

在宅ケアにおける専門職の観察の視点

——訪問看護師，訪問リハビリ職，訪問介護職，訪問栄養士の職種の違いから——

Observation Viewpoints on Home Health Care:

Occupational Differences between Visiting Nurses, Visiting Therapists, Home Care Workers, and Visiting Dietitians

蒔 田 寛 子¹⁾ 楠 本 泰 士²⁾
永 井 邦 芳¹⁾ 山 根 友 絵¹⁾

抄録

在宅ケアにおける職種の専門性による観察の視点と，さらに職種をこえて共通する観察の視点を明らかにすることを研究目的とした．訪問看護師，訪問リハビリ職，訪問介護職，訪問栄養士を対象に面接調査し，得られたデータを質的記述的に分析した．4職種の観察の視点のカテゴリーを概観すると，病気とその症状，障害を前提に観察しているが，訪問看護師は全身状態に，訪問リハビリ職は身体機能と生活に，訪問栄養士は栄養状態に着目していた．またどの職種も，日常生活の観察が抽出されたが，訪問栄養士は，栄養状態，食生活に，訪問看護師は生活者として家族を含めて観察し，訪問リハビリ職は身体機能の変化による生活の変化，訪問介護職は環境の変化に注目しているところに特徴があった．また，在宅ケアでの多様で複雑な経験を元に，“いつもと違う感じ”に注目し観察しており，このような直感的判断が共通する観察の視点と考えた．

キーワード：在宅ケア 観察の視点 職種の専門性 質的記述的研究

Abstract

The aim of the present study was to examine home health care from the viewpoint of professional specialists and to illustrate some common features that they share. We administered an interview survey to visiting nurses, visiting therapists, home care workers, and visiting dietitians, and qualitatively and descriptively analyzed the collected data. Diseases and their relative symptoms and impairments were examined and different features were found depending on the occupational category. The visiting nurses were found to take care of the patients' general conditions, the visiting therapists looked after the patients' functional abilities and daily life, while the visiting dietitians paid attention to the patient's nutritional status. Moreover, all of these job categories deal with daily life activities. The visiting dietitians took care of the patients' nutritional status and habits, the visiting nurses' tasks included the welfare of the patients' family, the visiting therapists dealt with how changes in functional abilities impacted the patients' life, while home care workers were required to take into consideration the environmental changes. Moreover, the varied difficulties experienced in the field of home health care seemed to be related to an “unusually different feeling”. This “perception” appeared to be an important viewpoint.

Keywords: Home Health Care, Observation Viewpoints, Professional Specialists, Qualitative and Descriptive Study

1)豊橋創造大学保健医療学部看護学科

2)東京工科大学医療保健学部理学療法学科

I 緒言

急速な少子高齢化に対し、わが国では可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステム構築を推進しており、今後はさらに医療ニーズの高い在宅療養者の増加が予測される(宮崎,2013)。そのため、医療と介護の連携が重要となるが、連携については様々な課題も指摘されている。専門職にはそれぞれの文化があるため互いに違和感を抱きやすいこと(宮本,2006)、職種間に壁を感じ、協働関係構築が難しいこと(蒔田他,2014)、他職種への遠慮から情報交換が効果的に実施されないこと(蒔田他,2011)などである。しかし、円滑な連携は、単独の職種では難しい対象の全体像の把握ができる(蒔田,2013)と考えられる。

各専門職はその学問的背景により、支援における価値観も、重要としている観察の視点も異なるため、多職種の観察の視点を明らかにし、支援にいかすことで、少ない人的資源での包括的支援を可能にすることができる。在宅療養者の訪問支援は、原則いずれの職種も1人で行くことが多く、さらにその課題は、訪問する職種に関することばかりではないため、専門職による差異と共通する観察の視点を明らかにし、お互いにいかしていくことは、安定した療養生活を支えるために重要であると考ええる。

看護師の臨床判断について、Corcoran,P.S. (Corcoran,P.S,1990)は、「適切な患者のデータ、臨床知識及び状況に関する情報から、認知的な熟考や直感的な過程によって、患者ケアについて決定を下すこと」としており、看護師が行う臨床判断は、分析的判断と直感的判断の両方を用いているところに複雑さがあると述べている。佐藤(1989)は、看護師が行う臨床判断に不可欠な要素として、“知識”、“状況の把握”、“行為”、“行為の効果”、“満足感”の5つを明らかにしている。“知識”は臨床判断の手段であり、“状況の把握”は状況をどう認識するかという側面であり、“状況の把握”を経て、“行為”、“行為の効果”、“満足感”といった要素が続くと述べている。“行為”つまり看護実践には、“知識”を使つての“状況の把握”がどのように行われたかが重要であり、これは他職種においても支援の実際の際には、その職種の“知識”を使つて“状況の把握”をしていると考える。そして“知識”は、学問的裏づけのある“知識”と、職業経験を通して身につけていく経験的な“知識”がある。特に経験的な知識が豊かであることは、日常における些細な変化から問題を見出すような職業的感性を高め、学問的知識と合わさることにより臨床判断を的確なものにすると考えられる。

本研究では、“知識”を使つての“状況の把握”を観察の視点とし、多職種の観察の視点として、在宅ケアにおける職種の専門性による観察の視点と、さらに職種を越えて共通する観察の視点について明らかにしたいと考えた。

II 研究目的

在宅ケアにおける職種の専門性による観察の視点と、さらに職種をこえて共通する観察の視点について明らかにすることを研究目的とした。

Ⅲ 研究方法

1. 研究デザイン

訪問看護師，訪問リハビリ職，訪問介護職，訪問栄養士を対象とした面接調査から得られたデータを，帰納的に分析する質的記述的研究である。

2. 用語の定義

観察の視点

「在宅ケアを担う専門職が，その職種の学問的及び経験的な知識を使って，状況を把握する際に重要と考え，対象者について間違いなく理解しようとよく見ていることであり，専門職が意図して行っていることとする」

3. 研究対象者および研究期間

研究対象者：在宅ケアを担う専門職として，訪問看護師，訪問リハビリ職，訪問介護職，訪問栄養士を対象とした。

研究期間：平成27年7月から平成28年12月，うちデータ収集期間は平成27年9月から平成28年2月。

4. データ収集方法および分析方法

研究対象者個々に，在宅ケアにおいて重要と考え観察していることについて，半構成的面接を行い，データから逐語録を作成し，研究目的に沿って質的記述的に分析し，カテゴリーを形成した。まず個々の逐語録からコード，サブカテゴリーを形成し，職種ごとにさらに抽象度をあげ，職種ごとの「観察の視点」のカテゴリーを形成した。さらに全てのカテゴリーから職種を越えて共通する観察の視点を形成した。分析過程では，共同研究者間で検討を繰り返し，分析の妥当性と信頼性を高めた。

5. 倫理的配慮

研究対象者には文書と口頭による説明を行い，研究協力の有無，研究途中の中断に関する自由意志を尊重し，同意書への署名にて同意を確認した。なお，本研究は豊橋創造大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号H2015001)。

Ⅳ. 結果

データ収集後に逐語録を作成し，一文ずつコード化し，各コードについて抽象度をあげ概念化し，似たような特徴を持つ概念をカテゴリー化した。研究目的から，各専門職が意図して行っている観察

の視点について、表に示すようにコード、サブカテゴリー、カテゴリーを形成した。以下にカテゴリーは《 》，サブカテゴリーは〈 〉、代表的なデータを「 」で示し、結果について述べる。

1. 研究対象者の概要

訪問看護師，訪問リハビリ職，訪問介護職，訪問栄養士を各5名，計20名。対象者の経験年数は，半年から21年であった。（表1）

表1 研究対象者の概要

ID No	職種	性別	在宅ケア経験年数
1	訪問看護師	女性	8年
2	訪問看護師	女性	13年
3	訪問看護師	女性	20年
4	訪問看護師	女性	17年
5	訪問看護師	女性	15年
6	理学療法士	女性	8年
7	作業療法士	女性	6年
8	作業療法士	女性	9年
9	作業療法士	男性	10年
10	理学療法士	女性	10年
11	介護職	女性	1年
12	介護職	女性	17年
13	介護職	女性	9年
14	介護職	女性	15年
15	介護職	女性	15年
16	管理栄養士	男性	4年
17	管理栄養士	男性	半年
18	管理栄養士	女性	10年
19	管理栄養士	女性	半年
20	管理栄養士	女性	21年

2. 訪問看護師の観察の視点（表2）

訪問看護師の44のコードから8のサブカテゴリー、さらに抽象度を上げ、訪問看護師が意図して行っている観察の視点について、3のカテゴリーを形成した。

《病気をふまえた全身状態》

「看護師ですので、血圧、脈、呼吸、排泄の部分で、頭から足まで全身観察というのが基本で、一番大事だと思います」から〈全身状態〉を形成し、その他に〈病気の自己管理も含めた病状〉など3のサブカテゴリーから《病気をふまえた全身状態》を形成した。病気をふまえて症状を観察しアセスメントしていた。

《訪問時の第一印象》

「その場の雰囲気、バイタルを測るでもなくて、その時の本人さん、ご家族の様子っていうのが、私たちが一番に見るところ」から〈家に入ったときの雰囲気〉を形成し、〈いつもとの違いに注目〉の2のサブカテゴリーから、《訪問時の第一印象》を形成した。経験で培った感覚も大切にし、いつもと様子が違うことは何か、問題があったのか、と予測しながら、観察をしていた。

《家族を含めた日常生活》

「全身的なところ、食事が食べられるとか、排泄とか…」「日常生活で何か問題があるかとかを全般的に…」から〈ADLをふまえた生活の様子〉を形成し、〈家族の様子〉の2のサブカテゴリーから《家族を含めた日常生活》を形成した。家族を含め、対象者のADLにも着目し生活を観察していた。

表2 訪問看護師の観察の視点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
病気をふまえた全身状態	病気の自己管理も含めた病状	病状を観察する
		病状が不安定であればどういうところか、つまり心配になったときに連絡が欲しいところを観察している
		服薬がしっかりできているかを観察する
	全身状態	療養者の顔を見る
		本人の体調についてが一番気になります
		全身的なことを観察する
		バイタル測定をする
		全身状態、バイタルサイン、顔色など観察する
		まずバイタルサインを測定し異常があるかをみる
		療養者の全体をみているので、ここを重点的に行うことはでない
		血圧、脈、呼吸、排泄など全身観察が基本で大切
		フィジカルアセスメントは病院の訪問看護も同じように大切
		訪問看護は期間が空いて訪問するので、その間の情報収集が大切
	皮膚の状態	皮膚の状態をみる
		皮膚トラブルの有無をみる
		褥瘡とか皮膚の状態は見て欲しい
	便失禁と褥瘡の関連をふまえて観察する	ケアマネジャーから連絡がありかなりひどい褥瘡のケースの支援に入った
		かなりひどい褥瘡のケースに訪問看護が入ったら、原因が便失禁があるが座位時間が長く、便汚染のために症状が改善しないことがわかった
		便失禁が褥瘡の原因だったケースには看護師が排便をして排便コントロールをしたことで症状が改善したケースがあった
		座位時間が長く、褥瘡ができたことがあるようなケースでは訪問看護を入れてアセスメントをすることで、援助内容の検討ができ症状が改善することもある
		アセスメント力があるかどうか非常に大切だと思う
		訪問看護が入ったことで排便コントロールができ便処置がとても楽になったとこのことである
訪問時の第一印象	家に入ったときの雰囲気	まず家族全体の雰囲気を見る
		人間として、看護師として培ったものをもとに観察する
		自分の五感を大切に観察する
		家に入ったときに感じる第一印象を大事にしている
		雰囲気、療養者と家族の様子が一番にみるところ
		いつもと違うなという印象だったらその原因を探っていく
		気になる雰囲気の時にはその原因を探っていく
		何かいつもと違うときには、その原因を探っていき、何か困ったことがあったのか確認する
		家に入ったときに家族が明るく話しかければ上手くいっているし、黙っていたり表情が硬いときには何かあったか聞いている
		最初に家に入ったときに療養者と家族の具合の観察が重要
	いつもとの違いに注目	玄関からいつもと違う雰囲気が感じられる
		日によって雰囲気が随分違う
		本人のいつもの様子(正常)と違うかどうかをみていく
家族を含めた日常生活	ADLをふまえた生活の様子	食事の様子をみる
		全身的なところ、食事や排泄の状況をみる
		日常生活で何か問題があるかをみる
	家族の様子	家族が眠そうであれば、夜間に具合が悪くて眠れなかったのかと聞いてみる
		家族の健康や態度、環境は大事なのでよく観察する
		家族が困っていることがあるかどうか

3. 訪問リハビリ職の観察の視点（表3）

訪問リハビリ職の46のコードから13のサブカテゴリー、さらに抽象度を上げ、訪問リハビリ職が意図して行っている観察の視点について、3のカテゴリーを形成した。

《障害による身体機能と生活への影響》

「一般的に普通にバイタル…あとは障害によって出てくる筋緊張とか可動域とか、動きとか」から、〈病気をふまえた障害の程度〉を形成し、他4のサブカテゴリーから《障害による身体機能と生活への影響》を形成した。特に病気により生じた関節の可動域制限や筋緊張、補助具などを使用した後のADLの様子などを中心に観察していた。

《第一印象のいつもと違う感じ》

「小児だともっと訴えができないので…ちょっとした動きで、いつもより鈍いのは、できるだけ見逃さないようにしています」から、〈いつもとの動きの違い〉を形成し、他3のサブカテゴリーから《第一印象のいつもと違う感じ》を形成した。動きや表情の変化など、少しのいつもとの違いが、療養生活での変化の兆候と考え注意深く観察していた。

《生活の仕方とADL》

「普段汚いところは汚くても、あまり何も思わないんですけど、普段きれいにされているところが、何だか雑然とされていたりとかすると、奥さん体調悪いですかって聞くきっかけになりますね」から、〈いつもと違う部屋の様子〉を形成した。また「いましているADLと、できるADLってありますけど、それが例えば1週間の生活の中で、どれだけ実施できているか…生活の中で、どれだけ自然に組み込めているか」から、〈普段のADL〉を形成し、他3のサブカテゴリーから《生活の仕方とADL》を形成した。室内の整理整頓や、ベッドの高さなどの住環境、できるADLとしているADLなどの日常生活の様子など、障害のある療養者が現在の生活にどのように適応しているか、生活の仕方がADLを低下させることにつながっていないかを詳細に観察していた。

表3 訪問リハビリ職の観察の視点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
障害による身体機能と生活への影響	病気をふまえた障害の程度	疾患をふまえた観察は当然
		医療的な関わりが必要か、介護的な関わりが必要かを見極める
		バイタルサインと障害によって現れる筋緊張や可動域制限をみる
		全身管理としてのバイタルサイン
		ケアプランで立てられているサービスが本当に必要かという視点で観察する
	運動機能と認知機能	OTとして運動機能や認知機能を観察したい
	治療の変更による生活への影響	道具を入れたばかりなら、それが使われているか
		呼吸器のような医療機器使用や、薬の変更、栄養剤の変更のある場合その影響をみる
		座位保持椅子の使用、ポジショニングの変更、スケジュール変更などの影響をみる
		椅子に座る時間の変更によっても療養者に影響はあるので観察する
第一印象のいつもと違う感じ	誤嚥のリスクを予測し呼吸状態	子どもでは学校に通い始めてその影響はどうか気にして観察する
		高齢者は不顕性の誤嚥性肺炎のリスクが高いためバイタルサインを気にしている
		新卒で最初に嚥下障害の患者をみたので、サチュレーションは大切と思うようになった
	気持ちを表す表情の変化	表情の変化などのちょっとしたところの変化をみる
		メンタルダウンで現れる表情の変化や動きへの影響をみる
		表情の変化があつたら、本人にとって重大な何か出来事があったのかもしれないので聞いてみる
		気持ちの落ち込みは表情にとっても出る
		顔の表情などから不安や楽しみなどの心の変化も観察していきたい
	いつもとの動きの違い	表情が悪いときには何かあったか聞いてみると、夜眠れなかったり、ショックなことがあったりする
		小児の場合はいつもより動きが鈍いことを見逃さないようにしている
		なにか違うなというのを見逃さないようにしている
	ちよつといつもと違う感じ	ちよつとしたいつもと違う感じに気づくといい
		いつもと少し違ったことがあるか、ないか
		日頃の訪問ではいつもとの違いに注目して観察する
生活の仕方とADL	療養者の第一印象	まず第一印象を大切に
		毎回の訪問で第一印象を大切に
		利用者の第一印象
		元気そうか、体調がよさそうかどうか
		本人が元気そうか
	いつもと違う部屋の様子	まず第一印象を大切に
		毎回の訪問で第一印象を大切に
		利用者の第一印象
		元気そうか、体調がよさそうかどうか
		本人が元気そうか
	生活の楽しみ	まず第一印象を大切に
		毎回の訪問で第一印象を大切に
		利用者の第一印象
		元気そうか、体調がよさそうかどうか
		本人が元気そうか
生活の仕方とADL	普段のADL	本人が元気そうか
		まず生活歴を確認する
	家族が元気か	まず生活歴を確認する
		まず生活歴を確認する
		まず生活歴を確認する
		まず生活歴を確認する
		まず生活歴を確認する
		まず生活歴を確認する
		まず生活歴を確認する
	生活歴	まず生活歴を確認する
		まず生活歴を確認する

4. 訪問介護職の観察の視点（表4）

訪問介護職の41のコードから6のサブカテゴリー、さらに抽象度を上げ、訪問介護職が意図して行っている観察の視点について、2のカテゴリーを形成した。

《いつもと違う感じ》

「手を握っても分かります。ぎゅっと握ったとき、いつもぎゅっと握ってくれるのに、何で今日はぎゅっと握ってくれないのって聞くと、『力が入らん』て、利用者さんが一言言ってくれる」から、〈療養者に触れた感じ〉を形成した。また「ご本人さんと顔を合わせたときは、顔色が悪くないかとか、歩行の状態をそれとなく見る。ふらつきはないかとか、その動きに変わりはないかとか」から、〈行動のちょっとした違和感〉を形成した。他2のサブカテゴリーから《いつもと違う感じ》のカテゴリーを形成した。訪問頻度が多く、療養者と関わる時間が長い訪問介護職は、日々の少しの変化を逃さないように注意深く観察していた。

《生活環境の変化》

「排泄介助に心配がある方だと、便臭、尿臭がないかとか、入ったときに感じながら…」から、〈家の匂いの変化〉を形成し、〈家の中の整理整頓具合の変化〉の2のサブカテゴリーから《生活環境の変化》を形成した。室内の整理整頓具合や、排泄物の匂いなど、家の中の変化から療養者の状態変化を予測し観察しており、少しの変化に気づくように満遍なく観察する癖がついていた。

表4 訪問介護職の観察の視点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
いつもと違う感じ	表情と話す内容	顔を合わせたときには顔色や歩行の状態をそれとなくみる
		訪問したらまず顔をみる
		顔色や話の様子から体調の変化がないか確認する
		表情や話す内容で不穏なのか、健康状態はどうかなどがわかる
		まず最初に体調はどうか、今日の気分はどうか確認する
		話をする中で元気があるかなどの体調を確認する
		手を握ったりして体調を把握する
	行動のちょっとした違和感	看護師と介護職では観察の視点が違って、看護師はまず医療的なことだが、介護職は違う視点である
		介護職は歩行の部分を観察する
		介護職はその人の動き、例えば手に何か持つときに震えているなどの観察をしている
		ヘルパーが冷蔵庫の中を確認してごみとして袋に入れて捨ててもらったようにしたものをまた冷蔵庫に戻していることに気づき、認知症が進んできたことがわかる
		同じ服を着るようになった頃から認知症がじりじりすすんできたようだ
		お風呂に入っていないと体が臭ってくるので、認知症が進んでいることに気づく
		言葉数が少なくなった利用者が、認知症の始まりだったと気づくことができた
		高齢者の体は急に変わるので常に大丈夫という気持ちは持つてはいけない
		ちょっとした違いを見逃さないようにしている
		オムツをしているが歩行している利用者では、仙骨部の発赤に気づき、支援者みんなで注意してみることができ、その後訪問看護につなげることができた
		介護職は利用者と接する時間が長いので、今日はちょっとふらついている、ような変化はすぐに気づくことができる
		大勢のヘルパーで入っているケースでは、訪問したら記録に目を通して変化がなかったか確認する
		前回訪問からの変化に気をつける
		精神的・身体的に変化はないかをみる
		介護職は少しの変化をよく見ている
		いつもと違うところがないか観察する
	療養者に触れた感じ	手を握っただけでも利用者の変化に気がつく
		触れることと見ることに気をつけている
		声かけと、触れることでの様子観察に気をつけている
	病気から考えられる症状	病状を知り、前回の状態を知ってから訪問するようにしている
		基本となる疾患からくる症状を頭に入れて観察する
		服で見えない皮膚の状態からあざがあつたら転倒しているかもしれないと考える
		パーキンソンの療養者では、からだの動きや幻聴、幻覚がどうか観察する
		療養者の障害や病気によるポイントを観察する
		認知症では表情をみる
生活環境の変化	家の中の整理整頓具合の変化	玄関や部屋の中が前と同じ状態で保たれているか、変化があれば気づくように万遍なくみる
		毎回同じ服を着るようになったので着替えや洗濯のことを確認し、気をつけてみていたら部屋もだんだん汚くなってきたケースがあった
		部屋が散らかるようになったので洗濯物を一緒にしようところまでやるようにしたら、引き出しの中に服薬していない薬があることがわかる
		認知症では家の中の様子をみる
		服薬管理ができていたと思っていた人が、実は服薬していない薬が引き出しからでてきたことがあった
	家の臭いの変化	臭いの変化にも気づくようにみる
		自分で火を使う人であれば何か焦がしたような臭いがないか気にしてにおいの変化をみる
		排泄介助の人であれば便臭、尿臭がないか臭いを感じながら入る
		便臭がするので不思議に思いベッド周囲もよくみていたら、ベッドの向こう側に便がしてあったということがあった

5. 訪問栄養士の観察の視点（表5）

訪問栄養士の42のコードから12のサブカテゴリー、さらに抽象度を上げ、訪問栄養士が意図して行っている観察の視点について、3のカテゴリーを形成した。

《病気をふまえた栄養状態》

「例えば腎臓病では、むくみがきていると、全体の栄養が上がっていきませんし、その辺も話をしながら、ご家族と両方を見ながら…」から、〈病気をふまえた食事摂取の状況〉を形成した。また「最初は指示書をいただくということで、ドクターとつながりですけども、その中で一番注意してほしい点とかがあったら、一番そこを気にしております」から、〈医師の指示書にある注意すべき事柄〉を形成し、他4のサブカテゴリーから《病気をふまえた栄養状態》を形成した。病気をふまえて検査データ、治療内容を統合し食事栄養に関するものを観察していた。

《食生活をイメージした生活環境》

「しっかり物が片付いているとか、ゴミ屋敷状態のことも多いものですから…だから最初行ったときは、栄養と言うよりは、その方が置かれている状況を、まず入り口としてみます」から、〈生活をイメージしながら家の中の環境〉を、「台所を見せてもらって、台所が酷くてゴキブリが飛び出してきたり、お釜の中にカビが生えて、干からびたご飯が残っていて、その隙間からゴキブリが出てきたり、あるいは冷蔵庫が閉まらなくなっていて、そういうところもありました」から、〈冷蔵庫、流しなどの台所の様子〉を形成した。他2のサブカテゴリーから《食生活をイメージした生活環境》を形成した。在宅ケアでは、生活環境を観察することが重要と考えていた。

《どう生活したいのか》

「お食事に対する希望と言いますか、現在の食事と、現在の食事の中でどういうふうにしてほしいとか、場合によっては、何が食べたいとか、どんなものが食べてみたいとか…」から、〈栄養摂取に関するニーズ〉を形成し、〈どんな療養生活を送りたいのか〉の2のサブカテゴリーから、《どう生活したいのか》を形成した。病気を抱えながらもこれからどのような生活を送りたいのか、栄養摂取に関することを中心に観察していた。

表5 訪問栄養士の観察の視点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
病気をふまえた栄養状態	栄養状態に関すること	二番目に家事などの栄養に関することを観察する
		まず栄養状態を観察する。前回より痩せていないか、元気があるかなど
	食事が摂れているか	体重の増減が食事摂取がどうかを観察するのには適している
		食事摂取は人により量のカウントが違ってくるのであてにならない
		家族がいると食べないなど食事摂取も様々なのでその様子を観察する
		食べているか、食べることができているか観察する
	病気をふまえた食事摂取の状況	糖尿病でインスリンを打っている人は食事制限ができない人がほとんど
		糖尿病の人では一見して太りすぎているケースが多い
		在宅栄養は低栄養だけではなく過栄養も問題としてある
		レベルが下がり食が細くなると低栄養気味になる
		食事を食べられているのか
	いつもと違う様子	いつもと様子が違うかどうかを観察のポイント
	内服薬と検査データをふまえた栄養状態	対象者の薬と血液データを確認する
		薬と血液検査結果から対象者の傾向をつかむ
		検査結果から貧血がわかると、それをもとに栄養状態のアセスメントをしている
	医師の指示書にある注意すべき事柄	医師の指示書では対象の支援で注意すべきことをまず確認する
		栄養士と医師とは、療養者の態度も違うことが多いので、医師に注意して欲しい点を質問の形で伝える
食生活をイメージした生活環境	生活をイメージしながら家の中の環境	部屋の様子からどんな生活をしているのか観察する
		家の中から片付いているのか観察する
		家族の様子からどんな家庭なのかみていく
		初回訪問では生活状態と栄養状態を見極める
		周りの環境を観察する
		周りの環境を見るようにしている
		お金がどのくらいあるか
		食事環境はどうか
	冷蔵庫、流しなどの台所の様子	台所を見せてもらと、ゴミブリカいたり、洗い場が汚かったり、冷蔵庫が一杯で閉まらなかったりと生活の様子がよくわかる
		訪問時冷蔵庫の水が外まででていて扉が閉まらないので、氷の処理をして帰ったこともある
		台所をみてゴミブリのことも含めてケアマネジャーに報告する
		ケアマネジャーは台所の隅までは行かないが、栄養士は台所の隅までみてきて、片づけできるところは片付けてくる
		流しが使えないほどの家は、流しを片付けて帰ってくることもある
		台所周りやベランダから外へ出たときの状況を確認する
	日常生活動作	挨拶しながら認知機能の低下があるのかどうか話を聞き取っていく
		運動能力はどうか
		どのくらい動いているのか
		生活活動はどうか
	家族の介護状況	介護力はどうか
		ケアマネジャーからの紙面の情報を元に確認していく
		誰がどのような形で食事を作っているのか
どう生活したいのか	どんな療養生活を送りたいのか	どういう生活をしていきたいかという療養者の思い
		家族が自分のことをどのように考えているのか(あまり関与してくれない)、子どもについての心配はあるかなど観察する
	栄養摂取に関するニーズ	まず利用者の本音と建前の真意を探るようにしている 本来に栄養士の支援を入れて欲しいのか医師に言われてそうしているのかなど 食事に関する本人の希望を確認し、現在の食事と比べてみる

6. 職種を越えて共通する観察の視点

4職種の観察の視点のカテゴリーは、その職種の学問的及び経験的な知識を使って、専門職が意図して行っている観察の視点ではあるが、職種を越えて似た特徴を持つカテゴリーがみられたため、職種を越えて共通する観察の視点としてカテゴリーを形成した。職種を越えて共通する観察の視点のカテゴリーを『 』で示し、説明する。

『病気をふまえた健康状態』

訪問看護師の《病気をふまえた全身状態》、訪問リハビリ職の《障害による身体機能と生活への影響》、訪問栄養士の《病気をふまえた栄養状態》は、病気とそれによる症状、障害を前提に観察しているカテゴリーであった。訪問看護師は全身状態に、訪問リハビリ職は身体機能と生活に、訪問栄養士は栄養状態に着目して観察しているところに職種による違いがあった。

『いつもと違う感じ』

訪問看護師の《訪問時の第一印象》、訪問リハビリ職の《第一印象のいつもと違う感じ》、訪問介護職の《いつもと違う感じ》は、支援経験で培った直感を働かせた観察であり、まず訪問して家に入った際のいつもと違う第一印象から、次の観察に入っていた。

『日常生活』

訪問看護師の《家族を含めた日常生活》、訪問リハビリ職の《生活の仕方とADL》、訪問介護職の《生活環境の変化》、訪問栄養士の《食生活をイメージした生活環境》は、日常生活の観察についてのカテゴリーであった。訪問栄養士は、必要な栄養の確保、食生活に注目して観察しており、訪問看護師は生活者として家族を含めて観察し、訪問リハビリ職は身体機能の変化による生活の変化、訪問介護職はいつもと違う環境の変化に注目し観察しているところに、同じ日常生活の観察ではあるがそれぞれの特徴があった。

V. 考察

1. 在宅ケアにおける職種の専門性による観察の視点

訪問看護師は、他職種同様、訪問時の第一印象や家族を含めた日常生活の様子を観察しつつも、病気に関する知識をふまえて対象者の全身状態の観察を丁寧に行っているところに特徴があった。看護師は兆候・症状に重点を置き、観察・アセスメントしており(渡邊,2015)、訪問看護師は生活支援医療の専門職として、心身の状態を総合的に判断し、予測的な対応が期待されているとの先行文献(中村,2013)もある。また看護師の予後予測的中率は高いことも明らかになっている(片山他,2014)。以上、先行研究からも、訪問看護師は看護師としての観察・アセスメント力を元に、予後予測をふまえ、全身状態を観察していることがわかる。

対象者の状態にもよるが、訪問看護は1週間に1回から、多くても3回程度の訪問支援が一般的であり、次回訪問までの生活が安定し、予測される急変に本人・家族が落ち着いて対応できるよう支援

している。対象者にとって身近な医療職として、兆候・症状を落ちなく観察し、状況への予測的対応をしているのだと考えられる。

訪問理学療法では、対象者を“生活者”として捉える(牧田,2009)といわれるように、訪問リハビリ職は、訪問した際の第一印象を大切に、生活の様子を観察していたが、特に障害によるADLに注目し観察していた。対象者の身体機能から考えてできるであろうADLをふまえて、生活の様子を観察しているとき、生活の様子から対象者の身体機能を考えて安全な身体活動であるかを観察しているときがあった。そして第一印象についても、いつもとの動きに注目して観察していた。訪問リハビリ職が支援する対象者は、麻痺など何等かの障害を持つ者であり、生活の仕方によりADLは容易に低下するため、対象者のADLに注目した生活の観察の視点が特徴と考えられた。リハビリ職は、ADLをふまえて日常的な介護時の対処方法を提案すると先行文献(早乙女他,2009)にもあるように、ADLに注目して対象者を“生活者”として観察し、できる限りのADLの維持と安全な日常生活の継続に繋がっていると考えられた。

介護職の専門性についての先行研究(吉岡,2001:坂井他,2015)では、介護職は様々な経験をふまえ、長い支援時間をいかし生活に密着し、対象を深く理解していることが明らかになっている。また京須(2007)は、介護職は対象を個別的に捉えるという独自の視点を持っていると述べている。更に、介護職の中でも居宅に訪問し援助する訪問介護職は、担当があり限られた一定の者による頻繁な関わりであり、支援時間外の生活の変化を見逃さないよう、丁寧に観察していることが明らかになっている(蒔田他,2015)。本研究でも、訪問介護職だからこそ、限られた担当の対象者への個別的な日々の支援を通して、いつもと違う生活の変化を読み取っていると考えられた。

また、坂井ら(2015)は、介護職は対象に長く関わり、変化に気づき、先の行動予測ができるため、その変化を他職種に伝える役割があると述べている。適宜必要なことは他職種に報告する役割を果たすためにも、一人で訪問するからこそ、個々の介護職の観察は重要であり、変化を見逃さないような観察が期待されている。

訪問栄養士は、生活環境の観察でも、台所の隅々、冷蔵庫の中までも観察しており、食事栄養について特に注目し、また病気をふまえて栄養状態を観察しているところに特徴があった。先行文献(黛,2012:中村,2014)にも栄養の問題には、口腔内の問題、病気の悪化、薬の副作用による食欲不振等以外に、在宅の場合は、環境、経済性等、生活の要素があげられているが、本研究でも《食生活をイメージした生活環境》を観察していた。このような観察が個別性のある食事指導につながっていると考えられた。栄養状態が良いことは、筋力や免疫力の維持につながるとともに、糖尿病や腎臓病など食事が治療となっている対象者にとっては、食事療法が適切であることが、疾患の悪化や合併症の進行を最小限にできる。しかし、在宅では治療食も本人・家族もしくは介護職が準備することが多く、栄養について専門的に学んでいないため、適切な食事を柔軟に準備することがなかなか難しい。詳細な食事栄養に関連した生活の観察により、個別性のある効果的な支援に繋がるものと考えられた。

2. 在宅ケアに共通する観察の視点

在宅ケアに共通する観察の視点として、『病気をふまえた健康状態』『いつもと違う感じ』『日常生活』の3つが見出された。

『病気をふまえた健康状態』では、訪問看護師、訪問リハビリ職、訪問栄養士、それぞれの専門職がその専門領域における問題を見出し援助するにあたり、まず対象者のもつ病気を念頭に置きつつ観察し、病気であることを加味しながら健康状態を評価していることがわかった。これは、それぞれの専門職が共通して、病気を持って生活している対象者であっても、より良い生活を送ることができるよう援助しようとするケアの視点を持っていることと言い換えることができる。

在宅ケアの対象者は、病気とそれによる症状、障害を持っており、少しの生活の変化が状態の悪化となりやすく、状態の悪化は、入院治療の必要、ADLの低下にもつながり、療養生活の困難さが増強する。そのため、療養者の今後を予測し、異常の早期発見ができることが重要である。在宅ケアでの支援目標は、おおまかにいえば療養生活が継続できることだと考えるが、訪問看護師、訪問リハビリ職、訪問栄養士は医療職であり、そのために病気をふまえた健康状態を、それぞれの職種専門性を基に丁寧に観察しており、共通する観察の視点であった。

地域包括ケアシステムを推進している背景には、深刻化している日本の医療事情があり、医療は高度化し社会的負担を生み出す医療構造である上に、人口の高齢化に伴う医療・福祉財政上の問題が逼迫している(中根,2016)。そして入院期間は短縮し、医療依存度の高い療養者が増加している。そのような中、『病気をふまえた健康状態』は、対象を把握する上で必須の観察の視点と考えられる。

『いつもと違う感じ』に注目して観察しているところは、同じであった。在宅ケアでは、病院や施設での支援とは違い、生活の中での限られた時間での支援であり、残りの多くの時間は、療養者および家族のみで過ごしている。限られた時間であるからこそ、少しの変化も見逃さないようにと、変化を感じさせる『いつもと違う感じ』に注目していると考えられた。これは、専門職としての知識を元に、在宅ケアで培った直感的判断ではないかと思われる。

Benner (1984)は、卓越した臨床家の知識は、訓戒よりもむしろ知覚の中に埋もれており、看護実践を通して取得した技能と、知覚的気づきにより、直感を働かせて患者の微妙な変化に気づき、それを確かなものとする証拠を探そうとし、経験を得るに従い実践的知識と理論的知識を調整するようになる」と述べている。在宅ケアは、生活している対象者の支援であり、背景には家族がいることが多く、その人の生活歴などにより、価値観は様々で個性は大変大きい。今回、多様で複雑な経験を元に、『いつもと違う感じ』に注目して観察していたが、このような直感がよく働く観察が重要な視点と考えた。それぞれの専門職の理論的知識と、経験を通して獲得した実践的知識を調整して、直感的判断をしているところに共通する観察の視点があると考えられた。

それぞれ専門職による特徴はあるが、在宅療養生活を支援する専門職として、『日常生活』に注目して観察しているところは、同じであった。先行研究でも、訪問看護師は療養者と家族の日常生活に応じた看護を提供しており(富安他,2009)、作業療法士は、能力障害や社会的不利に着目した生活

目標を設定し、生活能力を高めるよう支援していた(水島,2002)。病気や障害があっても生活が継続できることを目標に、対象者の状態、家族の様子、生活環境など『日常生活』を観察し、具体的な支援に繋げることが大切であると考えられた。

本研究はJSPS科研費(課題番号15K11828)の助成を受けたものです。

引用文献

- 黛真奈美(2012):在宅での栄養管理,月刊地域医学,26(6):506-509.
- 片山陽子,長江弘子,齋藤信也他(2014):がんを含む慢性疾患3類型別にみた訪問看護師の予後予測的中率と症状の関連,日本在宅ケア学会誌,17(2):37-44.
- 京須希実子(2007):介護職の業務確立に関する一考察——介護老人福祉施設における職種間連携を通して——,社会学年報,36:133-153.
- 蒔田寛子,牧田光代,矢田眞美子他(2011):通所リハビリテーション施設における多職種連携の実際と課題——ADL向上への利用者の希望と支援の実際から多職種連携を検討する——,豊橋創造大学紀要,15:167-176.
- 蒔田寛子(2013):独居高齢者の療養生活継続支援における支援者連携——訪問看護師の役割に焦点をあてて——,豊橋創造大学紀要,17:9-22.
- 蒔田寛子,牧田光代,高井由美子他(2014):在宅ケアに必要な専門職の観察の視点と連携の実際についての検討,第7回日本保健医療福祉連携教育学会:81.
- 蒔田寛子,牧田光代(2015):在宅ケアに必要な専門職の観察の視点と連携の課題,保健医療福祉連携,8(2):155-163.
- 牧田光代(2009):訪問理学療法士の展開,地域理学療法学,第2版,104-116,医学書院,東京.
- 宮本真巳(2006):医療観察法と多職種連携,臨床精神医学,35(3):277-285.
- 宮崎俊彦(2013):地域包括ケアの展望,初版,36-83,社会保険研究所,東京.
- 水島眞由美(2002):要介護老人の居宅生活を支援する作業療法実践の分析研究,日本在宅ケア学会誌,5(3):37-46.
- 中村育子(2014):在宅訪問栄養食事指導の実際と効果,IRYO,68(11):559-562.
- 中村順子(2013):熟練の訪問看護ステーション管理者が期待する訪問看護のありよう——人材活用と育成の関わりから——,日本看護科学会雑誌,33(4):33-42.
- 中根晴幸(2016):次代を担う医療者のための地域医療実践読本,初版,20-30,幻冬舎,東京.
- Patricia Benner(1984): From Novice to Expert-Excellence and Power in Clinical Nursing Practice,Addison-Wesley, (井部俊子,井村真澄,上泉和子,訳,ベナー看護論——達人ナースの卓越性とパワー——,第1版,28-33,医学書院,東京,2002).
- 坂井敬子,佐藤龍子,須藤智(2015):介護職の専門性, 離職, 人材開発に関する知見の概観,静岡大学教育研究,11:147-161.
- 早乙女郁子, 加勢田美恵子, 神谷貴子(2009):在宅筋萎縮性側索硬化症患者に対する訪問診療とリハビリテーションの関わりについて, The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine,46(1):52-57.
- 佐藤紀子(1989):看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言,看護,41(4):127-143.
- Sheilia Corcoran(1990):看護におけるClinical Judgmentの基本概念,看護研究,23(4):351-360.
- 富安眞理,山村江美子(2009):訪問看護師が訪問した在宅療養者とその家族を支えるための看護実践内容の構成要素——質的調査による検討——,日本健康教育学会誌,17(4):260-267.
- 渡邊千春(2015):終末期がん患者への輸液療法に対する看護の実態調査(第1報)——看護師の観察・アセスメントに焦点をあてて——,新潟医学会雑誌,129(3):113-123.
- 吉岡なみ子(2011):職務の「専門性」に対する意味づけ——介護老人保健施設の看護職員の語りをもとに——,保健医療社会学論集,22(1):109-121.