

慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との信頼関係づくりにおける訪問看護実践

研究代表者 植竹有香（東都大学ヒューマンケア学部看護学科）

共同研究者 飯田苗恵（群馬県立県民健康科学大学看護学部 教授）

高井ゆかり（群馬県立県民健康科学大学看護学部 教授）

山路聡子（群馬県看護協会訪問看護ステーション 管理者）

田島玲子（グループホームあかつき訪問看護ステーション 管理者）

研究要旨

目的：慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との信頼関係づくりにおける訪問看護実践を明らかにする。

方法：訪問看護師に信頼関係づくりに関する半構造化面接を実施、Berelson(1952/1957)の内容分析を参考に分析した。

結果：12人の逐語録から【初回訪問や訪問初期は、落ち着いた態度で明るく丁寧に挨拶し、療養者・家族に関心を寄せつつ、相手のペースに合わせて世間話をする】、【認知症療養者の生活から健康状態を判断しつつ、自尊感情に配慮し、心地良い感覚が残るよう支援する】等 15 コアカテゴリが形成された。

結論：信頼関係づくりにおける訪問看護実践は、出会いの時期の話しやすい雰囲気と適度な距離感、訪問経過の中での時間の共有、丁寧なケアと困り事への支援により療養者・家族が安心して思いを開示できること、多職種との協働、認知症療養者・独居療養者を対象とした健康と安全な暮らしへの支援の必要性が示唆された。

Key Words：慢性疾患、高齢在宅療養者、信頼関係づくり、訪問看護実践、内容分析

1. 研究の背景と目的

1) 研究の背景

わが国では人口の高齢化が急速に進み、2022年には65歳以上人口が3,624万人となり、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は29.0%¹⁾となった。総人口が減少する中で高齢化は上昇し続け、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれる。このことから、住み慣れた地域でその人らしい暮らしを最期まで続けることができるよう在宅医療や介護の提供体制の充実等の推進が求められている。

訪問看護の介護保険給付の受給者数は2014年に355万人から2019年には543万人²⁾と5年間に約20万人の増加がみられ、訪問看護を利用する在宅療養者は急増している。介護

保険・医療保険を合わせた訪問看護利用者の年齢は、65 歳以上が 81.4%³⁾を占めている。利用者の主な傷病は、脳血管疾患を含む循環器系の疾患に次いで、神経系の疾患、認知症を含む精神及び行動の障害の疾患⁴⁾と続き、多くが慢性疾患である。訪問看護の利用者の年齢や疾患の特徴から、訪問看護の利用者の多くは慢性疾患を有する高齢在宅療養者といえる。

訪問看護の提供は、療養者との契約に基づきプライベートな生活の場で実践されることから、療養者・家族との信頼関係がなければ、契約が成り立たない。看護は、高度な知識や技術のみならず、対象となる人々との間に築かれる信頼関係を基盤として成立する⁵⁾。信頼関係が成立した状態とは、看護の対象となる人々と相互に信頼し合い、安心して感情や思いを開示し、交流できる状態⁶⁾と言われている。

先行研究において、訪問看護師の具体的な信頼関係づくりの実践についての研究成果は、関係づくりが難しいとされる精神科訪問看護の利用者⁷⁾と小児訪問看護における母親⁸⁾を対象とした2件が確認された。しかし、訪問看護師の高齢療養者や終末期療養者・家族への看護実践での信頼関係の必要性⁹⁾¹⁰⁾が明らかにされているものの、慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との信頼関係づくりに関する具体的な実践についての研究は行われていなかった。訪問看護利用者の多くは慢性疾患を有する高齢在宅療養者であり、高齢化の進展とともに利用者の増加が予測されることから、本研究により多くの慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との看護の基盤につながる信頼関係づくりの看護実践への示唆が得られると考える。

2) 研究目的

慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との信頼関係づくりにおける訪問看護実践を明らかにする。

2. 主要な用語の定義

1) 慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族

「長期にわたり継続的な管理を必要とする 65 歳以上の者と、親族関係や同居しているか否かは問わないが家族であると自覚し、高齢在宅療養者の介護や意思表明を支援する者」とする。

2) 信頼関係

「互いに関心を示し、安心して感情や思いを開示しながら、交流できること¹¹⁾」とする。

3) 訪問看護実践

「看護実践とは、看護職が対象に働きかける行為である。行為とは、訪問看護師が対象者の支援のために思慮・選択・決心を経て¹²⁾ 実施する意識的な働きかけのすべて¹³⁾」とする。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

質的研究による因子探索型研究

2) 研究対象者と募集方法

本研究の研究対象者は、慢性疾患を有する 65 歳以上の高齢在宅療養者の訪問看護の実践経験のある経験年数 5 年以上の者とした。募集は研究者自らのネットワークを活用し、訪問看護ステーションの管理者に該当する者の紹介を受けた。

3) データ収集方法

データ収集項目は、質問紙による研究対象者の属性 11 項目とインタビューガイドによる慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との信頼関係づくりについて意識して実践していることとした。インタビューガイドは、本研究の対象者に該当する者にパイロットスタディを実施し妥当性を高めた。パイロットスタディのデータは大幅な修正がなかったため、本調査に加えることとした。

データ収集は、半構造化面接を用いて 1 回 60 分程度実施した。面接は研究対象者の希望した場所とし、COVID-19 感染防止対策を施した個室での対面、または、Web 会議システムを用いて研究対象者の事業所において実施した。インタビュー内容は研究対象者の同意を得て録音した。データ収集期間は、2022 年 1～7 月であった。

4) 分析方法

インタビュー内容は、訪問看護師から表明された内容をできるだけ保持して分析することで具体的な訪問看護実践が明らかになると考え、Berelson(1952/1957)の内容分析¹⁴⁾の「命題」の項での分析方法を参考にした。分析手順は、録音データから逐語録を作成し、精読後、本研究の問いである訪問看護師が療養者・家族への信頼関係づくりについて実施する思慮・選択・決心を含む意識的な働きかけについて抽出した文脈単位から記録単位を作成し、訪問看護実践の意味内容を損なわないよう要約しコード化した。次に、コード化したデータを類似性や相違点により分類のうえ要約し、サブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリを形成した。なお、はじめに 10 人のデータについてサブカテゴリまで分析を行い、その後、2 人のデータを追加し、新たなサブカテゴリが出現しないことを確認した。分析の過程において、内容分析を用いた研究経験を有する研究者により指導を受け、研究対象者 1 人によりメンバーチェックを受けた。コアカテゴリ分類の一致率は在宅看護の質的研究の経験を有する研究者 2 人に依頼し、Scott(1995)の式を用いて算出、70%以上の一致率¹⁵⁾を示すことで信頼性を確認することとした。

4. 倫理的配慮

1) 研究参加・不参加への自由意思を尊重する方法：研究協力は、研究対象者の自由意思に基づくものであり、参加を拒否する場合やインタビュー途中の辞退においても、不利益

は生じないことを文書と口頭で説明した。

2) 予測される研究対象者の不利益と、それを最小にする方法：インタビューによる時間的な拘束や負担感を減じるため、パイロットスタディを通してインタビュー技術を習得し実施した。時間的な拘束や負担感が生じる可能性及びオンラインでのインタビューを実施した場合には、研究対象者に通信費が発生することを文書と口頭で説明した。また、謝礼としてインタビュー終了後にギフトカード（3,000 円分）を手渡した。

3) 研究対象者の個人情報保護（匿名性の確保）の方法：対面およびオンラインでのインタビューは、会話が他者に聞こえないような環境で行った。インタビュー中の会話は録画せず、IC レコーダーを使用して録音した。データは個人が特定できないように記号化し、匿名性を確保した。

4) 同意を得る方法：①訪問看護ステーションの施設責任者又は管理者に対して研究対象者に該当する者の紹介を依頼した。その際、強制力を排除するために、対象者に対して研究参加は自由意思であることを強調してもらうように依頼した。②内諾が得られた研究対象者に、研究協力依頼書を送付した。面接時に研究対象者へ口頭での説明後、同意書への署名を依頼した。同意書は2通作成し、研究に対する同意を撤回できることを強調した。

5) 本研究の倫理審査は、群馬県立県民健康科学大学研究倫理委員会の承認（健科大倫第2021-18号）を得て実施した。

5. 研究結果

1) 研究対象者の特性

(1) 本研究の研究対象者は、関東地方2県にある訪問看護ステーション7カ所の訪問看護師12人であった。

(2) 本研究の研究対象者となった訪問看護師の概要は、次の通りである（表1）。

研究対象者は、関東地域2県12人の訪問看護師であり、年齢は、40歳代6人(50.0%)、50歳代4人(33.3%)、60歳代2人(16.7%)で、全員が女性であった。訪問看護師の経験年数は5～10年未満5人(41.7%)、10～15年未満1人(8.3%)、15～20年未満4人(33.3%)、20年以上2人(16.7%)であった。うち、管理者は5人であった。対象者の所属する訪問看護ステーションの設置主体は、営利法人、医療法人、社団法人、協同組合であった。

表 1 研究対象者の概要

									n=12
対象者	年齢 (歳代)	性別	訪問看護師 経験年数 (年)	職名	設置主体	常勤 換算数 (人)	利用者 数 (人)	面接方法	面接 時間 (分)
A	50	女性	20以上	管理者	営利法人	3.8	70	オンライン	60
B	50	女性	15-20未満	看護師	営利法人	3.8	70	対面	58
C	40	女性	5-10未満	管理者	営利法人	4.0	73	オンライン	54
D	40	女性	5-10未満	看護師	医療法人	10.1	133	対面	61
E	40	女性	5-10未満	管理者	医療法人	10.1	132	対面	60
F	40	女性	5-10未満	看護師	医療法人	10.1	132	対面	40
G	60	女性	20以上	管理者	社団法人	6.8	85	オンライン	42
H	40	女性	5-10未満	看護師	医療法人	10.1	130	オンライン	70
I	50	女性	15-20未満	管理者	協同組合	15.8	230	対面	51
J	60	女性	15-20未満	代表取締役	営利法人	2.5	25	対面	61
K	50	女性	15-20未満	看護師	社団法人	11.2	110	オンライン	32
L	40	女性	10-15未満	看護師	社団法人	11.2	111	オンライン	58
平均値	—	—	—	—	—	8.0	108.4	—	53.9
中央値	—	—	—	—	—	10.2	110.0	—	58.0
標準偏差	—	—	—	—	—	3.9	48.9	—	10.8

2) 慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との信頼関係づくりにおける訪問看護実践

慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との信頼関係づくりにおける訪問看護実践は、500 記録単位、500 コード、82 サブカテゴリ、37 カテゴリ、15 コアカテゴリから形成された (表 2)。2 人の研究者の Scott の一致率は、91.3%、90.1%であった。

以下、コアカテゴリは【 】、カテゴリは《 》、サブカテゴリは〔 〕、研究対象者の語りは「 」で示す。

(1) 【初回訪問や訪問初期は療養者の健康と生活を確認し、訪問看護の概要を伝え、希望や訪問看護活用の意向をくみ取りつつケアプランを検討する】

《初回訪問や訪問初期は、訪問の経緯や訪問看護の概要と効果、利用料金を伝え、療養者・家族の希望や訪問看護活用の意向をくみ取る》など 2 カテゴリから形成された。訪問看護師は〔初回訪問では、療養者の体調や家族の健康と生活環境や介護力を観察する〕など意識し、〔初回訪問では、訪問の経緯、支援の概要と訪問看護の効果、利用料金を伝える〕など働きかけていた。

「なぜ訪問看護が来ることになったのか、どういう理由で看護が必要なのかというお話と…薬をきちんと飲んでむくみが取れると、動くのが楽になって生活が楽になると思いますがいかがでしょうか、みたいな感じですかね (B 氏)。」

(2) 【初回訪問や訪問初期は、落ち着いた態度で明るく丁寧に挨拶し、療養者・家族に関心を寄せつつ、相手のペースに合わせて世間話をする】

《初回訪問や訪問初期は、家庭の事情に立ち入らず、趣味や周囲の環境に関心を寄せ、

相手のペースに合わせて世間話をする》など2カテゴリから形成された。訪問看護師は「初回訪問では、笑顔で明るく丁寧に自己紹介などの挨拶をする」など意識し、「初回訪問や訪問初期は、家庭の事情に立ち入らず、周りの環境に気をつけて世間話をする」など働きかけていた。

「もちろん世間話しもするけど、プライベートなところまではあまり突っ込んで話さない。お子さんが何人いて今どこ行ってるんですかとか、最初はしないと思うし（D氏）。」

(3)【初回訪問から、療養者と家族の両者に配慮して関わり、生活の流れに合うケアや緊急時の対応を説明しつつ、望みや困り事を捉えて支援する】

《初回訪問から療養者・家族の生活の流れに合うようにペースを見つつ、介護方法や医療的ケア、緊急時の対応について具体的に説明する》など3カテゴリから形成された。訪問看護師は「療養者・家族との会話や状況から望む支援を見極める」など意識し、「初回訪問では、介護方法や医療的ケア、緊急時の対応について療養者・家族のペースを見ながら説明する」など働きかけていた。

「なにが一番困っているか。ニーズをよく把握するということですかね。相手の困っていることから、まず援助していくというのが一番かなと思ってます（G氏）。」

(4)【初回訪問から、療養者・家族が相談相手と思える態度で傾聴し、遠慮せずいつでも相談できることを伝える】

《初回訪問から療養者・家族の相談には曖昧にせず返答し、相談相手と思うような態度で、遠慮せずにいつでも相談できることを伝える》など2カテゴリから形成された。訪問看護師は「初回訪問や訪問初期は、療養者・家族の反応を見つつ、聴く姿勢をとる」など意識し、「療養者・家族が相談できる相手と思うような態度で、心配事など何でも話してくださいと伝える」など働きかけていた。

「療養者さんとか家族の方から相談されたこととか頼まれたことは絶対に忘れず、その場で分からないときは持ち帰ってきちんと調べて、忘れずに返答するようにしていると思います（K氏）。」

(5)【訪問初期から、療養者・家族と訪問看護スタッフとの相性に配慮し、変化に気づけるようスタッフ間で迅速に情報・ケア・対応を共有する】

《療養者・家族の情報は電子カルテやカンファレンスにより訪問看護スタッフ間で迅速に共有し、ケアや対応を統一する》など2カテゴリから形成された。訪問看護師は「訪問初期は、療養者の印象とスタッフとの相性を考えて、家族の話も聴ける看護師が訪問する」など意識し、「療養者・家族への視点を変え、変化に気づくため、担当者を変更する」など働きかけていた。

「相手が満足できてないものであったとするならば、それに合うように、日々の訪問はこの利用者にはこの人が合うなっていうのは思いながら、シフト作りはしていったほうが良いなと思っています（I氏）。」

(6)【訪問初期から、家族の健康と困り事を尋ね、家族の生活に合わせた介護方法を説明し、介護への気持ちに共感しつつねぎらいの言葉をかける】

《訪問初期から、家族が話すきっかけを作り、介護への気持ちに共感し、話を引き出す》など2カテゴリから形成された。訪問看護師は「訪問初期は、家族に大変ですねと声をかけ、本心を引き出す」など意識し、「家族の健康や困り事を尋ね、家族を気にかけていることやねぎらいの言葉をかける」など働きかけていた。

「介護してる対象の方を通して、私にはこういう風に見えるとか感じるとかっていう話をして、あっ私もそうですみたいな共感を得るみたいなところで、少し話をこう、引き出せたらいいのかなって (D氏)。」

(7)【療養者の苦痛への対応や丁寧なケア、療養者・家族とのコミュニケーションをとりつつ距離感を維持し、経済状況と生活への気配りを積み重ねる】

《療養者・家族の意向をくみ取り、ケアや生活のしやすさへの気配りを積み重ねる》、《利用期間が長い療養者・家族とは、適度な距離感を維持し見守りつつ、感じたことを伝え、傾聴する》など4カテゴリから形成された。訪問看護師は「療養者の苦痛への対応や言葉かけをし、希望や話を傾聴する」など働きかけ、「療養者の経済的な負担に配慮して、物品の工夫や訪問回数を考える」など意識していた。

「体が不自由な人は、時計の位置がね、いつも時間を気にしている人だったりしたら、この人の、あ、時間気にしてるんだなと思って時計を…見える位置に移動させるとか、それを言われなくてもできるとか。(I氏)」

(8)【療養者・家族の特徴から関心事を推測し、話し方や口調に合わせて話しつつ、談笑や趣味活動など一緒に行く】

《療養者と社会とつながる話や楽しい話、趣味活動など、療養者・家族と一緒にいる》など2カテゴリから形成された。訪問看護師は「療養者自身や家の中や周辺の様子から関心事を推測して話す」など意識し、「療養者が社会とつながるように、季節や社会情勢について話す」など働きかけていた。

「世間話といいますか社会とつながれるか…今日、こんな花が咲いていたとか。そういう本当にささいなことなんですけど、そんな話をしています (K氏)。」

(9)【療養者の生活の場でのマナーや約束を守り、相手の状況を見ながら頂き物の判断をしつつ、真摯に向き合う】

《療養者の生活の場に入らせていただくことを意識し、療養者と真摯に向き合う》など3カテゴリから形成された。訪問看護師は「療養者への挨拶や謝ること、希望する時間や日程、物の使用など、マナーや約束を守る」など働きかけ、「療養者と本音で話せるように真摯に向き合う」ことを意識していた。

「表面的に話しているのと、いろいろ考えながら話してるっていうのはすごく相手に伝わるので、だからやっぱり真摯に向き合わなきゃいけないっていう部分はすごく大きいと思

うので (L氏)。」

(10) 【療養者・家族の選択を尊重し、人としての成長や役立ちたい思いを持ちつつ、老化による機能低下を肯定的に伝える】

《療養者・家族の選択を尊重し、老化による機能低下を肯定的に伝える》など2つのカテゴリから形成された。訪問看護師は、日頃から「人として成長し、療養者の役に立ちたいという思いを持つ」など意識し、訪問時は「療養者・家族の立場に立って考え、丁寧に接する」など働きかけていた。

「信頼関係が大事って偉そうに言ってますけど、言ってる自分も勉強なわけであって…こう、高ぶることなく、人として、成長していくっていうことを…そういった姿勢を、忘れずにいなくちゃいけないんだなって (I氏)。」

(11) 【療養者・家族が安心できるよう、家族・ケアマネジャーと常に連携し、要望や変化・緊急時には多職種で迅速に対応する】

《家族・多職種との連携は電話や地域のツールなどを活用し、療養者の変化や要望など早急に対応する》など3カテゴリから形成された。訪問看護師は「療養者・家族から緊急連絡が来た時はすぐに訪問する」など働きかけ、「ケアマネジャーと療養者について常に連携し、療養者に変化があれば早急に対応する」など多職種とともに支援していた。

「異常があったときの対応も早ければ早いほうがあれでしょうね。すぐにドクターに報告して何か手だて、薬とか処置とか、…要望に早く応えるというか、迅速に応えるというか (I氏)。」

(12) 【療養者と各職種との関係を見極めつつ、終末期の看取りなど病状の進行に応じて、主治医や多職種と相談や情報共有し支援する】

《療養者と各職種との関係を見極めつつ、ケアマネジャーやヘルパーを中心に多職種で相談や情報共有をする》など2カテゴリから形成された。訪問看護師は「終末期の療養者の死期が近づくにつれ、家族に看取りまでの変化を伝え、介護の選択や死後の準備を助言する」など働きかけ、「療養者の苦情やサービス提供者側の不手際は、関係者で対応について検討する」など多職種とともに支援していた。

「些細なことで関係が崩れるっていうのは、私たちだけじゃなくて、他でもほんとにあることなので。その中で、改善点をお互いについていう部分もあったりするから、そういう部分の情報共有っていうのはすごく大事になってきますね (L氏)。」

(13) 【独居療養者・家族の良好な関係に向け関わりつつ、家族、支援者、多職種と情報共有やサービス調整し、安全と体調や生活を支援する】

《独居療養者と家族それぞれの思いを聴き、家族間の関係が良好になるように関わる》、《独居療養者が体調や生活の困り事をいつでも連絡でき、緊急対応や安否確認ができるよう整える》など4カテゴリから形成された。訪問看護師は「独居療養者に家族と連絡を取ることの承諾を得たり、家族に話したことを伝え、家族とつながる」など働きかけ、「独居

療養者の体調や生活の様子を見て、ケアマネジャーやヘルパーを中心に多職種や家族、支援者と相談や情報共有する」など多職種とともに支援していた。

「独りの人は1人でいるしかないんだけど、でもやっぱり、頼らなきゃいけないのって家族だったりするので…家族との関係はなるべく良好であるようにって感じですかね(D氏)。」

(14)【認知症療養者の生活から健康状態を判断しつつ、自尊感情に配慮し、心地良い感覚が残るよう支援する】

《認知症療養者の生活から健康状態を判断しつつ、自然な言葉で接する》など2カテゴリから形成された。訪問看護師は「認知療養者の意向に配慮しながら、生活を見て健康状態を判断する」など意識し、「認知症療養者は、心地よい感覚が残るよう、生活を見ながら褒めたり、喜ぶことをする」など働きかけていた。

「(お風呂に)汚いから入りましょうじゃなくて、あったまると、もしかしたらむくみも良くなるかもしれないからやってもいい?みたいな感じで、プライドを傷つけないようにっていう言い方ですかね(C氏)。」

(15)【認知症独居療養者・家族の意向や関係性に配慮しつつ、病状の安定に向け、家族、支援者、主治医、多職種で情報共有やサービスを調整する】

《認知症独居療養者・家族の意向や関係性に配慮し家族を支えつつ、インフォーマルな支援者の協力やサービスを調整する》など2カテゴリから形成された。訪問看護師は「認知症独居療養者と家族の関係性や家族の意向に配慮し、家族の役割調整や認知症の受容を支援する」など働きかけ、「認知症独居療養者の病状が悪化しないよう、与薬について主治医に働きかける」など多職種とともに支援していた。

「家族とかじゃなくて他人なんですけども支援してくださる方とはうまくコミュニケーションをとって支えていくってところで、何かあればお互いに連絡を取り合うとかしています(K氏)。」

表2 慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との信頼関係づくりにおける訪問看護実践の特徴

コアカテゴリ	記録 単位数	カテゴリ
1	32 6.4%	初回訪問や訪問初期は療養者の健康と生活を確認し、訪問看護の概要を伝え、希望や訪問看護活用の意向をくみ取りつつケアプランを検討する
		初回訪問や訪問初期は、訪問の経緯や訪問看護の概要と効果、利用料金を伝え、療養者・家族の希望や訪問看護活用の意向をくみ取る
2	17 3.4%	初回訪問や訪問初期は、療養者の体調や家族の健康と希望や生活環境、介護状況を確認し、必要な情報を聴きつつ、ケアプランを検討する
		初回訪問では、笑顔で明るく丁寧に挨拶し、緊張を見せずに落ち着いた態度をとる
3	57 11.4%	初回訪問や訪問初期は、家庭の事情に立ち入らず、趣味や周囲の環境に関心を寄せ、相手のペースに合わせて世間話をする
		初回訪問から療養者・家族の生活の流れに合うようにペースを見つつ、介護方法や医療的ケア、緊急時の対応について具体的に説明する
4	49 9.8%	初回訪問から療養者・家族の両者に配慮して関わり、生活の流れに合うケアや緊急時の対応を説明しつつ、望みや困り事を捉えて支援する
		初回訪問から療養者・家族との会話や状況から望みや困り事を捉えて支援する
5	34 6.8%	初回訪問から療養者・家族の関係から話題や会話の場に配慮し、両者に関わり支援する
		初回訪問から療養者・家族が話したいことが話せるような態度や間をとり、療養者・家族の話を傾聴する
6	23 4.6%	初回訪問から療養者・家族の相談相手と思える態度で傾聴し、遠慮せずいつでも相談できることを伝える
		初回訪問から療養者・家族の相談には曖昧にせず返答し、相談相手と思うような態度で、遠慮せずにいつでも相談できることを伝える
7	45 9.0%	訪問初期から療養者・家族との相性に配慮し、変化に気づけるよう担当者を配置する
		療養者・家族の情報は電子カルテやカンファレンスにより訪問看護スタッフ間で迅速に共有し、ケアや対応を統一する
8	27 5.4%	訪問初期から、療養者の健康と困り事を尋ね、家族の生活に合わせた介護方法を説明し、介護への気持ちに共感しつつねぎらいの言葉をかける
		訪問初期から、家族が話すきっかけを作り、介護への気持ちに共感し、話を引き出す
9	45 9.0%	療養者の苦痛への対応やケアを丁寧に行い、療養者・家族への言葉かけや傾聴によりコミュニケーションをとる
		療養者・家族の意向をくみ取り、ケアや生活のしやすさへの気配りを積み重ねる
10	45 9.0%	療養者の経済的な負担に配慮して、物品の工夫や訪問回数を考える
		利用期間が長い療養者・家族とは、適度な距離感を維持し見守りつつ、感じたことを伝え、傾聴する
11	27 5.4%	療養者・家族の特徴から関心事を推測し、話し方や口調に合わせて分かりやすい言葉で話す
		療養者・家族の特徴や家の環境から関心事を推測し、話し方や口調に合わせて分かちあえる話や楽しい話、趣味活動など、療養者・家族と一緒にやる

表2 慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との信頼関係づくりにおける訪問看護実践の特徴
(つづき)

コアカテゴリ	記録 単位数	カテゴリ
9 療養者の生活の場でのマナーや約束を守り、相手の状況を見ながら頂き物の判断をしつつ、真摯に向き合う	26 5.2%	挨拶や時間などのマナーや約束を守り、療養者の部屋では落ち着いた態度をとる
		療養者からの頂き物は、相手の状況を見ながら判断する
		療養者の生活の場に入らせていただくことを意識し、療養者と真摯に向き合う
10 療養者・家族の選択を尊重し、人としての成長や役立ちたい思いを持ちつつ、老化による機能低下を肯定的に伝える	19 3.8%	療養者・家族の選択を尊重し、老化による機能低下を肯定的に伝える
		人として成長し、療養者の役に立ちたいという思いを持ち支援する
11 療養者・家族が安心できるよう、家族・ケアマネジャーと常に連携し、要望や変化・緊急時には多職種で迅速に対応する	44 8.8%	ケアマネジャーと療養者・家族の希望やケアについて常に連携し、変化時は早急に対応する
		家族・多職種との連携は電話や地域のツールなどを活用し、療養者の変化や要望など早急に対応する
		緊急時はすぐに訪問するなど、療養者・家族が安心できるよう迅速に対応する
12 療養者と各職種との関係を見極めつつ、終末期の看取りなど病状の進行に応じて、主治医や多職種と相談や情報共有し支援する	34 6.8%	終末期は看取りの支援をするなど、病状の進行に応じて主治医や多職種と治療方針や訪問回数を調整し支援する
		療養者と各職種との関係を見極めつつ、ケアマネジャーやヘルパーを中心に多職種で相談や情報共有をする
13 独居療養者・家族の良好な関係に 向け関わりつつ、家族、支援者、多職種と情報共有やサービス調整し、安全と体調や生活を支援する	62 12.4%	独居療養者と家族それぞれの思いを聴き、家族間の関係が良好になるように関わる
		独居療養者に承諾を得て、家族とつながり、療養者の体調や気になることについて家族に連絡や家族の思いを聴き対応する
		独居療養者が体調や生活の困り事をいつでも連絡でき、緊急対応や安否確認ができるよう整える
		独居療養者の体調や生活と療養者・家族の意向から、家族、支援者、多職種と情報共有やサービスを調整する
14 認知症療養者の生活から健康状態を判断しつつ、自尊心に配慮し、心地良い感覚が残るよう支援する	17 3.4%	認知症療養者の生活から健康状態を判断しつつ、自然な言葉で接する
		認知症療養者の自尊心に配慮しつつ、心地良い感覚が残るよう支援する
15 認知症独居療養者・家族の意向や関係性に配慮しつつ、病状の安定に向け、家族、支援者、主治医、多職種で情報共有やサービスを調整する	14 2.8%	認知症独居療養者・家族の意向や関係性に配慮し家族を支えつつ、インフォーマルな支援者の協力やサービスを調整する
		認知症独居療養者の病状や家族の変化について、ケアマネジャー、ヘルパー、主治医、薬剤師と情報共有する

6. 考察

慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との信頼関係づくりにおける訪問看護実践は、15 コアカテゴリから形成された。この訪問看護実践には、コアカテゴリ 1～6 が示す初回訪問や訪問初期と時期を特定しているもの、コアカテゴリ 7～12 が示す時期に特定がないもの、コアカテゴリ 13～15 が示す対象が特定されているものに特徴があると考え、1) 出会いからの訪問経過での訪問看護実践、2) 多職種協働による訪問看護実践、3) 療養者の特性による訪問看護実践の 3 点から看護への示唆を考察する。以下、【 】内はコアカテゴリ番号を示す。

1) 出会いからの訪問経過での訪問看護実践

初回訪問や訪問初期に訪問看護師は、明るく落ち着いた態度で療養者・家族の健康と生活を確認し、訪問看護の概要を伝え、相手のペースに合わせて世間話をしていた【1】【2】。訪問看護認定看護師は、初回訪問で療養者・家族と関係を築くために、自宅に到着し、療養者・家族の見た目や室内を見て健康状態や生活状況を感じ取る、対面時に療養者に認めてもらうための働きかけや受け入れてもらうための距離感を測る¹⁶⁾と報告がある。出会いの時期における信頼関係づくりは、対象を問わず、訪問看護師は療養者・家族に関心を寄せ状況を感じ取り、支援者として認められるような働きかけが必要であると考え。初対面の相手に対し興味を引き出しつつも家庭の事情に立ち入らず、適度な距離感での交流は互いに安心して思いが開示することにつながると考える。

出会いから継続する訪問において訪問看護師は、慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族に健康や困り事を尋ね、生活の流れに合うケアや緊急時の対応の説明【3】と、両者の思いに傾聴、共感し、いつでも相談できることを伝えていた【4】【6】。訪問看護師は、高齢介護者が気負いや緊張などの思いを抱えながら医療処置を担っていると認識し、簡単にできる方法を提案する¹⁷⁾と報告がある。しかし、その実践が信頼関係づくりにつながることは報告されていない。本研究により、訪問看護師は慢性疾患の症状の悪化や加齢にともなう身体的な変化が生じやすい療養者と継続的な介護を担う家族を考慮し、出会いからの訪問経過において療養者・家族の生活を捉えた病状安定と困り事への働きかけが信頼関係づくりとして示された。また、精神科訪問看護師の信頼関係づくりとして、療養者が安心して話せる雰囲気を作るよう心がけ、いつでも相談できることを伝えていた¹⁸⁾と報告がある。対象が異なる本研究においても同様の結果が示された。この時期の信頼関係づくりには、訪問看護師が相談相手となり療養者・家族が安心感を得るための効果的なコミュニケーションによる働きかけが必要であると考え。

訪問看護師は療養者・家族と訪問看護スタッフとの相性の配慮やスタッフ間で情報・ケア・対応を共有していた【5】。訪問看護管理者は療養者との相性を考慮し、受け持ち療養者を決定する¹⁹⁾。しかし、管理者の考慮やチームとしての実践が信頼関係づくりにつながることは報告されていない。本研究により、訪問看護師は療養者・家族が安心して思いを

開示できるようスタッフの配置を考慮し、スタッフ間の情報共有と統一したケアによる働きかけが信頼関係づくりとして示された。

長い訪問経過の中で、訪問看護師は慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族への日々の丁寧なケアと趣味活動や経済状況と生活への気配り【7】【8】、人としての成長と尊重の思いで老化による機能低下を肯定的に伝えていた【9】【10】。看護師が患者の援助の要請に素早く応じ、必要なことをうまくやり遂げるばかりでなく、それを優しく、いたわるようにそして安心させるようなやり方で行った場合、その看護師は信頼関係のための土台を築く²⁰⁾。初回は信頼関係を作る時間もかかるので、何回か続けて行くことで少しずつ溶け込んでいく²¹⁾。訪問看護師は療養者・家族と共に過ごす時間を積み重ね、互いに安心して思いを開示することができるよう継続的に療養者の身体的苦痛だけでなく社会的立場からの引退や経済力の低下など全人的な痛みに関心を寄せ、丁寧なケアと自尊感情や尊厳を守る肯定的な働きかけが必要であると考ええる。

2) 多職種協働による訪問看護実践

訪問看護師は、ケアマネジャーと常に連携、病状変化時や要望には主治医や多職種で迅速に情報共有、対応していた【11】【12】。訪問看護師はケアマネジャーとの連携において、緊急性を含めた医療情報を共通理解する²²⁾と報告がある。しかし、その実践が信頼関係づくりにつながることは報告されていない。本研究において訪問看護師は、慢性疾患を有する高齢者は病状の回復が難しく、急激に悪化する恐れがあることを考慮し、療養者・家族との直接的な信頼関係づくりだけでなく、多職種協働による迅速な対応により療養者・家族が安心して療養生活を送れるよう支援することが信頼関係づくりとして示された。

3) 認知症療養者や独居療養者への訪問看護実践

訪問看護師は認知症療養者の生活から健康状態を判断し、心地良い感覚が残るよう支援していた【14】。認知症療養者への訪問看護実践は、日頃の関わりからの観察で病状変化の兆候を見抜く²³⁾、一方、療養者が気持ちよく、心地良い状況を生み出すように配慮している²⁴⁾と報告がある。訪問看護師は、認知症療養者が安心して思いを開示するために、療養者が自分で伝えることができない感情や意思に関心を寄せ、観察からの判断と心地良い感情を生み出すようなコミュニケーションによる働きかけが必要であると考ええる。

訪問看護師は認知症独居療養者、独居療養者と家族の関係に配慮し、療養者の病状の安定と安全な生活の継続に向け、家族、支援者、多職種と情報共有していた【13】【15】。認知症独居療養者の生活の継続困難の要因に、対人関係の不調和による家族の疲弊と疎遠化²⁵⁾があげられる。訪問看護師は、独居療養者と家族が安心して思いを開示するために、療養者が望む住み慣れた自宅での生活を尊重する一方で、病状変化の際には家族を含めた意思決定を考慮した家族間の関係調和への働きかけが必要であると考ええる。また、独居及び日中独居高齢者の安全な生活の継続には、フォーマル・インフォーマルサポートや家族と連携・協働し地域のネットワークをつくる²⁶⁾²⁷⁾と報告がある。しかし、その実践が信頼

関係づくりにつながることは報告されていない。本研究により、訪問看護師は、独居高齢者の生活上の危険や孤立を防ぐことを考慮し、家族、地域の支援者、多様な機関や職種が連携・協働し、療養者の健康と安全な暮らしを支えることが信頼関係づくりとして示された。日本の高齢社会の進展により、認知症療養者および独居高齢者は今後さらに増加することが予測されることから、認知症療養者および独居高齢者のその人らしい暮らしの継続と在宅療養支援の充実に向け、訪問看護師の信頼関係づくりにおける意識的な働きかけが必要であると考ええる。

7. 結論

慢性疾患を有する高齢在宅療養者・家族との信頼関係づくりにおける訪問看護実践は、出会いの時期には話しやすい雰囲気と適度な距離感で交流し、長い訪問経過の中で人としての成長と尊重の思いで時間の共有と丁寧なケアと困り事への支援を重ね、両者が安心して思いを開示できること、訪問看護スタッフ間や多職種との協働、認知症療養者、独居療養者を対象とした健康と安全な暮らしへの支援の必要性が示唆された。

8. 研究の限界と今後の課題

本研究では、訪問看護師の視点に焦点を当て信頼関係づくりについて明らかにした。信頼関係とは、互いに関心を示し交流できることであるが、本研究の成果は訪問看護師の一方向からの視点であることが研究の限界である。療養者・家族の視点から、どのような訪問看護実践が信頼関係につながるのかを明らかにすることが今後の課題である。

引用文献

- 1) 内閣府高齢社会白書（令和5年版）：第1部高齢化の状況第1章, 2-3, 日経印刷, 東京, 2023.
- 2) 厚生労働省：第182回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）資料3, 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000661085.pdf>（参照 2024. 12. 26）
- 3) 厚生労働省：平成28年介護サービス施設・事業所調査, 11, 2016, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo//service16/dl/kekka-gaiyou_03.pdf（参照 2024. 12. 26）
- 4) 前掲書 3)
- 5) 手島恵（監）：看護職の基本的責務 2023年版定義・概念/基本法/倫理：看護職の倫理綱領 3, 59, 日本看護協会出版会, 東京, 2023.
- 6) 日本看護科学学会看護学学術用語検討会第9・10期委員会平成23年6月24日：日本科学看護学会看護学を構成する重要な用語集, 日本看護科学学会. 30, 2022, <https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf>（参照 2024. 12. 26）
- 7) 川口優子, 西本美和, 山本智津子：近畿圏内における精神科訪問看護師の看護支援（第2報）, 甲南大学研究紀要, 3看護学・リハビリテーション学編, 79-85, 2009.
- 8) 森本喜代美：小児在宅ケアにおける訪問看護師と母親の信頼関係構築の様相, 園田学園女子大学論文集, 52, 11-19, 2018.

- 9) 森本喜代美, 赤澤千春: 訪問看護師による在宅高齢者への続発性リンパ浮腫ケアの実際, 大阪医科大学看護研究雑誌, 9, 115-122, 2019.
- 10) 中村美由紀, 沖中由美: 在宅で介護する終末期がん患者の家族の力を向上させる訪問看護師の援助, ホスピスケアと在宅ケア, 27 (1), 11-16, 2019.
- 11) 前掲書 6)
- 12) 新村出(編): 広辞苑第7版, 行為, 965, 岩波書店, 東京, 965, 2018.
- 13) 山路聡子, 飯田苗恵, 齋藤基: サービス付き高齢者向け住宅における訪問看護師のアドバンス・ケア・プランニングに関する看護実践, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 16:3-17, 2021.
- 14) Berelson, B. (稲村三千男, 金圭煥訳): 内容分析, 2-75, みすず書房, 東京, 1957.
- 15) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦第2版, 47, 医学書院, 東京, 2007.
- 16) 森下和恵, 新田紀枝, 久山かおる: 訪問看護認定看護師が療養者と関係を築くために実施している初回訪問時の言動とその意図, 日本在宅看護学会誌, 9(1):32-44, 2020.
- 17) 山形真由美, 名越恵美, 難波峰子: 医療処置を担う高齢介護者の在宅介護継続を支える訪問看護師の看護実践, 岡山県立大学保険福祉学部紀要, 26 (1):49-59, 2019.
- 18) 前掲書 7)
- 19) 中村順子: スタッフを「活かし・育てる」訪問看護管理者の関わり, 77, 日本看護協会出版会, 東京, 2022.
- 20) アーネスティン・ウィーデンバック, キャロライン・E・フォールズ(池田明子訳): 新装版コミュニケーション効果的な看護を展開する鍵, 131, 日本看護協会出版会, 2007.
- 21) 前掲書 17)
- 22) 須田由紀, 佐藤悦子, 依田純子ら: 訪問看護師が持つ介護支援専門員との連携に関する認識の実態, 山梨県立大学看護学部紀要, 16, 21-30, 2014.
- 23) 松下由美子: サービス開始時における一人暮らし認知症高齢者への訪問の継続を図る看護師の働きかけ, 日本在宅看護学会誌, 5 (1), 124-133, 2016.
- 24) 松下由美子: 一人暮らし認知症高齢者の身体的, 精神的症状の安定を図る訪問看護師の働きかけ, 大阪府立大学看護学雑誌, 22 (1), 35-44, 2016.
- 25) 久保田真美, 堀口和子: 認知症高齢者の独居生活の継続が困難になる要因介護支援専門員・訪問看護師・訪問介護員へのインタビューより, 認知症ケア学会誌, 18 (3), 688-696, 2019.
- 26) 小枝美由紀: 要介護高齢者の安全を守る訪問看護実践-独居及び日中独居高齢者に焦点をあてて-, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 23, 131-139, 2016.
- 27) 和田幸子: 在宅死を望む独居高齢者への訪問看護師の支援, 日本在宅看護学会誌, 10 (1), 103-110, 2021.