

## 研究報告

# 病院勤務後の新人訪問看護師が訪問看護への移行期に体験した困難感の様相 — 1 事例の語りを通して —

A study of aspect of difficulties experienced by new visiting nurses during the transition period of visiting nursing after experiencing hospital work  
— A visiting nurse interviews —

檜原 理恵<sup>1)</sup>, 谷水 名美<sup>2)</sup>

Rie Narahara<sup>1)</sup>, Nami Tanimizu<sup>2)</sup>

### 要 旨

目的：病院勤務後の新人訪問看護師が訪問看護への移行期に体験した困難感および支援方法を検討することを明らかにすることである。

方法：病院勤務後の新人訪問看護師 1 名を対象に半構造化面談を実施し、「質的統合法 (KJ 法)」を用いて分析した。

結果：A 氏は、豊富な病院看護の経験が訪問看護実践に活かせると信じ、訪問看護ステーションへ転職していたが、その期待と反して困難な現状の連続であった。その内容は、訪問看護の対象者やスタッフ間の関係性、組織体の相違の困難から、「対象者との関わりへの内省」、「自己への内省」、「組織への内省」を行っていた。さらに現状への困難感について、「理想と現実へのギャップによる苦悩」を打破しようと「外への解決策の模索」として新人訪問看護師の支援体制の構築を希求したが、現状では十分な支援が得られることが困難な状況であった。結果的に「内への解決策への模索」として、打破できない現実からの離職による逃避という経緯を経ていた。

考察：新人訪問看護師の教育支援として、入職前後のオリエンテーションを通して、病院看護とは異なる訪問看護の特殊性および相違点に関する内容を教示したうえで、訪問看護実践の介入方法を模索できるための教育支援が必要である。さらに、新人訪問看護師の困りごとに関して、当事者のみで悩み続けるのではなく、協同的な内省への支援の重要性が示唆された。

キーワード：新人訪問看護師、病院勤務後、移行期、困難感

### I. 緒言

医療施策は、地域完結型医療への転換を進められている。在宅で疾病や障害を持ちながら生活する人々を支えるためには、訪問看護師の役割は大きく、訪問看護師の人材育成および人材確保は急務の課題である。しかし、訪問看護師全体の離職率は 15.0%<sup>1)</sup>と、病院看護師の 11.9%<sup>2)</sup>と比較して高い。Murry<sup>3)</sup>は、病院から訪問看護へ移行した看

護師は、移行期に伴う役割変化を認識し、これまでの役割から新たな役割変化を強いられる際の役割緊張が生じることを指摘している。このような役割緊張が離職要因の 1 つとして、病院から訪問看護ステーション（以下：訪問看護 ST）への移行期の困難感が潜在していると考えている。訪問看護ステーションに就労する看護師の病院経験年数をみると、8 割以上の者が 6 年～20 数年<sup>4)</sup>である。

<sup>1)</sup> 四條畷学園大学看護学部看護学科 Shijonawate Gakuen University, Faculty of Nursing

<sup>2)</sup> 関西医科大学看護学部看護学科 Kansai Medical University, Faculty of Nursing

このように病院での豊富な臨床経験を経た看護師には、訪問看護 ST への移行期に病院看護実践とは異なる困難感が生じると考えられる。

国内の先行研究では、森<sup>5)</sup>らは、新たに訪問看護ステーションに就労した看護師が、入職直後から6ヶ月までに経験した困難感に関する個人的要因および組織的要因を探索するための自記式調査票を作成し、165名の回答を探索的因子分析および重回帰分析を実施している。その結果、「在宅と病院の看護実践環境の違い」「訪問看護の知識不足」「訪問看護件数が増えることへの負担」の3因子が抽出されたとしている。このように、新人訪問看護師にとっては、移行期にともなう困難感は、離職への契機につながりやすいと考えている。

しかし、病院勤務後の新人訪問看護師における訪問看護への移行期に限局した困難感についての先行研究は乏しく、その様相や支援方法については、明らかにされていない。さらに金井<sup>6)</sup>は、キャリアトランジションの立場から、個人の体験する移行期の物語は、内容的には千差万別であるが、うまく乗り越えられないパターンやそこに繰り返し見られるプロセスは一定していると述べている。このように、個人の体験する移行期の様相が明確になれば、離職予防につながることを期待できる。

したがって本研究では、病院勤務後の新人訪問看護師が訪問看護 ST への移行期に体験した困難感を明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

**移行期**：Katz<sup>7)</sup>は、「入職後6ヶ月頃組織内の規範や価値、役割などを獲得していく社会化の段階である」としている。本研究では、訪問看護ステーションへ入職した直後から6ヶ月までの期間において、訪問看護ステーションでの組織内の規範や価値観、役割などを会得していく期間を「移行期」と定義する。

**病院勤務後の新人訪問看護師**：これまで病院を主とした看護経験を経て、このたび新たな就職場所として訪問看護ステーションを選択し、初めて訪問看護師として従事した者と定義する。

**困難感**：訪問看護ステーションへ転職したことで、訪問看護の対象者やそれに関わる事柄におい

て、新人訪問看護師自身が自らの対処能力を超えて主観的に困難と感じる現象と定義する。

### 2. 研究デザイン

半構造化面接による質的記述的研究

### 3. 研究参加者

選定方法は、近畿圏内の①訪問看護 ST の管理者へ連絡を行い研究協力の依頼を口頭・文書で実施し同意を得た。②研究協力への同意を得た訪問看護 ST 管理者から紹介を受けた訪問看護師へ口頭・文書で同意を得て行った。病院勤務後に訪問看護 ST に移行して、6ヶ月以内の新人訪問看護師を対象とした。本研究では、1人の新人訪問看護師の看護実践を通して自己の内省から離職意思につながるプロセスが詳細に語られている。

山本<sup>8)</sup>は、1人の看護師の看護実践からケアの意味を見つめる1事例での研究の有効性を探求するなかで、実践者個人が実践の意味を深く内省し、実践の意味に気づき言語化することの重要性について述べている。さらに、黒江<sup>9)</sup>は、事例研究をすることによって、対象者と看護職がどのような思考的・情動的プロセスを歩むのかというケア哲学および看護哲学につながり看護を発展させることになることを述べている。本研究の1事例で分析した理由については、複数の事例で分析することは、個人の経験と内省のプロセスが内在化し、本研究の目的とする新人訪問看護師が移行期に体験した困難感の様相に関して、その背景に存在する論理が隠れることになると考えている。そこで、新人訪問看護師について病院勤務から訪問看護ステーションへの移行期の困難感のプロセスが、とりわけ詳細に語られた1事例を丁寧に分析することで、個人の体験から困難感の背景に存在する意味の明確化を試みた。

### 4. データ収集方法

データ収集方法は、1回で90分間の面接であった。インタビュー内容は、①これまでの看護師としてのキャリア、②訪問看護 ST へ転職した理由、③訪問看護実践事例を通しての不安および困った内容と理由、④その不安や困った内容についての教育支援とした。

## 5. データ分析方法

研究参加者へ許可を経て録音した後、逐語録を作成し「質的統合法 (KJ 法)」を用いた。「質的統合法 (KJ 法)」は、文化人類学者である川喜田二郎氏によって草案され、その方法を山浦が質的統合法の実践・指導を通して独自に探究した手法である。本分析方法を採用した理由は、「1つの事例のもつ個性・独自性を把握しつつ、事例に内在する論理を抽出・発見することが主眼となる。それは普遍性・法則性の追求でもある。」<sup>10)</sup>とされる特徴をもつ本分析手法が適していると判断したからである。分析は、以下の手順で行った。

1) ラベル作成：逐語録より、対象者の考えや思いに関連した記述部分を広く抽出した。記述されたデータを抽象化しすぎず、参加者が使用している言葉を出来るだけ残して要約し、60～200字程度の一文にして1枚のラベルとした。

2) グループ編成：ラベルすべてに目が行き渡るように一面に広げ、ラベルの文章全体の意味が類似しているラベルを2～4枚収集しグループ編成を行った。集まったラベルの全体の意味をつかみ表札として一文に要約し表札を作成した。表札作成<sup>10)</sup>とは、ラベル集めによって集まったグループごとに複数のラベルの内容をまとめ、一文にする作業のことである。さらに、このグループ編成を行っていくプロセスを1段階 (A001、A002 …) とし、編成の段階が上がるごとにB、C …とすすみ統合化を行った。段階が上がるごとに抽象度を上げ、ラベルを統合する作業を行った。最終ラベルの内容を説明するシンボルマークは、「事柄：エッセンス」の2重構造で表現し空間配置図を作成した。

3) 空間配置図およびストーリーの作成：グループ編成した最終ラベル間の関連性をつかみ空間配置図 (図2) を作成した。さらに、空間配置図を説明する文章を作成した。

## 6. 信頼性と妥当性の確保

分析の信頼性と妥当性を確保するために、研究者自身が「質的統合法 (KJ 法)」の基礎訓練を受講し、「質的統合法 (KJ 法)」を用いた本研究を実

施した。信頼性と妥当性を確保するために、指導者研修まで受講した共同研究者と全分析過程において議論し、適時修正を行い進めた。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、四條畷学園大学研究倫理委員会の承認 (承認番号：2017003) を受け実施した。研究協力者への協力依頼の際、訪問看護 ST 管理者および研究協力者へ各々に文書と口頭で研究の主旨、自由意思の保障、個人情報保護等を説明し文書で同意を得た。インタビュー時に不安や困難な内容を想起することで、インタビュー中やインタビュー終了後の不測の事態発生時は、所属の訪問看護 ST 管理者へ報告し対応できようにした。さらに、研究者の連絡先を明記した文書を渡し、速やかに対処できる体制を整え実施した。

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 研究参加者の概要

A 氏は、大学病院等の病棟や外来勤務を主とし約 30 年間の看護師歴をもつ女性看護師 (以下：A 氏) である。訪問看護 ST への転職の経緯は、病院勤務での管理業務やスタッフのロールモデルとなることへの負担感等から、今後看護師として長く従事していくために訪問看護 ST への転職に至っていた。さらに、病院医療完結型から地域医療完結型への推進がなされていることを意識して、訪問看護を経験することで地域包括ケアを理解できるのではないかと理由から、訪問看護 ST へ転職した経緯があった。

A 氏の面接は、1回で面接時間は約 1 時間 30 分であった。統合化のプロセスについては、逐語録から単位化された元ラベル数 (生データ数) は、全 103 枚であった。1 段階目のラベル (A001～A017) となった。残り 40 枚は元ラベルのまま 1 段階 17 枚と合わせて 57 枚のラベルで 2 段階目のグループ編成を行った。グループ編成の例を図 1 に示す。ラベル番号は、元の番号のままグループ編成に用いて、その段階で集められたのか常に検証できるようにした。8 段階のグループ編成を行い、6 グループに統合された。最後にラベル同士の関係を表す空間配置図 (図 2) を作成した。

## 2. 病院勤務後の看護師が訪問看護への移行期に体験した困難感の全体像

単位化された元ラベル数（生データ数）は109枚であった。意味の類似性によるグループ編成を8段階行い、最終ラベルは6枚となった。最終ラベルにシンボルマーク（事柄:エッセンス）を命名し、論理的構造を示した全体像が図2である。A氏の語りの内容から浮かび上がった病院勤務から訪問看護への移行期に体験した様相は、以下の通りである。困難感の基点となったのは、内省の2つの側面である。就職前の期待に反して思うようにゆかない訪問看護実践について、病院看護および訪問看護実践内容との時空を行き来し内省した内容は、【対象者との関わりへの内省：対象者主体で看護実践することの重要性の気づき】である。もう一方は【自己への内省：五感を使って看護実践することの重要性の気づき】である。これらを基盤に【組織への内省：看護実践体制の相違点に関する気づき】に至っている。さらに、認知症の利用者宅への訪問後に生じた、【理想と現実のギャップによる苦悩：クレームを発端とした訪問看護実践困難感の高まり】があり、思うようにゆかない現状に対する立て直しの手段として、【外への解決策の模索：新人訪問看護師を支援する体制構築への

希求の高まり】が生じていた。結果的に、現状ではA氏の理想とする教育支援が得られないことから、【内への解決策の模索：打破できない現実からの離職による逃避】という経緯が明らかになった。

## 3. 病院勤務後の新人訪問看護師における移行期の困難感の具体的内容

病院勤務後のA氏の訪問看護STへの移行期の困難感の姿が浮かびあがった6つの具体的内容について根拠となったデータを元に以下に述べる。シンボルマークは【 】内、最終ラベルは《 》を示す。また、( )内の数字は元ラベルのデータ番号を示す。●は参加者の語りを示す。

### 【自己への内省：五感を使って看護実践することの重要性の気づき】

《今になって自身の看護のゆらぎや自信の無さから、訪問看護に向いていないと自覚し訪問看護師の知人に相談した結果、「病院じゃないんだから五感を使うことが大切」との助言が附におちなかったが、病院従事の際に五感を使って看護することが出来ていなかったことを内省している。》というように、これまでの看護実践を内省し五感を使った看護実践の重要性に気づき以下のように語って

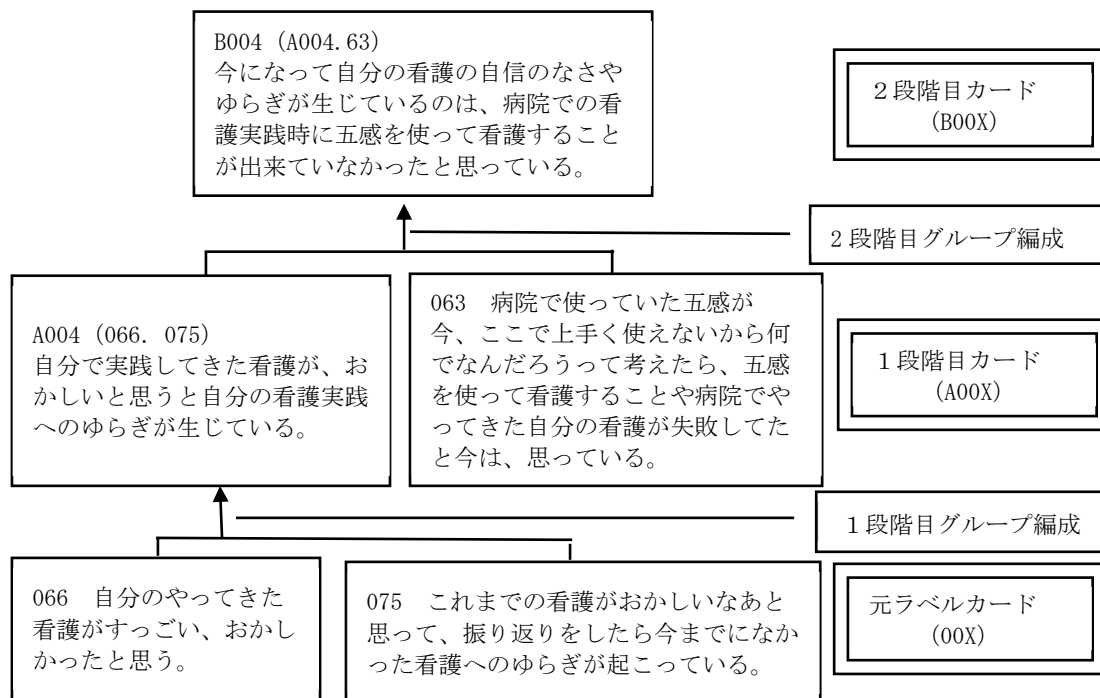


図1. グループ編成の例

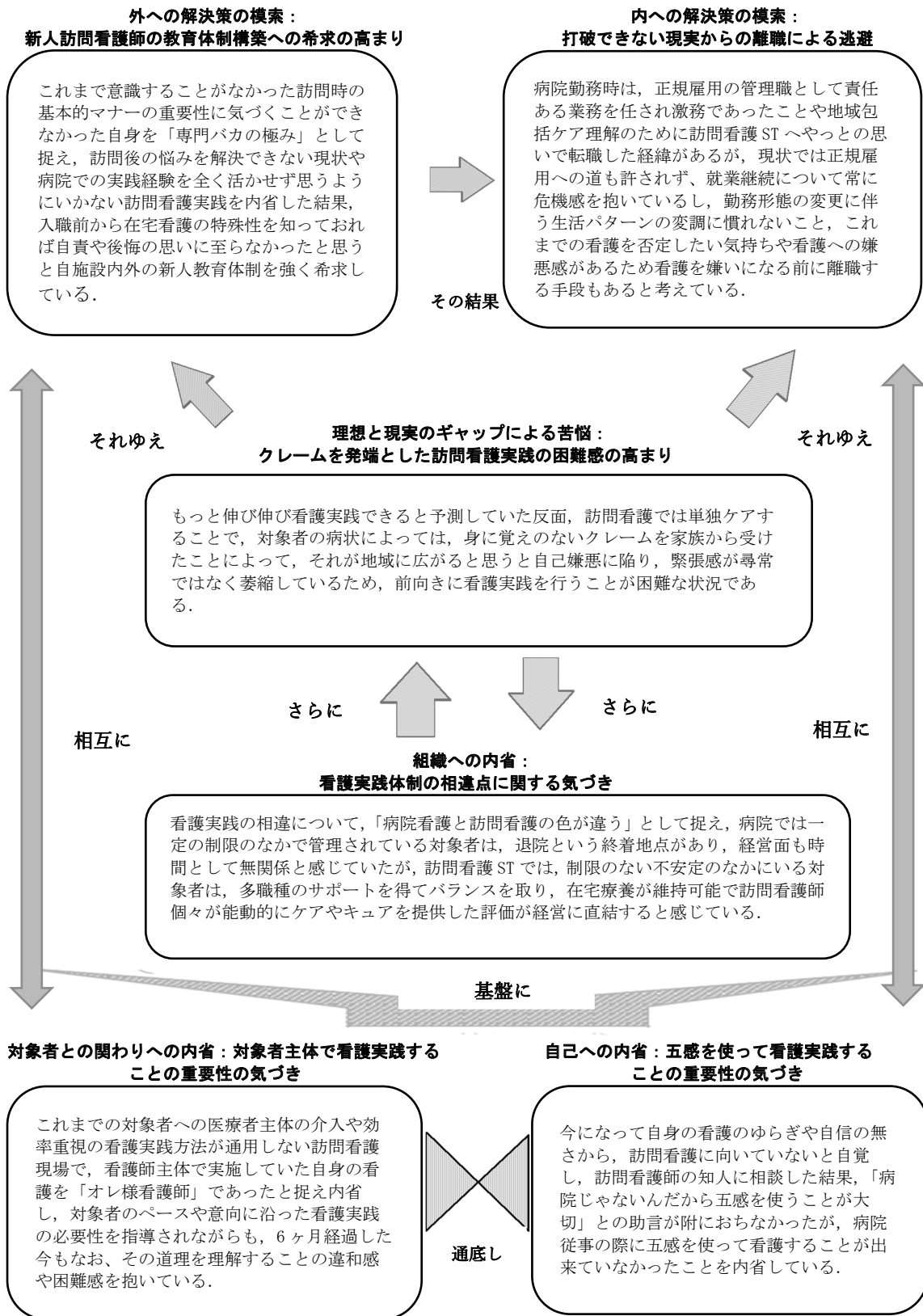


図 2. 病院勤務後の看護師が訪問看護への移行期に体験した困難の構造

いた。

●病院で使ってた五感が今、訪問看護実践で上手く使えないからどうしてだろうって考えたら、五感を使って看護することが、病院でやってた自分の看護が失敗してると今は、思ってるんです。(063)

●これまでの看護が間違ってたなあと思って、今まで実践してきた看護の振り返りやこれまでに経験したことがないような自身の看護のゆらぎが起こっている感じがあります。(075)

### 【対象者との関わりへの内省：対象者主体で看護実践することの重要性の気づき】

《これまでの対象者への医療者主体の介入や効率重視の看護実践方法が通用しない訪問看護現場で、看護師主体で実践していた自身の看護を、「オレ様看護師」であったと捉え内省し、対象者のペースや意向に沿った看護実践の必要性を指導されながらも、6ヶ月経過した今もなお、その道理を理解することの違和感や困難感を抱いている。》というように、訪問看護の利用者やその家族への関わりから、対象者主体で看護実践することの重要性に気づいており以下のように語っていた。

●最初に指導者に言われたのは、片方の手に体温計はさんでサーチュレーションモニターをつけて、もう片方で血圧計ってたんです。同時に3つはさんでね。そしたら、同行訪問して指導してくれる看護師に、そんなに焦らなくても、ゆったりした時間でやってくださいって言われました。(067)

●6ヶ月経った今でも、同行訪問して指導してくれるスタッフに、もっとゆったりケアしてくださいって言われることが、自分のなかで、すーっと入ってこないのが、「オレ様看護師」だからかなあと思うんです。利用者に合わせてゆったりするということが未だに馴染まない自分があるんです。(072)

### 【組織への内省：看護実践体制の相違点に関する気づき】

《看護実践の相違について、「病院看護と訪問看護の色が違う」として捉え、病院では一定の制限のなかで管理されている対象者は、退院という終

着地点があり、経営面も自分としては無関係と感じていたが、訪問看護STでは、制限のない不安定のなかにいる対象者は、多職種のサポートを得てバランスを取り、在宅療養が維持可能で訪問看護師個々が能動的にケアやキユアを提供した評価が経営に直結すると感じている。》というように、訪問看護STと病院の組織への内省として、双方の特徴的な看護実践体制の相違点が存在することへの気づきがあり、以下のように語っていた。

●「やじろべえ」で看護を思うことがあって、在宅では糸の上に利用者がのってるイメージがあります。その細い糸の上に退院して帰されるイメージなんです。その糸が太いと左右のゆれがあってもなんとかやっていけるけど、細くゆるい糸の上に対象者が乗ってる。だからもう、どこがゆれても、こっちがゆれたからこっちをサポートして、みんなですっとバランスをとってる感じがして…。訪問看護師や在宅医、介護士がしっかりしていないと利用者が落ちるみたいなイメージがあります。(087)

●病院はすっきりするかなと考えたんですよ。病院は退院するじゃないですか。薬を退院するから1包化したからいいよね、という終着地点がある感じがします。(083)

### 【理想と現実のギャップによる苦悩：クレームを発端とした訪問看護実践困難感の高まり】

《もっと伸び伸び看護実践できると予測していた反面、訪問看護では単独ケアすることで対象者の病状によっては、身に覚えのないクレームを家族から受けたことによって、それが地域に広がると思うと自己嫌悪に陥り、緊張感が尋常ではなく萎縮しているため、前向きに看護実践を行うことが困難な状況である。》というように、訪問看護の対象者からのクレームを発端として、予想に反して思うように展開できない訪問看護実践の困難感を自覚していた。

●利用者の入浴介助の時、痛いと言われたのが骨折してたんですよ。息子さんに母が痛いと言っていると聞いたので、筋がピキッとなったんですかね、と答えました。そしたら息子から電話がかかってきて、母が足を痛がっているし母親が看護師から殴られたって言ってるって言われ

て、そんなことしてませんって言って。私、説明しましたよねっていうけど聴いていないって息子に言われて…。(021)

- 自分が26年間病院で看護師やってきたので、訪問看護で自分のやってきた経験が展開できると思ってました。(001) それに対して困ることがあるということを全く想像していなかったのです。(002)しかし、困りごとだらけでした!(003)

#### 【外への解決策の模索：新人訪問看護師の教育体制構築への希求の高まり】

《これまで意識することがなかった訪問時の基本的マナーの重要性に気づくことができなかった自身を「専門バカの極み」として捉え、訪問後の悩みを解決できない現状や病院での実践経験を全く活かさず、思うようにいかない訪問看護実践を内省した結果、入職前から在宅看護の特殊性を知っておれば、自責や後悔の思いに至らなかったと思うと自施設内外の新人教育環境体制を強く希求している。》というように、現状のうまく行かない訪問看護実践から、外への解決策の模索として、新人訪問看護師への支援体制の構築を強く希求し、以下のように語っていた。

- 日本人でいるマナーとして、しなければいけなかった訪問時の基本的なマナーができてなかったことが、「専門バカの極み」だと思うんです。そのことについて、本を見て気づくって最低だと思います。出来なかった自分が許せなくなります。(103)
- 自分がこんなに出来なくて悩むのは、病院だったら新人教育カリキュラムを作って、看護師を育ててきたので、そんな基準があれば初めから、何をしたら良いのか、何に注意するのかを初めからわかると思います。病院みたいな教育体制があったらいいなと思います。(101)

#### 【内への解決策の模索：打破できない現実からの離職による逃避】

《病院勤務時は、正規雇用の管理職として責任ある業務を任せられ激務であったことや地域包括ケア理解のために訪問看護STへやっとの思いで転職した経緯があるが、現状では正規雇用への道も許されず、就業継続について常に危機感を抱いてい

るし、勤務形態の変更に伴う生活パターンの変調に慣れないこと、これまでの看護を否定したい気持ちや看護への嫌悪感があるため看護を嫌いになる前に離職する手段もあったと考えている。》というように思うように実践できない訪問看護の離職意思が生じていることを語っていた。

- もしかして過去にやめている人は、看護が嫌いになる前に辞めていっている人もいると思うのです。それも手段と思うのですけど…。(093)
- 雇用形態は、入職時から試用期間として非常勤で採用され、3ヶ月を超えると常勤予定だった雇用形態は、「10月くらいに常勤にしましょうか」と言われてたのが、それも保留になっています。(036)

#### IV. 考察

A氏は、病院看護から訪問看護ステーションへの転職前は、病院看護の経験が活かせるであろうと期待していたが、転職後は、期待に反して看護実践上の困難感を多く体験していた。さらに、訪問看護実践を通して、病院看護経験と訪問看護実践について、時間と空間を行き来し、以下の3つの内省の語りがあった。その内容は、【対象者との関わりへの内省：対象者主体で看護実践することの重要性の気づき】、【自己への内省：五感を使って看護実践することの重要性の気づき】、【組織への内省：看護実践体制の相違に関する気づき】である。病院での看護は、対象者より自身のペースで看護していた状況であったが、訪問看護では、個別性やニーズに沿った看護を提供することの必要性を指導されるが、6ヶ月を経過した現在もなお、違和感や困難感を抱いていたと語っていた。なぜ、A氏がこれらの指導を受けてはいるが、納得して行動変容できなかったのでしょうか。

平山<sup>11)</sup>は、療養者への援助に困難をきたしている訪問看護師の体験構造を質的に分析した結果、「困っていることを独りで抱え込んでいる」、「自身のペースでケアが出来ずに焦る」という困難感があったとしている。さらに、その援助として、困っている感情を管理者や同僚など、第三者への傾聴による心理的開放の必要性について述べている。A氏の従事する職場環境として、「事業所の看護師の半分以上がママさん看護師で、業務が終了すると育

児や家事のため17時に事業所を出る」との語りがあった。このことから、A氏は対象者ペースで看護することの必要性は理解しているが、これまでの病院看護では、看護者ペースで看護実践することが多かったが、訪問看護では、対象者ペースを優先することの重要性は、指導を受けることで理解できていた。しかし、理解できているつもりであっても、その変更が容易ではないことの葛藤を語る場が得られなかった。その結果、組織内でのA氏単独での内省の結果、自身の看護の揺らぎや自信の無さが生じたことを訪問看護師の知人に、相談をした経緯があった。

中原ら<sup>12,13)</sup>は、内省への支援として、異なった視点と経験をもち、そこから問いかけてくれる他者との対話を通じて、自分自身が埋め込まれた状況から一歩抜け出し、振り返ることが可能となり、振り返りを個人に閉ざされたものとせず、協同的なものとする必要性について言及している。病院看護経験が豊富な新人訪問看護師は、病院看護経験が豊富さゆえの訪問看護の適応への困難さや焦りが生じていることが推察された。支援策として、新人訪問看護師個人へは、病院経験年数に関わらず、入職時のオリエンテーションなどを活用して、病院では意識しにくい生活の場で看護する際の訪問時の基本的なマナーや病院看護と訪問看護の相違点などの教育支援を実施することが必要である。さらに、新人訪問看護師の些細な困りごとにも対応できるための体制として、プリセプター制を活用し、知識や技術面のみならず、病院での経験が豊富さゆえの適応への困難さに関する精神面での支援も必要である。谷垣ら<sup>14)</sup>は、訪問看護師としての就業継続意思のある人は、「療養者のケアについて話し合う機会と時間のあるステーションである」と述べている。組織的な支援として、昼間の休憩時間や訪問看護の合間を通して、訪問した対象者の情報共有の習慣化を行い、対象者個々の些細な特徴を理解できる場を意図的に提供し、対象者との信頼関係構築の糸口につながることを望ましい。新人訪問看護師の困難事に対して、いつでも対話できる雰囲気作りや時間確保も重要である。

さらに、【理想と現実のギャップによる苦悩：クレームを発端とした訪問看護実践困難感の高まり】

は、認知症高齢者の清潔援助後に、家族から身に覚えのないクレームを受けていた。訪問看護ステーションでは、訪問看護師個々が能動的にケアやケアを提供した評価が訪問看護ステーションの地域への評判となり利用者の獲得にも影響することの恐怖心を抱いていた。また、これらの対価が経営面に直結するという内省から、自己嫌悪観や緊張感から萎縮し、前向きに看護実践を行うことが困難な状況であった。A氏は、病院より訪問看護のほうが、伸び伸びと看護実践が可能と予想して転職していたが、家族から身に覚えのないクレームを受けたことが発端として、理想と現実のギャップの苦悩に直面した経緯が考えられた。

訪問看護師の職務特性として、対象者の生活の場に入り、基本的に単独でケアを実施する特徴をもっている。さらに、本人や家族と継続的に関わり、疾患や障害だけでなく、その対象者がどのように生活していきたいのか、つまりその対象者の人生や生きがいについて本人や家族の思いを受けとめつつ、対象者を捉えることが重要である<sup>15)</sup>。さらに、訪問看護師は、単独での看護実践時では心理的困難があり、その内容は、「支援に伴う重圧と責任」<sup>16)</sup>があるとされている。これらの新人訪問看護師の困難感の背景には、訪問看護師の現任教育の課題があると推察している。丸山<sup>17)</sup>らは、訪問看護ST管理者の439名の質問紙調査の結果、新人教育プログラムが活用されているのは、全体の19.7%に留まり、教育体制については、新人訪問看護師でも同行訪問後自動的に単独訪問になる割合が多く即戦力として従事することを求められていると述べている。新人訪問看護師を支援する方策として指導者は、疾患や障害のみの情報に留まらず、本人や家族のニーズ等も含め情報提供し、個々のケースに応じた援助時の留意点等も含め指導することが望まれる。訪問前に新人訪問看護師がこれらの個別の事情を熟知し、看護援助することで、対象者との信頼関係の構築につながりインシデント・アクシデントの予防につながる。

上述したA氏の困難感から、【外への解決策の模索：新人訪問看護師の支援体制構築への希求の高まり】が生じており、最終的に、【内への解決策の模索：打破できない現実からの離職による逃



避】と終結している。A氏のこれまでの思うようにゆかない訪問看護実践を内省した結果、入職前から訪問看護の特殊性を知っておれば、自責や後悔の思いに至らなかったと語っていた。とりわけ、病院で意識することがなかった訪問時のマナーの重要性に気づくことが出来なかったのは、「専門バカの極み」として捉えていた。これらのことから、新人訪問看護師の入職前後の新人オリエンテーションなどを活用し、病院看護とは異なる訪問看護の相違点や特殊性に関する内容を教示することが肝要である。そうすることで、新人訪問看護師が訪問看護に即した看護介入方法を模索できるための教育支援につながると考える。

最後に、入職して6ヶ月経過した状況で、【内への解決策の模索：打破できない現実からの離職による逃避】となりA氏は、職務内容から正規雇用の道も許されず、就業継続に危機感を抱くようになっていた。さらに、病院看護経験についても嫌悪感が沸き始め、看護実践することの迷いや葛藤から離職意思を表明した経緯があった。御厩<sup>18)</sup>は、訪問看護師の職務継続意向について調査したところ、入職して1～2年の間は、職務継続意向が低いため新人訪問看護師の定着を促進するためには、入職して1～2年の時期の対策の重要性を述べている。新人訪問看護師の支援策として、病院看護の経験年数に限らず、訪問看護の実践を通して、訪問看護の対象者や自施設の同僚からの信頼を得て、自信を感じられるための段階的な教育支援内容および体制の構築が必要である。

## V. 結論

病院勤務後の新人訪問看護師が訪問看護への移行期に体験した困難感について1事例の語りについて「質的統合法：(KJ法)」にて分析を行った。その結果、新人訪問看護師の困難感の内容は、【対象者との関わりへの内省：対象者主体で看護実践することの気づき】、【自己への内省：五感を使って看護実践することの重要性の気づき】を基盤とし、病院看護と訪問看護の体制上の相違から、【組織への内省：看護実践体制の相違点に関する気づき】があった。さらに、訪問看護実践を通して、【理想と現実のギャップによる苦悩：クレームを発端

とした訪問看護実践困難感の高まり】を感じるようになっていた。その解決策として、【外への解決策の模索：新人訪問看護師を支援する体制構築への希求の高まり】から、【内への解決策の模索：打破できない現実からの離職による逃避】という構造が明らかになった。これらの結果から新人訪問看護師の教育支援として、新人訪問看護師の困りごとに対して、当事者のみで抱え込むのではなく、協同的な内省への支援が重要である。さらに、入職前後のオリエンテーションを通して、病院看護とは異なる訪問看護の特殊性および相違点に関する内容を示したうえで、訪問看護実践の介入方法を模索できるための教育支援の必要性が示唆された。

## VI. 研究の限界と展望

本研究では、病院勤務後の新人訪問看護師1名の事例を通した語りから得られた結果であることから、一般化は困難である。しかしながら、新人訪問看護師の個別の事情が特に明確に表れた内容を丁寧に分析することで、個別の体験であっても実情の一側面が把握できる結果であると考えている。今後は、離職意思をもったデータをさらに蓄積し、分析することで新人訪問看護師における離職の背景に潜在する論理を探索していくことが今後の研究課題である。

## VII. 謝辞

本研究にご協力をくださいましたA氏、そしてA氏が所属する訪問看護ステーションの皆様にご心より感謝致します。

## 引用文献

- 1) 公益社団法人日本看護協会：訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策の在り方に関する調査研究事業研究報告書；226-269, 2009.
- 2) 公益社団法人日本看護協会：「2009年病院における看護職員需給状況調査」報告書。  
(<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/pdf,2009.03.16>).
- 3) Murray, T.A : Using role theory concepts to understand transitions from hospital-based nursing practices to home care nursing, The

- Journal of Continuing Education in Nursing, 29 (3); 105-114, 1998.
- 4) 山口陽子, 百瀬由美子: 訪問看護師のワーク・ライフ・バランスの特徴と個人特性との関連. 愛知県立大学看護学部紀要, 17; 15-24, 2011.
  - 5) 森陽子, 大山裕美子, 廣岡佳代, 深堀浩樹: 新たに訪問看護分野に就労した看護師が訪問看護への移行期に経験した困難とその関連要因. 日本看護管理学会誌, 20 (2); 104-115, 2016.
  - 6) 金井壽宏: 働くひとのためのキャリア・デザイン, 1 (15), 76; PHP 研究所, 2006.
  - 7) Katz, R: Time and Work. Toward an integrative perspective Research in organizational Behavior, 2; 81-127, 1980.
  - 8) 山本則子: 看護実践に関する事例研究の査読基準を考える「ケアの意味をみつめる事例研究」の開発を通して, 看護研究, 53 (4); 270-282, 2020.
  - 9) 黒江ゆり子: 時間的経緯を踏まえた看護学における事例研究法の意義に関する論考, 看護研究; 46 (2); 126-134, 2013.
  - 10) 山浦晴男: 質的統合法入門考え方と手順, 1 (1); 23-78, 医学書院, 2012.
  - 11) 平山香代子: 療養者への援助に困難をきたしている訪問看護師の体験構造, 財団法人在宅医療助成 勇美記念財団報告書; 1-16, 2009.
  - 12) 中原淳, 長岡健: ダイアログ対話する組織, 1 (7); 198, ダイヤモンド社, 2017.
  - 13) 中原淳: 経験学習論の理論的系譜と研究動向, 日本労働研究雑誌; 4-14, 2013.
  - 14) 谷垣静子, 乗越千枝, 長江弘子, 仁科祐子, 岡田麻里: 訪問看護師が働き続けられる職場環境要因の検討, 厚生指針, 64 (7); 14-20, 2017.
  - 15) 白柿奈保: 訪問看護師が実践に向かう気持ちを支える体験—訪問看護ステーションのスタッフの語りから—, 日本赤十字看護大学紀要, 24; 87-95, 2020.
  - 16) 平野智子, 藤桂: 訪問看護におけるケアリングの相互作用に関する探索的検討 支援時における心理的困難を捉え直す過程に着目して, 筑波大学心理学研究, 5, 9-25; 2018.
  - 17) 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, 千葉科学大学紀要, 10; 101-108, 2017.
  - 18) 御厩美登里: 訪問看護師の職務継続意向に関連する要因 個人属性と働く喜びに焦点をあてて, 日本在宅ケア学会誌, 18 (2); 37-45, 2015.