

## [研究ノート]

## 新卒訪問看護師が感じる困難と その困難を乗り越えるための教育支援

有田 広美<sup>1)</sup>・大澤 優里<sup>2)</sup>・角屋 早栄<sup>3)</sup>・  
高橋 小雪<sup>4)</sup>

### I. はじめに

我が国では、少子高齢化の進行と医療技術の進歩により要介護高齢者や医療依存度の高い在宅療養者が増加している。2025年には団塊の世代が後期高齢者となると推測され<sup>1)</sup>、さらに、在宅医療のニーズが高まると考えられる。医療ニーズの高い方や住み慣れた場所でのターミナルケアを望む方が地域で暮らし続けられるように、地域包括ケアシステムを構築する必要があるとされ、「訪問看護アクションプラン2025」が作成された<sup>2)</sup>。ここでの施策の一つとして、2025年までに訪問看護師を15万人に増やすことが目標とされた。しかし、2018年時点で約5.7万人<sup>3)</sup>、2020年末時点では約6.7万人と増加してきている<sup>4)</sup>がまだまだ不足している状況であり、訪問看護師の確保は喫緊の課題ある。これまで訪問看護師の雇用のほとんどが、病院等での勤務経験を持ち入職した看護師や潜在看護師である。近年では日本看護協会は訪問看護従事者の増加に向けた方策として新卒看護師の採用・育成の強化を打ち出している<sup>5)</sup>。都道府県看護協会は訪問看護ステーション（以下：訪問看護ST）や大学等の教育機関と連携し新卒訪問看護師教育プログラムを開発し、教育体制の整備に取り組んでいる。しかし、新卒看護師の採用意向はあるものの実際の採用経験については少ないのが現状であり<sup>6-8)</sup>、平成29年度に全国の訪問看護事業所を対象に実施された調査<sup>9)</sup>では、過去5年以内に新卒訪問看護師を採用した事業所は3.4%であった。

訪問看護STが新卒看護師を採用するにあたり教育研修を受けられる医療機関や看護教育機関との連携教育や指導者看護師の育成、ICTの導入などが求められている<sup>10, 11)</sup>。一方、新卒で訪問看護に就業することへの看護学生の意識は、訪問看護に対して魅力を感じているにもかかわらず「看護者としての未熟さへの不安」や「一人で看護を担う責任の重さ」から十分な卒業教育を受けたいと考えて訪問看護への就業を選択しないことが報告されている<sup>12, 13)</sup>。実際には

---

受付日 2024.5.8

受理日 2024.5.30

所 属 1) 看護福祉学部看護学科

2) 金沢大学附属病院

3) 福井県立病院

4) 福井大学附属病院

訪問看護STに就職した新卒訪問看護師は、どのような体験をしているのだろうか。病院等での勤務経験のある新人訪問看護師を対象とした報告<sup>14, 15)</sup>はあるが、看護基礎教育を修了したばかりの新卒訪問看護師を対象とした報告は散見される<sup>16)</sup>程度である。新卒で訪問看護STに就職した看護師が体験する困難はどのようなものか、どのような支援を受けて乗り越えているのかを明らかにすることは、看護学生が訪問看護を就職の選択肢のひとつとして検討することに繋がるのではないかと考える。

そこで本研究では、新卒訪問看護師が感じる困難とその困難を乗り越える助けになった訪問看護STの教育支援を明らかにすることを目的とする。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 研究対象

A県内の看護基礎教育機関を卒業して訪問看護STに就職してから5年目までの看護師で同意を得られた者2名とした。

### 3. 用語の定義

新卒訪問看護師：看護基礎教育機関を卒業し、看護師免許を取得後すぐに訪問看護事業所に就職した者

### 4. データ収集期間

2021年10月～11月。

### 5. 手続きとデータの収集方法

福井県看護協会訪問看護支援室に5年以内に新卒訪問看護師が入職した訪問看護STの有無を問い合わせた。新卒訪問看護師を受け入れた訪問看護STの管理者に研究協力を依頼し、書面により協力の同意を得られた施設の管理者から対象者の紹介を受けた。対象者に研究目的・方法・倫理的配慮について書面を用いて説明し、研究参加の同意を書面により得た。事前に作成したインタビューガイドを用いて、半構成的面接を行った。面接は、1人につき1回約40分程度とし、許可を得て録音した。インタビューは、①訪問看護師1年目の時はどのような困難があったか、②その困難に対してどのような支援を得て乗り越えられたのか等について尋ねた。

## 6. データの分析方法

音声データより逐語録を作成し、精読した。訪問看護師1年目に困難と感じた体験とどのような支援を得られたかについて語られている内容を抽出し、簡潔な一文で表現してコードとした。コードを意味内容の類似性、相違性に基づき分類し、サブカテゴリー・カテゴリーを作成した。分析過程において、質的研究の経験のある研究者を交えて4名で4回検討して妥当性の確保に努めた。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、対象となる施設の責任者に対して研究の目的や方法を文書によって説明し、責任者の許可を得て対象者の紹介を受けた。対象者には研究の目的、自由意思による参加、研究協力の拒否により不利益を被ることはないこと、同意撤回の自由、匿名性の確保、話したくないことは話さなくてよいことなどを説明し同意署名を得た。

なお、本研究は福井県立大学研究等における人権擁護・倫理委員会で承認を得て実施した（承認番号：2021010）。

## Ⅲ. 結果

対象者は、訪問看護STに勤務して2年目と5年目になる訪問看護師2名であった。対象者1名当たりのインタビュー平均時間は約38分（35分～42分）で、インタビューの回数は1回であった。分析の結果はカテゴリーを【 】, サブカテゴリーは〈 〉、対象者の語りを「斜体」で示す。

### 1. 新卒訪問看護師が感じる困難

分析の結果、新卒訪問看護師1年目に感じる困難として13のサブカテゴリー、7つのカテゴリーを抽出した（表1）。

#### 1) 【初めての看護技術を在宅で応用することの難しさ】

このカテゴリーは、〈エンゼルケアや医療処置など初めて経験する看護技術は難しい〉〈知識・技術の未熟さを感じる〉〈習った看護技術を在宅で応用することが難しい〉の3つのサブカテゴリーから構成された。病院での研修では経験しない技術や訪問看護で頻度の少ない医療処置は難しく、さらに主治医や療養者によって処置に使用する物品が異なることも困難であると感じていた。

「お看取りまでちょうどタイミングが合ってさせて頂いたんですけど、やっぱり初めてのお看取りの時って（中略）一緒にケアをさせて頂いて、この時はこうするんだよっていうのを

表 1 新卒訪問看護師が感じる困難

カテゴリー	サブカテゴリー
初めての看護技術を在宅で応用することの 難しさ	エンゼルケアや医療処置など初めて経験する看護技術は難しい
	知識・技術の未熟さを感じる
	習った看護技術を在宅で応用することが難しい
終末期ケアに対する不安と難しさ	終末期療養者の心境をとらえ、希望をかなえることが難しい
	終末期療養者の状態変化に対する不安や恐怖がある
一人で判断することの難しさ	一人で訪問するため判断が難しい
療養者・家族との関係性構築の難しさ	家族とのコミュニケーションが難しい
	訪問を拒否される
多職種連携の難しさ	多職種に報告するタイミングがわからない
	主治医やケアマネジャーとの連携に緊張する
ICT 機器を持ち歩くことの責任	カルテのような ICT 機器を持ち歩くことの責任が大きい
同期がいないことのデメリット	同期の仲間がいないため思いを素直に話せない
	自己の成長を確認できない不安

1 から10まで細かく指導していただいたこと、、ですかね。すごくその時は自分自身の困難感が強くって」(A)

「病院で研修はしてきたとはいえ、やっぱりその一、知識だったり技術だったり、全然未熟なところも多いし、わからないことも多くって」(B)

「在宅ですとやっぱり先生によって出す処置物品であつたりが違ったりもあるし、患者さん宅に『あれがない、これがない』っていうのもあるので、習った知識はあるけど、そのまま活かすんじゃなくて応用になるんですね(中略)研修は学びにはなっているんですけど、そこから、どう応用に持っていくかっていうところは難しかった点ではありますね」(A)

## 2) 【終末期ケアに対する不安と難しさ】

このカテゴリーは、〈終末期療養者の心境をとらえ、希望をかなえることが難しい〉〈終末期療養者の状態変化に対する不安や恐怖がある〉というサブカテゴリーから構成された。

終末期の療養者の気持ちや療養者を介護する家族の気持ちに寄り添おうとするが希望をどうやって叶えたらよいのかという困難という状態が変化してもおかしくないという不安や恐怖を感じていた。

「患者さんであつたりご家族様の心境っていうのは、他の患者さんとは違ってしまふし、(中略) 通過障害のある方だつたと思うんですけど、それでも『お酒も飲みたい』 っていう方でどうしたらいいんだろうって」(A)

「いつ変化してもおかしくはないという状況の中で、変化した時にはどう対応すればいいんかなっていう不安もあつたりとか」(B)

### 3) 【一人で判断することの難しさ】

このカテゴリーは、〈一人で訪問するため判断が難しい〉という1つのサブカテゴリーからなる。

「患者さんのどの状態になったら報告したほうがいいのかっていうところも、やっぱり最初わからないし、それで少し報告が遅くなつてしまつたっていうことも実際にあつたりして、そこがなかなか難しかったな」(B)

「患者さんの所に一人で行く、で判断もその場で行うっていうのが在宅ですので、やっぱりそこが、やっぱ新卒で判断が中々つかない。知識もまだ浅く、経験もないっていう時点ではすごくそこが困難、難しく感じました」(A)

### 4) 【療養者・家族との関係性構築の難しさ】

このカテゴリーは、〈家族とのコミュニケーションが難しい〉〈訪問を拒否される〉というサブカテゴリーからなる。療養者の自宅に一人で訪問してケアを行うため、不安や未熟さから関係性を築く困難を感じていた。

「やっぱりご自宅に訪問するので、多分病院よりも患者さんとか家族と、特に家族と関わる場面っていうのは病院よりも多いかなっていうところで、どんなふうにコミュニケーションとったらいいかとか、どう関わったらいいかなっていうところは悩んだところではあります」(B)

「在宅では療養者さんがメイン、お家に住んでて、そのお家は療養者さんの環境ですので、その療養環境に私たちが入り込むっていうことなので、まあそういう拒否があつたり、怒られたり」(A)

### 5) 【多職種連携の難しさ】

このカテゴリーは、〈多職種に報告するタイミングがわからない〉〈主治医やケアマネジャーとの連携に緊張する〉という2つのサブカテゴリーからなる。

病院で研修は受けたものの他職種と実際に連携するという経験は初めてだったことから難しさと緊張を感じていた。

「連携ってというのは、本当にここ（訪問看護ST）に来てから初めてだったっていうことで、どの状態になったら報告したほうがいいのかっていうところもやっぱり最初はわからないし」(B)「1年目で終末期の患者さんを担当したんですけど（中略）密に主治医やケアマネさんとの連携が必要になってくる中で緊張感もありながらしましたね」(B)

#### 6) 【ICT機器を持ち歩くことの責任】

このカテゴリーは、〈カルテのようなICT機器を持ち歩くことの責任が大きい〉という1つのサブカテゴリーからなる。

「難しいなと思う点は、カルテを持ち歩いている感じなんです。全員分入っている。なのでパスワードとかついてるんですけど、その点がやっぱりちょっと、気が張りましたね」(A)

#### 7) 【同期がいなことのデメリット】

このカテゴリーは、〈同期の仲間がいなため思いを素直に話せない〉〈自己の成長を確認できない不安〉という2つのサブカテゴリーから構成された。

「職場で同期がいないので、なかなか自分の思いを素直に話せるっていうことが、なかなかなくて、すごく職場の方みんな優しい方なんですけど、やっぱり気を遣っちゃったりとか、話しかけて、これ言ってもいいのかなって」(B)

「1年目の人がどこまでできているのか、技術であったり知識であったり。どこまでのものを持っているのか、っていうのが自分自身さっぱりわかんなくて（中略）自分自身の、その成長度っていうのがなかなか客観視できない時期もあって、同期がいたら違ったのかな、って」(A)

## 2. 新卒訪問看護師が得た支援と乗り越え方

新卒訪問看護師として感じた困難に対してどのような支援を受けて乗り越えたかについては、14のサブカテゴリー、6つのカテゴリーを抽出した（表2）。

#### 1) 【看護技術を習得する体制を積極的に活用する】

このカテゴリーは、〈他病院や訪問看護STでの研修により知識・技術を身につける〉〈看護技術チェックリストで指導を受ける〉〈病院に比べて看護技術は少ないので積極的に機会を得ようとする〉という3つのサブカテゴリーから構成された。1年目に他病院で研修を受けるという体制や看護技術チェックリストを用いてプリセプターと共に確認しあうという病院に勤務する新卒看護師が受ける教育と同様の体制があり、新卒訪問看護師は学んでいた。

表2 新卒訪問看護師が受けた支援と乗り越え方

カテゴリー	サブカテゴリー
看護技術を習得する体制を積極的に活用する	他病院や訪問看護 ST での研修により知識・技術を身につける
	看護技術チェックリストで指導を受ける
	病院に比べて看護技術は少ないので積極的に機会を得ようとする
段階的な教育を受けてひとり立ちする	初めは医療度が低い療養者から段階的に経験させてくれる
	見学から一部担当する同行訪問、そして単独訪問へと段階的に学ぶ
	訪問後に先輩看護師と情報共有して指導を受ける
プリセプターによる技術・精神面への支えがあることで楽になる	看取り後のフォローを受ける
	先輩看護師がケアを見せてくれる
	プリセプターが常に気にかけて声かけしてくれる
訪問を重ねながら療養者との関係性を築く	訪問を重ねながら療養者との関係性を築く
ICT 機器を活用して一人で対応していく	ICT 機器で情報収集がしやすい
	画像を見せながらタイムリーに報告・相談ができる
働きやすい労働環境	日勤の規則正しい生活
	忙しくなりすぎないようなシフトの工夫

さらに、病院に比べて経験できる頻度が少ない看護技術は自分から先輩看護師に申し出るなど実践機会を得るための努力を積極的に積み重ねていた。

「その研修と並行して、医大での新人研修にも参加していたので、そこでも基本的な看護技術だったりとか、知識っていうところでは講義もあったりして、勉強というか、学びにもなって、すごく、多少やり方は違えど、基本的なところは学べたので、それはすごく良かったというか」(B)

「私が、一人でできる、指導してできる、未経験、どの段階かっていうのを一通り技術ごとにつけていって、その後に相談役の方にそれを見せて、その人にもつけてもらうっていうのを、その後で、各看護技術の要点というかそういうのを一通り一緒に確認しました」(B)

「採血であったり点滴であったり、バルーン交換であったりっていうのが、稀で、中々ないので、『この人、今日点滴行くよ』とか『採血行くけど』っていう話になったら、私は自分から一緒に付かせてくださいであったり、行かせていただいていた」(A)



## 2) 【段階的な教育を受けてひとり立ちする】

このカテゴリーは、〈初めは医療度が低い療養者から段階的に経験させてくれる〉〈見学から一部担当する同行訪問、そして単独訪問へと段階的に学ぶ〉〈訪問後に先輩看護師と情報共有して指導を受ける〉という 3 つのサブカテゴリーから構成された。

単独訪問に至るまでに、見学から先輩看護師の時間差訪問を受けるなど段階的な経験をするという教育支援を受けてひとり立ちしていた。

「受け持つ患者さんも医療度が高くなかったり、利用者自身や家族の対応がそんな難しくなかったりとか、ほんとにできるところからというか、段階的にそういったことをさせてくださったので、すごくありがたかったです」(B)

「見学をしばらくして、その後に、また一緒に訪問しながら、実際に私が主体で、(中略)しばらくしてその後は、実際に私が最初に一人で訪問に入って、患者さんのケアをして、その後に時間差で先輩の看護師の方に来て頂いて、やったケアの確認だったりをして頂いた後に、一人で訪問するっていう指導っていうか研修っていうか」(A)

「で、帰ってから、訪問が終わってからは「この患者さんはああでこうで」っていう報告とかもさせていただいて、その、完全に一人ではなくって、そういう支えの下で訪問させていただいていました」(A)

## 3) 【プリセプターによる技術・精神面への支えがあることで楽になる】

このカテゴリーは、〈看取り後のフォローを受ける〉〈先輩看護師がケアを見せてくれる〉〈プリセプターが常に気にかけて声かけしてくれる〉という 3 つのサブカテゴリーから構成された。

看取りの場面では困難感や動揺を先輩看護師に支えられ、精神面においても支えられていると感じて新卒訪問看護師の気持ちは楽になっていた。

「そのお看取りした後も、デスカンファまでは行かないんですけど、私自身のケアを、プリセプターだったり同じ訪問に行かれてた先輩看護師さん達からフォロー頂いて、気持ちが落ち着いた、っていうところはあります」(A)

「周りの先輩看護師であったり所長さんのケアとか見させて頂きながら、ご指導いただきながら、看護させていただいて」(A)

「今だから思うんですけど、技術が足りないのは仕方ないところなので、まあ学ばなきゃいけないんですけど、その気持ちっていうところで居てくれるっていう、電話しても教えてくれる、一緒に考えてくれるっていう環境があったっていうのはとても大きなことだと思います」(A)

「やっぱ、その気にかけてくださるっていうだけでも、安心感にもなったし、なかなか自



分から言えないところでもあったのすごく楽になりました」(B)

#### 4) 【訪問を重ねながら療養者との関係を築く】

このカテゴリーは、〈訪問を重ねながら療養者との関係を築く〉という1つのサブカテゴリーから構成された。

「日々の訪問の中で、少しずつコミュニケーション取っていきながら、関係性を築いていて」(A)

「患者さんとか家族の方とかともコミュニケーションを取りながら、関係を築いていてってというところで、なんとか頑張っていたっていう感じです」(B)

#### 5) 【ICT機器を活用して一人に対応していく】

このカテゴリーは、〈ICT機器で情報収集がしやすい〉〈画像を見せながらタイムリーに報告・相談ができる〉という2つのサブカテゴリーから構成された。ICT機器を用いて状況把握がしやすく、判断に迷った時にはその場で写真等を共有して報告・相談を行うことが可能となり、ICT機器の活用も新卒訪問看護師が一人に対応していくための支援になっていた。

「ICT 1個持っている、患者さんの疾患だったりわかるし、家族構成だったりもみれるし、飲んでるお薬だったりとか、利用しているサービスだったりとかも見れるようになってるし、前回の訪問した時のカルテも残っている、それも1個で見られるので、どういう状況かっていうのが、わかりやすかったなと思います」(B)

「ICTにLINEが入っていて、LINEのお電話とかで変化があった時とかは電話して、写真もついてるんで『今、記録上げたんですけど、どうでしょう。こう思うんですけど、どう思いますかね。』っていう相談ができるようになりましたね」(A)

#### 6) 【働きやすい労働環境】

このカテゴリーは、〈日勤の規則正しい生活〉と〈忙しくなりすぎないようなシフトの工夫〉という2つのサブカテゴリーから構成された。訪問件数がバランスよく配分され、主に日勤業務であるという労働環境も1年目を乗り越えていく支援の一つとして語られていた。

「1日日勤だけなので、規則正しい生活が送れるし」(B)

「1日の訪問件数も誰がどの患者さんに関わっているとかシフト組む時に、みんなバランスよく、そんなに忙しくなりすぎないような感じで、気を遣って組んでくださってはいるので」(B)

## IV. 考察

### 1. 新卒訪問看護師が感じる困難

本研究では、新卒訪問看護師が体験する困難には、看護技術や知識の未熟さを感じるなどの新卒看護師ならではの困難に加えて、療養者の居宅に一人で訪問する在宅看護の難しさ、新卒で訪問看護師を就職選択する同期の看護師がいないといった新卒訪問看護師ならではの困難の特徴がみられた。

本研究の対象者が訪問看護師 1 年目の時は、病院研修で習っていても知識・技術の未熟さを感じ、特に医療処置など初めて経験する看護技術は困難であると感じていた。加えて、独り立ちした後一人で判断することの難しさを感じていた。岡田<sup>16)</sup>は、新卒訪問看護師は知識や看護技術の経験が少なく未熟であることから、単独訪問が強い困難感や恐怖感になると述べている。また、状況判断能力が未熟である新卒訪問看護師にとって、単独で看護を完結すること、臨機応変に対応すること、状況的判断を適切に行う等の困難がある<sup>16)</sup>と述べている。新卒訪問看護師だけでなく、急性期病院の新卒看護師においても看護技術や専門知識、重症患者の対応に困難を感じており<sup>17)</sup>、これらは新卒看護師共通の困難といえる。看護技術や知識の未熟さ等に関しては看護学生時代の臨地実習において一名の患者を受け持つという実習方法をとっているため十分な経験と言えるほどの機会を持っていないことが要因と考えられ、単独訪問に移行してから一人で実施する技術が身につくまでは難しさを感じるのであろう。

終末期ケアにおいても患者との死別や死そのものに対する恐怖、後悔、自責感と看取る能力の不足は新卒看護師の特徴的な困難感である<sup>18)</sup>。近年は核家族世帯の増加により死を身近に経験する機会が少なくなっており、新卒訪問看護師においても初めての終末期ケアはどのようなケアをしたらよいのか踏み込めない葛藤や死への恐怖を感じるのは当然のことと思われる。

一方、【本人や家族との関係性構築の難しさ】、【多職種連携の難しさ】、【ICT機器を持ち歩くことの責任】、【同期がいないことのデメリット】を語っており、これらは療養者の居宅に一人で訪問する新卒訪問看護師およびまだ従事する者の少ない新卒訪問看護師ならではの難しさといえる。

訪問看護師は一人で療養者宅を訪問し、療養者とその家族の生活の中に入り込むため信頼関係を構築し、主治医や多職種と随時連絡を取りながら在宅の生活をチームで支えていくことが求められる。岡田<sup>16)</sup>は、「利用者やその家族と援助的人間関係を構築することは新卒訪問看護師誰もが感じる困難であり、基本的なコミュニケーションの上に訪問看護に必要な高いコミュニケーション能力の修得が必要である」と述べている。臨床実習において受け持ち患者との関係性の構築を図ってきた「病院」という療養環境とは異なり、「在宅」という生活の場に入り込むため生活習慣や価値観・信条、望むケアなど多様であり個別性が高い。臨床実習で「よく話してくれる患者」との経験しかない場合は、基本的コミュニケーションすら様相が異なり、

本人や家族との関係性構築に対する困難感は強いと考えられる。看護基礎教育の中でさらなるコミュニケーション能力の向上を目指す必要がある。さらに、対象者は〈多職種に報告するタイミングがわからない〉、〈主治医やケアマネジャーとの連携に緊張する〉という多職種連携の難しさを感じていた。新卒訪問看護師は、多職種に自分の報告したいことを簡潔に伝えることや医師に報告するタイミングを図り、要点を簡潔に報告することの難しさを感じており<sup>16)</sup>、本研究と同様の新卒訪問看護師の困難が示されていた。在宅療養者の生活を支えるには、医療、介護、福祉の専門職が連携・協働してチームケアを展開することが必要である。看護学生時代に多職種連携の理論は学ぶが実際に調整や連携を自分で行うトレーニングまでには至らないため、【多職種連携の難しさ】を強く感じるのだと考えられる。仁科ら<sup>19)</sup>は2年以上勤務経験を有する新卒訪問看護師は、主治医にいつ、どのように連絡するかを考え、多職種への観察・判断結果の伝え方を工夫できるようになると述べている。新卒訪問看護1年目で困難さを感じるからこそ試行錯誤を繰り返して多職種と連携できるようになっていくと考えられる。

職場に同期がいなかったことの困難さは、まさに新卒訪問看護師ならではの困難である。対象者は先輩看護師がとても親身になって気にかけてくれることをわかっていたが、同期がいなかったことで他愛のない話や思いを素直に話せないこと、自分はどこまで成長しているのか客観視ができないと語っていた。新卒看護師は同期との情報交換や交流によりみな同じ境遇であり、自分一人が大変な思いをしているのではないと励まされるものである。しかし、新卒訪問看護師として従事する者はまだ少ないのが現状であり、交流を持つことも容易ではない。数少ない新卒訪問看護師が適応していけるように、同年代に限らず近い年代で、またステーションを越えて、オンラインなどを活用した交流の場を確保することが必要であると考えられる。

## 2. 新卒訪問看護師が困難を乗り越えるための教育支援

対象者らは他病院や自施設の研修を受け、病院と同じように技術チェックリストを用いて看護技術を経験し、プリセプターと共に経験できていない看護技術をリストで確認しあうという支援を受け、自ら積極的に看護技術を経験する機会を得る工夫をして看護技術を身につけていた。

医療度の低い療養者から徐々に医療度の高い療養者を受け持つ、受け入れの良い療養者を選定するなど新卒訪問看護師の成長に合わせて療養者を選択するという配慮が行われていた。先輩看護師は同行訪問の初期は見学を主とし、その後は新卒訪問看護師にケアを一部担当させ、初めての単独訪問では時間差で遅れてきて状況を確認するなど単独訪問の可否を見極めていた。このように、いきなり単独訪問に移行するのではなく新卒訪問看護師の進捗に合わせた段階的な教育支援を行っていたと考えられる。また、同行訪問を繰り返した後に情報やアセスメントを共有する場を持つことでタイムリーに指導を行い、常に新卒訪問看護師を気かけ声をかけ

ることです。いつでも相談できる職場環境を作っていた。このようにして単独訪問に移行した後は、近年導入され始めたICT機器によりリアルタイムに報告・相談できるというサポートを活用して一人に対応していくことを学んでいた。新卒訪問看護師が単独訪問するときは状況判断が困難であり<sup>16)</sup>、タイムリーに指導を受けられる支援体制が必要であると述べられている<sup>20)</sup>。電話やICT機器を活用してタイムリーに相談できることは、新卒の病棟看護師がペアやチーム内で相談しながらケアをすることと同等の効果が得られると考える。ICT機器導入も新卒訪問看護師の状況判断の未熟さを補い、単独訪問自立への大きな支えになることが示唆された。このように様々な支援を受けたことで新卒訪問看護師は「できるようになった」「手厚くしてもらった」という自信と安心感を持つことができたのだと考えられる。

今回の語りで、新卒訪問看護師は単独訪問に向けて段階的な教育プログラムやプリセプターによるきめ細かい精神面への支えがあったことで困難を乗り越えていたことが明らかになった。新卒訪問看護師を採用している訪問看護事業所は、新卒訪問看護師の就労継続のために重視すべきことは「教育体制」と「人間関係」であると考えている<sup>9)</sup>。新卒訪問看護師の単独訪問に向けて同行訪問から徐々に看護実践を拡大していくこと、医療度・重症度を考慮した受け持ち患者の選択をするなど段階的に学んでいける教育体制は効果的であることが示唆される。こういった細やかな指導により、新卒訪問看護師も訪問看護師としてのやりがいを感じることで、新卒訪問看護師の就労継続に繋がると考えられる。

近年は、都道府県看護協会が新卒訪問看護師の育成プログラム作成を進め、新卒訪問看護師育成の意識が高まっている。平成29年の調査報告書<sup>9)</sup>では新卒訪問看護師を採用していない理由（複数回答）のトップは「新卒訪問看護師への教育体制が十分でない（54.2%）」、次いで「臨床経験のある看護師を採用したい（50.8%）」であった。しかし、新卒訪問看護師の育成プログラムが有る事業所の新卒訪問看護師を採用していない理由（複数回答）のトップは「募集しているが応募がない（42.0%）」で、次に「新卒訪問看護師への教育体制が十分でない（27.5%）」であった。新卒訪問看護師への教育体制の整備が進むなか、次の課題は看護学生の就業意識かもしれない。看護学生の新卒での訪問看護への就業意識には、「知識・技術の不安からまずは病院で多様な経験を積みたい」、「病院のように卒後教育体制の整ったところで就業したい」という病院で教育を受けるニーズが高い<sup>13)</sup>。50%の看護学生が訪問看護に興味を持っているにも関わらず、卒業後の進路を考えているあるいは決定している学生は大学、専門学校生共に1%未満であった<sup>21)</sup>。訪問看護に興味がある学生であっても訪問看護を病院の次のキャリアと考え<sup>13)</sup>、卒業後すぐに訪問看護師になれることを知らない学生も多い<sup>21)</sup>。新卒での訪問看護STへの就職を阻害する要因として知識・技術の不安が挙げられている<sup>12,13)</sup>が、看護学生は訪問看護師に求められる実践能力に対して漠然と困難さや不安をイメージするのではなく、訪問看護STにおける新卒訪問看護師教育プログラムなどに注目して困難を乗り越える方策があることを知る

必要がある。看護学生は新卒訪問看護就業の情報が少ない<sup>13)</sup>と感じていることから、看護基礎教育機関においては早期から新卒訪問看護師の存在の紹介や訪問看護STにおける教育体制などの情報提供を行うことが必要である。訪問看護に関心を持つ看護学生が最新の情報を得ることで不安や責任の重さを払拭でき、訪問看護師を就職選択の一つに加えられるのではないかと考える。

### 3. 研究の限界

本研究は対象条件を備える看護従事者が少なく、2名と少数であったため新卒訪問看護師が感じる困難としての一般化は難しいと考える。今後は、研究参加者を増やして調査する必要がある。

## V. 結論

新卒訪問看護師が体験する困難には、初めての看護技術を在宅で応用することの難しさ、終末期ケアに対する不安と難しさ、一人で判断することの難しさ、療養者・家族との関係性構築の難しさ、多職種連携の難しさ、ICT機器を持ち歩くことの責任、同期がいないことのデメリットの7つのカテゴリーが抽出された。困難の乗り越え方は、看護技術を習得する体制を積極的に活用する、段階的な教育を受けてひとり立ちする、プリセプターによる技術・精神面への支えがあることで楽になる、訪問を重ねながら療養者との関係を築く、ICTを活用して一人で対応していく、働きやすい労働環境の6つのカテゴリーが抽出された。

## 謝辞

本研究の調査にご協力くださいました訪問看護ステーションの管理者および対象者の方に心より感謝申し上げます。

本研究は2021年度「FAA学ぶなら福井！応援事業」の助成を受けて実施された。本研究の一部は2021年度日本看護研究学会中国・四国地方会第35回学術集会において発表した。

## 文献

- 1) 厚生労働省：広報誌「厚生労働」,  
<[https://www.mhlw.go.jp/houdou\\_kouhou/kouhou\\_shuppan/magazine/2017/02\\_01.html](https://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/magazine/2017/02_01.html)>, [2022年10月24日]
- 2) 一般社団法人全国訪問看護事業協会：訪問看護アクションプラン2025,  
<<https://www.zenhokan.or.jp/new/new435/>>, [2022年10月24日]
- 3) 公益財団法人日本看護協会：看護統計資料室,



- <<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/index.html>>, [2022年10月24日]
- 4) 厚生労働省令和2年度衛生行政報告例,  
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/kekka1.pdf>>, [2022年10月24日]
- 5) 日本看護協会ニュース, vol622, 2019
- 6) 丸山幸恵、柏木聖代、叶谷由佳：訪問看護ステーションにおける新卒看護師の採用・採用意向の実態とその関連要因, 日本健康医学会誌, 27(4), 347-353, 2018
- 7) 斎藤尚代、川並和恵ほか：県内訪問看護ステーションの新卒採用の現状と課題, 第48回日本看護学会論文集在宅看護, 51-54, 2018
- 8) 館向真紀、野村陽子：訪問看護ステーション管理者の新卒看護師の採用意向とその関連要因, 日本在宅ケア学会誌, 26(1), 120-127, 2022
- 9) 全国訪問看護事業協会：訪問看護事業所が新卒看護師を採用・育成するための教育体制に関する調査研究事業報告書, 39-43, 2018.
- 10) 植原理恵：新卒訪問看護師を採用するために管理者が希望する方策, 日本在宅ケア学会誌 21(2), 86-91, 2018
- 11) 齊藤磨理子、諏訪さゆり、奥村敦子：新卒訪問看護師の育成に必要な環境と教育体制, コミュニティケア, 15(4), 56-61, 2013
- 12) 西村和子他：新卒訪問看護師の訪問看護ステーションへの就職を阻む要因, 第47回日本看護学会論文集：在宅看護, 39-42, 2017
- 13) 西崎未和、其田貴美枝、田口（袴田）理恵、河原智恵、森野正倫重：看護学生の新卒での訪問看護への就業に対する意識—在宅看護に興味関心を持つ学生のインタビュー調査から—, 共立女子大学看護学雑誌, 8, 1-11, 2021
- 14) 森陽子、大山裕美子、廣岡佳代他：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, 2016
- 15) 松原みゆき、眞崎直子：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, 日本赤十字広島看護大学紀要, 17, 43-52, 2017
- 16) 岡田理沙：新卒訪問看護師の就業上の困難, 日本在宅看護学会誌, 8(2), 51-59, 2020
- 17) 赤塚あさ子：急性期病院における新卒看護師の職場適応に関する研究—勤務継続を困難にする要因を中心に—, 日本看護管理学会誌, 16(2), 119-129
- 18) 浅野暁俊、坂井さゆり：文献の統合より見出されたがん患者の看取りケアに対して新卒看護師が抱く困難感, 新潟大学保健学雑誌, 14(1), 79-85, 2017
- 19) 仁科祐子、谷垣静子、長江弘子他：2年以上の勤務経験を有する新卒訪問看護師における自律的判断の様相, 日本看護科学学会誌, 41, 683-691, 2021
- 20) 植原理恵、西山ゆかり：新卒訪問看護師を支援するための職場環境, 四條畷学園大学看護ジャーナル, 1, 37-44, 2017
- 21) 佐々木晶世、榎倉明美、柏崎郁子ほか：看護学生の訪問看護就労意向の実態と課題, 日本看護研究学会誌, 44(1), 135-144, 2021