

Title	大阪府内における訪問看護職の看護ケアの自己評価に関する研究(その2): 看護ケアの自己評価と関連する要因分析
Author(s)	松井, 妙子; 岡田, 進一
Editor(s)	
Citation	大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要. 2004, 9, p.51-57
Issue Date	2004-03-01
URL	http://hdl.handle.net/10466/2662
Rights	

原 著

大阪府内における訪問看護職の看護ケアの自己評価に関する研究(その2)
—看護ケアの自己評価と関連する要因分析—

松井妙子¹⁾, 岡田進一²⁾

(¹⁾大阪府立看護大学医療技術短期大学部看護学科, ²⁾大阪市立大学院生活科学研究科)

Research on Self-Evaluation about Visiting Nursing Care of the Visiting Nurses in Osaka (Part 2)
— Factors Related to The Nurses' Self-Evaluation about Visiting Nursing Care —

Taeko Matsui¹⁾ and Shinichi Okada²⁾

(¹⁾Department of Nursing, Osaka Prefecture College of Health Sciences and
²⁾Graduate School of Human Life Science, Osaka City University)

The arrival of the aged society, the changes of disease structure and social conditions stimulate a transition to home nursing care from facilities for nursing care. The purpose of this study was to clarify the factors related to a self-evaluation scale about visiting nursing care.

The research design was a cross-sectional mailed survey with a self-administered questionnaire. The sample was 574 visiting nurses in 287 visiting nursing care stations in Osaka Prefecture. The response rate was 39.9%. In this study, we newly developed measurements for the work-site environment, communication skills, and a self-evaluation scale about visiting nursing care. Expert reviews confirmed the face validity of the measurements and reliability analysis (Cronbach's α) confirmed the reliability (internal consistency) for the measurements. In addition, we analyzed the structure of sub-scale in each measurement by using the principal component analysis with Varimax rotation. The dependent variable was the self-evaluation about visiting nursing care. The independent variables were basic attribute, job training system, work-site environments, communication skills, and psychological situation (Maslack's Burnout Inventory).

As a result of the principal component analysis of the self-evaluation scale about visiting nursing care, we identified 5 sub-scales: support for daily activities, assessments of physical condition, support for continuing home care, medical treatment, and terminal care. Cronbach's α of the self-evaluation scale of visiting nursing care was over 0.8, and it had internal consistency.

From the results of the multiple regression analysis, the following were indicated as relation factors: the 5 sub-scales on nursing care and 2 factors of communication skills: listening, acceptance, and empathic attitude, and informed consent. In order to improve the quality of visiting nursing care, it is necessary to clarify the peculiar communication skills required in visiting nursing care, and to provide on-the-job training program in communication skills.

Key words: visiting nurse; visiting nursing care; self-evaluation; job training

1. はじめに

急速な高齢社会の進展, 疾病構造の変化は, 施設中心の看護から在宅中心の看護への転換を促している。このような変化の中で1992年に訪問看護が制度化され, 2000年からの介護保険制度の制定によって訪問看護ステーシ

ョンは, 在宅サービスの1つと位置づけられサービスの質向上が求められている¹⁾。

看護は労働集約的な性格をもつサービスであり, そのサービスの質を高めるためには, 高い技量と専門性を備えた訪問看護職者が必要である^{2,3)}。そこで訪問看護の質向上のために, 訪問看護職者に何を優先的に教育するべきかを検討する必要があると考えるが, これまでの訪問看護職者を対象とした研究の中にそのような研究はみられない。また, 現任教育の側面からプログラム内容を検討し

連絡者: 松井妙子

(受付日 2003年11月5日, 受理日 2004年1月15日)

た実証的研究はみられない。訪問看護は看護職者が一人で訪問し、必要なケアを実施しなければならず、高度な判断能力が要求されるが、現行教育体制は充分とはいえない状況⁹⁾にあり、訪問看護職者の実際に即した研修プログラムを検討することが必要である。

そこで、本研究では、訪問看護職の資質向上を目指すには、現行研修において、どのような教育内容を優先的に取り入れるべきかを検討するために、看護ケアの自己評価尺度と関連する要因を明らかにすることとした。

本研究では、看護職者が看護ケアをどの程度できているのかという自己評価の側面から看護ケアを評価し、関連要因を分析している。これは、Bandura⁵⁾の自己効力理論を使用したものであり、Banduraは、自己効力感が高まるとある課題ができるという自己の能力を高く判断することによって、積極的な思考、努力配分、感情などに影響し、十分な実力が引き出されるとしている。自己効力尺度は、自己評価や自信の程度を測定するものがある⁶⁾が、筆者らは、訪問看護職者が看護ケアをどの程度できているのかという自己評価で測定することとした。

2. 研究方法

1) 研究の枠組み

従属変数は看護ケアの自己評価を、独立変数は、基本属性(年齢、看護職としての経験年数、現在の職場での経験年数)、研修体制(職場や機関内での研修の有無、職場での自主的な勉強会の有無、派遣による研修の有無)、職務環境、利用者との援助関係、訪問看護職の心理的な状況に関する項目を設定し、研究の枠組みを図1のように作成した。このような変数を設定したのは、先行研究から、人をケアする業務は、利用者との関係性の上に成り立つこと⁷⁾、看護ケアの提供能力には、経験、年齢、研修、職務環境が関連していると考えられること⁸⁾、ま

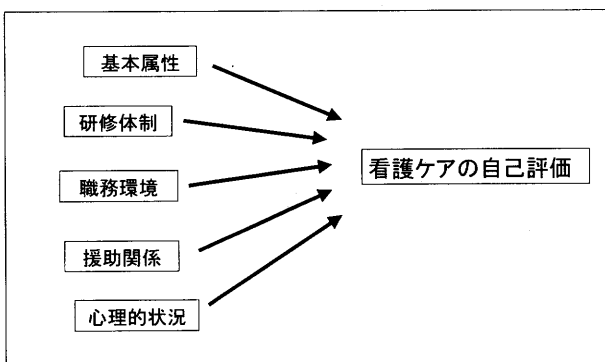


図1 研究の枠組み

た、自己評価は心理的な状況の影響を受けると考えたからである⁹⁾。

なお、本研究における看護ケアとは、訪問看護職者が利用者とその家族に対して提供する基本的な看護技術および援助行為のことを指す。また、本研究における援助関係とは、訪問看護職者と利用者との援助関係を形成するために必要な、傾聴・共感・受容といった感情の理解、信頼を得るために必要な言語による説明などの技術を指す。

2) 調査対象

平成12年2月時点で大阪府に登録している287ヶ所の訪問看護ステーションで訪問看護業務に従事する看護職者を対象に、各訪問看護ステーションから2名の看護職者に調査の回答を求めた。回答者を2名としたのは、訪問看護ステーションは常勤換算で2.5名の看護職で開設でき、小規模なステーションが多いからである。したがって、調査対象者は574名であり、そのうち有効回答は229票、有効回収率は、39.9%であった。調査方法は自記式質問紙を用いた横断的調査法であり、調査期間は平成12年2月28日から3月15日である。

倫理的配慮として、調査票の表紙に、調査目的、データは統計的に処理され個人が特定されないこと、研究以外の目的でデータが使用されないことなどを明記し、郵送で2部ずつ各ステーションへ配布し、郵送で個人別に無記名で回収した。

3) 尺度の設定

a. 従属変数

調査時点において、先行研究を調べた結果、信頼性・妥当性が検討された訪問看護職者の看護ケアを測定するための尺度は無いと考えられた。そこで、本論文その1に示したように、看護ケアに関する調査項目32項目を作成した。

b. 独立変数

援助関係に関する項目では、看護と介護の文献から利用者とのコミュニケーションに関する文献^{10, 11)}を参考に、傾聴・受容・共感的態度、説明と同意などに関する項目を13項目作成した。そして、援助関係に関する13項目を得点化するために、回答選択肢を「よくできると思う(5点)」「まあできると思う(4点)」「どちらとも言えない(3点)」「あまりできないと思う(2点)」「ほとんどできないと思う(1点)」とし、自己評価が高いほど高得点となるよう自己評価得点を求めた。

職務環境に関する項目では、上司・先輩との関係とその関係性の中で成り立つ自身の職務状況に関する項目を

16項目作成した。この16項目を得点化するために、回答選択肢を「強くそうだと云える(5点)」「まあそうだと云える(4点)」「どちらとも言えない(3点)」「あまりそうだと云えない(2点)」「全くそうだと云えない(1点)」とした。

心理的な状況に関する項目では、妥当性および信頼性が検討され、標準化されている¹³⁾マズラクのバーンアウト尺度(MBI尺度)を訪問看護に適用するよう修正して用いた。MBI尺度は、マズラクによって開発され、妥当性、信頼性が高いバーンアウト尺度と評価されている。個人的達成感、情緒的消耗感、脱人格化の因子から成り立つ。

上述の各調査項目の作成にあたっては、看護2名と福祉2名の研究者計4名で作成し、訪問看護職の経験者1名によって専門家による再検討を受け妥当であると判断された。したがって、本調査で用いた尺度には、少なくとも表面的妥当性があると判断する。

3. 分析方法

1) 独立変数の構成成分

援助関係に関する項目と職務環境、心理的状況に関する項目とが、それぞれ実際にはどのように分類されるのかを確認するために探索的に主成分分析を行い、固有値1以上の成分を抽出することとした。また、成分構造を解釈しやすくするために、それぞれの分析でバリマックス回転を用いた。

2) 看護ケアの自己評価に関連する要因の分析

看護ケアの各成分(その1参照)について、それぞれの成分と関連する要因を明らかにすることを試みた。援助関係、職務環境および心理的状況に関する項目に関しては主成分分析で抽出された主成分得点、年齢、看護職としての経験年数、現在の職場での経験年数、職場内での研修の有無(無=0, 有=1のダミー変数)、職場内での自主的な勉強会の有無(無=0, 有=1のダミー変数)、派遣による研修の有無(無=0, 有=1のダミー変数)を独立変数とし、看護ケアの5つの成分それぞれの自己評価(素得点合計)を従属変数として重回帰分析(強制投入法)を行った。従属変数の回答選択肢は順序尺度であるが、その1に示したように調査終了後の看護ケアの自己評価の全項目および各成分別の尺度の信頼性(Cronbachの α 係数)が0.7以上であること、質問項目には少なくとも内容的妥当性があること、素得点合計の分布がほぼ正規分布に近いこと、サンプル数が200以上であることなどからRobinson¹³⁾の基準を満たしていると判断し、間隔尺度と

して扱うこととした。

調査結果の分析には、統計ソフトSPSS 10.0 for Windowsを用いた。

4. 結果

1) 調査対象者の基本属性

基本属性の結果は、本論文のその1に示している。

2) 独立変数の主成分分析結果

援助関係に関する13項目がどのように分類されるのかを見るために、主成分分析(バリマックス回転)した結果(表1)、固有値1以上の成分が2つ抽出され、それぞれ順に「傾聴・受容・共感的態度」、「説明と同意」と解釈した。その累積寄与率は64.4%であった。13項目全体の信頼性係数(Cronbachの α)は0.93であり、抽出された各成分においても0.8以上であった。次に、職務環境評価16項目を主成分分析した結果(表2)、固有値1以上の成分が3つ抽出され、それぞれ順に「上司の役割遂行」、「上司・同僚のサポート」、「自身の職務姿勢」と解釈した。その累積寄与率は60.5%であった。また16項目全体の信頼性係数(Cronbachの α)は0.89で、抽出された各成分においても0.7以上であった。

また、心理的状況の22項目がどのように分類されるのかを見るために、主成分分析(バリマックス回転)した結果(表3)、固有値1以上の成分が5つ抽出され、それぞれ順に「ストレス」「個人的達成感」「脱人格化」「消耗感」「職務の達成感」と解釈した。その累積寄与率は、63.4%であった。22項目全体の信頼性係数(Cronbach α)は0.79であり、抽出された各成分においても0.7以上であった。

3) 看護ケアの自己評価と関連する要因

看護ケアの自己評価と関連する要因を求めめるために行った重回帰分析の結果を表4に示している。「生活行動支援」では、重回帰モデルの調整済み重相関決定係数(R^2)は、0.59であり、モデルの有効性を示す分散分析は、F値=17.8であり、0.1%水準で有意であった。「病状の把握」では、重回帰モデルの調整済み重相関決定係数(R^2)は、0.47であり、モデルの有効性を示す分散分析は、F値=11.7であり、0.1%水準で有意であった。「在宅生活継続の支援」では、重回帰モデルの調整済み重相関決定係数(R^2)は、0.53であり、モデルの有効性を示す分散分析は、F値=14.5であり、0.1%水準で有意であった。「医療処置」の成分では、重回帰モデルの調整済み重相関決定係数(R^2)は、0.38であり、モデルの有効性を示す分散分析は、F値=8.0であり、0.1%水準で有意であった。最後に「ターミナルケア」では、重回帰モデルの調整済

表1 援助関係についての主成分分析

		(N=229)		
成分名	質問項目	成分1	成分2	Cronbachの α
傾聴・受容・共感的態度	利用者が習慣的に同じ話を繰り返しても、時間がある場合、静止せずに最後までその気持ちを聞く	0.78	0.28	0.92
	利用者と周囲の人との人間関係を把握する	0.73	0.13	
	話の中で利用者との価値観が合わないことがあっても、その事について否定的な態度を示さない	0.73	0.35	
	生命に危険のない限り、利用者が何か失敗した場合でも、その事に対して寛大に対処し、利用者に対して命令的・否定的な言い方をしない	0.73	0.34	
	利用者が精神的に落ち込んでいるときには、利用者のつらさや悩みに対して、理解と共感を示すようにする	0.72	0.37	
	利用者との会話からその人の問題状況や生活の状況について把握する	0.72	0.24	
	利用者の話は言葉の表面的な意味だけでなく、その背後にある感情や気持ちを汲み取るよう努める	0.71	0.38	
	利用者の言葉の意味がわかりにくい場合でも、耳を傾け理解に努める	0.71	0.26	
説明と同意	利用者の話を聞く場合には、うなずく、タイミングよく返事をするなどの反応を示すようにする	0.70	0.42	0.83
	利用者に関することで他の専門職者に話す必要が生じた場合には、必ず事前に利用者の了解をとる	0.12	0.81	
	必要に応じて、援助者の役割やサービスの内容などについて説明する	0.36	0.77	
	利用者の意向やベースに合わせながら、利用者や援助者が一緒に問題解決に取り組んでいくことを伝える	0.41	0.76	
	利用者のプライバシーに関する内容は他に絶対漏らさないことを利用者に伝える	0.41	0.63	
	固有値	5.23	3.15	
	因子寄与率 (%)	40.20	24.20	0.93
	累積寄与率 (%)	40.20	64.40	
	KMO 標本妥当性	0.93		

表2 職務環境評価についての主成分分析

		(N=229)			
成分名	質問項目	成分1	成分2	成分3	Cronbachの α
上司の役割遂行	上司から仕事内容の評価についてフィードバックがある	0.81	0.21	0.11	0.88
	上司が仕事の割り当てや計画について明確な指示を出すようになっている	0.80	0.16	-0.06	
	担当ケースについて、上司や先輩が指導・助言するようになっている	0.79	0.24	0.09	
	上司や先輩が専門的な技術について指導するようになっている	0.77	0.23	0.19	
	仕事上で関係担当者間に意見の不一致が生じた場合、上司が関係調整を担うようになっている	0.76	0.18	0.03	
	上司が仕事上必要な関係者間の連絡調整を行うようになっている	0.66	0.29	0.03	
	緊急時や問題発生時に対応する体制が明確に決められている	0.55	0.12	0.33	
	利用者とのトラブルの責任は、組織の責任者が負う	0.41	0.24	0.33	
上司サポート	先輩や同僚に仕事上の愚痴や悩み事や相談事などについて話せる	0.18	0.81	0.08	0.83
	先輩や同僚があなたの仕事振りを好意的に励ましてくれる	0.19	0.77	0.28	
	上司があなたの仕事振りを好意的に励ましてくれる	0.34	0.69	0.15	
	上司にあなたの仕事上の悩み事・相談事などについて話せる	0.48	0.69	0.08	
自職身姿勢	あなた自身が仕事上のやり方での変更や工夫について改善提案を行っている	0.04	0.15	0.81	0.73
	あなた自身が、同僚や先輩の相談にのっている	-0.11	0.13	0.79	
	あなた自身の果たすべき仕事の範囲を明確に把握している	0.36	-0.06	0.60	
	あなた自身が担当しているケースのことで、必要に応じてケース会議の開催を提案できる	0.16	0.38	0.59	
	固有値	4.57	2.75	2.37	
	因子寄与率 (%)	28.50	17.20	14.81	0.89
	累積寄与率 (%)	28.50	45.73	60.53	
	KMO 標本妥当性	0.89			

み重相関決定係数 (R^2) は、0.28であり、モデルの有効性を示す分散分析は、F値 = 5.7であり、0.1%水準で有意であった。各成分ともにVIF値が10以上を示した独立変数はみられなかったため、この重回帰モデルではそれぞれ

の独立変数間に多重共線性がないと判断した¹⁴⁾。

「生活行動支援」と関連が見られたのは、基本属性では、「現在の職場での経験年数」が5%水準で有意な正の相関を示し、研修体制では、「派遣による研修の有無」が

表3 心理的状況の主成分分析

		(N=229)					
成分名	質問項目	成分1	成分2	成分3	成分4	成分5	Cronbachのα
ストレス	人と一緒に働くことは、自分にとってストレスである	0.82	-0.06	0.18	0.07	-0.08	0.83
	人と一緒に一日中仕事をすることを負担に感じる	0.77	-0.05	0.21	0.13	-0.13	
	仕事に欲求不満を感じる	0.71	-0.01	-0.01	0.13	-0.06	
	仕事によって精根が尽きる思いがする	0.69	-0.04	0.12	0.48	-0.08	
	自分が追い詰められた状態にいるような気がする	0.67	-0.11	0.21	0.22	0.06	
個人的達成感	利用者が抱えている問題を効果的に処理できる	-0.01	0.81	-0.02	0.01	-0.01	0.86
	利用者がどのように感じているかを容易に理解できる	-0.14	0.76	0.01	0.13	0.17	
	自分は非常に精力的だと感じる	-0.05	0.76	0.01	-0.07	0.31	
	利用者がくつろいだ気分になれるような雰囲気をつくることのできる	0.04	0.74	-0.03	-0.10	0.33	
	自分の仕事は他の人々の生活に良い影響を与えていると感じる	-0.09	0.74	-0.05	0.00	0.28	
脱人格化	今の仕事は自分を無感情にさせているのではないと思う	0.06	0.02	0.87	-0.02	-0.03	0.80
	今の仕事についてから、人に対してより冷淡になったと感じる	0.06	0.02	0.86	-0.04	-0.01	
	利用者を物のように扱っていると感じる	0.08	-0.05	0.70	0.12	-0.02	
	利用者に対して起こっている問題を真剣には配慮していない	0.22	0.06	0.61	0.01	-0.19	
	利用者が彼らの抱える問題のことで自分を責めているように感じる	0.34	-0.23	0.55	0.12	0.05	
消耗感	仕事が終わると疲れ果てたと感じる	0.18	-0.01	0.00	0.90	-0.03	0.78
	仕事で精神的な消耗を感じる	0.19	0.02	0.01	0.86	0.00	
	朝起きたとき疲労感を感じ、仕事にでかけるのがいやになる	0.50	-0.14	0.15	0.56	-0.14	
	自分は働きすぎていると感じる	0.35	0.20	0.07	0.46	0.12	
職務達成感	自分は非常に重要な仕事をしてきていると感じる	-0.09	0.28	-0.03	-0.02	0.80	0.71
	利用者のそばでかわりながら働いた後は気分がよい	-0.16	0.28	-0.07	-0.03	0.77	
	自分の仕事の中では、感情的な問題も冷静に扱っている	0.02	0.33	-0.09	0.04	0.56	
固有値		3.39	3.30	2.84	2.45	1.96	0.79
因子寄与率 (%)		15.40	15.00	12.91	11.15	8.92	
累積寄与率 (%)		15.40	30.40	43.31	54.46	63.38	
KMO標本妥当性		0.83					

表4 看護ケアの自己評価と関連する要因

		N=229									
		生活行動支援		病状の把握		在宅生活継続の支援		医療処置		ターミナルケア	
変数		標準化係数(β)	t値	標準化係数(β)	t値	標準化係数(β)	t値	標準化係数(β)	t値	標準化係数(β)	t値
基本属性	年齢	0.06	0.75	-0.12	-1.24	0.06	0.71	-0.21	-1.98	0.11	1.01
	看護職としての通算経験年数	0.00	0.03	0.13	1.39	0.00	0.02	0.22	2.10 *	0.07	0.59
	現在の職場での経験年数	0.11	2.09 *	0.08	1.49	-0.03	-0.50	-0.07	-1.17	-0.08	-1.17
研修体制	職場内での研修の有無 (無=0, 有=1のダミー)	0.00	-0.02	0.13	2.24 *	0.07	1.24	0.08	1.18	0.02	0.23
	自主的な勉強会の有無 (無=0, 有=1のダミー)	-0.03	-0.53	-0.03	-0.54	0.00	0.00	-0.07	-1.07	-0.06	-0.84
	派遣による研修の有無 (無=0, 有=1のダミー)	-0.13	-2.46 *	-0.11	-1.93	-0.09	-1.69	-0.06	-0.82	0.05	0.79
職務環境	上司の役割遂行	0.08	1.51	-0.03	-0.48	-0.01	-0.25	0.18	2.90 **	-0.02	-0.26
	上司・同僚のサポート	0.01	0.11	-0.03	-0.47	0.00	0.08	0.01	0.09	-0.08	-1.10
	自身の職務姿勢	-0.04	-0.63	-0.04	-0.60	0.12	1.91	0.06	0.78	0.03	0.37
援助関係	傾聴・受容・共感的態度	0.56	9.86 ***	0.42	6.54 ***	0.55	9.16 ***	0.37	5.22 ***	0.30	4.06 ***
	説明と同意	0.43	7.98 ***	0.38	6.31 ***	0.36	6.27 ***	0.39	5.70 ***	0.25	3.55 ***
心理的状況	ストレス	-0.08	-1.56	-0.05	-0.87	0.05	0.85	-0.10	-1.61	-0.09	-1.31
	個人的達成感	0.13	2.11 *	0.24	3.58 ***	0.10	1.52	0.02	0.29	0.17	2.11
	脱人格化	0.04	0.84	0.03	0.56	0.09	1.65	0.04	0.59	0.01	0.08
	消耗感	0.04	0.71	-0.15	-2.68 **	0.03	0.59	-0.02	-0.27	0.02	0.33
	職務の達成感	0.04	0.69	-0.03	-0.42	0.08	-1.48	-0.03	-0.48	-0.07	-1.03
調整済み重相関決定係数 (R ²)		0.59		0.47		0.53		0.38		0.28	
F値		F(16,174) = 17.8 ***		F(16,175) = 11.7 ***		F(16,174) = 14.5 ***		F(16,165) = 8.0 ***		F(16,175) = 5.7 ***	

***p<.001, **p<.01, *p<.05

5%水準で有意な負の相関を示し、援助関係では「傾聴・受容・共感的態度」と「説明と同意」が0.1%水準で有意な正の相関を示した。

次に「病状の把握」と関連が見られたのは、研修体制では、「職場内での研修の有無」が5%水準で有意な正の相関を示した。援助関係では「傾聴・受容・共感的態度」、「説明と同意」が0.1%水準で有意な正の相関を示した。また、心理的状況(MBI)尺度の「個人的達成感」が

0.1%水準で有意な正の相関を、「消耗感」が1%水準で有意な負の相関を示した。

「在宅生活継続の支援」と関連が見られたのは、援助関係では「傾聴・受容・共感的態度」、「説明と同意」が0.1%水準で有意な正の相関を示した。

「医療処置」の成分と関連が見られたのは、基本属性では「看護職としての通算経験年数」が5%水準で有意な正の相関を示した。職務環境では「上司の役割遂行」

が1%水準で有意な正の相関を示し、援助関係では「傾聴・受容・共感的態度」「説明と同意」が0.1%水準で有意な正の相関を示した。

「ターミナルケア」と関連が見られたのは、援助関係では「傾聴・受容・共感的態度」と「説明と同意」の各成分が0.1%水準で有意な正の相関を示した。また、心理的状況(MBI)尺度の「個人的達成感」が5%水準で有意な正の相関を示した。

5. 考 察

看護ケアの各成分それぞれと関連が見られたのは、援助関係の「傾聴・受容・共感的態度」「説明と同意」であった。

野口⁶⁾は、ケア業務は利用者との関係性の上に成り立つと述べているが、量的調査である本研究結果においてもこの仮説を支持する結果であった。また、胡¹⁵⁾松村¹⁶⁾は、在宅ケアの基盤は、利用者との援助関係であると指摘している。訪問看護は利用者およびその家族と看護職者との関係のとり方が施設とは異なっていると考えられ¹⁷⁾、利用者との援助関係の形成がより重要であるとする。本結果は、訪問看護職者を対象とした現任教育における援助関係形成教育の重要性を示すものとする。今後、訪問看護職者が行っている援助関係形成の具体的な方法を明らかにし、ロールプレイなどを取り入れた演習教育を開発・実施していくことが現任教育や訪問看護養成教育に必要であるとする。

「生活行動支援」と研修体制の「派遣による研修の有無」に負の関連が見られた。つまり、派遣研修のある職場の訪問看護職者は、看護ケアの「生活行動支援」の自己評価が低いという結果であった。派遣研修は質の良い機関に派遣されること、資質向上を目指した研修が行われているため研修内容と所属機関の看護を比較すること、また、他機関の参加者から質の高い情報を得ることから自己評価が低くなったと考える。派遣による研修で所属機関のマイナス面に気づくことは資質向上の第1歩であり、研修体制に派遣研修を加えることが資質向上のために必要である。

次に「医療処置」と基本属性の「看護職としての通算経験年数」に有意な正の関連がみられた。看護職としての経験豊富な看護職者が「医療処置」の自己評価が高いのは、医療施設での経験が関連していると考えられる。質問内容は異なるが、西島ら¹⁸⁾が行った訪問看護職者を対象にした自己評価研究においても、臨床経験年数と医療処置との関連が報告されており、本研究結果を支持して

いた。

「医療処置」と職務環境との関連において、上司がその役割を遂行している職場に所属している看護職者が医療処置の自己評価が高かった。具体的な質問項目は、「上司からの仕事のフィードバックがある」、「上司が明確な指示を出す」、「上司から専門的な技術指導がある」などであり、専門的な知識・技術を持った上司が存在することで、訪問看護職者自身が上司から医療技術を指導されるため自己評価が高まったと考える。この結果から、訪問看護職者の看護ケアは、管理者の訪問看護提供力の影響を受けていると考えられることから、管理者には、看護ケアの技術提供力が高い看護職が望ましいと考える。現在、専門看護師制度や認定看護師制度が普及しているが、訪問看護ステーションの管理者にこれらの認定を受けた人材を配置していくことが必要である。

「病状の把握」と心理的状況との関連において、「個人的達成感」の高い看護職者が「病状の把握」の自己評価が高かった。この「病状の把握」は、他と比較して、看護職者が独自の裁量で判断できる項目であるため、個人的達成感が高くなったと考える。

6. お わ り に

訪問看護職者が提供する看護の中から、看護ケアと関連する要因を基本属性、研修体制、職務環境、援助関係、心理的状況などの側面から明らかにすることを試みた。看護ケアと関連する要因分析の結果、援助関係の2成分が主な関連要因として認められた。この結果は、在宅看護の領域における援助関係形成に対する技術教育の重要性を示しており、今後、訪問看護特有の援助関係形成方法について、具体的な内容を明らかにし、現任教育における演習プログラムを開発していくことが訪問看護の質向上にとって急務と考える。

最後に本研究は、特定地域の訪問看護職者を対象としており一般化できないこと、回収率が低いこと、看護ケアおよび関連要因を意識の側面から測定していることを研究の限界として述べ、今後の研究課題としたい。

引 用 文 献

- 1) 高崎絹子(2000) 訪問看護の質評価の構造。コミュニティケア, p.2-25.
- 2) 厚生省監(1999) “厚生白書(平成11年版)”, ぎょうせい, 東京, p.140-153.
- 3) 川越博美(2001) 訪問看護の質向上をめざして。保健の科学, 43(6):471-474.

- 4) 岡谷恵子 (2000), 「訪問看護婦に必要とされる臨床技能の段階別設定と研修プログラムの体系化に関する研究」事業報告書, p.3.
- 5) 岡美智代, 戸村成男, 宗像恒次, 土屋滋 (1996) 透析患者の食事管理の自己効力尺度の開発. 日本看護学会誌, 5 (1):40-48.
- 6) 松本千秋 (2002) “医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎”, 医歯薬出版, 東京, p.15-28.
- 7) 野口裕二 (2002) “物語としてのケア”, 医学書院, 東京, p.183-205.
- 8) 片田範子 (1996) 看護ケアの質を構成する要素に含まれる看護技術. 看護研究, 29 (1):2-4
- 9) 田尾雅夫, 久保真人 (1997) “バーンアウトの理論と実際”, 誠信書房, 東京, p.3-13.
- 10) 山藤里美 (1996) 在宅ケアの看護技術訪問看護のコミュニケーション技術. 地域保健, 27 (9):78-84.
- 11) 津久井十編, 杉山節子 (1993) “介護福祉士選書・15介護技術 (初版第5刷)”, 建帛社, 東京, p.1-12.
- 12) 田尾雅夫, 久保真人 (1997) “バーンアウトの理論と実際”, 誠信書房, 東京, p.29-46.
- 13) Robinson, J.P., Shaver, P.R. and Wrightsman, L.S. (1991) Criteria for scale selection and evaluation, “Measures of Personality and Social Psychological Attitudes” (ed. by Robinson, J.P., Shaver, P.R. and Wrightsman, L.S.), Academic Press, San Diego, p.1-16.
- 14) Chatterjee S, Price B. (1991) “Regression Analysis by Example”, 2nd Ed., John Wiley and Sons, New York, p.173-208.
- 15) 胡秀英 (2002) 訪問看護師の処遇, 労働環境, “訪問看護白書” (日本訪問看護振興財団), 第2章, 日本看護協会出版会, 東京, p.43-58.
- 16) 松村ちづか (1999) 在宅ケアにおける高齢者とのコミュニケーション. 教育と医学, 47 (4):319-324.
- 17) 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. 日本在宅ケア学会誌, 7 (1):40-48.
- 18) 西島治子, 西田厚子, 上岡澄子 (2003) 訪問看護ステーションの看護ケアの質評価について－「プロセス」についての自己評価から－. 日本在宅ケア学会誌, 6 (3):36-43.