

ビュートゾルフ
Buurtzorgに出会って
ここを学んだ!
こう進化した!

ビュートゾルフと出会った日本の実践者たちの間で、今、新しい動きが生まれ始めています。制度も環境も国民性も違うなか、“日本版ビュートゾルフ”は誕生するのでしょうか?

各地で活躍するみなさんに、ビュートゾルフからの学びと未来の展望について語っていただきました。

“そのとき”“その場”での タイムリーなケア 実現への第一歩

東京・医療法人社団プラタナス
ナースケア・ステーション
桜新町アーバンクリニック

管理者、訪問看護師
片山智栄

私が Buurtzorg に出会ったのは、当ステーション（常勤換算7人）を開設した2012年のことでした。当時、同法人の桜新町アーバンクリニック（以下、当クリニック）の看護師だった私は、往診同行だけでは十分な看護を提供することができず、かといって地域のステーションでは看護師によってケアの質にばらつきがあり、他事業所との連携をさらに強化していく難しさを痛感していました。そこで、クリニックとの連携を密にとりながら「医療」から「看護」までを一体的に提供できるよう、同法人内にステーションをつくらうと

いうことになったのです。そのほうが、看護師自身の学びも多く、ケアの質向上も期待できると考えました。当ステーションでは、現在「オレンジプラン」による認知症初期集中支援チームのモデル事業に取り組んでいます。当クリニックの総合診療医と認知症専門医との連携を密にもち、認知症だけに注目するのではなく、医療面・生活面を総合的に支えるプライマリ・ケアの理念を共有し行なっています。しかし一方で、生活支援など「介護」の面では、やはり他事業所との連携が不可欠であり、ここでも日本の「分業文化」の弊害

を感じているところです。そんななか出会ったビュートゾルフは、看護師が「介護」から「看護」

日本の制度でも
できることから始めよう!



2012年2月にヨス代表ら一行が当事務所を訪れた際に（右から4番目が筆者。ヨス代表と並んで）

視察の機会に恵まれたのです。

生活の場でのアセスメント、 ケアに即反映されるシステム

自転車に乗って各利用者のもとへ訪問するのは日本と同じです。小雨の降るなかでしたが、オランダの素晴らしい街並みを見ながら楽しく自転車をごさしました。

最初の同行訪問先で、看護師は挨拶をすると、まず台所に立ちました。独居で麻痺のあるその高齢男性のために「朝食の準備」をするためです。話には聞いていたものの、これには驚きました。

食事をセットアップしたあとは、さすがに一緒に食べないものの、冗談を言いながら笑顔でそばに寄り添って、朝食の時間を共に過ごします。利用者さんは補助具を使い、自ら全量摂取されました。この間、看護師は「嚥下評価」をしているように見えました。ところの調整や食材について、利用者が実際に食事をする「そのとき」に評価するから正しくアセスメントできます。さらに、そのアセスメントが次の食事から反映されるので、適切なケアが迅速に提供されるわけです。

までのすべてを担い、そのときに必要なケアをその場で提供しているといえます。職種によってと専門分化することにこだわらず、共に協働するという革新性に、思わず目を輝かせて聞き入っていました。また、アセスメントには「オマハシステム」(p.66)を活用し、ICTを駆使して誰でも簡単かつ迅速に作成することができます。日本のように「記録に時間がかかって残業……」なんて事態はないようでした。組織として各チームを支えるバックオフィスの仕組みをもっていると知りました。

私たちの認知症初期集中支援では、アセスメントに「KOMIチャートシステム」を用い、その方の症状だけでなく、生活面・環境面を含めたアセスメントをしています。これはオマハシステムに通じるところのあるツールです。また、当法人では、ICT活用に長年取り組んでおり、地域医療情報連携システムEIRを開発。情報をリアルタイムに共有できる仕組みを構築しています。

遠く離れたオランダの地の訪問看護とは、実際のどのようなものなのでしょう？ ぜひ見てみたい！と胸ときめかせていたとき、2012年11月、

事務所に戻ると、仲間たちと談笑しながら電子カルテにケアの内容を書き込み、オマハシステムに則ってケアプランを計画・修正します。また、オランダ中にビュートゾルフのチームが点在していますが、すべてのスタッフがつながるSNSのようなものがあり、ケアで迷ったときに、いつでもみんなに相談することが可能です。

リーダーをあえておかず、チームメンバーが個々にリーダーシップを発揮しながら運営していくビュートゾルフ。お会いした看護師たちは、みんなとても明るい表情で、何よりとても楽しそうでした。

タイムリーなケアを阻む 日本の分業制度

生のビュートゾルフにいつそう感銘を受け、「同じようにやってみたい！」と期待を胸に帰国した私ですが、まず日本においては介護保険法に則った「介護」が提供されており、そもそも同じようにできるのか？という疑問にぶつかりました。

訪問看護における「看護」とは、医師の指示書またはケアマネジャーのケアプランに即したもので、看護ア

セスメント・看護計画によって導き出されたケアでもあります。たとえば、摂食嚥下機能の低下が著しい利用者について、誤嚥のリスク低下や嚥下機能向上を看護目標に掲げていれば、ビュートゾルフの看護師がしたような食事のセットアップなども適切な看護ケアとして裏づけられ、問題はないと思われます。しかし日本では、もともとの看護計画やケアプランに記載がない場合、もし必要でも実施できないことが多いのです。たとえば、引きこもりがちで外出機会が少ない利用者が、突然「散歩がしたい」と言ったとします。しかし、医師の指示書に歩行訓練やリハビリテーション、外出支援等の記載がなければ、散歩に同行し安全・安心な外出支援をしたとしても、保険適用は認められない場合があります。

さらに訪問介護においては、その日・その時間の業務内容がほぼ決められており、その内容から逸脱するケアについては、ケアマネジャーやサービス提供責任者の許可が必要になります。介護保険法で定義されている「介護」は、「その場」そのときの臨機応変な対応はできません。決められたケアを、予定どおりの時

制度の違いを乗り越える

日本では、介護職にはできないが、家族には許される処置や行為も多く、その面では家族に頼りきっているのが現状です。独居でも、安心して最期までご自宅で過ごすことをめざすのであれば、介護職のケア制限をもっと緩和していく必要があるのではないかと感じています。

日本にも、「そのとき必要なケアを、そばにいた自分が提供したい」と感じている看護職・介護職は多数いるはずです。しかし、このような制度的枠組みのもと、タイムリーなケア提供には障壁があり、多事業所の複数のスタッフが関わるため連携も難しいなどの問題もあります。ビュートゾルフでは、1チームのなかに多

間で、半ば強制的に提供するような仕組みになっている、と言わざるを得ない状況です。もちろん、ビュートゾルフでも予定の訪問時間やケア内容は事前に決まっていますが、ケアプランニングも訪問看護師が担っているため、時間の変更や訪問追加などについても、「そのとき」の利用者さんの病状等に合わせて自由に変更することが可能です。

機能をもちあわせているため(①)、そもそも他事業所との連携の必要がありません。ケアマネジメント含めて分業をせず、1チーム内の最低限のスタッフ(場合によっては1人)が一貫して関わるので(②)、切れ目のないケアが可能になっています。また、現場に最大限の裁量権が与えられており(③)、「そのとき」その場で、プラン変更と臨機応変なケアができるのです。

そのぶん、ビュートゾルフの看護師は、「ケアマネジメント」「訪問介護」「訪問看護」を一手に担うことになるため、「利用者の生活を自分が守る」といった責任の重さもあるかもしれせん。しかし、それが何より達成感につながり、モチベーションの維持にもなっているのではないかと感じました。日本には人材不足や離職などの問題もありますが、こうした課題解決のヒントもまたビュートゾルフにあるように思います。

日本でも、訪問看護を志す看護職はみな、「利用者の生活を守る」という熱い思いを抱き、力を尽くしています。分業制度のなかでも、ケアマネジャーや訪問介護職などと役割分

担をしながら連携し、多職種でチームを組んで支援する日本のあり方も素晴らしいと感じています。

私はビュートゾルフに出会い、訪問看護師として生活を守る視点に立ち、改めて「看護とは何か」「訪問看護とは何か」ということを考えました。診療の補助だけではなく、療養上の世話という生活支援の役割を發揮するため、「医療」と「介護」の間で橋渡しをしながらコーディネートすること。そして、「そのとき」必要なケアをアセスメントし、「その場」で迅速に職種の垣根を越えてケアをするからこそ、私たちが「その時間」を任される意味があるのではないかと思います。

制度上の壁は低くはありませんが、日本なりの方法でタイムリーなケアを提供するために必要なことは何かを考え、私たちは新たな実践を始めたいです。第一歩として、まずケアマネジャーの資格をとりました。ほかのスタッフたちも、順次準備を進めています。また、認知症初期集中支援では、まさにコーディネートした役割が私たちに問われています。

また、認知症初期集中支援事業では、まさに地域包括ケアシステムを

実践するコーディネーターとしての役割を担っています。認知症の方の生活に寄り添い障害をアセスメントし生活を維持していくためのケアマネジメントを実施し、ケアを提供します。6か月という短い期間ではありますが、対象者の支援者たちに心理教育し、適切なケアが継続できるように働きかけることもしています。ビュートゾルフのように指示書やケアプランに縛られない、そのとき、その場で必要なケアを、訪問看護師中心に多職種チームがアセスメントし提供していくのです。

これからも、組織としてのバックアップがあり、残業に追われるばかりではない、楽しく働きやすく訪問看護ステーションが日本中に広がり、質の高い看護が提供されるようになることを目標に、日々がんばりたいと思います。

片山智栄 (かたやまちえ)

桜新町アーバンクリニック
ナースケア・ステーション
〒158-0097
東京都世田谷区用賀 2-15-5
朝日生命用賀ビル 2F