

過疎地域診療所における訪問看護の充実に向けてのあり方

普照早苗 田内香織 藤澤まこと 片岡三佳 森仁実 米増直美 (大学)
今井さち子 安江こず枝 (東白川国保診療所)

I. はじめに

前年度の共同研究においては、病院から診療所に体制移行するにあたって、利用者本人や家族から聞き取りを行ない、今後取り組むべき課題を抽出した。中でも、一般病床への入院機能がなくなったことで、自宅で療養生活を送る人々を支える訪問看護におけるかかわりが重要となることが示唆された。訪問看護は利用者を24時間体制でバックアップする役割があり、今後ますます支援内容を充実させていく必要があると考える。

今年度は、訪問看護に焦点をおき、利用者への聞き取り調査から、現状での訪問看護活動の振り返りを行なうことで、新たな課題の明確化を図り、その結果を共同研究者間で共有し、診療所における看護援助の充実を目指して、新たな方策を検討することを目的とした。

II. 方法

1. 診療所訪問看護利用者への半構成的面接調査

1) 調査方法

独自に作成した質問紙に添って、半構成面接調査を実施した。その場で許可が得られた場合には録音し、面接後、逐語録に起こした。面接を行なう場所は、了承のもと、対象者(本人・家族)宅とした。

なお、現地側共同研究者が、聞き取り調査の対象者の選択、訪問調査のスケジュール調整の役割を担った。また、調査内容や分析結果の共有、意見交換を共同研究者間で実施した。

2) 調査項目

- ①基本情報(年齢、性別、疾患名と病歴、訪問看護利用期間等)
- ②療養状況について(日常生活状況とそれに伴う思い等)
- ③訪問看護師とのかかわりについて(普段どのようなかかわりをもっているか、かかわりの中で助かったこと・役に立ったと思ったこと、今後看護師に期待することなど)
- ④その他(保健医療福祉に関して、広く思うこと)

2. 分析方法

録音した内容は逐語録を作成し、基本情報についてはエクセル表に整理した。録音の許可が得られなかった場合には、聞き取り調査を実施した共同研究者間で、情報の補完と内容の再確認を行な

った。その後、目的に添って内容分析を行ない、共同研究者内で意見交換を実施し考察した。

III. 倫理的配慮

聞き取り調査対象者本人・家族に研究内容を紙面で説明し同意のうえ署名を得た。結果は本研究の目的以外に使用することはなく、公表時は匿名性に配慮し、データは大学研究室内で保管・処理することとした。なお本研究は本学研究倫理審査部会の承認を得た。

IV. 結果

1. 対象者概要

訪問看護利用者19名の内、許可の得られた8名の自宅に訪問した(男性5名、女性3名、平均年齢84.6歳。要介護度は、要支援2が1名、要介護1が1名、要介護4が2名、要介護5が4名)。インタビュー対象者は、男性4名、女性7名(内夫婦3組)、続柄は子4名、配偶者4名、嫁1名、本人2名。訪問看護利用期間の平均は1年9ヶ月であった。詳細は、以下表1に示す。なお、聞き取り調査時間は平均55分であった。

表1. 対象者概要

訪問看護利用者							インタビュー対象者		
	性別	年齢	主疾患名	訪問看護利用期間(約)	要介護度	認知度	利用している介護サービス	続柄	年齢
A	女	90前半	慢性心不全	5ヶ月	4	なし	訪問看護(月1)、訪問介護(週2)、ショートステイ(月7)、福祉用具	長男	60代後半
B	女	90後半	慢性心不全	2ヶ月	5	IV	訪問看護(週2)、ショートステイ(月10)、福祉用具	長女	60代前半
C	女	90前半	脳梗塞後遺症、仙骨部褥瘡	4年	4	IV	訪問看護(週4)、デイサービス(週2)、訪問介護(毎日)	長男夫婦	70代後半
D	男	60後半	脊髄損傷	3年	5	なし	通所介護(週2)、ショートステイ(月7~14)、訪問看護(月7~14)、福祉用具	妻	60代前半
E	男	70後半	脳出血後遺症	1年半	5	IIb	訪問看護(週1)、デイサービス(週3)、福祉用具、往診	妻	60代前半
F	男	70後半	慢性閉塞性肺疾患	4ヶ月	要支援2	なし	介護予防訪問看護(月3)、介護予防住宅改修	本人夫婦	60代前半
G	男	90前半	糖尿病、ネフローゼ	2年半	1	なし	訪問看護(月2)、訪問介護(週5)、往診	長女	60代前半
H	男	80前半	パーキンソン病	1年	5	I	訪問看護(週1)、往診、訪問介護(週2)、福祉用具、デイサービス(週1)	本人夫婦	60代前半

2. 聞き取り内容の結果

聞き取り調査内容を分類した結果は以下のとおりである。[]はカテゴリ、「」は小カテゴリとして以下に記す。詳細は、表2~5に示す。

- 1) 介護の現状に伴う思いや考え：[前向きな思い・考え]には「自分なりのポリシーをもっている」「これまで頑張ってきた。これからも頑張ろうと思う」「本人を喜ばせてあげたい」「みんなのおかげ」「満足、悔いはない」「力を合わせてや

った」「今困っていることはない」のように分類された。[大変・つらい・負担がある]では、「睡眠不足がある」「知識もなく何も分からずどうしようかと思った」「介護は1人ではできない」「経済的負担がある」「世間からの偏見」「自由時間がない」があった。[自分なりの判断・工夫]では、「介護者なりのアセスメントを実施している」「食事に関わる工夫をしている」「時間の調整をしている」「サービス担当者とのかかわり」があった。[家族に関する思い]では「孫・こどもに対して」「配偶者に対して」「きょうだいに対して」「家族全体に対して」の思いが語られた。[介護者自身の健康に関すること]では、「持病がある」「腰痛予防」「急病になったとき困る」に分類された。

2) 訪問看護を利用していることでの利点：[心の支え]では、対象者すべてから語られ、その内容も多く、「安心できる」「気にかけてもらえる」「見守り、認めてくれる」「話をきいてもらえる」「背中を押してもらえる」「頼りになる」があった。[看護師の人の柄]では、「人間関係」「笑顔」「思いやり」に分類された。また、通常の訪問看護活動として、次のような内容もきちんと利用者に確認されていた。[日常生活の援助]では、「爪きり」「清拭」「陰部洗浄」「下の世話」「散髪」があり、[医療機器の管理]では、「HOTの管理」、[技術指導]では、「カテーテル交換の指導」「吸引の指導」、[処置]では「褥瘡の処置」「創処置」が挙げられた。他、[健康状態のチェック][相談][緊急時の対応]に分類された。

3) 改善してほしい、より期待すること：[十分やってもらっている][明るい表情でいてもらいたい][話をしたい][何かあったときに頼りたい][今後の予測・見通しについて知りたい][分からない]に分類された。

4) 訪問看護以外について語られたこと：[福祉サービス等で支えられている]では、「村の送迎車サービス」「民生委員」「デイサービス」「ショートステイ」が挙げられた。[医療体制整備]では「医療にかかる予算を増やしてほしい」「身近で入院できる場所が欲しい」「救急体制整備」に分類された。[看護師の育成に向けて]では、「看護師の人事交流を期待」「利用者（住民）の対応による看護師の資質向上」「看護師の仕事を他の職種に知ってもらいたい」「学生実習受け入れ」「看護師の研修の機会を増やしてほしい」「看護師の要望をくんでほしい」という内容が語られた。[入院中に困ったこと]では、「不適切な処置があっ

た」「介護方法の指導が無かった」現状が語られた。[医療・福祉従事者への意見]では、「デイサービスへの意見」と「医師への意見」があった。[その他]では、「サービスシステムの周知」「将来への不安がある」「介護を受ける側への要望」「田舎の風習」「要望はない」に分類された。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

今年度は、現状での訪問看護活動の振り返りと、新たな課題の明確化を図ることができた。訪問看護内容については、新たな改善が求められるというよりも、現在の訪問看護の質をいかにして保持、継続していくかということが課題であることが示唆された。そこで今後は、現体制の継続のための教育方法、訪問看護に関する周知方法に関して焦点を絞って検討を続けていきたい。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識

今回、実際の利用者の声を聴き、討論会で他訪問看護師との意見交換を実施したことで、日頃の実践の振り返りを行なうことができた。住民からの声のほとんどは、最期まで自宅で生活したい（看取りたい）、というものである。しかし同時に、不安を抱えて生活していることもあり、どのような時期、タイミングで訪問看護サービスが利用できるのか、ということについて、より周知していく必要がある、という認識が確認された。

3. 本学教員がかかわったことの意義

訪問看護師は、日頃から自らの看護実践の振り返りや評価をしたいという気持ちがあり、今回、大学教員とともに調査の質問項目を整理し、利用者への聞き取りを行なったことで実現することができた。さらに、この研究結果を元に、現地看護職と教員が密に話し合いを持てたことに意義が大きいと感じた。調査前には予測していなかった話を利用者から聞くことができたことで新たな発見につながり、また分析結果を紙面上で共有・確認できたことで、根拠をもった客観的な話し合いができたと考える。話し合いの中では、看護実践や看護教育（現場・大学学部生への教育両方）の改善にまで意見交換が及び、共通理解を得ることができたことから、互いに貴重なやり取りを行なえたと感じた。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議は、他施設の訪問看護師も参加し行なわれた。今回の結果を踏まえ、さらに詳しい現状と課題になっていることについて話し合われた。以下にその内容を記す。

1. 緊急時の体制について

○共同研究者・訪問看護師：今年度から診療所へ移行したことで、緊急時は他院に搬送されることになる。当村から近隣の病院までは、救急車でA病院まで30分、B病院まで40分かかる。土日夜間は医師が不在という状況の中で、利用者の要望にできるだけ応えられるように努力している。現在、訪問看護利用者は、高齢者で胃瘻のある方や在宅酸素療法を行なっている方が多く、救急搬送を希望する方は少ない。事前に、緊急時にはどうするかという話し合いを利用者とともに行なっている。

どちらかといえば、診療所と病院間の連携のとり方が重要な課題であると思う。救急搬送に訪問看護師が同行することもあるが、情報共有がスムーズに行なわれない場合もあった。他施設では、土日や夜間はどのように対応されているのか。

○他施設・訪問看護師：当施設ではスタッフも多く、看護師8人(常勤換算7人)が所属しており、24時間対応をしている。当番が携帯電話を持ち、対応しており、比較的システムは出来ていると思うが、過疎地域でスタッフが少ない中の訪問看護は大変であると感じた。病院に併設したステーションであるものの、自施設でもなかなかコミュニケーションがとれず難しい場面もある。

例えば、在宅療養が長く、胃瘻のある利用者が急変し、救急搬送されたのだが、病院側に「何をしてほしいの？」と言われたことがある。明確な情報が伝わっていなかったために、ご家族側が答えられず困ってしまった、ということもあった。→緊急時、救急搬送を希望される場合は、利用者の状態や搬送された場合に、どのような治療を望むのか、入院はするのか、など予測できることについては、事前に利用者-訪問看護師-搬送先施設側との情報共有をしておく必要があるだろう。

2. 話を聞くという援助について

○共同研究者・訪問看護師：在宅の看取りでは利用者・家族の精神的ケアが本当に必要であると感じる。在宅の看取りを行なうとき、家族は不安でいっぱいである。できるだけ最期まで在宅で過ごせるように、不安の一つひとつに対してかわり、支えることが重要だと感じている。

具体的には、話を十分聞くということが重要である。だが、実際にはじっくり聞いていると、次の訪問に間に合わないなど時間的制約もあり、難しい現状がある。契約時に、訪問看護59分となっているため、その都度90分を請求することは利用者・家族が納得しないこともあり難しい。

訪問看護師としては、「話を聞く」ことは情報収集や精神的ケアの一部であり、看護の重要な要素と捉えているが、あるケースではそのように理解されておらず、「雑談」と捉えられていることがあった。その方には、看護計画や記録を利用者・家族とケアマネジャー双方にFAXし、理解を求めた。

○他施設・訪問看護師：訪問看護への苦情はあまりないと聞いているが、あるとしたら「時間に来てもらえない」ということらしい。利用者が話をされているときに、十分に聞きたいと思うが、次の訪問のことも考えるとそのあたりは難しい。地域性にかかわらず訪問看護に共通した課題であると思う。

3. 訪問看護の住民・他職種への周知

○共同研究者・訪問看護師：現状で専任の訪問看護師は2名である。実は、病棟看護師など、他から訪問看護を希望する看護師が少ない。どうすればいいかと思う。住民は、在宅での看取りを希望しているため、ロコミで訪問看護を利用したことのある家族から他の家族に対して利用を勧めたりという状況はある。

現在、利用者宅までの移動に時間がかかるが、周辺の市町村へも訪問に行っている。もっと当該地区住民に対して、訪問看護の利点や援助内容を知ってもらい、ニーズのある方に利用してもらいたいという気持ちがある。実は、ある利用者からもっと訪問看護の活用を勧めしてほしいという要望が議会に出され、実習生をもっと引き受けるべきだというような話も出ている。訪問看護従事者である自分たちにも出来る方法で、訪問看護を必要な方に広めていきたいと思う。

○他施設・訪問看護師：今のスタッフはみな訪問看護を希望して当施設に就職している。意欲があり、大変ありがたいことである。

周囲に訪問看護活動を周知するための取り組みとして、地域ケア会議の時に、ケアマネジャーや民生委員、開業医が集まる。その際に「訪問看護ではこんなことができる」「こんな人も在宅で過ごせる」という話をなるべく具体的に紹介するように努めている。特に、開業医の信頼を得、「訪問看護はどう？」と医師から薦めてもらえることで、新たな利用者につながることもある。

→現在の訪問看護の質を保持し、今後もこの体制を継続していくために、他部門の看護師に対する教育や、後身の指導、人材確保、そのために必要と考えられる訪問看護の現状の周知方法などを具体的に検討していく必要がある。

