研究報告：

訪問看護師が抱く困難感

柴田 滋子*・富田 幸江*²・高山 裕子*³

本研究では、訪問看護の業務特性からみた訪問看護師が抱く困難感を明らかにすることで、その予防法や対策を検討することを目的とした。

訪問看護師13名を対象にインタビュー調査を行ない、インタビュー内容から困難感を抽出し、質的分析を行なった。その結果122の文脈から、19のサブカテゴリーと7つのカテゴリーに分類された。訪問看護師が抱く困難感として、単独訪問に関連する【単独訪問からくる困難さ】、【訪問看護の知識・技術不足からくる不安や困難さ】、職場環境と考えられる【職場の勤務体制からくる困難さ】、【医師との連携への困難さ】、【職場の人間関係からくる困難感】、また、個人の年齢や身体状況等により変化すると考えられる【身体的負担が大きいことの困難さ】と【家庭との両立の困難さ】が抽出された。このことから訪問看護師が抱く困難感への対策は、訪問看護の業務特性と職場環境、ワークライフバランスの視点から検討していく必要があると考えられる。

①訪問看護師 ②困難感 ③内容分析

諸 言

訪問看護は看護実践の場が療養者の家であることから、対象者の生活に合わせた支援が求められる。この点から、病院看護とは異なる場面に遭遇することも多い。南部らは訪問看護のやりがいとして、「療養者の生活や人生を支える看護ができること」などを報告し¹⁾、谷口らは精神科訪問看護師のやりがいとして、「利用者とのかわり」や利用者に「認められていると感じる」等を、また、逆に訪問看護に対する辛勞では「責任」やケアの「環境」、「自らの感情や行動」などがあったことを報告している²⁾。

以上のことから訪問看護においては、対象をとりまく環境や状況は様々であることが考えら

れ、看護を提供する上で困難な場面に遭遇する機会が多いことがうかがえる。

そこで、本研究では、訪問看護の業務特性からみた訪問看護師が抱く困難感を明らかにすることで、その予防法や対策を検討することを目的とした。

方 法

質的研究を報告するための統合基準(COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative research): 32項目のチェックリスト³⁾を参考に以下の方法で実施した。

1. 対象者

訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師13名とし、対象となる訪問看護師は、知人からの紹介、訪問看護ステーション管理者からの推薦、インタビュー実施者からの紹介により選定した。

* 〒260-8703 千葉県千葉市中央区仁戸名町673

淑徳大学看護栄養学部

²* 埼玉医科大学保健医療学部

³* 国際医療福祉大学成田看護学部

(受付: 2017年8月21日)

2. 研究方法

半構造化インタビュー調査を、1人1回30～60分で、2014年10月～2015年3月に実施した。

インタビューは、対象者と研究者の2名で行ない、他の人に内容が聞かれない面談室等で実施した。インタビュー内容は、対象者に承諾を得たうえでレコーダーに録音した。

3. 調査内容

自記式質問紙にて、個人属性9項目（性別、年齢、婚姻状況、子供の有無、勤務形態、職位、所有資格、看護師経験年数、訪問看護の経験年数）を調査した。

半構造化インタビューでは、訪問看護を選んだ理由、訪問看護の魅力（やりがい）、病院看護との違い、職業上感じるストレス（困難感）について自由に語ってもらった。

4. データの分析方法

インタビュー内容の逐語録を作成後、クレッペンドルフの内容分析を参考に、以下の手順で内容分析を行なった。

- 1) 素データをまとまりのある文脈ごとに区分し、一文脈一単位として、データ番号をつけた
- 2) インタビュー内容から、訪問看護における「困難な原因」、「困難な理由」、「困難に対する受け止め」などの困難と感じた事象を困難な状況として拾い出した
- 3) 困難な状況の中から困難な事象に焦点をあて分類し、困難感をカテゴリー化した

一連の分析は、2名の看護学研究者からのスーパーバイザーを受けて行ない、カテゴリー化は個々で行なった後に協議する作業を繰り返す、3名の一致率が高まるまで行なった。

5. 倫理的配慮

訪問看護ステーションの管理者、または訪問看護師に、研究の趣旨を文書および口頭（電話）にて説明し、研究に対する理解を求めた。同意が得られた訪問看護師に対して、インタビュー開始前に再度研究の趣旨と倫理的配慮、同意の

有無について文書にて確認した。

倫理的配慮については、とくにデータはコード化されるため個人および施設が特定されないなどの匿名性を保証した。また、データは統計処理し、本研究の目的以外には使用しないこと、データの管理は暗証つきUSBで管理し、研究終了後、調査票はシュレッダーで処理し、USBはデータ消去を行なうことを約束した。参加・中止は自由であり、参加の拒否や、同意後の中止による不利益は一切ないことを説明した。また、ヘルシンキ宣言および文部科学省の疫学研究に関する倫理的基本方針に基づき、最新の注意を払うことを約束し保証した。

本研究は、国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した（2014年8月、承認番号14-Ig-68）。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の特性

訪問看護師13名は全て女性であり、平均年齢は48.9歳（年齢の幅：36～60歳）、配偶者がいる者は9名で、うち子どもがいる者は8名であった。平均訪問看護経験年数は9.8年（経験年数の幅：2～17年）で管理者が5名、主任が2名、スタッフが6名、緊急対応している者が10名であった。

2. 訪問看護師が抱く困難感の特徴

「難しい」「怖い」「不安」「自信がない」「厳しい」「耐えられない」「つらい」「負担」「大変」「ストレス」等の言葉を困難な事象と捉えた。これらの用語を含む文脈は122であり、内容分析の結果、19のサブカテゴリーから7つのカテゴリーに分類することができた（表1）。

以後カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを『 』で表す。

1つ目のカテゴリーである、【単独訪問からくる困難さ】は、訪問看護時の対応に自信がもてないことや1人で訪問することへの不安、また、自己実践力（観察・判断力）への不安や後悔などからくる、『1人で訪問することの負担』であった。また、訪問という伺う立場での看護

実践への難しさと、病気だけでなく家族や家、自宅での生活までみることの大変さ、病院とは異なる環境の中で受け入れてもらえる看護ケアの実践、訪問終了後の利用者の身体状況の変化に対する不安など、『利用者の生活の中での看護の難しさ』であった。さらに、利用者の特徴に合わせたコミュニケーション方法や利用者からの批判的な言葉や訪問の拒否による、『利用者との関係性からくるストレス』など、3つのサブカテゴリーから構成されていた。

2つ目のカテゴリーである、【訪問看護の知識・技術不足からくる不安や困難さ】では、家族が見ている中での看護実践へのプレッシャーや家族からの厳しいチェックなど、『厳しい家族の評価』であった。そして、不得意な対象や疾患を担当すること、医療の進歩に対する知識不足への不安など、『訪問看護に必要な知識・技術への不安』、さらに、業務内での勉強会参加や企画が難しいなど、『勉強会に参加しづらい』など、3つのサブカテゴリーから構成されていた。

3つ目のカテゴリーである、【職場の勤務体制からくる困難さ】は、24時間待機時の緊張感や行動が制限されるなど、『24時間対応の負担』であった。さらに、スタッフの個々の要望に十分こたえられないつらさやスタッフになかなか理解してもらえないなど、『上司のスタッフへの思いが伝えられないつらさ』であった。また、大変な利用者に1人で関わる負担や他者の評価が入りにくいなど、『職場の看護体制による負担』や、スタッフの人数が少なく利用者や他のスタッフへの影響が大きいことから、『休みがとりにくい』こととして、看護実践以外の管理等の業務など、『訪問看護実践以外での負担もある』であった。そして、訪問に行くため『地図を活用する力も必要』など、6つのサブカテゴリーから構成されていた。

4つ目のカテゴリーとして、【身体的負担が大きいことの困難さ】は、体力的にハードで身体的つらさがあることや、天気に関係なく訪問する移動の大変さなどが挙げられていた。これらは年齢を重ねることでさらに感じやすくなる

こと、さらに、季節・環境の変化による身体への負担など、『訪問看護による身体的負担が大きい』ことであった。

5つ目のカテゴリーとして、【医師との連携への困難さ】は、医師との方向性のズレがストレスとなるなど、『医師との信頼関係構築の難しさ』であり、さらに、医師への連絡のタイミングや方法に関することなど、『医師への連絡に対する難しさ』の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

6つ目のカテゴリーとして、【職場の人間関係からくる困難感】は、女性社会での職場の人間関係を保つことの難しさや所長のスタッフへの配慮不足など、『スタッフ同士の協力がないと厳しい』こと、相談することでストレスを緩和していることや自分の思いをうまく伝えられないこと、勤務体制の違いから来る大変さなど、『相談できる場がないことのつらさ』の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

7つ目のカテゴリーとして、【家庭との両立の困難さ】は、緊急訪問は不規則で時間が読めないため家庭との調整が大変なことや保育園を確保しづらいこと、さらに、保育園からの呼び出しへの対応しながらの仕事は大変であることなど、『子どもの保育体制が取れないことからくる困難感』であった。また、家庭との両立の難しさや緊急訪問に対しての家族・周囲の理解と協力が必要など、『家族の理解と協力がないと継続は難しい』の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

考 察

1. 個人要因からみた訪問看護師が抱く困難感の特徴

個人要因としては、年齢の積み重ねや身体健康状態が影響すると考えられる【身体的負担が大きいことの困難さ】と、プライベートに関わる【家庭との両立の困難さ】が挙げられていた。年齢において梅原らは、訪問看護師は若いものほど情緒的消耗感が高かったこと、また、個人的達成感は低く、バーンアウトしやすいことを報告している⁴⁾。このことから、訪問看

表 1. 訪問看護師が抱く困難感

カテゴリー	サブカテゴリー
単独訪問からくる困難さ	1人で訪問することの負担 利用者の生活の中での看護の難しさ 利用者との関係性からくるストレス
訪問看護の知識・技術不足からくる不安や困難さ	厳しい家族の評価 訪問看護に必要な知識・技術への不安 勉強会に参加しづらい
職場の勤務体制からくる困難感	24時間対応の負担 上司のスタッフへの思いが伝えられないつらさ 職場の看護体制による負担 休みがとりにくい 訪問看護実践以外での負担もある 地図を活用する力も必要
身体的負担が大きいことの困難さ	訪問看護による身体的負担が大きい
医師との連携への困難さ	医師との信頼関係構築の難しさ 医師への連絡に対する難しさ
職場の人間関係からくる困難感	スタッフ同士の協力がないと厳しい 相談できる場がないとつらい
家庭との両立の困難さ	子どもの保育体制が取れないことからくる困難感 家族の理解と協力がないと継続は難しい

護師の年齢が心身に与える影響は少なくないことが考えられる。要因としては、「発達課題による社会経験や家庭での役割」、「看護経験の長さなどの相違」が考えられる。しかし、これらの観点から、訪問看護師を対象とした研究は少なく、一概に比較することはできない。一方、訪問看護師は病院経験者が多く年齢は30～50歳代が多いことから⁵⁾、子育て中の者も多いことが推測される。そのため子育てとの両立の大変さや24時間対応時は家族への影響も少なくないことが推察されることから、家族の理解や協力といったワークライフバランスの視点も重要と考える。

2. 職場環境からみた訪問看護師が抱く困難感の特徴

松山は訪問看護婦のストレスは、利用者・家族との葛藤に関することが最も多く、患者・看護者関係が医療施設におけるものとの違いを実感していると報告している⁶⁾。このことから

も、訪問看護師は、【単独訪問からくる困難さ】における『利用者との関係性からくるストレス』を抱えやすいことがうかがえる。また、『1人で訪問することの負担』についても、松山は、病室では相談できたが、1人で訪問するので判断が、自分にかかってくるといった訪問看護特有の状況が、医療施設において、チームで働いてきた看護婦にとってストレスになっていると報告している⁶⁾。このように、病院での看護経験があっても、病院看護とは異なる環境での看護実践によって生じる、『利用者の生活の中での看護の難しさ』などに、戸惑いや困難感を感じることは多く、【訪問看護の知識・技術不足からくる不安や困難さ】にも繋がっていることが考えられる。

【職場の勤務体制からくる困難さ】では、24時間対応や看護以外の業務の負担といった、病院看護とは異なる仕事内容によるものが挙げられていた。また【身体的負担が大きいことの困難さ】において、桧原らは、移動による負担感

を感じている群は、負担を感じていない群に比べて、個人的達成感が有意に低かったことを報告している⁷⁾。年齢が高くなるにしたがって、移動などによる身体的負担が増加すると、心理面にも影響することが考えられる。

訪問看護は多職種との連携が必須となるが、本研究においては多職種の中でも医師との連携における【医師との連携の困難さ】が抽出された。これは、訪問看護が医療に関わること、医師の指示書をもとに訪問看護が実施できることから、医師の存在の大きさが影響していることが考えられる。しかし、今後は地域包括ケアシステムの発展に向けて、医師以外の多職種との連携が、さらに、活発化されることが予測される。そのため、医師を含めた多職種という視点でみていく必要があると考える。

管理者とスタッフの関係性を含む、【職場の人間関係からくる困難感】は、梅原らは、管理者のアドバイス・肯定的な評価が受けられる群は受けられない群に比べて脱人格化が有意に低かったこと⁷⁾、さらに、梅原らは、職場内の情報共有が情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感に関連していたことを報告している⁴⁾。訪問看護は実践の場では単独であるからこそ、職場内での情報共有や関わりが重要になってくることが考えられる。今後は、職場環境に関するより具体的な内容を調査することで、魅力的な職場環境を維持できるシステムを検討していく必要があると考える。

訪問看護師が抱く困難感は、病院看護とは異なる訪問看護の業務特性によるものとその職場環境、また年齢や健康状態を含むプライベートとの両立に関するものであった。そのため訪問看護師の困難感を軽減するためには、これら3つの視点から訪問看護師の支援体制を検討する必要があると考える。

訪問看護の業務特性においては、病院看護との違いを積極的に伝えながら体験できる場を提供すること、自信のない部分は研修会への参加や先輩との同行訪問などを通して習得を目指すなどしながら、現場への適応を図ることが有効と考えられる。また、訪問場面では単独である

ことが多いが、チーム医療であることを忘れず、訪問看護師自身も様々な資源を活用しながら効率的な業務の遂行を促進することも重要であると考ええる。

結 論

訪問看護師へのインタビュー調査から、訪問看護師が抱く困難感の内容として、【単独訪問からくる困難さ】、【訪問看護の知識・技術不足からくる不安や困難さ】、【職場の勤務体制からくる困難さ】、【身体的負担が大きいことの困難さ】、【医師との連携の困難さ】、【職場の人間関係からくる困難感】、【家庭との両立の困難さ】の7つのカテゴリーが明らかとなった。

謝 辞

本研究に対するご指導をいただきました国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科鈴木英子教授に深謝いたします。

なお、本論文は国際医療福祉大学大学院に提出した博士論文を加筆修正したものである。また、本研究はJSPS 科研費 JP16K12272助成を受けたものです。

著者の COI 開示

本論文発表内容に関連して特に申告なし。

文 献

- 1) 南部清美, 山崎雪代, 山口早苗, 他. グループインタビューによる訪問看護のやりがい. 日本看護学会論文集 地域看護 2014; 第44回: 39—42.
- 2) 谷口敬子, 岸本和巳. 精神科訪問看護師が抱くやりがいとしんどさ, しんどさへの対処法. 第22回日本精神科看護学術集会 専門Ⅱ 2015; 194—198.
- 3) Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal of Quality in Health Care 2007; 19(6): 349—357.
- 4) 梅原麻美子, 古瀬みどり, 松浪容子. A 県内の訪問看護師の処遇・職務環境とバーンアウトとの関連. 北日本看護学会誌 2007; 9(2): 27—33.
- 5) 富岡小百合, 石澤 恵, 大竹まり子, 他. 訪問看護師の職務満足に関連する要因. 日本在宅ケア学会誌 2007; 11(1): 43—51.
- 6) 松山洋子. 訪問看護ステーションに勤務する看護

婦のストレスの検討. 岐阜県立看護大学紀要
2001 ; 1 (1) : 27—34.
7) 楢原理恵, 李 錦純, 岩崎朱美, 他. 訪問看護師

のバーンアウトに関連する要因 A 県 B 市におけ
る訪問看護師の業務特性に焦点を当てて. 近代姫
路大学看護学部紀要 2011 ; 3 : 43—50.

The Sense of Difficulty Held by Visiting Nurses

Shigeko SHIBATA*, Sachie TOMITA^{2*} and Yuko TAKAYAMA^{3*}

The aim of this study was to elucidate the difficulties experienced in home-visit nursing care from the viewpoint of work characteristics and to examine preventive methods and countermeasures. We conducted semi-structured interviews with 13 visiting nurses. Types of difficulties were selected from the interview data and qualitative analysis was performed. These were classified into 19 subcategories and 7 categories based on the total 122 responses obtained. The types of difficulties experienced in home-visit nursing care were categorized as follows. Difficulties related to visiting patients alone included (1) difficulties due to visiting patients alone and (2) anxiety and difficulties due to a lack of knowledge of the techniques necessary for home-visit nursing care. Difficulties due to the working environment included (3) difficulties caused by work systems in the workplace, (5) difficulties in collaborating with doctors, and (6) difficulties resulting from interpersonal relationships at work. Difficulties considered due to a change in the individual's age and physical condition included (4) difficulties from excessive physical demands and (7) difficulties in managing both work and household responsibilities. Therefore, countermeasures for difficulties experienced in home-visit nursing care must be examined from the perspective of work characteristics, work environment, and work/life balance.

* Dept. of Nursing, Shukutoku University, Chiba, Japan

^{2*} Dept. of Nursing, Saitama Medical University

^{3*} School of Nursing at Narita International University of Health and Welfare