

訪問看護を利用した介護者が感じる訪問看護師の  
良い点と悪い点  
—在宅で看取りをした家族へのインタビューから—

鈴木 千絵子・八家 直子

**Perception about Visiting Nurses: Interviews from Patient's Families**

Chieko Suzuki and Naoko Yaka

姫路大学大学院看護学研究科論究

第3号

2020年3月1日発行



# 訪問看護を利用した介護者が感じる訪問看護師の 良い点と悪い点

－在宅で看取りをした家族へのインタビューから－

鈴木 千絵子・八家 直子

## Perception about Visiting Nurses: Interviews from Patient's Families

Chieko Suzuki and Naoko Yaka

### 要旨

近年の医療費の高騰と、地域包括ケアシステム構築の推奨から、今後さらに在宅での看取りが増えると予測される。訪問看護を利用する家族も高齢であることが多く、その介護者は、看護師に様々な支援を求めていることが考えられる。訪問看護師に必要な能力の育成についても検討する必要がある。そこで今回、在宅で看取りを行った介護者が訪問看護師に感じた、良い点と悪い点について明らかにする。訪問看護を利用し、2年以内に家族を自宅で看取った経験を持つ6名を対象に、半構成的インタビューを行い得られたデータを質的帰納的に分析した。調査期間は2017年8月から2018年8月までの12か月である。本研究はA大学倫理委員会の承認を得て行った。結果、訪問看護師の良い点として、「客観的な立場で環境の調整と指導」「連携と継続した管理」「相談と要望の実現化」「迅速な対応」「高度な技術」「丁寧な態度」の6カテゴリーが抽出された。悪い点として、「言い方・態度」「不十分な技術」「連携不足」「必要な技術を教えてくれない」「遠慮してしまう（気を遣う）」の5カテゴリーが抽出された。訪問看護を利用した介護者が感じた思いは、今後、訪問看護師として備えるべき能力の可能性が高いことから、これらの能力を習得するためのアプローチも検討する必要がある。

キーワード：終末期看護、訪問看護師、介護者、家族

## I. はじめに

平成20年度の厚生労働省の調査によると,終末期の療養場所として自宅を希望する者は約63%に上るものの,実際は自宅で最後まで療養できるようになるのは難しいと考えている者が66%を占めている(厚生労働省2008)<sup>1)</sup>.さらに厚生労働省は,「患者の意志を尊重した適切な終末期医療を提供する」ことを目標に,在宅などでの死亡割合を2025年までに4割にする,としている.平成23年度から地域包括ケアシステムの構築は検討を重ねており,わが国の施策は最期を迎える場所として在宅を重視する流れにある.

日本では在宅で死亡する方は全体の13.0%<sup>2)</sup>と少ないが,今後は在宅での看取りが増えると予測される.家族が在宅で介護しながら看取する場合,かなりの不安を抱きながら訪問看護を利用することが考えられる.柳原(2008)によると,終末期にある患者を在宅で介護する家族は,患者の病状悪化やそれに伴い緊張を強いられる意思決定に苦悩している状況があるとしている<sup>3)</sup>.さらに終末期患者の家族は,患者が終末期になればなるほどその選択肢は限られ緊張を伴うものになり,場の決定は患者と家族の負担のバランスでなされていると指摘している.

家族の立場からすると,病院を離れ自宅での療養では,いつでも主治医や看護師が側にいるわけでないという現状や,医療と連携しているソーシャルワーカーやケアマネージャーが相談に乗ってくれるとはいえ,遠慮もあり躊躇していることが考えられる.家族にとっては経験も少なく,不安の中で様々なことと葛藤しながら,死にいく家族を看取っているのではないだろうか.

これらのことから,訪問看護を使用する家族は,訪問看護師に様々な支援を求めていることが考え

られるが,利用した当事者の意見を直接聞き取った論文は少ない.

そこで今回,今後さらに増えていくことが考えられる訪問看護師の必要な能力について検討するために,在宅で看取りを行った家族に焦点を当て,利用した訪問看護について家族が感じた訪問看護師の良い点と悪い点を明らかにする.

## II. 方法

### 1. 研究対象

本研究では,在宅で看取りを行った経験のある家族を対象にするため,兵庫県および岡山県の訪問看護ステーションの協力を得た.了解が得られた訪問看護ステーションから研究対象者を紹介してもらおう.研究の趣旨を紹介先の訪問看護ステーションから説明を受けインタビューを了解した主介護者を対象とした.訪問看護を利用し,2年以内に家族を自宅において,主介護者として看取った経験を持つ方に研究協力を依頼した.

### 2. 研究方法

#### 1) データの収集方法・手順

##### ①研究期間

2017年8月~2018年8月

##### ②データ収集方法

研究協力者にインタビューガイドを用いた半構成的面接法を用いてインタビューを行う.インタビュー内容はICレコーダーにて録音し,その音声データを逐語録にして分析対象とした.

##### ③採取するデータ内容

看取った患者(以下,患者とする)の年齢・性別,病名,訪問看護の利用期間,在宅療養期間中に感じたこと,悩みや迷い,反省点などをインタビューする.それぞれ家族や医療者

表1 対象者の属性

N = 6

	看取った患者				介護者		
	年齢	性別	病名	訪問看護利用期間	年齢	性別	属性
A	99歳	女性	老衰	12年	70歳	男性	息子
B	82歳	男性	パーキンソン病	5年	75歳	女性	妻
C	78歳	男性	筋萎縮性側索硬化症	3年	76歳	女性	妻
D	75歳	男性	筋萎縮性側索硬化症	6年	75歳	女性	妻
E	89歳	女性	大腸がん	2年	59歳	女性	娘
F	80歳	女性	脳梗塞	1年	60歳	女性	娘

に期待したことや満足・不満足感の内容,それらの成り行きについても聞き取り調査する.研究対象者である介護者(以下,介護者とする)の年齢・性別,続柄についても聞き取る.

#### ④データの分析方法

質的記述的研究方法による質的分析.分析過程において共同研究者との検討を重ね,内容の妥当性確保に努めた.

#### 2) 利益相反

本研究にかかる利益相反はない.

### 3. 倫理的配慮

本研究は,研究代表者が所属する機関の倫理委員会での倫理審査にて承認が得られている.

介護者には訪問看護ステーション管理者が口頭で研究の説明を行い,同意が得られた場合は研究者が,研究目的および方法を文書と口頭で説明する.同意いただける場合は同意書に署名いただき,同意取消はいつでも可能であることを伝える.収集したデータは本研究以外では使用せず,研究終了次第に音源データ,およびプリントアウトしたものを確実に破棄し消去することを文書と口頭で伝え説明する.研究者がデータを扱う際には,分析データをUSBメモリに保存し,パソコンのハードディスク内に残さないこと,得られたデータは個人が特定できないようにID化を行うことを約束した.

## III. 結果

### 1. 介護者および患者の概要

介護者は6名で,男性1名,女性5名であった.年齢は,59歳~76歳で,平均年齢 $69.2 \pm 7.8$ 歳であった.患者との続柄は,妻が3名,娘が2名,息子が1名であった.患者の年齢は,75歳~99歳であり,平均年齢 $83.8 \pm 8.8$ 歳であった.訪問看護の利用期間はインターバルを含めて,1年~12年であり,平均利用期間は $4.8 \pm 4.0$ 年であった(表1).

面接時間は45分~80分,平均は $69.8 \pm 12.9$ 分であった.

### 2. 介護者が感じる訪問看護師の良い点

訪問看護を利用した介護者が感じる訪問看護師の良い点として抽出されたコードは107コード,サブカテゴリーは15,カテゴリーは6であった.以下,カテゴリーを【】,サブカテゴリーを《》,コードを「」で表す.

良い点の6カテゴリーは,【客観的な立場で環境の調整と指導】【連携・継続した管理】【相談と要望の実現化】【迅速な対応】【高度な技術】【丁寧な態度】である(表2).

【客観的な立場で環境の調整と指導】は,《亡くなるまでの経過に合わせた家族への適切な指導》《家族の自立を促す先を見据えた助言》《患者と家族の苛立ちや不満を調整》の3つのサブカテゴリーから構成された.サブカテゴリーの《亡くな

表2 訪問看護師の良い点

コード=107

N=6

カテゴリー	サブカテゴリー	コード 一部抜粋
客観的な立場で環境の調整と指導	亡くなるまでの経過に合わせた家族への適切な指導	今の状態から準備する物, 買うものなど全部, 紙に書いてくれた
		会わせておく人が居たらもう会わせておきなさいと言ってくれた
		期間を切って, 大体どのくらいこっち(家族)が頑張ったらいいと教えてくれた
	家族の自立を促す先を見据えた助言	介護用品もいらないものはいらない, 買わないでいいと教えてくれた
		記録を書きなさいと言われたことはないが, 来るたび聞かれるので自分から記録を書くようにした
		痛みの程度をあなたが書きなさいと言われ, 最初はとまどったがこれがあったから私でも先生や薬剤師に詳細が伝えられた
患者と家族の苛立ちや不満を調整	その看護師がバツと言うと, 患者が落ち着いてくれるのが不思議だった	
	話を聞いてもらって, 家族間で不満があり採っていたことが解消した	
	外からの空気が入ることでみんなが落ち着くというのがある	
連携・継続した管理	医師や多職種と連携している	何か変わったことがあればすぐに医師に連絡してくれた
		先生や薬剤師やケアマネが同じように入ってくれたから私でも出来た
		先生はこっちが動かすから任せてと看護師が言ってくれ助かった
	患者を昔からよく知っている	事業所は変えなかったのは看護師さんが良く分かってくれていたから
		患者のことをよく知ってくれていたから助かった
		患者が元気な時の話でよく盛り上がり患者が喜んでた
最後まで同じ看護師が担当	その看護師が最後まで来てくれた	
	悪くなくても同じ看護師が来てくれて助かった	
	同じ人が来てくれてよかった	
相談と要望の実現化	何でも相談できる	何でも相談できる看護師さんがいました
		私の用事や診察やらを相談したら来てちゃんと全部してくれた
		困ったら相談にのってくれる
	患者本人が望むことだけしてくれた	患者が言うことだけをしてくれた(望まないことはしなかった)
		患者が思うことだけをしてもらった
		患者と看護師さんがあうんの呼吸でやってくれた
分からないことを教えてもらえた	申請など分からないことを教えてもらった	
	おむつが合わなくて困っていたら看護師さんが聞いてくれた	
	本に載ってないことを教えてくれた	
迅速な対応	何時でも対応してくれる	言ったらなんでもしてくれる
		私が電話したらいつでも対応してくれた
		個人の電話番号を覚えてくれ, いつでも電話くださいと言ってくれた
		いつでも頻回に来てくれる
	とにかく迅速な対応	気が付いたらもうすでにいる, とにかく早い対応だった
		すぐに看護師さんが来てくれて対応してくれた
高度な技術	技術が素晴らしい	素晴らしく上手に着替えさせてくれる
		痛い痛い言う患者にひと呼吸おいてからする技術が素晴らしかった
	行き届いたケア	その声かけとしぐさが行き届いたケアになるかな
丁寧な態度	優しい言い方	優しく言うてくれるのがいいね
		やっぱり優しく言ってほしいかな
	丁寧にケアしてくれる	すごい丁寧にしてくれる

るまでの経過に合わせた家族への適切な指導》を導きだしたのは、「今の状態から準備する物, 買うものなど全部, 紙に書いてくれた」「会わせておく人が居たらもう会わせておきなさいと言ってく

れた」「期間を切って, 大体どのくらいこっち(家族)が頑張ったらいいと教えてくれた」などである. サブカテゴリー《家族の自立を促す先を見据えた助言》を導きだしたのは、「介護用品もいら

ないものはいらない、買わないでいいと教えてくれた」「記録を書きなさいと言われたことはないが、来るたび聞かれるので自分から記録を書くようにした」「痛みの程度をあなたが書きなさいと言われ、最初はとまどったがこれがあったから私でも先生や薬剤師に詳細が伝えられた」などである。サブカテゴリーの《患者と家族の苛立ちや不満を調整》を導きだしたのは、「その看護師がパツと言うと、患者が落ち着いてくれるのが不思議だった」「話を聞いてもらって、家族間で不満があり揉めていたことが解消した」「外からの空気が入ることでみんなが落ち着くというのがある」などである。

【連携・継続した管理】は《医師や多職種と連携している》《患者を昔からよく知っている》《最後まで同じ看護師が担当》の3つのサブカテゴリーから構成された。サブカテゴリーの《医師や多職種と連携している》を導きだしたのは、「何か変わったことがあればすぐに医師に連絡してくれた」「先生や薬剤師やケアマネが同じように入ってくれたから私でも出来た」「先生はこっちが動かすから任せてと看護師が言ってくれ助かった」などである。サブカテゴリーの《患者を昔からよく知っている》を導きだしたのは、「事業所は変えなかったのは看護師さんが良く分かっていていたから」「患者のことをよく知ってくれていたから助かった」「患者が元気な時の話でよく盛り上がり患者が喜んでいた」などである。サブカテゴリーの《最後まで同じ看護師が担当》を導きだしたのは、「その看護師が最後まで来てくれた」「悪くなっても同じ看護師が来てくれて助かった」「同じ人が来てくれてよかった」である。

【相談と要望の実現化】は《何でも相談できる》《患者本人が望むことだけしてくれた》《分からないことを教えてもらえた》の3つのサブカテ

グリーから構成された。《何でも相談できる》を導きだしたのは、「何でも相談できる看護師さんがいました」「私の用事や診察やらを相談したら来てちゃんと全部してくれた」「困ったら相談にのってくれる」である。サブカテゴリーの《患者本人が望むことだけしてくれた》を導きだしたのは、「患者が言うことだけしてくれた（望まないことはしなかった）」「患者が思うことだけをしてもらった」「患者と看護師さんがあうんの呼吸でやってくれた」である。サブカテゴリーの《分からないことを教えてもらえた》を導きだしたのは、「申請など分からないことを教えてもらった」「おむつが合わなくて困っていたら看護師さんが聞いてくれた」「本に載ってないことを教えてくれた」である。

【迅速な対応】は《何時でも対応してくれる》《とにかく迅速な対応》の2つのサブカテゴリーから構成された。《何時でも対応してくれる》を導きだしたのは、「言ったらなんでもしてくれる」「私が電話したらいつでも対応してくれた」「個人の電話番号を教えてくれ、いつでも電話くださいと言ってくれた」「いつでも頻回に来てくれる」である。サブカテゴリーの《とにかく迅速な対応》を導きだしたのは、「気が付いたらもうすでにいて、とにかく早い対応だった」「すぐに看護師さんが来てくれて対応してくれた」である。

【高度な技術】は《技術が素晴らしい》《行き届いたケア》の2つのサブカテゴリーから構成された。《技術が素晴らしい》を導きだしたのは、「素晴らしく上手に着替えさせてくれる」「痛い痛い言う患者にひと呼吸おいてからする技術が素晴らしかった」である。サブカテゴリーの《行き届いたケア》を導きだしたのは、「その声かけとしぐさが行き届いたケアになるかな」である。

【丁寧な態度】は《優しい言い方》《丁寧にケア

表3 訪問看護師の悪い点

コード=64 N=6

カテゴリー	サブカテゴリー	コード 一部抜粋
言い方・態度	患者本人や家族を不快にさせる言い方	徐々に進むでしょうと言われてどうなんかって思うしかなかった
		言われた言葉で介護する気がなくなることがあった
		言葉遣いに気をつけてほしい
	何回も同じことを聞く	何回も介護している私に聞かないでほしい
		ある程度把握しているはずなのに毎回聞かれるとうっとおしい
		書いてあるのに、それを毎回聞いてくる人がいた
	患者本人に声を掛けない	余裕がなくても患者に声をかけてほしい
		することだけするんじゃなくて患者に声を掛けてと思う
		やっぱり病人は声をかけて欲しいと思う
	看護師さんのほうが取り乱す(慌てる)	呼吸状態が悪くなって大声を出されたとき嫌だった
		何か慌てているのを見ると嫌だった
		余裕がないのかなと思うことがある
態度が変わる	人によってお願いしたとき態度が変わる	
	態度が変わるときがあるわね	
	態度が変わると動揺する	
不十分な技術	技術が下手	技術の下手な人がいて、全然だめな看護師もいる
		技術が違う(下手)のは私が見ていてもわかる
		看護師さんに聞かれて(技術のこと)私のほうが良くできる
	片付けができない	使った器具を元に戻さない人がいる
		家の人がしているように片付けてほしい
		使用したものは元にもどしてほしかった
	異常に対応できない	プロだと思っていたけど異常時に対応できない人がいた
		困ったのか試行錯誤した形跡を見てできないんだと思った
		対応できないことはしないでほしい
連携不足	看護師によって言うことが違う	こっちの看護師さんと話しが食い違うことがあって困った
		こうしたらいいああしたらいいというのが皆違う
		順番など違うこと言うからどうしたらいいのか困った
	患者本人のことをよく分かっていない看護師が来る	今度はどなたがいらっしゃるのか、毎回違っていた
		数人の看護師さんで回してもらえないか頼んだが無理だった
		ころころ変わって患者のことが分かってない
必要な技術を教えてくれない	技術を教えてくれてなくて困った	あやふやなことしか言わなくて夜中に困った
		アラームが鳴ったらどうしたらいいか止まらなくて
		教えてもらってなくて停電になったとき困った
遠慮してしまう(気を遣う)	言いたくても言えない	言いたくても言えないことが山ほどある
		お世話になっているから言えない
	遠慮がある	出かけてもいいですよと言われても一目散に帰ってくる

してくれる》の2つのサブカテゴリーから構成された。《優しい言い方》を導きだしたのは、「優しく言うてくれるのがいいね」「やっぱり優しく言ってほしいかな」である。サブカテゴリーの《丁寧にケアしてくれる》を導きだしたのは、「すごい丁寧にしてくれる」である。

### 3. 介護者が感じる訪問看護師の悪い点

訪問看護を利用した介護者が感じる訪問看護師の悪い点として抽出されたコードは64,サブカテゴリーは13,カテゴリーは5であった。悪い点の5カテゴリーは、【言い方・態度】【不十分な技術】【連携不足】【必要な技術を教えてくれない】【遠慮してしまう(気を遣う)】である(表3)。

【言い方・態度】は、《患者本人や家族を不快にさせる言い方》《何回も同じことを聞く》《患者本人に声を掛けない》《看護師さんのほうを取り乱す（慌てる）》《態度が変わる》の5つのサブカテゴリから構成された。サブカテゴリ《患者本人や家族を不快にさせる言い方》を導きだしたのは、「徐々に進むでしょうと言われてどうなんかって思うしかなかった」「言われた言葉で介護する気がなくなることがあった」「言葉遣いに気をつけてほしい」である。サブカテゴリの《何回も同じことを聞く》を導きだしたのは、「何回も介護している私に聞かないでほしい」「ある程度把握しているはずなのに毎回聞かれるとうっとおしい」「書いてあるのにそれを毎回聞いてくる人がいた」である。サブカテゴリの《患者本人に声を掛けない》を導きだしたのは、「余裕がなくても患者に声をかけてほしい」「することだけするんじゃなくて患者に声を掛けてと思う」「やっぱり病人は声をかけて欲しいと思う」である。サブカテゴリの《看護師さんのほうを取り乱す（慌てる）》を導きだしたのは、「呼吸状態が悪くなって大声を出されたとき嫌だった」「何か慌てているのを見ると嫌だった」「余裕がないのかなと思うことがある」である。サブカテゴリの《態度が変わる》を導きだしたのは、「人によってお願いしたとき態度が変わる」「態度が変わるときがあるわね」「態度が変わると動揺する」である。

【不十分な技術】は、《技術が下手》《片付けができない》《異常に対応できない》の3つのサブカテゴリから構成された。サブカテゴリ《技術が下手》を導きだしたのは、「技術の下手な人がいて、全然だめな看護師もいる」「技術が違う（下手）のは私が見ていてもわかる」「看護師さんに聞かれて（技術のこと）私のほうが良くできる」である。サブカテゴリの《片付けができない》

を導きだしたのは、「使った器具を元に戻さない人がいる」「家の人がしているように片付けてほしい」「使用したものは元にもどしてほしかった」である。サブカテゴリの《異常に対応できない》を導きだしたのは、「プロだと思っていたけど異常時に対応できない人がいた」「困ったのか試行錯誤した形跡を見てできないんだと思った」「対応できないことはしないでほしい」である。

【連携不足】は、《看護師によって言うことが違う》《患者本人のことをよく分かっていない看護師が来る》の2つのサブカテゴリから構成された。サブカテゴリ《看護師によって言うことが違う》を導きだしたのは、「こちらの看護師さんと話しが食い違うことがあって困った」「こうしたらいいああしたらいいというのが皆違う」「順番など違うこと言うからどうしたらいいのか困った」である。サブカテゴリの《患者本人のことをよく分かっていない看護師が来る》を導きだしたのは、「今度はどなたがいらっしゃるのか、毎回違っていった」「数人の看護師さんで回してもらえないか頼んだが無理だった」「ころころ変わって患者のことが分かってない」である。

【必要な技術を教えてくれない】は、《技術を教えてくれてなくてこまった》の1つのサブカテゴリから構成された。このサブカテゴリを導きだしたのは、「あやふやなことしか言わなくて夜中に困った」「アラームが鳴ったらどうしたらいいか止まらなくて」「教えてもらってなくて停電になったとき困った」である。

【遠慮してしまう（気を遣う）】は、《言いたくても言えない》《遠慮がある》の2つのサブカテゴリから構成された。サブカテゴリ《言いたくても言えない》を導きだしたのは、「言いたくても言えないことが山ほどある」「お世話になっているから言えない」である。サブカテゴリの

《遠慮がある》を導きだしたのは、「出かけてもいいですよと言われても一目散に帰ってくる」である。

#### IV. 考察

##### 1. 介護者が感じる訪問看護師の良い点

サブカテゴリー《亡くなるまでの経過に合わせた家族への適切な指導》《家族の自立を促す先を見据えた助言》《患者と家族の苛立ちや不満を調整》から表されるカテゴリー【客観的な立場で環境の調整と指導】は、訪問看護師を在宅ケアに関わる専門家として期待し、高く評価していると考えられる。また、患者や家族のことをよく分かってくれる理解者として調整役としても信頼していることが考えられた。しかし、これらのことは、訪問看護の経験があまりない場合や、その患者・家族との関わりが薄い訪問看護師にとっては、ハードルが高いともいえる。適切な指導をするためには、経験が必要であり、そのためには患者だけでなく家族とも関わりが必要だと考える。これらを構成していたコードを見ると、「今の状態から準備する物、買うものなど全部、紙に書いてくれた」「会わせておく人が居たらもう会わせておきなさいと言ってくれた」「期間を切って、大体どのくらいこっち(家族)が頑張ったらいいと教えてくれた」など、患者の現状から将来を見越して、家族へのアドバイスを行っているのがわかる。また、介護者自身がその環境の特殊性から記録の重要性に気づけていないようなときでも、一見、「家族への指示や命令」ともとれるような助言を行っている。家族は、「最初はとまどったがこれがあったから私でも先生や薬剤師に詳細が伝えられた」と良い点として評価していた。

荒尾(2003)の研究によると、訪問看護師は死

や在宅ターミナルに関する教育を受けた経験のある人は20%に満たないことを述べており<sup>4)</sup>、堀ら(2019)によると、「訪問看護提供の場の特殊性から訪問看護師自身が自助努力を行い自ら知識の獲得や技能を習得している」<sup>5)</sup>とある。これらの能力は、臨床経験を積み重ねただけでは身につかず、訪問看護に特有な技能だといえるかもしれない。つまり、経験を積みながら自己研鑽することも必要であることがわかる。

サブカテゴリー《医師や多職種と連携している》《患者を昔からよく知っている》《最後まで同じ看護師が担当》から表されるカテゴリー【連携・継続した管理】は、組織としての体制が整っていることや、看護の理念や方針の一貫性を表していることが考えられた。訪問看護師は、所属している組織において、どのルートで誰に報告すれば効率良く的確に任務が遂行できるか把握しておく必要がある。時には、医師でさえ、訪問看護師の依頼に従ってくれる場合があることを家族は知っていた。患者や家族は、医師に希望をうまく伝えられなかったり、遠慮があり言えないことがある。そのような場合でも、訪問看護師が上手に希望を伝えてくれることは大変心強いことだと考える。また、そういう患者・家族のことをよく知っている訪問看護師が最後まで担当すれば、さらに信頼関係が構築され安心につながる。訪問看護を行う上で連携は必要不可欠である。荒川ら(2012)は、訪問看護師に必要な能力の1つとして「連携」を挙げ、変化に応じて情報の共有を行うことが重要だとしている<sup>6)</sup>。

サブカテゴリー《何でも相談できる》《患者本人が望むことだけしてくれた》《分からないことを教えてもらった》から表されるカテゴリー【相談と要望の実現化】は、相談や希望を聞いてくれるだけでなく、それらが具体的に実現することが

患者・家族にとっては重要であることを表している。またサブカテゴリー《何時でも対応してくれる》《とにかく迅速な対応》から表されるカテゴリー【迅速な対応】からもわかるように、実際に動いてくれ、しかもそれが、素早くいつでも対応してくれたという実感があった。患者・家族は一体となって、家庭での療養生活を営んでいる。何か困ったことや相談したいことが出来たとき、いつでも相談できて、しかもすぐ対応してくれるのは本当に良かったと実感していた。

これらの結果は、先行研究の岡本ら（2018）の終末期がん患者とその家族への在宅療法時に訪問看護師から受けた支援内容とほぼ一致していた。岡本らの研究結果においても、専門家による24時間体制で安心だったことや、専門家のアドバイスが助かったこと、先を見越した声掛けが重要であったことが明らかとなっていた<sup>7)</sup>。

サブカテゴリー《技術が素晴らしい》《行き届いたケア》から表されるカテゴリー【高度な技術】は、訪問看護師が行う痛みを持つ患者の更衣や体位変換に対する技術が素晴らしいことを表していた。家族である介護者は、痛みが激しく何をしても痛がる患者に、してあげたくても出来ないもどかしさを持っていた。そういう場面で、「痛い痛い言う患者にひと呼吸おいてからする技術が素晴らしかった」と評価していた。これらからわかることは、訪問看護を利用する家族にとって、看護技術は高く評価されているということである。そして家族は、訪問看護師が行う技術の方が自分たちのする技術よりも優れていると思っている。島内ら（2008）の研究によると、在宅高齢者の終末期ケアにおける緊急ニーズの中でがん以外の高齢者を対象とした調査において、緊急性が高くイレギュラーの訪問や電話相談が多かったのは身体的問題と介護技術であったとしている<sup>8)</sup>。つまり、高度な

技術は、訪問看護師にとって望ましく、また不可欠だといえる。

サブカテゴリー《優しい言い方》《丁寧にケアしてくれる》から表されるカテゴリー【丁寧な態度】は、訪問看護師の優しい言い方、丁寧な態度を望み、またそれらを高く評価していることがわかる。“優しい言い方”や“丁寧なケア”は主観的な感覚を伴う。そのため客観的な能力として評価しにくいことが考えられ、また一朝一夕には身につかないが、訪問看護師に必要な能力の一つである。

患者・家族は、訪問看護師の振舞いや言動を見逃さず、客観的と主観的の両方の面から、良い点を評価し認識していた。これらを表したコードは、107と多いことから、全体的に訪問看護師を高く評価していることがわかった。

## 2. 介護者が感じる訪問看護師の悪い点

訪問看護を利用した介護者が感じる訪問看護師の悪い点として抽出されたコードは64であり、良い点と比べるとかなり少なかった。介護者は、訪問看護について大変良かったとする介護者が多く、悪い点として述べた介護者はほとんどいなかった。今回のカテゴリーは、介護者が語った不満足だった点の語りをまとめた。

抽出されたカテゴリーは、【言い方・態度】【不十分な技術】【連携不足】【必要な技術を教えてくれない】【遠慮してしまう（気を遣う）】の5カテゴリーである。これらの多くは、良い点として挙げられた中にも内容を示すものがあり、表裏一体の関係にあるとも考えられる。

サブカテゴリー《患者本人や家族を不快にさせる言い方》《何回も同じことを聞く》《患者本人に声を掛けない》《看護師さんのほうが取り乱す（慌てる）》《態度が変わる》から表されるカテゴリー【言い方・態度】は、どれも主観的な感情を伴うも

のであると考えられた。島内ら (2008) によると、訪問看護師の超過勤務時間は病院勤務の2倍強もあり、離職率も高く、迅速なサービス提供の工夫が常に要求される在宅ケアにとって人員確保が難しいことが示されている<sup>9)</sup>。そのような環境で働く訪問看護師にとって、日々の訪問は、限られた時間の中で最大限の仕事を一人でこなさなければならず、想像を絶する大変さである。その上、言い方や態度を指摘されるのは耐え難いと考えるが、介護者の立場からみると、日々孤独の中で看取りに向かう家族と立ち向かいながら、訪問看護師の言動や態度に救われているのも現実なのかもしれない。訪問看護師の必要な能力として、相手に与える印象は、言い方や態度を含めて重要であると考えられる。

サブカテゴリー《技術が下手》《片付けができない》《異常に対応できない》から表されるカテゴリー【不十分な技術】は、訪問看護師の手際の悪さや、「使った器具を元に戻さない人がいる」「家の人がしているように片付けてほしい」のコードからわかるように、訪問看護師としての能力には、看護技術だけでなく片付けや処置後に原状回復しておくことなどが含まれていることが考えられる。

介護者は、自宅の中で自分なりのやり方で整理整頓している。その環境において、訪問看護師が処置などをしてくれる際、どのように行うのかをよく観察していた。訪問看護師はそれなりに意味があって処置後の環境を整えていると考えられるが、家族である介護者は必ずしもそれを良いと思っていないことが分かる。

そして、サブカテゴリー《言いたくも言えない》《遠慮がある》から表されるカテゴリー【遠慮してしまう (気を遣う)】からもわかるように、介護者は訪問看護師にその件についてなかなか指

摘できず、遠慮があるというのである。技術については、個人差が当然あると考えられるが、患者の自宅に訪問する以上は、家族のやり方に合わせて、訪問看護からやり方を尋ねる必要があるのかもしれない。またこれらの原因は、訪問看護師に対する信頼関係が不足していることも考えられ、日々の関わりの中で改善していく可能性も十分考えられる。

同様に、サブカテゴリー《看護師によって言うことが違う》《患者本人のことをよく分かっていない看護師が来る》から表されるカテゴリー【連携不足】や、《技術を教えてくれてなくて困った》から表されるカテゴリー【必要な技術を教えてくれない】についても、信頼関係やコミュニケーション不足の問題だと考えられる。そのため、関わる期間が長くなればこれらの問題は解決する可能性が高いが、同時に訪問看護師の個別性への配慮と個人への負担も考える必要がある。

中西ら (2012) はターミナル期の患者に関わる看護師の態度に関する研究の中で、訪問看護師は、死にゆく患者とその家族もケアの対象として考えており、関わることにストレスを感じる者は関わりに消極的であると述べている<sup>10)</sup>。また、堀ら (2019) は、在宅医療、訪問看護という特殊な職場環境が訪問看護師個人へ与える負担は大きく、今後、訪問看護師自身の成長を促すシステム作りが重要だと述べている<sup>11)</sup>。また柴田ら (2017) は、日本における訪問看護師のバーンアウトの要因として、訪問看護師のストレスは、個人要因や労働環境、職場内の人間関係と研修体制、職場外の要因などを挙げている<sup>12)</sup>。

今回の結果から、訪問看護師の必要な能力には、技術だけでなく、患者・介護者との関係、話し方や態度、関わり方にも重要性があることが示唆された。

## V. 結論

訪問看護師の必要な能力について検討するために、在宅での看取りのために利用した訪問看護について、家族である介護者が感じた訪問看護師の良い点と悪い点を明らかにした。

良い点として【客観的な立場で環境の調整と指導】【連携・継続した管理】【相談と要望の実現化】【迅速な対応】【高度な技術】【丁寧な態度】、悪い点として【言い方・態度】【不十分な技術】【連携不足】【必要な技術を教えてくれない】【遠慮してしまう（気を遣う）】が抽出された。これらは、今後より一層ケアの質向上が要求される訪問看護師に必要な能力の一部であることが示唆された。

## 謝辞

本研究にあたり、調査にご協力いただきました調査対象者の皆様、施設関係者の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、平成29年度科学研究費助成事業基盤研究（C）の助成を受けた一部として実施いたしました。

## VI. 文献

- 1) 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室：在宅医療の体制構築に係る指針[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryuu\\_keikaku/dl/shiryuu\\_a-5.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-5.pdf) アクセス日2019/11/1
- 2) 厚生労働省人口動態統計2016：厚生労働省医政局地域医療計画課<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wgl/281027/shiryuu1-1-1.pdf> アクセス日2019/11/1
- 3) 柳原清子：がん患者家族の意思決定プロセス

と構成要素の研究—ギアチェンジ期および終末期の支援に焦点をあてて—,ルーテル学院研究紀要,42,77-96,2008

- 4) 荒尾晴恵：終末期を支えるナースに必要な条件,訪問看護と介護,8(6),469-474,2003
- 5) 堀智子,中島淳美,西田奈美：訪問看護師の看取り実践の能力育成とその課題に関する研究,日本看護学会論文集,看護教育,203-206,2019
- 6) 荒川貴代美,鶴田来美,長谷川珠代：訪問看護師に必要な能力と教育に関する研究,日本看護学会論文集,看護総合,390-393,2012
- 7) 岡本双美子,河野政子：終末期がん患者とその家族が在宅療養時に訪問看護師から受けた支援内容の評価,大阪府立大学看護学雑誌,24(1),31-37,2018
- 8) 島内節,鈴木琴江：在宅高齢者の終末期ケアにおける経過時期別にみた緊急ニーズ,日本看護科学会誌,28(3),24-33,2008
- 9) 前掲8)
- 10) 中西美千代,志自岐康子,勝野とわ子他：ターミナル期の患者に関わる看護師の態度に関連する要因の検討,日本看護科学会誌,32(1),40-49,2012
- 11) 前掲5)
- 12) 柴田滋子：日本における訪問看護師のバーンアウト研究の動向と課題—病院看護師との比較から—,日本農村医学会雑誌,65(4),729-737,2016