-報 告-

設定事例を使用した訪問看護認定看護師による初回訪問時に療養者と関係を築くための言動とその意図

Behaviors and intentions to build relationships with home care patients during the initial visit by Certified Nurses in Visiting Nursing using a case scenario

森下和恵[1)]・新田紀枝[1)]・久山かおる[1)]

要 旨

訪問看護認定看護師 15 名を対象に、初回訪問において療養者と関係を築くために行っている言動とその意図を設定事例から明らかにすることを目的に、質的記述的研究を行った。対象者に設定した療養者の情報と住居図を提示し､療養者と関係を築くために語られた内容は､①自宅に到着するまでは【療養者の全体像を捉えるために事前に情報収集をする】など 3 カテゴリ、②自宅に到着し療養者に対面するまでは【療養者の生活の全体像を把握するために屋内から現状を捉える】など 2 カテゴリ、③療養者に対面した時は【療養者を知るために言動から心身の特徴を捉える】など 7 カテゴリが抽出された。設定事例を使用した初回訪問では、訪問看護認定看護師は生活背景や住居情報をアセスメントし、療養者との会話や態度に活かすことで、関係を築こうとしていた。そして、さらなる関係構築に向け、看護師から思いが伝えられる雰囲気と場を作ろうとしていることが考えられた。

キーワード：訪問看護、認定看護師、初回訪問、設定事例、関係構築

Ⅰ．はじめに

訪問看護師は療養者の居宅へ単独で訪問し、療養者の情報収集、アセスメント、ケアの決定・実施に至るすべてを原則一人で行っている。単独訪問という特徴から、一人で訪問することの困難さ（柴田，冨田，髙山，2018）が報告されており、一人で判断し対応しなければならない状況に責任や不安を感じていることが考えられる。

さらに、療養者宅に初めて訪問する初回訪問では、契約やサービスを提供する上で、早い段階で信頼関係を築くことが大切であるため、療養者に配慮するといった働きかけから定期的な訪問と違う緊張感が生じることが推測される。しかし、初回訪問については、初回訪問の情報収集の方法について研究（高中，島村，辻村，諏訪，2018）がされているが、関係構築に関する研究は見当たらなかった。

訪問看護は、単独訪問であるため、他の訪問看護師の看護実践を見て学ぶ機会が乏しく、他の訪問看護師がどのように訪問しているのか、看護実践が見えにくい状況であることが考えられる。川村ら（2017）は、訪問看護実践を誰にでも理解してもらえるように訪問看護の見える化をしていく必要性を述べ、勝原（2013）は、看護の可視化について、看護の質の保証と受け手の保証であると述べている。

そこで、療養者と良好な関係を作ろうと思うとき、どのように訪問しているのか疑問を感じ、熟練した看護技術と知識を有する訪問看護認定看護師を対象に研究を行った（森下，新田，久山，2020）。その結果、訪問看護認定看護師は、療養者の暮らしぶりから心身の特徴を捉えながら、次回の訪問看護利用につながるよう働きかけていたことが明らかになった。しかし、想起された内容は、対象者それぞれの個別の経験から想起されたものであり、療養者の性別や家族構成、生活環境など想起した場面によって違ってくることが推測された。

受付日：2020 年 7 月 1 日　　受理日：2020 年 11 月 1 日
所　属　1）武庫川女子大学 看護学部
連絡先　*E-mail：morikazu@mukogawa-u.ac.jp

以上より、訪問看護師が行っている看護実践の見える化に向け、事例と住居写真を使用した初回訪問場面を設定し、訪問看護師が療養者と関係を築くために、それぞれどこを見て何を感じているのか明らかにしたいと考え、本研究を実施した。

Ⅱ．目的

本研究の目的は、訪問看護認定看護師が初回訪問の設定事例において療養者と関係を築くために行う言動とその意図を明らかにすることである。

Ⅲ．用語の定義

初回訪問とは、訪問看護サービスが未利用の療養者宅へ訪問看護師が初めて訪問することをいう。

関係を築くとは、訪問看護師がサービス継続につながるよう療養者と良好な人間関係を作られるように関わることと限定的に用いる。

Ⅳ．方法

1．研究デザイン

本研究は、質的記述的研究である。

2．研究対象者

研究協力に同意の得られた初回訪問経験のある訪問看護認定看護師（以下認定看護師）15名を対象とした。

3．研究対象者の選定と依頼方法

近畿地区に所属する訪問看護ステーション（以下ステーション）の認定看護師に研究協力の依頼を行い、研究対象候補者が所属しているステーションの管理者へ連絡後、研究対象候補者へ電話で協力依頼を行った。協力の承諾を口頭で得た後、インタビュー日時の調整を行った。対象者が指定した日時に対象者の所属しているステーションへ研究者が赴き、文書及び口頭で再度研究参加の説明をし、書面による同意を得た。

4．調査期間

2017年4月～6月にインタビューを実施した。

5．データ収集方法

研究対象者に属性をインタビュー開始前に調査用紙に記入してもらった。その後、設定事例と住居図を提示し、設定事例から療養者と関係を築くためにどこを見て何を感じているのかについてインタビューガイドに沿ってインタビューを行った。

インタビューは1人30分～60分程度とし、対象者の精神的負担がないように、事前に調査項目を伝えた上で、プライバシーが確保できる個室でインタビューを行った。インタビュー内容は対象者の了解を得てICレコーダーに録音を行った。インタビュー内容は、初回訪問時の設定事例とともに、療養者が住んでいると想定した住居図を提示し、①自宅に到着するまでに意識して準備していること、②自宅に到着し療養者に対面するまでに意図して観察するところ、またその理由、③療養者に対面した時、意識して五感でみるところ、④今後のサービス継続や療養者と関係を作るために意図して行っていることを語ってもらった。

6．事例（療養者）の設定

設定事例は、実際訪問している療養者を参考にして想定した事例（表1）と住居図（図1）を設定し、病院で行われた退院カンファレンス後または訪問看護の契約後に療養者と自宅で初顔

表1　事例（療養者）の情報

属性	年齢：80歳代　性別：男性　病名：糖尿病、脳梗塞後遺症（左片麻痺） 障害高齢者の日常生活自立度Ａ２、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ 同居家族：配偶者（80歳代）
依頼内容	最近薬の飲み忘れが増えてきた。筋力低下が進み、杖での移動も不安定になっている。食事はよく食べるが、以前に比べ動かなくなったため体重も増えてきている。妻は自分のことで精一杯で夫のことまで気にすることが出来ないと話している。 そのため、病状悪化防止、服薬状況確認、リハビリテーション等、これからも悪くならずに自宅で過ごすために訪問看護へ依頼した。

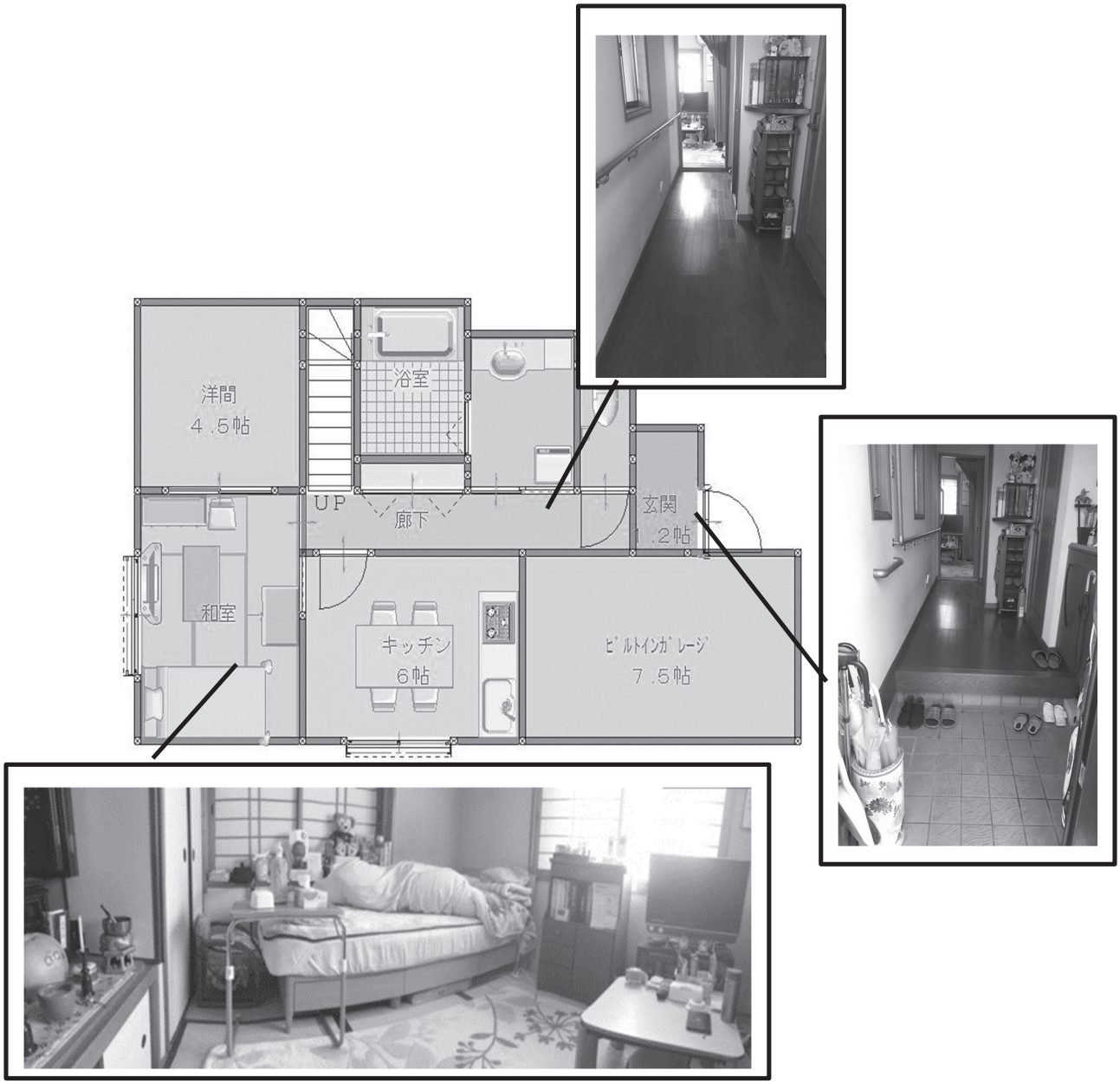

図1　事例の住居図

合わせになる初回訪問場面とした。住居写真は、協力の得られた療養者の了解を得て実際の住居をもとに作成した。

7. 分析方法

対象者が語った内容を逐語録にして、生データを①自宅に到着するまで、②自宅に到着し療養者に対面するまで、③療養者に対面した時の3つの時期に分類し、言動と意図の文脈について語った内容ごとに意味のあるところを切り取り、要約した（コード化）。さらに、コードの類似と相違の観点から比較分析を重ね、コードの内容を表現できるものを集めて命名した（サブカテゴリ化）。それらの意味内容から関係性が同じ意味のあるものを集め抽象度を上げカテゴリを命名した（カテゴリ化）。分析の過程において、在宅看護学の研究者2名と討議を重ね、データの整合性や妥当性、分析の信用性の確保に努めた。

8. 倫理的配慮

研究対象者には、書面と口頭で研究目的と方法、プライバシーの確保に関する説明を行い、面接調査への協力は対象者の自由意思であるこ

とを説明し、同意を得た。武庫川女子大学研究倫理委員会の承認を得て研究を行った（承認番号 No.16-109）。

Ⅴ．結果

1．対象者の属性

対象者の性別は全員女性であり、平均年齢が49.2（標準偏差 4.6）歳、平均看護師経験年数が24.6（標準偏差 5.6）年、平均訪問看護経験年数が15(標準偏差 3.8)年、勤務形態は全員常勤であった。

2．設定事例から認定看護師が療養者と関係を築くために行う言動とその意図

以下、カテゴリは【】、サブカテゴリは＜＞、コードは「」で表す。

1）自宅に到着するまでの言動と意図

認定看護師が、事例をみて自宅に到着するまでの言動と意図は、50 のコード、9 のサブカテゴリ、3 カテゴリが抽出された（表 2）。

表 2　初回訪問で関係を築くために実施すると語った自宅に到着するまでの言動と意図

カテゴリ	サブカテゴリ
療養者の全体像を捉えるために事前に情報収集をする	療養者の療養状況を知るために情報提供書から情報収集をする
	療養者の療養状況を知るために情報提供書から療養者をイメージする
	家族の関わりを知るために情報提供書から情報収集をする
	訪問看護開始に必要な情報はケアマネジャーに直接聞く
	訪問看護開始に必要な身体情報は医師に直接聞く
訪問看護サービスの開始のために訪問先へ与える印象を配慮する	初回訪問で与える印象を考えて時間に遅れないように気を配る
	初回訪問で与える印象を考えて訪問先との関係づくりに気を配る
予測される状況に対応するために事前の準備を行う	その場で対応できるように予測される状況に対し事前に持参物の準備をする
	その場で対応できるように予測されるケアに対し事前に協力依頼をする

【療養者の全体像を捉えるために事前に情報収集をする】には、「事前情報から病気の情報をできる範囲で情報収集をする」などから＜療養者の療養状況を知るために情報提供書から情報収集をする＞や「脳梗塞の既往から療養者の身体が変化していく過程をイメージする」などから＜療養者の療養状況を知るために情報提供書から療養者をイメージする＞ことや、「協力してくれる人がいるのかを見る」などから＜家族の関わりを知るために情報提供書から情報収集をする＞が抽出された。さらに認定看護師は、「療養者と前からお付き合いがあるなら療養者がどんな人か尋ねる」などから＜訪問看護開始に必要な情報はケアマネジャーに直接聞く＞、「医師から情報収集をする」などから＜訪問看護開始に必要な身体情報は医師に直接聞く＞が抽出され、5 サブカテゴリで構成された。

【訪問看護サービスの開始のために訪問先へ与える印象を配慮する】には、「時間に遅れないように事前に所要時間を確認しておく」などから＜初回訪問で与える印象を考えて時間に遅れないように気を配る＞や、「初回訪問は面識のあるケアマネジャーに顔つなぎをしてもらう」などから＜初回訪問で与える印象を考えて訪問先との関係づくりに気を配る＞が抽出され、2 サブカテゴリで構成された。

【予測される状況に対応するために事前の準備を行う】には、「薬の飲み忘れが増えてきている情報から、薬カレンダーをあらかじめ入れていく」などから＜その場で対応できるように予測される状況に対し事前に持参物の準備をする＞や「リハビリが必要であれば事前にリハビリ職に療養者の状況を伝えてチェックする箇所を尋ねる」などから＜その場で対応できるように予測されるケアに対し事前に協力依頼をする＞が抽出され、2 サブカテゴリで構成された。

2）自宅に到着し療養者に対面するまでの言動と意図

認定看護師が、自宅に到着し療養者に対面するまでの言動と意図には、72 のコード、10 のサブカテゴリ、2 カテゴリが抽出された（表 3）。

【療養者の生活の全体像を把握するために屋内から現状を捉える】には、「手すりの有無、床材はどうかを見ながら部屋を歩く」などから＜活動状況を知るために事前情報で得た療養者の身体状況と照らし合わせて家屋構造を見る＞や、「周囲の環境を見てどのように靴を履いているのかを考える」などから＜生活状況を知るために

表 3　初回訪問で関係を築くために実施すると語った自宅に到着し療養者に対面するまでの言動と意図

カテゴリ	サブカテゴリ
療養者の生活の全体像を把握するために屋内から現状を捉える	活動状況を知るために事前情報で得た療養者の身体状況と照らし合わせて家屋構造を見る
	生活状況を知るために屋内を見て療養者のADLをイメージする
	危険回避のために屋内を見て転倒のリスクをイメージする
	普段の生活状況を知るためにさりげなく屋内を見て生活習慣を感じ取る
	屋内のにおいから生活状況を感じ取る
初回訪問で家族へ与える印象を考えた態度をとる	家族の関わりを知るために屋内の雰囲気を感じ取る
	印象が悪くならないように家族の態度に合わせて行動をする
	家族を不快にさせないように観察するタイミングを図る
	介護状況を知るために話しやすい雰囲気づくりをする
	介護状況を知るために家族に直接聞く

屋内を見て療養者の ADL をイメージする＞が抽出された。また、「転倒の危険性を見ながら部屋を進む」などから＜危険回避のために屋内を見て転倒のリスクをイメージする＞ことや「部屋に入った時の案内の仕方によって屋内をそろっと見る」などから＜普段の生活状況を知るためにさりげなく屋内を見て生活習慣を感じ取る＞が抽出された。さらに認定看護師は、「どんなにおいがしているか部屋のにおいは気にする」などから＜屋内のにおいから生活状況を感じ取る＞が抽出され、5 サブカテゴリで構成された。

【初回訪問で家族に与える印象を考えた態度をとる】には、「玄関の靴の状況を確認して家族構成を想像する」などから＜家族の関わりを知るために屋内の雰囲気を感じ取る＞ことや、「スリッパを主介護者がどうしているか、行動を見て失礼のないように気を配る」などから＜印象が悪くならないように家族の態度に合わせて行動をする＞や「ある程度話が進んでから声をかけてトイレやお風呂を見る」などから＜家族を不快にさせないように観察するタイミングを図る＞が抽出された。さらに認定看護師は、「妻のしんどさをねぎらいながら療養者の部屋へ進んでいく」などから＜介護状況を知るために話しやすい雰囲気づくりをする＞や「家族を呼ぶ時にどのように呼び出しているか、妻の聞こえ具合も確認する」などから＜介護状況を知るために家族に直接聞く＞が抽出され、5 サブカテゴリで構成された。

3）療養者に対面した時の言動と意図

認定看護師が、療養者に対面した時の言動と意図には、155 のコード、23 のサブカテゴリ、7 カテゴリが抽出された（表 4）。

【療養者を知るために言動から心身の特徴を捉える】には、「療養者の表情、顔色を見る」などから＜現在の状況を知るために療養者の身体の観察から健康状態を評価する＞や、「滑るスリッパや靴下を履いているかを見る」などから＜現在の状況を知るために療養者の見た目から療養者の生活習慣を感じ取る＞が抽出された。また、「立ち上がりや起き上がり、歩行を実施してもらい身体機能を見る」などから＜できることを知るために実際の生活動作を観察する＞こと、さらに認定看護師は、「お風呂にどうやって入っているかを聞く」などから＜現在の状況を知るために見ているだけではわからない情報は療養者に直接聞く＞が抽出され、4 サブカテゴリで構成された。

【療養者を知るために暮らしぶりから価値観を捉える】には、「部屋の明るさや屋内を見る」などから＜療養者を知るために屋内環境から療養者の生活習慣を感じ取る＞ことや「生活動作ができているのかベッドの形状を見る」などから＜療養者を知るために屋内環境から療養者の ADL を評価する＞が抽出された。また認定看護師は、「部屋の趣味を見る」「仏壇は誰が祭られているのかを見る」などから＜療養者を知るために屋内環境から療養者の価値観を感じ取る＞が抽出され、3 サブカテゴリで構成された。

【訪問看護師を受け入れてもらうために不快感を与えない態度をとる】には、「入口で挨拶をする」などから＜療養者に不快感を与えないようにマナーに気を配る＞や「昔のことを聞いていいか尋ねてから話を進める」などから＜療養者に不快感を与えないように控えめな態度で接する＞が抽出された。また認定看護師は、「どんな顔で看護師を見ているのか第一印象をつかむ」などから＜不快を与えていないか療養者の態度

表 4　初回訪問で関係を築くために実施すると語った療養者に対面した時の言動と意図

カテゴリ	サブカテゴリ
療養者を知るために言動から心身の特徴を捉える	現在の状況を知るために療養者の身体の観察から健康状態を評価する
	現在の状況を知るために療養者の見た目から療養者の生活習慣を感じ取る
	できることを知るために実際の生活動作を観察する
	現在の状況を知るために見ているだけではわからない情報は療養者に直接聞く
療養者を知るために暮らしぶりから価値観を捉える	療養者を知るために屋内環境から療養者の生活習慣を感じ取る
	療養者を知るために屋内環境から療養者のADLを評価する
	療養者を知るために屋内環境から療養者の価値観を感じ取る
訪問看護師を受け入れてもらうために不快感を与えない態度をとる	療養者に不快感を与えないようにマナーに気を配る
	療養者に不快感を与えないように控えめな態度で接する
	不快を与えていないか療養者の態度から訪問看護師への反応を感じ取る
療養者に訪問看護師を認めてもらうために働きかける	言葉や態度で関心を寄せていることを示す
	信頼を得るために安心を与えるための言動をする
療養者の気持ちに添っていくために療養者が気持ちよく話ができる相手になる	話がしやすいように話題を探す
	親しくなるために訪問看護師から会話の流れを作る
	療養者が話しやすいように場の雰囲気に合わせた反応をする
	話したい思いを意識して語る時間をとる
訪問看護サービスの利用開始のために訪問看護のアピールをする	訪問看護サービスの開始に向け療養者の反応に合わせた訪問看護サービスの説明をする
	生活の継続のために介入が必要だと感じたことは初回から行動する
	次の訪問を意識してもらうために次の訪問につなげる行動をとる
ケアを組み立てるために今後の訪問計画を具体化する	今後の支援の方法を考えるために探りながら屋内を見る
	今後の支援の方法を考えるために探りながら話を進める
	療養者の要望を知るために今後の支援の方向性を共に考える姿勢を示す
	ケア実施のために次に訪問するスタッフとの相性を考える

から訪問看護師への反応を感じ取る＞が抽出され、3 サブカテゴリで構成された。

【療養者に訪問看護師を認めてもらうために働きかける】には、「その人を知ろうとする、何かのきっかけをつかむために会話を重ねる」などから＜言葉や態度で関心を寄せていることを示す＞や「薬情報を見て分からないことがあれば医師に意図的に電話をして連携をとる」などから＜信頼を得るために安心を与えるための言動をする＞が抽出され、2 カテゴリから構成された。

【療養者の気持ちに添っていくために療養者が気持ちよく話ができる相手になる】には、「話をするきっかけを探す」などから＜話がしやすいように話題を探す＞や「療養者が答えやすい質問をする」などから＜親しくなるために訪問看護師から会話の流れを作る＞があった。また認定看護師は、「部屋を見て声をかけた時の表情に合わせて話を掘り下げたり少し引いたりする」などから＜療養者が話しやすいように場の雰囲気に合わせた反応をする＞こと、「とにかく話を聞く」などから＜話したい思いを意識して語る時間をとる＞が抽出され、4 サブカテゴリで構成された。

【訪問看護サービスの利用開始のために訪問看護のアピールをする】には、「訪問看護師ができることを伝え、利用の話をする」などから＜訪問看護サービスの開始に向け療養者の反応に合わせた訪問看護サービスの説明をする＞や「転んだと聞けばリハビリ優先した訪問か良いのではないかと考え提案する」などから＜生活の継続のために介入が必要だと感じたことは初回から行動する＞が抽出された。また認定看護師は、「次回の訪問時間を設定して必ず帰る」などから＜次の訪問を意識してもらうために次の訪問につなげる行動をとる＞が抽出され、3 サブカテゴリで構成された。

【ケアを組み立てるために今後の訪問計画を具体化する】には、「薬カレンダーをどこにかけようかを考えて部屋を見る」などから＜今後の支援の方法を考えるために探りながら屋内を見る＞や「療養者の意見を聞きながら続けられる方法を提案する」などから＜今後の支援の方法を考えるために探りながら話を進める＞が抽出された。また認定看護師は、「また相談しながらという言葉を使って療養者と共にしていく姿勢を見せる」などから＜療養者の要望を知るために今後の支援の方向性を共に考える姿勢を示す＞や

「初回の訪問で療養者とスタッフとの相性みたいなのも気にする」などから＜ケア実施のために次に訪問するスタッフとの相性を考える＞が抽出され、4サブカテゴリで構成された。

Ⅵ．考察

1．自宅に到着するまでの言動と意図の特徴

認定看護師の自宅に到着するまでの言動と意図の特徴は、療養者の全体像を捉えるためにケアマネジャーから事前に情報収集をすることや、得られた情報を元に予測される状況を導き、事前の準備を行うことを想定していたことである。認定看護師は、療養者の全体像を捉えるために「事前情報から病気の情報をできる範囲で情報収集をする」のように、まずは情報提供書から療養者を捉えようとしていた。訪問看護は療養者の都合に合わせて看護実践を行うため、訪問する時間や回数は療養者、家族との相談が必要となる。このことより、初回訪問においては1回の訪問を有効に使えるように抜かりなく準備しておきたいという看護師の思いと予定に合わせた訪問時間の設定など、療養者に不快感を与えない存在であるように印象を考えた言動であったと考えられる。また、「脳梗塞の既往から療養者の身体が変化していく過程をイメージする」のように事前情報の内容から予測される状況を導き出し、療養者のイメージ作りに役立てていた。そして、「薬の飲み忘れが増えてきている情報から、薬カレンダーをあらかじめ入れていく」のように薬の飲み忘れの情報と療養者、介護状況のアセスメントから、薬カレンダーの準備をすることを考えていた。決められた量を服用することは病状の安定、在宅生活の継続につながり、ひいては療養者と家族の生活の安定につながる。このことより、認定看護師は、療養環境を整えることが訪問看護師の役割であるという考えに基づき、訪問先で対応できるように準備していたと考えられる。そして、今までの経験より事例の内容と住居図から全体像のイメージがつき、療養者に必要なことを予測して支援の見通しを訪問前から立てることができていたのではないかと考える。

2．自宅に到着し療養者に対面するまでの言動と意図の特徴

認定看護師の自宅に到着し療養者に対面するまでの言動と意図の特徴は、住居図で家屋構造を確認しながら、事前に得ている情報と照らし合わせて生活状況をアセスメントし実際を捉えようとしていたことである。「手すりの有無、床材はどうかを見ながら部屋を歩く」のように、家屋構造を見て療養者がどのように移動しているのか、生活する上で支障がないのかをアセスメントし、日々の生活状況を想像していた。また、訪問した時は、「スリッパを主介護者がどうしているか、行動を見て失礼のないように気を配る」など初めて出会う家族に合わせた態度を意識した言動を考えていた。情報収集においても、基盤になるのは、家族成員への関心に基づいた何気ない関わりの意図的な積み重ねであること（鈴木，渡辺，2012）と示されているように、家族は今まで生活を共にしてきた療養者のよき理解者であり、その家族を意識することが療養者の人となりをつかむ手段の1つであると考えた言動であったと推測される。認定看護師は、訪問看護が生活の場で行われること、家族も訪問看護の対象であることを理解した上で、療養者の現状を知るために住居図もとに身体状況、生活状況のイメージを膨らませ、療養者の生活を重視したサービスの導入について考えようとしていたと思われる。

3．自宅に到着し療養者に対面した時の言動と意図の特徴

認定看護師の自宅に到着し療養者に対面したと想定した時の言動と意図の特徴は、実際の生活状況を直接聞きながら、相手の反応に合わせてコミュニケーション方法を変えることや、住居図に示されている本棚や仏壇から療養者の価値観につながるツールを見つけ、そこに関心を寄せ、話題にしようと考えていたことである。

住居図にある家具の配置や屋内の装飾は療養者の生活実態の理解や療養者や家族の価値観を知ることができるため、療養者が大切にしているものを感じ取り、関わることが看護師と療養者の距離を近づけるものになると考えられる。知り得た生活習慣や価値観の情報について、場とタイミングを計りながら言動を選択することが関係を築くためには重要であると考える。このため、認定看護師は、感じ取ることや語る時間をとる、反応をするなど、療養者が看護師と関わることに負担を感じないことを意図した言動をすることで、療養者の距離を近づけ関係を築こうとしていたことが考えられた。高齢者の

過去を活かした看護実践では、過去の背景を理解する姿勢でいるとお互いに気持ちが共有でき、背景とのつながりを推測することで高齢者に近づくことができることが示されている（小笠原，谷本，正木，2010）。このことから、屋内をみて仏壇に着目していたことは、療養者の背景を知る１つのツールとして捉え、療養者のニーズに添った関わりができるように考えるだけではなく、療養者に関心を寄せ、好意的な態度を示すことで療養者との距離を縮めようとしていたと考えられる。訪問看護を開始するにあたって契約が必要であり、本人、家族が納得しなければ開始ができないという訪問看護の特徴や可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するために自助、互助、共助、公助を意識した取り組み（厚生労働省，2016）を行うという看護師の考えから「また相談しながらという言葉を使って療養者と共にしていく姿勢を見せる」という言動であったと考えられる。訪問看護のない日は家族が中心にケアを行うことになるため、無理な提案は継続につながらず、訪問することも難しくなることが考えられる。牛尾ら（2019）は、訪問看護導入による利用者の変化について、セルフケア能力の向上や症状コントロールができ、在宅療養の継続につながっていたと報告している。在宅療養の継続のために訪問看護師の援助が必要であっても、お互いが納得のいく方法を探りながら援助内容の着地点を目指すことが重要であると考えられる。このため初回訪問では、療養者や家族の意向を立てつつ、場はアウェイでも会話の中では看護師の提供した場で話が進むように言葉や反応を意図的に行い、互いに思いが伝えられる雰囲気と場づくりを訪問看護師から行っていくことが必要であると考えられる。

4．看護実践上の示唆

本研究では事例は、視覚情報のみの提示であったが、住環境から個別性を捉え、関係を築くために使用するなど、筆者が実施した訪問看護認定看護師の経験から想起された分析結果（森下ら，2020）と本研究における情報収集の視点が類似していた。谷津（1999）は、看護場面的写真を鑑賞する看護の反応の中で、看護師歴の長い群では写真の中の人物の体験に関心を寄せ、自らの経験した感覚、感情で理解していくと示しているように、認定看護師は、事例と住居写真の視覚情報であっても、関係を築くために療養者自身の人物像を捉え、療養者宅の住環境から見える生活習慣や価値観といった個別性を捉えようとしていたことが明らかとなった。そして、認定看護師の視点の多様さ、態度や会話の豊かさを見える化した結果は、単独で訪問することに不安や負担を感じている訪問看護師の一助になると考えられる。

Ⅶ．研究の限界と課題

本研究の結果は、視覚情報のみ提示した１つの事例に対する結果であり、他の事例による初回訪問での関係構築の違いについて検討する必要がある。関係構築において、療養者との意思や感情を伝達するコミュニケーションが重要であるが、本研究では視覚情報のみの提供であり、会話や態度に活かすための観察の視点をどのように活かしていたかに言及することはできない。また、本研究の対象者が、訪問看護の豊かな経験者である認定看護師であるため、訪問看護実践の見える化にむけては、訪問看護の経験年数によって疾患や視覚情報の内容量等、事例を提供する方法について検討する必要がある。さらに今回は、対象者の役職に問わず分析をしているため、対象者の訪問看護ステーションでの役職による影響も含め検討していきたいと考える。

今後は、設定する事例の内容をさらに検討した上で、経験の違いによる初回訪問時の言動と意図に違いがあるのかを比較し、得られた結果を新人看護師の教育支援に活用できるように初回訪問の見える化をすすめていきたい。

Ⅷ．結論

設定事例を使用した訪問看護認定看護師の初回訪問は、視覚情報で得た生活背景や住居の情報をアセスメントし、療養者との会話や態度に活かすことで、関係構築を進めようとしていた。また、療養者に合わせた会話や態度で介入するタイミングを計りながら、さらなる関係の構築につながるよう、思いが伝えられる雰囲気と場づくりを看護師から提供しようとしていることが考えられた。

謝辞

ご多忙な中、研究のご理解と実施の承諾をいただき、ご尽力いただきました訪問看護ステーションの管理者様ならびにインタビューに協力

してくださった訪問看護認定看護師の皆様に御礼申し上げます。
本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の 2016 年度在宅医療研究への助成により行われた。

利益相反
本研究における利益相反は存在しない。

文献

勝原裕美子 . (2013). 看護の「可視化」. 日本看護管理学会誌 , 17(2), 109-115.
川村佐和子 , 佐野けさ美 , 山﨑潤子 , 棚橋さつき , 水流聡子 , 山路聡子. (2017).【座談会】“誰がやっても質の高いケア” を実現するために . 訪問看護と介護 22(8), 602-609.
厚生労働省 . (2016). 平成 28 年版厚生労働白書 ー人口高齢化を乗り越える社会モデルを考えるー , 第 4 章人口高齢化を乗り越える視点 . https://www.mhlw.go.jp/ wp/hakusyo/kousei/16/ (参照 2019 年 6 月 11 日).
森下和恵 , 新田紀枝 , 久山かおる . (2020). 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.
小笠原真理 , 谷本真理子 , 正木治恵 . (2010). 高齢者の過去の背景を活かした看護を通して得た実践的知識 . 千葉看護学会会誌 , 16(1), 53-60.
柴田滋子, 冨田幸江, 髙山裕子 . (2018). 訪問看護師が抱く困難感 . 日本農村医学会雑誌 , 66(5), 567-572.
鈴木和子 , 渡辺裕子 . (2012). 家族看護学 理論と実践第 4 版 . (pp, 97). 日本看護協会出版会 .
高中詩織 , 島村敦子 , 辻村真由子 , 諏訪さゆり . (2018). 初回訪問における訪問看護師の情報収集の方法 . コミュニティケア 20(6), 66-71.
牛尾裕子 , 森菊子 , 増野園恵 , 李錦純 , 山本大祐 , 木村真 , …太田都 . (2019). 高齢在宅療養者の訪問看護による重症化予防のアウトカム指標の検討 . 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 , 26, 15-24.
谷津裕子 . (1999). 看護における感性に関する基礎的研究 -「看護場面的写真」を鑑賞する看護者の反応の分析 -. 日本看護科学会誌 , 19(1), 71-82.