

博士論文要旨

訪問看護をめぐる看護政策の変遷と課題

立命館大学大学院先端総合学術研究科

先端総合学術専攻一貫制博士課程

ナカニシ キョウコ

中西 京子

本論文の目的は、1991年に訪問看護制度が創設されたことにより、看護職の働き方や役割がどのように変化したのかを看護政策の変遷をとおして明らかにする。そして、訪問看護という実践の登場が看護学・看護教育にどのようにディシプリンとして取り入れられたかを考察する。

1990年代までの医療は、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」医療であった。ほとんどの看護師は、病院に勤務し、治療が中心となることから、医師の指示に基づく「診療の補助」が主となる看護に従事し、「療養上の世話」を行っていた。

しかし、高齢期の患者が中心となる時代の医療は、病気と共存しながらQOLの維持・向上を目指す、住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で支える「地域完結型」医療に変化してきた。そして、介護保険制度の開始以降の「地域完結型」医療を支えるのが、訪問看護である。

訪問看護は、看護師が主体となって「療養上の世話」を行うなかで、必要とされる「診療の補助」を行っていくことが求められる。

2014年「特定行為に係る看護師の研修制度」が法制化され、研修を受けた看護師であればより高度な医療処置を行うことができるようになった。看護師の裁量の範囲が拡大すれば、当然その看護業務の中で負う基本的責任の範囲も拡大している。

また、教育においては、人口の高齢化・疾病構造の変化等の時代の変化により、看護教育改革がおこなわれ、看護教育カリキュラムも第1次改正から第5次改正まで行われた。このカリキュラム改正で特に注目すべき点は、第3次改正で「在宅看護論」という科目が登場し、第4次改正で、「在宅看護論」がさらに発展的に地域で生活している人々への看護として、マネジメントを含めた実践が強化された。そして、第5次改正で、地域看護学の視点を含んだ「地域・在宅看護論」に名称が変更した。すなわち、看護師の役割が施設内看護から地域へと拡大していることを意味しており、訪問看護師は、地域包括ケアシステムの構築への貢献として、地域住民や地域の医療従事者との連携を強化し、医療と生活をつなぐ専門職として地域全体を見据えた役割の発揮が期待されている。

訪問看護の制度化は、今まで雇用者としての立場であった看護師に、起業家としての道を開いた。すなわち、地域に根ざした訪問看護事業所として、地域づくりに貢献できる役割を担える力量が発揮できる。当然、ここには責任を伴う。この責任を負うことが、地域住民からの信頼につながり、訪問看護が地域で生活している人々にとって身近な存在へと繋がっていくのである。

本論文の結論としては、看護師の業務である「療養上の世話」と「診療の補助」との位置関係が、介護保険制度以降に変わってきたことを示した。すなわち、本論文で示した訪問看護の役割としての「地域をマネジメントする」といった機能が重要ではないかと考える。また、看護基礎教育に関しては、

「地域をマネジメントする」ことのできる看護師としての教育を重視した改革を進めていくことが必要である。

Abstract of Doctoral Thesis

Changes in Nursing Policy and Issues Related to Home Visit Nursing

Doctoral Program in Core Ethics and Frontier Sciences
Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences
Ritsumeikan University

ナカニシ キョウコ
NAKANISHI Kyoko

The purpose of this paper is to clarify the history of the problems in home nursing by considering the establishment of the home nursing system, which enabled nurses to become managers for the first time.

This development acted as a catalyst for transformations in nursing practices that extended beyond the realms of "medical care (療養上の世話)" and "medical assistance (診療の補助)". Subsequently, it is examined how the advent of the practice of home nursing was incorporated into nursing science and nursing education as an academic discipline.

Until the 1990s, medical care was "hospital-centric" based on the premise of life-saving, life extension, cure, and rehabilitation. The majority of nurses were employed in hospitals during this period, and their primary role was to assist with medical treatments as directed by doctors, providing what is commonly referred to as "medical care."

However, medical care has evolved from being primarily focused on hospital settings to encompass the care of individuals in their local communities and homes, especially for elderly patients. This shift represents a transition from a "hospital-centric" approach to a "community-centric" approach to medical care. The emphasis is on supporting the overall quality of life (QOL) of individuals as they live with various health conditions in their communities. In addition, home-visit nursing supports "community-centric" medical care since the start of the long-term care insurance system.

In home nursing, nurses are required to take the lead in providing "medical care" and to provide necessary "support for medical care."

In 2014, the "Training System for Nurses Pertaining to Specific Acts" was enacted into law, allowing trained nurses to perform more advanced medical procedures. As a nurse's level of autonomy and decision-making authority expands, fundamental responsibilities within the scope of nursing practice also broaden.

In the field of education, nursing education was reformed due to changes in the times such as the aging of the population and changes in the disease structure. This curriculum was also reformed from the first revision to the fifth revision. Firstly, it introduced the subject of "home-based nursing theory" in the third revision. Secondly, it further developed "home-based nursing theory" in the fourth revision, placing a stronger emphasis on nursing practices related to individuals living within the community, including aspects of management. In the fifth revision, the name was changed to "community and home-based nursing theory" including the viewpoint of community nursing. This

change signified a broadening of the nursing role from institutional care to community care. Home nurses are expected to play a professional role that can manage and support entire communities, helping individuals live more comfortably and safely in their familiar environments and homes.

The institutionalization of home care has paved the way for nurses, who have been in the position of employers, to become entrepreneurs. In other words, as home care facilities rooted in the community, they have the capacity to contribute to community development. Of course, there are responsibilities involved here. This responsibility leads to trust from local residents, and home care becomes a familiar presence for people living in the community.

In conclusion, this paper highlighted how the positioning of nurse's duties, encompassing both "medical care" and "medical assistance" has changed since the long-term care insurance system. The fact that "managing the community" as the role of home-visit nursing shown in this paper is the essence of nursing, and necessary to add this role as nursing work. Furthermore, with regard to basic nursing education, it is necessary to promote reform emphasizing education as a nurse who can "manage the community."