

在宅酸素療法を継続するための看護の検討

— 病棟看護師と訪問看護師の実践の比較 —

平井 佳代
(Kayo HIRAI)

【要約】

《目的》病棟看護師と訪問看護師が行う、患者が在宅酸素療法を受容するための看護の実践を比較し、在宅酸素療法を継続するための看護を検討することである。

《方法》東京都、埼玉県内の日本呼吸器学会関連施設病院で、呼吸器疾患を扱う病棟に勤務する看護師600名、同都県で病院を併設していないステーションの訪問看護師600名のうち、承諾の得られた看護師に対し、無記名自記式質問紙調査を行った。

《結果》病棟看護師は回収数108、回収率38%、有効回答数108であった。訪問看護師は回収数119、回収率55%、有効回答数119であった。在宅酸素療法（Home Oxygen Therapy、以下HOT）の受容を促進する看護についての自作尺度において〈HOTの使用、管理〉〈HOTの生活への組み込み〉〈HOTを行うための自己効力感〉の3つの因子が抽出された。病棟看護師より、訪問看護師のほうが有意に〈HOTを生活に組み込む〉〈HOTを行うための自己効力感〉の得点が高かった。

《結論》1. HOTの受容を促進するための看護は、病棟看護師より訪問看護師が積極的に実践していた。2. HOTを早期に受容するために、病棟看護師は、入院生活を日常生活の延長として意図的に捉えた看護を行う必要がある。3. 病棟看護師は積極的に訪問看護師から情報を得ることが必要である4. HOTの受容を促進する看護を実践するために、病棟看護師と訪問看護師の連携が必要である。

キーワード：在宅酸素療法 受容 継続看護

I. はじめに

1. 研究背景

在宅酸素療法（Home Oxygen Therapy、以下HOT）は1985年に健康保険の適用対象となり、使用者が増加し続けている。HOTの適用基準は、PaO₂ 55Torr以下の患者およびPaO₂ 60Torr以下で睡眠時または運動負荷時に著しい低酸素血症をきたす患者であって、医師がHOTを必要と認めた患者とされている。2015年の在宅ケア白書では、「在宅酸素療法施行患者の上位5疾患はCOPD（慢性閉塞性肺疾患）45%、肺線維症等18%、肺結核後遺症12%、肺がん6%、慢性心不全によるチェーンストークス呼吸3%であった。」¹⁾と

されている。在宅酸素療法を導入する時期については『急性増悪時の入院時に導入し在宅に移行』が52%、『安定期に入院で導入』が35%、『安定期に外来で導入』が13%¹⁾であり、入院中にHOTを導入する割合は8割を超えるといえる。また、在宅酸素療法の「導入の契機となる主訴」は、安静時呼吸困難が85%、運動時呼吸困難が84%、ADL（日常生活動作）の高度の低下74%¹⁾と報告されている。このことからHOTの中断なく過ごすことが、病態の悪化を防ぐ方法だといえる。

HOTを使用する患者の平均年齢は73.8歳である¹⁾。HOT導入時には医療保険や介護保険を利用し、訪問看護を導入して在宅での療養の場を整える支援をして

いる。また、HOT導入が決定した時点で、患者とその家族に対してHOTの指導を開始している。必要な支援内容には、カニューレの装着によるボディイメージの変化への受容や、必要な機械やポンベの操作、緊急時の対応、体調の管理など、個別性に配慮した在宅での生活を視野にいれなければならない。

HOT導入の主たる目的は患者のQOLの維持、向上である。在宅呼吸ケア白書2010¹⁾では患者がHOTに期待する効果として、「息切れを軽くする」が91% (374/412) で最も多かった」さらに、「療養生活についてもっと教えてほしいこと」として最上位に挙げられたのは「息切れを軽くする日常動作の工夫」である。これらから、HOTを導入する患者は息切れにより、生活が遮断されない生活を望んでいることが分かる。そのため、HOTを行う患者が求めるQOLは息切れすなわち呼吸苦のない生活において維持・向上すると考えられる。HOTの受容を支援することは、HOTの中断期間を予防・減少すると共に、患者が在宅で呼吸苦がなく療養生活を送る期間が延長しQOLを維持・向上させることができると考えられ、その支援は重要である。

しかし、HOTを導入している患者は呼吸苦のない生活をしたいと望んでいても、たびたび故意に酸素カニューレを装着せず行動するなど、自分には酸素は不要であるといった誤った自己判断による中断行動がみられることがある。患者がHOTを自己中断する原因について「在宅酸素療法の受容過程」²⁾が報告された。それによるとHOTを受容する過程で「呼吸困難改善による酸素療法中断の願望と施行決定」、「吸入や呼吸法による代償行動後のHOT中断の施行」など、HOTを中断する行動を経て受容することが明らかであった。つまりHOTの正しい機器操作や、必要性の理解をしても、少しずつ酸素の吸入量を減量すれば、酸素が必要なくなるかもしれない、などと間違った自己解釈をし、中断行動に至る。HOTの受容を促進することが、在宅酸素療法を継続するための看護につながると考えられる。

大西氏らは、HOTの受容過程を3段階に分け、1段階は入院中、2～3段階は在宅にあるとしている。在宅で起こる受容過程の2段階では、「入院中より予想以上の悲痛体験を少しずつ情報提供し、家族や隣人の協力を得るなどの解決策を話し合っておく必要がある」²⁾と入院中からHOTの受容のための介入の必要性

を述べている。HOTを行う患者は、呼吸苦のない生活を期待している反面、HOTを受容する過程でHOTの中断をしてしまう。これは、HOTの特徴的な療養の過程である。

HOTを継続させるための訪問看護師の役割について合澤は、Finkの危機理論を用い、適応の段階に至った患者は「自己における新しい価値観の確立から高流量の酸素吸入に対しても肯定的となり、成長過程へ導くことができた」³⁾と述べている。しかし、承認の段階へ導けなかった2つの症例ではHOTの自己中断を招いた結果が報告されている。

HOTを行う患者のADLの自立度状況について梅津らは「HOT患者の48.5%は介護認定を受けていないこと、64.2%は日常生活自立度が自立またはほぼ自立して生活している現状が示された」⁴⁾と報告している。このことから、HOTを行う患者の半数は、ADLが自立しており訪問看護を導入することなく自宅での生活をしていることが推測される。そのため、訪問看護の導入がなく退院する患者は、HOTを受容するための看護を病棟看護師から受けた後、退院後の生活の場でHOTについて指導を受けることがない。先に述べたようにHOTの受容の段階には、退院後のHOTの中断行動が含まれており、退院後にHOTの自己中断なく生活するためには、訪問看護の導入の有無に関わらず、入院中からHOTの受容を促進することが重要である。

HOTを導入する患者が退院し、在宅での療養生活に至る過程で、病棟看護師と訪問看護師がどのように患者と関わり、看護を継続しているのかその実践を比較検討する必要がある。このことから、呼吸苦の無い生活を期待している反面、HOT継続が困難というHOTの特徴的な療養過程への看護について検討する。

2. 目的

本研究は、病棟看護師と訪問看護師が行うHOTの受容を促進する看護の実践を比較し、HOTを継続するための看護について検討することを目的とする。

3. 用語の定義

HOTの受容支援：患者が自らの意思でHOTを退院後の生活に取り入れるための支援。患者の価値観を認めながら、呼吸苦をできる限り軽減するために患者に合わせたHOTを支援すること。

II. 方法

1. 対象

- 1) 日本呼吸器学会ホームページ上で、日本呼吸器学会関連施設病院として掲載されている東京都、埼玉県内の病院において、呼吸器疾患を扱う病棟に勤務する看護師600名を対象とした。ただし、訪問看護事業を行っている病院は対象から除いた。
- 2) 東京都訪問看護ステーション協議会、埼玉県訪問看護ステーション協会のホームページに掲載されている訪問看護ステーションから病院を併設していないステーションを抽出し、1) の対象者と同程度になるようさらに無作為抽出されたステーションに勤務する看護師600名を対象とした。

2. 調査内容

1) 対象者の属性

HOTの看護に影響すると考えられる、対象者本人の以前の経験、看護師経験年数、ロールモデルの有無など12項目。先行研究⁵⁾を参考に自作した。

2) HOTの受容を促進する看護

HOTの受容を促進する看護：先行研究⁶⁻⁸⁾のHOT受容の促進要因を参考に21項目を作成した。「いつもしている(4点)」から「していない(1点)」とした4件法を用いた。

3) 自由記述

入退院を繰り返す患者に対しておこなっている工夫について自由に記述できるよう枠を設けた。

3. 調査期間

平成28年6月～平成28年9月。

4. 配布・回収方法

無記名自記式個別郵送によるデータ収集とした。対象施設の看護師全体の責任者(看護部長など)あてに、研究依頼書を郵送し、承諾を得られた施設に対象看護師数の調査用紙を郵送し、看護師全体の責任者を通して配布した。回答した調査用紙は対象者が個人で調査用紙を返信用封筒に入れて投函した。

5. 倫理的配慮

対象者には、研究内容について書面で説明し調査票の返信をもって同意が得られるものとした。

対象者の研究参加は自由であること、参加を辞退しても不利益を生じないことを明記した。対象施設の依頼書を郵送する看護師の責任者に対し、調査票配布時などに対象者が施設内で不利益を被らないよう配慮を依頼した。

調査は、目白大学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:16研-006)。

6. 分析

SPSS Statistics 24を使用して分析した。

- 1) 単純集計、病棟看護師と訪問看護師を2群にし、平均の比較を行った。正規性の検定を行い、非正規分布であれば、カイ二乗検定、Mann-WhitneyのU検定を行った。
- 2) HOTの受容を促進する看護(自作尺度)についてはCronbachの α 係数を算出し、内的整合性を確認した。因子分析を行い、下位尺度を抽出した。尺度全体および、下位尺度は正規性の検定をした。

III. 結果

1. 回収率と有効回答数

・病棟看護師

看護部長の承諾が得られた病院の対象看護師287人。回収数108人、回収率38%であった。

・訪問看護師

訪問看護ステーションの所長から承諾が得られた対象の訪問看護師218人。回収数119人で回収率55%であった。

・全体の有効回答数

未記入のものや、途中で回答が終了しているものを除外し、有効回答数は病棟看護師は102人、訪問看護師は94人、合計196人であった。

2. 自作尺度の因子分析

最尤法によるプロマックス回転を用いて、病棟看護師と訪問看護師を分けず得点を合計したものを因子分析した。21項目のうち、因子負荷量が0.3未満の3項目を削除し、最終的に18項目となった。18項目を再度因子分析し3つの因子が抽出された(表1)。18項目全体のCronbachの α 係数は0.938であり、内的整合性を確認した。

表1 「HOTの受容を促進する看護」の因子分析結果

項目	第1因子	第2因子	第3因子
	HOTの使用、管理	HOTの生活への 組み込み	HOTを行うための 自己効力感
HOTの必要性を指導している	0.936	-0.164	0.061
酸素機器の使用、管理方法の指導をしている	0.874	-0.040	0.069
家族にHOTの必要性の指導をしている	0.829	0.164	-0.153
社会資源の導入の促しをしている	0.442	0.229	0.146
患者の価値観を肯定して関わっている	-0.034	0.830	-0.038
患者の退院後の希望を出来る限り実現化できるよう努力している	-0.129	0.785	0.200
趣味や人生設計の再編を支援している	-0.202	0.739	0.173
家族の理解度を把握している	0.313	0.601	-0.140
退院後、出来るだけ外出が可能になるよう患者と考えている	0.147	0.480	0.218
退院前に自宅環境の確認をしている	0.290	0.400	-0.090
HOTの必要性の理解は、患者の中で変化してしまうことがある	0.150	0.393	-0.208
患者の生活に合ったポンベの選択	0.274	0.359	0.121
HOT導入以前からの役割を維持できるよう方法を患者と考える	0.267	0.284	0.246
パルスオキシメーターを使用して動作をコントロールするよう指導している	-0.023	-0.242	0.995
自己効力感を高める声掛けをしている	0.148	0.016	0.730
呼吸苦を生じない日常生活動作の指導	0.283	0.130	0.448
患者会への参加を促している	-0.116	0.117	0.409
体調不良時の対処方法を指導している	0.216	0.277	0.387

因子抽出法：最尤法

回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

1) 構成要素の下位尺度

第1因子全体のCronbachの α 係数は0.892で信頼性を確保できた。「HOTの必要性の指導をしている」、「酸素機器の使用、管理方法の指導している」、などの4つの下位項目によって構成されている。因子名を「HOTの使用・管理」とした。

第2因子全体のCronbachの α 係数は0.876で信頼性を確保できた。「患者の退院後の希望を出来る限り実現化できるよう努力している」「趣味や人生設計の再編を支援している」、などの9つの下位項目から構成されている。因子名を「HOTの生活への組み込み」とした。

第3因子全体のCronbachの α 係数は0.833で信頼性を確保できた。「自己効力感を高める声掛けをしている」、「呼吸苦を生じない日常生活動作の指導」など、5つの下位項目から構成されている。因子名を「HOTを行うための自己効力感」とした。

2) 病棟看護師と訪問看護師の「HOTの受容を促進する看護」の得点の比較

(1) 尺度全体：病棟看護師と訪問看護師の2群に分け、Mann-WhitneyのU検定を行った結果、 $p = 0.020$ で有意差がみられた。平均ランクより、訪問看護師の方が病棟看護師と比較して統計的に有意に得点が高かった。

(2) 因子ごとに訪問看護師と病棟看護師の得点を比較すると、第1因子では $p = 0.146$ で有意差が見られなかった。第2因子「HOTを生活に組み込む」では $p = 0.018$ で、訪問看護師の方が病棟看護師と比較して統計的に有意に得点が高かった。第3因子「HOTを行うための自己効力感」では $p = 0.002$ で、訪問看護師の方が病棟看護師と比較して統計的に有意に得点が高かった(表2)。

3) 「HOTの受容を促進する看護」と「属性」との関連

「HOTの受容を促進する看護」と「属性」について、病棟看護師と訪問看護師の群に分けそれぞれについて関連の有無を分析した。

(1) 「HOTの受容を促進する看護」と「看護師経験年数」との関連

病棟看護師では、相関はみられなかった(表3)。

訪問看護師では、第1因子〈HOTの使用、管理〉第3因子〈HOTを行うための自己効力感〉で相関がみられた。正の相関がみられ、看護師経験年数が長いほど、第1因子〈HOTの使用、管理〉第3因子〈HOTを行うための自己効力感〉を高めるような看護を行っている傾向がみられた。

(2) 「HOTの受容を促進する看護」と「退院支援に関する研修の受講経験」との関連

受講の有無と、HOTを促進する看護の3つの因

表2 病棟看護師と訪問看護師の「HOTの受容を促進する看護」の比較

N = 196

	MW平均ランク		p値	有意差
	病院 (n = 102)	ステーション (n = 94)		
合計	88.77	107.65	0.020	*
HOTの使用、管理	103.07	115.37	0.146	
HOTの生活への組み込み	92.30	111.75	0.018	*
HOTを行うための自己効力感	94.06	120.58	0.002	*

マン・ホイットニーのU検定 * < 0.05

表3 看護師経験年数と因子ごとの得点の関連

対象	因子名	看護師経験年数との相関	有意差
病棟看護師	HOTの使用、管理	-0.002	
	HOTの生活への組み込み	-0.005	
	HOTを行うための自己効力感	-0.073	
訪問看護師	HOTの使用、管理	0.222	*
	HOTの生活への組み込み	0.081	
	HOTを行うための自己効力感	0.237	*

スピアマンの相関係数 * p < 0.05

表4 「HOTの受容を促進する看護」と研修受講経験の関連

対象	因子名	受講経験の有無	n	平均ランク	調整済み有意確立	p値
病棟看護師	HOTの使用管理	ある	6	72.25	0.073	
		ない	95	51.41		
		わからない	2	19.50		
		合計	103			
	HOTの生活への組み込み	ある	6	77.25	0.043 *	
		ない	88	47.20		
		わからない	2	19.50		
		合計	96			
	HOTを行うための自己効力感	ある	6	85.42	0.011 *	
		ない	94	49.61		
		わからない	2	38.75		
		合計	102			
訪問看護師	HOTの使用管理	ある	40	69.84	0.002 **	
		ない	65	48.37		
		わからない	6	46.42		
		合計	111			
	HOTの生活への組み込み	ある	40	61.19	0.044 *	
		ない	59	46.09		
		わからない	5	58.60		
		合計	104			
	HOTを行うための自己効力感	ある	39	72.6	0.000 ***	
		ない	66	47.8		
		わからない	6	38.25		
		合計	111			

クラスカル・ワリス検定 * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

多重比較Bonferroni補正により p 値を調整

子の得点をKruskal-Wallis検定で比較した。病棟看護師では第2因子〈HOTの生活への組み込み〉、第3因子〈HOTを行うための自己効力感〉で、受講経験のあるものが、受講経験のない者に比べて、有意に平均ランクが高くなった。訪問看護師では、3つの因子すべてで、受講経験がある者が、受講経験の

ない者に比べて優位に平均ランクが高くなった（表4）。

(3) 入退院を繰り返す患者に対しておこなっている工夫

自由記述で病棟看護師は12件、訪問看護師は8件の記述が得られた。

IV. 考 察

1. 病棟看護師と訪問看護師の看護実践の比較

自作尺度「HOTの受容を促進する看護」に含まれる3つの因子の平均ランクを訪問看護師と病棟看護師で比較すると、第2因子〈HOTの生活への組み込み〉と第3因子〈HOTを行うための自己効力感〉では有意に訪問看護師の平均ランクが高くなり、病棟看護師より訪問看護師の方が「HOTの受容を促進するための看護」を行っていることが明らかになった。訪問看護師は、退院後の患者に対し、病棟看護師と比較して〈HOTを生活に組み込む〉支援をし、〈HOTを行うための自己効力感〉を高めてHOTを受容することができるよう支援をしていた。このことは、さまざまな生活場面での指導が自然にできており、かつその機会も病院より多かったことが要因として考えられる。

病棟看護師は、HOTの受容を促進する看護について経験年数に優位な差はなく、研修の受講の有無によって優位な差が見られた。〈HOTの生活への組み込み〉、〈HOTを行うための自己効力感〉は、病棟での経験だけでは促進されないことが推測される。一方で、退院支援に関する研修の受講をしている病棟看護師は、この2つの因子の得点が優位に高い。研修によって、在宅で生活するイメージが具体的となり、〈HOTを生活に組み込む〉ために〈HOTを行うための自己効力感〉を促進する看護を病棟で行うようになったと考えられる。

入退院を繰り返す患者に対しての自由記述から、訪問看護師では、必要性の説明などの〈HOTの使用・管理〉についての記述や、「呼吸方法、リハビリや環境整備、定期受診」など、個別な介入をしていることが明らかとなった。病棟看護師は「本人だけでなく、家族にも説明」、「家族や訪看への情報提供や指導」、「酸素をしていないときのSpO₂を本人にわかってもらう」などの工夫をしていることが明らかになった。病棟看護師は、家族や訪問看護師との連携を図りながらも、HOTの必要性の説明しか行っていない。HOTの必要性の説明を繰り返し行うことは必要だが、個別の理解度に合わせる事が重要である。病棟看護師は入院患者に対し、入院前の社会背景や生活について情報収集した上で看護を行っているが、HOTの看護に関しては収集した情報がうまく活用されていないことが推測される。川嶋¹¹⁾は「病棟看護師は訪問看護や在宅

生活のイメージがつきにくい現状に置かれている」と述べている。つまり、病棟看護師はHOTを継続するために介入が必要な項目について理解しているにも関わらず、在宅生活のイメージがつきにくいため、入院生活が日常生活の延長という意識が薄く、決まったパターンの介入をしてしまう傾向があると考えられる。

これまで、病院や訪問看護ステーションのそれぞれ看護の場でのHOTに関する指導や退院支援についての先行研究^{4, 8, 10)}は見られた。今回、病棟看護師と訪問看護師の比較をして得られた結果は、本研究独自の結果であるといえる。

2. 研修の必要性

第2因子〈HOTの生活への組み込み〉と第3因子〈HOTを行うための自己効力感〉の属性との関連をみると、病棟看護師は看護師平均経験年数±SDが11.63±9.0で訪問看護師の平均経験年数±SDの20.43±9.04より短く、訪問看護経験者はほぼいない。

本研究対象者の病棟看護師は、看護師経験の平均経験年数が11.63±9.0年であり、在宅看護の現場を実習で学んだ看護師と、そうでない看護師も含まれ、在宅看護の経験がない者もいると推測される。さらに、在宅の療養者の生活は多様である。

梅津は、病棟看護師を対象とした、在宅酸素療法を行う患者への日常生活指導の実施状況調査で「病棟看護師はプライマリー担当件数を重ねることによって患者の疾患の経過や退院後の療養生活に関する知見を得て退院指導に活用していると推察される」⁴⁾と報告している。さらに「HOT導入患者のプライマリー担当件数がより多い病棟看護師の知見をチーム内で共有し、看護師個人の経験が少なくても一定の水準の退院指導を患者や家族に提供できる体制を整えることが重要だと考える」⁴⁾として、プライマリーの担当経験者との情報共有の重要性を述べている。しかし、プライマリー看護体制をとっていない病棟では簡単ではない。

HOTの退院支援の研修受講経験を問うための調査項目ではHOTに関する退院支援について、主催や内容を細かく定義しなかった。そのため、HOTを扱う酸素業者の勉強会や、呼吸器疾患看護に関する認定を持った看護師や医師が行う院内研修など多岐にわたることが考えられる。

病棟看護師は、訪問看護師に比べて研修の受講割合が有意に低い。このことから、病棟看護師は、HOTや

退院支援について、自らは看護を十分行えていると感じていることや、訪問看護師と比較して経験年数が少ないことから、研修を受講する機会自体が少ないためと考えられる。病棟看護師が研修でHOTや退院支援について学び、患者が個別性ある日常生活者であることを再認識し、個人個人の在宅での日常生活を知る努力をすることで、具体的な支援方法が見え個別性の高い介入が行えると考えられる。

在宅酸素療法を行う慢性呼吸不全患者の教育について、呼吸器科の看護師に研修を行った高濱は『病の経験や患いの語り』、『息切れを生じる動作に対する工夫』に関する対象者の知識は介入後に高まり、本研究の介入の効果があつた。また、その効果は介入後1ヵ月後でも持続した⁹⁾としている。この高濱氏の研修への参加をした看護師の意見として『自分が具体的な方法を理解していなかった』、『パンフレットに載っていることや聞かれたことには答えていたが、自宅での生活という視点では指導できていなかった』、『自分の振り返りになった』という回答があり、対象者は自己の患者教育が不足していたことに気づくことができたとも考えられる⁹⁾と述べている。このように、研修を受講することで慢性呼吸不全患者の思いや実際の生活について知り、初めて自分の看護が不足していることに気づく看護師が多いことが考えられる。さらに、研修を受けることで、入院生活を日常生活の延長として捉え、入院中から在宅での生活を意識した看護について再認識し、実践できるようになったと推察される。

3. 訪問看護師と病棟看護師の連携の必要性

療養者の在宅での生活の情報を得る方法のひとつに、同行訪問がある。病棟看護師が同行訪問を経験する前後での認識の変化について松原は、「退院指導については、個別性や具体性が盛り込みにくく、指導内容の優先順位が不明確であったが、同行訪問後は、在宅での生活を考慮した個別性・具体性のある指導の必要性の認識に変化していた¹⁰⁾と経験によつての看護の変化について述べている。

これらのことから、病院から退院した患者が、実際にどのような生活をしているのかを知ることが、病棟での退院支援に必要であることが推察できる。同行訪問で実際に在宅生活を知ることが最も有効であると考えられるが簡単ではないので、退院後の患者の生活に

ついて、訪問看護師から様子を聞き、研修で具体的な在宅療養について知る必要があると考えられる。

高濱⁹⁾の研修での内容に含まれていた、具体的な在宅での生活の息切れを軽減する動作の工夫や療養者の思いを引き出し、行動変容を促す手法は、訪問看護師から療養者の生活や実際の看護実践について直接聞くことでも情報が得られると考えられる。つまり病棟看護師は、訪問看護師から患者の在宅での生活について情報を得ることで、研修と同等な学びを得ることができると考えられる。病棟看護師にとって、研修よりも訪問看護師から情報を得る機会のほうが多い。訪問看護師と病棟看護師が、退院前カンファレンスなどにおいて話し合いの時間を設けることで、以前退院した患者や、今後退院する患者についての簡単な相談ができ、病棟看護師が訪問看護師から訪問看護の実際を学ぶ場になることが期待できる。特に、病棟看護師においては、訪問看護師からHOTを行う患者について具体的な生活の情報を得ることが必要である。さらに、研修会や勉強会の機会を設ける際は、実際に連携をする訪問看護ステーションと病院が協力をして行うことで、病棟看護師が在宅療養への理解を深めるだけでなく、お互いの信頼関係が得やすくなると考えられる。

V. 研究の限界と今後の展望

本研究では患者の意見が反映されていないため、HOTの受容を促進するための看護の方法については、看護師からみて有効だと思われる内容にとどまった。今後は患者自身に対して、その有効性を追求する必要がある。また、本研究の対象者は地域が限定されていることから、地域の特性による結果である可能性があるため、一般化できる内容であるか検討することが今後の課題である。

VI. 結論

1. ①HOTの生活への組み込み、②HOTを行うための自己効力感の二つの因子に関連する設問は、病棟看護師より訪問看護師のほうが実践できており、HOTの受容を促進できていた。
2. 病棟看護師が入院生活を日常生活の延長として捉え看護を行うことで、HOTを早期に受容させることができる。

3. 入院生活を日常生活の延長として捉えて看護実践を行うために、病棟看護師は積極的に訪問看護師から情報を得ることが必要である
4. HOTの受容を促進する看護を実践するために、病棟看護師と訪問看護師の連携が必要である。

* 本研究は平成28年度目白大学大学院修士課程提出論文の一部である。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆様、ご指導いただきました目白大学看護学部看護学科教授、堤千鶴子先生に、心から感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 日本呼吸器学会肺生理専門委員会在宅ケア白書ワーキンググループ：在宅ケア白書2010，千葉，社団法人日本呼吸器学会（2010）
- 2) 大西みさ，山口桂子：片岡純在宅酸素療法患者の受容過程，日本看護研究学会雑誌，27（5），39-48（2004）
- 3) 合澤亜矢子，小野田一枝，岡村樹，他：特発性肺線維症による在宅酸素療法を継続させるための訪問看護師の役割についてFinkの危機モデルを用いての検討，日本呼吸管理学会誌，8（3），265-270（1999）
- 4) 梅津千香子，福井小紀子：在宅酸素療法導入患者に対する病棟看護師の退院指導日常生活指導の実施とその関連要因，日本地域看護学会誌20（1），31-40（2017）
- 5) 矢田浩子，勝田麻美，青山奈美，他：在宅酸素療法導入患者に対する看護援助に影響を与える要因の検討心理社会面への看護援助に焦点を当てて，日本看護学会論文集：成人看護II（41），309-312（2011）
- 6) 鐵井千嘉，松岡緑，川上千普美：在宅酸素療法施行患者の障害受容の促進要因と阻害要因，九州大学医学部保健学科紀要，（5），1-12.（2005）
- 7) 大西みさ，山口桂子，片岡純：在宅酸素療法患者の受容過程，日本看護研究学会雑誌（27（5），39-48（2004）
- 8) 樋口キエ子，山崎恵子，玄永春奈，他：訪問看護師が認識する在宅移行時の連携促進要因と阻害要因，医療看護研究，10（1），38-44（2013）
- 9) 高濱明香，森山美知子，二井谷真由美：在宅酸素療法を行う慢性呼吸不全患者の教育に関わる看護師への教育介入の効果，広島大学保健学ジャーナル，11，（1），29-37（2012）
- 10) 松原みゆき，森山薫：訪問看護師の同行訪問を経験した病棟看護師の退院支援に対する認識の変化，日本赤十字広島看護大学紀要，15，11-19（2015）
- 11) 川嶋元子，森昌美，松宮愛，磯邊厚子：病棟看護師の退院支援の現状と課題患者が地域へ安心して戻るために，聖泉看護学研究，4，29-38（2015）

（2019年10月4日受付、2019年11月28日受理）

Nursing to assist patients in continuing home oxygen therapy — Comparison of nursing by ward nurses and home visiting nurses

Kayo HIRAI

【Abstract】

Purpose: This study aims to describe the particulars of nursing in the assist of patients in continuing home oxygen therapy (HOT) by comparing the nursing performed to promote acceptance of HOT by ward nurses and home visiting nurses.

Methods: Prospective participants were 600 ward nurses and 600 home visiting nurses in charge of patients with respiratory diseases. An anonymous self-rating questionnaire survey was conducted with the nurses who expressed consent to participate.

Results: Based on the analysis using an independently developed scale to measure specifics of nursing to promote acceptance of HOT, the following three factors were identified: “Management of HOT”, “Incorporation of HOT into daily life”, and “Self-efficacy in performing HOT”. Home visiting nurses had significantly higher scores in “Incorporation of HOT into daily life” and “Self-efficacy in performing HOT” than ward nurses.

Conclusions: 1. Home visiting nurses made more effort to promote acceptance of HOT than ward nurses; 2. Ward nurses need to assume the life during hospitalization as an extension of daily life to promote early acceptance of HOT; 3. Ward nurses need to actively obtain information from home visiting nurses; and 4. Nursing to promote acceptance of HOT needs cooperation between ward nurses and home visiting nurses.

Keywords: home oxygen therapy, acceptance, continuing nursing care

