

ケアマネジメントに対する訪問看護師の現状と課題

佐藤 郁代* 新谷 奈苗** 丸上 輝剛**

Current status and issues of visiting nurses for care management

Ikuyo SATO* Nanae SHINTANI** Terutaka MARUKAMI**

*奈良学園大学 保健医療学部 (〒631-8523 奈良県奈良市中登美ヶ丘3丁目15-1)

*Department of Health Science, NARAGAKUEN University. (3-15-1, Nakatomioka, Nara-shi, Nara, 631-8524, JAPAN)

**和洋女子大学 看護学部 (〒272-8533 千葉県市川市国府台2丁目3-1)

**Faculty of Nursing, Wayo Woman's University (2-3-1, Kounodai, Ichikawa-shi, Chiba, 272-8533, JAPAN)

要旨

介護保険が制定されて20年が経つ。介護保険制度に基づく訪問看護サービスでは、ケアマネージャーが立案したケアプランに基づいて行われる。しかし、医療系の専門資格をもつ介護支援専門員が少ないという現状のなか、施設内看護から在宅看護へのシフトにより医療依存度の高い療養者が増加していく社会において、今後、訪問看護師が本来の訪問看護業務に加え、ケアマネジメントを行っていきべきか否か、訪問看護師自身が現状と今後をどのように考えているのか、その思いをまとめ、今後の課題解決への基礎資料とすることを目的に、質問紙調査を行った。対象者は訪問看護ステーションに勤務する管理者および訪問看護師の経験が3年以上ある常勤看護師54名であった。結果、医療保険制度の種類や介護支援専門員の有無にかかわらず、訪問看護師はケアマネジメントを行い、それを自身の役割であると考えていた。しかし、現在の状況では、看護師という本来の技能の活用が満たされないこと、無償からくる仕事のやりがいや満足度の低下、介護支援専門員との役割の曖昧さからくるストレス、療養者の安全への責任など、心理的な負担が大きいことが考えられ、介護支援専門員との業務分担や連携の必要性が示唆された。また、介護支援専門員との連携が困難な場面は、社会福祉法人で困難な場面がよくある者が多く、社団法人で困難な場面がない者が多いという有意な偏りが確認された。訪問看護ケアマネジメント加算報酬の必要性は、医療法人では行わない者が多く、社会福祉法人では行う者が多いという有意な偏りが確認された。

キーワード : 訪問看護師, ケアマネジメント, 労働環境

1. はじめに

訪問看護は、疾病や障害があっても住み慣れた地域において人生の終点までその人らしく生きることへの支援を目的としている。看護の対象は新生児から高齢者までのあらゆる年代の人々であり、入浴介助や食事の介助などの日常生活の援助といった介護レベルから、人工呼吸器や胃瘻の管理などの医療への依存度が高いレベルまで幅広い。訪問看護時には、これらの対象者に必要な援助を提供するとともに、介護者の健康状態や介護に対する思いにも配慮し、助言や指導を行う。老老介護、認認介護の夫婦世帯が増加し、病院における看護と大きく異なる点は、傍に医師がいない点、そして、24時間看護が提供できない点である。訪問看護師ひとりで療養者宅を訪問し、状態を観察し、その状態から医療と看護につなぐ判断をし、次の訪問までに起こりうるリスクを予測して行動する。訪問看護の歴史は古く、1886

年の巡回看護婦に端を発するが、2000年の介護保険法制定に伴い、医療保険制度による訪問看護と介護保険制度による訪問看護の2タイプが行われている。

医療保険制度による訪問看護とは主治医の指示のもとに、原則として1回の訪問を30分～1時間30分の標準訪問時間内とし原則週に3回提供される看護である。療養者やその家族のニーズに合わせて看護師が計画を立て看護を提供することができる。がんのターミナル期、難病による人工呼吸器の使用、重度の褥瘡など、必然として医療依存度の高い療養者が多い。介護保険制度による訪問看護とは介護を必要とする者に対して、介護支援専門員(ケアマネージャー)が作成したケアプランに沿ってケアマネジメント(ケア調整)が提供される。介護支援専門員は、看護師や理学療法士などの医療系国家資格に基づく業務もしくは生活相談員や支援相談員などの相談援助業務を5年以上経験した者のうち、都道府県の介護支援専門員実務研修受講試験に合格す

ることで実務研修が受けられ、研修を受講した者に付与される認定資格であり、主に居宅介護支援事業所に所属している。介護支援専門員を取得する者の基礎となる専門資格は、介護福祉士(59.3%)、社会福祉士(11.1%)、看護師(9.6%)、准看護師(3.3%)と続き、医療系の専門資格を持つ者は1割強しかいない。全体を見渡すと、福祉系の専門資格を持つ者が圧倒的に多いことになる。医療依存度が高い重篤な療養者のケアマネジメントや、重篤がゆえに必要な医師や訪問看護師との連携には、知識の面からの困難を感じている²⁾。

このような現状があるため、訪問看護師は介護支援専門員の業務であるケアマネジメントを行うことがある。しかし、この行為には医療保険点数が加味されておらず、事実上は無償の労働付与である。訪問看護師は療養者の安全や安楽の保持と、その人らしく生きるための欲求の充足にむけ、無償であっても行っているが、本来こなすべき業務も山積しているため、当業務には疑問を抱いている者が多い。現在の状況は、看護師という本来の技能の活用が満たされないこと、無償であることからくる仕事のやりがいや満足度の低下、役割の曖昧さからくる介護支援専門員と訪問看護師の互いのストレス、療養者の安全への責任など、考えられるだけでも感情労働者である看護師の身体的精神的な負担につながるものである。医療系の専門資格をもつ介護支援専門員が少ないという現状のなか、施設内看護から在宅看護へのシフトにより医療依存度の高い療養者が増加していく社会において、今後、訪問看護師が本来の訪問看護業務に加え、ケアマネジメントを行っていくべきか否か、訪問看護師自身が現状と今後をどのように考えているのか、その思いをまとめ、今後の課題解決への基礎資料とすることを目的とする。

2. 方法

2.1 対象者

訪問看護ステーションに勤務する管理者および訪問看護師の経験が3年以上ある常勤看護師を対象とした。奈良県内の73箇所の訪問看護ステーション管理者宛てに研究テーマ、研究目的、研究時期、研究対象者の選択基準、倫理的配慮を記載した文書を送付した。研究の趣旨に同意が得られた場合は、同意書に記名し、送付後3週間以内に質問紙とともに返送するよう依頼した。

2.2 調査方法

2.2.1 研究デザイン

自記式質問紙調査法

2.2.2 調査項目

(1) 基本属性：年代、性別、訪問看護師歴、所属機関の設置母体と居宅介護事業所併設の有無

(2) 訪問看護師とケアマネジメント

1) 訪問看護中のケアマネジメントの有無および無の場合の対応

2) 医療保険制度におけるケアマネジメントは看護師の役割か否か

3) 介護支援専門員との連携が困難な場面の有無

4) 加算報酬が付くなら訪問看護時にケアマネジメントを行うか否か

2.2.3 分析方法

記述統計量を算出し、1変量の χ^2 乗検定を行った。性別は著しい偏りがあったため、変数から除外し、訪問看護師歴は変数に偏りがあったため介護保険が施行される前の18年以上の群・経験が浅い10年未満の群・その中間の群の3群に分類し、年代・所属機関の設置母体・居宅介護支援事業所併設の有無による関連について2変量の χ^2 乗検定を行った。分析にはSPSS Statistic25を用いた。有意水準は5%未満とした。

2.3 倫理的配慮

訪問看護ステーションの管理者および訪問看護師に文書で研究の趣旨、参加は自由意思であること、不参加や中断により不利益を被ることはないこと、調査は無記名で行うこと、情報は匿名性を保ち厳重に管理すること、情報は本研究以外には使用しないこと、結果は公表すること、研究終了後は質問紙を破棄すること、質問紙の回答をもって研究への参加の同意とみなすことを伝えた。本研究は奈良学園大学保健医療学部研究倫理委員会の承認(第29-001号)を受けて実施した。なお、調査は2017年5月～7月に行った。

2.4 用語の定義

本研究におけるケアマネジメントとは、厚生労働省を参考³⁾に「本人・家族が望む生活を送るために、フォーマル及びインフォーマルなサービスを利用する本人の要介護状態や生活状況を把握し、必要なサービスを提供できるよう調整を行うことであり、また提供された結果を確認すること」とした。

3. 結果

3.1 対象者の属性

24施設60名から回答があった。無回答項目を多く含む6名を削除し、54名を分析対象者とした。対象者の年代は20歳代3名(5.6%)、30歳代25名(46.3%)、40歳代21名(38.9%)、50歳代4名(7.4%)、60歳代1名(1.9%)であった。性別は男性2名(3.7%)、女性52名(96.3%)であった。訪問看護師歴の平均は13.05±6.05年であり、15年6名(11.1%)、20年6名(11.1%)、5年5名(9.3%)の順で多く、最短は3年2名(3.7%)、最長は23年2名(3.7%)であった。介護支援専門員の資格所持者が25名(46.3%)であった。訪問看護ステーションの設置母体は

医療法人が 38.9%と最も多く、次いで株式会社 33.3%，社団法人 7.5%，社会福祉法人 5.6%などであり、居宅介護支援事業所を併設している施設が 67.0%であった。

3.2 訪問看護中のケアマネジメント

訪問看護中のケアマネジメントの有無についての結果を図 1 に示す。介護支援専門員がいない医療保険制度ではケアマネジメントを行ったことがある者が 45 名 (83.3%)，行ったことがない者は 8 名 (14.8%) であり，ケアマネジメントを行ったことがある者が有意に多かった。ケアマネジメントを行ったことがない者は介護保険の申請をするようにつないでいた。年代・所属機関の設置母体・居宅介護支援事業所併設の有無に関連はなかった。

介護支援専門員がいる医療保険制度ではケアマネジメントを行ったことがある者が 37 名 (68.5%)，行ったことがない者が 15 名 (27.8%) であり，ケアマネジメントを行ったことがある者が有意に多かった。ケアマネジメントを行ったことがない者は介護支援専門員に連携していた。介護保険制度ではケアマネジメントを行ったことがある者が 52 名 (96.3%)，行ったことがない者が 1 名 (1.9%) であり，ケアマネジメントを行ったことがある者が有意に多かった。ケアマネジメントの内容は，訪問看護師自身が相談内容を介護支援専門員に連絡する，必要な支援・サービスを介護支援専門員に提案するであった。年代・所属機関の設置母体・居宅介護支援事業所併設の有無に関連はなかった。

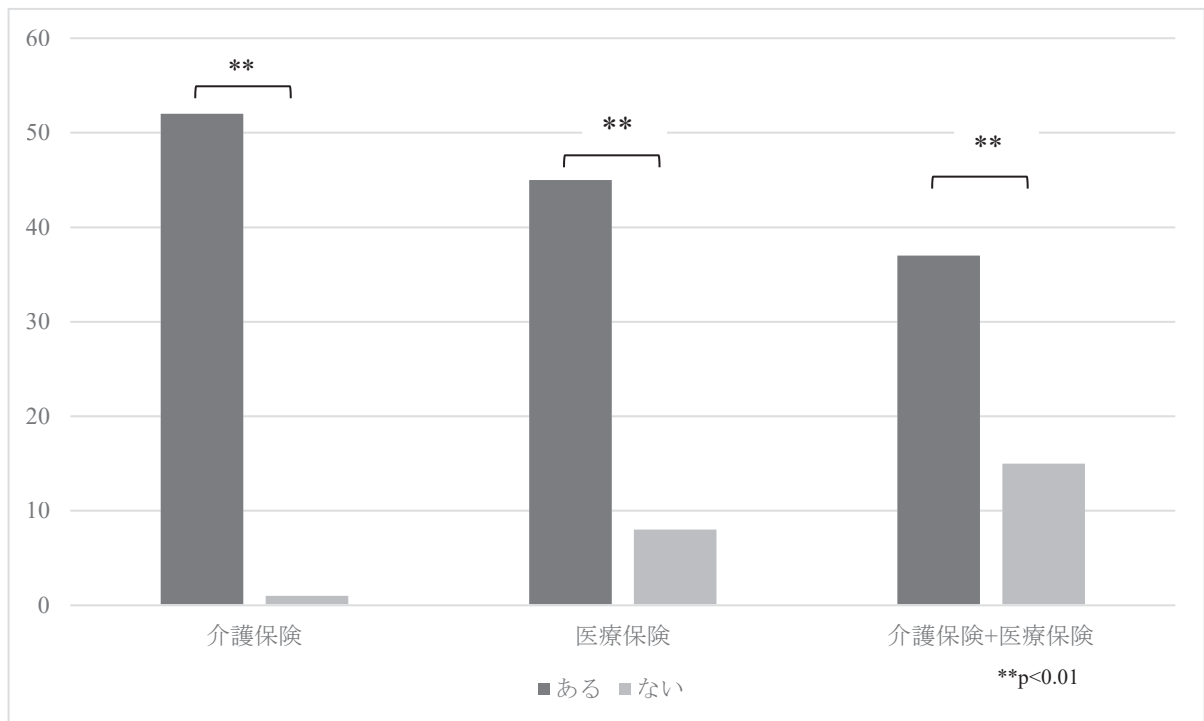


図 1. 訪問看護中のケアマネジメントの経験

3.3 医療保険制度におけるケアマネジメント

医療保険制度におけるケアマネジメントは，看護師の役割か否かについての結果を図 2 に示す。訪問看護師の役割だと考える者が 53 名 (98.1%)，役割だと考えない者は 1 名 (1.9%) であり，役割だと考える者が有意に多かった。年代・所属機関の設置母体・居宅介護支援事業所併設

の有無に関連はなかった。医療保険と介護保険を併用しているなど介護支援専門員がいる場合，役割だと考える者が 45 名 (83.3%)，役割だと考えない者が 7 名 (13.0%) であり，役割だと考える者が有意に多かった。年代・所属機関の設置母体・居宅介護支援事業所併設の有無に関連はなかった。

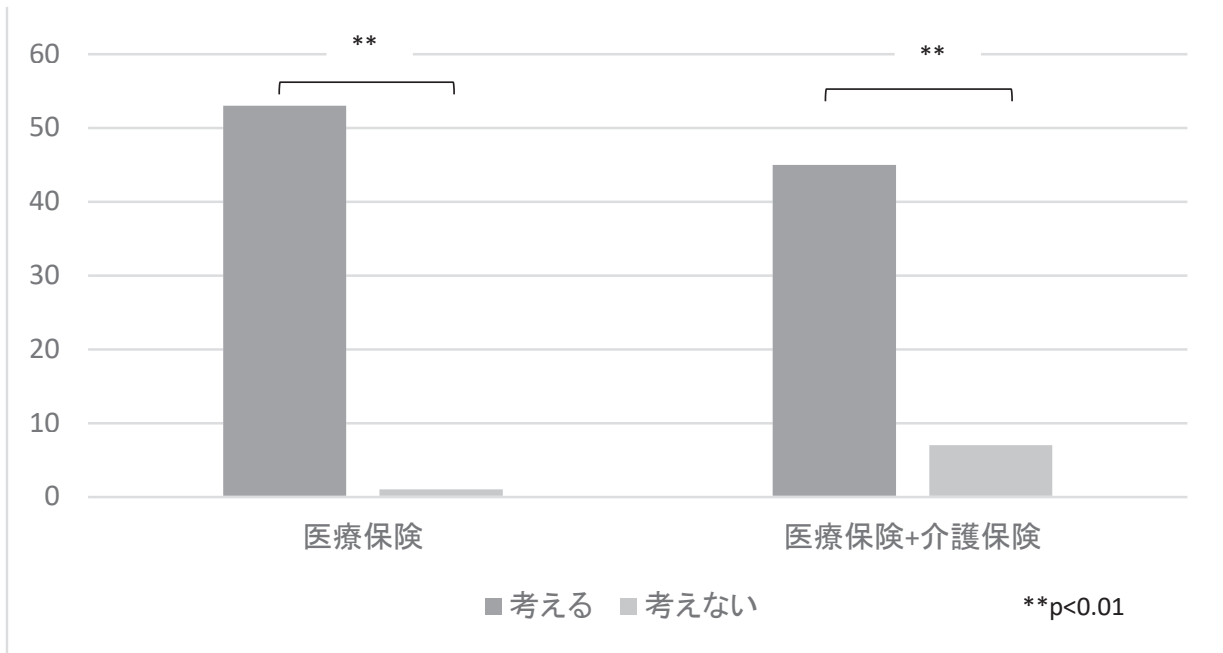


図2 医療保険制度におけるケアマネジメント

3.4 介護支援専門員との連携が困難な場面

介護支援専門員との連携が困難な場面がよくある者は10名(18.5%),時々ある者は32名(59.3%),ない者は8名(14.8%)であり,時々ある者が有意に多かった。所属機関の設置母体による連携困難場面の結果を図3に示す。

設置母体による有意な関連がみられた($\chi^2(8) = 14.83, p < 0.01$)。残差分析を行った結果,社会福祉法人で困難な場面がよくある者が多く,社団法人で困難な場面がない者が多いという有意な偏りがあった。年代・居宅介護支援事業所併設の有無に関連はなかった。

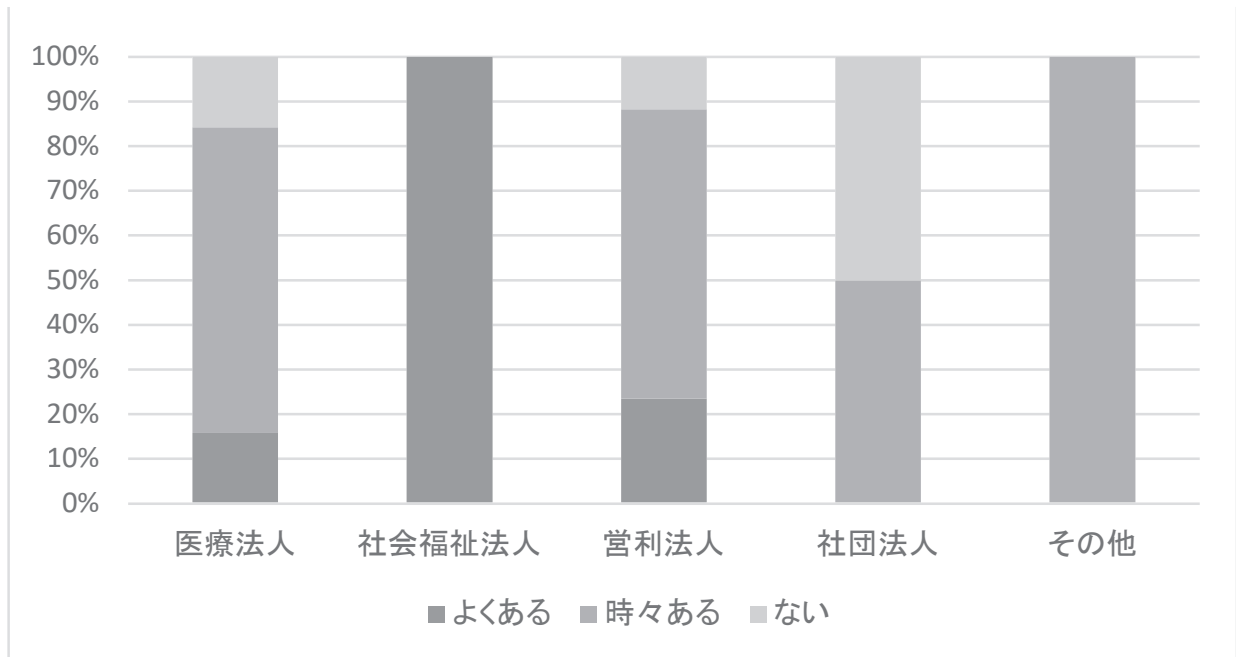


図3 設置母体別にみた連携困難場面

3.5 加算報酬が付くなら訪問看護時にケアマネジメントを行うか

ケアマネジメントを行う者は19名(35.2%)、行わない者は33名(61.1%)であり、有意差はなかった。所属機関の設置母体によるケアマネジメントを行うか否かの結

果を図4に示す。所属機関の設置母体($\chi^2(4)=8.666<0.1$)に有意な関連がみられた。残渣分析を行った結果、医療法人では行わない者が多く、社会福祉法人では行う者が多いという有意な偏りがあった。年代・居宅介護支援事業所併設の有無に関連はなかった。

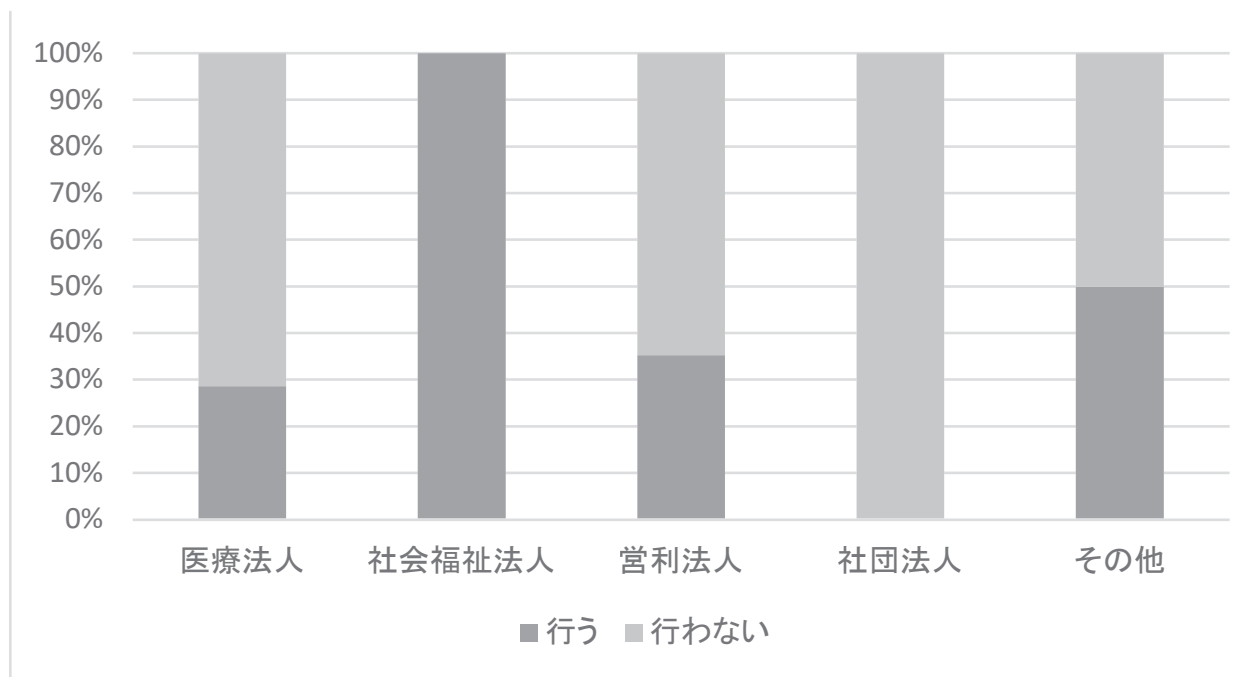


図4 設置母体別にみた加算報酬とケアマネジメント

4. 考察

保険制度の種類や介護専門員の有無にかかわらず、訪問看護師はケアマネジメントを行っていた。また、それを訪問看護師の役割であると考えていた。医療系の専門資格を持つ介護支援専門員が少ないこともあり、医療依存度の高い療養者の身体面を観察し、判断することは難しく、看護師が代替していると考えられる。しかし、介護支援専門員との連携について、困難であると感じているものが多い。これは、訪問看護師は介護支援専門員の資質の差を感じているため、互いの連携困難性と介護支援専門員を通しての連絡調整における課題がある⁴⁾と同様の結果である。4年が経過し、その間に制度が改革されているものの、行った変化が未だみられていないことを示唆する。現在の状況では、看護師という本来の技能の活用が満たされないこと、無償からくる仕事のやりがいや満足度の低下、介護支援専門員との役割の曖昧さからくるストレス、療養者の安全への責任など、心理的な負担が大きいと考えられる。心理的な負担やストレスはメンタル面の不調や離職に繋がる。訪問看護ステーションは毎年300以上も休止や廃止に至っており、その主な理由は看護職員数の不足等である⁵⁾。今後増加する在宅医療へ

の移行とそれに相応する訪問看護師数の確保は、今以上に重要課題である。療養者を第一に考える一番近い医療職である訪問看護師がケアマネジメントを行うことは、より良い在宅療養生活の支援へとつながる。今後、ケアマネジメント加算報酬の算定が制度化されれば、訪問看護師の主体的活動としての実践に結び付き、不満の解消、ストレスの軽減、至っては療養者の生活の質の向上に結びつくと考えられる。さらに、設置母体による差については、それぞれの団体の目的の違いが考えられる。社会福祉法人は社会福祉事業を行うことを目的としている。グループホームにおける看取りでは、終末期ケアの取り組みや今後の取り組み予定が低く、医療連携をとる上での困難として急変時の看護対応が高い⁶⁾。社団法人は共通の目的をもって集まった非営利団体である。北海道では、訪問看護師の職務継続意向と運営主体が財団法人であることに有意な関連がみられている⁷⁾。医療法人は病院、診療所又は介護老人保健施設を開設することを目的としている。訪問看護ステーションの開設主体は営利法人(42.4%)に次いで2番目(27.5%)である⁸⁾。それぞれの設置目的や目標が異なるため、連携や加算報酬との関連につながったと考えられる。本研究は訪問看護師に対す

る調査であったため、介護支援専門員の訪問看護師への思いも調査したい。また、設置母体による差がみられた原因については、対象数も少ないため、今後、検討を重ねる必要がある。

5. 結論

- 1) 医療保険制度の種類や介護支援専門員の有無にかかわらず、訪問看護師はケアマネジメントを行っており、それを自身の役割であると考えていた。
 - 2) 現在の状況では、看護師という本来の技能の活用が満たされないこと、無償からくる仕事のやりがいや満足度の低下、介護支援専門員との役割の曖昧さからくるストレス、療養者の安全への責任など、心理的な負担が大きいことが考えられ、介護支援専門員との業務分担や連携の必要性が示唆された。
6. 2) 介護支援専門員との連携が困難な場面や訪問看護ケアマネジメント加算報酬の必要性は、設置母体で有意に差があり、今後も検討を重ねる必要性が示唆された。人々は人生の最期を住み慣れた地域で過ごしたいと願う。介護を必要とする高齢者も、医療依存度の高い療養者も、その人らしい生活を目指して生きていく。そのような背景において、訪問看護師の役割は極めて重要であり、その業務は多岐にわたる。今後、訪問看護師もその人らしく生き生きと看護が実践できるような支援に向けて、検討を重ねていきたい。

本研究は産業保健人間工学会第23回大会で発表した。研究にご協力いただいた訪問看護師の皆様に深く感謝いたします。

<利益相反について>

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

(2020.12.2- 投稿, 2021.3.25- 受理)

文 献

- 1) 厚生労働省：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[000500278.pdf(mhlw.go.jp)](最終アクセス日：2020年12月27日)
- 2) 徳永敏恵，柗崎京子・他，「福祉系」介護支援専門員によるケアマネジメントの課題についての文献検討，社会医学研究35(1)：11-17，2018.

- 3) 厚生労働省：相談支援の手引き [<https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0428-1h/04-2a.html>] (最終アクセス日：2021年3月25日)
- 4) 須田由紀，佐藤悦子・他，訪問看護師が持つ介護支援専門員との連携に関する認識の実態，山梨県立大学看護学部紀要16：21-30，2014.
- 5) 厚生労働省：アフターサービス推進室活動報告書，Vol.15 [after-service-vol15.pdf(mhlw.go.jp)] (最終アクセス日：2020年12月27日) 坂東美知代，茂木俊彦・他，看護師の多次元共感と経験年数の関連性，神奈川工科大学研究報告A人間社会科学編A41：23-28，2017
- 6) 木全真理，保険制度外の訪問看護の実態に関する調査研究，日本看護科学会誌37巻：329-335，2017.
- 7) 細田江美，千葉真弓・他，グループホームにおける終末期ケアの取り組み状況と課題(第2報)医療法人・社会福祉法人・NPO法人による比較，日本看護福祉学会誌19(1)：63-75，2013.