

## 【研究報告】

# 教育担当者が捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力とその影響要因

松原 みゆき<sup>\*1</sup>, 眞崎 直子<sup>\*1</sup>, 長尾 美香<sup>\*2</sup>, 中上 美恵子<sup>\*3</sup>,  
古賀 聖典<sup>\*1</sup>, 榮田 絹代<sup>\*1</sup>, 今田 菜摘<sup>\*1</sup>

## 【要旨】

目的：訪問看護ステーションの教育担当者が捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力とその影響要因を検討することである。

方法：同意の得られた中国・四国地方の訪問看護ステーションに勤務する教育担当者 204 人を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。

結果：回答数は 158 (77.5%) で、121 (76.6%) を分析対象とした。教育担当者が、「かなりできる」必要があると捉えた割合が高かったのは、主に新人訪問看護師が訪問先まで安全に移動し、同僚に相談しながら一人で安全にケアを遂行するリスクマネジメントに関する実践能力であった。実践能力の捉え方に影響する要因は、教育体制ではクリニカルラダー、新人教育プログラムがあること、教育担当者の判断材料では新人教育マニュアル、スタッフの意見を参考にすること、利用者の受け持ちがチーム制であることであった。

考察：新人訪問看護師が必要な実践能力を習得していくためには、教育担当者が必要な実践能力を理解し支援することが必要である。教育担当者の捉え方に教育プログラムやマニュアルが影響していたことから、これらの充実が支援の質の向上につながると考える。

【キーワード】 新人訪問看護師, 実践能力, 単独訪問

## 第 I 章 序 論

日本では、高齢者を中心とした地域包括ケアシステムの構築から、世代や障害の分野を超えて住民一人ひとりの健康と生活を支える地域共生社会の構築の推進に広がりつつある。健康と生活を包括的にケアする訪問看護は、これまで以上に高度で専門的な役割が期待される。診療報酬・介護報酬では、訪問看護ステーション（以下、訪問看護 St）での一定以上の人材の確保や研修の実施を評価する療養費の設立など、訪問看護の質の担保が求められるようになった。訪問看護はひとりで利用者宅を訪問しケアをすることから、実践能力を備えた即戦力が望まれ、これまで臨床経験のある看護師を採用する傾向にあった。しかし、近年では人材確保の観点から臨床経験のない新卒の採用も少しずつ増加してきた。そのため、人材育成において、訪問看護に必要な実践能力を新人期から段階的に獲得できる教育体制の充実が必要となってきた。

訪問看護は原則一人で訪問し、適切なアセスメントを行ない次回の訪問までに必要なケアを提供する。そのため、新人訪問看護師は、先輩訪問看護師との同行訪問を通して「ひとりで訪問できる」ために必要な実践能力を習得していく。新人訪問看護師がひとりで訪問する時期は、ある一定期間の同行訪問後自動的に行われることが多く、それまでの同行訪問の経験によって習得した実践能力にばらつきが生じている可能性もある（丸山、後藤、叶谷、2017）。新人教育の要となる教育担当者が、新人訪問看護師がひとりで訪問するために必要な実践能力を理解して支援することが、新人訪問看護師がひとり立ちする時に身に着けている実践能力の質に影響すると考える。しかし、新人訪問看護師がどの実践能力がどれくらいできればひとりで訪問できるか明確にはされていない。また、新人訪問看護師がひとりで訪問できる判断は、管理者や先輩訪問看護師の意見、本人の意思、訪問看護 St の時間的・経済的余裕の

\* 1 日本赤十字広島看護大学

\* 2 佐伯地区医師会湯来訪問看護ステーション

\* 3 佐伯地区医師会訪問看護ステーション

なさが基準であるといわれている（小森，二重作，2011；松原，2014）。このことから，新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力の捉え方は，訪問看護Stの特性，教育体制や教育担当者の判断によって差異があると考えられる。しかし，その実態は明らかになっていない。そこで，本研究は，教育担当者が捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力の実態とその捉え方に影響する要因について個人特性，訪問看護Stの特性，教育体制，教育担当者の判断材料から明らかにすることとした。今後，ますます質の高い訪問看護を実践できる人材育成が必要であり，本研究結果は新人訪問看護師に必要な実践能力の習得に向けた支援を検討する基礎資料になると考える。

なお，訪問看護分野では，新卒と臨床経験のある看護師では同じ新人期でも育成方法が大きく違い区別されて用いられている。本研究においては，新人訪問看護師とは，「新卒を除く訪問看護に従事する1年未満の看護師」とする。

## 第Ⅱ章 文献検討

訪問看護師に求められる実践能力について，先行研究では，訪問看護利用者（以下，利用者）と家族との信頼関係を形成する能力，利用者と家族の個性・生活を尊重し看護過程を展開する能力，ケア技術を単独で確実に遂行する能力，利用者・家族のセルフケア能力の向上を促す能力，専門職としての熟練した観察力・判断力・予測能力，社会資源を理解し他職種と連携する能力などがあげられる（川村，1995；清崎，1999；柿原，2003；王ら，2008）。また，訪問看護利用者は，訪問看護師にリハビリを含めた適切な実践能力や利用者の意思を尊重した接遇能力と適切に看護を提供する能力を重要視している（上野，丹羽，2010）。このように，訪問看護師に求められる実践能力は多岐にわたる。しかし，これらの実践能力は訪問看護を行う上で備えておくべき必要な能力であり，新人期に特化したものではない。

1999年以降は，訪問看護StでのOJT（On-The-Job Training）の観点から，新人期に習得すべき実践能力が明らかになってきた。日本訪問看護振興財団（1999）は，訪問看護師OJTシートを作成した。これは，訪問看護師に必要な実践能力の構造をまとめ，新人（レベルⅠ）～管理者（レベルⅤ）に分けて到達目標を示したものである。さらに，東京都保健福祉局（2013）も訪問看護OJTマニュアルを作成し，新人期の訪問看護師に求められる実践能力と指導方法を整理した。その後，キャリアラダーの開発も少

しずつされるようになった（遠藤，長川，2016）。どれも新人期に入職して6か月から1年と捉え，実践能力の達成目標が示されている。近年では，新卒訪問看護師の受け入れが始まり，都道府県看護協会などで達成目標などを示した独自の育成マニュアルが作成されている。

新人訪問看護師がひとりで訪問すること（単独訪問）に関する研究は，新人期の戸惑いや管理者の支援などの側面からなされている（富安，川越，2005；中村，2009；松原，2014，森，大山，廣岡，深堀，2016）。新人訪問看護師は，たとえ臨床経験があっても在宅と病院で求められる実践能力の違いに戸惑い，訪問看護師としての未熟さを感じ，ひとりで訪問することに対し不安を持っている。新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力そのものに着目した研究では，訪問看護St管理者と新人訪問看護師のひとりで訪問できるために必要な実践能力の捉え方には差があることが明らかになっている（松原，眞崎，2017）。

## 第Ⅲ章 方法

### 1. 研究デザイン

研究デザインは，量的記述的研究である。

### 2. 研究対象者

中国・四国地方の訪問看護Stに勤務する教育担当者とした。厚生労働省が公開している介護サービス情報公表システムより，訪問看護Stを検索した。2017年5月現在，休止・廃止を除いた929か所の訪問看護St全てに調査協力の依頼文を郵送し，同意の返信があった204人（22.0%）を対象とした。

### 3. データ収集方法

無記名自記式質問紙調査を実施した。郵送法にて配布・回収した。調査期間は，2017年5月～9月であった。

### 4. 調査内容

#### 1) 個人特性

個人特性として，対象者の性別，年齢，資格，役職，病院等施設での看護経験年数，訪問看護経験年数とした。

#### 2) 訪問看護Stの特性

対象者の所属する訪問看護Stの特性として，開設主体，看護職員数（常勤換算），利用者の受け持ち制とした。利用者の受け持ち制は，「受け持ち制」「チーム制」「受け持ち・チーム制の併用」で回答してもらった。

#### 3) 訪問看護Stの教育体制

対象者の所属する訪問看護Stの教育体制として，

クリニカルラダー、新人教育プログラム、プリセプターシップ、新人期の実践能力を評価する指標の使用の有無、新人訪問看護師がひとりで訪問できるまでの同行訪問期間とした。診療報酬・介護報酬の加算等の届出状況のうち教育体制の整備について評価をされる介護保険サービス提供体制強化加算の有無を加えた。

#### 4) 新人訪問看護師がひとりで訪問できると評価する際に参考とする判断材料

教育担当者がもつ新人訪問看護師がひとりで訪問できると評価する際に参考とする判断材料（以下、判断材料）は、先行研究（小森，二重作，2011；松原，2014）から、新人訪問看護師のスキル、新人訪問看護師の気持ち、教育担当者の経験知（体験を通じた肌感覚）、スタッフの意見、新人期の実践能力を評価する指標、新人教育マニュアル、訪問件数、経営状態とした。それぞれ、「参考にする」か「参考にしない」で回答してもらった。

#### 5) 新人訪問看護師がひとりで訪問できるように必要な実践能力

新人訪問看護師がひとりで訪問できるように必要な実践能力は、先行文献（日本訪問看護振興財団，2011；東京都保健福祉局，2013；松原，眞崎，2017）を参考に作成した。その後、新人訪問看護師の教育経験のある訪問看護 St 管理者 5 人に聞き取り、項目の表現や数の適切性を確認し修正した。その結果、表 4 のように 6 分類 56 項目とした。「訪問看護 St の一員として働く」は就業上のルールへの順守、職場内のコミュニケーション、報告・連絡など 10 項目、「訪問看護師としてのふさわしい態度・姿勢」は訪問先でのマナー、訪問時間の順守、利用者との人間関係など 11 項目、「生活する利用者・家族主体の援助」は生活を含めたアセスメント、利用者・家族への支援など 10 項目、「訪問看護サービスを提供する」は訪問時の準備・片付け、看護技術、感染管理、記録など 11 項目、「社会資源を理解し活用する」は地域の社会資源の理解、多職種連携など 5 項目、「リスクマネジメント」は安全安楽、訪問先までの安全な移動、苦情への対応、情報管理など 9 項目とした。新人訪問看護師がひとりで訪問できると評価する際にそれぞれの項目がどのくらいできる必要があるかを、かなりできる（4 点）、まあまあできる（3 点）、あまりできない（2 点）、できない（1 点）で回答してもらった。

#### 5. 分析方法

教育担当者の捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるように必要な実践能力については、記述統

計量を算出し回答の分布を確認した。教育担当者が捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるように必要な実践能力に影響する要因の検討は、教育担当者が捉える新人訪問看護師のひとりで訪問できるように必要な実践能力の分類ごとの平均値を従属変数、対象者の個人特性、訪問看護 St の特性と教育体制、判断材料を独立変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。変数選択基準には AIC（赤池情報量規準）を用いた。独立変数は分布に著しく偏りがあった個人特性の性別、資格、役職と判断材料の経営状態は除外し、名義尺度の変数はダミー変数化した。また、教育体制と判断材料の違いによる影響度と検討するため、独立変数の投入には対象者の個人特性、訪問看護 St の特性をベースとし、教育体制 5 項目もしくは判断材料 7 項目を加え 2 パターンの解析を行った。すべての解析には統計ソフト IBM SPSS statistics Ver.25.0 を使用し、重回帰分析における有意水準は 5% とした。

#### 6. 倫理的配慮

訪問看護 St 宛てに、研究目的、内容などを記載した協力依頼書と、回答の任意性、匿名性の確保など倫理的配慮を記載した趣意書を送付し、研究協力が得られる教育担当者の紹介を依頼した。研究協力の同意があった教育担当者宛てに、同様の協力依頼書、趣意書と質問紙を送付した。質問紙の返信をもって同意とみなした。本研究は、著者が所属する大学内の研究倫理審査委員会にて承認を得て実施した（承認番号：1611，2016年10月24日）。

### 第IV章 結果

質問紙の回収数は 158（回収率 77.5%）であった。そのうち、全項目に回答した 121（76.6%）を分析対象とした。

#### 1. 個人特性および訪問看護 St の特性（表 1）

回答者の個人特性は、性別では女性が 114 人（94.2%）であり、年齢は平均  $49.7 \pm 7.7$  歳（mean  $\pm$  SD，以下同様）であった。資格は看護師が 120 人（99.2%）であった。役職は管理者が 111 人（91.7%）であった。病院等施設での看護経験年数は  $18.7 \pm 9.8$  年、訪問看護経験年数は平均  $9.2 \pm 6.3$  年であった。所属する訪問看護 St の特性は、開設主体は医療法人が 43 人（35.5%）で最も多かった。看護職員数（常勤換算）は平均  $6.0 \pm 3.1$  人であった。利用者の受け持ち制は受け持ち・チーム制の併用が 70 人（57.9%）で最も多かった。

#### 2. 訪問看護 St の教育体制（表 2）

所属する訪問看護 St の教育体制で、「あり」と回



答したのは、「クリニカルラダー」が53人（43.8%）、「新人教育プログラム」が83人（68.6%）、「プリセプターシップ」が38人（31.4%）、「新人期の実践能力を評価する指標の使用」が66人（54.5%）、「介護保険サービス提供体制強化加算の届出」が76人

表1 個人特性および訪問看護 St の特性

		n=121	
項目		n	%
個人特性	性別		
	男	7	(5.8)
	女	114	(94.2)
年齢	Mean ± SD	49.7 ± 7.7歳	
	Min~Max	29~73歳	
資格	看護師	120	(99.2)
	准看護師	1	(0.8)
役職	管理者	111	(91.7)
	主任・係長・看護スタッフ	10	(8.3)
病院等施設での看護経験年数	Mean ± SD	18.7 ± 9.8年	
	Min~Max	3か月~45年	
訪問看護経験年数	Mean ± SD	9.2 ± 6.3年	
	Min~Max	3か月~30年	
訪問看護 St の特性	開設主体		
	医療法人	43	(35.5)
	営利法人	36	(29.8)
	社団・財団法人	15	(12.4)
	その他	27	(22.3)
	再掲		
	社会福祉法人	9	(7.4)
	地方公共団体	8	(6.6)
協同組合	5	(4.1)	
特定非営利法人	3	(2.5)	
独立行政法人・日本赤十字社	2	(1.7)	
看護職員数 (常勤換算)	Mean ± SD	6.0 ± 3.1人	
	Min~Max	2.5~18.0人	
利用者の受け持ち制	受け持ち・チーム制の併用	70	(57.9)
	チーム制	34	(28.1)
	受け持ち制	17	(14.1)

表2 訪問看護 St の教育体制

		n=121	
項目		n	%
クリニカルラダー	あり	53	(43.8)
	なし	68	(56.2)
新人教育プログラム	あり	83	(68.6)
	なし	38	(31.4)
プリセプターシップ	あり	38	(31.4)
	なし	83	(68.6)
新人期の実践能力を評価する指標の使用	あり	66	(54.5)
	なし	55	(45.5)
介護保険サービス提供体制強化加算の届出	あり	76	(62.8)
	なし	45	(37.2)
新人訪問看護師がひとりで訪問できるまでの同行訪問期間	Mean ± SD	1.5 ± 1.2か月	
	Min~Max	1~10か月	

(62.8%)であった。「新人訪問看護師がひとりで訪問できるまでの同行訪問期間」は平均1.5±1.2か月であった。

3. 教育担当者がもつ新人訪問看護師がひとりで訪問できると評価する際に参考とする判断材料(表3)

教育担当者が参考とする判断材料で「参考にする」と回答したのは、「新人訪問看護師の気持ち」が107人（88.4%）、「新人訪問看護師のスキル」が106人（87.6%）、「スタッフの意見」が103人（85.1%）、「教育担当者の経験知」が78人（64.5%）、「訪問件数」が33人（27.3%）、「新人期の実践能力を評価する指標」が17人（14.0%）、「新人教育マニュアル」が15人（12.4%）、「経営状態」が12人（9.9%）であった。

4. 教育担当者が捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるように必要な実践能力(表4)

教育担当者が捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるように必要な実践能力で「かなりできる」と回答した割合が8割以上だったのは、「リスクマネジメント」の〈利用者・家族の不満・苦情が生じた場合、管理者に速やかに報告する〉が111人（91.7%）、〈プライバシーを保護して情報や記録物を適切に取り扱う〉が110人（90.9%）、〈一人で判断が困難な利用者・家族の問題を、同僚・管理者に相談する〉が107人（88.4%）、〈交通ルールを遵守できる〉が106人（87.6%）、〈交通事情に留意しながら、訪問先まで安全に移動できる〉が105人（86.8%）、「訪問看護サービスを提供する」の〈バ

表3 教育担当者がもつ新人訪問看護師がひとりで訪問できると評価する際に参考とする判断材料

		n=121	
項目		n	%
新人訪問看護師の気持ち	参考にする	107	(88.4)
	参考にしない	14	(11.6)
新人訪問看護師のスキル	参考にする	106	(87.6)
	参考にしない	15	(12.4)
スタッフの意見	参考にする	103	(85.1)
	参考にしない	18	(14.9)
教育担当者の経験知	参考にする	78	(64.5)
	参考にしない	43	(35.5)
訪問件数	参考にする	33	(27.3)
	参考にしない	88	(72.7)
新人期の実践能力を評価する指標	参考にする	17	(14.0)
	参考にしない	104	(86.0)
新人教育マニュアル	参考にする	15	(12.4)
	参考にしない	106	(87.6)
経営状態	参考にする	12	(9.9)
	参考にしない	109	(90.1)

表4 教育担当者が捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力

n=121

分類	項目	かなりできる (4点)		まあまあできる (3点)		あまりできない (2点)		できない (1点)		分類ごとの 平均値 Mean ± SD
		n	%	n	%	n	%	n	%	
訪問看護 の一員として働く	1. 就業上のルールを守る	100	(82.6)	21	(17.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	3.37 ± 0.33
	2. 訪問看護ステーションの一員であることを理解する	89	(73.6)	32	(26.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	3. 同僚が困らないように物品を整備・補充する	34	(28.1)	73	(60.3)	11	(9.1)	3	(2.5)	
	4. 同僚・管理者と日常的に円滑なコミュニケーションをとることができる	57	(47.1)	63	(52.1)	1	(0.8)	0	(0.0)	
	5. 同僚・管理者に利用者・家族に関する内容を伝える	73	(60.3)	47	(38.8)	1	(0.8)	0	(0.0)	
	6. 同僚・管理者に日々の看護活動を報告・連絡・相談する	84	(69.4)	36	(29.8)	1	(0.8)	0	(0.0)	
	7. 同僚・管理者とチームとしてケアを提供していることを理解する	60	(49.6)	58	(47.9)	3	(2.5)	0	(0.0)	
	8. 訪問看護の基本的な目的・サービス内容を理解する	59	(48.8)	60	(49.6)	2	(1.7)	0	(0.0)	
	9. 訪問看護に必要な制度(医療保険, 介護保険等)の仕組みを理解する	5	(4.1)	81	(66.9)	33	(27.3)	2	(1.7)	
	10. 訪問看護の報酬体系, 利用者負担等について説明する	3	(2.5)	63	(52.1)	52	(43.0)	3	(2.5)	
訪問看護師としての ふさわしい態度・姿勢	11. 礼儀正しい態度や言葉づかいで家族・利用者に対応する	106	(87.6)	14	(11.6)	1	(0.8)	0	(0.0)	3.51 ± 0.30
	12. 来客・電話に適切に対応する	64	(52.9)	53	(43.8)	4	(3.3)	0	(0.0)	
	13. 訪問予定時間に遅れず訪問する	93	(76.9)	28	(23.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	14. 決められた訪問看護時間を守る	73	(60.3)	46	(38.0)	2	(1.7)	0	(0.0)	
	15. 知識・技術・態度などの不足を補うために自己学習する	46	(38.0)	72	(59.5)	3	(2.5)	0	(0.0)	
	16. 日頃の健康管理に努める	70	(57.9)	49	(40.5)	2	(1.7)	0	(0.0)	
	17. 訪問看護活動で感じるストレスを同僚・管理者に相談する	38	(31.4)	80	(66.1)	3	(2.5)	0	(0.0)	
	18. 利用者・家族の人権や自由を尊重する	72	(59.5)	48	(39.7)	1	(0.8)	0	(0.0)	
	19. 利用者・家族の思いや考えを確認する	53	(43.8)	67	(55.4)	1	(0.8)	0	(0.0)	
	20. 利用者・家族とコミュニケーションを通して良好な関係をつくる	60	(49.6)	57	(47.1)	4	(3.3)	0	(0.0)	
	21. 利用者・家族と目標を共有して活動する	35	(28.9)	77	(63.6)	9	(7.4)	0	(0.0)	
家族主体の援助 生活する利用者	22. 利用者・家族の価値観や生活様式を受け入れる	42	(34.7)	75	(62.0)	4	(3.3)	0	(0.0)	3.19 ± 0.41
	23. 利用者個別の訪問目的を理解する	61	(50.4)	58	(47.9)	2	(1.7)	0	(0.0)	
	24. 訪問看護に必要な看護情報の収集をする	33	(27.3)	81	(66.9)	6	(5.0)	1	(0.8)	
	25. 症状・病態と生活課題を一体的にアセスメントする	32	(26.4)	80	(66.1)	9	(7.4)	0	(0.0)	
	26. 必要な情報をもとにその日の援助計画を立てる	23	(19.0)	93	(76.9)	5	(4.1)	0	(0.0)	
	27. 利用者, 家族に, 観察・判断・実施したことをわかりやすく説明する	34	(28.1)	83	(68.6)	4	(3.3)	0	(0.0)	
	28. 利用者・家族の生活に合った助言をする	27	(22.3)	84	(69.4)	9	(7.4)	1	(0.8)	
	29. 利用者・家族のもつ力を高める働きかけをする	13	(10.7)	79	(65.3)	26	(21.5)	3	(2.5)	
	30. 利用者・家族に緊急時の対応方法・連絡方法を説明する	51	(42.1)	60	(49.6)	10	(8.3)	0	(0.0)	
	31. 利用者だけでなく家族の健康管理や介護に関する働きかけをする	19	(15.7)	77	(63.6)	24	(19.8)	1	(0.8)	
訪問看護サービスを提供する	32. 訪問看護の準備・終了時の後始末を確実に進行	77	(63.6)	44	(36.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	3.51 ± 0.31
	33. 利用者の居室の生活環境(光, 音, 温度等)を整備する	39	(32.2)	74	(61.2)	8	(6.6)	0	(0.0)	
	34. バイタルサインの測定をする	108	(89.3)	13	(10.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	35. 日常生活援助を行う	84	(69.4)	36	(29.8)	1	(0.8)	0	(0.0)	
	36. 医療処置技術を身につける	76	(62.8)	44	(36.4)	1	(0.8)	0	(0.0)	
	37. 在宅医療にかかわる医療処置技術を身につける	65	(53.7)	54	(44.6)	2	(1.7)	0	(0.0)	
	38. 在宅看護に必要な感染予防対策を理解する	83	(68.6)	38	(31.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	39. 提供した看護援助を看護記録に正確に記載する	73	(60.3)	46	(38.0)	2	(1.7)	0	(0.0)	
	40. 訪問看護報告書・計画書を適切に書く	29	(24.0)	76	(62.8)	15	(12.4)	1	(0.8)	
	41. 利用者の病態から予測される問題に対し予防的に対処する	32	(26.4)	78	(64.5)	11	(9.1)	0	(0.0)	
	42. 利用者の状況から訪問時に行うケアの緊急度を捉える	51	(42.1)	70	(57.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	社会資源を 活用する	43. 地域の保健医療福祉資源を把握する	2	(1.7)	67	(55.4)	48	(39.7)	4	
44. 他施設多職種の役割が理解できる。		6	(5.0)	74	(61.2)	37	(30.6)	4	(3.3)	
45. 主治医に必要な情報を提供し相談ができる		34	(28.1)	69	(57.0)	18	(14.9)	0	(0.0)	
46. 他職種と情報交換することができる		22	(18.2)	76	(62.8)	22	(18.2)	1	(0.8)	
47. 在宅ケアチームとしてケアを提供していることを理解する		40	(33.1)	70	(57.9)	10	(8.3)	1	(0.8)	
リスク マネジメント	48. 利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭におきケアをする	74	(61.2)	47	(38.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	3.73 ± 0.26
	49. 利用者がいつもの状態と違うことに気づく	78	(64.5)	42	(34.7)	1	(0.8)	0	(0.0)	
	50. 緊急時の対応方法・連絡方法を理解する	83	(68.6)	35	(28.9)	3	(2.5)	0	(0.0)	
	51. 交通ルールを遵守できる	106	(87.6)	15	(12.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	52. 交通事情に留意しながら, 訪問先まで安全に移動できる。	105	(86.8)	16	(13.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	53. 一人で判断が困難な利用者・家族の問題を, 同僚・管理者に相談する	107	(88.4)	14	(11.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	54. 利用者・家族の不満・苦情が生じた場合, 管理者に速やかに報告する	111	(91.7)	10	(8.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	55. プライバシーを保護して情報や記録物を適切に取り扱う	110	(90.9)	11	(9.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	56. 災害時対応マニュアルを理解し災害発生時には指示に従い適切に行動する	43	(35.5)	64	(52.9)	11	(9.1)	3	(2.5)	

イタルサインの測定をする)が108人(89.3%),「訪問看護師としてのふさわしい態度・姿勢」の〈礼儀正しい態度や言葉づかいで家族・利用者に対応する〉が106人(87.6%),「訪問看護 St の一員として働く」の〈就業上のルールを守る〉100人(82.6%)であった。

**5. 教育担当者が捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力に影響する要因 (表5, 6)**

独立変数を個人特性, 訪問看護 St の特性, 教育体制とした重回帰分析の結果, 従属変数が「訪問看護 St の一員として働く」ではクリニカルラダーがある ( $\beta = 0.180, p = .002$ ), 「訪問看護サービスを提供する」では新人教育プログラムがある ( $\beta = 0.144, p = .017$ ), 「リスクマネジメント」では利用者の受け持ち制がチーム制である ( $\beta = 0.116, p = .030$ ) が有意に影響していた。(表5)

独立変数を個人特性, 訪問看護 St の特性, 判断材料とした重回帰分析の結果, 従属変数が「訪問看護 St の一員として働く」では新人教育マニュアルを参考にする ( $\beta = 0.213, p = .018$ ), 「訪問看護サービスを提供する」ではスタッフの意見を参考にする ( $\beta = 0.175, p = .027$ ), 「社会資源を理解し活用する」では新人教育マニュアルを参考にする ( $\beta = 0.309,$

$p = .025$ ), 「リスクマネジメント」ではスタッフの意見を参考にする ( $\beta = 0.149, p = .025$ ) と利用者の受け持ち制がチーム制である ( $\beta = 0.115, p = .028$ ) が有意に影響していた。(表6)

「訪問看護師としてのふさわしい態度・姿勢」「生活する利用者・家族主体の援助」では有意に影響する要因はなかった。

**第V章 考 察**

在宅ケアの対象は年齢が幅広く, 近年重度化・多様化・複雑化してきている。様々な背景のある利用者の健康と生活を支える質のよい訪問看護サービスを提供していくためには, 新人期から段階的に実践能力を習得する必要がある。本研究では, 教育担当者が捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力の実態を明らかにし, それに影響する要因を検討した。

新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力で, 教育担当者が「かなりできる」と回答した割合が高かったのは, 「リスクマネジメント」に関するものが多かった。宮崎 (2016) は, 在宅ケアでのリスクマネジメントの目的は, 利用者・家族の生活の質を守り向上すること, スタッフの命を守り安心してサービスを提供できることであると述べ

表5 教育担当者が捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力(分類ごと)に影響する要因(個人特性, 訪問看護 St の特性及び教育体制)

n = 121					
従属変数	独立変数	$\beta^{1)}$	$p^{2)}$	95% 信頼区間	調整済み $R^2$
訪問看護 st の一員として働く	クリニカルラダーの有無 <sup>3)</sup>	0.180	.002**	[ 0.653 , 0.294 ]	.067
訪問看護サービスを提供する	新人教育プログラムの有無 <sup>3)</sup>	0.144	.017*	[ 0.026 , 0.262 ]	.038
リスクマネジメント	利用者の受け持ち制 チーム制 <sup>4)</sup>	0.116	.030*	[ 0.011 , 0.220 ]	.031

重回帰分析 (STEPWISE 法)

1) 非標準偏回帰係数

2) \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

3) あり = 1 なし = 0

4) チーム制 = 1 受け持ち制 = 0 受け持ち・チーム制の併用 = 0

表6 教育担当者が捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力(分類ごと)に影響する要因(個人特性, 訪問看護 St の特性及び判断材料)

n = 121					
従属変数	独立変数	$\beta^{1)}$	$p^{2)}$	95% 信頼区間	調整済み $R^2$
訪問看護 st の一員として働く	新人教育マニュアルの参考の有無 <sup>3)</sup>	0.213	.018*	[ 0.038 , 0.388 ]	.039
訪問看護サービスを提供する	スタッフの意見の参考の有無 <sup>3)</sup>	0.175	.027*	[ 0.021 , 0.329 ]	.033
社会資源を理解し活用する	新人教育マニュアルの参考の有無 <sup>3)</sup>	0.309	.025*	[ 0.040 , 0.579 ]	.034
リスクマネジメント	スタッフの意見の参考の有無 <sup>3)</sup>	0.149	.025*	[ 0.019 , 0.278 ]	.063
	利用者の受け持ち制 チーム制 <sup>4)</sup>	0.115	.028*	[ 0.013 , 0.218 ]	

重回帰分析 (STEPWISE 法)

1) 非標準偏回帰係数

2) \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

3) 参考にする = 1 参考にしない = 0

4) チーム制 = 1 受け持ち制 = 0 受け持ち・チーム制の併用 = 0



ている。訪問看護ではまず訪問先まで安全に移動し、利用者の安全・安楽を考え一人で1回の訪問看護ケアを遂行することが前提となる。そのため、もし一人で対処困難な事態が起きた場合は、ベテランの訪問看護師であっても同僚に相談しながらケアをする。そのため、教育担当者はこれらの実践能力を新人訪問看護師がひとりで訪問できるためにも「かなりできる」と捉えているといえる。また、訪問先でのマナーも「かなりできる」と回答した割合が高かった。訪問看護は、利用者が生活を営むプライベートな空間で支援をするため、看護師の言動がサービスの質を左右する（小西，2011）。新人訪問看護師がまず利用者に受け入れられるためにも必要な実践能力といえる。このような「かなりできる」と回答した割合が高い項目は、教育担当者が重要視している実践能力と言え、新人訪問看護師がひとりで訪問できるようになるためにOJTなどを通し習得できる支援をする必要がある。

教育担当者が新人訪問看護師がひとりで訪問できるように必要な実践能力を理解することで、新人訪問看護師に同行訪問等で意図的に経験を積ませる関わりができると考える。そこで、教育担当者の捉え方に影響する要因を検討した。

まず、教育体制では、「訪問看護 St の一員として働く」で教育担当者は訪問看護 St にクリニカルラダーがあることに影響がみられた。この実践能力は就業上のルールの順守や同僚への報告・連絡に関する実践能力であり、訪問看護だけでなく看護師として働く基本的な実践能力も含んでいるといえる。クリニカルラダーは、組織の理念に基づき看護師の必要な実践能力の到達レベルが段階的に示され、多くの医療機関等でキャリアアップに向けた自己研鑽や人材育成に活用されている（日本看護協会，2016a）。教育担当者は、クリニカルラダーにある長期的な到達レベルを参考に新人訪問看護師がひとりで訪問できるように必要な実践能力を捉えているといえる。また、新人教育プログラムがあることは訪問先で提供するアセスメントや看護技術に関する実践能力「訪問看護サービスを提供する」において影響を及ぼしていた。新人教育プログラムは、新人期の到達目標と達成に向けた研修内容が明確にされている。そのため、教育担当者は新人訪問看護師の到達度の目安や育成方法を理解でき、それに準じる関わりをする。そのため、新人教育プログラムがあることが新人訪問看護師がひとりで訪問できるように必要な実践能力にも影響を与えると考える。

次に、教育担当者がもつ新人訪問看護師がひとり

で訪問できると評価する際に参考とする判断材料では、「訪問看護 St の一員として働く」「社会資源を理解し活用する」で新人教育マニュアルを参考にすることが影響していた。新人訪問看護師を対象とした新人教育マニュアルは、新人期をさらに細かい過程に分け段階的な到達目標とその学習方法や指導法が示されている（東京都保健福祉局，2013；広島県看護協会，2017）。病院など臨床現場の教育担当者は新人看護師のスキルをマニュアルで確認・評価することが多く（河村ら，2016）、訪問看護 St でも同様であることが明らかになった。特に社会資源を理解し活用する実践能力は、利用者の生活を支えるために他の専門職種と連携を図りながらチームケアを展開する訪問看護特有の必要な実践能力といえる。したがって、新人期でも利用者の居住する地域の社会資源を把握し、他職種と情報共有する能力は求められる。これらの実践能力は新人教育マニュアルにも示されており、教育担当者は参考にすることで自身の経験知だけではなく新人訪問看護師の到達すべき実践能力が認識できるため影響していたと考える。また、「訪問看護サービスを提供する」「リスクマネジメント」は、スタッフの意見を参考にすることが教育担当者の捉え方に影響をしていた。利用者宅への移動、訪問先で提供する看護技術、苦情時の対応などの実践能力であり、主に教育担当者や看護スタッフとの同行訪問や新人訪問看護師からの報告などで確認できる能力である。訪問看護 St では、スタッフのほとんどが新人訪問看護師と同行訪問を行う。そのため、教育担当者は新人訪問看護師の様子やそれに対するスタッフの意見を参考にしているのではないかと推測する。

「リスクマネジメント」は訪問看護 St の特性の受け持ち制がチーム制であることが影響していた。訪問看護 St では関わる利用者の年齢や疾患、家族構成などが様々でスタッフの経験も様々である。訪問看護は原則一人で訪問するが、複数で関わることでよりよいケアにつながることも多い。特に利用者・看護師の安全を守るためのリスクマネジメントに関する実践能力はスタッフ全員で共通認識を持つ必要がある。そのため、同じ利用者に関わるスタッフが複数いるチーム制のほうが、教育担当者は新人訪問看護師がひとりで訪問できる実践能力を明確に捉えていると推測する。

高度な実践能力を持つ訪問看護師の育成には、新人期から必要な実践能力を確実に習得する必要がある。新人訪問看護師を育成する中心的存在である教育担当者の考えは、新人教育に影響を与えると考

る。新人訪問看護師が同行訪問を通して少しでも成長をしながらひとりで訪問するために、教育担当者が必要な実践能力を理解し支援する必要があると考える。本研究結果から、教育担当者の捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力には、クリニカルラダーや新人教育プログラムのような教育体制や実践能力が可視化してあるマニュアルが影響していることが明らかになり、これらの充実が必要であることが示唆された。本研究では回答者の所属する訪問看護 St でクリニカルラダーを導入している事業所が4割、新人教育プログラムを導入している事業所が7割であった。先行研究（日本看護協会, 2015; 丸山, 後藤, 叶谷, 2017）に比べ有している訪問看護 St の割合が高かった。これは、本研究が新人訪問看護師の実践能力に焦点を当てたものであり教育体制に関心がある者が回答した可能性がある。しかし、これらが「なし」と回答した事業所の割合も低くはない。訪問看護に必要な実践能力を学ぶ教育・研修プログラムや支援体制は、訪問看護 St の規模などでかなり違いがあり（日本看護協会, 2016b）、教育プログラムの作成に模索をしている訪問看護 St も多い。小規模な訪問看護 St でこれらの充実が困難な場合は、既存のプログラムの活用や他事業所などの協力を得て教育プログラムを立案する工夫も必要であると考ええる。

本研究は、対象者の地域が限定しており、この結果を一般化するには限界がある。また、新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力は文献をもとに筆者らが作成したものであり、今後はさらに対象を増やし洗練化していくことが必要である。必要な実践能力に影響を与える要因の検討について、重回帰分析における調整済み決定係数の値が低く、本研究では十分に予測できなかった可能性がある。今後、さらなる検討をしていくためには質問方法の吟味等が必要と考える。

## 第VI章 結 論

教育担当者の捉える新人訪問看護師がひとりで訪問できるために必要な実践能力と捉え方に影響を及ぼす要因を検討するために、中国・四国地方の訪問看護 St に勤務する教育担当者204人を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。教育担当者が「かなりできる」必要があると捉えていたのは「リスクマネジメント」に関する実践能力が多かった。また、捉え方に影響する要因は、教育体制では「訪問看護 St の一員として働く」でクリニカルラダーがある、「訪問看護サービスを提供する」で新人教育プロ

ラムがあるであった。また、教育担当者が参考にする判断材料では、「訪問看護 St の一員として働く」「社会資源を理解し活用する」で新人教育マニュアルを参考にする、「訪問看護サービスを提供する」でスタッフの意見を参考にする、「リスクマネジメント」でスタッフの意見を参考にすると利用者の受け持ち制がチーム制であることが影響していた。クリニカルラダー、新人教育プログラム、新人教育マニュアルを充実していくことが、教育担当者が行う新人訪問看護師への支援の質の向上の一助になることが示唆された。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご多忙にもかかわらずご協力頂きました訪問看護ステーションの皆様、分析にあたりご指導いただきました方々に心より感謝申し上げます。本研究は、平成28~29年度日本赤十字広島看護大学共同研究事業の助成を受け、実施した研究の一部であり、第28回日本医学看護学教育学会学術学会で発表を行ったものに一部加筆・修正を加えたものである。

利益相反：本研究における利益相反はない。

## 文 献

- 遠藤貴栄, 長川清子 (2016). ただいま訪問看護師のキャリアラダー開発中! 脱「訪問看護職人」! そのためには「キャリアラダー」だ. 訪問看護と介護, 21(12), 984-988.
- 広島県看護協会 (2017). 新卒等訪問看護師育成マニュアル第2版. 広島県看護協会.  
[https://www.nurse-hiroshima.or.jp/wp-content/uploads/images/2018/04/pdf\\_visiting\\_nursing\\_training\\_manual\\_v2.pdf](https://www.nurse-hiroshima.or.jp/wp-content/uploads/images/2018/04/pdf_visiting_nursing_training_manual_v2.pdf).
- 柿原加代子 (2003). 地域で看護職に必要とされる看護実践能力-訪問看護ステーションと老人保健施設で働く看護職の意識調査から-. 日本赤十字愛知短期大学紀要, 14, 23-38.
- 河村麻希, 中島千春, 中川征子, 寺元絵美, 丸山美也子, 北村彩夏, 前阪友美 (2016). PNS 導入における新人看護師のスキルの評価に関する課題. 日本看護学会論文集 (看護管理), 46, 3-6.  
<https://kango-sakuin.nurse.or.jp/company/pdf/1504924.pdf>
- 川村佐和子 (1995). 訪問看護婦に求められる資質・能力・技術・教育. 看護, 47(12), 34-44.



- 清崎由美子 (1999). 病院と在宅はこう違う 訪問看護婦に必要な7つの能力. 訪問看護と介護, 4(9), 722-723, 1999.
- 小森直美, 二重作清子 (2011). 訪問看護ステーションにおける新入職者のための育成支援に関する研究. 木村看護教育振興財団看護研究集録, 18, 31-3
- 小西優子 (2011). 在宅療養患者の理解 訪問する際の心がまえ. 山田雅子 (編), パーフェクト臨床実習ガイドーライフステージに沿った看護技術と看護の展開ー在宅看護ガイド(pp. 52-59). 照林社.
- 丸山幸恵, 後藤順子, 叶谷由佳 (2017). 訪問看護ステーションにおける訪問看護師の現任教育の実態と課題. 千葉科学大学紀要, 10, 101-108.  
[https://cis.repo.nii.ac.jp/?action=pages\\_view\\_main&active\\_action=repository\\_view\\_main\\_item\\_detail&item\\_id=221&item\\_no=1&page\\_id=13&block\\_id=21](https://cis.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=221&item_no=1&page_id=13&block_id=21)
- 松原みゆき (2014). 新人訪問看護師が「ひとりで訪問できる」ために必要な看護実践能力に関する研究報告書. 公益法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団 第24回研究助成・事業助成報告書 (pp. 295-314). 公益法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団.
- 松原みゆき, 眞崎直子 (2017). 新人訪問看護師が「ひとりで訪問できる」ために必要と捉える実践能力 新人訪問看護師と管理者の比較. 日本赤十字広島看護大学紀要, 17, 43-52.  
<http://harp.lib.hiroshima-u.ac.jp/jrchcn/metadata/12076>
- 宮崎和加子 (2016). 在宅ケアにおけるリスクマネジメントとは. 宮崎和加子 (編), 在宅ケア リスクマネジメントマニュアル [第2版] (pp. 9-52). 日本看護協会出版会.
- 森陽子, 大山裕美子, 廣岡佳代, 深堀浩樹 (2016). 新たに訪問看護分野に就労した看護師が訪問看護への移行期に経験した困難とその関連要因. 日本看護管理学会誌, 20(2), 104-114. doi.org/10.19012/janap.20.2\_104
- 中村順子 (2009). 訪問看護ステーション管理者による新人訪問看護師への関わり 安心して訪問を任せられるようになるまで. 日本看護管理学会誌, 13(1), 5-13.
- 日本看護協会 (2016a). 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)活用のための手引き (pp. 1-13). 日本看護協会.  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/guidance/pdf/guidance\\_int.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/guidance/pdf/guidance_int.pdf)
- 日本看護協会 (2016b). 地域における訪問看護人材の確保・育成・活用策に関する調査研究事業報告書:平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 (pp. 9-12). 日本看護協会.  
[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2016/roken\\_2015.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2016/roken_2015.pdf)
- 日本訪問看護振興財団 (1999). 訪問看護師 OJT ガイドブック. 日本訪問看護振興財団.
- 日本訪問看護振興財団 (2011). 訪問看護師 OJT ガイドブック 第2版. 日本訪問看護振興財団.
- 日本看護協会 (2015). 2014年訪問看護実態調査報告書.  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2015/homonjittai-2014.pdf>
- 王麗華, 木内妙子, 小林亜由美, 矢島正榮, 小林和成, 園田あや, 大野絢子 (2008). 在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力. 群馬パース大学紀要, 6, 91-99.  
<https://gair.media.gunma-u.ac.jp/dspace/bitstream/10087/10145/1/PAZ6-11.pdf>
- 富安眞理, 川越博美 (2005). 病院から在宅に移行した新人訪問看護師が看護実践への自信を深める要因の検討. 日本看護学教育学会誌, 15(2), 39-49.
- 東京都保健福祉局 (2013). 訪問看護OJTマニュアル.  
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/houkanhoukokusyo.files/ojt.pdf>
- 上野いづみ, 丹羽さよ子 (2010). 利用者が求める「訪問看護師の能力」 利用者との訪問看護師の認識の比較から. 訪問看護と介護, 15(10), 804-811.

# Nurse educators' perceptions of the practical competency required by new visiting nurses for home-care visits without assistance and factors influencing their perception formation

Miyuki MATSUBARA<sup>\*1</sup>, Naoko MASAKI<sup>\*1</sup>, Mika NAGAO<sup>\*2</sup>, Mieko NAKAGAMI<sup>\*3</sup>,  
Toshinori KOGA<sup>\*1</sup>, Kinuyo SAKAEDA<sup>\*1</sup>, Natsumi IMADA<sup>\*1</sup>

## Abstract:

**Objective:** Nurse educators at visiting nursing stations form perceptions of the practical competency required by new visiting nurses in order to make home-care visits without assistance. We aimed to investigate the formation of such perceptions and the factors influencing perception formation. **Method:** We targeted 204 nurse educators who consented to participation and were employed at visiting nursing stations in the Chugoku and Shikoku regions of Japan. These nurse educators were surveyed using an anonymous, self-administered questionnaire. **Results:** Responses were received from 158 educators (77.5%), and 121 responses (76.6%) were selected for analysis. A high proportion of responding nurse educators perceived practical competency in the following areas as necessary for “new visiting nurses can be quite practiced”: safe transfer to the visit destination by new visiting nurses, and risk management for achieving safe care provision carried out by the new visiting nurses themselves while consulting with colleagues. Factors affecting the formation of perceptions of practical competency were the presence of a clinical ladder and a new-visiting-nurse training program in the training system, the new-visiting-nurse training manual, referring to the opinions of staff members and team nursing. **Discussion:** For new visiting nurses to acquire the necessary practical competency, their nurse educators should understand the relevant skills and provide support. Nurse educators' perception formation is influenced by the training program and manual, and assessment indicators for practical competency. Improving these areas will thus enhance the quality of support for new visiting nurses.

## Keywords:

new visiting nurses, practical competency, independent visitations

---

\* 1 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing \* 2 Saiki Medical Association Yuki Visiting Nursing Station

\* 3 Saiki Medical Association Visiting Nursing Station