

原 著

## 訪問看護において医行為に伴い実践する

### 「生活モデル」に基づく看護

—特定行為導入に向けたインタビュー調査—

鈴木 浩子\*<sup>1)</sup> 佐藤千津代<sup>1,2)</sup>

富田真佐子<sup>1)</sup> 村田加奈子<sup>1)</sup>

抄録：訪問看護における「特定行為」を発展させていくために、訪問看護師が医行為を実践する前後で行う「生活モデル」に基づく看護を明らかにする。訪問看護師8名を対象に半構成的インタビュー調査を行った。逐語録を質的帰納的に分析し「生活モデル」に基づく看護についてカテゴリーを抽出した。訪問看護師は、医行為を行う前後で【療養者の包括的な条件の確認と準備】【家族の理解・対応能力の確認とサポート】【家族の力量にあわせた指導】【心身の回復を促す環境調整とケア】【医行為を円滑に進めるための調整と連携】を行い、療養者、家族の生活を包括的に支える看護を提供していた。訪問看護師は疾患の治療を重視する「医療モデル」の視点と、生活を支える「生活モデル」の双方の視点を両立させて看護を行っていた。「生活モデル」に基づく看護は、特定行為導入後も大切にすべき視点である。

キーワード：訪問看護師, 医行為, 特定行為, 生活モデル

### 緒 言

地域包括ケアシステムの構築に向け、国は「医療から介護へ」「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを推し進め、在宅医療の推進を図っている。その施策の中で、2014年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において「特定行為に係る看護師研修制度」が創設された。この研修は2015年10月から開始され、研修を修了した看護師は、医師又は歯科医師の判断を待たず、手順書により、脱水症状に対する輸液による補正など、一定の診療補助（以下、特定行為）を行うことができる<sup>1)</sup>。従来よりもタイムリーな処置を行うことが可能となり、患者の負担が少なくなることなどから、今後の在宅医療を支えていく人材として期待されている。医師の手順書については、厚労省が特定行為に係る手順書例集<sup>2,3)</sup>で示しているが、その内容は特定行為の

対象となる患者の選定、診療補助の内容、特定行為を行う時に確認すべき事項などであり、疾患の治療を重視する「医療モデル」に基づいたアセスメント、実施内容が主になっている。

しかし、実際に在宅において療養者へ特定行為を提供する際には、個々の生活の質（quality of life）を尊重した「生活モデル」を活かした特定行為でなければならないことが指摘されている<sup>4)</sup>。「生活モデル」は1970年代にソーシャルワークの分野で Germain & Gitterman<sup>5)</sup>によって提唱されて以降、ソーシャルワークの実践展開の中核的なモデルとして理解されてきた<sup>6)</sup>。疾患や障害を対象の生活を困難にする一因として位置づけており、疾患や障害を抱えながらの生活をいかにして支えていくかに着目したモデルである<sup>7)</sup>。臨床看護の分野では、看護職は患者の身体的側面だけでなく、生活の質を高めるケアをめざす「生活モデル」の導入を、医療モデル隆盛の時代から努めてきたことが報告されている<sup>8)</sup>。

<sup>1)</sup> 昭和大学保健医療学部看護学科

<sup>2)</sup> 四国大学学際融合研究所

\*責任著者

〔受付：2021年3月26日, 受理：2021年4月26日〕

疾病や障害、加齢に伴う変化などを有する療養者に、在宅という生活の場で知識や技術を提供する訪問看護では、「生活モデル」の視点は一層重要である。

2015年10月から2018年3月末までに特定行為研修を修了した看護師1,041名のうち、訪問看護ステーションに勤務する看護師はわずか47名と<sup>9)</sup>、在宅療養の場での特定行為はまだ浸透していない現状である。その中で実際に特定行為研修を修了した訪問看護師からは、不要な受診の削減につながる、病状の悪化を防ぐことができる、療養者、家族の苦痛や負担が減るなど、その手応えやメリットが報告されている<sup>10-13)</sup>。また訪問看護師が医療と生活の両方の視点をもって、特定行為と必要なケアを一体的に提供することの重要性が述べられている<sup>10,11)</sup>。しかし特定行為の実施とあわせて生活の視点でどのような看護を提供するのか、具体的な内容は明らかになっていない。

訪問看護師が医師の指示による医行為を実践する際に、療養者と家族の生活の質を尊重した「生活モデル」に基づく視点で、どのような看護を提供しているのかを明らかにすることにより、療養者、家族にとってより安全で安心できる特定行為に伴う看護のあり方を明らかにできると考える。そこで本研究は、訪問看護師が医行為を実践する前後に提供する「生活モデル」に基づく看護について明らかにすることを目的とした。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

半構成的インタビュー調査による質的記述的研究

### 2. 用語の操作的定義

日本看護協会<sup>14)</sup>は生活モデルを“生活の質に焦点をあて、疾病や障害があっても地域の住まいで自立してその人らしく暮らすことを支えるモデル”と説明している。本研究において「生活モデルに基づく看護」とは、“療養者、家族の生活の質を保障し、その人らしい生活を維持することに視点を置いた看護実践”とする。

「医行為」とは、“医師の指示を受けて訪問看護師が在宅にて行う医療処置”と定義する。医行為の範囲は、診療の補助のうち特定行為に区分された行為とする。

### 3. 研究対象者

A県の訪問看護ステーションに勤務する経験年

数5年以上の訪問看護師で、特定行為に係る看護師研修制度を理解している者とした。国は特定行為のできる看護師を計画的に養成することで、在宅医療の推進をはかろうとしている。その中でも医師や医療資源が不足する過疎地域、地方都市において、手順書に基づき診療行為を行うことのできる特定看護師への期待は大きい。一方で、特定行為に係る看護師研修制度の指定機関の多くは都市部に位置している。一部e-learningが導入されるようになったものの、地方で活動している訪問看護師にとっては都市部での研修は時間的にも距離的にも困難な現状がある。これらのことから在宅医療の推進に切実な課題を抱える地方の県であるA県の訪問看護師を研究対象者とした。しかし、研究を開始した2017年6月末時点で、特定行為研修を修了した者のうち、A県の研修受講修了者は、病院に就業する看護師6名のみであった。そのため、特定行為研修を受講しているか否かではなく、本研修制度を理解している者を対象とした。A県訪問看護ステーション連絡協議会から対象者の推薦を受け、研究の趣旨を説明した上で、同意を得られた訪問看護師8名を研究対象者とした。

### 4. 調査方法

訪問看護師8名を対象とした半構成的インタビュー調査を実施した。対象者には事前にインタビューガイドを郵送し、研究目的および質問内容の確認を依頼した。インタビューでは、「医師の指示を待たずに独自の判断で医行為ができたならよかった事例、すなわち特定行為の適用が望ましかったと考えられる事例」を想起してもらった。想起した事例の概要と経過を聞き取った後、実際に医師の指示で行った医行為の前後で、療養者・家族の生活の質に焦点をあてどのような看護を行ったか具体的に話してもらった。インタビュー内容は、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。最後に、対象者の看護師経験年数、訪問看護経験年数、職位について聞き取りをした。1名あたりのインタビュー時間は44～90分、実施期間は2017年7月～10月であった。

### 5. 分析方法

逐語録のデータを熟読し、療養者・家族の生活の質に焦点をあてた看護実践について述べられている文脈を一文ごとに抽出し、意味内容を吟味したうえでコード化した。次にコードの内容の類似性、相違

性を検討し、コードを「生活モデル」の視点でサブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化、整理する作業を繰り返した。また各サブカテゴリーに該当するコード数をカウントした。

すべての分析過程に在宅看護を専門とする研究者および質的研究の経験をもつ研究者が参画し、検討を重ねた。研究者間で解釈に相違がある時は、データ、コードに繰り返し戻り、見解が一致するまでカテゴリー、サブカテゴリーを修正した。さらに分析の解釈に誤りがないか研究対象者に確認を行い、真実性と妥当性の確保に努めた。

## 6. 倫理的配慮

研究対象者に研究の概要、研究目的について文書と口頭で説明した。研究への協力は自由であること、辞退はいつでも可能であること、辞退しても不利益がないこと、個人情報機密性とデータの保管方法について説明し文書をもって同意を得た。

本研究は四国大学倫理審査専門委員会の承認を得た（承認番号 29018）。

## 結 果

### 1. 対象者の概要

インタビュー対象者 8 名はすべて女性で、看護師経験年数の範囲 24～30 年、訪問看護経験年数の範囲 9～23 年であった。訪問看護経験年数の内訳は、10 年未満 1 名、10～20 年未満 3 名、20 年以上 4 名であった。職位は管理者 7 名、スタッフ 1 名、特定行為に係る看護師研修の受講者は 1 名のみであった。

### 2. 訪問看護師が医行為に伴い実践する「生活モデル」に基づく看護

訪問看護師が医行為に伴い実践する「生活モデル」に基づく看護は、186 コードが抽出され、25 サブカテゴリー、5 カテゴリーに整理された（表 1）。以下カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉で示す。

#### 1) 【療養者の包括的な条件の確認と準備】

訪問看護師は医行為を実践する前に【療養者の包括的な条件の確認と調整】を行っていた。確認する条件は、〈療養者の意向〉〈身体的条件〉〈心理的準備状況〉〈生活面への影響〉〈生活環境の適切性〉と生活全般にわたっていた。例として、訪問看護師は輸液の必要性を判断する上で、療養者が輸液を希望しているかどうかを確認し、希望しない療養者に対してはその思いを傾聴し〈療養者の意向把握〉をし

ていた。そして、脱水時のバイタルサインや栄養状態、皮膚の状態などの細かな観察や、医行為後の発熱、出血といった状態悪化を予測し〈身体的条件の確認〉をしていた。さらに医行為に対する療養者の気持ちを聞き取り〈心理的準備状況の確認〉をしていた。生活面についても、水分・栄養補給、排泄行動に支援が必要か、室温調節は自分でできるか、経済的負担や介護負担が発生するかなど、医行為を受けることによる影響を配慮し〈生活面の影響を確認〉していた。また、部屋の換気、室温、寝具に問題はなかなど医行為を行うにあたり〈生活環境の適切性確認〉を行っていた。さらに療養上の世話や医行為では状態の改善が困難だと判断した時は〈受診に向けた支援と調整〉を行っていた。療養者の病状にあわせて救急車の手配や受診の予約を行い、必要に応じて、移送サービスや介護サービスを依頼するなど、対応の方法を工夫していた。

#### 2) 【家族の理解・対応能力の確認とサポート】

訪問看護師は、医行為を受け入れる家族の理解や対応能力も事前に確認していた。それは医師の説明が理解できているか、病状が理解できているか〈病状に対する理解度確認〉をし、医行為の実施にあたって家族に十分な説明をしたり、その場にはない家族へのメモを残したりするなど、家族の理解を得よう〈家族への説明と理解の促進〉をしていた。また例えば、認知症の療養者に対する輸液で、家族がその輸液の時間中見守りができるかなど、医行為を実施することで発生する〈家族の介護力と負担の確認〉をしていた。そして、輸液中、輸液後の観察や対応を家族に任せてよいかなど、対処が技術的に可能かを同日および翌日の訪問で観察するなどして〈医行為に関する家族の技術力確認〉をし、〈医行為に対する家族の希望とのすり合わせ〉を行っていた。

#### 3) 【家族の力量に合わせた技術・介護指導】

訪問看護師は、医行為によって新たに家族への対応が求められる技術、介護などについて【家族の力量に合わせた指導】を行っていた。例えば輸液の準備や穿刺は看護師が実施するが、実施した後の観察や点滴終了時の対応を家族に委ねることがある。訪問看護師は観察ポイントや点滴終了後の対処と連絡方法を指導するため、家族が対処に慣れないうちは頻回に訪問し、〈医行為前後の観察ポイントの指導〉〈医行為に関わる技術指導〉をしていた。家族の力

表 1 医行為に伴い実践する「生活モデル」に基づく看護

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的コード	コード数*
療養者の包括的な条件の確認と準備	療養者の意向把握	点滴した方がいいと思うけどどう思いますかと療養者に聞く、輸液を希望しない療養者を説得することもある	4
	身体的条件の確認	脱水時の VS や栄養状態、皮膚の状態などフィジカル面を細かく観察、デブリードメント後の発熱、出血、状態悪化を予測しアセスメント	15
	心理的準備状況の確認	医行為に対する療養者の気持ちを忘れずアセスメント	1
	生活面の影響を確認	医行為による経済的負担、介護負担をアセスメント、食事、排せつ、更衣、環境調整が保てるか気を配る	8
	生活環境の適切性の確認	脱水が見られたとき部屋の温度の確認、寝具で熱がこもっていないか観察、室温調整、換気をする	3
	受診に向けた支援と調整	在宅で医行為ができない時は、病院への移送サービスを考える、本人の状態によって、救急車、受診予約、介護タクシーの利用を検討して受診調整	7
家族の理解・対応能力の確認とサポート	病状に対する理解度の確認	病状について紙に書いて説明、医師の説明、病状の理解ができていないか確認	3
	家族への説明と理解の促進	独居の場合は事前に家族へ連絡し了解を得る、メールやノートを使って家族とコミュニケーションとり意向を把握	9
	医行為に伴う家族の介護力と負担の確認	認知症の療養者に輸液をするとき、家族がその間見守りできるか判断	4
	医行為に関する家族の技術力の確認	輸液後の観察や対処が家族にできるかアセスメント、デブリードメント後、関節の不自由な家族が処置に対応ができるかアセスメント	10
	医行為に対する家族の希望とのすり合わせ	医行為を家族が希望するかどうか気持ちを聞く、家族のニーズと、介護負担、経済負担をすり合わせて話し合う	4
家族の力量に合わせた指導	医行為に関わる技術指導	家族に吸引、人口鼻の固定を指導、家族がいない、対応できないときは看護師を確保	5
	医行為前後の観察ポイントの指導	点滴で刺入部に腫れがみられたら連絡くださいと伝える、褥瘡の治癒経過を説明、デブリードメント後の出血の確認方法、主治医に連絡を入れる目安を指導、脱水の兆候について指導	10
	医行為に合わせた介護指導	入浴前後の水分補給をヘルパーに協力してもらって行うよう指導、発汗が多い時適切な衣類や寝具を選ぶよう指導、脱水予防のための栄養、水分摂取について指導、パンフレットを使って医療廃棄物処理方法を指導	16
	経済的負担を配慮した指導	夜勤帯を避けるなど経済的に負担の少ない方法で訪問調整する、医療用具が高価なときは代替品を検討	3
心身の回復を促す環境調整とケア	病状悪化を予防するケア	こまめな吸引で清潔を保持、頻回にカニューレ交換しなくてすむよう固定を厳密に行う、低血糖症状がないか療養者に電話をして確認	4
	生活面から身体回復を促すケア	褥瘡処置後の清潔援助を行う、脱水を繰り返さないための生活指導	10
	医行為を施行する生活環境を整えるケア	補液のとき室温等の環境を整える、認知症療養者には医療廃棄物入れをその都度持参し持ち帰る、自宅に針や衛生材料、薬品を置くときは危険のない場所に保管	11
医行為を円滑に進めるための調整と連携	関係職種との連絡調整	脱水の際、関係機関に連絡して訪問当日までの情報を得る、点滴後関係機関と情報共有して対応を依頼する、ケアマネジャーやヘルパーに連絡し最近の生活状況を確認	16
	訪問看護師との情報共有と方針の判断	独自の判断はせずステーションに連絡をして情報共有 自分だけで判断せず必ず管理者に電話をして了解をもらう	5
	医療処置を必要とする状況の医師への報告と指示受け	医師に連絡して指示を受ける、大学病院の主治医とは連絡がつきにくく連絡方法を工夫、脱水傾向のある療養者について水分出納、食事量、皮膚状態、VS を報告	12
	医師へ医行為の依頼	カニューレ交換を急ぐ時主治医に往診依頼、デブリードメント後の写真を主治医に送り軟膏の変更、抗生剤の点滴を依頼	9
	ケアマネジャーとのサービス調整	ケアマネジャーに病状と訪問を増やしたい根拠を伝える、医行為後のサービス調整をケアマネジャーに依頼する	6
	ヘルパーとの情報共有とケアの協働	褥瘡処置後、栄養価の高い食事をヘルパーに依頼、療養者の食事量や摂取カロリーがわかるようヘルパーとノートで共有	2
	医行為実施に伴う訪問の再調整	医師から包括的指示がないとその場で補液ができず、その後の訪問調整が必要、輸液後、頻回の訪問調整が必要	9

※：逐語録から文脈を抽出し、コード化したデータ数

量がつけば、観察や対応を家族に委ね、家族に処置能力がないと判断した場合は、看護師が訪問する回数を増やし、対応していた。また〈医行為に合わせた介護指導〉もあわせて行っていた。例として気管カニューレの交換後の介護方法や処置内容の説明、脱水予防などの生活指導、医療廃棄物の処理方法、医療機関への連絡方法など、療養生活が維持できるよう幅広く指導を行っていた。

また〈経済的負担を配慮した指導〉もしていた。例として褥瘡処置で発生する衛生材料費の負担を考慮し、高価な衛生材料に代わる代替品を紹介する指導を行っていた。また輸液実施後の抜針等で再訪問が必要になる時は、利用料金が加算される早朝夜間の訪問時間を避ける、介護保険支給限度額の範囲で訪問の回数を調整することなどにより、医行為によって発生する経済的負担が少なくなるよう家族の事情に応じた指導していた。

#### 4) 【心身の回復を促す環境調整とケア】

訪問看護師は医行為の実施前後で、病状悪化を予防するケア、身体回復を促すケアを提供していた。例えば、気管カニューレが数ミリも狂わないように固定したり、頻回に吸引して清潔を保持したりすることなどで、療養者のカニューレ交換が頻回にならないよう〈病状悪化を予防するケア〉を心がけていた。また、脱水時には補液に頼るだけでなく、療養者の嚥下状態をアセスメントしたうえで、水分摂取や食事の方法を工夫したり、衣類や室温を調整したりすることで〈生活面から身体回復を促すケア〉をしていた。

療養者に医行為を実施する時も、部屋の室温や寝具の調整、医行為がスムーズにできるように環境調整を行っていた。認知症の療養者では、医療廃棄物入りを訪問看護師が持ち帰るなどして安全性を確保し、〈医行為を施行する生活環境を整えるケア〉も行っていた。

#### 5) 【医行為を円滑に進めるための調整と連携】

訪問看護師は在宅での医行為を円滑に進めるため、訪問看護師、医師、ケアマネジャー、ヘルパーなどの多職種との連携をとっていた。訪問看護師とは追加の情報確認や共有のためにステーションのスタッフへ連絡をとったり、管理者へ相談の電話を入れたりして〈訪問看護師との情報共有と方針の確認〉をし、医行為のアセスメントを単独で判断しな

いようにしていた。医師との連携では〈医行為を必要とする状況の医師への報告と指示受け〉だけではなく、〈医師へ医行為の提案〉も行っていた。〈医行為を必要とする状況の医師への報告と指示受け〉では、スムーズに主治医とコンタクトをとれないことがあり、訪問看護師はさまざまな方法で連絡を試みていることが語られた。〈医師へ医行為の依頼〉では、例として褥瘡処置の後に写真をとって医師に報告し、軟膏の変更や、抗生剤の点滴追加等、療養者の在宅生活がより安定して維持できるように提案していた。ケアマネジャーとは、訪問看護師が、療養者の急変時や臨時の訪問、定期訪問以外で頻回の訪問が必要だと判断した時や、支給限度額や他事業所との調整が必要な時などに、〈ケアマネジャーとのサービス調整〉を密に行っていた。ヘルパーとは、例えば褥瘡を発症している療養者の病状を伝え、栄養価の高い食事の準備をお願いするなど〈ヘルパーとの情報共有とケアの協働〉を行っていた。また医師の指示を受けて脱水時の補液や褥瘡処置などで、訪問看護師が緊急的に対応する必要性が新たに起きた場合は〈医行為実施に伴う訪問の再調整〉が必要であった。急遽、輸液をしなくてはならない場合、医師に連絡して輸液の受け渡しを指示されると医療機関に取りに行き、療養者の家に再度訪問することになる。このような予定外の訪問によりステーション内での訪問調整が必要となる場合や、輸液後に頻回の訪問調整が必要になる場合があった。以上のように療養者のサービスを担当する関係職種と医行為実施前の情報交換や、医行為実施の情報を伝え、観察を依頼するなどして〈関係職種との連絡調整〉を行っていた。

## 考 察

### 1. 医行為に伴い実践する「生活モデル」に基づく看護

訪問看護師が、医行為に伴い実践する療養者・家族の生活の質を尊重した「生活モデル」に基づく看護は、5つのカテゴリーに整理された。

【療養者の包括的な条件の確認と準備】【家族の理解・対応能力の確認とサポート】は主に医行為が行われる前に提供される看護であった。医行為が必要になる場合、訪問看護師は、利用者の身体的、心理的条件、生活面の条件が整っているか、家族は医行

為の必要性を理解しているか、その後発生する介護や処置に対応できるか、医行為によりできる限り生活が損なわれないようアセスメントし、安心、安全に医行為を行う準備条件を整えていると考えられた。佐野ら<sup>15)</sup>が行ったモデル事業で「在宅で特定行為を行うために必要なこと」を明らかにしており、その中で訪問看護師は多面的に療養者をみていると述べている。また訪問看護師による特定行為では、家族の介護状況や生活の様子を考慮して生活にあわせた方法を選択することができることが報告されている<sup>16)</sup>。特定行為導入後も生活の視点に基づいたアセスメントが求められると考える。

さらにこれらの条件の確認によって在宅での医行為、看護ケアの提供のみで療養者の状態の改善が困難と判断した時は〈受診に向けた支援と調整〉を行っていた。訪問看護師は在宅生活を維持していくことを見据えながら医行為を実施する条件を確認し、条件が整わない場合の対処も行っていた。

医行為を実施するための条件を整えながら、その前後で提供される看護が【家族の力量に合わせた指導】【心身の回復を促す環境調整とケア】【医行為を円滑に進めるための調整と連携】であると考えられる。

【家族の力量に合わせた指導】は、【家族の理解・対応能力の確認とサポート】により家族の介護力や技術力を確認し、家族にとって受け入れ可能な範囲を確認しながら指導を行っていた。指導は医行為後も訪問しながら家族の理解の程度、力量に合わせて柔軟に行っていることが特徴的であった。さらに経済面にも配慮し、医行為によって、生活上の不利益が最小になるよう対応方法を工夫していた。2000年に介護保険制度が創設され、介護の社会化が進められてきたが、実際には要介護者の約7割が家族に介護されている実態があり<sup>17)</sup>、その中で訪問看護師は、療養者へのケアに加え、家族への支援に一定の時間を費やしていることが報告されている<sup>18)</sup>。在宅で医行為を実施することによって、家族に新たに求められる介護や処置を予測し、具体的な指導を行うことは、特定行為導入後も安定した在宅療養生活を維持していくために必要な支援と考えられる。

【心身の回復を促す環境調整とケア】では、医行為により療養者の病状が悪化しないように、回復が促進されるよう、清潔や安全安楽に細心の注意を払って処置を行い、生活および生活環境を整えてい

た。療養者の脱水状態を確認しても、先に補液ありきではなく、衣類や寝具、室温を調整し、水分や食事摂取の提案など、療養上の世話にあたる看護により回復の促進を図っていた。訪問看護師は、医行為を行う際に「医療モデル」の視点だけでなく、「生活モデル」の視点もあわせた看護により、療養者の心身の安定を促している。これは特定行為導入後も必要なケアである。

そしてこの「生活モデル」の視点で看護を行うにあたり【医行為を円滑に進めるための調整と連携】が不可欠であった。例えば訪問看護師だけが脱水症状を改善させようとしても限界があり、実際には水分や食事摂取の面ではヘルパーに環境を整えてもらわなくてはならない。訪問看護師はヘルパーと情報交換しながら療養者の病状を支える生活を整えていた。さらに、急な輸液を実施することで数日は頻回の訪問看護が必要となることを想定し、経済的に可能か考え、支給限度額を超えないかケアマネジャーに連絡し調整依頼していた。また、訪問看護師は医行為について、ステーション管理者への報告、相談、あるいはステーションに電話をして他のスタッフが持っている情報の確認を行うなどして〈情報の共有と方針の判断〉をしていた。病院での看護と異なり、在宅では訪問看護師1人でアセスメントしなければならない場面が多いが、チームで判断することで、方針を確かにし、より適切な看護ケアを選択できるよう努めていると考えられた。医師との連携では、的確に療養者の病状を伝え、生活にあわせた提案をするなど、医療専門職としての役割を果たしていた。訪問看護師は、医療職かつ療養者、家族の生活を支える専門職として、関係職種へ情報発信し、必要なケアやサービスをつなぎ、療養者、家族が安心できる形で医行為を受けることができるよう努めていた。

以上のことから、訪問看護師は医行為を行う前後において「生活モデル」の視点で、療養者や家族の意向や気持ちに寄り添い、身体面、心理面や生活面、環境面、そして家族の介護負担や技術力、理解度などを総合的にアセスメントし、看護を提供していると考えられた。訪問看護師は、その時々で症状の改善を優先しなくてはならないことも多い。その時に、医行為を実施しなければならない病状ではあっても、医行為の実施だけに着目しているわけではない。【心身の回復を促す環境調整とケア】【家族

の力量に合わせた指導】を提供し、日々の暮らしを損なわないようにすることや、療養者の生活への満足度を高めるための支援をしていた。このように、生活の質、人生の質の向上を希求していることについては、訪問看護師が目指すことと一致していた<sup>19)</sup>。

今回明らかになった「生活モデル」に基づく看護は、診療の補助とともに、療養上の世話を業とする看護師にとって当たり前のように行われている行為かもしれない。在宅の場において訪問看護師は療養上の世話を自覚なく無意識に行っていることが指摘されている<sup>4)</sup>。高度なアセスメント能力や指導力を発揮し、連携を推進し、時間と労力をかけているが、目に見えにくく評価を受けにくい部分でもある。本研究では、療養者や家族の生活が重視される訪問看護において、医行為を行う場合であっても「生活モデル」に基づく看護が実践されていることを改めて明文化することができた。これらは今後特定行為を推進していく際の看護実践の視点にもなると考える。

## 2. 訪問看護における特定行為の発展の必要性和看護の示唆

特定行為に係る研修制度が法的に整備される以前、訪問看護の現場で行う医行為は、医師の包括的指示のもと療養者、家族の苦痛の軽減、在宅療養の継続を考慮し、看護師の主体的な判断のもと実施されてきたことが明らかにされている<sup>20)</sup>。包括的指示がない場合は、訪問看護師が医行為を必要と感じても、療養者の病態の変化に応じたタイムリーな医師の指示を受けることの困難さがある。【医行為を円滑に進めるための調整と連携】の〈医行為実施に伴う訪問の再調整〉の中で、急遽、輸液をしなくてはならない場合、医師に連絡して輸液の受け渡しを指示されると医療機関に取りに行き、療養者の家に再度訪問することになることが語られていた。また、〈医師への医療処置を必要とする状況の報告と指示受け〉でも、大学病院などの医師だと直接コンタクトをとることが困難で、訪問看護師はさまざまな方法で連絡を試みるが、指示を得て医行為を行うまでにタイムラグが生じていた。在宅療養の現場では医行為が迅速に行えない実態があり<sup>21)</sup>、本研究でも迅速な対応が困難な状況が示されていた。

訪問看護師は少しでも迅速に医行為を実施できるよう、制度の隙間を埋める役割を果たしてきたと言えるが、特定行為では医師の手順書に基づき医行為

の必要性を判断、実施するため、タイムリーに医行為を行うことができ、療養者の病状を早く改善でき、悪化を予防することもできるであろう。本研究で抽出された医師との連携にかかわる〈医療処置を必要とする状況の報告と指示受け〉〈医行為の依頼〉〈医行為実施に伴う訪問の再調〉は、特定行為が浸透することでその内容も変化することが予測され、今後再検討する必要がある。

看護師の裁量権の拡大についてはさまざまな方向からの意見<sup>22, 23)</sup>や研究<sup>24-26)</sup>がされ、医師との業務連携の困難さ、安全性への懸念、継続教育不足の課題などが報告されている。しかし、自ら医師として在宅医療に取り組む太田<sup>27)</sup>は訪問看護師がしっかりと研修を受けることで、医師がすぐそばにいない在宅で看護師が一步踏み込んだ関わりができると述べている。訪問看護師が在宅の場で医行為を実践するためのフィジカルアセスメントの能力、技術を研修等で高め<sup>28)</sup>、生活の視点に基づく看護を提供することで、療養者、家族が安心してその人らしい療養生活を送ることにつながる。

本研究において訪問看護師は、医行為を実施する中でも療養者、家族の生活の質を尊重し、日々の暮らしを損なわないようにすることや、療養者の生活への満足度を高めるための支援を行っていた。訪問看護の場で特定行為が実践されることになっても、生活の視点に基づく看護が失われることはない。今回明らかとなった医行為に伴い実践する「生活モデル」に基づく看護は、医師との連携で一部変化が予測されるものの、特定行為導入後も適用可能と考える。

訪問看護の場に特定行為を導入することに関して、生活の質を尊重する看護がおろそかになるといった不安の声があがっている<sup>29, 30)</sup>。しかし今回の研究で、訪問看護師は、的確に病状をアセスメントし、高い技術で実践する「医療モデル」の視点と、生活全般の条件をアセスメントし、支援する「生活モデル」双方の視点を両立させて看護を提供していた。特定看護師が1人で責任を抱えこまない体制の確保をしながら、療養者、家族の生活の質を維持向上させるための看護を実践することが求められると考える。

## 3. 本研究の限界と課題

本研究におけるインタビューは、地方都市の訪問看護師へのインタビューである。その地域の医療の

状況によって医行為や看護内容に違いが生じることも考えられることからすべての訪問看護の内容を抽出できていない可能性もある。またインタビューでは「医師の指示を待たずに独自の判断で医行為ができたらよかった事例」を想起してもらった。そのため思い出しバイアスにより訪問看護師にとって印象に残った事例が選択され、印象に残りづらい事例は脱落しているかもしれない。今後は都市部の訪問看護師の医行為前後の看護についての調査や、全国規模の調査により今回の結果について定量的に検証することも考えたい。更に、訪問看護で活躍する特定看護師の医行為の実践状況や看護内容にも注目したい。

謝辞 本研究にあたり、ご多忙な中調査にご協力いただきました訪問看護師の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は、JSPS 科研費・課題番号 17K12515 の助成を受けて実施しました。

#### 利益相反

本研究において開示すべき COI 状態はない。

#### 文 献

- 厚生労働省. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要. 平成 27 年 10 月 1 日. (2021 年 3 月 24 日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>
- 全日本病院協会看護師特定行為研修検討プロジェクト委員会. 厚生労働省 平成 27 年度看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集作成事業」特定行為に係る手順書例集. 平成 28 年 2 月. (2021 年 3 月 24 日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000112464.pdf>
- 厚生労働省. 特定行為に係る手順書例集～在宅領域版～. 令和 2 年 3 月. (2021 年 3 月 24 日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000679735.pdf>
- 川村佐和子. 地域における特定行為の意義 健康を維持し、生活の質を高める看護を深めるために. 訪問看と介護. 2015;20:456-460.
- Germain CB, Gitterman A. Social work practice: a life model. *Soc Serv Rev.* 1976;50:601-610.
- 末田邦子. 社会福祉士・精神保健福祉士養成教育における「生活モデル」用語の検討. 愛知淑徳大論集 福祉貢献. 2014;4:43-55.
- 吉岡京子. 健康のとらえ方. 茂野香おる. 系統看護学講座 看護学概論. 第 17 版. 東京: 医学書院; 2020. pp108-115.
- 三井さよ. 生活モデルへの転換と看護職. 看研. 2016;49:557-563.
- 厚生労働省. 第 18 回医道審議会保健師助産師看護師特定行為・研修部会. 特定行為研修制度に係る現状等. 資料 1. 平成 30 年 9 月 28 日. (2021 年 3 月 24 日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000361777.pdf>
- 安住アケミ. 訪問看護ステーションにおける特定行為研修を修了した認定看護師の活用 全人的な看護を土台に特定行為を実施できる訪問看護師の強み. 看護. 2019;71:53-55.
- 大内淑子. 特定行為研修修了者の活用 在宅でこそ生かせる看護職の専門性. コミュニティケア. 2019;21:14-18.
- 樋口秋緒. 特定行為研修修了者の実践と手応え ①療養者の覚悟に寄り添う特定行為. 訪問看と介護. 2020;25:726-730.
- 木下真理. 中島由美子, 村上礼子. 訪問看護における特定行為研修修了訪問看護師の実践と実践上の課題. 日看会論集: 在宅看. 2020;50:67-70.
- 日本看護協会. 2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン. 2015 年 6 月. (2020 年 3 月 24 日アクセス) <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>
- 佐野けさ美, 椎名美恵子, 川村佐和子. もしも訪問看護師が特定行為を実施したらー在宅における実施の流れと今後の展望ー. 訪問看と介護. 2015;20:467-474.
- 島田珠美. “生活”という視点を持って行う訪問看護師による特定行為. コミュニティケア. 2015;17:18-22.
- 厚生労働省. 平成 28 年 国民生活基礎調査の概況. 平成 29 年 6 月 27 日. (2020 年 3 月 24 日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf>
- 梶 瑞紀, 塚崎恵子, 京田 薫. 訪問看護師による家族支援を必要とする事例への支援実態と看護師の主観的効果の関連要因. 日地域看護会誌. 2017;20:55-63.
- 川村佐和子. 在宅看護を体系化する「私の実践」にみる訪問看護の過去・現在・未来. 訪問看と介護. 2014;19:884-890.
- 齋藤美華, 大槻久美, 川原礼子. 高齢者の排便ケアに関する医行為が訪問看護師の判断で行えると考えた理由. 老年看. 2012;16:65-71.
- 齋藤訓子. 特定行為のできる看護師は地域にこそ必要です. コミュニティケア. 2015;17:10-11.
- 西田 博. 医師の立場から;動き出した特定看護師(仮称). 日本版 NP—混乱の中で正しい共通認識のもとにぶれずに一緒に前進を!—. 日看医療会誌. 2010;12:63-66.
- レンデンマン美智子. アメリカにおける NP と CNS の役割と責任. 日小児看護会誌. 2016;25:

- 116-120.
- 24) Carryer J, Gardner G, Dunn S, *et al.* The core role of the nurse practitioner: practice, professionalism and clinical leadership. *J Clin Nurs.* 2007;16:1818-1825.
- 25) Dierick-van Daele AT, Metsemakers JF, Derckx EW, *et al.* Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2009;65:391-401.
- 26) 大釜信政. 高度実践看護師の裁量権拡大に対する訪問看護師の認識. ヒューマンケア研会誌. 2016;7:45-54.
- 27) 太田秀樹. 在宅医療の主役は訪問看護師 特定行為を通して地域包括ケアシステムの核に. 看護. 2015;67:70-72.
- 28) 有賀 徹, 岩澤和子, 木澤晃代. はじめに. 特定看護師 研修内容と実像, そして期待される役割. 東京: へるす出版; 2015. pp9-14.
- 29) 佐藤千津代, 鈴木浩子, 富田真佐子, ほか. 在宅における特定行為およびその導入に対する訪問看護師の認識 訪問看護師へのインタビュー調査. 日地域看護会誌. 2020;23:23-31.
- 30) 富田真佐子, 佐藤千津代, 鈴木浩子, ほか. 特定行為研修制度に対する訪問看護師の認識 訪問看護ステーションの全国調査から. 日看科会誌. 2021;41:250-258.

Nursing based on the life model in the medical practice of visiting nurses:  
Interview survey for the development of a specified medical care system

Hiroko Suzuki\*<sup>1)</sup>, Chizuyo Sato<sup>1, 2)</sup>,  
Masako Tomita<sup>1)</sup> and Kanako Murata<sup>1)</sup>

**Abstract** — To develop “Specific Medical Practices” for visiting nurses, we studied the medical practice of visiting nurses based on the life model. We conducted a semi-structured interview survey of eight visiting nurses in prefecture A focusing on “nursing based on the life model required for medical practice” using a qualitative and inductive approach. We identified and grouped the medical practice of visiting nurses into the following five categories: “Patient assessment based on their life,” “Assessment and support of the patient’s family,” “Specific instructions in accordance with the abilities of the patient’s family,” “Nursing care and improving the environment for patient health,” and “Cooperation with related professionals for medical practice.” Visiting nurses provide various types of nursing care to patients before and after medical practice not only to promote patients’ physical recovery but also to maintain their quality of life and increase the satisfaction of patients and their families. The specific medical care system can be further developed by considering nursing based on the life model.

**Key words:** visiting nurses, medical practice, specified medical care, life model

[Received March 26, 2021 : Accepted April 26, 2021]

---

<sup>1)</sup>Department of Nursing, Showa University School of Nursing and Rehabilitation Sciences

<sup>2)</sup>The Institute of Interdisciplinary Research, Shikoku University

\* To whom corresponding should be addressed