

平成 27 年 6 月 26 日現在

機関番号：25302

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24792610

研究課題名(和文) 訪問看護師の入浴援助に関する臨床判断の実態

研究課題名(英文) Visiting Nurses' Clinical Judgments on the Appropriateness of Bathing

研究代表者

山本 智恵子 (YAMAMOTO, CHIEKO)

新見公立大学・看護学部・助教

研究者番号：60591576

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文)：訪問看護師が療養者の入浴可否を判断する際にどのような条件をどの程度重視しているかを定量的に明らかにすることを目的とした。2013年度までに半構造化面接で得られた結果をもとに2014年に質問紙調査を実施した。分析には、コンジョイント分析を用いた。調査の結果、訪問看護師は療養者の入浴可否を判断する際に「療養者の入浴希望」を最も重視していること、訪問看護経験年数によって重視する条件に違いがみられることが明らかとなった。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to quantitatively clarify the details and importance of criteria for visiting nurses to make judgments on the appropriateness of bathing individuals treated with long-term care. Based on findings obtained through semi-structured interviews up until FY2013, a questionnaire survey was conducted in 2014, and collected data were examined using the conjoint analysis method. The results revealed that: to determine the appropriateness of bathing individuals receiving long-term care, visiting nurses regarded <their desire to bathe> as the most important criterion; and important criteria for visiting nurses varied, depending on their experience of home-visit nursing.

研究分野：基礎看護

キーワード：臨床判断 訪問看護 入浴 コンジョイント分析

1. 研究開始当初の背景

入浴の3大効果として、温熱作用、静水圧作用、浮力作用があり、皮膚粘膜の清潔、循環促進、疲労回復などの生理的な効果だけでなく、爽快感・リラックス効果などの心理的効果も大きい。一方では、身体的負荷が大きく、入浴中の事故も多い。その原因として、加齢による身体的・生理的機能低下、動脈硬化性疾患の増悪や入浴による心負荷、浴室・脱衣場の室温や湯温の身体への影響が報告されている(永澤 2001、重臣 2001、浅川 2006)。これらの研究より、看護師が入浴援助を行う際には、対象者の年齢、基礎疾患、入浴前の身体状態、入浴が身体に与える影響などを考慮すると同時に、入浴環境調整などの入浴方法を個別的に判断する能力が必要であると考えられる。

さらに、近年、在院日数の減少と高齢者比率の増加で在宅での入浴サービスの需要が増加している。在宅での看護は何らかの基礎疾患や障害を持っている人が対象であり、高齢者も多く、在宅での療養者の入浴はリスクが高いことが多いと考えられる。その上、多少のリスクがあっても入浴したいという本人、家族の希望が強い場合も多いことが明らかとなっている(春日 2008)。病院では医師に判断を仰ぐことも多い(渡辺 2006)が、在宅では医師に相談することは容易でなく、急変時の対応も在宅では限られており、対象者のニーズにあった効果的な援助を提供し、生活の質を向上させることが求められている。在宅看護だからこそ看護師がおこなう入浴可否の判断を複雑にさせている点が多くあり、看護師の専門性、自律性が求められ、看護判断能力が重要となる。

訪問看護師に関する臨床判断の研究では、その特徴やパターンについて(廣部 2001、小笠原 2003)や、訪問看護師の実践内容について(富安 2009)などがある。また、入浴に関する研究は、入浴による身体への影響について(奥田 2005)や安全な入浴条件に関する研究(橋木 2008)の報告がある。しかしながら、入浴援助に関する臨床判断に焦点を当てた研究はなく、複雑な入浴援助に関する臨床判断を訪問看護師はどのように判断しているかの現状は明らかになっていない。

2. 研究の目的

(1) 訪問看護師の入浴可否決定までの臨床判断に焦点をあててその内容を明らかにし、入浴可否決定に影響する要因を検討する。

(2) 訪問看護師が療養者の入浴可否を判断する際にどのような条件をどの程度重視しているかを定量的に明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 質的調査

訪問看護での入浴援助経験を持つ訪問看護師を対象に、入浴可否判断で迷った場面の

想起を主とした半構成化面接によりデータ収集を行った。対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成して質的帰納的に分析した。

倫理的配慮：事業所の管理者および参加者に対し、研究の主旨、途中中断の自由、匿名性の確保など書面と口頭で説明し、文書で同意を得た。なお、新見公立大学倫理審査委員会の承認を得た。

(2) 量的調査

調査対象は、全国訪問看護事業協会の正会員である訪問看護事業所 4、257 カ所より系統抽出された 500 事業所に所属する訪問看護師 1000 名とした。2014 年 12 月～2015 年 1 月にかけて、郵送法による無記名・自記式質問紙調査を実施した。

調査内容は、対象者の基本属性、訪問看護経験、入浴可否判断に関する質問とした。入浴可否判断に関する質問は、訪問看護師が療養者の入浴可否を判断する際に、どのような療養者に関する情報を相対的に重視しているかを検証するために、(1)の質的調査の結果を基に、事例を設定して行った。その事例に対する仮想の 10 場面での療養者の入浴可否判断を回答するように依頼した。仮想の 10 場面は、6 つの属性(リスクと効果の程度、療養者の入浴希望、家族等の介護力、介護者との関係性、訪問看護師の経験知、訪問指示書内容)と 2 水準を設定したものを組み合わせた(表 1)。

表 1 調査で用いた属性と水準

属性	水準
リスクと効果の程度	入浴によるリスクより、効果が高いと予測される状態
	入浴による効果が高いが、リスクも高いと予測される状態
療養者入浴希望	入浴援助を行うと毎回療養者の満足度が高く、強い入浴希望がある
	毎回「お風呂はどっちでもいい」と入浴希望がない
家族等の介護力	日頃からよく状態観察ができ、相談してくれる介護者がいる
	介護者も病弱で日頃からあまり状態観察できない介護力である
介護者との関係性	介護者との関係性が構築できている
	初めての訪問で、介護者との関係性が構築できていない
訪問看護師の経験知	以前も同じような状態であったが、特に入浴後も状態変化がなかったという経験がある
	今回の状態になったのが初めてで同じような状態の経験がない
訪問指示書内容	訪問指示書に入浴時の注意事項に入浴不可条件の指示があり、療養者の状態に当てはまる
	訪問指示書に入浴不可条件記載なし

分析には、対象者全体および訪問看護経験年数別(5年以上・5年未満)に仮想場面で

の各属性の相対重要度を算出するためにコンジョイント分析を用いた。

倫理的配慮：調査の主旨、自由意思の尊重、匿名性について書面で事前に対象者に説明した。また、質問紙は無記名、個別投函により回収した。本調査の実施にあたっては、新見公立大学倫理審査委員会の承認を得た。

4. 研究成果

(1) 質的調査の結果

研究協力の同意が得られた訪問看護師 15 名を研究参加者とした。参加者の全員が女性であり、うち 6 名が管理者であった。参加者の面接時の訪問看護師の経験年数は 2 年から 14 年であった。

質的帰納的に分析した結果、訪問看護師の入浴可否決定に影響する要因は、58 コード、23 サブカテゴリー、9 カテゴリーが抽出された。訪問看護師は入浴可否決定の臨床判断の際に、【療養者の常態との比較】による状態把握を行い、【入浴の影響による今後の見通し】により予測をたてていた。それは、訪問看護の特徴である【規範の準拠】、【時間的制約】の状況下であること、【専門職としての経験知】や【訪問看護師としての使命感】をもった看護師の背景、【療養者の入浴に対する思い】や【介護者としての尊重】、【療養者・介護者との関係性】の多くの要因に影響され、推論を導き、入浴可否決定の臨床判断をしていることが示唆された。

(2) 量的調査の結果

回収数は 395 部、回収率は 39.5% であった。このうち、各項目の回答に欠損がなかった 384 名のデータを分析に用いた。回答者の訪問看護経験年数は平均 7.2 年であった。

訪問看護師の入浴可否判断条件について

対象者全体のデータをコンジョイント分析した結果、「療養者の入浴希望」、「介護力」、「介護者との関係性」、「訪問指示書内容」、「訪問看護師の経験知」、「リスクと効果の程度」の順であることが明らかとなった。平均相対重要度 (%) の上位 3 つは、「療養者の入浴希望」19.5%、「家族等の介護力」17.6%、「介護者との関係性」16.0% であった(図 1)。

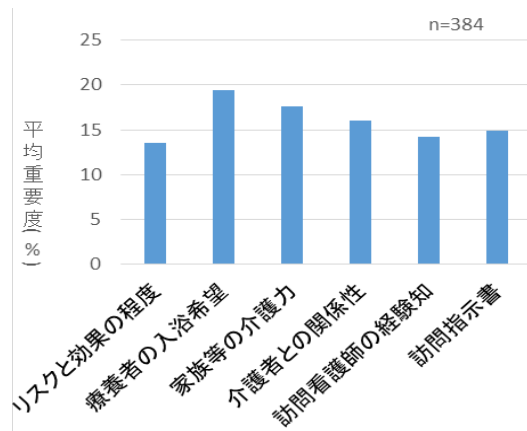


図 1 対象者全体の各水準の平均相対重要度

訪問看護師経験年数別の入浴可否判断条件について

訪問看護師経験年数別にコンジョイント分析を行った。有効回答の 384 名のうち、訪問看護師経験年数の回答に欠損がなかった 381 名のデータを分析に用いた。訪問看護経験年数が 5 年以上の者は 213 名、5 年未満の者は 168 名であった。分析の結果、訪問看護経験 5 年以上の者は、平均相対重要度 (%) の上位 3 つは、「療養者の入浴希望」18.9%、「家族等の介護力」18.8%、「訪問指示書内容」16.2% であった(図 2)。

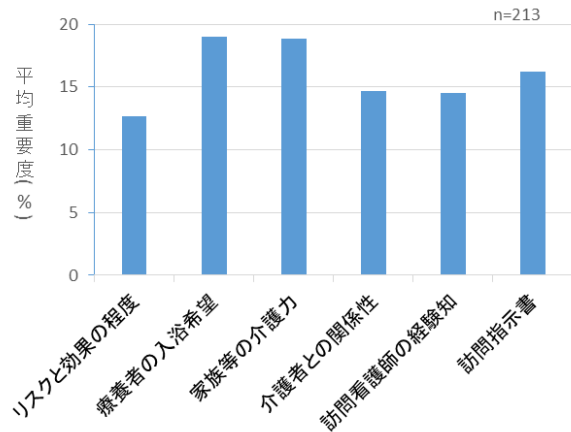


図 2 訪問看護経験 5 年以上の看護師の各水準の平均相対重要度

また、訪問看護経験 5 年未満の者は、平均相対重要度 (%) の上位 3 つは、「療養者の入浴希望」20.2%、「介護者との関係性」17.5%、「家族等の介護力」16.1% であった(図 3)。

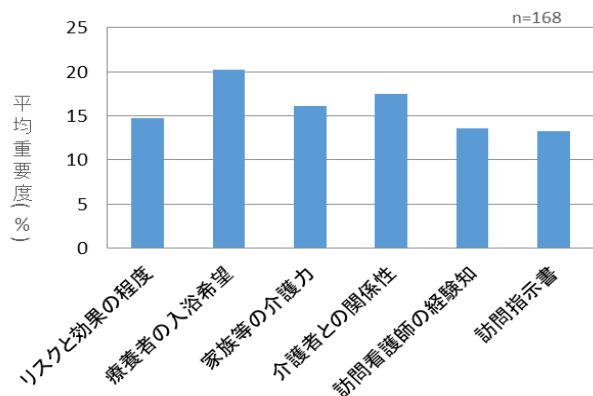


図 3 訪問看護経験 5 年未満の看護師の各水準の平均相対重要度

以上のことより、訪問看護師経験が 5 年以上の看護師と経験が 5 年未満の看護師の相対重要度は、どちらも「療養者の入浴希望」が最も得点が高かった。5 年以上経験がある看護師は「家族等の介護力」、「訪問指示書内容」の順に重要度の得点が高かったのに対し、5 年未満の看護師は、「介護者との関係性」、「家族等の介護力」の順となった。経験年数で入浴可否判断の際に重視している内容に差が

あることが明らかになった。

本研究では、訪問看護師が療養者の入浴可否を判断する際に影響する要因と訪問看護師が入浴可否判断の際に重視している条件を明らかにすることができた。これらの成果は、看護師の専門性、自律性が求められる訪問看護師の教育に寄与すると考える。

本研究の結果を踏まえ、今後、入浴可否の判断の際に重視する条件の違いが実際の判断やインシデント、療養者アウトカムとどのように関連するかを明らかにすることが課題である。

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1件)

山本 智恵子，小郷寿美代：訪問看護師の入浴可否決定の臨床判断に影響する要因．インターナショナル Nursing Care Research，査読有，13(3)，111-120，2014.

〔学会発表〕(計1件)

山本智恵子：訪問看護師の入浴可否判断に影響する要因．第33回日本看護科学学会 学術集会(大阪府)，2013.12.6.

〔図書〕(計0件)

6. 研究組織

(1)研究代表者

山本 智恵子 (YAMAMOTO, Chieko)
新見公立大学・看護学部・助教
研究者番号：60591576

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

矢嶋 裕樹 (YAJIMA, Yuki)
新見公立大学・看護学部・講師
研究者番号：00550469

小郷 寿美代 (KOGOU, Sumiyo)
訪問看護ステーションくろかみ
研究者番号：なし