

## 在宅医療推進における訪問看護ステーション連携への取組に関する一考察

榎 直美\* 尾形由起子\* 小野順子\* 中村美穂子\* 大場美緒\* 吉田麻美\* 猪狩 崇\*  
平塚淳子\* 田中美樹\* 吉川未桜\* 山下清香\*

### Efforts toward cooperation of visiting nursing stations as part of furthering home medical care: a discussion

Naomi ICHIKI Yukiko OGATA Junko ONO Mihoko NAKAMURA Mio OBA Asami YOSHIDA  
Takashi IGARI Junko HIRATSUKA Miki TANAKA Mio YOSHIKAWA Kiyoka YAMASHITA

#### 要 旨

「目的」本研究の目的はA県の3年間にわたる訪問看護ステーション連携強化の取組について意義と課題の整理を行い、今後の訪問看護ステーション連携について検討することを目的とした。

「方法」A県の同意の得られたすべての訪問看護ステーション419か所に所属する訪問看護師3,750名を対象として無記名自記式質問紙調査を実施し、統計学的解析を行った。

「結果」936名から回答を得た（有効回答率：25.0%）。交流会に参加して他のステーションと連携がしやすくなったのは37.1%だった。今後の必要性について、交流会を必要とする肯定群は936人中641人（68.5%）で、同行訪問研修を必要とする肯定群は936人中562人（60.0%）だった。しかし同行訪問研修の実際の参加率は16.8%にとどまり、参加の困難さがあった。医療介護福祉の連携意識は、年代と職位に有意な差があった。また交流会および同行訪問研修の必要性と連携意識に有意な差があった。在宅医との連携では、最も必要であると感じているが、連携の取りやすさでは困難さを感じていた。

「考察」本研究結果では訪問看護ステーション間での連携の深まりを明らかにすることはできなかった。しかし交流会や同行訪問研修の必要性を感じている割合が高かったことから継続する意義はあると考えた。その意義として具体的には、連携上の課題が共有でき、医療的ケアの知識や技術が学べることや運営方法を知る機会となることである。また在宅医療推進のために在宅医との調整の積み重ねの必要性があり、コミュニケーションスキルを磨き、連携力を獲得していくための場への積極的参加の啓発と参加しやすい仕組みづくりが必要である。

キーワード：訪問看護師 訪問看護ステーション 在宅医療 連携

#### 緒 言

わが国は、世界に類を見ないスピードで高齢化が進展しており、高齢化率は2025年には約30%、2060年には38%に達すると推定されている。とりわけ後期高齢者の人口増加により寝たきりなどの重度の要介護者や医療依存度の高い療養者の急速な増加が予測され、本格的な多死時代の到来を迎える<sup>1)</sup>。国は在宅での看取りまで含めた在宅医療推進策として、2006年度診療報酬改定では「在宅療養支援診療所」

を創設し、地域における在宅医療の中核を担う医療機関として位置づけ在宅療養患者に対する24時間対応の窓口となった。そして必要に応じて他の病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、訪問介護等との連携を図りつつ、24時間の往診や訪問看護を提供する体制の構築を図ってきた<sup>2)</sup>。これを背景に国民の意識としても介護を受けたい場所、さらに最期を迎える場所として自宅を希望する者が多いという内閣府の調査結果<sup>3)</sup>が得られており、病院完結型の医療

\*福岡県立大学看護学部  
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地  
福岡県立大学看護学部  
榎 直美  
E-mail: ichiki@fukuoka-pu.ac.jp

から地域完結型の医療への転換は必要であると考えられる。しかし現状は緊急時の対処や苦痛のコントロールを24時間365日安心して任せられる在宅医療体制は十分ではなく、現実には医療依存度の高い療養者の在宅看取りはまだまだ困難な状況である<sup>4)</sup>。

在宅医療推進に関する先行研究としては、1990年代に訪問診療、訪問看護という在宅医療の概念が生まれたのち、散見されるようになった<sup>5)6)7)</sup>。2000年の介護保険制度の施行に伴い在宅介護における職種間での連携に関する研究が多くなり、在宅療養を希望する療養者や家族への支援として、療養者の病状急変時の対応や家族の介護負担の軽減のための医療や介護の支援体制の整備の必要性が浮上してきた。医療依存度の高い療養者を支援するためには、医師、訪問看護師を中心として多職種の連携が不可欠であり、特に訪問看護師の24時間365日対応可能な訪問看護体制の構築が必要である<sup>8)</sup>。近年は24時間の体制をとる訪問看護ステーションは増加傾向にはあるが、小規模のステーションが多く<sup>9)</sup>医療依存度の高い療養者の終末期までを支援するためには、多職種・同職種の連携による体制づくりが喫緊の課題である。

そこで3人未満の小規模訪問看護ステーションが全体の7割を占めるA県<sup>10)</sup>では、在宅医療推進のために2016年度から2018年までの3年間訪問看護ステーション連携強化事業を実施し、連携意識の強化と24時間365日対応可能な訪問看護体制づくりの推進を図った。本研究は、A県のこの3年間の取組の結果について考察し、その意義や課題について整理を行うことで今後の在宅医療推進のための訪問看護ステーション連携の在り方について示唆を得ることを目的とした。

## 方 法

### 1. 訪問看護ステーション連携強化事業の概要

本事業はA県よりA県訪問看護ステーション連絡協議会に委託され、さらに著者らが協働して訪問看護師及び訪問看護ステーションの質の向上を目指し3年間にわたり実施したものである。

#### 1) 交流会

訪問看護ステーション同士の連携を強化し、24時間・365日対応可能な訪問看護体制の構築を促進するために、2016年～2018年の3年間継続的に、年1～4回の交流会を地域毎に実施した。内容は、訪問看護ステーションの現状についての情報共有、事業や

人材育成などの課題や連携・協力に関する意見交換等であった。

#### 2) 同行訪問研修

看取りや高度な医療管理等を経験する機会が少ない訪問看護ステーションの訪問看護師のスキル向上を図るため、実践件数が多い訪問看護ステーションの在宅訪問に同行する研修を実施した。

## 2. 研究対象者

A県の同意の得られたすべての訪問看護ステーション419か所に所属する訪問看護師3,750名を対象とした。

## 3. 研究方法

### 1) データ収集方法

本調査の実施に当たっては、事前にA県訪問看護ステーション連絡協議会に口頭と書面にて説明を行い、調査票配布の同意を得た。

調査票は、郵送し、返信用封筒で返送をお願いした。調査票には研究目的、研究内容、研究結果の利用、研究協力に関する倫理的配慮を明記した依頼文書を同封し、書面による説明を実施した。調査票は、無記名自記式質問紙とし、研究協力に同意した対象者のみ回答を頂いた。

### 2) 調査項目

対象者の属性は、性別、年代、職位、看護職通算経験年数、訪問看護経験年数、取得資格、雇用形態であり、訪問看護ステーションについては、規模、過去一年間の終末期ケアの担当患者数、職場状況である。他職種との連携については在宅療養継続・看取りにかかわる7つの専門職について、連携の必要性の認識を「とても必要」～「必要ない」、実際の連携状況を「とても連携している」～「連携していない」、連携の取りやすさの認識を「とてもとりやすい」～「取りにくい」のそれぞれ5段階で尋ねた。また、在宅医との連携の際に困っていること、在宅ターミナルケアの実践のための知識・技術に関する認識を尋ねた。

在宅終末期ケアの実践のための知識と技術については、訪問看護師のインタビュー内容を質的機能的に分析し研究者間で協議を重ね18項目を抽出した。「実践できる」～「実践できない」の4件法で回答してもらい、分析では得点が高いほど実践ができていと解釈できるため点数を逆転化した。また医療

介護福祉の連携意識を測る尺度として医療介護福祉の地域連携尺度<sup>8)</sup>を用いた。本尺度はCronbach  $\alpha$ 係数が0.86で信頼性が得られており、その構造は「他の施設関係者と気軽にやり取りができる」、「地域の多職種の役割がわかる」、「地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる」、「地域の多職種で会ったり話し合う機会がある」、「地域に相談できるネットワークがある」、「地域のリソースが具体的にわかる」の6つの大項目に関する26項目の下位尺度で構成され得点が高いほど連携意識が高いとされている。「そう思う」～「そう思わない」の5件法で回答してもらい合計得点を算出した。

### 3) 研究期間

2018年12月～2019年2月

### 4) 分析方法

調査結果は各項目の記述統計を算出した。訪問看護ステーション連携強化事業の効果を検証するため、交流会・同行訪問研修への参加の有無やその必要性による医療介護福祉の連携意識の差、また在宅ターミナルケアの知識と技術の差を検証するため、*t*検定、及び一元配置分散分析と多重比較を行った。

分析は、統計ソフトSPSSを使用し、統計学的検討を行い、有意水準は5%未満とした。

### 5) 倫理的配慮

本研究における参加は研究協力者の自由意志であることを文書で説明し、無記名調査紙であり回答の返信をもって同意を得られたとする。また所属の福岡県立大学研究倫理部会の承認を受け開始した（承認番号：H28-21-H30）。

## 結 果

A県の訪問看護ステーション419か所の訪問看護師3,750名を対象に自記式質問紙を送付し188施設936名から回答を得た。（有効回答率：ステーション37.6% 対象看護師25.0%）有効回答数のうち、欠損値の取り扱いとして項目ごとに除外したため、それぞれのn数に違いがある。

### 1. 属性について（表1）

訪問看護師の性別は908人中863人（95.0%）が女性であり、40歳代が最も多かった。看護職経験年数は10年以上が903人中827人（91.6%）であった一方、訪問看護経験年数においては、3年未満が867人中286人（33.0%）であった。終末期ケアの経験につい

表1 訪問看護師の属性

	人数	割合 (%)
性別	n=908	
男	45	5.0
女	863	95.0
年齢	n=935	
20代	21	2.2
30代	160	17.1
40代	390	41.7
50代	270	28.9
60代	94	10.1
職位	n=924	
管理職	171	18.5
主任	48	5.2
スタッフ	705	76.3
看護師経験年数	n=903	
1年未満	1	0.1
1-3年未満	5	0.6
3-5年未満	8	0.9
5-10年未満	62	6.9
10年以上	827	91.6
訪問看護師経験年数	n=867	
1年未満	80	9.2
1-3年未満	206	23.8
3-5年未満	150	17.3
5-10年未満	187	21.6
10年以上	244	28.1
取得資格	n=936	
(複数回答)		
准看護師	175	18.7
正看護師	836	89.3
保健師	34	3.6
ケアマネジャー	184	19.7
その他	40	4.3
平成29年度の終末期ケアの担当患者数	n=805	
経験なし	315	39.1
3人以下	248	30.8
4人～5人	98	12.2
6人～10人	87	10.8
11人以上	57	7.1

[注] nは欠損値を除いた数

ては、経験なしが805人中315人（39.1%）と最も多く、3人以下を合わせると805人中563人（69.9%）であった。

2. 交流会及び同行訪問研修参加について (表2、表3)

交流会の参加人数は936人中428人 (45.7%) で、

交流会に参加して役立った事は、「他のステーション職員との相互交流が出来た」が936人中230人 (67.3%)、「連携していく上での課題が共有できた」

表2 交流会参加について

	人数	割合 (%)
交流会への参加	n=936	
あり	428	45.7
なし	486	51.9
無回答	22	2.4
交流会に参加して役立った事 (複数回答)		
連携していく上での課題が共有できた	230	53.7
他のステーションと連携がしやすくなった	159	37.1
他のステーション職員との相互交流ができた	288	67.3
医療的ケアの知識が学べた	106	24.8
医療的ケアの技術が学べた	66	15.4
看取りの可能性や増加につながった	25	5.8
他のステーションの運営を知ることができた	128	29.9
利用者の確保につながった	13	3
運営方法の改善・向上につながった	24	5.6
コミュニケーションスキルが向上した	25	5.8
利用者やその家族との関わり方が学べた	74	17.3
今後の交流会の必要性		
とても感じている	216	23.1
どちらかといえば感じている	425	45.4
あまり感じていない	83	8.9
全く感じていない	6	0.6
無回答	206	22.0

[注] nは欠損値を除いた数

表3 同行訪問研修参加について

	人数	割合 (%)
同行訪問研修への参加	n=936	
あり	157	16.8
なし	701	74.9
無回答	78	8.3
同行訪問研修に参加して役立った事 (複数回答)		
連携していく上での課題が共有できた	32	20.4
他のステーションと連携がしやすくなった	39	24.8
他のステーション職員との相互交流ができた	83	52.9
医療的ケアの知識が学べた	59	37.6
医療的ケアの技術が学べた	68	43.3
看取りの可能性や増加につながった	6	3.8
他のステーションの運営を知ることができた	44	28.0
利用者の確保につながった	4	2.5
運営方法の改善・向上につながった	12	7.6
コミュニケーションスキルが向上した	16	10.2
利用者やその家族との関わり方が学べた	60	38.2
今後の同行訪問研修の必要性		
とても感じている	136	14.5
どちらかといえば感じている	426	45.5
あまり感じていない	111	11.9
全く感じていない	9	1.0
無回答	254	27.1

[注] nは欠損値を除いた数

936人中230人（53.7%）、「他のステーションと連携がしやすくなった」936人中159人（37.1%）であった。交流会の必要性については「とても感じている」と「どちらかといえば感じている」を合わせると936人中641人（68.5%）であった。同行訪問研修の参加率は936人中157人（16.8%）で、参加して役立った事は、「他の訪問看護ステーション職員との相互交流ができた」936人中93人（52.9%）、「医療的ケアの技術が学べた」936人中68人（43.3%）であった。同行訪問研修の必要性については「とても感じている」と「どちらかといえば感じている」を合わせると936人中562人（60.0%）であった。

### 3. 在宅療養継続・在宅看取りを行うための多職種との連携について（表4）

他の専門職との連携の必要性について、「必要」と回答した割合を職種別にみると、最も多かったのは在宅医で936人中917人（98.0%）、次いでケアマネジャーで936人中905人（96.7%）であった。他の訪問看護ステーションは936人中707人（75.5%）であった。実際の連携で最も多かったのはケアマネジャーで936人中826人（88.3%）、次いで在宅医は936人中764人（81.6%）、他の訪問看護ステーションは936人中426人（45.5%）であった。連携の取りやすさでは在宅医は936人中611人（65.3%）、他の訪問看護ステーションは936人中400人（42.7%）であった。また在宅医との連携の際に困っていることは、時間調整が936人中605人（64.6%）と最も多く、次に多いのはコミュニケーションの取り方が936人中392人（41.9%）であった（表5）。

### 4. 交流会及び同行訪問研修が在宅終末期ケアの知識・技術に及ぼす影響（表6）

交流会および同行訪問研修参加の有無と在宅ターミナルケアに関する知識との関連について在宅終末期ケアの知識及び技術を従属変数とし、交流会参加の有無を独立変数としてt検定を行った。在宅終末期ケアの知識に関する8項目では、交流会の参加経験が「ある」の平均値は20.1点±4.7で、交流会に参加の「あり」は「ない」より知識が有意に高かった（ $p < .001$ ）。また同行訪問研修の参加経験が「あり」の平均値は19.2点±5.2で、同行訪問研修の経験が「あり」は「ない」より有意に知識が高かった（ $p < .01$ ）。在宅終末期ケアの技術に関する10項目では、交流会

の参加経験が「あり」の平均値は17.8点±5.5で「ない」より技術が有意に高かった（ $p < .01$ ）。同行訪問研修に関しては「ある」「なし」では技術に有意な差はみられなかった。

### 5. 医療介護福祉の連携意識に関連する要因（表7）

医療介護福祉の連携意識との関連では、医療介護福祉の連携意識を従属変数とし、属性及び交流会および同行訪問研の今後の必要性の有無を独立変数としてt検定または一元配置分散分析を行い、さらに多重比較法ではTukey検定を行った。属性では年代と職位に有意な差があった。年代では40歳代は平均値88.2点±17.0で30歳代より連携意識が有意に高かった（ $p < .05$ ）。50歳代の平均値は90.8点±18.6、60歳代以上の平均値は94.2±18.7でいずれも30歳代より有意に連携意識が高かった（ $p < .001$ ）。また職位では管理職が平均値95.7点±19.2でスタッフより連携意識が有意に高かった（ $p < .001$ ）。

今後の交流会及び同行訪問研修の必要性について「とても感じている」と「どちらかといえば感じている」を合わせて肯定群とし、「あまり感じていない」と「全く感じていない」を合わせて否定群として、この2群間で比較したところ交流会では肯定群の平均値83.1±15.7で、否定群は78.6±16.4で肯定群は否定群より連携意識が有意に高かった（ $p < .05$ ）。また同行訪問研修については肯定群の平均値は83.9±15.7で、否定群の平均値は80.2±16.8で肯定群は否定群より連携意識が有意に高かった（ $p < .05$ ）。

## 考 察

### 1. 訪問看護ステーション連携の取組の意義と課題

A県の3年間にわたる訪問看護ステーション連携強化事業の交流会および同行訪問研修の参加者のうち最も役立ったことは他のステーションとの相互交流ができたとのことだった。しかし他のステーションとの連携のしやすさでは交流会は37.1%、同行訪問研修は24.8%であったことから本研究結果では訪問看護ステーション間での連携の深まりを明らかにすることはできなかった。しかしながら今後も交流会や同行訪問研修の必要性を感じている割合が高かったことから、この取組を継続していく意義は大きいと考える。その意義として具体的には、連携上の課題が共有でき、医療的ケアの知識や技術が学べる

表4 在宅療養継続・在宅看取りを行うための多職種との連携

	連携の必要性		連携の実際		連携の取りやすさ			
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)		
① 在宅医			① 在宅医		① 在宅医			
とても必要	892	95.3	とても連携している	349	37.3	とてもとりやすい	155	16.6
まあ必要	25	2.7	まあ連携している	415	44.3	まあとりやすい	456	48.7
どちらとも言えない	7	0.7	どちらとも言えない	95	10.1	どちらとも言えない	199	21.3
あまり必要ない	1	0.1	あまり連携していない	18	1.9	あまりとりやすすくない	43	4.6
必要ない	-	-	連携していない	12	1.3	とりにくい	20	2.1
無回答	11	1.2	無回答	47	5.0	無回答	63	6.7
計	936	100.0	計	936	100.0	計	936	100.0
② 歯科医師			② 歯科医師		② 歯科医師			
とても必要	239	25.5	とても連携している	29	3.1	とてもとりやすい	30	3.2
まあ必要	442	47.2	まあ連携している	173	18.5	まあとりやすい	148	15.8
どちらとも言えない	173	18.5	どちらとも言えない	279	29.8	どちらとも言えない	437	46.7
あまり必要ない	40	4.3	あまり連携していない	193	20.6	あまりとりやすすくない	108	11.5
必要ない	11	1.2	連携していない	199	21.3	とりにくい	115	12.3
無回答	31	3.3	無回答	63	6.7	無回答	98	10.5
計	936	100.0	計	936	100.0	計	936	100.0
③ 薬剤師			③ 薬剤師		③ 薬剤師			
とても必要	546	58.3	とても連携している	136	14.5	とてもとりやすい	130	13.9
まあ必要	290	31.0	まあ連携している	372	39.7	まあとりやすい	345	36.9
どちらとも言えない	66	7.1	どちらとも言えない	205	21.9	どちらとも言えない	301	32.2
あまり必要ない	11	1.2	あまり連携していない	115	12.3	あまりとりやすすくない	41	4.4
必要ない	2	0.2	連携していない	52	5.6	とりにくい	40	4.3
無回答	21	2.2	無回答	56	6.0	無回答	79	8.4
計	936	100.0	計	936	100.0	計	936	100.0
④ ケアマネージャー			④ ケアマネージャー		④ ケアマネージャー			
とても必要	856	91.5	とても連携している	523	55.9	とてもとりやすい	376	40.2
まあ必要	49	5.2	まあ連携している	303	32.4	まあとりやすい	391	41.8
どちらとも言えない	12	1.3	どちらとも言えない	46	4.9	どちらとも言えない	78	8.3
あまり必要ない	1	0.1	あまり連携していない	7	0.7	あまりとりやすすくない	13	1.4
必要ない	1	0.1	連携していない	4	0.4	とりにくい	8	0.9
無回答	17	1.8	無回答	53	5.7	無回答	70	7.5
計	936	100.0	計	936	100.0	計	936	100.0
⑤ 病院看護師			⑤ 病院看護師		⑤ 病院看護師			
とても必要	560	59.8	とても連携している	86	9.2	とてもとりやすい	66	7.1
まあ必要	291	31.1	まあ連携している	397	42.4	まあとりやすい	313	33.4
どちらとも言えない	59	6.3	どちらとも言えない	267	28.5	どちらとも言えない	334	35.7
あまり必要ない	8	0.9	あまり連携していない	108	11.5	あまりとりやすすくない	100	10.7
必要ない	2	0.2	連携していない	32	3.4	とりにくい	55	5.9
無回答	16	1.7	無回答	46	4.9	無回答	68	7.3
計	936	100.0	計	936	100.0	計	936	100.0
⑥ 他の訪問看護ステーション			⑥ 他の訪問看護ステーション		⑥ 他の訪問看護ステーション			
とても必要	399	42.6	とても連携している	89	9.5	とてもとりやすい	87	9.3
まあ必要	308	32.9	まあ連携している	337	36.0	まあとりやすい	313	33.4
どちらとも言えない	177	18.9	どちらとも言えない	276	29.5	どちらとも言えない	367	39.2
あまり必要ない	30	3.2	あまり連携していない	111	11.9	あまりとりやすすくない	45	4.8
必要ない	3	0.3	連携していない	70	7.5	とりにくい	48	5.1
無回答	19	2.0	無回答	53	5.7	無回答	76	8.1
計	936	100.0	計	936	100.0	計	936	100.0
⑦ 市区町村保健師			⑦ 市区町村保健師		⑦ 市区町村保健師			
とても必要	170	18.2	とても連携している	19	2.0	とてもとりやすい	15	1.6
まあ必要	288	30.8	まあ連携している	96	10.3	まあとりやすい	93	9.9
どちらとも言えない	336	35.9	どちらとも言えない	329	35.1	どちらとも言えない	468	50.0
あまり必要ない	80	8.5	あまり連携していない	182	19.4	あまりとりやすすくない	113	12.1
必要ない	22	2.4	連携していない	228	24.4	とりにくい	147	15.7
無回答	40	4.3	無回答	82	8.8	無回答	100	10.7
計	936	100.0	計	936	100.0	計	936	100.0

[注] nは欠損値を除いた数

表5 在宅医との連携の際に困っていること (複数回答)  $n=936$

	人数	割合 (%)
時間調整	605	64.6
情報伝達ツールの違い	268	28.6
コミュニケーションの取り方	392	41.9
医学用語の理解	25	2.7
その他	53	5.7

[注] nは欠損値を除いた数

表6 交流会および同行訪問研修参加の有無と在宅ターミナルケアに関する知識及び技術に関連する要因

項目	交流会参加				
	n	平均値	SD	<i>p</i>	
	あり	400	20.1	4.7	***
	なし	411	17.2	5.2	
在宅ターミナルケアに関する知識	同行訪問研修				
	n	平均値	SD	<i>p</i>	
	あり	142	19.2	5.2	**
	なし	656	17.2	4.9	
	交流会参加				
	n	平均値	SD	<i>p</i>	
	あり	410	17.8	5.5	**
	なし	458	16.4	4.6	
在宅ターミナルケアに関する技術	同行訪問研修				
	n	平均値	SD	<i>p</i>	
	あり	150	17.1	5.5	n.s
	なし	670	16.6	4.8	

[注] nは欠損値を除いた数

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

\*\*\* $p < .001$

表7 医療介護福祉の連携意識に関連する要因

項目	年代				
	n	平均値	SD	p	
医療介護福祉職の 連携意識	20代	21	85.8	17.7	
	30代	151	83.2	16.4	
	40代	360	88.2	17.0	*
	50代	245	90.8	18.6	***
	60代以上	75	94.2	18.7	***
	職位				
	n	平均値	SD	p	
	管理職	161	95.7	19.2	
	主任	45	91.1	15.4	***
	スタッフ	637	86.7	17.1	
今後の交流会の必要性					
n	平均値	SD	p		
必要である	607	83.1	15.7	*	
必要ない	83	78.6	16.4		
今後の同行訪問研修の必要性					
n	平均値	SD	p		
必要である	534	83.9	15.7	*	
必要ない	114	80.2	16.8		

[注] nは欠損値を除いた数

\* $p < .05$     \*\* $p < .01$     \*\*\* $p < .001$

ことや運営方法を知る機会となることである。訪問看護師は知識と技術の積み重ねが習得されている立場の看護師である<sup>11)</sup>とされ、そのため療養者本人だけでなく家族の前で看護師としての知識や技術等の力量を評価される場面が多々あり、その負担感から離職につながることも指摘されている<sup>12)</sup>。このことから連携を促進し、経験知の共有につながる交流会や同行訪問研修の継続は訪問看護師特有の複雑な看護業務への課題解決にもつながると期待され、その必要性を感じているのではと考える。

一方で、この取組への参加の困難さがうかがえる。特に同行訪問研修では16.8%の参加率にとどまり、要因として知識や技術を学ぶ必要性は感じているが時間調整や家族の受け入れ状況の難しさなどがある。また小規模ステーションの人的・時間的な余裕がないこともあげられている<sup>13)</sup>。それでも訪問看護師としての知識と技術の習得のためには交流会のみならず、研修を受ける機会が必要である。特に終末期ケ

アでは訪問看護師は医療的ケアの知識と技術のみならず家族への関り方やコミュニケーション力が求められるが、経験不足などから自信が持てない訪問看護師も少なくない<sup>14)</sup>。本研究結果からも終末期ケアは、未経験者が39.1%であり年間の経験人数3人以下と合わせると69.9%が十分な経験ができていない状況である。この要因として小規模ステーションでは終末期ケアを行うための24時間体制は訪問看護師一人ひとりの負担が大きく<sup>15)</sup>、人材確保も困難な状況にあること<sup>16)</sup>に加え、終末期ケアの不安もあると考えられる。落合ら<sup>17)</sup>も訪問看護業務はステーション外で単独で実施するため不安が多く、結果を認めてもらう機会が少ないという特徴があり、この不安を解消するための手法として同行訪問を通して各自の不安ややりがい・喜びなどを共有できる場を設けることが有用であると述べている。本事業の目的が医療依存度の高い療養者の終末期までを支援するための連携による体制づくりであり、そのためには同



行訪問研修への参加を促進する必要がある。今後は「必要でない」と思う要因を分析し同行訪問研修の参加が可能となるための環境整備や仕組みづくりが必要である。

## 2. 在宅医療推進のための訪問看護の連携の在り方について

A県では令和2年から令和22年にかけて11万人以上の要介護認定者数の増加が見込まれている<sup>18)</sup>。このような状況下において病院・施設から在宅へのシフトが加速していく中で、在宅療養者の医療ニーズはますます高まると考えられ、療養者本人とその家族が在宅療養を希望するならば当然、看護・医療が保障される必要がある。特に在宅看取りにおいては、刻々と変化する身体の状態を把握し、先を見通し、どのような医療提供が望ましいのかを、本人、家族、多職種とともに検討することが必要である。そのため医療と生活の両方の視点を持つ看護師が多職種と連携してマネジメント力を発揮する必要がある<sup>19)</sup>。実際、本研究結果において、ケアマネジャーとは最も連携が取れている状況であった。ケアマネジャーは介護保険制度に位置づけられた専門職であり、チームのまとめ役であるが、近年在宅療養をする人の医療ニーズの高まりや看取りに対して困惑するケアマネジャーの姿もある。そのため在宅医療を推進するためには、より一層の訪問看護師とケアマネジャーの連携が必要であり、連携の際にはバックグラウンドが多様なケアマネジャーの専門性を尊重しつつ、互いの役割が理解できるよう関わることを重要であると考えられる。

次に在宅医との連携は、最も必要であると感じているが、連携の取りやすさでは困難さを感じていることも明らかとなった。課題となる点は、時間の調整やコミュニケーションの取りづらさであった。成瀬ら<sup>20)</sup>も在宅医療において医師との連携は不可欠であるが、時間的余裕がないことから調整及びコミュニケーションの難しさをあげており、本研究結果とも一致する。しかし在宅療養者に日常的にかかわることの多い訪問看護師は医療と介護をつなぎ、多職種連携を調整する重要な役割を担っている<sup>21)</sup>ことから在宅医との連携を促進していくことが求められる。医師との連携の促進因子として、調整の積み重ねの必要性が挙げられており<sup>22)</sup>、在宅医とは事前に連絡可能な時間帯や方法、窓口、緊急時の対応を確

認しておくことや、療養者の状態について緊急性や重大性を考慮したうえで連絡・調整を積み重ねる事が連携の促進につながる可能性があると考えられる。ただし、先行研究において看護師は、日常生活援助や基本的な看護技術についての自己評価は高いものの、他機関との連携、社会資源活用、家族支援に関する看護業務に自信がないことを指摘されており、この点への教育を強化する必要性があるとしている<sup>23)</sup>。このことより交流会や同行訪問研修の必要性を感じている人ほど医療介護福祉の連携意識が高かったことから、連携力を獲得していくための場や機会となる本事業の取組には意義があったと考える。

今回の調査は、この事業に参加していない訪問看護師からも回答を得ており、他の訪問看護ステーションとの連携の必要性を感じていながらも実際の連携状況や連携の取りやすさには差があったことから、在宅療養推進にむけて、まずは同職種での連携力向上の機会となる場への積極的参加の啓発が必要と考える。

## 3. 研究の限界と今後の課題

本研究における訪問看護ステーション連携強化事業の取組の効果については、「連携の必要性」や「連携の実態」、「連携の取りやすさ」では当該事業の参加者と非参加者での比較が十分に検討できていないため効果は明らかになっていない。また尺度についても5件法での調査には「あまり必要ない」と「必要ない」との違いが明確でないためにデータに偏りが生じたものと考えられる。本事業は連携力向上を目指し現在も継続しており5年目を迎えることから、今後は事業の参加者と非参加者での比較による横断的調査や参加前後の縦断的調査をおこなうことで、この取組の効果について検証する必要がある。

## 結 論

本稿は、在宅医療推進のために訪問看護ステーション連携強化の取組を3年間にわたり実施したことで“連携”においてどのような成果と課題が見出されたのか、また訪問看護師の多職種連携における今後の在り方について考察し3点について結論を導き出した。

1. 今後も「交流会が必要と思っている」は87.8%で、「同行訪問研修が必要と思っている」は82.4%だった。

2. 同行訪問研修が必要と思っているが実際の参加率は16.8%にとどまり、参加の困難さがあった。
3. 医療介護福祉の連携意識は、年代と職位に有意な差があった。また交流会が今後も「必要と思っている」は、「必要とっていない」より有意に連携意識の得点が高かった ( $p < .05$ )。同行訪問研修が「必要と思っている」は、「必要とっていない」より有意に連携意識の得点が高かった ( $p < .05$ )。

利益相反の開示：本研究において、申告すべき利益相反は存在しない。

### 謝 辞

本研究は、A県連携強化事業による研究の一部として行いました。関連諸機関の皆様方、調査にご協力いただきました訪問看護ステーション及び訪問看護師の皆様方に心から感謝申し上げます。

### 文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)―2015(平成27)年～2040(平成52)年―(2019年推計).  
<http://www.ipss.go.jp/pp-pjsetai/j/hpjp2019/houkoku/houkoku.pdf>  
(2021年8月18日アクセス)
- 2) 永池京子, 中山優季, 吉武久美子他. 訪問看護ステーションにおける在宅療養支援診療所との連携に関する研究(平成18年度看護政策事業). 東京: 社団法人 日本看護協会. 2006: 2-3.
- 3) 内閣府. 「高齢者の健康に関する意識調査」結果(概要)(2012年).  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka\\_1.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka_1.pdf)  
(2021年8月18日アクセス)
- 4) 厚生労働省. 資料3-3. 施設、在宅での看取りの状況に関する データ (2014年).  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000100089.pdf>  
(2021年8月18日アクセス)
- 5) 石川裕子. 在宅医療における訪問看護師の役割と今後の課題. 第30回地域看護 1999; 3-5.
- 6) 上田照子. 在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究. 日本公衆衛生雑誌 1994; 41(6): 499-506.
- 7) 柴原君江, 菊池珠緒, 大森房子, 佐藤孝, 高崎郁恵. 老人保健事業における訪問指導のありかたに関する研究. 川崎市立看護短期大学紀要 1999; 4(1): 13-22.
- 8) 佐藤美穂子. 訪問看護ステーションに報酬改定は追い風となるか. 日本在宅ケア学会誌 2009; 12(2): 3.
- 9) 政府統計の総合窓口e-Stat. 訪問看護ステーション数 (2019).  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search?page=1&toukei=00450021> (2021年7月10日アクセス)
- 10) 尾形由起子, 櫛 直美, 小野順子他. 平成28年度福岡県訪問看護ステーション連携強化事業報告書. 福岡県: 福岡県立大学. 2017: 1-56.
- 11) 樋口キエ子, 山崎恵子, 玄永春奈他. 訪問看護師が認識する在宅移行時の連携促進要因と阻害要因. 医療看護研究 2013; 10(1): 38-44.
- 12) 落合佳子, 郷間悦子. 訪問看護師の今後3年以上の職業継続意思に関連する要因の検討. 日本在宅ケア学会誌 2015; 19(1): 82-89.
- 13) 尾形由起子, 櫛 直美, 小野順子他. 平成30年度福岡県訪問看護ステーション連携強化事業報告書. 福岡県: 福岡県立大学. 2019: 21-54.
- 14) 前掲12): p82-89.
- 15) 大園康文, 石井容子, 宮下光令. 訪問看護師から見た終末期がん患者の在宅療養に関する問題とその解決策. 日本がん看護学会誌 2012; 26(3): 52-60.
- 16) 前掲8) p3.
- 17) 前掲12) p88.
- 18) 福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課. 福岡県高齢者保健福祉計画(第9次)(2021年3月)  
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/134068.pdf>  
(2021年8月16日アクセス)
- 19) 石川徳子. 利用者の家族がとらえた訪問看護師の役割と多職種連携の実際. 神奈川歯科大学短期大学部紀要 2019; 6: 1-8.
- 20) 成瀬和子, 宇多みどり. 在宅ケアにおける多職種連携の困難と課題. 神戸市看護大学紀要

2018 ; 22 : 12-14.

21) 壬生寿子, 日當ひとみ. 人生の最終段階における医療に対する在宅看護の役割. 八戸学院大学紀要 2016 ; 54 : 27-37.

22) 前掲11) : 38-44.

23) 渡辺みどり, 征矢野あや子, 白鳥さつき他. 老

人保健施設看護職者の教育ニーズと教育プログラムの検討. 身体教育医学研究2006 ; 7 : 1-6.

受付 2021. 8. 27

採用 2021. 12. 9