

令和 3 年 6 月 14 日現在

機関番号：13101

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2020

課題番号：16K12291

研究課題名(和文)皮膚・排泄ケア認定看護師の在宅褥瘡管理コンピテンシーリストの開発

研究課題名(英文) Development of competencies for the successful management of pressure ulcers in home-bound patients by hospital-affiliated Wound, Ostomy and Continence nurses

研究代表者

横野 知江(西澤知江)(Yokono, Tomoe)

新潟大学・医歯学系・准教授

研究者番号：50579597

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究によって、訪問看護師が病院所属の皮膚・排泄ケア認定看護師(以下、WOCNs)に対して双方の所属に制約されず気軽に相談できる窓口を求めていることが明らかとなった。また、在宅褥瘡管理におけるWOCNのコンピテンシーは、対利用者、対訪問看護師、対在宅医、対在宅チームに発揮され、その根底には、WOCNsのプライドと組織人として責任感があった。さらに病院所属のWOCNは、院外活動を行うための院内調整力と地域連携するための関係を構築する能力が明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究で明らかとなったコンピテンシーは、WOCNsの在宅における褥瘡管理実践の質を自己評価できるツールであり、WOCNsの在宅褥瘡管理におけるキャリア開発指標になる。また、在宅褥瘡保有者とその家族や関連スタッフ、WOCNsが所属する医療機関に対して、WOCNs介入の有効性を可視化することが可能となる。そのことにより、医療機関間の人的資源管理について新たな連携の仕組みを創造し運用するきっかけになりうる。

研究成果の概要(英文)：This study revealed that visiting nurses are seeking a contact point to connect with WOCN sin the hospital where they can freely consult without being restricted by both affiliations. In addition, WOCNs'competencies in home pressure ulcer management were demonstrated to users, visiting nurses, home doctors, and home team members. Furthermore, WOCNs acted on its professional pride and responsibility as an organizer. It was revealed that WOCNs belonging to the hospital has the ability to coordinate in-hospital activities for out-of-hospital activities and to build relationships for regional cooperation.

研究分野：基礎看護学

キーワード：在宅褥瘡管理 皮膚・排泄ケア認定看護師 コンピテンシー 訪問看護師 チーム医療 地域連携 地域包括ケアシステム

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

## 1. 研究開始当初の背景

### (1) 専門性の高い看護師による在宅褥瘡管理への支援の重要性

日本褥瘡学会実態調査委員会の**2013**年の調査では、訪問看護ステーションの褥瘡有病率は**2.61%**と最も高く、在宅褥瘡管理への支援の重要性は高い。**2012**年の診療報酬改定により、専門性の高い看護師による同一日訪問に対する評価が新設された。このことにより、医療機関に従事していた皮膚・排泄ケア認定看護師(以下、**WOCNs**)が在宅褥瘡保有者のもとに訪問して、訪問看護師の相談支援や、在宅褥瘡保有者の状態を観察し、必要なケアを訪問看護師と相談、実施することが可能となった。分析によると**WOCNs**の同一日訪問により褥瘡治癒率が短縮し、褥瘡管理において専門性の高い知識と卓越した技術をもつ**WOCNs**の介入が在宅褥瘡保有者及びその家族にとって有益であることが示唆されている。

### (2) 皮膚・排泄ケア認定看護師の役割期待のパラダイムシフト

南らによる**WOCNs**を対象とした調査(回答者**281**名)では、所属施設において在宅褥瘡保有者への訪問が許可されていた者は**40%**に過ぎなかった。さらに、在宅訪問が許可されている**WOCNs**のうち、診療報酬改定後に在宅褥瘡保有者へ介入した者は**38%**であった。許可されているにもかかわらず介入経験がない理由には、「認知されず依頼がこない」、「コストの問題」、「時間の確保が困難」、「体制の不備」等があった。これらの問題解決のためには、医療機関と訪問看護ステーションの連携システムの構築といったハード面の整備が喫緊の課題である。一方、ソフト面として、今後在宅での活躍が期待されている**WOCNs**の役割を明確にし、その有効性を在宅褥瘡保有者とその家族、訪問看護師に周知するとともに、**WOCNs**が所属する医療機関の理解を得る必要がある。

### (3) 皮膚・排泄ケア認定看護師の在宅褥瘡管理におけるキャリア開発

以上のことから、在宅褥瘡管理において、**WOCNs**が効果的に参画するためには、**WOCNs**の在宅看護におけるキャリア開発が必要である。申請者はこれまで病院で褥瘡管理を行う**WOCNs**のキャリア開発に関する研究を行い、**WOCNs**が病院において褥瘡管理体制を組織化するために必要な能力として多職種を調整するスキルが必要であることを明らかにした。またこの結果を踏まえ、褥瘡管理体制を組織化するための調整スキル自己評価尺度を開発した。さらに、**WOCNs**の褥瘡管理体制を組織化する上で必要な調整スキルを育成すると共に褥瘡管理活動を支えるストレス対処能力を強化する教育プログラムを開発し、その有効性を検証した。しかし、これまで明らかにしてきた**WOCNs**の褥瘡管理に関するコンピテンシーは、病院で横断的活動を行う上で必要な能力に着目してきており、在宅褥瘡管理ではこれらの能力に加え、別の能力が求められていると考える。

## 2. 研究の目的

本研究では、在宅における褥瘡管理の実態を明らかにするとともに、**WOCNs**が在宅で褥瘡管理に参画する上で必要なコンピテンシーを明らかにすることを目的とする。

## 3. 研究の方法

研究は主に**2**つの段階から構成した。第**1**段階は、新潟県における在宅褥瘡管理と医療機関の皮膚・排泄ケア認定看護師との連携状況の実態調査を行い、在宅の褥瘡管理の実態について把握した。第**2**段階は、国内で褥瘡管理のために在宅訪問を行っている**WOCNs**を対象にインタビューを行い、在宅褥瘡管理における**WOCNs**の役割及びコンピテンシーを明らかにし、コンピテンシーリストを作成することであった。

### (1) 第1段階：新潟県における在宅褥瘡管理と医療機関の皮膚・排泄ケア認定看護師との連携状況の実態調査

**2017**年**3**月に、新潟県内の全訪問看護ステーション**147**施設の管理者を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。調査では、施設の概要、在宅褥瘡保有者に対して実施しているケア(過去の経験含む；選択式)、**WOCNs**との連携状況(連携の有無、具体的連携内容；自由記載、同行訪問の有無と回数、連携無の場合はその理由；選択式)、褥瘡ケアでの困難(自由記載)、**WOCNs**に期待・希望すること(自由記載)について質問を行った。

分析は、量的データについては、単純集計を行い、自由記載についてはコード化を行い、類似性に基づき集約しカテゴリー化を行った。さらに、褥瘡ケアでの困難、**WOCNs**に期待・希望することについては、**WOCNs**連携経験の有無別に分け、カテゴリーを構成するコード数を比較した。

### (2) 第2段階：在宅における**WOCNs**の役割及びコンピテンシーの明確化

**2019**年**11**月から**2021**年**3**月まで、国内で褥瘡管理のために在宅訪問を行っている**WOCNs**を対象に約**60**分間の半構造化面接を行った。主なインタビュー内容は、業務内容と責任、在宅での褥瘡管理の実態、在宅での褥瘡管理についてうまくいった体験とうまくいかなかった体験、**WOCNs**として在宅で褥瘡管理を行う上で必要となる努力及び能力、在宅で褥瘡管理に関わる際の周囲のサポート状況、在宅で褥瘡管理を継続する上でのモチベーシ

ヨンであった。その他、対象者背景として、年齢、看護師経験年数、WOCN 経験年数、在宅褥瘡管理経験年数、特定行為研修修了の有無、褥瘡管理体制を組織化するための調整スキル自己評価尺度への回答を求めた。

分析は、IC レコーダーから作成した逐語録を繰り返し読み、文章の意味が読み取れる最小の段落に分け、分析の単位(コード)とした。そしてコンピテンシーに関連するコードを抽出し、類似性に基づきグルーピングを行い、サブカテゴリーを生成した。さらに、サブカテゴリー間の類似性に基づきグルーピングを行い、カテゴリーを生成し、コンピテンシーリストを作成した。デモグラフィックデータは記述統計を行った。調整スキル自己評価尺度は調整スキルを発揮する対象ごとに合計点、発揮割合を算出し、対象者の特性を整理した。

#### 4. 研究成果

##### 第1段階：新潟県における在宅褥瘡管理と医療機関の皮膚・排泄ケア認定看護師との連携状況の実態調査

###### (1) 研究の主な成果

新潟県内の訪問看護ステーション 147 施設に配布し、98 施設から回答があった(回収率 66.7%)。訪問看護ステーションの全利用者数(2017年3月調査日初日における実績)は、平均(標準偏差)69.8(55.9)名、褥瘡評価ツール DESIGN-R®においてd1(持続する発赤)以上の褥瘡を保有している利用者がいる施設が74施設であり、それらの施設の褥瘡保有患者数は平均(標準偏差)2.8(3.2)名であった。

褥瘡保有者に対して実施しているケアについて、過去の経験も含め85施設から回答があった。最も多かったのが「体圧分散寝具の使用」が84施設(98.8%)であり、次いで「外用薬の使用」が82施設(96.5%)、「体位変換」が73施設(85.9%)であった。

WOCNs との連携内容について、WOCNs との連携経験があると回答した施設は、98 施設中40施設(40.8%)であった。WOCNs との連携内容は、「同所ケア」が最も多く、連携経験のある40施設中25施設(62.5%)、次いで「褥瘡管理に関する研修」が14施設(35.0%)、「予防ケア」が5施設(12.5%)であった。さらに、WOCNs との同行訪問経験があると回答した施設は、連携経験がある40施設中6施設(15.0%)であった。WOCNs との連携経験がないと回答した施設は、98施設中58施設(59.2%)であった。その理由について、「対象者がいない」は連携経験がない58施設中33施設(56.9%)、「医師と連携可」9施設(15.5%)、「相談先がわからない」8施設(13.8%)、「相談する時間がない」7施設(12.1%)であった。

褥瘡ケアでの困難について、44施設(44.9%)から回答があった。自由記載から生成したカテゴリーは〔 〕、コード例を「 」で示す。WOCNs 連携経験の有無別でみると、WOCNs 連携経験のあり40施設中24施設から回答があった。そのうち最も多かった回答が「医師は褥瘡専門外」創状態に応じた指示受け困難」などの〔裁量権の限界〕40施設中7施設(29.2%)、次いで「家族による処置困難」「家族の協力得られず」などの〔家族との連携困難〕6施設(25.0%)、そして「訪問診療可能な医師不在」や「主治医へのアプローチの苦勞」などの〔連携網の不整備〕、「処置期間の長期化」や「ポケットの治癒遅延」などの〔治癒遅延〕、「創のアセスメント」「脊損患者の除圧」といった〔知識・スキルの限界〕がそれぞれ5施設(20.8%)であった。一方、WOCNs 連携経験なしの施設58施設中20施設から回答があった。そのうち最も多かった回答が「医師の指示でしか処置できない」や「医材処方されず」などの〔裁量権の限界〕10施設(50.0%)、「他事業所とのケア統一」や「医師による薬剤選択が千差万別」などの〔連携網の不整備〕7施設(35.0%)、「創の良否の判断つかず」「創傷状態悪化時の処置方法」といった〔知識・スキルの限界〕6施設(30.0%)であった。

WOCNs に期待・希望することは、98施設中38施設(38.8%)から回答があった。WOCNs 連携経験の有無別でみると、WOCNs 連携経験のあり40施設中18施設から回答があった。そのうち最も多かった回答が「所属病院関係なく同行訪問できるシステム」や「連携方法の明確化」などの〔双方の所属に制約されず気軽に相談できる窓口〕7施設(38.9%)、「新しい情報提供」や「出張講義」などの〔勉強会・研修会〕〔同行訪問〕がそれぞれ6施設(33.3%)であった。一方、WOCNs 連携経験なしの施設58施設中20施設から回答があった。そのうち最も多かった回答が「所属病院以外の相談窓口」や「気軽に相談できる体制」などの〔双方の所属に制約されず気軽に相談できる窓口〕8施設(40.0%)、「事例検討学習会」や「他職種間での勉強会」などの〔勉強会・研修会〕〔同行訪問〕がそれぞれ7施設(35.0%)であった。

###### (2) 得られた成果の国内外における位置づけとインパクト

WOCNs への期待・希望には、WOCNs との連携の有無にかかわらず、日本看護協会が示す認定看護師の3つの役割である実践、指導、相談が求められていることが分かった。また〔双方の所属に制約されず気軽に相談できる窓口〕は訪問看護ステーション特有の期待・希望と考えられた。広い面積を有する新潟県において、医療資源の状況に地域格差があることから、地域によって、WOCNs が近隣の医療機関で活動していない、または医療機関所属のWOCNs と訪問看護ステーションの連携体制が希薄である場合、訪問看護ステーションからWOCNs に即時に対応を求めたり、同行訪問を依頼することは困難と考えられる。このことは、本県にとどまらず、同じような人口構成、医療圏の状況を有する他県においても、同様の困難が考えられ〔双方の所属に制約されず気軽に相談できる窓口〕の設置、普及させる仕組みづくりが重要であることが示唆された。さらに、〔双方の所属に制約されず気軽に相談できる

窓口)の設置、普及させる仕組みづくりのひとつとしてソフト面の人材育成は重要であり、本調査が、第2段階のWOCNsが在宅で褥瘡管理に参画する上で必要なコンピテンシーの明確化の意義を示すことにも繋がったと考えている。

## 第2段階：WOCNsが在宅で褥瘡管理に参画する上で必要なコンピテンシーの明確化

### (1) 研究の主な成果

インタビュー対象者は、15名であった。そのうち、病院所属のWOCNsが11名(ID1,2,4-11,15)、訪問看護ステーション等所属のWOCNsが4名であった(ID3,12-14)。平均年齢(標準偏差)は50.3(5.1)歳、平均看護師経験年数(標準偏差)は28.6(5.0)年、平均WOCN経験年数(標準偏差)14.1(6.6)年であった。平均在宅褥瘡管理経験年数は、10.3(6.1)年であり、そのうち、経験年数1年未満が2名(ID7,8)であった。特定行為研修修了者は10名であった。病院所属の11名における褥瘡管理体制を組織化するための調整スキル自己評価尺度の平均得点率(範囲)は、対病棟管理者85.8(63.3-100)%、対スタッフナース84(63.7-92.0)%、対医師80.6(60.0-93.3)%、対管理者87.3(80.0-100)%、対チームスタッフ88.7(68.9-100)%であった。

WOCNsが在宅で褥瘡管理に参画する上で必要なコンピテンシーについて、以下カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〔 〕、生データは「 」で示す。コンピテンシーは、スキル・態度とその根底にある自己概念に分類された。行動特性は、対利用者、対訪問看護師、対在宅医、対在宅チームスタッフに分けられ、病院所属のWOCNsについては、院外活動を行うための院内調整と地域連携のために必要となるスキル・態度が明らかとなった。

対利用者では、【患者、家族を理解するために情報収集をする】【介護者の頑張りに寄り添う】【介護者が継続可能な褥瘡ケアを提案する】【褥瘡ケアの必要性の理解を得る】の4つが抽出された。【患者、家族を理解するために情報収集をする】ために「少しの変化をキャッチしながら介入を続ける」(ID4)など〔患者の僅かな変化を捉える〕ことや、「大事にしているところから当事者を知る」(ID10)ため、〔利用者の大事にしていることを探る〕といった行動をとっていた。【介護者の頑張りに寄り添う】では、「上手に貼れているよと声かけ」(ID3)など〔介護者の褥瘡ケアを認める〕ことや「個人と家族の介護力に合わせなければならない」と〔寄り添い褥瘡ケアをする〕ことを心がけていた。【介護者が継続可能な褥瘡ケアを提案する】では、「その家でできる最善の方法を考える」(ID3)など〔実行可能性をアセスメント〕し、時に「目標は悪化させない」(ID9)など〔目標設定を変える〕ことや、「できる限り楽して治さなければ続かない」(ID14)ため〔シンプルな褥瘡ケアの提案〕を行っていた。しかし、必ず必要なケアについては、【褥瘡ケアの必要性の理解を得る】ため、「再発すると本人も苦痛であることを伝える」(ID14)など〔患者の気持ちを代弁する〕ことや「悪化させない、治癒に向かうことを念頭に説明」(ID7)し、〔褥瘡治癒を保証する〕ことで説得していた。さらに、在宅では、「必要な褥瘡ケア材料であることを説明」(ID4)し、〔褥瘡ケアに必要な費用について説明と同意を得る〕ことが重要であった。また利用者に対する行動の根底には、患者、家族とWOCNs間の【信頼関係が基盤】であり、WOCNsの【訪問する立場であるという自覚】が必要であった。

対在宅医では、【在宅医と良好な人間関係を築く】【褥瘡ケア実践と説明により専門性の理解を得る】の2つが抽出された。【在宅医と良好な人間関係を築く】ため、「受け入れがたい褥瘡ケアも否定しない」(ID9)など〔在宅医の褥瘡治療方針を尊重する〕ことや「褥瘡治療継続は在宅医に一任」(ID11)するなど〔在宅医主導であることを意識する〕ことを心がけていた。

対訪問看護師では、【訪問看護師と良好な人間関係を築く】【訪問看護師の褥瘡ケアに対するモチベーションを維持、刺激する】の2つが抽出された。【訪問看護師と良好な人間関係を築く】上で、WOCNsにはその根底に〔訪問看護師をリスペクトする〕気持ちがあり、「同行訪問は訪問看護師がいなければ成り立たない」(ID15)「WOCNsは一時的に褥瘡だけ見させてもらっている」(ID5)など〔訪問看護師の役割を理解し、自身の役割を自覚する〕ことが必要であった。【訪問看護師の褥瘡ケアに対するモチベーションを維持、刺激する】では、「訪問看護師の褥瘡ケアに関する力量、経験」(ID2)など〔訪問看護師の褥瘡ケア実行可能性を見極める〕ことや「訪問看護師と褥瘡ケア方針の共通認識」(ID11)をもち〔一緒に検討する〕ようにしていた。難治性褥瘡の場合、「褥瘡の場合は長期化すると、みんな慣れてしまう」(ID10)状況があり、「漫然として何も状況が変わらない中で、専門的な人が入り、新たな視点で一石投じることで、いいように流れが変わって」(ID3)など、〔訪問看護師のやる気を引き出す〕ことにつなげていた。

対在宅チームでは、【専門性を尊重し、互いに理解する】【褥瘡管理の観点から在宅療養を支える一員であることを自覚する】【チームの褥瘡ケア方針を統一する】【チームのキーパーソンを見つけアプローチする】の4つが抽出された。チームとして活動する上で「色々な職種にアプローチ」(ID3)し、〔コミュニケーションをとる〕こと、「価値観を理解しようと努める応用力は大事」(ID3)など〔専門性を尊重する〕といった【専門性を尊重し、互いに理解する】ことが大前提であった。一方、〔褥瘡のことは保障〕しつつも、「WOCNsはリーダーではない」(ID4)「考え方を変えなくてはうまくいかない」(ID4)と〔リーダーではないことを自覚する〕と同時に「陰で支える存在でなくてはならない」(ID4)と〔陰で支える立場〕であり【褥

瘡管理の観点から在宅療養を支える一員であることを自覚する】ことが重要であった。そして、「在宅チームのやり方に沿う」(ID2)など〔チームとして褥瘡を治す〕、「目標統一」(ID11)によって〔褥瘡ケア方針を統一する〕など【チームの褥瘡ケア方針を統一する】ことをしていた。また、褥瘡管理については「要になる人が大事」(ID10)と〔チームのキーパーソンを見極める〕〔チームのキーパーソンにケアを伝達する〕。そして「相手のレベルを判断し伝える力」(ID6)を必要とし〔相手に合わせた褥瘡ケア指導〕によって【チームのキーパーソンを見つけアプローチする】行動をとっていた。

病院所属の WOCNs については、院外活動を行うための院内調整と地域連携のために必要となるスキル・態度には、【所属施設の管理者の理解を得る】【院内でのサポート体制の構築】【在宅スタッフとの人間関係を築く】【病院と地域がつながる窓口をつくる】の 5 つが抽出された。【所属施設の管理者の理解を得る】では、「看護管理者の理解なくして院外活動はうまく進むはずがない」(ID6)「管理者との調整、交渉」(ID11)など〔管理者の許可を得る〕ことや「よかったことも悪かったことも報告」(ID6)など〔活動報告をする〕ことや「管理者にデータで診療報酬算定状況を示す」(ID6)など〔活動成果を示す〕ようにしていた。【院内でのサポート体制の構築】では、「院内の困りごとは他の WOCNs が連絡を受ける」(ID2)など〔院内 WOCNs 業務支援体制の構築〕をしていた。また、「皮膚科医と連携できる」(ID5)など〔医師と連携する〕ことができていた。【在宅スタッフとの人間関係を築く】では、「交流会を企画」(ID5)し〔顔が見れる関係づくり〕をしたり、「勉強会をきっかけに電話相談あり」(ID10)など〔地域で専門性をアピールする機会をつくる〕などしていた。【病院と地域がつながる窓口をつくる】では、「相談窓口としての褥瘡外来」(ID6)など〔外来を窓口にて地域と繋がる〕ことができていた。

在宅褥瘡管理を行う上で発揮するスキル・態度の根底ある自己概念として、【WOCNs としてのプライド】【組織人としての責任感】【多様な生き方を認め褥瘡ケアの最善を尽くす】【自身の専門性に対価支払われているという責任感】【褥瘡に関する豊富な知識・スキルからエビデンスをケアに反映させる】の 4 つが抽出された。【WOCN としてのプライド】には、「褥瘡を改善させるために在宅訪問する」(ID6)と〔褥瘡を改善させる自信〕があり、「専門知識から褥瘡ケアの提案」(ID11)と〔専門性の高い褥瘡ケアを提供する〕自負をもっていた。【組織人としての責任感】は病院所属の WOCNs において、「病院 WOCN の役割意識をもつ」(ID11)といった〔組織人としての帰属意識〕、「組織理念に基づいた活動」(ID11)といった〔組織の方針に沿った活動〕をしていた。【多様な生き方を認め褥瘡ケアの最善を尽くす】では、「在宅では千差万別」(ID15)と〔多様な生き方を理解すること〕、「悪化させない、感染させない」(ID12)と〔悪化させないことが目標〕とし、「ベストではなくベターな褥瘡ケアを紹介」(ID14)することで〔無理なく褥瘡ケア継続〕できるように最善を尽くしていた。【自身の専門性に対価支払われているという責任感】では、「お金をもらっているという思い」(ID5)など〔自身の専門性に対価が支払われているという自覚〕をもち、「褥瘡が改善する人を選んで訪問」(ID6)と〔専門性が活かせるところへ介入〕していた。【褥瘡に関する豊富な知識・スキルからエビデンスをケアに反映させる】は、「最先端の知識、技術は武器として必要」(ID3)、「あらゆる引き出しを持つ」(ID11)など〔褥瘡に関する専門性の高い知識、スキルの引き出しをもつ〕ことを前提として、「最新の用具を使うことが重要ではない」「エビデンスが変わらなければケアは普遍的」(ID3)と〔エビデンスをおさえた褥瘡ケアを提供する〕ことの重要性を認識していた。

## (2) 得られた成果の国内外における位置づけとインパクト

病院において褥瘡管理体制を組織化するために必要なコンピテンシーでは、WOCN は最新の知識とスキルを駆使して、褥瘡を治癒させることを前提に活動し、関連職種を調整していたが、在宅では、多様な生き方を認め、褥瘡ケアの最善を尽くすことを信念とし、訪問看護師や医師と協働し、患者や家族の状況から目標設定を柔軟に変更していた。しかし、エビデンスを基盤としたケアにより、介護者が継続可能な褥瘡ケアを提案していた。このように在宅では、病院と異なるコンピテンシーが必要であることが明らかとなった。

本研究で明らかとなったコンピテンシーは、WOCNs の在宅における褥瘡管理実践の質を自己評価できるツールであり、WOCNs の在宅褥瘡管理におけるキャリア開発指標になる。また、在宅褥瘡保有者とその家族、訪問看護師、WOCNs が所属する医療機関に対して、WOCNs 介入の有効性を可視化することが可能となる。そのことにより、医療機関間の人的資源管理について新たな連携の仕組みを創造し運用するきっかけになりうる。さらに、これらの取り組みによって、地域包括ケアシステムにおいて、限られた人的資源を活用し、在宅褥瘡保有患者を減らすことが可能となり、さらには在宅療養者やその家族の QOL の向上につながる。と考える。

## (3) 今後の展望

本研究で得たコンピテンシーリストをベースに、在宅褥瘡管理の有識者を交えたフォーカスグループインタビューを実施するなどして、コンピテンシーリストのさらなる検討、精選が必要である。また、海外における褥瘡管理を専門とする看護師の在宅褥瘡管理活動の実態と比較することで、本邦の医療制度における在宅褥瘡管理の課題や WOCNs の今後の課題が明らかになると考えている。今後は本研究課題をグローバルな視点でとらえ、引き続き検討したい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

|  |                     |
|--|---------------------|
| 1. 著者名<br>横野 知江, 須釜 淳子, 真田 弘美                                  | 4. 巻<br>23          |
| 2. 論文標題<br>新潟県の訪問看護師が抱える在宅褥瘡管理での困難および皮膚・排泄ケア認定看護師への期待・希望に関する調査 | 5. 発行年<br>2021年     |
| 3. 雑誌名<br>日本褥瘡学会誌  | 6. 最初と最後の頁<br>39-45 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子）<br>なし                                  | 査読の有無<br>有          |
| オープンアクセス<br>オープンアクセスとしている（また、その予定である）                          | 国際共著<br>-           |

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

|  |
|--|
| 1. 発表者名<br>Tomoe Yokono, Junko Sugama, Hiromi Sanada   |
| 2. 発表標題<br>Competencies for the successful management of pressure ulcers in home bound patients by hospital affiliated WOCNs |
| 3. 学会等名<br>The 9th Asia Pacific Enterostomal Therapy Nurse Association Conference (国際学会)                                     |
| 4. 発表年<br>2021年  |

|  |
|--|
| 1. 発表者名<br>横野知江, 須釜淳子, 真田弘美, 小山諭                       |
| 2. 発表標題<br>褥瘡ケアに関する訪問看護ステーションと皮膚・排泄ケア認定看護師の連携に関する実態調査. |
| 3. 学会等名<br>第20回日本褥瘡学会学術集会                              |
| 4. 発表年<br>2018年  |

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

|       | 氏名<br>(ローマ字氏名)<br>(研究者番号)                     | 所属研究機関・部局・職<br>(機関番号)                    | 備考 |
|-------|---|--|----|
| 研究分担者 | 須釜 淳子<br><br>(Sugama Junko)<br><br>(00203307) | 金沢大学・新学術創成研究機構・教授<br><br><br><br>(13301) |    |

6. 研究組織（つづき）

|                   | 氏名<br>(ローマ字氏名)<br>(研究者番号)                      | 所属研究機関・部局・職<br>(機関番号)                     | 備考 |
|-------------------|--|---|----|
| 研究<br>分<br>担<br>者 | 真田 弘美<br><br>(Sanada Hiromi)<br><br>(50143920) | 東京大学・大学院医学系研究科(医学部)・教授<br><br><br>(12601) |    |
| 研究<br>分<br>担<br>者 | 小山 諭<br><br>(Koyama Yu)<br><br>(10323966)      | 新潟大学・医歯学系・教授<br><br><br>(13101)           |    |

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

| 共同研究相手国 | 相手方研究機関 |
|---------|---------|
|         |         |