《研究報告》

病棟看護師と訪問看護師の看護の視点と連携の課題
―ALS（筋萎縮性側索硬化症）療養者の事例を通して―

又吉 忍[1)]，武田 智美[1)]，斉藤 恵美[2)]，山端 二三子[2)]，田中 奈美[2)]，
光岡 真紀[2)]，岡田 照代[2)]，杉浦 美佐子[1)]

1）椙山女学園大学看護学部看護学科，2）碧南市民病院

要　旨

目的：筋萎縮性側索硬化症療養者のB氏を支える訪問看護師と病棟看護師の看護の視点と情報提供方法から連携の課題を明らかにすることを目的とする．

方法：病棟看護師３名・訪問看護師４名に半構造的面接を実施した．逐語録を作成し，病棟看護師と訪問看護師のB氏に対する看護の視点と情報提供に着目した．意味ある文脈を抽出しコード化した．意味の類似性・相違性に沿って分類・整理し，サブカテゴリーを抽出した．さらにサブカテゴリーを集約し，カテゴリーを抽出した．

結果：病棟看護師については，【病棟看護師の看護】，【本人の意思決定への看護】，【介護者への支援】，【訪問看護との連携への期待】の４カテゴリーが抽出された．
訪問看護師については，【訪問看護師の看護】，【意思決定を支える看護】，【介護をする家族への支援】，【病棟との連携と課題】の４カテゴリーが抽出された．

結論：病棟看護師は、入院生活を安楽で在宅生活に近づける看護の視点があった．訪問看護師は、生活の中に笑顔や楽しみを生み出す看護の視点があった．病棟看護師と訪問看護師共に，意思決定への支援が行われおり,さらに双方への看護へ期待感を持っていた.しかし，病棟看護師と訪問看護師の連携における具体的な看護の視点や情報共有が乏しいことが課題であった．このことから，定期的に双方の持つ看護の視点および観察点の背景や期待する看護を情報共有できる方法を確立する必要性が示唆された．

キーワード：病棟看護師，訪問看護師，連携，ALS療養者

Ⅰ．はじめに

近年，少子高齢多死社会に伴い，慢性疾患の増加，家族機能の変化があり，在宅療養を継続する療養者や家族の医療や看護に対するニーズは多様化している．この社会状況のなかで厚生労働省は，高齢者の尊厳の保持と自立生活支援を目的として，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，地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進している[1)]．また,日本看護協会は,2025年に向けた看護ビジョンにおける看護は,人々が疾病や障がいとともに暮らすことになってもできるだけ自立して「生活の質」を維持し，尊厳を持ってその人らしく生活できるように支える[2)]と述べていることから，医療と生活の両面から支える看護師は，療養者と家族の人生観，生活スタイルを尊重し，主体性を引き出しながら生活を視点とした看護の提供が必要である．さらに，世界保健機関は2010年より，高齢化の促進は世界的な問題であり，“Framework for action on interprofessional education and collaborative

practice：多職種連携教育と連携実践のための行動枠組み”を推奨している[3]．

全国の訪問看護ステーションを利用している傷病別内訳は，循環器系疾患が最も多く26.7%，次いで神経系疾患が16.7%，精神および行動の障害13.7%[4]である.神経系の疾患と精神および行動の障害は３割を占める．処置を必要とする療養者は70～80歳代の割合が高く，介護にあたる家族はその負担を軽減するため，訪問・通所サービスや定期的な検査・治療などを目的とした入院，レスパイト入院を組み合わせて日常生活を送っている．A訪問看護ステーションが併設している急性期病院へのレスパイト入院は，神経系疾患で長期の在宅療養生活をしている療養者が定期的に入院をしている事例が多い．定期的な入退院を繰り返す療養者の病棟看護師と訪問看護師間で申し送られる際のツールは，主に看護サマリーが用いられる．その内容を概観すると，主として病状の経過や日常生活動作（Activities of Daily Living以後ADLとする）の状況が記されており，本人の生き方や家族の思い等の情報交換は十分ではない．また，病棟看護師と訪問看護師間による療養者と家族のケアの方向性を検討する機会も少ない．一方，在宅療養者に関わる医療と介護サービス事業者間では，療養者が人生を最期まで自分らしく過ごすために多職種で連携して，同じ方向性に向けた支援がされている．療養者と関わる医師，看護師，介護職等は，必要時，サービス担当者会議を開催し，病状やADLの情報に加えて療養者と家族の生活や治療に対する思い，各専門職種の方針を共有してプランに組み込みケア内容を検討できている．しかし，先行研究では看護連携や退院支援において，看護師間の情報共有の必要性を述べた文献は多く，西村らは，地域包括ケアシステム構築における当院医療者の役割とは，医療と介護の協働を目的とし，多職種チームによる早期からの「支援方針の統一」と「患者への意思決定支援」を行い患者が地域で暮らし続けることができるようチーム医療を生かし地域と確実に連携を取ること，各職種が各々の特性を生かし地域活動を展開していくことであると考える[5]，と述べている．その反面，在宅療養者への継続支援に関わる病棟看護師と訪問看護師の看護観の比較や，看護連携ついての文献は，蒔田らが，病棟看護師と訪問看護師の連携の状況と，問題と感じる内容を検討したところ，退院時カンファレンスの問題と，退院時情報提供用の記録用紙の必要性が明らかになった[6]，と述べているが，このような先行研究は少なく，特にALSの療養者は病状の進行や日常生活援助のニーズは多様であり，療養者の気持ちを踏まえた意思決定が継続的に行われていると考える．医療機関と地域で適切かつ効果的な切れ目のない看護は療養者の安定と生活する上での質を左右すると考える．

そこで，本研究では，定期的に病状の進行を緩和するため入院治療を繰り返し，療養生活を継続しているALSの療養者（以下B氏）への看護において，B氏に対する訪問看護師と病棟看護師の看護の視点と情報提供から連携の課題を明らかにすることを目的とする．双方の看護や連携に対する考えを可視化することから，療養者を支える地域と医療機関を結ぶ地域包括ケアシステムの構築へ導く基礎研究となる．

Ⅱ.研究方法

１．対象者

ALS療養者であるB氏の入院中に関わり研究に同意の得られたC病院病棟看護師３名（病院の固定チームの定義でいう日々の担当看護師），B氏の在宅療養生活を支えている同意の得られたA訪問看護ステーションの訪問看護師4名を対象者とした．A訪問看護ステーションは，C病院に併設する訪問看護ステーションであり，2019年のA訪問看護ステーションを利用している傷病別内

訳は，精神および行動の障害37.1％，神経系の疾患11％，医療処置の必要な療養者は70～80歳代が高かった.

２．事例紹介

B氏　70歳代　女性　筋萎縮性側索硬化症　要介護度５　息子夫婦と３人暮らし.

20XX年よりB氏は左下肢の動きが悪く歩行困難となり，その１年後に更にADLが低下したため病院受診し精密検査の結果，ALSと診断された。20XX＋１年１月下旬より，週3回の訪問看護を利用している．B氏は，訪問看護開始時より定期的に病状の進行を予防するため毎月14日間入院している．身体機能障害の進行を抑制するため入院期間を利用してエダラボン®療法の治療を継続している．在宅療養生活をも継続している．同年に胃瘻増設，20XX＋１年８月に誤嚥性肺炎で入院し胃瘻より経管栄養法を開始した．20XX＋１年10月呼吸状態悪化に伴いNPPV（noninvasive positive pressure ventilation）が開始となった．その１年後には呼吸困難感が増強し，症状緩和にモルヒネ塩酸錠の使用を開始している．訪問看護開始当初のB氏は「もう早く死んで夫のとこに行きたい.」息子は「父が早くに亡くなったので，できれば母には少しでも長生きしてほしい．僕的には，人工呼吸器もつけてほしいと思っている.」の思いがあったが，現在の思いは「気管切開などしない．母の希望する通りでよい.」と変化している.

３．B氏を研究対象とした理由

B氏は，ALSの確定診断をされて３年を経過している．訪問看護と定期的に入退院を繰り返しながら安定した在宅療養生活が継続できている．B氏を支える病棟看護師と訪問看護師の関わり方から療養者への看護に対する考え方，療養者の希望に沿うため行っていることを明らかにできると考えた.

４．研究期間

2020年３月～４月

５．データ収集方法

研究対象者へインタビュー実施前に研究目的，意義，方法の内容についての資料を配付し，口頭と文書で説明し同意を得た．同意を得られた研究対象者に面接の日時, 場所の調整をおこない，インタビュー内容に基づき，半構造化面接法にて１回の個人面接にて自由に語ってもらった.

６．インタビュー内容

１）病棟看護師のB氏に対する看護や考えを知るために下記の内容をインタビューした.

(1) B氏の入院中の看護の中でうまくいった看護場面

(2) B氏の思いに沿うための看護

(3) 入院中ALS療養者に対する情報収集方法

(4) (1)～(3)以外に話きれなかった思いや考え

２）訪問看護師のB氏に対する看護や考えを知るために下記の内容をインタビューした.

(1) B氏の訪問看護の中でうまくいった看護場面

(2) B氏の思いに沿うための看護

(3) 訪問看護中ALS療養者に対する情報収集方法

(4) (1)～(3)以外に話きれなかった思いや考え

７．インタビューの時期

B氏の看護を振り返るために，病棟看護師はB氏の在宅療養期間とした．訪問看護師はB氏の入院期間とした．インタビュー時間は30分程度として，対象者のインタビューに参加しやすい時

間を配慮し話しやすい環境とプライバシーの確保ができる個室を準備し使用した．インタビューガイド・フェイスシートは，インタビュー終了後回収した．面接の経過は対象者の承諾を得た上で，ICレコーダーで録音し紙媒体におこした．

８．データの分析方法

分析方法は内容分析とした．インタビューの内容から逐語録を作成し，データ内容を何度も読み返し，病棟看護師と訪問看護師の看護の内容に着目して意味ある文脈を抽出しコード化した．コードを意味の類似性・相違性に沿って分類・整理し，サブカテゴリーを抽出した．さらにサブカテゴリーを集約し，カテゴリーを抽出した．

９．倫理的配慮

研究対象者へインタビュー実施前に研究の目的，意義，インタビューの方法について，口頭と文書で説明し，研究協力について同意を得た．このとき，研究に参加することの利益並びに不利益及び危険性の説明を受けた上で，自由意志で参加または不参加を選択できることを説明した．また，同意の撤回は，インタビュー実施前，実施日，逐語録を研究対象者へ提示した時点まで，さらには研究不参加・途中で中止したとしても，何ら不利益を受けないことを説明した．研究に対する事例（B氏）への同意は，代諾者である家族から承諾を得た．

本研究は，椙山女学園大学看護学部研究倫理審査委員会による承認を得て実施した（受付番号194）．また，研究対象者である看護師の所属施設の第11回看護研究委員会倫理審査の承認を得て実施した（No.5）．

Ⅲ．結果

１．対象者の属性

病院看護師３名，訪問看護師４名であった．病棟看護師の年齢は20代が２名，50代が１名であった．病棟看護師の看護師経験年数は４年から32年であった．訪問看護師の年齢は，20代が１名，40代が２名。50代が１名であった．訪問看護師の看護師経験年数は６年から32年であり，その内訪問看護師経験は１年から11年であった．表１に示す．

表１　対象者の属性

対象者	病棟看護師 No1	病棟看護師 No2	病棟看護師 No3	訪問看護師 No4	訪問看護師 No5	訪問看護師 No6	訪問看護師 No7
性別	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性
年代	50代	20代	20代	40代	20代	50代	40代
看護師経験年数	32年	4年	4年	25年	6年	32年	12年５カ月
訪問看護師経験	0年	0年	0年	11年	１年	８年	５年
所有資格	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師
雇用形態	常勤	常勤	常勤	常勤	常勤	常勤	常勤

２．B氏に対する看護

B氏の看護の実践として93のコードが抽出され，22のサブカテゴリー，８のカテゴリーから構成された.以下，インタビュー内容をカテゴリーは【　】，サブカテゴリーは《　》，コードは「　」で記した．

１）病棟看護師のB氏に対する看護

病棟看護師のB氏に対する看護は，45のコードが抽出され，10のサブカテゴリー，４のカテゴ

表２　病棟看護師のＢ氏に対する看護

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》	「コード」
病棟看護師の看護	安楽な入院生活を整える	心身が楽な時間を増やしたい
		入院生活は楽しく過ごして欲しい
		安楽な呼吸や疼痛などを取り除く看護がよい
		入院中点滴を，何回も穿刺することがあった
		CVポートを増設して穿刺時の苦痛が軽減できた
		苦しくない入院生活がいい
	入院環境を 在宅と同様な環境に整える	自宅と同じような環境にしたい
		入院中は,環境への配慮が必要と思う
		自宅にいる時と同じような状況で入院生活が送れるようにして欲しい
		心身の変化に合わせた環境の中での看護が大事
		身体の不具合を観察し，調整する看護できるが必要
本人の意思決定 への看護	信頼関係を形成する	入院中，Bさんの相談相手なれるように看護をする
		信頼関係とか築いていけるように看護したい
		病棟スタッフ全体に教育し，寄り添う看護を提供したい
	希望と意思を支援する	気管切開を希望されるようならば，賛成して支援したい
		気管切開は，心身への侵襲も大きいため，Bさんの希望をしっかり聞き，確認しながら看護したい
		呼吸器を装着し最期の時を迎えることも，Bさんらしいと思う
		意思決定については，訪問看護師と情報共有しながら看護したい
		Bさんの生き方や治療の選択に対する最終決定は，病棟側ではなく信頼されている在宅側のスタッフとしてもらいたい
介護をする家族への支援	家族の気持ちを聞く	Bさんのみ意見ではなく，息子さんの素直な気持ちを聞く
		息子さん自身も気管切開への選択など悩むところも多いと思う 素直なお気持ちを聞けるように話かけている
		息子さんの気持ちをお聞きする姿勢をもつように伝え合っている
	家族へアドバイスをする	息子さんへ，アドバイスできることなどをお話する時間を作っている
		息子さんとBさんの希望をお聞きし，看護師が橋渡し役または中間役になるように努めている
訪問看護との 連携への期待	訪問看護に期待する	訪問看護は，常にBさんとの思いに沿い，Bさんを中心に家族的な看護がいい
		Bさんにとって訪問看護師の看護の力は，非常に強いと思う
		訪問看護師の方が，病棟よりしっかりとBさんと対話できていると思う
	伝わらない情報がある	入院中心身の状態や日常生活の状態など，Bさんの具体的な生活の情報が欲しい
		普段の排泄状況や安楽な体位方法への援助など詳細な情報が少ない気がする
		家族の情報については，家族構成のみではなく，家族間の関係性などが家族の介護状況なども知りたい
		在宅側のスタッフは，患者さんやご家族としっかり対話できているが，対話の内容が病院側へ上手く伝わってこない
	連携に対して戸惑う	時々，病棟看護師，訪問看護師間に看護の方向性にズレを感じる
		具体的に退院してからの生活が伝わってこないから，心配で連携に困る思いがある
		退院時，在宅療養が継続していける根拠が見えてこないと感じることもある
		退院後，生活して行けるのだろうかと思う気持ちもある
		訪問看護看護サマリーは，毎回担当看護師が異なるため伝達する内容に差やズレがある
		在宅側のスタッフに対して，患者さんを支える強い信念が伝わってこない
	在宅療養への思いをつなぐ	息子さんも安楽に過ごして，在宅で生活して欲しいという気持ちを感じ，その気持ちを尊重したい
		病棟看護師として，ご家族の思いが常に気になる
		訪問看護師にご家族の思いを気持ち伝えたい
		訪問看護師に病棟看護師としての思いを気持ち伝えたい
		患者さんが安定した状況で，自宅に帰れる看護力が必要と感じている
		自宅に帰りたいって希望していても，病院で亡くなる患者さんや施設に入居する患者さんが多い
		患者さんの希望する自宅に退院できるように関りたい
		退院後，苦痛なく生活が継続できるように病棟での看護を提供したい

リーから構成された．表２に示す．

（１）病棟看護師の看護

【病棟看護師の看護】のカテゴリーは《安楽な入院生活を整える》,《入院環境を在宅と同様な環境に整える》の２つのサブカテゴリーを含む構成であることが明らかになった．病棟看護師は入院中に《安楽な入院生活を整える》看護を実践していた．さらに,「自宅にいる時と同じような状況で入院生活が送れるようにして欲しい」と《入院環境を在宅と同様な環境に整える》ため

の看護を実践していた.

【本人の意思決定への看護】のカテゴリーは《信頼関係を形成する》,《希望と意思を支援する》の２つのサブカテゴリーを含む構成であることが明らかになった．病棟看護師は《信頼関係を形成する》関わりから「気管切開は，心身への侵襲も大きいため，Bさんの希望をしっかり聞き，確認しながら看護したい」と延命措置の希望などB氏の《希望と意思を支援する》看護を実践していた.

【介護をする家族への支援】のカテゴリーは《家族の気持ちを聞く》,《家族へアドバイスをする》の22つのサブカテゴリーを含む構成であることが明らかになった．病棟看護師は「息子さん自身も気管切開への選択など悩むところも多いと思う素直なお気持ちを聞けるように話かけている」とB氏の介護者を理解するために《家族の気持ちを聞く》関わりを心がけていた．また，長期療養のB氏の《家族へアドバイスをする》時間を設けていた.

（２）訪問看護との連携への期待

【訪問看護との連携への期待】のカテゴリーは《訪問看護に期待する》,《伝わらない情報がある》,《連携に対して戸惑う》,《在宅療養への思いをつなぐ》の４つのサブカテゴリーを含む構成であることが明らかになった．病棟看護師は「Bさんにとって訪問看護師の看護の力は，非常に強いと思う」,「訪問看護師の方が，病棟よりしっかりとBさんと対話できていると思う」と《訪問看護に期待する》気持ちが強く示されていた．その反面,「入院中心身の状態や日常生活の状態など,Bさんの具体的な生活の情報が欲しい」と《伝わらない情報がある》と訴えており,「時々，病棟看護師，訪問看護師間に看護の方向性にズレを感じる」や「具体的に退院してからの生活が伝わってこないから，心配で連携に困る思いがある」と《連携に対して戸惑う》気持ちを持っていた．その中でも,《在宅看護につなぐ思い》として,「訪問看護師にご家族の思いを気持ち伝えたい」,「患者さんの希望する自宅に退院できるように関りたい」と病棟看護師の思いを示していた.

２）訪問看護師のB氏に対する看護

訪問看護師のB氏に対する看護は，48のコードが抽出され，12のサブカテゴリー，４のカテゴリーから構成された．表３に示す.

（１）訪問看護師の看護場面やB氏の思いに沿うための看護

【訪問看護師の看護】のカテゴリーは《笑顔や楽しみを生み出す訪問にする》,《機能を低下させない看護をする》,《苦痛を伴わない看護をする》の３つのサブカテゴリーを含む構成であることが明らかになった．訪問看護師は,《笑顔や楽しみを生み出す訪問にする》ことを心がけ，少しでも生活を維持するため《機能を低下させない看護をする》,特に《苦痛を伴わない看護をする》ことを実践していた.

【意思決定を支える看護】のカテゴリーは《気持ちを理解し確認する》,《揺れ動く気持ちを支援する》,《訪問看護師同士で確認し合う》の３つのサブカテゴリーを含む構成であることが明らかになった.特にALSで自宅療養をしているB氏の《気持ちを理解し確認する》関りは重要であり，体調の具合や生活の中で《揺れ動く気持ちを支援する》ために《訪問看護師同士で確認し合う》ことでB氏の意思を尊重する支援を実践していた.

【介護をする家族への支援】のカテゴリーは《家族の負担を緩和する看護をする》,《B氏と家族のお互いの思いを伝達する》,《家族を笑顔に導く看護をする》の３つのサブカテゴリーを含む構成であることが明らかになった.《家族の負担を緩和する看護をする》ために《B氏と家族のお

表３　訪問看護師のＢ氏に対する看護

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》	「コード」
訪問看護師の看護	笑顔や楽しみを生み出す訪問にする	呼吸困難感が出現しないよう気を付けながら，面白い話題を持ちかけて笑顔にできる訪問にする
		訪問看護師とお話することが楽しみと話されるので，訪問中，楽しさを感じ取れる訪問に心がけている
		訪問中，お顔を拭いたりなどお顔の手入れをすると，Bさんも息子さんも自然な笑顔になる
		笑顔が自然に生まれる看護を提供したい
		Bさんは，いつも家がいいとお話しされている
		自宅での生活の中に楽しみや安心感のある療養生活を提供したい
	機能を低下させない看護をする	訪問時，必ずマッサージや関節運動は行い，拘縮しなように看護している
		声掛けや体に触れるなどなどコミュニケーションを図り，そのリアクションや反応を確認しながら看護する
		呼吸状態を観察しながら，意図的にBさんと会話をし呼吸状態が悪化しないように胸郭運動を行っている
		息子さんの記録したメモから情報を取り，体調が悪化しない看護に努めている
	苦痛を伴わない看護をする	Bさんは，苦しいのは嫌いと言われ，苦痛を感じさせないよう配慮した看護にしている
		ケア時，声掛けを必ず行い，苦しくないケアを心がけている
		嫌なことは伝えていただくよう説明する
		苦痛があることを意識して看護する
		顔の表情が曇るようなことがあれば，苦しさを察知して看護する
意思決定を支える看護	気持ちを理解し確認する	Bさんのアドバンスケアプラン用紙やさまざまな情報を把握して意思決定に関わる
		ALSと診断されたときから，どのような生き方や治療がよいのか希望を聞いている
		訪問時，今どのような気持ちなのか希望する治療や希望しない治療などを何となく確認する
		どのような意思を持っているかIC後に確認する
	揺れ動く気持ちを支援する	毎回の訪問時に意思決定について，しっかりと確認することはBさんに負担となる
		気持ちが減入ることもあるため，毎回は確認せずタイミングをみて確認する
		気持ちはいつも一貫しいなくてもよいことを伝え，揺れ動く気持ちを支える
		複雑な気持ちを理解し，時間の経過と共に気持ちは変化してもよいと伝える
	訪問看護師同士で確認し合う	訪問看護師が変わると訴えも変化すると予測し，Bさんの意思や気持ちなど訪問看護師同士で確認し合う
介護をする家族への支援	家族の負担を緩和する看護をする	家族に負担がかからないように，排便コントロールを訪問時に行う
	B氏と家族のお互いの思いを伝達する	息子さんに迷惑かけたくないと思っていることを伝える
		Bさんも息子さんと同様にいつまでもそばにいてほしいと思っていることを息子さんに伝える
		いつまでも家族のそばにいたいため，積極的に気管切開やCVポートの造設など治療を受けることを希望していると伝える
		息子さんはBさんに，少しでも長く生きていてほしいと伝える
	家族を笑顔に導く看護をする	介護をされている息子さんへ，よい介護方法や場面を見つけて伝える
		介護者が笑顔になる看護をする
病棟との連携と課題	病棟看護師と情報共有をする	病棟看護師からの情報を確認しながら，訪問時の状態と照らし合わせる
		退院時看護サマリーの日常生活動作を確認する
		電子カルテの医師記録を確認して，B氏の状態を情報収集する
		退院時看護サマリーに加えて，重要なことは口頭でも伝えるようにする
		病棟看護師に伝わっていない情報がある
		退院時看護サマリー以外でも気になったところを発信して行こう思う
		病棟看護師と退院後どのような生活をしていくとよいかなど，不安な部分を共有したい
		病棟での日々の業務に役立つような情報を送りたい
	病棟看護に期待する	病棟看護と訪問看護それぞれに立場と役割を考えて共有していく
		入院中は，マスクのフィッティング確認など臨床工学士に調整して欲しいこともある
		病院・病棟看護ならではの指導や看護を行って欲しい
		Bさんは，全身状態が徐々に悪化していくため，病棟看護師と協力して少しでもいい看護を提供したいと思う
	途切れのない看護を希望する	病棟ではご本人の気持ちや思いが伝えられないと感じている
		病棟看護師と連携していることを感じにくい
		病棟では，一生懸命にBさんが話さないと聞きとってもらえないことがあるのではないかと思う
		訪問中で行っているリハビリメニューを病棟看護師に伝達しても，入院中に実施されないことがあり，継続した看護ができていない
		入院中に皮膚トラブルが生じることもあり，トラブルを起きない看護連携が必要と思う

互いの思いを伝達する》など,《家族を笑顔に導く看護をする》ことを心がけていた.

（2）在宅におけるALS療養者のための情報収集

【病棟との連携と課題】のカテゴリーは《病棟看護師と情報共有をする》,《病棟看護に期待する》,《途切れのない看護を希望する》の３つのサブカテゴリーを含む構成であることが明らかになった．訪問看護師は,《病棟看護師と情報共有をする》重要性を理解していた．そのため,《病棟看護に期待する》看護や《途切れのない看護を希望する》病院看護師との看護連携が必要であると認識していることが明らかになった.

Ⅳ．考察

本研究は，定期的に病状の進行を緩和するため入院治療を繰り返し，療養生活を継続しているALSの療養者のB氏に対する訪問看護師と病棟看護師の看護の視点と連携の課題を明らかにした.

ALSは，上位および下位の運動ニューロンが選択的に侵され，運動障害，嚥下障害，言語障害，呼吸障害を引き起こし国が指定した神経難病であり，有効な治療法は未確立である．その疾患特異性から看護師は，療養者とその家族の療養上の希望や尊厳を意識し，心身への負担を軽減できる迅速な看護提供が必要である.専門的な知識・技術を合わせ，訪問看護師と病棟看護師の看護師の立場から包括的に療養者と家族の状態を正確に捉え,息の合った協同する看護が求められる．B氏の思いに沿った看護をするうえで病棟看護師と訪問看護師は共通して，B氏の意思決定を支援する看護を実践していた．そして，その意思決定を支援する看護実践のために，病棟看護師は,《信頼関係を形成する》,《希望と意思を支援する》の関わりを，訪問看護師は,《気持ちを理解し確認する》,《揺れ動く気持ちを支援する》,《訪問看護師同士で確認し合う》の関わりを療養者とその家族の気持ちを確認しながら支援を行い，時には看護師同士で確認しながら信頼関係の形成を図っていることが明らかとなった.

B氏の思いに沿うための看護では，入院中【安楽な入院生活を整える】や【入院環境を在宅と同様な環境に整える】などの看護が行われていた．病棟看護師より,《家と同じ生活が送れるように家に近づける看護をしている》と語られているように，生活状況にも目を向け，その先の生活の予測やイメージを持つことが大切であり，症状緩和だけではなく，生活状況や本人の意思決定に沿った看護が実践できていると考える.

介護者への支援として，病棟看護師，訪問看護師共にB氏と《家族の気持ちを聞く》，家族への看護として,《家族へアドバイスをする》《B氏と家族のお互いの思いを伝達する》《家族の負担を緩和する看護をする》とあるように訪問看護師はB氏だけでなく，介護者の負担軽減や思いを確認し看護を行っていた．渡辺らは，ギリギリのバランスを保って何とか療養者と家族の日々の生活が成り立っているという家族も少なくない[7]と報告している．このことからも，ALS療養者らが治療を受けながら療養者の体調管理や介護者の負担を軽減できるようなレスパイト入院は必要であり，特にB氏のようなALSの長期療養者とその家族の生活を維持継続し，かつ介護負担を考慮し援助を実施することは重要なことだと考える.

病棟看護師は家族にB氏の状態を伝え《信頼関係を形成する》とあった．これは，入院中もB氏の様子や気持ちを知ることで，家族は継続的な看護の提供がされていることを理解することで，家族としての不安の軽減や心身の休息につながると考えられる．伊藤らも，病院に介護をゆだね

る事が不安で面会に訪れている訳ではなく療養環境を整えたり，療養者の様子を知ることが，不安の軽減や心身の休息につながっていた[8]と報告している．看護師は積極的に介護者に療養者の様子を伝えるための，情報提供を行っていくことが必要である．

看護師が入院中の経過や在宅療養生活について情報収集する手段は，病棟看護師と訪問看護師間の情報共有として退院時・訪問看護サマリーが重要な連携ツールとなっていることが示唆された．しかし，双方が必要としている情報が不足している部分もあり，病棟看護師は直接B氏から情報収集し，訪問看護師は，日々の記録や受け持ち看護師から情報を得ていた．

B氏の「意思決定については，訪問看護師と情報共有しながら看護したい」,「訪問時，今どのような気持ちなのか希望する治療や希望しない治療などを何となく確認する」とあり，病棟看護師も訪問看護師も意思決定支援がどこまで進んで，家族の１番望む方向性を共有したいということが明らかになった．堀田らは，神経難病の診断を受けた早期から誰がどうかかわりどのように情報が提供されたのかなど早期からの支援についても把握し継続的に支援する必要がある．そのためにも早期から多職種連携が求められる[9]と報告している．また，田中らは，病棟看護師は疾患や障害等の判定予後予測が可能である.訪問看護師は実際の自宅での生活や環境に応じた綿密なアセスメントやケアプランの策定が可能であるため，それぞれの看護職の有利な点を活用することが必要である[10]と報告している．これらのことからも，病棟看護師と訪問看護師が，B氏やその家族との関りから得られた情報をタイムリーかつ正確に共有することが重要だと考える．

国の政策として，入院機関を短縮化し在宅移行を促進し，必要な場合にのみ入院治療を行う「ときどき入院，ほぼ在宅」を目指している．在宅から病院へ，在宅から施設入所へとケア機関が変わった時に，対象者の状態が悪化しないようなケア体制づくりが求められている．このようなことから，レスパイト入院を含み「ときどき入院」「ほぼ自宅」を支えるためには，療養者の生き方や家族の思いをときどき入院する病棟看護師とほぼ在宅を支える訪問看護師が情報を共有し，療養者と家族のケアの方向性を確認し合う具体的な看護連携が必要だと考える．今回のインタビューから病棟看護師と訪問看護師の看護の方向性がズレていたという発言もあり，現状の看護サマリーのみの情報共有ではなく，B氏と関わっている病棟看護師，訪問看護師が共に協働できる看護の視点や療養者と家族に対する看護が共有できる情報共有システムの構築の必要性が示唆された．

Ⅴ．結論

今回の調査で，病棟看護師は，入院生活を安楽で在宅生活に近づける看護の視点を持ち看護を実践し，訪問看護師は，生活の中に笑顔や楽しみを生み出す看護の視点を持っていた．また，病棟看護師と訪問看護師共に，意思決定への支援が行われおり，双方への看護に期待感を持っていた．しかし，病棟看護師と訪問看護師の連携における具体的な看護の視点や情報共有が乏しいことが課題であった．このことから，定期的に双方の持つ看護の視点および観察点の背景や期待する看護を情報共有できる方法を確立する必要性が示唆された．

本研究の面接にご協力いただきました研究協力者の皆様に深く感謝申し上げます.本研究は，2020年度（前期）公益財団法人　在宅医療助成　勇美記念財団の助成を受け実施した．

Ⅵ．引用文献

1）厚生労働省，2014,「地域包括ケアシステム構築に向けて」,（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/　閲覧日　2018年11月30日）.

2）公益社団法人日本看護協会, 2015,「2025年に向けた看護の挑戦：看護の将来ビジョン「いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」，p 9-11,（https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/index.html　閲覧日　2020年２月１日）

3）世界保健機関，2010,「専門能力教育と協調実践に関する行動の枠組み」,（http:////apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_jpn.pdf;sequence=8　閲覧日2019年２月１日）

4）厚生労働省，2018,「平成28年介護サービス施設・事業所調査の概況」（https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/index.html　閲覧日2019年10月19日）

5）西村香里，木村敦子：地域包括ケアシステムにおける当院の役割　看護連携の活動を通して考える，加古川市民病院機構学術誌，４，p 24-27，2015.

6）蒔田寛子，三浦さえ子，風間祐子ら：病棟看護師と訪問看護師の連携促進強化の試み　入退院連携シート（退院時共同指導説明書）の作成と活用，豊橋創造大学紀要，18，p 41-53，2014.

7）渡辺裕子，上野まり，中村順子他：家族看護を基盤とした在宅看護論，日本看護協会出版会，p 19，2018.

8）伊藤久美子，林沙織：神経難病療養者の主介護者の介護負担度とレスパイト入院の利用効果，第46回日本看護学会論文集在宅看護，p 51-54，2016.

9）堀田みゆき，今尾香子，林祐一他：神経難病患者への医療的処置の選択に対する意思決定支援の現状と課題，2016,（https://www.hosp.gifu-u.ac.jp/　閲覧日2020年5月16日）

10）田中奈津子，国井由生子，森下里美他：病院看護職と地域看護職における「看看連携」の行為の抽出に関する文献学的検討，横浜看護学雑誌，１,（1），p82-87，2008.

Nursing approaches of floor nurses and visiting nurses and issues of nursing cooperation
- Case studies of ALS patient -

Matayosi Shinobu [1)] Takeda Tomomi [1)] Saito Megumi [2)] Yamabata Fumiko [2)]
Tanaka Nami [2)] Mitsuoka Maki [2)] Okada Teruyo [2)] Sugiura Misako [1)]

1) Sugiyama Jogakuen University School of Nursing,
2) Hekinan Municipal Hospital

Abstract

Purpose: This study aims to describe cooperation between floor nurses and visiting nurses who provided nursing to Patient B suffering from amyotrophic lateral sclerosis (ALS), and highlight problems in the cooperation from a nursing perspective and information sharing methods.

Methods: Semi-structural interviews were conducted with three floor nurses and four visiting nurses. Having read the transcribed data repeatedly, focusing on the nursing activities and the issues in cooperation as well as information sharing between floor and visiting nurses, meaningful statements were extracted and coded. By classifying and organizing the statements according to similarities and difference in the meanings, subcategories were extracted. Integrating subcategories, categories were extracted.

Results: From the statements of the floor nurses, four categories were extracted: [nursing activities of floor nurses], [support for decision making], [understanding the caregiver and providing advice], and [expectations from the cooperation with visiting nursing]

From visiting nurses, four categories were extracted: [nursing activities of visiting nurses], [nursing that supports decision making], [support for caregivers], and [cooperation with floor nurses and the problems involved].

Conclusions: The floor nurses had a nursing approach that made hospitalization closer to life at home. Visiting nurses worked from the perspective to find a meaning to live. Both ward and visiting nurses provided support for decision making, and assumed specific nursing activities were expected to be provided by nurses of the other nurse category. There remained the problem of a lack of specific nursing approaches and information sharing.

The findings suggest the need for a framework that enables regular sharing of information about the background to the “nursing approaches” and “observation consideration” of floor and visiting nurses.

Keywords: floor nurses, visiting nurses, nursing cooperation, patient with ALS