

看護職からみた今日的キーワード

宮内 恭子

はじめに、日本看護協会について説明させていただきます。日本看護協会という名前は文献検索などでご存知だとは思いますが、実際にどういう組織でどのような活動をしているのかはおそらくご存知ないと思いますので説明させていただきます。

日本看護協会は1946年に創立され、保健婦(士)、助産婦、看護婦(士)、准看護婦(士)が会員になっている唯一の全国組織です。現在働いている約100万人の看護婦のおよそ4割(40万人)が会員になっています。日本看護協会の組織と働きについては(資料1, 2)をご参照ください。

以下、看護界で話題になっていることを私なりに、3つのキーワードとして、①クリティカル・パス ②フォーカスチャータリング ③介護保険と介護支援専門員を取り上げました。

1. クリティカル・パス

クリティカル・パスについては、アメリカのDRGシステムという保険支払い制度に端を発し考えられました。医療界にはサンダー氏が導入し、“ケア・マップ”はサンダー氏の登録商標となっており、他の病院では使用できません。また、クリティカル・パスの定義は一定したものではありませんが、いくつか挙げてみました(資料3)。呼び方についても

さまざまですが考え方は全く同じです。

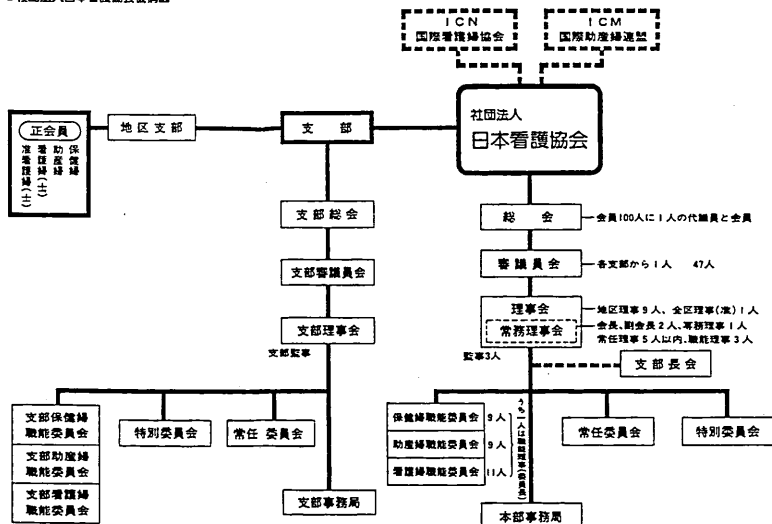
現在、アメリカではコーディネイテッド・ケアプランという言葉を好んで使用する傾向にあるようです。日本でも3年前位から導入され、現在では多くの施設で取り組んでいます。これから日本でもDRG制度が本格的導入されれば必要不可欠なものになってくると思います。

基本原理は時間軸、ケア介入、ケアの標準化、変化要因(ヴァリエンス)の4つです。時間軸の単位は、ケア介入の内容によって異なり、急性期であれば15分、1時間、1日、1週間ごとであったり、慢性期なら1ヶ月単位というように決めていきます。ケア介入は疾患や病院、病棟によって異なりますが、ケア介入単位は治療、看護、安静度、食事、検査、退院指導、その他などの項目で記入します。ケアの標準化は治療・ケアの質を保証するために行われるものであり、常に話し合っ変更していく必要があります。ヴァリエンスとはクリティカル・パスから外れたすべての出来事をいいます。例えば、患者の点滴がパスに表記されている時期より遅れるとヴァリエンスが生じたこととなり、そのデータはヴァリエンス・データとして扱われることになります。

次に適用についてですが、これにはまず、なぜ適用するのか、その目的は何なのかを明確にすることが重要になってきます。一般的に言われている目標は、患者ケアについて、重要事項とその適切な介入の時期について、

日本看護協会の組織と働き

●社団法人日本看護協会機構図



資料 1

日本看護協会 Japanese Nursing Association

日本看護協会は、保健婦、保健士、助産婦、看護婦、看護士、准看護婦、准看護士の免許を持つている人たちが会員になっている。唯一の全国組織です。現在働いている看護婦のおよそ4割(40万人)が会員です。会員は、日本看護協会の会員であると同時に、全国の都道府県看護協会にも属しており、都道府県看護協会は法人会員として本会と連携しながら活動しています。1948年の創立以来、日本看護協会は国内の看護を取りまく諸問題にいち早く目をつけるとともに、看護職の教育の場を作り、看護サービスの改善、地位の向上などに積極的に取り組んでいます。

・ 行動-ACTION

保健・医療・福祉が大きな変革の時期を迎えているなか、看護の現場にも時代の要請にあった看護サービスのあり方や働き方が求められています。こうした背景をふまえて、看護職が自立した専門職業人として、その能力を十分発揮できるような看護制度をめざした検討や運動をしています。在宅ケアの充実や訪問看護にも力を注ぎ、社会と市民に向けてその人らしい暮らしが出来るよう、さまざまな提言をしています。

・ 支援-SUPPORT

日本看護協会は設立当初から、会員教育に最も力を入れてきました。1987年には総合的な教育をめざして、東京・清瀬市に看護研修センターを設立。センターには教育部門と図書館があり、全国の会員が利用しています。また会員がそれぞれの職場で働きながら専門的研究を積み重ね、その生活を発表し意見交換する場として日本看護学会を開催しています。そのほかすべての看護職が看護を一生の仕事として、自信と誇りを持って働き続けられるよう、ナースセンターを設け、離職した看護職の再就業のための教育や相談を行っています。

社をとりまく状況を正しく捉えるため、独自の調査や資料収集をし、分析を行っています。その結果を行政や社会への提言の基礎にしたり、会員や関係者などへ情報提供しています。機関紙などをとじて会員に、協会の活動や看護をめぐる社会の動向などを正確に伝え、会員と協会あるいは会員間の意思疎通に努めています。看護の役割や看護に関するさまざまな問題について社会的な理解と協力が得られるよう、マスコミへの情報の提供や取材への協力、市民向けのイベントなどを通じて活発にPR活動をしています。日本看護協会は、世界の看護婦が集う国際組織の一員でもあり、各国の看護協会と連携しながら活動しています。

日本看護協会

〒150
東京都渋谷区神宮前5-8-2
03-3400-8331

戻る

Information What's New Entertainment Hit Theme Help
 Copyright LibLink JNA Page What's New New Book

資料 2

医療チーム全員で明確にすることとなっています。

最後にクリティカル・パスの有効活用についていくつか挙げてみます。①ケア結果の向上 ②間違い、遅れを少なくしケアの質の向上 ③コストの削減 ④医療チームの協力とチーム間での調整の強化 ⑤治療方法の偏差の削減 ⑥資源活用度の削減すなわち無駄を省くことです。

2. フォーカスチャーティング

これもアメリカで生まれた看護記録方法です。日本でも看護記録については内容がない、時間がかかる、書けないなどの問題が山積しています。特に記録に要する時間をコスト計算すれば膨大な経費を費やしているのではないかと思います。日本でもこれまで様々な記録方法を取り入れてきましたが、記録のための記録が実に多くありました。今、トピックスとなっているフォーカスチャーティングもしっかりと自分たちのものとして使いこなさなければ、これまでと同じ結果になりかねないと思っています。

フォーカスチャーティングとは資料4にあるように4つの要素を含んだ系統的な叙述的な経過記録です。基本例を挙げていますので参照してください。

3. 介護保険と介護支援専門員

これらについては、私のわかる範囲内でお話させていただきます。平成12年に介護保険制度が試行されます。と同時に医療法の改正も行われます。すなわち、保険・医療・福祉全体の構造が変わることになります。医療変革期において臨床の看護も大きく変わらなければいけないということです。介護保険は高齢者ケアにかかわるあらゆる場に関係してきます。また、厚生省は介護保険適応施設には、病棟ごとに1人ぐらいの割合でケアマネジャーをおくことを考えているようです。ですから、介護保険システムをしっかり受け止めておくことが大事になってきます。介護保険制度のねらいや介護保険におけるケアマネジメント機能は資料5を参照してください。

このケアマネジメントを行うために介護支援専門員の養成が始まっています。9月には第1回実務研修受講試験があります。看護界では看護職の中から多くの介護支援専門員が誕生してほしいと思っております。臨床から在宅、施設まで、これからの看護職の役割や働く場というのは、もっと拡大してニーズに応える必要がありますから、そういう意味でも、看護職の新しい機能としていろいろ場でケアマネジャーに挑戦してみるのもいいのではないのでしょうか。

介護支援専門員養成の基本的な考え方については資料6を参照してください。

1. **クリティカル・バスの背景**

アメリカにおいて1983年に施行されたDRGsシステムという保険支払い制度に端を発し、最も少ない労働力と有効な時間の使用によって質を低下させることなく医療を提供して行く目的として、医療界にサンダー氏が導入。

2. **クリティカル・バスの定義**

- 1) クリティカルバスは、患者の病院滞在のアウトラインである。在院期間内に、その患者にとって望ましい結果を求めてさまざまな業種が共同で行うケアプランあるいはアプローチである。
- 2) 一定の疾患を持つ患者に対して、入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、退院指導などがルティーンとしてスケジュール表にまとめられているものである。
- 3) 特定の診断を持つ患者が達成すべきアウトカム(成果、結果)を含む医療チームの情報を集積したもの。クリティカル・バスは、事前に定められた時間枠(タイム・フレーム)を指針としている。
- 4) 治療、処置、看護、ケア等の介入を時系列かつ職種別に一覧化した総合治療計画

3. **クリティカル・バスの他の呼称**

クリニカル・バス、ケア・ガイド、クリニカル・プログレッション、ケア・マップ
クリティカル・ケアマップ、コーディネイテッド・ケアプラン等、さまざまであるが考え方は全く同じである。
ケア・マップという呼称はカレン・サンダー氏の登録商標名で、他の病院では使用できない

4. **クリティカル・バスの基本原理**

- 1) 時間軸
- 2) ケア介入
- 3) ケアの標準化
- 4) 変化要因 (ヴァリアンス)

5. **クリティカル・バスの適用**

- 1) なぜ適用するのか。その目的は何かを明確にする
- 2) 対象疾患が明確になっている。
判断基準: High Cost High Volume(症例の多い疾患)
High Risk(死亡率が高いとか合併症発生率が高いとか
感染症の事故が多い)
向いている疾患: 外科・正常分鏡
向いていない疾患: 内科系疾患 (心筋梗塞や脳血管障害などは
使用している施設多い)

フォーカス チャーティング

フォーカス チャーティングは、患者の心配・関心・重要なできごとを明らかにし、さらにこれに対する看護を系統的に記録する方法である。そしてそれぞれの出来事に関する情報 (data)、活動 (action)、反応 (response) を含んだ系統的な叙史的な経過記録である。

4つの要素

- 1 **フォーカス欄** 叙史的な記載事項の内容や目的を明確化するものでありデータの検索やコミュニケーションを促進するために本文とは別にされている。
- 2 **D: Data (情報)** 書かれたフォーカスを支持する主観的または客観的情報であり、重要な出来事が起こった時の観察の記述である。
- 3 **A: Action (行為)** 医療従事者の過去、現在、未来の医療・看護介入の記述である。
- 4 **R: Response (反応)** 介入に対する患者の結果/反応や、いかに看護計画が達成されたかに関する記述である。

フォーカス チャーティングの基本例

| 日 時 | フォーカス | プログレスノート(D:情報 A:行ったこと R:反応) |
|-----------|-------|--|
| 7/22 3:00 | 疼痛 | D:術創部の痛みを訴える A:体位を左側臥位に交換 ペンタジン25mgIM(右中殿筋) R:痛みは軽減し、耐えられるレベル 「痛みは楽になりました」 |

介護支援専門員養成の基本的考え方

(1998.1.20 厚生省医療福祉審議会老人保健福祉部会資料より)

介護保険制度のねらい

- 1、老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを創設
- 2、社会保険方式により給付と負担の関係を明確にし、国民の理解を得られやすい仕組みを創設
- 3、現在の縦割りの制度を再編成し、利用者の選択により、多様な主体から保険医療サービス・福祉サービスを総合的に受けられる仕組みを創設
- 4、介護を医療保険から切り離し、社会的入院解消の条件整備を図るなど社会保障構造改革の第1歩となる制度を創設

介護保険におけるケアマネジメント機能

- 1、要介護高齢者や家族の相談に応じ、専門的な立場から助言すること
- 2、高齢者のニーズを把握を把握しアセスメントして、ケアプランを作成すること
- 3、ケアプランを踏まえて実際のサービス利用に結び付ける
- 4、適切なサービス利用を継続的に確保すること
- 5、一連のこれらの活動によって、コスト管理をすること

介護支援専門員（ケアマネジャー）の要件と役割

- 1、専門性
- 2、公立、中立性
- 3、サービス提供事業者との連絡調整・情報交換
- 4、サービス提供の管理
- 5、必要に応じたケアプラン見直し
- 6、要介護者およびその家族に対する情報提供
- 7、要介護者およびその家族に対するサービスに要する費用等の説明

- 介護支援専門員の対象者は、老人福祉審議会報告(平成8年4月22日)により、「医師、歯科医師、薬剤師、保健婦、看護婦、OT、PT、社会福祉士、介護福祉士等の保健・医療・福祉の専門職のうち、一定の実務経験を有し、所要の研修を修了したものとすることが考えられる。」こととされている。
- 更に、高齢者ケアサービス体制整備検討委員会報告(平成9年5月30日)においては、「一定の実務経験については、保健福祉医療の各分野で合計5年以上の実務経験を有するほか、介護保険制度の円滑な実施のためには相当数の介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成が必要なことから、(審議会報告による)保健・医療・福祉の専門職以外についても、現在、高齢者介護の現場で活躍している者で介護保険制度の実施後のケアマネジメントを実施する能力のある者については、幅広く対象者とするなど制度の運用については弾力的に行う必要がある。」こととされた。
- また、介護支援専門員は、個々人の心身の状況等に対応した適切な介護サービスを提供するために介護サービス計画の策定等の業務を行うものであるが、同時に、この介護支援専門員が作成する介護サービス計画に位置づけられることが、現物給付の条件とされていることに鑑みれば、今後、制度施行段階で円滑に介護サービスが提供されるよう、短期間に4万人を超える相当数の養成を行う必要がある。
- このようなことから、介護支援専門員としての養成対象の範囲の検討に当たっては、保健・医療・福祉の専門性を尊重しつつ、現に、要介護高齢者等に関する自立支援の実務に習熟し、意欲と能力のある人材を幅広く求める観点から、実務研修の前提となる試験の対象職種はできる限り幅広く認めることとする一方、試験により、介護保険制度、要介護認定、介護支援サービス(ケアマネジメント)の理念・方法などの基本的な知識を確認するとともに、実践的な実務研修を通して、高い資質を確保することを基本方針とする。
- また、その上で、介護支援専門員の養成後においても、継続的な現任研修の実施や居宅介護支援事業者に関する情報の提供や利用者の選択の自由を確保することを通じて、より質の高い介護支援専門員が育成されるよう十分な施策を講じていくこととする。
- 以上のような基本方針に基づき、介護支援専門員の養成対象者の範囲は、「要介護者の自立を支援するための相談・援助業務又は介護サービス(これに関連する保健・医療・福祉サービスを含む。)であって人に対する直接的な援助である業務に原則として5年以上従事した経験のある者」のうち、以下に該当する者とする。

(参照) 介護支援専門員の実務研修受講試験の対象者の範囲に必要な実務経験の基準

1. 保健・医療・福祉に関する職種であって、法令等に基づく免許、登録、研修修了証の発行を行うこととされているもの
2. 法令等に基づいて相談・援助業務に従事する者を配置することとされている施設や事業において当該業務に従事する者
3. ①及び②に該当しない相談・援助業務又は介護業務に従事する者であって、行政において福祉に関する相談・助言等の業務に従事する基礎的資格とされている社会福祉主事の任用資格を有する者、又は相談援助等を含む所定の研修を修了した者

具体的には、介護支援専門員の実務研修受講試験の対象者の範囲は以下の通りである。