯または配偶者との同居の割合は女性で90%、男性で94%、子供との同居は8%にとどまる(King' college LONDON, 2013)。日本の65歳以上高齢者の独居世帯および配偶者との同居の割合は54%(独居世帯:23.3% 配偶者との同居:30.3%)で、子供との同居(親と未婚の子のみの世帯)の割合は35%を占め、オランダより子供との同居率が高い(内閣府,2014)。誰かに頼らないと生活できない状態かどうか、在宅療養を継続できるかどうかの境目との見方もあった。自律して、住み慣れた住まいに、継続して住み続けることは利用者の強い願いでもあった。高齢者も含め、普段から運動を行い、健康保持に努めている様子が見え、かがえた。

4) 看護職のワークシェアリング

ワークシェアリングをすることについて、オランダの人々はさまざまなメリットを感じていた。ビュートゾルフに所属する看護師からも、「違う場所で働くことはいろいろと刺激をうけられる」「人間関係も固定しているより流動的な方がよい」「地域の訪問看護だけでは高度な医療処置を経験することがほとんどないので、急性期病院やホスピスなどに勤めることによってさまざまなことが経験できる」などの意見が聞かれた。例えば、A看護師は、週20時間をビュートゾルフの訪問看護師とし

<p>研修概要</p>	<p>て働き、その他の時間は病気の夫を介護している。また、同じチームの子育て中の B 看護師は、週 12 時間をビュートゾルフの看護師として働き、週 12 時間を別のホスピスで働いている。このように、家庭の事情によって短時間労働を選択する者もいれば、2 つ以上の短時間労働を異なる施設で掛け持ちすることも珍しくないとのことだった。</p> <p>子育てをするにあたって、仕事を継続することは難しくないかという問いに対しては、「待機児童はなく、基本的に仕事の時間に合わせて保育園の送迎の時間を自由に決められる」とのことだった。しかし一方では、「小学校は昼休みに子供が昼食を食べに自宅に戻るので、昼食時に送迎をしなければならないという制約がある」との意見も聞かれた。そのため、オランダの多くの子育て世代の若者は、両親と同居することはないものの、両親の自宅近くに住み、子供の送迎を両親に手伝ってもらうことも多いとのことだった。</p>
<p>本学の国際化に対する研修成果の活用方法・フィードバック</p>	<p>平成 26 年度、当院看護部は京都府からの財政支援を受け、医療機能の異なる施設間での連携に強い看護師を養成するための人材交流支援事業を開始した。この事業は、急性期医療を担う病院と回復期リハビリテーションや長期療養、在宅医療を担う施設、訪問看護ステーションとの間で人事交流を実施し、自施設では経験できない医療機能の中での看護について深く体験的に学び、自施設の看護を振り返ることを通して自施設の看護サービスの質を高めるとともに、継続看護を確実に遂行できる力を鍛えるための教育プログラムである。既に、平成 27 年 4 月より京都府下のホスピス、訪問看護ステーションを含む 3 つの医療機関に、当院より看護師 2 名、助産師 2 名の派遣を開始している。</p> <p>医療は急性期になればなるほど職種や領域が細分化される傾向があり、看護も例外ではない。チーム医療と適切な業務分担の推進を旗印に、これまで看護師が行えなかった医療行為の一部が特定行為として看護師でも行えるようになり、一方では、看護師でなくても法的に問題のない看護ケアを無資格者である看護補助者に委ねる傾向が続いてきた。シーツを整えたり、食事を下膳したり、ベッドで使った便器を片づけたり…、こうした行為は急性期医療の場ではますます看護補助者の手に委ねられつつある。しかし、一見単純に見られかねないこれら一つひとつの行為は、実は、看護師にとってはどれも患者を把握したり、ケアを改善する手掛かりを見つけたりするための重要な行為に他ならない。看護には何一つ単純な仕事などなく、看護師が行う仕事に“看護でない仕事”は何一つない。生活援助から医療処置に至る全てをプライマリ・ナースが担い、よりよい患者アウトカムを達成してきたビュートゾルフの成功は、それを実証し、その大切さを改めて私たち看護職に教えてくれている。</p> <p>急性期医療の場においてもこの点を重要視し、“看護”の視点を失わない業務</p>

**本学の国際化に
対する研修成果
の活用方法・フィ
ードバック**

プロセスと教育プログラムを確立していかなければならない。当院看護部では、「高度急性期医療を担う病院の看護職だからこそ、細分化したスペシャリストである前に、看護職全員が足腰の強いジェネラリストでなければならない」と考え、看護職のための『マングローブ型キャリアパス』と呼ばれる現任教育モデルを構築してきた。マングローブ型キャリアパスの特徴は、複数の領域における看護を経験することで、領域に依らない看護の普遍性を見だし、自らの看護観を確立し、磨きあげていく点にある。しかしながら、在院日数が短縮し、患者の重症度が増していく中で、患者との関係は希薄になり、看護にやりがいを見いだせず燃え尽きしていくスタッフも増えつつある。そうしたスタッフにも、今回の人事交流事業が、“看護”の学びなおしの機会になることを大いに期待している。

当院にセンターを置いて実施される今回の人材交流支援事業を通して、大学病院と地域医療機関との相互人事交流が活性化し、どの医療機能からスタートしても全ての看護職が足腰の強いジェネラリストとして成長できる仕組みを構築するとともに、ビュートゾルフが実証しているように、地域包括ケアの担い手として、連携に強いプライマリ・ナースが中心となり、ますます地域医療を牽引していくようになることを強く期待している。そのことが、京都府全体の、ひいては日本全体の看護力の向上につながるものと確信している。