

氏 名：	小枝 美由紀
学 位 の 種 類：	博士（看護学）
学 位 記 番 号：	甲第 4 3 1 号
学位授与年月日：	令和 4 年 3 月 2 4 日
学位授与の要件：	学位規則第 3 条第 3 項該当
論 文 題 目：	与薬に関する訪問看護師とヘルパーの連携モデルの構築 Creating a model of interprofessional collaboration by visiting nurses and home helpers with regard to administering medication
論文審査委員：	主査 大野 かおり 教授（兵庫県立大学） 副査 坂下 玲子 教授（兵庫県立大学） 副査 撫養 真紀子 教授（兵庫県立大学） 副査 松本 雄一 教授（関西学院大学）

博士論文要旨

訪問看護を利用する在宅療養者は、疾患や障害を抱えているという点で何らかの投薬を受けている者がほとんどである。日々の与薬は訪問看護師のみでは完結せず、そこには多職種連携が欠かせない。Wenger, McDermott and Snyder(2002)は、「あるテーマに関する関心や問題、熱意などを共有し、その分野の知識や技能を、持続的な相互交流を通じて深めていく人々の集団」を実践共同体と定義した。連携の中にも学習の要素が埋めこまれている可能性が考えられたが、先行文献においてそのような事実に言及したものはない。訪問看護師とヘルパーがどのように連携すれば適切な与薬が行えるかというモデルを検討した研究もない。今回は、訪問看護師とヘルパーにより適切な与薬を行うための連携モデルを検討した。

目的

在宅療養者の与薬に関する訪問看護師とヘルパーの連携モデルを構築することである。

研究方法

モデルを構築するにあたり、英語文献 11 件、日本語文献 35 件を対象に、Rodgers の概念分析を用いて連携の概念モデルを作成した後、2 段階で研究を行った。研究 1 では、訪問看護師とヘルパーそれぞれにグループインタビューを行い得られた結果と、連携の概念分析で得られた概念モデルを統合し、与薬に関する訪問看護師とヘルパーの連携モデルを作成した。研究 2 では、作成した与薬に関する訪問看護師とヘルパーの連携モデルを運用し、有用性について検討した。モデル運用期間は 2 ヶ月間とした。モデル運用開始時、モデル運用 1 ヶ月後にそれぞれ訪問看護師、ヘルパー、研究者の 3 者でのミーティングを実施し、モデル運用内容のすり合わせを行った。各ミーティングで、研究者は、モデル運用が確実に行われるように介入を行った。モデル運用期間中の 2 ヶ月間、研究者が作成した記録用紙の冊子を連絡ノートに使用してもらい、記載内容をデータとした。モデル運

用前後での多職種連携行動評価尺度の評価と正しく与薬できたか否かの毎回の連絡ノートへの記録によりモデル運用における与薬と多職種連携への効果を分析した。モデル運用終了後の個別インタビューにより、モデル運用のプロセス評価について分析した。

結果

概念分析の結果、先行要件に、【医療と介護の連携ニーズ】、【医療と介護の各専門職の理解】、【療養者中心の態度】、【別々の機関に所属する職種間の関係性】の4要素、属性に、【機関や職種を越えた情報の共有】、【役割と機能を分担しながら共に行う】、【コミュニケーションのための資源を活用する】の3要素、帰結に、【機関を超えた多職種でのチーム力向上】、【役割の解放】、【職務満足】、【在宅ケアの質向上】の4要素が得られた。これらの要素を用いて連携の概念モデルを作成した。

研究1では、訪問看護ステーション管理者15名、訪問介護事業所サービス提供責任者13名からのインタビューで得られた要素と、概念分析で作成した連携の概念モデルを統合し、与薬に関する訪問看護師とヘルパーの連携モデルを作成した。連携の前提となる要素として【訪問看護とヘルパーでの与薬が必要な状態】、【与薬の方向性の統一】、【医療と介護の各専門職の理解】、【他機関に所属する職種間の関係性】の4つ、連携の実践内容となる要素として【情報の共有と統合】、【役割を分担、補完しながら共に与薬する】、【与薬を行うための共有ツールの作成と活用】、【連携の基盤作り】の4つを配置した。【多機関、多職種のチームケアの向上】、【療養者の病状や生活の安定】、【役割の解放】の3つは、連携の効果として配置した。

研究1で作成された与薬に関する訪問看護師とヘルパーの連携モデルを、4組の訪問看護師とヘルパーに、全6事例で運用してもらった。6事例全員が何らかの認知機能低下を有する独居要介護高齢者であった。3組の訪問看護師とヘルパーが別々の機関に所属する関係であり、1組が同じ機関に所属する関係であった。

モデル運用開始時では、【医療と介護の各専門職の理解】、【他機関に所属する職種間の関係性の共通理解】、【連携の基盤作り】が行われることで訪問看護師とヘルパーの関係性構築が成されることが重点項目であった。モデル運用1ヵ月後では、大切なチームの一員としての意識が芽生えた状態で【情報の共有と統合】が豊富にされるようになった。研究者は、モデル運用開始時では、発言の少ない参加者の発言を引き出し、関係性が作られるように介入をした。モデル運用1ヵ月後ミーティングでは、参加者からの自発的な発言が増えたため、発言を引き出す問いかけは減り、モデル運用内容が網羅されるようにミーティングを進行する役割をとった。連絡ノートの記載内容としては、前半は与薬の状況に関する記述が中心であったが、後半では、食事に関する記述など、間接的に与薬に関係するが直接の与薬内容ではない内容の記述が豊富になっていた。6事例中、2事例で前半に比べ後半で正しく与薬できた割合の増加があり、3事例で全期間を通して大きな問題が無く与薬が行われていた。1事例のみ、前半に比べ後半で正しく与薬できた割合の減少があった。終了後インタビューの結果から、モデル運用の効果として、【多機関、多職種のチームケアの向上】、【療養者の病状や生活の安定】、【役割の解放】、【相互の学びあい】に関する語りが得られた。多職種連携行動評価尺度では、モデル運用前後で、訪問看護師の方で＜今後の過ごし方に関する

利用者・家族の希望を他職種へ伝えた＞、＜チームを組んだ他職種と気後れせず
に何でもきける関係を築いた＞の2項目で得点の有意な上昇が認められた。

考察

モデル運用により、与薬の改善、訪問看護師とヘルパーの在宅療養者の与薬に関する包括的理解の醸成、自他の専門職の理解と関係性作りと、相互の学びあい
が効果としてみられた。モデル運用効果をもたらした要因には定期的なミーティ
ング、ミーティングでのコーディネーターの介入、連絡ノートの活用があった。
コーディネーターの役割を取ることでできる知識と技術を兼ね備えた人材の確保
が今後の課題である。また、連絡ノートについては、ICT の活用を含めた検討が
今後の課題である。本モデルは、難しいとされる認知症独居要介護高齢者への与
薬の支援に有用であった。唯一与薬の改善が無かった事例の検討から、対象とす
る要介護高齢者の認知機能や能力に合わせ、訪問サービスでカバーできない部分
の支援について、ケアマネジャーなどの更なる多職種連携の検討、遠隔支援装置
の使用を含めた検討をしていくことが今後の課題であると考えられた。訪問看護
師とヘルパーの実践共同体として本モデルは機能していた。

精練の結果、与薬に関する訪問看護師とヘルパーの連携モデルは、連携の前提
となる要素として【訪問看護師とヘルパーでの与薬が必要な状況の確認】、【与薬
の方向性の統一】、【医療と介護の各専門職の理解と越境】、【他機関に所属する職
種間の関係性の共通理解】の4要素、連携の実践内容となる要素として【情報の
共有と統合】、【役割を分担、補完しながら共に与薬する】、【与薬を行うための共
有ツールの作成と活用】、【実践共同体の基盤作り】の4要素で構成された。モデ
ル運用開始時は訪問看護師とヘルパーの関係性構築が重点項目であり、モデル運
用1ヵ月後では大切なチームの一員としての意識が芽生えた状態で【情報の共有
と統合】が豊富にされることが重点項目であった。与薬に関する訪問看護師とヘ
ルパーの連携モデルは、開始時とそれ以降で重点となる要素が変化していくとと
もに、連携が実践共同体として機能していくことが明らかとなった。

Abstract

Most individuals receiving at-home care are taking some form of medication for a condition or disorder. Routine administration of medication cannot be done by a visiting nurse alone, and interprofessional collaboration is essential. Wenger, McDermott, and Snyder (2002) defined communities of practice as “groups of people who share a common concern, a set of problems, or a passion about a topic, and who deepen their knowledge and expertise in this area by interacting on an ongoing basis”. Researchers thought that elements of learning might be embedded within interprofessional collaboration, but that contention has not been mentioned in the literature. No study has used a model to examine how visiting nurses and home helpers can collaborate to properly administer

medication. The current study examined a model of interprofessional collaboration by visiting nurses and home helpers to properly administer medication.

Objective

To create a model of interprofessional collaboration by visiting nurses and home helpers with regard to administering medication to individuals convalescing at home.

Methods

A conceptual model of interprofessional collaboration was created using Rodgers' content analysis of 11 articles in English and 35 articles in Japanese, and then this study was conducted in 2 stages. In Study 1, results of group interviews with visiting nurses and with home helpers were integrated with a conceptual model obtained from a concept analysis of interprofessional collaboration, and a model of interprofessional collaboration by visiting nurses and home helpers with regard to administering medication was created. In Study 2, the model of interprofessional collaboration by visiting nurses and home helpers with regard to administering medication that was created was then implemented and its utility was examined. The model was implemented for 2 months. The researcher met with visiting nurses and with home helpers 1 month after the model was initially implemented, and aspects of model implementation were compared and adjusted. The researcher participated in each meeting to ascertain that the model was being implemented. During the 2 months that the model was implemented, visiting nurses and home helpers took notes in a record-keeping booklet prepared by the researcher, and those notes served as data. Before and after implementation of the model, an assessment according to a scale to assess interprofessional collaboration and information recorded in each set of notes to determine whether medication was administered correctly or not were used to analyze the effects of the model on the administration of medication and interprofessional collaboration. Once implementation of the model concluded, the process of model implementation was analyzed based on individual interviews.

Results

Concept analysis revealed 4 prerequisites for interprofessional collaboration by visiting nurses and home helpers: "A Need for Interprofessional Care", "Understanding from Medical Professionals and Care Workers", "A Care Recipient-centered Attitude", and "The Relationship between Different Professions in Different Facilities". Analysis also revealed 3 attributes of that interprofessional collaboration: "Sharing Information among Facilities and Professions", "Apportioning Roles and Functions", and "Use of Resources to Facilitate Communication". Moreover, analysis revealed 4 outcomes of that interprofessional collaboration: "Improved Teamwork among Different Professions at Different Facilities", "Fewer Constraints", "Job Satisfaction", and "Improved Quality of At-home Care". A conceptual model of interprofessional collaboration was created using these elements.

In Study 1, elements identified based on interviews with 15 supervisors of visiting nurses stations and 13 individuals in charge of providing visiting care were integrated with the conceptual model of interprofessional collaboration created using concept

analysis, and a model of interprofessional collaboration by visiting nurses and home helpers with regard to administering medication was created. The 4 prerequisites for interprofessional collaboration with regard to administering medication were “Situations Requiring Administration of Medication by Visiting Nurses or Home Helpers”, “a Uniform Policy on Administering Medication”, “Understanding from Medical Professionals and Care Workers”, and “a Common Understanding of the Relationship between Personnel Working at Different Facilities”. The 4 elements of the implementation of interpersonal collaboration were “Sharing and Consolidation of Information”, “Administering Medication while Assigning and Augmenting Roles”, “Creating and Using Common Tools to Administer Medication”, and “Laying the Groundwork for Interprofessional Collaboration”. The 4 effects of interprofessional collaboration were “Improved Team Care by Multiple Facilities and Professions”, “Stabilization of the Care Recipient’s Condition and Living Conditions”, “Fewer Constraints”, and “Mutual Learning”.

The model of interprofessional collaboration by visiting nurses and home helpers with regard to administering medication that was created in Study 1 was implemented by 4 pairs of visiting nurses and home helpers in a total of 6 cases. All 6 cases involved an elderly individual living alone who had diminished cognitive function and who needed care. Three pairs of visiting nurses and home helpers worked for different facilities, and 1 pair worked for the same facility.

When the model was initially implemented, the visiting nurse and the home helper established a relationship through “Understanding from Medical Professionals and Care Workers”, “a Common Understanding of the Relationship between Personnel Working at Different Facilities”, and “Laying the Groundwork for Interprofessional Collaboration”. This was a key finding. One month after the model was implemented, “Information [was abundantly] Shared and Consolidated” as visiting nurses and home helpers began to see each other as vital team members. When the model was initially implemented, the researcher intervened to elicit comments from reticent participants and to establish a relationship between them. In a meeting 1 month after the model was implemented, participants increasingly volunteered comments, so the researcher elicited comments less often; the researcher assumed the role of a meeting facilitator to ensure that aspects of model implementation were covered. During the first month of model implementation, notes were mainly descriptions of the administration of medication, but during the second month of model implementation notes featured abundant descriptions of circumstances only indirectly related to the administration of medication, such as descriptions of the care recipient’s diet. In 2 of the 6 cases, medication was administered correctly more often during the second month of model implementation than during the first month of model implementation. In 3 cases, there were no major problems with the administration of medication during the entire period of model implementation. In only 1 case was medication administered correctly less often during the second month of

model implementation than during the first month of model implementation. Based on interviews after model implementation concluded, “Improved Team Care by Multiple Facilities and Professions”, “Stabilization of the Care Recipient’s Condition and Living Conditions”, “Fewer Constraints on Roles”, and “Mutual Learning” were cited as the effects of model implementation. A significant increase in visiting nurses’ average score for 2 items on the scale to assess interprofessional collaboration—“The wishes of the care recipient and his/her family members with regard to the care recipient’s future living conditions were conveyed to other professionals” and “The creation of a team with other professionals created a relationship that facilitated the asking of questions”—was noted after model implementation.

Discussion

Several effects of model implementation were noted: administration of medication improved, a comprehensive understand of administering medication to individuals convalescing at home was fostered in visiting nurses and home helpers, visiting nurses and home helpers understood their own expertise and the expertise of their counterparts and they established a relationship, and visiting nurses and home helpers learned from one another. Regular meetings, involvement of a coordinator in meetings, and notes were factors that affected model implementation. Providing an adequate number of personnel with both the knowledge and skills to serve as a coordinator is a topic for the future. Use of ICT to record notes is another topic for the future. Administering medication to elderly individuals with dementia who live alone and who require care is difficult, and the current model aided in administering medication. Several additional topics for the future were identified based on an examination of the sole case where administration of medication did not improve: examining additional interprofessional collaboration with professionals such as a care manager to compensate for gaps in visiting care in accordance with the cognitive function and ability of elderly individuals who require care and examining use of remote support systems. The current model functioned as a community of practice for visiting nurses and home helpers.

Conclusion

Refining of the model of interprofessional collaboration by visiting nurses and home helpers with regard to administering medication identified 4 prerequisites for interprofessional collaboration: “Verification of the Care Recipient’s Need to Receive Medication by Visiting Nurses and Home Helpers”, “a Uniform Policy on Administering Medication”, “Understanding from Medical Professionals and Care Workers”, and “a Common Understanding of the Relationship between Personnel Working at Different Facilities”. In addition, 4 elements of the implementation of interprofessional collaboration were identified: “Sharing and Consolidation of Information”, “Administering Medication while Assigning and Augmenting Roles”, “Creating and Using Common Tools to Administer Medication”, and “Laying the Groundwork for

Interprofessional Collaboration”. When the model was initially implemented, visiting nurses and home helpers established a relationship. This was a key finding. One month after the model was implemented, “Information [was abundantly] Shared and Consolidated” as visiting nurses and home helpers began to see each other as vital team members. This was another key finding. The current results revealed that key elements of the model of interprofessional collaboration by visiting nurses and home helpers with regard to administering medication changed after the model was implemented and that interprofessional collaboration functioned as a community of practice.

論文審査の結果の要旨

本研究は在宅療養者の与薬に関する訪問看護師とヘルパーの連携モデルを構築することを目的とし、2段階の研究を行った。まず、連携モデルの構築にあたり、Rodgers の概念分析により連携の概念モデルを作成した。次に、訪問看護師 15 名とヘルパー 13 名にグループインタビューを行い、概念モデルと統合して「連携モデル」を作成した（研究 1）。そして、与薬に対する支援が必要な 6 事例（訪問看護師 10 名、ヘルパー 10 名）に「連携モデル」を用いた介入を行い、記録用紙、ミーティング、インタビュー、多職種連携行動評価尺度により有用性を検証したうえで「連携モデル」の精錬を行った（研究 2）。

研究 1 および 2 の結果、連携モデルには連携の前提となる要素と連携の実践内容となる要素があり、実践を支える要素として【実践共同体の基盤作り】があった。これらの要素は、連携相手の理解からはじまり情報の共有・統合へと、時間の経過とともに与薬に関する連携について重点の置きどころが変化していた。コーディネーター介入のもと、与薬を行うための共有ツールの作成と活用を行うことで、6 事例のうち 2 事例で与薬・服薬の改善がみられ、3 事例は順調に経過し、1 事例のみ与薬の改善がみられなかった。また、ケアの現場で連携モデルという実践の資源を用いながら、訪問看護師とヘルパーが与薬という共通の営みを互いに理解し、相互に関わり合い、取り組むことで、お互いを学び合い成長しあえる存在、頼りになる存在として認識し、実践共同体として機能していることがわかった。これらより在宅療養者の与薬に関する訪問看護師とヘルパーの連携モデルを構築できたとした。

審査会では概念分析、研究 1 および 2 と多様なデータをていねいに粘り強く分析しまとめることができたこと、与薬だけでなく在宅ケアのさまざまな場面における多職種連携への発展が期待できることを高く評価した。本研究で構築したモデルは、異なる職種文化の中で実践共同体として連携が深まり、お互いの壁を乗り越えながらケアを提供することを可能にするものであり、地域包括ケアの推進に貢献する論文であると評価した。