

## 原 著

医療看護研究26 P.13-24 (2020)

## 新人訪問看護師から中堅訪問看護師への成長にかかわる経験

Growth Experiences of Home-Health Care Nurses from  
Entry to Mid-career Level菱 田 一 恵<sup>1)</sup>

HISHIDA Kazue

野 崎 真 奈 美<sup>2)</sup>

NOZAKI Manami

## 要 旨

本研究は、新人訪問看護師から、幅広い視野で予測的判断をもち、多様な対象者に応じて医療・看護技術を応用し提供できる中堅訪問看護師への成長にかかわる経験とその様相を明らかにすることを目的とした。訪問看護事業所に勤務している中堅訪問看護師13名に訪問看護師としての成長につながったと感じている経験についての半構造的面接を行い、質的帰納的に分析した。

その結果、中堅訪問看護師への成長にかかわる経験として【訪問看護における失敗経験からの学び】【無我夢中で奮闘する中での価値観の変容】【先輩をモデルとして試行錯誤しながらの成長】【訪問看護師が安心できる環境の獲得】【専門職へのケアについての相談とその学び】【多職種連携の習熟】【理想の訪問看護実践過程の構築】【訪問看護の醍醐味の認識】の8カテゴリーが抽出された。訪問看護師は、新人の時期から主体的に考えながら課題解決し、自ら積極的にコミュニケーションをとって多職種連携を習熟していく成長過程を経ていた。したがって、自己の成長を確認し、承認が得られ、自ら設定した次の課題に安心して挑戦できる環境が、中堅訪問看護師への成長の基盤となるといえる。

キーワード：中堅訪問看護師、成長、経験

Key words : mid-career level home-visit nurse, growth, experience

## I. はじめに

訪問看護ステーションは、2019年6月には全国で11,161カ所（全国訪問看護事業協会，2020）となり、特に近年は新規開設訪問看護ステーションが増加している。一方で、年間約500カ所の訪問看護ステーションが廃止（全国訪問看護事業協会，2020）となる状況もあり、訪問看護事業の継続性や提供する看護の質の維持が課題となっている。

訪問看護の質の維持・向上には、臨床看護師と同様

に訪問看護師の段階に合わせた教育・研修を進めることが重要である（椎名他，2017）。今日、国の意向を反映させた訪問看護関連の研修は、日本看護協会、都道府県看護協会等の職能団体が実施している。これらの団体は主に、訪問看護初級者を対象とした「訪問看護師養成研修」等、訪問看護上級者を対象とした「訪問看護ステーションの経営・管理」等の研修を実施している。しかし、訪問看護初級者と訪問看護上級者の間に位置する、訪問看護中級者の育成に焦点をあてた研修は、ほとんど実施されていない現状がある。

一方、全国レベルで共通して活用可能な指標として、「看護師のクリニカルラダー」が開発され（日本看護協会，2015）。訪問看護現場においても、近年訪問看護師のラダー開発に向けた取り組みがなされてい

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究所博士後期課程  
Doctor's Course, Graduate School of Health Care and Nursing,  
Juntendo University

2) 順天堂大学大学院医療看護学研究所  
Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University  
(May 7, 2020 原稿受付) (Jul. 22, 2020 原稿受領)

る(赤堀ら, 2017; 草場ら, 2017)。訪問看護師のラダーの多くは習熟段階が5段階だが、中には習熟段階が4段階や6段階のものもあり、多様なものが混在している。したがって、訪問看護初級者と訪問看護上級者の間に位置する訪問看護中級者についても、習熟段階の定義等において多様なものが混在している(菱田, 2019)。

ベナーは、看護師のスキル獲得段階には【初心者】【新人】【一人前】【中堅】【達人】の5段階のレベルがあり、「【初心者】段階のスキル獲得は、看護では一般的に、看護学生の臨床教育初年度において生じ、【新人】は就業1年目の新卒の看護師」と述べている(Benner, 2015)。現在、訪問看護の領域では、新卒看護師の割合は低く、多くの訪問看護師は病棟や施設等で看護を経験後に訪問看護に従事しており(全国訪問看護事業協会, 2020)、従事するまでの背景や従事後の雇用形態は多岐にわたっている。そのため本研究ではベナーの5段階を参考にし、看護師として臨床看護実践未経験者を訪問看護における【初心者】、病院・施設内看護しか経験していない看護師を訪問看護における【新人】と定義する。そして、療養者それぞれに訪問時起きている問題に対し、現場で対応し解決できる訪問看護師を【一人前】、幅広い視野で予測的判断をもち、多様な対象者に応じて医療・看護技術を応用し提供できる訪問看護師を【中堅】とする。また、5段階目は、時代の要請とともにいまだ成長変化する可能性を秘めた意味合いを含め、「高度な技能と経験を有すること」(大辞林, 第三版)を意味する【熟練】という言葉を使用する。したがって本研究では【初心者】【新人】【一人前】【中堅】【熟練】の5段階で訪問看護師のキャリアを捉える。

訪問看護の質の向上には、常勤・非常勤ともにスキルアップが重要で、訪問看護師が【一人前】を経て、多様な療養者に応じて医療・看護技術が提供できる【中堅】に到達することが望ましいと考える。したがって、【一人前】訪問看護師を、【中堅】にスキルアップしていくための教育支援プログラムが、訪問看護の質向上には必要である。

訪問看護師の段階別教育にかかわる研究では、病院・施設等勤務経験後に訪問看護に移行した【新人】訪問看護師は、「病棟にはある材料や薬剤がその場にないため工夫が必要」等といった戸惑い・困難を感じ(森ら, 2016; 平尾ら, 2017)、「常にサポートしてもらえ体制」等を必要としている(松原ら, 2017)ことが

明らかになっている。【熟練】訪問看護師については、現実の困難による停滞と訪問看護の効果の実感等による促進を繰り返しながら成長することで、創造的な訪問看護業務や地域・社会に向けた活動が展開できる【熟練】にたどり着くことが明らかになっている(原ら, 2016)。また、病棟看護では中堅看護師への面接調査等によって、臨床看護師の成長過程やその影響要因、一人前看護師から中堅看護師への成長支援等が明らかになっている(森山ら, 2019; 武藤, 2011)。

このように、病棟看護においては中堅看護師の成長過程の研究は行われているが、訪問看護分野の【新人】訪問看護師と【熟練】訪問看護師の間に位置する訪問看護師の課題や成長過程に注目した研究は少なく、特に【中堅】訪問看護師への成長に関する研究は見当たらなかった。【一人前】訪問看護師が【中堅】に到達していくための教育支援プログラムを開発していく上では、まず、新人訪問看護師がどのような成長過程を経て中堅訪問看護師になるのか、中堅訪問看護師自身が語ることから明らかにする必要があると考える。

そこで本研究では、幅広い視野で予測的判断をもち、多様な対象者に応じて医療・看護技術を応用し提供できる中堅訪問看護師への成長にかかわる経験とその様相を明らかにし、【一人前】訪問看護師が【中堅】訪問看護師に到達するための教育支援プログラムを開発する上での示唆を得たい。

## Ⅱ. 目的

本研究は、新人訪問看護師から、幅広い視野で予測的判断をもち、多様な対象者に応じて医療・看護技術を応用し提供できる中堅訪問看護師への成長にかかわる経験とその様相を明らかにする。

## Ⅲ. 方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

### 2. 研究協力者

訪問看護ステーション管理者に機縁法で中堅訪問看護師の推薦を依頼した。

中堅訪問看護師の条件は、①幅広い視野で予測的判断をもち、多様な対象者に応じて医療・看護技術を応用し提供できる訪問看護師であること、②看護師として臨床看護実践経験があり現職の中堅訪問看護師であること、③本研究に興味がある者とし、常勤・非常勤

は問わないこととした。管理者が研究の趣旨を理解し、所属している中堅訪問看護師に研究依頼書を配布することを同意した場合に研究依頼書を配布するよう依頼し、同意を得られた管理者自身も含む中堅訪問看護師13名を研究協力者とした。

### 3. データの収集方法

研究協力者に対し、個別に1回50分程度の半構造的面接を行った。まず、研究協力者には、【新人】訪問看護師、【一人前】訪問看護師、【中堅】訪問看護師の定義について口頭で説明をした。次に、フェイスシートを用いて、性別、年齢、看護職経験年数、訪問看護師経験年数、役職等を尋ねた。面接調査は、中堅訪問看護師に至るまでの成長につながったと感じている経験についてのインタビューガイドを作成し、実施した。データ収集期間は、2019年1月から2020年1月であった。

### 4. 分析方法

収集したデータから逐語録を作成した。研究協力者の語っている中堅訪問看護師への成長にかかわる具体的な経験についての語りを、言葉の内容の意味を損なわないように個別分析によりコード名をつけ、全体分析によりコード同士を見比べ、コード内容の類似点、相違点の比較をし、共通性のある意味内容が類似したコードを集めてサブカテゴリーとした。さらに、意味内容が類似したサブカテゴリーを集め、本質的な意味を表すように表現し抽象度の高いカテゴリーにまとめ、コアカテゴリーとして概念を抽出した。なお、分析過程において、質的研究に熟練したスーパーバイズ

を受け、信頼性および妥当性を高めた。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、医療看護学研究科研究等倫理審査委員会(順看倫第30-43)の承認を得て実施した。研究協力者の任意性と研究参加への自己決定の遵守、個人情報の保護に留意して研究を進めた。研究目的、方法、データ管理、研究協力の自由意思、研究協力の利益および不利益、研究の成果の公表方法などを口頭と書面で説明し、同意書に署名を得て実施した。面接調査では、答えたくないことは答えなくてよいこと、一度研究参加に同意しても面接調査終了後1か月以内であれば研究参加を辞退できること、途中辞退を希望する場合の方法を説明した。面接調査は周囲に面接内容が聞こえない場所を確保し、身体面、精神面に負担のないよう配慮し、面接時間は60分以内とした。面接の内容は、事前に承諾を得た上で、ICレコーダーでの録音とメモによる記録を行った。

## IV. 結果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力者は関東の訪問看護事業所に勤務している中堅訪問看護師13名で、平均年齢は43.8歳(SD=5.9)、女性が12名、男性が1名だった。看護師経験年数の平均は17.5年(SD=7.1)、訪問看護師経験年数の平均は6.1年(SD=2.9)で、職位は管理者が1名、主任2名、スタッフナース10名であった。面接回数は全員一回、面接時間は30~74分で平均51分(SD=12.6)であった(表1)。

表1 研究協力者の概要

研究協力者	年齢	性別	看護職経験年数	訪問看護師経験年数	面接時間	職位
A	40歳代	女	26年	6年	42	スタッフ
B	40歳代	女	16.5年	4年	74	スタッフ
C	40歳代	女	16年	6年	30	スタッフ
D	50歳代	女	30年	3年	45	スタッフ
E	40歳代	女	13年	9年	64	スタッフ
F	40歳代	女	8.5年	3.5年	52	スタッフ
G	40歳代	女	28年	6年	42	主任
H	40歳代	女	20年	10年	50	主任
I	40歳代	女	11年	6年	63	スタッフ
J	30歳代	女	12年	4年	34	スタッフ
K	30歳代	男	9年	2年	49	スタッフ
L	40歳代	女	17年	11年	62	管理者
M	40歳代	女	20年	9年	50	スタッフ
mean ± SD	43.8 ± 5.9		17.5 ± 7.1	6.1 ± 2.9	50.5 ± 12.6	

表2 中堅訪問看護師への成長にかかわる経験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード名
1. 訪問看護における失敗の経験からの学び	療養者本人・家族と信頼関係が築けないことからの学び	療養者本人の意思の確認・尊重が不十分で受け入れてもらえなかった経験から、療養者の希望に沿うこと、医療職として知識や方法を提供し看護の成果を出すことの両方の重要性を認識するようになる
		療養者に受け入れてもらえず信頼関係が構築できなかった経験から、療養者の年齢や状態が違う部分があるが、どんな対象でも「寄り添う」というところは一緒に重要なことを認識する。
		療養者本人と家族の意向を軽んじて、看護師の一方的な意図で行ったケアを受け入れてもらえなかった経験から、療養者本人や家族の真意を知るためには、訪問時に言葉、雰囲気といったサインを敏感に受け取らないといけないことを学ぶ
		家族の意思の確認・尊重が不十分で受け入れてもらえなかった経験から、療養者本人や家族の立場にたって状況を考え、在宅での療養者や家族のペースに合わせた対応を心がけるようになる
		家族に受け入れてもらえなかった経験から、訪問する側の態度、言葉の使い方にも注意をはらわなければならないことを理解する
	臨床判断の失敗からの学び	理由がわからず、療養者の家族に訪問を断られた経験から、相手に受け入れてもらうような話し方、雰囲気、笑顔がとても大事だと認識するようになる
		家族間のルールを無視してしまい、家族に受け入れてもらえなかった経験から、相手のルールに合致した態度をとることの重要性を改めて認識する
	基礎的看護技術の未熟さによる失敗からの学び	看取り時期の見誤りにより家族への告知が遅れて家族からの批判を受けた経験から、看取りの時期を見極め、早めに家族に伝えることの重要性を学ぶ
		自分の思い込みで家族の疾患や医療処置の理解状況の見極めを誤ってしまった経験から、病院から退院指導を受けていても、早い段階で本人や家族の認識を確認する必要があることを理解する
		看護技術が未熟だったため、療養者本人に不快な思いをさせてしまい受け入れてもらえなかった経験から、確実にいえるよう看護技術を見直す
2. 無我夢中で奮闘する中での価値観の変容	指示されている療養者のケアだけで精一杯	最初は無我夢中で訪問していた
		1年目はとにかく訪問に行って帰ってくる感じだった
		訪問看護師になって半年くらいは慣れなので精一杯だった
		最初は目の前のケアを安全・安楽に実施することで精一杯だった
	病棟経験で身についたこれまでの価値観を変えることの大変さ	2年目位までは必死で療養者それぞれのケアを覚えるのに追われていた
		病気の治療を優先してしまう価値観を変えていくことが大変だった
	病棟では経験しなかった看護実践の難しさ	ケアの原則を優先するこれまでの価値観を変えていくことが大変だった
		病院から離れてケアすることへの不安を感じた
	看護をする以前の一般常識への配慮	これまで経験がない独居やその別居家族への対応の難しさを感じた
		在宅での療養者や家族とのコミュニケーションの難しさを感じた
標準的なケア以上のことへの志向	信頼関係を作るためには、訪問する上でのマナーも大事であることを改めて実感する	
	半年過ぎてから、相談したいことを意識して先輩に聞けるようになった	
職業的アイデンティティの認識	2年目以降に療養者の希望を把握することに目が向けられるようになった	
	3年目で訪問看護が一通りできるようにはなったが、もっとできるように続けたほうがいいと思った	
3. 先輩をモデルとして試行錯誤しながらの成長	モデルとなる先輩看護師の圧倒される訪問看護実践への感銘	モデルとなる先輩看護師は、高い臨床能力に偏らず、療養者の望む生活や生き方を大事にしていた
		モデルとなる先輩看護師は、病状の改善よりも療養者本人の望む生活を大事にしており、感銘を受けた
		モデルとなる先輩看護師は、療養者の人生の集大成を形にできるように援助することができていないことに不全感を持っていた
		妥協せずに意図した援助をやりきること、療養者にうけいれてもらった先輩看護師の姿に圧倒された
	完璧ではない先輩への親近感	先輩看護師は、マネできない程の対処の手早さや的確さ、ゆるぎない強さを持っており、圧倒された
		在宅診療医と、療養者の希望、家族関係を反映させながら医療とケアの組み込み方について対等に意見交換ができる先輩看護師の姿に驚いた
		尊敬する先輩でも完璧でないことを察し、身近に感じた
先輩看護師のようになるために必要な時間と経験の自覚	自分でやってみて、先輩看護師のようにはできないことを自覚した	
	最初にモデルを見せられ、自分なりにできるようになるまで2年かかった	
4. 訪問看護師が安心できる環境の獲得	訪問看護師の自立を支える体制や雰囲気の認識	新人訪問看護師を支える体制がある
		事業所内に複数の委員会が設置されている
		事業所全体で療養者の訪問看護に取り組む体制・雰囲気がある
	訪問看護師が定期的に学べる環境の存在	事業所内で定期的な勉強会がある
		事業所内で認定看護師が中心となって開催する定期的な研修会がある
		多職種等による地区の勉強会がある。
	訪問看護師が定期的に情報共有できる環境の存在	事業所が費用を負担し、就業時間内で外部研修に参加できる体制がある
		情報共有する場が定期的に設けられている
		制度やガイドラインに関する情報を常に見ることができる仕組みが整っている
	訪問看護師が訪問看護や療養者のケアについて相談できる環境の存在	ICTを活用した情報共有の場がある
		職員が研修で学んだことを共有する場がある
		訪問後に訪問看護実践について話をできる場がある
		評価を気にせず訪問看護について話すことができる環境がある
	訪問看護師が自分の成長を確認できる場の存在	療養者やそのケアについて先輩・同僚からアドバイスをもらうことができる環境がある
		所内で療養者のケアについて定期的な相談の場がある
		事業所内に複数の専門看護師がおり、相談できる体制がある
信頼できる管理者の存在	事業所内に専門職に相談できる仕組みが整備されている	
	事業所独自の人材育成のための研修の仕組みがある	
	自分たちの経験を振り返りながら研修のしくみを作ろうとしている	
	訪問看護師としての自身の現状や成長、目標を上司と確認する場が定期的に設けられている	
自分の意思決定につながる管理者からの承認	管理者は訪問看護師としての自分を受け入れてくれている	
	管理者は訪問看護師としての自分を信頼してくれている	
	管理者は事業所の利用者を常に把握している	
	何があっても管理者がフォローしてくれるという安心感がある	
	管理者は事業所全体の質の向上を常に考えて、従事者にかかわっている	
	自信がない時は管理者の承認を得られる	
	現在も自信がない時は管理者の承認を得ている	
	管理者の承認を得て成功体験をしたことが、スタッフを安心して承認できることにつながっている	

表2 中堅訪問看護師への成長にかかわる経験(続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード名	
5. 専門職へのケアについての相談とその学び	事業所内での相談とその学び	先輩に相談し、実際の方法を見せてもらい対応方法がわかる	
		先輩に相談し、アドバイスをもらうことで自分自身のケアについて整理ができる 管理者に相談し、アドバイスをもらうことで自分自身のケアについて整理ができる	
	多職種への相談の必要性についての確認	多職種への相談の必要性について同僚や先輩に確認する	
	専門看護師・認定看護師への相談とその学び	認定看護師に相談し、疾患や症状の理解が深まる	
		認定看護師と同行訪問することで今後の療養者のケアに確信が持てる	
		専門看護師に相談し、療養者と家族へのかかわり方を学ぶ 認定看護師や専門看護師への相談を経験し、その疾患の専門家につながる大切さを学ぶ	
	主治医への相談とその学び	主治医に相談し、自分のかかわりを支持されたことが自信につながる	
	理学療法士への相談とその学び	理学療法士に相談し、療養者へのケアを一緒に実施する	
患者団体への相談とその学び	患者団体に相談することで、自分のケアの方針が確立する 患者団体に相談することで、他の組織についての情報を得る		
6. 多職種連携の習熟	多職種連携がうまくいっているモデルの認識	多職種とネットワークがうまく出来ている療養者は、うまくかかわることができたと感じる	
	具体的な多職種連携の方法についての学び	療養者の話に多職種に関する言葉が出てくると、その職種がキーパーソンになっていると理解できるようになる 多職種から連絡をもらい、それをきっかけに多職種とつながっていく	
		多職種への連絡方法は、周囲の同僚や先輩の方法を見て学ぶ	
	自らの多職種連携の実践	終末期の療養者の医師と連絡をとり、家族への指導方法やかかわり方について調整をする 医師と連絡をとり、療養者本人が相談できる場を設定する	
		療養者や家族が本当にしてほしいことについて多職種間で共有し、役割を分担しながらその人の生活につなげていく 療養者の状態を改善していくために多職種を巻き込む	
	多職種連携を実践する際の要点の理解	訪問看護新規導入時に関係職種で顔合わせするとその後のかかわりがうまくいくことを学ぶ 自費の住み込み・24時間のヘルパーの場合、家族への具体的な連絡方法についてケアマネジャーやヘルパーと相談する必要があることを学ぶ 訪問看護師には、多職種それぞれの役割を理解し、適時適切にケアコーディネートするためのコミュニケーション力が必要であることを学ぶ うまくいった多職種連携の共通点をまとめることで、複雑な多職種連携にも応用できる	
7. 理想の訪問看護実践過程の構築	療養者本人と家族の作り上げる生活の尊重	家族や家の中の雰囲気をとらえる	
		家族の療養者に対する思いを把握する 個々の療養者や家族の特徴をとらえ、距離のとり方を変える	
	療養者本人と家族それぞれの思いの尊重と配慮	家族に遠慮することなく療養者本人の本音を引き出す 療養者に遠慮することなく家族の本音を引き出す	
		療養者本人の変化した状態を受容できない家族の認識を把握する 家族に状態悪化の根拠を示して、現実の理解を促す	
		療養者本人と家族の思いのすり合わせを実現する 個々の療養者や家族に合わせたコミュニケーション技術の必要性を感じる	
	家族への働きかけ	家族の思いにそったケアを実施する 家族の気分転換をはかる 家族の介護負担を軽減する 別居家族とのつながりを維持する	
	家族との協働の実現	家族と医療関係者が療養者のケア方法を共有し、徹底する 家族とケアの効果による改善を確認する 家族と療養者の症状改善の喜びを共有する	
	8. 訪問看護の醍醐味の認識	訪問看護の面白さの実感	もともと家や生活に興味があった 自分が育った場所で仕事がしたいと思っていた 入院している患者が家に帰る時のことや帰ったあとの生活が気になっており興味があった 病院を退院した患者がどうやって暮らしているかを見ることができ、面白いと感じる 自分の得意分野がわかると面白いと感じる 家族の中の世代を越えた命の営みに寄り添いかかわることのできる訪問看護の面白さを知る
			訪問看護そのものが面白いと感じる
			療養者がちょっと喜んでくれたり笑ってくれたりすることが嬉しいと感じる 療養者と信頼関係ができ、病気やケア以外のたわいもない話をたくさんできたことを嬉しいと感じる 自分自身が療養者に受け入れてもらったことがわかった時にやりがいを感じる 療養者の状態や生活にあった個別の対処方法を家族と作り上げていく過程にやりがいを感じる 療養者の生活の中での挑戦を支援できたときにやりがいを感じる 療養者に訪問看護の効果が見えた時にやりがいを感じる
訪問看護のやりがいの実感		訪問看護師として任された裁量の中で、主体的に意思決定することの重要性を認識する 外部研修で得た知見によって、訪問看護実践を新たな視点で考えることができる	
		訪問看護は、世代を越えて地域の中で続いていく可能性があると感じる	
		訪問看護の意義を感じ、感動する	

2. 中堅訪問看護師への成長にかかわる経験

分析の結果、中堅訪問看護師への成長にかかわる経験として、118コード、36サブカテゴリーと8カテゴリーが抽出された。ここではカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〔 〕、コードを〈 〉と示す。8カテゴリーは【訪問看護における失敗経験からの学び】

【無我夢中で奮闘する中での価値観の変容】【先輩をモデルとして試行錯誤しながらの成長】【訪問看護師が安心できる環境の獲得】【専門職へのケアについての相談とその学び】【多職種連携の習熟】【理想の訪問看護実践過程の構築】【訪問看護の醍醐味の認識】であった(表2)。

### 1) 【訪問看護における失敗経験からの学び】

このカテゴリーは[療養者本人・家族と信頼関係が築けないことからの学び][臨床判断の失敗からの学び][基礎的看護技術の未熟さによる失敗からの学び]の3サブカテゴリーから構成された。

[療養者本人・家族と信頼関係が築けないことからの学び]では、療養者や家族の意向の確認・尊重が不十分で訪問看護師として受け入れてもらえなかったことからの学び等が挙げられた。[臨床判断の失敗からの学び]では、訪問看護師自身の判断にかかわる状況が語られた。[基礎的看護技術の未熟さによる失敗からの学び]では、訪問看護師は看護技術の失敗によって受け入れてもらえず、自らの看護技術を見直していた。

### 2) 【無我夢中で奮闘する中での価値観の変容】

このカテゴリーは[指示されている療養者のケアだけで精一杯][病棟経験で身についたこれまでの価値観を変えることの大変さ][病棟では経験しなかった看護実践の難しさ][看護をする以前の一般常識への配慮][標準的なケア以上のことへの志向][職業的アイデンティティの認識]の6サブカテゴリーで構成された。

[指示されている療養者のケアだけで精一杯]では、訪問看護師1年目を中心とした、余裕がなかった状況が語られた。[病棟経験で身についたこれまでの価値観を変えることの大変さ]では、病棟等の看護経験で身についた価値観を変えることの大変さが挙げられ、[病棟では経験しなかった看護実践の難しさ]では、病院から離れてケアすることへの不安や、独居やその別居家族等への対応の難しさが語られた。[看護をする以前の一般常識への配慮]では、訪問看護師として一般常識を身に付けることの大切さを認識し、[標準的なケア以上のことへの志向]では、指示されたケア以外に目を向けられるようになった経験が語られた。また、[職業的アイデンティティの認識]では、訪問看護師という職業や役割に結びついた価値観を持ち始めた経験が挙げられていた。

### 3) 【先輩をモデルとして試行錯誤しながらの成長】

このカテゴリーは[モデルになる先輩看護師の圧倒される訪問看護実践への感銘][完璧ではない先輩への親近感][先輩看護師のようになるために必要な時間と経験の自覚]の3カテゴリーで構成された。

[モデルになる先輩看護師の圧倒される訪問看護実践への感銘]では、モデルとなる先輩訪問看護師の

看護実践に感銘を受け、[完璧ではない先輩への親近感]では、先輩にも苦手分野があることを知って身近に感じていた。[先輩看護師のようになるために必要な時間と経験の自覚]では、先輩のようになるためには時間と経験を要することを認識していた。

### 4) 【訪問看護師が安心できる環境の獲得】

このカテゴリーは[訪問看護師の自立を支える体制や雰囲気への認識][訪問看護師が定期的に学べる環境の存在][訪問看護師が定期的に情報共有できる環境の存在][訪問看護師が訪問看護や療養者のケアについて相談できる環境の存在][訪問看護師が自分の成長を確認できる場の存在][信頼できる管理者の存在][自分の意思決定につながる管理者からの承認]の7サブカテゴリーで構成された。

[訪問看護師の自立を支える体制や雰囲気への認識]では、訪問看護師を支える体制や雰囲気があることが語られた。[訪問看護師が定期的に学べる環境の存在]では、訪問看護に関する知識等を学べる複数の環境について、[訪問看護師が定期的に情報共有できる環境の存在]では、訪問看護の最新情報を共有できる環境について語られた。[訪問看護師が訪問看護や療養者のケアについて相談できる環境の存在]では、訪問看護実践に関して普段の業務の中で相談できる環境があることが語られていた。また、[訪問看護師が自分の成長を確認できる場の存在]では、事業所の人材育成にかかわる場で訪問看護師としての成長を確認していた。[信頼できる管理者の存在]では、頼れる管理者がいることで安心できることが語られ、さらに[自分の意思決定につながる管理者からの承認]においては、現在も管理者の承認を得られることが、中堅訪問看護師として後輩を承認できることへつながることが語られていた。

### 5) 【専門職へのケアについての相談とその学び】

このカテゴリーは[事業所内での相談とその学び][多職種への相談の必要性についての確認][専門看護師・認定看護師への相談とその学び][主治医への相談とその学び][理学療法士への相談とその学び][患者団体への相談とその学び]の6サブカテゴリーで構成された。

[事業所内での相談とその学び]では、先輩や管理者に相談することで得られる学びが語られ、[多職種への相談の必要性についての確認]では、多職種へ相談の必要性について同僚や先輩に相談していることが語られた。[専門看護師・認定看護師への相談とその

学び]では、専門看護師等に相談することで療養者・家族に合ったケアの提供ができることを学び、専門家につながることの大切さを実感していた。[主治医への相談とその学び]では、主治医に相談することで、自分のかかわりを支持されたことが自信につながる経験をし、[理学療法士への相談とその学び]では、理学療法士とケアと一緒に実施し、療養者の生活に即したりハビリ実施の過程を学んでいた。[患者団体への相談とその学び]では、患者団体を通じ在宅生活を継続している患者を把握し、療養者の在宅生活の継続につながっていた。

#### 6) 【多職種連携の習熟】

このカテゴリーは[多職種連携がうまくいっているモデルの認識]、[具体的な多職種連携の方法についての学び]、[自らの多職種連携の実践]、[多職種連携を実践する際の要点の理解]の4サブカテゴリーで構成された。

[多職種連携がうまくいっているモデルの認識]では、訪問看護師として実践を交えた多職種連携の理解が不十分な時期に、多職種連携のモデルを認識していた。[具体的な多職種連携の方法についての学び]では、経験を重ねることで、具体的な多職種連携方法を学んでいた。[自らの多職種連携の実践]では、多職種の一人与情報を共有しながら連携し、療養者の疾患や生活が改善されるよう働きかける経験を重ね、その上でさらに、複数の多職種との情報や目的の共有、連携を実践していた。[多職種連携を実践する際の要点の理解]では、個別事例の多職種連携実践から職種や環境等による特徴を学び、さらに実践を重ね、多職種連携の際に訪問看護師に必要な力や、複雑な多職種連携への応用も認識していた。

#### 7) 【理想の訪問看護実践過程の確立】

このカテゴリーは[療養者本人と家族の作り上げる生活の尊重][療養者本人と家族それぞれの思いの尊重と配慮][家族への働きかけ][家族との協働の実現]の4サブカテゴリーで構成された。

[療養者本人と家族の作り上げる生活の尊重]では、療養者・家族それぞれの生活を捉え、療養者によって距離のとり方を変えていた。[療養者本人と家族それぞれの思いの尊重と配慮]では、療養者と家族それぞれの本音等を把握すること等で、療養者本人と家族の思いのすり合わせを実現していた。[家族への働きかけ]では、家族に対するケア等を実施したり、独居療養者が生活を続けられるよう別居家族とのつながり

を維持したりしていた。[家族との協働の実現]では、家族と医療関係者が療養者のケア方法を共有して徹底させ、症状改善がみられた場合には、家族のケアをねぎらい、家族と喜びを共有していた。

#### 8) 【訪問看護の醍醐味の認識】

このカテゴリーは[訪問看護の面白さの実感][訪問看護のやりがいの実感][訪問看護の意義の認識]の3サブカテゴリーで構成された。

[訪問看護の面白さの実感]では、もともとあった訪問看護への興味や、訪問看護実践の中で退院後の療養者の生活がわかること等が語られていた。さらに、訪問看護師は実践を積み重ね、訪問看護そのものの面白さを感じていた。[訪問看護のやりがいの実感]では、訪問看護師として自分自身が受け入れてもらえた時等のやりがいが語られていた。さらに、療養者の状態や生活にあった個別の対処方法を家族と作り上げていく過程や、訪問看護実践を新たな視点で考えることにもやりがいを感じていた。[訪問看護の意義の認識]では、訪問看護は世代を越えて地域の中で続く可能性があると感じること等が語られていた。

### 3. 中堅訪問看護師への成長の過程

中堅訪問看護師への成長にかかわる経験として抽出された8カテゴリーについて、新人訪問看護師から中堅訪問看護師への成長の過程での前後関係を、面接の語りの中で読み取りながら図式化した(図1)。

病棟・施設等での看護経験のある新人訪問看護師は、【訪問看護における失敗経験からの学び】、【無我夢中で奮闘する中での価値観の変容】、【先輩をモデルとして試行錯誤しながらの成長】、【訪問看護師が安心できる環境の獲得】を経験していた。その中で、これまでの病棟等での看護経験との違いから起こる【訪問看護における失敗経験からの学び】、【無我夢中で奮闘する中での価値観の変容】は、訪問看護を始めて3年未満の初期に多く経験し、実践を繰り返していく中で自ら解決していく経験として語られていた。一方、【先輩をモデルとして試行錯誤しながらの成長】、【訪問看護師が安心できる環境の獲得】は、中堅訪問看護師となってもモデルとしている先輩は存在し、新人職員を指導する際等に管理者の承認を得ていることから、初期から中堅訪問看護師である現在まで継続している経験であった。

【専門職へのケアについての相談とその学び】は、指示されている療養者のケア以上のことに目が向けら

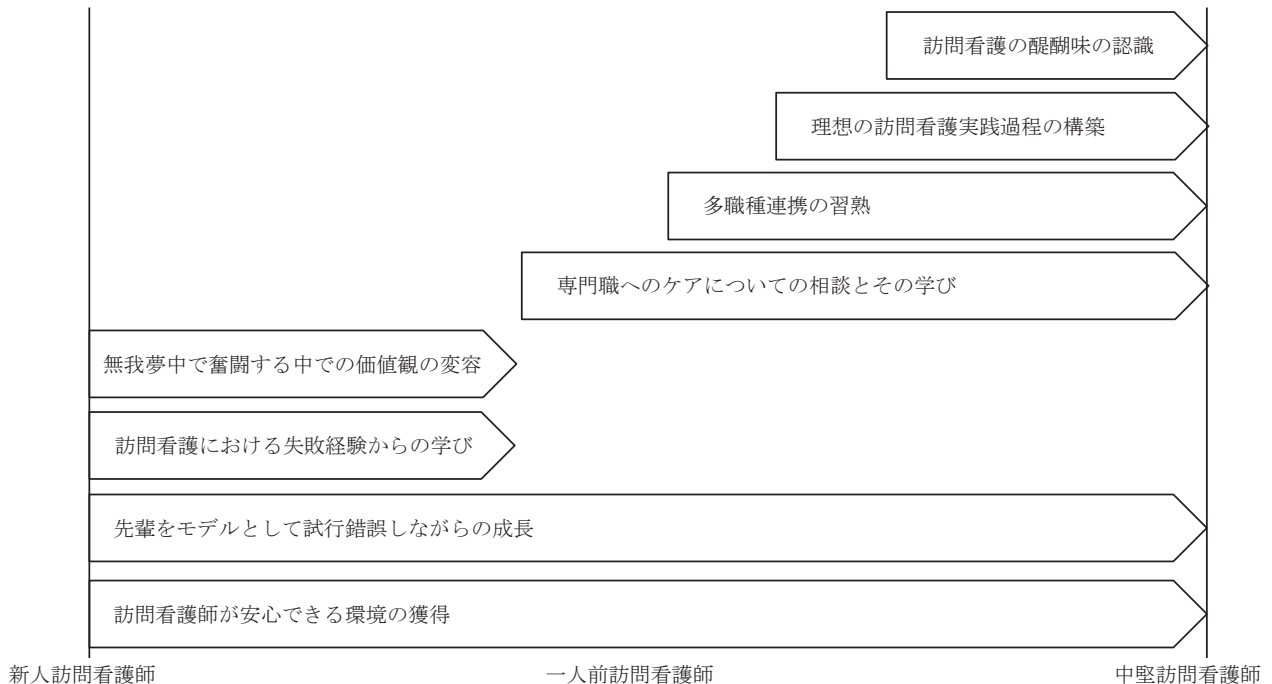


図1 中堅訪問看護師への成長にかかわる経験の様相

れるようになった時期に経験しており、多職種連携の準備段階に位置し、【多職種連携の習熟】につながる経験として挙げられていた。【多職種連携の習熟】を経て、家族との協働を含めた【理想の訪問看護実践過程の構築】が挙げられ、理想の訪問看護に向けて実践していく過程で【訪問看護の醍醐味の認識】が語られていた。

## V. 考察

### 1. 中堅訪問看護師への成長過程の特徴

本研究において、訪問看護師は新人の段階で【訪問看護における失敗経験からの学び】、【無我夢中で奮闘する中での価値観の変容】、【先輩をモデルとして試行錯誤しながらの成長】、【訪問看護師が安心できる環境の獲得】を経験していた。

病棟看護とは違う特性をもつ訪問看護に従事して間もない新人訪問看護師は、自らの訪問看護失敗体験から学び、これまでの看護師としての価値観を変容させていた。【訪問看護における失敗経験からの学び】、【無我夢中で奮闘する中での価値観の変容】の中でも、〈療養者本人・家族と信頼関係が築けないことからの学び〉や〈病棟経験で身についたこれまでの価値観を変えることの大変さ〉は、病棟の看護経験があるからこそ経験するものであった。平尾ら（2017）は「病棟から訪

問看護実践に移行した直後の看護師は、必ずしも治療優先ではなく利用者と家族の意向等に合わせることに戸惑い・困難を感じている」と報告しているが、本研究でも同様の結果であった。一方、訪問看護師は新人の段階で〈臨床判断の失敗からの学び〉や〈指示されている療養者のケアだけで精一杯〉も経験していた。杉山ら（2017）は、看護師の自立的な臨床判断が磨かれるプロセスでは、失敗した経験等のネガティブな経験への遭遇こそが、看護師の知識や技術を獲得する動機として重要であることを報告している。また、田中ら（2015）は、新人看護師の成長のプロセスでは、業務の多さと責任の重さで精一杯の時期があることを報告しており、訪問看護師は病棟看護師と同じ成長プロセスを経ている部分もあるといえる。

【先輩をモデルとして試行錯誤しながらの成長】では、新人訪問看護師は〈モデルとなる先輩看護師の圧倒される訪問看護実践への感銘〉を受け、中堅訪問看護師へと成長し続ける姿が確認できた。新人看護師や助産師の成長プロセスにおいては、モデルとなる看護師・助産師の存在が自身の成長に影響することが報告されており（阿部ら，2017；田中ら，2015）、訪問看護師は病棟等の看護経験があっても、新人の時期に先輩訪問看護師の訪問看護実践に感銘を受け、看護師や助産師と同様に先輩訪問看護師をモデルとしながら、



成長し続けていると考えられる。

【訪問看護師が安心できる環境の獲得】では、訪問看護師は、新人の時期から継続して情報共有できる等の安心できる環境を獲得して、管理者の承認等を通じて、自分で主体的に考え行動しながら、課題を解決している姿が明らかになった。松原ら(2017)は、新人訪問看護師が必要と思う支援として、常にサポートしてもらえ体制、振り返りの機会の確保、教育体制の整備を報告している。これらは本研究の、新人の時期だけでなく、それ以降少なくとも中堅に至るまでの訪問看護師が安心できる環境の内容とほぼ一致している。里光ら(2008)は、臨床看護師の成長には、師長の声掛けや継続したディスカッションの場が有効であることを示唆していることから、どのような場であっても看護師の成長には、師長や管理者といった上司の存在や相談等ができる環境が重要であるといえる。また、山内(2019)は、上司等の他者から承認を受けることで、中堅看護師は自己の成長だけでなく、質の高い実践が行っていたことを報告している。本研究では、新人訪問看護師だけでなく、一人前、そして中堅訪問看護師も安心できる環境を獲得していることが明らかになったが、特に上司である管理者からの承認は、中堅訪問看護師の質の高い訪問看護実践につながると考えられる。

渡邊(2007)は、おとなの学習活動は、学習者の目指す到達目標や当面する課題、具体的な学習ニーズや学習実態に即した問題解決中心の学習になる傾向があると述べている。本研究において明らかになった新人訪問看護師の、失敗体験から学ぶ、価値観を変容させる、先輩をモデルとしながら課題解決をするといった経験は、まさに自己主導型学習の成人学習であるといえる。訪問看護師だけでなく看護職自体が、自分で体験し学習しなければならない成人学習者として位置づけられるが、病棟経験で身についたこれまでの価値観を変容させる経験は、訪問看護師の特徴であるといえる。また、訪問看護は、看護師が療養者の自宅で、自分一人で意思決定し行動しなければならない場面が多いため、訪問看護師には、新人の時期から主体的に学んでいく姿勢がより重要であると考えられる。

訪問看護師は、指示されたケアが一通りできる一人前の段階になると、【専門職へのケアについての相談とその学び】【多職種連携の習熟】【理想の訪問看護実践過程の構築】【訪問看護の醍醐味の認識】を順に経験していた。病棟の看護においても、看護師は、院内

の医師、理学療法士等の多くの専門職とチームを組んでケアにあたっているが、特に在宅で生活する療養者と家族の場合、生活上のニーズは多様であり、専門家・非専門家を問わず、多くの人々と協働してチームを組み、チームの一員として役割を発揮することが求められている(渡辺, 2018)。本研究で一人前訪問看護師は、治療を中心とした指示されたケアができるようになって、そこでとどまらず、療養者とその家族の生活の質の維持・向上を目指して、必要な多職種と自ら積極的にコミュニケーションをとり、多職種との連携を習熟させていた。さらに、療養者の症状改善、生活の質の向上のために、療養者と家族の思いの尊重や家族との協働等を実現していた。

アメリカの成人教育学者マルカム・S・ノールズは、成人教育の理論であるアンドラゴジー (andragogy) を「成人の学習を支援する技術(アート)と科学」と定義し、その中で「人は経験をますます蓄積するようになるが、これが学習の豊かな資源になっていく。学習へのレディネス(準備状態)は、ますます社会的役割の発達課題に向けられていく。」と述べている(Malcom Knowles, 1980村瀬ら訳 2002)。このことから、一人前訪問看護師は、多職種連携の経験を積み重ね、その経験を学習の資源としながら習熟していると捉えることができる。また、訪問看護師としての役割を果たしていくために、理想の訪問看護実践へ取り組もうとする姿勢等が重要なレディネスとなり、主体的な訪問看護実践につながる成長過程を示していたと考えられる。

このような成長過程の中で、訪問看護師は訪問看護開始前の個々の環境等の影響を受けながら、訪問看護の面白さ、やりがい、意義を感じ、【訪問看護の醍醐味の認識】をしていた。中野ら(2019)は、中堅看護師が「働き続ける理由」として『看護の魅力』を述べており、また、中込ら(2017)は、中堅看護師が「いきいき」働くために必要な要素として、『看護の手応えと魅力の自覚』を挙げている。中堅看護師として働き続ける上で『看護の魅力』は重要な要素であることから、【訪問看護の醍醐味の認識】は、訪問看護師が中堅訪問看護師へと前向きに成長していく上で不可欠な要素であると考えられる。

## 2. 【一人前】訪問看護師が【中堅】訪問看護師に到達するための教育支援プログラムへの示唆

本研究では、【先輩をモデルとして試行錯誤しながら

らの成長】、【訪問看護師が安心できる環境の獲得】は、新人の時期から【中堅】訪問看護師になるまで継続している経験であることが明らかになった。このことから、新人の時期はもちろん、【一人前】訪問看護師にもモデルとなる先輩訪問看護師とかかわる機会や、訪問看護についての相談や情報収集が可能な安心できる環境を、管理者等が中心となって作っていくことが重要であると考えられる。また、安心できる環境には自分の成長を確認できる場や管理者からの承認が含まれており、定期的に面接等の場を設けて、訪問看護師が自分自身の成長を管理者と共に確認できることが、【中堅】訪問看護師に到達するためには有効であると考えられる。

指示されている療養者のケア以上のことに目が向けられるようになった時期に訪問看護師は、【専門職へのケアについての相談とその学び】を経験し、【多職種連携の習熟】、【理想の訪問看護実践過程の構築】と発展していくことから、【一人前】訪問看護師には、多職種とかかわる機会を意図的に作り、多職種連携の実際に触れる機会を設けていくことも有効である。また、【理想の訪問看護実践過程の構築】には、療養者と家族の思いの尊重、家族との協働等の家族看護に関する内容が含まれており、家族看護について改めて学び、知識と実践を統合できるようにすることも重要であると考えられる。

訪問看護師の成長には管理者の存在が大きいことから、管理者は、個々の職員の不安や困難を把握しながら、訪問看護師としての成長を確認し、自己成長しようとする意欲を支えながらかかわる必要がある。

## VI. 本研究の限界

本研究では、中堅訪問看護師への成長にかかわる経験として抽出された8カテゴリーを、研究協力者13名の経験をつなぎ合わせて位置付けることで、中堅訪問看護師への成長の様相を時系列に描くことができた。しかし、経験ごとのタイミングや期間、程度の変化については描ききれない。また、研究協力者は7割以上がスタッフで、職位に偏りがあり、多様な背景にある中堅訪問看護師への成長にかかわる経験については解明できていない。今後は大規模調査で広くデータを集めて、中堅訪問看護師への成長にかかわる経験を洗練し、経験のタイミングの関連性について明らかにすることが課題である。

## VII. 結論

中堅訪問看護師への成長にかかわる経験として【訪問看護における失敗経験からの学び】【無我夢中で奮闘する中での価値観の変容】【先輩をモデルとして試行錯誤しながらの成長】【訪問看護師が安心できる環境の獲得】【専門職へのケアについての相談とその学び】【多職種連携の習熟】【理想の訪問看護実践過程の構築】【訪問看護の醍醐味の認識】8カテゴリーが抽出された。訪問看護師は、新人の時期から主体的に考えながら課題解決し、自ら積極的にコミュニケーションをとって多職種連携を習熟していく、成長過程を経験していた。したがって、自己の成長を確認し、承認が得られ、自ら設定した次の課題に安心して挑戦できる環境が、中堅訪問看護師への成長の基盤となるといえる。

## 謝辞

本研究におきましてご協力いただきました研究協力者の皆様に深く感謝申し上げます。本研究における利益相反は存在しません。

## 引用文献

- 阿部慈, 佐々木睦子(2017). 中堅助産師のキャリア発達への思いのプロセス. 香川大学看護学雑誌, 21(1), 1-12.
- 赤堀奈緒子, 岡由美子, 増田とみゑ, 他(2017). 訪問看護の特徴を反映した「訪問看護師のクリニカルラダー」を作成して. 看護, 69(14), 16-25.
- 大辞林 第三版. <https://www.weblio.jp/content/%E7%86%9F%E7%B7%B4> (Mar 31, 2020)
- 遠藤貴栄, 長川清子(2017). ただいま訪問看護師のキャリアラダー開発中(第1回). 訪問看護と介護, 21(12), 984-988.
- 原頼子, 石原多佳子, 後閑容子(2016). 熟練訪問看護師のキャリア発達の特徴. 日本在宅看護学会誌, 5(1), 134-141.
- 菱田一恵(2019). 中堅訪問看護師の役割と課題, 第9回日本在宅ケア学会学術集会抄録集, 190.
- 平尾由美子, 原田光子, 山田志枝, 他(2017). 病棟業務から訪問看護業務に移行した直後に看護師が感じる戸惑い・困難, 千葉県立保健医療大学紀要, 8(1), 69-76.
- 厚生労働省(2001). 平成12年介護サービス施設・事業所調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service00/kekka3.html>. (Mar 31, 2020)

- 草場美千子, 神田真理恵, 原田伸子, 他(2017). 【クリニカルラダーの導入と効果】〈報告1〉神奈川県看護協会 人材の育成と定着に向けて6つのステップで導入. コミュニティケア, 19(15), 14-20.
- Malcom Knowles(1980/2002). 堀薫夫, 三輪建二(訳), 成人教育の現代的実践. pp.40. 鳳書房.
- 森山嘉子, 上田伊佐子, 森田敏子(2019). 小児科病棟の看護師が求める一人前看護師から中堅看護師への成長支援. 徳島文理大学研究紀要, 97, 11-24.
- 森陽子, 大山裕美子, 廣岡佳代, 他(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.
- 武藤雅子(2011). 一人前から中堅看護師の成長に影響した臨床体験のreflection. 高知女子大学看護学会誌, 36(1), 43-52.
- 中野沙織, 岩佐幸恵(2019). 中堅看護師の職業継続に関する文献検討, The Journal of Nursing Investigation, 16(1-2), 10-22.
- 日本看護協会(2015). 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)実践例(訪問看護ステーション). 日本看護協会ホームページ. [http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/ladder/pdf/jissen\\_homon.pdf](http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/ladder/pdf/jissen_homon.pdf)(Mar 31, 2020).
- Patricia Benner(2015). 早野ZITO真佐子(訳), 看護実践における専門性 達人になるための思考と行動. pp.17-26. 医学書院.
- 里光やよい, 今野葉月, 須釜なつみ, 他(2009). 臨床看護師の成長に影響を及ぼしたもの 中堅看護師グループインタビューより. 自治医科大学看護学ジャーナル, 6, 131-143.
- 椎名美恵子, 家崎芳恵, 柏木聖代(2017). ただいま訪問看護師のキャリアラダー開発中(最終回)完成間近のキャリアラダー. 訪問看護と介護, 22(5), 408-415.
- 杉山祥子, 朝倉京子(2017). 看護師の自立的な臨床判断が磨かれるプロセス. 日本看護科学会誌, 37, 141-149.
- 田中いづみ, 比嘉勇人, 山田恵子(2015). 看護実践における新人看護師の成長のプロセス. 富山大学看護学会誌, 15(1), 1-18.
- 渡邊洋子(2007). 成人教育学の基本原理と提起 職業人教育への示唆. 医学教育, 38(3), 151-160.
- 渡辺裕子(2018). 序章 在宅看護とは何か. 渡辺裕子(監), 家族看護を基盤とした在宅看護論(4版). pp.16-20. 日本看護協会出版会.
- 山内彩香(2019). 中堅看護師が捉える他者からの承認が中堅看護師の認識と実践に及ぼす影響. 大阪医科大学看護研究雑誌, 9, 13-26.
- 全国訪問看護事業協会(2020). 2019年訪問看護ステーション数調査結果・訪問看護で働きたい方. 全国訪問看護事業協会ホームページ. [https://www.zenhokan.or.jp/nursing\\_2/](https://www.zenhokan.or.jp/nursing_2/)(Mar 31, 2020)

---

*Original Articles*

---

## Abstract

### Growth Experiences of Home-Health Care Nurses from Entry to Mid-career Level

The purpose of this study was to clarify experiences in light of growth-to-growth maturity from being an entry-level to a mid-career-level home-visit nurse who provides appropriate medical and nursing care to a variety of target patients. We conducted semi-structured interviews with 13 mid-career visit nurses working in home-visiting care offices to ask about their experiences connected with growth as a home-visit nurse. Qualitative analysis was performed using an inductive approach.

Eight categories were extracted as growth experiences for mid-level career nurses : “learning from failure in home-visit nursing,” “transformation of the sense of values while being absorbed in the work,” “growth through trial and error with senior colleagues as a model,” “learning from consultations with specialists,” “mastery of multidisciplinary collaboration,” “finding an environment in which home-visit nurses can feel supported and effective”, “construction of the ideal home-visit nursing practice process,” and “awareness of the powerful charm of home-visit nursing.”

Over the years, these home-visit nurses became able to solve problems independently and trust their own judgments. They had taken it upon themselves to take the necessary actions for growth through proper communication and by mastering multidisciplinary collaboration. Therefore, the basis of growth from an entry-level to mid-level home-visit nurse lies in the ability to create an environment that promotes growth, provides approval, and challenges them to set their own future growth goals.

Key words : mid-career level home-visit nurse, growth, experience

HISHIDA Kazue, NOZAKI Manami