6)最近1ヶ月の訪問看護実施件数

	度数	%
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
無回答	21	.9
合計	2211	100.0

最近1ヶ月間の訪問件数は201～350件が一番多く、訪問件数が500件までで、80%以上を占めた。

2．訪問看護師の属性

1）職位

	度数	%
管理者	517	23.4
非管理者	1681	76.0
無回答	13	.6
合計	2211	100.0

2)勤務形態

	度数	%
常勤	1775	80.3
非常勤	434	19.6
無回答	2	.1
合計	2211	100.0

3) 看護師資格の有無

	度数	%
なし	187	8.5
あり	2022	91.4
無回答	2	.1
合計	2211	100.0

4) 保健師資格の有無

	度数	%
なし	2099	94.9
あり	110	5.0
無回答	2	.1
合計	2211	100.0

5)助産師資格の有無

	度数	%
なし	2188	99.0
あり	21	.9
無回答	2	.1
合計	2211	100.0

6) 准看護師資格の有無

	度数	%
なし	1843	83.4
あり	366	16.5
無回答	2	.1
合計	2211	100.0

7)ケアマネジャー資格の有無

	度数	%
なし	1361	61.5
あり	848	38.4
無回答	2	.1
合計	2211	100.0

8)認定看護師・専門看護師資格の有無

	度数	%
なし	2185	98.8
あり	24	1.1
無回答	2	.1
合計	2211	100.0

9)その他の資格

	度数	%
なし	2132	96.4
あり	77	3.5
無回答	2	.1
合計	2211	100.0

その他の資格では、住環境福祉コーディネータ、社会福祉士、介護福祉士、認知症ケア専門士、呼吸療法認定士、救急救命士などがあった。

10)年齢

	度数	%
21～25歳	7	.3
26～30歳	74	3.4
31～35歳	204	9.2
36～40歳	397	17.9
41～45歳	516	23.4
46～50歳	494	22.3
51～55歳	333	15.1
56～60歳	133	6.0
61～65歳	29	1.3
66～70歳	7	.3
77・78歳	2	.1
無回答	15	.7
合計	2211	100.0

11)性別

	度数	%
男性	27	1.2
女性	2178	98.5
無回答	6	.3
合計	2211	100.0

12)訪問看護経験年数

	度数	%
1年未満	173	7.8
1年	192	8.7
2年	184	8.3
3年	208	9.4
4年	175	7.9
5年	139	6.3
6年	128	5.8
7年	125	5.7
8年	113	5.1
9年	93	4.2
10年	217	9.8
11年	86	3.9
12年	79	3.6
13年	55	2.5
14年	62	2.8
15年	37	1.7
16～20年	84	3.9
21～30年	42	1.7
31～42年	8	.4
無回答	11	.5
合計	2211	100.0

3．訪問看護師に必要な家族看護の知識や技術

1：非常に必要　2：まぁ必要　3：どちらかといえば必要

4：どちらかといえば不要　5：あまり必要でない　6：不要

7：無回答(用語の意味が分からないも含む)

上段：度数

n＝2211　下段：%

質問項目	1	2	3	4	5	6	7
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	1098 49.7	659 29.8	389 17.6	44 2.0	18 0.8	3 0.1	0 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	661 29.9	811 36.7	617 27.9	96 4.3	25 1.2	1 0.0	0 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	539 24.4	797 36.0	727 32.9	107 4.9	36 1.6	1 0.0	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	622 28.1	825 37.3	628 28.4	101 4.6	29 1.3	2 0.1	4 0.2
家族ひとりひとりに対する相談にのれる力が必要である	947 42.8	730 33.1	440 19.9	64 2.9	24 1.1	3 0.1	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	378 17.1	735 33.2	799 36.2	214 9.7	69 3.1	7 0.3	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	345 15.7	723 32.7	909 41.1	162 7.3	56 2.5	5 0.2	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	320 14.5	640 28.9	970 43.8	194 8.8	64 3.0	7 0.3	16 0.7
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	865 39.1	836 37.8	440 19.9	39 1.8	19 0.9	6 0.3	6 0.3

質　問　項　目	1 必要	2	3	4	5	6 不要	7 無回答
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	441 19.9	794 35.9	784 35.5	137 6.2	41 1.9	8 0.4	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	785 35.5	871 39.5	503 22.7	37 1.7	7 0.3	1 0.0	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	970 43.9	875 39.6	328 14.8	24 1.1	12 0.5	0 0.0	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	1282 58.0	699 31.6	204 9.2	16 0.7	4 0.2	0 0.0	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	528 23.9	822 37.2	663 29.9	144 6.5	35 1.6	3 0.1	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	445 20.1	864 39.1	692 31.3	150 6.8	40 1.8	13 0.6	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	328 14.8	671 30.3	864 39.1	242 10.9	87 4.0	15 0.7	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	1071 48.4	813 36.8	309 14.0	8 0.4	9 0.4	0 0.0	1 0.0
どの家族にも荷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	937 42.4	839 37.9	378 17.1	45 2.1	5 0.2	3 0.1	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	819 37.1	829 37.5	493 22.3	55 2.5	12 0.5	1 0.0	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	1333 60.3	652 29.6	206 9.3	13 0.6	1 0.0	3 0.1	3 0.1

質　問　項　目	1 必要	2	3	4	5	6 不要	7 無回答
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	791 35.8	922 41.7	420 19.0	49 2.2	12 0.5	2 0.1	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	680 30.8	949 42.8	506 22.9	44 2.0	14 0.6	2 0.1	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	435 19.7	843 38.1	725 32.8	151 6.8	33 1.5	5 0.2	19 0.9
家族療法の知識が必要である	506 22.8	846 38.3	702 31.7	94 4.3	33 1.5	6 0.3	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	714 32.2	870 39.3	550 24.9	46 2.1	15 0.7	2 0.1	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	1350 61.0	649 29.4	194 8.8	11 0.5	3 0.1	2 0.1	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	890 40.3	882 39.9	373 16.9	43 1.9	14 0.6	2 0.1	7 0.3

1：非常に必要　　2：まぁ必要　　3：どちらかといえば必要

4：どちらかといえば不要　　5：あまり必要でない　　6：不要

7：無回答(用語の意味が分からないも含む)

上段：度数

n＝2211　下段：％

ほとんどの項目は、訪問看護を行う上で必要な知識・技術であるという回答であったが、「どちらかといえば不要」から「不要」の回答を合計すると、「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」は15.5％、「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」では10％以上の人が必要ないと回答していた。

また、27項目の質問のうち、質問の意味が分からないために回答できないアンケートがあった。家族を一つの単位として看護するという家族看護学の理論の普及や、家族療法、家族の発達課題といった言葉の定義の普及が必要である（再掲を参照）。

再掲）訪問看護師に必要な家族看護の知識や技術の質問の「用語の意味が分からなかった」と回答された項目

n＝2211人中　（　）内は%

質　問　項　目	n　%
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	1 (0.0)
家族と家族を助ける人々（近所の人などインフォーマルサポート）を結びつける力が必要である	1 (0.0)
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	1 (0.0)
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	1 (0.0)
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	8 (0.4)
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	3 (0.1)
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	1 (0.0)
どの家族にも荷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	1 (0.0)
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	2 (0.1)
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	6 (0.3)
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	7 (0.3)
家族療法の知識が必要である	15 (0.7)
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	6 (0.3)

4．家族看護に関する研修の実施状況

1) 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

	度数	%
ある	755	34.1
ない	1372	62.1
無回答	84	3.8
合計	2211	100.0

2) 家族看護に関するステーション内部の研修（勉強会）があるか

	度数	%
ある	766	34.6
ない	1399	63.3
無回答	46	2.1
合計	2211	100.0

3)家族看護に関するステーション内部の研修（勉強会）の内容(複数回答)

	度数	%
ケースカンファレンス	678	78.5
理論の勉強会	122	14.1
家族看護専門看護師などの講師を呼んでいる	40	4.6
その他	24	2.8
合計	864	100.0

その他の回答には、研修の伝達講習会が多かった。

4)取り上げてほしい研修内容(複数回答)

取り上げてほしい研修内容　(複数回答)	度数	%
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	193	3.3
家族ひとりひとりに働きかけて、療養生活上必要な判断の基準を育てる力が必要である	167	2.9
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	76	1.3
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	78	1.3
家族ひとりひとりに対する相談にのれる力が必要である	113	1.9
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	61	1.0
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	57	1.0
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	23	.4
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	334	5.7
家族と家族を助ける人々（近所の人などインフォーマルサポート）を結びつける力が必要である	123	2.1
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	219	3.8
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が必要である	208	3.6
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	618	10.6
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	126	2.2
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	104	1.8
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	37	.6
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	130	2.2
どの家族にも荷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	70	1.2

取り上げてほしい研修内容　（複数回答）	度数	%
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	39	.7
援助者で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	176	3.0
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	396	6.8
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	357	6.1
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	235	4.0
家族療法の知識が必要である	535	9.2
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	485	8.3
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	682	11.7
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	189	3.2

研修内容の希望で多かったのは、「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」682人（11.7%）、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が必要である」618人、（10.6%）、「家族療法の知識が必要である」535人（9.2%）であった。

一方、研修内容の希望で少なかったのは、「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」23人(0.4%)、次いで「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」37人(0.6%)、「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」39人（0.9%）であった。

5)研修で取り上げてほしい家族の置かれている状況(複数回答)

	度数	%
小児（１８歳以下）の利用者と家族	204	8.9
精神疾患を持つ利用者（認知症を除く）家族	376	16.5
認知症を持つ利用者と家族	460	20.2
ターミナル期の利用者と家族	721	31.6
一人暮らしの利用者	182	8.0
３世代世帯の利用者と家族	24	1.1
老一老介護をしている家族	286	12.5
その他	27	1.2
合計	2280	100.0

資料２
調査の報告
（第 15 回日本在宅ケア学術集会に報告した抄録：2011. 3.20　広島県）

訪問看護に従事している看護師の家族看護に関する知識・技術の現状

目的

在宅医療を支えるサービスの１つである訪問看護では、病状観察に次いで療養者本人に対して療養生活指導を行う頻度が高い。しかし、杉下らの研究によると訪問看護師の家族に介入する力や家族への理解が不十分であることが報告されている。そこで、本研究では訪問看護師の家族看護に関する研修の実態と訪問看護師が必要と認識している家族看護に関する知識や技術内容を明らかにして、研修内容を検討することを目的とした。

対象・方法

介護サービス情報公表システムに登録されている訪問看護ステーション 2000 箇所を選択し、訪問看護師 6000 人分のアンケートを送付した。訪問看護ステーションの休止や住所不明などで返送された 30 箇所(90 人分)を除いた 5910 人を研究対象とした。アンケートの内容は、①訪問看護師の属性として、年齢や性別、訪問看護経験年数など、②訪問看護ステーションの属性として、訪問看護ステーションの設置主体、利用者人数、従事者人数など、③家族看護に関する研修の実施状況として、訪問看護ステーション内外の研修実施の有無およびその研修内容、④訪問看護師に必要な家族看護に関する知識や技術内容として、先行研究を参考に研究者らが 27 項目を作成した。この 27 項目については訪問看護師に必要な程度を 6 段階のリッカートスケールで回答してもらった。アンケート実施期間は、2010 年 7～8 月であった。返送されたアンケートのデータについては、各項目の単純集計のほか、訪問看護師の属性と 27 項目の訪問看護師に必要な知識・技術との関連をみる分析を行った。

倫理的配慮

アンケートは匿名とした上で、研究目的や研究に参加しない権利の保証、アンケート回収方法、データの保管方法などを文書でアンケートとともに郵送し、返送をもって同意が得られたとした。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

2217人からアンケートの返信があり（回収率：37.5%）、そのうち、無回答項目が多いアンケートを除き、2211人のアンケートを分析対象とした(有効回収率:37.4%)。

研究対象者の属性として、平均年齢は44.6±7.8歳、女性が2178人(98.8%)であった。訪問看護経験年数の平均は6.8±5.6年であった。訪問看護ステーションの属性と

して、看護従事者人数は平均6.3±3.4人であった。

家族看護に関する研修は、「訪問看護師になってから研修を受けたことがある」は755人(35.5%)、「訪問看護ステーション内部の勉強会がある」は766人(35.4%)であった。また、訪問看護師に必要な家族看護に関する知識や技術内容は27項目すべてにおいて必要と認識されていた。中でも、6段階のうち「非常に必要」と認識されている内容は「相手に脅威と取られない提案ができる」1350人(61.1%)、「看護師の価値観を押し付けない」1333人(60.4%)、「家族のアセスメント力」1282人(58.1%)であった一方で、家族療法の知識や家族看護の理論・家族の発達段階などの13項目については「勉強不足で分かりません」などと書き添えられているアンケートもあり、これらを知らない人もいた。

考察

家族看護に関する研修の実施率が低いため、家族看護の知識・技術に看護師の個人差があると考えられる。研修内容には、提案する技術などの必要性が高い内容に加えて、家族療法や家族看護の理論などの認知されていない内容を盛り込み、研修の回数を増やすことが望まれる。

参考文献

1）杉下知子、深堀浩樹、小池敦、鳥居央子：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、11(2)：69（2005）

※本研究は厚生労働科学研究費(地域医療基盤開発推進研究事業)の助成を受けて行ったものの一部である。

「認知症の母親を
なかなか受容できない
息子への関わり」
DVD
VIDEO
2011.2.28
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
厚生労働科学研究費補助金
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