

2019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

令和2（2020）年3月

2019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

令和2（2020）年3月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

目 次

はじめに

I. 2019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. 2019年度 研究助成（一般）報告書

1. 精神障害者の地域移行に向けて多職種で行う事例検討会の評価
社会福祉法人ワーナーホームみつばち訪問看護ステーション 松本 美穂・・・4

2. 在宅高齢利用者の介護を担う家族の介護負担感の要因と訪問看護師に求める支援
医療法人鴻池会秋津鴻池病院 御所訪問看護ステーション 野村 佳香・・・16

3. 独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセスー脳卒中合併症予防に焦点をあてて
静岡県立大学大学院看護学研究科 青木 瞳・・・60

4. 訪問看護プリセプター研修プログラムの検討
東京ひかりナースステーション 佐藤 直子・・・114

5. 医療的ケア児（者）及びケアラーを支える連携体制の整備に資するデータベースの構築
訪問看護ステーションそら 山岸 康幸・・・174

はじめに

全国訪問看護事業協会では、2017年度から「訪問看護・在宅看護・地域看護に携わっている個人またはグループの代表者等」を対象に、訪問看護サービスの質の確保向上や訪問看護事業の経営等に関する調査研究を公募し、研究費用の一部を助成する事業を実施しています。

2019年度は、本報告書に記載されている5件の研究に対して助成いたしました。

2017年度以降、応募件数は総計17件、助成件数は、総数11件となっています。

当協会では、訪問看護の現場では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、それがエビデンスとして可視化されることなく埋もれていることは、大変残念なことと考えています。それらの内容を、ぜひ研究としてまとめ、皆で共有し、更なる発展につなげたり、切磋琢磨する材料として活用し質の向上につなげていければと考えています。

会員の皆様をはじめ、訪問看護に関わる方々が本研究事業を積極的に活用して下さるよう大いに期待しています。

2020年3月

一般社団法人全国訪問看護事業協会
会長 尾崎 新平

I. 2019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：

サービスの質の確保向上、地域包括ケアシステム並びに訪問看護事業の経営等に関するもの。

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者。
- ② 申請者が研究者・大学の教員・大学院生等の場合には、現在訪問看護を実践している者を共同研究者として含むこと。
- ③ 申請者が、現在訪問看護を実践している者の場合は、学識経験者（現任）を共同研究者として含むこと。
- ④ 申込みは、1個人または1グループにつき1テーマ。
- ⑤ 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。
- ⑥ 研究期間は1年間とする。

採択について

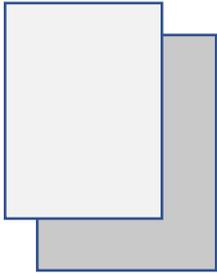
採択された件数に関わらず総額100万円を上限とし、採択件数で分配する。今年度は、5件の申し込みがあり、全国訪問看護事業協会研究委員会において審査を行い5件すべて採択し、会長が決定した。

採択の詳細は以下の通り

氏名	所属	テーマ	助成額
松本 美穂	社会福祉法人ワーナーホームみつばち訪問看護ステーション	精神障害者の地域移行に向けて多職種で行う事例検討会の評価	100,000円
野村 佳香	医療法人鴻池会 秋津鴻池病院 御所訪問看護ステーション	在宅高齢利用者の介護を担う家族の介護負担感の要因と訪問看護師に求める支援	400,000円
青木 瞳	静岡県立大学大学院 看護学研究科	独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス－脳卒中合併症予防に焦点をあてて	270,000円
佐藤 直子	東京ひかりナースステーション	訪問看護プリセプター研修プログラムの検討	100,000円
山岸 康幸	訪問看護ステーションそら	医療的ケア児（者）及びケアラーを支える連携体制の整備に資するデータベースの構築	130,000円

Ⅱ. 2019年度 研究助成（一般）報告書

次頁より、実際に提出された「精神障害者の地域移行に向けて多職種で行う事例検討会の評価」、「在宅高齢利用者の介護を担う家族の介護負担感の要因と訪問看護師に求める支援」、「独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセスー脳卒中合併症予防に焦点をあてて」「訪問看護プリセプター研修プログラムの検討」「医療的ケア児（者）及びケアラーを支える連携体制の整備に資するデータベースの構築」の報告書を掲載する。



精神障害者の地域移行に向けて多職種で行う
事例検討会の評価

社会福祉法人ワナーホーム
みつばち訪問看護ステーション
松本 美穂

2019年度 一般財団法人全国訪問看護事業協会研究助成金（一般）

精神障がい者の地域包括支援に向けて多職種で行う事例検討会に関する研究事業

報告書

令和2年5月

松本 美穂

社会福祉法人ワーナーホームみつばち訪問看護ステーション

I. 研究の概要

1. 研究の目的

平成29年4月に、厚生労働省より「精神障害者にも対応した地域包括支援システム構築推進事業」の通達が発出され、国の障害福祉計画に基づき、県、区、市町村でも包括支援体制の構築が目指されている。しかし、通達から2年が経過しているが、地域包括支援を受けられないことで望まない再入院につながっているケースや、地域と医療の相互関係が成り立っていないことで長期入院が継続したり、必要かつ適切な入院治療を受けられないケースに訪問看護の立場で遭遇することがある。

そこで本研究は、地域のケアコーディネーターとして活躍する訪問看護師が中心となり、病院と地域の多職種で構成する事例検討会を実施する。事例検討会を通じて顔の見える関係を築き、病院と地域で患者・利用者にとって安心できる地域包括支援の状況であるか評価する。また、評価により精神障がい者の地域包括支援の課題を発見する事例検討会の手法として全国の訪問看護師が活用できることを目的とする。

2. 事業実施の概要

多職種と行う事例検討会を通して、病院と地域の多職種連携が患者・利用者にとって安心できる地域包括支援の状況にあるか、また、その地域包括支援における効果を評価することを目的とした質的研究である。これまでは近隣の医療機関、訪問看護、相談事業所などにメールやお知らせを郵送し参加を募り年間2回の訪問看護ステーションの看護師が主催する多職種と共に行う事例検討会を1～2カ月に1回の頻度で5回、定期的に開催する。その事例検討会に参加した医療・福祉からなる専門職スタッフに研究協力の依頼をする。

全5回終了後にインタビューガイドを用いて半構造化面接をおこない逐語録に起こしインタビュー内容3点に絞り分析する。精神障害者に対する包括的支援実態を分析しながら、多職種で効果的かつ効率的に活用できる包括的支援マネジメント手法を開発する研究を推し進めていく。

II. 精神障がい者の地域包括支援に向けて多職種で行う事例検討会に関する実態調査

1. 実施対象

「多職種と共に行う事例検討会」に参加された医療・福祉の相談員・看護師などの専門職スタッフに研究協力について書面口頭にて説明。事前に研究の一環で事例検討会5回終了後にインタビューの協力を依頼することを通達し了解を得られた事例検討会参加した医療・福祉の専門職スタッフ11名。

2. 実施方法

研究期間 令和元年 10 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日まで

5 回の事例検討会終了後にインタビューをおこなう。(事例内容は含まない)

インタビューは 1 人につき 1 回、了解を得て IC レコーダーに録音し逐語録でおこなう。

インタビューガイド 7 項目のうち

- ① 事例検討会に参加しての気づきや学びがありましたか。
- ③ 事例検討会で包括支援の課題が発見できましたか。
- ⑦ 包括支援を継続するためのサポートはどんなことだとおもいますか。

の 3 点に絞り分析する。

3. 倫理的配慮

一般財団法人全国訪問看護事業協会の倫理審査会の承認を得て実施した。

事例検討会を開催する際に研究の一環であることを口頭にて説明した。

インタビューを受ける研究対象者に、研究の概要や倫理的配慮の内容、同意・撤回の自由について説明した。また、協力しない場合も不利益が生じないように説明した。

インタビューを逐語録にする段階で個人が特定されない対応として氏名、所属名は匿名化（記号化）する。

4. 結果

多職種と行う事例検討会を通して、病院と地域の多職種連携が患者・利用者にとって安心できる地域包括支援の状況にあるかについて、インタビューで得られたデータを表 1～3 に整理し、3 つのコードが抽出された。

表1 抽出されたコードとその内容

インタビュー	抽出されたコード	抽出されたコードの内容・意味
1) 事例検討会に参加しての気づきや学び	① 事例検討の効果	いろいろな人と話ができる、経験になる
		事例の話しを詳しく聞くことでイメージがしやすい
		事例検討に参加する知識が必要
		多職種の視点で考えられ、自分の支援の視野が広がった
		困りやすいということを周りにどうやってわかってもらうか認識できた
		いろいろなアプローチがあること
		精神科の専門性をベースに地域支援がされていることを再認識できた
		ケースを深く知ること支援につながることを知った
	② 安心感	支援者どうしの顔が見えて安心できた
		さらに業務連携につながった
		気づいてない部分が知れて支援の視野が広がった
	③ 多職種での共有	多職種で事例を共有することでさまざまな見方ができることに気づいた
		利用者の目標を多職種で知ったり、話しをすることで支援が広がる
		各職種間で何が得意なのかを知ること
		一方通行ではなく、相互関係がとれること
		多職種で情報共有も活用しないと連携にならない
		多職種が共同で、個々で支え切れない部分を補うことが理解できた
		多職種の得意を活かしてして情報を共有していることが分かった

表2 抽出されたコードとその内容

インタビュー	抽出されたコード	抽出されたコードの内容・意味
2) 事例検討会で包括支援の課題が発見できましたか	① 業務の振り返り	情報共有でおわりがちなこと
		個々で支え切れない部分を補いながらやればよい
		ピアサポーター交流会には参加できていること
		日々の業務の中で連携を意識している人は少ない
	① 不満	必要に駆られて情報共有していること
		通院できない人、言えない人の支え方にジレンマをかかえていること
		主治医の治療方針がわからないこと
		連携しているのか実感できない
		スタッフ間の知識や経験の差を感じる
		業務時間ギリギリまで利用者がいるので、自分達のことは後回しになりがち
	② 不安	年間予定が実行に移せていない
		利用者より支援者の視点が強い
		精神疾患の利用者数が増えている
		退院後の生活がイメージできない
		入院期限が決まっていると支援の難しさを感じる
支援者が変わることで情報が上手く伝達できない		

表3 抽出されたコード

インタビュー	抽出されたコード	抽出されたコードの内容・意味
<p>3) 包括支援を継続するための患者・利用者にとって安心できるサポートはどんなことだとおもいますか</p>	<p>① 不安</p>	<p>包括ケアシステムを利用者が理解しているのか十分に支援者も把握できていない</p>
		<p>家族の協力が得られない</p>
		<p>必要な支援がつながっていないことがある</p>
		<p>高齢で合併症があるため支援が複雑</p>
		<p>触法精神障がい者、重度で慢性な精神障がいの方の支援は難しい</p>
	<p>② 心理的</p>	<p>一方通行ではなく相互関係がとれる</p>
		<p>入院、退院後もその人の話しを聞くこと</p>
		<p>その人個人を理解すること</p>
		<p>信頼できて安心できる関係作り</p>
		<p>人と人として接することで安心感が生まれる</p>
		<p>支援者が支援せず伴走者でいれること</p>
		<p>連絡がメールでも連携できること</p>
	<p>③ 社会的</p>	<p>手軽な相談、体制</p>
		<p>通院に困らない、仕事ができるなどに広がる</p>
		<p>住みたいところに住めて生きれる</p>
		<p>生活ができること</p>
		<p>行政や地域の行事に参加できる地域作り</p>
		<p>支援者が変わっても続く支援体制、サポート</p>
		<p>医療者以外のひともこのシステムを知ってもらいたい</p>
		<p>話しやすい環境や場所を把握</p>
		<p>日中活動の場所、繋がりを絶やさない</p>
<p>その人の居場所をつくる</p>		

5. 考察

5.1

インタビュー項目1)、事例検討会に参加しての気づきや学びとして、

抽出コード1-①の事例検討会の効果では、自分の専門分野以外の人との関わりや言葉を直接交わすことによって、経験となりイメージがしやすくなること、多職種の視点を知ることによって自身の視野を広げられケアの方法やアプローチを知れる機会になったと考えられる。また、抽出コード1-②の安心感として、顔が見える関係になったことで業務連携に繋がることを再認識できた。¹⁾ 基本的なネットワークのあり方は、関係機関の職員の顔合わせや情報交換の場や機会の存在である。と述べられているように事例検討会の場も重要なネットワークの場であることがわかった。

抽出コード1-③の多職種共有では、「いろんな見方ができた」「利用者の目標を多職種で知ったり、話したりすることで支援が広がる」「多職種で情報共有しないと連携にならない」などがきかれたが、事例を通して各職種間の視点の違いなどを知ったことにより強みを知り、相互関係を築きながら個々で支え切れない部分を補っていくことがわかった。また、事例検討で意見交換することは、支援者同士の対人関係要因も関連して、支援の輪が広がっていくことが考えられる。支援者の知識や経験だけでなく共同する能力、相互尊敬が事例検討会に参加しての気づきや学びの要因となっていると考えられる。

5.2

インタビュー項目2)、事例検討会で包括支援の課題が発見できましたか

障がい者にも対応した地域包括支援について意識はしているが自分達がおこなっていることが包括ケアにつながっているか、支援者の不安や疑問があった。このことは、通常の業務以外の場面で遭遇していることがわかった。

抽出コード2-①の業務の振り返りでは、「情報共有でおわりがち」「日々の業務の中で連携を意識している人は少ない」など各自施設で感じている内容も聞くことができた。また、このことは事例検討会に参加して発見できたとも考えられる。

抽出コード2-②の不満では支援者側が感じていることが多く、「連携しているか実感できない」「スタッフ間の知識や経験の差を感じる」「必要に駆られて情報共有していること」などがあげられ自分達のおこなっているケアの方法や妥当性に不満をかかえていることがわかった。また、抽出コード2-③の不安は、慣れない精神障害者の利用者が増え日々の業務の中を振り返り、さらに必要な支援を再考できていた。また逆に利用者への思いを受容して整理することが難しく「利用者より支援者の視点が強い」などの不安につながっていることがわかった。

ここでは、不満や不安といったマイナスな内容が多く制度的要因、組織的要因が大きく関わっていることがわかる。社会的要因として職種、力の不均衡や文化的要因

として連携への価値観、教育的な要因がありまた、組織的な要因では組織的な理念で相互協力やチームの資源では時間、情報などが影響していると考える。

5.3

インタビュー項目3)、包括支援を継続するための患者・利用者にとって安心できるサポートはどんなことだと思いますか

事例検討会をおこなっていくなかで、生活、治療環境や相談場所、安心感などのワードが多く聞かれた。これらは、支援者側の思いや意見が繁栄されていくと考えられる。抽出コード3-②では「人と人として接する安心感」や「信頼できて安心できる関係作り」「その人を理解する」といった心理的なサポートにつながっていることがわかった。また、抽出コード3-③の社会的では「手軽な相談、体制」「行政や地域の行事に参加できる地域作り」「話しやすい環境や場所」といったハード面の内容が必要であるということがわかった。

抽出コード3-①の不安は、抽出コード3-②、③で語られたことを実行するためには欠かせない「包括ケアシステムを利用者が理解しているのか」「地域の人に開かれる」といった内容が聞かれ、このことは事例検討会を行った地域ではまだ十分に進んでいないと感じていることがわかった。

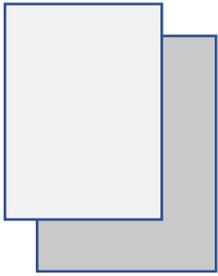
まとめ

事例検討会を通じて、精神障がい者の地域定着に向けた課題や退院前の準備状況など病院から地域支援者へ必要な情報を伝えられていない状況を際再認識できた。退院支援に必要な情報やニーズ、連携を強化して地域での安心・安全な支援を継続するためには、①地域連携のための多職種会議や事例検討の方法を見直すこと、②多職種が活用できる地域連携情報提供書を作成すること、③多職種での共同支援した事例を蓄積して支援の質を高めていくことが精神障がい者の地域包括支援に必要であった。これらは、ネットワークの構築・活用による退院促進支援のポイントで述べられている²⁾「既存のインフォーマル・フォーマルなネットワークを活用し、構成する関係機関の職員が共通基盤に立って課題の共有化を図り、課題解決のための目的を明確にした後、解決方法を検討する。ネットワークでは、顔が見える関係性を重視し、ネットワークで検討し実践に移した内容の結果を構成員の中で確認する作業をする。課題に対応する課程で次の課題が確認されるという作業がらせん状に積み重なり、その作業課程においてネットワークのあり方も柔軟に形を変えて発展していくものである。」は事例検討会でも同じ過程をだどっていることがわかった。これらのポイントを活用しながら①～③の3つの点についてさらによりよく出来るよう今後も事例検討会を継続していく。

《参考・引用文献》

加藤 基子（2010）訪問看護ステーションに出向いておこなう「草の根的」な事例検討支援事業の実施と評価 研究論文

- 1) 社団法人日本精神保健福祉士協会（2008）精神障害者の地域移行支援～事例調査報告からみる取り組みポイント～ P9
- 2) 社団法人日本精神保健福祉士協会（2008）精神障害者の地域移行支援～事例調査報告からみる取り組みポイント～ P7



在宅高齢利用者の介護を担う家族の介護負担感
の要因と訪問看護師に求める支援

医療法人鴻池会秋津鴻池病院

御所訪問看護ステーション

野村 佳香

2019年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）
在宅高齢利用者の介護を担う家族の介護負担感の要因と訪問看護師に求める支援

報告書

令和2（2020）年5月

研究者名

医療法人鴻池会 秋津鴻池病院 御所訪問看護ステーション 看護管理者 野村佳香

共同研究者

医療法人鴻池会 秋津鴻池病院 御所訪問看護ステーション 看護師 池田英弥

奈良県立医科大学・看護実践キャリア支援センター 渋谷洋子

目 次

I. 序論	4
II. 訪問看護のニードに関する文献的考察	5
1. 文献検討の目的	5
2. 文献検索方法	5
3. 結果	6
4. 考察	9
III. 研究の目的	11
IV. 研究方法	11
V. 倫理的配慮	14
VI. 結果	14
1. 対象者の属性	14
2. Zarit 介護負担尺度日本語版尺度の得点結果	18
3. Family Caregiver Burden Inventory の得点結果	21
4. J-ZBI の負担感群別比較	24
5. 痛みと介護負担感の関係	26
VII. 考察	27
1. J-ZBI の負担感群別の要介護者と主介護者の特徴	27
2. 介護負担感と社会参加活動	28
3. 痛みと介護負担感の関係	30
VIII. 結論	31
IX. 研究の限界と今後の課題	32
X. 引用文献	33
資料	37

I. 序論

近年、日本における高齢化や核家族化、そして、女性の社会進出とそれらに伴う扶養意識の変化¹⁾は、在宅での介護能力の低下を招き、それらの対策が課題となっている。主な介護者は配偶者(25.2%)が一番多く、次いで、子供(21.8%)となっている。さらに、主な介護者の性別は女性(66.0%)で、その年齢分布は70歳以上が38.4%²⁾と多く、配偶者も同様に加齢するため、老々介護と呼ばれる介護困難を助長していることも課題となっている。

また、自宅で看取り体験をした介護者へのインタビュー結果³⁾では、療養者の笑顔を見て介護への満足感を実感し、これでよかったと充実感を感じていた。しかし、看取り経過の中では、療養者の病状の変化や痛みや苦痛表情への対応困難⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾も明らかにされ、介護者の精神的不安の大きさとその支援の必要性⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾を明らかにしている。

しかし、介護者への支援方法は、疾患や在宅での療養環境、個々の生活背景やこれまでに歩んできた療養者との関係性や周囲の支援状況によっても大きく変化している。そのため、支援方法の具体的かつ一般的な方法は見出されず、事例検討やインタビュー調査にとどまっている。そのため、在宅で介護者が療養者を抱えて困っていることのひとつに“介護がいつまで続くかわからず、精神的負担が多く”なり、“介護による肉体疲労や負担が大きく”なっている¹¹⁾と報告している。しかし、それに対して訪問看護師としての積極的なケア方法を見出すことができず、介護者の話を聞くことやレスパイト入院の推奨にとどまり、訪問看護師もジレンマを抱えている事は言うまでもない。

一方で、介護者の介護負担感を捉える評価尺度には、客観的尺度として国際比較が可能な Zarit Caregiver Burden Interview (以下 ZBI) がある。また、新井ら¹²⁾は ZBI の日本語版として Zarit 介護負担尺度日本語版 (以下 J-ZBI) を開発した。介護負担感の評価尺度には、J-ZBI のように客観的尺度の他に主観的尺度もある。主観的尺度には、東野ら¹³⁾が開発した Family Caregiver Burden Inventory (以下 FCBI) がある。これらは、療養者と介護者の関係性や社会性、社会との制限間や否定的感情、経済的負担や介護者の心身の健康状態を尋ね、主観的な側面と客観的側面から評価することが可能となっている。

これまでの介護負担感調査結果からは、介護期間と J-ZBI に関連は認められ

ず¹⁴⁾、要介護度が介護負担感の要因には至っていなかった¹⁵⁾と報告している。また、デイサービスや短期入所サービスをすることで、療養者が不在の際の介護負担は軽減しつつあるが、在宅に戻ることで負担感が増大している可能性もあると報告¹⁶⁾している。しかし、主介護者のおかれている環境とそのニーズを検討したものや、訪問看護師が主体的に要介護者への支援だけではなく、主介護者の支援や社会生活へのニーズへの取り組みの検討、さらに、訪問看護のご利用者とそのご家族が、訪問看護師に求める具体的な支援は明らかにされていない。

II. 訪問看護のニーズに関する文献的考察

1. 文献検討の目的

訪問看護は在宅医療の中核を担い、その数も増加している。また、医療サービスと介護予防支援の 2 側面を持っているが、医療サービスのニーズは満たされずおらずまだまだ人材育成や市場の拡大が継続している。一方で、看護師は介護職が禁止されている医療行為の一部を提供できるため、幅広い利用者に対応できる。しかし、その実態は医療と介護の中間状態である。そこで、医療と介護の領域にも関わる訪問看護が、地域の医療介護関係者や利用者からどのようなニーズや要望があるのかを文献的考察により今後の求められる訪問看護の役割と機能を見出す基礎資料とする。

2. 文献検索方法

Keywords は医学中央雑誌 web 版を用い、訪問、訪問看護、居宅、居宅サービス、看護、更に希望、必要性、ニーズと在宅医、かかりつけ医、地域医療とケアマネージャーとした。英論文は PubMed を用い、Home visiting nursing、Home car とし、過去 10 年未満のものを検索した。Accessed は 2019 年 5 月 27 日。

3. 結果

図1は文献の抽出過程を表している。

文献は検索 Keywords から原著論文 232 論文を抽出し、治療やリハビリ、業務改善や事例報告などの論文を除外し、海外論文 3 論文を追加し 9 論文となり、うち、国内論文が 5 論文、海外論文が 3 論文、国内英論文が 1 論文となった。表 1 に抽出された文献一覧を表している。

対象者は患者や利用者が 5 論文で、訪問看護師や看護師が 4 論文、医師や在宅医が 2 論文で、その他が 4 論文であった。

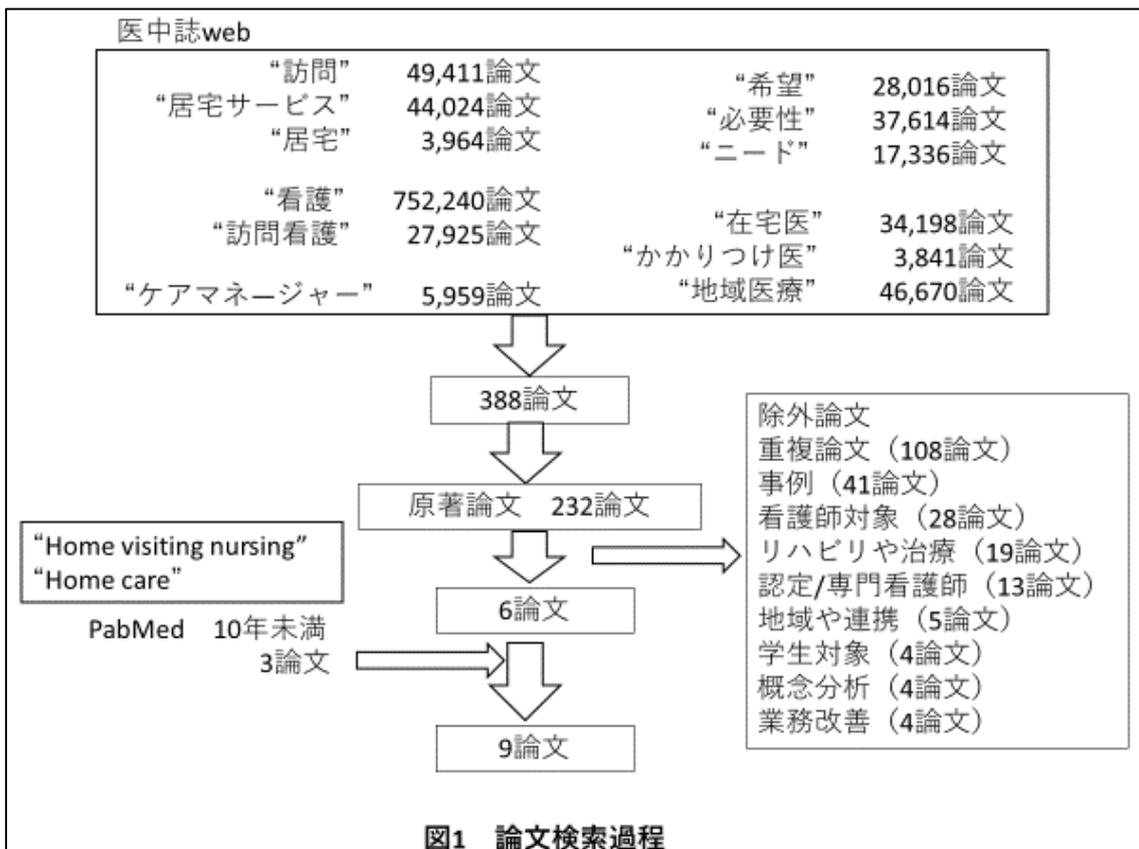


表1 論文の概要

No.	著者	研究デザイン	対象者とその属性	訪問看護へのニーズや要望	備考
1	石井ら, 2011	半構造化面接法による質的研究	在宅で療養中の末期がん患者とその遺族 (7名) 在宅医療と福祉関係者 (5名) 遺族の平均年齢 (57±16歳) 患者との続き柄は配偶者3名、子供4名 患者の平均年齢は74±14歳 患者の死亡場所は自宅 (4名)、病院 (3名)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の身体症状や苦痛への対応 ・スピリチュアルペインへの対応 ・介護の生活での苦勞の共感 ・介護に関する心理的な負担の理解 ・介護に関する身体的な負担の理解 ・介護と仕事のバランスが取れず仕事を犠牲にしていることの理解と解決方法 ・人間関係への不調和 (親戚、在宅医、訪問看護師、ヘルパー) ・不十分な在宅サービスからの提案 ・看取りの後の葬儀について 	医中誌 和文
2	花里ら, 2017	カルテからの後ろ向き観察研究	141事例の看取りから65歳以上の132事例 死亡平均年齢84.5±9.1歳 85歳以上が半数 男性58名 (43.9%) 女性74名 (56.1%) 死因はがんが63名 (47.7%)、老衰29名 (22.0%)、脳血管障害17名 (13.0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取りの意向確認困難への対応 (76名) 一認知症、状態の悪化や衰弱、告知を受けていない場合の看取りの意志確認の困難一 ・自宅でいたいという強い患者の意思に答えられない気持ちへの対応 (56名) ・在宅で看取りたいという家族の思いと葛藤への対応 (63名) ・家族は最期は病院で看取りたいという本音と実際の葛藤への対応 (22名) ・自宅で看とる不安への対応 (17名) 	医中誌 和文
3	長尾, 2015	インタビューによる質的帰納的研究	訪問看護師15名 30歳代2名、40歳代7名、50歳代4名、60歳以上2名 訪問看護経験年数3年以下1名、4～5年2名、6～10年9名、10年以上3名	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が楽になる方法の提案をしてほしい 一家事の簡素化、サービスの拡大提案、家族が看取れる自信への支援一 ・家族ができることをゆっくり、丁寧に指導してほしい ・医療や介護、看護の人たちと話しができる時間がほしい ・在宅で看取ることがよいことだ、と思えるように支援してほしい ・介護者の体のことも管理してほしい 	医中誌 和文
4	Mahiro SAKAI, et all, 2015	自記式質問紙による横断的実態調査	福岡圏在住の20歳から79歳の地域住民1800名 有効回答1168名 (64.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で最期をむかえたい (1/4) ・60%以上が自宅で死を迎えるのは否定的 ・1/5が自宅で家族の死を迎えた経験がある ・居宅介護支援と24時間訪問看護の支援があれば、自宅で最期をむかえる自信は16% ・高齢者家族になるほど、自宅で死を迎える自信がない 	医中誌 英文
5	浅見ら, 2012	自記式質問紙調査による2時点の実態調査	人口減少地域住民2400名 40歳から70歳 1776名の回収で男性744名 (41.9%)、女性1020名 (57.4%) 同居家族人数は独居234名 (13.2%)、2人554名 (47.1%)、3人以上845名 (71.8%)、6人以上231名 (13.0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が自宅で療養することが困難だと感じる要因は、緊急時に家族に迷惑をかけるかもしれないから、自宅では痛みが最期まで続き悩むかもしれないから、経済的負担が大きいから ・自分が自宅療養を可能にする条件は、家族の理解と協力、往診してくれる医師の支援、訪問看護や訪問介護の体制の整備 ・24時間相談にのってほしい ・自宅で最期をむかえるのが一般的ではないから 	医中誌 和文

6	蔦田ら, 2012	質的記述的 研究	<p>独居自宅療養者14名とその支援者41名 療養者に平均年齢は79.8±9.2歳 支援者は訪問看護師15名、ケアマネ ージャー8名、訪問介護職9名、隣人4名、 別居家族3名、他2名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康悪化時の予兆やその時の支援が欲しい ・病状の安定の維持をしてほしい ・精神的な安定を維持したい ・栄養状態を維持したい ・夜間の睡眠を確保したい ・ADL低下や障害に対応してほしい ・認知機能の低下の対応してほしい ・独居継続の判断をいっしょに考えてほしい ・社会との接点をもてるように支援してほしい ・別居家族との関係性の維持を提案してほしい ・身体の清潔と身だしなみを維持できるようにしてほしい ・外出したい ・生活を楽しまたい 	医中誌 和文
7	Amacher E.Amacher, et all, 2016	探索的逐次 研究 半構造化イ ンタビュー 研究と定量的 シーケンス	<p>スイスリウマチ予防協会に所属する一 般開業医 (25名:男性33名、女性7名) 在宅看護師 (12名:男性1名、女性11 名) 在宅高齢者 (17名:男性4名、女性13 名)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の在宅ケア拒否への意識の改善 ・高齢者コミュニティーの拡大 ・高齢者の自宅での転倒予防 ・他の専門家からの情報提供の充実 ・一般開業医の情報不足 ・理学療法士の介入の不足 	PabMed 英文
8	Bökberg C, Ahlström G, et all, 2015	記述的なク ロスコント リデーザイ ン	<p>ヨーロッパ8カ国の在宅認知症ケアの サービスシステムに関するマッピング システムの活用状況</p>	<p>50種類以上ある在宅認知症ケアマッピングシステムの利用状況は、16種類は選択されていたが、それらは、基本的なケアサービスヘルスケア介入であり、特殊な認知症ケアサービスの利用は可能となっていなかった。または、まばらに利用されていた。それらの要因は、在宅認知症患者が希望するケアとサービス活動に違いにあった。</p>	PabMed 英文
9	Maureen Coombs, et all, 2015	グループイ ンタビュー による探索 的二段階定 性的研究	<p>イギリスの大規模病院の医師と看護師 (36名) 一般開業医とコミュニティー看護師 (6 名) 患者パブリックフォーラムメンバー (7 名)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院医師と看護師の殆どは、在宅で生活や治療をする能力や能力について必要なものがなにか、理解していない ・患者が自宅に帰る時の情報提供が少ない ・自宅で急に悪くなった時シームレスに病院へ移動させることができない ・自宅療養中の利用できるリソースの知識がないため、専門家に教えてもらわねばならない ・病院医師と看護師の開発できていない自宅療養や治療のスキルセットが必要である ・在宅死への批判的なケア集団の意見が一部尊重されている事実 	PabMed 英文

研究方法は、インタビューによる質的研究が 5 論文、調査票による量的研究が 2 論文で、研究対象者は、地域住民が 2 論文で利用者とその家族が 4 論文、かかりつけ医や在宅医が 2 論文で看護師が 3 論文であった。年齢は、地域住民は 20 歳から 79 歳で、利用者は 57 歳から 85 歳、家族は 41 歳から 73 歳であった。

地域住民のニーズは、在宅医や訪問看護の具体的な動きとともに、緊急時の対応がどのようになっているのか、24 時間対応の具体的な方法や情報を得たいと感じていた。利用者の具体的なニーズは、少なく、身体的苦痛や精神的苦痛への対応と夜間睡眠の確保を求めている。家族のニーズが一番多く、介護疲れを思わせる内容とその対応方法を求め、具体的には、仕事とのバランスのとり方や家事の簡素化、そして、自宅で看取れる自信をつけてほしいであった。そのほかにも、外出して、社会との接点を持ち、生活を楽しめる方法を知りたいと希望していた。かかりつけ医と看護師のニーズの概要では、医師にとっても、在宅看取りの最終意向確認に困難感を感じ、特に、未告知の場合の意思決定への支援方法を知りたいと感じていた。また、一般病院の医師との連携や他の領域の専門家からの情報や緊急時の受け入れ病院もニーズのひとつに挙げられていた。ヘルパーや介護福祉士、理学療法士やケアマネージャーのニーズには、情報共有と在宅死での批判的な風潮を否定できる方法がニーズとして挙げられていた。

4. 考察

地域住民の持つ訪問看護へのニーズは、自宅で最期をむかえたい気持ちとむかえたくない気持ちの葛藤があり、それは、自宅で療養することの見えない未来への不安が大きいと考える。また、家族のニーズには、患者を在宅で看たいという思いと家族自身の生活や身体および心のバランスをとることが難しくなり、葛藤を抱いていたことが考えられ、このことは、地域住民のニーズの見えない未来への不安と一致し、今後、苦しむかもしれない患者を看続けることへの自信のなさや、罪悪感があると考えられる。

そして、かかりつけ医とその他の医療福祉関係者のニーズについては、かかりつけ医は受け入れ先の確保の困難と他領域の専門家からの情報が挙げられたことから、医師自身の専門分野以外の自信のなさが考えられ、専門分野以外の医療

福祉関係者との情報交換が必要であることが理解できた。その他医療福祉関係者のニーズには、在宅死での批判的な風潮を否定できる方法を挙げていることから、地域住民や家族にみられた葛藤の背景には、在宅看取りへの批判的な風潮が影響していると考ええる。

これらのことから、訪問看護へのニーズは、医師や歯科医師の代わりとなって医学的管理や歯科医学的管理を行うことや患者や家族に対して一般的な在宅サービスを提供すること、24時間対応をはじめとする訪問看護の活動を地域住民に知ってもらうこと、医師と療養者との関係性を築く役割と在宅看取りへの否定的イメージへのアプローチも必要であると考ええる。今後は、地域住民が訪問看護師に求める具体的なニーズがより具体的となるための実態調査と、訪問看護の役割と機能の焦点化と拡大につなげるための取り組みが必要であると考ええる。

Ⅲ. 研究の目的

本研究は、65 歳以上の在宅療養中の高齢者と同居されている家族を対象に、Zarit 介護負担尺度日本語版と Family Caregiver Burden Inventory を用い主観的、客観的な介護負担感について無記名自記式質問紙を用いて横断的調査を行い、負担感を増大させる要因の検討を行い、負担軽減に至るための訪問看護師の支援方法を見出すこと目的とした。

Ⅳ. 研究方法

1. 用語の定義

本調査で用いる介護負担感とは、療養者である親族を介護した結果、介護者である家族が情緒的、身体的健康、社会的な生活および経済状態に関して被った被害の程度¹²⁾とした。

2. 研究デザイン

無記名の自記式質問紙による横断的実態調査

3. 対象者

研究対象者は、ホームヘルパー、訪問看護、訪問リハビリテーションを利用している 65 歳以上の在宅療養中の高齢者と同居している主介護者を含む家族 400 名とした。

4. 研究期間

2019年5月13日から2020年3月31日まで

5. データ収集方法

調査票の配布は、倫理審査承認後、近畿圏2府4県の訪問看護ステーションをリストアップし、ランダムに選定した事業所長に電話で研究の趣旨を説明し、口頭で承認を得た。その後、事業所長に対象者人数を確認し人数分の調査票を持参した。調査票の訪問看護スタッフ、リハビリスタッフ、介護スタッフへの配布は事業所長に一任した。訪問看護スタッフ、リハビリスタッフ、介護スタッフは訪問時に調査票を持参し、療養者の家族に口頭で研究の趣旨を説明し、承認が得られれば調査票を手渡した。調査票の回収は、配布した調査票に返信用封筒を添付し、配布時に手渡し、後日、投函してもらうか、調査票を配布した際に記入、回収するか、次回の訪問時に手渡しで回収するかを選択してもらい、回収した。事業所に集積された回答済みの調査票は、回収期限2週間後ごろに研究者が事業所に回収に行き、事業所長より手渡しで回収した。回収期限は、事業所に調査票を持参してから3週間後を設定した。

6. 調査票の概要

調査票は、研究の趣旨とプライバシーへの配慮、研究担当者の連絡先を明記したものを表紙とし、療養者の属性に、療養者の年齢、性別、疾患名、入院経験の有無と回数、および期間、主な介護内容と要介護度、訪問介護や訪問リハビリ、訪問看護の時間とタイミング、在宅療養期間と他の利用サービス状況とした。また、対象者の属性に、対象者の年齢、性別、家族員人数と療養者との続柄、仕事の有無、喫煙の有無と期間、疼痛の有無および疼痛の強度（VAS）、疼痛の期間と治療の有無、J-ZBI、FCBIを尋ね、最後に自由記述で訪問看護師に求める支援の方法とタイミングとした。

J-ZBIは、全22項目から構成され、1から21項目は介護者の心身の健康状態（3, 5, 9, 10, 16, 18, 21）、経済的負担（15）、社会生活上の制約（2, 6,

11, 12, 13,)、被介護者との関係 (1, 4, 7, 8, 14, 17, 19, 20,) を質問している。第 22 項目は「a signal global burden」とされる介護負担感全体を示す項目となっている。回答は、“思わない”0 点、“たまに思う”1 点、“時々思う”2 点、“よく思う”3 点、“いつも思う”4 点の 5 段階リッカート法で回答を求め、高得点であるほど客観的介護負担感が高いことを意味している。

また、Zarit は、第 22 問の質問は、“a single global burden”と定義し、下位尺度として personal strain (介護そのものによって生ずる負担 : 1, 4, 5, 8, 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21) および role strain (介護者が介護をはじめたためにこれまでの生活ができなくなったことにより生ずる負担) に分類しているが、総合得点を重視していた。

FCBI は、社会活動に関する制限感 (1, 2, 3, 4)、要介護高齢者に対する拒否感情 (5, 6, 7, 8)、経済的切迫感 (9, 10, 11, 12) の 3 領域計 12 項目で構成されている。回答は、“まったくない”を 0 点とし、“時々ある”1 点、“よくある”2 点の 3 件法で求める形式で、J-ZBI と同様に合計得点が高いほど主観的介護負担感が高いことを意味している。

7. 分析方法

単純集計を行った後、J-ZBI の総得点の 21 点以下を軽度負担感群、21 から 40 点をやや中等度負担感群、41 点から 60 点を中等度負担感群、61 点から 88 点を重度負担感群の 4 群に分類し 4 群間の比較を行った。4 群間の比較分析では、要介護者の年齢、入院回数および入院日数、訪問時間、主介護者 (対象者) の年齢を一元配置分散分析でおこなった。また、同様に FCBI 得点を社会活動に関する制限感 (質問項目 1 から 4)、要介護高齢者に対する拒否感情 (質問項目 5 から 8)、経済的切迫 (質問項目 9 から 12) の合計得点も一元配置分散分析で 4 群間比較を行った。さらに、4 群間比較の際のその他の項目については、Fisher's exact test で検討を行った。

V. 倫理的配慮

研究対象者には、研究の目的及び具体的な方法、さらに研究協力が自由意志である事、研究に協力しなくても不利益は受けない事、対象者の個人情報即座にデータとして数値化し個人が特定されないようにすること、また研究が終了した時点ですべてのデータを破棄する事、研究者のみがデータの閲覧をする事、本研究目的以外に使用しない事を調査票の初めに明記した。さらに同意の意思の確認は調査票の回収をもって同意されたと判断する事、結果の公表は全国学会での公表を予定している旨を記載した。以上の事を明記した調査票は鴻池会の倫理審査委員会において承認を得たものを用い研究者の氏名、所属、職名、連絡先、連絡方法を明記した。

各尺度の使用に関しては、それぞれ、引用文献に明記することが使用要件とされているため、公開の際には出典の提示を行うこととした。

VI. 結果

1. 対象者の属性

調査票の配布は、2府4県の18訪問看護ステーションに研究参加の依頼をし、1府2県の9訪問看護ステーションから口頭で研究参加の同意を得た。9訪問看護ステーションへ必要数の質問紙を持参し、計400部の調査票を配布した。各ステーションから対象者への調査票配布から2週間後を投函期限とし、計378名の回収（回収率94.5%）となった。378名の質問紙調査からの有効回答は353名（有効回答率93.4%）となり、分析対象は353名とした。

表1は要介護者の属性を表している。要介護者の平均年齢は81.6±9.5歳で、性別は男性170名（48.2%）で女性168名（47.6%）となった。入院歴は322名（91.2%）に入院歴がなく、入院歴のある要介護者は31名（8.8%）と少ない結果となった。31名の入院歴のある要介護者の平均入院回数は3.7±2.6回で平均

入院日数は 51.7 ± 5.0 日となった。介護度は 275 名 (77.9%) が要介護状態で、主疾患は複数回答を可能とし悪性新生物が一番多く 47 名 (13.3%)、次いで、認知症 33 名 (9.3%)、心疾患 32 名 (9.1%) であった。訪問看護サービス以外の受けられているサービスは、訪問リハビリが 92 名 (26.1%) で、訪問介護が 47 名 (13.3%)、その他が 24 名 (6.8%) であった。訪問看護の利用は 353 名 (100%) で、週訪問看護回数は週 1 回の訪問看護が一番多く 197 名 (55.8%) で。次いで、週 2 回 46 名 (13%) となり、週 3 回と 4 回はそれぞれ 16 回 (4.5%) と少ない結果となった。平均訪問時間は 65.1 ± 7.8 分であった。

次に、表 2 は主介護者である対象者の属性を表している。平均年齢は 66.5 ± 12.5 歳で性別は男性 15 名 (4.2%) で女性 323 名 (91.5%) と女性が多い結果となった。要介護者との続柄は子供が一番多く 109 名 (30.9%) で、次いで、配偶者 107 名 (30.3%) であった。また、子の配偶者も 76 名 (21.5%) の結果となった。主介護者の仕事の有無では、228 名 (64.6%) が仕事はないと回答し、喫煙と痛みの有無では、244 名 (69.1%) が喫煙はなく、185 名 (52.4%) に痛みがあると回答していた。痛みの平均強度は 4.3 ± 1.4 となり、痛みの対処行動は複数回答を可能とし、内服鎮痛薬が一番多く 55 名 (29.7%) で、次いで、鎮痛薬以外の内服薬が 47 名 (25.4%) であり、リハビリや電法、装具の代替療法はそれぞれ 31 名 (16.8%)、30 名 (16.2%)、27 名 (14.6%) と少ない結果となった。

表1 要介護者の属性 N=353

平均年齢±標準偏差		81.6±9.5
性別	男性	170名(48.2%)
	女性	168名(47.6%)
入院歴	あり	31名(8.8%)
	なし	322名(91.2%)
平均入院回数±SD回		3.7±2.6回
平均入院日±SD日		51.7±5.0日
介護度合	要支援	62名(17.6%)
	要介護	275名(77.9%)
主疾患	悪性新生物	47名(13.3%)
	認知症	33名(9.3%)
	心疾患	32名(9.1%)
	ALS	19名(5.4%)
	頸髄損傷	18名(5.1%)
	パーキンソン	17名(4.8%)
	腎疾患	15名(4.2%)
	多系統萎縮症	11名(3.1%)
	肺気腫	8名(2.3%)
	リウマチ	8名(2.3%)
	訪問看護以外のサービス	
	訪問リハビリ	92名(26.1%)
	訪問介護	47名(13.3%)
	他	24名(6.8%)
訪問看護回数(週)		
	1回	197名(55.8%)
	2回	46名(13.0%)
	3回	16名(4.5%)
	4回	16名(4.5%)
平均訪問看護時間±SD分		65.1±7.8分

表2 対象者(主介護者)の属性 N=353

平均年齢(±標準偏差)		66.5±12.5歳
性別	男性	15名(4.2%)
	女性	323名(91.5%)
要介護者との続柄	配偶者	107名(30.3%)
	子供	109名(30.9%)
	孫	0
	子の配偶者	76名(21.5%)
	他	15名(4.2%)
仕事の有無	仕事あり	125名(35.4%)
	仕事なし	228名(64.6%)
喫煙の有無(調査時点での)	喫煙あり	93名(26.3%)
	喫煙なし	244名(69.1%)
痛みの有無	痛みあり	185名(52.4%)
	痛みなし	168名(47.6%)
痛みの平均強度(±標準偏差)		4.3±1.4
痛みの対処行動(複数回答可)	鎮痛薬	55名(29.7%)
	鎮痛薬以外の内服薬	47名(25.4%)
	注射	32名(17.3%)
	リハビリ	31名(16.8%)
	療法	30名(16.2%)
	装具	27名(14.6%)
	他	25名(13.5%)
痛みの種類	ズキンズキン	93名(50.3%)
	ジンジン	76名(41.1%)
	引き裂かれるような	16名(8.6%)
	割れるような	0
	熱い	0
痛み	こわいような	62名(33.5%)
	イライラする	47名(25.4%)
	うんざりする	45名(24.3%)
	凍るような	0
	死ぬほどつらい	0

2. Zarit 介護負担尺度日本語版尺度の得点結果

J-ZBI の合計得点は、最大値 84 点で最小値 13 点、平均値は 52.1 点となった。また、personal strain (介護そのものによって生ずる負担) の平均は 2.6 ± 0.63 点となり、role strain (介護者が介護をはじめたためにこれまでの生活ができなくなったことにより生ずる負担) の平均は 2.2 ± 0.42 点で personal strain のほうが高い結果となった。J-ZBI の項目ごとの平均点比較は図 1 に表している。平均点の一番高かったのは“患者さんがあなたに頼っているとおもいますか”4.0 点で、次いで、「患者さんは「あなたが頼り」という風にみえますか」3.6 点、「患者さんが将来どうなるのか不安にあることがありますか」3.2 点であった。平均点が低い傾向となった項目は、「患者さんが家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか」1.6 点、次いで、「介護があるので自分のプライバシーを保つことができないと思いますか」1.7 点となり、「介護のために、体調を崩したとおもったことがありますか」1.8 点となった。

図 2 は、J-ZBI の項目ごとの割合比較を表したものである。“いつも思う”が一番多かった項目は「患者さんがあなたを頼っていると思いますか」197 名 (64.6%) で、次いで、「患者さんは「あなたが頼り」という風にみえますか」151 名 (52.2%) と、平均点の高い項目と同じであった。“思わない”が多かったのは「介護があるので自分のプライバシーを保つことができないと思いますか」184 名 (57.1%) で一番多く、次いで、「患者さんが家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか」183 名 (57.0%)、「介護のために体調を崩したと思ったことがありますか」170 名 (57%) が多く、平均点の低い項目と同じ結果となった。また、「本当は、自分をもっとうまく介護できるのになあ、とおもうことがありますか」「介護を誰かに任せてしまいたいと思うことがありますか」が 168 名 (49.9%) となり、多い傾向がみられた。さらに、「全体を通してみると、介護をするということはどれくらい自分の負担になっているとおもいますか」は、“思わない”が 60 名 (18.6%) となり、一番多いのが“たまに思う”が 94 名 (29.2%) となり、“いつも思う”“よく思う”“時々思う”“たまに思う”を合わせると 262 名 (81.4%) とほとんどが負担になっていると回答していた。

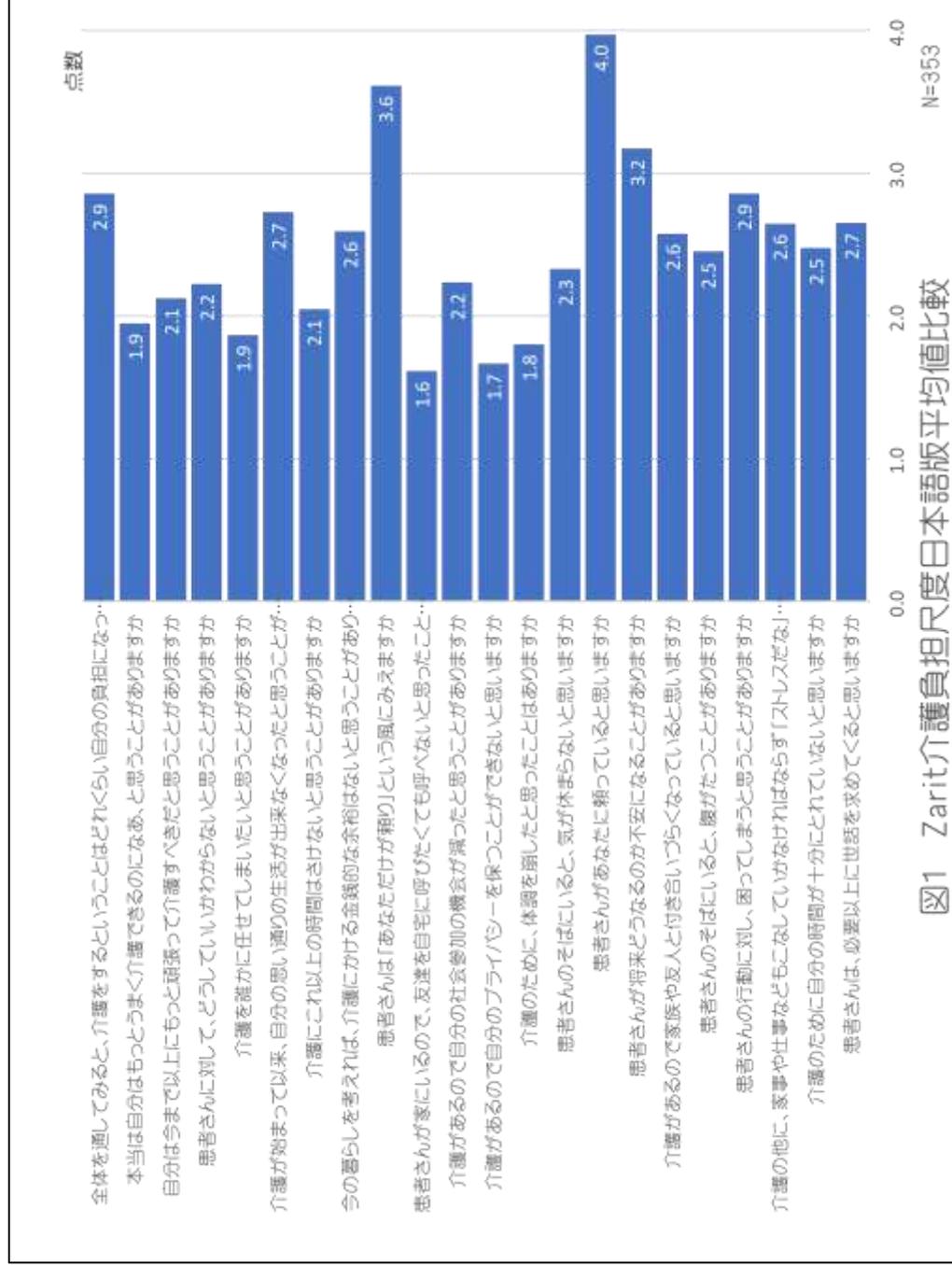


図1 Zarit介護負担尺度日本語版平均値比較

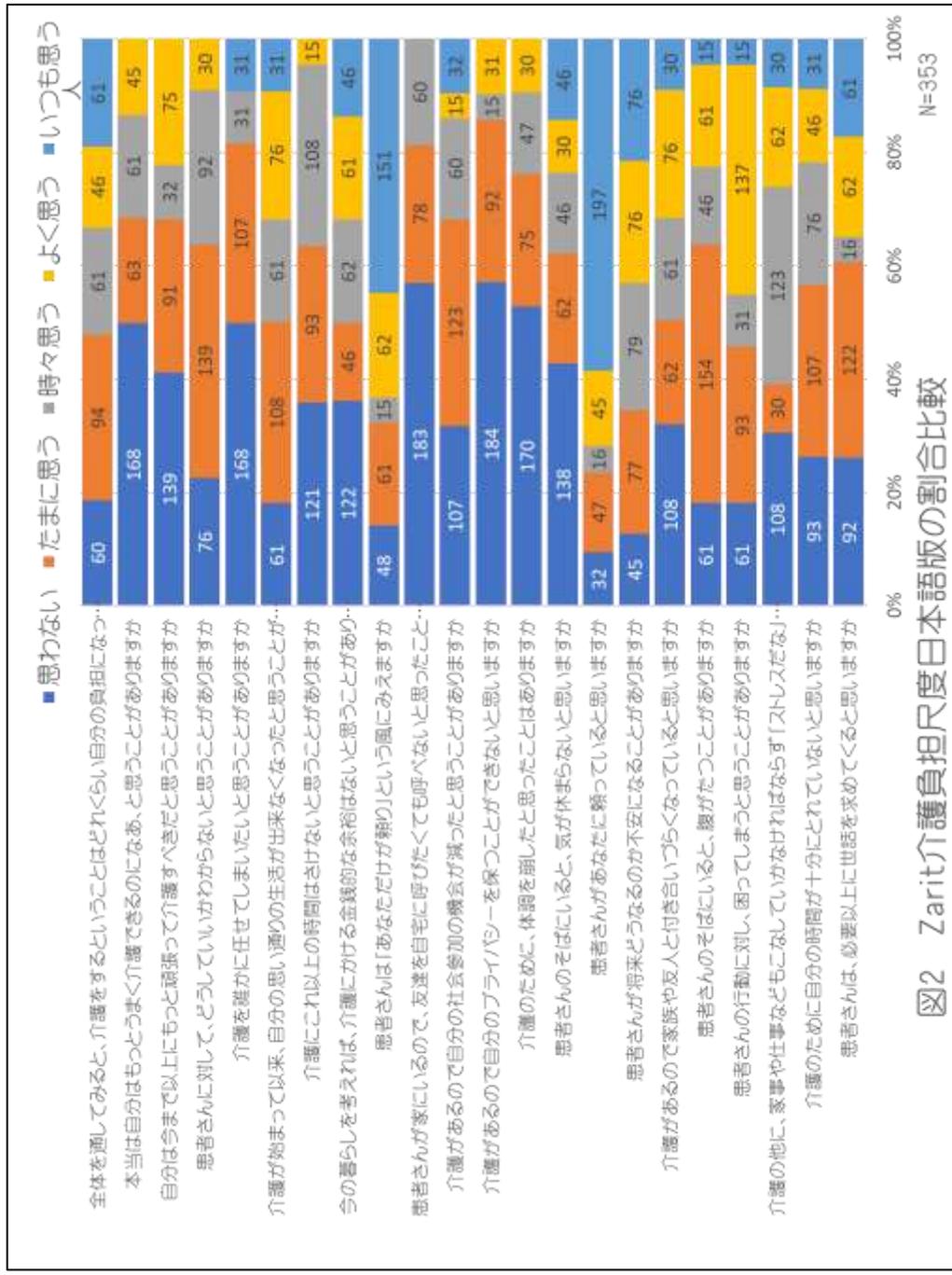


図2 Zarit介護負担尺度日本語版の割合比較

3. Family Caregiver Burden Inventory の得点結果

FCBI の合計得点は、最大値 30 点で最小値 11 点、平均値は 19.0 点となった。社会的制限感の平均得点は 6.5 ± 2.5 点、要介護高齢者に対する拒否的感情の平均得点が 5.6 ± 2.4 点で、経済的切迫感は 6.6 ± 2.3 点であった。FCBI の項目ごとの平均点比較は図 3 に表している。図 3 から、平均点の一番高い結果となった項目は、「時々患者の発言や行動が理解できない」と「介護のために自分の自由な時間がないと感じる」が 2.0 点となった。次いで、「介護費用は高いと思う」と「介護は自分の自由な活動(趣味や勉強等)の妨げとなっていると感じる」が 1.8 点となった。平均点の低い結果となった項目は、「時々あまり深く考えずに患者に対してすごく怒ることがある」1.4 点であった。

次に、図 4 は FCBI の項目ごとの割合比較を表したものである。“全くない”が一番高かった項目は「私はだんだん自分の家族や親類と疎遠になっていると感じる」229 名 (64.9%) で一番多く、次いで、「私は患者を十分に介護しているつもりなのに、患者は私を認めてくれないと感じる」199 名 (59.1%) であったが、割合で次いで多かったのは「時々あまり深く考えずに患者に対してすごく怒ることがある」198 名 (61.5%) となり、「時々あまり深く考えずに患者に対してすごく怒ることがある」は平均点の低い項目と一致する項目となった。一方で、“時々ある”“よくある”を合わせて多かった項目は、「介護のために自分の自由な時間がないと感じる」246 名 (72.8%)、次いで、「時々患者の発言や行動が理解できない」231 名 (75.2%) となり、平均点の高い項目と同様の結果となった。

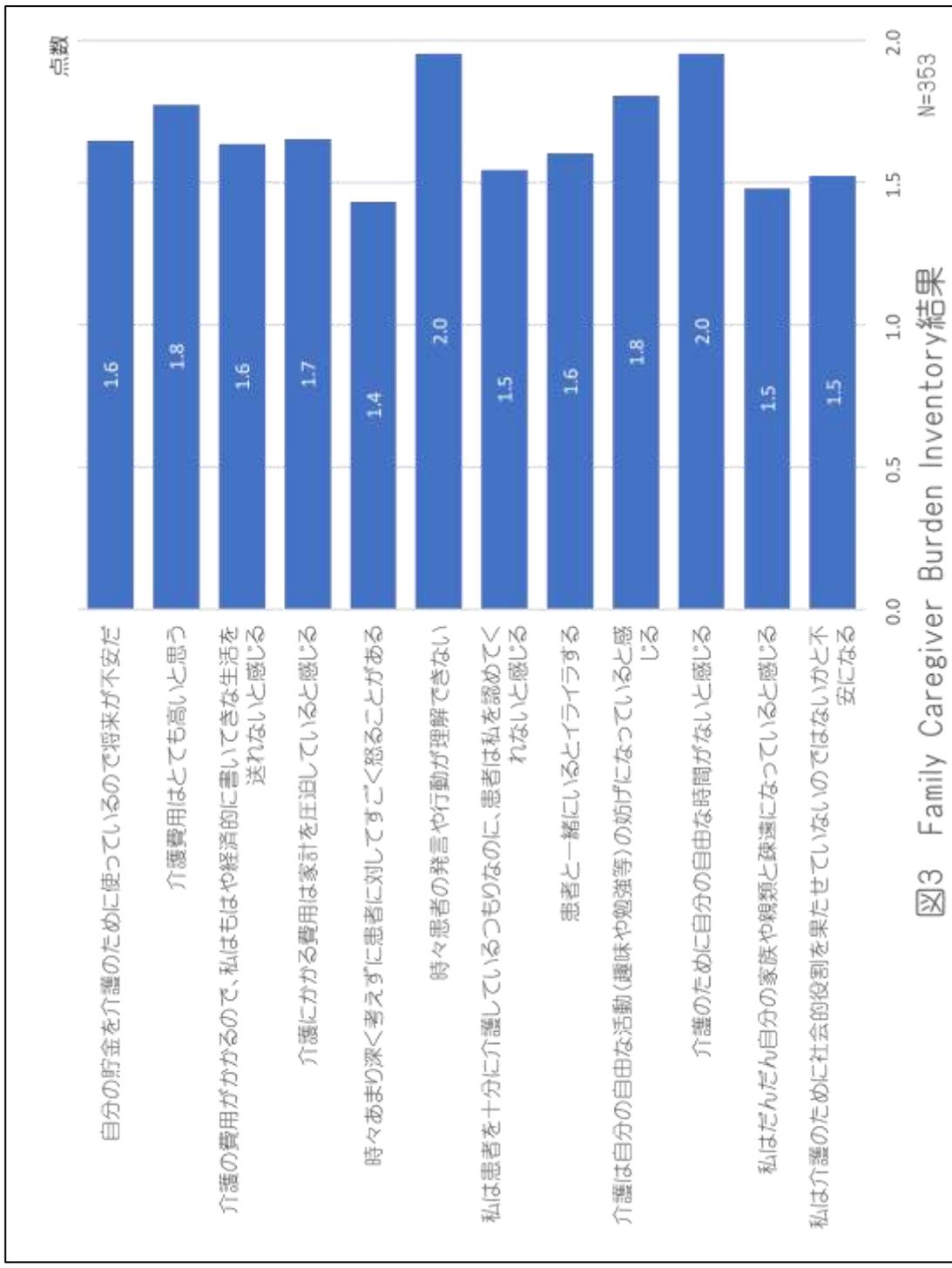


図3 Family Caregiver Burden Inventory結果

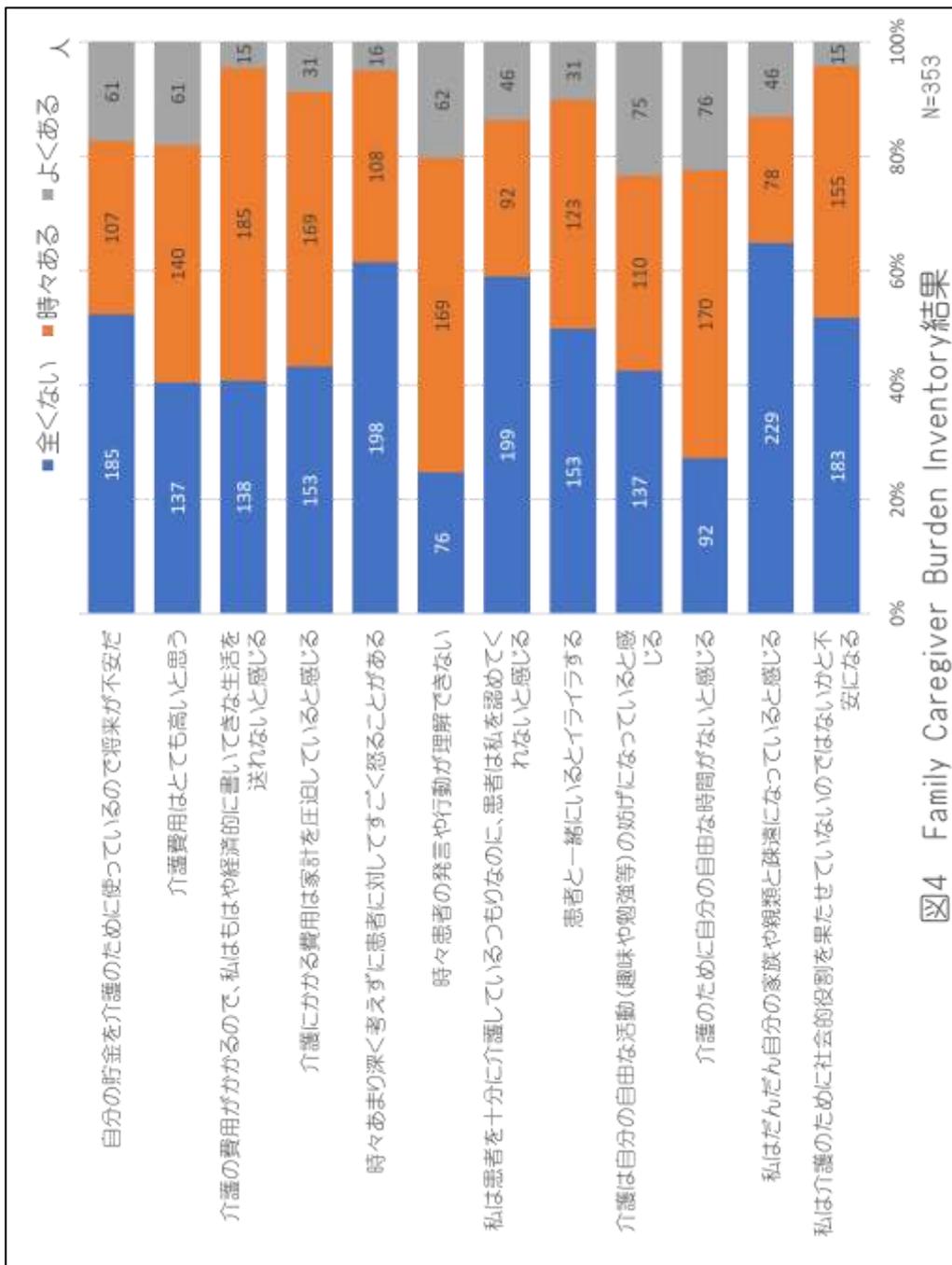


図4 Family Caregiver Burden Inventory結果

4. J-ZBI の負担感群別比較

J-ZBI の得点の 21 点以下を軽度負担感群、21 点から 40 点をやや中等度負担感群とし、41 点から 60 点を中等度負担感群、61 点から 88 点を重度負担感群とし、4 群間の比較を行った。その結果を表 3 と表 4 に表している。平均値の比較は一元配置分散分析を行い、割合の比較は Fisher's exact test で比較を行った。表 3 より、負担感が高い群の方が、要介護者の年齢が高くなる傾向にあり、訪問時間も長くなっていた。また、入院回数は負担感が高くなると入院回数が増加していたが、平均入院日数は軽介助負担感群が 78.6 ± 28 日となり一番多い結果となった。しかし、中等度負担感群の入院歴はなく、重度負担感群では 54.4 ± 55.3 日であった。入院経験の有無は軽度負担感群に入院経験が多い (14 名 87.5%) 結果となった。性別では、軽度負担感群と重度負担感群の男性が 14 名 (87.5%) と 93 名 (60.8%) 多く、やや中等度負担感群と中等度負担感群では女性が 64 名 (70.7%) と 41 名 (44.6%) と多い結果となった。疾患別では、軽度負担感群では認知症 (43.8%) が多く、次いで、肺気腫 (31.3%) であったが、やや中等度負担感群、中等度負担感群と重度負担感群では悪性新生物 (8.7%、16.3%、15.7%) が多く、さらに、重度負担感群は悪性新生物の次に心疾患 (13.1%) が多かった。中等度負担感群の疾患で悪性新生物に次いで多かったのが認知症 10 名 (10.9%) となり、やや中等度負担感群では腎疾患 7 名 (7.6%) であった。介護度比較では、軽度負担感群のみが要支援 (75.0%) が多く、やや中等度負担感群と中等度負担感群、重度負担感群は要介護 (100%、66.3%、77.1%) が多い結果となった。訪問看護サービス以外の受けられているサービスでは、軽度負担感群は訪問看護以外のサービスは受けていなかった。さらに、訪問看護回数は週に 1 回の訪問が多い傾向であったが、軽度負担感群のみ週 2 回 (75.0%) の訪問看護が多い結果となった。また、重度負担感群では週 1 回の割合が 4 割以上であったが、やや中等度負担感群と中等度負担感群は 7 割程度であった。訪問看護回数が週 4 回では、重度負担感群と軽度負担感群とが 1 割程度となり対局した群に同様の訪問回数が多く見られた結果となった。

表3 Zarit-J介護負担尺度の負担感別比較 N=353						
		軽度負担感群 n=16	やや 中等度負担感群 n=92	中等度負担感群 n=92	重度負担感群 n=153	有意差 p
要介護者の平均年齢±SD歳		78.4±9.3	85.2±9.7	79.7±6.0	81.8±10.8	***
平均訪問看護時間±SD分		41.3±7.8	44.4±14.7	45.8±10.5	54.3±7.3	***
平均入院回数±SD回		2.4±1.1	2.7±1.7	—	4.8±3.2	***
平均入院日数±SD日		78.6±28	48.7±34.8	—	54.4±55.3	n.s
入院歴	あり	14人(87.5%)	11人(12.0%)	0人(0%)	6人(3.9%)	***
	なし	2人(12.5%)	81人(88.0%)	92人(100.0%)	147人(96.1%)	
性別	男性	14人(87.5%)	27人(29.3%)	36人(39.1%)	93人(60.8%)	***
	女性	2人(12.5%)	65人(70.7%)	41人(44.6%)	60人(39.2%)	
主疾患	悪性新生物	0人(0%)	8人(8.7%)	15人(16.3%)	24人(15.7%)	***
	認知症	7人(43.8%)	5人(5.4%)	10人(10.9%)	11人(7.2%)	
	心疾患	2人(12.5%)	4人(4.3%)	6人(6.5%)	20人(13.1%)	
	ALS	0人(0%)	0人(0%)	8人(8.7%)	11人(7.2%)	
	頸髄損傷	0人(0%)	3人(3.3%)	6人(6.5%)	9人(5.9%)	
	パーキンソン	1人(6.3%)	3人(3.3%)	3人(3.3%)	10人(6.5%)	
	腎疾患	0人(0%)	7人(7.6%)	0人(0%)	8人(5.2%)	
	多系統萎縮症	0人(0%)	3人(3.3%)	3人(3.3%)	5人(3.3%)	
	肺気腫	5人(31.3%)	0人(0%)	0人(0%)	3人(2.0%)	
	リウマチ	1人(6.3%)	2人(2.2%)	2人(2.2%)	3人(2.0%)	
介護度合	要支援	12(75.0%)	0人(0%)	28人(30.4%)	22人(14.4%)	***
	要介護	4(25.0%)	92人(100.0%)	61人(66.3%)	118人(77.1%)	
訪問看護以外のサービス	訪問リハビリ	0(0%)	24人(26.0%)	16人(17.4%)	52人(34.0%)	**
	訪問介護	0(0%)	20人(21.7%)	7人(7.6%)	20人(13.1%)	
	訪問看護のみ	16(100.0%)	6人(6.5%)	2人(2.2%)	0人(0%)	
訪問看護回数(週)	1回	3(18.8%)	57人(62.0%)	71人(77.2%)	66人(43.1%)	***
	2回	12(74.9%)	16人(17.4%)	3人(3.3%)	15人(9.8%)	
	3回	0(0%)	4人(4.3%)	8人(8.7%)	4人(2.6%)	
	4回	1(6.3%)	1人(1.1%)	3人(3.3%)	11人(7.2%)	

平均値比較は一元配置分散分析 割合比較はFisher's exact test *p<.05 **p<.001 ***p<.0001

表4 Zarit-J介護負担尺度の負担感別比較 N=353						
		軽度負担感群 n=16	やや 中等度負担感群 n=92	中等度負担感群 n=92	重度負担感群 n=153	有意差 p
主介護者の平均年齢±SD歳		75.0±1.0	66.2±11.2	70.8±8.4	63.3±14.5	***
性別	男性	0人(0%)	0人(0%)	5人(5.40%)	10人(9.8%)	**
	女性	16人(100.0%)	92人(100.0%)	87人(89.1%)	128人(80.4%)	
家族の続柄	配偶者	0人(0%)	51人(55.4%)	21人(22.8%)	35人(22.9%)	***
	子	16人(100.0%)	15人(16.3%)	30人(32.6%)	48人(31.4%)	
	孫	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	16人(10.5%)	
	他	0人(0%)	15人(16.3%)	0人(0%)	0人(0%)	
	子の配偶者	0人(0%)	11人(12.0%)	15人(16.3%)	50人(32.7%)	
仕事	あり	0(0%)	31人(33.7%)	47人(51.1%)	47人(30.7%)	***
	なし	16人(100.0%)	61人(66.3%)	45人(48.9%)	106人(69.3%)	
喫煙	あり	1人(6.3%)	30人(32.6%)	0人(0%)	62人(40.5%)	***
	なし	11人(68.8%)	55人(59.8%)	87人(94.6%)	91人(59.5%)	
痛み	あり	12(75.0%)	32人(34.8%)	29人(31.5%)	112人(73.2%)	***
	なし	4(25.0%)	60人(65.2%)	63人(68.5%)	41人(26.8%)	
FCBI平均値	社会活動に関する制限感	2.0	1.04	1.65	2.08	***
	要介護高齢者への拒否感情	2.0	1.12	1.73	1.92	***
	経済的切迫感	2.0	1.13	1.61	2.03	***

平均値比較は一元配置分散分析 割合比較はFisher's exact test *p<.05 **p<.001 ***p<.0001

表 4 より、主介護者の性別はどの群でも女性が多い結果となり、そのほとんどが子供で、次いで、配偶者、もしくは、子の配偶者であった。特に、重度負担感群の主介護者は子の配偶者 (32.7%) が一番多く、次いで、子供 (31.4%) であった。また、重度負担感群の主介護者の平均年齢は他の群より一番低い年齢 (63.3 歳) となった。中等度負担感群の主介護者に子供が一番多く 30 名 (32.6%) で次いで、配偶者 21 名 (22.8%) となり、主介護者の平均年齢は 70.8±8.4 歳となった。やや中等度負担感群の主介護者は配偶者が 51 名 (55.4%) であった。仕事の有無では、中等度負担感群の仕事ありが多く 47 名 (51.1%) で、軽度負担感群とやや中等度負担感群、重度負担感群は仕事なしが多かった (100%、66.3%、69.3%)。また、喫煙の有無では、どの群も喫煙なしが多い傾向にあり、痛みの有無では、軽度負担感群と重度負担感群で痛みが多い (75%、73.2%) 結果となった。さらに、FCBI 得点を社会活動に関する制限感、要介護高齢者への拒否感情、経済的切迫感の 3 項目の平均値を J-ZBI の 4 群間別で比較を行った結果、やや中等度負担感群、中等度負担感群、重度負担感群ごとに FCBI が高くなる結果となり、軽度負担感群の FCBI の社会活動に関する制限感、要介護高齢者への拒否感情、経済的切迫感はともに平均点 2.0 点と高い傾向となった。

5. 痛みと介護負担感の関係

表 4 より、痛み保有は、軽度負担感群と重度負担感群で“痛みあり”が 75% と 73.2% と多い結果となり、やや中等度負担感群と中等度負担感群では、“痛みあり”は 34.8% と 31.5% と少ない結果となった。FCBI は軽度負担感群が高い結果となったが、やや中等度負担感群から重度負担感群では、徐々に平均値が上昇していた。特に、社会活動に関する制限感、やや中等度負担感群の平均値は 1.04 で重度負担感群は 2.08 とその差は 1 ポイント以上となった。重度負担感群の主介護者の 7 割に痛みを保有し、社会活動に関する制限感、要介護高齢者への拒否感情 (1.92) と経済的切迫感 (2.03) と比較して高い結果となった。さらに、どの群においても、主介護者は女性が多い結果となり、負担感群が重度になるとともに、主介護者の平均年齢が低くなっている。また、主介護者の続柄は、重度負担感群では、子の配偶者が 32.7% と多く、仕事の有無では、“仕事なし”は 69.3% と多い結果となった。

一方で、表 3 より、要介護者の性別では、やや中等と負担感群は女性が多く

70.7%で中等度負担感群はおおよそ4割程度と性別差はなかったが、重度負担感群と軽度負担感群では男性が多く、それぞれ、60.8%と87.5%であった。また、要介護状態は、軽度負担感群のみ要支援が多く、やや中等度負担感群と中等度負担感群、重度負担感群は要介護がそれぞれ100%、66.3%、77.1%と多かった。サービス利用では、重度負担感群に“訪問看護のみ”がなかった。

Ⅶ. 考察

1. J-ZBIの負担感群別の要介護者と主介護者の特徴

表3と表4のJ-ZBIの負担感群別の要介護者と主介護者の特徴は、介護負担感の上昇と要介護者の平均年齢が上昇している。このことは、要介護者の加齢とともに介護度が上昇していることが予測できるが、要介護度の割合は介護負担感の上昇に合わせて上昇はしていない。一方で、疾患では、軽度負担感群は認知症が多く、中等度負担感群と重度負担感群は悪性新生物が一番多かった。また、認知症は中等度負担感群で2番目に多く、重度負担感群では心不全が2番目に多かった。さらに、入院回数と入院日数では、入院回数は介護負担感が高くなると入院回数も増加していたが、入院日数では介護負担感が低い方が少ない傾向がみられた。そして、主介護者の属性では重度介護負担感群のみが配偶者の子供が一番多く、軽度負担感群とやや中等度負担感群、中等度負担感群では配偶者と子供が一番多い結果となった。これらのことから、介護度の低い認知症利用者を介護している主介護者は仕事を持たない子供が介護をしている傾向があり、常に共に暮らしている親子だからこそ親の認知症を理解できず子供としての義務感と愛情の両面性の中、主介護者である子供や家族に心身の苦痛と犠牲が強いられている¹⁷⁾と考えられ、そのため、入院日数が多い傾向となったことが予測できる。特に、息子介護者に見られる特徴的な介護形態として徹底した外部への委譲の傾向がみられる¹⁷⁾ことから入院日数が多い結果は裏付けられた結果と考える。一方で、重度負担感群の要介護者の主疾患は悪性新生物が一番多く、次いで心不全であった。また、主介護者は子供と子供の配偶者で女性が多かった。

これらのことから、要介護者の悪化していく身体状況を目の当たりにする家族にとっても、できるだけ、要介護者が自宅で過ごせることを望んでいることが考えられた。このことは、重度負担感群の要介護者に入院日数が少ない結果と訪問看護以外の受けているサービスの利用が、軽度負担感群とやや中等度負担感群、中等度負担感群より多い結果からも、できるだけ自宅で暮らせる時間を多く取りたいと思いながら介護している状況がよみとれる。また、看取りに関わる状況調査結果¹⁸⁾から、調査対象となった2府4県の自宅での看取り割合は、全国平均の12.7%より高い傾向があり、悪性新生物や心不全の重症要介護者の介護は、短期入院を繰り返しながらも、家族と協力して最期は自宅で迎えること、要介護者の思いを叶えるため、できるだけ自宅で暮らし続けられるようにサービスの利用を活用していると考えられる。

2. 介護負担感と社会参加活動

J-ZBIの単純集計から、主介護者は要介護者から“頼りにされている”と思いつつも、“要介護者の将来を不安”に感じていた。また、介護をすることで“自分のプライバシーがなくなる”ことや“友人を呼ぶことができない”わけではなく、介護があることで“体調を崩すことも少ない”傾向であった。しかし、“要介護者は主介護者に介護を求め”主介護者は“介護の時間が不足している”と感じ、“要介護者の行動やそばにいることで困り、腹が立つことがある”。一方で、社会活動への制限では、FCBIの単純集計から、“自分の自由な時間はなくなり”“介護が趣味や勉強の時間の妨げとなっている”傾向がみられた。また、介護負担感別のFCBIの平均得点では、軽度負担感群を除くと、やや中等度負担感群から重度負担感群に進むにつれて、FCBIの社会活動に関する制限感と要介護高齢者への拒否感情、経済的切迫感の平均値は上昇していることがわかる。さらに、社会参加活動の関連要因には、外出する手段の有無や方法¹⁹⁾²⁰⁾、外出の頻度²¹⁾、移動するための身体能力²¹⁾など、個人の能力の他に、地域への愛着²²⁾や信頼感、連帯感に基づく地域共生の認知²³⁾、さらに、地域社会への態度²⁴⁾、友人や近隣者が困っていたら役に立ちたいという他者・地域貢献意識²⁵⁾などの心理的要因がある。そして、社会参加への誘いの有無²⁰⁾²⁴⁾や社会活動の情報量²⁵⁾、そして、友人の数²²⁾²⁵⁾と社会的サポートの豊かさ²⁶⁾などの社会的要因が示されている。

これらのことから、要介護者の介護度が上昇するにつれて、また、疾患が看取りにつながる疾患の場合、主介護者は要介護者の介護をすることが生活の目的となり、社会参加活動への心理的要因は働いていない可能性が考えられる。また、社会参加活動への心理的要因が働いていない可能性は、社会活動の情報が得られていない事や社会的サポートがない、もしくは、サポートを受ける方法の認知がないことが示唆される。高い要介護度の要介護者を介護している主介護者とその家族は、介護することが生活の中心となり、自分自身の社会生活は後回しにし、要介護者の残された時間を有意義に過ごせるように全力を尽くしていることが考えられ、調査対象地域の自宅看取り割合が全国平均より高い結果がその裏付けとなる。さらに、先の訪問看護のニーズに関する文献的考察でもみられたように、家族のニーズには、患者を在宅で看たいという思いと家族自身の生活や身体および心のバランスをとることが難しくなり、葛藤を抱いていたと考えられ、このことは、本調査結果からも、介護をすることで“自分のプライバシーがなくなる”ことや“友人を呼ぶことができない”わけではなく、介護があることで“体調を崩すことも少ない”傾向であったにも関わらず、“自分の自由な時間はなくなり”“介護が趣味や勉強の時間の妨げとなっている”という結果と同様に介護することへの葛藤を抱いていることが考えられ、その思いをしっかりと傾聴し、受け止めていく必要があると考える。

また、主介護者とその家族が要介護者の介護をすることが生活の中心となり、自分自身の社会生活を後回しにしている要因のひとつと考える社会活動の情報不足や社会的サポートの情報提供や方法を伝える事は、訪問看護師が支援できる可能性が高いと考える。つまり、訪問看護師が要介護者に看護の提供をするときに、主介護者に対して訪問看護師が、主介護者の社会活動の参加の支援ができることで、主介護者の介護負担感の軽減につながると考える。

一方で、日本で就業している看護師・准看護師のうち、訪問看護ステーションへ就業している看護師・准看護師は 3%程度と報告²⁸⁾されている。また、日本の看護師・准看護師のうち、男性看護師は 1 割未満と報告されている²⁸⁾ことから、訪問看護ステーションへの男性看護師の就業者数はさらに少なく、わずかな男性看護師しか訪問看護ステーションで就業していないことが予測できる。そのような中、本調査結果から、主介護者のほとんどが女性であることから同性の女性訪問看護師がその思いに寄り添い、理解することが介護負担感の軽減や

緩和につながられると思われるが、男性の要介護者や主介護者にとっては、同性である男性訪問看護師の存在が関係性の築きやすさ²⁷⁾となり、趣味や価値観など、同性だからこそ分かり合え、男性要介護者と男性の主介護者の思いを理解でき、男性訪問看護師の存在が男性の要介護者や主介護者の気持ちを伝えやすい存在となることも考えられる。今後は、訪問看護ステーションでの男性看護師の役割の意義は大きいと考える。

3. 痛みと介護負担感の関係

主介護者の痛み保有では、軽度負担感群と重度負担感群の“痛みあり”が多く、重度負担感群の社会活動に関する制限感は、高い結果となった。このことから、痛みがあることで、社会活動が制限されていることも考えられるが、主介護者の多くが女性で、重度負担感群の平均年齢は低くなっていること、また、主介護者の続柄は子の配偶者が多く、仕事の有無では、“仕事なし”が多かった。これらのことから、痛みがあり社会活動の制限があったとも考えられるが、要介護度の高い要介護者を自宅で介護している子供の配偶者は、女性で仕事をしていないことから、介護をすることが役割となっている可能性が否定できない。また、重度負担感群の要介護者の性別は男性が多い結果からも、主介護者である60歳代の嫁は、介護度の高い夫の父親を介護することが家族システムの一部となっていることが考えられる。また、重度負担感群の要介護者の疾患が悪性新生物が一番多く、次いで、心不全が多かったことから、死を意識しながらの介護となり、最期は家で暮らしたいという義父の思いに応えるために友人との付き合いや趣味などは後回しにし介護している嫁が要介護者とその家族を支えていることが考えられる。

以上のことから、訪問看護師は、認知症要介護者の主介護者とその家族に対しては、短期入院を繰り返すことができるレスパイト入院や短期入所施設の活用により介護負担感が高くなる前に予防的入院措置を進めることで、要介護者の“理解できない行動”や主介護者が要介護者に“腹が立ってしまう思いが強くなる”前に介護負担を軽減させることが可能となると考える。また、悪性新生物や心不全、要介護度の高い要介護者を介護する主介護者とその家族に対しては、主介護者が要介護者の介護をすることが生活の中心となってしまう傾向がある。さらには、介護度の高い要介護者の主な介護者は要介護者の子供の嫁が多く、死を意

識しながら暮らしている要介護者の思いに応えるために、自分の時間や生活を後回しに介護している主介護者の介護負担を軽減できる方法の検討が必要であると考えます。

さらに、訪問看護ステーションでの男性看護師の起用により、男性ならではのケアの提供が可能となり、男性要介護者や主介護者の同性になら話せる機会の場の設定も可能となると考える。また、訪問看護師が、要介護者と主介護者、そして、すべてのご家族様が、個人や集団での交流や付き合いの場の設定や ICT の活用によってそれらの交流やピアサポートの場の設定によって、在宅で病気をもって暮らしている要介護者とその暮らしを支えている主介護者のソーシャルキャピタルを醸成していける方法の検討が必要であると考えられ、それらが介護負担感を軽減できる一助となることも考えられる。

VIII. 結論

本調査は、65 歳以上の在宅療養中の高齢者と同居されている家族を対象に、Zarit 介護負担尺度日本語版と Family Caregiver Burden Inventory を用い主観的、客観的な介護負担感を調査し、負担感を増大させる要因の検討を行い、負担軽減に至るための訪問看護師の支援方法を見出すこと目的に、2 府 4 県の 18 訪問看護ステーションに計 400 部配布し、1 府 2 県の 9 訪問看護ステーションから計 378 名（回収率 94.5%）、353 名（有効回答率 93.4%）の無記名の自記式質問紙調査を行った。調査結果から、訪問看護師は、認知症要介護者の主介護者とその家族に対しては、短期入院を繰り返すことができるレスパイト入院や短期入所施設の活用により介護負担感が高くなる前に予防的入院措置を進めることで、要介護者の“理解できない行動”や主介護者が要介護者に“腹が立ってしまう”思いが強くなる前に介護負担を軽減させることが可能となり、介護度の高い要介護者の主な介護者は要介護者の子供の嫁が多く、死を意識しながら暮らしている要介護者の思いに応えるために、自分の時間や生活を後回しに介護している主介護者への介護負担を軽減できる方法の検討が必要であると考えます。

さらに、訪問看護師が、要介護者と主介護者、そして、すべてのご家族様が、

個人や集団での交流や付き合いの場の設定や ICT の活用によってそれらの交流やピアサポートの場を設定することによって、在宅で病気をもって暮らしている要介護者とその暮らしを支えている主介護者のソーシャルキャピタルを醸成していける方法の検討が必要であると考えられ、それらが介護負担感を軽減できる一助となることも考えられる。また、男性訪問看護師の起用により、男性ならではのケアの提供が可能となり、男性要介護者や主介護者の同性になら話せる機会の場の設定も可能となると考える。

IX. 研究の限界と今後の課題

本研究は、調査対象地域が近畿圏での調査となったが、今後は地域を拡大し、地域差の検討や特性をふまえた検討の必要があると考える。また、介護負担感や社会参加活動は家族システムをはじめとする家族の機能、さらに、自治体や周囲のサポート体制によっても大きく違いがでてくることが考えられ、今後は、それらの情報も踏まえた検討の必要であると考えられる。さらに、訪問看護師が訪問看護ご利用者とそこご家族の社会参加活動を踏まえた訪問看護実践が可能となれば、ご利用者とそこご家族の介護負担の軽減の一助となると思われる。そのためには、医療や介護に関わる専門職のみならず、学生や参加可能な高齢者の活用によって、訪問看護のご利用者とそこご家族の生活の中にある隙間を埋められるようなアソシエイトシステムを訪問看護師が構築していくことが、訪問看護師に求める支援のひとつであると考えられる。

X. 引用文献

- 1) 厚生統計協会：国民の福祉と介護の動向 2018/2019, 65 (10), 25-29, 2018.
- 2) 公益財団法人 生命保険文化センター：
<http://www.jili.or.jp/lifeplan/lifesecurity/~nursing/7.html>. accessed
2019.2.25
- 3) 石井和子・安達悦子・児玉朱美・小野かおる・谷村さゆ児：在宅で看とる介護者を支える精神的要因に関する調査，癌と化学療法，35，48-50，2008.
- 4) 黒沢泰子・河原加代子：在宅ターミナルケアにおける訪問看護師との関わりがもたらす介護者の思いの変化，日本在宅ケア学会誌，12 (2)，53-60，2013.
- 5) 松井美穂・松本雅子：ホスピスケアと在宅ケア，41 (15)，235-240，2007.
- 6) 柴田純子：在宅終末期がん利用者を介護している家族員の体験と家族員への看護に関する研究，千葉看護学会誌，13 (1)，1-8，2007.
- 7) 松谷由美子：在宅での看取り支援～「最期を家で迎えたい」希望に沿った退院支援～，ホスピスケアと在宅ケア，22 (1)，13-20，2004.
- 8) 大山晶子・小倉弘子・豊田まゆ美・他：医療依存度の高い在宅療養者に対する訪問看護の仕組みづくりをめざして，訪問看護と介護，11，937-944，2006.
- 9) 村嶋幸代・岡崎美晴・神谷美紀子・他：チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討—多職種と連携する看護師への調査から—，甲南女子大学研究紀要，6，17-29，2012.
- 10) 徳岡良恵・林田裕美・田中京子・香川由美子・古谷 緑：進行・再発治療期のがん利用者・家族に対する訪問看護師の看護実践上の困難と学習ニーズ，日本がん看護学会誌，30 (1)，45-53，2016.
- 11) 長寿社会開発センター：介護支援専門員基本テキスト，1，8-16，長寿開発センター，東京，2003.
- 12) 荒井由美子：介護負担度の評価，総合リハ，30 (11)，1005-1009，2003.
- 13) Sadanori Higasino・Han-Su Yu.et al：The Relationship between Mental Health and Care Burden in the Primary Caregivers of Senior requiring Support Care., The journal of Japan Academy of Health Sciences, 8, 147-153, 2005.

- 14) 松鶴甲枝・鷺尾昌一・荒井由美子・他：訪問看護サービスを利用している在宅要介護者の主介護者の介護負担—福岡県南部の都市部の調査より—, 臨床と研究, 80 (9), 109-112, 2003.
- 15) 谷垣静子：介護者の自己効力感および介護負担感にかかわる関連要因の検討, 厚生指標, 51 (4), 8-13, 2004.
- 16) 筒井孝子：在宅サービスの利用が家族介護者の介護負担感に及ぼす影響に関する研究—訪問介護、通所介護、短期生活入所介護別サービス利用の効果—, 訪問看護と介護, 15, 630-639, 2010.
- 17) 横瀬利枝子：介護施設利用に至るまで, 生命倫理, 20 (1), 76-84, 2010.
- 18) 看取りを巡る状況：厚生労働省 資料, 3月22日, 平成29年
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-HokenkyokuIryouka/0000156003.pdf>
- 19) 栗原律子・桂 敏樹：ひとり暮らし高齢者の「閉じこもり」予防および社会活動への参加に関する要因, 日本農村医学会雑誌, 52 (1), 70-78, 2012.
- 20) 松田美祥・呉 朱響・斎藤恵美子：災害後に高齢者が社会活動を再開する時期とその促進要因に関する検討 (特集 東日本大震災と被災住民の保健医療・介護福祉への影響), 厚生指標, 62 (3), 32-38, 2015.
- 21) 佐藤むつみ・大淵修一・河合 恒：都市部在住高齢者における社会活動参加者の特性；介護予防促進に向けた基礎資料, 厚生指標, 59 (4), 23-29, 2012.
- 22) 松岡英子：高齢者の社会参加とその関連要因, 老年社会科学会, 14, 15-23, 1992.
- 23) 金 貞任・新開省二・熊谷 修・藤原佳典・吉田祐子・天野秀紀・鈴木隆雄：地域中高年者の社会参加の現状とその関連要因；埼玉県鳩山町の調査から, 日本公衆衛生雑誌, 51 (5), 322-334, 2004.
- 24) 岡本秀明・岡田進一・白澤政和：大都市居住高齢者の社会活動に関連する要因；身体、心理、社会・環境的要因から, 日本公衆衛生雑誌, 53 (7), 504-515, 2006.
- 25) 岡本秀明：町内会・自治会活動ボランティア活動 友人・近隣援助活動の関連要因とその主観的効果；地域福祉促進に関するインフォーマルな活動に関する高齢者に着目して, 日本の地域福祉, 27, 55-67, 2014.
- 26) 李 相侖・朴 眩奏・新開省二：高齢者の社会活動およびネットワークのお

ける地域格差の検討;健康度自己評価との関連をふまえて,身体教育医学研究、14 (1), 1-8, 2013.

27) 北林 司・萩原英子・鈴木珠水・福島成貴・小野寺 綾・五十嵐 裕・宮城英紀・町田烈:臨床で男性看護師が経験する女性看護師との差異,群馬パース大学紀要, 6, 653-658, 2007.

28) 日本看護協会 看護統計資料室: <https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei04.pdf>.

文献検討における引用文献

1. 石井容子・宮下光令・佐藤一樹・小澤竹俊:遺族、在宅医療・福祉関係者からみた、終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究, 日本がん看護学会誌, 25 (1), 24-36, 2011.
2. 花里陽子・芦谷知子:高齢者の在宅看取りに関する実態調査 5年間の訪問看護記録より, 死の臨床, 40 (1), 175-178, 2017.
3. 長尾英子:訪問看護師による療養環境についての実態調査, 日本看護学会論文集, 43, 127-130, 2015.
4. Sakai Mahiro, Yanase Hiroki, Taguchi Atsuko, Naruse Takashi, Nagata Satoko: Community residents' confidence in spending their end-of-life at home and there lated factors: across-sectional study, 民族衛生, 81 (4), 122-134, 2015.
5. 浅見 洋・彦 聖美・浅見美千江:人口減少地域における終末期自宅療養希望の減少傾向について 奥能登での意識調査に基づいて, 石川看護雑誌, 9, 13-21, 2012.
6. 蒔田寛子・川村佐和子:保健医療福祉領域における高齢者に関する独居療養生活継続のニーズの検討, せいれい看護学会誌, 3 (1), 1-10, 2012.
7. Amacher AE, Nast I, Zindel B, Schmid L, Krafft V, Niedermann K: Experiences of general practitioners, home care nurses, physiotherapists and seniors involved in a multidisciplinary home-based fall prevention programme: a mixed method study. BMC Health Serv Res.469, 2016.
8. Bökberg C, Ahlström G, Leino-Kilpi H, Soto-Martin ME, Cabrera E,

Verbeek H,Saks K, Stephan A, Sutcliffe C, Karlsson S.: Care and Service at Home for Persons With Dementia in Europe. *J Nurs Scholarsh.*47(5), 407-416, 2015.

9. Coombs M, Long-Sutehall T, Darlington AS, Richardson A. : Doctors' and nurses' views and experience of transferring patients from critical care home to die: a qualitative exploratory study. *Palliat Med.*29 (4), 354-362, 2015.

研究協力をお願い

研究テーマ

在宅高齢患者の介護を担う家族の介護負担感の要因と訪問看護師に求める支援

私たちは、在宅療養中の高齢者と同居されている家族を対象に、介護負担感を調査を行い負担感を増大させる要因の検討を行い、負担軽減に至るための訪問看護師の支援方法を見出すこと目的にアンケート調査を行いたいと思います。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、アンケートへの回答をおねがいたします。アンケートの回答時間は約 10 分程度としております。何卒よろしくおねがいたします。

倫理的配慮

回収方法は、記入後、添付の返信用封筒で返信していただくよう、おねがいたします。

回収したアンケート調査は、即座にデータ化し、個人が特定されないように配慮いたします。また、アンケートは回収をもって同意を得られたとみなさせていただきます。研究データは研究終了時にすべて破棄し、研究データは研究者のみが閲覧でき、本研究目的以外には使用いたしません。さらに、アンケートへの協力は自由意志で、回答をなさらない場合でも、何ら不利益は生じません。

調査結果は、全国学会レベルもしくは、国際学会への発表とさせていただきます。アンケートに関するご不明な点がございましたら、お手数ですが、下記のほうまで連絡をください。よろしくおねがいたします。

研究担当者(代表)

医療法人鴻池会 御所訪問看護ステーション 看護課長 野村佳香

☎0745-63-0601 PHS8153

この研究調査は、一般社団法人全国訪問看護事業協会の助成を受け実施しています

Q1 あなたの現在の介護への思いをお聞かせください。あてはまる数字に●印をつけてください。

	思わない	たまに思う	時々思う	よく思う	いつも思う
患者さんは、必要以上に世話を求めてくると思いますか	0	1	2	3	4
介護のために自分の時間が十分にとれていないと思いますか	0	1	2	3	4
介護の他に、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことがありますか	0	1	2	3	4
患者さんの行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	0	1	2	3	4
患者さんのそばにいと、腹がたつことがありますか	0	1	2	3	4
介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	0	1	2	3	4
患者さんが将来どうなるのか不安にあることがありますか	0	1	2	3	4
患者さんがあなたに頼っていると思いますか	0	1	2	3	4
患者さんのそばにいと、気が休まらないと思いますか	0	1	2	3	4
介護のために、体調を崩したと思ったことはありますか	0	1	2	3	4
介護があるので自分のプライバシーを保つことができないと思いますか	0	1	2	3	4
介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	0	1	2	3	4
患者さんが家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか	0	1	2	3	4
患者さんは「あなただけが頼り」という風に見えるか	0	1	2	3	4
今の暮らしを考えれば、介護にける金銭的な余裕はないと思うことがありますか	0	1	2	3	4
介護にこれ以上の時間はさけないと思うことがありますか	0	1	2	3	4
介護が始まって以来、自分の思い通りの生活が出来なくなったと思うことがありますか	0	1	2	3	4
介護を誰かに任せてしまいたいと思うことがありますか	0	1	2	3	4
患者さんに対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	0	1	2	3	4
自分は今まで以上にもっと頑張って介護すべきだと思うことがありますか	0	1	2	3	4
本当は自分をもっとうまく介護できるのになあ、と思うことがありますか	0	1	2	3	4
全体を通してみると、介護をするということはどうくらい自分の負担になっていると思いますか	0	1	2	3	4

Q2 療養者(患者)さんのことについてお尋ねします。あてはまるところに●印または、記入をしてください。

療養者(患者さん)の年齢 歳 主疾患名 _____

療養者(患者さん)の性別 男性 女性

入院経験 なし あり ⇒「あり」と回答された方は回数と期間を記入してください

平均 回 日程度

Q3 介護度と主なサービスについてお尋ねします。あてはまるところに●印または、記入をしてください。

介護度 要支援 要介護 1 2 3 4 5

主な訪問サービス 訪問リハビリ 訪問介護 訪問看護

主なサービス内容 例 褥瘡処置・吸引等

訪問サービスの時間 例 毎週月曜日の午後1時から30分程度

曜日 から 分程度

現在までの在宅療養期間 約 日 もしくは、ヶ月

その他のサービスの有無(デイサービス等) あり なし

Q4 あなたの現在のお気持ちを教えてください。あてはまる数字に●印をつけてください。

	まったく ない	時々 ある	よく ある
私は介護のために社会的役割を果たせていないのではないかと不安になる	0	1	2
私はだんだん自分の家族や親類と疎遠になっていると感じる	0	1	2
介護のために自分の自由な時間がないと感じる	0	1	2
介護は自分の自由な活動(趣味や勉強等)の妨げになっていると感じる	0	1	2
患者と一緒にいるとイライラする	0	1	2
私は患者を十分に介護しているつもりなのに、患者は私を認めてくれないと感じる	0	1	2
時々患者の発言や行動が理解できない	0	1	2
時々あまり深く考えずに患者に対してすぐ怒ることがある	0	1	2
介護にかかる費用は家計を圧迫していると感じる	0	1	2
介護の費用がかかるので、私はもはや経済的に書いてきな生活を送れないと感じる	0	1	2
介護費用はとても高いと思う	0	1	2
自分の貯金を介護のために使っているので将来が不安だ	0	1	2

Q5 あなた自身のことについてお尋ねします。あてはまるものに●印を、または記入をしてください。

あなたの年齢 歳

あなたの性別

患者さんを含む同居家族人数 人

療養者(患者さん)との続柄 例 患者さんから見て 長女

仕事の有無

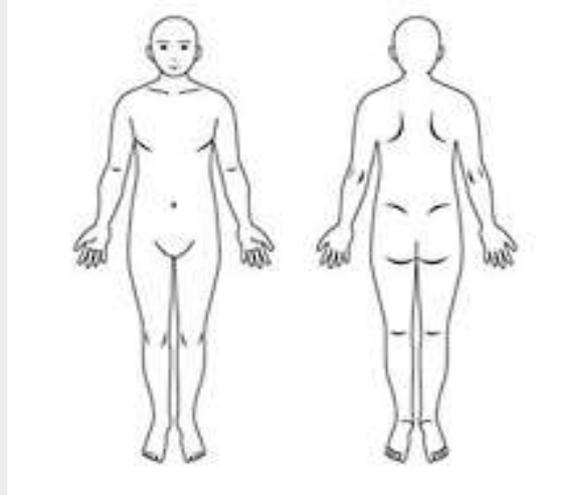
喫煙の有無

疼痛の有無

⇒「痛みあり」と回答された方は「Q6」へお進みください。

Q6 「Q5」で「痛みあり」と回答された方にお尋ねします。

現在の痛みの部位を教えてください。一番痛む部位に●印をつけてください。



痛みの種類とその傾向を次の

2つの口からひとつずつ選んでください

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. ジンジン | 2. ズキンズキン |
| 3. 熱い | 4. 引き裂かれるような |
| 5. 割れるような | |

- | | |
|------------|-----------|
| 1. うんざりする | 2. いらいらする |
| 3. こわいような | 3. 凍るような |
| 5. 死ぬほどつらい | |

痛みのタイミングを教えてください。

例 「朝起きたとき」「体を動かすと」

痛みの強さを教えてください。

「0」が「痛みなし」とし、「10」が「耐え切れない痛み」とした場合

0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10

現在、この痛みに対して治療をしていますか？また、その具体的な治療をおしえてください。

治療をしている

治療はしていない

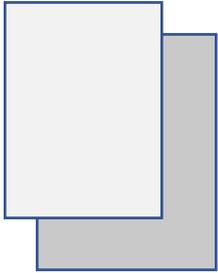
⇒「治療をしている」と回答された方にお尋ねします。具体的な主な治療を複数選択してください。

- | | | |
|---------------|----------------|---------------|
| 1. 内服薬治療(鎮痛薬) | 2. 内服治療(鎮痛薬以外) | 3. 注射や点滴 |
| 4. リハビリ | 5. 温罨法/冷罨法 | 6. コルセットなどの装具 |
| 7. その他() | | |

Q7 あなたが訪問看護師に希望する具体的な支援やサポートがありましたらご記入ください。

例 夜でもちょっとした相談ができるシステムがあればよい

ご協力ありがとうございました。



独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス
－脳卒中合併症予防に焦点をあてて

静岡県立大学大学院看護学研究科

青木 瞳

2019年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）

独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセスに関する研究事業

報告書

令和 2（2020）年 4月

静岡県立大学大学院看護学研究科
青木 瞳

目 次

I. 研究の概要	
1. はじめに	1
2. 実施の概要	2
II. 独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス—脳卒中合併症予防に焦点をあてて	
1. 目的	3
1) 意義	3
2) 用語の定義	3
2. 研究対象	4
1) 研究対象者	4
2) 研究対象者の選定基準	4
3) 研究対象者リクルート方法	5
3. 研究方法	6
1) 研究デザイン	6
2) データ収集方法	6
3) 分析方法	7
4) 倫理的配慮	8
4. 結果	10
1) 予備調査	10
2) インタビュー調査	20
5. 考察	26
1) 脳卒中後の独居高齢者を支える訪問看護師の特徴	26
2) 独居生活の中で予防行動を支える判断	26
3) 研究の限界と今後の課題	27
6. 結論	27
謝辞	27
引用文献	28

Ⅲ. 意見交換会	
1. 意見交換会開催の概要.....	31
2. 意見の内容	31
Ⅳ. 資料編	
資料 1-1 研究協力依頼書（協議会用）	33
資料 1-2 研究説明書（協議会用）	34
資料 2-1 研究協力依頼書（事業所用）	36
資料 2-2 研究説明書（事業所用）	37
資料 3-1 研究協力依頼書（研究対象者用）	39
資料 3-2 研究説明書（研究対象者用）	40
資料 4 研究協力承諾書.....	42
資料 5 研究協力同意書.....	43
資料 6 研究協力同意撤回書.....	44
資料 7 事例に関する質問紙.....	45
資料 8 インタビューガイド.....	48

I. 研究の概要

1. はじめに

日本の高齢化率は諸外国に類を見ないスピードで上昇し、2017年10月時点で27.7%に到達した(内閣府,2018b)。これに伴い日本の社会保障関係費は年々増加し、2018年度は一般会計予算の33.7%を占めた(財務省,2017)。この増加を抑制し、社会保障制度の持続可能性を確保するため、地域医療構想の実現に向けて病床のダウンサイジングが図られている(内閣府,2018a)。今後は要支援・要介護状態となっても在宅生活を継続する者の更なる増加が見込まれ、医療・介護の需要に対応するために地域包括ケアシステムの構築がすすめられている(厚生労働省, n.d)。地域包括ケアシステムにおいては、要介護状態に陥ることを未然に防止するばかりでなく、要介護状態から脱却した高齢者が再び要介護状態に陥ることの防止も求められており(宮島,2013)、予防の重要性が唱えられている。さらに要介護高齢者は介護度が高いほど医療依存度も高まるため、医療費適正化の観点からも要介護高齢者に対する生活習慣病・介護予防や健康維持・向上の支援の必要性が示唆されている(安西& 延原, 2011)。要支援・要介護認定の原因としては、第1位が認知症18.0%、第2位が脳卒中16.6%、第3位が高齢による衰弱13.3%であると報告されており(厚生労働省, 2017b)、特に後遺症のある脳卒中患者は再発や骨折、肺炎などの合併症に発展して在宅生活を中断することがある(石川& 嶋原, 1998)。このため、脳卒中後遺症のある要介護高齢者に対する合併症予防は在宅生活の継続において重要である。また要介護高齢者は独居である割合が29.0%を占め増加傾向となっており(厚生労働省,2017)、脳卒中合併症予防の支援の対象も独居高齢者である割合の増加が見込まれる。独居高齢者の支援者としては、訪問看護師や医師、介護・福祉職、通いで介護する家族、近隣住民などが挙げられ(松下,2014)、なかでも訪問看護師は今後を予測して援助する役割を果たしているといわれている(蒔田& 川村, 2012)。これらのことから、地域包括ケアシステムの中で、脳卒中後遺症のある独居高齢者の脳卒中合併症予防に訪問看護師が果たす役割は大きいといえる。

訪問看護師は平時からリスク管理を行い(中野& 川村, 2018)、今後の見通しにより予測を立て(山本& 小郷,2014)、ケア実施を判断する理由には予防の視点があること(齋藤, 大槻,& 川原, 2012; 齋藤, 坂川, 大槻,& 川原, 2013)が明らかとなっており、訪問看護実践の基盤として予防のケアが行われている(小沢, 2010; 高藤, 森下,& 時長, 2009; 渡邊, 山田, 山田, 森田,& 中谷, 2011; 安塚, 森元, 和智,& 野口, 2015)。さらに、脳卒中患者に対する訪問看護では、再発予防、拘縮予防、合併症予防が看護目標に立案されることが多い(加藤& 高砂, 2008)。しかし、訪問看護師がどのように平時から今後を予測して予防のケアを行って

いるのか、具体的な看護実践や対象を絞った研究は未だ少なく、その判断プロセスを明らかとしている研究は見当たらない。特に独居高齢者を支える訪問看護においては、独居生活に関連した様々なニーズ（清田, 2018; 蒔田& 川村, 2012a; 松坂, 2004; Rydholm et al., 2008）に対応するためのアセスメントや判断が必要となるが、脳卒中患者への訪問看護に関する研究では家族介護者を含めた支援の事例報告（小澤ほか, 2015; 杉本, 磯崎, 横田, 加賀田,& 岡部, 2013; 稲葉& 伊豆, 2011; 小澤& 久保田, 2009; 吉村, 土倉, 阿蒜, 田辺,& 前島, 2009）が多く、独居高齢者や合併症予防に焦点をあてた研究は数が少ない。

そこで本研究では、脳卒中合併症予防に焦点をあて、脳卒中後遺症をもつ独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセスを明らかにすることを目的とした。

2. 実施の概要

1) 研究目的

脳卒中合併症予防に焦点をあて、脳卒中後遺症のある独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセスを明らかとすること。

2) 研究デザイン

質的記述的研究

3) 研究対象者

A 県内の訪問看護経験 5 年以上の訪問看護師 9 名

4) データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを実施した。

なお、脳卒中後遺症のある独居高齢者の事例を有する訪問看護師の実態把握のため、質問紙による予備調査を実施した。

5) 研究期間

倫理審査	2019 年 4 月
予備調査	2019 年 5 月～6 月
インタビュー調査	2019 年 7 月～9 月
データ分析・論文執筆	2019 年 10 月～2020 年 1 月
意見交換会	2020 年 2 月

Ⅱ. 独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス—脳卒中合併症予防に焦点をあてて

1. 目的

脳卒中合併症予防に焦点をあて、脳卒中後遺症のある独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセスを明らかとする。

1) 意義

脳卒中後遺症のある独居高齢者は特に合併症のリスクが高く、在宅生活継続のためには合併症予防が重要である。脳卒中患者への訪問看護では合併症予防を目標にすることが多いと明らかとなっているが、その看護実践の判断プロセスに着目した研究や独居高齢者に対象を絞った研究は未だ少ない。本研究において、脳卒中合併症予防に焦点をあて、脳卒中後遺症のある独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセスを明らかにすることは、脳卒中合併症予防および在宅療養する独居高齢者の生活継続への一助となる。

さらに、脳卒中は要介護認定の原因の第2位を占めている疾患である。要介護高齢者は介護度が高いほど医療依存度が高まるため、医療費適正化の観点から要介護高齢者に対する生活習慣病・介護予防や健康維持・向上の支援の必要性が示唆されている(安西& 延原, 2011)。このことから、脳卒中合併症予防が介護の重度化を防ぎ、増加する社会保障関係費の抑制へも波及すると考える。

2) 用語の定義

(1) 独居高齢者

国民生活基礎調査(厚生労働省, 2017a)では、高齢者世帯は「65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯」、独居世帯は「①住み込み又は寄宿舍等に居住する単独世帯、②その他の単独世帯」、単独世帯は「世帯に一人だけの場合」とされている。また地域で暮らす独居高齢者は、別居の家族が日常的な支援を行っている場合や、日中独居、夜間独居という状態の場合もある。

そこで本研究では、「日常的に支援できる家族がいない単独世帯である65歳以上の者で、自宅(介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を除く)で生活している者」を独居高齢者とする。

(2) 判断プロセス

Tanner (2016) は、臨床判断を「患者の健康に関するニーズや心配、懸念、また健康の問題に対しての解釈をしたり結論付けたりする。もしくはある行動をとるかとならないかということを決定する。また標準的なアプローチをそのまま使うのか、それを修正して使うのか決めていく。またもし必要であれば新しいアプローチを考えて、それを実践し

ていくか、患者さんの反応によって決めていく行為」と定義し、臨床判断モデルとして「気づき」「解釈」「反応」「省察」を示している(松谷, 三浦, 奥, 2015; Tanner, 2006, 2016)。このモデルは急性期病棟のデータが基となっておりが疾病予防は想定していない(Tanner, 2016)が、臨床判断には一連のプロセスがあることが明らかとなっている。

そこで本研究では、Tannerの臨床判断モデルを参考とし、「独居高齢者を支える訪問看護師が脳卒中合併症に際して、何に気が付き、どのように解釈して反応し、どのように振り返っているか」を判断プロセスとする。

2. 研究対象

1) 研究対象者

(1) 予備調査

選定条件を満たした訪問看護事業所(全26事業所)に所属し、訪問看護経験が5年以上ある147名(厚生労働省, n.d)を対象とした。

(2) インタビュー調査

予備調査に参加した訪問看護師のうち、脳卒中後遺症のある独居高齢者に対し訪問看護を提供し、研究協力の同意の得られた者を対象とした。

2) 研究対象者の選定基準

(1) 研究対象者の所属する訪問看護事業所の選定条件

脳卒中後の高齢者の訪問看護の目的はリハビリテーションの場合が多いこと(全国訪問看護事業協会, 2018)、訪問看護の質は安定したサービス提供体制によって維持されていることを考慮し、研究対象者を募集する事業所は以下の条件を満たすこととした。

- ① 事業所の所在地は、高齢者世帯における独居世帯の割合が20%以上の市町村(政令指定都市の場合は行政区)である。
- ② 開設5年以上経過している。
- ③ 常勤換算看護師数は全国平均4.3人(厚生労働省, 2016)以上である。
- ④ 常勤の理学療法士または作業療法士が1人以上いる。

(2) 研究対象者の選定条件

臨床判断は達人レベルで実践する看護師に典型的にみられるとされており(Benner et al, 2015)、Bennerは達人レベルを経験5年以上で周囲が達人と認識できる看護師としている。このことを参考に以下を選定条件とした。

- ① 選定条件を満たす事業所に所属している。
- ② 訪問看護の経験が5年以上である。

- ③ 地域ケア会議や退院前カンファレンスへ参加、地域や多職種と連携経験豊富な者。
- ④ 訪問看護師が支援した独居高齢者の事例が以下の条件を満していること。
 - ・脳卒中による後遺症がある。
 - ・脳卒中の発症による入院後も独居生活を継続している。

(3) 研究対象者の除外条件

以下に当てはまる場合は除外した。

- ① 選定条件に当てはまらない者。
- ② 訪問看護師が支援した独居高齢者の事例が以下の条件に当てはまる場合。
 - ・日常生活に支障を来すような認知症症状が認められ、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ以上である。
 - ・障害高齢者日常生活自立度において、寝たきり（ランク C）である。

3) 研究対象者リクルート方法

A 県訪問看護ステーション協議会に所属する訪問看護事業所（全 197 事業所）のうち、上記の選定条件を満たす事業所（全 26 事業所）を介して研究対象者を募集した。

(1) A 県訪問看護ステーション協議会への依頼

- ① A 県訪問看護ステーション協議会の会長に対し、所属の訪問看護事業所の訪問看護師を対象に、予備調査として独居高齢者の事例に関する質問紙調査行い、インタビュー調査としてインタビュー調査を実施する旨を伝えた。研究協力への内諾を得たのち、面談による研究計画説明の場を調整した。
- ② A 県訪問看護ステーション協議会の会長と面談し、研究協力依頼書（資料 1-1）および研究説明書（資料 1-2）、事例に関する質問紙（資料 7）を用いて研究の概要を説明した。研究協力の承諾は署名した承諾書（資料 4）の提出で確認した。

(2) 訪問看護事業所への依頼

- ① A 県訪問看護ステーション協議会に所属し、選定条件を満たす訪問看護事業所（全 26 事業所）の管理者に研究協力依頼書（資料 2-1）および研究説明書（資料 2-2）、事例に関する質問紙（資料 7）を郵送により配布した。
- ② 訪問看護事業所の管理者が協力意思のある場合、訪問看護経験 5 年以上の訪問看護師に質問紙（資料 7）を配布していただくよう依頼した。なお、質問紙の返送は訪問看護師個人の自由意思に基づくこととし、質問紙の返送をもって協力の同意したものと判断した。
- ③ 回収した質問紙の中でインタビュー調査への協力の申し出があった場合、回答した訪問看護師が所属する訪問看護事業所の管理者と面談し、研究対象者の研究協力

を依頼した。研究協力の承諾は署名した承諾書（資料 4）の提出で確認した。

（3）研究対象者の選定手順

- ① 回収した質問紙（資料 7）の中でインタビュー調査への協力の申し出を確認した。質問紙内の申し出をもって内諾を得たこととし、9 名を研究対象候補者とした。
- ② 研究対象候補者に対し、電話または E-mail により研究説明の場を調整した。
- ③ 研究対象候補者と面談し、研究協力依頼書（資料 3-1）および研究説明書（資料 3-2）を用いて研究の概要を説明し、研究協力を依頼した。研究協力の同意は署名した同意書（資料 5）の提出で確認した。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は質的記述的研究とした。独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセスは先行研究で明らかになっておらず、本研究は仮説生成型の探索的な研究となる。また本研究における判断プロセスの定義は Tanner の臨床判断モデル (Tanner, 2006, 2016) を参考とした。

なお、脳卒中後遺症のある独居高齢者の事例を有する訪問看護師の実態を把握するために、予備調査として質問紙調査を行った。

2) データ収集方法

（1）予備調査

A 県訪問看護ステーション協議会の会長の承諾を得たのち、選定条件を満たした訪問看護師事業所（全 26 事業所）に所属する訪問看護経験 5 年以上の訪問看護師 147 名（厚生労働省, n.d）に対し、予備調査として事例に関する質問紙調査（資料 7）を実施した。

質問項目は、①訪問看護師の属性について、②脳卒中後遺症のある独居高齢者の事例についてとした。

（2）インタビュー調査

研究協力の同意を得た訪問看護師 9 名に対し、インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを行った。半構造化インタビューは、インタビューガイドを一貫して用いることでデータの比較可能性が高まり、そこに含まれる質問項目によってデータの構造化の度合いが増すため、特定の対象に関する具体的な証言を得ることが目的である場合に効率的だとされている (Flick, 2017)。なお、インタビューでは予備調査で回答した独居高齢者の事例についてお話しいただいた。

① インタビューガイドの作成

インタビューガイド（資料 8）は、脳卒中合併症予防に焦点をあて、独居高齢者を

支える訪問看護師が、何に気が付き、どのように解釈して反応し、どのように振り返っているか、一連のプロセスを聴取できる内容とした。

② インタビューの手順

インタビュー導入時に質問紙（資料 7）を用いて研究対象者、独居高齢者の事例に関する基本情報を聴取した。その後、独居高齢者の事例における脳卒中合併症予防についてのインタビューを行った。

インタビュー内容は研究対象者の了承を得た上で IC レコーダーに録音した。

③ データ収集日時および場所

データ収集日時は研究対象者の都合に合わせて相談して決定した。

データ収集場所はプライバシーが確保でき自由に話せる場所とし、研究対象者と相談の上、研究対象者が所属している事業所の一室で実施した。

(3) データ収集期間

静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認後、2019 年 5 月～9 月に実施した。

3) 分析方法

(1) 分析の視点

脳卒中後遺症のある独居高齢者の合併症予防について、訪問看護師から得られたデータをもとにテーマ的コード化 (Flick, 2017, p. 387) を行った。テーマ的コード化は通常複数のグループを対象とした研究に用いられ、最終的にはグループ間のパターンを比較していく手法である。本研究では対象者 9 名を 1 つのグループとみなし、1 グループ内における事例間のパターンの類似性と相違性を検討するところまでの分析とした。

なお、本研究における判断プロセスは Tanner の臨床判断モデル (Tanner, 2006, 2016) を参考としており、訪問看護師が何に気が付き、どのように解釈して反応し、どのように振り返っているかを視点として分析した。

(2) 分析の手順

① 予備調査

回答に欠損があるものは除外し、各調査項目について記述統計を実施した。

② インタビュー調査

分析は第 1 段階と第 2 段階に分け、以下の手順で行った。

a. 第 1 段階

研究対象者 1 名ごとに以下の手順で行った。

a) IC レコーダーに録音したデータを匿名化し逐語録を作成した。

匿名化の際は対応表を作成し、逐語録とは別々の鍵のかかる場所に保管した。

- b) 逐語録を繰り返し読み、全体の意味を理解した。
- c) 逐語録のデータを、脳卒中合併症予防に焦点をあてた独居高齢者を支える訪問看護師の判断に関連する内容でコード化した。
- d) コードは類似性に基づいて分類し、カテゴリーを作成した。
カテゴリー作成時は繰り返し逐語録に戻ってコードを見直し、意味内容が正しく捉えられているか検討した。
- e) 判断プロセス（何に気が付き、どのように解釈して反応し、どのように振り返っているか）の順序性に配慮し、訪問看護師1名の判断プロセスとしてカテゴリーの関係を図で示した。
- f) コード、カテゴリーの関係図を基に訪問看護師の判断プロセスの概要を示した。

b. 第2段階

- a) 研究対象者9名について、第1段階で作成した各カテゴリーの関係図および各判断プロセスの概要を類似性と相違性に基づいて比較し、修正した。
- b) 修正した各カテゴリーの関係図および各判断プロセスの概要から、脳卒中合併症予防に焦点をあてた独居高齢者を支える訪問看護師の判断に共通するテーマを抽出し、関係性を図で示した。

(3) 真実性の確保

Lincoln & Guba (1985) が提唱した質的研究の信憑性 (trustworthiness) の評価基準として、①信頼性 (credibility)、②确实性 (dependability)、③転用可能性 (transferability)、④確認可能性 (confirmability) が挙げられている。これらを高い水準で満たすことができるよう、本研究は質的研究の経験が豊富な共同研究者とデータ収集および分析を進めた。

4) 倫理的配慮

本研究は、厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(2017年2月28日公布)ならびに日本看護協会の「看護研究倫理指針」(2004年7月7日公布)に準拠し、2019年度静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得たのち実施した(承認番号:研30-13(再))。倫理的配慮は以下の通り行った。

(1) 研究対象者への説明と同意

研究協力の内諾をいただいた訪問看護師に対し、研究協力依頼書(資料3-1)および研究説明書(資料3-2)を用いて研究の趣旨、要配慮個人情報の取り扱い、研究協力によって生じる利益と不利益、研究成果の公表について説明した。研究協力は研究対象者の自由意思に基づくものであり、申し出は研究対象者よる質問紙の返送をもって行うことで、研究協력에強制力が生じないように配慮した。同意が得られた場合に研究協力同意書(資

料 5) に署名をいただいた。研究協力同意書は「研究対象者控え」と「研究者控え」を用意し、それぞれが保管した。また研究協力辞退の申し出があった場合は、研究協力同意撤回書(資料 6) に署名をいただき、「研究者控え」を提出いただくよう説明した。

研究に関する質問等があれば、研究中や研究終了後のいつでも受け付けることを説明し、研究者の連絡先は研究協力依頼書(資料 1-1、2-1、3-1) に明記した。

(2) 要配慮個人情報の取り扱い

研究対象者の研究協力の申し出は事例に関する質問紙(資料 7) 内で行い、質問紙の返送をもって内諾を得たこととした。この際、属性の回答と申し出は別々の質問紙で行い、同一質問紙内で研究対象者の個人情報が特定されないよう、情報の連結は記号を用いて実施した。インタビューは IC レコーダーに録音したのち逐語録としたが、この際は個人が特定されないよう記号を用いて匿名化して取り扱った。匿名化の際は対応表を作成し、逐語録とは別々の鍵のかかる場所に保管している。

本研究において知り得た情報は本研究の目的以外には使用していない。回収した質問紙およびデータの保管に使用する IC レコーダー、USB 媒体、作成した逐語録、対応表は本学の研究科院生室の鍵のかかる場所に保管している。これらのデータは、本研究の終了が報告された日から 5 年経過した日、または本研究の結果の最終公表について報告された日から 3 年経過した日のいずれか遅い日まで保管する。保管期間が終了した後、消去、細断、物理的な破壊をもって速やかに破棄する。

(3) 研究協力によって生じる利益と不利益

利益として、研究対象者が自らの看護実践について語ることで日頃の看護に対する振り返りや気づきを得る機会となる可能性があった。

不利益として、質問紙への回答やインタビューを行うことで疲労や心理的な拘束感が生じる可能性があった。研究対象者の中止の申し出があった場合や予定時間を超えてしまう可能性がある場合について、インタビュー時間にかかわらず中止あるいは延長を判断することを事前に説明し、研究対象者の不利益が最小限になるよう努めた。

(4) 研究成果の公表

本研究の成果は、静岡県立大学大学院看護学研究科修士論文として提出し、学内での発表、関連学会での発表、論文投稿を行う。また、修士論文は研究対象者へお渡しして研究成果を報告する。

(5) 利益相反

本研究は一般社団法人全国訪問看護事業協会研究事業(2019-003) の研究助成を受け、利益相反が適切にコントロールされたもと実施した。

4. 結果

1) 予備調査

選定条件を満たした訪問看護事業所 26 事業所の訪問看護師のうち、訪問看護経験 5 年以上である 147 名を対象に質問紙を配布し、48 名より回収を得た（回収率 32.7%）。

(1) 訪問看護師の属性

48 名のうち未回答 2 名、訪問看護経験 5 年未満 1 名を除外し 45 名を有効回答とした。

① 看護師経験年数（表 1、図 1）

看護師経験年数の平均は 27 年 6 か月、範囲は 10 年 2 か月～45 年 5 か月であった。

② 訪問看護経験年数（表 2、図 2）

訪問看護経験年数の平均は 14 年 0 か月、範囲は 5 年 0 か月～25 年 6 か月であった。

表 1. 看護師経験年数

	人	(%)
5年以上	0	(0.0)
10年以上	1	(2.3)
15年以上	4	(9.1)
20年以上	14	(31.8)
25年以上	12	(27.3)
30年以上	7	(15.9)
35年以上	5	(11.4)
40年以上	1	(2.3)
全体	45	(100)

表 2. 訪問看護経験年数

	人	(%)
5年以上	10	(22.2)
10年以上	13	(28.9)
15年以上	16	(35.6)
20年以上	5	(11.1)
25年以上	1	(2.2)
30年以上	—	—
35年以上	—	—
40年以上	—	—
全体	45	(100)

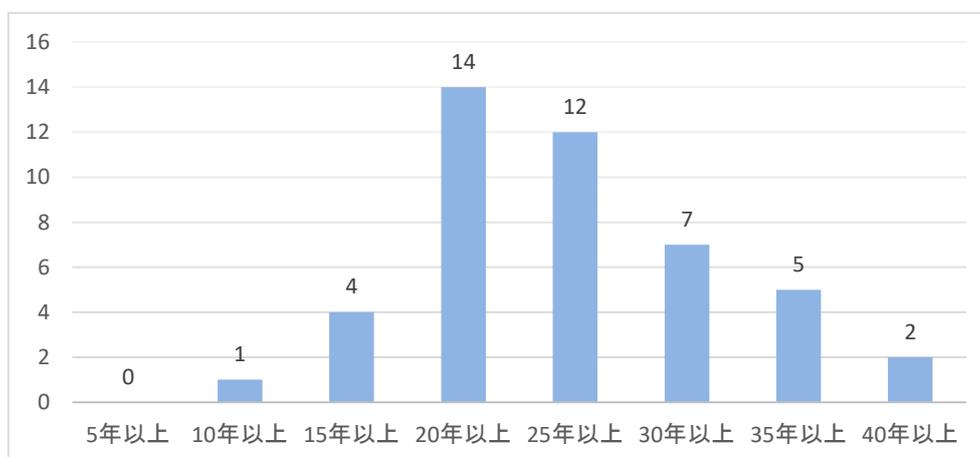


図 1. 看護師経験年数 (n=45)

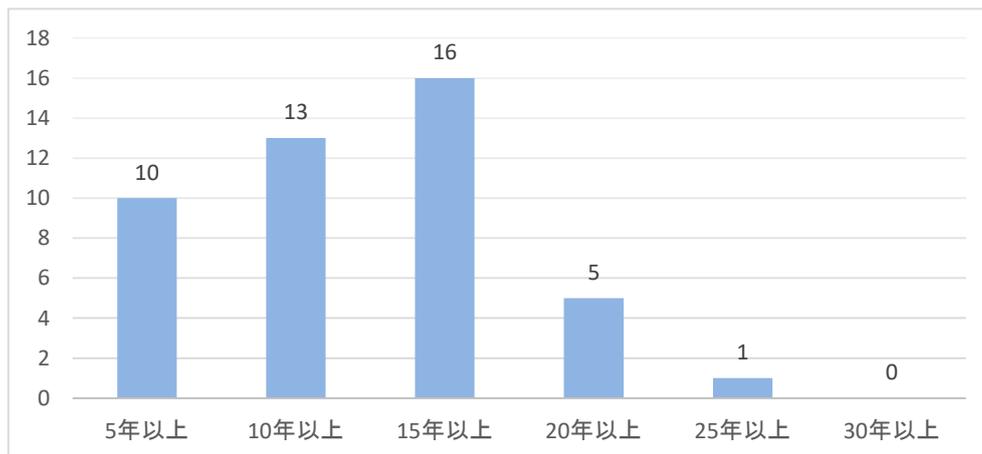


図 2. 訪問看護経験年数(n=45)

③ 経験のある診療科（複数回答）

経験のある診療科で最も回答が多かった項目は「脳神経内科以外の内科」32人（71.1%）、次いで「脳神経外科以外の外科」26人（57.8%）であった（表 3a、図 3a）。

「脳神経内科以外の内科」では一般内科、循環器内科、消化器内科の順に（表 3b、図 3b）、「脳神経外科以外の外科」では整形外科、消化器外科、一般外科の順に記載が多かった（表 3c、図 3c）。「その他」では産婦人科、小児科、泌尿器科の順に記載が多かった（表 3d）。

④ 看護師以外の保有資格（複数回答）（表 4）

看護師以外の保有資格は「ケアマネジャー」が最も多く 22人（48.9%）であった。

表 4. 看護師以外の保有資格（複数回答）

	人	(%)
保健師	1	(2.2)
助産師	2	(4.4)
ケアマネジャー	22	(48.9)
認定看護師	2	(4.4)
特定行為研修	1	(2.2)
なし	0	(0.0)
未回答	19	(42.2)
全体	45	(100)

表 3a. 経験のある診療科(複数回答)

	人	(%)
脳神経内科	9	(20.0)
その他内科	32	(71.1)
脳神経外科	11	(24.4)
その他外科	26	(57.8)
リハビリテーション科	5	(11.1)
その他	24	(53.3)
未回答	1	(2.2)
全体	45	(100)

表 3c. その他外科(自由回答)

	人	(%)
整形	11	(42.3)
消化器	8	(30.8)
一般	7	(26.9)
心臓	3	(11.5)
呼吸器	1	(3.8)
形成	1	(3.8)
全体	26	(100)

表 3b. その他内科(自由回答)

	人	(%)
一般	13	(28.9)
循環器	10	(22.2)
消化器	8	(17.8)
呼吸器	6	(13.3)
腎臓	5	(11.1)
血液	4	(8.9)
内分泌	1	(2.2)
透析	1	(2.2)
膠原病	1	(2.2)
未回答	2	(4.4)
全体	32	(100)

表 3d. その他(自由回答)

	人	(%)
産婦人科	8	(33.3)
小児科	7	(29.2)
泌尿器科	6	(25.0)
外来	3	(12.5)
婦人科	2	(8.3)
混合	2	(8.3)
皮膚科	1	(4.2)
精神科	1	(4.2)
心療内科	1	(4.2)
手術室	1	(4.2)
耳鼻科	1	(4.2)
産科	1	(4.2)
救急外来	1	(4.2)
感染	1	(4.2)
眼科	1	(4.2)
NICU	1	(4.2)
特別養護老人ホーム	1	(4.2)
デイサービス	1	(4.2)
未回答	1	(4.2)
全体	24	(100)

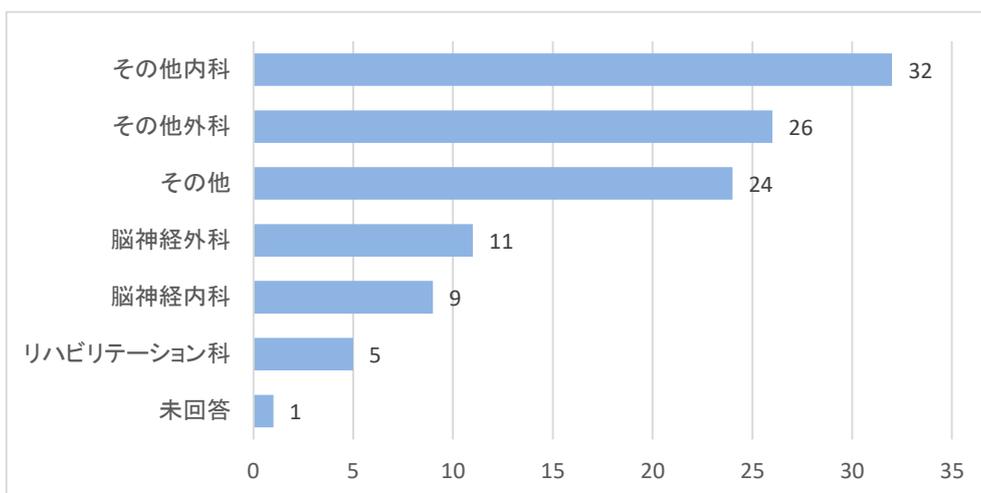


図 3a. 経験のある診療科(複数回答、n=45)

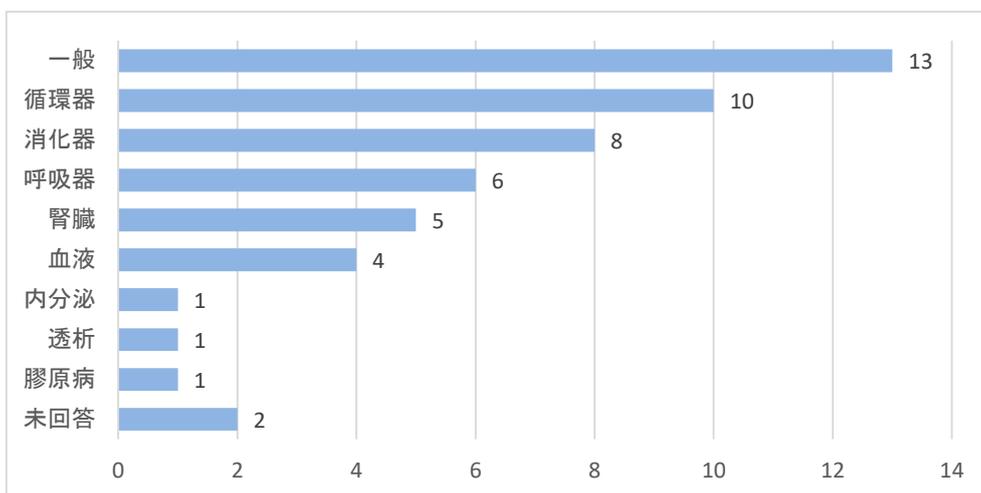


図 3b. その他内科(自由回答、n=32)

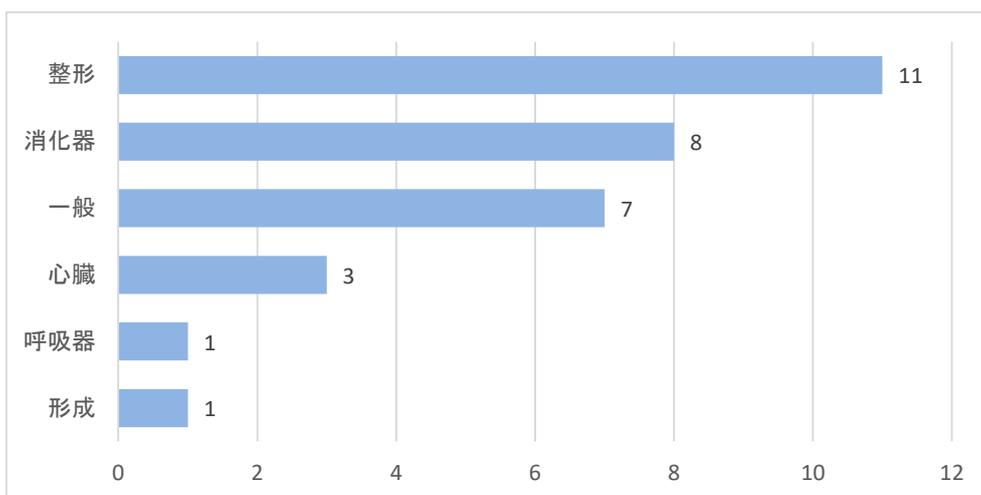


図 3c. その他外科(自由回答、n=26)

⑤ 地域や多職種との連携の経験（複数回答）

地域や多職種との連携の経験では「退院前カンファレンス」41人（91.1%）、「事例検討会」33人（73.3%）、「多職種連携会議」32人（71.1%）、「地域ケア会議」27人（60.0%）といずれも半数以上の回答者から回答を得た（表 5a、図 5）。「事例検討会」の回答は「事業所内」28人（84.8%）、「事業所外」25人（75.8%）であった（表 5b）。

表 5a. 連携の経験（複数回答）

	人	(%)
退院前カンファレンス	41	(91.1)
地域ケア会議	27	(60.0)
多職種連携会議	32	(71.1)
事例検討会	33	(73.3)
その他	1	(2.2)
なし	0	(0.0)
未回答	1	(2.2)
全体	45	(100)

表 5b. 事例検討会（複数回答）

	人	(%)
事業所内	28	(84.8)
事業所外	25	(75.8)
未回答	3	(9.1)
全体	33	(100)

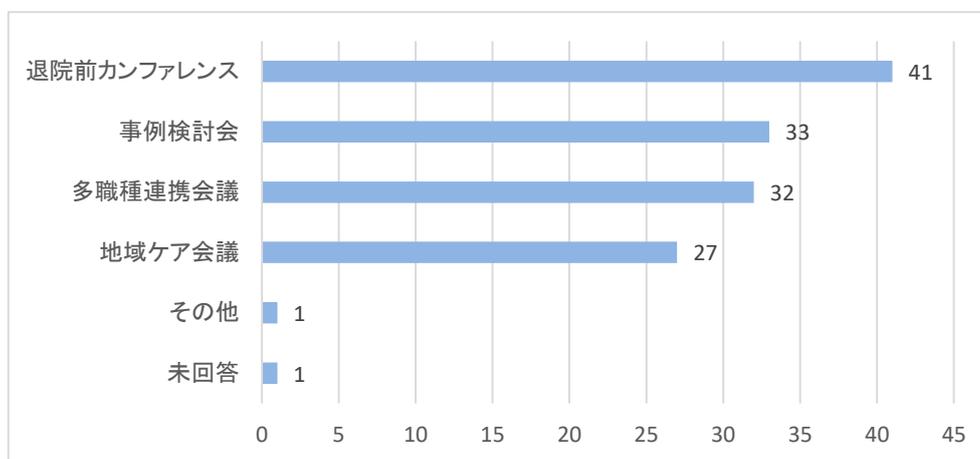


図 5. 地域や多職種との連携の経験（複数回答、n=45）

(2) 独居高齢者の事例

48名の回答者から36事例の回答を得た。このうち65歳未満の事例を除外した31事例を有効回答とした。

① 性別 (表6、図6)

性別は「男性」16事例(51.6%)、「女性」15事例(48.4%)であった。

表6. 性別

	事例数	(%)
男性	16	(51.6)
女性	15	(48.4)
全体	31	(100)

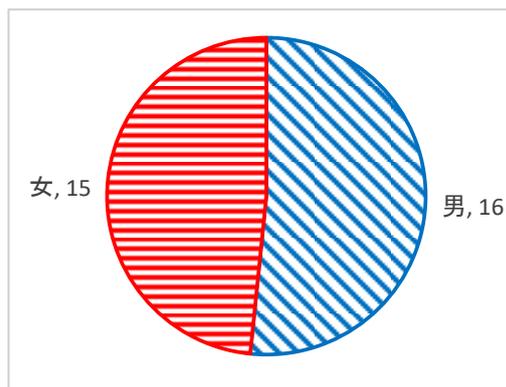


図6. 性別(n=31)

② 年齢

全体の平均年齢は77.8歳(範囲65歳~92歳)であった。男性事例の平均年齢は74.5歳(範囲66歳~85歳)、女性事例の平均年齢は81.4歳(範囲65歳~92歳)であった(表7a)。

年齢を5歳ごとに区切った場合、75~79歳が最も多く10事例(32.3%)であった(表7b、図7)。

表7a. 平均年齢

	歳	(範囲)
男性	74.5	(66 ~ 85)
女性	81.4	(65 ~ 92)
全体	77.8	(65 ~ 92)

表7b. 年齢5歳ごと

	事例数	(%)
65~79歳	4	(12.9)
男	2	
女	2	
70~74歳	6	(19.4)
男	6	
女	0	
75~79歳	10	(32.3)
男	6	
女	4	
80~84歳	3	(9.7)
男	1	
女	2	
85~89歳	5	(16.1)
男	1	
女	4	
90~歳	3	(9.7)
男	0	
女	3	
全体	31	(100)

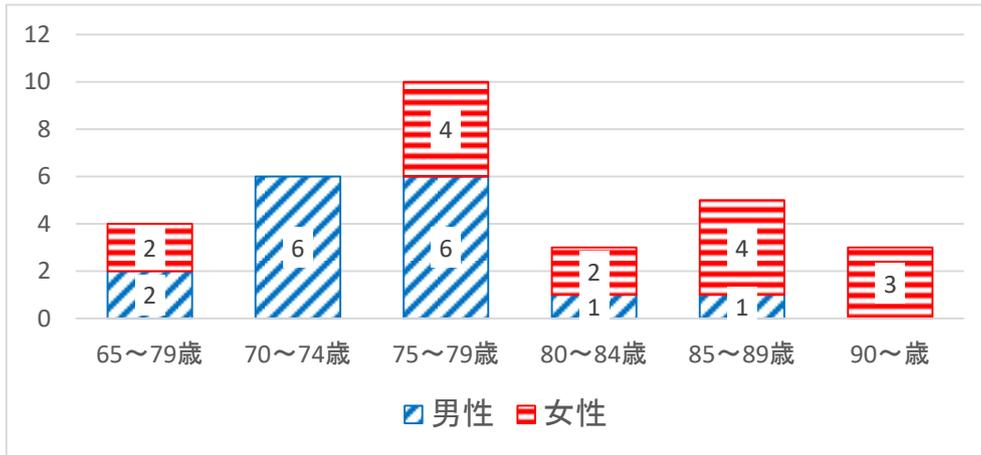


図 7. 年齢 5 歳ごと (n=31)

③ 脳卒中の病型 (表 8、図 8)

脳卒中の病型は「脳梗塞」が最も多く 22 事例 (71.0%) であった。

表 8. 脳卒中の病型

	事例数	(%)
脳梗塞	22	(71.0)
脳出血	7	(22.6)
くも膜下出血	2	(6.5)
不明	0	(0.0)
その他	0	(0.0)
全体	31	(100)

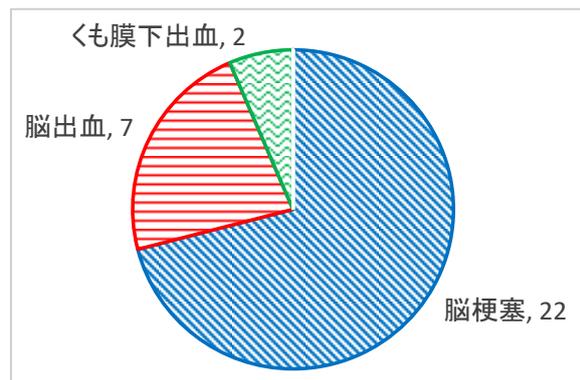


図 8. 脳卒中の病型 (n=31)

④ 脳卒中の後遺症 (複数回答) (表 9、図 9)

脳卒中の後遺症は「麻痺」が最も多く 27 事例 (87.1%) を占めた。

「高次脳機能障害」は「失語症」1 事例、「遂行機能障害」1 事例、「注意障害」2 事例の回答を得た。「その他」は構音障害 4 事例、脱抑制 2 事例、視力障害 3 事例、神経性不安症 1 事例の記載があった。

表 9. 脳卒中の後遺症 (複数回答)

	事例数	(%)
麻痺	27	(87.1)
嚥下障害	8	(25.8)
脳血管性認知症	4	(12.9)
高次脳機能障害	8	(25.8)
その他	7	(22.6)
全体	31	(100)

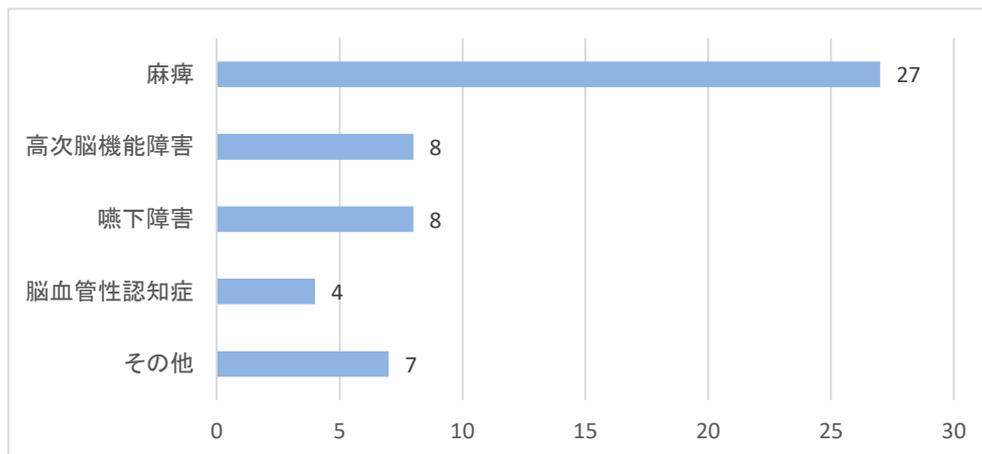


図 9. 脳卒中の後遺症(複数回答、n=31)

⑤ 退院後の経過期間

脳卒中による入院後、退院してからの経過期間は「1年以上」が最も多く 27 事例 (87.1%) であった (表 10a)。

「1年以上」と回答した事例を 5 年ごとに区切った場合、1～5 年の期間に 13 事例 (41.9%) が集中していた (表 10b、図 10)。

表 10a. 退院後の経過期間

	事例数	(%)
6か月未満	1	(3.2)
6か月以上1年未満	2	(6.5)
1年以上	27	(87.1)
未回答	1	(3.2)
全体	31	(100)

表 10b. 1年以上の経過期間

	事例数	(%)
1～5年	13	(41.9)
6～10年	4	(12.9)
11～15年	3	(9.7)
16～20年	0	(0.0)
21～25年	0	(0.0)
26～30年	2	(6.5)
31～年	0	(0.0)
未回答	5	(16.1)
全体	27	(100)

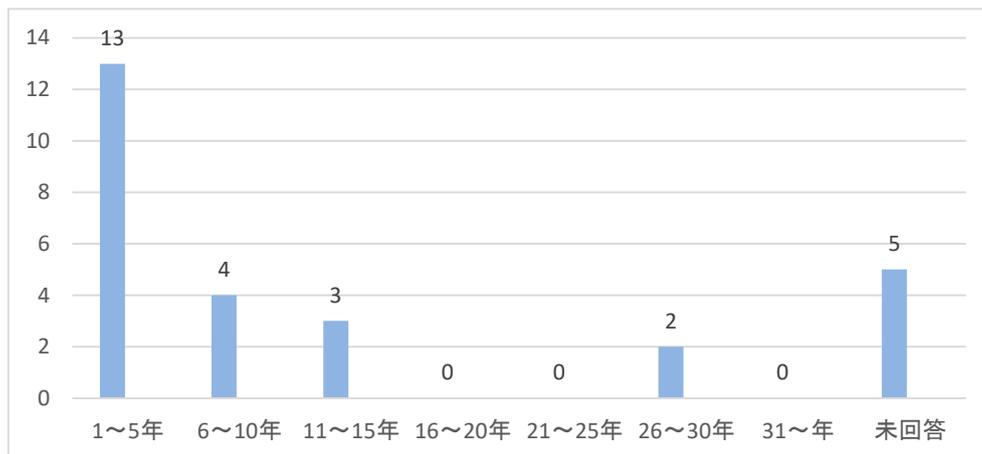


図 10. 1年以上の経過期間(n=27)

⑥ 退院時の要介護度 (表 11、図 11)

退院時の要介護度は「要介護3」が最も多く7事例(22.6%)、次いで「要支援2」が6事例(19.4%)であった。

⑦ 現在の要介護度 (表 11、図 11)

現在の要介護度は「要支援2」と「要介護2」が最も多く7事例(22.6%)であった。

表 11. 退院時および現在の要介護度

	退院時		現在	
	事例数	(%)	事例数	(%)
要支援1	0	(0.0)	1	(3.2)
要支援2	6	(19.4)	7	(22.6)
要介護1	2	(6.5)	3	(9.7)
要介護2	5	(16.1)	7	(22.6)
要介護3	7	(22.6)	4	(12.9)
要介護4	4	(12.9)	4	(12.9)
要介護5	1	(3.2)	3	(9.7)
保険なし	2	(6.5)	—	—
不明	2	(6.5)	—	—
未回答	2	(6.5)	2	(6.5)
全体	31	(100)	31	(100)

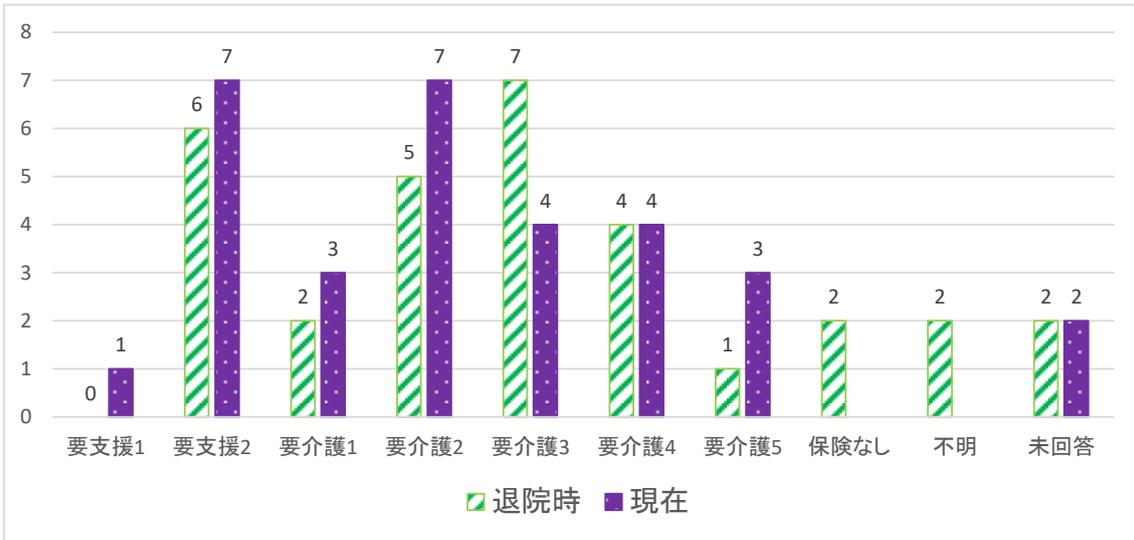


図 11. 退院時および現在の要介護度 (n=31)

⑧ 認知症高齢者の日常生活自立度 (表 13、図 13)

認知症高齢者の日常生活自立度は「I」が最も多く 15 事例 (48.4%) であった。

⑨ 障害高齢者の日常生活自立度 (表 14、図 14)

障害高齢者の日常生活自立度は「J1」が最も多く 6 事例 (19.4%)、次いで「J2」が 5 事例 (16.1%) であった。

表 13. 認知症高齢者の日常生活自立度

	事例数	(%)
I	15	(48.4)
II a	4	(12.9)
II b	4	(12.9)
III a	2	(6.5)
III b	0	(0.0)
IV	0	(0.0)
M	1	(3.2)
なし	3	(9.7)
未回答	2	(6.5)
全体	31	(100)

表 14. 障害高齢者の日常生活自立度

	事例数	(%)
J1	6	(19.4)
J2	5	(16.1)
A1	4	(12.9)
A2	4	(12.9)
B1	4	(12.9)
B2	2	(6.5)
C1	1	(3.2)
C2	1	(3.2)
未回答	3	(9.7)
全体	31	(100)

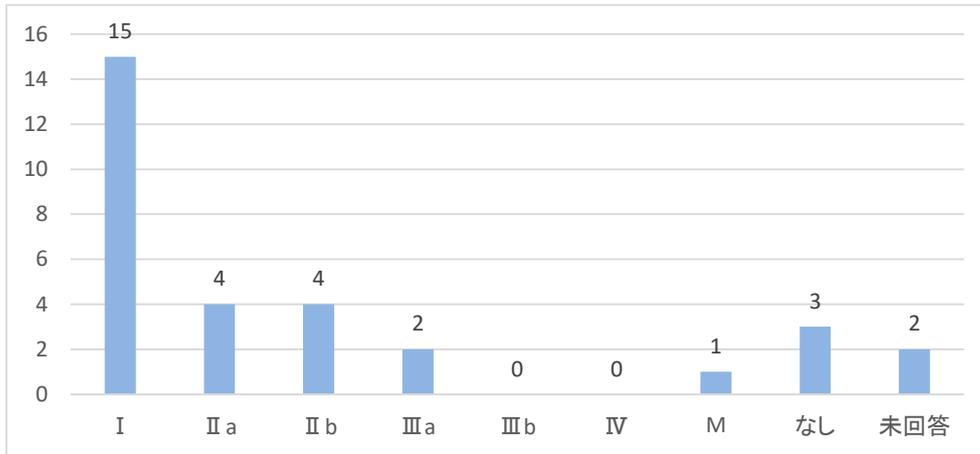


図 13. 認知症高齢者の日常生活自立度 (n=31)

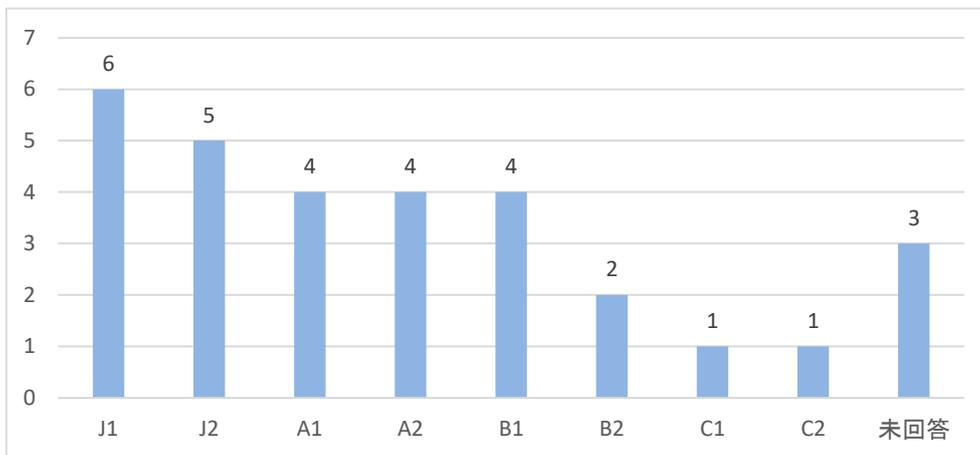


図 14. 障害高齢者の日常生活自立度 (n=31)

2) インタビュー調査

予備調査に参加した訪問看護師 48 名のうち、同意の得られた 9 名を対象に半構造化インタビューを実施した。インタビュー時間は平均 46 分（範囲 35 分～56 分）であった。

(1) インタビュー対象者の概要

① 訪問看護師の属性

訪問看護師 9 名は、看護師経験年数が平均 30 年 0 か月（範囲 21 年 0 か月～45 年 5 か月）、訪問看護経験年数が平均 15 年 0 か月（範囲 5 年 5 か月～25 年 6 か月）であった。看護師以外の保有資格は、9 名中 7 名が「ケアマネジャー」、1 名が「訪問看護認定看護師」を保有し、1 名が「特定行為研修」を修了していた。

② 訪問看護師が語った事例の属性

訪問看護師が語った 9 事例の性別は、男性 4 事例、女性 5 事例であった。9 事例の平均年齢は 75.6 歳（範囲 65 歳～92 歳）であった。脳卒中の病型は、9 事例中 6 事例が

「脳梗塞」、2事例が「脳出血」、1事例が「くも膜下出血」であった。脳卒中後の経過期間は、平均7年3か月（範囲0年3か月～30年0か月）、訪問看護の利用期間は平均3年5か月（範囲0年3か月～6年0か月）であった。退院時と比較したインタビュー時の要介護度は、9事例中7事例で維持・改善があった。看護師による訪問看護以外の介護保険サービスの利用は、9事例中5事例が理学療法士による訪問看護を利用し、8事例が訪問介護、4事例が通所介護、1事例が通所リハビリテーションを利用していた。

(2) 独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス (図 15)

独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセスは7のテーマ、125の категория、1490のコードで構成されていた。テーマは【 】, カテゴリーは《 》で示す。

訪問看護師は、初回訪問前や訪問中に得た情報を基に【健康状態悪化のリスクを予測】しており、脳卒中合併症としては脳卒中再発と転倒による骨折が多くの事例で予測されていた。訪問を通して訪問看護師は【生活機能と環境・個人因子を関連づける】ことで事例の全体像を把握し、予測した健康状態悪化のリスクに対する【独居継続のための課題を抽出】していた。抽出した課題に対しては、訪問時に【バイタルサインと生活状況から体調をモニタリング】しつつ、【独居生活の中でできている予防行動を支える】ことで対処していた。このとき、複数のサービスを利用する療養者の生活を多方面から支援できるよう【ケアプランをチームと共有】していた。実施したケアプランによって【独居継続とできている予防行動を評価】し、新たなリスクの予測に繋げていた。

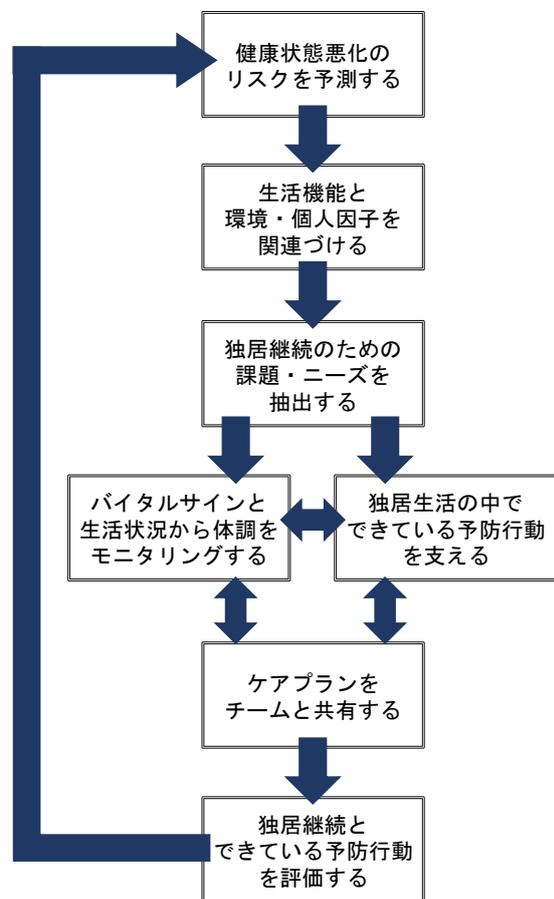


図 15. 独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス

(3) 独居高齢者を支える訪問看護師の判断における7のテーマ

テーマは【健康状態悪化のリスクを予測する】、【生活機能と環境・個人因子を関連づける】、【独居継続のための課題・ニーズを抽出する】、【バイタルサインと生活状況から体調をモニタリングする】、【独居生活の中でできている予防行動を支える】、【ケアプランをチ

ームと共有する】、【独居継続とできている予防行動を評価する】が抽出された。以下、各テーマについてカテゴリーを用いて記述する。

① 【健康状態悪化のリスクを予測する】

7名の訪問看護師が《加齢・病歴・生活歴から機能低下と脳卒中再発を予測》していた。訪問看護師 D においては同様に脳卒中再発を予測しているが、事例が脳卒中再発以外の理由で入退院を繰り返した経緯から《新たな疾病発生を予測》していた。また4名の訪問看護師が、事例の過去の急変時対応に独居という生活背景が影響していたことから《地域の生活支援状況から急変時対応の必要性を予測》していた。機能低下と脳卒中再発、新たな疾病発生の予測に関連して、5名の訪問看護師が《転倒による骨折での独居中断》、3名の訪問看護師が《早期治療の遅れによる独居中断》を予測していた。

このように訪問看護師は、訪問看護利用前の情報に加え、訪問開始後も継続して病歴や生活歴を更新することで【健康状態悪化のリスクを予測】していた。

② 【生活機能と環境・個人因子を関連づける】

9名の訪問看護師が、訪問開始後に《脳卒中後遺症や併存疾患による生活行動への制限を把握する》ことで、健康状態に影響を与える生活機能を理解していた。

また、訪問看護以外の介護保険サービスも利用する事例を担当した8名の訪問看護師は《生活行動レベルに合わせた介護保険のサービス利用状況を把握》していた。これに加えて、8名の訪問看護師が《近隣者との関係と地域の生活支援の活用状況を把握》していた。そして、9名の訪問看護師が《家族関係と家族員のサポート状況を把握》し、事例を取り巻く環境因子を理解していた。

比較的 ADL の自立している事例を担当した7名の訪問看護師は、《日頃の健康問題への自覚と対処を把握》していた。また、4名の訪問看護師が《生活歴からコミュニケーションの特徴を把握》することで、健康問題への自覚とできる対処の査定をしていた。事例のライフスタイルや価値観、生活歴の把握によって、訪問看護師は事例の個人因子を理解していた。

このようにして訪問看護師は、【独居継続のための課題・ニーズを抽出する】ことに向けて、訪問開始後に得た情報を基に【生活機能と環境・個人因子を関連づけ】ていた。

③ 【独居継続のための課題・ニーズを抽出する】

【生活機能と環境・個人因子を関連づけ】て把握した各事例の特徴に合わせた課題・ニーズを抽出しており、これらは環境因子または個人因子の影響を強く受けていた。

訪問看護師 A は《医師の診断と訪問経過から転倒の原因を推論する》ほかに、事例を取り巻く看護小規模多機能型居宅介護によるサービスの課題を抽出していた。

訪問看護師 B は《健康問題を指摘されたくない気持ちを捉える》こと、《体調不良でも家にいたい強い気持ちを感じとる》ことで、健康問題に介入したい看護師と相反する事例の気持ちを抽出していた。

訪問看護師 C は《入院の原因を転倒発見の遅延であると推論する》なかで、転倒後の対応には地域の生活支援の活用状況を含めた課題があることを抽出していた。

訪問看護師 D は事例の繰り返す転倒を受けて《自宅内や外出先で転倒しやすい箇所を把握する》ほかに、《健康状態に関わらず変えたくないライフスタイルがあると理解する》ことで、環境の調整にはライフスタイルの影響を強く受けることを抽出していた。

訪問看護師 E は、訪問看護師 D と同様に《自宅内や外出先で転倒しやすい箇所を把握する》ほかに、《ライフスタイルと治療方針から内服と脱水の管理の重要性を捉える》ことでライフスタイルが与える影響と具体的な支援の方針を抽出していた。

訪問看護師 F は事例の運動機能の維持・向上という《リハビリテーションの目的を把握》し、《外出と家事動作を維持・向上するリハビリテーションの必要性を感じ》たことから、事例のニーズを支える具体的な支援の方針を抽出していた。

訪問看護師 G は【生活機能と環境・個人因子を関連づける】段階で探っている現状であるものの、事例が《運動嫌いで臥床傾向である》こと、《好きなものを食べてバランスの偏った食生活である》ことを把握し、健康状態に影響を与えるライフスタイルがあることを抽出していた。

訪問看護師 H は《独居継続の不安に伴い精神的落ち込みが強いことを把握》し、《曖昧な内服管理により血圧が不安定であると推論する》ことで、環境・個人因子から生じた不安が心身機能に影響を与え、健康状態を不安定にしていることを抽出していた。

訪問看護師 I は《併存疾患の治療のある生活に経済面の負担があると理解》しつつも《意向に沿わないと易怒的である》事例に《対応できるスタッフが限られていると考え》、訪問を継続できないことにより予測した【健康状態悪化のリスク】に繋がることを抽出した。

このようにして訪問看護師は、【健康状態悪化のリスク】のある独居高齢者の様々な環境・個人因子に応じた【独居継続のための課題・ニーズを抽出】していた。

④ 【バイタルサインと生活状況から体調をモニタリングする】

7名の訪問看護師が《血圧と会話から体調の安定を確認》していた。

ADLの自立した事例やライフスタイルにこだわりのある事例を担当した訪問看護師は《ライフスタイルの健康状態への影響を継続観察》していた。また、【独居継続のための課題・ニーズを抽出する】段階で食事管理の課題を把握した訪問看護師は《生活状況の聞き取りと自宅内の観察から食事内容を確認》しており、内服管理の課題を把握した訪問看護師は《内服管理できているか確認を継続》していた。さらに4名の

訪問看護師は、フットケアや関節可動域訓練の実施を通して事例の運動機能をモニタリングしていた。

このようにして訪問看護師は、【独居継続のための課題・ニーズ】に応じて、【バイタルサインと生活状況から体調をモニタリング】していた。

⑤ 【独居生活の中でできている予防行動を支える】

【健康状態悪化のリスク】に対し、【独居継続のための課題・ニーズ】を踏まえた事例それぞれの【独居生活の中でできている予防行動を支える】ことが行われていた。

2名の訪問看護師が《脳卒中再発や生活習慣病悪化につながる生活習慣の改善をアドバイス》していた。事例からの相談を受けた訪問看護師は《治療の必要な症状をかかりつけ医に相談するようアドバイス》し、セルフケア行動を促していた。また《実施している予防法をほめながら理解度に応じてステップアップ》してアドバイスを重ねていた。さらに2名の訪問看護師は《正確に内服できるよう自宅の物品を活かした管理方法に改良を重ね》、アドバイスに加え環境調整をすることでセルフケア行動を支えていた。また、アドバイスや環境調整をする際に《納得するタイミングを見極めアドバイスする》ことで事例のセルフケア行動を引き出していた。高次脳機能障害の影響で内服管理に課題のある事例に対しては《内服管理の動機づけを継続》し、運動嫌いな事例に対し《運動の動機づけを継続》していた。

そのような中、2名の訪問看護師が《潜在的な健康問題に困難を覚えながら対応》し、《信頼関係を壊さないよう探りながらアドバイスを継続》していた。事例がアドバイスに応じない場合、訪問看護師は信頼関係を壊して訪問を継続できなくなることを危惧しており、《体調不良について話さない療養者の気持ちを受けとめ待つ》ことで《訪問看護を継続できるよう受け入れられる対応を優先》していた。一方で《易怒的な態度による苦情に訪問看護師として応えられないことを伝え》、事例との適切な関係性を整えることで訪問継続に向けていた。また、2名の訪問看護師が《療養の場の移行に対する気持ちを受け止め意向を確認》し、《独居継続の不安を傾聴し対話の中で具体的な対応を示す》ことで独居継続への意思を支えた。

このようにして訪問看護師は、事例それぞれが培ってきた生活習慣や内服管理の方法に応じてアドバイスや環境調整を行い、セルフケア行動をステップアップしたり、新たな方法を提案することによって【独居生活の中でできる予防を支え】ていた。

⑥ 【ケアプランをチームと共有する】

訪問看護師は事例のライフスタイルやコミュニケーションの特徴を踏まえ、介護保険制度上のケアプラン（居宅サービス計画）を基に多職種チームと評価を重ね、様々な場面に応じた詳細な支援の方針を共有していた。

7名の訪問看護師が《訪問・受診状況を文書や画像を用いてチームで共有》していた。4名の訪問看護師が、転倒予防についてそれぞれの事例の状況に合わせて情報共有を行っていた。また同事業所にリハビリテーション専門職に所属があるため、《運動機能面の困りごとを理学療法士に相談》したり、《生活機能の維持・向上の工夫をリハビリテーション専門職と共有》し、独居継続に向けたケアプランの目標を統一していた。このとき、4名の訪問看護師が《コミュニケーションの特徴をつかんだ対応をチームで共有》しており、ライフスタイルにこだわりのある事例やセルフケアの難しい事例においては、事例個人の特性に合わせた対応ができるようチームでフォローし合っていた。

また《ケアマネジャーを要として他のサービス提供者と情報共有》しており、複数のサービス担当者との連携を円滑にすすめていた。特に《療養の場の移行を見越し健康状態に合わせたサービス調整をケアマネジャーに相談する》ことで独居中断・終了時に円滑にサービス利用できるよう調整していた。

このようにして訪問看護師は、事例の【独居継続のための課題・ニーズ】に対する適切なサービス利用となっているか、多職種と共にアセスメントを重ねるために【ケアプランをチームと共有】していた。

⑦ 【独居継続とできている予防行動を評価する】

【健康状態悪化のリスク】に対する【独居生活の中でできている予防行動】は何か、【独居継続のための課題・ニーズ】は解決されたか、訪問看護経過から評価していた。

4名の訪問看護師が《訪問経過から身体機能を維持していると評価》していた。また、事例自身のセルフケア行動への評価として、3名の訪問看護師が《健康状態の変化に応じて自己対処できると評価》していた。さらに内服管理の課題に配薬の工夫を重ねたり、転倒防止のために自宅環境調整を行った訪問看護師は、その効果を評価していた。

3名の訪問看護師が《ライフスタイルに合わせたサービス利用で独居継続できていると評価》していた。また《入退院を繰り返す過程で強くなった負けん気が独居継続を支えていると評価》したり、《積極的に趣味に取り組む気持ちが独居継続を支えていると評価》しており、事例個人の特性に独居継続を支えている側面があることを評価していた。さらに、セルフケア行動によって機能を維持している事例を担当した訪問看護師は《ケアプランを変更せず独居生活を継続できると評価》し、今後の見通しを踏まえていた。その上で《安定した生活の中で転倒し始めた」と評価》し、予測したリスクは消失していないことを評価していた。

このようにして訪問看護師は、【バイタルサインと生活状況から体調をモニタリングする】こと、【独居生活の中でできている予防行動を支える】こと、【ケアプランをチームと共有する】ことで支えた【独居継続とできている予防行動を評価】していた。そして、その評価を基に新たな【健康状態悪化のリスクを予測する】ことにつなげていた。

5. 考察

1) 脳卒中後の独居高齢者を支える訪問看護師の特徴

予備調査に参加した対象者の看護師経験は平均 27.5 年、訪問看護師経験は平均 14.0 年であった。2014 年の訪問看護実態調査（公益社団法人日本看護協会医療政策部, 2015）では、全国の訪問看護師の看護師経験は平均 22.3 年、訪問看護師経験は平均 9.1 年と報告しており、本研究の対象者は全国調査より経験年数が長い結果となった。これは本研究において、対象者の選定条件を訪問看護経験 5 年以上と設定したことが影響要因であったと考えられる。また、予備調査に参加した訪問看護師は 45 名中 22 名（48.9%）がケアマネジャーを保有しており、介護保険サービス利用の適切さを踏まえた訪問看護師としての経験を有していると考えられた。さらに、退院前カンファレンスは 9 割以上、多職種連携会議や事例検討会は 7 割以上、地域ケア会議は 6 割以上に参加経験があり、事業所内外との連携に豊富な経験を活かしていることが考えられた。

2) 独居生活の中で予防行動を支える判断

本研究で明らかとなった判断プロセスは、【独居生活の中でできている予防行動を支える】段階において、①独居高齢者が自ら実施できているセルフケア行動をステップアップすること、②未実施のセルフケア行動を実施できるようアドバイスや環境調整をすること、③セルフケア行動継続の動機づけをすること、④健康状態悪化のリスクに気が付くようコミュニケーションを続けること、⑤独居高齢者が訪問看護を受け入れる関係性を築くこと、が含まれていると考えられた。

セルフケアにおける宗像（1989）の定義は、①専門家から自立するセルフケア、②専門家の指示を守るセルフケア、③第 3 のセルフケアに分類され、本研究の判断プロセスにおける【独居生活の中でできている予防行動を支える】段階は、第 3 のセルフケアの考え方に当てはまると考えられた。第 3 のセルフケアは「専門家の助けを活用はするが、どのような行動をとり、実際にどうするかは、人々が自己判断し、実行する」という考え方である（宗像, 1989）。そして「病気予防のためのセルフケア行動ができるのは、過去の病気の経験からセルフケア行動を優先させている人、病気の不安に対して積極的な対処行動をとっている人、セルフケアへの役割意識を持っている人である」とされている（宗像, 1989）。本研究で訪問看護師は、自らセルフケア行動を優先させている独居高齢者に対しては、その行動がステップアップできるようなアドバイスを行い、困りごととして病気の不安を自ら相談できる独居高齢者に対しては、具体的な対処方法を示すことで新たなセルフケア行動を提案していた。また、高次脳機能障害や認知機能低下の影響によって脳卒中合併症予防をセルフケア行動と結びつけることが困難な独居高齢者に対しては、訪問看護師自らがセルフケア行動を促し期待する存在となることで、コミュニケーションを続けながらセルフケア行動の動機づけを行っていた。セルフケア行動は必ずしも知識によってのみ動機づけられるわけではなく、回りの人がセルフケアに関してどのように期待しているかという役割意識が

動機づけに大きく効果を及ぼす（宗像, 1989）ため、本研究で訪問看護師が行っていた動機づけは独居高齢者の役割意識を芽生えさせるかかわりであったと考えられた。

これらのことから訪問看護師の判断には、①独居高齢者が自ら実施できているセルフケア行動は何か、②訪問看護師のアドバイスや環境調整で可能となるセルフケア行動は何か、③独居高齢者が訪問看護師のアドバイスや環境調整を受け入れるタイミングはいつか、があると考えられた。そして訪問看護師は、ケアプランをチームと共有することで「独居生活の中でできている予防行動」は何かについて訪問時・訪問時外に判断を繰り返し、本人を含めたチームで支援の方針を決める特徴を有していると考えられた。

3) 研究の限界と今後の課題

本研究は訪問看護経験5年以上を対象とし、インタビュー調査の参加者は、看護師実務経験平均30年0か月（範囲21年0か月～45年5か月）であり、経験豊富な対象者の語りによって結果が得られた。しかしインタビュー調査は、予備調査の参加者からの申し出による9名を対象とし、訪問看護経験年数以外は対象者の経験的背景考慮していない。臨床判断は看護師の経験的背景に影響を受ける側面があるため、本研究はあらゆる訪問看護師の判断プロセスに対して一般化できるものではない。

今後は研究対象者の様々な経験的背景を考慮した研究によって、訪問看護師の判断プロセスの違いや獲得過程の示唆を得ることができると考え、在宅療養する高齢者を支える訪問看護支援の充実に向け、さらなる研究の必要性があると考えます。

6. 結論

- 1) 独居高齢者を支える訪問看護師は、【健康状態悪化のリスクを予測】し、【生活機能と環境・個人因子を関連づける】ことで【独居継続のための課題・ニーズを抽出】し、【バイタルサインと生活状況から体調をモニタリング】しつつ【ケアプランをチームと共有】して【独居生活の中でできている予防行動を支え】、【独居継続とできている予防行動を評価】し、新たなリスクの予測に繋げる、というプロセスを有している。
- 2) 訪問看護師の判断プロセスは、【独居生活の中でできている予防行動を支える】段階において、「独居生活の中でできている予防行動」は何かについて判断を繰り返し、独居高齢者の望む独居生活のあり方の中で、本人を含めたチームと脳卒中合併症予防の方針を共有する特徴があった。

謝辞

本研究に快くご協力くださいました A 県訪問看護ステーション協議会会長、訪問看護ステーション所長の皆さま、訪問看護師の皆さまに心より感謝いたします。

なお、本研究は2019年全国訪問看護事業協会研究助成（一般）により実施いたしました（2019-003）。

引用文献

- 安西将也, 延原弘章. (2011). 高齢者の要介護認定有無別医療費の比較分析. 厚生の指標, 58(5), 14-21.
- BennerPatricia, TannerChristine, CheslaCatherine. (2015). ベナー看護実践における専門性: 達人になるための思考と行動. (早野 ZITO 真佐子, 訳) 東京: 医学書院.
- FlickUwe. (2017). 質的研究入門: 人間の科学のための方法論. (小田博志, 訳) 東京: 春秋社.
- GoldsteinBLarry. (2008). How much can be gained by more systematic prevention of stroke. International journal of stroke, 3, 266-271.
- HackamGDaniel, SpenceDavidJ. (2007). Combining multiple approaches for the secondary prevention of vascular events after stroke: a quantitative modeling study. Stroke, 38, 1881-1885.
- 稲葉典子, 伊豆一郎. (2011). 在宅療養における介護者と訪問看護師との援助関係の一考察. ヒューマンケア研究学会誌, 2(1), 41-45.
- 石川りみ子, 嶋原盛造. (1998). 脳卒中後遺症をもつ患者の退院・転院後 6 ヶ月時点での自宅復帰に関連する要因. 日本看護科学会誌, 18(1), 11-19.
- 加藤基子, 高砂裕子. (2008). 在宅脳血管障害者に訪問看護師が行う訪問開始時期の看護. 日本在宅ケア学会誌, 11(2), 39-48.
- 清田明美. (2018). 独居の生活を継続している要介護後期高齢者の日常生活上の困難と対処. 老年看護学, 22(2), 79-87.
- 公益社団法人日本看護協会医療政策部. (2015). 2014 年訪問看護実態調査報告書. 参照日: 2019 年 12 月 23 日, 参照先: 日本看護協会ホームページ: <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2015/homonjittai.pdf>
- 厚生労働省. (2016). 平成 28 年介護サービス施設・事業所調査の概況. 参照日: 2019 年 1 月 21 日, 参照先: 厚生労働省ホームページ: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/gaikyo.pdf>
- 厚生労働省. (2017a). 国民生活基礎調査: 調査の結果: 用語の解説. 参照日: 2019 年 1 月 20 日, 参照先: 厚生労働省ホームページ: https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-yougo_h29.pdf
- 厚生労働省. (2017b). 平成 28 年国民生活基礎調査の概況. 参照日: 2019 年 1 月 13 日, 参照先: 厚生労働省ホームページ: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf>
- 厚生労働省. (2018). 平成 28 年国民生活基礎調査. 参照日: 2019 年 12 月 23 日, 参照先: 政府統計の総合窓口 (e-Stat) : <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450061&tstat=000001114975&cycle=7&tclass1=000001114999&tclass2=000001115000>

- 厚生労働省. (n.d). 介護事業所検索. 参照日: 2019年4月17日,
参照先: 介護事業所・生活関連情報検索:
http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true
- LincolnYvonna, GubaEgon. (1985). Naturalistic inquiry. London: Sage Publications.
- 蒔田寛子, 川村佐和子. (2012a). 保健医療福祉領域における高齢者に関する独居療養生活継続のニーズの検討. *せいいい看護学会誌*, 3(1), 1-10.
- 蒔田寛子, 川村佐和子. (2012b). 訪問看護を利用している高齢独居療養者の生活継続に必要な機能の分析. *バイオフィリアリハビリテーション研究*, 7(1), 7-17.
- 松下由美子. (2014). 一人暮らし認知症高齢者の支援者に対する看護師の働きかけ. *聖路加看護学会誌*, 18(1), 30-37.
- 松谷美和子, 三浦友理子, 奥裕美. (2015). 看護過程と「臨床判断モデル」. *看護教育*, 56(7), 616-622.
- 松坂由香里. (2004). 訪問看護サービスを利用する一人暮らし高齢者の生活感情に関する研究. *日本地域看護学会誌*, 6(2), 86-92.
- 宮島俊彦. (2013). 地域包括ケアの展望. 東京: 社会保険研究所.
- 宗像恒次. (1989). セルフケアとソーシャルサポートネットワーク. *日本保健医療学会年報*, 4, 1-19.
- 内閣府. (2018a). 平成30年度版高齢社会白書. (内閣府, 編) 東京: 日経印刷.
- 内閣府. (2018b). 経済財政運営と改革の基本方針2018: 少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現. 参照日: 2019年02月23日, 参照先: https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2018/2018_basicpolicies_ja.pdf
- 中野康子, 川村佐和子. (2018). 緊急電話受信時における訪問看護師の看護判断: 看護判断プロセスに焦点を当てて. *日本在宅看護学会誌*, 6(2), 45-55.
- 日本脳卒中学会 (編). (2017). 脳卒中治療ガイドライン (第2版). 東京: 協和企画.
- 小笠原充子. (2003). 訪問看護師の行っている予測的判断. *高知女子大学看護学会誌*, 28(2), 21-31.
- 小澤広美, 久保田美奈子. (2009). 家族を支える訪問看護師の役割: 訪問看護開始から看取りまでの4年間を通して. *日本看護学会論文集: 地域看護*(39), 158-160.
- 小沢久美子. (2010). 後期高齢糖尿病患者の療養生活を支援する訪問看護師のケアの構造化の試み. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 14(2), 147-154.
- 小澤幸子, 永井香代子, 菊池雅, 西川奈々子, 工藤美都子, 藤田亮子. (2015). 在宅療養を支える訪問看護師の役割: 事例からの振り返り. *Best Nurse*, 26(7), 66-68.
- RydholmLaura, MooneRajean, ThornquistLisa, AlexanderWanda, GustafsonVicki, SpeeceBethany. (2008). Care of community-dwelling older adults by faith community nurses. *Journal of gerontological nursing*, 34(4), 18-29.

- 齋藤美華, 大槻久美, 川原礼子. (2012). 高齢者の排便ケアに関する医行為が看護師の判断で行えると考えた理由. 老年看護学, 16(2), 65-71.
- 齋藤美華, 坂川奈央, 大槻久美, 川原礼子. (2013). 高齢者の褥瘡ケアに関する訪問看護師の医行為の内容とその判断理由. 北日本看護学会誌, 16(1), 33-42.
- 新村出 (編). (2018). 広辞苑 (第 7 版). 東京: 岩波書店.
- 杉本麻希, 磯崎友美, 横田真理子, 加賀田茂子, 岡部明子. (2013). 仕事を辞めずに介護に取り組む家族への支援: 変則勤務に対応しチーム制訪問看護で支えた一事例. 訪問看護と介護, 18(8), 657-661.
- 高藤裕子, 森下安子, 時長美希. (2009). 認知症高齢者の生活機能を維持・向上するための訪問看護師の働きかけ. 高知女子大学看護学会誌, 34(1), 53-61.
- TannerChristine. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of nursing education*, 45(6), 204-211.
- TannerChristine. (2016). 臨床判断モデルの概要と基礎教育での活用. 看護教育, 57(9), 700-706. (松谷美和子, 訳)
- 渡邊敦子, 山田義則, 山田幸子, 森田展彰, 中谷陽二. (2011). 薬物依存症の訪問看護利用者への地域支援に関する研究: 漸次構造法を用いた薬物依存症に特徴的な支援内容の検討. *アディクションと家族*, 28(1), 42-50.
- 山本智恵子, 小郷寿美代. (2014). 訪問看護師の入浴可否決定の離床判断に影響する要因. *インターナショナル Nursing Care Research*, 13(3), 111-120.
- 安塚則子, 森元陽子, 和智理恵, 野口麻衣子. (2015). 訪問看護師が実践する家族介護者への代理意思決定支援: 胃瘻造設の決定を支援した訪問看護の事例. *家族看護学研究*, 20(2), 68-78.
- 吉村真里, 土倉啓子, 阿蒜ひろ子, 田辺清子, 前嶋牧子. (2009). 介護の継続が困難高齢である患者・家族への援助: QOLを配慮した訪問看護の取り組み. *日本看護学会論文集: 地域看護*, 39, 60-62.
- 財務省. (2017). 平成 30 年度社会保障関係予算のポイント. 参照日: 2019 年 02 月 23 日, 参照先: 財務省ホームページ:
https://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2018/seifuan30/13.pdf
- 全国訪問看護事業協会. (2018). 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報告書. 参照日: 2019 年 3 月 12 日, 参照先: 全国訪問看護事業協会ホームページ: <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h29-1.pdf>

Ⅲ. 意見交換会

1. 意見交換会開催の概要

- | | | |
|--------|-----|-------------------|
| 1) 第1回 | 開催日 | 2020年 2月 19日 |
| | 参加者 | 訪問看護ステーション管理者 11名 |
| 2) 第2回 | 開催日 | 2020年 2月 26日 |
| | 参加者 | 訪問看護師 2名 |
| | | 理学療法士 1名 |
| | | 市町村保健師 1名 |

2. 意見の内容

1) 第1回

- ・脳卒中後の利用者はリハビリテーション目的のことが多い。看護師としてはリハビリテーション専門職との協働が重要である。
- ・リハビリテーションを目的に訪問看護の依頼を受けたとき、リハビリテーション専門職の訪問だけでなく看護師の訪問も取り入れてもらいたいと思う。しかし、ケアマネジャーからの依頼時に訪問回数が決定されていることもある。看護師の訪問がない間はリハビリテーション専門職の訪問時に状態観察を依頼するが、判断までは難しい現状がある。
- ・リハビリテーション専門職の所属がない事業所では看護師が機能訓練を行うが、看護との兼ね合いが難しい。他事業所のリハビリテーション専門職と連携をしたいと思う。
- ・リハビリテーション目的の場合でも、排便困難などの事象があると看護師の訪問導入に至るが、ないときは難しい。
- ・軽症の脳卒中後の利用者でリハビリテーション専門職（ST）の訪問を利用しており、状態が落ち着いているため訪問終了を考えることがある。しかし独居であることで終了の判断が難しく訪問を継続している現状がある。他に利用しているサービスと情報共有をしながら考えている。
- ・認知症があると生活が難しく、工夫をしながら他のサービスと連携しないと支えることが難しい。
- ・看護師の訪問は広く言えば生活の支援であり、日常生活がある程度自立している利用者に対しては、ケアマネジャーもまずはリハビリテーションと考え、看護師の訪問は選ばれない。そこにニーズとのずれがあると感じる。ケアマネジャーの考えに大きく影響を受けるところ。今回の結果は看護師の判断プロセスだが、ケアマネジャーの判断プロセスも知りたい。
- ・結果にあるように、生活を変えたくないという独居の利用者の多い。高次脳機能障害等の影響があるとは思いますが、スタッフとの相性もある。

- ・易怒的でパニックになりやすく、結果と似たような事例がよくある。事業所内や他のサービス担当者との情報共有がなければ支えられない。
- ・看護師はリスクに気が付くが、利用者に伝えてもなかなか定着しない。生活スタイルやタイミングを見極めることが難しい。
- ・実際に生活していくのは利用者本人なので、すぐに結果を求めようとせず、どのように暮らしているのかまずは見て、段々と看護師の感じたリスクを匂わせていく。最終的には本人が決断していかなければいけないので、押さえつけることもできない。心配をしながら、どのくらいであれば利用者が実践できるのか考えていく。
- ・看護師の気づき、予測する事態を伝えて、利用者本人に考えてもらうことが大事。
- ・脳卒中後の独居の利用者は少なく、介護者がいないと生活継続が難しいと感じる。
- ・病状のフォローは看護師が行い、どのように生活すれば継続できるのか考えていく。生活継続のためにはやはりリハビリテーションが重要になることもあるし、その都度必要なことをアセスメントしていくことが予防であると思う。

2) 第2回

- ・入院中は転倒のリスクが高く心配でも、住み慣れた自宅であれば生活できることもある。逆に環境が変わると転倒しやすくなることもある。
- ・環境調整の際によく行われるベッドへの変更は、入院がきっかけになることがある。しかし入院前まで布団の生活で、退院時に布団からの立ち上がりが何とかできる機能があるのであれば、それを続けることで筋力が保たれる。楽なベッドへの変更が機能低下につながることもあると思う。できていることは続けていただくことがよい。
- ・認知機能低下は生活継続の一番の障害となる。再発等を予防するための内服管理ができないというのはやはりリスクを高めるし、その原因が認知機能の低下である場合は多い。そのため全ての内服管理をサービスで担ってもらうなどして、自宅でやらなくてもいいように調整をすることもある。その時はやはり情報共有が重要となる。
- ・一番は利用者本人の思いを引き出すこと。新たなサービスの利用を勧める際にも、経済的な理由や様々なことが影響する。
- ・得た情報を誰と共有するかが重要。情報の内容やタイミングによって、重大さを伝えることができる相手はケアマネジャーなのか家族なのか、他のサービス担当者なのか、見極めること。そしてそれはチームの共通認識であることが重要だと思う。

IV. 資料編

資料 1-1 研究協力依頼書（協議会用）

2019 年〇月〇日

A 県訪問看護ステーション協議会

会長 ○○○○ 様

研究へのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

静岡県立大学看護学研究科 2 年、青木瞳（あおき ひとみ）と申します。

この度、私は静岡県立大学大学院看護学研究科において「独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス—脳卒中合併症予防に焦点を当てて」をテーマに研究に取り組んでおります。地域では要介護状態となった独居高齢者が増加しています。なかでも脳卒中後の高齢者には生活継続のために合併症予防が欠かせないと思われませんが、現在のところ、合併症予防における訪問看護実践に関する調査は十分に行われていません。

そこで本研究では、A 県内の訪問看護事業所に所属する訪問看護師を対象に、予備調査として独居高齢者の事例に関する質問紙調査を実施し、本調査としてインタビュー調査を実施したいと考えております。本研究によって脳卒中後の独居高齢者の合併症予防において訪問看護師がどのように判断してケアを行っているのかを明らかとし、今後の訪問看護支援に役立つ基礎資料としてまとめたいと考えております。

つきましては、貴協議会に所属する訪問看護事業所の訪問看護師の皆さまに、独居高齢者の事例に関する質問紙調査ならびにインタビュー調査へのご参加をお願いしたいと考えております。別紙の研究説明書をお読みいただき、ぜひともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本研究の結果は、静岡県立大学大学院看護学研究科の修士論文としてまとめさせていただき、関連学会への論文投稿や発表を行う予定です。なお、本研究は静岡県立大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施しています。（承認番号：研 30-13（再））

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、ご検討、ご協力の程ほど何卒よろしく願い申し上げます。

敬具

ご質問やご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

【連絡先】

研究者	青木 瞳（あおき ひとみ） 静岡県立大学大学院看護学研究科 修士課程 看護学専攻 地域看護学分野 2 年 住所：〒*** - *** * TEL：*** - *** - *** E-mail：*****@u-shizuoka-ken.ac.jp
指導教員	富安 眞理（とみやす まり） 静岡県立大学大学院看護学研究科 地域看護学分野 教授 TEL：*** - *** - *** E-mail：*****@u-shizuoka-ken.ac.jp

資料 1-2 研究説明書（協議会用）

研究説明書

本研究は以下の目的、方法で行います。

研究の趣旨をご理解の上、ぜひともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 研究の目的

本研究の目的は、脳卒中後遺症をもつ独居高齢者に焦点を当て、その生活を継続するために重要となる合併症予防に対し、訪問看護師がどのように判断してケアを行っているのかを明らかにすることです。

2. 研究対象者

以下の条件を満たす訪問看護事業所に研究対象者を募集する予定であります。

- ① 開設 5 年以上経過している。
- ② 常勤換算看護師数が全国平均 4.3 人（厚生労働省, 2016）以上である。
- ③ 常勤の理学療法士または作業療法士が 1 人以上いる。
- ④ 事業所の所在地は、高齢者世帯における独居世帯の割合が 20%以上の市町村（政令指定都市の場合は行政区）である。

また、研究対象者は以下の条件を満たす訪問看護師 10 名を募集する予定であります。

- ① 訪問看護の経験が 5 年以上である。
- ② 地域包括ケア会議や退院前カンファレンスに参加しており、地域や多職種との連携の経験が豊富である。
- ③ 以下の条件を満たす独居高齢者を支援したことがある。
 - ・脳卒中による後遺症がある。
 - ・脳卒中の発症による入院後も独居生活を継続している。
 - ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ以上ではない。
 - ・障害高齢者日常生活自立度ランク C ではない。

3. データ収集方法

研究対象者となる訪問看護師に対し、質問紙調査と 45 分程度のインタビュー調査を予定しております。質問紙調査では独居高齢者の事例に関する基本情報をご回答いただき、インタビュー調査では質問紙調査でご回答いただいた独居高齢者の事例についてお話しいただきたいと考えております。

4. 本研究でお願いしたいこと

貴協議会に所属する訪問看護事業所に対し、研究対象者となる訪問看護師を募集することをご承諾くださいますようお願い申し上げます。

5. 倫理的配慮

本研究は、厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（2017年2月28日公布）ならびに日本看護協会の「看護研究倫理指針」（2004年7月7日公布）に準拠し、2019年度静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受け、以下のことに配慮して実施いたします。（承認番号：研30-13（再））

1) 個人情報の取り扱い

質問紙内において、インタビュー参加の内諾が得られる場合に御記名いただく箇所がございます。これは看護師の属性の回答とは別紙で実施し、同一質問紙内で個人が特定されないよう、情報の連結は記号を用いて行います。また、インタビューはICレコーダーに録音したのち逐語録といたしますが、個人が特定されないよう匿名化して取り扱います。本研究において知り得た情報は本研究の目的以外には使用いたしません。回収した質問紙およびデータの保管に使用するICレコーダー、USBメモリ、作成した逐語録は鍵のかかる場所に保管いたします。これらのデータは研究終了後5年間保管したあと、物理的な破壊をもって破棄いたします。

2) 研究協力への自由意思

本研究への協力は強制的なものではなく、研究にご協力いただける訪問看護事業所および訪問看護師は申し出によって募集し、自由意思を尊重いたします。研究協力の同意が得られない場合、または一度研究に同意された後に辞退された場合に、一切の不利益を受けることはありません。

3) 予測される利益

研究対象者には一人3,000円程度の謝礼品をお渡しする予定でおります。

4) 予測される不利益

インタビューの日時と場所は業務の妨げとならないよう、ご協力いただける事業所の管理者および研究対象者と相談して決定いたしますが、調整にあたる時間や約45分間のインタビューによって疲労や心理的な拘束感を生じる可能性があります。インタビューにおいては、研究対象者の申し出があった場合や45分を超えてしまう可能性がある場合は、中止あるいは延長を判断し、研究対象者の不利益が最小限となるよう努めます。

5) 研究成果の公表

本研究の成果は、静岡県立大学大学院看護学研究科修士論文として提出し、学内での発表、関連学会での発表、論文投稿を予定しております。また、修士論文は研究にご協力いただいた対象者へお渡ししてご報告させていただきます。

6) 利益相反

本研究において報告すべき利益相反はありません。

以上

2019 年〇月〇日

訪問看護ステーション〇〇
所長 〇〇〇〇 様

研究へのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

静岡県立大学看護学研究科 2 年、青木瞳（あおき ひとみ）と申します。

この度、私は静岡県立大学大学院看護学研究科において「独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス—脳卒中合併症予防に焦点を当てて」をテーマに研究に取り組んでおります。地域では要介護状態となった独居高齢者が増加しています。なかでも脳卒中後の高齢者には生活継続のために合併症予防が欠かせないと思われませんが、現在のところ、合併症予防における訪問看護実践に関する調査は十分に行われていません。

そこで本研究では、静岡県内の訪問看護事業所に所属する訪問看護師を対象に、予備調査として独居高齢者の事例に関する質問紙調査を実施し、本調査としてインタビュー調査を実施したいと考えております。本研究によって脳卒中後の独居高齢者の合併症予防において訪問看護師がどのように判断してケアを行っているのかを明らかとし、今後の訪問看護支援に役立つ基礎資料としてまとめたいと考えております。

つきましては、貴事業所に所属する訪問看護師の皆さまに、独居高齢者の事例に関する質問紙調査へのご参加をお願いしたいと考えております。ご協力いただける場合は、訪問看護経験 5 年以上の訪問看護師の皆さまに、同封の質問紙と返信用封筒の配布をお願いいたします。ご回答いただいた質問紙は、回答した本人が返信用封筒に入れ、2019 年〇月〇日（〇）までにご投函いただくようご案内ください。

なお、本質問紙調査では、インタビュー調査への協力者を同時に募集いたします。質問紙の返送ならびにインタビュー調査への協力の申し出は訪問看護師個人の自由意思に基づくこととし、質問紙のご返送をもちまして本調査のご協力に同意いただいたと判断いたします。ご所属の訪問看護師の方からインタビュー調査へのご協力の申し出があった場合は、改めてご連絡をさせていただきます。別紙の研究説明書をお読みいただき、ぜひともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本調査の結果は静岡県立大学大学院看護学研究科の修士論文としてまとめさせていただき、関連学会への論文投稿や発表を行う予定です。なお、本研究は静岡県立大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施しています。（承認番号：研 30-13（再））

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、ご検討、ご協力の程ほど何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

ご質問やご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

【連絡先】

研究者	青木 瞳（あおき ひとみ） 静岡県立大学大学院看護学研究科看護学専攻 地域看護学分野 修士課程 2 年 住所：〒***** ***** TEL：*** - *** - *** E-mail：*****@u-shizuoka-ken.ac.jp
指導教員	富安 眞理（とみやす まり） 静岡県立大学大学院看護学研究科 地域看護学分野 教授 TEL：*** - *** - *** E-mail：*****@u-shizuoka-ken.ac.jp

資料 2-2 研究説明書（事業所用）

研究説明書

本研究は以下の目的、方法で行います。

研究の趣旨をご理解の上、ぜひともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 研究の目的

本研究の目的は、脳卒中後遺症をもつ独居高齢者に焦点を当て、その生活を継続するために重要となる合併症予防に対し、訪問看護師がどのように判断してケアを行っているのかを明らかにすることです。

2. 研究対象者

研究対象者は以下の条件を満たす訪問看護師 10 名を募集する予定であります。

- ① 訪問看護の経験が 5 年以上である。
- ② 地域包括ケア会議や退院前カンファレンスに参加しており、地域や多職種との連携の経験が豊富である。
- ③ 以下の条件を満たす独居高齢者を支援したことがある。
 - ・脳卒中による後遺症がある。
 - ・脳卒中の発症による入院後も独居生活を継続している。
 - ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ以上ではない。
 - ・障害高齢者日常生活自立度ランク C ではない。

3. データ収集方法

研究対象者となる訪問看護師に対し、予備調査として質問紙調査を実施し、本調査として 45 分程度のインタビュー調査を予定しております。質問紙調査では独居高齢者の事例に関する基本情報をご回答いただき、インタビュー調査では質問紙調査でご回答いただいた独居高齢者の事例についてお話しいただきたいと考えております。

4. 本研究でお願いしたいこと

- 1) 貴事業所において、質問紙調査ならびにインタビュー調査へご協力いただける訪問看護師を募集することをご承諾くださいますようお願い申し上げます。なお、本研究への協力は、質問紙のご返送をもってご同意いただいたこととすることをご了承ください。
- 2) ご協力いただける場合は、貴事業所に所属する訪問看護経験 5 年以上の訪問看護師に対し、同封の質問紙と返信用封筒の配布をお願い申し上げます。
- 3) 貴事業所に所属する訪問看護師に対しインタビュー調査を実施する際には、日時と場所の調整にご協力くださいますようお願い申し上げます。

5. 倫理的配慮

本研究は、厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（2017年2月28日公布）ならびに日本看護協会の「看護研究倫理指針」（2004年7月7日公布）に準拠し、2019年度静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受け、以下のことに配慮して実施いたします。（承認番号：研30-13（再））

1) 個人情報の取り扱い

質問紙内において、インタビュー参加の内諾が得られる場合に御記名いただく箇所がございます。これは看護師の属性の回答とは別紙で実施し、同一質問紙内で個人が特定されないよう、情報の連結は記号を用いて行います。また、インタビューはICレコーダーに録音したのち逐語録といたしますが、個人が特定されないよう匿名化して取り扱います。本研究において知り得た情報は本研究の目的以外には使用いたしません。回収した質問紙およびデータの保管に使用するICレコーダー、USBメモリ、作成した逐語録は鍵のかかる場所に保管いたします。これらのデータは研究終了後5年間保管したあと、物理的な破壊をもって破棄いたします。

2) 研究協力への自由意思

本研究への協力は強制的なものではなく、研究にご協力いただける訪問看護師は申し出によって募集し、自由意思を尊重いたします。研究協力の同意が得られない場合、または一度研究に同意された後に辞退された場合に、一切の不利益を受けることはありません。

3) 予測される利益

研究対象者には一人3,000円程度の謝礼品をお渡しする予定しております。

4) 予測される不利益

インタビューの日時と場所は業務の妨げとならないようご相談の上で決定させていただきますが、調整にあたる時間や約45分間のインタビューによって疲労や心理的な拘束感を受ける可能性があります。インタビューにおいては、研究対象者の申し出があった場合や45分を超えてしまう可能性がある場合は、中止あるいは延長を判断し、研究対象者の不利益が最小限となるよう努めます。

5) 研究成果の公表

本研究の成果は、静岡県立大学大学院看護学研究科修士論文として提出し、学内での発表、関連学会での発表、論文投稿を予定しております。また、修士論文は研究にご協力いただいた対象者へお渡ししてご報告させていただきます。なお質問紙調査の結果は、集計が出来次第ご報告いたします。

6) 利益相反

本研究は一般社団法人全国訪問看護事業協会研究事業（2019-003）の研究助成を受け、利益相反が適切にコントロールされたもと実施いたします。

以上

2019 年〇月〇日

訪問看護ステーション〇〇
看護師 〇〇〇〇 様

研究へのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

静岡県立大学看護学研究科 2 年、青木瞳（あおき ひとみ）と申します。

この度、私は静岡県立大学大学院看護学研究科において「独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス—脳卒中合併症予防に焦点を当てて」をテーマに研究に取り組んでおります。高齢化の進行に伴い、地域では要介護状態となった独居高齢者が増加しています。なかでも脳卒中後の独居高齢者には生活継続のために合併症予防が欠かせないと思われませんが、現在のところ、合併症予防における訪問看護実践に関する調査は十分に行われていません。

そこで本インタビュー調査では、質問紙調査でご回答いただいた脳卒中後遺症のある独居高齢者の合併症予防に対し、どのように判断してケアを行っているのかをお話いただき、脳卒中後の独居高齢者の合併症予防に役立つ基礎資料としてまとめたいと考えています。

つきましては、本インタビュー調査へぜひともご参加くださいますようお願い申し上げます。別紙の研究説明書をお読みいただき、ご協力いただける場合は、別紙の同意書にご署名ください。

なお本研究の結果は、静岡県立大学大学院看護学研究科の修士論文としてまとめさせていただきます。関連学会への論文投稿や発表を行う予定です。なお、本研究は静岡県立大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施しています。（承認番号：研 30-13（再））

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、ご検討、ご協力の程ほど何卒よろしく願い申し上げます。

敬具

ご質問やご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

【連絡先】

研究者 青木 瞳（あおき ひとみ）
静岡県立大学大学院看護学研究科 修士課程
看護学専攻 地域看護学分野 2 年
住所：〒**** - **** *
TEL：*** - *** - ***
E-mail：*****@u-shizuoka-ken.ac.jp

指導教員 富安 眞理（とみやす まり）
静岡県立大学大学院看護学研究科 地域看護学分野 教授
TEL：*** - *** - ***
E-mail：*****@u-shizuoka-ken.ac.jp

資料 3-2 研究説明書（研究対象者用）

研究説明書

本研究は以下の目的、方法で行います。

研究の趣旨をご理解の上、ぜひともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 研究の目的

本研究の目的は、脳卒中後遺症をもつ独居高齢者に焦点を当て、その生活を継続するために重要となる合併症予防に対し、訪問看護師がどのように判断してケアを行っているのかを明らかにすることです。

2. 研究対象者

研究対象者は以下の条件を満たす訪問看護師 10 名を募集する予定であります。

- ① 訪問看護の経験が 5 年以上である。
- ② 地域包括ケア会議や退院前カンファレンスに参加しており、地域や多職種との連携の経験がある。
- ③ 以下の条件を満たす独居高齢者を支援している。
 - ・脳卒中による後遺症がある。
 - ・脳卒中の発症による入院後も独居生活を継続している。
 - ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ以上ではない。
 - ・障害高齢者日常生活自立度ランク C ではない。

3. データ収集方法

研究対象者となる訪問看護師に対し、45 分程度のインタビュー調査を予定しております。

インタビューでは事前に質問紙調査でご回答いただいた独居高齢者の事例についてお話しさせていただきたいと考えております。

4. 本研究でお願いしたいこと

- 1) インタビュー調査へのご協力にご同意くださいますようお願い申し上げます。ご同意いただけましたら、同意書に自筆でご署名ください。
- 2) インタビューの実施につきましては、ご都合のよろしい日時と場所をお申しつけください。貴事業所内で実施する場合は、業務に支障のないよう調整にご協力ください。
- 3) インタビューでは質問紙調査でご回答いただいた事例の脳卒中合併症予防についてお話しください。インタビュー中は自由にお話しいただき、お話しになりたくない内容は避けていただいても構いません。
- 4) インタビュー回数は原則 1 回となりますが、必要に応じて電話による追加インタビューが必要となる場合がございます。ご協力くださいますようお願い申し上げます。

5. 倫理的配慮

本研究は、厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（2017年2月28日公布）ならびに日本看護協会の「看護研究倫理指針」（2004年7月7日公布）に準拠し、2019年度静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受け、以下のことに配慮して実施いたします。（承認番号：研30-13（再））

1) 個人情報の取り扱い

インタビューはICレコーダーに録音したのち逐語録といたしますが、個人が特定されないよう匿名化して取り扱います。本研究において知り得た情報は本研究の目的以外には使用いたしません。回収した質問紙およびデータの保管に使用するICレコーダー、USBメモリ、作成した逐語録は鍵のかかる場所に保管いたします。これらのデータは研究終了後5年間保管したあと、物理的な破壊をもって破棄いたします。

2) 研究協力への自由意思

本研究への協力は自由意思を尊重し、強制的なものではありません。研究協力にご同意いただけない場合でも、一切の不利益を受けることはありません。また一度研究に同意された場合であっても、いつでも辞退することが可能であり、その場合においも一切の不利益を受けることはありません。

3) 予測される利益

研究対象者には一人3,000円程度の謝礼品をお渡しする予定でおります。

4) 予測される不利益

インタビューの日時と場所は業務の妨げとならないようご相談の上で決定させていただきますが、調整にあたる時間や約45分間のインタビューによって疲労や心理的な拘束感を受ける可能性があります。インタビュー中にお申し出があった場合や45分を超えてしまう可能性がある場合は、中止あるいは延長を判断し不利益が最小限となるよう努めます。

5) 研究成果の公表

本研究の成果は、静岡県立大学大学院看護学研究科修士論文として提出し、学内での発表、関連学会での発表、論文投稿を予定しております。また、修士論文は研究にご協力いただいた対象者へお渡ししてご報告させていただきます。

6) 利益相反

本研究は一般社団法人全国訪問看護事業協会研究事業（2019-003）の研究助成を受け、利益相反が適切にコントロールされたもと実施いたします。

以上

承 諾 書

私は、このたび2019年度静岡県立大学大学院看護学研究科修士学位論文「独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス—脳卒中合併症予防に焦点を当てて」(承認番号:研 -)に関する研究計画について、別紙の文書(研究説明書)に基づき詳細な説明を受け、研究に協力することを承諾します。

2019 年 月 日

承諾者名 (自署) _____

上記の方の研究協力については、私が説明し承諾されたことを確認しました。

2019 年 月 日

静岡県立大学大学院看護学研究科 修士課程
看護学専攻 地域看護学分野 2年

説明者氏名 _____

同 意 書

私は、このたび 2019 年度静岡県立大学大学院看護学研究科修士学位論文「独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス—脳卒中合併症予防に焦点を当てて」(承認番号：研 -)に関する研究計画について、別紙の文書(研究説明書)に基づき詳細な説明を受け、以下について了承しましたので、研究に協力することを同意します。

- 1. 研究の目的
- 2. 研究の方法
- 3. プライバシーが保護されること。
- 4. 研究協力が、自由意思であること。
- 5. 研究協力を同意しない場合でも、不利益を受けることがないこと。
- 6. 研究協力を同意されたとしても、途中辞退ができること。
- 7. 研究協力において、人権が守られていること。
- 8. 研究資料は厳重に保管し、廃棄は截断・焼却処理を行うこと。
- 9. 研究成果が公表されること。

(一項目ごとに確認し、チェックを入れて下さい)

2019 年 月 日

氏名 (自筆) _____

上記の方の研究協力については、私が説明し同意されたことを確認しました。

2019 年 月 日

静岡県立大学大学院看護学研究科 修士課程
看護学専攻 地域看護学分野 2年

説明者氏名 _____ 印

同意撤回書

私は、このたび 2019 年度静岡県立大学大学院看護学研究科修士学位論文「独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス—脳卒中合併症予防に焦点を当てて」（研究者：静岡県立大学大学院看護学研究科看護学専攻地域看護学分野修士課程 2 年 青木瞳、承認番号：研 - ）に関する研究計画について、十分な説明を受け、研究に協力することに一時は同意しましたが、このたびこれを撤回します。

〈 同意撤回日 〉

2019 年 月 日

〈 本人署名欄 〉

氏名（自署）_____

II. 脳卒中後遺症のある独居高齢者の事例について教えてください。

※本アンケートにおける独居高齢者は、日常的に支援できる家族がいない単独世帯である65歳以上の者で、自宅（介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を除く）で生活している者としてします。

1. 事例の性別をお選びください。 ① 男性 ② 女性
2. 事例の年齢をご記入ください。 () 歳
3. 脳卒中の病型に○をつけてください。
① 脳梗塞 ② 脳出血 ③ くも膜下出血 ④ 不明 ⑤ その他 ()
4. 脳卒中の後遺症に○をつけてください。(複数回答可)
① 麻痺 ② 嚥下障害 ③ 脳血管性認知症
④ 高次脳機能障害 (失語症・失行症・遂行機能障害・注意障害)
⑤ その他 ()
5. 脳卒中による入院後、退院してから現在の経過期間に○をつけてください。
① 6か月未満 ② 6か月以上1年未満 ③ 1年以上 (年 か月)
6. 退院時の要介護度に○をつけてください。
① 要支援1 ② 要支援2
③ 要介護1 ④ 要介護2 ⑤ 要介護3 ⑥ 要介護4 ⑦ 要介護5
7. 現在の要介護度に○をつけてください。
① 要支援1 ② 要支援2
③ 要介護1 ④ 要介護2 ⑤ 要介護3 ⑥ 要介護4 ⑦ 要介護5
8. 認知症高齢者の日常生活自立度に○をつけてください。
① I ② IIa ③ IIb ④ IIIa ⑤ IIIb ⑥ IV ⑦ M
9. 障害高齢者の日常生活自立度に○をつけてください。
① J1 ② J2 ③ A1 ④ A2 ⑤ B1 ⑥ B2 ⑦ C1 ⑧ C2

-----本研究におけるインタビュー調査へご協力いただける方-----

今回ご回答いただいた事例について、インタビュー調査でお話いただける方は、以下をご記入ください。後日、ご記入いただいた E-mail 宛てに研究者よりご連絡させていただきます。

氏名 _____ 所属事業所名 _____

E-mail _____ アンケート回答番号 _____

※事例に関するアンケート（1ページ目）右上の番号を記載してください。

これで調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
記入もれがないか確認し、同封の返信用封筒を用いて無記名でご投函ください。

資料8 インタビューガイド

インタビューガイド

1. 研究テーマ

独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス—脳卒中合併症予防に焦点を当てて

2. 研究協力者

脳卒中後遺症をもつ独居高齢者を支援する訪問看護師。

3. 研究目的

脳卒中後遺症をもつ独居高齢者の合併症予防に対する判断のプロセスを明らかにする。

4. インタビューの視点

訪問看護師は独居高齢者の訪問看護実践において、何に気が付き、どのように解釈して反応し、どのように振り返っているのか、という視点でインタビューを行う。

- ・ 何に気が付いたか

印象に残っているのはどのような場面か、なぜ印象に残っているのか

- ・ どのように解釈したか

印象に残っている場面をどのように理解、解釈したか

- ・ どのように反応したか

解釈に対して何を考えたか、どのような行動をとったか、なぜそうしたのか

- ・ どのように振り返っているか

相手の反応はどうだったか、行動の結果に何を感じたか、なぜそう感じたのか

2019年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）
独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセスに関する研究事業
報告書

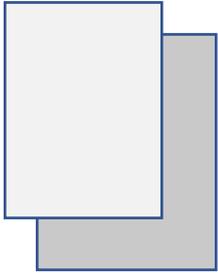
令和 2年4月発行

研究者名 静岡県立大学大学院看護学研究科 青木 瞳

〒 422 - 8021 静岡県静岡市駿河区小鹿2丁目2番1号

TEL 054 (202) 2920 FAX 054 (202) 2920 (富安研究室)

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。



訪問看護プリセプター研修プログラムの検討

東京ひかりナースステーション

佐藤 直子

2019年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）

訪問看護プリセプター研修プログラムの検討

報告書

令和2（2020）年4月

研究者名 東京ひかりナースステーション
佐藤直子

目次

I. 序論	1
II. 文献検討と背景	2
1. 文献検討	2
2. プロジェクトを行う A 区の背景	3
3. 背景のまとめ	4
III. 方法	5
1. 企画概要	5
2. プロジェクトの参加者	6
3. プロジェクトの手順	7
4. データ収集と測定用具	8
5. 分析・解釈	9
6. 実行日程	10
7. 倫理的配慮	10
V. 結果	12
1. QI Cycle1.2.3 の結果の概要	12
2. QI Cycle 1	13
3. QI Cycle 2	17
4. QI Cycle 3	18
5. 開催の方法について	23
6. プロジェクトの副次的な効果	30
VI. 考察	31
1. Intervention Strategies の評価	31
2. A 区の管理者と訪問看護師に必要な支援	31
VII. 結論	33
VIII. 引用文献	34
IX. 資料	

I. 序論

全国に1万カ所以上ある訪問看護事業所は需要に対して人材が不足している状態であると言われている（日本看護協会,日本訪問看護財団,全国訪問看護事業協会,2014）。

これまで訪問看護事業所における人材確保は募集と採用に焦点が当てられ、採用後のフォローは少ない傾向であった。訪問看護師の離職率は調査では16.4%（神奈川県健康医療局,2016）と言われており、病院看護師の離職率10.9%（日本看護協会,2018）と比べると高い。人材の質と量を確保するためには、新入職者の就職後の定着を図ること、すでに定着している職員には就業の継続を促すことが重要である。

就職後の定着を図り、質の担保をするために、看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律86号）の改正に伴い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(改訂版)」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を含めた実地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、組織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、新人看護職員が職場に適応できるように支援することを示している（厚生労働省,2014）。

しかし、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リアリティショックなど移行の壁があると言われている（中原 a,2018）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のような存在によるフォローが必要と考える。

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 et al,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。

看護職に限定した内容ではないが、採用後の定着について、厚生労働省は「人材確保に効く事例集」を作成している（厚生労働省,2017）。ここでは、教育の仕組みが整っておらず、「見よう見まねで自然に覚えろ」「わからないことがあったら聞け」という体制では、採用者は「期待されていない」「受入れられていない」と感じて早期離職に繋がる、としている。また、そのような体制を変化させるためには新人の教育役に対して、どのように教育するかを教育した上で、その教育役に採用者に対する丁寧な On the Job Training（以下 OJT）を行わせ、OJT の状況は教育役に任せっきりせず、管理者が点検することが重要と述べている。訪問看護事業所の OJT の方法としては先輩看護師が訪問看護を行う際に見学したり一部看護を実施する同行訪問が主になっている。このような OJT について、60%以上の事業所で管理者が直接 OJT を担当している現状がある（神奈川県健康医療局,2016）。一方で訪問看護事業所の管理者については経営・財務・組織・人財・ケアの質の管理を一手に担うことが多く、多重の役割をしている事で、後継者が見つからないという悪循環が起きている

ことが問題になっている(萩原,2017)。すなわち、訪問看護事業所において現状のように管理者が直接 OJT を行うことは継続性に乏しい。今後は、管理者以外が OJT を担い、管理者が見守っていくという新しい人材育成の方法の構築が必要である。

近年、訪問看護師の育成については育成ガイドが活発に作成されている(東京都福祉保健局,2013)。新任者の経時的な目標設定は述べられているが、成長を支援する看護師をどう支援しどのように育成するかについてはほとんど実践知も研究も示されていない。まずは、新任者の身近で成長支援をしている訪問看護師のプリセプターが、困難に感じていることや実際にしていることを知り、様々な立場の専門家と意見交換を繰り返し、現場にとって適切で受け入れられる実現可能なプリセプター研修の内容を考えることが必要である。

よって、本プロジェクトの目的は、訪問看護事業所のプリセプターの研修プログラムを作成することとする。そのための Quality Improvement として、研修プログラムの内容について合意形成のための協働法を戦略として用いる。その結果、協働を行う専門家と、本研究の場となる A 区の訪問看護事業所のプリセプターと管理者にとって適切性、受容性、実行可能性が高い研修プログラムを作成できることを目指す。

将来的には人材育成を事業所全体でさらに同地区内の訪問看護事業所が協力しあい、協働できる共同体を形成することを大きな目標としている。訪問看護事業所は小さな事業所がそれぞれ活動しているため、提供するケアの量や質にも限界がある。地域の訪問看護事業所同士が一つの共同体として協働できるようになれば、多くの看護を必要とする小児疾患や難病を持つ人々にも協働して良いケアを提供できるようになる。

II. 文献検討と背景

用語の定義：

A 区：研究者が活動する自治体

プリセプター：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改訂版)。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

新人訪問看護師：新卒、既卒を問わず訪問看護に初めて従事する看護師を指す

1. 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 年代から国外では広く普及し、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 ; Hautala, O'leary, 2007) プリセプターが満足度高く役割を發揮し、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な開発されている。

2) プリセプタートレーニングの効果

プリセプターになる前にトレーニングを行う効果について様々な研究されている。トレーニングを行うことでプリセプターだけでなく、プリセプティの離職率が低下する(Goss, 2015)ことが示唆されており、プリセプタートレーニングの成果については2000年以降の論文のレビューがされ、プリセプティの離職率の低下、プリセプターの離職率とストレスの低下、プリセプター自身のクリティカルシンキングの増加、職務満足度の上昇がある(Piccinini et al, 2018)とされている。国内ではプリセプターへのトレーニングによりイライラ感、抑うつ感、身体愁訴が減ることが報告されている(下平ら, 2013)。

3) 日本におけるプリセプターシップの現状と課題

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, 2012)。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)が、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(北浦, 渋谷, 2006)を感じているため、各医療機関を中心にプリセプターを対象とした研修が行われている。また、プリセプターには周囲の支援(北浦, 渋谷, 2006)や管理者や教育担当者の支援が必要と言われている(厚生労働省, 2017)。

4) 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, 後藤, 叶谷, 2017)、71%(神奈川県健康医療局, 2016)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, 後藤, 叶谷, 2017)。今後の課題としては、新入職員それぞれに合わせた教育の実施が困難である、人材不足の為に教育支援体制が整っていない、教育ツールやプログラムが未整備である、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であると報告されている(神奈川県健康医療局, 2016)。

2. プロジェクトを行うA区の背景

プロジェクトを行うA区は高齢化率は約15%(中央区令和2年1月統計から算出)と、全国の高齢化率28.1%(内閣府, 2019)と比べると低いが、高齢者数は年々増加しており、訪問看護の需要が伸び続けることが予測される地域である。厚生労働省の介護サービス情報公開システムによると、A区内の訪問看護事業所15か所(2018年10月現在)は常勤看護師が5名未満の事業所が9か所(60%)、10名以上の常勤看護師がいる事業所は2事業所のみで、看護師5名未満の小規模事業所が多い。介護サービス情報公開システムに公開

されている情報から計算すると、昨年の離職率は23%であり高い。(厚生労働省、介護サービス情報公開システム平成31年2月1日閲覧)

教育体制については、プリセプター等の実地指導者への教育を行っている事業所はない、A区の訪問看護事業所同士の共同体はあるが、活発な活動はなく、管理者の交流にとどまり、支援しあったり協働するような活性化された共同体ではない。A区は小規模な訪問看護事業所が多いために、特に小児疾患や難病等手厚い訪問看護を必要としている住民のニーズに一つの事業所だけでは応えにくい。解決策として複数の訪問看護事業所が協働して一人の利用者に看護を提供することがあるが、訪問看護事業所同士のコミュニティが活発でないと複数の訪問看護事業所が一体となったケアを提供することが難しいことがある。

3. 背景のまとめ

1) 文献検討、A区の現状を経て考察したプロジェクトの意義

日本では訪問看護におけるプリセプターの教育については研究されてこなかった。それはこれまでの訪問看護事業所において、すでに医療施設等で勤務経験のある看護師のみを採用の条件とすることが多く、職場で人材育成をするというより即戦力を求めてきたため職場での育成については重視してこなかったためである。しかし、近年では経験の浅いナースや新卒の看護師を積極的に採用しようという動きが盛んである。新卒に限らず様々なバックグラウンドを持つ看護師を職場に定着させて行くためには、身近な存在として丁寧に定着を導くプリセプターのような存在が重要であり、プリセプター自身も負担とやりがいを持ちながら一人で抱え込むことなく、就業を継続し、役割を遂行していくことが望まれる。

A区内の9割近くの訪問看護事業所は小規模である。小規模な事業所それぞれの事業所でプリセプター研修を行うのは難しく、現実的ではない。本プロジェクトでは訪問看護の現場に即したプリセプター研修プログラムを作り、さまざまな事業所に就業している訪問看護師が集合しプリセプター研修を受けることができる事を目指す。

2) 研修プログラムの内容についてのまとめ

訪問看護師のプリセプター研修に必要なことは、受講者がプリセプターという役割に期待されていることを認知し役割獲得をし、役割行動のための事業所の課題と自分自身の課題を整理できることである。訪問看護事業所はそれぞれ特徴があるため、画一的な内容にすることはできないが、参加者同士が話し合いを重ね、事業所と自分自身の課題を概観視できるようにする。また、プリセプターの最大の支援者は管理者である、管理者もプリセプターシップについて理解し、プリセプターシップを支援する役割行動ができるような、受容性と適切性が高いプリセプター研修プログラムを目指す。

III. プロジェクトの概念モデル

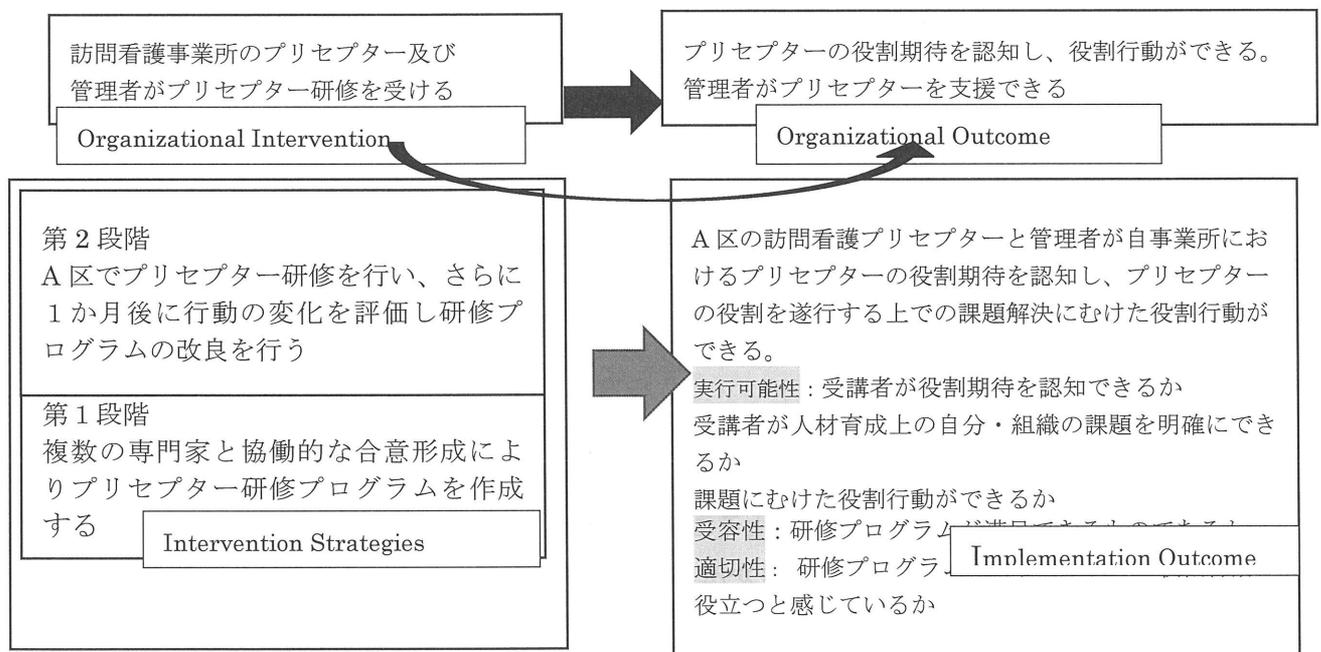
本プロジェクトの目的は、A区の訪問看護事業所のプリセプターが役割を遂行できる効果的なプリセプター研修プログラムを開発することである。

AIM1:プリセプターの研修プログラムを複数の専門家とA区の研究参加者との協働的な合

意形成により作成する過程を通して、受容性・適切性・実行可能性の高い研修プログラムができる。

AIM2：A 区の訪問看護事業所のプリセプター、もしくはプリセプター候補の看護師及びその管理者を対象にプリセプター研修を実施すると、プリセプターが自分の役割期待を知り、役割遂行につながる行動ができるようになる。管理者はプリセプターの支援をする役割期待を知り、役割遂行につながる行動ができる。

本プロジェクトの第一段階として、複数の専門家との協働的な合意形成による研修プログラム作成を行う。専門家との協働による合意形成を繰り返しながら、適切性と受容性の高い研修プログラムを丁寧に作成した。さらに第 2 段階では A 区の研究参加者に第 1 段階で作成した研修プログラムを提供し、受容性、適切性、実行可能性の評価を行い、研修プログラムを改良した。本プロジェクトの概念モデルを図 1 に示した。



IV. 方法

1. 企画概要

本プロジェクトは A 区の訪問看護事業所のプリセプターが役割行動することを支援する研修プログラムの適切性と受容性、実行可能性を向上させていく質向上アプローチである。

研修プログラムは国内外の看護師プリセプター研修プログラムと先行研究から得た示唆を参考に訪問看護に必要な内容を複数の専門家と A 区の研究参加者との協働的な合意形成を経る。意見の集約と意見交換による洗練を行った。

研修プログラムを修正していく過程を Quality Improvement Cycle (以下 QI Cycle とする) とし、本プロジェクトでは 3 回の QI Cycle を実施した。専門家と意見交換と修正を繰り返す QI Cycle1・2 と、A 区の研究参加者への試行と評価による QI Cycle3 がある。

本プロジェクトの QI Cycle にかかわるメンバーは、専門家と A 区の研究参加者である。

専門家は研究者を除き7名で構成。A区の研究参加者はA区内訪問看護事業所のプリセプターもしくはプリセプター候補の看護師7名とその訪問看護事業所管理者7名で構成する計画にした。

本プロジェクトにおけるアウトカム評価は受容性と適切性、実行可能性を用いた。実行可能性はQI Cycle1・2において専門家7名から質的にデータ収集し、検討して研修プログラムを修正した。QI Cycle3ではA区の研究参加者から研修試行直後と1か月後に質的・量的に適切性・受容性・実行可能性についてデータ収集し、分析し、さらに研修プログラム案を修正した。

2. プロジェクトの参加者

1) 専門家

専門家は、以下のメンバーを招集した。

- ・訪問看護事業所管理者兼経営者
- ・訪問看護師のプリセプター経験者と、訪問看護師のプリセプターを現在行っている看護師
- ・訪問看護事業所で専任もしくは専従で職員教育を担当している看護師
- ・地域全体の訪問看護事業所の教育を担う教育ステーションで教育担当を専任で行っている看護師
- ・教育機関において看護師の生涯教育を行っている専門家
- ・訪問看護事業所の支援団体からの代表者

2) A区の研究参加者

専門家による研修プログラム作成の後に、A区の研究参加者による適切性と受容性、実行可能性の評価を行う。A区の研究参加者は研究計画時に15か所であった訪問看護事業所のうち約半数である訪問看護師7名とその管理者7名と計画したが、実行時(2019年4月)には20か所に増えていたため、20か所に参加を呼び掛けた。参加希望者は訪問看護師のプリセプターもしくはその候補者8名と、管理者3名であった。

参加者が少なかったことについては、なぜ参加が少なかったのかを考察に含める。繰り返し参加を呼び掛けると、自由意思に基づく参加でなくなる可能性があるのでは行わなかった。

参加適合条件：

- ・訪問看護事業所管理者の推薦を受けたプリセプター候補看護師で、参加を希望していて、研修会への参加と1か月後のインタビューに答えることが出来ること。
 - ・1事業所から複数のプリセプター、もしくはその候補者が参加してもよいこととする。
- 現場では管理者がプリセプターを担うことがあるが、本研修はスタッフ看護師が組織へのコミットメントを強くして、組織を活発化していくことも望まれるので、管理者との兼任者を除外した。

3. プロジェクトの手順

プロジェクトの準備として、これまでに国内外で発表されているプリセプター教育プログラムの内容を一覧にし、「訪問看護から始めるキャリア発達支援ガイド」(全国訪問看護事業協会,2017)に提示されている実践指導者に必要な知識・技術・態度についてと、必要と思われる内容を追加して、訪問看護プリセプター研修要綱(Ver.1)を作成した。

プロジェクトの中核である専門家とA区の研究参加者との合意形成のプロセスについて図にまとめた(図2)。以下にプロジェクト手順1から手順9を示す。

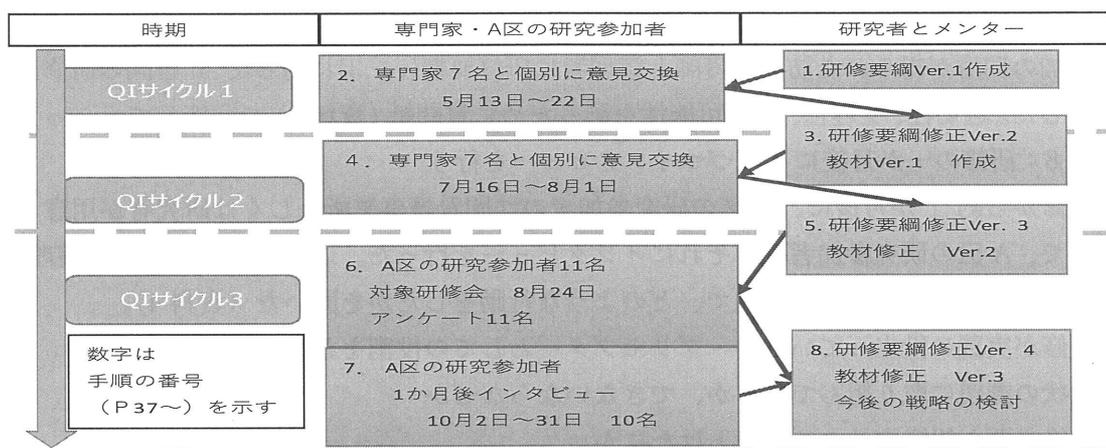


図 2. 研修プログラム作成のための合意形成プロセス

手順1：A区の研究参加者のメンバーを募り、同意を得る

A区の見問看護事業所20か所(2019年4月現在)に地区の見問看護ステーション連絡会においてプロジェクトの説明と参加の依頼(資料1)をした。欠席者には電話またはFAXか郵送で資料を郵送した。参加の意向がある管理者からプリセプターもしくはプリセプター候補の看護師を推薦してもらい、研究者が見問看護事業所に赴き管理者と推薦された看護師それぞれに文書を用いてプロジェクトの説明を行い、文書で研究参加同意を得た。

手順2：専門家にプロジェクト参加の同意を得る

要件に該当する専門家として参加依頼をする人物を決め、研究者が個々に電話かメールで研究の概要と参加の意向があるかを確認した。その後、研究者が各専門家の都合に合わせて指定の場所に赴き、研究説明書(資料2)を用いて口頭と文書を用いて説明を行い、研究参加に同意を得た場合に文書で同意を確認した。

手順3：専門家と研修要綱について意見交換する

専門家個々と研究者が面談し、これまでの文献検討の結果や、研修プログラム作成に使用したガイドライン・教育プログラムを提示した。研究者が作成した研修要綱(ver.1)を合わせて提示し、訪問看護師のプリセプター研修プログラムの内容について意見を収集と意見交換を行い、改善案についてディスカッションをした。

手順4：研修要綱を修正し、Ver.2を作成する

ディスカッションした意見は、意見一覧を作成し、研修要綱を修正し研修要綱(Ver.2)を作成した。研究者は研修要綱Ver.2に沿って教材を作成した。

手順 5：専門家と研修要綱 Ver.2 と教材について意見交換する

研修要綱 Ver.2 と教材を専門家個々に E-mail で送付した。専門家は校正内容と意見を Email に添付し研究者に返送した。

手順 6：研修要綱を修正し Ver.3 と教材 Ver.2 を作成する

専門家個々から得たデータは、意見一覧を作成し、研修要綱と教材を適切性・受容性・実行可能性を向上させる視点で整理し、研修要綱(Ver.3)と修正した教材を作成した。その際、解釈できない意見について必要時は専門家メンバーに電話やメールで確認を行った。

手順 7：A 区の研究参加者に研修を行い、アンケートを実施する

参加の同意が得られた訪問看護師と管理者に研修要綱(ver.3)に沿って 1 日間の研修会を開催した。適切性、受容性、実行可能性を測るために質問紙(資料 3)で回答してもらった。

手順 8：研修の一个月後に 1 人ずつインタビューを行う

研修から約 1 か月後に、A 区の研究参加者の訪問看護事業所もしくは研究者が用意した場所で、A 区の研究参加者それぞれにインタビューを行った。以下について現状を整理し、現在の状況について、何が課題で、どのような行動をしたかを聞いた(資料 4)。

- ・研修が実践に役立っているか・プリセプターとしての役割をどう考えているか
- ・現状の課題に取り組んでいるか、できないならなぜか
- ・今後必要な組織内外のサポートはなにか

手順 9：研究者が検討し研修要綱と教材を修正し、研修要綱(ver.4)と教材(Ver.3)を作成した。インタビューで得た現状への課題への取り組みの行動、成果、阻害要因と促進要因の要点をまとめた。行動の変化や現場でおきた変化が起きる要因を考察した。

4. データ収集と測定用具

1) データ収集の対象と回数

専門家からは訪問看護師のプリセプター研修要綱についての受容性と適切性について、2 回定性データを収集した。A 区の研究参加者からは研修要綱(Ver.3)について、適切性と受容性、実行可能性について定量・定性データを得たその後の行動の変化について定性データを 1 回得た。

2) 測定用具

本プロジェクトでは A 区の研究参加者から適切性と受容性、実行可能性を定量的・定性的にデータ収集した(資料 3)。既存の測定ツールがないため、独自に多角的な評価を行う。適切性は、現場のイノベーションまたはエビデンスに基づく実践の認識、適合性である「適切性」は概念的に「受容性」に類似しているが別に測定をする(Proctor, 2011)ため、本プロジェクトでも両方の概念を使用した。

受容性は、研修を受けて満足しているかについて、適切性は実践に役立つと感じているかについて、それぞれ 5 段階のリッカートスケールによる測定(資料 3)と、自由記述による定性的データで測定した。実行可能性はこのプログラムで目標達成(課題の明確化)できそうか、プリセプターになったらやっていけそうか、についての参加者の主観を測定した。プリセプターの役割遂行は役割期待を認知し、その期待に応えるための役割行動をすること

である。役割行動については実際にプリセプターとしての活動をまだしていない看護師も対象であるため、実際にプリセプターとして役割行動をしているかではなく、プリセプターとして、もしくはプリセプターを支援する看護師として、事業所と自分の課題解決に向けた行動をしているか、プリセプターと管理者双方にインタビューガイド（資料4）を使用してデータを得た。

5. 分析・解釈

1) 記述統計による分析

各 QI Cycle で質的・量的な適切性と受容性のデータを得た。

(1) 定量データの分析

QI Cycle3 では A 区の研究参加者による評価を行った。11 名から研修プログラムに対する受容性・適切性・実行可能性について 5 段階によるリッカートスケールへの回答を得た。逆転項目は置かず、5 段階の受容性・適切性・実行可能性の度合いを答えてもらうものとし、回答を低いものから高いものへ 1 から 5 の数字に置き換えた。適切性・適切性、実行可能性それぞれ平均値と最頻値を示した。

目標の平均値は 80% とした、優れた設計ならば実用上 80% の状況で優れた能力を発揮するとするパレートの法則を採用し、効果的な研修プログラムの見極めに、80% の適切性と受容性、実行可能性を得ることを目標とした。本プロジェクトでの評価は 5 段階のリッカートスケールで行うため、数が大きいほど度合いが大きくなるように 1 から 5 の数字で置き換えると、80% は 4 であるので、適切性・受容性・実行可能性の目標値はそれぞれ平均値 4 にした。

(2) 定性データの分析

質的なデータとして専門家 7 名から QI Cycle1 と 2 において 1 回ずつ研修プログラムについての意見や提案を得た。意見交換時の対話、電話、メールの内容を含めた。意見交換は研究者が内容メモを作成の上、研修プログラムへの意見や提案を前後の意味を確認し、内容を専門家と吟味し、解決策を話し合った。専門家それぞれの意見一覧を作成し、意見と研修プログラム案への反映について並べて記述した。解釈が困難であった内容については本人に電話やメールで再度尋ね、確認した。

A 区の研究参加者からの質的なデータとして、QI Cycle3 で研修会後の質問紙（資料3）の自由記述、と、研修会 1 か月後にインタビューを行った。A 区の研究参加者がそれぞれの語った内容を要約して記述した。研修前から研修後の行動の変化や現場で起きた変化について、それぞれのストーリーとその要因について記述した。解釈が困難であった内容については本人に再度電話やメールで尋ね、確認した。

2) 期間を通した Outcome の変化の分析

本プロジェクトでは研修 1 か月後の課題解決に向けた行動の変化や現場でおきた変化を見ることができた。研修内容については、目標値を置き適切性・受容性・実行可能性が高いことを確認した。

6. 実行日程

プロジェクトは、聖路加国際大学研究倫理審査の承認を得た 2019 年 4 月 23 日から、2020 年 3 月 31 日まで行った。

7. 倫理的配慮

1) 参加者への配慮

本プロジェクトは、実践の質改善のための研修プログラム作成が目的であり、直接的な対象者のケアを行うものではない。本プロジェクトの参加者については時間的拘束が生じるため、管理者の了解の下、説明書を用いて口頭で説明を行い、同意書を得て参加をしてもらった。同意の手順としては、A区の訪問看護ステーション連絡会で研究説明書を配布し、口頭で説明を行い、欠席者にはFAXを送った。口頭、メールまたは電話で協力を申し出た管理者と、管理者の推薦を受けた看護師に対し、訪問看護事業所へ研究者がそれぞれに再度説明を行い、参加の同意を確認し、文書で参加同意を得た。その際には管理者と看護師へは別々に説明を行い、参加が自由意思に基づくものであるように配慮した。同意撤回は研究同意からインタビュー1週間後まで可能にした。同意を撤回する際にこれまで得たデータについて使用の可否を問い、使用不可の場合は個人名と個別記号の対応表を使い、インタビューデータを削除する予定であったが、同意撤回をした参加者はいなかった。研修時のアンケートデータは、無記名であり、個人を特定する情報（名前・所属先など）と紐づいてないため、参加同意撤回をしてもデータを取り除くことはできないことを説明書に記載した。

A区の研究参加者への研修1か月後のインタビューは参加者の希望に合わせて事業所内か大学で行った。研修に参加した管理者とプリセプター看護師とそれぞれ別に、研究者と対話しながらリラックスした雰囲気を中心掛け、また、プライバシーに配慮した環境でインタビューを行うように配慮した。本プロジェクト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（19-A004）。

2) データの管理

インタビューの対象者はすべて個別の記号に置き換えてデータ管理をした。個人名と個別の記号の対応表は別途作成し印刷は行わず電子媒体に保管した。インタビューデータとは同じ場所で保管せず、パスワードをかけたうえで研究室内鍵付き書庫で保管を行った。専門家からの意見と A 区の研究参加者のアンケート結果については研究全期間と、研究後 5 年間は大学内の在宅看護学研究室鍵付き書庫において保管する。

プロジェクトの全過程は、「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」を遵守して人権擁護に配慮する。対象者には、研究の目的と方法、依頼内容を口頭で説明し、倫理的配慮について以下の内容を依頼文書に明記した。

(1)本プロジェクトへの参加は、対象者の自由意思によるものであり、参加を断った場合で

も不利益を被ることは一切ないこと。

(2)得られたデータは、目的以外には使用しないこと。

(3)プロジェクト終了後、プロジェクトのために収集または生成された資料、情報、データを一定期間(5年間)鍵付き書庫にて管理すること。保存後はデータをすべてシュレッターなどで細かく裁断し、再現不可能な状態にして破棄すること。保管場所は聖路加国際大学内在宅看護研究室内とする。

(4)得られたデータの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にパスワードの管理を徹底すること。

(5)本プロジェクトを大学院の博士論文としてまとめた後、学会や専門雑誌に発表する予定であり、その際も個人および施設が特定されないようプライバシーを保護すること。

(6)本プロジェクトは聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けた(19-A004)こと。

(7)本プロジェクトにおいて、報告すべき COI については倫理審査委員会に報告をすること。

3) 対象者に予測される利益

対象者自身が本プロジェクトから直接得る利益は少ないかもしれないが、これからプリセプターになる、もしくはプリセプターを支援する管理者になる際の準備ができる。

4) 研究対象者に予測される不利益とその対応

専門家個別面談もしくはメール、電話を2回(各1時間以内)行った。面談等で専門家に交通費の支払いが生じる場合には交通費実費分を研究者が支払う予定であったが交通費が生じたと申し出のあった参加者はいなかった。勤務時間内に上司の了解を得て研究に参加するか、勤務時間外に参加をするのかは、それぞれの研究対象者の都合に合わせた。必要時は上司への依頼を研究者が行う配慮をしたが、必要者はいなかった。A区の研究参加者のメンバーは研修参加に際して自施設のプリセプター体制や感じている課題などを記載する事前課題(30分程度)と、研修への参加(1日7時間、管理者は単元1のみ参加でも良い)の時間拘束と、研修1か月後にインタビュー(30分程度)の時間的拘束があった。参加者は研修会場(聖路加国際大学内)までの交通費が生じる可能性があるが、A区は小さく自転車での移動だが、自宅から会場に来る対象者については交通公共機関を使う可能性があるため交通費を研究者が支払うように計画したが必要な参加者はいなかった。研修会の受講やインタビューによって研究対象者に精神的苦痛等が生じる可能性は低いですが、もし苦痛や問題が生じた場合は、参加を中止し、研究者が話を聞き、対処するように計画したが、特に対応を必要としなかった。参加者には研修会の参加とインタビューの時間的拘束があるため謝品を渡した。

IV. 結果

本プロジェクトのねらいは以下である。

AIM1：訪問看護師のプリセプター研修プログラムを複数の専門家と A 区の研究参加者との協働的な合意形成により作成する過程をとおして、受容性・適切性・実行可能性の高い研修プログラムができる。

AIM2：A 区の訪問看護事業所のプリセプター、もしくはプリセプター候補の看護師と管理者を対象にプリセプター研修を実施すると、プリセプターが自分の役割期待を知り、役割遂行につながる行動ができるようになる。管理者はプリセプターシップを支援する自分の役割期待を知り、役割遂行につながる行動ができるようになる。

ねらいについては、以下の結果であった。

AIM1 について、訪問看護師のプリセプター研修プログラムを専門家と A 区の研究参加者との協働的な合意形成により作成することで、受容性、適切性、実行可能性は目標値を超えた研修プログラムができた。

AIM2 について、A 区の訪問看護事業所のプリセプターにプリセプター研修を実施すると、受講者が役割期待を意識し、役割遂行につながる行動ができたプリセプターは 5 名（約 70%）で、管理者は 3 名（100%）であった。すべての参加者が研修を受けたことで、人材育成上の自身の課題と現場の課題を明確にしてアクションプランを立てることができた。

1. QI Cycle1.2.3 の結果の概要

計画通り、QI Cycle1 として、研修要綱 Ver.1 を作成し、専門家 7 名と意見交換を行い、64 の意見について 15 の修正を行い、2 つの継続検討事項を QI Cycle2 に残して、研修要綱 Ver.2 教材 Ver.1 を作成した。次に QI Cycle2 として、再度専門家 7 名と意見交換を行い、10 の意見について、8 つの修正を行い、研修要綱 Ver.3、教材 Ver.2 作成した。研修の時期とフォローアップ研修の要否の 2 つの事項について継続検討することにした。さらに QI Cycle 3 として研修要綱と教材に沿って研修会を A 区の研究参加者 11 名に対して行った。目標値を 4 以上とした研修会直後のアンケートの結果、適切性は平均値 4.54、受容性は平均値 4.54、実行可能性は平均値 4.09 ですべて目標値を超えて受容性・適切性・実行可能性の高い研修プログラムが作成できた。1 か月後インタビューは管理者 3 名とプリセプター 7 名に行ったところ、人材育成上の課題について行動を起こしたのは管理者 3 名（100%）、プリセプター 5 名（約 70%）であった。研修要綱と教材を修正し、研修要綱 ver.4 と教材 Ver.3 を作成した（図 3）

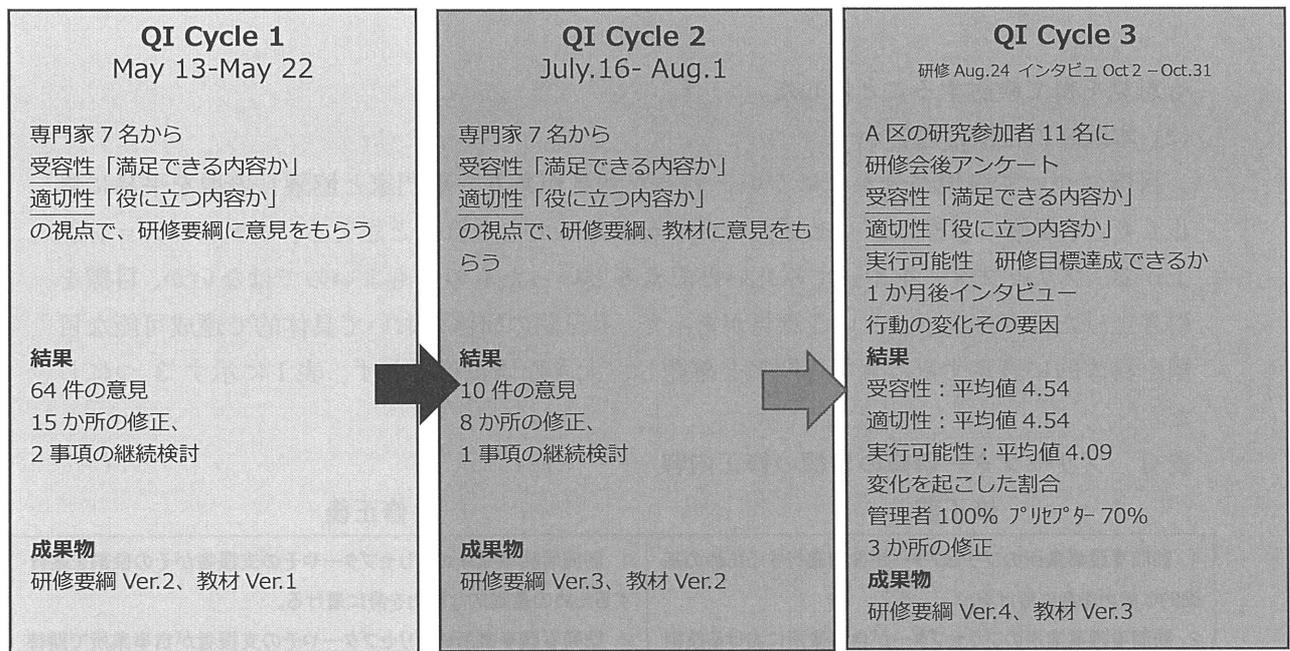


図 3 プロジェクト各サイクルごとの結果概要

2. QI Cycle 1

1) 専門家との意見交換と研修要綱の洗練

この Cycle では、研修要綱を専門家とともに検討し、より実行可能性、受容性、適切性が高い研修プログラムの立案を目指した。専門家は計画した通りに 7 名の専門家に参加を依頼し、同意を得た。

専門家それぞれと意見交換を行い、意見を集約し、同じ内容の意見はまとめた。結果、64 の意見があり、研修要綱の修正と、教材への反映について 15 の修正を行い、研修要綱 Ver.2 と、教材 Ver.1 を作った。

専門家 7 名にそれぞれ事前に研修要綱を送付し、対面もしくはメールで意見交換を行った。専門家 7 名のうち、6 名は対面で意見交換を行った。1 名は日程調整ができず、メールで意見交換を行った。

2) 専門家からの意見と修正内容

専門家 7 名との意見交換は、意見交換が活発になるように、各項目ごとに問いを立てて、意見を聞き、さらにそのほかの意見を聞いた。

(1) 本研修のねらいは現場のニーズに合っているか

どの専門家も訪問看護事業所における人材育成を組織的に行うことは重要な課題であると認識しており、現場のニーズに合致していると複数の専門家に肯定された。

研修を受ける時期については、「プリセプティが来る前の時期に受講することが必要」という意見と「実際にプリセプターになってから行う方がモチベーションが上がり学習効果が高い」という意見があった。受講の時期については学習効果と受講のしやすさの両面から考える必要があるので、QI Cycle3 施行後のインタビューで A 区の研究参加者の人々から

も意見を得て検討することにした。

(2) 本研修の目標は適切か

目標について表現が分かりにくいといった意見があり、専門家と協議し表現を平易に修正した。本研修の目標はプリセプターが不安はあってもやれると思える、モチベーションが上がる、プリセプターをやってみたいと思えるといったものでもよいのではないか、目標を引き上げたほうが良い、という意見があった。1日間の研修において具体的で達成可能な目標を具体的に設定することを専門家と確認し、大きな修正は行わず、表1に示す3つにした。

表 1 プリセプター研修の目標の修正内容

修正前	修正後
1. 訪問看護事業所のプリセプターが役割遂行するための基礎的な能力を身に着ける。	1. 訪問看護事業所のプリセプターやその支援者がその役割を遂行するための基礎的な能力を身に着ける。
2. 訪問看護事業所のプリセプターが自事業所における役割期待を認知する。	2. 訪問看護事業所のプリセプターやその支援者が自事業所で期待されている役割を考えることができる。
3. 訪問看護事業所のプリセプターが役割行動をするための自事業所における課題と自身の課題を考えることができる。	3. 訪問看護事業所のプリセプターやその支援者が役割を発揮するために自事業所における課題と自身の課題を考えることができる。

(3) 訪問看護師のプリセプターに求められる能力

訪問看護師のプリセプターに求められる能力は先行研究から5つを挙げた。しかし、プリセプターに求められる能力については専門家から多様な意見が出てきたため、専門家から改めて聞き取りを行い、必要な能力を検討しなおす必要があると判断し、訪問看護師のプリセプターに必要な能力について、そう考えるに至った理由についてを実例などを交えて専門家それぞれから話を聞いた。「プリセプターに求められるのは上手に指導することではなく、プリセプティの学びや気づき、不安を上手に聴くことなのだ」と現場で痛感している」など具体的な意見を聞くことができた。この内容を整理し、修正をおこない、改めて研修要綱に盛り込んだ(表2)

表 2 訪問看護師のプリセプターに求められる能力の修正内容

研修要綱Ver.1の訪問看護師のプリセプターに求められる能力	修正後の訪問看護師のプリセプターに求められる能力
1. 事業所が期待するプリセプター役割を認識できる。	1. 事業所の人材育成計画を理解し、人材育成に関する課題の解決に取り組める。
2. 事業所の新人育成計画を理解し、課題を考えられる。	2. プリセプティの特徴を理解し、プリセプティの心身の状態に関心を向けることができる。
3. プリセプティの特徴を理解し、良好な関係を築くことができる。	3. プリセプティの学びをよく聞くことができ、実践について目標管理ができる。
4. プリセプティに効果的な関わりをし、評価とフィードバックができる。	4. プリセプティとプリセプター間では解決が難しい時に、周囲に相談ができる。
5. プリセプティとプリセプター間では困難な状況を、周囲を巻き込み解決策を考えられる。	5. プリセプティの実践力について事業所職員にわかりやすく伝えることができる。
	6. 上司や同僚とよく話し合うことができる。

(4) 単元1「基本的な知識」について

単元1について問いを立てて意見交換を行った。

①単元1のねらい、目標が対象者にとって適切であるか。

ねらい、目標についての意見はなかった。

②研修内容は目標を達成するのに適切であるか。

内容については、訪問看護におけるプリセプターシップについてその特徴と、事業所ごとに役割が少しずつ違うことを述べるべきという意見と、スタッフナースは人材育成の用語は知らない可能性があるのでOJTなどの用語の整理も必要であるという意見があった。訪問看護分野育成の現状と動向、新人育成に関する用語の整理を教材に加えた。

③プリセプターの4つの役割について

先行研究や既存のプリセプタートレーニングプログラムにはプリセプターの4つの役割（ロールモデル、指導者、擁護者、評価者）の学習内容が含まれるものがあったが、複数の専門家からは「指導者」や「評価者」という役割を意識するとうまくいかないことが多いと意見があり、この内容を含めずに学びを支援する役割を強調する内容にした。

④その他の意見

複数の専門家から訪問看護のOJTとしての同行訪問の難しさについて意見があった。初心者が学習をするときに単純から複雑へ学んでいくとスムーズであるため、同行訪問も同様に単純な事例から始めたいが、訪問看護の難易度は利用者の疾患の重症度と一致しないため事例の選択が難しいこと、目標をもって同行訪問に臨んでもらいたいが訪問看護事業所ではスタッフそれぞれが利用者宅に出向いてしまうので、同行する先輩看護師とプリセプティ・プリセプターが顔を合わせる機会が少なく同行訪問の目標のすり合わせが難しいこと、訪問看護での多角的なアセスメントを言語化してプリセプティに伝えることが難しいこと、同行した看護師はどのように考えてケアをしたかを伝えたくても新任者は手順や技術の習得を優先するというギャップが生じやすいこと、振り返りには技術と時間が必要であることが挙げられた。これらの意見から同行訪問の課題は教材に盛り込む必要があると判断し、意見をまとめ教材に「訪問看護でのOJTの特徴」というスライドを加えた。

また、同区内の事業所とはいえスタッフ同士は交流が乏しいので、アイスブレイクを入れたほうが良いこと、人材育成の目標を意識してモチベーションを上げるために自分自身の経験を思い出してもらい、そのうえで新任者にどのようなサポートをしてあげたいと思うかを考えてもらうとよいのではないかと提案があり、アイスブレイクの内容を変更した。

単元1の講義時間は30分では短すぎると意見があり、講義時間を見直し、48分にした。研修要綱内のタイムスケジュールに間違いがあり修正した。

単元1のアンラーニングについて、プリセプティがアンラーニングすることを想定していたが、例えば病院でのプリセプター像などをプリセプターがアンラーニングすることがあるとの意見があり、参考にして教材スライドの説明に加えた。

(5) 単元2「プリセプターに必要な技術と態度」について

単元2の内容について以下の問いを立てて専門家と意見交換を行った。

①ねらい、目標が対象者にとって適切であるか。

単元2の目標・ねらいについての意見はなかった。

②先行文献では、【クリティカルシンキング】を必要な技術として研修プログラムに組み込まれることがあったが、本プログラムに必要なか。

クリティカルシンキングは起きていることを客観的にとらえる思考として、プリセプターだけでなく看護師が成長するために身に付けてほしいので、できるだけ学習内容に入れてほしい、せめて簡単に説明するだけでも良いとの意見があり、クリティカルシンキングの説明を目標設定と絡めて教材に盛り込むこととした。

③コーチングスキルを用いたコミュニケーションを研修にすることが効果的との先行研究からロールプレイの内容を決定したが、訪問看護師のプリセプター研修に適切な内容であるか。

コーチングは、特に訪問看護ではプリセプティが何をどのように判断したのか聞き、コーチするという能力が重要であると意見があった。訪問看護師のプリセプターに求められる能力を習得するにはコーチングの承認と傾聴、質問のスキルは重要と考え、コーチングの技法を使った演習をとり入れることとした。

④事例の内容について

事例は現場でみるようなリアルな事例を取り上げてほしいという意見があったため、

実際によく見る事例について、特にプリセプターを経験しているかプリセプターの支援をしている専門家3名から現場でよく見るコーチが必要な事例について語ってもらった。これらの事例を参考にロールプレイの内容を変更し、2つの事例を作成した。

(6)単元3について、問いをたてて専門家と意見交換を行った。

①適切な内容を考えたうえで時間配分が妥当であるか。

単元3の105分間の間に休憩等が必要ではないかと意見があり、105分間は受講者の集中力を欠く可能性があるため、途中で10分間の休憩を取り入れた。

②課題をグループで検討した上で参加者全員で意見交換をするようにしたが、目標達成に効果的な方法であるか。

他の事業所の参加者と意見交換すること、自事業所や自分の状態を表現することで客観的に考えることができるので良いと意見をもらった。

③そのほかの意見

事業所全体で支援するためにはプリセプターとプリセプティの二人にプリセプターシップを任せすぎない仕組み作りが必要であるが、プリセプターとプリセプティが今なにを目標にしているか、状況はどうかなどをクラウド上で上司と同僚が確認し、コメントなどを全員が書き込めるようにして工夫しているとの情報を貰った。すでに工夫しながらプリセプターシップを運営している事業所の工夫点は貴重な情報であるため、教材に工夫の一例として紹介する。

(7) タイムスケジュール・事前課題について

全体のタイムスケジュールと事前課題について、以下の問いをたてて、専門家と意見交換を行った。

①タイムスケジュール案は対象者にとって無理のない配分であるか。

タイムスケジュールについては、内容が多くて研修時間が短いと、参加者が研修内容を消化しきれないままに終わってしまう可能性があるので1日以上研修にしてはどうかと意見を受けた。本研修を1日ではなく数日に分けて開催するようにしたほうが良いかについては、内容を減らせないか検討を続けることにした。

②事前課題は研修全体の目標を達成するために適当であるか。また、事前課題の内容と量は対象者にとって実行可能なものであるか。

事前課題は自分の人材育成に関する課題と事業所の理念や現状、課題を明確にし、課題に対するアクションプランをA4用紙1枚程度に書いてくることにしていたが、自事業所の理念などわからない場合は、書いてこなくてよいかなどがわかりにくいとの意見があったため、事前課題のためのシートを作成し、「わからない場合はわからない、と記入」などガイドを付けた。研修中に個人で取り組むワークは事前課題を想起しながら考える内容であるため、事前課題と研修中のワークの内容を一緒に記載するワークシートを作成した。また、専門家からアクションプランはそのままプリセプター看護師個人の目標になるので、参加者の直接的なメリットになるとの意見があり、その旨を受講者への説明に加えた。

③そのほか、全体に対する意見

「プリセプタートレーニングプログラム」という言葉についてカタカナで読みにくいとの意見があった。現場になじみやすい言葉に置き換えるために「プリセプター研修」に言葉を統一した。

また、研修を受けた後に、現場でうまくいかないと感じるころに研修のフォローアップ研修をした方が良いと意見があり、研修で集まった同じ立場の仲間は貴重な資源であるので集団で行うか個別のフォローアップが良いのか、A区の研究参加者にも意見を聞き、フォローアップの要否とタイミング、時期を検討する。

3. QI Cycle 2

1) 専門家との意見交換による教材の洗練

QI Cycle 1で作成した研修要綱 Ver.2をもとに教材を作成した。教材は、汎用性の高いMicrosoft Power Pointで作成した。作成した教材について、専門家に送付し、実行可能性、適応性、受容性を高めるための意見交換を行った。6名はメールで意見交換を行い、1名は対面で意見交換を行った。

QI Cycle2ではQI Cycle1で課題として残った、1日の研修に対して内容が多く、耳慣れない言葉も多いので学習が難しい可能性があることについて検討を続けることと、QI Cycle 1で大幅に修正を行った点について、特に以下の問いを立てて聞いた。

結果、10の意見があり、話し合いを経て、8つの修正を行った。フォローアップの要否についてはやはり意見がありA区の研究参加者の意見を聞いてQI cycle3で検討することにした。修正し、研修要綱 Ver.3と教材 Ver.2ができた。以下に意見と修正のその詳細を記述する。

2) 教材について

研修要綱と教材全体について、現場的になったという肯定的な評価を複数の専門家からうけた。スライド1枚についての文字数が多いものはスライドの文字数を減らした。スライドだけ読んで意味が通じるように見直しをした。表現がわかりにくいもの、スライドのイラストが効果的でないものについて修正をした。

3) そのほかの意見

研修後のフォローアップや、評価会などの継続した支援のニーズがあった。このことについては、QI cycle3でA区の研究参加者からも意見をもらい、検討することにした。

4. QI Cycle 3

1) QI Cycle 3 の概要

QI Cycle3では、研修会の開催と、研修会后1か月のインタビューを行い、適切性、受容性、実行可能性の評価をした。また、アンケートとインタビューからQI Cycle 1と2で課題として残った受講の時期（プリセプティを迎える前か）、評価会やフォローアップ研修の必要性について、A区の研究参加者から意見を得た。

その結果、受講者へのアンケートでは適切性・受容性・実行可能性は目標値である4を超えた。受容性：4.54、適切性：4.54、実行可能性：4.09であった。1か月後のインタビューの結果、行動の変化を起こした割合はプリセプターが5名(約70%)で管理者3名(100%)だった。教材と研修要綱について4つの修正を行い研修要綱 Ver.4と教材 Ver.3ができた。

2) A区の研究参加者の参加状況

A区の研究参加者は計画通り、A区内の訪問看護事業所連絡会でアナウンスを行った後に、A区の「介護サービス事業者ガイド2019中央区版」に掲載されている20の訪問看護事業所にFAXで研修の案内を送付した。結果、A区の研究参加者のメンバーは7つの事業所から管理者3名、スタッフ8名が集まった。

参加しなかった事業所からの不参加の理由について、A区の訪問看護事業所連絡会の際に10か所から情報を得た(表3)。10か所の訪問看護事業所が参加できない理由はさまざまであったが、大別すると「参加したいが管理者やスタッフの日程調整が困難」という理由が3件、「人材育成の予定がない」というものが5件、「参加希望者がいない」というものが2件であった。日程調整については、開催日が夏休み期間中であったためにスタッフの夏休み調整がたいへんな時期であった。また土曜日の開催であったが、土曜日の勤務は管理者が行うことが多いため、管理者の出席が難しいようであった。

表6 参加できない理由 (n=10)	度数(件)
・参加したいが管理者やスタッフの日程調整が困難	3
表3 参加できない理由 (n=10)	5
・参加希望者がいない	2

研修会開催直後にアンケートを行い、研修会から1か月程度でA区の研究参加者の一人一人にインタビューガイド(資料4)に基づきインタビューを行った。11名のA区の研究参加者メンバーのうち、10名にインタビューができた。1名は体調不良のためインタビュ

ができなかった。インタビュー時間は 30 分から 60 分で行った。研修で得た気づきと研修後のアクションプランの実行状況と成果、持続可能な開催方法について聞いた。

以下、A 区の研究参加者の構成員の概要を示す（表 4）。

表 4 A 区の研究参加者の概要

	職位	性別	年代	訪問看護の 経験年数	プリセプター経験の 有無	プリセプターシップを 導入している事業者か
A	教育担当	女	30代	6年	なし	
B	管理者	男	20代	2年	なし	
C	管理者	男	30代	5年	なし	
D	スタッフ	女	20代	0.5年	なし	○
E	スタッフ	女	30代	5年	なし	
F	主任	女	20代	2年	なし	
G	スタッフ	女	20代	1年	あり (病院)	
H	スタッフ	女	40代	8年	あり (訪問看護)	○
I	スタッフ	女	40代	10年	なし	
J	スタッフ	女	30代	5年	あり (病院)	○
K	スタッフ	女	50代	16年	あり (訪問看護)	○

3) 研修会でのファシリテーション

研修会は研修要綱をもとに計画し、2019年8月24日(土)9:30-17:00にA区の研究参加者11名全員が時間通り出席した。会場は大学内に30人規模の講義室をかりて行った。

グループワークとロールプレイは2つのグループに分けて行った。グループ分けは同事業所の管理者とスタッフが同じグループにならないように配慮した。ロールプレイを始める際に、ロールプレイの経験があるか尋ねると、11名中8名はロールプレイが初めてということだったので、気持ちよくロールプレイをするためのロールプレイのルールを説明を追加した(表5)。

表 5 当日追加したロールプレイのルール

表8 当日追加したロールプレイのルール

- ・タイムスケジュールに従い行うこと
- ・役を演じることに集中すること
- ・観察者はロールプレイの邪魔にならないようにすること
- ・振り返りでは観察した、感じた事実を伝えること
- ・振り返りはダメ出しをするのではなく、全員でどうすればよいのか考えること

また、活発な意見交換ができるようにグラウンドルールを設定(表6)して、伝えた。

表 6 当日追加したグループワークのグラウンドルール

- ・様々な意見を歓迎し、よく聴く
- ・他者の意見を否定しない、興味を持って質問はする
- ・グループワークで見聞きしたほか事業所や個人の話研修後に他言しない

ファシリテーターは各グループがテーマに集中できているか、発言量の偏りがいないか、ワークが膠着していないかに注意をして見守った。必要時は各グループのワークが進むように声掛けを行った。

ワークシート記入は、現場の状況について、具体的に素直に記入することをよびかけ、現

実的で実現可能なアクションプラン立案できるように働きかけた。

結果、11名全員がプリセプターになるために、もしくはプリセプターを支援するためのアクションプランを立てることができた。ただ、アクションプランは立案しても現場に戻れば思いがけない要因で実行できなくなってしまう可能性があるため、アクションプラン実行の推進力になるように、宣言と応援をしてもらうこととした。グループメンバーに、アクションプランを一つグループ内で発表してもらった。その際に発表者を除くグループメンバーは「良いね」「きっとできるよ」と肯定的な言葉をかけるように伝えた。

4) 研修会直後の結果

研修会直後に質問紙（資料3）による評価を行った。

(1) 適切性

適切性は「研修はプリセプターをする（支援する）のに役立つと思うか」を5段階のリック
※ ートスケールで聞いた。結果、平均値が4.54で、最高値5、最低値4、最頻値は5であった。目標とした4を超え、適切性は高かった。自由記述では、ほかの参加者と意見交換できたことがプリセプターをする（支援する）ことに役立つと答えていた。

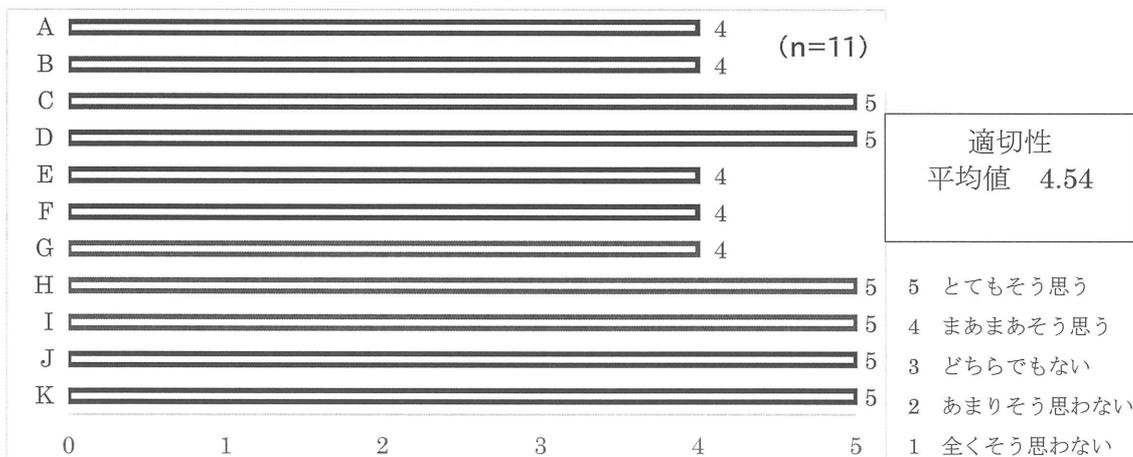


図4 研修直後アンケート「研修はプリセプターになる(支援する)のに役立つか」回答一覧

(2) 受容性

受容性については「研修は満足である」について、1. とても思う～5. 全くそう思わない、の5段階のリックートスケールで回答を得た。回答の番号をそのまま数値に置き換えて、平均値、中最頻値、最高値と最低値を示した。結果、平均値は4.54で、最高値は5、最低値は4、最頻値は5だった。目標とした4を超えており、受容性は高かった（図5）。

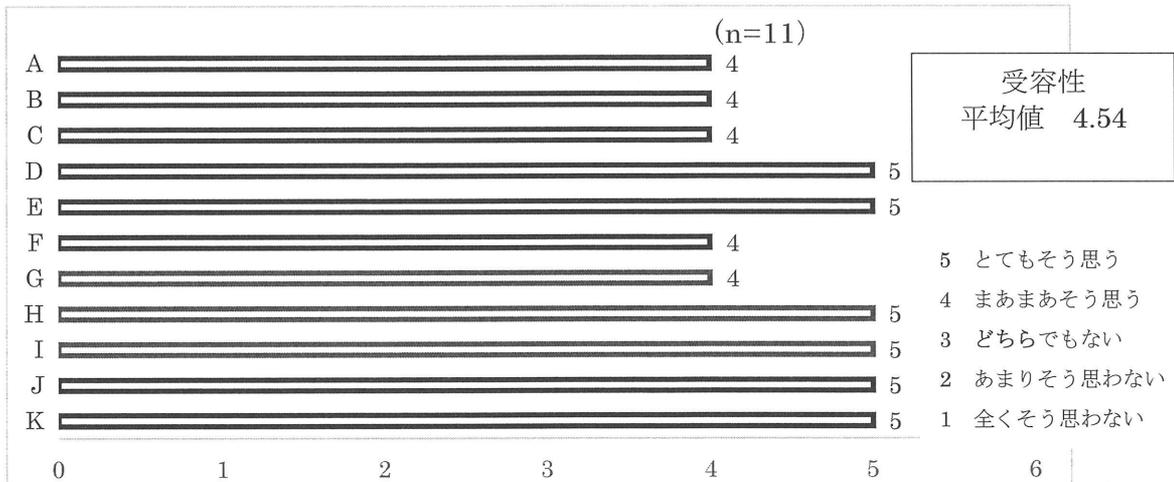


図 5 研修直後アンケート「研修は満足である」回答一覧

(3)実行可能性

実行可能性は「自事業所のプリセプターの役割が明確になった」「プリセプターシップにおける自分の課題が明確になったか」「自事業所のプリセプターシップにおける課題が明確になったか」の3項目について、それぞれ、1. 全くそう思わない～5. とてもそう思うまで5段階のリッカートスケールを用いて質問した。また、管理者を除いたスタッフナースにはさらに「プリセプターになったらやっていけそうだと思うか」についても同様に5段階のリッカートスケールで聞いた。さらに、研修1か月後のインタビューを行い、行動変化や現場でおきた変化があったか評価した。

①アンケート結果

「自事業所のプリセプターの役割が明確になった」については1. とてもそう思う～5. 全くそう思わない、の5段階のリッカートスケールできいた。回答の番号をそのまま数値に置き変えると、回答の平均値は3.81で最高値が5、最低値が3、最頻値が4だった。この中からすでに事業所でプリセプターシップを導入している4名については、平均値が4.25で、目標値を超えていた(図6)。自由記述では、プリセプター制度がない事業所からの参加者にとってはプリセプターの役割行動のイメージがつきにくいと回答があった。

「プリセプターシップに対する自分の課題が明確になった」については1. とてもそう思う～5. 全くそう思わない、の5段階のリッカートスケールできいた。回答の番号をそのまま数値に置き変えて、平均値、最頻値、最高値と最低値を示した。平均値が4.54で最高値は5、最低値は4、最頻値は5だった。目標とする4は超えた(図7)。

「事業所のプリセプターシップの課題が明確になった」は平均値が4で最高値が5、最低値が3、最頻値は4であった。目標である4は超えたがばらつきがあった(図8)。

「プリセプターになったらやっていけると思うか」については、管理者を除く8名を対象に1. とてもそう思う～5. 全くそう思わない、の5段階のリッカートスケールできいた。回答の番号をそのまま数値に置き変えて、平均値、最頻値、最高値と最低値を示した。平均値が4で、最高値が5、最低値が2、最頻値は4と5であった。すでにプリセプターシップ

を導入している事業所のスタッフの平均値は 4.75 であった。

以上、実行可能性を測る 4 項目の質問を統合した平均値は 4.09 で、目標値を超えた。

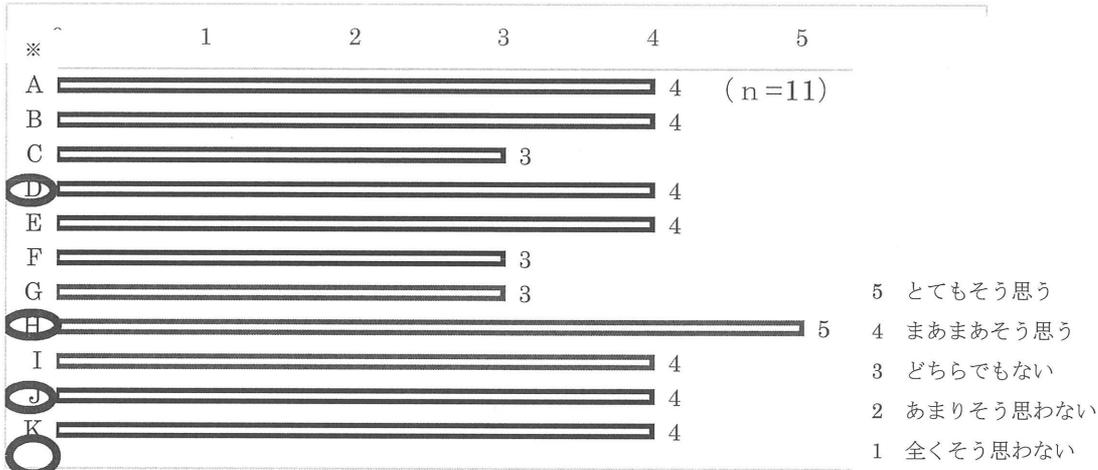


図 6 研修直後アンケート「自事業所のプリセプターの役割が明確になった」

※丸枠はすでにプリセプターシップを導入している事業所からの参加者を表す

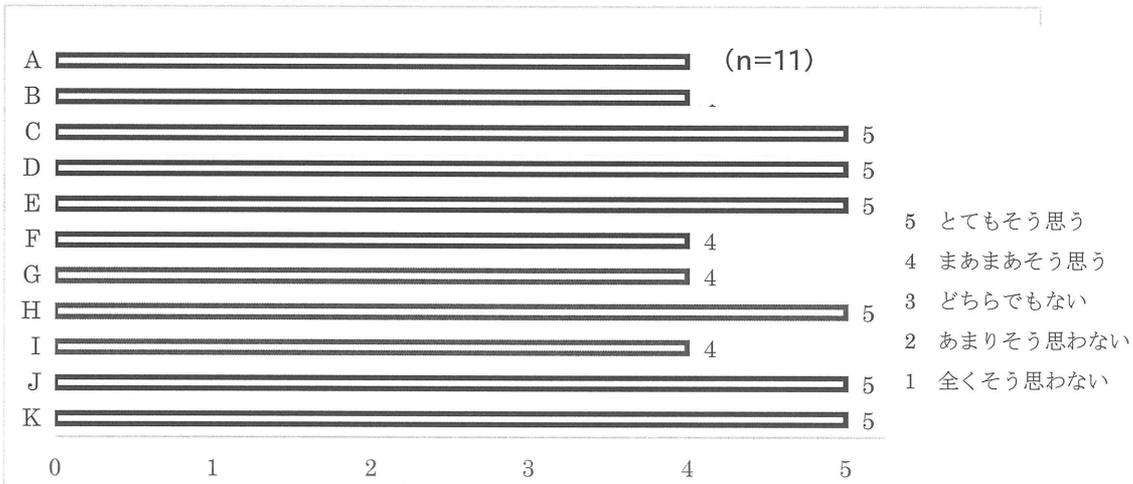


図 7 研修直後アンケート「プリセプターシップに対する自分の課題が明確になった」

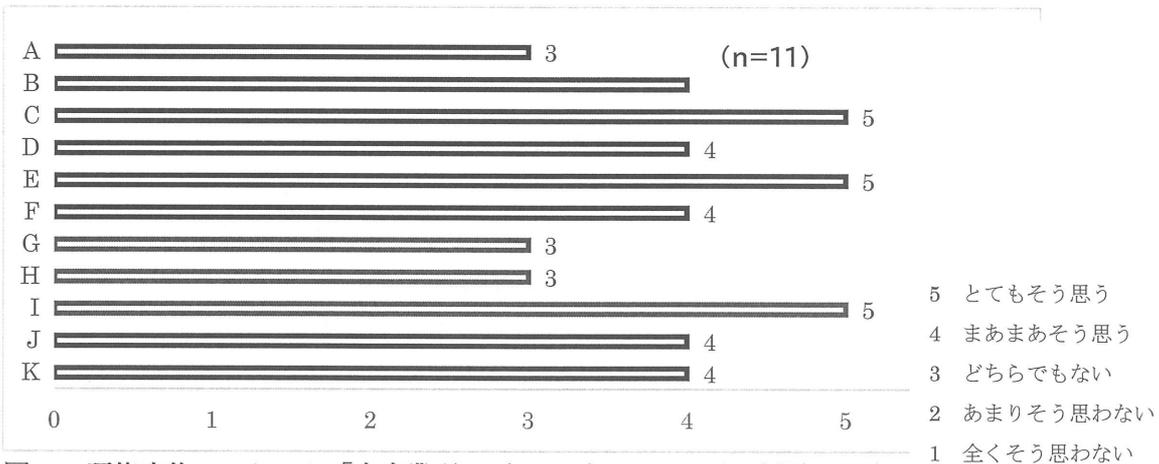


図 8 研修直後アンケート「自事業所のプリセプターシップの課題が明確になった」

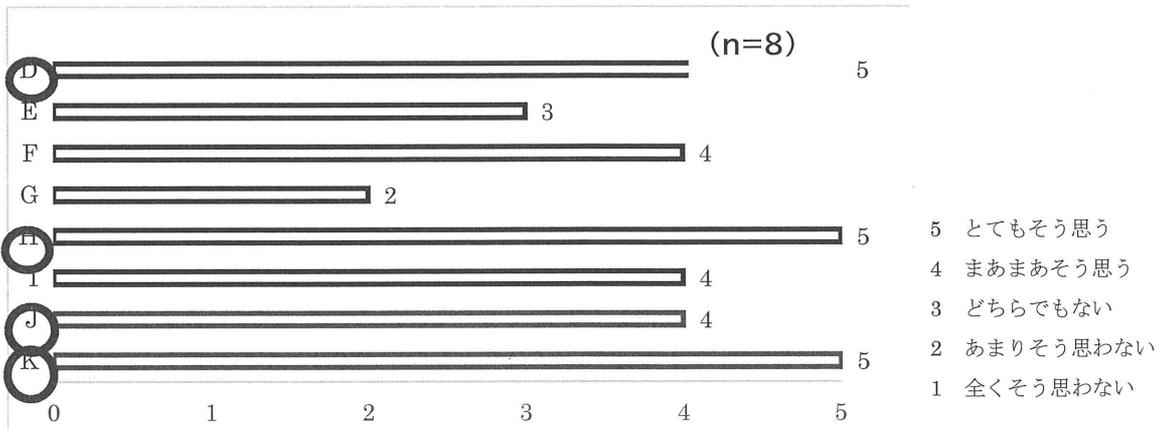


図 9 研修直後アンケート「プリセプターになったらやっていけそうだと思う」回答一覧

※丸枠はすでにプリセプターシップを導入している事業所からの参加者を表す

②インタビュー結果

研修後にプリセプターシップの課題に向けて行動を起こしたかで実行可能性を測ることができる。1 か月後インタビューから自分の行動に変化を生んだか、またその内容を一覧にまとめた (表 15)。結果、インタビューをした 10 名中 8 名に行動の変化があった。G と I は人材育成に関わる会議に参加したり、上司に研修内容を報告したりしているが、上司の提案に沿っておこなったものであり、自分の判断による主体的な行動ではなかったため、変化が起きていない、とした。

表 7 受講者それぞれが研修 1 か月で課題に向けて行動した内容一覧

	研修で学ぶことができた	行動変化・現場の変化が起きている	行動変化・現場の変化の内容
A	○	○	現場の課題抽出、会議体を形成した
B	○	○	現場の課題抽出した
C	○	○	人材育成会議を持ち検討した
D	○	○	看護学生へプリセプターとしてかかわる
E	○	○	同僚とのコミュニケーション (アサーション、コーチング) が変化した
F	○	○	人材育成会議に参加、発言した
G	○	×	
H	○	×	
I	○		看護学生にプリセプターとしてかかわる
K	○		プリセプティへの励まし、リフレクションを促すコミュニケーションが変化した

A 区の研究参加者メンバーのうち、退職した H と、G の 2 名以外は研修で見出した課題について、行動の種類や、規模、さまざまであるが、主体的に行動を起こしていた。

5. 開催の方法について

開催の日程や方法についての自由記述は、土曜日に 1 日間で行うことに肯定的な意見が 4

件あり、一方で、もう少し長い時間をかけて学びたいという内容が1件あった。ロールプレイとグループワークが印象的だったようで、5件の自由記述があった。

研修会直後のアンケートでは土曜日の1日を使った開催について参加しやすかったと回答するものが多かったが、1か月後インタビューで、自分の事業所の同僚や上司が参加するにはどのような開催日時にするのが現実的か聞いたところ、インタビュー可能な10名のうち、それぞれ休みを使って受講するようなモチベーションが高い人に受けてほしいので土日がよいと答えたのが4名、平日の午後に数回に分けて、職場研修扱いで受講が良いと答えたのは4名であった。数回に分ける場合は特に水曜日の午後によいとのことだった。また、いつでも良いが1日まとめて受講する方が学習効果が高まる、プリセプターになってから受講したほうが学習効果が高い、としたものがそれぞれ一名であった。さらに、継続した研修を求めたのは10名全員であった。内容としてはほか事業所の同じ立場の看護師と情報共有し、一緒に考える機会が欲しいというものであった。

6.) 1か月後の行動の変化の結果

A区の研究参加者のメンバー11名中、インタビューが可能であった10名のインタビューを行った。それぞれが置かれている状況は多様であり、一般化は難しいため、インタビューができた10事例それぞれの内容をまとめ、特に受講前の課題意識、起こした行動や行動の変化、人材育成の課題解決に向けた行動の阻害要因と促進要因について、管理者とスタッフナースと分けてそれぞれ記述する。

(1)管理者3名の行動変化

①プリセプターシップ導入を検討している管理者A

Aは一つの訪問看護事業所に所属するのではなく、法人の持つ10か所の訪問看護事業所に横断的に関わり人材育成や教育を管理する役割をしている。法人では新入職者の定着と育成が重要な課題でありAはその役割をすることになった。社長がAの働きに期待と信頼を持って応援してくれていることはAの後押しになっており、A自身も法人の事業目標である職員の定着について自分が取り組むのだと役割を認知している。しかし、Aの法人本部の人材育成担当者という役割はこれまで組織内になく、Aにとっても未経験であったため、取り組みに自信を持てずに役割行動につながっていなかった。また、これまで事業所に任せきりであった人材育成について法人本部が急にかかわることにそれぞれの事業所は抵抗があるのではないかとAは躊躇していた。

研修の講義を受けることで「やはり人材育成は組織全体で取り組む問題だ」と自分が考えてきたことが正しかったのだと確信できた。またグループワークで他事業所の教育担当者や、プリセプター経験者との情報共有をすることで自組織の状況を客観的に考えることができ、具体的な目指すイメージができていた。

研修後にAは、まず現場の状況を丁寧に聞くために10か所の事業所それぞれの管理者から人材育成の状況を丁寧に聞き、現場で困っていることは実はたくさんあることを知った。また管理者の中で一緒に課題に取り組む意欲のある仲間を見つけ、法人の中で委員会

を設立した。次年度は精力的に委員会が活動できるように予算獲得の準備をしている。

今後さらに課題解決に取り組むためには、法人内だけではなく他法人の事業所の人材育成の担当者と意見交換や情報交換をして有益な助言を得たいと思っている。

②管理者になって間もない管理者 B

B は数か月前から 2 つの訪問看護事業所と居宅介護支援事業所、訪問介護事業所の管理をすることになり、スタッフのフォローが管理者の役割と認知しながらもどのように行動をしてよいかわからず、また業務も多忙で精神的・肉体的な余裕がなく、踏み込めずにいた。一方で新入職員の退職が相次ぎ、管理者として何とかせねばと焦っていた。人材育成に共にかかわってくれるようなスタッフがなかなかいないことも課題に感じていた。しかし、忙しさと業務に慣れることで精いっぱい改善に向けた行動はできなかった。

本研修に参加して、自分が実は相手の話を聞いてなかったとロールプレイを通して思い、スタッフ全員が何に困っているのかを向き合って聴くためにアクションプランを立てた。

研修後は、スタッフと困ったことや負担なことを 1 日 5 分でも話をしようとして対面・電話・メールを使って全員と話をした。すると、思いもよらなかったスタッフに悩みがあったり、スタッフ同士のいざこざがあることを知ることができた。忙しいながらもその一つ一つに丁寧に向き合うと、それがスタッフの定着につながり、ひいては人材育成につながると B は考えている。B が今後さらに人材育成の課題解決に向けて行動をしていくためには、法人全体からの教育的支援や、事業所内で一緒に人材育成に取り組んでくれる仲間が必要だと感じている。

③プリセプターシップ導入を検討している管理者 C

C は開設 5 年の訪問看護事業所の管理者兼経営者である。事業が拡大し経営が安定しているため、今後は人材育成に力を入れる時期であると認識しており、組織全体で人材育成を行う仕組みを作ることを課題としていた。管理者としてスタッフを支援することが自分の役割だと認識している。

研修を受け、知識などはすでに知っていることの復習に過ぎなかったが、グループワークで立場が違う人と意見交換をしたことで、スタッフが不安を感じながら人材育成にかかわっているということに気づいた。

研修後はプリセプターシップを採用するか否かについて会議を行い、会議のメンバーにプリセプター候補の看護師を入れるようにして様々な立場からの意見を取り入れ、組織全体で育成する体制を作っていこうと行動した。

今後課題解決に向けて必要な支援として、様々な事業所のスタッフ同士が率直に意見交換できる機会が必要と考えている。

(2) 管理者の行動の変化とその阻害要因と促進要因のまとめ

A,B,C の管理者 3 名は受講前から自分の組織における人材育成上の課題をもっており、学習意欲が高い状態で本研修に参加した。受講をきっかけに事業所のスタッフが何に困っているか、丁寧に聴かなくてはいけないと、気づいている。気づききっかけは管理者 B はロールプレイを通して、A と C はグループワークで他事業所の話を聞くことであった。

研修終了後、管理者 3 名はすぐにスタッフと対話を始めたり、会議にスタッフを参加させたりと行動を起こしている。管理者の行動変化はスタッフを巻き込むものであった。管理者が課題意識を持っていることは行動変化の促進要因になっており、事業所内での行動の変化を起こしている。一方で、自事業所内にとどまらず、法人全体や法人の管理部門に対して、A は社長の後押しがあったこと、そして人材育成が法人の課題として皆に認識されていることが促進要因になり、法人内に正式な委員会を設立するという変化を起こした。しかし、B は法人の管理部門からの支援が得られていない上に、事業所内にも支援者がおらず、さらに B 自身が管理者業務と訪問看護業務を一手に引き受けて精神的・肉体的余裕がないことが行動を起こせない要因になった。

(3) プリセプター、プリセプター候補の看護師の行動の変化

①プリセプター候補看護師 D

D は自分自身がプリセプティの立場にある入職 1 年の訪問看護師である。先輩看護師が順番にプリセプターをしているのを見て、自分もいずれプリセプターになるのだと自覚していたため、研修を受けて準備をしようと考えた。

研修を受けて、自分の役割は学生や新人が学ぶことを支援することなのだ確信し、特に事例演習を通じてこれなら自分もできるかもしれないと感じ、看護学生実習で実践を積もうとアクションプランを立てた。また、グループワークでほかの事業所の人材育成の現状を聞き、自分が先輩、体制にとっても恵まれているのだと実感し、モチベーションが上がった。

研修後は見学者や実習生に成人学習の特徴を意識して主体的な学びができるように支援を心がけており、実習や動向の目標を知るようにして振り返りも目標を意識するようにした。アサーションの演習を思い出し、できるだけ本人に語ってもらうように意識しており、成果が出ていると感じている。

D がさらに課題解決に向けて必要としている支援は同じ立場の看護師と意見交換をすることと、事例検討や演習などでプリセプターとしてのスキルを上げることであると述べた。

②プリセプター候補看護師 E

最近になって E は主任になり、事業所の課題について意識するようになっていた。現在新入職員がいないのであまり切迫感を感じていない状態で研修を受けた。

本研修で、アサーションとコーチング、リフレクションを促すフィードバックを演習したことで、自分の考え方や態度が変わったと感じている。

研修後は、忙しい、仲間がいない、相談者がいないといった理由から事業所の人材育成上の課題について取り組めていないが、個人的な課題についてはスタッフへ成人学習者の特徴を意識して声をかけるように変化した。また E は人事異動が多く、だれもがスタッフ同士のやり取りに慣れつつ訪問看護を行うのが精いっぱい状態で人材育成に取り組めないのだ、という事業所の課題に気づいている。

今後課題解決に向けて必要としている支援は、法人管理部の人材育成への支援と、ほかの事業所のプリセプター看護師との意見交換の機会であった。

③プリセプター候補看護師 F

F は訪問看護師 2 年目のスタッフナースで、管理者から今後、職員が新たに入職した際にはプリセプターになってほしいといわれている。プリセプターをすることは自分の成長につながると、肯定的にとらえていた。事業所の管理者が F に受講を勧めた。事業所のスタッフはあまり人材育成を自分たちの仕事としては意識してないと F は感じており、F 自身も新入職員がいないため自分が人材育成に関わる意識がなかったが、いずれ自分がプリセプターになるため受講することを決めた。

研修に参加することで新入職者とのかかわり方を学び、事業所の課題を具体的に意識できるようになり、事業所で求められる役割を自分ができるのだろうか、負担が強くなるのではないか、と不安も感じた。

そのためこれまで役職者のみで開催していた人材育成の会議に出席するようになり、管理者や役員にプリセプターのサポートが必要であること、現状の体制ではプリセプターの負担が強くなることを懸念されることを訴えるようになった。F は役職者に意見を積極的に発信し、事業所の人材育成の課題を解決しようと行動を始めた。

F が課題解決に向けてさらに行動するために必要としていることは、自分自身の相談役とプリセプター看護師と意見交換を行う機会であった。

④プリセプター候補看護師 G

G は今の事業所で 1 年半働いており、管理者からは今後、新入職員がいる際にはプリセプターになってほしいといわれている。G はプリセプターをすることに焦りはないがいずれ自分がプリセプターになるのだろうかと認識していた。管理者に勧められるままに本研修を受講したが、講義で新入職員とのかかわり方を学び、これまでリフレクションを促すような関りを意識したことがなく、自分のスキルに課題を感じ、もっと練習したいと思った。

研修後、G は課題解決に向けた行動を主体的には行っていない。プリセプターになることには「やってみたい」と意欲があり、管理者からもプリセプターとして期待されているという促進要因があるが、事業所の組織風土についてお任せ放任主義と感じており、自分がプリセプターになったら同僚や上司から支援を受けられなさそうだと考えている。この問題意識は課題解決に向けた行動を起こす促進因子にもなりうるが、G は自分が訪問看護師として現在の事業所で就業を継続していくことに困難を感じており、課題解決に向けた行動を起こす意欲がなくなっていた。

G が人材育成の課題について行動を起こすために必要としていることは、自分自身の疑問や不安を丁寧に聴いてくれる特定の先輩看護師であると語った。

⑤プリセプターを初めて経験している看護師 H

H は今年度初めてプリセプターになり半年が経過していた。事業所では昨年度からプリセプターシップを導入し、毎日振り返りのミーティングの時間を得ていた。H は新人訪問看護師への自分のかかわりがこれでよいのだろうかと不安を感じていた。人材育成に興味があり研修に参加した。

研修では特にグループワークでの話し合いを行うことで、「自分が、きつこうであろうという思い込みで話を聞いてしまう傾向がある」と気づいた。また、自分自身が感じていた

プリセプターをすることへの漠然とした不安について、参加者が同じように考えていることを知り不安は軽減した。さらに、事業所の問題にばかり目が行きがちで忘れかけていたプリセプターの楽しさを思い出すことができた、と語った。

研修を通して今後の課題を見出し、アクションプランをたてたが、現場では行動変容や組織への働きかけはなかった。H は給与や待遇について管理者との話し合いが難航し、折り合いが悪くなったため現在の事業所での就業継続が困難であると感じている。そのため人材育成の課題に気づいていても改善策を考えたり、アクションプランを実行しようという意欲が低かったことが課題解決に向けた行動の阻害要因になった。

⑥プリセプターに関心のある看護師 I

I は事業所管理者から次期管理者になることを期待されているため、人材育成に興味があり本研修に参加した。また、I は同法人内にある複数の訪問看護事業所全体の教育委員会に所属しているため、人材育成や教育に関心が高かった。

本研修では新しい知識をたくさん得ることができ、自分が新入職者を支援したいという気持ちが高まった。しかし、現在の管理者には今後職員を新たに採用する意向がなく、実際に就職希望者がいてもほかの事業所をあっせんしてるため、I は事業所内の人材育成に関する気運は低いと感じていた。

I は事業所内で人材育成の課題に取り組むことには困難を感じている。プリセプターになることに意欲が高まったのに対し発揮する機会が無い I であるが、看護学生の実習指導の機会があるため、まずは看護学生への支援を丁寧に行うことを決意し、さらに法人の教育委員会で、プリセプターシップを導入し事業所と法人が協力しながら人材育成をしていくことを提案していこうとしている。

I が今後課題解決に向けて必要としている支援は、プリセプター以外の人も参加できる人材育成に関する勉強会と、他事業所と人材育成について意見交換する機会であった。

⑦プリセプターを初めて経験している看護師 K

K の所属する訪問看護事業所は数年前からプリセプターシップを行っており、K は今年度プリセプターをしている。事業所は数年前から人材育成に力を入れ始め、経験の少ない看護師の採用も積極的にするようになった。K はプリセプターについて手探りで役割行動を行ってきたが、本研修を受け、自分が大事だと考えていたことに確信を持ったり、自分がしてきたことの意味づけができたり、具体的なリフレクションの方法について習得できたと感じた。プリセプターをしていることへの不安が、「自分を肯定できて安心」に変わった。

研修後はプリセプティに対して成人学習者の特徴を意識して関わるようになり、手ごたえを感じている。一方で「そんなに手を掛けずとも見様見真似で仕事を覚えればよい」と考えているスタッフと、K のように「一つ一つの目標を達成しながら着実に成長できるように支援したい」と考えているスタッフ間の温度差がある。このように組織全体でまとまって育成ができてないのが現状で、その課題に取り組みたいが、行動を起こせていない。その要因のひとつは、管理者が育成を担当する者に人材育成を任せてはいるものの、これまでの育成方法である「見よう見真似で覚えろ」という考えを持っているように感じられるため、自分と人材育成に対する考えが違うのではないかと危惧していることである。

今後 K が課題解決のために必要としている支援は、他事業所のプリセプターと情報共有のする機会があることだった。

⑧研修を受けることで不安が生じた要因とその後の行動の変化

7名の研究参加者のうち、FとGは研修を受けたことで不安を感じたと語った。「本当にプリセプターやるんだ、と現実が迫ってきた」「やりたいけど、不安」と語っている。FとG両名はプリセプターはやってみたいと思うが、現在の事業所でプリセプターになることに不安を感じていた。その理由は同僚からの支援が得られないことが予測されること、現場がお任せ放任主義と感ずるため、プリセプターになり、役割を遂行することに困難を感じても支援が得られないのではないかと危惧している。研修前もその課題は感じていたが、研修を受け、プリセプターの役割を意識し、組織の人材育成の関する現状を描きだしたりすることで課題を現実のものとして受け止め、焦り、不安を感じている。Fはこの不安の解消のために、会議の場で自分の要求を管理者に伝えて改善を試みている。Gは退職を希望しているため、職場に対する意欲が低くなり、改善のために何か行動を起こす予定はなかった。

(4)プリセプターもしくはプリセプター候補の看護師の行動の変化のまとめ

どの研究参加者も本研修に参加し、具体的な課題への意識が芽生えている。課題を認識し、その解決に行動を起こしているかについては、プリセプター役割を担っている K はプリセプターとしての行動に変化を起こし自信をつけている。また、DやIはプリセプターになる予定がすぐには無いにもかかわらず、看護学生の実習指導という機会を活かし、プリセプターとしての態度、技術を磨くことができている。プリセプティがいたり、看護学生の実習指導の機会があることはプリセプターとしての行動変化を起こす促進要因になっている。一方で、プリセプターをしている H と次期プリセプター予定の G は行動の変化を起こしていない。両名とも現場の課題に気づき、自分の課題にも気づいているが、事業所や法人への不信感が強く、「組織のために何かしようと思えない」という仕事に対する活力や意欲が低下している状態であったために行動変化の阻害要因となり行動をしていない。

7) 継続検討した2つの事項について

(1)プリセプター研修の時期について

プリセプティが就業する前の時期に研修を行うことについて、研修実施時に全ての参加者が自分や現場の人材育成の課題を上げアクションプランを立てていたことから、まずプリセプティが入職する前に研修をする意義があると考え、時期の修正はしなかった。

(2) フォローアップ研修の要否について

インタビューでは管理者とプリセプター・プリセプター候補看護師どちらもフォローアップ研修を希望していた。研修会で立てたアクションプランは現場の複雑な課題に直面すると実行に移せない可能性があるため、現状を整理しなおし、新たにアクションプランを立てる機会を設けることにした、研修要綱にフォローアップ研修について追記した。フォロー

アップ研修を含む研修プログラムにしたため、プログラムの狙いと目標を変更した。ねらいには「課題解決に向けた行動をする」ことをふくめた。目標は4. 考えた課題について、解決に向けた行動をすることができる、を追記した。

8) 研修要綱と教材の修正

研修会の実施を経て、以下のように研修要綱と教材を修正した。

(1) タイムスケジュールの変更

アンケートとインタビューから参加者同士の意見交換が参加者にとって受容性を高め、具体的な行動のきっかけになるという意見があったため、ディスカッションとロールプレイの時間を15分増やした。

研修の日時は、訪問看護事業所が通常営業はあまりしない土日に1日研修を行うか、平日の午後に2回に分けて行う希望が双方多かったため、1日開催の場合のタイムスケジュールに加えて、半日を2回開催する場合のタイムスケジュール案を研修要綱に追記した。

(2) ロールプレイとディスカッションのルール提示を追加

参加者にロールプレイやグループディスカッションの経験が少ない人がいる場合があるため、研修日当日に追加したルール(表8,表9)を教材に追加(資料6)した。

6. プロジェクトの副次的な効果

本プロジェクトを行ったことによる副次的な効果について述べる。

1) 参加できなかった訪問看護事業所管理者の反応

研修会に参加できなかった事業所管理者から、プリセプター研修の次回開催の問い合わせがあった。また、プリセプター以外のスタッフが育成を支援する者になるための教育について相談があった。

2) 参加者からの報告

Aは、教育委員会を作り、事業所の管理者たちと次年度の採用者の育成計画を作っている。次年度からプリセプターシップを導入することが決まり、それぞれの事業所からプリセプターを選出し、集合教育を行うことにした、と報告があった。

3) プリセプター以外の訪問看護師のつながりの可能性

研修に参加した管理者から、プリセプターだけでなく、新入職者の学習について相談を受けた。この管理者は本研修を受講したことで他事業所の看護師が集まりともに学ぶことに意義を感じており、新入職者にもそのような学びあいの場が必要と感じていた。次年度は2つの訪問看護事業所を中心に協力をしてもらい、研究者がA区の訪問看護事業所の新入職者が集まり学ぶ機会を設けていくことになった。

4) 他の地区への応用の可能性

本プロジェクトを行うことで、A区と同じ都道府県内だけでなく、他県の都道府県看護協会や、ステーション協議会、訪問看護事業所からプリセプター研修プログラムの開催をしたいと連絡を受けた。本研修はA区にとって適切性、受容性、実行可能性が高いものであるが、ほかの地区への応用できる可能性がある。

V. 考察

本プロジェクトは、図1に示した通り、A区の訪問看護師のプリセプターと管理者を対象とする訪問看護師のプリセプター研修プログラムを作ることを目的とし、QI cycleを3回重ねた結果、受容性・適切性・実行可能性が高い研修プログラムを開発することができた。今後、A区においてこのプリセプター研修をさらに浸透させ、訪問看護師のプリセプターが役割をもって働くことができ、管理者がプリセプターを支援する行動ができるようになるためには、結果を踏まえて方略を再考する必要がある。そこで考察では、I. Intervention Strategiesの評価、II. A区の管理者と訪問看護師に必要な支援、について述べる。

1. Intervention Strategies の評価

複数の専門家と協働的な合意形成により研修プログラムを作成することについて職場研修の研究者である中原（中原b,2018）によると、研修で参加者が学び、研修内容が行動変化につながりやすいのは研修内容が現場と類似性がより高い場合に起こると述べている。つまり、現場と類似性が高い内容で、かつ行動の変化があったものが役に立つ研修ということである。本プロジェクトでは管理者とプリセプター合わせると80%（8名）が行動の変化を起こしていた。A区の研究参加者が行動の変化を起こすことができたのは、専門家たちとの協働により、現場と類似性が高い研修内容となり、現場での行動変化を起こしやすかったのだと考えた。専門家との協働の方法としては、専門家一人一人と研究者が面接を行ったため、時間をかけ、現場での経験などを交えて意見交換することができた。また、修正した内容についてほかの専門家の意見を聴くこともできたため、意見交換を複数回（2回）行ったことは有効であった。

2. A区の管理者と訪問看護師に必要な支援

A区の管理者とプリセプターが、今後どのような工夫をすれば研修に参加して、行動変化や組織の変化を起こしていけるか考察する。

1) 管理者に必要な支援

研修に参加した管理者は全員人材育成上の課題を解決するために行動の変化を起こした。管理者はその役割の性質上事業所全体の現状を把握し、改善に向けた問題意識をもっているため、研修により動機づけがされると行動の変化を起こしやすいのだと考えた。管理者は同じ立場の理解者がおらず孤独を感じる（佐々木,2014）傾向にあるため、今回の研修のように同じ立場の人との意見交換の機会があったり、管理者Aのように上司やスタッフの支援があることも行動変化の後押しになったのではないだろうか。また、管理者Bも仕事が

手一杯で事業所の課題に着手できない状況と語っていたことや、参加できなかった管理者も忙しさを理由に挙げている者が多かったのは、訪問看護事業所管理者は事業所の課題が山積して身動きが取れない（佐々木,2014）傾向があると指摘されていることにつながると考えた。多忙な管理者にさらに研修を負荷しても参加は難しい。より参加しやすいものにするためには、研修を既存の機会に合わせて開催することも有用であろう。

既存の機会として、A区では介護保険事業者の連絡会があり、訪問看護事業所もその部会の一つとして年に3回会議を持っている。この連絡会は、議題が決まらず、状況報告で終始する傾向があるが、研究者がリーダーシップを発揮することで、人材育成に関する勉強会や話し合いを行うことの提案をすることができる。

今回のプロジェクトでは管理者とプリセプターとが合同で研修を行ったが、管理者が多忙で長時間の研修に参加しにくいこと、プリセプターが研修に参加するためには管理者の承認が必要であることから先に管理者向けの研修を行い、管理者の関心を高めた後にプリセプター向けの研修を行うために管理者だけが参加する研修を先んじて企画する必要があると考えた。研修の目的を、プリセプターの役割を理解し、管理者がプリセプターを支援する役割であることを理解する、とするならば、管理者が先に受講することでスタッフに研修参加を促しやすく、スタッフが研修を受講した後に管理者による支援も受けやすいと考えた。

今後、管理者の研修参加の負担を軽減し、人材育成上の課題解決に着手するためには、プリセプターを対象とした研修と別に行うこと、さらに連絡会で研修を行うことで時間的負担を軽くすること、管理者が同じ立場の人と意見交換して後押しされる機会を持つこと、管理者が継続的に人材育成について相談ができる機会を作ることなどが具体的に考えられた。

本プロジェクトで開発したプリセプター研修プログラムは管理者にも効果的であることが分かったが、管理者にとってこの研修プログラムの内容が最適であるかは、十分に検討されてないため、管理者への研修の内容の最適化は今後の課題である。

2) 訪問看護のプリセプター研修受講後に必要な支援

研修に参加したプリセプターとプリセプター候補看護師には、具体的な問題意識が芽生えた。人材育成上の課題は自分自身のスキルや態度、技術の課題が中心であったが、組織の課題に気づくこともできていた。Fが管理者に声をかけられ、会議に参加し意見を述べて組織体制の変化をもたらそうとしたように、周囲の支援がさらにあれば組織全体に関わる変化につながる可能性があると考えた。研修参加者が課題解決に向けて行動を起こすために、研修内で行ったように他者と意見交換をして後押しされる機会はモチベーションを上げる。そのモチベーションを維持しながら課題解決に取り組むために、研修後のフォローアップ研修が必要である。

それぞれの課題解決だけでなく、研修参加者が再び集まり研修を行うことで、参加者同士の交流が促進され、参加者同士の共同体が生まれることも期待できると考えた。

また、タイムリーに個々の事業所の状況に応じた個別の相談の体制を設けることで、G

や H のように課題に気づきながらも解決への意欲が下がってしまうことを防ぐことができる可能性がある。また、現場の課題解決には同僚の支援が欠かせない。同僚とともに取り組むために事業所内で人材育成について話し合う機会や勉強会の機会をつくり、プリセプターの役割やそれぞれのスタッフの役割を明確にしていく。そして、このような機会を設けるためにも、プリセプターへ管理者からの支援は欠かせない。

3) プリセプター研修を受けることのリスクとその対応策

研修を受け、組織の課題が見えてくると、F や G のように「この事業所でプリセプターになることに不安」を感じることもある。現場の課題がプリセプターの手には負えないと感じるものであったり、課題解決に対して意欲がもてない場合には、行動を起こすことができないだけでなく離職につながる可能性がある。研修を受講することによってこのようなマイナスの影響があるとしたら、受講しないほうがよいと管理者にリスクとしてとらえられる可能性がある。

しかし、事業所スタッフが所属する組織の課題に直面することは、研修に参加しなくとも起こりうることであり、プリセプターが早い時期に、組織における人材育成上の課題に気づくことで、管理者を巻き込み、ともに取り組み始めることも可能になると考えると、受講後の支援はさらに重要性が増す。受講後の支援は1か月後に集団で行うフォローアップ研修と、継続的に個別に相談に応じることを想定している。フォローアップ研修は、課題解決に向けた行動へのモチベーションを上げるために、課題をあらためて整理したり、同じ立場の人たちから励ましや後押しを得て、行動を起こしやすくすることを狙いとする。現場の状況は複雑で行動を起こすことを躊躇したり、難しさを感じている場合は、個別に相談を受ける体制を作り、同僚や管理者と協力し課題解決に取り組めるように支援する必要がある。

VI. 結論

本プロジェクトでは、A 区にある訪問看護事業所において、プリセプターおよびプリセプター候補者と管理者が、プリセプターがとるべき役割を理解し、役割を遂行できることを目指したプリセプター研修プログラムの開発をした。研究者が専門家と研究参加者と協働することをとおして、適切性・受容性・実行可能性の高いプログラムを開発し、以下の結果及び示唆が得られた。

1. 7名の専門家と意見交換を繰り返し行い、協働的合意形成により教育プログラムを作るという方略により、適切性・受容性・実行可能性が高まった。

A 区の訪問看護師のプリセプターやその候補看護師、管理者 11 名に対して、研修会とその後のインタビューをすることで、適切性・受容性・実行可能性が高い研修プログラムができた。

2. 研修会への参加により、管理者は 100% (3 名)、プリプターもしくはプリセプター候補

看護師は5名(約70%)に、人材育成の課題解決に向けた、現場での行動の変化があった。管理者はプリセプターを支援するという役割を認識し、そのために話し合いを始めるという行動の変化があった。プリセプターや候補の看護師は自分自身のかかわり方の傾向などに気づき、プリセプティや看護学生などに対して意識的に関わり方を変化させていた。

3. A区の管理者がより研修に参加しやすくなり、人材育成の課題解決に向けた行動ができるようにするには、研修の時間的負担を軽くすること、他事業所の管理者と意見交換して人材育成の課題に対して解決にむけた行動をすることを後押しされる機会を持つこと、継続的に人材育成について相談ができる機会を作ることが必要であることが示唆された。

4. A区のプリセプターやプリセプター候補の看護師がより研修に参加しやすくなり、人材育成の課題に対して解決するための行動をするためには、管理者が研修参加を支援してくれること、ほかの事業所のプリセプターや候補者と意見交換をしてモチベーションを高める機会を持つこと、研修後にフォローアップ研修を受けたり継続的な相談ができること、同僚からの支援を受けることが必要であると示唆された。

VII. 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), 1144-51.

萩原正子. (2017). 管理者の世代交代の現状と事業継続のポイント. *コミュニティケア*, 19(4), 10-13.

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), 64-70.

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)

北浦暁子, 渋谷美香. (2006). *プリセプターシップを変える新人看護師への学習サポート*. 医学書院.

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, 59-62.

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*.

厚生労働省. 「介護サービス情報公開システム」. <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/> (2019.2.1 閲覧)

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, 101-108.

- 中原淳.(2018a).大人の学びへの招待. 訪問看護と介護, 24 (1), 10.
- 中原淳.(2018b).研修開発入門 研修転移の理論と実践.ダイヤモンド社.p12-16.
- 日本看護協会,日本訪問看護財団,全国訪問看護事業協会.(2014).訪問看護アクションプラン
- 日本看護協会.(2018).「2017年 看護職員実態調査」結果報告.
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180518113525_f.pdf (2018.9.10 閲覧)
- Piccinini, CT et al.(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.
- Proctor,E et al.(2011).Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Adm Policy Ment Health,38(2),P65-76.
- 佐々木順子,難波峰子,二宮一枝.(2014).訪問看護ステーション管理者の認識する管理実践上の困難,日本地域看護学会誌,17(2), 10-18.
- 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),73-80.
- 東京都福祉保健局.(2013).訪問看護 OJT マニュアル.
- 全国訪問看護事業協会.(2008).平成 17・18 年度全国訪問看護事業協会研究事業訪問看護ステーション管理者養成プログラムの開発報告書.p8.
- 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.p 22-23.

〇〇様

「A 区の訪問看護プリセプター研修プログラムの検討」

説明と協力への検討のお願い

お忙しい中、プロジェクトの説明をさせていただき機会をいただき、ありがとうございます。私は聖路加国際大学大学院博士課程で在宅看護を専攻しております佐藤直子（さとうなおこ）です。私は訪問看護事業所でプリセプター役割をする看護師のための研修プログラムを作り、事業所全体で入職してくる看護師を支えることに貢献できる看護師の育成を目指しています。下記の内容についてご理解をいただいたうえで本プロジェクトにご協力いただきたいと思います。

訪問看護のプリセプターとは

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で、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します。

1. プロジェクトの目的と意義

訪問看護事業所の人材育成については、人材不足が続き、これまで募集と採用ばかりが目立ってきました。しかし、人材不足を解消するには、募集と採用だけでなく、採用後の定着を図ること、就業しているスタッフがいきいきと働き続けることも重要と考えます。

新入職員を採用した際に、現状では管理者が採用後の育成担当をすることが多いようですが、訪問看護管理者は役割が多すぎることが問題になっています。スタッフにプリセプターなどの役割を与えてOJTをしてもらう事業所も増えてきています。しかし、プリセプターは準備無しにお任せしてしまうと強い負担感やストレスを感じ、特に退職につながります。訪問の合間を縫い新人をフォローし、同行訪問の振り返りを行い、ほかのスタッフや事業所全体で育成する雰囲気を作り出すには準備が必要と考えます。プリセプターを経験することはそのスタッフにとっても成長のチャンスになるといわれており、その役割が成功することはスタッフの自信になります。準備をしてからプリセプター役割をして、訪問看護師として成長することが望まれますが、どのように準備教育をするのかは訪問看護の分野では全く研究がされていません。

そこで、本プロジェクトでは訪問看護の様々な専門家や、当事者と研修プログラムの内容を吟味し、プリセプターの役に立ち、かつ現場に即した研修プログラムを作ることを目的にします。

2. 研究の方法

- ① 訪問看護のプリセプターシップや教育の経験者による7名の専門家の意見をもとに、訪問看護のプリセプター研修の内容を考え、修正を繰り返します。
- ② 訪問看護事業所のプリセプターやプリセプター候補の方と管理者14名に集まってもらい、研修内容の説明会をします。そこでさらに意見交換や感想などを教えてもらいます。
- ③ 出された意見を分析し、さらに研修プログラムの修正をします

3. お願いしたい事項

専門家として研修プログラム案についてご意見やご感想をください。

1. 個別に面談（対面もしくは電話）1回（2019年3月～7月）
2. 校正や意見交換（メールもしくは電話）1回 面談はその都度、ご都合をお伺いして設定します。個別にお話を伺うときには、事業所内等で場所をお借りできますと幸いです。

無い場合はこちらで用意をいたします。面談やメールでいただいたご意見やコメントをデータとして扱い、プログラムの修正に活用します。

4. 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のでご提出ください
- ・ 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皆様に不利益が生ずるものではありません。
- ・ 個人を特定する情報（住所・生年月日など）は情報収集せず、記録に記載しません。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。
- ・ 研究は学会や雑誌等での公表も考えております。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。

5. 危険や不快等への対応策

特に危険が伴うことは致しませんが、以下のことに配慮します。

- ・ 面談中に気分不快などが現れた場合にはすぐに話し合いを中止し、適切な受診の促しや、しばらく休めるように配慮いたします。

6. 研究の資金・利益相反について

- ・ 本研究にあたり研究者は本学の利益相反管理委員会の審査を受けており、関係機関等との利益相反については管理されております。
- ・ 本研究の参加により、参加者へは直接的な利益はありませんが、研修プログラムの内容を知ることで、今後の実践に役立つことも考えられます。面談等で得た貴重な意見は今後の研修プログラム開発に役立ててまいります。

7. 研究に関する情報開示について

協力してくださる利用者様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にありますメールアドレスにご連絡をください。また、結果については論文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当大学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—19-A004)

本プロジェクト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：佐藤直子（聖路加国際大学大学院看護学研究科博士課程）

住所：〒104-0044 東京都中央区明石町10-1 聖路加国際大学

電子メール：17dn104@slcn.ac.jp（佐藤直子）

指導教員：聖路加国際大学大学院 看護学研究科

在宅看護学教授 山田雅子

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「A区の訪問看護プリセプター研修プログラムの検討」
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） _____

説明者氏名 （署名） _____

聖路加国際大学研究倫理審査委員会 承認番号：19-A004
(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「A 区の訪問看護プリセプター研修プログラムの検討」への協力に同意しましたが、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。
(これまでにデータをいただいている場合は以下のチェックボックスどちらかにチェックをしてください。)

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。

発言した内容について削除してほしいので、記録から自分の発言を特定し削除させてください。
(大学内で研究者と一緒に記録を確認し発言内容を確認する)

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

研究者氏名(署名)： _____

A 区訪問看護管理者様
ご推薦いただいた
訪問看護事業所のプリセプターの方、
プリセプター候補の方

「A 区の訪問看護プリセプター研修プログラムの検討」

説明と協力への検討のお願い

お忙しい中、プロジェクトの説明をさせていただく機会をいただき、ありがとうございます。私は聖路加国際大学大学院博士課程で在宅看護を専攻しております佐藤直子（さとうなおこ）です。私は訪問看護事業所でプリセプター役割をする看護師のための研修プログラムを作り、事業所全体で入職してくる看護師を支えることに貢献できる看護師の育成を目指しています。下記の内容についてご理解をいただいたうえで本プロジェクトにご協力いただきたいと思っております。

訪問看護のプリセプターとは

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。で、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します。

1. プロジェクトの目的と意義

訪問看護事業所の人材育成については、人材不足が続き、これまで募集と採用ばかりが目目されてきました。しかし、人材不足を解消するには、募集と採用だけでなく、採用後の定着を図ること、就業しているスタッフがいきいきと働き続けることも重要と考えます。

新入職員を採用した際に、現状では管理者が採用後の育成担当をすることが多いようですが、訪問看護管理者は役割が多すぎることが問題になっています。スタッフにプリセプターなどの役割を与えて OJT をしてもらおう事業所も増えてきています。しかし、プリセプターは準備無しにお任せしてしまうと強い負担感やストレスを感じ、特に退職につながります。訪問の合間を縫い新人をフォローし、同行訪問の振り返りを行い、ほかのスタッフや事業所全体で育成する雰囲気を作り出すには準備が必要と考えます。プリセプターを経験することはそのスタッフにとっても成長のチャンスになるといわれており、その役割が成功することはスタッフの自信になります。準備をしてからプリセプター役割をして、訪問看護師として成長することが望まれますが、どのように準備教育をするのかは訪問看護の分野では全く研究がされていません。

そこで、本プロジェクトでは訪問看護の様々な専門家や、当事者と研修プログラムの内容を吟味し、プリセプターの役に立ち、かつ現場に即した研修プログラムを作ることを目的にします。

2. 研究の方法

- ・訪問看護のプリセプターシップや教育の経験者による複数の専門家から意見をもらい、問看護のプリセプター研修の内容を考え、修正を繰り返します。
- ・訪問看護事業所のプリセプターかプリセプター候補の方と管理者様併せて 14 名に集ってもらい、1 日間（7 時間）の研修を行います。研修の後で評価表に答えてもらいます。
- ・1 か月後にその後の変化についてインタビュー（30 分程度）をします。
- ・出された意見を分析し、さらに研修プログラムの修正をします。

3. お願いしたい事項と要件

- ・研修プログラムにご参加ください。内容について評価表のご記入をお願いします。1 日間（約 7 時間）の研修ですが、管理者様は最低でも最初の单元 1（2 時間）をご受講ください。
- ・1 か月後にその後の変化についてインタビューをさせていただきます（事業所もしくは大学内）
- ・研究の参加はプリセプター候補の訪問看護師様と、管理者様の双方の参加希望があることが参加要件になります。双方の希望がそろわない場合は参加できません。希望がそろわない場合は別途知識や資料の提供、ほかの研修のご案内をさせていただきます。

4. 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のでご提出ください
- ・ 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。
- ・ 個人を特定する情報（住所・生年月日など）は情報収集せず、記録に記載しません。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。ですので、参加を途中でやめた場合にそれまでのデータを取り除くことはできません。発言した内容に関しては、発言者が同定できる場合は発言の削除ができます。
- ・ 研究は学会や雑誌等での公表も考えております。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。

5. 危険や不快等への対応策

特に危険が伴うことは致しませんが、以下のことに配慮します

- ・ 研修会やインタビュー中に気分不快などが生じた場合は、説明会への参加を中止し、本人と相談し、速やかに帰宅するか、しばらく休めるように配慮します。

6. 研究の資金・利益相反について

- ・ 本研究にあたり研究者は本学の利益相反管理委員会の審査を受けており、関係機関等との利益相反については管理されております。
- ・ 本研究の参加により、参加者はプリセプターシップの準備ができる可能性があります。また、区内の他事業所の同じような立場の方と意見交換する機会を持てます。
- ・ 研修会場は本大学内の予定です。会場までの交通費はご負担いただくこととなります。

7. 研究に関する情報開示について

研究協力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メールアドレスにご連絡をください。また、結果については論文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当大学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—19-A004)

本プロジェクト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：佐藤直子（聖路加国際大学大学院看護学研究科博士課程）

住所：〒104-0044 東京都中央区明石町10-1 聖路加国際大学

電子メール：17dn104@slcn.ac.jp（佐藤直子）

指導教員：聖路加国際大学大学院 看護学研究科

在宅看護学教授 山田雅子

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「A 区の訪問看護プリセプター研修プログラムの検討」
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） _____

説明者氏名 （署名） _____

聖路加国際大学研究倫理審査委員会 承認番号：19-A004
(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「A 区の訪問看護プリセプター研修プログラムの検討」への協力に同意しましたが、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。

(これまでにデータをいただいている場合は以下のチェックボックスどちらかにチェックをしてください。)

本日までには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。

発言した内容について削除してほしいので、記録から自分の発言を特定し削除させてください。(大学内で研究者と一緒に記録を確認し発言内容を確認する)

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

研究者氏名(署名) : _____

受講者評価シート (プリセプター用)

ご自分に当てはまるものに☑してください

1. -1 年齢 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代

1. -2 訪問看護師経験年数 _____ 年

1. -3 貴事業所でのプリセプターシップの有無 有 無

1～9 について、ご自分の考えに一番近い数字(1から5)に○をしてください。
カッコ内にその理由やご意見をお書きください。

1. 開催の日程や時間は参加しやすい

1 2 3 4 5 回答を選んだ理由や意見

全くそう思わない あまりそう思わない どちらともいえない まあまあそう思う とてもそう思う

2. 研修の長さは適切だった

1 2 3 4 5 回答を選んだ理由や意見

全くそう思わない あまりそう思わない どちらともいえない まあまあそう思う とてもそう思う

3. 資料は見やすく適切だった

1 2 3 4 5 回答を選んだ理由や意見

全くそう思わない あまりそう思わない どちらともいえない まあまあそう思う とてもそう思う

4. 研修の方法は効果的と感じた

1 2 3 4 5 回答を選んだ理由や意見

全くそう思わない あまりそう思わない どちらともいえない まあまあそう思う とてもそう思う

5. 研修の内容はプリセプターをするのに役立つと思う

1 2 3 4 5 回答を選んだ理由や意見

全くそう思わない あまりそう思わない どちらともいえない まあまあそう思う とてもそう思う

裏面もあります⇒

6. 自事業所のプリセプターの役割が明確になった

1 2 3 4 5

全くそう思わない あまりそう思わない どちらともいえない まあまあそう思う とてもそう思う

回答を選んだ理由や意見

7. プリセプターシップに対する自分の課題が明確になった

1 2 3 4 5

全くそう思わない あまりそう思わない どちらともいえない まあまあそう思う とてもそう思う

回答を選んだ理由や意見

8. 自事業所組織のプリセプターシップの課題が明確になった

1 2 3 4 5

全くそう思わない あまりそう思わない どちらともいえない まあまあそう思う とてもそう思う

回答を選んだ理由や意見

9. 研修全体に満足である

1 2 3 4 5

全くそう思わない あまりそう思わない どちらともいえない まあまあそう思う とてもそう思う

回答を選んだ理由や意見

10. もしプリセプターになったら、やっていけそうだと思いますか。

1 2 3 4 5

全くそう思わない あまりそう思わない どちらともいえない まあまあそう思う とてもそう思う

回答を選んだ理由や意見

この研修をすることでのメリットと感じたことを教えてください
本研修への希望や、ご意見、ご感想などお聞かせ下さい。

インタビューガイド

対象者: 研修に参加した訪問看護師にそれぞれにインタビューする
(プリセプターが役割を認識、この組織でプリセプターをしたいと思えているか)

1. 研修は実践に役立っていると感じていますか、
感じる時があるとすれば、それはどのような時ですか

2. 研修で見出した課題について何か取り組んでいますか
(個人レベル・組織レベル共に)

- 3-a. (取り組んでいる場合) 実践しているとしたらどのように取り組んでいますか

- 3-b. (取り組んでいない場合) 実践できない理由や、障害だと思うことは何ですか
(外的環境・内的環境を含む)
内的環境: チームのコミュニケーション、文化、変化への切迫感、ほかの課題より優先度が高いか、)
□

4. 事業所の課題や自分の課題に取り組むために、組織内サポートはありますか
どのような組織内外のサポートが欲しいと思いますか(リーダーの支援や資源)

5. プリセプター研修を受けたことはどのような意味がありましたか
自身、あるいは組織にとってどのような効果があった(変化があった)と思いますか

6. 個人特性
あなた自身がプリセプターの役割をすることをどう感じていますか

介入の特性

- ・プリセプターが研修を受けることで、その役割が発揮しやすくなるということは、どう思っていますか
本当だと思いますか? もっと良い方法があると思いますか?

- ・今回の研修は今後も続けられると思いますか? 費用的にも

訪問看護師プリセプター研修プログラム(Ver.4)

本研修のねらい

看護師のプリセプターは、新人看護師が入職してリテラシーを乗り越え、職場に定着するために重要な役割であると言われています。プリセプターは実際の現場で実地指導を行うこと、メンターとして精神的な支援を行うことが求められています。訪問看護においても、新人訪問看護師（既卒、新卒を問わず）訪問看護に初めて従事する看護師）は多くの実務上の難しさを感じるため、実地指導を継続的に行うプリセプターが必要で、プリセプターは自分の役割を認識し、職場全体で支えられながら役割を遂行していきます。そしてそのためには事業所全体でプリセプターシップを支えることが必要です。本研修はプリセプターになる看護師や、プリセプターシップを支える管理者や同僚看護師が研修を受け、自分の役割を知り、どのように行動するかを考えられることを目指すものです。

I. 研修の概要

1. 対象は訪問看護事業所でプリセプターもしくはそれに準ずる者、プリセプターシップを支援する管理者やスタッフ
2. 参加者の訪問看護業務に影響が少ないように、1 日間もしくは数回に分けて開催する。
3. 本研修はプリセプター研修内容をよく理解しているものを行う。

II. 本研修の目標

1. 訪問看護事業所のプリセプターやその支援者がその役割を遂行するための基礎的な能力を身に着ける。
2. 訪問看護事業所のプリセプターやその支援者が自事業所で期待されている役割を考えられることができる。
3. 訪問看護事業所のプリセプターやその支援者が役割を發揮するために自事業所における課題と自身の課題を考えることができる。

III. 訪問看護師のプリセプターに求められる能力

1. 事業所の人材育成計画を理解し、人材育成に関する課題の解決に取り組める。
2. プリセプターの役割を理解し、プリセプターの心身の状態に関心を向けることができる。
3. プリセプターの学びをよく聞くことができ、実践について目標管理ができる。
4. プリセプターの学びをよく聞くことができ、実践については解決が難しい時に、周囲に相談ができる。
5. プリセプターの実践力について事業所職員にわかりやすく伝えることができる。
6. 上司や同僚とよく話し合うことができる。

V. 研修内容

導入

この研修の概要の説明 5分

自己紹介とアイスブレイク 15分 訪問看護に来て、先輩から教わったこと、助けてもらったこと。

単元 1. 基本的な知識

ねらい 訪問看護師のプリセプターの知識を得て、基本的な役割を知る

目標	1) プリセプターシップとは何か、訪問看護師のプリセプターの役割とは何かを述べることが出来る 2) 看護師の学習の特徴と、新しい職場での学習の特徴について述べることが出来る 3) 職場研修の基礎知識を知り、用語の意味を述べることが出来る 4) 自分自身の考えるプリセプター役割期待を表現できる	単元目標との関連 内容①は 1) 3) に関連する 内容②は目標 2) 3) に関連する 内容③は目標 4) に関連する
学習内容	①プリセプターシップの概要とプリセプターの役割 ・プリセプターシップとは、訪問看護師のプリセプターとは ・日本の動向（新人看護職員研修） ・訪問看護分野の現状と動向（ガイドの紹介） ・新人育成にかかわる用語の整理（OJT など） ②ペナールの 5 段階、成人学習理論 ・ペナールの 5 段階 特に初心者と新人 ・成人学習の特徴、経験学習、アンラーニング（プリセプティモプリセプターも） ③訪問看護の OJT の特徴と難しさ ・同行訪問がメインの OJT の課題 ④プリセプターの役割について考えペアで意見交換「あなたはプリセプターに何をあてたいか」と思いうか「ワークシートに書き込む	
講義計画	展開 50 分 スライド〇～〇 講義	

時間	内容・教材	ねらい	留意すること
	この研修の概要の説明 5分	研修の目的、背景などを知り、学習へのモチベーションを上げる。	
	自己紹介とアイスブレイク 15分 訪問看護に来て、先輩から教わったこと、助けてもらったこと。反面教師となった出来事も良い。 ・座席の近い人と 4-5 人のグループになり話す スライド〇～〇を使い説明	印象に残っている自分の学習体験を想起して、自分なりのプリセプター像を作っていく。	同じ事業所の人と一緒に座席の配慮を行う
			理解の状況は受講者の表情態度を見る。途中質問

		時間を設ける。 講師はチームに集中できているか、二人ともが十分に話ができているか気を配り、必要時は声をかけて話し合いがスムーズになるように促す
	ペアで意見交換 10 分 隣同士がチームについて自由に意見交換をする。 グラウンドルールを示す。	
	ペアで出した意見について 2-3 人に発表してもらい、参加者はほかの参加者の意見を聞き、知見を深める。	
	ワークシートに書き込む 5 分	自分の意見を書き留め表 現してみる
	スライド O 単元 1 のおさらいをする	

単元 2. プリセプターに必要な技術・態度

ねらい	プリセプターの役割行動ができるスキルを理解し、自分自身のプリセプターとして、または支援者としての課題を考える	
目標	1) プリセプターのニーズの特徴と、目標設定・計画立案・評価の方法をいづつか述べる事が出来る 2) コーピングを用い、どのようにプリセプティブフィードバックするか事例を使い考える事が出来る 3) プリセプターに必要な技術態度について自身の課題を表現できる	
学習内容	①学習ニーズ、目標設定 ・目標設定の SMART ・プリセプター自身の目標 ②評価の方法 ・クリティカルシンキング ・目標設定とその評価 ・複数人での評価の工夫 (人、機会) ③フィードバックの方法 ・リアクションを促すフィードバック ④コミュニケーション ・コーピングの姿勢とテクニック・アサーティブコミュニケーション ・プリセプターのコミュニケーション、チームとのコミュニケーションのポイント ：状況設定演習 グループでコーピングを用いたフィードバックを考えてみる 事例 1：プリセプターが「利用者にケアを拒否された」と落ち込んでいる場面にであつたら、	単元目標との関連 内容①は目標 1) に 関連する 内容②は目標 1) に 関連する 内容③は目標 1) 2) に 関連する 内容④は目標 1) 2) 3) に 関連する

	事例 2：プリセプティが、同行したほかスタッフに責められている場面に出会つたら。 ⑤プリセプターに必要な技術態度について、自分の課題 (これから取り組む必要があること) を考え、ワークシートに書き込まず。 導入	関連する
時間配分	展開 講義 50 分 グループワーク 70 分 お昼休憩 60 分 全体討議 20 分 個人ワーク 5 分 まとめ 5 分	

単元 3. 事業所全体で育成をする文化を作るための技術

ねらい	事業所全体でプリセプターシップを支えるための課題を考える事が出来る	
目標	1) 事業所の体制や理念を理解するために必要な情報を述べる事が出来る 2) 自事業所の体制や理念を理解し、組織の課題を考え、表現できる 3) 自組織の人材育成上の課題と課題に対するアクションプランを考え、表現できる	
学習内容	①組織の分析と周囲を巻き込む方法 ・組織のビジョン・ミッション・バリュー ・人材育成計画と自分の役割、自分を支える体制 ・人材育成上の自組織の課題 ・人材育成の透明性の確保 ・組織全体での課題解決と、個人の取り組み ・2 者間で解決が困難な場合 ・課題解決の方法 ②グループ討議「自事業所の人材育成の資源や強み、課題」を考える (10 分ワークシートに書く、その後 GW) ③全体討議「それぞれの課題へのアクションプラン」を討議する ④個人ワーク「課題解決へのアクションプラン」ワークシートに書く 講義 20 分 グループ討議 55 分 休憩 10 分 全体討議 20 分 個人ワーク 5 分 まとめ 10 分	単元目標との関連 内容①は目標 1) に 関連する 内容②は目標 2) に 関連する 内容③は目標 3) に 関連する 内容④は目標 1) 2) 3) に 関連する
時間配分	講義 20 分 グループ討議 55 分 休憩 10 分 全体討議 20 分 個人ワーク 5 分 まとめ 10 分	

VI. タイムスケジュール案 (1日の場合)

時間	長さ (分)	内容
9:30-9:35	5	導入
9:35-11:00	85	単元 1
11:00-11:10	10	休憩
11:10-12:00	50	単元 2 講義
12:00-13:00	60	休憩
13:00-14:40	100	単元 2 内容⑤
14:50-16:50	120	単元 3 (休憩含む)
16:50-17:00	10	あいさつ 評価表への記載

タイムスケジュール案 2 (半日×2回の場合)

1 日目

時間	長さ (分)	内容
14:00-14:05	5	導入
14:05-15:25	85	単元 1
15:25-15:35	10	休憩
15:35-16:25	50	単元 2 講義
16:25-17:00	35	単元 2 ロールプレイ事例 1
17:00-17:05	5	ワークシートの説明、

2 日目

時間	長さ (分)	内容
14:00-14:20	20	前回の振り返り、参加者の感想
14:20-15:05	45	単元 2 ロールプレイ事例 2, 全体共有
15:05-17:05	120	単元 3 (休憩含む)
17:05-17:10	5	あいさつ、評価表への記載

VI. 事前課題

集合研修までに自事業所の状況や、自分自身の感じていることを、ワークシートにまとめて、研修に臨むようにする。

- ・自事業所の理念、ビジョン・ミッション・ポリシー
- ・自事業所の人材育成の計画・体制

(※上記が不明確な場合は不明確である旨を書く)

- ・フレグターになるにあたり、期待されていること、不安に感じていることや疑問
もしくは

- ・フレグターを支援する同僚や上司として不安に感じていることや疑問

自組織の状況はどうか

ワークシートに図示してみよう
☆人に見せなくても良いので素直に書いてみよう
グループでシェアしよう
☆見せたくないものは見せずに、口答でシェアしても良いです
全体でシェアしよう

単元2-3引用・参考文献

- ・アサーティブジャパン、アサーティブとは、<https://www.assertive.org/>(2019.4.20閲覧)
- ・永井利子 (2013) 新プリセプター 改訂12版、メヂイカ出版、P.115
- ・日本コナー協会、コナーングについて、<http://www.esnch.org/> (2019.5.1閲覧)
- ・P.ベナー著 早野ZITO真佐子訳 (2011) ベナーナースを育てる、医学書院、P.271

訪問看護のアセプターに役立つツール

- 新卒訪問看護師育成
☆きまぐら訪問ナース研究会 (2016) 地域で育てる新卒訪問看護師のための包括的人材育成ガイド
- ☆全国訪問看護専門協会 (2018) 訪問看護から始めるキャリア発達支援ガイド
(一般社団法人全国訪問看護専門協会HPからDL可能)
- ☆ケアプロロ株式会社編 (2017) ケアプロ式新卒・新人訪問看護師教育プログラム、学研メディカル秀研社。
- 訪問看護師育成
☆東京都保健福祉局訪問看護OJTマニュアル(2013)
☆東京都保健福祉局訪問看護OJTマニュアル(2015) OJTガイドブック (第3版)
☆日本訪問看護学会 (2015) OJTガイドブック (第3版)
日本訪問看護学会のHPから注文可能

アクションプランを一つ発表してみましょう

- ・グループのメンバーに、一つだけアクションプランを発表しましょう
「〇〇のために△△します！」
- ・グループメンバーは拍手と応援の声掛けをしてあげてください
「いいね！」「きつとできるよ！」「がんばれ！」

まとめ

皆さんのアクションプランは訪問看護師としての成長目標にもなります。
一人ではできません。
ステーションの人々を巻き込みましょう。
うまくいかない！時はご相談ください
講師名：蓮峰亮

2019年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）
訪問看護プリセプター研修プログラムの検討
報告書

令和2年4月発行

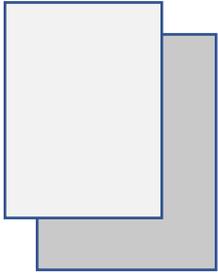
研究者 中央パートナーズ株式会社 東京ひかりナースステーション 佐藤直子

〒104-0053 東京都中央区晴海 1-1-28 キャナルハウス 801

TEL 03 (3520) 8862

FAX 03 (3520) 8865

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。



医療的ケア児（者）及びケアラーを支える連携 体制の整備に資するデータベースの構築

訪問看護ステーションそら

山岸 康幸

令和元年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）

「医療的ケア児（者）及びケアラーを支える連携体制の整備に
資するデータベースの構築」に関する研究事業
報告書

令和2年4月
訪問看護ステーションそら
山岸 康幸

内容

内容	1
1. 研究の背景と目的	2
2. 事業実施の概要	4
2.1 文献調査・デスクリサーチ	5
2.2 文献調査・デスクリサーチによって収集した論文等資料のリスト化及び分類	8
2.2.1 文献リスト作成	8
2.2.2 文献の分類	8
2.2.3 文献の分類結果	11
2.3 ヒアリング調査	15
3. まとめ	16
資料：文献リスト	17

1. 研究の背景と目的

近年、新生児医療の発達や医療の高度化等により、医療的ケアを受けながら生活する子供が増えている¹。そうした状況を踏まえ、平成28年6月の改正児童福祉法において、行政上新しい概念として「医療的ケア児」という表現が初めて記載された²。医療的ケア児を地域社会の中で支援し育てていくためには、医療のみならず福祉、保健、教育等の関係機関が、その独自性を十分に考慮した連携体制を構築し洗練させていくことが重要となる。

厚生労働省はこれまでの重症心身障害児や小児等在宅医療に関する施策から得た知見を参考に、地域において医療的ケア児を支援する体制を構築することを推進している。その要の一つが「協議の場の設置」である³。平成30年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村に、地域において医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の場を設置することを基本としている。また、協議の場では、現状把握・分析、連絡調整、支援内容の協議等、地域全体の医療的ケア児等の支援に関する課題と対応策の検討等をすすめるものとしている。

しかし、多くの地域における医療的ケア児の実数が把握されておらず、それを支える地域資源を系統的に把握する方法も確立していない。また、関係機関の有機的連携を具現化させる制度や枠組みも未整備のままである。

1 医療的ケア児（者）数の推移

平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）報告」。尚、医療的ケア児者（数）推計値の算出にあたっては、在宅療養指導管理料の請求件数が参照された。これは、在宅療養指導管理料は原則として1ヵ月に1項目のみ算定されるため、重複障害があっても算定件数は1件となることから、算定件数の合計は医療的ケア児の数に一致するとの判断に基づくものである。



² 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

³ 「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（平成十八年厚生労働省告示第三百九十五号、最終改正：平成29年厚生労働省告示第百十六号）

本研究では、医療的ケア児（者）及びケアラーに係る取組みや研究、並びに関連施策等に関する情報を多角的に整理収集したデータベースの構築を目指す。研究計画立案に先立ち文献検索、及び「協議の場の設置のための手引書」策定に取り組んでいる研究チームにインタビューを実施した。その結果、医療的ケア児に関する施策及び取組みに関する情報という観点から、以下2つの課題が抽出された。

- (1) 「医療的ケア児」の定義そのものが議論の遡上に上がっている。そのため、新たに医療的ケアや協議の場に関わっていく個人が、医療的ケア児の定義について理解したり、議論の経緯を理解したりするために必要な基本情報を確認することが難しい。
- (2) 医療的ケア児に係る取組みや、関連研究は多分野にまたがっているため、全体像が把握しにくい。

抽出された上記課題を踏まえ情報を整理収集し、医療的ケア児（者）及びケアラーを支える連携体制の整備に資するデータベースの構築を目指す。

2. 事業実施の概要

医療的ケア児に係る取組みや研究、並びに関連施策等について全体像を把握するために、多角的視点で情報を整理収集することとした。情報の整理収集においては、以下の学術領域を参照することとした。

- 医学
- 看護学
- 障がい学
- 福祉学
- 社会学
- 政策学

以下、3つの流れに沿って本研究に取り組んだ。

- (1) 文献調査・デスクリサーチ (→2.1)
 - 「医療的ケア児」の定義（先行研究の整理を含む）
 - 医療的ケア児に係る取組み
 - 医療的ケア児に係る政策
 - 医療的ケア児の概念、及び取組みに関する海外の状況
- (2) 文献調査・デスクリサーチによって収集した論文等資料の精査及び分類 (→2.2)
 - 出版年
 - 調査研究のテーマ
 - 調査対象者
 - 調査対象フィールド
- (3) ヒアリング調査 (→2.3)
 - 論文等資料の精査及び分類結果について、法人内（訪問看護ステーションそら）の看護師にヒアリングを実施

2.1 文献調査・デスクリサーチ

本研究における文献検索フローを図1に示す。Google Scholar、CiNii、医学中央雑誌Web版を用いて、検索対象期間を2010年～2019年として検索を行った。検索対象キーワード及び検索件数は表1に示したとおりである。尚、できるだけ網羅的に情報を集めることを目指しているため、検索対象期間及び検索キーワードの決定に先立ち、これらの検討を行った。

まず、検索対象期間を絞り込まず、検索キーワードは、‘医療的ケア’と‘医療的ケア児’それぞれに対してAND検索を行った。例えば、‘医療的ケア AND 制度’、‘医療的ケア児 AND 胃ろう’といったものである。‘医療的ケア’のAND検索は、表1に示した‘医療的ケア児’のAND検索と同様の組み合わせを全て実施した。

検索された論文の抄録を確認したところ、高齢者を対象とした研究も多く含まれていることから、‘医療的ケア’のAND検索から、‘高齢者’が入っている論文を除外する検索を行った。例えば、‘医療的ケア AND 制度, NOT 高齢者’というものである。

これら一連のパイロット検索を行った結果、医療的ケア児（者）に焦点を当てた研究は、2010年以降に増加傾向にあることが明らかとなった。そこで、検索対象期間を、2010年～2019年の10年間、検索キーワードを‘医療的ケア児’のAND検索を軸とし、表1に示した組み合わせで行うこととした。

以上の条件にそって4,516件の文献が検索された。まず、それらの中で重複している文献と、対象条件（表2 除外ルール参照）に合致しない文献3,782件を除外した。次に、リンク切れ等により、全文にアクセスできない論文16件を除外した。そして、抄録の無い文献について本文を確認し、対象条件（表2 除外ルール参照）に合致しない文献89件を除外し、629件を本研究の対象とした。

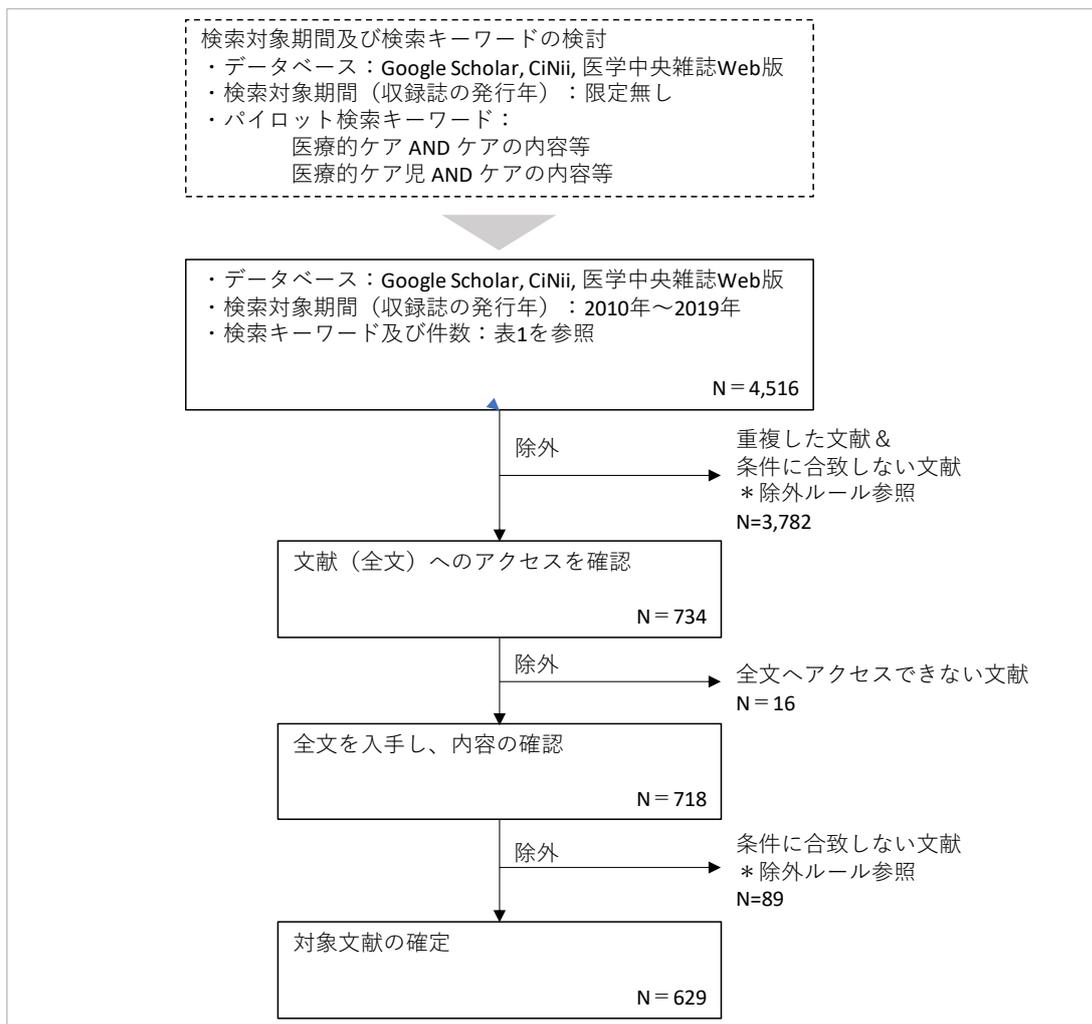


図1 本研究における文献検索フロー

表1：検索キーワード

検索ワード	Google scholar	CiNii	医学中央雑誌Web版
医療的ケア児	151	139	48
医療的ケア児者	20	5	1
医療的ケア児 AND 定義	54	2	0
医療的ケア児 AND 介護負担	9	0	0
医療的ケア AND ケア負担	4	0	0
医療的ケア児 AND ケア負担	0	0	0
医療的ケア児 AND 制度	90	8	3
医療的ケア児AND 法律	48	1	0
医療的ケア児 AND 政策	45	0	1

医療的ケア児 AND 施策	35	3	1
医療的ケア児 AND サービス	82	17	13
医療的ケア児 AND 相談	89	12	1
医療的ケア児 AND 家族	121	27	19
医療的ケア児 AND 家族支援	23	5	4
医療的ケア児 AND 訪問看護	68	16	3
医療的ケア児 AND 訪問介護	17	1	0
医療的ケア児 AND 在宅医療	83	39	16
医療的ケア児 AND 人工呼吸器	79	8	1
医療的ケア児 AND 呼吸器管理	17	1	0
医療的ケア児 AND 胃ろう	25	0	0
医療的ケア児 AND 吸引	77	3	1
医療的ケア児 AND 吸入	18	0	1
医療的ケア児 AND 経管栄養	69	3	1
医療的ケア児 AND 気管カニューレ	24	0	0
医療的ケア児 AND 中心静脈栄養	12	0	1
医療的ケア児 AND 腹膜透析	3	0	1
医療的ケア児 AND 人工肛門	7	0	1
医療的ケア AND 学校	1140	222	9
医療的ケア AND 保育園	174	9	1
医療的ケア AND 幼稚園	255	3	0
医療的ケア AND 通学	296	18	0
医療的ケア AND 通園	208	16	0
医療的ケア AND 進学	170	3	0
医療的ケア AND 就労	309	4	2
小計	3,822	565	129
総計	4,516		

表2 除外ルール

- 重複データを削除
 - ✓ データベースごとの検索結果について、重複データを削除
 - ✓ 全3つのデータベース検索結果について、重複データを削除
- 抄録・本文確認後、以下に該当する場合はリストから除外
 - ✓ 医療的ケアについて言及していない
 - ✓ 医療的ケアが主たるテーマではなく、参考資料等で言及しているのみ
 - ✓ 医療的ケアの対象が成人、高齢者、外国人
 - ✓ 学会抄録
 - ✓ 学術集会等の開催案内、開催報告

2.2 文献調査・デスクリサーチによって収集した論文等資料のリスト化及び分類

2.2.1 文献リスト作成

収集した論文等の文献資料をデータベースとして活用するために、629の文献をエクセルファイルとしてリスト化した。リストに入れた情報は以下のとおりである。

(図2 文献リストイメージ①を参照)

- No
- 著者名
- 論文名
- 雑誌名
- ISSN
- 出版者名
- 出版年
- 巻
- 号
- 掲載ページ

2.2.2 文献の分類

抄録と本文を確認し、以下の情報を文献リストに入力した。

- 調査対象者：調査の対象者は誰か？（例：本人、母、訪問看護師 等）
- 調査対象フィールド：調査対象となっているフィールドはどこか？（例：病院、在宅 等）
- 調査内容：調査のテーマは何か？（調査内容の要約とキーワードを付与）
- 文献へのアクセス：オープンデータかつダウンロードし保存済み文献に✓を付与
- 抄録：抄録を入力した
- 備考：追記事項があれば追記

*調査対象者、調査対象フィールドが複数の場合は、セル数を増やし、一つのセルに一つの情報を入力することとした。

*制度や歴史的背景に言及しており、特定の個人は場所を対象とした調査を行っていない文献については、調査対処者、調査対象フィールドは空欄とした。

(図3 文献リストイメージ②、図4 文献リストイメージ③を参照)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	No	著者名	論文名	雑誌名	ISSN	出版者名	出版日付	出版年	巻	号	ページ
2	502	林志生	重症心身障害者の社会参加を促す集団活動に対する知識科学的考察	日白大学健康科学研究			2010	2010	3		31-35
3	625	松尾美智子	小児病棟において医療依存度の高い複数の子どもを看る看護師の対応	日本赤十字看護大学紀要		日本赤十字看護大学	2010	2010	24		96-103
4	641	山田初美、 津島ひろ江	A 特別支援学校 (肢体不自由) における看護師の業務内容と業務量	日本小児看護学会誌		一般社団法人 日本小	2010	2010	19		173-79

図2 文献リストイメージ①

	E	F	G	H	I	J	K	N	O	P	Q	R	S	T	V	W	X
1	ISSN	出版者名	出版日付	出版年	巻	号	ページ	調査対象	調査対象	調査対象	調査対象	調査対象	調査対象	調査内容	ダウンロード	削除	備考
2			2010	2010	3		31-35	本人						制度、仕組み			
3		日本赤十字看護大学	2010	2010	24		96-103	病院看護師			病院			小児病棟において医療依存度の高い複数の子どもを看る看護師が、どのように対応しているのかを調査			
4		一般社団法人 日本小	2010	2010	19		173-79	学校看護師			特別支援学校			学校における看護師の業務内容と業務量についての調査			
5	3877272	千葉大学看護学部	Mar-10	2010			32-63-66	母			在宅			在宅への移行や在宅療養の継続における障害のある子どもの親のピリープを明らかにすることを目的に、文献レビューを実施			

図3 文献リストイメージ②

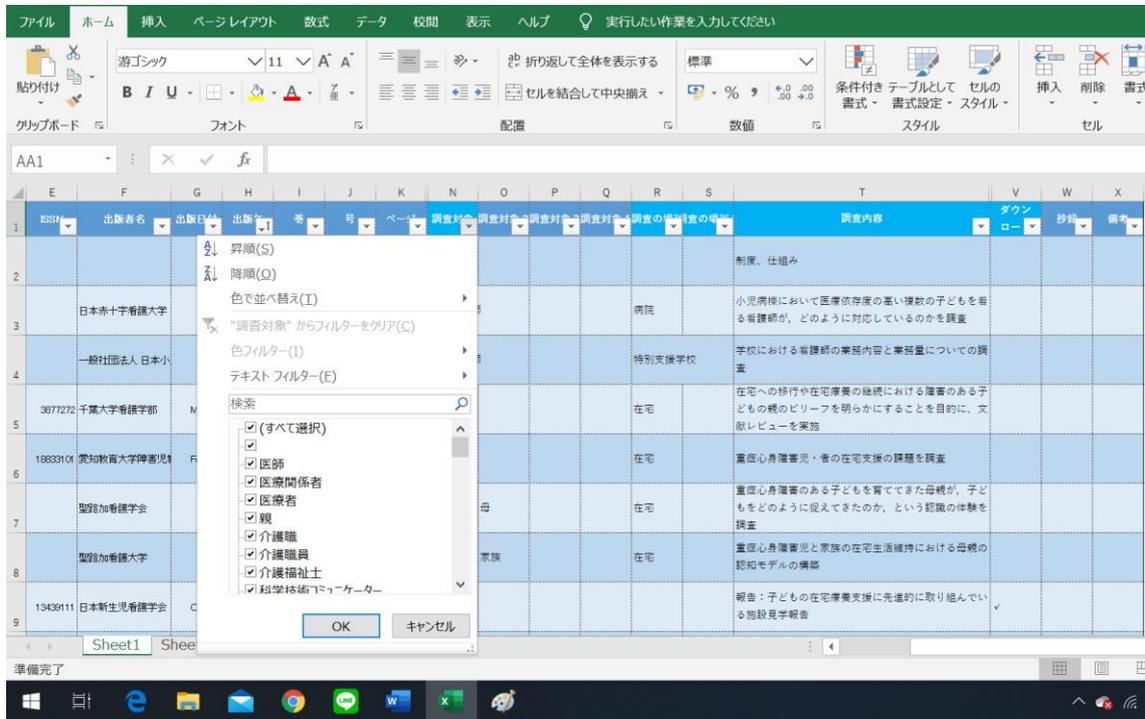


図4 文献リストイメージ③

2.2.3 文献の分類結果

① 文献件数の推移

文献件数は、2016年以降に顕著に増えている。2016年時点で前年の2倍以上となり、2018年には、前年1.5倍以上となり継続的に100件を超えている。（表3、図5）

表3. 文献件数

年	件数
2010年	26
2011年	38
2012年	46
2013年	41
2014年	34
2015年	40
2016年	84
2017年	85
2018年	120
2019年	115
計	629

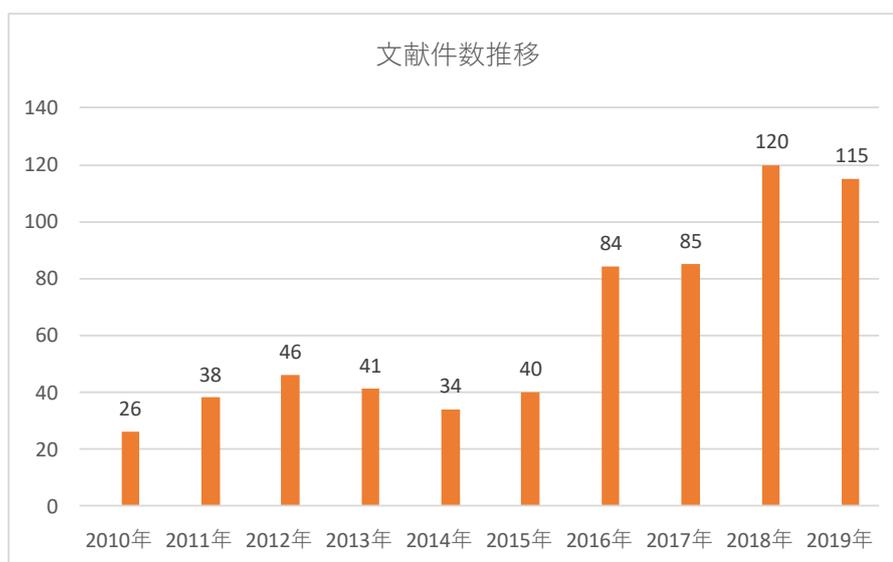


図5 文献件数推移

② 文献の内容

文献の内容は、フィールドデータに基づいた調査・研究が462件となり、その内訳は、在宅を環境における調査・研究が155件、次いで、学校が92件、病院が79件、施設が34件、その他が102件となった。フィールドデータに基づいた調査・研究以外で最も多いのは、医療的ケア児を取り巻く環境（社会・福祉制度等）についての研究や問題提起（102件）であった。（表4、図6）

表4 文献の内容

分類	件数
フィールドデータに基づいた調査・研究（在宅）	155
フィールドデータに基づいた調査・研究（学校） *1	92
フィールドデータに基づいた調査・研究（病院）	79
フィールドデータに基づいた調査・研究（施設） *2	34
フィールドデータに基づいた調査・研究（その他）	102
医療的ケア児を取り巻く環境（社会・福祉制度等）	93
研修会（実施内容、課題等）	5
病院・施設等の取り組み紹介	24
個人の体験・実践等の報告	6
症例報告	7
その他	16
アクセス不可	16
計	629

*1 普通学校、特別支援学校の両方を含む。

*2 入所施設、通所施設の両方を含む。

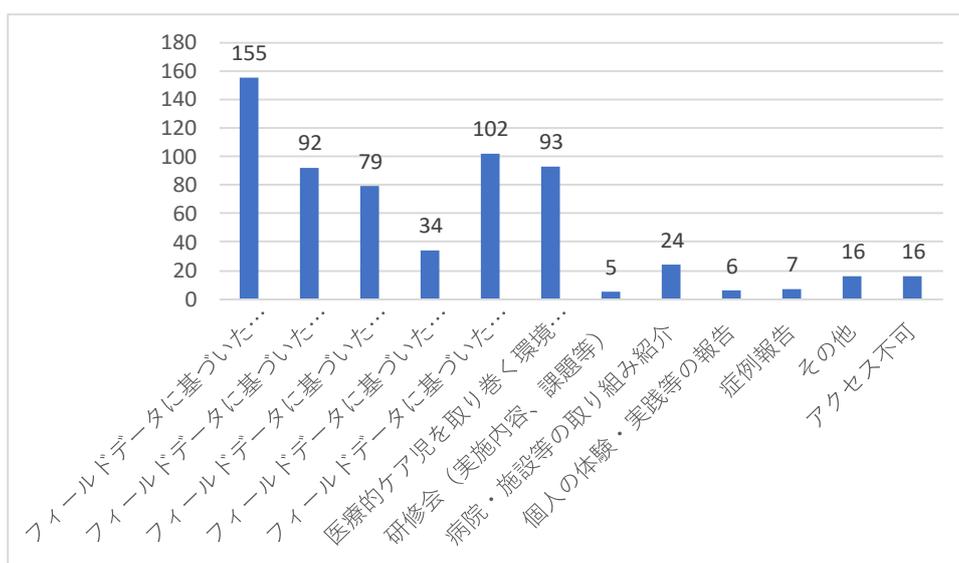


図6 文献の内容

③ 調査対象者

調査対象者は、家族が194件で最も多く、次いで、看護師（127件）、医療的ケア児（者）本人（104件）となった。（表5、図7）

表5 調査対象者

調査対象者	件数
家族	194
看護師（病院看護師、訪問看護師等）	127
本人	104
教師（特別支援学校、普通学校）	60
医師	29
施設職員（通所施設、入所施設）	13
介護職（介護福祉士、ホームヘルパー等）	12
多職種（特定の職種を明記していない）	10
保育士	8
相談支援専門員	7
医療職（医師・看護師以外、又は特定の医療職を明記していない）	6
学生（大学等の医療・介護の専門職養成機関の学生）	4
行政職員	3
保健師	3
その他	7

家族（194）
の内、母を調査対象とした研究は68件

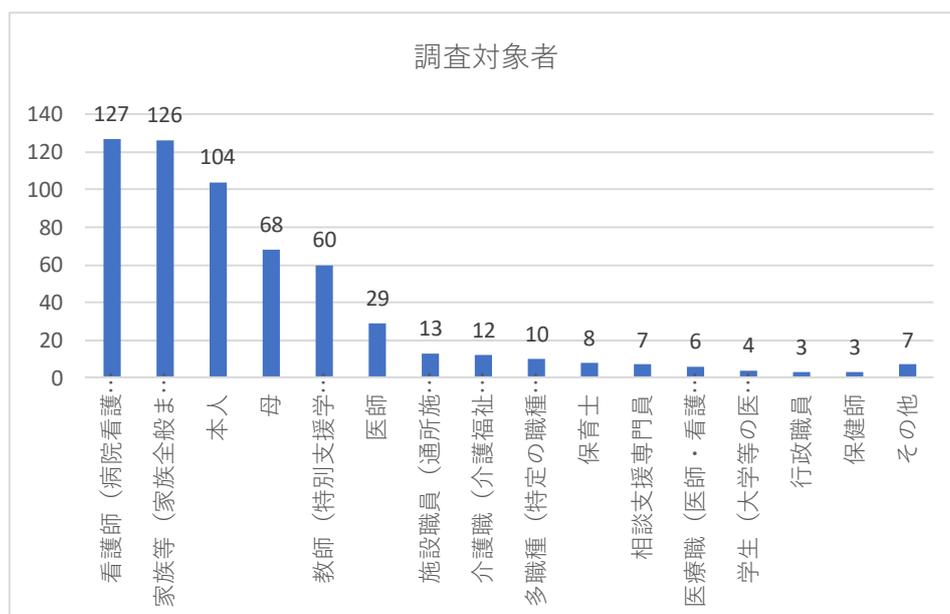


図7 調査対象者

④ 調査対象フィールド

調査対象フィールドは、在宅が193件で最も多かった。次いで、学校（普通学校と特別支援学校の両方を含む）が102件、医療機関（病院、診療所等）が91件という結果となった。（表6、図8）

表6 調査対象フィールド

調査対象フィールド	件数
在宅	193
学校	102
医療機関（病院、診療所等）	91
施設（通所施設、入所施設）	45
保育園、幼稚園	13
専門職養成機関（大学等）	9
その他	5

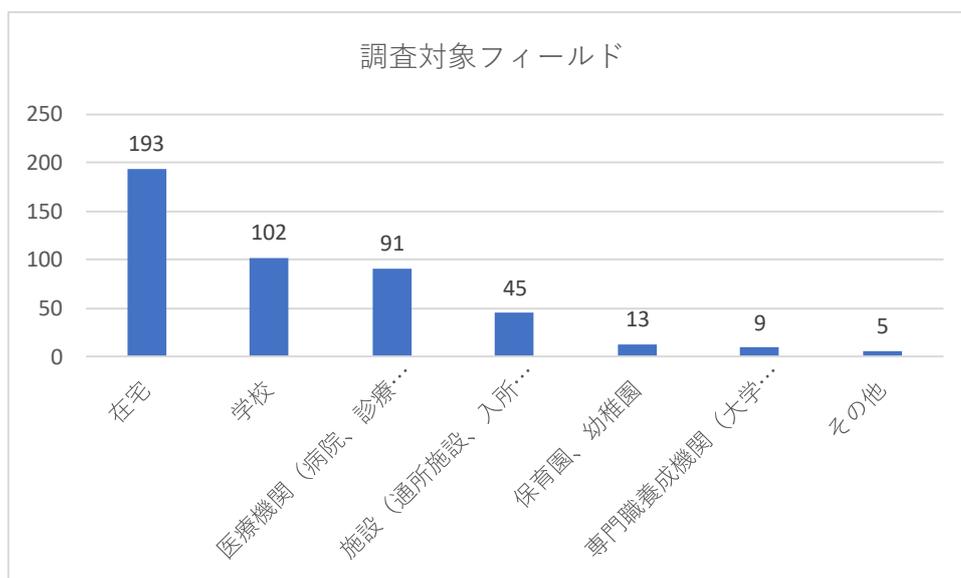


図8 調査対象フィールド

2.3 ヒアリング調査

論文等資料の精査及び分類結果、並びに論文等資料リストを、法人内（訪問看護ステーションそら）の看護師に共有し、以下の点に焦点を当てヒアリングを行った。

- ・ 論文等資料の精査及び分類結果、並びに論文等資料リストの利点について
- ・ データベースとして運用していく上で必要な改善点

- ・ **論文等資料の精査及び分類結果、並びに論文等資料リストの利点について**

➡先行事例や他地域における取組みを知る際の効率化と、直近の事例を網羅的に把握

医療的ケア児及びその家族の生活、居住する地域の社会資源や、行政の対応によって大きく異なっている。例えば、東京都内に限った場合でも、A区とB市で受けられる支援が異なる。さらには、C区内だけに限定した場合でも、行政の担当者や年度によって利用できるサービスに差が生じるといったこともある。こうしたことが生じるのは、医療的ケア児に対する理解が不十分であること、そのために医療的ケア児に対する統一見解が不十分であることが要因として考えられる。医療的ケア児とその家族が直面しているこうした社会環境の中で、訪問看護師は個別の事例や相談に対応する必要がある。

期間を過去10年に絞り、訪問看護における有益性に重点を置いた視点で、複数のデータベースの情報を整理し作成した論文等資料リストでは、膨大な情報の中から、現場で必要としている情報を一定程度絞りこむことができた。その結果、先行事例や他地域における取組みについて情報を集める際、その作業を効率化することが可能となるだろう。

- ・ **データベースとして運用していく上で必要な改善点**

➡現場での相談件数が多い内容や、優先度が高い案件、情報収集に苦慮している案件に関連する論文等資料について更に整理を進める

論文等資料リストを、調査対象者、調査対象フィールド、調査内容という視点で分類し、エクセルファイル内でソートできるようにしている。これらの中で調査内容のソートについては、より簡易に分類できるようなコードを付与し、より使いやすいものにしてほしいという意見があがった。

この点については、全ての資料に詳細なコードを付与するのではなく、現場で挙がってくる相談事例（例えば、就学相談について）を考慮し、具体例に基づきコードの付与をしていくことを提案された。具体的には、件数が多い内容や、優先度が高い案件、情報収集に苦慮している案件を中心に進めていく。現場からのフィードバックに基づき、業務の効率化に資するデータベースへと改善し、法人外への共有もはかかっていく。

3. まとめ

医療的ケア児（者）が増え、その当事者と家族を支えるための社会・福祉制度や仕組み作りに向けた取り組みは広がっている。「医療的ケア児」や「医療的ケア」をキーワードとしてデスクリサーチをすると、多くの情報が検索される（表1：pp. 6-7 参照）。しかし、必ずしも現場で必要な情報が臨機応変に入手できる状況になっていない。

‘前例が無いと思っけていても、実は探してみると、あつたりする。けれど、それをどうやったらすぐに見つけれられるのか？難しいこともある。例えば、医療的ケアが必要な子供の就学にあたって、その子が暮らす地域の行政の対応と制度も知らなくてはならない。同じようなケースで、他のところでは、医療者はどんな対応をしたのか？お母さんたちの思いを大切にするにはどうしたらいいのか？こうした複数の立場を考えながら、なんとか解決策を見つきたいと思う。それでネット上で情報検索をするけれど、結構苦勞している。’（看護師コメント）

膨大な情報の中から、そして今後も増え続けていく情報を、現場に還元し訪問看護の現場でより一層活かしていくためには、現場の必要に応えられるデータベースの整備が必要となるだろう。そのためには、今回対象とした既存のデータベースに基づいた情報整理に加え、当事者家族が発信している情報（ブログ等）についても整理していくことも重要だろう。‘当事者が直面している課題に直接応えてくれる情報は、当事者が発信している情報の中にある’といった意見もある。この点は、今後の課題として取り組んでいきたい。

資料：文献リスト

著者名	論文名	雑誌名	出版者名	出版年
林志生	重症心身障害者の社会参加を促す 集団活動に対する知識科学的考察	目白大学健 康科学研究		2010
松尾美智子	小児病棟において医療依存度の高い 複数の子どもを看る看護師の対応	日本赤十字 看護大学紀 要	日本赤十 字看護大 学	2010
山田初美; 津島 ひろ江	A 特別支援学校(肢体不自由)に おける看護師の業務内容と業務量	日本小児看 護学会誌	一般社団 法人 日 本小児看 護学会	2010
伊藤 隆子,荒木 暁子,佐藤 奈保, 石垣 和子	在宅への移行や在宅療養の継続に おける障害のある子どもの親のビ リーフ	千葉大学看 護学部紀要	千葉大学 看護学部	2010
増田 樹郎	重症心身障害児・者の在宅支援の 諸課題--静岡県における実態調査 を踏まえて	障害者教育・ 福祉学研究	愛知教育 大学障害 児教育講 座	2010
田中美央	重症心身障害のある子どもを育て る母親の子どもへの認識の体験		聖路加看 護学会	2010
長谷美智子	重症心身障害児と家族の在宅生活 維持における母親の認知モデルの 構築		聖路加看 護大学	2010
南條 浩輝	医療的ケアを要する子どもの在宅 療養支援を行っている施設を見学 して	日本新生児 看護学会誌	日本新生 児看護学 会	2010
港 敏則,中本 裕介,香田 翼,前 納 万里,横田 知之,木寺 えり 子,吉田 真策	地域基幹病院において在宅療養を 行った気管カニューレ留置児の臨 床的検討	日本小児呼 吸器疾患学 会雑誌 = Ja panese jour nal of pedi atric pulmo nology		2010
山田 初美,津島 ひろ江	A特別支援学校(肢体不自由)にお ける看護師の業務内容と業務量	日本小児看 護学会誌	一般社団 法人 日 本小児看 護学会	2010
高橋 昭彦,三上 綾子	自宅にいる子どもと家族への緩和 ケア--レスパイトケアを中心に (特集 日々の実践につなげる小児 緩和ケア--子どもと家族の安楽を 支えるために) -- (医療・看護ケア)	小児看護	へるす出 版	2010
高橋 昭彦	医療的ケアが必要な子どものレス パイトケア--地域の診療所での日 中預かりの実践 (特集 小児緩和ケ ア--限りあるときを生きる子ども と家族を支える)	緩和ケア	青海社	2010

大西 文子	小児保健の立場からみた養護教諭養成と専門性--保健師との連携,医療的ケアの学際的コラボ(特集 社会や法制度の変化と共に専門職として必要とされる養護教諭の資質・力量・研究)	学校保健研究	日本学校保健学会	2010
春見 静子	医療的ケアを要する障害者の家族への支援--困難事例へのヒアリング調査	医療福祉研究	愛知淑徳大学医療福祉学部	2010
篠原文浩	医療的ケアとその実践と課題 家族の役割と負担・今後の課題として非家族によるパーソナルアシスタントの支援の可能性	チャイルドヘルス		2010
障害者教育; 福祉学研究	重症心身障害児・者の在宅支援の諸課題	障害者教育・福祉学研究		2010
北住映二	第6回「医療的ケア」研修セミナー	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2010
施策	小児保健の立場からみた養護教諭養成と専門性--保健師との連携,医療的ケアの学際的コラボ	特集 社会や法制度の変化と共に専門職として必要とされる養護教諭の資質・力量・研究		2010
清水史恵	通常学校に通学する医療的ケアを要する子どもをケアする看護師と学校教職員の協働の実態: 養護教諭との協働に焦点をあてて			2010
杉本健郎	神経小児科医の診療上の社会的課題	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2010
余谷暢之; 守本倫子; 川崎一輝; 鈴木康之; 泰地秀信; 阪井裕一	小児における気管切開 6 か月後の在宅への移行状況と問題点	小児耳鼻咽喉科	日本小児耳鼻咽喉科学会	2010
永石喜代子; 小川裕美;	養護教諭に必要な医療的ケア: 短期大学における看護学実習	鈴鹿短期大学紀要		2010
鈴木志保子; 地崎真寿美; 井澤貴代美; 前田多見; 佐々木知香; 平松紘子; 内田恵一	本院における小児在宅支援の現状と課題	三重医学		2010
生田まちよ; 永田千鶴; 宮里邦子	在宅人工呼吸療法を行っている小児・家族への ホームベースレスパイトケアの可能性: 小児の訪問看			2010

	護の実態と長時間訪問看護の課題			
金泉志保美	医療的ケアに必要な小児の退院に向けての看護支援		群馬大学 医学部保健学科	2010
コリー, 紀代	無資格看護者に委託可能な気管吸引技術の範囲とは～重症心身障がい児(者)施設勤務の看護師が行う気管吸引技術の動作分析から～	医工学治療		2010
榎勢道彦	重症心身障害児(者)の生活機能とその障害	理学療法学	日本理学療法士学会	2011
大阪府	医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)等の地域生活支援方策に係る調査結果報告書	平成 22 年度障害者総合福祉推進事業費補助金」助成事業		2011
小沢浩	周産期医療と療育の連携	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2011
生田まちよ; 宮里邦子	在宅人工呼吸療法の小児への夜間滞在型訪問看護が母親に与えた影響: ホームベースレスパイトケアの取り組みの中で	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2011
清水史恵	通常学校において医療的ケアを要する子どもをケアする看護師が認識している教諭との協働	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2011
コリー 紀代	看護の業務委託に関する意思決定基準の国際比較	日本看護管理学会誌	一般社団法人 日本看護管理学会	2011
小室佳文; コムロカフミ	医療的ケアが必要な特別支援学校通学児の学校生活の適応に向けた母親への看護援助モデル作成: 母親と教員の体験の聞き取りから	千葉看護学会誌	千葉看護学会	2011
矢原隆行; ヤハラタカユキ	ケアの社会学と社会的ケア--だれが, だれに, なにを, いか, いつ, どこで, なすのか (特集 ケアの社会学/社会的ケア--相互更新としてのケアのケアの可能性)	社会分析	日本社会分析学会	2011
東野定律; 筒井孝子	病院併設型乳児院の入所乳幼児の状態像と提供されたケア実態に関する研究--急性期入院医療における「重症度・看護必要度」指標による患者分類を用いて	経営と情報: 静岡県立大学・経営情報学部/学報		2011
岡本啓子; 津島ひろ江	養護教諭のコーディネーション能力育成の研修プログラムニーズ-全国特別支援学校養護教諭への意	学校保健研究	日本学校保健学会	2011

	識調査から-			
大塚健	在宅人工呼吸器の発達と普及～テクノロジー・ライフサイクルモデルからの検討～	医工学治療	日本医工学治療学会	2011
高野美由紀; 有働眞理子	特別支援学校における教師と児童のインタラクション: 重複障害学級における児童の反応に応じる教師発話・表現の分析	兵庫教育大学 研究紀要		2011
山本美智代	辛さを口にしない母親一重症心身障害児に関わる看護師が捉えた母親の状況とその援助一	日本ヒューマンケア科学会誌		2011
清水史恵	通常学校で医療的ケアを要する子どもをケアする看護師と養護教諭との協働: 養護教諭からみた実態と認識	千里金蘭大学紀要		2011
Noriyo, COLLEY	医療的ケア問題における専門家と市民のコミュニケーション	科学技術コミュニケーション		2011
小泉麗	医療者が行う重症心身障害児の胃瘻増設に関する親の意思決定支援の現状		聖路加看護学会	2011
田中千鶴子	医療的ケアの必要な重症心身障害児(者)と家族が求める在宅支援の現状と課題(第2報)-横浜市におけるサービス(日中一時支援, 短期入所)利用の調査から-	日本重症心身障害学会誌		2011
曾根 直樹	子どもたちが自分の地域で暮らし続けるために医療に望むこと(特集 子どもと家族の生活を支える小児における訪問看護)-- (知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2011
田中 総一郎	重症心身障害児の発達支援(総特集 重症心身障害児の看護--長期入所者を中心に)-- (知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2011
下山 直人	特別支援学校における医療的ケア-特別支援学校の概要, 医療的ケアに関する経緯, 現況, 看護師への期待(特集 あらたな小児看護の場 特別支援学校における看護--退院したあの子は学校でどうしている?)-- (知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2011
秋元 陽子, 小室佳文	子どもと家族のQOL向上をめざす病院と特別支援学校との看護の連携(特集 あらたな小児看護の場 特別支援学校における看護--退院したあの子は学校でどうしている?)-- (連携と協働)	小児看護	へるす出版	2011
コリー 紀代, 大塚 健	在宅人工呼吸器の発達と普及～テクノロジー・ライフサイクルモデ	医工学治療	日本医工学治療学	2011

	ルからの検討～		会	
大杉成喜	熊本県の特別支援教育における訪問教育の現状と課題	熊本大学教育学部紀要		2011
宇田川和久	特別支援学校における医療的ケア: 児童生徒の成長発達を支える教育と医療の連携の取組(保健・医療・福祉・教育・地域との連携の未来像を描く)	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2011
林信治	介護福祉士の医療的ケアに関する一考察	東海学院大学紀要		2011
遠藤幸子	特別支援学校で医療的ケアを担当する看護教員の立場から: 児童生徒そして保護者を中心に連携を考える(保健・医療・福祉・教育・地域との連携の未来像を描く)	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2011
高橋眞琴	医療的ケアを要する重度・重複障がいのある人への社会的サポートをめぐって-看護師の気づきとその意味	Bulletin of the Graduate School of Human Development and Environment Kobe University		2011
道重文子; 竹村淳子; 古株ひろみ; 泊祐子	248) 医療的ケアを担う特別支援学校看護師の看護実践力	日本看護研究学会雑誌	一般社団法人 日本看護研究学会	2011
石塚希世美; 相磯友子	保護者は特別支援学校における医療的ケアをどのように捉えているか: 保護者へのインタビュー調査から	植草学園短期大学紀要	学校法人 植草学園短期大学	2011
菊池紀彦; 濱田匠; 八島猛	超重度障害児に対する学校教育終了後から地域生活移行のための教育的支援の検討	三重大学教育学部研究紀要	三重大学教育学部	2011
勝田仁美; 平林優子	保健・医療・福祉・教育・地域との連携の未来像を描く	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2011
羽畑正孝; 鈴木ひとみ; 畑下博世	溺水による低酸素性脳症児の母親の心理的プロセス	日本看護研究学会雑誌	一般社団法人 日本看護研究学会	2011
西海真理	地域との連携を考える: 病院看護師の立場から(保健・医療・福祉・教育・地域との連携の未来像を描く)	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2011
曾根翠	一度は重症心身障害児施設で働こう	脳と発達	一般社団法人 日本小児神	2011

			経学会	
田中千鶴子	医療的ケアの必要な重症心身障害児（者）と家族が求める在宅支援の現状と課題（第2報）-横浜市におけるサービス（日中一時支援、短期入所）利用の調査から	日本重症心身障害学会誌		2011
杉本健郎	重症心身障害児（者）が地域で安全に快適に生きるために	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2011
三浦清邦	第7回「医療的ケア」研修セミナー	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2011
田中千鶴子	医療的ケアの必要な重症心身障害児（者）と家族が求める在宅支援の現状と課題（第1報）横浜市におけるサービス利用の調査から	日本重症心身障害学会誌		2011
廣田真由美；永田智子；戸村ひかり；村嶋幸代	重症児の在宅支援に向けた課題：重症児とその養育者が退院に向けて受けた支援と退院後の問題についての考察	日本地域看護学会誌	一般社団法人 日本地域看護学会	2012
有本梓；横山由美；西垣佳織；臺有桂；馬場千恵；新井志穂；村嶋幸代	訪問看護師が在宅重症心身障害児の母親を支援する際に重要と考えている点	日本地域看護学会誌	一般社団法人 日本地域看護学会	2012
平林優子	慢性疾患の幼児への看護師の療養行動獲得支援に関する認識	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2012
生田まちよ	定期的ホームベースレスパイトケアを受けた在宅人工呼吸療法中の小児の母親の体験に関する事例研究	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2012
立松生陽；市江和子	重症心身障害児（者）施設における医療的ケアの実態調査	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2012
榎本聖子；松下祥子；河原加代子	強化インスリン療法以降の糖尿病児童生徒に対する養護教諭の支援に関する現状分析：埼玉県における調査から	日本看護研究学会雑誌	一般社団法人 日本看護研究学会	2012
千葉伸彦	重症心身障害児の地域生活支援のあり方に関する一考察：母親へのサポートネットワーク構築の必要性	東北福祉大学研究紀要		2012
道重文子；竹村淳子；古株ひろみ；谷口恵美子；	特別支援学校において医療的ケアに携わる看護師の看護実践力	大阪医科大学看護研究雑誌= Osak	大阪医科大学看護学部	2012

泊祐子		a Medical College journal of nursing research		
杉山友理; スギヤマユリ	在宅で幼児期の重症心身障害児を育てる母親自身の健康に関する認識と健康管理の現状	千葉看護学会誌	千葉看護学会	2012
荒川哲郎; 荒川真人	地域の通常学校で医療的ケアを要する子どもが学ぶ意味	三重大学教育学部研究紀要, 自然科学・人文科学・社会科学・教育科学	三重大学教育学部	2012
小倉邦子; 佐藤朝美; 濱邊富美子; 葉山香里	在宅重症心身障害児(者)の医療的ケア導入の決断における母親の思い	埼玉医科大学看護学科紀要		2012
中尾繁樹	こどものホスピスプロジェクトにおけるプレイワーカー(プレイセラピー担当者)養成プログラムに関する研究 1	教育総合研究叢書		2012
コリー 紀代	在宅人工呼吸器装着児(者)の母親の適応過程における両義性と共時性	北海道大学大学院教育学研究紀要	北海道大学大学院教育学研究紀要	2012
石川 れい子	こうして決まった「改正法」: 「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」で話し合われたこと(特集 吸引・胃ろう等をどう行なうか これからの「医療的ケア」実践編)	訪問看護と介護	医学書院	2012
高橋 昭彦	小児の在宅医療とレスパイトケア: 地域の診療所の視点から	脳と発達	一般社団法人日本小児神経学会	2012
泊祐子; 竹村淳子; 道重文子; 古株ひろみ; 谷口恵美子	医療的ケアを担う看護師が特別支援学校で活動する困難と課題	大阪医科大学看護研究雑誌= Osaka Medical College journal of nursing research	大阪医科大学看護学部	2012
重富 洋子, 辰巳 恵理, 渡邊 安子	医療的ケアを担いながら長期的に在宅介護を行う家族の力の特徴: 家族生活力量アセスメントスケールを用いて	日本看護学会論文集. 2	日本看護協会出版会	2012
米山 明	医療的ケアはどういう方向に進むべきか: 吸引等の医療制度改定でこれから(特集 ヘルパーのたんの吸引軌道化とQOL向上)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2012
杉本 健郎	一部法制化以降の障害児への医療的ケアの方向と連携の課題(特集	難病と在宅ケア	日本プランニング	2012

	ヘルパーのたんの吸引軌道化とQOL向上)		センター	
川島 孝一郎	緊急避難：医療的ケアの基本 (特集 ヘルパーのたんの吸引軌道化とQOL向上)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2012
竹内 沙弥香,高橋 法恵	医療的ケアを必要とする小児の退院支援	信州大学医学部附属病院看護研究集録	信州大学医学部附属病院看護部	2012
前田 浩利	在宅医療システムと病弱児・重症児教育 (特集 在宅医療システムと病弱児・重症児の教育)	障害者問題研究	全国障害者問題研究会	2012
下川 和洋	学校教育における医療的ケアの到達点と課題 (特集 在宅医療システムと病弱児・重症児の教育)	障害者問題研究	全国障害者問題研究会	2012
猪狩 恵美子	重症児や病気の子どもと訪問教育：在宅医療の展開のなかで (特集 在宅医療システムと病弱児・重症児の教育)	障害者問題研究	全国障害者問題研究会	2012
杉本 健郎	「社会保障・税一体改革」に翻弄されない：障害児をとりまく医療・福祉支援の現状と課題の把握 (特集 在宅医療システムと病弱児・重症児の教育)	障害者問題研究	全国障害者問題研究会	2012
コリー 紀代	人工呼吸器装着児(者)の家族の医療的ケアをめぐる危機：ABC-Xモデルを用いた視覚化	小児保健研究	日本小児保健協会	2012
岡崎 伸	神経・筋疾患症例に対する緩和医療：医療的ケアを必要とする患児・家族の課題 (特集 小児緩和医療：包括医療としての取り組み) -- (さまざまな状況下での緩和医療)	小児科診療	診断と治療社	2012
コリー 紀代	医療的ケア必要児(者)の家庭における家族機能分業状況からみた家族支援の方向性	社会教育研究	北海道大学大学院教育学研究院社会教育研究室	2012
塩谷 久子,津村 弘子	介護職員等による医療的ケア実施制度化の背景と課題	広島国際大学医療福祉学科紀要	広島国際大学医療福祉学部医療福祉学科	2012
人見 優子	医療的ケア導入に対する学生の不安に関する一考察 (公共と社会)	学際連携研究 Interdisciplinary cooperative studies	総合人間科学研究会内学際連携事務局編集委員会	2012

春見 静子	医療的ケアを必要とする重度障害者に対するホームヘルパーと施設支援員による支援：東京、神奈川、愛知、大阪の調査から	愛知淑徳大学論集. 福祉貢献学部篇	愛知淑徳大学福祉貢献学部	2012
高橋昭彦	小児の在宅医療とレスパイトケア	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2012
杉本健郎; 石崎朝世	障害児(者)を地域支援する「医療と福祉」の連携	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2012
野田智子; 鎌田尚子	特別支援学校(肢体不自由部門)教諭の児童生徒の健康状態に関する認識状況		群馬パース大学	2012
古株ひろみ; 泊祐子; 竹村淳子; 道重文子; 谷口恵美子	医療的ケアを担う特別支援学校に勤務する看護師の他職種および保護者との連携と仕事満足との関連(研究ノート)		滋賀県立大学人間看護学部	2012
清水晴美; 楊如閑; 菅原弘; 橋本陽介; 松浦	特別支援学校での教員による医療的ケア実施における関係者の意識に関する研究	教育情報学研究	東北大学大学院教育情報学研究部・教育部	2012
杉本健郎	一部法制化以降の障害児への医療的ケアの方向と連携の課題(特集 ヘルパーのたんの吸引軌道化と QOL 向上)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2012
松田久雄	『医療的ケア』における非医療職の位置づけに関する研究: 介助導尿を中心として			2012
西野郁子; 堂前有香; 石川紀子	在宅静脈栄養を必要とする子どもの学校生活における家族と学校の連携・調整の実態と課題	小児保健研究= The journal of child health	日本小児保健協会	2012
朴明子; 渡辺美緒; 臼田由美子; 森村真奈美; 塚本久美栄; 大石奈櫻; 宮川祐子; 飯塚もと子; 下田あい子; 外松学	小児在宅緩和ケアのためのガイドマップ		北関東医学会	2012
猪狩恵美子	重症児や病気の子どもの訪問教育: 在宅医療の展開のなかで(特集 在宅医療システムと病弱児・重症児の教育)	障害者問題研究	全国障害者問題研究会	2012
金城やす子; 松下聖子; 鈴木恵	医療的ケアを要する在宅療養者(児)の台風災害への対処方法: 2011年台風9号接近時の避難状況	The Asian journal of disability sociology	The Asian Society of Disability Soci	2012

			ology	
高田哲	第8回「医療的ケア」研修セミナー	脳と発達	一般社団法人日本小児神経学会	2012
高橋昭彦	小児の在宅医療とレスパイトケア: 地域の診療所の視点から	脳と発達	一般社団法人日本小児神経学会	2012
松尾寛子	保育士資格取得者に関する障がい児保育の専門性についての研究 ②-A 市の公立保育所に勤務する保育士がかつて担当したことがある障がいについて	The Journal of the Department of Social Welfare, Kansai University of Social Welfare		2012
COLLEY, Noriyo	在宅人工呼吸器装着児(者)の母親の適応過程における両義性と共時性	北海道大学大学院教育学研究院紀要		2012
木原秀樹	シリーズ「小児リハビリテーション」連載第2回 小児リハビリテーション-乳幼児期における課題	理学療法学	日本理学療法士学会	2013
金城 やす子, Kinjo Yasuko, 名桜大学人間健康学部看護学科	沖縄県内の保育園における看護師の配置と期待される役割	名桜大学紀要	名桜大学	2013
梶原由紀子; 原田直樹; 三並めぐる; 増満誠; 松浦賢長	特別支援学校教員の特定行為実施における期待感・不安感に関する研究	日本保健福祉学会誌	日本保健福祉学会	2013
馬場 恵子, 泊祐子, 古株 ひろみ	医療的ケアが必要な子どもをもつ養育者が在宅療養を受け入れるプロセス	日本小児看護学会誌	一般社団法人日本小児看護学会	2013
原 朱美	訪問看護ステーションにおいて留守番看護を実践する看護師に求められる役割と課題	日本小児看護学会誌	一般社団法人日本小児看護学会	2013
野崎義和; 川住隆一	超重症児該当児童生徒に対する教育の実態に関する調査研究	特殊教育学研究	一般社団法人日本特殊教育学会	2013
山地亜希; 桑田弘美	小児がん患児の退院後の日常生活管理に対する母親の迷いとケアの実際	大阪医科大学看護研究雑誌= Osaka Medical College journal of nursing	大阪医科大学看護学部	2013

		ng research		
山田 景子,津島 ひろ江	特別支援学校における医療的ケア と実施に関する歴史の変遷	川崎医療福 祉学会誌	川崎医療 福祉大学	2013
市原 真穂,池邊 敏子	障害のある乳幼児の療育活動参加 者の実態	千葉科学大 学紀要	千葉科学 大学	2013
本間美知子	介護福祉士養成教育における「医 療的ケア」の導入	新潟青陵大 学短期大学 部研究報告		2013
土谷良巳	最重度の障害のある子どもの学習 活動に関する覚え書き: 位置弁別 延期反応状況における一義的連携 化に関する実践事例による予備的 考察	上越教育大 学特別支援 教育実践研 究センター 紀要		2013
渡辺美緒	神経・筋疾患児の呼吸管理	小児耳鼻咽 喉科	日本小児 耳鼻咽喉 科学会	2013
包暎蘭	重症心身障害児をもつ母親の自律 過程	社会学論考		2013
吉岡恒生	特別支援教育における関係機関と の連携—質問紙調査を用いて—	Bulletin of Aichi Univ. of Educati on	愛知教育 大学	2013
古屋 悦世,小島 ひで子,鳥居 央 子	医療的ケアを必要とする子どもの 地域支援の現状と課題	北里看護学 誌	北里大学 看護学部	2013
コリー 紀代	在宅人工呼吸器装着児(者)の教 育的ニーズ: 子どもの自立と社会 参加に向けて保護者が期待するこ と	母性衛生 = Maternal h ealth	日本母性 衛生学会	2013
荒木 良子	コミュニケーションとしての医療 的ケアに関わる実際研究	福井大学教 育実践研究	福井大学 教育地域 科学部附 属教育実 践総合セ ンター	2013
宮田 章子	重症乳幼児の医療的ケア	発達障害研 究	日本発達 障害学会	2013
山崎 晃史	在宅重症児の日中活動支援の現状	発達障害研 究	日本発達 障害学会	2013
神道 那実,増尾 美帆,伊藤 靖恵, 大西 文子	地域に根差す看護大学の在り方を 考える: 豊田市こども園看護師研 修会をとおして	日本赤十字 豊田看護大 学紀要	日本赤十 字豊田看 護大学	2013
下藤 若菜,谷内 沙也佳,廣瀬 祥 乃	医療的ケアの必要な在宅療養者の 家族が抱く生活上の困りごと	日本看護学 会論文集. 地 域看護	日本看護 協会出版 会	2013
吉野 歩,下藤 若菜,谷内 沙也 佳	医療的ケアの必要な在宅療養者の 家族が行う生活上の取り組み	日本看護学 会論文集. 地 域看護	日本看護 協会出版 会	2013
菊池 紀彦	重症心身障害児(者)と家族に対す る地域生活支援の現状と課題	特殊教育学 研究	一般社団 法人 日	2013

			本特殊教育学会	
西澤 真澄,米田照美,伊丹 君和,清水 房枝	重症心身障害児者の家族の社会資源の情報収集に関する看護研究の現状 (研究ノート)	人間看護学研究	滋賀県立大学人間看護学部	2013
松井 学洋,高田 哲	重症心身障害児の睡眠状況と医療的ケアが母親の介護負担感に与える影響	小児保健研究	日本小児保健協会	2013
江川 文誠	医療的ケア研修の取り組み (特集 経管栄養を必要とする子どもの看護)	小児看護	へるす出版	2013
遠藤 幸子,添田 啓子	特別支援学校における経管栄養を必要とする子どもと家族への看護 : 自立活動(教育活動)を支援する立場から (特集 経管栄養を必要とする子どもの看護) -- (在宅看護)	小児看護	へるす出版	2013
高橋 昭彦	レスパイトケア : 一時的な預かり : うりずんの取り組み・小規模な日中レスパイトケア事業所への調査 (特集 小児在宅医療)	小児科	金原出版	2013
雨宮 馨,小沢 浩	障害児への支援 (特集 小児在宅医療)	小児科	金原出版	2013
三浦清邦; 江川 文誠	医療的ケアの介護職等法制化以後の課題	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2013
檜木暢子; 森浩平; 熊井正之	訪問教育による重症心身障害児の教育的ニーズへのアプローチ	Asian Journal of Human Services	一般社団法人 Asian Society of Human Services	2013
岩切祐司	二分脊椎の生徒に対する自己導尿確立に向けた効果的なアプローチに関する実践研究: 医療的ケアと自立活動の指導を密接に関連付けた事例	筑波大学特別支援教育研究	筑波大学特別支援教育研究センター	2013
柳本朋子; 猪狩 恵美子	医療的ケア実施体制を支える看護師の専門性と研修のあり方-九州・沖縄地区特別支援学校看護師調査より	福岡教育大学教育総合研究所附属特別支援教育センター研究紀要	福岡教育大学附属特別支援教育センター	2013
秋岡祐子; 浅野達雄; 菅原典子; 石塚喜世伸; 久野正貴; 近本裕子; 藍原康雄; 世川修; 丹塚; 号臨時増刊;	宇年間の在宅腹膜透析治療を継続している超重症心身障害児の" 例			2013

石井由香理; 中川薫	自分を犠牲にしないケア: 重症心身障害児の母親の語りからみるケア意識	保健医療社会学論集	日本保健医療社会学会	2013
矢次佐和; 鈴嶋よしみ; 出江紳一	重症心身障害児・者を介護する母親の生産的社会的活動が介護負担感と主観的健康状態との関連に与える影響	日本公衆衛生雑誌	日本公衆衛生学会	2013
大森啓充; 児玉浩子; 山崎雅美; 村田芳夫; 福場浩正; 松本信夫; 市川麻紀子; 竹本将彦; 池田政宣; 原田暁	長期経管栄養施行中の重症心身障害児(者)の腸内菌叢および糞便性状の検討	腸内細菌学雑誌	公益財団法人日本ビフィズス菌センター	2013
大塚健	地域医療連携における双方向性のある情報技術活用(ガバメント 2.0)における課題		日本医療情報学会	2013
宮田章子	重症乳幼児の医療的ケア(特集 在宅重症心身障害児の医療と福祉)	発達障害研究: 日本発達障害学会機関誌	日本発達障害学会	2013
平元東	障害児者のマッピングとそこから見える在宅支援	NPO 医療的ケアネット, 編. 医療的ケア児者の地域生活支援の行方. 法制化の検証と課題. 京都: クリエイツかもがわ		2013
生田まちよ; 宮里邦子	訪問看護師を対象にした在宅人工呼吸療法を行う障がい児の訪問看護研修プログラムの開発とその評価			2013
高木園美; 桶本千史; 長谷川ともみ	在宅重症心身障害児(者) 主介護者のレスパイトサービスに対するニーズ	富山大学看護学会誌	富山大学看護学会編集委員会	2014
杉本 健郎, 北住映二	介護保険法等改正後の医療的ケア児(者) 支援の課題	脳と発達	一般社団法人日本小児神経学会	2014
杉本健郎	医療的ケア・全国マッピング調査: 医療的ケアの必要な人たちへの地域支援ネットワーク創造のための調査	脳と発達	一般社団法人日本小児神経学会	2014
高橋 泉	医療的ケアを必要とする障害がある子どもと家族の在宅療養に関する文献検討	日本小児看護学会誌	一般社団法人日本小児看護学会	2014

鈴木和香子; 大見サキエ; 坪見利香	特別支援学校の看護師の役割遂行上の困難感とその対処: 医療的ケアにおける教員との協働確立に向けた検討	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2014
山田晃子; 別所史子; 入江安子	医療的ケアの必要な重症心身障害児に対する訪問看護師による遊びの認識	日本看護科学学会誌	公益社団法人 日本看護科学学会	2014
森俊彦; 荒井洋; 梅原実; 江原朗; 江原伯陽; 栗原まな; 平元東; 星野陸夫; 渡辺章充; 舟本仁一	重症児の一般病院小児科における短期入所(入院)の実態と課題	日児誌		2014
千葉伸彦;	重症心身障害児をもつ母親のサポートネットワークの構造: 母親らのライフストーリーからみえたサポートネットワーク	東北福祉大学研究紀要		2014
赤沢 昌子,尾台安子,丸山 順子	喀痰吸引等研修指導者と受講者の意識の比較検討と課題	松本短期大学研究紀要	松本短期大学紀要委員会	2014
清水史恵	通常学校において医療的ケアに関わる看護師の配置や雇用状況の全国調査- 教育委員会を対象として	小児保健研究= The journal of child health	日本小児保健協会	2014
高木園美; 桶本千史; 嶋大二郎; 長谷川ともみ	富山県の在宅重症心身障害児(者)の主介護者における介護負担感に関する要因	小児保健研究		2014
大江啓賢; 川住隆一	重症心身障害児及び重度・重複障害児に対する療育・教育支援に関する研究動向と課題	山形大学紀要(教育科学)		2014
本多祐子	看護師が通常学校特別支援教育支援員として従事することの貢献可能性と課題-連絡ノートの分析を通して		東京福祉大学・大学院	2014
荒木良子; 富山朝子	在宅医療が必要な子どもの豊かな生活を目指す多職種連携の取り組みに関する実際研究: 訪問看護と訪問教育の合同訪問		福井大学教育地域科学部附属教育実践総合センター	2014
八木 慎一	普通学校における医療的ケアの必要な子どもへの教育をめぐる問題の生成: 当事者としての親の視点から	立命館人間科学研究	立命館大学人間科学研究所	2014
松崎 奈々子,下山 京子,青柳千春,佐光 恵子,金泉 志保美,阿久澤 智恵子	医療的ケアを必要とする小児を対象とした訪問看護に関する研究動向と今後の課題	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2014

杉山 友理,中村 伸枝,佐藤 奈保	重症心身障害児とその家族に対する訪問看護師の支援に関する文献検討	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2014
奥田 真央,大北 真弓,奥村 泉	短腸症候群の子どもの在宅移行における家族支援	日本看護学会論文集. 小児看護	日本看護協会出版会	2014
安部 智子,土田 彩加,椎名 一美	在宅療養における医療的ケアを必要とする児の退院調整に向けての支援：退院までの過程と家族へのアプローチの一考察	日本看護学会論文集. 小児看護	日本看護協会出版会	2014
増田 いづみ	<研究ノート>介護福祉教育における「医療的ケア」の教育実践について：「医療的ケア I」における教育方法と課題	田園調布学園大学紀要 = Bulletin of Den-en Chofu University	田園調布学園大学	2014
鈴木 由夫	重症心身障害児を支えるデイサービス (特集 医療的ケアの必要な重度障害のある子どもを地域で支えるために)	地域リハビリテーション	三輪書店	2014
高橋 昭彦	小児の在宅医療：その現状と課題 (特集 医療的ケアの必要な重度障害のある子どもを地域で支えるために)	地域リハビリテーション	三輪書店	2014
奈須 康子,田村 正徳	子どもの在宅医療支援について現状と課題 (特集 医療的ケアの必要な重度障害のある子どもを地域で支えるために)	地域リハビリテーション	三輪書店	2014
牧内 明子,斎藤 依子	生活調整が必要な子どもの退院と診療報酬：医療的ケアを要する子どもの場合 (特集 小児看護と診療報酬：知識を身につけて実践に生かそう!) -- (子どものケアにかかわる診療報酬の実際)	小児看護	へるす出版	2014
細渕富夫	特別支援教育に関する教育心理学的な研究動向と課題	教育心理学年報	一般社団法人 日本教育心理学会	2014
古屋 義博	特別支援学校の教師による医療的ケアに関する諸課題	教育実践学研究：山梨大学教育人間科学部附属教育実践総合センター研究紀要 = 教育実践学研究：山梨大学教育人間科学部附属教育実	山梨大学教育人間科学部附属教育実践総合センター	2014

		実践総合センター研究紀要		
西 留美子,田口(袴田) 理恵,Rubiko Nishi,rie Taguchi(Hakamada)	在宅重症心身障害児虐待に対する訪問看護介入の実際と課題	共立女子大学看護学雑誌 = Kyoritsu journal of nursing	共立女子大学看護学部	2014
八木慎一	普通学校における医療的ケアの必要な子どもへの教育をめぐる問題の生成	立命館人間科学研究	立命館大学人間科学研究所	2014
阿尾有朋	重症心身障害児(者)の家族における主観的幸福感の構造—ソーシャルサポート満足度との関連性についての検討—	特殊教育学研究	一般社団法人 日本特殊教育学会	2014
高木園美; 桶本千史; 嶋大二郎; 長谷川ともみ	富山県内の在宅重症心身障害児(者)の主介護者のレスパイトサービスに対する情報収集および	女性		2014
郷更織; 山田真衣; 大久保明子; 北村千章	新潟県の訪問看護ステーションにおける小児の訪問看護に関する実態調査	新潟県立看護大学紀要		2014
杉本健郎	在宅、学校や福祉施設における医療的ケアの現状と展望:「医療的ケア」のことばがなくなる?(第60回日本小児保健協会学術集会)--(シンポジウム 重症心身障害児者のよりよい生活のために)	小児保健研究 = The journal of child health	日本小児保健協会	2014
安部智子; 土田彩加; 椎名一美	在宅療養における医療的ケアを必要とする児の退院調整に向けての支援: 退院までの過程と家族へのアプローチの一考察	日本看護学会論文集. 小児看護	日本看護協会出版会	2014
岩崎裕治	重症心身障害に対する医療・支援の現状	小児保健研究		2014
木村智一; 塩飽仁; 鈴木祐子; 相墨生恵; 井上由紀子; 名古屋祐子	児童養護施設の福祉職と施設長からみた児童養護施設で看護師と福祉職が一緒に働く利点	北日本看護学会誌 = Journal of North Japan Academy of Nursing Science	北日本看護学会誌編集委員会	2015
杉本 健郎,田中総一郎,小林 拓也	医療的ケアに必要な重症児者への支援	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2015
池田麻左子	急性期病院の小児病棟・NICU・GCUの看護師による退院支援の実際と課題: 医療的ケアが必要な重症心身障がい児と家族へのかかわりを通して	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2015
永井祐也; 武田鉄郎	ムコ多糖症のある幼児児童生徒への教育的支援に関する保護者の認	特殊教育学研究	一般社団法人 日	2015

	識		本特殊教育学会	
千葉伸彦	重症心身障害児とその母親のショートステイ利用に関する一考察: 母親の語りからみえた子育ての困難さ	東北福祉大学研究紀要		2015
草野 淳子,高野政子,下迫 絵梨,足立 綾	大分県内における在宅療養児の訪問看護の実態と課題	看護科学研究	大分県立看護科学大学看護研究交流センター	2015
梅野潤子	日本における子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークに関する文献研究: 実践アプローチの検討を通して	ソーシャルワーク学会誌	日本ソーシャルワーク学会	2015
秀島圭和; 石倉健二	重障児の心拍変動を用いたコミュニケーションの基礎的能力に関するアセスメント法の検討		兵庫教育大学	2015
森下 倫朗,遠藤愛,石川 廉	INTERVIEW ケアする人々(33) 医療的ケアが必要な子どもと家族の夢を叶える「保育」: 通所と在宅の長時間預かりで親の就労と子の発達を支援 認定NPO法人フローレンス 障害児保育園「ヘレン」 障害児訪問保育「アニー」 訪問看護ステーション「ジャンヌ」	訪問看護と介護	医学書院	2015
泊 祐子	医療的ケアを必要とする子どものSocial Well-beingと家族看護 (特集 子ども社会的健康(Social Well-being)を考える)	保健の科学	杏林書院	2015
池田 麻左子	急性期病院の小児病棟・NICU・GCUの看護師による退院支援の実態と課題: 医療的ケアが必要な重症心身障がい児と家族へのかかわりを通して	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2015
寺島 憲治,矢野久子,脇本 寛子,金子 和可子	小児長期療養型施設における多職種職員のケア場面と手指衛生遵守に関する検討	日本環境感染学会誌	一般社団法人 日本環境感染学会	2015
杉本 健郎	24時間障害児者の医療的ケアを地域で支援するには3号研修が必須 (特集 吸引介護の課題)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2015
景山 朋子	レスパイトの概念・制度の概要 (特集 子どもと家族にとって安全で安心なレスパイトの活用と支援) - (知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2015
山崎 あゆ美	地域で暮らす障がいをもつ子どもと家族の生活を支える: 特定非営利活動法人うりずんの日中一時預かりにおける取り組みと課題,今後の展望 (特集 子どもと家族にとっ	小児看護	へるす出版	2015

	て安全で安心なレスパイトの活用と支援) -- (レスパイトの実際)			
井出 由美	NICUから在宅療養に移行した子どもと家族のレスパイトの必要性 (特集 子どもと家族にとって安全で安心なレスパイトの活用と支援) -- (知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2015
加藤 令子	特別支援学校で活躍する看護師：医療的ケアを必要とする子どもと親に寄り添いケアする (特集 広げよう 小児看護の可能性：あらゆる場で活躍! 子どもと家族の生活を支える看護師たち) -- (子どもと家族の生活を支える看護師)	小児看護	へるす出版	2015
西 留美子,榎本 晃子,田口(袴田) 理恵,Rubiko Nishi,Akiko Enomoto,Rie Hakamada·Taguchi	都道府県別の在宅療養児に対する訪問看護ステーションの需給状況	共立女子大学看護学雑誌 = Kyoritsu journal of nursing	共立女子大学看護学部	2015
堤 梨那,前田 和子,Tsutsumi Rina,Maeda Kazuko,元沖縄県立看護大学大学院,沖縄県立看護大学大学院,Former Okinawa Prefectural College of Nursing Graduate School,Okinawa Prefectural College of Nursing Graduate School	NICU入院中の乳児をもつ母親の医療的ケア提供者としての退院準備：決意と自信に影響を与えた重要他者との相互作用	沖縄県立看護大学紀要	沖縄県立看護大学	2015
堀 令子,岩本 さやか,大向 瞳,大川 美加	子どもの在宅療養に向けた退院支援・退院調整：家族へのサポートと他職種者との連携	葦	奈良県立医科大学附属病院	2015
高田哲; 三浦清邦; 山本仁	特別支援学校の医療的ケア指導医・担当医についてのアンケート調査	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2015
荻田知則; 檜木 暢子; 中野広輔; 石丸利恵; 薬師神裕子; 吉松 靖文	重症心身障害児に適切に対応できる特別支援教育教員養成プログラムの開発: 医療的ケアを中心とした学際的知識・技能の養成		愛媛大学教育・学生支援機構	2015

清水史恵	地域の小学校で学ぶ医療的ケアを要する子どもの親からみた看護師の役割	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2015
空田朋子	医療的ケアが必要な子どもを養育する保護者の保育園・幼稚園の利用実態とニーズ	山口県立大学学術情報	山口県立大学	2015
田中千恵; 佐島毅	在宅重症心身障害者の介護者が望む支援	理学療法学 Supplement Vol. 42 Suppl. No. 2 (第 50 回日本理学療法学会大会抄録集)	公益社団法人 日本理学療法士協会	2015
川住隆一	訪問教育に関する研究の動向と課題	特殊教育学研究	一般社団法人 日本特殊教育学会	2015
井出由美	NICU から在宅療養に移行した子どもと家族のレスパイトの必要性 (特集 子どもと家族にとって安全で安心なレスパイトの活用と支援) --(知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2015
新村恵子; 森垣文; 浅井嘉子; 杉浦早苗	急性期小児病棟における人工呼吸器装着児の在宅移行支援体制の評価: 養育者へのインタビューから	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2015
金野大	NICU 入院児の在宅移行を促進する「新生児特定集中治療室退院調整加算」の導入契機となった懇談会議事録の検証: 在宅移行を見据えた議論の不足とその帰結について	立命館人間科学研究	立命館大学人間科学研究所	2015
北住映二	小児神経病疾患児の呼吸障害への対応 (特集 小児神経病の医療的ケアはどうあるべきか)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2015
杉本健郎	24 時間障害児者の医療的ケアを地域で支援するには 3 号研修が必須 (特集 吸引介護の課題)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2015
熊崎健介; 吉岡俊樹; 玉崎章子; 前垣義弘	重症心身障害児・者の福祉制度利用に関する調査	米子医学雑誌	米子医学会	2015
三浦清邦	重症心身障害児 (者) 医療の現状と課題 (第 15 回日本子ども健康科学学会学術大会 特集号)--(シンポジウム 障害児 (者) 医療の新しい試み)	子どもの健康科学= Health science for children: 子どもの心・体と環境を考える会誌	子どもの心・体と環境を考える会	2015

川名三知代	第3回 小児在宅医療における地域薬局の役割	ファルマシア	公益社団法人 日本薬学会	2015
川上道子	「医療的ケア」の動向に関する研究	中国学園紀要		2015
松下聖子	医療機器を使用しながら在宅で生活する子どもと家族の台風災害時等の電源確保の方法と今後の課題			2015
森下倫朗; 遠藤愛; 石川廉	INTERVIEW ケアする人々 (33) 医療的ケアが必要な子どもと家族の夢を叶える 「保育」: 通所と在宅の長時間預かりで親の就労と子の発達を支援 認定 NPO 法人フローレンス 障害児保育園 「ヘレン」 障害児訪問保育 「アニー」 訪問看護ステーション 「ジャンヌ」	訪問看護と介護	医学書院	2015
八木信一; 宮一志; 山本仁; 高田哲	第11回 「医療的ケア」研修セミナー	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2015
猪狩恵美子	通常学級における病気療養児の教育保障に関する研究動向	特殊教育学研究	一般社団法人 日本特殊教育学会	2015
小柳津和博、森崎博志	医療的ケアを必要とする重度・重複障害児への自立活動の指導	障害者教育・福祉学研究		2015
大森健	在宅人工呼吸療法を持つ問題点	保健医療社会学論集	日本保健医療社会学会	2016
三浦清邦	重症心身障害児者医療の魅力	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2016
塩田琴美; 徳井亜加根	特別支援学校に通学する幼児・児童・生徒のレクリエーション・スポーツの実施に関する基礎調査	日本保健科学学会誌	日本保健科学学会	2016
前田陽子; 志賀加奈子	医療を必要とする子どもの災害支援に関する国内文献レビュー	日本赤十字北海道看護大学紀要		2016
松岡 真里, 上原章江, 茂本 咲子, 大須賀 美智, 花井 文, 橋本 ゆかり, 奈良間 美保	『子どもと家族を主体としたケア』に関する看護師の認識の特徴: -医療的ケアを必要とする子どもの在宅ケアを検討してから家庭で生活する時期に焦点を当てて-	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
上原 章江, 西村規予子, 松浦 衣莉, 奈良間 美保, 大須賀 美智, 茂本 咲子, 松岡	医療的ケアを必要としながら生活する子どもの家族の養育に対する看護師の認識: 在宅ケアを検討してから家庭で生活する時期に関わった病院看護師と訪問看護師の調	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016

真里,花井 文,橋本 ゆかり,井上直美,川合 弘恭	査より			
高真喜	在宅人工呼吸療法中の重症心身障害児と家族の在宅生活の現状と支援の検討	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
鈴木友美; 廣瀬幸美; 永田真弓	日中一時支援施設に通所する学童期の超重症の子どもを育てる母親の体験	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
野村佳代; 豊田ゆかり; 枝川千鶴子	医療依存度の高い子供の就学に教諭が期待する条件	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
上原章江; 奈良間美保	医療的ケアを必要とする子どもの親の体験: 親であることや自分自身を感じることに	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
水落裕美; 益守かづき	気管切開管理が必要な重症心身障害児を抱える小児を養育する家族の現状および看護師による指導内容の実態と課題	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
古谷幸子; 山崎喜比古; 宍倉啓子	在宅重症心身障害者の母親における子の将来への期待および「生活の質」とその関連要因に関する研究	日本重症心身障害学会誌	日本重症心身障害学会	2016
菅原麻衣子; 鈴木孝明	教職員からみた重度重複障害のある児童生徒の教育環境整備課題	日本建築学会計画系論文集	日本建築学会	2016
高橋百合子; 内田雅代; 白井史; 足立美紀; 竹内幸江; 安田貴恵子	医療的ケアを要する子どもの母親と外来看護師双方の関わり方の受け止めに関する研究	長野県看護大学紀要	長野県看護大学紀要委員会	2016
西野郁子; 齊藤千晶; 石川紀子;	慢性疾患患児の学校生活に関する家族から学校への相談内容と話し合いに影響した要因	千葉県立保健医療大学紀要	千葉県立保健医療大学	2016
市原真穂; 下野純平; 関戸好子	超重症児とその家族の日常生活における家族マネジメント: 日々直面した困難への対処に関連したある家族の認識と行動	千葉科学大学紀要		2016
柳本朋子; 田中千絵; 松原まなみ; 猪狩恵美子	特別支援学校の医療的ケア実施体制を支える学校看護師配置と課題	聖マリア学院大学紀要	聖マリア学院大学	2016
西原 静香,野秋 絢美,桑田 弘美,白坂 真紀	医療的ケアを必要とする子どもの親への退院支援: 両親へのインタビューから病棟看護師の役割を考える (研究報告)	滋賀医科大学看護学ジャーナル	滋賀医科大学	2016

小林美由紀	慢性疾患や合併症のある障害を抱える乳幼児の保育における保健職の役割	研究年報		2016
Yoshitoshi, M unehisa	学校教育における「医療的ケア」の位置づけをめぐる意識調査—非医療関係者である教員の現状把握と自己評価—	Bulletin of Graduate School of Education, Okayama University	岡山大学大学院教育学研究科	2016
松下 聖子,まつした せいこ,Matsushita Seiko,名桜大学人間健康学部	医療的ケアを要する在宅療養児とその家族への災害時支援のための基礎的研究	名桜大学総合研究	名桜大学総合研究所	2016
吉沢 綾香,吉沢伸一	在宅移行期の医療的ケア児の母親の支援：母親になる心理的プロセスに着目して	白百合女子大学発達臨床センター紀要	白百合女子大学発達臨床センター紀要編集委員会	2016
松崎奈々子; 阿久澤智恵子; 久保仁美; 今井彩; 青柳千春; 下山京子; 佐光恵子; 金泉志保美	小児の訪問看護の際に訪問看護師が行った他機関・多職種との連携	日本小児看護学会誌	一般社団法人日本小児看護学会	2016
西村 幸	相談支援専門員の立場からみた現状と課題：医療的配慮を受けながら地域で暮らす子どもたちの福祉と医療をつなぐキーパーソンに（ミニ特集 小児在宅医療の現状と課題）	小児科臨床	日本小児医事出版社	2016
柏葉英美; 大平あゆみ	重症心身障害児をもつ母親の在宅療育の実態—社会資源の少ない地域に暮らす 2 事例からの分析—	岩手県立大学社会福祉学部紀要		2016
細谷 まち子,牛久 英雄,依田達也,蓮見 純平,坂本 昌彦	長野県佐久圏域における重症心身障がい児の現状と課題	日本農村医学会雑誌	一般社団法人日本農村医学会	2016
松崎 奈々子,阿久澤 智恵子,久保 仁美,今井彩,青柳 千春,下山 京子,佐光恵子,金泉 志保美	訪問看護ステーションにおける小児の受け入れの現状と課題	日本小児看護学会誌	一般社団法人日本小児看護学会	2016
鈴木 和香子,中垣 紀子	特別支援学校における医療的ケアの現状:-養育者の語りから-	日本小児看護学会誌	一般社団法人日本小児看護学会	2016

齊藤 志織, 榎木 野 裕美	看護師が認識する医療的ケアが必要になった幼児の発達を支える看護	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
上原 章江, 奈良 間 美保	医療的ケアを必要とする子どもの親の体験：親であることや自分自身を感じることに	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
大久保 明子, 北 村 千章, 山田 真衣, 郷 更織, 高 橋 祥子	医療的ケアが必要な在宅療養児を育てる母親が体験した困りごとへの対応の構造	日本小児看護学会誌	日本小児看護学会	2016
松岡真里; 上原 章江; 茂本咲子; 大須賀美智; 花井文; 橋本ゆ かり; 奈良間美 保	『子どもと家族を主体としたケア』に関する看護師の認識の特徴	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
上原章江; 奈良 間美保; 大須賀 美智; 茂本咲子; 松岡真里; 花 井文; 橋本ゆか り; 井上直美; 川合弘恭; 西村 規予子	医療的ケアを必要としながら生活する子どもの家族の養育に対する看護師の認識：在宅ケアを検討してから家庭で生活する時期に関わった病院看護師と訪問看護師の調査より	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
草薙 己香, 松塚 敦子	慢性呼吸不全を伴う重症心身障害児者に対する運動療法・肺内パーカッションベンチレーター・インエクスサフレーターとの取り組み	日本重症心身障害学会誌	日本重症心身障害学会	2016
永井智子; 麻原 きよみ	低出生体重児を育てる母親に対する保健師の支援の意図に関する記述的研究	日本看護科学学会誌	公益社団法人 日本看護科学学会	2016
井上 敦子, 中山 美由紀, 岡本 双 美子	NICUにおける在宅療養を目指した家族役割の調整：医療的ケアが必要な子どもをもつ母親に焦点をあてて	大阪府立大学看護学雑誌	大阪府立大学看護学類	2016
小沢 浩	現状と課題（特集 療育/小児リハビリテーション）	総合リハビリテーション	医学書院	2016
小泉 恵子	小児科病棟での在宅療養支援(第7回)在宅療養する子どもと家族への災害対策：医療的ケアに必要なものを確認する	小児看護	へるす出版	2016
吉永 治美, 梅野 潤子, 半田 浩美	重症心身障害（特集 小児慢性疾患の成人期移行の現状と問題点）	小児科臨床	日本小児医事出版社	2016
小林 信秋	難病の子どもと家族のおかれている現状から課題を考える（特集 小児慢性疾患の成人期移行の現状と	小児科臨床	日本小児医事出版社	2016

	問題点)			
丹羽 登	特別支援教育との関係 (特集 小児在宅医療のエッセンス：必要な知識・技術から緩和ケアまで) -- (在宅医療総論)	小児科診療	診断と治療社	2016
梅原 実	小児救急医療における小児在宅医療の位置づけ (特集 小児在宅医療のエッセンス：必要な知識・技術から緩和ケアまで) -- (在宅医療総論)	小児科診療	診断と治療社	2016
田中 真衣	障害福祉行政の現況と今後 (特集 慢性重症障がい児を社会がどうみていくか)	小児科	金原出版	2016
桑木 光太郎	医療行政の現況と今後 (特集 慢性重症障がい児を社会がどうみていくか)	小児科	金原出版	2016
高橋 昭彦	小児在宅医療と暮らしの現況 (特集 慢性重症障がい児を社会がどうみていくか)	小児科	金原出版	2016
小俣 智子	医療的ケアが必要な子どもと家族への支援：小児がん患者を支える社会福祉の役割と機能 (特集 社会福祉における保健医療の位置：その現状と展望)	社会福祉研究 = Social welfare studies	鉄道弘済会社会福祉第一部	2016
西原静香; 野秋 絢美; 桑田弘美; 白坂真紀	医療的ケアを必要とする子どもの親への退院支援：両親へのインタビューから病棟看護師の役割を考える (研究報告)	滋賀医科大学看護学ジャーナル	滋賀医科大学	2016
横関 恵美子, 小川 佳代	医療的ケアが必要な子どもを在宅で養育する家族に関する文献検討：2013以降 (人文・社会科学編 第47号)	四国大学紀要 = Bulletin of Shikoku University	四国大学	2016
岡野 恵里香	教えて!小児在宅：知りたいアレコレ,聞きたいポイント(第2回)NICUからの退院支援：成人の退院支援とどこが違う?	在宅新療0→100：0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌：the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2016
前田 浩利	教えて!小児在宅：知りたいアレコレ,聞きたいポイント(第1回)小児在宅の対象：重症心身障害児,超重症心身障害児,医療的ケア児	在宅新療0→100：0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門	へるす出版	2016

		雑誌：the Japanese journal of home care medicine for all ages		
藤下 宜子,松岡真里	医療的ケアを必要とする子どもと家族の在宅移行期に関する文献検討	高知大学看護学会誌	高知大学看護学会	2016
清水 裕子,永田真弓,飯尾 美沙	医療的ケアが必要な子どもと家族の在宅療養に向けた連携に関する文献検討	関東学院大学看護学会誌 = Kanto Gakuin University journal of nursing	関東学院大学看護学会	2016
松岡 孝,松茂良力,安慶田 英樹	当院の小児在宅療養児における気管切開孔の閉鎖の検討	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	2016
高橋 昭彦	列島縦断ネットワークング 栃木 医療的ケア児と家族の暮らしを応援する：うりずんのチャレンジ	ノーマライゼーション：障害者の福祉	日本障害者リハビリテーション協会	2016
池田 麻左子	医療的ケアが必要な重症心身障がい児の退院支援への家族の思い：急性期病院の看護師による退院支援を通して	せいれい看護学会誌	せいれい看護学会	2016
深澤 友紀	社会 障害者と共生する(2)母親だけにケアを背負わせないで：医療的ケア児も保育園や学校に通いたい	Aera = アエラ	朝日新聞出版	2016
中澤みな子; 宮地弘一郎	医療的ケア度の高い重症児（超重症児）の親における教育に関する意識	人間学研究		2016
勝田仁美	特別支援学校に勤務する看護師の専門性の向上と自立への支援（平成 25～ 26 年度）			2016
松久眞実	病弱・肢体不自由等を併せもつ重度重複障害児が在籍する特別支援学校における研究冊子の縦断的研究: 教育内容・摂食指導・医療的ケアに焦点を当てて	プール学院大学研究紀要= Journal of Poole Gakuin University	プール学院大学	2016
鈴木和香子; 中垣紀子	特別支援学校に置ける医療的ケアの現状	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016

中島敦子	特別支援学校の医療的ケアにおける養護教諭の役割に関する文献検討	ヒューマンケア研究学会誌	ヒューマンケア研究学会	2016
荻田知則; 檜木暢子; 中野広輔; 八木良広; 石丸利恵; 葉師神裕子; 吉松靖文	重症心身障害児に適切に対応できる特別支援教育教員養成プログラムの開発: 医療的ケアを中心とした学際的知識・技能の養成: 第2報		愛媛大学教育・学生支援機構	2016
瀧澤聡; 阿部達彦; 和史朗	北海道の肢体不自由特別支援学校における教育内容・方法に関する一考察: 「自立活動」「医療的ケア」「動作法」の観点から	北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要	北翔大学	2016
泊祐子	診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねる	日本看護研究学会雑誌	一般社団法人日本看護研究学会	2016
別府悦子; 近藤博仁; 野村香代	肢体不自由特別支援学校における医療的ケアを必要とする重症心身障害者の実践検討	中部学院大学・中部学院大学短期大学部教育実践研究		2016
岡野恵里香	教えて! 小児在宅: 知りたいアレコレ, 聞きたいポイント (第2回) NICU からの退院支援: 成人の退院支援とどこが違う?	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2016
中込さと子	< 総説 > 国内の遺伝看護に関する研究の動向	山梨大学看護学会誌		2016
小椋遼治; 毛利奨吾; 杉澤樹; 内昌之; 玉置一智; 与田仁志; 海老原覚	嚥下機能障害を呈する超重症児に対する両親を含めたポジショニングと呼吸指導について	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌	一般社団法人日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	2016
二宮啓子; 内田美恵子; 後藤愛; 佐藤圭右; 坂本すが; 中本さおり; 品川陽子	小児の在宅療養を支援する看護専門職としての役割と連携	日本小児看護学会誌	一般社団法人日本小児看護学会	2016
石川ひろみ; 田村絵梨子; 帷子一恵; 古澤浩子	在宅で医療的ケアが必要な児を持つ母親の思い~ 退院時の面接調査から~	盛岡赤十字病院紀要 = Medical Journal of Ja	松田 壯正	2016

		panese Red Cross Morioka Hospital		
西村幸	相談支援専門員の立場からみた現状と課題: 医療的配慮を受けながら地域で暮らす子どもたちの福祉と医療をつなぐキーパーソンに (ミニ特集 小児在宅医療の現状と課題)	小児科臨床	日本小児医事出版社	2016
下野純平; 市原真穂	在宅超重症児の父親による父親役割遂行に対する母親の思い	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
吉沢綾香; 吉沢伸一	在宅移行期の医療的ケア児の母親の支援: 母親になる心理的プロセスに着目して	白百合女子大学発達臨床センター紀要	白百合女子大学発達臨床センター紀要編集委員会	2016
久保仁美; 今井彩; 松崎奈々子; 阿久澤智恵子; 下山京子; 佐光恵子; 金泉志保美	NICU 看護師の母親に対する退院支援に関する研究動向と課題	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2016
石原孝子; 岡部明子	在宅療養児の通常学校における医療的ケアに関する研究動向と課題の文献検討	日本在宅ケア学会誌= Journal of Japan Academy of Home Health Care	医学書院 エムワイダブリュー	2016
前田浩利	教えて! 小児在宅: 知りたいアレコレ, 聞きたいポイント (第1回) 小児在宅の対象: 重症心身障害児, 超重症心身障害児, 医療的ケア児	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2016
造田亮子; 高橋亮; 山元恵子	在宅療養を受けている先天性心疾患児の母親が感じる不安や困難感と訪問看護師の関わりについての一考察	小児保健研究= The journal of child health	日本小児保健協会	2016
井上敦子; 中山美由紀; 岡本双	NICU における在宅療養を目指した家族役割の調整: 医療的ケアが	大阪府立大学看護学雑誌	大阪府立大学看護	2016

美子	必要な子どもをもつ母親に焦点をあてて	誌	学類	
前垣義弘; 玉崎章子; 山本仁; 高田哲	第12回「医療的ケア」研修セミナー	脳と発達	一般社団法人日本小児神経学会	2016
松下聖子	363) 医療的ケアを要する在宅療養児とその家族の台風等災害時の対処行動	日本看護研究学会雑誌	一般社団法人日本看護研究学会	2016
厚生労働省	在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等の地域支援体制構築に係る医療・福祉担当者合同会議資料『医療的ケア児について』	mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html		2016
草野淳子	医療的ケアが必要な在宅療養児の母親の技術習得に関する文献検討	母性衛生	日本母性衛生学会	2016
高橋花子	医療的ケアを必要とする子どもと家族の在宅移行期における継続的な看護支援: 情報共有シートの活用			2016
町田麗子; 田村文誉; 児玉実穂; 高橋賢晃; 保母妃美子; 磯田友子; 元開早絵; 水上美樹; 菊谷武	在宅訪問における重症心身障害児の摂食機能療法の必要性	日本障害者歯科学会雑誌	一般社団法人日本障害者歯科学会	2016
浅井佳士; 浅野みどり	重症心身障がい児をもつ主養育者の在宅移行期における意識	日本小児看護学会誌	一般社団法人日本小児看護学会	2017
酒井結実	重症心身障がい児の定期的レスパイト入院中に行う在宅ケアの調整に向けた看護師のかかわり	日本小児看護学会誌	一般社団法人日本小児看護学会	2017
盛岡淳美; 松浦和代	特別支援学校における児童生徒の医療的ケアに関する保護者の視点からみた現状の問題とニーズ	日本小児看護学会誌	一般社団法人日本小児看護学会	2017
小林 正幸	重症心身障害の評価見直しについての提案	日本重症心身障害学会誌	日本重症心身障害学会	2017
三浦清邦	重症心身障害児(者)支援と人材育成	日本重症心身障害学会誌	日本重症心身障害学会	2017
小沢浩; 林時仲; 土島智幸; 齋藤大地; 金田実	重症心身障害児の在宅支援のあり方- 支援内容-	日本重症心身障害学会誌	日本重症心身障害学会	2017
旭川荘療育;	超重症児(者)に関わる看護師のQOLとストレス・コーピングの	川崎医療福祉学会誌		2017

	実態			
大森啓充; 金岡保; 山崎雅美; 武居浩子; 住元了	重症心身障害児(者)におけるDVTの特性からみた臨床的検討	静脈学	日本静脈学会	2017
市江和子; 上條隆司; 甲斐まゆみ; 池田麻左子; 山本智子; 小出扶美子; 宮谷恵	小児看護における小児と家族のQOLに関する文献検討	聖隷クリストファー大学看護学部紀要		2017
前林英貴	保育者をめざす学生の医療的ケアと障害者に関する意識調査: 科目「子どもの保健」の学びから	人間と文化		2017
田中美央; 西方真弓; 宮坂道夫; 倉田慶子; 住吉智子	重症心身障害児の反応に関する母親の内面的支え体験	新潟大学保健学雑誌		2017
中野広輔	特別支援教育の専門教員養成における医教連携の試み 松山赤十字病院スタッフが参加した教育学部授業を通して	松山赤十字病院医学雑誌		2017
高井 理人,大島昇平,中村 光一,八若 保孝	在宅人工呼吸器を使用する重症心身障害児に対する訪問歯科診療についての検討	小児歯科学雑誌	一般財団法人日本小児歯科学会	2017
長谷川朝彦; 山崎和子; 下澤伸行; 阪井裕一	Floppy infant, 肝腫大, 肝機能異常から乳児期に診断した Zellweger 症候群の 1 例	埼玉医科大学雑誌	埼玉医科大学医学部	2017
和泉 とみ代,木村 麻紀,澤田和子,Tomiyo Izumi,Maki Kimura,Kazuko Sawada	在宅人工呼吸器装着者の医療的ケアにおける緊急時連携体制の課題	吉備国際大学研究紀要(医療・自然科学系) = Journal of KIBI International University Health and Natural Sciences		2017
森口清美; 大見サキエ	長期入院を経験した慢性疾患がある子どもへの復学支援に関する文献検討	岐阜聖徳学園大学看護学研究誌		2017
金野 大	医療的ケア児に対するレスパイトを目的とした訪問看護の検討	Core Ethics : コア・エシックス = Core Ethics : コア・エシックス	立命館大学大学院先端総合学術研究科	2017
金野 大	障害児家族介護者の施設型レスパイトサービス利用困難体験の分析	立命館人間科学研究	立命館大学人間科	2017

	：対処法が示唆する派遣型サービスへの着目		学研究所	
松下 聖子,まつした せいこ,Matsumita Seiko, 名桜大学	医療的ケアを要する在宅療養児とその家族の台風等災害時の対処行動	名桜大学紀要 = The Meio University bulletin	名桜大学	2017
矢野 芳美,佐々木 俊子,永谷 智恵	医療的ケアを受けながら通常の学校に通学する子どもと家族の支援に関する研究	豊かな高齢社会の探究調査研究報告書	ユニバーサル財団	2017
片山 陽子	訪問看護実践と成果のつながりを可視化するために：日本語版オマハシステムの開発に向けて(第16回)医療的ケアを必要とする希少難治性疾患の小児とその家族を支える	訪問看護と介護	医学書院	2017
野田 聖子	インタビュー 願いは、すべての"医療的ケア児"が学校に通うこと 生死の境を彷徨った息子が小学生になりました	婦人公論	中央公論新社	2017
舟本 仁一,大西 文子,鳥居 賀乃子,遠藤 幸子,佐々木 典子,山田 恵子	日本小児医療保健協議会重症心身障害児(者)・在宅医療委員会報告 重症心身障害児(者)あるいは医療的ケアが必要な患者の在宅療養移行過程における親の付き添いと専門職のかかわりに関する調査	日本小児科学会雑誌 = The journal of the Japan Pediatric Society	日本小児科学会	2017
守村里美; 吉田 礼維子; 針金佳代子; 白井英子	NICU を退院した脳性まひがある幼児を在宅で育てている母親の育児上のニーズ	日本地域看護学会誌	一般社団法人 日本地域看護学会	2017
橘 ゆり,鈴木 ひろ子	医療的ケアを必要とする子どもの在宅生活を継続している母親の思い：在宅生活へ移行後1年半未満の子どもの母親に焦点を当てて-	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2017
坪内 祥子,玉崎 章子,板倉 文子,前垣 義弘	医療的ケアを要する障害児(者)の在宅医療調査	日本小児科学会雑誌 = The journal of the Japan Pediatric Society	日本小児科学会	2017
松井 学洋,木原 健二	夜間に医療的ケアを必要とする在宅療養児者の母親の睡眠時自律神経活動の特徴	日本重症心身障害学会誌 = Journal of severe motor and intellectual disabilities	日本重症心身障害学会	2017
小沢 浩,林 時仲,土畠 智幸,齋藤 大地,金田	重症心身障害児の在宅支援のあり方 -支援内容-	日本重症心身障害学会誌	日本重症心身障害学会	2017

実				
遠渡 絹代,濱田裕子,泊 祐子,叶谷 由佳,竹村 淳子,山崎 歩,市川 百香里,部谷 知佐恵,岡田 摩理,赤羽根 章子	訪問看護における重症心身障がい児ケアの特徴と課題:-訪問看護ステーション15カ所の聞き取り調査の結果-	日本重症心身障害学会誌	日本重症心身障害学会	2017
三浦 清邦	重症心身障害児(者)支援と人材育成	日本重症心身障害学会誌	日本重症心身障害学会	2017
加藤 由香,清水裕子	急性期病院における中途障害児の家族を支える看護師の関わりの実際と課題	日本看護学会論文集. 慢性期看護	日本看護学会 ; 2015-	2017
石川 悠加	人工呼吸器を装着している医療的ケア児のトピックスと実際(特集 重症心身障害児者の医療的ケア)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2017
飯川 斉	人×まち×福祉 医療的ケア児者への支援に向けて:宮城県	地方自治職員研修	公職研	2017
梅室 朝香	大阪発 関係機関ネットワークによる医療的ケア児への支援:大阪府の取り組み(特集 医療的ケア児を支援する)	地域保健 = The Japanese journal of community health care	東京法規出版	2017
澁谷 眞由美	普及啓発・環境整備・人材育成などを総合的に推進:鹿児島県の取り組み(特集 医療的ケア児を支援する)	地域保健 = The Japanese journal of community health care	東京法規出版	2017
四柳 幸咲華	関係機関と連携して保健師が就学まで支援:富山県砺波厚生センターの取り組み(特集 医療的ケア児を支援する)	地域保健 = The Japanese journal of community health care	東京法規出版	2017
田中 真衣	医療的ケア児に関する国の施策(特集 医療的ケア児を支援する)	地域保健 = The Japanese journal of community health care	東京法規出版	2017
前田 浩利	なぜ今、医療的ケア児が増えているのか(特集 医療的ケア児を支援する)	地域保健 = The Japanese journal of community health care	東京法規出版	2017

豊田 ゆかり,枝川 千鶴子,野村佳代,奥田 美恵	福祉の現場から 医療的ケア児に特化した地域包括ケアシステム構築に向けた支援組織の機能強化に関する研究の背景	地域ケアリング	北隆館	2017
高宮明子	特別支援学校における在籍者の障害の「重度・重複化, 多様化」に関する論考	大阪樟蔭女子大学研究紀要		2017
本多 祥子	医療的ケア(喀痰吸引)教育における吸引以外の排痰ケアの有効性について: 排痰ケア「体位ドレナージ」の演習を通して	静岡福祉大学紀要	静岡福祉大学	2017
岡永 真由美,二宮 啓子,市之瀬知里,山本 陽子,内 正子,勝田 仁美	新制度後における特別支援学校に勤務する養護教諭の医療的ケアに対する役割と看護系大学からの支援の実態	神戸市看護大学紀要	神戸市看護大学	2017
山根 行雄,狩野樹理	大改革の渦中で揺れる移行期医療: 医療的ケア児ら支える社会の構築を(医療制度改革と報道)	新聞研究	日本新聞協会	2017
白木 禎人,福富悌,板倉 寿明,永田 満依子,山本崇裕	人工呼吸器が導入された生徒の医療的ケア指示書の内容と対応についての検討(障害支援研究創刊20号記念)	障害支援研究 = Journal of disability support	障害支援研究会	2017
西村 幸	地域がNICUに期待する在宅移行期の多職種連携の実際: 相談支援専門員の立場から(特集 生活モデルを基盤とした在宅移行支援: NICUから在宅へ) -- (生活モデルを基盤とした多職種連携・退院調整)	小児看護	へるす出版	2017
谷口 由紀子	NICUにおける在宅移行支援の現状と課題: 千葉県内のNICUへのアンケート調査結果から(特集 生活モデルを基盤とした在宅移行支援: NICUから在宅へ) -- (知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2017
金井 雅代	NICU退院後の子どもの現状と課題(特集 生活モデルを基盤とした在宅移行支援: NICUから在宅へ) -- (知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2017
佐々木 佐代子	家庭での生活に合わせた医療ケアの切り替え方法(特集 生活モデルを基盤とした在宅移行支援: NICUから在宅へ) -- (在宅移行に向けた子どもと家族への支援)	小児看護	へるす出版	2017
新井 真由美	NICUから始める養育者の子育て力を高める支援への期待(特集 生活モデルを基盤とした在宅移行支援: NICUから在宅へ) -- (在宅移行に向けた子どもと家族への支援)	小児看護	へるす出版	2017

大西 志津	小児の訪問看護で取り扱う医療機器 (特集 看護師が小児外来で使用する機器 : 使い方と管理のポイント) -- (看護師の取り扱う機器と物品管理)	小児看護	へるす出版	2017
長谷川 朝彦,山崎 和子,下澤伸行,阪井 裕一	Floppy infant, 肝腫大, 肝機能異常から乳児期に診断したZellweger症候群の1例	埼玉医科大学雑誌	埼玉医科大学医学会	2017
八木 由希乃	「手」が足りない。親は24時間、付きっきり 「医療的ケア児」家族の葛藤と、支援の今	金曜日	金曜日	2017
丹羽登;	小児医療の進歩に伴う病弱教育の変化と課題	教育学論究		2017
側島 久典	NICUと在宅医療の課題と展望 (NICUの現状と課題 : 臨床と研究の最新情報)	医学のあゆみ	医歯薬出版	2017
戸枝 陽基	0歳から100歳まで、障がいのある方の地域密着ケアを創る : 社会福祉法人むそうの実践 : 医療的ケア児の未来を拓く (地域福祉実践シリーズ 愛知県・半田市地域の実践)	コミュニティソーシャルワーク = Community social work	日本地域福祉研究所 ; 2008-	2017
上野 由利子	知ってますか?医療的ケア児 ノーマライゼーション社会の実現へ看護ができること(第4回) 医療的ケア児の在宅療養生活 成長に伴って現れる「当たり前のニーズ」と「困難な現実」	Best Nurse		2017
岩本 彰太郎	三重県における医療的ケア児の実数調査報告	三重県小児科医会会報		2017
竹宮 健司	【こどものためのヘルスケア環境】 医療的ケア児と家族のためのレスパイトケア施設	病院設備		2017
竹中香名子	養護教諭による就学時保健情報の学校生活支援への活用方策の検討			2017
二宮啓子; 山本陽子; 岡永真由美; 市之瀬知里; 内正子; 勝田仁美	介護保険法改正後の特別支援学校における医療的ケアの実施・支援体制の実態: 教育委員会指導主事の視点から	神戸市看護大学紀要		2017
菅原麻衣子; 鈴木孝明	特別支援学校における医療的ケアへの対応からみた教職員の施設整備要望	日本建築学会 計画系論文集	日本建築学会	2017
谷口由紀子	NICU における在宅移行支援の現状と課題: 千葉県内の NICU へのアンケート調査結果から (特集 生活モデルを基盤とした在宅移行支援: NICU から在宅へ)--(知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2017

荒木俊介; 齊藤朋子; 市川さおり; 齊藤香織; 高田鼓; 野口聡子; 山田美貴; 中川ふみ	新生児集中治療における Family-Centered Care の重要性~ 集中治療と育児支援との両立を目指した取り組み~	Journal of UOEH	学校法人産業医科大学	2017
梶原厚子	「家族と共に・地域と共に」 みんなで関わる早期療育	日本重症心身障害学会誌	日本重症心身障害学会	2017
宮本久志; 小坂太一	重症心身障害児者・進行性疾患のリハビリテーション(特集 重症心身障害児者の医療的ケア)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2017
小坂一郎	重症児者の胃瘻管理, 栄養管理, 消化管合併症(特集 重症心身障害児者の医療的ケア)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2017
河本勝之	気管切開術・喉頭分離術の長期管理のポイント(特集 重症心身障害児(者)の医療的ケア)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2017
口分田政夫	重症心身障害児(者)の栄養管理(特集 重症心身障害児(者)の医療的ケア)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2017
高野周一; 齊藤博昭	胃瘻管理の実際: 重症心身障害児にみられる消化管障害を踏まえて(特集 重症心身障害児(者)の医療的ケア)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2017
田浦康明	小児領域における気管切開術・喉頭気管分離術と長期管理のポイント(特集 重症心身障害児者の医療的ケア)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2017
竹本潔	重症心身障害児の呼吸障害の病態と管理(特集 重症心身障害児(者)の医療的ケア)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2017
米谷美恵	重症心身障害の息子と共に(特集 重症心身障害児(者)の医療的ケア)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2017
西村幸	地域が NICU に期待する在宅移行期の多職種連携の実際: 相談支援専門員の立場から(特集 生活モデルを基盤とした在宅移行支援: NICU から在宅へ)--(生活モデルを基盤とした多職種連携・退院調整)	小児看護	へるす出版	2017
三浦清邦	重症心身障害児の医療(総論)(特集 重症心身障害児(者)の医療的ケア)	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2017
山本智子	日本における在宅医療から通所施設に移行する過程での遊びへの参加をとおした子ども支援	埼玉学園大学紀要. 人間学部篇		2017
渡辺章充; 森俊彦; 平元東; 星野陸夫; 江原伯	重症心身障害児(者)入所施設・国立病院機構における短期入所の全国実態調査	日本小児科学会雑誌= The journal	日本小児科学会	2017

陽; 宮田章子; 舟本仁一		of the Japan Pediatric Society		
市川百香里	重症心身障がい児の家族支援の実 際	日本重症心 身障害学会 誌	日本重症 心身障害 学会	2017
佐々木佐代子	家庭での生活に合わせた医療ケア の切り替え方法 (特集 生活モデル を基盤とした在宅移行支援: NIC U から在宅へ)--(在宅移行に向け た子どもと家族への支援)	小児看護	へるす出 版	2017
遠渡絹代; 泊祐 子; 叶谷由佳; 竹村淳子; 山崎 歩; 市川百香里; 部谷知佐恵; 岡田摩理; 赤羽 根章子; 濱田裕 子	訪問看護における重症心身障がい 児ケアの特徴と課題	日本重症心 身障害学会 誌	日本重症 心身障害 学会	2017
側島久典	NICU と在宅医療の課題と展望	医学のあゆ み	医歯薬出 版株式会 社	2017
舟本仁一; 大西 文子; 鳥居賀乃 子; 遠藤幸子; 佐々木典子; 山 田恵子	日本小児医療保健協議会重症心身 障害児(者)・在宅医療委員会報告 重症心身障害児(者)あるいは医 療的ケアが必要な患者の在宅療養 移行過程における親の付き添いと 専門職のかかわりに関する調査	日本小児科 学会雑誌= T he journal of the Japa n Pediatric Society	日本小児 科学会	2017
前林英貴	保育所における医行為・でない行 為の解釈についての検討	島根県立大 学短期大学 部松江キャン パス研究 紀要		2017
橘ゆり; 鈴木ひ ろ子	医療的ケアを必要とする子どもの 在宅生活を継続している母親の思 い	日本小児看 護学会誌	一般社団 法人 日 本小児看 護学会	2017
高波,千代子	札幌市における小児在宅医療施策 の実態と課題	年報 公共政 策学	北海道大 学公共政 策大学院	2017
中村信弘; 斎藤 孝; 藤井慶博; 高田屋陽子	特別支援学校における医療的ケア の課題と今後の方向性	秋田大学教 育文化学部 教育実践研 究紀要		2017
眞鍋克博; 粕山 達也	学校保健・特別支援教育分野にお ける理学療法の現状と展望	理学療法学	日本理学 療法士学 会	2018
高田 哲,山下 裕史朗	学校における医療的ケアの現状と 課題	脳と発達	一般社団 法人 日 本小児神 経学会	2018

下野 純平,市原 真穂	重症心身障害児(者)通園に勤務する看護師の看護ケアに対する思い	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2018
宮谷 恵,市江 和子	成人期に達した医療的ケアのある長期在宅障がい児(者)家族のレジリエンス構成要素:一主介護者である母親の認識からの分析一	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2018
杉本智美; 奈良 間美保	突然の病で障がいをもった子どもの母親の体験	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2018
久保仁美; 今井 彩; 阿久澤智恵 子; 松崎奈々子; 金泉志保美; 佐光恵子	NICU 入院児の母親への退院支援に対する熟練看護師の認識	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2018
草野淳子; 高野 政子	在宅療養児への訪問看護師の介入に対する母親の意識と満足の実態	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2018
松葉佐 正,小林 拓也,平山 貴度, 西藤 武美	医療的ケアを必要とする重症心身障害児および主たる介護者の実態調査(第2報)医療的ケアを必要とする在宅重症心身障害児の主たる介護者の精神的健康状態(日本小児医療保健協議会重症心身障害児(者)・在宅医療委員会報告)	日本小児科学会雑誌 = The journal of the Jap an Pediatr ic Society	日本小児科学会	2018
菅原麻衣子; 鈴 木孝明	特別支援学校の教職員による医療的ケアに対応した環境整備の工夫と今後の整備課題	日本建築学会計画系論文集	日本建築学会	2018
嶺野あゆみ; 竹 宮健司; 裊敏廷	アンケート調査による重症心身障害児(者)通所施設での利用者の滞在場所と家具の実態把握	日本建築学会技術報告集	一般社団法人 日本建築学会	2018
山本 智子	医療的ケア児の発達支援における音楽の役割:一子どもが権利として遊びに参加するための条件に基いて一	日本教育学会大会研究発表要項	一般社団法人 日本教育学会	2018
山岡 愛,吾妻 知美	医療的ケアを継続しながら在宅療養へ移行した先天異常のある子どもの母親のレジリエンス	日本看護科学学会誌	公益社団法人 日本看護科学学会	2018
西村 あをい,田 中 学,原田 博 美,城田 和彦	小児在宅医療推進のための多職種連携研修会開催の実施と課題	東京情報大学研究論集 = Journal o f Tokyo Un iversity of I nformation Sciences	東京情報大学	2018

山下 佳成江,藤田 美江,今松友紀,横山 史子,奥山 みき子,Kanae YAMASHITA,Mie FUJITA,Yuki IMAMATSU,Fumiko YOKOYAMA,Mikiko OKUYAMA	医療的ケアを必要とする在宅療養児のきょうだいへの支援	創価大学看護学部紀要	創価大学看護学部紀要編集委員会	2018
杉本 裕子,松倉とよ美,村田 敦子,玉川 あゆみ,古株 ひろみ	超重症児をもつ母親のNICU退院から小児専門病院受診に至るまでの体験	人間看護学研究 = Journal of human nursing studies	滋賀県立大学人間看護学部	2018
中北裕子; 泊祐子	医療依存度の高い重症心身障害児を育てる母親の生活上の困難に関する文献研究	三重県立看護大学紀要		2018
金子宜子; 松岡真里	突然病気を発症し救命救急後に医療的ケアが必要となった子どもの親の体験	高知大学看護学会誌	高知大学看護学会	2018
長谷川由香	「特別支援学校における協働」の概念分析	関西看護医療大学紀要		2018
山本重則	重度重複障害児医療: 急性期医療, 在宅医療, ショートステイ, 長期入院を包括するシームレスな医療・福祉の体制づくり: 小児科から (総合医学会報告 シンポジウム 重症心身障害医療の継承と, これからの重度重複障害児者医療・医学)	医療= Japanese journal of National Medical Services: 国立医療学会誌	国立医療学会	2018
高田屋陽子; 高橋省子	特別支援学校における重度・重複障害児をめぐる教育の現状と課題	秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要		2018
斉藤有香; 安井; 友康	肢体不自由特別支援学校における医療的ケアの捉え方: 教師・養護教諭・看護師のインタビュー調査から		北海道教育大学	2018
守真弓; 守茂昭	災害エスノグラフィーによる特別支援学校の災害時食対応に関する調査 ①			2018
田中千絵; 猪狩恵美子	特別支援学校における看護師の役割と医療的ケア: 特別支援学校看護師調査より		福岡女学院大学	2018
田中千絵; 猪狩恵美子	特別支援学校における医療的ケア実施体制の課題: 学校看護師の意識を中心に		福岡女学院大学大学院人文科学研究科発達教	2018

			育学専攻	
雨宮由紀枝	人工呼吸器を使用する SMA I 型児の在宅での入浴習慣を実現する家族の思い: 当事者研究だからこそ, 深まり, 広がる			2018
榊原剛	障害児への組織的対応としての地域支援のあり方についての一考察	名古屋女子大学紀要. 家政・自然編, 人文・社会編	名古屋女子大学	2018
	Graph 医療的ケア児と家族の暮らしをサポートする: 国立成育医療研究センター 医療型短期入所施設 もみじの家	病院	医学書院	2018
佐藤 奈美	医療的ケアを必要とする児を持つ親への退院支援において看護師が抱える困難感	東邦看護学会誌 = Journal of Toho Society for Nursing Research	東邦看護学会	2018
北住 映二	医療的ケアの再定義 (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) -- (知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2018
金泉 志保美, 佐光 恵子	地域で生活する医療的ケアを要する子どもにかかわる相談支援専門員の行う家族支援	The K I T A K A N T O M e d i c a l J o u r n a l	北関東医学会	2018
福島 弘和	障害福祉サービス等報酬改定について(行政として) (特集 平成30年度トリプル改定)	日本精神科病院協会雑誌 = Journal of Japanese Association of Psychiatric Hospitals	日本精神科病院協会	2018
石田也寸志	小児がん経験者の長期フォローアップに関する問題点	日本小児血液・がん学会雑誌	日本小児血液・がん学会	2018
矢吹 恵, 小川 純子	気管切開管理を必要とする子どもの家族の在宅移行期に関する思いに着目した文献検討	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2018
岩本 彰太郎, 野村 豊樹, 稲持 英樹, 岩佐 正, 落合 仁, 加藤 孝, 駒田 幹彦, 近藤 久, 杉山 謙二, 盆野 元紀, 馬路 智昭, 松田 正, 村	医療的ケア児の地域別実数把握と課題抽出	日本小児科学会雑誌 = The journal of the Japanese Pediatric Society	日本小児科学会	2018

田 博昭, 平山 雅浩				
船戸 正久, 竹本 潔, 飯島 禎貴, 児 玉 和夫, 飯塚 忠史, 舟本 仁一, 位田 忍, 鈴木 保宏, 李 容桂, 鍋 谷 まこと	大阪ショートステイ連絡協議会の 実績	日本小児科 学会雑誌 = The journal of the Jap an Pediatri c Society	日本小児 科学会	2018
口分田 政夫, 星 野 陸夫, 佐藤 清二, 松葉佐 正, 永江 彰子, 藤田 泰之	高度医療的ケア児の実態調査 (日 本小児医療保健協議会重症心身障 害児(者)・在宅医療委員会報告)	日本小児科 学会雑誌 = The journal of the Jap an Pediatri c Society	日本小児 科学会	2018
松葉佐 正, 小林 拓也, 平山 貴度, 西藤 武美	医療的ケアを必要とする重症心身 障害児および主たる介護者の実態 調査(第1報)家庭での医療的ケア・ 社会資源の利用・介護の実態 (日本 小児医療保健協議会重症心身障害 児(者)・在宅医療委員会報告)	日本小児科 学会雑誌 = The journal of the Jap an Pediatri c Society	日本小児 科学会	2018
藤井 雅世, 田中 祥介, 春本 常雄, 南條 浩輝, 久保 田 恵巳, 望月 成隆, 福田 弥一 郎, 竹中 義人, 藤 岡 雅司, 武知 哲久	「在宅小児かかりつけ医紹介事 業」からみた小児在宅医療の考察	日本小児科 学会雑誌 = The journal of the Jap an Pediatri c Society	日本小児 科学会	2018
伊藤 千尋, 佐藤 朝美, 廣瀬 幸美	症例報告 障害児通所支援を利用 する医療的ケアが必要な重症心身 障害児の成長に関する母親の認識 : 2名の母親の語りから	日本重症心 身障害学会 誌 = Journal of severe motor and intellectual disabilities	日本重症 心身障害 学会	2018
天野 秀基, 熊谷 祐美, 神谷 友香 子, 宮沢 由布子, 高頭 満美, 新原 実希子, 石井 文, 安田 恵美子, 岡 本 陽子, 小倉 由美子, 勝又 徳 子, 矢崎 久妙子	医療的ケア児の通常学級への就学 支援のあり方	日本看護学 会論文集. 在 宅看護	日本看護 学会 ; 20 15-	2018
林 有香	施設情報 医療的ケア児の課題	難病と在宅 ケア	日本プラ ンニング	2018

			センター	
樋口和彦	学習の視点からみた重度・重複障害児研究の展望	特殊教育学研究	一般社団法人日本特殊教育学会	2018
中山美由紀; 井上敦子; 清水なつ美	NICU から在宅に移行する家族に対する看護に必要な知識と技術	大阪府立大学看護学雑誌	大阪府立大学看護学類	2018
井上 寿美,長谷川 郁子	保育所における医療的ケア児をめぐる支援実態と展望：東京都目黒区の公立保育所を事例として	大阪大谷大学教育学部特別支援教育実践研究センター紀要 = Bulletin of Special Needs Education Research Center	大阪大谷大学教育学部特別支援教育実践研究センター	2018
村田 敦子,平田弘美,古株 ひろみ	重症心身障害児の食に対する母親の思いとその支援に関する文献検討	人間看護学研究 = Journal of human nursing studies	滋賀県立大学人間看護学部	2018
菅野由美子; 丸山有希; 西方弥生; 内正子	特別支援学校における医療的ケアに関する多職種間の連携・協働が困難となる要因と看護師の配慮・工夫—看護師のインタビューから連携・協働を考える—	神戸女子大学看護学部紀要		2018
三浦 清邦	重症心身障害児の在宅医療と地域ネットワーク (特集 障害児(者)医療の発展と今日の問題)	障害者問題研究 = Japanese journal on the issues of persons with disabilities	全国障害者問題研究会	2018
福富 悌,林 香奈子,加藤 智美,田垣 美樹子,大野 静江,片岡 知子,村瀬 千春,宮園 康嗣	岐阜県の特別支援学校における医療的ケア20年の振り返りと最近の課題について	障害支援研究 = Journal of disability support	障害支援研究会	2018
野村 一恵	体験を地域に活かす：身体障害をもつ息子と共に (特集 家族看護：病児を抱える家族のセルフケア力を支援する) -- (家族の実践力)	小児看護	へるす出版	2018
鹿島 房子	医療を要する子どもと家族の支援を考える：医療に携わる保育士の立場から (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) -- (日々の生活を楽しみ,実りあるも	小児看護	へるす出版	2018

	のにするために)			
景山 朋子	医療的ケア児が利用する法制度とサービス (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) -- (知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2018
池田 麻左子	呼吸関連 気管切開,人工呼吸管理を要する子どもと家族の支援 (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) -- (事例から学ぶ在宅移行期およびその後の支援)	小児看護	へるす出版	2018
南野 初香	呼吸関連 気管切開,在宅人工呼吸管理の概要と観察ポイント (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) -- (事例から学ぶ在宅移行期およびその後の支援)	小児看護	へるす出版	2018
長瀬 美香	障害のある子どもをもつ家族への支援: ペアレント・トレーニング (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) -- (日々の生活を楽しみ,実りあるものにするために)	小児看護	へるす出版	2018
加賀田 真寿美	自己注射関連 自己注射を必要とする子どもと家族への支援 (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) -- (事例から学ぶ在宅移行期およびその後の支援)	小児看護	へるす出版	2018
金 美里,松本 朋子,仁宮 真紀	ストマ関連 デグロービング損傷のためストマケアが必要となった子どもと家族への支援 (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) -- (事例から学ぶ在宅移行期およびその後の支援)	小児看護	へるす出版	2018
佐々木 綾香,川合 志奈	排泄関連 排泄に関する医療的ケアを必要とする発達障害児と家族への看護 (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) -- (事例から学ぶ在宅移行期およびその後の支援)	小児看護	へるす出版	2018
上野 麻衣	栄養関連 急性期病院における経管栄養を必要とする子どもと家族への看護 (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) -- (事例から学ぶ在宅移行期およびその後の支援)	小児看護	へるす出版	2018
千葉 真也	医療的ケアを必要とする障がい児の家族の思いと求められる支援: きょうだい児としての体験を通して (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) -- (日々の生活を楽しみ,実りあるものにするために)	小児看護	へるす出版	2018

丘 逸宏,新島 新一	栄養関連 子どもへの経管栄養に 必要な基礎知識 (総特集 医療的ケ アを必要とする子どもと共に生き る) -- (事例から学ぶ在宅移行期お よびその後の支援)	小児看護	へるす出 版	2018
永沢 佳純	医療的ケアを必要とする子どもに 自閉症スペクトラム障害の特性が あるときの対応 (総特集 医療的ケ アを必要とする子どもと共に生き る) -- (知っておきたい知識)	小児看護	へるす出 版	2018
橋口知	養護教諭養成における医療的ケア の教育に関する一考察	鹿児島大学 教育学部教育 実践研究紀 要	鹿児島大 学	2018
濱若菜;伊藤明 代;高階敦子; 玉井美香;吉末 高久;月木昌徳; 山田美子;静 和美;緒方都; 馬込武志	介護福祉士養成施設専任教員の医 療的ケア科目に対する認識	四国大学紀 要		2018
勝浦 眞仁,小柳 津 和博	病気のある子どもの育ちを考える : 医療的ケア児の育ちを支えてい くために	桜花学園大 学保育学部 研究紀要	桜花学園 大学保育 学部	2018
富士 恵美子	小児在宅患者への訪問看護ステー ションのかかわり (総特集 2018 年度診療報酬改定のなかに在宅医 療の未来を読む) -- (事例で読み解 く 2018年度診療報酬改定による 実践と連携の変化)	在宅新療0→ 100:0歳-1 00歳までの 在宅医療と 地域連携を 考える専門 雑誌: the Japanese jo urnal of ho me care me dicine for a ll ages	へるす出 版	2018
小西 徹	在宅重症心身障害児者の支援: 重 症心身障害児施設の視点から (特 集 多様性のある社会における小 児在宅医療のあり方) -- (多角的視 点から学ぶ)	在宅新療0→ 100:0歳-1 00歳までの 在宅医療と 地域連携を 考える専門 雑誌: the Japanese jo urnal of ho me care me dicine for a ll ages	へるす出 版	2018
笠松 由華	小児科医,母親,女性としての小児 在宅医という働き方 (特集 多様性 のある社会における小児在宅医療	在宅新療0→ 100:0歳-1 00歳までの	へるす出 版	2018

	のあり方) -- (医療的視点からの考察)	在宅医療と地域連携を考える専門雑誌：the Japanese journal of home care medicine for all ages		
高波 千代子	法制度の変遷からみる小児在宅医療 (特集 多様性のある社会における小児在宅医療のあり方) -- (医療的視点からの考察)	在宅新療0→100：0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌：the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2018
土島 智幸	特集にあたって 多様性のある人々が暮らしやすい社会への第一歩として,子どもたちへの支援を考えよう (特集 多様性のある社会における小児在宅医療のあり方)	在宅新療0→100：0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌：the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2018
小林 拓也	小児科診療所における小児在宅医療の新たな試み：メディカルデイケア (特集 多様性のある社会における小児在宅医療のあり方) -- (医療的視点からの考察)	在宅新療0→100：0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌：the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2018
高橋 昭彦	医療的ケア児と家族の当たり前の暮らしを目指して：地域で支える新たな小児在宅医療のかたちから (特集 在宅医療の海図と羅針盤) -- (新たな在宅医療のかたち)	在宅新療0→100：0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門	へるす出版	2018

		雑誌：the Japanese journal of home care medicine for all ages		
伊藤 舞美	クリニックで小児在宅医療を始めよう(01)医療的ケア児って何?	在宅新療0→100：0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌：the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2018
川口 由紀子,山本 重則,土屋 仁	医療的ケアのある方の地域移行、受け入れの拡大をめざして地域の訪問看護ステーション等のスタッフへの人工呼吸器研修会を開催し、地域の医療資源を開発する(事業 高齢者や障害者(児)の在宅ケア推進関連事業)	研究助成・事業助成ボランティア活動助成報告書	フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団	2018
	医療的ケア児と親の社会参加を後押し：社会福祉法人むそう チャイルドデイケアほわわ名古屋星ヶ丘(人と人をつなぐ実践)	月刊福祉 = Monthly welfare	全国社会福祉協議会	2018
太田 貞司	「介護福祉実践」事象をめぐる論争：1990年代後半-2000年代	京都女子大学生生活福祉学科紀要	京都女子大学家政学部生活福祉学科	2018
横田 久孝,平林大輔,中田 隆文	当院での小児疾患に対する訪問リハビリの実態調査	岩手理学療法学	岩手県理学療法士会	2018
土島 智幸	地域共生社会の実現に向けて：小児在宅医療の視点から(特集 小児在宅医療の現状と展望)	医学のあゆみ	医歯薬出版	2018
谷口 由紀子	小児在宅患者の明るい未来のための訪問看護と福祉の現状と展望：平成30年度の同時改定からみえた連携ネットワーク・人づくりへの期待(特集 小児在宅医療の現状と展望)	医学のあゆみ	医歯薬出版	2018
横倉 義武	小児在宅医療における医師会の役割(特集 小児在宅医療の現状と展望)	医学のあゆみ	医歯薬出版	2018
宮田 章子	小児在宅患者における訪問診療の現状と課題(特集 小児在宅医療の現状と展望)	医学のあゆみ	医歯薬出版	2018

竹田 幹雄,タケダ ミキオ,Miki o Takeda	医療的ケア児の地域生活支援と地方自治体の役割：医療・福祉・教育による総合的な施策展開に向けて	コミュニティ福祉学 研究科紀要		2018
鎌田 實,内多 勝康	鎌田實の△な介護のすすめ(第50回)NHKアナウンサーからの転身。医療的ケア児と家族を支える「しあわせ」	おはよう21：介護専門職の総合情報誌	中央法規出版	2018
杉本裕子; 松倉とよ美; 村田敦子; 玉川あゆみ; 古株ひろみ	超重症児をもつ母親の NICU 退院から小児専門病院受審に至るまでの体験		滋賀県立大学人間看護学部	2018
上野 由利子	知ってますか?医療的ケア児 ノーマライゼーション社会の実現へ看護ができること(最終回) 医療的ケア児と家族への支援体制 地域の力を信じて看護職が出来ること	Best Nurse		2018
松野 頌平	嚥下障害のある重症心身障害児 医療的ケア児への看護ポイント 嚥下障害のある重症心身障害児・医療的ケア児への対応を学ぶ前に	こどもと家族のケア		2018
松葉佐 正	【災害時の対応～熊本地震での対応から学ぶ】 在宅の重症心身障害児(者)・医療的ケア児の大地震時における備え	こどもと家族のケア		2018
弘中 祥司	DH Eye 子どもの在宅医療と歯科衛生士ができること 知っていますか?いま増えている"医療的ケア児"	デンタルハイジーン		2018
伊藤 舞美	クリニックで小児在宅医療を始めよう 医療的ケア児って何?	在宅新療0→100		2018
高橋 昭彦	【在宅医療の海図と羅針盤】 新たな在宅医療のかたち 医療的ケア児と家族の当たり前の暮らしを目指して 地域で支える新たな小児在宅医療のかたちから	在宅新療0→100		2018
景山 朋子	【医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる】 知っておきたい知識 医療的ケア児が利用する法制度とサービス	小児看護		2018
上村 美智留	福祉の現場から 放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児への遊びどころについて	地域ケアリング		2018
古屋義博	保育士養成教科目 「障害児保育」の教授内容についての考察	山梨大学教育学部紀要		2018
勝浦眞仁; 小柳津和博	病気のある子どもの育ちを考える: 医療的ケア児の育ちを支えていくために	桜花学園大学保育学部研究紀要		2018
井上寿美; 長谷川郁子	保育所における医療的ケア児をめぐる支援実態と展望: 東京都目黒	特別支援教育実践研究		2018

	区の公立保育所を事例として	センター紀 要		
田中良三	障害児保育と特別支援教育の関係性	瀬木学園紀 要		2018
高田屋陽子; 高橋省子	特別支援学校における重度・重複障害児をめぐる教育の現状と課題: 医療的ケア対象児における訪問教育の今後のかかわり	秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要 Bulletin of the Center for Educational Research and Practice, Faculty of Education and Human Studies, Akita University	秋田大学教育文化学部附属教育実践研究支援センター	2018
阿部達彦; 瀧澤聡; 伊藤政勝; 石川大; 柏木拓也	北海道肢体不自由特別支援学校における医療的ケアについて	北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要	北翔大学	2018
市原真穂	医療依存度が高い子どもをもつ家族の災害への備えを促す訪問看護師の実践: フォーカス・グループ・インタビューによる明確化	千葉科学大学紀要		2018
古里直子; 桶本千史; 松井弘美; 笹野京子; 長谷川ともみ	医療型障害児入所施設の退所に向けた医療者に対する親のニーズの構造	富山大学看護学会誌	富山大学看護学会編集委員会	2018
千葉真也	医療的ケアを必要とする障がい児の家族の思いと求められる支援: きょうだい児としての体験を通して (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる)--(日々の生活を楽しみ, 実りあるものにするために)	小児看護	へるす出版	2018
池田麻左子	呼吸関連 気管切開, 人工呼吸管理を要する子どもと家族の支援 (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる)--(事例から学ぶ在宅移行期およびその後の支援)	小児看護	へるす出版	2018
三浦清邦	重症心身障害児の在宅医療と地域ネットワーク (特集 障害児 (者) 医療の発展と今日の問題)	障害者問題研究= Japanese journal on the issues of persons with disabilities	全国障害者問題研究会	2018

富士恵美子	小児在宅患者への訪問看護ステーションのかかわり (総特集 2018 年度診療報酬改定のなかに在宅医療の未来を読む)--(事例で読み解く 2018 年度診療報酬改定による実践と連携の変化)	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2018
小林拓也	小児科診療所における小児在宅医療の新たな試み: メディカルデイケア (特集 多様性のある社会における小児在宅医療のあり方)--(医療的視点からの考察)	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2018
鈴木沙織; 宮崎 った子	在宅において医療的ケアが必要な児をもつ養育者の困難に関する文献研究	日本重症心身障害学会誌= Journal of severe motor and intellectual disabilities	日本重症心身障害学会	2018
宮崎った子; 木村めぐみ	在宅で医療的ケアが必要な障害児を育てる母親の蓄積的疲労の特徴	日本重症心身障害学会誌= Journal of severe motor and intellectual disabilities	日本重症心身障害学会	2018
常国良美; 松本啓子	医療的ケアが必要な在宅重症心身障害児・者の母親のアサーションの意味: 学童期から青年期の子どもをもつ母親に焦点をあてて	日本看護学会論文集. 在宅看護	日本看護学会; 2015-	2018
小西徹	在宅重症心身障害児者の支援: 重症心身障害児施設の視点から (特集 多様性のある社会における小児在宅医療のあり方)--(多角的視点から学ぶ)	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of h	へるす出版	2018

		ome care m edicine for all ages		
佐々木綾香; 川 合志奈	排泄関連 排泄に関する医療的ケ アを必要とする発達障害児と家族 への看護 (総特集 医療的ケアを必 要とする子どもと共に生きる)--(事 例から学ぶ在宅移行期およびその 後の支援)	小児看護	へるす出 版	2018
高波,千代子	法制度の変遷からみる小児在宅医 療 (特集 多様性のある社会におけ る小児在宅医療のあり方)--(医療的 視点からの考察)	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳ま での在宅医 療と地域連 携を考える 専門雑誌: th e Japanese journal of h ome care m edicine for all ages	へるす出 版	2018
川口由紀子; 山 本重則; 土屋仁	医療的ケアのある方の地域移行, 受け入れの拡大をめざして地域の 訪問看護ステーション等のスタッ フへの人工呼吸器研修会を開催し, 地域の医療資源を開発する (事業 高齢者や障害者 (児) の在宅ケア 推進関連事業)	研究助成・事 業助成ボラ ンティア活 動助成報告 書	フランス ベッド・ メディカ ルホーム ケア 研 究・助成 財団	2018
上原文哉; 稲垣 千文	小児患者を対象とした訪問看護を 行う看護師が心がけていること: 在宅移行期を中心として	新潟医療福 祉学会誌	新潟医療 福祉学会	2018
伊藤舞美	クリニックで小児在宅医療を始め よう (01) 医療的ケア児って何?	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳ま での在宅医 療と地域連 携を考える 専門雑誌: th e Japanese journal of h ome care m edicine for all ages	へるす出 版	2018
森本喜代美	小児在宅ケアにおける訪問看護師 と母親の信頼関係構築の様相	園田学園女 子大学論文 集= Sonoda journal	園田学園 女子大学	2018

高橋,昭彦	医療的ケア児と家族の当たり前の暮らしを目指して: 地域で支える新たな小児在宅医療のかたちから (特集 在宅医療の海図と羅針盤)-- (新たな在宅医療のかたち)	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2018
高井,理人	医療的ケアを必要とする重症心身障害児に対する訪問歯科診療についての研究			2018
都竹淳也	地方自治体における小児在宅医療政策	医学のあゆみ	医歯薬出版株式会社	2018
口分田政夫; 星野陸夫; 佐藤清二; 松葉佐正; 永江彰子; 藤田泰之	高度医療的ケア児の実態調査	日本小児科学会雑誌		2018
松葉佐正; 小林拓也; 平山貴度; 西藤武美	医療的ケアを必要とする重症心身障害児および主たる介護者の実態調査第 2 報: 医療的ケアを必要とする在宅重症心身障害児の主たる介護者の精神的健康状態	日本小児科学会雑誌		2018
竹田幹雄	医療的ケア児の地域生活支援と地方自治体の役割: 医療・福祉・教育による総合的な施策展開に向けて	コミュニティ福祉学研究科紀要		2018
土島智幸	小児・障害者の在宅医療におけるヘルス・ガバナンス—困難を抱える人々とともに, よりよき社会をつくる—	保健医療社会学論集	日本保健医療社会学会	2019
三浦清邦; 高田哲; 山下裕史朗	特別支援学校における人工呼吸器使用に関する [ガイド] について	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2019
高田哲; 米山明; 木村重美; 山下裕史朗	災害時の子どもへの支援—障害のある子どもたちに焦点をあてて—	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2019
岡明	小児神経学として社会への貢献を	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2019
山田裕之; 田村文誉; 矢島悠里; 杉本明; 辰野隆; 田村光平;	重症心身障害児における在宅歯科医療の現状—訪問看護ステーションに対するアンケート結果—	日本障害者歯科学会雑誌	一般社団法人 日本障害者歯科学会	2019

水上美樹; 土方深雪; 小坂美樹; 小方清和				
丸山 始美,山下早苗	日本の小児医療現場における意思決定と看護介入に関する文献レビュー	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2019
横山利枝	保育所に勤務する看護職者の役割受容と関連要因の検討	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2019
藤堂美由紀	小児看護学実習を行う看護学生が重症心身障害児の特性を理解するための指導看護師のかかわり	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2019
徳島佐由美; 藤田優一; 藤原千恵子	レスパイト入院における重症心身障がい児の家族から信頼を得るための経験豊富な看護師のかかわり	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2019
山本智子; 市江和子	在宅で生活をする重症心身障害児の父親の養育体験	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2019
山口未久; 鈴木真知子	重度障害児のコミュニケーション支援に効果的な介入に関するシステムティックレビュー	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2019
今井彩; 久保仁美; 松崎奈々子; 金泉志保美; 佐光恵子	A 県内の NICU 看護師の Family-Centered Care (FCC) の実践と課題	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2019
大槻 奈緒子,福井 小紀子,坂口幸弘	小児への訪問看護を実施している訪問看護ステーションおよび併設事業所でのレスパイトケアの実施実態とその関連要因	日本看護科学学会誌	公益社団法人 日本看護科学学会	2019
進藤夏子; 夏原和美	重症心身障がい児の母親と社会との接点	日本看護科学学会誌	公益社団法人 日本看護科学学会	2019
田中美央; 久田満; 宮坂道夫; 倉田慶子; 瀧澤久美子; 西方真弓; 遠山潤; 関奈緒	在宅重度障害児・者の親のレジリエンス尺度の開発	日本衛生学雑誌	一般社団法人 日本衛生学会	2019
中澤淳子; 仁宮真紀	急性期病院の小児看護専門看護師と医療型障害児入所施設の小児看護専門看護師の施設間連携による院内教育	日本 CNS 看護学会誌	一般社団法人 日本専門看護師協議会	2019

中山美由紀; 井上敦子	在宅移行支援推進に必要な NICU 看護管理者の能力	大阪府立大学看護学雑誌	大阪府立大学看護学類	2019
土井恵子; 泊祐子	文献研究による看護師が捉える重症児を看る視点	大阪医科大学看護研究雑誌= Osaka Medical College journal of nursing research	大阪医科大学看護学部	2019
立花 直樹, Nao ki Tachibana	歴史から俯瞰する特別支援教育の課題と展望	聖和短期大学紀要 = Seiwa bulletin	聖和短期大学保育学会	2019
中島栄之介; 松崎泰	肢体不自由者教育における対象の変遷と教育的対応上の課題 (2)- 重度・重複障害に着目して	人間教育		2019
西方弥生; 菅野由美子; 丸山有希; 内正子	特別支援学校における医療的ケアに関する養護教諭と看護師との連携・協働が困難となる要因と養護教諭の配慮・工夫—養護教諭のインタビューから効果的な連携・協働を考える—	神戸女子大学看護学部紀要		2019
山本陽子; 二宮啓子; 岡永真由美; 市之瀬知里; 内正子; 勝田仁美	介護保険法改正後の特別支援学校における医療的ケアの実施・支援体制の実態: 医療的ケアに携わっている教諭の視点から	神戸市看護大学紀要		2019
山田裕之; 田村文誉	首都圏周産期母子医療センターにおける歯科の連携状況および連携必要度について	小児歯科学雑誌	一般財団法人 日本小児歯科学会	2019
荒木 俊介, 中村加奈子, 柏原 やすみ, 江口 尚, 下野 昌幸	医療的ケア児の保護者における就労状況の調査	産業医大誌	学校法人 産業医科大学	2019
空田 朋子	保育園で医療的ケア児の保育に携わる看護師の思い	山口県立大学学術情報	山口県立大学	2019
宮 一志	個々の児童・生徒の健康問題に即した教員研修の取り組み	とやま発達福祉学年報	富山大学人間発達科学部発達教育学科発達福祉コース	2019
美浦幸子;	東京 23 区における障害児の母親の就労状況と支援策の検討	昭和女子大学現代ビジネス研究所紀要		2019
中村 知夫	医療的ケア児に対する小児在宅医療の現状と将来像	Organ Biology	一般社団法人 日本臓器保存生物医	2019

			学会	
三森寧子	看護大学における養護教諭養成教育から得た学び		聖路加国際大学	2019
山本真実	医療的ケアを必要とする子どもの放課後等児童デイサービスの実践活動の充実を目指した研修会			2019
菊池紀彦; 伊藤綾野	自発的な運動が困難な超重症児に対するバイタルサインを活用した教育支援の展開			2019
阿部達彦; 瀧澤聡; 伊藤政勝; 石川大; 磯貝隆之	北海道肢体不自由特別支援学校における重度重複障害児の現状と課題	北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要	北翔大学	2019
西垣 佳織	医療的ケアをもつ子どものきょうだいと家族 (特集 きょうだいをめぐる心理社会的課題)	保健の科学	杏林書院	2019
柳原 由以	現場からのレポート 川崎市の反論から見える「合理的配慮」への無理解：医療的ケア児の就学裁判から	福祉労働	現代書館	2019
大谷 恭子	現場からのレポート 保護者の意向に反して特別支援学校を就学強制できるか：川崎医療的ケア児の就学裁判から	福祉労働	現代書館	2019
四方 麻祐子, 大橋 純子	医療的ケア児の母親が病棟から自宅で医療的ケアを習得, 実践, 習熟するプロセス：周囲のサポートと医療的ケア行動の原動力に着目して	ヒューマンケア研究学会誌	ヒューマンケア研究学会	2019
植田 佑樹, 幅田有美, 須藤 章	どうしたら重症児を持つ家庭が次子出産の際に短期入所を安全に利用できるか	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2019
下川 和洋	教育セミナー 難病の子どもの教育支援：医療的ケア児の理解と支援	日本難病看護学会誌 = Journal of Japan Intractable Illness Nursing Society	日本難病看護学会	2019
市六 輝美	消化管の通過障害のある児と家族の看護	日本静脈経腸栄養学会雑誌	一般社団法人 日本静脈経腸栄養学会	2019
別所 史子, 増田由美, 鈴木 隆弘	在宅で過ごす重度の運動機能障害がある未就学児への座位のケアに関する実態と関連要因	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2019

久保仁美; 今井彩; 松崎奈々子; 阿久澤智恵子; 柏瀬淳; 金泉志保美; 佐光恵子	NICU 看護師がとらえた退院支援における多職種連携の成果と課題	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2019
松崎奈々子; 金泉志保美; 阿久澤智恵子; 青柳千春; 佐光恵子	在宅で生活する障害児の通所支援に関する文献検討	日本小児看護学会誌	一般社団法人 日本小児看護学会	2019
佐々木 満ちる, 中河 秀憲, 平山 五月, 下田 公子, 三橋 由希子, 西原 正人, 佐野 博之, 鍋谷 まこと	電子診療録のテンプレートを用いた医療的ケア児の院内情報共有システム	日本小児科学会雑誌 = The journal of the Japanese Pediatric Society	日本小児科学会	2019
鈴木 智, 久保田 雅也	短期入所施設における新たな家族支援の現状と課題	日本小児科学会雑誌 = The journal of the Japanese Pediatric Society	日本小児科学会	2019
水谷 祐喜子, 中河 秀憲, 佐々木 満ちる, 水谷 聡志, 鍋谷 まこと	重症心身障害児のレスパイト入所中における医療的介入の実態	日本小児科学会雑誌 = The journal of the Japanese Pediatric Society	日本小児科学会	2019
中村 知夫	行政と医療の連携による小児在宅の現場で活躍できる人材育成を目的とした講習会の立案	日本小児科学会雑誌 = The journal of the Japanese Pediatric Society	日本小児科学会	2019
中川 由佳里, 佐島 毅	重症心身障害児の放課後等デイサービスの実態調査：管理者・機能訓練担当職員・保護者を対象として	日本重症心身障害学会誌 = Journal of severe motor and intellectual disabilities	日本重症心身障害学会	2019
清水史恵;	特別支援学校の学校看護師が医療的ケアを要する子どもの急変に備えるプロセス	日本看護科学学会誌	公益社団法人 日本看護科学学会	2019
内多 勝康	難病看護 医療的ケア児者を支える社会を創ろう	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2019
高橋 昭彦	難病看護 医療的ケアが必要な子どもと家族の暮らし	難病と在宅ケア	日本プランニングセンター	2019

前嶋 元	重い障害や病気のある子どもたちの発達を促す親子への生活と遊びの支援の実際：「みかんぐみ」の活動分析を通して	東京立正短期大学紀要 = The journal of Tokyo Risssho Junior College	東京立正短期大学	2019
熊倉 陽介,小川 知子,金原 明子,大河内 範子,池亀 天平,切原 賢治,神出 誠一郎,笠井 清登,濱田 純子,田宗 秀隆,森島 遼,中島 直美,森田 健太郎,市橋 香代,金生 由紀子	AYA世代をむかえた医療的ケア児とその家族に対する統合的支援：身体・知的・精神の重複障害をもつ22q11.2欠失症候群メンタルヘルス専門外来の立ち上げの経験から(特集 新しいこと)	賃金と社会保障 = Wage & social security	賃社編集室 ; 1972-	2019
	施設取材 医療的ケア児の在宅で、必要とされる薬局・薬剤師に：はなちゃん薬局(滋賀県)	調剤と情報 = Rx info	じほう	2019
長谷 美穂,原田 節子,大石 真那,上村 佐和子,竹内 みな子,棚倉 那央子,久布白歩,浪花 いづみ,山下 久美,春藤 由里子,今井 雅尚	医療的ケア児に対する災害対応サポートハンドブック：兵庫県東播磨県民局加古川健康福祉事務所の取り組み(特集 災害時に配慮を要する在宅療養者への支援：難病等で医療的ケアが必要な人を中心に)	地域保健 = The Japanese journal of community health care	東京法規出版	2019
大竹 しのぶ	在宅人工呼吸器使用者の安全な移送・搬送(特集 災害時に配慮を要する在宅療養者への支援：難病等で医療的ケアが必要な人を中心に)	地域保健 = The Japanese journal of community health care	東京法規出版	2019
滝口 尚子	人工呼吸器等の電源確保(特集 災害時に配慮を要する在宅療養者への支援：難病等で医療的ケアが必要な人を中心に)	地域保健 = The Japanese journal of community health care	東京法規出版	2019
本郷 朋博,富田 チヤコ	専門職こそ医療的ケア児を育てる家族の声に耳を傾けて(特集 地域ので子どもを育てる)	地域リハビリテーション	三輪書店	2019
豊田 ゆかり,枝川 千鶴子,野村 佳代,梶原 厚子	福祉の現場から 医療的ケア児のための地域包括ケアシステム構築の背景と現状	地域ケアリング	北隆館	2019
金泉 志保美	福祉の現場から 医療的ケア児の地域生活を支える医療・福祉の連携	地域ケアリング	北隆館	2019

佐藤 奈々子	一人の声をカタチにする：医療的ケア児の発達支援の取り組み（現場の声を政治に）	第三文明	第三文明社	2019
谷口 由紀子,大塚 晃,田村 正徳	医療的ケア児等相談支援者に対するスーパーバイザーの役割と機能：医療的ケア児等へ対応可能な相談支援専門員の育成と環境の整備を目指して	総合福祉研究 = Social welfare research bulletin		2019
米嶋美智子; 難波知子	特別支援学校における「医療的ケアルーム」の学生の実習記録の分析から考察した学びの有効性と課題	川崎医療福祉学会誌 = Kawasaki medical welfare journal	川崎医療福祉学会	2019
松本 優作,笹川 拓也,植田 嘉好子,三上 史哲,杉本 明生,末光 茂	日本における医療的ケア児の保育施設への受入れに関する研究の動向	川崎医療福祉学会誌 = Kawasaki medical welfare journal	川崎医療福祉学会	2019
中島 栄之介,松崎 泰	肢体不自由者教育における対象の変遷と教育的対応上の課題(2)－重度・重複障害に着目して－	人間教育 = Online Journal of Humanistic Education	奈良学園大学人間教育学部	2019
西方 弥生,菅野 由美子,丸山 有希,内 正子,Yayoi Nishikata,Yumiko Kanno,Yuki Maruyama,Masako Uchi	特別支援学校における医療的ケアに関する養護教諭と看護師との連携・協働が困難となる要因と養護教諭の配慮・工夫－養護教諭のインタビューから効果的な連携・協働を考える－	神戸女子大学看護学部紀要 = Bulletin of The Faculty of Nursing Kobe Women's University	神戸女子大学看護学部	2019
田村 和宏	重症心身障害児(者)の地域生活支援から見た権利保障の課題(特集 重症心身障害児者の総合的権利保障)	障害者問題研究 = Japanese journal on the issues of persons with disabilities	全国障害者問題研究会	2019
原田 敬子	医療的ケア児が安全で豊かな学校生活を送るための看護師と教員の協働(特集 学校における看護師の役割) -- (学校での子どもの生活と看護者・教員による援助)	小児看護	へるす出版	2019
丹羽 登	第3号研修とは：医療的ケアの範囲や第3号研修を受けて実施する教員等(特集 学校における看護師の役割) -- (知っておきたい知識)	小児看護	へるす出版	2019
柴田 裕子	いないってどういうこと？ 医療的ケア児とともに育つ子どもたち	小児看護	へるす出版	2019

山本 卓磨,内山眞理子,朝比奈美輝,鈴木 輝彦,遠藤 雄策,平野 浩一	特別支援学校等において保護者の付き添いを必要とする医療的ケア児に対する訪問看護利用後の生活上の変化についての調査	小児看護	へるす出版	2019
渡邊 久恵,添田英津子,磯部 知愛	健常児と医療的ケア児の統合保育の効果	小児看護	へるす出版	2019
岡部 まどか,小川 優一,糸永知代,長谷川 行洋,幡谷 浩史	臨床研究・症例報告 医療的ケア児におけるダンピング症候群の診断と管理に持続血糖モニタリングが有用である(神経・筋)	小児科臨床 = Japanese journal of pediatrics	日本小児医事出版社	2019
加藤 歩	医療的ケアのある子との25年：家族の思い(特集 重症心身障害(1)障害像を理解する)	小児リハビリテーション	Gene編集部編	2019
山口 由美	医療的ケアの課題-研修制度のあり方に関する一考察-	十文字学園女子大学紀要 = Bulletin of Jumonji University		2019
牟田 京子,徳田結衣,坂元 梓	医療的ケア児の在宅移行支援における病棟看護師の役割	鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要 = Bulletin of Faculty of Nursing and Nutrition, Kagoshima Immaculate Heart University	鹿児島純心女子大学看護栄養学部	2019
前島 久美子,伊集院 由紀,高田英津子	医療的ケア児が利用する放課後等デイサービスの役割と課題(特集 医療的ケア児と作業療法)	作業療法ジャーナル	三輪書店	2019
小林 郁	特別支援学校における医療的ケア(特集 医療的ケア児と作業療法)	作業療法ジャーナル	三輪書店	2019
谷川 章太郎,緒方 健一,上田恵理奈,尾石 久美子,中島 美晴,品川 琴	医療的ケア児とその家族を支える(訪問リハ)：在宅へ戻った後,家族との安心した生活を送るために必要とされるサービスの仕組みや,そのサービスを提供している側の取り組みや課題(特集 医療的ケア児と作業療法)	作業療法ジャーナル	三輪書店	2019
刀根 暁	医療的ケア児支援における障害福祉分野の取り組み(特集 医療的ケア児と作業療法)	作業療法ジャーナル	三輪書店	2019
田村 正徳	医療的ケア児とは：現状と課題(特集 医療的ケア児と作業療法)	作業療法ジャーナル	三輪書店	2019

山本 智子	保育内容「健康」の指導法にかかわる在宅医療を受ける医療的ケア児の健康的な環境の確保：国連一般的討議に基づいて	埼玉学園大学紀要. 人間学部篇	埼玉学園大学	2019
野田智子; 鎌田尚子	肢体不自由特別支援学校担任教諭における児童生徒の健康状態の認識状況 (第二報)	埼玉医科大学看護学科紀要		2019
岩本 彰太郎	小児在宅医療分野でのもやもや (特集 終末期問題"まるミエ"企画 終末期の「もやもや」ぶっちゃけちゃいます!) -- (終末期のもやもや：どの分野にも,もやもやはつきものです)	在宅新療0→100：0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌：the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
中村 幸伸	教えて!小児在宅：知りたいアレコレ,聞きたいポイント(第43回)在宅医として,小児在宅医療に取り組んでみて(3)まだ小児在宅医療にかかわっていない在宅医の皆さん,ぜひこれから始めましょう!	在宅新療0→100：0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌：the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
渡邊 拓史,安藤正恵,飯田 亜希子	実践しはじめて感じたこと (特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題) -- (小児在宅医療の取り組みの実際)	在宅新療0→100：0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌：the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
網塚 貴介	地方都市基幹病院での小児在宅医療への取り組み (特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題) -- (小児在宅医療のさまざまな担い手)	在宅新療0→100：0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌：the Japanese jo	へるす出版	2019

		urnal of home care medicine for all ages		
富田 直	小児在宅医療における病院と地域との連携 (特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題) -- (小児在宅医療のさまざまな担い手)	在宅新療0→100 : 0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌 : the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
奈倉 道明	小児在宅医療の実態 : 医療的ケア児の全国の動向 (特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題) -- (小児在宅医療の現状)	在宅新療0→100 : 0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌 : the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
田村 正徳	NICUから始まる在宅医療 (特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題) -- (小児在宅医療の現状)	在宅新療0→100 : 0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌 : the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
高田 哲	学校における医療的ケア (特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題) -- (小児在宅医療のさまざまな担い手)	在宅新療0→100 : 0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌 : the Japanese journal of home care medicine for a	へるす出版	2019

		ll ages		
奈良間 美保	小児在宅医療における病院と地域の看護連携(特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題) -- (小児在宅医療のさまざまな担い手)	在宅新療0→100:0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
船戸 正久	小児在宅医療における療育施設(医療型障害児入所施設)の役割(特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題) -- (小児在宅医療のさまざまな担い手)	在宅新療0→100:0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
木村 愛,月野木ルミ,遠藤 公久,石田 千絵	小児慢性特定疾病がある医療的ケア児における就学の有無別にみた支援ニーズの実態: 2017年医療的ケア児実態調査(特集 未成年)	厚生指標 = Journal of health and welfare statistics	厚生労働統計協会	2019
櫻井浩子	小児在宅医療における薬剤師の役割- 親へのインタビュー調査より -	癌と化学療法	癌と化学療法社	2019
秋川陽一	学童保育制度の全体構造に関する考察(3)~ 教育制度論(体系論)の視点からの「学童保育体系」の検討~	関西福祉大学研究紀要= The journal of Kansai University of Social Welfare	関西福祉大学研究委員会	2019
細渕 富夫	いのち・発達を保障するということ: 障害の重い子どもたちから学ぶ(第4回)医療的ケア児を支える	みんなのねがい	全国障害者問題研究会出版部	2019
戸枝 陽基	医療的ケア児の保育はなぜ進まないのか?(特集 保育保健に関する最近の話題)	チャイルドヘルス	診断と治療社	2019
梶原 厚子	医療的ケア児の在宅生活マネジメントの必要性: 訪問看護を通じて暮らし続けられる地域を目指す!	さぽーと: 知的障害福祉研究	日本知的障害者福祉協会;	2019

	(特集 医療との連携を考える：ライフステージ・生活場面において)		2002-	
中村 仁隆	在宅医療を必要とする子どもを守る制度と実際 (特集 NEO Nursing 保存版 赤ちゃんを守る制度とお金：家族への説明にもう迷わない!)	With neo = ウィズ・ネオ：赤ちゃんを守る医療者の専門誌	メディカ出版	2019
須藤 茉衣子	医療的ケア児の在宅医療サービス利用状況に関するレセプトデータ分析 (2018年度(第22回)研究助成研究要旨) -- (若手研究者育成研究助成)	Monthly IH EP	医療経済研究機構	2019
宮本 佳江	重症児デイサービスから始まる地域支援について (特集 脳性麻痺のリハビリテーション：障害のある子どもとその家族を支える)	Monthly book medical rehabilitation	全日本病院出版会	2019
福田博美; 藤井紀子; 小川真由子	保育者による子どもの健康観察における学習内容の検討/医療的ケアを含めた子どもの保健のテキストの分析	鈴鹿大学・鈴鹿大学短期大学部紀要 人文科学・社会科学編		2019
高田哲; 三浦清邦; 山下裕史朗	特別支援学校における看護師による実施行為についての調査結果	脳と発達	一般社団法人 日本小児神経学会	2019
木村愛; 月野木ルミ; 遠藤公久; 石田千絵	小児慢性特定疾病がある医療的ケア児における就学の有無別にみた支援ニーズの実態: 2017 年医療的ケア児実態調査 (特集 未成年)	厚生指標= Journal of health and welfare statistics	厚生労働統計協会	2019
渡邊拓史; 安藤正恵; 飯田亜希子	実践しはじめて感じたこと (特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題)--(小児在宅医療の取り組みの実際)	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
富田直	d (特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題)--(小児在宅医療のさまざまな担い手)	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える	へるす出版	2019

		専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages		
網塚貴介	地方都市基幹病院での小児在宅医療への取り組み (特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題)--(小児在宅医療のさまざまな担い手)	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
中村幸伸	教えて! 小児在宅: 知りたいアレコレ, 聞きたいポイント (第 43 回) 在宅医として, 小児在宅医療に取り組んでみて (3) まだ小児在宅医療にかかわっていない在宅医の皆さん, ぜひこれから始めましょう!	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
梶原厚子	医療的ケア児の在宅生活マネジメントの必要性: 訪問看護を通じて暮らし続けられる地域を目指す! (特集 医療との連携を考える: ライフステージ・生活場面において)	さぽーと: 知的障害福祉研究	日本知的障害者福祉協会; 2002-	2019
船戸正久	在宅新療0→100: 0歳-100歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019

田村正徳	NICU から始まる在宅医療 (特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題)--(小児在宅医療の現状)	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
須藤茉衣子	医療的ケア児の在宅医療サービス利用状況に関するレセプトデータ分析 (2018 年度 (第 22 回) 研究助成 研究要旨)--(若手研究者育成研究助成)	Monthly IH EP	医療経済研究機構	2019
奈倉道明	小児在宅医療の実態: 医療的ケア児の全国の動向 (特集 地域の医療機関と共に支える 小児在宅医療の現状と課題)--(小児在宅医療の現状)	在宅新療 0 → 100: 0 歳-100 歳までの在宅医療と地域連携を考える 専門雑誌: the Japanese journal of home care medicine for all ages	へるす出版	2019
四方麻祐子; 大橋純子	医療的ケア児の母親が病棟から自宅で医療的ケアを習得, 実践, 習熟するプロセス: 周囲のサポートと医療的ケア行動の原動力に着目して	ヒューマンケア研究学会誌	ヒューマンケア研究学会	2019
山本智子	保育内容「健康」の指導法にかかわる在宅医療を受ける医療的ケア児の健康的な環境の確保: 国連一般的討議に基づいて	埼玉学園大学紀要. 人間学部篇		2019

令和元年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）
「医療的ケア児（者）及びケアラーを支える連携体制の整備に資する
データベースの構築」に関する研究事業
報告書

令和2年4月発行

実施主体 訪問看護ステーションそら

〒130-0001 東京都墨田区吾妻橋 1-9-8

KDX 吾妻橋レジデンス 101

☎ 03-6456-1197 / Fax : 03-6456-1185

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。

2019 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」

令和 2 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。