

- ・利用者④：11:50-12:15
- ・54歳女性。
- ・集合住宅に居住。夫と2人暮らし。娘がいるが遠居。
- ・半年前に胃がんと診断され胃を部分切除。その後再発し3週間前に胃全摘。腸ろうを造設し退院。1週間前からビュートゾルフのケアを再開。

- ・ケアの開始当初はケアはいらないといていたが、話しているうちに信頼を得て、週1回訪問している。セルフケアできている。
- ・訪問後ソファーに座り話をきく。昨日は眠剤を飲んだけど眠れなかったと言っている。それに対し、看護師はGPには連絡したのかたずねている。それはしておらず、もしかしたら病院がGPに連絡していないかともいい、連絡しておく利用者伝える。
- ・腸ろうのテープも薬局から届いておらず、それも連絡すると伝える。本日は手持ちのテープで対応。
- ・話をゆっくり聞いてケア終了。

5) ノートドルプチーム（※イーペンプルフチームではない方）

①同行看護師

- ・ローラ：週16時間の契約。通常は午前中に働き、週末は夕方のシフトをやるときもある。あまりBISが得意でないので入力は事務所または自宅で行う。訪問中は、やるべきことだけ画面で見るとのこと。

②チームや地域の状況

- ・ノートドルプ・イーペンプルグチームの項を参照。

③訪問同行

- ・利用者①：9:15-9:30
- ・70歳代、女性。
- ・健康に見えるがリンパのがんがある。
- ・下肢にクリームを塗る、これを塗らないと夕方のストッキングを外すのが難しい。
- ・弾性ストッキング装用介助。

- ・利用者②：9:40-10:00
- ・80歳代、男性。
- ・弾性ストッキング装用介助。
- ・夕方は機械を使って自分で脱げる（ビデオ参照）。

- ・利用者③：10:05-10:20
- ・99歳、女性、独居。
- ・大変知的で認知症もない。
- ・弾性ストッキング装用介助。

- ・利用者④：10:25-10:50
- ・80歳代、男性。
- ・高齢の兄弟3人で同居（本人、弟、姉or妹）+猫。
- ・結婚しないとそのまま兄弟と一緒に住んでいるということはときどきあるとのこと。
- ・屋内は掃除等行き届いていない、本人の居室は2階にある。
- ・屋内には尿臭が漂う。
- ・独歩で2階に上がることができる（オランダの家屋では一般的なかなり急な階段）。
- ・バルーンカテーテル使用中。6ヶ月に1回ビュートゾルフ看護師が交換している（病院でやる人も多いが彼は病院に行きたくない）、レッグバッグ使用中。
- ・シャワー浴介助（週2回）。シャワー浴後の着衣はご自身で何とかされている（息切れあり）。

- ・利用者⑤：11:10-11:50
- ・60歳代、男性。
- ・独居、知的レベルが高くなく話が長いので時々切り上げることもあると。
- ・糖尿病、1年半前に壊疽で右足切断。
- ・右耳に補聴器使用中。
- ・ガールフレンドがいたが死別して今は孤独、ビュートゾルフの看護師の訪問を楽しみにしている。

- ・新たなガールフレンドを探しているが、ガールフレンドというより家政婦を探している感じとのこと（看護師より）。
 - ・野菜や果物を運ぶトラックドライバーをしていた。
 - ・屋内は車椅子にて移動、屋外はパーソナルモビリティで移動。
 - ・寝室にはポールが設置されており起床時にはそれにつかまって起きる。
 - ・ベッドサイドには尿器が置いてある。
 - ・シーツを洗うため寝具からシーツを外し洗濯機に入れる。洗濯はあまりやらないが、午後家事援助サービスの人 came きたときに洗濯が終わっていてベッドメイクができるように利用者から希望があり、フレキシブルに対応しているとのこと。
 - ・シャワー浴介助（男性にシャワー浴を見られるのは嫌ということで同席せず）。
 - ・腹部の皮膚に発疹があり、クリームを塗布。
- ・利用者⑥：12:00-12:00
 - ・90歳代、女性。
 - ・高齢者向け住宅に居住している。
 - ・認知症、独居。
 - ・訪問すると不在、食堂に向かうという。
 - ・ホットミールを食べるところ（週4日はデルフトのデイケア、週2回は食堂、週1回は息子が来て一緒に食べるとのこと）。
 - ・ケアは行わず終了。

6) パイナッカー2 チーム

①同行看護師

- ・リネカ：会計事務所に長く勤めていたが40歳代で看護師資格を取得。青少年の社会復帰施設などでも働いた後ビュートゾルフに勤務。ビュートゾルフ勤務歴6年くらい。パイナッカーのチームの立ち上げ数ヶ月後に入職。自身をワーカホリックと評する。ビュートゾルフに惚れ込んでおり夫はそれを理解してくれている。
- ・チャーリー：現在レベル4。レベル6を目指している。夫は会社をやっている仕事で忙しい。息子と娘がおり、家事もやっている。仕事とプライベートを両立できるのは仕事が楽しいから。

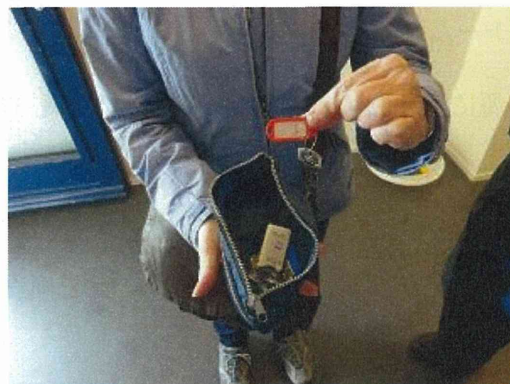
②チームや地域の状況

- ・パイナッカーはノートドルブから5kmくらいのところ。
- ・パイナッカーにはチームが2つある。
- ・5人のチーム：36時間（常勤）が2名、30時間が1名、24時間が1名、20時間が1名。
- ・オフィスは現在自治体から借りている（青少年向けの工作室を流用）が、自治体が現地を売ることになりそのうち出ないといけない。家賃現在は月500ユーロ。
- ・オフィス内にブッダの絵や像が多くある。チームメンバー皆ブッダを好むとのこと。
- ・オフィスから離れた団地の住民を対象にケアを行っている。
- ・オフィス内に自分たちで作った10ヶ条が貼ってある。（参考：2014年にニュー・アムステルダムのチームを訪問したときにも類似したものが置いてあった。写真参照。）
- ・2015年3月にパイナッカー1チームから分離。パイナッカー1には多少ヒエラルキーがあるが2にはない。パイナッカー1チームには8名の看護師がいる。ヨスがチーム分離を最終的に認めた。
- ・現在の利用者数は21名。チームの生産性は78%。リネカとチャーリーがお互いによく理解し合っており、無駄なミーティングなどは極力なくす等の方針でチームを運営している。



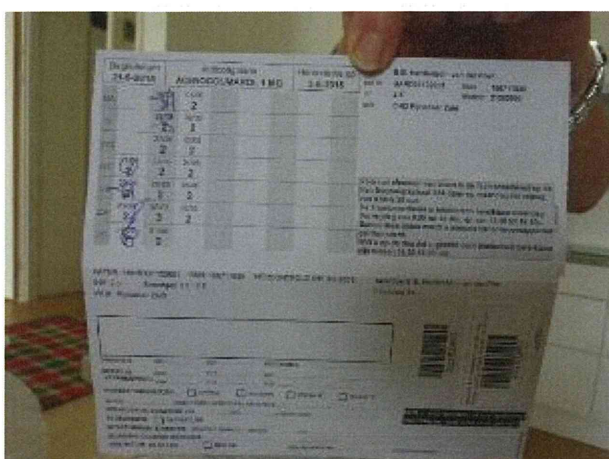
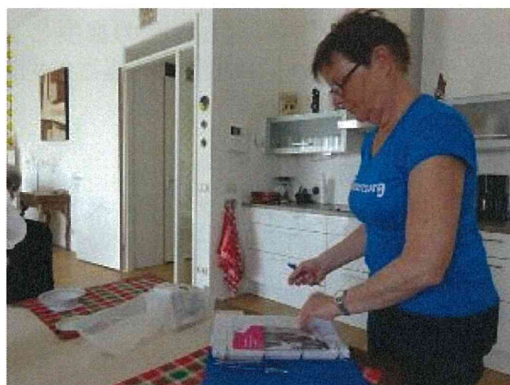
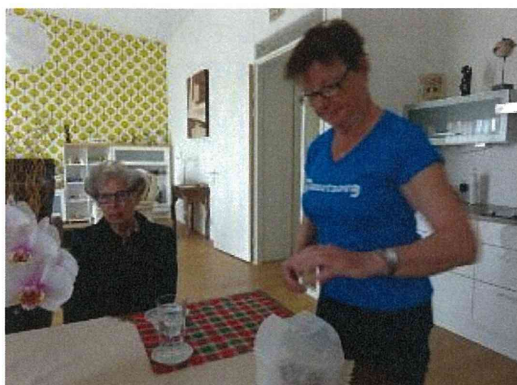
③訪問同行

- ・利用者①：8:45-9:05
- ・84歳、女性。
- ・独居。少しずつ認知機能が低下してきている。
- ・弾性ストッキング装着介助。
- ・服薬介助、アップルムースと一緒に内服することで嚥下が楽に行える。
- ・体重が減ってしまったので看護師が促して食べてもらうようになっている。
- ・帰りがけにゴミ出し。



- ・利用者②：9:10-9:30
- ・80歳代、女性。
- ・認知症。
- ・娘がすぐ近くに住んでいる。
- ・1日2回、朝食時と夕食時に訪問。
- ・服薬介助。

- ・ 昨日以前の内服状況を利用者が気にしているため服薬チェック表を見せつつ説明。認知症の貼用薬（リバスチグミン）を背中貼付。
- ・ ICTに記録するのとあわせて、バインダにメモを残し、家族等に経過が伝わるようにしていく。



- ・ 利用者③ : 9:35-10:05
- ・ 83 歳、女性。
- ・ 独居、1 人で買い物や近居の家族の家に行くことがある。これまでのところ迷って帰れないということはない。
- ・ 認知症が急速に進んでおり、在宅生活を継続できるかどうか検討しているところ。
- ・ 近隣住民にも様子を聞いてインフォーマルサポートの活用可能性を探っている（アムステルダムなどの都会では住民はドアベルを押しても出ないこともあり難しい場合があるが、パイナッカーでは長く居住している人も多く近所のつながりがある程度あるのでそれが可能）。
- ・ シャワー浴介助。
- ・ 内服介助。
- ・ 利用者の孫とリネカ看護師の子供が同じ学校だった等の縁で 1986 年からお互いを知っている。
- ・ マントルゾルフ（インフォーマルケア）担当者
- ・ 訪問するとインフォーマルケアの担当者（77 歳、女性）が来訪中。
- ・ 近隣に住んでいてボランティアで毎日訪れているとのこと。
- ・ コーヒーを一緒に飲んだり一部家事を手伝ったり（別途家事支援のサービスは利用している）。
- ・ 利用者が同じ話を繰り返すので、長時間話し相手になるのは少し大変だと思っている。
- ・ 買い物への同行は一度やったことがあるが、数分に一回同じことを聞かれるので今はしていない。
- ・ インフォーマルケアの担当者として自治体に登録されると年間 200 ユーロ自治体からもらえる。彼女は登録されたことを知らなかったのでお金をもらって驚いた。すぐ寄付してしまった。
- ・ 利用者④ : 10:10-10:30

- ・ 男性、87 歳。
- ・ 補聴器使用中。
- ・ 認知症（前頭側頭葉型？）の妻と以前は同居していたが、BPSD が強く施設入所。今は独居。
- ・ TIA で入院していた退院直後の方で、今後のケア計画を考えているところ。
- ・ 以前には膀胱炎（？）や胃炎なども経験し、その都度ビュートゾルフがサポートしている。
- ・ コミュニティセンター（SWOP という別組織が運営、別記参照）に誘うが、自信がないということで本日は行かないと。

（2）チームマネジメントの実際

1) チームミーティング同席：ノートドルプ・イーペンブルグチーム

- ・ ミーティング時間：13:00-16:00（我々は 14:00 から同席）
- ・ 参加者：ノートドルプ・イーペンブルグのチームメンバー全員（病欠 1 名、0 時間契約者を除く）＋看護学生 1 名
- ・ 議題は毎週事前に決める、同じような議題になることもある。
- ・ 話していることの例
- ・ 利用者に関する情報共有や対応方法の検討（キャンセルの多い利用者、徐々に歩行が不安定になってきている利用者、苦情の多い利用者への対応など）。
- ・ スクーターのイベント（高齢者によるレース？）の周知。
- ・ 病欠が出たので週末のシフトをどう回すか相談している。
- ・ 学生が担当している利用者について学生からのコメントや討議。



- ・ チームミーティング議題（オランダ語の資料のため仮訳）

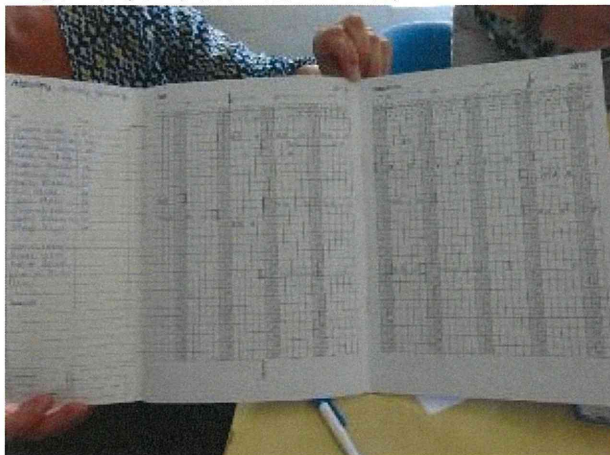
2015 年 5 月 26 日チームミーティングの議題

- ・ ウェルカム
- ・ 前回ミーティングの議事録・前回に出された課題に対してのアクション
- ・ 議題の決定
- ・ 入ってきた郵便／BZ ウェブのホームページ
- ・ 議題
 - ・ 新チームの進行状況とプランニング／イーペンブルグチーム（10 分）
 - ・ 日本からの訪問について（10 分）
 - ・ お知らせ／質疑応答
 - ・ プランニング（10 分）
 - ・ 今後 2 週間のプランニング
 - ・ ワークとライフのバランスについて（60 分）
 - ・ 利用者との面談：学生マルーさんの発表（30 分）

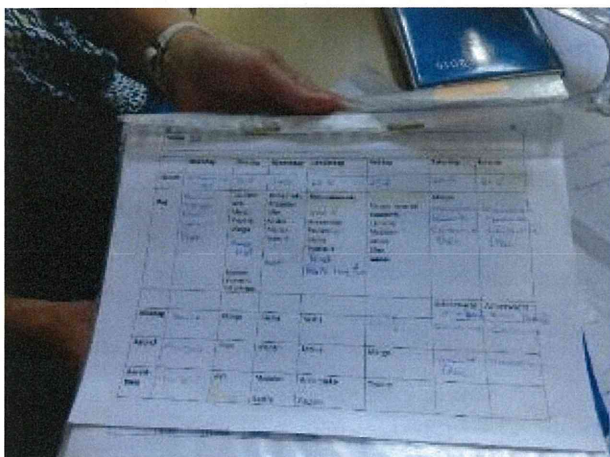
2) ワークライフバランスについてヒヤリング：ノートドルプ・イーペンブルグチーム

- ・ チームミーティング中にメンバーに意見を聞いた。
- ・ 居住地域は皆近隣、遠くても 5km くらい。

- ・病院だとシフトが終われば家に帰れるがビュートゾルフの形だと臨時対応などの必要が生じることもある。
- ・小さい子供がいるとベビーシッターの手配など苦労することもある。
- ・この曜日は仕事をしないなど自分で意識してバランスをとる。
- ・Webがあるがゆえに自宅に戻っても情報にアクセスできてしまうから、利用者のことが気になってしまふことがある。携帯はビュートゾルフから支給されていて、個人携帯は別に持っている。iPadもビュートゾルフから支給されている。
- ・公私を分けたい人もいるかもしれない、そういう人は病院やシフトがはっきりしているところで働いているかもしれない（あまりはっきりとした回答は得られず）。
- ・チームメンバーそれぞれが仕事に対してどのような考え方をしているかという点は大変重要で、面接や普段の実践を通じて理解していくが、チームと合わず辞めていく人もいる。



↑月間の出勤簿



↑週間の担当表（曜日別に日中、午後、夜、待機当番のシフトが記載されている）

3) 近々立ち上げ予定の新チームの看護師へのヒヤリング：ノートドルプチーム

- ・ヒヤリング対象：スメア看護師（チーム立ち上げ予定）、マリーケ看護師（サポート）
- ・既存のチームが大きくなり過ぎているので新しく始める。
- ・既存チームを2つに分けることもできたが、スメアが自分のチャレンジとして新チーム設立を目指すことにした（スメアは、現在ノートドルプチームの看護師）。
- ・去年11月から検討が開始されて今の結論に至った、今年9月から正式に新チームとして開始する予定。
- ・インターネットで看護師募集開始：ビュートゾルフ Web と Facebook で実施中。
- ・希望者に対して説明会を実施してビュートゾルフの趣旨（プロとしての考え方、経験、ライセンスの種類など）を説明。
- ・チームにはレベル5、4、3の看護師がうまく混じる必要があると考えている。

- ・利用者は家庭医、病院から紹介されてくる。
- ・（既存チームが）6週間に1回家庭医とミーティングをすることがあるので、そのときに顔つなぎをしていく。
- ・現時点で2人の看護師を採用内定（現在は別組織に勤務、ビュートゾルフとしての給与は9月から発生）。
- ・機器類は本部から支給される。
- ・ヨスは、急速な拡大に際し、安易な新チーム設置に懸念を示している雰囲気がある（ヨスのブログでその空気を知る）。
- ・新チーム設置に際しては、ヨスの納得を得る必要がある、ただし、設置前にヨスと面談をすることは無い。あるとすればコーチにコンタクトをとって意見をもらう。
- ・立ち上げに際してアルメロのバックオフィスとのやり取りはあるが、スミアについては既存チームからの分離なので基盤がありそれほどやり取りは多くない。
- ・賃料は、最大で1ヶ月に600ユーロは支払われるが、光熱水費など全て込み。地元住民の力を借りて物品などを安価に調達することもある（それが地元でやることのメリット）。オフィスを貸してくれる場合もある。
- ・新人に対しては、BISなどを活用して少しずつ教えている。希望があれば既存チームの同行も可能。
- ・9月のスタート時には最低4名必要とみなされている（ビュートゾルフの経験のある人が立ち上げる場合）。現在3名の看護師がいる。明日レベル3の人の説明会がある。来週も看護師の面接がある。
- ・OIM（SIM：Solution-Interaction Methodをオランダ語で書くと頭文字がOIMになる）のメソッドの学習については、ヨスを書いたテキストがある。ただ、新人にそれを読ませるのは義務ということではない。スミアは既存チームで実践しているので、それを活かす。

4) チームの分離を経験した看護師へのヒヤリング：パイナッカー2チーム

- ・ヒヤリング対象：リネカ看護師、チャーリー看護師
- ・2015年3月にパイナッカー1チームから分離。
- ・パイナッカー1には多少ヒエラルキーがあり、リネカやチャーリーにとって満足のいく実践ができなかったことから、話し合いを経て分離することとなった。パイナッカー1とパイナッカー2は分離後も同じ建物の別室に事務所を構えている。ただし分離後あまり交流はない。
- ・パイナッカー1チーム：8名、パイナッカー2チーム：4名。
- ・ヨスがチーム分離を最終的に認めた。

D. 考察/E. 結論

1. ビュートゾルフチームの臨床実践

ビュートゾルフの看護師が行うケアは、看護技術としては特筆して複雑なものではなく、（ビュートゾルフの看護師自身もたびたび指摘していたが）「ジェネラリスト」としての地域看護を実践しているように捉えられた。技術的な側面は、日本の訪問看護師と比較した場合に、大きな差異はないと思われた。また、ビュートゾルフの看護師が保つ理念は、常に「患者中心」というもので、この点も日本の看護師と全く齟齬なく共通するものであった。

一方、臨床における行動という側面においては、ビュートゾルフの看護師と日本の訪問看護師の実践の間には差異が認められた。ビュートゾルフの看護師が行う1回の訪問時間は、概して日本の訪問看護師の訪問時間に比べると短く、一方で1日複数回の（高頻度の）訪問が多くの利用者に対して行われていた。この違いを生む要因は、上述の通り技術的・理念的な側面が大きく違わないことを前提に考えると、1つには両国の保険報酬の構造の違いにあると考えることができる。日本の訪問看護は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護などの包括報酬のサービス類型を除き、1回〇分で〇点という回ごとの出来高制の報酬体系であり、訪問看護師が最も多く算定するのは60分間という単位、最短でも20分間という単位になっている。これは、ビュートゾルフの看護師が、シンプルなケアで

あれば 5 分にも満たない程度の滞在で次なる訪問へと向かうのと比べると、大きな違いである。別の言い方をするならば、日本においてもオランダのようにケア提供の単位時間が短くとも組織の維持が可能な報酬体系となった場合には、技術的にも理念的にもオランダの看護師と大きく相違のない日本の訪問看護師は、ビュートゾルフの看護師のような短時間・高頻度の訪問スタイルに行動変容する可能性もあると言えるのかもしれない。

また、オランダでは、2015 年の報酬改定により、一定レベル以上の看護師がオマハシステムなど所定のツールを用いてアセスメントや計画立案、評価というケア（ケース）マネジメントを行った場合には、当該計画に位置付けられたケアは基本的に保険報酬の算定対象とされる形になったということである。日本では介護保険制度下で介護支援専門員がケアマネジメントを担う人材として法的に位置付けられているのと比較すると、オランダでは看護師が強い裁量を有するとも言える。（注：なお、正確に法を解釈すれば、現行介護保険法においても、介護支援専門員以外の専門職もケアマネジメントに参画すべきこととされているため、この表現は一部誤解に含むものであることを申し添えつつ、実態として介護支援専門員がケアマネジメントの担当者という意識が臨床現場で普及しているという状況を指摘しておく。）この両国の制度的差異がゆえ、もしも日本の訪問看護師が介護支援専門員に細やかで複雑なケアプランの立案を要請することに心理的に躊躇を覚える場合には、あるいは介護支援専門員がそのようなケアプランを是としない場合には、ビュートゾルフのような短時間・高頻度の訪問を多用するケアプランは作成されない可能性があるかもしれない。

ただし、上記において除外条件を示した通り、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護などの包括報酬のサービス類型においては、1 回〇点という報酬構造になっておらず、またケアマネジメントの機能もこのサービス類型内に一体的に組み込まれている。これらのサービスが比較的狭い（移動時間が短くて済む）地理的範囲で提供される場合には、オランダのビュートゾルフと同様に、短時間・高頻度の細やかなケア提供が可能になる。このことを踏まえると、両国の制度的な差異は、両国の看護師の実践スタイルの差異を説明する一因にはなっていると考えられるものの、現行においても法制度という道具をうまく活用することで、日本の訪問看護師もビュートゾルフのような実践をすることが可能とも解釈できるかもしれない。

2. チームの自律性

チームミーティングについては、チームによって頻度も 1 回あたりの時間も違い、一律の基準は存在しない状況であったが、常勤・非常勤によらず出来る限りチーム全員が参加し、OIM©という理論に則って生産的なミーティングを積み重ねており、これを継続することが、チームの自律性を高める要素の 1 つであると感じられた。ミーティングの議題は、毎回ルーチンで示される報告的なものと、その時々タイミングでの必要に応じて設定されるものが混在し、またチームの誰もが議題を提案することができるようになっており、ルーチンの報告事項や管理者からの連絡事項のみで一方通行に運営される会議運営とは一線を隠していた。

また、チームを新設したり、分離したりするプロセスにおいても、あらかじめ定められた一律のルールというものは存在せず、そのチームの置かれた環境のもとで能動的に思考・議論を重ね、チームメンバー全員が当事者として納得感のある対応策を見出すという態度は、日本の看護現場に対しても何らかのヒントを与え得るものと思われた。日本の臨床現場の中には、行政・組織等が生み出した数多のマニュアル

ル・基準の遵守に迫られ思考停止に陥っているところもあるように思われることから、「ルールと規制を最小限にする」というビュートゾルフチームの考え方を参考にし、本来看護師がもつアセスメント力や創造的な計画立案能力をその手に取り戻す視点をもつことは有意義に思われた。

3. チームを支える仕組み

本部事務局、ICT、コーチなど、チームの意欲的な実践を支える各種のいわば「ツール」は、いずれも看護師の動線や思考を綿密に理解した上で、概してシンプルに構成されていた。看護実践に限らず、業務上活用される様々なツールは、本来「人が道具を使う」べきところ、ときにツールが先行し「人が道具に使われる」状況となってしまう場合があるが、ビュートゾルフにおいては、臨床を担う看護師の目線で役に立つ道具を選択できるよう、継続的な吟味がされているように感じられた。前掲した「ルールと規制を最小限にする」というビュートゾルフチームの考え方は、ICT や本部事務局の機能を最適化する上でも有効に作用していると感じられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「統合ケアを指向した新たな地域包括ケアステーションに関する研究」
分担研究報告書

看護師のワーク・ライフ・バランスのオランダと日本との比較
－訪問看護の発展に向けて－

研究分担者 西村 周三（医療経済研究機構 所長）

【研究要旨】

日本とオランダの一般の就業者の WLB のありかた、日本の長時間労働の実態についての比較、オランダにおける病棟看護師の勤務シフトのあり方を含む WLB や訪問看護師の WLB の現状を調査し、特に病棟看護師、訪問看護師の間の働き方に関するさまざまな調査をサーベイした。これに基づいて、ビュートゾルフという組織における看護師の急増の要因を、単にその組織の特徴を知るだけでなく、日蘭の全般的な WLB 事情の差異、病棟看護師と訪問看護師との勤務実態の差異に視野を広げて、日本が学ぶべき課題を検討した。

A. 研究目的

オランダと日本の訪問看護師の働き方、とりわけワーク・ライフ・バランス（Work-life Balance、以下 WLB と略称する）を比較するためには、まず看護師のみならず、オランダと日本の就業者全体の WLB の状況の差異を知ることが必要である。また 2 国の病棟看護師どうしの WLB の差異などに関しても分析するなど、幅広い観点からの比較が必要である。さらに現在注目されている訪問看護師の組織であるビュートゾルフにおける看護師の就業満足度、離職率、就業条件などを理解するためには、オランダにおける他の組織の訪問看護師だけでなく、病棟看護師、さらに一般就業者全般の状況を知る必要がある。

以上の検討を行うための第一歩となる基礎研究として、以下の論点について、主に文献サーベイを行った。

B. 研究方法

本研究は、第一に、看護師だけでなく、オランダと日本の就業者全体の WLB の状況の差異やその背景などを知ることとする。この点の理解を基礎にすることが、看護師のあり方を検討することが重要であると考えからである。この点に関してはいくつかの先行研究があるのでこの文献サーベイ(Literature survey)を行う。

次に、訪問看護師の WLB の差異を知るためには、2 国の病棟看護師どうしの WLB の差異などを知ることが不可欠であるとともに、有益でもある。訪問看護師と病棟看護師の姿が、いずれの 2 国においても、密接に関連し合っているからである。

第 3 に、オランダの訪問看護師のあり方に関しては、2006 年創設以来、急速に拡大した「ビュートゾルフ」に注目して分析を進めることが不可避である。なぜならば、この組織の発展は、オランダ国内にとどまらず、広く欧米諸国に注目され、さらには日本の訪問看護師に組織のあり方にも大きな影響を与えており、今後もその重要性が増すと思われるからである。

C. 研究結果

1. はじめに

本稿の課題の設定は、まず看護師だけでなく、オランダと日本の就業者全体の WLB の状況の差異やその背景などを知ることとする。この点の理解を基礎にすることが、看護師のあり方を検討することが重要であると考えからである。この点に関してはいくつかの先行研究があるのでこの文献サーベイ (Literature survey)を行う。

また訪問看護師の WLB の差異を知るためには、2 国の病棟看護師どうしの WLB の差異などを知ることが不可欠であるとともに、有益でもある。訪問看護師と病棟看護師の姿が、いずれの 2 国においても、密接に関連し合っているからである。

さらに、オランダの訪問看護師のあり方に関しては、2006 年創設以来、急速に拡大した「ビュートゾルフ」に注目して分析を進めることが不可避である。なぜならば、この組織の発展は、オランダ国内にとどまらず、広く欧米諸国に注目され、さらには日本の訪問看護師に組織のあり方にも大きな影響を与えており、今後もその重要性が増すと思われるからである。

以下の構成は次のようである。まず次節において、オランダの就業者全般の WLB の実情を明らかにする。この点について強調したいのは、オランダの事情が、わが国だけでなく、EU 諸国を中心とするヨーロッパ諸国からも注目されていることである。就業者全般に関する WLB は、日本語文献でも、その実情の一部が紹介されているが、単に日本からの視野だけでなく、ヨーロッパの他の国々との異同にもついても知ることにより、その理解の深みが増すと考える。本研究では、銀行従業員などに関する研究例などをはじめとして、さまざまな職種の WLB について幅広く文献調査を行い、この点の意義を検討する。

次いで第 3 節において、ヨーロッパ全般、及びアメリカ合衆国、カナダなどを含む形で、「病棟看護師」に関する、離職率の現状、WLB との関連についての研究文献調査を紹介する。そしてこれらと日本の実情との関連を解析する。

残念ながら、この種の国際比較調査には、調査デザインの段階で「日本」が対象となっていないことが多い。他方で日本に関しては、独立して、さまざまな調査が行われており、制度的な背景を理解しておれば、若干の推測を加えながらの、比較が可能である。さまざまデータを国際比較するには、その制度的背景を理解しないと誤解を招くことがあるが、この点に注意を払いながら、明らかにすることを試みたい。

そして最後に、病棟看護師と訪問看護師の日蘭の WLB の差異について、若干の推測を交えながら仮説を提起したい。

2. オランダの一般就業者の WLB の特徴

オランダの WLB については、日本においていくつかの紹介論文（たとえば権丈(2012) 中谷(2015)）がある。権丈(2012)では、主として経済学的視点から、労働時間、女性の就業率、「労働時間選択の自由」などと言った特徴を明らかにしている。また中谷 (2015) は、主に人類学的視点から、文献サーベイとヒヤリングに基づくオランダの特徴を描き出している。これらは、相互に補完的な論文、著書である。なお、権丈 (2012) で示されているデータは、執筆されて以降ほぼ 5 年経っているので、若干データが古くなっているが、これは新しいデータに基づく著作である中谷 (2015) で補足できるので、権丈 (2012) の議論が、その後もほとんど変化がないことを確かめることができる。

特に、二人の著者がともに強調する「労働時間選択の自由」という特徴に基づく、「パートタイム労働社会」という表現は、以下の議論にとって留意すべき、重要な視点である。パートタイム労働者の割合が、近隣ヨーロッパ各国と比べて突出していることは、他のヨーロッパ諸国から見ても特徴的であり、この点は、一般の就業者の日蘭比較を行うときだけでなく、また看護従事者の比較を行うときも、前提として理解しておくべき論点である。

ただ上記の2つの論文(著作)においては、日本からの理解を容易にするために、たとえばEU加盟国において、この実情がどのようにとらえられているかの紹介は、ほとんどされていない。EU加盟国のWLBは、平均的に見れば日本よりはるかに進んでいるので、ヨーロッパ内で、オランダの実情が他の加盟国とどのように異なり、またどのように見られているかを知ることが、看護師のWLBの比較を行うさいに有益であろうと思われる。幸い、以下に示すように、「看護師」の勤務実態や勤務満足度に関しては他のヨーロッパ各国との国際比較調査があるので、こういった調査結果を見ることによって、上記二氏(権丈、中谷)の分析の意義を、より浮かび上がらせることができるものとする。

オランダのWLBは、失業対策という意味合いも含めて、1990年代から、いわゆる労働のフレキシビリティの達成を目標として、労使の強調、政府の法的規定の進展によりスタートした。定義にもよるが、いわゆる「弾力的な」仕事の割合は、この頃から急速に増え出したが、同時にこの政策は就業者、特に正規雇用者と非正規雇用者間の給与格差を拡大する可能性が懸念されてきた。また象徴的な格差ともいえる、男女の給与格差の拡大の懸念も示されてきた。政府はこれに対し、正規・非正規間での、給与格差の縮小のみならず、職場での訓練機会の均等化、社会保険料(年金・健康保険料など)の負担と給付の格差の縮小など、さまざまな労使間の協定に関する規制を実施した。

その結果、21世紀初頭までの変化に関するさまざまな実証分析によると、いわゆる「同一労働同一賃金」という目標はかなり達成された。そして男女ともに、むしろパートタイム就労が典型的であるとさえ言えるほどに変化してきたのである。そして、EU圏内の他国と比べて、はるかに所得の平等化が進み、労働の弾力化が進んだことについての異論はほとんど出ていない。

オランダのWLBの進展は、女性の家庭内での家事の役割分担のあり方にも大きな影響を与えてきたという点も注目されている。ヨーロッパ各国内では、30年ほど前には、オランダは、男女の家事・育児・介護等の役割分担に関して比較的、保守的な国であった。日本で現在、象徴的な姿として指摘される「女性の年齢別就業率のM字型カーブ」と言われる姿は、子育て期に最も低下していた。ところが、子育て期の就業率は、急速に上昇した。

さらに重要な論点は、これらの実践、すなわち、さまざまな職場内での労働の弾力化の実践(internal labour flexibility practice)が、労働生産性を向上させ、さらに各種のイノベーションを生んできたという点である。この点に関する研究成果は数多くあるが、たとえばPreenen et al (2015)は、オランダの5,000以上の回答企業から得られた結果をもとに、労働の弾力化に関するマネジメントの変化が、(1)生産性を向上させたこと、(2)プロダクト・イノベーションを推進したという分析結果を示している。

ここでいう弾力化というのは、たとえば働き手の個々人の能力の特徴を見だし、それぞれに応じた仕事を割り当てていくといったヒューマン・リソース・マネジメント(HRM)を指す。具体的な実践については、Preenen et al (2015)に引用されている文献などを参照されたい。このさい、日本ではなじみの、野中郁次郎らのナレッジマネジメントの手法が多く用いられている。

なお、この点は、オランダの研究者による調査分析であるので、自画自賛ではないかと疑う向きもある

かも知れない。しかし弾力的就業への変化が、労働生産性の向上と結びついていることは事実であり、マクロ経済的にも良好な成果を上げたといえる。オランダ経済は、リーマンショックの時期を除けば、過去15年間、近年至るまで年率平均約2%の成長率を維持する一方、この間にさらに平均労働時間を低下させているので、この種の分析はあながち自画自賛とは言えない。

3. 病棟看護師のWLB

前節では、看護師に限定しないで、一般就業者のWLBに関するオランダの特徴を示した。しかし看護という職業に関しては、一般的な職業と比べて特殊な性格を持っている。オランダにおける看護師についても、WLBの実現は円滑に進んできたのだろうか。

たとえば、いつ患者の容態が変化するかも知れないことを想定する職場で、看護師のWLBを進めることは困難なのではないかという疑問がわく。特に病院に勤務する看護師に関して、たとえば夜勤を担当するということが必然であるため、労働時間のシフトを余儀なくさせられたり、患者への対応についての安全性への配慮から、やむなく長時間労働が必要になったりするからである。

この疑問に対する答えを求めるための直接的な調査研究は見いだせない。しかし、次のような、若干問題意識が異なる、数多くの研究が役に立つ。それは看護師（主に病棟看護師）の勤務シフトや夜勤に関する研究と、離職率に関する研究である。

看護師の離職率は、職務の特殊性ゆえに、その高さが世界各国共通の関心事となっている。日本でも看護師不足と、潜在看護師問題は恒常的な問題であり、このような事情は、若干様子を異にするとは言え、ヨーロッパ各国、アメリカ・カナダでも同様である。そしてその背景に、こういった勤務体系の特殊性があると想定することは自然である。

ただし離職率を決める要因は、各国で微妙に異なる。ヨーロッパでは、年齢やキャリアを積むとともに離職率が低下するというのが、各国共通の現象であるが、日本では、相対的には、新規に参入した看護師の離職率が比較的には高い。これは注目に値する現象である。

ここで日本の状況を引用したい。最新の離職率に関するデータは、日本看護協会が定期的に行う「病院看護実態調査」で明らかにされる。最新の2015年調査報告では、2014年の常勤職員離職率は10.8%、新卒看護職員離職率は7.5%である。この値は、過去6年で、漸減、ほぼ安定傾向にある。しかしヨーロッパの平均と比べると、若年者の離職率が、相対的にはやや高い傾向にある。

ただしのちに紹介するヨーロッパ各国との比較に関しては、同じ調査基準によるものではないので、解釈には注意を要する。この点の注意を喚起したうえで、米村（2013）による分析結果を紹介したい。

（「離職率」という場合、以下の紹介する調査は、離職後ある期間を経てからの質問である。この回答と離職時点での「離職者数」の数値は一致しない。したがって、以下の米村（2013）の研究を、海外の結果と比較するには注意を要する。）

米村（2003）が紹介している、日本看護協会「洗剤ならびに定年退職職員の就業に関する意向調査（2007年）によれば、看護職員の離職理由（複数回答）として、看護管理者が想定する要因は、『「妊娠・出産」（31.1%）「結婚」（39.1%）、「子育て」（33.8%）などである。

ただしこの調査結果に対する米村の分析は興味深い。米村は、潜在的な看護師による回答と看護管理者の回答にずれがある点に注目する。結論だけを述べると、看護管理者のほうが、離職者本人と比べて、離職の要因を、結婚・出産・子育てなどのライフイベントに原因するととらえる傾向が高いというのであ

る。逆に言うと、職場における人材マネジメントのまずさが原因の離職を過小評価する傾向が高いというわけである。

米村は、この分析を踏まえて、従来型の「画一的な人材マネジメントの限界」を指摘し、「働く時間の制限のある」職員に対する配慮の必要性などを指摘している。この点は、国際比較を行う場合にもきわめて重要である。特にオランダの現状を分析するためには、こういった配慮がどのように行われているかの調査が必要である。前節で紹介したように、オランダでは、さまざまな職場内での労働の弾力化の実践 (internal labour flexibility practice) が数多くの職場で普遍的に試みられており、病院の看護職についても、これがかなり普及していることが想像に難くない。しかしながら、現時点 (2015 年時点までの調査資料) では、米村のほかに、離職理由に関する「管理者」と「本人」の認識のずれの解析などはほとんど公にされていない。

日本では「短時間正社員制度」が法的にも確立しており、保健・医療従事者を中心として、多くの医療機関などでこの制度が導入されているが、おそらく現状では、基幹的な勤務者にはこれは適用されず、いわば「応援者」としての存在にとどまっている。「短時間正社員制度」については、武石 (2013) 参照) しかしオランダの現状との大きな違いは、基幹的な従事者にも WLB の確保という発想が浸透している点である。

なお次のことも指摘しておきたい。北米 (アメリカ、カナダ) では、夜勤と日勤との、異なる看護師間での分業がかなり進んでいる。このため、勤務時間の不規則性のとらえ方についての認識は日本とはかなり異なる (ものと思われる)。また以下示す調査研究でも、離職率の要因は、北米では若干様子が異なる。しかし以下では、本稿の趣旨に照らして、ヨーロッパの実情との比較を中心に行うため、北米の事情との比較は省略する。

次に、ヨーロッパ諸国間だけに限定して、オランダに何らかの特徴が見受けられるどうかを検討しよう。最初に述べたように、「パートタイム労働社会」を実現してきたオランダで、病棟看護師の WLB に何らかの変化があったのか、あるいは他のヨーロッパと比べて、何らかの工夫が行われたのかを知ることには興味深いはずである。

この点をいくつかの先行文献を検討することによって推測してみたい。まず、2009 年～2010 年にかけて、ヨーロッパ 12 カ国共同で、3 万人を越す対象者を対象として行われたサンプル調査 (Griffiths et al[2014]) がある。これによれば、平均勤務時間や夜勤回数には、各国でかなりの差異があり、ベルギー、ドイツ、ギリシャ、オランダ、ノルウエイ、スウェーデンの方が、フィンランド、スペイン、アイルランド、ポーランドと比べて夜勤時間が短く (その他の国、英国、スイスはその中間)、その結果離職率が低いという (図表 1)。

なおオランダの看護師の賃金水準に関しては、16 の保健・医療関連職種について、欧米を中心とする国際比較調査が公表されている。(Tijdens (2013)参照) これによるとオランダの看護師の時間あたり賃金は、他の国々のそれと比べてかなり高い (図表 2)。ただし、この調査では年齢に関して調整されていないので、読み取りには注意を要する。特にオランダの看護師のキャリアパスについての認識を前提として、これらの結果の読み取りがなされる必要がある。(この点については堀田 (2012) 堀田 (2014) を参照。)

図表1 勤務シフト・夜勤時間等の国際比較

Countries	Shift Length (%)					Overtime
	≤8 h	8.1–10 h	10.1–11.9 h	12–13 h	> 13 h	
Belgium (n=2916)						43
Day (n=2376)	84	15	1	1	0	
Night (n=540)	5	67	25	4	0	
England (n=2568)						50
Day (n=1898)	45	11	12	29	3	
Night (n=670)	1	23	39	36	1	
Finland (n=1077)						18
Day (n=788)	71	24	0	2	4	
Night (n=289)	1	56	37	5	1	
Germany (n=1497)						36
Day (n=1210)	74	25	0	0	0	
Night (n=287)	13	82	6	0	0	
Greece (n=337)						29
Day (n=247)	82	16	0	2	0	
Night (n=90)	80	17	0	1	2	
Ireland (n=1270)						44
Day (n=864)	9	5	9	73	4	
Night (n=406)	0	0	19	79	1	
The Netherlands (n=1958)						19
Day (n=1556)	80	18	0	0	2	
Night (n=402)	43	56	0	0	0	
Norway (n=3641)						20
Day (n=2911)	90	9	0	0	0	
Night (n=730)	1	96	2	0	0	
Poland (n=2465)						12
Day (n=1554)	21	1	1	78	0	
Night (n=911)	0	0	0	99	0	
Spain (n=2477)						13
Day (n=1737)	90	0	0	7	2	
Night (n=740)	0	89	2	8	1	
Sweden (n=9840)						26
Day (n=7493)	67	33	0	0	0	
Night (n=2347)	0	92	6	0	0	
Switzerland (n=1581)						41
Day (n=1299)	18	70	1	10	0	
Night (n=282)	5	76	4	15	0	

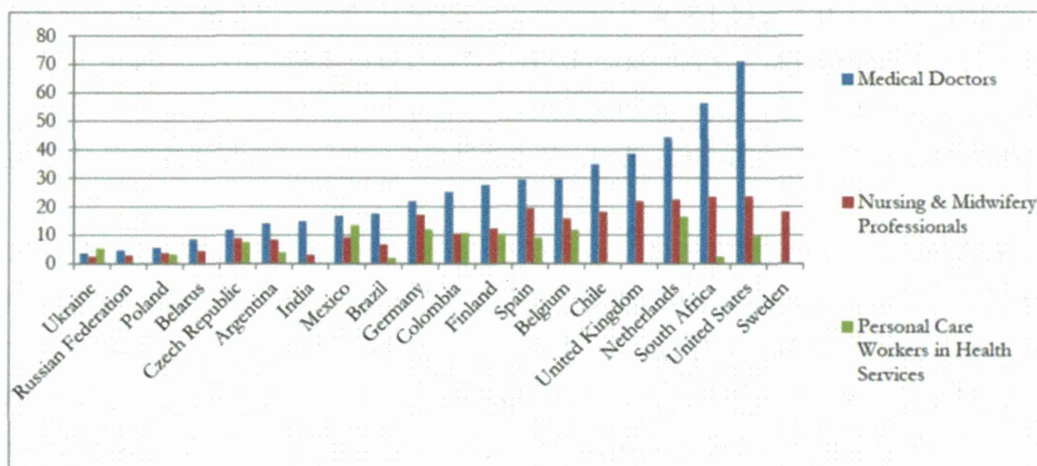
Modal values for length of day/night shifts in each country are indicated in bold type

MEDICAL CARE

資料：Griffiths et al[2014]より。読み取り方については本文参照

図表2 20カ国の保健・医療関連職種の平均賃金

Graph 1 Standardized USD hourly wages in 3 occupations in the HRH workforce in 20 countries



Source: WageIndicator data 2008, 2009, 2010, 2011Q, selection 2 health sector occupations in 20 countries. The data are not weighted across or within countries or occupations.

出所：Tijdens (2013)

こういった EU 圏内での大規模な国際比較研究は、近年緒に就いたばかりなので、WLB に関する「時系列による比較」（すなわち過去からの変化）は難しいが、ワークシフトと超過勤務の実態に関するこれらの調査は、WLB の現状にも多くの示唆を与える。

またやや古いですが、2006 年時点での、それまでの約 40 編の世界中の調査の文献レビュー (Hayes et al.[2006]) でも、看護師の WLB の意義に関するヒントを得ることができる。この文献レビューは、離職率の要因に関するレビューであるが、この要因に関する幅広い視野からの検討であるために、WLB に関しても大いに参考になる。ただし、この点を紹介する前に、次の点を強調しておきたい。

この種の論文の最も大きな関心事は、離職率と安全性を含めた患者のケアに対する影響があるが、この研究関心の中で、WLB があまり中心的な課題にならなかった背景に関して筆者は次のような推測を行っている。

看護師という職業は、これまではその大多数が女性であったこと、個人々のプライバシーを尊重するという観点から、主として労働需要側の事情についての研究が盛んであったのに対して、供給側の事情、すなわち労働供給者の家庭の事情などに関してはあまり配慮が足りなかったからであると思われる。そしてオランダの看護師労働に注目すべき一つの根拠は、オランダがこういった個人的事情と考えられてきた、家庭の事情に配慮する「働き方」を模索してきた点にあると思われる。

D. 考察

上記の離職率の要因に関する膨大な研究の中でほとんどは、病棟看護師に焦点を当てている。これらの調査は多岐にわたっており、従事者の満足度、離職にあたっての調整者（仲介者？ moderator、おそらく人材あっせん業も含む）の役割、職場の仕事のきつさ、経営側の事情、給与体系、Empowerment と自律性、昇進機会、勤務予定の明確さなどさまざまな要因に光が当てられている。

ただし看護師の社会・経済的特性についての研究はわずかである。唯一とられる個人的な事情に関する変数は、看護師の仕事の遂行の満足度であり、それを大きく左右すると思われる、家族との関係（家庭の事情）はほとんど顧みられていない。

オランダ、ビュートゾルフで勤務する看護師に対するヒヤリングを通じて得られた印象は、多くの被調査者が、こういった点が、オランダで日常化しているという点であった。たとえば自転車で、短時間で通勤できる場所に居住している看護師がきわめて多いという事実を知って驚いた。もちろん、先に引用した中谷(2015)に指摘されているように、このようなこと背景には、平らで、比較的人口密度の高いところに大部分の国民が居住するという要因も無縁ではなかろう。しかし、一言でいえば「家庭の事情」に関する配慮を、プライバシーの保護に侵食しない範囲で行うことの必要性は、オランダの事例が示唆している。

以上の問題提起を受けて、本稿の本論に相当する「訪問看護師」の日蘭比較に関しては、次のような視点を提起したい。ここで提起したいのは、まず次の前提である。

病棟看護師と訪問看護師のそれぞれの労働市場は分断されているのではなく、看護師は資格取得した時点で、この二つの職種を選ぶことができるだけでなく、そのキャリアの途中で、キャリアを転換することができる。この是非はともかくとして、いずれの国においても現状では、キャリア転換は可能である。

こういったキャリア転換を図るとき、彼女ら（彼らの）家庭の事情が大きく影響するのではないかという仮説である。病棟看護師と訪問看護師の職務の違いが、キャリア選択に影響することは当然であろうが、仕事の上記の病棟看護師の離職の要因に関する調査からも明白なように、WLB という観点が、訪問

看護師を選択する重要な決定要因であることに注目したい。

勤務のシフトのあり方が、病棟看護師に関してさまざまな制約があるのに対して、訪問看護師の方がより柔軟な選択を可能性が高い。

E. 結論

ビュートゾルフという組織が急速に拡大した背景には、これまで述べたオランダのWLBの進展という要因があること。そしてこのような組織を日本において拡大するには、日本におけるWLBのあり方を、訪問看護師だけでなく、病棟看護師のWLBのあり方も視野において分析すべきであることを示唆したい。

実際に、近年日本においても、遅ればせながら病棟看護師のWLBに配慮する試みが急増している。また一般就業者に関しても、たとえばホテル業と言った勤務時間シフトが重要な関心事となる業態においてもWLBへの配慮が行われつつある。

たとえば、㈱ケアビューでは、病棟看護師のワークシェアリング（短時間勤務）に関する調査を行っている。これは500人を対象とする調査であるが、このうち80%が勤務時間の不満を持ち、短時間勤務のニーズを感じている。

これまで看護師の勤務場所の管理者は、仕事のシフトや勤務時間の在り方に関して、さまざまな既成概念にとらわれて、従事者の要望に応じた勤務「体制」そのものを変更するという発想が希薄であった。

オランダにおいては、職場での労働の柔軟性を工夫することによって、生産性の向上を図ることが普遍的になりつつあり、特に産業衛生という観点から、働き方の柔軟性の実現が、組織の社会心理状態を向上しているという実情の紹介事例として、ビュートゾルフが取り上げられている。こういった観点から日蘭比較も、必要な分析対象であると思われる。

とりわけ訪問看護師の発展のためには、これまで述べたように、WLBについての配慮が必要であると思われる。特にこれまで随所に述べたように、通勤時間（単に寮を整備するという発想ではなく、個々の看護師の配偶者の勤務実態にも配慮するといったキメの細かい配慮）子育て、シングルマザーに対する配慮なども必要な時代が来ている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

権丈英子 2012 「オランダにおけるワーク・ライフ・バランス—労働時間と就業場所の選択の自由」武石恵美子編『国際比較の視点からの日本のワーク・ライフ・バランスを考える』pp.253-294. ミネルヴ

ア書房

- 中谷文美 2015 『オランダ流ワーク・ライフ・バランス—人生のラッシュアワーを生き抜く人々の技法』
(世界思潮社)
- 堀田聰子 2012 「ケア従事者確保に向けた諸課題—オランダの経験から—」『季刊社会保障研究』 Vo.47,
No4. pp.382-399
- 堀田聰子 2014 『オランダの地域包括ケア—ケア提供体制の充実と担い手確保に向けて』
(労働政策研究報告書 No.167) 労働政策研究・研修機構
- Preenen, P., Vergeer R, Kraan K., and Dhondt S. [2015] “Labour productivity and innovation performance: The
importance of internal labour flexibility practices,”*Economic and Industrial Democracy*, pp.1-23.
- Hayes, L.J., Linda O’Brien-Pallas, Duffield et al. 2006, Nurses turnover: A literature review, “*International Journal
of Nursing Studies*, 43. 237-263.
- Griffiths, P.D., Dall’Ora, C., Simon M. et al 2014 “Nurses’ Shift Length and Overtime Working in 12 European
Countries: The Association With Perceived Quality of Care and Patient Safety,” *Medical Care*, Vol.52, No. 11,
Nov..
- Kea T., de Vries, D. and Steinmetz, S. 2013 “Health workforce remuneration: comparing wage levels, ranking, and
dispersion of 16 occupational groups in 20 countries,” *Human Resources for Health*, 11:11.
- 西村周三 2016 「ワークライフバランスの進め方—看護師労働の事例からその進化を考える」『日本労働
研究雑誌』第 666 号 (1 月号)
- 厚生労働省 「看護職員の現状と推移」
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf>
- 米村紀美 2013 「看護職の確保・定着における課題とワーク・ライフ・バランス型人材マネジメントの
必要性」『季刊 政策・経営研究』Vol.2, pp.45-58.
- Remery, C., Anneke von, D.-H., A. V., and Schippers, J. 2002 “Labour market flexibility in the Netherlands: looking
for winners and losers,” *Work, Employment and Society*. 16, 3, pp. 477-495
- 武石恵美子 2013 「短時間勤務制度の現状と課題」『生涯学習とキャリアデザイン』 10, 67-84, 2013-
02 法政大学キャリアデザイン学会
- 株ケアレビュー 2015 「女性看護師のワークシェアリング (短時間勤務) に対する意識調査～病院勤務女
性看護師 500 人調査～」
http://www.carereview.co.jp/wp/wp-content/uploads/2011/08/090407ns_work_sharing.pdf
- 宮崎悟 2010 「拡大する看護職の非正規雇用と看護労働の動向—「就業構造基本調査」データによる概観」
『日本医療・病院管理学会雑誌』Vol.47, No.4
- 東京都保健福祉局 2013 「東京都訪問看護支援検討委員会報告書」平成 25 年 3 月
- 厚生労働省 2016 平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進事業「地域における訪
問看護人材の確保・育成・活用に関する調査研究事業」平成 27 年度

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「統合ケアを指向した新たな地域包括ケアステーションに関する研究」
分担研究報告書

ビュートゾルフの利用者属性とケアの内容

研究代表者 堀田 聰子（国際医療福祉大学大学院教授）

研究協力者 Nicole M. Koster（MSc Public Health, Department of Research Methodology, Measurement, and Data Analysis (OMD), Faculty of Behavioural Science, University of Twente, Enschede, The Netherlands）

【研究要旨】

統合ケアの先進事例と評されるオランダの在宅ケア組織ビュートゾルフの実態把握のため、ビュートゾルフウェブに蓄積されたデータに基づき、利用者属性とケア内容を整理した。ケア内容は利用者属性による特徴がみられ、最もケアの密度が高いのは認知症の高齢者と緩和ケア患者である。例えば認知症の高齢者はケアエピソードの期間が長く、合計ケア時間も長い。緩和ケア患者については、週あたりケア時間、週あたり訪問回数ともに最大であった。

A. 研究目的

世界的に統合ケアの先進事例と評されるオランダのビュートゾルフの実態把握を目的として、ビュートゾルフの利用者属性とケアの内容を整理する（資料 1）。

あわせて、ビュートゾルフの看護師らの働き方と就業意識、ケアの実践、日常生活について把握し、職務満足度とその要因等について本邦の訪問看護師と比較するための調査票を開発する（資料 2）。

B. 研究方法

ビュートゾルフの利用者属性とケアの内容については、2008 年 1 月から 2015 年 3 月にかけてビュートゾルフウェブに蓄積されたオランダ全土の利用者 77, 129 人分のデータを分析した（資料 1）。

ビュートゾルフの看護師らと比較することを目的として、まず本邦の訪問看護師を対象として実施した調査票（分担報告書・報告 5）をベースに、研究協力者を中心として、ビュートゾルフの複数の看護師らとオランダ及びビュートゾルフの実情にあわせて検討を行った（資料 2）。

C. D. E. 研究結果・考察・結論

1. ビュートゾルフの利用者属性

資料 1 参照

2. ビュートゾルフにおけるケアの内容

資料 1 参照

3. ビュートゾルフの看護師を対象とする調査票の開発

資料 2 参照

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし