

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

The realities and problems of the service training for visit nurses in Home-visit nursing care office

丸山 幸恵¹⁾・後藤 順子²⁾・叶谷 由佳³⁾

Yukie MARUYAMA, Junko GOTO and Yuka KANOYA

訪問看護ステーションにおける訪問看護師への指導ならびに事業所内教育の実態について明らかにし、訪問看護師の現任教育の課題を検討することを目的として、訪問看護ステーション管理者3,522人に対し、訪問時の指導状況、現任教育体制について、質問紙調査を実施した。回収数は439人(回収率12.5%)であり、有効回答数は361人(有効回答率82.2%)であった。その結果、訪問看護師の指導・教育は、主に管理者が担っており、管理者は過重な業務をこなしている現状がわかった。新入職者は、既職者と同様に、同行訪問後は自動的に単独訪問をしていたことがわかり、訪問看護師の個々の能力より、利用者の状況に合わせて訪問を調整していることが推測された。また、サービス体制強化加算により現任教育は取り組まれているが、プログラム内容を模索しながら実施していること、個々の能力評価の視認化できていないことが明らかとなった。これらのことから、管理者が組織・運営管理に充分取り組めるような組織体制の整備、訪問看護師が自己評価できるような評価方法、雇用形態に応じて段階的に経験し学習を促進できるような教育プログラムの開発が、現任教育への課題であると考えられた。

I 目的

現在日本では、急速な高齢化にともない寝たきり高齢者や認知症高齢者が増加し、介護保険制度施行移行、要介護認定者および介護サービス受給者は増加し続けている¹⁾。また、在院日数の短縮や医療環境の進歩などから、医療依存度の高い在宅療養者が増加している。そのため、在宅医療従事者には、高度な専門的知識、質の高いケア、多様なニーズに対応するサービス提供が求められている。

訪問看護の特徴は、療養者と家族の生活が尊重されなければ必要なケアが生活の中に組み込まれないこと²⁾である。医療機関においては、疾病の治療を有する療養者および家族であり、病院という限定された場所で生活を観て看護を提供していくが、訪問看護では生活の中に入り療養者が望む生活ができるように、生活者に働きかけていく必要がある。そのため、訪問看護師の能力として、「利用者・家族との信頼関係形成能力」「生活場面で看護過程を展開する能力」「予測能力」「家族のケア能力を向上させる能力」「他職種との連携による問題解決能力」が必要とされ³⁾⁴⁾⁵⁾、療養者の生活・環境・疾患を包括的に捉え、訪問看護特有の知識⁶⁾、家族によるケアの向上や多職種との連携による問題解決など求められる能力が多岐にわたる⁷⁾。また、訪問先では、1人の訪問看護師に的確な判断、看護実践が要求されている。そのため、在宅療養者の介護およびサービスの質向上には、訪問看護師のスキル向上が必須の課題といえる⁸⁾。訪問看護師の人材育成の場は、日本訪問看護振興財団等による研修や、訪問看護を取り巻く現状から独自に企画された研修会等が報告されている⁹⁾¹⁰⁾。しかし、非常勤職員の訪問

連絡先：丸山幸恵・ymaruyama@cis.ac.jp

1) 千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Chiba institute of science

2) 山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Yamagata Prefectural University of Health Sciences

3) 横浜市立大学医学部看護学科

Nursing Course, School of Medicine, Yokohama city university

(2016年9月29日受付, 2016年12月8日受理)

看護師養成講習会等の受講率の低さ、管理者のスタッフ育成の優先度が低いことなどが指摘されている¹¹⁾。また、訪問看護では、症例を通じて悩みにぶつかることが多く、外部研修のみでは新入職者への育成をサポートすることは難しい。そのため、訪問看護師の人材育成について、外部研修を充実していくことだけでなく、非常勤職員を含めた職員育成サポートとして、事業所内の教育体制を確立していくことが必要と考える。訪問看護ステーションの現任教育の現状の研究については、職場内研修は実施しているがケース検討会が多いこと¹²⁾、職員教育としての外部研修の参加実態や研修に対するニーズ調査¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾、また、管理者による職員育成の関わりとして個々の持っている力を探り伸ばす関わり¹⁶⁾などが報告されている。しかし、既職者も含めた訪問看護ステーション事業所内における看護職員個々の現任教育に関する研究はほとんどなく、管理者は手探り状態で教育体制を模索している状況にあるといえる。

そこで、本研究の目的は、訪問看護ステーションにおける現任教育の実態を明らかにし、訪問看護師の人材育成について考察することである。

II 研究の対象と方法

1 対象

社団法人全国訪問看護事業協会に平成21年度加入している訪問看護ステーション3,453事業所の管理者3,453人である。

2 調査方法および調査期間

自記式質問調査票を作成し、郵送にて調査対象施設へ配布し、訪問看護ステーション管理者が質問調査票を記入後、研究者あてに返送してもらった。調査期間は平成22年9月から10月であった。

3 調査項目

各項目について、大学の看護学教員および訪問看護従事者1名により、先行研究²⁾¹⁵⁾を基に項目を選定し、項目内容およびことばの表現を確認し、修正した。

1) 訪問看護ステーションの属性

開設主体、併設施設、事業開始年月日、職員数および職員構成(平成22年4月現在)、平成21年新入職者数および離職者数、収支状況、サービス提供体制強化加算取得状況について尋ねた。

2) 訪問看護師のキャリア状況

ベナーの看護理論¹⁷⁾を基にキャリアラダーを「新人」、「一人前」、「中堅」、「達人」の4段階のキャリアラダー表を作成した。尚、ベナーの看護理論では「初心者」のレベルがあるが、訪問看護では新卒看護師の雇用はほとんどないこと、また、新卒採用であっても医療機関で臨床

を得てから移動になること¹⁸⁾を踏まえ、「初心者」を除く4段階とした。「新人」は「状況をつかむことができない。一般ガイドラインに頼っている。」、「一人前」は「長期目標や計画を立てて、意識的に自分の活動を行うようになる」、「中堅」は「状況を部分ではなく全体として捉えることができる」、「達人」は「豊富な経験をもとに、状況を直接的に把握し、問題領域に正確にねらいを定めることができる。」とし、訪問看護という状況に置き換えて、雇用形態別に各段階に応じた訪問看護師の従事者数を尋ねた。

3) 訪問に係わる職員の指導および教育状況

訪問に係わる職員の指導状況について、単独訪問する時期の設定方法、訪問時の指導体制、ステーション内で実施している教育内容、勉強会の実施状況、外部研修参加への支援体制、訪問看護師養成講習会に対する認識、訪問看護師養成講習会受講状況について尋ねた。

4) 現任教育

現任教育の実施状況、新入職者・既職者現任教育プログラムの有無、現任教育プログラムタイプ、訪問看護能力評価方法について尋ねた。現任教育プログラムは、訪問看護経験年数別に内容を構成した経年別プログラム、看護実践能力別に内容を構成した能力別プログラム、雇用形態別に内容を構成した雇用形態別プログラムの3つの選択肢から回答を求めた。訪問看護能力評価方法では、同行訪問、職員の面接、独自の評価表、既存の評価表、その他から回答を求めた。

4 分析方法

データの分析は、各変数別に単純記述統計を行った。データの分析には、統計処理ソフトSPSS22.0 J for Windowsを用いた。

5 倫理的配慮

本件研究は山形大学医学部倫理委員会にて承認を得て行った。調査対象者に、調査協力は自由意志であること、協力しない場合においても不利益にならないこと、調査結果は本研究の目的以外に使用しないことを書面にて説明し、質問調査票の返送をもって研究協力に同意が得られたこととした。

III 結果

質問調査票の回収は439(回収率12.5%)、有効回答数は361(有効回答率82.2%)であった。

1 訪問看護ステーションの概要

訪問看護ステーションの運営状況について表1に示した。訪問看護ステーションの事業経歴年数は、平均10.8±4.5年であった。老人保健法による1992年老人訪

訪問看護ステーション開設以降、継続して運営している訪問看護ステーションは93施設(25.8%)、1988年の社会保険診療報酬改定から訪問看護を提供している施設は1施設(0.3%)であった。開設主体は、医療法人が139施設(39.2%)と多く、次いで営利団体56施設(15.8%)、社団・財団法人49施設(13.8%)であった。老人訪問看護制度から事業を継続している93施設では、営利団体42施設(45.2%)と多く、次いで医療法人25施設(26.9%)、社会福祉法人9施設(9.7%)であった。

表1 訪問看護ステーション概要

N=361		
	Me±SD (min-max)	
平均事業経歴年数	10.8±4.5	(0.4-22.8)
開設主体	n	(%)
医療法人	139	(39.2)
営利団体(会社)	56	(15.8)
社団・財団法人	49	(13.8)
社会福祉法人	38	(10.7)
医師会	20	(5.6)
看護協会	15	(4.2)
国・地方公共団体	8	(2.3)
特別非営利活動法人(NPO)	5	(1.4)
公的・社会保険関係団体	3	(0.8)
その他	22	(6.2)
併設施設(複数回答)		
居宅介護支援事業所	209	(57.9)
病院	125	(34.6)
通所介護事業所	84	(23.3)
在宅介護支援センター	62	(17.2)
診療所	57	(15.8)
介護老人保健施設	56	(15.5)
訪問介護事業所	35	(9.7)
介護老人福祉施設	33	(9.1)
介護療養型医療施設	17	(4.7)
介護付き有料老人ホーム	5	(1.4)
併設施設なし	50	(13.9)
その他	67	(18.6)
平成21年度収支		
黒字	159	(46.5)
収支均衡	108	(31.6)
赤字	75	(21.9)
サービス提供体制加算取得	260	(72.8)

併設施設については、居宅介護支援事業所が209施設(57.9%)と多く、病院が125施設(34.6%)であり、併設施設なしは50施設(13.9%)であった。併設施設を医療施設、保健・福祉施設、通所施設に分類したところ、医療施設を併設している訪問看護ステーションは167施設(47.3%)、保健・福祉施設は111施設(31.4%)、通所施設は230施設(65.2%)であった。

平成21年度における訪問看護ステーションの収支状況は、黒字と回答した施設が159施設(46.5%)、逆に赤字と回答した施設は75施設(21.9%)であった。収支別に併設施設をみると、黒字と回答した施設では、居宅介護支援事業所を併設している施設は89施設(56.0%)、病院を併設している施設が54施設(34.0%)、通所介護事業所を併設している施設は42(26.4%)であった。一方で、赤字と回答した施設では、居宅介護支援事業所を併設している施設は44施設(58.7%)、病院を併設している施設は34施設(45.3%)、通所介護事業所を併設している施設は19施設(25.3%)であった。

サービス提供体制強化加算の取得状況では、加算を取得している施設は260施設(72.8%)であった。収支状況と合わせて比較すると、黒字と回答した施設でサービス提供体制強化加算を取得している施設は121施設(76.1%)、赤字と回答した施設で取得している施設は55施設(73.3%)であった。

訪問看護ステーションの就業者状況について表2に示した。訪問看護ステーションの平均職員数は7.9±4.6人、雇用形態別にみると常勤職員4.5±3.0人、非常勤職員3.4±3.4人であった。訪問看護ステーションの雇用状況では、新入職者があつた施設は214施設(59.9%)、新入職者は平均1.7±1.3人であった。離職者では181施設(50.8%)が回答しており、離職者数は平均1.5±1.0人であった。職員構成については、看護師のほかに保健師が従事している施設は40施設(11.1%)、助産師が従事している施設は4施設(1.1%)であった。雇用者数の多い看護師および准看護師の雇用形態別に割合をみると、看護師では常勤職員57.0%、非常勤職員43.0%、准看護師では常勤職員46.1%、非常勤職員53.9%であった。

在職年数別では(表3)、1年未満が317人(12.1%)、1~3年未満は617人(23.5%)、3~5年未満は537人(20.5%)、5~10年未満は661人(25.2%)、10年以上は491人(18.7%)であった。雇用形態別による在職年数では、常勤者では1年未満が154人(10.2%)、1~3年未満は311人(20.6%)、3~5年未満は292人(19.3%)、5~10年未満は408人(27.0%)、10年以上は345人(22.8%)であった。非常勤者では1年未満は163人(14.6%)、1~3年未満は306人(27.5%)、3~5年未満は254人(22.0%)、5~10年未満は253人(22.7%)、10年以上は146人(13.1%)であった。

表2 訪問看護ステーション就業者

		N=361	
		Me±SD	(min-max)
総職員数		7.9±4.6	(2.0-33.0)
常勤者数		4.5±3.0	(1.0-30.0)
非常勤者数		3.4±3.4	(0.0-24.0)
雇用状況		n	(%)
新入職者あり施設		214	(59.9)
離職者あり施設		181	(50.8)
看護職者の従事状況			
保健師が従事している施設		40	(11.1)
助産師が従事している施設		4	(1.1)
看護師が従事している施設		357	(98.9)
准看護師が従事している施設		96	(26.7)
看護職別雇用状況			
保健師	常勤	45	(70.3)
	非常勤	19	(29.7)
助産師	常勤	3	(60.0)
	非常勤	2	(40.0)
看護師	常勤	1237	(57.0)
	非常勤	940	(43.0)
准看護師	常勤	96	(53.9)
	非常勤	82	(46.1)

表3 在職年数別看護職員割合

	n	(%)
総職員数2,623人		
1年未満	317	(12.1)
1～3年未満	617	(23.5)
3～5年未満	537	(20.5)
5～10年未満	661	(25.2)
10年以上	491	(18.7)
常勤者数1,510人		
1年未満	154	(10.2)
1～3年未満	311	(20.6)
3～5年未満	292	(19.3)
5～10年未満	408	(27.0)
10年以上	345	(22.8)
非常勤者数1,113人		
1年未満	163	(14.6)
1～3年未満	306	(27.5)
3～5年未満	254	(22.0)
5～10年未満	253	(22.7)
10年以上	146	(13.1)

表4 キャリアラダー別看護職員割合

	n	(%)
総職員数2,180人		
新人	230	(10.6)
一人前	667	(30.6)
中堅	825	(37.8)
達人	458	(21.0)
常勤者数1,297人		
新人	81	(6.2)
一人前	329	(25.4)
中堅	511	(39.4)
達人	376	(29.0)
非常勤者数883人		
新人	149	(16.9)
一人前	338	(38.3)
中堅	314	(35.6)
達人	82	(9.3)

看護職員のキャリアラダー(表4)は、全看護職員では新人が230人(10.6%)、一人前は667人(30.6%)、中堅は825人(37.8%)、達人は458人(21.0%)であった。雇用形態別では、常勤者で新人は81人(6.2%)、一人前は329人(25.4%)、中堅511人(39.4%)、達人は376人(29.0%)であった。非常勤者では新人が149人(16.9%)、一人前は338人(38.3%)、中堅は314人(35.6%)、達人は82人(9.3%)であった。

2 訪問に関する職員の指導について

訪問に関する職員の指導状況について表5に示した。看護職員が利用者への初回訪問する際の指導者として、新入職者、既職者ともに回答項目順は同じであった。多かった回答は、管理者[新入職者164施設(62.1%)、既職者172施設(61.4%)]、次いで利用者受け持ち担当看護師[新入職者91施設(34.5%)、既職者101施設(36.1%)、その日の訪問担当看護師[新入職者80施設(30.3%)、既職者80施設(28.6%)]であった。単独訪問の時期の決定については、新入職者、既職者ともに同行訪問後自動的[新入職者112施設(41.8%)、既職者154施設(54.6%)]が最も多く、次いで管理者が同行し決定[新入職者91施設(34.0%)、既職者68施設(24.1%)]であった。同行訪問後自動的に単独訪問になると回答した施設における単独訪問までの同行訪問回数は、新入職者では平均3.4±6.1回、既職者では平均1.6±1.9回であった。

職員の教育指導者は管理者が担うと回答した施設が多く[新入職者129施設(54.7%)、既職者146施設(57.0%)]、次いで多かった項目は「特に決めていない」[新入職者41施設(17.4%)、既職者62施設(24.2%)]であった。

職員の教育内容では、回答の多かった項目は感染管理203施設(70.5%)であった。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、看護倫理、リスクマネジメントであった。

訪問看護ステーションで実施している勉強会について、定期的で開催している施設は179施設(51.0%)、平成21年度における平均開催数は11.1±8.3回、不定期に開催している施設は146施設(41.6%)で、開催数は平均5.1±4.0回であった。勉強会を実施していない26施設に、理由について自由記載で回答を求めたところ、14の施設が「時間的ゆとりがない」、8施設が「併設施設の勉強会に参加している」、4施設が「外部の研修に参加してい

る」などの意見があった。

外部研修の支援体制では、164施設(46.7%)が種類により全額補助していると回答していた。全額自己負担と回答した施設は29施設(8.3%)であった。

訪問看護師養成講習会の認識について(表6)、必要と回答した施設が多く208施設(58.8%)であった。どちらかというとも必要と回答した施設を合わせると9割以上の施設が必要と回答していた。受講状況では、希望者のみ受講させていると回答した施設が多く166施設(47.4%)であった。受講していないと回答した102施設に理由について自由記載にて回答を求めたところ、「受講する余裕が無い」「長時間は難しい」などの理由が挙げられた。

表5 職員の指導状況

		N=361			
		新入職者		既職者	
		n	(%)	n	(%)
初回訪問時の指導者 (複数回答)	ステーション内の教育担当者	22	(8.3)	18	(6.4)
	その職員の指導担当者	26	(9.8)	24	(8.6)
	ステーション管理者	164	(62.1)	172	(61.4)
	利用者の受け持ち担当看護師	91	(34.5)	101	(36.1)
	その日の訪問担当看護師	80	(30.3)	80	(28.6)
	その他	4	(1.5)	6	(2.1)
単独訪問の設定時期	同行訪問後自動的	112	(41.8)	154	(54.6)
	自己判断	21	(7.8)	24	(8.5)
	受け持訪問看護師が決定	31	(11.6)	22	(7.8)
	管理者が同行し決定	91	(34.0)	68	(24.1)
	利用者からの判断	4	(1.5)	3	(1.1)
	その他	9	(3.4)	11	(3.9)
職員の教育指導者	プリセプターシップを導入	28	(11.9)	17	(6.6)
	メンターシップを導入	5	(2.1)	5	(2.0)
	ステーション管理者が担う	129	(54.7)	146	(57.0)
	教育担当者が担う	25	(10.6)	19	(7.4)
	特に決めていない	41	(17.4)	62	(24.2)
	その他	8	(3.4)	7	(2.7)

表6 訪問看護師養成講習会について

		N=361	
		n	(%)
養成講習会認識	必要	208	(58.8)
	どちらかというとも必要	124	(35.0)
	あまり必要ではない	21	(5.9)
	必要ない	1	(0.3)
養成講習受講状況	新入職者は必ず受講	82	(23.4)
	希望者のみ受講	166	(47.4)
	受講していない	102	(29.1)
受講しない理由			
長期研修による業務調整負荷		43	
マンパワー不足		32	
地域性による受講困難		9	
母体または事業所内での教育の徹底		9	
設置母体の方針		5	
スタッフの認識の薄さ		5	
スタッフの家庭の事情		5	
現場の求める内容との不一致		5	
金銭的問題		3	

3 現任教育実施状況 (表7)

訪問看護ステーションにおける現任教育の実施状況について表4に示した。現任教育を実施していると回答した施設は235施設(66.6%)、準備中と回答した施設は25施設(6.9%)であった。

現任教育を実施しているまたは準備中と回答した260施設に対して、現任教育の状況について尋ねた(表5)。現任教育プログラムは、新人・既職者プログラムの回答が多く141施設(54.4%)であった。一方でプログラムがない施設は25施設(9.7%)であった。プログラムタイプについては、能力別プログラムが78施設(30.0%)、経年別プログラム58施設(22.3%)、雇用形態別プログラム33施設(12.7%)、無回答91施設(35.0%)であった。

看護職員の技術・能力評価方法では、同行訪問を選択した施設が多く179施設(68.8%)、次いで職員の面接が144施設(55.4%)であった。評価表を使用している施設は、独自の評価表87施設(33.5%)、既存の評価表が31施設(11.9%)であった。評価時期では141施設(55.7%)が定期的に評価していると回答し、33施設(13.0%)が評価していないと回答していた。

表7 現任教育の状況

		N=260	
		n	(%)
教育プログラムの有無	新人教育プログラム	51	(19.7)
	既職者教育プログラム	11	(4.2)
	新人・既職者プログラム	141	(54.4)
	プログラムなし	25	(9.7)
	無回答	31	(12.0)
プログラムタイプ	経年別プログラム	58	(22.3)
	能力別プログラム	78	(30.0)
	雇用形態別プログラム	33	(12.7)
	無回答	91	(35.0)
技術・能力評価方法 (複数回答)	同行訪問	179	(68.8)
	職員の面接	144	(55.4)
	独自の評価表	87	(33.5)
	既存の評価表	31	(11.9)
	その他	9	(3.5)
評価時期	定期的に評価	141	(55.7)
	不定期に評価	79	(31.2)
	評価していない	33	(13.0)

IV 考察

1 訪問看護ステーション運営の現状について

本研究における事業経年平均は10.8年であり、介護保険法が2000年4月に施行されてからの12年よりやや短い結果となった。事業経験年数が長い施設では22.8年であり、老人保健法の1992年の改正により老人訪問看護が提供されるようになる前より訪問看護事業を展開していることになる。逆に0.4年と開設して間もない訪問看護ス

テーションもあり、事業経験年数に大きな幅が見られた。事業を開設した時期は、事業運営として不安定であり、管理者として組織管理にもっとも労力を使う時期である。事業年数が浅いステーションの管理者が、他のステーション管理者とネットワークが持てるように、教育機関から積極的に働きかけ、管理者が情報交換する機会を設けるなどのサポートをしていく必要があると考える。

ステーションの雇用状況では、平均常勤職員数と平均非常勤職員数から、若干常勤者が多い結果であった。しかし3交代や2交代の医療機関における非常勤の割合は約4%¹⁹⁾であり、医療機関と本研究の結果を比較すると、訪問看護ステーションでは非常勤職員が占める割合が多いことがわかる。先行研究¹⁸⁾においても若干常勤職者が多い結果となっており、これは訪問看護ステーションの人員組織の特徴といえる。また、雇用形態によるキャリアラダーの割合に常勤者と比較して非常勤者は中堅レベル以上の訪問看護師が少ないことがわかった。非常勤職員の就業理由について、家庭と両立しやすいことや訪問看護ステーションに従事する前は就労していなかったとの回答が多いと報告があり²⁰⁾、職員の家庭環境として育児中の母親や、現場から長期間離れていた者が多いことが推測される。そのため、非常勤職員の多い訪問看護ステーションにおける現任教育体制として、非常勤職員の家庭背景を考慮し、教育に要する時間を短時間にし、回数を多くするなどの工夫が必要と考える。

2 訪問に関する職員への指導および教育体制について

まず、新入職者と既職者での「初回訪問時の指導」「単独訪問時の設定時期」「職員の教育指導者」の回答割合について述べる。各質問ともに回答の割合が多い項目で、職員の教育指導者の第3位が新入職者では「プリセプターを導入」、既職者では「教育担当者が担う」以外は同じ結果が得られた。回答割合についても新入職者と既職者と大きな差はみられていなかった。さらに単独訪問の設定時期について、新入職者でも同行訪問後自動的に単独訪問になる割合が多く、これらから、新入職者は就業条件として臨床経験があることが求められ、それゆえに新入職者は既職者と同等な即戦力として従事することが求められていると推測できる。しかし、訪問看護に特有な知識・技術があり、「訪問看護における医療処置」「他職種等との人間関係と調整」「訪問看護に特有な技術」「地域で活動するための専門的知識」「利用者や家族との人間関係」などの困難感が報告されている⁹⁾。臨床経験の問題ではなく、訪問看護に従事するには、それ相応の知識・技術が必要である。新入職者に対してどのように教育・サポートしていくのか、入職時に明確に説明することが訪問看護ステーションを管理・運営する立場に求められていることだと考える。

看護職員が利用者へ初回訪問する際の指導者、また、職員の教育指導者について、管理者が担っている訪問看護ステーションの割合が多くみられた。管理者は、訪問看護ステーションの運営管理業務、訪問看護サービスなどの実務業務も担っており、管理者に業務が集中し、管理者が組織管理に充分従事できていない現状がうかがえる。訪問看護ステーションの組織規模は、中小規模が多いといわれている。福祉施設などの規模の小さい組織では、手順・手続きなどの標準化の遅滞、制度的に整備しようとする経営管理の熱意不足、役割分担の専門分化の不成立、人事交流が少ない閉鎖的な環境などの特徴が挙げられている²¹⁾。このことから、小規模の訪問看護ステーションとしても、職員内で役割分担を明確にすることは、各職員が役割を担うことで訪問看護ステーション運営に携わっている認識や達成感が得られ、継続して従事することにより積極的になる可能性がある。また、管理者が職員の指導担当であることは、業務に多忙な管理者が常に職員への相談、不安に対応できている状況とは言い難い。新入職者にとって、疑問や不安をすぐに解消できる環境は、就業継続への安心や自信にもつながることが考えられる。そのため、管理者以外の職員が新入職者の指導に携わり、訪問看護ステーション全体で新入職者を育成していくことが重要と考える。

単独訪問の設定時期として、新入職者・既職者とも同行訪問後自動的に単独訪問になる割合が高いことから、利用者の状況に合わせて、単独訪問が可能であるだろう訪問看護師を配置していることが推測できる。そのため、職員によって、訪問による経験にばらつきが生じる可能性がある。松尾は、「熟達化には経験の長さよりも経験の質が熟達にとって重要な要因である」と述べている²²⁾。訪問看護ステーション全体の看護の質を向上していくためには、訪問看護師個々の看護能力を高めていく必要がある。訪問看護師が、援助できるであろう利用者の訪問で経験を積むことは、訪問に自信が持てるようになるが、訪問看護能力としては、一定のレベル以上成長していないことになる。訪問看護師の能力育成には、個々の訪問看護能力を把握し、段階的に経験を積みせるような教育プログラムが必要といえる。

看護師育成には、個々の訪問看護能力の把握は指導の際には必須であり、単独訪問により評価が困難であれば、各個人が評価できるような能力指標の活用が必要である。しかし、訪問看護の技術・能力の評価方法として、他者評価である同行訪問や面接を実施している訪問看護ステーションの割合が多く、評価表の活用は約4割にとどまっている。他者評価では、自己の成長を実感しづらいことも考えられ、学習を促す効果も少ない。現任教育プログラムについて、7割の訪問看護ステーションが、なんらかの教育プログラムを作成し、実施していると回答が得

られた。しかし、プログラムタイプを問う質問では、3割以上が無回答であり、タイプにばらつきもあり、教育プログラム作成を模索していることがうかがえる。訪問看護実践能力に関する研究も少なく、雇用形態も医療機関と大きく異なる訪問看護ステーションでの現任教育に関する訪問看護技術・能力の評価ツールや段階的に経験、学習できるような現任教育プログラムの構築など、訪問看護師育成に向けての大きな研究課題である。

V 結語

本研究により、雇用形態として非常勤職員が半数を占めキャリアラダー分布に影響していること、職員の教育担当は管理者が担っている割合が高いこと、訪問看護師養成講習会の認識と受講に不一致が生じていること、技術・能力評価方法として客観的評価を多用していることが明らかとなった。これらより、訪問看護ステーションにおける現任教育の課題として、非常勤職員が継続して就業できるような就業環境、雇用形態を考慮した教育体制の構築、訪問看護ステーション管理者が組織運営に着手できるような組織体制、各々の訪問看護師が自己評価できるような評価方法の作成、段階的に経験し学習を促進できるような教育プログラムの開発が考えられた。

なお、本研究は、政策医療振興財団平成22年度研究助成の一部である。

VI 謝辞

本研究にご協力いただきました全国の訪問看護ステーションを運営・管理される管理者様に厚く御礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省:平成27年度介護給付費等実態調査の概要.2015.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/14/index.html>, (参照2016-08-16).
- 2) 川村佐和子:訪問看護婦に求められる資質・能力・技術・教育. 看護, 47 (12), 34-44, 1995.
- 3) 柿原加代子:地域で看護職に必要とされる看護実践能力ー訪問看護ステーションと老人保健施設で働く看護職の意識調査からー. 日本赤十字愛知短期大学紀要, 14, 23-38, 2003.
- 4) 清田光子, 澤村初美, 川崎ひろみ, 他:伊勢原市における訪問看護サービスの質向上に関する研究ー訪問看護における看護介入の実態把握と訪問看護サービスの質向上への取り組みー. 癌と化学療法, 33 (2), 335-337, 2006.
- 5) 王麗華, 木内妙子, 小林亜由美, 他:在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力. 群馬パース大学紀要, 6, 91-99, 2008.
- 6) 中川陽子, 笠置恵子:在宅ケアシステムの中での訪問看護師の役割. 医学と生物, 157 (6), 1191-1196, 2013
- 7) 伊藤暁子, 名原壽子, 中井英子, 他:訪問看護婦に求められる能力と教育内容. 看護展望, 18 (6), 57-63, 1993..
- 8) 伊藤真美, 大澤紀子, 木勢育子, 他:在宅医療に従事する看護師のスキルアッププラン. 2006年度在宅医療助成勇美記念財団研究助成 完了報告書, 2007.
- 9) 新田順子, 林千鶴子:学びの中での仲間づくりと質向上を. 訪問看護と介護, 9 (1), 25-30, 2004.
- 10) 前川厚子, 門田直美, 平井眞理, 他:「ハイテク在宅看護研究会」がめざす生涯教育システム. 訪問看護と介護, 9 (1), 31-37, 2004.
- 11) 赤沼智子, 本田彰子, 正野逸子, 他:訪問看護ステーション管理者の訪問看護師への学習支援に対する考えと実際. 千葉大学看護学部紀要, 26, 45-49, 2004.
- 12) 柄澤邦江, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 他:長野県訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ(第1報)管理者に対する調査分析. 長野県看護大学紀要, 13, 17-27, 2011.
- 13) 川上理子, 森下安子, 松木里江, 他:訪問看護師の継続研修に対するニーズと課題. 高知女子大学紀要(看護学部編), 54, 27-34, 2005.
- 14) 飯吉令枝, 熊倉みつ子, 佐々木美佐子, 他:N県内の訪問看護ステーションにおける看護職の教育ニーズ, 新潟県立看護短期大学紀要, 6, 57-70, 2000.
- 15) 久保谷美代子, 柏木聖代, 村田昌子, 他:訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修への参加の実態と関連要因. プライマリ・ケア, 33 (1), 42-49, 2010.
- 16) 中村順子:訪問看護ステーション管理者による新人訪問看護師の関わり 安心して訪問を任せられるようになるまで. 日本看護管理学会誌, 13 (1), 5-13, 2009.
- 17) 井部俊子監訳:第2章技能習得に関するドレフアスモデルの看護への適用, ベナー看護理論新訳版 初心者から達人へ. 第1版, 医学書院, 東京, 11-32, 2010.
- 18) 日本訪問看護振興財団:新卒看護師等の訪問看護ステーション受け入れおよび定着化に関する調査研究事業 報告書. 日本訪問看護振興財団, 東京, 2009.
- 19) 日本医療労働組合連合会:2015年度夜勤実態調査実施資料. 医療労働, 584, 19-22, 2015.
- 20) 日本看護協会医療政策部:2014年訪問看護実態調査報告書. 2015.
- 21) 田尾雅夫:第6章職場の人間関係第3節職場集団の人間関係, ヒューマンサービスの組織ー医療・保健・福祉における経営管理. 法律文化社, 京都, 107-120, 2003.
- 22) 松尾睦:第1章熟達化の理論的研究, 経験からの学習ープロフェッショナルへの成長プロセスー. 同文館出版, 東京, 25-55, 2006.