

<研究課題>

若手訪問看護師の在宅看取り実践能力向上を目指した育成プログラムの開発と評価

代表研究者	東京大学大学院医学系研究科	博士課程	沼田 華子
共同研究者	東京大学大学院医学系研究科	教授	山本 則子
	東京医科歯科大学医学部保健衛学科	助教	野口 麻衣子

【抄録】

訪問看護師の在宅看取り実践能力向上を目指した育成プログラムの開発のため、経験年数が浅い訪問看護師に対して在宅看取りの経験を質的に調査した。若手訪問看護師は急激に変化する症状の変化予測、意思決定支援、多職種連携、揺れ動く利用者・家族の思いへの対応に関して困難を経験していた。それらに対し、先輩看護師から具体的な対応方法、利用者・家族の発言や行為の理由を知ろうとする様子、先の見通し方を学び、自身での実践を通して良い実践を習得していた。良い実践を何度も体感することが在宅看取りに正解がないと納得する認識の変化に影響していた。育成プログラムでは、実際に若手訪問看護師が実践する場が重要であり、症状の変化、利用者・家族を知ろうとする具体的手段を教える必要性が示唆された。さらに、在宅看取りケアの実践には、職場での相談のしやすさが影響しており、職場の雰囲気作りを含めて開発する必要性が示唆された。(393/400字)

1. 研究の目的

本邦では在宅看取りの需要が高まっているが、在宅看取りは十分に実現できていない。その要因として在宅医療者数の不足、在宅医療者の支援不足、国民の在宅看取りの不安と理解不足の3つの要因に分類される。在宅看取りを実現する上で訪問看護師の役割は重要であり、先の3つの課題に共通する解決方法の1つとして訪問看護師への教育が挙げられる。教育は職場外教育と職場内教育に大別され、在宅看取りに関する職場外教育は日本訪問看護財団の「質の高い在宅看取りケア実践のためのELNEC」などいくつか実施されている。しかし、訪問看護事業所は看護師数が平均5名と小規模な事業所が多いことから、職場外教育の受講が困難であるという報告もあり、職場内教育を充実させていく必要がある。しかし在宅看取りに関する職場内教育は確立されておらず、その現状は明らかになっていない。

そこで本研究では、在宅看取り実践能力向上

を目指した育成プログラムを作成するために、教育を受ける立場である若手訪問看護師の在宅看取りに関する経験を明らかにすることを目的とする。

2. 研究方法と経過

2-1 研究デザイン

研究デザインはグラウンデッド・セオリー法による質的分析とした。

2-2 研究対象

研究対象は、在宅看取りの経験がある者で、入職してから1年以上4年未満(2～4年目)の訪問看護師とし、病院等他の看護経験年数は問わないとした。看護師訪問看護師の定義を入職直後～3年未満(1～3年目)と定義しており、インタビューでは1～3年目での在宅看取りの経験を聞いた。1年未満の訪問看護師を含めなかった理由は、経験が浅く、不明点が多いことが予想され、困難点や効果的なOJTが明確化されていない可能性があったためである。さ

らに、4年目を含めた理由は、過去1年未満の事例であれば思い出しバイアスが少ないと考えたためである。

2-3 調査手順

研究者は、機縁法にて選定した訪問看護ステーションの管理者にインタビュー調査依頼書を用いて説明し、調査の概要を説明した。研究参加に口答で同意が得られた管理者に、対象基準を満たす看護師訪問看護師を選定してもらった。管理者は、対象基準を満たした看護師に説明文書・インタビューガイドを渡し、研究参加に同意する場合は直接対象の看護師から研究者にメールまたは電話で連絡をしていただくよう伝えてもらった。連絡があった対象者に研究者から改めて研究の趣旨を、説明文書を用いて説明した。

インタビュー調査時期は2021年4月～2022年7月であった。Covid-19流行下であったことに配慮し、すべてのインタビューはオンライン会議システムを用いて実施した。参加者はインタビューガイドを用いて、1人当たり60分程度のインタビューを行った。インタビューは、研究参加者の承諾を得てオンライン会議システムの録音機能を用いて音声データならびに録画データを保存した。さらに研究者は、インタビュー終了後すぐにインタビューの雰囲気や感じたことなどのメモを取った。

インタビューでは、「学びの得られたと思う在宅看取りの事例を教えてください」「その経過の中でどのようなことを行いましたか？」

「困ったことありましたか？その時どのように対応しましたか？」といったように具体的な在宅看取りの経験について伺った。

2-4 分析方法

インタビュー内容を逐語録にし、逐語録と研究者のメモをデータとして用いて、継続的比較分析を行った。

分析過程は Open coding, Axial coding, Selective coding を行い、分析には、質的分析ソフトウェア MAXQDA Analytics Pro 2020 (Berlin, Germany) を用いた。

2-5 質の担保

分析過程では、質的研究の経験を有する大学院生4～8名、及び教員1～4名が参加するミーティングにて分析結果を提示し、レビューとフィードバックを受けた。ミーティングを2～4週毎に1回1時間で行い、合計6回行った。その他にも、質的研究の経験が豊富な教員と19回話し合いの機会を持ち、質の確保に努めた。また、研究協力者の経験を反映しているかどうか、訪問看護で在宅看取りの経験がある看護師3名に分析過程で結果を伝え、内容に関する意見を求めた。また研究協力者2名に結果を伝え Member checking を行い、自身の経験を反映しているか意見を求めた。

3. 研究の成果

3-1 研究協力者の背景

協力者は20名であった。年齢は20代5名、30代8名、40代4名、50代3名で、全員が女性であった。訪問看護経験年数は1-2年が7名、2-3年6名、3-4年が7名であった。看護師経験年数は平均10.3年（範囲2-21年、中央値9年）であった。そのうち新卒から訪問看護事業所に勤務している者は2名であった。

事業所の特性としては、1 事業所に勤務する看護師の実人数は平均 13.2 人（範囲 5-17 人）、常勤換算人数は平均 9.4 人（範囲 4-18 人）であった。

3-2 結果：枠組み

本研究で生成されたの枠組みを以下に示す。

【 】がカテゴリ〈 〉はサブカテゴリである。在宅看取りケアを初めたばかりの看護師（以下看護師）は、【複雑多様で責任が重い在宅看取りの世界に放り出された】と感じる。〈利用者や家族の病状理解が現実とかけ離れている場合に意思決定支援ができない〉経験や、〈自分がよいと思うことを本人や家族が望まない〉という葛藤を抱く。さらに、〈病状の変化が早すぎて手も足も出ない〉、〈チーム体制を立て直せない〉、〈利用者・家族の思いに返答できない〉といった、【現場で働けない】思いを持つ。このような経験をする看護師は、〈先輩の利用者・家族の発言や行為の理由を知ろうとしたり〉、〈対応の具体例の実際〉、〈先の見通し〉について【同僚から教わろうとしたり】する。そのようにして学んだことは、最初は【自信がなくてもやってみるしかない】。看護師は〈先輩をそのまま真似たり〉、〈先輩の考え方を取り入れたり〉しながら、とにかくやってみるしかない状況に置かれる。やってみて、その実践が〈利用者・家族と噛み合うかどうか〉、〈同僚から背中を押される〉かどうかの体感で評価する。【良い実践の体感】がない場合には、看護師は再度【現場で働けない】と思う経験に放り出される。一方、看護師が先輩に相談できない場合や、今までの経験知に頼って相談しない場合もあり、そのような看護師は自分で判断して自信がな

くてもやってみて、同様に良い実践の体感で評価する。一つの事例において様々な場面があり、看護師は以上の流れを繰り返し経験する。うまくいった体感を何度も重ねるうちに、良い実践には〈自分と利用者の価値観の違いを尊重すること〉、利用者・家族を〈待つ〉こと、利用者・家族に〈合わせる〉ことが大切であると気づき、そのような実践ができるようになる。そして〈在宅看取りに意義を感じ〉、【在宅看取りに正解がないと納得】する。一方、良い実践の体感を得る経験が少なく、ケア方法への苦悩が続く場合もある。（図 1 参照）

4. 今後の課題

本研究より、在宅看取りに関する望ましい育成プログラムを以下検討する。

まず、在宅看取りケアの複雑性や難しさゆえに、看護師が良い実践を体感できるような成功体験ができる支援が重要である。特に在宅看取りでは意思決定支援における困難の経験が特徴であることから、まずは意思決定支援を行いやすい事例を選定し、達成感をもてるよう支援を行う必要があるだろう。複雑な意思決定支援を要する場合は、指導者も役割を請け負うなどして徐々に自立できるように支援する必要がある。

次に、看護師が在宅看取りを実践する上での目標を明確化することが必要である。看護師は利用者・家族への関わり以外にも、予後予測、他職種連携などの多くの内容に対し困難を抱いていた。既存研究で、新人訪問看護師は、ひとりで訪問するための実践能力は管理者よりも多くの項目で必要と捉えていたことが示されており、在宅看取りでも指導者の

期待する若手看護師の必要な実践は異なる可能性がある。本研究においても、看護師は様々な困難にひとりで対処しなければいけないと感じた可能性があり、【現場で働けない】という困難に影響を与えた可能性がある。看護師が達成すべき目標を具体的に設定し、看護師自らも目標設定に携わるように関わることが今後必要であると考えられる。

教育内容に関しては、急激に変化する在宅看取りの特徴に応じて、症状観察や予後予測、揺れ動く利用者・家族への具体的な対応を教えることが重要であった。看護師側の学習のみならず、指導者自身も実践の言語化に努め伝承していくことで、看護師がより効果的に在宅看取りケアを習得することが可能になると考えられる。

教育方法は【良い実践の体感】を得ることが必要であり、看護師が実際に経験することが特に重要であった。その際、看護師が新たな価値観に気づける問いかけや肯定的な振り返りが重要であった。特に振り返りは、安心して話し合える雰囲気作りや、看護師の思い

や言葉に注目し、看護師の実践や考えを否定せず自ら気づきを得られるよう支援することが重要である。

そしてこれらの支援を長期的に継続することが必要である。看護師の認識や行動が変化には【良い実践の体感】を得る経験を何度も重ねる必要があり、時間を要することがわかった。指導者は看護師が実践で「良い実践の体感」を得られるよう長期的に支援を継続する必要があると考えられる。

今後、本研究の結果を踏まえて、支援プログラムを構築していく予定である。

5. 研究成果の公表方法

本研究成果の一部は 2022 年の国際学会 East Asian Forum Of Nursing Scholars (EAFONS)にて発表済みである。今後、国際論文誌に投稿する予定である。

以上

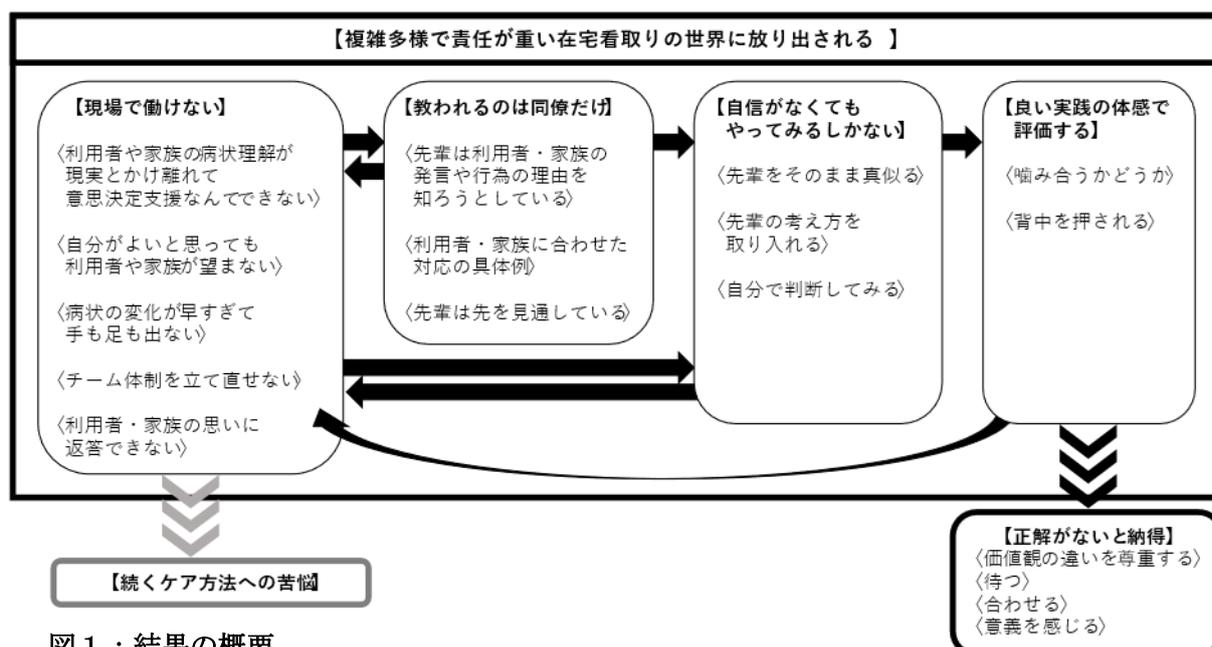


図1：結果の概要

Development and evaluation of a training program to improve young home care nurses' ability to practice end-of-life care at home

Primary Researcher: Hanako Numata
Doctoral student, Graduate School of Medicine,
The University of Tokyo

Co-researchers: Noriko Yamamoto-Mitani,
Professor, Graduate School of Medicine,
The University of Tokyo
Maiko Noguchi-Watanabe
Associate Professor, Graduate School of Health Care
Sciences, Tokyo Medical and Dental University

To develop a training program aimed at improving the ability of home health care nurses to practice end-of-life care at home, we conducted a qualitative study. We interviewed home health care nurses with a few years of experience (young home care nurses). They experienced difficulties in predicting changing symptoms, decision-making support, multidisciplinary cooperation, and dealing with the fluctuating thoughts of clients and their families. In response to these difficulties, they learned from senior nurses' specific ways to respond, how to understand the reasons for the statements and actions of clients and their families, and how to predict change. Experiencing good practice influenced a shift in the perception that there is no correct answer to end-of-life care at home. In the training program, it was suggested that it is essential for young visiting nurses to practice and that it is necessary to teach them specific means of trying to know changes in symptoms and thoughts of clients and their families. Furthermore, the ease of consultation in the workplace influenced the practice of end-of-life care, suggesting the need to develop the program to include the creation of a workplace atmosphere.