

N県内の訪問看護ステーションにおける看護職の教育ニーズ

飯吉 令枝、熊倉みつ子、佐々木美佐子、小林 恵子
平澤 則子、斎藤 智子、矢坂 陽子¹⁾

新潟県立看護短期大学 新潟県上越テクノスクール¹⁾

Educational Needs of Nurses at The Visiting Care Stations in N prefecture

Yoshie IIYOSHI, Mituko KUMAKURA, Misako SASAKI, Keiko KOBAYASI,
Noriko HIRASAWA, Tomoko SAITOH, Youko YASAKA¹⁾

Niigata College of Nursing, Joetsu Techno School¹⁾

Summary The purpose of this study was to clarify educational needs of nurses and identify the significant educational needs at the visiting care stations. The survey questionnaires were sent to N prefectural visiting care stations for the nurses.

The results indicate the followings:

1. All of managers of visiting care stations demand to a study about the management of the visiting care. Also, Over 40% of the managers of visiting care stations desire to participate about the study of “the operation of the visiting care stations” “the management of the visiting care stations” and “the management of quality care nursing”.
2. About 80% the managers of visiting care stations make to be enrolled in the special classes of the visiting nursing skills for staff nurses.
3. Over 90% of the visiting nurses desire to attend to the special classes, which is terminal care of the visiting nursing.
4. Many of visiting nurses desire to make educational environment for the visiting nursing.

要約 訪問看護ステーションの管理者および訪問看護婦の教育ニーズを明らかにし、訪問看護ステーションに勤務する看護職に対する今後の教育のあり方を検討することを目的として、N県内の訪問看護ステーションに質問紙による調査を実施した。主な結果は以下のとおりである。

1. 管理者の全員が自分自身の研修の必要性を感じ、「経営管理」、「ステーション運営」、「ケアの質の管理」の研修を4割以上の人が強く望んでいた。
2. 管理者の約8割がスタッフに対して研修の必要性を感じ、特に専門技術に関する研修をスタッフに受けさせたいとしていた。
3. 訪問看護婦のほとんどが研修の必要性を感じており、今後学習を希望する訪問看護技術は「ターミナルケア」が最も多かった。
4. 学習・研修に関する施設整備等の体制として、「訪問看護実践指導者による指導・相談」「身近に利用できる医療・看護関係の図書館」を希望する人が多かった。

Key words 訪問看護ステーション (Visiting care station)
教育ニーズ (educational needs)
看護技術研修 (training of nursing skills)
訪問看護管理者 (manager of visiting care station)
訪問看護婦 (visiting nurse)

I はじめに

1992年4月の老人保健法改正、1994年の健康保険法改正により、本格的な在宅医療の推進に向けて訪問看護ステーション（以下、ステーションとする）が発足した。日本看護協会によれば、1999年3月末には、全国で3384のステーションが稼働しており、それに伴い訪問看護従事者（以下、訪問看護婦とする）数も急増している。短期間の急激な訪問看護婦の需要はさまざまな経験や背景をもつ看護職がそれぞれの知識や力量のなかで、訪問看護を実践するという状況を生んだ。当然のこととして、提供される看護サービスの質は均一ではない¹⁾現状にある。

2000年4月の介護保険法の開始に伴い、訪問看護の需要がより拡大し、新規ステーションの開業が相次ぎ、訪問看護婦も大幅な増加が期待されている²⁾。同時に、サービス機関の増加は、施設間の競争原理を生み、利用者には選ばれるステーションであるためには、訪問看護サービスの質の確保が重要な課題となっている。

そこで、質の高い訪問看護サービスを提供するために、ステーションの管理者および訪問看護婦は、必要な能力や技術研修の機会を求めていると考えられる。

しかし、訪問看護婦のための教育は、新任者教育として都道府県看護協会の訪問看護婦養成講座と、一部の専門研修機関の企画があるのみで、現任教育や継続教育の機会は少ない¹⁾。とくに訪問看護婦の教育ニーズに関する研究は、牛久保ら³⁾の訪問看護技術の教育ニーズに関するもののみである。

そこで本研究では、ステーションの管理者および訪問看護婦の教育ニーズと、管理者からみた看護職に対しての教育ニーズを明らかにし、ステーションに勤務する看護職に対する、今後の教育のあり方を検討することを目的として調査を行った。

II 研究方法

1 調査対象者および方法

調査対象は、平成11年6月現在N県内に設置されている71ヶ所のステーションの管理者を含む全看護職員である。平成11年8月上旬に郵送による自記式質問紙調査を実施した。個人の回答は個別に封印し、施設ごとにまとめて8月下旬に回収した。

2 調査内容

本研究では教育ニーズとして、①研修に対する要望・願望、②希望する研修内容、③希望する学習・研修に関する施設設備等の体制の3点を把握するために、以下の調査項目を設定した。

- ・基本属性と施設の特性：年齢、性別、職種、勤務形態、設置主体、学歴、訪問看護経験年数、看護職としての経験年数、管理者の管理年数、施設の勤務者数、業務量等の14項目
- ・採用条件と採用後の初任者研修：採用条件、新採用研修の実施状況、新採用者の独り立ちまでの期間、訪問看護婦養成講座受講の有無の4項目
- ・過去1年間の研修状況：過去1年間の研修受講の有無、研修回数、研修費の予算措置、ステーション内での勉強会、近隣のステーション等との勉強会、研修を受けなかった理由の6項目
- ・看護技術の修得状況：大項目15、小項目44
44の技術項目は、訪問看護研修テキスト⁴⁾の单元にあわせて1. 老人の特性・観察ポイント、2. 面接技術、3. 訪問看護過程、4. バイタルサインの観察、5. 日常生活の援助、6. 医療処置に関わる指導・援助技術1（一般的な技術）、7. 医療処置に関わる指導・援助技術2（特殊な技術）、8. 医療処置に関わる指導・援助技術3（疾患に関連した技術）、9. 服薬管理、10. 緊急時の看護、11. ターミナルケア、12. リハビリテーション看護・指導技術、13. 特有な疾患に関する援助、14. 家族援助、15. 保健・福祉・医療の連携の15の大項目に分類されている（表1）。
- ・教育ニーズ：

①研修に対する要望・願望

管理者および訪問看護婦の研修の必要性についての考え、管理者および訪問看護婦の学びたい理由

②希望する研修内容

管理者が受けたい研修、訪問看護婦に受けさせたい研修、訪問看護婦が受けたい看護技術研修（大項目15、小項目44）

③希望する学習・研修に関する施設設備等の体制

身近に利用できる医療・看護関係の図書館、必要時に利用できる技術訓練のための医療機関・教育機関、訪問看護実践指導者による指

表1 訪問看護技術の分類

大項目	項目
老人の特性・観察ポイント	老人訪問看護の特性、観察ポイント
面接技術	面接技法（コミュニケーション技術）
訪問看護過程	訪問看護過程の展開方法
	ADL、LADLのアセスメントの方法
	ケアプランの立て方
バイタルサインズの観察	バイタルサインズの観察
日常生活の援助	食事に関する援助技術
	食事療法の指導
	排泄に関する援助技術
	清潔に関する援助技術
	安眠ケアの方法
	移動、移乗に関する援助技術
	体位変換に関する援助技術
医療処置に関わる指導・援助技術1 (一般的な技術)	無菌操作の看護・指導技術
	注射の看護技術
	自己注射の指導技術
	褥創の予防、処置の看護・指導技術
	導尿、膀胱カテーテル留置、膀胱洗浄の看護・指導技術
	吸引の看護・指導技術
	排痰ケア、ネブライザー療法の看護・指導技術
	在宅酸素の看護技術・指導技術
	経管栄養、中心静脈栄養、胃ろうの看護・指導技術
	医療処置に関わる指導・援助技術2 (特殊な技術)
人工呼吸器、気管カニューレの看護・指導技術	
連続携行式腹膜透析の看護・指導技術	
ドレーンの看護・指導技術	
疼痛緩和の看護・指導技術	
医療処置に関わる指導・援助技術3 (疾患に関連した技術)	脱水の看護・指導技術
	肺炎（気道感染）の看護・指導技術
	尿路感染についての看護・指導技術
	骨折（骨粗鬆症）の看護・指導技術
	皮膚疾患（湿疹、かゆみ等）の看護・指導技術
	感染症（MRSA、C型肝炎等）の看護・指導技術
服薬管理	服薬管理
緊急時の看護	緊急時の看護
ターミナルケア	ターミナルケア
リハビリテーション看護・指導技術	機能回復訓練の看護・指導技術
特有な疾患に関する援助	痴呆のある人へのケア技術・家族指導
	麻痺のある人へのケア技術・家族指導
	うつ傾向の人へのケア技術・家族指導
	難病患者へのケア技術・家族指導
家族援助	家族を対象とした看護の展開
保健・福祉・医療の連携	福祉に関する法律、制度
	他の専門職種との連携、調整の方法

導・相談、専門領域別の指導・教育、定期的な事例検討、定期的な訪問看護研修

調査項目のうち、看護技術の修得状況と訪問看護婦が受けた看護技術研修については、訪問看護婦養成テキスト⁴⁾にそった44の技術項目とし、修得状況は「自信を持ってできる」から「できない」までの4段階、訪問看護婦が受けた看護技術研修は「ぜ

ひ学びたい」から「特に必要と思わない」の4段階でそれぞれ自己評価するものを用いた。また希望する学習・研修に関する施設設備等の体制については、牛久保ら³⁾の調査を参考に「ぜひ必要」から「特に必要ない」の4段階で自己評価するものを用いた。

3 分析方法

回答が得られた 62 ヶ所のステーション（回答率 87.3%）の管理者 62 人、訪問看護婦 220 人のうち、訪問看護婦では記入漏れのあった者を除いた 197 人について解析を行った。

修得状況は「自信を持ってできる」4点、「できる」3点、「やや自信がない」2点、「できない」1点とし、訪問看護婦が受けた看護技術研修は「ぜひ学びたい」4点、「学びたい」3点、「機会があれば学びたい」2点、「特に必要と思わない」1点として、大項目ごとの平均点を算出して解析を行った。希望する学習・研修に関する施設設備等の体制については、「ぜひ必要」4点、「必要」3点、「できれば必要」2点、「特に必要ない」1点として解析を行った。

なお質的データは χ^2 検定を、点数化したものは一元配置の分散分析または独立 2 標本の t 検定を用いた。有意水準は 5% 未満とした。分析には STATISTICA を使用した。

III 結果

1 対象の概要(表 2)

1) 管理者

平均年齢は 44 (SD=±8.1) 歳、最年少者 32 歳、最年長者 69 歳であった。年代別では 30 歳代が 20 人

(32.3%)、40 歳代が 30 人 (48.4%)、50 歳代が 10 人 (16.1%)、60 歳代が 2 人で (3.2%) であった。性別は女性 61 人で 98.4% を占めていた。職種は看護婦 (士) が 45 人 (72.6%)、保健婦 (士) が 17 人 (27.4%) であった。最終学歴は看護専門学校卒が 56 人 (90.3%)、看護短大卒が 6 人 (9.7%) であった。

職歴では、現在のステーションの勤務年数は平均 1.9 (SD=±1.6) 年、管理職歴は平均 1.7 (SD=±1.6) 年であった。また、訪問看護経験の平均年数は 4.0 (SD=±3.9) 年であり、最も長い人は 17 年であった。看護職としての経験年数は平均 18.1 (SD=±7.1) 年であり、勤務先は複数回答で、62 人中 58 人 (93.5%) が病院での勤務歴があり、行政機関での勤務歴がある人は 12 人 (19.4%) であった。

2) 訪問看護婦

平均年齢は 38 (SD=±6.7) 歳、最年少者 24 歳、最年長者 59 歳であった。未回答 3 人を除く年代別では、20 歳代が 22 人 (11.3%)、30 歳代が 96 人 (49.5%)、40 歳代が 66 人 (34.0%)、50 歳代が 10 人 (5.2%) であった。性別では、女性が 191 人で 97% を占めていた。職種は、看護婦が 146 人 (74.1%)、准看護婦 30 人 (15.2%)、保健婦 21 人 (10.7%) であり、勤務形態は常勤が 134 人 (68.0%) であった。最終学歴は、看護専門学校卒が 145 人 (72.6%) と多く、次いで准看護専門学校卒 30 人 (15.2%)、看護短大卒 20 人 (10.2%) であった。

ステーションに勤務する以前の看護経験年数は、平均 10.4 (SD=±6.4) 年で、勤務先は複数回答で、病院が 186 人 (94.4%)、医院 43 人 (21.8%)、行政 24 人 (12.2%)、福祉施設 6 人 (3.0%)、他のステーション 6 人 (3.0%)、その他 5 人 (2.5%) であった。以前に病院や他のステーションなどで訪問看護の経験があった人は 53 人 (26.9%) で、訪問看護経験年数は、平均年数 3.3 (SD=±3.1) 年であった。また、ステーションに勤務する前に離職していたかどうかについては、看護職を継続していた人が 113 人 (57.6%) であった。離職していた

表 2 対象者の属性

	管理者 (N=62)		訪問看護婦 (N=197)		
	人数	%	人数	%	
年齢	44 (SD=±8.1) 歳		38 (SD=±6.7) 歳		
性別	男	1	1.6	5	2.5
	女	61	98.4	191	97.0
職種	保健婦 (士)	17	27.4	21	10.7
	看護婦 (士)	45	72.6	146	74.1
	准看護婦 (士)	0	0.0	30	15.2
勤務形態	常勤	62	100.0	134	68.0
	非常勤	0	0.0	63	32.0
学歴	準看護専門	0	0.0	30	15.2
	看護専門	56	90.3	145	72.6
	看護短大	6	9.7	20	10.2
	看護大学	0	0.0	1	0.5
設置主体	医療法人	36	58.1	105	53.3
	医師会	2	3.2	13	6.6
	社会福祉	5	8.1	18	9.1
	市町村	6	9.7	26	13.2
	看護協会	3	4.8	7	3.6
	その他	10	16.1	28	14.2
看護職としての経験年数	18.1 (SD=±7.1) 年		10.4 (SD=6.4) 年		
訪問看護経験年数	4.0 (SD=±3.9) 年		3.3 (SD=±3.1) 年		
管理職としての経験年数	1.7 (SD=1.6) 年				

84人の離職年数は、1年未満16人(19.0%)、1年以上5年未満29人(34.5%)、5年以上10年未満24人(28.6%)、10年以上が15人(17.9%)であった。ステーションに就職した動機は、「是非したい」が76人(39.8%)と最も多く、次いで「人から勧められて」37人(19.4%)であった。

仕事のやりがいでは、「ある」が107人(54.3%)、「まあある」が78人(39.6%)、「あまりない」が11人(5.6%)であった。仕事の継続意思は、「ずっと続けたい」146人(74.1%)で、「できればやめたい」30人(15.2%)、「やめたい」3人(1.5%)であった。

2 施設の特性および看護職員の採用条件

1) 施設の特性

ステーションの設置主体は、62施設のうち医療法人が58.1%と半数以上をしめ、次いで市町村9.6%、社会福祉法人8.1%の順であった。

設立年度は平成7年以降の開設が54施設(87.0%)であり、中でも平成9年以降の開設が37施設(59.6%)であった。平成11年度に開設したものは10施設(16.1%)であった。

看護職員数をみると、常勤の看護婦数は平均2.4人、保健婦数と准看護婦数は各々平均0.5人であった。常勤職員数に非常勤職員数を常勤換算して加えた実働人員数でみると、各施設の平均人数は4.7人で、最少職員数は認可基準を満たす2.5人、最大規模の施設では職員数14人であった。

平成11年6月の1ヶ月間の延利用者数は、1施設平均227(SD=±118.8)人で、最少25人、最大776人であった。全利用者のうち老人保健法の該当者は平均118(SD=±102.2)人で、利用者全体の82.8%を占めていた。その他は健康保険法の該当者である。

仕事量と職員数に関する管理者の認識をみると、仕事量に見合った人手が確保されていると答えた人が36人(58.1%)と最も多く、人手不足とした人が21人(33.8%)であった。仕事量に比して人手が多いと答えた人は5人(8.1%)であった。

2) 訪問看護婦の採用条件と採用後の教育

看護職員の採用条件では複数回答で、「自動車の運転」が52施設、「臨床経験(年数は問わず)」が51施設で8割以上をしめていた。「訪問看護婦養成講座の受講」を採用条件とする施設は13施設(21.0%)、「訪問看護経験」を採用条件とする施設は5施設

(8.1%)であった。

採用後の教育については複数回答で、「同行訪問による実地教育」が57施設(91.9%)と多く、「事例検討会」20施設(32.3%)、「専門研修機関への委託」19施設(30.6%)、「連携病院等での臨床実習」15施設(24.2%)、「独自の教育マニュアルでの教育」10施設(16.1%)で、「採用後の教育は特にしない」と答えたものが2施設(3.2%)あった。採用後立ち立ちして訪問看護に従事するまでの期間は、3~4週が44.1%と最も多く、次いで1~2週が42.4%であり、採用直後から立ち立ちとする施設はなかった。

3 研修状況

1) 訪問看護ステーションにおける研修状況

ステーション内でのカンファレンスは、毎日実施している施設が62施設中32施設であり、次いで必要時実施18施設、週1~2回実施している施設が5施設であった。

ステーション内・外での勉強会の実施状況については、平成11年開設で、勉強会に関する回答が出せない7施設を除いた55施設について見た。ステーション内の勉強会は55施設中23施設(41.8%)で実施しており、また他の施設・機関との合同の勉強会は41施設(74.5%)で実施していた。ステーション内の勉強会の実施状況を管理者の管理歴との関連でみると、管理歴1年以上の管理者の施設で66.7%(27施設中18施設)、管理歴1年未満の施設で17.9%(28施設中5施設)であり、管理者の管理歴1年以上の施設で勉強会を実施している割合が高かった($p<0.05$)。外部施設との合同勉強会の実施率については、有意差はなかった。

2) 管理者及び訪問看護婦の研修状況

訪問看護に従事する人のために看護協会で行われている訪問看護婦養成講座をすでに受講している人は管理者45人(72.6%)であった。

訪問看護婦では訪問看護婦養成講座をすでに受講している人は76人(38.6%)で、現在受講中の人が32人(16.2%)であった。

過去1年間に何らかの研修を受けた訪問看護婦は89人(45.2%)で、過去1年間に研修を受けなかった人は半数以上の107人(54.3%)であった。過去1年間に研修を受けた人をみると、89人中49人(55.1%)が1~2回の研修を受けており、3回以上

研修を受けている人は 89 人中 36 人 (40.4%) であった。また研修費は、回答のあった 85 人中、公費で研修に参加した人が 55 人 (64.7%)、私費で研修に参加した人が 19 人 (22.4%)、公費、私費の両方の参加が 11 人 (12.9%) であった。研修費は 61.3% の施設で予算化されていた。研修を受けなかった 107 人の理由として多かったのは、「仕事が休めない」が 21 人 (19.4%)、「希望する研修がなかった」が 20 人 (18.5%)、「時間の余裕がなかった」が 19 人 (17.6%)、「近くでの研修がなかった」が 16 人 (14.8%)、「金銭的な余裕がなかった」が 4 人 (3.7%)、「その他」が 33 人 (30.3%) であった。

介護支援専門員実務者研修の受講資格をすでに持っている人は未回答 7 人を除く 190 人中 54 人 (27.4%) で、受講資格をもたない 136 人の今後の資格希望では、「希望する」41 人 (30.1%)、「どちらともいえない」68 人 (50.0%)、「希望しない」27 人 (19.9%) であった。

4 訪問看護技術の修得状況

訪問看護技術修得状況の 44 項目ごとの平均点は表 3 のとおりである。

訪問看護技術修得状況の 15 の大項目ごとの平均点は「バイタルサインズの観察」3.08 点、「服薬管理」2.82 点、「日常生活の援助技術」2.76 点の順で高かった (図 1)。

勤務形態と 15 の大項目での修得状況の平均点をみると、「訪問看護過程」で常勤の人 2.3 点、非常勤の人 2.2 点、「医療処置に関わる指導・援助技術 1 (一般的な技術)」で常勤の人 2.8 点、非常勤の人 2.6 点、「緊急時の看護」で常勤の人 2.5 点、非常勤の人 2.2 点、「ターミナルケア」で常勤の人 2.3 点、非常勤の人 2.1 点、「保健・福祉・医療の連携」で常勤の人 2.1 点、非常勤の人 1.8 点であり、5 項目で常勤の人が非常勤の人より高かった ($p < 0.05$)。

訪問看護の経験の有無と修得状況は、表 4-1 のとおりで、「服薬管理」「医療処置に関わる指導・援助技術 2 (特殊な技術)」をのぞく 13 の大項目で経験のあった人のほうが平均点が高かった ($p < 0.05$)。また行政での勤

務経験の有無と修得状況の平均点では、「訪問看護過程」で経験のある人 2.5 点、経験のない人 2.3 点、「家族援助」で経験のある人 2.6 点、経験のない人 2.4 点、「保健・福祉・医療の連携」で経験のある人 2.3 点、経験のない人 2.0 点で行政での勤務経験のある人のほうが経験のない人より平均点が高かった ($p < 0.05$)。

表 3 訪問看護技術の修得状況

項目	平均	S D
バイタルサインズの観察	3.08	0.50
清潔に関する援助技術	2.98	0.47
体位変換に関する援助技術	2.96	0.49
排泄に関する援助技術	2.94	0.49
吸引の看護・指導技術	2.92	0.62
導尿、膀胱カテーテル留置、膀胱洗浄の看護・指導技術	2.91	0.64
注射の看護技術	2.90	0.61
無菌操作の看護・指導技術	2.84	0.60
服薬管理	2.82	0.57
移動、移乗に関する援助技術	2.78	0.55
食事に関する援助技術	2.78	0.56
脱水の看護・指導技術	2.77	0.55
褥創の予防、処置の看護・指導技術	2.75	0.64
排痰ケア、ネブライザー療法の看護・指導技術	2.72	0.65
尿路感染についての看護・指導技術	2.70	0.58
老人訪問看護の特性、観察ポイント	2.68	0.55
肺炎(気道感染)の看護・指導技術	2.62	0.61
経管栄養、中心静脈栄養、胃ろうの看護・指導技術	2.57	0.67
自己注射の指導技術	2.56	0.76
麻痺のある人へのケア技術、家族指導	2.56	0.60
皮膚疾患(湿疹、かゆみ等)の看護・指導技術	2.53	0.59
安眠ケアの方法	2.52	0.61
面接技法(コミュニケーション技術)	2.51	0.60
感染症(MRSA、C型肝炎等)の看護・指導技術	2.48	0.63
緊急時の看護	2.42	0.59
家族を対象とした看護の展開	2.39	0.56
骨折(骨粗鬆症)の看護・指導技術	2.39	0.63
痴呆のある人へのケア技術・家族指導	2.39	0.59
食事療法の指導	2.38	0.63
在宅酸素の看護技術・指導技術	2.34	0.69
機能回復訓練の看護・指導技術	2.34	0.58
ADL、LADLのアセスメントの方法	2.31	0.61
訪問看護過程の展開方法	2.30	0.59
ケアプランの立て方	2.25	0.69
他の専門職種との連携、調整の方法	2.24	0.68
ターミナルケア	2.24	0.63
疼痛緩和の看護・指導技術	2.20	0.62
ストーマの看護	2.12	0.72
うつ傾向の人へのケア技術、家族指導	2.12	0.54
人工呼吸器、気管カニューレの看護・指導技術	2.09	0.72
ドレーンの看護・指導技術	2.07	0.75
難病患者へのケア技術、家族指導	1.97	0.64
福祉に関する法律、制度	1.82	0.61
連続携行式腹膜透析の看護・指導技術	1.35	0.68

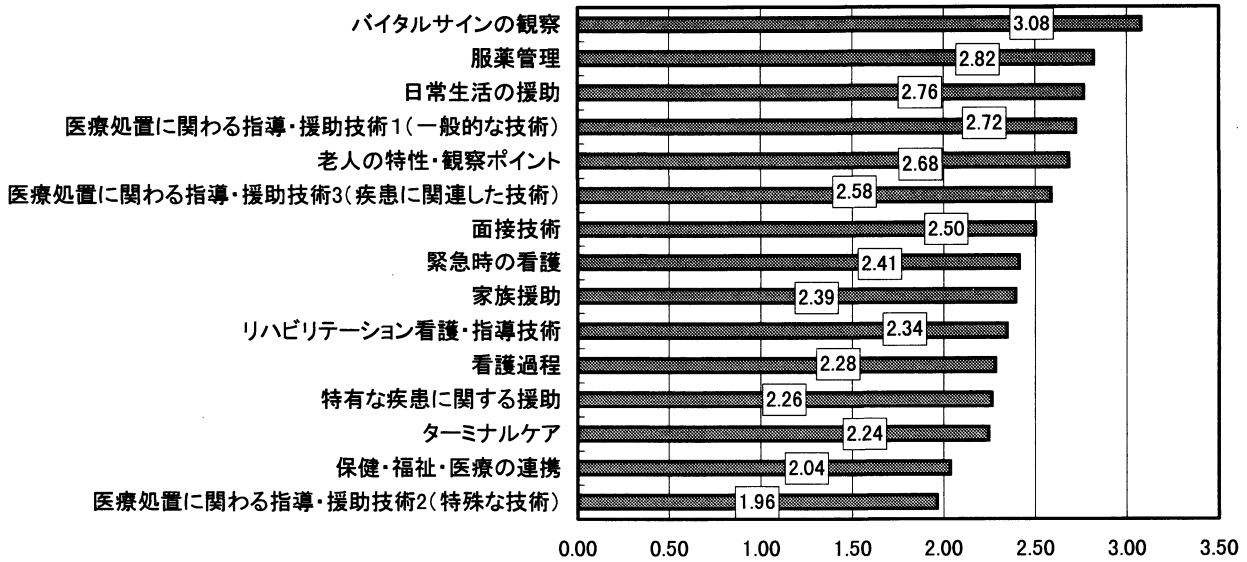


図1 訪問看護技術の修得状況

表4-1 訪問看護の経験の有無と修得状況

	あり			なし			t-値	
	人数	平均	SD	人数	平均	SD		
1.老人の特性・観察ポイント	51	2.9	0.4	141	2.6	0.6	3.10	*
2.面接技術	51	2.7	0.6	141	2.4	0.6	2.93	*
3.訪問看護過程	51	2.6	0.5	141	2.2	0.5	4.97	*
4.バイタルサインの観察	51	3.2	0.5	141	3.0	0.5	2.72	*
5.日常生活の援助技術	51	2.9	0.3	141	2.7	0.4	2.31	*
6.医療処置にかかわる指導・援助技術(1)	53	2.9	0.5	144	2.7	0.5	3.23	*
7.医療処置にかかわる指導・援助技術(2)	53	2.1	0.5	144	1.9	0.5	1.90	
8.医療処置にかかわる指導・援助技術(3)	53	2.7	0.5	144	2.5	0.5	2.62	*
9.服薬管理	51	2.9	0.6	141	2.8	0.6	0.96	
10.緊急時の看護	51	2.7	0.6	141	2.3	0.5	4.10	*
11.ターミナルケア	51	2.5	0.6	141	2.1	0.6	4.27	*
12.リハビリテーション看護・指導技術	51	2.5	0.6	141	2.3	0.6	2.43	*
13.特有な疾患に関する援助	51	2.4	0.4	141	2.2	0.4	2.88	*
14.家族援助	51	2.6	0.6	141	2.3	0.5	3.97	*
15.保健・医療・福祉の連携	51	2.3	0.6	141	1.9	0.6	4.17	*

表4-2 研修受講および勉強会の有無と修得状況

	昨年1年間の研修受講							ステーション内での勉強会								
	あり			なし			t-値	あり			なし			t-値		
	人数	平均	SD	人数	平均	SD		人数	平均	SD	人数	平均	SD			
1.老人の特性・観察ポイント	88	2.8	0.5	103	2.6	0.6	1.77	81	2.8	0.5	107	2.6	0.6	2.28	*	
2.面接技術	88	2.5	0.5	103	2.5	0.6	0.30	81	2.6	0.6	107	2.5	0.6	1.25		
3.訪問看護過程	88	2.4	0.5	103	2.2	0.5	3.25	*	81	2.4	0.5	107	2.2	0.5	1.87	
4.バイタルサインの観察	88	3.1	0.5	103	3.0	0.5	1.97		81	3.1	0.4	107	3.1	0.5	0.94	
5.日常生活の援助技術	88	2.8	0.4	103	2.7	0.4	2.31	*	81	2.8	0.4	107	2.7	0.4	1.70	
6.医療処置にかかわる指導・援助技術(1)	89	2.9	0.2	107	2.6	0.5	3.92	*	83	2.8	0.5	110	2.7	0.5	1.97	
7.医療処置にかかわる指導・援助技術(2)	89	2.0	0.5	107	1.9	0.5	0.59		83	2.0	0.5	110	1.9	0.5	0.63	
8.医療処置にかかわる指導・援助技術(3)	89	2.7	0.4	107	2.5	0.5	3.28	*	83	2.7	0.5	110	2.5	0.5	2.03	*
9.服薬管理	88	2.9	0.6	103	2.7	0.5	2.64	*	81	2.9	0.6	107	2.8	0.6	1.48	
10.緊急時の看護	88	2.5	0.6	103	2.3	0.6	2.29	*	81	2.5	0.6	107	2.4	0.6	1.79	
11.ターミナルケア	88	2.3	0.6	103	2.2	0.7	1.6		81	2.3	0.7	107	2.2	0.6	0.42	
12.リハビリテーション看護・指導技術	88	2.4	0.6	103	2.3	0.6	0.77		81	2.4	0.6	107	2.3	0.6	0.87	
13.特有な疾患に関する援助	88	2.3	0.4	103	2.2	0.5	1.23		81	2.3	0.4	107	2.2	0.4	2.02	*
14.家族援助	88	2.5	0.5	103	2.3	0.6	1.54		81	2.5	0.6	107	2.3	0.5	1.73	
15.保健・医療・福祉の連携	88	2.1	0.6	103	2.0	0.6	1.20		81	2.1	0.5	107	2.0	0.6	1.08	

過去1年間の研修受講の有無と修得状況では、研修を受けた人のほうが「訪問看護過程」「日常生活の援助」「医療処置に関わる指導・援助技術1（一般的な技術）」「医療処置に関わる指導・援助技術3（疾患に関連した技術）」「服薬管理」「緊急時の看護」で平均点が高くなっていた（ $p < 0.05$ ）（表4-2）。

また、ステーション内での勉強会をしている人は、「老人の特性・観察ポイント」「医療処置に関わる指導・援助技術3（疾患に関連した技術）」「特有な疾患に関する援助」で勉強会をしていない人より平均点が高くなっていた（ $p < 0.05$ ）（表4-2）。近隣の勉強会の有無と修得状況では差がみられなかった。

5 教育ニーズ

1) 管理者からみた訪問看護婦への研修の必要性和研修内容

管理者の訪問看護婦に対する研修の必要性では、「いつも感じている」24人（38.7%）、「時々感じる」24人（38.7%）、「たまに感じる」14人（22.6%）で、「必要性を感じない」と答えた管理者はいなかった。そして、自分の施設の訪問看護婦には研修の機会が「非常に少ない」と感じている管理者は5人（8.1%）、「少ない」が34人（54.8%）、「現状程度で良い」が17人（27.4%）、「十分」「まあ十分」を合せて6名（9.7%）であった。

訪問看護婦に受けさせたい研修では、「専門技術に関するもの」24.6%、「福祉関連法」19.7%、「人間性向上のためのもの」13.1%で、「面接技法」や「社会情勢」については少なかった。

職員の研修参加のためにどのような配慮が望ましいかでは、「参加しやすい研修企画」が48人（77.4%）と多く、次いで「研修参加が、経営上評価されるような制度」が12人（19.4%）であった。

管理者の年齢と研修機会の認識・研修の必要性の認識をみると、管理者の平均年齢である44歳以下の管理者に、訪問看護婦の研修機会が不足していると答えた割合が多かった（ $p < 0.05$ ）。その他の管理者の属性と、研修機会の認識・研修の必要性の認識との間に、関連は認められな

かった。

2) 管理者自身の研修の必要性和学びたい内容

管理者自身の研修の必要性については、「かなり必要」と感じている人が47人（75.8%）であり、15人（24.2%）が「時に必要」と感じていた。「必要なし」と答えた人はいなかった。

管理者が受けたい研修の内容を見ると、「経営管理」「労務管理」「ケアの質の管理」「スタッフ教育に関するもの」「ステーション運営」の5項目の中で、「経営管理」「ケアの質の管理」「ステーション運営」で40%を超える人が「かなり必要」と答えていた（図2）。

訪問看護婦養成講座を受講済みの管理者は、未受講の管理者よりも、自身の研修の必要性を強く感じていた（ $p < 0.05$ ）。

その他の管理者の属性と、研修機会の認識・研修の必要性の認識との間に関連は認められなかった。

3) 訪問看護婦の研修への参加希望と学びたい理由

研修の必要性をいつも感じている人は82人（41.6%）、時々感じる人は114人（57.9%）、未回答が1人（0.5%）であった。

研修への参加希望をみると回答の得られた195人では、「研修に参加したい」143人（73.3%）、「どちらともいえない」50人（25.6%）、「参加したくない」2人（1.0%）であった。年代別にみると、「研修に参加したい」とした人は、20歳代では22人（100.0%）、30歳代では67人（69.8%）、40歳代では44人（66.7%）、50歳代では7人（70.0%）であった。

「研修に参加したい」と答えた143人の研修に参加したい理由では、「専門技術を高めるため」48人（33.6%）、「看護の質を高めるため」47人（32.9%）、

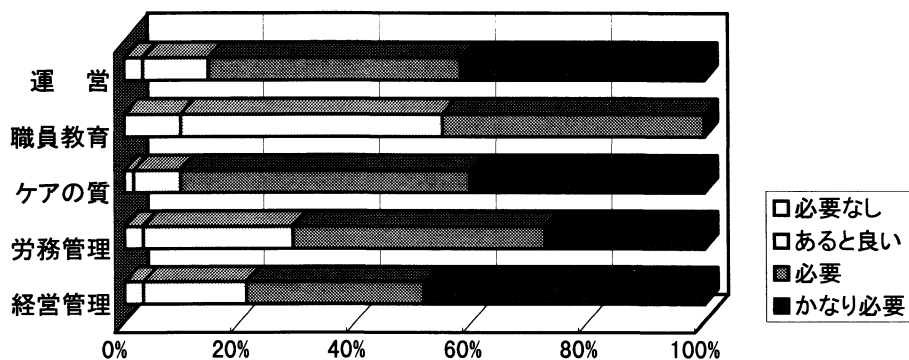


図2 管理者自身の研修必要度認識

「社会の動向を知るため」6人(11.2%)の順で多かった。

また仕事に「やりがいがある」と答えた107人では、87人(81.3%)が研修を希望していた。「研修に参加したい」と答えた143人の研修に参加したい理由とやりがいをみると、やりがいがあると答えた87人では「看護の質を高めるため」が34人(39.1%)と最も多く、まあやりがいがあると答えた52人では「専門的技術を高めるため」が19人(36.5%)と最も多かった($p<0.05$)。

4) 訪問看護婦が受ける看護技術研修

訪問看護婦が受ける看護技術研修の44項目各々の平均点は表5のとおりである。

訪問看護婦が受ける看護技術研修の15の大項目ごとの平均点では、「ターミナルケア」2.86点、「特有害な疾患に関する援助」2.82点、「リハビリテーション看護・指導技術」2.78点の順で高かった。(図3)

訪問看護の経験の有無と訪問看護婦が受ける看護技術研修の平均点では、「老人の特性・観察ポイント」で経験あり2.30点、経験なし2.57点、「訪問看護過程」で経験あり2.49点、経験なし2.78点、「日常生活の援助」で経験あり2.09点、経験なし2.31点、「リハビリテーション看護・指導技術」で経験あり2.44点、経験なし2.89点、「家族援助」で経験あり2.44点、経験なし2.74点と訪問看護の経験のない人が経験のある人より高くなっていた($p<0.05$)。

離職期間の有無と訪問看護婦が受ける看護技術研修の平均点をみると、「緊急時の看護」では離職期間のある人が2.83点で、継続勤務の人の2.55点より高かった($p<0.05$)。

ステーション内での勉強会と訪問看護婦が受ける看護技術研修の平均点では、「リハビリテーション看護・指導技術」で勉強会をしている人2.95点、勉強会をしていない人2.65点で、勉強会をしている人のほうが研修を希望する人が多かった($p<0.05$)。近隣との勉強会と訪問看護婦が受ける看護技術研修では差がみられなかった。

研修会の必要性をいつも感じている人は、時々感じる人より、15の大項目すべてで研修を希望する人

表5 希望する看護技術研修

項目	平均	S D
難病患者へのケア技術・家族指導	2.97	0.83
福祉に関する法律、制度	2.89	0.85
ターミナルケア	2.86	0.90
痴呆のある人へのケア技術・家族指導	2.83	0.90
うつ傾向の人へのケア技術・家族指導	2.83	0.84
疼痛緩和の看護・指導技術	2.82	0.88
人工呼吸器、気管カニューレの看護・指導技術	2.81	0.81
ストーマの看護	2.81	0.84
機能回復訓練の看護・指導技術	2.78	0.90
ケアプランの立て方	2.76	0.82
連続携行式腹膜透析の看護・指導技術	2.75	0.93
褥創の予防、処置の看護・指導技術	2.72	0.90
訪問看護過程の展開方法	2.70	0.82
在宅酸素の看護技術・指導技術	2.69	0.82
麻痺のある人へのケア技術・家族指導	2.66	0.85
緊急時の看護	2.66	0.85
家族を対象とした看護の展開	2.66	0.79
ADL、LADLのアセスメントの方法	2.65	0.82
他の専門職種との連携、調整の方法	2.64	0.88
面接技法(コミュニケーション技術)	2.62	0.86
ドレーンの看護・指導技術	2.61	0.83
経管栄養、中心静脈栄養、胃ろうの看護・指導技術	2.59	0.78
感染症(MRSA、C型肝炎等)の看護・指導技術	2.58	0.82
皮膚疾患(湿疹、かゆみ等)の看護・指導技術	2.58	0.85
骨折(骨粗鬆症)の看護・指導技術	2.52	0.78
肺炎(気道感染)の看護・指導技術	2.52	0.77
脱水の看護・指導技術	2.51	0.84
老人訪問看護の特性、観察ポイント	2.50	0.82
食事療法の指導	2.47	0.77
尿路感染についての看護・指導技術	2.47	0.77
自己注射の指導技術	2.35	0.82
安眠ケアの方法	2.35	0.75
排痰ケア、ネブライザー療法の看護・指導技術	2.31	0.80
服薬管理	2.30	0.81
移動、移乗に関する援助技術	2.28	0.83
食事に関する援助技術	2.26	0.72
導尿、膀胱カテーテル留置、膀胱洗浄の看護・指導技術	2.21	0.89
排泄に関する援助技術	2.20	0.77
バイタルサインズの観察	2.14	0.81
体位変換に関する援助技術	2.14	0.81
吸引の看護・指導技術	2.14	0.81
無菌操作の看護・指導技術	2.10	0.82
清潔に関する援助技術	2.07	0.79
注射の看護技術	2.03	0.85

が多かった($p<0.05$) (表6-1)。

また、訪問看護婦が受ける看護技術研修と修得状況では「医療処置に関わる指導・援助技術2(特殊な技術)」をのぞく14項目で、それぞれ修得状況の点数が高いものは希望する看護技術研修の点数が低く、修得状況の点数が低いものは希望する看護技術研修の点数が高いという結果であった(表6-2)。

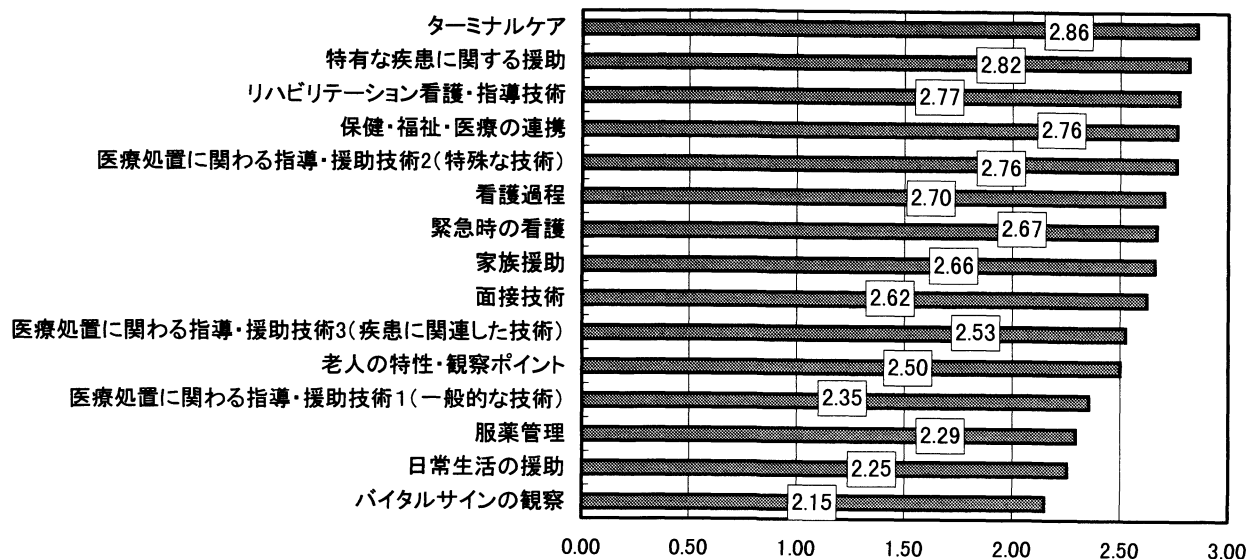


図3 希望する看護技術研修

表6-1 研修の必要性和希望する看護技術研修項目

	いつも			時々			t-値	
	人数	平均	SD	人数	平均	SD		
1.老人の特性・観察ポイント	80	2.8	0.8	113	2.3	0.8	4.38	*
2.面接技術	80	2.9	0.8	113	2.4	0.9	4.37	*
3.訪問看護過程	80	3.0	0.7	113	2.5	0.7	5.07	*
4.バイタルサインズの観察	80	2.4	0.8	113	2.0	0.8	3.68	*
5.日常生活の援助技術	80	2.5	0.6	113	2.1	0.6	5.19	*
6.医療処置にかかわる指導・援助技術(1)	82	2.6	0.6	113	2.2	0.6	4.76	*
7.医療処置にかかわる指導・援助技術(2)	82	3.0	0.7	113	2.6	0.7	4.52	*
8.医療処置にかかわる指導・援助技術(3)	82	2.8	0.7	113	2.3	0.7	5.40	*
9.服薬管理	80	2.6	0.8	113	2.1	0.8	4.41	*
10.緊急時の看護	80	2.9	0.8	113	2.5	0.8	3.59	*
11.ターミナルケア	80	3.1	0.8	113	2.7	0.9	3.39	*
12.リハビリテーション看護・指導技術	80	3.1	0.8	113	2.5	0.9	4.36	*
13.特有な疾患に関する援助	80	3.1	0.7	113	2.6	0.7	5.23	*
14.家族援助	80	3.0	0.8	113	2.4	0.7	4.85	*
15.保健・医療・福祉の連携	80	3.0	0.8	113	2.6	0.8	4.16	*

表6-2 訪問看護技術の習得状況と希望する看護技術研修項目

	修得状況		学習希望		r値	
	平均	SD	平均	SD		
1.老人の特性・観察ポイント	2.7	0.5	2.5	0.8	-0	*
2.面接技術	2.5	0.6	2.6	0.9	-0	*
3.訪問看護過程	2.3	0.5	2.7	0.7	-0	*
4.バイタルサインズの観察	3.1	0.5	2.1	0.8	-0	*
5.日常生活の援助技術	2.8	0.4	2.3	0.6	-0	*
6.医療処置にかかわる指導・援助技術(1)	2.7	0.5	2.3	0.7	-0	*
7.医療処置にかかわる指導・援助技術(2)	2	0.5	2.8	0.7	-0	*
8.医療処置にかかわる指導・援助技術(3)	2.6	0.5	2.5	0.7	-0	*
9.服薬管理	2.8	0.6	2.3	0.8	-0	*
10.緊急時の看護	2.4	0.6	2.7	0.8	-0	*
11.ターミナルケア	2.2	0.6	2.9	0.9	-0	*
12.リハビリテーション看護・指導技術	2.3	0.6	2.8	0.9	-0	*
13.特有な疾患に関する援助	2.3	0.4	2.8	0.8	-0	*
14.家族援助	2.4	0.6	2.7	0.8	-0	*
15.保健・医療・福祉の連携	2	0.6	2.8	0.8	-0	*

5) 希望する学習・研修に関する施設設備等の体制

学習・研修に関する施設設備等の体制で点数が高かったのは「訪問看護実践指導者による指導・相談」3.01点、「身近に利用できる医療・看護関係の図書館」3.00点、「専門領域別の指導・教育」2.97点、「必要時に利用できる技術訓練のための医療機関・教育機関」2.88点の順であった(図4)

職種と希望する学習・研修に関する施設設備等の体制では、「専門領域別の指導・教育」で看護婦3.07点、准看護婦2.58点、保健婦2.81点、「定期的な訪問看護研修」で看護婦2.94点、准看護婦2.54点、保健婦2.62点であり、看護婦が准看護婦よりこれらの施設設備等の体制を希望していた($p<0.05$)。

また研修の必要性和希望する学習・研修に関する施設設備等の体制をみると「訪問看護実践指導者による指導・相談」では研修の必要性をいつも感じている人3.15点、時々感じる人2.89点、「専門領域別の指導・教育」では研修の必要性をいつも感じている人3.15点、時々感じる人2.83点、「定期的な事例検討」では研修の必要性をいつも感じている人2.88点、時々感じる人2.64点、「定期的な訪問看護研修」では研修の必要性をいつも感じている人3.06点、時々感じる人2.68点で、研修の必要性をいつも感じている人のほうが点数は高くなっていた($p<0.05$)。

やりがいと希望する学習・研修に関する施設設備等の体制では、「身近に利用できる医療・看護関係の図書館」ではやりがいがある人3.14点、まあある人2.87点、あまりない人2.50点、「専門領域別の指導・教育」ではやりがいがある人3.13点、まあある人2.79点、あまりない人2.70点、「定期的な訪問看護研修」ではやりがいがある人3.00点、まあある人2.68点、あまりない人2.60点で、やりがいがある人がまあある人よりこれらの施設設備等の体制を希望していた($p<0.05$)。

IV 考察

1 教育ニーズ

1) 管理者自身が希望する研修内容

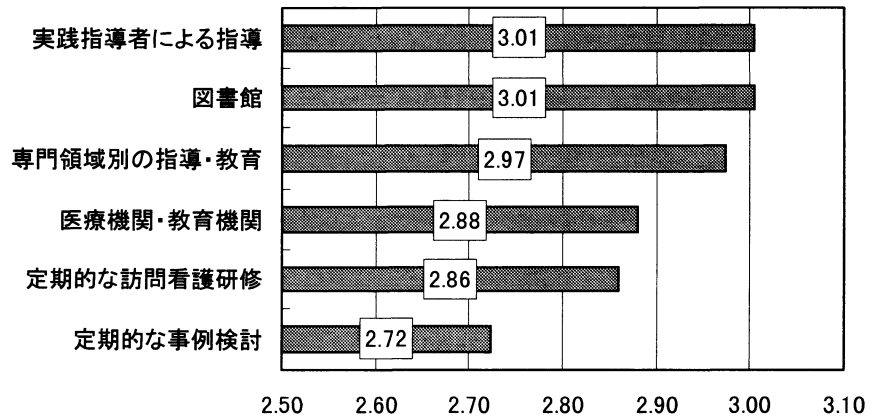


図4 希望する学習・研修に関する施設設備等の体制

管理者自身が希望する研修内容の第1番目は経営管理に関するものであり、第2番目はステーション運営に関するものである。この2つの教育ニーズと、ステーションの所在地の地域性、施設の規模、設立年度、設置主体などの施設の特性或管理者の属性等との間に特に関連性は見出せなかった。このことは、岩下⁵⁾が「訪問看護ステーションは歴史が浅く、関係者に経営のノウハウが蓄積されていない」と指摘しているように、在宅サービス提供機関としての歴史の浅さと、それに伴う管理者自身の管理経験の少なさによるものと考えられる。

平成4年4月の老人保健法の改正により老人訪問看護ステーションが成立し、平成6年10月からは、健康保険法の改正により、老人という限定枠が取り払われて訪問看護ステーションが誕生した。看護職に施設の開設権が認められ、看護職の経営管理者が誕生して、ようやく6年目である。特に本調査の対象施設の約60%が開設後3年未満であることを考えると、管理者の経営管理や運営に関する経験の少なさが教育ニーズとして現れていると考えられる。

加えて、調査時の平成11年は、介護保険法導入を目前にして、これまで独立採算性をとっていなかった病院併設型のステーションや、市町村立のステーションにおいても、徐々に採算性を追求するような方向転換が叫ばれている時期でもあった⁶⁾。管理者の多くは、慣れぬ経営管理や運営面に苦慮し、この方面の学習を強く望んでいたと考えられる。

管理者が希望する研修内容の第3番目は、ケアの質に関するものである。結果の項に示したように、訪問看護技術の15の大項目の修得状況では、訪問看護経験のある人のほうが13の大項目において平均点

が高かったが、「訪問看護経験」を採用条件とする施設は8.4%に過ぎなかった。採用時の研修方法でも、1998年の真野の調査²⁾と同様「同行訪問」が主流で、系統的な訪問看護技術に関する研修を期待できる「専門研修機関への委託」は30.6%にとどまっている。

こうした採用条件や採用後の教育体制の不十分さがケアの質に関する管理者の教育ニーズを生み出していると考えられる。

管理者がスタッフに受けさせたいと思う研修の第一が、「専門技術に関するもの」であることも、この状況を裏付けていると考えられる。

民間業者を含む多数の訪問看護機関の参入により、訪問看護もケアの質による顧客確保が問われる時代である⁷⁾。管理者にとって、提供できるケアの質を高め、維持していくことは経営管理や運営管理に直接的につながる大きな課題となって当然といえる。

2) 訪問看護婦が希望する研修内容

訪問看護婦が望む看護技術研修内容で点数が高かったものは、「ターミナルケア」「特有な疾患に関する援助」「リハビリテーション看護・指導技術」「保健・福祉・医療の連携」であった。これらのうち「医療処置に関わる指導技術援助2(特殊な技術)」を除く4項目はいずれも技術の修得状況が低く、研修希望が高い項目である。自分の技術が不十分であるという自覚が直接的に研修希望につながっているものと考えられる。

「医療処置に関わる指導技術援助2(特殊な技術)」は修得状況が15の大項目の中で最も低く、研修希望は高いほうから5番目であった。この項目に含まれる技術内容は、ストーマ、人工呼吸器・気管カニューレ、CAPD、疼痛緩和の看護・指導技術であり、特殊の技術を必要とする訪問事例である。島内⁸⁾は訪問看護業務の中で難度の高いものとして「ターミナルケア」と「医療処置のケア」をあげている。本研究でも「医療処置に関わる指導技術援助2(特殊な技術)」は修得状況が低く、難度の高い技術と考える。

「ターミナルケア」に関する研修希望が最も高かったことは、近年の訪問看護を取り巻く環境の変化の一つとしてみることができる。

秋山⁹⁾は、「平成8年訪問看護統計調査の概況(平成9年6月厚生省老人保健統計版)から、ステーションでターミナルケアを受けた人が確実に増えてきて

いる」と指摘しており、現実に在宅死を希望する人も増加している。こうした状況を訪問看護婦は実務のレベルで実感していることが、このニーズにつながったものと考えられる。

今後はこれら教育ニーズの高かった訪問看護技術についての研修会や学習会の機会を設けていくことが必要であろう。

牛久保³⁾の研究では、優先度の高い教育として一般的面接・カウンセリング技術、コミュニケーションをあげ、これらの技術は施設内看護と違い家族を含めた家庭内で行う看護という特有な心理社会的技術であるとしている。本研究では家族援助の修得状況の平均点は低い方から7番目であり、面接技術は10番目であった。家族援助の研修希望は高いほうから8番目であり、面接技術は9番目である。しかし、訪問看護経験のないままステーション勤務した訪問看護婦ではこれらの項目に対するニーズが高くなっている。初めて訪問看護に携わる人には、ぜひとも学習の機会を設けることが必要であると考えられる。

2 訪問看護婦の学習環境

1) 研修の現状

管理者の58.1%が「人手は足りている」と認識し、61%の施設で「研修費が予算化されている」としていたが、その一方で、ステーション内での勉強会・研究会の開催が少なく、他の施設や機関との合同勉強会でも67.2%という現状であり、管理者の多くがスタッフに研修がもっと必要だと感じていた。

訪問看護婦の研修状況をみると、平成9年のN県の調査¹⁰⁾では看護協会で行われている訪問看護婦養成講座の受講者が45.7%であったのに比べると、本研究の訪問看護婦養成講座の受講者は、現在受講中も含めて54.8%であり、受講率はやや高くなっていった。しかし、半数近い人は訪問看護婦養成講座を受講しないで訪問看護を行っていることになる。平均年齢38歳、看護職としての平均経験年数は10.4年で看護職としてはかなり経験のある人が多いが、平均訪問看護経験年数が3.3年と少なく、さらに訪問看護ステーションに勤務する前に離職していた人が42.4%であった。平成12年度版看護白書¹⁾によれば、訪問看護婦養成講座は240時間のカリキュラムとなり、訪問看護に関わる法制度から系統的な訪問看護技術までを講義と臨床実習を取り混ぜて展開する基礎的な講座であり、訪問看護婦の基礎学習に大きな

役割を果たしているが、受講を就業条件とする強制力を持たないため実施状況が均一でない現状がある。訪問看護の特性等を学ぶ機会でもあるこの訪問看護婦養成講座は、就業前、若しくは早期に受講することが必要であると考えられる。

研修の必要性については、99.5%の人が「いつも」か「時々」感じており、研修にもっと参加したいと思っている人が全体の73.3%であった。研修に参加したい理由として、「看護の質を高めるため」「専門技術を高めるため」が多くあげられており、仕事にやりがいをもっている人に「看護の質を高めるため」とした人が多かった。馬場¹¹⁾は、訪問看護ステーションでの現任教育の強化について、訪問看護に意欲を持ち学習を望む職員の希望をかなえ、質のよい看護を提供できる努力をしていく必要性があるとしていた。訪問看護の質を向上させるためには研修が大切になってくるが、過去1年間に訪問看護婦養成講座も含めてなんらかの研修を受けた人は全体の半数以下であった。現在、訪問看護に関する主な研修は、日本訪問看護振興財団による中央での研修や看護協会等による県レベルでの研修がある。過去1年間の研修を受講したり、ステーション内で勉強会をしている人のほうが習得状況の「訪問看護過程」「日常生活の援助」「医療処置に関わる指導・援助技術1（一般的な技術）」「医療処置に関わる指導・援助技術3（疾患に関連した技術）」「服薬管理」「緊急時の看護」の項目で平均点が高くなっており、訪問看護技術を習得するのに研修や勉強会が有効であるといえる。今後は、研修への参加や職場内や近隣ステーションとの勉強会の充実が望まれる。

研修に不参加の理由は、「仕事が休めない」「近くで研修がない」「時間の余裕が無い」等であり、仕事時間内での研修参加が難しい現状と考えられる。しかし、「仕事が休めない」「近くでの研修がない」とした人の中に今後の学習を希望する人が多かった。間野²⁾の研究でも、研修で長期間休むことができない現状から、地方での研修の開催機会を増やしたり、夜間の開催が今後望まれることが提言されていた。研修を受けやすくするためには研修に参加するための時間の確保と、もっと職場から近いところでの研修の開催を検討していく必要がある。

2) 継続教育のための学習環境

訪問看護婦が、学習・研修に関する施設設備等の

体制について多く希望していたのは、「訪問看護実践指導者による指導・相談」と「身近に利用できる医療・看護関係の図書館」であった。

「訪問看護実践指導者による指導・相談」を求める背景には、実践的で具体的な助言を提供できる身近な指導者が不足している現状が伺える。この対策としては、管理者や経験者を対象とした研修機会を設け、日常的な場面での指導・相談ができるようにしていくことも必要であると考えられる。

岡部¹²⁾は、看護職の研究や学習のために「図書室の充実と自由解放が必要である」と述べており、進歩する医療技術や変化する保健・福祉施策に関する最新の情報を入手するためにも図書館は大切である。医療看護関係の図書館を求めている背景には、南北に広いN県において、医療・看護関係で開放されている医療系、看護系大学（短大も含む）の図書館が県北と県南の2市に限定されている実情があると考えられる。

また「定期的な事例検討」は、多方面から幅広く検討できる場として貴重な教育の場である¹³⁾といわれている。ステーション内や近隣のステーションとの学習会を有効に活用して事例検討会などを行なっていくことも必要と思われる。

V まとめ

訪問看護ステーションに勤務する看護職の教育ニーズとして以下の結果が得られた。

1. 管理者の全員が自分自身の研修の必要性を感じ、「経営管理」、「ケアの質の管理」の研修を4割以上の方が強く望んでいた。
2. 管理者の6割以上がスタッフの研修の機会は少ないとし、訪問看護婦に対する研修の必要性を8割弱の人が、「いつも」か「時々」感じていた。スタッフに受けさせたいと思う研修の第一は「専門技術に関するもの」であった。
3. 訪問看護婦では9割以上の方が、「いつも」か「時々」研修の必要性を感じており、7割以上の人がもっと研修に参加したいと望んでいた。
4. 過去1年間に研修を受けた人は全体の半数以下で、「仕事が休めない」「近くでの研修がない」とした人の中に今後の学習を希望する人が多かった。
5. 「看護の質を高めるため」に研修を希望するとした人は、仕事にやりがいをもっている人に多かった。

6. 訪問看護婦が受けたい看護技術研修では、「ターミナルケア」「特有な疾患に関する援助」「リハビリテーション看護・指導技術」「保健・福祉・医療の連携」「医療処置に関わる指導技術援助（特殊な技術）」などが上位であった。
7. 学習・研修に関する施設整備等の体制として、「訪問看護実践指導者による指導・相談」「身近に利用できる医療・看護関係の図書館」を希望する人が多かった。

このような状況において、経験不足を補い訪問看護の質を向上させるための研修の必要性が明らかになった。今後は、実際に訪問看護の質を向上させるための教育体制をどのように整えていったらいいかを具体的に検討していく予定である。

引用文献

- 1) 長谷川美津子：訪問看護における看護技術の確立，看護白書，56-62，2000
- 2) 真野貴己：訪問看護ステーションの人材確保と育成に関する調査研究，東京海上研究所，1-23，1998
- 3) 牛久保美津子，川村佐和子，星旦ニほか：訪問看護婦の看護技術に対する教育ニーズ，日本公衆衛生学雑誌，42(11)，962-974，1995
- 4) 老人訪問看護研修事業等検討会：訪問看護研修テキスト，日本看護協会出版会，東京，1998
- 5) 岩下清子：訪問看護ステーションを核とした在宅ケアの総合化，訪問看護と介護，5(1)，6-11，2000
- 6) 日本訪問看護振興財団：訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル，日本看護協会出版会，東京，1999
- 7) 藤原泰子：介護保険下で「選ばれる」ステーションになるための課題，訪問看護と介護，5(1)，26-29，2000
- 8) 島内節，木村恵子，亀井智子ほか：訪問看護業務内容の難易度順位からみた看護の構造と利用可能性，日本地域看護学会誌，2(1)，17-24，2000
- 9) 秋山正子：在宅ホスピスケアにおける訪問看護婦の役割，ターミナルケア，8(3)，211-217，1998
- 10) 新潟県ナースセンター：県内の病院・診療所・訪問看護ステーションにおける訪問看護実態調査，1-27，1997
- 11) 馬場恵子：訪問看護婦の採用における地域差，訪問看護と介護，4(5)，324-328，1999
- 12) 岡部恵子他：実践者の看護研究取り組みへの認識と問題状況，*Quality Nursing*，3(9)，916-923，1997
- 13) 宮崎和加子：教育にお金をかけよう，訪問看護と介護，4(6)，430-433，1999