

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 21 日現在

機関番号：26401

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2010～2011

課題番号：22890166

研究課題名（和文）在宅移行期における訪問看護師の判断とケアに関するガイドラインの開発

研究課題名（英文）Development of the guidelines for visiting nurses' judgment and care in the transitional period

研究代表者

小原 弘子（ KOHARA HIROKO ）

高知県立大学看護学部・助教

研究者番号：20584337

研究成果の概要（和文）：本研究は、在宅移行期における訪問看護師の判断とケアに関するガイドラインを開発することを目的とした。訪問看護師にインタビューを実施後、質的に分析し、判断および判断にもとづいたケアの内容を抽出した。判断では、退院後の身体状況を予測する判断などを抽出した。ケア内容では、訪問看護師と利用者・家族との関係性を形成するためのケアなどを抽出した。これらの判断およびケア内容をもとにガイドラインを作成した。

研究成果の概要（英文）：This study aims to develop the guidelines for visiting nurses' judgment and care in the transitional period. The 'transitional period' is defined as a phase which ranges from the initial request by a nursing staff or care manager for visiting care, to a stable state of visiting care for a patient after discharge. Based on this definition, an interview format was designed which enabled the interviewees to synthetically report their nursing situation. The interview with the visiting nurses was submitted to a qualitative analysis in order to extract types of judgment and content of care based on judgment. The analysis identified such types of judgment as follows: foreseeing of health status of patients after discharge, and so forth. With regard to content of care, the following types were identified: care which enables patients and their families to start secure home care lives; care intended to form relationship among visiting nurses, patients and their families, and so forth. These results constitute the basis in developing the guidelines.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	1000,000	300,000	1300,000
2011 年度	280,000	84,000	364,000
年度			
年度			
年度			
総計	1280,000	384,000	1664,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・在宅看護

キーワード：在宅移行期、訪問看護、判断、訪問看護師の判断

## 1. 研究開始当初の背景

2007年の医療法改正では在宅移行・在宅医療の推進、2006年の介護保険法改正では中重度者の支援強化、医療と介護の連携・機能分担の視点が盛り込まれた。このような医療と介護の両面からのニーズが高まっている中、2003年に出された『新たな看護のあり方検討会報告書』で「看護師等は、療養生活支援の専門家として医師、薬剤師、その他の医療関係職種・福祉関係職種との適切な役割分担と連携をもとに、その専門性と自律性を発揮し、的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供することが求められている。」とされた。したがって、訪問看護師は、医療職・福祉職から成るケアチームにおいて、的確で自律した判断能力を持ち、専門性の高いケアを判断・実施することが求められている。

訪問看護師に求められる判断には、医学的な判断、日常生活の方法に関する判断、家庭の状態に関する判断、生命倫理的な判断、関連する制度にもとづく判断など多岐にわたる(山田、2004)。また、訪問看護は医師不在の中、単独でケアを提供することから、単独の判断に伴う責任は重い(木下、2005)。在宅移行期は、医療から生活場面へ環境が変化する中で、利用者や家族が症状や生活を自己管理するために生活を再構築する不安な状況になりやすい時期(中家、2009)、その後の在宅介護が安定し軌道に乗れるか否かの鍵を握る最もリスクの高い時期(河原、2004)とされている。したがって、療養者・家族の在宅生活適応を促進し、在宅療養生活を継続していくためには、質の高い判断のもと、ケアを実施する必要があるといえる。

このことから、在宅移行期において、訪問看護師がどのような判断のもと、どのようなケアを提供しているのかを明らかにし、ガイドラインとして提示することは、療養者・家族の在宅生活適応の促進、在宅療養生活の継続のためのケアの質を保証する、重要な判断およびケア指標になると考えた。

## 2. 研究の目的

本研究は、「在宅移行期における訪問看護師の判断とケアに関するガイドラインの開発」を目的に以下の目標を設定した。

(1) 在宅移行期における訪問看護師の判断の内容を明らかにする

(2) (1)の判断に基づきどのようなケアを提供しているのか、その内容を明らかにする

(3) (1)(2)で明らかになった判断内容

とケア内容について、在宅移行期において基盤となる内容および4つの対象特性(リハビリテーション期、ターミナル期、自己管理の必要な慢性疾患療養者、重度の要介護状態)に特徴的な内容を抽出し、構造化する

(4) 「在宅移行期における訪問看護師の判断とケアに関するガイドライン」を作成する

## 3. 研究の方法

### (1) 研究対象

本研究では、専門性の高い訪問看護実践の判断内容を明らかにするため在宅移行期では、訪問看護ステーション管理者が中心となり看護を展開している現状があることから、対象者を訪問看護の経験が5年以上または管理者とした。

### (2) データ収集方法・収集期間

データ収集期間は、2010年12月～2011年8月であった。

データ収集方法は以下のように行った。

#### ① 半構成インタビューガイドの作成

在宅移行に関する既存の文献より、在宅移行期を「退院調整看護師やケアマネジャーなどから訪問看護の依頼を受け、訪問看護で提供するケアが安定するまで」とし、この間展開した看護状況を総合的に語ることでできるものを作成した。

そして、「臨床判断」の考え方と在宅移行に関する既存の文献を活用し、訪問看護師が療養者・家族・ケアチームの状況をどのように判断し、どのようなケアを提供したのかについて語れるような質問内容にした。

作成後は、訪問看護の経験の豊かな管理者1名にプレテストを行い、質問時の表現を修正し、インタビューガイドを洗練化した。

#### ② データ収集

各対象者に対して、60分程度のインタビューを1～2回実施した。

### (3) データ分析方法

① 得られたデータをケース毎に、**Clinical Judgment**の視点に沿って質的に分析し、判断の内容を抽出した。

② 得られたデータをケース毎に、判断に基づきどのようなケアを提供しているのか質的に分析し、その内容を抽出した。

③ 分析後、4つの対象特性別(リハビリテーション期、ターミナル期、自己管理の必要な慢性疾患療養者、重度の要介護状態)にさら

に分析し、それらの特徴をまとめ、在宅移行期の基盤となるもの、対象特性別に分類できるものを抽出した。

#### (4) 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者には、文書、および、口頭で研究の趣旨を説明し、同意を得た。研究への参加は、自由意思とし、研究に協力しない場合でも不利益を被ることがないこと、データの分析・公表に際しては、対象者と語った内容が特定できないようにすることを保証した。

#### 4. 研究成果

対象者は、1都1府2県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師12名であった。役職は、10名が管理者、1名が主任、1名がスタッフであった。対象者の勤務している利用者数は、50名未満が4名、50名以上～100名未満が5名、100名以上が3名であった。

語られた事例の概要は、リハビリテーション期3名、ターミナル期3名、自己管理の必要な慢性疾患療養者2名、重度の要介護状態4名であった。

以下に研究目標毎に成果を記載する。

(1) 在宅移行期における訪問看護師の判断の内容を明らかにする

(2) (1)の判断に基づきどのようなケアを提供しているのか、その内容を明らかにする

(3) (1)(2)で明らかになった判断内容とケア内容について、在宅移行期において基盤となる内容および4つの対象特性(リハビリテーション期、ターミナル期、自己管理の必要な慢性疾患療養者、重度の要介護状態)に特徴的な内容を抽出し、構造化する

の(1)～(3)について

インタビュー内容を分析した結果、『判断内容』『ケア内容』『体制作りおよび多職種・病院との調整の内容』の3つが抽出された。

そして、在宅移行期において基盤となる内容および4つの対象特性(リハビリテーション期、ターミナル期、自己管理の必要な慢性疾患療養者、重度の要介護状態)に特徴的な内容を抽出したところ、在宅移行期において基盤となる内容では、『判断内容』『ケア内容』『体制作りおよび多職種・病院との調整の内容』が、リハビリテーション期では『ケア内容』が、ターミナル期、自己管理の必要な慢性疾患療養者、重度の要介護状態では『判断内容』『ケア内容』が、特徴的な内容として

抽出された。これらの判断・ケア・病院や多職種との調整・体制作りは、訪問看護依頼時から行われるもの、初回訪問以降訪問看護で提供するケアが安定するまで行われるものがあった。

#### 在宅移行期において基盤となる内容

##### 『判断内容』

- ◆ 退院後の身体状態と病状の変化
- ◆ 退院後の身体損傷と褥そうの発生の危険性
- ◆ 退院後に自宅で継続が必要なケア
- ◆ 介護生活継続に必要な家族の力
- ◆ 訪問看護師・他専門職・家族が担える役割
- ◆ 退院後の生活の中での身体状態の変化

##### 『ケア内容』

- ◆ 介護力(介護技術力・モニタリング力・緊急時やトラブル時に対応する力)を高めるケア
- ◆ 介護が継続できる環境を整えるケア
- ◆ 安全が確保されている中での自立促進にむけたケア
- ◆ 訪問看護師と利用者・家族との関係性を形成するためのケア

##### 『体制作りおよび多職種・病院との調整の内容』

- ◆ 退院までに解決すべき課題を病棟側とともに検討する
- ◆ 訪問看護の提供方法を決定する
- ◆ ステーションのケア体制を整備する
- ◆ 切れ目なく医療が受けられる体制を整備する
- ◆ 多職種とのケアチームを形成する

#### リハビリテーション期の療養者に特徴的な内容

##### 『ケア内容』

- ◆ 回復の実感を促すケア

#### ターミナル期の療養者に特徴的な内容

##### 『判断内容』

- ◆ 在宅復帰の可能性

##### 『ケア内容』

- ◆ 在宅復帰の可能性在宅看取りへの不安軽減のケア
- ◆ 在宅看取り時の状況の家族間の合意形成
- ◆ 在宅での看取りを肯定的に捉えられるようにするケア

#### 自己管理の必要な慢性疾患療養者に特徴的な内容

##### 『判断内容』

- ◆ 自己管理生活継続に必要な療養者の力
- ##### 『ケア内容』

- ◆ 自己管理におけるセルフケア能力（技術力・モニタリング力・トラブル時に対応する力）を高めるケア

**重度の要介護状態の療養者に特徴的な内容**

『判断内容』

- ◆ 在宅復帰の可能性

『ケア内容』

- ◆ 介護継続の意欲を高めるケア

（４）「在宅移行期における訪問看護師の判断とケアに関するガイドライン」を作成する

抽出した『判断内容』『ケア内容』『体制作りおよび多職種・病院との調整の内容』から、これら３つで構成されたガイドラインを作成した。

ガイドラインは、現場の訪問看護師が取り入れやすい、また、継続して使用しやすいことを考慮し、入院中からの訪問看護の依頼から、初回訪問、訪問看護で提供するケアの安定までという、在宅移行期における訪問看護のケアプロセスにそって、チェックリスト形式で使用できるものにした。

（図 1・図 2、ガイドラインの一部を抜粋して掲載）

在宅移行期における  
訪問看護師の判断とケアの  
ガイドライン



図 1 ガイドライン表紙

訪問看護の依頼時から暫定計画を立てるまで

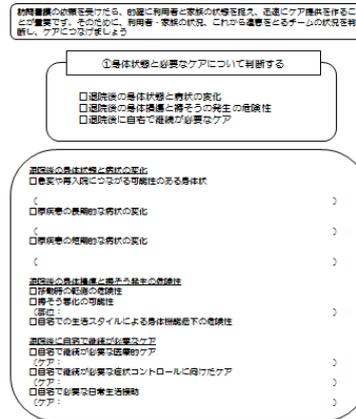


図 2 チェックリスト形式でのガイドラインの項目

【今後の展望】

今後、訪問看護師に実際の事例に適用して実践していただき、訪問看護師からの感想などからガイドラインの洗練化を図ろうと考えている。ガイドラインの洗練化後は、アウトカム指標を考案・設定し、ガイドライン使用によるアウトカムの測定から、本ガイドラインの有用性の検討を行いたいと考えている。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 0 件）

〔学会発表〕（計 0 件）

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

国内外の別：

○取得状況（計 0 件）

名称：

発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等 なし

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

小原 弘子 (KOHARA HIROKO)  
高知県立大学看護学部・助教  
研究者番号：20584337

### (2)研究分担者

( )

研究者番号：

### (3)連携研究者

( )

研究者番号：