

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）
大学院医療福祉学研究科博士課程

看護基礎教育 3 領域における福祉用具教育の
実態と教員の意識

2020 年度

保健医療学専攻福祉支援工学分野

学籍番号：18S3019 氏名：甲州 優

研究指導教員：東畠 弘子 教授

副研究指導教員：出口 弦舞 准教授

要旨

本研究は、基礎看護学、老年看護学、在宅看護論の 3 領域における看護教員の福祉用具に関する教育の実態と、教員の意識と課題を明らかにすることを目的とした。調査 1 では訪問看護師へのインタビュー調査から、訪問看護師が福祉用具の選定から導入および評価までのプロセスに関り事業者と連携していることを明らかにした。調査 2 では看護教員の福祉用具教育の実態を明らかにするために、厚生労働省ホームページに掲載されている「看護師養成所一覧」の全学校（971 校）に自記式質問紙を送付した。有効回答は 650 人であった。福祉用具の講義時間は 3.5～4.4 時間。講義に含まれるとした福祉用具は、紙おむつ、杖、ポータブルトイレ、車いす、尿器の 5 品目が 80%を超えていた。教員の意識は、福祉用具事業者と連携があると回答した教員は、ないと回答した教員より有意に「楽しいと感じる」、「必要性を感じる」と回答しており、今後は事業者との連携が望まれる。

キーワード：福祉用具 教育 看護 教員 実態

Current state of assistive product education and faculty awareness in the three fields of basic nursing
education

Yu Koshu

Abstract

The principal aim of the present study was to clarify the current status of education and nursing faculty awareness regarding assistive products and related problems thereof in the three fields of basic nursing, geriatric nursing, and home nursing. The results of survey 1 (interview survey of home visit nurses) revealed that home visit nurses are involved in the process from selection to introduction and evaluation of assistive devices and cooperate with business operators. The results of survey 2 (self-administered questionnaire sent to all nurse training facilities [971 facilities] listed in the "List of Nurse Training Facilities" on the website of the Ministry of Health, Labour and Welfare) clarified the current status regarding assistive product education among nursing faculty. Valid responses were received from 650 persons. Lecture time for assistive products ranged from 3.5 to 4.4 hours. More than 80% of the assistive products included in the lecture consisted of disposable diapers, canes, portable toilets, wheelchairs, and urination devices. Regarding faculty awareness, a significantly higher number of faculty members who responded that they collaborate with assistive product business operators responded that they "feel enjoyment" and "feel necessity" than faculty members who responded that they do not collaborate. Thus, collaboration with business operators is desirable.

Keywords: assistive product, education, nursing, faculty, current state

目次

第1章 背景と目的

第1節	背景	1
第2節	看護教育における福祉用具を教育する意義	2
第3節	テキストにおける福祉用具の記載	3
第4節	目的	6
第5節	本研究の構成	7
第6節	先行研究	
1.	先行研究の検索年代	8
2.	看護師と福祉用具に関する先行研究	8
3.	訪問看護師と福祉用具に関する先行研究	8
4.	看護教育、看護領域と福祉用具に関する先行研究	9
5.	看護教員と福祉用具に関する先行研究	10
6.	看護師および看護教員と個別福祉用具に関する先行研究	10
7.	そのほかの先行研究	12
8.	先行研究のまとめ	13
第7節	本研究の新規性と独創性について	13
第8節	用語の定義	14

第2章 研究方法

第1節	調査1（訪問看護師へのインタビュー調査）	
1.	調査方法	15
2.	調査対象	15
3.	調査期間	15
4.	調査内容	15
5.	分析方法	16
第2節	調査2（看護教員へのアンケート調査）	
1.	調査方法	17
2.	調査対象と回収方法	17
3.	調査期間	17
4.	調査内容	17
5.	分析方法	18
第3節	倫理的配慮	19

第3章 結果

第1節 調査1（訪問看護師へのインタビュー調査）

1. 基本属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
2. 面接時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

第2節 インタビュー結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

1. 【看護の視点・判断】・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
2. 【アセスメント】・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
3. 【福祉用具利用プロセス】・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
4. 【連携】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
5. 【看護教育と学び】・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
6. 【看護師に求められる福祉用具のスキル】・・・・・・ 39

第3節 調査2（看護教員のアンケート調査）

1. 基本属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
2. 3領域の教員の福祉用具教育の状況・・・・・・・・・・ 43
3. 福祉用具別，3領域における保有状況・・・・・・・・ 47
4. 福祉用具別，3領域における講義状況・・・・・・・・ 48
5. 福祉用具教育に関する教員の意識・・・・・・・・・・ 51
6. 自由記述のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
7. 調査2のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59

第4章 考察

第1節 看護教員の福祉用具教育実態と，訪問看護の現場・・・・・・・・ 61

第2節 看護教員の福祉用具教育の意識・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63

第3節 福祉用具教育の課題

1. 現場での実態と教育との差異・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
2. 教員の意識と支援・連携・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
3. 今後に向けて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

第5章 結論

第1節 結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

第2節 研究の限界と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

謝辞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70

引用文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71

資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74

第1章 背景と目的

第1節 背景

我が国の高齢化率は、1994年には14.1%と高齢社会に入り、2019年には28.1%¹⁾で、とりわけ75歳以上の後期高齢者の増加が続いている。高齢化に伴い様々な施策が施されてきた。その一つに、地域で過ごす高齢者への医療・介護サービスの充実と看護師による訪問看護である。訪問看護ステーションは老人保健法の改正²⁾(1991年)により「老人訪問看護ステーション」

(1992年)として設置されることとなった。その後、健康保険法の改正(1994年)により高齢者以外でも医療保険を利用した訪問看護が可能となった。2000年には介護保険が施行³⁾され、訪問看護ステーションも居宅(以下在宅)サービスに位置付けられた。介護保険事業状況報告によると介護保険での訪問看護の利用者は558,183人⁴⁾である。事業所数は、11,931⁵⁾に達する。訪問看護は医療保険での利用もできるが、現状は介護保険での利用者が70.4%⁶⁾を占める。

高齢者の福祉用具利用は介護保険の中で位置づけられ、現在、在宅サービスで最も利用されているのが、福祉用具貸与である。特殊寝台(以下ベッド)、車いす、認知症徘徊感知器など13品目を貸与する。施行当初は12品目だったが2012年からは自動排泄処理装置が追加され、利用者は220万人⁷⁾を超えている。さらに購入品目として入浴補助用具やポータブルトイレなど5品目が認められている。福祉用具は、歩行や立ち上がりの補助等在宅高齢者の日常生活を支えるうえで重要である。自動排泄処理装置・認知症徘徊感知器等は介護ロボットとして国の重点開発分野に指定され、介護ロボットは2013年の日本再興戦略の中で開発計画が閣議決定された。以後実用開発が急速に進んでいる。日本再興戦略(2013)の成果目標によると市場規模は2030年に約2,600億円になると予測されている。

現在、団塊世代が75歳になる2025年を目途に地域で最期まで住み続けるという「地域包括ケアシステム」が整備されている。医療体制が在宅へシフトしていくことで、在宅での訪問看護の必要性、重要性は増すと思われ、介護ロボットを含む福祉用具を必要とする高齢者もまた増加することが見込まれると考える。

そのような背景から、2018年に看護基礎教育の老年看護学領域の看護師国家試験出題基準⁸⁾に、初めて「福祉用具・介護用品の活用」が提示された。その小項目では、①「適応・活用状況に関するアセスメント」、②「安全で有効な活用支援」が示された。看護師国家試験は、看護師として必要最低限の知識を問う内容であり、その基準に「福祉用具・介護用品」が加わったということは、これからの看護師が身に付けるべき知識として福祉用具に関する知識が必須であることを示している。現場においては高齢者への福祉用具利用に関する支援ができることを求めていることが考えられる。

看護師国家試験の出題基準に示されたことは超高齢社会を背景にしていると類推できるが、他方これまでも看護基礎教育において福祉用具を教えてこなかったわけではない。基礎看護学領域では従来から「日常生活援助・排泄」の項目で「尿器」「便器」「ポータブルトイレ」が主要テキストに掲載されており、老年看護学領域では、主要テキストにおいて、高齢者の在宅生活における制度利用としての介護保険があげられ、生活の基盤として環境を整えるための福祉用具として

紹介されている。また、在宅看護論領域の看護師国家試験出題基準では「在宅における医療管理を必要とする人と看護」⁹⁾の中項目に「褥瘡管理」があり、小項目に「除圧・体位変換する器具の種類と選択」が挙げられている（資料1）。

このように看護基礎教育における福祉用具教育に関しては、基礎看護学領域や在宅看護論領域のテキストや学習項目にもあるが、各領域の学びの中で、何時間程度、どのような講義が実施されているのかは不明である。看護師国家試験出題基準として提示されていることから各領域において教示していると思われるが実態はわからない。

各看護学領域の過去に出題された看護師国家試験問題を確認すると、2018年の出題基準に「福祉用具」として明確に記される以前より、基礎看護学領域では10種類、老年看護学領域では12種類、在宅看護論領域では22種類の福祉用具の品目が過去に使われている。領域も老年看護学領域に限ったことではなかったが、2006年以後出題数は増えている（表1）。

表1 過去の看護師国家試験の中の福祉用具の記載数

	2001年～2005年	2006年～2010年	2011年～2015年	2016年～2018年
必修問題	0	1問	3問	3問
基礎看護学領域	4問	6問	1問	4問
老年看護学領域	6問	4問	3問	2問
在宅看護学領域	3問	12問	7問	9問

この20年で看護師国家試験での福祉用具の記載数は増えているが、それらの福祉用具が学内に保有されているのかはわからない。教える教員が福祉用具をどのように教えているのか、教員自身が教えることをどのよう感じているのかも不明である。各領域で福祉用具がどのように教育されているのかがわかれば、3領域間での連携や教員間の教授内容の調整もしやすくなるのではないかと考える。それには、実態を調査する必要があると考える。

第2節 看護教育における福祉用具を教育する意義

前節で述べたように、病院から地域に療養体制が移行している。2007年の厚生労働省の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」では、「地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、在宅での看護実践の基礎を学ぶ内容とする」¹⁰⁾とある。報告書はその後に出されているが、療養生活を支援するのが看護師の役割であることに変わりはない。

医療機関の治療を目的とした医療ではなく、在宅での療養生活は「生活を支える」ものである。日本学術会議臨床医学委員会老化分科会（2014年）は、「超高齢社会は、75歳以上のみが増える未曾有の人口構造となる。したがって、要介護状態や要介護に陥りやすい状態の増加への対応が急務である。『患者は病人である前に生活者である』ということを改めて考え、従来の『治す医療』から『治し支える医療』へパラダイムの転換を進めなければならない。」¹¹⁾と提言している。

中島は「支える医療において最も必要とされるのは日々の療養生活の支援であることから、人

の全人的なあり方を重視し、臨床実践を立脚点とする看護学が、その中心となるポテンシャルを有している」¹²⁾と、看護学が支える医療の軸になることを指摘している。つまり在宅での療養生活を支える専門職が看護師であるといえる。そうすると、その生活を支えるうえでの、さらに介護する家族をも含んで支えるためには、看護師として療養生活の環境整備を図る必要がある。

環境整備の手段として背上げや上下昇降する電動ベッド、歩行のための手すりや歩行器、入浴のためのシャワーチェア、褥瘡予防用具（エアマット）などがある。療養生活が安全に安楽に、さらに自立できるよう支援し、家族に対しては介護負担の程度のアセスメント、介護指導、負担軽減のための福祉用具導入や提案までを行うことが看護師の役割の1つとなる。ヴァージニア・ヘンダーソンは「看護の基本となるもの」で看護の独自の機能について「病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動をするのを援助する」、「この援助はその人ができるだけ早く自立できるようにしむけるやり方で行う」¹³⁾として、看護の対象となる者自身が自立できるように援助することが看護の独自の機能と説いている。厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン改訂版（2014年）」での臨床実践能力の構図¹⁴⁾で、看護技術を支える要素の技術的側面において「苦痛の緩和・安楽確保の技術」および「安全確保の技術」が示されており、看護基礎教育で学んだことを土台にし、新人看護職員研修で臨床実践能力を積み上げていくものとしている。このように、看護基礎教育において、安全・安楽・自立は看護の基本概念となり、福祉用具の活用においてもそれらを踏まえた看護技術の提供が前提となっていると考える。

在宅においては介護保険制度の中で中核的な存在としてケアマネジャーがおり、福祉用具は福祉用具貸与事業者によって貸与される。しかし、ケアマネジャーの6割は介護福祉士¹⁵⁾で、看護師資格を持つケアマネジャーは30.4%から2015年には9.6%¹⁶⁾にまで減少している。福祉用具貸与事業者には福祉用具専門相談員が配置されているが、その資格は50時間の指定講習で得られ、福祉用具専門相談員の84.6%¹⁷⁾が講習修了者である。福祉用具専門相談員には国家資格を持つものは「みなし配置」されるが、看護師・准看護師は0.94%¹⁸⁾に過ぎない。末期がんなど医療依存度の高い療養者や、疾病により寝たきりの状態にある療養者に福祉用具を導入する際には、例えば褥瘡リスクあるいは、廃用症候群に見られる二次障害など医療の視点からの判断が必要と考えるが、これでは「どのような疾患を持ち、どのような心身の状況のときに、何を目的として、どのような福祉用具を導入し、活用する」という医療的視点を持つものがないことになる。中島は「2025年に向けて、介護度の高い後期高齢者がさらに増加し、これまで入院医療を受けていた高齢者が在宅医療に移行することを考慮すれば、24時間365日臨床現場の最前線に立ち、リアルタイムで転倒予防にあたってきた看護師の経験が最も役立つ可能性が高い」¹⁹⁾という。中島は転倒予防の観点から述べているが、今後の看護師に求められる役割の柱の1が、在宅生活を支えることであるならば、その手段として福祉用具は重要であり、看護基礎教育で福祉用具を教授する必要があると考える。

第3節 テキストにおける福祉用具の記載

看護基礎教育で福祉用具教育の記載をテキストから見てみる。基礎看護学、老年看護学、在宅

看護論のそれぞれについて、記載内容を整理した（資料2）。確認したテキストは、基礎看護学、老年看護学、在宅看護論のいずれも医学書院の2020年版【電子版】^{20, 21, 22)}である。医学書院を選択した理由は、医学・看護のテキストを扱う出版社の中でも古くからあり、各領域の初版年が最も古く、改定を重ねてきた歴史があり、各大学・専門学校のホームページ上で情報公開されているシラバスを確認しても広く活用されており、3領域揃ってテキストが発行されていることから選択した。

系統看護学講座専門分野1基礎看護学〔3〕基礎看護技術Ⅱ第17版【電子版】医学書院2020年発行の基礎看護学のテキストを確認すると、15章のうちの5章にわたり福祉用具に関する内容の記載がみられた。第1章「環境調整技術」ではベッドの機能と選択やマットレスなど病床を整える技術として、その方法が援助の実際として記載されている。第3章「排泄の援助」では、トイレまで歩行ができない人や排泄抑制機能のアセスメントをしたうえで方法の選択、安全安楽に排泄できるよう援助すると記載されている。また、何らかの理由によりベッド上で排泄する患者への「床上排泄の援助」として、尿器・便器の種類・特徴が記載されている。尿便意のわからない意識障害患者や認知症など、失禁しないかという不安が解消できると訴える人などをおむつの適応として、おむつの種類と使用用途が図入りで説明されている。4章の「活動・休息援助技術」では、ベッド上での移動に使用するスライディングシートの使用例が写真付きで掲載されている。また、歩行を援助する器具として杖や歩行器が図入りで紹介されており、杖歩行の援助手順も記載されている。さらに、移乗・移送の援助として、用語の説明と用具の種類が紹介されている。車いすへの移乗方法に関連し、車いすの点検ポイントの記載や、詳細な手順と写真が掲載されている。車いすの移乗は、スライディングボードの活用法方法や、ストレッチャーへの移乗使用するスライディングシートも写真入りで紹介されている。6章の「清潔・衣生活援助術」では、入浴に関するアセスメントに基づき、滑り止めマット、シャワーチェア、バスボード、浴槽用手すり、浴槽台、リフトなどが紹介されている。シャワーチェアおよび滑り止めマット、バスボードについては図や実物写真により掲載されている。8章の「創傷管理技術」には褥瘡予防が組み込まれ、そのメカニズムが説明されている。援助の実際に体圧分散マットレスが紹介されており、機能や素材による分類が記載されている。それぞれの利点・欠点・特徴を理解して選択することは記載されているが、患者のどのような状態に応じて選択するのか、安全な使用に関しての記載はみられなかった。

系統看護学講座専門分野Ⅱ老年看護学第9版【電子版】医学書院2020年発行の老年看護学のテキストを確認すると、10章のうち4章にわたり福祉用具に関する内容の記載がみられた。

2章の「超高齢社会と社会保障」では、介護保険サービスの種類の中に「住まいを整えるサービス」として次の通り説明がされている。「福祉用具貸与は、いわゆる福祉用具のレンタルサービスである。現在表2-10に示すように『要支援1・2と要介護1』と『要介護2以上』では、借用できる用具が異なり、利用率の高い特殊寝台や車いすの貸与は要介護2以上のものが対象なので注意が必要である」と、記載されており、介護保険サービスで利用できる用具の種類を説明している。さらに、特定福祉用具販売の小項目では、「特定福祉用具販売は、貸与になじまない簡易浴槽や入浴補助用具、腰掛便座などの福祉用具（特定福祉用具）を購入できるサービスである」とサービス内容の説明にとどまっている。

第3章の「老年看護のなりたち」の老年看護の役割では、「生活環境への注目」との小項目の中で、「ここでは、日々の衣食住や余暇活動など日々の営みとそれを支える空間・時間・組織のことを生活環境とする。杖やポータブルトイレなどの自助具やスロープや日当たりなどの住まいから、商店街、公共施設、交通機関を含む地域まで、高齢者に関わるエリアを広い視点をもって、生活環境に注目していく」と記載されている。この記述の中では、自助具の活用による生活の広がりを示し、高齢者の生活環境への視点の説明となっている。

第5章の「高齢者の生活機能を整える看護」の「日常生活を支える基本的活動」では、「移乗動作」の小項目で「移乗動作には、立位以上や座位以上、リフトを用いるなどの方法がある」と説明されており、別表で、移動を支援する歩行補助具と車いすの種類と特徴が一覧にまとめられている。さらに続いて、小項目として「ベッドとマットレス」「車いすやクッション」「トランスファーボードやリフト」「歩行補助具」などの説明と写真や図なども記載され、それらの特徴と選択に関わる簡単な視点が6ページにわたり記載されている。また、「転倒のアセスメントと看護」では、「転倒予防に向けた援助」の下位項目に、歩行補助具の正しい使用として、杖や歩行器について記載されており、「体格との適合性」「使用方法の適切性」「破損や不具合の有無を定期的に点検する」との記載がみられた。また、車いすについては、高齢者の身体寸法に適合しているか、動作が安全に行われているかを確認し調整する、との記載がみられた。これを見る限り基礎看護学より具体的に示されている。さらに、高齢者の「排泄ケアの基本」では、「排泄のために自助具の活用」とあり、続いて「排泄のための自助具には尿器や便器、ポータブルトイレ、紙おむつなどについて紹介されている。」「在宅では介護者のための排尿おむつセンサーや自動排泄処理装置なども活用されている」と記載されている。しかし、それらをどのように活用するのか、これら排泄ケアのための多くの種類の選択をどのような基準で行うのかについての記載はみられない。また、清潔の援助の「安全・自立を支える入浴環境」では、「移動時の自立と安全を支援する道具として、浴用いすや手すり、浴槽の両縁におき座ったまま移動できるバスボード、浴槽内で座位姿勢の安定のための浴槽台を活用する」とあり、別途、図による物品が示されている。特殊浴槽に関してのみ、「意識障害などにより」という具体的な状態の記述がみられ、続いて「立位・座位保持が困難な高齢者であっても、臥位あるいは座位姿勢で湯船につかることができる」と記載されている。

第6章の「健康逸脱からの回復を促す看護」では「褥瘡・スキンケア」の看護の要点として、電動ベッド、マットレスや体圧分散寝具として特殊ベッドやマットレスの記載に引き続き、「マットレスでは、エアーマットやウレタンフォームマットレスの使用頻度が高い」との記載がある。高齢者の在宅生活における制度利用としての介護保険があげられ、生活の基盤として環境を整えるための福祉用具として紹介されている。

このように、老年看護学のテキストにおいては、幅広く紹介されているが、「福祉用具」「補助具」「自助具」など、使用用途により表現が変わる説明がみられ、福祉用具の利用が対象に対してどのように安全で安楽や自立につながるのかの詳細な説明や用具選択の基準については記載が見られなかった。

系統看護学講座統合分野在宅看護論第5版（電子版）医学書院2020年発行の在宅看護論のテキストを確認すると、7章のうち3章にわたり福祉用具に関する内容の記載が見られた。

第4章の「在宅看護にかかわる法令・制度とその活用」では、介護保険の給付対象となるサー

ビスの一覧として「福祉用具貸与」「特定福祉用具販売」の項目が記載されているほか、別項「社会資源のアセスメント」の紹介として「介護保険制度の保険給付の種類」の「居宅サービス」の分類表に「福祉用具」「特定福祉用具販売」が図・表に福祉用具貸与の項目内に掲載されている。第5章の「在宅看護の展開」では、社会資源に関するアセスメントとしての紹介の中に「居宅サービス等介護給付・予防給付の対応」の表に福祉用具レンタル・購入などとして掲載されている。

第6章「在宅看護技術」の「排泄に関する在宅看護技術」では、「尿失禁の予防と工夫」の小項目で夜間の支援として「ポータブルトイレ」や「尿器」「安楽尿器」「尿集器」などが図入りで記載されている。「移動・移乗に関する在宅看護技術」では、療養者の身体的な傾向の説明がされており、さらに、移動・移乗のアセスメントとして項目が立てられている。その中でも、環境のアセスメントの中で、疾患から夜間はベッドのそばに設置したポータブルトイレを使用することもあるとしている。さらに、「在宅における移動・移乗の介助に関するポイント」として、「療養者の自立度に合わせた移動・移乗に関する支援の工夫」の中で「寝たきりで寝返りが自分でできない」という条件のなかで、「ALSで人工呼吸器を装着し、みずから移動することができないような患者でも、スライディング・シートなどの移動補助具を用いて、車椅子とベッド間を移動することが可能である」と、図入りで説明されている。また、「介助により車椅子に移乗できる」の中で車椅子移乗できる状態の詳細が示され、「杖などがあれば自力で歩行できる」の小項目では、「1本杖、4点杖」の変更基準などが詳細に示されている。

このほか、「在宅における医療管理を要する人の看護」では「褥瘡の予防とケア」が挙げられ、褥瘡発生の危険度に応じたマットレスの製品例が写真付きで示されている。

以上の通り、各領域でテキスト内容を整理してみると、移乗や排泄などの動作と関連して記載はあるが、福祉用具という項目を立てた中で、適応・アセスメントから活用支援を学ぶという記述はみられなかった。老年看護学と在宅看護論では介護保険制度の中での利用できる福祉用具の種類の記載は、説明されている。排泄関係は3領域それぞれに記載がされていた。

排泄ケアや褥瘡、移動・移乗と行為別に使用する福祉用具の説明は、詳細な部分もあるが、看護師が福祉用具を、対象者にどのように安全・安楽・自立のために活用するのかという説明については、見当たらなかった。そうすると教員はテキストを用いながらも、それぞれの授業の中で工夫する必要性に迫られることが推察される。

第4節 目的

本研究の目的は、基礎看護学、老年看護学、在宅看護論の3領域における看護教員の福祉用具に関する教育の実態および教員の意識と、訪問看護の実践につながる教育上の課題を明らかにすることである。

福祉用具に関する教育の実態から、課題が明らかになることで、訪問看護の実践につながる教育上の課題が明確になる可能性がある。福祉用具に関する教育の内容を考える方策の一助となることを期待するものである。

第5節 本研究の構成

看護基礎教育における福祉用具教育の実態を明らかにする前に、そもそも訪問看護の現場では看護師は福祉用具利用とかかわっているのか、どのような関わりをしているのかわからないと、現場に資する福祉用具教育を論じることはできないと考えた。そのため本研究の構成は、調査1と調査2から構成される(図1)。本研究の目的を達成するために、調査1は、地域での高齢者の療養生活を支援する訪問看護師が、実際に高齢者の福祉用具利用に関わっているのか、関りの内容を尋ねるとともに、看護基礎教育での福祉用具に関する学びの経験を尋ねた質的研究である。調査2は、看護基礎教育を担う3領域の看護教員を対象に、福祉用具に関する教育の内容と福祉用具教育に関する教員の意識を尋ねた質問紙による量的研究である。調査1と調査2による混合研究である。調査1の質的研究で得られた結果の一部(質問項目の福祉用具の品目の中に入浴補助用具を追加)を調査2の量的研究の質問項目に盛り込んだ(図1)。

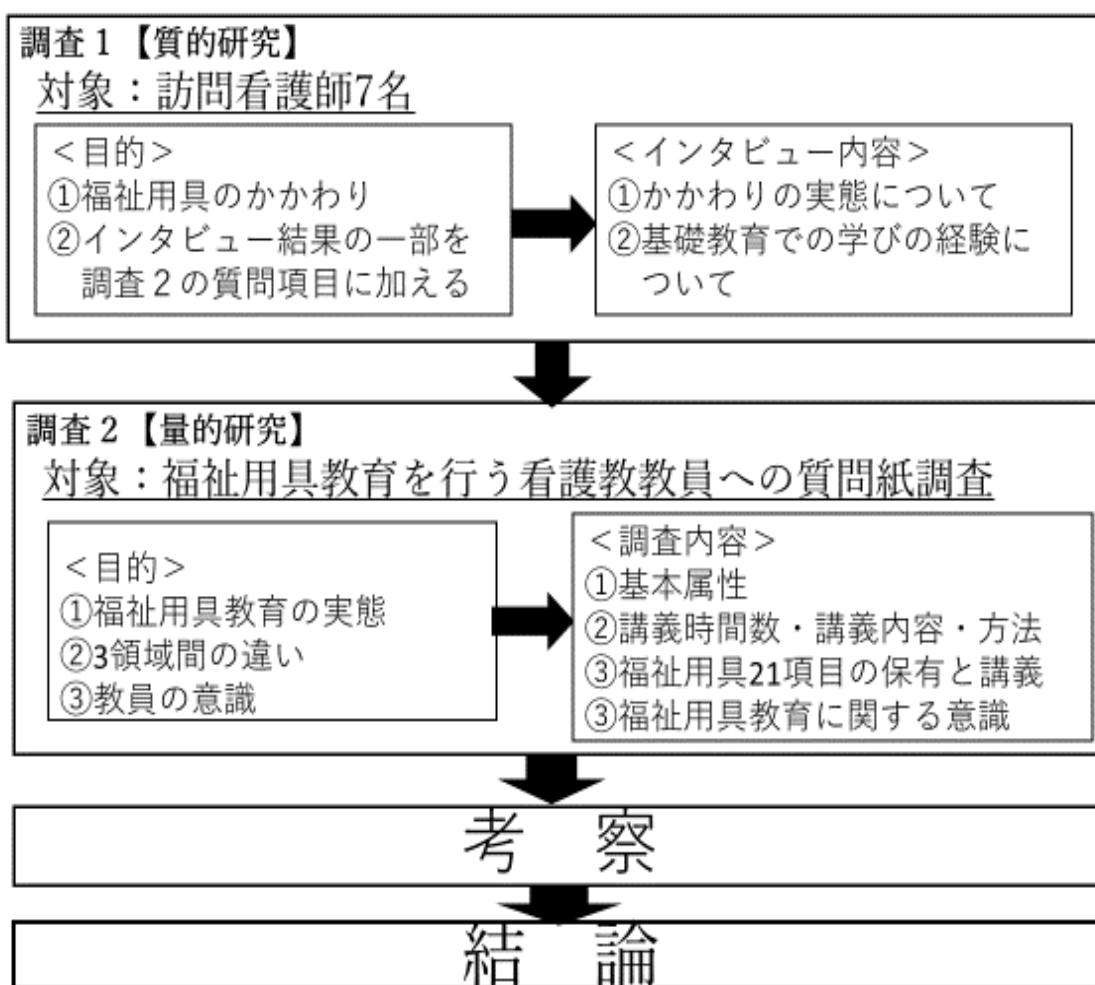


図1. 本研究の構成

第6節 先行研究

1. 先行研究の検索年代

医学中央雑誌（以後、医中誌）WEB版の2000年から2020年の20年間を検索条件にした。

2000年を起点としたのは、2000年に介護保険法が施行されたことや、2000年より看護師国家試験の出題科目に「在宅看護論」が加わったことで、介護保険制度に組み込まれているサービスの一部である福祉用具利用や在宅看護、およびその教育に関する文献の推移が捉えられると考え、検索条件を20年とした。

2. 看護師と福祉用具に関する先行研究

「看護師」「福祉用具」のキーワードで検索すると29件の文献があった。その内容をみると、原著論文17件、このうち研究対象に訪問看護師が含まれるものは2件、看護教員が含まれるものは0件であった。訪問看護師が含まれる2件の内容は、1つは「利用者の個別性に合わせて考案した日常生活用品、介護用品」の実践報告²³⁾、もう1つは、在宅ケアにおけるテレビ電話の利用意志と有用性に関する研究-利用者と訪問看護師の比較²⁴⁾であった。

29件の論文の研究目的を概観すると、看護師の腰痛予防対策や身体負担軽減のための基礎資料とすることなどの記載のある文献が8件で、このうち原著論文は6件であった。この原著論文では、本研究に関連する看護師と福祉用具の関わりに関する内容は見られなかった（表4）。

表4. 看護師と福祉用具に関する先行研究

検索キーワード		2000年～2009年	2010年～2020年
		「看護師」+「福祉用具」	原著論文：7 その他：1
研究対象	訪問看護師	原著論文：1 「在宅ケアにおけるテレビ電話の利用意志と有用性に関する研究」	実践報告：1 「利用者の個別性に合わせて考案した日常生活用品、介護用品訪問看護の現場で工夫したこと」
	看護教員	0	0

3. 訪問看護師と福祉用具に関する先行研究

「訪問看護師」「福祉用具」のキーワードで検索すると、前項の検索結果29件の論文と重複する6件の論文があり、このうち原著論文は3件であった。

6件の論文のうち前述の「在宅ケアにおけるテレビ電話の利用意志と有用性に関する研究」の1件以外の研究の対象者は、すべて訪問看護師以外であり、研究目的・内容を概観すると、病棟看護師が行った退院支援の有効性に関する事例検討が1件、「訪問看護ステーションの療養者が感じる訪問NsとPTから提供されるリハビリテーションの相違と今後の期待」が1件、看護学生が研究対象者である「在宅看護学教育における演習プログラムの開発と評価」1件であった。この「在

在宅看護学教育における演習プログラムの開発と評価」は、古川らによって開発された演習プログラムの評価研究であり、「在宅看護学教育における新たな看護方法や用具の開発を通じた教育プログラムの開発は、在宅看護学教育はもとより、看護教育において創造的に開発しながら看護実践を学習するための急務」²⁵⁾とし、看護学教育において在宅看護対象や環境の特性をどのように理解するかという点では本研究と関連する部分はあるが、本研究に関連する訪問看護師と福祉用具に関する内容は見受けられなかった（表5）。

表5. 訪問看護師と福祉用具の先行研究

検索キーワード		2000年～2009年	2010年～2020年
「訪問看護師」+「福祉用具」		原著論文：1	原著論文：2，実践：1 事例：2
研究対象	訪問看護師	原著論文：1 「在宅ケアにおけるテレビ電話の利用意志と有用性に関する研究」（前掲）	0
	看護教員	0	0

4. 看護教育、看護領域と福祉用具に関する先行研究

看護教育と福祉用具に関する先行研究は、「看護教育」「福祉用具」のキーワードを「絞り込み検索の原著」で検索し、2000～2020年の20年間で6件であった。このうち、対象が学生となっている文献が6件であり、看護教員が研究対象の文献はみられなかった。6件の文献を概観すると、授業形態の一つである演習の開発および評価などの授業開発・評価に関するものが4件で、看護教員が対象となる論文は見当たらず、本研究に関する、看護教員の福祉用具に関する教育の実態が明らかになる文献はみられなかった（表6）。

各看護領域と福祉用具に関する先行研究は、「基礎看護学」、「老年看護学」、「在宅看護論」と「福祉用具」のキーワードを「絞り込み検索の原著」で検索した。2000年から2020年の20年間で辿った。「基礎看護学」+「福祉用具」は0件、「老年看護学」+「福祉用具」は2010年～2020年で5件、「在宅看護論」+「福祉用具」は2010年～2020年で2件であったが、本研究に関する看護教員の福祉用具に関する教育の実態が明らかになる文献はみられなかった。

表6. 看護教育と福祉用具に関する先行研究

検索キーワード		2000年～2009年	2010年～2020年
「看護教育」+「福祉用具」		原著論文：0	原著論文：6
研究対象	学生	0	1件：「学生の認識」2件：「学内演習」1件：「疑似体験」
	看護教員	0	その他：1 「ノーリフトポリシーに関する看護大学教員の認識」

5. 看護教員と福祉用具に関する先行研究

看護教員と福祉用具の関わりに関する先行研究は、「看護教員」「福祉用具」のキーワードを「絞り込み検索の原著」で検索し、2000年～2020年の20年間で1件のみであった。2020年の西田らによる「改訂腰痛予防対策指針とノーリフティング原則」に関する看護教員の知識と看護学生への移動技術および用具に関する教育との関連」では、「原則を知っている人は指針で推奨されている移動技術の知識を広く知っており、移動用具も使用・紹介している」²⁶⁾とし、教員の知識が看護基礎教育の教育活動に活かされるように普及活動を行うことが必要としていた。

6. 看護師および看護教員と個別福祉用具に関する先行研究

看護師と個別の福祉用具に関する先行研究は、「特殊寝台」「車いす」等介護保険で対象となる福祉用具13品目を、「看護師」「歩行器」、「看護師」「杖」、「看護師」「スロープ」というように、看護師と個別のキーワードで掛け合わせて検索し、研究の年代別・品目別推移を概観した。(表7)

検索キーワードを「看護師」「歩行器」の結果、2000年～2010年は13件、2011年～2020年は18件であった。「看護師」「杖」の結果、2000年～2010年は17件、2011年～2020年は31件であった。「看護師」「スロープ」の結果、2000年～2010年は9件、2011年～2020年は2件であった。「看護師」「手すり」の結果、2000年～2010年は9件、2011年～2020年は5件であった。「看護師」「車いす」の結果、2000年～2010年は163件、2011年～2020年は165件であった。「看護師」「車いす付属品」の結果、2000年～2020年で0件であった。「看護師」「特殊寝台」の結果、2000年～2020年で0件であった。「特殊寝台」は介護保険制度上の呼び方であり、「電動ベッド」を指すものであることから、「電動ベッド」に変更して検索した結果、2000年～2010年は7件、2011年～2020年は2件であった。「看護師」「特殊寝台付属品」の結果、2000年～2020年で0件であった。「特殊寝台付属品」は制度上の呼び方であり、「ベッド柵等」を指すものであることから、「特殊寝台付属品」を「ベッド柵」に変更して検索した結果、2000年～2010年は34件、2011年～2020年は27件であった。「看護師」「床ずれ防止用具」の結果、2000年～2020年で0件であった。「床ずれ防止用具」は制度上の呼び方であり、「エアマット」を指すものであることから、「床ずれ防止用具」を「エアマット」に変更して検索した結果、2000年～2010年は10件、2011年～2020年は8件であった。

検索キーワード「看護師」「体位変換器」の結果、2000年～2020年で0件であった。「体位変換器」は制度上の呼び方であり、「クッションおよびスライディングシート等」も指していることから、「体位変換器」を「スライディングシート」に変更して検索した結果、2000年～2010年は2件、2011年～2020年は8件であった。「看護師」「認知症高齢者徘徊探知器」の結果、2000年～2020年で0件であった。「看護師」「リフト」の結果、2000年～2010年は7件、2011年～2020年は18件であった。「看護師」「自動排泄処理装置」の結果、2000年～2020年は0件であった。以上の先行研究の検索結果から、看護師と個別福祉用具の先行研究では「移動」や「移乗」などに関わる福祉用具が多くみられた。

「看護師」を、「訪問看護」「訪問看護師」「看護教育」「看護教員」に変更して、福祉用具別で掛け合わせた結果のうち件数の多いものを年代ごとに整理すると以下であった。

「訪問看護」「車いす」の結果、2000年～2010年は22件でこのうち原著論文は12件、2011年

～2020年は33件でこのうち原著論文は9件で8件が事例報告であった。「訪問看護師」「車いす」の結果、2000年～2010年は3件ですべて原著論文であり2件は事例報告であった。2011年～2020年は5件のうち4件が原著論文でそのうち2件が事例であった。「訪問看護」「杖」の結果、2000年～2010年は1件で原著論文であり、2011年～2020年は5件でこのうち2件が原著論文であった(表8)。

「看護教員」と個別福祉用具に関する先行研究では、「看護教員」「車いす」の結果2009年～2014年に3件の原著論文があったが、看護教員の福祉用具教育に関する内容ではなかった。その他は、前述の西田ら²⁷⁾による看護教員の移動技術に関するものが1件であった。

表7. 看護師と個別福祉用具に関する先行研究

検索キーワード	2000年～2009年	2010年～2020年
「看護師」・「歩行器」	13件	18件
「看護師」・「杖」	17件	31件
「看護師」・「スロープ」	9件	2件
「看護師」・「手すり」	9件	5件
「看護師」・「車いす」	163件	165件
「看護師」・「車いす付属品」	0件	0件
「看護師」・「特殊寝台」:(電動ベッド)	0件 (7件)	0件 (2件)
「看護師」・「特殊寝台付属品」(ベッド柵)	0件 (34件)	0件 (27件)
「看護師」・「床ずれ防止用具」 (エアマット)	0件 (10件)	0件 (8件)
「看護師」・「体位変換器」 (スライディングシート)	0件 (2件)	0件 (8件)
「看護師」・「認知症高齢者徘徊探知器」	0件	0件
「看護師」・「リフト」	7件	18件
「看護師」・「自動排泄処理装置」	0件	0件

表8. 個別福祉用具の検案件数の多いものと訪問看護(師)の先行研究

検索キーワード	2000年～2009年	2010年～2020年
「訪問看護」・「車いす」	22件 (原著論文:12件)	33件 (原著論文:9件)
「訪問看護師」・「車いす」	原著論文3件	原著論文4件
「訪問看護」・「杖」	原著論文1件	5件(原著論文2件)

7. そのほかの先行研究

検索ワードで抽出した文献以外に、福祉用具の教育や看護師の関りという内容を含む文献としては、以下のようなものがある。立花は、福祉用具給付事業について、要介護状態にある者にとっては「安全な生活を守るための生命線ともいえる。」²⁸⁾と述べたうえで、さらに「国家資格の養成課程カリキュラムや試験内容に福祉用具に関する事項が十分に配慮され標準化されているとは言い難い。」²⁹⁾と述べている。

藤田は、がん末期利用者における介護保険の利用実態と課題の調査結果で、がん末期利用者は福祉用具の貸与と医療系サービスの利用頻度が高いこと、訪問調査の実施や主治医の意見書の提出等が要介護認定の遅延に繋がり、のちの介護サービス利用に影響を及ぼしていること、要支援1または2と判定されることが、がん末期利用者の急激な状態変化にそぐわず、介護サービス利用に影響を及ぼしていること等の課題を指摘している³⁰⁾。

川上らが行った訪問看護師への量的調査の結果、次のことが明らかとなった。因子分析によって現れた構成概念について、現在の能力が欠けていると評価された順の3番目は福祉用具・住宅改修であり「知識と助言及び指導に関し現状の能力が低い一方で期待が高い能力項目で構成されている」³¹⁾と述べている。若林は在宅末期がん患者の福祉用具利用調査を実施し、ケアマネジャーと福祉用具専門相談員から指摘された課題として「訪問看護師に対し、用具の理解が必要」³²⁾と報告している。訪問看護ステーションの管理者であった大山は、「マンパワーによる生活支援も重要であるが、福祉用具を含めた住環境の整備も自立支援や介護負担の軽減という視点から非常に重要な要素である」³³⁾とし、「特に訪問看護師は直接在宅ケアに関わっており、利用者のニーズを把握できる立場にいることから、看護技術の提供だけでなく、医学の専門的視点からさらに住環境整備も踏まえた支援ができれば、利用者の在宅での生活の質の向上につながる」³⁴⁾と期待を寄せている。

壬生らは、在宅看護の変遷からみる在宅看護教育の今後の課題の中で、「人々が生活する在宅という環境の中で、『生きる』こと『生活を支える』ことを視点に置き学習することをねらいとしている在宅看護教育は、今後ますます対象者の多様なニーズに応えていくために、その重要性は大きくなっていくものと考え」³⁵⁾としているが、この研究において福祉用具に関する考察はみられなかった。

鈴木らは、国内文献にみる看護系大学における教員の課題として、「看護系大学の増加により、臨地実習における課題や教授方法に関する課題が山積し、抽出された文献の半数以上を占め」³⁶⁾、「『臨地実習における課題』、『教授活動における課題』、『キャリア発達における課題』に集約された」³⁷⁾と述べているが、大学教員の福祉用具に関する考察はみられなかった。

諸外国の文献は、Pub Med で検索した。検索キーワードは「訪問看護/訪問看護師/home visiting nurse」, 「看護教員/nursing teacher」を軸に、本研究では日本の福祉用具にあたる用語を「支援技術機器（機器・装置・システム）/Assistive Technology Device」と、「支援技術サービス（手助けする・装置を選ぶ・手に入れるなどを含む）/Assistive Technology Service」, さらに「支援機器（福祉機器・補助具・補助機器）/assistive products」を採用し検索した。（2010～2020）

「訪問看護/訪問看護師/home visiting nurse」 「支援技術機器（機器・装置・システム）/Assistive Technology Device」では2件、「看護教員/nursing teacher」 「支援技術機器（機器・装置・システ

ム) /Assistive Technology Device」では Pub Med で 8 件, 「訪問看護/訪問看護師/home visiting nurse」「支援技術サービス (手助けする・装置を選ぶ・手に入れるなどを含む) /Assistive Technology Service」は 0 件, 「看護教員/nursing teacher」「支援技術サービス (手助けする・装置を選ぶ・手に入れるなどを含む) /Assistive Technology Service」は 1 件, 「看護教員/nursing teacher」「assistive products」は 9 件であった。いずれも, 研究対象は看護教員ではなく, 本研究に関連する看護教員の福祉用具の教育実態の研究はみあたらなかった。

「福祉用具」とは, 「福祉用具の研究開発および普及の促進に関する法律」(1993)³⁸⁾ で定められた造語であり英訳では支援/Assistive にあたる。しかし該当する英語も, 概念が変化してきた。「assistive technology」から「assistive products」である。文部科学省における「新・情報教育に関する手引き」(2002) において「障害による物理的な操作上の不利や, 障壁 (バリア) を, 機器を工夫することによって支援しようという考え方が accessibility, assistive technology である」³⁹⁾ と定義づけされている。また, 日本生活支援工学会による国際規格である ISO9999 ではソフトウェアも含むため, 現在は「assistive products」⁴⁰⁾ と表記している。

8. 先行研究のまとめ

2000 年から 2020 年の 20 年間を見てみると, 福祉用具に関するものは少なかった。「看護師」「福祉用具」で 17 件の原著論文があるものの, 看護教員と福祉用具に関する原著論文はゼロであった。本研究目的と合致するものは見当たらず, 看護師においては腰痛予防策, 看護教育においては, 看護大学の急増による教員の定着が課題となっており, 看護基礎教育において福祉用具に関する教育内容を検討するまでには至っていない。しかし, 社会的にも地域包括ケアの考えのもと, また, 在宅看護の考え方の軸となる「生活を支える」ことを実現するためには, 地域で生活する高齢者および障害者の ADL および QOL の維持・向上に看護師が関わることは必須であり, 前項で述べた立花の唱える「安全な生活を守るための生命線」⁴¹⁾ の責を負うものとする。他方先行研究を見る限り, 看護教員における福祉用具教育の実態は明らかでなく, さらに, 訪問看護師が地域で福祉用具とどのように関わっているのか, その知識は看護教育の中で得ていたのかはわからない。以上のことから, 本研究を行う意義があると考えられる。

第 7 節 本研究の新規性と独創性について

本研究は, 背景で述べたように看護基礎教育で教える福祉用具について, 「看護における福祉用具教育の位置づけ」として明文化されていないことや, 先行研究がない中で, 看護基礎教育における福祉用具教育の実態を明らかにする試みにおいて新規性があると考えられる。また, 看護基礎教育で教える内容が, 在宅看護を提供する現場に資する内容であるために, 訪問看護師が日々の訪問看護において福祉用具とどのように関わりがあるのかの実態を明らかにする試みにおいて独創性があると考えられる。これらの新規性・独創性は, 現段階における, 看護基礎教育における福祉用具に関する教育について示唆を与える研究と考えられる。

第8節 用語の定義

用語の操作的定義

本研究では以下のように定義する。

3 領域

本研究では、基礎看護学、老年看護学、在宅看護論の3つを3領域とする。学校により、在宅看護論は在宅看護学と表記するところや、老年看護学を高齢者看護学と表記するところもあるが、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の表記に則った。

利用者・患者

テキストでは療養者と表記されているが、インタビューでの語りをいかすために本研究では、研究1では、語りの文中の「利用者」はそのままとした。コード化に際しては、患者と表記した。教員2のアンケート調査結果の表記も患者とするが、いずれも福祉用具を利用する要介護高齢者である。なお基礎看護学領域は、福祉用具の利用対象者は高齢者とは限らないが、本研究では実態として福祉用具の利用は要介護高齢者であることから、利用者・患者はいずれも要介護高齢者を想定している。

福祉用具

本研究では、介護保険の貸与対象品目13種類である車いす（付属品含む）、特殊寝台（付属品含む）、床ずれ防止用具、体位変換機、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排泄処理装置および、購入品目である腰掛便座（ポータブルトイレ）、シャワーチェア、バスボード・バスグリップ、そのほか、障害者日常生活用具給付等事業の1つであるコミュニケーション支援機器（意思伝達装置）、厚生労働省の制度対象外であるが生活の中で使用頻度の高いと思われる排せつ用具（紙おむつ、尿器、便器）を福祉用具と定義した。特殊寝台付属品の中には、体を滑らせて移乗に使用するスライディングボード・シートも含まれる。

床ずれ防止用具（エアーマット）



自動排泄処理装置



写真出典 テクノエイド協会 <http://www.techno-aids.or.jp/TaisCodeSearch.php>

第2章 研究方法

第1節 調査1(訪問看護師へのインタビュー調査)

1. 調査方法

半構造化面接法にて実施した。本研究の研究者の知人より紹介された訪問看護師からスノーボールサンプリングにより協力者の紹介を得た。紹介を受けた協力者に対し、電話またはメールにより、研究の概要とインタビューに必要な時間を説明し、希望する場所について確認し、協力者が指定した日時および場所に研究者が訪問し面接した。場所は個室もしくは個室相当の環境を確保して行った。協力者に対してインタビューを行うにあたり、調査協力依頼書(資料3)、調査協力依頼説明書(資料4)、研究同意書・同意撤回書(資料5)の説明を口頭で行い、その場で同意書を得たうえでインタビューを行った。インタビューを行うにあたり、プライバシーを確保し、研究協力者の時間的負担を考慮して実施した。インタビューは、インタビューガイド(資料6)およびフェイスシート(資料7)を用いて行った。なお、協力者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

2. 調査対象

調査対象は、スノーボールサンプリングにより協力を得られた訪問看護師7名(管理者含む)とした。訪問看護師は訪問看護の経験3年以上とした。3年以上としたのは日本看護協会の「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」⁴²⁾の「訪問看護師実践例」レベルⅢ～Ⅳをもとに、中堅看護師(Ⅲ：ケアの受け手に合う個別的な看護を提供するレベル、Ⅳ：幅広い視野で予測的判断を持ち看護を実践できる)を対象とした。この、Ⅲ・Ⅳレベルには、「ケアの方法や物品の選択・提案において、ニーズに合わせて工夫できる」「多職種との連携」「利用者の経済状況を理解した上で、費用負担を考えたケアの調整をする」等、福祉用具に関わる看護師の実践能力が示されており、本調査のインタビューにおいて十分な語りが得られると判断した。中堅看護師は、パトリシア・ベナー⁴³⁾の臨床看護実践の5段階の技能習得レベルの「中堅レベル」に達していると推定される経験4～10年の看護師とされているが、訪問看護師の経験以前に病院看護師としての経験を重ねていることから、訪問看護の経験を3年以上とした。対象者に管理者を含めたのは、管理者は訪問看護の実態を経験上よく知っていること、スタッフに対して教育研修する立場であることから、看護教育の視点を持つのではないかと考えたからである。

3. 調査期間

2019年2月～5月

4. 調査内容

- ①訪問看護の現場で、福祉用具の導入あるいは変更に関わった経験について。あればどのような内容か。
- ②訪問看護師自身の看護基礎教育の経験の中で、福祉用具に関する教育を受けた経験の有無。

あればどのような内容か。

③福祉用具に関する研修の経験について。あればどのような内容か。

5. 分析方法

分析は、質的研究の分析手法に則り次の手順で行った。①対象者ごとアルファベットで匿名表記し逐語録を作成した。なお語りはできるだけそのまま起こしたが、読み返して前後の文脈から意味が読み取れない語りは削除、表現が分かりにくいと思われる個所は、()で言葉を補った。また研究と直接関係のない語りは省略した。②逐語録を繰り返し読み込み、②対象者がよどみなく語られたまとまりのある文脈ごとに()内に大文字のアルファベットで通し番号を記した。さらに、福祉用具の品目別および語りの区切りごとに切片化し()内の大文字に続いて小文字のアルファベットで通し番号を記した。③各切片の類似性を検討し意味あるまとまりごとにコード(番号化)にした。④1人目のコード化までの整理・分類が終わったら、次に移り7人のコード化まで進めた。⑤7人が終了した段階で、類似したコードの分類からサブカテゴリ(見出し)を抽出した。⑥意味が類似しているサブカテゴリをまとめてカテゴリを抽出した。⑦サブカテゴリおよびカテゴリにつけた概念は内容を表しているか繰り返し確認した。⑧【カテゴリ】<サブカテゴリ>「代表的な語り」を表にまとめた。(表 11-1-表 11-2)⑨最後に、調査1の目的である「訪問看護師と福祉用具のかかわりと学び」の実態について、各カテゴリの関連性を図式化した。(図2)。一連の分析は質的研究者からスーパーバイズを受け複数で行った。

切片化までの手順例として、(G5:g3)の表記にいたるまでの整理方法の手順を記す。「」内の(G5)は語られた1つのまとまりの番号である。大文字Gは対象者を指す。(G5)に続く(g5)は語りの区切りごとに切片化した番号である。文脈は以下の通り。

「やっぱり福祉用具があったほうが本人も楽になる場合っていうのがまずひとつ(G5:g3)。あとは、家族が体力的にも技術的にも今よりも楽に、介護へのハードルが下がればいいな、と思います。そこを感じます(G5:g4)。福祉用具を導入にしろ、変更にしろ、やっぱりそのことをご本人、もしくは家族がどう思うかっていうのは気にします。気にするっていうか、感じるっていうか(G5:g5)」以上のようにG5の一つり語りがあり、それを切片化し、意味あるまとまりごとに見出し(サブカテゴリ)をつけ、サブカテゴリの類似性を見て概念としてのカテゴリに分類した。この手順の中で切片化したのが、カテゴリ化に至らないものもある。

今回は、「やっぱり福祉用具があった方が本人も楽になる場合っていうのがまずひとつ(G5:g3)」のコードは、福祉用具に対する看護師の思いが、表出されたことから文節(語り)を抽出し、サブカテゴリ「福祉用具への思い」とつけた。「家族が体力的にも技術的にも今よりも楽に、介護へのハードルが下がればいいな、と思います。そこを感じます(G5:g4)」は、介護を担う家族の体力等を見て語られていることから、サブカテゴリ「家族のアセスメント」として抽出した。

このように、G5は、もとはよどみなく語られた1つの文脈であったが、繰り返し読み込むと、表出された内容の意味は異なることがわかる。質的研究者との検討を繰り返し、合意が得られるところまで繰り返した結果、異なるコードとして分類され、サブカテゴリに振り分けられた。

表 11-1・表 11-2 は、カテゴリ、サブカテゴリ、主な語りのつながりがわかるように全体に収まるようにした。調査 1 の結果としてその構成要素を表としてまとめた。採用した主な語りは、表で示すにあたり、枠におさまる文章として意味が通じるものを採用した。

第 2 節 調査 2 (看護教員へのアンケート調査)

看護基礎教育に 3 領域における、福祉用具教育の内容と教員の意識を調査した。研究デザインは横断研究である。

1. 調査方法

無記名の自記式質問紙調査を行った。

2. 調査対象と回収方法

対象は、厚生労働省ホームページに掲載されている「看護師養成所一覧」(2019 年 6 月 1 日)のすべての学校(971 校)から、各校の学科長もしくは教育主事などの職位あてに、文書にて研究の協力を依頼し、福祉用具の講義を行う科目担当①基礎看護学領域、②老年看護学領域、③在宅看護論領域の 3 領域 1 名ずつ(合計 2,913 人)任意にアンケート用紙を配布するよう依頼した。回収は個別封筒に入れて返送してもらった。

3. 調査期間

2019 年 8 月 1 日～2019 年 9 月 9 日

4. 調査内容

調査項目は下記の通り。全 21 問である。質問紙は資料に添付した。(資料 8) 質問項目は独自に作成した。なお、質問紙作成に当たっては、研究 1 のインタビュー調査から、福祉用具(入浴補助用具)、事業者との連携の有無、介護の有無等を追加した。また、質問紙の作成段階で、量的調査の研究者にスーパーバイズを受けるとともに、同様の研究を行っている研究者より質問内容についてのアドバイスを受けた。更に、各領域(基礎看護学・老年看護学・在宅看護学)の大学教員各 1 名にプレテストを実施し、質問内容の表現など修正を行い完成させた。

1) 基本属性

年齢、性別、所属する領域、保有する資格、認定や専門看護師等の資格の有無、現在の職位、職位についてからの経験年数、専任教員としての経験年数、看護師としての臨床経験年数、臨床経験における病棟の種類を訪ねた。

2) 担当する授業と福祉用具に関する内容について

2018 年度に担当した 1 年間の総時間、福祉用具に関連する内容を教える時間

福祉用具を教える時間について多く感じるか少なく感じるか(5 件法)

福祉用具を教える対象学生、福祉用具を教える際の担当科目の種別

3) 福祉用具 21 品目について、それぞれ保有の有無、講義内容に含むかどうか、講義内容、講義

方法について、品目ごとに尋ねた。福祉用具の品目は介護保険の対象品目（レンタル・購入品目）及び調査1のインタビューから追加し作成した。

- 4) 福祉用具を教えるにあたって感じていることについて、6項目を5件法で尋ねた。
- 5) 福祉用具を教えるにあたり、必要と思う教員への支援の有無について
- 6) 福祉用具を教えるにあたり、事業者との連携の有無について
- 7) 回答者自身の家族看護・介護経験の有無やその際に福祉用具を導入したかどうかについて
- 8) 福祉用具を教えること、福祉用具のカリキュラム内容に関連して日頃感じていることについて自由記述で尋ねた。

5. 分析方法

記述統計により全体を把握し、質問紙内の所属する領域に基づき、基礎看護学領域、老年看護学領域、在宅看護論領域の3つの領域に分類した。

基本属性（性別・年齢、所属する領域、保有する資格など）、2018年度に担当した1年間の講義の総時間（実時間）、講義時間のうち福祉用具に関する内容を教える時間（延べ時間に換算）を集計した。次に、福祉用具の講義に関する状況について、福祉用具を教える時間を5件法（1非常に少ない・2少ない・3丁度よい・4多い・5非常に多い）と各領域をクロス集計後、 χ^2 検定を行った。次に、福祉用具を教える講義の対象学生の学年における3領域の関係を確認するために、 χ^2 検定を行い、有意差を確認した後、調整済み残差を確認した。

次に、教員の講義担当状況について、1回の講義で教える学生数、担当科目の種別（講義形式、演習形式、混合）、担当人数（担当者のみで実施、複数名で分担）と3領域をクロス集計後、 χ^2 検定を行った。有意な差については調整済み残差を確認した。次に、福祉用具に着目した分析を進めた。保有状況と3領域の関係を集計し、更に、福祉用具別と各領域における講義との関係性をクロス集計後、 χ^2 検定を行った。

次に、福祉用具の品目ごとに、具体的な講義内容をみるために、講義内容の「用具の特性」、「安全な使用」、「利用者のアセスメント」について集計し比較した。

次に、福祉用具教育に関する意識について、福祉用具を教える際に感じることを尋ねた質問（6問。5件法：1全く思わない、2あまり思わない、3どちらでもない、4少しそう思う、5とてもそう思う）を集計し、福祉用具教育に関する意識と看護教員の基本属性と教育（年齢、教育経験年数、臨床経験年数、1年間の総講義時間、1年間の総コマ数、福祉用具教育時間、福祉用具を講義で教えるにあたり必要と思う教員への支援、福祉用具を取り扱う業者との連携）を、それぞれの中央値により2群にわけて、ノンパラメトリック手法のMann-WhitneyのU検定を行った。有意水準は0.05とした。統計解析はIBM SPSS Statistics 26にて実施した。

また、自由記述については内容を整理・分類した。

第3節 倫理的配慮

本研究は国際医療福祉大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 18-Ig-129)。訪問看護師のインタビュー調査協力者に対しては、研究概要について書面と口頭で説明し、協力を依頼した。研究協力は自由であること、研究協力の同意後でも同意の撤回ができること、途中で研究協力の撤回をしても不利益はないこと、匿名性は最大限担保すること、また調査結果は本研究とそれにかかる発表以外には使用しないことを説明した。看護教員へのアンケート調査は依頼状に、調査の目的と回答に必要な予測時間、回答は無記名であり所属先も無記名であること、研究協力は自由であること、調査票の冒頭に研究の協力についての同意の有無を尋ねるチェックボックス欄を設け、チェックをしてから回答してもらった。返信は教員ごとの個別返送とした。

第3章 結果

第1節 調査1（訪問看護師へのインタビュー調査）

1. 基本属性

インタビュー対象者は、訪問看護師7名である（表10）。対象者の平均年齢は41.9歳、平均訪問看護歴は7.7年、女性6名、男性1名、管理者4名、スタッフ3名であった。

表10. インタビュー対象者

対象者	年齢	性別	保有資格	学歴	種別	訪問看護歴
1	34歳	女性	保健師	看護大学卒	管理者	6年
2	52歳	女性	ケアマネ	3年過程 看護専門学校	スタッフ	17年
3	39歳	男性	社会福祉士 ケアマネ	2年過程 看護専門学校	スタッフ	4年
4	34歳	女性	看護学修士	看護短大 大学院	管理者 (教育担当)	6年
5	45歳	女性		大学病院付属 看護学校	スタッフ	17年
6	46歳	女性		3年過程 看護専門学校	管理者	13年
7	43歳	女性		3年過程 看護専門学校	管理者	3年

*対象者の匿名性担保のため、語りで用いたアルファベット表記ではなく番号表記とした。

2. 面接時間

総面接時間は373分であり、対象者1名あたりの平均面接時間は53分30秒（管理者平均55分、スタッフ平均52分）であった。

第2節 インタビュー結果

7人の訪問看護師は福祉用具の導入などに関わる経験を持っていた。インタビューを分析した結果(分析方法は第2章研究方法に記載)、437の語りから31のサブカテゴリ、6つのカテゴリ【看護の視点・判断】【アセスメント】【福祉用具利用プロセス】【連携】【看護教育と学び】【看護師に求められる福祉用具のスキル】が抽出された。6つのカテゴリについて、図示し、サブカテゴリと語りの引用から説明する。〈 〉はサブカテゴリ。「 」の中の斜体は語り。語りのあとのアルファベットと数字はコード番号を示す。

表 11-1 カテゴリ

6つのカテゴリー	サブカテゴリ(31)	コード数	主な語り
看護の視点・判断	1-1 ＜看護師の視点・判断＞	44	「痛みもあって体も動かせないような状況になってきたので、その時点でエアーマットに交換」(A18:a6) 「呼吸もそろそろ苦しくなるからギャッチアップとかするためには絶対ベッドは必須だね」(B22:b10) 「十分な栄養も摂れないなか、痩せてくる。体重もちろん減る。栄養も十分じゃない。で、疲労もある。なので、立ち上がりも含めて安全に移動できるかなあって思って」(E50:e40)
	1-2 ＜看護の思考＞	3	「看護師だから、ときには看護師の思考が邪魔する時があるんですよね。まあ邪魔ではないかもしれないけど。その人本来がすばらしいみたいになっちゃうんですよね。」(G123:79) 「既に、滑り止めマットを導入されてるところに私が行くと、この人って転ばずにお風呂入れてるのはマットのおかげなのに、マットをあんま見てないでしょうね」(G136:g77)
	1-3 ＜看護師の視点・判断と患者の違い＞	5	「筋力低下しちゃって家にポータブルトイレつけましようって病院に言われたんだけど、実際家に帰ってきて、本物のポータブルトイレを見たら、本人はもう絶対嫌だと。これを置きたくないってなったんですよね。だったらどうするかってなったときに、じゃあ手すり入れてなんとかトイレ行ってみるかって次の日にそのセッティングはできちゃったんですよね」(G92:g55③)
	1-4 ＜看護師の視点・判断と家族の違い＞	3	「私うのは家族なので、楽になってもお金が大変よっていうお宅もあるんですよね。たとえばポータブルトイレを導入して、夜中トイレに連れて行かなくてもベッドの横で介助できるようになれば楽っていうのはよく分かったんだけど、あとで9割戻ってくるにしても、1回自分が買い取らなきゃいけないんでしょっていうのも負担だっていう家族もいらっしゃるんですよ」(G7:g8)
アセスメント	2-1 ＜アセスメント全般について＞	44	「病状の進行、状態と、あとADL。あとは、家族がいらつしやる場合は、家族状況は結構みえますね。家族がメインで介護されている場合には、家族の年齢だとか介護力だとか、そういったところもみえます」(G2:g2) 「薬とかそういうものがちゃんとコントロールできているのかなと、その辺全部アセスメントって言うんですかね。全体を見てですね」(F28:f10)
	2-2 ＜患者のアセスメント＞	18	「本人の機能っていうんですかね。たとえば、『つかむ』とかね。立ち上がるのは大変だけど、つかむことができれば、その自分の手を使って立ち上がることができるわけです。だから、つかむものがないと。一見落ちてるんだけど、別の機能をもっと上手く使うことでいわゆる継続『お風呂ができない』じゃなくて、続けられる」(E17:e9)
	2-3 ＜家族と介護力のアセスメント＞	11	「インフォーマルなサポートが分厚くないから、奥さんコケちゃったらもうその在宅生活が成立しなくなっちゃうっていうのがある」(D39:d22)
	2-4 ＜患者の思い＞	5	「『立ったりする機会がなくなるからできなくなるじゃん』って言われて、本人は、転ぶことよりも、できなくなるの方が恐怖で」(B53:b52)
	2-5 ＜家族の思い＞	4	「おむつ交換とか入浴とかの羞恥心の部分は奥様が『そこは私がやります』って感じて、外の人にそんな恥ずかしいみたいないな感じで」(D11:d5)
	2-6 ＜アセスメントしていない＞	2	「転倒して初めて気づくというのはあるかもしれない」(B94:b96)
	福祉用具利用プロセス	3-1 ＜福祉用具への思い＞	15
3-2 ＜福祉用具の提案＞		14	「資料をコピーして渡して、説明をして、介護負担を減らして腰痛めるリスクをなるべく避けたいっていうところからお勧めしたいって」(D51:d34) 移動や立ち上がりに困ってる人がいるとき、こういうものはどうか自分からもある程度もの設定をして相談しながらっていうことが多い。(F20:f10)
3-3 ＜福祉用具の選定＞		21	「エアーマットなんかでも、この人まだなんとか動ける、でも、ベッドだと寝返り打てないってことだと、全体がエアーマットじゃなくて、ちょっと腰掛けとかがちょっと固いほうがいいかなとか」(E31:e28) 「まず立位がしっかりしてる。あとはバランスのリハビリを軽くしますよね。それでその人がバランスが良ければ歩行器じゃなくても、杖でもいいなとか」(F59:f33) 「歩行器・シルバーカーが怖いってイメージがあった人だから、一歩進むためにはピックアップの前輪車輪はいいかもしれないと思った。」(G38:c26)
3-4 ＜福祉用具の説明＞		7	「具体的な福祉用具、使える福祉用具っていうのが定まったら次は、その説明の段階に入っている、説明の段階を飛ばすとあんまり良いことないなと思っているので」(D102:d70)
3-5 ＜福祉用具の導入＞		16	「退院前カンファレンスでその時点で自分では寝返りができないという方になれば、必然的にエアーマットを入れておこうという形になってきている」(A35:a36) 「ベッドを導入した時がだいたい介護の始まり。こんな便利なものがあるからと背中を押す一言をナースが言う。」(B51:b42)
3-6 ＜福祉用具の効果＞		15	「手すり導入したら本当に1人でトイレ行けるようになった人とかいるんですよ。」(G92:g55) 「エアーマット入れたら効果は出ます。褥瘡よくなっていくとか。」(C41:c29) 「カート付きチェアに変えたら肘置き一つで歯磨きができたし、『自分がどこまで食べ続けられるかを自分で判断してるんです』って。この肘掛け一つで…。」(B62:b63)
3-7 ＜福祉用具の評価＞		5	「用具がサポート、フォローしてくれたら受け手のね、生活の質ですよ、生活者としてですね。変わりますよ。」(G177:g100) 「看護師として…やっぱり無理なく使えているかを客観的に見ますよね。ご本人も安心してるとか、スムーズであるとか、それ(福祉用具)を使ったことによって、生活がどう変化して行くとか、その辺を見て伝えていく。」(F79:f49)
3-8 ＜福祉用具導入の課題＞		2	「介護保険だったら次へ次へとかっていうふうに変えようと思えば変えられるから。その辺は(障害者の人達の制度は)タイムリーじゃないなと思ったりすることはありますね。正直、障害の方とかがだ。」(A68:a118)

表 11-2 カテゴリ

6つのカテゴリー	サブカテゴリ(31)	コード数	主な語り
4 連携	4-1 ＜ケアマネジャーとの連携＞	16	「介護保険だとまあ、ケアマネは外せないです」(G17:g15) 「ケアマネさんがどこまでついてくれるのかはすごい大切」(B25:23)
	4-2 ＜福祉用具事業者との連携＞	19	「今はやっぱり、困ってるときにすぐ対応してくれて、反応して、導入してくっついてというのが早いとすごく『やるじゃん！』みたいな、ありがたいなって、本当に心から思いますよね」(F90:57) 「福祉用具さんも連携の対象。福祉用具は病院ナースの時は業者の人というイメージ。在宅だと、ケアの一員で業者という感覚がなくなった」(B58:b59) 「やっぱり用具の人に、『ちょっとこんな人で』とか相談すれば、商品よくわかってるからね。」(E168:e122)
	4-3 ＜医師、リハビリとの連携＞	12	「ベッドだと、たぶん褥瘡なんかのことを考えると、先生も(連携に)入ってくる。リハビリが入っていたらリハビリの人も入ってきます。」(E29:e27) 「誰が提案したほうが良いのかみたいなのも考えます。看護師じゃたとえば納得しないけど、ドクターが提案したら『入れます』っていうお宅もあるんですよ。だからわざとドクターに言わせる。」(G12:g13)
	4-4 ＜連携の課題＞	8	「福祉用具って知ってるっていうか関わったり使ったりするっていう人っていうのが、医療機器よりも広じやないですか、すごく。今言った、ヘルパーさんとかPTだとかっていうところもあると、やっぱりそういうところをみんなで共通の認識みたいなのですごく難しいですよ」(G150:g89) 「時々タイムリーじゃない人もいるかな。そこはまた、ケアマネジャーだったり、福祉用具の業者の人とのつながりがちょっと、という時もありますけど。」(A52:a87) 「福祉用具が一社入ってるけど、その会社の人が島に来ていない。ケアマネが全部、エアマットも介護ベッドも組み立てても分解も運びだしも車椅子もシャワーチェアも全部、ケアマネがやってくるから、ケアマネが来て設置したっていう感じ。」(D75:d47)
5 看護教育と学び	5-1 ＜看護基礎教育における福祉用具の学びの記憶＞	20	「エアマットとか、何となく教えてもらった気がする」(A43:a60) 「杖とかね。あるかもしれないですね。あと、ポータブルトイレもそうなんですか。そういうものがあるよって紹介ですね」(E134:e100)
	5-2 ＜看護基礎教育における福祉用具の学びの記憶がない＞	12	「福祉用具に関する教育ってあんまり記憶がないんですけど」(D85:d54) 「歩行器に何種類もあるというのは、訪問看護師になってから知った。」(C59:c45)
	5-3 ＜福祉用具の研修会＞	17	「1年に1回は必ず社内でも福祉用具の研修をしている」(A16:a2) 「福祉用具の研修は2年に1回くらい」(F12:f13)
	5-4 ＜医療機器の研修会＞	11	「医療機器はカタログとかだけじゃわからない。どこどこに接続をしないと危ないみたいなものがある。医療機器は体に繋がってるから、間違った操作したら、それがどういふふうになるかっていうのは怖いから、きちんと操作方法を知っとかないといけない。間違ったときにどういふふうに対処するかとか、そういうことを知らないと触れられない。」(C66:c53)
	5-5 ＜現場での学び・経験＞	20	「シートとか、最初は知らなかった。訪問看護したばかりの時、家族がビニールで背抜きをしているのを知った。初めてそういうふうにするのがいいんだと気づいた」(B82:b87) 「この福祉用具に関しては、1例1例、利用者さんを通した中での蓄積した経験っていうんですかね。それなんですよ。その中で、そこに関わる人たちとのやり取りの中で、学んで行っているんですかね」(E97:e68)
	5-6 ＜福祉用具に関する看護教育の課題＞	10	「福祉用具の考え方は、やったほうがいいのかもわからない。」(B110:b108) 「実際の患者さんのケーススタディみたいなのを知れたかっていうか、この患者さん、たとえば『こういう福祉用具ってこういう人が使ってるんですよ』っていうようなのが欲しかったなあ。もちろん、実際に見たりとか、触ったりとか。」(G88:g52)
6 看 福 護 社 師 用 具 に 求 め ら れ る	6-1 ＜導入・提案、説明する力＞	16	「この人に、こういう福祉用具があったらいいのになんていう風に思いつかないかな」(C62:c49) 「こういうのがいいんじゃないかなって。やっぱり提案していきける力は必要ですよ」(A55:a99)
	6-2 ＜福祉用具の知識＞	32	「福祉用具の知識が多ければ多いほど、どの状況に合致する福祉用具がピックアップできるってことになるんで。ま、すぐ思い浮かばなければカタログ見て、ちょっと実際にはないかな？ってことでみていく形にはなると思うんだけど」(D98:d66)
	6-3 ＜看護師の課題＞	26	「視点がちがうのかもしれない。その人ができるために何があれはいいのかっていう発想が難しいのかもしれないですね。たとえば、尿器があれば、自分で座って取れるとかね。尿器なんて知ってるでしょうかね。そういうの大事ですよ。そしたら、その人が尿器でとれる機能があつたとしても、それを選択しないかって、ありますよね。それ、なんか福祉用具の知識って大事なんですよ。 (E138:e102)「ナースが『安全のために』と言うことで、本人に立つ機会を奪う」(B53:b51)

以下、カテゴリ分類と、看護師の福祉用具の関りについて図で示した。

訪問看護師の福祉用具の関りは、訪問看護の患者に対してのみ行われる。従って【看護の視点・判断】と【アセスメント】は福祉用具利用に関連はするが、福祉用具だけに限定されるものではなく、患者に対して看護師として実施するものである。その結果、情報が集約され福祉用具が必要と判断したとき、訪問看護師は提案、選定、説明、導入という利用のプロセスに則って関り、さらに効果と評価の検討をしていたことが語りからわかった。福祉用具は介護保険制度では貸与のため、貸与する福祉用具事業者が実際には搬入搬出などを行う。事業者との連携により利用プロセスが提供されているといえる。こうした関りの背景にあるのは、訪問看護師の【看護教育と学び】である。看護教育というバックボーンの中で、訪問看護師はアセスメント～福祉用具利用プロセスまで行っていたが、今後を考えたとき【看護師に求められる福祉用具のスキル】についても語られた。看護師に求められるスキルとは、1.導入・提案・説明する力、2.福祉用具の知識、そして、3.看護師の課題、も抽出された。個別カテゴリ詳細は以下述べる。

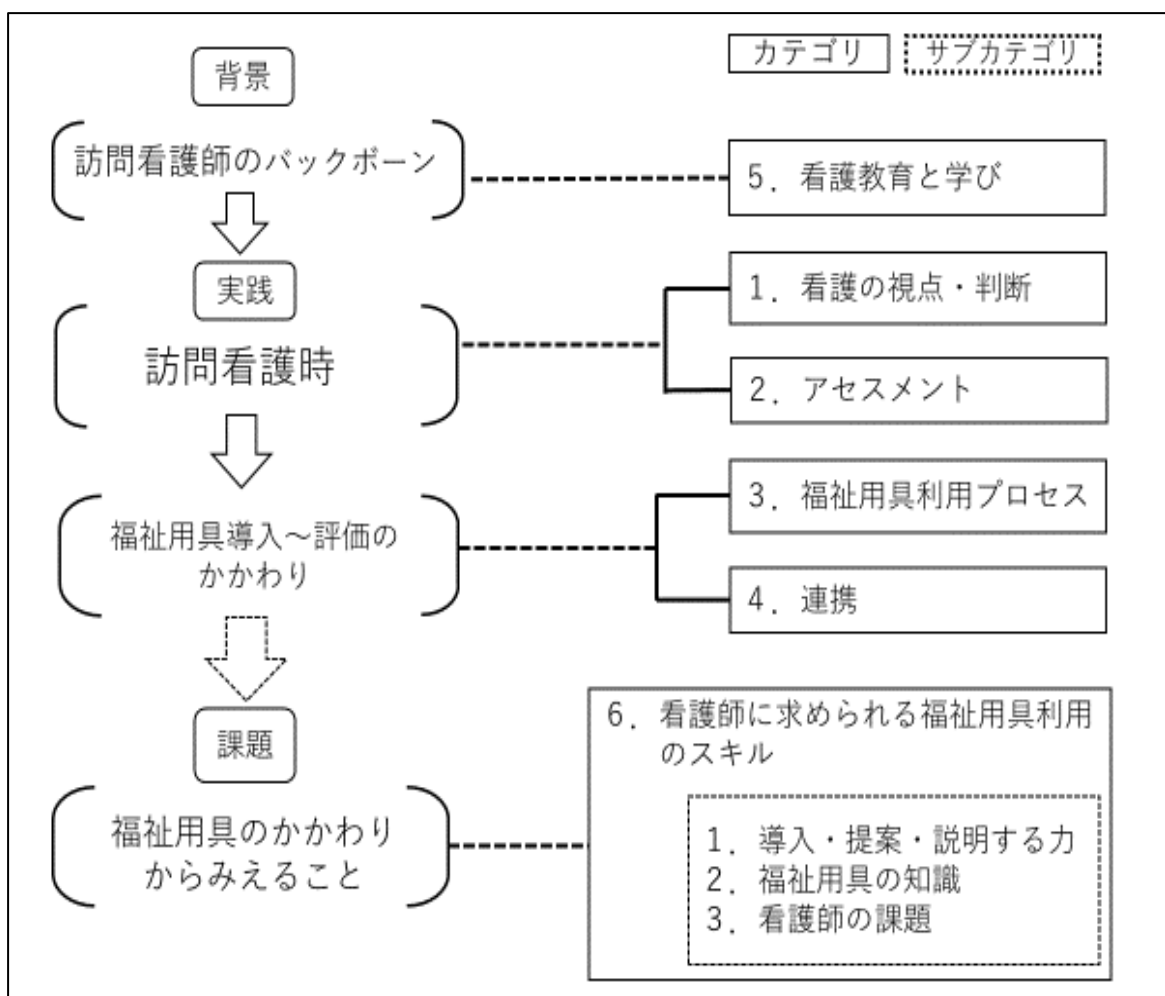


図2. 訪問看護師の福祉用具のかかわりと学び

注) 図の番号は、6つのカテゴリ番号に符号

1. 【看護の視点・判断】

【看護の視点・判断】は、55の語りから4つのサブカテゴリ〈看護師の視点・判断〉、〈看護の思考〉、〈看護師の視点・判断と患者の違い〉、〈看護師の視点・判断と家族の違い〉が抽出された。〈看護師の視点・判断〉は44の語りから、〈看護の思考〉は3つの語りから、〈看護師の視点・判断と患者の違い〉は5つの語りから、〈看護師の視点・判断と家族の違い〉は3つの語りから抽出された。

1-1 〈看護師の視点・判断〉

訪問看護師は訪問先の家の中に入り、患者の状態を観察している。その中で看護師として状況を把握し、福祉用具の必要性や必要な時期を判断していた。「がんのターミナルの方で言えば、けっこう眠れないとか、身の置き所がない痛みをおっしゃる……。だんだん体の中が神経質になってきて、しんどくなってきて、眠れないってなったときに、エアーマットはどうか？って考えるときがあって」(F15:f5)「痛みもあって体も動かせないような状況になってきたので、その時点でエアーマットに交換」(A18:a6)「呼吸もそろそろ苦しくなるからギッチアップとかするためには絶対ベッドは必須だね」(B22:b10)、「十分な栄養も摂れないなか、痩せてくる。体重ももちろん減る。栄養も十分じゃない。で、疲労もある。なので、立ち上がりも含めて安全に移動できるかなあって思って」(E50:e40)

福祉用具導入のタイミングについても看護師の視点から見極めていた。「車いすで移動よりも、自分で立って移動した方が自由度が上がるんじゃないかな」(C18:c14)「ポータブルトイレとか、わりと看護師の見立て、予測、『こうなるから入れておいたほうが楽になると思いますよ』っていう、そんなに切迫感のない導入もあるんですよね。そういったときは今じゃなくても、たとえば数カ月ぐらいで入れられるといいかなとか、こっちもある程度余裕を持てるというか、提案のタイミングですよ」(G9:g11)「用具を入れるタイミングって、ナースって関わりますもんね、『これがあるともっとこの人こういうふうに動けるようになるな』みたいなね。やっぱりそういう視点ってありますか。」「サポートがあれば毎回食事は自分の足で、ピックアップ使っていけるか、そこまでのゴールでもいいのかなと思って」(C35:c25)。「病状がもう差し迫って、褥瘡が日に日に悪くなっていてるっていうのだと、これは変えざるを得ないというところに持っていき方もあると思う」と「訪問看護は点での関わりなんですよね。ずっといて、たとえばトイレに手引きしてとかするわけじゃないじゃないですか。だからっていうのが、看護がなくても生活が成り立っていくっていうところの視点を忘れちゃいけないですよ」(G165:g94)と看護ができる限界についても冷静に分析していた。また、「用具もやっぱりそのお家の一部になるわけで、他の家族にとって邪魔になるものじゃないようにそこもちょっと気を使うかな。たとえば取り外しができるものがあるとか、そういう考えますね」(E27:e24②)との語りから、患者だけでなく家族に対する配慮が語られた。

1-2 〈看護の思考〉

訪問看護師は、福祉用具を利用していることで生活が成り立っていることに着目できていない現状について語られた。

「看護師だから、ときには看護師の思考が邪魔するときもあるんですよね。まあ、邪魔ではないかもしれないけど。その人本来が素晴らしいみたいになっちゃうんですよね」(G123:g70) 「手と目でその人を見てって言う、そこしか見なさ過ぎの 때가ちょっとあって、それはたぶん知識がないとか、系統立てて学んでいないって言うのが繋がってくると思うんですけど、そうなんですよね。看護だけの視点だと、その人だけを見るって言う視点があまりにも広そうで実は生活って言う、こう見るって言う…そうなったときに、その人を見るって言うだけでは狭すぎるんじゃないかな。そう感じた」(G159:g92)、「既に、滑り止めマットを導入してるお宅があるじゃないですか。これがあるからこそ、お風呂に入れているのに、導入されてるところに私が行くと、この人って転ばずにお風呂に入れているのはマットのおかげなのに、マットをあんま見ないんじゃないかな」(G136:g77)と、＜看護の思考が邪魔する＞について語られた。

1-3＜看護師の視点・判断と患者の違い＞

訪問看護師の視点から、福祉用具の導入を考えても、患者は必ずしも納得しない実態がある。患者にとっては心地よさや自分がこれでしたいかという思いは優先する。抵抗感を持つ場合もある。「こちら側からすると、ADLが悪くなって、皮膚の状態がちょっと悪くなってきた、エアーマットがいいんじゃないかってこっちは思っているけど、『エアーマットだと寝心地が悪い』って言う人とか、『気持ち悪い』とか言う人もいますよ」(G6:g6) 「その人はエアーマットに変えて、傷の処置入って、往診もけっこう細やかな訪問診療だったので良くなったんですよね、1ヶ月くらいで良くなったかな。で、そしたらさっきの寝心地の話じゃないですけど、やっぱり嫌だって気持ち悪いっておっしゃったんですよね。フワフワしていて気持ち悪いということをおっしゃっていて、押し切られて実は戻したんですよ」(G31:g21) 「筋力低下しちゃって家にポータブルトイレつけましようって病院に言われたんですけど、実際家に帰ってきて、本物のポータブルトイレを見たら、本人はもう絶対嫌だと。これを置きたくないってなったんですよね。だったらどうするかってなったときに、じゃあ手すり入れてなんとかトイレ行ってみるかって次の日にそのセッティングはできちゃったんですよね」(G92:g55③) 「病人っぽいので防水シーツは嫌だって言われたので、そういうものは引き下がり対応した」(B30:b29) 「やっぱり自分で体動が難しくなってきた人なんだけど、エアーマットって前にお試ししたけど、本人が好きじゃないからってことで旦那さんが拒否する。嫌だって言ってたからって。それでもいやいや絶対必要だからって言って押し通すのは病院ならできるけどちょっと在宅ではそのやり方は難しいって言うのがあって」(D104:d72)と在宅ならではの患者の意向を尊重する視点や、看護師が必要と考えても無理に導入はできないという点についても語られた。

1-4 ＜看護師の視点・判断と家族の違い＞

看護師が福祉用具の必要性を判断したとしても、それで決定するわけではない。介護者である家族が納得するかどうかで、そこには経済的な問題が入る。「払うのは家族なので、楽になってもお金が大変よって言うお宅もあるんですよね。たとえばポータブルトイレを導入して、夜中トイレに連れて行かなくてもベッドの横で介助できるようになれば楽って言うのはよく分かったんだけど、あとで9割戻ってくるにしても、1回自分が買い取らなきゃいけないんじゃないかなって言う

のも負担だっていう家族もいらっしゃるんですよ」(G7:g8), と語られた。看護師の視点・判断とは違う家族の思いや関係が語られた。「こっちがいくら良いと思っても家族の方とかご本人が『なるほど、それはいいね』って納得してもらわなければ」(D98:d67②)と、家族介護の軽減のための福祉用具の利用について、家族の経済的負担、福祉用具導入に対する本人の思いや家族の抵抗感との間で必ずしも看護師の視点・判断だけでは導入できないという実態が語られていた。

2. 【アセスメント】

【アセスメント】は、84の語りから6つのサブカテゴリ<アセスメント全般について>、<患者のアセスメント>、<家族と介護力のアセスメント>、<患者の思い>、<家族の思い>、<アセスメントしていない>が抽出された。<アセスメント全般について>は44の語りから、<患者のアセスメント>は18の語りから、<家族と介護力のアセスメント>は11の語りから<患者の思い>は5つの語りから、<家族の思い>は4つの語りから、<アセスメントしていない>は2つの語りから抽出された。

2-1 <アセスメント全般について>

訪問看護師は、患者が安全に在宅生活を継続できるかどうかの視点から、患者のADLが自宅の環境に適応しているかどうか、生活の動線をみるなど観察し、意図的にアセスメントしていることが語られた。他方、意識せずにアセスメントしていたり、また、終末期の患者の在宅生活が短期間に変化することを見据えて、その変化に対応していけるスキルのあるケアマネジャーかどうかアセスメントしていたが、アセスメントするには患者・家族との関係性が前提ということも語られていた。

「ADLと介助力と環境。介護力は奥さんしかいなかったんで」(E79:e55)「病状の進行、状態と、あとADL。あとは、家族がいらっしゃる場合は、家族状況は結構みますね。家族がメインで介護されている場合には、家族の年齢だとか介護力だとか、そういったところもみます」(G2:g2) また、「狭いお部屋で車いすの操作も微妙だから部屋の中でも歩けるようになれば」(C6:c8)「本人のADLと浴槽の形とかこの辺りの掴むところが、どういう位置にあればいいかぐらいは自分なりにちょっと分析するのもかもしれないですね」(E27:e23)「たとえば、『こういうケースの場合はこういう物を活用したほうが安全だ』とか、その人のADLに合わせて」(E99:e71)「立ち上がって「起きる前の予防で、そのお風呂に入るってことを継続するためには、やっぱり早めだね。起きてからじゃなくて、早めに対策を取ったほうがいいかなって思ったので」(E42:e35)「やっぱりアセスメントですね。この人にとっては床ずれの悪化予防ができるんじゃないかというアセスメントと判断して」(A42:a54)「動線と、その段差なんかならないかなーというのを見てて」(D65:d45)

「これがあればもっと楽にできるのにーとか、こういうものがあつたらきつと心にゆとりが持てるはずなのっていう部分を、まず今の環境の中から見つける、抽出するっていうところが先にあって、で、それを実現するために何か使えるもの、役立てられる物っていうのはないのかなあ？」(D98:d65)「特にやっぱり在宅は日々というか1週間に1回しか行かない方であっても、1週間の間でだいぶ変わってきたりとかするとき、やっぱり私達のそこがアセスメント力かな。」

(A50:a75)。「わざわざ言語化していつもやってるわけではないから、辿っていけばやっぱりそういう環境要因に気がつく？家族の要因とか、ニーズかリスクかっていう要素に着目するっていうのに気づくのが先で」(D102:d70)「実際に今の利用者さんの状況だとどの機能が一番マッチするかではないですけども、そう言われてみると、やっぱりそこでアセスメントしていますね。そう言われてみるとアセスメントなんですね」(A42:a59)と意識せずにアセスメントしていることも語られた。また終末期においては「医療依存度の高い余命1ヶ月くらいで動きのある患者の担当ケアマネのスキルをアセスメント」(B23:b13)と、「本人と家族の人も、そのお風呂のパターンとか見せてくださいって言える関係じゃないとまず拾いようがないというか」(D120:d77)と患者の状態を多方面から見ようとする<アセスメント>が語られた。

2-2 <患者のアセスメント>

訪問看護師は、患者について在宅生活に適応できるかどうか、福祉用具を導入する余地があるのかについてアセスメントしていた。「トイレに行けるようになったとか。慣れた家だからこそ手すりいらないうって自分なりのってあるじゃないですか。っていうところもあったんです」(G92:g55)「本人の機能っていうんですかね。たとえば、『つかむ』とかね。立ち上がるのは大変だけでも、つかむことができれば、その自分の手を使って立ち上がることができるわけですよ。だから、つかむものがないと。一見落ちてるんだけど、別の機能をもっと上手く使うことでいわゆる継続『お風呂ができない』じゃなくて、続けられる」(E17:e9)「立ち上がりが難しいなっていうのをみた、すると、ここに何かあるといいなって思うわけですよ。きつと足は落ちる。でも手は使える。細かく分析してるんだと思うんですよね。立ち上がってたとえば、手すりがついたとしても、じゃあ片足で立てるとか、またげるとかさ、その入浴の動作の一連の動作一つひとつを、おそらく、手すりがあるだけでできるかどうかっていうのをみてるかな」(E33:e13)「足がちゃんと上がるかとか。あんまりバランスが良くない人にこういう歩行器を…杖よりも。杖だとバランスを取るのが大変だと思うので。なのでその辺かな…チェックっていうか」(F60:f34)「機能は悪いわけじゃないから。麻痺があるわけじゃないので、つかまっていれば、足を伸ばしてつかまっていれば大丈夫だったんですよ。なので、1つは用具を入れる」(E39:e35)「立位はなんとか取れるけど、指示はあんまり入らない、体重は結構ある、お風呂はかなり狭くてちょっと古い年数の経ってるおうちで、段差が結構あるし、浴室と脱衣所の間も段差がある」(D7:d3)「皮膚の状態をみて、赤み・床ずれはなかったが、この状況が続けると床ずれもできてしまうかなど？と思って」(A19:a11)「寝返りできないから、このマットだと痛いかな？」(A25:a19)「薬とかそういうものがちゃんとコントロールできてるのかなとか、その辺全部アセスメントっていうんですかね。全体を見てですね」(F28:f10)「筋力が上がって、ピックアップ歩行でバランス感覚出てきたら、歩行器にかえる」(C3:c5)と、訪問看護師はADL、皮膚の発赤や、筋力など医療者の観点から<患者のアセスメント>について語られた。

2-3 <家族と介護力のアセスメント>

訪問看護師は、家族の介護力、福祉用具による家族負担の軽減についてや、家族の生活への影響、家族の性格についても捉えてアセスメントしていた。

「インフォーマルなサポートが分厚くないから、奥さんコケちゃったらもうその在宅生活が成立しなくなっちゃうっていうのがある」(D39:d22)、「家族も『楽だ』っていうことを聞くと安心しますしね。楽だったらよかったっていう形で」(F50:f30)「家族が体力的にも、技術的にも今よりも楽に、介護のハードルが下がればいいなと、思います」(G5:g4)「腰とか痛めちゃうっていうのはすごいリスクだっていうところを恐れていて、痛くなっちゃってからじゃ遅いからって考えたときに、入浴、一体どんな介護量でどんな方法で奥さん入れてるんだろう？」(D39:d22)「介護する人が楽になるにはどうすればいいんだろう」(F21:f12)「福祉用具を使うことで、機能が上がるっていうのではなくて、どっちかっていうと介護力が問題。大きな改善点っていうのは、体の向きを変えなきゃいけないってところの家族のプレッシャーはなくなった」(E83:e59)「介護する人が楽になるにはどうすればいいんだろうね」(F21:f12)と家族の介護力をアセスメントしていた。「他の家族がいたらさ、他の家族が(お風呂に)入るに当たって邪魔にならないとかね」(E27:e24)「病状的にターミナルでけっこう早そうだねと、娘さんは介護したこと無さそうだし、大丈夫かな、何をやるかとかとナース2人で話していました」(B22:b11)「本人の体のアセスメントと娘さんのキャラのアセスメントをやった」(B25:b21)「ベッドの導入で『頑張るぞ』と思う家族と、『このステージに来た』と落ち込む家族の違い」(B51:b42②)と<家族のアセスメント>について語られた。

2-4 <患者の思い>

訪問看護師は、福祉用具を使用している患者の思いを汲み取りながらアセスメントをしていた。「『立ったりする機会がなくなるからできなくなるじゃん』って言われて、本人は、転ぶことよりも、できなくなることの方が恐怖で」(B53:b52)「難病の方だと、『ごめんね、こんなこともできなくて』みたいな発言になったりするので、福祉用具の変更の時にどれだけポジティブにそれを受け入れてもらえるのか、福祉用具が自分の生活をハッピーにするかとか、これがあるからこうできますね、だからお願いしますねって感じでやってもらう」(B51:b45)「昔の人は、トイレみたいなポータブル入れをイメージしている」(B53:b54)「訪問看護は週に1回、週2回の方もいますけど、やっぱり声を聞けるのは私達かなと思うので」(A55:a96)「車いすにしても、この車椅子は合っていないさそうだから別の(車いすに)にしてもらいたいとか。利用者さんの思いを、自分達としては、ここが使いにくいんだよねとか、やっぱり日々の訪問のときにいわれますよね」(A51:a83)と、<患者の思い>について語られた。

2-5 <家族の思い>

訪問看護師は、介護する家族の思いを汲み取りながらアセスメントをしていた。「おむつ交換とか入浴とかの羞恥心の部分は奥様が『そこは私がやります』って感じで、外の人にそんな恥ずかしいみたいな感じで」(D11:d5)「入浴介助にヘルパーさんに入ってもらうっていうのは、外から見れば一つの手段なんだけど、やっぱりね、裸を、旦那さんの裸をそういう外の人っていうのはやっぱり抵抗感があるっていう印象だったから。シャワーチェアを買ってもらって、ヘルパーも入れてもらってみたいな形でやってもらえばまあ簡単なんだけど、自分で頑張るっていう、こう…意思の強い希望だったから」(D78:d51)と<家族の思い>と語られた。

2-6<アセスメントしていない>

訪問看護師は、誰でも常にアセスメントをしているわけではなかった。「転倒して初めて気づくというのはあるかもしれない」(B94:b96)「とりわけ、出来上がるところに訪問看護で入る時って、福祉用具と評価っていうのはやっぱり自分で評価して入れていないもんだから、すごいのにあまり見ていないですよ」(G141:g80)と、<アセスメントしていない>について語られた。

3.【福祉用具利用プロセス】

【福祉用具利用プロセス】は、95の語りから8つのサブカテゴリ<福祉用具への思い>、<福祉用具の提案>、<福祉用具の選定>、<福祉用具の説明>、<福祉用具の導入>、<福祉用具の効果>、<福祉用具の評価>、<福祉用具導入の課題>が抽出された。<福祉用具への思い>は15の語りから、<福祉用具の提案>は14の語りから、<福祉用具の選定>は21の語りから、<福祉用具の説明>は7つの語りから、<福祉用具の導入>は16の語りから、<福祉用具の効果>は15の語りから、<福祉用具の評価>は3つの語りから、<福祉用具導入の課題>は2つの語りから抽出された。

3-1 <福祉用具への思い>

訪問看護師は患者の状態や動作のさまざまな場面において、福祉用具に対する思いを抱いていた。「床ずれの予防には福祉用具の選定がすごく大事」(A49:a64)「緩和の中にエアーマットは、やっぱり大事」(A49:a66)「やっぱり、福祉用具があった方が本人も楽になる場合っていうのがまず一つ」(G5:g3)「いきなりもうお風呂なしではなくて、ちょっとした道具があることで、本人が今までの入浴が継続できると。そういう意味で福祉用具を入れるかな」(E15:e6)と患者の状態や動作が福祉用具の利用により維持や改善、今の生活が継続できると語っていた。「手すりって結構私の中で今ホットなんですけど」(G91:g51)「福祉用具ってすごくどんどん新しい機能がついたり優れものみたいなものが多分どんどん出てきてると思う」(D118:d75)「スライディングシートとか、そういうのはやっぱり最近ですよ。昔なかったような気がするので、タオルで一生懸命こうやったりとか、そんな時代もあったので」(F66:f42)と、利用者への意欲や新たな製品への思いが語られた。「家族が体力的にも、技術的にも今よりも楽に、介護へのハードルが下がればいいなと、思います」(G5:g4)「人をお願いなんかしたくないんですよ、本当は。そこを福祉用具がですよ、フォローを。我々よりも長く頑丈に安全に、フォローできたらいいですよ」(G184:g103)と<福祉用具への思い>が語られた。

3-2 <福祉用具の提案>

訪問看護師は必要性があると判断すると、その次に福祉用具の利用について提案をしていた。福祉用具の提案に対して、資料をつけたり介護負担、経済的負担に配慮し提案していた。「資料をコピーして渡して、説明をして、介護負担を減らして腰痛めるリスクをなるべく避けたいっていうところからお勧めしたいって」(D51:d34)「移動や立ち上がりに困ってる人がいるとき、こういうものはどうかと自分からもある程度物の設定をして相談しながらっていうことが多い」(F20:f10)「高齢者領域ではリハビリをやっていても、良くて維持、今後、足の力とか落ちてきた

ときに、お風呂に入れられなくなっちゃうかもしれない、先々っていう恐れがあるからそれを説明して、そういうわけで、シャワーチェアがあったほうが良いと思うんですというのを説明」(D76:d49)「『福祉用具、便利だから入れたほうが良いよ』みたいな感じで、いいものを提案するみたいな。ベッドを入れる段階のやりとりで方針を決める」(B26:b26)「体位変換を奥さんではもう24時間難しいってことで、ベッドに寝てる時間が長いので、『じゃあ、ベッドにいるときはエアマットを使いましょう』ってことになった」(E77:g53)「本人の同意ってことで奥さんに説明をまずするじゃないですか。こういうのが必要ですねって。」(E81:e57)「まずケアマネに提案する」(C2:c2)「一般にまず、本人に説明しますよね。『こういうのがあると良いです』って」(E29:e25)「これは是非とも必要だと思って、主介護者の奥様に提案をした」(D6:d2)「お金に厳しいお宅だと、けっこう提案するタイミングって大事なあと」(G10:g12)と、<福祉用具の提案>について語られた。

3-3 <福祉用具の選定>

具体的にどのような機種を選ぶかという福祉用具の選定は、介護保険制度では福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員が行うとされているが、実態として、訪問看護師は患者の思いや状況の変化、介護する家族の介護負担軽減を想定して福祉用具を選定していた。看護師自身が選定のために計測をしていたり、選定はケアであるという考えを持つ者もいた。「歩行器・シルバーカーが怖かってイメージがあった人だから、一歩進むにはピックアップの前輪車輪はいいかもしれないと思った」(C38:c26)「電動の音のしないやつとかおすすめしたり。けっこう音が気になる方には」(F53:f31)「エアーマットなんかでも、この人まだなんとか動ける、でも、ベッドだと寝返り打てないってことだと、全体がエアーマットじゃなくて、ちょっと腰掛けるとこがちょっと固いほうがいいのかとか」(E31:e28)「完全に寝たきりだったらこれくらいのマットが良いとかっていうのは、もう決められた何かがあるんじゃないですかね。福祉用具の選定の仕方においては」(E99:e72)「まず立位がしっかりしてる。あとはバランスのリハビリを軽くしますよね。それでその人がバランスが良ければ歩行器じゃなくても、杖でもいいなとか」(F59:f33)「もうちょっと楽にできる方法きつとあるんじゃないかと思って、もう少し負担少なく入れられる方法がありそうだっていうところから考え始めて、シャワーチェアであれば、車いすみたいに車輪が付いているから、車いすみたいに押して連れて行けば良いわけです」(D12:d6)「歩行器とかに関してだったら、いちいち介助しなくても、これにつかまって行けば家族の負担も少なくなるのか」(F53:f31)と、「調べて、間口を計らせてもらって、結構小さいサイズの物じゃないと、無駄に立派なシャワーチェアとかにしちゃうと入らないともうどうにもならないので」(D47:d29) <福祉用具の選定>について語られ、さまざまな状況にある患者や家族の状況を見聞きし、その状況が好転あるいは無理なく維持できる福祉用具の選定を行っており、「選定もケアですよ」(G109:g63)と選定に対する考えも語られた。

3-4 <福祉用具の説明>

訪問看護師は患者・家族に福祉用具の説明をしていた。利用にあたっての介護保険制度の説明を、こうした用具があることの説明やその個別の機能や特徴の説明を、すでに導入されている場

合は使用方法の説明や、経済的な問題を抱えている家族には金銭面の説明をしており、説明することの重要性についても語られた。「シャワーチェアを入れられる可能性がないかと思って、その機種を探す前に『シャワーチェアというものがあります』と説明する」(D46:d27)「レンタルできるものがありますとかの紹介。本人に、そのあと家族」(F32:f18)「ティッピングレバーある。これを踏めばちょっと浮かせられるっていう使い方を説明して」(D66:d46)「ベッドを入れたことで自分ができなくなったステージに1個上がったよりむしろ、自分でやって行くんだよと声掛けする」(B51:b43)「やりたいことを叶えるためにこれを使うんだよと声をかける」(B53:b53)「あとは、金銭的な問題。具体的にいくら負担額が増えるのかっていうところを、特にお金に厳しいご家庭だと、そこらへんの家族がすごく気にする方もいるので、その説明はいつも気にします」(G6:g7)「自分が楽になるのにお金はやっぱりかかるっていうところを家族が納得しないと、なかなか導入には至らないっていうお宅もあった」(G8:g9)「具体的な福祉用具、使える福祉用具っていうのが定まったら次は、その説明の段階に入るっていう、説明の段階を飛ばすとあんまり良いことないなと思っているので」(D102:d70)と、＜福祉用具の説明＞について語られた。

3-5 ＜福祉用具の導入＞

訪問看護師は、福祉用具の導入について、導入時期、導入時の状況が語られた。患者の状況、医療処置の有無、さらに今後の予測などをみながら導入していた。

「退院前カンファレンスでその時点で自分では寝返りができないという方になれば、必然的にエアーマットを入れておこうという形になってきている」(A35:a36)「これからのところは、わりと自分の判断で福祉用具を導入する場面っていうのが頻度高いんだと思うんですよ」(G143:g82)「最初から動けないという人には最初から入れちゃうし」(A49:a69)「ベッド、シート、おむつの手配や入浴などのサービスの導入は IVH が入っているので絶対ナースが付き添わないといけない。排泄ケア含めてケアマネに相談」(B23:b12)「在宅でお家の人が夜とか体交とか協力得られない人は絶対入れてもらう」(C40:c28)「ベッドを導入した時がだいたい介護の始まり。こんな便利なものがあるからと背中を押す一言をナースが言う」(B51:b42)「リフトはわりと、体が持ち上がっていったりすることなので、最初は皆さん緊張するとか」(F88:f56)「座れてたときは座ってるところがちょっと硬めのエアーマットを使用し、座ることもできずほとんど寝たきりになり自動体交を入れた」(E66:e45)「エアーマットに変えてから1週間後くらいに亡くなったが、褥瘡も作らず痛みも緩和できて最期ご自宅で看取ることができた」(A18:a8)「やっぱり動けていてもどんどん動けなくなっちゃうし、最期家で迎えるという人は、最期はだいたいエアーマットを入れているかしら。」(A49:a68)「昔は、褥瘡ができてからエアーマット、そんな感じだった。」(A34:a33)「時々『あれ！これ入れちゃうの？』っていう時も中にはあるんですけど」(A51:a79)と、＜福祉用具の導入＞が語られた。

3-6 ＜福祉用具の効果＞

訪問看護師は、福祉用具による効果について患者の自立や満足感、褥瘡予防、介護負担の軽減などからわかって語られた。「手すり導入したら本当に1人でトイレ行けるようになった人とかいるんですよ」(G92:g55)「カート付きチェアに変えたら肘置き一つで歯磨きができたり、『自分が

どこまで食べ続けられるかを自分で判断してるんです』って。この肘掛け一つで…」(B62:b63)と患者の自立について語られた。「ベッド入れてたことは、ボタンでできるし受け入れは良かった」(B33:b32)「満足感が違う」(F92:f54)「福祉用具でできるようになる」(B66:b69)「在宅で褥瘡って本当に昔はよく出来ていたけど、今は発生率が下がって、やっぱりそこはこれだけ福祉用具がすごく発達したことは一つあるだろうと言っていた」(A37:a46)「エアーマット入れたら結果は出ます。褥瘡良くなっていくとか」(C41:c29)「シートは看護師だけでなく家族が楽になる。」(B86:b89)「すごい喜んで、広いところで座らせて、そこから連れて行けば良いからすごい楽で、負担がすごい減ったってすごい喜んで。腰痛めないで済んで、今も在宅で生活してるんで、それが一点良かった」(D59:d40)「人をベッドで動かす際に、シート…あれはすごいなって思いました。今までは2人で“エイやっ”って感じでやってた動作を、あのシートを1枚敷くだけで、摩擦がなくなって簡単に移動出来たりとか」(F66:f41)と家族の負担が軽減されたとその効果を語っていた。「やっぱり値段も関係しますよね。レンタルでも月々…リフトみたいに大きいものになってくると2千円、3千円はかかるものだから、入れて本当にそれだけ見合うことができるのかとか」(F86:f54)と、費用対効果に対する疑問も語られ、様々な視点から＜福祉用具の効果＞が語られた。

3-7 <福祉用具の評価>

訪問看護師は、福祉用具の評価について、福祉用具そのものの評価というよりも、福祉用具を利用した後の生活の成り立ちを評価する語りであった。福祉用具があることの効果に対しては、目が向けられていないのではないかという疑問についても語られた。

「看護師として…やっぱり無理なく使えているかを客観的に見ますよね。ご本人も安心してるとか、スムーズであるとか。それ(福祉用具)を使ったことによって、生活がどう変化して行くとか、その辺を見て伝えていく」(F79:f49)「福祉用具の評価っていうものがもう出来上がっちゃってる家だと、もう今、生活成り立ってるから、たとえばこれで不具合が生じてきたら別ですけど、今、生活が成り立ってるところの家では福祉用具の評価っていうのがちょっと後になっちゃうのかな。」(G143:g84)「福祉用具を導入にしる、変更にしる、やっぱりそのことをご本人、もしくは家族がどう思うかっていうのは、気にします」(G5:g5)「転ばずに入れてる(お風呂)っていう評価で終わっちゃうんですよね。枕詞もないんですよね。マットのおかげで転ばずに入れてるっていう評価じゃなくて、転ばずに安全に入れてる評価になっちゃうんじゃないかな」(G138:g78)「用具がサポート、フォローしてくれたら受け手のね、生活の質ですよ、生活者としてですね。変わりますよ」(G177:g100)と、＜福祉用具の評価＞について語られた。

3-8 <福祉用具の導入の課題>

訪問看護師は、介護保険制度と補装具という制度による福祉用具導入の違いについて課題があることを感じていた。「介護保険が使えないというふうになっていると、障害の方達も厳しいところがあるかなと思いますね」(A68:a120)「介護保険だったら次へ次へとかっていうふうに変えようと思えば変えられるから。その辺は(障害の人達の制度は)タイムリーじゃないなと思ったりすることはありますね。正直、障害の方とかだと」(A68:a118)と、＜福祉用具導入の課題＞につ

いて、制度の違いによりタイムリーに利用できないという課題が語られた。

4. 【連携】

【連携】は、55の語りから、4つのサブカテゴリ〈ケアマネジャーとの連携〉、〈福祉用具事業者との連携〉、〈医師、リハビリ職との連携〉、〈連携の課題〉が抽出された。〈ケアマネジャーとの連携〉は16の語りから、〈福祉用具事業者との連携〉は19の語りから、〈医師、リハビリとの連携〉は12の語りから、〈連携の課題〉は8つの語りから抽出された。

4-1.〈ケアマネジャーとの連携〉

訪問看護師は、介護保険の中での福祉用具利用に関してケアマネジャーを連携先としてあげていた。

「介護保険だとまあ、ケアマネは外せないですし」(G17:g15) 「一応、介護保険を使う方だとケアマネジャーさんを通さないといけないかなというのがあるので、ケアマネジャーさんには伝えます。ケアマネジャーが、私たちの思いを汲んで福祉用具（の業者に）に言ってくれることもあるけど、分からないから直接部署に電話してっていうケアマネジャーさんもいるので、そこは様々です」(A51:a82) 「連携したのはケアマネ。カタログは自分で、情報提供までは自分でして、あとは説明まで。本当は、ケアマネがやることかもしれないけど。納得感を得られるところまで自分で関わりを持って、じゃあ導入しようっていう段階になってそこからケアマネに渡す感じ」(D57:d37) 「ケアマネもうちで福祉用具を見つけるとか言ったら、もうこの場で今日訪問してきて、『こうだったから、この人にこれを入れよう』とかって、もうすぐに言っちゃいますね」(A50:a71) 「ケアマネさんがどこまでついてくれるのかはすごい大切」(B25:23)と、介護保険での利用ではケアマネジャーが連携先として重要と考えている実態が語られた。

4-2.〈福祉用具事業者との連携〉

福祉用具利用に関しては当然と言えるが、福祉用具事業者との連携の語りは、連携先の中で最も多く見られた。

「やっぱ、用具の人に、『ちょっとこんな人で』とか相談すれば、商品よくわかってるからね」(E168:e122) 「今はやっぱり、困ってるときにすぐ対応してくれて、反応して、導入してくっていうのが早いとすごく…『やるじゃん!』みたいな、ありがたいなって、本当に心から思いますよね」(F90:57) 「エアーマット、ものすごい種類が出てるので、その辺を福祉用具の方と相談しながらやったりします」(F17:f9) 「だいたい皆さん福祉用具の企業の方も、その機能についてすごくわかっていらっしゃるから。この人の状況がこうだから、こういうマットを入れたら、こういうマットが欲しいとかかって言えば、それに合った物を大体、『こういうものを入れますけどいいですか?』というかたちで来てくれるから」(A51:a78) 「車いすにしてもこの車いすは合っていないさうだから別のにしてもらいたいとか。利用者さんの思いを。自分達としては、ここが使いにくいんだよねとか。やっぱり日々の訪問のときに言われますよね。そこを伝えて。そこでプラスどんな車いすがいいか。ちょっと私は車いすのことはよく分からないから。そこを福祉用具の方にお願いをしたり」(A51:a83) 「床ずれの方とかの場合は、本当に早急に入れてもらわないと思

っちゃうから。そこは2日、3日のうちにだいたいどこも変えてくださると」(A52:a89)「福祉用具の人と直接、こちらが希望するイメージのものがこの人には必要だとも思うんですけどっていうことを、用具の人に相談することもある」(E31:e29)「福祉用具の人に聞いてみるとか」(C54:c42)「みんなそれぞれ専門家同士でやってるなっていう感じはします。新しい商品がくると教えてくれたりもしますし、機能とか」(F42:f25)「扱い、やっぱり福祉用具の方かな」(F77:f48)「訪問するとき福祉用具の人がきてくれる。福祉用具の業者の中でも介護を理解している人が多く、ほかの利用方法を紹介してくれる。男性の福祉用具さんだと、家具を説明する感覚になると高齢者の方は、買ってみようかな?と受け入れる」(B57:b56)「福祉用具さんも連携の対象。福祉用具は病院ナースの時は業者の人というイメージ。在宅だと、ケアの一員で業者という感覚がなくなつた」(B58:b59)と、福祉用具事業者の豊富な知識への期待や迅速さに対する語りがみられた。

4-3.<医師、リハビリ職との連携>

医師やリハビリ職の連携についても語られた。「ベッドだと多分褥瘡なんかのことを考えると、先生も(連携に)入ってくる。リハビリが入っていたらリハビリの人も入って来ます。ケアマネが入ってくる…」(E29:e27)「誰が提案した方が良いのかみたいなのも考えます。看護師じゃたとえば納得しないけど、ドクターが提案したら『入れます』っていうお宅もあるんですよ。だからわざとドクターに言わせる」(G12:g13)「ちょっと『褥瘡、先生、かなり悪くなってるから、ベッドはもうこれは先生の指示ということで、変えてもらうように先生から言っていただけますか?』とか」(G13:g14)と、利用者の状態のほか、用具によっては医師と連携し福祉用具を必要とする利用者家族への提案の適任者として医師からの指示として導入することもあることが語られた。

「定期的にリハビリとか訪問リハビリが入っていると、訪問リハビリの方はその辺を。この人の体型と車椅子が合っていないから、というようなことに入って頂くこともあります。」(A51:a85)と、福祉用具の利用者の状態に応じて、連携する相手が変わることが語られる一方、「導入する人がすごくあいまいっていうか、福祉用具って。PTさんとか、ナースとか、ケアマネとか、あとはもう超ベテランのヘルパーさんとか、そこらへんの知識とかもすごいので、『あれ使ってみたら?』とか」(G146:g86)と語られた。

4-4.<連携の課題>

訪問看護師は、福祉用具の連携に関して、(前述)福祉用具の利用者の状態に応じて、連携する相手が変わることや、(前述)連携する相手が常に決まっている訳ではない連携先の曖昧さも語られ、連携の際に中心になる人物が明確でなく、共通認識を持ちにくい状況であることが語られた。

「時々タイムリーじゃない人もいるかな。そこはまた、ケアマネジャーだったり、福祉用具の業者の人とのつながりがちょっと、というときもあるけど」(A52:a87)

「福祉用具って知ってるっていうか関わったり使ったりするっていう人っていうのが、医療機器よりも広いじゃないですか、すごく。今言った、ヘルパーさんとかPTだとかっていうところもあると、やっぱりそういったところをみんなで共通の認識みたいなのってすごく難しいですよ」(G150:g89)また、「訪問看護の導入と福祉用具の導入とドクターの導入が一気になる場合は、

1つ崩れると全部崩れる」(B27:b27)と語られたように、連携しているからこそ1つが崩れると全部崩れるという、利用者への関わりの困難さも語られた。

また、「おそらくものによって、たとえば浴槽の手すりなんかは、わざわざ先生には連絡しないと思う。用具によって連携する人がちょっと変わる」(E29:e26)と、連携する相手が常に決まっている訳ではない連携先の曖昧さも語られた。離島勤務の経験のある訪問看護からは「福祉用具が一社入ってるけど、その会社の人が島に来ていない。ケアマネが全部、エアマットも介護ベッドも組み立ても分解も運び出しも車椅子もシャワーチェアも、全部ケアマネがやってるから、ケアマネが持って来て設置したっていう感じ」(D75:d47)と、離島ならではの連携先が少ない状況が語られた。「福祉用具は直接は連携しない」(B54:b55)と直接連携しない場合がある語りもあった。

5. 【看護教育と学び】

【看護教育と学び】は、90の語りから6つのサブカテゴリ<看護基礎教育における福祉用具の学びの記憶>、<看護基礎教育における福祉用具の学びの記憶がない>、<福祉用具の研修会>、<医療機器の研修会>、<現場での学び・経験>、<福祉用具に関する看護教育の課題>が抽出された。<看護基礎教育における福祉用具の学びの記憶>は20の語りから、<看護基礎教育における福祉用具の学びの記憶がない>は12つの語りから、<福祉用具の研修会>は17の語りから、<医療機器の研修会>は11つの語りから、<現場での学び・経験>は20の語りから、<福祉用具に関する看護教育の課題>は10の語りから抽出された。

5-1.<看護基礎教育における福祉用具の学びの記憶 >

訪問看護師は、看護基礎教育における福祉用具に関わる学びの記憶について、福祉用具そのものを座学と実習を通して学んだ記憶と、福祉用具の直接的な学びというより、福祉用具が必要と思われる対象を前にしたときに、どのような思考をし、何に着目して行くか、さらに、どのように技術を提供するかという行動の指針になる基礎的なことを看護基礎教育で学んでいたことが語られた。

「我々っていうか私が基礎教育を受けたときって、学校にもよるかと思うんですけど、紹介ぐらいで終わるんですよ。たとえば、在宅ではこういうのを使ってますよっていうのを。教科書の…しかもなんか私、絵レベルじゃなかったかな、絵」(G82:g46)「エアーマットとか、何となく教えてもらった気がする」(A43:a60)「杖とかね。あるかもしれないですね。あと、ポータブルトイレもそうなんですか。そういうものがあるよって紹介ですね」(E134:e100)「ハイテクなものを見たのはそう言えば覚えてる」(D88:d55)「一応、在宅の講義はあった。どこにカリキュラムとしてあったかが覚えていない。訪問看護の実習はあった」(B70:b72)「実習に行ったのは覚えてて、訪問看護師と一緒に車に乗った時に説明してくれて覚えている。今思えば、実習前に座学か実習教室みたいな所で、そういうのが(福祉用具が)あるっていうのを知らないと、私、目にしてない」(B76:b79)と、エアーマットなど個別の福祉用具について、座学や実習を通して学んだ記憶が語られた。

また、福祉用具が必要と思われる対象に出会った際に解剖学など看護の基礎的な知識や、安楽やリスクという看護の基本的な考え方を看護基礎教育で学んでいたことが語られた。

「やっぱりなんか、患者さんの状態を見極める力っていうのは学校で学んだ部分が基礎になってるっていう風には思う」(D96:d61)「看護基礎教育だと解剖生理とかは大事だと思います。何にせよ、基本的な…今でも、この辺の筋肉はどういう働きかなとか、そういうのを振り返るから、特に解剖生理とか人体の。それはきっちりやって良かったかなって思いますね」(F63:f36)「福祉用具から離れてもっと広い範囲っていうことであれば、やっぱりアセスメントをする能力を練習するっていうこと。やっぱり実習かな」(D92:d57)「覚えてないくらいですけど、ただ、まあ、安全にとか、安楽にとか、やっぱり転倒防止とか、事故を起こさないようにとかっていう概念はなんとなくあるんですけど」(E95:e67)「基礎看護学っていうとちょっと……。でもやっぱり安楽でないと、人は何でも続けてはいけないので、そういう勉強はしますもんね、基礎看護学でね。だからそれは大事ですよ。本当に基礎的なところで、本当はそこはもちろん役に立っていますね」(F65:f40)「動けない状況になっているということは、寝たきりになっているということは、やっぱり床ずれが発生しやすい状況だということは、ある意味、看護の褥瘡予防の勉強の1つ、繋がってるそこは」(A33:a28)「痛みを和らげる体位の工夫とか、横に体交するときのやり方とか、痛みの苦痛をとるとか、そういう技術的なもの」(A33:a26)「リスクが高いとか、その辺りを判断する要素をどれくらい持てるかっていうのを、まあ、学校の実習とかでその辺は学んできた部分が生きたのかな」(D94:d59)「リスクとかニーズを拾うところ。ここがちょっと危ないとか、先々ここが立ち行かなくなりそうとかっていうのはリスクの要素」(D98:d63)と、「学生時代は在宅看護が厚い時じゃなかった」(B79:b83)＜看護基礎教育における福祉用具に関わる学びの記憶＞について語られた。

5-2.<看護基礎教育における福祉用具の学びの記憶がない>

訪問看護師は、福祉用具に関わる学びの記憶を語ることはできたが、福祉用具を学んだ記憶がないことも語られた。

「福祉用具に関する教育ってあんまり記憶がないんだけど」(D85:d54)「習った記憶がない」(F64:f38)「歩行器に何種類あるというのは、訪問看護師になってから知った」(C59:c45)「看護基礎教育なんてもう忘れちゃいました。」(E93:e66)「全く学んでいないもの」(C42:c30)「ノー勉強。全然ない。覚えていない人の方が多い」(G112:g65)「『これ、学校で習ったやつだ』なんて思ったことはなかったですね」(G51:g28)「どこにカリキュラムとしてあったか覚えていない」(B70:b72)と、＜看護教育における福祉用具の学びの記憶がない＞について語られた。

5-3.<福祉用具の研修会>

訪問看護師は、福祉用具の研修会参加の経験とともに、研修会がない、あっても行かないという相反する点が語られた。

「1年に1回は必ず社内で福祉用具の研修をしている」(A16:a2)「福祉用具の研修は2年に1回くらい」(F12:f13)「福祉用具の研修は今までに2回くらいしか行ったことがない」(B17:b5)「1回、自動排泄器の勉強会をしました」(F48:f28)「福祉用具で、ベッド・マットの研修とか、床ずれの勉強会みたいなの」(F14:f14)「福祉用具は褥瘡発生を予防するために治療の中では必要ということを学んだ。褥瘡を治すためや予防するために、福祉用具が必要だという研修に参加した」

(A36:a40) 「褥瘡を予防するためのケアは、ベッドだったら足から上げるんだとか頭をあげるとか、そういう技術的なことを学んだりはしています」(A36:a43) 「低圧マットの方が床ずれの治癒が進むとか、そういうことを研修会で学んだ。学習会に参加して、その知識を得たかな」(A40:a52) と、福祉用具の研修会に参加した経験とその内容が語られた。

他方、訪問看護師は、「福祉用具って(研修会)ないですよ。まあ今まで、こんな経験年数ですけど、1回だけケアマネとあと福祉用具の会社あるじゃないですか。そこが共催で新宿区内で、たとえばその杖の選定の仕方とかそういうチラシで見かけたことはありますね(行ってない)」(G65:g34) 「(福祉用具の研修会)行かないです」(C45:c33) 「福祉用具の勉強会の案内、来たことがない」(C63:c50) 「(福祉用具の勉強会)あんまりない」(E109:e80) 「カタログが送られて考えてみることはあるかもしれない。操作とか複雑な福祉用具はあまりない。カタログ見ればわかるくらいの感じはあるかもしれない。勉強会、いらないかもしれない」(C49:c36) と研修会がないこと、またはあったとしても行く必要性を感じないという消極的な意向が語られた。

5-4.<医療機器の研修会>

訪問看護師は、医療機器の勉強会の参加や内容とともに、福祉用具の研修会と異なり積極的に参加する姿勢が語られた。

「医療機器はたまにありますよね。人工呼吸器とか…人工透析。あの腹膜透析とか、ああいう医療機器系は、メーカー主催の勉強会のお知らせとかもよくありますね」(G62:g32) 「(医療機器の勉強会)行く。」(C46:c34) 「腹膜透析の勉強会行って、こういうもんだって。機械を説明してくれて、おーっと」(C75:c67) 「医療機器の設定っていうのは、まあ医者だったりとか、日常的にナースもいじる必要があるっていう所でのなんか(参加の)意識なのかなあ」(G75:g42) 「医療機器はカタログとかだけじゃわからない。どこどこに接続をしないと危ないみたいなものがある。医療機器は体に繋がってるから、間違った操作したら、それがどういうふうになるかっていうのは怖いから、きちんと操作方法を知っとかないといけない。間違ったときにどういうふうに対処するかとか、そういうことを知らないと触れられない。」(C66:c53) と<医療機器の研修会>について語られた。

5-5.<現場での学び・経験>

訪問看護師は、訪問看護の現場で、福祉用具の種類や使い方、福祉用具を導入するタイミングなどを、「なんとなく経験でやってるっていうか」(G102:g59) といいつつ患者本人・家族、福祉用具事業者、先輩看護師らから学ぶという経験をしていた。さらに、現場での学びの経験を、別の利用者の判断の手がかりにしたり、アドバイスの根拠にして、学びを活用していた。また、病院での経験を思い出し、在宅で取り入れる方策がないかということも語られた。

「シートとか、最初は知らなかった。訪問看護したばかりの時、家族がビニールで背抜きをしているのを知った。初めてそういうふうにするのがいいんだと気づいた」(B82:b87) 「最初、みんな家の中にドドーンと真ん中であって。それを使って歩いている人とかを見て凄いな、こんなの福祉用具でレンタル出来るんだっていうのは、最初の頃は凄く驚きを持った記憶がありますね」(A57:a104) 「平行棒みたいなやつもあるんですけど、その片側だけあって、土台が凄く重い」

で床に置いて動かないので。そういうのとかを家の真ん中にドカーンと置いてあって。こんな
のがあるんだ!と思って。そういう発見があったり。あとは、縦手すりとかツツパリのやつとか
もあって、金網式で掴まるのとかもあったりして。本当に色々な福祉用具があるな一つというの
は本当に。最初、実感しました」(A60:a108)と、訪問先で初めて目にする福祉用具への驚きとと
もに、その使用方法を知るといふ経験を重ねていた。

福祉用具事業者から学んだという語りもみられた。「福祉用具の人に教えてもらうことが多い。
他の家で知った便利グッズを別のお家で活用する」(B81:b86)「この福祉用具に関しては、1例1
例、利用者さんを通した中での蓄積した経験っていうんですかね。それなんですよ。その中で、
そこに関わる人たちとのやり取りの中で、学んで行くっていうんですかね」(E97:e68)「たまた
まAさんっていう福祉用具の人に会ったことで、その人が持ってる知識・スキルみたいなもの
を教えてもらうとか、あるいはそのケアマネさんとかね。知り合ったことでその人の持ってる知
識とかを教えてもらう。そういうかたちでしか、用具のノウハウみたいなことは学ばなかった気
がしますね」(E97:e69)「出会う人々によってそんなに大きな差があるとは思えないんですけども、
でも用具の知識っていうのは、やっぱりそういう人たちを通して学んだかなって気がします」
(E99:e73)。

先輩看護師から学んだという経験についても語られた。「利用者さんのところに行って、やっぱ
り皮膚が赤くなって来ちゃった、どうしようか?というときとかに、じゃあマット入れようか、
ということ現場で先輩方から見た目線で学んだ」(A36:a44)「ステーションの先輩ですかね。
福祉用具に関して、どんな知識を持って、誰とどういうやり取りをしているかっていうのを見て
学んでいくんですかねえ。あとは、聞きながらっていうことです。で、福祉用具に関して、
入口ってたとえば介護保険からの福祉用具レンタル、あとは、障害の方からだとまた違うじゃな
いですか」(G59:g29)「(先輩が) やってるやつとかを見て学んだりとか、ケアマネが例えばメイ
ンになって導入しようとしている時に、こういうルートで福祉用具ってくるんだとか、そうい
うのって経験で学んだものが主なんで。他の人はどうやって学んでいるんだろう」(G110:g64)と
先輩から福祉用具導入のタイミングを学んだ経験が語られた。

「意外と利用者さんからも『こんな使ってて良かったです』なんて言って、利用者さんからも
教えてもらうことも…」(F72:f46)と訪問先の利用者から教えてもらい学びを深めていた。

「前、あのお宅で見たから、この人にも使えるかなっていう、つまり自分の経験ですよ。もし
かしたら、この人はもっと別なのがあるかもしれないし、だけどその知識もないし、系統立てて
学んだものもないから、経験上でしか判断できないんですよ」(G150:g88)「経験ですごい学んで
るなっていうのがまだあるかな」(F63:f35)と、訪問看護師は、現場で福祉用具についての学びの
経験を、別の利用者の判断の手がかりにしたり、アドバイスの根拠にして、学びを活用していた。

「病院なんて手すりがあって、浴槽なんかあるじゃないですか。あんな家で簡単に付けられな
いだろうけど、『あんなものがあると、この人は入れるな』みたいなものがある」(E127:e94)
と、病院での経験を在宅で取り入れるというように、これまでの現場での経験や出会いが学びに
つながっていたことが語られた。経験がない訪問看護師にとっては「これ、全くの新人だとわか
んないですかね」(E135:e101)と難しいことも語られた。

5-6.<福祉用具に関する看護教育の課題>

訪問看護師は看護基礎教育で基礎的な知識や個別の福祉用具について学んだ記憶があると語っていたが、福祉用具に関する看護教育の課題についても語っていた。

「福祉用具の考え方とかは、やったほうがいいのかもわからない」(B110:b108)「ちょっと勉強が必要ですね」(E148:e110)「なんとなく経験でやってるっていうか」(G102:g59)「自治体とかによっても、上限いくらまで支給とか、そこらへんの知識っていうんですか、同じ用具でもそういったところが自分で学んだのと聞きながらっていうか。そういうことは全然、学校でも教えてくれないし」(G60:g30)「便利グッズをいろいろ活用してやるんだよ、ということは基礎教育に入っていた方が良くと思う」(B117:b109)「全然福祉用具の知識って入れてないですもんね。経験値だけですもんね」(E146:e108)と教育の必要性について語られた。

「実際の患者さんのケーススタディみたいなのを知りたかったっていうか、この患者さん、たとえば『こういう福祉用具ってこういう人が使っているんですよ』っていうようなのが欲しかったなあ。もちろん、実際に見たりとか、触ったりとか」(G88:g52)と具体的に事例検討を求める語りも見られ、<福祉用具に関する看護教育の課題>について語られた。

6.【看護師に求められる福祉用具のスキル】

【看護師に求められる福祉用具のスキル】は、74の語りから3つのサブカテゴリ<導入・提案、説明する力>、<福祉用具の知識>、<看護師の課題>が抽出された。<導入・提案、説明する力>は16の語りから、<福祉用具の知識>は32の語りから、<看護師の課題>は26の語りから抽出された。

6-1<導入・提案、説明する力>

訪問看護師は、看護師に求められるスキルとして、利用者の状況から福祉用具導入を考え、説明・選定し、提案する力が必要であることが語られた。

「この人に、こういう福祉用具があったらいいのになっていう風に思いつかなきゃいけない」(C62:c49)、「こういうのがいいんじゃないかなって。やっぱり提案していける力は必要ですよ」(A55:a99)、「看護師より、力量っていうか知識とかによる選定とか大きいかもしれないですね」(G102:g61)、「入浴の道具だからレンタルができないという話をして」(D51:d35)「1割負担というか購入費だからその説明してて、車椅子みたいにレンタルしたいとこなんだけど、素肌に直接触れる入浴関係のものと排泄のものは購入になる類のものだと」(D55:d36①)、「娘さんの期待に応えたケアとか対応するというのは、福祉用具の使い方の説明とか、介護保険の中の位置付けの説明」(B41:b37)と、<導入・提案、説明する力>について語られた。

6-2<福祉用具の知識>

訪問看護師は、看護師に求められている福祉用具の知識として、商品の知識とともに状況を見て考える力があることを語っていた。

「現場に行く前にそういう知識(福祉用具の知識)はどこかで学べる。その学んだことと違うことをしているのはなぜなんだろう?とそう考えられるふうには持っていけるのかもしれない」

(A44:a62)「福祉用具の知識が多ければ多いほどその状況に合致する福祉用具がピックアップできるっていうことになるんで。ま、すぐ思い浮かばなければカタログ見て、ちょっと実際にはないかなあ？っていうことで見ていくかたちにはなると思うんだけど」(D98:d66)「まあその時点で、福祉用具のある程度のこう、使い方とか種類とかを知っていれば、ああ、あれを使えばいけるんじゃないかとか、その状況が実現できるんじゃないかっていうことになるんで」(D98:d67)と、＜福祉用具の知識＞について語られた。

6-3＜看護師の課題＞

6-3＜看護師の課題＞

訪問看護師は、自身について課題も感じていた。

「視点が違うのかもしれない。その人が出来るために何があればいいのかっていう発想が難しいのかもしれないですね」(E138:e102)「ナースが、『安全のために』と言うことで本人に立つ機会を奪う」(B53:51)「所詮24時間分の1時間ぐらいしかお前いないんだぞって思うんですけど、こんなずっと看護がやって看護が見守ってますよみたいな、なんかちょっとね、温度差があるなって思うときはありますね。」(G169:g96)と、＜看護師の課題＞について語られた。

第4節 調査2(看護教員のアンケート)

看護基礎教育3領域において、福祉用具に関する教育実態と教員の意識を明らかにすることが目的である。

看護師養成所一覧に掲載されたすべて971校へのアンケート送付後に「該当科目がない」「該当科目は外部講師」などの理由により研究協力ができないと直接辞退の申し出のあった学校4校を配布数から除外した。従って配布数は、967校2,901人で、682人より回収した(回収率23.5%)。このうちアンケート用紙冒頭の「研究協力に関する同意」のチェックボックスに「協力しない」と意思表示のあった12人と、本研究の主要設問である所属領域の選択が明確でなかった14人、福祉用具に関する保有や講義の質問～福祉用具教育に関する意識の質問の回答すべてが空欄であった6人を除外し、650人を有効回答とした。

1. 基本属性

基礎看護学領域、老年看護学領域、在宅看護論領域の3つの主な所属領域の背景を表12～表14に示す。基礎看護学領域は251人、老年看護学領域は200人、在宅看護論領域は199人であった。年齢の平均値は基礎看護学領域が49.0歳(SD=8.1)、老年看護学領域が49.0歳(SD=7.4)、在宅看護論領域が51.0歳(SD=7.4)であった(表12)。性別は、基礎看護学領域は女性94.8%(238人)、男性4.8%(12人)、無回答0.6%(1人)、老年看護学領域は女性93.0%(186人)、男性5.5%(11人)、無回答1.5%(3人)、在宅看護論領域は女性96.0%(191人)、男性3.5%(6人)、無回答0.6%(1名)であった。保有する資格は、「看護師」の資格は老年看護学領域が100%、基礎看護学領域が98.8%、在宅看護論領域が98.5%保有し、在宅看護論領域の教員のみ、「保健師」(26.1%)、「介護支援専門員」(32.7%)の取得率が他の領域の教員より高かった。また各領域ともに認定看護師や専門看護師資格の取得率はほぼ0%であった。現在の職位をみると「専任教員」は、基礎看護学領域では66.9%、老年看護学領域では60.0%、在宅看護論領域では63.8%であった。回答した職位についての経過年数は、基礎看護学領域では「5年以上～10年未満」が最も多く32.7%(82人)、老年看護学領域では「10年以上」が最も多く31.5%(63人)、在宅看護論領域では「10年以上」が最も多く31.7%(63人)であった。臨床経験のある病棟・施設は、基礎看護学領域では「整形外科病棟」が最も多く37.8%(95人)、老年看護学領域では「無回答」を除き「脳神経外科(内科含)病棟」が30.0%(60人)が最も多く、在宅看護論領域では「脳神経外科(内科含)病棟」が最も多く、37.7%(75人)であり、「訪問看護ステーション」の割合は、他の領域の教員より高く32.2%(64人)であった(表13)。臨床経験年数は、基礎看護学領域の平均値は15.8年(SD=8.1)、老年看護学領域の平均値は19.6年(SD=9.8)、在宅看護論領域の平均値15.1年(SD=6.9)であった。(表13)

表12. 基本属性1 n=634

項目	基礎看護学領域			老年看護学領域			在宅看護論領域		
	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差
年齢(歳)	244	49.0	8.1	195	49.0	7.4	195	51.0	7.4

表 13. 基本属性 2

項目	カテゴリ	基礎看護学領域 (n=251)		老年看護学領域 (n=200)		在宅看護論領域 (n=199)	
		n	割合	n	割合	n	割合
性別(SA)	男性	12	4.8%	11	5.5%	7	3.5%
	女性	238	94.8%	186	93.0%	191	96.0%
	無回答	1	0.4%	3	1.5%	1	0.5%
保有する資格(MA)	看護師	248	98.8%	200	100.0%	196	98.5%
	保健師	31	12.4%	28	14.0%	52	26.1%
	助産師	8	3.2%	0	0.0%	4	2.0%
	介護支援専門員	29	11.6%	30	15.0%	65	32.7%
	介護福祉士	2	0.8%	3	1.5%	0	0.0%
	社会福祉士	2	0.8%	5	2.5%	3	1.5%
	その他	8	3.2%	11	5.5%	8	4.0%
	無回答	1	0.4%	0	0.0%	1	0.5%
現在の職位(SA)	助教	3	1.2%	8	4.0%	7	3.5%
	講師	11	4.4%	18	9.0%	12	6.0%
	准教授	15	6.0%	17	8.5%	11	5.5%
	教授	12	4.8%	13	6.5%	17	8.5%
	専任教員	168	66.9%	120	60.0%	127	63.8%
	教務主任	24	9.6%	15	7.5%	18	9.0%
	その他 (教育主事・教育課長・副学校長・学校長など)	16	6.4%	8	4.0%	6	3.0%
上記職位についてからの経 過年数(SA)	1年未満	15	6.0%	12	6.0%	12	6.0%
	1年以上~2年未満	21	8.4%	18	9.0%	16	8.0%
	2年以上~3年未満	23	9.2%	17	8.5%	27	13.6%
	3年以上~5年未満	35	13.9%	34	17.0%	28	14.1%
	5年以上~10年未満	82	32.7%	53	26.5%	50	25.1%
	10年以上	73	29.1%	63	31.5%	63	31.7%
	無回答	2	0.8%	3	1.5%	3	1.5%
臨床での経験について以下 に示す病棟および施設での ご経験があるもの(MA)	回復期リハビリテーション病棟	34	13.5%	31	15.5%	24	12.1%
	包括ケア病棟	3	1.2%	4	2.0%	2	1.0%
	整形外科病棟	95	37.8%	58	29.0%	51	25.6%
	脳神経外科(内科含)病棟	83	33.1%	60	30.0%	75	37.7%
	療養病棟	41	16.3%	27	13.5%	37	18.6%
	特別養護老人ホーム	12	4.8%	4	2.0%	11	5.5%
	介護老人保健施設	15	6.0%	14	7.0%	15	7.5%
	訪問看護ステーション	22	8.8%	18	9.0%	64	32.2%
	無回答	69	27.5%	70	35.0%	49	24.6%

専任看護教員経験年数は、基礎看護学領域の平均値は 8.5 年 (SD=5.96)、老年看護学領域の平均値は 9.8 年 (5.98)、在宅看護論領域の平均値は 11.0 年 (SD=7.7) であった。2018 年度に担当した 1 年間の講義の総時間 (H) の平均値は、基礎看護学領域と老年看護学領域がともに 102 時間、標準偏差は基礎看護学領域が (SD=48.6)、老年看護学領域が (SD=40.4)、在宅看護論領域の平均値は 101 時間 (SD=102) であった。講義時間のうち、福祉用具に関する内容を教える時間の延べ時間は、基礎看護学領域は 4.3 時間 (SD=5.5)、老年看護学領域は 3.5 時間 (SD=3.2)、在宅看護論領域は 4.4 時間 (SD=6.6) であった (表 14)。

表 14. 基本属性 3

	基礎看護学領域 (n=233)				老年看護学領域 (n=189)				在宅看護論領域(n=153)			
	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値
専任看護教員経験年数 (年)	8.5	5.96	2	20	9.81	5.98	3	19.0	11.02	7.66	1	33
臨床経験年数 (年)	15.77	8.12	5	31	19.63	9.79	5	34	15.06	6.92	3	42
2018年度に担当した1年間の講義の総時間 (H)	101.94	48.642	46.0	230	101.55	40.4	55.5	180	100.7	106.56	6	645
講義時間のうち、福祉用具に関連する内容を教える時間は (延べ時間に換算してH)	4.33	5.54	0.5	24.5	3.46	3.15	0.5	12	4.36	6.6	0.25	30

2. 3 領域の教員の福祉用具教育の状況

各領域の教員の福祉用具を教える時間について、1. 非常に少ない, 2. 少ない, 3. 丁度良い, 4. 多い, 5. 非常に多い, の5つの選択肢のうちから回答を求めた。基礎看護学領域では「非常に少ない」の回答が 15.9% (36 人), 「少ない」の回答が 36.1% (82 人), 「丁度良い」の回答が最も多く 46.7% (106 人), 「多い」の回答が 1.3% (3 人) であった。老年看護学領域では「非常に少ない」の回答が 15.4% (27 人), 「少ない」の回答が 38.9% (68 人), 「丁度良い」の回答が最も多く 45.7% (80 人) であった。在宅看護論領域では、「非常に少ない」の回答は 6.6% (12 人), 「少ない」は 41.2% (75 人), 「丁度良い」の回答が最も多く 51.1% (93 人), 「多い」の回答は 1.1% (2 人) であった。いずれの領域も「丁度よい」が最も多く, 「非常に多い」の回答はどの領域もほぼ 0% であった。各領域と福祉用具教育との関連をクロス集計後, χ^2 検定を行った。検定の結果, 領域間において福祉用具教育にかける時間の評価に有意差はなかった (表 15)。

表 15. 看護教員の福祉用具を教える時間

カテゴリ	基礎看護学領域 (n=227)		老年看護学領域 (n=175)		在宅看護学領域 (n=182)	
	n	割合	n	割合	n	割合
非常に少ない	36	15.9%	27	15.4%	12	6.6%
少ない	82	36.1%	68	38.9%	75	41.2%
丁度よい	106	46.7%	80	45.7%	93	51.1%
多い	3	1.3%	0	0%	2	1.1%
非常に多い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

福祉用具を教える講義の種別について担当者のみと複数で分担に分けて尋ねた。基礎看護学領域では担当者のみで方法論相当を行うのが 38.6% (97 人), 複数の分担で演習 (技術) を行うのが 35.5%(89 人) であった。老年看護学領域では担当者のみで方法論相当を行うのが 41.5%(83 人) で, 複数の分担で演習 (技術) を行うのが 27.0%(54 人) であった。在宅看護論領域は担当者のみで方法論相当を行うのが 49.7%(99 人), 複数で分担する演習 (技術) を行うのが 26.6%(53 人) であった。各領域内で比較すると, どの領域においても担当者のみで行う方法論相当の割合が高く, 複数の分担では演習 (技術) の割合が高かった。3 領域間について χ^2 検定を行ったところ, 担当者のみで行う概論相当で有意な差 ($p < 0.001$) を認め, 在宅看護論領域の割合が高く (調整済残差: 3.5), 基礎看護学領域の割合が低い (調整済み残差: -3.4) 結果であった (表 16)。

($p < 0.05$)

表 16. 福祉用具を教える講義の種別

		基礎看護学領域		老年看護学領域		在宅看護学領域		p 値
		n	割合	n	割合	n	割合	
担当者のみ	概論相当	58	23.1%	62	31.0%	80	40.9%	<0.001 **
	方法論相当	97	38.6%	83	41.5%	99	49.2%	0.020 *
	演習(看護過程)	27	10.8%	23	11.5%	36	18.1%	0.001 **
	演習(技術)	70	27.9%	41	20.5%	54	27.1%	0.617
	講義+演習	76	30.3%	39	19.5%	62	31.2%	0.022 *
複数で分担	概論相当	8	3.2%	4	2.4%	8	4.0%	0.706
	方法論相当	29	11.6%	23	11.5%	27	13.6%	0.587
	演習(看護過程)	21	8.4%	19	9.5%	22	11.1%	0.946
	演習(技術)	89	35.5%	54	27.0%	53	26.6%	0.013 *
	講義+演習	55	21.9%	34	17.0%	34	17.0%	0.061

福祉用具を教える1回の講義で対象となる学生数は、いずれの領域でも「20～50人未満」が最も割合が高く、基礎看護学領域では75.3%（177人）、老年看護学領域では68.9%（126人）、在宅看護論領域では67.5%（131人）であった（表17）。3領域間でクロス集計後 χ^2 検定を行い、有意差を認められたものは調整済み残差を確認した。福祉用具を教える講義の対象学生数が20人未満で有意差が認められ、基礎看護学領域の割合が在宅看護論領域の割合より高く（ $p < 0.001$ 、調整済み残差：基礎看護学領域 2.3、在宅看護論領域-2）、100～200人未満でも有意差が認められ、在宅看護論領域の割合が高い（ $p < 0.001$ 、調整済み残差：基礎看護学領域-4、在宅看護論領域 3.1）結果であった（表18）。

表 17. 福祉用具を教える講義の対象学生数の領域での割合 n=412

カテゴリ	基礎看護学領域		老年看護学領域		在宅看護論領域	
	n	割合	n	割合	n	割合
20人未満	14	6.0%	6	3.3%	3	1.5%
20～50人未満	177	75.3%	126	68.9%	131	67.5%
50～100人未満	44	18.7%	41	22.4%	45	23.2%
100～200人未満	0	0.0%	10	5.5%	15	7.7%

表 18. 福祉用具を教える講義の対象学生数と領域の関係

	回答者数	20人未満	20人～50人	50～100人未満	100～200人未満
基礎看護学領域	235	14	177	44	0
調整済み残差		2.3 **	1.9	-1.2	-4 **
老年看護学領域	183	6	126	41	10
調整済み残差		-0.4	-0.7	0.5	1.1
在宅看護学領域	194	3	131	45	15
調整済み残差		-2.0 **	-1.3	0.8	3.1 **

** : $p < 0.001$

福祉用具を教える講義の対象学年は、基礎看護学領域では1学年の69.3% (174人)、老年看護学領域では2学年の66.0%(132人)、在宅看護学領域では2学年の68.8%(137人)と最も割合が高かった(表19)。福祉用具を教える講義の対象学生の学年における3領域の関係を確認するために、クロス集計後 χ^2 検定を行い、有意差の認められたものは調整済み残差を確認した。1学年と2学年はすべての領域で有意差が認められた。1学年($p < 0.001$, 調整済み残差:基礎看護学領域10.7, 老年看護学-2.6, 在宅看護論領域-8.7), 2学年($p < 0.001$, 調整済み残差:基礎看護学領域-7.2, 老年看護学領域3.3, 在宅看護論領域4.3)であった。3学年では基礎看護学領域と在宅看護論領域に有意差が認められた($p < 0.001$, 調整済み残差:基礎看護学領域-4.8, 在宅看護論領域6.3)を認めた。4学年においては有意な差は認められなかった(表20)。($p < 0.05$)

表19. 福祉用具を教える対象学年(複数回答)

学年	全体	基礎看護学領域		老年看護学領域		在宅看護学領域	
		n	割合	n	割合	n	割合
1学年	280	174	69.3%	71	35.5%	35	17.6%
2学年	366	97	38.6%	132	66.0%	137	68.8%
3学年	126	25	10.0%	33	16.5%	68	34.2%
4学年	24	5	2.0%	10	5.0%	9	4.5%

表20. 福祉用具を教える対象学生の学年における3領域との関係

	1学年	2学年	3学年	4学年
基礎看護学領域	174	97	25	5
調整済み残差	10.7 **	-7.2 **	-4.8 **	-1.8
老年看護学領域	71	132	33	10
調整済み残差	-2.6 **	3.3 **	-1.2	1.2
在宅看護論領域	35	137	68	9
調整済み残差	-8.7 **	4.3 **	6.3 **	0.7

** : $p < 0.001$

3. 福祉用具別，3領域における保有状況

各看護領域の教員が属する教育機関の福祉用具 21 項目の保有状況を表 8 に示す。特殊寝台とは介護用ベッドのことである。特殊寝台付属品とはベッドの付属品を指す。床ずれ防止用具とはエアーマットである。表記は介護保険対象種目の表記に倣って，質問紙に床ずれ防止用具（エアーマット）としている。

「ある」の回答の割合が多いものは基礎看護学領域で「紙おむつ」99.6%(240 人)，次に「尿器」99.2% (248 人) および「便器」99.2%(248 人)，次に「ポータブルトイレ」98.0% (240 人) であった。老年看護学領域で「ある」の回答の割合が多いものは，「紙おむつ」99.5%(196 人)，次に「尿器」98.5%(195 人) および「便器」98.5%(195 人)，次に，「ポータブルトイレ」96.4%(190 人) であった。在宅看護学領域で「ある」の回答の割合が多いものは，「尿器」100%(194 人) および「便器」100%(193 人)，次に「ポータブルトイレ」99.5% (194 人) であった (表 21)。

表 21. 福祉用具別 各領域における保有状況

福祉用具	用具ごとの 回答者数	基礎看護学領域		老年看護学領域		在宅看護学領域	
		n	割合	n	割合	n	割合
歩行器・歩行補助杖	622	234	97.1%	180	94.7%	184	96.3%
スロープ	582	138	61.1%	114	63.3%	121	68.8%
手すり	595	173	76.5%	146	79.8%	151	81.2%
車いす	634	237	94.8%	188	97.4%	172	91.1%
車いす付属品	559	124	56.4%	104	61.2%	123	72.8%
特殊寝台	571	142	67.0%	127	72.2%	163	89.1%
特殊寝台付属品	546	129	63.9%	108	65.5%	150	83.8%
床ずれ防止用具	580	112	49.3%	77	43.0%	106	60.9%
体位変換器	525	22	10.9%	16	9.6%	30	19.2%
認知症高齢者徘徊感知器	519	6	3.0%	11	6.5%	6	4.1%
移動用リフト	576	78	34.5%	68	38.9%	77	44.0%
自動排泄処理装置	527	12	5.8%	15	9.1%	24	15.4%
紙おむつ	636	240	99.6%	196	99.5%	188	97.9%
ポータブルトイレ	635	240	98.0%	190	96.4%	194	99.5%
尿器	642	248	99.2%	195	98.5%	194	100.0%
便器	641	248	99.2%	195	98.5%	193	100.0%
滑り止めマット	539	114	57.0%	102	62.6%	131	74.4%
シャワーチェア	604	194	83.3%	167	92.8%	180	94.2%
バスボード・バスグリップ	553	138	68.0%	117	70.1%	150	82.0%
スライディングボード・シート	576	178	79.8%	128	71.5%	127	73.0%
コミュニケーション支援機器	507	17	8.8%	19	12.2%	19	12.1%

4. 福祉用具別, 3領域における講義状況

福祉用具別に各領域における講義に含まれる割合を表に示す。最も講義に含まれる割合の高い福祉用具は3領域全体で21品目中、紙おむつ89.3%、次いで80%以上の割合のあったものは、杖87.1%、ポータブルトイレ86.3%、車いす86.2%、尿器80.2%であった。講義に含まれる割合の低いものは体位変換器43.4%、最も割合の低いものは自動排泄処理装置42.2%であった。

領域別にみると、基礎看護学領域で講義に含まれる割合の高い福祉用具の順に尿器93.6% (204人)、便器93.1% (202人)、車いす92.8% (207人)、紙おむつ91.4% (202人)で、割合の低いものは、コミュニケーション支援機器39.7% (62人)、体位変換器37.0% (61人)、自動排泄処理装置32.7% (51人)であった。老年看護学領域は紙おむつ94.1% (159人)、杖86.7% (144人)、ポータブルトイレ83.5% (137人)、車いす82.2% (134人)で、割合の低いものは、体位変換器31.3% (40人)、自動排泄処理装置30.0% (39人)であった。在宅看護論領域は、杖85.6% (143人)、手すり85.1% (131人)、ポータブルトイレ85.0% (136人)、シャワーチェア84.0% (136人)で、割合の低いものは体位変換器62.1% (53人)、認知症高齢者徘徊探知器62.2% (84人)、自動排泄処理装置63.4% (53人)であった。

各領域と講義との関係性をクロス集計を実行後、 χ^2 検定を行った。検定の結果、講義に含まれる割合に有意差がありかつ領域間で30%以上の差があった福祉用具は、「コミュニケーション支援機器」($p < 0.001$)、「移動用リフト」($p < 0.001$)、「自動排泄処理装置」($p < 0.001$)、「体位変換器」($P = 0.006$)であった。上記4つの福祉用具については、いずれも在宅看護論領域での講義比率が顕著に高かった(表22)。($p < 0.05$)

表 22. 福祉用具別 各領域における講義状況

n=650

カテゴリ	全体	基礎看護学領域		老年看護学領域			在宅看護学論領域			P値	
	含まれる割合	含む	含まれない	含まれる割合	含む	含まれない	含まれる割合	含む	含まれない		含まれる割合
紙おむつ	89.3%	202	19	91.4%	159	10	94.1%	129	30	81.1%	<0.001 **
杖	87.1%	192	25	88.5%	144	22	86.7%	143	24	85.6%	0.702
ポータブルトイレ	86.3%	194	23	89.4%	137	27	83.5%	136	24	85.0%	0.217
車いす	86.2%	207	16	92.8%	134	29	82.2%	133	31	81.1%	<0.001 **
尿器	80.1%	204	14	93.6%	109	49	69.0%	110	42	72.4%	<0.001 **
便器	78.0%	202	15	93.1%	102	54	65.4%	104	46	69.3%	<0.001 **
床ずれ防止用具	77.4%	147	45	76.6%	106	37	74.1%	133	31	81.1%	0.328
スライディングシート等	75.4%	163	33	83.2%	91	56	61.9%	119	33	78.3%	<0.001 **
シャワーチェア	73.7%	135	63	68.2%	108	46	70.1%	136	26	84.0%	0.002 **
手すり	71.3%	119	62	65.7%	96	54	64.0%	131	23	85.1%	<0.001 **
スロープ	69.7%	131	57	69.7%	86	62	58.1%	121	28	81.2%	<0.001 **
滑り止めマット	67.8%	110	70	61.1%	97	48	66.9%	119	37	76.3%	0.012 *
特殊寝台	68.1%	138	52	72.6%	74	67	52.5%	119	36	75.3%	<0.001 **
車いす付属品	66.7%	119	64	65.0%	96	52	64.9%	103	43	70.5%	0.490
バスボード等	66.7%	108	73	59.7%	91	61	59.9%	128	29	81.5%	<0.001 **
特殊寝台付属品	63.6%	123	54	69.5%	68	73	48.2%	111	46	70.7%	<0.001 **
移動用リフト	61.6%	105	72	59.3%	62	80	43.7%	127	31	80.4%	<0.001 **
コミュニケーション支援機器	54.2%	62	94	39.7%	61	69	46.9%	109	33	76.8%	<0.001 **
認知症高齢者徘徊感知器	51.9%	82	80	50.6%	54	73	42.5%	84	51	62.2%	<0.001 **
体位変換器	43.4%	61	104	37.0%	40	88	31.3%	87	53	62.1%	0.006 **
自動排泄処理装置	42.2%	51	105	32.7%	39	91	30.0%	92	53	63.4%	<0.001 **

*: P<0.05、**: P<0.01。χ²検定

福祉用具別に、講義内容に「用具の特性」、「安全な使用」、「利用者のアセスメント」について講義に含まれるか、講義方法に「テキスト紹介」「実物見学」「体験・演習」が含まれるかを尋た。

「用具の特性」で講義に含まれる割合が多いものは「スライディングシート」78.8% (294人) が最も多く、次に「バスボード」74.6% (244人) であった。「安全な使用」が講義に含まれる割合が多いものは「車いす」74.2% (350人)、次に「杖」66.0% (316人) であった。「利用者のアセスメント」が講義に含まれる割合が多いものは「紙おむつ」72.4% (355人)、次いで「便器」65.7% (268人) であった。

講義方法で「テキスト紹介」の割合が多いものは、「認知症高齢者徘徊探知器」79.1% (174人)、次いで「コミュニケーション支援機器」77.2% (179人)、「自動排泄処理装置」76.9% (140人) であった。「実物見学」の割合が多いものは、「便器」45.6% (186人)、次いで「尿器」44.9% (190人) であった。「体験・演習」の割合が多いものは「車いす」75.7% (359人)、次いで「紙おむつ」74.9% (367人) であった (表 23)。

表 23. 用具ごとの講義内容に含まれる割合および講義方法の割合 (%)

	回答数	講義内容			講義方法		
		用具の特性が 含まれる割合	安全な使用が 含まれる割合	利用者アセスメント が含まれる割合	テキスト紹介の割合	実物見学の割合	体験・演習の割合
杖	479	325 (67.8)	316 (66.0)	255 (53.2)	257 (53.7)	185 (38.6)	288 (60.1)
スロープ	338	180 (53.3)	165 (48.8)	146 (43.2)	180 (53.3)	90 (26.6)	151 (44.7)
手すり	346	198 (57.2)	166 (48.0)	176 (50.9)	189 (54.6)	113 (32.7)	140 (40.5)
車いす	474	340 (71.7)	350 (74.2)	282 (59.5)	239 (50.4)	180 (38.0)	359 (75.7)
車いす附属品	318	214 (67.3)	139 (43.7)	159 (50.0)	172 (54.1)	91 (28.6)	135 (42.5)
特殊寝台	331	235 (71.0)	188 (56.8)	162 (48.9)	179 (54.1)	127 (38.4)	182 (55.0)
特殊寝台付属品	302	199 (65.9)	170 (56.3)	143 (47.4)	160 (53.0)	113 (37.4)	159 (52.6)
床ずれ防止用具	386	277 (71.8)	156 (40.4)	221 (57.3)	266 (68.9)	87 (22.5)	100 (25.9)
体位変換器	188	138 (73.4)	48 (25.5)	68 (36.2)	136 (72.3)	29 (15.4)	27 (14.4)
認知症高齢者徘徊探知器	220	149 (67.7)	52 (23.6)	97 (43.6)	174 (79.1)	17 (7.7)	7 (3.2)
移動用リフト	294	218 (74.1)	119 (40.5)	117 (39.8)	194 (66.0)	78 (26.5)	77 (26.2)
自動排泄処理装置	182	135 (74.2)	31 (17.0)	65 (35.7)	140 (76.9)	30 (16.5)	12 (6.6)
紙おむつ	490	354 (72.2)	279 (56.9)	355 (72.4)	249 (50.8)	209 (42.7)	367 (74.9)
ポータブル	467	320 (68.5)	270 (57.8)	299 (64.0)	239 (51.2)	207 (44.3)	245 (52.5)
尿器	423	299 (70.7)	244 (57.7)	277 (65.5)	220 (52.0)	190 (44.9)	263 (62.2)
便器	408	293 (71.8)	244 (59.8)	268 (65.7)	209 (51.2)	186 (45.6)	273 (66.9)
滑り止めマット	326	227 (69.6)	154 (47.2)	146 (44.8)	194 (59.5)	109 (33.4)	85 (26.1)
シャワーチェア	379	269 (71.0)	202 (53.3)	186 (49.1)	212 (55.9)	168 (44.3)	123 (32.5)
バスボード	327	244 (74.6)	166 (50.8)	157 (48.0)	190 (58.1)	136 (41.6)	106 (32.4)
スライディングシート	373	294 (78.8)	232 (62.2)	190 (50.9)	200 (53.6)	166 (44.5)	195 (52.3)
コミュニケーション支援機器	232	172 (74.1)	43 (18.5)	110 (47.4)	179 (77.2)	39 (16.8)	24 (10.3)

5. 福祉用具教育に関する教員の意識

看護教員が福祉用具を教える際に感じている現状を把握し、その実態から課題を見出すために教えることへの意欲や困難感、知識不足などの意識に関連した6つの質問を設定した。質問は「福祉用具を教えることは楽しいと感じる」「福祉用具を教えることは難しいと感じる」「福祉用具を教えることはたやすいと感じる」「福祉用具を教えることの必要性を感じる」「福祉用具を教えることに抵抗感を感じる」「福祉用具を教えることに知識不足を感じる」である。6問は「全く思わない」「あまり思わない」「どちらでもない」「少し思う」「とてもそう思う」の5件法で尋ねた。教員の福祉用具を教える意識について全体の傾向をみるために全体を集計した。(表 24)

「楽しいと感じる」では「どちらでもない」37.2% (242 人) が最も多く、「難しいと感じる」では「少しそう思う」36.0% (234 人) が最も多く、「たやすいと感じる」では、「あまり思わない」42.8% (278 人) が最も多く、「必要性を感じる」では「とてもそう思う」53.4% (347 人) が最も多く、「抵抗感を感じる」では「全く思わない」40.6% (264 人) が最も多く、「知識不足を感じる」では「少しそう思う」42.6% (277 人) が最も多い結果であった。

看護教員の福祉用具教育に関する意識の全体回答から、看護教員は福祉用具教育に対して「少し難しい」と感じ、「たやすいとは思わず」、「とても必要性を感じ」、「少し知識不足を感じる」という傾向がみられた。また、3領域間に違いがあるのかを χ^2 検定により比較した。その結果、3領域間における福祉用具教育の意識に有意差は認められなかった。

さらに、教員の属性、教育実態、教員に必要な支援の有無および福祉用具事業者との連携の有無が、教えることに対する意識と関係があるのかをみるために、ノンパラメトリック手法の Mann-Whitney の U 検定を行った。なお、年齢、教育経験年数、臨床経験年数、1年間の総コマ数、1年間の総講義時間、福祉用具教育時間については、それぞれ各中央値(表 25)を参考に、2群に分けた。教員に必要な支援および、福祉用具事業者との連携については「ある」・「なし」(表 26)の2群に分けた。

その結果、年齢、臨床経験年数、福祉用具教育時間については有意な差がみられた。(表 27)

教員の年齢については、50歳以上の教員は、49歳以下の教員より有意に「たやすいと感じる」傾向があった($p < 0.05$)。

また、臨床経験12年以下の教員は、臨床経験13年以上の教員より有意に「難しいと感じる」傾向($p = 0.034$)や、臨床経験年数13年以上の教員は有意に「必要性を感じる」傾向($p = 0.038$)があった。

さらに、福祉用具教育時間が180分以上の教員は福祉用具教育時間が179分以下の教員より有意に「楽しいと感じる」傾向($p < 0.001$)や「必要性を感じる」傾向($p < 0.001$)があり、福祉用具教育時間が179分以下の教員は有意に「抵抗を感じる」傾向($p = 0.01$)という結果であった。

つづいて、必要と思う教員への支援が「ある」と回答した教員は「ない」と回答した教員より「楽しいと感じる」($p < 0.001$)、「難しいと感じる」($p = 0.048$)、「必要性を感じる」($p = 0.014$)、「知識不足」($p < 0.001$)を有意に感じ、必要と思う教員への支援が「ない」と回答した教員は「ある」と回答した教員より有意に「たやすいと感じる」($p = 0.002$)結果であった。

次に、事業者との連携が「ある」と回答した教員は、「ない」と回答した教員より有意に、福祉

用具を教えることを「楽しい」(p<0.001)と感じ、「必要性を感じる」(p=0.024)という結果であった。

表 24. 福祉用具教育に関する意識（全体回答）

	全く 思わない	あまり 思わない	どちらでも ない	少しそう 思う	とてもそう 思う	合計
楽しいと感じる	5 (0.8%)	39 (6.2%)	242 (38.5%)	211 (33.6%)	131 (20.2%)	628 (100%)
難しいと感じる	18 (2.9%)	92 (14.6%)	207 (33.0%)	234 (37.3%)	77 (12.3%)	628 (100%)
たやすいと感じる	82 (13.1%)	278 (44.4%)	220 (35.2%)	40 (6.4%)	6 (1.0%)	626 (100%)
必要性を感じる	1 (0.2%)	5 (0.8%)	40 (6.3%)	237 (37.6%)	347 (55.1%)	630 (100%)
抵抗感を感じる	264 (42.1%)	204 (32.5%)	122 (19.5%)	31 (4.9%)	6 (1.0%)	627 (100%)
知識不足を感じる	17 (2.7%)	82 (13.0%)	123 (19.5%)	277 (44.0%)	131 (20.8%)	630 (100%)

表 25. 年齢等の中央値・四分位範囲

統計量	年齢	教員経験 年数	臨床経験 年数	年間の総 コマ数	年間の 総実時間	福祉用具 教育時間	
度数	有効	634	648	646	537	527	544
中央値		50	10	13	45	85	180
標準偏差		7.70	7.72	7.96	38.44	96.75	390.99
パーセンタィ	25	44	5	8	30	60	60
	50	50	10	13	45	85	180
	75	56	16	19	63	114	360

表 26. 教えるにあたり必要と思う教員への支援，事業者との連携の有無

	ある	ない
必要と思う教員への支援 (n=606)	276 45.5%	330 54.5%
事業者との連携 (n=628)	213 33.9%	415 66.10%

表 27. 教員の意識と教員の経験年数，教育時間，支援の有無，事業者との連携

Mann-WhitneyのU	楽しいと感じる	難しいと感じる	たやすいと感じる	必要性を感じる	抵抗感を感じる	知識不足を感じる
年齢			p = 0.032			
臨床経験年数		p = 0.034		p = 0.038		
福祉用具教育時間	p < 0.001			p < 0.001	p = 0.01	
必要と思う支援の有無	p < 0.001	p = 0.048	p = 0.002	p = 0.014		p < 0.001
事業者との連携	p < 0.001			p = 0.024		

* 有意差のない項目については省略した

6. 自由記述のまとめ

自由記述は2問である。

「支援がある」と回答した中で、支援について記載があったのは273人から273件であった。設問では具体的な支援の内容を求めたが、支援が欲しいという記載がみられ、具体的な支援内容の記載があったもののみ分類した。最も多かったのは「メーカー・福祉用具事業者の協力支援・連携」で30件であった。「福祉用具の貸与事業者の方が来てくださり、関係ができていたのでわからないところを相談できる」「新しい情報が不明になるので、福祉用具専門の方と共に教育をしている」「業者に講義をお願いしている」などであった。

学内の他分野、領域の教員による支援も17件あった。「老年看護学領域(自分は在宅)との協同、教育内容の棲み分け」「他学科の教員の支援がある」「基礎看護学の技術を教える教員と授業内容や速度を共有し、演習の企画実施に協力を得た」など。17件には含まれないが、併設の病院からの支援があるという記述もみられた。「附属病院があるため学内にない用具については病院からの借用や見学、演習の機会の支援を受けることが可能」などである。

看護基礎教育において福祉用具を教えることや、福祉用具のカリキュラム内容に関連して日頃感じていることや要望について自由記載を求めたところ、何等かの記載があったのは323人であった。このうち「該当しない」「特になし」などの記載を除外し、312人から395件であった。この記載について、内容を読み込み、「教えることについて」、「カリキュラムについて」、「福祉用具事業者との連携」、「機器に関して」、「その他」の5つに分類した。

「教えることについて」は最も多く250件あり、現状、工夫、課題、に分類した(表28)。

現状は76件あり、現状をさらに分類すると「教える教員の視点・考え」41件、「実習の場で学んでいる(学ばせている)」21件、「福祉用具として教育していない」が14件であった。

工夫は47件あり、工夫をさらに分類すると「教員自身による福祉用具を取り入れた教育方法の工夫」16件、「展示会や外部施設での体験(実習)」15件、「外部講師や業者との連携」6件、「学生による介護用品の作成」が6件、「動画やネットの活用」が4件であった。

課題は126件あり、課題をさらに分類すると、「自身の知識・スキル」に関して41件、「教える時間が足りない」は38件、「福祉用具に関する教育内容・範囲が明確でない」18件、「学内の物品の不足」は13件、「実習上の課題」9件、「教員の人数が足りない」は4件、「学生の経験・準備(レディネス)不足」は3件であった。

「カリキュラムについて」は40件あり、現状、工夫、課題、に分類した(表29)。

カリキュラムの現状は15件で、「ケア内容に応じて教えている」が13件、「進学課程の学びの現状」2件であった。カリキュラムの工夫は2件で、「他職種との連携による演習」であった。

課題は23件で、いずれも「教育内容の精選・教員間の連携」であった。

「福祉用具事業者との連携」は30件、連携をしたい、協力してもらっているというものであった。

「機器に関して」は39件であった。機器を購入するのは費用面からレンタルしたいという意見が8件見られた。

「その他」は、36件であった。その他のうち、教える必要性を感じないという記述が7件あった。「福祉用具を独立して教える必要は感じていない」「社会資源の一部として教授は必要であ

るが、福祉用具に特化してしまう必要はないと感じる。(様々な社会資源がある中で、福祉用具のみが社会資源とってしまう学生もいる)」などであった。

表 28. 【教えることについて】 250 件

小分類		記載内容 (代表的な記載内容)
現状 76 件	教える教員の 視点・考え (41 件)	<ul style="list-style-type: none"> ・授業以外でももっと目にする機会は大切。実習(訪問)でもいろいろな福祉用具を見る機会があり、福祉用具を上手に使う支援も看護技術の1つだと教えていくことが大切だと思う。 ・「福祉用具を活用した自立・自律に向けた援助」という視点が看護教育の中で少ないと感じています。 ・看護は生活を支えるケアであると同時に福祉用具を活用し、対象の持てる力を引き出す関わりを可能にしていく用具でもあると思う。 ・「道具」の使い方を教えているのではなく、生活をサポートするために選択するものの一つであるというように教えています。 ・看護の対象(本人、家族)のQOLを保ち生きていくを支える看護知識として福祉用具を活用し環境を整えることは必要 ・福祉用具は道具なのでいかに相手が満足できるように考えさせることが教育が必要なのではないでしょうか。道具は使うものだと思います。 ・社会資源の利用、自立への援助といった視点でこれから在宅の分野では必要 ・適切な福祉用具を選ぶことで看護の対象となる方のQOLが向上したり介護予防になることを学習の内容にもっと取り入れたいと思います。 ・生活を豊かにできる用具であるので積極的利用をして欲しいと感じている。何があるのかどこにいけば利用できるのがetc紹介できる知識、情報提供ができる力の育成をめざしたい。 ・看護や医療のことに一緒に常に新しい情報をキャッチする姿勢が大切であって福祉用具を知っている療養者、家族のQOL向上につながると伝えていきたい。 ・生活を支える視点では必要不可欠だと思います。その方のその人らしさをかなえる大切な支援の一つ。最新の情報に触れることであきらめかけていた利用者の望みにつなげることができるのではないかと考える。
	実習で学んでいる(学ばせている)	<ul style="list-style-type: none"> ・学内の講義ではなく実習を通じて理解を深めるようにしています。 ・実際は実習で学びます。 ・実物を見学することがとても大切だと感じています。今は実習との

	(21件)	<p>連携を図っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生は教科書だけでは理解が難しく実際に使用している場面を見せてもらったり自分で体験する必要性を感じる。ただ見たこと体験したことを意味づけてやらないと”見た””体験した”に終わってしまうと日頃から思う。
	福祉用具として教育していない(14件)	<ul style="list-style-type: none"> ・私は基礎看護学領域で、看護の基本的な技術を中心に授業を行っています。このアンケートの依頼を受けて回答するにあたり、とても違和感を覚えました。看護を実践するにあたり使用する器具を福祉用具として捉えていません。また、通常も福祉用具とも呼びません。「道具」の使い方を教えているのではなく、生活をサポートするために選択するものの一つであるというように教えています。 ・今回の福祉用具ということに対して定義が自分の中で明確ではなく、質問の意図に十分にこたえられてものになっていないと感じました。私は福祉用具という捉えではなく看護用具と思っています。(看護する上で使う物品なので)福祉用具について教えるということは考えていません。
工夫 47 件	教員自身による福祉用具を取り入れた教育方法の工夫(16件)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具を用いない方法での実技と用いての実技を行ってみると、学生の反応がとても良い。特にトランスファーの所でやりやすさ、簡単さを体験出来ている。 ・災害対応も含めて教えること(電気がないと操作不能なベッドや杖など)・福祉用具だけを取り上げるのではなく介護福祉サービスの1つの利用として教える・在宅看護で多くの福祉機材に触れることができるその時を利用して教える、考える、情報をみるを心掛けている。 ・私は演習で2コマ続きでスライディングシートやボードの使い方を行います。 ・デイケアセンターに実習に行くことで、歩行器、杖、シルバーカーを利用している高齢者に意図的に出会える(学べる)ように国試の出題基準に福祉用具が入っているため、意識して伝えているが講義のみでは限界を感じる。そこで今年度、老年看護学実習1で工夫をした。また、高齢者体験を老年看護学概論の演習で行う際、歩行器、杖、シルバーカーを学生に使用させて体験からも興味を持てるように工夫した。
	展示会や外部施設での体験(実習)	<ul style="list-style-type: none"> ・当校では高齢者疑似体験と合わせて福祉用具の説明および体験を2コマで実施しています。1年次の後期です。県が運営する福祉センターで実施させていただいています。実際に体験することで学びを得ることができています。その後の机上の学習や演習にも生かせる

	(15件)	<p>ので重要だと考えています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年行われている福祉機器展への参加，見学を通して課題提示し学びをつなげています。
	外部講師や業者との連携 (6件)	<ul style="list-style-type: none"> ・外部講師が演習(シラバス)で外部の業者と連絡を取り教えてくれている。 ・教員はノータッチです。講義で教えるというより実習の中で経験・体験しそれを textbook にもどって再度知識を得るという方法。単に内容でなくそれを使用すると学生の意欲は高まり ADL が維持できたりするので老年高齢者の「その人らしさ」まで学生が考えることができる。 ・事業者の方たちと協力してとても素晴らしい演習をさせてもらっています。日々進歩する用具と取り扱い上の課題なども意見交換出来てとても有意義な演習になっています。 ・当校では他科目(在宅)で業者が福祉用具を持ってきて体験をしてもらう授業があります。4時間使っている。他科目と連携して重複がないようにかつ経験を増やしていけることがいいと思う。
	学生による介護用品の作成 (6件)	<ul style="list-style-type: none"> ・夏休みの宿題として身近にいる人のための介護用品を作成している。発表会を通し工夫の必要性を学んでいる。福祉用具についてはそれだけに焦点を当てた講義はないが用具による事故事例の症例，MDRPUなどは取り上げている。特に高齢者世帯への導入にはあらゆることを想定した慎重な対応が必要になることを取り上げている。
	動画・インターネットの活用 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅看護論を教育するうえで福祉用具を教えることは単に用具の利便性を伝えるだけでなく，介護保険制度から障害者総合支援法など，法的根拠を学ぶことであったり多職種連携など幅広く関連付けて学ぶ機会となり重要な内容だと考えています。また，国家試験でも具体的な福祉用具の名称，内容や介護保険で利用できる用具など，掘り下げた内容で求められるため，いかにイメージできるか画像や動画を活用したり考えさせる講義をさせるか日々検討しています。 ・学内の物品を使い講義をし，ないものに関しては DVD やネットを活用しています。体験は学内でも福祉用具センターに見学し演習もしています。
課題 126 件	自身の知識・スキル(41件)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険導入と同時に臨床を離れてしまったので福祉用具使用の実際がイメージできない ・自分自身使用したことのない用具を教えるための準備に時間がかかり，実感のこもった説明になっていないのではないかと不安に思

		<p>う。学生が興味もてるような教授方法を考えていきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのような福祉用具があるか？知識として得ておく必要性がある。教員も実践の場での経験値が欲しい…研修など。 ・問 15 に記載されている用具の中に見たこともなく活用方法もわからない物品があったので知識不足を感じている。
	教える時間の不足 (38 件)	<ul style="list-style-type: none"> ・他に教授することが多すぎて福祉用具まで時間がまわらない ・時間なく紹介のみでおわっている。目で見て、触れて使ってみる機会が必要だと感じている。 ・じっくりと学ぶまでの時間数は確保できない。・在宅, 病院, 施設ごとに活用する用具を分けてまで伝えきれない。
	教育内容が明確でない (18 件)	<ul style="list-style-type: none"> ・担当する教員, 大学により教育内容が違っていると思われませんが必須内容が示されておらず ・福祉用具は日々進歩しているため, 看護基礎教育でどこまでを教えるかが難しい ・教える内容が明確になってないと思います。 ・どの福祉用具をどこまで(講義, 演習)教授するのか精選する必要性を感じている。 ・看護基礎教育でどこまで教えていく必要があるのか判断が難しい
	実習上の課題 (9 件)	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ病院などでは多様な福祉用具について実習中に経験するが, その施設に実習に行く学生だけになってしまうため, この差をどの様に補うのかは課題と感じている。 ・学生は実習に行っても実際に自分の手で扱うことがほとんどないため, 教えても実際に使う頃(働いてから)には忘れてしまう。 ・地域包括ケアの中で退院時にどのような福祉用具があればその人らしく生活できるのか学生に考えさせられるようにしたいが, 実習では決定していることが多いので連携して教えられればと思う。 ・実習の現場で使用されていない(導入していたとしても使い勝手が悪いと判断されて使われなくなる) ・訪問先の家の状況で使用する物が違うので, 同じ機能のものでも少し違うだけで学生はなかなか同一のものと認識しない。又, 数も多くどこまで使うか選択が難しい。

表 29. 【カリキュラムについて】 40 件

小分類		記載内容 (代表的な記載内容)
現状 15 件	ケア内容テキストに応じて教えている (13件)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で取り扱うのか老年で取り扱うのか悩む。教科書にあまり書かれていないのに国試には出題される。(福祉用具とまとめて書かれていない。排泄…とか移動…とかで分散されている)だから、介護保険を取り扱う授業で福祉用具のことを学んでいる現状。 ・それぞれに関係するところで福祉用具について説明しており、改めてそれだけをとりあげて説明したりはしておりませんので、内容が重複したりはあると思います ・日常生活を安全安心して過ごすために必要な部分はそれぞれの科目で教えていますが、福祉用具はたくさんありますのでメジャーな部分を教えています。限られた時間の中で教えていくので、福祉用具をメインに考えてから教えるというよりは例えば、排泄なら排泄の援助の便利な道具として必要な部分を教えるというように考えている状況
	進学課程の学びの現状 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> ・准看資格のある進学課程(定時制)のため、1日の生活は病院で働いてから学校へ通うパターンであるため、ある程度実践している学生に、用具の使い方、利点、不利などをレクチャーすれば次の日でも活用できると考えています。福祉用具のみのカリキュラム(講義)は今のところありません。
工夫 2件	連携による演習(2件)	<ul style="list-style-type: none"> ・主にPT、OTによるリハビリの授業で中心に教えている。基礎看護学では移動動作のケアの中で教えている(操作中心)。更に用具の特徴を踏まえた操作の指導により安全が確保されると考える
課題 23 件	科目間での教育内容の精選・連携 (12件)	<ul style="list-style-type: none"> ・用具の使用方法についてはいろいろな科目で教える必要があるため、何処の科目で何を教えるのかの連携をとっていかなくてはいけません。その点が普段から難しく感じています。 ・看護学の中でそれぞれどの程度重要視し何を教授すべきか共有しきれていない現状がある。 ・各領域でどんな用具をいつ教えているのかおたがい理解していないと感じる。 ・教員間の連携がとても大事だと再認識しました。(お互いに誰かがやっているはずだと思い込んだり、苦手なために表面的な説明で終わってしまったたり)業者に演習に入ってもらっているため、それだけで安心している部分もあったと反省しています。 ・リハビリテーションの授業、活動の授業、在宅老年と、多岐にわたっているのではどの領域でどこまで授業内容に組み込めばよいのか今後検討する必要はあると考えています。

	<p>・社会福祉の講義においても社会福祉協議会等へ学生と出向き、福祉用具の紹介や使い方等説明してもらっている。しかし学生が体験できるのは一部であり、知らないまま卒業する物もある。そのため、どの福祉用具をどこまで(講義, 演習)教授するのか精選する必要性を感じている。</p>
--	---

7. 調査2の結果のまとめ

看護教員は、各領域ともに性別は90%以上が女性で平均年齢は49.6歳(SD=7.69)、現在の職位は専任教員が6割を超え最も割合が高かった。教員としての平均経験年数は約11年(SD=7.71)であった。2018年度に担当した1年間の講義の総時間(H)の平均値は、在宅看護論領域の教員が最も長く106.6時間を超え、基礎看護学領域と老年看護学領域の教員は101.6~101.9時間とほぼ同程度であった。講義時間のうち、福祉用具に関連する内容を教える述べ時間は3.5~4.4時間であるが教えていた。講義時間全体に占める割合は3~4%程度であった。各領域とも福祉用具教育の時間について、「丁度良い」の割合が高かった。福祉用具を教える講義の種別は、どの領域も担当者のみで行う「方法論相当」の割合が高かったが、老年看護学領域、在宅看護論領域では、担当者のみで行う「概論相当」の割合も高かった。

福祉用具21品目の保有状況については、どの領域においても、「尿器」「便器」「紙おむつ」「ポータブルトイレ」といった排泄関連が90%を超えていた。他方、「体位変換器」、「認知症高齢者徘徊感知機器」、「自動排泄処理装置」、「コミュニケーション支援機器」の保有率が20%を下回った。福祉用具別の講義状況は、講義に含まれる割合が80%以上と高いものは、「紙おむつ」、「杖」「ポータブルトイレ」、「車いす」、「尿器」であった。各領域別にみると、基礎看護学領域では「尿器」、「便器」、「車いす」、「紙おむつ」が90%以上の割合で高く、老年看護学領域では「紙おむつ」のみが90%以上、次いで「杖」、「ポータブルトイレ」、「車いす」が80%以上の割合で高かった。在宅看護論領域では、講義に含まれる割合が90%以上のものはなかったが、60%の割合を下回るものもなかった。3領域間で χ^2 検定を行ったところ、講義に含まれる割合に有意差がありかつ領域間で30%以上の割合の差があった福祉用具が「コミュニケーション支援機器」($p<0.001$)、「移動用リフト」($p<0.001$)、「自動排泄処理装置」($p<0.001$)、「体位変換器」($p<0.001$)であった。

品目ごとの講義方法の割合では、「用具の特性」では「スライディングシート」78.8%(294人)、「安全な使用」では「車いす」74.2%(350人)、「杖」66.0%(316人)、「利用者のアセスメント」では「紙おむつ」72.4%(335人)であった。講義方法の「テキスト紹介」の割合が多い福祉用具は、「認知症高齢者徘徊探知器」79.1%(174人)であった。

福祉用具教育に関する教員の意識では、各領域間で感じることの大きな差異はみられなかった。福祉用具を教えるにあたり必要と思う教員への支援について「必要な支援がある」と回答した教員は45.5%(276人)で、「ない」と回答した教員は54.5%(330人)であった。福祉用具を教えるにあたり事業者と連携をとっているかどうかについて「連携あり」は33.9%(213人)で、「連携ない」は66.1%(415人)であった。

教員の意識との関連では、福祉用具教育時間が「165 分以下」、「必要と思う支援がある」、「事業者との連携がある」と回答した教員が有意に楽しいと感じると回答していた。臨床経験年数が「12 年以下」、「必要と思う支援がある」と回答した教員に「難しいと感じる」の回答で有意差が見られた。「必要性を感じる」教員は、臨床経験年数 13 年以上、福祉用具教育時間が 180 分以上、必要と思う支援がある、事業者と連携をとっていると回答した教員が有意に必要性を感じていた。

日頃感じていることを尋ねた自由記述では「教えることについて」の記述が 250 件と最も多かった。その中には、現状や教員自身の考えが述べられ、課題として「教える時間の不足」や「教育内容が明確でない」との記述がある一方で、教員自身による福祉用具を取り入れた教育方法を工夫し実践的に教えているなど記述されていた。

第4章 考察

2つの調査結果から、以下、考察する。

第1節 看護教員の福祉用具教育実態と、訪問看護の現場

調査2の看護教員は、平均年齢49.6歳(SD=7.7)、性別は女性が92%~96%で、日本看護協会の看護教員実態調査⁴⁴⁾の48.5歳、92.6%と概ね一致していた。2018年度に担当した1年間の講義の総時間(H)の平均値は、基礎看護学領域の教員が101.9時間(SD=48.9)、老年看護学領域の教員が101.6時間(SD=40.4)、在宅看護論領域の教員が100.7時間(SD=106.6)であり、このうち福祉用具に関連する内容を教える時間は3.5~4.4時間であった。保健師助産師看護師学校養成所指定規則では、教育時間に関して基礎看護学は10単位、老年看護学と在宅看護論が4単位と定められており、1単位当たり15時間~45時間で換算しても福祉用具を教える時間は多いとは言えないが、教えていたことがわかった。

坪内⁴⁵⁾は「多くの教育現場では福祉用具に関する授業はあっても1コマ程度。多くの教育現場では毎年開催されている『国際福祉機器展』の見学をもって授業とみなしているということもある」と述べている。現状は厚生労働省の「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」⁴⁶⁾にあるように「限られた時間の中で学ぶべき知識が多くなりカリキュラムが過密になっている」⁴⁷⁾。従って、この時間数を取るのが精いっぱいであることも推察できる。

調査では、各領域とも福祉用具教育の時間について、「丁度良い」と「少ない」の割合が高く、「多い」はほぼゼロであり、自由記述での「課題」として、「教える時間の不足」が36件記述されていることを見ると、限られた時間の中で国家試験出題基準を満たす内容を教えるには、教える内容の精選が今後必要になると考えられる。

講義状況を歩行器からコミュニケーション支援機器まで21の品目別にみると、全体では紙おむつ、車いす、尿器、便器が高く、特に「基礎看護学領域」では尿器、便器の割合が高かった。これは従前より基礎看護技術として教える「床上排泄」の援助で使用する「尿器」や「便器」「ポータブルトイレ」などが主な援助の際に必要な用具であると言える。領域別でみると「杖」「車いす」は「基礎看護学領域」で割合が高く、「床ずれ防止用具(エアマット)」「シャワーチェア」「手すり」「スロープ」「特殊寝台(ベッド)」「特殊寝台付属品」「リフト」「コミュニケーション支機機器」「体位変換器」「自動排泄処理装置」の10品目において、いずれも「在宅看護論領域」の割合が高かった。「基礎看護学領域」では移動の介助を教えることから、移動用具である「杖」「車いす」が他領域より高いと思われる。在宅看護論領域では「体位変換器」は「含まれる」とした回答が基礎看護領域に比べて倍近く見られた。「在宅看護論領域」の割合が高かった10品目は「コミュニケーション支機機器」を除いては、いずれも介護保険の対象である。特に、褥瘡管理に関わる「床ずれ防止用具(エアマット)」「体位変換器」「特殊寝台」等は、在宅看護論領域の国家試験出題基準として提示されており、在宅看護論領域で高い理由と推測される。またこれらの用具は、調査1の結果から在宅の現場において訪問看護師が使用にあたって関わっていたことがわかった。語りの中であげられた福祉用具は「エアマット」が19で最も多く抽出され、次いでベッドが13であり、褥瘡やターミナルの場面の中で語られ、状態が悪化する中での関わりであった。

その中で看護師は、自立とともに、利用者の状況をアセスメントした上で、「安楽」になるように考え、判断していた。「がんのターミナルの方で言えば、けっこう眠れないとか、身の置き所がない痛みをおっしゃる……。だんだん体の中が神経質になってきて、しんどくなってきて、眠れないってなったときに、エアマットはどうか？って考えるときがあって」(F15:f5)、「呼吸もそろそろ苦しくなるからギヤッチアップとかするためには絶対ベッドは必須だね」(B22:b10)と状態と今後の予測を見据えて検討しており、身体状況がより安楽になるための視点から福祉用具の導入を考えていた。エアマットは、特に「福祉用具の選定」「導入」のプロセスで見られた。

また「ベッドを導入したときがだいたい介護の始まり。こんな便利なものがあるからと背中を押し一言をナースが言う」(B51:b42)とベッドに関しても見られたが、自動排泄処理装置に関する語りはなかった。自動排泄処理装置は2012年から介護保険の対象となり、要介護4と5の人のみ認められている。貸与件数は2017年全国で12,500件程度⁴⁸⁾と少ないことから、語りの中には見いだせなかった。しかし尿や便を自動吸引し、陰部洗浄もできることから今後、在宅での使用が増加することが想定される。在宅の教育の中で学ぶべき用具と考える。

福祉用具別の講義方法を見ると、さらに違いが顕著に見られた。用具の特性を講義に含まれるとした割合が最も高かったのは「スライディングシート」で、「安全な使用」が最も高かったのは「車いす」で、「利用者のアセスメント」が最も高かったのは「紙おむつ」であった。「スライディングシート」は、自力で寝返りができない人のためのベッドと車いすの移乗や体位変換に用いられるシートであり、よく滑るといふシートの特性を生かした使用のため、「用具の特性」が多かったのと考えられる。「車いす」は介護保険制度の中でも多く使われており、ブレーキのかけ忘れ等の事故も多いことから、「安全な使用」が多かったと推察される。「紙おむつ」は前述したように「床上排泄」の援助で使用すると推測される。

他方「テキスト紹介」の割合が、「認知症高齢者徘徊探知器」、「コミュニケーション支援機器」「自動排泄処理装置」が多かった。この理由として、いずれも保有状況が15.4%～3.0%と少ないことがあげられる。これらは福祉用具の中では開発が盛んな分野である。テキスト紹介だけではイメージがつかみにくいと言えるが、「実物見学」、「体験・演習」のいずれも少なく「認知症徘徊感知器」は体験・演習が3.2%、「自動排泄処理装置」は、6.6%、「コミュニケーション支援機器」は10.3%と少なかった。本稿第1章第3節の「テキストにおける福祉用具の記載」の老年看護学テキストでは、「高齢者の生活機能を整える看護」で「在宅では介護者のための排尿おむつセンサーや自動排泄処理装置なども活用されている」と最新の用具の記載がされていたが、学内の保有が少ない「自動排泄処理装置」等は、こうしたテキストの記載が重要になるとと思われる。

前述した厚生労働省の「看護教育内容と方法に関する検討会」では、免許取得前に学ぶべき教育内容の考え方として、「状況を見極め、的確に判断する能力を育成する教育」が挙げられている。さらに、2017年には「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」⁴⁹⁾が策定され各大学において活用することが期待されている。この看護学教育モデル・コア・カリキュラムは、看護系すべての大学が看護師養成のための教育（保健師・助産師・看護師に共通して必要な基礎となる教育を含む）において、共通して取り組むべきコアとなる内容を抽出し、各大学におけるカリキュラム作成の参考となるよう学修目標を列挙したものであるが、この構成に看護実践の基本となる「専門基礎知識」と、「多様な場における看護実践に必要な基本的知識」があげられている。

地域包括ケアシステムの整備に伴い地域で暮らす要介護高齢者が増えていくことを考えると、在宅での「状況を見極め的確に判断する」実践力が求められ、訪問看護師による福祉用具による環境整備も実践力の1つであると考えられる。各領域で福祉用具に関する講義は行われていたが、さらに現場の実践力を向上させる教育が求められる。

第2節 教員の福祉用具教育の意識

3章、4節の結果から、教員の福祉用具教育に関する意識は、教えることの必要性を感じ抵抗感はないものの、難しさと教員自身の知識不足を感じていた。この結果は、3領域間での差がなく、教員の属性により違いがみられた。教育時間が180分以上の教員は有意に「楽しい」($p < 0.001$)、「必要性」($p < 0.001$)を感じており、福祉用具教育時間が179分以下の教員は有意に「抵抗を感じる」($p = 0.01$)という結果であった。

この結果から教育時間の長短が、「必要性」や「抵抗感」と関連することは明らかになったが、因果関係はわからない。双方に関係しあうことも考えられるが、どちらが規定しているのかの要因はわからない。教育時間の設定自体が、「抵抗感」のある教員は短くするのもかもしれず、意識との関連はわかったが要因とまでは言えない。他方で教育時間は3領域とも約半数の割合で「少ない～非常に少ない」という結果が得られており、前節で述べたようにカリキュラムが過密の中で、時間数を増やすことは容易ではないことを考慮すると、教育時間を増やすことは困難であり、そうであれば、教員が「難しい」「抵抗感」を思うことなく、「知識不足」を補えるような方策が必要である。

また、福祉用具事業者との連携については、連携があると回答した教員は「楽しいと感じ」、「必要性を感じる」という傾向があった。事業者との連携があることは事業者から新しい製品や福祉に関する情報を得られる可能性がある。そうだとしたら「楽しい」と感じたり、連携によって「必要性」を感じることは十分に推測できる。

事業者との連携に関しては自由記述でも「演習はパラマウントベッド株式会社の方に来ていただき、実物を使いながら学べることで深まっていると感じる」「福祉用具事業者の方々に来ていただき、体験できるとありがたいです」「業者と一緒に講義できたらいいと思う。備品が高くて購入できないので、最新の用具を特に学生に見せてあげたい」「学内で物品をそろえるには限界があるので、業者や研修センターとの連携が必要」とあり、福祉用具事業者との連携が望ましいと考えられる。これは調査1において「福祉用具事業者との連携」の語りが、連携の中で最も多かったこととも呼応する。「やっぱ、用具の人に、『ちょっとこんな人で』とか相談すれば、商品よくわかってるからね」(E168:e122)と連携先であり、相談相手となっている実態であった。他方で福祉用具の勉強会については調査1の語りでは多くはなく、むしろ「福祉用具の研修は今までに2回くらいしか行ったことがない」(B17:b5)「福祉用具の研修は2年に1回くらい」(F12:f13)と機会は少なかった。これに対して、「医療機器とかだと必ずあるじゃないですか。設定だとか根拠とかっていうのも、看護師もそういうところは割と注意を向けたりとかしてると思うんですけど」(G150:g90)と医療機器に比べて、参加に対して機会も少なく消極的な様子であった。丸山らの訪問看護ステーションの管理者への調査では、「職員への教育内容では、回答の多かった項目は感染

管理 203 施設 (70.5%)」⁵⁰⁾で「50%以上の施設が実施していると回答した教育内容は順に、在宅ターミナル、接遇、創傷管理」⁵¹⁾などで、福祉用具はなかったことから、訪問看護師にとって福祉用具の研修は少ないと言える。

そうであるならば、限られた授業時間の中で、学生に福祉用具に関する実践力を身につけることが必要である。そのためには、メーカー・福祉用具貸与事業者からは学内で揃えられない自動排泄処理装置やコミュニケーション機器など最新の機器や高額機器のデモ、現場で利用者と接している福祉用具貸与事業者から用具の取り扱いとともに、利用者の状態と利用状況について聞くことは、老年看護学領域の看護師国家試験出題基準にある「適応・活用状況に関するアセスメント、安全で有効な活用支援」の学びに資し、教員自身の意欲を高めると推察される。これは老年看護学領域に限らず在宅看護学領域でも、同様である。福祉用具は自動排泄処理装置や認知症徘徊感知器などセンサー機能があり、開発が加速している分野である。調査 2 の自由記述で「演習はパラマウントベッド株式会社の方に来ていただき、実物を使いながら学べる」とあったが、同社はベッドにセンサーを組み込んだ見守り支援システム「眠り SCAN」を製品化している。こうした最新の製品について看護師として知ることは有益であるが、学校として購入しても開発が進めば陳腐化する恐れがあるので、事業者との連携は重要と言える。

在宅看護論の領域においても、従前から福祉用具の活用として事例から適切な福祉用具を選ぶ問題などが出題されている。今後は老年看護学領域と在宅看護論領域の領域間連携による教育の充実を図ることが望まれる。

第 3 節 福祉用具教育の課題

2 つの調査結果から明らかになった看護師の福祉用具利用と教育の実態から、課題と今後について考察する。

1.現場での実態と、教育との差異

現状において、訪問看護の現場で訪問看護師はアセスメントから福祉用具の提案、選定・導入評価までの福祉用具の関りがされていた。訪問看護の事業部長として訪問看護師と長年接した経験を持つ坪内は、「訪問看護に携わる看護師の多くは、もともと臨床経験者ばかりです。リハビリの専門病院を除き、福祉用具に精通している看護師は臨床の中では皆無に近い」⁵²⁾と指摘する。自身を振り返り「私自身 20 数年前の看護教育を受けていたとき、福祉用具自体のカリキュラムがありませんでした」⁵³⁾と述べているように、現場経験が長いベテラン看護師ほど、福祉用具教育の経験がないと答えることは推測される。研究 1 のインタビューは 7 人の訪問看護師であったが、4 人が 40 代、50 代で、学びの記憶がないとしても、「忘れた」のではなく、そもそも【福祉用具を学んだ記憶がない】のだと言える。

野村⁵⁴⁾は、保助看法ができた時代には想定されていなかったこととして「超高齢社会を目前に推進されている在宅医療という医療形態」と「多職種が協働して医療を提供するという医療体制（チーム医療）」をあげている。保助看法ができたのは 1948 年(昭和 23 年)である。現在の病院の在院日数の短縮化、地域で最期まで暮らし続けるという「地域包括ケアシステム」の考えとは異

なる。野村は「訪問看護は居宅で療養者の状態変化に対応して臨機応変に看護をおこなうことが求められているにもかかわらず、医師の指示書に基づいて看護を実施するという仕組みとなっていることから生ずる、訪問看護の実態と制度との乖離である。」⁵⁵⁾と課題を述べ、「医業は医師が行う行為で医師が判断するという理解であるため、看護師として判断すべき内容が十分に教育されていないという問題である。看護業務の曖昧さがある中で、どこまで看護教育で教えるべきかという教育内容が問われていることに注視すべきであろう」⁵⁶⁾と述べている。野村が想定していなかったと指摘したように、保助看法ができた時代は病院内での看護業務を前提としているため、看護基礎教育においても病院内で看護に対応できる教育内容となっているのは当然である。しかし、介護保険制度が施行されて20年になり、教育においては在宅看護論も科目立てされたが、福祉用具をどの様な位置づけで教育するのか、ということについては未だ明確にはなっていない。布施は⁵⁷⁾、「看護の独自の判断で実施できる生活の援助の部分で看護の独自性を確立しようとした。しかし、『生活援助の部分』はあくまでも医療の世界での追求にとどまったり、『生活の世話』に止どまったことは否めない」と述べている。

福祉用具の導入に関しては医師の指示を必要とする医行為ではないことから、在宅療養者の生活環境に対して訪問看護師が積極的に関与できる部分であり、厚労省の「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」⁵⁸⁾が示した「療養生活支援の専門家」として発揮できるところでもあると考える。

調査1の結果は訪問看護師が福祉用具に関与しているという実態とともに、語りからは求められるスキルとして「福祉用具の知識」と「福祉用具の導入・提案・説明する力」が抽出された。つまり実践に役立つ福祉用具に関するスキルである。

調査2の結果から福祉用具を教育する時間や内容がわかり、3領域で排泄や褥瘡などの項目ごとにおむつなどを教えていたが、調査2の自由記述には「教育内容が明確ではない」という記載が18件見られ、「必須内容が示されておらず」「福祉用具は日々進歩しているため、看護基礎教育でどこまでを教えるかが難しい」と悩んでいる記述が見られた。他の項目にも「教科書にあまり書かれていないのに国試には出題される。(福祉用具とまとめて書かれていない。排泄…とか移動…とかで分散されている)」とあるように、テキストに「在宅生活を支援する福祉用具の活用」といった訪問看護の視点からのテキストの章立てがないことが課題と考える。3領域のテキストでは、それぞれ個別福祉用具の疾患別適応や使用法があり、老年看護学や在宅看護論では介護保険制度の紹介もされているが、在宅療養を支援する訪問看護師という枠組みで、アセスメントから評価まで福祉用具の利用プロセスが述べられ、安全な使用に対する留意点、連携先としての福祉用具事業者の重要性が述べられれば、実践につながると考える。

調査1で見たように、現場で訪問看護師は、利用者の自律や安楽にむけて、福祉用具利用が状況の改善・安楽やQOLにつながることを実感していた。福祉用具として何かを学んだ経験がなかったとしても、「やっぱりなんか、患者さんの状態を見極める力っていうのは学校で学んだ部分が基礎になってるっていう風には思う」(D96:d61)と、看護基礎教育が基盤としてあるからできることである。「自立とともに、利用者の状況をアセスメントした上で『安楽』になるように考えている」という、在宅における看護師の特徴的な関わりもしており、看護基礎教育で培われる看護の原則「安全・安楽・自立」の考えからすると、訪問看護師に特有というより、看護師なら、当然

のことといえる。そうであれば、基礎看護学領域で土台となる看護の基本的な考え方を学んだうえで老年看護学領域、あるいは在宅看護論領域のテキストの中に、章として「在宅生活を支える福祉用具の活用」があることで、福祉用具利用プロセスに関わることができると言える。今後は看護師としての基礎の学びの中に、在宅の療養生活を福祉用具と関連付けて教えてくことで、実践にさらにいかすことができる。なお老年看護学、在宅看護論のどちらのテキストに「在宅生活を支える福祉用具の活用」を盛り込むかは、看護師国家試験の出題基準と照らし合わせれば、老年看護学が妥当と言えるが在宅看護論としても必須内容と考える。そのための前提として保健師助産師看護師学校養成所指定規則における「看護師教育の技術項目と卒業時到達度」に必須内容を示すことが必要であると考えられる。

2.教員の意識と支援・連携

看護基礎教育の内容と方法に関する検討会（2009～2011年）において、「領域横断的な講義・演習・実習をおこなうことも必要である」とされており、領域間で重複する技術については、連携・検討しながら各学校単位で工夫していく必要があると思われた。また、同検討会において「シミュレーション等による学内演習の工夫が求められる」とあり、このシミュレーション教育は、単に技術の修得のみを目的にシミュレーターを使用する教育ではなく看護実践を身に付けることを目的としていることから、演習において、様々な状況設定の中で福祉用具を選択するという設定の中で、より臨床に近い状況での知識や技術や態度を統合して学ぶことに繋がると考える。

カリキュラム内容に関連した教員の自由記載では、教員自身による福祉用具を取り入れた教育方法の工夫をしている記述が16件あった。主な記述は「演習で2コマ続きでスライディングシートやボードの使い方をを行います」や、「演習で行う際、歩行器、杖、シルバーカーを学生に使用させて体験からも興味を持てるように工夫した」など、実践を通じて学ばせる工夫がみられており、これは、コア・モデル・カリキュラムでも推奨している通り、実践力の育成という方向での工夫がなされていると考えられる。さらに、展示会や外部施設での体験（15件）、外部講師や業者との連携（6件）、学生による介護用品の作成（6件）、動画・インターネットの活用（4件）など、様々な工夫から、より実践的な演習や工夫が行われていることも記述されていた。これらのことは、少ない時間の中でそれぞれの教員が、ときに自ら、ときに外部施設で、ときに業者との連携によって学びを深められるように工夫がなされ、このことはカリキュラム上福祉用具教育だけに時間を割けない中でどのような工夫ができるかを具現化しているものと考えられる。

他方で、教員自身の考えや福祉用具を教えることについての意見も見られた。「『福祉用具を活用した自立・自律に向けた援助』という視点が看護教育の中で少ないと感じています」という記述や、自身の知識・スキルとして「福祉用具使用の実際がイメージできない」や、「実感のこもった説明になっていないのではないかと不安に思う」、「記載されている用具の中に見たこともなく活用方法もわからない物品があったので知識不足を感じている」など、率直な記述がみられたことからわかる。臨床経験12年以下の教員は、臨床経験13年以上の教員より有意に「難しいと感じる」結果からも、教員なら誰でも福祉用具教育がたやすくできるものではない。

自由記述の中には教える時間の不足をあげたものは38件あり、「他に教授することが多すぎて福祉用具まで時間がまわらない」と記載されており、教える時間の確保が難しい中で、更に自分

自身の知識の穴埋めをしながら福祉用具教育に触れるあるいは触れずにいることが考えられた。このような状況において、福祉用具事業者と連携があると回答した教員は、ないと回答した教員より有意に「楽しいと感じる」「必要性を感じる」と回答した結果が得られた ($P < 0.05$)。福祉用具事業者との連携のないことが、教員の意識に関連する可能性があることから、いかに福祉用具事業者から協力を得られるか、連携を持つかが課題であり今後の方策と考える。

武分⁵⁸⁾は、利用者を主体とした関係専門職との協働として、「医療に加えて新たに福祉についても理解が必要」「援助の主体である患者や利用者の要求を的確に捉えることや、ともに働く専門職の行っていることを学び理解することが求められる」と述べている。調査1の訪問看護師のインタビューでも「福祉用具さんも連携の対象。福祉用具は病院ナースの時は業者の人というイメージ。在宅だと、ケアの一員で業者という感覚がなくなった」(B58:b59)と語られたように、看護教員は自ら福祉用具事業者との連携を通して、看護基礎教育の中で、福祉用具に関わる連携先として福祉用具事業者の存在を学生に見せていくことが望ましいと考える。

3. 今後に向けて

看護教育では3領域いずれも福祉用具を教えていたが、前項で述べたように福祉用具の種類によって差が見られた。教員自身の考えにも差異があることがわかった。川上ら⁵⁹⁾は「能力が低い一方で期待が高い」というが、限られた時間の中で、教育時間を増やすことなく、実践に結び付くスキルを教授するには、以下の点が考えられる。1つは前項で述べたテキストの加筆である。「在宅を支える福祉用具の活用」として個別の紹介ではなく、訪問看護の場面を想定した新たな1章立である。調査1のインタビューでの語りに見られた福祉用具を利用することで生活が成り立つことに着目し、求められるスキルにある導入・提案する力を身につけることによって在宅での自立と安全・安楽な生活を実現し、訪問看護の実践力を高める教育の充実が図られると考える。

2つめは領域間の協力、連携である。3つ目は福祉用具事業者との連携である。これにより、川上らの「知識に基づく正しい使用方法等の指導・助言は看護においても重要」という指摘に応えることができると考える。この3点についていかに詳細を述べる。

看護基礎教育で使用する標準テキストには、福祉用具の記載は多いが種類別や、疾患別の説明にとどまっていると「背景」で述べたが、参考テキストがないわけではない。日本看護協会出版会からは「楽に動ける福祉用具の使い方第2版」⁶⁰⁾が出され、それには「福祉用具活用の目的」から「ICFでみた福祉用具」など臥位、座位、移動・移乗の際の活用法とともに述べられている。訪問看護師だった窪田静は「生活環境整備のための“福祉用具”の使い方」⁶¹⁾を著し、看護師の環境整備の一環としての福祉用具を学ぶことができる。このように、既存の書籍をサブテキストとして取り入れることで、福祉用具に対する一定程度の認識を持てることを見込まれる。

2つ目として、領域間での協力である。科目間での教育内容の精選や、学内でできる科目間連携を強化することがあげられる。3つ目は前節で述べたように貸与事業者・メーカーとの連携である。訪問看護の現場では必須であり、教育の上でも展示貸し出しや説明の協力を依頼していた。前項でも述べたが連携のある教員がない教員より高い結果であり、このことは、福祉用具を取り扱う事業者と連携することで、福祉用具を教える教員の意欲も保たれることに繋がり、課題解決に向けた一つの取組となり得ると考えられる。

「在宅看護論」のテキストの福祉用具の相談には、福祉用具事業者の福祉用具専門相談員はあげられていたが、「老年看護学」のテキストの「高齢者の生活と健康を支える多様な職種」⁶²⁾はIPW(多職種連携実践)として医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士・作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、管理栄養士、訪問介護員があげられているが、福祉用具事業者の福祉用具専門相談員はなかった。福祉用具事業者は、これまで述べたように訪問看護師や看護教員にとって関りのある存在である。しかも福祉用具は日進月歩しており、センサーを搭載した介護ロボットなどが、相次いで開発されている。電動歩行器や自動排泄処理装置も福祉用具であるとともに、ロボット技術を活用した介護ロボットである。これらを学内で整備することは難しく、また陳腐化することも想定される。福祉用具事業者との連携は今後も強化することが必要である。そのことで講義と演習の両面から実践に役立つ福祉用具教育を行えるのではないかと考える。

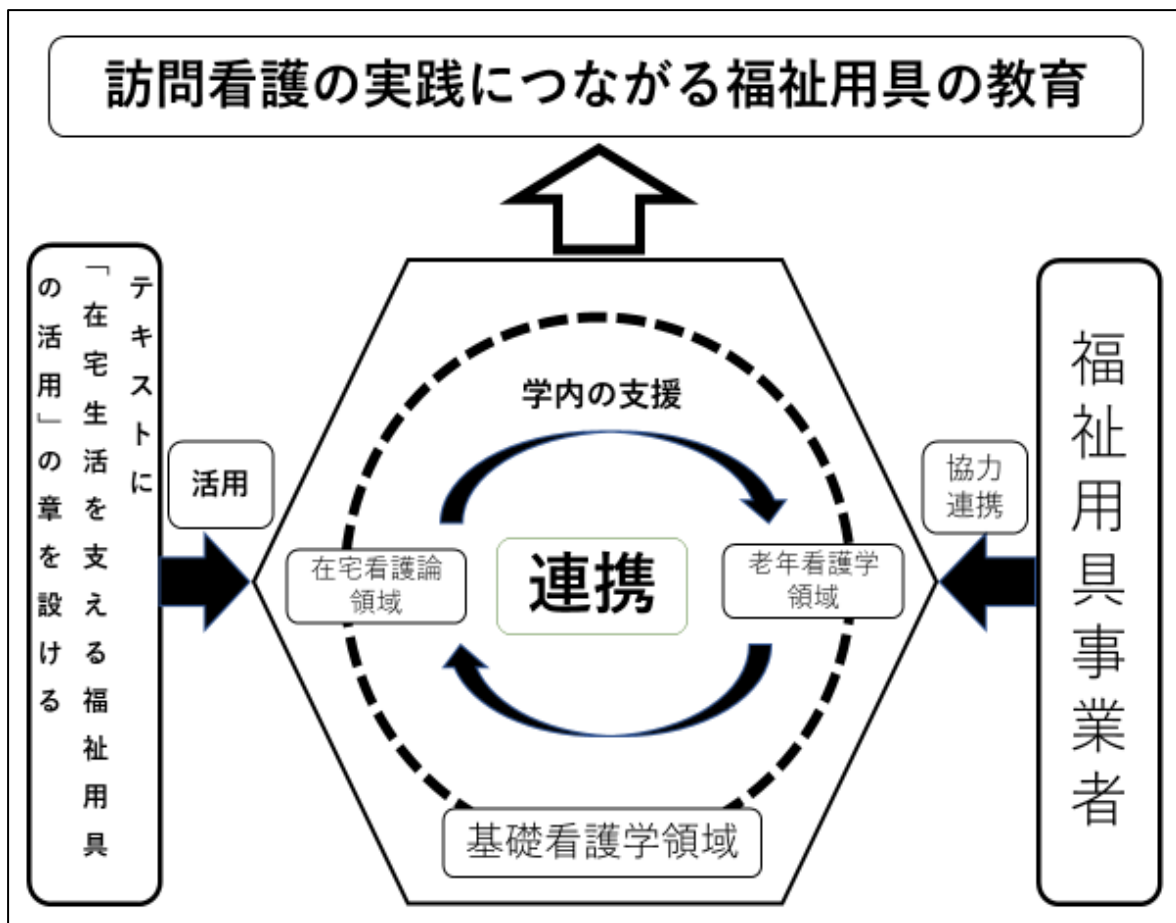


図3. 看護基礎教育における福祉用具教育の方向性

第5章 結論

第1節 結論

本研究の目的は、基礎看護学、老年看護学、在宅看護論の3領域における看護教員の福祉用具に関する教育の実態と、訪問看護の実践につながる教育上の課題を明らかにすることである。

調査結果と考察を踏まえた結論は、以下である。

1. 在宅生活を支える現場の訪問看護師は、福祉用具の選定から利用後の評価まで関わっていたが、その知識は取り扱う事業者や利用者との関わりの中で身につけていた。訪問看護に求められるスキルとして「導入・提案、説明する力」「福祉用具の知識」をあげていた。
2. 3領域において福祉用具に関する教育は3.5～4.4時間であり、教員は時間数は妥当と考えていた。品目別の講義に含まれる割合は、紙おむつ、杖、ポータブルトイレ、車いす、尿器は80%を超えていた。講義内容では差異があり、「用具の特性」では「スライディングシート」で高く、「安全な使用」は「車いす」で高く、「アセスメント」は「紙おむつ」で高かった。学内保有が少なくテキストのみでの紹介の機器は「認知症高齢者徘徊探知器」、「コミュニケーション支援機器」、「自動排泄処理装置」で高かった。
3. 福祉用具事業者と連携があると回答した教員はないと回答した教員より有意に「楽しいと感じる」「必要性を感じる」と回答していた。
4. これらのことから、訪問看護の実践に役立つ福祉用具の教育を行ううえでは、テキストに訪問看護に求められるスキルを教育する「在宅生活を支える福祉用具の活用」という新たな章を設けること、領域間での連携を図り、福祉用具事業者との連携により学内で保有しない機器や最新の介護ロボットなどの知識を教授することが望まれる。

第2節 研究の限界と課題

研究1の対象は訪問看護師7名であり、訪問看護ステーションは全国に11,795あり、代表するとは言えない。しかし、福祉用具とのかかわりについてインタビューした調査はなかったことから、現場の実態を知る一助になったと考える。教員への調査で6項目の意識について尋ねたが、研究者の独自質問であり、意識を見るのにこの6問が妥当であるかの検証はされなかった。今後の課題としたい。

また尋ねた福祉用具の種類は介護保険対象用具を主としたため、重度障害日常生活用具等は含まれなかった。福祉用具の関りということならば、若年障害者も病児も含まれるが本研究の対象外としたため実態は不明である。今後の研究課題としたい。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査のご協力をいただきました訪問看護ステーションの看護職員の皆様、管理者の皆様、アンケートのご回答を頂きました看護教員の皆様に心よりお礼申し上げます。

国際医療福祉大学小田原保健医療学部の若林和枝先生には、博士課程進学の後押しをして頂き研究過程において常に細やかな気遣いとお助言を頂き感謝申し上げます。

東京医科大学医学総合研究所低侵襲医療総合開発センター、センター長杉本昌弘教授には、調査用紙作成段階から貴重なお助言を頂きお礼申し上げます。

また、山本澄子教授には、報告会の後の短期間に貴重なお時間を割いて頂き、丁寧かつ分かりやすいご指導ご助言を頂き、誠に感謝申し上げます。

本研究の過程において、出口弦舞准教授には副指導教員として多くのご指導いただくとともに、対応の在り方を振り返る機会となる貴重なお助言を頂き誠に感謝申し上げます。

研究のすべての過程において、どんな時も熱心かつ丁寧にそして粘り強くご指導をいただいた東島弘子教授に、心より御礼申し上げます。常に事実を見る目をもつよう正していただき感謝申し上げます。研究者として教育者として多くのことを学ばせて頂きました。

そして、ゼミや合宿でご助言を頂きましたゼミの先輩方、ゼミ生の皆様に感謝申し上げます。

最後に、応援してくれた友人と、家事全般放棄した状況の中、一緒に乗り切ってくれた家族に心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 内閣府令和元年版高齢社会白書：https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html 2020.11.14
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：医療保険
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/kaidai/03.html> 2020.11.15.
- 3) 厚生労働省 介護保険の概要
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html 2020.11.15
- 4) 厚生労働省 社会保障審議会（介護給付費分科会）資料
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170290.pdf 2020.11.14
- 5) 一般社団法人全国訪問看護事業協会（令和2年6月23日）
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-research.pdf> 2020.11.14
- 6) 厚生労働省 平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況
[平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/kekkagaiyou/02.pdf) 2020.12.06
[kekka-gaiyou_02.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/kekkagaiyou/02.pdf)
- 7) 厚生労働省平成30年度 介護保険事業状況報告（年報）：（全国計）
https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoyou/18/dl/h30_zenkokukei.pdf 2020.11.14
- 8) 厚生労働省：看護師国家試験出題基準：<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000158947.pdf> 看-43, 2020.11.14
- 9) 前掲8) 看-63
- 10) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> 2020.11.14
- 11) 日本学術会議：臨床医学委員会：老化分科会：提言：超高齢社会のフロントランナー日本：これからの日本の医学・医療のあり方：平成26年（2014年）9月30日
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-t197-7.pdf> pp9-12
- 12) 中島勤：少子高齢化時代における看護理工学の役割 看護理工3(1) 6-12 2016
- 13) ヴァージニア・ヘンダーソン：「看護の基本となるもの」：日本看護協会出版会 p11
- 14) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン改訂版（2014年）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf p7
図2
- 15) 厚生労働省第19回介護支援専門実務研修受講試験の実施状況について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000145560.html> 2020.11.14.
- 16) 厚生労働省：居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業（結果概要）
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000116471.pdf p24 2020.11.14
- 17) 厚生労働省：介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会：福祉用具・住宅改修の概要：第1回（R2.7.31）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000654321.pdf> p5 2020.11.14

- 18) 厚生労働省社会保障審議会 介護給付費分科会（福祉用具・住宅改修について）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000683009.pdf> 2020.11.14
- 19) 前掲 12)
- 20) 任和子：系統看護学講座専門分野 1 基礎看護学〔3〕基礎看護技術Ⅱ第 17 版【電子版】
 2020 年発行 医学書院
- 21) 北川公子：系統看護学講座専門分野Ⅱ老年看護学第 9 版【電子版】2020 年発行 医学書院
- 22) 河原加代子：系統看護学講座統合分野在宅看護論第 5 版【電子版】2020 年発行 医学書院
- 23) 小川朝恵，鈴木剛：利用者の個性に合わせて考案した日常生活用品，介護用品～訪問看護の現場で工夫したこと～東都医療大学紀要 第 8 巻第 1 号 45-49
- 24) 川上千春，島内節，友安直子：在宅ケアにおけるテレビ電話利用意志と有用性に関する研究－利用者と訪問看護師の比較－日本看護科学学会誌 23 巻 4 号（2004）
- 25) 古川照美，高田悦子：在宅看護学教育における演習プログラムの開発と評価「在宅における日常生活用具の開発」演習：日本在宅ケア学会誌 Vol.13 No.1 p79.
- 26) 西田直子，水戸優子，若村智子ほか：「改訂版腰痛予防対策指針とノーリフティング原則」に関する看護教員の知識と看護学生への移動技術および用具に関する教育との関連，看護人間工学会誌，Vol.1 2020. p 49-55
- 27) 前掲 26)
- 28) 立花直樹，日本における福祉用具を巡る現状と課題－ソーシャルワークと制度の視点から－関西福祉科学大学紀要. 第 14 号 p55 2010
- 29) 前掲 28) p67
- 30) 藤田敦子，末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査結果について，ホスピスと在宅ケア 2013 Vol.21 No.1：18－28
- 31) 川上嘉明 金井一薫，地域ケアを担う看護師が期待する看護の能力，東京有明医療大学雑誌 Vol.4：17-27.2012
- 32) 若林和枝，在宅末期がん患者の福祉用具利用における 3 職種の支援内容に関する研究 国際医療福祉大学大学院博士論文 2020 p 52・p 55
- 33) 大山美智江，福祉用具研究会の活動と訪問看護師の視点からの住環境整備，特集，訪問看護師の住環境整備支援，訪問看護と介護，Vol.7 No.7, 2002
- 34) 前掲 33)
- 35) 壬生寿子 日當ひとみ，在宅看護の変遷からみる在宅看護教育の今後の課題，産業文化研究 2017 年 3 月
- 36) 鈴木由美，金子順子，入江浩子ら：国内文献にみる看護系大学における教員の課題について，国際医療福祉大学学会誌第 24 巻 2 号（2019 9）
- 37) 前掲 36)
- 38) 法令検索（e-Gov）：<http://hourei.net/law/405AC0000000038> 2020.11.14.閲覧
- 39) 国立特別支援教育総合研究所編，特別支援学校におけるアシスティブ・テクノロジー活用ケースブック 2015 pp1－3
- 40) 支援機器が拓く新たな可能性 ～我が国の支援機器の現状と課題～

生活支援技術革新ビジョン勉強会報告 厚生労働省 社会・援護局 2008年3月

- 41)前掲 28)
- 42) 看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）実践例（訪問看護師版）
https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/ladder/pdf/jissen_homon.pdf
2020.11.14 閲覧
- 43) パトリシア・ベナー, 井部俊子訳, ベナー看護論(新訳版) 初心者から達人へ 医学書院 2005
- 44) 日本看護協会: 2018 看護師養成所の教員の勤務実態等に関する会員調査 2019, 2月
- 45) 坪内紀子: 訪問看護師と福祉用具, 福祉介護機器, TECHNO プラス 2010.3.
- 46) 厚生労働省, 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l4m.pdf>
- 47) 同上
- 48) 公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット 介護保険の福祉用具, 自動排泄書影装置
<https://www.tyojyu.or.jp/net/kaigo-seido/fukushi-kiki/jidohaisetsushorisochi.html>
2020.11.14
- 49) 文部科学省: 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～の策定について
平成29年10月31日高等教育局医学教育課
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/1397885.htm
2020.11.14.
- 50) 丸山幸恵 後藤順子 叶谷由佳, 訪問看護ステーションにおける訪問看護師の現任教育の実態と課題, 千葉大学紀要, 10, 101-108, 2017 p105
- 51) 前掲 50)
- 52) ・53) 前掲 45)
- 54) 野村陽子: 看護制度と政策, p293-295 2018年4月第2刷発行 法政大学出版局
- 55) 前掲 54)
- 56) 前掲 54)
- 57) 布施千草: 医療システムと看護教育の歴史的考察—その変遷と将来の展望— 現代科学論叢 /現代科学研究会編集 Vol.31,2000,p38-55
- 58)厚生労働省: 看護基礎教育検討会報告書 p27
- 59) 武分祥子: 看護の動向と今後の課題 [その1] —教育カリキュラム分析を中心に—2005, 6, 立命館産業社会論集 第41巻第1号
- 60) 川上嘉明 金井一薫, 地域ケアを担う看護師が期待する看護の能力, 東京有明医療大学雑誌 Vol.4: 17-27.2012
- 61) 窪田 静, 栄 健一郎, 樋口 由美, 楽に動ける福祉用具の使い方 第2版
多職種協働による環境整備 日本看護協会出版会 2019
- 62) 窪田 静, 栄 健一郎, 生活環境整備のための“福祉用具”の使い方, 日本看護協会出版会 2017
- 63) 北川公子: 系統看護学講座専門分野II 老年看護学第9版【電子版】2020年発行 医学書院

資料

資料 1	2019 年看護師国家試験出題基準に記載されている福祉用具を抜粋	75
資料 2	看護テキストにおける福祉用具の記載内容	75
資料 3	調査 1 インタビュー調査協力依頼説明書（管理者宛）	79
資料 4	調査 1 インタビュー調査協力依頼説明書（訪問看護師宛）	82
資料 5	調査 1 研究同意書・同意撤回者（訪問看護師宛）	84
資料 6	調査 1 インタビューガイド	87
資料 7	調査 1 フェイスシート	88
資料 8	調査 2 研究協力依頼説明書	89
資料 9	調査 2 研究協力のお願（学科長・教育主事・教務主任宛）	91
資料 10	調査 2 調査票（看護教員宛）	92

資料 1 : 2019 年看護師国家試験出題基準に記載されている福祉用具を抜粋

科目名	大項目	中項目	小項目
基礎看護学	基本的日常生活援助技術	排泄	e トイレ・ポータブルトイレでの排泄の援助 f 床上での排泄の援助 h 尿失禁、便失禁のある人への援助
老年看護学	多様な生活の場で展開する高齢者への看護	福祉用具・介護用品の活用	a 適応・活用状況に関するアセスメント b 安全で有効な活用支援
在宅看護論	在宅療養生活を支える看護	B 排泄 D 移動	b 排泄補助用具の種類と選択方法 d 移動補助用具の種類と選択方法
	在宅療養の病期に応じた看護	A 日常生活動作 <ADL>の低下及び疾病の再発の予防が必要な療養者	d 社会資源の活用・調整
		D 回復期(リハビリテーション期)にある療養者	e 居住環境のアセスメントと対応・調整
	在宅における医療管理を必要とする人と看護	H 褥瘡管理	c 除圧・体位変換に感得る器具の種類と選択

資料 2 : 看護テキストにおける福祉用具の記載内容

基礎看護学	対象テキストの内容				
	対象教科書：系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学〔3〕基礎看護技術Ⅱ第 17 版（電子版）医学書院				
	章	節	項	内容	種類
	1 章 環境調整秘 術	A 援助の基礎 知識	2 病室の環境のア セスメントと調整	ベッドの選択:ベッドの機能と選択の説明。	ベッド
		B 援助の実際	2 病床を整える	1 マットレス・枕の条件 マットレスの選択について説明。	マットレス
3 章 排泄の援助	A 自然排尿お よび自然排便 の介助	2 自然排尿および 自然排便の介助の 実際	1 トイレにおける排泄介助 ●援助の基礎知識・援助の実際 ●ポータブルトイレでの排泄援助 安全・安楽に排泄できるよう援助するという目的と、選択、配慮すべき事項について説明。P 67	ポータブルト イレ	
			2 床上排泄援助 ●援助の基礎知識 P 67 ●援助の実際 尿器・便器 実施方法：準備から選択まで	尿器・便器	

基礎看護学				3 おむつによる排泄援助（おむつ交換） ●援助の知識 技術の概要 ●援助の実際 実施前の評価（1）おむつ使用の適応をつねに明確にし、看護師側の都合で使用しないかを振り返り、おむつを外す方向でのアプローチを考慮する。 （2）おむつの種類	おむつ
	4章 活動・休息 援助技術	A 基本的活動 の援助	3 移動（体位変換・ 歩行・移乗・移送）	1 体位変換 ●援助の実際 *左右への移動*上方への移動 患者の状態・状況の説明	スライディングシート
				2 歩行 ●援助基礎知識 歩行を補助する器具の種類	杖 歩行器 車椅子
				●援助の実際 杖の役割と杖の種類の紹介。杖歩行時の援助の説明。（写真）	杖 歩行器 車椅子
				3 移乗・移送 ●援助の基礎知識 移乗・移送の用語の説明と、および用具の種類を紹介。移送時の患者の安全であるの確保と留意点の説明。 ●車椅子を用いる場合の援助の実際 *準備 （1）患者に応じた車椅子を選択と、車椅子の点検のポイント。 スライディングボードを用いた車椅子への移乗の手順 ●ストレッチャーを用いる場合の援助の実際 スライディングシートを用いての移乗の解説 ●移乗用リフトを用いる場合の援助の実際 移乗用リフトの適切な使用による患者・援助者（介助者）の両者に苦痛がなく安全・安楽な移乗と手順	車いす スライディングボード スライディングシート リフト
6章 清潔・衣生活援助技術	A 清潔の援助	2 清潔の援助の実際	1 入浴・シャワー浴 ●援助の実際 入浴の可否やシャワー浴・特殊浴槽など方法の選択の判断のアセスメント。必要に応じて用いる福祉用具の種類の説明。	滑り止めマット シャワーチェア バスボード 浴槽用手すり・浴槽台 リフト	

基礎看護学	8章 創傷管理技術	C褥瘡予防	2援助の実際	1臥位での予防 ●体圧分散マットレスの使用P279 マットレスの目的と種類・機能・種類の説明 2座位での予防 ●体圧分散クッションの使用 クッション素材の種類と利点・欠点の説明	マットレス
老年看護学	対象教科書：系統別看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学 第9版（電子版）医学書院				
	章	節	項	内容	種類
	第2章 超高齢社会と社会保障	B 高齢者社会における保健医療福祉の動向	2 介護保険制度の整備	●介護保険サービス 【6】住まいを整えるサービス 福祉用具貸与の対象の説明。特殊福祉用具販売の説明。住宅改修費の説明。	福祉用具貸与
	第3章 老年看護のなりたち	B 老年看護の役割	1 注目すべき4つの側面	●生活環境への注目 高齢者の生活環境という視点から、杖・ポータブルトイレなどの自助具として説明。	杖 ポータブルトイレ
	第5章 高齢者の生活機能を整える看護	A 日常生活を支える基本的活動	基本動作と環境のアセスメント	基本動作 ●移乗動作：高齢者のベッドから車椅子への移乗動作 ③基本動作・姿勢を支える環境 福祉用具を使用する際の留意点の説明と一覧 ●ベッドとマットレスの選択の視点 ●車椅子やクッションの種類の説明 ●トランスファーボードやリフト ●歩行補助具	車椅子 杖 歩行器 車いすなど
			②転倒のアセスメントと看護	転倒予防に向けた援助 ●安全な環境づくり 病院・施設における安全な環境づくりおよび在宅高齢者のための安全な住環境として自立度に応じた手すりの設置の説明。 ●歩行補助具の正しい使用 杖・歩行器・車椅子などの適合や安全の確認	手すり 杖 車いす
	第5章 高齢者の生活機能を整える看護	C 排泄	高齢者の排泄ケアの基本	排泄のための自助具の活用 自助具としての収尿器・便器・ポータブルトイレ・紙おむつの種類の説明	収尿器 便器 ポータブルトイレ 紙おむつ
		D 清潔	④清潔の援助	1入浴 ●安全・自立を支える入浴環境 移動時の自立と安全を支援する道具として紹介	浴用椅子 手すり バスボード 浴槽台
第6章 健康逸脱からの回復を促す看護	A 症状のアセスメントと看護	⑧ 褥瘡・スキントピア	③看護の要点 ●褥瘡予防 体圧分散寝具の選択	特殊ベッド エアーマット ウレタンフォームマットレス	

在宅看護論	系統別看護学講座 統合分野 在宅看護論 第5版〔電子版〕 医学書院				
	章	節	項	内容	種類
第4章 在宅看護にかかわる法令・制度とその活用	C 介護保険制度	③介護保険で給付対象となるサービス	介護保険制度における居宅サービス	福祉用具貸与 特定福祉用具販売	
第5章 在宅看護の展開	B 在宅看護過程の展開方法	②情報収集とアセスメント	③情報の整理とアセスメントの展開方法 ●社会資源に関するアセスメント 居宅サービス等の介護給付・予防給付の対応	福祉用具貸与 特定福祉用具販売	
第6章 在宅看護技術	B 在宅で求められる看護技術	排泄に関する在宅看護技術	尿失禁の予防と工夫 夜間の支援	ポータブルトイレ 尿器 安楽尿器 尿集器	
		移動・移乗に関する在宅看護技術	2 移動・移乗に関するアセスメント ●環境のアセスメント 3 在宅における移動・移乗の援助に関するポイント ●療養者の自立度に合わせた移動・移乗に関する支援の工夫 ●補助具の使用 ・使用方法の指導・「選択時の相談」に 福祉用具専門相談員 の記載あり ●介護者に対する支援のポイント	スライディングシート	
第6章 在宅看護技術	B 在宅で求められる看護技術	清潔に関する在宅看護技術	2 清潔に関するアセスメント ●療養者のアセスメント 入浴補助具の選択例 ●介護力のアセスメント	シャワーキャリー バスボード	
		C 在宅における医療管理を要する人の看護	褥瘡の予防とケア	2 褥瘡の予防 ●褥瘡予防用マットレスの選定	マットレス

調査 1 インタビュー調査協力をお願い（ご依頼）施設長用

平成 31 年 ○ 月 ○ 日

〇〇訪問看護ステーション
所長 〇〇 〇〇殿

国際医療福祉大学
医療福祉学研究科 博士課程
甲州優

調査協力をお願い（ご依頼）

私は国際医療福祉大学医療福祉学研究科で保健医療学を専攻しております甲州優と申します。このたび学校法人国際医療福祉大学の承認を得て、下記の内容で、学位論文に関する研究を行うこととなりました。つきましてはご多忙中のところ大変恐縮ではございますが、調査施設として貴施設にご協力いただきたく、ご承諾いただけますようお願い申し上げます。

記

- 1.研究課題名：看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と今後の課題
- 2.目的：本研究の目的は、①訪問看護師の福祉用具導入・変更および活用に関する実態、および訪問現場で必要とする福祉用具に関する教育内容の課題について、訪問看護師へのインタビュー調査から明らかにする。②看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と教育内容の課題に関してアンケート調査を行い今後の課題を明らかにすることです。今回は訪問看護師と福祉用具の関わりの実態を明らかにするほか、インタビュー結果よりアンケート調査の設問を補完することを考えており、すべての成果は、時代のニーズに応える看護師の育成に繋がるとともに、在宅における高齢者の環境安全にも寄与できる看護師教育に貢献できると考えられます。
- 3.調査対象および研究方法：本研究の方法は、インタビュー内容をそのまま書きとめた文章にし、内容を分析する質的記述的研究です。今回の調査は、まず皆様に以下の質問に関して自由に発言して頂きたいと考えております。質問させていただく内容は、福祉用具を導入あるいは変更に関した経験について、その際の連携者、福祉導入の導入や変更の判断の際に役立った看護基礎教育

での学び、および、現場で学んだことを60分程度でお聞きします。このインタビューへの参加は自由です。途中で辞退することも可能です。同意が得られれば、ICレコーダーにインタビュー内容を記録します。責任者様には、このインタビュー調査をお願いできる職員の方1名の推薦をお願い致します。なお、得られた内容は、質的分析の処理を行います。年齢・性別・臨床経験・訪問看護師歴・保有資格以外の個人情報はお聞きしませんが、得られた情報はすべて鍵付き保管庫に管理します。

4.期間：2019年〇月〇日～2021年〇月〇日

5.場所：貴施設内でプライバシーを確保できる個室もしくは、貴施設以外で同等のプライバシーを確保できる場所

6.研究概要 ※ 詳細は別紙の研究計画書のとおり

本研究は、訪問看護師の在宅における福祉用具導入・変更および活用に関する実態と、訪問現場で必要とする福祉用具に関する教育内容の課題について、訪問看護師に質問させて頂きます。方法はインタビューです。分析方法は、帰納的分析方法を用います。インタビュー結果よりアンケート調査の設問を補完し、看護教育における福祉用具に関する教育実態と教育内容の課題に関してアンケート調査へと進めます。

7.指導教員名・連絡先

国際医療福祉大学大学院
教授 東畠 弘子
電話：03-〇〇〇〇-3875
E-Mail:higasihata-h@iuhw.ac.jp
住所：東京都港区赤坂4-1-26
国際医療福祉大学大学院 東京赤坂キャンパス

8.本人連絡先

国際医療福祉大学大学院
保健医療学専攻福祉支援工学分野 博士課程
甲州 優
E-mail:yu.koshu@tohto.ac.jp
住所：埼玉県深谷市上柴町西4-2-11
東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

添付 1. 倫理審査通知書
2. 研究計画書

以上

承 諾 書

国際医療福祉大学大学院

研究者 甲州優 殿

別紙の説明書に基づき、次の項目について詳しい説明を受け十分理解し、本研究に関する被験者への倫理的配慮について納得しましたので、本施設訪問看護師が研究に参加することを承諾します。

1. 研究課題名
2. 目的
3. 調査対象および研究方法
4. 期間
5. 場所
6. 研究概要（※詳細は研究計画書にて確認）
7. 指導教員名・連絡先
8. 本人連絡先

平成 年 月 日

施 設 名

代表者職・氏名
職印

調査 1 インタビュー調査協力依頼説明書（訪問看護師用）

「看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と今後の課題」に関する説明書

研究実施代表者

所属： 国際医療福祉大学大学院

職名： 博士課程 大学院生

氏名： 甲州 優

この説明書は「看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と今後の課題」の内容について説明したものです。

本研究は、国際医療福祉大学の承認を得て行なうものです。この計画に参加されなくても不利益を受けることは一切ありません。ご理解、ご賛同いただける場合は、研究の対象者として研究にご参加くださいますようお願い申し上げます。

- ① 本研究の名称は、「看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と今後の課題」といい、国際医療福祉大学の倫理審査委員会の承認を受け実施されています。
- ② 研究機関は国際医療福祉大学大学院で行い、研究責任者は福祉支援工学分野の東畠弘子です。本研究の研究実施代表者は、福祉支援工学分野博士課程の甲州優です。
- ③ 本研究の目的は、《1》訪問看護師の福祉用具導入・変更および活用に関する実態、および訪問現場で必要とする福祉用具に関する教育内容の課題についてについて、訪問看護師へのインタビュー調査から明らかにする。《2》看護教育における福祉用具に関する教育実態と教育内容の課題に関してアンケート調査を行い今後の課題を明らかにすることです。今回は、訪問看護師と福祉用具のかかわりの実態を明らかにするほか、インタビュー結果よりアンケート用紙の内容を補完することを考えており、すべての成果は、時代のニーズに応える看護師の育成に繋がるとともに、在宅における高齢者の環境安全にも寄与できる看護師教育に貢献できると考えられます。
- ④ 本研究の方法は、インタビューの内容をそのまま書き留めた文章にし、内容を分析する質的記述的研究です。今回の調査は、まず皆様に以下の質問に関して自由に発言して頂きたいと考えております。質問させていただく内容は、福祉用具を導入あるいは変更に関わった経験について、その際の連携者、福祉用具の導入や変更の判断の際に役立った看護基礎教育での学び、および、現場で学んだことなどを、60分程度でお聞きします。このインタビューへの参加は十です。途中で辞退することも可能です。なお、得られた内容は、質的分析の処理を行います。年齢・性別・臨床経験・訪問看護師歴・保有資格以外の個人情報はお聞きしませんが、得られた情報はすべて鍵付き保管庫に管理します。尚、研究機関は、2019年〇月〇日～2021年3月30日です。
- ⑤ 本研究では、訪問看護師の在宅における福祉用具導入・変更および活用に関する実態と、訪問現場で必要とする福祉用具に関する教育内容の課題について、訪問看護師へのインタビューか

らその実態を明らかにするため、現在、在宅の場で日々活躍されている訪問看護師および訪問看護ステーションの管理者にインタビューをお願いしております。

⑥ 本研究による。健康被害や痛みなどの不快な状態、その他あなたの不利益となることが生じることはありません。但し、答えにくい質問などには回答する必要はありません。また、そのことによる不利益を受けることはありません。本研究に参加していただくことにより、直接的にあなたの利益となることはありませんが、全ての成果は、時代のニーズに応える看護師の育成に繋がるとともに、在宅における高齢者の環境安全にも寄与できる看護師教育に貢献できることを期待しています。

⑦ インタビューの途中で同意を撤回されても不利益になることはありません。また、インタビュー終了後に同意を撤回されても不利益になることはありません。

⑧ 本研究への協力に同意されなくても、また、同意を撤回されても不利益になることはありません。

⑨ この研究結果の開示は、分析が終了するまでに数か月かかります。インタビューや調査内容についておわかりになりにくい点がございましたら、遠慮なく研究責任者へお尋ねください。

⑩ ご希望があれば、個人情報の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、おの研究計画書および研究方法に関する資料を入手または閲覧することができますので、研究責任者へお申し出ください。

⑪ インタビュー内容から抽出したデータはコード化され、データを記録した用紙類やICレコーダーは、鍵付きの保管庫に厳重に管理を行います。

⑫ インタビュー内容から分析した用紙は、鍵のかかるロッカーに入れて保管し、研究室外部への持ち出しはおこないません。入手するデータは、インターネット等、外部とは一切つながっていないパソコンで処理を行います。研究終了後5年後にメモ類はシュレッダーにて裁断します。その他のデータはUSBやICレコーダーから完全に消去します。

⑬ 本研究にかかる利益相反はありません。

⑭ 本研究に関してのご質問やご相談は、下記研究責任者にご連絡ください。

<お問い合わせ等の連絡先>

・研究実施代表者 国際医療福祉大学大学院
保健医療学専攻福祉支援工学分野 博士課程 甲州 優

・研究責任者 (研究指導教員)
国際医療福祉大学大学院 福祉支援工学分野 教授 東島 弘子
電話：03-0000-3875

E-Mail：higasihata-h@iuhw.ac.jp

国際医療福祉大学大学院 東京赤坂キャンパス

研究同意書・同意撤回書(訪問看護師用)

同 意 書

研究実施代表者 甲州 優 殿

私は「看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と今後の課題」について、国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士課程保健医療学専攻の甲州優から、別紙の説明書に基づき、次の項目について詳しい説明を受け、十分理解し納得できましたので、研究に参加することに同意します。

説明事項

- ① 本研究の名称は「看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と今後の課題」といい、国際医療福祉大学の倫理審査委員会の承認を受け実施されています。
- ② 研究機関は国際医療福祉大学大学院で行い、研究責任者は福祉支援工学分野の東畠弘子です。本研究の研究実施代表者は、福祉支援工学分野の甲州優です。
- ③ 本研究の目的は、《1》訪問看護師の福祉用具導入・変更および活用に関する実態、および訪問現場で必要とする福祉用具に関する教育内容の課題について、訪問看護師へのインタビュー調査から明らかにする。《2》看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と教育内容の課題に関してアンケート調査を行い今後の課題を明らかにすることです。今回は、訪問看護師と福祉用具の関わりの実態を明らかにするほか、インタビュー結果よりアンケート調査の設問を補完することを考えており、すべての成果は、時代のニーズに応える看護師の育成に繋がるとともに、在宅における高齢者の環境安全にも寄与できる看護師教育に貢献できると考えられます。
- ④ 本研究の方法は、インタビューの内容をそのまま書き留めた文章にし、内容を分析する質的記述的研究です。今回の調査は、まず、皆様に下記の質問に関して自由に発言して頂きたいと考えております。質問させていただく内容は、福祉用具を導入あるいは変更に関わった経験について、その際の連携者、福祉用具の導入や変更の判断の際に役立った看護基礎教育での学び、および、現場で学んだことなどを、60分程度でお聞きします。このインタビューの参加は自由です。途中で辞退することも可能です。なお、得られた内容は、質的分析の処理を行います。年齢・性別・臨床経験・訪問看護師歴・保有資格以外の個人情報はお聞きませんが、得られた情報はすべてか鍵付き保管庫に管理します。尚、研究期間は、2019年2月～2021年3月30日です。
- ⑤ 本研究では、訪問看護師の在宅における福祉用具導入・変更および活用に関する実態と、訪問現場で必要とする福祉用具に関する教育内容の課題について、訪問看護師へのインタビューからその実態を明らかにするため、現在、在宅の場で日々活躍されている訪問看護師および訪問看護ステーションの管理者の方にインタビューをお願いしております。
- ⑥ 本研究による、健康被害や痛みなどの不快な状態、その他あなたの不利益となることが生じることはありません。ただし、答えにくい質問などには回答する必要はありません。また、そのことによる不利益を受けることはありません。本研究に参加していただくことにより、直接的にあなたの利益になることはありませんが、全ての成果は、時代のニーズに応える看護師の育成に繋がる

とともに、在宅における高齢者の環境安全にも寄与できる看護師教育に貢献できると期待しています。

- ⑦ インタビューの途中で同意を撤回されても不利益になることはありません。また、インタビュー終了後に同意を撤回されても不利益になることはありません。
- ⑧ 本研究への協力に同意されなくても、また、同意を撤回されても不利益になることはありません。
- ⑨ この研究結果の開示は、分析が終了するまでに数ヶ月かかります。インタビューや調査内容についてお分かりになりにくい点がございましたら、遠慮なく研究責任者へお尋ね下さい。
- ⑩ ご希望があれば、個人情報の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書および研究方法に関する資料を入手または閲覧することができますので、研究責任者へお申出ください。
- ⑪ インタビュー内容から抽出したデータはコード化され、データを記録した用紙類やICレコーダーは、鍵付きの保管庫に厳重に管理を行います。
- ⑫ インタビュー内容から分析した用紙は、鍵のかかるロッカーに入れて保管し、研究室外部への持ち出しは行いません。入手するデータはインターネット等、外部とは一切繋がっていないパソコンで処理を行います。研究終了後5年後にメモ類はシュレッダーにて裁断します。そのほかのデータはUSBやICレコーダーから完全に消去します。
- ⑬ 本研究にかかる利益相反はありません。
- ⑭ 本研究に関してのご質問やご相談は、下記研究責任者にご連絡ください。

＜お問い合わせ等の連絡先＞

・研究実施代表者

国際医療福祉大学大学院

保健医療学専攻福祉支援工学分野 博士課程 甲州 優

電話：090-△△△△-××××

Email:yu.koshu@tohto.ac.jp

住所：埼玉県深谷市上柴町西4-2-11

東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

・研究責任者(研究指導教員)

国際医療福祉大学大学院 福祉支援工学分野 教授 東畠 弘子

電話：03-5574-3875

Email:higasihata-h@iuhw.ac.jp

住所：東京都港区赤坂4-1-26

国際医療福祉大学大学院 東京赤坂キャンパス

平成 年 月 日

(自署)

研究協力者 _____ ()

同 意 撤 回 書

研究者 甲州 優 殿

私は「看護教育における福祉用具に関する教育実態と今後の課題」の参加に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士課程保健医療学専攻の甲州優に伝え、ここに同意撤回書を提出します。

平成 年 月 日

(自署)

研究協力者 _____ ()

調査 1 インタビューガイド

2019年 月 日

インタビューガイド

今まで訪問看護師として関わってきた患者さんの中で、福祉用具を使用されていた患者さんへの関わりについてお尋ねします。

- ① 福祉用具を導入あるいは変更に関わった経験について教えてください。
福祉用具を導入・変更する際に、何を観て、何を感じて、どう行動しようとし、誰と連携して、福祉用具を導入・変更に至りましたか？（その時の患者さんの状況とアセスメント）
- ② 福祉用具を導入・変更して、患者・家族がどの様にかわりましたか？
- ③ あなたのそれらの判断にあなたが学んだ看護基礎教育は役立ちましたか？
- ④ 訪問看護をする中で福祉用具について学んだことは何ですか？
（誰からどの様な事を教えてもらったか・自分で学び取った事はなにか）

<お問い合わせ等の連絡先>

・研究実施代表者

国際医療福祉大学大学院

保健医療学専攻福祉支援工学分野 博士課程 甲州 優

電話：090-△△△-××××

Email:yu.koshu@tohto.ac.jp

住所：埼玉県深谷市上柴町西4-2-11

東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

・研究責任者（研究指導教員）

国際医療福祉大学大学院 福祉支援工学分野 教授 東島 弘子

電話：03-5574-3875

Email:higasihata-h@iuhw.ac.jp

住所：東京都港区赤坂4-1-26

国際医療福祉大学大学院 東京赤坂キャンパス

フェェイスシート

この度は、研究にご協力を頂きありがとうございます。

差支えない範囲で、以下の質問にお答えください。

・訪問看護ステーションの管理者の方または、訪問看護師の方

こちらでチェック 女性・男性

ステーションのタイプ：

ステーションの規模：

① 臨床経験年数：内訳

② 訪問看護師歴：

③ 管理者の場合、管理者歴

④ 保有資格

⑤ 卒業年

⑥ 基礎教育課程

⑦ 医療機器の研修への参加

(今までに何回、年に何回 どのような内容)

⑧ 福祉用具の研修への参加 ()

調査 2 研究協力依頼説明書

「看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と今後の課題」に関する説明書

研究実施代表者所属：国際医療福祉大学大学院
保健医療学専攻 福祉支援工学分野
職 名：博士課程 大学院生
氏 名： 甲州 優（こうしゅう ゆう）

この説明書は「看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と今後の課題」の内容について説明したものです。本研究は、国際医療福祉大学の承認を得て行なうものです。この計画に参加されなくても不利益を受けることは一切ありません。ご理解、ご賛同いただける場合は、研究の対象者として研究にご参加くださいますようお願い申し上げます。

- ① 本研究の目的は、看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と教育内容の課題に関してアンケート調査を行い今後の課題を明らかにすることです。本研究の成果は、時代のニーズに応える看護師の育成に繋がるとともに、在宅における高齢者の環境安全にも寄与できる看護師教育に貢献できると考えられます。
- ② 本研究の概要：看護基礎教育における福祉用具に関する教育は、基礎看護学、在宅看護論、老年看護学の中でそれぞれが取り上げてはいますが、福祉用具に特化して系統的に構成されておられません。また、福祉用具を教える立場にある教員の教育背景についても様々であり、実際に福祉用具をどのように教えているのかその実態は明らかにされていません。今後、看護師に求められる役割の拡大とともに、福祉用具においても現場で福祉用具を安全に継続して活用していくための知識・技術を看護基礎教育で教えていく必要があると考え、現時点での課題を明らかにしていきたいと考えました。
- ③ 本研究の方法は、無記名による自己記入式の質問紙法を用います。調査内容は、福祉用具の授業に関すること、福祉用具を教えるにあたり感じていること等で、データは統計学的分析を行います。回収した調査用紙及び得られた情報はすべて鍵付き保管庫に管理します。

調査期間は2019年8月1日～8月31日の予定です。

- ④ 本研究では、看護基礎教育において既に福祉用具が教育内容に組み込まれているため、各看護学領域（基礎・老年・在宅看護領域）それぞれの領域において福祉用具に関する授業を担当されている教員を対象としています。調査は、全国の看護師養成に関わる大学・専門学校の教員を対象としております。
- ⑤ 本研究による、健康被害やあなたの不利益となることが生じることはありません。また、費用が発生することはございません。質問紙の記入に15分程度を要します。答えにくい質問などには回答する必要はありません。また、そのことによる不利益を受けることはありません。本

研究に参加していただくことにより、直接的にあなたの利益となることはありませんが、すべての成果は、時代のニーズに応える看護師の育成に繋がるとともに、病院および地域（在宅）における高齢者・障害者の環境安全にも寄与できる看護師教育に貢献できることを期待しています。

- ⑥ 本研究への参加協力は、自由意志によって行われます。参加を拒否しても不利益を被ることはありません。調査への参加協力の意思是、質問紙の回答および投函によって得られたものと致します。本研究は、無記名で行う質問紙調査のため、質問紙の投函後は個人の特定を行うことができません。質問紙投函後の参加撤回はできないことをご理解頂、質問紙への回答と投函をお願いいたします。
- ⑦ 本研究結果の開示は、分析が終了するまでに数か月かかります。調査内容についておわかりになりにくい点がございましたら、遠慮なく研究責任者へお尋ねください。ご希望があれば、個人情報保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書および研究方法に関する資料を入手または閲覧することができますので、研究責任者へお申し出ください。
- ⑧ 回収後の調査用紙および分析した用紙は、鍵のかかるロッカーに入れて保管し、研究室外部への持ち出しはおこないません。入手するデータはインターネット等、外部とは一切つながっていないパソコンで処理を行います。研究終了後5年後にて裁断します。その他のデータはUSBやICレコーダーから完全に消去致します。
- ⑨ 本研究にかかる利益相反はありません。
- ⑩ 本研究に関してのご質問やご相談は、下記研究責任者にご連絡ください。

*ご協力いただける場合は

ご回答いただいたアンケート用紙は2019年8月31日までに無記名のままご投函ください。

*切手は不要です

<お問い合わせ等の連絡先>

研究実施代表者：国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻福祉支援工学分野 博士課程

氏 名：甲州 優

所 属：獨協医科大学看護学部看護学科

メールアドレス：18S3019@g.iuhw.ac.jp

電話：090-△△△△-××××

研究指導教員：国際医療福祉大学大学院 福祉支援工学分野 教授 東畠 弘子

メールアドレス：higasihata-h@iuhw.ac.jp

住 所：〒107-8402 東京都港区赤坂 4-1-26

国際医療福祉大学大学院 東京赤坂キャンパス

看護学科長
教育主事
教務主任 様

令和元年月

研究へのご協力をお願い（依頼）

拝啓 時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は獨協医科大学看護学部で教員をしております甲州優（こうしゅう ゆう）と申します。現在、国際医療福祉大学大学院福祉支援工学分野博士課程に在籍し「看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と今後の課題」というテーマで研究に取り組んでおります。

看護基礎教育において福祉用具は、教育内容として各看護学領域（基礎・老年・在宅看護学）で幅広く取り上げられており、2018年の看護師国家試験出題基準では、老年看護学の中項目に「福祉用具・介護用品の活用」が示されました。しかし、現段階において、福祉用具に特化した系統的な科目は構成されていないものと思われま

す。今後、介護度や医療依存度の高い高齢者の増加が見込まれ、病院・地域において、高齢者が本人の強みを生かしながらより安全に日常生活を送るために、看護師が福祉用具利用を支援していくことが求められていくと思われま

す。そのような時代の流れにおいて、本調査では、今後の看護基礎教育における福祉用具教育の方向性を見出していきたいと考えております。本調査は、全国の看護師養成に関わる大学・専門学校の教員を対象としております。教員の方々には、研究の趣旨に同意して頂ける場合、質問紙への回答と返送をお願いしたいと考えております。質問紙は無記名自記式で、記入には約15分を要します。ご回答いただいた内容は、個人や施設が特定されない形でデータ処理・統計学的分析を行い、本研究の目的以外に使用致しません。本研究の成果は博士論文及び学会発表として公表する予定ですが、その際も、個人および施設が特定されないことをお約束致します。また、本研究は国際医療福祉大学研究倫理審査会の承認を得て行っております。

つきましては、調査の説明書、質問用紙、返信用封筒を同封致しますので、お手数ですが**基礎看護学・老年看護学（高齢者看護学）・在宅看護学の各領域より1名ずつ、（合計3名）職位に関わらず福祉用具に関する授業をご担当の教員の方々**を選定して頂き、配布して下さいますようお願い申し上げます。本研究への協力は任意であり、ご協力いただけない場合でも、貴校に対して不利益が生じることはございません。御多忙中のところ大変恐縮ではございますが、何卒ご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。 敬具

<研究者連絡先>

研究者：甲州 優

所 属：国際医療福祉大学大学院 福祉支援工学分野 博士課程

連絡先：090-0000-xxxxx メールアドレス：18S3019@g.iuhw.ac.jp

指導教員：教授 東島 弘子

所 属：国際医療福祉大学大学院 福祉支援工学分野 〒107-8402 東京都港区赤坂4-1-26
国際医療福祉大学大学院 東京赤坂キャンパス

資料8 調査2 調査用紙 (看護教員用)

*本調査への回答の前に、同意について☑チェックをお願い致します。

協力します 協力しません

「看護基礎教育における福祉用具に関する教育実態と今後の課題」についての質問用紙

I. ご回答者様についてお尋ねします。

問1. 性別と年齢をお知らせください。

性別 1. 男性 2. 女性 年齢 歳

問2. 所属する領域について、兼務の場合は全てに○をつけなものを◎をつけてください。

1. 基礎看護学領域 2. 老年(高齢者)看護学領域 3. 在宅看護学領域
4. 地域看護学領域 5. その他 ()

問3. 保有する資格について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 看護師 2. 保健師 3. 助産師 4. 介護支援専門員
5. 介護福祉士 6. 社会福祉士 7. その他 ()

問4. 認定看護師や専門看護師資格をお持ちの場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。

(無い場合は無記入で可)

1. 皮膚・排泄ケア認定看護師 2. 感染管理認定看護師 3. 訪問看護認定看護師
4. 認定看護管理者 5. 老人看護専門看護師 6. がん看護専門看護師
7. 在宅看護専門看護師 8. 慢性疾患看護専門看護師
9. その他:具体的名称⇒()

問5. 現在の職位についてあてはまるものに○をつけてください。

1. 助教 2. 講師 3. 准教授 4. 教授 5. 特任()
6. 専任教員 7. 教務主任
8. その他(教育主事・教育課長・副学校長・学校長など)

問6. 上記職位についてからの経過年数にあてはまるものに○をつけてください。

1. 1年未満 2. 1年以上～2年未満 3. 2年以上～3年未満
4. 3年以上～5年未満 5. 5年以上10年未満 6. 10年以上

問7. 専任看護教員としての経験年数をご記入ください。

(職位及び所属に関わらずトータルでの経験年数) * 満何年でお答えください 年

問8. 看護師としての臨床経験年数をご記入ください。

(常勤・非常勤問わずトータルでの実務経験年数) * 満何年でお答えください 年

問9. 臨床での経験について以下に示す病棟および施設でのご経験があるもの全てに○をつけてください。

1. 回復期リハビリテーション病棟	2. 地域包括ケア病棟	3. 整形外科病棟
4. 脳神経外科(内科含)病棟	5. 療養病棟	6. 特別養護老人ホーム
7. 介護老人保健施設	8. 訪問看護ステーション→SQ1へ	

問9-SQ1 先の質問で訪問看護ステーションでの勤務経験がある方、訪問看護師としての経験年数(常勤・非常勤問わずトータルでの年数)をご記入ください。*満何年でお答えください。

年

II. あなたの授業と福祉用具についてお尋ねします。

問10. 2018年度にあなたが担当した1年間の講義の総時間(実時間)又は総コマ数をご記入ください。

- ①貴校における1コマの実時間について、1コマは 分、1コマは 時間に換算
 *以下はコマ数または総実時間でお答え下さい
- ②あなたが担当した1年間の総コマ数は、 コマ、または、
- ③あなたが担当した1年間の総実時間は、 時間

例)総実時間数の計算は、1コマ90分(1.5時間)の授業で12コマ実施の場合:1.5時間×12=18時間

問11. 上記時間のうち、福祉用具に関連する内容を教える時間は(延べ時間に換算して)どの位になるか数字をご記入ください。*「福祉用具」の定義は、介護保険サービスにおける「福祉用具貸与」に関わらず、あなたが福祉用具と捉えている用具全般でかまいません。

時間 分

問12. 上記に回答した福祉用具を教える時間について、あなたが感じるものに○をつけてください。

1. 非常に少ない 2. 少ない 3. 丁度よい 4. 多い 5. 非常に多い

問13. 福祉用具を教える講義の対象学生の学年と1回の講義で教える学生数について、あてはまる番号全てに○をつけてください。

1. 1学年 2. 2学年 3. 3学年 4. 4学年

1回の講義で教える学生数

1. 20人未満 2. 20～50人未満 3. 50～100人未満 4. 100～200人未満 5. 200人以上

問14. あなたが福祉用具を教える際の担当科目の種別について、該当する番号全てに○を、下段には担当する科目で福祉用具を教える場合、担当教員のみかどうか該当するものに○をつけてください。

種別	講義形式		演習形式		混合
	1. 概論相当	2. 方法論相当	3. 演習(看護過程)	4. 演習(技術)	
担当・分担	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
担当者のみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
複数名で分担	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 15. 下記の福祉用具について、校内に備品としてあるかないか、講義内容に含まれるかどうか、該当するものに○をつけ、含まれる場合は講義内容・方法の該当するもの全てに○をつけてください。

	校内備品			講義		講義内容			講義方法		
	ある	ない	わからない	含まれる	含まれない	用具の機能・特性	安全な使用	利用者のアセスメント	テキストや資料紹介	実物見学	福祉用具の体験・演習
*記載例1) →			○	○				○	○		○
記載例2) →		○			○	含まれない場合記載の必要はありません					
1) 歩行者・歩行補助杖											
2) スロープ											
3) 手すり											
4) 車いす(自走式・電動式)											
5) 車いす付属品(クッション)											
6) 特殊寝台											
7) 特殊寝台付属品(サイドレール等)											
8) 床ずれ防止用具(エアマット)											
9) 体位変換器											
10) 認知症高齢者徘徊感知器											
11) 移動用リフト											
12) 自動排泄処理装置											
13) 紙おむつ(尿取りパッド含)											
14) ポータブルトイレ											
15) 尿器											
16) 便器											
17) 滑り止めマット											
18) シャワーチェア											
19) バスボード・バスグリップ											
20) スライディングボード・シート											
21) コミュニケーション支援機器 (意思伝達装置)											

問 16. 以下は、比較検討のため医療機器についてお伺い致します。

わかる範囲で○をつけてください。

	校内備品			講義		講義内容			講義方法		
	ある	ない	わからない	含まれる	含まれない	用具の機能・特性	安全な使用	利用者のアセスメント	テキストや資料紹介	実物見学	福祉用具の体験・演習
*記載例1) →			○	○				○	○		○
記載例2) →		○			○	含まれない場合記載の必要はありません					
22) 輸液ポンプ・シリンジポンプ											
23) 中心静脈栄養											
24) 胃瘻・経管栄養											
25) 膀胱留置カテーテル											
26) 人工呼吸器											
27) 酸素ボンベ											
28) 吸引器											

III. 回答者ご自身についてお尋ねします。

問 17. あなたが、講義で福祉用具を教える際に感じていることについて、あてはまる番号に○をつけてください。

	とても そう思う	少し そう思う	どちらでも ない	あまり 思わない	全く 思わない
1. 福祉用具を教えることは楽しいと感じる	5	4	3	2	1
2. 福祉用具を教えることは難しいと感じる	5	4	3	2	1
3. 福祉用具を教えることはたやすいと感じる	5	4	3	2	1
4. 福祉用具を教えることの必要性を感じる	5	4	3	2	1
5. 福祉用具を教えることに抵抗感を感じる	5	4	3	2	1
6. 福祉用具を教えることに知識不足を感じる	5	4	3	2	1

問 18. あなたが福祉用具を講義で教えるにあたり、必要と思う教員への支援はありますか？

1. ある 2. ない ⇒ 【 問 19 】 にお進みください



問 18-SQ1. 「ある」とお答えの方にお尋ねします。どのような支援があるか具体的にお書きください。

IV. 福祉用具を取り扱う事業者との連携についてお尋ねします。

問 19. 福祉用具を教えるにあたり、福祉用具を取り扱う事業者と連携をとっていますか？

この場合の事業者とは、販売・貸与事業者、製造メーカーを指します。

1. はい 2. いいえ ⇒ 【 問 20 】 にお進みください



問 19-SQ1. 「はい」とお答えの方にお尋ねします。

連携の内容で以下にあてはまるもの全てに○をしてください。

1. 講義(演習)の際に福祉用具をもってきてもらう(歩行用具・移乗用具・褥瘡予防用具・排泄用具)
2. 講義(演習)の際に使い方など説明してもらう(歩行用具・移乗用具・褥瘡予防用具・排泄用具)
3. 事業所に出向いて展示の見学、説明を聞く
4. カタログを持ってきてもらう
5. 学内の福祉用具のメンテナンスをしてもらう
6. その他

V. お答えできる範囲でお答えください。

問 20. 在宅におけるあなたご自身の家族看護・介護のご経験についてあるかないかお知らせください。

1. ある 2. ない ⇒ 【 問 21 】 にお進みください



問 20-SQ1 「ある」と回答された方、差し支えなければどのような状態のご家族を何年看護されましたか？その際に、福祉用具を利用したかどうか、実際に利用してどうだったか？について教えてください。

問 21. 看護基礎教育において福祉用具を教えることや、福祉用具のカリキュラム内容に関連して、日頃感じていることや要望がございましたら、ご自由にご記入ください。

アンケートにご協力いただき誠にありがとうございました。

**** お手数ですが、ご投函は8月31日までお願いいたします。 ****