

論文題目

病院に勤務する皮膚・排泄ケア認定看護師が
訪問看護師に行う遠隔支援の有用性

Usefulness of Remote Support for Visiting Nurses by Certified Wound,
Ostomy and Continence Nurses (WOCNs) Working in Hospitals

学籍番号 9115003

井上里恵 Rie Inoue

内容

要約.....	- 1 -
第 1 章.....	- 7 -
I. 序論.....	- 7 -
II. 研究の意義.....	- 10 -
III. 研究目的.....	- 10 -
IV. 本研究の理論的背景.....	- 10 -
V. 研究の新規性・独創性・社会的価値.....	- 12 -
VI. 用語の定義.....	- 12 -
VII. 用語の操作的定義.....	- 12 -
第 2 章 文献検討.....	- 13 -
I. 訪問看護師の教育.....	- 13 -
II. 認定看護師の活動と成果.....	- 15 -
III. 医療におけるICTの活用.....	- 17 -
第 3 章 研究方法.....	- 19 -
I. 研究デザイン.....	- 19 -
II. 第 1 段階研究.....	- 20 -
III. 第 2 段階研究.....	- 23 -
IV. 第 3 段階研究.....	- 25 -
V. データ収集期間.....	- 27 -
第 4 章 倫理的配慮.....	- 27 -
第 5 章 結果.....	- 28 -
I. 第 1 段階研究.....	- 28 -
II. 第 2 段階研究.....	- 37 -
III. 第 3 段階研究.....	- 39 -
第 6 章 考察.....	- 46 -
I. 遠隔看護支援による訪問看護の質.....	- 46 -
II. 遠隔看護支援によって生まれたチームの構造.....	- 50 -
III. 遠隔看護支援システムによる訪問看護師と WOCN の補完関係.....	- 50 -
第 7 章 本研究の新規性・独創性・学術的価値.....	- 51 -

第 8 章 研究の限界と今後の課題	- 51 -
第 9 章 結論	- 52 -
謝辞	- 52 -
利益相反の開示	- 53 -
研究助成情報	- 53 -
引用文献	- 54 -
資料	- 62 -
【資料 1】訪問看護師のニーズ調査	- 62 -
【資料 2-1】遠隔看護支援実施記録	- 69 -
【資料 2-2】遠隔看護支援の実施による支援ニーズ解決度記入用紙	- 71 -
【資料 2-3】利用者満足度調査票	- 72 -
【資料 3-1】個別インタビューガイド	- 73 -
【資料 3-2】フォーカス・グループ・インタビューガイド	- 75 -
【資料 4-1】研究実施依頼書(訪問看護ステーション施設長用)	- 77 -
【資料 4-2】研究実施依頼書(訪問看護師用)	- 80 -
【資料 5-1】研究実施依頼書(病院長用)	- 83 -
【資料 5-2】研究実施依頼書(看護部長用)	- 86 -
【資料 5-3】研究実施依頼書(認定看護師用)	- 89 -
【資料 5-4】研究実施依頼書(訪問看護ステーション施設長用)	- 92 -
【資料 5-5】研究実施依頼書(訪問看護師用)	- 95 -
【資料 5-6】研究実施依頼書(利用者様用)	- 98 -
【資料 6-1】研究実施依頼書(病院長用)	- 101 -
【資料 6-2】研究実施依頼書(看護部長用)	- 104 -
【資料 6-3】研究実施依頼書(認定看護師用)	- 107 -
【資料 6-4】研究実施依頼書(訪問看護ステーション施設長用)	- 110 -
【資料 6-5】研究実施依頼書(訪問看護師用)	- 113 -
【資料 6-6】研究実施依頼書(第 3 段階研究修正・病院長用)	- 116 -
【資料 6-7】研究実施依頼書(第 3 段階研究修正・看護部長用)	- 119 -
【資料 6-9】研究実施依頼書(第 3 段階研究修正・訪問看護ステーション施設長用)	- 125 -
【資料 7-1】研究実施承諾書(訪問看護ステーション施設長用)	- 131 -

【資料 7-2】研究実施承諾書(病院用)	- 132 -
【資料 8-1】研究協力同意書(訪問看護師用)	- 133 -
【資料 8-2】研究協力同意書(認定看護師用)	- 134 -
【資料 8-3】研究協力同意書(利用者様用)	- 135 -
【資料 9-1】研究協力手順書(認定看護師用)	- 136 -
【資料 9-2】研究協力手順書(訪問看護師用)	- 138 -
【資料 10-1】承諾取消書(訪問看護ステーション施設長用)	- 140 -
【資料 10-2】承諾取消書(病院用)	- 141 -
【資料 11-1】同意取消書(訪問看護師用)	- 142 -
【資料 11-2】同意取消書(認定看護師用)	- 143 -
【資料 11-3】同意取消書(利用者用)	- 144 -
【資料 12】尺度利用許可申請書	- 145 -
【資料 13】尺度使用許可書	- 147 -

要約

【目的】

病院に勤務する皮膚・排泄ケア認定看護師（Certified Nurses in Wound, Ostomy and Continence Nursing：以下 WOCN）が，ICT を活用して遠隔で訪問看護師に対する支援（以下、遠隔看護支援）を行うことにより，利用者へ実施するケアの質を補完し訪問看護の質向上につながることを検証する。

【方法と対象】

本研究の仮説として，（1）訪問看護師は、ケア実践場面において困難を感じており、認定看護師の支援を求めている，（2）WOCN が訪問看護師に対して遠隔看護支援を行うことにより，訪問看護師の知識やアセスメントやケア方法等の困難が改善・解決する，（3）WOCN から遠隔看護支援を受けることによって訪問看護師は新たな知識やケア方法の習得ができる，と設定した。これらを検証するために実態調査による量的研究，遠隔看護支援による準実験研究および量的質的研究を実施した。

実態調査は，愛知県，岐阜県，三重県の訪問看護師 1500 名を対象に，郵送法自記式質問紙調査を実施し，在宅ケア実践場面で感じる困難と認定看護師に対する支援ニーズについて調査した。

遠隔看護支援は，訪問看護師が関わる在宅ケア利用者 4 名の自宅において WOCN と訪問看護師との間で Skype を活用して実施した。WOCN が記載する「遠隔看護支援実施記録」，訪問看護師が記載する「支援ニーズ解決度記録」，利用者が回答する「利用者満足度」の 3 記録をもとに事例ごとに記述処理を行った。訪問看護師の支援ニーズ解決度の測定は，中谷ほか（1999）の手法を参考に，解決（支援ニーズが消失した状態）4 点，改善（支援ニーズは残っているが状態は良くなった状態）3 点，維持（依然と比べ変化がない状態）2 点，悪化（状況が低下，悪い方向へ変化した状態）1 点と判定する自作の評価表を用いた。利用者満足度は，立森・伊藤（1999）の日本語版利用者満足度 8 項目版（日本語版 Client Satisfaction Questionnaire8 項目版:CSQ-8J）を使用した。利用者満足度は 8 項目からなり，各項目は，「4 とてもよい」，「3 よい」，「2 まあまあよい」，「1 よくない」とする総得点 32 点で評価するものである。

遠隔看護支援を体験した訪問看護師 4 名の個別インタビューおよび WOCN3 名のフ

フォーカス・グループ・インタビューを実施した。これらの研究結果より Donabedian モデルに沿った遠隔看護支援の質評価を統合し、有用性について検証した。

【結果および考察】

質問紙調査の回収は 402 名（回収率 26.9%，有効回答率 26.8%）であった。訪問看護師の 95.3%は直近 1 年間の在宅ケア実践場面で困難を感じていた。認定看護師の支援ニーズは、「常にある」～「まれにある」が 79.3%であり、仮説 1 を支持した。訪問看護師の支援ニーズが高い認定看護分野は、「皮膚・排泄ケア」、「緩和ケア」、「摂食・嚥下認定看護」であった。

遠隔看護支援は、利用者 4 名に対して 17 回の遠隔看護支援が行われ、そのうち利用者宅では 7 回（対話平均時間 15.8 分）、ステーション等に戻ったあとにメール機能等を利用して行われたものが 10 回であった（平均対話時間は 35.4 分）。アセスメント、ケア方法、判断の相談と支援により、訪問看護師はより適切な方法でケアを実践した。訪問看護師の支援ニーズ解決度は維持 2 点から解決 4 点（平均 2.8 点）であり、仮説 2・3 を支持した。このほか、利用者の思いの共有や目標設定などが行われた。利用者満足度は、24 点、29 点であったが、2 名のみの回答となった。

遠隔看護支援を体験した WOCN と訪問看護師の語りから、1【ICT の活用】、2【判断の熟考】、3【訪問看護師・WOCN・家族の協働】、4【看護実践の心理的サポートと呼応】、5【WOCN の補完による訪問看護実践の変化】、6【遠隔看護支援の利点】、7【遠隔看護支援の課題】の共通した 7 カテゴリーが導き出された。これらは、遠隔看護支援によるケアの過程（1, 2, 3, 4, 5）と遠隔看護支援の実現性（6, 7）という 2 つのテーマで集約された。WOCN による遠隔看護支援は訪問看護師のケアの補完に加え、訪問看護師の「安心感」や「自信」に繋がり、遠隔看護支援の新たな知見となった。また、WOCN から訪問看護師への一方向のみならず相互補完関係が成立すること、WOCN・訪問看護師・利用者（家族）は協働するチームとして存在することが明らかになった。ICT を活用することで、WOCN の効率的な人的資源活用につながる事が示唆された。しかし遠隔看護支援導入にあたっては、施設の理解、機器運用資金、活動基準づくりが必要である。

【結論】

病院に勤務する WOCN が行う遠隔看護支援は訪問看護の質向上に有用である。

【研究の新規性・独創性・学術的価値】

病院に勤務する WOCN が行う遠隔看護支援は、訪問看護師の在宅ケアの質向上に留まらず、安心と自信につながることで、WOCN・訪問看護師・利用者（家族）はチームとして存在すること、WOCN と訪問看護師の相互補完関係が成立したことは新たな知見である。また、訪問看護師のニーズ調査を実施した上で、準実験研究と体験者のインタビューを統合して遠隔看護支援の有用性を検証したことは独創性があるといえる。WOCN に限らず専門看護師や認定看護師が訪問看護師への遠隔看護支援を行うシステムづくりの一助となり、学術的・社会的価値は高い。

キーワード：訪問看護師，遠隔支援，皮膚・排泄ケア認定看護師，人的資源活用

Abstract

Title: Usefulness of Remote Support for Visiting Nurses by Certified Wound, Ostomy and Continence Nurses (WOCNs) Working in Hospitals

Purpose: To verify the usefulness of remote care nursing support provided to visiting nurses by certified wound, ostomy, and continence nurses (WOCNs) working in hospitals.

Method and Subject: This study was conducted based on the following premises:

- (1) Visiting nurses experience difficulties in care practice, and seek support from certified nurses,
- (2) Remote nursing support by WOCNs for visiting nurses will lessen and/or resolve difficulties experienced by visiting nurses in home care practice,
- (3) Remote nursing support from WOCNs helps visiting nurses to acquire new knowledge and care skills.

To test these premises, we carried out quantitative research using a survey and quasi-experimental and quantitative-qualitative researches using remote nursing support. A self-administered mail questionnaire survey was conducted with 1,500 visiting nurses in Aichi, Gifu and Mie prefectures. The survey asked about the difficulties felt in the practical settings of home care and the needs for support from certified nurses.

The remote nursing support was done using the Skype video chat application between the WOCNs and the visiting nurses at the homes of four home-care users with whom the visiting nurses were involved. Descriptive processing was done for each case using the "Remote Nursing Support Implementation Record" of the WOCNs' answers, the "Support Needs Resolution Level Record" of the visiting nurse responses and the "User Satisfaction Level" of the user responses. Individual interviews with 4 visiting nurses who received this support and a focus group interview with 3 WOCNs were then conducted. From the results obtained, the remote nursing support was evaluated based on the Donabedian model to verify its

usefulness.

Results and Discussions: Questionnaires were collected from 402 people (recovery rate: 26.9%, valid response rate: 26.8%). The questionnaire survey showed that 95.3% of visiting nurses had experienced difficulties in practical situations of home care during the past year. This supported premise (1). The certified nursing fields in which the visiting nurses had high support needs were, in order, wound, ostomy, and continence nursing, palliative care, and dysphagia nursing. Remote nursing support was conducted 17 times for 4 users, including seven times at the user's home (average interaction time: 15.8 minutes) and ten times (average interaction time: 35.4 minutes) via email after the visiting nurse returned to the nurse station. In addition to support associated with the user assessment, care methods, and decisions made, the user's thoughts and the goals set were shared. The level of resolution of visiting nurses' support needs varied from "maintenance" (2 points) to resolution (4 points), which supported premise (2).

The narratives of the visiting and WOCNs who participated in the remote nursing support revealed 7 categories common to both: "Information and communications technology (ICT) utilization", "Contemplation of Judgment", "Visiting nurse - WOCN - Family collaboration", "Psychological Support and Conformity of Nursing Practice", "Changes in Visiting Nursing Practice by WOCNs' Complementary Support", "Advantages of Remote Nursing Support" and "Remote Nursing Support Issues". The remote nursing support by the WOCNs supplemented the care of visiting nurses, which supported premise (3). In addition, the remote nursing support also resulted in relief and confidence in the visiting nurses. Furthermore, it was revealed that the benefit was not only one way, from the WOCNs to the visiting nurses, but also that a mutual complementary relationship was established, and that the WOCNs, visiting nurses, and users or families functioned as cooperating teams even though they were remotely located. It was also suggested that utilizing ICT is promising for the efficient utilization of human resources of WOCNs working in hospitals.

With regard to the operation of remote nursing support, however, the

understanding of facilities such as hospitals and nurse stations; funds for equipment; and the establishment of standards for WOCNs in conducting community activities are indispensable.

Conclusion: Remote nursing support provided by WOCNs working in hospitals helps to improve the quality of visiting nursing.

Research novelty, originality and academic value: The novelty of this study lies in the following results: remote nursing support provided by WOCNs working in hospitals not only improves the quality of home care provided by visiting nurses but also relieves stress and builds confidence, and promotes cooperation among WOCNs, visiting nurses and users (families) as a team. This also results in establishment of a mutually complementary relationship between WOCNs and visiting nurses. Originality can be seen in the research approach of verifying the usefulness of remote nursing support by integrating quasi-experimental research and interviews with the participating people after conducting a needs survey of visiting nurses.

In conclusion, this study will be of great help to not only WOCNs but also to specialty nurses and certified nurses in creating a system to provide visiting nurses with remote nursing support, which will be highly valuable academically and socially.

Key Words: visiting nurse, remote support, WOCN, utilization of human resources

第 1 章

I. 序論

少子超高齢社会を迎えた日本では、慢性疾患を抱えながら生活する人が増加し、特に 75 歳以上で要介護者又は要支援者と認められる高齢者の割合が高くなっている(平成 29 年度版高齢社会白書, 2017). 2014 年 6 月医療介護総合確保推進法の成立により、国は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的に、地域包括ケアシステムを構築し、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう政策を進めている(厚生労働省, 2013). 医療・介護サービスの提供の場は病院から在宅への移行がすすみ、高齢者に限らず医療的ケアを必要とする小児の在宅利用者も増加している(吉野・吉野・田中・福地・太田, 2006). このように、訪問看護の利用対象者は、がん、神経難病、精神疾患、医療的ケアを必要とする小児、そして人生の最終段階を自宅で過ごす希望者の増加など、重度化・多様化・複雑化している.

平成 16 年度の訪問看護・家庭訪問基礎調査では、何らかの医療処置を受けている利用者は 80%であり(佐藤・小松・佐々木, 2004), 訪問看護師の量と質の強化が求められている(公益社団法人日本看護協会・公益財団法人日本訪問看護財団・一般社団法人全国訪問看護事業協会, 2015; 一般社団法人全国訪問看護事業協会, 2014). 全国の訪問看護ステーション(以下ステーション)数は、2000~2010 年にかけて 5000 か所前後で推移していたが、2012 年頃から急増し 2017 年には 9000 か所を超え、訪問看護師数も増加している(厚生労働省, 2011; 全国訪問看護事業協会, 2017). しかし、病院看護師の離職率が 10.9%であることに比べると訪問看護師の離職率は 15.0%と高く(日本看護協会, 2011; 日本看護協会, 2018), 人材が充足しているとは言い難い. このような背景から訪問看護を担う人材の確保と定着へ向けた取り組みは喫緊の課題である.

平成 22 年保健師助産師看護師法第 28 の 2 において、訪問看護師を含むすべての看護職に対して、臨床研修その他の研修の受講に努めることが制度化された. 臨床現場では在宅療養に対する看護師の教育が追いついていない状況があり(原・増田・大野・中田・高田・前野・前畑・三輪・高嶋珠美・高嶋秀子・北林・八塚・炭谷, 2010), 病院での臨床経験を積んだ後ステーションに転職する看護師については在宅療養に対する知識等は十分でない. 訪問看護の担い手は、経験や年齢、常勤や非常勤など雇用形態にばらつきがあり、教育と実践の体験を蓄積していくことが重要であるとされている(千葉大学プロジェクト研究チーム, 2006). しかし、施設外研修については、職場の日程調整と家庭との両立の困難により受講

することが難しい現状が報告されている(赤沼・本田・正野・牛久保・近藤・栗本・上野・鈴木, 2004; 柄澤・安田・御子柴・酒井・下村・北山・松原, 2011; 柄澤・安田・御子柴・酒井・下村・北山・松原, 2012; 長江, 2004). このため, 訪問看護師はひとりで利用者宅を訪問してアセスメントや処置を行うことが多く, 多様な利用者のケア実践において様々な困難感を抱いていることが報告されている(岩城・牧野・加藤・木村久恵・浅見・木村美代, 2012; 古瀬・青柳・松浪, 2010; 長内・清水・河原, 2011; 山口・百瀬, 2015; 山崎・小森・堤・林・小川, 2013).

諸外国をみると, 訪問看護の担い手となる看護師の育成には, スウェーデンや韓国などでは国家資格取得後の臨床経験年限が定められている. オランダやイギリスなどでは継続教育の基準が定められている(岩本・都築・小倉・成瀬・宇多・山下・金川, 2012; 厚生労働省, 2014). 日本では, 訪問看護師として働く場合, 医療施設における臨床経験や継続教育の基準はなく, 施設と個人の能力開発に委ねられている現状である. 今後, 新卒者が訪問看護の場で働くことが多くなってくることが予想され, 新卒訪問看護師の育成も加味すると研修の充実と共に実践場面での指導・支援体制の整備など, 段階的かつ多様性に対応した教育が望まれる(財団法人日本訪問看護振興財団, 2009).

日本看護協会は, 国民への質の高い医療の提供を目的に, 1994年専門看護師制度, 1995年認定看護師制度, 1998年認定看護管理者制度を発足し, 資格認定制度を運営している(日本看護協会資格認定制度; 閲覧日 2018年2月10日). 現在, 認定看護師(Certified Nurse)の登録者は19,894人, 専門看護師(Certified Nurse Specialist)登録者は2104人になり, 病院, 学校および大学, 訪問看護ステーション等で活躍している(日本看護協会資格認定制度, 閲覧日 2018年12月27日). これらの看護師は, 質の高いケア実践によりケア対象者へのサービスの向上に貢献することはもちろんのこと, 看護職への指導・教育により看護の質向上を実現している. 特に, 実践の場で身近な存在として活動している認定看護師の活動成果は, 多くの報告がなされている. 深田・鎌倉・浅田(2010)は, 摂食・嚥下障害認定看護師を病棟導入後, 4か月と1年4か月を比較し, 病棟看護師の摂食・嚥下障害看護の質向上に摂食・嚥下障害看護認定看護師の実践が有意に影響したと報告している.

診療報酬においては, 「褥瘡ハイリスクケア加算(2006年)」など20項目で専門看護師や認定看護師の配置等による算定が認められている(厚生労働省平成30年度診療報酬改定). 2012年に新設された「在宅患者訪問看護・指導料3」では, 褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師(皮膚・排泄ケア認定看護師(Certified Nurses in Wound, Ostomy and Continence Nursing: 以下 WOCN))が訪問看護ステーションの看護師と同一日に訪問した場

合に、医療機関とステーションに診療報酬が算定できるようになった。これは専門の研修を受けた看護師が在宅の場に介入することによって、訪問看護の質向上を期待するものである。栃折・須釜・大桑・西澤・真田・南・池野(2014)は、褥瘡保有患者の退院前後に継続して WOCN が介入することにより、褥瘡の改善、治癒の促進が見られたことを報告している。また、太田(2015)は、予後の短いがん患者に対して認定看護師が同行訪問することにより、在宅で症状マネジメントや精神的サポートを直接提供でき、患者の療養支援と訪問看護師に対する情報提供や支援に有用であったと報告している。

このように、認定看護師の活動によって、医療機関や在宅における看護の質が高まることが明らかにされている。しかし、認定看護師の 9 割は病院に勤務し、活動の多くは医療機関の実務で占めている(日本看護協会認定部, 2013; 大津・小川・宮城・品川・佐藤・高村・石丸, 2012)。また、同行訪問は地域や時間的な制約による難しさが指摘されている(岡部・飯田・棚橋, 2014; 清水・長内, 2014)。在宅患者訪問看護指導料算定において、同行訪問を行った実績のある WOCN は 31.7% であり、所属施設の業務が多忙で在宅まで手が回らないことが原因であると指摘されている(貝谷・間宮・吉田・祖父江・内藤・高橋・谷口・南, 2017)。さらには、小規模施設等では、施設外の専門看護師や認定看護師への依頼ルートが確保しがたい状況や、依頼の手続きに手間がかかることのデメリットも挙げられている(箕浦・藤原・大迫・今川・岩崎・西・前田・安部, 2015; 全国訪問看護事業協会, 2016)。

近年の、ICT (Information and Communication Technology) 技術の進歩はめざましい。超高齢社会で病院医療から在宅医療へシフトしていく中で、ケアに携わるすべての職種間での情報共有が必要であるとして医療・介護での活用範囲が拡大している(内閣府, 2018)。医師間や医師患者間で行う遠隔医療の他、看護師が在宅療養者を支援する遠隔看護 (Telenursing) も発展している(前原・仲宗根・新垣・吉川, 2004; 杉浦, 2013)。そこで、認定看護師が病院に居ながら、ICT を活用して訪問看護師を支援することは、訪問看護の質向上を目的とした人的資源活用につながると考えた。

本研究は、訪問看護師が在宅ケア実践場面で感じる困難と病院に勤務する認定看護師に対する支援ニーズを明らかにした上で、病院に勤務する WOCN が訪問看護師に行う遠隔支援(以下、遠隔看護支援)の有用性について検証することを目的とした。

II. 研究の意義

超高齢社会を背景に、人々が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するためには、訪問看護の質の保証は必須の課題である。訪問看護師は、研修等学びの機会と訪問看護の経験を積み重ねていくことにより実践能力を高めていくが、訪問看護の利用者の増加と新卒訪問看護師の増加を加味すると、認定看護師の熟練した技術と知識をもって、在宅ケア実践場面を支援するシステム作りが必要である。

現在、認定看護師の多くは病院で勤務している現状から、地域包括ケアシステムにおいて活動の場を地域へ拡大していくことが望まれる。しかし、人的資源には限りがあり、病院に勤務しながら ICT を活用して訪問看護師を支援することが効率性(生産性)の高い活動方法と考える。WOCN が遠隔で訪問看護師に対して行う看護支援が、訪問看護の質向上へ貢献することが検証されることにより、認定看護師による遠隔看護支援システム構築と運用の実現に向けた根拠となる。

III. 研究目的

病院に勤務する WOCN が、ICT を活用して遠隔で訪問看護師に対する支援（以下、遠隔看護支援）を行うことにより、利用者へ実施するケアの質を補完し訪問看護の質向上につながることを検証する。

IV. 本研究の理論的背景

Donabedian (1980/2017) は、医療サービスの質を評価する際の基本概念として構造 (Structure)、過程 (Process)、結果 (Outcome) の 3 つの側面を提唱している。Structure は、サービスを実施する側のそのサービスに関連する施設・備品・組織機構・人的配分等の部分を指す。近年、とくに英国を中心とする考えとして、サービス提供に投入される資源として幅広くとらえ、Structure に加え、必要な賃金や、患者(利用者)自身をも含めて Input とする考えが広まっている(田宮, 2010, pp, 582-584)。本研究では、病院に勤務する WOCN と訪問看護師との間で行う遠隔看護支援の有用性を検証するために、Donabedian モデルを基にして Input (Structure)、Process、Outcome の 3 つの側面から遠隔看護支援の質評価を行う(図 1)。

Input は、サービスに関連する施設・備品・組織機構・人的配分などの構造 (Structure) に加え、必要賃金・利用者自身を含め、遠隔通信に必要なタブレット端末と端末契約費、研究に参加した WOCN 数、訪問看護師数、利用者(患者)数及び遠隔看護支援を実施した時間を

換算した認定看護師の賃金とした。

Process はサービス自体の評価のため、在宅ケアの実践場面で病院に勤務する WOCN がタブレット端末を使用して訪問看護師との間で相談及び指導を行った回数、時間と会話や画像の通信内容とした。

Outcome は、遠隔看護支援の対象者(訪問看護師)の支援ニーズ解決度、WOCN から支援を受けた訪問看護師がケアを提供する対象者(利用者)の満足度、遠隔看護支援を体験した訪問看護師の個別インタビューと WOCN のフォーカス・グループ・インタビュー(以下 FGI)の語りから導き出された遠隔看護支援の評価とした。本研究では、WOCN による遠隔看護支援であるため、利用者の皮膚や創傷状態の改善につなげることが **Outcome** 評価とすることが望ましいが、治癒過程にかかる期間と調査協力期間の調整が困難であると考えたため、皮膚・創傷の **Outcome** 評価は除外した。

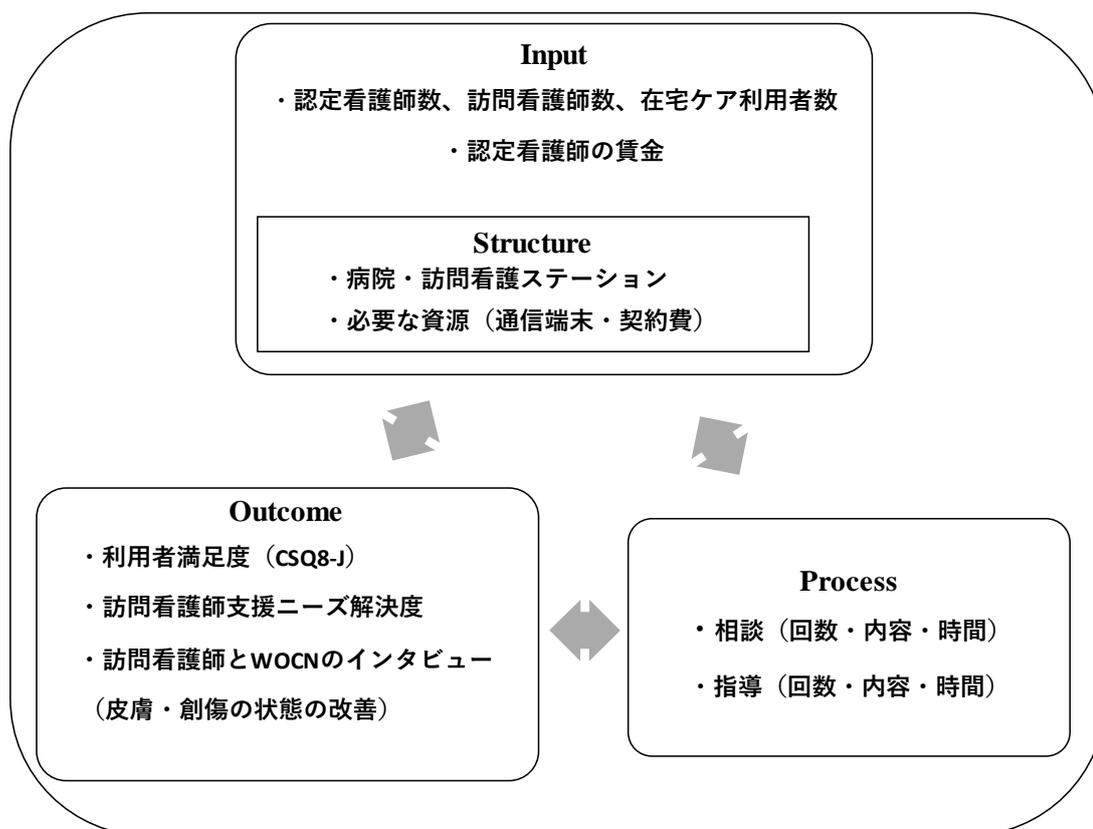


図1：Donabedianモデル(1980)に基づく遠隔看護支援の質評価

V. 研究の新規性・独創性・社会的価値

病院に勤務する認定看護師に対する訪問看護師の支援ニーズ調査をふまえた上で、病院に勤務する WOCN と訪問看護師が ICT を活用して行う遠隔看護支援を実際に運用し、体験者のインタビューを総合して有用性の検証を行うことは、新規性・独創性があるといえる。本研究により、遠隔看護支援の有用性が検証されることによって、WOCN は限られた時間の中で、ICT を活用して活動を広げることが可能となる。これによって、訪問看護師は困難を感じた時に WOCN の支援を受けながら、ケア提供するため、訪問看護の質向上が期待できる。さらには、自施設の人的資源を投入する病院側に、社会的な保障を求める政策提言の基礎資料となり得る。

WOCN が訪問看護師に行う遠隔看護支援の有用性を検証することにより、他専門看護分野での遠隔看護支援の可能性を検討する一助となり、社会的価値は高い。

VI. 用語の定義

認定看護師

認定看護師 (Certified Nurse) とは、日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者をいう。認定看護師は特定の看護分野において、実践・指導・相談の次の 3 つの役割を果たす。

1. 個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。(実践)
2. 看護実践を通して看護職に対し指導を行う。(指導)
3. 看護職に対しコンサルテーションを行う。(相談)

認定看護分野とは、高度化及び専門分化する保健、医療及び福祉の現場において、熟練した看護技術及び知識を必要とする看護分野として認定看護師制度委員会が認めたもの。2016 年 1 月現在特定されている分野は 21 分野である。(日本看護協会資格認定制度、2019 年 1 月 3 日閲覧)

VII. 用語の操作的定義

1. 支援ニーズ

訪問看護師が在宅ケア実践場面で、病院に勤務する認定看護師に対して、知識・技術・アセスメントなどの支援を必要とする場面や内容。

2. 遠隔看護支援

訪問看護師が在宅ケア実践場面で困難が生じた際、病院に勤務する認定看護師にタブレット端末を活用してアクセスし、相談をすること、また指導を受けること。本研究では、遠隔看護支援の実施者として、病院に勤務する認定看護師を WOCN に限定した。

3. ICT (Information and Communication Technology)

タブレット端末の IT 技術を活用して行うコミュニケーション(情報通信技術)。本研究では訪問看護師と、病院に勤務する WOCN がタブレット端末を使用して行う、指導および相談などを通じたコミュニケーションとした。

第2章 文献検討

I. 訪問看護師の教育

医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 において、①訪問看護師/TH or 看護教育/AL で 308 件、②①のうち原著論文は 125 件であった(2016 年 5 月 2 日最終閲覧)。日本で訪問看護事業が本格的に開始されたのは 1992 年の老人保健法の改正により初めて老人訪問看護制度が認可されたことによること、2000 年の介護保険法の施行により全国に訪問看護ステーションが整備されてきていることから、2000 年～2016 年の原著論文に絞ったところ同数の 125 件であった。英文文献について、Pub Med(1948 年～2018 年)、CINAHL with Full Text(1937 年～2018 年)を用いて検索した。英文データベースでは、MeSH(Medical subject headings)の統制語を用い、"Community Health Nursing"[Mesh] AND "Community Health Nursing/education"[Mesh]で過去 5 年間検索したところ、133 件が抽出された。

日本での訪問看護師養成は、1980 年に山梨県看護協会が開催した「地域訪問看護婦認定講習会」から始まった。1992 年には「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」に基づく都道府県ナースセンター業務として「訪問看護婦養成講習会」が予算化、1998 年に「訪問看護婦養成講習会事業カリキュラム」が作成された(日本訪問看護財団, 2017)。看護基礎教育では、1997 年に在宅看護論が導入され、さらに 2007 年の指定規則カリキュラムの改正で「統合分野」に位置づけられた。

日本看護協会の資格認定制度では、訪問看護認定看護師が 2006 年、在宅看護専門看護師が 2012 年に誕生した。訪問看護認定看護師は、在宅療養者の主体性を尊重したセルフケア支援およびケースマネジメント看護技術の提供と管理を専門としており、602 名が登録

されている(2019年1月13日現在)。訪問看護認定看護師教育基準カリキュラムは、共通科目480時間(うち選択360時間)、専門科目240時間、学内演習・臨地実習285時間の合計645時間(うち選択360時間)で構成している。専門科目をみると、事業所経営管理や家族支援、セルフケア支援などで240時間が構成されている。他の認定看護分野として、皮膚・排泄ケア認定看護師教育基準カリキュラムをみると、皮膚のアセスメントとケア、排泄管理、創傷管理などで285時間の専門科目が構成されている。このように、訪問看護師認定教育課程では、地域包括ケアシステムにおける在宅療養者および家族を総合的にケアマネジメントする能力の育成が求められており、特定看護分野の専門的な知識や技術を獲得するようなカリキュラムにはなっていない(日本看護協会, 2016)。日本看護協会は、2016年に「訪問看護入門プログラム」を作成するなど、訪問看護の教育・研修制度を整備してきたが、諸外国に比べると訪問看護を担う看護師は明確な基準や資格制度はない。

イギリス、スウェーデン、フランス、デンマークなどでは、訪問看護を担う人材は地区看護師、保健訪問員、開業看護師などの名称を持ち、看護師免許取得後、一定の臨床経験や継続教育が義務付けられている(キャンサースキャン, 2014; 増野・勝原, 2003; 輪湖, 2003)。韓国における家庭上級看護師は、看護師免許取得後3年以上の臨床経験を要し、上級看護師教育課程の大学院で単位を修め、試験に合格したものとされている(岩本・小倉・成瀬ほか, 2012)。フランスでは、在宅に介入できる看護師として開業するためには、卒後最低3年間以上の病院勤務経験が必要である(奥田, 2004)。在宅緩和ケアにおいては、オーストラリア、イギリスで、大学院修士課程教育での教育の整備がされている。このように諸外国では、訪問看護を担う看護師に一定の臨床経験や教育が定められている国が多い。また、アメリカ、イギリス、スウェーデンなどでは、1980年代からNP(Nurse Practitioner)による独立処方権が認められ、患者の利便性に大きく貢献している(桑野, 2011; レンデンマン美智子, 2016; 山本・南・片田・輪湖・花出・勝原・増野・近藤・津田, 2004)。

訪問看護師は、利用者の多様化や重症化により専門的な知識や技術の獲得が必要であり、継続教育は必須である。このため、多くのステーションで職場内研修が行われているほか、看護協会などの職場外研修を活用しており、訪問看護師の41.6%は、研修参加への希望を「いつも感じる」、57.9%が「時々感じる」であり、99.5%が研修の必要性を感じていると報告されている(飯吉・熊倉・佐々木・小林・平澤・斎藤, 2000)。しかし、訪問看護ステーションごとに置くべき看護師数の基準が2.5人以上であり(指定訪問看護の人員及び運営に関する基準 平成12年3月31日厚生省令第80号)、約半数が看護職員常勤換算5人未満の小規模な事

業所である。このため、職場外研修は職場との日程調整や家庭との両立が難しく、受講が困難であることが報告されており(柄澤・安田・御子柴ほか, 2012), 専門的な知識やスキルを研修や実践で習得するシステムは充分といえない。訪問看護師は、がん治療に関する最新の知識やスキルや、褥瘡ケア, 生命に直結する緊急性の高い対応, バイタルサインの変化などの判断力の場面で、知識・技術の不足感及び困難を感じている(岩城・牧野・加藤・木村久恵・浅見・木村美代, 2012; 古瀬・青柳・松浪, 2010)。また、訪問看護に特有の知識技術について、がん性疼痛に対するケア, 自分ひとりで行う判断やケア, 検査や道具のないフィジカルアセスメントが最も困難であると報告されている(山口・百瀬, 2015)。さらには、山崎・小森・堤ほか(2013)は、訪問看護師が判断に困った看護場面は【他者との連携】、【褥瘡ケア】、【生命に直結する緊急性の高い対応】など予測していなかった変化への対応であり、判断力を向上させる教育方法として同行訪問やカンファレンス, 学習会の活用が効果的であると述べている。

一方、訪問看護ステーションにおける安定した人材の確保と定着のため、新卒者の採用を考えている事業所は 23%あるが、実際に新卒者を採用しているのは 2%, 新卒者の教育プログラムが存在するのは 5%に過ぎず(全国訪問看護事業協会研究事業, 2016), 新卒訪問看護師を対象とした看護技術や、アセスメント能力向上のための継続的な教育的サポートが必要である(日本訪問看護振興財団, 2009)。さらには、訪問看護師の困難感を低下させるには、研修参加や同行訪問, 事例報告が有効であり(山口・百瀬, 2015), ステーションにおける職場内研修が充実していないことは訪問看護師のバーンアウトの 1 つの要因としてあげられている(柴田, 2016)。

以上のように、我が国においては諸外国に比べ訪問看護を担う看護師の基準が定められておらず、研修や実践場面での教育の充実が提言されている。しかし、施設内研修や施設外研修については限られた人員の中で受講することは難しい現状である。訪問看護師は多様な利用者に対する在宅ケア実践場面で困難を感じており、各事業所や個人の能力開発のみならず、社会的な支援システムが必要である。

II. 認定看護師の活動と成果

医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 において、①認定看護師/TH or 在宅看護/AL で 340 件、②そのうち原著論文が 34 件であった。認定看護師の資格認定開始が 1997 年のため、②のうち 1997~2016 年の原著論文に絞ったところ、同数の 34 件であった(2016 年 5 月 2 日最終閲

覧).

日本看護協会の資格認定である認定看護師は、実践・指導・相談の 3 つの役割を担っている。2013 年の報告によると 21 分野 16,000 人が活動しているが、そのうち 92.5%は病院で働いており、訪問看護ステーションで働いている割合はわずか 3.3%である。活動内容としては病院職員のコンサルテーション依頼が 57.0%と最も多く、所属施設外の活動では「講演・講師等依頼」が 89.3%で、患者からの指名によるコンサルテーションや他施設からの指名によるコンサルテーションに関しては活動ができていない現状が報告されている(日本看護協会認定部, 2013)。

2012 年に診療報酬改定で新設となった「在宅患者訪問看護・指導料 3」などは、医療機関等の専門の研修を受けた看護師(WOCN)と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問することにより診療報酬の算定が認められるものである。2014 年度は「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」、2016 年度は「退院後訪問看護指導料」が新設され、医療機関で勤務する専門の研修を受けた看護師が地域で活動することにより、質の高い訪問看護の推進を目的としている。

医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 において、診療報酬改定のあった 2012 年以降で「同行訪問」で検索したところ、133 件がヒットし、そのうち 60 件が認定看護師および専門看護師による同行訪問の報告であった。そのうち 31 件が WOCN の同行訪問による報告であり、ほかには、がん化学療法、緩和ケア、摂食・嚥下障害看護等の認定看護師による同行訪問の報告があった(2018 年 12 月 30 日最終閲覧)。実際に、退院前後連携に WOCN が参画し継続して介入することにより、治癒期間及び創状態が改善したこと(柝折・須釜・大桑ほか, 2014)、局所状態・生活環境・介護者の介護力など包括的な査定や、利用者への看護の質保障かつ訪問看護師への知識・技術の普及に有効であった(岡部・飯田・棚橋, 2014)などの成果を挙げている。訪問看護師は、在院日数の短縮により褥瘡ケアに対する困難を感じており、WOCN との同行訪問の必要性を感じている(鈴木, 2017)。さらに、地域では重症褥瘡に限らず管理困難なストマやがん性創傷などの症例が増加しており、訪問看護師は皮膚・排泄ケア領域看護における相談窓口を必要としていることが報告されている(岡部, 2018)。しかし、複数回の同一日訪問は時間を要することや(岡部・飯田・棚橋, 2014)、認定看護師の都道府県による偏在により、同行訪問が実施困難な地域が多く存在することが指摘されている(清水・長内, 2014)。WOCN は診療報酬制度を認知しているが、実際に算定している割合は、同行訪問が 31.7%、在宅患者訪問褥瘡管理指導料が 4.5%、退院後訪問指導料が 23.6%といずれも低

い(貝谷・間宮直子・吉田ほか, 2017). H県看護協会では, ネットワークに登録した認定看護管理者・専門看護師・認定看護師が, 地域の各施設からの派遣要請に応じるためのシステムを立ち上げたが, ネットワークを活用した施設外への派遣は, 年間平均 7 件と少ない状況があり, 同行訪問等の人的資源活用方法には課題がある(箕浦・藤原・大迫ほか, 2015).

一方, 認定看護師の活動に関するアウトカム指標について, 医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 において検索したところ, 認定看護師/TH or 認定看護師/AL and アウトカム評価(保健医療)/TH で 30 件であった. 認定看護師の資格認定開始が 1997 年のため, このうち 1997~2016 年の原著論文に絞ったところ 9 件であった(最終閲覧日 2016 年 5 月 2 日).

認定看護分野において, 活動の成果や効果を評価するための臨床指標は, 「あり」と回答したのは 21.6%, 「いいえ」が 72.5%であった(日本看護協会, 2016). 分野別でみると, 皮膚・排泄ケアや感染管理分野では, 臨床指標が「ある」と回答した割合が 45~46%と高く, 褥瘡推定発生率の低下, MRSA 新規発生率の低下や手指衛生剤使用量の増加などであった. その他の分野では, 臨床指標が「ある」と回答した割合は 10%程度であった(日本看護協会, 2016). 看護師への指導・相談に関する評価指標の研究では, 摂食・嚥下認定看護師の教育により病棟看護師の質向上に影響していたとの報告があった(深田・鎌倉・浅田, 2010).

これらのことから, 専門の研修を受けた看護師は, 同行訪問等を行うことにより診療報酬が算定でき, 訪問看護の質向上が期待されている. しかし, 算定割合は低く訪問看護のニーズに対応しきれない現状が明らかになった.

Ⅲ. 医療におけるICTの活用

日本遠隔医療学会は, 「遠隔医療(Telemedicine and Telecare)とは, 通信技術を活用した健康増進, 医療, 介護に質する行為をいう」と定義している(日本遠隔医療学会, 2006). Telenursing に関して, 亀井(2013, p. 9)は, 「離れた場所にいる対象者に対し, 遠隔でコミュニケーション技術を用いて看護を提供すること」と定義している.

医学中央雑誌 Web 版 Ver, 5 において, ①遠隔医療では 7921 件が抽出された. ②遠隔医療/TH or 看護/AL で 621 件, ③そのうち原著論文が 49 件であり, 過去 5 年に絞り込むと原著論文は 17 件であった(2018 年 9 月 8 日最終閲覧). 医中誌 17 件の原著論文のうち, 看護師と患者間で行われる遠隔看護に関する報告が 10 件, 看護師と看護師間で行われる遠隔看護に関する報告が 1 件, 看護師と理学療法士間で行われる遠隔医療に関する報告が 1 件, 看護師が常駐していない高齢者住宅入居者の健康管理に関する報告が 1 件, その

他文献レビューやネットワークシステムの報告が4件であった。英文文献では、Pub Med を用いて、Telemedicine で検索すると、27765 件がヒットし 1995 年から急激に増加していた。

Telenursing では 335 件がヒットし、2008 年から急増していた(2018 年 10 月 7 日最終閲覧)。

遠隔看護の対象は、糖尿病、高血圧、透析、心不全、慢性閉塞性肺疾患など慢性疾患を抱える患者やがん患者であった。また、重症小児の地域生活を支えるためにも ICT の活用の推進が望まれている(滝澤・小池・苗木昇, 2011)。患者と看護師間の遠隔看護では、情報共有がリアルタイムで行えることや(千田・小川・鎌田, 2017)、身体状態の把握(大川・梅田・前川・近藤・岡山, 2017)、自己管理への効果(亀井・山本・梶井・中山, 2012; 梅田・飯塚・鈴木, 2015; 尾崎・加藤・森山, 2017)が報告されている。また、がん患者では術後合併症のモニタリング(佐藤, 2016)、抗がん剤による副作用の把握とスキンケアへのサポート(和田・三浦・浪川・斉藤, 2014)、手足皮膚反応の低減について効果が見られたとの報告がされている(Nakamura N, Koga T & Iseki H, 2014)。

看護師間で行う遠隔看護に関する原著論文は1件のみであった。熊田(2018)は、WOCN が訪問看護師へ褥瘡ケアに関するコンサルテーションを提供する「遠隔看護コンサルテーション」について、WOCN がより効果的に専門性を発揮するツールとして有効であり、訪問看護師の褥瘡ケアへの支援や知識習得に役立つことを示している。

海外では、HCV 患者のクリニック受診群と遠隔による専門家のコンサルテーション群で同等の効果をもたらし、HCV を有する患者群が遠隔医療を介して安全かつ効果的に治療され得ることや(Rossaro L, Torruellas C, Dhaliwal S, Botros J, Clark G, Li CS & Minoletti MM , 2013)、農村部に住む医療の必要な小児に対して遠隔医療診療相談は小児および家族への支援に有効であることなど(Marcin,JP., Ellis,J., Mawis,R., Nagrampa,E., Nesbitt,TS & Dimand,RJ., 2004)、患者・医療者双方の利便性、満足度の向上につながる実証されている。

我が国においては、2015 年 8 月厚生労働省からの遠隔診療の通達を受けて、医師と患者の間の遠隔診療が徐々に普及してきている(川口, 2001)。地域で ICT を利活用する課題として、「運用コストが高い」、「導入コストが高い」、などの費用および費用対効果に関するものの他に、「利用者の周知・理解が不足」、「利用者の費用負担が望みにくい」などの利用者・地域の理解・負担などが指摘されている(総務省, 2011)。

以上から、遠隔医療および遠隔看護は ICT の普及によって、急激に医療現場に取り入れられているが、看護師間の遠隔で行う ICT の活用の成果について報告された研究は少ない。

第3章 研究方法

I. 研究デザイン

本研究の仮説として以下の(1)～(3)を設定し、3段階を経て実施した。概念枠組みを図2に示す。これらの研究結果より、Donabedianモデルに沿った遠隔看護支援の質評価を統合し、遠隔看護支援の有用性について検証した。

仮説(1) 訪問看護師は、ケア実践場面において困難を感じており、認定看護師の支援を求めている。

仮説(2) WOCNが訪問看護師に対して遠隔看護支援を行うことにより、訪問看護師の在宅ケア実践における困難が改善・解決する。

仮説(3) WOCNから遠隔看護支援を受けることにより、訪問看護師は新たな知識やケア方法の習得ができる。

1. 第1段階研究

訪問看護師が在宅ケア実践場面において感じる困難の頻度と、具体的な内容、病院に勤務する認定看護師への支援ニーズの実態調査を実施する。仮説(1)に基づき、訪問看護師の困難の頻度と内容、解決方法等を明らかにする。

2. 第2段階研究

病院に勤務するWOCNと訪問看護師間で、ICTを活用した遠隔看護支援の準実験を実施し、Donabedianの質評価モデルをもとに遠隔看護支援の実践内容を評価する。

訪問看護師は、ICTを活用して病院に勤務するWOCNに遠隔で相談し、相談を受けたWOCNは、遠隔で訪問看護師に対して指導を行う。訪問看護師は、指導を受けながら在宅ケア利用者にケア提供を行う。遠隔でのやり取りは図中に点線で示した。

遠隔看護支援の準実験研究の評価は、Donabedianモデルに基づきInput(Structure)、Process、Outcomeで評価を行う。Input(Structure)は、認定看護師、訪問看護師数、利用者数、資源(通信端末・契約費・認定看護師の賃金)、Processは、相談・指導(回数・内容・時間)とする。Outcomeは、訪問看護師が評価する支援ニーズ解決度および利用者満足度とする。以上から仮説(2)(3)に基づき検証する。

3. 第3段階研究

第2段階研究の協力者である訪問看護師の個別インタビューとWOCNのフォーカス・グループ・インタビュー(以下FGI)を実施し、第2段階研究の結果と統合して遠隔看護支援を評

価する。仮説(2)(3)に基づき検証する。

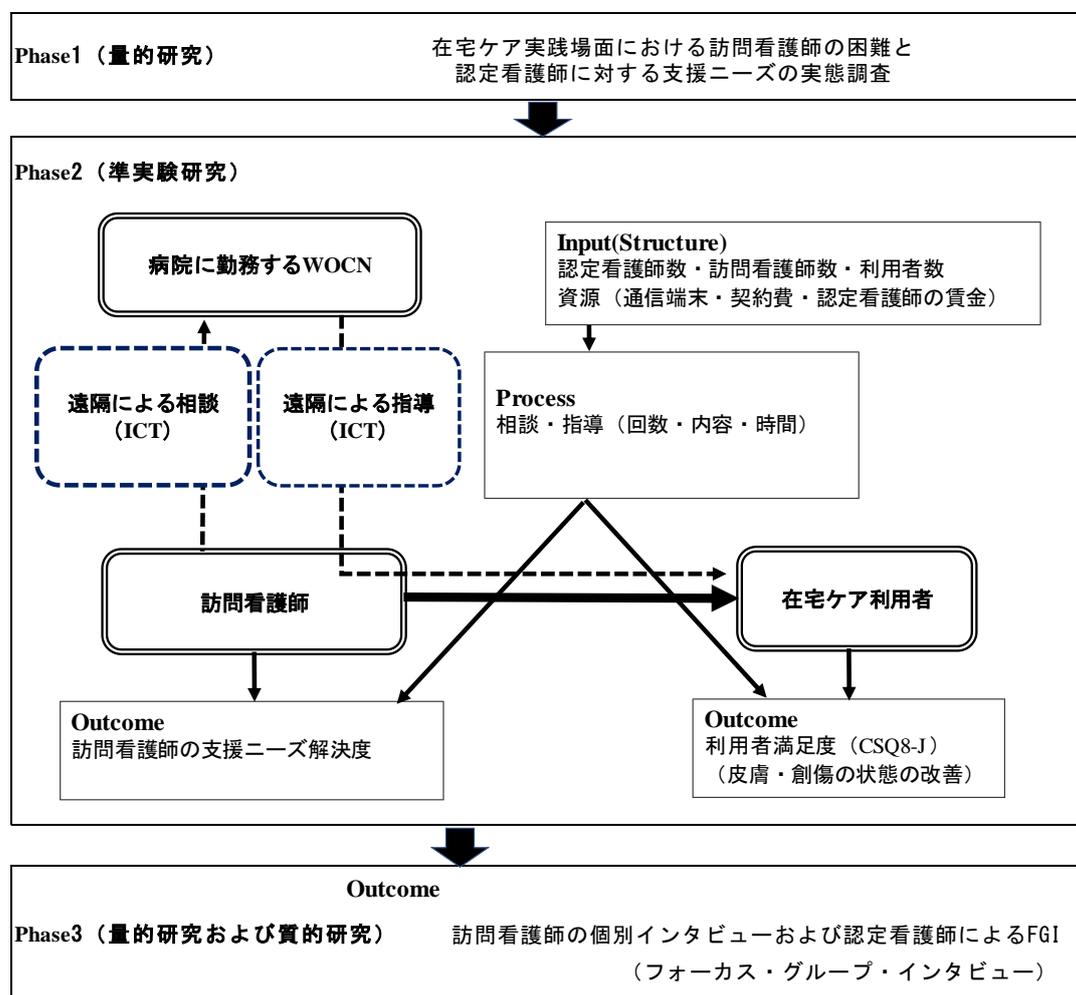


図2 本研究における概念枠組み

II. 第1段階研究

1. 目的

在宅ケア場面において、訪問看護師が感じる困難の頻度と内容、病院に勤務する認定看護師に対する支援ニーズを明らかにする。

2. 対象者

第2段階研究において研究者が行動できる範囲を考慮して調査対象施設を検討した。データ収集における信頼性確保のため、県内のステーション数、訪問看護の利用状況、訪問看護師数、自宅死亡の割合、訪問看護認定看護師数から東海圏3県の特徴を比較した。

愛知県は 65 歳以上人口千人当たりの訪問看護利用実人数が全国平均より少なく、自宅死亡の割合が全国平均より低いこと、岐阜県は 65 歳以上人口千人当たりの訪問看護利用実人数が全国平均より多く、自宅死亡の割合が全国平均より高いこと、三重県は 65 歳以上人口千人当たりの訪問看護利用実人数が全国平均より少なく、自宅死亡の割合が全国平均より高いことを確認し(平成 21 年厚生労働省 介護給付費実態調査;平成 21 年厚生労働省人口動態統計;平成 21 年総務省統計局平成 21 年 10 月 1 日現在推計人口),愛知県,岐阜県,三重県のステーションに勤務する訪問看護師を対象とした。またこの 3 県は,訪問看護認定看護師数一人当たりのステーション数にばらつきがあり(平成 21 年介護サービス施設・事業所調査, 2014),日本全体を母集団とする標本として妥当と考えた(表 1)。

訪問看護師の支援ニーズを抽出するために,分析必要数を 500 件とした上で,回収率を 30%と想定し,調査対象数を 1500 名に設定した。

全国訪問看護事業協会 HP 正会員リストから,2016 年 4 月 1 日現在で稼働している愛知県,岐阜県,三重県のステーション 709 か所(愛知県 469 件,岐阜県 128 件,三重県 112 件)を確認した(検索日 2016 年 5 月 1 日)。そのうち,3 県の設置割合から愛知県 331 件,岐阜県 90 件,三重県 79 件(合計 500 件)のステーションを無作為に抽出し,各ステーションあたり 3 名,合計 1500 名の訪問看護師を調査対象とした。対象の施設長あてに研究協力依頼書と質問紙及び返信用封筒を同封して郵送し,一施設 3 名の回答者の選定に関しては,臨床経験年数等は限定せず施設長に一任した。回答は住所など個人情報の記載を求めているため,回収が 500 件に満たなかった場合にも,督促は難しい。そのため,回収率をできるだけ確保するように,研究依頼ではわかりやすく丁寧に説明した。

表1 東海圏3県の訪問看護ステーション数と認定看護師登録数の比較

	訪問看護 ステーション数 ^{#1}	認定看護師登録数(人) ^{#2}	うち 訪問看護認定看護師数(人) ^{#2}	認定看護師に対する 訪問看護認定看護師割合(%)	訪問看護認定看護師 一人当たりステーション数
愛知県	469	894	45	5.0	9.6
岐阜県	128	262	7	2.7	5.5
三重県	112	196	4	2.0	3.6
3県合計	709	1352	56	3県平均 4.1	3県平均 7.9
全国合計	8108	15572	490	全国平均 3.1	全国平均 6.0

#1 全国訪問看護事業協会HP:<https://www.zenhokan.or.jp/>

#2 日本看護協会HP:<http://ninteinurse.or.jp/>

3. 調査内容

1) 属性

所属の訪問看護ステーションの所在地, 年代, 性別, 看護師経験年数, 訪問看護経験年数

2) 所属ステーションの認定看護師の在籍の有無と認定看護分野

以下の 3)～6)については, 直近一年間の在宅ケア実践場面を振り返って回答を求めた.

3) 利用者宅訪問時, 在宅ケア実践場面で困難を感じる頻度と内容

「常にある: 訪問のほぼ毎回」, 「しばしばある: 訪問の約半数程度」, 「時々ある: 訪問の 2～3 割」, 「まれにある: 訪問の 1～2 割」, 「ない」の 5 段階の回答とした. 困難の具体的な内容は, 「疾患に関する知識」, 「技術に関する知識」, 「具体的なケアの方法」, 「利用者の状態のアセスメント」, 「その他: 自由記載」とした.

4) 在宅ケア実践場面で困難を感じた時の解決方法

「自分で解決している」, 「他の訪問看護師に連絡して指示を受ける」, 「ステーションに問い合わせる」, 「主治医に連絡して指示を受ける」, 「その他: 自由記載」とした.

5) 病院に勤務する認定看護師への支援ニーズ

在宅ケア実践場面で困難が発生した場合, 病院に勤務する認定看護師への支援ニーズについて, 「常にある: 訪問のほぼ毎回」, 「しばしばある: 訪問の約半数程度」, 「時々ある: 訪問の 2～3 割程度」, 「まれにある: 訪問の 1～2 割程度」, 「ない」の 5 段階の回答とした.

6) 認定看護師への連絡・相談の有無

認定看護師に相談したことがあると回答した場合, 相談した看護師は訪問看護認定看護師であるか否か, 相談した認定看護師の所属先として, 「同ステーションに所属する認定看護師」, 「他ステーションに所属する認定看護師」, 「ステーションと契約している病院の認定看護師」, 「知り合いの認定看護師」, 「その他: 自由記載」から複数選択可とした.

7) 現在活動している 21 認定看護分野で, 在宅ケア実践場面において相談したい分野, 指導を受けたい分野を選択, 複数回答可とした. さらに, 指導・相談を必要とする具体的内容について自由記載として回答を求めた.

8) 病院に勤務する認定看護師に望むことについて, 自由記載として回答を求めた.

9) 病院や社会制度に望むことについては, 自由記載として回答を求めた.

1)～9)の質門項目, 質問紙の作成については, 事前に研究者 2 名の他, 愛知県内の訪問

看護ステーションの所属長 1 名および大学病院の看護部長経験を持つ認定看護管理者 1 名, 合計 4 名によるチェックを行った.

4. 分析方法

調査項目について記述統計を行った後, 訪問看護師の困難に影響する要因を明らかにするため, 困難の頻度を従属変数として重回帰分析を行った. 重回帰分析に投入する独立変数の選択については, 変数間の相関を確認した上で年齢を除外し, 「看護師経験年数」, 「訪問看護経験年数」, 「ステーション所在地」, 「認定看護師所属の有無」を独立変数として投入した. ステップワイズ法(変数投入基準: 投入 F 値 > 2.00, 除去 F 値 < 1.99)を用い, 各変数の標準偏回帰係数から従属変数に影響する要因を確認した. 統計的有意水準は 5% 未満とし, 分析には統計ソフト(IBM SPSS Statistics ver. 23)を用いた.

自由記載の意見については, テキストマイニング(NTT データ数理システム Text Mining Studio ver.6.0)を用い, 単語頻度分析および記述統計を行った. 単語頻度分析では, 品詞を「名詞」のみに限定し抽出を行った.

III. 第 2 段階研究

1. 目的

病院に勤務する認定看護師と訪問看護師による遠隔看護支援の準実験研究を行い, Donabedian モデルに基づき遠隔看護支援の実践内容を評価する.

2. 対象者

21 看護分野の認定看護師のうち, 訪問看護師の支援ニーズの高い認定看護分野であり, 同行訪問の報告がされている WOCN による遠隔看護支援を計画した. 研究者が行動できる範囲内で病院を抽出し, WOCN のヒューマンネットワークを活用して, 病院勤務の WOCN3 名に研究参加の協力を求めた. 同様に, 研究者が行動できる範囲で訪問看護ステーションを抽出し, 施設長に研究協力の承諾を得たのち, 訪問看護師 4 名に研究参加協力を求めた. 訪問看護サービス利用者(以下利用者)の選出については, 訪問看護師に一任した. 褥瘡やストマ等 WOCN が専門とするケアが発生する利用者の抽出を依頼し, 利用者 4 名およびその家族を協力者として選定した.

3. 調査方法

利用者1名につき、訪問看護師と WOCN は 1 名ずつ担当する利用者を固定した(WOCN 1 名は 2 名の利用者を担当した)。訪問看護師と WOCN は、それぞれ 1 台ずつタブレット端末を所持し、Skype を利用してお互いがアクセスできるよう設定した。訪問看護師と WOCN の最初の対面は、Skype 上で互いの顔を確認し、「顔の見える関係」をつくった。WOCN と訪問看護師は利用者の個人情報保護の上、Skype のメール機能を使い、あらかじめ利用者に関する最小限の情報共有を行った。訪問看護師は、訪問日に利用者宅で WOCN にアクセスし、遠隔で相談を行い利用者にケア提供を行った。それぞれの利用者に対し、WOCN と訪問看護師が初めて遠隔看護支援を開始した日から終了した日までを調査期間とした。

遠隔看護支援の調査内容は、WOCN が記載する「遠隔看護支援実施記録」、訪問看護師が記載する「支援ニーズ解決度記録」、利用者が記載する「利用者満足度調査票」として、3 つの記録から遠隔看護支援の内容を抽出した。

WOCN が記載する「遠隔看護支援実施記録」の項目は、【遠隔看護支援実施月日】、【対話時間】、【画像・動画活用の有無】、【相談を受けた時の WOCN のアセスメント】、【支援内容】、【支援に要した時間】とした。訪問看護師が記載する「支援ニーズ解決度記録」の項目は、【遠隔看護支援実施月日】、【訪問時間】、【対話時間】、【相談・支援ニーズ内容】、【画像・動画活用の有無】、【支援ニーズ解決度】とした。訪問看護師の支援ニーズ解決度の測定は、中谷・森下・島内・亀井(1999)の手法を参考に、解決 4 点、改善 3 点、維持 2 点、悪化 1 点と判定する自作の評価表を用いた。解決とは「支援ニーズが消失した状態」、改善とは「支援ニーズは残っているが状況は良くなった状態」、維持は「以前と比べ変化がない状態」、悪化は「状況が低下・悪い方向へ変化した状態」を示した。利用者が記載する「利用者満足度調査票」の項目は、立森・伊藤(1999)により作成され、信頼性・妥当性が得られている日本語版利用者満足度 8 項目版(日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版:CSQ-8J)を使用した。CSQ-8J は、標準化された患者満足度の測定尺度として使用されている Client Satisfaction Questionnaire の日本語版であり、Larsen, D(1979), John, W(1978)により、妥当性が支持されている。とてもよい(4 点)、よい(3 点)、まあまあ(2 点)、よくない(1 点)で回答し、8 項目の総得点は 32 点である。CSQ-8J の 8 項目に加え、利用者の声を収集するために、「訪問看護師と病院の認定看護師が利用者様のケアに対して、お家でやりとりをする方法についてご意見をお聞かせください。」という自由記載欄を設けた。

4. 分析方法

事例ごとに記述処理を行い、Donabedian モデルを基に遠隔看護支援実践内容を評価した。

IV. 第 3 段階研究

1. 目的

遠隔看護支援を体験した訪問看護師と WOCN の面接調査により、遠隔看護支援による訪問看護の質への影響と、遠隔看護支援システムの実現性について検証する。

2. 対象者

第 2 段階研究において遠隔看護支援を体験した訪問看護師 4 名と WOCN 3 名を調査対象とした。訪問看護師は同時にインタビューを行うことが調整困難であったため、個別インタビューを行った。WOCN は FGI を実施した。FGI には、社会的な意味が共有されながらほとんど議論されていないトピックについて、参加者に働きかけるための効果があるとされている (Bailey, 2012)。Morgan (1997) によると、FGI は 6～10 名で行うことが最適とされている。本研究では、対象者である WOCN が実践・指導・相談を行う専門的なケアに精通した専門家であること、自分たちが行った遠隔看護支援の評価インタビューであり肯定的にコミットしやすいため、3 名で行うことは妥当であると判断した。

3. 調査内容

個別インタビューおよび FGI では、遠隔看護支援を行った 4 事例を振り返りながら、インタビューガイドに沿って、遠隔看護支援を活用した相談内容、訪問看護師や WOCN の考えやアセスメント、感じたことについてインタビューした。

また、ソフトウェア利用時の品質特性モデル ISO/IEC9126-4 の「有効性」、「生産性」、「安全性」、「満足度」を参考に、会話、画像、動画のやりとりの安全性、遠隔看護支援が地域での人的資源活用や訪問看護師の支援に有効であるか、システム全体の有用性及び実現性について尋ねた(表 2)。

表2 品質特性モデルの枠組みに当てはめた質問内容

	生産性	安全性	満足度
・認定看護師が訪問看護師に対して、遠隔で指導・相談を行うしくみが地域包括ケアでの人的資源活用に有効であるか ・遠隔看護支援が地域での人的資源活用や訪問看護師の支援に有効であるか	・タブレット端末の使い勝手についてどのように考えるか(アクセス、通信の円滑さ、会話の円滑さ、画像・動画のやりとり等) ・タブレット端末費や契約費などと看護支援の費用対効果についてどう考えるか	・会話、画像、動画のやりとりの安全性についてはどうか	・初対面でコミュニケーションをとることが容易であったか ・タブレット端末費や契約費などと看護支援の費用対効果についてどう考えるか

- ① 「タブレット端末の使い勝手はどうだったか」
- ② 「アクセスが容易であったか」
- ③ 「通信は円滑に行えたか」
- ④ 「会話は円滑に行えたか」
- ⑤ 「画像・動画のやりとりは円滑だったか」
- ⑥ 「初対面でコミュニケーションをとることが容易であったか」
- ⑦ 「会話、画像、動画のやりとりの安全性は保たれるか」
- ⑧ 「タブレット端末費や契約費などと看護支援の費用対効果についてどう考えるか」
- ⑨ 「認定看護師が訪問看護師に対して、遠隔で指導・相談を行うしくみが地域包括ケアでの人的資源活用に有効であるか」
- ⑩ 「遠隔看護支援が地域での人的資源活用や訪問看護師の支援に有効であるか」
- ⑪ その他

インタビューの内容は、対象者の同意を得て IC レコーダーに記録した後に逐語録を作成した。

4. 分析方法

訪問看護師の個別インタビューと WOCN の FGI の分析結果の信頼性と妥当性を高めるために、テキストマイニング (NTT データ数理システム Text Mining Studio ver.6.0) による量的分析と内容分析を用いて分析した。逐語録の分析では、単語の出現数にとらわれず文脈を考慮した方法が妥当と考え、Krippendorff の内容分析手法を参考に、一文を記録単位とした (Krippendorff, K ・三上俊治訳, 2003; 上野, 2004; 上野, 2008)。訪問看護師と WOCN の語りから、遠隔看護支援の評価として語られた特徴の文章をコード化し、類似したコードを集め

る作業を繰り返してサブカテゴリ化, サブカテゴリを統合し, 内容の類似性を確認してカテゴリを生成した.

V. データ収集期間

2016年8月(研究倫理審査承認後)～2018年10月

第4章 倫理的配慮

第1段階研究では, 調査対象となるステーションの施設長宛に調査依頼書を郵送し研究協力を求め, 研究協力を承諾した場合に, 所属する訪問看護師に研究協力依頼文書を手渡すよう文書で依頼した. 訪問看護師の研究協力の可否については, 個人の自由意思であること, 協力しなくても不利益を被らないこと, いつでも中断できることを依頼文書内に記載した. また, 得られた情報はデータ処理を行い, 個人が特定されないように配慮することを文書内に記載し, 研究協力に関しては, 質問紙の回答および返信を持って同意とみなした.

第2・3段階研究では, WOCN および訪問看護師が所属している施設の看護部門長に研究の趣旨を説明し, 承諾が得られたのち, 研究者が直接訪問看護師と WOCN へ研究の趣旨を説明し同意を得た. 利用者および家族に対しては, 居住地等の情報を保護した形で研究を進めることが望ましいと考え, 研究者が作成した説明文書を訪問看護師から利用者に渡し, 不明な点に対しては研究者に直接問い合わせをするようにした. 説明文書には, 研究参加は個人の自由意思であること, 協力しなくても不利益を被らないこと, いつでも中断できることを明記し, 訪問看護師にはこの点を十分に説明するよう依頼し, 利用者からの同意書の返信をもって同意とした.

遠隔看護支援に使用するタブレット端末内のデータは, WOCN が別用紙に記録し, 情報流出防止のため, 1回の訪問終了ごとに双方のタブレット端末内データを消去した. WOCN からの遠隔看護支援を受けながら訪問看護師がケアを行うことにより, 何らかの障害が発生した場合を考慮し, 研究者は看護職賠償責任保険(Will&kango)に加入した.

日本語版利用者満足度8項目版(日本語版 Client Satisfaction Questionnaire8項目版: CSQ-8J)の尺度使用に関しては, 作成者に利用の許可を得た.

第3段階研究では, 第2段階研究の協力者である訪問看護師4名とWOCN3名の所属長に, 研究の趣旨と内容を文書にて説明し, 協力の承諾を得た. その後, 研究者が訪問看

看護師および WOCN それぞれに文書を用いて、研究の趣旨と内容を説明し同意を得た。

なお、本研究に関しては、人間環境大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した(UHE-2016015)。研究を進めていくにあたり、第 3 段階研究における訪問看護師の FGI については、同日程でインタビューを行うことが不可能であったため、個別インタビューへ変更した。研究方法の変更について、人間環境大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した(UHE-2016042)。

第 5 章 結果

I. 第 1 段階研究

質問紙は、1500 部を郵送し 403 部の回答が得られた(回収率 26.9%)。1 部は白紙であったため除外し、402 部を分析対象とした(回答率 26.8%)。想定した回収率に満たなかったが、回収された施設は同定できないため督促はしなかった。

回答者の属性については、愛知県の訪問看護ステーションに所属する訪問看護師 292 名(72.6%)、岐阜県の訪問看護ステーションに所属する訪問看護師 49 名(12.2%)、三重県の訪問看護ステーションに所属する訪問看護師 61 名(15.2%)であった。年齢は、20～30 歳未満 7 名(1.7%)、30～40 歳未満 87 名(21.6%)、40～50 歳未満 183 名(45.5%)、50～60 歳未満 108 名(26.9%)、60 歳以上 12 名(3.0%)、無回答 5 名(1.2%)であった。厚生労働省(2017)の報告によると、訪問看護ステーションに従事する訪問看護師の年齢は、20～30 歳未満 3%、30～40 歳未満 25%、40～50 歳未満 43%、50～60 歳未満 23%、60 歳以上 6%であり、回答者の年齢区分は、母集団の年齢区分に近い割合であった。看護師経験年数は平均 19.1(SD±8.72)年、最小値—最大値(2—47)年とばらつきがみられたが、10—25 年未満が 60%を占めていた。訪問看護経験年数についても平均 4.9(SD±5.0)年、最小値—最大値(0—20)年とばらつきがみられたが、5 年未満が 60%を占めており、病院等の臨床経験を積んだ後、訪問看護に転職している様子が伺われた。看護師経験年数が 10 年以上かつ訪問看護経験が 5 年以上の訪問看護師は 30%を占めていた。所属ステーションに認定看護師が在籍しているのは 27 名(6.7%)であり、うち 25 名のステーションでは訪問看護認定看護師であった(表 3)。

表3 回答者の属性

n=402

		人数(人)	割合(%) ^{#1}	中央値	平均値	標準偏差	min-max
訪問看護ステーション所在	愛知県	292	72.6				
	岐阜県	49	12.2				
	三重県	61	15.2				
年齢	20～30歳未満	7	1.7				
	30～40歳未満	87	21.6				
	40～50歳未満	183	45.5				
	50～60歳未満	108	26.9				
	60歳以上	12	3.0				
	無回答	5	1.2				
性別	女性	383	95.3				
	男性	11	2.7				
	無回答	8	2.0				
看護師経験年数	5年未満	10	2.5	19.0	19.1	8.7	2-47
	5～10年未満	39	9.7				
	10～15年未満	78	19.4				
	15～20年未満	82	20.4				
	20～25年未満	77	19.2				
	25～30年未満	51	12.7				
	30年以上	57	14.2				
無回答	8	2.0					
訪問看護経験年数	5年未満	248	61.7	3.0	4.9	5.0	0-20
	5～10年未満	72	17.9				
	10～15年未満	49	12.2				
	15～20年未満	25	6.2				
	20年以上	3	0.7				
	無回答	5	1.2				
認定看護師在籍	在籍している	27	6.7				
	在籍していない	373	92.8				
	無回答	2	0.5				

#1: 小数点第2位で四捨五入しているため、合計%は100にならない

直近 1 年間の在宅ケア実践場面において、訪問看護師が困難を感じた頻度は、「常にある;10 名 (2.5%)」、「しばしばある;55 名 (13.7%)」、「時々ある;155 名 (38.6%)」、「まれにある;163 名 (40.5%)」、「ない;10 名 (2.5%)」、「無回答;9 名 (2.2%)」であり、訪問看護師 95.3%は直近 1 年間の在宅ケア実践場面で何らかの困難を感じており、仮説 1 が支持された。困難の具体的な内容は、「利用者の状態のアセスメント;168 名」、「具体的なケアの方法;148 名」、「疾患に関すること;114 名」、「技術に関すること;114 名」、「その他;93 名」の回答であった(複数回答)。その他と回答した 93 名中 85 名の自由記載があり、具体的な内容は「利用者・家族とのコミュニケーション」、「利用者からのケアの拒否・暴言」、「家族の介護力」、「主治医や他職種との連携」などが挙げられた。

困難が発生したときの訪問看護師の解決方法は、「他の訪問看護師に相談する;228 名」、「主治医に連絡する;167 名」、「ステーションに問い合わせ指示を受ける;93 名」、「自分で解決する;81 名」、「その他;45 名」であり、訪問看護師は困難が生じた時、何らかの方法で他者に相談していた(複数回答)。認定看護師に対する支援ニーズは、「常にある;9 名」、「しばしばある;35 名」、「時々ある;108 名」、「まれにある;167 名」であり、79.3%の訪問看護師は認定看護師に対して支援を求めている。これらにより、仮説 1 が支持された。

実際に認定看護師への相談経験は、「ある;126 名 (31.3%)」、「ない;266 名 (66.2%)」、「無回答;10 名 (2.5%)」であった。相談をした認定看護師は、「ステーションと契約している病院の認定看護師;29 名 (23.0%)」、「知り合いの認定看護師;22 名 (17.5%)」、「同ステーションに所属している認定看護師;17 名 (13.5%)」、「他ステーションに所属している認定看護師;9 名 (7.1%)」、「その他 51 名 (40.5%)」であった。その他は、利用者のかかりつけの病院の認定看護師や、主治医が勤務している病院の認定看護師等の回答であった。ヒューマンネットワークが構築されていないと相談ができない現状が明らかになった。

相談した認定看護師の看護分野は、「訪問看護;39 名 (31.0%)」、「訪問看護以外;80 名 (63.5%)」、「無回答;7 名 (5.6%)」であり、相談した経験のある認定看護分野は 3 割が訪問看護分野であった。所属のステーションに認定看護師が在籍しているのは 27 名であったため、少数ではあるが、ヒューマンネットワークが構築されている他ステーションに所属する認定看護師に対して相談をしていることがわかった(表 4)。

表4 訪問看護師が直近1年間の在宅ケア実践場面において感じた困難と認定看護師に対する支援ニーズ

n=402				
項目	n	回答	人数(人)	割合(%)
訪問時の困難の頻度	402	常にある	10	2.5
		しばしばある	55	13.7
		時々ある	155	38.6
		まれにある	163	40.5
		ない	10	2.5
		無回答	9	2.2
困難の具体的内容 (複数回答)	402	利用者のアセスメント	168	41.8
		具体的なケアの方法	148	36.8
		疾患に関すること	114	28.4
		技術に関する知識	70	17.4
		その他	93	23.1
困難の解決方法 (複数回答)	402	他の訪問看護師に相談	228	56.7
		主治医に連絡	167	41.5
		ステーションに問い合わせ	93	23.1
		自分で解決	81	20.1
		その他	45	11.2
認定看護師への支援ニーズ	402	常にある	9	2.2
		しばしばある	35	8.7
		時々ある	108	26.9
		まれにある	167	41.5
		ない	69	17.2
		無回答	14	3.5
認定看護師へ相談の経験	402	あり	126	31.3
		なし	266	66.2
		無回答	10	2.5
相談した認定看護師の所属	126	ステーションと契約している病院の認定看護師	29	23.0
		知り合いの認定看護師	22	17.5
		同ステーションの認定看護師	17	13.5
		他ステーションの認定看護師	9	7.1
		その他	51	40.5
相談した認定看護師の看護分野	126	訪問看護	39	31.0
		訪問看護以外	80	63.5
		無回答	7	5.6

訪問看護師が感じた困難要因を明らかにするために、困難の頻度を従属変数、「ステーションの所在地」、「看護師経験年数」、「訪問看護経験年数」、「認定看護師の所属の有無」を独立変数として、重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。その結果、「看護師経験年数」が規定要因として確認された。しかし、自由度調整済み R² 係数は 0.009 であり、今回の独立変数のみでは訪問看護師の困難要因を説明するには十分とはいえなかった(表 5)。

表5 訪問看護師の困難の頻度とその関連要因の重回帰分析結果^{#1}

n = 383				
要因	標準偏回帰係数(β)	t値	p値	VIF
看護師経験年数	0.106	2.075	0.04	1.000
訪問看護ステーション所在地	0.014	0.276	0.78	1.005
訪問看護経験年数	-0.007	-0.127	0.90	1.114
認定看護師の所属の有無	-0.006	-0.126	0.90	1.000
		重回帰係数R		.106
		R ²		.011
		調整済みR ²		.009

#1 ステップワイズ法(欠損値はリストごとに除外)
変数の投入と除外基準:F値2.00で投入、1.99で除去

訪問看護師が相談・指導を受けたい(支援ニーズの高い)認定看護分野は、「皮膚・排泄ケア 296 名」、「緩和ケア 208 名」、「摂食・嚥下障害看護 198 名」、「がん性疼痛 175 名」、「認知症看護 173 名」、「慢性呼吸器疾患看護 147 名」、「訪問看護 133 名」、「糖尿病看護 97 名」、「慢性心不全看護 73 名」、「脳卒中リハビリテーション看護 54 名」の順であった(複数回答)。高齢者やがん患者、慢性疾患を抱えながら在宅療養をしている利用者の看護についての支援ニーズが高い結果であった(表 6)。

表6 訪問看護師が相談・指導を受けたい認定看護分野の上位10分野(複数回答)

認定看護分野	n=402	
	人数(人)	割合(%)
皮膚・排泄ケア	296	73.6
緩和ケア	208	51.7
摂食・嚥下障害看護	198	49.3
がん性疼痛	175	43.5
認知症看護	173	43.3
慢性呼吸器疾患看護	147	36.6
訪問看護	133	33.1
糖尿病看護	97	24.1
慢性心不全看護	73	18.2
脳卒中リハビリテーション看護	54	13.3

訪問看護師の支援ニーズが最も高かった皮膚・排泄ケア認定看護師への具体的な支援内容について、271名から自由記載による回答が得られた。テキストマイニングによる単語頻度分析を行ったところ、延べ単語数は1677であった。「褥瘡に関すること(140件)」、「処置に関すること(108件)」、「ストマに関すること(48件)」の支援ニーズが抽出された(表7-1, 表7-2)。

表7-1 基本情報		表7-2 単語頻度分析	
<i>n</i> = 271		<i>n</i> = 271	
基本情報		単語	出現頻度
総行数	271	褥創	140
平均行長(文字数)	29.5	処置	108
総文章数	301	ストマ	48
平均文章長(文字数)	26.6	皮膚トラブル	29
延べ単語数	1677	アセスメント	25
単語種別数	656	相談	18
		選択	17
		対応	17
		場合	12
		アドバイス	11
		在宅	11
		軟膏	11
		評価	11
		家族	10
		薬剤	10
		トラブル	9

訪問看護師が、病院に勤務する認定看護師に望むことについて、206名から自由記載による回答が得られた。テキストマイニングによる単語頻度分析を行ったところ、延べ単語数は2381であった。「在宅」、「相談—できる」、「アドバイス」の他、「連携」や「勉強会」等の単語が抽出され、気軽に相談できることや退院の連携に対する意見が抽出された(表 8-1, 8-2)。また、病院や社会制度に望むことについては、181名から自由記載による回答が得られた。テキストマイニングによる単語頻度分析を行ったところ、延べ単語数 4123 であった。「病院」、「訪問看護」、「在宅」の他、「連携」、「必要」、「質」等の単語が抽出され、病院との連携や病院側の支援を望む単語が多く出現していた(表 9-1, 9-2)。

表8-1 基本情報		表8-2 単語品度分析	
n=206		n=206	
基本情報		単語	出現頻度
総行数	206	在宅	69
平均行長(文字数)	58.5	病院	34
総文章数	351	連携	27
平均文章長(文字数)	34.3	相談—できる	26
延べ単語数	2381	相談	17
単語種別数	878	認定看護師	16
		窓口	15
		アドバイス	14
		指導	14
		勉強会	14
		機会	13
		知識	12
		地域	12
		訪問看護	12
		訪問看護師	12
		生活	11
		環境	10
		指導—したい	10
		実際	10
		相談—しやすい	10

表9 訪問看護師が病院や社会制度について望むこと

表9-1 基本情報

n=181	
基本情報	
総行数	402
平均行長(文字数)	50.8
総文章数	719
平均文章長(文字数)	28.4
延べ単語数	4123
単語種別数	1476

表9-2 単語頻度分析

n=181	
単語	出現頻度
訪問看護	75
病院	57
訪問看護師	48
在宅	40
連携	32
必要	26
人	19
ステーション	16
制度	16
医師	15
質	15
利用者	15
研修	13
向上	13
時間	13
実際	12
地域	12

II. 第 2 段階研究

研究協力者である WOCN の臨床経験年数は平均 27.0(23-32)年, 認定看護師経験年数は平均 16.0(8-20)年であった. 訪問看護師の臨床経験年数は平均 15.7(8-25)年, 訪問看護経験年数は平均 5.3(3-10)年であった.

遠隔看護支援の実施期間は 7-59 日間であったが, 1 事例は年末年始をはさみ調査を一時中断したため長期となっていたがそれ以外は 10 日前後で実施した.

遠隔看護支援の実践を Donabedian モデルに基づき, 「Input(Structure)」, 「Process」, 「Outcome」に分類し表 10 に示した.

調査期間中に遠隔看護支援が行われた回数と時間を, WOCN が記載した「遠隔看護支援実施記録」および訪問看護師が記載した「支援ニーズ解決度記録表」から抽出した. このため, 調査期間中のすべての訪問時に遠隔看護支援が実施されたかは不明であったが, 遠隔看護支援を実施した日の訪問看護サービス提供時間は平均 74 分であった.

利用者 4 名に対して 17 回の遠隔看護支援が行われた. そのうち, 利用者宅で行われた遠隔看護支援は合計 7 回であり, 対話平均時間は 15.8 分であった. 利用者宅ではなくステーションに戻ったあと等でメール機能を利用して行った遠隔看護支援は合計 10 回であり, 対話平均 35.4 分であった. 相談・支援内容は, ストマ周囲の皮膚の状態アセスメント, 面板の工夫, 剥離方法の確認と指導, 使用する軟膏の選択などがあり, すべての遠隔看護支援で画像(写真・動画)を使ったやり取りが行われていた. 訪問看護師は WOCN に遠隔で相談することにより, 皮膚の乾燥に関する知識, 失禁関連皮膚炎に関する知識, 軟膏の用途に関する知識など新たな知識を習得していた. また, 面板の剥離方法, 面板のカット方法, 失禁ケア方法などのより適切なケア方法を習得することができており, 仮設 3 が支持された. 遠隔であっても画像を活用することによって, 面板の裏の状態, ストマや胃瘻の位置確認, 面板の剥離方法について支援を受けることが可能であり, 利用者に対して適切なケアがなされていた. また, 知識・技術やアセスメントだけでなく, 遠隔でありながら, 介護者との情報共有や思いの共有, 介護者の反応の確認をしていた. 訪問看護師の支援ニーズ解決度は 1 事例当たり平均 2.0-4.0 点であり, 維持から解決の結果となり仮設 2 が支持された. 利用者満足度(CSQ-8J)の回答が得られたのは 2 名のみであったが, 総得点 32 点のうち, それぞれ 24 点, 29 点と高い点数が得られた. 8 項目中 7 項目において「とても良い」~「良い」, 1 項目で「良い」~「まあまあ」の評価であったが, 遠隔看護支援の Outcome として分析するには十分なデータが得られなかった(表 10).

表10 遠隔看護支援の実践事例

調査期間(日) (注1)	訪問看護師数 WOCN数 タブレット端末数 (注3)	遠隔看護支援回数 (回)		平均対話期間(分)		相談・支援内容	画像 動画	平均二 次解決度 (点)	利用者満足 度(CSQ- 8J)
		利用者 宅	メール機 能	利用者宅	メール機 能				
事例1 59(注2)	訪問看護師1名 WOCN1名 タブレット端末2台	3	1	10.0	21.3	ストマ交換時の面板のカット方法の工夫、面板の補強方法、ケア方法の妥当性、ストマ周辺の色素沈着について、面板の剥離方法の確認、面板の裏面の状態の確認、ストマ閉鎖時期の確認、介護者の反応、介護者(母親)の思いの確認	有	2.0	—
事例2 7	訪問看護師1名 WOCN1名 タブレット端末2台	1	2	10.5	19.0	胃瘻周囲肉芽に対するケア方法、介護者への対応	有	4.0	29
事例3 8	訪問看護師1名 WOCN1名 タブレット端末2台	1	1	20.0	57.0	失禁関連皮膚炎の状態アセスメント、ケア方法、軟膏の選択、介護者へのケア方法の指導	有	3.0	—
事例4 11	訪問看護師2名 WOCN1名 タブレット端末2台	4	4	22.7	44.3	気切部・胃ろう周囲・腸瘻・ストマ周囲の状態アセスメントと処置方法およびケア評価、上肢の発赤疹と顔から頭部にかけての乾燥の対処方法、ストマケアと装具のサンプルの情報提供、気切孔・胃瘻・腸瘻・ストマ全体の位置確認、介護者への対応	有	2.3	24

注1: 調査期間は、利用者に対してWOCNと訪問看護師が遠隔看護支援を開始した日から終了した日までを示す

注2: 年末年始により研究を一時中断した

注3: タブレット端末は調査期間3カ月レンタルした

Ⅲ. 第3段階研究

訪問看護師4名の個別インタビュー時間は、平均28分19秒(26分00秒-31分50秒)で合計84分56秒、WOCNのFGI時間は89分30秒であり、インタビュー総合計時間は174分26秒であった。

まず、テキストマイニングによりインタビューデータを俯瞰した。基本情報は、延べ単語数5415個、単語種別数は、名詞・動詞・副詞など1479であった(表11)。名詞のみに設定し単語頻度分析を用いて、訪問看護師とWOCNのそれぞれのデータで出現頻度の上位18位までを確認し、出現頻度と特徴的な単語を確認した。この際、原文を確認し「画像」、「写真」は類義語としてまとめ上げた。遠隔看護支援では、Skypeを用いて訪問看護師とWOCNがやりとりを行ったため、「人」、「画像」、「今」などの単語が共通して出現した。訪問看護師の語りからは、利用者本人ではなく在宅での介護者である「お母さん」や「奥さん」という単語が出現していた(表12)。

表11 訪問看護師とWOCNのインタビューデータのテキストマイニングによる単語頻度分析

訪問看護師統合			WOCN		
単語	出現頻度	%	単語	出現頻度	%
感じ	24	.95	人	27	.94
今	21	.83	ふう	22	.77
ストマ	18	.72	ケア	17	.59
画像	13	.52	感じ	17	.59
形	12	.48	画像	15	.52
人	11	.44	今	12	.42
お母さん	10	.40	情報	11	.38
ふう	9	.36	病院	11	.38
今回	8	.32	やりとり	10	.35
認定看護師	8	.32	逆	10	.35
部分	8	.32	自分	10	.35
訪問	8	.32	方法	10	.35
お話	7	.28	メール	8	.28
実際	7	.28	顔	8	.28
先生	7	.28	実際	8	.28
他	7	.28	相談	8	.28
ケア	6	.24	今回	7	.24
そこら辺	6	.24	あと	6	.21
結局	6	.24	ストマ	6	.21
施設	6	.24	状況	6	.21
上位20位単語数	202	8.03		229	7.97
単語数合計	2515		単語数合計	2874	

*  は、訪問看護師とWOCNから抽出された共通の単語

表12 訪問看護師とWOCNのインタビュー内容の出現単語

	訪問看護師A			訪問看護師B			訪問看護師C			訪問看護師D			訪問看護師統合			WOCN		
	単語	出現頻度	%	単語	出現頻度	%	単語	出現頻度	%	単語	出現頻度	%	単語	出現頻度	%	単語	出現頻度	%
1	今	10	1.24	感じ	11	1.33	ケア	5	1.23	今	7	1.57	感じ	24	0.95	人	27	0.94
2	感じ	7	0.87	スタッフ	9	1.09	WOCN	4	0.98	パウチ	5	1.23	今	21	0.83	ふう	22	0.77
3	形	7	0.87	奥さん	8	0.97	看護師	4	0.98	ストマ	5	1.23	画像	13	0.52	ケア	17	0.59
4	実際	7	0.87	そこら辺	6	0.83	施設	4	0.98	胃ろう	4	0.90	ストマ	12	0.48	感じ	17	0.59
5	ストマ	5	0.62	WOCN	6	0.83	訪問看護	4	0.98	お母さん	4	0.90	形	12	0.48	画像	15	0.52
6	お母さん	4	0.49	今回	5	0.61	病院	4	0.98	感じ	4	0.90	人	11	0.44	今	12	0.42
7	お話	4	0.49	人	5	0.61	連携	4	0.98	提案	4	0.90	お母さん	10	0.40	情報	11	0.38
8	ふう	4	0.49	医師	4	0.49	1回	3	0.74	部分	3	0.67	パウチ	10	0.40	病院	11	0.38
9	やりとり	4	0.49	時間	4	0.49	ふう	3	0.74	結局	3	0.67	ふう	9	0.36	やりとり	10	0.35
10	目標	4	0.49	他	3	0.36	週	3	0.74	保護	2	0.45	今回	8	0.32	逆	10	0.35
11	一緒	3	0.37	利用者	3	0.36	一週間	2	0.49	ふう	2	0.45	WOCN	8	0.32	自分	10	0.35
12	結局	3	0.37	メール	3	0.36	一週間後	2	0.49	やつ	2	0.45	部分	8	0.32	方法	10	0.35
13	公衆衛生看護 科	3	0.37	一人	3	0.36	あと	2	0.49	液	2	0.45	訪問	8	0.32	メール	8	0.28
14	画像	3	0.37	画像	3	0.36	お母さん	2	0.49	画像	2	0.45	お話	7	0.28	顔	8	0.28
15	状況	3	0.37	楽	3	0.36	依頼	2	0.49	利用者	2	0.45	実際	7	0.28	実際	8	0.28
16	専門	3	0.37	形	3	0.36	意味	2	0.49	施設	2	0.45	医師	7	0.28	相談	8	0.28
17	中	3	0.37	刺激	3	0.36	改善傾向	2	0.49	習得	2	0.45	他	7	0.28	今回	7	0.24
18	部分	3	0.37	自分	3	0.36	感じ	2	0.49	常勤+ない	2	0.45	ケア	6	0.24	あと	6	0.21
19	話	3	0.37	疾患	3	0.36	継続	2	0.49	浸透+ない	2	0.45	そこら辺	6	0.24	ストマ	6	0.21
20	あと	2	0.25	受け入れ	3	0.36	兼ね合い	2	0.49	人	2	0.45	結局	6	0.24	状況	6	0.21
延べ単語数 /総文章数	809/136			824/88			408/81			446/72			2515/381			2874/477		
単語種別数	405			368			221			236			886			943		

つぎに、インタビューデータを質的帰納的に分析した。逐語録の文章数は、訪問看護師447文、WOCN450文であった。カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉, コードを《 》と表記する。

訪問看護師の個別インタビューの逐後録は、7カテゴリ、24サブカテゴリ、136コード、WOCNのFGIの逐語録は、7カテゴリ、19サブカテゴリ、82コードに抽象化された。訪問看護師とWOCNの語りは、【ICTの活用】、【判断の熟考】、【訪問看護師・WOCN・家族の協働】、【看護実践の心理的サポートと呼応】、【WOCNの補完による訪問看護実践の変化】、【遠隔看護支援の利点】、【遠隔看護支援の課題】という共通した7つのカテゴリに導き出された(表13)。さらに、遠隔看護支援によるケアの過程と遠隔看護支援の実現性という2つのテーマで構成された。

表13 訪問看護師とWOCNによる遠隔看護支援の遠隔看護支援によるケアの過程と実現性

テーマ (2)	カテゴリ (7)	サブカテゴリ (32)	コード (168-部抜粋)
遠隔看護支援によるケアの過程	ICTの活用	画像利用の利点	表現の仕方ってそれぞれ違ったりして、やりとりがうまくいかなかったりするが画像は違う画像って一目瞭然 手つきだったり、剃り方など動画がよくわかる
		メール機能の利点	子供が動いてしまうのでメール機能を使った 写真だけとってあとでメールを送った ステーションに戻ってからメールでやりとりした
		リアルタイムの利点	WOCNの顔を見て話ができる すぐその場で見てもらえる (訪問看護師とWOCNの)やりとりを利用者や家族が見ているのはいいことで説得力が違う
		互いの顔が見えることの重要性	顔が見えると相手の表情が分かる ちょっとわからない顔とかちょっと困った顔とか声だけだとあまりわからないがSkypeを使うとよくわかった
		判断の熟考	相談時の補足
	相談時の訪問看護師の意識と行動		自分できちっと考えてアセスメントした上での困難を相談してきた (相談するのは)それなりの節度があった
	WOCNのアセスメント		貼ってある所が全体的に色素沈着していたことから剥離の仕方の問題があると思った (パウチを剥離するときに)引っ張っていないと言っても実際は引っ張っていることがある
	WOCN自身の学習		すごい勉強になったと思う 文章に書いて送ることで自分も1回考えたうえで文字化した 文章にすることでもうちょっと根拠入れようかって思った
	心理的サポートと呼応	判断の後押し	ケアの内容は自分たちがやっていることに大きな差はなかった やっているケアは間違いなかったのだなっていう確信を得た
		看護チームとしてのねぎらい	少しでも良い方法を一緒に考えているので(WOCNから)ありがとうございますと言われた 動く子供たちのケアで苦勞されているんだねと言われた 余計なコストを使わないで工夫していますね
		看護チームとしての共感	子供のケアでは自分たちも(WOCN)も難しく苦勞している 折り合いをつけることが必要ですねって話し合った
		訪問看護師の安心感	自分にはない知識を持っている 専門の方だっていう安心感 今日はWOCNに見てもらえるんだ
	WOCNの補完による変化	WOCNの気がかり	創部の状態が気になるので気兼ねなく送ってもらった方が良い 経過が気になるので、遠隔で「変わらない」という状況の報告が欲しい
		指導効果の責任	指導したことが良かったかどうか評価をしたかった 相談されてどうだったか(WOCNは)みんな気になる
		知識・アセスメント・ケア方法の補完	(WOCNは)私の知らない知識を持っている 余計出血している(原因)をWOCNから言われてそうなんだって思った こうした方がいいかもこういう方法もあるよと言ってもらった 保湿を十分にしよう指示を受けた
		訪問看護師の経験知	自分が経験している分野と経験していない分野がある 病院で経験していると例えば循環器病等にいたとか外科病棟にいたとか… 得意・不得意分野があり経験した看護分野は得意
	訪問看護師・WOCN・家族の協働	訪問看護師とWOCNの関係	最初にSkypeで(訪問看護師の)顔を見たので親近感が湧いた 緊張感はなかった 遠隔で関わることでWOCNに対しての責任感が変わってくるかもしれない
		WOCNと家族(利用者)との関係	利用者自身も家族も受け入れは良かった Skypeでのやりとりを「うんうん」と聞いていた もっと専門の看護師が相談に乗ってくれる安心感
		訪問看護師と家族(利用者)の関係	すでに訪問が入っているので関係性ができていた 今回の遠隔看護支援は(家族や利用者との)関係性がうまくいっている人をお願いした
		目標の共有	ストマ閉鎖の時期に向かってタイムスケジュールを共有した 閉鎖手術をするときに皮膚の状態はより良い状況のほうがいいですねと話し合った
家族の価値観の尊重とケア方法の折り合い		家族の価値観を尊重してケア方法に折り合いをつける 母の気持ちをくんだ上でこうしようと思った	
その場に居合わせるのと同等的存在		同行訪問は自分で確認したい所が自分の角度で見ることができると画像を活用することでそれに近い状況だった 自分(WOCN)が欲しいと思う画像を(訪問看護師)はきちんと送ってくれた (利用者さんは)Skypeでのやりとりを「うんうん」と聞いていた	

遠隔看護支援の実現性	遠隔看護支援の利点	訪問看護の質の向上	事例を通して教えてもらえる 訪問看護のレベルアップにつながる
		ICT活用の期待	リアルタイムで情報を送ることでより早くケアが進めていける 過疎地の方が必要としていると考ええるとICTシステムは有用
		専門性を持った看護師への期待	WOC以外にも糖尿病とか心臓病とかいろんなことで困っている 認定看護師の知識とか遠隔操作で情報をもらえるとすごく勉強になる
		WOCN活動の拡大	過疎地の方が必要としている 医師よりも看護ケアに関しては専門的な知識がもらえる 訪問看護師から依頼を受けてWOCNが利用者や家族との直接やりとりをすることもできるかもしれない
		同行訪問の限界	病院を抜け出してっていうと1時間1時間半かかるため同行訪問は頻繁に行けない 自分で運転していくってなるとなかなか難しい
	遠隔看護支援の課題	WOCN間の連携	WOCNでもやり方はそれぞれ違う WOCN同士が連携していると良い
		WOCN活用の見きわめ	みんなが相談を受けられるかっていうと限界はある 全国から（アクセス）っていうのは現実的には難しい 仕事抱えながらやっているのでも適宜分散できればいい
		適時相談の難しさ	病院で仕事をしながらなのでアクセスがあった際にすぐ対応ができないのではないかと 病棟が忙しいのがわかるので（アクセスしたら）申し訳ないかなと思った
		同行訪問との違い	現場に行くかどうかというケアがされているのか、どういう姿勢で過ごしているかなどが見える 同行訪問は自分で確認したい所が自分の角度で見ることができる
		リアルタイムの懸念	訪問看護師とWOCNが意見の相違があった場合は利用者の不安を招くのではないかと すべてを利用者宅で行うのではなくて後からの方がいいこともある

1) 遠隔看護支援によるケアの過程

遠隔看護支援によるケアの過程は、【ICT の活用】、【判断の熟考】、【訪問看護師・WOCN・家族の協働】、【看護実践の心理的サポートと呼応】、【WOCN の補完による訪問看護実践の変化】の 5 つのカテゴリで生成された。

【ICT の活用】は、《画像って一目瞭然》などから成る〈画像利用の利点〉、《子供が動いてしまうのでメール機能を使った》などから成る〈メール機能の利点〉、《すぐその場で見てもらえる》などから成る〈リアルタイムの利点〉、《顔が見えると相手の表情が分かる》などから成る〈互いの顔が見えることの重要性〉の 4 つのサブカテゴリから生成された。【判断の熟考】は、《ちゃんとした文章を送らなくてはと意識した》などから成る〈相談時の補足〉、《自分できちっと考えてアセスメントした上での困難を相談してきた》などから成る〈相談時の訪問看護師の意識と行動〉、《貼ってある所が全体的に色素沈着していたことから剥離の仕方に問題があると思った》などから成る〈WOCN のアセスメント〉、《文章にすることでもうちょっと根拠入れようかって思った》などから成る〈WOCN 自身の学習〉の 4 つのサブカテゴリから生成された。【看護実践の心理的サポートと呼応】は、《やっているケアは間違いなかったのだからという確信を得た》などから成る〈判断の後押し〉、《動く子供たちのケアで苦労されているんだねと言われた》などから成る〈看護チームとしてのねぎらい〉、《折り合いをつけることが必要ですねって話し合った》などから成る〈看護チームとしての共感〉、《自分にはない知識を持っている》などから成る〈訪問看護師の安心感〉の 4 つのサブカテゴリから生成された。【WOCN の補完による訪問看護実践の変化】は、《経過が気になるので、遠隔で「変わらない」という状況の報告が欲しい》などから成る〈WOCN の気がかり〉、《指導したことが良かったかどうか評価をしたかった》などから成る〈指導効果の責任〉、《余計出血している(原因を)を WOCN から言われてそうなんだって思った》などから成る〈知識・アセスメント・ケア方法の補完〉、《得意・不得意分野があり経験した看護分野は得意》などから成る〈訪問看護師の経験知〉の 4 つのサブカテゴリから生成された。【訪問看護師・WOCN・家族の協働】は、《最初に Skype で(訪問看護師の)顔を見たので親近感が湧いた》などから成る〈訪問看護師と WOCN の関係〉、《利用者自身も家族も受け入れは良かった》などから成る〈WOCN と家族(利用者)との関係〉、《すでに訪問が入っているので関係性ができていた》などから成る〈訪問看護師と家族(利用者)の関係〉、《ストマ閉鎖の時期に向かってタイムスケジュールを共有した》などから成る〈目標の共有〉、《母の気持ちをくんだ上でこうしようと思った》などから成る〈家族の価値観の尊重とケア方法の折り合い〉、《同行訪問は自分で確認したい所が自分の角度で見ることができるが画像を活用することで

それに近い状況だった》などから成る〈その場に居合わせるのと同等の存在〉の 6 つのサブカテゴリから生成された。

これらの 5 つのカテゴリの関連性を図 3 に示す。

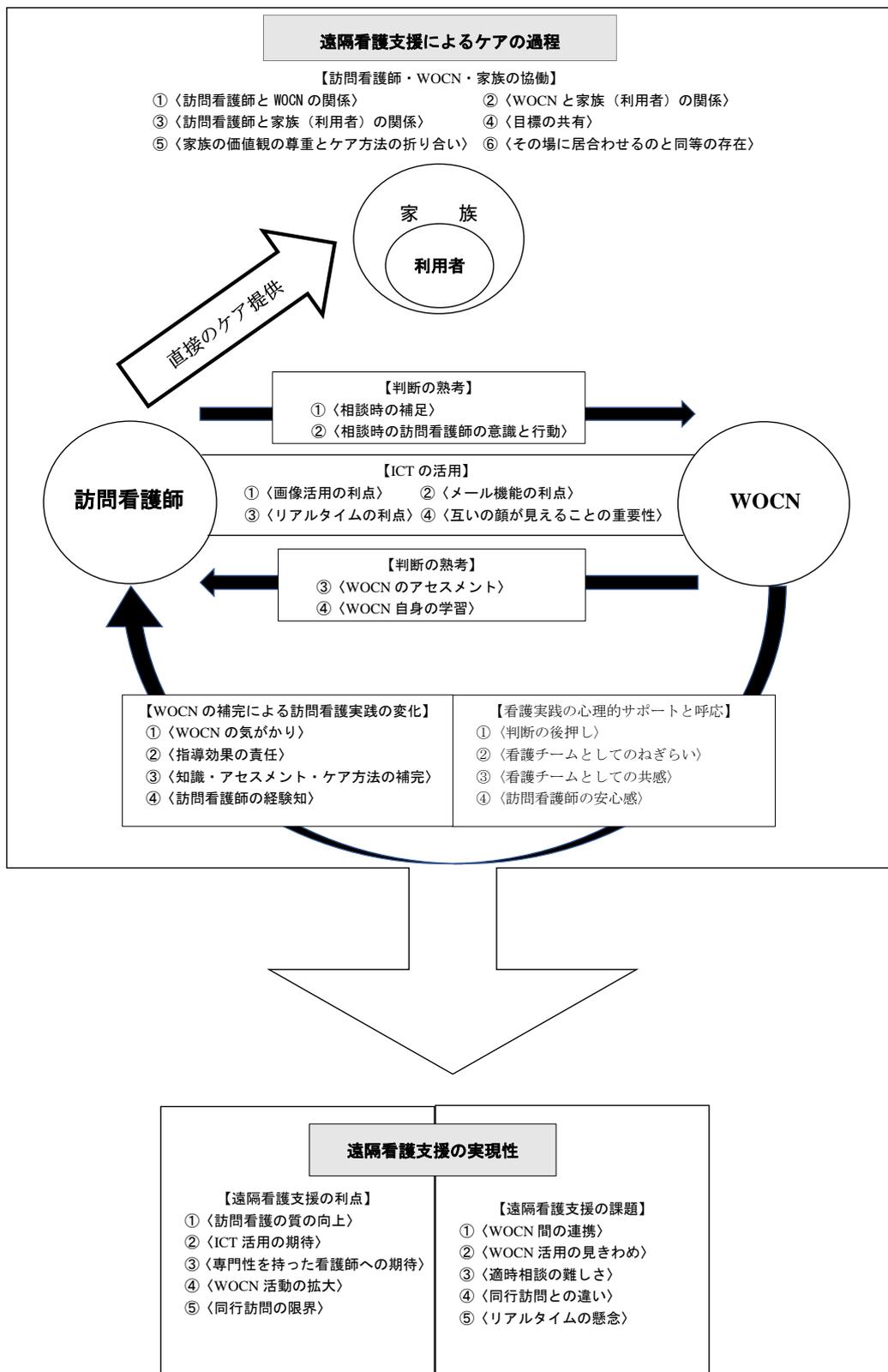
遠隔看護支援を体験した訪問看護師と WOCN は、【ICT の活用】を通して双方向の【判断の熟考】に繋がっていた。訪問看護師が利用者に対して直接ケアを行う場合と比べ遠隔看護支援では、訪問看護師は WOCN からの支援により、【看護実践の心理的サポートと呼応】、【WOCN の補完による訪問看護実践の変化】の 2 つのカテゴリ要素を加えたうえで、利用者へケア提供を行っていた。遠隔看護支援の過程において、利用者を中心として WOCN と訪問看護師と家族は協働する関係性が特徴として抽象化された。

2) 遠隔看護支援の実現性

遠隔看護支援を体験した訪問看護師と WOCN の語りは、遠隔看護支援のケアの過程を経て、【遠隔看護支援の利点】と【遠隔看護支援の課題】の共通した 2 つのカテゴリが生成され、遠隔看護支援の実現性というテーマに集約された(図 3)。

【遠隔看護支援の利点】は、《事例を通して教えてもらえる》などから成る〈訪問看護の質の向上〉、《リアルタイムで情報を送ることでより早くケアが進めていける》などから成る〈ICT 活用の期待〉、《認定看護師の知識とか遠隔操作で情報をもらえるとすごく勉強になる》などから成る〈専門性を持った看護師への期待〉、《過疎地の方が必要としている》などから成る〈WOCN 活動の拡大〉、《病院を抜け出してっていうと 1 時間 1 時間半かかるため同行訪問は頻繁に行けない》などから成る〈同行訪問の限界〉の 5 つのサブカテゴリから生成された。

【遠隔看護支援の課題】は、《WOCN 同士が連携していると良い》などから成る〈WOCN 間の連携〉、《仕事抱えながらやっているので適宜分散できればいい》などから成る〈WOCN 活用の見きわめ〉、《病院で仕事をしながらなのでアクセスがあった際にすぐ対応ができないのではないか》などから成る〈適時相談の難しさ〉、《現場に行くかどうかケアがされているのか、どういう姿勢で過ごしているかなどが見える》などから成る〈同行訪問との違い〉、《訪問看護師と WOCN が意見の相違があった場合は利用者の不安を招くのではないか》などから成る〈リアルタイムの懸念〉の 5 つのサブカテゴリから生成された。



* WOCN : Certified Nurses in Wound, Ostomy and Continence Nursing (皮膚・排泄ケア認定看護師)

図3 遠隔看護支援の過程から生まれた相互作用と遠隔看護支援システムへの課題

第6章 考察

I. 遠隔看護支援による訪問看護の質

本研究結果より、遠隔看護支援の有用性について Donabedian モデルの構造 (Input((Structure))), 過程 (Process), 成果 (Outcome) に沿って考察する。

1. 構造 (Input((Structure)))

訪問看護師の看護師経験年数は平均 19.1 (±8.7) 年, 訪問看護経験年数は平均 4.9 (±5.0) 年であり, Benner, P (2010) の看護実践能力習熟段階に照らし合わせると十分な実践能力を獲得している段階であると思われた (pp.11-32)。しかし, 訪問看護経験年数が 5 年未満の者が 6 割以上を占めており, 病院等臨床で看護師経験を積んだのち訪問看護に転職している様子が伺えた。訪問看護師は, 直近 1 年以内の在宅ケア実践場面において 95.3% が何らかの困難を感じていた。平成 9 年から在宅看護論が看護基礎教育に導入されているが, 本研究対象者の 5 割は在宅看護論を未履修であることが窺われる。第 3 段階研究の訪問看護師の語りからも, 訪問看護師は臨床での経験分野に関連した分野は得意とし, 経験していない分野は不得意としていた。このため, 訪問看護師は臨床での自分の経験値を活用しつつ, ケア場面で感じた困難に関しては, 他の訪問看護師に相談したり, ステーション内で共有しながら解決している現状が明らかになった。しかし, 専門分野の知識や技術をもつ認定看護師への相談については, ヒューマンネットワークが成立していないと相談できない現状が明らかになり, 認定看護師へ相談した経験を持つ訪問看護師はわずか 3 割であった。森・大山・廣岡・深堀 (2016) は, 病院等医療機関から訪問看護に転職した看護師は, 「在宅と病院の看護実践環境の違いへの困難」や「訪問看護の知識・技術不足」により看護実践能力の自己評価が低いことを指摘している (pp.108-111)。よって訪問看護への移行期には, WOCN が遠隔看護支援を行うことにより, 訪問看護師の知識・技術を補完し, 安心感や自信をもたらすと言える。また, 訪問看護経験が長くても, 多様な利用者に対応できるような新しい知識と技術を常に習得することは難しい。WOCN が利用者やその場面に応じた遠隔看護支援を行うことによって, 訪問看護師のケアの補完につながり, 実践能力をさらに向上させることや自信につながると期待できる。

今回遠隔看護支援で使用したタブレット端末について, 訪問看護師および WOCN は, 使い勝手がよく, 写真や動画を多く活用していた。実際にその場で皮膚やストマの状態を観察するのと同様にアセスメントすることができていた。また, 当初想定していなかったメール機能を活用し, リアルタイムではなくステーションに戻ってから相談していた。画像の安全性につい

ては、1 回の遠隔看護支援が終わったら消去すること、個人が特定できる画像は使用しないことを決めることによって、安全性は保たれると考える。タブレット端末は大規模な設備投資の必要がなく手軽に使用できるが、機器代金や通信契約費が必要であり、これらの費用負担については課題である。また、認定看護師は働く中での困難として、「活動時間の確保」、「組織からの支援」、「活躍を求められる範囲の広さ」などが挙がっており(神坂・松下・大浦, 2010)、遠隔看護支援は組織の理解と支援が不可欠である。本研究では WOCN は病院の勤務時間外に遠隔看護支援への対応を行っていたが、勤務時間内に相談・指導が発生した場合、認定看護師等の活動時間の賃金の保証の検討が必要である。門田・大島・納田(2013)は、WOCN が訪問看護師に対して院外連携を取るにあたり、システム構築と各所属組織にも理解を得るような環境づくりが必要であると述べている(p.292)。遠隔看護支援は、同行訪問などの院外連携に比べ時間の効率化が可能であるが、今回、病院に勤務する認定看護師として活用した WOCN の拘束時間や、労務管理など病院側の体制整備の必要性が強く示唆された。

今後さらに訪問看護の利用者が増えていくこと、在院日数短縮による重症の在宅療養者が増加することから、在宅療養者を支えるための訪問看護師の増員が必須である。しかし、増加する訪問看護師の支援ニーズに対応する専門看護師や認定看護師の人数確保は充分とはいえない。今回研究対象者とした WOCN は、施設の褥瘡管理者として専従となっていることが多いが、他看護分野の認定看護師の多くは兼任や専任で業務にあたっていることが多い。宮首・亀岡(2013)は、専従の認定看護師に比べ兼任の立場にある認定看護師は、【活動内容の明確さ】、【活動時間の確保状況】、【患者への直接看護時間】などの役割ストレスに対する知覚が強いことを示している。遠隔看護支援は、認定看護師が訪問看護師に同行して在宅ケアを実践する「同行訪問」に比べ、拘束時間が短縮できるため、多くの訪問看護師の支援ニーズや利用者対応が可能になり、認定看護師の活動の拡大が可能といえる。

2. 過程(Process)

遠隔看護支援では、画像を多く活用しながら、1 回の訪問時に 10～15 分をかけて行われていた。相談・支援内容は、ストマ周囲の皮膚の状態アセスメント、面板の工夫、剥離方法の確認と指導、使用する軟膏の選択など多岐にわたり、訪問看護師は WOCN に遠隔で相談することにより、皮膚の乾燥に関する知識、失禁関連皮膚炎に関する知識、軟膏の用途に関する知識など新たな知識を習得していた。また、面板の剥離方法、面板のカット方法、失禁ケア

方法などのより適切なケア方法を習得につながっていた。しかし、利用者宅で遠隔看護支援を実践するには限りがあり、ステーションに戻ってからメール機能を用いてやり取りをする必要性が明らかになった。これは、対象者が小児であったため体動等によりタブレット端末の操作が難しかったことや、限られた訪問時間内に WOCN とアクセスできなかったためである。ステーションに帰ってからアクセスしたことによって、改めて自分の判断を熟考することに繋がり、その場で訪問看護師の知識や技術の補完のみならず、遠隔看護支援の新たな成果を生み出していた。杉山・朝倉(2017)は、看護師の臨床判断が磨かれるプロセスのひとつに「判断の中身を振り返る」ことを示している。訪問看護師は、創状態等の画像を活用することで、事例を通して WOCN とともに創状態のアセスメントやケア方法の検討を行い、勉強会や研修などでは獲得できない実践を通じた学習につなげていた。また、訪問看護師は WOCN との遠隔看護支援の過程で、自己の判断やケア実践を振り返り、新しい知識やケア方法の習得だけでなく、判断を磨くことにつながっていた。さらには、訪問看護師は WOCN から自己の「判断の後押し」や「ケアの承認」を受け、自分たちがやっているケアが間違っていない確証と自信へと繋がっていた。

WOCN はリアルタイムのアクセスに対応する以外に、多くの時間を費やしてメール機能を活用し、相談への支援を行っていた。特に利用者宅以外では長く時間をとりメール機能を活用して回答していた。これは、WOCN 自身がアセスメントやケアを振り返り、さらに良い方法がないか資料や文献などを検索しながら考え、回答していたためである。認定看護師は、資格取得後は認定活動の経験を積むことでさらに自身のスキルアップにつなげるが、遠隔看護支援の実践は、WOCN としての役割活動の経験値につながっていた。

遠隔看護支援の過程で、「実践の場での指導・相談によるケアの質の向上」、「実践の場を離れてからの訪問看護師と WOCN の双方の判断の熟考」、「WOCN から承認されることによる自信や安心感の獲得」の3点が特徴として明らかになった。

訪問看護師と WOCN の語りからは、遠隔看護支援は WOCN と訪問看護師間だけでなく、WOCN 同士のネットワークができていたことが望まれた。WOCN 同士が互いの知識やアセスメント、ケア方法を共有することにより、訪問看護師への支援内容がさらに深みを増し、訪問看護師や利用者の安心につながることや、WOCN 間の連携の強化と WOCN 自身のスキルアップおよび成長につながることを期待できる。

3. 成果 (Outcome)

Outcome は、利用者満足度 (CSQ-8J)、訪問看護師のニーズ解決度、遠隔看護支援を体験した訪問看護師と WOCN の語りから導き出された遠隔看護支援の実践評価とした。遠隔看護支援に対する利用者満足度 (CSQ-8J) については、介護者である家族が遠隔看護支援の場に居合わせず評価ができなかった事例もあり、十分なデータが得られなかった。しかし、4 事例とも利用者・家族から抵抗感や違和感など批判的な反応はなく、「専門の看護師が見てくれる」など期待する言葉がみられた。本田・岡本・伊藤・片倉・石垣 (2006) は、療養者および家族に対する直接的ケアの提供から、関係構築を含めた働きかけを開始することが訪問看護の特徴であると述べている (pp, 20-21)。本研究では、訪問看護師がすでに利用者および家族と関係構築ができており、遠隔看護支援に対しても円滑に導入できたと考える。また、圓生・桐ヶ谷 (2017) は、高齢者は遠隔医療の抵抗は少なく、地域医療での遠隔医療の推進にはインターネットやスマートフォンの普及が必須であると述べている。しかし、今後利用者に対して遠隔看護支援を導入する際は、初回訪問ではなく一定期間訪問看護師による直接的ケアがなされ、家族と訪問看護師の関係性が構築されたうえで開始することが望ましいことが示唆された。

訪問看護師の支援ニーズ解決度は、維持から解決であった。今回は 4 事例であり、17 回の遠隔看護支援であったため、十分なデータが得られなかった。しかし、各事例において遠隔看護支援により、新たな知識の習得やケア方法の習得につながっていた。また、ケア方法の妥当性についても WOCN から助言を受けることができおり、訪問看護師のケアの補完につながっていたといえる。研究協力者である訪問看護師 4 名は、臨床経験および訪問看護経験が十分にあり、相談内容はケア方法やアセスメントに限らず、目標の共有や判断の後押し、家族 (介護者) への対応なども含まれていた。第 3 段階研究のインタビューにおいて訪問看護師らは、《ケアの内容は自分たちがやっていることに大きな差はなかった》、《やっているケアは間違いなかったのだからという確信を得た》などと語っており、知識、アセスメント、ケア方法に大きく変化はなくとも、自分たちのケアの妥当性について承認されることが遠隔看護支援の成果として見いだされていた。

以上より、WOCN による遠隔看護支援は、訪問看護師の新たな知識やケア方法の習得と深いアセスメントにつながり、訪問看護師が利用者実践するケアの質を補完することが検証された。また、ケアの質の補完だけでなく、訪問看護師の「自信」や「安心感」につながり、ひいては訪問看護の質向上に有用であることが新たな発見であり、仮説 (2) (3) を支持する結果と

なった。遠隔看護支援を活用することにより、WOCN は効率的に活動範囲を拡大することが可能となり、訪問看護の質向上に貢献できることが示唆された。

第 1 段階研究の結果からは、訪問看護経験が 5 年未満の看護師は 248 名であったが、1 年未満の訪問看護師や、新卒の訪問看護師の回答者が何名であるか不明であり、訪問看護に未熟な看護師の支援ニーズについては、明らかになっていない。また、第 2 段階研究で遠隔看護支援を体験した訪問看護師についても十分な経験をもっていたため、知識・技術のみではない相談につながっていた。訪問看護に未熟な看護師の場合の遠隔看護支援の成果については今回明らかにすることができなかった。

II. 遠隔看護支援によって生まれたチームの構造

訪問看護師の語りからは、利用者ではなく「奥さん」、「お母さん」など、在宅での介護者である家族を表す言葉が多く出現していた。今回の事例では、訪問看護師と WOCN は、ストマ・胃瘻・腸瘻など、皮膚の状態や創状態について遠隔看護支援を行っていたが、このなかで、利用者以上に大きな存在として妻や母があった。WOCN と訪問看護師は、利用者の家族とともに目標値の設定を行ったり、家族の価値観を尊重してケア方法に対して折り合いをつけていた。遠隔で支援する WOCN は同行訪問と同等に「その場に居合わせる」かのような存在を示しており、家族・訪問看護師・WOCN は利用者を支えるために同等の立場で協働していた。WOCN は、ケア方法などを決して押し付けず、利用者と 24 時間介護者である家族のケアにあたる訪問看護師のそばで、自らの立ち位置を理解し寄り添っていた。WOCN、訪問看護師、利用者および家族は、遠隔であっても協働するチームとして存在したことは、遠隔看護支援の新たな知見となった。

III. 遠隔看護支援システムによる訪問看護師と WOCN の補完関係

本研究は、病院に勤務する WOCN が訪問看護師の知識・判断・ケア方法などを補完する目的で遠隔看護支援を実施した。実際に遠隔看護支援を体験した訪問看護師と WOCN は、共通の視点で目標設定を行い、利用者および家族を支援し、彼らに寄り添い、より良い暮らしを支える目的で ICT を活用していた。また、訪問看護師と WOCN は、遠隔看護支援により互いが自身の提供した看護について熟考する時間となり、双方向の補完関係が成立していた。認定看護師の役割は「実践・指導・相談」であり、特定の認定看護分野の知識・技術について質の向上に向けた活動を実践している。今回、その場で直接指導をしないことにより、指

導・相談の時間差が生じたが、同行訪問と同様の効果をもたらすことができたと考える。さらに、介入の時間差が生じることによって互いの判断を深め、WOCN 自身の質の深まりと認定看護師としての責任感に繋がっていた。

第7章 本研究の新規性・独創性・学術的価値

病院に勤務する WOCN が訪問看護師に対して行う遠隔看護支援は、訪問看護師のケアの補完に留まらず、訪問看護師の安心と自信につながり、総じて訪問看護の質向上に貢献することが明らかになったことは遠隔看護支援の新たな知見である。また、遠隔においても WOCN・訪問看護師・利用者(家族)はチームとして存在したこと、遠隔看護支援は、WOCN が訪問看護師に行う一方向の支援ではなく、双方の補完関係が成立したことが見いだされ本研究には新規性がある。

訪問看護師のニーズ調査を実施した上で、準実験研究と体験者のインタビューを統合して遠隔看護支援の有用性を検証したことは独創性があるといえる。本研究の結果から、WOCN は ICT を活用することによって活動範囲を拡大し、訪問看護の質向上に貢献することが期待できる。今後、他の看護分野の認定看護師や専門看護師が訪問看護師へ行う遠隔看護支援システムを検討する一助となり、学術的・社会的価値は高い。

第8章 研究の限界と今後の課題

本研究は、訪問看護の質向上を目的とした人的資源活用のため、特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有する専門看護師や、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する認定看護師のうち、病院に勤務する WOCN に限定して研究を行った。このため、遠隔看護支援の内容やケアの補完内容が限局している。今後は、他の専門看護分野や認定看護分野での有用性について、遠隔看護支援の看護分野を拡大して検証する必要がある。また、訪問看護の経験年数別による遠隔看護支援の必要性の違いや遠隔看護支援の Outcome 評価について、利用者の状態変化を継続して評価することが課題である。

遠隔看護支援のシステム構築と運用については、機器運用にかかるコスト、病院の理解、初回導入時と WOCN が地域活動を行う基準づくりが課題である。

第9章 結論

訪問看護師の95.3%は直近1年間における在宅ケア実践場面で困難を感じていたが、自己の経験知を活かし他者と相談しながら看護にあたっていた。

WOCNによる遠隔看護支援は、訪問看護師が新たな知識とケア方法を習得する機会となり、利用者に実践するケアを補完できていた。さらに訪問看護師の「安心」や「自信」につながり、訪問看護の質が向上することが検証された。加えて遠隔看護支援は、WOCNから訪問看護師への一方向ではない相互補完関係が成立し、WOCN・訪問看護師・利用者(家族)は、遠隔であってもチームとして存在した。

本研究の一部は、The 2nd Asia-Pacific Nursing Research Conference, 第21回日本看護管理学会, 第11回日本看護倫理学会, 第20回日本医療マネジメント学会で発表した。

謝辞

多忙な中、質問紙調査にご協力いただいた訪問看護ステーションの施設長および訪問看護師の皆さまに感謝します。また、第2・3段階研究の参加に承諾いただいた病院および訪問看護ステーションの施設長様、研究にご協力いただいたWOCN、訪問看護師の皆さま、利用者およびそのご家族へ深く感謝いたします。

さらには、長期間にわたり細やかなご指導とご支援を頂きました、看護保健管理学教授藤原奈佳子先生をはじめ、郷良淳子先生、島内節先生、安藤純子先生、朝倉由紀先生に心より御礼申し上げます。

最後に、4年間の仕事と学業の両立に対して、ご理解とご支援をいただいた、愛知医科大学病院の看護部の皆さま、優しく見守ってくれた夫、次男、長女、遠く横浜から応援してくれた長男に心から感謝します。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

研究助成情報

本研究の一部は、公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団 2015 年(後期)一般公募「在宅医療研究への助成」による研究助成を受けて実施した。

本研究の一部は、株式会社 NTT データ数理システム 2016 年度学生奨励者賞佳作を受賞した。

引用文献

- 赤沼智子, 本田彰子, 正野逸子, 牛久保美津子, 近藤仁美, 栗本一美, 上野まり, 鈴木育子 (2004). 訪問看護ステーション管理者の訪問看護師への学習支援に対する考え方と実際, *千葉大学看護学部紀要*, 26, 45–49.
- Avedis, Donabedian. (1980)／東尚弘訳 (2017. 11). 医療の質の定義と評価方法, 京都: 認定 NPO 法人健康医療評価研究機構.
- Bailey, D. C. (2012). Women and Wasta: The Use of Focus Groups for Understanding Social Capital and Middle Eastern Women, *The Qualitative Report*, 17(33), 1–18.
- Benner, P. (1984)／井部俊子監訳 (2010. 11). ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 第1版第6刷, 東京: 医学書院.
- 千葉大学プロジェクト研究チーム (2006). 管理者と学習者でつくる訪問看護師の個別学習プログラム, *Community Care*, 8 (2), 24–27.
- Daniel L.Larsen, C.CliffordAttkisson, William A.Hargreaves & Tuan D.Nguyen(1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale, *Evaluation and program planning*, 2 (3), 197–207.
- 深田順子, 鎌倉やよい, 浅田美江 (2010). 摂食・嚥下障害看護の質向上に及ぼす認定看護師の影響, *日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌*, 14 (3), 219–228.
- 古瀬みどり, 青柳翔子, 松浪容子 (2010). 訪問看護師の在宅人工呼吸療養者支援の現状および支援に関わる研修参加のニーズ調査, *訪問看護と介護*, 15 (4), 298–303.
- 原元子, 増田千春, 大野清美, 中田京子, 高田ゆき, 前野ひろみ, 前畑美千代, 三輪美和子, 高嶋珠美, 高嶋秀子, 北林正子, 八塚美樹, 炭谷靖子 (2010). 臨床現場における地域連携の現状と問題点ー在宅療養に関わる看護師の思いについての KJ 法によるグループ討議からー, *共創福祉*, 5 (2), 41–52.
- 本田彰子, 岡本有子, 伊藤隆子, 片倉直子, 石垣和子 (2006). 在宅療養者および家族と訪問看護師との関係構築に基づく看護実践の構造ー在宅療養者の看護支援のあり方を検討するメタ研究ー, *千葉大学看護学部紀要*, 28, 17–21.
- 飯吉令枝, 熊倉みつ子, 佐々木美佐子, 小林恵子, 平澤則子, 斎藤智子 (2000). N 県内の訪問看護ステーションにおける看護職の教育ニーズ, *新潟県立看護短期大学紀要*, 6, 57–70.
- ISO/IEC TR 9126-4:2004 Software engineering -- Product quality -- Part 4: Quality in use

metrics:[http://www, iso, org/iso/catalogue_detail?csnumber=39752](http://www.iso.org/iso/catalogue_detail?csnumber=39752)(閲覧日 2016 年 5 月 8 日).

岩本早織, 都築千景, 小倉弥生, 成瀬和子, 宇多みどり, 山下正, 金川克子(2012). 家庭上級実践看護師による「家庭看護」教育と活動を中心に, *訪問看護と介護*, 17 (11), 967-972.

岩城直子, 牧野智恵, 加藤亜妃子, 木村久恵, 浅見美千江, 木村美代(2012). 石川県のがん療養者の在宅緩和ケアに携わる看護師の求める教育支援—ケアの実施状況とその困難感—学習ニーズの分析から—, *石川看護雑誌*, 9, 71-80.

John E Ware, Allyson Ross Davies & Anita Stewart(1978). The measurement and meaning of patient satisfaction, *Health & Medical Care Survey*, 1 (1)1, 3-15.

株式会社キャンサーズキャン(2014). 平成 25 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 諸外国における訪問看護制度についての調査研究事業報告書, [https://cancerscan, jp/](https://cancerscan.jp/)(閲覧日 2016 年 5 月 15 日).

貝谷敏子, 間宮直子, 吉田美香子, 祖父江正代, 内藤亜由美, 高橋麻由美, 谷口珠美, 南由紀子, 渡邊千登世, 青木知恵, 真田弘美(2017). 皮膚・排泄ケア認定看護師による地域連携に関する診療報酬算定の実態調査, *日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌*, 21 (3), 284-295.

亀井智子, 山本由子, 梶井文字, 中山優季(2012). 在宅酸素療法 COPD 患者へのテレナーシング実践による「セルフケアへの自信」の向上効果—ランダム化比較試験, 第 32 回日本看護科学学会学術集会講演集, 266.

亀井智子(2013). テレナーシング実践ガイドライン, 聖路加看護大学テレナーシング SIG 編, 株式会社ワールドプランニング.

神坂登世子, 松下年子, 大浦ゆう子(2010). 認定看護師の活動と活用に関する意識, 看護管理者・認定看護師・看護師の比較, *日本看護研究学会雑誌*, 33 (4), 73-84.

柄澤邦江, 安田貴美子, 御子柴裕子, 酒井久美子, 下村聡子, 北山秋雄, 松原智文(2011). 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習のニーズ(第 1 報)—管理者に対する調査の分析—, *長野県看護大学紀要*, 13, 17-27.

柄澤邦江, 安田貴美子, 御子柴裕子, 酒井久美子, 下村聡子, 北山秋雄, 松原智文(2012). 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ(第 2 報)—スタッフに対する調査の分析—, *長野県看護大学紀要*, 14, 25-35.

- 川口孝奏(2001). 新しい看護のパラダイムを拓く遠隔看護(Telenursing)その意義と世界の動向, *看護研究*, 34(4), 2001.
- 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室(2009). 在宅医療の最近の動向, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf(閲覧日 2019年1月30日).
- 厚生労働省(2011). 平成21年介護サービス施設・事業所調査結果の概況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service09/index.html>, (閲覧日 2016年6月10日).
- 厚生労働省(2014). 平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査 訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000025686.pdf>, (閲覧日 2018年9月22日).
- 厚生労働省(2013). 地域包括ケアシステムの実現にむけて, http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (閲覧日 2017年1月30日).
- 厚生労働省(2017). 就業場所別の看護師の年齢階級別割合, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170290.pdf(閲覧日 2019年2月15日).
- Krippendorff, K. (1980) / 三上俊治・橋元良明・椎野信雄訳(2003. 11). メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待. 第1版第7刷. 東京: 勁草書房.
- 熊田奈津紀(2018). 在宅療養患者の褥瘡ケアに対する遠隔看護コンサルテーション, *日本遠隔医療学会誌*, 14(1), 12-15.
- 桑野紀子(2011). イギリスにおける Nurse Practitioner(NP)の活躍と社会的背景, *病院*, 70(10), 783-785.
- レンデンマン美智子(2016). アメリカにおける NP と CNS の役割りと責任, *日本小児看護学誌*, 25(3), 116-120.
- 前原なおみ, 仲宗根洋子, 新垣利香, 吉川千恵子(2004). テレナーシング(遠隔看護)に必要な能力—4つの文献から—, *沖縄県立看護大学紀要*, 5, 73-78.
- Marcin,JP., Ellis,J., Mawis,R., Nagrampa,E., Nesbitt,TS. & Dimand,RJ.(2004).
Using Telemedicine to provide pediatric subspecialty care to children with special health

care needs in an underserved rural community, *Pediatrics*, 113(1 Pt 1), 1-6.

増野園恵, 勝原裕美子(2003). 看護師の業務と役割の模索－英国の場合－, *看護管理* 13 (2), 134-139.

箕浦洋子, 藤原由佳, 大迫しのぶ, 今川嘉樹, 岩崎美智子, 西久代, 前田靖子, 安部陽子 (2015). 施設に属する専門看護師・認定看護師の施設外での活動に関する実態調査－看護管理者調査からの考察－, *第45回日本看護学会論文集 看護管理*, 138-141.

宮首由美子, 亀岡智美(2013). 認定看護師の併任状況と役割ストレスとの関係, *国立看護大学校研究紀要*, 12 (1), 8-16.

門田千晶, 大島由紀江, 納田広美(2013). 皮膚・排泄ケア認定看護師に対する訪問看護師のニーズと連携, *日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌*, 17 (4), 286-293.

森陽子, 大山裕美子, 廣岡佳代, 深堀浩樹(2016). 新たに訪問看護に就労した看護師が訪問看護の移行期に経験した困難とその関連要因, *日本看護管理学会誌*, 20 (2), 104-114.

長江弘子(2004). 地域で協働する訪問看護師の現任教育プログラムの意義と課題, *訪問看護と介護*, 9 (1), 6-12.

内閣府(2017). 平成 29 年度版高齢社会白書, 日経印刷株式会社

中谷久恵, 森下安子, 島内節, 亀井智子(1999). 高齢者在宅ケアプランの実施状況とニーズ解決に関する研究, *日本在宅ケア学会誌*, 3 (1), 46-52.

Nakamura Naoto, Koga Tadashi & Iseki Hiroshi. (2014). 慢性肺疾患患者に対する有効な遠隔モニタリングケアモデル メタ分析 (A More Effective Care Model of Remote Patient Monitoring for Chronic Disease Patients: Meta Analysis), *日本遠隔医療学会雑誌*, 10 (1), 44-51.

日本遠隔医療学会(2006). 遠隔医療の定義(平成 18 年 7 月 16 日 日本遠隔医療学会サマーキャンプにて制定), http://jtta.umin.jp/frame/j_01.html (閲覧日 2018 年 10 月 12 日).

日本訪問看護財団(2017). 平成 28 年度「訪問看護人材育成教育カリキュラムに関する検討委員会」報告書「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」, <http://www.jvnf.or.jp/home/wp-content/uploads/2017/05/kisokarikyuramu.pdf> (閲覧日 2018 年 7 月 1 日).

日本看護協会認定部(2013 年 2 月). 2012 年認定看護師の活動および成果に関する調査

報告書.

<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wpcontent/uploads/2017/06/cn-2012chosa20170612.pdf>, (閲覧日 2018 年 3 月 1 日).

日本看護協会(2011 年 7 月 13 日). 医療計画の見直し等に関する検討会報告書,
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jlr7-att/2r9852000001jlv6.pdf> (閲覧日 2018 年 6 月 1 日).

日本看護協会(2016). 日本看護協会資格認定制度認定看護師・専門看護師・認定看護管理者, <http://www.nurse.or.jp/> (閲覧日 2018 年 3 月 20 日).

日本看護協会・公益社団法人日本訪問看護財団・一般社団法人全国訪問看護事業協会(2015). 訪問看護アクションプラン 2025 -2025 年を目指した訪問看護-.

日本看護協会(2017 年 7 月). 都道府県別認定看護師登録者数,
http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2017/09/CN_map201707.pdf, (閲覧日 2018 年 4 月 28 日).

日本看護協会(2016 年 4 月 21 日). 認定教育課程カリキュラム一覧表, 平成 30 年度遵守,
http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/educ_inst_approval_cn#cn_curriculum (閲覧日 2018 年 12 月 31 日).

日本看護協会(2018 年 5 月). 2017 年病院看護実態調査,
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf. (閲覧日 2018 年 6 月 1 日)

日本訪問看護振興団(2009). 平成 20 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金 新卒看護師等の訪問看護ステーション受け入れおよび定着化に関する調査研究事業報告書, 181.

岡部美保, 飯田苗恵, 棚橋さつき(2014). 訪問看護ステーションにおける皮膚・排泄ケア認定看護師による他事業所への相談活動の実態と課題, *褥瘡会誌*, 16(4), 505-511.

岡部美保(2018). 【在宅訪問診療における WOC ケアの現状と課題】 在宅での WOC 訪問看護師に求められる役割, *WOC Nursing*, 6(6), 74-82.

奥田七峰子(2004). 看護師のやりがいにつながる高い報酬(フランス), *コミュニティヘルスケア*, 6(1), 17-22.

大川明子, 梅田徳男, 前川厚子, 近藤三由希, 岡山和代(2017). 高齢透析患者の ICT を活用した在宅腹膜透析支援システムの構築, *愛知県看護教育研究学会誌*, 20, 15-19.

- 太田早苗(2015). がん患者の在宅療養支援に認定看護師ができること 在宅患者同行訪問
を行って, *磐田市立総合病院誌*, 17(1), 84–85.
- 大津佐和江, 小川央, 宮城美弥, 品川陽子, 佐藤久美子, 高村智子, 石丸智子(2012).
CNS(専門看護師)・CN(認定看護師)のコンサルテーション活動の評価, *日本看護学
会論文集, 看護管理*, 42, 155–158.
- 長内さゆり, 清水準一, 河原加代子(2011). がん終末期患者の訪問看護導入時に生じる訪
問看護師の困難感, *日本保健科学学会誌*, 14(1), 5–13.
- 尾崎早苗, 加藤佳奈, 森山美智子(2017). 糖尿病腎症患者に対する遠隔面談型セルフマ
ネジメント教育と直接面談型教育の効果の比較 12か月フォローアップ結果, *日本
糖尿病教育・看護学会誌*, 21(1), 46–55.
- Rossaro, L., Torruellas, C., Dhaliwal, S., Botros, J., Clark, G., Li CS. & Minoletti, MM. (2013).
Clinical outcomes of hepatitis C treated with pegylated interferon and ribavirin via
telemedicine consultation in Northern California, *Digestive Diseases and Sciences*,
58(12), 3620–3625.
- 佐藤大介(2016). 前立腺がん患者の術後機能障害に対するテレナーシング介入効果につ
いて, *医療の広場*, 56(5), 24–27.
- 佐藤美穂子, 小松妙子, 佐々木綾子(2004). 平成16年度訪問看護・家庭訪問基礎調査2,
公益財団法人 日本訪問看護財団, http://www.jvnf.or.jp/16_report_05.pdf (閲覧
日 2018年7月1日).
- 千田時美, 小川晃子, 鎌田弘之(2017). 血圧遠隔見守りを行う看護職からみた必要な視点
と情報 ICTによる重層的見守りシステムの事例から, *日本遠隔医療学会雑誌*, 13
(2), 111–114.
- 柴田滋子(2016). 日本における訪問看護師のバーンアウト研究の動向と課題 病院看護師
との比較から, *日本農村医学会雑誌*, 65(4), 729–737.
- 清水準一, 長内さゆり(2014). 緩和ケアに関して専門性の高い看護師が行う訪問看護師との
同行訪問の実施可能性—国内分布と地理的関連性の分析—, *日本保健科学学会誌*,
16(4), 177–183.
- 園生智弘, 桐ヶ谷大淳(2017). 地域医療現場における遠隔診断の潜在的ニーズの検証, *日
本遠隔医療学会雑誌*, 13(1), 2–7.
- 総務省(2011). 「平成23年版情報通信白書」の概要,

<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h23/summary/summary01.pdf> (閲覧日 2019 年 1 月 3 日).

- 杉浦弘明(2013). ICT による病診連携が医療崩壊を回避する 島根全県を網羅する医療ネットワーク「まめネット」への期待(病診連携:診療所は病院に何を望んでいるかー強固な病診連携を確立するためには), *月間新医療*, 40 (2), 112-115.
- 杉山祥子, 朝倉京子(2017). 看護師の自律的な臨床判断が磨かれるプロセス, *日本看護科学学会誌*, 37, 141-149.
- 鈴木有美(2017). A 地域の訪問看護師がかかえる褥瘡ケアに対する困難, *日本褥瘡学会誌*, 19 (4), 473-480.
- 立森久照, 伊藤弘人(1999). 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire8 項目版の信頼性および妥当性の検討, *精神医学*, 41 (7), 711-717.
- 滝澤正臣, 小池健一, 苗木昇(2011). 在宅重症障害児に対する療育支援のための ICT ネットワーク構築 (JTTA Spring Conference 2011), *日本遠隔医療学会雑誌*, 7 (1), 68-71.
- 田宮菜奈子(2010). ヘルスサービスリサーチ (2)「ヘルスサービスリサーチの基礎知識」, *日本公衆衛生雑誌*, 57 (7), 582-584.
- 栃折綾香, 須釜淳子, 大桑麻由美, 西澤知江, 真田弘美, 南由起子, 池野二三子(2014). 褥瘡保有者の退院前後の連携における皮膚・排泄ケア認定看護師参画の効果, *褥瘡学会誌*, 16 (4), 528-537.
- 上野栄一(2008). 内容分析とは何かー内容分析の歴史と方法について-, *福井大学医学部研究雑誌*, 9 (1・2), 1-18.
- 梅田亜矢, 飯塚裕美, 鈴木誠(2015). 行動変容モデルを取り入れた遠隔看護支援プログラムに関するパイロット研究, *木村看護教育振興財団看護研究収録*, 22, 13-19.
- 輪湖史子(2003). 看護師の業務と役割の模索ーデンマークの場合-, *看護管理* 13 (6), 478-483.
- 和田隆子, 三浦敬子, 浪川聡子, 斉藤美香(2014). XELOX 療法におけるスキンケア継続への支援 電話サポート導入を試みて, *日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌*, 18 (3), 324-330.
- Ware JE Jr, Davies-Avery A & Stewart AL (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction, *Health & Medical Care Serv Rev, Jan-Feb;1 (1)1*, 3-15,
- 山口陽子, 百瀬由美子(2015). 訪問看護に特有な知識・技術に対する困難感と関連要因の

検討, *日本看護福祉学会誌*, 20 (2), 211-226.

山崎律子, 小森直美, 堤千代, 林さやか, 小川有希子 (2013). 訪問看護師の判断力を育む方法の検討ー判断に困った場面の特徴を通してー, *日本看護学会論文集, 地域看護*, 43, 115-118.

山本あい子, 南裕子, 片田範子, 輪湖史子, 花出正美, 勝原裕美子, 増野園恵, 近藤麻理, 津田万寿美 (2004). 諸外国における看護師の業務と役割に関する研究報告書, 平成13年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業, 厚生労働省.

吉野浩之, 吉野真弓, 田中裕次郎, 福地将彦, 太田秀樹 (2006). 小児の在宅医療の課題と訪問看護師への期待, *訪問看護と介護* 1 (2), 11-118.

全国訪問看護事業協会 (2014年3月31日). 平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業 訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査ー訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目してー報告書, <https://www.zenhokan.or.jp/pdf/surveillance/h25-1.pdf>. (閲覧日 2016年5月15日).

全国訪問看護事業協会 (2016年1月). 専門性の高い看護師と連携するためのガイド(訪問看護ステーション用), <http://www.zenhokan.or.jp/> (閲覧日 2018年3月20日).

全国訪問事業協会 (2016). 訪問看護アクションプラン 2025年を目指した訪問看護, <http://www.zenhokan.or.jp/> (閲覧日 2016年2月1日).

全国訪問看護事業協会 (2017). 訪問看護ステーション基本情報. 平成29年度訪問看護ステーション数, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h29-research.pdf>. (閲覧日 2017年9月14日).

4. それはどんなことですか。

- 1) 疾患に関する知識
- 2) 技術に関する知識
- 3) 具体的なケアの方法
- 4) 利用者の状態のアセスメント
- 5) その他()

5. 訪問時に困難が発生した場合どのように解決していますか。

- 1) 自分で解決している
- 2) 他の訪問看護師に連絡して指示を受ける
- 3) ステーションに問い合わせ指示を受ける
- 4) 主治医に連絡して指示を受ける
- 5) その他()

6. 訪問時に困難が発生した場合、認定看護師(専門性を持った看護師)に相談したいと思うことがありますか。

- 1) 常にある
- 2) しばしばある
- 3) 時々ある
- 4) まれにある
- 5) ない

以下を目安にしてお答えください。

- 1) 「常にある」は、訪問のほぼ毎回
- 2) 「しばしばある」は、訪問の約半数程度
- 3) 「時々ある」は、訪問の2～3割程度

7. 実際に認定看護師に連絡をして相談したことがありますか。

- 1) ある
- 3) ない

「ある」と答えた場合、どこに所属する認定看護師に相談しましたか(複数回答可)。

- 1) 同ステーションに所属する認定看護師
- 2) 他ステーションに所属する認定看護師
- 3) ステーションと契約している病院の認定看護師
- 4) 知り合いの認定看護師
- 5) その他()

「ある」と答えた場合、それは訪問看護認定看護師ですか。

- 1) はい
- 2) いいえ

8. 現在 21 分野の認定看護師が活動しています。在宅ケア実践場面において相談したい分野、指導を受けたい認定看護分野の番号に○をつけてください(複数回答可)。参考に専門分野の知識と技術(一部)を右欄に記載しています。

	認定看護分野	専門知識と技術(一部)
1	皮膚・排泄ケア	褥瘡などの創傷管理およびストーマ、失禁等の排泄管理・患者・家族の自己管理およびセルフケア支援
2	緩和ケア	疼痛、呼吸困難、全身倦怠感、浮腫などの苦痛症状の緩和・患者・家族への喪失と悲嘆のケア
3	がん性疼痛看護	痛みの総合的な評価と個別的ケア・薬剤の適切な使用および疼痛緩和
4	がん化学療法看護	がん化学療法薬の安全な取り扱いと適切な投与管理・副作用症状の緩和およびセルフケア支援
5	乳がん看護	集学的治療を受ける患者のセルフケアおよび自己決定の支援・ボディイメージの変容による心理・社会的問題に対する支援
6	がん放射線療法看護	がん放射線治療に伴う副作用症状の予防、緩和およびセルフケア支援・安全・安楽な治療環境の提供
7	救急看護	救急医療現場における病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施・災害時における急性期の医療ニーズに対するケア 危機状況にある患者・家族への早期的介入および支援
8	小児救急看護	救急時の子どもの病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施・育児不安、虐待への対応と子どもと親の権利擁護
9	集中ケア	生命の危機状態にある患者の病態変化を予測した重篤化の予防・廃用症候群などの二次的合併症の予防および回復のための早期リハビリテーションの実施(体位調整、摂食嚥下訓練等)

10	新生児集中ケア	ハイリスク新生児の病態変化を予測した重篤化の予防・生理学的安定と発育促進のためのケアおよび親子関係形成のための支援
11	認知症看護	認知症の各期に応じた療養環境の調整およびケア体制の構築・行動心理症状の緩和・予防
12	摂食・嚥下障害看護	摂食・嚥下機能の評価および誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防・適切かつ安全な摂食・嚥下訓練の選択および実施
13	脳卒中リハビリテーション看護	脳卒中患者の重篤化を予防するためのモニタリングとケア・活動性維持・促進のための早期リハビリテーション・急性・回復期・維持期における生活再構築のための機能回復支援
14	慢性心不全看護	安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた生活調整及びセルフケア支援・心不全増悪因子の評価およびモニタリング
15	慢性呼吸器疾患看護	安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた呼吸器機能の評価及び呼吸管理・呼吸機能維持・向上のための呼吸リハビリテーションの実施・急性増悪予防のためのセルフケア支援
16	糖尿病看護	血糖パターンマネジメント、フットケア等の疾病管理および療養生活支援
17	透析看護	安全かつ安楽な透析治療の管理・長期療養生活におけるセルフケア支援および自己決定の支援
18	手術看護	手術侵襲を最小限にし、二次的合併症を予防するための安全管理(体温・体位管理、手術機材・機器の適切な管理等)・手術期(術前・中・後)における継続看護の実践
19	訪問看護	在宅療養者の主体性を尊重したセルフケア支援およびケースマネジメント看護技術の提供と管理
20	不妊症看護	生殖医療を受けるカップルへの必要な情報提供および自己決定の支援

21	感染管理	医療関連感染サーベイランスの実践・各施設の状況の評価 と感染予防・管理システムの構築
----	------	---

(日本看護協会 HP より抜粋:<https://ninte.nurse.or.jp/>)

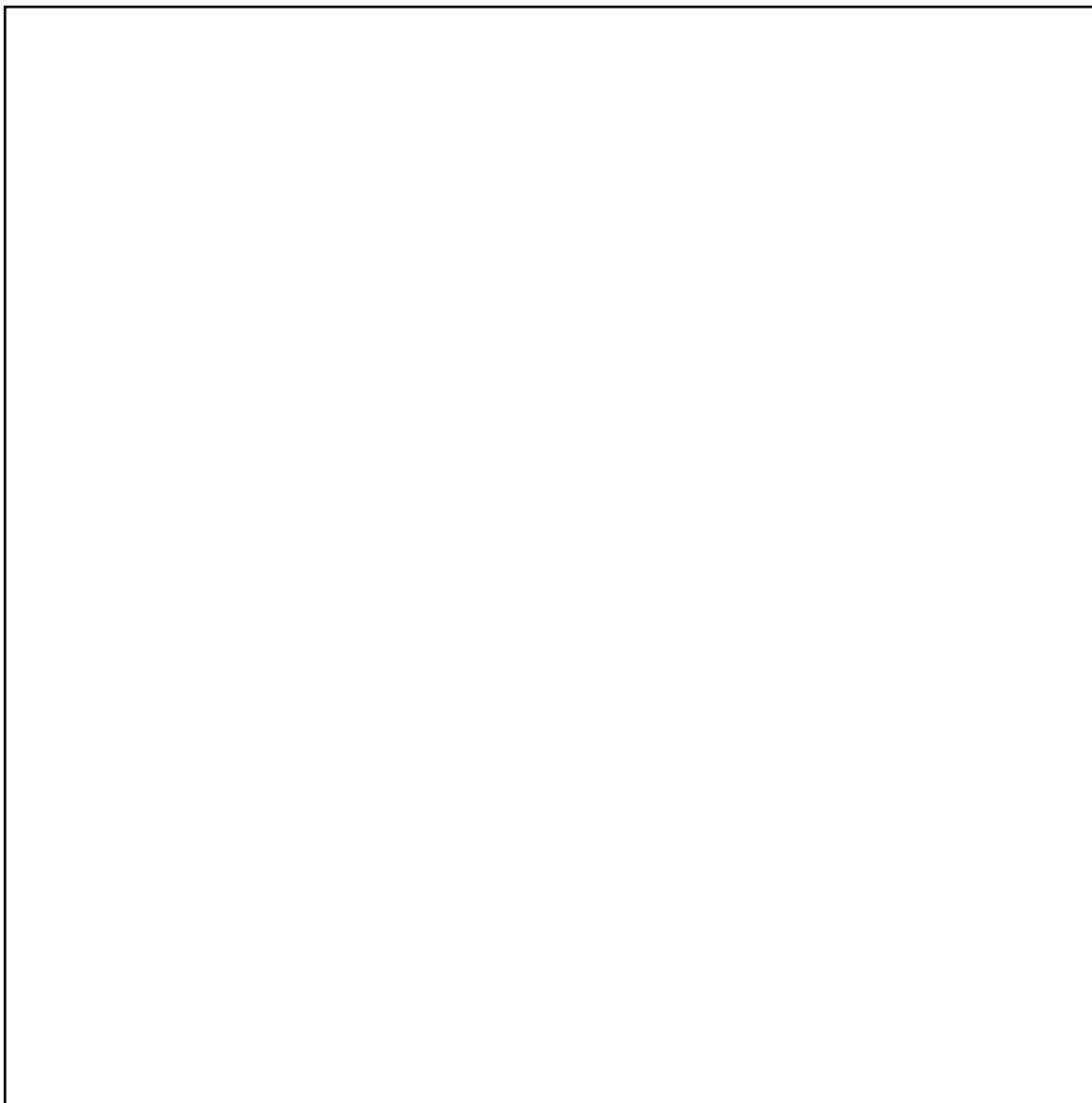
9. 「8」で○をつけた、認定看護分野に相談したいもしくは指導を受けたい内容を具体的に右欄に記載してください(複数回答可)。○をつけなかった分野は空白で結構です。

認定看護分野	具体的な内容
皮膚・排泄ケア	
緩和ケア	
がん性疼痛看護	
がん化学療法看護	
乳がん看護	
がん放射線療法看護	
救急看護	
小児救急看護	
集中ケア	
新生児集中ケア	

認知症看護	
摂食・嚥下障害看護	
脳卒中 リハビリテーション看護	
慢性心不全看護	
慢性呼吸器疾患看護	
糖尿病看護	
透析看護	
手術看護	
訪問看護	
不妊症看護	
感染管理	

10. 病院に勤務する認定看護師に望むことがあれば記載ください。

11. 訪問看護の質向上について病院や社会制度に対して望むことがあれば記載ください。



質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

【資料 2-1】遠隔看護支援実施記録

遠隔看護支援実施記録

認定看護師 No()

時間	年 月 日() : ~ :
タブレットでの対話時間	分
訪問看護師からの 依頼内容(該当する項目にチェックする)	<input type="checkbox"/> 疾患に関する知識 <input type="checkbox"/> 患者の状態のアセスメント <input type="checkbox"/> ケアに関するアセスメント <input type="checkbox"/> ケアの具体的な方法 <input type="checkbox"/> その他
具体的な内容	
認定看護師の判断内容	

回答内容	
画像	<input type="checkbox"/> あり(具体的に記載) <input type="checkbox"/> なし
動画	<input type="checkbox"/> あり(具体的に記載) <input type="checkbox"/> なし
通信は円滑だったか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
会話は円滑に行えたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
画像・動画のやりとりは円滑だったか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【資料 2-2】遠隔看護支援の実施による支援ニーズ解決度記入用紙

遠隔看護支援の実施による支援ニーズ解決度記入用紙

この用紙は、認定看護師にアクセスし指導や相談を行った後に記入してください。
 支援を求めた項目ごと（アクセスごと）に記載をお願いします。

訪問日：201 年 月 日（ ） 訪問時間： 時 分～ 時 分

訪問先：No（ ） 訪問看護師：No（ ）

	認定看護師にアクセスした理由を具体的に記入してください	あてはまる点数の欄に○をつけてください			
		解決4点 支援ニーズが消失した 状態	改善3点 支援ニーズは残ってい るが状況は良くなった	維持2点 以前と比べ変化がない 状態	悪化1点 状況が低下・悪い方向 へ変化した状態
1					
2					
3					
4					
5					

【資料 2-3】利用者満足度調査票

利用者満足度調査票

利用者 No ()

本日の訪問看護サービスは、あなたの担当の訪問看護師が、病院に勤務する認定看護師とタブレット端末でやりとりをしながらケアをさせていただきました。

以下の調査票にご記入ください。

質問項目	あてはまる欄に○をつけてください			
	とてもよい	よい	まあまあ	よくない
1 あなたが受けたケアの質はどの程度でしたか				
2 あなたが望んでいたケアは受けられましたか				
3 ケアのプログラムは、どの程度あなたが必要としていたものでしたか				
4 もし知人が同じ援助を必要としていたら、ケアプログラムを推薦しますか				
5 困っていることに対して十分に時間をかけた援助を受けたと満足していますか				
6 ケアを受けたことで、あなたが問題に効果的に対処できるよう役立ちましたか				
7 全体として、一般的に言って、あなたが受けたケアに満足していますか				
8 また援助が必要になったとき、このケアのプログラムに戻りたいと思いますか				

*ケアとは、訪問看護師と病院の認定看護師がタブレット端末でやりとりをしながらあなたへ行ったケアをいいます。

*ケアのプログラムとは、訪問看護師と病院の認定看護師がタブレット端末でやりとりをしながらあなたへ行ったケアプログラムをいいます。

訪問看護師と病院の認定看護師が利用者様のケアに対して、お宅でやりとりをする方法についてご意見をお聞かせください。

ご記入ありがとうございました。この調査用紙は封筒に入れ投函してください。

投函が難しい場合は封をして訪問看護師にお渡しください。

【資料 3-1】個別インタビューガイド

個別インタビューガイド

1. 配置

静かでリラックスできる会議室等(個室)を準備する。

インタビュアーと対象者はテーブルをはさみ対面で着席する。

2. インタビューの流れ(所要時間 30～60 分)

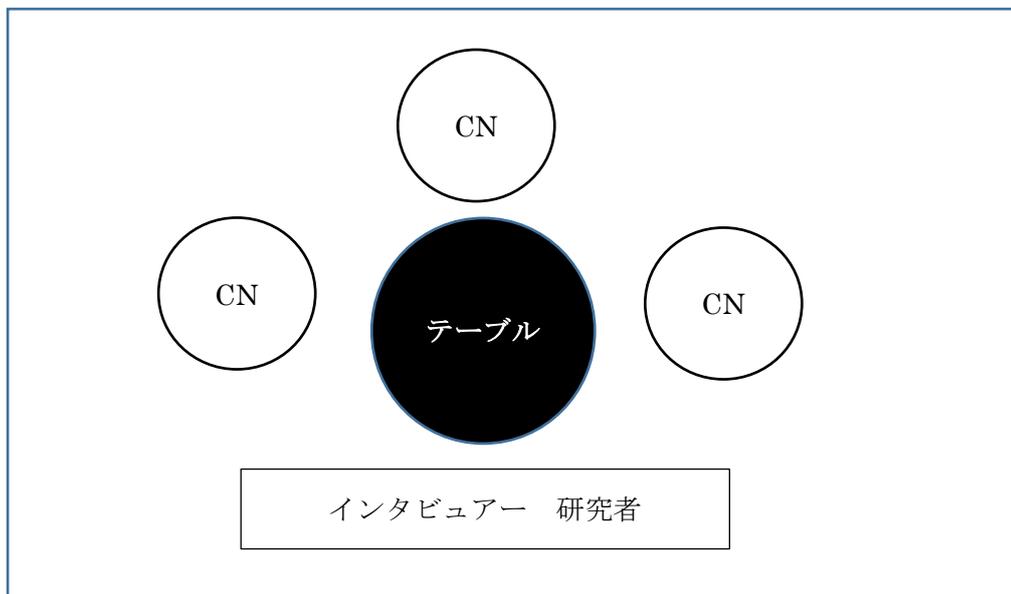
時間配分	対象者	具体的内容
5 分	研究者からの挨拶	<p>本日はお忙しい中、研究に協力していただきありがとうございます。病院の認定看護師と訪問看護師の遠隔看護支援に関して研究をしております人間環境大学の井上里恵と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>本日は、タブレット端末を使用して行っていただいた遠隔看護支援について、実際の場面を振り返り、その場面での皆様の考えや判断、感想などについて伺いたと思います。</p> <p>お話しいただく内容に関しては、皆さま以外の人間が知ることはございません。また、研究結果を発表する予定ではありますが、お名前が外に出ることや、病院関係者に知られることはございませんので、安心して思ったことをご自由にお話してください。</p> <p>なお、今回ご協力いただいた利用者様に関しては、訪問日と訪問時間によりあらかじめ利用者 ID を設定させていただきました。この席での会話では、利用者の ID を用いて個人情報を出さないようお願いします。</p> <p>また、研究協力依頼の際に説明しましたように、本日の皆さまの貴重なご意見を研究に反映させるために、インタビューの内容は録音させていただきますのでご了承ください。</p>

25～55分		<p>インタビュー</p> <p>① 遠隔看護支援の場面で研究者が不明な点及び訪問看護師や認定看護師の考えやアセスメント、感じたことなどについて聞く。</p> <p>② 「タブレット端末の使い勝手についてどのようにお考えですか(アクセス、通信の円滑さ、会話の円滑さ、画像・動画のやりとり等)」</p> <p>③ 「初対面の認定看護師と訪問看護師がコミュニケーションをとることについてはどうでしたか」</p> <p>④ 「会話、画像、動画のやりとりの安全性についてはどうですか」</p> <p>⑤ 「タブレット端末費や契約費などと看護支援の費用対効果についてはどうですか」</p> <p>⑥ 「認定看護師が訪問看護師に対して、遠隔で指導・相談を行うしくみが地域包括ケアでの人的資源活用に有効であるか」</p> <p>⑦ 「遠隔看護支援が地域での人的資源活用や訪問看護師の支援に有効であるか」</p>
		言い足りないところがないか確認
1分	研究者より終わりの挨拶	本日はお忙しい中お時間を取っていただきありがとうございました。

【資料 3-2】フォーカス・グループ・インタビューガイド

フォーカス・グループ・インタビューガイド

1. 配置



2. フォーカス・グループ・インタビューの流れ(所要時間 90～120 分)

時間配分	対象者	具体的内容
5分	研究者からの挨拶	<p>本日はお忙しい中、研究に協力していただきありがとうございます。病院の認定看護師と訪問看護師の遠隔看護支援に関して研究をしております人間環境大学の井上里恵と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>本日は、タブレット端末を使用して行っていただいた遠隔看護支援について、皆さま同士がご自由に話していただくことを目的としております。</p> <p>お話していただく内容に関しては、この場にお集まりの皆さま以外の方が知ることはございません。また、研究結果を発表する予定ではありますが、お名前が外に出ることや、病院関係者に知られることはございませんので、安心して思ったことをご自由にお話してください。</p> <p>なお、今回ご協力いただいた利用者様に関しては、訪問日</p>

		<p>と訪問時間によりあらかじめ利用者 ID を設定させていただきました。この席での会話では、利用者の ID を用いて個人情報を出さないようお願いします。</p> <p>また、研究協力依頼の際に説明しましたように、本日の皆さまの貴重なご意見を研究に反映させるために、インタビュー内容は録音させていただきますのでご了承ください。</p>
65～95 分		<p>インタビュー</p> <p>⑫ 「タブレット端末の使い勝手についてどのようにお考えですか(アクセス、通信の円滑さ、会話の円滑さ、画像・動画のやりとり等)」</p> <p>⑬ 「初対面の認定看護師と訪問看護師がコミュニケーションをとることについてはどうでしたか」</p> <p>⑭ 「会話、画像、動画のやりとりの安全性についてはどうですか」</p> <p>⑮ 「タブレット端末費や契約費などと看護支援の費用対効果についてはどうですか」</p> <p>⑯ 「認定看護師が訪問看護師に対して、遠隔で指導・相談を行うしくみが地域包括ケアでの人的資源活用に有効であるか」</p> <p>⑰ 「遠隔看護支援が地域での人的資源活用や訪問看護師の支援に有効であるか」</p> <p>⑱ その他</p> <p>①～⑪の質問に対する会話で、不具合や問題点が出された場合、どうするとよいかの改善点まで話し合ってもらおう。</p>
10 分	研究者	グループ・インタビューで出た内容に対してまとめを行い、相違がないか確認する(メンバーチェック)
10 分		個々の CN からの感想・言い足りないところがないか確認
	研究者より終わりの挨拶	本日はお忙しい中お時間を取っていただきありがとうございました。お気をつけてお帰りください。

【資料 4-1】研究実施依頼書(訪問看護ステーション施設長用)

研究実施依頼書

訪問看護ステーション施設長様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

突然の連絡で失礼します。私は、人間環境大学大学院に所属する井上と申します。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師がICTを活用して訪問看護師のケアを補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。

本研究の趣旨をご理解いただき、貴ステーションの訪問看護師様3名様に調査用紙を配布していただきますよう御願い申し上げます。経歴年数は問いません。

貴施設に認定看護師及び専門看護師が所属している場合、その方は除きます。

なお、調査用紙配布後は訪問看護師様個々の自由意思による研究協力とさせていただきます。お忙しいところ誠に恐縮ですが、何卒ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【調査期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年9月30日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は①の内容です。

- ① 東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ② 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅看護サービス利用者(患者)
- ③ 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

① 訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。

- ③ フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグル

ープ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。

【研究を実施する場所】

- ① 訪問看護ステーション
- ② 利用者宅及び認定看護師待機場所
- ③ グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。

研究協力に際しましては、任意であり強制されるものではありません。研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、自由意思でご回答ください。回答時間はおおむね 20 分です。ご協力いただかない場合もなんら不利益はありません。回答後は返信用の封筒に厳封し、ポストに投函してください。回答していただいた内容は個人が特定されないように集計します。本調査では匿名性を確保するために、無記名でお願いしておりますので、郵送後の研究への協力の撤回の申し出につきましては対応できないことをご了承くださいますようお願い申し上げます。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望んでいる支援の現状が明らかになります。そのうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、訪問看護の質向上への貢献が期待できます。

平成 28 年 8 月

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科博士後期課程 井上 里恵

E-mail: dn15003@uhe.ac.jp

【資料 4-2】研究実施依頼書(訪問看護師用)

研究実施依頼書

訪問看護師のみなさまへ

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われます。このため、2012 年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して訪問看護師のケアを補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。

本研究の趣旨をご理解いただき、研究にご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【調査期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年8月

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は①の内容です。

- ① 東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ② 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅看護サービス利用者(患者)
- ③ 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

① 訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究
タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。
- ③ フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。

【研究を実施する場所】

- ① 訪問看護ステーション
- ② 利用者宅及び認定看護師待機場所
- ③ グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。

研究協力に際しましては、任意であり強制されるものではありません。研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、自由意思でご回答ください。回答時間はおおむね 20 分です。ご協力いただかない場合もなんら不利益はありません。回答後は返信用の封筒に厳封し、ポストに投函してください。回答していただいた内容は個人が特定されないように集計します。本調査では匿名性を確保するために、無記名でお願いしておりますので、郵送後の研究への協力の撤回の申し出につきましては対応できないことをご了承くださいますようお願い申し上げます。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望んでいる支援の現状が明らかになります。そのうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、訪問看護の質向上への貢献が期待できます。

平成 28 年 8 月

研究の趣旨をご理解いただき、
9 月 30 日までに同封の返信用封筒に入れ、投函ください。

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科博士後期課程 井上 里恵

E-mail: dn15003@uhe.ac.jp

【資料 5-1】研究実施依頼書(病院長用)

研究実施依頼書

病院
病院長 様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師がICTを活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。

本研究の趣旨をご理解いただき、研究のご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICTによる新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は②の内容です。

- ①東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ②病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者(患者)
- ③病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ① 訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。病院での実務に影響しないよう、研究協力いただく日は認定看護師様の休假日の9～17時を設定させていただきます。

- ③ フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループインタビューを行います。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所

③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。研究協力に際しましては、本依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。病院長と看護部長様の同意が得られた病院に勤務する認定看護師様に別途ご説明をさせていただくとともに協力依頼の同意をいただくようにします。本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に5年間管理します。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、訪問看護の質向上への貢献が期待できるとともに、病院組織の地域活動への貢献が期待できます。

平成 28 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

TEL:0562-43-0701(代表) E-mail:dn15003@uhe.ac.jp

【資料 5-2】研究実施依頼書(看護部長用)

研究実施依頼書

病院
看護部長 様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師がICTを活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。

本研究の趣旨をご理解いただき、研究のご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICTによる新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は②の内容です。

- ①東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ②病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者(患者)
- ③病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ① 訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。病院での実務に影響しないよう、研究協力いただく日は認定看護師様の休假日の9～17時を設定させていただきます。

- ③ フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所

③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。研究協力に際しましては、本依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。病院長と看護部長様の同意が得られた病院に勤務する認定看護師様に別途ご説明をさせていただくとともに協力依頼の同意をいただくようにします。本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に5年間管理します。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、訪問看護の質向上への貢献が期待できるとともに、病院組織の地域活動への貢献が期待できます。

平成 28 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

TEL:0562-43-0701(代表) E-mail:dn15003@uhe.ac.jp

【資料 5-3】研究実施依頼書(認定看護師用)

研究実施依頼書

病院
認定看護師 様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師がICTを活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。

本研究の趣旨をご理解いただき、研究のご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICTによる新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は②の内容です。

- ①東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ②病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者(患者)
- ③病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ①訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。病院での実務に影響しないよう、研究協力いただく日は認定看護師様の休日の9～17時を設定させていただきます。

- ③フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所

③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。研究協力に際しましては、病院長及び看護部長様に同意を得ていますが、本依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。病院長と看護部長様の同意が得られた病院に勤務する認定看護師様に別途ご説明をさせていただくとともに協力依頼の同意をいただくようにします。本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に 5 年間管理します。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、訪問看護の質向上への貢献が期待できるとともに、病院組織の地域活動への貢献が期待できます。

平成 28 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

TEL:0562-43-0701(代表) E-mail:dn15003@uhe.ac.jp

【資料 5-4】研究実施依頼書(訪問看護ステーション施設長用)

研究実施依頼書

訪問看護ステーション

施設長 様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師がICTを活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。

本研究の趣旨をご理解いただき、研究のご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICTによる新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は②の内容です。

- ①東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ②病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者(患者)
- ③病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ①訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ②遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様宅への訪問時に病院に勤務する認定看護師とタブレット端末でやりとりをしていただきます(設定日の9～17時)。

- ③フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所

③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。研究協力に際しましては、本依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。施設長様の同意が得られた後に所属の訪問看護師様に別途ご説明をさせていただくとともに協力依頼の同意をいただくようにします。なお、利用者様への説明と同意に関しては、利用者様のプライバシーの保護のため、研究者に代わり訪問看護師様に説明と同意をお願いしたいと存じます。

本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に5年間管理します。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、訪問看護の質向上への貢献が期待できます。

平成 28 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

TEL:0562-43-0701(代表) E-mail:dn15003@uhe.ac.jp

【資料 5-5】研究実施依頼書(訪問看護師用)

研究実施依頼書

訪問看護ステーション

訪問看護師様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師がICTを活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。

本研究の趣旨をご理解いただき、研究のご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICTによる新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は②の内容です。

- ① 東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ② 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者(患者)
- ③ 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ① 訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様宅への訪問時に病院に勤務する認定看護師とタブレット端末でやりとりをしていただきます(設定日の9～17時)。

- ③ フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。

【研究を実施する場所】

- ① 訪問看護ステーション
- ② 利用者宅及び認定看護師待機場所

③ グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。研究協力に際しましては、施設長様の同意を得ていますが、本依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。また、利用者様への説明と同意に関しては、利用者様のプライバシーの保護のため、お手数ですが研究者に代わり訪問看護師様に説明と同意をお願いしたいと存じます。

本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に5年間管理します。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、訪問看護の質向上への貢献が期待できます。

平成 28 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

TEL:0562-43-0701(代表) E-mail:dn15003@uhe.ac.jp

【資料 5-6】研究実施依頼書(利用者様用)

研究実施依頼書

訪問看護サービス利用者様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われます。このため、2012年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師がICTを活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。

本研究の趣旨をご理解いただき、研究のご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICTによる新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は②の内容です。

- ① 東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ② 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者(患者)
- ③ 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ① 訪問看護師の支援ニーズ調査
質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様のお宅で病院の認定看護師と訪問看護師がよりよいサービスのためにやりとりをさせていただきます。

- ③ フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。

【研究を実施する場所】

- ① 訪問看護ステーション
- ② 利用者宅及び認定看護師待機場所
- ④ グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。
研究協力に際しましては、利用者様のプライバシーを確保するために、研究者ではなく訪問看護師より説明をさせていただきます。研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に 5 年間管理します。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、専門性を持った看護師が認定看護師の支援を行うことにより、利用者様へのサービス向上につながることを期待できます。

平成 28 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

TEL:0562-43-0701(代表) E-mail:dn15003@uhe.ac.jp

【資料 6-1】研究実施依頼書(病院長用)

研究実施依頼書

病院

病院長 様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012 年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。本研究の趣旨をご理解いただき、研究にご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けた ICT を活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は③の内容です。

- ① 東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ② 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者(患者)
- ③ 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ①訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様のお宅で病院の認定看護師と訪問看護師がよりよいサービスのためにやりとりをさせていただきます。

- ③ フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。病院での実務に影響しないよう、研究協力いただく日は認定看護師様の休暇日を設定させていただきます。

【研究を実施する場所】

- ① 訪問看護ステーション
- ② 利用者宅及び認定看護師待機場所
- ③ グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。

研究協力に際しましては、依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。病院長と看護部長様の同意が得られた病院に勤務する認定看護師様に別途ご説明をさせていただくとともに協力依頼の同意をいただくようにします。

研究協力期間中の事故に対応するため、認定看護師様自身が賠償保険に加入しているか確認し、加入されていない場合は、研究者負担により賠償責任保険に加入していただきます。

本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に 5 年間管理します。本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、新たな看護支援システム構築に向けた提言が期待できます。

平成 28 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵 (指導教員) 藤原 奈佳子
〒474-0035
愛知県大府市江端町3丁目 220 番地
人間環境大学大学院看護学研究科博士後期課程 井上 里恵
E-mail: dn15003@uhe.ac.jp

【資料 6-2】研究実施依頼書(看護部長用)

研究実施依頼書

病院
看護部長 様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012 年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。本研究の趣旨をご理解いただき、研究にご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けた ICT を活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は③の内容です。

- ① 東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ② 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者(患者)
- ③ 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ①訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様のお宅で病院の認定看護師と訪問看護師がよりよいサービスのためにやりとりをさせていただきます。

- ③ フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。

病院での実務に影響しないよう、研究協力いただく日は認定看護師様の休日を設定させていただきます。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所
- ③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。

研究協力に際しましては、依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。病院長と看護部長様の同意が得られた病院に勤務する認定看護師様に別途ご説明をさせていただくとともに協力依頼の同意をいただくようにします。

研究協力期間中の事故に対応するため、認定看護師様自身が賠償保険に加入しているか確認し、加入されていない場合は、研究者負担により賠償責任保険に加入していただきます。

本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に 5 年間管理します。本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、新たな看護支援システム構築に向けた提言が期待できます。

平成 28 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵 (指導教員) 藤原 奈佳子
〒474-0035
愛知県大府市江端町3丁目 220 番地
人間環境大学大学院看護学研究科博士後期課程 井上 里恵
E-mail: dn15003@uhe.ac.jp

【資料 6-3】研究実施依頼書(認定看護師用)

研究実施依頼書

病院
認定看護師 様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われます。このため、2012 年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。本研究の趣旨をご理解いただき、研究にご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けた ICT を活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は③の内容です。

- ① 東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ② 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者
- ③ 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師**

【データ収集法】

- ①訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様のお宅で病院の認定看護師と訪問看護師がよりよいサービスのためにやりとりをさせていただきます。

- ③ フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。**

病院での実務に影響しないよう、研究協力いただく日は認定看護師様の休日を設定させていただきます。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所
- ③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。

研究協力に際しましては、所属の病院長及び看護部長様には同意を得ていますが、依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。
研究協力期間中の事故に対応するため、認定看護師様自身が賠償保険に加入しているか確認し、加入されていない場合は、研究者負担により賠償責任保険に加入していただきます。
本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行いUSBフラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に5年間管理します。本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、新たな看護支援システム構築に向けた提言が期待できます。

平成 28 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵 (指導教員) 藤原 奈佳子
〒474-0035
愛知県大府市江端町3丁目 220 番地
人間環境大学大学院看護学研究科
博士後期課程 井上 里恵 E-mail:dn15003@uhe.ac.jp

【資料 6-4】研究実施依頼書(訪問看護ステーション施設長用)

研究実施依頼書

訪問看護ステーション

施設長 様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われます。このため、2012 年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。本研究の趣旨をご理解いただき、研究にご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けた ICT を活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は③の内容です。

- ① 東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ② 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者
- ③ 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ① 訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様のお宅で病院の認定看護師と訪問看護師がよりよいサービスのためにやりとりをさせていただきます。

- ③ フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。

ステーションでの実務に影響しないよう、研究協力いただく日は訪問看護師様の休日を設定させていただきます。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所
- ③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。

研究協力に際しましては、依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に5年間管理します。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、新たな看護支援システム構築に向けた提言が期待できます。

平成 28 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

博士後期課程 井上 里恵

E-mail: dn15003@uhe.ac.jp

【資料 6-5】研究実施依頼書(訪問看護師用)

研究実施依頼書

訪問看護ステーション

訪問看護師様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012 年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。本研究の趣旨をご理解いただき、研究にご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けた ICT を活用する遠隔看護支援の有用性の検証
～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は③の内容です。

- ① 東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ② 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者
- ③ 病院に勤務する認定看護師、訪問看護師**

【データ収集法】

- ① 訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ② 遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様のお宅で病院の認定看護師と訪問看護師がよりよいサービスのためにやりとりをさせていただきます。

- ③ フォーカス・グループ・インタビュー(訪問看護師と病院の認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた訪問看護師、病院に勤務する認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。**

ステーションでの実務に影響しないよう、研究協力いただく日は訪問看護師様様の休日を設定させていただきます。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所
- ③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016015)。

研究協力に際しましては、依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に5年間管理します。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、新たな看護支援システム構築に向けた提言が期待できます。

平成 28 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

博士後期課程 井上 里恵

E-mail: dn15003@uhe.ac.jp

【資料 6-6】研究実施依頼書(第 3 段階研究修正・病院長用)

研究実施依頼書

病院
病院長 様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012 年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。本研究の趣旨をご理解いただき、研究のご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新

たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2018年3月31日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は③の内容です。

- ①東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ②病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者(患者)
- ③病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ①訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ②遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様のお宅で病院の認定看護師と訪問看護師がよりよいサービスのためにやりとりをさせていただきます。

- ③個別インタビュー(訪問看護師または認定看護師)

グループ・インタビュー(認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。病院での実務に影響しないよう、研究協力いただく日は認定看護師様の休日を設定させていただきます。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所
- ③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016042)。

研究協力に際しましては、依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。病院長と看護部長様の同意が得られた病院に勤務する認定看護師様に別途ご説明をさせていただくとともに協力依頼の同意をいただくようにします。

本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に 5 年間管理します。本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、新たな看護支援システム構築に向けた提言が期待できます。

平成 29 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

TEL:0562-43-0701(代表) E-mail:dn15003@uhe.ac.jp

【資料 6-7】研究実施依頼書(第 3 段階研究修正・看護部長用)

研究実施依頼書

病院
看護部長 様

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012 年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。本研究の趣旨をご理解いただき、研究のご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新

たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2017年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は③の内容です。

- ①東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ②病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者(患者)
- ③病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ①訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ②遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様のお宅で病院の認定看護師と訪問看護師がよりよいサービスのためにやりとりをさせていただきます。

- ③個別インタビュー(訪問看護師または認定看護師)

グループ・インタビュー(認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。病院での実務に影響しないよう、研究協力いただく日は認定看護師様の休日を設定させていただきます。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所
- ③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016042)。

研究協力に際しましては、依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。病院長と看護部長様の同意が得られた病院に勤務する認定看護師様に別途ご説明をさせていただくとともに協力依頼の同意をいただくようにします。

本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に5年間管理します。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、新たな看護支援システム構築に向けた提言が期待できます。

平成 29 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

TEL : 0562-43-0701 (代 表)

E-mail : dn15003 @ uhe.ac.jp

【資料 6-8】研究実施依頼書(第 3 段階研究修正・認定看護師用)

研 究 実 施 依 頼 書

皮膚・排泄ケア認定看護師

様

人間環境大学大学院

看護学研究科 博士後期課程

井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012 年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。本研究の趣旨をご理解いただき、研究のご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新

たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2018年3月31日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は③の内容です。

- ①東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ②病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者
- ③病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ①訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ②遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様のお宅で病院の認定看護師と訪問看護師がよりよいサービスのためにやりとりをさせていただきます。

- ③個別インタビュー(訪問看護師または認定看護師)

グループ・インタビュー(認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。病院での実務に影響しないよう、研究協力いただく日は認定看護師様の休日を設定させていただきます。

【研究を実施する場所】

- ④訪問看護ステーション
- ⑤利用者宅及び認定看護師待機場所
- ⑥グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016042)。

研究協力に際しましては、所属の病院長及び看護部長様には同意を得ていますが、依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に 5 年間管理します。本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、新たな看護支援システム構築に向けた提言が期待できます。

平成 29 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

TEL:0562-43-0701(代表) E-mail:dn15003@uhe.ac.jp

【資料 6-9】研究実施依頼書(第 3 段階研究修正・訪問看護ステーション施設長用)

研究実施依頼書

訪問看護ステーション

施設長 様

人間環境大学大学院

看護学研究科 博士後期課程

井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012 年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。本研究の趣旨をご理解いただき、研究のご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新

たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2017年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は③の内容です。

- ①東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ②病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者
- ③病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ①訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ②遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様のお宅で病院の認定看護師と訪問看護師がよりよいサービスのためにやりとりをさせていただきます。

- ③個別インタビュー(訪問看護師または認定看護師)

グループ・インタビュー(認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。病院での実務に影響しないよう、研究協力いただく日は認定看護師様の休日を設定させていただきます。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所
- ③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016042)。

研究協力に際しましては、依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に5年間管理します。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、新たな看護支援システム構築に向けた提言が期待できます。

平成 29 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

TEL:0562-43-0701(代表) E-mail:dn15003@uhe.ac.jp

【資料 6-10】研究実施依頼書(第 3 段階研究修正・訪問看護師用)

研 究 実 施 依 頼 書

訪問看護ステーション

訪問看護師様

人間環境大学大学院

看護学研究科 博士後期課程

井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

地域包括ケアの推進により、在宅ケアの対象者は重症化・多様化・複雑化しています。今後、ますます質の高い在宅看護サービスが求められ、訪問看護師の現任教育の充実と共に専門性の高い看護師の支援体制が必要であると思われまます。このため、2012 年より専門性を持った看護師(認定看護師など)が同行訪問することにより診療報酬の算定が認められましたが、同行訪問は時間的制約や地域偏在により困難な状況も報告されています。

本研究では、訪問看護師のニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して訪問看護師のケアの補完する遠隔看護支援の有用性を検証することとしています。本研究の趣旨をご理解いただき、研究のご協力いただきますようお願い申し上げます。

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新

たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師(本研究では認定看護師)の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2017年〇〇月～〇〇日

【対象】

本研究は3段階からなる研究であり、対象者は以下のようになっています。

今回の依頼は③の内容です。

- ①東海3県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師
- ②病院に勤務する認定看護師、訪問看護師、在宅ケアサービス利用者
- ③病院に勤務する認定看護師、訪問看護師

【データ収集法】

- ①訪問看護師の支援ニーズ調査

質問紙によるデータ収集を行います。

- ②遠隔看護支援の準実験研究

タブレット端末を用いて実際に遠隔看護支援を行いデータ収集します。利用者様のお家で病院の認定看護師と訪問看護師がよりよいサービスのためにやりとりをさせていただきます。

- ③個別インタビュー(訪問看護師または認定看護師)

グループ・インタビュー(認定看護師により構成されたグループ):②の調査にご協力いただいた認定看護師を対象としたグループ・インタビューを行います。病院での実務に影響しないよう、研究協力いただく日は認定看護師様の休暇日を設定させてい

たきます。

【研究を実施する場所】

- ①訪問看護ステーション
- ②利用者宅及び認定看護師待機場所
- ③グループ・インタビューを行う会議室を別途設定

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学研究倫理審査の承認を得ております(承認番号 UHE-2016042)。

研究協力に際しましては、依頼書により研究の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、同意いただくようお願い申し上げます。本研究で得られたデータは、個人が特定されないように集計と分析を行い USB フラッシュメモリ(セキュリティ機能の付いたもの)に保存、鍵のかかる場所に保管し、研究者が厳重に5年間管理します。

本研究で得られた研究結果は、学会発表及び論文等で公表予定です。

【対象が受ける利益や看護上の貢献】

本研究では、訪問看護師が認定看護師に対して望む支援の現状を明らかにしたうえで、地域全体で専門性を持った看護師の人的資源活用につながり、新たな看護支援システム構築に向けた提言が期待できます。

平成 29 年 月 日

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

TEL:0562-43-0701(代表) E-mail:dn15003@uhe.ac.jp

【資料 7-1】研究実施承諾書(訪問看護ステーション施設長用)

研究実施承諾書

人間環境大学看護学部・大学院看護学研究科

井上里恵殿

研究テーマ

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の
有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

当施設は上記に関する説明を受け、別紙に記載された事項が守られる限りにおいて、
当施設における調査を承諾します。

平成 28 年 月 日

施設名

施設長

印(公印)

【資料 7-2】研究実施承諾書(病院用)

研 究 実 施 承 諾 書

人間環境大学看護学部・大学院看護学研究科

井上里恵殿

研究テーマ

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の
有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

当施設は上記に関する説明を受け、別紙に記載された事項が守られる限りにおいて、
当施設における調査を承諾します。

平成 年 月 日

病院名

病院長
看護部長

印(公印)
印

【資料 8-1】研究協力同意書(訪問看護師用)

研 究 協 力 同 意 書(訪問看護師用)

人間環境大学看護学部・大学院看護学研究科

井上里恵殿

研究テーマ

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の
有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

私は、上記の研究について、その目的、方法、その成果について十分な説明を受けました。また、本研究を受けることに承諾しなくても何ら不利益を受けないことも確認した上で、被験者になることを同意します。

ただし、この承諾は、あくまでも私自身の自由意思によるものであり、不利益を受けず随時撤回できるものであることを確認します。

平成 28 年 月 日

研究協力者氏名

印

【資料 8-2】研究協力同意書(認定看護師用)

研 究 協 力 同 意 書(認定看護師用)

人間環境大学看護学部・大学院看護学研究科

井上里恵殿

研究テーマ

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の
有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

私は、上記の研究について、その目的、方法、その成果について十分な説明を受けました。また、本研究を受けることに承諾しなくても何ら不利益を受けないことも確認した上で、被験者になることを同意します。

ただし、この承諾は、あくまでも私自身の自由意思によるものであり、不利益を受けず随時撤回できるものであることを確認します。

平成 28 年 月 日

研究協力者氏名

印

【資料 8-3】研究協力同意書(利用者様用)

研 究 協 力 同 意 書(利用者様用)

人間環境大学看護学部・大学院看護学研究科

井上里恵殿

研究テーマ

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の
有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

私は、上記の研究について、その目的、方法、その成果について十分な説明を受けました。また、本研究を受けることに承諾しなくても何ら不利益を受けないことも確認した上で、被験者になることを同意します。

ただし、この承諾は、あくまでも私自身の自由意思によるものであり、不利益を受けず随時撤回できるものであることを確認します。

平成 年 月 日

研究協力者氏名

印

代諾者氏名

印

【資料 9-1】研究協力手順書(認定看護師用)

研 究 協 力 手 順 書 (認 定 看 護 師 用)

このたびは本研究の協力にご同意いただき誠にありがとうございます。

研究の手順について以下のようにお願い申し上げます。ご不明な点がございましたらいつでも研究者にお問い合わせください。

1. 事前に研究者よりタブレット端末をお渡しします。あらかじめ Skype の利用が可能な環境を設定しております。研究協力日と設定した日程の指定された時間は、タブレット端末の電源を入れアクセスを可能にしてください。訪問看護師からのアクセスがあった場合に対応できる条件となっていれば何もしていても外出していただいても大丈夫です。外出先で遠隔看護支援が不可能と判断した場合は、個人情報保護のためアクセスを中止してください。
2. 訪問看護師は、訪問先でケアに指導や相談を要した場合連絡が入ります。内容に沿って、相談、指導を行ってください。その際、アクセスごとに実施記録(資料 2-1)に記入してください。記録内容は、アクセスの開始時間及び終了時間、対話時間、訪問看護師からの依頼内容、認定看護師の判断内容、回答内容、映像や動画の有無となっています。また、遠隔看護支援の IT システムの作動状況についても記録をお願いします
3. 遠隔看護支援に使用するタブレット端末内のデータは、認定看護師様により実施記録(資料 2-1)を記録するため、1 回の訪問終了後に情報流出防止のため消去してください。
4. 遠隔看護支援実施記録(資料 2-1)は、指定された調査期間終了後タブレット端末と共にまとめて指定の封筒に梱包し研究者宛に郵送してください。

5. なお、別途タブレット端末使用方法、機器の操作マニュアル、機器不具合やトラブルに対するカスタマーサービス案内連絡先についてお渡しますが、研究協力期間中にご不明な点が発生しましたら下記までご連絡ください。

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

博士後期課程 井上 里恵

E-mail: dn15003@uhe.ac.jp

井上携帯:080-4300-9163

【資料 9-2】研究協力手順書(訪問看護師用)

研 究 協 力 手 順 書 (訪 問 看 護 師 用)

このたびは本研究の協力にご同意いただき誠にありがとうございます。

研究の手順について以下のようにお願い申し上げます。ご不明な点がございましたらいつでも研究者にお問い合わせください。

1. 事前に研究者よりタブレット端末をお渡しします。あらかじめ Skype の利用が可能な環境を設定しております。研究協力日と設定した日程の利用者宅訪問時に、タブレット端末の電源を入れアクセスを可能にして持参してください。
2. 利用者様へタブレット端末によるアクセスを行うことを説明し、あらかじめ同意を得てください(研究協力依頼書及び研究協力同意書使用)。
3. 訪問先でケア等に指導や相談を要した場合、相談したい看護分野の認定看護師に指定された番号でアクセスしてください。
4. 認定看護師からの支援内容に準じて訪問看護ケアを実施してください。画像や動画のやりとりも可能です。認定看護師が、外出先で遠隔看護支援が不可能と判断した場合は、個人情報保護のためアクセスを中止させていただきますことをご了承ください。
5. 使用するタブレット端末内のデータは、認定看護師様により実施記録(資料 2-1)を記録するため、1回の訪問終了後に、情報流出防止のため消去してください。
6. 在宅ケア実践後に「遠隔看護支援の実施による支援ニーズ解決度記入用紙」(資料 2-2)の記入をお願いします。

7. 利用者様へ、利用者満足度調査票(資料 2-3)と返信用の封筒をお渡しください。
なお、利用者様及びご家族様のご負担を軽減するために依頼があれば調査票の代筆や代わりに投函をお願いいたします。
8. 遠隔看護支援の実施による支援ニーズ解決度記入用紙(資料 2-2)は、指定された調査期間終了後タブレット端末と共にまとめて指定の封筒に梱包し研究者宛に郵送してください。
9. なお、別途タブレット端末使用方法、機器の操作マニュアル、機器不具合やトラブルに対するカスタマーサービス案内連絡先についてお渡しますが、研究協力期間中にご不明な点が発生しましたら下記までご連絡ください。

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵 (指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地 人間環境大学大学院看護学研究科

博士後期課程 井上 里恵

E-mail: dn15003@uhe.ac.jp

井上携帯: 080-4300-9163

【資料 10-1】承諾取消書(訪問看護ステーション施設長用)

承 諾 取 消 書 (訪問看護ステーション施設長用)

人間環境大学看護学部・大学院看護学研究科

井上里恵殿

研究テーマ

在宅看護サービスの質向上に向けた I C T を活用する遠隔看護支援の
有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

当施設では上記研究の協力を同意いたしましたが、諸事情により研究協力を辞
退したいとの結論に至りましたので、ご連絡申し上げます。

平成 28 年 月 日

施設名

施設長

印

【資料 10-2】承諾取消書(病院用)

承 諾 取 消 書 (病院用)

人間環境大学看護学部・大学院看護学研究科

井上里恵殿

研究テーマ

在宅看護サービスの質向上に向けた I C T を活用する遠隔看護支援の
有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

当施設では上記研究の協力を同意いたしましたが、諸事情により研究協力を辞
退したいとの結論に至りましたので、ご連絡申し上げます。

平成 28 年 月 日

病院名

病院長

印 (公印)

看護部門長

印

【資料 11-1】同意取消書(訪問看護師用)

同 意 取 消 書 (訪問看護師用)

人間環境大学看護学部・大学院看護学研究科

井上里恵殿

研究テーマ

在宅看護サービスの質向上に向けた I C T を活用する遠隔看護支援の
有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

私は上記研究の協力に同意いたしましたが、諸事情により研究協力を辞退したいとの結論に至りましたので、ご連絡申し上げます。

平成 28 年 月 日

訪問看護ステーション名

氏名

印

【資料 11-2】同意取消書(認定看護師用)

同 意 取 消 書 (認定看護師用)

人間環境大学看護学部・大学院看護学研究科
井上里恵殿

研究テーマ

在宅看護サービスの質向上に向けた I C T を活用する遠隔看護支援の
有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

私は上記研究の協力に同意いたしましたが、諸事情により研究協力を辞退したいとの結論に至りましたので、ご連絡申し上げます。

平成 28 年 月 日

病院名

氏名

印

【資料 11-3】同意取消書(利用者用)

同 意 取 消 書 (利用者様用)

人間環境大学看護学部・大学院看護学研究科

井上里恵殿

研究テーマ

在宅看護サービスの質向上に向けた I C T を活用する遠隔看護支援の
有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

私は上記研究の協力を同意いたしましたが、諸事情により研究協力を辞退したいとの結論に至りましたので、ご連絡申し上げます。

平成 28 年 月 日

氏名

印

代諾者氏名

印

【資料 12】尺度利用許可申請書

測定尺度使用許可について(お願い)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 立森久照先生

人間環境大学大学院
看護学研究科 博士後期課程
井上里恵

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

突然のお手紙で失礼します。私は人間環境大学大学院看護学研究科博士後期課程在学中の井上里恵と申します。現在地域包括ケアの推進に向け、専門性の高い看護師(本研究では病院に勤務する認定看護師に限定しています)が訪問看護師に対して行う、遠隔看護支援の有用性の研究に取り組んでいます。在宅ケア利用者の訪問宅で遠隔看護支援を行った際の利用者満足度について、日本語版利用者満足度 8 項目版(CSQ-8J)を用いた測定を考えています。つきましては尺度の使用について許可をいただきたく存じます。以下の内容をお読みいただき、許可をいただける場合は、許可書に自署いただき返信用封筒で研究者宛に投函していただきますようお願い申し上げます。

なお、ご不明な点がございましたら、下記の連絡先までお問い合わせいただくようお願い申し上げます。

末筆ながら、先生の益々のご活躍をお祈りします。

記

【研究課題名】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【研究目的】

在宅看護サービスの質向上に向け訪問看護師の支援ニーズを把握した上で、病院に勤務する認定看護師を活用した遠隔看護支援の有用性を検証し、ICT による新たな看護支援システム開発のための基礎情報を提供する。

【研究の意義】

我が国のヘルスサービスにおいて、さらなる役割期待がされている専門性をもった看護師（本研究では認定看護師）の人的資源管理、訪問看護師のケアの補完による在宅看護サービスの向上、さらには訪問看護師の困難感や不安を軽減することによる離職防止への波及効果につながることを期待できる。

【研究期間】

人間環境大学研究倫理審査承認後～2016 年〇〇月～〇〇日

【使用尺度】

日本語版利用者満足度 8 項目版(CSQ-8J)

平成 28 年 月 日

以上

【問い合わせ先】

研究者 井上 里恵

(指導教員) 藤原 奈佳子

〒474-0035

愛知県大府市江端町3丁目 220 番地

人間環境大学大学院看護学研究科

博士後期課程 井上 里恵

E-mail: dn15003@uhe.ac.jp

【資料 13】尺度使用許可書

尺 度 使 用 許 可 書

人間環境大学看護学部・大学院看護学研究科

井上里恵殿

【研究テーマ】

在宅看護サービスの質向上に向けたICTを活用する遠隔看護支援の
有用性の検証

～病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアを補完する指導と相談～

【使用尺度】

日本語版利用者満足度 8 項目版 (CSQ-8J)

上記の研究について、上記尺度の使用を許可します。

施設名

氏名

平成 28 年 月 日