

## 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～

柄澤邦江<sup>1)</sup>，安田貴恵子<sup>1)</sup>，御子柴裕子<sup>1)</sup>，酒井久美子<sup>1)</sup>，下村聡子<sup>1)</sup>  
北山秋雄<sup>1)</sup>，松原智文<sup>2)</sup>

**【要 旨】** 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズを把握するため、県内の訪問看護ステーションに勤務する管理者を対象に調査を行い、訪問看護師の学習ニーズについて検討した。管理者80名の回答を分析した結果、職場内研修は多くのステーションで行われていたが、職場外研修については、受講することが困難な状況であることが明らかになった。管理者は、初任期には訪問看護の基礎を学ぶこと、中堅期以降にはより専門性の高いニーズに応えるための知識・技術を学ぶとともに、組織全体の視点も学ぶ必要があると捉えていた。管理者自身もまた組織のリーダーとしての研修が必要であるとともに、専門的知識や技術を学ぶ必要があると捉えていた。これらのことから、今後、特に初任期には訪問看護・在宅看護の基本を学び直す機会が保障されることが望ましいと考える。また、訪問看護の実践を通して学ぶ内容（OJT）の意味づけや、二次医療圏の範囲で研修を行うなどの学習の機会の検討が必要である。

**【キーワード】** 訪問看護師，管理者，現任教育，学習ニーズ

### はじめに

我が国における少子高齢化や疾病構造の変化、医療の高度化、国民のニーズやチーム医療の推進などにより、看護・医療を取り巻く状況は変化しており、看護職に求められる能力・需要が増大している（日本看護協会，2010）。このような背景の中で、平成21年7月9日「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律(案)」が、(第171回通常国会の衆議院本会議において全会一致で可決)成立し、平成22年4月1日から施行された。大きな改正点の一つとして、保健師助産師看護師法第28の2「保健師，助産師，看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修（保健師等再

教育研修及び准看護師再教育研修を除く。）を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない。」（社会保険実務研究所，2009）とし、訪問看護ステーション（以下、ステーションとする）を含む全ての看護職に対して、臨床研修その他の研修の受講に努めることが制度化された。

ステーションは、常勤換算（注1）で2.5名の看護職で開設でき、管理者は看護職であることが定められており、全国5,499か所のステーションに、訪問看護師約2万4千人が勤務している（厚生労働省，2007）。介護保険法施行以降、訪問看護の対象者は医療保険と介護保険に区別されており、どちらも医師の指示書に基づいてサービスが行われている。介護保険（予防を含む）の利用者数は月に約26万人おり、その

<sup>1)</sup> 長野県看護大学，<sup>2)</sup> 茨城キリスト教大学  
2010年9月29日受付  
2011年2月2日受理

約6割が要介護3以上の中重度者である。また、看護職員5人未満のステーションは全体の53%を占め、1事業所当たり看護職員数は約4.3人と比較的小規模な事業所が多い(厚生労働省2010)。

訪問看護の担い手の特徴としては、「経験や年齢がバラバラ」「雇用形態が常勤や非常勤」など、経験や背景にばらつきがあり(千葉大学プロジェクト研究チーム, 2006)、しかも、看護基礎教育において訪問看護の内容を含む「在宅看護論」の科目が看護師養成所指定規則に盛り込まれたのが平成8年からであるため、それ以前に看護師教育を受けた人は在宅看護に関する学習をしていない状況があり、訪問看護師の質の確保を図る上で現任教育を充実させる必要性は高い。一方、ケアの受け手である訪問看護の利用者本人や家族は、訪問看護師に対し看護専門職としての知識や技術が提供されることで得られる安心と人柄や性格といった個人の資質から得られる安心への期待および医師とのパイプ役としての医療との繋がりを期待している(伊達, 1998)。また、訪問看護の対象が年齢を問わず小児から高齢者で、疾病や障がいの度合いも幅広く、複合疾患や重複疾患を持つなど多岐にわたっており、基本的に一人で利用者宅を訪問するため、コミュニケーション技術や情報収集力やその情報を多面的に評価する力とともに、社会保障制度等を理解した看護の提供と(矢尾, 2010)、他職種との連携を図り、ケアチームの一員として役割を發揮することも求められている。したがって、利用者本人と家族の様々なニーズに対応でき、ケアチームのメンバーとして役割を發揮できる訪問看護師を育成することは重要な課題であるため、就職後にも継続して学習していく必要がある。現任教育の主な方法として、OJT(職場内教育: On the Job Training, 以下、OJTとする)とOff-JT(職場外教育: Off the Job Training)、ジョブローテーション、自己啓発がある(野村, 2004)。訪問看護師の現任教育は、個々の訪問看護事業所の管理者によって継続的に行われている場合もあるが、全国訪問看護事業協会をはじめ、日本訪問看護振興財団や日本看護協会等、大型の研修に頼らざるを得ないのが現状である(長江, 2004)。そのうち、多くの都道府県看護協会では都道府県等の委託事業として訪問看護師養成研

修を実施してきているが、受講生の減少や予算の削減などの課題があるという現状もある(小沼, 2009)。

筆者らの勤務する大学が設置されている長野県において、訪問看護師の現任教育として行われている研修では、長野県の委託を受けて長野県看護協会が行っている訪問看護研修がある。これは訪問看護の基本を学習する(210時間27日間)もので、県の中央に位置する看護研修センターで行われている。その他、看護職に向けての県看護協会の教育委員会が主催する研修があるが、訪問看護に特化した研修は少なく、多様な教育背景や臨床経験、働き方など訪問看護師個々の状況やニーズに対応した現任教育や地理的条件が整備されているとは言えない状況にあると予測される。

このように、現任教育の必要性があるにもかかわらず、教育の機会をつくる難しさと多様な教育背景に起因する教育方法と教育内容の選定の複雑さは、全国の訪問看護事業所がかかえる共通の組織的課題として管理者を悩ませている(長江, 2004)。そこで、本研究は長野県内のステーションの管理者に焦点をあて、現任教育としてどのような内容をどのように行っているか把握するとともに、管理者の現任教育に対する意識の現状を明らかにした上で、どのような学習ニーズがあるのかを検討する。

## 研究目的

長野県内の訪問看護ステーションに勤務する管理者を対象に、現任教育の現状と現任教育に対する意識の現状を明らかにし、学習ニーズを検討する。

## 用語の定義

学習ニーズ: 管理者が考える訪問看護師の勤務経験別に必要な研修および管理者自身が学びたいと考える内容。

## 研究方法

### 1) 対象者

長野県社会福祉施設名簿(平成21年4月1日版)

に記載されている(長野県, 2009)長野県内の全ステーション(休止・廃止施設を除く)126か所の管理者に電話で研究目的および調査内容等を説明し, 調査票送付の了解が得られた管理者115名に対して, 調査票を郵送した。

## 2) 調査内容と方法

### ①調査の内容

ステーションの人員体制, 職場内および職場外研修の状況, 現任教育を進めるうえでの困難, 初任期および中堅期以降に必要な学習の内容, 管理者自身が学習したい内容等について尋ねた。

### ②調査の方法

対象者が研究の目的を理解した上で調査への協力をするため, 予め研究目的・調査内容・研究方法・倫理的配慮等を対象の管理者に電話で説明し, 調査の協力を依頼した。調査の承諾が得られた場合, 管理者への依頼文書および調査票を送付した。その際, あらかじめ研究目的・調査内容・研究方法・倫理的配慮等を記載した書面を同封し, 調査への協力を依頼した。調査協力の同意は, 調査票の返送をもって同意を得たとみなした。なお調査用紙は, どの職場の誰が答えた内容であるかわからないように無記名とした。

### ③データ収集期間

平成21年12月8日～12月28日

## 3) 分析方法

115名に送付したものの内, 回収できた80を分析対象とした(回収率71.4%)。数値による回答は, 統計ソフトSPSS for Windows(ver.17.0), Microsoft Excel 2007を使用し, 調査項目ごとに全体の単純集計を行った。職場の規模や地理的条件, 勤務形態などによって研修の受講に困難があるかなど, 関連すると考えられる項目についてはクロス集計を行った。また, 訪問看護師に必要な学習の記述回答については, 自由に記述されたものを読みとり, 学習内容を取りだした。類似するものを集めて, 学習内容を表す項目ごとに整理した。質的データの信頼性・妥当性を高める努力として, 地域看護・在宅看護の研究者の討議による複数回の分析の手順を踏み, 各項目とそれぞれの学習内容の妥当性を検討した。

## 4) 倫理的配慮

電話で調査協力が得られた管理者に対して, 本研究の目的・研究方法・倫理的配慮を記載した書面を調査票と一緒に送付した。倫理的配慮の内容は, 本研究のみに使用すること, 研究参加は個人の自由な意思で決定できること, 研究を拒否しても何ら不利益を被ることはないこと, 調査結果の公表計画等である。調査票の回答には30分以内に答えられる内容とし, 身体的負担がかからないようにした。なお, 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(審査番号2009#21)。

## 結果

### 1. 回答者の概要とステーションの状況

#### 1) 管理者の概要

回答した管理者80名の性別は, 女性96.3%, 男性1.2%, 無回答2.5%であった。年齢は, 30歳代10.0%, 40歳代33.8%, 50歳代45.0%, 60歳以上11.2%であり, 50歳代が最も多かった。看護職とし

表1 対象者の概要 (n=80)

	性	n	%
性別	男性	1	1.2
	女性	77	96.3
	無回答	2	2.5
	計	80	100.0
	年代	n	%
年齢	30代	8	10.0
	40代	27	33.8
	50代	36	45.0
	60代以上	9	11.2
	計	80	100.0
	年数	n	%
臨床経験年数	5未満	1	1.2
	5～9	2	2.4
	10～14	9	11.3
	15～19	11	13.8
	20～24	22	27.5
	25～29	21	26.3
	30以上	14	17.5
	計	80	100.0
訪問看護及び管理者の経験年数	平均年数	SD	MIN<MAX
訪問看護経験年数	8.1	5.7	0.3<37.0
管理者経験年数	4.9	3.9	0.3<15.2

表2 ステーションの設置主体 (n=80)

設置主体	施設数	%
医療法人	26	32.5
協同組合	11	13.8
地方公共団体	10	12.5
社会福祉法人	8	10.0
会社	7	8.8
看護協会	3	3.7
公的・社会団体	2	2.5
医師会	2	2.5
社団・財団法人	2	2.5
NPO法人	2	2.5
その他	4	5.0
無回答	3	3.7
計	80	100.0

ての経験年数は20年以上が71.3%を占め、その内30年以上が17.5%であった。訪問看護師としての経験年数は平均8.1 (SD=5.7) 年であり、管理職としての経験は0.3年から15.2年までと幅広く、平均4.9 (SD=3.9) 年であった (表1)。また、現在の職場の在職年数は平均8 (SD=5.7) 年であった。

表3 併設施設の内訳 (複数回答)

施設名	施設数	%
居宅介護支援事業所	59	73.8
病院	34	42.5
訪問介護事業所	31	38.8
老人保健施設	18	22.5
診療所	15	18.8
療養通所介護事業所	12	15.0
その他	17	21.3

表4 中山間地域等の加算の有無 (n=80)

加算の種類	事業所数 (%)		
	あり	なし	無回答
特別地域加算	11 (13.8)	65 (81.3)	4 (5.0)
中山間地域 (小規模) 加算	2 (2.5)	75 (93.8)	3 (3.7)

表5 勤務形態および職種別職員数 (n=80)

勤務形態/職種	平均人数 (SD)		
	看護師	理学療法士等	事務職員
常勤	3.7 (1.96)	3.5 (7.16)	0.7 (0.63)
(内、介護支援専門員)	2.0 (1.78)	0.9 (1.34)	0.1 (0.33)
非常勤	2.7 (2.32)	1.3 (1.38)	0.8 (0.51)
(内、介護支援専門員)	1.37 (1.69)	0	0
計	5.9 (3.15)	3.6 (6.29)	0.9 (0.71)

## 2) 設置主体・併設施設等の状況

管理者が勤務するステーション80事業所の設置主体を表2に示す。医療法人が32.5%と最も多く、次いで協同組合13.8%、地方公共団体12.5%などであった。併設施設のある施設は87.5%であり、その内訳は、居宅介護支援事業所が73.8%、病院42.5%、訪問介護事業所38.8%などであった (表3)。

特別地域加算 (注2) のある施設は、80のうち、13.8%であった。また、中山間地域小規模訪問看護事業所加算 (注3) のある施設は2.5%であった (表4)。中山間地域に居住する利用者への訪問看護の加算 (注4) を得ている訪問は、定期的にある9か所 (11.3%)、ほとんどない3か所 (3.8%)、全くない55か所 (68.8%)、要請があれば応じる11か所 (13.8%) であった。

## 3) 職員体制

ステーションに従事する職員の平均 (常勤換算従事者数) は5.3人であった。また、管理者を含む看護職員数は平均5.9 (SD=3.1) 名であり、常勤は平均3.7 (SD=1.9) 名であった。勤務する職員の職種別の勤務形態を表5に示す。その他の常勤職員の理学療法士は平均3.5 (SD=7.1) 名、事務職員平均0.7 (SD=0.6) 名であった。看護職の常勤の内、平均2.0 (SD=1.8) 名は介護支援専門員を兼務していた。

## 4) サービス提供の状況

平成20年度の訪問看護のサービス提供実績の平均を表6に示した。利用者数の平均は、医療保険が約170.2名、介護保険は約531.6名と介護保険の利用者

表6 平成20年度サービス提供実績 (n=80)

保険の種類	項目	平均値	SD	MIN<MAX
医療保険	利用者数	170.2	325.4	1<2197
	訪問回数	1266	1869.1	2<13196
	(再括) 小児利用者数	1.7	4.7	0<31
	(再括) 小児訪問回数	32.5	84.1	0<446
	(再括) ターミナル利用者数	10.6	14.3	0<71
介護保険	利用者数	531.6	553.2	8<2829
	訪問回数	2932.5	1921.6	2<11252
介護予防	利用者数	96.4	591.8	0<4969
	訪問回数	142.5	207.8	0<1200

表7 職場研修の実施と職場外研修への支援の困難の有無 (n=80)

	人 (%)	
	あり	なし
職場内研修の実施	75 (93.8)	5 ( 6.2)
職場外研修への支援の困難	72 (90.0)	8 (10.0)

表8 研修参加を支援する上で困難な理由 (複数回答)

理由	人数	%
勤務にゆとりがない	59	73.8
日程調整が難しい	53	66.3
研修費用	31	38.8
家庭との両立	27	33.8
開催地まで遠い*	15	18.8
職場の人間関係	1	1.3
その他	4	5.0

\*中山間等地域とそれ以外の地域： $\chi^2$ 検定,  $p < 0.05$

が3倍多いことがわかった。介護予防は約96.4名であった。この利用者数と回数の値をもとに、介護保険および介護予防の利用者の一人当たり利用回数を算出すると、介護保険は一人当たり5.5回、介護予防は1.5回であった。

居宅介護支援事業を行っているステーションは、29事業所 (36.3%) であり、行っていない施設は49事業所 (61.3%)、無回答2事業所 (2.5%) であった。

居宅介護支援事業を実際に行っているステーション1か所当たりの介護支援専門員の人数は、3.63 (SD=1.9) 名であった。

## 2. 職場内研修および職場外研修の状況

### 1) 職場内研修の状況

平成20年度に職場内研修を実施したと回答したのは93.8%であった (表7)。研修の内容は「ケース検討会」82.5%、「伝達講習会」78.8%、「外部講師による講義・演習」41.3%、「その他」6.3%であった。

### 2) 職場外研修の状況

スタッフの職場外研修への参加を管理者が支援する上で、「困難がある」と90.0%が回答し、「困難がない」は10.0%であった。困難な理由を表8に示す。「勤務にゆとりがない」「日程の調整が難しい」と半数以上の管理者が回答していた。困難な理由について、特別地域加算および中山間地域小規模訪問看護事業所加算を受けている13事業所とそれ以外の事業所を検定した結果、「研修の開催地まで遠い」という理由で、有意差が認められた ( $p < 0.05$ )。

スタッフに対して、職場外研修受講のために管理者が行っている支援は、「研修会の情報を提示する」と

表9 職場外研修受講のための管理者としての支援 (複数回答)

支援の内容	人数	%
研修会の情報を提示する	73	91.3
個々のキャリアに合わせた研修を勧める	50	62.5
スタッフ全員が何らかの研修を受講するように配慮している	61	76.3
伝達講習の機会をつくっている	59	73.8
その他	5	6.3

91.3%の管理者が回答しており、「スタッフ全員が何らかの研修を受講するように配慮している」「伝達講習の機会をつくっている」も半数以上が行っていた(表9)。今後研修を受けやすくするために必要な体制については、「勤務スタッフの確保」「研修の受講料の負担軽減」「研修参加を勤務として認める」「他の勤務スタッフの協力が得られる」と半数以上が答えた(表10)。

### 3. 管理者が考える訪問看護師に必要な研修

管理者が、初任期および中堅期以降の訪問看護師に必要な研修とした記述内容について、学習内容を取りだした。以下、【 】を学習内容を表す項目として示す。初任期および中堅期以降のスタッフに必要な研修と管理者自身が学びたい学習内容の項目は、類似しているものが多いため1つの表で示した(表11)。

#### 1) 初任期のスタッフに必要な研修

管理者が初任期のスタッフに必要な研修として自由記述した内容については、8の学習内容の項目に分けることができた。

最も多かったのは【利用者の看護のニーズアセスメントと看護ニーズに応じることのできる知識・技術】、次いで【訪問看護のおよび制度に関する知識】【利用者・家族との援助関係に関すること】【利用者・家族と訪問看護師の安全確保のための知識】【相談技術に関すること】【チームアプローチに関すること】【家族支援に関すること】【ステーションスタッフ・管理者のマネジメントに関すること】であった。

#### 2) 中堅期以降のスタッフに必要な研修

中堅期以降のスタッフに必要な研修として自由記述した内容については、9の学習内容の項目に分けることができた。

最も多かったのは【利用者の看護のニーズアセスメントと看護ニーズに応じることのできる知識・技術】、次いで【ステーションスタッフ・管理者のマネジメントに関すること】【利用者・家族との援助関係に関すること】の順であった。

#### 3) 管理者自身が学びたい内容

管理者自身が学びたい内容の自由記述は、9の学習内容の項目に分けることができた。最も多かったのは、【ステーションスタッフ・管理者のマネジメントに関すること】、次いで【ステーションの経営に関すること】【利用者の看護のニーズアセスメントと看護ニーズに応じることのできる知識・技術】の順であった。

表10 職員が研修を受講しやすくするために必要な職場の体制(複数回答)

必要な体制	人数	%
勤務スタッフの確保ができる	62	77.5
研修の受講料の負担軽減	49	61.3
研修参加を勤務として認められる	41	51.3
他の勤務スタッフの協力が得られる	40	50.0
研修参加への交通費の負担軽減	35	43.8
学習成果の職員評価への反映	30	37.5
設置主体の研修への理解を促す	22	27.5
研修方法や研修課題についての相談の場の確保	17	21.3
その他	1	1.3

表11 管理者が考える訪問看護師に必要な学習内容（複数回答）

項目	初任期		中堅期		管理者	
	データ例	数	データ例	数	データ例	数
利用者の看護ニーズアセスメントと看護ニーズに応じることのできる知識・技術	訪問看護の基礎知識 判断・対応 疾患別看護	49	ケアマネジメント アセスメントスキル 症状マネジメント	54	医療の知識・技術 リハビリテーション 認定訪問看護師	10
訪問看護および制度に関する知識	倫理 在宅と病院との違い 制度	37	倫理 高齢者の尊厳 社会保険制度	7	訪問看護師の役割 訪問看護に関する制度	7
利用者・家族との援助関係に関すること	基本的マナー 利用者との関わり方 接遇	16	対人関係 慣れあいにならない	8	接遇	2
利用者・家族と訪問看護師の安全確保のための知識	リスクマネジメント 感染管理 災害に備えた看護	9	リスクマネジメント 感染管理 緊急時の対応	6	リスクマネジメント 感染管理	2
相談技術に関すること	コミュニケーション カウンセリング	8	コミュニケーション能力 カウンセリング	2	心理学 カウンセリング	3
チームアプローチに関すること	他職種との連携 退院調整	8	医療との連携 退院調整	7	チームケア 連携 退院支援	4
家族支援に関すること	グリーフケア	2	家族支援	7	家族の心理	1
ステーションスタッフ・管理者のマネジメントに関すること	ストレスマネジメント	1	新人育成の指導のあり方 リーダーシップ	13	職場づくり スタッフの育成 リーダーシップ	26
ステーションの経営に関すること	—	—	管理者の役割 経理	7	経営学 安定した経営の方法 経営の分析	13
計		130		111		68

## 考 察

### 1. 本調査の回答者および事業所の特性

#### 1) 管理者について

管理者は、96.3%が女性で50代が約45%と多く、看護職としての経験が20年以上であった。長野県内のステーションは平成4年から介護保険制度施行の平成12年4月1日までに68.7%が開設しており（長野県、2009）、約18年の歴史がある。本調査の管理者は、管理者の経験が平均5年であるが、訪問看護師の経験が平均8年であることから、管理者はスタッフナースの経験を経て、管理者になっていると考えられる。

#### 2) 管理しているステーションの規模、スタッフの勤務形態

設置主体で最も多かったのは医療法人（32.6%）次いで協同組合（13.8%）、地方公共団体（12.5%）、社会福祉法人（10.0%）という順で約7割を占めていた。

設置主体は公的から民間機関まで幅広く、設置主体の理念や使命が、訪問看護活動にも関与していることが考えられる。

併設施設としては、居宅介護支援事業所が73.8%と多く、ステーションが居宅介護支援（ケアマネジメント）も一緒に行っている事業所も36.3%あることから、介護支援専門員と連携をとりやすい状況にあるステーションが多いことがわかった。また、病院が併設しているステーションも42.5%あることから、医師との連携がとりやすい状況にある。しかし、訪問看護の指示書を書く医療機関や、介護支援専門員は1か所に限られていないため、訪問看護師は併設していない医療機関や介護支援専門員との連携を行っているものと考えられる。

ステーションの常勤換算従事者は全国が5.2人に対し、本調査では5.3人であった。しかし、常勤の看護職員が全国は4.3人（厚生労働省、2008）に対し、本

調査は3.7人であったことから、常勤換算従事者は多いものの、常勤の看護職員数は全国に比べて少ないことがわかった。常勤看護職の内、平均2名は介護支援専門員を兼務していることから、常勤看護職はより多忙になっていることが考えられる。さらに、特別地域加算および中山間地域小規模訪問看護事業所加算を受けているステーションは全体の16.3%と2割未満ではあるが、移動に時間がかかるなどの地域特性があるステーションがあることが明らかになった。また、加算のない事業所から中山間地域に居住する利用者への訪問もしており、中山間地域に住む利用者の訪問看護のニーズに答えているといえる。

### 3) 訪問看護対象者の傾向

サービス提供の状況から、介護保険利用者が医療保険利用者よりも3倍多く介護予防利用者は介護保険利用者の5分の1であった。利用者一人当たりの訪問回数は、介護予防利用者より介護保険利用者の方が多く訪問していた。したがってステーションの対象者の傾向として、要介護の人が多いといえる。しかし、要支援の人への訪問もあることから、要介護とならないための訪問看護や、医療保険利用者の中には小児やターミナルの利用者も含まれていることから、幅広い健康レベルの人を対象として行っていた。

## 2. 現任教育の内容と現任教育に対する管理者の意識

93.8%のステーションで職場内研修として、ケース検討会や伝達講習会によって学びを共有する機会を設けており、限られた時間の中で工夫をこらして行っていると推測される。先行研究においても、ステーション内での学習支援の必要が示唆されており(赤沼ら, 2004)、本調査においても職場内における学習は、スタッフの育成の上で重要であると考えられる。しかし、スタッフ訪問看護師一人ひとりが多様な教育背景や臨床経験であることから、職場内においてどのような場面や機会をとおして、どのようにスタッフの育成を行うのか、個々の目標を明確にするとともにその具体的な方法を明確にする必要がある。

職場外の研修について、研修を受けられる事業所像を示した先行研究では、管理者の配慮がある事業所の看護師は、研修を受講しやすいことが示唆されている

(齋藤, 2007)。本調査の管理者も、「研修会の情報を提供する」「全スタッフが研修を受けるように配慮する」などの支援を行っていたが、90.0%の管理者が職場外研修の参加への支援に困難があると答えた。特に中山間地域においては、研修の開催地まで遠いことを困難と感じていた。今後、職場外研修を企画する側は、職場の特性や地理的な条件によって研修が受けにくい状況を考慮して、研修を二次医療圏に分けて開催するなど、時期、期間、時間に配慮した実践可能な研修方法の検討が必要である。

## 3. 管理者から捉えた学習ニーズと現任教育の課題

病院から訪問看護へ移行した初任期の看護師は、職場によるオリエンテーションやその後の教育プログラムによって、円滑な意識変化が容易になったという報告もあり(Teri, 1998)、初任期における現任教育は重要である。本調査では、初任期および中堅期以降の訪問看護師にどのような研修の必要があるかという管理者の考えと、管理者自身が学びたい内容から、学習ニーズを明らかにし、現任教育の課題を考察する。

### 1) 初任期および中堅期以降の学習ニーズ

管理者は、初任期のスタッフには、【利用者の看護ニーズアセスメントと看護ニーズに応じる事のできる知識・技術】を学ぶことや【訪問看護及び制度に関する知識】の他、【利用者・家族との援助関係に関すること】などの研修が必要と捉えていた。小西(2004)は、訪問看護師の段階別スタッフ教育として入社時に、訪問看護師としての基本姿勢を身につけることや訪問看護に必要な基本的知識・技術を身につける、社会人としてのモラルを身につける、という3点を目的に研修を行っていると報告している。本調査も同様の内容を必要と捉えていることから、初任期には、一人で訪問する社会人・専門職者としての対人関係についての学習も含めた訪問看護・在宅看護の基本を学び直す機会が保障されることが望ましいと考えられる。

また、管理者は中堅期以降には【利用者の看護ニーズアセスメントと看護ニーズに応じる事のできる知識・技術】の研修が必要であるとともに、【ステーションスタッフ・管理者のマネジメントに関すること】など組織全体の視点も学ぶ必要があると捉えていた。こ



のことから、中堅期以降のスタッフに対し、利用者のより専門的なニーズに応えることができるよう確実に力をつけてもらいたいと考えていると推測できる。また、管理者の後継者の育成やスタッフ全員で取り組む管理としての意味から、経営・管理についても学ぶことが必要であると考えられる。

## 2) 管理者自身の学習ニーズ

管理者自身は、【ステーションスタッフ・管理者のマネジメントに関すること】や【ステーションの経営に関すること】などを学びたいというニーズがあることがわかった。これらの学習ニーズは、飯吉ら(2000)が行った研究においても管理者自身の必要な研修として同様の結果が得られていた。また、管理者はスタッフの指導者として意見を求められることから、新しい医学的知識や技術を学ぶことや適確な根拠や判断を示すことの必要性があり、【利用者の看護ニーズアセスメントと看護ニーズに応じる事のできる知識・技術】を学ぶ必要があることが考えられる。したがって、訪問看護師としての知識・技術を常にブラッシュアップしつつ、ステーションの経営・管理やリーダーシップを発揮するための学習という3つの内容が浮き彫りになった。

これらのことから、管理者は、初任期には訪問看護の基礎を学ぶこと、中堅期以降にはより専門性の高いニーズに応えるための知識・技術を学ぶとともに、組織全体の視点も学ぶ必要があると捉えていた。管理者自身もまた組織のリーダーとしての研修が必要であるとともに、専門的知識や技術を学ぶ必要があると捉えていた。したがって、今後、特に初任期には訪問看護・在宅看護の基本を学び直す機会が保障されることが望ましいと考える。また、日々の訪問看護の実践を通して学ぶ内容(OJT)の意味づけや、二次医療圏の範囲で研修を行うなどの、現実的な学習機会の検討が必要であると考えられる。

### 本研究の限界と今後の課題

本稿は、長野県の約半数の訪問看護ステーションの管理者に調査した報告であり、長野県の訪問看護ステーションの全数の回答ではないが、現状を明らかに

することができ、管理者の貴重な意見を得る事ができた。今回は管理者の視点でまとめたため、スタッフ看護師自身が感じている学習ニーズも把握する必要がある。また、長野県は南北に長く面積が広いだけでなく、多くの山脈に囲まれた複雑な地形であることにより、移動の便の良い主要部と中山間地域では、その地域的な環境によって訪問看護ステーションの学習ニーズが異なるものと考えられる。そのため今後は、県内の中山間地域において活動する訪問看護師の学習ニーズの特徴を明らかにする必要がある。

### 謝 辞

調査にご協力いただいた訪問看護ステーションの管理者の皆さまに御礼申し上げます。また、研究に際してご配慮をいただきました長野県訪問看護ステーション連絡協議会の皆様に、この場を借りて感謝申し上げます。

本研究は、長野県看護大学特別研究費補助金により行われた。

### 脚 注

(1) 常勤換算従事者数とは、常勤者の兼務及び非常勤者について、その職務に従事した1週間の勤務時間を当該施設(事業所)の通常の1週間の勤務時間で除し、小数点以下第1位で四捨五入した数と常勤者の専従職員数の合計をいう(厚生労働省, 2008)。

(2) 特別地域加算とは、山村振興法により指定された振興山村などの地域であって、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、基準該当の介護(予防)サービスの確保が著しく困難であると認められる地域(全国訪問看護事業協会, 2009)。

(3) 中山間地域小規模訪問看護事業所加算とは、地域区分の「その他」の地域であり、訪問看護の1月あたりの延訪問回数が100回以下、または介護予防訪問看護の1月あたりの延訪問回数が5回以下の事業所に対し加算される(全国訪問看護事業協会, 2009)。

(4) 中山間地域に居住する利用者への訪問看護の加

算とは、地域区分の「その他」の地域であり過疎地域自立促進特別措置法などにより定められた地域のうち、特別地域訪問看護加算の対象地域を除いた地域に対し、訪問看護を行った場合に加算される（全国訪問看護事業協会，2009）。

## 文 献

- 赤沼智子，本田彰子，正野逸子他（2004）：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方と実際，千葉大学看護学部紀要，26，45-49.
- 千葉大学プロジェクト研究チーム（2006）：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.
- 伊達久美子（1998）：家族介護者が訪問看護婦に抱く期待，山梨医大紀要，15，58-64.
- 飯吉令枝，熊倉みつ子，佐々木美沙子他（2000）：N県内の訪問看護ステーションにおける看護職のニーズ，新潟県立看護短期大学紀要，6，57-70.
- 小西優子（2004）：段階別スタッフ教育のねらいと研修プログラムの実際，訪問看護と介護，9（1），60-68.
- 厚生労働省（2007）：第21表就業保健師数，就業場所・都道府県別，平成19年地域保健医療基礎統計，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/kiso/19.html>，2010.9.21.
- 厚生労働省（2007）：平成19年度版厚生労働白書，81-83.
- 厚生労働省（2008）：平成20年介護サービス施設・事業所調査，厚生労働省大臣官房統計情報部，232-466.
- 厚生労働省（2010）：第1回訪問看護支援事業に係る検討会議事録資料2，厚生労働省老人保健課看護係，<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/s0118-7.html>，2010.9.21.
- 長江弘子（2004）：地域で協働する訪問看護師の現任教育プログラムの意義と課題，訪問看護と介護，医学書院，9(1)，6-12.
- 長野県（2009）：平成21年度社会福祉施設名簿，長野県社会部，<http://www.pref.nagano.jp/syakai/kousei/H21meibo/H21meibo.html>，2009.9.18.
- 日本看護協会（2010）：はじまる新人臨床研修，社団法人日本看護協会，<http://www.nurse.or.jp/home/kisokyouiku/index.html>，2010.9.21.
- 野村陽子（2004）：各事例の魅力と現任教育のこれからの方向性，保健師ジャーナル，60（2），138-142.
- 小沼絵里（2009）：訪問看護のスキルアップを目指して「訪問看護eラーニングを始めませんか」，Community Care，11（8），63-67.
- 齋藤明子（2007）：研修を受けられる訪問看護師の条件－山形県の訪問看護ステーションの実態調査より－，Community Care，9（1），72-77.
- 社会保険実務研究所（2009）：週刊保健衛生ニュース，平成21年7月20日，第1516号，15.
- Teri A. Murray（1998）：A qualitative study of nurses who recently changed from hospital based practice to home health care nursing，Journal of Continuing Education in Nursing，29（2），55-60.
- 矢尾智恵子（2010）：訪問看護師と組織の育成－教育プログラムがめざすもの－，Community Care，12（3），52-55.
- 全国訪問看護事業協会（2009）：訪問看護実務相談Q&A，中央法規，258-259.

【Report】

# Current Status in-Service Training and Learning Needs of Home-Visit Nurses in Nagano Prefecture (1st Report) : Analysis of the Questionnaire Survey of Nurse Managers

Kunie KARASAWA <sup>1)</sup>, Kieko YASUDA <sup>1)</sup>, Yuko MIKOSHIBA <sup>1)</sup>,  
Kumiko SAKAI <sup>1)</sup>, Satoko SHIMOMURA <sup>1)</sup>,  
Akio KITAYAMA <sup>1)</sup>, Tomofumi MATSUBARA <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Nagano College of Nursing, <sup>2)</sup>Ibaraki Christian University

**【Abstract】** The purpose of this study is to clarify the present situation of in-service training and learning needs for home-visit nurses in Nagano Prefecture. We questionnaired nurse managers of home-visit nurse stations and surveyed the learning needs for visiting nurses. Through the analysis of answers from 80 managers, it was found that they feel it is important for new staff members to relearn the fundamental theories and skills of home-visit nursing, and for experienced staff to improve their technical knowledge and to elevate their viewpoints to the organization - holistic viewpoints.

Moreover, managers themselves feel they need leadership training and further improving their technical knowledge. Among other things, novice home-visit nurses need to relearn the fundamentals theories and skills of home-visit nursing and home-care service. For these purposes, it is necessary to theorize the contents of OJT and to offer theory-laden training programs implemented in the field of the second medical care.

**【Key words】** home-visit nurse , nurse manager , in-service training, learning needs

---

柄澤邦江  
〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂1694番地  
長野県看護大学  
Tel:0265-81-5138 Fax:0265-81-5138  
Kunie Karasawa  
Nagano College of Nursing  
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan  
Tel:+81-265-81-5138 Fax:+81-265-81-5138  
E-mail:kkarasawa@nagano-nurs.ac.jp