

医療管理を要する訪問事例に対する看護職者の看護技術の現状と教育研修ニーズ

研究者（研究代表者）堀 良子
共同研究者 山本澄子,熊倉みつ子,水口陽子,岡村典子
新潟県立看護大学（実践基礎看護学）

Actual Condition and Educational Needs of Medical-Surgical Nursing Techniques
for Visiting Nursing in Home Health Care

Ryoko Hori, Sumiko Yamamoto, Mituko Kumakura, Yoko Mizuguchi, Noriko Okamura
Division of Practice Basic Nursing, Niigata College of Nursing

キーワード：在宅医療(home health), 訪問看護技術(visiting nursing techniques),
技術修得(skill acquisition)

研究の背景と目的

近年高齢社会における施策により在宅での療養者の増加に加えて、病院入院日数の短縮化等に伴い医療処置を受けながら在宅で療養する例が急増する傾向にある。このような状況下で訪問看護ステーションでは医療依存度の高い事例が多くなり、教育や経験の不足から訪問看護師の技術力不足や支援体制の不足などの問題が生じている。その結果、利用者のニーズに応えられない施設も出現しているといわれ、教育・研修体制の整備や医療施設や医師との連携等支援体制の整備が早急に必要となる課題となっている。また、訪問看護師が療養者のニーズに応じて安全で質の高い看護を実施するためには、施設内看護とはまた異なった知識や看護能力を必要とするが、わが国の訪問看護は歴史も浅く、訪問看護技術の体系化も遅れていることが指摘されている。

訪問看護技術に関する研究報告は、高齢者の介護を中心とする看護に関するものが多く、医療管理を要する在宅での看護に関する報告は端緒が開かれてまだ浅く、少ない。

そこで本研究は、県内の訪問看護ステーション看護職者の在宅医療における訪問看護技術の経験や修得度を把握するとともに、必要時自信をもって看護を実施するために望ましいと考える学習や研修等について問い、今後の研究交流センター活動および県内在宅医療・看護の質の向上に役立てる基礎資料を得ることを目的として行なった。

研究方法

県内の全ての訪問看護ステーションに所属する訪問看護職者を対象に郵送法による質問紙調査を行なった。1ステーションにつき通常所属数を超える10枚充ての調査票を施設長宛てに送付し、無記名で個別に回答し返送を依頼した。

調査の内容は年齢、性別、資格、研修歴、臨床・訪問看護の経験年数等の基礎的事項の他、訪問看護研修テキスト¹⁾を参考に現状を踏まえて作成した医療管理を要する事例の訪問看護場面で必要とされる看護技術40項目(図1参照)の経験度と修得度を、4段階リッカート尺度法で記入を求めた。さらに自信がないと感じたり、できないと考える看護技術が実施可能になる学習や研修などに何が必要かを自由に記述してもらった。

調査期間 平成15年2月10日～2月末

97施設に調査票を送り、273名の訪問看護職者から回答があった。回収率は新潟県福祉保健部の平成15年1月発行の「新潟県看護関係者の現状」による訪問看護ステーション就業者数373名から算出すると73.2%であった(ただし県の統計日と調査期間の時間差がかなりあるためおおよその目安として考えたい)。

調査結果の集計と分析はSPSS 11.0J for windowsで行なった。

結果

1. 回答者の属性

回答者の平均年齢は 40.69 歳 (SD ± 7.17), 273 名中男性は 3 名のみ、女性が 99.3 %を占めていた。有している資格は准看護師 37 名(13.6%), 看護師 215 名(78.8%), 保健師 18 名(6.7%)であった。看護師の専門最終学歴は看護専修学校が 78.8%と最も多く、短期大学 3.8%, 大学卒業者はいなかった。また全体の 64.4%の者が看護協会の訪問看護養成講習, その他の訪問看護研修を受けていた。臨床看護の経験年数は平均で 12.9 年, 10 年以上の経験者が 57.5%を占めていた。訪問看護経験は歴史の浅いこともあり, 平均で 3.8 年であった。

2. 医療管理を要する訪問看護事例に必要な看護技術の経験度と修得度

1) 経験することの多い技術と少ない技術

日頃の訪問時にどのくらい看護技術を経験するかを, 項目別にたびたび経験する(3 点), たまに経験する(2 点), めったに経験しない(1 点), 全く経験しない(0 点), また修得度についても同様に, 自信をもってできる(3 点), 一人でできる(2 点), 援助があればできる(1 点), できない(0 点)の 4 段階で評定してもらった。

結果は図 1 に示す通りである。経験することが多いと回答のあった項目は, 「褥創に関するアセスメントと予防対策の実施」2.83 (以下数値は全て平均値), 「褥創部の局所の処置」2.8, 「褥創の処置や予防対策に関する家族指導」2.79 に続いて, 膀胱留置カテーテル・吸引・排痰ケア・経管栄養・胃ろうに関するケア技術項目であった。反対に経験することの少ない技術は, 「持続硬膜外ブロックの患者の観察とアセスメント」0.13, 「持続硬膜外ブロックに関する指導」0.13 の他, 連続携行式腹膜透析・人工呼吸器使用・在宅静脈栄養に関するケア技術項目が平均 1 未満とめったに経験することのないと回答した項目であった。

2) 修得度の高い技術と低い技術

修得度については, 高い項目は, 「膀胱洗浄の実施」2.6, 「女性の導尿」2.57, 「口腔・鼻腔吸引の実施」2.56, 「膀胱留置カテーテルの実施と交換」2.51 であり, 膀胱洗浄・導尿・膀胱留置カテーテル・吸引・ネブライザー・気管切開口・経管栄養・胃ろう・注射に関するケア項目で平均 2 以上と高い回答を示していた。修得度の低い項目は, 平均 1.0 未満であり「一人でできない」範囲に属していた項目として, 連続携行式腹膜透析・持続硬膜外ブロックに関する技術項目が挙げられ, 続いて人工呼吸器使用・経皮経肝胆道ドレナージ・癌性疼痛コントロール・在宅静脈栄養・人工肛門に関する項目において評価が 1 点台と低かった。

3. 自信をもって看護技術が実施できるようになるために望まれること

記述数が多かったものから順に 1) 研修会・講習会・セミナー等の開催, 2) 医療機関との連携, 3) 仲間同士の連携, 4) 自己学習の 4 点にまとめられた。

1) 研修会・講習会・セミナーの開催

「病院での実地研修」を望む記述が 31 と最も多かったが, 「在宅における実地研修」も 13 あった。方法別では「臨地実習」26, 「実技演習」22, 「講義」17 等で, 実際の中で実習することが望ましいと考える記述が多かった。中には看護協会の養成講習会フォローアップ研修, インターネット学習システムでの講習を望むものもあった。内容では, 「新しい機器の操作方法」14, 「人工呼吸器・CAPD・癌性疼痛等の特殊な症例の学習」11, 「新しい医療や最先端の医療の知識」7, 「急変時, トラブル時の対応」5 などであった。研修会や講習会の開催については出席しやすい時間的考慮を望む記述も多くみられた。

2) 医療機関との連携

主治医の所属する機関や訪問指示書の出ている機関, 患者の入院していた機関等と連携をもつことを希望し, 内容は「患者の退院前の病院訪問を行う」19 (訪問して共に処置を行なう 5, 指導を受け持ちナースから受ける 2 など), 「退院指導の内容を具体的に理解する」7 (患者・家族への指導・説明内容等), 「治療や患者の経過や治療の効果等在宅に移行するまでの経緯の把握」3, その他外来受診への同行, 患者の使用している機器の操作方法の説明を受けるなどであった。

3) 仲間同士の連携

ステーション同士や訪問看護師同士で「自分以外のスタッフとの同行訪問を行なう」16, 「学習会をもつ」12, 「他ステーションとの経験交流の場をもつ」6, 「各ステーションで医療管理マニュアルを作る」6, 「ステーション内スタッフ間の情報交換・カンファレンスを

する」5などであった。

4) 自己学習

「文献を利用しての学習」17, 「VTR を利用しての学習」3, 「インターネットを利用しての学習」1であった。VTR の購入, レンタルや文献を含めて入手できるまたは貸し出し利用できるように体制作りを望む声もあった。

考察

調査結果で修得度の高い項目は, 膀胱洗浄・導尿・膀胱留置カテーテル・吸引・ネブライザー・気管切開・経管栄養・胃ろう・注射に関する看護技術であったが, これらは臨床看護経験において一般にどの科に所属していても共通して経験することの多い看護技術であり, 現在行なっている訪問看護においても導尿, 気管切開口のケア, 注射を除いては, 経験することが多いと回答している項目であることから, 数多く経験する技術項目は自信をもって実施できるという現状が明らかになった。修得度の高い技術はまた, 看護基礎教育の中で系統的な教育を受けている技術項目でもある。

経験が少なく修得度も低い技術は, 持続硬膜外ブロック・連続携行式腹膜透析・人工呼吸器使用・在宅静脈栄養に関してであり, 最近の新しい医療技術や科学技術の進歩とともに在宅でも精密な機器を用いた管理が可能となってきた技術や専門的な観察や知識を必要とする特殊な状態の患者に適用される技術に関するものである。これらは, 新しい機器の操作方法, 特殊な症例, 新しい医療や最先端の医療について学習を希望する記述が多かったことに結びついている。訪問看護は施設内看護と違って, ケア技術を単独で確実に遂行する能力が訪問看護師に重要な能力の一つである²⁾。いざというときに誰にも頼らず一人で確実に実施できることが求められる。医師や同僚が不在な状況においてその時その場で下すさまざまな判断を必要とする訪問看護の現場を考えれば, 訪問看護師が必要としている学習は, 臨床経験を参考書で補う形式の学習では事足りず, 何らかの系統的な教育・研修が必要となるであろうと考えられる。実際に教育方法として, 講義を受けるより演習や臨地での実習を望む声が多い。実際に経験しないと自信をもって実施できることにつながらないことの表れであろう。

自信をもって看護を実施できるためには, 研修会等の開催の他, 日常的な医療機関との連携システムを考えることの必要性が示唆された。特に病院併設でない訪問看護ステーション看護師のニーズとしてそれが高い。また, 訪問看護師の仲間うちで同行訪問することやマニュアルの作成をすることなど自助努力をすることも重要である。自己学習を支援するものとして利用しやすいメディア教材の整備も必要であろう。ハイテク看護技術に教育希望率が高いこと, 質の高い訪問看護を維持するためには「最新の情報の入手」, 「必要時にいつでも利用できる技術訓練のための機関」であることが牛久保らの調査³⁾でも示されている。

結論

訪問看護技術修得にむけて何らかの対策をとる必要があると考えられるのは, 日頃経験することが少なく修得度も低い, 持続硬膜外ブロック・連続携行式腹膜透析・人工呼吸器使用・在宅静脈栄養・経皮経肝胆道ドレナージ・癌性疼痛コントロール・人工肛門の管理等に関する看護技術であり, 新しい医療技術や特殊な症例に関する学習が優先的, 系統的に行なわれる必要があることが明らかとなった。

文献

- 1) 老人訪問看護研修事業等検討会編. 訪問看護研修テキスト. 東京: 日本看護協会出版会; 1998.
- 2) 川村佐和子, 数馬恵子, 諏訪さゆり他. 老人訪問看護技術の特徴と発展の条件—熟練看護婦に対する面接調査から—. 看護管理 1996; 6(7): 486-91.
- 3) 牛久保美津子, 川村佐和子, 星旦二他. 訪問看護婦の看護技術に対する教育ニーズ. 日本公衆衛生誌 1995; 42(1): 962-73.

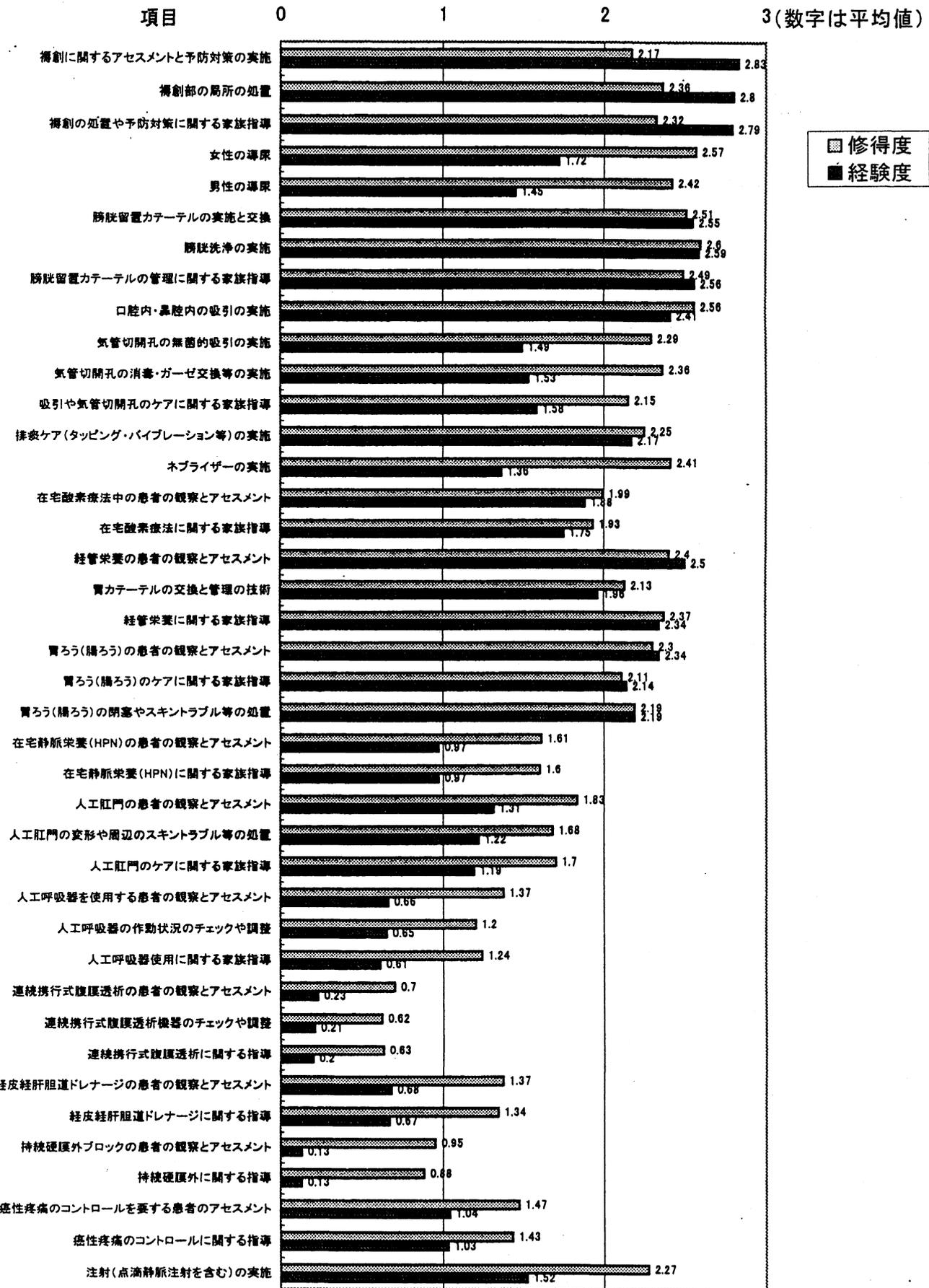


図1 看護技術の修得度と経験度