

原著論文

北海道で在宅の暮らしを支える訪問看護師が大切にしていること

塩川 幸子* 平塚 志保** 牧野 志津* 井戸川 みどり** 山内 まゆみ*
澤田 裕子** 奥田 久美** 平瀬 美恵子***

【要 旨】

本研究は、看護連携を推進するために、訪問看護師が在宅での暮らしを支える上で大切にしていることを明らかにすることを目的とした。

北海道の訪問看護師を対象に自記式質問紙調査を実施した。回答者 288 名のうち「訪問看護師が大切にしていること」について自由記載のあった 152 名のデータを質的記述的に分析し、9 カテゴリーが生成された。訪問看護師は【その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える】、【安心・安全に生活できるよう支援する】、【笑顔で穏やかに過ごす時間を支える】、【生活の場に入らせていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く】、【利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る】、【利用者・家族の生き方に寄り添う】、【体調の維持管理と苦痛のコントロールをする】、【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】、【専門職として内省しケアの質向上に努める】ことを大切にしていた。

訪問看護師は、住み慣れた場所で安全で安心な在宅生活継続のための体調維持管理と医療的介入を行い、利用者と家族を一つの単位として中心に据える生活の視点を多職種と共有し、笑顔で穏やかに過ごす時間を支えていたことが示された。今後は、さらなる看護連携の推進による看護の継続性・包括性の向上が期待される。

キーワード 訪問看護師、大切にしていること、在宅、看護連携

I 緒言

1982年に制定された老人保健法のもと、1983年から病院の退院患者の訪問看護に医療保険の診療報酬が認められ、1991年老人保健法等の一部改正を経て指定老人訪問看護制度の創設、1992年4月から訪問看護ステーションの訪問看護が開始された¹⁾。全国における訪問看護事業所(稼働数)は2010年5,731か所から、2024年には17,329か所と約3倍に増加している^{2) 3)}。近年、訪問看護には、健康維持・悪化防止から在宅移行支援、在宅療養生活支援、緊急対応、看取りまで、地域包括ケアの担い手

としての役割がますます期待されている⁴⁾。その対象は、ターミナルケア・緩和ケア、認知症ケアなどの高齢者から、精神疾患、小児などへ拡大している。このように、訪問看護師には多様な課題を持つ利用者に対応する幅広いスキルが必要となっている。

訪問看護師ニーズ調査⁵⁾において、訪問看護師は在宅看護実践能力を高めるための取り組みを行っているものの、実践場面の困難があることが明らかになっている。平野ら⁶⁾は、訪問看護師が支援に対して様々な心理的困難を抱えながらも、その困難に対し様々な捉え直しを試み、それを経て訪問看護師としての看護観を確立させていく過程を示した。

*旭川医科大学医学部看護学科看護学講座 **旭川医科大学病院看護部

***旭川医科大学看護職キャリア支援センター

一方、山口ら⁷⁾は訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴は、「社会への貢献の志向」「訪問看護師として必要とされることへの自負」「自分の訪問看護観の確立」「訪問看護師選択への自信」の4因子構造としている。以上より、訪問看護師は、困難を経験しながらも、訪問看護という仕事を自分のなかで価値づけ、看護観を確立させていると考えられる。

近年、在宅医療の推進に伴い、退院支援を行う病院看護師と在宅療養に関わる訪問看護師の看護連携への期待は高まっている。崎山ら⁸⁾は訪問看護師が感じる退院直後の困難に療養者・家族との認識の相違を挙げ、病院の退院支援においてサービス調整を重ね、病院看護師と訪問看護師間の認識の相違を解消しておく重要性を指摘している。病院看護師と訪問看護師は同じ看護職であっても、在宅で訪問看護を必要とする利用者を捉える視点は異なり、ケアの継続性にズレが生じる可能性を意識して連携を図る必要性が提起されている⁹⁾。

本学看護職キャリア支援センター「地域看護職連携部門」では、現在、看護職同士が繋がることを目的とした看護連携セミナーを行っているが、セミナーの実施に先立ち「訪問看護事業所における看護職の連携に関するニーズ調査」を実施した。その際、訪問看護師の看護観や価値観を可視化することで、病院の看護師にとって訪問看護師が在宅で果たしている役割への理解を深め、連携の推進の一助となると考え、ニーズ調査に自由記載を設けた。

本研究は、看護連携を推進するために、訪問看護師が在宅での暮らしを支える上で大切にしていることを明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 対象者

北海道庁保健福祉局施設運営指導課介護保険サービス事業所に掲載されている訪問看護事業所 536 か所（2019年12月31日時点）に在籍する訪問看護師を対象とした。

2. 調査期間

2020年2月～3月

3. 調査方法

北海道の訪問看護事業所 536 か所の管理者に、文書にて研究の趣旨を説明し研究協力の可否および協

力可能な看護職員数の回答を求めた。承諾が得られた 94 事業所 438 名の訪問看護師に、郵送法にて無記名自記式質問紙を配付し、回答を依頼した。

4. 調査内容

- 1) 個人属性として、年齢、性別、所屬地域、所有資格、経験年数と訪問看護歴を把握した。
- 2) 「訪問看護師が大切にしていること、誇りあるいはやりがい」について自由記載とした。

5. 用語の定義

本研究では「大切にしていること」を「訪問看護実践の中で大切にしている考え方、価値観、実践」とした。

6. 分析方法

- 1) 個人属性については単純集計を行った。
- 2) グレグら¹⁰⁾の質的記述的研究の方法を参考に、訪問看護師が大切にしていることを表す記述を抽出し、コード化した。意味内容の類似性と相違性からサブカテゴリに束ね、抽象度を上げてカテゴリを生成した。分析のプロセスでは、共同研究者間で検討を重ね、カテゴリの意味内容の適切性について確認し、真実性の確保に努めた。

7. 倫理的配慮

研究参加者に対し、研究目的と方法、参加の自由意思と匿名性の確保、結果の公表等について文書で説明し、調査用紙の返送をもって同意とみなした。本研究は旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 18232、承認日 2019年9月4日）。

III 結果

1. 対象者の属性

協力の得られた 94 施設の訪問看護師 438 名に配付し 288 名の回答を得た（回収率 65.8%）。

さらに、自由記載に回答のあった 152 名のデータを分析対象とした。訪問看護師の平均年齢は 47.4 歳、看護職経験年数は 21.9 年、訪問看護経験年数は 6.5 年であった（表 1）。

表 1 対象者の属性 $N=152$

		n	%
性別	男性	9	5.9
	女性	142	93.4
	未記入	1	0.6
		M	SD
年齢		47.4	9.1
経験年数	看護職 (n=150)	21.9	9.1
	訪問看護 (n=148)	6.5	5.8

2. 訪問看護師が大切にしていること

回答者 288 名のうち自由記載があった 152 名の記述を対象とし分析したところ、訪問看護師が大切にしていることとして 201 コードから、39 サブカテゴリ、9 カテゴリが生成された (表 2)。

以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、代表的なコードを [] で示し、カテゴリごとに述べる。

1)【その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える】

本カテゴリは、《利用者・家族がその人らしく家で生活していけるように共に考える》、《可能な限り利用者が住み慣れた家で自分の生活スタイルを維持できるように支援する》、《利用者・家族の立場に立

ち充実した生活が送れるように支援する》の 3 つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[その人らしく生活するために必要なケアを一緒に考える]、[24 時間同じパジャマを着て過ごすよりも自分らしくメリハリのある生活を過ごしてもらう]などのその人らしい生活の理解が挙げられた。また、[利用者が希望するご自宅での生活スタイルや療養生活を可能な限り実現できるように支援する]など生活スタイルを尊重し、[利用者・家族が充実した生活が送れるようにサポートしたい]、[利用者・家族の立場に立ち、生活全体を捉えながら支持する]などの姿勢が語られた。

表 2 訪問看護師が大切にしていること

カテゴリ (9)	サブカテゴリ (39)
その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える	利用者・家族がその人らしく家で生活していけるように共に考える 可能な限り住み慣れた家で自分の生活スタイルを維持できるように支援する 利用者・家族の立場に立ち充実した生活が送れるように支援する
安心・安全に生活できるよう支援する	利用者・家族が安心・安全に生活できるように支援する 安心感もてる情報を伝える 人生経験と看護師経験・技術を活かし安心を提供する
笑顔で穏やかに過ごす時間を支える	利用者・家族が笑顔で過ごす時間が増えるように支援する 利用者・家族が穏やかな気持ちで生活できるよう精神的支えになる 利用者が気持ちよく生活できるように支援する 在宅生活の喜びを感じてもらえるように支援する 楽しみがある訪問時間を共に過ごす 笑顔で接するよう心がける
生活の場に入れていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く	利用者・家族の生活の場に入れてもらっていることを意識して関わる 利用者・家族に対し誠実に対応していく 専門職として適度な距離感を保ちながら支援する 訪問看護を利用する時に必要なことを伝え訪問時間・約束を守る 利用者のためだけに訪問時間を有意義に使う 利用者・家族の話をよく聴きより良い支援につなげていく 安心感を持ってもらえるコミュニケーションで信頼関係を築き身近な相談者になる
利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る	利用者・家族のありのままの姿・思いを受け止める 利用者・家族の価値観を大切に押し付けない 利用者・家族の強みに着目する 生活の主役である利用者・家族の希望を第一に考えることを忘れない 利用者・家族の生活・思いを尊重する 利用者・家族の生き方を尊重しより良い選択を支持する
利用者・家族の生き方に寄り添う	病気を見るのではなく1人の人として理解しその尊厳を守る 医療に偏らずQOL向上を意識して関わる 利用者・家族の生活・生き方に寄り添ったケアを提供する ライフストーリーを聴き利用者の歴史に思いを馳せる 利用者だけでなく家族の思い・生活・健康もケアする
体調の維持管理と苦痛のコントロールをする	少しでも長く在宅生活を続けられるよう体調の維持管理を支援する 可能な限り利用者の苦痛を軽減する
これまでの生活を多職種で共有し連携調整する	これまでの暮らし方や今必要な環境・サービス調整内容を利用者・家族・ケアマネジャーと共有する 利用者の生活を取り巻く状況について十分理解する 多職種と良好な関係を築き効果的な連携・調整を図る
専門職として内省しケアの質向上に努める	利用者に対する思いやりを忘れず内省する 迅速丁寧なケアの実践と結果を振り返る 利用者の満足がいくケアを提供できるように専門職として知識・技術の向上に努め仲間と経験を共有する 利用者からの学びを活かし必要とされる存在になる

2) 【安心・安全に生活できるよう支援する】

本カテゴリは、《利用者・家族が安心・安全に生活できるように支援する》、《安心感がもてる情報を伝える》、《人生経験と看護師経験・技術を活かし安心を提供する》の3つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[自宅で安心して安全に暮らせるようにサポートする]、[訪問によって安心してもらえる、来てもらって良かったと思ってもらえる看護を実践したい]など安全・安心について多く挙げられた。また、[病院のバックアップがあること]などの情報提供、[人生経験や看護としての技術・経験を活かし、安心を提供する]など支援体制に関することが挙げられた。

3) 【笑顔で穏やかに過ごす時間を支える】

本カテゴリは《利用者・家族が笑顔で過ごす時間が増えるように支援する》、《利用者・家族が穏やかな気持ちで生活できるよう精神的支えになる》、《利用者が気持ちよく生活できるように支援する》、《在宅生活の喜びを感じてもらえるように支援する》、《楽しみがある訪問時間を共に過ごす》、《笑顔で接するように心がける》の6つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[笑って生活させてあげたい]、[利用者・家族が少しでも笑顔の時間を増やす]など笑顔を大切にすることや、[利用者・家族が穏やかに生活を送ることができる]、[話を聞く中で少しでも不安が解消され穏やかに過ごせるように関わりたい]、[気持ちよく心地よく生活ができるように支援する]こと、[家に帰ってきて良かったと思ってもらえるようなケアをしたい]、[在宅で過ごせて良かったと思ってもらえるようなサポートをしたい]など生活の喜びを大切にし、[少しでも笑顔・楽しみがあるような時間を作りたい]、[自分が笑顔を絶やさないことで訪問先の利用者・家族が笑ってもらえたらと思う]などが挙げられた。

4) 【生活の場に入らせていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く】

本カテゴリは、《利用者・家族の生活の場に入らせてもらっていることを意識して関わる》、《利用者・家族に対し誠実に対応していく》、《専門職とし

て適度な距離感を保ちながら支援する》、《訪問看護を利用する時に必要なことを伝え訪問時間・約束を守る》、《利用者のためだけに訪問時間を有意義に使う》、《利用者・家族の話をよく聴きより良い支援につなげていく》、《安心感を持ってもらえるコミュニケーションで信頼関係を築き身近な相談者になる》の7つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[家に入らせてもらうということを意識している]、[プライベートな空間に入らせていただくため、物の取り扱いや礼節に気を付ける]ことや、[誠意をもって対応する]、[看護職であると同時にひとりの人として誠実でありたい]などが挙げられた。また、[長い経過をともに過ごしても客観的な視点をもてるよう距離感を保ちながら支援している]、[専門職として適切な距離感で支援する]という距離感、[普段のままの姿で良いことを伝える]、[訪問の流れでさりげなく大事なポイントを伝える]、[時間・約束を守る]など訪問時の配慮、[利用者とは共有できる時間を利用者のためだけに使う]などの姿勢、[望む生活や生き方ができるようコミュニケーションをとる]、[気軽に相談できる関係づくりをする]、[信頼関係を維持できるようにコミュニケーションを密にとる]などコミュニケーションに関することが挙げられた。

5) 【利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る】

本カテゴリは、《利用者・家族のありのままの姿・思いを受け止める》、《利用者・家族の価値観を大切に押し付けない》、《利用者・家族の強みに着目する》、《生活の主役である利用者・家族の希望を第一に考えることを忘れない》、《利用者・家族の生活・思いを尊重する》、《利用者・家族の生き方を尊重しより良い選択を支持する》の6つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[病院では見ることができない利用者と患者の空気感]などありのままの姿を受け止め、[自分の価値観を押し付けない]、[強みに着目しダメ出しをしない]、[主導は利用者・家族、お供しますが訪問看護師]、[その方の生活、生き方、死に方をまず尊重する]、[どう生きたいかを尊重して一緒に支持できる看護師でいたい]、[良い選択を利用者・家族ができるよう支持する]などが挙げられた。

6) 【利用者・家族の生き方に寄り添う】

本カテゴリは、《病気を見るのではなく1人の人として理解しその尊厳を守る》、《医療に偏らずQOL向上を意識して関わる》、《利用者・家族の生活・生き方に寄り添ったケアを提供する》、《ライフストーリーを聴き利用者の歴史に思いを馳せる》、《利用者だけでなく家族の思い・生活・健康もケアする》の5つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[病気よりも人としての理解をすることでその方の病気の向き合い方を知り、信頼関係を築く]、[処置やりハビリテーションなど単に計画を実行するのではなく、生活を維持するための手伝いをする]、[何かをするのではなく生活に寄り添う]、[今まで生きてきたその人の歴史を知り、思いを馳せる]、[利用者を支える家族も看護の対象であり、家族の思いや生活を大切にする]などが挙げられた。

7) 【体調の維持管理と苦痛のコントロールをする】

本カテゴリは、《少しでも長く在宅生活を続けられるよう体調の維持・管理を支援する》、《可能な限り利用者の苦痛を軽減する》の2つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[少しでも長く良い状態を維持できるように支援・調整すること]や[苦痛がない、あるいは最小限のレベルで過ごせるようにする]など見通しを持った対応が挙げられた。

8) 【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】

本カテゴリは、《これまでの暮らし方や今必要な環境・サービス調整内容を利用者・家族・ケアマネジャーと共有する》、《利用者の生活を取り巻く状況について十分理解する》、《多職種と良好な関係を築き効果的な連携・調整を図る》の3つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[安全に過ごすための環境やサービスの調整をケアマネジャーなどと共有する]、[これまでの暮らし、歴史、大切にしていることを共有する]、[多職種と具体的な情報交換を行う]、[多職種と良い関係を築く]などの連携に関することが挙げられた。

9) 【専門職として内省しケアの質向上に努める】

本カテゴリは、《利用者に対する思いやりを忘れず内省する》、《迅速丁寧なケアの実践と結果を振り返る》、《利用者の満足がいくケアを提供できるように専門職として知識・技術の向上に努め仲間と経験を共有する》、《利用者からの学びを活かし必要とされる存在になる》の4つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[自己満足にならない]、[慢心しない]、[相手に対する思いやりを忘れない]などの内省に関することや、[専心する]、[ケアの実践と結果を確認する]、[迅速丁寧な対応をする]などが挙げられた。また、[最新技術には常にアンテナを張り利用者に満足していただけるケアにつなげられるように努力する]、[経験を仲間である同僚や上司と語り合う]、[日々新しい情報ややり方など積極的に取り入れる]など知識・技術の向上、[パズルのピースのように必要な存在になる]、[利用者から学ぶ感性をもつ]など支援者として姿勢が挙げられた。

IV 考察

1. 訪問看護師が大切にしていることの構造

訪問看護師は、【その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える】、【安心・安全に生活できるよう支援する】、【笑顔で穏やかに過ごす時間を支える】ことに中心的な価値を置いていた。その実現のために、【生活の場に入らせていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く】ことを基盤としながら、【利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る】【利用者・家族の生き方に寄り添う】看護を実施していた。

加えて、安全・安心でその人らしく笑顔で過ごす日常を支え維持するために、【体調の維持管理と苦痛のコントロールをする】、【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】実践を行っていた。

一方、自分の実践や経験を通して【専門職として内省しケアの質向上に努める】という自身の内的要因を高めるための努力を継続していた。

2. 訪問看護師が大切にしていることの特徴

本研究の対象者である訪問看護師は、看護職としての経験年数の平均が20年を超え、Benner¹¹⁾のドレイファスモデルにおける「ステージ5：達人

(Expert)」であり、訪問看護師としての経験年数の平均をみても約7年と「ステージ4:中堅(Proficient)」にある。自分なりの訪問看護観を形成し、訪問看護師としての自負をもっている対象特性があると考えられる。

訪問看護師が大切にしていることの中には、【その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える】、【安心・安全に生活できるよう支援する】ことのほかに、【笑顔で穏やかに過ごす時間を支える】という利用者・家族の笑顔があった。訪問看護師が看護実践の中で感じる“やりがい”として、利用者の喜びを自分の喜びと感じられること¹²⁾が挙げられている。

訪問看護師は、利用者・家族が笑顔で過ごせることを支援するとともに、利用者の人生の一場面の喜びの時間を共有することで手ごたえを感じ、訪問看護師として働くモチベーションにつなげていると考えられた。

利用者との信頼関係を築くという点では、病院とは異なり、利用者・家族の生活や生活の場に関わらせていただく、家に入らせていただくなど【生活の場に入らせていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く】という意識を持っていた。同時に《専門職として利用者とは適度な距離感を保ちながら支援する》ことを大切にしていた。訪問看護師は、信頼関係を築く過程において、1人の人間として近づくゆえに、距離感をつかむことを重視しているとされる¹³⁾。また、訪問看護師の専門職としての立ち位置に関しては、身内のように2人称に近い位置にいるけれども専門職としての判断や支援を忘れない「2.5人称の立ち位置」という概念¹⁴⁾も提唱されている。すなわち、訪問看護の場面では、利用者の生活空間に入り、利用者・家族との親密な関係を築き、日常生活の長い時間をともに過ごすかゆえに、専門職としての冷静さと客観性を保持するための距離感が必要とされ、本研究においても距離感という訪問看護特有の姿勢を意識していた。

訪問看護師の判断において、利用者・家族特有のライフスタイル、意思、価値観を持ち生活している生活者としての本来の姿を知ろうとすることが基盤であると報告されている¹⁵⁾。本研究において、訪問看護師は利用者・家族が生活の主役であることを念頭に置き、自分の価値観を押し付けることなく【利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る】こと

を大切にしていた。一方、訪問看護師の「寄り添う」という概念のなかには、「人と家の雰囲気をつかえ共感する」「暮らしの中で共に歴史を積み重ねる」があるとされている¹⁶⁾。本研究においても、病院では感じることでできない空気感を含めて利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取り、利用者の歴史を含め、その人の人生を深く理解して【利用者・家族の生き方に寄り添う】姿が示された。

また、住み慣れた家での安心・安全で笑顔のある生活を維持するために、【体調の維持管理と苦痛のコントロールをする】ことで、利用者の生活や状況を踏まえるとともに多職種との良い関係性を築きながら【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】役割を担っていた。訪問看護師はケア提供と同時に意思決定支援や利用者や家族や関係機関・職種相互の合意形成に向けたアプローチの役割を果たすと報告されている¹⁷⁾。本研究においても、特に、これまでの生活から利用者の生き方を理解して多職種で共有し、支援の方向性につなげることが特徴的であったと言える。

訪問看護の特徴は、ひとりで利用者の居宅に赴き、その場の状況に応じて判断しケアを実施することである。看護師個々が成果を認識できることから自分の成長や自信につながる反面、支援に伴う葛藤、後悔、無力感、悲嘆、迷いなどの様々な困難に直面することが示されている¹⁸⁾。さらに、訪問看護の場は、看護場面を同僚と共有する場面が少なく、自分の評価や承認を得る機会が少ない。本研究の訪問看護師は、【専門職として内省しケアの質向上に努める】ことで看護実践を内省し、意図的に経験知を積む自己研鑽をしていた。経験の質を高めるには、直接的に経験した看護を分析・解釈して看護実践の意味や価値を導き、法則などを得ることが不可欠であり、実践から“学び”を得る力を身につけることが実践への自信につながるとされる¹⁹⁾。したがって、熟練看護師であり、かつ、中堅訪問看護師である本研究の対象者は、利用者から学ぶ姿勢および仲間と経験を共有しながら内省するスキルを持ち、実践へのモチベーションを維持していると考えられた。

3. 看護連携における相互理解の推進に向けて

病院と訪問看護事業所との連携に関する課題として、病院看護師からの看護サマリは訪問看護師に

とって十分ではない²⁰⁾、訪問看護師は病棟看護師に対し情報の伝わりにくさを感じている²¹⁾ことが挙げられる。一方で、病院の熟練看護師が行う連携の出発点は、意思決定を中心に据える²²⁾。病院看護師が在宅移行に向けて行う訪問看護師との連携は、利用者情報の共有だけでなく、利用者の希望を中心に据えた判断の共有²³⁾を重視している。これらのことから、本研究を通して、病院看護師が、訪問看護師として大切にしていることを知ることは、住み慣れた家での安心・安全で笑顔のある生活という目標を共有し、所属を越えた看護連携の推進につながると考える。

訪問看護推進連携会議による『訪問看護アクションプラン 2025』²⁴⁾では、医療機関と訪問看護ステーションの看護師の相互育成が求められており、医療機関と訪問看護ステーションの人的交流や学習し合える機会を増やすことが推奨された。現在、旭川医科大学キャリア支援センターでは、地域の訪問看護師と大学病院の看護師が参加し事例検討を行う「地域を紡ぐ看護連携セミナー」を開催しており、本研究の結果を研修企画に活用し、看護職同士の相互理解を進めていきたい。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、北海道という限定された地域の調査であり、地域特性が反映されている可能性がある。また、多職種連携において、【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】という生活歴をふまえた支援の視点が示されたが、看護連携を中心とした調査も必要と考える。本研究は、訪問看護師の立場からの看護実践を調査したものであり、今後は、大学病院の看護師が在宅に向けて大切にしていることや、訪問看護師が病院看護師に期待することに焦点を当てた研究も必要と考える。

V 結論

訪問看護師が大切にしていることとして、【安心・安全に生活できるよう支援する】、【笑顔で穏やかに過ごす時間を支える】、【その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える】、【利用者・家族の生き方に寄り添う】、【利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る】、【在宅生活継続のための体調の維持管理と

苦痛のコントロールをする】、【生活の場に入らせていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く】、【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】、【専門職として内省シケアの質向上に努める】の9カテゴリが生成された。

利用者とその家族が、住み慣れた場所で笑顔のある穏やかなその人らしい生活を継続するために、訪問看護の特性を踏まえ、生活に寄り添ったケアを大切にしていたことが示された。個別性の高い訪問看護を実践しながら日々内省することは、より質の高いケアの探求につながる。訪問看護の大切にしていることを可視化することで、看護の幅広さ、奥深さについて示唆が得られた。

今後は、看護連携において、ケアの目標を共有しともに振り返る場面を増やすことで互いの視点の理解を深めることを基盤とし、看護の継続性や包括性が向上していくことが期待される。

謝 辞

本研究にご協力いただいた北海道の訪問看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

本研究は、第74回北海道公衆衛生学会（2022年10月、札幌市）における発表をもとに加筆修正したものである。

本研究に開示すべき利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 公益財団法人日本訪問看護財団：日本の訪問看護のしくみ、3-4、2021
https://www.jvnf.or.jp/homon/visiting_nursing_system_in_japan.html（最終アクセス 2025.4.6）
- 2) 一般社団法人全国訪問看護事業協会：平成22年訪問看護ステーション数調査結果、2010 <https://www.zenhokan.or.jp/new/topic/basic/>（最終アクセス 2025.4.6）
- 3) 一般社団法人全国訪問看護事業協会：令和6年度訪問看護ステーション数調査結果、2024 <https://www.zenhokan.or.jp/new/topic/basic/>（最終アクセス 2025.4.6）
- 4) 公益財団法人日本訪問看護財団、訪問看護がつくる地域包括ケアー「データからみる訪問看護ア

- クシオンプラン 2025」の今、2、2019
https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2019/12/actionplan2025_2019ver.pdf
 (最終アクセス 2025.4.6)
- 5) 旭川医科大学看護職キャリア支援センター：訪問看護事業所における看護職の連携に関するニーズ調査報告書、2021
<https://www.asahikawa-med.ac.jp/ncsc/region#:~:text>
 (最終アクセス 2025.4.6)
 - 6) 平野智子、藤桂：訪問看護師の困難の捉え直しがケアリングの相互性を経て看護観に及ぼす影響、心理学研究、90 (6)、551-561、2020
 - 7) 山口陽子、百瀬由美子：訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴および個人特性の関係、日本在宅ケア学会誌 17 (1)、49-58、2013
 - 8) 崎山皓帆、渡邊志都佳、藤田真瑚、他：訪問看護師が感じる退院直後の困難としての療養者・家族との認識の相違一実態調査による退院調整および退院支援の検討一、JUOEH:産業医科大学雑誌、45 (1) : 15-29、2023
 - 9) 曾我武史、北村真弓、三吉友美子：在宅療養に移行するための病院が行う「退院後訪問指導」の課題一訪問看護師へのインタビュー調査より一、日本在宅看護学会誌、11 (1)、62-71、2022
 - 10) グレック美鈴、麻原きよみ、横山美紅編：よくわかる 質的研究の進め方・まとめ方一看護研究のエキスパートをめざして、第2版、医歯薬出版、2016
 - 11) パトリシア・ベナー：ベナー看護論（新訳版）— 初心者から達人へ（井部俊子ほか訳）、90、医学書院、2005
 - 12) 森下和恵、長谷康子、多留ちえみ：訪問看護師が看護実践の中で感じている“やりがい”、日本在宅看護学会誌、9 (1)、53-64、2020
 - 13) 城所環、吉川悦子、石田千絵：訪問看護師の「寄り添う」、日本看護科学会誌、42、330-336、2022
 - 14) 須田彩佳：訪問看護のやりがいと訪問看護師の「2.5 人称の立ち位置」との関係、日本在宅ケア学会誌、25 (1)、94-102、2021
 - 15) 仁科祐子、長江弘子、谷垣静子：日本の訪問看護師の行う訪問看護実践における判断の概念分析、日本看護科学会誌、39、74-81、2019
 - 16) 前掲 13)
 - 17) 菅沼よしえ、片平伸子：複合的課題を持つ利用者支援に対する他職種連携における熟練訪問看護師の必要性の判断に関する思考と実践、日本プライマリ・ケア連合学会誌、46 (2)、52-61、2023
 - 18) 平野智子、藤桂：訪問看護におけるケアリングの相互性に関する探索的検討一支援時における心理的困難を捉え直す過程に着目して一筑波大学心理学研究、55、9-25、2018
 - 19) 東めぐみ：看護リフレクション入門、19-20、照林社、2024
 - 20) 吉田幸枝、森田みゆき、新井 美保ほか：在宅療養者の入退院にかかわる病院看護師と訪問看護師による連携の現状に対する双方の認識、看護展望、44 (10)、984-990、2019
 - 21) 村瀬真望、花岡千子、三宅 由希子ほか：病棟看護師と訪問看護師の連携の在り方の検討、日本看護協会論文集（慢性期看護）、48、3-6、2018
 - 22) 谷垣静子、仁科祐子、長江弘子、他：熟練看護師が行った在宅療養支援における看護実践～連携に注目して～、日本プライマリ・ケア連合学会誌、43 (4)、116-122、2020
 - 23) 交野好子、池原弘展、諸江由紀子、他：地域包括ケアシステム導入にあたっての現状と課題（第2報）—当該地域における地域医療連携の実態に焦点を当てて—、敦賀市立看護大学ジャーナル、6、15-28、2020
 - 24) 訪問看護推進連絡会議：訪問看護アクションプラン 2025、9、2013
<https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/actionplan2025.pdf> (最終アクセス 2025.4.6)

What Visiting Nurses Value to Support Patients Living at Home in Hokkaido

Sachiko SHIOKAWA^{*}, Shiho HIRATSUKA^{**}, Shizu MAKINO^{*}, Midori IDOGAWA^{**},
Mayumi YAMAUCHI^{*}, Yuko SAWADA^{**}, Kumi OKUDA^{**}, Mieko HIRASE^{***}

Abstract

This study aims to identify what visiting nurses value in the support of patients living at home in order to promote nursing collaboration.

A self-administered questionnaire survey was conducted with visiting nurses in Hokkaido, Japan. The analysis of qualitative data from 152 of the 288 respondents answering an open-ended question “What visiting nurses value” yielded 9 categories: “Supporting patients’ living at familiar homes as patients prefer,” “Supporting safe and secure living,” “Supporting time spent with a smile and peacefully,” “Building mutually trusting relationships through communication with an attitude of being allowed to enter the living space,” “Understanding the values, hopes, and wishes of patients and their families,” “Responding to the lifestyle of home care patients and their families in a grounded manner,” “Maintaining/managing health and pain,” “Coordinating by sharing the previous lifestyle of patients with other professionals,” and “Striving to improve the care quality through reflection as a professional.”

The visiting nurses supported patients by maintaining/managing health for the continued safe and secure living at familiar homes, providing medical interventions, sharing perspectives on patient/family-centered living with other professionals, and ensuring that the time is spent with a smile and peacefully. Promoting nursing collaboration may improve the continuity and integration of hospital and community nursing.

Key words visiting nurses, what is valued, home, nursing collaboration

^{*} Department of Nursing, School of Medicine, Asahikawa Medical University

^{**} Division of Nursing, Asahikawa Medical University Hospital

^{***} Nursing Support Center Development, Education, and Research, Asahikawa Medical University