

〔第25回 学術集会特別講演Ⅱ〕

看護の価値創造 —研究開発された看護技術を Health Partner として人々に届ける—

広島大学大学院医歯薬保健学研究科成人看護開発学

森山美知子

Ⅰ. 家族看護学で培われたコミュニケーションスキルはすべての基礎

自身が一貫して追求してきた慢性疾患管理、そして集団を対象としたヘルスマネジメントには、家族看護学で学び、習得してきたコミュニケーション技法（システムアプローチやナラティブアプローチ）が大変役に立っている。

Ⅱ. 看護師による慢性疾患管理：イノベーションとアントレプレナーシップ

自身の研究の方向性は、2003年に米国で開催された第5回米国疾病管理学会での慢性疾患管理ツールを開発する会社社長 Sylvia Aruffo 氏との衝撃的な出会いで決まった。人に誘われて参加した学会の企業ブースで見たのは、文化人類学（エスノグラフィ）の研究手法に基づいて開発された、患者の目線での疾病管理の教材である。何度も懇願して、ようやくその Aruffo 氏に開発手法を学んだ。その後、私は来る日も来る日も、糖尿病や COPD など患者宅を訪問し、観察し、インタビューを行った。そして、彼らがどのように疾病を理解し、または理解し損ない、療養行動がとれるようになったのか、または諦めたのかを学んだ。そして、どこで人は変わることができるのかも。

英国政府への調査で知ったエキスパート・ペイシェントも、研究・実践体制への示唆を与えてくれた。ベテランの患者がビギナーの患者のセルフマネ

ジメントを支援する。早速、病気の管理をマスターしている患者達とエキスパート患者会を立ち上げた。その中に、小林由紀子さんという美大出身の方がおられた。彼女の力を借りて、「こんな風に」と頭に描いていた内容をどんどんイラストに起こしてもらった。彼女たちから食事や日常生活管理のコツを次々と習ってプログラムの中に落とし込んでいった。そして、試行錯誤の末に慢性疾患管理プログラムの骨格（フレームワーク）を決め、代表的な慢性疾患のセルフマネジメントプログラムを構築していった。

Ⅲ. 原動力は「看護師が頑張れば予防できるのに、みすみす人々を悪化させている。看護師として悔しい！」思い

その後の、何度か出席した米国の学会での、疾病管理会社の CEO（医療職ではない）の Round Table という自由トークで話された内容も忘れられない。「高血圧管理がうまくいかないクライアントのカオスの（混沌とした）生活を、テレナーシングでキャッチし、日常生活をストレスの少ない状態に組み立て直すこと、その調整をしていくことで高血圧のリスクを低下させた。だから、私は優秀な Nurse Practitioner を採用する」と壇上で宣言した CEO の姿を。相手の問題の本質を見抜く高い能力の看護師を採用する必要性を熱く語ってくれた。

暴飲暴食、飲みすぎがいけないことは誰でも知っている。でも、それができないには理由がある。疾

病を発症させ、悪化させるその人の中にある本質的な問題をつかむこと。心にぽっかりと空いた穴を理解すること。そこにアプローチできることこそ看護の強みだと力んだ。単疾患アプローチには限界がある。人は複数の症状や疾病を有する。問題の本質と、治っていくストーリーラインを患者と一緒に描くこと。これをプログラムの中核にした。これまで断片的に学び、発展させた技術をつなぎ合わせることでできたのだ。

本質をつかむアプローチ、EBM、ヘルスアセスメント (physical examination技術)、家族へのアプローチ技術、行動変容技術、モチベーションインタビュー技術、EmicとEticを合わせる triangulation、これらの統合である。

IV. 病院での介入研究から地域での介入研究へ

いくつかの疾病管理プログラムを病院で試行した。もちろん効果は現れる。しかし、病院でのアプローチは、その医療機関に通院する患者に限定される。もっと、地域全体にサービスを届けたい。ここでも、米国で行われていた「医療保険者の機能として実施する疾病管理」にチャレンジしたかった。開発したプログラムと教材をアタッシュケースに詰め込んで企業回りをした。しかし、誰も相手にしてくれない。

そんなとき、地元、中国新聞の一面広告に目が留まった。「呉市はジェネリック医薬品への転換を推進」。「これだ!」と思った。早速、新聞に登場していた呉市副市長中本氏(当時)に電話で営業さながらの申し込みを行い、面会にこぎつけた。「素晴らしい試みです。でも一つだけ不足しているものがあります。それは、ジェネリック医薬品で浮いたお金で予防、つまり疾病管理を行うことです」と訴えた。副市長は、ぼんと手を打って、「自分も何か不足していると思っていた。糖尿病からの透析患者が増えて困っている。医療財政は破綻する。これを何とかしてくれないか」とチャンスをくださった。

これが、医療保険者(自治体)が有するレセプトや健診データを用いて、プログラムの対象者を抽出し、抽出された対象者に直接アプローチする、看護師が医療機関の外から、かかりつけ医と連携しながら患者の疾病管理を行うモデルである。最初は、一軒一軒医療機関(診療所)にお願いに上がり、了解を得ていった。手ごたえはあった。半年から1年間をかけて、医療機関の外から重度の糖尿病性腎症患者の重症化(透析への移行)を予防する。「地域は一次予防、病院は三次予防」という常識をポンと超えた瞬間である。これまで厚生労働省が「医療保険者の機能強化」を目指しながら叶わなかったことが、実施できたのである。これが、日本でも一つのモデルとなった。

V. 大学発ベンチャー企業の設立へ

折しも、大学は「ベンチャー企業を立ち上げることが大学の業績につながる」時代に入り、我々の取り組みがちょうどシーズを探していた大学の産学連携担当者の目に留まった。その担当者に、「世の中で活用されない研究をしても意味がない。大学が全面的に支えますから」と背中を押され、看護師による慢性疾患プログラムを、医療保険者を通して人々に届けるビジネスモデルが誕生した。

声をかけられたときは、「この忙しいのに」と乗る気ではなかったが、これまで研究だけで終わっていた修士論文や博士論文、科学研究費補助金の研究が次々とこの会社を通して世の中に提供できるようになった。この変化には深く感謝している。研究した成果物を世の中に送り出す手段ができたのである。

企業化すると、世界が一変した。これまで相手にもしてくれなかったそうそうたる企業が共同研究を申し込んでくる。さまざまなビジネスチャンスが生まれる。決して私たちがやっていることはハイテクや高度な研究ではないけれども、「看護界が育ててきた技術を必要としている人たちが世の中にはこん

なにいる」ことに気づかされた。

欲も出てくる。自分たちのもっている技術を、すべて何らかの形で、またはプログラム化して、人々に届けたいと思った。プログラムの構築の仕方は米国の Silvia Aruffo 氏に学んだ方法と同じである。臨床研究を組み立て、効果を検証したら、株式会社 DPPヘルスパートナーズ等企業や自治体を通して人々に届ける。順次プログラムを拡大していった。遠隔技術があれば、日本に、広島にしながら、世界中に看護サービスを届けることができる！夢は膨らむ。まだ、実現していないが、研究開発された看護サービスを世界の人々に届けたいと思っている。

VI. 日本の皆保険制度をどのようにして守るのか

「医療・介護保険サービスの質と量を適切に保ち、かつ国民の健康寿命の延伸と費用抑制を両立させ、皆保険制度を維持するためにはどのような方法論があるのか」

医療費をコントロールする最も効果的な方法は、かかりつけ医を決め（人頭制の導入）、サービスへのアクセスを制限し、入院ベッド数を適正量まで削減し（急性期病床の削減だけではなく、精神病床の大幅な削減と長期療養病床の地域（ケアハウスや小規模多機能、在宅ホスピス施設など）への転換、医療技術評価を行い、また適正な監査・評価を行い、過剰な医療技術やサービスの提供を抑制することである。

これらについては、国も関係機関を調整しながら取り組んでいる（進捗はとて遅いが）。それに加えて、看護職である我々が、我々の看護技術を用いて何ができるのか。その一つの提案が、図1-1、図1-2に示す、ケアサービスのマネジメント、予防管理（疾病予防と重症化予防）であると考える。

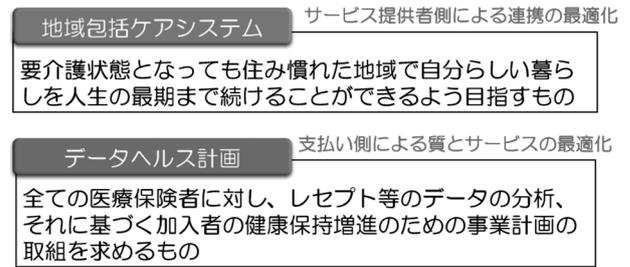


図1-1. 政府の進める2つの視点

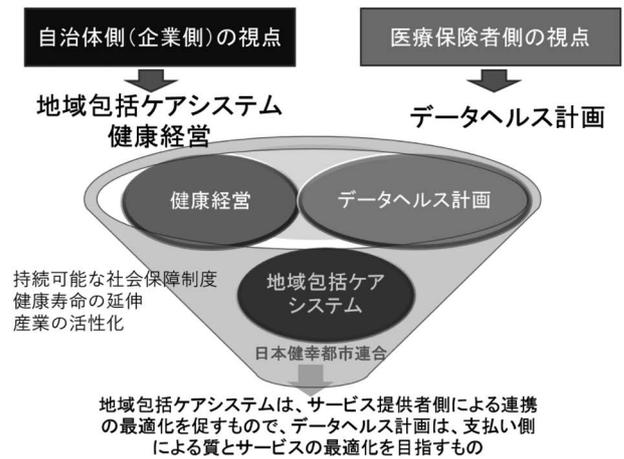


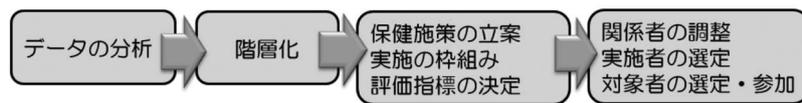
図1-2. 支払い側と提供者側の共同（コラボヘルス）

VII. 健康寿命を延伸し、医療費を適正化する方法論：データヘルス計画と集団全体のヘルスマネジメント（Population Health Management: PHM）の展開

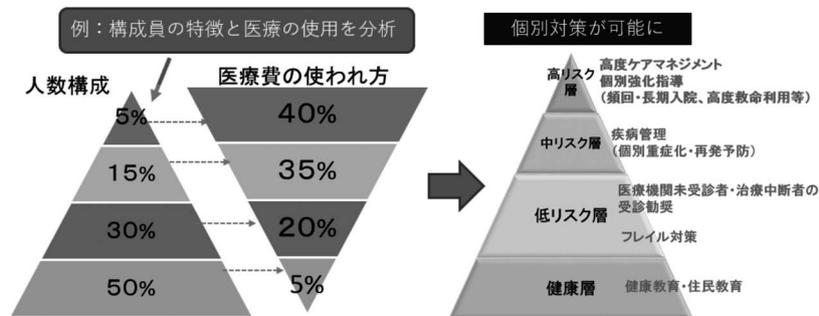
PHMとは、「集団に属するすべての者が何らかの健康支援を必要とするとの認識に立ち、集団に属する人々を、身体・心理社会的ニーズ評価から、資源の投入度等に応じてリスク分類（階層化）し、そのリスク特性に応じたプログラム／サービスを提供するもの」（American College of Healthcare Executives, 2011）と定義される。我々の研究・実践チームは、数々の自治体や企業／医療保険者のデータヘルス計画を支援している。図2は、広島県呉市後期高齢者医療制度の被保険者の医療費の使われ方である。詳細に医療費・介護費の使われ方を分析することで、集団／構成員（Population）の疾病構造やサービスの使われ方が把握できる。この分析結果を

医療費の構造分析の実際とターゲティング

医療保険者が医療・介護財政の健全化に向けて取り組めること



可視化



呉市後期高齢者医療制度の医療費分析結果(呉市・広島大学 医療費分析報告書, 2016年3月)

図2. 集団全体のヘルスマネジメントの提供プロセスと医療費の使われ方・対策の概念図

基に、ケースマネジメント（医療・介護サービス調整+高度な疾病管理）、疾病管理、疾病予防などの必要な人を集団の中から特定し、その集団の特徴に見合った予防サービスを提供していく枠組みである（図2）。

我々チームは、図2の右側のピラミッド図のサービスを実践するために、高齢化の進む広島県呉市安芸灘地区（島嶼部）で、自治体や地域の医療・介護サービス事業者と共同で研究を進めてきた。現在は、レセプトや健診データからの対象者の抽出と保健指導の人工知能（AI）化を進めている。

VIII. 日本も、世界も、プライマリ・ケアへ

高齢者人口の増加に対しては、現在の急性期医療提供の枠組みでは対応は不可能で、ケアを中心とし、複合的・総合的・統合的に住民を、そして地域を看るプライマリ・ケアの仕組みの構築が必要となる。米国では、オバマケアの下、Accountable Care Organization（ACO）という、プライマリ・ケア従事医療者を中心にチームを組み、高額医療費使用につながるハイリスク者を的確に抽出し、そこに看護師のケースマネジャーが予防的に入る。対象となった人に総合的なアセスメントを行い、適切なサービ

スをマッチングさせ、疾病管理を行う。そして、政府は支払いの評価指標をプライマリ・ケアと予防にシフトさせ、入院の／ナースホーム利用の／高度救命救急利用の／透析利用の医療費を削減したら、その削減分をチームに還元するという仕組みを構築した。ヨーロッパ諸国はすでにプライマリ・ケアが中心となった医療提供体制であるが、高度医療の発展した米国でさえ、みごとにプライマリ・ケアにシフトしたのである。日本も、早い時期にプライマリ・ケアを中心とした医療提供体制にシフトしないと、財政的にも、人々のQOLの維持の観点からも損害は大きい。

IX. 看護師によるチャレンジとイノベーションの必要性

ヨーロッパでは、東西（元共産圏と資本主義圏）の融合を契機に、東側の大幅な医療サービスの不足を補うために、また、東側からの移民の複雑なニーズに対応するために、WHOが中心となり、ファミリー・ヘルス・ナースという仕組みを構築した。WHOの担当者や実施国の政権交代などからすでに風前の灯であるが、その視点は非常に重要なものである。

病気は家族性に発生する。健康問題は、家族の低い問題対処能力に影響を受ける。

地域に配置され、訪問看護師と保健師とを併せ持った機能を有するファミリー・ヘルス・ナースは、①家族単位で地域住民をアセスメントし（家族単位でヘルスアセスメントと問題対処能力のアセスメント）、②家族への健康対処技術の教育を行い（ファミリー・ナーシング）、④幅広い健康問題に対応し（疾病管理）、加えて、⑤地域全体をアセスメントして、地域特有の健康問題を把握し、対策を講じる（公衆衛生看護）ものである。

これは、日本においても、世界においても普及すべき仕組みであると信じている。さらに、先に紹介した集団に対するヘルスマネジメントでも活用できる枠組みである。

看護師の多くは、医療機関（病院）の勤務に集中している。しかし、地域には看護職による専門的なケアを必要としている人々がたくさんいる。地域での人々の安定した暮らしを支えるために、看護職はサービスの不足する地域や領域、ニーズのある場所を見つけ、そこに入り込み、培った技術を応用し、イノベーションを起こし、果敢に起業家（アントレプレナー）として人々の幸せに貢献すべきであると思う。

X. 当面の目標

現在、わが国には、看護系大学院の修士課程は175校、博士課程は94校（平成30年4月1日現在）あり、毎年、膨大な数の研究が行われ、修士号、博士号を有する看護師が数多く輩出されている。組織のChange Agent（変革者）としての活動が期待される高度実践看護師も数多く養成されている。

その一方で、高度実践・研究を学んだ看護師たちの看護界以外での認知度は低く、ほとんど適正に活用されていない。彼らに限定はされないが、高い能力をもった看護師たちを、もっと有効に活用し、研究成果を世の中に還元できるように尽力したいと考えている。

当面は、医療保険者の中に高度な能力を有する看護師を配置し（可能ならば高度実践看護師を配置したい）、彼らが、医療保険者が有するさまざまなデータを分析し、構成員のためにデータヘルス計画を立案・実施・評価し、アウトカムを上げていく仕組みを構築したいと考えている。プライマリ・ケアの制度を作り上げていくのも夢であり、チャレンジである。