

〔報告〕

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

松山 洋子

Nurses' Stress at Home-visit Nursing Care Station

Yoko Matsuyama

I. はじめに

平成3年の老人保健法改正に伴い訪問看護制度が創設された。この制度は看護職が管理者として独立して「訪問看護ステーション」を設立できるもので、事業者に直接医療費が支払われるという画期的な制度であった。これまで主として医療法に基づいて医療施設で機能してきた看護職にとっては長年の念願であり、まさに歴史的な1頁となった。これは看護職に「経営」という新たな能力が要求されるものであり、また患者との関係においても従来の医療者主体から、利用者主体の看護へとパラダイムの変換を迫られることとなった。しかし、現場の看護婦は訪問看護特有の充実感を感じる反面、ストレスが高く離職が多いとの情報を得た。

介護保険制度が実施された今、在宅ケアの推進は社会的急務であり、訪問看護婦の果たすべき役割は大きい。在宅ケアの担い手である看護婦がストレスによって離職するなら、高齢社会は根底から揺らぎかねない。今後さらに拡大する在宅看護のニーズに対応し、安定して質の高い看護を提供するために、看護婦のストレス・マネジメントは重要である。しかしまだ訪問看護婦のストレスの実態に関する研究は少ない。そこで、訪問看護婦が抱えているストレスと定着状況の実態とを明らかにし、今後訪問看護を充実、発展させるための方向性を検討することが必要と考えた。

II. 研究目的

訪問看護ステーションに勤務する訪問看護婦のストレスと定着状況の実態調査から、訪問看護婦の現状と課題

を明らかにし、訪問看護のマンパワーの充実に資することを目的とする。

III. 研究方法

1. インタビュー調査

訪問看護婦のストレスに関する半構成的インタビューを行った。

【対象】 関東地域の4箇所の訪問看護ステーションに勤務する所長3名、看護婦10名。対象の概要を表1に示す。

【インタビュー内容】 勤務動機、現在仕事をしている上での気持ち（充実しているか、ストレスフルか）、継続意識、ストレスと感ずることなどとした。

【調査期間】 平成10年8月から平成11年9月。

2. 看護婦の定着状況の実態調査

インタビューを実施したステーションの理事または所長に開設以降の看護婦の定着状況についての資料提供を依頼した。

3. 分析方法

インタビューテープを記述した後、バーンアウトにつながる予測される負のストレスとして語られた内容を抽出し、1文脈1文章に修正し意味内容の類似性に従って分類それぞれに命名した。その後、ステーション毎に分類した。

4. 信頼性・妥当性の検証

インタビューテープを記載し、被調査者に郵送して聞き取り内容の確認を依頼し信頼性を確保した。分析の妥当性は、筆者の分類より $\frac{1}{3}$ を無作為に抽出し、内容分析

表1 調査対象の概要

	ステーションA				ステーションB			ステーションC			ステーションD		
調査対象	所長 a	看護婦 b	看護婦 c	看護婦 d	看護婦 e	看護婦 f	看護婦 g	所長 h	看護婦 I	看護婦 j	所長 k	看護婦 l	看護婦 m
年代	50代	20代	20代	30代	30代	30代	30代	40代	30代	30代	30代	30代	30代
勤務形態	常勤	常勤	常勤	非常勤	常勤	常勤	非常勤	常勤	常勤	非常勤	常勤	常勤	非常勤
訪問看護 経 験	-	-	-	-	-	-	-	保健所 3年	-	-	2年	2年	-
臨床看護 経 験	-	5年 以上	5年 未満	5年 未満	5年 以上	5年 以上	5年 以上	15年 以上	5年 以上	10年 以上	5年 以上	5年 以上	10年 以上
保 健 婦 経 験	8年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
そ の 他	教員6年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
現 職 の 勤 務 年 数	1年 未満	1年 未満	2年 未満	1年 未満	2年 未満	1年	2年 未満	5年 未満	3年 未満	3年 未満	2年 未満	3年 未満	2年 未満
継続意識	どこま で問題 が抱え られる か不安	いつま で続く か不安	長くは 続かな い	いつま で続く か不安	このス テーシ ョンは 辞め たい	同左。 患者と の問題 では辞 めたい と思 わない	常勤で は勤め られな い	可能な 限り継 続した い	続けた い	続けた い	続けた い	続けた い	続けた い

注1) 表中の「-」は「なし」を示す。2) 「現職の勤務年数」は調査時点の年数

の研究経験を持つ看護婦3名に依頼し一致率を求めた。
その結果、平均87%の一致率で分析妥当性は確保された。

IV. 結果

13名の所長および看護婦がストレスと認識している
センテンスは168件抽出され、これらは10のカテゴリー
を形成していた。表2にカテゴリー別にステーション毎
の件数を示す。なお以下の文中において『 』はカテゴ
リーを、「 」は看護婦の語った内容の概要を示す。

1. ステーションAについて

【ステーションの概要】

X県の下町にある診療所を設置主体とする医療法人立
の併設型ステーションで平成8年12月に開設された。
利用者の7割は設置主体の診療所の患者である。開設当
初は“精神訪問看護”“訪問リハビリ”をうたっており、
常勤の理学療法士がいたが、調査時点は非常勤になって
いた。精神障害者の訪問は利用者の0.4%であったこと
から、開設当初の「精神訪問看護」は現実的にはあまり
行われていない。

【職員構成】

所長1名、看護婦：5名（常勤3名、非常勤2名）
理学療法士：1名（非常勤）、社会福祉士：1名

表2 看護婦のストレスの内容とステーション別の発言件数

ストレス内容のカテゴリー	ステーション名	A	B	C	D	総 件 数
	対象数					
利用者・家族との葛藤		4名	3名	3名	3名	32
ステーションの経営管理体制の不備		8	8	13	3	27
訪問看護実践力		9	11	5	2	23
連携の不備		8	1	3	11	14
教育・研修体制の不備		4	0	9	1	15
労働負担		3	5	7	0	14
所長との葛藤		4	6	4	0	14
医師との葛藤		6	6	2	0	13
所長の役割期待への葛藤		4	5	3	1	12
介護保険対応への不安		9	1	2	0	4
合 計		0	0	4	0	55
		55	43	52	18	168

専任事務：1名

【看護婦の定着状況】

理事に看護婦の定着状況について資料の提供を依頼したが得られなかった。その代わりインタビューに応じてくれた（内容は後記する）。調査当時は開設1年8ヶ月を経た時点であったが、開設当初の名簿にある看護婦はすべて退職しており、所長は3人目であった。またインタビューに応じてくれた所長および看護婦2名はその半年後に退職していた。

【インタビュー結果】

① 所長aのインタビューの結果

所長にインタビューを申し出ると、「聞いてくれます！」と言い、予定時間を30分超えて話しに熱中した。所長は保健婦を経験した後、看護教員をしており、臨床看護経験はない。勤務のきっかけは、非常勤でよいからと誘われたとのことだったが、実際には所長を任かされたことが本意であると話された。「生じてくる問題の質と発生の仕方は今まで経験したことのない異質のものでストレスになる。」「ステーションで生じる問題は降って湧いてくる感じ」だという。「問題の予測が立つようになるとストレスは解消されると思うが、どこまで問題を抱えられるか不安」と述べた。医療施設での経験がないため、スタッフから「所長は臨床経験がないのによくステーションに就職しましたね」といわれ、「スタッフから、“臨床経験がないのに、何ができるのよ”という眼で見られている」と不安げに語った。『所長の役割期待への葛藤』に関する12件のうち、9件は所長aの発言であった。

『利用者・家族との葛藤』については「利用者が訪問看護を便利屋のように使いところがある」「電話をナースコールだと思い、呼べば来るものだと思っている」など訪問看護の利用の仕方が理解されていない現実を語り、訪問看護利用者の教育の必要性を強調していた。また「家庭ではセルフケア能力を高めてくれないと困るが、まだ依存的なケースが多く、病院の看護をそのまま要求してくる」と語った。

② スタッフb・c・dのインタビューの結果

b・cは常勤看護婦で、二人とも「訪問看護は面白い」「自分たちの訪問で家族が支えられていると思うとやりがいがある」と訪問看護の充実感を語った。しかし同時

に両者とも所長同様「聞いてください」と訴えるように話し続けた。「一日のノルマがあるから、昼食もとれない」「忙しくて自分の生活が脅かされている感じ」と『労働負担』に関する発言が真剣に語られた。『利用者・家族との葛藤』に関しては「いくら指導しても家族にケアしてもらえない」「家で家族が利用者の体調の変化に気づいてくれるか心配」などの介護力不足に関する事、「ヘルパーと間違えて買い物を頼む」など看護の機能が理解されていないことが挙げられた。『ステーションの経営管理体制の不備』に関しては、「スタッフが定着しない」「スタッフがよく変わるので、“あんたもすぐ辞めるの？”と患者に不安を与えている」と看護婦が定着しないための問題を訴えていた。またステーションが新しいため、「トライアルが多く振り回される」と試行錯誤の現実も語られた。『訪問看護実践力』についてはスタッフb・cは「家では物品がそろっていないから工夫しなければならないのでそれが面白くもあるがストレスでもある」「病院では相談できたが、一人で訪問するので判断が自分にかかってくる」など臨床との違いが述べられた。臨床経験が短い非常勤スタッフdは「自分より家族の方に知識があつて困る」「知識・技術すべてが追いつかない」と経験の乏しさからくる不安を述べ、さらに「一緒に勉強するから、経験にブランクがあつても大丈夫といわれたが、勉強する機会はない」と『教育・研修体制の不備』に関するストレスを訴えた。また『所長との葛藤』については「所長に臨床経験がないのでアドバイスがもらえない」「誰でも所長になれるのはおかしい」など所長の経験に関わる発言が聞かれた。『医師との葛藤』に関しては「医師は看護婦に患者をとられるという感覚がある」「年配の医師は新しい治療法に理解がない」など地域の医師の状況について語られた。

③ 理事のインタビューについて

理事からは看護婦の定着状況の提示はなかったが、インタビューに応じてくれた。彼は母体診療所の理事を兼務しているが、ステーション経営に積極的で、地域の看護婦を対象に研修会を行ったり、広報活動に積極的に取り組んでいる。インタビューでは「ステーションを経営するということは人件費だけでなく家賃を払い看護用品も訪問看護料から買わねばならない。そのことを看護婦は理解していない。看護婦は今までヒト・モノ・カネの

いずれも自分の手で動かしてこなかったから、そのどれもできない。折角ステーションの管理者という権利を手に入れたのに、管理者の立場は他職種に取られかねない」と語っていた。

2. ステーションBについて

【ステーションBの概要】

ステーションBはY県の総合病院を設置主体とする医療法人立の併設型ステーションで平成4年に開設された。病院には訪問看護部も併設されており、夜間はそこの連携が取れ、24時間対応である。

【職員構成】

所長1名、看護婦4名（常勤2名、非常勤2名）。経理・物品請求等一切は母体病院の事務が担っており、経営状態について看護婦は関与していない。

【看護婦の定着状況】

平成4年から11年までの延看護婦数は28名、最長勤務者は初代所長で6年、最短勤務者は2ヶ月であった。勤務期間は2年以上が7名、1年以上2年未満が8名、1年未満が13名（46%）であった。

【インタビュー結果】

ステーションBのスタッフ3名は、いずれも「訪問看護は面白いがこのステーションにはいたくない」と語った。ストレス発言としては、『ステーションの経営管理体制の不備』に関する発言が27件中11件だった（表2）。内容は「病室が空いたとき、訪問のケースを入院させるといわれるのはおかしい」「訪問の必要がないケースにも訪問しろといわれる」「ステーションが独立しているはずなのに、収入は病院に入るのはおかしい」などであった。また、「訪問件数をこなすことを要求されるので、きつい」「24時間対応は負担が大きい」など『労働負担』に関する発言が6件と他の施設との比較からみて最も多く、インタビュー時、開口一番に「休みが欲しい」と言い、非常勤のスタッフgは「常勤者の勤務を見ていると自分には常勤は出来ない」と話した。

『利用者・家族との葛藤』に関しては「家族の経済状態が見えてくると、もっと訪問した方が良いと思ってもできない」「家族の問題はどこまで関わってよいか悩む」などが語られた。

『連携の不備』に関して何も発言がなかったが、『医師との葛藤』に関しては「訪問看護に興味がある医師が少

ない」「主治医に在宅の患者の生活状況を分かってもらえない」などだった。

3. ステーションCについて

【ステーションの概要】

ステーションCはX県の住宅密集地に、平成6年に開設された併設型である。設置主体が医療生協病院で、職員は生協の組合員のため、看護業務のほかに組合員としての活動（地域集会、組合員獲得など）をも担うことが義務付けられている。経営的には黒字経営である。

【職員構成】

所長1名、看護婦5名（常勤2名、非常勤3名）、事務1名。

【看護婦の定着状況】

平成6年開設から11年調査時まで延16名が勤務しており最長勤務者は所長で5年、最短勤務者は3ヶ月であった。2年以上勤務しているものは6名、1年以上2年未満は5名、1年未満は5名（31%）であった。

【インタビュー結果】

所長、スタッフ2名とも訪問看護の仕事は自分について楽しいので、ずっと続けたいと肯定的に語った。

① 所長hのインタビューの結果

所長hは「訪問看護としての役割が果たせる面白さのほうが、ストレスより大きい」、しかし、「医師が訪問看護を理解してくれない」「スタッフを研修に出したいが時間が取れない」「在宅で看護婦にコミュニケーション能力が要求されるが採用時面接ではなかなか見抜けない」など『教育・研修体制の不備』に関して語った。

② スタッフi・jのインタビューの結果

2名のスタッフからの『利用者・家族との葛藤』に関する発言は32件中13件で最も多かった。内容は「在宅では検査ができないので、患者を理解するデータがなく不安」「病院では患者が自分に合わせてくれたが、在宅では患者に合わせてなければならない」など医療施設における看護との違いや、「“飯がないから持ってきて”と召使のように思っている」「家族にケアしてもらえないケースもあり、いくら指導しても良くならない」等だった。

さらに「ヘルパー・保健所・役所の人と連携が必要だが、意見が合わない」「母体の診療所以外の患者との連携が取りにくい」など『連携の不備』に関してが9件あった。

4. ステーションDについて

【ステーションの概要】

ステーションDはZ県の郡部にあり、ペインクリニックを標榜する診療所を設置主体とする併設型ステーションで、在宅ターミナルケアステーションとして平成8年に開設された。診療所の院長は訪問診療も行っており、ターミナルケアに力を入れている。院長にも面会できた。

【職員構成】

所長1名、看護婦5名（常勤3名、非常勤2名）、

【看護婦の定着状況】

平成8年開設で調査時点は3年目にあり、延看護婦数は13名、最長勤務者は3年、最短は4ヶ月であった。

1年以上は6名、1年未満のものは4名（30.7%）であった。

【インタビュー結果】

① 所長kのインタビューの結果

所長は以前、設置主体の診療所の婦長であった。診療所との連携がよく、院長からのサポートが得られるのであまりストレスはないとのことだったが、『利用者・家族との葛藤』に関しては「在宅では本人より家族とのかかわりから来るストレスが大きい」「始めは家族の視線に威圧感を感じた」と言うことだった。『ステーションの経営管理体制の不備』に関しては「病院ではしなくて良かった仕事（物品請求から営繕まで）を自分たちでしなければならないから大変」と語った。

② スタッフl・mのインタビューの結果

2名のスタッフは共に「やりがいがあり楽しい、できるだけ続けたい」と語った。『訪問看護実践力』について24件中11件（表2）はステーションDのスタッフの発言で、「ターミナルケースには自分に何ができるのか」「どうアドバイスしてよいか悩む」「病院では逃げ場があるが、在宅では困っても逃げ場がない」などが語られた。

③ 院長のインタビュー

院長からは、ステーションと連携でき患者が喜んでくれることと、看護婦を信頼していることが語られた。

V. 考察

1. ステーション別に見た看護婦のストレスの特徴

1) ステーションA

ステーションAでは所長もスタッフもストレス発言が

多く、看護婦の定着状況が悪いのが特徴であった。所長は『所長の役割期待への葛藤』を、スタッフは『所長との葛藤』を強く持っていた。それは所長に臨床経験がないため、スタッフに対する指導やサポートが十分でなく、スタッフが所長に対する不満をもち、負の相互作用が働いており、それが仕事を継続してゆく上での不安の一因となっていた。また『ステーションの経営管理体制の不備』や『労働負担』に関する発言が多かった（表2）。所長もスタッフも訪問看護経験がないため、新しい制度に対し試行錯誤の繰り返しであり、混乱状態にあるものと思われる。この点は理事の発言からもうかがえるが、制度創設期の過渡期の現象といえる。「誰でも所長になれるのはおかしい」との発言に見られるように、管理者研修の重要性や所長の条件規定の必要性が示唆された。

2) ステーションB

ステーションBもAと同様にスタッフの定着状況が悪く、仕事継続に不安を持っていたのが特徴である。ここでのスタッフのストレスは『ステーションの経営管理体制の不備』に関する発言が多かった。事務のすべてを設置主体の病院に依存しており、看護婦は収支決算の実情も知らされていない。「病室が空いたとき訪問のケースを入院させると言われるのはおかしい」などの発言にみるように、設置主体の病院の後方システムとしての機能を担っている現状が明らかにされた。これは日本の医療界の現状を考えると必ずしもステーションBだけの特徴ではないと推測される。看護職には医療制度の中で便利な手足となって働いてきた歴史がある。自立して事業所を経営する制度ができたのだから、単に医療制度の便宜のためでなく、利用者の生活を支える働き手として機能してゆきたいものである。

Bステーションからは『連携の不備』に関する発言が聞かれなかったが、これは併設型の利点のひとつと言える。

3) ステーションC

ステーションBに比べ1年未満の退職者は少なく、看護婦からは『利用者・家族との葛藤』に関するストレス発言は聞かれるが、辞めたいというような否定的な発言は聞かれなかった。また、ステーションCは黒字経営を可能にしたステーションである。黒字の原因について今回は分析していないが、住宅が密集した地域で、自転車

で効率よく訪問できるのが一因と考えられる。また真野¹⁾の調査結果によると所長に訪問看護経験が有る場合は、無い場合に比し有意に黒字経営が多いという。Cステーションの所長は以前保健所の訪問看護を経験していることから、それが黒字経営の一因子であるとも考えられる。さらに所長hの訪問看護経験がスタッフのサポートに有効であり、ストレス発言の少なさに影響していると推察される。

一方『連携の不備』に関する発言が他に比べ多かったが、これも住宅密集地域での訪問件数の多さが影響しているとも考えられるが今後詳細に検討が必要である。

4) ステーションD

ステーションDは、1年未満の退職者はBに比べ少なく、ストレスに関する発言は168件中18件(10%、表2)と少ないのが特徴である。ステーションDはターミナルケアを行っているため、看護婦はターミナルケアに特有な訪問看護実践力に関するストレスを多く発言していた(23件中11件)が、対象のすべてが「訪問看護はずっと続けていきたい」と発言していた。これは院長を始め、診療所との連携がよく、ケアについても実践的な部分でのサポートが得られるためと考えられる。またステーションCと同様に、所長に訪問看護経験があるため、スタッフはサポートが得られるとも考えられる。所長に訪問看護経験があることがスタッフのストレスを軽減するのに有効であるといえる。またステーションDはステーションの設置目標を明確にして特徴をもたせることが、安定してステーションを運営できる一方略であることを示唆していた事例と言える。

2. 各ステーションに共通した看護婦のストレス特性

訪問看護ステーションの看護婦へのインタビューから、10のカテゴリーのストレス内容が明らかにされたが、発言件数の上位を占めていた『利用者・家族との葛藤』『ステーションの経営管理体制の不備』『訪問看護実践力』の3カテゴリーに関する内容が、168件中82件で約半数を占めていたため、この上位3つについて考察する。

1) 利用者・家族との葛藤について

『利用者・家族との葛藤』については、どのステーションの看護婦も共通して感じている大きなストレスであった。今回、調査対象のうち12名(92%)は過去に医療施設での看護経験があり、「病院では患者が自分に合わ

せてくれたが、在宅では患者に合わせなければならない」という発言にみられるように、患者看護者関係が、従来の医療施設におけるものと在宅ケアにおけるものとの違いを実感しているものと言える。医療の受けては病者といういわば弱者であり、長年パターンリズムによるケアの提供が行われてきた。しかし、保健医療も社会福祉と同様に「利用者本位」へと意識改革がすすめられてきている。在宅ケアを望む人々は、病にあっても、障害があろうとも自分らしく生きたいと願う人々であり、そこでは利用者と看護者が対等な関係を築き、利用者主体のケアの提供が求められる。訪問看護に従事する看護婦は意識の変換をしなければならない。

次に、「ヘルパーと間違えている」「呼べば来るものだと思っている」など訪問看護の利用の仕方が理解されていないことが看護婦のストレスとなっていた。まだ訪問看護制度ができて日が浅く、利用者に訪問看護が十分理解がされていないのが現実である。今後「看護婦は何をする人か」を具体的な形で理解してもらえるような働きを示してゆく必要がある。特に介護職との関連性が大であるため、健康問題とそれにかかわる生活上の問題を適切にアセスメントしケアを提供できる看護の自律性を確立してゆかねばならない。この点に関して教育の果たすべき役割が大きいと実感する。同時に利用者が適切に訪問看護を利用できるように支援することが必要である。

また、「家におきたいけど家族は面倒見ない」「指導してもケアしてもらえない」など、家族の介護力不足に無力感を感じ、それがストレスになっていた。これは単に看護の問題だけではない。介護保険制度創設にみられるように国策として在宅ケアが推進されているが、家族で介護を支えてゆくことは容易ではない。在宅ケアが充実するためには、介護の社会化を促進する意識とシステムが充実することが必要である。

今回の調査から得られた『利用者・家族との葛藤』に関する看護婦のストレスは多くの看護婦に普遍化できるものとする。また、利用者に関する看護婦のストレス発言が多かったが、そのこと自体は看護婦の離職には直結しないことが今回の調査対象者からは言える。しかし、数ヶ月で退職してゆく人が多かった現実から、訪問看護には特有の適性があると推測される。今後短期間で退職した人からその理由についての調査も試みたい。

2) ステーションの経営管理体制の不備

ステーションの経営管理体制の不備に関してはどのステーションからもストレスとしての発言があった。訪問看護ステーションは看護婦が自立して経営できる事業所である。しかしこれまでの看護婦の機能する場合は、主として医療施設であり、そこではほとんど経営権が与えられていなかったため、ヒト・モノ・カネを動かす経営能力は極めて乏しい。また、これまでの看護婦の行ってきた管理は運営管理（アドミニストレーション）であったが、今ステーションに求められているのは経営管理（マネージメント）である。今後、訪問看護に従事するものは単に看護力に精通するだけでなく、経営感覚を持ち、利用者を獲得する方略をも講じる必要も認識しなければならない。

平成10年より「特定非営利活動促進法」が成立し、訪問看護ステーションにも特定非営利法人格が与えられることになり、NPOによるステーションも開設されつつある²⁾。訪問看護婦は、真野が「ステーションの発展には管理者への権利委譲と母体法人への依存体質からの脱却が不可欠である」³⁾と指摘するように、マネージメント能力を身に付け、自立した起業としての訪問看護を経営してゆくのも、今後の選択肢の一つであると考ええる。

3) 訪問看護実践力

訪問看護実践力に関しては「病室では相談できたが、一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となっている。しかし、一人でアセスメントし、ケア方法を判断して実施できる訪問看護こそ、自律した看護と言える。今回対象とした多くの者が「訪問看護はやりがいがある」と感じているのはそうした点であろう。松村⁴⁾⁵⁾・草刈⁶⁾らも従来の看護教育を踏まえて、今後訪問看護に従事する看護婦の教育プログラム作成の必要性や、研修時間の確保や研修体制の開発の必要性を指摘している。そのためにも平成9年の看護教育カリキュラムの改正は意義あるものであり、今後さらに充実させてゆかねばならない。

VI. まとめ

看護婦は様々なストレスを抱え、移動が激しいとの情報を得た。そこで看護婦のストレスの実態を調査するた

め、インタビューを行うと伴に、定着状況との関連を調査した。調査対象は13名とわずかであったが、以下の点が明らかにされた。

1. 調査対象となった多くの看護婦は「訪問看護はやりがいがあり楽しい」と実感していた。
2. 1年未満で退職した者が30.7～46%であった。
3. 訪問看護婦のストレスは『利用者・家族との葛藤』に関するものが最も多く、ついで『ステーションの経営管理体制の不備』『訪問看護実践力』『連携の不備』『教育・研修の不備』『労働負担』『所長との葛藤』『医師との葛藤』『所長の役割期待への葛藤』『介護保険対応への不安』の10のカテゴリーからなっていた。
4. 利用者・家族との関係では、医療施設における患者看護者関係とは異なる関係に戸惑いを感じており、利用者がまだ訪問看護の利用の仕方を理解していないことや、家族の介護力が不足している点にストレスを感じていた。今後、利用者と対等な立場にたつて、利用者主体のケアを提供できる能力の育成が必要であり、社会全体で介護を支援する体制の充実が望まれる。
5. 訪問看護ステーションの看護婦には経営能力が必要であるが、まだ不十分なため設置主体への依存があり、同時に医療施設の便宜のために使われている実態もある。その点が離職に繋がり易いストレスとなっている。今後経営能力を身に付け自立した経営ができることが看護の自律につながると考える。

また、ステーションの設置目的を明確にした特色あるステーションにすること、さらにその理念をスタッフに徹底することも効果的な方策といえる。

6. 訪問看護婦には単独で判断でき、ケアを提供できる能力が必要であり、そのためには研修体制の充実が望まれる。また所長にも管理者としての研修と条件設定が望まれる。

VII. 研究の限界

本研究は4ステーションの看護婦へのインタビューを通してのみストレスを分析したものであり、利用者の実態や、経営状態との相関などを総合的に分析していない点、また関東地域の併設型のステーションのみを対象にしたものである点に限界がある。さらに、介護保健制度のもとでのステーション経営には新たな問題・課題が多

数存在すると考えられる。今後全国的に、多様なステーションでの総合的な調査研究を深めてゆきたい。最後に、極めて多忙な折、長時間にわたりインタビューに応じてくださった方々に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 真野貴巳：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；3，1999.
- 2) 派遣看護婦会セミナー資料：すこやかにいるために，社団法人東京派遣看護婦会；6，1998.
- 3) 1) の22,
- 4) 松村静子他：訪問看護の独自性と将来性に関する研究，財団法人長寿社会開発センター委託事業報告，日本在宅看護システム株式会社；73，1996.
- 5) 村松静子他：訪問看護の将来予測に即応した教育システムの開発研究，財団法人長寿社会開発センター委託事業報告，日本在宅看護システム株式会社；88，1997.
- 6) 草刈淳子他：在宅ケアにおける看護業務と看護の専門性に関する調査研究報告書，平成7－8年度社会福祉・医療事業団助成事業報告；1997.

(受稿日 平成13年2月23日)