

訪問看護経験年数が及ぼす リハビリテーション看護実施内容への影響

The Effect of the Number of Years' Experience Held by
Home-Visiting Nurses on Rehabilitation Nursing Practice Content

川嶋元子 飯降聖子
Motoko Kawashima Seiko Iburi

聖泉看護学研究 第3巻 別刷

(2014年3月27日発行)

訪問看護経験年数が及ぼすリハビリテーション看護実施内容への影響

The Effect of the Number of Years' Experience Held by Home-Visiting Nurses on Rehabilitation Nursing Practice Content

川嶋 元子¹⁾*, 飯降 聖子²⁾
Motoko Kawashima, Seiko Iburi

キーワード リハビリテーション看護, 訪問看護師, 経験年数

Key words rehabilitation nursing, home-visiting nurses, number of years' experience

抄録

背景 訪問看護師はリハビリテーション看護において、自らの実施内容に不安を持っている。しかし、一般的に看護師の経験年数が5年以上の者は、セルフエフィカシーが高いことから、経験年数が実施内容に影響を及ぼしていると考えられる。これまで、訪問看護師の経験年数によるリハビリテーション看護における実施内容は明らかにされていない。

目的 訪問看護師経験年数が及ぼすリハビリテーション看護の実施内容への影響を明らかにする。

方法 訪問看護師を対象に半構成的面接を実施し、内容分析を行った。分析にあたっては、3名の看護研究者で行い、妥当性の担保に努めた。

結果および考察 対象者は、訪問看護師の経験年数5年未満の5名と5年以上の5名の計10名であった。カテゴリー、サブカテゴリーの数は、5年未満8カテゴリー、25サブカテゴリー、5年以上9カテゴリー、29サブカテゴリーであった。共通する実施内容は、【心身の状態に合わせたリハビリを判断する】【療養者のニーズを把握する】【リハビリを継続できるように支援する】【身体機能低下の予防や、維持向上の訓練を実施する】【家族への支援を行う】【環境を整える】【精神的な支援をする】であった。特徴として、5年未満は、【他職種と連携する】、5年以上は【多職種と協働する】【生活意欲を向上させる】が抽出された。

結論 5年未満は【他職種と連携する】し、5年以上は、【生活意欲を向上させる】【多職種と協働する】ことで経験年数が長いほど訪問看護師として自律した実施内容を実施していた。

Abstract

Background Home-visiting nurses feel anxious about performing the self-practice aspect of rehabilitation nursing. However, because nurses with more than 5 years of experience generally have high self-efficacy, it is thought that the number of years' experience they have affects their practice content. To date, practice content according to the number of years' experience held by home-visiting rehabilitation nurses is not well understood.

Objectives To determine the effect of the number of years' experience held by home-visiting nurses on the practice content of rehabilitation nursing.

Methods A semi-constitutive interview was conducted with home-visiting nurses as subjects of the study, followed by content analysis. An analysis was conducted by 3 nurse-researchers in order to ensure the validity of the study.

Results / Discussion The subjects were 5 nurses with less than 5 years' and 5 nurses with more than 5 years' home-visiting nursing experience. There were 8 categories and 25 subcategories extracted for nurses with less than 5 years' experience, and 9 categories and 29 subcategories extracted for nurses with more than 5 years' experience. The common practice contents included creating 【rehabilitation judgment adjusted to mental and physical state】, 【understanding the needs of the patient】, 【providing support to allow for continuous rehabilitation】, 【prevention of reduced bodily function and practice of maintenance improvement training】, 【providing support for family】, 【creating a good environment】, and 【providing psychological support】. With respect to characteristics, 【collaborating with other medical professionals】 was extracted for nurses with less than 5 years' experience, while 【collaborating with multiple colleagues】 and 【improving life motivation】 were extracted for nurses with more than 5 years' experience.

¹⁾ 聖泉大学 看護学部 看護学科 School of Nursing, Seisen University

²⁾ 滋賀県立大学 人間看護学部 School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

* E-mail kawash-m@seise.ac.jp

Conclusion 【Collaborating with other medical professionals】 was extracted for nurses with less than 5 years' experience, while 【improving life motivation】 and 【collaborating with multiple colleagues】 were extracted for nurses with more than 5 years' experience, suggesting that the nurses performed more self-practice content as they gained more experience as home-visiting nurses.

I. 緒言

2000年4月から実施された介護保険制度は、高齢者に対する在宅重視と自立支援を理念として創設された。2006年度介護報酬等の改定では、介護予防、リハビリテーション（以下リハビリと略す）の推進が強化された（介護保険法、2004）。

介護保険における居宅サービスの中で、リハビリを提供するサービスには、訪問リハビリ、通所リハビリ、短期入所サービスの介護療養型医療施設や介護老人保健施設でのリハビリなどがある。これらのサービスは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の専門職（以下リハビリ専門職と略す）や機能訓練指導員の人員配置が義務づけられ、主として理学療法士が担っている。この他、訪問看護においてもリハビリは実施されている。訪問看護におけるリハビリには、リハビリ専門職の人員配置の義務づけはない。訪問看護では、1992年の老人訪問看護制度の創設時より、看護師の業務の一つとしてリハビリは提供されてきている（老人保健法、1992）。

2005年の介護サービス施設・事業所調査結果の概要によれば、介護保険法における訪問看護の提供内容で最も多いものは「本人の療養指導」67.7%に次いで「リハビリ」54.8%（厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課、2006）であり、リハビリは、訪問看護の業務内容の中で重要な看護業務の一つである。

これまでの研究において、訪問看護師は、リハビリ看護活動において、身体機能訓練を中心に実施しており（別所、2000）、自らが実践するリハビリに対して不安を感じている（伊藤、1999；淵脇、2000）ことが明らかになっている。しかし、一般的に看護師の経験年数が5年以上の者は、セルフエフィカシーが高い（石田、1996）ことから、経験年数が実施内容に影響を及ぼしている可能性があると考えられる。

近年、訪問看護師の不足に伴い、訪問看護未経験者の訪問看護師の養成や、新卒訪問看護師育成プログラムとして、病院看護師の経験がなくても

訪問看護で勤務できる体制がつけられている（千葉県看護協会、2012）。そのため、訪問看護師の経験年数が及ぼすリハビリ看護の実施内容を明らかにすることは、今後の訪問看護師育成プログラムに必要な教育課題の示唆の提言となりうることに期待される。そこで、本研究の目的は、訪問看護師経験年数が及ぼすリハビリ看護実施内容への影響を明らかにすることである。

II. 研究方法

用語の定義

リハビリテーション看護（リハビリ看護）：訪問看護師が、在宅療養者およびその家族に対して、自立、機能回復を目的に行うリハビリに関する看護活動の全般とした。

1. 研究デザイン

因子探索型質的帰納的研究

2. データ収集期間

2012年7月10日から2012年12月31日までの期間である。

3. 研究対象

近畿圏内の訪問看護ステーションに勤務する看護師で、リハビリ看護の経験のある者を対象とした。

4. データ収集方法

同意の得られた研究参加者で、訪問看護師の経験年数が5年未満、5年以上の対象に対し、約1時間程度の半構成的面接を行った。研究者参加者の了承を得てICレコーダーに録音した。インタビュー内容は、①訪問看護を提供する中で、実践しているリハビリ看護について②リハビリ看護を実践する際に、どのように情報を得ているか③リハビリ看護の看護計画はどのように立案しているのか④リハビリ看護の評価はどのようにしているのか、とした。

5. データ分析方法

分析方法は内容分析の手法でおこなった。看護師の経験年数が5年以上の看護師はセルフフィカシーが高い(石田, 1996)ことから、経験年数の5年未満の看護師と5年以上の2群に分けて分析した。

インタビュー内容を逐語録に起こし、実施しているリハビリ看護を文脈から区切り、データの内容の意味を損なわないように、かつ明瞭になるように要約した。要約した内容をコード化、コードの意味が類似したものをグループ化し共通の意味を表すようにサブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーの持つ意味内容の類似性に基づきカテゴリー化した。分析にあたっては3名の看護研究者で、繰り返し行い、十分に協議を重ねることで、解釈の偏りを防ぐとともに妥当性の担保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究協力については、同意書の署名をもって意思確認をした。また、研究の途中であっても、不利益を受けることなく撤回することや、いつでも協力を中断する権利を保障した。本研究は公立大学法人滋賀県立大学研究に関する倫理審査委員会の承認(承認番号:282)および聖泉大学の倫理審査委員会で審査を受け承認を得た(承認番号:18)。

III. 結果

1. 対象者の概要

対象者の属性を表1に示す。対象者は、4施設の訪問看護ステーションに勤務する看護師で、女性8名、男性2名、年齢は20歳代から50歳代であった。看護師経験年数(訪問看護師経験年数を含む)

は、2年から36年、訪問看護師経験年数は1から15年であった。1事業所に対する看護師の常勤換算数3.5名から7.6名であった。リハビリ専門職が所属している訪問看護ステーションの看護師は、4名であった。

2. 訪問看護師のリハビリ看護実施内容

面接内容を分析した結果、抽出したサブカテゴリー、カテゴリーおよびコード数を表2に示す。表中の()内のアルファベットは、語られた対象者を示す。下線は経験年数によりことなる、サブカテゴリーとカテゴリーを示す。

なお、文中の【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリー、『 』はコードを示す。

5年未満では、リハビリ看護実施内容は84コード、25サブカテゴリー、8カテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーは、【心身の状態に合わせたリハビリを判断する】【療養者のニーズを把握する】【リハビリが継続できるように支援する】【身体機能低下の予防や、維持・向上の訓練を実施する】【他職種と連携する】【家族への支援を行う】【環境を整える】【精神的な支援をする】であった。

また、5年以上では、リハビリ看護実施内容は、95コード、29サブカテゴリー、9カテゴリーが抽出された。抽出された9カテゴリーは、【心身の状態に合わせたリハビリを判断する】【療養者のニーズを把握する】【リハビリが継続できるように支援する】【身体機能低下の予防や維持、向上の訓練を実施する】【多職種と協働する】【家族への支援を行う】【環境を整える】【精神的な支援をする】【生活意欲を向上させる】であった。

以下、分類したカテゴリーについて5年未満と5年以上に共通したカテゴリーと相違のあったカ

表1 対象者の属性

ID	群	性別	年齢	看護師 経験年数	訪問看護師 経験年数	看護師の 常勤換算数	リハビリ専門職の 従事の有無
A	5 年 未 満	男性	20歳代	2年	1年	6.1	有
B		女性	50歳代	36年	1年3ヶ月	7.6	無
C		女性	40歳代	20年	3年7ヶ月	7.6	無
D		女性	30歳代	14年	4年	7.6	無
E		男性	30歳代	6年	4年7ヶ月	3.5	無
F	5 年 以 上	女性	40歳代	20年	7年	6.1	有
G		女性	50歳代	24年	12年	7.6	無
H		女性	40歳代	23年	13年	7.6	無
I		女性	40歳代	24年	14年	6.1	有
J		女性	50歳代	30年	15年	3.5	有

表2 訪問看護師の5年未満、5年以上の経験年数に分けたリハビリテーション看護実施内容

訪問看護師の経験年数が5年未満の看護師			訪問看護師の経験年数が5年以上の看護師		
カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
【心身の状態に合わせたリハビリを判断する】	1. 全身状態の観察をする(B)	1	【心身の状態に合わせたリハビリを判断する】	1. 全身状態を観察する(J)	1
	2. 運動機能以外の効果も考え実施する(D・E)	2		2. 運動機能以外の効果も考え実施する(F・J・H)	2
	3. 心身の状態に合わせた機能訓練を実施する(A・C・D)	10		3. 心身の状態に合わせた機能訓練を実施する(F・G・I)	7
	4. 専門職の介入を判断する(A・B・C・E)	5		4. 専門職の介入を判断する(F・I・J)	3
	5. リハビリ導入の必要性を判断する(B・E)	3		5. リハビリ導入の必要性を判断する(F・G・I・J)	8
	6. リハビリ計画の内容を見直す(B)	1		6. リハビリ計画の内容を見直す(G)	1
	7. リハビリ計画を考案する(B)	1		7. リハビリ計画を考案する(J)	1
【療養者のニーズを把握する】	8. 療養者のニーズを把握する(A・E)	5	【療養者のニーズを把握する】	8. 療養者のニーズを把握する(J)	1
【リハビリが継続できるように支援する】	9. リハビリを継続する為に意識づけをする(A)	1	【リハビリが継続できるように支援する】	9. 楽しいリハビリを実施する(H・I)	2
	10. 主体性が向上するように支援する(C)	1		10. リハビリの効果を伝える(J)	2
	11. リハビリに対する意欲を向上させる(D・A)	2		11. リハビリに対する意欲を向上させる(F・I・J)	6
	12. リハビリが継続できる工夫をする(E)	1		12. リハビリが継続できる工夫をする(H)	1
【身体機能低下の予防や、維持・向上の訓練を実施する】	13. 運動機能訓練を実施する(A・B・C・E)	16	【身体機能低下の予防や、維持・向上の訓練を実施する】	14. 運動機能訓練を実施する(F・G・H)	12
	14. 呼吸機能訓練を実施する(B)	2		15. 呼吸機能訓練を実施する(G・I・J)	7
	15. 嚥下訓練を実施する(A・E)	3		16. 嚥下訓練を実施する(F・G・H・J)	7
	16. ケアの流れの中で訓練を取り入れる(C・D)	1		17. ケアの流れの中で訓練を取り入れる(G)	1
	17. 生活の流れの中で訓練を取り入れる(D)	3			
【他職種と連携する】	18. 他職種と連携する(C)	5	【多職種と協働する】	18. 他職種と連携する(I・J)	2
	19. チームでアプローチする(E)	1		19. リハビリの評価を依頼する(F・H・I・J)	7
	20. 他職種からの助言を取り入れる(A・B・C)	8		20. 他職種と情報共有する(F・G)	2
				21. 他職種からの助言を参考にする(F・H・I)	6
				22. 看護師間で連携をはかる(H)	1
【家族への支援を行う】	21. 家族ができるように指導する(A・E)	4	【家族への支援を行う】	23. 家族ができるように指導する(H)	3
	22. 家族とともに実施する(E)	1		24. 家族とともに実施する(H)	3
【環境を整える】	23. 生活環境を整える(D)	12	【環境を整える】	25. 生活環境を整える(H)	1
	24. 一緒に取り組める雰囲気をつくる(D)	2		26. 福祉用具を選定する(G・H)	2
				27. 転倒リスクを考慮する(H)	1
【精神的な支援をする】	25. 精神の活性化を行う(C)	4	【精神的な支援をする】	28. 精神的な支援をする(H)	1
				【生活意欲を向上させる】	29. 生活意欲を向上させる(I)

* 表内の()は対象者のIDを示す

テゴリーに分類し説明する。

3. 訪問看護師の経験年数が5年未満および5年以上に共通したリハビリ看護実施内容

1) 【心身の状態に合わせたリハビリを判断する】

このカテゴリーは、訪問看護師がリハビリを実施する際に、心身に合わせたリハビリを判断していることを示した。5年未満の看護師では、＜全身状態の観察をする＞、＜運動機能以外の効果も考え実施する＞、＜心身の状態に合わせた機能訓練を実施する＞、＜専門職の介入を判断する＞、＜リハビリの導入の必要性を判断する＞、＜リハビリの計画を見直す＞、＜リハビリの計画を考案する＞の7サブカテゴリーで構成された。

『看護師は浮腫がある療養者に対して、循環動態も考慮してマッサージや可動域訓練を行っている』などから看護師は、全身状態を把握した上で＜運動器以外の効果も考え実施する＞ことを行っていた。また、『体力に合わせた訓練内容を決めている』などのコードから療養者の状態を把握し＜心身の状態に合わせた訓練を実施する＞ことを行っていた。

5年以上では、＜全身状態を観察する＞、＜運動機能以外の効果を考え実施する＞、＜心身の状態に合わせた機能訓練を実施する＞、＜専門職の介入を判断する＞、＜リハビリ導入の必要性を判断する＞、＜リハビリ計画の内容を見直す＞、＜リハビリ計画を考案する＞の7サブカテゴリーで構成された。

＜運動機能の効果以外を考え実施する＞には、『看護師は、排便体操を兼ねた下肢の屈伸運動や骨盤のゆさぶり運動をしている』や、＜心身の状態に合わせた機能訓練を実施する＞には、『糖尿病がある（療養者）のため、訪問の時間と状態を見ながら内容を考え調整している』が含まれた。

2) 【療養者のニーズを把握する】

訪問看護師がリハビリを行うために、療養者のニーズを把握していることを示した。

5年未満では、＜療養者のニーズを把握する＞の1サブカテゴリーで構成された。＜療養者のニーズを把握する＞には、『看護師のリハビリは、療養者の希望を叶えるために、実際にどんなことができるかといけないうか考えて、実際に一緒に実行

している』のコードが含まれた。

5年以上の看護師では、＜療養者のニーズを把握する＞の1サブカテゴリーで構成された。＜療養者のニーズを把握する＞には、『看護師は療養者の何がしたいという目的に対する意識を挙げている』のコードが含まれた。

3) 【リハビリが継続できるように支援する】

このカテゴリーは、訪問看護師が療養者に対して在宅でリハビリが継続できるように支援していることを示した。

5年未満では、＜リハビリを継続する為に意識付けをする＞、＜主体性が向上するように支援する＞、＜リハビリに対する意欲を向上させる＞、＜リハビリが継続できるように支援する＞の4サブカテゴリーで構成された。

看護師は、『看護の時間で訓練をしても、筋力アップにはならないと思うが、毎日の意識づけのために行っている』といった、運動機能の効果ではなく＜リハビリを継続するために意識付けをする＞ことを実施していた。

また、『リハビリの評価は、療養者自身が主体的にリハビリを行えているかで行っている』といった、リハビリに対する＜主体性が向上するように支援する＞ことを行っていた。

5年以上では、＜楽しいリハビリを実施する＞、＜リハビリの効果を伝える＞、＜リハビリに対する意欲を向上させる＞、＜リハビリの継続のために工夫する＞、＜自立を支援する＞の5サブカテゴリーで構成された。

5年以上の看護師は、リハビリが継続できるように『カラオケが好きな療養者に対して、歌を歌うだけでも呼吸器リハビリだと考え実施している』など、身体機能訓練を療養者の楽しみに合わせて＜楽しいリハビリを実施する＞ことや、『マッサージをする時に、何のためにマッサージをしているのか、家族や療養者に伝え、効果を確認している』のように、＜リハビリの効果を伝える＞ことで、リハビリの継続につなげていた。

リハビリを継続するために、訪問看護師は、『在宅での援助は、全面的に看護師が関わらないようにしている』など、＜自立を支援する＞関わりが持たれていた。

＜リハビリを継続する為に意識付けをする＞＜主体性が向上するように支援する＞は5年未満から抽出され、5年以上からは抽出されなかつ

た。一方で、＜楽しいリハビリを実施する＞<リハビリの効果を伝える＞<自立を支援する＞は、5年以上から抽出され、5年未満からは抽出されなかった。

4) 【身体機能低下の予防や、維持・向上の訓練を実施する】

このカテゴリーは、訪問看護師が身体機能の低下や、維持・向上のために実施している機能訓練を示した

5年未満の看護師では、＜運動機能訓練を実施する＞、＜呼吸機能訓練を実施する＞、＜嚥下機能訓練を実施する＞、＜ケアの流れの中で機能訓練を取り入れる＞、＜生活の流れの中で機能訓練を取り入れる＞の5サブカテゴリーで構成された。＜運動機能訓練を実施する＞には、ストレッチやマッサージ、関節可動域訓練や、下肢筋力の増強訓練、立位訓練、などを実施していること、＜呼吸機能訓練を実施する＞には、口すぼめ呼吸や補助呼吸、呼吸法などを実施していること、＜嚥下を実施する＞では、口のマッサージや、口の運動や舌の運動をしていることが語られた。

しかし、身体機能訓練を実施する中でも、『リハビリの目的ではなく、ケアの流れで関節を伸ばすとか、マッサージしている』ように＜ケアの流れの中で機能訓練を取り入れる＞や『本人の日課に合わせた屋外歩行的見守りをしている』など＜生活の流れの中で機能訓練を取り入れる＞ことが実施されていた。

5年以上では、＜運動機能訓練を実施する＞、＜呼吸機能訓練を実施する＞、＜嚥下機能訓練を実施する＞、＜ケアの流れの中で機能訓練を取り入れる＞の4サブカテゴリーで構成された。

＜運動機能訓練を実施する＞では、ストレッチやマッサージ、関節可動域訓練や、下肢筋力の増強訓練、立位訓練、端座位訓練などを実施していること、＜呼吸機能訓練を実施する＞では、呼吸のスクイーピング、呼吸療法、ストレッチを実施している、＜嚥下訓練を実施する＞では、発声練習や舌の運動、首の運動、顔のマッサージなどを実施していることが語られた。＜ケアの流れの中で訓練を取り入れる＞では、『看護師は、入浴介助をしているが、その際にほぐしていく意味を込めて、関節可動域訓練をしている』のコードが含まれた。

＜生活の流れの中で訓練を取り入れる＞のサブ

カテゴリーは5年未満から抽出され5年以上からは抽出されなかった。

5) 【家族への支援を行う】

このカテゴリーは、訪問看護師がリハビリを実施する際に、家族ができるリハビリを指導し、一緒にリハビリをしていることを示した。

5年未満では、＜家族ができるように指導する＞、＜家族とともに実施する＞の2サブカテゴリーで構成された。

『看護師は、在宅に援助者がいないときに本人ができる運動や、家族が見守ればできる運動を指導している』など＜家族ができるように指導する＞ことで、看護師の訪問時以外も実施できるように指導していた。さらに、『訪問時には、歯科医と一緒に口腔内の状況を家族に伝えたり、家族が主でできるような、パンフレットや資料で看護師と一緒にいる』ことで、療養者だけでなく家族と一緒にリハビリを実施する支援を行っていた。

5年以上の看護師は、＜家族ができるように指導する＞、＜家族とともに実施する＞の2サブカテゴリーで構成された。

＜家族ができるように支援する＞には、『看護師は、療養者の今ある機能を維持できるように、家族でできる訓練を実施している』、＜家族とともに実施する＞には、『看護師は、療養者の身体機能維持のために家族と療養者と一緒に訓練を行っている』のコードが含まれた。

6) 【環境を整える】

このカテゴリーは、訪問看護師が、リハビリを実施する上で、環境を整えていることを示した。

5年未満では、＜生活環境を整える＞、＜一緒に取り組める雰囲気をつくる＞の2サブカテゴリーで構成された。

訪問看護師は、『日常的に本人が動きたい時に動けるような環境整備をする』ことで療養者の＜生活環境を整える＞ことや、リハビリを実施するために『家族も一緒に取り組む雰囲気を作り出している』といった、リハビリを実施するための環境づくりをしていた。

＜一緒に取り組める雰囲気をつくる＞には、5年以上では、＜生活環境を整える＞、＜福祉用具を選定する＞、＜転倒のリスクを考慮する＞の3サブカテゴリーで構成された。

5年以上では、『訪問看護師は、自宅の環境の

調整をしている』のように「生活環境を整える」ことを実施していた。そして、『一番介助していて、移動動作を把握している看護師が福祉用具の選定に介入している』のように療養者が残存機能を生かし自立した生活を送るために「福祉用具を選定する」ことが実施されていた。『訪問看護師は、高齢者が一人で歩く転倒のリスクを考慮して、屋外散歩をする機会を持っていた』といった生活行動の中でのリスクを考えたりハビリが実施されていた。

「一緒に取り組める雰囲気をつくる」は5年以上からは抽出されなかった。一方で、「福祉用具を選定する」「転倒のリスクを考慮する」は、5年未満からは抽出されなかった。

7) 【精神的な支援をする】

このカテゴリーは、訪問看護師が、リハビリを実施する上で、精神的な支援をしていることを示した。

訪問看護師の経験年数が5年未満の看護師では、4のコードから「精神の活性化を行う」の1サブカテゴリーで構成された。

『看護師の行うリハビリは、絶対に笑い、喜び、楽しみを与え、そして自己効力感を高めている』などの「精神の活性化を行う」こともリハビリとして実施されていた。

訪問看護師の経験年数が5年以上の看護師では、1のコードから「精神的な支援をする」の1サブカテゴリーで構成された。

「精神的な支援をする」では、『看護師がリハビリに入る意味合いは、療養者の精神的な支援を行うことである』のコードが含まれた。

4. 訪問看護師の経験年数が5年未満の看護師のリハビリ看護の実施内容

【他職種と連携する】

このカテゴリーは、訪問看護師が療養者にリハビリを提供する中で、他職からの助言をとり入れ他職種との連携していることを示した。

これは、「他職種と連携する」、「チームでアプローチする」、「他職種からの助言を取り入れる」の3サブカテゴリーで構成された。

5年未満は、「他職種と連携する」ことや「チームでアプローチする」ことで、リハビリを実施していた。また、訪問看護師が訓練を実施する際には、『理学療法士に教えてもらった臀部の挙上の

運動や下肢の運動をしている』ことや『訪問看護師は、理学療法士に聞きながら訓練メニューを追加している』など「理学療法士からの助言をといれる」ことでリハビリを実施していた。

5. 訪問看護師の経験年数が5年以上の看護師のリハビリ看護実施内容

1) 【多職種と協働する】

このカテゴリーは、訪問看護師が療養者にリハビリを提供する中で、看護師間も含む多職種と連携をはかりながら、他職種からの助言を参考にリハビリを実施していることを示した。

これには、「他職種と連携をする」、「リハビリの評価を依頼する」、「他職種との情報共有をする」、「他職種からの助言を参考にする」、「看護師間の連携をはかる」の5サブカテゴリーで構成された。

5年以上は、『病院の理学療法士に再評価を依頼し、定期的に継続した評価をしてもらう』、『療養者の日常生活動作をみて理学療法士に評価してもらい見極めてもらっている』など必要時に「リハビリの評価を依頼する」ことを実施していた。評価だけでなく、『理学療法士がしている訓練を見せてもらい共有したり、療養者が落ち込んでいる状態であるなど、精神的な面での情報を共有した』など情報共有を行っていた。また他職種だけではなく『重症な療養者のリハビリについては訓練内容の伝達が難しいため、担当者を含め看護師二人が入るようにしている』といった「看護師間の連携をはかる」ことが語られた。看護師は、理学療法士と連携をとる中で『看護師がリハビリに対する悩みがある時、まずは関わっている看護師同士で話し合い、理学療法士に相談している』や『療養者が、今までできていたことができなくなった、原因が疾患的なものや、意欲的なものでない場合に理学療法士に相談している』といった、看護師でアセスメントを行った上で「他職種からの助言を参考にする」ことが実施されていた。

2) 【生活意欲を向上させる】

このカテゴリーは、訪問看護師がリハビリを行う上で、生活意欲を向上させていることを示した。

これは、1のコードから「生活意欲を向上させる」の1サブカテゴリーで構成された。「生活意欲を向上させる」には、『看護師は、療養者が生活の中で、楽しみを見つけ、生活意欲を持たせる

支援をしている』のコードが含まれた。

IV. 考 察

1. 訪問看護師の経験年数に関係なく共通するリハビリ看護実施内容

訪問看護師のリハビリ看護の実施内容は、5年未満、5年以上の経験年数に関わらず、【療養者のニーズを把握する】ことで、リハビリを行う目的を見つけ、【心身の状態に合わせたリハビリを判断する】、【身体機能低下の予防や、維持・向上の訓練を実施する】ことであった。また、【身体機能低下の予防や、維持・向上の訓練を実施する】だけではなく、【精神的な支援をする】ことも行われていた。訪問看護では、訪問時間が決められており、毎日、看護師がリハビリを実施できるわけではない。そのため【リハビリが継続できるように支援する】ことを行い、療養者だけでなく【家族への支援を行う】ことや在宅でリハビリを行うために【環境を整える】ことが実施されていた。

しかし、経験年数に関係なく共通するカテゴリーを構成するサブカテゴリーには、異なるサブカテゴリーが抽出された。

【リハビリが継続できるように支援する】では、5年未満は、＜リハビリを継続する為の意識付けをする＞＜主体性が向上するように支援する＞ことを実施していた。しかし、5年以上は、＜楽しいリハビリを実施する＞＜リハビリの効果を伝える＞＜自立を支援する＞といった、リハビリを継続するためのより具体的な援助を行っていた。ベナー（2007）は、中堅レベル看護師は、ある状況下で起こりうる典型的な事態と、そのような事態に応じてどのように計画を修正すべきかを経験から取得すると述べている。本研究においても、訪問看護師の経験年数が5年以上の看護師は、＜楽しいリハビリを実施する＞ことで、マニュアル通りでない機能訓練方法を実施するなど、療養者に合わせた具体的な援助を提供していた。また＜リハビリの効果を伝える＞といった、意識付けや主体性の向上のための具体的な方法を実施していた。訪問看護は、多様な療養者の家に訪問するため、個別性も高い。そのため、経験を重ねることで、より具体的な療養者に対するアプローチ方法も取得できるのではないかと考えられる。

【環境を整える】では、5年未満は、＜一緒に取り組める雰囲気をつくる＞といった、訪問時の【環境を整える】ことを実施しているのに対して、5年以上は、＜福祉用具を選定する＞＜転倒のリスクを考慮する＞といった、訪問時間の環境だけでなく、療養者が継続した在宅生活を送るための援助を実施していた。在宅リハビリは、狭義には、理学療法士や作業療法士が高齢者や障がい者の自宅を訪問して運動機能などを行うサービスととらえられるが、自立を支援し、生活を豊かにするためには、福祉用具の活用もリハビリ看護の一部である。訪問看護師の経験年数を重ねることで、訪問時間に身体的なリハビリ看護を提供するだけでなく、生活を継続できるような支援を行うことができると考えられる。

2. 経験年数により影響のあるリハビリ看護実施内容

5年未満からは、【他職種と連携する】、5年以上からは【多職種と協働する】のカテゴリーが抽出された。

石鍋（2005）は、他職種間の連携について、セラピストと看護師は指示関係にない。セラピストと看護師は、どう共働するかという立場で連携するのであると述べている。本研究では、5年以上は、＜他職種からの助言を参考にすることを実施しており、訪問看護師がリハビリを実施する上で、リハビリ専門職の意見を参考に看護師として自律したリハビリが提供されていると考えられた。一方で、5年未満は、＜他職種からの助言を取り入れる＞ことを実施しており、リハビリ専門職の指示を取り入れている傾向があった。本研究の対象者は、すべて病院での勤務経験のある看護師であった。病院で行うリハビリは、専門職との役割が明確であるため、直接的に身体機能訓練を実施する機会が少ない。また、訪問看護の特徴として、看護師が単独で利用者の自宅に訪問することがあげられる。そのため、5年未満においては、他の看護師の実施方法を見学する機会や、自分の技術を評価してもらえる機会が少ない。そのため5年未満は、他職種の助言を取り入れるものの、5年以上のように自律したリハビリの実施が難しいのではないかと考える。

5年以上は、＜他職種と情報共有することや、看護師同士を含む＜多職種間で連携をはかる＞こ

とを実施していた。5年以上は単独で在宅訪問する中でも、＜多職種と情報を共有する＞ことや、＜リハビリの評価を依頼する＞ことで、自らが実施しているリハビリの評価を行うことが可能ではないかと考えられる。また、積極的に看護師が多職種と関わり、自分の役割を認識することで看護師として自律し、リハビリが提供できているのではないかと考える。

そのため、5年未満の看護師に対して、定期的に看護師同士で同行訪問を実施することや、専門職の訪問に同行できる機会を設けることで、看護師として自律しリハビリを行う事につながるのではないかと考える。

また、石田(1996)は、5年以上になるとセルフエフィカシーが高まり、学習や仕事への意識を高め、自らの能力に対する自信となっていると述べている。本研究では、訪問看護師の経験年数によるリハビリ看護活動の支援内容を調査したが、5年以上の看護師が、自律したリハビリ看護活動を行っていたことは、セルフエフィカシーが高いことも、要因の一つであったのではないかと考えられる。

訪問看護師の経験年数が5年以上からは【生活意欲を向上させる】ことが実施されていた。一方で、5年未満は、【リハビリを継続するように支援する】中で、＜リハビリに対する意欲を向上させる＞支援を実施することにとどまっていた。

奥宮(2009)は、その人の生活全体、生き方を見据えていくこと、その人らしく生きていくために、その人が身につけなければならない知識、技術は何か、そのために看護師が提供しなければならない援助は何かを短期だけでなく長期的に考えていくことがリハビリ看護であると述べている。本研究においても、訪問看護師の経験年数が5年未満の看護師は、必要なリハビリを継続させるような短期的な援助を行っていた。しかし訪問看護師は、経験を重ねることで＜リハビリの意欲を向上させる＞ことに加えて、療養者を生活者としてみる事が可能となり【生活意欲を支援する】といった長期的な支援ができるのではないかと考える。

在宅医療に従事する看護師のスキルアッププラン(2006)では、教育現場の問題として、在宅現場で看護師が学ぶ体系が無いことが指摘されている。在宅看護論は、平成8年の看護師3年過程カ

リキュラム改正において、新たに専門分野に位置づけられた、新しい分野である。また、看護職員の8割以上は、病院・診療所に勤務しており、多くの看護師が訪問看護を経験したことがない現状がある。そのため、今後は、在宅看護の基礎教育の充実や、看護師が病院勤務だけではなく訪問看護ステーションでの在宅看護の経験ができるような体制づくりを行う事で、療養者が在宅生活を継続するための支援方法を学ぶ機会を作る必要があるのではないかと考える。

3. 本研究の限界と課題

本研究では、訪問看護師の経験年数に着目し分析をおこなった。その結果、経験年数が5年未満、5年以上の看護師のリハビリテーション看護実施内容が明らかとなった。しかし、訪問看護の経験年数だけではなく、看護師の経験年数による影響もあった可能性がある。また、リハビリ看護の実施内容は共通していても、訪問看護師がリハビリ看護をどのように捉え実践しているかが、訪問看護師が看護活動を行う上で影響していることが推測された。これらの課題を今後の研究で検討していく必要がある。

V. 結 語

本研究では、訪問看護師の経験年数が5年未満の看護師から、8カテゴリー、5年以上の看護師から9カテゴリーが抽出された。

経験年数に関係なく共通するリハビリ看護は、【心身の状態に合わせたリハビリを判断する】【療養者のニーズを把握する】【リハビリを継続できるように支援する】【身体機能低下の予防や、維持向上の訓練を実施する】【家族への支援を行う】【環境を整える】【精神的な支援をする】であった。

5年未満からは、【他職種と連携する】が抽出され、5年以上からは、【多職種と協働する】【生活意欲を向上させる】が抽出された。

5年未満の看護師は、【他職種と連携する】中で、他職種の助言を取り入れ実施していた。一方で5年以上は、療養者を生活者としてとらえ、訪問時間だけの視点を持つのではなく、【生活意欲を向上させる】ことや、訪問看護師として自律し【多職種と協働する】ことを行っていた。

謝 辞

本研究を行うにあたり、研究の主旨を理解し、研究の参加に承諾くださり貴重な時間を割いてくださった10名の訪問看護師の皆さま、訪問看護師が所属する関係機関の方々に心より感謝致します。本論文は滋賀県立大学人間看護学研究科看護学専攻において提出した修士論文の一部に加筆修正を行ったものです。

文 献

- 朝倉弘美, 坂口勇人, 古川公宣 (2008) : 介護老人保健施設における福祉用具の活用状況について, 理学療法学 35(2), 180.
- 別所遊子, 長谷川美香 (2000) : 在宅高齢者の日常生活動作能力と看護婦が行うリハビリケア, 北陸公衆衛生学会誌, 27 (1), 1-7.
- 淵脇千穂, 阿部芳江 (2000) : 訪問看護師がリハビリテーションに果たす役割の現状と課題 S県における3地域の訪問看護ステーションの調査より, 日本看護福祉学会誌, 9 (1), 25-26.
- 舟島なをみ (2007) : 質的研究への挑戦 第2版, 333, 医学書院, 東京.
- 石田貞代, 望月妙子 (1996) : 看護婦・看護学生のGS ES得点と臨床経験年数との関連, 静岡県立大学短期大学部 研究紀要第10号, 137-146.
- 石鍋圭子 (1997) : リハビリテーション看護の「専門的機能」と「専門的技術」の検討—領域別看護婦の意識調査から—, 筑波大学リハビリテーション研究, 6 (1), 13-23.
- 石鍋圭子 (2005) : 看護概念におけるリハビリテーション看護の位置づけ, 宮腰由紀子, 20-25, リハビリテーション専門看護, 217, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 石鍋圭子 (2012) : 最新訪問看護研修テキスト ステップ2 リハビリテーション看護, 3-7, 株式会社日本看護協会出版会, 東京.
- 伊藤利之 (2001) : 地域リハビリテーションと看護・介護, 介護保険とリハビリテーション, 金原出版株式会社, 30-36.
- 加藤基子 (2003) : 訪問看護を支える心と技術 その人らしく, その家らしく, 中央法規出版, 東京.
- 川嶋元子 (2012) : 訪問看護師が実践しているリハビリテーション看護の特徴, 滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科, 修士論文, 1-39.
- 川嶋元子 (2013) : 訪問看護師のリハビリテーション看護に関する文献検討, 聖泉看護学研究, 2, 111-117.
- 九里美和子, 松田明子 (2004) : 訪問看護ステーションにおける訪問リハビリテーション教育の必要性, 訪問看護と介護, 9 (3), 210-213.
- 厚生労働省, 2012, 介護保険法(指定居宅サービス等の事業の人員, 設備及び運営に関する基準)(2013年9月2日取得, <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H11/H11F03601000037.html>).
- 厚生労働省, 2012, 平成22年介護サービス施設・事業所調査結果の概要(訪問看護利用者の状況), (2013年9月2日取得, http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service10/dl/kekka-gaiyou_05.pdf).
- 厚生労働省, 2012, 平成22年介護サービス施設・事業所調査結果の概要(従事者の状況), (2013年9月2日取得, http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service10/dl/kekka-gaiyou_06.pdf).
- 厚生労働省, 2012, 介護高齢者・福祉, (2013年9月2日取得, http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/).
- 厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課 (2006) : 平成16年介護サービス施設・事業所調査結果の概要, 53 (3), 38-49.
- 高齢者リハビリテーション研究会, 2004, 高齢者リハビリテーションのあるべき方向, (2013年9月2日取得, <http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/vKaigoHokenKanren/94ab836f7a6cd9ad49256e2f001d649c?OpenDocument>).
- 真塩紀人, 平林弦太, 梅津聡, 小山裕司 (2005) : リハビリスタッフが日常業務で不安に思うこと, 理学療法学 32 (supplement_2), 574.
- Nola J. Pender (2002) / 小西 恵美子 (1997), ペンダーヘルスプロモーション看護論, 日本看護協会出版, 東京.
- 奥宮暁子, 石川ふみよ (2009) : リハビリテーション看護, 16-17, 株式会社 学習研究社, 東京.
- 小山田恭子 (2009) : 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討, 日本管会誌, 13 (2), 73-80.
- Patricia Benner (2010) / 井部俊子 (2010), ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 医学書院, 東京.

谷垣静子, 仁科裕子 (2005) : 筋力低下の在宅療養者に対する訪問看護師が行うリハビリの検討, 30 (13), 98-101.

千葉県看護協会, 2012, 新卒訪問看護師育成プログラム運用における学習支援マニュアル, (2013年3月1日取得, <http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/docs/.../nagaehiroko.pdf>).

辻 智美 (2004) : 介護保険制度化の地域リハビリテーション—訪問看護師としてのリハビリテーションの視点とアプローチポイント, 臨床看護, 30

(13), 2043-2050.

上野いづみ, 丹羽さよ子 (2010) : 利用者が求める「訪問看護師の能力」利用者と訪問看護師の認識の比較から, 訪問看護と介護, 15 (10), 804-811.

渡辺裕子 (2007) : 家族看護を基盤とした在宅看護論, 168-169, 日本看護協会出版, 東京.

在宅医療助成優美記念財団, 2006, 在宅医療に従事する看護師のスキルアッププラン, (2014年3月5日取得, http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data3_20080331070752.pdf).