

平成
30
年度
一
般
社
団
法
人
全
国
訪
問
看
護
事
業
協
会
研
究
助
成
（
一
般
）

報
告
書

平成 3 0 年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会
研究助成（一般）

報 告 書

平成 3 1 （2019） 年 3 月
一般社団法人 全国訪問看護事業協会

平成
31
（
2
0
1
9
）
年
3
月

目 次

はじめに

I. 平成 30 年度一般社団法人 全国訪問看護事業協会研究助成（一般）概要・・・	2
---	---

II. 平成 30 年度 研究助成（一般）報告書

1. 新卒訪問看護師のプリセプターが持つ支援ニーズに関する研究 聖路加国際大学 佐藤 直子・・・	4
2. 在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のための実態 の調査を行う ～その1 訪問看護実態調査～ 東京大学化学システム工学専攻・水流研究室 佐野 けさ美・・・	38
3. 磯子区内の訪問看護ステーションにおける看護師とリハビリ職（PT, OT, ST）の連携 の状況を知る 磯子区医師会訪問看護ステーション管理者 河村 朋子・・・	94

はじめに

これからの日本の地域医療や地域包括ケアシステムを支えていく柱として、医療と介護の両面からアプローチできる訪問看護への期待は大きい。少子高齢化、それに伴う住まいの多様化や多死時代の到来が予測される中、訪問看護ステーションの大規模化、多機能化に向けた制度の改正が進んでいる。そのような中、訪問看護ステーションは、訪問看護サービスの提供にとどまらず、地域の中核となり、地域住民への情報提供や地域づくり、人材育成、多様なニーズに対応するための多機能化と、サービスを安定して提供するための大規模化が求められている。

一方、生産年齢世代の人口が減少し、高齢者が増加する中では、限られた国家予算やリソースで医療・介護の制度を持続していく必要があり、経済的な効果や効率化が求められている。訪問看護ステーションにおいても今後、ますます効率的に効果を発揮できるサービスの提供を求められていくことになる。

このような時代背景において、訪問看護の存在意義と必要性を訴えるためには、訪問看護の量的拡大や質的向上を図ると同時に、訪問看護による効果をエビデンスとして可視化していく必要がある。これまで、多くの看護有識者による研究で看護のエビデンスが示されてきた。また、当協会においても現場実践者とともに訪問看護に関する研究を実施し、それらの結果を訪問看護の質の向上に役立ててきた。しかし、訪問看護の現場ではもっと多くの優れた知見や管理者の経験知があるにもかかわらず、それが可視化されることなく埋もれているのは実にもったいないことである。訪問看護の実践や管理者の思考過程と経験知などを可視化し、データとして蓄積し、分析することで、訪問看護の貴重なエビデンスとすることができる。そのためには、有識者や訪問看護の団体のみならず、現場実践者である訪問看護師や訪問看護事業所の管理者が研究方法を学び、研究を行い、その成果を示していくことが重要である。

今回、全国訪問看護事業協会では、2016年に訪問看護事業共済会株主からの寄付の一部を独自の研究事業に充てることが決まり、その方法として、「研究助成事業（一般）」を企画した。この事業は、訪問看護師や訪問看護事業所の管理者が研究に取り組む機会を作るとともに、研究の計画やプロセスを支援するものである。具体的には、年1回、訪問看護・在宅看護・地域看護に携わっている方々から訪問看護の活性化・推進に貢献する研究を公募し、研究のための費用を助成するとともに、研究内容や研究方法について助言や支援をすることによって、訪問看護の発展につなげる事業である。

当協会は、この事業により、現場と研究をつなげ、多くの訪問看護師たちが研究を通して、現場での実践内容や結果を可視化し、その成果を明らかにするための支援を継続的に行っていく予定である。また、研究結果を通して、訪問看護の効果を広く周知し、訪問看護が安心・安全な在宅生活に貢献していることを現場の訪問看護関係者と一緒に示していきたいと考えている。訪問看護事業所の皆様がこの事業を積極的に活用していただければ幸いである。

一般社団法人 全国訪問看護事業協会
会長 伊藤 雅治

I. 平成 30 年度一般社団法人 全国訪問看護事業協会研究助成（一般）概要

研究助成の目的

訪問看護事業の経営、サービスの質の確保・向上等に関する調査研究等の助成を行うことにより、訪問看護事業の健全な発展を図り、国民の保健福祉の向上に寄与することを目的とする。

研究テーマ：

訪問看護事業の経営、サービスの質の確保向上等に関するもの。

（例：地域包括ケアに関する研究。訪問看護の人材育成や良質なケア提供に関する研究）

応募者の条件

- ① 訪問看護・在宅看護・地域看護に携わっている個人又はグループの代表。ただし、申請者が大学の教員・大学院生等の場合には、訪問看護・地域看護に従事している者を共同研究者として含むことが望ましい。
- ② 申込みは、1 個人または 1 グループにつき 1 テーマ。
- ③ 人を対象とするすべての研究に関して、自施設または共同研究者の施設等において倫理審査委員会等の承認を得ていること。自施設または共同研究者の施設等において倫理審査委員会等の承認を得ることが難しい場合は、当協会の研究倫理審査委員会の承認を得ること。
- ④ 研究期間は 1 年間とする。

採択について

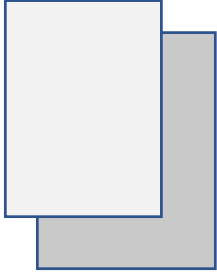
採択された件数に関わらず総額 100 万円を上限とし、採択件数で分配する。今年度は、4 件の申し込みがあり、その中から全国訪問看護事業協会研究委員会において審査を行い 3 件採択し、会長が決定した。

採択の詳細は以下の通り

氏名	所属	テーマ	助成額
佐藤 直子	聖路加国際大学 大学院看護研究科	新卒訪問看護師のプリセプターが持つ支援ニーズに関する研究	287,000 円
佐野 けさ美	東京大学 科学システム工学専攻・水流研究室	在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のための実態の調査を行う～その 1 訪問看護実態調査～	396,000 円
河村 朋子	磯子区医師会訪問看護ステーション	磯子区内の訪問看護ステーションにおける看護師とリハビリ職（PT,OT,ST）の連携の状況を知る	128,000 円

Ⅱ. 平成 30 年度 研究助成（一般）報告書

次頁より、実際に提出された「新卒訪問看護師のプリセプターが持つ支援ニーズに関する研究」、「在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のための実態の調査を行う～その 1 訪問看護実態調査～」、「磯子区内の訪問看護ステーションにおける看護師とリハビリ職（PT,OT,ST）の連携の状況を知る」の報告書を掲載する。



新卒訪問看護師のプリセプターが持つ支援 ニーズに関する研究

聖路加国際大学 大学院看護研究科

佐藤 直子

平成 30 年度一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）

新卒訪問看護師のプリセプターが持つ支援ニーズに関する研究

報告書

平成 31 年 4 月

聖路加国際大学 佐藤直子

目次

I. 序論	1
II. 文献検討	1
III. 本論	3
1. 研究の目的.....	3
2. 研究デザイン	3
3. 研究対象者.....	3
4. 対象者のリクルート	3
5. 研究方法	3
6. 研究体制	4
7. 倫理的配慮.....	4
8. 結果.....	5
9. 考察.....	21
10. 結論.....	23

引用文献

- 資料1 管理者・プリセプター用研究説明書及び同意書、同意撤回書
資料2 インタビューガイド

I. 序論

新卒訪問看護師に関しては、丁寧に育成することで十分に訪問看護師として成長ができる事に理解がすすんでいる。新卒の看護師職員の教育については医療機関では新人看護職員研修の実施が努力義務化され、多くの医療機関で「新人看護職員研修ガイドライン」（厚生労働省, 2014）に沿って研修が行われている。ガイドラインでは実際の現場で指導に当たるプリセプター（実施指導者）が十分に新人看護師に関わり、リアリティショックを緩和していくこと、また、プリセプター自身もサポートを受ける事、さらに研修全体を統括し、管理する教育担当者を置き、病院全体で新人看護職員を育成していく屋根瓦方式の教育体制を構築していく事を推奨している。しかし、訪問看護事業所においては医療施設ではないため、新人看護師研修や研修体制を組むことはあまりおこなわれていない。またプリセプターは十分な準備やサポートを受けていないことが予測される。プリセプターは準備教育やサポートが無いと責任感や自分の無力感、職務負担感につながり、中堅の離職につながる事が懸念されている。特に、新卒訪問看護師のプリセプターは、新卒訪問看護師へのどのような支援をしたらよいのかわからず、困難を感じていることが予測され、より支援ニーズが高いことが予測される。しかしながら、訪問看護事業所におけるプリセプターがどのような困難を感じ、支援ニーズをもっているのかは、これまで全く研究されていない。よって、本研究の目的は新卒訪問看護師のプリセプターが感じている困難と解決の方策について記述し、新卒訪問看護師のプリセプターの支援ニーズについて考察することとする。

用語の操作的定義：プリセプターとは新人看護師に対して臨床実践に関する実地指導、評価等を継続的に行う者。（厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン）事業所内での役割名がプリセプターではなくとも、上記の役割を担うと自他が認識している者を指す

II. 文献検討

1. プリセプターシップの効果と課題

一人の新人看護師（プリセプティ）に対して、特定の先輩看護師（プリセプター）が、ある一定期間業務全般を教え、リアリティショックの緩和を目指す体制がプリセプターシップである。プリセプターシップによる新人教育は1970年代から海外では広く普及し、新卒の看護師だけでなく、看護学生の教育としても広く実施されている。プリセプターシップの課題として、プリセプター自身の疲労、ストレスの増加、時間的拘束が増えること、離職率が上がることが知られており、(Dibert, Goldenberg, 1995 ;Hautala2007) プリセプターが満足度高く役割を発揮し、就業を継続するためには、プリセプターを教員や管理者がサポートすることや、プリセプターの教育的支援が必要であることが1990年代から言われている (Dibert, Goldenberg, 1995)。そのため、プリセプタートレーニングプログラムが様々に開発されている。

2. 日本におけるプリセプターシップの現状と課題

日本では日本看護協会の調査において新卒看護師が入職後1年未満に8.8%が離職する状況が報告（日本看護協会, 2005）され、8割以上の病院がこの制度を導入していると言われている（平良, 2004）。2010年には「新人看護職員研修ガイドライン」が発表され、新人看護職員研修が努力義務化された。このガイドラインではプリセプターを含む「実施指導者」による指導について言及された。

わが国ではメンターとプリセプターがほぼ同義語として使用されている（井部, 2006）現状がある。プリセプターはプリセプターを経験することで自己成長を感じる（小宮山, 2016）ものの、プリセプター役割以外の業務の負担感（小宮山, 2016）やストレス（杉浦 2016）を感じており、周囲の支援（杉浦, 2016）や管理者や教育担当者の支援が必要と言われており、（厚生労働省, 2017）各医療機関を中心にプリセプター研修が行われている。

3. 訪問看護における新入職員教育の現状と課題

訪問看護においては61.4%（丸山ら, 2017）71%（神奈川県, 2015）の事業所で管理者が新入職員の教育を行っており、そのほかのスタッフの役割があいまいな事業所が多く、管理者ばかりに業務が集中している現状が指摘され、管理者以外が新入職員の指導に関わり事業所全体で育成に関わることの重要性が示唆されている（丸山ら, 2017）。管理者以外では23%がプリセプター等の個別担当者が教育に当たっている（神奈川県, 2015）。課題としては、新入職員それぞれに合わせた教育の実施が困難であったり、人材不足の為に教育支援体制が整っていないこと、教育ツール、プログラムが未整備であること、教育の時間確保のむずかしさ、教育に関わるスタッフの負担の大きさ、予算確保のむずかしさが報告されている（神奈川県, 2017）。特に教育プログラムについては64%の事業所が無い（全国訪問看護事業協会, 2015）としている。

4. 役割遂行について

役割とは、集団の中での他者との関わりにおいて、相互に期待されている行為のパターンのことであり、また、社会における地位に応じた行動規範という見方もある。この役割を個人と社会を媒介する中核概念と位置づけ、役割を通して社会構造と人間行為を解明していこうというアプローチを役割理論という（岡堂, 1982）。役割を遂行するには、第一に、その役割に必要な行動規範と倫理感を身に着けることが求められる。この行動は周囲の人々からの「役割期待」に支えられる（井部, 2012）ので、これを認知する能力が必要である（杉浦, 2005）。第二に、効果的に役割を遂行するために、状況を理解したうえで、覚悟を持って与えられた役割を正確に「役割獲得」できなければならない（杉浦, 2005）。第三に、役割期待と役割取得の土台となるのが、他者と自己の立場と役割を背景や文脈とともに理解・咀嚼できる能力および役割自体の理解をする「役割認知」である。役割を認知し、自分の素質に応じて役割期待に対応した行動様式が「役割行動」であり、それを自身で具現

化し、実行することが「役割遂行」である（井部，2012）。さらに、役割期待と自分のニーズの充足が両立しない場合の葛藤を「役割葛藤」と言う。

プリセプターという新しい「役割」を与えられた訪問看護師が役割期待を把握し、自分の能力や周囲の状況との間に役割葛藤が生じないように調整をすることで役割獲得を促進し、自事業所での役割について改めてとらえなおす「役割認知」を行い、認知した役割を果たすべく行動をすることが「役割遂行」であると考え。本プロジェクトではプリセプターが「役割期待」の認知から「役割遂行」できることを支援するものであり、作成するプリセプタートレーニング要綱がプリセプターの役割遂行を支援するものであるかは役割理論に基づいて考察することが可能であると考え。

もちろん、プリセプターという役割遂行には、役割認知を支える指導をおこない、職場環境を調整したり、職場全体のサポートを管理者やほかのスタッフの協力が不可欠である（井部，2012）ため、プリセプターの役割遂行について考える際には、管理者とスタッフとしての役割遂行についても考える必要がある。

Ⅲ．本論

1. 研究の目的

本研究の目的は新卒訪問看護師のプリセプターが感じている困難と支援ニーズ、発揮している役割について記述し、新卒訪問看護師のプリセプターの支援ニーズについて考察することである。

2. 研究デザイン

質的記述的研究

3. 研究対象者

過去5年間の間に新卒訪問看護師（看護基礎教育機関を卒業後、初めての就職で訪問看護事業所に就職した看護師）のプリセプターを経験している訪問看護師で、かつ管理者とプリセプターを兼任していない看護師3名。

4. 対象者のリクルート

研究者の知り合いや、看護系雑誌等で新卒訪問看護師を採用しプリセプター制度を敷いている訪問看護事業所を探し、電話で研究概要について説明し、事業所管理者の内諾を得た上で、訪問看護事業所管理者とプリセプター経験者に研究協力を得た。

5. 研究方法

研究対象者一人一人に半構造的インタビューを行う。インタビューではインタビューガイドを用いて、時系列に自身の直面した困難とその解決のきっかけ、プリセプターの役割に

ついて聞いた。

ボイスレコーダに録音されたデータから逐語録を作成した。複数の分析者で確認しながらテーマに照合してプリセプターの役割を果たすうえで困難であったと感じた経験、困難の解決のきっかけ、プリセプター自身が自らの役割と感じていることについての語りをその時のプリセプターが感じていた感情と併せて抽出してコードにした。抽出した重要なコードについてカテゴリー化し、類型化（重要カテゴリーの抽出）し、さらに、カテゴリーを整理し、複合的に分析を行い、まとめて示した。新卒訪問看護師のプリセプターの支援ニーズについて考察した。

6. 研究体制

本研究は以下の体制で行った。

研究責任者：佐藤直子（聖路加国際大学）

共同研究者：山田雅子（聖路加国際大学）、岡田理沙・小瀬文彰（ケアプロ株式会社）

7. 倫理的配慮

・研究者は管理者および研究参加者に対し、同意の撤回の自由も含めて研究内容について十分に説明し、本試験への参加について研究参加者本人の自由意思による書面同意を得る。同意書は、研究参加者及び研究者が署名あるいは記名捺印したものを2部作成し、一部を説明文書とともに研究参加者に渡し、もう一部は研究担当者が保管する。

・氏名、所属先に関しては同意書と本人との連絡以外に使用せず、データとの対応表を作成しない。インタビュー内で語られた固有名詞等は数字等に置き換え、逐語録にしない。また解析の段階でパソコンを使用する際には研究者本人のみがアクセスできるようパスワードの管理を徹底する。なお、やむをえずパソコンを外部に持ち出す場合には、盗難・情報の漏洩に十分注意し、氏名など個人を特定できる情報（同意書等）を切り離した状態で管理する。

・インタビューに際し、約60分の時間的拘束が生じる。回答中または終了後に、研究参加者の精神的苦痛が生じる又は継続する場合が想定される。研究参加者の精神的苦痛や問題が明らかとなった場合又は予測できる場合は、対象者の了解を得て面接を中止もしくは中断し、状況が落ち着くまで対応する。

・本研究で集めたデータ（ボイスレコーダ・質問紙）及び試験の実施に関わる文書は5年間保存した後、一切のデータを復元不可能な状態に消去、またはシュレッダーなどで細かく裁断し破棄する。

・研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて行った（承認番号 18-A011）。

8. 結果

対象者 3 名は全員女性で、20 代・30 代・40 代各 1 名であった。訪問看護の経験は 3 年から 10 年で、病院でプリセプターの経験があるものは 2 名であった。研究対象者の概要と、事業所の特徴を表 1 に示す。

表 1. 対象者概要

プリセプター	A	B	C
年代	40 歳代	30 歳代	20 歳代
看護師経験	20 年以上	10 年	4 年
訪問看護経験	8 年	2 年	3 年
現在の職位	副所長	無	無
訪問看護以外でのプリセプター経験	有	有	無
訪問看護でのプリセプター経験	無	有	無
訪問看護事業所看護師数	20 名以上	5 人未満	20 名以上
ステーションの特徴	機能強化型	セラピスト在籍	機能強化型
ステーションでの新卒採用経験	初	初	有
教育プログラム	無	無	不明
プリセプターと育成に関わるメンバー	社長・所長	所長	所長

3 名のインタビューから 204 のコード、50 のサブカテゴリー、17 のカテゴリー、2 つのコアカテゴリー（表 2）が見出された。役割を果たすための行動は 9 つの内容（表 3）が語られた。

最初に各個人の体験したプリセプターとしての役割遂行のストーリーを示し、その次に、コアカテゴリーごとにカテゴリーを示す。サブカテゴリーはカテゴリーを補うものとして示す。最後にプリセプターがとらえていた役割について示す。

なお、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは「」、インタビューの生データは斜文字で示した。

1) プリセプターA・B・Cそれぞれの役割獲得ストーリー

プリセプターそれぞれが語った役割獲得のストーリーについてサブカテゴリーを示しながら記述した。

(1) プリセプターAの役割遂行ストーリー

看護師Aは当該事業所で管理者を経験したこともある看護師であるが、育児休暇から戻ってすぐに「新人が入職する直前にプリセプターになると知った」。時間がわずかしかない中で教育プログラムを一人で作ることになり「役割が大きいと思いプレッシャーに感じ」つつ、「お任せ風土で孤独だが自分がやるしかない」「自分の身を削りやるしかない」と役割認知していた。

インターネット等で「参考になるものを探し」教育プログラムを形作るが、「時間と機会がなく不十分な方法になり」結果としてプリセプティに訪問看護を任せられず、「プリセプティの成長の伸び悩みが事業所に影響を与える」ようになってしまった。訪問看護師は一人で訪問看護に行くことで利益を生むことになるので、成長の大きな評価基準は一人で訪問することである。そのために先輩看護師と同行訪問を行い、数回の同行の後に一人でその利用者宅に訪問看護ができるようにする。しかし、自分以外のスタッフと訪問看護をした際にどのようなことが学習上の課題になったのかなどをスタッフから聞き取る機会がなく「いろんな人と同行した結果をうまく吸い上げられない」「同行するスタッフ全体で現状の共有や目標の設定をする機会がない」「自分の見ていないところでほかのスタッフと同行訪問するので、状況を共有したり、評価するのが難しい」と感じ、「同行訪問の目的、方法、評価が決まっていないので盲目的に行う」しかなかった。

用意していた実践力の評価表に基づいて評価をしていこうと思っても評価項目をプリセプティと一緒に読み込んでいかなないと使えないことが分かったりと「プリセプティの実践力の評価が難しい」ことをかみしめていた。過去に病院でプリセプターをした経験があっても、訪問看護ではどのようなことを最初に教えるべきかが分からないなどの「訪問看護を教えることへの難しさと戸惑いがあり」さらにプリセプティと一緒にいる時間がとても少ないなど「病院でのプリセプター体験と違うので戸惑」っていた。これらの戸惑いを抱える中ではさらに「予想外のプリセプティの特性に対処するがうまくいかない」状態になっていた。このような中で一人でプリセプティを抱えることで、特に「社会人としての態度やスキルを指導するがうまくいかず負担を感じ」役割葛藤が生じていた。

プリセプターAは役割を遂行するために、「これまでの教育体制ができていなかったと改めて感じるので変えたい」のだが「改善のアクションを起こしたいが自分の負担がますます大きくなる」ためなかなか変革を起こせずにいた。しかし、「外部の研修に行き、改めて一人で育成することに疑問を持ち、育成会議体を持つことを働きかけ」、一人きりで育成をする状態から抜け出そうとした。これは「プリセプターと新人がきちんと教育できる環境を作るのは事業所の役割と考え」たためであった。

(2) プリセプターBの役割遂行のストーリー

Bは、3年前から当該訪問看護事業所に勤務する看護師で、これまで病院でプリセプターをした経験と、訪問看護事業所で看護学生の指導などをした経験を持つ。プリセプターBは新卒看護師入職の2週間前に「新人が入職する直前にプリセプターになると知」った。病院での経験からプリセプターの役割を知っていたので、「不十分な教育体制への懸念」とこのような状態で育成することへ、自分がプリセプティの人生を決めてしまうような「役割が大きいとプレッシャーに感じ」ていた。役割期待はこれまでの経験から推察はするが、教育目標やマニュアルがないことなどから「手探りで役割を果たそうとしてた」。

実際にプリセプティが入職すると、これまで行ってきた訪問看護を継続して「プリセプター役割を果たすのに勤務の配慮がない」「指導したいが時間がない」現状を把握しつつ、「自分の負担を減らすとほかのスタッフの負担が増えるので躊躇」し、改善のアクションを起こしたくても「自分の負担が増える」ことを懸念して、休憩時間を削ったりして「自分の身を削りやるしかない」と役割を果たそうとしていた。一方で「責任をもって役割を果たしたい」という思いもあり、葛藤が生じていた。結果としては「あいまいな教育プログラムなので不本意な指導になり」「自分の経験から役割を果たすが、それでよいのか悩んで」いた。周囲の状況は「スタッフは無関心もしくはプリセプター任せに見える」状態であり、その要因については「事業所全体で取り組む姿勢のなさ」「なぜ新人を育成するのかどういう体制で育成するのかをスタッフが知らない」ことがかかわっていると感じていた。それに対し、時間的制約がある中「プリセプティとスタッフのコミュニケーションを橋渡し」するようにして、早く職場に慣れることができるように支援していた。

プリセプターBの役割遂行が難しかった要因は他にもあり、病院でのプリセプターシップのように常にプリセプティと一緒に行動するわけではないといった「病院でのプリセプター体験と違う」ことであったり、病院での教育と同じような順番で知識を教えてよいのか「訪問看護を教えることの戸惑いと難しさ」を感じていたり、「内向的なプリセプティの特性に対処するがうまくいかない」といったプリセプティの特性にかかわることであった。これに対し、「管理者と一緒に取り組む」ことがなされたおかげで負担感は少なかったが、病院とは異なる訪問看護の評価に戸惑い「同行訪問の目的や評価が決まっていないのに盲目的に行う」しかなく、負担を感じていた。

「プリセプターと新人がきちんと教育できる環境を作るのは事業所の仕事」であるが、その環境がなかったことで、十分に役割遂行ができなかった。

(3) プリセプターCの役割遂行ストーリー

プリセプターCは当該事業所3年目の看護師で、病院でプリセプティの経験がある。プリセプターCは、新卒看護師入職の4週間前に「入職する直前にプリセプターになると知った」。しかし、プリセプターの経験がないので管理者にその役割を尋ねるが、答えが得られず「プリセプターの役割が分からな」かった。さらに自分自身が訪問看護師として未熟なのに、プリセプターをしてよいのかと「役割が大きいと思いプレッシャーに感じ」ていた。役割について看護教員や同僚に意見を求め、基本的な「プリセプターの役割がわかりホッとした」。

プリセプターCは当該事業所の人材育成計画については知る機会がなかった。そのため実際にプリセプターシップが始まると、「教育目標や短期目標がはっきりしない、もしくはないまま手探りで役割を果たそうとする」しかなく、日々の振り返りの指標すらわからないまま、日々できたことを振り返るだけ、といった「教育目標や短期目標が分からないので本意な指導」しかできなかった。さらに、「プリセプター役割を果たすのに勤務の配慮がない」ためにプリセプティとともに残業するしかない状況になっていた。「プリセプティがかわいそう」だが「自分も誰もがどうしたらよいのかわからなくてしんどい」状況であり、「とりあえず自分の経験と感覚で試行錯誤し」お昼休みの時間を有効活用するなどの工夫を見出していた。それ以上の改善については管理者が忙しそうであったり否定的な反応を恐れて、「管理者ともっと育成について話し合いたい」が躊躇し」ていた。「事業所全体で育成に取り組む風土がなく」周囲の「スタッフは関心がないわけではないがどうかかわってよいかわからない」様子で、事例については丁寧に説明をしてくれるがプリセプティ自身の戸惑いなどには関わろうとしてなかった。管理者からもスタッフからも協力が得られないような状況に「お任せ風土で孤独だが自分がやるしかない」と考え、「自分の身を削りやるしかない」と同時にプリセプター自身が相談できる先輩を見つけたり、プリセプティと一緒に事例についてスタッフに聞きに行くなど、「ほかのスタッフを巻き込む指導」をしていった。

このようにプリセプターCは自分なりの役割を獲得し、役割遂行をしているが役割期待がはっきりしないため、自分がそれくらいできているのか不安と感じたり、自分でこの役割が全うできるのかと、役割認知ができず困難を感じている。

2) プリセプターが感じている困難、支援ニーズとその対処のカテゴリー

(1) コアカテゴリー1. 周囲は遠巻きで、自分は一人でなんとかする

このコアカテゴリーは表2に示す通り、13のカテゴリーで作られている。以下各カテゴリーについてサブカテゴリーや語りをを用いて説明する。

a. 【短い期間で役割が分かる必要があるが、プリセプターに何が求められているのか、自分ができるのかプレッシャーを感じる】

このカテゴリーは、プリセプターA・B・Cすべてに共通しており、プリセプティが入職するまでその育成にかかわることなく、「新人が入職する直前にプリセプターになると知る」状態であった。時間的余裕のなさもあり、そもそも「プリセプターの役割が分からなかったり」本当に自分に務まるのか「役割が大きいとプレッシャーに感じ」ていた。プリセプターCはその時の不安と疑問をを以下のように語っている

突然4月からEさんが入るけど、Cさんプリセプターねって言われて、おう。びっくりして、プリセプター、私がプリセプターでいいのかっていうこと、あとプリセプターって何をするんだろうっていうのが、疑問と不安（プリセプターC, C-1）

プリセプターの経験があるAは、教育プログラムの作成もプリセプター役割として任せられ、その驚きを以下のように語っている。

（新人が）来るから考えてねっていう状況でした。「いや、え、あと1カ月ですよ、来るの」っていう感覚。教育について体制とかスケジュールとか。プラン、考えてねって言われていて「へっ？ 教育プログラムですか」ってなりました。で、そこからじゃあ考えなきゃ（プリセプターA, A-76）

この語りからわかるように、周囲（特に事業所や管理者）からの役割期待が分からないか、役割期待が大きくなり戸惑っていた。

b. 【プリセプターをするのに勤務の配慮はないので自分の負担が増える】

このカテゴリーは、プリセプティが入職してからの困難として語られた。プリセプターになったが、訪問件数は今までと変わらない中で、プリセプティの学習支援をしたり、訪問ごとの振り返りをすることは就業時間内では確保できず、残業などの負担が大きい。自然と「役割を果たそうとすると自分の負担が増え」ほかのだれかに訪問担当を変わってもらおうと思っても「プリセプターの負担を減らすとスタッフの負担が増えるので躊躇して」いた。プリセプターBはこの時の葛藤を病院でのプリセプター体験と比較しながら困難感を以下のように語っている。

病院とかだと、あなたはプリセブねって言われると、ある程度受け持ちが少なくなって。プリセブにかけられる時間が持てるんですけど、訪問だとずっと継続している利用者は常にその状

態でいる、誰かがフォローしてくれるわけじゃないので。自分の仕事量が単純に増える。その子
の話も聞いてあげる、常にやる雑務もあるとなると、やっぱり物理的にその子にかけてあげられ
る時間が少ないっていうところで、事業所のスタッフ人数の少なさもあるので限界はあるでし
ょうけど。その辺はすごく今回見つかったな（プリセプターB, B-9）

c. 【事業所皆で育成の意義や体制について話し合う機会がない】

このカテゴリーは、プリセプターをしてみて、改めて事業所の様子を振り返り、気づいた
こととして語られている。また、このことがプリセプターシップを困難にしている要因の一
つとして認識されている。それぞれの看護師が利用者宅に訪問看護することが主体の仕事
で、事業所全体で「新入職員の育成について話すことはなく」「事業所全体で取り組む姿勢
がない」状態である。

プリセプターAはこのような状況が事業所の立ち上げから潜在化していたものであった
と指摘している。

（これまで）たまたま（事業所の）人が増えてく過程で、たまたま自分たちの訪問に付いてきて
もらって、いわゆる背中見て育ってね、で何とかうまくいって残ってきた人たちだから、たぶ
んそれで通用しない人たちっていうのが今まで何人か淘汰されていっている中で、教育体制整
えなきゃいけないなって思いはあるけれども、どういうふうに教育してっていいかって、そも
も論が分からない。何からしていいか分からない。（プリセプターA, A-12）

d. 【スタッフは育成にどうかかわるのか分からないか、あからさまなプリセプター任せの 態度を示す】

このカテゴリーはすべてのプリセプターから繰り返し語られた。前提として、3つの護事
業所では、入職前にスタッフに向けて新卒看護師が入職することについて説明や意見交換
はなかった。そのため「スタッフは関心がないわけではないがどうかかわってよいのかわか
らない」状態であった。積極的に育成にかかわったプリセプター以外のスタッフについては
全く語られなかった。

プリセプターCはどのようにして訪問看護で新卒を採るのかとか、そういうのはみんな共通認識と
して説明とかはないので、新卒ですごいねっていう感じのみんな言葉はちらほら聞くんですけど、
直接指導とかをしてくれる先輩っていうのはいない（プリセプターC, C-9）と語っている。

また、プリセプターからは周囲の「スタッフは無関心もしくはプリセプター任せに見え」
た。プリセプターが困ったときに知恵を出し合える環境ではなく、（他のスタッフの雰囲気）
何かやってくれるんでしょみたいな、そういう感じだったと思います。「Aさん、やるんでしょ」
みたいな、そういう感じ（A-17）「私知らないわ」みたいなそういう感じ（A-29）と、語られる
ような状況であった。

e. 【お任せ風土で孤独だが、自分の身を削り役割を果たすしかない】

カテゴリーd.に示されるような環境下でどうしても私1人でプリセプターっていう思いが強くなってしまって(c-10)というような「自分一人でプリセプターをしているという思いが強くなり」孤独を感じているがこれまでの経験から「管理者もスタッフも関心がないことが分かっているので自分がやるしかない」と考え、「自分の身を削りやるしかない」と覚悟を決めている。身を削り役割を果たすことについて、私が頑張ればいいんだよねって思っていました(それがこれまでの仕事スタイル)(プリセプターA, A-59)

自分がどっか腹を切って・・・学生のレポートなんかもどんだけ自分の休憩時間とか仕事時間外を割いてやるかってところが勝負なので。(プリセプターB, B-16)と、日ごろから事業所全体で仕事をするというよりは個人完結型の仕事スタイルであると述べている。

f. 【とりあえず自分の経験と感覚で試行錯誤するが、訪問看護を教えるにはそれでよいのか一人で悩む】

e.の覚悟をもって、「とりあえず自分の経験と感覚で試行錯誤する」では、プリセプター自身が看護師としてどのような学びを最初にしたか思い出しながら指導をするのだが、プリセプター自身の看護師としてのキャリアのスタートは病院看護であるため、

何となく病院にいたときって・・・まず病態生理からみたいなイメージがあったんで、やっぱりそういうふうになってしまいがちなんだけど、ほんとにそれでいいのかっていうところ。技術が先のほうがいいのか、そういう病態生理から入ったほうがいいのか。(A-30) (疾患や病態が)訪問看護だと多岐にわたるじゃないですか、だから特化してこれを勉強すればなんとかなるっていうものじゃない(プリセプターB, B-23)という訪問看護を教えることの難しさに気づき、一人で試行錯誤しながら悩んでいる様子が見られた。この困難感に対して、プリセプターがたれかの支援を受けたという語りは見られなかった。

g. 【プリセプティの特性に合わせて育成したいが、病院でのプリセプター体験とは違うので対処できるか不安】

プリセプターそれぞれがプリセプティを尊重し、「プリセプティ個々の特性に合わせて指導したい」と考えていたが、コミュニケーション力が非常に大事な訪問看護において、内向的な性格の「プリセプティの特性を懸念し」たり、家庭の事情で職場以外で学習時間が持てないなどの「プリセプティの予想外の特性に対処するがうまくいかない」状態であった。プリセプター経験のあるAとBはこのうまくいかないことでなおのこと「病院でのプリセプター体験と違うので戸惑」っていた。

今まで私がプリセプターやってて、宿題を課したこともないし、課題を課したこともないし。

分かんないことで怒ったこともないんですけど、新人さんはやってきてたんですよ、でもこの子はほんとにやらなかった（プリセプターB, B-28）とBが語ることは、病院でプリセプターをしていても困難を感じる内容であり訪問看護特有のことではないが、これまでの経験では対処できない状況にあり、支援を必要としている。しかし、このカテゴリーでもプリセプターは一人で対処をしようと試行錯誤していた。

h. 【プリセプター一人ではプリセプティの社会化がうまくいかない】

このカテゴリーでは、新人の課題になりやすい社会化について語られた。敬語の使い方とか、人とかかわり、距離感の保ち方とか、そういう部分はやっぱり一番最初に学ばなきゃいけない（プリセプターB, B-57）と、訪問看護師として、事業所の一員として「社会人としての知識やスキルを身に着けるのは重要」と考えていた。例えば、書類の提出期限について余裕をもって守るように伝えるがなかなか守られなかったりすることで、「社会人としての姿勢を伝えるがうまくいかず、試行錯誤を繰り返すがうまくいかない」困難を感じ、さらにプリセプターにとって許しがたい行動や態度に「社会人として許容できない態度に対して、感情的にならないように我慢するのが大変」と負担を感じていた。しかし、ほかにプリセプティの社会化を支援する人はいないため、「社会人としての態度やスキルの研修は事業所内だけでない研修が良い」とプリセプター以外の人がかかわることの重要性を述べていた。

i. 【育成について相談できるのが管理者だが、忙しいので話し合いに躊躇する】

hのような一人では何ともならない中で、プリセプターの支援者として語られたのは「管理者のサポートがあり大変さは半分だった」というように管理者のみであった。しかし、管理者の忙しさや、前に（管理者に）尋ねたけど、それはEさんのスピードに合わせてやっていくから（あなたは考えなくてよい）っていう感じで言われたことがあって、なので聞けずにいます（プリセプターC, C-16）というように「管理者ともっと育成について話し合いたいが躊躇し」ていた。

j. 【これまでの教育体制を変えたいが自分の負担が大きくなる】

プリセプターを経験することで「これまでの教育体制ができていなかったと改めて感じるので変えたい」と考えてはいるが、「改善のアクションを起こしたいが自分の負担がますます大きくなる」と考え、一人で変革を起こすことは困難だと考えていた。プリセプターBは、負担について具体的に以下のように語っている。

「（教育できる環境を作りたいが） できないですね。結局スタッフが少ないので、掛け合って私の時間を割くとなれば、私が残業をするかしかない（プリセプターB, B-15）」

k. 【新しい育成体制を作ろうと管理者やスタッフに働きかける】

変革は難しいと感じながらもプリセプティや自分により環境でないことには少しずつ周囲に働きかけている様子が見られた。「もう一度役割を明確にしようと働きかけ」役割期待を明らかにしようとしたり、自分一人で育成をしている状況はおかしいと「プリセプターと新人がきちんと教育できる環境を作るのは事業所の役割と考え」あえてプリセプティと一緒に他のスタッフに声をかけ、事例について話すなど「ほかのスタッフを巻き込む指導をする」ようにしていた。また、プリセプターAは育成が上手くいかないと悩む中で「外部の研修に行き、改めて一人で育成をすることに疑問を持ち、育成会議体を持つことを働きかける」という行動をおこしていた。

1. 【自分が成長したとを感じるが、他者からの評価をしてほしい】

このカテゴリーはプリセプターCからのみ語られたが、プリセプターの役割遂行を示すうえで重要な要素を持つため、一つのカテゴリーとした。

プリセプターは事業所内で孤独を感じながらプリセプター役割を遂行しようと困難を感じる一方で、「プリセプターをすることで自分が成長している」と感じていた。しかし、自分自身が訪問看護師として自信をもてていないため、プリセプターとしての自己評価もままならない状態で、「プリセプターの自己評価ができず不安なので、他者評価が欲しい」とも感じていた。このことについてプリセプターCは以下のように語っている。

(プリセプティと) 疑問をお互いに話したりっていうのができるようになって、何か安心感というか、プリセプティが疑問に感じることが、自分としても知識になったり、プリセプティが他の人から聞いているアドバイスを、自分にとってもすごい新しい発見だったりっていうので、すごくいい機会をもらえてるな、と思う。でも自分が看護師として何をどれぐらいできているのかは、ちゃんと分からない。(プリセプターC)

(2) コアカテゴリー2. 育成の目標や方法が不明確で手探りで行う

このコアカテゴリーは表2に示す通り5つのカテゴリーで作られている。
以下、各カテゴリーについてサブカテゴリーや語りをを用いて説明する。

m. 【教育の目標や何をどのように教えたらよいか分からないまま不安を感じながら手探りで役割を果たそうとする】

このカテゴリーは新人を迎えるうえで、教育目標や方法、計画が不明確なままであることに、新卒看護師のキャリアスタートを支援できるのかと「不十分な教育体制への懸念」を持ちつつも、プリセプターは「教育目標や短期目標がはっきりしない、もしくはないまま手探りで役割を果たそうとし」ていた。このような目標が見えないままプリセプターをすることで「教育目標や短期目標が分からないので不本意な指導になる」経験をしていた。

短期目標。月別の目標だったり、技術的な目標だったり、知識的、いろんな部分でOJTのマニュアルとか。そんなのも一切ない状態なので。それがあると本人にもすごくポジティブに返せるのかなと思って。それがやっぱりできなくなっちゃう。(プリセプターB)

n. 【参考になるものを収集して役割を果たそうとするが、時間と機会がなく不本意な指導しかできない】

プリセプターは役割期待があいまいな中で認識できたことについてインターネットなどを使い「役割を果たそうと参考になるものを探し」ていた。しかし、時間と機会が確保できないことと、教育目標などが決まっていないことで「役割を果たしたいが時間と機会がなく、不十分な方法になる」「あいまいな教育プログラムなので、不本意な指導の方法になる」状態であった。このような状態では結果として、プリセプティの訪問件数が増えず、「プリセプティの成長の伸び悩みが事業所に影響を与える」ようになってしまったと語るプリセプターもいた(プリセプターA, B)。このような手探りの教育を続けることで、そういう人(新卒看護師)を入れるのであればそういう(教育の)マニュアルを作っとかないと、私がつぶれるよねっ(プリセプターB)というように「教育方針や目標が決まっていないとプリセプターがつぶれると感じる」経験をしていた。

o. 【プリセプティ自身の負担があることも感じながら、どうしたらよいか、誰もわからない】

このカテゴリーは手探りのプリセプター役割遂行の中で、プリセプティや周りのスタッフの状況にも気づきながらさらにうまくいかなさを感じていた。残業が増えたり、家庭に影響を与えているような状況に「プリセプティがかわいそうと思って」はいるものの、どのように変革させていくのか、よいことは何なのか「自分も誰もがどうしたらよいのか誰もわからないのでしんどい」と感じている。しかし、打つ手が見つからず、結局「とりあえず自分の経験と感覚でスタッフそれぞれが指導し」ている。この困難感について、事業所全体で話し合いを持ったプリセプターはいなかった。

この混とんとした状況についてプリセプターAは以下のように語っている。

何かよく分からないし、結局、取りあえず・・・今までの経験と感覚だけで、要するに指導してくるわけです、みんながばらばらばらばら。だからたぶん、当事者自身も困ってたと思います、たぶん。みんなばらばらだから(プリセプターA, A-14)

p. 【訪問看護特有の同行訪問によるOJTをどう管理してよいかわからず、盲目的に行う】

前述の0.と同様にあいまいな教育目標の中で混とんとしている状態であるが、特に強く語られたのが、OJTについてであった。訪問看護では訪問看護に同行する同行訪問がOJTの方法として使われている。プリセプターはこの同行訪問をマネジメントすることが自分の役割だと認識している。しかし、教育目標や、プリセプティが現在持っている課題や、今後

どのようなケースの自立を目指すのかなどの短期目標がはっきりしないままの同行訪問は意味をなさない。プリセプター独自に短期目標を立てたいと思うが、同行を行ったスタッフからどのような経験ができ、どのような課題が残ったのか、などを話したいが「同行するスタッフ全体で現状の共有や目標の設定をする機会がない」ため、「いろんな人と同行した結果をうまく吸い上げられない」と感じていた。「自分の見ていないところではかのスタッフと同行訪問するので、状況を共有したり、評価するのが難しい」「同行訪問の目的、方法、評価が決まってないので盲目的に行う」しかなくなっていた。この困難についてプリセプターAとBは以下のように語っている。

同行訪問して見てもらいます。じゃ、そこで、帰ってきて振り返りっていつでも、何を視点に振り返ったらいいのかも誰も分からないっていう状況の中で、盲目的にやっているっていうところがすごくしんどかったな（プリセプターA, A-13）

いきなり新人が同行しにきて、この子何見てるのか分からないし、この子にバイタルを測らせていいのか分からないっていう、1スタッフからのかなり質問があったので。その辺の統一は毎回、1人ずつに聞かれたたんびに言うっていう感じで。（プリセプターB, B-49）

q. 【プリセプティの実践力の評価が難しい】

このカテゴリーでは、プリセプティの実践力を知る機会が少ないため評価できない、ということと、評価指標があいまいなため評価ができない、ということと、評価についてもプリセプティとじっくり行う必要があることに気づき、その時間を確保するのが難しい、と感じていることが語られた。訪問看護の実践力についてはいくつかの評価指標などが作られており、自己評価も他者評価もできるようになっているが、使ってみて初めて使うことへの難しさを感じている。

OJTシート（の評価表への記載を）やってもらったときに、ほぼ「指導の下できる」か「できる」かみたいな、評価が高くって、「ん？」って思い・・・文章の意味ってどういう意味っていうところが分かって付けないと正しい評価にならないと思うんですけど、たぶん感覚で付けてるんですね、きっと。この文章の内容まで読み込めてないなって思う・・・やっぱり一個一個これどういう意味かなってのを一緒に考えて伝えて、で、こういう意味だとしたらどうかなっていうところでやってかないとたぶん伝わらない、（プリセプターA, A-22）

表2. 訪問看護のプリセプターが感じている困難感、支援ニーズ

コアカテゴリー1. 周囲は遠巻き自分は一人で何とかする	
カテゴリ	サブカテゴリ
a 短い期間で役割が分かる必要があるが、プリセプターに何が求められているのか、自分ができるのかプレッシャーを感じる	新人が入職する直前にプリセプターになると知る
	プリセプターとしての役割が分からない
	役割が大きいと思いプレッシャーに感じる
	プリセプターの役割が分かればホッとする
b プリセプターをするのに勤務の配慮はないので自分の負担が増える	プリセプター役割を果たすのに勤務の配慮がない
	役割を果たそうとすると自分の負担が増える
	プリセプターの負担を減らすとスタッフの負担が増えるので躊躇する
c 事業所皆で育成の意義や体制について話し合う機会がない	事業所全体で取り組む姿勢がない
	なぜ新人を育成するのか、どういう体制で育成するのかスタッフが知らない
d スタッフは育成にどうかかわるのか分からないか、あからさまなプリセプター任せの態度を示す	スタッフは関心がないわけではないがどう関わってよいのかわからない。
	スタッフは無関心もしくはプリセプター任せに見える
e お任せ風土で孤独だが、自分の身を削り役割を果たすしかない	お任せ風土で孤独だが自分がやるしかない
	自分の身を削りやるしかない
	役割を果たしたい
f とりあえず自分の経験と感覚で試行錯誤するが、訪問看護を教えるにはそれでよいのか一人で悩む	とりあえず自分の経験と感覚で試行錯誤する
	訪問看護を教えることへの難しさと戸惑いがある
g プリセプティの特性に合わせて育成したいが、病院でのプリセプター体験とは違うので対処できるか不安	病院でのプリセプター体験と違うので戸惑う
	予想外のプリセプティの特性に対処するがうまくいかない
	プリセプティ個々の特性に合わせて指導したい
	プリセプティ個々の特性を懸念する
h プリセプター一人ではプリセプティの社会化がうまくいかない	社会人としての態度やスキルを指導するがうまくいかず負担を感じる
	社会人としての知識やスキルを身に着けるのは重要
i 育成について相談できるのが管理者だが、忙しいので話し合いに躊躇する	管理者と一緒に教育にかかわる
	管理者ともっと育成について話し合いたいが躊躇する
j これまでの教育体制を変えたいが自分の負担が大きくなる	これまでの教育体制ができていなかったと改めて感じるので変えたい
	改善のアクションを起こしたいが自分の負担がますます大きくなる
k 新しい育成体制を作ろうと管理者やスタッフに働きかける	もう一度役割を明確にしようと働きかける
	外部の研修に行き、改めて一人で育成をすることに疑問を持ち、育成会議体を持つことを働きかける
	ほかのスタッフを巻き込む指導をする

		プリセプターと新人がきちんと教育できる環境を作るのは事業所の役割と考える
l	自分が成長したとを感じるが、他者からの評価をしてほしい	プリセプターの自己評価ができず不安なので、他者評価が欲しい プリセプターをすることで自分が成長している
コアカテゴリー 2. 育成の目標や方法が不明確でてさぐりで行う		
	カテゴリ	サブカテゴリ
m	教育の目標や何をどのように教えたらよいかわからないまま不安を感じながら手探りで役割を果たそうとする	教育目標や短期目標がはっきりしない、もしくはないまま手探りで役割を果たそうとする 不十分な教育体制への懸念 教育目標や短期目標が分からないので不本意な指導になる
n	参考になるものを収集して役割を果たそうとするが、時間と機会がなく不本意な指導しかできない	役割を果たそうと参考になるものを探す 役割を果たしたいが時間と機会がなく、不十分な方法になる 時間がないので不本意な指導の方法になる あいまいな教育プログラムなので、不本意な指導の方法になる 教育方針や目標が決まっていなくてプリセプターがつぶれると感じる プリセプティの成長の伸び悩みが事業所に影響を与える
o	プリセプティ自身の負担があることも感じながら、どうしたらよいか、誰もわからない	プリセプティがかわいそうと思う 自分もだれもがどうしたらよいかわからなくてしんどい とりあえず自分の経験と感覚でスタッフそれぞれが指導する
p	訪問看護特有の同行訪問による QJT をどう管理してよいかわからず、盲目的に行う	いろんな人と同行した結果をうまく吸い上げられない 同行するスタッフ全体で現状の共有や目標の設定をする機会がない 自分の見ていないところでほかのスタッフと同行訪問するので、状況を共有したり、評価するのが難しい 同行訪問の目的、方法、評価が決まっていないので盲目的に行う
q	プリセプティの実践力の評価が難しい	プリセプティの実践力の評価が難しい

3) プリセプターがとらえていた役割遂行のための関り

プリセプターが役割遂行するための手段として語っていた部分を抽出し、内容を分析しまとめた。その結果、9の関わり方について語られていた（表3）。

関り方1〈プリセプティの身近な存在になる〉

小規模であることが多い訪問看護事業所においては、同時に複数人の新入職員が入職することはほとんどないため、新入職員は同じ立場で同じ悩みを持った同僚を得にくい。そのためプリセプターは身近な存在になることを役割として認知しており、話しやすい関係を作るように役割遂行していた。プリセプターCは以下のように語っている。

まずは相談しやすい関係性づくりは、第1条件というかすごく大事。分かんないことを、分かんないって言ってほしいっていうのを伝えていて、疑問に思ったけど聞けないっていう状況はつくらないように心掛けてきたつもり（プリセプターC, C-57）

関り方2〈プリセプティの特性を踏まえた指導をする〉

身近な存在になるプリセプターだからこそ、いち早くプリセプティの特性に気づき、性格や家庭の事情、これまでの学習経験などを踏まえた指導を考えるのがプリセプターの役割だと認知していた。特に訪問看護では利用者の判断で訪問看護を断られてしまうため、利用者に対しての振る舞いが容認できるレベルにあるかをいち早く踏まえる必要があった。プリセプターBは以下のように語っている。

例えばついたため口になっちゃうとか、つい目がどっかに行っちゃうとか、そういうネガティブなところを早めに私が見つけてあげて、それが本人が傷つかない程度にどう修正できるか。でないと多分それがないと、やっぱり利用者の前には行けないのかな（プリセプターB, B-58）

関り方3〈プリセプティ自身が学べるように支える〉

すべてのプリセプターはプリセプターとは何かを教える人ではなく一緒に考えることが役割だと認知していた。そのうえで主体的な学習を身に付けられるように支援していた。

関り方4〈プリセプティの社会化を助ける〉

周囲が無関心か、あまり関りを持とうとしない中で、プリセプターはプリセプティが職場になじめるように周囲と話す機会を設けたりしていた。仕事へのやりがいや達成感を持てるようにしたり、職場に行こうと思えるような雰囲気作りをプリセプターの役割と認知していた。

関り 5 〈自ら疑問をもって考えることを支援する〉

何でも興味を持ってハテナで自分の中に埋め込んで、それを解決するために動ける人間になれるようなかわり（プリセプターB, B-61）と語られているように、積極的に疑問を持ち、解決に向けて動くことができるような思考を支援することが役割であると認知していた。

関り 6 〈ロールモデルになる〉

訪問看護では看護学生が机上のみで学んできた多職種連携や調整を積極的に実践することが求められる。そのような新卒看護師にとっては難しいことについてはプリセプター自身がロールモデルになることが役割だと認知し、行動していた。プリセプターCは以下のように語っている。

他の看護師に質問するとか、報告するとか、他の医療、職種、先生とかケアマネさんとの連携の仕方とかを、伝えるには結構実際にどうやってるか見せてもらったほうがいいので、そういうのを一番身近で伝えるのが役割かなって。（プリセプターC, C-58）

関り 7 〈ポジティブなフィードバックをする〉

訪問看護では、看護師が訪問看護を利用者に提供する時間や回数で報酬の殆どが得られる。そのため、たとえ新卒看護師が同行訪問を繰り返して学びを深めていても事業所の収入はない。そのため、新入職員は自分は役に立っていないのではないかと自己効力感が低下する可能性がある。また看護職員の平均年齢は高くいわゆるベテランばかりの中で、自分は能力が低いのではないかと不安を抱くことがある。新卒でやれることが少なくって、職場のためになることができてないっていう思いがすごく強いみたいなので、できてることは探して伝えていくのが大事だなと感じています（プリセプターC, C-59）。というように、プリセプターはポジティブなフィードバックをすることを役割と認知し行動していた。

関り 8 〈プリセプティとの時間を作る〉

プリセプターシップを行うが勤務の配慮は得られないため、休み時間などを削りながらプリセプティと話し合う時間を作っていた。事業所として会議や振り返りの時間が確保されているプリセプターはおらず、プリセプティの学びを優先することが役割と認知し、時間を捻出する行動をしていた。

関り9 〈現状を変える働きかけをする〉

困難として語られてきた職場内の無関心やプリセプターにお任せの風土の中で何か変えてはならないとすべてのプリセプターが感じていた。プリセプターAは自ら声を上げ、育成会議を多数で持つことを提案し、実行していた。プリセプターBは改革の必要性を感じながらも「改善のアクションを起こしたいが自分の負担がますます大きくなる」と躊躇していた。プリセプターCは忙しい管理者と話し合いが持てずにいたが「そういったアクションを起こすのは自分の役割だと思う」と役割を認知していた。

表3. プリセプターの役割遂行のための関り

カテゴリ	サブカテゴリ
関り1 プリセプティの身近な存在になる	プリセプティにとって話しやすい看護師を選定してプリセプターに据える
	プリセプティと相談しやすい関係づくりは第一条件
	新人を皆が理解してウェルカムな雰囲気をつくりたい
	疑問に思うことを聞けないのはつらいので、わからないことは伝えてほしいという
	仕事以外の悩みや、社会人としての厳しさ、楽しさを分かち合うのも役割 同期ではないけど、お姉さんのような存在になる
関り2 プリセプティの特性を踏まえた指導をする	プリセプティ個人によって違うので短期間でキャラクターをつかみ支援する
	プリセプティの理解度に合わせて指導していく 勉強の仕方が分かるように支援して、気になったことを調べたり学びたいと思う気持ちになるように支援する
関り3 プリセプティ自身が学べるように支える	知識・技術態度を教えるのではなく、身に着けるための環境や勉強の仕方を教える
	わからないことは一緒に調べて、次回から自分で調べられるように導く
	プリセプティ自身が答えを出せるように関わる
	プリセプターは教えるのではなく、一緒に勉強していくのだと理解した
	プリセプティ自身で答えを出すのに悩むので一緒に考える
関り4 プリセプティの社会化を助ける	仕事の達成感を持てるようにするのも役割
	職場に行こうと思えるような雰囲気を作るのが役割
	プリセプティが内向的なキャラクターなので、スタッフとの会話に巻き込んだり、事務所の輪の中にいれる。事務所の一員と覚えてもらう
関り5 自ら疑問をもって考えることを支援する	なんでも興味を持って疑問を持って、それを解決するために行動をする人になれるように関わる
	新卒で訪問看護を始めることで、柔軟な思考を持ったナースになって欲しい
関り6 ロールモデルになる	看看連携や多職種連携は伝えるよりも見るのが良いので、身近で見せるのがプリセプターの役割
	自身が新人時代に関わったプリセプターがロールモデルになった
関り7 ポジティブなフィードバックをする	自己効力感を持ちにくいプリセプティにできていることを探して伝える
	患者と、看護師と、関係者とコミュニケーションをとることに自信をつけていけるようにポジティブフィードバックを心がける
	出来ないことを言うのではなく、もう少しこうすると良い、と肉親のような(おねえちゃんの)姿勢でかわる
関り8 プリセプティとの時間を作る	時間に制限はあるが、分からないことを次に持ち越さないように毎日話す
	振り返りの時間のを互いの時間を削りながら捻出する
関り9 現状を変える働きかけをする	そういったアクションを起こすのは自分の役割だと思う
	育成会議体を作ることを決める

9. 考察

1) 訪問看護プリセプターの困難

対象者のプリセプター経験者すべてが、あいまいな教育目標や計画と、周囲の支援の乏しさに困難を感じていた。また、例えば病院等でプリセプターを経験していたとしても、〈訪問看護師のプリセプター〉は未経験であり、支援が必要と考える。このような支援ニーズがあっても、日ごろから職場全体で育成について考える機会や風土がなければ、プリセプターは自分の経験と勘で何とかするしかないと身を切って役割を果たそうとしていた。このように、問題解決の方法として自分一人で何とかするという方法は人材育成に限ったことではなく、訪問看護師は単独での訪問が多いため自分の実践した看護について、自問自答を繰り返し悩むことが多く離職につながるということが指摘されている。(草場, 2009)。プリセプターもプリセプティも気持ちよく就業を続けるためには、プリセプター業務にかかる時間の捻出と、職場全体で育成を支援する風土作りが欠かせないと考ええる。

さらに、訪問看護の仕事特有のプリセプターのしにくさが見られた。訪問看護ではある程度利用者と看護師の組み合わせが決まっているため、プリセプターと一緒に訪問看護をしているだけでは様々な利用者の状況を知ることができなくなり、かといってほかの看護師と同行訪問すると、振り返りなどの時間を合わせるということが困難になるという状況が生じる。また、訪問看護初心者が何を最初に学ぶべきかは、訪問看護師間に共通認識がなく、訪問看護技術や態度評価目標は様々なマニュアルやガイドで示されているが、どのような思考を新人に教えるべきなのかは書かれていない。

プリセプターには同期入社が少ないもしくはいないので身近で気軽に話せる存在であること、学習支援者であることに加えて、職場みんなで育てていくための風土作りや周りを巻き込む調整力、支援を率直に求めるスキルが訪問看護のプリセプターには必要である。

本研究の対象者 3 名はプリセプターになる前か直後に組織としての教育体制のなさに気づいている。このようにプリセプター自身が自組織での人材育成がどのような状態であるのかを概観視でき、その気づきに対して行動を起こす能力も必要になると考える。

また、プリセプターの困りごとの解決方法として、周囲を巻き込む以外では、知り合いの看護教員に助言を求めたり、インターネットでほかの事業所が作成した人材育成プログラムを参考にしたり、研修会に参加するなどの手段をとっていた。小規模であることが多い訪問看護事業所では、事業所内だけでは様々な問題の解決への情報が十分でないことがあることは推測される。身近で確実な情報を効果的・効率的に入手し、上手に活用する情報リテラシーの能力も併せて必要になると考えられる。

2) プリセプターの役割遂行の状況

訪問看護のプリセプターは準備の時間や機会が与えられないままに役割を与えられていることが分かった。役割を認知することへの困難は、周囲がプリセプターに期待する「役割期待」が不明確であったり、「教育プログラムを作っておいてね」という予想以上の役割期

待であったときに感じていた。また、「みんな私知らないわ、という態度」といった周囲の無関心という予想外の状態も「役割期待」を認知しにくかったり、プリセプターにすべておまかせという役割期待をプリセプターが受け入れがたいという役割内葛藤を生んでいたと考えられる。その背景には役割期待を生み出す価値感が不透明なことが関係していると考えられる。事業所のミッションやビジョン、バリューはスタッフの行動指針になり、どのような人材育成を目指すのか、人材育成についてどのような行動をするのかにつながる。それがあいまいであったり、形骸化していれば、新卒看護師を雇用して育成したいという管理者や経営者の行動とスタッフナースの行動はかけ離れる。今回インタビューしたプリセプターは育成の目標について既存のガイドに書かれた目標か、プリセプターの経験に基づいた目標設定をしており、事業所として目標を立てていたものはいなかった（プリセプターA は育成中に事業所としての姿勢と決める会議を自ら提案し開催していた）。このことからプリセプターへの役割期待があいまいであったといえる。役割期待があいまいであれば、役割認知が難しく、役割遂行も難しくなると考える。

プリセプターが、事業所の育成体制について概観視し、スタッフや管理者をうまく巻き込む調整をし、高いコミュニケーション力でプリセプティをコーチしている様子がうかがえた。プリセプターがそのような能力を向上させることが、プリセプティが職場へ定着していくことにつながる。また、それだけにとどまらず、プリセプターの能力を開発していくことは、状況を俯瞰しする力やコミュニケーション力、調整力を重視する訪問看護師としての能力向上につながると考える。

3) 今後の展望

訪問看護事業所では新人看護職員研修が殆どおこなわれていない。訪問看護事業所において新人看護職員（新卒看護師）はまれであるが、病院看護経験のある看護師であっても訪問看護事業所に就職した際には移行の壁があると言われている（中原，2018）。そのため、初めて訪問看護を行う看護師は新卒か既卒を問わず、実際の仕事を教えるプリセプターによるフォローが必要と考える。

一方で、プリセプターは役割の明確化やサポートが無いと責任感や無力感、職務負担感が強くなり、離職につながる（Dibert, Goldenberg, 1995）が、プリセプターに準備の為にトレーニングを行うと、プリセプターとプリセプティ共に離職率が下がる（Piccinini, 2018）。今後はプリセプターへの教育をした上で、適切なサポートを管理者や教育担当が行い、プリセプターが役割を理解し、役割遂行することで、プリセプターとプリセプティ双方が定着し続けることを目指す必要がある。

10. 結論

本研究において、以下のことが示唆された。

- ・訪問看護事業所のプリセプターは「育成の目標や方法が不明確でてさぐりで行う」「周囲は遠巻き自分は一人で何とかする」という困難と対処を行っていた。
- ・訪問看護事業所のプリセプターは自分なりに手探りで役割認知をして、役割行動をしていたが、周囲からの役割期待が不明確で困難を感じていた。
- ・訪問看護のプリセプターは困難や負担感を感じていたため、今後は上司や同僚からのサポートと、明確な役割期待が必要である。また、プリセプターになる準備トレーニングを行うことでプリセプタープリセプティともに離職率が下がると言われているため、プリセプター準備トレーニングを受けられるようにしていく必要がある

謝辞

本研究は 2018 年度一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成(一般)を受けて行った。

引用文献

- Dibert C, Goldenberg D. (1995) Preceptors' perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. J Adv Nurs.;21(6), P1144-51.
- Hautala KT, Saylor CR, O'Leary-Kelley C. (2007) Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. J Nurses Staff Dev. 23(2), P64-70.
- 井部俊子編 (2012) プリセプターシップ育てること育つこと、ライフサポート社.
- 神奈川県健康医療局 保健医療部保健人材課「平成 28 (2016) 年度 看護職員就業実態調査 (訪問看護ステーション)」<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531819/> (2018. 9. 10 閲覧)
- きらきら訪問ナースの会研究会 (2014) 平成 26 年度一般社団法人全国訪問看護事業協会研究事業, 新卒看護師のための訪問看護事業所就業促進プログラム開発に関する調査研究事業報告書
- 小宮山陽子 (2016) プリセプター制度の現状と課題, 新潟県立看護大学看護研究交流センター活動報告書 27, P59-62.
- 厚生労働省 (2014) 新人看護職員研修ガイドライン改訂版.
- 厚生労働省 (2017) 平成 28 年度厚生労働省三菱総合研究所委託事業, 人材確保のための雇用管理改善促進事業 人材確保に「効く」事例集.
- 丸山幸恵, 後藤順子, 叶谷由佳 (2017) 訪問看護ステーションにおける訪問看護師の現任教育の実態と課題. 千葉科学大学紀要, 10, P101 - 108.
- 中原淳 (2018) 大人の学びへの招待, 訪問看護と介護, 24 (1), P 10.
- 日本看護協会 (2005) 2004 年 新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書

- Piccinini CT, et(2018) The Effects of Preceptor Training on New Graduate Registered Nurse Transition Experiences and Organizational Outcomes, The Journal of Continuing Education in Nursing;49(5):216-220
- 下平, きみ子ら(2013) プリセプター教育プログラムの効果に関する研究, 高崎健康福祉大学紀要, (12) pp. 73 - 80.
- 杉浦正和(2013) 役割理論の諸概念と職場におけるロールコンピテンシー, 早稲田国際経営研究, (44) P15-29.
- 全国訪問看護事業協会(2017) 平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金事業 「訪問看護から始めるキャリア発達支援ガイド」 P22-23.

〇〇訪問看護ステーション

管理者〇〇 様

「新卒訪問看護師のプリセプターが持つ支援ニーズに関する研究」

インタビューのお願い

お忙しい中、研究に参加してくださりありがとうございます。私は現在聖路加国際大学大学院に在籍し、新卒訪問看護師の育成と、そのプリセプターの支援について研究をしています。この度、「新卒訪問看護師のプリセプターが持つ支援ニーズに関する研究」を実施するに当たり、研究へのご協力をお願いいたします。

1. 研究の目的と意義

本研究の目的は新卒訪問看護師のプリセプターが感じている困難と解決の方策について記述し、新卒訪問看護師のプリセプターがどのような支援を必要としているか考える事です。

2. 研究の方法

- ① 研究対象者は新卒看護師のプリセプターをしたことがある看護師様です。
- ② 質問紙の質問を中心に 60 分程度のインタビューを行います。
- ③ インタビューの内容は IC レコーダに録音して、固有名詞を伏せて逐語録にします。
- ④ 逐語録を研究目的に沿って繰り返し読み、困難やその解決方法を整理します。
- ⑤ 得られた結果は、報告書、専門誌や学会での発表を行います。

3. 倫理的配慮

- ・ 研究への参加は自由意思に基づきます。途中で協力を取り下げることができます。協力の断りは、研究者に直接連絡をいただくか、同意書と同時にお渡しする「研究協力同意撤回書」にご署名いただき、FAX、郵送、電送いずれの方法でも結構です。ご提出ください。研究協力同意撤回書が提出された場合は、それまでにいただいたデータについても使用をやめます。研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等に不利益が生ずるものではありません。
- ・ インタビュー中に語られた個人名や事業所名は、逐語録に記載しません。その他の情報も個人の特定ができないように配慮します。
- ・ ご協力いただくことによる時間的拘束と、部屋をお借りするため、わずかではありますが謝品を差し上げます。
- ・ 研究は学会や雑誌等での公表を考えております。いただいた情報を最大限に活用し、看護の発展に努めるように致します。
- ・ いただいたデータは電子媒体に入力します。電子媒体とデータは鍵のかかる場所で適切に管理し、5 年間の保管後、適切に廃棄をします。

- ・ 研究に参加されることで直接の利益はありませんが、在宅看護学の発展に寄与することができます。

4. ご負担をお願いしたいこと

- ・ インタビューを行う個室をお貸してください
- ・ インタビューに 60 分ほどかかりますことをご了承ください

5. 危険や不快等への対応策

- ・ インタビューの最中に気分不快等が生じた場合は休養できる環境を整え、必要時適切な受診ができるように配慮します。
- ・ インタビューを中止したいときは途中でやめることができます。

6. 研究の資金・利益相反について

- ・ 本研究は、一般社団法人全国訪問看護事業協会の平成 30 年度研究助成を受けております。
- ・ 本研究にあたり研究者は聖路加国際大学の研究利益相反管理委員会の審査を受けております。

7. 研究に関する情報開示について

研究対象者への情報の開示について

- ・ 研究内容や計画について知りたい方は本説明書、同意書、協力撤回書にあります電話番号またはFAXでご連絡をください。また、結果については報告書・専門誌への投稿および学会発表にて結果を開示します。
- ・ 研究計画書に関しては、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲で研究計画書及び研究の方法に関する資料をもとめに応じて研究者の所属する研究室内で閲覧していただけるようにいたします。

本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて研究を行っております

(承認番号 18-A011)

本研究に関する情報やご不明な点等がございましたら、遠慮なく下記の連絡先までお問い合わせください。

<お問い合わせ先>

研究者：聖路加国際大学大学院看護学研究科 在宅看護学 助教 佐藤直子

住所：〒104-0034 東京都中央区3-8-5

電話：03-6226-6382 FAX：同左

聖路加国際大学

学長 福井次矢 殿

研究への参加・協力の同意書

私は「新卒訪問看護師のプリセプターが持つ支援ニーズに関する研究」のインタビュー調査について説明文書を用いて説明を受け、内容を理解し、この研究に参加・協力することに同意します。

日付： 年 月 日

研究参加者氏名（ご署名） _____

同意確認者氏名 （署名） _____

聖路加国際大学研究倫理審査委員会 承認番号：18-A011

（承認番号の無いものは無効）

研究協力の同意撤回書

聖路加国際大学

学長 福井次矢 殿

私は「新卒訪問看護師のプリセプターが持つ支援ニーズに関する研究」のインタビュー調査への協力を同意しましたが、このたび協力を中止することにいたしましたので、通知します。

本日までに得られたデータについては

☐ 研究に使用することを許可します。

☐ 研究に使用せず破棄してください。

日付： 年 月 日

氏名（ご署名）： _____

同意撤回の意思を確認いたしました。

日付： 年 月 日

同意撤回確認者氏名(署名)： _____

インタビューガイド「新卒訪問看護師のプリセプターが持つ支援ニーズに関する研究」

<研究参加者属性>

年代（20 歳代、30 歳代、40 歳代、50 歳代、60 歳代）

看護師経験年数・訪問看護師経験年数

過去のプリセプター経験の有無（訪問看護以外でも）・新卒訪問看護師のプリセプター期間

<事業所属性>

設置法人種別、ステーション規模（Ns 数）、ステーションの特徴、新卒採用経験の有無

<事業所の育成体制>

これまでの教育体制、新卒のための教育体制と育成計画

1. プリセプターをした経験について準備の段階からお聞かせねがえますか。

その時どう思われましたか。周囲の支援はいかがでしたか。

（新卒を採用することを知った時期、自分がプリセプターをすることを知った時期、）

2. 育成計画について教えてください

どの段階からかわりましたか。どう思われましたか。周囲の支援はいかがでしたか。

自分はどのような役割だと認識していましたか

3. プリセプターとしてどのくらい、どのようなシーンでプリセプティと関わりましたか。

4. 経験の中で、困難に感じたこと、解決した場合はそのきっかけや要因を教えてください。

（うまく出てこない場合は、プリセプティとの関係、上司や同僚との関係、自分自身のこと
に焦点を充てて、問いかける）

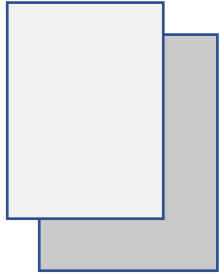
困難を経験した時期や他の困難に感じたこととの関係を聞く

5. 新卒訪問看護師のプリセプターの役割について今はどのように考えているか

平成 30 年度一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）
新卒訪問看護師のプリセプターが持つ支援ニーズに関する研究
報告書

平成 31 年 4 月
研究者：佐藤直子

※本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください



在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と
救急外来看護の看看連携のための実態の調査を
行う ～その1 訪問看護実態調査～

東京大学工学系研究科化学システム工学専攻水流研究室

学術支援専門員 佐野 けさ美

平成30年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）

在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携
のための実態の調査を行う

～その1 訪問看護実態調査～

報 告 書

平成31年（2019年）4月

東京大学 工学系研究科 化学システム工学専攻 水流研究室

学術支援専門員 佐野 けさ美

目 次

I. 研究の概要

はじめに	4
1. 研究の目的	5
2. 事業実施の概要	5

II. 在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のための実態の調査～その1 訪問看護実態調査～ に関する研究事業

1. 目的	6
2. 実施対象	6
3. 実施方法	6
4. 結果と考察	7
【1】結果	7
1) 本調査の開始前に予備研究	7
2) 940カ所の訪問看護ステーションへの調査結果	12
調査票 1/2：基本情報	12
1. あなた自身について	12
2. 所属する事業所の状況	14
調査票 2/2：在宅看護と救急看護の連携実態	18
今後の連携について	23
救急看護師との連携を困難にしている課題を記載してください	24
【2】考察	27

III. 資料編	31
資料1：倫理審査結果	32
資料2：研究計画書	33
資料3：研究協力承認のお願い	41
資料4：管理者説明文	42
資料5：事業責任者説明文	46
資料6：調査票 1/2	50
資料7：調査票 2/2	51

I. 研究の概要

はじめに

近年、社会構造や社会機能の変化と人のニーズの変化によって、医療そのもののサービス提供の方法は、施設サービス中心であった医療サービスから、地域のサービスへと変わってきている。

その変化に影響をお及ぼし、病院医療から在宅医療への変革をもたらした要因は、以下のような要素が考えられる。

- 疾病構造の変化は、戦後の感染性疾患から、生活習慣病や慢性疾患の増加により、地域で生活しながら治療を継続する人が増加
 - 少子超高齢化社会の進展により、高齢者人口の増加に伴う地域で暮らす虚弱な要介護者が増加
 - 平均寿命が延びたことにより、認知症高齢者が増加
 - 医療機器の性能の進歩は、一般の家庭でも管理できる、軽量化、小型化、簡便化し、医療依存度の高い療養者でも、在宅療養を可能にした
 - 在宅療養の中で利用される医薬品は、取扱いが簡便で一般の人でも注射に変わる効果が得られる医薬品（湿布剤、内服薬、吸入）も増えた
 - 国民のニーズは、人の尊厳、倫理に対する意識や生死倫理観も変化。病院で死にたくない、住み慣れた地域で終末期を過ごしたい。など、意識に変化が見られている。
 - 救命医療の進歩により交通事故や難病疾患を抱えても在宅療養が可能になった人が増加した
- このように、生活の場である地域を病院構造に例えると、道路が廊下であり、周囲に多くのベッドが点在している巨大病院構造が展開されている。

日本では、2000年介護保険が導入されて以降、社会的入院を減ずる方針と相まって、ますます病院という施設空間から地域という大きな空間で医療・介護ニーズを支えるシステムの運行が始まった。

そのような中で、特に安定期にある療養者は一定の場所で安全を確保できるが、緊急事態に対応するため生命保全を第一とする患者の課題は、患者の地域点在化により移動にかかる時間的ロスの問題と、家庭でできない医療を病院で施すための移動手段が課題となってくる。当然のことではあったが、2000年以前の救急車の搬送数は、平成8年では、搬送出動件数：337万件（搬送人数：325万人）であった。平成28年では搬送出動件数：621万件（搬送人数：562万人）である。このうち交通事故、一般負傷、その他を除く「急病人」は、平成8年52.7%であったが、平成28年には64.2%と在宅等の地域居住者の移送が急増していることが分かる。また、年齢区分別でも搬送車全体に占める高齢者の割合は、平成8年では、32.7%（324万人）であったが、平成28年では57.2%（562万人）と急増している。【出典：総務省平成29年12月9日全国調査：消防庁「平成29年版 救急・救助の現況」の資料】

地域と病院看護を結ぶ在宅看護師と救急外来看護師のネットワークによって、せめて、医療依存度の高い在宅療養者、およそ64万人（医療保険利用者数：22.9万人＋介護保険利用者数41万人）【出典：※1 保険局医療課調べ（平成29年6月審査分より推計、暫定値）※2 介護給付費実態調査（平成29年6月審査分）】については、看護師のネットワークによって緊急連携の仕組みを構築することができないかと考え、2016年一般社団法人日本在宅看護学会と一般社団法人日本救急看護

学会がブレーストリングを重ね、2016年、2017年のそれぞれの学術集会において交流集会を開催。双方の学会で全国調査を開始することとし、全国規模の在宅療養者の安全かつ迅速な救急対応システムを構築することとした。

1. 研究の目的

我が国は世界に類を見ない超高齢社会を迎え、高齢者の医療費の増加や、認知症対策が進められている。また、医療技術の進歩により地域で生活しながら在宅療養を継続する小児や障害者も増加している状況を踏まえ、地域包括ケアシステム構築の整備が進められている。しかしながら、緊急時の医療提供体制の看護連携は十分に機能しているとは言えない。在宅療養者が安全に安心して生活を継続するために、訪問看護と救急外来看護の現場の連携状態を調査することによって、連携を阻害する課題を抽出する。そして今後の在宅看護と救急看護の看護連携を検討する。

2. 事業実施の概要

◇研究デザイン：自記式調査

◇研究対象：公開されている訪問看護ステーションからの無作為抽出された1,000か所の事業所の管理者を対象に調査を行う

◇実施方法：自記式質問用紙によるアンケート調査

◇調査期間：平成30年11月～12月

◇倫理的配慮：一般社団法人日本救急看護学会倫理審査を受けている。

研究対象者に対して研究の趣旨、方法、倫理的配慮（参加への自由意志、研究辞退の権限、不利益の回避、個人情報の匿名化と保護、データの管理保管等）を書面にて説明。

Ⅱ．在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のための実態の調査を行う ～その 1 訪問看護実態調査～ に関する研究事業

1. 目的

我が国は世界に類を見ない超高齢社会を迎え、高齢者の医療費の増加や、認知症対策が進められている。また、医療技術の進歩により地域で生活しながら在宅療養を継続する小児や障害者も増加している状況を踏まえ、地域包括ケアシステム構築の整備が進められている。しかしながら、緊急時の医療提供体制の看護連携は十分に機能しているとは言えない。在宅療養者が安全に安心して看護を活用するために、訪問看護と救急外来看護の現場の連携状態を調査することによって、連携を阻害する課題を抽出し、在宅看護と救急看護の看看連携を検討する。

2. 実施対象

公開されている訪問看護ステーションからの無作為抽出された 1,000 か所の事業所の管理者を対象に調査を行う（厚生労働省 介護事業所・生活関連情報検索：介護サービス情報公表システムより無作為抽出）

3. 実施方法

◇実施方法：自記式質問用紙によるアンケート調査

巻末資料 6 及び資料 7 によるアンケート調査を、厚生労働省 介護事業所・生活関連情報検索：介護サービス情報公表システムより訪問看護ステーションのみに絞り（みなし訪問看護ステーションは除外）、47 都道府県各 20 か所の無作為抽出し、資料 3：研究協力承認のお願い・資料 4：管理者説明文・資料 5：事業責任者説明文、及び、資料 6：調査票 1/2・資料 7：調査票 2/2、返信用封筒を同封した封書を当該訪問看護ステーション所在地に郵送し、回収した。

◇調査期間：平成 30 年 11 月～12 月

◇倫理的配慮：一般社団法人日本救急看護学会倫理審査の承認を 2018 年 11 月 5 日受けた。

研究対象者に対して研究の趣旨、方法、倫理的配慮（参加への自由意志、研究辞退の権限、不利益の回避、個人情報の匿名化と保護、データの管理保管等）を書面にて説明。

4. 結果と考察

【1】結果

1) 本調査の開始前 予備研究

療養者をめぐる介護事業関係者（訪問看護師・介護支援専門員・訪問介護職員）の対象療養者への意識に差異はないか調査。

調査項目は以下の通りであり、その用語の定義を示す（表—1）。

表—1

ケア意識調査 利用の方法と用語の説明			
利用 方法			
①ケア意識調査は、支援に関わるサービス提供者が「どのように考えているか？」を主観的に記録するものです。利用者の状態が「今どうなっているか」「家族や周囲がどう思っているか」を記録するものではありません。			
②居宅サービス計画の初期段階でも利用できますが、利用者の状況を原案プランで稼働させてから再考する1ヶ月後から利用することをすすめます。			
③利用する場面			
・情報収集して全体整理をする場面			
・担当者会議で意見をすり合わせる場面			
・ケアマネジャーの原案の居宅サービス計画を修正する根拠として意見の調整する場面			
・病状の変化や社会的理由によって状況が変化した場合の共有ツールとして利用			
・利用者自身やご家族にサービス提供者側の意図を正確に伝える道具として利用			
・サービス提供に迷った場合や、病状変化に戸惑った時の状況整理として利用			
④利用する対象者			
・このツールは、サービスを提供するすべての職種に利用できます。また、利用者自身やご家族の意思を確認する道具としてサービスを利用する側の方々も使用することができます。			
用語 説明	用語	説明	判定基準
要介 護状	環境変化への ケア	疾病や障害により、病院から退院して 在宅で療養する。または、転居する。	環境変化へのケアの重要度が 高い場合は5、それほど環境

態となり支援を受ける住民の課題		入所する。など様々な環境の変化についてのケアの提供の度合いです。	変化へのケアの度合いが低い場合は1。
	本人の理解への働きかけの状況	疾病や障害により、病院から退院して在宅で療養する。または、転居する。入所する。など様々な変化に対して理解を促す働きかけの度合いです。	本人に対して生活や行為への理解を促すケアが高い場合は5、本人が理解していて周囲からの働きかけは少なくてよい場合は1。
	家族の理解への働きかけの状況	疾病や障害により、病院から退院して在宅で療養する。または、転居する。入所する。など様々な変化に対して家族に状況を理解していただきより良いケアを促す働きかけの程度です。	家族に対して生活や行為への理解を促すケアが高い場合は5、家族は理解していて周囲からの働きかけは少なくてよい場合は1。
	指導の必要性	病状や症状を改善するための新たな治療の指導や、生活の改善のための指導を必要性の度合いです。	本人に対して、治療の指導や生活改善の指導ケアの必要が大きい場合は5、本人や家族が理解していて実施できる場合は1。
	見守りの必要性	生活全般の見守りをする事で日常生活が継続できると考えている度合いです。	見守りの度合いが非常に大きいと考えた場合は5、見守りはあまり必要でないと考えたら1。
	声掛けの必要性	生活全般への声掛けによって日常生活が営め、療養生活が継続できると思う程度です。	声掛けの度合いが非常に必要なケアの場合は5、声掛けはなくてもほぼ大丈夫な場合は1。
	一部介助の必要性	生活に必要な動作を本人の力と介助者の力を少しだけ加えたサポートがどの程度必要と考えているかの程度です。	生活行為の一部介助が非常に大きい場合は5、それほどいつ部介助が必要でない場合は1。
	全介助の必要性	援助者が介助しなければ生活をまったく行うことができない状態で、生活全般における行為を援助者が助けると考えている程度です。	生活全般に対して全介助が非常に多い場合は5、前回所はそれほど必要ないと考える場合は1。
課題解決のため	本人の生活への認識	日常生活や治療方針に対して本人自身の認識があると思う度合いです。	利用者本人が非常に認識していると考え場合は5、認識が低いと考える場合は1。

本人の力をどれくらい使えるか査定する内容	精神的安定性	精神的に普段から安定していると思う度合いです。	精神的に普段から安定していると考えられる場合は５、安定していないと考えられる場合は１。
	経済的安定性	経済的に安定していると思う度合いです。	経済的には安定していると思う場合は５、不安定であると思う場合は１。
	独居時間の程度	一人でいる時間が２４時間中どの程度と思うか	２４時間１人のことが多い場合は５、ほぼすべての時間他者が一緒の場合は１。
	認知障害の程度	ケア提供者が思う利用者の認知障害の程度です。	ケア提供者が認知障害が非常に重いと思う場合は５、認知障害は非常に少ないと思う場合は１。（医師の判断の結果ではない）
	病状の程度	ケア提供者が利用者に対して思っている全般的な病状の程度です。	ケア提供者が病状の程度が非常に重いと思う場合は５、病状の程度はあまり悪くないと思う場合は１。（医師の判断の結果ではない）
利用する力の予測	自助の程度	日常生活や治療方針に対して本人自身の力が活用できる度合いです。 （自分のことを自分でする。自らの健康管理（セルフケア）や市場サービスを購入することができる）	日常生活や治療に関して利用者本人の力がもっと活用できると考える場合は５、あまり本人の力を活用できないと考える場合は１。
	互助の程度	ケア提供者が考える利用者へのサービスがボランティア活動や住民組織の活動によって改善できると考えている度合いです。	何らかの方法で、地域住民や周囲の援助ケアをもっと受けられることができると考える場合は５、あまり期待できないと考える場合は１。
	共助の程度	ケア提供者が利用者に対して考える介護保険に代表される社会保険制度及びサービスの程度です。	ケア提供者が、介護保険や社会制度サービスがもっと必要と考える場合は５、自助、互助などで賄え、共助は少なくてもよいと思う場合は１。

	公助の程度	ケア提供者が利用者について考える、一般財源による高齢者福祉事業等や生活保護や人権擁護・虐待対策の程度です。	公的な事業や生活保護などがもっと必要と考える場合は5、少なくともよいと考える場合は1、全く必要ない場合は0
解決できる課題とできない課題の程度	身体的課題の程度	ケア提供者が思っている身体的障害や疾病による傷害の程度です。	身体的課題が非常に大きいと思う場合は5、身体的課題は少ないと思う場合は1。（医師の判断の結果ではない）
	精神的課題の程度	ケア提供者が思っている精神疾患や精神的な問題の程度です。	精神的課題が非常に大きいと思う場合は5、精神的課題はあまりないと思う場合は1。（医師の判断の結果ではない）
	社会的課題の程度	ケア提供者が利用者に対して思っている、環境・文化・教育・経済・倫理・人権・人口・医療・市民・資源・安全・食糧など利用者を取り巻く社会的課題の程度です。	社会的な課題が非常に多いと思う場合は5、社会的課題はあまりないと思う場合は1、
	経済的課題の程度	ケア提供者が思っている、利用者の生活の基盤となる経済的課題の程度です。	利用者の経済的課題が非常に大きいと思う場合は5、経済的課題は少ないと思う場合は1。
今後の姿に影響を与えると考えられる内容	将来の姿の予測程度	ケア提供者が、利用者や家族が将来について予測していると思われる程度です。	利用者や家族が将来の予測を非常に描いていると考える場合は5、利用者や家族は将来の予測が立てられていないと思う場合は1。
	実施したい行為をもっている程度	ケア提供者が、現在、利用者が実施したい行動や行為を持っていると思う程度です。	ケア提供者が、利用者が現在実施したい行為や行動を強く持っている場合は5、あまり実施したい行為や行動を持っていないと思う場合は1。
	悲嘆	ケア提供者が思っている利用者の現在の悲しみや嘆きです。	ケア提供者が、現在の利用者の悲嘆の程度が非常に大きいと思う場合は5、悲嘆の程度はあまりないと思う場合は1。

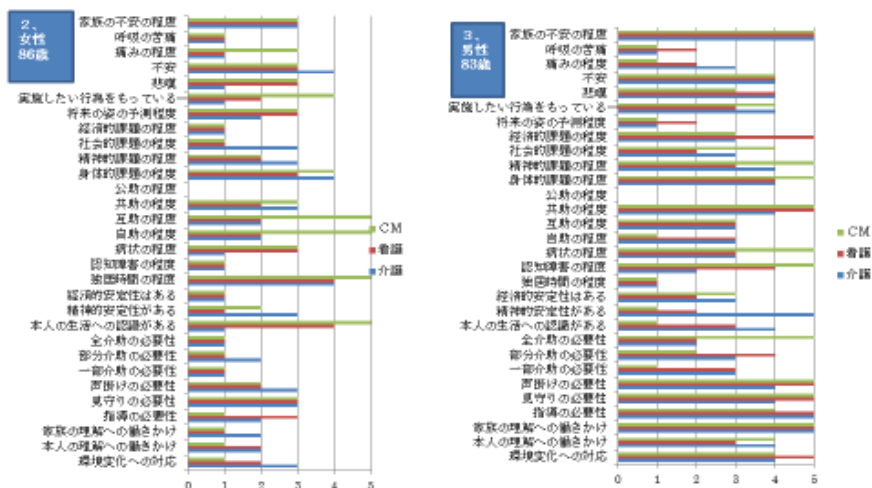
	不安	ケア提供者が思っている利用者の生活や療養への不安です。	ケア提供者が利用者について、生活全般に不安が強いと感じている場合は5、あまり不安を持っていないと感じている場合は1。
	痛みの程度	ケア提供者が思っている利用者の身体的苦痛や疼痛です。	利用者の痛みの程度が非常に大きいと思う場合は5、痛みの程度は非常に少ない場合は1。
	呼吸の苦痛	ケア提供者が思っている利用者の呼吸の困難や苦痛です。	利用者の呼吸の苦痛が非常に大きい場合は5、呼吸の苦痛はない場合は1。
	家族の不安の程度	ケア提供者が思っている家族の生活や利用者本人の療養について持っている不安です。	家族の不安が大きいと思う場合は5、家族の不安はあまりないと思う場合は1。

予備調査の結果、18名の利用者に調査実施した結果の一部を紹介する。図－1のように、同一の療養者について意識にかなりの違いがあることが分かった。

ケア意識調査

- ・利用者の状態を示すものではなく、**ケア提供者がケアをどのように注目しているか**を示している。
- ・それぞれの認識に違いがある。特に5評価を付けている職種に対する他の職種との隔たりがズレを感じる可能性がある。

図－1



救急外来に運ばれた在宅療養者への訪問看護師と救急看護師の意識の違いについて考えると、救急看護の現場では、患者の生活を想像することもできない緊急事態であり、在宅を見ていない救急看護師にとって予測は不可能な状況がはっきりとわかる。

救急外来看護師が訪問看護師とのネットワークがあり、普段から地域の在宅療養者の動向を把握し、必要があれば患者情報を素早く収集できるシステムがあれば、在宅療養者の意向や家族の意向などが反映された救急対応が可能であろうと想像された。

2) 940カ所の訪問看護ステーションへの調査結果

940カ所にアンケート調査を郵送したが、有効返信は、収集された218ステーション（23%）であった。

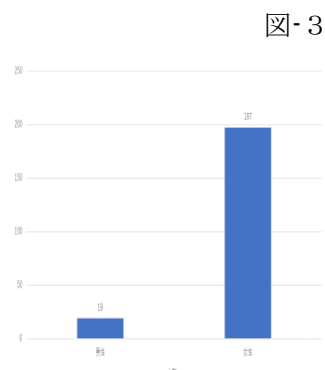
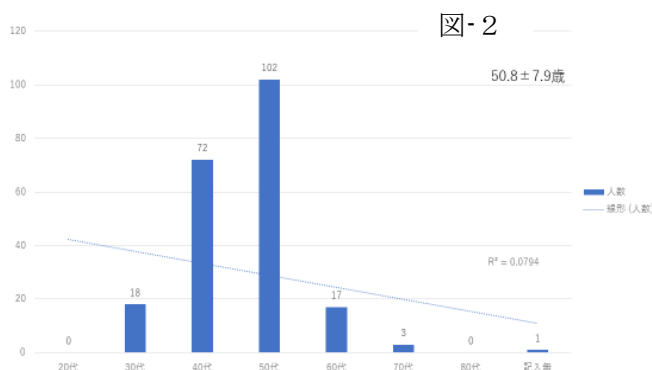
宛先に当たらずの返信があったステーションは940カ所の内51カ所（5.4%）であり、非有効回答は、11カ所であった。

調査票 1/2：基本情報

1. あなた自身について

（1）年齢、（2）性別、

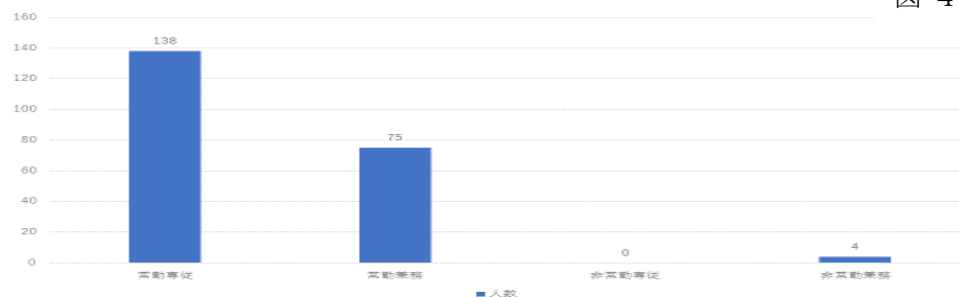
- ・性別は91%が女性であり、勤務形態は常勤専従 63%・常勤兼務 34%
- ・管理者の年齢平均は50.8歳。20歳代は0人。最高齢者は70代であった。



(4) 勤務形態

- ・常勤専従は 64.7%、常勤兼務が 35.2%であった

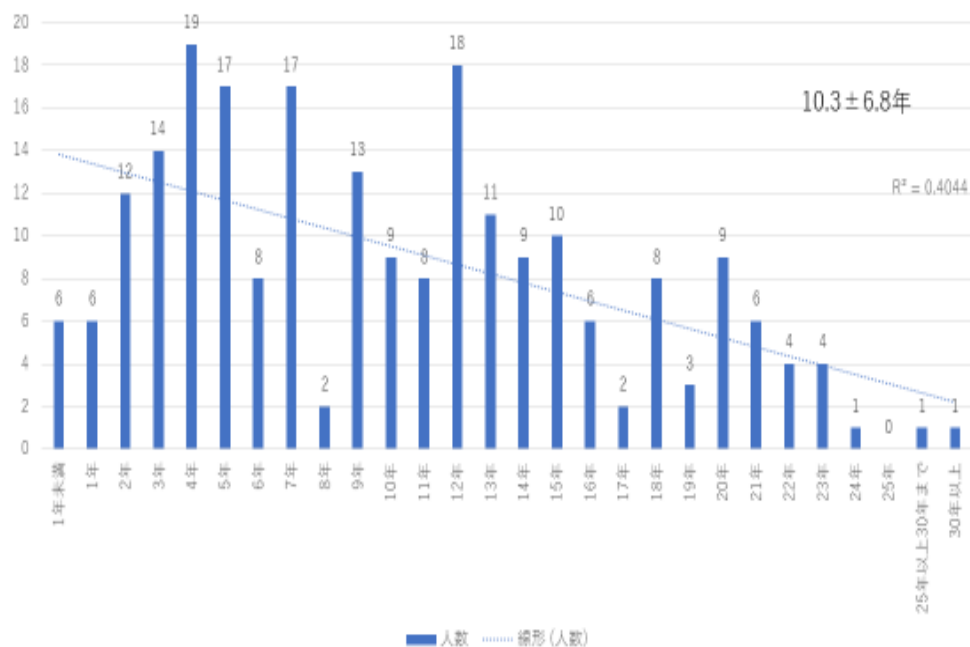
図-4



(5) 訪問看護経験年数

- ・1年未満の経験年数の者から30年以上の訪問看護経験者と幅が広い
- ・平均経験年数は、 10.3 ± 6.8 年であった

図-5

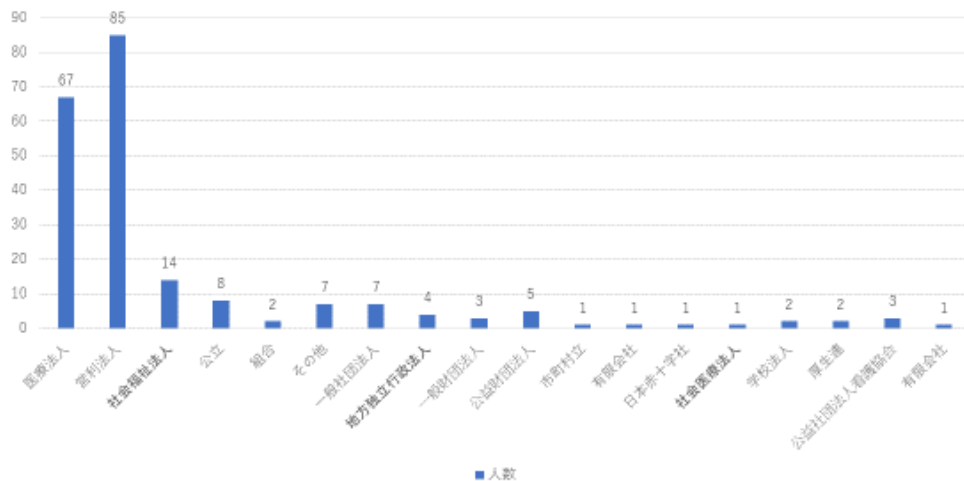


2. 所属する事業所の状況

(2) 経営主体

・営利法人が 40%を占め、医療法人は 30%であった。28%は多様な法人が訪問看護ステーションを経営している

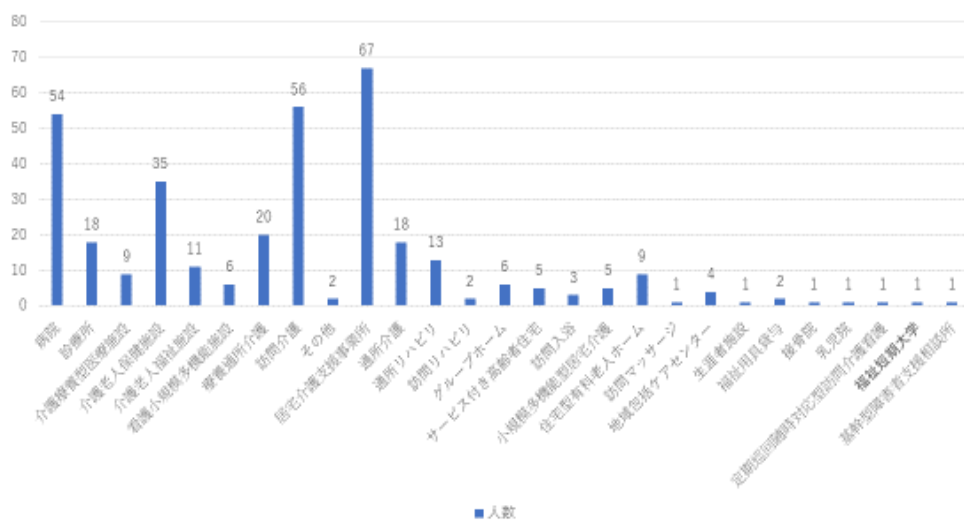
図-6



(3) 併設施設の有無

・単体で訪問看護ステーションを運営しているのは 25 %
 ・75 %は併設の事業を有している

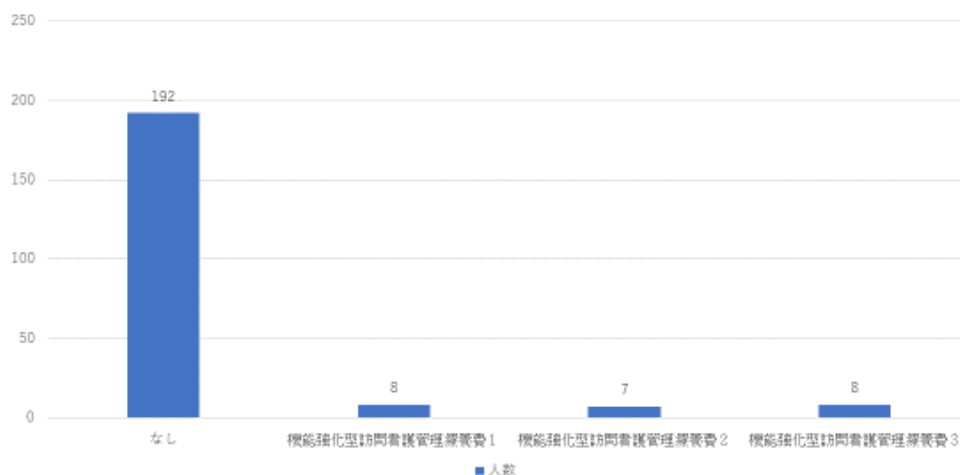
図-7



(4) 医療保険：機能強化型訪問看護管理療養費

- ・89.3%が機能強化型をとっていなかった。
- ・機能強化型訪問看護管理療養費 1 は 3 %、機能強化型訪問看護管理療養費 2 は 3 %、機能強化型訪問看護管理療養費は 3%であった

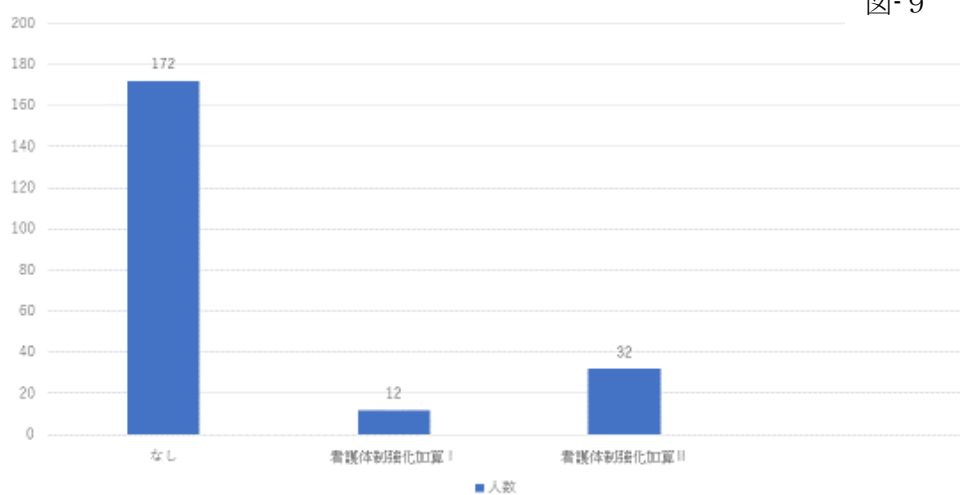
図- 8



(5) 介護保険：看護体制強化加算

- ・看護体制強化加算を 79.6%がとっていなかった
- ・看護体制加算 I は 5 %、看護体制強化加算 II は 14.8%であった

図- 9

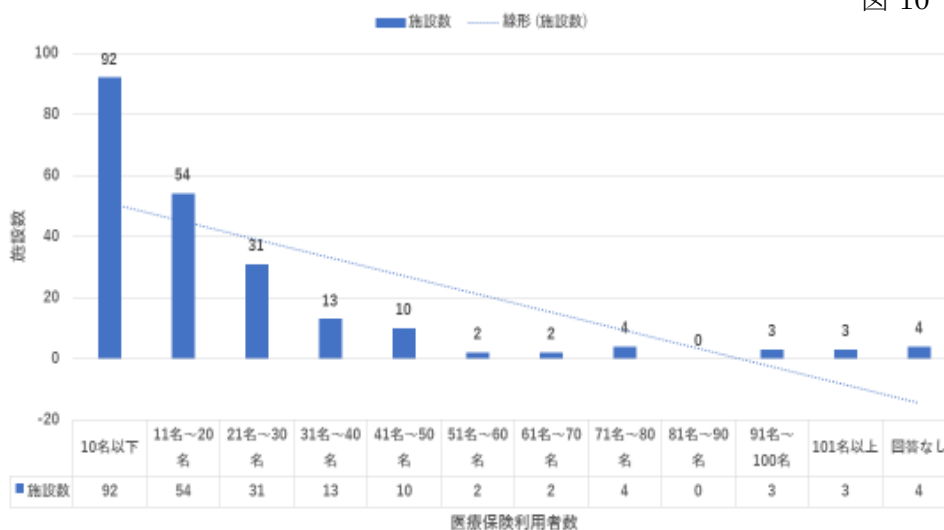


（６） 医療保険利用者数

・医療保険利用者が 10 名以下のステーションが 42.2%。10 名～20 名以下は 24.7%

・利用者が 50 名以下は、全体の 91%であった

図-10

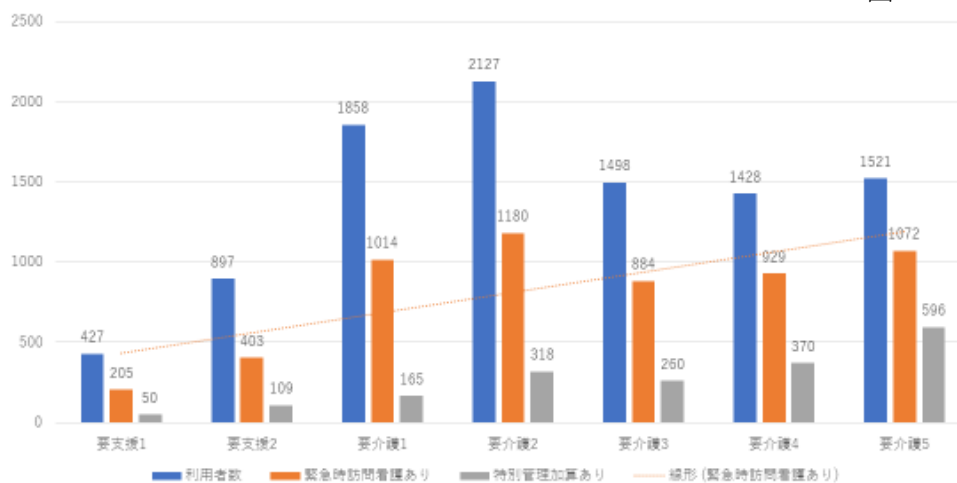


（６－２）介護保険利用者

・要介護度の高い傾向の利用者である

・緊急時訪問看護加算算定者は要介護度の高くなるほど多い

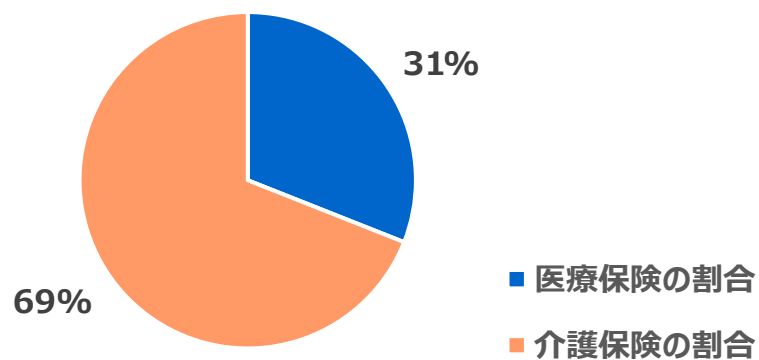
図-11



医療保険と介護保険の割合

・医療保険：介護保険 = 3：7

図-12

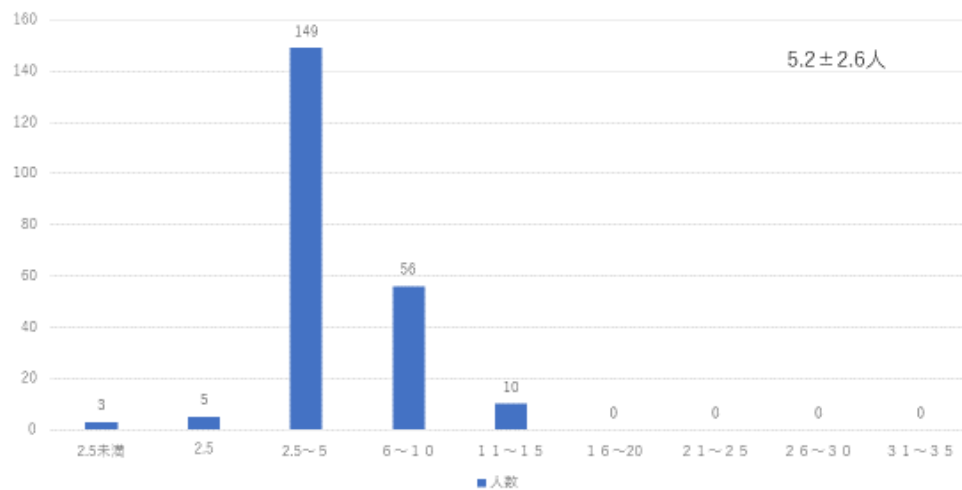


(7) 看護職員数

・5 名以下の小規模事業所は 67%。

・10 人以上の看護師を要する事業所は 30%

図-13

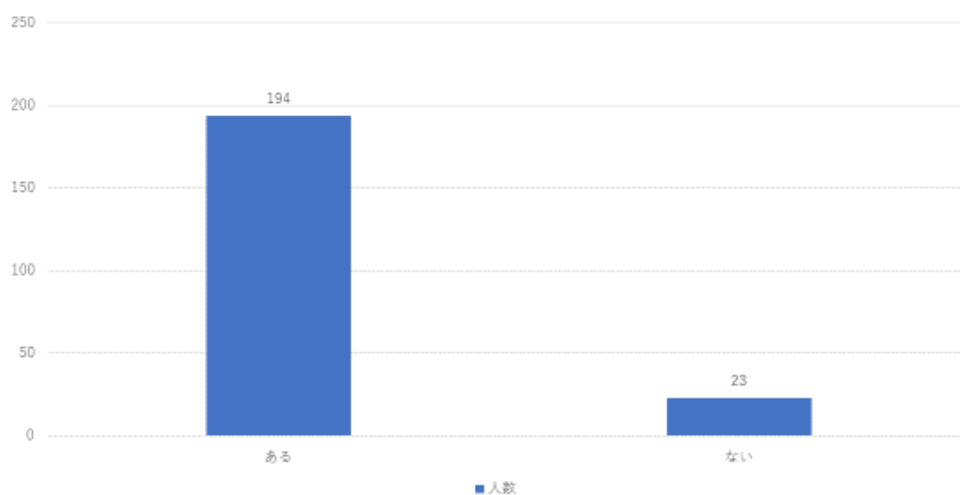


調査票 2/2 : 在宅看護と救急看護の連携実態

1. 在宅療養者を救急搬送し病院看護師と連携したことがありますか

・89.4%が救急搬送し、病院看護師と連携したことがあると答えた

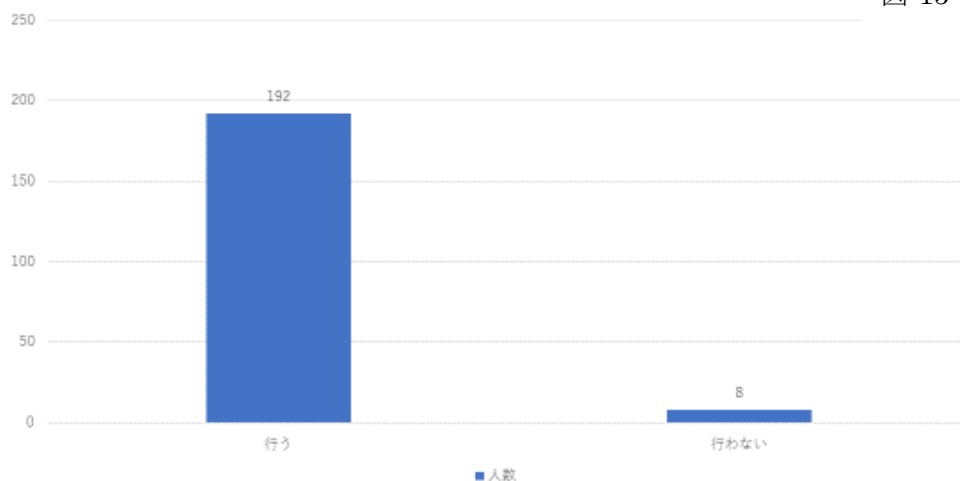
図-14



2. 搬入先の看護師への情報提供を行いますか

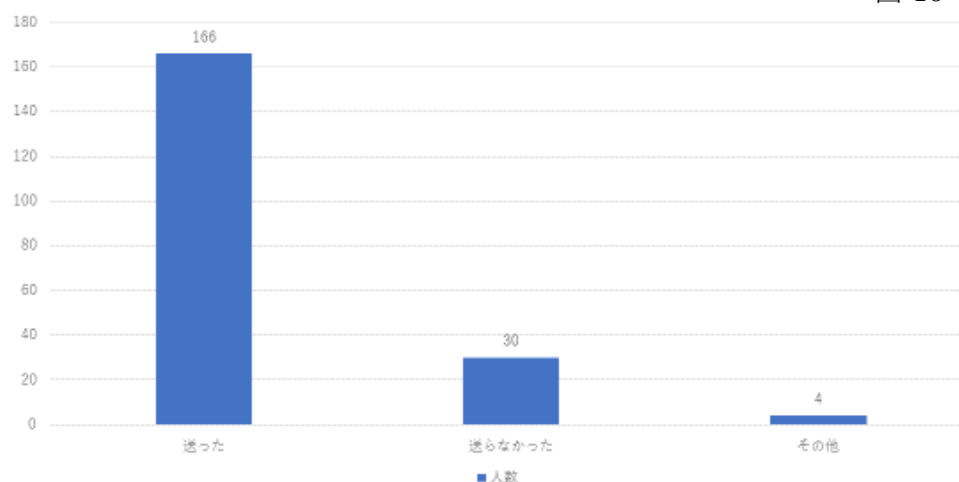
・96%が搬入先の看護師に情報提供を行っていた

図-15



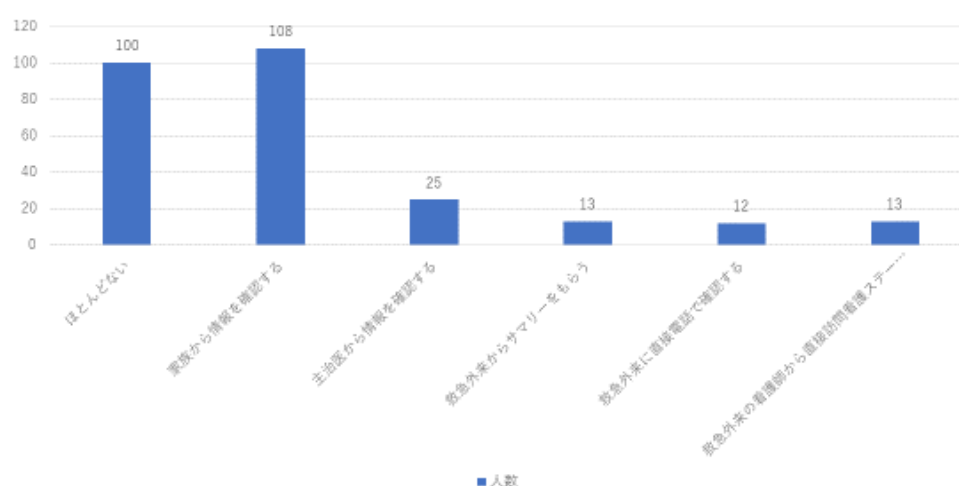
3. 救急搬送先にサマリーを送りますか
- ・83%が搬送先にサマリーを送っていた

図-16



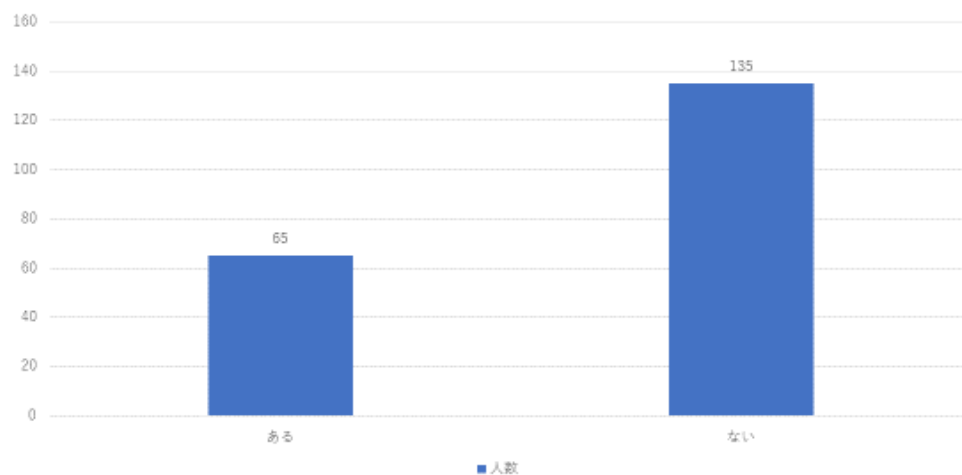
4. 救急外来から直接退院した場合の救急外来看護師からの情報提供はありますか
- ・救急外来からの情報提供はほとんどないが40%であった
 - ・サマリーをもらう又は直接電話で情報を受けるは9.5%の16件であった
 - ・救急外来に受診した情報を訪問看護師が得るのは、「家族から情報を得る」・「主治医から情報を確認する」・「救急外来に直接電話して確認する」などの方法をとっていた

図-17



5. 搬送先の病院での救急搬送された療養者が思わぬ事態になったことがありましたか
- ・予想と違った「思わぬ事態」だったS Tは32%であった

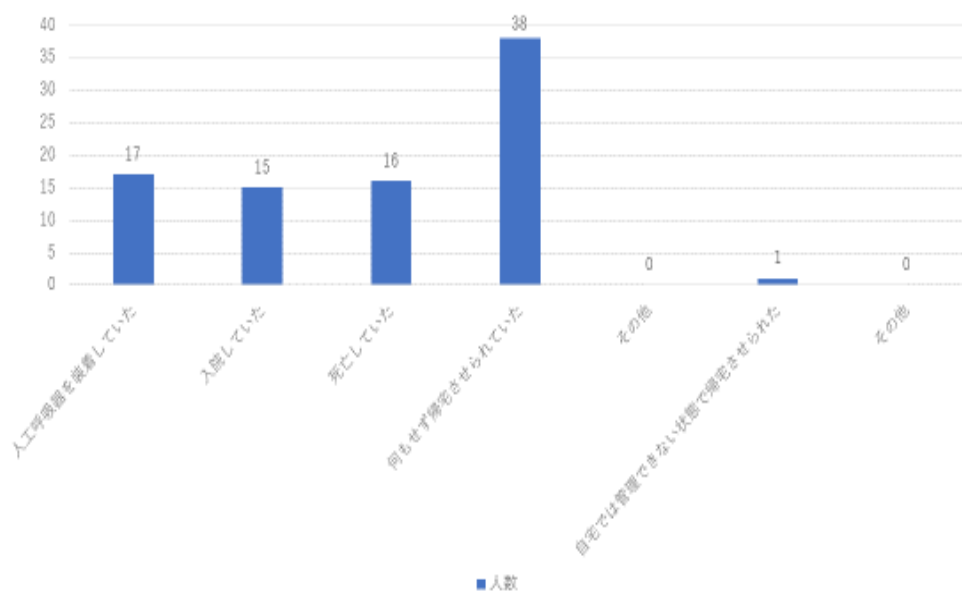
図-18



6. 「思わぬ事態」になった理由を選択してください

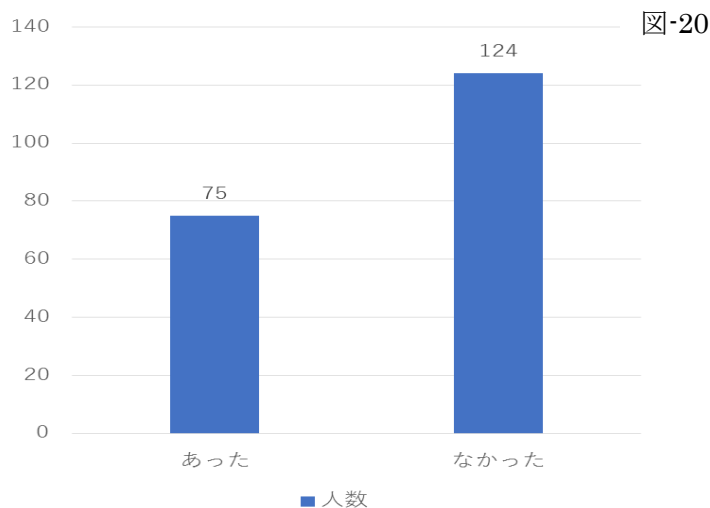
- ・「何もせず帰宅」が43.6%であり、「人工呼吸器を装着」が19.5%、「入院していた」が17.2%、「死亡していた」が18.3%であった

図-19



7. 救急搬送されたときに同乗して病院に同行したことはありますか

- ・「同乗したことがある」は 37.6%、「同乗したことがない」は 62.3%であった



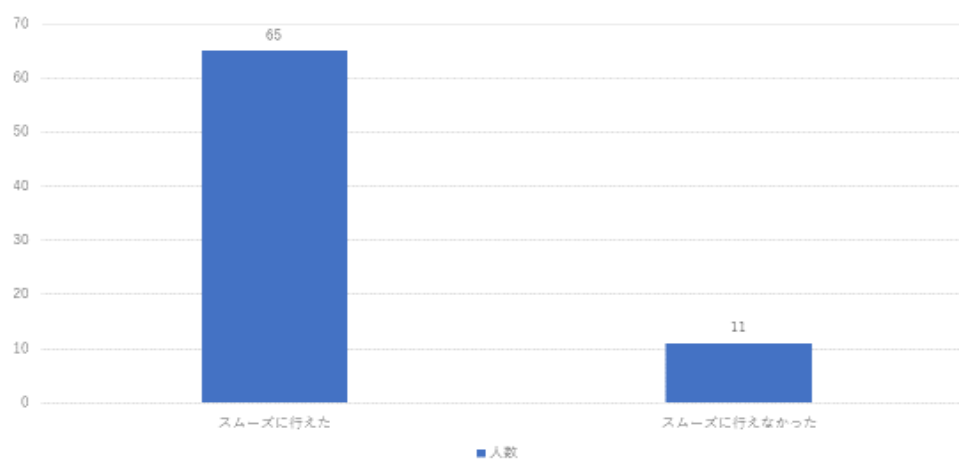
8. 救急車に同乗した理由を記載してください

- ・独居であった
- ・家族が近くにいないため依頼された
- ・救急隊員から要請された
- ・救急外来の意思から要請された
- ・毎会同乗しているから

9. 救急車の同乗した場合、救急外来の看護師と情報交換がスムーズに行えましたか

- ・86.6%がスムーズに情報交換ができたと答えていた

図-21



9. 情報交換がスムーズに行えなかった理由は何ですか

【病院の救急外来は忙しい】

- ・外来では在宅と外来をつなぐ職員がいない
- ・病院は忙しい
- ・忙しそうにしており対応してもらえなかった
- ・外来側が忙しい

【処置優先】

- ・本人の病態が思わしくなかったので処置が優先

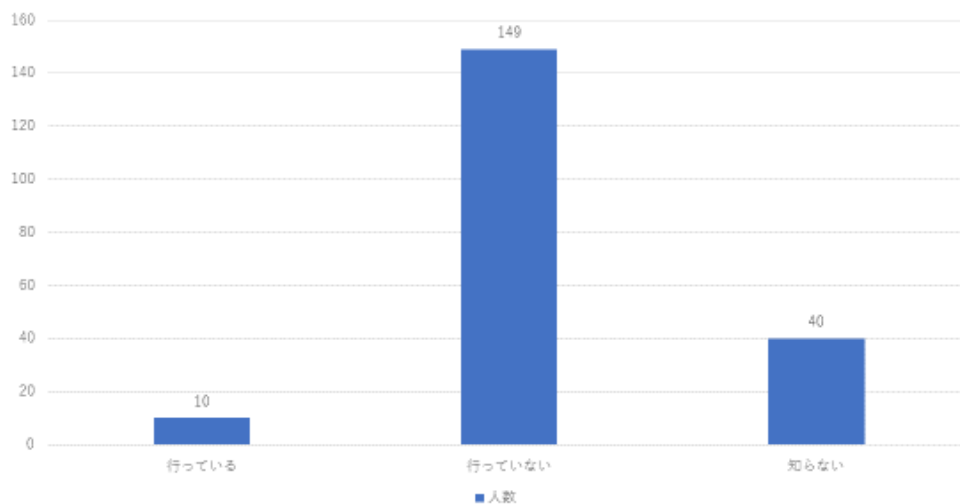
【伝えなければ・・・と思ったが長時間待たされた】

- ・診療の場に同席させてもらえず。伝えたいことがあり同行したにも関わらず、病院での待機時間が長くなった
- ・病院同行を指示した医師が帰宅していた。長時間待たされただけだった。看護師に何度も確認したが「お待ちください」と言われた

10. 地域包括ケアシステムなどの取り組みで、在宅看護・救急看護との連携モデルを行っていますか

- ・5%が取り組みを行っていると回答した。
- ・74.8%が地域包括ケアシステムなどの取り組みは行っていないと回答した
- ・地域包括ケアシステムについて知らないと回答したのは20%であった

図-22

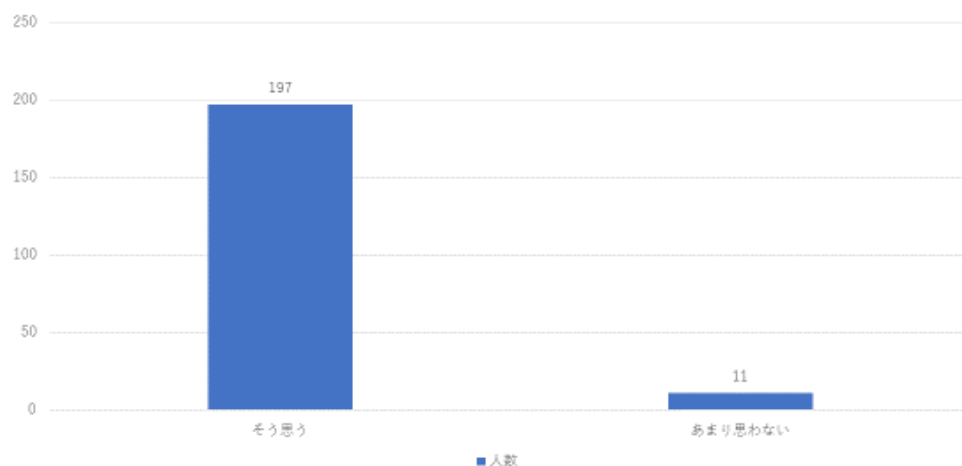


今後の連携について

11. 救急看護と訪問看護の看看連携は今後重要と考えていますか

- ・94.7%が救急看護との連携が重要と考えていた
- ・「あまり思わない」は5 %であった

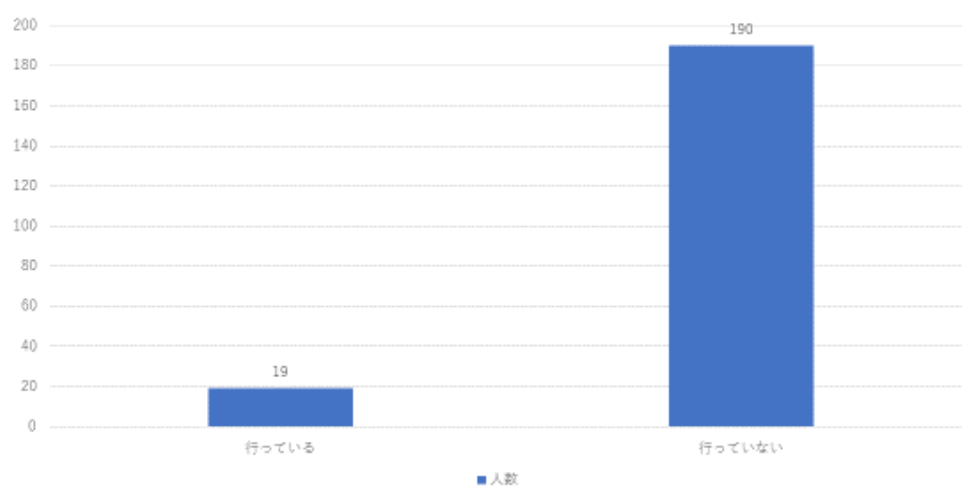
図-23



12. 地域の救急看護師と何らかの取り組みを行っていますか

- ・90.9%が行っていないと回答していた

図-24



14. 救急看護師との連携を困難にしている課題を記載してください

【顔合わせる機会がない】

- ・顔が見えない。あったことがない（共同でのケースカンファレンスが良いのでは）

【搬送方法に課題】

- ・特に夜間などは総合病院なども人手が少ないとき、もう少しスムーズに搬送するまでのアクセスを検討できたらよいと思います

【救急看護は忙しいので】

- ・救急看護師は忙しいため難しいと思う。一時的なかわりになることが多いと思う
- ・病院側の看護師の忙しさ

【情報交換の方法】

- ・情報交換が全くできない
- ・病院の方針、システムをしっかり表示していない
- ・看護師同士協働が必要
- ・救急看護師のいる病院は総合病院であるため、外来で情報を一方的に聞かれるだけです。そのため、連携という連携はしていないのが現実です
- ・タイムリーな情報共有ができない（翌日などになることもある）

【在宅看護への理解不足】

- ・病院看護師の在宅看護に対する理解不足
- ・病院の看護師というスタンスでやりにくい
- ・救急外来看護師が訪問看護の業務や役割が理解不足
- ・救急看護師が在宅での利用者の生活に関与しない

【当直医師の判断】

- ・当直医によっては救急で搬送しても、受け入れてもらえず、他の病院に搬送になった
- ・医師からの照会がなければ見てもらえないのか？

【外来窓口全体を統括する担当者が病院にいない】

- ・患者サポートセンターには看護師やM S Wがいる。病棟寄りで、外来担当スタッフがいらない。救急は特にいない

【双方が忙しい・・・】

- ・訪問で忙しく時間がない
- ・忙しくて情報提供できない
- ・会う。話す機会がない
- ・勤務中は多忙であろうと思い、連携の方法が分からない
- ・病院が忙しい

【最近の傾向】

- ・独居、認知症、終末期の方への救急救命について、問題や課題となることは少しずつ話題になってきていますが、実際に救急看護師との間での連携やカンファレンス、情報共有、支援にまでは至っていない

医療法人立訪問看護ステーションとそれ以外の設置主体ステーションの比較

- ・「在宅療養者を救急搬送し、病院看護師と連携したことがありますか」「搬入先の看護師へ情報提供を行いますか」「救急外来から直接退院した場合の情報提供はありますか」「搬入先の病院で救命結果が思わぬ事態になったことがありましたか」についてはいずれも医療法人立訪問看護ステーションとそれ以外の設置主体では差異はなかった。
- ・「思わぬ事態になった」に対して情報提供している場合も、情報提供を受けた場合も、いずれも「思わぬ事態になっていた」。

		1.在宅療養者を救急搬送し、病院看護師と連携したことがありますか																	
										医療系施設とそれ以外の施設とを比較した場合、病院看護師との連携に差は見られません									
医療法人	67			ある	ない														
日本赤十字社	1		医療系	61	10					X2乗検定									
社会医療法人	1		それ以外	133	13					有意性なし									
厚生連	2									P=0.244									
医療系として	71																		
		2.搬入先の看護師への情報提供を行いますか																	
										医療系施設とそれ以外の施設とを比較した場合、情報提供に差は見られません									
				ある	ない														
			医療系	61	4					X2乗検定									
			それ以外	31	4					有意性なし									
										P=0.353									
		3.救急外来から直接退院した場合の情報提供はありますか																	
				ある	ない					救急外来へ情報提供をしたのにもかかわらず、144回答が返信なしであった ゼロが含まれるため検定せず									
			提供した群	27	144														
			提供しない群	0	8														
		4.搬送先の病院での救命方法が思わぬ事態になったことがありましたか																	
				ある	ない					医療系施設とそれ以外の施設とを比較した場合、差は見られません									
			医療系	18	47					X2乗検定									
			それ以外	47	88					有意性なし									
										P=0.313									
		5.質問5で、思わぬ救命の事態になった理由を選択してください																	
				人工呼吸器を装着していた	入院していた	死亡していた	何もせず帰宅させられていた			情報提供した or 情報提供を受けた いずれも思わぬ事態になっていた									
			情報提供した	17	14	16	37												
			情報提供を受けた	4	2	3	5												
			上記合算	21	16	19	42												

【2】考察

1) 全国の訪問看護ステーションへの標本調査全体の評価

厚生労働省 介護事業所・生活関連情報検索 介護サービス情報公表システムから訪問看護ステーションのみに絞り（みなし訪問看護ステーションは除外した）、47都道府県各20か所の無作為抽出し、資料3：研究協力承認のお願い・資料4：管理者説明文・資料5：事業責任者説明文、及び、資料6：調査票 1/2・資料7：調査票 2/2、返信用封筒を同封した封書を当該訪問看護ステーション所在地に郵送し、自記式調査を実施した。

回収率は940か所にアンケート調査を郵送したが、有効な回答の返信は、218ステーション（23%）であった。宛先に当たらずの返信があったステーションは940か所のうち51か所（5.4%）であり、非有効回答は、11か所であった。

母集団である訪問看護ステーションは10,673（厚生労働省が2018年9月20日に公表した「平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況」）であり、母集団に対するサンプル数は8.8%であった。そのうちの有効回答数は23%であったため、在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のための実態の調査として信頼性が高いとはいえなかった。しかし、回答を寄せていただいた概要として今後の在宅看護と救急看護のネットワーク構築に寄与する重要な事実を得ることができた。

また、5.4%に当たる訪問看護ステーションは宛先が無く返送された。このことは本件の調査とは別の意味で興味深く、インターネット上で発信される厚生労働省が訪問看護ステーションを全国に情報を公表し、利用者に活用してもらうべく作成した仕組みに対して、訪問看護ステーションが住所変更を怠ったり、改名や休業をしたりしていたとすれば、公表機会の損失であり、利用者にとっては、信頼性の低い情報源といえると考えられた。

2) 対象者について及び所属する事業所の概要について

調査対象者について、管理者は女性が91%女性であった。社保審－介護給付費分科会第142回（平成29年7月5日）参考資料2によると就業場所別の看護師の年齢階級別割合では、訪問看護ステーション（従事者）の看護師は、40代以上が7割を占めている。病院の看護師は20～30代の職員で半数を占めている。本調査においても平均年齢は50.8±7.9であり、訪問看護ステーションで就労する管理者及び就労者は一般の看護師の就業先より高齢である。これは一定の看護経験を積んで訪問看護事業に就労している事実を鑑みれば病院看護師より年齢は高いことが想像できる。しかし、24時間対応体制で小規模のステーションを運営することは体力的にも、無理をせざるを得ない状況を伺うことができる。この点から考察しても、地域に点在する療養者の安全を補完する意味でも地域の他施設の看護師とのネットワークが重要といえる。

厚生労働省平成12年訪問看護ステーション総数のうち53.3%が医療法人の開設主体であった（平成12年介護サービス施設・事業所調査の概況）。平成14年10月には医療法人50.7%に対し営利法人は9.2%（平成14年介護サービス施設・事業所調査の概況）であった。平成25年医療法人は34.7%、営利法人35.3%と営利法人が占める割合が医療法人を逆転した（平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況）。平成29年では、医療法人37.3%、営利法人49.6%であった。本調査においても営利法人立が40%を占め、医療法人は30%であった。厚生労働省の29年介護サービス施設・事業所調査の概況では、医療法人と営利法人立以外の設置主体は23%あったのに対し、本調査でも医療法人立と営利法人立以外の設置主体は28%という結果であった。標本抽出の割合としてはほぼ同比率の設置主体を示していた。巻末資料（5）医療法人訪問看護ステーションとそれ以外のステーションの、「在宅療養者を救急搬送し、病院看護師と連携したことがありますか」「搬入先の看護師へ情報提供を行いますか」「救急外来から直接退院した場合の情報提供はありますか」「搬入先の病院で救命結果が思わぬ事態になったことがありますか」について、医療法人立とそれ以外の設置主体の比較を行ったが、いずれも医療法人立訪問看護ステーションとそれ以外の設置主体では差異はなかった。

3) 在宅看護と救急看護の連携の実態について

訪問看護ステーションでは、89.4%が救急搬送し、病院看護師と連携したことがあると答えた。また、その際、搬入先の看護師に対し96%が情報提供を何らかの形で行っていた。そのうち83%が搬送先にサマリーを送っていた。

搬送した医療機関からの情報提供は、救急外来からの「情報提供はほとんどない」が40%であった。救急外来からの情報提供があった場合は、「サマリーをもらう」又は「直接電話で情報を受ける」は9.5%の16件にとどまっていた。救急外来に在宅療養者が受診した情報を訪問看護師が得るのは、「家族から情報を得る」、「主治医から情報を確認する」、「救急外来に直接電話して確認する」などの方法をとっていた。

ここで重要な視点は、訪問看護師が病院への情報提供をできるだけ行おうとする姿勢である。一般的に訪問看護師は病院などの施設看護を経験している場合が多く、病院内看護では、在宅看護ほど多くの詳細な患者情報が獲得できないことを知っているからこそ、「利用者、家族の希望に沿った意向を窓口である救急外来看護師に伝えたい。」という感情があるのではないかと、筆者自身の経験からも推察された。また、救急外来から直接退院した場合の患者情報が病院看護師から提供されなかったとしても、自らの判断を基に救急搬送した受療内容や結果について検証し、自らの判断の良否をも確認し、今後の看護計画や療養生活への影響を探る試みをしていると考えられた。

その延長線上に、質問6「思わぬ救命結果になった理由を選択してください。」において、搬送先への救命搬送が予測の範囲を超えた場合や、危機的だ判断して搬送したにもかかわらず、「何もせずに帰宅させられていた」という回答が多かった点については、今後の救急看護学

会で調査される実態調査の結果と統合的に比較検証する必要があると思われる。しかし、「人工呼吸器を装着していた」、「入院していた」「死亡していた」が、思わぬ救命の事態になった理由の 55%である。救急外来看護師への情報提供をしているのであれば、地域の医療リソースとして病院看護は地域に点在する看護師の依頼に対して返礼をすることが必要な処置であり、今後の地域包括ケアシステムにおける看護ネットワークでは意識の改善を促すことが重要と考えられた。

「思わぬ事態になった」に対して「情報提供している」場合でも、「情報提供を受けた」場合でも、いずれも「思わぬ事態になっていた」ということが分かった。

医師が常駐しない在宅医療を専任とする在宅看護師は、昼夜を問わず緊急事態に対して真摯に取り組む姿勢を崩していないと推察された調査結果として、質問 7「救急搬送されたときに同乗して病院に同行したことはありますか」について「同乗したことがある」は 37.6%であった。その理由が、「独居であった」「家族が近くにいないため依頼された」「救急隊員から要請された」「救急外来の医師から要請された」「毎回同乗している」など、他に自らに代わる存在がいないことを前提で救急車への同乗を余儀なくされているときは、報酬や、時間に関係なく同乗して安全に療養者を移送し、引き継ぐ医療代行者まで繋げていることが分かった。

4) 今後の救急看護との連携について

11. 「救急外来と訪問看護の看看連携は今後重要と考えていますか」の問いについて、94.7%が救急外来との連携が重要と考えていた。それに対して、12. 「地域の救急看護師と何らかの取り組みを行っていますか」では、90.9%が行っていないと回答し、10. 「地域包括ケアシステムなどの取り組みで、在宅看護・救急看護との連携モデルを行っていますか」についても 5%が「取り組みを行っている」と回答したが、74.8%が地域包括ケアシステムなどの取り組みは行っていないと回答した。更に地域包括ケアシステムについて知らないと回答したのは 20%であった。

この調査では、在宅看護師は「救急外来と訪問看護の看看連携は今後重要」と考えているが、実際には 90%以上が何らかの取り組みは自ら行っていない状況が分かり、さらに地域包括ケアシステムの中でも救急看護と在宅看護のネットワーク構築などは手が付けられていないことが分かった。

5) 救急看護師との連携を困難にしている課題について

課題の【外来窓口全体を統括する担当者が病院にいない】などは、今後の在宅看護、救急看護ネットワークの改善を試みられそうなシステムとして、救急医療テレホンサービスや、消防庁は救急安全センター事業（＃7119）の全国展開を目指している。そのシステム展開に、地域のアドバイザーとして看護師の登用が期待されている。地域の看護師と、病院看護師のマネジメ

ントを行う窓口としてその登用が活用されるようになれば、地域リソースのコントロールや、情報の収集、配信までを地域の看護師が管理することが可能ではないだろうか。

調査結果からは、まだまだ検討の余地を残す課題が多くあったが、看護師同士が繋がり新たなネットワークを構築することで、独居者、老々介護問題、身寄りのない人などの社会的課題を抱えた地域に点在する療養者の救急医療を安全に、かつスムーズに解決し、ひいては、医療費の低減につなげることに寄与できるのではないかと示唆された。

6) 研究の今後の展開について

在宅看護の全国調査と救急看護学会で実施される調査を突合し、双方の課題を抽出することで、新たな在宅看護、救急看護のあり方を検討する予定である。

最後に、一般社団法人全国訪問看護事業協会の補助金を活用し、今回の研究調査ができました。会員である多くの訪問看護事業所の皆様の参考になる調査となったかは不明です。

しかし、地域で肩を並べ療養者を大きな視野で共に支えることができる看護の一助となることを祈念して研究成果とさせていただきます。この研究へのご助力を頂けたことに深く感謝申し上げます。

Ⅲ. 資料編

2018年11月5日
東京大学大学院工学系研究科
佐野けさ美様

一般社団法人日本救急看護学会
代表理事松月みどり

日本救急看護学会研究倫理審査結果通知書

2018年9月10日付で申請のあった下記計画名の研究について日本救急看護学会倫理委員会
において審査を行いました。結果を以下のとおり通知します。

記

受理番号：014

研究計画名：在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のため
の実態の調査を行う～その1 訪問看護実態調査～

修正の有無：□有■無

審査結果：結果

☒ (1) 承認 (2) 条件付承認 (3) 継続審議
(4) 不承認 (5) 非該当

承認以外の

理由

承認番号

日本救急看護学会倫理審査No. 20180113号

研究計画書

平成 30 年 10 月 27 日作成

1. 研究計画名	在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のための実態の調査を行う ～その 1 訪問看護実態調査～	
2. 研究の実施形態	☐ ① 同一施設の研究者で研究を実施 ☒ ② 複数の施設に所属する者が共同で研究を実施 (中心となる施設：東京大学) (注：個人情報の管理は、各機関が責任を持って行うこと。 ☐ ③ その他 ()	
3. 参照すべき倫理指針	☒ ① 「臨床研究に関する倫理指針」 ☐ ② 「疫学研究に関する倫理指針」 ☐ ③ なし (理由：)	
4. 研究機関名・研究実施場所	東京大学工学系研究科 化学システム工学専攻 品質・医療システム工学寄付講座 水流研究室	
5. 研究実施責任者	所属：東京大学 職名： 氏名：佐野けさ美 TEL： 03-5841-7299 (内線：) E-mail：sano@tqm.t.u-tokyo.ac.jp	
6. その他の研究者	所属：医療法人社団明生会 訪問看護ステーションかがやき 職名：所長 氏名：尾崎直子 所属：獨協医科大学埼玉医療センター 職名：看護副部長 氏名：浅香えみ子 所属：亀田医療技術専門学校 職名：副学校長 氏名：鍋田 猛	
7. 共同研究機関	(1) 共同研究機関の有無	☒ ① あり ☐ ② なし (→ (2) への記載は不要)
	(2) 共同研究機関の概要	機関名：医療法人社団明生会 訪問看護ステーションかがやき 共同研究機関の研究代表者：尾崎直子 共同研究機関の役割：研究結果のまとめ補佐
8. 被験者	(1) 被験者数 (予定)	1000 名

14. 研究に係る個人情報の保護	(1) 個人情報保護の方法	☐ ① 匿名化を行わないが、個人情報は厳重に管理する。(→ (2), (3) への記載は不要) (被験者のデータや個人情報が記された資料は、鍵をかけて厳重に保管する。また、被験者のデータをコンピュータに入力する場合は、他のコンピュータと切り離されたコンピュータを使用して、フラッシュメモリーなどの外部記憶媒体に記録させ、その外部記憶媒体は鍵をかけて厳重に保管する。) ☒ ② 「連結可能匿名化」を行い、個人情報を保護する。 (被験者のデータや検体から氏名等の個人情報を削り、代わりに新しく符号をつけて匿名化を行う。被験者との符号とを結びつける対応表は、外部に漏れないように厳重に保管する。) ☐ ③ 「連結不可能匿名化」を行い、個人情報を保護する。(→ (2) への記載は不要) (被験者のデータや検体から氏名等の個人情報を削り、代わりに新しく符号をつけて匿名化を行う。被験者との符号とを結びつける対応表は作成しないか、もしくは、作成するが匿名化後に破棄する。) ☐ ④ その他 (具体的に:)
	(2) 連結可能匿名化を行う場合 ((1) = ②), 対応表の管理方法	☒ ① 他のコンピュータと切り離されたコンピュータを使用して、外部記憶媒体 (フラッシュメモリーなど) に記録させ、その外部記憶媒体は鍵をかけて厳重に保管する。 ☐ ② 筆記による原簿として、鍵をかけて厳重に保管する。 ☐ ③ その他 (具体的に:)
	(3) 匿名化を行う場合 ((1) = ② または ③), 個人情報管理者	所属: 東京大学工学系研究科 化学システム工学専攻 品質・医療システム工学寄付講座 水流研究室 職名: 研究員 氏名: 佐野けさ美
15. インフォームド・コンセント (説明に基づく同意) の手続き	☒ ① 対象者から、文書によるインフォームド・コンセントを得て研究を行う。(→16, 18 への記載は不要) ☐ ② 代諾者等から、文書によるインフォームド・コンセントを得て研究を行う。(→16 に必ず記載すること) ☐ ③ インフォームド・コンセントを得ないで研究を行う。(→18 に必ず記載すること) ☐ ④ その他 (具体的に:)	
16. 代諾者 (保護者等) からインフォームド・コンセントを得て研究を行う (15=②の) 場合	[本研究の重要性]	

注：代諾者からインフォームド・コンセントを得る必要がない（15＝②でない）場合は、本欄への記載は不要。	[被験者の参加が研究を実施するに当たり必要不可欠な理由] [代諾者等の選定方針]
17. 「研究に関する被験者の方への説明文書（様式4）」に記載したインフォームド・コンセントの内容 (該当するものすべてにチェック)	☒ ① 研究の意義および目的 ☒ ② 研究の方法 ☒ ③ 予測される研究の結果 ☒ ④ 研究期間 ☒ ⑤ 研究を実施する研究者 ☒ ⑥ 研究に関する資料の開示について ☒ ⑦ 研究への参加の任意性（研究への参加は任意であり、参加しないことで不利益な対応を受けないこと。また、いつでも同意を撤回でき、撤回しても何ら不利益を受けないこと。） ☒ ⑧ あなたにこの研究への参加をお願いする理由（被験者の選定方針） ☒ ⑨ 研究により期待される利益について ☒ ⑩ 研究参加に伴う危険または不快な状態について ☒ ⑪ 個人情報の取り扱い（被験者のプライバシー保護に最大限配慮すること） ☒ ⑫ 研究終了後の対応・研究成果の公表について ☒ ⑬ 研究のための費用 ☒ ⑭ 研究への企業・団体等の関与 ☒ ⑮ 研究に伴う補償（補償の有無、補償がある場合は補償内容） ☒ ⑯ 知的財産権の帰属（研究から知的財産権が生じうること、権利の帰属先） ☒ ⑰ 問い合わせ先・苦情等の連絡先 ☐ ⑱【被験者からインフォームド・コンセントを得ることが困難な場合（15＝②の場合）】 研究の重要性、被験者の参加が研究実施に当たり必要不可欠な理由 ☐ ⑲ その他（ ）
18. インフォームド・コンセントを得ないで研究を行う（15	(1) 研究対象 ☐ ① 個人を特定できないデータまたはヒト由来の材料のみを用いる。 (→ (3) 以下へ) ☐ ② 個人を特定できるデータまたはヒト由来の材料を用いる。 (→ (2) 以下へ)

	☐ ② 省庁等の公的研究費（具体的に： ） ☐ ③ 共同研究経費・受託研究経費 ☐ ④ 委任経理金（奨学寄附金） ☐ ⑤ 研究実施のために費用はかからない ☒ ⑥ その他（具体的に：平成 30 年度一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成 ）
20. 本研究と企業・団体との関わり	☒ ① 本研究に企業等とは関与しない. ☐ ② 共同研究として実施.（相手先： ） （注：ヒトを対象とした研究に関する事項を含む共同研究契約の手続きを別途行い、共同研究契約書の写しを添付すること.） ☐ ③ 受託研究として実施.（相手先： ） （注：ヒトを対象とした研究に関する事項を含む受託研究契約の手続きを別途行い、受託研究契約書の写しを添付すること.） ☐ ④ 本研究に関与する企業等はあるが、共同研究・受託研究として実施しない.（相手先： ） 関与の具体的内容： ） （注：企業等へ研究成果などを提供する場合、個人情報保護・知的財産保護のため、共同研究・受託研究への移行が必要となる. また、研究の性質によっては、補償等の関係から共同研究・受託研究への移行が必要となる.）
21. 本研究の実施により起こりうる利害の衝突	☒ ① 利害の衝突は起こり得ない. ☐ ② 本研究の実施によって、本務である教育・研究等に支障をきたす可能性がある. （具体的に： ） ☐ ③ 本研究に関与する企業等から、研究資金以外の謝金等の支払いや、特許権の共有・譲渡がある. または、当該企業の株式（未公開株・ストックオプションを含む）を所有している. （具体的に： ） ☐ ④ 本研究に関与する企業等との間に、顧問等の非常勤を含む雇用関係や、親族・師弟関係等の個人的関係がある. （具体的に： ） ☐ ⑤ 本研究に関与する企業等から、研究資金以外に機器や消耗品等の提供を受けている. （具体的に： ）
22. 研究に伴い被験者に健康被害等の有害事象が生じた場合の補償	☒ ① 有害事象は生じ得ないため、特別な補償はない. ☐ ② 医療費等について、研究実施責任者が補償する.

償	☐ ③ 医療費等について、本研究に関与する企業・団体等が補償する。 (注：この場合、契約書により企業との間で合意を得ていることが必要.) ☐ ④ 民間の損害保険により補償する。(損害保険会社名：) (注：この場合、本研究について損害保険に加入していることが必要.) ☐ ⑤ その他 (具体的に：)
23. 研究実施に当たっての確認事項	【共通事項】 ☒ ① 研究実施責任者に、研究を適正に実行するために必要な専門的知識及び経験が十分にあること。 ☒ ② 研究者等は、研究を実施するに当たっては、一般的に受け入れられた科学的原則に従い、科学的文献その他科学に関連する情報源及び十分な実験に基づいていること。 ☒ ③ 研究実施責任者は、研究を実施するに当たり、対象者の個人情報の保護のために必要な措置を講じていること。 ☒ ④ 研究者等は、研究の結果を公表する場合には、対象者を特定できないように行うこと。 ☒ ⑤ 研究実施責任者は、研究により期待される利益よりも起こりうる危険が高いと判断される場合又は研究により十分な成果が得られた場合には、本研究を中止し、又は終了すること。 ☒ ⑥ 研究実施責任者は、研究を中止し、又は終了した場合には、その旨を研究機関の長へ報告すること。 ☒ ⑦ 研究実施責任者は、研究機関の長が重篤な有害事象その他の研究の適正性及び信頼性を確保するための調査を行う場合には、これに必要な情報を報告すること。 【他の研究機関と共同で研究を実施する場合】 ☐ ⑧ 研究実施責任者は、当該他の研究機関の研究実施責任者に対し、研究に起因する重篤な有害事象を報告すること。 【健康に影響を与えるような行為を伴うヒトを対象とする研究の場合】 ☐ ⑨ 本研究について、臨床経験が十分にある医師より適切な助言を得ていること。(医師名：) 【環境に影響を及ぼすおそれのある研究を実施する場合又は研究の実施に当たり動物を使用する場合】 ☐ ⑩ 研究者等は、環境への影響や動物の使用に対して十分な配慮をしていること。 ☐ ⑪ その他 ()
24. その他記載すべき事項	

※「訪問看護ステーション管理者」と「所属責任者」が同一の場合は、この様式を廃棄してください。「所属責任者」には、申請者が所属する組織長、部署の長等が該当します。

所属責任者様への研究協力承認のお願い

平成 30 年 10 月 日

訪問看護ステーションの責任者 殿

研究責任者

所属：東京大学 工学系研究科

化学システム工学専攻 水流研究室

職名： 学術支援専門員

氏名： 佐野 けさ美

下記研究の実施に関して、当該訪問看護ステーション管理者様への調査をお認めいただきますようお願い申し上げます。

研究計画名： 在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のための実態の調査を行う
～その1 訪問看護実態調査～

研究実施責任者（職名・氏名）： 学術支援専門員 佐野 けさ美

研究に関する説明文書（管理者様用）

この度、在宅療養を継続する小児や障害者も増加している状況を踏まえ、訪問看護と救急外来看護の現場の連携状態を調査することによって、連携を阻害する課題を抽出し、在宅看護と救急看護の看看連携を検討する調査をしております。以下に、研究の内容を明記させていただきます。アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。

〈アンケート調査の具体的な手順〉

封筒の内容は、研究に関する説明文書（管理者様用）・研究に関する説明文書（事業所責任者様用）・アンケート調査票（両面1枚）・返信用封筒となります。この書類が管理者様のお手元に届いた場合は、事業所責任者様用ご説明文書は事業所責任者様にお渡しいただきますようお願い申し上げます。

以下の研究の説明をご確認いただき、研究参加に同意される場合はアンケート調査票に訪問看護ステーションの管理者様にご回答いただき、同封の返信用封筒に封入し、切手を貼らずにご返送くださいますようお願いいたします。

この研究について

【研究の意義および目的】

我が国は世界に類を見ない超高齢社会を迎え、高齢者の医療費の増加や、認知症対策が進められている。また、医療技術の進歩により地域で生活しながら在宅療養を継続する小児や障害者も増加している状況を踏まえ、地域包括ケアシステム構築の整備が進められている。しかしながら、緊急時の医療提供体制の看護連携は十分に機能しているとは言えません。

在宅療養者が安全に安心して看護を活用するために、訪問看護と救急外来看護の現場の連携状態を調査することによって、連携を阻害する課題を抽出し、在宅看護と救急看護の看看連携を検討します。

【研究の方法】

◇研究デザイン：自記式調査

◇研究対象：

・公開されている訪問看護ステーションからの無作為抽出された1,000ヵ所の事業所の管理者を対象に調査を行う

◇実施方法：自記式質問用紙によるアンケート調査を郵送法にて実施。調査票の回収は返信用封筒を同封し返送する。調査対象者には、研究の趣旨、目的及び調査実施方法等についてアンケート票とともに、説明書を同封する。

また、調査にあたり訪問看護ステーション管理者が責任者でない場合も考えられるため、訪問看護ステーションの責任者への依頼文を作成し、同封する。

◇調査期間：平成30年10月～11月

◇倫理的配慮：研究対象者に対して研究の趣旨、方法、倫理的配慮（参加への自由意思、研究辞退の権限、不利益の回避、個人情報匿名化と保護、データの管理保管等）を書面にて説明。

【予測される研究の結果】

救急看護と在宅看護の連携場面である、在宅から病院への救急搬送場面における、情報連携の実態、救急看護師と訪問看護師との連携行動が明らかになり、その事実より、問題と課題を抽出でき、改善策を検討できます。

【研究期間】

この研究は、「研究の実施が承認された日」から
平成30年3月31日まで実施される予定です。

【研究を実施する研究者】

研究実施責任者／所属：東京大学 けさ美	職名：研究員	氏名：佐野
所属：医療法人社団明生会 訪問看護ステーションかがやき 直子	職名：所長	氏名：尾崎
所属：獨協医科大学埼玉医療センター えみ子	職名：看護副部長	氏名：浅香
所属：亀田医療技術専門学校 猛	職名：副学校長	氏名：鵜田

【研究に関する資料の開示】

あなたのご希望に応じて、個人情報保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、この研究の研究計画および研究方法についての資料を入手または閲覧することができます。

この研究への協力について

【研究への参加の任意性】

この研究への参加は任意です。あなたの自由な意思が尊重されます。研究に協力しないことによって、不利益な対応を受けることはありません。この研究にご理解をいただき、調査に参加され結果について研究者に返送をいただいた場合について、研究同意されたとさせていただきます。ご辞退についても、アンケート調査に参加されないことをもってご辞退といたします。

【あなたにこの研究への協力をお願いする理由】

我が国は世界に類を見ない超高齢社会を迎え、高齢者の医療費の増加や、認知症対策が進められています。また、医療技術の進歩により地域で生活しながら在宅療養を継続する小児や障害者も増加している状況を踏まえ、地域包括ケアシステム構築の整備が進められています。しかしながら、緊急時の医療提供体制の看護連携は十分に機能しているとは言えません。

在宅療養者が安全に安心して看護を活用するために、訪問看護と救急外来看護の現場の連携状態を調査することによって、連携を阻害する課題を抽出し、在宅看護と救急看護の看護連携を検討する必要があります。そこで公開されている訪問看護ステーションからの無作為抽出した1,000ヵ所の事業所に調査を依頼したいと考えました。

【研究により期待される利益】

■この研究に参加することによって、あなたに直接的な利益はありませんが、研究成果は今後の研究の発展に寄与すると考えられます。

【研究への協力に伴う危険または不快な状態】

■この研究への参加に伴い、健康被害等の危険や、痛み等の不快な状態、その他あなたに不利益となることが生じる可能性はありません。

【個人情報の取り扱い】**■（個人情報を連結可能匿名化する場合）**

個人情報を保護するため、氏名等の個人情報を記載してくださった方には、代わりに新しく符号をつけ直して匿名化を行います。あなたとこの符号とを結びつける対応表は、外部に漏れないように厳重に保管します。このような措置を講じることで、あなたの個人情報が外部に漏れないよう厳重に管理を行います。

【研究終了後の対応・研究成果の公表】

■この研究の終了後、あなたのデータは、個人情報が外部に漏れないようにした上で廃棄します。

また、この研究で得られた成果を専門の学会や学術雑誌などに発表する可能性がありますが、発表する場合はプライバシーに慎重に配慮しますので、個人及び施設を特定できる情報が公表されることはありません。

【研究のための費用】

■平成 30 年度一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成

【研究への企業・団体等の関与】

■この研究には、企業や団体は関与しません。企業等との利害関係はないため、利害の衝突によって研究の透明性や信頼性が損なわれるような状況は生じません。

【研究に伴う補償】

■この研究に参加することで健康被害等の有害事象が生じる可能性はないため、研究に伴う特別な補償はありません。

【知的財産権の帰属】

この研究の成果により特許権等の知的財産権が生じる可能性がありますが、その権利は、研究機関に属し、調査実施機関又は対象者個人には属しません。

【問い合わせ先・苦情等の連絡先】

- この研究に関する問い合わせ先
東京大学，研究員，氏名 佐野けさ美
電話： 03-5841-7299 Email：sano@tqm.t.u-tokyo.ac.jp
- この研究に関する苦情等の連絡先
東京都文京区本郷 7-3-1
東京大学工学系研究科 化学システム工学専攻 品質・医療システム工学寄付講座
水流研究室

＊この研究は，日本救急看護学会倫理審査委員会の審査を経て，代表理事の承認を得ています。

研究に関する説明文書（事業所責任者様用）

この度、在宅療養を継続する小児や障害者も増加している状況を踏まえ、訪問看護と救急外来看護の現場の連携状態を調査することによって、連携を阻害する課題を抽出し、在宅看護と救急看護の看看連携を検討する調査をしております。以下に、研究の内容を明記させていただきます。以下の研究についてご協力を頂きたい、つきましては、貴訪問看護ステーションの管理者様に研究についてアンケート調査へのご協力のご受諾をお願い申し上げます。

〈アンケート調査の具体的な手順〉

封筒の内容は、研究に関する説明文書（管理者様用）・研究に関する説明文書（事業所責任者様用）・アンケート調査票（両面 1 枚）・返信用封筒となります。この書類が事業所責任者様のお手元に届いた場合は、訪問看護ステーション管理者様用ご説明文書は管理者様にお渡しいただきますようお願い申し上げます。

以下の研究の説明をご確認いただき、研究参加に同意される場合はアンケート調査票に訪問看護ステーション管理者様にご回答いただき、同封の返信用封筒に封入し、切手を貼らずにご返送くださいますようお願いいたします。

この研究について

【研究の意義および目的】

我が国は世界に類を見ない超高齢社会を迎え、高齢者の医療費の増加や、認知症対策が進められている。また、医療技術の進歩により地域で生活しながら在宅療養を継続する小児や障害者も増加している状況を踏まえ、地域包括ケアシステム構築の整備が進められている。しかしながら、緊急時の医療提供体制の看護連携は十分に機能しているとは言えません。在宅療養者が安全に安心して看護を活用するために、訪問看護と救急外来看護の現場の連携状態を調査することによって、連携を阻害する課題を抽出し、在宅看護と救急看護の看看連携を検討します。

【研究の方法】

◇研究デザイン：自記式調査

◇研究対象：

- ・公開されている訪問看護ステーションからの無作為抽出された 1,000 ヶ所の事業所の管理者を対象に調査を行う

◇実施方法：自記式質問用紙によるアンケート調査を郵送法にて実施。調査票の回収は返信用封筒を同封し返送する。調査対象者には、研究の趣旨、目的及び調査実施方法等についてアンケート用紙とともに、説明書を同封する。

◇調査期間：平成 30 年 10 月～11 月

◇倫理的配慮：研究対象者に対して研究の趣旨、方法、倫理的配慮（参加への自由意思、研究辞退の権限、不利益の回避、個人情報匿名化と保護、データの管理保管等）を書面にて説明。

【予測される研究の結果】

救急看護と在宅看護の連携場面である、在宅から病院への救急搬送場面における、情報連携の実態、救急看護師と訪問看護師との連携行動が明らかになり、その事実より、問題と課題を抽出でき、改善策を検討できます。

【研究期間】

この研究は、「研究の実施が承認された日」から
平成30年3月31日まで実施される予定です。

【研究を実施する研究者】

研究実施責任者／所属：東京大学 けさ美	職名：研究員	氏名：佐野
所属：医療法人社団明生会 訪問看護ステーションかがやき 直子	職名：所長	氏名：尾崎
所属：獨協医科大学埼玉医療センター えみ子	職名：看護副部長	氏名：浅香
所属：亀田医療技術専門学校 猛	職名：副学校長	氏名：鍋田

【研究に関する資料の開示】

あなたのご希望に応じて、個人情報保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、この研究の研究計画および研究方法についての資料を入手または閲覧することができます。

この研究への協力について**【研究への参加の任意性】**

この研究への参加は任意です。あなたの自由な意思が尊重されます。研究に協力しないことによって、不利益な対応を受けることはありません。この研究にご理解をいただき、調査に参加され結果について研究者に返送をいただいた場合について、研究同意されたとさせていただきます。ご辞退についても、アンケート調査に参加されないことをもってご辞退といたします。

【あなたにこの研究への協力をお願いする理由】

我が国は世界に類を見ない超高齢社会を迎え、高齢者の医療費の増加や、認知症対策が進められています。また、医療技術の進歩により地域で生活しながら在宅療養を継続する小児や障害者も増加している状況を踏まえ、地域包括ケアシステム構築の整備が進められています。しかしながら、緊急時の医療提供体制の看護連携は十分に機能しているとは言えません。

在宅療養者が安全に安心して看護を活用するために、訪問看護と救急外来看護の現場の連携状態を調査することによって、連携を阻害する課題を抽出し、在宅看護と救急看護の看護連携を検討する必要があります。そこで公開されている訪問看護ステーションからの無作為抽出した1,000ヵ所の事業所に調査を依頼したいと考えました。

【研究により期待される利益】

■この研究に参加することによって、あなたに直接的な利益はありませんが、研究成果は今後の研究の発展に寄与すると考えられます。

【研究への協力に伴う危険または不快な状態】

■この研究への参加に伴い、健康被害等の危険や、痛み等の不快な状態、その他あなたに不利益となることが生じる可能性はありません。

【個人情報の取り扱い】**■（個人情報を連結可能匿名化する場合）**

個人情報を保護するため、氏名等の個人情報を記載してくださった方には、代わりに新しく符号をつけ直して匿名化を行います。あなたとこの符号とを結びつける対応表は、外部に漏れないように厳重に保管します。このような措置を講じることで、あなたの個人情報が外部に漏れないよう厳重に管理を行います。

【研究終了後の対応・研究成果の公表】

■この研究の終了後、あなたのデータは、個人情報が外部に漏れないようにした上で廃棄します。

また、この研究で得られた成果を専門の学会や学術雑誌などに発表する可能性があります。発表する場合はプライバシーに慎重に配慮しますので、個人及び施設を特定できる情報が公表されることはありません。

【研究のための費用】

■平成30年度一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成

【研究への企業・団体等の関与】

■この研究には、企業や団体は関与しません。企業等との利害関係はないため、利害の衝突によって研究の透明性や信頼性が損なわれるような状況は生じません。

【研究に伴う補償】

■この研究に参加することで健康被害等の有害事象が生じる可能性はないため、研究に伴う特別な補償はありません。

【知的財産権の帰属】

この研究の成果により特許権等の知的財産権が生じる可能性があります。その権利は、研究機関に属し、調査対象機関や対象者個人方には属しません。

【問い合わせ先・苦情等の連絡先】

- この研究に関する問い合わせ先
東京大学，研究員，氏名 佐野けさ美
電話： 03-5841-7299 Email：sano@tqm.t.u-tokyo.ac.jp
- この研究に関する苦情等の連絡先
東京都文京区本郷 7-3-1
東京大学工学系研究科 化学システム工学専攻 品質・医療システム工学寄付講座
水流研究室

＊この研究は，日本救急看護学会倫理審査委員会の審査を経て，代表理事の承認を得ています。

在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のための実態の調査を行う ～その1 訪問看護実態調査～											
1/2頁											
基本情報についてお答えください。あてはまる項目に○を付けてください。											
1 あなた自身について											
(1) 年齢	歳		(2) 性別	1. 男性		2. 女性					
(2) 役職	1. 事業所の管理者			2. 管理者以外							
(3) 資格	(当てはまるもの全てに○)										
	1. 医師	2. 歯科医師	3. 薬剤師	4. 保健師							
	5. 助産師	6. 看護師	7. 准看護師	8. 理学療法士							
	9. 作業療法士	10. 社会福祉士	11. 介護福祉士	12. 精神保健福祉士							
	13. 義肢装具士	14. 歯科衛生士	15. 言語聴覚士	16. 視能訓練士							
	17. あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師		18. 柔道整復師		19. 栄養士						
	20. ホームヘルパー		21. その他：								
(4) 勤務形態	1. 常勤専従		2. 常勤兼務		3. 非常勤専従		4. 非常勤兼務				
(5) 経験年数	年 (訪問看護師としての経験年数)										
2 所属する事業所の概況											
(1) 所在地域	都道府県		市町村名								
	地域区分 (あてはまるものに○)		特別区	特甲地	甲地	乙地	その				
(2) 経営主体	1. 医療法人	2. 営利法人	3. 社会福祉法人	4. 公立		5. 組合					
	6. その他 ()										
(3) 併設施設	1. 併設施設あり ↓併設施設の実施するサービス (○はいくつでも)										
当てはまるもの全てに○	1). 病院 2). 診療所 3). 介護療養型医療施設 4). 介護老人保健施設 5). 介護老人福祉施設 6). 看護小規模多機能施設 7). 療養通所介護 8). 訪問介護 9). その他：										
	2. 併設施設なし										
	※併設施設とは、同一法人または系列法人で、同一建物内・同一敷地内、隣接敷地内にある施設・事務所										
(4) 医療保険：機能強化型	1). 機能強化型訪問看護管理療養費 1 2). 機能強化型訪問看護管理療養費 2 3). 機能強化型訪問看護管理療養費 3										
(5) 介護保険：看護体制強化加算	1). 看護体制強化加算Ⅰ 2). 看護体制強化加算Ⅱ										
(6) 医療保険利用者数 (平成30年4月中)	医療保険利用者										
	うち24時間対		人								
	うち特別管理加算算定者数		人								
(6-2) 介護保険利用者数 (平成30年4月中)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
	人	人	人	人	人	人	人				
	うち緊急時訪	人	人	人	人	人	人				
	うち特別管理加算算定者数	人	人	人	人	人	人				
(7) 看護職員数 (平成30年10月1日現在)	常勤換算 () 人										

在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のための実態の調査

～その 1 訪問看護実態調査～

2/2頁

在宅療養者の思わぬ緊急事態に対応し、救命のため救急搬送した場合、搬送先の救急看護部門の看護師との連携の実態調査です。
訪問看護ステーションの管理者の方により、以下のアンケート調査にご協力ください。あてはまる項目に☑を入れてください。

■ 質問

1	在宅療養者を救急搬送し、病院看護師と連携したことがありますか	☐ ある ☐ ない	
以下の質問は、質問 1 で「ある」と回答した方のみお答えください			
2	搬入先の看護師への情報提供を行いますか	☐ 行う ☐ 行わない	
3	救急搬送先に利用者サマリーを送りますか	☐ 送った ☐ 送らなかった ☐ その他 ()	
4	救急外来から直接退院した場合の情報提供はありますか (複数回答可)	☐ ほとんどない ☐ 家族から情報を確認する ☐ 主治医から情報を確認する ☐ 救急外来からサマリーをもらう ☐ 救急外来に直接電話で確認する ☐ 救急外来の看護師から直接訪問看護ステーションに電話等で情報提供がある	
5	搬送先の病院での救命方法が思わぬ事態になったことがありますか	☐ ある ☐ ない	
6	質問 5 で、思わぬ救命の事態になった理由を選択してください (複数回答可)	☐ 人工呼吸器を装着していた ☐ 入院していた ☐ 死亡していた ☐ 何もせず帰宅させられていた ☐ その他 ()	
7	救急搬送されたときに同乗して病院に同行したことはありますか	☐ あった ☐ なかった	
8	質問 7 で、「あった」と回答した方にお尋ねします。救急車に同乗した理由を記載してください		
9	質問 7 で、「あった」と回答した方にお尋ねします 救急外来の看護師と情報交換がスムーズに行えましたか	☐ 情報交換はスムーズに行えた ☐ 情報交換はスムーズに行えなかった 行えなかった時の理由をお書きください ()	
10	地域包括ケアシステムなどの取り組みで、在宅看護・救急看護との連携モデルを行っていますか	☐ 行っている ☐ 行っていない ☐ 知らない	行っている という場合 の連携方法
11	救急外来と訪問看護の看看連携は今後重要と考えますか	☐ そう思う ☐ あまり思わない	
12	地域の救急看護師と何らかの取り組みを行っていますか	☐ 行っている ☐ 行っていない	
13	質問 12 で取り組みがある場合はその内容を記載ください		
14	救急看護師との連携を困難にしている課題を記載してください		

その他、ご意見ご要望ご感想などお聞かせください

ご協力ありがとうございました。

また、本研究の結果の報告を希望される場合は、mailにて報告いたします。以下の内容をご記載ください。。

氏名	
E-Mail	

※個人情報の使用目的について

ご記入いただいた個人情報は以下の目的にのみ使用し、本人の同意なく第三者に開示・提供いたしません

- ・本アンケートに関わる集計および統計的分析のためのみに利用します
- ・研究結果報告などの情報やサービスご提供のため利用します

平成30年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）
在宅療養者の緊急事態に対応する訪問看護と救急外来看護の看看連携のための
実態の調査
～その1 訪問看護実態調査～ に関する研究事業
報告書

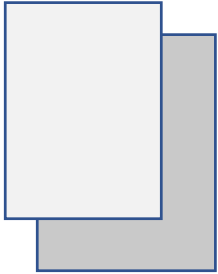
平成31年4月発行

実施主体 東京大学 工学系研究科 化学システム工学専攻 水流研究室 佐野けさ美

〒113-8656 東京都文京区本郷 7-3-1

TEL03-5841-7299 Fax03-5841-7276

本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。



磯子区内の訪問看護ステーションにおける看護師とリハビリ職（PT,OT,ST）の連携の状況を知る

磯子区医師会訪問看護ステーション

管理者 河村 朋子

平成 30 年度

一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成事業

「磯子区内の訪問看護ステーションにおける

看護師とリハビリ職（PT,OT,ST）の連携の状況を知る」に関する研究事業

報告書

平成 3 1 （ 2 0 1 9 ） 年 4 月

研究代表者：河村 朋子

磯子区医師会訪問看護ステーション

目 次

I. はじめに	1
II. 「磯子区内の訪問看護ステーションにおける看護師とリハビリ職（PT,OT,ST）の連携 の状況を知る」に関する調査方法	1
1. 方法	1
2. 対象	1
3. データ収集方法および分析方法	1
4. 倫理的配慮	2
5. 研究体制	3
III. 結果	4
1. 回答数	4
2. 看護師とリハビリ職の職員数	4
3. 全利用者数、リハビリ職が訪問している利用者数	4
4. 連携事例の利用者の基本情報の概要	4
5. スタッフアンケートの結果	4
6. 管理者アンケートの結果	18
IV. 考察	19
1. 連携を必要とした理由	19
2. 具体的な連携内容	20
3. 連携の結果・考察	20
V. まとめ	21
VI. 資料編	23

I. はじめに

訪問看護ステーションに就職するリハビリ職（理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士。以下、リハビリ職）は年々増加しているが、今年度の診療報酬改定で看護職とリハビリ職の連携不足が指摘され¹⁾、リハビリ職の訪問の減算が実施された²⁾。

訪問看護ステーションに就職するほとんどのリハビリ職が訪問看護の内容をあまり知らず、看護師とチームを組むことの経験も教育機会も少ない中、就職前の病院時代の経験に基づいてリハビリテーションを実施していることが多いと考えられる。そのため、互いに他職種への理解が進まず、連携が不足していることも考えられる。

そこで、本調査では、看護師とリハビリ職の連携の現状を把握することを目的とした。本調査により、連携により単独職種のための訪問時よりも、より効果があることを明らかにし、看護師とリハビリ職の連携による訪問を促進していくことができればよいと考える。また、本調査を通じて訪問看護ステーションに求められるリハビリ職のあり方やまた教育をどのように進めていくことが効果的かを明らかにしていきたい。さらに、訪問に携わる看護師、リハビリ職間の今後の連携や教育の参考にしていきたい。

II. 「磯子区内の訪問看護ステーションにおける看護師とリハビリ職（PT,OT,ST）の連携の状況を知る」に関する調査方法

1. 方法

看護師とリハビリ職による連携がどのようになされているのか、現状を調査する質問紙調査を行なった。

2. 対象

磯子区訪問看護ステーション連絡会に参加しており、同事業所内に看護師とリハビリ職が在籍している 6 訪問看護事業所で働く看護師、リハビリ職を対象とした。経験年数、年齢は問わないこととした。回答の強制はしなかった。また、訪問看護事業所管理者には、管理者用調査票を記入いただくよう依頼した。

3. データ収集方法および分析方法

（1）データ収集方法

研究代表者である磯子区医師会訪問看護ステーション管理者より、磯子区内の各訪問看護ステーションに協力を依頼した。研究者から、各事業所管理者にアンケート目的を説明し同意を得たのち、アンケート用紙を送付した。各管理者より、事業所内の各スタッフにアンケートを配布し、調査への協力を説明していただいた。返送用封筒を配布し、協力を得られる場合には、返送用封筒にて返信してもらうように説明した。返信は、各自、無記名で大学に所属する研究責任者宛に送ってもらった。

(2) 調査内容

①訪問看護事業所管理者へ事業所の訪問概況についての調査（調査票：資料―1 参照）

- ・1ヶ月内の事業所における看護師とリハビリ職（常勤非常勤合わせた合計人数）、全利用者数、リハビリ職が訪問している利用者数
- ・連携に関して事業所内で工夫している事、課題

②看護師とリハビリ職への調査（調査票：資料―2 参照）

看護師とリハビリ職の具体的な連携の1場面について、以下を自由記載で回答してもらった。

- ・連携が必要と考えた理由
- ・連携の内容
- ・連携の結果・考察

(3) 調査期間

平成30年12月18日から平成31年2月15日

(4) 分析方法

①量的分析

数値による回答は、記述統計を行った。

②質的分析

アンケート調査の自由回答を、意味の類似性からカテゴリーに分け、看護師からリハビリ職への連携内容、リハビリ職から看護師への連携内容を整理した。

4. 倫理的配慮

本研究においては、対象者の人権安全及び個人情報保護を徹底するため、全国訪問看護事業協会における研究倫理審査委員会規程に基づき研究倫理審査を依頼し、研究の主旨、方法、倫理的配慮について記載した研究計画書を提出し、2019年1月22日に承認を得て実施した。

(1) 対象者に理解を求め、研究参加への同意を得る方法

協力の任意性の保障のため、アンケートの収集は、各自、無記名で大学に所属する研究責任者宛に送ってもらった。回収後は、無記名の調査票であるために、提出後に同意の撤回はできないことを明示した。

看護職とリハビリ職への調査票は、各事業所の職員数分配布し、アンケート用紙が不足する場合は、各事業所でコピーして良いこととした。

(2) 個人情報の取扱い

調査票は無記名とした。個人情報を保護するために、利用者名の基本情報は、疾患名、

介護度の2項目とし、個人を特定できないように配慮した。調査票の回収先である磯子区医師会訪問看護ステーションの研究代表者・研究責任者は、調査票を当事業者内の鍵のかかるロッカー内に保管し、当事業所の営業時間外には、部屋に鍵をかけ、外部に持ち出せないようにした。データは、研究の終了について報告された日から5年を経過した日まで管理・保管し、廃棄する際は、シュレッダーにかける。

5. 研究体制

主任研究者：今岡 誠 磯子区医師会訪問看護ステーション・作業療法士

研究代表者：河村 朋子 磯子区医師会訪問看護ステーション・管理者

研究責任者：藤田 淳子 順天堂大学大学院 医療看護研究科・准教授

Ⅲ. 結果

1. 回答数

①磯子区にある6事業所に在籍している職員数95名に対して、スタッフアンケートを送り、34名の回答を得た。(回収率 35.8%)。回答を得た職員の人数の内訳は、看護師 22名、リハビリ職 12名であった。

②磯子区にある6事業所に在籍している管理職6名に対し管理者アンケートを送り、5名の回答を得た。

2. 看護師とリハビリ職の職員数

6事業所の全職員数は95名であった。

3. 全利用者数、リハビリ職が訪問している利用者数

2019年1月の全利用者数は778名であった。全利用者数のうち、2019年1月にリハビリ職が訪問している利用者数は413名であった。

4. 連携事例の利用者の基本情報の概要

事例として有効な回答は33名であり、この33名を連携事例として取りまとめた。

回答された連携33事例の利用者の基本情報は以下であった。主な疾患は、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」7名、「循環器系の疾患」6名、「神経系の疾患」5名、「新生物」4名、「精神及び行動の障害」3名、「内分泌、栄養及び代謝疾患」2名、「腎尿路生殖器系の疾患」2名、「その他」4名であった。要介護度は、要支援が3名（要支援1：1名、要支援2：2名）、要介護が22名（介護度1：1名、介護度2：5名、介護度3：8名、介護度4：5名、介護度5：1名、不明：2名）、申請中1名、無回答が7名であった。

5. スタッフアンケートの結果

アンケート結果から、以下の内容について、記述を抽出した。

- (1) 連携を必要とした理由
 - ①連携を必要とした状況
 - ②状況から生まれた担当職員の動機
- (2) 具体的な連携内容
 - ①リハビリ職が行った行動
 - ②NSが行った行動"
- (3) 連携の結果・考察（連携できて何が良かったか）
 - ①医療者側への影響
 - ②利用者・家族への影響"

抽出する際には、できるだけ元の記載方法をそのまま保ちつつ、意味が伝わるよう言葉を捕捉し抽出した。抽出した記述を意味の類似性をもとにまとめ、カテゴリーを作成した。なお、1事例の中に、複数の連携を必要とした理由、具体的な連携内容、連携の結果と考察が含まれている場合もあった。

表中の表記について。表中の略語は以下の表記を略したものである。

NS、Ns：看護師。PT:理学療法士。OT:作業療法士。ST:言語聴覚士。

CM:ケアマネージャー。Dr:医師。ROM:関節可動域。CF:カンファレンス。

（１）連携を必要とした理由

①連携を必要とした状況（表１）

連携を必要とした状況は、12 のカテゴリーに分けることができた。各カテゴリー名の下の（ ）の数字は抽出した事例の合計数を示した。

看護師とリハビリ職で連携を必要とした状況は、事例数の多い順に、『利用者・家族の不安、不穏』8 事例、『看護師が実施するリハビリ方法の相談』6 事例、『運動機能の改善』6 事例であった。

その他には、訪問の機能として、リハビリ職も含めた『訪問追加により見守り強化』が見出された。また、『介護負担の増加』として、看護師からリハビリ職に相談し、本人の運動機能の改善だけでなく、介護者への介助方法の指導のために、リハビリ職の介入を必要とした回答があった。

1 事例において連携を必要とした状況が複数含まれた場合があったため、各カテゴリーにおける事例数を足した総延べ事例数は 45 件となった。そのうち、リハビリに関わるカテゴリーは、『利用者・家族の不安、不穏』を除いて、『看護師が実施するリハビリ方法の相談』、『運動機能の改善』、『リハビリの専門性の必要』、『入浴動作・介助方法の評価』と全 45 件中 21 件（46％）を占めた。

表1. 連携を必要とした状況

カテゴリー	連携を必要とした状況	抽出された事例番号
利用者・家族の不安、不穏 (8)	一人で散歩もできるようになったので、リハビリは終了しても良いのではないかとご本人に説明したら不穏となってしまった	2
	転倒リスク高い。本人家族の不安の軽減、	13
	本人も不安強く、Ns介入希望)	3
	スロープのセットに不安がある、と介助者の妻からの言葉あり	9
	看護師の服薬管理のみでは十分な効果が得られず、患者は絶望しかかっていた。	15
	病状が進行し、歩行が少し不安定になったことで、精神的にも落ちつかなかった	26
	リハ的には目標を達成していたが、訪問を終了することに対し、不安が強かったため、終了できずにいた。	33
	OTの指示が本人に不安を与えてしまった。	21
看護師が実施するリハビリ方法の相談 (6)	筋力up、転倒防止のためのリハビリ内容の情報共有がしなかったため。	4
	現時点でナースができるリハビリや注意時についてアドバイスがほしかった。	25
	入浴動作、福祉用具の必要性確認の為に以前訪問していたRHスタッフが訪問する	6
	トイレ動作や入浴動作など、NSが安全に行えるようリハビリ導入し指示をあおぎながらケア行うため	10
	NSが安全な移動のし方を相談。	30
	介入に積極的ではないため、週に1回の看護師のみの介入でリハビリを行っていたため、リハのアドバイスを必要とした。	5
	本人にリハビリ導入を促しているが拒否がある。NSができるリハビリや注意点のアドバイスがほしかった。	25
運動機能の改善 (6)	奥様の介護負担軽減のためにも下肢筋力up必要性、右上肢骨折リハビリの必要性あり	29
	下肢筋力著明	28
	筋力低下著しくあり、NSがリハビリ介入が必要と考え	18
	廃用性拘縮あり、介護時に体を動かす際、痛みを訴えることが多く	17
	訪問マッサージも入っていたが、上肢の疼痛が軽減をせず	15
	本人はリハビリを増やして、状況を改善したいとの希望あり。	26
	在宅生活を送るにあたり、ご本人からも歩きたいとの希望あり。	29
リハビリの専門性の必要 (5)	移動やスロープなど、OTに任せた方がよりの確な判断、指示が行えると考えた	9
	本人は公共交通機関利用で、職場に行きたいという希望がある。	27
	リハとしても、屋外訓練をしているが、公共機関利用の評価は訪問の対応範囲外。	27
	車いす座位で長時間過ごすことが苦痛	14
	うつ病もある事からOT介入	31
	介入すると利用者に跛行あり、リハビリ必要と相談	31
	労作時強い痛みあり。NSが服薬後の手指評価の依頼	34

入浴動作・介助 方法の評価 (4)	入浴した際、かなり介助量が大きく、今後の入浴についてやっていけるのかNSが不安な状態であった。	11
	入院治療して自宅退院となったが、それまでと同様の介助方法での入浴が困難となった。	12
	夫がお風呂に入らせてあげたいと希望された為	6
	本人が安全に入浴が一人で行えるための評価・動作練習を必要とした	13
体調の悪化 (3)	体重が減っており、食事が摂れていないことをリハ職も□にしていた	1
	安定していた体調が時々くずれ便秘、食欲不振などの全身症状が多くなった。	20
	失調症状が悪化、	30
新たな症状出現 により看護師の 評価が必要 (3)	情報共有、生活状況の判断にNsの評価、判断を必要とした。	22
	リハビリ訪問時、両下腿～足部にかけて熱感、発赤、疼痛を伴った浮腫を起こしていたため、その対応について指示を頂きたかった。	32
	Bed寝たきり状態であったため、PTが全身確認し、じょく創発見	8
訪問追加による 見守り強化 (3)	自宅で過ごし、社会との繋がりがほとんどない。活動範囲が狭く、ADL低下あり	19
	夫婦で日中、二人だけでいることにリスクが高まってきており	22
	80代と高齢もあり、入浴支援含め、体調、病状管理が必要	3
看護処置の必要 (2)	また褥瘡リスクになっていた。	14
	NSに代わりに話しを聞いてもらう	21
役割分担 (2)	Nsは身体ケア、バルーン留置、保清、じょくそう予防など。OTは動作レベルの改善を念頭にリハビリを主に担当した。	23
	拘縮がすすみはじめ、起きられない状況が続いてきた為、Nsだけではケアで時間一杯。Ns訪問に加えてOT訪問開始	24
職種交代 (2)	数か月经過しても、歩行の改善がみられず、OTのままで良いか疑問になっていった。(PTへ交代)	31
	現状ではリハビリよりも体調管理を優先した方がよいのでは。	20
介護負担の増加	主介護者である夫の介護負担が増加し、介護者への指導のためにリハビリ職に依頼した	7

②状況から生まれた担当職員の動機（表2）

状況から生まれた担当職員の動機について、2 カテゴリーが作成された。各カテゴリー名の下の（ ）の数字は抽出した事例の合計数を示した。

状況から生まれた担当者の動機の分類に関して、動機を尋ねる項目はアンケート調査の質問項目には直接入っていない。そのため、回答文中、動機が明確に読み取れる事例を拾いあげており、動機を読み取れなかった回答については省いている。

結果から『看護サイドからの連携の動機』は、身体評価、環境評価、リハビリ技術相談など、『リハビリ職からの連携の動機』は対応の指示、看護師の評価、不安に対する対処方法、利用者の話を聞いてもらうことであった。全体としてリハビリ職側からよりも看護師側から連携を働きかけている事例が23例と多かった。

表 2.状況から生まれた担当職員の動機

カテゴリー	状況から生まれた担当者の動機	抽出された事例番号
看護師からの連携の動機 (23)	NSが、看護師で出来るリハビリへのアドバイスを欲した	10、25
	NSが、歩行状態の改善の必要性を感じた。	28
	NSが安全な移動の仕方を相談したかった	30
	服薬管理のみでは十分な効果が得られず、患者は絶望しかかっていた。 NSが動作面の疼痛評価をPTに依頼する必要が生じた	15
	NS、精神的な安定のためにリハビリ追加の必要性を感じた	26
	NSが入浴動作の改善のためのリハビリをPTと分担したほうが良い	13
	NSが手指評価のため専門性の活用が必要と考えた	34
	OT介入後も歩行の改善が見られない。OTで良いのか疑問が出た	31
	介助量の増加に伴いNSによる入浴介助の継続にNSが不安に思い、OTに相談した	11
	NSよりサービス変更の提案。	22
	NSが身体管理と機能回復の役割分担を必要とした	23、29
	NSだけではケアで時間一杯。OTにリハビリを分担したい	24
	担当リハの知らなかったサービスの情報提供をリハ担当者、利用者へ情報提供をした	27
	NSがPTとNSの役割分担の必要性を感じた	3
	PTに介助者の介護負担の軽減のため、リハ職の介入を必要と考えた	7
	リハビリ内容の情報共有がしたかった。	4
	リハビリよりも体調管理を優先したほうが良い	20
	現状のリハビリのやり方で良いのか不安があった	5
	入浴動作の評価、福祉用具の評価の必要性を確認する必要が生じた	6
	福祉用具の使用法への不安、専門的な判断・指示が必要と考えた	9
	日中の二人暮らしにリスク高まり、情報共有、生活状況の判断にNSの評価、判断を必要とした	22
	不穏状態を考慮するとNS訪問への交代がよいと考えた	2
リハビリ職からの連携の動機 (6)	PTが、疼痛を伴った浮腫を起こしていたため、その対応についてNSに指示を頂きたかった。	32
	PTがNSの評価が必要と考えた	1、8、14
	PTがリハビリを終了したいが、不安に対する対処方法に困難を感じた。	33
	OTが自身では対応できないと考えた。代わりにNSに話を聞いてもらう	21

(2) 具体的な連携内容

①リハビリ職が行った行動（表3）

リハビリ職が行った行動について、6 カテゴリーが作成された。各カテゴリー名の下の（ ）の数字は抽出した事例の合計数を示した。

リハビリ職が行った行動としては、『看護師へのアドバイス』、『リハビリプログラムの実施』、『PT/OTの介入開始、追加』が上位を占めた。リハビリ職からの『看護師への相談・依頼』は、2事例であった。

表 3.リハビリ職が行った行動

カテゴリー	具体的な連携内容	抽出された事例番号
看護師へのアドバイス (6)	リハビリスタッフが訪問し、浴槽内台の選択と入浴動作の確認説明。Nsへの一連の介助方法について説明を行った。	6
	浴そうの出入りなど、一連の動作評価を依頼し、実施してもらい、注意点など共有。	13
	入浴動作をビデオにとり、Nsも動きと周知した。実際に行ってみて、新たな問題点を相談。その状況をお互いに共有した。	10
	リハビリ訓練時に入浴方法を検討し、シャワーキャリーを使用する方法が良いと考えNSへ提案する	12
	OTよりNs訪問時に可能なリハビリプログラムを伝達し	23
	歩行訓練の方法、介護用具（体交補助やリクライニングの椅子など）の助言	4
リハビリプログラムの実施 (5)	達成感を必ず持たせられるプログラムの実施	3
	手指の評価、労作時の方法の検討。	34
	姿勢、動作の中に疼痛の原因がないか探り、また姿勢、動作を改善させることで疼痛の軽減を図った。	15
	OT介入時に脱衣室のものを動かして環境を整え	11
	車椅子からシャワーチェアへの移乗の練習	11
	車椅子の座面の評価、クッションの提案	14
PT/OTの介入開始、追加 (5)	PTとOTの交代	31
	OT訪問開始した。	17
	PTへ相談し、リハビリ開始。	18
	本人の精神面に配慮したリハビリ内容について検討した。リハビリの回数は本人の希望どおり増やし（1→2回/週）	26
	以前、介入していたPTをADL維持、向上、介護負担軽減目的で介入開始する	7
看護師へ相談・依頼 (2)	リハ職からペアを組んでいるNsへ現状報告、・Nsへ臨時でのアセスメント訪問依頼、・	1
	Nsに相談しNSの訪問頻度を増やすことを提案	33
利用者の見守り	リハビリをしながら見守る	19
他職種への連携	OTよりケアマネに連絡。	9

②看護師が行った行動（表 4）

看護師が行った行動について、7 カテゴリーが作成された。各カテゴリー名の下の（ ）の数字は抽出した事例の合計数を示した。

看護師が行った行動は、利用者の運動機能・ADL の変化に対して『リハビリ職に相談・依頼・報告』が 6 事例あった。看護職の行動に特化しているカテゴリーは、『ケアマネへの連絡／家族との相談』、『DR（医師）への連絡』、『傾聴・気持ちのケア』であった。

表 4.看護師が行った行動

カテゴリー	具体的な連携内容	抽出された事例番号
リハビリ職との 相談・依頼・報告 (6)	PTに拘縮傾向であることを報告し、相談し、リハビリ方法のアドバイスを受ける。	5
	介護者である妻の移動介助方法やスロープのセットの動作確認、車イス乗車中の膝の痛み等のを相談した。	9
	Ns訪問時の変化をOTに伝達してもらう	23
	セラピストに現状を報告。	25
	できる範囲で観察してもらい、今できるリハビリについて指導を受けた。	25
	移動の仕方を相談	30
	PTの評価をもとに、入浴介助を実施、気が付いたことをPTに報告	13
ケアマネへの連 絡/家族との相 談 (3)	状況をCM連絡し、家族とも相談	1
	CMへ相談し、PTへ依頼した。	28
	ケアマネさんと相談し利用者、ケアマネ、管理者で話し合いを行った。	2
	食事形態の見直しの必要性を提案	1
	生活介助、食事摂取介助のためヘルパー導入	1
看護師の介入 ・訪問追加 (3)	週1回看護師訪問に切り替えた。	2
	Nsへ相談し、急きょNs訪問にて対応	8
	本人の希望も確認し、リハビリは一旦終了し、毎週訪問看護で介入し様子を見る	20
傾聴・気持ちの ケア (3)	Nsが本人の不安、想いを傾聴、モチベーションアップ。	3
	OTで気が付かない面、本人・家族の希望などをNsのほうで聴取してくれていた	23
	Nsの訪問時にNsより本人の話を聞いてもらい、気持、不安を落ち着かせてもらった。	21
リハ職へのアド バイス (2)	福祉機器支援センターを知っていたため連携してはとアドバイスした。	27
	生活環境全体への支援方法と評価をNsが行った。リハビリからD.Sへ変更の提案に訪問しているNsの判断があった。	22
医師への連絡 (2)	医師へも高カロリージュースの処方依頼	1
	担当NsよりCM、主治医へ連絡して頂いた。	32
役割の分担 (2)	リハビリについてはPTに一任。Nsにて体調含めて点滴の管理おこなった	29
	看護が処置を行い、リハが車いす、クッションの選定とシーティングを行い、	14

(3) 連携の結果・考察

①医療者側への影響 (表 5)

医療職側への影響について、7 カテゴリーが作成された。各カテゴリー名の下の()の数字は抽出した事例の合計数を示した。

医療者側への影響として、まず『専門性を分担できる』、次に『問題解決につながる』が挙げられた。以下、担当者自身の『不安が軽減される』、『視野・判断が広がる』、『NS／リハ以外との連携がスムーズになる』、『他職種業務への理解が広がる』、『共通目標の理解がはかどる』との回答が得られた。

表 5.医療職側への影響

カテゴリー	連携の結果・考察 (医療者側への影響)	抽出された事例番号
専門性を分担できる (8)	入浴はNsと一緒に入ることができた。PTに訓練を任せることができた。	13
	役割をわけることで専門分野を生かすことができる。	28
	専門分野を生かした関わり,情報交換を行えたこと。	29
	フェントス増量により手指のRomなどが可能になるかどうかリハさんと共に情報共有化して今後実施すること継続していく。	34
	看護、リハそれぞれの専門性を生かして	14
	必要に応じてリハビリ職種間の連携も同時に必要性を感じられた	31
	Nsの方がより本人の心理状態を普段から把握してくれていた	21
	リハビリ面はOTに役割分担ができる	24
問題解決につながる (7)	看護師への交代により、リハビリの目標達成後、リハビリを終了していくことができた	2
	OT介入の再開も検討でき、多職種介入の強みと感じている。	20
	訴えも変化する可能性があるため、その都度確認し、必要に応じて早期に連携を取っていく事が大切であると感じた	9
	ナースだけでは不十分なリハビリについて指導がうけられて助かった。	25
	連携して対応を統一できたことで、問題解決につながった。	26
	リハが新たに介入すること (連携することで)、利用者の思いにこたえることができたと思う	15
	交代によりリハビリ終了できた。現在はNS訪問が定着。	33

不安が軽減される (5)	NSが自信をもって訓練できた。	4
	リハビリ方法への不安が解消した	5
	NSも具体的なアドバイスで介助への不安が解消された。	6
	いつでも相談ができる安心感もある。	20
	今後も一緒に関わってもらえると心強い	25
視野・判断が 広がる (4)	NS以外にPTも入ることで多角的な評価ができ	7
	計画を立てていく時に、視野を広く持てた	23
	リハ職が入ることでリハビリの優先順位がはっきりした	10
	OTだけでは、訪問変更判断に及ばなかったがNSの評価で生活全体を考えた判断ができた。	22
NS/リハ以外 との連携がス ムーズになる (2)	チームで知っている情報や知識が共有できた	27
	NSとの連絡がスムーズに行えた。その後のケア方針、他事業所と連携も合わせて行えた。	8
他職種業務へ の理解が広がる (2)	リハ職も運動だけでなく、利用者の身体のアセスメント、又、利用者の生活環境にも気を配ることの必要性が少しずつであるが認識できている。	1
	状態が急変する前にNSへ報告、相談が行えるようになった	1
共有目標の理 解がはかどる (2)	何か大きなエピソードはなくても、普段、状態を報告し合いながら共働しており、そうすることで、さらなる状態把握や、相談対応、方針統一が行えるので、連携は大きいと思っています。	12
	NS、OTが同レベルで身体、ADL状況を把握していたため、両職共通の目標設定がスムーズに進んでいる。	23
アプローチの 幅が広がる	OTの視点も入り、NSが動作、ADL面、機能面で介入できるようになった。	24
医師との連携 が図れる	NSが主治医に連絡をしてくれた。	32

②利用者・家族への影響（表 6）

連携による利用者・家族へ一番多かった影響は『利用者・家族の気持ちを大切にできた。安心感・希望を与える事が出来た』であった（10 事例）。その他、連携により、『利用者・家族へのサポート』として、利用者家族とスタッフ間の対人関係の調整サポートにも繋がっているとの回答を得られた。また、介助者である家族の『介助負担の軽減を図れた』との回答も得られた。

表 6.利用者・家族への影響

カテゴリー	連携の結果・考察（利用者・家族への影響）	抽出された事例番号
利用者・家族の気持ちを大切にできた。安心感・希望を与える事が出来た（10）	その連携が本人の気持ちを大事に関われる結果につながった。	1
	看護師訪問により精神の安定、不安が除去できた。	2
	妻の不安の軽減が出来た。	9
	以前訪問していたRHスタッフが介入することで本人、家族の受け入れが良かった。	6
	リハビリと協力することで、利用者様にも安心感が生まれる	10
	リハビリをおこなうことは楽しみにしている様子、本人の希望へとつながっていた。精神面の安定にもつながっていた。	29
	わずかではあるが、患者には「できる限りのことを全て行って、悔いのないよう最期を迎えたい」という思いがあり、その思いにこたえることができたかと思う。	15
	mental care により、ご本人も自分の不安等を相談でき、安定した生活を過ごすことができています。	33
	本人も動けるようになったこと喜んでいる。リハビリも積極的に行えている。その後精神的にも安定している。	18
	本人の恐怖心も減り本人も動作を落ちついて行えるようになった。	11
	利用者の安心感と自信につながり、スムーズに浴槽に入浴できた。	6
ADL・QOLの改善（5）	2か月位移乗動作、筋トレに集中してもらい入浴も自立迄可能となる。	2
	看護師と散歩もでき、筋力低下予防、ADLも維持できている。	2
	安全な移動ができるようになった	30
	患者さんのADL、QOLの改善がみられた。	14
	利用者のADL維持、向上、	7
	スムーズに入浴が行える	12

活動性の拡大 (4)	車イス用のクッションを変更したことで、外出中の苦痛は軽減、無事に受診することが出来た	9
	安全な移動ができるようになった	30
	本人も屋外歩行をすることで気分転換ができ楽しみになっていった。	4
	生活の質（外出可能）が向上したことにつながった	27
運動機能の改善 (4)	OT介入により、四肢関節の動きに改善がみられ、	17
	立位→歩行(他点杖使用)スムーズにできるようになりふらつき軽減	18
	転倒などトラブルなく生活できている。	10
	筋力低下は予防していくことができる	19
利用者家族への サポート (2)	看護師が介入する事で、家族の疾患、サポートにつながった。	31
	N Sが家族、本人とスタッフとの人間関係の調整役となった。	21
	家族もクレームをNsに伝えることができた。	21
異常の早期発見 (3)	利用者の異常の早期発見につながっている	1
	介入が増えることで人の目も増え、異常の早期発見にも繋がる。	19
	サービス変更により夫婦で一日見守りが可能となった。	22
介助量の軽減を 図れた (3)	夫の介護負担が軽減できる	7
	介護負担が軽減した。	17
	入浴時の介助量軽減をはかれた。	11
症状の改善 (2)	褥瘡改善傾向にある	17
	利用者は近日中に受診でき、炎症症状も軽快した。	32
リハビリの提供 (2)	利用者も効果的なリハビリを受けられるようになった。	5
	OTと本人でゆっくり動作練習が行えた。	11
その他	担当を分けることで本人の疲労感の軽減が意欲につながっている	28

4. 管理者アンケートの結果（表 7）

連携がスムーズに進むために工夫している事の記載については、『情報交換方法の工夫』『記録の工夫』『訪問体制の工夫』の三つの項目に分けて整理した。

連携がスムーズに進むための課題についての記載内容は、管理者からの貴重なアイデアを尊重し、そのまま掲載するにとどめた。

表 7.管理者アンケートの結果

	カテゴリー	管理者アンケートの結果
連携がスムーズに進むために工夫している事	情報交換方法の工夫	訪問した後お互いに報告する。
		月末に必ずペア同士で情報共有し、リスト用紙の情報欄に情報を記入している。
		記録用ipad内の機能の中に情報提示欄に適宜情報を入力し、時系的に情報が見れるようにしている。
		1日の報告は必ず看護師にしている。
		互いに朝、夕で情報共有。
		管理者が計画報告をチェックする。
	記録の工夫	Nsのアセスメント漏れがないようリストにアセスメント訪問日と次回の訪問日を記入している。
		月末に必ずペア同士で情報共有し、リスト用紙の情報欄に情報を記入している。
	訪問体制の工夫	リハビリのみ介入している利用者のリスト作成
		リハ職とNsが情報共有をしやすいよう特定のNsとリハ職でペアを組ませている。
		リハのみのチームはつくらない。
		初回訪問は看護師がする。
連携がスムーズに進むための課題		リハビリ職との定例CFが持てない（リハビリ職 非常勤）
		情報共有の為CFノートの活用をしているが、考え方のすり合わせが出来ず、業務にいかされていない。
		同ステーション内のNs、セラピストでないと文章で読みとれない情報交換がむずかしい。リアルタイムに対応困難。（他事業所とか？）フィジカルアセスメント使用しているが、不十分の為カンファレンスが必要と思われる。

IV. 考察

1. 連携を必要とした理由

(1) 連携を必要とした状況

連携を必要とした状況として、『利用者・家族の不安、不穏』が最も多かった。これは、担当職員が利用者・家族の不安に対処するために、自分自身の技術・知識では対応しきれないと考えた時に、他職種に連携を求めていることが分かった。担当スタッフにとって、訪問時に大切にしていることが利用者・家族の安心であり、本人・家族からの訴えを大切にしようとしている姿がうかがえる。利用者の安心が脅かされる状況が生じる時、連携を通して知見・技術の幅を広げ、状況を改善していこうとする姿勢を見出すことができる。

その他の『運動機能の改善』『リハビリの専門性の必要』『入浴動作・介助方法の相談』『体調の悪化』『新たな症状出現により NS の評価が必要』も、『利用者・家族の不安、不穏』に対処していくために、次の段階として必要になってくる連携とも考えられる。

『訪問追加による見守りの強化』は、先行研究¹⁾では示されておらず、新たな必要性を見出すことができたと考える。老々介護の現場に訪問するケースもあり、他職種も交えて、日常生活の見守りを強化し、早期の異常発見に努めていこうとする姿勢を見出すことができる。訪問看護の現場が、常時、看護師の目が行き届いている病棟とは環境が全く異なり、限定的な曜日、時間に自宅という生活場面に訪問をしていく訪問看護の特質と、その制度的に限られた訪問環境の中で、看護師とリハビリ職が協力して、できる限り利用者の生活全体を見守っていこうとする姿勢と工夫が表れていると考えられる。

『介護負担の増加』は、担当者の視線が、利用者本人だけでなく、本人に関わる家族環境の調整の必要性、家族によって利用者本人が支えられていることへの認識から、介護者への負担軽減も訪問看護の役割として認識している姿を見出すことができると考えられる。

(2) 状況から生まれた担当職員の動機

全体としてリハビリ職側からよりも看護師側から連携を働きかけている事例が23例と多かった。これは、連携の働きかけが看護師側からリハビリ側へ流れていることを示唆している。この理由として、看護職の職域とリハビリ職の職域の差にもあるのではないかと考えられる。看護職にとって訪問看護、在宅看護は看護領域の一部であり、在宅看護についても一通りの学びをし、また実習においても必須となっている。一方リハビリ職にとっては、在宅リハビリに関する学びは希少であり、リハビリ実習においても訪問看護への実習先は無い。個人レベルで実習先にて訪問リハビリを経験する程度である。また、訪問看護において看護師にとって、リハビリはケアの一環として存在するが、リハビリ職においては、看護するという視点はない。このことは、リハビリ職から看護職への情報提供も少ないことを示唆し、連携の不均衡、連携不足の原因の一つとなっていると考えられないだろうか。

2. 具体的な連携内容

(1) リハビリ職が行った行動

リハビリ職が行った行動としては、看護師に対して様々な場面におけるリハビリ技術の提供、指導、説明、また看護師に代わってのリハビリの実施が多かった。この結果は、連携によりリハビリ職の専門性が活用されていることを示していると考えられる。

(2) 看護師が行った行動

看護師が行った行動は、リハビリについて指導、方法の相談や利用者の状態変化に関する情報提供などが多かった。また、ケアマネへの連絡、家族との相談、医師への連絡、気持ちのケア・傾聴、生活全体の評価の回答があった。これらの回答の回答数は多くは無いが、いずれもリハビリ職には無かった回答であった。この結果が意味していることとして、看護師の連携の範囲の広さを伺うことができる。看護師は特にリハビリ職だけでなく、他職種との連携も含めて行動していることが分かる。これは、訪問看護において、看護師はリハビリ職と同時訪問しているにしても、利用者全体の看護のキーパーソンとしての役割、利用者全体を取り巻くサービス全体の調整役を担っていることを示唆すると考えられる。この連携は、看護師、リハビリ職間だけでなく、ケアマネを通じたヘルパーなどの介護職員、通所などの社会サービスとの連携も含めて行われていた。

3. 連携の結果・考察

(1) 医療者側への影響

医療者側への影響として、『専門性を分担できる』、『問題解決につながる』が挙げられた。連携の主要素は協力と分担の相補性にあり、それぞれが単独で訪問しているよりも、協力的態勢を取りながら、専門性の分担をはかる事によって、単独職訪問では解決困難であった事例の問題解決に繋がったと考えられる。これは、専門性の分担の意味が、別々に行動するというのではなく、それぞれの専門性を活かしながら、意思疎通をより綿密に行うことを意味し、情報共有をより積極的に行うようになることを表していると思われる。

『他職種業務への理解が広がる』とのカテゴリーがあったが、このカテゴリーと『視野・判断が広がる』、『共通目標の理解がはかどる』は関連があると考えられる。他職種がどのような業務を行い、それに伴い何に悩み、何を必要としているかを理解していくためには、協同して働きながら情報交換を積み重ねていくことが必要である。その過程の中で、自分にはない視野・判断・目標設定の考え方があることに気が付き、それらの気づきの総体が他職種業務への理解に結びついていくのだと思われる。

連携は結果的に担当者の不安を軽減していることが明らかになった。看護職にとっては、リハビリ職との連携により、リハビリの視点やリハビリ技術を学べることは、問題解決とともに、継続的に看護を続けていくうえで、自信と安心につながっていた。訪問現場はいわば一人職場でもあるが、連携は心理的に独りきりにならないようにする効果が大きいと

考えられる。リハビリ職にとっては、看護処置や身体アセスメントは専門外であるため、看護師が利用者の身体状況を把握してしてくれることは、リハビリを進めていく上で大きな安心感となっている。また、リハビリ職にとって看護師が利用者に対する精神的なフォローや医師との連携の窓口となってくれていることは、業務遂行の上で安心感につながっていると思われる。

（２）利用者・家族への影響

一番回答が多かったのは、『利用者・家族の気持ちを大切にできた。安心感・希望を与える事が出来た』であった。これは、先に記した「連携を必要とした状況」の第一の要因として回答されていた『利用者・家族の不安・不穏』に対応する連携の結果として相応していると考えられる。利用者・家族の気持ちを大切にする訪問看護の実践が磯子区内の訪問看護ステーションを通して行われてきていることを示唆すると考えられる。

在宅療養生活は利用者本人だけでなく、介護者家族、家庭環境、また社会的サービスなど種々の要因が関係する中で進められていく。そのため、在宅看護においては利用者本人だけでなく、本人を取り巻く周囲の様々な環境への配慮と気づきを必要とする。カテゴリーにおいて『利用者家族へのサポート』『介助量の軽減を図れた』などの周囲の環境への効果があることが示された。利用者を取り巻く環境の質を改善していくことができるのもまた連携のよい影響ではないかと考えられる。

V. まとめ

1. 利用者の意向を尊重した訪問看護の実践

今回のアンケート調査を通して、在宅の主人公である利用者の抱えている不安の解消や希望の実現という訴えに対して、訪問看護職員（看護師とリハビリ職）が連携することを通して、その訴えに応えていくという大きな流れが見えてきた。これは、磯子区内の訪問看護ステーションが、医療者主導ではなく、在宅生活者である利用者の意向を尊重して訪問が進められていることを示唆していると考えられる。看護師とリハビリ職が連携することにより、利用者の意向を尊重した訪問看護の実施がより促進されることを示唆すると考えられる。

2. 担当職員間の学習効果と不安の軽減

連携により、専門性の分担を図ることができていた。これは、専門性の分担の意味が、別々に行動するというのではなく、それぞれの専門性を活かしながら、意思疎通をより綿密に行ったことを意味し、分担に伴い、視野・判断の広がり、他職種への理解の広がり、目標共有・理解がはかどり、担当者の不安の軽減、負担の軽減にもつながったと考えられる。しかるに同事業所内に看護師とリハビリ職がいるということは、今後の訪問看護ステーションの在り方としての望ましい方向性を示唆していると考えられる。

3. リハビリ職に対する在宅看護教育

連携においては、看護師とリハビリ職の間で双方向への情報提供が望ましいと考えられるが、アンケート結果では、連携の働きかけが看護師側からリハビリ職側へ流れていることが示唆されていた。訪問看護において、看護師にとって、リハビリはケアの一環として存在するが、リハビリ職においては、看護するという視点はない。看護の視点がないため、看護師への働きかけもどのようにしていったら分からないという面がある。この課題を解決していくためには、リハビリ職は、訪問看護ステーションに就いた段階で、看護師より在宅看護とは何か、看護の視点はどこにあるかなどを教えてもらう必要がある。リハビリ職が単独で訪問を続けていれば、看護の視点はいつまでも学ぶ機会が持てない。現場では、一人の利用者に対する両職種双方による訪問を進めていく中で、意識的にそれぞれの立場で情報提供を行い、お互いの職種の立ち位置の違いや特質への理解を深化させていくことができる。具体的には、管理者アンケートに記載されていたような方法を日々工夫していく必要があると思われる。

看護師とリハビリ職双方による訪問の実践はまさに看護職とリハビリ職の連携の出発点となる。

文献

- 1) 一般社団法人全国訪問看護事業協会：平成29年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究報告書、2018
- 2) 厚生労働省：平成 30 年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について、第158 回介護給付費分科会参考資料 1、2018

VI. 資料

資料― 1. 訪問看護事業所管理者へ事業所の訪問概況についての調査票

この調査票は、管理者の方がご記入ください

1. 管理者様へ、事業所の訪問概況について教えてください。

① 貴事業所の職員数（看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の常勤・非常勤）

名

② 2019年1月の全利用者数を教えてください。

名

③ 2019年1月のリハビリ職が訪問している利用者の人数を教えてください。（看護師の訪問の有無は問いません）

名

2. 貴事業所において連携がスムーズに進むために工夫している事、課題があれば教えてください。

・
・
・
・

ご協力ありがとうございました。

資料―2 看護師とリハビリ職への調査票

看護職とリハビリ職への調査依頼文

磯子区内訪問看護事業所における看護師とリハビリ職

(理学・作業療法士・言語聴覚士)の連携に関するアンケート調査

日々の訪問業務の中で、看護師とリハビリ職の間でどのように連携が行われたか、連携を必要とした場面について、具体的な連携の在り方を教えてください。

アンケートは連携が行われた場面ごとに1枚ずつご記入をお願いいたします。

用紙が不足した場合はコピーにてお願いします。

★連携とは：〔「連絡提携れんらくていけい」の意〕 連絡を密に取り合って、一つの目的のために一緒に物事をする事

★同じ利用者であっても、連携の場面が異なれば、別事例として記入して下さい。

★同じ利用者であっても、看護師からの連携とリハビリ職からの連携は別事例として記入して下さい。

★対象とする利用者は、期間を限定せず、アンケート記入時にすでに訪問を終了している利用者も含めます。

★同職種同士ではなく、他職種と行った連携についてご記入ください。

★何事例提出していただいても結構です。

看護師とリハビリ職への調査票

具体的な連携の場面*について、各項目についてご記入をお願いします。

1. 回答者の職種（○をつける）①看護師 ②リハビリ職（P T O T S T）
2. 利用者の訪問状況（○をつける）①看護師のみ ②両職種の訪問 ③通常、リハビリ職のみ
3. 利用者の基本情報 ①主な疾患名 ②介護度 要支援 要介護

*連携の場面の例）初回訪問時、計画作成時、日々の活動時、カンファレンス、その他など

1：連携を必要とした理由

--

2：具体的な連携内容

--

3：連携の結果・考察（連携出来て何が良かったか。）

--

看護師とリハビリ職への調査票の記載例

具体的な連携の場面*について、各項目についてご記入をお願いします。*連携の場面の例) 初回訪問時、計画作成時、日々の活動時、カンファレンス、その他など

1：連携を必要とした理由

前立腺癌。週1回リハビリが訪問し、筋トレをしていたが、家族、本人より、下肢疼痛強く、意欲低下のため、終了の申し出があった。疼痛による運動意欲低下が進み、訪問しても、徐々に筋トレも出来ない状態になってきていて、リハビリ職も困り始めていたが、このまま終了でいいのか分からなかった。

2：具体的な連携内容

終了してよいかを看護管理者に相談した。完全終了では、つながりが切れてしまい、今後の状態悪化を考えると看護師の訪問に切り替えることによってつないでいく必要があると考え、リハビリ職の訪問は終了し、月2回の看護師訪問に切り替えた。

3：連携の結果・考察（連携出来て何が良かったか。）

本人は看護師訪問の必要性をあまり感じていないようだが、契約時に24時間体制加算も申し込み、状態悪化時には看護師訪問もあることをあらかじめ伝えておいたことが、訪問継続に対して本人家族の了解にもつながったと考える。療養生活を継続するために、看護師へバトンタッチできたことでリハビリ職もこれまでの役割を果たせたことが確認でき、家族・本人も今後の療養支援を継続して受けることができた。

平成30年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）
「磯子区内の訪問看護ステーションにおける
看護師とリハビリ職（PT,OT,ST）の連携の状況を知る」
に関する研究事業報告書

平成31年4月発行

実施主体 磯子区医師会訪問看護ステーション

〒235 - 0016 神奈川県横浜市磯子区1-3-13

TEL (045) 330-0840 FAX (045) 753-6633

本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。

平成 30 年度 一般社団法人 全国訪問看護事業協会
研究助成（一般）「報告書」

平成 31 年 3 月発行

発行・編集 一般社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1 丁目 3 番 12 号 壹丁目参番館 401

TEL 03 (3351) 5898 FAX 03 (3351) 5938

本書の一部もしくは全部を無断で転載することを禁じます。