

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和元年6月18日現在

機関番号：34526

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2017～2018

課題番号：17H07284

研究課題名（和文）訪問看護事業所の営業時間外における緊急対応予防策に対する研究

研究課題名（英文）Research on precautionary measures for after-hours emergency response at visiting nursing stations

研究代表者

中野 康子（Nakano, Yasuko）

関西国際大学・保健医療学部・准教授

研究者番号：40453154

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,900,000円

研究成果の概要（和文）：在宅療養者が緊急対応を要請する出来事（リスク）もなく、安全・安心した生活を継続できるために、卓越した10人の訪問看護師にリスクとその支援、予防策について面接調査を行い、質的に分析した。結果、訪問看護師は【リスクを軽減するために必要な情報を得る】を行い、リスク発生について在宅療養者の状態および在宅療養者と家族（以下、利用者）のケア力をアセスメントし、【利用者が緊急対応を要請しやすい態勢をつくる】【安全な療養環境を整える】【予測して、医師の医療上の指示を得て備える】【在宅療養者自身のケア力を高め、支える】【家族のケア力を高め、支える】を行っていた。この結果を小冊子に作り、訪問看護事業所に配布した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

超高齢社会を迎えたわが国では、2025年を目途に、人々が在宅での生活を安全・安心に継続できるよう、地域包括ケアシステムの構築が進められている。利用者の在宅療養生活の継続を脅かす課題として、在宅療養者の状態変化等による緊急対応を要請する出来事（リスク）が挙げられる。しかし、このリスク予防策に関する先行研究は極めて少ない。そのため、リスクを事前に察知し、予防することができれば、在宅療養者の安全・安心な療養生活を長期間に継続できることに寄与でき、訪問看護サービスの効果をさらに高めることができる。

研究成果の概要（英文）：To ensure that homecare patients can continuously lead a safe and secure lifestyle without any incidents (risks) that may require emergency home visits, an interview survey on risks, visiting nursing support, and risk prevention measures was conducted on 10 experienced visiting nurses. The data was analyzed qualitatively. The results revealed that visiting nurses “collected necessary information to prevent risks”, “assessed the conditions of the homecare patients related to risk occurrence”, “determined the care capacity of the homecare patients and caregivers”, “created conditions that helped them request emergency visitations”, “created a safe care environment”, “anticipated and prepared for visits by obtaining medical instructions from the physician”, “improved the care capacity of the homecare patients and provided support”, and “improved the care capacity of caregivers and provided support”. A pamphlet with these results was created and distributed to visiting nursing stations.

研究分野：看護学・在宅看護学

キーワード：訪問看護 緊急対応 リスク 予防策

1. 研究開始当初の背景

超高齢社会を迎えたわが国では、2025年を目途に、人々が在宅での生活を安全・安心に継続できるように、地域包括ケアシステムの構築が進められている。

地域包括ケアシステムにおいて、訪問看護の役割は大きく、在宅療養者（以下、療養者と略）数は、約23万人（2001）から約55万人（2015）に増加している。また、小児や神経難病、悪性新生物等を病む療養者も17万人（31%）を占めるようになってきている（厚生労働省, 2015）。

さらに、小児や神経難病、悪性新生物等を病む療養者の健康問題発生は予測しがたく、訪問看護師による緊急対応を必要としている。一般の療養者においても、訪問看護に求めることの上位は、「24時間対応」「病状悪化時の対応」等となっている（厚生労働省, 2013）。そのため、療養者と家族（以下、利用者とは略）が安全・安心して在宅療養生活を継続するために、訪問看護師による療養者の要請に基づき、24時間対応は重要であるといえる。

一方、訪問看護事業所（以下、事業所とは略）はその90.4%が365日、24時間対応を行っている（全国訪問看護事業協会, 2016）が、1事業所当たりの看護師就業数は平均5.1人（厚生労働省, 2017）で、5人未満の事業所は約45%（厚生労働省, 2015）とその対応は困難が大きいと推察される。

利用者が訪問看護師に緊急対応を要請する状況は利用者のみでは克服できない健康問題の発生や不安、恐怖、焦燥感を覚えている状態（リスク）であり、これらは在宅生活の継続を脅かす課題となっている。

そこで、リスクを事前に察知し、予防することができれば、利用者の安全・安心な在宅療養生活を長期に継続できることに寄与でき、合わせて訪問看護サービスの効果をさらに高めることができると考える。事業所の24時間体制に関する先行研究は、多くが実態調査等に限られ（島内, 2008; 森田, 2013; 全国訪問看護事業協会, 2016）、緊急対応のリスク予防策に関する研究はほとんど見当たらない。そのため、本研究では卓越した訪問看護師の経験から、事業所の営業時間外における緊急対応に対するリスク予防策について分析検討し、明らかにすることを目的とする。

2. 研究の目的

卓越した訪問看護師の経験から、事業所の営業時間外におけるリスクと訪問看護支援、リスク予防策について分析し、緊急対応に対するリスク予防策を明らかにする。研究結果については、小冊子を作成し、事業所に配布し、意見をj得る方法で検証する。

3. 研究の方法

1) 卓越した訪問看護師への面接調査

(1) 研究デザインを質的記述的方法とした。

(2) 用語の定義：

「緊急対応」とは、訪問看護師が営業時間外に利用者から緊急訪問要請を受けて訪問計画外に行う訪問とする。

「リスク」とは、利用者が訪問看護師に、緊急対応を必要として要請した出来事（健康問題の発生や不安、恐怖、焦燥感を覚えている状態など）とする。

(3) 調査方法：調査協力者は卓越した訪問看護師として、認定看護師及び専門看護師（CNS）の資格を有し、経験年数5年以上の者のうち公開されている資格者名簿から、関東～中国地方において就業し、本研究に協力を許諾した者10名を選び、面接調査を行った。

(4) 調査内容は、近1年間に記憶に残るリスクと訪問看護支援、リスク予防策についてである。調査期間は、平成29年12月～平成30年2月である。

(5) 分析方法は、採録した資料から逐語録を作成し、研究目的に沿い最小単位である文節を切片化し、コード化し、意味内容の類似性および差異性に基づきカテゴリー化を行った。分析の視点はリスクと訪問看護支援、およびリスク予防策である。得られたカテゴリーをPDCAサイクルにそって整理した。

2) 小冊子配布による結果の検証

研究デザインを質問紙調査法とした。卓越した訪問看護師10名の調査結果を16頁の小冊子にまとめた。そして、小冊子（1000冊）を結果の妥当性を問う質問紙とともに、近畿圏内500箇所の事業所に配布する。回収された調査用紙は記述統計によって分析する。

3) 倫理的配慮

所属大学研究倫理審査委員会の承認を受け、研究倫理規定に沿って実施した。（承認番号第H30-24、第H29-30-1）

4. 研究成果

面接調査から収集されたリスクは22事例であった。このうち、緊急対応に至らなかった事例は7事例、緊急対応に至った事例は15事例（うち2事例重複）であった。それぞれのリスクと訪問看護支援、リスク予防策について概説する。

1)緊急対応に至らなかった7事例について

7事例中6事例は「状態を確認し、(その状態が療養者の平時の状態から著しい逸脱をしていないという)判断(を説明し)」、他の1事例は「薬の確認」を行ない、それぞれの家族(介護者)に説明して納得を得られたため、訪問に至っていないかった。

2)緊急対応に至った13事例について

13事例は、①「事前にその出来事が生じた場合には緊急対応すると約束していた場合」(5事例; A~E)と、②「事前に緊急対応として約束していない出来事が起こった場合」(8事例; F~M)に分類された(表1、表2)。そして、事例ごとに前述の視点に基づき分析し、得られたカテゴリーをPDCAサイクルに沿って整理した。

①事前にその出来事が生じた場合には緊急対応すると約束していた場合(表1)

5事例のリスクは、乳児の経管栄養チューブが抜去された(事例A)、終末期にある療養者でせん妄が出現し、(痛み止めの)末梢点滴針が抜去された(事例B)、終末期の病状進行により、尿道留置カテーテルが閉塞した(事例C)、医師の診断通り、動脈血酸素飽和度が低下してきた(事例D)、臨死期にある療養者(100歳代)の脈が時々止まる(事例E)であった。

訪問看護師はこれらのリスク(治療器具の抜去や療養者の状態変化)を予測し、事前に対応準備を行っていた。いずれの場合も、利用者に状況を説明し、「気持ちよく訪問要請できる雰囲気をつくる」ことにより、利用者が安全・安心して療養できる環境を整えていた。

そして、事例Aでは、母親の経管栄養チューブ挿入に対する理解力や技術習得力など「家族のケア力をアセスメントし、高める」を行い、技術習得できたことで、この出来事による緊急対応の要請はなくなった(図1)。

一方、他の4事例は病状改善や進行を止められず、緊急対応要請が続いた。事例Eでは、臨死期のため、家族の不安が著しいとアセスメントし、訪問看護師側から「積極的に(連絡し)、療養者と家族の安全・安心を支える」よう支援した。

これらの事例から、緊急対応の要請は予知できる場合があること、また、要請を必要とする出来事を改善できない場合があることが明らかになった。さらに、病状改善をできない場合は、緊急対応態勢を整え、積極的に気持ちよく訪問要請できる雰囲気をつくり、緊急対応する構えであった。

事例	緊急訪問を必要とした出来事	訪問看護支援		
		緊急訪問時の支援	緊急訪問を要請された状況に対する計画的な支援	予防策のポイント
A	経管栄養チューブが抜けてしまった	事前の約束通り、経管栄養チューブを挿入する	・家族は頻回の緊急訪問要請に気兼ねを抱いていたため、家族が気持ちよく要請できる雰囲気をつくり対応する。 ・家族は緊急訪問による経済的負担を感じ、家族での経管栄養チューブの挿入を希望する。医師の指示、家族のケア力をアセスメントし、家族が挿入できるよう支援する。	・気持ちよく訪問要請できる雰囲気をつくる ・家族のケア力をアセスメントし、高める
B	せん妄のために、痛み止めの点滴針を抜いてしまった	事前の約束通り、点滴針を刺入する	せん妄の発生は病状悪化により改善できないため、点滴針の抜去は今後も発生すると予測される。そのため、家族にその状況を説明し、気持ちよく要請できる雰囲気をつくり対応する。	・気持ちよく訪問要請できる雰囲気をつくる
C	尿の管からおしっこが出ていない	事前の約束通り、閉塞している尿道カテーテルを交換する	尿道カテーテル閉塞は、病状悪化により改善できないため、今後も発生すると予測される。そのため、家族にその状況を説明し、気持ちよく要請できる雰囲気をつくり対応する。	・気持ちよく訪問要請できる雰囲気をつくる
D	動脈血酸素飽和度の数値が下がっている	事前の約束通り、動脈血酸素飽和度の低下を確認し、医師に報告する。	医師の指示で在宅酸素療法が開始された。家族に、酸素濃縮器の取り扱いなどを丁寧に説明する。	・医師に状態悪化を報告し、指示を得る ・安心して医療機器を使用できるよう説明する
E	100歳代の療養者の脈が時々止まってしまう	臨死期が近づいていると推論する。医師に報告し、家族の希望である在宅看取りを支援する	家族に臨死期の状態経過と看取りケアについて、パンフレットを用いて説明する。Eさんの安全・安楽と、家族の不安軽減のため、より積極的に訪問する。	・積極的に、最期まで療養者の安全・安心を支える ・積極的に、家族の安心を支える

事例	緊急訪問を必要とした出来事	訪問看護支援		
		緊急訪問時の支援	緊急訪問を要請された状況に対する計画的な支援	予防策のポイント
F	(人工肛門のバッチから)便が漏れている	訪問看護師がバッチ交換を行った	Fさんは人工肛門造設後退院。「便廃棄できる」と話すが、実際は人工肛門造設後退院を認識していなかった。そのため、認識できるように関わる。また、Fさんのケア力をアセスメントし、便廃棄できるよう段階的に支援する。	・療養者自身のケア力をアセスメントし、高める ・初回訪問では、療養者のケアの実態を確認する
G	夫が廊下で転倒し、高齢の妻一人では引き起こせない	意識障害と外傷がないと判断したため、間もなく送迎予定の通所介護職員に連絡し、先に訪問を依頼した。	早期の交通渋滞による対応の遅れを推測し、Gさん宅に近い通所介護職員に初回対応を依頼した。転倒予防のため、Gさんと生活の動線をたどり、安全な療養環境を整える。	・生命の危険性を判断する ・介護職と連携し、安全を確保する ・転倒予防のための安全な療養環境を整える
H	熱があるので以前もらっていた頓用薬を服用させたいが、薬が見つからない	頓用薬は見つからなかったが、処方薬で同じ作用の薬を見つけ、服薬介助した。	家族とともに処方薬を整理し、薬の置き場を決める。	・家族が薬利管理できるよう、薬の整理を一掃し、行う ・家族のケア力を高め、支える
I	発熱している	体液量不足を予測し、水分補給用ゼリーにより水分補給を行う。医師に緊急の程度をアセスメントして報告する。	医師に抗生剤点滴など、治療の指示を得る。また、今回の発熱の機会をうまく捉え、家族が食形態の変更(普通食→ペースト状)を受け入れられるよう説明する。今後の発熱を予測し、医師より頓用薬の指示を得て、利用者宅に常備した。	・緊急の程度をアセスメントして医師に報告し、指示を得る ・機会をうまく捉えて、家族が介護法の要請を受け入れられるよう働きかける ・再発を予測し、医師より頓用薬の指示を得て備える
J	血圧測定値がいつもより高い日が多い週間も続いていて心配だ	血圧値が平時より高く、腰痛の訴えあり、骨折を疑い、医師に状態を報告する。	医師より、病院受診の指示を得る。今後も家族の「何かおかしい」との気づきを、伝えてもらうよう依頼する。	・医師に状態悪化を報告し、指示を得る ・家族の気づきを重要な情報とする
K	自分の力で痰を出せなくて苦しそう	訪問看護師が吸引器による去痰を行う。	今後も喀痰の貯留が多くなると予測し、家族に吸引方法を説明する。また、訪問看護師の手法をそばで見せてもらうよう促す。	・状態悪化を予測し、吸引方法を家族に説明する ・家族のケア力を高め、支える
L	寝込んでいて呼吸も起さない	応答が戻り、意識・呼吸を中心にアセスメントし異常なしと判断した。家族に状態について説明した。	昨日から在宅酸素療法を開始したため、呼吸が安定し、寝込んでいたと判断した。新たな治療を開始する際は、医師の説明に加え、予測される状態変化について十分説明する。	・生命の危険性を判断する ・治療開始時では、予測される状態変化を家族に事前に説明する
M	せん妄のため、家族で薬を飲ませられない	療養者と家族の気持ちを落ち着かせ、薬の服用を介助する	せん妄は疾患により突然起こるため、改善は難しい。せん妄が出現した場合は、家族が気持ちよく要請できる雰囲気をつくり対応する。 Mさんの生活から、デイサービス帰宅後にせん妄が起りやすいため、帰宅後は早めにベッド臥床するよう家族に説明する	・家族が気持ちよく訪問要請できる雰囲気をつくる ・生活状況から、症状出現の要因を探り、療養環境を整える ・再発を予測し、医師より頓用薬の指示を得て備える

②事前に緊急対応として約束していない出来事が起こった場合(表2)

8事例のリスクは、人工肛門のパウチから便が漏れ、困っている(事例F)、高齢療養者が転倒し、高齢の妻では引き起こせない(事例G)、発熱のため、家族が頓服薬を飲ませようとしたが、薬が見あたらない(事例H)、高齢療養者が発熱のため、何時間も水分摂取できていない(事例I)、血圧値がいつもより高く、様子がおかしい(事例J)、自分の力で痰を出せずに苦しそう(事例K)、寝込んでいて呼んでも起きない(事例L)、せん妄出現のため、薬を飲ませられない(事例M)であった。これらは利用者にとって突然の出来事であり、適切に判断・対処できず、不安な状況であった。

事例Fでは、退院後、療養者自身ができると思っていたパウチ交換ができなかったため、緊急対応の要請となった。訪問看護師は療養者が技術習得でき、家族の見守りを得られるよう支援し、その後、同じリスクでの緊急対応要請はなくなった。

事例Gと事例Hは、要請に応じて訪問し、外傷や発熱状態を観察し、著しく逸脱した状態ではないことを確認して、介護職員や家族の協力を求めた。介護職員や家族との連携で、このリスクでの緊急対応の要請はなくなった。

事例I・J・K・Lでは、家族が平時と異なる変化を発見して緊急対応が要請された。事例Lは、訪問による直接観察から前日の酸素療法開始によって生じている状態であるとアセスメントし、経過を観察し、リスクの問題性はなくなった。事例I・J・Kでは、訪問看護師は訪問による直接観察の結果から、平時よりも著しく逸脱した状態であるとアセスメントし、医師に連絡し治療に結び付けていた。この3事例は治療により、回復した。

また、事例H・I・K・Mでは、このようなリスクが生じる経過を看護資料から検討し、介護法の変更やその徹底、事例Mのように、デイサービス帰宅後にせん妄を起こしやすいなど生活状況からアセスメントして、リスクが起こらないよう予防していた。

これらのように事前に予測していなかった出来事には、治療を要する場合、家族がこれまで体験していなかった出来事(新しい治療法の開始による状態変化)に遭遇した場合、セルフケア技術や家族による介護技術の習得不足による場合があることが明らかになった。

3) リスクを軽減するための予防策

13事例を分析し、「リスクを軽減するための予防策」について整理した。結果、15の<サブカテゴリー>が得られ、以下の6【カテゴリー】に集約された。

①【リスクを軽減するために必要な情報を得る】

訪問看護師は、平時よりリスク予防の視点で情報を収集していた。初回訪問時には必ず、療養者のケアの実際を直接観察してケア力を確認し、情報を平時と比較しながら収集することで、わずかな変化を早期に発見する。また、せん妄出現の要因を生活状況と関連させて収集するなど<療養者から情報を得る>。また、家族の「(療養者の状態が)何かおかしい」と気づいたことを<家族から情報を得る>。医師から「臨死期が近い」、「在宅看取りの治療方針」など<医師から情報を得る>ことで、リスク発生のアセスメントを行っていた。

②【利用者が緊急対応を要請しやすい態勢をつくる】

訪問看護師は利用者が緊急対応の要請を気兼ねして、対応が遅れやすいと予測し、【利用者が緊急対応を要請しやすい態勢をつくる】。まず訪問看護側から<(利用者が)いつでも快く緊急対応要請に応じる雰囲気をつくる>、訪問看護側がいつでも緊急対応できる態勢を組み、場合によっては、介護職員と連携できる準備をし、<迅速に対応できる態勢をつくる>。臨死期では<積極

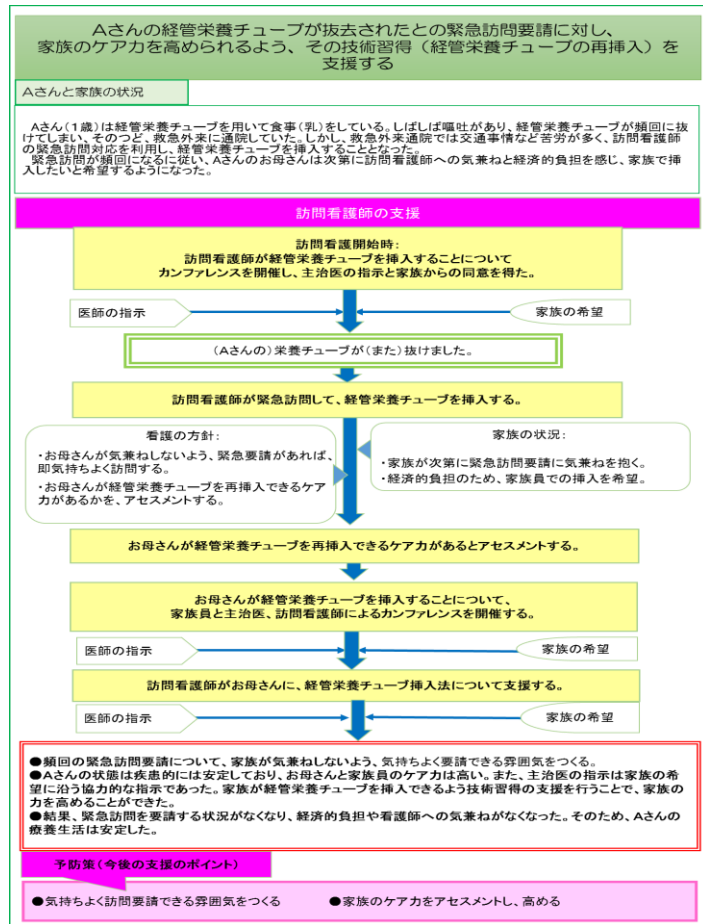


図1 A事例における緊急対応の過程と予防策

的に訪問し、最期まで安心を支える＞
などを行っていた。

③【安全な療養環境を整える】

訪問看護師は利用者のケア力を高め、また生活状況等から【安全な療養環境を整える】を行っていた。

母親が乳児への経管栄養チューブ挿入を希望した場合は、医師の指示を得、＜確実な技術習得を支える＞。デイサービス帰宅後にせん妄が出現する場合は、＜生活状況から症状出現の要因を探り、療養環境を改善する＞。高齢療養者が転倒した場合は、後日、利用者と共に生活動線を辿り＜転倒予防のための療養環境を整える＞などを行っていた。

④【予測して、医師の医療上の指示を得て備える】

療養者の状態急変時では、家族は不安で適切に判断や対応ができない場合もある。そのため訪問看護師は、発熱など状態の＜悪化や再発を予測し、医師より医療処置や頓用薬の指示を得て備える＞を行い、療養者の状態悪化や家族の不安等を、予測的に軽減していた。

⑤【療養者自身のケア力を高め、支える】

訪問看護師は初回訪問から療養者のケア力をアセスメントし、段階的に【療養者自身のケア力を高め、支える】を行っていた。退院後、パウチからの便漏れの理由がわからず、緊急対応の要請があった療養者の場合では、人工肛門の存在やパウチ交換の方法を認識できたかなど＜療養者のケア力に応じて段階的に説明し、一緒に行く＞などを行っていた。

⑥【家族のケア力を高め、支える】

訪問看護師は家族のケア力をアセスメントし、【家族のケア力を高め、支える】を行っていた。在宅酸素療法開始時などは、家族が理解できるよう＜治療から予測される状態変化を、家族に事前に説明する＞。終末期などでは、＜状態悪化を予測して、家族にケア法を認識してもらえよう働きかける＞、家族なりの介護法により、療養者が発熱を繰り返す場合は＜機会をうまく捉えて、家族が介護法の変更を受け入れられるよう働きかける＞、また、家族が頓用薬を見つけられず服薬介助できない場合は、＜家族がケアできるよう一緒に行く＞などを行っていた。

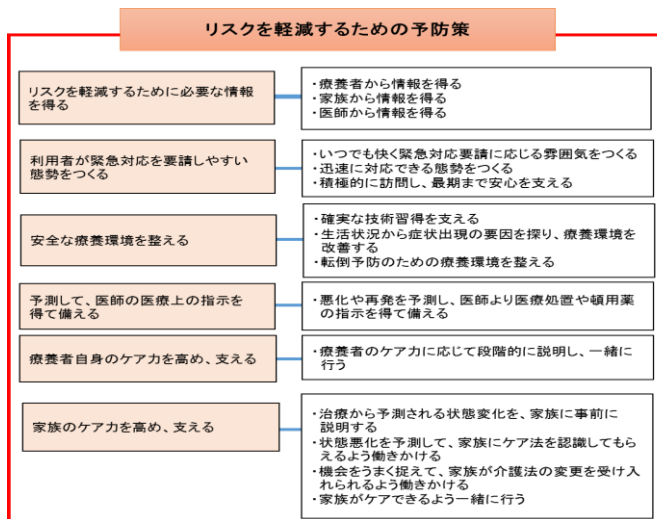


図2 在宅療養者のリスクを軽減し、安全・安心した療養生活を守るための予防策

4)小冊子(「在宅療養者と家族が安全・安心して在宅療養できるために～在宅療養者の緊急訪問を要請する状況が軽減されるための訪問看護支援～」)による本研究成果の妥当性の検討

研究成果を小冊子(主として図表で構成)にまとめ、これを1000部事業所に配布し、研究成果の妥当性を求めた。質問紙回収数は163通(回収率16.3%)で、うち有効回答率は79.1%であった。回答者の属性は40歳代以上が87.7%、管理者が63.6%、スタッフが36.4%、訪問看護経験6年以上が55.0%であった。緊急対応については「日頃、困難に感じている」回答者が62.8%であり、研究成果についての理解は「わかりやすかった」が回答者の76.7%であり、この研究成果を「役に立つ」とする回答者が85.3%であった。これらのことから、本研究成果は一般訪問看護師にとって概ね妥当性があると考えられた。

5)考察

本研究で得られた資料では、リスク(利用者が緊急対応を必要とした出来事)の発生は予知できる場合と予測困難な場合があることが明らかになった。利用者にとってリスクを予防できることは安全・安心な在宅療養生活の継続に影響し、望ましいことである。

医療機関内にある療養者(入院患者)に生じる緊急対応は、療養者自身の健康問題(いわゆる「急変」と器具のトラブル(チューブ類の抜去など)、医療者の過誤により生じる問題)に対応することが多い。しかし、療養者の場合では、本資料にもある通り、療養者の健康問題のみならず、せん妄が生じているときに服薬させられないや尿道留置カテーテルの閉塞に対する処置、経管栄養チューブが抜去されても家族では挿入できない等、看護師が不在であるために生じた出来事や、高齢の家族が転倒した療養者の姿勢を直せない、頓用薬が見つからないなどの家族の介護力が不足していたこと、臨死期の療養者を看取る家族に不安が生じることなど、さまざまであった。このようにリスク発生の多様さは、対応を多様化させ、またリスク予防策をも複雑にさせている。そのため、同じ看護師の緊急対応の予防(回避)であっても、医療機関内の看護と訪問看護を同一視して、リスクマネジメントの手法を論じることは困難といえる。

本研究成果においては、緊急対応に至ったリスクを軽減し、その後の発生を予防し得た場合は

5 例であり、いずれも療養者や家族に技術を学習してもらい習得された場合と、介護職との連携で環境の不適切を補った場合であった。疫学的調査がされていないため、この方策でどのくらいのリスクを予防できるかは判断できないが、療養者や家族のケア技術の習得を支援する方法を確立することは大切であろう。また、介護職との連携による療養環境の整備も強化されることは予防策として有効であろう。

緊急対応により治療に結びつけた場合は 5 例であり、病状により今後も緊急対応を要請されることになるだろうとされている場合は 5 例であった。事業所としては、このような療養者については平時から、療養者・家族および医師から情報を収集して病状変化を推測し、予測的な態勢を作っておくことが必要になるだろう。

療養者が安全・安心な療養生活を長期にわたって継続できるようにするために、訪問看護におけるリスクマネジメントは重要な研究課題のひとつである。

6)結論：卓越した訪問看護師 10 名から得た資料から 13 例のリスク事例を得て分析した結果、訪問看護師によるリスク予防策は、【リスクを軽減するために必要な情報を得る】【利用者が緊急対応を要請しやすい態勢をつくる】【安全な療養環境を整える】【予測して、医師の医療上の指示を得て備える】【療養者自身のケア力を高め、支える】【家族のケア力を高め、支える】であった。

7)国内外における位置づけ・インパクト、今後の課題

本研究は、療養者の安全・安心な在宅生活を継続できるように重要性を持ち、我が国の訪問看護実践を可視化し、より有効な資源とするために寄与するものとして位置づけられる。今後は、訪問看護を理論化し実践の質を高めることを目的とする学術や専門誌に掲載していくとともに、さらに事例を増やしてリスクを分析し、リスク予防策に関する妥当性を高めていく予定である。

〔引用文献〕

- 厚生労働省（2013）. 第 243 回中央社会保険医療協議会総会資料（平成 25 年 6 月 12 日）
平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 24 年度調査） 訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査 結果概要（速報）.
http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=145888&name=2r98520000033sdm_1.pdf
- 厚生労働省（2015）：第 312 回中央社会保険医療協議会総会資料（平成 27 年 11 月 11 日）在宅医療（その 4）.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000103907.pdf>
- 厚生労働省（2017）.平成 29 年介護サービス施設・事業所調査の概況
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/dl/kekka-gaiyou_04.pdf
- 森田祐代（2013）.訪問看護サービスにおける 24 時間の電話対応と緊急時対応の実態，日本看護研究学会雑誌，36(2)，105-117.
- 島内節・鈴木琴江（2008）.在宅高齢者の終末期ケアにおける経過時期別にみた緊急ニーズ，日本看護科学会誌，28(3)，24-33.
- 全国訪問看護事業協会（2016）.訪問看護ステーションにおける 24 時間対応体制に関する調査研究事業報告書.

5. 主な発表論文等

（研究代表者は下線）

〔学会発表〕（計 1 件）

中野康子、川村佐和子、佐野けさ美、宮田乃有（2018）.訪問看護事業所の営業時間外における緊急訪問の判断に関する研究，日本在宅看護学会誌，7(1)，113.

6. 研究組織

研究者氏名：中野康子

ローマ字氏名：NAKANO, Yasuko

所属研究機関名：関西国際大学

部局名：保健医療学部

職名：准教授

研究者番号（8 桁）：40453154

※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、研究者個人に帰属されます。