

研究ノート

在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力

王 麗華¹⁾・木内 妙子¹⁾・小林亜由美¹⁾・矢島正 榮¹⁾
 小林和成¹⁾・園田あや¹⁾・大野 絢子¹⁾

The Abilities which the Visiting Nurses are Sought for at Home Care Setting

Lihua WANG¹⁾, Taeko KIUCHI¹⁾, Ayumi KOBAYASHI¹⁾, Masae yajima¹⁾
 Kazunari KOBAYASHI¹⁾, Aya SONODA¹⁾, Ayako OHNO¹⁾

要 旨

本研究は、大学における在宅看護論の教育内容を考えるための資料として、在宅看護現場で行われている看護の実態と課題から、訪問看護師に求められる能力を明らかにすることを目的とした。訪問看護ステーションに勤務し訪問看護に当たっている看護師5名を対象に、訪問看護現場で行われている看護の実態に関して半構成面接を実施し、質的に分析した。分析の結果、【利用者の生活場で看護過程を展開する能力】【利用者の家族との関係を構築する能力】【家族のケア能力を向上させる能力】【他職種との連携による問題解決能力】の4つのカテゴリーが抽出され、看護師は、利用者本人と家族のみならず多様な人々に対応できるコミュニケーション能力と他機関および他職種とのネットワークを構築する能力、最適な看護技術を適応する能力の必要性が認められた。

キーワード：訪問看護ステーション、看護技術、訪問看護師

I. はじめに

医療提供体制の改革による在院日数の短縮化や高度医療の発展に伴い、人工呼吸療法や中心静脈栄養法といった医療処置を自宅で行うケースが増加している。その中であって、訪問看護は自宅での療養生活を可能にし、療養者の安楽と生活の質向上、介護者の負担軽減等、療養者とその家族に様々な利益をもたらす。

訪問看護の特徴として、以下の点があげられる。第一に、看護師が単独で利用者の自宅にて看護すること、第二に訪問時間が限定されかつ断続的であること、第三に利用者の支援にあたる医療・介護スタッフが複数の異なる機関に所属していること、第四に治療機器・薬剤や看護用品といった物的資源が常備されていない

こと、第五に看護する場が利用者だけでなく家族も生活する場であること、第六に緊急時に病院同様の対応が難しいことである。また、訪問看護活動においては、家族へのケアが重要となる。小林ら¹⁾によれば、訪問件数の75%において看護職は家族と関わっている。利用者の家族への支援は訪問看護にとって重要と考えられる。このような社会的ニーズに適応するために、総合的な知識や技術と予測力や判断力、家族や医師などの他職種との調整能力が訪問看護師に求められるようになってきている。

このような訪問看護に係わる知識や技術に関する教育は、看護基礎教育における「在宅看護論」として体系化されている。「在宅看護論」は、幅広い知識と技術を網羅する内容となっており、平成20年改正保健師助

1) 群馬パース大学保健科学部看護学科

産師看護師養成所指定規則では統合科目として位置づけられている。大学看護教育における在宅看護論科目の特性と訪問看護現場の実態を踏まえ、看護基礎教育で到達すべき部分と、卒後教育の中で到達すべき部分とを明確にし、教育内容を構築していく必要がある。

本研究ではこういった背景を踏まえ、訪問看護師に求められる看護技術と大学看護教育における在宅看護論の到達目標を明らかにすることを最終目的に見据え、その前段階として、訪問看護現場で求められる看護師の能力を明らかにしていきたい。

用語の操作的定義

看護技術とは、『看護大辞典』によると患者の身体的・心理的・社会的ニーズに応ずるための、科学的・技術的な看護の方法」である。本研究における看護技術は「科学的根拠に基づいた日常生活援助技術、診療援助技術、家族に対する援助の技術を提供すること」とした。

II. 研究方法

1. 対象

対象者は、関東近辺の5ヶ所の訪問看護ステーションで、訪問看護の経験が3年以上の看護師5名であり、本研究に対する協力を得られた者とした。また、データ収集時点で訪問看護ステーションに勤務し訪問看護業務に当たっている者とした。

2. 調査方法

対象者に対して、インタビューガイドを用いた半構面談を1時間前後で実施した。データの収集は2007年10月から12月に行った。面接は個室を用い、対面式で行った。勤務上の拘束がなく、会話内容は第三者に聴取されないよう配慮した。

面接内容は、対象者の同意を得て録音した。

3. 調査内容

- (1) 対象者のプロフィール
- (2) 訪問看護現場で行われている看護内容
生活援助：療養者本人および家族とのコミュニケーション、食事指導、食事介助、排泄援助、清潔ケア、入浴、身体清拭、寝衣交換、服薬管理、家族指導、室内の移動、リハビリテーション

医療管理援助：病状観察、バイタル測定、洗腸、傷の処置、心電図の測定、在宅酸素療法、与薬、在宅人工呼吸療法、膀胱カテーテル法、経管栄養、中心静脈療法、輸液、褥瘡管理、胃ろう管理

- (3) 利用者家族との関わり
- (4) 他職種との関わり
- (5) 訪問看護現場で、困ったことや難しかった事

4. 分析方法

インタビューデータを逐語録に起こし、記述した内容を熟読した。①逐語録から看護場面の実態および対象者が課題を感じていることについて語った内容ごとに簡潔な一文にまとめた(コード化)。②対象者ごとに類似した内容の文章を集め、その類似性と差異性を明らかにするとともに、繰り返しみられる構成要素の意味を分析し、看護師に求められる能力を表すそれぞれに独立した意味を持つサブカテゴリーを確立し命名した。(サブカテゴリー化)③これと並行してサブカテゴリー間の関連性を明確にし、カテゴリーを確立し命名した(カテゴリー化)。分析途中で、たびたびデータに戻り発言内容・意図に対する解釈・統合を加えながら、データの読み込みを繰り返した。特に、対象者の表現が忠実に反映されるよう配慮しながらデータの見直しをし、この作業の過程で討議を重ねた。この一連のプロセスにおいて、カテゴリー(概念)の特性と次元の比較検討をし、カテゴリー間の関係を再び確認した。さらに研究目的とのすり合わせを行い、主要テーマ・研究結果を導き出した。

5. 倫理的配慮

本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

- (1) 対象となる個人の人権の擁護

対象者は、研究依頼をした訪問看護ステーション管理者の推薦を受け、「研究についてのご協力をお願い」を事前に読んで自発的に研究に協力してくれる者とした。施設長には、研究協力を強制しないように求め、個人が拒否する権利を保障した。また、不明な点の問い合わせ先を明示した。

- (2) 調査対象者の理解と同意

研究を依頼した施設長と対象者個人に、研究計画書に基づいて研究目的、面接の内容や具体的方法について詳細に説明を行った。さらに研究に協力の意思を示

した対象者には、説明書「研究についてのご協力をお願い」とインタビューの概要を記入した質問内容書、研究同意書を配布した。調査趣旨を理解し説明内容に同意が確認できた場合、同意書に「対象者」「説明者」それぞれが署名した。同意書は2通作成し、それぞれが1通ずつ保管することとした。またこの際、研究参加はまったく自由であること、途中で辞退する権利があること、研究に参加しないことでの不利益はないことなどを再度保障し、同意の意思確認をした。

(3) 調査の実施によって生じる個人の不利益・危険性に対する配慮

調査の実施にあたり、対象施設名などはすべて匿名化し、データもすべてナンバリングして用い、個人が特定できないようにした。さらに、得られたデータは研究者が厳重に保管し、研究終了後にはすみやかに破棄することを説明した。

6. 調査期間

2007年10月9日—10月31日

III. 結 果

1. 対象者は、現在訪問看護師として勤務する5名であり、全員が女性であった。訪問看護の実務経験年数は、5年～8年であった(表1)。

2. 調査対象が所属している5ヶ所の訪問看護ステーション

の設置主体は医療法人社団とNPO法人であり、看護師は2.5人～6人で、一ヶ月の訪問回数は190回～400回であった。(表2)。

3. 訪問看護現場で行われている看護内容

インタビューの中で、訪問看護現場で実際に行っている看護内容を表にまとめた。研究者が提示した調査項目はすべての対象者が看護を実施していた。

4. 訪問看護現場で行われた看護技術の分類

5名の看護師に対するインタビュー調査結果からサブカテゴリ10項目が抽出され、【利用者の生活場面で看護過程を展開する能力】【利用者の家族との関係を構築する能力】【家族のケア能力を向上させる能力】【他職種との連携による問題解決能力】の4つのカテゴリに分類された。以下にこれらのカテゴリとサブカテゴリについて説明する。なお、カテゴリは【 】で、カテゴリを構成するサブカテゴリは『 』で示した。カテゴリを説明する為に、その内容を表しているデータの一部を「 」で引用した。

第1カテゴリ【利用者の生活場面で看護過程を展開する能力】

【利用者の生活場面で看護過程を展開する能力】は、『利用者の状態をアセスメント出来る能力』『ケア時間を配分できる能力』『ケア優先度を判断できる能力』『利用者の生活に応じた援助方法を選択ができる能力』『看

表1 対象者の概要

対 象 者	A	B	C	D	E
年 齢	60代	30代	30代	30代	50代
性 別	女性	女性	男性	女性	女性
資 格	看護師	看護師	看護師 保健師	看護師	看護師 保健師
訪問看護実務経験年数	8年	6年	7年	5年	5年
病院看護実務年数	24年	4年	3年	6年	18年

表2 対象者が所属している訪問看護ステーションの概要

対 象 者	A	B	C	D	E	
設 置 主 体	医療法人社団	NPO法人	NPO法人	医療法人社団	医療法人社団	
看護師の人数常勤換算	2.5人	2.5人	2.5人	6人	3人	
利用者の状況	人 数	55人	30人	30人	40人	25人
	年 齢	70～80歳	60～70歳	60～80歳	50～94歳	60～90歳
	一ヶ月の訪問回数(延べ回数)	190回	200回	200回	400回	120回

護の基本技術を在宅の場面で適用できる能力』の5つのサブカテゴリーで構成されている。(表3)

『利用者の状態をアセスメント出来る能力』は、「基本的なことだけど、感染や清潔と不潔の区別とか在宅も病院も大切にする。」「訪問時に利用者の様子の観察、対応、聞かれたことに対する答えなど、訪問看護師のアセスメント力、判断力が問われるね。」など、一人で訪問看護を行う場合は限られている時間でアセスメントができること、様々な情報収集方法を用いて、環境を含め幅広くアセスメントができることが求められている。

『ケア時間を配分できる能力』は「清拭やりハビリ

をしている間に観察が出来る。」「処置の後少し観察が必要というでしょう。」等のコードからなり、効果的な看護を提供するため、限られている訪問看護時間を的確に配分することの必要について言及している。

『ケアの優先度を判断できる能力』では、「利用者の状況によってケアの順番も変える。帰る直前に観察が必要なケアをするにしても、時間的に居られないのでなかなか大変だよ」という発言があるように、厳密にマニュアルに基づいて区切るのではなく、あくまでも現場での観察を重視し、柔軟に対応していることがわかった。

『利用者の生活に応じた援助方法を選択ができる能

表3 第1カテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
利用者の生活場面で看護過程を展開する能力	利用者の状態をアセスメント出来る能力	清拭も利用者の身体の様子を確認しながらしないと出来ない。
		基本的なことだけど、感染や清潔と不潔の区別とか在宅も病院も大切にする。
		訪問時に利用者の様子の観察、対応、聞かれたことに対する答えなど、訪問看護師のアセスメント力、判断力が問われるね。
	ケア時間を配分できる能力	やっぱり限られている時間内で処置、観察するわけですから、ケアの順番を変えたりたりしている。
		なるべく観察の時間を多く取るためですね。
		その時は陰部の清潔を終わってすぐ尿カテーテルを挿入し、訪問看護が終了するまで観察することが出来るわけです。
		利用者の状況によってケアの順番も変える。帰る直前に観察が必要なケアをするにしても、時間的に居られないのでなかなか大変だよ。
		訪問時間内で内容の組み方が大事ですね。
		昔、病棟勤務のときに痛いと言った患者さんが叫んでいた。それともたくさん見ていたから、尿道損傷もあったし、そのようなトラブルがないように観察が大切だよ。
	ケア優先度を判断できる能力	清拭やりハビリをしている間に観察が出来る。
		予防接種でも何でも、処置の後少し観察が必要というでしょう。効果的に時間を使うことですね。
	利用者の生活に応じた援助方法を選択ができる能力	清拭にでもその家、その人のこだわりがあるし、病院だとかなり異なるよ。
		ケア自体は病院と在宅は原則的に変わらないけど、材料とかなるべく家にあるものを使うこと。
		後は代用品があれば買わせないこと。
		訪問看護はいまの状況でできる最善なケアを考えるべき。
	看護の基本技術を在宅の場面で適用できる能力	看護手技は基礎看護とそんなに変わらないと思います。

力]では、「清拭にでもその家、その人のやり方があるし、病院だとかなり異なるよ。」「ケア自体は病院と在宅は原則的に変わらないけど、材料とかなるべく家にあるものを使うこと。」など、利用者の生活習慣を尊重し、安全・安楽な看護を提供することの重要性を認識することの必要性が見出された。

(1) 第2 カテゴリー【利用者の家族との関係の構築する能力】

【利用者の家族との関係の構築する能力】は、『家族の意向を汲み取る能力』『コミュニケーションによる家族との関係を構築できる能力』の2つのサブカテゴリーで構成されている。(表4)

『家族の意向を汲み取る能力』は、「説明がとても大事だよ。毎回違う家族だとその都度説明をしないと出来ない。」「家族の気持ちとやり方も配慮していかないと一方的な行動も出来ないよね。」といった内容を含み、具体的なケアやこれから起こり得る状況の変化について、訪問看護師が利用者のみでなく家族にもわかるように話すことを重視していることが読み取れた。

『コミュニケーションにより家族との関係を構築できる能力』では、「家族が入るケアが多いから、その時の説明も必要となってくる」、「何の為にこの処置をするのかなども分かりやすく説明をしないと納得行かないだろう」という内容を含み、家族の理解を得るための支援方法として、家族と継続的にコミュニケーション

とすることの重要性が読み取れた。

(2) 第3 カテゴリー【家族のケア能力を向上させる能力】

【家族のケア能力を向上させる能力】は、『家族の介護力を高められる能力』『家族の個別性に応じた看護技術を指導できる能力』の2つのサブカテゴリーによって構成されている。(表5)

『家族の介護力を高められる能力』では、日常の訪問看護活動の中で利用者の家族の介護力を視野に入れている。「家庭にあるものを使い易いよう工夫することを指導していく。」というように、介護者が関わり易いように指導をしたり、「看護計画の中にも家族への精神的身体的な部分ではなく、介護的に必要な手技も少しずつ伝えるようにしている。」「介護者にあまり負担にならないように、急に全部やらせるのではなく、時間をかけて少しずつ覚えてもらうことが大切です。」では、家族への指導は段階的に進めるといった内容を含んでいた。

『家族の個別性に応じた看護技術を指導できる能力』では、「“老老介護”も大変ですね。何回指導してもなかなか進まないし、やっぱり書いて渡す。」「それで繰り返し指導していく。言うより書くことが確実なので、資料を作って渡しています。」というように、介護者の特性や個別性に合わせて、継続的に指導することの重要性が示された。

表4 第2 カテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コ ー ド
利用者の家族との関係を構築する能力	家族の意向を汲み取る能力	病院だと処置のときに家族が居ない場合が多い。
		説明がとても大事だよ。毎回違う家族だとその都度説明をしないと出来ない。
		家族の気持ちとやり方も配慮していかないと一方的な行動も出来ないよね。
		看護計画を立てつつ、ご家族のところに提案を持っていく。
	コミュニケーションにより家族との関係を構築できる能力	お家の方もいるし、コミュニケーションが苦手ならこの仕事がうまく出来ないよ。
		少しずつ指導していかないと信頼関係にも影響してしまうからね。
		技術の中で手技よりコミュニケーション技術かな。
		家族が入るケアが多いから、その時の説明も必要となってくる。
		何の為にこの処置をするのかなども分かりやすく説明をしないと納得行かないだろう。

表5 第3カテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
家族のケア能力を向上させる能力	家族の介護力を高める能力	家庭にあるものを使い易いよう工夫することを指導していく。
		介護者にあまり負担にならないように、急に全部やらせるのではなく、時間をかけて少しずつ覚えてもらうことが大切です。
		家族指導は時間をかけていく。
		絶対やっていけない事についてまず指導するけど、後は消毒の仕方とか時間をかけて復習しながらやっていきます。
		段階的に指導していきます。
		介護される側より介護する側のほうの指導が大切ですよ。
		利用者も高齢だし、家族への介護指導が大切です。
		看護計画の中にも家族への精神的身体的な部分ではなく、介護的に必要な手技も少しずつ伝えるようにしている。
	家族の個性に応じた看護技術を指導できる能力	それこそ家族の方は知的障害持って、介護をしている状況もあった。
		“老老介護”も大変ですね。何回指導してもなかなか進まないし、やっぱり書いて渡す。
		繰り返し指導していく。言うより書くことが確実なので、資料を作って渡しています。
		やっぱり家族指導が大切かな。相手のペースに合わせないと出来ない。
		指導だけど、簡単消毒や処置とか本人がやるか家族がやるかそれによって、指導の方法が変わるからね。
		在宅の場合はコミュニケーションを取った上でのケア参加も大切です。
説明のみではなく、表にするとか図にするとかをしている。		
お家の方と一緒にやってみる。そのほかに絵にしたりして、とにかく分かりやすくすることです。		

表6 第4カテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
他職種との連携による問題解決能力	他職種と情報共有する能力	情報に関しては他の職種と共有している。医師には報告書で、他は連絡ノートを使って情報交換している。
		介護者、リハビリ療法士などの合同カンファレンスを開く。
	他職種と連携できる能力	本人は理解力がない場合はかかわる他職種の方たちと一緒に考える。
		連絡調整は大切だよ。往診の医師とうまく連絡が取れないと一番困る。

(3) 第4カテゴリー【他職種との連携による問題解決能力】

【他職種との連携による問題解決能力】は、『他職種と情報共有する能力』『他職種と連携できる能力』の2つのサブカテゴリーによって構成されている。(表7)

『他職種と情報共有する能力』は、「情報に関しては他の職種と共有している。医師には報告書で、他は連絡ノートを使って情報交換している。」「介護者、リハビリ療法士などの合同カンファレンスを開く。」というように、他職種との情報交換・共有することで利用者を

中心とした訪問看護活動を展開している内容を含んでいた。

『他職種と連携できる能力』では、「本人は理解力がない場合はかかわる他職種の方たちと一緒に考える。」ように、他職種による利用者のニーズやケア内容を確認する項目を含んでいた。

Ⅳ．考 察

【利用者の生活場面で看護過程を展開する能力】【利用者の家族との関係を構築する能力】【家族のケア能力を向上させる能力】【他職種との連携による問題解決能力】4つのカテゴリーが抽出された。実践現場での看護の特徴として以下のことが明らかになった。

1. 利用者の生活場面で看護過程を展開する能力

小路ら²⁾は、在宅のケア場面で、訪問看護の多くの経験と確かな専門技術が基盤に必要であったと述べており、訪問看護技術を提供する看護師の看護技術の質の向上を求めている。本研究からも訪問看護師は“訪問看護の基本は1人でやるので、病棟と違って他人に頼めないよ。”“訪問時に利用者の様子の観察、対応、聞かれたことに対する答えなど、訪問看護師のアセスメント力、判断力が問われるね。”といった「アセスメント、安全な処置が出来る看護能力が必要であるという訪問看護能力の維持の結果が得た。

川村ら³⁾は「在宅では、看護師が深いかかわりをしたとしても人生を生きるのは療養者自身であるため、療養者一人一人の異なるライフスタイルを理解し、生活を重視したケアが求められている。」と指摘している。今回の調査では、在宅療養者には「清拭にでもその家、その人のこだわりがあるし、病院だとかなり異なるよ。」「利用者の状況によってケアの順番も変える。帰る直前に観察が必要なケアをするにしても、時間的に居られないのでなかなか大変だよ。」といった「利用者の生活に応じた看護技術を提供できる」が多く行われていることを見出した。

2. 利用者の家族との関係を構築する能力、家族のケア能力を向上させる能力

訪問看護現場での利用者の家族支援については、多数の研究が行われている⁵⁾⁶⁾⁷⁾。訪問看護師は、利用者の療養生活の場面で、利用者の在宅療養の場面で身体的なサポートだけでなく、【家族のケア能力の向上】を進

めていた。これは、『家族の介護力を高められる力』『家族の個別性に応じた看護技術を指導できる力』で示されていた。すなわち、これが現在訪問看護現場で積極的に取り組まれている家族支援の視点でもある。今回の調査では、時間をかけて段階的に“繰り返し指導していく。言うより書くことが確実なので、資料を作って渡しています。”、指導内容について家族の方と一緒に“お家の方と一緒にやってみる。そのほかに絵にしたりして、とにかく分かりやすくすることです。”といった「家族の個別性に応じた看護技術を指導する」が多く行われていることを見出した。

在宅看護においても家族支援するための技術として、訪問看護師は利用者およびその家族のコミュニケーションをとることが重要である。“説明がとても大事だよ。毎回違う家族だとその都度説明をしないと出来ない。”、“家族の気持ちとやり方も配慮していかないと一歩的な行動も出来ないよね。”といった家族の意向を汲み取る力も求められている。

3. 他職種とのネットワーク構築

原田⁷⁾は、訪問看護師は医師、保健師、理学療法士、ケアマネージャー、ヘルパー、ケースワーカー、インフォーマル・サポートとの連携を行い、他職種を動員する役割をもつと言及している。また、小路²⁾は在宅療養支援には、訪問看護師と他職種のネットワークが必要であると示した。そのためには、連絡・調整の場(検討会議等)が必要であると述べており、他職種との連絡・調整を行い、健全な在宅療養態勢をつくる役割が訪問看護師に求められる。本研究では『他職種と情報共有する能力』と『他職種と連携できる能力』のサブカテゴリーで、他職種とのネットワーク構築の必要性が見出された。訪問看護において問題の解決を行う場合には、看護師が他職種との情報の交換に基づいて判断、解決方法を見つけることが重要であると理解される。例えば、「他職種と情報共有する力」では、単に利用者は理解力がないから看護師の判断で解決ではなく、「かかわる他職種の方たちと一緒に考える。」という他職種の視点も重要な判断基準になっているということであった。利用者のニーズに対応できる方法を把握し、他職種との共有化によって療養上の課題が明確化される。ネットワークを通じて得た情報を分析し、活用できる手法を再び関係職種と共有していくことが訪問看護現場では必要であると考えられる。

V. おわりに

訪問看護師は、利用者の療養生活の場面で本人と家族のみならず多様な人々に対応できるコミュニケーション技術が求められている。また、在宅療養を支えるため、訪問看護師だけの努力には限界があり、他機関および他職種とのネットワーク構築が必要である。これらの活動基盤には、【利用者の生活場面で実践する看護過程の展開する能力】【利用者の家族との関係の構築する能力】【家族のケア能力の向上させる能力】【他職種との連携による問題解決能力】が必要であり、その修得のためには大学看護教育における在宅看護論科目の特性と訪問看護現場の実態を踏まえ、看護基礎教育で到達する必要がある部分と、卒後教育の中で到達すべき部分とに明確にし、教育体系を構築していく必要性が示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、これまでのデータ収集において対象者が5名であるため、現段階で知見を一般化するには限界がある。今後も対象数を増やし、多施設における継続的比較調査が必要である。

謝 辞

本調査を実施するにあたり、ご協力いただきました皆様、また論文作成に際してご協力くださった皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 小林奈美・杉下知子：訪問看護婦による家族支援の確立を目指して—東京都及び近隣3県における調査報告—、コミュニティケア 4(2)：64-67：2002.
- 2) 小路ますみら：人工呼吸器を装着したALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養を支える地域支援施策 福岡県立大学看護研究紀要 4(1)：19-27：2007.
- 3) 川村佐和子・島内 節監修：訪問看護管理マニュアル、日本看護協会 東京、訪問看護事業の歴史・制度・理念 p.9：2003.
- 4) 船越明子ら：訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護を実施する際の訪問スタッフの抱える困難に対する管理者の認識、日本看護科学会誌 26(3)：67-76：2006.
- 5) 原田光子：訪問看護活動における高齢療養者と家族のニーズに対する他職種との連携、日本地域看護学会雑誌 5(2)：61-69：2003.
- 6) 川村佐和子・島内 節監修：訪問看護管理マニュアル、日本看護協会出版会 東京、家族支援 pp.308-322：2002.
- 7) 千田みゆき・林 滋子ら：看護職者の生涯学習ニーズとその支援状況—その2 A県における訪問看護師の調査—、日本看護学会誌 16(1)：207-214：2006.
- 8) 城戸口親史・水島ゆかりら：在宅における看護師の感染管理を必要とするケアの実施状況と課題、日本在宅ケア学会誌 9(2)：76-81：2006.
- 9) 川村佐和子：実践看護技術学習支援テキスト在宅看護論、日本看護協会出版会 東京、家族支援 pp.85-92：2003.
- 10) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学 理論と実践 第3版、日本看護協会 pp.168-172：2006.
- 11) 山本則子ら：高齢者訪問看護における家族支援に関する質指標の開発 家族看護学研究 13(1)：19-28：2007.

- 1) 小林奈美・杉下知子：訪問看護婦による家族支援の確立を目指して—東京都及び近隣3県における調

Abstract

The objectives of this research is to clarify the issues and the actual status of nursing activities being performed in visiting nursing stations, aiming to clarify the goal of required ability for the visiting nurses in visiting nursing stations and the goal of achievement for the education of visiting nursing theory in universities as the final objectives in future.

We performed half-structured interviews to 5 nurses who were working at visiting nursing stations as visiting nurses at that time and we analyzed the data obtained by the interviews in quantitative and inductive way. As the result of the analysis, following 5 categories are squeeze out as the issue of visiting nursing those are “Keeping ability of visiting nurses”, “Building of relationship with object”, “Improvement of care ability by family members”, “Study of visiting nursing techniques” and “Problem resolving ability coordinating with staff of other occupations”.

The visiting nurses are required communication techniques for clinical site to cope with not only the patients and their family members but also various kinds of people, and adaptable nursing techniques for new medical equipments introduced in home medical care. As the effort of visiting nurses is limited to keep home medical care activities, building of networks for the other medical institutions and the medical staff in other occupation is needed.

To realize it, the needs of establishing an education system is suggested after clarifying the portion to be covered with basic nursing education in university and the portion to be covered with the education after graduation of university, considering the characteristics of home care nursing theory at nursing education in university and the actual status of visiting nursing at the clinical site.

Key words : Visiting Nursing Station, Nursing Technique, Visiting Nurse