
 資 料

訪問看護ステーションにおける看護技術の実態調査

松下 恭子, 谷岡 哲也, 多田 敏子,
橋本文子, 永峰 勲, 山下 留理子

徳島大学医学部保健学科看護学専攻

要 旨 本研究の目的は、T県内の訪問看護ステーション（以下ステーション）に所属する看護師が実施している看護技術の実態を明らかにすることである。研究対象は、T県において登録されているステーション57カ所の管理者であった。調査票の郵送により4段階の選択肢による回答を求め、以下のことが明らかになった。

- 1) 回答のあった41カ所のステーションで1カ月に1度以上実施していた項目は「日常生活援助技術」では、関節可動域訓練、歩行介助、移動の介助、寝衣交換などの衣生活援助であった。「適切な医療ケアを支援する技術」ではバイタルサインの観察であった。「安全・安楽援助技術」では適切な体位の保持であった。
- 2) 「日常生活援助技術」では、回答のあったステーションの90%以上が1カ月に1度以上実施していた項目は、療養生活環境調整、排便を促す援助、オムツ交換、体位変換、移乗の介助、部分浴、入浴介助、清拭、陰部ケア、整容、洗髪、口腔ケアであった。
- 3) 「適切な医療ケアを支援する技術」では、80%以上のステーションが1カ月に1度以上実施していた項目は褥瘡ケア（予防も含む）、創傷処置、経口薬の服薬方法の説明、外用薬の使用方法の説明、パルスオキシメータであった。
- 4) 「安全・安楽援助技術」では、80%以上のステーションが1カ月に1度以上実施していた項目は療養生活の安全確保、転倒・転落・外傷予防、マッサージであった。
- 5) 救命・救急に関する項目については実施頻度が低かった。

教育上の課題としては、実施頻度が高い項目においては、訪問先の状況に応じた実施ができるように学内演習を進める必要がある。また、臨地での経験が困難と予測される項目や救急時の技術、高度な医療技術項目については視聴覚機器を活用し、知識面での理解を深める必要があると考えられた。

キーワード：訪問看護、在宅看護技術、訪問看護ステーション

はじめに

老人保健法の成立（1982年）により、在宅ケアの充実が骨子としてあげられ、老人保健法改正（1991年）によって看護を必要とする高齢者が在宅で療養生活を送れ

るように老人訪問看護制度が創設された。また健康保険法の改正（1994年）では、在宅が医療の場として位置付けられ、65歳以下の患者や難病・末期がん患者などに対しても訪問看護が提供されるようになった。このように訪問看護の対象は広がってきており、さらに介護保険法が成立し2000年から施行されたことにより訪問看護ステーションは、医療保険と介護保険の双方からサービスを提供するようになった。国の保険医療制度の変遷に伴い、訪問看護を利用する対象者は年々増加¹⁾し、その一

2005年2月28日受理

別刷請求先：松下恭子，〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15
徳島大学医学部保健学科看護学専攻

ズも変化してきている。

看護教育においては保健婦助産婦看護婦学校養成指定規則改正（1996年）によって在宅看護論が必須科目として設けられて以降、訪問看護ステーションでの実習の効果や現状などが報告されている²⁻⁹⁾。看護技術教育については、大学教育に限らず看護師養成所卒業生の臨床実践能力の低下が臨床側等から指摘されている。このことを受けて2002年3月には、文部科学省看護学教育の在り方に関する検討会から報告された「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」¹⁰⁾には看護実践を支える技術学習項目として人間を対象として活動する基盤である看護ケア基盤形成の方法と、実践能力を育成する基本的な技術である看護技術が示された。

しかし、「在宅看護論」は新しく設けられた教育科目であり、その教科における臨地実習は、在宅という個性の大きい状況下で行われるため、学生が学習する看護技術の内容の選定においては未だに明確な指針がない現状にある。したがって、われわれは在宅の場で実施されている技術の内容を知ることが必要ではないかと考えた。そこで、本研究では、T県内の訪問看護ステーションで実施されている看護技術の項目に焦点を当てて実態を明らかにすることを目的に調査し、在宅看護教育と関連づけて検討した。

方 法

1. 研究方法

1) 調査対象

2001年12月1日現在にT県で登録されている訪問看護ステーション（以下ステーションとする）57カ所を対象とし、回答は管理者に依頼した。

2) 調査期間

2002年5月20日から6月20日に行った。

3) 調査項目

「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」¹⁰⁾（文部科学省、2002年3月）に示された、看護基本技術の学習項目の看護技術項目を参考に作成した。

環境調整技術、食事介助技術、創傷管理技術、安全管理の技術は各3項目、呼吸・循環を整える技術が4項目、感染予防の技術、安全確保の技術が各5項目、活動・休息援助技術、救命救急処置技術が各6項目、与薬の技術が7項目、清潔・衣生活援助技術、症状・生体機能管理技術が各8項目、排泄援助技術10項目の合計71項目であ

る。実態を実施頻度から判断するために、各項目に「週に数回」「1カ月に1～4回」「1カ月に1回未満」「ない」の4段階の選択肢を設け回答を求めた。

技術項目は、便宜上以下の3領域に分けた。

- (1) 「日常生活技術領域」は、学習項目として挙げられた環境調整技術、食事援助技術、排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術を指す。
- (2) 「適切な医療ケアを支援する技術領域」は、学習項目の呼吸・循環を整える技術、創傷管理技術、与薬の技術、症状・生体機能管理技術を指す。
- (3) 「安全・安楽援助技術領域」は学習項目の救命救急処置技術、感染予防の技術、安全管理の技術、安楽確保の技術を指す。

4) 調査方法

質問紙を用いた郵送調査であった。

5) 集計方法

技術項目は実施頻度別に集計した。

6) 倫理的配慮

無記名による回答とし、対象者が特定されないよう回答項目の数値をデータとした。調査依頼の際には、調査趣旨説明と共に、教育・研究目的以外に調査結果を利用しない旨を明記した依頼書を添付した。調査用紙の回収をもって、調査依頼は承諾されたと捉えた。

7) 用語の操作上の定義

看護技術は、「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」¹⁰⁾に示されている技術をさす。

結 果

1. 対象としたステーションの概要

郵送先57カ所のうち41カ所（回収率71.9%）から回答を得た（回収率71.9%）。

表1に対象ステーションの概要を示す。設置主体をみると、設置主体は医療法人が18カ所で最も多かった。次いで社会福祉法人が9カ所、医師会が4カ所、その他は10カ所であった。その他の内訳は、看護協会およびJA厚生連がそれぞれ3カ所、医療生協が2カ所、NPO法人が1カ所、無回答は1カ所であった。

開設からの期間は、2年以上4年未満が最も多く17カ所であり、平均は4.6±3.5年であった。

職員の人数は常勤換算をしたものであり、3人が最も多く16カ所であった。また平均は2.9±1.5人であった。

1カ月の平均訪問件数の分布では、250件以上が最も

表1 分析対象とした訪問看護ステーションの概要

		n=41
項目	内容	n(%)
設置主体		
	医療法人	18(43.9)
	社会福祉法人	9(22.0)
	医師会	4(9.7)
	その他	10(24.4)
開設期間		
	2年未満	4(9.8)
	2年以上4年未満	17(41.5)
	4年以上6年未満	6(14.6)
	6年以上8年未満	9(22.0)
	8年以上	5(12.1)
	平均	4.6±3.5年
職員数(常勤換算)		
	1人	4(9.8)
	2人	14(34.1)
	3人	16(39.0)
	4人から6人	4(9.8)
	7人から8人	2(4.9)
	無回答	1(2.4)
	平均	2.9±1.5人
訪問件数(1ヵ月平均)		
	100件未満	7(17.1)
	100件以上150件未満	8(19.5)
	150件以上200件未満	6(14.6)
	200件以上250件未満	9(22.0)
	250件以上	10(24.4)
	無回答	1(2.4)
	平均	207±122.0件
利用者数(1ヵ月平均)		
	20人未満	9(22.0)
	20人以上40人未満	19(46.3)
	40人以上60人未満	10(24.4)
	60人以上	2(4.9)
	無回答	1(2.4)
	平均	32.9±19.7人

多く10ヵ所であった。次いで200件以上250件未満の9ヵ所であった。平均は207.0±122.0件であった。

1ヵ月の平均利用者数の分布では、20人以上40人未満が最も多く19ヵ所であり46.3%を占めていた。利用者数の平均は32.9±19.7人であった。

2. ステーションが実施した技術の実施状況

1) 日常生活援助技術領域の実施頻度(表2)

技術項目30項目の実施頻度のうち、回答のあった全てのステーションで1ヵ月に1度以上実施されていたのは、

関節可動域訓練、歩行介助、移動の介助、寝衣交換などの衣生活援助の4項目であった。

全てのステーションで実施されてはいなかったが、「週に数回」を回答した割合が高かったのは、体位変換および関節可動域訓練の95.1%であった。

また、上記以外で「週に数回」および「1ヵ月に1回から4回」の合計が90%以上の項目は、療養生活環境調整、寝衣交換など衣生活援助、部分浴、入浴介助、清拭、陰部ケア、洗髪、口腔ケア、排便を促す援助、オムツ交換、移乗の介助であった。

逆に「ない」と「1ヵ月に1回未満」の合計が50%以上を示した項目は、経管栄養、便器を用いた排泄の援助、導尿、ストーマ造設者のケアであった。

2) 適切な医療ケアを支援する技術領域の実施頻度(表3)

技術項目22項目の実施頻度のうち、回答のあった全てのステーションで1ヵ月に1度以上実施されていたのは、バイタルサインの観察であった。「週に数回」または「1ヵ月に1回～4回」の合計が80%を越えた項目は、褥瘡ケア(予防も含む)、創傷処置、経口薬の服薬方法の説明、外用薬の使用方法の説明、パルスオキシメータであった。

「ない」と「1ヵ月に1回未満」の合計が80%を示した項目は、中心静脈注射の管理、輸血の管理、心電図モニターであった。また、「ない」と「1ヵ月に1回未満」の2段階の合計が40%を越えた項目は、吸引、体位ドレナージ、気道内加湿法、包帯法、皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射の実施、自己皮下注射の実施方法の説明、検体の採取(採血)と扱い方、検体の採取(検尿)と扱い方、検体の採取(喀痰)と扱い方であった。

3) 安全・安楽援助技術領域の実施頻度(表4)

技術項目19項目の実施頻度のうち、回答のあった全てのステーションで1ヵ月に1度以上実施されていたのは、適切な体位の保持のみであった。

「週に数回」と「1ヵ月に1回～4回」の合計が80%を越えたのは、療養生活の安全確保、転倒・転落・外傷予防、マッサージであった。また「週に数回」と「1ヵ月に1回～4回」の合計が70%を越えたものは、医療廃棄物管理、機器の洗浄・消毒・滅菌、医療事故予防であった。

実施頻度で「ない」を選んだステーションが多かったのは、人工呼吸、止血、閉胸式マッサージ、気道確保、指圧および無菌操作と感染予防のための予防衣の着脱であった。

表2 日常生活援助技術領域の実施頻度

n=41(%)

項目	技術内容	週に数回	1ヵ月に1回~4回	1ヵ月に1回未満	ない	無回答
環境調整技術						
	療養生活環境調整	34(82.9)	4(9.8)	0(0.0)	2(4.9)	1(2.4)
	ベッドメイキング	24(58.5)	8(19.5)	5(12.2)	3(7.3)	1(2.4)
	リネン交換	26(63.4)	8(19.5)	2(4.9)	3(7.3)	2(4.9)
食事援助技術						
	食事介助	11(26.8)	10(24.4)	6(14.6)	13(31.7)	1(2.4)
	経管栄養	15(36.6)	2(4.9)	2(4.9)	21(51.2)	1(2.4)
	栄養状態・体液・電解質バランスの査定	15(36.6)	9(22.0)	8(19.5)	9(22.0)	1(2.4)
排泄援助技術						
	排尿困難時の援助	17(41.5)	7(17.1)	5(12.2)	10(24.4)	2(4.9)
	排便を促す援助	27(65.9)	10(24.2)	1(2.4)	3(7.3)	1(2.4)
	尿器を用いた排泄の援助	13(31.7)	11(26.8)	5(12.2)	10(24.4)	2(4.9)
	便器を用いた排泄の援助	10(24.4)	8(19.5)	4(9.8)	18(43.9)	1(2.4)
	オムツ交換	32(78.0)	7(17.1)	1(2.4)	0(0.0)	1(2.4)
	導尿	5(12.2)	8(19.5)	5(12.2)	20(48.8)	3(7.3)
	浣腸	19(46.3)	15(36.6)	4(9.8)	2(4.9)	1(2.4)
	摘便	20(48.8)	16(39.0)	2(4.9)	2(4.9)	1(2.4)
	膀胱内留置カテーテルの管理(ケア)	21(51.2)	6(14.6)	0(0.0)	13(31.7)	1(2.4)
	ストーマ保有者のケア	11(26.8)	4(9.8)	3(7.3)	22(53.7)	1(2.4)
活動・休息援助技術						
	関節可動域訓練	39(95.1)	2(4.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	歩行介助	38(92.7)	3(7.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	移動の介助	38(92.7)	3(7.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	体位変換	39(95.1)	1(2.4)	0(0.0)	1(2.4)	0(0.0)
	移乗の介助	36(87.8)	4(9.8)	0(0.0)	1(2.4)	0(0.0)
	入眠・睡眠の援助	14(34.1)	3(7.3)	6(14.6)	14(34.1)	4(9.8)
清潔・衣生活援助技術						
	寝衣交換などの衣生活援助	36(87.8)	3(7.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.9)
	部分浴	36(87.8)	4(9.8)	0(0.0)	1(2.4)	0(0.0)
	入浴介助	36(87.8)	4(9.8)	0(0.0)	1(2.4)	0(0.0)
	清拭	36(87.8)	3(7.3)	1(2.4)	1(2.4)	0(0.0)
	陰部ケア	36(87.8)	3(7.3)	1(2.4)	1(2.4)	0(0.0)
	整容	34(82.9)	5(12.2)	0(0.0)	2(4.9)	0(0.0)
	洗髪	31(75.6)	7(17.1)	0(0.0)	3(7.3)	0(0.0)
	口腔ケア	26(63.4)	11(26.8)	3(7.3)	1(2.4)	0(0.0)

表3 適切な医療ケアを支援する技術領域の実施頻度

n=41(%)

項目	技術内容	週に数回	1ヵ月に1回~4回	1ヵ月に1回未満	ない	無回答
呼吸・循環を整える技術						
	酸素吸入療法	22(53.7)	6(14.6)	2(4.9)	11(26.8)	0(0.0)
	吸引	19(46.3)	3(7.3)	2(4.9)	17(41.5)	0(0.0)
	体位ドレナージ	13(31.7)	6(14.6)	2(4.9)	18(43.9)	2(4.9)
	気道内加湿法	9(22.0)	8(19.5)	3(7.3)	20(48.8)	1(2.4)
創傷管理技術						
	褥瘡ケア(予防も含む)	32(78.0)	6(14.6)	1(2.4)	2(4.9)	0(0.0)
	創傷処置	24(58.5)	12(29.3)	1(2.4)	3(7.3)	0(0.0)
	包帯法	5(12.2)	2(4.9)	6(14.6)	25(61.0)	3(7.3)
与薬の技術						
	経口薬の服薬方法の説明	28(68.3)	10(24.4)	2(4.9)	0(0.0)	1(2.4)
	外用薬の使用方法の説明	23(56.1)	12(29.3)	3(7.3)	2(4.9)	1(2.4)
	点滴静脈注射の管理	13(31.7)	9(22.0)	5(12.2)	13(31.7)	1(2.4)
	皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射の実施	13(31.7)	10(24.4)	1(2.4)	17(41.5)	0(0.0)
	自己皮下注射の実施方法の説明	9(22.0)	8(19.5)	2(4.9)	21(51.2)	1(2.4)
	中心静脈注射の管理	2(4.9)	2(4.9)	5(12.2)	30(73.2)	2(4.9)
	輸血の管理	0(0.0)	1(2.4)	1(2.4)	36(87.8)	3(7.3)
症状・生体機能管理技術						
	バイタルサインの観察	41(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	パルスオキシメータ	33(80.5)	3(7.3)	1(2.4)	4(9.8)	0(0.0)
	身体計測	18(43.9)	12(29.3)	6(14.6)	3(7.3)	2(4.9)
	血糖測定	18(43.9)	12(29.3)	2(4.9)	9(22.0)	0(0.0)
	検体の採取(採血)と扱い方	3(7.3)	15(36.3)	12(29.3)	11(26.8)	0(0.0)
	検体の採取(検尿)と扱い方	2(4.9)	12(29.3)	14(34.1)	12(29.3)	1(2.4)
	検体の採取(喀痰)と扱い方	2(4.9)	9(22.0)	10(24.4)	18(43.9)	2(4.9)
	心電図モニター	1(2.4)	4(9.8)	5(12.2)	29(70.7)	2(4.9)

表4 安全・安楽援助技術領域の実施頻度

n=41(%)

項目	技術内容	週に数回	1ヵ月に1回~4回	1ヵ月に1回未満	ない	無回答
救命救急処置技術	意識レベル把握	13(31.7)	5(12.2)	11(26.8)	10(24.4)	2(4.9)
	救急法の家族への指導	1(2.4)	7(17.1)	16(39.0)	16(39.0)	1(2.4)
	気道確保	4(9.8)	1(2.4)	7(17.1)	27(65.9)	2(4.9)
	人工呼吸	1(2.4)	1(2.4)	2(4.9)	35(85.4)	2(4.9)
	止血	0(0.0)	1(2.4)	2(4.9)	36(87.8)	2(4.9)
	閉胸式マッサージ	3(7.3)	0(0.0)	0(0.0)	36(87.8)	2(4.9)
感染予防の技術	医療廃棄物管理	24(58.5)	7(17.1)	6(14.6)	4(9.8)	0(0.0)
	機器の洗浄・消毒・滅菌	25(61.0)	7(17.1)	3(7.3)	6(14.6)	0(0.0)
	感染予防のための手袋の装着	22(53.7)	6(14.6)	5(12.2)	7(17.1)	1(2.4)
	無菌操作	15(36.6)	6(14.6)	1(2.4)	19(46.3)	0(0.0)
	感染予防のための予防衣の着脱	10(24.4)	4(9.8)	5(12.2)	19(46.3)	3(7.3)
安全管理の技術	療養生活の安全確保	31(75.6)	6(14.6)	1(2.4)	1(2.4)	2(4.9)
	転倒・転落・外傷予防	31(75.6)	6(14.6)	1(2.4)	1(2.4)	2(4.9)
	医療事故予防	26(63.4)	6(14.6)	4(9.8)	2(4.9)	3(7.3)
安楽確保の技術	適切な体位の保持	36(87.8)	5(12.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	マッサージ	27(65.9)	6(14.6)	1(2.4)	5(12.2)	2(4.9)
	巻法等身体安楽促進ケア	20(48.8)	9(22.0)	3(7.3)	7(17.1)	2(4.9)
	リラクゼーション	17(41.5)	6(14.6)	0(0.0)	13(31.7)	5(12.2)
	指圧	13(31.7)	4(9.8)	0(0.0)	22(53.7)	2(4.9)

4) ステーションでの実施頻度の高い技術項目(表5)

回答のあった全てのステーションで1ヵ月に1回以上実施されていた項目は、日常生活援助技術では関節可動域訓練、歩行介助、移動の介助、寝衣交換などの衣生活援助の4項目であった。寝衣交換などの衣生活援助では無回答が2件あったが、有効回答のうちでは全てのステーションで実施されていた。適切な医療ケアを支援する技術ではバイタルサインの観察の1項目、安全・安楽援助技術では適切な体位の保持の1項目であった。90%以上のステーションで実施されていた項目は日常生活援

助技術領域のうち12項目、適切な医療ケアを支援する技術領域のうち2項目、安全安楽の援助技術領域のうち2項目であった。

5) 自由記載の欄に挙げられた項目(表6)

回答のあった41施設のうち、調査項目以外の項目を挙げたのは8施設であった。その中で類似している項目をまとめた。ADL拡大リハビリテーションを4カ所、呼吸リハビリテーションを2カ所が挙げていた。家族への支援と精神的援助は4カ所が挙げていた。

表5 訪問看護ステーションが行った頻度の高い技術項目

n=41(%) 複数回答

領域	全てのステーションで実施	n(%)	90%以上のステーションで実施	n(%)	80%以上のステーションで実施	n(%)
日常生活援助技術	関節可動域訓練	41(100)	部分浴	40(97.6)	排便	36(87.8)
	歩行介助	41(100)	入浴介助	40(97.6)	リネン交換	34(82.9)
	移動の介助	41(100)	体位変換	40(97.5)		
	寝衣交換などの衣生活援助*	39(95.1)	移乗の介助	40(97.5)		
			オムツ交換	39(95.1)		
			清拭	39(95.1)		
			陰部ケア	39(95.1)		
			整容	39(95.1)		
			療養生活環境調整	38(92.7)		
			洗髪	38(92.7)		
			排便を促す援助	37(90.2)		
適切な医療ケアを支援する技術	バイタルサインの観察	41(100)	褥瘡ケア(予防も含む)	38(92.7)	創傷処置	36(87.8)
			経口薬の服薬方法の説明	38(92.7)	パルスオキシメータ	36(87.8)
					外用薬の使用方法の説明	35(85.4)
安全・安楽援助技術	適切な体位の保持	41(100)	療養生活の安全確保	37(90.2)	マッサージ	33(80.5)
			転倒・転落・外傷予防	37(90.2)		

*無回答2件を除いて、回答があった全てのステーションで実施されていた

表6 自由記載に挙げられた項目
(n=8 複数回答)

	技術項目	回答数
リハビリテーション	ADL 拡大リハビリテーション	4
	呼吸リハビリテーション	2
	痴呆老人との遊びりテーション	2
療養生活支援	家族への支援	4
	精神的援助	4
マネジメント	社会資源活用への相談	3
	通院支援	1
	精神障害者への支援	1
健康管理支援	栄養指導	2
	生活指導	2
特殊な技術	HOT 管理・指導	3
	CAPD	3
	胃瘻	1
	膀胱瘻	1
	人工透析	1
	ターミナルケア	1

考 察

調査を行ったステーションが所在する T 県は、65歳以上の高齢者率が21.9%と高く、老年人口指数は34.4であり都道府県別では8番目に高齢者割合の高い県である(平成12年国勢調査)。このような状況下では在宅ケアを要する人の増加は必至であり、そこで必要とされる訪問看護技術の質の向上を図る事は看護学における重要な課題であると思われる。そこでわれわれは、この課題の一環として在宅ケアでどのような在宅看護技術が行われているか実態を知るために本研究をすすめた。

今回の結果から、ステーションにおける看護技術の実施状況をみると、患者の状態を判断しどのように技術を実施するかを考える前提となるバイタルサイン観察は回答があったステーション全てで実施していた。また関節可動域訓練、体位変換、歩行介助、移動介助などの頻度は高く、ADL (Activities of Daily Living) の維持拡大に向けて、セルフケア不足を補う技術が在宅療養者に対して実施されていることがわかった。また、清潔・衣生活援助技術の全項目、安全管理の技術、環境調整技術、創傷管理の褥瘡ケアなどで頻度が高い事も明らかになり、患者の在宅療養生活を支える日常的な身の回りのケアが中心になっていることと、依然として褥瘡ケアが必要な状況にある療養者が多いこともうかがえた。

この結果は、吉越ら¹¹⁾による訪問看護師の看護技術の経験度調査結果とほぼ一致するものであった。またこれらの看護技術は、看護を実践するための必須の能力であ

り、教育的課題としては、学生に実践能力を修得できるよう、学内演習などを実施する必要があると考えた。

一方、実施頻度が低かったものは、救命項目の人工呼吸、止血、閉胸式マッサージなどであり、これらの技術は在宅で行なわれる機会が少ないことが明らかとなった。しかし、医療依存度が重度・中等度である利用者の増加が今後予測され、在宅ターミナルケアにおける訪問看護の役割はさらに高まっていくと考えられる。

在宅でターミナルを迎える対象者のケアには、急変時の看護について学内で演習などを行い学生の理解を深める必要がある。臨地での経験が困難と予測される中心静脈注射の管理や輸血の管理、また救急時の技術や高度な医療技術項目については、ビデオなどの視聴覚機器を有効に活用した授業を行い、ケアの方法の原理と手順について学生が理解を深めることができるよう工夫していきたい。

看護師が質の高い訪問看護活動を行うためには、看護技術を確実に身につけたうえで在宅という環境でそれを応用できる能力を育成することが教育機関における重要課題である。柳原¹²⁾の述べている「基礎的な医療看護技術を居宅用にアレンジする」視点に学生が気づくためには、看護技術の内容を具体的な実践レベルで考えることのできる事例を基にして、訪問現場の状況に応じて家族への技術指導も兼ねながら実施できるように、より複雑な在宅の場がアレンジされた学習の場を設け、援助技術を習得させるよう学内での演習を進める必要がある。

訪問看護に従事している看護師の特性をみると、2000年の調査では同一のステーションでの勤続年数の平均は2.1年と短い、平均年齢は39.9歳である¹³⁾。このことから、看護学生が卒業後すぐにステーションへ就職することは少ないのが現状であるといえる。しかし、今後は急性期治療を行う病院の機能分化が進み地域における訪問看護の高い需要が予測される¹⁴⁾ため、在学中から学生がケアの方法の創意工夫に興味や関心を寄せる等、在宅看護への学習動機を高めることができるよう、教員は指導法を工夫していく必要がある。

最後に、今回われわれが調査した看護技術項目の実施頻度は、ステーションの管理者が把握している件数をデータとして得たものであり、それぞれの技術項目が実施されている背景については把握できていない。この点については今後の研究課題として、在宅療養者の状況に合わせてどのような看護が必要とされているのか実態に基づいた看護技術の質の向上を探索していきたい。

結 論

T県内の訪問看護ステーションに所属する看護師が行なっている看護技術について明らかにするために、訪問看護ステーション管理者を対象に実施状況の調査を行い、以下の結論を得た。

- 1) 全てのステーションで1ヵ月に1度以上実施していた技術項目は、「日常生活援助技術」の中では関節可動域訓練、歩行介助、移動の介助、寝衣交換などの衣生活援助であった。また「適切な医療ケアを支援する技術」ではバイタルサインの観察であった。そして「安全・安楽援助技術」では適切な体位の保持であった。
- 2) 「日常生活援助技術」の中で「週に数回」または「1ヵ月に1～4回」の頻度で90%以上のステーションが実施していた項目は、療養生活環境調整、排便を促す援助、オムツ交換、体位変換、移乗の介助、部分浴、入浴介助、清拭、陰部ケア、整容、洗髪、口腔ケアの12項目であった。
- 3) 「適切な医療ケアを支援する技術」の中で「週に数回」または「1ヵ月に1～4回」の頻度で80%以上のステーションが実施していた項目は褥瘡ケア（予防も含む）、創傷処置、経口薬の服薬方法の説明、外用薬の使用方法の説明、パルスオキシメータの5項目であった。
- 4) 「安全・安楽援助技術」の中で「週に数回」または「1ヵ月に1～4回」の頻度で80%以上のステーションが実施していた項目は療養生活の安全確保、転倒・転落・外傷予防、マッサージの3項目であった。
- 5) 救命・救急に関する項目については実施頻度が低かった。

以上のことから、今後の教育上の課題として、基礎看護教育における在宅看護技術の教育内容の検討を深めたい。

謝 辞

本調査にご協力頂きました皆様に深謝致します。

本研究の一部は、日本老年看護学会第7回学術集会（藤沢市）において発表した。

文 献

- 1) 財団法人日本訪問看護振興財団：訪問看護白書訪問看護10年のあゆみとこれからの訪問看護，2002.
- 2) 飯田苗恵，神田清子：看護基礎教育課程における訪問看護実習の現状と課題—過去2年間の訪問看護実習の分析—，群馬大学医療短期大学部紀要，17，63-70，1996.
- 3) 岩本里織，野村美千江，八東育子：訪問看護を中心とした地域看護学実習における学生の学びの分析，愛知県立医療短期大学紀要，12，45-52，1999.
- 4) 金谷悦子，清水千代子：訪問看護ステーション実習の成果，群馬県立医療短期大学紀要，5，133-140，1998.
- 5) 桑原光代，成瀬かおる，小林ゆき子 他：新設の「在宅看護論実習」の考え方 在宅看護実習を4年間実施しての現状と課題，看護教育，38(4)，260-264，1997.
- 6) 川越博美，長江弘子，錦戸典子 他：訪問看護ステーションにおける効果的な訪問看護実習のあり方の検討，聖路加看護大学紀要，25，25-40，1999.
- 7) 水谷聖子，瀨瀬泰代：在宅看護実習のあり方に関する調査研究(1)—訪問看護ステーションに対する実態調査—，日本赤十字愛知短期大学紀要，10，67-80，1999.
- 8) 渡部美智子，櫻井ソノ：在宅看護論実習の展開，看護展望，25(8)，96-102，2000.
- 9) 木村裕美，忽那龍雄：訪問看護ステーションでの臨地実習 その成果と問題点，看護教育，42(11)，1041-1044，2001.
- 10) 看護学教育の在り方に関する検討会報告：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて，看護教育，43(5)，411-431，2002.
- 11) 吉越洋枝：訪問看護婦の看護技術の実態と教育に関する調査研究—93名の訪問看護婦の調査結果から—，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，26，434-441，2001.
- 12) 柳原清子：在宅看護論実習での核となる学習内容 訪問看護ステーションは何を学ぶ場なのか，訪問看護と介護，6(8)，635-645，2001.
- 13) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター：「平成11年訪問看護ステーションにおける看護婦の人材確保に関する調査」報告書，2000.

- 14) 岡谷恵子：訪問看護の人材育成の変遷と課題，看護研究，35(1)，57-65，2002.

Home nursing skills of the registered visiting nursing stations

Yasuko Matsushita, Tetsuya Tanioka, Toshiko Tada,

Fumiko Hashimoto, Isao Nagamine, and Ruriko Yamashita

Major in Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

Abstract Purpose : The purpose of this study was to investigate the study items of home nursing skills of the registered Visiting Nursing Stations (VNS).

Method : The questionnaire survey was mailed to fifty seven managers of registered VNS in T prefecture.

Results : The effective answer rate was 71.9% (n=41). The nursing skills in the three domains that were carried out at least once or more in a month by nurses who belong to all VNS are as follows: 1) In the domain of daily life support skills, four items of “range of motion exercises”, “walking assistance”, “assistance of transferring”, and “changing night clothes” were identified. 2) In the domain of skills for helping effective medical care, “check-up of vital signs” was identified. 3) In the domain of skills for safety/comfort, “maintaining comfortable positions” was identified. And nursing skills that were required in emergency medical care/treatments were observed in a very low frequency in the same domain.

Discussion : The nursing faculty should provide exercises in the university settings for the students to acquire these fundamental nursing skills, so that they can perform adequate nursing care at the time of home visits. In addition, it might be necessary for the faculty to utilize an audiovisual aid effectively in order to promote a better understanding of the students on the nursing skills/knowledge that would be rarely experienced during their clinical training, such as emergency clinical care and advanced therapeutic technologies. In order to build the effective study support system for the nursing students, we need to develop a collaborative education system between the University and the VNS.

Key words : visiting nursing, home nursing skills, visiting nursing stations