

原 著

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 5
P.28-40 (2017)

在宅療養移行支援を導入した在宅看護実習における IPE モデルの検証 — 医療モデルから生活モデルへのパラダイム転換 —

Effectiveness of an IPE model in home-based nursing training to which transitional home health care has been introduced — Paradigm shift from hospital- to home-based nursing —

小川典子* 藤尾祐子* 岩清水伴美* 美ノ谷新子*
OGAWA Noriko FUJIO Yuko IWASHIMIZU Tomomi MINOTANI Shinko

要 旨

目的：病院における在宅療養移行支援から地域における訪問看護へという保健医療福祉サービスの連携を在宅看護実習に実装し、その有効性を検証し、地域医療における多職種連携教育 (IPE: Inter Professional Education) モデル構築を目指す。

研究対象者：在宅看護実習を終了した学生 115 名を研究協力者候補とした。

方法：在宅看護実習記録から学生が見て取った学習効果の内容を丹念に読み解き、質的研究デザインにより内容分析し、抽出したデータを基にしてテキストマイニングソフトを用いて自然言語処理による統計的テキスト解析を行なった。さらに質問紙を用いた実習振り返りアンケートの結果を量的研究法により分析した。

結果：地域を横断した複数の医療機関から学生は 1 つの地域医療連携プログラムである退院支援看護師や多専門職種らと目的・方向を一致させた退院支援を体験し、その後さらに訪問看護体験を経て「自分の考えていた退院支援ではまったく足りない」ことを実感し、「患者から生活者」として生活の中に溶け込む生きた看護体験を習得した。

考察：教育現場においても、病院から在宅へ、医療モデルから生活モデルへの視座転換を実現するための在宅看護論実習 IPE モデルが有効であった。学生は病院看護から在宅看護へのパラダイム転換を体験できる。在宅看護学の基盤作りは、看護教育のパラダイム転換に貢献できると考える。

索引用語：在宅療養移行支援、IPE (多職種連携教育)、パラダイム転換、在宅看護実習、地域医療連携

Key words : transitional home health care, IPE (interprofessional education), paradigm shift, practical home nursing training, collaboration with community healthcare

1. 諸 言

2015 年の国勢調査から「団塊の世代」が含まれるようになった 65 歳以上の高齢者割合は、26.7% であ

り過去最高となった。また 100 歳以上人口も 6 万 5 千人を超え、過去 46 年間連続で増え続けている¹⁾。団塊の世代が 80 歳以上となる 2030 年には国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上になると試算され、この高齢多死社会を迎える 2030 年問題は極めて今日的な地域医療をめぐる社会全体の問題となっている。高齢化によ

* 順天堂大学保健看護学部

* Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing

(Nov. 11, 2016 原稿受付) (Jan. 20, 2017 原稿受領)

る疾病構造の変化と医療需要の急増により、在院日数の短縮化が促進され、病院中心の医療は終焉を迎え、住み慣れた地域で生活を継続できる医療介護体制を目指した「地域包括ケアシステム」構築が地域医療の焦点となっている。2008年の診療報酬改定「退院調整加算」の新設により医療機関における退院調整部門の設置が進み、地域医療連携による医療機関から在宅への切れ目のないケアの提供が実現されている。

1997年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則により在宅看護論・在宅看護論実習が位置づけられ、さらに2009年のカリキュラム改正により看護教育課程の統合分野となり、臨地実習における在宅看護論実習への期待が高まっている。

在宅看護論は、超高齢社会の発達すべき喫緊の課題であるが、学問体系として高齢看護学あるいは地域看護学の一領域論程度の位置付けにとどまり、全国的教育への有効性を欠いている。学問体系上の課題として、在宅看護実習すなわち訪問看護ステーション実習との誤認識があり、その結果として訪問看護ステーションと病院という看護実践現場の2局化意識がある。このままでは学生の地域医療における多職種連携教育(IPE: Inter Professional Education)は育たないという危惧があった。

静岡県東部地域には、退院調整看護師を配置している病院を中心に地域医療連携に実際に携わっている18施設23名の退院調整看護師からなる「地域医療連携推進ネットワーク」があり、在宅療養移行システムの構築を目指した顔の見える活発な交流が実施されている。研究者らは、このグループとの交流を通して、教育現場においても現代医療の中心課題である医療機関の在宅療養移行支援を導入し、さらに引き続き訪問看護ステーションにおける継続ケアを焦点とした看護学生のための地域医療連携プログラムが有効ではないかと考えた。

本学の在宅看護論では、医療機関の在宅療養移行支

援から訪問看護活動への継続ケアに焦点を当てた在宅看護実習を計画し、第1回生から実施している。学生は、2週間の在宅看護実習のうち、医療機関における退院調整看護師らによる在宅療養移行支援に焦点を当てた地域医療連携室において1週間、訪問看護ステーションにおいて1週間、原則として学生2名ずつ配置され実習する。がんに特化したがんセンター、慢性期病院、回復期リハビリテーション病院、精神科専門病院、救命救急センターを持つ大学附属病院等の在宅療養移行支援プログラムから1つを体験し、さらに地域の訪問看護ステーションにおける訪問看護体験を経て、最終日に、実習共有カンファレンスを通して学生間の体験を共有する在宅看護実習を実施している。

これまでに、在宅看護実習における訪問看護ステーション体験に関する学生の学びに焦点を当てた研究例は数多く存在する^{2)~5)}。また近年、医療機関における病棟看護師および退院調整看護師らによる在宅療養移行支援に関する研究^{6)~7)}は多いが、在宅療養移行支援に焦点を当てた地域医療連携における学生の学びに関する在宅看護実習研究はほとんどみられない。試みとして病院における退院支援・退院調整部門体験の実践報告例が3例報告されている^{8)~10)}のみである。どちらの場合も病院における退院支援・退院調整部門の単発の試みとして取り入れた実習であり、体系的に在宅看護実習プログラムとして訪問看護実習へと繋げることを目的に検証した報告ではない。地域を横断し、様々な退院支援プログラムを持つ複数の病院における在宅療養移行支援に焦点を当てた地域医療連携実習を実施し、さらに引き続き訪問看護ステーション実習までを体系的に一連のプロセスとして体験する在宅看護実習に関する研究論文は今のところ他には見当たらない。

待ったなしの少子高齢化状況の中で、病を持ちながら住み慣れた家で生活する在宅医療へのパラダイム転換は看護教育の急務である。病院から在宅へというパラダイムシフトに伴い、病院中心の価値観で育ってき

た学生には、病院における病棟実習と地域における訪問看護ステーション実習という2局面をつなぐ在宅療養移行支援を導入した体系的な在宅看護実習の有効性に関する検証の意義は大きいと考える。

II. 研究目的

本研究は、病院における在宅療養移行支援から在宅での訪問看護へという保健医療福祉サービスの連携を在宅看護実習に実装し、学習成果の有効性を検証する。

III. 用語の定義

本研究では、医療機関において退院調整看護師が配置され、その医療機関独自の在宅療養移行支援を展開している部門があり、そこでの在宅看護実習を地域医療連携実習と定義している。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：在宅療養移行支援という目には見えにくい学生の体験を浮かび上がらせる最適なデザインである質的方法を用い、また一方、在宅療養移行支援を導入することによる効果の検証を評価するためには量的データが必要であるため、質的研究デザインおよび量的研究デザインの両研究方法を用いて在宅療養移行支援を導入した在宅看護実習の学習成果の有効性を検証する。

2. 研究対象者：在宅看護実習を終了した学生115名を研究協力者候補とした。

3. 研究データ：

- 1) 実習記録様式「在宅看護実習全体のまとめ」
- 2) 自記式質問紙調査「在宅看護実習振り返りアンケート」

4. 調査期間：平成25年10月～平成26年3月

5. 対象者募集の方法：学生全員が一同に集まる時間に、研究の協力を依頼し、また掲示にて研究協力の募集をした。

6. 実施方法：倫理委員会で承認が得られ、学生の在宅看護実習の成績評価が提出された10月以降に調査を実施した。在宅看護実習を終了した学生115名を研究協力者候補として、研究協力依頼説明書、研究計画概略、研究協力同意書、研究協力同意撤回書、「在宅看護実習振り返りアンケート」の各資料を持参し、文書と口頭で説明した。同意書および「在宅看護実習振り返りアンケート」を回収ボックスへ提出することをもって研究に協力してもらう。

7. データ分析方法：

1) 在宅療養移行支援を導入した在宅看護実習において学生が見て取ってきた学習内容がまとめられ、より端的に書かれていると思われる実習記録様式「在宅看護実習全体のまとめ」をデータとして丹念に読み解き、内容分析し、学習効果に関するデータを抽出しコード化したものを類似性の観点からカテゴリー化した。さらにデータに忠実であるための客観性や信頼性・妥当性を確保するために、抽出した全データを対象にテキストマイニングソフト (Text Mining Studio vol.6.0) を用いて自然言語処理による統計的テキスト解析を行った。これらを研究者間で繰り返し討議し、信頼性を得ることに努めた。

2) 学生全員が在宅看護実習を終了し、成績評価が提出された時点で行う自記式質問紙を用いた「在宅看護実習振り返りアンケート」の結果を解析ソフト SPSS Ver.22.0 を用いて実習での学習体験の有無、地域医療連携から訪問看護へのプロセスの理解についての単純集計と、実習での学習体験の有無と地域医療連携から訪問看護へのプロセスの理解との関連についてはクロス集計およびカイ二乗検定をおこない、調整済み残差分析により統計学的に検証した。なお、有意水準は $p < 0.05$ とした。

3) 質的および量的研究デザインを用いて、在宅療養移行支援を導入した在宅看護実習における学習成果の有効性を検証した。

V. 倫理的配慮

研究は、順天堂大学保健看護学部倫理委員会の承認を得た後に実施した(承認番号 25-06)。対象者に対して研究の目的、研究方法、プライバシーの保護、研究協力への参加は自由であることを文書と口頭にて説明した。研究協力を同意した後や途中での協力取り止めも自由であり、同意撤回書の提出をもって中止し、すべてのデータを廃棄すること、また同意撤回によって、不利益を受けることも一切ないことを保証した。また、「在宅看護実習振り返りアンケート」は無記名での回答のため同意撤回はできないことの上承を得て、アンケートの記入と提出をもって同意とした。学生に不利益が被ることのないように学生全員が在宅看護実習を終了し、成績評価が提出された後に実施した。プライバシー保護及び研究への参加の任意性を保証するため、データは無記名で処理した。研究データの集計・分析は、すべてコード化して行い、個人を特定することはないことを保証した。

VI. 研究結果

1. 学生 115 名の内、107 名の研究協力を得た。アンケート回収も 107 名で回収率は 93%であった。

1) 実習記録様式「在宅看護実習全体のまとめ」の内容分析

実習記録様式「在宅看護実習全体のまとめ」の生データを丹念に読み解き、学習効果に関するデータを文脈ごと抜き出し、データに忠実にコード化し、640 コード抽出した。コード化したものを類似性の観点からカテゴリー化した。

(1) 地域医療連携実習における学び：255 コードから 6 カテゴリーを抽出した(表 1)。

【退院することは終わりでなく始まり】【専門性を生かした多職種連携で在宅療養へ向かって役割分担】【在宅療養における生活への視点で考える】【退院支援看護師はコミュニケーション力で意思決定支

援】【家族への退院支援には具体的な提案も必要】【退院調整看護師は病院の経営を担うキーパーソン】

(2) 訪問看護ステーション実習における学び：385 コードから 10 カテゴリーを抽出した(表 2)。

【訪問マナーや誠実な態度によるコミュニケーションで信頼関係構築】【価値観や生活環境はみんな違う】【生活スタイルを尊重してケアを生活に溶け込ませていく】【専門性を生かした多職種連携でケアを統一する】【家族支援は、その家族の人生に介入する責任を伴う】【在宅療養は、生きる力を得られる生活の場】【24 時間 365 日対応の訪問看護が心の支えになる】【訪問看護師には、幅広い知識や教育、さらに頭の柔軟さ、工夫、独創性が必要】【在宅での看取りにおけるグリーフケア】【緊急時・災害時を予測しておく】

2) 実習記録様式「在宅看護実習全体のまとめ」からテキストマイニングソフトを用いて(Text Mining Studio vol.6.0)自然言語処理による統計的テキスト解析を行なった。

(1) 単語出現頻度解析

実習記録様式「在宅看護実習全体のまとめ」の生データから抽出した 640 コードを基にテキストマイニングソフトを用いて、在宅療養移行支援に焦点を当てた地域医療連携実習の学びと訪問看護ステーション実習の学びについて単語出現頻度解析(図 1)を行なった。

図 1 は、訪問看護ステーション実習(385 コード)と地域医療連携実習(255 コード)別に抽出した各コードの単語頻度解析結果である。訪問看護ステーション実習では「家族(55)」、「大切(33)」、「在宅(29)」、「ケア(25)」、「利用者(26)」、「行なう(20)」という単語が多くあった。家族による介護の実態やケアの重要性が焦点となっていた。一方地域医療連携実習では「家族(34)」、「患者(56)」、「連携(34)」、「在宅(36)」、「必要(28)」、「生活(24)」という単語

表 1【地域医療連携実習における学び：6 カテゴリー抽出】

カテゴリー	コード (抜粋)
1. 退院することは終わりでなく始まり	<ul style="list-style-type: none"> ・退院がゴールではなく患者の生活は退院してからも続くという当たり前のことがわかった ・病院での医療は退院が目的だと思っていたが、違っていた ・家に帰ってから困らないように前もって入院中から退院に向けて計画を考えることが大切 ・退院することで終わりではなく、退院後に地域に戻ってから生活の継続とケアの継続が円滑に進み、患者・家族の望む生活が維持できるように支援していた ・入院時から始まる退院支援
2. 専門性を生かした多職種連携で在宅療養へ向かって役割分担	<ul style="list-style-type: none"> ・専門性を生かした多職種連携で同じ目標に向かいQOLをアップする ・看護だけでは不十分、多職種の視点が必要 ・多職種で目標をすり合わせ、同じ目標に向かってそれぞれの専門性を生かして役割分担する ・患者・家族・医療者が同じ目的を持ち、納得した上で治療に臨むことができるようにする ・専門性を生かした多職種連携で同じ目標に向かいQOLをアップする ・がん専門病院や精神科における退院支援には特異性がある ・専門職がいることで在宅への移行がスムーズになる ・多職種が集まることで多角的に患者・家族をみることができる ・退院前カンファレンスは、その後患者・家族に関わることになる職種や地域の連携を知る機会でもあるため、不安の解消になる ・さまざまな職種がそれぞれの専門的な視点でアプローチしていくことでその患者・家族に合った支援ができる ・それぞれの職種がお互いの職業のことを十分に理解していないと連携は難しい ・地域サービスをする訪問看護師、ケアマネジャーと退院調整看護師が連携することで、より多くの情報を患者に伝えることができる ・病院と地域が連携を取っていると患者家族が望む生活が行える。
3. 在宅療養における生活への視点で考える	<ul style="list-style-type: none"> ・自分がこれまで行っていた退院支援ではまったくだめ。退院後に実際に生活できないとダメ。 ・退院してから本当にできることをできるようにする関わり ・在宅に帰るためには何が必要か、在宅における視点が必要 ・病棟看護師は入院している現在に、退院看護師は退院してからの未来に重点を置く ・絵に描いたモチにならないように実際の視点で関わっていく ・専門職と退院前訪問することで実際に必要な物や手や必要なところが見えてくる ・退院後の生活を見据えて、安心して生活できるように調整 ・疾患より、患者の生活に注目する ・薬の量を増やすにしても、それによって飲みにくくならないか、介護者は理解しているかなど、生活での反応をとらえていく
4. 退院支援看護師はコミュニケーション力で意思決定支援	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援看護師は、患者・家族の思いを表出できるように家族間の潤滑油の役割を果たす ・コミュニケーションをとりながら意思決定 ・不安に対する傾聴が必要 ・退院に際して、患者と家族の意向が合致しているかを確認 ・退院が追い出されたような感じにならないように本人・家族の希望を聞く ・ケアマネジャー、主治医としっかりと連携をとり、意思決定支援が重要 ・看護師として、よいと思う方向に誘導せず、本人家族の希望・思いを尊重する。 ・答えの出ない選択を間違いなく適切に行えるように支援 ・広い視野で客観視できるような観察能力が意思決定に必要 ・患者の本音を聞く
5. 家族への退院支援には具体的な提案も必要	<ul style="list-style-type: none"> ・療養者よりも、家族や介護者が多くの不安を抱えている ・孤立しないようにつながりがほしいと家族が語っていた ・家族の不安に対しては、面談、電話などで積極的にコミュニケーションをとる ・家族の負担、家族の望みを汲み取り、どうしたらその負担を軽減できるか納得して家に帰れるかを考えることが大切で、具体的な提案も必要になる ・地域のことを熟知しているだけでなく、指導力も必要 ・患者さんの意向を確認し、家族に伝えることが大切 ・家族がいるからといって、家族の負担が増えないようにセルフケア指導 ・患者ばかりではなく、家族も含めたかわりが持てる看護師が必要 ・在宅へ帰ることはメリットもあるが、療養者・家族の不安や課題も生まれる。 ・不安や課題に対応するため、入院時から退院に向けて形を変えながら段階的に、継続的に関わっていくことが大切
6. 退院支援看護師は病院の経営を担うキーパーソン	<ul style="list-style-type: none"> ・在院日数を計算し、病院の経営を担うキーパーソンは退院調整看護師 ・連携・協働は目に見えない働きであるが、円滑な療養生活の準備・移行・維持において必要不可欠なもので、QOLに大きく関係している ・相談、教育、研修、疾病対策、医療連携、在宅支援を行う

表2【訪問看護ステーション実習における学び：10 カテゴリー抽出】

カテゴリー	コード (抜粋)
1. 訪問マナーや誠実な態度によるコミュニケーションで信頼関係構築	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼を得るためには、訪問マナーやコミュニケーション、言葉遣い、誠実な態度、人としての常識が必要 ・技術の提供はもちろん、知識を通して伝えることで信頼関係を得る ・挨拶が基本、信頼関係の基本、コミュニケーション能力が決め手 ・在宅での信頼関係は日々のちょっとしたマナーやコミュニケーションから生まれていく ・上からの押しつけでなく、相手の目線に立って考え、関わりを大切にして信頼関係を築く
2. 価値観や生活環境は、みんな違う	<ul style="list-style-type: none"> ・価値観や生活の違い、在宅看護ではすべてがそれぞれ違う ・考え方も違うし、家族ができることもそれぞれに異なるため、ニーズが違う ・その家族、療養者に合ったケアをしなければニーズには答えられない ・物品の違い、サービスの利用状況や介護度に応じてのケアの方法もそれぞれ違う
3. 生活スタイルを尊重してケアを生活に溶け込ませていく	<ul style="list-style-type: none"> ・生活スタイルを変容させるのは本人にとっても家族にとってもストレスなので、長い時間をかけて理解を得て、ケアを生活の内に溶け込ませていく ・一方的な押し付けのサービス提供ではなく、その家族のやり方に合わせていくことが大切 ・ケアを生活のなかに溶け込ませていく生活習慣の獲得が健康につながる ・生活しながらの療養だから、こうあるべきというのではない ・ベストよりもベターを重視、状態の改善よりも維持が大切
4. 専門性を生かした多職種連携でケアを統一する	<ul style="list-style-type: none"> ・統一したケアができるように多職種連携を工夫している ・看護師間では利用者毎に手順書を作り、統一したケアができるように工夫している ・在宅医師とアイパッドや 아이폰 を用いて情報の共有をしている ・情報を共有することで異常の早期発見につながり、相談したり、問題を解決したりできる ・他職種との連携は早期のうちに行い、早期に対応する ・継続看護を行うために、訪問看護師や在宅医師が病院の退院カンファレンスに参加する ・多職種がチームで同じ方向を見て働きかけていくチーム医療 ・在宅医師はグループで連携を取り、緊急の際には誰かが駆けつけてくれるという安心がある
5. 家族支援は、その家族の人生に介入する責任を伴う	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅看護は療養者だけをケアするのではなく、家族や周りの環境もケアの対象となる ・本人の医療的ニーズ以外にも、家族の幅広いニーズにも対応する。そのため広い視野とその家族の歴史に介入し人生に介入するという大きな責任が伴う ・介護者の得意な分野を生かし、工夫することに喜びを感じられるように支援する ・それぞれの家族の介護力を理解し、介護負担を減らしながら介入していくことが大切 ・老々介護も多いので、介護者の疲労度や状態観察は大切。家族の介護力を把握することが大切 ・家族と共にケアを行うことで、家族のニーズに答えることができる ・利用者と家族・医療者の考えが異なる場合には、話し合い、すり合わせていくことが大事 ・病院は病院のルールに患者さんを合わせるが、在宅では家族のルールに看護師が合わせる
6. 在宅療養は、生きる力を得られる生活の場	<ul style="list-style-type: none"> ・その人の望む場所で療養することで、できることが増える ・在宅で本人は、自分のやりたいこと、やり残したことができる ・1対1でゆっくり1人の患者の話聞くことができるのも在宅のメリット ・在宅では、生活のなかのいろいろなものを使って物品とし、何でもあるから、なんとかかなる。 ・家族は、毎日療養者の姿を見ている生活の中で死を迎えるのと病院死とは異なる。 ・在宅は延命するところ、生きる力をもらうところ ・病院は治療の場だが、在宅は生活の場である。 ・家族のペースに合わせ、普段はどのようにやっているのかを知ることが大切。
7. 24時間365日対応の訪問看護が心の支えになる	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護が心の支えになっている ・24時間対応可能であるということが安心になっている ・訪問看護が24時間、365日緊急対応できる体制があることで、利用者さん・家族が安心して在宅療養できることに繋がっている ・「何かあったらすぐに電話してね」という一言が大事、24時間連絡できるという安心感になる
8. 訪問看護師には、幅広い知識や教育、さらには頭の柔軟性が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・医療処置技術に対してのニーズが高いため、訪問看護師には最新の教育も必要 ・訪問看護ステーションは日々、勉強会に参加し、地域でのネットワークを強めている ・ケア以外にも生活面の知識も必要、社会資源を提供するための判断力や療養上の工夫が大切 ・訪問時にひとりになるため、臨機応変に対応する必要があり、判断力が求められる ・いろいろな相談を受けるため、看護以外にも幅広い知識が必要 ・小児の訪問看護においては兄弟の育児相談なども行っていた ・在宅では、看護職と介護職は同じケアをすることがあるが看護職ならではの視点や意味がある
9. 在宅での看取りにおけるグリーフケア	<ul style="list-style-type: none"> ・やれることはできたと納得できれば残された家族は元気であることが多い ・在宅での看取りでは一生懸命介護をした、よい死を迎えることができたという満足感がある ・グリーフケアとしては49日にお線香を持って行きながら様子を見る ・在宅でのエンゼルケアは家族と一緒に行うので、病棟より死を受け止めやすい
10. 緊急時・災害時を予測しておく	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時や災害時の対応をあらかじめアドバイスすることが安心につながる ・日頃の様子を十分に知っていないと緊急時・災害時に対処できない ・連絡ノートや健康ファイルなどを常備し、訪問時に確認することで緊急時にも活用できる ・災害時は個々の利用者のところに行くことは難しいので、地域での備えも必要 ・電源の確保が大事、ガソリンが半分になったら入れるようにする

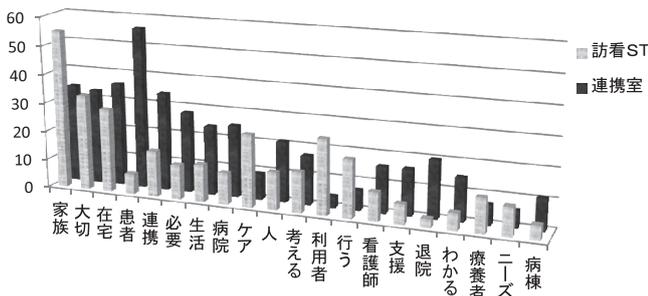


図 1 単語出現頻度 (Text Mining Studio vol.6.0)

が多くあり、生活への視点は訪問看護ステーション実習より多く、生活への関心を向けていることがわかった。グラフ化することによって、その微妙な相違点をはっきりと図示され視覚化された。

(2) 文章分類解析によるグループ化

Text Mining Studio vol.6.0 のグルーピング機能により、在宅療養移行支援に焦点を当てた地域医療連携の学びと訪問看護ステーションの学びから抽出した 640 コードを基に文章分類解析によるグルー

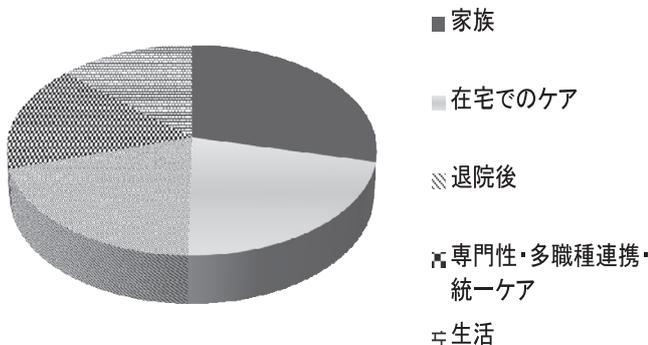


図 2 文章分類によるグループ化 (Text Mining Studio vol.6.0) 地域医療連携

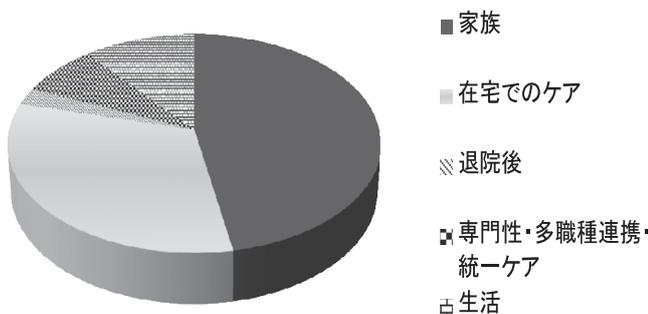


図 3 文章分類によるグループ化 (Text Mining Studio vol.6.0) 訪問看護 ST

プ化を行なった。文章分類により「家族」、「在宅でのケア」、「退院後」、「専門性・多職種連携・統一ケア」、「生活」の5つが話題の中心としてグルーピングされた。これを地域医療連携実習 (図 2) と訪問看護ステーション実習 (図 3) にそれぞれを分類した結果、訪問看護ステーション実習では、「家族」が話題の 47% を占め、「在宅でのケア」は 31% であり、「退院後」2%、「専門性・多職種連携・統一ケア」7%、「生活」10% であり、「家族」および「在宅でのケア」の合計で 78% の話題を占めていることがわかる。一方地域医療連携実習では、「家族」が話題の 28.7% を占め、「在宅でのケア」は 21.5%、「退院後」20%、「専門性・多職種連携・統一ケア」16.4%、「生活」13.3% と話題の中心がある程度均等な割合で出ていることがわかった。

(3) 特徴語抽出解析

Text Mining Studio vol.6.0 の特徴語抽出解析機能により、属性 (地域医療連携実習と訪問看護ステーション実習) 毎に特徴的に出現する単語を抽出した。在宅療養移行支援に焦点を当てた地域医療連携実習の学びと訪問看護ステーション実習の学びから地域医療連携実習のみで使われている言葉や訪問看護ステーション実習のみで使われている言葉の特徴語として抽出した (図 4、図 5)。全体頻度は薄い色のバーで、属性頻度は濃い色のバーで表され、指標値 (属性 / 全体) は折れ線グラフで示されている。訪問看護ステーション実習 (図 5) においては、「工夫」「物品」「使う」「利用」という 4 つの言葉の指標が 1 (属性 = 全体) であり、訪問看護ステーション実習においてのみ使われていたことがわかる。

一方、地域医療連携実習 (図 4) においては、「退院支援」「退院後」「帰る」「退院調整看護師」「ナース」「具体的」「人らしい」「調整」「入院中」「さまざま」「自己決定」「目的」という 12 の言葉の指標が 1 (属性 = 全体) であり、地域医療連携実習にのみ使用され

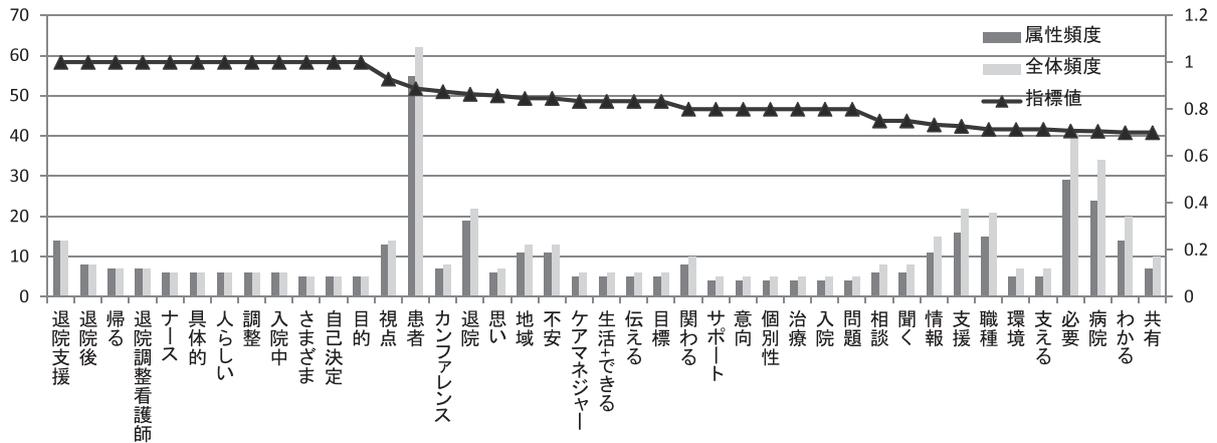


図4 特徴語抽出 地域医療連携 (Text Mining Studio vol.6.0)

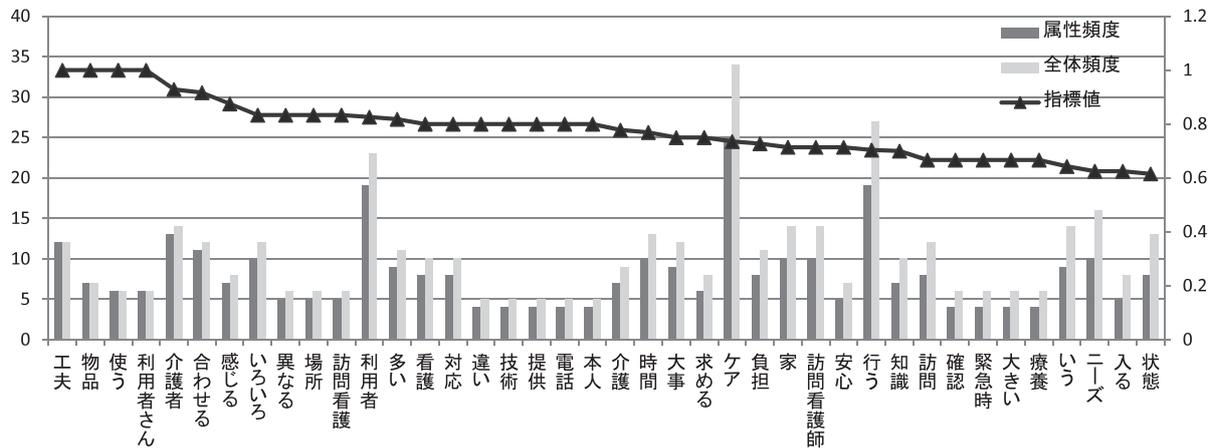


図5 特徴語抽出 訪問看護 ST (Text Mining Studio vol.6.0)

ていた言葉であった。

以上、学生の記録物という生データを基に内容分析する質的研究とさらにテキストマイニングソフトを用いた統計的テキスト解析によって、より客観的に学生の見てきた内容をグラフ化し、可視化することができたと考える。

2. 「在宅看護実習振り返りアンケート」の結果分析

1) 地域医療連携実習における学習体験

地域医療連携実習での学習体験の有無について、社会資源の実際を見た93名(86.9%)、見ない14名(13.1%)。多職種連携の場面を見た91名(84.9%)、

見ない16名(15.1%)。退院カンファレンスを見た67名(62.6%)、見ない40名(37.4%)。退院前訪問を見た43名(40.2%)、見ない64名(59.8%)。退院支援の場面を見た80名(74.8%)、見ない27名(25.2%)。高度医療連携の場面を見た49名(45.8%)、見ない58名(54.2%)。家族支援の場面を見た64名(59.8%)、見ない43名(40.2%)であった(表3)。

2) 訪問看護ステーション実習における学習体験

訪問看護ステーション実習での学習体験の有無について、社会資源の実際を見た101名(99.4%)、見ない6名(5.6%)。多職種連携の場面を見た89名(83.2%)、見ない18名(16.8%)。終末期ケアの実際

表 3 地域医療連携実習での学習体験 (n=107)

	見た	見ない
社会資源の実際	93(86.9%)	14(13.1%)
多職種連携の場面	91(84.9%)	16(15.1%)
退院カンファレンス	67(62.6%)	40(37.4%)
退院前訪問	43(40.2%)	64(59.8%)
退院支援の場面	80(74.8%)	27(25.2%)
高度医療連携の場面	49(45.8%)	58(54.2%)
家族支援の場面	64(59.8%)	43(40.2%)

を見た 42 名 (39.3%)、見ない 65 名 (60.7%)。精神疾患療養者の訪問看護を見た 18 名 (16.8%)、見ない 89 名 (83.2%)。高度医療機器装着者の訪問看護を見た 63 名 (58.9%)、見ない 44 名 (41.1%)。小児の訪問看護を見た 36 名 (33.6%)、見ない 71 名 (66.4%)。物品の工夫を見た 105 名 (98.1%)、見ない 2 名 (1.9%) であった (表 4)。

表 4 訪問看護ステーション実習での学習体験 (n=107)

	見た	見ない
社会資源の実際	93(86.9%)	14(13.1%)
多職種連携の場面	91(84.9%)	16(15.1%)
退院カンファレンス	67(62.6%)	40(37.4%)
退院前訪問	43(40.2%)	64(59.8%)
退院支援の場面	80(74.8%)	27(25.2%)
高度医療連携の場面	49(45.8%)	58(54.2%)
家族支援の場面	64(59.8%)	43(40.2%)

3) 地域医療連携から訪問看護へのプロセスの理解

在宅看護実習全体を通して、地域医療連携から訪問看護へのプロセスが理解できた 101 名 (94.4%)、理解できない 6 名 (5.6%) であった (表 5)。

表 5 地域医療連携から訪問看護へのプロセスの理解 (n=107)

	理解できた	理解できない
地域医療連携から訪問看護へのプロセス	101(94.4%)	6(5.6%)

4) 実習での学習体験の有無と地域医療連携から訪問看護へのプロセスの理解との関連

実習での学習体験の有無と地域医療連携から訪問看護ステーションへのプロセスの理解との関連について、クロス集計およびカイ二乗検定をおこない、調整済み

残差分析により検証した。有意水準 $p < 0.05$ の項目は、地域医療連携実習での社会資源の実際 ($p=0.029$)、多職種連携の場面 ($p=0.004$)、家族支援の場面 ($p=0.037$) と、訪問看護ステーション実習での多職種連携の場面 ($p=0.058$) で、学習体験ありの学生は、地域医療連携から訪問看護へのプロセスが理解できた割合が有意に高かった (表 6)。

表 6 実習での学習体験の有無と地域医療連携から訪問看護へのプロセスの理解との関連 (n=107)

		地域医療連携から訪問看護へのプロセス				P値
		理解できた		理解できない		
		n(%)	調整済み残差	n(%)	調整済み残差	
地域医療連携実習での社会資源の実際	見た	90(89.1)	2.8	3(50.0)	-2.8	0.029
	見ない	11(10.9)	-2.8	3(50.0)	2.8	
地域医療連携実習での多職種連携の場面	見た	89(88.1)	3.7	2(33.3)	-3.7	0.004
	見ない	12(19.1)	-3.7	4(66.7)	3.7	
地域医療連携実習での家族支援の場面	見た	63(62.4)	2.2	1(16.7)	-2.2	0.037
	見ない	38(37.6)	-2.2	5(83.3)	2.2	
訪問看護実習での多職種連携の場面	見た	86(85.1)	2.2	3(50.0)	-2.2	0.058
	見ない	15(14.9)	-2.2	3(50.0)	2.2	

Pearson χ^2 調整済み残差

VII. 考 察

量的分析結果から、退院支援プログラムをもつ医療機関における在宅療養移行支援に焦点をあてた地域医療連携実習と訪問看護ステーション実習を組み合わせた本学の在宅看護実習において、多くの学生は社会資源の実際や多職種連携の場面の学習体験をしていた。また、地域医療連携から訪問看護へのプロセスの理解についても 9 割以上の学生が理解できており、本学の体系的な在宅看護実習は有効であると思われる。また、地域医療連携から訪問看護へのプロセスの理解は、地域医療連携実習および訪問看護ステーション実習における学習体験の有無と関連があり、特に地域医療連携実習での学習体験として、社会資源の実際、多職種連携の場面、家族支援の場面および訪問看護ステーション実習における多職種連携の場面の体験の有無がプロセスの理解と関連していることから、地域医療連携実習を含む本学の在宅看護実習の意義は大きいと考える。

質的分析結果から学生の言葉を丹念に読み解いていくと、地域医療連携実習における多職種との連携・協働による目的を一致させた退院支援・退院調整を見学することによって、学生たちは「自分の考えていた退

院支援ではまったく足りない」ことを実感した。ケアマネジャーや在宅医師さらにその他の専門職者らと連携・協働する訪問看護師の活動や家族支援の実際を知ることによって「患者」から「生活者」としての個人を尊重するための「誠実さ」を学び、在宅療養における「長い時間をかけて信頼関係を築きながら、ケアを生活の内に溶け込ませていく」必要性を実感し、地域ケアシステムの現状と今日的課題を生きた体験として習得していた。多職種連携の実際を学生のうちからしっかりと見てくることによって、学生たちは多職種との連携の必要性、「看護だけでは不十分」という他専門職種を尊重する姿勢など多くを学ぶ機会となっている。

地域医療連携実習においてのみ使われていた言葉のなかでも特に「具体的」「人らしい」「自己決定」という言葉は「医療モデルから生活モデルへ」という意識転換をするためにとりわけ重要なキーワードである。「具体的」な支援やその「人らしい」支援が退院支援に必要であるのはもちろんであるが、とりわけ「自己決定」という言葉は、患者の退院支援を巡る退院調整看護師に関する先行研究において「家族や本人の自己決定に必要な看護師の関わり¹¹⁾」や「利用者および家族が在宅療養の自己決定をするまでの期間¹²⁾」など「自己決定」や「意思決定」という概念が在宅療養移行時における条件整備にとって必要不可欠な概念であることが近年明らかにされている。

自然言語処理による統計的テキスト解析テキストマイニングの単語出現頻度解析や文章分類解析からは訪問看護ステーション実習における「家族による介護」の実態や「ケアの重要性」が焦点となり、在宅でのケアとその家族の介護負担に学生の視点が集中してしまい、視野が狭まってしまう恐れがあることも検証できた。訪問看護ステーションのみの実習を在宅看護実習とする従来の実習では、ともすると病院看護と在宅看護という2局面を考え、対峙する形で訪問看護を見てきてしまう恐れがある。将来病院勤務を希望している

学生にとっては自分とは関係ない別の場所での別の看護という印象を持ちかねない。地域医療連携実習の「目には見えにくい多職種連携」をしっかりと意識して見てくることによって、訪問看護ステーションの実習も他人事ではなく継続する看護プロセスとして病院から在宅への一連の関係性を見て取ってこれるのである。病院と地域の双方から目的を1つにした多職種連携による在宅療養移行支援を計画的に体系的に体験することによって地域医療における多職種連携教育(IPE)を体験することができる。

「退院がゴールではなく、患者の生活は退院してからも続くという当たり前のことが初めて理解できた」「これまでの学習すべてが繋がった」と病院医療から続く在宅医療への意識変革が実習を通して体験できることが検証できた。病院中心の価値観で育った学生の在宅看護に対する意識を変える教育効果を得ることができたと考える。

1週目の入院患者の在宅療養移行支援における退院カンファレンスに集まった在宅医師や訪問看護師らが、そっくりそのまま2週目の訪問看護実習の指導メンバーであるという、まさに文字通りの「医療モデルから生活モデルへ」を学生が体験する機会も増えている。

20世紀という時代の産物である「病院の世紀」が終焉を迎え、「地域包括ケア」の時代は既に始まっている。ナイチンゲールは、「病院は文明の中間段階である」と述べ、急性期の必要な時期が過ぎたならば、一日も早く脱病院化および脱施設化が必要であり、それにとって代わって、その人の家での理想的な看護が2,000年には始まっているだろうと既に19世紀に予見していた¹³⁾。これからの日本の地域包括ケアシステムの主要な担い手は訪問看護師であると予測されている。訪問看護師は病人の看護ばかりでなく、病人を在宅で介護している家族とその生活の場に入っていく、病院とは別の方法で生活に寄り添い、現実を見据えた切れ目のない医療を続けていかなければならない。ナ

イチンゲールは訪問看護師の実践力、訪問術、教育力の必要性を強調し「教えているようには見せないで教えていく¹⁴⁾」必要を語り、看護をサイエンスとアートであると定義し、治療中心のサイエンスと人々の生活や人生を創造するアートの両面を持つと考えていた¹⁵⁾。学生たちの記録から取り出したカテゴリーは【訪問看護師には、幅広い知識や教育、さらに頭の柔軟さ、工夫、独創性が必要】【訪問マナーや誠実な態度によるコミュニケーションで信頼関係を構築】【生活スタイルを尊重してケアを生活に溶け込ませていく】【家族支援は、その家族の人生に介入する責任を伴う】と150年前のナイチンゲールの理念と共通する言葉すなわち生活モデル概念を掴み取ってきていた。

平均在院日数の短縮化により、ケア内容はますます高度化・多様化し、病院と在宅をつなぐ要となる退院調整看護師および訪問看護師には今後ますます高度な専門性が要求される。学生は、病院からの在宅療養移行支援体験によって、「病院から在宅へ」「医療モデルから生活モデルへ」のパラダイム転換を効果的に経験できるばかりでなく、病院から切れ目なく連携継続する地域包括ケアシステムの現状と課題を体験することができる。地域医療における多職種連携教育モデル(IPEモデル)を体験することができるのである。

訪問看護ステーションの看護、保健師による公衆衛生看護、地域の高齢者施設における高齢者看護という縦割りの領域実習の学習理解を統合するプロセスとして医療機関の地域医療連携における在宅療養移行支援の学習は今や不可欠の課題であり、医療機関から在宅療養へという現代医療の中心課題である在宅療養移行支援を学ぶことは、看護教育のパラダイム転換に有効であると考えられる。

VIII. 本研究の限界と課題

本研究は、研究データを実習記録様式「在宅看護実習の全体のまとめ」および自記式質問紙調査「在宅看

護実習振り返りアンケート」に求めた研究であり、研究課題における有効性の検証はできたが、学習効果の検証という広い意味では限界がある。今後は本学の卒業生たちが職業人として地域医療における多職種連携協働実践(IPW: Inter Professional Working)に効果的に生かしていけるかをさらに検証していきたいと考える。

また「病院から在宅へ」「医療モデルから生活モデルへ」と叫ばれて久しいが、未だほとんどの在宅看護実習に在宅療養移行支援の学習が体系的に位置づけられないのは、全国の医療機関における退院調整部門が未だ小規模であり少人数の退院調整看護師の配置に留まっているための多忙さゆえの現状がある。今後さらに地域医療における多職種連携協働実践(IPW)が整備されれば、在宅看護実習の全国的教育への体系化が進むに違いない。

IX. 結 論

病院における在宅療養移行支援から在宅での訪問看護へという保健医療福祉サービスの連携を在宅看護実習に実装し、その有効性を検証した。教育現場においても、病院から在宅へ、医療モデルから生活モデルへの視座転換を実現するための在宅看護実習 IPE モデルが有効である。

本学を拠点とする在宅看護実習 IPE モデルの構築は必然的に地域を巻き込んだ多職種多機関の保健医療福祉連携による、コミュニティケアモデルの前段階的検証実験として学術的意義をもつと考える。また、看護教育における在宅看護論の学問体系化を進展させ、在宅看護学の学問体系の確立および在宅看護学の迅速な普及に貢献できる。(本研究はJSPS 科研費JP26671022の助成を受け実施した。)

謝 辞

本研究を行うにあたり、研究に協力していただい

た第1回生の皆様、ご協力ありがとうございました。また実習協力施設において多忙のなかで学生指導を引き受けていただいている退院調整部門の皆様および地域の訪問看護ステーションの皆様、また顔の見える関係構築を合言葉に活躍している静岡県東部の「地域医療連携推進ネットワーク」のメンバーの皆様に深く感謝申し上げます。また本研究の一部は第17回日本赤十字看護学会学術集会において発表した。

【引用・参考文献】

- 1) 毎日新聞 2016年9月13日 <http://mainichi.jp/articles/20160913/k00/00e/040/>、閲覧日平成28年9月30日
- 2) 渡部良子、船越利代子：「在宅看護論実習における学生の学び—訪問看護ステーションの実習を通して学んだこと」のレポートの分析から、つくば国際短期大学紀要、35、141-156, 2007.
- 3) 樋口キエ子、川西恭子、浜詰幸子他：在宅看護実習の学習成果と在宅看護教育の方向性 - 訪問看護実習の学びから -、順天堂大学医療看護学部医療看護研究、6(1), 29-36, 2010.
- 4) 江頭典江、磯邊厚子：新カリキュラムにおける在宅看護実習の方向性について—臨地実習を終えた学生にアンケート調査を行って、京都市立看護短期大学紀要、35, 51-58, 2010.
- 5) 松尾 泉、高田まり子：在宅看護実習における看護学生の実習経験・評価に関する分析—実習記録からみた訪問看護ステーション学習の学習効果—、弘前学院大学看護紀要、8, 25-33, 2013.
- 6) 退院支援・退院調整に関わる医療機関の看護職が感じる困難とその対処、岩手県立大学看護学部紀要、17, 1-12, 2015.
- 7) 藤澤まこと：医療機関の退院支援の質向上に向けた看護のあり方に関する研究、岐阜県立看護大学紀要、13(1), 67-80, 2013.
- 8) 八つ橋のぞみ：在宅看護論実習に地域医療連携室の実習を取り入れて—学生の学びから、継続看護の学習を考える—、日本看護学会論文集、地域看護、40, 139-141, 2010.
- 9) 中田芳子、新村直子：在宅看護論実習における退院支援・退院調整部門での学生の学び、第17回日本在宅ケア学会学術集会抄録集、11, 2013.
- 10) 奥山真由美・道繁祐起恵・杉野美和他：高齢者の退院支援における看護実践能力育成のためのアクティブ・ラーニングを導入した老年看護学実習の評価、山陽論叢、22, 11-20, 2015.
- 11) 池田麻左子：急性期病院の小児病棟・NICU・GCUの看護師による退院支援の実際と課題、日本小児看護学会誌、24(1), 47-53, 2015.
- 12) 志和知華・岡光京子：進行肺がん患者の退院支援における意思決定の影響要因、日本看護倫理学会誌、8(1), 4-55, 2016.
- 13) 小川典子：フロレンス・ナイチンゲールが描いた21世紀における在宅看護、順天堂保健看護研究、4, 1-12, 2016.
- 14) Nightingale, F. : Introduction to the 'History of nursing in the homes of the poor', William Rathbone : Sketch of the history & progress of district nursing ,from its commencement in the year 1859 to the present date ,including the foundation by the Queen of the 'Queen Victoria Jubilee institute ' for nursing the poor in their own homes,1890.
- 15) Nightingale, F. : SICK-NURSING AND HEALTH-NURSING,1893、薄井坦子・小玉香津子・田村真他、病人の看護と健康を守る看護、ナイチンゲール著作集 第2巻、125-155、現代社、1974.
- 16) R. バーク・ジョンソン、マーク・D. フェターズ：混合研究法入門、看護研究、49(1), 6-14, 医学書院、2016.

Original Article

Summary

Effectiveness of an IPE model in home-based nursing training to which transitional home health care has been introduced
— paradigm shift from hospital- to home-based nursing —

OGAWA Noriko* FUJIO Yuko* IWASHIMIZU Tomomi* MINOTANI Shinko*

* Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing

Aims: In the present study, the transition from transitional home health care provided by hospitals to home-visit nursing after discharge was introduced to a course of practical home nursing training in order to investigate its effectiveness and establish an interprofessional education (IPE) model. Methods: We reviewed the learning effects perceived by the students based on their practical home nursing training records, performed content analysis using a qualitative approach, and conducted statistical text analysis of the extracted data using text mining software by means of natural language processing. In addition, using a quantitative approach, we analyzed the results of a questionnaire that the students used to review their training.

Results: By undergoing training in multiple cross-regional medical centers as a part of a collaboration with community healthcare programs, students provided discharge support in coordination with discharge support nurses and other professionals with the same intentions. In addition, through providing home-visit nursing care, they realized that the discharge support that they had originally considered was insufficient, and learned how to care for people in a manner that enables them to live their lives as community residents rather than patients.

Discussion: The IPE model for practical home nursing training, which is used to facilitate the shift from hospital- to home-based healthcare, as well as that from a medical to life model, has also proven to be effective in educational settings. Students may be able to experience the paradigm shift from hospital- to home-based nursing care. We suggest that, by establishing the basis for home-based nursing care, it is possible to contribute to the paradigm shift of nursing education.

Key words : transitional home health care, IPE (interprofessional education), paradigm shift, practical home nursing training, collaboration with community healthcare