

# 将来の社会変化に対応した訪問看護の提供に関する研究

2011 年 9 月

聖隷クリストファー大学大学院

博士後期課程保健科学研究科

黒岩 真理

## 論文要旨

### 1. 研究の背景

我が国の少子高齢化はさらに急速に進んでおり、20年後には世界に類を見ない多老多死の時代となる。国家財政が逼迫している中、社会保障給付費は増加の一途を辿り、従来どおりの支出は困難に陥っている。そこで政府は医療制度改革を行い、医療提供の場を居宅に拡大し、在院日数の短縮化や医療費適正化を図った。また、平成24年度までに約23万床の療養病床転換を計画し、在宅療養者は急増していく。このような社会の変化の中で訪問看護事業は、居宅での医療提供システムの重要な柱を担ってきた。しかし、訪問看護の需要の急増に対して、訪問看護事業の整備は遅れ、その提供体制が不十分になっているのが現状である。今後変化していく社会において有用な公共財として訪問看護事業が発展していくために、社会の変化を踏まえて訪問看護事業の方向性を見出していくことが必要である。

### 2. 研究目的

本研究は、急速に変化する社会環境を背景として、10年～20年後の訪問看護事業の在り方について先駆的訪問看護実践を中心に推測することを目的とする。

### 3. 研究方法

本研究は、質的記述的研究法とする。先駆的訪問看護実践と将来必要とされる訪問看護の構成要素及び地域の看護職が期待する将来の看護の構成要素から、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素を得る。看護職が考える将来の訪問看護の構成要素と文献から得た社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素との整合性を検討し、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像を作成する。面接調査は、訪問看護事業所の看護職（以下、訪問看護師）及び地域包括支援センターの看護職を対象として行った。

### 4. 結果

#### 1) 調査の概要

面接調査は、訪問看護師が19名、地域包括支援センターの看護職が1名、合計20名の看護職から資料を収集した。

#### 2) 将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像

文献資料から、在宅療養に関する将来起こりうる人口構成の変化について、支援の強化および高齢世帯や独居高齢者への支援、看取り支援の拡充の3つが得られた。それぞれに

内在する支援法には、訪問系個別支援、通所滞在系個別支援、教育相談支援が含まれていた。将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像の内容は、1) 訪問系個別支援、2) 通所滞在系個別支援、3) 教育相談支援に集約された。これらの3つの支援は次のとおりである。1) 訪問系個別支援は、訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長、訪問回数の増加、介護職との同行訪問と協働、療養者の滞在施設への訪問、外出支援、外泊・退院・退所時の支援の6つがあった。2) 通所滞在系個別支援は、デイケア・ショートステイ支援、の1つがあった。3) 教育相談支援は、地域住民に対する相談教育支援、利用者に対する相談教育支援の2つがあった。以上のことから、先駆的訪問看護実践の内容と文献資料から得られた内容には整合性が認められ、先駆的訪問看護実践から得られた将来の社会変化に対応した訪問看護の構成要素をもって、将来の社会変化に対応した訪問看護が提供する看護支援を図示した。

## 5. 考察

### 1) 将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像の検討

先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護の構成要素は、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像であったことを検討した。将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像は、先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護の構成要素を統合した内容としたことは適切であったと考えられる。

### 2) 本研究の限界と課題

本研究の対象者を看護職とした。本研究は、訪問看護の利用者ニーズを反映させるために、利用者対象の調査が欠けている。また、近未来の予測は、現在からは推測が困難な事態も考えられ、そのような課題に対する予測は含まれていない。さらに、外国の訪問看護から得る示唆は多くあったが、我が国と諸外国との医療制度や文化（利用者心情）は複雑な違いを有しており、簡単に取り入れることができなかった。研究の発展のためにはこれらの諸点を解決していくことが必要である。

## 6. まとめ

将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像は訪問系個別支援（訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長、訪問回数の増加、介護職との同行訪問と協働、療養者の滞在施設への訪問、外出支援、外泊・退院・退所時の支援）、および通所滞在系個別支援（デイケア・ショートステイ支援）、さらに教育相談支援（療養者・障がい者・家族、地域住民を対象とする）の3つの構成要素から構成されるものとなった。この将来像は今後の訪問看護を社会の変化に対応して発展させるために有用であると提言した。

## 目次

### 第1章 序論

I. 研究の背景-----	1
II. 研究目的-----	2
III. 研究の意義-----	2

### 第2章 文献検討

I. 医療改革の推進-----	3
II. 我が国の訪問看護の現状-----	4
1. 訪問看護制度-----	4
2. 訪問看護の利用効果-----	4
III. 現在の訪問看護事業の課題-----	5
1. 訪問看護事業所数の推移-----	5
2. 訪問看護事業所の事業所規模-----	6
IV. 先駆的訪問看護実践-----	8
V. 我が国の将来の社会変化-----	9
1. 人口構造の変化-----	9
2. 在宅支援システムの課題-----	10
3. 将来の訪問看護の課題-----	11
4. 我が国の訪問看護業務の変化-----	12
5. 欧米諸国の訪問看護-----	14
VI. 文献検討のまとめ-----	15

### 第3章 研究方法

I. 研究の枠組み-----	16
II. 用語の定義-----	17
III. 研究デザイン及び将来予測法-----	17
IV. 調査方法-----	17
1. 研究対象-----	17
2. 対象者の選定法-----	17
3. データ収集方法-----	18
4. 調査内容-----	18
5. 調査方法-----	18
6. 分析方法-----	18
7. 調査時期-----	18



V. 倫理的配慮	19
第4章 結果	
I. 対象の概要	20
1. 看護職の概要	20
2. 訪問看護師が所属する事業所概況	20
II. 先駆的訪問看護実践	20
1. 先駆的訪問看護実践の内容	21
2. 先駆的訪問看護実践のニーズ	23
III. 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素	25
1. 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容	26
2. 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素のニーズ	29
VI. 将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像	32
1. 訪問系個別支援	32
2. 通所滞在系個別支援	33
3. 教育相談支援	33
第5章 考察	
I. 調査対象の背景	34
II. 先駆的訪問看護実践の検討	35
1. 訪問系個別支援	35
2. 教育相談支援	36
III. 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の検討	36
1. 訪問系個別支援	37
2. 通所滞在系個別支援	37
3. 教育相談支援	38
IV. 先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護の構成要素のニーズ	38
V. 将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像の提供の検討	39
VI. 本研究成果からの提言	40
VII. 本研究の限界と課題	41
第6章 結論	43
謝辞	45
文献	46

## 図表 目次

図 1	研究の枠組み	16'・1
図 2	社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素	16'・2
図 3	将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像	32'・2
表 1	先駆的訪問看護実践と面接調査対象者一覧	18'・1
表 2	看護職が考える将来の訪問看護の構成要素と面接調査対象者一覧	18'・2
表 3	対象者の概要	20'・1
表 4	訪問看護師が所属する事業所概要	20'・2
表 5	先駆的訪問看護実践の内容とニーズ	20'・3
表 6	将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の内容とニーズ	25'・1
表 7	将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像	32'・1

## 資料 目次

資料 1-1	訪問看護師 説明書	i
資料 1-2	地域包括支援センター看護職 説明書	iv
資料 2-1	訪問看護師 インタビューガイド	vii
資料 2-2	地域包括支援センター 看護職 インタビューガイド	viii
資料 3-1	訪問看護事業所 概況調査票	ix
資料 3-2	地域包括支援センター 概況調査票	x
資料 4-1	同意書（対象者控え）	x i
資料 4-2	同意書（研究者控え）	x iii
資料 5	先駆的訪問看護実践の内容とニーズの分析	x iv
資料 6	看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容とニーズの分析	x x ii

## 第1章 序論

### I. 研究の背景

我が国の総人口数は2005年からすでに減少に転じ、32道県が人口減少している（総務省，2005）。出生数も減じ、2005年の出生数106万人は死亡者数108万人が上回り、年々その差は広がっている（厚生労働省，2007b）。1人あたりの65歳以上の高齢者を支える生産年齢人口比率は2009年に2.8人であったが、年々減少している（内閣府，2010）。65歳以上の高齢者人口は過去最高の2901万人で、高齢化率は22.7%で上昇し続けている。総人口に占める65～74歳人口の割合は12.0%、75歳以上の人口は10.8%である。さらに、75歳以上人口は65～74歳人口の伸びを上回る増加数で推移している（内閣府，2010）。今まさに5人に1人が高齢者（65歳以上）、10人に1人が75歳以上の本格的な高齢社会である。今後、少子高齢と平均寿命の延伸は急速に進むことが推測されており、将来我が国は世界に類を見ない多老多死の時代を迎えていく（井藤ら，2009）。

第2次大戦後の高度経済成長はバブルの崩壊時期を迎えている。世界的な金融危機や経済悪化の影響により、わが国の経済も下降の一途を辿っており、国家財政は逼迫している。この流れの中で、国の医療改革は昭和50年代半ばから徐々に進められてきた。平成18年度に国は医療制度改革を実施し、医療提供の場を医療施設外すなわち居宅に拡大し、在院日数の短縮化や医療費適正化を図った。これらの改革は、医療費抑制のための努力がその軸の一つであった。その結果として、平均在院日数は短縮化された。また、施策の一つとして、平成24年度までに約23万床の療養病床転換を計画し、いわゆる社会的入院者は在宅療養者に移行し、在宅療養者は急増した（厚生労働省，2006）。高齢社会に向けて在宅医療を推進していく上で、訪問看護の役割への期待は大きく、重要である（辻，2009）。

このような社会変化の中で訪問看護事業は、1983年から在宅医療制度、1992年に老人保健法、1994年に健康保険法、2000年に介護保険法による制度が開始された。これらの法制度により、居宅での医療提供システムの重要な柱を担ってきた。しかし、高齢者ケア施策であるゴールデンプラン21は、平成16年に訪問看護事業所数の目標値は9,900か所に設定されたが（厚生労働省，2000）、現在の開設数は5,500か所にも届いていない（厚生労働省，2010i）。よって、訪問看護の需要の急増に対して在宅医療供給システムの整備は遅れ、その提供体制が不十分になっているのが現状である。また、訪問看護師の人材は顕著に不足しており、そのため利用者の受け入れを断っている訪問看護事業所も少なくない（全国訪問看護事業協会，2008c）。よって、訪問看護事業が「訪問」という単一的なビジネススタイルから脱却し、多様な事業の展開により人材が定着し、魅力ある訪問看護事業所となっていくことが地域住民の看護ニーズに対応できる訪問看護事業の発展へとつながると考える。

現在我が国は、核家族化、高齢者世帯の増加、経済の悪化に加えて、家族のつながりや縁が変化し、家族の役割や形は多様化してきている。近年、高齢者の所在不明、若者の自殺や孤独死、介護を必要とする療養者は家族や親族には頼ることができないなどの社会問題が生じている。我が国の社会は、従来の「標準」家族を基盤にしたシステムから、新たな健康支援や健康問題の解決策やセーフティネットにより、安全・安心に暮らすことができる社会を新たに構築していく必要がある。これらのシステムの中で訪問看護事業が地域に根差した新たな事業展開を行っていく転換期であると考えらる。

そこで、今後、我が国の社会変化に対応して、訪問看護事業はどのように展開されていく必要があるのか、ということに関心を抱き、本研究課題に取り組むこととした。

## II. 研究目的

本研究は、急速に変化する社会環境を背景として、10年－20年後の訪問看護事業の在り方について先駆的訪問看護実践を中心に推測することを目的とする。

## III. 研究の意義

訪問看護は看護分野の中でも歴史が浅いが、今後の社会変化に対応するための機能は重要視されている。本研究は、先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護について調査し、訪問看護が将来において有用な公共財として発展していくための目標を明示することとなる。

## 第2章 文献検討

### I. 医療改革の推進

我が国の社会支出と国民負担率を北欧諸国と比較すると、欧米諸国より我が国の方が低い。しかし、2008年の社会保障費は過去最高94兆848億円のうち高齢者関係給付費は65兆3597億円で、社会保障給付費の65.9%となり年々増加している（国立社会保障・人口問題研究所，2010）。また、介護保険制度における要介護（要支援）認定者数は、2009年に第1号被保険者は2832万人、サービス受給者は377万人、介護保険の保険給付の給付費は6兆4185億円でそれぞれ年々増加している（厚生労働省，2008c；井藤，2009）。よって、高齢社会の進展により、医療・介護に関する国の支出は増加の一途をたどっている。

これらの状況に対応するために、厚生労働省は平成18年には5年間をかけて平成24年度までに療養病床の再編、いわゆる「社会的入院」の解消を目指した。また、療養病床から在宅に生活を移行した23万床への在宅・居住系サービスの充実の方向性を打ち出した（厚生労働省，2006）。さらに、2025年度には2006年度の約2倍の56兆円に膨らむ医療給付費の見通しを、2025年度には48兆円までに抑制するため医療費適正化計画が実施されてきた。在宅に移行する療養者支援のために、次のような施策が行われた。在宅・居宅サービスの充実を図るため、介護老人保健施設やケアハウス等の整備を目指した。平成18年度診療報酬改定では24時間往診及び訪問看護等を提供できる体制を構築した。在宅医療の中心的役割を果たすための「在宅療養支援診療所」を新設した。難病やがん末期の要介護者に対して在宅療養生活継続を支援強化するため「療養通所介護事業所」の創設をした。以上のとおり、国は在宅療養の推進に関わる法制度の新設を行い、国民生活の質の確保と向上に努めてきた（厚生労働省，2007a）。

しかし、水口（2008）は、いわゆる「社会的入院」の要因には複数あり、極寒地方を中心に越冬入院が広く存在し、在宅医療が活性化すれば「社会的入院」が解決されるかどうかを明確にされた文献は見当たらないと指摘している。阿部（2007）は、医療制度改革は第3期介護保険事業計画との整合性が図られず、医療施設から移行する人々の生活場所となる施設等の総数が増えないために、医療制度改革の効果が限定的であると指摘している。また、平成22年9月に厚生労働省は、介護療養病床のうち61%の入院者の転換先が未定であることを明らかにした（厚生労働省，2010f）。この結果を受けて厚生労働大臣は、平成23年度までに介護療養病床の廃止困難を発表した（キャリアブレイン，2010）。

以上のことから、医療制度改革の推進は一部に停滞しているが、在宅・居宅サービスの整備が急務であることは明白である。また、近未来の人口構成や地域特性などに合わせた在宅看護・介護サービスの内容及び提供の方法には課題が多いことが指摘されている。

## II. 我が国の訪問看護の現状

### 1. 訪問看護制度

わが国の訪問看護事業は、1992年に老人保健法、1994年に老人以外の在宅患者は健康保険法、2000年に介護保険法による制度により今日まで発展してきた（上野，2001；佐藤，2002；村嶋ら，2002；佐藤，2009b）。また、介護保険法により、民間法人の企業も訪問看護事業に参入できるようになり、現在の訪問看護事業所の開設主体は、医療法人が約41.7%、営利法人が22.5%、社団・財団法人が14.2%となり（厚生労働省，2010i）、開設法人の幅は広がりを見せている。そして、我が国の訪問看護制度の変遷は、居宅への訪問看護の提供から施設も含めた訪問看護の提供へと場は拡大しつつある。介護保険法および健康保険法は、改正毎に療養費の引き上げ、加算の見直しや新設等の訪問看護事業の評価を行っている。これらの評価は、現在まで退院支援、医療処置管理、ターミナルケア、精神疾患や小児への加算の条件緩和や新設があった（全国訪問看護事業協会，2009c；社会保険研究所，2010）。

以上のことから、訪問看護事業が医療依存度の高い在宅療養者を24時間365日継続的に支援していくため、法制度で評価がされていることが理解される。

### 2. 訪問看護の利用効果

約470万人の介護保険の居宅サービス受給者数うち、訪問看護利用者数（サービス受給者数）は約29万人であった（厚生労働省，2010j）。これは、介護保険の居宅サービス受給者数の約6%にあたる。また、訪問看護利用者数は居宅サービス受給者数の増加の推移と比較すると、訪問看護利用者数の推移は微増である。さらに、年間約6兆8330億円の介護保険の費用額のうち訪問看護の費用額は年間1300億円であった（厚生労働省，2010j）。これは、介護保険の費用額の約2%にあたる。また、訪問看護の年費用額の推移は他の介護保険サービスと比較すると、年増加は鈍化傾向である（井藤，2009）。

訪問看護利用者の制度は、介護保険法の訪問看護利用者が78.3%である。そのうち、80～89歳の80歳代の利用者が39.3%と最も多い（厚生労働省，2010h）。要介護度別の利用では、要介護5（33%）と要介護4（17%）が50%を占めている（厚生労働省，2010i）。訪問看護利用者の認知症の状況は、80歳以上の介護を必要とする「認知症あり（ランクⅢ以上）」は38.1%、さらに「認知症あり」の要介護度5は52.1%となる。

訪問看護利用者への訪問看護内容は、栄養・食事の援助、排せつの援助、口腔ケア等の療養上の世話、服薬管理・点眼等の実施、浣腸・排便、褥瘡の予防等の診療の補助業務、社会資源の活用や家屋改善・環境整備の支援等のケアマネジメント業務を行っている。これら訪問看護内容のうち、診療の補助業務は年々増加している（厚生労働省，2010h）。

訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合は、高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅での死亡者の割合が高い傾向がある（厚生労働省，2010c）。さらに、訪問看護

の利用が在宅死を可能とする要因のひとつであることも多数報告されている（木下，2000；鈴木，2005；竹生，2008）。佐藤ら（2011）は、終末期をがんと非がんに分けて状態の特徴を示し、訪問看護師が状況に応じて訪問頻度の変更や提供体制の整備を行い、終末期を支援していたことを明らかにしている。チェラ（2002）は、認知症の症状が重度、介護者の世話がつきっきり、医療処置の数が多いといったニーズが訪問看護の利用に強く関連している事示している。奥村ら（2003）は、ある中山間部地域において、訪問看護の利用が重度化するほど利用率が高く、高齢者世帯が高齢者世帯以外の世帯よりも利用率が高い高齢者が多かったことを明らかにしている。さらに、2006年に制度改正された認知症対応型グループホーム入居者への訪問看護により、受診の回避、症状の改善等の効果があったことが報告されている（垣野内，2007）。これは、居宅以外への訪問看護の効果を示しており、訪問看護の効果の広がりを見せていることがわかる。

以上のことから、我が国の訪問看護は、利用の推移は微増である。訪問看護の利用者は、介護保険制度の利用者が多く、要介護度が高く、高齢者が多いことが特徴である。また、訪問看護の内容は、療養上の世話、診療の補助業務、ケアマネジメント業務の多岐にわたる訪問看護を提供していた。その結果、訪問看護は高齢者や医療依存度の高い在宅療養者、在宅死などに効果があった。また、高齢社会を迎えている我が国にとって、訪問看護が健康や生活を支える有効な支援となっている。

### Ⅲ. 現在の訪問看護事業の課題

#### 1. 訪問看護事業所数の推移

訪問看護事業所数は現在5,434ヶ所で（厚生労働省，2010i）、その増加の推移は現在まで微増傾向である。特に、訪問看護事業所数の推移は、介護保険制度開始以降から現在までは横ばいが続いている。今後5カ年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）において訪問看護サービスの整備目標は、平成16年度に訪問看護事業所の設置目標を9,900ヶ所（参考値）と定めていた（厚生労働省，2000）。しかし、現在までの訪問看護事業所数の推移より、今後も設置目標まで程遠い。

一方、訪問看護事業所は求人募集をしても人材が集まらず採用できなかった事業所が約3割あった。これらの事業所のうち、約4割の訪問看護事業所が利用者を断っていた（全国訪問看護事業協会，2008c）。このことは、訪問看護師が集まらないために利用者にサービスが提供できない実態があった。

都道府県別の訪問看護利用は、高齢者10万人あたり4倍の差があった。全国の市町村の訪問看護事業所の設置の有無は「なし」が47.1%であった。また、人口規模では人口数約16万人を超えると訪問看護事業所の設置「あり」が50%を超えていた（全国訪問看護事業協会，2007）。これらのことより、人口規模により訪問看護の利用や訪問看護事業所の設置には地域に差がある。しかし、奥村ら（2003）は、中山間部における65歳以上の要介護



度認定者の訪問看護利用は要介護度4と5では各50%以上で満足度は「満足」が100%近かったことを明らかにしている。和田ら（2008）や工藤（2009）は、地域住民の声によりへき地でも訪問看護事業所を設置した活動を報告している。一方、訪問看護事業所がない離島や山村過疎豪雪地域では、医療依存度の高い人の在宅療養が困難で、訪問看護は療養場所移行の選択に影響を及ぼしていることも示唆されている（春山，2008；中尾，2008）。また、春山（2008）は、へき地に訪問看護事業所を設置することは経営面で困難が伴うが、複数人を集めて集まっている場所に働きかける等の工夫をし、通院困難者や限られた社会資源のマネジメントや予防活動への要にもなれることを提案している。

介護保険の場合は、支給限度額、介護支援専門員の判断、利用者の訪問看護への理解や希望による選択により、訪問看護の導入の判断が大きく分かれる（麻原，2003；長谷部ら，2004）。長谷部ら（2004）は、介護支援専門員の訪問看護導入の必要性の判断は、後期高齢者、独居、介護者が高齢などの顕在化していないニーズが極めて少なかったことを明らかにしている。永田ら（2010）は、介護支援専門員が訪問看護を必要と判断したケースのうち実際に利用していたのは59.0%にとどまっていた、としていた。よって、訪問看護の利用判断は適切でなく、適切に利用できていない状況がある。そのため、佐藤は（2009c；2010）は、訪問看護の導入の必要性を訪問看護師が自らの判断できる仕組みを提言している。

以上のことから、現状でも訪問看護の供給は圧倒的に不足している。また、活動方法を工夫して、居住地に限らず訪問看護サービスを受けることができるよう、整備していくことが求められている。さらに、訪問看護の利用判断は適切ではなく、不十分な導入状況であり、訪問看護の導入や供給を適切にしていく必要がある。

## 2. 訪問看護事業所の事業所規模

我が国の訪問看護事業所に従事する1事業所あたりの看護職員数（常勤換算数）は、平均4.3人であった（厚生労働省，2010i）。また、看護職員数は5人未満の小規模事業所が47%であった（日本看護協会，2008）。そして、全国の訪問看護事業所の約3割は、収支が赤字であることが明らかとなっている（全国訪問看護事業協会，2008e）。また、訪問看護事業所が小規模で、延べ訪問回数が少なく、常勤が多いほど、赤字であることも指摘されている（厚生労働省，2008b；日本看護協会，2008；全国訪問看護事業協会，2008e）。よって、我が国の訪問看護事業所は小規模事業所が多くを占めており、我が国の訪問看護の供給体制基盤は脆弱である。

24時間体制に関する加算の算定状況は、24時間連絡体制加算（医療保険）、24時間連絡対応加算（医療保険）、緊急時訪問看護加算（介護保険）のどの加算も約8割以上の事業所が算定していた（全国訪問看護事業協会，2010）。多くの訪問看護事業所は24時間体制での訪問看護を提供できるように体制を整備している。しかし、訪問看護事業所が小規模

であるほど、また利用者が少ない事業所ほど、24時体制に関する加算の算定率は低い（全国訪問看護事業協会，2010）。24時間体制における待機のための携帯当番の頻度は、大規模事業所では1カ月間に1～2回程度であるが、小規模事業所では約2日に1回となる（伊藤，2008）。上岡ら（2004）は、ある県における人工呼吸器装着使用難病患者の受け入れ状況について、職員数の多い施設ほど受け入れる傾向があり、小規模事業所の経営不安定さを指摘している。よって、我が国の多くの事業所で24時間体制に疲弊していることがうかがえる（佐藤，2010；宮武ら，2009）。

利用者一人あたりにかかる訪問看護労働投入時間は平均123分で、うち準備・移動・カンファレンス・記録などに58分を費やしていた（全国訪問看護事業協会，2004）。これは、利用者宅の滞在時間に対してほぼ同等の時間に滞在以外の時間がかかっていると言える。特に、帳票類の作成や会議への参加等の周辺業務の事務作業への負担感を指摘した調査結果（内藤，2007）や現場からの声があがっている（高階ら，2008；宮崎ら，2010）。記録の二重入力をなくし記録を電子化して業務を効率化している事業所もある。しかし、請求業務の効率化は法人の壁を超えて連携し効率化を図ることの難しさや課題が指摘されている（高階ら，2008）。これらの問題を解決するため、別法人の小規模の訪問看護事業所が、請求業務処理の一部を請求業務処理専門に行うセンターに委託するモデル事業を行った。その結果、請求業務処理の効率性の可能性を示唆している（全国訪問看護事業協会，2009a；木全ら，2010）。

しかし、訪問看護事業所は報酬に頼るだけでなく訪問看護事業所同士のネットワーク化で補完し合う体制等により基盤を構築し、強化していく必要性も指摘されている（加藤，2009；佐藤，2009a）。そのため、訪問看護事業所の安定的な経営とサービス供給のために、訪問看護事業所の業務の集約化・効率化を行うモデル事業が各地で実施、効果を確認した（川村，2009；全国訪問看護事業協会，2009b）。この成果を受けて、平成21年度より厚生労働省は「訪問看護支援事業」を各都道府県で実施した（厚生労働省，2009）。これらの取組みから、事務の効率化、業務負担の軽減や利用者の増加等の効果が報告されている（草野，2010；中島，2010；森安ら，2010）。しかし、訪問看護支援事業を実施している都道府県は11道県で半分にも満たない（厚生労働省，2010c）。

さらに、重症心身障害児、精神、緩和ケアなどの高度専門的看護領域では、領域の利用者数が少ない、領域の看護技術の経験が少ない、領域の研修の機会が少ない、などのため、訪問看護の受け入れが困難であることが指摘されている（萱間，2009；全国訪問看護事業協会，2008a；全国訪問看護事業協会，2008b；川村，2009；田中ら，2010）。これらの問題は、小規模の事業所であるほど顕著になり、我が国の事業所の多くは小規模であるため、多くの事業所が抱えている問題であると言える。一方、NICUからの在宅療養移行促進や障がい児やその家族の在宅療養生活を支えるため、小児専門の訪問看護事業所の運営を行うなどの専門性の特化や得意とする専門性をもつ事業所が出てきた（梶原，2010；望

月、2010)。これらの訪問看護事業所は、専門性の特化や得意とする専門性に関する相談支援やデイサービスを併設する等して、その専門性における地域の中核となって、他の訪問看護事業所等を支える強い味方となっている(吉野, 2009; 梶原, 2010; 下地, 2010)。また、重症心身障害児、精神、緩和ケアの領域の経験の多い訪問看護事業所が経験の少ない訪問看護事業所への知識や技術支援を行うモデル事業が着手されている(萱間, 2009; 全国訪問看護事業協会, 2008a; 全国訪問看護事業協会, 2008b; 川村, 2009)。これらのモデル事業は、医療機関等に所属する専門看護師や認定看護師からの支援を得て実施した(橋詰ら, 2009; 全国訪問看護事業協会, 2008d; 全国訪問看護事業協会, 2008f)。がん末期や難病などの医療依存度の高い在宅療養者への医療や看護技術の高度化や専門化、認知症や精神疾患のある地域生活者などへの難しい対応の急増に、訪問看護師は万能に対応することは容易ではない。よって、地域の社会資源から支援を得られる体制は、在宅療養者への支援の質の確保及び向上のために必要な支援策となっている。

以上のことより、我が国の訪問看護事業所は小規模事業所が多く、事業所の安定的な経営と24時間365日訪問看護を供給できる体制を整備していくことが必要である。また、訪問看護師は看護の仕事に注力でき、訪問看護の安定供給を目指すビジネスモデルへの発想の転換が求められる。また、量的な供給だけでなく質への対応策も含め、訪問看護事業所の業務を集約化・効率化を促進し、訪問看護事業所間の連携協働も強化して看護の専門性を発揮し、需要に対応できる供給策が求められる。

#### IV. 先駆的訪問看護実践

平成 18 年度介護保険制度改定で新設された療養通所介護事業所は、訪問看護事業所に併設して訪問看護事業所と一体的にサービス提供を実施していることが多い(日本看護協会, 2009)。中里(2006)は、療養通所介護事業所の新設前に、訪問看護事業所内で療養通所介護事業所と同様に通所介護で受け入れられない医療依存度の高い難病などの在宅療養者を受け入れて、看護を提供する取り組みを行っていた。さらに、全国数か所でモデル事業を展開拡大し、効果を検証した(佐藤, 2004; 佐藤, 2006)。このように療養通所介護事業所は利用者のニーズを汲み取って、訪問看護事業所または利用者が経費を負担する方法で訪問看護を提供し、これらの取組みが評価され、法制度が創設された。療養通所介護事業所の利用の効果は、利用者が入所や入院をせず、在宅生活を継続でき、家族のQOLも向上したことが事例報告や調査研究で実証されている(石田, 2006; 後藤, 2007; 安藤ら, 2008; 当間, 2008; 比護ら, 2008; 柴崎, 2009; 佐藤, 2009c; 鈴木, 2009; 長嶋ら, 2009; 鈴木, 2010)。しかし、介護保険対象者以外の障がい児(者)等に対しても対象者を拡大し、宿泊のニーズに対応できるように療養通所介護事業所を発展させていくことが指摘されている(安藤, 2006; 当間, 2006; 当間, 2007a; 当間, 2007b; 安藤ら, 2008; 当間, 2008; 佐藤, 2010; 宮崎, 2009; 当間, 2009)。

健康保険法または介護保険法により報酬を得られる指定訪問看護以外の訪問看護に対する経費は、実費負担の利用料を設定して、訪問看護の提供を行うことができる（岩下，2001；全国訪問看護事業協会，2009c；社会保険研究所，2010）。制度による支給限度額を超えたサービス費や延長料金の実績の報告がある（伊藤，2005；厚生労働省，2010h）。伊藤（2005）は、訪問看護師を対象とした調査で、利用者が実費を負担していた有償の訪問看護は全国で約30%の実施があったことを報告している。さらに、利用者への追加的なサービスの実施が多かったこと、利用者以外では外泊時や居宅以外の施設への訪問等もあったことを明らかにしている。また、訪問看護事業所または利用者の経費負担で、ターミナルケア、緩和ケア、小児ケアなどの領域で訪問看護を提供していた調査報告も複数ある（谷口ら，2005；平賀，2008；斎藤ら，2009；高橋ら，2010；佐藤ら，2011）。これらの報告の内容は、伊藤（2005）の報告と同様であったが、訪問看護事業所の経費負担で訪問看護を提供している場合も含まれていた。

これらの訪問看護師らの取り組みの成果は、平成18年度の介護報酬の改定では施設への訪問、平成21年度の介護報酬の改定では長時間の訪問滞在など制度化された内容があった（全国訪問看護事業協会，2009c）。しかし、いまだに疾患や対象となる保険制度等の条件が限定され、課題が残されている。現行法制度と比較すると、利用者の遺族への訪問（平賀，2008）、終末期の訪問時間の延長（佐藤ら，2011）、受診等の外出支援（谷口ら，2005；高橋ら，2010）などは、いまだ制度化されていない。

以上のことより、訪問看護事業所または利用者の経費負担による実践は、潜在的なニーズを掘り起こし、新たに必要となる訪問看護を提供していた。これらの実践は、法制度につながっている内容も多くある。しかし、全て法制度されたわけではなく、法制度化されていない活動もまだ残されている。また、どの実践も利用者の必要性に迫られていたため限定的で、個別の訪問看護事業所の努力によって、利用者または事業所の負担で実施されている内容であった。

## V. 我が国の将来の社会変化

### 1. 人口構造の変化

我が国の高齢化率は、2005年の20.1%から2025年には30.5%に上昇すると推測されている（内閣府，2010）。75歳以上の後期高齢者は、2005年の9.1%から2025年には18.2%になると推測されている（内閣府，2010）。つまり、後期高齢者の増加割合は2005年から2025年の20年で2倍になるため、後期高齢者の占める割合が一層大きくなっていく。また、平均寿命は2005年に男が78.56歳、女が85.52歳であるが、2025年に男が81.39年、女が88.19歳となることが推測されている（内閣府，2010）。よって、平均寿命は男女とも今後も延伸していく。

地域別（都道府県別）の高齢率は、2009年に最も高い島根県が29.9%で、最も低い沖縄

県が 17.5%である。2035 年の高齢化率は、最も高い秋田県が 41.0%、低い沖縄県で 27.7% になると見込まれている。よって、高齢化率の上昇は全国的な広がりを見せることとなる。また、2009 年に高齢化率の低かった 3 大都市圏は、2035 年に埼玉県で 20.9%から 13.8 ポイント上昇して 33.8%になるなど、大都市圏の高齢化率の上昇割合は大きい（内閣府、2010）。よって、大都市圏では急激な高齢化に対応していくことが求められ、我が国の高齢化は全国的な傾向であると言える。

総人口数は、2005 年に 127,768 千人であったが、2025 年に 1 億 2 千万人を下回り 119,270 千人となり、その後もしばらく減少傾向に向かうと推測されている（内閣府、2010）。さらに、2005 年に出生数 106 万人は死亡者数 108 万人が上回り（厚生労働省、2007b）、年々その差は広がっていくことが推測されている（国立社会保障・人口問題研究所、2006）。よって、65 歳以上の高齢人口と 15～64 歳までの生産年齢人口の比率は、2009 年に高齢者 1 人に対して現役世代が 2.8 人だが、2025 年には 2.0 人の比率になり、その負担は年々大きくなっていくことが推測されている（内閣府、2010）。

一般世帯総数は 2005 年に 4906 万世帯から 2015 年に 5060 万世帯でピークとなるが、2030 年に 4880 万世帯まで減少する。一方で、65 歳以上の高齢者がいる世帯数（以下、高齢者世帯とする）は、2030 年には 2005 年の約 1.4 倍の 1903 万世帯に増加する。これは、2030 年に 2005 年から 11.4%上昇して 39.0%になると見込まれている。高齢世帯数に占める単独世帯の割合の増加は、2005 年に 28.5%から 2025 年には 35.4%となることが推測されている。つまり、高齢世帯数のうち 3 世帯に 1 世帯はいわゆる独居高齢者となる（内閣府、2010）。

以上の推測より、我が国の将来の人口構造の変化は、長期に人口減少過程を経て、出生数の減少と高齢者の増加により、高齢者を支える者の減少傾向が続き、高齢者を支える負担の割合は大きくなっていく。また、我が国は、高齢化のなかで高齢世帯数の増加、そのうち単独世帯の増加が推測され、いわゆる独居高齢者も増加し、家族介護力はさらに弱まることが推測される。よって、少ない支援者の中で、多くの高齢者支援を行っていくことが求められている。

## 2. 在宅支援システムの課題

我が国の死亡者数は、2005 年には年間約 110 万人であったが、2025 年には年間約 150 万人になり、年々増加していくことが予測されている（内閣府、2010）。死亡者数が増加する中、2030 年に看取りの場所がない人が約 47 万人となり、その後も増加を続けると推測されている。これは、病院でも自宅でも施設でもない看取りのできる場所の確保が求められている（厚生労働省、2008a）。また、2005 年に認知症自立度Ⅱ以上の者は年間約 200 万人であったが、2025 年の認知症自立度Ⅱ以上の者は年間約 320 万人、その後も増加を続けることが予測されている（内閣府、2010）。また、2035 年には支援の必要な認知症（自

立度Ⅱ以上)は年間 376 万人、65 歳以上の 10.5%になるという推測値もある(内閣府, 2010)。

これらの状況から2010年3月に、2025年には個々人の心身状態にふさわしいサービスが切れ目なく提供できるサービス提供体制を実現するための「地域包括ケアシステム」が構築されていることが必要であることが提案された(三菱UFJリサーチ&コンサルティング, 2010)。これは、高齢化の進行、単独・夫婦のみ世帯の増加、認知症を有する高齢者の増加、医療と介護の双方を要する者の増大などの今後の社会変化を踏まえたサービスシステムの機能強化である。また、様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制としている。さらに、2010年に香川県の地域医療再生計画の高松医療圏は「24時間看護師在住のショートステイ」を計画している(香川県, 2010)。厚生労働省と国土交通省の「安心住空間創出プロジェクト」では、全国で公団等の建て替えや整備等の際にグループホームや訪問看護事業所等を設置できる「高齢者等居住安定化推進事業」が進められている(国土交通省, 2011)。今後、生活圏内で医療や介護サービスが切れ目なく提供できるようなシステムとして支援できる体制を整え、その中で訪問看護の機能拡大がさまざまな場で期待されている。

以上のことより、将来急増する死亡者数や認知症者等の在宅療養者への支援のための新たな在宅ケアシステムの構築が求められている。

### 3. 将来の訪問看護の課題

2010年に厚生労働省は「適切な訪問看護サービスの整備目標の設定」を訪問看護事業所の数で表すのではなく、訪問看護に従事する看護師数であらわすように示した(厚生労働省, 2010c)。これは、今後は現在の地域における利用者数、利用回数等に加え潜在的な需要面での指標として用いた上で、供給面では訪問看護に従事する看護師数を供給目標の指標として用いることが適当であるためである。しかし、具体的な数字は示されていない。よって、今後は訪問看護の需給を具体的な新たな指標を立てていくことが求められる。

日本看護協会(2008)は、平成21年度の訪問看護利用者数は約28万人だが、2025年の訪問看護利用者数は約140万人になると推計している。村嶋(2009)は、訪問看護需要の将来推計は2008年時点の約3倍と見込んだ。また、2005年の訪問看護事業所に従事する看護職は約23,000人だが、宮崎ら(2010)は2025年に13万人が必要だという試算している。これは、2025年に2008年の約5.7倍にしないといけないということになる。これらの報告のとおり、今後の訪問看護の供給は、圧倒的に不足に陥ることが明らかである。

2009年に日本看護協会、日本訪問看護振興財団、全国訪問看護事業協会の3団体は、10年後の超高齢社会・多死社会に向けて訪問看護の充実を図るために、「訪問看護10ヵ年戦略」を打ち出した(訪問看護推進連携会議, 2009)。この「訪問看護10ヵ年戦略」では、「在宅療養者が利用しやすい訪問看護の体制づくり」、「訪問看護サービスの提供体制の

確立とサービスの質向上」、「訪問看護ステーションの事業経営の安定化」の3つの柱を中心とした10カ年のアクションプランが描かれている。具体的な10カ年のアクションプランには、「訪問看護ステーションのネットワーク化を推進し、他の訪問看護ステーションに対して技術支援を行う訪問看護ステーションの設置を推進する」、「在宅ケア・訪問看護に関する電話相談・来所相談を実施する」、「地域の小規模事業所同士の連携を強化し、人事交流や事務作業等を協働で実施し、業務の効率化を図る」、「健康管理などのサービス提供に向けた検討を行う」といった内容のプランがある。しかし、今後、各訪問看護事業所が取り組む具体的なサービス提供内容までは出されていないとの指摘がある(齋藤ら, 2010; 野崎, 2010; 柏木, 2010)。また、将来の在宅ケアシステムの提案(国立大学法人東京大学高齢社会総合研究機構, 2010; 2011, 独立行政法人科学技術振興機構, 2010)もあるが、具体的な訪問看護の内容はない。

よって、将来の社会変化に対応していく訪問看護事業は、従来構築してきた訪問看護サービスに加えて、新しいニーズや増大するニーズに対応できるサービスやその方法を開発・開拓していくことが必要である。

#### 4. 我が国の訪問看護業務の変化

##### 1) 看護師の業務拡大

平成21年8月より、安全・安心な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるようになった。看護師の業務は、現行法では医師の指示を受けて「診療の補助」として実施していた医行為の一部を、看護師が役割拡大して対応することが検討されている(厚生労働省, 2010e)。平成22年7月から特定看護師(仮)が実施可能な「特定の医行為」の看護業務実態調査を行った(前原, 2010a)。訪問看護師が現在医師の指示のもとに実施しており、今後は看護師判断で実施可能と提案している医行為には、次の行為があった。創部洗浄・消毒(現在実施98.8%、今後実施可能97.6%)、導尿・留置カテーテルの挿入の実施(現在実施96.7%、今後実施可能96.7%)、低血糖時のブドウ糖の投与(現在実施94.6%、今後実施可能96.6%)、末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与(現在実施90.4%、今後実施可能95.6%)、患者・家族・医療従事者教育(現在実施94.4%、今後実施可能96.5%)等があった(前原, 2010b)。これらの調査結果を受けて、「特定の医行為」を習得するためのカリキュラムや安全に実施するための要件検討のために試行事業を実施し、具体的な方策の実現に向けて検討が開始されている(厚生労働省, 2010d)。

今後、訪問看護師の看護判断により実施できる医行為が増えれば、在宅療養生活の継続や拡大が容易になると考える。

## 2) 在宅支援チーム活動の強化

ALS 療養者の状況は在宅療養中が 70%おり、ALS 患者が受けている医療処置のうち吸引が 43.1%と最も多かった調査報告がある（日本公衆衛生協会，2000）。医療の進歩や医療制度改革等により在宅人工呼吸器を使用し、たんの吸引を常時必要とする者が増加していることがわかる。そのため、平成 10 年から在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業による人工呼吸器装着者への訪問看護回数の増加、平成 16 年度から訪問看護推進事業による ALS 等の人工呼吸器等の医療処置の必要な者へのケア技術の研修や訪問看護等を実施してきた。これらの実施により、たんの吸引に 24 時間対応する在宅療養の環境整備に努めてきた。しかし、当事者やその家族の患者団体である日本 ALS 協会は 2002 年に「ALS 等の吸引を必要とする患者に、医師の指導を受けたヘルパー等介護者が日常生活の場で吸引を行うことを認めてください」という要望を 17 万 8 千人の署名を添えて厚生労働大臣に陳情した（厚生労働省，2003a）。これを受けて厚生労働省は 2003 年 4 月に分科会を設置した。そして、「家族以外の者」がたんの吸引を行う場合の条件等について検討を行った。その結果を受けて、厚生労働省は在宅 ALS 患者への「家族以外の者」がたんの吸引を行うことを当面のやむを得ない措置として認めることを通知した（厚生労働省，2003b）。ついで、2004 年に在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引についても、在宅 ALS 患者と同様の措置を認めることとなった（厚生労働省，2004）。これらの取り扱いは、医師または看護師が実施する医行為であることは法的には変更はなく、個別の在宅療養生活者に対してやむを得ない場合の対応である。2005 年には皮膚への軟膏の塗布、点眼薬の点眼、内服薬の内服、座薬の挿入などの「医行為」とされていた行為を、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うこともよいという解釈ができる通知を発出した（厚生労働省，2005）。2010 年 4 月には、特別養護老人ホームにおけるたんの吸引について介護職員が実施することもやむを得ないという通知を発出した（厚生労働省，2010a）。これは医行為がこれまでの個別ではなく一般的に入所者全体への内容となった。さらに、2010 年 6 月に閣議決定等で、一定の知識・技術を修得した介護職員にたんの吸引等の医行為を認める方向で検討し、平成 22 年度中に結論を得ていくこととなった（厚生労働省，2010b）。これまでのやむを得ない措置ではなく法的に対応すべく具体的な実施方策について早急に検討を求められている（厚生労働省，2010g）。よって、国の制度的な対応に即して、たんの吸引等を実施する介護職員等との連携・協働における看護職としての責任を自覚し、看護職が果たすべき役割や介護職員等への指導等、新たな役割も求められている（川村，2010）。

以上の経過より、現在まで医療処置を必要とする在宅療養者への支援者は変化してきている。今後は、医療処置の必要な在宅療養者への看護師の業務や責任に変化がある。また、在宅医療の提供法もより幅広い職種の参加によるチームアプローチが進み、訪問看護師の役割も変化していくことが予測される。



## 5. 欧米諸国の訪問看護

諸外国の訪問看護は我が国とは発展の歴史や文化も異なり、また在宅医療は生活様式が強く影響し、一概に同様のサービス提供や組織化が馴染むかどうかについて検討の余地はある。しかし、我が国の訪問看護事業所は24時間365日の訪問看護サービス提供を求められる現在、その制度や整備について、参考にすべき点が多くあるとの指摘がある(村上, 2007)。

欧米諸国での視察や我が国との保険制度や訪問看護事業との比較で特徴を示している報告が複数ある(季羽, 2005; 山崎, 2006; 坂, 2006; 住田ら, 2006; 遠藤, 2006)。欧米の訪問看護事業所では、介護職、ソーシャルワーカー、栄養士、チャップレン等が組織内職員として所属している。そして、訪問看護師の1回あたりの訪問が30分前後、1日の訪問件数も6~8件である。訪問看護の内容は、訪問看護師が日常生活における医療処置を行うことに主力がおかれ、訪問看護師と介護職等の他職種と役割が分担されている。訪問看護師は専門職連携によって在宅ケアの中心的役割を担っている。訪問看護事業所は、テレビモニタリング、利用者宅でサービス内容をパソコン入力する等の機器システムも整備されて、効率的にサービスが提供できるよう、組織化されている(伊藤ら, 2008)。このように、1事業所で多様な職種で役割分担を行ってサービス提供できる体制や設備機器が整備されている状況は我が国と大きく異なる。しかし、今後我が国でも訪問看護事業所の基盤整備していく際の参考になると考える。

訪問看護の効果は、米国では高齢糖尿病患者に対して、ハイリスク・ハイコストの在宅独居者へのテレビによるモニタリングの介入による悪化予防(Kobb et al, 2003)、家庭訪問や電話による患者教育での介入による高血圧の有無による比較(Fedder et al, 2003)などがある。これらの報告では、訪問看護師による介入と病院や施設の看護師の介入と比較し、経済効果が示されている(齋藤ら, 2006)。

フランスでは、2000年に在院日数の短縮化や居宅生活への円滑な移行を支援する目的で在宅入院制度が創設された。この制度は、患者の居宅を病床とみなし、医療ニーズの高い退院患者に退院後も入院と同じレベルの医療サービスを多職種多機関のチームで提供する(松田, 2006; 奥田, 2008)。また、在宅入院制度における訪問看護サービスは、急性期高度医療は在宅入院機関の訪問看護、状態が安定したら医療行為を行う開業看護師と介護職等のコメディカルと協働してケアを行う在宅看護サービス事業所がケアを引き継ぐという、重層的な構造となっている(山崎, 2006; 篠田, 2008)。在宅入院制度の効果は、長期の酸素療法を行っているCOPD患者が入院とほぼ同等の効果があること(Farrero et al, 2001)、救急部門の利用数や在院日数の減少(Farrero et al, 2003)、がん患者や脳卒中のリハビリテーションにかかる費用が入院より自宅の方が少ないこと(Anderson et al, 2000; Subirana et al, 2001)などの医療費を適正化する効果も示されている。よって、北欧やヨーロッパ諸国では、在宅療養者の医療および介護の必要性に応じて多様な支援の

多くを公的な制度で支援する仕組みとその効果を得ている（松田，2009）。

これらの報告より、諸外国の実際はわが国においても参考にできる点は多くある。さらに、健康対策や医療経済に効率的効果的に役立つよう、諸外国と同様の成果を上げていくような努力が必要である。

## VI. 文献検討のまとめ

近年制度化された訪問看護事業は、その利用効果が明らかにされており、在宅療養を支援する重要な役割を担ってきた。しかし、現在の訪問看護事業は、量的・質的に整備が遅れ、その提供体制が不十分になっている。我が国の少子高齢化は急速に進んでおり、20年後には世界に類を見ない多老多死の時代となる。また、近年の医療制度改革は医療提供の場を居宅に拡大し、在宅療養者は急増していく。将来の訪問看護事業は、提供量の増加を図るだけではなく、在宅ターミナルケアなどの質的な向上も求められている。今後、訪問看護事業を発展させていくためには、訪問看護事業の将来像を設定していくことが必要である。しかし、現状では将来像は具体的にされてはいない。そこで、本研究は10・20年後の訪問看護事業の在り方を推測する。訪問看護事業の将来像を考えるにあたって、利用者または地域住民から現行法制度以外のニーズを汲み取り、訪問看護事業所または利用者の経費負担で限定的に行われていた実践から検討することが、現実的かつ具体的であることがわかった。よって、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像について訪問看護職（訪問看護事業）から資料を得ることが適切であろうと考えた。

### 第3章 研究方法

#### I. 研究の枠組み

先駆的訪問看護実践（A）と将来必要とされる訪問看護の構成要素及び地域の看護職が期待する将来の訪問看護の構成要素（B）から、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素（C）を得る。看護職が考える将来の訪問看護の構成要素（C）と社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素（D）の整合性を検討し、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像（E）作成する（図1）。

##### A. 先駆的訪問看護実践

先駆的訪問看護実践者から先駆的訪問看護実践を収集し、実践内容を分析する。

##### B. 将来必要とされる訪問看護の構成要素及び地域の看護職が期待する将来の訪問看護の構成要素

先駆的訪問看護実践者から、将来必要とされる訪問看護の構成要素を収集する。また、地域で働く看護職である地域包括支援センターに勤務する看護職から、地域的視点から見た訪問看護事業への期待を収集する。

##### C. 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素

A及びBより、将来必要とされる訪問看護の構成要素及び地域の看護職が期待する将来の訪問看護の構成要素を分析して、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素を得る。

##### D. 社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素

文献から将来の社会変化を推測し、社会変化によって生じる訪問看護ニーズを分析し、そのニーズに対応できる訪問看護実践の構成要素を導き、まとめる。

社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素は、在宅療養に関する将来起こりうる人口構成の変化について、文献から資料を得た。文献検討より、我が国の将来の社会は、出生数の減少と高齢者の増加により高齢者を支える者の減少傾向が続き、高齢者を支える負担の割合は大きくなっていくことが明らかとなった。また、高齢化のなかで高齢世帯数の増加、そのうち単独世帯の増加が推測され、いわゆる独居高齢者も増加する。さらに、死亡者数の増加により、看取りの場所の不足が推測されている。以上より、在宅療養に関する将来の社会変化の推測は、①高齢者を支える者の減少と支えられる者の増加、②高齢世帯数の増加、そのうち独居高齢者の増加、③看取りの支援の拡充があった。よって、社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素は、次のとおりとした。①高齢者を支える者の減少と支えられる者の増加は、支援の強化とする。②高齢世帯数の増加、そのうち独居高齢者の増加は、高齢世帯や独居高齢者への支援とする。③看取りへの支援の拡充は、看取り支援の拡充とする（図2）。

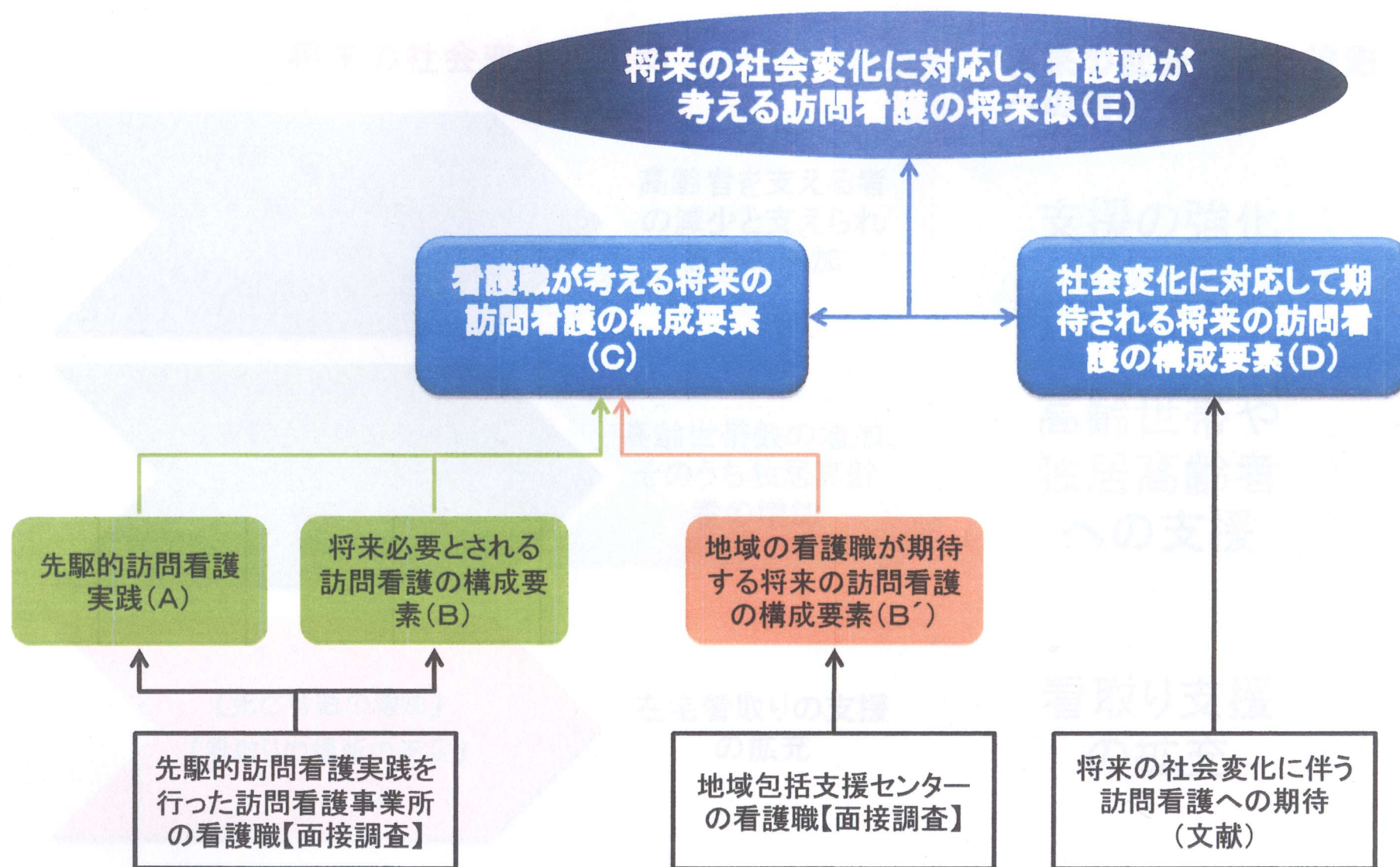


図1 研究の枠組み



## 将来の社会変化の推測

## 将来の社会変化の推測 への対応策

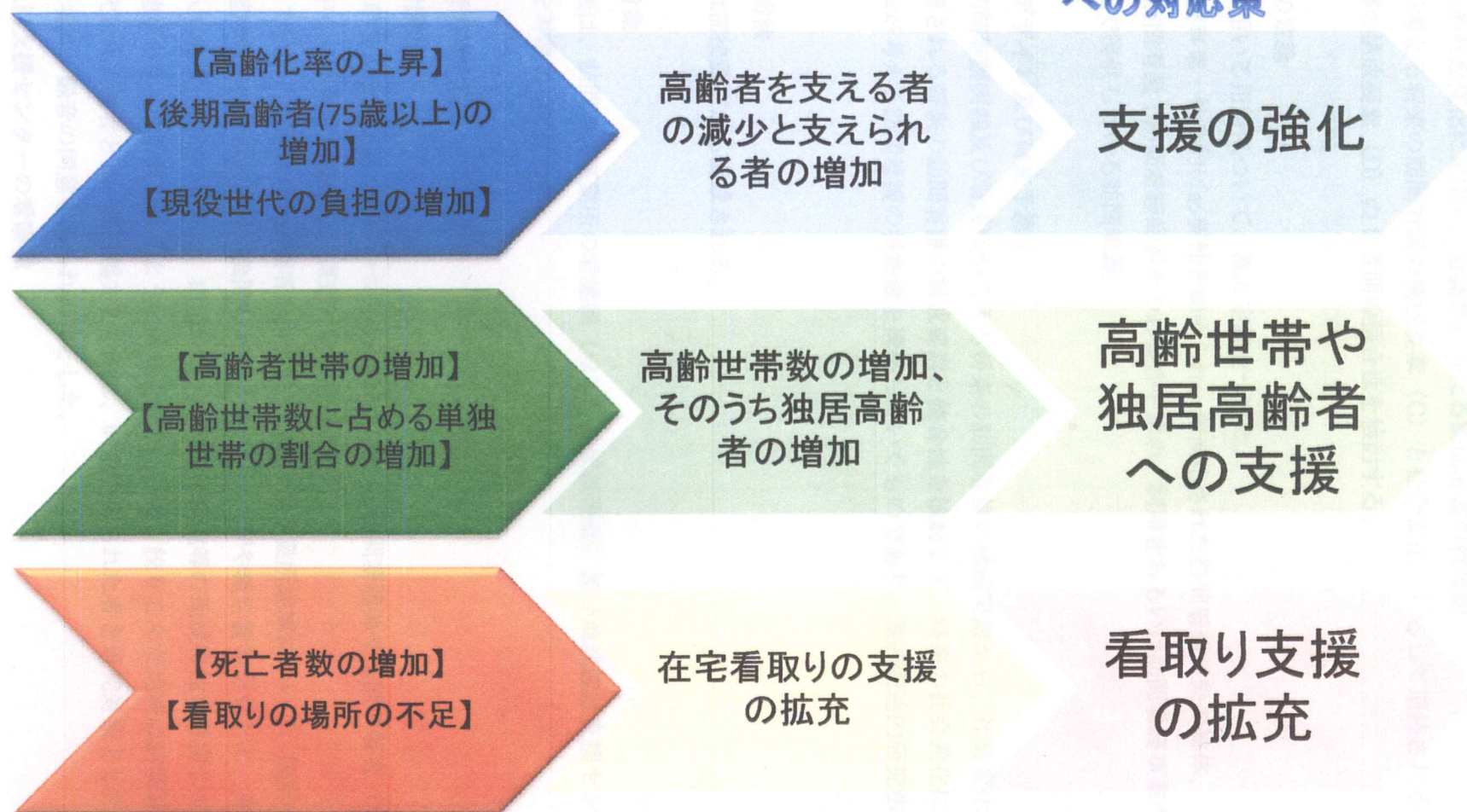


図2 社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素

## **E. 将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像**

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素（C）と社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素（D）の2者間の整合性を検討する。

## **II. 用語の定義**

本研究で用いる用語について、次の定義をつけた。

- 1) 訪問看護事業：社会的に必要性を認められ、制度化された訪問看護活動の総体。
- 2) 先駆的訪問看護：訪問看護師がその必要性を認め、利用者あるいは訪問看護事業所等の経費負担で提供している訪問看護。

## **III. 研究デザイン及び将来予測法**

先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護の構成要素から、社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素と整合性を検討して、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像を構築していくものであり、質的記述的研究法とする。

## **IV. 調査方法**

本研究は面接調査から構成される。

### **1. 研究対象**

面接調査は、訪問看護事業所の看護職（以下、訪問看護師）及び地域包括支援センターの看護職を対象として行った。

### **2. 対象者の選定法**

#### **1) 訪問看護師**

- (1) 先駆的訪問看護実践を行いつつ実践を報告している訪問看護師や文献の著者（看護職を中心にする）を抽出し、調査対象候補者とした。
- (2) (1) で抽出した研究対象候補者が所属する訪問看護事業所地域について、国勢調査や都道府県または市区町村が公開しているホームページや報告書等をもとに、高齢化率、人口密度、住宅の密集性、山間地域、医療福祉環境等の地域特性を勘案して、幅広い地域の意見を収集できるように地域を絞り込んだ。絞りこんだ地域の訪問看護師を研究対象候補者とし、調査協力を依頼し、同意を得られた者を研究対象とした。
- (3) 対象者は、録音の同意を得られた者とした。

#### **2) 地域包括支援センターの看護職**

- 1) (1) で選定した先駆的訪問看護実践を行う訪問看護事業所の所在地域にある地域包

括支援センターに勤務する看護職のうち研究に同意を得られ、録音を許可する者とした。

### 3. データ収集方法

面接は研究対象者の都合を尊重し、単独の場合と複数者の場合があり、場所は指定された場所に研究者が訪問して行った。

### 4. 調査内容

調査はインタビューガイドに沿って聴取した。訪問看護師のインタビューガイドの内容は、年齢と経験年数、先駆的な訪問看護活動の内容、期待されている訪問看護サービスや取り組みたいと思う訪問看護サービスとした。地域包括支援センターの看護職のインタビューガイドの内容は、年齢と経験年数、地域の特徴の詳細、その地域の高齢者支援策、高齢者の見守りに関する事業、今後取り組むべき支援策とした。また、各事業所の概況を把握するための背景に関する調査票に記載してもらった。

この調査票の記入の際には、対象者の市区町村が限定できるまでの記載内容にとどめ、個人名および施設名の記載は不要とした。

### 5. 調査方法

半構成的面接法を用いた。

### 6. 分析方法

各対象者から得た録音資料は逐語録に作成した。これらの資料から得た内容は、先駆的訪問看護実践及び看護職が将来必要と考える訪問看護の2つについて、内容をコードとした。コードから内容を読み取り、共通性のある意味内容をもつコードを集めてサブカテゴリー化した。サブカテゴリー内の各サブカテゴリーを構成するコードの意味を再考慮しながら、共通の意味内容をもつもの同士を集めて、カテゴリー化した。さらに、カテゴリーの抽象度を揃えて、各カテゴリーがもつ意味の関係性を考え構造化した。また、各カテゴリーが、将来の社会変化の推測への対応策①～③に対応する支援策であることを確認した。

分析過程における厳密性の検討には、確実性、適用性、一貫性、確証性の4つの基準(Lincoln&Guba, 1985)を用いた。確実性については、研究対象者2名に対して面接にて結果の解釈の確認を行った。適用性は、カテゴリーが当てはまる単独または複数者の面接回数を表で示した(表1、表2)。一貫性を確保するために、優れた訪問看護経験を持つ訪問看護師(高度な専門職業人)や指導教授等に結果を報告し、意見交換を行った。

### 7. 調査時期

データ収集および分析期間は、平成22年5月～8月とした。

表1 先駆的訪問看護実践と面接調査対象者一覧

先駆的訪問看護実践の内容			調査対象									
			ID1	ID2	ID3	ID4	ID5	ID6	ID7	ID8	ID9	ID10
訪問系個別支援	訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長	人工呼吸器装着者に週2回以上の日中や夜間に長時間(2時間以上)滞在する			●							
		非人工呼吸器装着者に日中や夜間に長時間(2時間以上)滞在する	●	●				●				
	訪問回数増加	特別訪問看護指示書が発行がなくても毎日訪問する		●								
	介護職との同行訪問と協働	介護職と一緒にケアを提供する						●				
	療養者の滞在施設への訪問	通所施設や就学先に訪問する		●			●					
		施設入居者に訪問する	●									
	外出支援	社会参加や地域生活の場に行き同行する				●		●	●	●	●	●
	外泊・退院・退所時の支援	退院前の試験外泊中に訪問する	●									
		退院してから自宅までの移動に同行する		●								
		退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する				●						
教育相談支援	地域住民に対する相談教育支援	地域住民(個人)からの在宅療養に関する相談に対応する	●								●	
		地域住民(集団)への健康に関する指導教育をする					●		●			●
		介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する			●							●
		遺族の健康状態の確認や話を聞く		●	●							



表2 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素と面接調査対象者一覧

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容			調査対象										
			ID1	ID2	ID3	ID4	ID5	ID6	ID7	ID8	ID9	ID10	ID11
訪問系個別支援	訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長	非人工呼吸器装着者に日中や夜間に長時間(2時間以上)滞在する	■	■									
	訪問回数の増加	一日3回以上の訪問を行う											■
	介護職との同行訪問と協働	介護職と一緒にケアを提供する						■					
	療養者の滞在施設への訪問	通所施設や就学先に訪問する		■			■	■					
		施設入居者に訪問する	■				■					■	■
	外出支援	社会参加や地域生活の場に行き同席する								■			
通所滞在系個別支援	デイケア・ショートステイ支援	退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する				■							
		看護を提供するショートステイを運営する			■								
		利用したい日時に利用できる看護を提供するデイケアを行う		■	■	■	■		■		■		
教育相談支援	地域住民に対する相談教育支援	地域住民(個人)からの在宅療養に関する相談に対応する	■								■		
		地域住民(集団)への健康に関する指導教育をする						■					
		介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する	■		■							■	
	利用者に対する相談教育支援	同じ疾患を抱える療養者や家族と交流会を行う			■	■					■		
		介護者に介護技術を指導する教室を行う					■						

## V. 倫理的配慮

面接調査は、研究の趣旨、匿名性、守秘義務の遵守、データは本研究のみに使用すること、途中で中断できる旨について書面（資料 1、資料 2、資料 3）を用いて対象者に説明した。対象者から同意書（資料 4）による了承を得て、それを遵守した。本研究は、聖隷クリストファー大学倫理審査委員会にて承認を得て（認証番号 10012）調査を実施した。

## 第4章 結果

本研究は、看護職を対象とした面接調査から構成されている。対象の概要に続き、先駆的訪問看護実践、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像を構築していく順で結果を述べていく。

### I. 対象の概要

#### 1. 看護職の概要

看護職（訪問看護師及び地域包括支援センター）の性別は、20名すべて女性であった（表3）。対象者の年齢は、50歳代が11名で最も多く、次いで40歳代が7名、30歳代が2名であった。対象者の職位は、全て管理者であった。対象者が所属する地域は、関西が7名で最も多く、次いで東海が6名、南関東が4名、北関東が3名であった。

#### 2. 訪問看護師が所属する事業所概況

訪問看護師19名が所属する事業所14ヶ所の概況について述べていく（表4）。事業所の設置主体は、看護協会が5ヶ所で最も多く、次いで営利法人が4ヶ所、医療法人が3ヶ所、社会福祉法人と特定非営利活動法人が各1ヶ所であった。事業所の併設状況は、病院を併設していない事業所が13ヶ所あり、ほとんどが病院を併設していない事業所であった。同一法人内に訪問看護事業所があった事業所は8ヶ所あり、全事業所の半数が同一法人内に複数の訪問看護事業所をもつ事業所であった。事業所の看護職員常勤換算数は、2.5名から5名未満及び5名以上が7ヶ所で最も多かった。看護職員常勤換算数の平均は6.1名であった。事業所の利用者数は、50名未満が6ヶ所と最も多く、次いで100名以上150名未満が4ヶ所、50名以上100名未満が3ヶ所、150人以上が1ヶ所であった。また、利用者数の平均は81名であった。事業所の1か月の延べ訪問回数は、200回以上400回未満が6ヶ所と最も多く、次いで600回以上800回未満が3ヶ所、400回以上600回未満及び800回以上が2ヶ所、200回未満は1ヶ所であった。また、延べ訪問回数の平均は493回であった。24時間体制に関する加算の算定状況は、全事業所が緊急時訪問看護加算（介護保険法）及び24時間対応体制加算（健康保険法）を算定していた。

### II. 先駆的訪問看護実践

訪問看護師19名の面接調査から得られた先駆的訪問看護実践の内容及びニーズについて述べていく（表5）。

本文中の『 』は先駆的訪問看護実践、「 」は『 』の下位の内容を表した。さらに、【 】はニーズを表し、療養者と家族の二つの側面をもつニーズがあったため、療養者ニ

表3 対象者の概要

		人数 割合(%)	
性別	男性	0	0
	女性	20	100
年齢	30歳代	2	10
	40歳代	7	35
	50歳代	11	55
地域	北関東	3	15
	南関東	4	20
	東海	6	30
	関西	7	35
所属	訪問看護事業所	19	95
	地域包括支援センター	1	5

表4 訪問看護師が所属する事業所概要

		事業所(数) 割合(%)	
開設主体	看護協会	5	36
	営利法人	4	29
	医療法人	3	21
	社会福祉法人	1	7
	特定非営利活動法人	1	7
併設病院	なし	13	93
	あり	1	7
同一法人立 訪問看護ステーション	なし	6	43
	あり	8	57
看護職員常勤換算数	2.5人以上5人未満	7	50
	5人以上7.5人未満	3	21
	7.5人以上9人未満	1	7
	9人以上	3	21
利用者数	50人未満	6	43
	50人以上100人未満	3	21
	100人以上150人未満	4	29
	150人以上	1	7
述べ訪問回数	200回未満	1	7
	200回以上400回未満	6	43
	400回以上600回未満	2	14
	600回以上800回未満	3	21
	800回以上	2	14
緊急時訪問看護加算	なし	0	0
	あり	14	100
24時間対応体制加算	なし	0	0
	あり	14	100

表5 先駆的訪問看護実践の内容とニーズ

先駆的訪問看護実践の内容とニーズ				先駆的訪問看護実践のニーズ											
				療養者ニーズ								家族ニーズ			
				専門的な看護を受けた い	慣れ親しんだ訪問看護 師から看護を受けたい	自宅にいたい気持ち を尊重してほしい	看護を受けながら安心 して施設を利用したい	受診や施設利用をして 病状を安定させたい	病状不安定期・末期・ 家族不在時(者)に安 心して自宅にいたい	看護も介護も同時に受 けたい	楽しみや就学等のた めに社会参加したい	介護の不安恐怖を軽減 してほしい	介護の負担を軽減して ほしい	就労や家族内役割をし たい	冠婚葬祭等の社会参加 や気分転換したい
先駆的訪問看護実践の内容	訪問系個別支援	訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長	人工呼吸器装着者に週2回以上の日中や夜間に長時間(2時間以上)滞在する	●	●	●			●				●	●	●
			非人工呼吸器装着者に日中や夜間に長時間(2時間以上)滞在する												
		訪問回数の増加	特別訪問看護指示書が発行がなくても毎日訪問する	●								●			
		介護職との同行訪問と協働	介護職と一緒にケアを提供する	●						●	●				
		療養者の滞在施設への訪問	通所施設や就学先に訪問する	●			●						●		
			施設入居者に訪問する												
		外出支援	社会参加や地域生活の場に同行する	●	●			●			●		●		
	外泊・退院・退所時の支援		退院前の試験外泊中に訪問する												
			退院してから自宅までの移動に同行する	●								●			
			退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する												
	教育相談支援	地域住民に対する相談教育支援	地域住民(個人)からの在宅療養に関する相談に対応する	●	●			●							
			地域住民(集団)への健康に関する指導教育をする												
			介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する												
			遺族の健康状態の確認や話を聞く												

ーズと家族ニーズに分けて記載した。代表的な面接の語り（ID）は「 」内に斜体で記載した。

## 1. 先駆的訪問看護実践の内容

先駆的訪問看護実践は、訪問系個別支援、教育相談支援の2つがあった。次に、2つの支援について、述べていく。

### 1) 訪問系個別支援

訪問系個別支援は、訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長、訪問回数の増加、介護職との同行訪問と協働、療養者の滞在施設への訪問、外出支援、外泊・退院・退所時の支援の6つがあった。次に、これらの6つの支援について述べていく。

#### (1) 訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長

先駆的訪問看護実践『訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長』は、「人工呼吸器装着者に週2回以上の日中や夜間に長時間（2時間以上）滞在する」、「非人工呼吸器装着者に日中や夜間に長時間（2時間以上）滞在する」という2つの内容があった。「3交代制をつくって泊まりをしました（ID.3）。」といった「人工呼吸器装着者に週2回以上の日中や夜間に長時間（2時間以上）滞在する」という内容は、訪問看護師が人工呼吸器装着者宅に週に1泊2日の長時間滞在をして看護をしていた。「そこのおうちでお風呂から食事の介助から全部やって、夜9時ぐらいまでお預かりしたことがありました（ID.6）。」といった「非人工呼吸器装着者に日中や夜間に長時間（2時間以上）滞在する」という内容は、訪問看護師が非人工呼吸器装着者宅に長時間滞在して看護をしていた。

#### (2) 訪問回数の増加

先駆的訪問看護実践『訪問回数の増加』は、「特別指示書期間を越えて、2週間。で、その次の月の前半の2週間。だから約1カ月ですけど、その期間は行きました（ID.2）。」といった「特別訪問看護指示書の発行がなくても毎日訪問する」という内容であった。それは、主治医から特別訪問看護指示書の発行がなくても、看護の必要性に応じて毎日訪問していた。

#### (3) 介護職との同行訪問と協働

先駆的訪問看護実践『介護職との同行訪問と協働』は、「利用者さんのほうに看護師はいられて、ケアが片付けてくれて、そのあいだに仕事が終わるじゃないですか（ID.6）。」といった「介護職と一緒にケアを提供する」という内容であった。それは、訪問看護師は介護職と同時にケアを提供して、効率的効果的に利用者の負担を軽減した看護を提供していた。

#### (4) 療養者の滞在施設への訪問

先駆的訪問看護実践『療養者の滞在施設への訪問』は、「通所施設や就学先に訪問する」「施設入居者に訪問する」という2つの内容があった。「同法人のデイサービスのほうに、

訪問看護の利用者の方の状態の変化とか創処置とかがあったらボランティアで行っています (ID.2)。』といった「通所施設や就学先に訪問する」という内容は、訪問看護師が地域社会で生活する場に必要時に短時間訪問して看護を提供していた。「ボートのときは、1人の個人との、そこに入居しているその人との契約でしたけど、PEGは老人ホームとの契約で行ってました (ID.1)。』といった「施設入居者に訪問する」という内容は、訪問看護師が施設入所者に必要時訪問していた。

#### (5) 外出支援

先駆的訪問看護実践『外出支援』は、「介護タクシーに同乗させてもらって、そのあいだの吸引とか、病院での受診を待っているあいだの吸引とか状態観察 (ID.6)。』といった「社会参加や地域生活の場に同行する」という内容であった。それは、訪問看護師が受診先などに同行する外出支援であった。

#### (6) 外泊・退院・退所時の支援

先駆的訪問看護実践『外泊・退院・退所時の支援』は、「退院前の試験外泊中に訪問する」、「退院してから自宅までの移動に同行する」、「退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する」という3つの内容があった。「3日間帰って来て、毎日行かないけど、「そのうち1回だけは見に来てほしい」というのがあった (ID.1)。』といった「退院前の試験外泊中に訪問する」という内容は、訪問看護師が入院患者の外泊時に訪問して退院後の生活を確認していた。「病院から退院されるときは付き添いですね (ID.2)。』といった「退院してから自宅までの移動に同行する」という内容は、訪問看護師が退院してから自宅までの移動に付き添った。「退院前に自宅に行ってみて、この状態で帰って来ても大丈夫なのかどうかというのをチェックするのですが (ID.4)。』といった「退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する」という内容は、訪問看護師が退院後の生活が円滑に移行できるよう退院前に自宅に訪問していた。

#### 2) 教育相談支援

教育相談支援は、地域住民に対する相談教育支援があった。先駆的訪問看護実践『地域住民に対する相談教育支援』は、「地域住民（個人）からの在宅療養に関する相談に対応する」、「地域住民（集団）への健康に関する指導教育をする」、「介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する」、「遺族の健康状態の確認や話を聞く」という4つの内容があった。「相談業務がすごく多いです。近隣の地域の方。 (ID.9)。』といった「地域住民（個人）からの在宅療養に関する相談に対応する」という内容は、訪問看護師が専門家として相談に対応していた。「病院と訪問看護ステーションが共同で、介護指導みたいなのを年に1回やりたりしていました (ID.7)。』といった「地域住民（集団）への健康に関する指導教育をする」という内容は、訪問看護師が利用者以外の地域住民への健康支援活動を行っていた。「時々あまりしんどそうで、高血圧がこの奥さんにはあるとわかっていたら、ちょっと測って、「何の薬飲んでるの?」といって薬を見て (ID.10)。』といった「介護者や通院



患者の健康観察や健康相談に対応する」という内容は、訪問看護師が介護者への健康支援活動を行っていた。「1回、2回は必ず行って、落ち着いた頃に1回行って、1カ月か2カ月あとに、行けるときにもう一度は行くようにしています(ID.2)。」といった「遺族の健康状態の確認や話を聞く」という内容は、訪問看護師が介護していた遺族への健康支援活動を行っていた。

## 2. 先駆的訪問看護実践のニーズ

先駆的訪問看護実践のニーズは、療養者及び家族のニーズがあった。

療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい】、【自宅にいたい気持ちを尊重してほしい】、【看護を受けながら安心して施設を利用したい】、【受診や施設利用をして病状を安定させたい】、【病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい】、【看護も介護も同時に受けたい】、【楽しみや就学等のために社会参加したい】の8つがあった。家族ニーズは、【介護の不安恐怖を軽減してほしい】、【介護の負担を軽減してほしい】、【就労や家族内役割をしたい】、【冠婚葬祭等の社会参加や気分転換したい】の4つがあった。また、これらのニーズは、訪問系個別支援、教育相談支援の2つにあった。次に、これらの支援にあったニーズを述べる。

### 1) 訪問系個別支援

訪問系個別支援にあった療養者及び家族のニーズは、訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長、訪問回数の増加、介護職との同行訪問と協働、療養者の滞在施設への訪問、外出支援、外泊・退院・退所時の支援の6つがあった。次に、これらの支援にあったニーズについて述べる。

#### (1) 訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長

先駆的訪問看護実践『訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい】、【自宅にいたい気持ちを尊重してほしい】、【病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい】の4つがあった。家族ニーズには、【介護の負担を軽減してほしい】、【就労や家族内役割をしたい】、【冠婚葬祭等の社会参加やリフレッシュさせてほしい】の3つがあった。

療養者ニーズは、「2時間ごとに吸引とかいろいろあって(ID.3)。」といった【専門的な看護を受けたい】という頻回な医療処置を必要とした。また、「普段見ている看護師さんが来られませんか(ID.3)。」といった【慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい】という希望や依頼があった。さらに、「最後の最後は家でという方が多くて(ID.1)。」といった【自宅にいたい気持ちを尊重してほしい】、「ご家族の身内の方が亡くなられて、お葬式に利用者さんを連れて行けないので(ID.6)。」といった【病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい】という希望があった。

家族ニーズは、「葬儀のバタバタの中でご本人を外に出す準備自体も大変だし(ID.6)。」

といった【介護の負担を軽減してほしい】という希望があった。また、「自分は職場復帰したいけれども (ID.2)。」といった【就労や家族内役割をしたい】、「ご家族の身内の方が亡くなられて、お葬式に利用者さんを連れて行けないので (ID.6)。」といった【冠婚葬祭等の社会参加やリフレッシュさせてほしい】という介護者の希望があった。

## (2) 訪問回数の増加

先駆的訪問看護実践『訪問回数の増加』の療養者ニーズは【専門的な看護を受けたい】、家族ニーズは【介護の不安恐怖を軽減してほしい】があった。

療養者ニーズは、「気管切開はしてないんですが痰の量がすごく多くて、肺のほうのケアをして、吸引をするということを、集中して毎日しないと (ID.2)。」といった【専門的な看護を受けたい】という頻回な医療処置を必要としていた。

家族ニーズは、「奥さんも、手技はだいぶ覚えられましたけど、やっぱり吸引は、奥まで入れるのは怖かったです (ID.2)。」といった【介護の不安恐怖を軽減してほしい】という医行為の実施の不安軽減への希望があった。

## (3) 介護職との同行訪問と協働

先駆的訪問看護実践『介護職との同行訪問と協働』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【看護も介護も同時に受けたい】、【楽しみや就学等のために社会参加したい】の3つがあった。

療養者ニーズは、「気管切開をしている人がお風呂に入りたいといったときに、危ないから支えてもらわないと絶対に無理なの (ID.6)。」といった【専門的な看護を受けたい】、「2人でやれば、入浴のときだって、終わったあとに片付けにがたがたしないで利用者さんのほうに看護師はいられて (ID.6)。」といった【看護も介護も同時に受けたい】、「外出支援のときは当然ナースとケアさんと一緒に行ったりとかするので (ID.6)。」といった【楽しみや就学等のために社会参加したい】という療養者の状況や希望があった。

## (4) 療養者の滞在施設への訪問

先駆的訪問看護実践『療養者の滞在施設への訪問』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【看護を受けながら安心して施設を利用したい】の2つがあった。家族ニーズは、【介護の負担を軽減してほしい】があった。

療養者ニーズは、「PEGは老人ホームとの契約で行ってました (ID.1)。」といった【専門的な看護を受けたい】、「デイサービスのスタッフが不安ということで、「訪問看護があれば受けます」という形でね (ID.5)。」といった【看護を受けながら安心して施設を利用したい】という療養者の状況や希望があった。

家族ニーズは、「特にお母さんの休養は大切なところだと思います (ID.5)。」といった【介護の負担を軽減してほしい】という介護者の状況があった。

## (5) 外出支援

先駆的訪問看護実践『外出支援』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【慣

れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい】、【受診や施設利用をして病状を安定させたい】、【楽しみや就学等のために社会参加したい】の4つがあった。家族ニーズは、【介護の負担を軽減してほしい】があった。

療養者ニーズは、「呼吸器が付くとやはり吸引が必要なわけですね。医療処置が必要な方の送迎 (ID.10)。」といった【専門的な看護を受けたい】、「慣れた看護師が付いて行ってくれるなら行きたい (ID.7)。」といった【慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい】、「吸引でも、人工呼吸器でも、来るのはOKですが、送迎がない (ID.10)。」といった【受診や施設利用をして病状を安定させたい】、「保養所などに来たときに (ID.6)。」といった【楽しみや就学等のために社会参加したい】という療養者の状況と希望があった。

家族ニーズは、「1人で運転して連れて行くんやったら、吸引のとき路肩に止めてってなりますよね (ID.10)。」といった【介護の負担を軽減してほしい】という家族の希望があった。

#### (6) 外泊・退院・退所時の支援

先駆的訪問看護実践『外泊・退院・退所時の支援』の療養者ニーズは【専門的な看護を受けたい】、家族ニーズは【介護の不安恐怖を軽減してほしい】があった。

療養者ニーズは、「機械トラブルとか何かあったときに対応できるようにきて (ID.2)。」といった【専門的な看護を受けたい】という療養者の状態と希望があった。

家族ニーズは、「心配なのでついてきてほしいって言われた (ID.2)。」といった【介護の不安恐怖を軽減してほしい】という介護者の希望があった。

#### 2) 教育相談支援

教育相談支援にあった療養者及び家族のニーズは、地域住民に対する相談教育支援があった。先駆的訪問看護実践『地域住民に対する相談教育支援』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい】、【受診や施設利用をして病状を安定させたい】の3つがあった。療養者ニーズは、「今、一般住民がすごく求めているのは、民生委員やら地域の社協の集まりに呼ばれて認知症とか介護予防のお話をしてくれというのがすごく増えてきたんです (ID.5)。」といった【専門的な看護を受けたい】、「このままこの関係を続けていきたい」とおっしゃいました (ID.3)。」といった【慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい】、「その方もリ्यूマチだったので、どんどん腫れてきたりとかというのは介護されているときからあった (ID.2)。」といった【受診や施設利用をして病状を安定させたい】という療養者の希望があった。

### Ⅲ. 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素

看護職20名（訪問看護師19名、地域包括支援センター1名）の面接調査から得られた看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容及びニーズについて述べていく（表6）。

本文中の『 』は看護職が今後必要と考える訪問看護活動、「 」は『 』の活動の下

表6 将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の内容とニーズ

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素のニーズ及び 社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素				看護職が考える将来の訪問看護の構成要素のニーズ												社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素		
				療養者ニーズ								家族ニーズ						
				専門的な看護を受けた い	慣れ親しんだ訪問看護 師から看護を受けた い	自宅にいたい気持ち を尊重してほしい	看護を受けながら安心 して施設を利用したい	受診や施設利用をして 病状を安定させたい	病状不安定期・末期・ 家族不在時(者)に安心 して自宅にいたい	看護も介護も同時に受 けたい	楽しみや就学等のため に社会参加したい	介護の負担を軽減して ほしい	就労や家族内役割をし たい	冠婚葬祭等の社会参加 や気分転換したい	支援の強化	高齢世帯や独居高齢者 への支援	看取り支援の拡充	
看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容																		
看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容	訪問系個別支援	訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長	人工呼吸器装着者に週2回以上の日中や夜間に長時間(2時間以上)滞在する															
			非人工呼吸器装着者に日中や夜間に長時間(2時間以上)滞在する															
		訪問回数の増加	1日3回目以上の訪問を行う															
		介護職との同行訪問と協働	介護職と一緒にケアを提供する															
		療養者の滞在施設への訪問	通所施設や就学先に訪問する															
			施設入居者に訪問する															
	外出支援	社会参加や地域生活の場に行きする																
	外泊・退院・退所時の支援	退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する																
	通所滞在系個別支援	デイケア・ショートステイ支援	看護を提供するショートステイを行う															
			利用したい日時に利用できる看護を提供するデイケアを行う															
	教育相談支援	地域住民に対する相談教育支援	在宅療養の相談窓口を設置して地域住民(個人)からの相談に対応する															
			地域住民(集団)の健康維持や在宅療養への指導教育をする															
			介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する															
		利用者に対する相談教育支援	同じ疾患を抱える療養者や家族と交流会を行う															
	介護者に介護技術を指導する教室を行う																	

位の内容を表す。また、【 】はニーズを表し、療養者と家族の二つの側面をもつニーズがあったため、療養者ニーズと家族ニーズに分けて記載した。代表的な面接の語り（ID）は「 」内に斜体で記載した。

## 1. 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容

先駆的訪問看護の将来像は、支援の強化、高齢世帯や独居高齢者への支援、看取り支援の拡充の3つの将来の社会変化の推測に対応していた。また、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素には、訪問系個別支援、通所滞在系個別支援、教育相談支援の3つがあった。これらの3つの支援について、支援の強化、高齢世帯や独居高齢者への支援、看取り支援の拡充の3つの将来の社会変化の推測に沿って述べていく。

### 1) 支援の強化

支援の強化に対応する看護職が考える将来の訪問看護の構成要素は、訪問系個別支援、通所滞在系個別支援、教育相談支援の3つがあった。次に、これらの3つの支援について述べていく。

#### (1) 訪問系個別支援

訪問系個別支援は、訪問回数の増加、介護職との同行訪問と協働、療養者の滞在施設への訪問、外出支援、外泊・退院・退所時の支援の5つがあった。次に、これらの5つの支援について述べていく。

##### ① 訪問回数の増加

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『訪問回数の増加』は、「必ずそこにスポットで入らないといけないとか、そういう日常の小さなところなんです（ID.11）。」といった「1日3回目以上の訪問を行う」という内容であった。それは、一日の中で頻回な訪問であった。

##### ② 介護職との同行訪問と協働

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『介護職との同行訪問と協働』は、「面倒くさい吸引とかはこっちが行って時々やるからデイで預かって」とか、「褥瘡のひどいのはこっちで処置するから見てください」とかということができたのだったら（ID.6）。といった「介護職と一緒にケアを提供する」という内容であった。それは、訪問看護師が必要時介護職と一緒にケアを提供する内容であった。

##### ③ 療養者の滞在施設への訪問

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『療養者の滞在施設への訪問』は、「通所施設や就学先に訪問する」、「施設入居者に訪問する」という2つの内容があった。「1人で悩んで「これ、どうしようかな」とか言ってやらなくても。「このぐらいの出血は大丈夫よ。むしろ出血することがいいことよ」（ID.6）。」といった「通所施設や就学先に訪問する」という内容は、訪問看護師が利用施設に訪問して看護を提供することであった。「グループ

ホームみたいな感じで1週間に1回とか2回とか訪問看護がそこにだあっと入って健康管理をする。(ID.5)。」といった「施設入居者に訪問する」という内容は、訪問看護師が施設入所者に訪問して看護を提供することであった。

#### ④ 外出支援

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『外出支援』は、「旅行とか外出なんかの支援で、胃ろうを付けていたりとか、吸引が必要だったりとか (ID.8)。」といった「社会参加や地域生活の場に同行する」という内容であった。それは、訪問看護師が旅行などの外出の同行支援をする内容であった。

#### ⑤ 外泊・退院・退所時の支援

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『外泊・退院・退所時の支援』は、「医療依存度の高い人とか、いろいろな調整が難しい人がけっこう多いので、退院前の調整かな (ID.4)。」といった「退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する」という内容であった。それは、訪問看護師が退院後の生活へ円滑に移行するために訪問する内容であった。

#### (2) 通所滞在系個別支援

通所滞在系個別支援では、デイケア・ショートステイ支援があった。看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『デイケア・ショートステイ支援』は、「看護を提供するショートステイを行う」、「利用したい日時に利用できる看護を提供するデイケアを行う」という2つの内容があった。「奥さんをこっちに預かりたいよね (ID.3)。」といった「看護を提供するショートステイを行う」、また「自分のところでちょっと空いた子が仕事をしながら見ていくぐらいのことができると (ID.2)。」といった「利用したい日時に利用できる看護を提供するデイケアを行う」という内容は、訪問看護事業所内で必要時利用できるデイまたはショートステイであった。

#### (3) 教育相談支援

教育相談支援は、地域住民に対する相談教育支援、利用者に対する相談教育支援の2つがあった。次に、これらの2つの支援について述べていく。

#### ① 地域住民に対する相談教育支援

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『地域住民に対する相談教育支援』は、「地域住民（個人）からの在宅療養に関する相談に対応する」、「地域住民（集団）への健康に関する指導教育をする」、「介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する」、という3つの内容があった。「地域にいる人たちのそういう緩和の相談窓口として何か持てないかなっていうのはちょっと思ってますね (ID.1)。」といった「地域住民（個人）からの在宅療養に関する相談に対応する」という内容は、訪問看護師が専門家としての相談に対応することであった。「公民館とかがあるから、そういうところに行って患者教育をしてしまえば (ID.6)。」といった「地域住民（集団）への健康に関する指導教育をする」という内容

は、訪問看護師が地域住民への健康支援活動を行うことであった。「介護者がそんなんでも持病を抱えているとかというときは、ちょっと上げてもらうとかがあると (ID.10)。」といった「介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する」という内容は、訪問看護師が利用者の介護者への健康支援活動を行うことであった。

## ② 利用者に対する相談教育支援

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『利用者に対する相談教育支援』は、「同じ疾患を抱える療養者や家族と交流会を行う」、「介護者に介護技術を指導する教室を行う」という2つの内容があった。「いつか小児を集めてちょっとイベントみたいなのをしたいな (ID.4)。」といった「同じ疾患を抱える療養者や家族と交流会を行う」という内容は、訪問看護師が同じ病気を持つ者等の交流の場をもつことであった。「一時預かりをしなから家族の相談を受けるとかね (ID.5)。」といった「介護者に介護技術を指導する教室を行う」という内容は、訪問看護師が家族への介護指導を行うことであった。

## 2) 高齢世帯や独居高齢者への支援

高齢世帯や独居高齢者に対応する先駆的訪問看護の将来像は、訪問系個別支援、教育相談支援の2つがあった。次に、これらの2つの支援について述べていく。

### (1) 訪問系個別支援

訪問系個別支援は、外出支援、外泊・退院・退所時の支援の2つがあった。次に、これらの2つの支援について述べていく。

#### ① 外出支援

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『外出支援』は、「認認介護だったりしてできなかつたり、ご自身がちゃんと適切に伝えられない方の代弁をしつつ、先生と相談を一緒にしてくるみたいな (ID.8)。」といった「社会参加や地域生活の場に同行する」という内容であった。それは、訪問看護師が受診などの外出の同行支援を行うことであった。

#### ② 外泊・退院・退所時の支援

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『外泊・退院・退所時の支援』は、「在宅での受け皿のほうで、実際に確認するというのが必要だと思うので (ID.4)。」といった「退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する」という内容であった。それは、訪問看護師が退院後の生活へ円滑に移行するために訪問することであった。

### (2) 教育相談支援

教育相談支援は、地域住民に対する相談教育支援があった。先駆的訪問看護の将来像『地域住民に対する相談教育支援』は、「今、1対1の契約ですけど、それを家族ぐるみ (ID.10)。」といった「介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する」という内容であった。それは、訪問看護師が介護者も含めた健康支援活動を行うことであった。

## 3) 看取り支援の拡充

看取り支援の拡充に対応する先駆的訪問看護の将来像は、訪問系個別支援があった。訪

問系個別支援は、訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長、外出支援の2つがあった。次に、これらの2つの支援について述べていく。

### (1) 訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長』は、「この辺は随分うちにこだわられているということで、最後の最後のターミナルのところだと、少しプラス延長だったり、泊まりだったりという(ID.2)。」といった「非人工呼吸器を装着者に日中や夜間に長時間(2時間以上)滞在する」という内容であった。それは、訪問看護師が看取りのための長時間滞在して看護を提供することであった。

### (2) 外出支援

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『外出支援』は、「ターミナルの方とか、いろいろな方がいますので、そういった方でも、外出(ID.8)。」といった「社会参加や地域生活の場に同行する」という内容であった。それは、訪問看護師が外出の同行支援を行うことであった。

## 2. 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素のニーズ

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素のニーズは、療養者及び家族のニーズがあった。

療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい】、【自宅にいたい気持ちを尊重してほしい】、【看護を受けながら安心して施設を利用したい】、【受診や施設利用をして病状を安定させたい】、【病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい】、【看護も介護も同時に受けたい】、【楽しみや就学等のために社会参加したい】の8つがあった。家族ニーズは、【介護の負担を軽減してほしい】、【就労や家族内役割をしたい】、【冠婚葬祭等の社会参加や気分転換したい】の3つがあった。また、これらのニーズは、訪問系個別支援、通所滞在系個別支援、教育相談支援の3つにあった。これらの支援にあったニーズを述べる。

### 1) 訪問系個別支援

訪問系個別支援では、訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長、訪問回数の増加、介護職との同行訪問と協働、療養者の滞在施設への訪問、外出支援、外泊・退院・退所時の支援、の6つがあった。次に、これらの支援にあったニーズについて述べる。

#### (1) 訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【自宅にいたい気持ちを尊重してほしい】の2つがあった。家族ニーズには、【介護の負担を軽減してほしい】があった。

療養者ニーズは、「この辺は随分うちにこだわられているということで、最後の最後のターミナルのところだと(ID.2)。」といった看取りの際の【専門的な看護を受けたい】、



「少しプラス延長だったり、泊まりだったりという (ID.2)。」といった【自宅にいたい気持ちを尊重してほしい】という希望があった。

家族ニーズは、末期療養者の「介護者さんがちょっと安心できる時間がとれたほうが、きつと長続きはするだろう (ID.2)。」といった【介護の負担を軽減してほしい】という希望があった。

## (2) 訪問回数の増加

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『訪問回数の増加』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい】の2つがあった。

療養者ニーズは、「頻回なインスリン接種とか (ID.11)。」といった【専門的な看護を受けたい】、「1日3回のインスリンを自分で打てないから (ID.11)。」といった【病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい】という療養者の状況があった。

## (3) 介護職との同行訪問と協働

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『介護職との同行訪問と協働』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【看護を受けながら安心して施設を利用したい】、【看護も介護も同時に受けたい】の3つがあった。

療養者ニーズは、「デイサービスでバルンが詰まったとして (ID.6)。」といった【専門的な看護を受けたい】、「処置はケアさんはできないからといってガーゼだけ当てて帰ってくるのね。そこが感染を起こしたら危ない (ID.6)。」といった【看護を受けながら安心して施設を利用したい】、「「訪問看護が一緒に入ったらこの人はもっと効果が上がるのにな」とかということがいっぱいあるのね (ID.6)。」といった【看護も介護も同時に受けたい】という療養者の状況や希望があった。

## (4) 療養者の滞在施設への訪問

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『療養者の滞在施設への訪問』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい】、【受診や施設利用をして病状を安定させたい】の3つがあった。家族ニーズには、【就労や家族内役割をしたい】があった。

療養者ニーズは、「有料老人ホームも、「PEGの人が増えたらお願いします」というのは言われているので (ID.1)。」といった【専門的な看護を受けたい】、「ずっと見ている看護師たちが行ってもいいことになるのであれば (ID.6)。」といった【慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい】、「「褥瘡のひどいのはこっちで処置するから見てください」とかということが出来るのだったら (ID.6)。」といった【受診や施設利用をして病状を安定させたい】という療養者の状況と希望があった。

家族ニーズは、「お母さんの要望はお受けして、働きたいけれども保育園が見てくれないので (ID.2)。」といった【就労や家族内役割をしたい】という介護者の希望があった。

### (5) 外出支援

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『外出支援』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【楽しみや就学等のために社会参加したい】の2つがあった。

療養者ニーズは、「胃ろうを付けていたりとか、吸引が必要だったりとか、ターミナルの方とか、いろいろな方がありますので (ID.8)。」といった【専門的な看護を受けたい】、「外出や、できるだけ当たり前の生活ができるような (ID.8)。」といった【楽しみや就学等のために社会参加したい】という療養者の状況と希望があった。

### (6) 外泊・退院・退所時の支援

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『外泊・退院・退所時の支援』の療養者ニーズは、「医療依存度の高い人とか、いろいろな調整が難しい人がけっこう多いので (ID.4)。」といった【専門的な看護を受けたい】という療養者の状態があった。

## 2) 通所滞在系個別支援

通所滞在系個別支援は、デイケア・ショートステイ支援があった。看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『デイケア・ショートステイ支援』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【看護を受けながら安心して施設を利用したい】、【病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい】の3つがあった。家族ニーズは、【介護の負担を軽減してほしい】、【冠婚葬祭等の社会参加や気分転換したい】の2つがあった。

療養者ニーズは、「介護保険を申請できない方たちは自費で来ていただくしかないんです (ID.4)。」といった【専門的な看護を受けたい】、「障害児のお母さんたちは高いところの希望がすごく (ID.5)。」といった【看護を受けながら安心して施設を利用したい】、「介護者が倒れてしまって、ショートとかといってもすぐには取れないですから (ID.3)。」といった【病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい】という療養者の状況と希望があった。

家族ニーズは、「夫婦間のトラブルがあってメンタル的に奥さんが落ち込んで (ID.3)。」といった【介護の負担を軽減してほしい】という家族の希望があった。また、「親戚の結婚式とか冠婚葬祭のときに、そんなに長くは要らないけれども、一晩とか (ID.3)。」といった【冠婚葬祭等の社会参加や気分転換したい】という家族の社会参加への対応があった。

## 3) 教育相談支援

通所滞在系個別支援では、地域住民に対する相談教育支援、利用者に対する相談教育支援の2つがあった。次に、これらの支援にあったニーズについて述べる。

### (1) 地域住民に対する相談教育支援

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『地域住民に対する相談教育支援』の療養者ニーズは、【専門的な看護を受けたい】、【病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい】の2つがあった。

療養者ニーズは、「病院へ通院したり、入院したりという人も、家に帰ってからのこと

を相談に乗るには退院調整がかかってこないといけないんですよ (ID.1)。』といった【専門的な看護を受けたい】、「外来通院中の人でもけっこうしんどい思いして、サービスにつながってきた頃はかなり悪くなっているという (ID.1)。』といった【病状不安定期・末期・家族不在時 (者) に安心して自宅にいたい】という療養者の状況があった。

## (2) 利用者に対する相談教育支援

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『利用者に対する相談教育支援』の療養者ニーズは【専門的な看護を受けたい】、家族ニーズは【介護の負担を軽減してほしい】があった。

療養者ニーズは、「「認知症の予防のためのサロン、相談センター」は、包括でありそうでないよね (ID.5)。』といった【専門的な看護を受けたい】という療養者の状況があった。

家族ニーズは、「認知症の家族を抱えて困っている人がけっこういますが、誰にも相談できない (ID.5)。』といった【介護の負担を軽減してほしい】という家族の状況があった。

## IV. 将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像

以上の結果を統合し、支援の強化、高齢世帯や独居高齢者への支援、看取り支援の拡充の3つの将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像を作成した (表7、図3)。

将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像の内容は、訪問系個別支援、通所滞在系個別支援、教育相談支援に集約された。次に、これらの3つの支援について述べる。

### 1. 訪問系個別支援

訪問系個別支援は、訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長、訪問回数の増加、介護職との同行訪問と協働、療養者の滞在施設への訪問、外出支援、外泊・退院・退所時の支援の6つがあった。

#### 1) 訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長

将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像『訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長』は、「人工呼吸器装着者に週2回以上の日中や夜間に長時間 (2時間以上) 滞在する」、「非人工呼吸器装着者に日中や夜間に長時間 (2時間以上) 滞在する」という2つの内容があった。

#### 2) 訪問回数の増加

将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像『訪問回数の増加』は、「特別訪問看護指示書の発行がなくても毎日訪問する」、「1日3回目以上の訪問を行う」という2つの内容があった。

表7 将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像

訪問看護の内容			先駆的訪問看護 実践	看護職が考える 将来の訪問看護 の構成要素	社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の 構成要素		
					支援の強化	高齢世帯や独居 高齢者への支援	看取り支援 の拡充
訪問系個別支 援	訪問時間帯の 拡大と滞在時間 の延長	人工呼吸器装着者に週2回以上の日中 や夜間に長時間(2時間以上)滞在する	●				■
		非人工呼吸器装着者に日中や夜間に 長時間(2時間以上)滞在する	●	■			
	訪問回数が増 加	特別訪問看護指示書の発行がなくても 毎日訪問する	●		■		
		1日3回目以上の訪問を行う		■			
	介護職との同行 訪問と協働	介護職と一緒にケアを提供する	●	■	■		
	療養者の滞在 施設への訪問	通所施設や就学先に訪問する	●	■	■		
		施設入居者に訪問する	●	■			
	外出支援	社会参加や地域生活の場に同行する	●	■	■	■	■
	外泊・退院・退 所時の支援	退院前の試験外泊中に訪問する	●		■	■	
		退院してから自宅までの移動に同行す る	●				
		退院前に病院への複数回の訪問や退 院後に生活する自宅に訪問する	●	■			
通所滞在系個 別支援	デイケア・ショ ートステイ支援	看護を提供するショートステイを行う		■	■		
		利用したい日時に利用できる看護を提 供するデイケアを行う		■			
教育相談支援	地域住民に対す る相談教育支援	地域住民(個人)からの在宅療養に関 する相談に対応する	●	■	■	■	
		地域住民(集団)への健康に関する指 導教育をする	●	■			
		介護者や通院患者の健康観察や健康 相談に対応する	●	■			
		遺族の健康状態の確認や話を聞く	●				
	利用者に対する 相談教育支援	同じ疾患を抱える療養者や家族と交流 会を行う		■	■		
		介護者に介護技術を指導する教室を行 う		■			



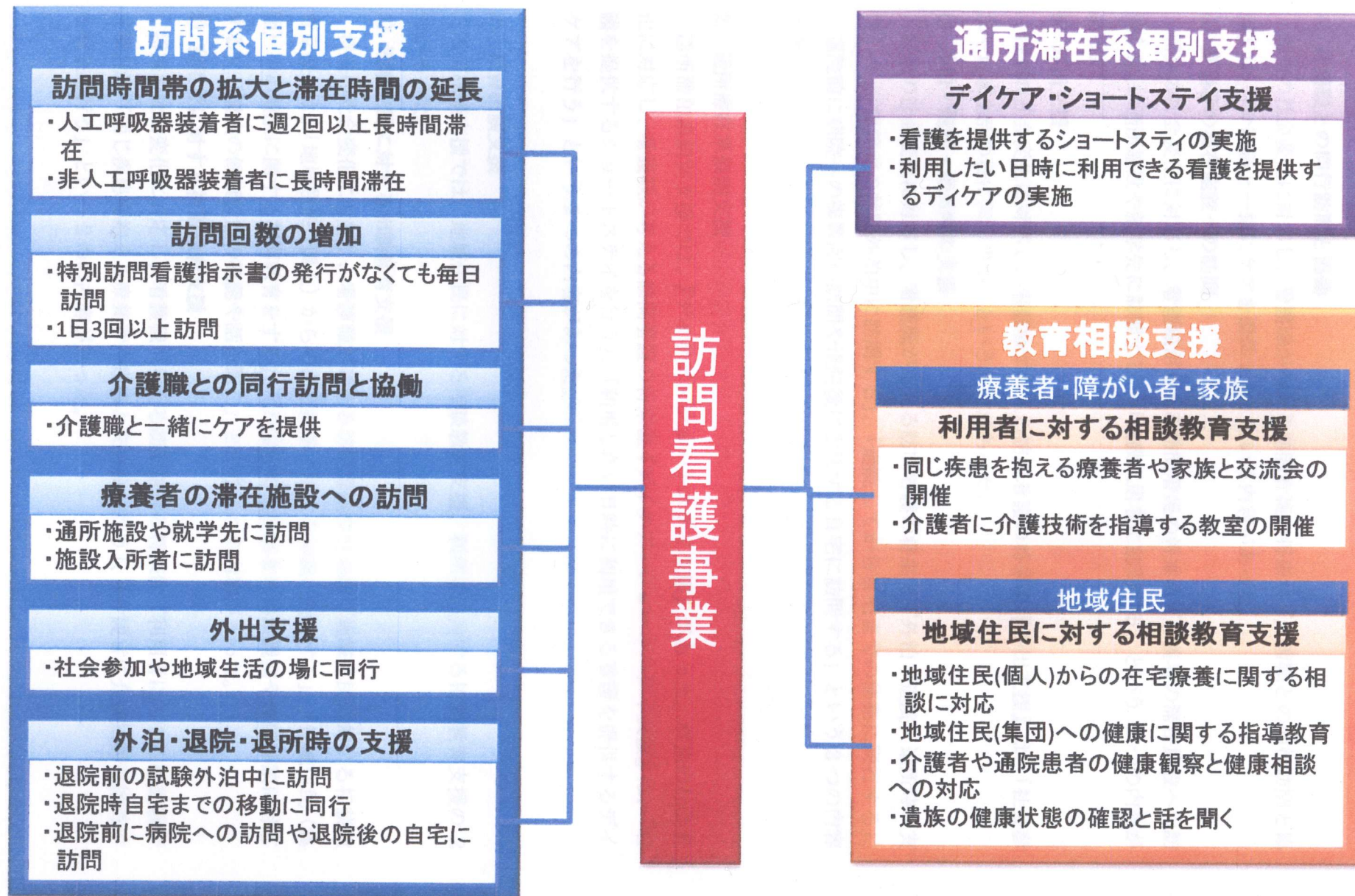


図3 将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像

### 3) 介護職との同行訪問と協働

将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像『介護職との同行訪問と協働』は、「介護職と一緒にケアを提供する」という内容があった。

### 4) 療養者の滞在施設への訪問

将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像『療養者の滞在施設への訪問』は、「通所施設や就学先に訪問する」、「施設入居者に訪問する」という 2 つの内容があった。

### 5) 外出支援

将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像『外出支援』は、「社会参加や地域生活の場に同行する」という内容があった。

### 6) 外泊・退院・退所時の支援

将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像『外泊・退院・退所時の支援』は、「退院前の試験外泊中に訪問する」、「退院してから自宅までの移動に同行する」、「退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する」という 3 つの内容があった。

## 2. 通所滞在系個別支援

通所滞在系個別支援では、『デイケア・ショートステイ支援』があった。将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像『デイケア・ショートステイ支援』は、「看護を提供するショートステイを行う」、「利用したい日時に利用できる看護を提供するデイケアを行う」という 2 つの内容があった。

## 3. 教育相談支援

教育相談支援では、地域住民に対する相談教育支援、利用者に対する相談教育支援の 2 つがあった。

### 1) 地域住民に対する相談教育支援

将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像『地域住民に対する相談教育支援』は、「地域住民（個人）からの在宅療養に関する相談に対応する」、「地域住民（集団）への健康に関する指導教育をする」、「介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する」、「遺族の健康状態の確認や話を聞く」という 4 つの内容があった。

### 2) 利用者に対する相談教育支援

将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像『利用者に対する相談教育支援』は、「同じ疾患を抱える療養者や家族と交流会を行う」、「介護者に介護技術を指導する教室を行う」という 2 つの内容があった。

## 第5章 考察

本研究は、先駆的訪問看護実践（A）と将来必要とされる訪問看護の構成要素及び地域の看護職が期待する将来の訪問看護の構成要素（B）から、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素（C）を得た。そして、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素（C）と社会変化に対応して期待される将来の訪問看護の構成要素（D）の整合性を検討し、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像（E）を探究するものである。考察では、看護職を対象とした面接調査の結果を用いて、調査対象の背景、先駆的訪問看護実践、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像について検討する。

### I. 調査対象の背景

対象者 20 名は、管理者または統括所長の看護職であった。訪問看護師 19 名は、14 ケ所の訪問看護事業所に所属していた。対象者が所属する訪問看護事業所の設置主体は、看護協会が 5 ケ所で最も多く、次いで営利法人が 4 ケ所の半数以上であった。全国の訪問看護事業所は、最も多い設置主体が医療法人 41.7%、次いで営利法人 22.5%であった（厚生労働省, 2010i）。よって、本研究では看護協会が多かったことが言える。設置主体が看護協会や営利法人の場合、法人の責任者は看護職が多く、専門家として地域住民のニーズに積極的に活動する事業所であることが考えられる。

対象者が所属する訪問看護事業所の看護職員常勤換算数は 5 名以上が 7 ケ所、利用者数は 100 名以上が 5 ケ所であった。全国の訪問看護事業所の平均看護職員換算数は 5 割以上が 5 名未満、利用人数は 20～59 名が約 5 割であった（厚生労働省, 2010i）。よって、対象者が所属する訪問看護事業所は、全国的に規模の大きい事業所が多かったと言える。また、対象者の所属する訪問看護事業所の 1 か月の延べ訪問回数は、200 回以上の事業所が 13 ケ所あった。延べ訪問回数は 200 回以上を超えると収支は黒字になりやすく（濱本ら, 2002; 厚生労働省, 2008b）、本調査の対象者の訪問看護事業所は経営的にも安定していたことが言える。

対象者が所属する訪問看護事業所の 24 時間体制に関する加算の算定状況は、全事業所が緊急時訪問看護加算（介護保険法）及び 24 時間連絡対応加算（健康保険法）を算定した。全国的に、24 時間体制に関する加算の算定状況は約 8 割の事業所が算定していた（全国訪問看護事業協会, 2010）。よって、本調査の対象者は、24 時間 365 日訪問看護が提供できる体制を整備している事業所に所属し、制度化されている訪問看護の収益をもとに制度化されていない新たなニーズに着手しやすい状況であったことが考えられる。そのため、将来を見通した、新たな事業に取り組むリーダーシップのある訪問看護師らであった。



また、全ての訪問看護師は先駆的訪問看護実践を行っており、先駆的訪問看護実践の将来像は先駆的訪問看護実践に基づいて訪問看護師が語った内容であった。このことは、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像を検討する上で、具体的かつ実現可能性が高い内容であったと考える。

## II. 先駆的訪問看護実践の検討

先駆的訪問看護実践は、訪問系個別支援及び教育相談支援の2つの支援があった。

### 1. 訪問系個別支援

訪問系個別支援は、訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長、訪問回数の増加、介護職との同行訪問と協働、療養者の滞在施設への訪問、外出支援、外泊・退院・退所時の支援、の6つがあった。これらの6つの支援内容の特徴を述べていく。

#### 1) 訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長

先駆的訪問看護実践『訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長』は、「人工呼吸器装着者に週2回以上の日中や夜間に長時間（2時間以上）滞在する」、「非人工呼吸器装着者に日中や夜間に長時間（2時間以上）滞在する」という内容が実践されていた。伊藤ら（2007）の人工呼吸器装着者への週に2回の長時間（4時間）滞在や非人工呼吸器装着である難病在宅療養者への長時間（3時間）滞在の報告、倉戸（2007）や原田ら（2010）のがん末期在宅療養者への長時間滞在（1.5～8時間）の報告がある。これらの報告から、先駆的訪問看護実践『訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長』を支持している。

#### 2) 訪問回数の増加

先駆的訪問看護実践『訪問回数の増加』は、「特別訪問看護指示書の発行がなくても毎日訪問する」という内容であった。原田ら（2010）は、がん末期の独居高齢者への1日3回以上の訪問を行っていた報告している。よって、先駆的訪問看護実践『訪問回数の増加』は、訪問看護が必要回数を提供の必要が示唆された。

#### 3) 介護職との同行訪問と協働

先駆的訪問看護実践『介護職との同行訪問と協働』は、デイサービスで訪問看護師が介護職と協働して難病の在宅療養者が入浴できた報告がある（小林, 2009）。この報告から、先駆的訪問看護実践『介護職との同行訪問と協働』を支持している。

#### 4) 療養者の滞在施設への訪問

先駆的訪問看護実践『療養者の滞在施設への訪問』は、保育園や小学校への導尿の介助や経管栄養の注入等の医療的ケアを行うための訪問看護の報告が複数あった（奈良間ら, 2005; 鈴木ら, 2008; 石澤ら, 2009）。これらの報告より、先駆的訪問看護実践『療養者の滞在施設への訪問』を支持している。



## 5) 外出支援

先駆的訪問看護実践『外出支援』は、最も多く実践されていた。また、高齢者や難病在宅療養者の法人内の「通所看護」への参加（國西，2006；神戸，2009）、病状説明等のための受診支援（中里，2006；神戸，2009）、難病やがん末期の在宅療養者の旅行や外出支援（日本訪問看護振興財団，2004；永井ら，2007；國舩，2008；棚橋，2009；松木，2009）などの複数の報告がある。これらの報告より、先駆的訪問看護実践『外出支援』は、多くの実績のある内容であることが言える。

## 6) 外泊・退院・退所時の支援

先駆的訪問看護実践『外泊・退院・退所時の支援』は、「退院前の試験外泊中に訪問する」、「退院してから自宅までの移動に同行する」、「退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する」といった退院支援に関する多様な内容であった。野田ら（2005）や宮本ら（2007）は訪問看護師が法人内の医療機関で退院支援を行う報告をしており、地域や法人等の特性に合った退院支援の必要性が考えられる。

## 2. 教育相談支援

教育相談支援は、先駆的訪問看護実践『地域住民に対する相談教育支援』があった。この支援は、「地域住民（個人）からの在宅療養に関する相談に対応する」、「地域住民（集団）への健康に関する指導教育をする」、「遺族の健康状態の確認や話を聞く」といった3つの内容があった。訪問看護事業所との利用契約をしていない地域住民にも、訪問看護事業所やイベント等で在宅療養や健康に関する相談に個別に対応していたこと報告がある（高階ら，2008；石川，2009；和田，2010）。また、離島住民への健康教育等の健康支援の報告（石田，2007）、利用者が亡くなったあと遺族のもとに訪問して健康状態の確認をし、必要時受診の勧めをする等していた活動報告（板谷，2005；秋山ら，2008）があった。これらの報告より、先駆的訪問看護実践『地域住民に対する相談教育支援』が、他の地域や事業所でも同様の実績のある内容であったことが言える。

## III. 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の検討

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容は、先駆的訪問看護実践に基づいて看護職から語られた。また、先駆的訪問看護実践の検討のとおり、先駆的訪問看護実践は将来の社会変化に対応し、複数の文献より各地から同様の取り組みが報告されていた実績のある内容であった。よって、先駆的訪問看護実践をもとに看護職が考える将来の訪問看護の構成要素を検討することは、具体的かつ実現可能性が高いと言えるだろう。そのため、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素は先駆的訪問看護実践をもとに検討していく。

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素は、支援の強化、高齢世帯や独居高齢者への支援、看取り支援の拡充の3つの将来の社会変化に対応していた。これらの3つの将来の

社会変化に対応していた先駆的訪問看護実践は、訪問系個別支援、通所滞在系個別支援、教育相談支援の3つの支援があった。これらの支援について、先駆的訪問看護実践をもとに看護職が考える将来の訪問看護の構成要素を述べていく。

## 1. 訪問系個別支援

訪問系個別支援は、訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長、訪問回数の増加、介護職との同行訪問と協働、療養者の滞在施設への訪問、外出支援、外泊・退院・退所時の支援の6つがあった。

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長』は、先駆的訪問看護実践もあり、支援の強化及び看取り支援の拡充となる将来の社会変化でも対応していた。しかし、先駆的訪問看護実践にあった「人工呼吸器装着者に週2回以上の日中や夜間に長時間（2時間以上）滞在する」という内容は、本調査結果では明らかにはなかった。将来、生産年齢人口の減少により支援者が不足していくことを考えると、訪問看護師が療養者宅に長時間滞在することが叶うかどうかは難しいこともあるだろう。生田ら（2009a；2009b）は、在宅人工呼吸療法中の小児への夜間滞在訪問看護が看護師に与えた影響を調査した結果、児の状態改善や母親のレスパイト効果も実感していたが、訪問看護師の不安やストレスなど心身の負担も明らかにしていた。特に、看護職員数の少ない小規模事業所への負担は大きく、提供できる組織体制が課題となるため、「人工呼吸器装着者に週2回以上の日中や夜間に長時間（2時間以上）滞在する」という内容は状況に応じた支援となるかもしれない。

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『介護職との同行訪問と協働』及び『療養者の滞在施設への訪問』は、支援の強化となる将来の社会変化に対応する支援であった。また、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『外出支援』は、どの将来の社会変化でも対応する支援であった。これらの支援は、先駆的訪問看護実践にもあり、将来の社会変化に対応する支援として我が国で実践根拠のある内容であったと言える。

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『外泊・退院・退所時の支援』の内容は、「退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する」という内容のみであった。先駆的訪問看護実践にあった「退院前の試験外泊中に訪問する」及び「退院してから自宅までの移動に同行する」という内容は看護職が考える将来の訪問看護の構成要素にはなかった。しかし、先駆的訪問看護実践の検討では、退院支援に関する支援は多様であったことが示唆されており、地域資源や地域特性によって変化する内容であったことも考えられる。

## 2. 通所滞在系個別支援

通所滞在系個別支援は、支援の強化、看取り支援の拡充の2つの将来の社会変化に対応

する『デイケア・ショートステイ支援』があった。看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『デイケア・ショートステイ支援』は、「看護を提供するショートステイを行う」、「利用したい日時に利用できる看護を提供するデイケアを行う」という2つの内容があった。これらの内容は、本調査結果における先駆的訪問看護実践にはなかったが、中里（2006）は訪問看護事業所内で宿泊看護を行った実践を報告している。しかし、訪問看護事業所内でのデイケアまたはショートステイは、事業所内でケア提供できる面積があるかどうかという問題が発生するため、提供場所の工夫が必要であろう。また、ニーズに応じた時間に看護を提供できる「利用したい日時に利用できる看護を提供するデイケアを行う」という内容は、利用者にとっても事業所にとっても無理なく負担が少なく、お互いのニーズを満たすことができると考えられる。

### 3. 教育相談支援

教育相談支援は、地域住民に対する相談教育支援、利用者に対する相談教育支援の2つがあった。

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『地域住民に対する相談教育支援』は、支援の強化、高齢世帯や独居高齢者への支援の2つの将来の社会変化に対応していた。この支援は、「地域住民（個人）からの在宅療養に関する相談に対応する」、「地域住民（集団）への健康に関する指導教育をする」、「介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する」という3つの内容であった。これらの内容は、先駆的訪問看護実践にもあり、将来の社会変化に対応する支援として我が国で実践根拠のある内容であったと言える。

看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『利用者に対する相談教育支援』は、支援の強化となる将来の社会変化に対応する支援であった。また、本調査結果の先駆的訪問看護実践にはなく、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素として、訪問看護師から新たに語られた。この支援は、「同じ疾患を抱える療養者や家族と交流会を行う」及び「介護者に介護技術を指導する教室を行う」といった2つの内容があった。難病在宅療養者とその家族・遺族・小児の親らによる「同じ疾患を抱える療養者や家族と交流会を行う」という内容がある（板谷，2005；棚橋，2009；吉野，2009）。これらの報告に基づき、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素『利用者に対する相談教育支援』は看護職が考える将来の訪問看護の構成要素に必要な支援であると考えられる。

## IV. 先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護の構成要素のニーズ

先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護の構成要素は、訪問看護師が療養者と家族の2つのニーズをとらえていた。しかし、これらのニーズは、訪問看護師がとらえていたニーズであり、本調査結果では明らかになっていないニーズもあることに注意が必要である。

次に、療養者及び家族の2つのニーズを解決する先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護の構成要素について述べていく。

訪問看護師がとらえた療養者ニーズのうち【専門的な看護を受けたい】というニーズが最も多くあった。現在及び近未来では、急性増悪期であっても在宅生活を継続することが多くなる。そのため、看護の専門家から【専門的な看護を受けたい】というニーズがあると考えられる。さらに、家族は療養者に対し医療や介護を行うために、社会活動を制限される、またはまったくできなくなることも少なくない。そして、将来の社会変化は高齢世帯やいわゆる独居高齢者の急増が見込まれ、家族がいても高齢であることが多く介護を頼ることはできない。よって、本調査結果でも明らかになった家族ニーズ【介護の不安恐怖を軽減してほしい】、【介護の負担を軽減してほしい】といった内容が出てくることが多くなることが予測される。また、高齢者を支える生産年齢人口が減少する中、家族介護者や家族以外の支援者の代わりがおらず【就労や家族内役割をしたい】、【冠婚葬祭等の社会参加や気分転換したい】といった家族の欲求にも対応していかなければ、療養者も家族も生活が成り立たなくなると考える。

例えば、『地域住民に対する相談教育支援』のうち「介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する」内容は、利用者と家族に包括的に訪問看護を提供する内容であった。町田ら(2006)は介護者のうち約7割が医師の治療を受けていることを明らかにしており、総じて介護者は健康状態がよくないことが少なくない。調査結果で訪問看護師は、家族の健康が療養者の在宅療養生活の継続に大きく影響することを認識しており、現在家族への訪問看護は禁止されているが、家族の健康を観察して健康を害しているようだと判断すれば受診を勧めるなどをしていた。宮本ら(2006)は、在宅看取りの際の介護上の困難は、状態の悪化・医療処置・介護への不安や負担であり、これらに訪問看護師が対応したことで介護者の不安や負担が軽減された活動を報告している。また、介護者の血圧測定を行う、診察予約をとるなどをして介護者の健康管理を実践していた。この報告からも本調査結果を支持している。しかし、介護をしていた遺族の悲嘆や訪問看護師の遺族へのグリーフケアの実態は調査結果で明らかにされているものの(宮林ら, 2008; 平賀, 2008)、訪問看護師が訪問する利用者の家族への健康管理や健康支援に関する調査研究はほとんどない。以上より、利用者の状態を把握している訪問看護師が利用者と家族の健康を包括的に支援するなどして、家族も含めた看護提供が将来の社会変化に対応し、療養者及び家族のニーズを満たし、地域住民全体の在宅療養を支援していくことができると考える。

## V. 将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像の提供の検討

先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護の構成要素は、将来の社会変化に対応する内容であったことを検討した。よって、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像は、先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護の構成

要素を統合した内容としたことは適切であったと考えられる。次に、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像の提供に向けて検討する。

訪問系個別支援は、訪問看護事業所が契約している利用者に追加的にサービスを行う内容が多い(伊藤, 2005)。これは、必要性に迫られて行われている内容であるから、実績があり、根拠も明確であり、評価にも着手可能である。よって、訪問系個別支援は、制度化された訪問看護事業の対象、時間、回数、場所等の拡大をすることにより提供できる可能性が高い。

一方、通所滞在系個別支援及び教育相談支援は、ニーズの顕在化や実施成果も少ない。

通所滞在系個別支援は、我が国では訪問看護・訪問介護・通いサービス・泊まりサービス・療養上の相談対応が可能な「看護機能を強化した小規模多機能型居宅介護(仮称)」が提案されている(齋藤, 2010)。また、フランスでは在宅入院制度が費用対効果の成果も上げている(Anderson et al, 2000; Farrero et al, 2001; Subirana et al, 2001; Farrero et al, 2003; 松田, 2009)。これらの報告は、本調査結果の通所系滞在個別支援を支持していると言える。

教育相談支援は、集団への看護の提供も含まれている。よって、訪問看護師は現在の個別の提供方法から脱却し、新たな看護の提供方法への転換も求められる。永井(2005)は、認知症高齢者の介護者の69.5%が相談を希望しており、その内容は「認知障害への対処」が47.6%と最も多く、実際には訪問看護師からの話を学習機会としていた介護者が27.6%と最も多かった。これらの報告から、訪問看護師は相談教育支援における役割も認識していくことが重要になってくると考える。そして、訪問看護師は専門家として予防の観点から積極的に地域住民に健康教育や指導、相談に関わっていくことも重要な役割となっていくだろう。しかし、認知症の家族会の電話相談対応(湯原ら, 2010)、認知症家族介護者へ心理教育的プログラム介入によるデイケア(上城ら, 2009)、地域包括支援センターが行う後期高齢者の見守り必要者チェック(相原ら, 2009)、村の保健師らによる健康教室や健康チェック(志波ら, 2007)がある。これらの取り組みは、地域のサービス供給体制に伴い訪問看護利用者の介護者の負担感が異なることが明らかにされているため(倉澤ら, 2007)、地域のサービス供給状況や他職種連携協働による支援方法を今後検討していくことも必要であろう。

## VI. 本研究成果からの提言

本研究成果は「将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像」である。これは、現在の制度外で先駆的に実施されている実践と先駆的訪問看護実践者および地域で就業している看護職の将来展望を資料として、構成要素を抽出し、さらに文献調査によりこれらを推敲のうえ、推敲された構成要素を用いて作成したものである。今後、高齢社会が進行するにつれ、訪問看護に対する期待はさらに高まると考えられ、その期待にこた

えるために、訪問看護が達成すべき骨格を有していると考えられる。そこで、本研究成果を訪問看護の発展のために活用できると考え、次の諸点を抽出した。

1. 現在の先駆的訪問看護実践は将来の社会変化に対応するために必要な実践である。
2. 現在の先駆的訪問看護の構成要素を満たす制度設計は将来の高齢化社会に対応できる訪問看護事業の制度化を導くことに寄与できる。
3. 今後の訪問看護の発展を促進する目標モデルとして本研究成果を用いることができる。

## VII. 本研究の限界と課題

本研究の対象者は看護職としたが、訪問看護の利用者ニーズを反映させるために、利用者対象の調査が欠けている。これは、訪問看護利用は軽度者より重度者の利用傾向にあり（チェ、2002）、介護支援専門員の訪問看護導入の必要性の判断は、独居や高齢者等の顕在化していないニーズが極めて少なかった報告（長谷部、2002）より、現在訪問看護の理解が国民に広く浸透していないこと、専門職である看護職から専門的な視点からデータを収集したい、と考えた結果である。しかし、今後本研究の発展をさせていく際には、訪問看護の受け手である住民を対象とした調査が必要であると考ええる。

また、外国の訪問看護から得る示唆は多くあったが、今回の論文に反映することは不十分であった。これは、我が国と諸外国との医療制度や文化（利用者心情）は、複雑な違いを有しており、簡単に取り入れることができなかったからである。特に、現在我が国では、現行法で医師の指示を受けて「診療の補助」として実施していた医行為の一部を看護師の役割を拡大して対応することが検討され、具体的な方策の実現に向けて検討が開始されている（厚生労働省、2010d）。今後、訪問看護師の判断により実施できる医行為が増えれば、在宅療養生活の継続や拡大が容易になると考える。また、介護職員にたんの吸引等の医行為を認めることが検討されている（厚生労働省、2010g）。これは、たんの吸引等を実施する介護職員等との連携・協働における看護職としての責任を自覚し、看護職が果たすべき役割や介護職員等への指導等、新たな役割も求められている（川村、2010）。また、幅広い職種の参加によるチームアプローチが進み、訪問看護師の役割も変化していくことが予測される。本研究では先駆的訪問看護実践に基づいて検討したため、これらの検討は我が国では実践根拠が無い、もしくは実践根拠が乏しいため検討しなかったが、今後検討していかなければならない課題となる。

さらに、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像を提供していくために、訪問看護事業の提供基盤や運営整備の強化の準備をしていくこと、多様な支援に対応できる訪問看護師の確保や質向上などの検討が今後重要性を増すことが予測される。今後は支援者の減少が推測されており、人材豊富な専門機関や病床数の多い医療機関でも人

材は貴重である。海外では精神科訪問看護を行う訪問看護師への支援のひとつとして、スーパービジョンを行うことが効果的であると言われている (Magnusson A et al, 2002 ; 2003 ; 2004) 。わが国でも、地域全体で専門家を活用し、訪問看護師を支援する体制を整備していくことは重要と考える。また、本調査の対象者の訪問看護師らは、将来を見通した新たな事業に取り組むリーダーシップがあったため、他の多くの訪問看護師らが本調査の対象者の訪問看護師らと同様に各地で事業を展開していくことは難しいことが予測される。よって、全国の多くの訪問看護師が実践できるよう、先駆的訪問看護実践の事業展開の方法や過程を明らかにしていくことが重要である。

以上の点について、研究の発展のためにはこれらの諸点を解決していくことが必要である。

## 第6章 結論

本研究は、先駆的訪問看護実践、看護職が考える将来の訪問看護の構成要素について、20名の看護職に面接調査を実施して資料を得た。結果として、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像について、次の結論を得た。

1. 将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像の内容は、訪問系個別支援、通所滞在系個別支援、教育相談支援に集約された。これらの3つの支援は次のとおりである。

1) 訪問系個別支援は、訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長、訪問回数の増加、介護職との同行訪問と協働、療養者の滞在施設への訪問、外出支援、外泊・退院・退所時の支援の6つがあった。これらの6つの支援は次のとおりである。

(1)『訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長』は、「人工呼吸器装着者に週2回以上の日中や夜間に長時間（2時間以上）滞在する」、「非人工呼吸器装着者に日中や夜間に長時間（2時間以上）滞在する」という2つの内容があった。

(2)『訪問回数の増加』は、「特別訪問看護指示書の発行がなくても毎日訪問する」、「1日3回目以上の訪問を行う」という2つの内容があった。

(3)『介護職との同行訪問と協働』は、「介護職と一緒にケアを提供する」があった。

(4)『療養者の滞在施設への訪問』は、「通所施設や就学先に訪問する」、「施設入居者に訪問する」という2つの内容があった。

(5)『外出支援』は、「社会参加や地域生活の場に同行する」があった。

(6)『外泊・退院・退所時の支援』は、「退院前の試験外泊中に訪問する」、「退院してから自宅までの移動に同行する」、「退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する」という3つの内容があった。

2) 通所滞在系個別支援は、『デイケア・ショートステイ支援』があった。『デイケア・ショートステイ支援』では、「看護を提供するショートステイを行う」、「利用したい日時に利用できる看護を提供するデイケアを行う」という2つの内容があった。

3) 教育相談支援は、地域住民に対する相談教育支援、利用者に対する相談教育支援の2つがあった。これらの2つの支援は次のとおりである。

(1)『地域住民に対する相談教育支援』は、「地域住民（個人）からの在宅療養に関する相談に対応する」、「地域住民（集団）への健康に関する指導教育をする」、「介護者や



通院患者の健康観察や健康相談に対応する」、「遺族の健康状態の確認や話を聞く」という4つの内容があった。

(2)『利用者に対する相談教育支援』は、「同じ疾患を抱える療養者や家族と交流会を行う」、「介護者に介護技術を指導する教室を行う」という2つの内容があった。

2. 先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護の構成要素は、将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像であったことを検討した。将来の社会変化に対応し、看護職が考える訪問看護の将来像は、先駆的訪問看護実践及び看護職が考える将来の訪問看護の構成要素を統合した内容としたことは適切であったと考えられる。

3. 訪問看護の発展のために本研究から得た成果による提言は次の諸点である。

- 1) 現在の先駆的訪問看護実践は将来の社会変化に対応するために必要な実践である。
- 2) 現在の先駆的訪問看護の構成要素を満たす制度設計は将来の高齢化社会に対応できる訪問看護事業の制度化を導くことに寄与できる。
- 3) 今後の訪問看護の発展を促進する目標モデルとして本研究成果を用いることができる。

## 謝辞

本調査の実施にあたり、調査にご協力いただいた方々、論文作成にご指導いただいた聖隷クリストファー大学大学院 川村佐和子教授、藤本栄子教授、渡邊順子教授、木下幸代教授、川上昌子教授、小松啓教授、前聖隷クリストファー大学大学院 飯田澄美子教授、に深く感謝申し上げます。

## 文献

- 相原洋子, 葉袋淳子, 島内節 (2009). 後期高齢者における地域包括支援センターの利用と関連要因の検証. *厚生指標*, 56 (7), 32-37.
- 阿部崇 (2007). 療養病床の再編が担う社会的入院の解消 30 年来の「ツケ」に対してきられた急ハンドル. *ニッセイ基礎研 report*, 118, 8-13.
- 秋山正子, 大島泰江, 高橋美保, 柳原清子 (2008). 遺族から宝物をいただけるグリーフケアの魅力. *コミュニティケア*, 10 (8), 12-19.
- Anderson, C., Mhurchu, C.N., Rubenach, S., Clark, M., Spencer, C., Winsor, A (2000). Home or hospital for stroke Rehabilitation? Results of a randomized controlled trial :II: cost minimization analysis at 6 months. *Stroke*, 31 (5), 1032-1037.
- 安藤眞知子 (2006). 「療養通所介護」の創設 訪問看護と一体的に支える中重度者・家族への在宅支援サービス. *Geriatric Medicine*, 44 (8), 1111-1116.
- 安藤眞知子, 永江美香 (2008). 訪問看護と療養通所介護を一体的に提供 在宅療養者を支える療養通所介護の実践. *難病と在宅ケア*, 14 (9), 8-11.
- 麻原きよみ, 百瀬由美子 (2003). 介護保険サービス利用に関する高齢者の意思決定に関わる問題 訪問看護師の意識調査から, *日本地域看護学会誌*, 5 (2), 90-94.
- キャリアブレイン (2010). 「11 年度末までの介護療養病床の廃止は困難」. 2011. 3. 30. <http://www.cabrain.net/news/article>
- チェ・ジョンヒョン, 村嶋幸代, 堀井とよみ, 服部真理子, 永田智子, 麻原きよみ (2002). 訪問看護とホームヘルプサービスの利用に影響を及ぼす要因. *日本公衆衛生雑誌*, 49 (9), 948-958.
- 独立行政法人科学技術振興機構 (2011). 平成21年度新規研究開発領域探索に関する報告書 — 「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」 研究開発領域設定の経緯 —. 2011.3.30. [http://www.ristex.jp/examin/korei/pdf/korei\\_01.pdf](http://www.ristex.jp/examin/korei/pdf/korei_01.pdf)
- 遠藤仙子 (2006). 24 時間在宅システムを支える訪問看護師の活躍. *コミュニティケア*, 8 (3), 56-57.
- Farrero, E., Escarabill, J., Prats, E., Maderal, M., Manresa, F (2001). Impact of a hospital-based home-care program on the management of COPD patients receiving long-term oxygen therapy. *Chest*, 119 (2), 364-369.
- Farrero, E., Escarabill, J., Prats, E., Maderal, M., Manresa, F (2003). The effectiveness of a community health worker outreach program on healthcare utilization of west

- Baltimore City Medicaid patients with diabetes, with or without hypertension. *Ethn Dis*, 13 (1), 22-27.
- Fedder, D.O., R.J.Chang, Curry, S, Nichols, G (2003). The effectiveness of a community health worker outreach program on healthcare utilization of west Baltimore City Medicaid patients with diabetes, with or without hypertension. *Ethn Dis* 13 (1), 22-27.
- 後藤和美, 水町麻里, 上野幸子 (2007). 高位頸髄損傷で在宅人工呼吸器装着者の療養通所介護による効果. *日本リハビリテーション看護学会学術大会集録 19回*, 190-192.
- 濱本百合子, 緒方泰子 (2002). データにみる介護保険施行後の訪問看護ステーションの経営実態. *看護研究*, 35 (1), 37-44.
- 春山早苗, 舟迫香, 鈴木久美子, 塩ノ谷朱美, 山田明美, 上野広美 (2008). 訪問看護ステーションのない山間過疎豪雪地域における高齢者の療養場所移行の特徴と看護職の役割. *日本ルーラルナースィング学会誌*, 3, 61-72.
- 長谷部史乃, 九島久美子, 鳩野洋子, 渡部純子 (2004). 介護支援専門員の訪問看護サービス活用の実態と課題. *保健師ジャーナル*, 60 (1), 50-56.
- 橋詰紀和子, 佐藤雅美 (2009). 精神科訪問看護コンサルテーション事業から見えてきた課題. *精神科看護*, 36 (2), 12-18.
- 原田小夜, 九里美和子, 山本真理子, 村嶋幸代, 田口敦子 (2010). 在宅ホスピスケアにおける訪問看護の効果と地域ケアシステムの課題 在宅ホスピスケア看護推進モデル事業の結果から. *保健の科学*, 52 (10), 713-718.
- 比護由紀, 古橋聡子, 麻統恵, 篠田道子 (2007). 療養通所介護における終末期ケア 3回にわたる生命の危機を脱した事例を通して. *訪問看護と介護*, 12 (7), 568-573.
- 平賀陸 (2008). 在宅ターミナルケアに関わる訪問看護師にとっての遺族訪問の実践とその意味. *日本地域看護学会誌*, 10 (2), 26-32.
- 訪問看護推進連携会議 (2009). 訪問看護 10 ヶ年戦略「在宅ケア最前線! ~明日の在宅ケアを考えよう~」. 2011.3.30. <http://www.nurse.or.jp/home/mynurse/pdf/10nen.pdf>
- 生田まちよ, 宮里邦子 (2009a). 在宅人工呼吸療法中の小児への夜間滞在型訪問看護が看護師に与えた影響(その1) 看護師の不安・ストレスや支障. *訪問看護と介護*, 14 (2), 124-130.
- 生田まちよ, 宮里邦子 (2009b). 在宅人工呼吸療法中の小児への夜間滞在型訪問看護が看護師に与えた影響(その2) 看護師の訪問後の効果の実感と変化. *訪問看護と介護*, 14 (2), 131-135.
- 石田けい子 (2006). 看護と介護の有効な業務分担が成功のカギ 療養通所介護事業所「なでしこハウス」. *コミュニティケア*, 8 (14), 43-48.

- 石田けい子 (2007) . 離島における健康支援活動の紹介. *済生*, 83 (10) , 16-19.
- 石川セツ子 (2009) . 訪問看護をめぐって 地域特性と訪問看護のバリエーション 訪問看護ステーションあきたの事例. *保健の科学*, 51 (10) , 709-711.
- 石澤栄子, 徳田喜恵子, 須藤京子, 飯野千夏, 叶谷由佳 (2009) . 山形県におけるモデル事業「医療型多機能サービス」報告 普通学校への訪問看護の効果について. *訪問看護と介護*, 14 (8) , 682-684.
- 板谷裕美 (2005) . 看取りの後のグリーフケア 訪問看護ステーション. *緩和ケア*, 15 (4) , 291-295.
- 井藤英喜, 大島伸一, 鳥羽研二 (2009) . *統計データでみる高齢者医療*. 東京: 文光堂.
- 伊藤文子, 菅康子, 菊池芳子, 金子京美, 宝金正江, 小畑亜由美, 他. (2007) . 難病患者への日中・夜間・休日の長時間訪問看護の実際 24時間看護提供モデル事業の経験から. *訪問看護と介護*, 12 (2) , 102-110.
- 伊藤文子, 岡部明子, 五反田千代 (2008) . ニューヨークとブリッジポート, 米国 2 都市の訪問看護を視察して. *訪問看護と介護*, 13 (2) , 122-126.
- 伊藤雅治 (2005) . 平成 16 年度 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業 在宅療養促進のための訪問看護のあり方に関する研究報告書.
- 伊藤雅治 (2008) . 訪問看護の活性化に向けて (平成 20 年 3 月 25 日介護給付費分科会資料). 2011.3.30. <http://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/shiryou1.pdf>
- 岩下清子 (2001) . 保険によるサービスと保険外サービスの組み合わせによるニーズへの対応. *訪問看護と介護*, 6 (7) , 530-533.
- 香川県 (2010) . 香川県地域医療再生計画 (高松医療圏). 2011.3.30. <http://www.pref.kagawa.lg.jp/imu/soumujiji/tiikisaiseigaiyou.pdf>
- 梶原厚子 (2010) . 地域で産まれた子どもを地域で育てるために 小児訪問看護で育まれる訪問看護の力. *訪問看護と介護*, 15 (8) , 586-590.
- 垣野内恵子 (2007) . グループホームとの「医療連携体制」をとって. *訪問看護と介護*, 12 (4) , 274-278.
- 上城憲司, 中村貴志, 納戸美佐子 (2009) . デイケアにおける認知症家族介護者の「家族支援プログラム」の効果. *日本認知症ケア学会誌*, 8 (3) , 394-402.
- 柏木聖代 (2010) . 「訪問看護 10 ヶ年戦略」を実現するために訪問看護師がすべきこと. *コミュニティケア*, 12 (4) , 28-29.
- 加藤典子 (2009) . 平成 21 年度介護報酬改定の解説. *訪問看護と介護*, 14 (7) , 582-586.
- 川村佐和子 (2009) . 訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化に関する調査研究事業 報告書. 静岡: 聖隷クリストファー大学.
- 川村佐和子 (2010) . 安全で効果的な介護職との協働を実現するために 介護職によるたんの吸引について, 看護職がすべきこと. *訪問看護と介護*, 15 (7) , 505-508.

- 萱間真美 (2009). 精神科訪問看護サービス提供体制の現状と今後の課題. *精神科看護* 36 (2), 6-11.
- 季羽倭文子 (2005). 看護としての Identity を高める訪問看護. *コミュニティケア*, 7 (9), 12-15.
- 木下由美子 (2000). 在宅療養者の最期の場所を自宅に決定する要因 1 病院の訪問看護活動より. *ターミナルケア* 10 (2), 148-155.
- 木全真理, 小池智子, 佐野けさ美, 上野桂子, 山本隆一 (2010). 訪問看護事業所における請求業務のセンター化による業務効率化の検討. *せいいい看護学会誌*, 1 (1), 2-8.
- 倉戸みどり (2007). ターミナル期の長時間付添い看護の事例から 退院調整から在宅での看取りまで. *訪問看護と介護*, 12 (2), 111-115.
- 小林智美 (2009). 難病患者さんを通所サービスにつなぐために 訪問看護ステーションの立場から. *難病と在宅ケア*, 15 (7), 17-20.
- Kobb,R., Hoffman,N., Lodge,R., Kline,S. (2003). Enhancing elder chronic care through technology and care coordination: report from a pilot. *Telemed J E Health* 9 (2), 189-195.
- 国土交通省 (2011). 平成 23 年度高齢者等居住安定化推進事業について (平成 23 年 2 月). 2011.3.30. [http://shizuoka.zennichi.or.jp/sokuho/s2\\_110218.pdf](http://shizuoka.zennichi.or.jp/sokuho/s2_110218.pdf)
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2006). 日本の将来推計人口 (平成 18 年 12 月推計). 2011.3.30. <http://www.ipss.go.jp/pp-newest/j/newest03/newest03.pdf>
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2010). 平成 20 年度社会保障費 (2010 年 11 月 12 日). 2011.3.30. <http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/kyuhuhi-h20/h20.pdf>
- 神戸真知子 (2009). 訪問ほっとらいん 病院のデイケアコーナーで「通所看護」. *訪問看護と介護*, 14 (10), 852-854.
- 国立大学法人東京大学高齢社会総合研究機構 (2010). 平成21年度在宅医療と連携した在宅ケアシステムを組み合わせた高齢者向け住宅のあり方と普及方策に関する調査研究事業 報告書. 2011.3.30. <http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/research/data/H21roukenjigyou.pdf>
- 国立大学法人東京大学高齢社会総合研究機構 (2011). 平成22年度地域において24時間在宅ケアを可能にするための体制に関する研究 報告書. 2011.3.30. <http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/research/data/H21roukenjigyou.pdf>
- 厚生労働省 (2000). 「今後の5カ年間の高齢者保健福祉施策の方向 (ゴールドプラン 21) (平成 11 年 12 月 19 日大蔵・厚生・自治3大臣により合意). 2011.3.30. [http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1112/h1221-2\\_17.html](http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1112/h1221-2_17.html)
- 厚生労働省 (2003a). 看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会 (第1回)

- 資料1 要望書(平成14年11月12日日本ALS協会)(平成15年2月3日). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/02/dl/s0203-2e.pdf>
- 厚生労働省(2003b). 「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」報告書  
 (看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会)(平成15年6月9日).  
 2011.3.30. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/06/s0609-4a.html>
- 厚生労働省(2004). 在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の  
 取扱いについて(平成17年3月24日)(医政発第0324006号)(各都道府県知事  
 あて厚生労働省医政局長通知). 2011.3.30.  
[http://www.japanpt.or.jp/04\\_for\\_pt/fee/pdf/cost\\_050324.pdf](http://www.japanpt.or.jp/04_for_pt/fee/pdf/cost_050324.pdf)
- 厚生労働省(2005). 医師法第17条, 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31  
 条の解釈について(通知)(平成17年7月26日). 2011.3.30.  
[http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/jiritsu/download/170726\\_ikouikai\\_syaku.pdf](http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/jiritsu/download/170726_ikouikai_syaku.pdf)
- 厚生労働省(2006). 療養病床に関する説明会配布資料(平成18年4月13日). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/>
- 厚生労働省(2007a). 介護保険制度改革の概要(平成18年3月発行). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf>
- 厚生労働省(2007b). 平成17年人口動態統計(確定数)の概況. 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei05/index.html>
- 厚生労働省(2008a). 21世紀保健医療フォーラム「地域包括ケアと今後の介護老人保健  
 施設」(平成20年2月13日). 2011.3.30. <http://118.82.93.26/free/090723bind.pdf>
- 厚生労働省(2008b). 平成20年介護事業経営実態調査(平成20年10月1日). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/zigyo/keiei/dl/20-08.pdf>
- 厚生労働省(2008c). 平成20年度介護保険事業状況報告(年報). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyos/08/dl/02.pdf>
- 厚生労働省(2009). 第1回訪問看護支援事業に係る検討会 参考資料2: 訪問看護支援  
 事業実施要綱 訪問看護支援事業の実施について(老初第0408001号)平成21年4月  
 8日. 2011.3.30. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0118-7f.pdf>
- 厚生労働省(2010a). 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて(医政  
 発0401第17号)(平成22年4月1日)(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知).  
 2011.3.30. <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T100405G0010.pdf>
- 厚生労働省(2010b). 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 資料2 これまでの閣議決定等(2010年7月5日). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000000bhqz-att/2r98520000000bjhf.pdf>
- 厚生労働省(2010c). 訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ. (平成22年8月

- 19日). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000mkae-att/2r9852000000mkbv.pdf>  
厚生労働省 (2010d). 特定看護師 (仮称) 養成 調査試行事業実施課程概要. (厚生労働省  
第4回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ資料1 平成22年9月  
27日). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000ugw5-att/2r9852000000uhv0.pdf>  
厚生労働省 (2010e). 「チーム医療の推進について」とりまとめ (チーム医療の推進に関  
する検討会) 報告書 (平成22年3月19日). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>  
厚生労働省 (2010f). 「療養病床の転換意向等調査」結果概要. 2011.3.30.  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/hoken/dl/seido02\\_6.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/hoken/dl/seido02_6.pdf)  
厚生労働省 (2010g). 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つい  
て 中間まとめ (2010年12月16日). 2011.3.30  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yreb-att/2r9852000000yrid.pdf>  
厚生労働省 (2010h). 平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況. 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service07/>  
厚生労働省 (2010i). 平成20年介護サービス施設・事業所調査結果の概況. 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service08/>  
厚生労働省 (2010j). 平成21年度介護給付費実態調査結果の概況 (平成21年5月審査分  
～平成22年4月審査分). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/09/>  
國舛美裕紀, 野上愛, 藤井稔子, 鹿島早苗, 内田佳代子 (2008). 地域のネットワークと  
の連携で在宅ケアを支える. *地域医療 (第47回特集)*, 987-991.  
國西栄子, 西優子, 松岡礼香, 内海香恵, 高瀬奈美, 小林智子, 他 (2006). 訪問看護ス  
テーションにおける通所的看護を試行して. *地域医療 (第45回特集)*, 846-848.  
工藤裕子 (2009). へき地で暮らす人たちの健康を守る看護の知恵 8年をかけて「町に訪  
問看護ステーションがある」を実現した取り組み へき地における行政保健師の役割,  
*日本ルーラルナースィング学会誌*, 4, 69-73.  
草野とし子 (2010). マニュアル作成と訪問看護従事者の共同募集 滋賀県の取り組み.  
*コミュニティケア*, 12 (8), 20-23.  
倉澤茂樹, 吉益光一, 鷲尾昌一, 宮井信行, 宮下和久, 荒井由美子 (2007). 訪問看護を  
利用する要介護高齢者における家族の介護負担感の地域差. *老年精神医学雑誌*, 18 (7),  
771-780.  
Lincoln, Y.S., Guba, E.G (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA



- Magnusson,A., K,Lutzen., Severinsson,E(2002). The influence of clinical supervision on ethical issues in home care of people with mental illness in Sweden. *J Nurs Manag*, 10(1), 37-45.
- Magnusson,A., E,Severinsson., Lützén,K (2003). Reconstructing mental health nursing in home care. *J Adv Nurs*, 43(4), 351-359.
- Magnusson,A., T,Hogberg., Lützén,K., Severinsson,E (2004). Swedish mental health nurses' responsibility in supervised community care of persons with long-term mental illness. *Nurs Health Sci*, 6 (1) , 19-27.
- 前原正明(2010a). 平成 22 年度厚生労働科学特別研究事業 看護業務実態調査結果概要 看護師が行う医行為の範囲に関する研究(速報)(厚生労働省第 5 回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ参考資料 1 平成 22 年 10 月 20 日). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000ugw5-att/2r9852000000uhtg.pdf>
- 前原正明(2010b). 平成 22 年度厚生労働科学特別研究事業 看護業務実態調査結果概要(前回の宿題事項) 看護師が行う医行為の範囲に関する研究(速報)(厚生労働省第 4 回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ資料 4-1 施設区分別回答状況, 散布図 4. 訪問看護ステーション 平成 22 年 10 月 6 日). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000tjee-att/2r9852000000tjwj.pdf>
- 町田いづみ, 保坂隆(2006). 高齢化社会における在宅介護者の現状と問題点 8486人の介護者自身の身体的健康感を中心に. *訪問看護と介護*, 11 (7) , 686-693.
- 松田晋哉(2006). フランスの高齢者をめぐる住宅環境とケア政策. *海外社会保障研究*, (156) , 45-58.
- 松田晋哉(2009). 英仏の在宅入院制度と日本への導入可能性. *社会保険旬報*, No2380, 10 - 15.
- 松木満里子(2009). 療養通所介護の新たな可能性 観光地ならではの実践. *訪問看護と介護*, 14 (10) , 848-851.
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング(2010). 地域包括ケア研究会 報告書(平成 22 年 3 月). 2011.3.30. <http://www.murc.jp/report/press/100426.pdf>
- 官林幸江, 安田仁(2008). 死因の相違が遺族の健康・抑うつ・悲嘆反応に及ぼす影響. *日本公衆衛生雑誌*, 55, (3), 139-146.
- 宮武剛, 高階恵美子, 秋山正子, 清水嘉与子, 伊藤雅治(2009). 高齢・多死社会で訪問看護がめざすこと. *訪問看護と介護*, 14 (1), 42-50.
- 宮崎雅子(2009). 小児神経難病の療養通所 介護支援と看護体制. *難病と在宅ケア*, 15 (7), 13-16.
- 宮崎和加子, 川越博美(2010). *訪問看護元気化計画-現場からの 15 の提案*. 東京: 医学

書院.

- 宮本千恵美, 古藤真子 (2007). 現場の取り組み 聖隷浜松病院 院内認定訪問看護師の育成と在宅支援事業所訪問看護師による退院支援. *コミュニティケア*, 9 (3), 28-32.
- 宮本圭子, 中林伊世子, 大西史, 石本由香理 (2006). 在宅で終末期を看取った家族へのアンケート調査 今後の取り組みにむけて. *訪問看護と介護*, 11 (5), 498-503.
- 水口由美 (2008). 社会的入院に関する総合的レビューとその要因モデルの構築. *KEIO SFC JOURNAL*, 8 (2), 161-176.
- 望月洋子 (2010). 「小児」と身構えなくても大丈夫! 訪問看護だからこそできる小児の在宅支援. *訪問看護と介護*, 15 (8), 594-597.
- 森安節子, 佐藤尚子 (2010). ITによる業務効率化・ネットワーク化 香川県の取り組み. *コミュニティケア*, 12 (8), 29-33.
- 村上紀美子 (2007). スムーズな退院支援と在宅移行 米国の訪問看護視察で見た日本の課題. *コミュニティケア*, 9 (14), 66-69.
- 村嶋幸代, 永田智子, 春名めぐみ (2002). 訪問看護 病院から訪問看護ステーションへ. *看護研究*, 35 (1), 15-24.
- 村嶋幸代 (2009). *訪問看護需給計画策定に関する調査研究業務報告書*. 東京: 国立大学法人東京大学
- 長嶋小百合, 日永めぐみ (2009). 滋賀県看護協会療養通所介護 看護の重要性をあらためて実感. *コミュニティケア*, 11 (8), 32-33.
- 内閣府 (2010). *平成 22 年度版高齢社会白書*. 2011.3.30.  
[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/22pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/22pdf_index.html)
- 内藤智雄 (2007). *IT 活用による記録・帳票類の管理体制の在り方に関する研究*.
- 中島由美子 (2010). みんなでつくった私たちの「感染症マニュアル」 在宅でどこまでやるか? どこまでやれるか?. *訪問看護と介護*, 15 (10), 772-779.
- 中尾八重子 (2008). 訪問看護ステーションのない離島における高齢者の療養場所移行の特徴と看護職の役割. *日本ルーラルナース学会誌*, 3, 49-59.
- 中里貴江 (2006). 「自発的包括ケア」によるステーション経営 訪問看護ステーションだからこそ見えること, できること. *訪問看護と介護*, 11 (1), 26-29.
- 永井雅子, 岡部明子 (2007). 難病患者の長時間滞在型訪問看護の効果と課題 保健所の難病患者地域ネットワーク事業を活用して. *訪問看護と介護*, 12 (2), 96-101.
- 永井真由美 (2005). 認知症高齢者の家族介護力評価とその関連要因. *老年看護学*, 10 (1), 34-40.
- 永田智子, 田口敦子, 成瀬昂, 栗原雄樹, 村嶋幸代 (2010). 介護支援専門員の判断に基づく訪問看護必要者の特徴および必要者における訪問看護利用の実態と利用者・非利用者の比較. *日本公衆衛生雑誌*, 57 (12), 1084-1092.

- 奈良間美保, 小川絵麻, 田中千代 (2005). 訪問看護ステーションがネットワークを支えた二分脊椎症児との関わり. *コミュニティケア*, 7 (13), 44-48.
- 日本訪問看護振興財団 (2004). 人工呼吸器装着等医療依存度の高い長期療養者への24時間在宅ケア支援システムに関する研究報告書. 東京: 日本訪問看護振興財団.
- 日本看護協会 (2008). 訪問看護事業所数の減少要因及び対応策のあり方に関する調査研究事業. 東京: 日本看護協会.
- 日本看護協会 (2009). 診療報酬・介護報酬の手引 (第3版). 東京: 日本看護協会出版会.
- 日本公衆衛生協会 (2000). 看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会 (第3回) 資料2 ALS患者の療養状況について (平成15年2月19日). 2011.3.30.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/02/s0219-5d.html>
- 野田京子, 生野秀子, 三重野悦子, 宇治田由美子, 竹中愛子, 秋吉信子 (2005). 訪問看護師主導型「退院調整システム」. *看護*, 57 (13), 96-100.
- 野崎加世子 (2010). 訪問看護認定看護師協議会として「訪問看護10ヵ年戦略」に参画したい. *コミュニティケア*, 12 (4), 26-27.
- 奥村昌志, 齋場寛子, 早川富博 (2003). 中山間部における高齢者世帯の在宅療養に対するサポートの在りかた 介護保険サービス利用の解析から. *日本農村医学会雑誌*, 52 (1), 80-89.
- 奥田七峰子 (2008). フランスの高齢者をめぐる住宅環境とケア政策. *海外社会保障研究*, (164), 77-88.
- 坂弘康, 小磯明 (2006). ドイツ 苦悩が続くドイツの介護保険と在宅看護事情. *コミュニティケア* 8 (3), 58-61.
- 齋藤綾子, 高橋千尋, 阿部俊子 (2006). 高齢者訪問看護の経済効果に関する文献レビュー. *訪問看護と介護*, 11 (8), 774-779.
- 齋藤訓子, 佐藤美穂子, 上野桂子 (2010). 訪問看護10ヵ年戦略 3団体の取り組みから. *コミュニティケア*, 12 (4), 12-17.
- 齋藤訓子 (2010). 2012年診療報酬・介護報酬同時改定に向けて 今回改定にみる「看護の未来」. *訪問看護と介護*, 15 (6), 424-430.
- 斎藤信也, 宮脇聡子, 奥村あすか, 弘末美佐 (2009). 在宅緩和ケアにおける保険外サービス供給の実態. *訪問看護と介護*, 14 (12), 1028-1032.
- 佐藤泉, 山本則子, 竹森志穂, 平野優子, 宮田乃有, 深堀浩樹, 他. (2011). 終末期の訪問看護における時期別の期間と訪問頻度の違い がんとがん以外の事例の比較. *日本看護科学会誌* 31 (1), 68-76.
- 佐藤美穂子 (2002). 介護保険施行後の訪問看護のグランドデザイン. *看護研究*, 35 (1), 78-80.
- 佐藤美穂子 (2004). "通所看護"の制度化を期待 訪問看護ステーションの未来を担う小

- 規模多機能化事業. コミュニティケア, 6 (9), 56-59.
- 佐藤美穂子 (2006). 厚生労働省未来志向研究プロジェクト「介護事業所における小規模多機能化 (通所看護等) 事業」の検証. 訪問看護と介護, 9 (11), 818-821.
- 佐藤美穂子 (2009a). 訪問看護ステーションに報酬改定は追い風となるか. 日本在宅ケア学会誌, 12 (2), 3-8.
- 佐藤美穂子 (2009b). 訪問看護をめぐって 保健医療福祉・社会の動向と訪問看護の発展経緯. 保健の科学, 51 (4), 261-265.
- 佐藤美穂子 (2009c). 調査研究事業報告 療養通所介護事業の普及をはかるために. コミュニティケア, 11 (8), 15-19.
- 佐藤美穂子 (2010). 訪問看護をめぐって 看護の多機能を在宅看護で実現. 保健の科学, 52 (3), 195-201.
- 社会保険研究所 (2010). 訪問看護業務の手引き. 東京: 社会保険研究所.
- 志波充, 弓庭喜美子, 山本明弘, 朝井忠, 坂口守男, 吉益文夫, 他. (2007). H村における老年期認知症の有病率9年間の推移 保健活動のもたらす効果. 和歌山医学, 58 (3), 121-125.
- 柴崎祐美 (2009). 療養通所介護の現状 平成 20 年度療養通所介護の効果的な運営体制に関する調査研究事業より. 訪問看護と介護, 14 (10), 834-839.
- 下地節子 (2010). 小児訪問看護を広げていくための取り組み. 訪問看護と介護, 15 (8), 591-593.
- 篠田道子 (2008). フランスにおける医療・介護ケアシステムの動向-在宅入院制度による集中的ケアマネジメントを中心に-. 海外社会保障研究, 162, 29-42.
- 総務省 (2005). 平成 17 年国勢調査 第 1 次基本集計結果「結果概要」. 2011.3.30.  
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/kihon1/00/mokuji.htm>
- Subirana, Serrate.R., O, Ferrer-Roca., González-Dávila, E (2001). A cost-minimization analysis of oncology home care versus hospital care. J Telemed Telecare, 7 (4), 226-232.
- 住田英子, 灘井京子, 佐々木静枝 (2006). 個人主義が徹底したフランスの在宅看護. コミュニティケア, 8 (3), 62-65.
- 鈴木光一, 松尾康滋, 矢嶋久徳 (2008). 保育所に通所する二分脊椎児に対する訪問看護による導尿 公的補助が実現した1例. 日本小児泌尿器科学会雑誌, 16 (2), 234-236.
- 鈴木央, 鈴木荘一 (2005). 何が在宅での看取りを可能にするのか 当院における末期がん在宅ターミナル・ケア 74 例の検討. プライマリ・ケア, 28 (4), 251-260.
- 鈴木尚美 (2009). 聖隷ナースデイサービスセンター優 在宅療養継続に必要なサービス. コミュニティケア, 11 (8), 20-23.

- 鈴木尚美 (2010). 看護の深さと広がりを実感できる療養通所介護 療養通所介護事業所 聖隷ナースデイサービスセンター優 (浜松市). *ナーシング・トゥデイ*, 25 (5), 74-79.
- 高階恵美子, 小松洋子, 松木満里子, 野島あけみ (2008). 利用者視点を重視した訪問看護のインフラ整備をどう進めるか. *訪問看護と介護*, 13 (11), 910-917.
- 高橋直美, 大竹まり子, 赤間明子, 鈴木育子, 細谷たき子, 小林淳子, 他. (2010). 診療所院長と訪問看護ステーション所長からみた双方の連携の現状および訪問看護に対する意向 東北6県の調査から. *日本在宅ケア学会誌*, 13 (2), 58-66.
- 竹生礼子 (2008). 日本における 1990 年以降の在宅死と病院死に関連する要因の文献的検討. *日本地域看護学会誌*, 11 (1), 87-92.
- 棚橋さつき, 柳沢恵子, 戸塚孝子 (2009). 訪問看護ステーションにおける交流会. *訪問看護と介護* 14 (5), 402-405.
- 田中真由子, 入江安子 (2010). A県下における小児訪問看護の実態と課題. *訪問看護と介護*, 15 (8), 608-613.
- 谷口美紀, 横尾京子, 名越静香, 福原里恵, 田辺操子, 野尻昭代, 他. (2005). 小児領域における訪問看護ステーションの活用 (第一報) 訪問看護ステーションの立場からみた実情と課題. *日本新生児看護学会誌*, 11 (1), 32-37.
- 当間麻子 (2006). 診療報酬改定で看護管理はどう変わる? 現場の戦略 在宅医療の現場から 訪問看護事業, 療養通所介護, 居宅介護支援. *看護展望*, 31 (6), 670-674.
- 当間麻子 (2007a). 医療・介護ニーズの高い在宅療養者を支える「療養通所介護」. *ケアマネジメント学*, (6), 11-18.
- 当間麻子 (2007b). 在宅療養者の"生活を支える看護"をめざして 療養通所介護の現状と課題. *コミュニティケア*, 9 (3), 58-61.
- 当間麻子 (2008). 療養者と共に抬げる質の高い療養生活 看護職と介護職による療養通所介護の充実. *日本難病看護学会誌*, 13 (2), 129-132.
- 当間麻子 (2009). 療養通所介護推進ネットワークの取り組み 地道な活動を継続して多機能化へのステップを歩みたい. *コミュニティケア*, 11 (8), 34-35.
- 辻哲夫 (2009). *日本の医療制度改革がめざすもの*. 東京: 時事通信社.
- 上岡澄子, 大國豊子, 鈴木真貴子 (2004). 訪問看護ステーションにおける人工呼吸器使用難病患者の受け入れ状況と受け入れ推進への課題. *日本難病看護学会誌*, 9 (2), 130-135.
- 上野桂子 (2001). 訪問看護ステーションの今とこれから. *看護展望*, 26 (2), 121-127.
- 和田洋子, 秋山正子 (2008). 訪問看護の明日, 進み行く道. *訪問看護と介護*, 13 (6), 450-459.
- 和田洋子 (2010). 訪問看護をもっと元気にする. *訪問看護と介護*, 15 (1), 12-15.
- 山崎摩耶 (2006). 欧州の在宅看護から日本が学ぶこと・デンマーク・ドイツ・フランスの

- 在宅看護視察を通して考える。コミュニティケア, 8 (3), 50-54.
- 吉野朝子 (2009). 3歳未満のベビーを対象とした訪問看護ステーション coco baby 訪問看護ステーションの実践から。訪問看護と介護, 14 (2), 104-107.
- 湯原悦子, 尾之内直美, 伊藤美智子, 鈴木亮子, 旭多貴子 (2010). 認知症の人を抱える家族を対象にした電話相談の役割。日本認知症ケア学会誌, 9 (1), 30-43.
- 全国訪問看護事業協会 (2004). 訪問看護事業におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業。東京: 全国訪問看護事業協会。
- 全国訪問看護事業協会 (2007). 訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究: 訪問看護サービスの需要と供給に関する研究。東京: 全国訪問看護事業協会。
- 全国訪問看護事業協会 (2008a). 精神障害者の地域生活支援を推進するための精神訪問看護のケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討 報告書。東京: 全国訪問看護事業協会。
- 全国訪問看護事業協会 (2008b). 重症心身障害児・者への訪問看護ステーション業務基準を活用した発達支援モデル事業。東京: 全国訪問看護事業協会。
- 全国訪問看護事業協会 (2008c). 新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討。東京: 全国訪問看護事業協会。
- 全国訪問看護事業協会 (2008d). 訪問看護ステーションに係る介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究。東京: 全国訪問看護事業協会。
- 全国訪問看護事業協会 (2008e). 訪問看護ステーション経営概況緊急調査報告書 (平成20年3月)。2011.3.30. <http://www.zenhokan.or.jp/pdf/surveillance/h19-6.pdf>
- 全国訪問看護事業協会 (2008f). 訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業 報告書。東京: 全国訪問看護事業協会。
- 全国訪問看護事業協会 (2009a). 訪問看護業務記録のIT化促進事業 報告書。東京: 全国訪問看護事業協会。
- 全国訪問看護事業協会 (2009b). 訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化促進に関する調査研究事業 報告書。東京: 全国訪問看護事業協会。
- 全国訪問看護事業協会 (2009c). 訪問看護実務相談 Q&A (平成21年4月改定版)。東京: 中央法規出版。
- 全国訪問看護事業協会 (2010). 訪問看護事業所の基盤強化に関する調査・研究事業～訪問看護事業所の活動経営状況に関する全国実態調査～報告書。東京: 全国訪問看護事業協会。

平成 22 年 ○月○日

〇〇訪問看護ステーション

〇〇 〇〇 様

聖隷クリストファー大学大学院

木全 真理

「地域住民の療養生活支援ニーズに対応する訪問看護サービスの展開に関する研究」への協力について（ご依頼）

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、地域住民の療養生活支援ニーズに対応する訪問看護サービスの展開に関する研究を実施することとなりました。高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を続けるには、加齢に伴う認知や身体機能の変化に対応した支援が必要です。急速に高齢化を迎えるにあたり、現行の制度のサービスだけでは、量質ともに対応が困難になることが予想され、今後の社会ニーズに対応するために、地域における看護サービス提供の多様化やその開発が必要だと考えます。

そこで本研究では、これらのニーズを把握するために、すでに高齢化の高い地域（集落、団地、町などの一定の地域を含む）において行われている、制度化されていない（つまり介護保険や医療保険による公的保険外の）訪問看護サービスのニーズ、内容、効果、課題等について明らかにするものです。

つきましては、添付の研究説明書をご一読いただきご協力下さいますようお願い申し上げます。ご協力いただけます際には同封の同意書にご記入いただきご返送いただけますようお願いいたします。ご多忙のところ恐縮に存じますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【連絡先】

きまた まり  
木全 真理

聖隷クリストファー大学博士後期課程保健科学研究科  
川村佐和子（指導教授）

聖隷クリストファー大学大学院

住所：〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453

電話：×××-×××-××××

E-Mail：

## 地域住民の療養生活支援ニーズに対応する訪問看護サービスの展開に関する研究

## 説 明 書

## 1. 研究の背景と目的

我が国の総人口数は減少し、2035 年の高齢化率は 33.7%、いわゆる「団塊ジュニア」が後期高齢期に入った後の 2055 年には 26.5%が 75 歳以上の後期高齢者となると推測され、高齢者が急増します。この状況に伴い、一般世帯総数も減少するが高齢世帯数は増加し、高齢世帯数のうち単独いわゆる独居高齢者世帯の増加が予測されています。また、死亡者数は 2035 年に年間 165 万人、支援の必要な認知症（自立度Ⅱ以上）は年間 376 万人で 65 歳以上の 10.5% になるという推測値もあります。平成 24 年度における療養病床の再編により 23 万床が削減され、その利用者は在宅へと療養場所を移行させる方向性が打ち出されています。これらのことから、訪問看護事業は重要性を増し、今後は急増する高齢者のターミナル期や認知症患者に対する住み慣れた地域における、在宅生活への支援が量質ともに求められることになります。これらの社会ニーズに対応するために、訪問看護事業は従来構築してきた訪問看護サービスに加えて、新しいニーズや増大するニーズに対応できるサービスやその方法を多様に、開発・開拓していくことが必要となります。

そこで、すでに高齢化の高い地域（集落、団地、町などの一定の地域を含む）において行われている、先駆的な訪問看護活動（制度化されていない訪問看護サービス）や社会ニーズに対応し今後取り組むべき訪問看護サービス、およびそれらの展開方法などを収集し、分析・検討し、高齢社会に対応できる訪問看護事業内容を体系化することを目的としています。

なお、本研究は、聖隷クリストファー大学大学院博士論文作成のための調査研究の一環として実施され、結果は博士論文を検討する際の資料として用い、さらに学会等に公表させていただきます。

## 2. 研究方法

本研究は、訪問看護ステーションの看護師の方に 1 時間程度のインタビューと調査用紙へのご記入をお願いするものです。インタビューでは、看護師の年齢と経験年数、制度化されていない（つまり介護保険や医療保険による公的保険外の）訪問看護サービス内容、期待されている訪問看護サービスやこれから取り組みたいと思う訪問看護サービスについてお尋ねいたします。なおインタビューに際しては、録音させていただきます。調査用紙は、貴事業所の概況に関し、ご記入いただきます。



### 3. 研究に係る利益と不利益

インタビューのために 45 分程度のお時間をいただきます。その際、業務に支障を与えない時間や場所についてあらかじめご相談させていただきます。調査用紙のご記入にはそれぞれ 15 分程度を要します。謝礼として謝金（謝金が受け取れない場合は謝品）をお支払いいたします。また、結果の公表の要望がありましたら、研究結果をまとめた時点で郵送いたします。

### 4. 研究参加への同意

本研究への参加は自由意思によるものです。協力を拒否しても今後、不利益を受けることは一切ありません。インタビュー調査では、答えたくない質問については答える必要はありません。研究参加に同意された後でも、研究参加の同意を撤回し、研究への参加を中止することができます。そのことにより不利益を受けることはありません。同意の撤回があった時点で、それまでに得た情報は破棄いたします。

### 5. 個人情報の保護

本研究において、対象者のプライバシーは厳守されます。お名前やご所属等、個人が識別できるような情報が外部に漏れることはありません。録音テープおよびインタビュー記録は研究終了後には速やかに消去・破棄いたします。また、本研究で得た情報を他の目的で使用いたしません。研究結果は博士論文として提出する他、学会等で公表させていただきますが、その場合は個人・施設が特定できる情報は一切使用いたしません。

### 6. 研究に対する疑問等の問い合わせ

研究の途中または終了後でも疑問が生じた場合は、研究担当者に問い合わせる権利があります。研究に関して疑問・苦情が浮上した場合、研究開始前、研究中あるいは終了後でも構いませんので下記までご連絡ください。お申し出に関する秘密は厳守いたします。

<p>きまた まり 木全 真理 聖隷クリストファー大学大学院博士後期課程保 健科学研究科 住所：〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 電話：×××-××××-×××××</p>	<p>川村佐和子（指導教授） 聖隷クリストファー大学大学院 住所：〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 電話：×××-××××-×××××</p>
---	--

平成 22 年 ○月○日

〇〇地域包括支援センター  
〇〇 〇〇 様

聖隷クリストファー大学大学院  
木全 真理

「地域住民の療養生活支援ニーズに対応する訪問看護サービスの展開に関する  
研究」への協力について（ご依頼）

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、地域住民の療養生活支援ニーズに対応する訪問看護サービスの展開に関する研究を実施することとなりました。高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を続けるには、加齢に伴う認知や身体機能の変化に対応した支援が必要です。急速に高齢化を迎えるにあたり、現行の制度のサービスだけでは、量質ともに対応が困難になることが予想され、今後の社会ニーズに対応するために、地域における看護サービス提供の多様化やその開発が必要だと考えます。

そこで本研究では、これらのニーズを把握するために、すでに高齢化の高い地域（集落、団地、町などの一定の地域を含む）において行われている、その地域の高齢者支援策の内容、効果、課題等について明らかにするものです。

つきましては、添付の研究説明書をご一読いただきご協力下さいますようお願い申し上げます。ご協力いただけます際には同封の同意書にご記入いただきご返送いただけますようお願いいたします。ご多忙のところ恐縮に存じますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【連絡先】

きまた まり  
木全 真理

聖隷クリストファー大学博士後期課程保健科学研究科  
川村佐和子（指導教授）

聖隷クリストファー大学大学院

住所：〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453

電話：×××-×××-××××

E-Mail：

## 地域住民の療養生活支援ニーズに対応する訪問看護サービスの展開に関する研究

### 説 明 書

#### 1. 研究の背景と目的

我が国の総人口数は減少し、2035 年の高齢化率は 33.7%、いわゆる「団塊ジュニア」が後期高齢期に入った後の 2055 年には 26.5%が 75 歳以上の後期高齢者となると推測され、高齢者が急増します。この状況に伴い、一般世帯総数も減少するが高齢世帯数は増加し、高齢世帯数のうち単独いわゆる独居高齢者世帯の増加が予測されています。また、死亡者数は 2035 年に年間 165 万人、支援の必要な認知症（自立度Ⅱ以上）は年間 376 万人で 65 歳以上の 10.5% になるという推測値もあります。平成 24 年度における療養病床の再編により 23 万床が削減され、その利用者は在宅へと療養場所を移行させる方向性が打ち出されています。これらのことから、訪問看護事業は重要性を増し、今後は急増する高齢者のターミナル期や認知症患者に対する住み慣れた地域における、在宅生活への支援が量質ともに求められることになります。これらの社会ニーズに対応するために、訪問看護事業は従来構築してきた訪問看護サービスに加えて、新しいニーズや増大するニーズに対応できるサービスやその方法を多様に、開発・開拓していくことが必要となります。

そこで、すでに高齢化の高い地域（集落、団地、町などの一定の地域を含む）において行われている、先駆的な訪問看護活動（制度化されていない訪問看護サービス）や社会ニーズに対応し今後取り組むべき訪問看護サービス、およびそれらの展開方法などを収集し、分析・検討し、高齢社会に対応できる訪問看護事業内容を体系化することを目的としています。

なお、本研究は、聖隷クリストファー大学大学院博士論文作成のための調査研究の一環として実施され、結果は博士論文を検討する際の資料として用い、さらに学会等に公表させていただきます。

#### 2. 研究方法

本研究は、市区町村の保健師の方に 1 時間程度のインタビューと調査用紙へのご記入をお願いするものです。インタビューでは、保健師の年齢と経験年数、地域の特徴の詳細、その地域の高齢者支援策、高齢者の見守りに関する事業、今後取り組むべき支援策についてお尋ねいたします。なお、インタビューに際しては、録音させていただきます。調査用紙は、地域の概況に関し、ご記入いただきます。

### 3. 研究に係る利益と不利益

インタビューのために 45 分程度のお時間をいただきます。その際、業務に支障を与えない時間や場所についてあらかじめご相談させていただきます。調査用紙のご記入にはそれぞれ 15 分程度を要します。謝礼として謝金（謝金が受け取れない場合は謝品）をお支払いいたします。また、結果の公表の要望がありましたら、研究結果をまとめて時点で郵送いたします。

### 4. 研究参加への同意

本研究への参加は自由意思によるものです。協力を拒否しても今後、不利益を受けることは一切ありません。インタビュー調査では、答えたくない質問については答える必要はありません。研究参加に同意された後でも、研究参加の同意を撤回し、研究への参加を中止することができます。そのことにより不利益を受けることはありません。同意の撤回があった時点で、それまでに得た情報は破棄いたします。

### 5. 個人情報の保護

本研究において、対象者のプライバシーは厳守されます。お名前やご所属等、個人が識別できるような情報が外部に漏れることはありません。録音テープおよびインタビュー記録は研究終了後には速やかに消去・破棄いたします。また、本研究で得た情報を他の目的で使用いたしません。研究結果は博士論文として提出する他、学会等で公表させていただきますが、その場合は個人・施設が特定できる情報は一切使用いたしません。

### 6. 研究に対する疑問等の問い合わせ

研究の途中または終了後でも疑問が生じた場合は、研究担当者に問い合わせる権利があります。研究に関して疑問・苦情が浮上した場合、研究開始前、研究中あるいは終了後でも構いませんので下記までご連絡ください。お申し出に関する秘密は厳守いたします。

<small>きまた まり</small> 木全 真理 聖隷クリストファー大学大学院博士後期課程保健科学研究科 住所：〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 電話：×××-×××-××××	川村佐和子（指導教授） 聖隷クリストファー大学大学院 住所：〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 電話：×××-×××-××××
--	--

地域住民の療養生活支援ニーズに対応する訪問看護サービスの展開に  
関する研究

《インタビューガイドライン》

1. あなたの年齢と経験年数を以下の項目に○をつけてください。

1) 年齢

①20 歳代    ②30 歳代    ③40 歳代    ④50 歳代    ⑤60 歳代

2) 訪問看護師経験年数

①10 年未満    ②10 年以上 20 年未満    ③20 年以上 30 年未満    ④30 年以上

2. 現在、貴事業所で行っている、制度化されていない（つまり介護保険や医療保険による公的保険外の）看護サービスがありますか。あれば内容を教えてください。

3. 現在、貴事業所で行っていないが、期待されている看護サービスやこれから取り組みたいと思う看護サービスはありますか。あれば教えてください。

地域住民の療養生活支援ニーズに対応する訪問看護サービスの展開に  
関する研究

《インタビューガイドライン》

1. あなたの年齢と経験年数を以下の項目に○をつけてください。

1) 年齢

①20 歳代    ②30 歳代    ③40 歳代    ④50 歳代    ⑤60 歳代

2) 保健師経験年数

①10 年未満    ②10 年以上 20 年未満    ③20 年以上 30 年未満    ④30 年以上

2. この地域の特徴（高齢化率の高い地域、医療や訪問看護、等）について教えてください。

3. その地域の高齢者支援策、高齢者の見守りに関する事業、今後取り組むべき支援策はどのようになさっていますか。教えてください。

貴事業所の概要をご記入ください。(平成 22 年 3 月現在または平成 22 年 3 月 1 日)

1) 都道府県名 市区町村名																						
2) 開設主体	01 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合    07 社会福祉法人(社会福祉協議会を含む) 02 日本赤十字社・社会保険関係団体    08 農業協同組合及び連合会 03 医療法人    09 消費生活協同組合及び連合会 04 医師会    10 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 05 看護協会    11 特定非営利活動法人(NPO) 06 社団・財団法人(04・05 以外)    12 その他の法人																					
3) 病院(診療所) への併設	01 併設している →    11 病院    12 有床診療所    13 無床診療所 02 併設していない																					
4) 同一法人(系列法人) 立の訪問看護ステーションの有無	01 あり ⇒ (    ケ所 )    02 なし																					
5) 加算算定状況 (3 月中) ※○はいくつでも	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">(1) 介護保険法</td> <td>01 緊急時訪問看護加算</td> <td>04 長時間訪問看護加算</td> </tr> <tr> <td>02 特別管理加算</td> <td>05 ターミナルケア加算</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">(2) 健康保険法等</td> <td>03 複数名訪問加算</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01 24時間対応体制加算</td> <td>06 退院支援指導加算</td> </tr> <tr> <td>02 24時間連絡体制加算</td> <td>07 在宅患者連携指導加算</td> </tr> <tr> <td>03 長時間訪問看護加算</td> <td>08 在宅患者緊急時等カンファレンス加算</td> </tr> <tr> <td>04 難病等複数回訪問加算</td> <td>09 ターミナルケア療養費</td> </tr> <tr> <td>05 退院時共同指導加算</td> <td>10</td> <td></td> </tr> </table>			(1) 介護保険法	01 緊急時訪問看護加算	04 長時間訪問看護加算	02 特別管理加算	05 ターミナルケア加算	(2) 健康保険法等	03 複数名訪問加算		01 24時間対応体制加算	06 退院支援指導加算	02 24時間連絡体制加算	07 在宅患者連携指導加算	03 長時間訪問看護加算	08 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	04 難病等複数回訪問加算	09 ターミナルケア療養費	05 退院時共同指導加算	10	
(1) 介護保険法	01 緊急時訪問看護加算	04 長時間訪問看護加算																				
	02 特別管理加算	05 ターミナルケア加算																				
(2) 健康保険法等	03 複数名訪問加算																					
	01 24時間対応体制加算	06 退院支援指導加算																				
	02 24時間連絡体制加算	07 在宅患者連携指導加算																				
	03 長時間訪問看護加算	08 在宅患者緊急時等カンファレンス加算																				
	04 難病等複数回訪問加算	09 ターミナルケア療養費																				
05 退院時共同指導加算	10																					
6) 居宅療養管理指導の算定(3 月中)	01 あり    02 なし																					
7) 指定自立支援医療機関(訪問看護事業者等)の指定	01 精神通院医療    03 育成医療 02 更生医療    04 指定なし																					
8) 利用者数等 (3 月中)	介護保険※ <sup>1</sup>	健康保険等※ <sup>2</sup>	その他(自費等)※ <sup>3</sup>																			
(1) 利用者数																						
(2) 延訪問回数																						
(うち) 緊急訪問回数																						
9) 従事者数	常勤職員 (実人数)	非常勤職員 (実人数)	常勤換算数 (小数点第一位まで)																			
(1) 看護職員																						
(2) OT/PT/ST																						
(3) 事務職員																						
(4) その他																						
10) 在宅療養支援診療所との連携 (在宅療養支援病院も含む)	01 連携している ⇒ (    ケ所 )    02 連携していない																					

※1 介護保険法利用者の延訪問回数は、支給限度額内の訪問回数及び特別指示書等による健康保険法等併給の訪問回数も含めて記入してください。

※2 介護保険法による訪問看護(介護予防含む)を一度も利用せず、健康保険法のみによる訪問看護を利用する者の状況について記入してください。

※3 介護保険、医療保険を利用せず、全額自費で訪問看護を利用している者の状況について記入してください。

以上、ご協力ありがとうございました。

地域の概要をご記入ください。

市区町村名( )		最新( )年実績値		
		人数	割合	
人口	人口総数	人		
	対前年増減率		%	
	年齢別	15歳未満人口/割合	人	%
		15～64歳人口/割合	人	%
		65歳以上人口/割合	人	%
	世帯数	一般世帯数	世帯	
		うち核家族世帯/割合	世帯	%
		うち単独世帯/割合	世帯	%
		1世帯平均人員	世帯	
		(再掲)65歳以上の高齢単身者世帯/割合	世帯	%
		高齢夫婦世帯(夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯)/割合	世帯	%
	65歳以上就業者人数	人		
	死亡者数(1年間)	人		
	要介護認定者数	要支援1 人数/割合	人	%
要支援2 人数/割合		人	%	
要介護1 人数/割合		人	%	
要介護2 人数/割合		人	%	
要介護3 人数/割合		人	%	
要介護4 人数/割合		人	%	
要介護5 人数/割合		人	%	
要介護認定者数 合計/人口比		人	%	
医療資源	医療機関数(有床)	人		
	診療所数(無床)	人		

ご協力ありがとうございました。



## 同 意 書

研究テーマ: 地域住民の療養生活支援ニーズに対応する訪問看護サービスの展開に関する研究

### 説明内容

1. 研究の目的・意義
2. 研究の方法・手順 (使用機器の説明を含む)
3. 対象者への予測される利益・不利益 (心身の負担)
4. 予測される不利益に対する安全対策
5. 参加は本人の自由意志であること
6. 同意した後でも、同意を撤回できること
7. 個人情報・プライバシーが守られること
8. 研究結果の公表について
9. 研究について自由に質問できること
10. 録音の同意について (チェックを入れて下さい)

☐ 録音に同意する。

☐ 録音に同意しない。

私は上記内容について、\_\_\_\_\_から説明を受けて納得し了承しましたので、この研究に参加することに同意します。

対象者 (署名) \_\_\_\_\_

代諾者 (署名) \_\_\_\_\_

署名年月日

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は本研究について上記項目を説明し同意が得られたことを認めます。

説明者 (署名) \_\_\_\_\_

説明年月日

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

研究者 (署名) \_\_\_\_\_

署名年月日

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【連絡先】

きまた まり  
木全 真理

聖隷クリストファー大学博士後期課程保健科学研究科

住所：〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453

電話：×××-×××-××××

川村 佐和子（指導教授）

聖隷クリストファー大学大学院

住所：〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453

電話：×××-×××-××××

## 同 意 書

研究テーマ：地域住民の療養生活支援ニーズに対応する訪問看護サービスの展開に関する研究

### 説明内容

1. 研究の目的・意義
2. 研究の方法・手順（使用機器の説明を含む）
3. 対象者への予測される利益・不利益（心身の負担）
4. 予測される不利益に対する安全対策
5. 参加は本人の自由意志であること
6. 同意した後でも、同意を撤回できること
7. 個人情報・プライバシーが守られること
8. 研究結果の公表について
9. 研究について自由に質問できること
10. 録音の同意について（チェックを入れて下さい）
  - ☐ 録音に同意する。
  - ☐ 録音に同意しない。

私は上記内容について、\_\_\_\_\_から説明を受けて納得し了承しましたので、この研究に参加することに同意します。

対象者（署名） \_\_\_\_\_  
代諾者（署名） \_\_\_\_\_  
署名年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は本研究について上記項目を説明し同意が得られたことを認めます。

説明者（署名） \_\_\_\_\_  
説明年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
研究者（署名） \_\_\_\_\_  
署名年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

資料5 先駆的訪問看護実践の内容とニーズの分析

カテゴリ	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長	療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	入院するとかえって病状が悪化する可能性があるから訪問してほしい	「入院するとかえって病状が悪化する可能性があるからステーションのほうがいい」という理由もあるとらえていいんですよ。ありますよね。
			主介護者の留守中に吸引や経管栄養をしてほしい	2人の吸引とか経管栄養とかをしながら留守を守ったという経験があったので、それを載せました。
			人工呼吸器を使用していたのでショートステイ利用ができなかった	呼吸器を使っていた方なので、施設は、ショートとかは難しく、場所がなかなかないので、そのときは入院かなという話でしたが、
			雪が降っておりCOPDで呼吸状態があまりよくない	呼吸状態があまりよくない方だったので、「こんな雪のときに連れ出すのはどうなんだろう」と思ったので、
		慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい	訪問看護を利用して最期まで自宅で看取りたい	家に戻ってきて、看護婦さんに来てもらいながら自分で何とか見ていけると思ったら、「無理してでも家でこのまま看たい」というふうに変えられる方が何人かいらっしやって、「あ、そういうふうになるんだな」と思う。
			主介護者不在の間に自事業所の看護師の滞在を希望していた	「おうちを空けるので、家政婦ではなくて看護師さんについてもらいたい」という要望がありました。
			保険であぶれた分は実費となっても訪問の希望があった	医療保険のほうからとらせてもらって、それであぶれた部分を、「いくらになりますけど、(これだけ)かかっても旅行に行きますか?」と聞いたら「行きたい」とおっしゃったので、それで納得してもらって実費の部分もお支払いをしてもらったんですよ。
			利用者から自事業所を指名があった	「普段見ている看護師さんが来られませんか」と相談されて、「だったら行きましょう」というので何日かにわたって行きました。
		自宅にいたい気持ち尊重してほしい	利用者は自宅にいたい	葬儀のバタバタの中でご本人を外に出す準備自体も大変だし、本人自体も行きたくないと言って。
			入院したくなかった	本人が入院は嫌だということで、
			最期は自宅を希望することが多い	「最後の最後は家で」という方が多くて、
			家で死にたい人がある	家で死にたい。うん。
			自宅で最期を過ごす思いが強い	はい。今は、「家でなんとか」という思いのほう皆さん強くて。
			とことん家にこだわる人もある	その人はとことん家にこだわっていました。
			自分の家にこだわる人がある	とことん自分の家にこだわる人はこの人が初めてじゃないんですけど、最初に見た人、ボランティアした人も「絶対嫌だ」と言いましたね。
			裕福ではなくとも生活には困らないレベルの人が家にこだわる	「取りあえずの生活には困らない。そんなに裕福ではないけど」というレベルだと思う。
	病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい	家族の身内が亡くなり葬式に行くことができない	主介護者が不在になるときに訪問看護師の滞在を希望していた	あとは、ご家族の身内の方が亡くなられて、お葬式に利用者さんを連れて行けないので、おうちに留守番に行きました。
			訪問看護師が長時間滞在訪問しなかったら利用者は入院していた	「おうちを空けるので、家政婦ではなくて看護師さんについてもらいたい」という要望がありました。
			慣れている自宅で普段使っているものを使用して移動しないことがいい	その場合、私たちが行かなければ、利用者さんはいつか入院させるか。
			患者さんにとっても、自分の慣れているところに来て、器具も全部普段使っているものを、移動せずにそのものを全部使わせてもらって、ペットもそのままというほうがいいのか。	なってます。
		自宅から動かないことが精神的にいい	私は、本人にとって動かないほうがメンタル面でいいと思います。	
			環境が変わらないこといい	環境が変わらないということですか。そうですね。
			親戚の結婚式のため預かってもらいたい希望があった	奥様がめいっこと何かの結婚式に行かなければいけない。「遅くなってしまうかもしれないけれども療養通所で預かってもらいたい」と言われて、COPDが何かの方で、呼吸状態があまりよくない方だったので、「こんな雪のときに連れ出すのはどうなんだろう」と思ったので、
			独居で終末期なので看取りの宿泊看護をしてほしい	次は、「独居の終末期患者の看取りのための宿泊看護」。これは自宅？自宅です。

資料5 先駆的訪問看護実践の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリ	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
家族ニーズ	家族ニーズ	介護の負担を軽減してほしい	入院は家族の準備と往復の大変さがある	あとは、行ったり来たりの大変さはやっぱりありますよね。ご家族の方にとっても準備する。
			自宅では訪問看護師が来るだけで済む	自宅だったら看護婦さんが来るときだけで済みますが、(行ったり来たり)も大変。
			忙しい葬儀の中でも利用者の外に出す準備は負担である	葬儀のバタバタの中でご本人を外に出す準備自体も大変だし、
		就労や家族内役割をしたい	障害児がいるから外出できない	この子がいるから外出できない。
			障害児だけでなく兄弟がいると下の子に愛情をかけられない	だけど、その子だけじゃなくて、兄弟がいて、下の子に愛情をかけられない。
		冠婚葬祭等の社会参加や気分転換したい	家族は身内が亡くなり葬式に参列したい	あとは、ご家族の身内の方が亡くなられて、お葬式に利用者さんを連れて行けないので、
			主介護者は1泊旅行に行きたい	2人の脊髄小脳変性症を患っている母子のおばあさんが、一家の思い出のために1泊旅行に行きたいというご希望があつて、
			散歩に行けない	外にお散歩にも行けない。
			障害児の母親の希望で一番多いのは外出中に見てほしいことである	私も小児へも入ってきているんですけど、お母さんの希望で一番多いのは、自分が外出するあいだ見ていてほしいという要望。何が一番多いって、それが一番多いんです。
			家族が親戚の結婚式のため預かってもらいたいと希望があった	こっちは雪が降るんですが、1回、雪だったときに、奥様がめいっこか何かの結婚式に行かなければいけない。
			家族は用事で出なければいけない	家族がどうしてもこの日に用事があつて出なければいけない。だから何時間というけっこう長い時間でしたが、お願いしたいということで留守番に。
活動内容	活動内容	人工呼吸器装着者に週2回以上の日中や夜間に長時間(2時間以上)滞在する	主介護者の留守中に訪問して吸引や経管栄養をしていた	2人の吸引とか経管栄養とかをしながら留守を守ったという経験があつたので、それを載せました。
			1泊2日間利用者宅に泊まった	初めてでしたが、1泊2日で看護師がそこへ泊まって、
			3交代制で利用者宅に泊まった	試験的に訪問看護のほうで3交代制をつくって泊まりをしました。
		非人工呼吸器を装着者に日中や夜間に長時間(2時間以上)滞在する	利用者宅に2時間ごとに吸引などをして宿泊した	このあいだ、泊まりを逆にやったときに、確かに2時間ごとに吸引とかいろいろあつて大変だったけれど、
			看護師3人で利用者宅へ行って朝から晩まで滞在した	1人に対して3人ですが——お邪魔して、朝から晩までずっとお預かりという感じで、
			利用者宅で入浴と食事の介助をして夜9時まで利用者宅に滞在した	それは当然療養通所ではなくて全くオプションでしたが、「お祝い事だし全然構わないから」と言われてお預かりして、そのおうちでお風呂から食事の介助から全部やって、夜9時ぐらいまでお預かりしたことがありました。
			独居の終末期患者の自宅で看取りの宿泊看護をした	次は、「独居の終末期患者の看取りのための宿泊看護」。これは自宅？自宅です。
			ケアマネージャーと連携して生活者の意思を尊重することを親戚に了解を得た	一応ケアマネージャーさんと、遠い親戚の人のあいだの連絡はしてもらって、了解もとってもらったうえで、自費で。
			ヘルパーと交代で24時間体制を組んで訪問した	その人は、「最期まで家で」と言った人は、ヘルパーさんと交代で24時間体制を組んで看取りをするということになって、11時ぐらいまではヘルパーさんが自費で入ってくれて、
			ヘルパーと交代で夜間から朝まで訪問した	11時ぐらいまではヘルパーさんが入れる。だから11時から入ったんですけど、すぐ亡くなった。でも朝まで一応留守番してましたけど。
		専門的な看護を受けたい	1か月の間に入退院を繰り返していた	60代の方で、あと2年で介護保険というぐらいだったんですが、1か月のあいだ、入退院をやったり繰り返していたんです。
			痰の量が多く肺ケアと吸引が集中して毎日しないといけないう状況であった	それは、気管切開はしてないんですが痰の量がすごく多くて、肺のほうのケアをして、吸引をするということをして、集中して毎日しない、というのがありまして。
訪問回数増加	ズ療養者ニ	介護の不安恐怖を軽減してほしい	介護者は手技を覚えたが吸引を喉の奥まで入れるのが怖がっていた	奥さんも、手技はだいぶ覚えられましたけど、やっぱり吸引は、奥まで入れるのは怖かったようです。
			家族は不安のため全額自己負担でも希望した	でも家族は不安で、どうしてもということで、「自費でも」とおっしゃってくださいました。
			家族は不安があつた	家族の不安も強くて、
	容活動内	特別訪問看護指示書が発行がなくても毎日訪問する	1か月のうち残り2週間に訪問した	そうですね。残り2週間は行きましたので。
			特別指示書期間を越えて訪問した	特別指示書期間を越えて。
			2週間と翌月の前半の2週間の1か月の期間に訪問した	うん。2週間。で、その次の月の前半の2週間。だから約1か月ですけど、その期間は行きました。



資料5 先駆的訪問看護実践の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリ	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
介護職との同行訪問と協働	療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	気管切開している利用者の入浴は福祉用具を使っても訪問看護師一人では無理である	あと、気管切開をしている人がお風呂に入りたいといったときに、危ないから支えてもらわないと絶対に無理なの。1人では絶対にお風呂に入れられないし、いくらボードがあるとかがいろいろな福祉用具を使うといっても危なくしょうがない。
		看護も介護も同時に受けたい	入浴介助が終わったあとに利用者の様子を看護師がみて介護職が片付けることができる	それを2人でやれば、入浴のときだって、終わったあとに片付けにがたがたしないで利用者さんのほうに看護師はいられて、ケアが片付けてくれて、そのあいだに仕事が終わるじゃないですか。
		楽しみや就学等のために社会参加したい	外出支援のときは看護職と介護職と一緒に活動している	外出支援のときは当然ナースとケアさんと一緒に行ったりとかするので、そのペアでやっているんですね。
	活動内容	介護職と一緒にケアを提供する	2人訪問が多く介護職と訪問している	うちは2人で行くのが多くて、やっていて、保険外ではケアさんと回らせています。
			外出支援のときは看護職と介護職と一緒に活動している	外出支援のときは当然ナースとケアさんと一緒に行ったりとかするので、そのペアでやっているんですね。
			訪問介護のスタッフを同じ時間に看護職と一緒にケアをした	だから、ケアプランを立てているときに、ほかの訪問介護のスタッフを同じ時間に入れて、看護と一緒にケアに当たってもらいました。
			入浴の片付けを介護職がしている時間に家族と話をすると安心して医療的な注意点を話すことができる	片付ける時間に家族と話をしていれば、家族だって安心して、医療的なことや、こういうことに気を付けたらいいんだなと話ができる。そのあいだケアさんが利用者さんとおしゃべりをしていてくれたり、「何か変わりがあったら来てください」と言えば済む話じゃないですか。
療養者の滞在施設への訪問	療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	有料老人ホーム入居者ポートの点滴をつないでほしい	ちょうどポートへ行って、そこで点滴をしている人がいて、その人のときは個人契約で。
			有料老人ホームから医療処置の依頼がある	じゃあ、けっこうピンポイント的な医療処置で、それだけ来てくれという感じなんですね。はい。
			点滴やバイタルチェックの必要な有料老人ホーム入居者の対応してほしい	片方が状態が悪くて点滴を毎日するといったら、やっぱり入っていてバイタルチェックして、点滴をしてとかいう処置が入ってきて、主治医から「側管から入れてほしい」とかという指示も受けて行きますから、だからやっぱり訪問看護として自費で払う。
			ポートやPEGを付けている有料老人ホーム入居者への対応してほしい	1人のときは、ポートときは、1人の個人との、そこに入居しているその人との契約でしたけど、PEGは老人ホームとの契約で行ってました。
			PEGを付けている有料老人ホーム入居者への対応してほしい	PEGの人は老人ホームとの契約だったんです。
			デイサービス利用中に状態の変化や創処置の対応してほしい	同法人のデイサービスのほうに、訪問看護の利用者の方の状態の変化とか創処置とかがあったらボランティアで行っています。
			12歳だが生まれてすぐの脳梗塞になり医療保険で週3回訪問看護に行っていた	週3回まで、この方、当時12歳でした。医療保険で、脳梗塞で、生まれてすぐだったと思います。
	家族ニーズ	看護を受けながら安心して施設を利用したい	10分ほどで終わるPEGの注入は老人ホームの看護師は実施しない	ボーラス法だったので10分ぐらいで注入が終わるんですけど、看護婦さんがそれしないんですよ。で、6時から30分間入って注入する。
			初めての受け入れだったデイサービスに1日1回訪問看護師に見に来てほしいと言われた	ただ、こちらのデイサービスでは初めての受け入れだったので「1日1回でもいいので見に来てほしい」という。
			重度の障害児を長時間のデイサービスを受け入れてくれるところがない	だめというか、やっぱりこういう重度の障害児の方を受け入れてくださる、長時間のデイサービスを受け入れてくれるところがなく、
			受け入れの交渉したら老人のデイサービスが「訪問看護が入れば受ける」と言われた	交渉していったら、老人のデイサービスなんだけど「訪問看護が入れば、受ける」と。
			初めてで不安なので訪問看護に来てほしいと言われた	初めてだし、不安だし、(訪問看護に)来てほしいということがあって、
			デイサービスのスタッフが不安で訪問看護が入れば受けれますと言われた	デイサービスのスタッフが不安ということで、「訪問看護が入れば受けれます」という形でね。
			障害児の介護は普通の高齢者の介護とはずいぶん違うので特にお母さんの休養は大切である	お母さんたちは、自分が産んだ子が、という気持ちのところがあって、かなり普通の高齢者の介護とはずいぶん違うところがあるので、その家族の、特にお母さんの休養は大切なところだと思います。

資料5 先駆的訪問看護実践の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリ	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
	活動内容	通所施設や就学先に訪問する	デイサービス利用中に状態の変化や創処置にボランティアで訪問していた	同法人のデイサービスのほうに、訪問看護の利用者の方の状態の変化とか創処置とかがあったらボランティアで行っています。
		施設入居者に訪問する	施設入居者に毎日訪問して点滴を実施した	それも1回1万円で、毎日点滴している人のところに行っていましたね。
			施設入居者に訪問して医療処置を行った	そうです、医療処置系。
			施設の看護師が不在になる午後6時から毎日訪問してPEGの注入を実施した	看護師さんが6時までで、6時からPEGの人の注入が要るといときに、毎日6時に行っていましたよ。
			PEGは複数の施設入居者に訪問して注入する	だから、行っている時間に複数の人の注入するんです、1人のために行くじゃなくて。
			PEGの処置は1人10分を2名で30分の間で終えた	PEGなんてそんなに手技的に難しくないの、ボラス法だったら10分あれば入るから、「30分のあいだに2人やってほしい」って言われたらできるんですよ、行く前にバイタルチェックも全部してあるし。
			デイサービスに訪問看護師が訪問しても点数がとれないから市の事業で報酬をもらった	もうすでにこちらでは週3回入って、それまでも行っているし、デイサービスも私たちが行くということで、点数がとれないの、在宅ではないから。だから、そのときは時間外でご利用していただき、市の事業の方で。
			バイタルサインや変形したからだを体位変換をした	バイタルサイン、体位変換、からだもちょっと変形していたので。
			状態観察のために30分間の訪問した	本当に30分と言う短い時間でしたけれども、状態観察で入らせてもらうということで、全くの週3回以外のところで。
外出支援	療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	人工呼吸器装着者や医療処置が必要な利用者は送迎が必要であった遠出をしたい人工呼吸器を付けた方がいる	人工呼吸器。呼吸器が付くとやはり吸引が必要なわけですね。そうですね。医療処置が必要な方の送迎。 あとは、人工呼吸器を付けた方の外出支援については、遠出をしたいとかいろいろありますので、それは、迎えに行ったときの車に乗せるまでを訪問1回とか、帰ってきてからまた整えるのに1回とかというような回数で点数をいただいています。
			外泊時のIVHの処置・PTCDの管理・ペインコントロールの依頼がある	そういう方が保養所などに来たときに入浴介助とか、あるいは入院中の方が「外泊で別荘に来るんだけど、IVHの処置とか、PTCDが入っているのその管理をしてもらいたい」とか、ペインコントロールだったり来ていただいています。
			ALSで気管切開があるとヘルパーは自信がないため看護師を要請したい	その方もやっぱりALSで気管切開をなさっていて、道中はタクシーを頼まはって、付いて行くヘルパーさんは自費ヘルパーさんと言うてはったけれども、やっぱり自信もないし、看護師を要請されて。
			人工呼吸器装着入院患者が別の病院の耳鼻科の受診に付き添いがいない	人工呼吸器が付いている方が非常に多いので、浸出性の中耳炎になったり、この辺は耳鼻科関係のトラブルがけっこう多かったです、自分のところで診療科目を持ってないし、まして呼吸器が付いているから誰も行けない。
			人工呼吸器をつけている	そうですね。今年はBiPAPの人です。その前は人工呼吸器でした。
			脳血管疾患の後遺症で神経障害があり車いすに長時間座っていると痛みが出る	この方は、脳血管疾患の後遺症で座位も立位も保持が困難な方、要するに車いすですが、神経障害があるので長時間座っていると痛みが出てきてしまう方です。
			受診援助をしたのは認知症のある人だった	あとは認知症の方の緊急時の受診を少しされたとか、
			受診時のタクシー同乗時と病院の中での移動・検査・医師の話を聞くと共に同行してほしい	受診介助を希望されていて、病院の中での移動とか、検査とか、先生の話を聞くとか、そういうのを一緒にしてもらいたいというので、
			病院で病状を一緒に聞いてほしい	ただ病状を聞くのに現地で付き添ってほしいというのはあります
			医師の話を理解したい	そう、そう。「こうで、こうで、こうだったです」と、通訳みたいなこともできるし、本人がちよっと理解できない部分なんかも、「こういうふうに言っていました。」
			患者が医師の話を理解したい	あとから紹介状というか、今回のあれが来ますから」というふうな話をする、向こうもなんとなくわかってくれる。
		慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい	慣れた看護師が付きそうなら外出をしたい	それと、ちょっと気難しい方で、例えば、車いすタクシーとかもあるんですが、「そういうのじゃ嫌だ。慣れた看護師が付いて行ってくれるなら行きたい」ということで行きました。
			受診のときに看護師に付き添いしてほしい	うちが、「看護師が行きますよ」という話になったら、「看護師さんが行ってくれるのだったら」ということで、



資料5 先駆的訪問看護実践の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリ	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
	受診や施設利用をして病状を安定させたい	医療のデイケアを利用したいが吸引が必要な人工呼吸器装着者には送迎がない	医療のデイケアを利用したいが送迎がなく困っている	なので、吸引でも、人工呼吸器でも、来はるのOKですが、送迎がない。
			診療科目が非常に少ない病院の入院患者は別の病院に通院しなければならない	行くのは楽しみにしてはるんですけど、やっぱり皆さん「道中をどうしよう」って。
			院内にない診療科の受診は別の病院に通院しなければならないが付き添いがなく多くの患者が受診できなかった	療養病院なので、診療科目が非常に少ないんですね。だから、ウロだったり、皮膚科だったり、耳鼻科だったりに通わなければいけない。
				スタッフの数も少ないので、1人ナースが持って行かれると病棟がどうにもなくなるといことで、なかなか受診できなかった方が多かったみたいです。
	楽しみや就学等のために社会参加したい	人工呼吸器を付けた方が遠出をしたい	自事業所以外の旅行者のIVHの処置・PTCDの管理・ペインコントロールの依頼がある	あとは、人工呼吸器を付けた方の外出支援については、遠出をしたいとかいろいろありますので、それは、迎えに行ったときの車に乗せるまでを訪問1回とか、帰ってきてからまた整えるのに1回とかというような回数で点数をいただいています。
			誕生日のお祝いや一日お友達に会うことやお食事会に参加したい	そういう方が保養所などに来たときに入浴介助とか、あるいは入院中の方が「外泊で別荘に来るんだけど、IVHの処置とか、PTCDが入っているのその管理をしてもらいたい」とか、ペインコントロールだったり来ていただいています。
			筋ジストロフィーの方の夫の体調が悪いときに買い物に行きたかった	例えば誕生日のお祝いとか、一日お友達に会うのでその支援とか、お食事会をやりたいので、それに看護師と一緒に付いて行ってとか。
			ターミナル期だが子どもの卒園式に参加したい	1人は筋ジストロフィーの方ですが、ご主人の体調が悪いときとかに、少し買い物に行きたいといったときに、ちょっと外出支援というような感じです。
				あと、ターミナルの方が、お子さんの卒園式にどうしても行きたいということで外出同行サービスをしています。
				あと、ターミナルの方が、お子さんの卒園式にどうしても行きたいということで外出同行サービスをしています。
家族	介護の負担を軽減してほしい	1人で運転して吸引のとき路肩に止めないといけない		1人で運転して連れて行くんやったら、吸引のとき路肩に止めてつてなりますよね。
	社会参加や地域生活の場に行きたくする	受診にタクシーで行って病院の中での移動・検査・医師の話を聞くときの同行をした		受診介助を希望されていて、受診するにはタクシーで行きますが、病院の中での移動とか、検査とか、先生の話を聞くとか、そういうのを一緒にしてもらいたいというので、それは訪問(看護)に全然関係なくなってしまうので、オプションというかたちで、協会のステーションで決めごとがあるので1時間幾らというかたちでお金をいただいて介助しています。
			外出支援を1時間単位で自費を支払ってもらう	うんと長くなった場合は、1時間幾らという感じでいただくようにはしています。
			家族旅行でドライブする間に訪問看護師が吸引して同行した	あとは、全然出たことがない(人が)、ご家族旅行でドライブするあいだ、ナースがついていって吸引とか。家族の運転する車に乗って、家族が海で楽しんでいるあいだナースは車の後ろの席でバタバタやって、「待っていて」という感じで、その同行をさせていただきました。
			日帰り温泉で入浴介助をした	広いのじゃなくて、個室みたいにちょっと区切られているようなところがあって、そこに患者さんは自分で行けるの。コウシロウさんは足があれだというので。そこにスタッフが行って、体が洗えないから手伝って洗ったりとかなんかいろいろしてあげて、というのがあったかな。それは家の中じゃないからとれないじゃないですか。
			医療のデイサービスの送迎に同行した	そうですね。付いて行って、デイサービスで降ろされて。どうやって帰るんだということで、その方もタクシー代をもらって帰って来てはった。
			医療のデイサービスの送迎に同行した	お迎えのときは、そのデイサービスまでバイクで行って、一緒に帰ってあげて。で、またそこからタクシー代をもらう。
			人工呼吸器装着者に外出支援をした	そうですね。今年はBiPAPの人です。その前は人工呼吸器でした。
			人工呼吸器装着者の兄弟のお通夜に同行した	外出同行を過去2回。呼吸器を付けたALSの方が、どうしても兄弟のお通夜に行きたいということで一緒しました。
			筋ジストロフィーの利用者の夫の体調が悪いときに買い物の外出支援をした	1人は筋ジストロフィーの方ですが、ご主人の体調が悪いときとかに、少し買い物に行きたいといったときに、ちょっと外出支援というような感じです。



資料5 先駆的訪問看護実践の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリー	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
			誕生日のお祝いや一日お友達に会うことやお食事会のときに看護師と一緒に付きそう 受診援助は看護師がタクシーに同乗した 介護タクシーに同乗し移動中や受診を待っている間に吸引や状態観察をした 救急車で病院まで30分かかって入院までの往復の時間で2時間以上付き添った ターミナル期だが高子の卒園式に同行した 自事業所以外の旅行者の外泊時にIVHの処置・PTCDの管理・ペインコントロールに訪問した	例えば誕生日のお祝いとか、一日お友達に会うのでその支援とか、お食事会をやりたいので、それに看護師と一緒に付いて行つてとか。 受診援助に関しては、看護師は車を運転しませんが、タクシーに同乗したりとか 介護タクシーに同乗させてもらって、そのあいだの吸引とか、病院での受診を待っているあいだの吸引とか状態観察というところで入らせてもらっています。 搬送先にもよると思いますが、対象になった方は、救急車で30分かかって、実際にちゃんと入院してもらうまで、往復の時間とかも考えると2時間以上はとられてしまっていましたので、そういう意味で、今後の調整が必要であったりとか。知っていて付き添わないわけにはいかない。 あと、ターミナルの方が、お子さんの卒園式にどうしても行きたいということで外出同行サービスをしています。 そういう方が保養所などに来たときに入浴介助とか、あるいは入院中の方が「外泊で箱根の別荘に来るんだけど、IVHの処置とか、PTCDが入っているのその管理をしてもらいたい」とか、ペインコントロールだったり来ていただいています。
外泊・退院・退所時の支援	療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	最近の化学療法の人入院中に3日間自宅に帰ってくる がんが多い ポート留置やターミナルの状態が悪く酸素をしている状態だった ストーマを付けている多くの人は退院までに病院に行かないと状態がわからない ストーマを付けている人は処置や手順は退院までに病院に行かないとわからない ケアマネジャーがストーマの処置まで退院時カンファレンスで確認できるかわからない 人工呼吸器装着者は退院前に自宅に訪問して環境の整備を確認する必要がある 退院後に自宅で何が必要かわかっている人がみた方がいい 退院から自宅までの間に機械トラブルが起こったときの対応を希望していた	最近、化学療法の方は、3日間で退院というかたちをとって、次の入院予約をして、で、きちんと制度を使って帰って来る人も受け入れていますけど、そうじゃない人もやっぱり中にはあるので、 がんですね、やっぱり。はい。 でも、ポートが入っていたり、ターミナルの状態が悪くて、酸素も流しながらという状態で帰って来たんですね。 介護保険でも、本当にストーマとか付けてはる人がすごく多いので、今やっつけてはる人の状態によってはすごくいろいろなものを装着してやから、見に行かないとわからないし。 どういう処置をしているのかとか、手順とかね。 ケアマネさんが出席してくれはっても、ストーマの処置までちゃんと退院時カンファレンスで聞いてきてくれるか。 でも実際は、特に呼吸器が付いている方とか、老老介護の状態の方で退院までに環境の整備がちゃんとできているかどうかをチェックしたほうがいいようなケースだと、退院前に自宅に行ってみて、この状態で帰って来ても大丈夫なのかどうかというのをチェックするのですが、それは全く診療報酬というか、その辺は多分見ていない。 退院の話が来た時点で初めて病院も考えるというようなことが多いので、家で何が必要かというのは、わかっている人が見たほうが早いかな。 「機械トラブルとか何かあったときに対応できるようについてきて」ということだったので、それだったらということでお受けしたんですけど。
			病院から自家用車で自宅に帰りたいが心配なので付き添いを依頼したい 家族が送迎中に医療機器のトラブルが起こることを不安であった	最初は、病院からの送りは介護タクシーみたいなものを使えばどうって言われていたんですけど、うちの人が、「本人が『自家用車で絶対帰る』』と言って聞かないので、心配なのでついてきてほしい』って言われたんです。 うちの人が迎えに来て、お兄さんは自家用車に乗るんですけど、「道中何かあったら怖いのでついて来てください」みたいなことがありまして。
			退院前の試験外泊中に訪問する 退院してから自宅までの移動に同行する	3日間帰って来て、毎日行かないけど、「そのうち1回だけは見に来てほしい」というのがあったぐらいで、 病院から退院されるときの付き添いですね。 そうなんです。退院からおうちまで。 いや、それは今まで2件。 19年6月開設で、そこから2件ありました。奇しくもこの地域ばかりです。 それから、病院からご自宅に帰るまでずっとついて行ったり。
	家族ニーズ	介護の不安恐怖を軽減してほしい	3日間の外泊のうち1回訪問した 退院してから自宅までの付き添いを実施した 退院してから自宅までの同行だった 退院してから自宅までの同行を2件実施した 3年間で2件の同行があった 退院してから自宅に帰るまで同行した	3日間帰って来て、毎日行かないけど、「そのうち1回だけは見に来てほしい」というのがあったぐらいで、 病院から退院されるときの付き添いですね。 そうなんです。退院からおうちまで。 いや、それは今まで2件。 19年6月開設で、そこから2件ありました。奇しくもこの地域ばかりです。 それから、病院からご自宅に帰るまでずっとついて行ったり。
	活動内容	退院前の試験外泊中に訪問する 退院してから自宅までの移動に同行する	3日間の外泊のうち1回訪問した 退院してから自宅までの付き添いを実施した 退院してから自宅までの同行だった 退院してから自宅までの同行を2件実施した 3年間で2件の同行があった 退院してから自宅に帰るまで同行した	3日間帰って来て、毎日行かないけど、「そのうち1回だけは見に来てほしい」というのがあったぐらいで、 病院から退院されるときの付き添いですね。 そうなんです。退院からおうちまで。 いや、それは今まで2件。 19年6月開設で、そこから2件ありました。奇しくもこの地域ばかりです。 それから、病院からご自宅に帰るまでずっとついて行ったり。

資料5 先駆的訪問看護実践の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリ	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
		退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する	退院前に病院に訪問して打ち合わせを1~2回する	退院する前から情報がある方に関しては、退院前にも病院に訪問して打ち合わせをしたりということが1回か2回あります。
			人工呼吸器装着者には退院前に自宅に訪問して環境の整備を確認した	でも実際は、特に呼吸器が付いている方とか、老老介護の状態の方で退院までに環境の整備がちゃんとできているかどうかをチェックしたほうが良いようなケースだと、退院前に自宅に行ってみて、この状態で帰って来ても大丈夫なのかどうかというのをチェックするのですが、それは全く診療報酬とか、その辺は多分見ていない。
			退院前に病院に複数回訪問した	何回も足を運んでいるけど、それには全然つかないもんね。1回はつくけど。
			退院前に自宅に訪問した	1回はあれ。それは病院でのということですね。退院前に自宅に何った場合はまるっきりないです。
地域住民に対する相談教育支援	療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	介護保険の説明や訪問看護とヘルパーの違いの質問などの何でもありのような相談内容である	「今こういうことで困っているんだけど、介護保険について説明してほしい」とか、「訪問看護というのはヘルパーさんなのか」とか、そういう何でもありのような感じの。
			母親が自宅で寝たきりで介護保険が何か教えてほしいという相談がある	そうです。「今、こういうふうにおふくろがうちで寝ているんだけど、介護保険がどういふものか教えてほしい」とか。
			自事業所の看板を見て地域住民が来る	多分、「ここに行けば何か教えてくれるかな」みたいな感じで地域の方はいらっしゃるのかなと思います。
			電話相談は知り合いをたどって連絡がある	なんかやっぱり知り合いをたどって電話で相談は来ますね。
			訪問看護と関係ない人が講演等をきいてから頼って相談してくる	利用していない、全く訪問看護と関係ない人が、ちょっといろいろなところで講演したりすると、そういうのを頼って相談してくるとかね。
			何年か経過すれば利用者の介護者にも要介護度がつけばその時点から患者になる	だんだん月日がたって、ちょっと衰えてきて、何年かたってその方にも要介護度がつけば、その時点から患者さんになってという感じでずっと続いている方はいます。
			民生委員や地域の社協の集まりに呼ばれて認知症や介護予防の話をする依頼が非常に増えてきた	頼まれるのは、今、一般住民がすごく求めているのは、民生委員やら地域の社協の集まりに呼ばれて認知症とか介護予防のお話をしてくれというのがすごく増えてきたんです。
			認知症や介護予防の話をしてほしいと訪問看護師への依頼が増えてきている	今までは保健婦さんなんかにお願ひしていたけれども、実際の在宅をやっている訪問看護にお願ひしたいということが増えてきている、「一律に」というのは変やけど。
			老後に不安になると事業所に確認をしに来た遺族がいた	自分が急に不安になったりとか、『おひとりさまの老後』という本を読んで、不安になると確認をしに来たりとか。
			遺族が事業所に本に書いてあることの確認をしにくる	「あの本にこうやって書いてあったけど、この関係がそうか」と言われるので、「そうです」という。
			遺族が事業所に来て話をしていた	今さら老人会にも行けないしとか、そういうところでなんかここへちょくちょく来てはしゃべってという感じです。
			遺族が3カ月に1回程度事業所にきた	そうですね。3カ月に1回かな。
			慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい	「介護の大変さみたいなものをわかってもらえるのは私らしくない」とおっしゃっていただきました。
			遺族が契約関係の継続を希望していた	お父さんを看取った60代の息子が、その人は健康な人ですが、「いつ何時自分に何かが起こるかもしれない」とすごく不安になられて、「このままこの関係を続けていきたい」とおっしゃいました。
			受診や施設利用をして病状を安定させたい	もともと健康状態が悪い介護者が多い 介護者は健康状態が悪くなる 悪くなるよね。うん、悪くなりますね。
			関節が痛く徐々に張れるリュウマチの介護者もいた	ほんとに、関節が痛くて痛くて。その方もリュウマチだったので、どんどん腫れてきたりとかというのは介護されているときからあった。
			介護者は利用者の死後に寝込んでいたりリュウマチの調子が悪く受診した	健康問題は、やっぱり悪くされる方がいらっちゃって、行ったら寝込んでしまって、見送られたあとにやっぱり気が抜けたのか、「リュウマチの調子が悪くなって」といって寝込んでおられて、受診とかはちゃんとされていたのでそこはよかったですが、
			死後1カ月ほど亡くされたショックで沈みがちになる	1カ月という、一定期間はやっぱり亡くされたショックでちょっと沈みがちになったりはしますが、
			遺族は話を聞くだけで気持ちが楽になる	でも、行って話を聞くだけで、「すごくすっきりして気持ちが楽になった」とおっしゃってくださった。
			父を看取った60代の息子が健康だがすごく不安になった	お父さんを看取った60代の息子が、その人は健康な人ですが、「いつ何時自分に何かが起こるかもしれない」とすごく不安になられて、「このままこの関係を続けていきたい」とおっしゃいました。

資料5 先駆的訪問看護実践の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリ	ニーズ/ 活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
	活動 内容	地域住民(個人) からの在宅療養 に関する相談に 対応する	近隣の地域の方からの相談業務が多い	相談業務がすごく多いです。近隣の地域の方。
			利用者以外の地域住民が駆け込みで相談に来られる方が多い	そうです、ええ。(利用者以外の地域住民の方)が、駆け込みで来られる方が多いです。
			訪問看護を利用していない人でも30分くらいの電話相談である	うん。利用していると短いですけど、利用していない人は、まあ30分くらいですかね。
			利用者以外の相談で事業所に来たときは訪問看護師が説明する	そういうときには上がっていただいて、ここに居宅チームがいるので説明してもらったり、いなければ私が説明したり。
		地域住民(集団) への健康に関する 指導教育をする	予防や看取りのセミナーと在宅での看取りという啓発運動をやっている	でも、地域ごとに話していくと、だんだん輪が広がって、予防とか、あとは看取りのセミナーみたいな、在宅での看取りってどういうもんやろという啓発運動みたいのをやっています。
			病院と訪問看護ステーションが共同で地域包括支援センターで介護指導を年に1回やっていた	はい。前は、病院と訪問看護ステーションが共同で、介護指導みたいなのを年に1回やったりしていましたが、今それは病院でやるようになって。
		介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する	夫婦2人の世帯で訪問するたびに利用者の夫の血圧管理は健康チェックで測り健康の相談に乗っていた	でも、実際に夫婦2人の世帯で、はじめは奥さんのほうの介護保険で訪問看護に入っていて、で、訪問するたびにご主人の血圧管理とかは健康チェックということで測ったり、健康の相談には乗っていました。
			家族の健康管理で血圧を測る程度であれば薬を変な飲み方だったら違っていることを無償でいう	そうですね。家族の健康管理みたいなふうにとって血圧を測ったりする程度であれば、薬を変なふうに飲んでるなといったら、「そこ、違ってるよ」というぐらいは、まるっと在宅が円満に回るようにするためにはそのぐらいは必要じゃないかなーとは思います。
			利用者の家族が時々あまりしんどそうで高血圧があるとわかっていたら血圧を測って薬を見ることがある	時々あまりしんどそうで、高血圧がこの奥さんにはあるとわかっていたら、ちょっと測って、「何の薬飲んでいるの?」とって薬を見て。
			医師の受診を勧める	ちょっと、「先生のところへ行って」ぐらいは。そのぐらいですよ。
			利用者の家族の血圧を図るが報酬を受け取ることはない	そのとき、測ったときだけ取るというのも、「じゃあ、今日は取りますけど」とは言いにくいから、込みでなんか、こういう介護者がいて。
			遺族の健康状態の確認や話を聞く	1カ月という、一定期間はやっぱり亡くされたショックでちょっと沈みがちになったりはしますが、
		遺族の健康状態の確認や話を聞く	遺族は話を聞くだけで気持ちが楽になる	でも、行って話を聞くだけで、「すごくすっきりして気持ちが楽になった」とおっしゃってくださった。
			老後に不安になると事業所に確認をしに来た遺族がいた	自分が急に不安になったりとか、『おひとりさまの老後』という本を読んで、不安になると確認をしに来たりとか。
			遺族が事業所に本に書いてあることの確認をしにくる	「あの本にこうやって書いてあったけど、この関係がそうか」と言われるので、「そうです」という。
			遺族が事業所に来て話をしていた	今さら老人会にも行けないしとか、そういうところでなんかここへちょくちょく来てはしゃべってという感じです。
			遺族が3カ月に1回程度事業所にきた	そうですね。3カ月に1回かな。



資料6 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容とニーズの分析

カテゴリー	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
訪問時間帯の拡大と滞在時間の延長	へ問将来の課題への対応の推測会	看取り支援の拡充	これからも独り暮らしがあったら終末期の自宅での宿泊看護をする これから最後の最後のターミナルで少しプラス延長や泊まりのニーズが出てくる	これからも独り暮らしがあったらしようとは思っています。 この辺は随分おうちにこだわられているということで、最後の最後のターミナルのところだと、少しプラス延長だったり、泊まりだったりという、そういうところのニーズとかはどうですか。ああ、出てくると思います。
		療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい ターミナル期でも自宅で過ごす 自宅にいたい気持ち尊重してほしい ターミナル期でも自宅でターミナル期を過ごすことにこだわる	この辺は随分おうちにこだわられているということで、最後の最後のターミナルのところだと、少しプラス延長だったり、泊まりだったりという、そういうところのニーズとかはどうですか。ああ、出てくると思います。 この辺は随分おうちにこだわられているということで、最後の最後のターミナルのところだと、少しプラス延長だったり、泊まりだったりという、そういうところのニーズとかはどうですか。ああ、出てくると思います。
	家族ニーズ	介護の負担を軽減してほしい	介護が長くなれば介護者が安心できる時間がとれると介護が長続きはする ターミナルは短い時期だから今はできる がんの終末期の方を家で見ると家族は疲れてくる	それが長くなれば、きっとどこかでそうやって介護者さんがちょっと安心できる時間がとれたほうが、きっと長続きはするだろうと思っています。 ただ、それは短い時期だから今はいけるのかなと思っていますよ。 がんの終末期の方を家で見ると、やっぱり家族は疲れてきちゃうんですね。
			非人工呼吸器を装着者に日中や夜間に長時間(2時間以上)滞在する これからターミナル期で延長の実施ができる これからターミナル期で宿泊の実施ができる	この辺は随分おうちにこだわられているということで、最後の最後のターミナルのところだと、少しプラス延長だったり、泊まりだったりという、そういうところのニーズとかはどうですか。ああ、出てくると思います。 この辺は随分おうちにこだわられているということで、最後の最後のターミナルのところだと、少しプラス延長だったり、泊まりだったりという、そういうところのニーズとかはどうですか。ああ、出てくると思います。
	活動内容			
訪問回数増加	対推会将来の課題への対応の推測会	支援の強化	頻回なインスリン接種が必要となる	でも、医療依存度が高いといっても、特別な点滴が要るとか、ポートを付けるとか、何か処置をしないといけないというのはなく、頻回なインスリン接種とか、
	療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	1日3回のインスリンを自己注射をしなければならないができない	頻回なインスリン接種とか、1日3回のインスリンを自分で打てないから必ずそこにスポットで入らないといけないとか、そういう日常の小さなところなんです。
		病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい	1日3回のインスリンを自分で打てない	頻回なインスリン接種とか、1日3回のインスリンを自分で打てないから必ずそこにスポットで入らないといけないとか、そういう日常の小さなところなんです。
介護職との同行訪問と協働	活動内容	一日3回目以上の訪問を行う	1日3回のインスリンを自分で打てない人に頻回に対応したい	頻回なインスリン接種とか、1日3回のインスリンを自分で打てないから必ずそこにスポットで入らないといけないとか、そういう日常の小さなところなんです。
	対題将来の課題への対応の推測会	支援の強化	デイサービスやデイケアを利用している医療依存度の高い人に訪問看護が一緒に入ったらもっと効果が上がる	同法人の中にデイサービス、デイケアがあったのね。それとか、私がプランを出している、ケアマネジメントしている医療依存度の高い人が、ほかのデイケアとかに行ったら理学療法をしてもらっているのね。そのときに、「訪問看護が一緒に入ったらこの人はもっと効果が上がるのにな」とかということがいっぱいあるのね。そこら辺がどうやったらできるだろうかとか、どうしてできないのだろうかという話は。
	療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	ディサービスの入浴後に訪問看護師が的確に処置したほうがいい	そう、そう。そうすると、お風呂のときとかも、お風呂が終わったあとにそこを処置だけ、「何時には帰ります」と言われて、訪問看護がだあって行って、「よかったね」とかって、わざわざ、いつもいつも家に帰ってひんむかなければいけないではなくて、的確に処置したほうが。
			ディサービスの看護師と訪問看護師が利用者についてお互いに話し合えることができる	それから、お互いに話し合って、「今日、出血したんですよ」とかという話もその看護師だってできるわけで、1人で悩んで「これ、どうしようかな」とかといってやらなくても。「このぐらいの出血は大丈夫よ。むしろ出血することがいいことよ」という話だってあるわけでしょう。その辺が。
			ディサービスでバルンが詰まったとき訪問看護師が対処できるという	ディサービスでバルンが詰まったとして、バルンなんて、抜いて、帰るまでおいて、帰ってから入れればいだけの話だけれども、本人はその間気持ち悪いですよ。そんなことを思えば、そこでそのまま私たちが行ってやらせてもらえるという制度があるのだったら、私たちもそれも一つの広がりかなと思っています。

資料6 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリ	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
療養者の滞在施設への訪問	活動内容	看護を受けながら安心して施設を利用したい	ディサービスで介護職が入浴介助して褥瘡処置は褥瘡部にガーゼだけ当てて自宅に帰り感染を起こすかもしれない	デイが終わって家ということですね。褥瘡のときに引っぱがしてお風呂に入れてもらうのね。だけど、処置はケアさんではできないからといってガーゼだけ当てて帰ってくるのね。そこが感染を起こしたら危ないから私たちが行っているじゃん。
		看護も介護も同時に受けたい	ディサービスやデイケアを利用して医療依存度の高い人に訪問看護が一緒に入ったら効果が上がる	同法人の中にディサービス、デイケアがあったのね。それとか、私がプランを出している、ケアマネジメントしている医療依存度の高い人が、ほかのデイケアとかに行ったら理学療法をしてもらっているのね。そのときに、「訪問看護と一緒に入ったらこの人はもっと効果が上がるのにな」とかということがいっぱいあるのね。そこら辺がどうやったらできるだろうかとか、どうしてできないのだろうかということとは。
		活動内容	介護職と一緒にケアを提供する	1回で2人の人が一緒に行ってしまえばいいということなのね。
			ディサービスでケアのサポートをする	そういうふうな枠がもし規制緩和されて、例えばずっと見ている看護師たちが(デイに)行ってもいいことになるのであれば、その部分をサポートできるといいかなとか思ったりします。
			ディサービス利用者に吸引や褥瘡処置のために訪問できるといい	「面倒くさい吸引とかはこっちが行って時々やるからデイで預かって」とか、「褥瘡のひどいのはこっちで処置するから見てください」とかということができるといいのだらう。
			利用者がディサービス利用中に訪問できるといい	そう、そう。私なんか、ガーゼを張って、テープを隙間がないほど張られていたことがあって、「これ、どうやってはがすんですか」みたいな。そういうことが起こったりすることを考えれば、そういうふうないつかかわっている人が介入できたらいいですよ。
			ディサービス中に訪問する	ここだと、デイなんかだと朝から晩までの長時間デイじゃないですか。ステーションは通所療養ができないとすれば、短時間だけのデイみたいなものがもうちょっとできた中に、
	将来の社会問題の推測への対応	支援の強化	有料老人ホームのPEGの人への訪問も依頼されている	有料老人ホームも、「PEGの人が増えたらお願いします」というのは言われているので、対象があればあると思います。
			ディサービスに行きサポートできるといい	そういうふうな枠がもし規制緩和されて、例えばずっと見ている看護師たちが(デイに)行ってもいいことになるのであれば、その部分をサポートできるといいかなとか思ったりします。
			吸引や褥瘡がひどい場合は処置をするためにディサービス訪問する	「面倒くさい吸引とかはこっちが行って時々やるからデイで預かって」とか、「褥瘡のひどいのはこっちで処置するから見てください」とかということができるといいのだらう。
			特養に在る看護師は熱が出たら病院に受診と振り分けをして1週間に1～2回訪問看護が訪問に行き健康管理をするのがいい	熱が出たら病院に行けとか振り分けができる、保健室の先生みたいな看護師か保健師がいて、その代わりに、グループホームみたいな感じで1週間に1回とか2回とか訪問看護がそこにだあと入って健康管理をする。そのほうが私は特養よりもよっぽどいいような気がするんです。
			ディサービスに看護師がいても訪問看護師と利用者についてお互いに話し合うことができる	それから、お互いに話し合っ、「今日、出血したんですよ」とかという話もその看護師だってできるわけで、1人で悩んで「これ、どうしようかな」とかいつてやらなくても。「このぐらいの出血は大丈夫よ。むしろ出血することがいいことよ」という話だってあるわけでしょう。
			看護師がいないとディサービスが不足する	まず、そこに看護師さんが余分にいないとデイが足らなくなりますからね。
		療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	有料老人ホームも、「PEGの人が増えたらお願いします」というのは言われているので、対象があればあると思います。
			吸引や褥瘡がひどい場合は訪問看護師が処置をしてディサービスで預かってくれる	「面倒くさい吸引とかはこっちが行って時々やるからデイで預かって」とか、「褥瘡のひどいのはこっちで処置するから見てください」とかということができるといいのだらう。
			慣れ親しんだ訪問看護師から看護を受けたい	そういうふうな枠がもし規制緩和されて、例えばずっと見ている看護師たちが(デイに)行ってもいいことになるのであれば、その部分をサポートできるといいかなとか思ったりします。
			受診や施設利用をして病状を安定させたい	有料老人ホームも、「PEGの人が増えたらお願いします」というのは言われているので、対象があればあると思います。
	二家族	就労や家族内役割をしたい	吸引や褥瘡がひどい場合は訪問看護師が処置をしにディサービス行く	「面倒くさい吸引とかはこっちが行って時々やるからデイで預かって」とか、「褥瘡のひどいのはこっちで処置するから見てください」とかということができるといいのだらう。
			ディサービスに看護師がいても訪問看護師と利用者についてお互いに話し合うことができる	それから、お互いに話し合っ、「今日、出血したんですよ」とかという話もその看護師だってできるわけで、1人で悩んで「これ、どうしようかな」とかいつてやらなくても。「このぐらいの出血は大丈夫よ。むしろ出血することがいいことよ」という話だってあるわけでしょう。
			障害児の母親は働きたいが障害のある子どもを保育園が見てくれない 障害児の母は職場復帰したいができない	そこのお母さんの要望はお受けして、働きたいけれども保育園が見てくれないので。 自分は職場復帰したいけれども、やっぱりできない現状がある。



資料6 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリ	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
外出支援	活動内容	通所施設や就学先に訪問する 施設入居者に訪問する	障害児の通園中の保育園に訪問ができる	そこら辺で、保育園に行ってしまうと全額自己負担になるので。
			今後も有料老人ホームのPEG装着している入居者への訪問も依頼されている	有料老人ホームも、「PEGの人が増えたらお願いします」というのは言われているので、対象があればあると思います。
			特別養護老人施設にいる看護師は熱が出たら病院に受診と振り分けをして1週間に1~2回訪問看護が訪問に行き健康管理をするのがいい	熱が出たら病院に行けとか振り分けができる、保健室の先生みたいな看護師か保健師がいて、その代わりに、グループホームみたいな感じで1週間に1回とか2回とか訪問看護がそこにだあっと入って健康管理をする。そのほうが私は特養よりもよっぽどいいような気がするんです。
			介護老人保健施設の入居者への難しい対応にスポットでステーションが来られるようになる	今言われた「面で動く」という意味では、老健なんかも、看護師の対応がなかなか難しいところを、スポットでステーションが来られるようになるとか。
			小規模多機能の中にもスポットで来られることがあってもいい	小規模多機能の中にもそういうふうなところにスポットで来られるとか、そんなことがあってもいいのかなとも思います。
			胃ろうを付けていたり吸引が必要な方でも旅行や外出先でできるだけ当たり前の生活ができるような支援が必要である	旅行とか外出なんかの支援で、胃ろうを付けていたりとか、吸引が必要だったりとか、ターミナルの方とか、いろいろな方がありますので、そういった方でも、外出や、できるだけ当たり前の生活ができるような支援ができればいいな、と。そういうのは必要だと思います。
	将来の社会問題の推測への対応	高齢世帯や独居高齢者への支援	独り暮らしや老老家族の場合の受診が状況を伝えるなどでけっこう大変である	受診のときに、その方はタクシーを呼ぶ経済力があつたりとか、引きこもりの息子でも、ここに電話をかけてきて、状況を伝えることができましたが、独り暮らしとか老老家族の場合の受診がけっこう大変なんです。
			独り暮らしや老老家族では受診の判断がつかずお互いに多少認知症があつて受診してもうまく自分の症状なんかを伝えられない	タクシーを使えばいいんですが、今行くべきかどうかという判断がつかなくなったり、ちゃんと症状を言ったりとか——老老介護だと認認介護だったりして、お互いに多少認知症が入っていたりして、受診してもうまく自分の症状なんかを伝えられなかったりすることがあります。
			看取り支援の拡充	旅行とか外出なんかの支援で、胃ろうを付けていたりとか、吸引が必要だったりとか、ターミナルの方とか、いろいろな方がありますので、そういった方でも、外出や、できるだけ当たり前の生活ができるような支援ができればいいな、と。そういうのは必要だと思います。
		療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	旅行とか外出なんかの支援で、胃ろうを付けていたりとか、吸引が必要だったりとか、ターミナルの方とか、いろいろな方がありますので、そういった方でも、外出や、できるだけ当たり前の生活ができるような支援ができればいいな、と。そういうのは必要だと思います。
			独り暮らしや老老家族では今受診すべきかどうかという判断がつかない	タクシーを使えばいいんですが、今行くべきかどうかという判断がつかなくなったり、ちゃんと症状を言ったりとか
			老老介護や認認介護ではお互いに多少認知症が入っていて受診してもうまく自分の症状なんかを伝えられない	老老介護だと認認介護だったりして、お互いに多少認知症が入っていたりして、受診してもうまく自分の症状なんかを伝えられなかったりすることがあります。
活動内容	社会参加や地域生活の場に同行する	楽しみや就学等のために社会参加したい	胃ろうを付けていたり吸引が必要な方でも旅行や外出先でできるだけ当たり前の生活ができるような支援が必要である	旅行とか外出なんかの支援で、胃ろうを付けていたりとか、吸引が必要だったりとか、ターミナルの方とか、いろいろな方がありますので、そういった方でも、外出や、できるだけ当たり前の生活ができるような支援ができればいいな、と。そういうのは必要だと思います。
			突発的な事故に対しての受診援助は訪問看護師ができるといい	そういったことも含めての緊急受診援助とか——定期の受診はまた別のルーチンの日常的なことになるので、看護師が毎回付き添わなくても別の方法を考えればいいと思いますが、特に突発的な事故に対しては受診援助なんかができるというのではなかろうか。
			受診援助は訪問看護師が入ることで事がスムーズになることがある	看護師が中に入ることによって事がスムーズにいくことが随分あるので、それはヘルパーさんに変わらないのではないかなと思います。
			緊急事態で医師に相談をしなければいけないときに認認介護で適切に伝えられない方の代弁と医師と相談を一緒にしてこれる	そうですね。緊急事態とか、何か先生とちゃんと相談をしなければいけないときとか、そういったときにご家族やご自分でできる人はいいですが、それができにくい、認認介護だったりしてできなかったり、ご自身がちゃんと適切に伝えられない方の代弁をしつつ、先生と相談を一緒にしてくるみたいな、そういうことも含めています。

資料6 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリ	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ	
外泊・退院・退所時の支援	将来への対応 社会問題の推測	支援の強化	医療依存度の高い人などの調整が難しい人の退院前の調整はこれから増える 在宅で退院後の実際を確認することが必要になる	医療依存度の高い人とか、いろいろな調整が難しい人がけっこう多いので、退院前の調整かな。 在宅での受け皿のほうで、実際に確認するというのが必要だと思うので、そこに何かがつけば本当はもっといいんだろうなと思うんですけどね。	
		高齢世帯や独居高齢者への支援	だんだん核家族化していて老老の世帯になっていくので退院前調整が非常に厳しい	そうですね。はい。動ける人がいれば、いろいろ聞きながら多分動いてもらえるんでしょうけれども、だんだん核家族化していて、老老の世帯になっていく。その場合にもやっぱり非常に厳しいのではないかなと思いますよね。	
	療養者	専門的な看護を受けたい	医療依存度の高い人や退院前の調整が必要な人が多くなっていく 退院後に家で何が必要かわかっている人を見たほうが早い	医療依存度の高い人とか、いろいろな調整が難しい人がけっこう多いので、退院前の調整かな。 退院の話が来た時点で初めて病院も考えるというようなことが多いので、家で何が必要かというのは、わかっている人を見たほうが早いかな。	
	活動内容	退院前に病院への複数回の訪問や退院後に生活する自宅に訪問する	在宅で退院後の実際の確認が必要になる	在宅での受け皿のほうで、実際に確認するというのが必要だと思うので、そこに何かがつけば本当はもっといいんだろうなと思うんですけどね。	
デイケア・ショートステイ支援	将来への対応 社会問題の推測	支援の強化	医療処置の必要な方を事業所の施設で預かる カフェ形式にデイサービスの要素もあればいい 訪問看護ステーションの事務所で空いた看護師が仕事をしながら障害児を見ていくことができるとお母さんの生活の幅も広がる 多くの困った方を支えるのはやはり療養通所介護でありレスパイトである	あ、ここの施設でお預かりするという。 そこにデイサービスの要素もあれば、というそういう話で、夢の話。 家にずっと長時間というのは、私たちとしても事務所から離れてしまうと何もできなくなってしまうので、自分のところでちょっと空いた子が仕事をしながら見ていくぐらいのことができると、お母さんの生活の幅も広がるのかなとかと思って、そういうのもやれるといいよねって。 利用して下さった多くの困った方を支えるのは、やはり通所療養、イコール、レスパイトかな、と。	
		療養者 ニーズ	専門的な看護を受けたい	療養通所介護は介護保険対象者以外は利用できない 認知症の予防のためのサロンや相談センターは地域包括支援センターでありそうでない 地域包括支援センターは元気な人への予防に偏っている サロンに行くと元気な人たちが自分が認知症になりたくないから認知症にならないためにはどうしたらいいかと行っている方が多い 若年性認知症の家族は大変だけど本人も年寄りの中に入るの嫌と言う 若年性認知症の人はデイサービスに行くと「あんなところに行かされた」ことだけは記憶が残っているから二度とデイサービスに行きたくない	あと、うちは療養通所介護をしています、療養通所介護なので介護保険サービスです。介護保険を申請できない方たちは自費で来ていただくしかないんです。 あなたが書いていた「認知症の予防のためのサロン、相談センター」は、包括でありそうでないよね。 包括は、何て言うんだろう、ぱっくりでしょう。本当に今は、川島(隆太)先生の学習療法じゃないけれど、ああいふふうなのとか、予防のほうに偏っている。 サロンとかそういうふうなところに行くと、意外と元気な人たちが、自分が認知症になりたくないから「(認知症にならないためには)どうしたらいいですか」みたいなので行っている方が多いような気がするんです。 実際、訪問している中で困って見える、こっちの人に訪問に行ったら、よくよく聞くと、「うちの主人はレビーと言われました」といって、見ていると本当に大変みたい、そんな人もいます。「大丈夫なの？」と言ったら、「大変だけど、どこにもあれだし、本人も年寄りの中に入るの嫌」、それは嫌と言うんです。 何もかも忘れてるのに、行って、「あんなところに行かされた」みたいなところだけはぶっつき残っているという。だからもう二度と行きたくない。
			看護を受けながら安心して施設を利用したい	障害児の施設のデイケアで医療依存度が高いと日にちや人数を限定され利用が限られる 障害児の母親は障害児施設デイケア看護職の力量によって適切なケアでないと指摘がある 重度障害児のデイケアは少ない 重度障害児のデイケアが少ない	知的とか身体(の障害児)の施設があって、そこにデイケアというか。一応預かってくれるとは言うんだけど、医療依存の高い方だと日にちが限られたり、何人までとか、預かってほしいときになかなか預かってもらえないというのがけっこうあったり。 その中の看護職の力量によって、そこに行くのと熱が出るとか、ちゃんとももらえないとか、そういうことで、障害児のお母さんたちは高いところの希望がすごく、ここまであってあるので、そこまで満足度のいくようなデイケア、数も、量も、内容もということで、こちらの地域では十分ではないところがあるようです。 重度障害児やそういう人たちのデイケアというかデイサービスは、やっぱり数的には本当に少ないんじゃないかなと思う。 国自体に重度障害児のデイケアが少ない。



資料6 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリ	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
		病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい	地域に障害児の使いやすいデイサービスはない	いつもの施設は何で受け入れてもらえなかったのかな、看護師さんが足りなかったのかな、なんかお断りだったのね。でも回数は限られているし、こういう障害児が簡単に使えるデイサービスはないです、この地域には。本当にお願して、週に1回とか、2回なら行けるんです。
			障害児の施設はあるが医療依存度の高い小児のデイサービスは本当に少ない	障害児の施設はあるんですけど、子どもさんの、小児のデイサービスやショートステイ、特に医療依存度の高い方は、知の方の方は少しあるんですけど、本当に少ないね。
			療養通所介護の利用は定期的に通所に行きたいわけではない	そう。しちゃえばいい。利用者のニーズは違うんですよね、やっぱり。だから、そんなに定期的に毎回毎回来なくてもいいんですよね。みんな家のほうがいいんですから。
			臨時で滞在できる施設があればいい	何かのときに行けるところが、「お父さんを預かってくれるところがあればいいのにな」というのはたくさんあるんです。定期的じゃなくていいんです。
			夫婦二人暮らしだと主介護者が介護に疲弊し施設を点々とする	結局このご夫婦は、夫婦というか内縁の関係なんですけど、ご主人は元気は元気だけど、やっぱり介護は本当に疲れてきちゃって、最終的には病院とかの療養型のおそこへまずは入って、その先はちょっとわからないですけど点々と。
			介護者が倒れでもすぐにショートステイは利用できない	何か突発事故があったときに、レスパイト(サービス)でもいいですし、今のような、介護者が倒れてしまって、ショートとかといつてもすぐに取れないですから、そういったときに預かって泊めてあげるようなところが要ると思います。
家族ニーズ	介護の負担を軽減してほしい		重症ではなくても難病の夫婦がお互いが疲れてくると夫婦間のトラブルがあって妻が落ち込む	ここまで重症ではなくても、例えば、難病の夫婦がいて、お互いが疲れてくると、夫婦間のトラブルがあってメンタル的に奥さんが落ち込んで、ちょっと分離したほうがいいかなと思うときが何回もあった。
			一番困っているのががん末期・難病・障害者の家族が疲れているレスパイトである	やはり一番困っているのが、先ほども言ったように、がん末期の方、難病の方、それから障害者の方、家族が疲れている。レスパイトですね。
			母親は通所施設の利用を希望している	でも、お母さんが求めているのは、絶対に、そこでお風呂に入れてくれということではなくて、ちょっと体があれだから預かってほしい。
活動内容	冠婚葬祭等の社会参加や気分転換したい		療養通所介護で宿泊できると家族が冠婚葬祭に出ることができる	あと、療養通所介護も少しずつ広まっていますが、そういうところで泊まりもできるようになると、一晩空けられるとか、親戚の結婚式とか冠婚葬祭のときに、そんなに長くは要らないけれども、一晩とか。
			医療処置の必要な方は1人ぐらいなら預かりたい	私も考えて、「それは1人ぐらいなら預かりたい」と思うときもありますよね。
	看護を提供するショートステイを行う		重症ではなくても難病の夫婦から夜間呼び出しを減らすために妻を預かりたい	それを減らすために、「奥さんをこっちに預かりたいよね」と言ったこともありました。そのぐらい簡単に預かれれば。
			利用したい日時に利用できる看護を提供するデイケアを行う	なんとか訪問看護と同じように介護保険と医療保険と両方で対応できるような「療養通所看護」というかたちに、国のほうで制度の見直しをしていただけると、その30代でALSだったり、30代のターミナルの——ターミナルは介護保険でいいですが、障害を持っていて、通常今まで行っていたそういうところにも行けなくしまつて。
			空き家に集まってきてもらって訪問看護師が空き家に行く	空き家になんとかして皆さんに集まってきてもらって、そこへ行くという、ほんとにさっき先生がおっしゃられたような話ですが、そういうのができないものかなというのは、ほんとに事業所でついでにのあいだもしゃべっていたところなんです。
			事業所に来てもらえれば半日単位で預かる	来ていただけることができればね。半日単位とかね。はい。せめてそれ。
			通所は必要としているときにはすぐに用意ができて一晩でも引き受け必要でないときは閉める	なかなか追いついていかないからね。なんか、必要なときだけで、この人が必要としているときにはさっと用意ができて、「一晩、大丈夫だよ」とか。そうじゃないときはもう閉めちゃっておいて。
			必要性や人数に応じて計画書を出せば療養通所介護ができればいい	あれがもし、必要性に応じて、例えば今日は2人とか3人とかというのが、書類とか何かを出すとか、計画書みたいなものをそのときにちゃんと出していればできるみたいなのがあれば、特にハード面を用意しなくても、そのときにベッドを借りるとかってすれば。
			送り迎えは家族がして食事や特別に必要なものは持って来て事業所で看護師が1人で預かればいい	急遽、例えば家族が何とかだというときに、夕方出掛けて、1日預かるよというようなかたちでできれば、送り迎えは家族にしてもらってとかってなれば、本当にそこに看護師が1人いて、で、ベッドと、変な話、食事も、例えば特別なものだったら持って来てもらえば何も用意しなくても。



資料6 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリ	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
			訪問の間に誰かが事業所で見ていればいい	家に行かなくて、スタッフがここにいればいいわけじゃないですか。スタッフが1人ずつとついてなくても、極端な話、誰かがいればいいんだから、訪問の合間合間に誰かが見ていけば。
			訪問看護ステーションが計画をして利用者に必要時に部屋にベッドを置いてでやれるといい	そう。だから、事業所として届け出て、なんか許可を得てというのが多分あってそうなんだろうけれども、もしその辺のところがうまく違うようなものの形式で、例えばこのステーションはこういう計画をして、こういう会のときには、例えば、「行っている訪問の患者に対して、今はやってないけれども、そのときには何㎡の部屋にベッドを二つ置いてみたいなかたちでやります」みたいにしておけばいいと思います。
			届け出しておいて予定と報告書を上げるというかたちにする	あの会社はそういうふうにするって、その日だけじゃなくて、届け出だけしておいて、いつこういうのをやりますという予定と、報告書を上げるというかたちに。
			届け出・ケアプラン・実績を出すことで療養通所介護ができるといい	そう、そう。両方ちゃんとその書類を出しますというようなかたちに。だから、実績みたいなかたちで上げる。取りあえず届け出は届け出でというようなかたち。
			届け出・ケアプラン・実績を出すことは家族と同意書を交わしておく	家族と同意書が何かを交わしておいて、きちっとそうしておけばいいのかな。
			療養通所でなくても、スペースのあるところであればできる	もっと簡単に、療養通所でなくても、ちょっとスペースのあるところであればできるのかな。ただ、今のステーションは場所がないじゃないですか。
			訪問看護ステーションの一角で看護職が中心に見れば若年性認知症の人も通所するかもしれない	そう、そう。お手伝いに行っている感じで行かせている人もいるけれども、そこまでもいってない人を家で大変な思いをして見ている家族もいらっしゃる。もしかしたらそういうデイサービスのくくりだと家族もちょっと引いちゃうかもしれませんが、例えばステーションの一角とか、どこかに私たちが場所を借りて、「看護職が中心に見ますよ」みたいなことになれば、もしかしたらちょっと。
			療養通所介護に保母・助産師・OBでも構わない	あとは、保母さんとか、助産師さんとか、OBの方でも全然構わないので入っていただければうれしいなと思います。
			外来通院中や抗がん剤治療中の人に様子を見に行してほしい	ちょっと見に行ってほしいとか、外来通院中の人でもけっこうしんどい思いして、サービスにつながってきた頃はかなり悪くなっているという。抗がん剤治療で通っている人もそうですけど。
			相談は契約者が支払わないといけ ないので希望がない限り契約して訪問できない	地域からの相談は、結局契約している本人が払わなければ困りますでしょ。だから、それは相談してほしいということじゃない限りは来れないじゃないですか。
			本人が困っていなくても家族が希望すれば外来通院中の様子を代わりに見ることができればいい	困り果てても、その人は困っていないということもあるのでそれは無理ですけど、本人もしくは遠方の家族が希望すれば、その代わりに様子を見るというのはいいんじゃないかと私は思いますけどね。
			家に帰るかどうかも含めた相談できることを認められるといい	病院へ通院したり、入院したりという人も、家に帰ってからのことを相談に乗るには退院調整がかかってこないといけないんですよ、出会いがないから。
			気軽に訪問看護師が見に行くシステムがあると在宅で外来通院しながら制度を使わないでも暮らせる人はいる	病院に言わせると、「もっと気軽に訪問看護の看護師さんが見に行ってくれるシステムがあると、そのまま在宅で、外来通院しながら制度を使わないでも暮らせる人はいるんじゃないか」って言うんですよ。
地域住民に対する相談教育支援	将来の社会問題の推測への対応	支援の強化	カフェ形式で常にかつて開かれている状態であれば気楽に来て帰っていける	だけど、カフェ形式で常にかつて開かれている状態であれば、気楽に来て、だべって、「元氣だね」って言って帰っていける。
			患者教育は患者のニーズになる	患者教育という意味では、この辺には公民館とかがあるから、そういうところに松木さんが行って患者教育をしてみれば、医者に気を遣う必要がなくなるよね。患者のニーズになるから。
			高齢世帯や独居高齢者への支援	夫婦二人に訪問看護が入る
			利用者が亡くなって利用者の家族にもまた訪問に入るとわかっている	両方、お二人に訪問看護が入ることが本当に増えてきたので、今、1対1の契約ですけど、それを家族ぐるみ。
			100歳の親を介護してる方たちは70代後半になる	実際、亡くなられたら、そこで切れてしまうけど、きつとこの人にもまた入るんだろうなというのはわかっているの。
				だって、100歳の親といたら、見てはる方たちは70代後半ですよ。

資料6 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリー	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ
療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	療養場所の選択肢があることを知ってもらう	でもそんなにお金というよりも、やっぱりちゃんとした選択肢があるというのがわかってもらえたらいいかなって。	
		家に帰るかどうかも含めた相談できる場所がない	病院へ通院したり、入院したりという人も、家に帰ってからのことを相談に乗るには退院調整がかかってこないといけなんですよ、出会いがないから。	
		訪問看護師が主介護者の健康を支援していることを主治医に知ってもらう必要がある	2人の親子の主治医は開業医で、おばあさんの主治医は医療センターなんですけど、診察室で、糖尿病のコントロールがうまくいっているか、いってないかというときに、「訪問看護師が入っていて、支えていてうまくいっている」というところまでは伝わらないですよ。	
		病院は通院患者の様子を見に行きたい	そうじゃなくて、今病院が困っているのは、これといったことはないけれど、ちょっと様子を見に行きたいというのはあるんですよ。	
		外来通院者もちょっと見にきてほしいと言われた	それは病院のほかにも、外来の人たちも、「ちょっと見に行きたいな」というのは感じているって言いますね。	
		病状不安定期・末期・家族不在時(者)に安心して自宅にいたい	外来通院中や抗がん剤治療中の人は訪問看護を利用する頃には状態が悪くなっている	ちょっと見に行きたいとか、外来通院中の人でもけっこうしんどい思いして、サービスにつながってきた頃はかなり悪くなっているという。抗がん剤治療で通っている人もそうですけど。
	活動内容	在宅療養の相談窓口を設置して地域住民(個人)からの相談に対応する	通院者は訪問看護を利用する頃には状態が悪くなっている	病院の通院時もそうですが、ずっと通院していよいよ動けなくなってから来ますから、「いや、いや、動けるうちから来てよ」って一応言っておきましたけどね。「認定書が再来週来る。起き上がれない。寝たままでも動けません」っていう、そうしたら言う。
			高齢者を定期的に見回ることを遠くに住む子どもと契約する	そういうのと一緒に、例えばそんなに高いお金じゃなくても、会員を募ることによって、遠くの子どもさんたちから「定期的に見回ってほしい、看護婦さんに行ってほしい」というニーズがあれば、それは契約の下で1回行くといくらとか、時間によって。
			復興住宅見守り推進員への健康相談が対応できるという	見守り的なとか。復興住宅の見守り推進員がいますよね。ああいうところへの健康相談が対応できるというののはちょっと思っているんですけど。
			健康上の問題は復興住宅見守り推進員に情報をもらって様子を見に訪問に行くことができる	その中で何か健康上問題があると思われた人たちについての情報をいただくと、様子を見に行くとかということができないんじゃないかというのはちょっと思ってますね。
地域住民(個人)からの相談に対応する	地域の緩和の相談を窓口とする	病院の中でも緩和ケアの相談外来は、今、よく認定看護婦さんつくっているから、ほかのステーションを使っている人でもいいので、地域にいる人たちのそういう緩和の相談窓口として何か持てないかなっていうのはちょっと思ってますね。		
	相談者は利用者もしくは家族になる	ええと、利用者ではないというのは、本人もしくは家族からの相談。		
	本人が困っていなくても家族が希望すれば外来通院中の様子を代わりに見ることができればいい	困り果てても、その人は困ってないということもあるのでそれは無理ですけど、本人もしくは遠方の家族が希望すれば、その代わりに様子を見るというのはいいんじゃないかと私は思いますけどね。		
	相談者は訪問看護を利用していなくてもいい	訪問看護を利用している人でもいいし、していない人でもいいということですね。		
	1階に保健サービスのできるまの保健室で相談コーナーを入れる訪問看護ステーションエリアでつくりたい	1階に例えば保健サービス——まの保健室みたいな感じで相談コーナーを入れて、ちょっとした家族の会とか、地域の保健活動みたいなことができるスペースと、通所療養のスペース。2階に、できれば訪問看護ステーションエリアというかたちでつくりたいという構想は、持っています。		
	地域住民(集団)の健康維持や在宅療養への指導教育をする	公民館や地域定例会で訪問看護師が行って患者教育をする	患者教育という意味では、この辺には公民館とかがあるから、そういうところに行って患者教育をしてしまえば、医者に気を遣う必要がなくなるよね。患者のニーズになるから。	

資料6 看護職が考える将来の訪問看護の構成要素の内容とニーズの分析(つづき)

カテゴリー	ニーズ/活動内容	サブカテゴリー	コード	データ	
利用者に対する相談教育支援		介護者や通院患者の健康観察や健康相談に対応する	介護者の主治医に介護者の健康状態を伝える仕組みが必要である	だから、そこを伝えるような仕組みが要るんですよね。	
			外来通院中や抗がん剤治療中の人に様子を見に行きたい	ちょっと見に行きたいとか、外来通院中の人でもけっこうしんどい思いして、サービスにつながってきた頃はかなり悪くなっているという。抗がん剤治療で通っている人もそうですけど。	
			病院からの依頼で本人も承諾して抗がん剤治療後の様子を見に訪問に行けるといい	そういう人たちの生活ぶりをちょっと見てほしいとかっていうのは、病院からの依頼でも本人が承諾さえすれば行けるとかというふうになったら、	
			外来通院中の様子観察は県の連絡協議会で担うことがいいかもしれない	それはどういうルートでどう持っていきたいのかというのが一番ね。多分、これは単独のステーションで行くよりも、例えば県の看護協会の連絡協議会等で、「こういうことをステーションが担っていきましょう」みたいなところでやったほうがいいのか。	
			介護者が持病を抱えていると報酬をちょっと上げてもらう	そういう利用者さんがいいときには、ちょっとプラスアルファ、介護者がそんなんで持病を抱えているとかというときは、ちょっと上げてもらうとかがあると。	
			夫婦二人に訪問看護が入る	両方、お二人に訪問看護が入ることが本当に増えてきたので、今、1対1の契約ですけど、それを家族ぐるみ。	
	将来の社会問題の推測への対応	支援の強化	訪問看護師が介護者の主治医に介護者の健康状態を伝える仕組みが必要である	2人の親子の主治医は開業医で、おばあさんの主治医は医療センターなんですけど、診察室で、糖尿病のコントロールがうまくいっているか、いっていないかというときに、「訪問看護師が入っていて、支えていてうまくいっている」というところまでは伝わらないですよね。だから、そこを伝えるような仕組みが要るんですよね。	
			小児の母親たちが「ステーションに行ってみよう」と言っている	連れて来るとするよ。ママたちだったらがんがん来るとするんですよね。ママたちが「ステーションに行ってみよう。どういふところなの？」って。	
		高齢世帯や独居高齢者への支援	利用者が亡くなって利用者の家族にもまた訪問に入るとわかっている	実際、亡くなられたら、そこで切れてしまうけど、きっとこの人にもまた入るんだろうなというのはわかっているの。	
			100歳の親を介護してる方たちは70代後半になる	だって、100歳の親といたら、見てはる方たちは70代後半ですよ。	
		療養者ニーズ	専門的な看護を受けたい	認知症の予防のためのサロンや相談センターは地域包括支援センターでありそうでない	あなたが書いていた「認知症の予防のためのサロン、相談センター」は、包括でありそうでないよね。
				地域包括支援センターは元気な人への予防に偏っている	包括は、何て言うんだろう、ぱっくりでしょう。本当に今は、川島(隆太)先生の学習療法じゃないけれど、ああいうふうなのとか、予防のほうに偏っている。
				サロンに行く元気な人たちが自分が認知症になりたくないから認知症にならないためにはどうしたらいいかと行っている方が多い	サロンとかそういうふうなところに行くと、意外と元気な人たちが、自分が認知症になりたくないから「(認知症にならないためには)どうしたらいいですか」みたいなので行っている方が多いような気がするんです。
		二家族	介護の負担を軽減してほしい	認知症の家族を抱えて困っている人がけっこういるが誰にも相談できない	今、認知症の家族を抱えて困っている人がけっこういますが、誰にも相談できない。
			活動内容	同じ疾患を抱える療養者や家族と交流会を行う	訪問している小児を集めて音楽会を開くイベントをしたい
家族の会や地域の保健活動ができるスペースがある訪問看護ステーションエリアでつくりたい		ちょっとした家族の会とか、地域の保健活動みたいなことができるスペースと、通所療養のスペース。2階に、できれば訪問看護ステーションエリアというかたちでつくりたいなという構想は、は持っています。			
介護者に介護技術を指導する教室を行う		認知症の人たちの見方・介護の仕方・考え方を家族に教える必要がある		予防は予防ですが、本当に元気な人というか、私が思っているのは家族とか。予防ではなくて、認知症の人たちの見方とか、介護の仕方とか、考え方みたいなのを。	
		認知症の家族の介護教室を開催して相談に乗ることができるという		その中で、実際に、若年性の人も含めて、そういう人を持っている家族たちの介護教室じゃないけど、そういうふうなのは介護職だからできるかなという部分もあるので、相談とかに乗ってあげられるといいよねっていう話はしているんです。	
	若年性認知症の人を一時預かりをしながら家族の相談を受けるとことができるという	そう、そう。なんか一時預かりをしながら家族の相談を受けるとかね、そういうふうなことができるというのかなとか思っているんです。			
		若年性認知症の家族に対応の仕方教えることができるという	そういう人たちの対応の仕方とか、そういうふうなのを、自分たちも勉強しながらですが、やれるといいのかなと思いつつ、		