

訪問看護事業所におけるテレナーシングの実態  
—地域特性と研修会参加に焦点を当てて—

Actual Conditions of Telenursing in Home-Visit Nursing Station

-Focusing on regional characteristics and workshop participation.

千葉洋子, 金子さゆり, 江角伸吾, 霜山真, 菅原亜希, 沢田淳子, 名古屋祐子, 齊藤奈緒  
Yoko CHIBA, Sayuri KANEKO, Shingo ESUMI, Makoto SHIMOYAMA, Aki SUGAWARA,  
Atsuko SAWADA, Yuko NAGOYA, Nao SAITO

宮城大学看護学群

School of Nursing, Miyagi University

## 【キーワード】

訪問看護, テレナーシング, 情報通信技術  
地域特性, 研修会Home-visit nursing, telenursing  
information and communication  
technology (ICT)  
regional characteristic, workshop

## 【Correspondence】

千葉洋子  
宮城大学看護学群  
chibay@myu.ac.jp

## 【Support】

本研究は, 令和 3 年度文部科学省 教育政  
策推進事業委託費 委託事業, DX 等成長  
分野を中心とした就職・転職支援のため  
のリカレント教育推進事業の一部として  
実施した。

## 【COI】

本研究に関して, 開示すべき利益相反関  
連事項はない。

Received 2024.05.31

Accepted 2024.07.19

## Abstract

One measure to improve home nursing care in depopulated areas is "telenursing," which provides nursing care through information and communication technologies (ICT) and telecommunications. While regional disparities in communication environments and a lack of information literacy have been highlighted, it is assumed that the number of people with telenursing experience and the ICTs they use differ depending on regional characteristics and whether they participate in training sessions. However, the actual situation has not been clarified yet. This study aimed to clarify telenursing in home healthcare nursing offices, focusing on regional characteristics and participation in training sessions.

A self-administered, anonymous questionnaire survey was administered to 2,000 nurses working in home-visit nursing stations nationwide through the mail, descriptive statistics were calculated, and  $\chi$ -square tests were conducted. Chi-square tests were performed with a significance level of less than 5% to test the association between each item and regional characteristics (depopulated or urban) and whether the respondents participated in training programs.

Responses were obtained from 213 respondents (10.7% response rate), and 204 valid responses were received (95.8%). The analysis revealed that approximately 70% of home-visiting nurses use ICT. In depopulated areas, significantly fewer nurses used ICT and significantly more used faxes in nursing collaboration. Significantly more participants in the workshop group had experienced telenursing. More nurses use ICT for collaboration between nursing and other professions and video calls in their nursing practice.

The results suggest that the ease of introducing tools and information literacy influence telenursing. To disseminate telenursing, we recommend developing a nationwide training system, enhancing training content specific to ICT that is easy to introduce.

---

## 緒言

---

超高齢化の加速と人口減少、地域包括ケアシステムの推進、地域の医療提供体制の偏在や格差を背景に、過疎地域における在宅医療や訪問看護の体制整備が喫緊の課題となっている。全国1,719か所の市町村のうち、約半数を占める885市町村が過疎地域と報告されており[1]、医療資源の少ない過疎地域ではマンパワー確保だけで地域の医療提供体制の偏在や格差を解消することは困難を極めている。こうした状況を受けて、厚生労働省は第8次医療計画において、へき地での遠隔医療の推進を提言し、基本方針を策定している[2][3]。この基本方針では、遠隔医療は単独ではなく地域医療と介護が連携し、地域包括ケアシステムと連動させていくことが求められており、その中で訪問看護は医療と介護をつなぐ重要な役割を担っている。

訪問看護の体制整備において、近年注目されているのが、情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）と遠隔コミュニケーションを通じて看護を提供する遠隔看護、すなわち「テレナーシング」である[4]。テレナーシングは、在宅療養者への看護提供（Nurse to People/patient：N to P）、看護職間でのカンファレンスやコンサルテーションといった看護連携（Nurse to Nurse：N to N）、医師やホームヘルパーなどの他職種との連携、病院などの他施設との連携というように、幅広い活用が可能と言われている[5][6][7]。実際に、糖尿病を有する在宅療養者や慢性疾患高齢者への遠隔モニタリング[8][9]、認定看護師による遠隔看護支援[10]、医療介護連携専用SNSを用いた実践[11]などが報告されており、テレナーシングの有用性の検証が進められている。同時に、テレナース育成を目的とした研修会実施とその効果についても報告がなされている[12][13]。

しかしながら、訪問看護事業所におけるテレナーシングの実態調査はなされておらず、訪問看護師がどのようなICTツールを用いて、どの程度テレナーシングを実践しているのかについては明らかにされていない。2011年に訪問看護師の情報通信機器使用に関する調査結果が示されているが、その時期の主な情報通信機器は電話やEメールであった[14]。2018年には在宅酸素療法指導管理料遠隔モニタリング加算が新設されるなど、遠隔医療が診療報酬に組み込まれるようになり、在宅モニタリングに基づくテレナーシングの実践報告が散見されるようになった[8][9]。そして、2020年の新型コロナウイルス感染症の拡大によって、社会全体のICT化が加速度的に進んだことを考慮すると、訪問看護事業所におけるICTの使用やテレナーシングの実践は大きく変化していることが推測される。

また、通信インフラの整備状況には地域格差があることから、過疎地域と都市部では、テレナーシング実践も異なるを考える。さらに、遠隔医療の推進に向けた課題として、患者の遠隔医療に対する受容困難、ICTを使用するスタッフの情報リテラシーの不足等も指摘されている[3]。訪問看護師の情報リテラシーについては、研修会などの教育機会が限られていることが影響していると考えられ、研修会参加の有無により、使用するICTツールやテレナーシング実践に違いが生じている可能性があると考えられる。

今後、テレナーシングの普及に向けた方策を検討するためにも、現状の訪問看護事業所におけるテレナーシングの実態を明らかにする必要がある。特に、過疎地域・都市部といった地域特性と研修会などの教育機会の観点から、テレナーシングの実態を把握する必要がある。

---

## 研究の目的

---

本研究では、過疎地域・都市部といった地域特性、テレナーシングに関する研修会参加といった教育機会に焦点を当てて、訪問看護事業所におけるテレナーシングの実態を明らかにする。

## 研究方法

### 1. 用語の定義

本研究では、テレナーシングを「ICTと遠隔コミュニケーションを通じて提供される看護活動」と定義する[5]。また、ICTツールは「テレビ電話やオンライン会議などのビデオ通話、LINEやSMSなどのSocial networking service：SNS、電子カルテやウェアラブル端末などの遠隔診療システム」とし、遠隔ツールは「電話、FAX、メール、ICTツール」とする。

### 2. 研究デザイン

量的記述的研究デザインに基づく横断の実態調査

### 3. 研究対象と調査方法

#### 1) 研究対象

一般社団法人全国訪問看護事業協会のホームページに掲載されている7,617施設の会員リスト（訪問看護ステーション）の中から、都道府県ごとに層化ランダム抽出を行い、1,000施設の訪問看護事業所に勤務する訪問看護師2,000名を対象とした。

#### 2) 調査期間

2022年12月から2023年3月

#### 3) 調査方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。各訪問看護事業所の管理者に文書で依頼し、1施設あたり2名の訪問看護師を選定してもらった。調査票は管理者から対象者へ配布してもらい、回収は返信用封筒を用いて各自でポストへ投函してもらった。

#### 4) 調査内容

調査内容は、(1)基本属性、(2)テレナーシングの経験および研修会参加、(3)看護実践における遠隔ツールの使用状況からなる。

##### (1) 基本属性

性別、年齢、看護師経験年数、現在の勤務先での在職年数、保有する免許および資格、勤務先の所在地、勤務先の地域特性について尋ねた。地域特性は、6つの選択肢（過疎地域、離島部、山間部、豪雪地帯、都市部、その他）を提示して複数回答で尋ねた。

##### (2) テレナーシングの経験および研修会参加

これまでのICTを活用した遠隔看護（テレナーシング）の経験と、テレナーシングに関する研修会や勉強会への参加有無について尋ねた。

##### (3) 看護実践における遠隔ツールの使用状況

看護活動全般、利用者への看護、看看連携、他職種との連携、他施設との連携で使用している遠隔ツールについて尋ねた。

### 4. 分析方法

本研究では、過疎地域、離島部、山間部、豪雪地帯を「過疎群」とし、地域特性を「過疎群」「都市群」「その他」の3つに分類した。また、テレナーシングに関する研修会や勉強会への参加経験が有る者を「研修会参加有群」、無い者を「研修会参加無群」とした。

SPSS ver.29 for Windowsを用いて記述統計量を算出し、名義尺度は実数と割合、比例尺度は平均値、標準偏差を算出した。また、無回答を除いて、基本属性と看護実践で使用している遠隔ツールについて群間比較を行った。具体的には、地域特性ならびに研修会参加の有無で各々クロス集計を算出し、5未満のセルが20%未満の場合は $\chi^2$ 検定、20%以上の場合はFisherの正確確率検定を実施した。有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮

本研究は「公立大学法人宮城大学研究倫理審査規定」および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき、宮城大学研究倫理専門委員会の承認を得て実施した（承認番号：令和4年度宮城大第770号）。調査対象者には文書にて、調査への参加・協力は自由意思であること、不参加によって不利益が生じないこと、個人が特定される情報は収集しないこと、調査に伴う時間的拘束が生じることを説明し、調査協力の承諾は調査票の同意欄へのチェックを設けて同意を確認した。

結果

213名から回答が得られ（回収率10.7%）、有効回答数は204名（95.8%）であった。

1. 対象者の基本属性

対象者の平均看護師経験年数は21.6（±10.0）であり、現在の勤務先での平均在職年数は6.2（±6.2）であった。91.2%が女性であり、96.6%が看護師資格を有していた。また、テレナーシングの経験有と回答した者は13.2%、研修会参加有と回答した者は17.6%だった。地域特性については、過疎群が28.4%であった（表1）。

地域特性で対象者の基本属性を検定した結果、過疎群において男性の割合が有意に高かった。その他の項目については有意差が見られなかった（表2）。

研修会参加の有無で対象者の基本属性を検定した結果、研修会参加有群にテレナーシング経験者の割合が高かった。その他の項目は有意差が見られなかったが、勤務地については研修会参加有群の41.7%を関東が占めた。

	n (%)		n (%)
性別		テレナーシング経験	
男性	15 (7.4)	有	27 (13.2)
女性	186 (91.2)	無	176 (86.3)
無回答	3 (1.5)	無回答	1 (0.5)
年齢		テレナーシングに関する研修会参加	
20歳代	12 (5.9)	有	36 (17.6)
30歳代	41 (20.1)	無	168 (82.4)
40歳代	70 (34.3)	勤務地	
50歳代	61 (29.9)	北海道	10 (4.9)
60歳代	18 (8.8)	東北	12 (5.9)
無回答	2 (1.0)	関東	70 (34.3)
保有している資格・免許（複数回答）		中部	34 (16.7)
看護師	197 (96.6)	近畿	28 (13.7)
准看護師	22 (10.8)	中国	22 (10.8)
保健師	16 (7.8)	四国	5 (2.5)
助産師	2 (1.0)	九州・沖縄	22 (10.8)
養護教諭	2 (1.0)	無回答	1 (0.5)
ケアマネジャー	31 (15.2)	地域特性	
特定行為研修修了	2 (1.0)	過疎	58 (28.4)
認定看護師	5 (2.5)	都市	116 (56.9)
専門看護師	2 (1.0)	その他	30 (14.7)

表2. 基本属性と地域特性・研修会参加

	過疎群 n=58		都市群 n=116		p	研修会参加有群 n=36		研修会参加無群 n=168		p
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
性別										
男性	8	(14.3)	6	(5.2)	0.045	1	(2.9)	14	(8.4)	0.225
女性	48	(85.7)	109	(94.8)		34	(97.1)	152	(91.6)	
年齢										
20歳代	7	(12.5)	4	(3.4)	0.078	3	(8.3)	9	(5.4)	0.621
30歳代	14	(25.0)	23	(19.8)		5	(13.9)	36	(21.7)	
40歳代	15	(26.8)	43	(37.1)		11	(30.6)	59	(35.5)	
50歳代	13	(23.2)	37	(31.9)		14	(38.9)	47	(28.3)	
60歳代	7	(12.5)	9	(56.3)		3	(8.3)	15	(9.0)	
テレナーシング経験										
有	4	(6.9)	17	(14.7)	0.139	9	(25.0)	18	(10.8)	0.028
無	54	(93.1)	99	(85.3)		27	(75.0)	149	(89.2)	
勤務地										
北海道	2	(3.4)	8	(6.9)	0.511	0	(0.0)	10	(6.0)	0.504
東北	4	(6.9)	6	(5.2)		0	(0.0)	12	(7.2)	
関東	17	(29.3)	44	(37.9)		15	(41.7)	55	(32.9)	
中部	11	(19.0)	19	(16.4)		6	(16.7)	28	(16.8)	
近畿	12	(20.7)	15	(12.9)		6	(16.7)	22	(13.2)	
中国	8	(13.8)	10	(8.6)		5	(13.9)	14	(10.2)	
四国	1	(1.7)	1	(0.9)		1	(2.8)	4	(2.4)	
九州・沖縄	3	(5.2)	13	(11.2)		3	(8.3)	19	(11.4)	
保有している資格・免許（複数回答）										
看護師	55	(98.2)	113	(98.3)	0.698	36	(100)	161	(98.2)	0.550
准看護師	6	(10.7)	10	(8.7)	0.671	4	(11.1)	18	(11.0)	0.588
保健師	5	(8.9)	10	(8.7)	0.583	3	(8.3)	13	(7.9)	0.577
助産師	0	(0.0)	2	(1.7)	0.451	0	(0.0)	2	(1.2)	0.672
養護教諭	1	(1.8)	1	(0.9)	0.549	1	(2.8)	1	(0.6)	0.328
ケアマネジャー	10	(17.9)	19	(16.5)	0.827	7	(19.4)	24	(14.6)	0.470
特定行為研修修了	1	(1.8)	1	(0.9)	0.549	1	(2.8)	1	(0.6)	0.328
認定看護師	2	(3.6)	2	(1.7)	0.397	0	(0.0)	5	(3.0)	0.367
専門看護師	1	(1.8)	1	(0.9)	0.549	1	(2.8)	1	(0.6)	0.328

無回答を除いてχ<sup>2</sup>検定またはFisherの正確確率検定

## 2. 看護実践における遠隔ツールの使用状況

看護実践で使用している遠隔ツールについては、対象者の69.1%がICTツールを使用していると回答していた。特に、看看連携では85.3%、他職種との連携では61.3%がICTツールを使用していた。また、FAXの使用については、利用者への看護22.1%、看看連携41.2%であるのに対し、他職種との連携では78.9%、他施設との連携では80.4%が使用していた（表3）。

地域特性で使用している遠隔ツールを検定した結果、都市群における看看連携でのICTツール使用、特に、SNS使用の割合が有意に高かった。その他の項目では有意差が見られなかった。

研修会参加の有無で使用しているICTツールを検定した結果、研修会参加有群に、看護活動全般、看看連携、他職種との連携においてICTツールを使用する割合が有意に高かった。特に、ビデオ通話は研修会参加有群に、利用者への看護、看看連携、他職種との連携、他施設との連携の全てで使用者の割合が有意に高かった（表4）。

表3. 看護実践で使用している遠隔ツールと地域特性

	全体 n=204	過疎群 n=58	都市群 n=116	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
看護活動全般（複数回答）				
ICTツール <sup>※1</sup>	141 (69.1)	39 (69.6)	83 (74.8)	0.480
ビデオ通話 <sup>※2</sup>	70 (34.3)	22 (39.3)	41 (36.9)	0.768
SNS <sup>※3</sup>	101 (49.5)	27 (48.2)	60 (54.1)	0.476
遠隔診療システム <sup>※4</sup>	71 (34.8)	21 (37.5)	41 (36.9)	0.943
電話	187 (91.7)	54 (96.4)	104 (93.7)	0.367
FAX	130 (63.7)	43 (76.8)	66 (59.5)	<b>0.026</b>
メール	114 (55.9)	30 (53.6)	62 (55.9)	0.779
利用者への看護（複数回答）				
ICTツール	77 (37.7)	21 (37.5)	47 (41.6)	0.610
ビデオ通話	27 (13.2)	9 (16.1)	16 (14.2)	0.742
SNS	59 (28.9)	16 (28.6)	34 (30.1)	0.839
遠隔診療システム	22 (10.8)	7 (12.5)	15 (13.3)	0.888
電話	194 (95.1)	56 (100)	109 (96.5)	0.196
FAX	45 (22.1)	14 (25.0)	24 (21.2)	0.581
メール	80 (39.2)	23 (41.1)	42 (37.2)	0.623
看看連携（複数回答）				
ICTツール	174 (85.3)	45 (77.6)	105 (90.5)	<b>0.020</b>
ビデオ通話	56 (27.5)	17 (29.3)	32 (27.6)	0.812
SNS	125 (61.3)	31 (53.4)	80 (69.0)	<b>0.045</b>
遠隔診療システム	64 (31.4)	18 (31.0)	38 (32.8)	0.818
電話	196 (96.1)	58 (100)	110 (94.8)	0.084
FAX	84 (41.2)	20 (34.5)	45 (38.8)	0.580
メール	116 (56.9)	29 (50.0)	68 (58.6)	0.280
他職種との連携（複数回答）				
ICTツール	125 (61.3)	33 (56.9)	77 (67.0)	0.194
ビデオ通話	50 (24.5)	20 (34.5)	28 (24.3)	0.160
SNS	85 (41.7)	20 (34.5)	54 (47.0)	0.117
遠隔診療システム	37 (18.1)	9 (15.5)	23 (20.0)	0.473
電話	198 (97.1)	57 (98.3)	111 (96.5)	0.455
FAX	161 (78.9)	48 (82.8)	89 (74.8)	0.236
メール	121 (59.3)	34 (58.6)	68 (59.1)	0.949
他施設との連携（複数回答）				
ICTツール	82 (40.2)	21 (37.5)	50 (43.9)	0.429
ビデオ通話	38 (18.6)	10 (17.9)	25 (21.9)	0.537
SNS	45 (22.1)	11 (19.6)	26 (22.8)	0.638
遠隔診療システム	28 (13.7)	6 (10.7)	17 (14.9)	0.452
電話	196 (96.1)	56 (100)	110 (96.5)	0.199
FAX	164 (80.4)	47 (83.9)	94 (82.5)	0.810
メール	91 (44.6)	26 (46.4)	50 (43.9)	0.752

無回答を除いて $\chi^2$ 検定またはFisherの正確確率検定

※1 ICTツール…ビデオ通話, SNS, 遠隔診療システムのいずれかを1つ以上使用

※2 ビデオ通話…テレビ電話, Zoomなどのオンライン会議システム

※3 SNS…LINE, SMS, MCS (メディカルケアステーション), Slackなどのチャット

※4 遠隔診療システム…iBow, カナミックネットワークなどの電子カルテ, ウェアラブル端末など

表4. 看護実践で使用しているICTツールと研修会参加

	研修会参加有群	研修会参加無群	p
	n=36	n=168	
	n (%)	n (%)	
看護活動全般（複数回答）			
ICTツール	31 (86.1)	110 (68.8)	<b>0.036</b>
ビデオ通話	23 (63.9)	47 (29.4)	<b>&lt;0.001</b>
SNS	21 (58.3)	80 (50.0)	0.366
遠隔診療システム	18 (50.0)	53 (33.1)	0.057
利用者への看護（複数回答）			
ICTツール	17 (47.2)	60 (37.0)	0.257
ビデオ通話	12 (33.3)	15 (9.3)	<b>&lt;0.001</b>
SNS	10 (27.8)	49 (30.2)	0.770
遠隔診療システム	5 (13.9)	17 (10.5)	0.368
看看連携（複数回答）			
ICTツール	35 (97.2)	139 (82.7)	<b>0.026</b>
ビデオ通話	20 (55.6)	36 (21.4)	<b>&lt;0.001</b>
SNS	26 (72.2)	99 (58.9)	0.137
遠隔診療システム	16 (44.4)	48 (28.6)	0.063
他職種との連携（複数回答）			
ICTツール	29 (80.6)	96 (57.5)	<b>0.010</b>
ビデオ通話	16 (44.4)	34 (20.4)	<b>0.002</b>
SNS	16 (44.4)	69 (41.3)	0.730
遠隔診療システム	11 (30.6)	26 (15.6)	<b>0.035</b>
他施設との連携（複数回答）			
ICTツール	20 (55.6)	62 (37.8)	0.050
ビデオ通話	13 (36.1)	25 (15.2)	<b>0.004</b>
SNS	9 (25.0)	36 (22.0)	0.692
遠隔診療システム	6 (16.7)	22 (13.4)	0.611

無回答を除いて $\chi^2$ 検定またはFisherの正確確率検定

#### 考察

本研究では、過疎地域・都市部といった地域特性、テレナーシングに関する研修会参加といった教育機会に焦点を当てて、訪問看護事業所におけるテレナーシングの実態について明らかにした。調査対象の年齢と性別は、全国の訪問看護師を対象とした調査[15]と相違なかった。勤務地は、北海道および東北、九州・沖縄の割合がやや低く、関東と中国がやや高い結果となったが、先行研究[14]と相違なかった。これらを踏まえて、概ね全国の訪問看護事業所におけるテレナーシングの実態を反映していると考えられる。以下に、地域特性や研修会参加の観点から、テレナーシングの現状と課題について考察する。

##### 1. 過疎群と都市群におけるテレナーシングの現状と課題

情報通信機器の使用に関する2011年の実態調査[14]では、人口および高齢化率で使用するツールに差はなかったが、本研究では、過疎群と都市群で使用される遠隔ツールに有意な差がみられた。このことから、訪問看護実践で使用している遠隔ツールは、約15年間で過疎地域と都市部で差が開いていることが推測される。地域特性からみた使用されている遠隔ツールの特徴は二つある。一つ目は、看看連携でICTツールを使用する割合が過疎群で低いこと、二つ目は、FAXを使用する割合が過疎群で高いことである。

# Miyagi University Research Journal

一つ目の特徴である看看連携での ICT ツールの使用割合について、本研究では、都市群が 90.5%であるのに対し、過疎群では 77.6%であった。現在、8 割を超える訪問看護事業所が緊急時訪問看護加算を算定しているが[16]、訪問看護は基本的に 1 人で利用者宅に赴いて看護を提供する。利用者の病状変化に応じた対応を 24 時間 365 日実施するためには、訪問看護師同士のタイムリーな情報共有が重視される。また、医療依存度の高い在宅療養者が増加しており、在宅療養移行時の病院看護師との連携や、認定看護師や専門看護師といった専門的な知識・技術を有する看護職との連携についても、ニーズが高まっている現状である[16]。看看連携で使用する ICT ツールの内訳を見ると、SNS は都市群よりも過疎群で使用する割合が有意に低かった。近年、SNS は一般的なコミュニケーションツールとして利用が広がっており、LINE<sup>®</sup>や Chatwork<sup>®</sup>、Slack<sup>®</sup>など、比較的安価で、容易に設定できるサービスが増えている。しかしながら、それらの特性を踏まえて、看看連携に活用するためには、一定の情報リテラシーが求められる。このことから、過疎群と都市群で差が生じている要因の一つに、情報リテラシーを有する職員の偏りが考えられる。情報リテラシーの醸成には、研修会や情報発信など、知識普及に向けた体制整備が必要である。一方、訪問看護事業所内に情報リテラシーを有する職員が数名いるだけで、事業所内での波及効果が起こることが推測され、一部の訪問看護師の情報リテラシーを向上するだけでも訪問看護事業所内で SNS の利活用が広がることが期待できる。このことから、今後は過疎地域の訪問看護事業所の SNS 使用に焦点を当てて、研修会や情報発信を行うことが有用であると示唆された。

二つ目の特徴である FAX の使用割合が過疎群で高いことについて、本研究では、都市群が 59.5%であるのに対し、過疎群では 76.8%であった。FAX は、情報を書面で共有できるため、聞き間違い等の誤認を防止できるというメリットがある。また、SNS や遠隔診療システムに比べて設置や設定、操作が容易であり、かつ、安価であるため、導入しやすいと推測できる。遠隔ツールで情報を共有する前提として、互いに同じツールを使用していることが求められる。この点を踏まえると、SNS などの ICT ツールよりも FAX の方が、双方で導入しやすく、実践現場で活用されやすいと考えられる。実際に、本研究では調査対象者の 8 割が、他職種や他施設との連携において FAX を使用すると回答していた。しかしながら、FAX は誤送信のリスクがある上、相手が文書を読んだか否かを確認しづらいというデメリットがある。医療人材に限られる過疎地域では特に、効果的な連携が重視されるが、情報共有の難しさや役割分担をめぐる問題も指摘されている[17][18]。これらの問題解決の糸口として、SNS の活用が目玉されており、複数の他職種が SNS を活用して在宅療養者の嚥下訓練を実施した事例や、認知症高齢者の褥瘡ケアを実施した事例が報告されている[11]。これらの実践報告を踏まえると、SNS は FAX のデメリットを補填し、利用者・家族の状態や状況の変化に応じたタイムリーな対応を可能にするため、複数の他職種での連携を円滑にすることが期待できると考える。

## 2. 研修会参加とテレナーシング実践

本研究では、テレナーシングの経験有と回答した者は 13.2%にとどまったが、看護活動全般で ICT ツールを使用していると回答した者は約 7 割を占めていた。そして、ICT ツール使用と研修会参加について確認した結果、二つの関連が見出された。一つ目は、研修会参加と看看連携・他職種との連携における ICT ツール使用との関連、二つ目は、研修会参加とビデオ通話使用との関連である。

一つ目の関連である研修会参加と看看連携・他職種との連携における ICT ツールの使用では、研修会での知識・技術の習得が、看看連携や他職種との連携での ICT ツール使用につながりやすいことが示唆された。ICT ツールを使用する場合、自身の情報リテラシーや設備のみならず、相手方の情報リテラシーや、機器・ソフトの整備が必要となる。情報リテラシーは研修会などでの向上が可能であるが、設備については組織的な取り組みが求められる。同じ事業所の訪問看護師同士や、同じ法人内での他職種との連携では、双方での整備が比較的容易であることが推測される。故に、看看連携や他職種との連携においては、研修会で知識・技術を習得し、情報リテラシー

# Miyagi University Research Journal

が向上すれば、ICT ツールを利活用できるのではないかと考える。

二つ目の関連である研修会参加とビデオ通話使用では、ICT ツールの中でもビデオ通話であれば、様々な看護実践に導入しやすいことが示唆された。今回の実態調査では、利用者への看護、看看連携、他職種との連携、他施設との連携の全ての場面において、研修会参加有群でビデオ通話の使用割合が有意に高いという結果が得られた。近年、ビデオ通話は FaceTime<sup>®</sup>や Google Duo<sup>®</sup>など、スマートフォンに標準搭載されている場合も多々あり、他の ICT ツールに比べてハード面の整備が容易である。したがって、看看連携や他職種・他施設との連携のみならず、利用者への看護においても導入しやすいというメリットがある。訪問看護師は利用者の病状変化時に、介護者から電話で情報を収集し、病状を判断し、必要な対応をとらなければならない。医療従事者ではない相手から、聴覚情報のみで緊急時の判断を行う際、訪問看護師は介護者から不足情報を引き出す、もしくは介護者以外から情報を収集するなどして、情報の客観性を高めて緊急度を判断している[19]。しかしながら、高齢者や医療従事者ではない相手から得られる情報の客観化には限界があり、約 8 割の訪問看護師が緊急時の電話対応に精神的負担を抱えているとの報告もある[20]。また、介護者にとっても、電話で利用者の状態を正確に伝えることは精神的負担になりかねないと推測する。これらのことを踏まえると、ビデオ通話の使用により、利用者の状態・状況を可視化して、情報を補填することは、看護の質の向上のみならず、訪問看護師および介護者の精神的負担の軽減にもつながると考える。本研究において、研修会参加有群にビデオ通話使用の割合が高かったことは、比較的導入しやすい ICT ツールである上に、看護実践への利便性が高いことが関係していると考えられる。同時に、看護実践でビデオ通話を活用するためには、研修会などで知識・技術を習得し、情報リテラシーを向上することが必要であることも示唆された。本研究では、研修会参加有群にテレナーシング経験者の割合が有意に高いことが示されたが、研修会参加有群の約 4 割を関東が占めており、地域によって研修会の有無や開催頻度に偏りがあることが推測された。したがって、研修体制の全国的な整備と現場で導入しやすい ICT ツールに特化した研修内容の充実が必要となると考える。また、本研究で訪問看護師が使用している遠隔ツールの実態は明らかとなったが、訪問看護師の遠隔看護の実践能力については調査がなされていない状況である。そのため、今後は遠隔看護実践能力の尺度開発、ならびに、遠隔看護実践能力の調査を行い、テレナーシング普及に向けた研修体制の整備を検討していくことが求められると考える。

---

## 結論

訪問看護事業所におけるテレナーシングの実態について、約 7 割の訪問看護師が ICT ツールを使用しているが、過疎群では、看看連携における ICT ツール使用の割合は低く、FAX 使用の割合は高いことが明らかとなった。また、研修会参加有群は、テレナーシング経験者の割合が有意に高く、特に、看看連携と他職種との連携における ICT ツール使用や、利用者への看護等でのビデオ通話の使用割合が有意に高いという結果が得られた。これらの結果により、テレナーシング実践には、ICT ツールの導入のしやすさや情報リテラシーが影響すると考えられた。そして、研修体制の全国的な整備と現場で導入しやすい ICT ツールに特化した研修内容の充実が今後の課題であると示唆された。

## Acknowledgement

本研究にご協力くださいました訪問看護事業所の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、令和 3 年度文部科学省 教育政策推進事業委託費 委託事業、DX 等成長分野を中心とした就職・転職支援のためのリカレント教育推進事業の一部として実施した。

# Miyagi University Research Journal

## 文献

- [1]厚生労働省 (2023). 令和3年度版 過疎対策の現況(概要版). [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000875712.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000875712.pdf) (検索日 2024年5月20日)
- [2]厚生労働省 (2024). 第8次医療計画について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001106486.pdf> (検索日 2024年5月20日)
- [3]厚生労働省 (2023). オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001116016.pdf> (検索日 2024年5月20日)
- [4]亀井智子 (2023). テレナーシングの現状と在宅ケア実践への適用に向けた課題. *日本在宅ケア学会誌*, 27(1), 33-37
- [5]日本在宅ケア学会 (2021). *テレナーシングガイドライン*. 照林社
- [6]亀井智子 (2023). 遠隔医療, オンライン診療の現在と未来. *テレナーシング*, *医学のあゆみ*, 287(2), 149-153
- [7]亀井智子 (2023). 老年看護学の新しい姿. 在宅療養者対象としたテレナーシング. *Geriatric Medicine*, 61(3), 233-238
- [8]永瀬美樹, 餘目 千史, 湯浅 直子, 太田 美帆, 菊永 恭子, 菊原 伸子, グライナー 智恵子, 水野 美華, 村田 中, 日本糖尿病教育・看護学会政策委員会 (2023). インスリン使用中の糖尿病患者に対する遠隔モニタリングを用いた看護支援の実態調査. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 27(1), 11-18
- [9] Tomoko Kamei, Yuko Yamamoto, Yuki Nakayama, Takuya Kanamori, Tomoyo Harada, Kazumi Nishio, Yasushi Nakano, Michael D. Fetters (2022). Prospective fully longitudinal mixed methods evaluation of health literacy improvement among older adults with chronic conditions through home-monitoring-based telenursing in Japan. *Annals Mixed Methods Research*, 1(2), 111-135
- [10]井上里恵, 藤原奈佳子, 郷良淳子 (2019). 病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアの質を補完する遠隔看護支援システムの有用性の検証. *日本看護研究学会雑誌*, 42(2), 195-210
- [11]土屋敦郎 (2017). 多職種連携における ICT の活用. *リハビリテーション連携科学*, 18(2), 112-119
- [12]山本由子, 亀井智子, 金盛琢也, 中山優希 (2019). 慢性疾患を持つ在宅高齢者へのテレナーシング推進に向けた課題: セミナー参加者調査から. *東京医療保健大学紀要*, 1, 93-99
- [13]菅原亜希, 金子さゆり, 齊藤奈緒, 江角伸吾, 名古屋祐子, 沢田淳子, 霜山真, 千葉洋子, 木村三香, 高橋和子 (2023). 地域課題解決型看護と遠隔看護を提供する人材を育成する「みやぎテレナース育成プログラム」のプロセス評価. *宮城大学研究ジャーナル*, 3(1), 12-23
- [14]菊地由紀子, 石井範子 (2011). 訪問看護師による情報通信機器を使用した看護の実施と関連要因. *秋田大学保健学専攻紀要*, 19(2), 101-110
- [15]日本看護協会 (2022). 2021年 看護職員実態調査. <https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/98.pdf> (検索日 2024年5月30日)
- [16]厚生労働省 (2023). 社会保障審議会介護給付費分科会資料 訪問看護(改定の方向性). <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001164130.pdf> (検索日 2024年5月25日)
- [17]交野好子, 池原弘展, 諸江由紀子, 大枝かよ子, 北村隆子, 中村ひとみ (2021). 地域包括ケアシステム導入にあたっての現状と課題(第3報). *敦賀市立看護大学ジャーナル*, 6, 29-40
- [18]須田由紀, 佐藤悦子, 依田純子, 泉宗美恵, 井出成美 (2014). 訪問看護師が持つ介護支援専門員との連携に関する認識の実態. *山梨県立大学看護学部紀要*, 16, 21-30
- [19]中野康子, 川村佐和子 (2018). 緊急電話受信時における訪問看護師の看護判断—看護判断プロセスに焦点を当てて—. *日本在宅看護学会誌*, 6(2), 45-55
- [20]菊地由紀子, 石井範子 (2016). 訪問看護師の夜間オンコール業務と負担感および睡眠への影響. *産業衛生学雑誌*, 58(6), 271-279