

201031075A (DVD 1枚有り)

平成 22 年度

厚生労働科学研究費補助金 研究成果報告書  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

在宅で介護する家族にエンパワーメントをもたらす  
看護を提供できる研修プログラムの作成

(研究課題番号：H22-医療-若手-055)

2011 年 3 月

研究組織

研究代表者

川野 英子 国際医療福祉大学 保健医療学部看護学科

研究協力者

鳥居 央子 北里大学 看護学部看護学科

平野 美穂 日本赤十字社医療センター

猪腰 江美子 財団法人 星総合病院

研究経費

平成 22 年度 2610 千円

## 目 次

調査の概要	・・・ 1
訪問看護活動に必要な家族看護の知識・介入技術・ 態度の検討と家族看護に関する研修の実態	・・・ 3
訪問看護師に必要な家族看護の知識や技術を 個人で学習できる教材の作成	・・・ 19
教材のシナリオ	・・・ 25
資料1 アンケート結果	・・・ 35
資料2 学会発表抄録	・・・ 51

## 調査の概要

### 調査目的

近年、自宅での医療的処置や介護の実施率は増加する一方で、家族で支えあう能力は脆弱化してきている。そのため、家族が本来持つ、保護や保健の機能をエンパワーメントできる看護介入技術を高めることが必要である。

家族への看護介入の技術を高めるための方法の1つに研修による学習があるものの、家族看護に関する研修の困難さが指摘されているため、下の2点を目的に調査を行った。

1. 訪問看護活動に必要な家族看護の知識・介入技術・態度と、訪問看護ステーション内で実施している家族看護に関する研修の実態を把握する
2. 上の調査結果をもとに、訪問看護師に必要な家族看護の知識や技術を個人で学習できる教材を作成する

### 調査方法

調査対象：全国の訪問看護ステーションに勤務している看護師 5910 人

調査方法：無記名自記式質問紙調査

調査内容：A：訪問看護ステーションの設置主体、スタッフの人数や利用者数、看護師の年齢、性別、雇用形態、職位、訪問看護師経験年数など

B：家族への看護に必要なこと：知識・介入技術・態度の3つの側面から27項目の質問を設定、6段階のリッカート尺度とした。

C：研修の状況：訪問看護ステーション内部の研修実施の有無、研修内容、研修として取り上げてほしい家族の状況など

調査実施期間：2010年7月～8月

分析方法：単純集計、 $\chi^2$ 検定

### 結果

回収数：2217人 回収率：37.5%

有効回答数：2211人 有効回答率：37.4%

#### 1. 回答者の属性

看護師の平均年齢は44.6±7.8歳で、訪問看護経験年数の平均は6.8±5.6年であった。また、雇用形態は常勤が多く1775人(80.3%)で、職位は管理者が517人(23.4%)であった。また、訪問看護ステーションの設置主体は医療法人が多く904人(40.9%)で、最近1ヶ月の利用者数は31～50人が625人(28.3%)、訪問件数は201～350件が767人(27.1%)と多かった。

## 2. 訪問看護活動に必要な家族看護の知識・介入技術・態度

必要な知識・技術では、「家族に対して、一方的ではない相互的な関わりを持つようとする姿勢」2193人(99.2%)、「相手に脅威と感じられない説明や説得、提案ができるコミュニケーション技術」2193人(99.2%)といった、訪問看護師の価値観を押し付けず、相手に受け入れられるコミュニケーション技術や家族全体のアセスメント力が必要であると認識されていた。あまり必要がないことには、「利用者と介護者だけでなく、その他の同居・別居している家族全員と関わろうとする姿勢」344人(15.6%)、「一度に2人以上の家族とコミュニケーションをはかる力」290人(13.1%)といった、別居している家族も含めた、複数の家族員と関わるコミュニケーション技術であった。また、「家族療法」15人はじめ、「新婚期や教育期といった家族周期段階別の基本発達課題」8人、「家族看護の理論などをもとにした情報収集項目」6人など質問の意味が分からないと回答された人もいた。

訪問看護経験年数が7～10年では、他の年数の群と比べてセルフケアの向上を重要視していると考えられ、経験年数によって研修内容を変えたほうが良いことが示唆された。

## 3. 訪問看護ステーションにおける家族看護に関する研修の実施状況

外部研修と訪問看護ステーション内の勉強会の実施率は34.6%で、複数回答であるが、研修の内容は「ケースカンファレンス」がもっとも多く、678人(78.5%)であった。内部研修の実施と訪問看護ステーションの属性の関連をみたところ、非常勤を含むスタッフ数では、7人以上で有意に内部研修を実施しており、設置主体では、「社団・財団法人」が他の設置主体と比べて、有意に内部研修を実施していた。

## 考察

訪問看護では、看護師は契約者の自宅などに迎えられて、療養生活および介護などの指導を行う。この指導は、相手がその内容を実施しなければ意味をなさないことが多い。そのため訪問看護師は、相手に受け入れられるような話し方が重要であると認識していると考えられる。一方、あまり必要でない家族看護の知識・介入技術・態度には、複数の家族員と関わる内容があり、訪問看護師が家族にどのレベルまでの看護介入を行うかという検討が必要である。そして、看護介入レベルを踏まえた研修内容の組み立てが必要である。

家族看護に関する研修は、他の内容の研修の実施率と比べて低い。そのため、研修の機会を増やすことが必要である。加えて、研修の内容には、家族の発達課題など家族看護学の基礎知識も盛り込むことが必要である。

## はじめに

在宅医療の推進や、入院期間が短縮し続けた結果、自宅で療養する人が増えている。それに伴い、自宅で療養する人を介護する家族も増えている。伝統的な家族の機能の1つには保護や保健の機能があり、自分の力で身を守ることが困難な乳幼児や高齢者らを年長のきょうだいや元気な高齢者が保護したり、家族員が普段から病気にならないように家族員一人ひとりが生活環境を整えたりしていた。しかし近年では、在宅医療の基盤が整備されたことなどにより、自宅での医療的処置や介護は、実施率の増加と共に質的にも高度化<sup>1)</sup>している。さらに、3世代世帯は年々減少し、核家族世帯や単独世帯が多くなっている。また、1世帯あたりの人数は平成元年が3.1人であったのに対して、平成20年では2.6人<sup>2)</sup>と、世帯の規模は小さくなっている。とくに、65歳以上の単独世帯と、夫婦ともに65歳以上の世帯は年々増加している。このような世帯変遷の特徴から、在宅療養の場において家族で支えあう能力は脆弱化してきている。近森らは、訪問看護婦による家族支援が高ければ介護家族の感情の安定性は高いと報告<sup>3)</sup>しており、先に述べた家族を取り巻く社会環境の変化により、家族が本来持つ、保護や保健の機能をエンパワーメントできる看護介入技術を高めることが必要である。

訪問看護・家庭訪問調査報告書<sup>4)</sup>では、訪問看護ステーションにおいて、本人・家族への指導に関することのうち「訪問時に行う家族支援（相談・調整・健康管理）」の実施率は58.3%であったと報告しており、次に多かった「福祉サービスや用具の紹介や看護・介護用具の調達」の20.5%と比べても大幅に実施率が高い。また、平成21年度介護報酬の改定による新設項目である居宅療養管理指導（Myナース）が推進されており、家族の機能をアセスメントし、療養生活指導を行うためのスキルは、今後ますます必要になると考える。しかし、訪問看護師を対象にした杉下らの調査では、家族に介入する力や家族への理解が不十分である<sup>5)</sup>ことが報告されている。

ゴールドプラン21における訪問看護ステーションの目標設置数は9,900箇所であるが、平成20年の訪問看護ステーション数は、5434箇所であり、平成19年度と比べて0.5%の増加率<sup>6)</sup>である。訪問看護ステーション数が増加しない原因の1つに看護師不足がある。看護師不足は、退職と入職のバランスが悪いことによって引き起こされる。訪問看護師の退職や転職理由には、結婚・出産・家族の傷病など家庭の事情が約半数を占め、責任や精神的に負担が大きいことや仕事

がきつといった業務に関する理由<sup>7)</sup>も多い。また、訪問看護師が職務を継続する要因の1つには、“利用者・家族と率直に話せること”があった<sup>8)</sup>。よって、訪問看護において家族への支援ができることは、在宅療養生活を続けるための重要なケアであると同時に、訪問看護師の定着にも影響をおよぼす可能性がある。

訪問看護師の家族に介入する力について小林は、家族の構造や家族の面接といった看護の方法論に関する研究が少ない現状に触れ、訪問看護師の経験のみに頼ることのない、理論的根拠に基づいて実践を積み重ねることが必要である<sup>9)</sup>と述べている。家族への看護介入の技術を高めるための方法の1つに研修による学習があるものの、家族看護の受講済み割合は7.9%である。しかし、受講希望割合は44.3%にも達し、ターミナルケアなどの研修よりも、受講希望と受講済み割合のギャップが大きいという報告<sup>10)</sup>もある。加えて、家族看護に関する研修の困難さには、(1)感染管理や医療処置の手技といった研修とは違い、家族はその個別性が高いこと、(2)訪問看護師の家族への支援体験が様々であるため、看護師個々のレベルに見合った内容が必要<sup>11)</sup>なことがある。加えて、1人の訪問看護師が研修会に出席するためには、訪問件数を減らす等の調整が必要になる。また、訪問看護ステーションには非常勤の看護師も多い。赤沼は、非常勤職員では特に講習会の受講率が低く、病棟などの臨床経験だけで訪問看護の即戦力として期待されている<sup>12)</sup>ことを報告している。

以上のことから、研修会に出席するために訪問件数や勤務日の調整が必要とされる、1ヶ所に集合して講義や事例検討を行う従来型の教育だけに頼らず、訪問看護ステーション内で実施できる教育方法の構築が必要である。さらに、雇用形態にかかわらず、訪問看護師の経験レベルに合わせた研修プログラムの検討が必要であると考えた。

医療提供体制の改革のビジョンでは、訪問看護の人材育成と看護技術の向上を進めることがうたわれている。本研究の期待される成果として、家族への質の高い看護が提供できる訪問看護師の定着と育成に資することができると考えている。

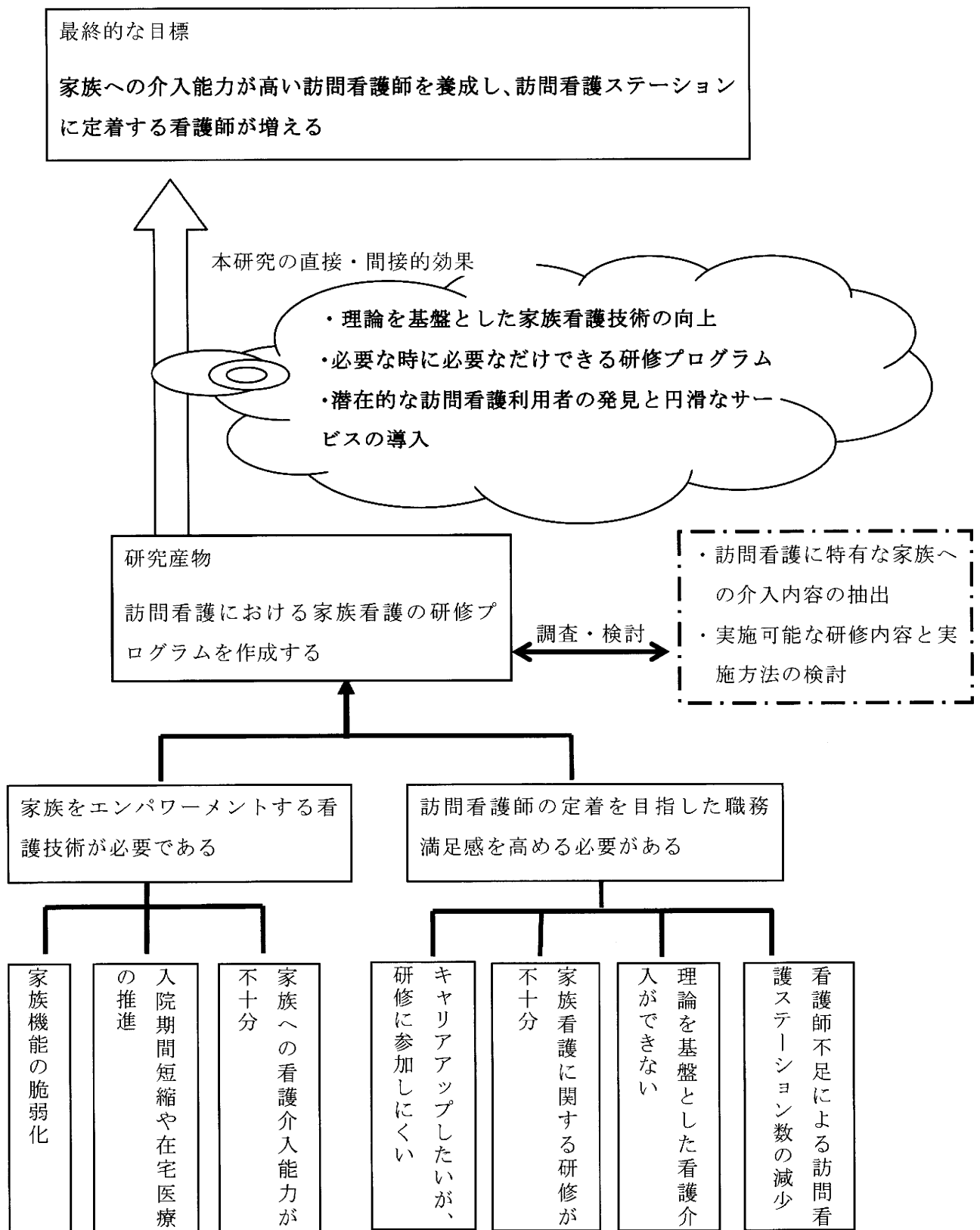


図1 研究の全体像



## 研究目的

訪問看護活動に必要な家族看護の知識・介入技術・態度を明らかにすることと、訪問看護ステーション内で実施している家族看護に関する研修実態を把握する。

## 研究方法

### 1. 対象者

対象は、介護サービス情報公開システムから抽出した。このサイトは、介護保険法の規定に基づいて、都道府県が事実確認調査を行い、都道府県の介護サービス事業所・施設がその提供するサービス内容および運営状況に関する情報を公表している。1都道府県につき40箇所程度、合計2000ヶ所の訪問看護ステーションを抽出した。

### 2. 本調査の実施

これらの訪問看護ステーションの管理者宛に、各3名分の質問紙、訪問看護師宛の依頼文書、回収方法および倫理的配慮の説明文などを郵送した。質問紙の回収は、訪問看護師個人で返送することとし、調査協力の自由の保障と個人情報保護に努めた。なお、本調査は2010年7月～8月に行った。

### 3. 質問内容

属性、家族への看護に必要なこと、家族看護に関する研修の実施状況について質問した。具体的な内容は下の通り。

A. 属性項目：訪問看護ステーションの所在地や設置主体、常勤スタッフの人数および非常勤スタッフの人数、月平均の利用者数、月平均の訪問件数を設定した

回答している看護師の年齢、性別、勤務形態、職位、訪問看護師経験年数、所有資格を設定した

B. 家族への看護に必要なこと：鳥居らの調査項目<sup>13)</sup>を参考に、知識・介入技術・態度の3つの側面から27項目の質問を設定し、「非常に必要」「まあまあ必要」「どちらかといえば必要」「どちらかといえば不要」「あまり必要でない」「まったく不要」の6段階のリッカート尺度とした。

家族看護上、必要な知識に関する項目としては「新婚期や教育期といった家族周期段階別の基本的発達課題を理解する」や「家族看護の理論などを基にした情報収集項目の知識」など、

介入技術に関する項目としては「家族ひとりひとりとコミュニケーションをはかる力が必要」や「2人以上の家族に働きかけて、家族内コミュニケーションを促進させる力が必要」など、姿勢に関する項目としては「利用者と介護者だけでなく、その他の同居・別居している家族全員と関わろうとする姿勢が必要」や「家族に対して、一方的ではない相互的な関わりを持つとする姿勢が必要」などを設定した。

C. 家族看護に関する研修の実施状況: 家族看護に関する研修受講の有無、家族看護に関する訪問看護ステーション内部の研修実施の有無とその研修内容、研修として取り上げてほしい家族の状況

### 3. 分析方法

分析は、単純集計および、属性と家族看護の内容、家族看護に関する研修の実施状況の関連性を検討するため、 $\chi^2$ 検定を行った。P<0.05の場合には、調整済み残差の値を確認し、その値が+2.0以上を有意に頻度が多い群と判断した。

### 4. 倫理的配慮

対象の訪問看護ステーション所長と訪問看護師に対して質問紙を郵送する際に、調査目的や回収方法、自由な参加と途中で取りやめてもよいこと、データは統計的に処理するため個人および訪問看護ステーションは特定されないこと、本研究以外にデータを使わないなどを明記した文書を同封した。回答は質問紙の返送をもって同意の確認とした。なお、調査前に国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得た。

## 結果

### 1. 質問紙調査の回収数

質問紙配布数は、対象ステーション 2000ヶ所のうち、事業の中止や宛先不明で返送された 30ヶ所を除いた 1970ヶ所、5910人分で、2217人(37.5%)から返送があった。そのうち、無記入項目が多いアンケート 6人分を分析対象から外し、有効回答数は 2211人(有効回答率: 37.4%)であった。

### 2. 対象者の属性

看護師の年齢は 40歳台が一番多く、平均年齢は 44.6±7.8歳であった。訪問

看護経験年数は1年目～42年まで、平均は6.8±5.6年であった。また、勤務形態は常勤が多く、職位では訪問看護ステーションの管理者が517人(23.4%)であった。取得している資格は准看護師のみの人は2211人中366人(16.5%)で、保健師資格も持つ人は110人(5.0%)、助産師も持つ人は21人(0.9%)であった。なお、ケアマネジャー資格を持つ人は2211人中848人(38.4%)、認定看護師や専門看護師の資格を持つ人は24人(1.1%)いた(表1)。

表1 対象者の属性 n=2211

項目		度数	%
年齢	～40歳	682	30.8
	41～50歳	1010	45.7
	51歳以上	504	22.8
	N. A.	15	0.7
性別	女性	2178	98.5
訪問看護経験年数	2年未満	365	16.5
	2年以上5年未満	567	25.6
	5年以上8年未満	392	17.8
	8年以上	876	39.6
	N. A.	11	0.5
勤務形態	常勤	1775	80.3
職位の別	管理者	517	23.4
取得資格 (複数回答)	保健師	110	5.0
	助産師	21	0.9
	准看護師	366	16.5
	ケアマネジャー	848	38.4
	認定・専門看護師	24	1.1
	その他	77	3.5

訪問看護ステーションの設置主体は医療法人が多く904人(40.9%)で、次いで、社団・財団法人の436人(19.7%)であった。また、最近1ヶ月の訪問件数は201～350件が多く767人(27.1%)で、次いで、200件以下の600人(27.1%)であった。利用者数では31～50人が625人(28.3%)と多く、次いで30人以下の471人(21.3%)であった(表2)。

表2 訪問看護ステーションの属性

n=2211

項目	度数	%	
設置主体	医療法人	904	40.9
	社団・財団法人	436	19.7
	営利法人	178	8.1
	社会福祉法人	226	10.2
	NPO	36	1.6
	協同組合	130	5.9
	地方公共団体	170	7.7
	その他	75	3.4
N. A.	56	2.5	
最近1ヶ月の訪問件数	200件以下	600	27.1
	201～350件	767	34.7
	351～500件	444	20.1
	501～700件	237	10.7
	701件以上	142	6.4
	N. A.	21	0.9
最近1ヶ月の利用者人数	30人以下	471	21.3
	31～50人	625	28.3
	51～70人	489	22.1
	71～100人	363	16.4
	101人以上	249	11.3
	N. A.	14	0.6

### 3. 訪問看護活動において家族看護に必要なと思うこと

「非常に必要」「まあまあ必要」「どちらかといえば必要」を「必要」に、「どちらかといえば不要」「あまり必要でない」「まったく不要」を「不要」の2グループに再集計した結果、すべての項目について「必要」という回答が多かった。中でも、とくに「必要」と回答した人数が多かったのは「家族に対して、一方的ではない相互的な関わりを持つとする姿勢」2193人(99.2%)、「相手に脅威と感じられない説明や説得、提案ができるコミュニケーション技術」2193人(99.2%)、「援助者である訪問看護師の価値観を押し付けないでいる姿勢」2191人(99.2%)の3項目であった。次いで、「家族に起こっている問題の焦点を明確にするためのアセスメント力」2185人(98.8%)、「在宅

ケアチームの中で、「チームメンバーの相談にのれる力」2173人（98.3%）であり、看護師と家族員が1対1で話す際の基本的な態度を重要視していた。一方、「不要」が多かったのは、「利用者と介護者だけでなく、その他の同居・別居している家族全員と関わろうとする姿勢」344人（15.6%）、「一度に2人以上の家族とコミュニケーションをはかる力」290人（13.1%）、「2人以上の家族に働きかけて、家族内の絆を強める力」265人（12.1%）、「2人以上の家族に働きかけて、家族内コミュニケーションを促進させる力」223人（10.0%）、「地域社会に向けて家族のニーズを代弁する力」203人（9.2%）で、複数の家族員への働きかけや地域社会への働きかけはあまり必要でないと考えている人が9～15%いた（表3）。

表3 訪問看護に必要な家族看護に関する知識・技術

上段：度数

n=2211

下段：%

質問項目	必要	不要	無回答
家族ひとりひとりに働きかけてコミュニケーションをはかる力が 必要である	2146 97.1	65 2.9	0
家族ひとりひとりに働きかけて、療養上必要な判断の基準を育て る力が必要である	2089 94.5	122 5.5	0
家族ひとりひとりに働きかけて、より健康で自律した生活技術の 獲得を促す力が必要である	2063 93.3	144 6.5	4 0.2
家族ひとりひとりに働きかけて、健康問題の対処法について指導 する力が必要である	2075 93.8	132 6.0	4 0.2
家族ひとりひとりに対して相談にのれる力が必要である	2117 95.8	91 4.1	3 0.1
一度に2人以上の家族とコミュニケーションをはかる力が必要で ある	1912 86.5	290 13.1	9 0.4
2人以上の家族に働きかけて、家族内コミュニケーションを促進 させる力が必要である	1977 89.5	223 10.0	11 0.5
2人以上の家族に働きかけて、家族内の絆を強める力が必要であ る	1930 87.2	265 12.1	16 0.7

質 問 項 目	必要	不要	無回答
利用者本人だけでなく、家族全体のニーズと社会のサポート資源を結びつける力が必要である	2141 96.8	64 2.9	6 0.3
家族と家族を助ける人々(近所の人などのインフォーマルサポート)を結びつける力が必要である	2019 91.3	186 8.5	6 0.2
家族が持てる力を発揮できる条件を整える力が必要である	2159 97.7	45 2.0	7 0.3
在宅ケアチームの中で、チームメンバーの相談にのれる力が必要である	2173 98.3	36 1.6	2 0.1
家族に起こっている問題の焦点を明確にするためのアセスメント力が必要である	2185 98.8	20 0.9	6 0.3
新婚期や教育期といった家族周期段階別の基本発達段階を理解する力が必要である	2013 91.0	182 8.2	16 0.8
地域社会に向けて、家族のニーズを代弁する力が必要である	2001 90.5	203 9.2	7 0.3
利用者と介護者だけでなく、その他の同居・別居している家族全員と関わろうとする姿勢が必要である	1863 84.2	344 15.6	4 0.2
家族に対して、一方的ではない相互的な関わりを持とうとする姿勢が必要である	2193 99.2	17 0.8	1 0.0
どの家族にも負担することのない中立的な立場をとろうとする姿勢が必要である	2154 97.4	53 2.4	4 0.2
どのような場合にも家族ひとりひとりの意思を尊重しようとする姿勢が必要である	2141 96.9	68 3.0	2 0.1
援助者である訪問看護師の価値観を押し付けないでいる姿勢が必要である	2191 99.2	17 0.7	3 0.1
家族に起こる健康問題における依存症や虐待などの世代間伝播の知識が必要である	2133 96.5	63 2.8	15 0.7
家族看護の理論などをもとにした情報収集項目の知識が必要である	2135 96.5	60 2.7	16 0.8
家族という集団を利用した行動変容を起こさせる技術が必要である	2003 90.6	189 8.5	19 0.9

質問項目	必要	不要	無回答
家族療法の知識が必要である	2054 92.8	133 6.1	24 1.1
家族の認知・感情・行動を変化させるための問いかけの技術が必要である	2134 96.4	63 2.9	14 0.7
相手に脅威と感じられない説明や説得、提案ができるコミュニケーション技術が必要である	2193 99.2	16 0.7	2 0.1
地域の特性に合わせたコミュニケーション技術が必要である	2145 97.1	59 2.6	7 0.3

上段：度数

下段：%

#### 4. 家族看護に関する研修の実施状況

「訪問看護師になってから家族看護に関する研修を受けたことがあるか」では、ある人が755人（34.1%）で、「家族看護に関する訪問看護ステーション内部の研修があるか」では、ある人が766人（34.6%）であった（表4）。また、内部研修の実施と訪問看護ステーションの属性との関連をみたところ、 $P < 0.01$ で非常勤を含むスタッフ数では、7人以上で有意に内部研修を実施しており（表5）、設置主体では、「社団・財団法人」が有意に内部研修を実施していた（表6）。

内部研修の内容は、複数回答で「ケースカンファレンス」がもっとも多く、678人（78.5%）で、「理論の勉強会」122人（14.1%）、「家族支援専門看護師などの講師を呼んでいる」40人（4.6%）であった。

表4 家族看護に関する研修実施の有無

n=2211

項目	度数	%
家族看護の研修受講の有無	あり	755 34.1
家族看護に関する内部研修の有無	あり	766 34.6

表5 非常勤を含むスタッフ数とステーション内部の研修の有無 n=2165

		全体数	内部研修あり	内部研修なし
6人以下	度数	372	101	271
	調整済み残差		-3.6	3.6
7人以上	度数	1793	665	1128
	調整済み残差		3.6	-3.6

$\chi^2$ 検定 P<0.010

表6 設置主体別の訪問看護ステーション内部の研修（勉強会）の有無

n=2110

設置主体		全体数	内部研修あり	内部研修なし
医療法人	度数	882	293	589
	調整済み残差		-1.6	1.6
社団・財団法人	度数	428	182	246
	調整済み残差		3.5	-3.5
営利法人	度数	174	50	124
	調整済み残差		-1.9	1.9
社会福祉法人	度数	221	79	142
	調整済み残差		0.2	-0.2
NPO	度数	36	11	25
	調整済み残差		-0.6	0.6
協同組合	度数	127	52	75
	調整済み残差		1.4	-1.4
地方公共団体	度数	167	53	114
	調整済み残差		-1.0	1.0
その他	度数	75	23	52
	調整済み残差		-0.8	0.8

$\chi^2$ 検定 P<0.010

## 考察

### 1. 調査対象者の特性

対象となった訪問看護ステーションの特性について、全国の調査結果と比較す



る。まず、設置主体であるが、本調査では、医療法人が 40.9%、社団・財団法人が 19.7%、営利法人 8.1%、社会福祉法人 10.2%、NP01.6%、協同組合 5.9%、地方公共団体 7.7%であった。一方、介護サービス施設・事業所調査<sup>14)</sup>による開設主体別事業所の構成割合は、医療法人が 41.7%、社団・財団法人が 14.2%、営利法人 22.5%、社会福祉法人 9.0%、NP01.3%、協同組合 5.1%、地方公共団体 3.8%であった。本調査では、営利法人の割合が少なく、社団・財団法人と協同組合の割合が多少多い状況であった。次に、訪問看護ステーションの利用者について比較する。本調査では利用者は 31~50 人が 28.3%と多く、訪問件数は 201~350 件が 34.7%と多かった。一方、訪問看護・家庭訪問基礎調査による平成 18 年の利用者数の平均は 66.5 人で、訪問件数は 387.9 回<sup>15)</sup>であった。利用者人数および訪問件数は全国の状況よりやや少なく、小規模の訪問看護ステーションからの回答が多いと推測される。

## 2. 訪問看護に必要な家族看護の知識・技術について

必要な知識・技術として、「家族に対して、一方的ではない相互的な関わりを持つようとする姿勢」、「相手に脅威と感じられない説明や説得、提案ができるコミュニケーション技術」、「援助者である訪問看護師の価値観を押し付けないでいる姿勢」の項目が認識されていた。小瀧は、看護職は個々の人権・尊厳を大切にしたい関わりが必要であり、相手を傷つけていないだろうか、失礼になっていないだろうかと自問自答している<sup>16)</sup>と述べている。とくに訪問看護では、看護師は契約者の自宅などに迎えられて看護を提供する。療養生活の指導や介護指導などの指導や相談内容は、相手がその内容を実施したり認識が変化したりしなければ、その意味をなさないことが多い。そのため訪問看護師は、相手に受け入れられるような話し方が重要であると認識していると考えられる。また、訪問時間や回数が限られており、他職種との協働による効果的な介入を行うため「家族に起こっている問題の焦点を明確にするためのアセスメント力」や「在宅ケアチームの中で、チームメンバーの相談にのれる力が必要である」と認識している看護師が多かったと考えられる。

一方、あまり必要でない知識・技術として、「利用者と介護者だけでなく、その他の同居・別居している家族全員と関わろうとする姿勢」、「一度に 2 人以上の家族とコミュニケーションをはかる力」、「2 人以上の家族に働きかけて、家族内の絆を強める力」、「2 人以上の家族に働きかけて、家族内コミュニケーションを促進させる力」があった。これらの項目に共通することは、複数の家族員に対する看護介入である。本結果では、看護介入の範囲は訪問看護の契約者である要介護者と介護者であると推測された。川野は、介護保険法によるサービスを利用す

ることを決める過程において、要介護者と主介護者以外の家族員からの影響があったことを報告<sup>17)</sup>している。また、家族システム理論では、一人ひとりの家族員はお互いに影響を及ぼしあっているとされている。よって、要介護者に看護を提供する時でも家族全体にも注意を払っておく必要がある。

同様に、家族システム理論では、家族は近所や地域、国家というより上位システムの一部であるとされており、「地域社会に向けて家族のニーズを代弁する力」も必要である。しかし、家族看護のジェネラリストでは、家族看護業務の遂行状況として、家族という文脈の中での個人に介入の焦点をおく<sup>18)</sup>としている一方、訪問看護実践マニュアルでは、訪問看護の家族援助の役割も患者と家族への支援にとどまらず、地域づくり・地域ケアの発展に大きく寄与する<sup>19)</sup>とまとめられている。家族看護学では看護介入のレベル<sup>20)</sup>として、次の3つがある。①家族員個人の身体的健康とウェルビーイングに焦点を当てる、②個人と家族員の両方を同時に注目して、家族員間の相互理解や相互支援に焦点を当てる、③全体としての家族システムの変化と社会環境との調和に焦点を当てる。先の家族看護のジェネラリストでは②までを、訪問看護実践マニュアルでは③までのレベルを求めていると解釈できる。家族看護の概念が導入されてから歴史が浅いため、訪問看護活動における看護介入レベルをどこまでにするかを検討する必要があると考える。

### 3. 家族看護における研修などの実施状況について

外部研修と訪問看護ステーション内の勉強会の実施率はどちらも34%であった。訪問看護・家庭訪問基礎調査によると、職員に対する教育訓練の状況として、関連団体や機関が実施するスキルアップ研修に参加するのは71.5%、ステーション内での教育を実施しているのは49.5%であった<sup>21)</sup>。本結果から、家族看護に関する研修の実施率は他の内容の研修の実施率と比べて低い可能性がある。石澤は家族看護学を学んだことがある者のほうが学んだことがない者に比し、家族看護実践をしていたと報告<sup>22)</sup>しており、研修の機会を増やすことが望まれる。

設置主体別では、社団・財団法人の訪問看護ステーションが他の設置主体の訪問看護ステーションと比べて、有意に内部の研修を実施していた。医療法人では、病院から退院した人が利用者になることが多いと推測される。そのため、家族看護よりも医療的処置を含む疾患管理に関する内部研修が多いのではないかとと思われる。その点、社団・財団法人では、訪問看護ステーションを複数経営していたり、訪問看護以外のサービスを経営していたりすることが推測される。そのため、家族看護に関する内部研修を実施しているのでないかと考えられる。今後、利用者の疾患や世帯の特徴と内部研修内容との関連を検討する必要がある。

また、訪問看護ステーションのスタッフ数と内部研修との関連では、7人以上の訪問看護ステーションで、有意に研修を実施していた。内部研修の内容がケースカンファレンスであるため、人数が多いほうが多面的にケースを検討できるからと考えられる。

#### 4. 今後の課題

今回の結果は、全体的な訪問看護活動に必要な家族看護の知識・技術を聞いており、訪問看護師が持つ家族看護に関する知識や技術レベルは分からない。また、ターミナル期にある家族や一人暮らしの人など、訪問看護の利用者家族の特徴によって、よく使われる家族看護の技術を抽出して、効率が高い研修内容の検討が必要である。

また、訪問看護活動における家族への看護介入レベルの検討をするため、詳細な看護介入内容の調査を行う必要がある。

#### まとめ

本研究は、訪問看護活動に必要な家族看護の知識や技術を明らかにすることと、訪問看護ステーション内で実施している家族看護に関する研修の実態を把握することを目的として、訪問看護師 2211 人のアンケートを分析し、下のことが明らかになった。

1. 訪問看護活動に必要な家族看護の知識・介入技術・態度には、訪問看護師の価値観を押し付けず、相手に受け入れられるコミュニケーション技術や家族全体のアセスメント力が必要である一方、あまり必要でない項目には、同居・別居している家族全員と関われるコミュニケーション技術があった。今後、訪問看護活動における看護介入レベルの検討が必要と考える
2. 外部研修と訪問看護ステーション内の勉強会の実施率はどちらも 34%で、家族看護に関する研修は、他の内容の研修の実施率と比べて低く、研修の機会を増やすことが望まれる。

#### 謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただきました訪問看護ステーションおよび看護師の皆様に深くお礼申し上げます。

## 引用文献

1. 小島操子監修：家族看護学、中央法規出版、東京、P 21、2007.
2. 厚生衛生協会：国民衛生の動向 2009、東京、P 41-42、2009.
3. 近森栄子、吉岡隆之、川口貞親他：在宅ケアにおける訪問看護婦の家族支援、神戸市看護大学紀要、Vol. 2、P 69-76、1998.
4. 日本訪問看護振興財団：2006 年度訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書、P132.
5. 杉下知子、深堀浩樹、小池敦他：看護職者の家族看護についての認識－訪問看護新任研修会受講者を対象とした調査結果から－、家族看護学研究、Vol. 11、No. 2、P 69、2005.
6. 厚生労働省統計情報部：平成 20 年度介護サービス施設・事業所調査、P48.
7. 日本訪問看護振興財団：2006 年度訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書、P15-16.
8. 川野英子、平野美穂、猪腰江美子：訪問看護師用の職務を継続する尺度の検討、第 13 回日本看護管理学会抄録集、P 136、2009.
9. 小林裕美、樋口美代子：家族看護学の概念を取り入れた実践に対する訪問看護師の認識について－1 つの訪問看護ステーションでの学習会の取り組みから－、日本赤十字九州国際看護大学、第 5 号、P 25-31、2006.
10. 齋藤明子：研修を受けられる訪問看護師の条件－山形県の訪問看護ステーションの実態調査より－、Community Care、Vol. 9、No. 1、P 72-76、2007.
11. 川野英子、猪腰江美子：訪問看護師を対象にした家族看護に関する現任教育の現状、家族看護、Vol. 9、No. 1、P 138-145、2011.
12. 赤沼智子、本田彰子、正野逸子他：訪問看護ステーション管理者の訪問看護師への学習支援に対する考えと実際、千葉大学看護学部紀要、第 26 号、P 45-49、2004.
13. 鳥居央子、森秀子、杉下知子：看護職者の家族看護についての認識－本学会員対象の調査成績から－、家族看護研究、Vol. 9、No. 3、P 113-122、2004.
14. 厚生労働省統計情報部：平成 20 年度介護サービス施設・事業所調査、P50.
15. 日本訪問看護振興財団：2006 年度訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書、P24.
16. 小瀧照子、西川ひとみ、野村弘美他：院内教育「家族看護コース」における取り組み、家族看護、Vol. 2、No. 1、P 128-133、2004.
17. 川野英子、鳥居央子：要介護者と主介護者が家族としてサービス利用を決定する過程、国際医療福祉大学紀要、Vol. 15、No. 2、P 34-43、2010.
18. 村田恵子、荒川靖子、津田紀子監訳：家族看護学 理論・実践・研究、医学書院、東京、P 20、2001.
19. 福地總逸、小平廣子編：改訂版訪問看護実践マニュアル－問題点とその対処－、