

農村地域における訪問看護師の認識

－現状と大事にしていることについて－

山口 豊子

I. はじめに

わが国は本格的な高齢社会に向け、従来の施設介護から在宅介護へとシフト転換してきた。2000年4月より介護保険法等の導入が行われた。住民にとって身近な市町村が実施主体となり、民間活力の活用とともに、地域差はあるが居宅サービスの種類や量など高齢者に対する社会資源の充実が図られてきた。同様に、訪問看護についても介護保険法当初に比べ利用者も拡大され、在宅での療養者の日常生活の一部になりつつあるといえる。

本研究の目的は、訪問看護師の、自身の活動の現状と、活動を行うにあたって何を大事にしているかについての認識を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究方法

S県農村地域の訪問看護ステーションの訪問看護師7名への個別インタビューをもとに研究する。研究の趣旨を事前に訪問看護ステーションの所長に説明し、所長より訪問看護師へ伝えてもらい、了解のあった訪問看護師7名を対象にインタビューを行った。期間は2011年3月、場所は訪問看護ステーションの会議室にて、訪問看護活動をとおして困っていること、大事にしていること、得たもの（学び）等について約60分程度のインタビューを行い、対象者の了解を得たうえでICレコーダーに録音した。

2. KJ法の活用

訪問看護師のインタビューをもとに、KJ法を累積的に活用して、「状況把握」と「本質追求」を行った。まず、「状況把握ラウンド」として、訪問看護師へのインタビューを逐語録とし、研究内容に関わりのありそうな内容をKJラベルに転記し、59枚の元ラベル

を得た。これらのラベルによって「狭義のKJ法」を行った。つまり、ラベル群のグループ編成を行い、概念の統合を繰り返す（統合された概念を文章にし、ラベルに記入したものを<表札>と呼ぶ）。結果として7つのグループ（<島>と呼ぶ）に統合された。その図解化の略図（最終統合の7つの島の配置と関係を図示）が<図1>であり、統合の全プロセスを表形式で表したものが<表1>である。またその内容を叙述したのが【結果と考察1】である。

さらに、「本質追求ラウンド」として、「状況把握ラウンド図解」と筆者との対話により、「状況」の奥にひそむ「本質」としての概念を抽出し、23枚の元ラベルを得た。これらをもとにして「狭義のKJ法」を行い、4つの島に統合された。その結果を図解化したものが<図2>であり、内容を叙述したのが【結果と考察2】である。

3. 倫理的配慮

研究目的・方法を訪問看護ステーション所長へ説明し研究協力の同意を得た。所長より訪問看護師に研究の趣旨を伝えてもらい協力意向のあった訪問看護師をインタビューの対象とした。インタビュー開始前に①個人が特定されないように匿名とする。②本研究によって得られたデータは、厳重に保管し本研究以外には使用しない。研究終了後データは消去する。③研究の参加は任意である。いつでも、中止することができ、それによる不利益を被ることはないことについて口頭および文書にて説明し、訪問看護師の自由意志下で協力を依頼した。

III. 結果と考察1

KJ法「状況把握ラウンド」（図1、表1参照）

文章内の「 」は元ラベル、< >は第一段階表札、<< >>は第二段階表札、ゴシックはシンボルマーク（各

鳥の内容をイメージとしてシンボリックに表現する簡略な概念)。

まず、図解全体の構造を簡略に記す。

生活の場である在宅に関わる訪問看護では、住み慣れた場から得る治癒力、病院では見られない療養者の表情や家族としての役割を知ることにより、療養者にも看護する側にも、大きな**可能性と意義**が見出されている。

その一方で、訪問看護師の役割以外のものを求められることもあり、拒絶・比較などの暴言による**理不尽な評価**に傷つくこともある。しかし、訪問看護では1対1で関わるからこそその意義や喜びも十分実感しているといえる。「病院・病棟」を離れた**＜その人＞**への**関わり**が可能なのである。

また、療養者と家族介護者との思いにズレがあり、かみ合っていないことも多く**家族内の齟齬**が見受けられる。そのハードルを越えるために、訪問看護師は、療養者だけではなく、家全体、家族全体の状況に合わせてコミュニケーションを大事にした**＜全体＞**への**関わり**を心がけていた。

そこで、**＜その人＞**への**関わり**と**＜全体＞**への**関わり**を共に意義あるものとするためには、他職種との相互理解のうえに成り立つ**連携**が**重要**となる。

訪問看護師として以上のような視野をもって活動することで、在宅かどうかにとらわれず療養者も家族も自分らしい**最終の満足**にたどり着けるプロセスが重要であると認識されていることがわかる。

次に、7つの＜鳥＞の内容について記す。

1. 可能性と意義

「病院では一看護師として“病気をもっている患者さんが治って帰る”ことだけだったと反省している」「病院では見えない看護の現場に触れ在宅看護に興味があった」等、訪問看護を選択した動機として看護の本質を求めていたといえる。また、実践をとおして主体的に看護師として判断・行動できる場と認識していた。つまり、＜病院のなかでは見えない現場に触れ訪問看護の意義を感じていた＞といえる。また、「在宅は病院と違って生活の場であり、台所の音、犬の鳴き声があることで心安らぎ治癒力に向かう」や「褥瘡が

病院で治らなかったが、家で治ることもある」等と述べているように＜在宅には生活の場ならではの治癒力がある＞と在宅ならではの**パワー**を経験していたといえる。同時に「自分で考えて行動できる訪問看護はやりがいがあると思い、引き込まれた」「訪問看護は療養者・家族や関係者から育ててもらい、成長できる」など看護師として人としての成長の場と捉えていた。また、「訪問時のお礼の言葉や対象者の笑顔は一番有難い」といった日常的な感謝や笑顔のやりとりは、訪問看護に対するやりがいにも繋がっており、訪問看護は病院にはない価値観を主体的に発揮できる場であることを実感しているといえる。＜訪問看護では、療養者・看護する側の双方に、在宅ならではの大きな可能性と意義を感じる＞ことが導き出された。

2. 理不尽な評価

前述のように訪問時のお礼の言葉を受け嬉しい反面、「看護師は（緊急時に）薬も出せへんのか」「家族のように、旅行や外出の同伴を求める」等、看護師の役割以外のことを求められることもあった。また、他の訪問看護師と比較され、さらに、療養者や家族からの拒否を経験していた。これらより＜訪問看護では、拒否・比較・無理な要求・暴言などを直接浴びて傷つくこともある＞という実態がうかがわれる。

3. ＜その人＞への関わり

「訪問看護では契約時間にはしっかり関わることで訪問中はその療養者と家族に向き合うことができる」。さらに、「病院では『患者さん』だが、在宅でみるのは『生活している人』であり、そこにはその人の生き様がある」、「病院では見れない家族の役割として、例えば、寝たきりであっても家族の安全な帰宅を待つ、出かける前の言葉かけ等がある」と話していた。また、「病院ではリハビリテーションはどちらかという理学療法士まかせであったが、在宅ではパンフレットを作成し訪問時に行う等協働して関わることで寝たきりの人が少し起きれるようになるなど変化が嬉しい」と述べていた。

つまり、健康状態や生活のしづらさ等を把握し、一緒に対応を考える際に療養者や家族の本音を聴くことができているし、『その人』の生き様やどのような健康状態であっても家族としての役割を果たしている様

子を見ることができ、対象者の理解が深まる楽しさや看護ケアの実践による療養者の変化に触れる喜びが潜んでいるといえる。

4. 家族内の齟齬

在宅生活において、療養者は『家族に迷惑をかけないように』と自分の気持ちを抑えている傾向があり、さびしさや遠慮を感じている高齢者もみられた。また、身体機能障がいや言語障がいがある状況では家族の思いが優先される傾向にあった。このような状況のなかで、「(訪問看護師は)患者の気持ちを優先し、それに添えるように家族に働きかけるようにしているが、家族には家族の考えがあり難しい」、また、「介護(連絡)ノートに書いても家族(息子)にはなかなか伝わらない」等の課題に直面していた。さらに、長期間介護経験がある家族介護者については「長年、介護してきた利用者(療養者)のことは家族が一番知っているとのプライドから福祉用具を勧めても受け入れられないこともある」と述べており、家族介護者は長年の経験により自分なりの介護方法を確立していることから、訪問看護師のアドバイスと対立も生じる。

「療養者と家族介護者の想いや大変さがかみ合っていない」ことがあり、そこに関わってゆく訪問看護師の困難さが浮かび上がっているといえる。

5. <全体>への関わり

上述のような家族内の齟齬や対立もあるが、「在宅ではいたりやそれぞれの思いゆえのぶつかりも含めた家族全体を見ることで、個々の関わりがうまくいく」と指摘するように、訪問看護師は療養者だけでなく家族全体への関わりを意識している。看護の対象を療養者だけではなく家族も含めて捉えていた。つまり、療養者、家族介護者および家族にはそれぞれの思いがあり、各々の立場の意見が対立する場合もあるため意思統一が必要になる。そのため、介護上の改善を要する場合には家族を一つのユニットとして捉えてケアを行う家族看護の視点が重要であるといえる。

そのために、訪問看護師が訪問時に大事にしていることは、療養者および家族との信頼関係をつくることである。信頼関係の構築には療養者や家族の状況に合ったコミュニケーションのスタートの良否が大きく左右する。そのためいつも明るく大きな声とは限らず、

「訪問先の状況に合わせた声のトーン、テンポ、囁み砕いた説明を心がけている」と話していた。また、「家族へのねぎらいの言葉は忘れない」や「反応がなくても声かけは大切である」と認識していた。人間関係の第一歩はまずコミュニケーションからであり、言葉とともに非言語的なコミュニケーションである表情やしぐさ、座る位置、立つ位置の距離感等も重要となる。さらに、「訪問先の人のいない玄関にも挨拶し、仏壇へも手を合わせて療養者のところ(居室)へ行くようにしている」というように、療養者や家族だけでなく『家』そのものへの配慮をもうかがうことができた。病院とは違い、<家全体・家族全体の状況に合わせて誠実なコミュニケーションを心がけている>ことが導き出された。療養者が主役である生活の場への介入にはコミュニケーションや信頼関係の成立が特に大事であると認識しているのである。

6. 連携が重要

訪問看護は在宅ケアの一翼を担っているが、療養者の健康と生活の維持向上のためには福祉・医療・保健の連携が必要となる。しかし、そもそも他職種との連携は難しい状況にある。そのため、まず、お互いの職種の専門性の理解と情報の共有に努めていた。例えば、介護職や福祉職に対しては「地域ケア会議では訪問看護の内容を理解してもらえるように発言している」。また、「訪問看護の業務のなかで一番大切に思っているのが報告・連絡・相談である」と答えていた。特に、緊急時の医師への対応には日々苦慮しており「家族の意見も含めて、救急車なのか、かかりつけ医の往診なのか病状の判断が難しい」「かかりつけ医に緊急時の指示がもらえると信頼できる」など切実な困りごとを抱えていた。例えば、病院医師との連携について、特に嘱託医の場合は困難を極めていた。医師との連絡が取れないことと、そのため情報提供や状況に応じた指示が得られにくいという困難が大きい。<病棟との違いにより多職種との相互関係、連携が困難かつ重要である>という表札が浮上したように、<病棟との違い>をしっかりと踏まえることが重要となる。

病院と診療所の医師(かかりつけ医)との連携については各々の地域でしくみをつくる必要があり、病院と診療所との円滑な連携が必要であると考えられる。現在、制度としては24時間在宅療養を支援するために、訪

問看護ステーションに併設される在宅療養支援診療所がある。この在宅療養支援診療所との協働体制が機能することにより訪問看護活動での医師や病院との連携についての改善を図ることが期待できる一面であると考える。

7. 最終の満足

病院では経験し難い訪問看護の経験により、疾患や障がいをかかえた生活者としての療養者への理解が深まった訪問看護師は、訪問看護の目標を、在宅の場に固執せず、状況に応じて施設サービスの利用を含め、療養者も家族も自分らしく“生ききる”ことへの支援であると認識している。療養者や家族、そして訪問看護師も各々満足感や充実感を得られることが望ましく、最終の目標としては、在宅看護の利点も多々あるが療養者や家族の状況の変化により、〈在宅か病院かにとらわれず療養者も家族も自分らしい最終の満足にたどりつけるとよい〉と考えている現状が導き出された。

Ⅳ. 結果と考察 2

KJ法「本質追求ラウンド」(〈図2〉参照)

文章内の「 」は元ラベル、〈 〉は第一段階表札、〈 〉は第二段階表札、ゴシックはシンボルマーク(各島の内容をイメージとしてシンボリックに表現する簡略な概念)。

まず、図解全体の構造を簡略に記す。

生活の場での訪問看護においては、病院では経験できなかった治癒力、在宅に潜む力に遭遇しており、その前提には人全体をきちんと看ることが重要であると捉えており、そこに**在宅パワー**を見出していた。

しかし、訪問看護では家族関係の良否が治療を大きく左右する現状も見受けられ、治療の成否と家族内関係が密接であることを直視して向き合い、**切り離せない治療とく家族**という状況の中で療養者や家族への看護ケアの提供を行っているといえる。

また、訪問看護には医療や病院という枠に縛られず、看護の専門性を独自に発揮できる可能性や価値観が認められる。つまり、**価値観の自由と責任**の両価性が求

められる状況にある。

在宅パワーを有効に活用し、看護の専門性を発揮できることは訪問看護の特徴である。しかし、看護とは人全体を看ることであり、人全体を看ることができれば在宅かどうかという場所の問題ではないことを実践をとおして経験していた。そのために、医師や福祉専門職等職種間の**脱こだわりによる連携**を重視することとなり、療養者のその人らしい療養生活を支援するケアマネジメント、その役割を担う重要性について認識している。

以上のような構造が、訪問看護師の認識の核になっていることが、「本質追求ラウンド」において明らかになった。

次に、4つの〈島〉の内容について記す。

1. 在宅パワー

例えば、“入院中には治らなかった褥瘡が在宅では治った”というように、「在宅での看護には医学の理屈を超える力がある」、「これまで生活していた自宅」に帰ったという安堵感は日常的な生活の場であるという環境要因による影響が大きいと考えられる。長年親しんだ生活環境の“小川のせせらぎ”“食事の準備をしている台所からの生活の音、匂い”は、精神面ばかりでなく、身体面にも好影響を及ぼし、「『これまで暮らしていたところに帰って来た』という安心感が何よりの治療になる」。そもそも看護において、療養者の健康課題へ働きかけるには、その人の“身体的側面(からだ)”“精神的側面(こころ)”“社会的側面(家族や社会環境との関係)”を理解することが基盤となる。つまり、〈人全体を看る(在宅)ならではの治癒力というものがある〉ことが、訪問看護師の認識の中核に存在すると言えるだろう。

2. 切り離せない治療とく家族

前述の在宅パワーの存在は、反転するとネガティブな面を見せる。「療養者は家庭内で極端にワガママか極度に我慢しているかであることが多い」「療養者と家族の間の不全は固まった型になっていてほぐすのが大変である」というように家族内の調整の大きさも浮上する。また、「独居、家族関係が悪い等の場合、治療がすすまない」「病気という非常事態の乗り越え方

次第で家族の絆が左右される」等というように「治療がうまくいくかどうかと家族がうまく機能しているかどうかは切っても切れない関係にある」といえる。つまり、「訪問看護は治療の成否と家族内関係が密接であることを直視して向き合わなければならない」。

3. 価値観の自由と責任

訪問看護では「病院では見られない療養者の表情の発見も在宅の魅力である」「<その人>を見る時の価値観も在宅では医療から離れて自由である」「在宅での主役は療養者である」等、「訪問看護には医療・病院という枠に縛られない価値観がある」という認識もまた、訪問看護の魅力の本質であると言える。また、「在宅では病院管理システムから自由であるからこそその責任の重さもつきまとう」「看護師にとって訪問看護の自由度と責任の重さは魅力である」等、「病院管理に属さない訪問看護は療養者・看護師にとって自由と責任が裏表の魅力がある」と捉えているその魅力は、自由度だけではなく、自由と責任が表裏一体だからこそでもあるだろう。訪問看護の現場においては、訪問看護師に医師の役割を期待されたり、療養者との1対1の密接な関係のせいで家族と同様の役割を求められる等「訪問看護師に期待されることと出来ることとの間にギャップが生じやすい」という一面もあり、自由度が十分に機能するとも限らない。

しかし、訪問看護師は自由と責任の双方を魅力と感じ、「訪問看護は病院にはない価値観を主体的に発揮できる」場であることを前向きに捉えていると言える。

4. 脱こだわりによる連携

訪問看護はチームケアの一員であり、在宅ケアの一翼を担っているにすぎない。療養者の生活を支援するにはチームケアとしてケアの目標を共有し、実践していくことが求められている。しかし、現実的には医師や介護福祉士等との連携については「(療養者や他職種への)医師の目線も変化しないと在宅が進まない」「看護師と介護福祉士との間にミゾが出来やすい」などのように「職種の目線にとらわれていると連携は難しい」といえる。

訪問看護をとおして、「看護とはそもそも人全体を見ることであるはずだ」、「人全体を看てもらえさえず

れば、在宅かどうかという場所の問題ではない」「医療的処置だけが看護ではない」等、看護の本質に触れる考えをもつようになり、そのことが連携の重要性をより強く認識させる原動力となっているようだ。「人全体を看ようとする」と連携が重要になってくる」「療養者のトータルなマネジメントのかたちを訪問看護師が自分で構築しないとイケない」等、「(看護本来の)人全体を看ようとする」と連携して支えるかたちを構築する必要がある」という認識をもち、「場所や職種のこだわりを超えて連携し、人全体をみるのが看護である」という看護の本質の把握に至っていると言えるだろう。

V. 結論 (「結果と考察1」、「結果と考察2」より)

「本質追求ラウンド」図解のタイトルを「全体をとりもどすために」としたように、訪問看護師はその活動をとおして、看護の本質を、あらためて「人全体を看ることである」と認識していることが、今回の研究の結果のもっとも重要な核心であると言えるだろう。その<人全体>とは、病院の中での患者という存在とは全く異なり、家族内の健康状態や人間関係も含まれる。在宅ならではの治癒力である<在宅パワー>に気づき、それをよく活かすためには、家族、地域、といったその人の<全体>への配慮、そしてそのための連携の重要性への気づきが必要となる。そこで訪問看護師が発揮すべき価値観には自由と責任がつきまとうが、それが訪問看護の魅力でもあり、大きな可能性と意義を感じている。看護師を含む支援者が在宅か病院かにとらわれることなく、その時の状況により、療養者も家族も“自分らしい”生活を送れるように支援していくことが最終の目標であることが示唆された。

謝辞

インタビューにご協力いただきました訪問看護師の皆様にお礼申し上げます。また、KJ法をご指導いただきました霧芯館の川喜田晶子先生に深く感謝申し上げます。

【参考文献】

- 1) 川喜田二郎, 発想法, 中公新書, 2003
- 2) 川喜田二郎, 続発想法, 中公新書, 2004
- 3) 櫻井尚子、渡部月子 他, 地域療養を支えるケア, メディカ出版, 2012
- 4) 中村順子, ゆらぎを超えた先にある訪問看護のおもしろさを伝えたい, 訪問看護と介護, 15 (3), 医学書院, 2010
- 5) 野中博, 生活そして人生を支える医療, コミュニティケア, 14 (1), 日本看護協会出版会, 2012

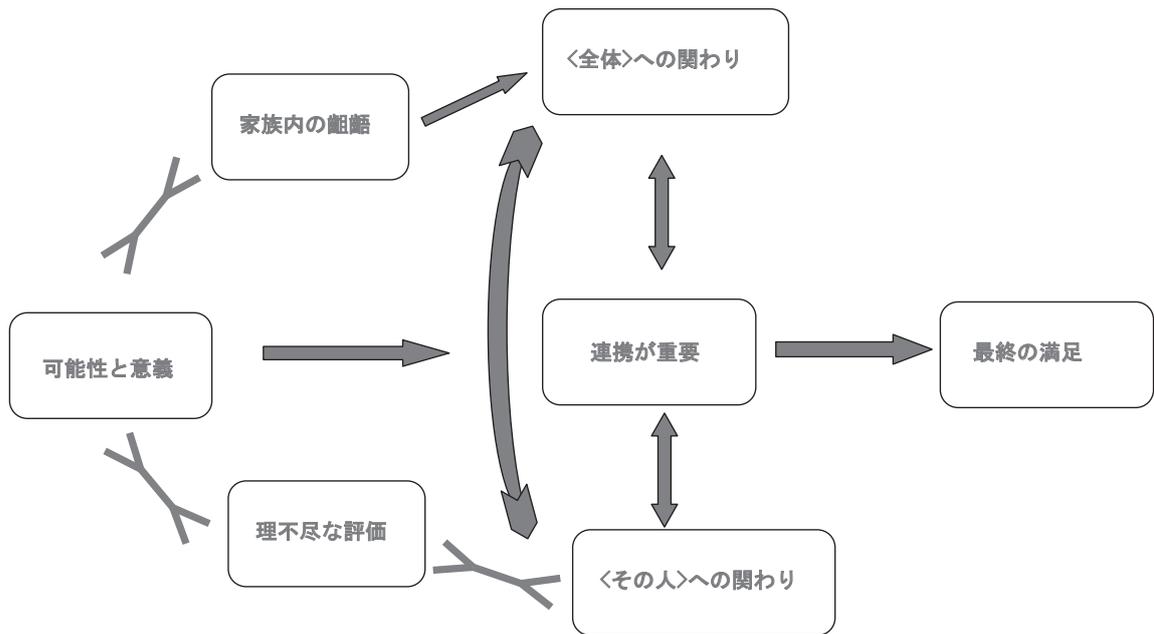


図1 KJ法「状況把握ラウンド略図」 訪問看護師の認識—現状と大事にしていることについて—

表1 KJ法「状況把握ラウンド全プロセス」 訪問看護の現状と大事にしていること：訪問看護師へのインタビューより [KJ法によるラベル統合の流れ]

元ラベル	第1段階<表札>	第2段階<表札>	シンボルマーク
<ul style="list-style-type: none"> ・病院だと一看護師として”病気をもっている患者さんが治って帰る”ことだけだったと反省している ・病院、受診の際には見えない看護の現場に触れ在宅看護に興味をわいた ・在宅は病院と違って生活の場であり、台所の音、犬の鳴き声があることで心安らぎ治療力に向かう ・褥瘡が病院で治らなかったが、家で治ることもある ・自分で考えて行動できる訪問看護はやりがいがありそうと思い、引き込まれた ・訪問看護は自分を育ててくれる場所、看護だけでなく、人間的にも、家族や関係者から育ててもらおう。自分たちが成長できる ・訪問時の「来てくれて有難う」とか、笑顔が一番有難い 	<ul style="list-style-type: none"> * 病院のなかでは見えない現場に触れ訪問看護の意義を感じた * 在宅には生活の場ならではの治療力がある 	<ul style="list-style-type: none"> ** 訪問看護では、療養者・看護する側の双方に在宅ならではの大きな可能性と意義を感じる 	可能性と意義
<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時に看護師には出来ないこともあるのに、患者や介護者から言葉の暴力を受けることがある ・訪問すると喜んでもらえるが訪問看護師以上のものを求められる時がある ・訪問看護師は（患者から）拒否されたり、選ばれ場合もある ・他の訪問看護師と比較され「看護師なのになぜ出来へんのや」と言われると嫌な思いをする 	<ul style="list-style-type: none"> * 訪問看護では、拒否・比較・無理な要求・暴言などを直接浴びて傷つくこともある 		理不尽な評価
<ul style="list-style-type: none"> ・病院とは違い、家族が変わっていく変化がみられる。(訪問では)週1回、月1回でも30分、1時間ベタリなので変化がわかる ・病院とは違い、契約した時間ベタリ関わるとおもしろさがある ・認知症の方がぬり絵に意欲を見せて宿題として仕上げてくれたりや成果を自分の目で確認できる喜びがある ・ポスターやパンフレットを見てリハビリをしていたと聞くと嬉しい ・ゆっくりした時間のなかで処置だけでなく、本人の好きなことを一緒にさせてもらう楽しさもある ・病院ではリハビリ任せで関わっていなかったが、(関係者)みんなが協力して寝たきりだった人が少し起きれるようになること嬉しい ・医療処置も大事だが、いかに生活できるか、本人も家族も良い方向へ。生活全般、生活背景とか病院では気にしないことが重視される ・病院でみるのは「患者さん」だが在宅でみるのは「人」であり、その人の生き様がある ・病院で見れない家族の一員としてその人を見ることが出来る ・人間いくつになっても可能性、役割がある。ねたりになっても。 ・その人の生き方や環境もあり、長生きさせようとか、生活全般を変えよう、たくさんのお金がかかる方法を勧める等は間違いかと思う 	<ul style="list-style-type: none"> * 訪問看護はしっかり関わることで療養者の変化が見えるのが喜びである * 在宅では、病院、医療という枠を離れて「その人」の生き様、生活、可能性を見て支えることが大切。 	<ul style="list-style-type: none"> ** 病院・医療の枠を離れて「その人」とじっくり関わるのが重要であり喜びである 	<その人>への関わり
<ul style="list-style-type: none"> ・病院は非日常な環境なので看護師への遠慮を感じるが、訪問では患者も家族も本音で話す ・訪問時は（訪問看護サービスの）利用者（療養者）、その人のことだけに集中して「どうしたらよくなるんやろ」と考える 	<ul style="list-style-type: none"> * 病院という環境と違い、療養者と、集中力のある本音の関わりができる 		
<ul style="list-style-type: none"> ・（訪問看護師は）患者の気持ちを優先し、それに添えるように家族に働きかけるようにしているが、家族には家族の考えがあり難しい ・長年、介護してきた利用者（患者）のことは家族が一番知ってるのプライドから福祉用具を勧めても受け入れられないこともある ・介護ノートに書いても家族（息子）にはなかなか伝わらない ・家族の考えに応じたケアになる。家族の考え方を良い方向に変えるのが難しい ・病院では「医師や看護師にみてもらっている」。在宅では「家に入らしてもらおう」というふうな立場が逆転することもある 	<ul style="list-style-type: none"> * 介護者は独自のやり方とプライドで介護しており、働きかけが難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ** 療養者と家族介護者の想いや大変さがかみ合っていない 	家族内の齟齬
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護は点の支えしかないが365日、24時間継続して家でみることがスゴイことだと思ふ ・介護者の健康への気配りが大切である ・介護者の半数ぐらいはよくやってきて後悔がある ・「世話になっていかんならん」と家族に遠慮して（自分の気持ちを）押し殺している人もいる ・独居の人、老老介護の人が多い。本人はすごく寂しい時間をすごしている ・退院すると家族・本人の思いが一致していないこともある。家族・本人のこだわりがある ・本人が起きてしゃべることが少ないと家族が主導権をもっている 	<ul style="list-style-type: none"> * 介護者は24時間365日介護し続けても後悔が残るような大変さを抱えている * さびしさや遠慮を感じている高齢者が多い * 療養者と家族の間で思いにズレがある 		
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問先の人のいない玄関でも挨拶、仏壇にも手を合わせて利用者（患者）のところへ行くようにしている ・声かけて反応なくても声かけは大切 	<ul style="list-style-type: none"> * 人のいない玄関や仏壇にも、反応がない時でも「挨拶」の気持ちを大切にしておく 	<ul style="list-style-type: none"> ** 家全体・家族全体の状況に合わせて誠実なコミュニケーションを心がけている 	<全体>への関わり
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問先の状況に合わせた声のトーン、テンポ、噛み砕いた説明を心がけるようになった ・介護者へのねぎらいの言葉は忘れない。マイナスの言葉は使わないなど言葉かけに注意している ・初回訪問は不安。他の訪問看護師からの情報を聞いてても行ってみるまでは不安 ・挨拶をしっかりして、最初の印象をよくしていくように心がけている ・信頼関係をつくるには、挨拶、表情。訪問看護師の方から心開き、第1印象を大切に受け入れてもらうようにする ・在宅ではいたわりや其々の想いゆえのぶつかりも含めた家族全体を見ることで、個々の関わりがうまくいく 	<ul style="list-style-type: none"> * 療養者や介護者の状況に合わせてコミュニケーションをとるようにしている * 初回訪問時の印象をよくして信頼関係をうまくスタートさせたい 		
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状況、家族の意見も含めて、救急車なのか、主治医の往診なのか判断に困ることがある ・開業医に緊急時の指示が貰えると信頼できる ・状態が悪い時、変化が見られたとき、これでの判断に困る（ケアマネに相談、所長へ連絡している） ・病棟（看護師）を経験してよかった ・訪問看護師の意見を尊重してくれる開業医もあるが、言いすぎるとヘソを曲げる医師が多い ・褥瘡にしても、ターミナルにしても昔と変わっているので医師にもっと勉強して少しかわかってほしい ・緊急時、病院では顔を見て医師へ伝えることができるが、訪問看護では医師との連絡、コミュニケーションが困難 ・病院医師との連携が困難。検査データも情報共有できるとよい ・ホームヘルパーは（療養者や家族に）寄りそってくれている。よい環境を整える。お互いに理解できると協力できる。一線を越えないことが大事 ・病棟と違い、相手（医師やケアマネジャー）の顔が見えないなかでの連携は難しい ・カンファレンスでケアマネジャーに（訪問看護の内容を）わかしてもらおうように説明している ・業務のなかで一番大切に思っているのが報告・連絡・相談 	<ul style="list-style-type: none"> * 緊急時に看護師が行う病状の判断は難しく、経験や柔軟な連携が重要である * 病院や医師との連携は敷居が高く難しい * 病棟との違いを踏まえ、他職種との相互理解・連携に努めている 	<ul style="list-style-type: none"> ** 病棟との違いにより多職種との相互関係、連携が困難かつ重要である 	連携が重要
<ul style="list-style-type: none"> ・患者も介護者も最終の満足を得ることが自分たち（訪問看護師）の目標 ・「家やと迷惑をかける」と思っている患者さんの選択をサポートしたい ・「看取り」といっても家で死ぬことが全てではない。在宅、病院どっちもあることがわかった。 	<ul style="list-style-type: none"> * 在宅か病院かにとらわれず療養者も家族も自分らしい最終の満足にたどりつけるとよい 		最終の満足

注：（ ）内の言葉は文意を理解するために筆者が補った言葉である。*は第1段階の表札、**は第2段階の表札である。

訪問看護は治療の成否と家族内関係が密接であることを直視して向き合わなければならない②

人全体を看る<在宅>ならのではの
治療力というものがある①●●

在宅パワー

- 在宅での看護には、医学の理屈を超える力がある
- 「これまで暮らしていたところに帰ってきた」という安心感、何よりの治療力になる
- 人の病気を治す力は、人全体を看る<在宅>にあり

訪問看護は病院にはない価値観を主体的に発揮できる②

切り離せない<治療>と<家族>

- 家族内の関係が極端にこじれて回まると大変である①
- 療養者は家庭内で極度にワガママか極度にガマンしているかであることが多い
- 療養者と家族の間の不調は回まってきた型になっていてほぐすのが大変である
- 治療がうまくいくかどうかと、家族がうまく機能しているかどうかは切っても切れない関係にある①
- 独居、家族関係が悪い等の場合治療がすすまない
- 病氣(非常時)に平時が見える
- 病氣(非常事態)の乗り越え方次第で家族の絆が左右される
- 家族がうまく機能していることが治療がうまくいくかどうかの鍵を握っている



場所や職種のごだわりをこえて連携し、人全体をみるのが看護である②

脱ごだわりによる連携

- 看護とは治療の場所にかかわらず人全体をみることである①
- 看護とはそもそも人全体を看ることであるはずだ
- 人全体を看てもらえさえすれば、在宅かどうかという場所の問題ではない
- 医療的処置だけが看護ではない
- 職種の見ようとする人と連携して支えるかたちを構築する必要がある①
- 人全体を看ようとする人と連携が重要になってくる
- 療養者のトータルなマネジメントのかたちを訪問看護師が自分で構築しないといけない
- 職種の見ようとする人と連携が重要になってくる
- 看護と介護は難しい①
- 看護師と介護福祉士の間にミゾができやすい
- 医師の目線も変化しないと在宅看護が進まない

価値観の自由と責任

- 訪問看護には医療・病院という枠にしばられない価値観がある①
- 病院では見られない療養者の表情の発見も在宅の魅力である
- <その人>を見る時の価値観も在宅では医療から離れて自由である
- 在宅での主役は療養者である
- 病院管理に属さない訪問看護は患者・看護師にとって自由と責任が表裏の魅力がある①
- 在宅は院内の患者を管理するシステムから自由である
- 在宅では病院の管理システムから自由であるからこそ責任の重さもつきまとう
- 看護師にとつて訪問看護の自由度と責任の重さは魅力である
- 訪問看護師に期待されることととの間にギャップが生じやすい●

図2 KJ法「本質追求ラウンド」～全体をとりもどすために～