**■科目：在宅看護論Ⅰ（日常生活の援助）第1回**

**■ テーマ**

在宅看護の基本と療養者の生活理解

**■ 目的**

在宅看護の基盤となる概念や役割について理解を深め、療養者の生活背景や家族の関わり、訪問時に求められる看護師の態度やマナーについて学ぶ。

**■ 目標**

1. 在宅看護の定義と目的を説明できる。
2. 在宅療養者の生活環境や特徴を理解できる。
3. 家族の役割と生活支援における看護の視点を説明できる。
4. 在宅場面において看護師に求められる態度とマナーを理解し、説明できる。

**■ 授業構成（90分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間配分** | **内容** | **指導方法** |
| 15分 | 日本の高齢化率の上昇や在宅療養者の増加状況を紹介し、在宅看護の重要性と現状の課題について全体像を示す | 講義 |
| 20分 | 在宅看護の定義（施設看護との違い）や目的（QOLの維持・向上、自立支援など）、制度的背景（訪問看護制度、医療保険・介護保険との関係）を説明する | 講義 |
| 20分 | 在宅療養者の年齢層、疾病構造、障害の程度、生活の制約、環境（住居の構造や家族構成）などの特徴を事例を交えて具体的に説明する | 講義・事例提示 |
| 15分 | 家族が果たす介護・意思決定支援・医療連携の役割について解説し、生活支援における看護師の介入の視点を考えるグループディスカッションを行う | 講義・ディスカッション |
| 15分 | 初回訪問時のあいさつ、身だしなみ、言葉遣い、礼儀、プライバシー保護、利用者への配慮など、在宅場面に求められる看護師の態度とマナーについて具体例を用いて解説する | 講義・ロールプレイの導入 |
| 5分 | 本日の内容を整理し、次回の「在宅看護を支えるコミュニケーション」の予告を行う | 講義 |

**第1回　在宅看護の基本と療養者の生活理解**

**1．在宅看護とは**

**（1）定義**

在宅看護とは、**療養者が自宅や施設などの生活の場で、医療的ケアや日常生活支援を受けながら、その人らしい生活を継続できるように、看護職が提供する専門的な看護サービス**である。

* 訪問看護ステーションや病院から派遣された看護師が、療養者の家庭を訪問し看護を行う。
* 医療機器（在宅酸素、胃ろう、カテーテルなど）を使用しながら生活する療養者が対象となることもある。

**（2）目的**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **目的** | **内容** | **具体例** |
| 療養者のQOL（生活の質）の維持・向上 | 疾病や障害があっても、住み慣れた環境で安心して過ごせるよう支援する | 身体の清潔保持や好きな食事を取れるような支援など |
| 療養者の自立支援 | できることを尊重し、日常生活動作（ADL）を自力で行えるよう援助する | 起き上がりや排泄動作を補助しながら自立を促す |
| 疾病や障害の重症化予防 | 病状の観察と早期対応によって悪化を防ぐ | バイタルチェック、床ずれの早期発見など |
| 家族介護者への支援 | 介護疲労の軽減や技術的な支援、精神的ケアを提供する | オムツ交換の指導、介護相談への対応など |

**（3）特徴**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **特徴** | **内容** | **具体例** |
| 医療・福祉・生活が混在した環境 | 病院とは異なり、療養の場が生活空間であるため、多面的な支援が必要 | リビングで酸素療法を行いながら生活する、など |
| 個別性の高い支援が求められる | 療養者・家族の生活習慣や価値観に配慮した看護が必要 | 食事や入浴のタイミングを家族の都合に合わせる |
| 多職種との連携が不可欠 | 医師、ケアマネジャー、介護福祉士、リハビリスタッフなどとの連携 | 服薬管理は薬剤師、移動訓練はPT、生活支援は訪問介護員と協働する |

**2．在宅療養者の生活環境と特徴**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項目** | **内容** | **具体例** |
| 高齢者が多く、複数の慢性疾患を有する | 在宅療養者の多くは高齢者であり、高血圧・糖尿病・心不全・認知症など、複数の疾患を併せ持っていることが多い | 例：糖尿病でインスリン注射が必要な上に、脳梗塞後遺症で介助が必要な80代女性 |
| 生活環境の多様性 | 自宅の構造（段差の有無、トイレの位置など）、バリアフリー対応の有無、介護ベッドの有無、経済状況などが異なり、看護援助の内容に影響を与える | 例：風呂場が2階にあるため入浴介助が困難なケース、介護用ベッドを置くスペースがない家庭など |
| 家族構成や支援者の有無の影響 | 同居家族の有無、介護者の年齢や健康状態、近隣の支援体制により、提供できる看護の内容や頻度が変わる | 例：独居高齢者で訪問看護が生活の中心支援となる場合、認知症の妻を夫が1人で介護している場合など |
| 医療依存度の高い療養者が増加 | 病院の早期退院の推進や医療の在宅移行により、在宅酸素療法、人工呼吸器、経管栄養、褥瘡ケアなど、高度な医療処置を必要とする利用者が増えている | 例：在宅酸素療法を行うCOPD患者、NPPV使用中のALS患者、胃ろう造設後の自宅療養者など |

**3．家族の役割と生活支援における看護の視点**

**（1）家族の役割**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **役割の分類** | **内容** | **具体例** |
| 実際的支援 | 食事、排泄、移動、清潔、服薬管理などの日常生活全般にわたる介護を担う | 例：認知症の母に食事を介助する、夜間のトイレ誘導をする、褥瘡部位のガーゼ交換を行う |
| 医療的ケアの補助 | 医師の指示に基づき、家族が吸引や与薬、チューブ類の管理などを行う | 例：経管栄養の注入、在宅酸素の流量調整、NPPVマスクの着脱、気管切開部の皮膚ケアなど |
| 感情的・心理的支援 | 疾病や障害を持つ療養者に寄り添い、不安の軽減や生活の励ましを行う | 例：落ち込む療養者に話しかける、通院への付き添いを通じて不安に共感する |
| 意思決定支援・情報仲介 | 医療・介護に関する選択肢を一緒に考えたり、専門職との橋渡しをする | 例：訪問看護師に療養者の症状を伝える、ケアマネジャーとの調整を行う |

**（2）看護師の視点**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **看護の視点** | **内容** | **具体例** |
| 家族の負担アセスメントと支援調整 | 身体的・精神的負担、介護時間、他の家族との関係性などを評価し、支援内容を検討する | 例：介護疲れが見られる妻にレスパイトケアの導入を提案する |
| 家族の理解力・介護力に応じた指導 | 家族の健康状態や学習状況をふまえ、段階的にケア方法を教える | 例：吸引手技を動画と実地で反復指導する、服薬管理表を一緒に作成する |
| 家族への心理的支援 | 不安や迷いを抱える家族の気持ちに寄り添い、安心して介護できるよう支える | 例：独居高齢者の娘に「これでいいのか」と悩む気持ちに共感し、支援の継続を励ます |
| 家族との信頼関係構築 | 看護師自身が家庭の一員のように関わりながら、家族と協働する姿勢をもつ | 例：定期的な訪問を通じて、家族が気軽に相談できる関係を築く |

**4．在宅看護における看護師の態度とマナー**

**（1）訪問前の準備**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **行動** | **内容** | **具体例** |
| 訪問時間の厳守 | 利用者の生活リズムを尊重し、信頼関係を築く基本 | 例：約束時間より10分以上早く・遅く到着しないよう調整する |
| 訪問予定の確認と連絡調整 | 訪問前に訪問先の体調や都合を確認し、急な変更があれば連絡する | 例：朝に事業所から「本日15時に訪問します」と電話連絡する |
| 身だしなみの整備 | 清潔感を意識した服装・髪型。香水や派手な化粧、アクセサリーを避ける | 例：白衣または事業所指定のユニフォーム、短くまとめた髪、ナチュラルメイク |

**（2）訪問時の基本的マナー**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **行動** | **内容** | **具体例** |
| 挨拶と自己紹介 | 明るく笑顔で、氏名と所属を伝える。初訪問時には名刺を渡す | 例：「こんにちは、○○訪問看護ステーションの○○です。よろしくお願いします」 |
| 丁寧な言葉遣いと敬意 | 利用者・家族の立場を尊重し、丁寧語で対応する | 例：「お加減いかがですか？」「失礼いたします」「○○さんとお呼びしてよろしいでしょうか」 |
| 生活空間への配慮 | 勝手に物に触れない、トイレやキッチンに無断で入らない、靴の脱ぎ方などにも配慮 | 例：「体温計を使わせていただきますね」「こちらに座らせていただいてもよろしいですか？」 |
| 訪問終了時の対応 | 感謝の意を伝え、次回訪問の日時や連絡先を明確に伝える | 例：「本日はありがとうございました。次回は○月○日○時に伺います」 |

**（3）信頼関係の構築**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **行動** | **内容** | **具体例** |
| 傾聴の姿勢 | 相手の話に耳を傾け、遮らず、受容的な姿勢をとる | 例：「そうなんですね」「お話ししてくださってありがとうございます」といった共感的表現 |
| 責任ある発言・行動 | 専門職として根拠ある言動をとり、いい加減な返答を避ける | 例：「それについては主治医と確認してからお伝えします」など、安易な自己判断を避ける |
| 信頼を損なう言動の回避 | 否定的な言葉、価値観の押しつけ、強引なケアの提案などは控える | 例：×「どうしてこんな状態になるまで放っておいたの？」→〇「気になる変化があったときに、早めにご相談いただけると嬉しいです」 |

**5．まとめ**

* 在宅看護は「生活の場」で行う看護であり、療養者と家族の暮らし全体を支える視点が重要である
* 療養者・家族の個別性に応じた対応と、信頼関係を築くための誠実な態度が求められる
* 次回は、「在宅看護を支えるコミュニケーション」について学ぶ

**第1回 振り返りワーク　在宅看護の基本と療養者の生活理解（全10問）**

**【問1】以下の空欄を埋めて、在宅看護の定義を完成させなさい。（記述式）**

在宅看護とは、（　①　）などの生活の場で継続的に療養生活を営むことができるよう、看護職が提供する（　②　）である。

**【問2】在宅看護の目的として正しいものをすべて選びなさい。（複数選択可）**

ア．療養者のQOLの向上  
イ．療養者の自立支援  
ウ．疾病や障害の重症化予防  
エ．家族介護者への支援  
オ．訪問件数の増加

**【問3】在宅看護の特徴として正しいものをすべて選びなさい。（複数選択可）**

ア．医療と生活が混在する環境で看護を行う  
イ．個別性の高い支援が求められる  
ウ．看護師が単独で判断し、他職種との連携は不要である  
エ．家庭環境や生活習慣を踏まえた看護が必要である

**【問4】次の記述のうち、在宅療養者の生活環境の特徴として誤っているものを1つ選びなさい。（単一選択）**

ア．家族構成によって看護内容が変化する  
イ．医療依存度の高い利用者が多くなっている  
ウ．すべての家庭に介護用ベッドやバリアフリー設備がある  
エ．高齢者が中心で複数の慢性疾患を抱えるケースが多い

**【問5】以下の家族の役割として適切なものをすべて選びなさい。（複数選択可）**

ア．医療機関との経済的交渉  
イ．排泄や食事などの日常生活支援  
ウ．医療的ケアの補助（吸引、与薬など）  
エ．療養者の感情的支援や意思決定の補助  
オ．訪問看護師のスケジュール管理

**【問6】次の事例を読み、在宅看護師がとるべき視点として適切なものを選びなさい。（単一選択）**

**事例：**  
「自宅で配偶者を介護している高齢の家族が、体力的に限界であると話す。看護師は話を傾聴し、必要に応じて福祉サービス導入を提案した。」

ア．身体的援助の実施  
イ．家族への心理的支援と調整  
ウ．介護拒否への強制対応  
エ．医師の診断の代行

**【問7】訪問前の看護師の準備として正しくないものを1つ選びなさい。（単一選択）**

ア．訪問予定の確認と連絡  
イ．訪問時間の厳守  
ウ．業務用香水の使用による清潔感の演出  
エ．身だしなみの整備

**【問8】以下の行動のうち、信頼関係の構築に有効なものをすべて選びなさい。（複数選択可）**

ア．療養者の発言に耳を傾ける態度  
イ．勝手に室内の物を動かして効率よくケアをする  
ウ．否定的な表現は避ける  
エ．強引にケアを行い、早く訪問を終える  
オ．専門職として責任ある言動をとる

**【問9】在宅看護におけるマナーの具体例を2つ記述しなさい。（記述式）**

**【問10】次の文章の空欄に適切な語句を入れなさい。（適語補充）**

在宅看護では、家庭や地域といった療養の場で、看護師が（　①　）性の高い支援を提供し、（　②　）職種と連携することが求められる。

**解答例**

**問1**：① 自宅　② 看護サービス  
**問2**：ア・イ・ウ・エ  
**問3**：ア・イ・エ  
**問4**：ウ  
**問5**：イ・ウ・エ  
**問6**：イ  
**問7**：ウ  
**問8**：ア・ウ・オ  
**問9**：  
例1：訪問時に明るく丁寧な挨拶と自己紹介を行う。  
例2：プライバシーに配慮して、生活空間の物に勝手に触れない。  
**問10**：① 個別　② 多

**事例演習：在宅看護の基本と療養者の生活理解（全10問）**

Aさん（82歳、女性）は慢性心不全と糖尿病を患い、要介護2の認定を受けている。夫は10年前に他界し、現在は息子（50歳）、息子の妻（48歳）、孫（小学生）と4人で2階建ての自宅に住んでいる。息子は日中は会社勤務で外出が多く、介護の主な担い手は息子の妻である。家は階段が多く、Aさんの居室は2階にあり、トイレや浴室へは階段を使う必要がある。手すりや介護ベッドは設置されていない。息子の妻は介護経験が浅く、訪問看護師の指導を受けながら介護を行っている。Aさんは足腰の痛みや倦怠感があり、糖尿病の管理は自己注射と食事制限で行っているが、最近血糖コントロールが悪化している。訪問看護師は初めて訪問し、今後のケアプラン作成のために環境と生活状況の把握を行う。

**【設問1】**

Aさんの在宅療養者としての特徴を3つ具体的に挙げなさい。

**解答例：**

1. 高齢で慢性心不全と糖尿病の慢性疾患を有している。
2. 自宅環境が階段多く移動に負担があり、福祉用具の整備が不十分である。
3. 介護は主に息子の妻が担っており、介護経験が浅いため支援と指導が必要である。

**【設問2】**

家族の介護支援に関して、看護師が初回訪問で特に注目すべき課題を2つ挙げなさい。

**解答例：**

1. 介護の主な担い手である息子の妻の介護負担の偏りとストレス。
2. 介護経験不足に伴う介護技術や知識の不足。

**【設問3】**

初回訪問前の看護師の準備として必要なことを3つ具体的に述べなさい。

**解答例：**

1. 訪問日時を家族と確認し、訪問予定の調整を行う。
2. 訪問先の生活環境や病状の事前情報を確認し、必要な物品や資料を準備する。
3. 身だしなみを整え、過度な香水や派手な服装は避ける。

**【設問4】**

訪問時の基本マナーとして守るべきことを4つ具体的に挙げなさい。

**解答例：**

1. 明るく丁寧に挨拶し自己紹介を行う。
2. 利用者と家族を尊重した言葉遣いを心掛ける。
3. 許可なくプライバシーを侵害しない（例：勝手にドアを開けない、私物に触れない）。
4. 訪問終了時に感謝の意を示し、次回訪問予定を説明する。

**【設問5】**

Aさんの自宅環境で、看護師が改善を提案できる点を2つ具体的に挙げなさい。

**解答例：**

1. 2階の居室から1階への移動を促進するために、居室の移動やトイレの1階設置を検討する。
2. 階段やトイレに手すりを設置し、転倒リスクを減らす提案をする。

**【設問6】**

Aさんの血糖コントロールが悪化している状況に対し、看護師が訪問時に行うべきことを2つ述べなさい。

**解答例：**

1. 血糖値測定や食事内容の確認を行い、管理状況を把握する。
2. 糖尿病自己管理の指導や、必要に応じて医師への連携を促す。

**【設問7】**

家族の心理的支援として、看護師が行うべき対応を2つ挙げなさい。

**解答例：**

1. 介護負担や不安を傾聴し、共感を示す。
2. 介護支援サービスの利用やリフレッシュ方法について情報提供する。

**【設問8】**

訪問看護師として、Aさん宅の今後のケアプラン作成で考慮すべきポイントを3つ挙げなさい。

**解答例：**

1. Aさんの病状変化に対応した適切な看護ケアの計画。
2. 家族の介護能力や負担軽減策の検討。
3. 生活環境の改善や福祉用具導入の調整。

**【設問9】**

訪問看護師が訪問時に気をつけるべき信頼関係構築の態度や行動を3つ具体的に挙げなさい。

**解答例：**

1. 利用者や家族の話にじっくり耳を傾ける傾聴姿勢。
2. 専門職としての責任ある説明と行動を行う。
3. 否定的な表現や強引な介入を避け、尊重の姿勢を保つ。

**【設問10】**

在宅看護の意義として、療養者や家族にどのような効果が期待されるか2つ挙げなさい。

**解答例：**

1. 療養者の生活の質（QOL）維持・向上。
2. 家族の介護負担軽減と心理的支援。