

訪問看護師が「継続看護」に困難を感じる要因 — A市圏域の訪問看護師の意識調査から —

井山ゆり・吾郷ゆかり

概 要

近年、医療機関と地域との「継続看護」の重要性が高まっている。そこで、病院看護と訪問看護の連携に焦点をあて、訪問看護師は「継続看護」の現状についてどのように捉え、継続の困難さを感じているのかを明らかにするために、インタビューを行った。その結果、訪問看護師は、「継続看護」を困難にする要因を次のように捉えていた。1) 病院看護師の「継続看護」に対する認識の不十分さ、2) 病院看護師の在宅生活への視点や社会資源の理解不足、3) 医療体制整備の不十分さ、4) 訪問看護師自身の働きかけの不十分さ、である。

キーワード：継続看護，訪問看護師，連携，意識調査

I. はじめに

近年、医療環境の変化として、人口の高齢化、経済の長期低迷と医療費の増大、医療技術の進歩、人権意識や価値観の多様化等が挙げられている。この変化に伴う医療制度改革としては、早期退院を可能にする体制の整備を推進しており、そのような病院の動きは、医療依存度が高く、専門的な知識、技術を必要とする在宅患者の増加をもたらすといえる¹⁾。それは、病院と在宅看護を担う訪問看護との「継続看護」の必要性を意味するといえる。

我々は、在宅看護実習や学生の卒業研究を通し、看護の連携がうまくいかなかった事例等に触れ、「継続看護」の現状や看護師の意識について関心を持った。

また、訪問看護師の視点からの「継続看護」に関する研究や報告は少ないこと²⁾から、その研究の必要性を感じた。

そこで今回は、病院看護と訪問看護の連携に焦点をあて、訪問看護師が「継続看護」を実施するにあたり、困難と感じていることを明らか

にすることを目的として研究を行った。

II. 方 法

1. 研究対象

A市圏域の訪問看護ステーションの訪問看護師で、研究の主旨を口頭および文書で説明し、同意を得られた者7名。

2. 研究方法

2002年9月に、対象者の訪問看護ステーションにおいて、約一時間の半構成的面接を行い、承諾の得られた5名のインタビュー内容は、テープに録音し、2名の内容はその場で書き留めた。インタビュー内容は、「訪問看護師の「継続看護」の現状に対する意識」である。

3. 分析方法

面接により得られた内容の中から、訪問看護師が「継続看護」に困難を感じていることを表現した内容を、1文章1意味単位で抽出し、研究者2名でKJ法により整理し、カテゴリ編成を行った。

4. 倫理的配慮

研究対象者に対して、研究の主旨を文書と口頭で説明し、機関名・個人名は公表しないこと、プライバシーを守り、負担とならないよう十分配慮することを文書で説明し、口頭で同意を得た。

Ⅲ. 結 果

インタビュー内容を整理して検討した結果、「継続看護」に関する現状から、訪問看護師が困難と感じていることとして、1) 訪問看護を行う上での必要な看護情報が病院から得られない、2) 病院看護師の継続看護の必要性の認識が不十分である、3) 連携強化のための機会が病院で活かされていない、4) 在宅看護体制が整わない状態での退院が多い、5) 病院看護師の在宅ケア事情に関する知識が不十分である、6) 訪問看護師の働きかけが不十分である、7) 基盤となる医療体制が不十分である、の7つのカテゴリーに分類できた。

1. 訪問看護を行う上での必要な看護情報が病院から得られない

訪問看護師は、訪問看護に必要な情報が、文書では十分に得ることができないことや、書いてあることと実際が違うといった現状から、病院の看護師から適切な情報が得られにくいこと、また、情報収集をするための時間の調整の困難さを感じていた。

2. 病院看護師の継続看護の必要性の認識が不十分である

訪問看護師は、病院における本人や家族への指導のあり方や、訪問看護導入の遅れなどの現状から、病院看護師個々の、継続看護の必要性の認識が不十分であると感じていた。

3. 連携強化のための機会が病院で活かされていない

訪問看護師は、年に一回行われる病院看護師の訪問看護研修や、年一回開催される、訪問看護ステーションの管理者や病院の管理職に就く

看護師との連絡会があるが、そのような機会があっても、現状が変わっていないのではないかと感じており、そのような機会が十分に活かされていないと感じていた。

4. 在宅看護体制が整わない状態での退院が多い

訪問看護師は、訪問看護の利用が決まってから退院までの日数が短いこと、退院の時点で、本人や家族の受け入れが十分でない場合があること、退院後に一から準備を始めないといけないうケースが続き調整が大変だったこと、退院前からの情報がないと、継続の調整が困難であることなどから、在宅における看護体制が十分に整わない状態での退院の多さを感じていた。

5. 病院看護師の在宅ケア事情に関する知識が不十分である

訪問看護師は、病院の看護師から、ヘルパーとどう違うのかと聞かれたこと等から、病院看護師が訪問看護の役割などについて理解していないのではないかと感じていた。また、地域の社会資源などがあまり知られていないのではないかと感じていた。

6. 訪問看護師の働きかけが不十分である

訪問看護師は、訪問看護ステーションとしてももっとアピールしていく必要性を感じていた。また、訪問看護師からも十分な情報提供をしていない現状から、訪問看護師の働きかけの不十分さを感じていた。

7. 基盤となる医療体制が不十分である

訪問看護師は、病院の看護師との話し合いが不十分であること、看護師の意識だけでなく、制度的な問題や、意識しても在宅生活を把握して退院準備を進めるところまでは現状無理であると感じていた。また、地域の受け皿が充分でないこと、病院の中で誰にどうつなげていいかというシステムを知らないのではないかとということや、地域へ発信するという送りが組織的に十分に整っていないことを感じていた。

表1 訪問看護師が「継続看護」に困難を感じている点

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
1) 訪問看護を行う上での必要な看護情報が病院から得られない	①入院中の看護情報が不足している	<ul style="list-style-type: none"> 送られる文書は形式的で具体的な詳細がわからない 入院中の治療経過であり、看護の内容、ポイントがない ほしい情報が必ずしもあるとは限らない
	②病棟看護師に直接聞いても適切な情報が得られにくい	<ul style="list-style-type: none"> 聞いても具体的なことが返ってこない 文書と実際が違うことがある 病棟看護師に看護のことを聞いてもわからないといわれることがある
	③訪問看護師が適切な情報を得ることが困難	<ul style="list-style-type: none"> 窓口がないと連絡をとるだけでも時間がかかる 電話で聞くことが多いが、なかなかつながらない 情報を得るのに病院へ出向くことが現実には厳しい
2) 病院看護師の継続看護の必要性の認識が不十分	④病院看護師の在宅看護の視点が低い	<ul style="list-style-type: none"> 病院の看護師が“この人には帰られてから、訪問看護が必要か”という意識で動いていないのではないか 在宅へのシフトという時代になってきている中で、視点をそこに向けて医療も進めてほしい 個々の看護師レベルで、訪問看護が必要かどうか見極めてほしい
	⑤在宅療養に結びつく効果的な指導になっていない	<ul style="list-style-type: none"> 在宅生活を考えた指導はほとんどなされていないと思う 患者さんや家族ができた判断する基準が少し甘いのではないかと 自分たちが日々行っていることが、指導や教育につながっていないのではないかと
	⑥退院の連絡がない場合、訪問看護の開始が遅れる	<ul style="list-style-type: none"> 問題が発生した段階で訪問看護が入ることもある がんの末期の方でも、帰られてケアマネージャーが行ってあわてて訪問看護を入れられる
3) 連携強化のための機会が病院で活かされていない	⑦訪問看護側からの情報が活用されていない	<ul style="list-style-type: none"> こちらの出す文書が活用されているかわからない 訪問看護報告書などの情報システムがあることを知らないのではないか
	⑧訪問看護研修が活かされていない	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護研修後、こんな患者さんがいるけどどうかといった質問や相談がない 研修での学びをみんなに伝えているかわからない
	⑨連絡会での訪問看護側からの提言が活かされていない	<ul style="list-style-type: none"> 病院と訪問看護ステーションとの連絡会での訪問看護側からの提言が活かされていないと感じる 病院と訪問看護ステーションとの連絡会での話が個々の看護師に伝わっているか分からない 会に参加した管理職の考えが重要である
4) 在宅看護体制が整わない状態での退院が多い	⑩退院の連絡が遅いと訪問看護の準備が十分出来ない	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護が決まってから退院まで短いことが多い 退院が緊急の場合は情報が得られにくい 連絡があって2、3日で退院の場合は、受け入れが先決になる
	⑪退院前からの情報がないと継続の調整が困難	<ul style="list-style-type: none"> 退院後一から始めないといけない場合、訪問看護も提供しながら、時間外などに調整し時間がかかる 退院後一から始める場合に調整が大変なケースが続いた
	⑫訪問看護への移行の判断が十分でない	<ul style="list-style-type: none"> こんな人を帰すのということもある 帰られたその日から熱が出たということもある
	⑬本人や家族への説明が十分でない場合のデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 退院の時点で本人や家族の受け入れが十分でない場合がある 在宅での病状悪化時の対処についての説明がなかったり、理解されなまま帰られたりする あわてて行ってみると、病院によっては説明がなく、家族の不安が強い
5) 病院看護師の在宅ケア事情に関する知識が不十分	⑭病院看護師の在宅ケア事情に関する知識が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護のシステムが知られていないのではないか 在宅サービスや訪問看護の役割などについて理解されていないと感じる 訪問看護師はヘルパーとどう違うのかと聞かれた 社会資源をほとんど知らないのは、すべてではないが、病院の医師と看護師である
6) 訪問看護師の働きかけが不十分	⑮訪問看護師の役割意識	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションとしてもっとアピールしていかなくてはいけない 訪問看護事業所として発信源の役割を果たしていかなくてはいけない
	⑯訪問看護側からも十分な情報提供していない	<ul style="list-style-type: none"> こちらからも在宅の状況を十分に返していない 忙しいので、入院の場合など、電話連絡をお願いしますとサマリーを渡して終わってしまうこともある
7) 基盤となる医療体制が不十分	⑰連携のための話し合いが十分でない	<ul style="list-style-type: none"> 十分に病院の看護師と話し合いがもてていない 話し合いの必要性を意識しなくてはいけない カンファレンスをもっとしていかなくてはいけない
	⑱連携が強化されない要因がある	<ul style="list-style-type: none"> 制度的な問題もある 在院日数が短くなって、意識しても在宅生活を把握して退院準備を進めるどころまで現実無理だと思う 地域の受け皿が十分でないことも問題
	⑲継続看護の体制が整っていない	<ul style="list-style-type: none"> 病院の中で誰にどうつなげていいかというシステムを知らない人も多いのではないか 主治医から担当者へきちんとつなげて地域へ発信するという送りが組織的に十分整っていないと思う

IV. 考 察

結果より、訪問看護師が「継続看護」に困難を感じる要因として捉えたことは、次の点であると考えられた。

1. 病院看護師の「継続看護」に対する意識、在宅生活への視点と社会資源の理解

退院前の患者や家族が、退院後の生活に不安を抱えたり、医療従事者に対する不信感を抱いたりする要因として、病院看護と訪問看護間の医療依存状況や生活依存状況に関する適切な情報共有がなされていないこと³⁾が挙げられるが、病院での看護がスムーズに在宅で継続されるためには、病院から在宅への移行時の適切な情報の共有が重要である。しかし、今回の結果から、訪問看護師はサマリーなどの文書では十分な情報が得られにくく、また病院の看護師から、地域で療養をサポートしていくために必要な情報が得られないこと、情報収集するために時間を調整することの困難さを感じていた。そこには、病院看護師と訪問看護師の間に、継続看護に必要な情報が何かということの認識のズレがあるのではないかと考えられる。

このことについて、まだまだ病院看護師に“生活の視点”が足りないことが報告されている⁴⁾が、訪問看護師は、「ほしい情報のズレ」が生じる要因として、病院看護師の視野の狭さや生活の視点の不足があると捉えている。

また、訪問看護師は、病院での本人や家族への指導や、訪問看護導入の遅れなどの現状から、病院看護師個々の継続看護の必要性の認識が不十分であると感じている。藤原氏は、在宅での生活を十分に理解していないことが、現状にマッチしない指導になり、患者や家族の不安につながっている⁵⁾と述べていることから、訪問看護師は、病院看護師が、病院での生活と家庭での生活は異なる⁶⁾ことへの意識が十分でないため、在宅での生活を理解することが難しく、「継続看護」の必要性の認識につながらないと捉えている。訪問看護師は、病院看護師の在宅生活への理解が、効果的な指導につながり、患者や

家族の不安を解消することになると捉えている。

また、退院調整の時期として、在院日数の短縮を目指すのなら、患者家族の意志決定と社会資源の導入の円滑さを裏づけとした、入院時から退院を意識した調整が必要である⁷⁾ことが指摘されているが、訪問看護師は、入院時から計画性をもった医療や看護を行っていくことが重要であり、その点においての不十分さも、「継続看護」を困難にしていると考えている。

また、訪問看護師は、病院看護師の在宅ケア事情に関する知識が不十分であると感じていた。「継続看護」の問題点として、社会資源利用に関する指導が不十分である⁸⁾ことや社会資源の利用についての情報提供量が少ないこと⁹⁾が指摘されているが、訪問看護師は、病院看護師が、地域の社会資源を知ることで、患者や家族に情報提供でき、スムーズに訪問看護へとつないでいくことができると捉えている。

また、訪問看護師がどのようなことを行っているかということの理解が病院看護師にはないのではないかと感じていた。このことから、訪問看護師は、病院看護師が、病院で自分達が行っている看護と訪問看護を切り離して考えているのではないかと捉えており、それが訪問看護への理解につながらないと考えている。在宅看護と病院での看護は本質的に変わらない¹⁰⁾ということから考えると、自ずと訪問看護を理解できるのではないかと考えている。

2. 基盤となる医療体制のあり方

訪問看護師は、病院看護師に「継続看護」に関する意識があっても、現状では「継続看護」について話し合う場が不十分であると感じていた。このことは、看護師が退院後の患者について関心があっても、退院後の患者の状況把握についての機会が少ない¹¹⁾こともあり、訪問看護師は、退院後の生活を考えるゆとりや機会が不十分であることが、「継続看護」を困難にしている要因と捉えている。

また、病院の中で「継続看護」のシステムが知られていないのではないかと疑問や、連携強化のための機会が活かされていないと感じていた。訪問看護師は、病院の中で、連絡会での

話し合いの状況や、訪問看護研修での報告が、フィードバックされていく流れができていくか否かが「継続看護」がうまくいくかに関係すると捉えており、病院組織のあり方が「継続看護」を困難にする一つの要因と捉えている。

また、特に大病院との連絡調整には時間を要することが多いと感じており、訪問看護師は、病院に、在宅との連絡調整をする窓口を設けることにより、連絡調整の煩わしさがなくなり、スムーズな「継続看護」ができると捉えている。

さらに、地域医療連携室を設置することで、看護師や医師の意識が変化し、早い段階から、在宅の視点をもって関わり、在宅へつながる指導になってきた¹²⁾という例もあるように、病院全体の体制が個々の看護師の意識変化に大きく影響するといえる。

また、訪問看護師は、在宅における看護体制が整わない状態での退院が多いと感じていた。このことは、訪問看護師が、患者や家族への説明や受け入れが不十分な状況では、訪問看護導入において支障をきたし、スムーズな「継続看護」につながらないと捉えていることを意味する。

さらに、重松氏らが、医師・看護師ともに多忙な中で、一人一人の患者・家族に納得のいく十分な説明の時間をもつことは難しい¹³⁾と述べており、訪問看護師は、そのような現状においては、インフォームドコンセントが不十分であり、「継続看護」を困難にしている要因と捉えている。

3. 訪問看護師の役割の認識

結果から、訪問看護師は、訪問看護師自身の働きかけの不十分さを感じていた。

訪問看護に関しては、訪問看護制度がスタートして10年が経過し、在宅ケアの担い手としての認知度は高まっているが、訪問看護ステーションで就業する看護師等は全体の約2%である¹⁴⁾。

また、看護基礎教育課程において、「在宅看護論」のカリキュラムは、1997年に新設されており、現在の臨床看護師の大半が「在宅看護」について十分な学習の機会を得ていない¹⁵⁾のが現状である。このことから、訪問看護について

の理解はまだ不十分であると思われ、訪問看護師自身が、そこに、自分たちの果たす役割があると考えている。

さらに、在院日数の短縮などにより、病院内の看護は展開が早く、複雑化している。そのような中で、病院の看護師が、在宅ケアへの関心を向けることは難しいと考える。また、医療依存度の高い在宅療養者の増加や、介護保険制度の導入など、在宅ケアを取り巻く社会の変化もめまぐるしい。そのような中では、まずは訪問看護の存在を知ってもらうことが大切であり、訪問看護師は、自身が訪問看護の現状や役割を地域から発信していくことが重要であると捉えている。

V. まとめ

結果および考察より、訪問看護師は、「継続看護」を困難にしている要因として、次のように捉えていた。1) 病院看護師の「継続看護」に対する認識の不十分さ、2) 生活の視点および社会資源の理解不足、3) 基盤となる医療体制の不十分さ、4) 訪問看護師自身の働きかけの不十分さ、である。

VI. おわりに

今回は、訪問看護師側の「継続看護」についての意識調査を行った。「継続看護」の困難な要因を明らかにするには、地域を限定した点と対象者が少なかつたという点において、限界があった。今後は、病院看護師の意識や、さらには、サービス利用者や家族からの「継続看護」に関する直接的な評価を入れて検討を続けていきたい。

謝 辞

今回の研究を行うにあたり、多忙な中面接に快く応じて頂いた訪問看護ステーションの皆様へ深く感謝致します。

文 献

- 1) 日本訪問看護振興財団：継続看護実践ガイド医療機関と訪問看護をつなぐ看看連携，中央法規，2002.
- 2) 酒井郁子：継続看護を実践するために必要な力と看護婦の研究研修における意義，Quality Nursing, 7(7), 55-61, 2001.
- 3) 水流聡子他：連携に必要な情報の精選と電子的手段による共有：現況と展望－病院看護と訪問看護の連携－，看護展望，36-40, 2001.
- 4) 吉村繁子他：「患者支援センター」を中心とした地域連携システム，看護展望，27(2), 115-121, 2002.
- 5) 藤原泰子：訪問看護ステーションから見た看護連携の方法とその課題，看護展望，27(2), 48-54, 2002.
- 6) 千田みゆき：在宅に移行するときの看護職の役割，臨床看護，25(8), 1179-1182, 1999.
- 7) 本道和子：スムーズな退院を拒む要因とその対策，看護展望，25(3), 305-309, 2000.
- 8) 氏家幸子他：入院・退院・在宅療養における看護の継続性の研究；要介護高齢者の在宅療養を可能にするための援助のあり方に関する研究，木村看護教育振興財団，社会福祉・医療事業団委託事業報告書，62-123, 1994.
- 9) 前掲書 5)
- 10) 野川とも江：新版看護学全書第15巻 在宅看護論，メヂカルフレンド社，2001.
- 11) 二村良子他：県立病院における看護婦の地域連携への関心とその現状，第32回日本看護学会論文集，地域看護，47-49, 2001.
- 12) 小松やよい：「地域医療連携室」での看護婦の重要性，看護展望，27(2), 109-114, 2002.
- 13) 重松節美：在院日数短縮と看護・医療の質の確保，看護，15(5), 51-59, 1998.
- 14) 前掲書 1)
- 15) 前掲書 1)

**Difficulties of Visiting Nurses in Continuous Nursing
-Survey of the Awareness of Visiting Nurses in A City and its Vicinity-**

Yuri IYAMA and Yukari AGO

Abstract

In recent years, continuous nursing has become very important as the liaison between the hospital and the community. So we focused on the cooperation between hospital care and visiting care. We interviewed visiting nurses to discover the difficulties in continuous nursing. The main questions were "What did they think of their continuous nursing?" and "Which part of nursing presented the most difficulties?" The results are as follows: lack of understanding about continuous nursing by the nursing profession, lack of understanding about life at home and social resources, lack of understanding by the medical profession, and lack of promotion by visiting nurses.

Key words and phrases : continuous nursing, visiting nurse, cooperation, survey of the awareness