
資 料

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ナースの語りから—

白 柿 奈 保

Experiences Supporting Positive Feelings
toward Visiting Nursing Practice: From Perceptions of
Staff Nurses at Home Visiting Nursing Stations

Nao SHIRAGAKI, RN, BS

Abstract

Objectives

The present study aimed to consider the experiences that support positive feelings towards visiting nursing practice as related by staff nurses. We hoped to obtain suggestions and clarification of some of the issues regarding necessary support and working environments for nurses independently performing home care.

Methods

Semi-structured interviews were conducted on five visiting nurses. Content focused on their motivation to work as visiting nurses and how they overcome issues and their thoughts regarding their current nursing practice. Interview content was qualitatively analyzed.

Results and Discussion

1. Thinking that visiting nursing is “interesting” or “something I want to try further”

Obtaining necessary information and knowledge was useful for performing care that “follows the direction the user is taking” and for making on-site decisions. Discovering coping strategies through involvement with other occupations was linked to a “feeling of satisfaction”.

2. Gaining enjoyment through being able to see the “fundamentals of nursing” from the experience of thinking about the life of the user .

Feeling that “if it is not accepted by the user then it cannot be achieved” and “becoming able to think about the needs of another” during home nursing were thought to contribute to personal growth.

3. Looking through “someone else’s eyes” “makes it easier”

Whenever possible talking to other nurses about the situation during the visit and communicating “makes it easier,” and it was thought that “even if the issue cannot be resolved, it is possible to aim in that direction.”

These findings indicate the necessity of a system, for instance educational resources to support

受理：2009年12月21日

decisions in practice; training systems; schedule management in order to be able to concentrate on interaction with the user; and, securing opportunities for communication with nursing colleagues.

キーワード：訪問看護，訪問看護ステーション，気持ち，体験，スタッフナース

Ⅰ. 研究の背景

年齢構成・疾病構造の変化，医療保険制度の改革などにより在宅看護のニーズが高まる中で訪問看護師の不足が深刻な問題となっている。7対1入院基本料の創設などにより病院においても看護職員需要が高まっており，在宅分野における看護職員確保も困難になってきている。平成11年に日本看護協会中央ナースセンターが全国の訪問看護ステーション（以下ST）管理者を対象に行ったアンケート調査によると採用・定着が困難な理由として「責任が重い」（45.1%）や「給与・賃金が低い」（43.3%），「休暇がとりづらい」（30.0%）があげられていた。私も自分自身の経験から訪問看護は患者の生活の場の中で個別性のある看護を展開でき，看護師にとってやりがいのある仕事である一方，短い訪問時間に観察したことを単独でアセスメントし，ケアや対処につなげていかなければならない責任の重さ，移動に伴う体力の消耗により，実際の業務はかなり過酷であると感じていた。また，訪問スケジュールによってスタッフ同士がコミュニケーションをとる時間が十分でないことから，連携をとりにくく，開設間もないST内では訪問看護の経験に長けたスタッフに助言を求めることが出来なかったこと，教育体制が不十分だったことなどが状況をさらに厳しくしていたと振り返る。

訪問看護師の心理的状況に関する研究として，ストレスの実態（松山，2000）やバーンアウトに関連する要因（松井・岡田，2003）など離職につながるマイナスの側面については質的・量的な手法で研究がされている。それに比べて，プラスの心理的側面については，職務満足について（中野，2008；富岡・石澤他，2007）や仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連（光本・松下・大浦，2008）が報告されている。勤務継続と職務満足とは関係しており（中野，2008），業務負担が少なく研修体制等が整

っていることが職務満足を高めることが明らかになっている（富岡・石澤他，2007）。これらは，いずれも質問紙を用いた研究であり，訪問看護師が前向きに実践に向かう気持ちを抱くきっかけとなるような場面や関わり，また看護師がそれをどのように捉えているかを質的に分析した研究は少ない。

以上のことから本研究では，スタッフナース自身の語りから，実践に向かう気持ちを支える体験を明らかにすることを目的とする。なお，本研究における実践に向かう気持ちを支える体験とは，訪問先での利用者との関わりだけでなく，訪問看護STにおける他者との関わりも含め，その相互作用を意識化する過程も含むものとする。本研究から，日々単独で在宅ケアを行う看護師に必要なサポートや職場環境について，示唆や課題の一端を得られるものとする。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究である。

2. 研究参加者

東京都内にある訪問看護STのうち医療機関に併設されていない独立型のSTを対象とし，管理者以外のスタッフで，病院・診療所の勤務経験を経て訪問看護師として勤務し，研修期間が終了していることを条件とした。そのうち，研究協力で同意の得られた5名を研究参加者とした。

3. データ収集期間

平成20年12月1日～平成20年12月31日。

4. データ収集方法

データ収集方法は，インタビューガイドに基づいた半構成的面接法を用いた。インタビューは1回約50分（38分～58分：平均47分）であった。

ST内のプライバシーが保たれる面談室で行い、同意を得てICレコーダーに録音した。インタビューガイドの内容は①看護経験年数・訪問看護経験年数、②勤務形態、③年齢、④訪問看護師としての勤務をはじめた理由、⑤勤務が継続できている理由、⑥訪問看護を始めてからの自分の看護や看護に対する考え方の変化、とした。

5. データ分析方法

半構成的面接によって得られたデータの逐語録を作成した後、繰り返し読んだ。データを整理する際には、意味のまとまりごとに文章を区切り、5名のデータの中で類似した内容を集めて、それぞれの内容について、体験の意味や訪問看護に対する思い・考えにどのようにつながっているのかを着目しながら整理した。意味のまとまりごとに集めたデータの内容、および解釈に関しては、研究指導者によるスーパーバイズを受け妥当性を検討した。

6. 倫理的配慮

研究参加者へは研究の趣旨と、研究への参加は自由意思であることを口頭及び文章で説明し、同意を得た上でインタビューを行った。また、話したくない内容は話す必要はないこと、研究途中での拒否も可能であり、それによって不利益を被ることは一切ないことを伝えた。インタビューの実施が勤務の合間や、終了後であったため、疲労や都合に配慮し、面接中は時間や参加者の様子に注意し、確認を行いながら実施した。また、本研究で得られたデータは、全て匿名で処理してプライバシーの保護を厳守し、本研究以外には使用しないこと、研究結果については研究終了後に看護系学会等で発表する可

能性があることを伝え、希望者には研究結果を開示することとした。本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けて行った。(承認番号：2008-46)

III. 結 果

協力を得られた訪問看護STは医療機関に併設されていない独立型の訪問看護ステーションで、民間企業が設置主体となっており、開設から4年目であった。管理者1名が常勤、その他のスタッフナース7名は非常勤という雇用形態で、1名の利用者に対し固定ではなく、複数の看護師が関わる方針でスケジュール管理がされている。

参加者5名は30歳代から60歳代の女性、訪問看護師としての経験年数は1年～2年であり、病院・診療所において勤務経験があった(表1参照)。訪問看護師が実践に向かう気持ちを支える体験について、意味のまとまりごとに、1.「一人で行くことがものすごく嫌」だったが、「もうちょっと見てみよう」と思える、2.その人の人生を考える体験から「看護の原点」を見られるのが楽しい、3.「誰かの目」をいれて見ることで「楽になる」、という3つが見出された。

1. 「一人で行くことがものすごく嫌」だったが、「もうちょっと見てみよう」と思える

(1) 最初はものすごく嫌

参加者は何れも訪問看護師として勤務する以前に、病院や診療所での勤務を経験し、他の職場での看護と訪問看護との違いを感じていた。D氏は勤務を始めて間もない時期を振り返り、次のように語っていた。

表1 研究参加者の概要

参加者	年 齢	看護師としての 経 験 年 数	訪問看護以外の 主な臨床経験
A	40歳代後半	15年	病院・在宅支援センター
B	30歳代後半	15年	病 院
C	60歳代前半	40年	病院・診療所(小児)
D	30歳代後半	16年	病 院
E	30歳代後半	13年	病 院

最初はものすごく嫌で、まず一人で行くことが嫌で、そばに医者が居ない、何かあったときにすぐ対処できないっていうことと、ずっと病院と病棟の経験があったので、物品がない、清潔・不潔が明らかに違う。(D氏)

技術的なことに関しては、そんなに今までと変わらないかな。今まで一応経験したことが生かされていると言うか、やったものだと思うので。(D氏)

報告や確認を医師や看護師間で常に行い、生活時間や物品管理も定められたルールを中心にこなっていく病院での看護との違いについて、「一人」で訪問をしなければならぬことや環境的なギャップを、D氏は「ものすごく嫌」という強い表現をした。

(2) やるしかない

B氏はスタッフや医師との相談がすぐに行えないことについて言及しているが、そういった状況の中で自分自身がどのように考えるようになったか語っている。

最終的には、スタッフに相談して返してはいくんですけど、そのときそのときで、自分で考えて判断していく自信がないと駄目だなっていうのがあって。しかも結構ドクターと遠いので、「足りないな」というふうに感じたのがきっかけなのかな。自分ももっと摂食とか、嚥下に関して知識が必要だと思って、自分なりに勉強するようにしたりとか、自分のできる範囲で、専門書みたいなのを買って見ると、講習行き始めたりとかは、それくらいかな。あと病棟でリハビリの先生がやってるのを見るという。

ほんとは専門の人がやれば一番いいけど、でも本人が望んでいてやっていきたいんだったら、こっちも、もう少しレベルを上げて、その人が来るまでやるしかないな。(B氏)

B氏は相談がなかなか出来ない状況だからこそ、自分自身のスキルを上げて出来る範囲での対応をしようと考えていた。また、D氏も「自分しか居ないことが、すごくやっぱり重圧は重

圧」だが、「何かあったときにまず何をすればいいのか、冷静に考えられるようになった」と語っていた。両氏の語りから、一人で判断や対応を求められることを重くは受け止めながらも、「やるしかない」と向き合っている様子が分かる。

(3) もうちょっと見てみようかな

日々の訪問を重ねるうちに、D氏は最初に持っていた「ものすごく嫌」という気持ちに変化したと感じており、その理由について以下のように語っている。

良くなったときのことが、先生とかケアマネさんとかとの、接しているいろいろな対処方法が見出せたときに、ちょっと満足感が得られるようなときがあったので。それで少し「いいのかな、訪問してもうちょっと見てみようかな」というふうに。(D氏)

(4) 面白いのかな

E氏は入職時の「ギャップがちょっと大きいな」という気持ちからの変化について、例をあげて、次のように語った。

床ずれとか何にしても毎日病院でみると、ちょっと悪くなればこれこういうふうに変えようとか出来るけど、週1回とかみるとありえないぐらい悪くなったり、意外とよくなったりして。そのみていない一週間をどうしてもらおうかとかっていうのを考えると、それはそれで面白いのかなあって思っ。(E氏)

単独で「やるしかない」と訪問先で直面する困難に向き合っていく中で、試行錯誤の末に対処方法が見出せたことや継続的に観察や介入方法を考えていくことに満足感や看護の面白さを感じ、「もうちょっと見てみようかな」と継続する気持ちにつながっていた。

2. その人の人生を考える体験から「看護の原点」を見られるのが楽しい

参加者たちはほぼ共通して、「常に相手(利用者)がどう思っているのかっていうのを考え

た上で、行動しようというふうに分で心掛けるようになった」と訪問看護を始めてから、相手本位に考えられるようになったと語っていた。

(1) 自分の意見の押し付けではなく、本人の思いにそっていく

A氏は「認められなかったら、成り立たない」と語っており、その変化を自身の成長として認識していた。

私ね、結構強いから、今までに3人ぐらいクレーム来てるんですよ、(中略)やっぱり看護婦が長かったから、口調とかも強くなって、押し付けみたくなるところもあると思うんですよ。

自分の意見を押し通すんじゃないかって。今は、その辺ちょっと話術を考えたりとか、言い回しを考えたりとか、本人がそう思えば仕方ないよって、考えられるようになってきているから、振り返ってみると、やっぱり成長してるんだろうなと、思いますよね。(A氏)

A氏はクレームを通して、自分自身の利用者に対する姿勢が「押し付け」になっていたことに気づき、その後の関わりの根幹には、本人の思いを受け入れて考えることが据えられていた。本人の思いは在宅において、病気や治療に対する考え方や希望だけでなく、自分の生活に対するこだわりや工夫、家族への配慮など多くの要素が含まれてくる。

(2) この方の人生をどのように看護していくか考える

ターミナルステージにおける関わりの中では、人生そのものについて考え看護することが体験として語られている。

ターミナルとかのときに、「私、この人の人生の最期を一緒にみとれて良かったな」って思うっていうか、病院だと、お亡くなりになって悲しい気持ちになって「ご苦労さま」っていう気持ちにはなるんですけど、結構「じゃあ、さようなら」って言って終わりなんですけど。「この人を最期までどうやって、最期の最期はどう

やって過ごせたらいいのかな」っていうところまで考えるようになったっていうんですかね。この方の人生をどうやって最期、看護してあげばいいのかなっていうことを考えるようになったっていうんですか。(D氏)

D氏はこのような関わりについて「人生と一緒に過ごせる喜び」があり、亡くなくても「すごく自分の中に、心に残る」と語った。その人の人生を懸命に考える体験は、ターミナル期の利用者と向き合い深刻な状況の中にあるD氏に「喜び」などのプラスの気持ちをもたらしていた。

(3) 家族や生活を含めた関わりに看護の原点を見られる

訪問看護師が利用者を捉える視点について、E氏は以下のように語っている。

疾患ばかりじゃなくて、家族とか家とかを見てるからそうなのかな。病院なんて、結構下手すると、名前を聞くよりも疾患がこれの人でこれの人でというほうが、思い出したりするよな。でも今だと、何とかさんっていうと家が一軒建ててきて、そこに居るその人の奥さんと、お子さんととか。(E氏)

E氏はその人の家族や生活を含めた関わりについて、「看護の原点というか、そういうのが見られるのが私は楽しい」と表現した。参加者たちは利用者や家族の生活や人間性に触れ、思いに寄り添っていた。そして、その人の人生を考える体験が、看護を支える楽しさや「人生の最後をみとれてよかった」という満足につながっていた。

3. 「誰かの目」をいれて見ることで「楽になる」

(1) 楽になる

参加者たちは、訪問中の状況や細かい利用者・家族の様子を管理者への報告やミーティング、カンファレンス、記録に残す以外にも、同僚の看護師に話していた。

ケアの内容を聞いているときは、あーこうす

ればいいんだあって楽になる、うん、楽になることが多いですね。私はこうやって言われたんだけど、どうなの?とか、どっちかっていうと、この人もこう言われたんだったら頑張れるとか、結構楽になるっていうのは、なるべく話すようにしてますね。(E氏)

一人でね、しょうがないなって自分で思っている、それは誰かに聞いて話して、合意してもらったり、何なりね。ほかの意見もらったりするだけでも、やっぱ楽にはなりますね。(A氏)

コミュニケーションをとる中で、ケアの工夫や利用者・家族の反応を共有し「楽になる」という体験を、他の参加者も「確信が得られる」(C氏)「誰とも話さず帰る、その日あったことを一人抱えて帰るのはちょっと」(B氏)など、それぞれに異なる表現の中で表していた。

(2) 誰かの目を入れて、アセスメントしてほしい

なぜ聞いてもらうことが必要なのか、その中で何が行われるのかについても語られていた。

誰かの目を入れて、誰かのアセスメントをしてほしいって。どこかで落ちてるかもしれないし、逆に違う方向にいていたらいけないっていうのがあって。だからある程度何人かの複数の人が把握して、一人の人を見ていってるんだったら、そんな不安じゃないっていうか、お互いに情報も交換して、また次の問題を見つけて解決していけるなと思います。(B氏)

病状について話したときは、きちんと「次、じゃあこうしようね」とある程度提案までいくときもあるんで、そういうふうにして、納得して帰るんで。(D氏)

情報を共有するだけでなく、現場で観察してきた状況を話し、それについて他の看護師と意見を交わすことで、解決に向うための具体的な策を見つけていた。解決していく方向に、前に進

んでいくことで、看護師たちは不安を解消し、納得してその日の業務を終えていた。

(3) 彼女の判断だから、それでいいのかな

C氏からは、現場の状況を話しあう中での戸惑いも語られていた。

実は他のスタッフが前、私も訪問したことのある方の話をして、「もう、おんなじことばかり言っているから、30分で帰ってきちゃった」って言って。もうちょっと話聞いてあげてもいいんじゃない、っていう。30分で切り上げてきたっていうのは、もう彼女の判断だから、それでいいのかなって。(C氏)

実際に現場の雰囲気、利用者の様子に触れて判断を下していくのは、担当者本人であり、後から、話しを聞いた同僚の立場として、その判断が正しかったかどうかには言及するのは、難しい場合もあることが分かった。

(4) どこかで共有できればいいのかな

訪問のスケジュールによって、スタッフ同士が顔を合わせられない時について、C氏・D氏は次のように語った。

みんながもう全部帰って、そのあとで私が最後みたいに帰ってくるっていうことが多かったんですね。すっきりしないですね。それで、分からないっていうか、納得がいけないと家に帰って何か調べたりとか、っていうことはしますけど。それを調べたのを自分で「こう、こう、こんな、あれだった」っていうことを、また誰かに話してますね。(C氏)

記録で、みんなが目を通せる記録があって、そこに自分で「今こう思ってる」とか、「こういうふうにしたほうがいいんじゃないか」って書いてくと、みんなが目を通して、返事をくれる方もいるし、お互いに話し合ったりするっていう機会があるので。どうしても、みんな訪問に出ちゃうと、みんな一緒っていうことはできないので、どこかで共有できるものがあればいい

いのかなと思って。今、私たちがやってるのはその手段ですよ。(D氏)

訪問から帰って話し合う機会がない時の気持ちをC氏は「すっきりしない」と表現し、自分で調べたものの、その結果を他のスタッフに話していた。また、D氏はみんなが目を通せる記録について「どこかで共有できるものがあればいいのかな」と話し、直接の対話をする場をもつことが難しい場合も、何らかの形で共有することが求められていた。

IV. 考 察

本研究の結果から、訪問看護師が実践に向かう気持ちを支える体験について、3つの意味のまとまりが見出された。日々単独で在宅ケアを行う訪問看護師に必要なサポートや職場環境に対する示唆や課題を考慮し、3つのまとまりの中で捉えられた気持ちに着目して、考察を試みた。

1. 自分の判断が利用者にとってのよいケアにつながったと感じる

結果から、参加者は病院や診療所という医療の場での看護と、在宅という生活の場での看護の間に大きなギャップを感じるが、経験を重ね、満足感や面白さを知ることで、継続する気持ちに変化したことが明らかになった。先行文献では、「就業前に考えていた仕事内容との相違」「任されている仕事の多さ」「判断を必要とする場面の多さ」「複雑な看護技術の多さ」を感じている人ほど、仕事負担感を持っていることが示されている(光本・松下・大浦, 2008, pp.185-196)。本研究の中で参加者たちは、利用者の望みに応えようとスキルアップすることや、他職種との連携の中で対処方法を見出していくことなどから、今まで病院看護の中で経験することのなかった専門性の高い看護技術や調整能力を新たに獲得しながら実践に向っていた。また、長期的に試行錯誤しながらケア方法を考えて介入していくことにも楽しみを見出していた。単独で観察や判断をしなければならないことは、

訪問看護師にとって重い責任を感じる場面であることに違いないが、自分の判断が利用者にとってのよいケアにつながったと感じることが出来た時、その体験は看護師にとっての大きなやりがいとなり、仕事負担感を軽減するものになっていくと考えられた。

2. その人の人生を考える看護にやりがいを感じる

参加者たちは利用者に認められなかったら看護が成り立たないと考え、相手本位に考えるようになったと自分の看護に対する姿勢の変化を捉えていた。実際にA氏は利用者の苦情を受けたことから、自分が利用者に関わる際に強い印象を与えていることに気付き、利用者を主体として考えられるようになったことを成長と振り返っていた。加藤(2003)は、訪問看護の初心者には価値観の修正を迫られ、試行錯誤しながら、やがて利用者や家族の生活の仕方と工夫がみえるようになり、その生活のありように沿った支援者として成長していくと述べている(p.16)。

このように参加者たちが常に利用者や家族の思いに関心を寄せながら看護を展開する中で、D氏はターミナルの事例について自分の思いの変化を感じていた。「この方の人生をどうやって最期、看護していけばいいのか」と考え、「この人の人生の最期を一緒にみとれて良かった」と語った。継続的に利用者に関わって、その延長線上に死の訪れを感じる時、看護師にとってその看取りは病気による変化だけをみていくのではなく、人生そのものが看護の対象となっているのだと考えられる。E氏が語った「看護の原点がみられる」という言葉も家族や生活を含めた対象の捉え方から導かれたものであり、参加者にとって利用者との関わり方が価値観や看護観に何か大きな影響を及ぼしていることが分かる。

訪問看護師が実践に前向きな気持ちで向かっていくためには、利用者や継続的に関わり、疾患や障害だけでなく、その人がどのように生活をしていきたいのか、つまりその人の人生について、本人や家族の思いを受け止めながら利用者を捉えることが重要である。そして、その視

点をいかして、看護師が主体的にその人に向き合い、工夫を凝らした介入が出来、利用者を受け入れられるような関係性を築くことは、ケアの成果を上げ、利用者にとっての利益につながり、看護師にとってもやりがいを感じられる関わりにつながると考えられる。新規の利用者とスタッフとの関係性がスムーズに築かれているか、訪問回数を重ねるごとに利用者により合ったものへとケアの内容を柔軟に調整することが出来ているか、困難を感じていないかなど、管理者はフォローの視点を持ち続ける必要があると思う。

3. スタッフ間のインフォーマルコミュニケーションから「楽になる」と感じる

スタッフにとって、管理者やかかりつけ医などに行う報告以外に、その日の訪問であった出来事をスタッフ間で話すことには様々な意味と捉え方があった。まず、「楽になる」と複数の参加者が表現していた。記録に残さないような詳細なケアの方法や、利用者の反応などの情報を伝えあうことは、単独で現場に入っていく参加者たちにとって、心強い手がかかりや、後押ししてくれるものとなっていた。一人で現場での判断をおこなえるように考え、実際に行動していくことについて「1. 自分の判断が利用者にとってのよいケアにつながったと感じる」の中でまとめてきたが、判断を下した後、同僚に話を聞いてもらい「確信」を得て、ようやく参加者たちは「楽になる」ことが出来るのだと考えられた。また、情報交換をして「同意」や「確信」を得るだけでなく、「誰かの目をいれる」と新たな視点からひとりの看護師が切り取ってきた状況を考え、アセスメントやケアのプランニングを行うなど、非常にアクティブにこのようなインフォーマルなやりとりを活用していた。

しかし、同僚がおこなった判断に対して感じた違和感を伝えられなかったC氏のような状況も起こりうることである。看護師間の連携が活発に、そして円滑に図られるには、実際に訪問した看護師が感じた困難を引き出し、それを共に解決しようとするような意識をスタッフ同士が持つこと、そのような職場風土が大切なので

はないだろうか。訪問看護師の多くは訪問看護以外の場での看護を経験し、そこから得た知識や看護観、業務に対する考え方がそれぞれに異なり、また基本的には単独で訪問を行っていくために同僚がケアを行う場面を目にするような機会は稀である。しかし、訪問した場面を具体的に表現し、問題点を明らかにしていく中で、お互いのもつ様々な経験や知識を聞き、共に考え、問題解決をしていけるような場は、一人一人の看護師の視点や考え方を広げて、訪問看護師としての成長を助けるもの。また、看護師たちがお互いに支えあって、困難に向きあっていくことで気持ちを支えるものとなっていると考えられる。「『ストレス』を予防するには、職場の人間関係を良好に保つ工夫が必要である。訪問看護職が職場の人間関係をどのように認識しているかを把握し、対人関係のストレスを緩和するようなサポートやスーパーバイズ体制を整えることが必要である」(松井・岡田, 2003, pp.40-47)と述べられている。このことから、スタッフ同士が会話を交わせるゆとりのあるスケジュール調整を考え、カンファレンス・ミーティング以外のインフォーマルコミュニケーションを管理者などが重視していくことが職場風土をつくっていく上では不可欠であると考えられた。

V. 研究の限界

本研究は日々の体験から実践に向かう気持ちを支えているものが何かということの一端を明らかにしたものであるが、1ヶ所の訪問看護ステーションにおいて5名のスタッフナースのインタビューから得られたデータを分析したものである。訪問看護ステーションはその設置主体や常勤換算従事者数、常勤・非常勤職員の割合、利用者が抱える疾患・障害の程度等によって、大きく状況が異なることから、今後はより多くのステーションのスタッフを対象とし、それぞれの状況との関連を分析していくことが必要である。

謝 辞

本研究を実施するにあたりご協力いただきましたすべての方々に深く感謝申し上げます。本研究は、平成20年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施しました。

文 献

加藤基子・高砂裕子(2003). 訪問看護をささげる心と技術 その人らしく、その家らしく. 中央法規出版.

松井妙子・岡田進一(2003). 大阪府内の訪問看護職のburnoutに関連する要因—利用者とのコミュニケーション技術と職務環境を中心に—. 日本在宅ケア学会誌, 7(1), 40-47.

松山洋子(2000). 訪問看護ステーションに勤務する看護婦のストレスの実態—看護婦のインタビュー調査の分析—. 順天堂医療短期大学紀要, 11, 12-23.

光本いづみ・松下年子・大浦ゆう子(2008). 訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思

と業務特性との関連. 産業医科大学雑誌, 30(2), 185-196.

中野康子(2008). 訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 15, 43-59.

櫻井尚子・渡部月子・臺有桂編(2009). ナーシンググラフィカ21在宅看護論—地域医療を支えるケア. メディカ出版.

社団法人日本看護協会(2008). 訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業研究報告書. 社団法人日本看護協会.

社団法人日本看護協会中央ナースセンター(2000). 平成11年訪問看護ステーションにおける看護婦等の人材確保に関する調査. 社団法人日本看護協会中央ナースセンター.

富岡小百合・石澤恵・大竹まり子・赤間明子・佐藤千史・鈴木育子・小林淳子・叶谷由佳(2007). 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, 11(1), 43-51.