

## 平成30年度 島根県立大学出雲キャンパス客員教授特別講義 「生きることを支えるプロフェッショナル ～誇りと自信は学び続けることから」

洪 愛子

神戸女子大学 看護学部 教授

平成30年10月24日

島根県立大学出雲キャンパスにおいて客員教授特別講義を開催しました。  
その講演の概要を紹介します。

### 概 要

- ・ 地域包括ケアをめぐる流れ
- ・ 地域包括ケアシステム構築は地域共生社会への道
- ・ ケアをつなぐ看護専門職への期待
- ・ 何故、学び続けるのか「生きることを支えるプロフェッショナル～誇りと自信は学び続けることから」



お話しする内容は主に4点。その中で、地域包括ケアについては講義の中で聞かれていると思いますので簡単に触れます。最後には、テーマにある、なぜ学び続けるのかということをごさんと一緒に考えたいと思っています。

◇日本は急激に高齢化に突入し、2005年以降

は世界的にみて最も高いのが日本です。2位以下に大きな差をつけています。アジアの諸国も最近では高齢化が大きな問題になっていますが、日本はモデルにする国はなく、モデルにならないといけない立場に置かれています。

今、死亡率の原因になっている疾患は何で

しょうか？一番目はがんです。二番目は心疾患です。三番目は肺炎、四番目が脳血管疾患です。いずれも生活習慣病に関連した疾患で高齢化とも密接に関係しています。さらにひとつの疾患だけでなく、複数の疾患をあわせもつ状況になっています。

65歳以上の要介護者等の介護が必要となった主な原因を性別にみますと一番は、認知症です。二番目が脳血管疾患。そして高齢による衰弱、骨折、転倒と続きます。女性は認知症が最も多い、他人ごとではありません。高齢の家族が高齢の家族を介護する側にまわる、老々介護というケースが増えている状況です。

自宅で介護を受けたい人の割合は73.5%です。多くの方が自宅で介護を受けたい、家族を中心にあるいは他のサービスとして、外部のサービスも組み合わせながら自宅で過ごしたい。皆さんはどうでしょうか。自分がなにか障がいや疾患を抱えた時に、急性期は病院で治療するということがあっても、そのあと療養する場所はどこを選びますか。いろんなタイプの療養施設がありますが、最後はやはり自分の過ごした、もっとも過ごしやすい場である自宅で過ごしたいと思うのではないのでしょうか。

◇地域包括ケアシステム、医療、介護、予防、住まい、生活支援、の5つを一体的に提供する体制ということで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることの実現を目指す、そうしたことができる仕組みがこの地域包括ケアシステムです。

複数の疾患を抱えている方々、そうした患者さんをどう支えていくのかということ、私たちは目の前に突き付けられている課題として考えなければならないのです。障がいや疾病と付き合いながら生活の質を維持向上することが今求められています。慢性疾患に付き合いながら暮らしていく、慢性疾患であっても急変する時期や病状が安定する時期、繰り返すこともあります。

病気を治す医療から病いを抱える人を地域で支える医療を実現しないといけない。その時々に応じて生活の質や機能改善が重要になりま

す。病院完結、医療施設へのケアで完結していた時代から、地域完結の時代へ、療養の場所も変わっていきます。在宅医療看護の環境を整えていかなければならない状況です。慢性期、急性期、回復期、長期ケアといったケアサイクルが循環する状況になっています。

地域共生社会の実現、これは自分たちが自分のこととして他人ごとでなく我がこととして参画をし、丸ごとつながることで住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域で共に作っていく社会を実現することです。公的支援はもう限界にきている、ということの現れかもしれません。地域における最適を地域が生活者の視点から選ぶということが重要で、すべてを国が決めるのではなく、地域によって多様な課題、環境もいろいろです。その地域が自分たちの暮らす地域の視点で最適を選ぶのです。

◇こうした社会の変化、動きに対して看護協会も看護の将来ビジョンをまとめました。2025年問題と言われ始めた頃から議論し始め、やっと数年かけて、看護の将来ビジョンが出来上がりました。2025年を見据えた社会保障制度改革の動きを考えますと、いのち、暮らし、尊厳を守り支える、ここに向かって私たち看護職はどの様に取り組みを進めていくかをこのビジョンに盛り込んでいます。

どのような健康状態でもその人らしく暮らしていける社会を実現するために、看護は医療の視点と生活の質の視点の両方の視点からアプローチしてすることで専門性を発揮します。生まれ育つ、健康に暮らす、緊急重症な状態から回復する、住み慣れた地域に戻る、疾病障がいとともに暮らす、穏やかに死を迎える、この6つの輪を切れ目なく隙間なく繋いでいくのが看護職の役割だと言えます。看護職の役割拡大を推進する、人材育成という、量と質の両面からアプローチを進めることも、ビジョンに記載されています。

◇質の高い看護人材を育成する教育研修資格認証制度の構築ということで、専門的な能力を確保することと、専門職としての自律が不可欠

であって、基礎教育で基盤が育成され、その後も常に研鑽が求められる、これが私たち専門職の資格です。看護職自身の努力も大事ですが、それを支えていく仕組みが必要です。ジェネラリストのラダーや資格認定制度をしっかりと推進することも重要と考え、取り組みを行っているところです。

2025 年に向けて看護職の医療を提供する機能と生活の質を高める機能、この両面からアプローチする、両方を強化することが必要です。患者の病態を把握する力、暮らしの場において看護を提供する力、チーム医療・チームケアのマネジメント力、ニーズの高まる、認知症やがん医療など、変化するニーズに対応して医療や看護を実践する力、人生の最終段階における意思決定を支援する力、生活習慣病予防を実践する力、これらをこれまで以上に強化することが必要です。それは現場で働いているナースにも大変重要なことです。

◇国民のニーズが多様化し、医療構造が大変複雑化しています。医療現場ではマンパワーの問題もあります。様々な社会の変化を考えた時、これからの医療看護を考える際に、チーム活動が効果的で効率的な医療実現には不可欠です。国民中心、対象者中心の医療を考えていく時にチームでの活動が医療を支え、解決を導いてくれると国も考えて、様々な取り組みをしています。

チーム医療の推進が不可欠です。情報も権限も医師に一極集中している従来の状況では、様々な多職種が専門性を発揮してお互いに補完しあうことが必要とされています。その検討結果として新しい制度である特定行為に係る看護師の研修制度が誕生しました。

専門職が自分たちの専門性をさらに高め、互いに連携補完しあうチーム医療を推進する仕組みが 2015 年にスタートし、その中に特定行為研修制度が位置づけられました。保健師助産師看護師法の第 37 条にある医療行為の禁止に関する条文があります。「主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示

をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない」と記載された第 37 条に第 37 条の 2 が加わって、「特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、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」というものです。

その時代によって、絶対的医行為と言われていたものが、やがて看護師が診療の補助として行える行為に変わる可能性はこれからもあります。この診療の補助は医師の指示が必要となります。医師の指示がなくても医行為を看護師の判断で実施できる時代は、諸外国の実情から見ても、日本にきっと訪れると私は思います。

◇特定行為研修内容には、病態生理や臨床推論、フィジカルアセスメントで、医行為を判断する時の医師の思考過程を理解するための教育が共通科目に多く位置づけられています。重要な病態の変化、疾患をいち早くアセスメントする能力、治療を理解しケアを導くための能力、臨床場面で患者の安全に配慮しつつ安全に実践する能力、そして多職種と効果的に協働する、さらに標準化し研鑽をつづけられるような能力を身に付けることが目的です。従来の基礎でカバーしていない、あるいは認定看護師教育、専門看護師教育でも部分的にしか含まれていない内容、大変重要なものが特定行為研修には含まれていると思います。

◇認定看護師教育あるいは専門看護師教育に長く私は関わってきました。その観点から言いますと、認定看護師がさらにどう変化する可能性があるか、試行事業等に参加してきました。その中で皮膚排泄ケア認定看護師を例として考えてみます。褥瘡や創傷を専門的にみる力のある認定看護師ですが、分野に特化した教育を半年以上かけて受け、大変素晴らしい知識技術をもっています。私たちが改めて専門認定の教育を振り返った時にこの特定行為研修から学んだことは、全身をみる力が十分ではないかもしれない、局所に焦点化する傾向があったのではないかとこのところではあります。実際に認定看護師とし

て15年の経験があるベテランのナースが、この特定行為研修を試行事業の時に看護協会で受けたのですが、局所をみる力は卓越しているが、全身は得意ではない。彼らが在宅に訪問すると創のことだけじゃなくて他について患者さんから問われることに、自分たちは自信がないので、在宅で必要とされても、たとえ診療報酬が付くと言っても行けなかった実態がありました。しかし、この特定行為研修受講後は、積極的に在宅にいけるようになりました。さらに、ここまでは私ができるけれども、ここからは自分ではできないということの判断も今まで以上についたと言います。できることが増えるだけではなく、自分たちの限界、これはできないという判断も今まで以上に適切になったようです。特定行為研修を修了した人たちがどのような活躍をしているか、協会のホームページや記事に掲載していますので是非ご覧いただければと思います。

◇この特定行為研修制度の創設に至る背景を少し話しますと、チーム医療がこれからの高齢化、少子化の中で医療そして保健、福祉の場で、期待されている。誰がその役割を中心になって担っていくか、色々な職種が連携していく中で特に期待されるのが看護師の役割であると他職種からも大きな声上がり、チーム医療に看護師の役割が大いに期待されると、公的文書であるチーム医療推進に関する検討会報告書に明文化されました。この評価につながったのは看護師が何をする人かその専門性への理解促進に貢献した専門看護師、認定看護師らの活動が理解と看護師全体に対する期待につながったと言えます。

◇認定看護師、専門看護師制度がそもそもできたのは、1987年21世紀に向けて期待される看護職者について、厚生省の看護制度検討会報告書の中で、生涯の仕事として継続するに足る魅力ある職業としてくための要件として、専門職として誇りうる社会的評価や、自ら研鑽に努めること、問題解決のための方向などを的確に判断する力、よきリーダーシップを発揮できる等が挙げられた中で、対応するには、卒業教

育の一環として一定の専門分野についての教育を行って看護業務が円滑に実施できるような専門看護師さんを育成する必要があるんじゃないかと検討会報告書で文書化されました。

本来国が制度化するのであれば検討会報告書を出すとそれを具体化するような検討会が間をおくことなく展開してことがあります。当時は次の具体化につながらなかった。そのため、制度検討は看護協会に場を移して、議論を始め専門看護師の役割像が明確化され、2年の教育が必要と明らかになり、専門看護師制度を発足させたのが1994年でした。

この役割には看護学の向上と教育研究も重要視されました。もっと実践力を重視した看護師が実践現場では必要とされ、平行して議論が進み、1年遅れで認定看護師制度が発足し、その後教育が先行して進んでいた認定看護管理者制度が発足しました。こうした背景は、数が増えたことによって見える化が進み、2010年くらいから看護界で認知が進み、医療界で認知されるようになったと感じています。もっと認定看護師や専門看護師、認定看護管理者の活動を見える化しようと、商標登録や広告承認申請などを行って参りました。

◇認定看護師、専門看護師、特定行為研修の3つの違いですが、認定看護師は熟練した技術知識を用い看護実践することを主たる役割として、看護現場における看護ケアの拡がり、質向上を目指していきます。専門看護師はその実践に加えて専門看護分野の知識を深めた専門看護師が保健医療福祉の発展に貢献、看護学の向上という制度の目標があり、教育研究役割も求められる。しかしながら実施しうる医行為は、特定行為研修は受けていませんので、一般的な診療の補助の範囲で、手順書で特定行為を実践するということはできません。診療の補助の範囲が異なっている。特定行為研修修了看護師は、これからの医療提供体制に則して患者、国民、医師その他スタッフから期待される役割として、医師の判断を待たずに従来の診療の補助に含まれなかった特定行為について、医師の包括的指示を手順書で行うことが可能となります。

◇これからの看護に向けて、なぜ私たちは学び続けなければいけないのか考えましょう。自分自身が周りの環境やニーズによって変わってくるところもありますが、変わらないところもあります。変わらない一例として、自分自身の考え方の思考の軸を構成するものが何かを考えると、看護協会の作成した看護者の倫理綱領があげられます。学ぶということに関して条文の8に常に個人の責任として継続学習による能力の維持開発に努めると明記されています。

もうひとつ、看護協会作成の看護業務基準の中にも看護実践の責務、生命尊厳を尊重する立場に立って行動する、安全で安心信頼される看護を提供する、そのためにはやはり研鑽し続けないといけないと記載されています。

実践内容では、看護を必要とする人を身体、精神、社会、スピリチュアルな側面から支援する、意思決定を支援する、変化によりよく適応できるように支援する、医師の指示のもとに医療行為を行い反応を観察し適切に対応する、緊急事態に対する効果的な対応を行うとあります。この看護実践の内容に書いてある部分は、他の専門職と何が違うのと端的に説明するのに分かりやすいと思います。自分自身が看護師として患者に寄り添うってよく言いますが、寄り添うって家族でもできるわけなんですね。専門職として寄り添うというのはどこが違うのか、看護実践に関してしっかり自分自身が考えて理解しておく必要があると思います。

◇ジェネラリストとスペシャリストについてですが、ジェネラリストを看護協会では、特定の専門あるいは看護分野にかかわらずどのような対象者に対しても免許取得後の経験と教育によって習得した多くの知識でその場に合った知識技術を発揮できるとしています。スペシャリストは特定分野で専門性を発揮し、期待される役割の中で成果を出し評価されるものといえます。こうしたスペシャリストが専門性を発揮するには、ジェネラリストが不可欠です。専門性をどう考えるか、看護の本質ということをぜひ今一度考えて頂きたい。寄り添うと一つ考えても、そこには看護ケアを実践する時に先ほど

あった精神、身体、社会、スピリチュアルそういった点での理解をしないといけない。そのためにはみなさんがしっかりとこの基礎教育で学んでおかないといけないし、生命ということはどう捉えるか、尊厳ということをどう捉えるかということを考えないといけない。私たちはどういう価値を追求するのか、価値観それはどういふものなのかとずっと考え続けたいと理解してほしいです。

◇これからコンピューター AIが発達すると半数の仕事が奪われるのではないかとされています。では、コンピューターが苦手とすること、それがクリエイティビティというアイデア・ひらめきを作り上げていく創造性独創性といったものやインテリジェンス、データといったもの、あるいはインフォメーションをどう使っていくのかということだけではなく、そこには相手の気持ちを考える思いやりといったことなども含まれると考えられます。こうしたことから言いますと看護の仕事は代替されにくいものに該当します。診断などAIがかなり力を発揮してくる可能性がありますが、看護の仕事は少なくともAIに奪われることはないと思います。

みなさんにはまず人間に興味関心を持っていただき、自分たちが感じることを大事にしてください。いろいろなものを見る、そして見えるようにすることが、感情を動かし、行動が変わることにつながります。

◇学部生にときどき聞かれるのですが、同じ免許なのに専門学校だったら3年で大学だったら4年かかる。何が違うのかよく聞かれます。国家試験で看護師の資格、保健師の資格、免許は同じですが、受験資格を得るために指定規則に決められた教育として、大学も専門学校も満たしています。違うのは一般教養教育、リベラルアーツ、ここが大きく違ってきます。リベラルアーツは、論理的思考を養うこと、論理的思考を養うとどんな力がつくのか、繋がりを読み取る力になるんです。繋がりがみえると根拠を見出すことができます。根拠を見出すことができれば、全く新しい価値を創造できます。リベ

ラルアーツは論理的思考を養うことで全く新しい価値を生み出す力につながっていく。そこが、皆さん自身がこの大学で学んでいることの大きな意義です。その点を意識して学ぶことが大切です。

◇私自身は自分の中の軸として思考の基本のひとつに倫理綱領があります。最近も特定行為研修が制度化される過程でいろんな葛藤があって迷うところもありました。迷った時常に考えることが、これは国民のために患者さんのために役に立つのかどうかという点です。誰のための仕組みなのか、誰のためにこれをするのか、自分のためだけじゃダメだと思うのです。誰かのためにということ意識しないといけないということ、そして、倫理綱領で記載されている、「看護職は専門職組織を通じて看護の質を高めるための制度の確立に参画しよりよい社会づくりに貢献する」。過去にも認定看護師制度や専門看護師制度で看護界が経験したことです。看護の質を高めるための制度の確立に参画し、発展させてきた制度があります。特定行為研修制度も看護の質を高めるための制度に私たちが自らその方向にもっていくように参画しなければ、より良い制度にはならないはず。そうした葛藤の時に、このことを思い、制度創設に関わってきました。今の私を作ってきた思考の軸であるかなと思います。

皆さんの学び舎であるこの大学が皆さんを就学中も卒業後も必要とする時に支えてくれると思います。さらに皆さんが今後働く場所の県看護協会などが皆さんを支えてくれます。皆さんにはこうした支える人たちが多くいることを忘れないで頂ければと思います。