

研究報告

新卒訪問看護師を支援するための職場環境

Workplace Environment to Support New Graduate Visiting Nurse

檜 原 理 恵, 西 山 ゆかり

Rie Narahara, Yukari Nishiyama

要 旨

本研究は、自らの意思で新卒の段階で訪問看護ステーションでのキャリアを選択し就労継続している新卒訪問看護師を対象に、入職時からこれまでに経験した支援内容を明らかにすることを目的とした。3名(女性1名、男性2名)の新卒訪問看護師を対象に半構成的面接を行った。さらに、新卒訪問看護師が就労継続するための支援内容についての語りに注目し、質的記述的方法を用いて分析を行った。その結果、新卒訪問看護師が経験した支援は、【看護の基本的な知識や技術を在宅看護に応用できる研修体制】、【力量に合わせた訪問先の選択方法】、【安心して単独訪問できるバックアップ体制】、【療養者の個性や生活を重視した学習支援体制】の4つのカテゴリーから構成されていた。これらのことから、管理者や先輩訪問看護師は、新卒訪問看護師が訪問看護ステーションで就労を継続できるための職場環境として、病院と訪問看護ステーションで協働した教育支援体制や新卒訪問看護師が単独訪問に自信を持ち自律できる受け入れ体制、在宅看護の視点が持てるような思考プロセスへの支援を整備していることが確認された。

キーワード：新卒訪問看護師、職場環境、就労支援、教育支援体制

I. はじめに

我が国は、今後の少子高齢化・多死社会を見据えた在宅ケアの政策として、2025年を目処に地域包括ケアシステムの構築を目指している。病気を抱えながら暮らす人々の拠点が医療機関から在宅へと移行することが一層顕著になっていくなかで、在宅ケアを支える訪問看護師に求められる役割は大きくなる一方である。

現在、訪問看護利用者数は、2020年までには、2009年時点から149.1千人分の利用ニーズが増加する¹⁾との報告があり、在宅医療を支える訪問看護のニーズが増大することは必至である。しかし、2020年の時点では、約16,000人の訪問看護師が不足する¹⁾と推計されており、訪問看護師の人材養成および人材確保は急務である。

日本看護協会は、今後、急速に増大していく訪問看護利用者に対応していくための訪問看護師の

マンパワー確保の対策として、新卒看護師（以下、新卒）の段階での訪問看護ステーションへの就労を促進させるための仕組み作りを提案している²⁾。日本訪問看護振興財団が実施した2009年における968ヶ所の訪問看護ステーションを対象とした調査では、新卒の採用は全体の2%にとどまり、ほとんどの事業所では新卒の採用は行われていなかった³⁾。

新卒の訪問看護ステーションへの採用における課題の1つとして、訪問看護ステーションにおける新卒を受け入れる体制が教育面および経済面で整備されていない⁴⁾段階である。

一方で、訪問看護への就業を希望する看護学生は就職希望者の2割に上っている⁵⁾などの報告があり、新卒への教育体制および支援体制を整備していくことが、訪問看護師の人材確保の突破口となろう。これまで新卒を育成するために、大学お

¹⁾ 四條畷学園大学看護学部 Faculty of Nursing, Shijonawate Gakuen University

よび日本看護協会、病院等と連携し教育プログラムの構築および教育システムの構築に関して教育者および管理者の立場での実践報告^{6~8)}はなされている。しかし、新卒が訪問看護ステーションで就労するうえでの困難な内容やそれについて、どのような支援を受け、就労継続につながったのかについての研究報告は、ほとんどなされていないのが現状である。

そこで、本研究では新卒が訪問看護ステーションで継続して就労するための具体的な支援内容を新卒の語りから明らかにすることを目的とする。さらに、新卒の就労促進のための職場環境の整備についての基礎的データとする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、半構成的面接法を用いた質的記述的研究である。

2. 用語の定義

新卒看護師：本研究での定義は、看護基礎教育を修了した直後に訪問看護ステーションに就労した訪問看護師とした。

職場環境：訪問看護ステーションにおいて新卒を受け入れられる体制とした。

3. 対象者の設定

管理者：訪問看護ステーションの所長

指導者：病院ローテーション時の病棟内で新卒の支援担当した看護師

先輩看護師（以下、先輩）：訪問看護ステーション内での同行訪問等で新卒を支援担当した看護師

4. 研究参加者

訪問看護ステーションに就労している新卒訪問

看護師3名（女性1名、男性2名）とした。研究参加者の選定は、近畿県内の看護協会へ新卒看護師を採用した訪問看護ステーションの紹介の依頼を行い、紹介先の訪問看護ステーションの所長および新卒看護師の研究協力の同意を得た。

研究参加者の設定は、新卒から訪問看護ステーションへ就職し、就労年数を3~4年経過した研究参加者とした。また、職場から支援を受けたことで自らの成長過程の振り返りが可能な時期とした。

5. データ収集方法

データ収集方法は、半構成的面接法を用いた。面接は、1人につき1回のみ約1時間で個室にて実施した。インタビュー内容は、①訪問の事例を通してどのようなことに不安や困難なことがあったのか、②不安や困難なことに対してどのような支援を体験し乗り越えられたのか、③支援をどのように受け止め就労継続できたのかについて、就職した時点からこれまで体験したことである。

6. データ収集期間

2015年4月~同年6月にかけて実施した。

7. データ分析方法

研究参加者へ許可を得て録音した後、逐語録を作成しデータのまとまりのある意味にコード化し、コードを意味内容の類似性、相違性に基づき分類した。さらに、分類したコードに共通性をエピソード毎にまとめ、カテゴリー化し、それらに命名した。分析結果の妥当性を確保するために同意が得られた研究参加者に分析結果を確認した。

8. 倫理的配慮

本研究は、大阪医科大学看護学部研究倫理委員会の審査承認（承認番号：看8）を受け実施した。研究参加者へ本研究の主旨を口頭および文書にて

表1 研究参加者の概要

ステーション	新卒者年齢 (入職時)	社会人経験 の有無	就業年数	ステーションの特徴	病院併設 の有無	利用者人数	常勤 勤換算数
A	40歳	有	4年目	・小児 ・ターミナル ・医療依存度高い	無	約110人	8.9
B	38歳	有	3年目	・がん末期 ・難病 ・高齢者独居	有	約40人	3.8
C	24歳	無	4年目	・精神疾患 ・高齢者独居	有	約130人	5.6

説明を行った。また、研究参加者の自由意思を尊重しつつも辞退できること、不利益を被らないこと、得られたデータの安全な管理と研究終了後は、速やかに破棄する事等について口頭および文書にて説明し同意を得た。インタビュー時に不安や困難な内容を想起することで、インタビュー終了後、心理的な負担等の不測の事態に対応するため、研究者の連絡先を明記した文書を渡し、速やかに対応できる体制を整えた。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究参加者と就業している訪問看護ステーションの概要を表1に示す。

新卒が経験した支援内容について【看護の基本的な知識や技術を在宅看護に応用できる研修体制】、【力量に合わせた訪問先の選択方法】、【安心して単独訪問できる支援体制】、【療養者の個別性や生活を重視した学習支援体制】の4つのカテゴリと11のサブカテゴリを得た。表2に示す。これらの結果について、カテゴリ、サブカテゴリ、コード数を表1に示す。本文では、カテゴリ

【】、サブカテゴリ <>、参加者の語りを「」で示す。研究参加者の背景は、表1に示した訪問看護ステーションAおよびBについては、看護基礎教育就学前に社会人経験を有する約40歳の新卒である。

1. 【看護の基本的な知識や技術を在宅看護に応用できる研修体制】

新卒で訪問看護ステーションに就労した当初は、看護の基本的な知識や技術を習得するために、訪問看護ステーションと併設している病院内の病棟(循環器・ICU・ER・緩和ケア・療養・整形外科等)をローテーションすることで、対象者を看護するための判断力や薬剤の知識の修得につながったと認識していた。さらに、外来・中央処置室での研修や年に一度の訪問看護ステーション内のスタッフの健診の機会を活用し、採血や点滴等、優先的に経験できる機会を得ていたと感じていた。また、訪問看護ステーション内で頻回に経験できない技術等の習得については、外部の研修に参加し基本的な技術を学習することで、訪問時に利用者の個別性を考慮し、応用して活用できたと認識していた。

表2 新卒訪問看護師が経験した支援内容

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数
看護の基本的な知識や技術を在宅看護に応用できる研修体制	・研修、院内ローテーションで修得した技術を在宅で応用できる研修体制	13
	・院内ローテーションを受けながら同行訪問の指導を受けられる研修体制	10
力量に合わせた訪問先の選択方法	・信頼関係を築ける療養者や家族を考慮した訪問体制	8
	・力量に合わせた訪問先の選定	11
安心して単独訪問できるバックアップ体制	・判断に困ったことをタイムリーに指導を受けられる支援体制	11
	・「いつも」と違う変化を見逃さないフィードバック支援体制	4
	・安心して単独訪問できるバックアップ支援体制	6
	・精神的サポートを受けられる支援体制	8
療養者の個別性や生活を重視した学習支援体制	・療養者の状況や反応から自己の訪問をフィードバックする学習支援体制	10
	・療養者を理解するための病態や症状についての学習支援体制	6
	・生活の視点を重視した学習支援指導	9

新卒は吸引やおむつ交換等、訪問看護に必要な援助が多いのは療養病棟であることやERでは3次救急より1次救急の初期対応のほうが、訪問看護の実践につながることを認識し、指導者へ自ら交渉することで、＜研修・院内ローテーションで修得した技術を在宅看護で応用できる研修体制＞を受けていた。一方で、院内ローテーションを開始した当初は、病棟内での任された業務をこなすことに必死で、病院内で経験した内容をどのように訪問看護の実践の場で活用できるのか考えられなかった時期もあった。しかし、＜院内ローテーションを受けながら同行訪問の指導が受けられる研修体制＞であったことから、訪問看護での同行訪問を通して、在宅看護に必要な内容を院内ローテーションで補おうとする視点が持っていた。そして、1つの病棟での研修の終了時に訪問看護に関連する学びをリフレクションできるような支援を受けていた。

「病院内では、在宅に近い知識や技術を体験できるのは療養病棟と思って自分から希望して療養病棟に4ヵ月くらい研修させてもらいました。吸引とかオムツ交換とか在宅に近い処置を繰り返しやりました。」と語り、4か月の長期研修を受けていた。

2. 【力量に合わせた訪問先の選択方法】

新卒が利用者を訪問する際、単独で訪問看護の実践が可能で、＜力量に合わせた訪問先の選定＞をすることで、同行訪問後の単独訪問時もスムーズに乗り越えることができていた。

訪問導入時の訪問先の選定は、訪問目的が清潔援助や排泄援助を主とした療養者については、新卒が療養者のケアについて実践可能な利用者が選択されていた。一方で医療依存度の高い利用者やコミュニケーションを主とする利用者、家族の不安が強く質問の多い訪問先は、訪問導入時では経験しておらず、＜信頼関係を築ける利用者や家族を考慮した訪問体制＞を優先していた。さらに、単独訪問していくなかで新卒は、利用者やその家族との信頼関係を構築し、悩みごとを相談できるような雰囲気を作ることが重要と考えており、ケア終了時には利用者だけでなく、必ず家族にも挨拶をして帰ることを実践し信頼関係の構築を行っていた。

「医療処置がたくさんあるような訪問先ではなく

て、訪問目的が摘便とかお風呂介助等に多く行っていました。逆にケアがなくて会話のみの訪問先とか医療処置が多くて家族さんから色々と質問の多い訪問先は、難しいと先輩がわかっていたと思います。」と語っていた。

3. 【安心して単独訪問できるバックアップ体制】

新卒は、先輩と同行訪問を行い初回は利用者に応じた方法を見学し、その後先輩にケアの内容が適切であるか否かの確認後、単独訪問を行っていた。単独訪問時に判断に困ることがあれば、訪問先から訪問看護ステーションに電話することや写真を撮って送付しアドバイスを受ける等、＜判断に困ったことをタイムリーに指導を受けられる支援体制＞であり、訪問先で困惑することがなかった。しかし、ターミナル期の利用者の訪問時は、重要な徴候を見逃す恐怖心があったが、訪問時に「いつも」と違う何かを観察することの重要性を指導され、訪問後の報告時に症状の根拠を考えられるような指導を受けていた。また、訪問後に、「いつも」と違う変化を報告することで、利用者の現在の状況のアセスメントやケアの根拠等、＜「いつも」と違う変化を見逃さないフィードバック支援体制＞があったため大事に至らなかったことを認識していた。さらに、訪問先によっては不安が強い場合は、事前に不安な内容を確認し訪問先で対応できる準備を整えられる、＜安心して単独訪問できるバックアップ支援体制＞があった。利用者との関係性や不安な技術があるときは、同行訪問を依頼できる等、いつでも相談できる雰囲気と依頼したことを快く対応してもらえる職場環境であったため、管理者や先輩へ自発的に、＜精神的サポートを受けられる支援体制＞であった。

「もう自分が行っていることが、正しいかどうかというのが、まず不安なので。不安なことはすごい聞いて、同行していただいた時にも、ちゃんとできていますか？って先輩方に伺ったりすると、手がブルブル震えてたのが無くなりました。」と語っていた。

4. 【療養者の個別性や生活を重視した学習支援体制】

新卒は単独訪問を継続していく過程で、利用者寄り添うような姿勢を意識して関わっていたため、利用者の表情が穏やかになったことを自覚しており、そのような実践から先輩は、療養者が発

した肯定的な言葉や反応を新卒へフィードバックしており、＜療養者の状況や反応から自己の訪問をフィードバックする学習支援体制＞であった。さらに、新卒は単独訪問時に不測の事態が生じた場合は、管理者が全ての責任を請け負う覚悟であることを察し、管理者にも迷惑をかけないよう利用者への真摯な対応を心がけていた。その具体的な対応として、利用者の病態等について訪問時に理解できていないと感じたことは、自己学習を行い、訪問時に療養者やその家族に質問されたことは、曖昧な状態で返答することなく、確認して返答する等の対応を心がけていた。また、自己学習した内容が理解できない場合は、先輩や管理者に理解が得られるまで教授してもらえようなく療養者を理解するための病態や症状についての学習支援体制＞が得られていた。さらに、療養者に生じた症状を病態のみに留まらず生活面を考慮し考えられるよう＜生活の視点を重視した学習支援＞であった。

また、管理者や先輩は、新卒の実践したケアを肯定的に捉え、療養者の個別性に合わせたケアの方法と一緒に模索してくれるような支援であったと認識していた。

「訪問後の報告のときに例えば、足に発赤があったとしたら、なぜ発赤ができたのかを考えるとときに履いてるものが悪いん違うか？とか寝る時の姿勢はどうなるからなの？とか在宅の生活のなかで、色んなヒントをくださって、療養者さんの今の症状を在宅の視点で考えることが楽しいです。」と語っていた。

IV. 考 察

ここでは、新卒が訪問看護師として就労継続していくための支援内容および職場環境について着目し考察を述べる。

1. 病院と訪問看護ステーションでの協働した教育支援体制

新卒が、看護実践上で体験する困難状況として看護技術に関する苦痛が上位であり、このことが職場不適合による離職の原因の1つとなることが指摘されている^{7,8)}。これらの調査によると看護技術のなかでも、特に点滴・注射の業務に関することやアセスメントの困難が挙げられている。在宅

看護の対象者を考えると、点滴・注射等の治療を必要とすることは少ないため、安全性・正確さを求められる技術の実施は、より緊張感や不安が増大し困難を感じる可能性がある。さらに、訪問看護ステーションに就労した新卒は、院内の基礎的な看護技術や物品の活用から療養者の生活の場での応用が求められる状況にある。

これらの対策としては、＜院内ローテーションを受けながら同行訪問の指導を受けられる研修＞と＜研修・院内ローテーションで修得した技術を在宅で応用できる研修体制＞を構築していた。院内ローテーション期間中に、新卒の困難と感じる看護技術を繰り返し実施可能な環境を提供することは、看護技術修得の機会につながる。また、在宅看護の対象者は高齢化しており介護度も重度であることから、医療依存度の高い利用者の増加や不安定な病状を持つ慢性疾患や終末期など、多様で複雑なため、疾患や病態に関わる知識や医療技術を身につけ、高度なアセスメント力が必要とされる。このことに対応する院内ローテーションの場所として、循環器病棟・ICU・緩和ケア病棟・療養病棟・整形外科病棟等の多岐にわたる院内ローテーションを行うことで対応していた。新卒は、療養病棟が訪問看護での必要な技術の習得に適していると考えており、院内・院外と2箇所の研修体制を整備することで、在宅に必要な技術を選択し、長期間の研修を実施できることにつながっていた。しかし、この研修場所や研修期間については、新卒が就労する訪問看護ステーションの特徴に応じて研修目的を明確とし、研修先および新卒個人のペースに合わせた研修期間を考慮した研修プログラムを検討する必要がある。これらを整備した上で、訪問看護ステーションで同行訪問を行い必要な看護技術や知識を把握し、新卒がその時点で不安と感じる看護技術等を訪問看護での同行訪問と院内で相互に学べることで、主体的に学習することが可能となり、自信をもって対象者と関わるができるようになる。したがって、新卒を育成するためには訪問看護ステーション単独で育成するより、可能な限り関連病院等と相互の看護師の人材の連携システムを構築し、新卒が求める看護技術や知識の修得のための研修体制が必要と考える。

2. 新卒が単独訪問に自信を持ち自律できる受け入れ体制

訪問看護の実践と援助の特徴として療養者および家族との関係構築は、訪問看護師が個別のケアの提供を行いながら、関係構築を含めた働きかけを開始することであり対象者は、「信頼ができる」、「安心ができる」ことの訪問看護を望んでいる^{9,10)}。新卒は同行訪問を通して、療養者および家族との信頼関係の構築の重要性を認識していたが、訪問管理体制上についても同様に、＜信頼関係を築ける療養者や家族を考慮した訪問体制＞を構築していた。

Benner は、己の身体と他者を信頼するときに安らぎが生じ、信頼を持てなくなった時に安らぎが消失すると述べている¹¹⁾。病気を持ちながら在宅療養生活を維持させていくためには、療養者および家族が訪問看護師の直接ケアや信頼関係を通して、安らぎを持てなければ在宅療養生活は維持することが困難になるであろう。管理者や先輩は、療養者および家族の状態や個別性を考慮し、新卒が信頼関係を構築できる訪問先を選定しており、信頼と安らぎのなかで訪問看護が展開されるよう訪問体制を整備していくことが、就労継続するための動機づけとなっていると思われる。

＜力量に合わせた訪問先の選択方法＞として、訪問目的が清潔援助や排泄援助を主とし、医療処置が多い訪問先には訪問していなかったと新卒は認識していた。訪問看護職が提供している在宅看護技術の難易度に関する調査では、難易度が低い技術項目は、「清潔援助・食事」、「排泄援助」、「日常生活援助」で看護の内容の基本的な項目であり、一方で難易度が高い技術項目は、「ターミナルケア」、「認知の問題」、「医療処置」であったとされている¹²⁾。＜力量に合わせた訪問先の選択方法＞として、在宅看護技術のうちで難易度が低い項目を考慮して新卒が単独でも実践可能な訪問先の選定がなされていたことが、看護技術の自信のない新卒が単独訪問を乗り越えられる重要な要素と考える。

さらに、訪問看護師は、単独で療養者宅を訪問し一連のケアを自身の判断に基づいて遂行している。先行調査では訪問看護師は、「単独で判断することの負担」を約7割が感じており、このことが

バーンアウトに関連することが示唆され、¹³⁾ 看護経験の少ない新卒においては一層の負担を感じる事が予想される。本調査では単独訪問時に、＜判断に困ったことをタイムリーに指導を受けられる支援体制＞、＜安心して単独訪問できるバックアップ支援体制＞、＜精神的サポートを受けられる支援体制＞を受けていた。先行研究では、新人訪問看護師が単独訪問の自信を深める要因として、「先輩からサポートを得る」、「チームメンバーからサポートを受ける」、「成長の糧を見つける」、「療養者・家族とつながる」こととされている¹⁴⁾。新卒が単独訪問時に療養者および家族の対応について、困難に感じる内容についてタイミングを逸することなく適切に管理者や先輩などのチームメンバーから支援を受けられることは、看護実践に自信を持つことになりバーンアウトの予防にもつながるといえよう。さらに、新卒が不安や困難と感じたことを、管理者や先輩は緊急訪問時等にも昼夜問わず、相談に応じられる雰囲気やバックアップ体制を整えていたことで、管理者および先輩から離れても、安心して自律的な行動がとれることと考えられる。このように新卒が自身の課題解決のために自律的な行動をとれるような職場環境こそが、新卒の成長を高められることにつながったと思われる。

また Benner は、「新人看護師の特徴として、対象者の状態の現れ方が多様で、時間を経るに従って変化していくことへの理解にはあまり注意を払えないため、どのような介入が必要なのかについてコーチングが必要と述べている」¹⁵⁾。この具体的なコーチングの内容として、新卒が受けた支援では、訪問時には＜「いつも」と違う変化を見逃さないフィードバック支援体制＞であった。訪問時の状態観察の視点およびアセスメント能力の向上のために、訪問後に先輩や管理者に、その内容を報告することで、いつもと違う変化に気づき、対象者に生じている症状の根拠が考えられるよう支援を受けていた。

したがって、新卒が単独訪問に自信を持ち自律できるようチームメンバーが一段となり、新卒の不安や困難に感じていることをタイムリーに課題解決できる職場の雰囲気や体制を整えることが重要である。これは、小規模な訪問看護ステーショ

ンにおいても新卒の育成が可能となる職場環境の1つと考えられる。

3. 在宅看護の視点をもてるような思考プロセスへの支援

田尾は、フィードバックによって習熟度や有能感を高め自信をもってそれを続けたいと願い、さらに難しい仕事をしたいとも考えるようになると述べている¹⁶⁾。新卒は、先輩訪問看護師から療養者の発した肯定的な反応を受け取るという、＜療養者の状況や反応から自己の訪問をフィードバックする学習支援体制＞を受けており、新卒自身も利用者の表情が穏やかになることを認識できていた。これは、新卒の不安の軽減や訪問看護実践についての個人的達成感につながり、継続して就労していくという内的動機づけにつながっていた。

また、療養者の症状について生活上の視点を含めて捉えられるよう、＜療養者を理解するための病態や症状についての学習支援体制＞、＜生活の視点を重視した学習支援指導＞を受けていた。野島は、クリティカルシンキング能力に必要なのは、「問題を同定する能力」、「問題解決のために情報を選択する能力」、「提示されている前提だけでなく提示されない前提をも認識できる能力」、「関連のある仮説を立てたり選択したりする能力」、「妥当な結論を引き出したり結論の妥当性を判断する能力」と述べている¹⁷⁾。新卒は、訪問後に療養者の状態を管理者および先輩への報告時に、療養者の生活状況についての想起やアセスメントに関する仮説の提示等を行い、クリティカルシンキングが発揮できるよう共に考え解決していくという支援を受けていた。これらの支援を新卒の時期に受けることで、病態のみでなく在宅での生活を含めた統合アセスメントの思考プロセストレーニングにつながり、在宅におけるクリティカルシンキング能力を育む方法といえよう。

したがって、新卒の訪問看護実践事例を通して在宅看護の視点をもてるよう、そのつどリフレクションを行い、在宅におけるクリティカルシンキング能力が修得できるよう教育支援体制を整えることが重要であろう。このような教育支援を積み重ねることが、自律した新卒を育成できる方法である。

4. 社会人経験のある新卒訪問看護師

本研究参加者の3名中2名は、看護基礎教育就学前に社会人経験を持つ者が対象であった。新卒を訪問看護ステーションで育成する際、訪問時に療養者や家族とのコミュニケーションが十分に取れないのではないかと不安¹⁸⁾が挙げられていた。本研究参加者である社会人経験のある新卒は、療養者との信頼関係を構築するためにコミュニケーションの重要性に配慮しつつ、実際の単独訪問時にはコミュニケーションについての不安や困難な状況について、語られることはなかった。年齢的にも30歳台後半、40歳と生活経験が豊かな年齢であり、社会人経験をもつことで人間関係を円滑にする技術や療養者および家族に対しての生活面への配慮等は、問題なく適応できていたのであろう。したがって、社会人経験をもつ新卒については、コミュニケーションに関する課題が生じておらず、訪問看護ステーションにおいて、就労継続できる要因の一つであることが示唆される。

V. 結論

1. 新卒が経験した支援には、【看護の基本的な知識や技術を在宅看護に応用できる研修体制】、【力量に合わせた訪問先の選択方法】、【安心して単独訪問できるバックアップ体制】、【療養者の個別性や生活を重視した学習支援体制】の4つのカテゴリーから構成されていた。
2. 病院と訪問看護ステーションでの協働した教育体制を整備することで、訪問看護に必要な看護技術や知識の修得につながっていた。
3. 新卒が不安や困難に感じることをチームで支援し、相談しやすい雰囲気や体制を整備することで、管理者や先輩への自律した関わりが可能となっていた。
4. 新卒の訪問看護実践事例をリフレクションし、在宅看護の視点をもてるような思考プロセスの支援を行うことで、在宅でのクリティカルシンキング能力の修得につながることが示唆された。
5. 対象者とのコミュニケーション能力が高い新卒は、訪問看護ステーションでの就労継続が円滑なことが示唆された。

VI. 研究の限界と展望

本研究の参加者は、卒後年数を3～4年の就業継続している参加者に限定したことで、訪問看護ステーションの規模・運営形態（病院併設の有無）、新卒の年齢および社会人経験の有無について統一がなされなかった。したがって、新卒を訪問看護ステーションで育成するための支援方法としての一般化は困難な側面がある。今後は、訪問看護ステーションの規模や運営形態、新卒の年齢および社会人経験の有無について統一した研究参加者を対象とし、さらなる新卒の支援方法の検討が必要である。

VII. 謝辞

研究にご協力いただきました訪問看護師の皆様
に心より感謝いたします。なお、本研究は公益財
団法人在宅医療助成優美記念財団の研究助成を受
け実施しました。

文献

- 1) 中島民恵子, 八巻心太郎, 吉池由美子: 訪問看護利用者数および訪問看護師必要数の推計, 厚生指針, 4(11); 30-37, 2011.
- 2) 青島耕平, 斎藤訓子: 訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策にあり方に関する調査研究, 看護, 61(3); 66-75, 2009.
- 3) 財団法人日本訪問看護振興財団: 平成20年新卒看護師の訪問看護ステーション受け入れおよび定着に関する調査研究事業報告書; 70-98, 2008.
- 4) 日本看護協会: 看護白書「看護がつなぐ・ささえる在宅医療」, 第1版; 94-128, 東京, 2011.
- 5) 日本看護協会出版会: 新卒看護師を育てる, コミュニティケア, 15(4); 46-1, 2013.
- 6) 長江弘子, 吉本照子, 辻村真由子他: 新卒訪問看護師育成プログラムの開発と概要, 訪問看護と介護, 18(8); 624-631, 2013.
- 7) 小西優子: 「新卒看護師新プログラム」への移行, 訪問看護と介護, 19(9); 715-721, 2017.
- 8) 並木奈緒美: 看護協会立ステーションによる新卒看護師の人材育成, コミュニティケア, 17(9), 26-29, 2015.
- 9) 日本看護協会: 看護白書「看護がつなぐ・ささえ

る在宅医療」, 第1版; 180, 東京, 2011.

- 10) 水田真由美: 新卒看護師の職場適応に関する研究 - リアリティショックと回復に影響する要因 -, 日本看護研究学会雑誌, 27(1); 91-99, 2004.
- 11) 山田多香子: 看護系大学を卒業した新人看護師の看護実践上の困難状況と学習ニーズ, 看護管理, 13(7); 533-539, 2003.
- 12) 木下由美子, 濱野香苗: 訪問看護の利用者が選びたい訪問看護の構成要素, プライマリ・ケア, 28(1); 7-13, 2005.
- 13) 本田彰子, 岡本有子, 伊藤隆子他: 在宅療養者および家族と訪問看護師との関係構築に基づく看護実の構造, 千葉大学看護学部紀要, 28; 17-21, 2006.
- 14) Benner P, Wrubel J: 難波卓志訳: 現象学的人間論と看護, 第1版, 医学書院, 東京; 182, 1999.
- 15) 中下富士子, 伊藤まゆみ, 星野泰栄他: 訪問看護師が提供している在宅看護技術の実施頻度と難易度に関する研究, 上武大学看護学部紀要, 1; 17-33, 2006.
- 16) 檜原理恵, 李錦純, 岩崎朱美他: 訪問看護師のバーンアウトの関連する要因 - A県B市における訪問看護師の職務特性に焦点を当てて -, 近大姫路大学看護学部紀要, 3; 43-50, 2010.
- 17) 富安眞理, 川越博美: 病院から在宅へ移行した新人訪問看護師が看護実践への自信を深める要因の検討, 日本看護学教育学会誌, 15(2); 39-49, 2005.
- 18) Benner P, Wrubel J: 早野 ZITO 真佐子: 看護実践における専門性, 第1版, 医学書院, 東京; 38, 2015.
- 19) 田尾雅夫: 看護マネジメントの理論と実際, 第1版, 医学書院, 東京; 71-72, 2005.
- 20) 野島良子: エキスパートナースの看護診断能力 - その特徴と発達過程 -, 看護診断, 16(1); 62-68, 2001.
- 21) 日本看護協会: 看護白書 - 少子高齢社会に期待される看護の人材育成 -, 日本看護協会出版会, 東京; 106-112, 2015.