

# 在宅看護過程における看護計画立案の基盤となる能力：熟練の訪問看護ステーション管理者のインタビューから

著者名(日)	田口(袴田) 理恵, 河原 智江, 西 留美子, 末田 千恵
雑誌名	共立女子大学看護学雑誌
巻	2
ページ	1-9
発行年	2015-03
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1087/00003030/">http://id.nii.ac.jp/1087/00003030/</a>

# 在宅看護過程における 看護計画立案の基盤となる能力

— 熟練の訪問看護ステーション管理者のインタビューから —

Basic abilities required to perform home care nursing planning:  
an interview of expert home-visit nursing station managers

田口 (袴田) 理恵<sup>1)</sup>      河原 智江<sup>2)</sup>      西 留美子<sup>1)</sup>      末田 千恵<sup>2)</sup>  
Rie Hakamada-Taguchi      Chie Kawahara      Rubiko Nishi      Chie Sueda

キーワード：在宅看護、看護過程、計画立案、能力、訪問看護ステーション管理者

key words：home care nursing, nursing process, planning, abilities, home-visit nursing station manager

## 要 旨

近年、在宅ケアの需要が高まり、在宅看護教育の重要性が増しているが、在宅看護過程の計画立案の教育には大きな課題があることが報告されている。そこで本研究では、在宅看護計画立案の基盤となる能力を明らかにすることを目的とした。対象者は熟練の訪問看護ステーション管理者9名である。半構成的インタビューにて、在宅看護計画立案の基盤となる能力、知識、態度について質問し、得られたデータを質的帰納的に分析した。結果、在宅看護計画立案の基盤となる能力としては、療養者と家族のアセスメントを行うための【見て感じて把握する力】【情報を引き出す力】【察する力】と、生活の質を向上させる看護計画を立案するための【生活の質への着想力】と、これらの能力を支える【疾患と生活を探究する力】が必要であることが明らかになった。今後、これらの能力を向上させるための教育プログラムの検討が必要と考えられる。

## Abstract

In recent years, the demand for home care has been increasing, and home care nursing education has become more important. However, it is reported that educational programs for planning in the home care nursing process have critical issues. Therefore, this study aimed to describe the basic abilities required to plan the home care nursing process. In this study, nine expert home-visit nursing station managers were interviewed regarding the basic abilities, knowledge, and attitude necessary to perform home care nursing planning through semi-structured methods. The results were analyzed using an inductive approach, which indicated the following five abilities required to perform home care nursing planning: the ability to identify physical conditions by observing and feeling, the ability to obtain information, the ability to deduce, knowledge of quality of life, and the ability to research about diseases and household skills. Three abilities, the ability to identify physical conditions by observing and feeling, ability to obtain information, and ability to deduce, are necessary to assess a home care patient and his/her family. Knowledge of quality of life is required for designing a nursing care plan to improve quality of life. The ability to research about diseases and household skills is suggested to support other abilities. Therefore, development of educational programs to improve these abilities is necessary in the future.

受付日：2014年11月3日

受理日：2015年1月21日

1) 共立女子大学 看護学部 地域在宅看護学

2) 横浜創英大学 看護学部 在宅看護学

## I 緒言

我が国の65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2055年には全人口に占めるその割合は25%を超える見込みとなっている<sup>1)</sup>。高齢化が急伸する中、増大する医療費の抑制に向けた医療制度改革により、平均在院日数は短縮され、医療的ケアを必要としたまま退院し、在宅療養を開始する療養者が増加している。一方、国民の意向としても、要介護状態になっても自宅や子供・親族の家での介護を希望する者が4割を超え<sup>2)</sup>、6割以上の者が終末期は「自宅で療養したい」と回答しており<sup>3)</sup>、在宅ケアの充実は喫緊の課題となっている。

訪問看護師は、在宅ケアにおいて、生活の視点を重視した看護を提供し、療養者を支える医療と介護をつなぐ重要な役割を担うことから、その人材育成と質の向上は、政策上の重要な課題となっている。このため、1996年より看護教育のカリキュラムにも在宅看護論が加えられた。在宅看護の効果的な実践には、在宅看護過程の展開能力が必須となる。看護過程とは、看護の知識体系と経験に基づいて、人々の健康上の問題を見極め、最適かつ個別的な看護を提供するための組織的・系統的な看護実践方法であり、対人的援助関係の過程を基盤として、看護の目標を達成するための科学的な問題解決法を応用した思考過程である<sup>4)</sup>。しかしながら、看護教育機関で在宅看護論を担当する教員の86%は、在宅看護過程の教育に困難を感じていることが報告されている<sup>5)</sup>。

在宅看護過程の教育に困難を感じる原因としては、学生が在宅療養のイメージを持っていないことに加え、在宅看護過程に適した看護モデルが得にくいことが指摘されており、7割の看護教育機関では看護モデルを用いていないか、もしくは既存の看護モデルに教員が独自の視点を加えて用いざるを得ない状況にあることが報告されている<sup>5)</sup>。このため、一部においては、在宅ケアに特化したアセスメントツールを用いた在宅看護過程の教育実践が試みられている<sup>6), 7)</sup>。しかしながら、これらの教育効果も、看護過程の5つの段階<sup>4), 8), 9)</sup>(アセスメント、看護診断、計画立案、実施、評価)の内、アセスメント～看護診断の最初の2段階にとどまるものであり、計画立案の理解には十分な

効果を発揮しえなかったと報告されている。加えて、在宅看護実習においても、その期間の短さから同一の利用者に訪問できる機会が得られず、在宅看護過程展開が困難であることが報告されているが、中でも看護計画立案と実施については、修得状況が低迷していることが指摘されている<sup>10)</sup>。

このような在宅看護計画立案修得の困難性は、在宅看護における計画立案が医療機関でのそれと大きく異なることが一因とされている。すなわち、在宅看護の目的は疾患を治すことではなく、対象の生活の質を向上させることにあり、それゆえその看護計画は、医療機関でのものと比べて個別性が高く、また正解というものがなく、訪問の都度に点検して進化させることが必要とされるという特徴を有し、その質は看護師の力量によって大きく左右されるものである<sup>11)</sup>。したがって、在宅看護過程の教育においては、在宅看護過程の教授方法や実習方法の改善自体に加え、その基盤となる能力の育成も重要と考えられるが、これまで在宅看護過程展開の基盤となる能力が如何なるものかについては十分に検討されていない。王<sup>12)</sup>は、在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力について、また上野<sup>13)</sup>は、訪問看護の利用者が求める訪問看護師の能力について報告しているが、いずれも訪問看護実践全般に求められる能力の分析であることから、在宅看護過程のとりわけ計画立案の基盤となる能力については、より焦点化した検討が必要と考えられる。

そこで、本研究では看護基礎教育に資する知見を得ることを目指し、在宅看護過程における計画立案の基盤となる能力について検討を行うことを目的とした。訪問看護ステーションでは、在宅看護計画立案の中でも最も難易度の高い初回の計画立案は、管理者単独もしくは管理者と担当者が同行する初回訪問時に行われることが多いことから、訪問看護ステーション管理者の捉える、在宅看護計画立案の基盤となる能力を明らかにすることは、本研究目的の達成に資すると考えられる。このため、熟練の訪問看護ステーション管理者を対象とするインタビュー調査を実施し、質的帰納的分析を行うこととした。

## II 目的

本研究の目的は、看護職者に求められる在宅看

看護計画立案に必要な能力を明らかにすることである。

### Ⅲ 用語の定義

「在宅看護計画立案」とは、在宅看護における看護過程の3段階目にあたる「計画」の段階において、看護目標を定め、支援計画を立案することと定義した。

「能力」とは、動作や作業などの身体的ならびに精神的行為を行うのに必要な力<sup>14)</sup>であり知識や態度を含む、と定義した。

なお、「在宅看護計画立案の基盤となる能力」は、看護計画立案に必要なその前段階のアセスメント、看護診断に関する能力と不可分であることから、これらも含むものとした。

### Ⅳ 方法

#### 1 対象者

本研究では、熟練の訪問看護ステーション管理者をインタビューの対象者とした。対象選定の条件は、訪問看護の経験が豊富で在宅看護計画立案について訪問看護師や看護学生にアドバイスが行えるような訪問看護ステーション管理者として、訪問看護師経験が8年以上、管理者経験3年以上の者とした。対象者のリクルートは機縁法にて行い、研究協力の得られた首都圏に所在する9か所の訪問看護ステーションの9名の管理者を対象とした。

#### 2 調査方法

調査期間は2013年9月～2013年12月である。対象者に研究目的の説明と依頼を行い、同意が得られた後にインタビューを実施した。インタビューは各訪問看護ステーション内の個室で、インタビューガイドを利用した半構成面接により行なった。インタビューでは、「優れた在宅看護計画を立案できる訪問看護師はどのような方ですか」「スタッフや看護学生を指導する中で、在宅看護計画を立てる上ではどのような能力が必要とお感じですか」等と尋ね、在宅看護計画立案を行う上で必要となる能力について自由に考えや経験を語ってもらった。

また、面接の冒頭に年齢、看護師、訪問看護師、並びに訪問看護ステーション管理者経験年数とケ

アマネジャー資格の有無を尋ねた。インタビュー時間は約60～150分で、1名につき1回実施した。インタビュー内容は、対象者の同意の上、ICレコーダーに録音し、すべて書き起こして逐語録を作成した。

#### 3 分析方法

逐語録の中から、文章もしくは段落ごとに、「在宅看護過程における計画立案の基盤となる能力」と読み取れる部分を抜き出し、データとした。共通する意味内容を持つデータから、サブカテゴリーを生成した。サブカテゴリーについて、さらに共通する内容のものを継続比較していくことによって、カテゴリーを生成した。その間にも繰り返し逐語録に戻り、妥当性を確かめながら、各カテゴリーをまとめ、精緻化していった。これら一連の作業の信頼性と妥当性を高めるため、カテゴリー化は訪問看護実践もしくは地域在宅看護教育について豊富な経験を有する研究者が実施し、質的研究に精通した研究者のスーパーバイズを受けた。

#### 4 倫理的配慮

インタビューに際しては、開始前に協力と中断の自由と個人情報の保護について文書と口頭で説明し、書面で同意を確認した。逐語録並びに分析内容はID管理し、インタビュー内の個人を特定する可能性がある部分を全て匿名化することによって、個人情報の保護に努めた。なお、本研究は共立女子大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：KWU-IRBA#13041）。

### Ⅴ 結果

#### 1 対象者の基本属性（表1）

対象者の年齢範囲は40歳代から60歳代前半であり、中でも45～54歳が66.6%と大半を占めた。訪問看護師経験年数は9～28年、訪問看護ステーション管理者経験年数は3～15年であった。

#### 2 在宅看護計画立案の基盤となる能力（表2）

在宅看護過程における計画立案の基盤となる能力として、15のサブカテゴリーと5つのカテゴリーが生成された。以下、各カテゴリーについて、サブカテゴリーと代表的なデータを示しながら説

表1 対象者の基本属性 (n = 9)

		Mean±SD or n (%)
年齢 (人)	40～44 歳	1 (11.1)
	45～49 歳	3 (33.3)
	50～54 歳	3 (33.3)
	55～59 歳	1 (11.1)
	60～65 歳	1 (11.1)
訪問看護師経験 (年)		14.7 ± 5.7
管理者経験 (年)		7.9 ± 4.2
看護師経験 (年)		22.7 ± 7.3
ケアマネジャー資格 (人)	有	7 (77.8)

表2 在宅看護計画立案の基盤となる能力

カテゴリー	サブカテゴリー
見て感じて把握する力	身体状態の変化を捉える力
	個別性を具体化する力
	観察のポイントをつかむ力
情報を引き出す力	療養者・家族から情報を引き出す力
	他職種から情報を引き出す力
	人間関係の基盤をつくる力
察する力	療養者・家族の生活に心を寄せる力
	療養者・家族の心に寄りそう力
	療養者・家族の意向に気づく力
生活の質への着想力	生活の質を高めるポイントをつかむ力
	生活の質を高める熱意
疾患と生活を探求する力	疾患に関する知識を深める力
	生活に関する具体的な知識を得る力
	自身を高める姿勢

明する。なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』、データは“ ”で示した。

(1) 【見て感じて把握する力】

在宅ケアシステムの中で、訪問看護師は、療養者の身体状態を安定、向上させる役割を担っており、このことは看護計画立案においても必須のポイントとなる。在宅療養者は、慢性の経過をたどる疾患や障害を有することから、鋭敏に、一見安定している『身体状態の変化を捉える力』が必要とされていた。“脈を測って乱れているとか息の仕方が違うとか顔の色が悪いか爪の色が悪いかそういうのは見られると思うので。看護師はいつも行っていれば、いつもと違うということはわかりやすいとは思いますが。”、“看護師は毎週見ていると、ほんとに顔色一つ、表情一つであれっというふうに思える。バイタルではないと思う。その時の空気感というと変ですけど。表情だとか、体をちょっと「じゃあ起こしてみましよう」といった時の起き方、力の入り方。血圧だとかで変化があればその時点でアッと思うんですけど、そういうのでは異常がなくても「いつもよりなんかちょっと冴えないですね」ということも。”と語られたように、『身体状態の変化を捉える力』とは、バイタルサインと合わせ、自分自身の五感を十分に働かせて、普段の状態との違いを敏感にとらえていく力であった。

また、極めて個別性の高い療養者一人一人の生活にそった課題を見出すためには、『個別性を具

体化する力』が必要とされた。この力にはスタッフである訪問看護師の中でも差が大きいとされ、“個別にきちんと見ながら、観察して（看護計画を）立てる子は立てるんですね。でもなかなかその辺がまだまだってこと、ありますよね。誰にでも合うような、安全、安楽にというような風に立ててしまったりとか。”、“安全安楽に生活できるという安易な看護計画を、看護目標をたててしまうんですね。それを書いてしまえばすべてOKみたいな感じで捉えているところがあって。それをもっと具体化するように、例えば、安全にとあっても、移乗の時に不安定なのか、立ち上がり不安定なのか、歩行が不安定なのか全然違いますよね。その辺をちょっともっと具体的に書くようにということは伝えてあります。”と語られていた。

このように『身体状態の変化を捉える力』と『個別性を具体化する力』を、短時間の訪問時間の中で発揮するためには、“何のために何見たいか、どんな目的があってどんな情報をつかむのか、目的がしっかりしていないと見られない。”と語られたように、『観察のポイントをつかむ力』を合わせ持つことが必要とされていた。これらの3つの力を合わせ、【見て感じて把握する力】が生成された。

(2) 【情報を引き出す力】

在宅看護計画立案を行う上で必要となる情報は、訪問看護師自身の観察に加え、療養者本人、家族、また支援チームを形成する他職種から得ら

れる部分大きい。とりわけ、前回訪問以降の身体状況や生活状況や、看護目標の方向性に大きな影響を与える療養者と家族の意向を引き出せるか否かは、看護計画の質を決定付けるものである。このため、『療養者・家族から情報を引き出す力』の重要性が強調されていた。“特にターミナルの場合は展開が速いので、初回にどういう風に聞けるかっていうのが能力なのかなって思う。まだ初回でここまで聞けてよかったって思った方は一人しかいない。”、“分からなければ、家族が居ればいつもの違いを聞くし、あと本人からも聞きますよね。疲れているとかいないとか、暑いとか、ご飯ちゃんと食べているとか、水は飲んでいのかとか、基礎看護ですよ。考えられる事はみんな聞けばいいと思うんですけど。”と語られていた。

また、療養者本人と家族に加え、訪問介護サービスやケアマネジャー、かかりつけ医など支援チームを形成する他職種が持つ専門性に応じた情報を共有することが、包括的なアセスメントに基づき、生活の質の向上に結び付く看護計画立案につながる。“訪問看護だけでやっているわけじゃないので。チームケアなので、ケアマネやその他のメンバーからも色々情報をとればいいと思う。”、また、“他職種とうまく連携していきながら思案していくことが大切。そのためには他職種が何をやっているかということを知っておくこと。この人たちの職種のやっている事の強みとか弱みとかわかっていなければできないですよ。”と語られたように、他職種の連携しながら情報を引き出していくためには、『療養者・家族から情報を引き出す力』とは異なる他職種連携に特有な『他職種から情報を引き出す力』が求められるとされた。

このように、『療養者・家族から情報を引き出す力』、『他職種から情報を引き出す力』を発揮する土台としては、『人間関係の基盤をつくる力』が必要とされていた。“家族から攻めていく。とにかく家族とのコミュニケーションをうまく取れば、とりあえず、その家には入れるから。60分の時間の中で下手すれば30分、40分は家族とのコミュニケーション取りに費やして、患者さんに関われるのが20分であっても、次に行く時にやっていけると思うので、うちのスタッフは家族

さんとのコミュニケーションを大事にしている。”、“初対面で向こうの方も私も緊張するっていうがあるので、まず私も分かってもらいたいと思って、私の情報もお伝えして。”と語られたように、初対面から療養者、家族、支援チームに受け入れられ、人間関係を形成し、療養者・家族と他職種から情報を引き出す力である【情報を引き出す力】が必要とされていた。

### (3) 【察する力】

訪問看護師は、療養者と家族から情報を引き出すと同時に、直接的に語られない内容についても察することによって、情報収集を深めていくことが必要とされていた。療養者の生活上の課題を明らかにするためには、“訪問看護が行くまでの間どうだったのか。ちゃんと生活ができたのか出来なかったのか。”、“お年寄りの生活ってどういうものとか、体の動きが制限されていけば、どういうふうに辛いだろう…とか。自分を置き換えて考えてみる。”と語られたように、『療養者・家族の生活に心を寄せる力』を発揮し、生活上の困りごとを具体化することにより、より適切な看護計画が立案できるとされていた。

また、“人の気持ちを想像するって事ですよ。その人は今、何を求めているとか、この病気はこうなったらどう思うんだろうとか。”、“自分の事を考えると自分の家に他人が来て、自分のやり方と違うとちょっとカチンと来る時があるでしょ。それは普通の感情、感覚なので。だから困難事例というのはおかしいと私は思う。看護師の固定観念にとらわれ過ぎて、この人が何をしたいんだろうってことを考えてあげられてないんだろうなと思いますね。”と語られたように、『療養者・家族の心に寄り添う力』を発揮し、その心情にそった看護計画を立てる必要性が指摘された。加えて、生活の質の向上を目指す在宅看護において、その目標設定には、療養者と家族の意向を踏まえることが必須となる。しかしながら、その意向は直接的に語られるとは限らず、日々の看護ケアを通じて関係性を深める中で、真意を探り察していくための『療養者・家族の意向に気づく力』も求められていた。“観察しながらつきあっていく中で、ああこの人はこういう風なことを求めていらっしやるんだなということがわかってきます

よね。それはもう回数を行って訪問していった程度に関係を作っていくと、っていうのはありますよね。”、“利用者さんが本当に何を求めているのかなってどこまで気づくか。自分で何とかしたいって人もいますので。やっぱり本当に求めているものに対して、我々もそれについていけるような援助の仕方を計画していかないと満足はしてもらえないと思う。”

このように、『療養者・家族の生活に心を寄せる力』『療養者・家族の心に寄り添う力』『療養者・家族の意向に気づく力』の3つの力による、豊かな【察する力】が看護計画を深めるためには必要とされていた。

#### (4) 【生活の質への着想力】

在宅看護の目的は生活の質を高めることにありますが、極めて個別性の高い療養者と家族の生活の質を高める方法は一通りではない。“処置だけではない。プラスアルファでその人の生活の満足度って上がる。浣腸して帰ってくるだけでなく、食事指導や運動指導もすれば浣腸しなくてもよくなるかもしれない。とりあえずは定期的に確実にお通じが出てってというのが目標になるけども、いずれは自力排便で、っていうところが目標になる。プラスアルファの生活指導みたいなところで担当者の考え方が反映されてくるのが在宅。5分あればプラスアルファの世界っていうのはできる。”、“こうしてあげればすごく気持ちいいのに、っていうおうちが結構多いじゃないですか。だからそういうところに目が配れる、そういうところが見つけれられる。”と語られたように、訪問看護師が生活の質を高めるための効果的なポイントを見つけられるか否かによって、その可能性と効果は大きく変わることが指摘されており、『生活の質を高めるポイントをつかむ力』が求められていた。

また、このような『生活の質を高めるポイントをつかむ力』を生む土台としては、『生活の質を高める熱意』が必須であることが語られた。“本当に深みのある看護ができるか、看護師の思いの強さで看護過程の中身が変わっちゃう。淡々と毎日やらなければならないことっていうのは絶対ある。でもそれだけではない。プラスアルファがその人の生活の質を高めていく。生きていてよかった、おうちに戻ってこんなふうな生活ができてよ

かった、と思えるような在宅生活をさせてあげたい（という思いが必要）。”このように、2つの力が合わさり、【生活の質への着想力】が生成された。

#### (5) 【疾患と生活を探求する力】

全ての発達段階と疾患、健康状態を持つ療養者を対象とする訪問看護師には、幅広い知識に基づき、看護計画を立案することが必要となる。“訪問でちょっとここ見落とししたな、って思う事とか、こういう症状が出ている時はどうということが考えられるか、とかは結構本を読んだりインターネット引っ張ったり、常に勉強をしています。その場で判断できないこともいっぱいあるんですよ。その場で判断つきそうな事はもちろんその場でつけてきますけれど、つかなければ家に帰って調べたりして、次回訪問で間に合わなければ、それなりに電話などで対応をします。”と語られたように、常に新しい知識を取り入れるための『疾患に関する知識を深める力』が求められる。

また、生活に合わせて治療やリハビリを展開し、各々の家庭に合わせた環境調整を行っていくためには、応用可能な程度にまで生活支援に関する知識を深めておくことが必要となる。“食事の指導をするにしても、やっぱり自分がある程度食事に関心をもってないと指導もできない。指導するにしてもパンフレットに沿った画一的なものだけになっちゃってるんだろうな、と思います。重湯とか、流動食の作り方とか…（中略）自分が知らなければ相手に伝えられないし。”、“訪問看護師さんは、平面図は書けたり読めたりした方がいいと思います。”と語られたように、『生活に関する具体的な知識を得る力』も、疾患に関するものと同様に、身に着ける必要があると語られた。

このように実践現場に身を置きながらも、継続して『疾患に関する知識を深める力』や『生活に関する具体的な知識を得る力』を発揮し続けるためには、“処置プラスアルファの生活指導をするためには、自分も努力しないとイケない。アンテナを張っているんな情報をとって、それを試してみて。じゃなきゃお伝えできないと思うんです。”と語られたように、『自身を高める姿勢』が土台となる【疾患と生活を探求する力】が必要とされていた。

## Ⅵ 考 察

### 1 療養者と家族のアセスメントを支える能力

在宅看護過程における看護計画立案には、療養者の身体状況、精神状況、生活状況、介護者の状況、経済状況、社会資源の導入状況、療養者・介護者の意向などをアセスメントしていくことが必要となる<sup>11), 15)</sup>。病院のように容易に検査結果を入手でき、24時間看護師の目がある環境にない在宅療養の場においては、訪問看護師自身が【見て感じて把握する(力)】ことと、療養者・家族並びに支援チームから【情報を引き出す(力)】ことが情報収集の柱となり、療養者と家族の生活の有様や心情、またその意向を【察する(力)】ことが情報収集の不足を補い、またアセスメントを促進すると考えられた。在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力として、王ら<sup>12)</sup>は「利用者の生活場面で看護過程を展開する能力」をカテゴリとしてあげ、そのサブカテゴリとして「利用者の状態をアセスメントできる能力」が存在するとしている。本研究における【見て感じて把握する力】【情報を引き出す力】【察する力】は、この「利用者の状態をアセスメントできる能力」に相当するものと考えられる。Cardwell P et al<sup>17)</sup>は、真のアセスメントとは、様々な理論に関する知識や臨床技術と専門職としての態度を身に付け、患者・家族とコミュニケーションをとり、ニーズを把握することによってはじめて可能となると述べている。近年病棟における看護過程では、アセスメントツールや看護診断の活用が進んでいるが、これらの誤った活用は、患者中心で個別性の高い看護計画立案を阻害することが指摘されている<sup>17)</sup>。在宅ケアについてもいくつかのアセスメントツールが開発されているが<sup>15), 16)</sup>、これらアセスメントツールを正しく使い、生活の質の改善に向けた療養者中心の看護計画立案につなげるためには、本研究で明らかとなった、これら3つの能力を合わせ強化することが必要と考えられた。

### 2 生活の質を高めるための在宅看護計画立案を支える能力

加えて本研究では、在宅看護計画立案には【生活の質への着想力】が必要であることが示され

た。20世紀は「病院の世紀」であり、医療のシステムは専門化され、「医学モデル」に基づき提供されてきたが、20世紀後半からは高齢化社会の到来、慢性疾患など「治らない疾病」の増加、それに伴い「疾病とともによく生きる」ことへの希求など健康概念の転換が求められ、医療においても「生活モデル」への切り替えを必要としていることが、猪飼<sup>18)</sup>によって指摘されている。木下<sup>11)</sup>が述べるように、在宅看護の目的も疾患治療ではなく、対象の生活の質の向上にある。中村の先行研究<sup>19)</sup>において、熟練した訪問看護ステーション管理者が考える訪問看護像の構成因子には、心身の状態を総合的に判断し、このままで生活の継続ができるのか、より良い生活ができるのかという生活モデルの視点と、それに基づく適切な看護を行う「生活支援医療の専門職としての役割を果たす」が挙げられている。本研究で示された【生活の質への着想力】は、在宅看護計画がこのように対象の生活の質の向上につながるものとなるために必須のものと考えられた。しかし一方、“3か月に1回見直し、何かがあれば毎月見直ししているけれど、前回の看護計画が日付だけ変わって出されることがある。「ちょっと違うんじゃないかな〜」って伝えるけど、「でも状況が変わらないんです」っていう一言で終わっちゃうのが難しい。”と語られたように、『生活の質を高めるポイントをつかむ力』と『生活の質を高める熱意』を欠き、身体状況が大きく変化しない中で、何を目標に看護を行うべきか掴めていないスタッフが一定数存在することも指摘されていた。生活モデルで対象を捉えるための基礎教育の試みとしては、早期体験学習(Early Exposure)としての在宅療養者とのふれあい実習の試みが報告されており、在宅看護の特徴を体験的に理解させる上での有効性が示唆されている<sup>20)</sup>。また、在宅看護分野での取り組みはまだ少ないが、模擬患者を用いた演習にも効果が期待され、高齢者看護学演習では模擬患者からのフィードバックにより、生活モデルに基づき患者の生活を考えることにつながるということが報告されている<sup>21)</sup>。高齢化が急伸し、訪問看護師の確保と充実が喫緊の課題となっており、新卒訪問看護師の育成に注目が集まっている現在<sup>22)</sup>、基礎教育においても、在宅看護計画の質に大きく影響する、【生活の質への着想力】の醸

成にむけたプログラムを開発し、新卒時の準備状況を高めることが必要と考えられる。

また、【見て感じて把握する力】【情報を引き出す力】【察する力】をもって療養者と家族のアセスメントを行い、【生活の質への着想力】をもって生活の質を向上させる看護計画を立案するためには、疾患に関する深い知識と、具体的な生活支援を行うための知識が必要である。訪問看護の利用者では、神経疾患、悪性新生物や認知症を含む精神疾患等が多いという特徴はあるものの<sup>23)</sup>、稀少疾患を含めたあらゆる疾患の療養者が在宅看護の対象となるため、業務外の時間の中でも自発的に『疾患に関する知識を深める力』が求められる。また、衣食住のすべてにわたる生活指導と生活支援の工夫を行う役割を果たすためには『生活に関する具体的な知識を得る力』が必要となる。このため、【疾患と生活を探求する力】は、在宅看護計画立案の基盤となる他の4つの能力を下支えするものと考えられる。一方で、“でも現状ね、これ以上勉強する、自分の時間を割いてまで書物を読んで解き明かすとか、っていうことは、ちょっといいかなみたいなのは（スタッフの訪問看護師の中に）ありますね。今困っていないっていうんですかね…”と語られたように、『自身を高める姿勢』を持たない場合も散見されるとされた。現在訪問看護師として就業している年代の7割弱は40～50歳代であり<sup>24)</sup>、新卒として病院に就職した後、結婚や出産といったライフイベントによる生活の変化にともない、30代後半から訪問看護師に転身するケースが多くみられる。さらに、非常勤職員としての就業が多いことや、訪問看護ステーションの大半は小規模事業所であり体系的な研修を行えない現状も、このような課題を生じる原因と考えられる。管理者は「自身の訪問看護師としての後姿を見せる」ことにより、訪問看護師の育成に努めていると報告されているが<sup>19)</sup>、加えて常勤職員として訪問看護に専心できる新卒者の育成を強化していくことも必要と考えられる。また、“室温にしても快適温度はこれくらいって知識として勉強して欲しいが習っていない。”“流動食の作り方とか、調理実習はないと思うけど、そういうのがあるといい。”と語られたように、環境が整い分業の進んだ病院での看護を中心として展開される基礎教育の課題も指摘されており、基

礎看護学等他分野と協力した生活支援技術教育の改善も必要と考えられた。

また、本研究で明らかとなった在宅看護計画立案の基盤となる能力は、近年看護実践において変化に富み個別性の高い特有な課題解決に取り組む上での有用性が謳われているクリティカル・シンキング (CT)<sup>25)</sup> の構成要素と類似性が見て取れる。すなわち、CT能力の構成要素<sup>26), 27)</sup> は、「直感力」「コミュニケーション能力」「共感力」「予測・洞察力」「創造性」「知的好奇心」「真理への探究」「知的誠実さ」等からなり、本研究で明らかとなった在宅看護計画立案の基盤となる能力に類似する点も多い。したがって、本研究で明らかとなった在宅看護計画立案の基盤となる能力全般を高めていく上では、CT能力向上への取り組みから得る示唆も大きいと考えられ、CT能力向上への有効性が示されている問題基盤型学習 (PBL)<sup>28), 29)</sup> 等の、在宅看護過程学習への応用を検討していくことも今後の一方策と考えられる。

## Ⅶ 研究の限界

本研究対象は、首都圏の9訪問看護ステーションに在籍する管理者であり、結果には地域特性や職制による特徴が反映されている可能性も否定できない。今後は対象地域を広げるとともに、在宅看護計画立案に関わる他の立場の対象者の視点からの検討も必要と考えられる。

## Ⅷ 結論

本研究により、看護職者に求められる在宅看護計画立案に必要な能力としては、療養者と家族のアセスメントを行うための【見て感じて把握する力】【情報を引き出す力】【察する力】と、生活の質を向上させる看護計画を立案するための【生活の質への着想力】と、これらの能力を支える【疾患と生活を探求する力】が必要であることが明らかになった。今後、これらの能力を向上させるための教育プログラムの検討が必要と考えられる。

### 引用文献

- 1) 「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」、国立社会保障・人口問題研究所（URL：<http://www.ipss.go.jp/pp-newest/j/newest03/newest03.asp>）（2014/10/30 最終アクセス）

- 2) 高齢者の健康に関する意識調査」平成19年度, 内閣府, (URL: [http://www8.cao.go.jp/kourei/is\\_hiki/h19/kenko/zentai/](http://www8.cao.go.jp/kourei/is_hiki/h19/kenko/zentai/)) (2014/10/30 最終アクセス)
- 3) 終末期医療の在り方に関する懇談会「終末期医療に関する調査」結果について, 平成20年度, 厚生労働省, (URL: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/07.pdf>) (2014/10/30 最終アクセス)
- 4) 「看護学を構成する重要な用語集」, 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会, (URL: [http://jans.umin.ac.jp/naiyo/pdf/terms\\_120604.pdf](http://jans.umin.ac.jp/naiyo/pdf/terms_120604.pdf)) (2014/10/30 最終アクセス)
- 5) 中村順子, 木下彩子: 全国看護教育機関における在宅看護論の看護過程教育に関する調査研究, 日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学紀要 (14), 35-41, 2009.
- 6) 成瀬和子, 長江弘子, 川越博美: 在宅看護実習におけるケアアセスメントツール使用の有用性の検討, 聖路加看護大学紀要 (27), 59-63, 2001.
- 7) 鈴木育子: 在宅ケア用アセスメントツールを用いた在宅看護過程から学生が学んだ在宅看護の視点, 医療保健学研究: つくば国際大学紀要 (3), 137-146, 2012.
- 8) Castledine G: Updating the nursing process. *Br J Nurs*, 20(2), 131, 2011.
- 9) Hogston R: Managing Nursing Care In: Hogston R, Majoram B eds. *Foundations of Nursing Practice — Themes, Concepts and Frameworks*. 4th edn. Palgrave Macmillan, Hampshire, 2011.
- 10) 魚里明子, 森田智子, 中世古恵美, 他: 統合カリキュラムにおける地域看護学実習の学習成果と課題, 関西看護医療大学紀要, 3(1), 18-28, 2011.
- 11) 木下由美子「新版在宅看護論」, 株式会社医歯薬出版, 東京, 2009.
- 12) 王麗華, 木内妙子, 小林由美, 他: 在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力, 群馬パース大学紀要, (6), 91-98, 2008.
- 13) 上野いずみ, 丹羽さよ子: 利用者が求める「訪問看護師の能力」利用者との訪問看護師の認識の比較から, 訪問看護と介護, 15(10), 804-811, 2010.
- 14) ブリタニカ国際大百科事典 小項目電子辞書版 2011年4月改訂版, ブリタニカ・ジャパン, 東京, 2011.
- 15) 内田恵美子, 島内節: 日本版 成人・高齢者用アセスメントとケアプラン 第4版 財団法人, 株式会社日本看護協会出版会, 東京, 2004.
- 16) Morris JN, Bellevill-Taylor P, Berg K, et al 著, 池上直己監訳, インターライ方式 ケア アセスメント [居宅・施設・高齢者住宅], 医学書院, 東京, 2011.
- 17) Cardwell P, Corkin D, McCartan R, et al: Is care planning still relevant in the 21st century?, *British J Nur*, 20(21), 1378-1382, 2011.
- 18) 猪飼周平: 病院の世紀の理論, 有斐閣, 東京, 2010.
- 19) 中村順子: 熟練の訪問看護ステーション管理者が期待する訪問看護のありよう, 日本看護科学会誌, 33(4), 33-42, 2013.
- 20) 木下由美子, 吉岡洋治: 2年次の在宅看護実習(ふれあい実習)における学生の学び, 看護教育, 49(2), 155-159, 2008.
- 21) 井上京子, 山田香, 南雲美代子, 他: 当大学看護学科における模擬患者参加型授業の実際, 山形保健医療研究, (15), 33-43, 2012.
- 22) 長江弘子, 吉本照子, 辻村真由子, 他: 地域連携型人材育成プログラム 千葉県訪問看護実践センター「新卒者等訪問看護師育成プログラム」が完成(特集 人材育成をネットワーク化する), 訪問看護と介護, 19(9), 707-714, 2014.
- 23) 厚生労働省: 訪問看護療養費実態調査2013, (URL: [http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?\\_toGL08020101\\_&tstatCode=000001052926&requestSender=search](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001052926&requestSender=search)) (2014/10/30 最終アクセス)
- 24) 厚生労働省: 平成24年度衛生行政報告例, (URL: <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031469>) (2014/10/30 最終アクセス)
- 25) Higgs J, Jones M, *Clinical Reasoning in the Health Professions*. Butterworth-Heinemann, Oxford, 2000.
- 26) 大森美津子, 田村由美, 高木永子: 臨床看護婦のクリティカルシンキング能力自己評価と職場の看護方式との関連性, 日本看護科学会誌, 17(3), 210-211, 1997.
- 27) Alfaro-LeFevre R: Critical thinking, *Nurs Spectr*, 7(7), 4, 1997.
- 28) Kong L-N, Qin B, Zhou Y-q et al: The effectiveness of problem-based learning on development of nursing students' critical thinking: A systematic review and meta-analysis, *Int J Nurs Stud*, 51(3), 458-469, 2014.
- 29) 常盤文枝, 高橋博美, 大場良子, 他: PBL テュートリアル教育における学習効果測定を試み——クリティカルシンキングと学習スタイルの変化——, 埼玉県立大学紀要, 8, 69-74, 2006.