

## 研究報告

# 山間地域の訪問看護ステーションの活動上の課題と 現任教育の方策

## Issues of Activity among Home Health Care Nursing Agencies and Strategy of In-Service Training in Mountainous Areas

安田貴恵子, 柄澤邦江, 御子柴裕子, 酒井久美子, 下村聡子, 北山秋雄  
Kieko YASUDA, Kunie KARASAWA, Yuko MIKOSHIBA,  
Kumiko SAKAI, Satoko SHIMOMURA, Akio KITAYAMA

キーワード：訪問看護ステーション (home health care nursing agency),  
山間地域 (mountainous areas), 現任教育 (in-service training)

### 要旨

本研究の目的は、山間地域にある訪問看護ステーション（以下、訪問看護Stとする）の管理者が捉えた活動上の課題を明らかにし、その内容から現任教育の方策を検討することである。A県内にある特別地域加算を得ている7か所の訪問看護Stの管理者を対象に面接調査を行った。調査内容は、訪問看護Stの活動地域に関する状況、主治医との連携、関係機関との連携、事例検討の方法やスタッフ育成のために工夫していること等である。調査内容から明らかになった活動上の課題は、山間地域における訪問看護St看護師の実践能力の向上、訪問看護Stが山間地域の看護資源として定着すること、関係者との連携強化による在宅ケアニーズへの対応の3つに集約された。これらの課題は山間地域の貴重な看護資源として役割を発揮させるための目標でもあり、＜日常の訪問看護活動の振り返りを活用した学習＞＜山間地域の特性や在宅ケアの現状の共有と課題の検討＞＜医療機関、行政、福祉を含めた市町村単位・圏域単位の学習体制＞という現任教育の方策が導かれた。

### 1. はじめに

訪問看護ステーション（以下、訪問看護Stとする）は、増加の一途をたどる在宅ケアニーズに対応する重要な資源であり、訪問看護師への期待は大きい<sup>1)</sup>。訪問看護師の多くは看護師教育を修了した後、病院や施設での様々な看護実践経験を経て訪問看護に従事している<sup>2)</sup>。訪問看護師になるための必須とされる教育制度はなく、都道府県ごとに開催される訪問看護師研修の受講も個々の訪問看護Stの管理運営に委ねられている。

筆者らは、A県のお全訪問看護Stの管理者を対象に現任教育の現状と学習ニーズに関する調査を実施した<sup>3)</sup>。その結果、管理者の9割が研修受講のための支援に困難を感じており、その理由は勤務にゆと

りがない、日程調整が難しいという内容であった。特に、中山間地域に係る加算や特別地域事業所加算を得ている訪問看護Stは、研修開催地まで遠いことが職場外研修の受講を困難にしていた。一方で、職場内研修として「ケース検討会」は8割以上の訪問看護Stで実施しており、訪問看護事例を振り返り複数で検討する機会を重視していた。また、利用者の保険種別、ターミナル利用者数、介護予防利用者数などの内訳はステーションごとに違いがみられ、訪問対象地域の保健医療資源の整備状況によって、訪問看護Stに求められる役割が異なることを確認した。

以上のことから、訪問看護師の現任教育は、活動地域の保健医療資源の整備状況を反映した訪問看護

Stに求められる役割や機能を踏まえて、そのあり方を見出す必要があると考えた。

そこで、本研究は活動条件が厳しく職場外研修への参加に困難が大きい山間地域にある訪問看護Stに焦点を当て、管理者の認識から捉えた活動上の課題を明らかにし現任教育の方策を検討することを目的とする。

## II. 方法

### 1. 対象者

独立行政法人福祉医療機構が運営するWAMNETを用いてA県の介護事業者情報から特別地域加算を得ている14か所の訪問看護Stを抽出した。これらの管理者に電話で研究の趣旨・内容等を説明し、調査協力の同意が得られた管理者を調査対象者とした。

### 2. 調査内容

1) 訪問看護Stに関する内容：設置主体、開設時期、併設施設、職員数、24時間対応の有無および管理者の経験年数等。

2) 訪問看護Stの活動地域に関する内容：自然条件、地形、人々の生活、保健医療福祉資源の状況等について管理者が捉えていることを聞き取った。

3) 当該地域で訪問看護を行う上での課題に関する内容：訪問看護Stの活動条件や地域の状況に伴う工夫点や課題、主治医・関係機関との連携の現状や工夫している点や課題を質問した。

4) 現任教育の現状と課題に関する内容：職場内研修の内容、特に事例検討やケースカンファレンスの方法について質問した。さらに、スタッフ育成のために工夫していることや課題についても質問した。

### 3. 調査方法

調査者2名が訪問看護Stを訪ねて面接調査を行った。面接による拘束時間を短くするために、訪問看護Stに関する内容(上記2. 調査内容1))は自記式の調査用紙を事前に送付した。調査内容2)~4)についてはインタビューガイドを用いて聞き取りをした。面接内容は、対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。調査は、2010年9月13日~24日に行った。

### 4. 分析方法

録音した聞き取り内容は、逐語録を作成して質問

項目ごとに回答内容を整理した。ここでいう“管理者が工夫したり努力したりしていること”や“課題”とは具体的な事実や活動地域の現状等に基づいて“意図的に行っていること”，あるいは“このようにしたい”と述べられているものとし、これらにあたるものを抽出して分類した。

## 5. 倫理的配慮

電話による研究協力の承諾を得たのち、事前記入用の調査表と一緒に依頼用の書類を送付した。それには、研究目的、調査内容、面接所要時間、公表の際には個人や施設が特定されないよう留意すること、入手したデータは研究目的のために使用すること、研究成果の公表予定等についての説明を記した。調査員が訪問した時には、まず、再度研究目的と方法および倫理的配慮の内容を確認し、同意書への署名をもって調査協力の同意を確認してから聞き取りを開始した。

本研究は、長野県看護大学倫理委員会の承認を得て実施した(2010年8月5日審査番号11)。

## III. 結果

調査協力の得られた7か所の訪問看護St管理者7名に調査を行った。調査においては管理者の想いが語られ、所要時間は平均1時間41分(SD±12.1)であった。

### 1. ステーションの概要と回答した管理者の背景

7か所の訪問看護Stの概要を表1に示した。開設時期は1995年~2007年であり、5か所(a, b, e, f, g)は居宅介護支援事業所を併設していた。職員数は、平均6.7人(SD±3.0)で看護職員数の平均は5.4人(SD±2.4)でこのうち常勤看護職員数は平均4.0(SD±4.0)であった。4か所(a, b, f, g)の訪問看護Stでは事務職が配置されていなかった。

回答した管理者の年代は40歳代~60歳代で看護職としての経験年数は平均25.9年(SD±5.8)、管理者としての経験年数は平均5.9年(SD±4.0)、訪問看護の経験年数と管理者のそれが同じ人は2人であった。スタッフの訪問看護師1人が1日に訪問する件数は平均4.8件(SD±0.8)で、7か所のうち5か所(a, b, e, f, g)では管理者も同じ程度に訪問を行っていた。

表1 訪問看護ステーションならびに管理者の概要

訪問看護ステーション		a	b	c	d
設置主体		社会福祉法人	社会福祉法人	厚生連	厚生連
ステーション開設年		2004年	1998年	1995年	1998年
併設施設の有無		有	有	有	有
併設施設の種類の		居宅介護支援事業所 訪問介護事業所 老人保健施設 診療所 特別養護老人ホーム 認知症対応型共同生活介護 通所介護 通所リハビリ 軽費老人ホーム	居宅介護支援事業所 訪問介護事業所 訪問入浴サービス グループホーム 特別養護老人ホーム 通所介護 小規模多機能型居宅介護 宅老所	訪問介護事業所	診療所
職員数(人)	看護職 PT等 事務職	4(常勤3+非常勤1) 3(常勤2+非常勤1) 0	4(常勤3+非常勤1) 0 0	10(常勤9+非常勤1) 0.2 0.5	6(常勤1+非常勤5) 3(非常勤3) 1(非常勤1)
同一市町村内の同業者(数)		無	有(13)	有(2)	無
24時間連絡体制		有	有	有	有
所在する市町村の人口(人)		約53,000	約160,000	約45,000	約5,000
高齢化率(%)		26.4	25.9	25.5	35.4
管理者	年代 看護師経験年数(年) 訪問看護師経験年数(年) 管理者経験年数(年)	60 30.0 6.4 6.4	50 20.0 13.0 3.0	50 30.0 12.0 10.0	40 26.5 17.5 6.5
一日あたりの訪問件数	スタッフ看護師(件) 管理者(件)	5.5 5.0	4.0 3.0	4.5 0.3	6.2 2.6
訪問看護ステーション		e	f	g	
設置主体		社団法人	社会福祉法人	NPO法人	
ステーション開設年		1998年	1999年	2007年	
併設施設の有無		有	有	有	
併設施設の種類の		居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所 訪問介護事業所 診療所 通所介護	居宅介護支援事業所 訪問介護事業所 通所介護	
職員数(人)	看護職 PT等 事務職	7(常勤5+非常勤2) 0 1(非常勤1)	3(常勤3) 0 0	4(常勤4) 0 0	
同一市町村内の同業者(数)		有(1)	無	有(1)	
24時間連絡体制		有	有	有	
所在する市町村の人口(人)		約13,000	約5,000	約14,000	
高齢化率(%)		35.2	25.8	33.0	
管理者	年代 看護師経験年数(年) 訪問看護師経験年数(年) 管理者経験年数(年)	50 30 12.0 12.0	40 26.5 0.6 0.6	40 15 3.0 3.0	
一日あたりの訪問件数	スタッフ看護師(件) 管理者(件)	5.0 4.5	4.0 4.0	4.5 3.0	

注1)併設施設、職員数、同業者、24時間連絡体制は、2010年8月31日現在の状況を示す。

注2)人口は、2010年4月1日現在の概算を示し、高齢化率は2010年4月1日現在の統計を示す。

注3)訪問看護ステーションcのPT等・事務職の数字は、設置主体関連施設との兼務状況を示す。

注4)管理者の経験年数は、小数点以下は12カ月を10進法に変換。

注5)一日あたりの訪問件数は、2010年4月～8月の平均的な訪問件数。

## 2. 管理者が捉えていた活動地域の状況

表2に示すとおりである。どの地域も寒冷地で冬季は降雪や道路の凍結がみられた。幹線道路は除雪が行われるが、利用者の自宅周辺道路の除雪は十分ではない。そのため、冬季は通常よりも移動時間に余裕をもって訪問計画をたてている。谷あいの地域では、幹線道路が事故で通行できないと訪問できな

くなる状況もある。活動地域の人々の労働生活については、野菜や果物の専業農家、平日は勤めに出て休日のみ農作業に従事する、夏季は農業・冬季は旅館業などに従事するというを把握していた。農繁期は大変忙しく、家族総出で収穫作業に携わるため介護まで手がまわらなくなり、農繁期に施設利用者が増える地域もあった。

表2 管理者が捉えていた活動地域の状況

訪問看護ステーション	a	b	c	d
自然条件, 地形等	冬は湿った風が吹いて雪が多い 道路は急カーブ多い	標高800~1000m, 冬季の積雪1m, 幹線道路以外の除雪はされていないことが多い	集落が点在し夜間訪問の目印がなく街灯も少ない	冬季は路面が凍結, 集落が点在
産業, 労働生活	若い世代は会社勤めをしながら休日に農作業に従事 ペンション経営が多く林の中に民家あり	スポーツ合宿施設や旅館が多い 野菜づくり農家は忙しい時期が集中する	野菜づくりをする専業農家は長時間働く, 特に春から夏にかけて忙しい	野菜づくり農家は夜中から収穫作業がある 農業以外の産業は少ない
在宅療養の状況	農繁期は介護が手薄になる	多忙で大変な時期に訪問介護や訪問看護を利用する	家でみる習慣があり外部に委ねることがあまりない 訪問看護より訪問介護の利用が多い	夜間訪問には抵抗感がある 野菜づくり農家では多忙な夏季に施設利用が多く, 独居や高齢者は冬季に施設利用が多い
訪問看護ステーション	e	f	g	
自然条件, 地形等	家が点在, 道路凍結 幹線道路が通行止めになると訪問できなくなる	標高1000~1200m, 冬季の道路凍結	冬季積雪1m, 高齢者世帯は除雪できない	
産業, 労働生活	高齢者が自分たちが食べる程度の野菜・米づくり	後継者のいる農家が多い 農繁期は6月~10月	果物農家と冬季の旅館経営で一年中忙しい	
在宅療養の状況	12月~3月まで寒さのために閉じこもりがちになる 暖房費用を気にしている	農繁期に施設入所増える	高齢者の世代は近所の助け合いがあったが子供世代は薄れてきている	

注)調査を行った2010年9月13日~24日に聞き取った内容。

### 3. この地域で訪問看護活動を行う上での課題

活動地域の状況を踏まえて管理者が課題だと感じている内容を表3に示した。

「自然条件や移動距離の長さによる訪問看護師の負担が大きい」は、冬季は積雪や道路の凍結があるため訪問のための移動時間が通常よりも長くなり効率的な訪問ができないことや自動車の運転に一層の注意が必要となることから看護師の負担が増えるという、活動地域の自然条件による影響が述べられていた。

「地域住民の訪問看護に対する理解が定着していない」は、家の中に他人が入ることへの抵抗感があることや自分たちで何とかするという意識があることを把握しており、地域住民の相互扶助を評価する一方で看護師の家庭訪問が知られていない状況を課題としていた。訪問看護のメリットが理解されると地域住民の方から“処置がなくても来てほしい”と言われるようになることを経験しており、訪問看護を具体的に伝えていく必要性を述べていた。

「在宅ケア資源が少ない状況で介護家族を支える必要性」は、看取りに対する家族の心理的サポート、高齢者世帯や家族員数の少ない介護力の低い家族への支援、緊急時に誰が訪問しても訪問看護師だとわかるようにスタッフ全員の顔写真を渡すなど、介護家族の支えとなるような関わりの必要性を述べていた。加えて、在宅ケア資源として「在宅療養を支える医師の不足」が挙げられ、在宅での看取りに関わる医師の不足や頻回に交替する診療所医師との対応に関することが述べられた。在宅での看取りについては、訪問看護師の方で家族が在宅で看取りをしようと考えられるようにサポートしても医師が難しいと言って医療関係者の方針が一致しない場合があることや在宅での看取りを支援できる医師が絶対的に不足していることを述べていた。診療所が唯一の医療機関である場合には、派遣医師が1~2年で交代する状況に対応するために訪問看護師が利用者の経過や状態を的確に新しい主治医に伝える必要性を述べていた。

表3 この地域で訪問看護を行う上での課題

項目	内容
自然条件や移動距離の長さによる訪問看護師の負担が大きい(4件)	<p>冬季は遠隔地から訪問を頼まれても移動に時間がかかるため積極的に受け入れない。高台の地域は道路が凍結して滑り、看護師の不安やストレスが強く負担が大きい。(a)</p> <p>冬季は道路事情が悪く緊急時にすぐに到着できない。電話で対応して救急車を呼んだ方が早い。(a)</p> <p>遠い地域は夜間訪問になると30分以上かかる。すぐに到着できない点を家族に理解してもらうように説明する。(b)</p> <p>移動距離が長いと車を運転する看護師の緊張が続き、疲労が大きい。特に冬季は道路の凍結や積雪があるので負担が強まる。このことを理由に退職する人もいた。自宅から直行する方法で負担の少ない訪問の組み方を工夫する。(e)</p>
地域住民の訪問看護に対する理解が定着していない(4件)	<p>利用者の居室だけでなく洗面所や手洗い場まで使うことがあるので訪問看護が拒否されることがある。そのため、貸してもらわなくても済むようにステーションから全部持っていき、少しずつ家庭に入っていく。(a)</p> <p>訪問看護が入ることのメリットが理解されていない。契約していなくても無理強ひせず、家に上がらせてもらうこと、何かケアをさせてもらうことから始める例もある。理解してもらえると「何も処置がなくても来てくれ」と言われることができた。(a)</p> <p>集落内の交流や支え合いはあるようだが、「何とかなる」と言って訪問看護やヘルパーの利用にはなかなか結び付かない。(c)</p> <p>訪問看護の存在を知らない人もいて「もっと早くお願いすればよかった」と言われることもある。(e)</p>
在宅ケア資源が少ない状況で介護家族を支える必要性(4件)	<p>家族の介護力が弱い(老老介護、独身の息子との同居)が、社会資源が少ない。そのため家族ができる範囲で対応したり、セルフケア能力を高めるために臨時的訪問を行ったりしている。(d)</p> <p>家族が在宅で看る時に看とりまでやる決断の後押しをすることが求められるが、その際には家族の疲労などの見極めが必要。(a)</p> <p>受け持ち制をとっているが緊急時は誰が対応してもわかるようにスタッフ全員の顔写真を契約の時に渡している。いつもの人じゃないと不安になるかもしれないので。(c)</p> <p>ターミナルの場合は家族が覚悟をしても不安が大きく、亡くなるまでの経過をしっかりと伝えること、利用者と家族の思いを受けとめてそれを支持することが大事。(d)</p>
在宅医療を支える医師の不足(3件)	<p>自宅での看取りを迎えるために家族と何回も話し合いをして家族の気持ちの揺れを支える努力をしているが、医療機関の医師が「難しい」といって実現しない場合がある。(b)</p> <p>地域内にある診療所の医師は病院からの派遣で1～2年で交代する。医師の交代が頻回にあるので訪問看護師が利用者の状態を正確に伝えることが必要。(f)</p> <p>在宅の看とり方を後押ししてくれる医師が非常に少ない(開業医2名のうち1名は高齢)。家族の迷いに寄り添うのは看護師の役割だが、家族の背中を押してくれるのは主治医の存在。(g)</p>
訪問看護の活動地域が広い(3件)	<p>サテライトステーションを含めてみると活動の状況は把握できるが具体的な対応が難しい。(c)</p> <p>遠方の利用者への訪問看護の依頼には近隣のステーションと協力して訪問したいが実際は難しい。(c)</p> <p>遠方の利用者が多く緊急時の対応を待たせてしまう。(e)</p>
関係機関の訪問看護に対する理解不足(2件)	<p>同じ法人内でも訪問看護を知らない人がいる。職員と地域の人にも理解してもらうために年1回事業報告会を法人として開いている。わかりやすい資料をつくって報告。訪問もして、管理者の仕事もして事業報告もしているので大変。(b)</p> <p>地域の輪の中に入っていくことが必要。看護師としては地域からいろいろ頼まれたり相談されたりした時に、一看護師としてそれに応じていく。看護師の力を利用してもらう、その積み重ねが訪問看護のPRにもなる。訪問看護を知ってもらうことと私たちはみなさんの力になりたいということをはっきり分かってもらうことが大切。(c)</p>
山間地域に潜在するニーズへの対応(2件)	<p>ターミナルケアの充実をはかりたい。在宅での看取りをする医療機関が増えるだけでなく訪問看護師としてもターミナルケアができると言っていけば在宅での看取りが増えると考えている。(b)</p> <p>妊娠上の生活管理を行う訪問看護があってもよいと思う(妊娠悪阻の例、長期入院すると家族と離れてしまう)地域の助産師と実施したいと話しているが、制度がない。(e)</p>
在宅サービス利用への抵抗がある(2件)	<p>訪問看護の利用に結び付けるために、お金のかからない方法を紹介して安心してもらおう。(a)</p> <p>「まだ元気だから」と訪問看護の利用をぎりぎりまで待つことがある。ずっと在宅で暮らしているときりぎりまでサービスを入れないことが多い。(e)</p>
農繁期は介護まで手が回らない(1件)	<p>兼業農家が多いので農繁期になると介護が手薄になり、脱水を起こしていることや痰の吸引がされていないことがある。(a)</p>

注) ( )は訪問看護ステーションを示す。

「訪問看護の活動地域が広い」は、サテライトステーションへの管理者としての支援が十分にできないことやスタッフ看護師の負担との兼ね合いから遠方に住む利用者の期待に十分応えられない状況が述べられていた。

「関係機関の訪問看護に対する理解不足」では、設置主体の組織内の理解不足と訪問看護活動を行う地域の関係者の理解不足が挙げられた。訪問看護の理解を得るために、法人内の事業報告会の時に参加者にわかりやすい資料を作成して説明する努力をし

表4 主治医との連携における工夫

項目	内容
訪問看護の理解を得るため主治医と積極的にコミュニケーションをとる(5件)	受診をするケースでは報告書とは別に受診時に同行することや利用者の状態報告資料を作ってファックスで送ることをしている。(b)
	指示書を初めて受けとる時は必ず医師を訪ねて、訪問看護ステーションの説明を加える。気になることや分からないことは主治医に聞くようにしている。(c)
	系列病院の医師がほとんどなので連携はとりやすい。時々顔を合わせることであれば言葉をかける。新しい医師が開業する時は挨拶に伺う。(d)
	指示書の出し方は医師によって様々、指示書をお願いしても書いてなかなか書いてもらえず1ヵ月後に届くこともある。(e)
訪問看護の理解状況に応じて対応を変える(2件)	月1回報告書を持っていく時に必ず主治医に会う。利用者の報告だけでなく世間話もして人間味あふれる会話をする。遠くても管理者が持参して話をする。言葉も大切だが顔があわせることも大事。(f)
	連絡票のやりとりでは訪問時の状況を細かに記載している。若い医師は訪問看護を積極的に勧めてくれるが年齢の高い医師は診察を受けていればよいという人もいる。(a)
訪問看護の利用希望を積極的に伝える(1件)	主治医が往診しなくても状況がわかるようにまめに報告しているが、訪問看護に理解のある医師とそうでない医師がいて「報告はいらない」と言われることがあり、対応に配慮している。(a)
病院の地域連携室を活用して連絡をとる(1件)	往診していて訪問看護を入れるとよいと思われる場合でも医師から声をかけられることが少ない。ケアマネジャーから連絡を受け、こちらから主治医に訪問看護を希望していることを伝えて指示書をお願いする。(b)
病院の地域連携室を活用して連絡をとる(1件)	努力をしているが大きな病院の医師は会う時間がなかなかとれず、最近では地域連携室を通して連絡している。(f)

注) ( )は訪問看護ステーションを示す。

ていた。また、「地域の（関係者の）輪の中に入っていくことが大切」と述べて、関係者からの依頼や相談に対応しており、その積み重ねが訪問看護の理解につながると考えていた。

「山間地域に潜在するニーズへの対応」では、訪問看護を通して把握している潜在ニーズが述べられていた。具体的には、ターミナルケアに対応できる訪問看護Stとしての理解がもっと広まれば在宅での看取りが増えるのではないかと考えて医療機関との連携を積極的に作ろうとしていた。また、妊娠悪阻のために妊婦が病院に長期入院している例を示して、助産師と共同して妊婦の生活管理を行う訪問看護ができないだろうかという妊婦だけでなく家族全体の生活を捉えた内容も挙げられた。

「在宅サービス利用への抵抗がある」では、訪問看護が入ると良いと判断できる場合でも本人が「まだ元気だから」と利用になかなか結び付かない、限られた収入で生活している状況があるためできるだけお金のかからない方法を提案する大切さを述べていた。

「農繁期は介護まで手が回らない」は、農作業に従事する家庭の繁忙期の働き方を把握しており、介護まで手がまわらず療養者の水分補給や痰の吸引がおろそかになるため、特にその時期に注意が必要なることを述べていた。

#### 4. 主治医、関係機関等との連携で工夫していることや課題

訪問看護サービスを提供するための主治医との連携における現状と工夫（表4）では「訪問看護の理解を得るために主治医と積極的にコミュニケーションをとる」ことが挙げられた。訪問看護の報告書に加えて、受診時に同行したり詳細な報告書を届けたりしていた。主治医に会う時には用件のみではなく世間話もして訪問看護Stとの間に顔のみえる関係を築く工夫をしていた。また、「訪問看護の理解状況に応じて対応を変える」「訪問看護の利用希望を積極的に伝える」では、医師の理解状況に合わせて伝える情報や伝え方の工夫をしていた。開業医の数が少ない山間地域では病院の勤務医から指示書が出されることもある。そのため、病院勤務医と連絡をとることが必要となるが病院勤務医と会う時間を設定することが難しい状況であったが、最近では地域連携室が主治医連絡の窓口として役立っていた。

主治医以外の関係機関との連携では充実させたいことが述べられた(表5)。「活動体制が異なるステーションとの共同訪問やサテライトステーションへの支援の充実」では、同じ市内に病院併設の訪問看護Stがあり、休日の有無や夜間訪問などの訪問体制の違いを互いに補いあっていることや新しい医療機器の扱い方を学ぶ機会があることの有効性を認識していた。「病院の看護職との連携を密にして看護の

表5 主治医以外の関係機関との連携において充実させたいこと

項目	内容
活動体制が異なるステーションとの共同訪問やサテライトステーションへの支援の充実(3件)	365日24時間やっているのが土日休みの病院併設の訪問看護ステーションから一緒にやってほしいと依頼が来るようになった。(a)
	医療機器の種類と使用方法は病院併設の訪問看護ステーションから教えてもらう。(a)
	サービス調整会議が開かれていない地域がある。ケアマネジャーと月1回カンファレンスをやるようにしたが十分ではない。サテライトの管理者だけに任せると負担になる。(b)
病院の看護職との連携を密にして看護の継続性を保つ(3件)	退院の際の連携はできてきたが病院と在宅の看護師の連携が不十分、利用者が入院して死亡したら連絡が来るようになっていないが十分に機能していない。私たちの看護は死亡したら終了ではなくお悔やみ訪問をして最期の様子をお聞きして終わりとなる。それがなかなか理解されない。(c)
	関係者との連携の中でも病院のケースワーカーや地域連携室をできるだけ通すようにしている。そうすると、別の利用者の紹介につながることもある。医師よりも制度や訪問看護を知っている。(e)
	医療機関の地域連携室に常勤の看護師がいないと、こちらからいろいろ働きかけても限界がある。(e)
施設関係者との連携を密にして、連続した在宅ケアサービスを提供できるようにする(2件)	ショートステイを利用する時は利用前に連絡票をファクスで送り、利用後は訪問看護に状況報告をもらう。訪問頻度が週1回がほとんどなので、看護の目がどこでも入るように看護師どうしの連携を密にしている。常に看護師としてのアンテナを光らせている。(b)
	夏の農繁期に施設利用者が多くなる。月に1回施設長の会議が行われ訪問看護利用者で入所している人の情報を得たり、情報提供をしている。(f)
生活を支える体制づくりに向けて行政保健師と連携をとる(1件)	行政の保健師との連絡は頻回にしている。訪問看護師1人がかかわって責任をもってその人の生活を支えられるわけではないと思っているので、支える人を増やすことを考えている。(d)
意見を言い合える在宅ケアチームの人間関係(1件)	訪問看護師が見つけた問題点を伝えてもそれを取り入れてもらえない場合がある。チームは利用者中心であるはずなのに先に進まないことがある。(g)

注) ( )は訪問看護ステーションを示す。

継続性を保つ」では、利用者が亡くなってからの家族支援が大事と考えて、在宅療養から入院して死亡した場合に訪問看護Stへの連絡を病院に依頼しているが十分に機能していない問題点を指摘していた。また、病院の看護師も退院患者に訪問してみると、退院後の様子が分かり看護師の視野が広がり、患者・家族もうれしく感じるだろうと、連携を充実させる方策を述べていた。また、関係機関の中でも病院のケースワーカーや地域連携室をできるだけ通すようにしている例では、その方法をとることが訪問看護利用者の拡大につながることを意図して行っていた。

「施設関係者との連携を密にして、連続した在宅ケアサービスを提供できるようにする」は、ショートステイ利用時にも必要なケアが継続できるように、看護師間の情報交換を密にしていることや施設利用が増える季節には意識的に施設との情報共有をしていることが述べられ、訪問看護利用者がどの時期にどのようなサービスを利用しているのか、その動向を把握した連携の重要性が述べられていた。

「在宅療養を支える体制づくりにむけて行政保健師と連携をとる」は、訪問看護師が対応できる範囲は限られていると認識しており、行政保健師と連携することにより支援者を増やしていくことを意図的に行っていた。

## 5. 研修の計画と参加の状況および職場内教育の状況(表6)

研修計画については、設置主体の方針に沿って看護職員1人ひとりが一年間の学習計画をたてる(a, b, e)、系列施設全体から選出された教育担当者が研修計画をたてる(c, d)、訪問看護協議会地区ブロックが企画する研修会に参加できるように管理者が一年間の計画をたてる(g)というように、設置主体や系列施設の規模によって違いがみられた。どの管理者も立案した計画を実施することの大変さを述べていた。常勤看護師4人のみの訪問看護St(g)の管理者は、訪問看護協議会地区ブロックの研修は、近い場所で実践的な研修ができていると評価していた。職場外研修に出られる人は限られるので、研修参加者が報告資料を作って参加していない人に伝達する工夫をしていた。

筆者らが先に行った調査において職場内の取り組みとして事例検討の実施状況が高かったため、事例検討の内容や方法を中心に調べた。その結果、朝や夕方のミーティングが検討につながる、訪問から戻った時や昼休みの話し合いが自然と事例検討になるという日常業務の中で利用者の情報共有だけでなく対応方法についての意見交換や検討が行われていた。管理者は、それらの場が事例検討として機能しており、スタッフ育成の機会にもなっていると認識

表6 研修に関わる工夫や困難、事例検討の方法

	年間の研修計画		研修に関わる工夫や困難	訪問看護ステーションで行っている事例検討の方法	
	作成状況	作成方法			
訪問看護ステーション	a	○	各自が一年間の目標をたてて計画作成し年度末に参加状況を確認。	研修参加後は記録を作って参加していない人に回覧による伝達。 宿泊を要する研修は参加しにくい。	朝のミーティング時の情報共有とともに必要事項を検討。必要時は昼休みも活用。 カンファレンス用紙に検討内容を記入して参加できない人にも共有。
	b	○	各自が一年間の計画を作り参加後にレポートを作成する。	研修参加後は記録を作って参加していない人に回覧による伝達。 研修参加後は、法人内共通の研修シートにレポートを作成し管理者が評価。	朝のミーティング時の情報共有とともに必要事項を検討。必要時は昼休みや夕方にも実施。
	c	○	教育委員が一年間の学習計画を立てる。	組織全体の目標、看護部目標を訪問看護ステーション管理者が具体化させてスタッフに伝達。	毎月担当1人を決めて時間外に実施。1回に2事例検討。
	d	○	系列の訪問看護ステーション5か所の学習担当者が研修内容を検討	勤務時間内の研修時間の確保が難しい。	週1回1時間、勤務時間内に実施。司会は当番制。
	e	○	各自が一年間の計画を作成。	計画をたてても実際は研修に出られないことが多い。	毎日のミーティングで情報共有。定例の事例検討は月1回3時間。新規利用者は必ず検討。
	f	×		関連するデイサービス、診療所、訪問看護ステーションの3か所8人の看護師がローテーションを組んで業務経験が偏らないようにしている。 研修参加後は8人で共有。	日常的に看護師、診療所看護師、ケアマネジャーでケース相談を実施。定例は月1回程度、ターミナルケース中心。
	g	×		小規模のため研修に出るのが困難。	隔月で時間外に実施。1回1-2例を検討。

注)研修計画の作成状況 ○:作成している、×:作成していない

していた。利用者の情報をスタッフ看護師が共有している背景には、ほとんどのステーションが利用者の担当を輪番制としていることや緊急対応に備えてどの看護師もある程度理解しておくことが必要であることも関係していた。定例の事例検討を行っている訪問看護St (c, d, e, f, g) では、新規ケース、ターミナルケース、家族の介護力を引き出しにくいケース、症状が安定しないケースなどを取り上げて検討していた。併設施設の状況によっては、ケアマネジャーや診療所医師も参加して行っていた。

#### 6. 山間地域における訪問看護活動の質を高めるために必要なこと (表7)

「訪問看護師として継続できるように看護師の意欲を支える」にあたる内容は、管理者から様々な表現で語られていた。24時間体制で夜間や土日の対応に備えたシフトや道路事情が良くない条件での単独訪問など、スタッフに負担がかかっていることを考慮して、“スタッフのモチベーションを下げないように意見調整する”、“好きで訪問看護に来たのでスタッフが燃え尽きないようにしたい”などの配慮が大事であることを強調していた。また、スタッフ

が働きやすいように管理者の負担増はやむを得ないと考えてカバーしている例もあった。昇任できることが望ましいが訪問看護Stの職場は少人数なために限界があるため、設置主体の法人組織全体の中で昇任できる体制があると意欲向上にも影響するという意見もみられた。

「ケアチームの一員として療養者にもっとも近い立場である看護の役割を發揮できる」では、ケアチーム内での看護の役割をうまく伝える能力を高めてほしい、ケアチームの一員として人の意見を聞くことのできる重要性を伝える、他の人が見ても理解できる看護記録の充実などであり、ケアチームの一員として機能できる能力の向上、療養者に近い立場にいることのメリットを最大限に生かせることを述べていた。

「訪問看護が定着していない地域での訪問看護Stの管理・運営への意識を高める」では、利用者の確保や収入にも意識を向けてほしいと意図的に利用者数の現状を示したり、管理者の役割を伝えたりしていた。また、毎日行う訪問看護の積み重ねが、訪問看護のメリットを伝えることになり訪問看護Stの利用者拡大につながる営業の意識を持ってほしいと



表7 山間地域における訪問看護活動の質を高めるための必要なこと

項目	内容
訪問看護師として継続するために看護師の意欲を支える(6件)	スタッフのモチベーションを下げないように意見調整する。(b)
	好きで訪問看護に来たのでスタッフが燃え尽きないようにしたい。(e)
	1人で利用者の家を訪問するスタッフのがんばりを認める。(g)
	24時間対応のため、担当者の負担が大きくなりすぎないように管理者がカバーする。(b)
	非常勤のスタッフは勤務継続できるように配慮して大事に育てる。(b)
小さな組織ではキャリアアップが困難なため、法人内の人事交流を通して昇任できるとよい。(a)	
ケアチームの一員として療養者にもっとも近い立場である看護の役割を發揮できる(4件)	在宅療養を支えるケアチーム内で看護の役割をうまく伝える能力を高める。(c)
	ケアチームの一員として人の意見を聞き動くことの重要性を伝える。(d)
	他の人がみても理解できる訪問記録の充実。(g)
	ケアプランにないことでも必要性があると判断したらその理由を説明できる応用力。(g)
訪問看護が定着していない地域での訪問看護ステーション管理・経営への意識を高める(3件)	訪問件数全体を把握して問題意識を持てるようにスタッフの経営への関心を高める。(a)
	毎日の仕事が訪問看護ステーションの営業にもつながるので、スタッフにも経営や管理への関心を高めてもらいたい。(e)
	管理者のマニュアルを整備して後継者を育成する必要がある。(b)
地域の看護資源として期待されるような利用者・家族とのパートナーシップの形成(3件)	スタッフには利用者・家族への教育的な関わり方や伝え方も学んでほしい。(e)
	あの人にきてもらいたいと言われるような技術とセンス、人間性を育ててほしい。(e)
	スタッフの技術的な面よりも利用者との関係のとりに方に配慮している。(c)
山間地域の社会資源や生活状況の理解(2件)	地域(社会資源や住民性等)を把握しておくことの重要性を伝える。(d)
	スタッフ全員に"この地域を守る"意識と力をつけてもらいたい。(d)
山間地域で活動する訪問看護ステーション管理者の姿勢(2件)	看護師として困った時は訪問看護ステーション立ち上げ時に作成した訪問看護10カ条に戻ることを伝えている。(c)
	管理者自身が"地域を守る訪問看護ステーションでありたい"と信念を持っていることが大切。(d)
学生実習や事例検討を活用したスタッフ育成(2件)	学生実習は訪問看護に関わる後輩育成とスタッフ教育と考えて受け入れている。(b)
	事例検討での司会を輪番制にして訪問看護以外の役割も担う。(c)
良好な人間関係を保ちつつ看護師全員のレベルを保つ(1件)	看護職員全体の人間関係を保ちながら訪問看護のレベルを保つためのマネジメントが重要。(f)

注) ( )は訪問看護ステーションを示す。

考えていた。管理者の後継者を育成するために、管理者役割の一部をスタッフに担ってもらうことを試みたが負担が大きく、管理者育成のむずかしさを語る場面もあった。

「地域の看護資源として期待される利用者・家族とのパートナーシップの形成」は、「利用者や家族のセルフケア能力を高めるための教育的な関わり方や伝え方を学んでほしい」、「あの人にきてもらいたいと言われるような技術とセンス、人間性を育ててほしい」などの内容であり、利用者と家族の力を引き出し、療養生活や介護の伴走者として信頼される看護師を目指している内容であった。

「山間地域の社会資源や生活状況の理解」では、活動地域の社会資源や人々の生活、健康に対する意識などを把握するという地区把握の必要性、個々の利用者にとどまらず地域という広い視点でもって地域を守る看護師としての意識と能力の必要性も述べていた。

「山間地域で活動する訪問看護Stの管理者の姿勢」では、スタッフを育成するために管理者自身がおれないことの重要性を指摘しており、開設時の理念を大切にしていることや社会資源の少ない地域において看護資源として機能するために「地域を守る訪問看護ステーションでありたい」という信念を

持ち続けてそれをスタッフに伝えていくことの大切さを述べていた。

「学生実習や事例検討を活用したスタッフ育成」は、看護学生の訪問看護実習は、訪問看護の学習のみならず将来の訪問看護従事者の育成につながることを、学生指導はスタッフの学習機会にもなることを考えて取り組んでいた。

「良好な人間関係を保ちつつ看護師全員のレベルを保つ」は、少人数の職場であり職員の補充が難しいため、スタッフの人間関係を常に意識しながらスタッフ一人ひとりに合わせた指導を行う必要性であった。

#### IV. 考察

##### 1. 山間地域の訪問看護St管理者が捉えている訪問看護活動の課題

今回調査を実施できた7か所の訪問看護Stの活動地域は、山間地域にあって平坦な地域が少なく、標高が高いところもあって気候の季節変動が大きい地域であった。産業では、果樹や野菜の専業農家世帯や休日に農作業に従事する世帯が多く、農繁期と農閑期では労働時間と内容は大きく異なる。また、今回の調査では、利用者の経済状況について調べてはいないが、第一次産業に従事していれば自然条件によって収入が左右されることも考えられる。本節では、このような地域で管理者は訪問看護活動を行う上での課題をどのように捉えているのか考察する。

##### 1) 山間地域における訪問看護St看護師の実践能力の向上

管理者は、冬季の道路凍結や除雪が十分でない地域への訪問、大型車も含めて交通量が集中する幹線道路しか移動手段がないなどの訪問先までの移動に伴う負担がかかっていることを考慮しつつも、この地域にある訪問看護Stの看護師としての実践能力を高めることを念頭において日々管理業務を行っていた。調査結果から、訪問看護St看護師の実践能力は、次のように大別できる。すなわち、【利用者や家族の生活の営みに即した看護を提供できる能力】、【活動地域である山間地域の状況とそこに生活する人の意識や行動を理解する能力】、【社会資源が限られた地域におけるケアチームの一員として機能できる能力】、【山間地域で活動する訪問看護Stの経営に対する意識】の4つである。

【利用者や家族の生活の営みに即した看護を提供

できる能力】は、利用者の情報共有と意見交換を毎日のミーティングで行っており、事例検討を定例的に実施していることから訪問看護の中心となる内容である。また、新しい医療器具の扱い方の情報収集や習得のために病院併設の訪問看護Stとの協力体制の有効性を述べていることから、利用者と家族に不安を与えないよう努力していた。これは、小規模施設のデメリットを補う工夫である。加えて、利用者や家族に対する教育的な対応技術の向上やこの人に来てほしいと言われるようになってほしいなど、利用者と家族の力を引き出し個別性の高い看護を提供できることを目指していたことから導かれている。これらの内容は、療養者本人に対する安全で適切な看護と介護家族に対する看護が含まれており、家族を単位とした看護展開<sup>4)</sup>の重要性が確認された。山間地域の特徴として、在宅ケア資源に乏しく利用できるサービスに限りがあることや移動距離が長く緊急時の迅速な対応が難しいことから、利用者や家族の力を引き出して対応能力を高める教育的な看護は重要である。

さらに、この能力は、頻繁に交代する診療所医師に在宅療養者の状況を適切に報告することや在宅での看取りに関わる医師を増やしていくこと、訪問看護の理解を促すための働きかけなど、訪問看護の活動拡大の基盤であると考えられる。

【活動地域である山間地域の状況とそこに生活する人の意識や行動を理解する能力】は、管理者がスタッフ育成のために必要だと考えていた内容であった。管理者は自分の経験を振り返りながら、管理業務を行うために必要に迫られて取り組んでいたが、訪問看護を充実させるためには1人ひとりのスタッフにも必要な内容だと考えていた。訪問看護利用者の療養生活や家族の生活は、その地域の生活条件によってさまざまな影響を受けている。農繁期は介護が手薄になることを予測して訪問する、お金のかからない介護方法を提案して安心してもらうなどの対応から、家族の労働生活と介護が密接に関連している。在宅看護実践者に求められる対象理解の内容として“地域社会の理解”が挙げられている<sup>5)</sup>が、山間地域ではとりわけその必要性は高い。

【社会資源が限られた地域におけるケアチームの一員として機能できる能力】は、ケアチーム内で看護の役割をうまく伝える能力を高めることの必要性、ケアチームの一員として人の意見を聞き入れて動くことができることの重要性、他の人がみても理解できる記録の充実などの結果から導かれた。ある

管理者は、「訪問看護では1人で自立して動けることが必要だが、利用者のすべてを看護師1人で対応できるわけではない」と述べ、スタッフが熱心なあまりに1人で背負いこんでしまっていないかを把握しながら助言していた。保健医療福祉資源が乏しいからこそ、保健医療福祉などの関係職種・機関間の連携は重要になる<sup>6)</sup>。チームアプローチをうまく進めるための条件の1つとして「互いの専門性や果たす役割、機能について共通認識を持ち尊重し合う」ことが挙げられている<sup>7)</sup>。管理者が指摘しているこの内容は、限られた資源の中で療養者と家族に最も近い立場にいる看護職が療養者や家族のニーズを捉えてチーム内で発言できる役割を期待していると考えられる。

【山間地域で活動する訪問看護Stの経営・管理に対する意識】は、訪問実績が収入に直結するだけでなく、管理者の後継者を育成する必要性から導かれた。管理者は、常勤スタッフに看護協会が開く管理者研修の受講を勧めたり、管理者の役割を一部担当してもらうことを試みたりしていた。山間地域の特徴により退職者の補充が難しいため、スタッフにかかる負担をみはからいながら、経営・管理の意識を高めることに苦心していた。看護職にとって“経営”という概念は馴染みの薄い内容である<sup>8)</sup>が、山間地域の小規模な訪問看護Stではスタッフ看護師においても必要な内容と考えられる。

## 2) 訪問看護Stが山間地域の看護資源として定着すること

今回調査を行った7か所のうち、3か所は市町村内唯一の訪問看護Stであった。管理者は、活動地域の人々に訪問看護がどのように受け止められているのかを捉えており、家に入られる抵抗感をなくす工夫やお金のかからない方法を紹介するなどしており、“利用してよかった”という口コミが周囲に伝わることを期待していた。また、主治医と顔の見える関係を築く、訪問看護に対する理解状況に合わせて対応を工夫するという医師との関係を築くことや関係機関に訪問看護を理解してもらうために努力を重ねていた。ある管理者は“ひとつひとつの訪問が営業のようなもの”と述べており、訪問看護を利用してもらうことで理解が広がる手ごたえがあり、そのためにスタッフ看護師一人ひとりを大事に育てたいと考えていた。これらの内容から、山間地域における訪問看護Stは、地域住民が住み慣れた家で療養できるための貴重な看護資源であり、地域住民および

医療保健福祉の関係職種・機関の訪問看護に対する理解を促進することは、地域の課題として捉える必要がある。加えて、地域の看護資源として定着することは訪問看護師の意欲ややりがいの高まりにもつながると考えられる。

## 3) 関係者との連携強化による在宅ケアニーズへの対応

在宅ケアに関わる関係者との連携に関する課題では、在宅ターミナルを支える医師の不足から地域のニーズに十分対応できていない、利用者死亡後の家族支援を確実に実施できるように病院看護師との連携を強めたいなどが挙げられていた。これらは、人口規模の少ない地域であるからこそ捉えることのできた地域の在宅ケアニーズであり、関係者が地域の課題として共有し対応することが求められるものである。

森は、訪問看護St管理者の調査から活動を活性化させるための6つの要素を導いている<sup>9)</sup>。すなわち、「適切な訪問看護サービスの提供」「援助関係者とのパートナーシップ構築」「家族を単位とした看護の展開」「地域資源としての基盤づくり」「組織内部の基盤づくり」「地域ケア充実に向けた貢献」の6つであるが、1)～3)で述べた内容はこれらの要素と類似性が認められた。従って、訪問看護St管理者の認識から導いた内容は、地域の資源としてどのような役割が期待されているのかを示す課題である。

## 2. 山間地域における訪問看護活動の課題から考えられる現任教育の方策

### <日常の訪問看護活動の振り返りを活用した学習>

調査対象のすべての管理者が日々のミーティングを重視しており、その場がケースカンファレンスとして機能していると認識している管理者もいた。それには、訪問看護の体制上どのスタッフも利用者の状況を把握しておく必要性が関係しているが、看護実践能力を高める方法として、毎日の訪問看護の体験を通して学ぶことは“On the job training”として有効性は高い。特に、研修計画をたてても職員数が少ないため研修に出られない、遠方の会場まで行きにくい山間地域においては重要である。1人で行っている訪問で観察した内容とそれにもとづく看護判断を、訪問していない人に理解できるように的確に説明することは、自らの訪問看護過程を振り返る機会になる。佐久川らは、実習先である島嶼の訪問看

護Stの訪問看護師と大学教員が共同で事例検討を行うことを通して訪問看護師の実践能力を高める試みを報告している<sup>10)</sup>。このように、看護系大学の看護教員を共同することも方法の1つであろう。

このように、訪問看護師が実践能力を高めることは在宅ケアチームの中で看護の役割を發揮することにもつながっていく。

#### <山間地域の特性や在宅ケアの現状の共有と課題の検討>

地域の社会資源の把握や住民の労働生活等を理解することが必要だと管理者は捉えていたが、この内容は訪問看護St単独ではなく、行政や地域包括支援センターの保健師や看護師から社会資源の具体的な情報を得ることや訪問看護を通して把握した生活実態や介護に対する意識等を共有し、情報交換することにより地域の理解を深めることもできるであろう。また、このように情報の共有や話し合いの場を持つことは、関係職種・機関との連携づくりにも発展することが期待できる。

#### <医療機関、行政、福祉を含めた市町村単位・圏域単位の学習体制>

遠隔地で開催される集合研修は参加しにくい状況があり、訪問看護St協議会の地区ブロックでの研修が役立っている状況や同じ市内にある病院併設の訪問看護Stとの協力によって新しい医療器具や処置の情報や知識を得ていた。医療技術の改革や器具の改良に関する情報は近隣病院の協力を得ることが有効であろう。特に、山間地域はそれぞれに地域特性があり、医療保健福祉資源の整備状況も一様ではないので、市町村単位や圏域単位での取り組みは地域の状況に即した内容や方法で行うことができる。

本田らは、訪問看護師は経験年数や年齢にばらつきがあり、雇用形態もさまざまであることから、個別学習プログラムを提案している<sup>11)</sup>。本調査でも個人ごとに研修計画をたてていたが、職場外で研修を受けることを中心に考えられていると推測された。訪問看護師一人ひとりの学習意欲に基づくものだけでなく、山間地域の訪問看護St看護師に求められる能力も踏まえた学習計画の検討も重要だと考えられる。

### 3. 研究の限界

以上の知見は、山間地域で活動する訪問看護師の

育成や訪問看護Stの活性化のための支援の検討に役立てられると考えられる。しかし、本調査は1つの県内にある訪問看護Stの管理者を対象としており、A県における特別地域加算を得ている訪問看護Stの半数の結果である。また、スタッフ看護師の意見も含めた分析を行うことにより、山間地域における訪問看護師の現任教育の方法を具体的に検討できると考えられる。

## V. 結語

山間地域にある訪問看護Stの管理者が捉えていた活動上の課題は、山間地域における訪問看護St看護師の実践能力の向上、訪問看護Stが山間地域の看護資源として定着すること、関係者との連携強化による在宅ケアニーズへの対応の3つが明らかになった。山間地域における訪問看護St看護師の実践能力は、【利用者と家族の生活の営みに即した看護を提供できる能力】、【活動地域である山間地域の状況とそこに生活する人の意識や行動を理解する能力】、【社会資源が限られた地域におけるケアチームの一員として機能できる能力】、【山間地域で活動する訪問看護Stの経営に対する意識】に大別できた。これらの課題は山間地域の貴重な看護資源として役割を發揮させるための目標でもあり、<日常の訪問看護活動の振り返りを活用した学習><山間地域の特性や在宅ケアの現状の共有と課題の検討><医療機関、行政、福祉を含めた市町村単位・圏域単位の学習体制>という現任教育の方策が導かれた。

## 謝辞

本研究の聞き取り調査に際して、ご協力いただいた訪問看護Stの管理者の皆さまに深く感謝申し上げます。

本研究は、2010年度長野県看護大学特別研究費補助金を受けて実施した。また、本論文の一部を日本ルーラルナース学会第6回学術集会で発表した。

## 引用文献

- 1) 日本看護協会編：平成19年版 看護白書，日本看護協会出版会，68-80，2007。
- 2) 柄澤邦江，安田貴恵子，御子柴裕子他：訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズに関する研究(研究成果報告書)，19-32，2011。
- 3) 柄澤邦江，安田貴恵子，御子柴裕子他：長野県の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の分析～, 長野県看護大学紀要, 13:17-27, 2011.
- 4) 渡辺裕子: 家族看護学を基盤とした在宅看護論 I, 日本看護協会出版会, 43-45, 2011.
  - 5) 前掲書4)151-153.
  - 6) 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗他編集: 最新地域看護学第2版, へき地における地域看護活動, 日本看護協会出版会, 152-155, 2010.
  - 7) 前掲書4)168-171.
  - 8) 井部俊子編集: 看護管理概説, 日本看護協会出版会, 64-65, 2004.
  - 9) 森仁実: 訪問看護ステーションの活動を活性化する方法に関する研究, 岐阜県立看護大学紀要, 11:25-34, 2011.
  - 10) 佐久川政吉, 大湾明美, 呉地祥友里: 島嶼における大学と実習先との協働による看護職者の看護実践能力向上の試み(第2報) - 事例検討による訪問看護計画の検討と看護実践の変化 -, 日本ルーラルナース学会誌, 5:87-93, 2010.
  - 11) 本田彰子, 赤沼智子, 上野まり他: 管理者と学習者でつくる訪問看護師の個別学習プログラム, community care, 8(2):24-27, 2006.