鹿児島大学医学部保健学科紀要
11(2)：53～60，2001

訪問看護婦（士）の役割認識について

── 在宅における高齢者のQOLを目指して ──

丹羽さよ子，　松元イソ子，　中俣　直美，　奥　　祥子

要旨：　訪問看護婦（士）に必要といわれている役割・能力について，鹿児島県の老人訪問看護ステーションに従事している訪問看護婦（士）を対象にどのように認識しているのかを調査した。その結果，1．因子分析により，「看護実践のリーダー的役割」「利用者主体の視点」「他職種との連携」の3因子が抽出された。2．クラスター分析により，1)「他職種との連携」と「看護実践のリーダー的役割」とを関連させながら認識していた 2)「利用者主体の視点」は「他職種との連携」・「看護実践のリーダー的役割」とは同じ次元ではなく，非類似性が高かった。これらの結果から，訪問看護婦（士）は，「在宅ケアのコーディネイター的役割」と「利用者主体の視点」をもちながら看護活動をしていることがわかった。しかし，利用者のニードが看護過程の展開，特にアセスメントの段階に十分に活かされているか懸念されるものであった。

キーワード：　訪問看護婦（士），在宅ケア，役割認識，高齢者

Ⅰ．はじめに

高齢社会をむかえ高齢者がQOLの高い生活を在宅で送ることができる環境づくりが近年の大きな課題である。これに対応して，ヘルスケアに関わる職種が増えてケア提供の枠組みは変わってきており，その中で，私たち看護職がどのような役割を果たすかという看護職としての専門性や独自性が社会的に問われている。近年，訪問看護ステーションの整備が各都道府県で進められ，訪問看護に従事する看護職の数も年々増加しているが，訪問看護婦（士）は，在宅ケアにおいてどのような役割を果たしているのであろうか。競合するケアが多い看護職と介護職の役割の違いについて，正野ら[1]は訪問看護婦と介護職が実際に協働している援助場面を分析し，看護職は健康問題の観点から，介護職は生活のニードの観点からケアに関わっていると述べている。また，砂村ら[2]が行った看護者と介護者の問題思考過程の分析調査では「看護群は生命を守る観点から，生命の状況をより厳しく判断し，どう健康に生活できるかという点に重点をおき，予防的視点をもって思考するのに対し，介護群は生活・文化を守るという観点から，食事や排泄などの日常生活行動を整え，それらを生きる意欲を高めることに結びつけている」という結果を出している。すなわち，訪問看護婦（士）の独自性のひとつとしては，健康問題の観点から対象のニードを判断すること，そのときに「予防的視点」をもってケアを思考し実施することであると考えられる。

また，訪問看護の領域では1978年にプライマリーヘルスケアに関するアルマ・アタ宣言において，保健医療の基本理念としてセルフケア思想をうちだし，その中心概念は「自己決定」「コントロール」「自己責任」であり，「自助」と「自決」の精神に則ると明示している[3]。さらに，馬場[4]は，訪問看護の対象である在宅医療者は，何らかの健康問題を抱え，間欠的な医療関係者との接点以外，自分たちの判断と方法で生活しなければならないと述べている。このことから，訪問看護の目標のひとつは，利用者自身が他人まかせではなく自分の問題として認識し自分たちで対処していけるように支援することである。すなわち，利用者自身あるいは家族に対する「セ

鹿児島大学医学部保健学科　看護学専攻

ルフケア能力の開発」が，訪問看護婦（士）の役割のひとつと言える。

さらに，川村[5]は，訪問看護の熟練者への面接と現在訪問活動に携わっている看護婦に対する質問紙調査の結果を分析し，訪問看護婦（士）には「ケアチームをコーディネイトする」能力が必要であると述べている。また，正野ら[6]は介護職と訪問看護婦との協働場面を分析し，訪問看護婦（士）は他職者のなかでケアマネージャー的な役割を果たしていたという結果を述べている。このように，訪問看護婦（士）には他職者との連携・協働においてリーダー的役割を果たすことが期待されていると言える。

そこで，本研究では，先行研究などで訪問看護婦（士）に必要といわれている役割・能力について，実際に訪問看護に従事している訪問看護婦（士）がどのように認識しているのかを調査し，訪問看護婦（士）の担っている役割について考察する。

Ⅱ．研究方法

1．対　　象（表1）

鹿児島県内の老人訪問看護ステーションに従事する訪問看護婦（士）で，調査に協力の得られた209名。資格としては，看護婦（士）155名，准看護婦（士）43名，保健婦（士）7名，助産婦3名であった。性別については，女性205名男性3名であった。平均年齢は38.80歳（SD 7.35），訪問看護婦（士）の平均経験年数は2.53年（SD 2.64），看護の平均経験年数は10.55年（SD6.19）であった。勤務形態としては常勤123名パート80名であった。

表1．調査対象の一般的特性

性別	女性	205名（98.10）
	男性	3　（ 1.40）
	無回答	1
年齢	23歳未満	0
	23～30歳未満	19　（ 9.2 ）
	30～40歳未満	95　（46.1 ）
	40～50歳未満	75　（36.4 ）
	50～60歳未満	14　（ 6.8 ）
	60歳以上	3　（ 1.5 ）
	平均年齢	38.80歳
訪問看護経験年数	1年未満	56　（27.18）
	1～2年未満	48　（23.30）
	2～3年未満	37　（17.96）
	3～4年未満	26　（12.62）
	4～5年未満	16　（ 7.77）
	5年以上	23　（11.17）
	平均経験年数	2.53年
看護経験年数	1年未満	1　（ 0.50）
	1～5年未満	30　（15.00）
	5～10年未満	68　（34.00）
	10年以上	101　（50.50）
	平均経験年数	10.55年
資格	看護婦（士）	155　（74.20）
	準看護婦	43　（20.60）
	保健婦（士）	7　（ 3.30）
	助産婦	3　（ 1.40）
	無回答	1
勤務形態	常勤	123　（58.90）
	パート	80　（38.30）
	無回答	6

（　）内は％

2．調査時期

平成12年3月～4月

3．調査方法

鹿児島県内の老人訪問看護ステーション102ヶ所に「調査への協力のお願い」と調査用紙を送付し，郵送調査を行った。

4．調査内容

訪問看護婦（士）の役割・能力に関する質問項目は，関連する文献[4)5)7)]を参考に，訪問看護婦（士）の役割・能力として「対象の生命を守る観点および予防的視点をもちながら看護過程を展開する」「自立を促す」「他職者との連携・協働」の3つを挙げて，それぞれに含まれる項目として計36項目を考案した（表2）。これらの項目については実際に訪問看護婦（士）をしている者2名からの意見も参考とした。対象には『あなたは日頃以下の各項目についてどの程度留意しながら，訪問看護活動をしていますか。「全く留意していない」～「非常に留意している」の6段階のうち，最も合うところに○を付けて下さい』という文章で，留意の程度について回答を求めた。

5．分析方法

「全く留意していない」～「非常に留意している」の6段階を0～5点とし各項目の平均得点を算出した。さらに，統計パッケージSPSSを用いて因子分析とクラスター分析を行った。

表2．訪問看護婦（士）の役割・能力に関する質問項目

カテゴリー1．「対象の生命を守る観点および予防的視点をもちながら看護過程を展開する」	
健康問題の観点から必要なケアを思考・計画する 生活ニーズの観点から必要なケアを思考・計画する ケアの実施前～後には気分不良の有無などの一般状態を観察する ケアの実施前～後には病状に基づいた状態を観察する ケア中・後は，予測される病状変化の兆候を中心に観察する 他職者と協力する場合病状・病巣に影響するケアは自分でする 他職者と協力する場合観察が必要なケアは自分でする 他職者と協力する場合病状に影響の少ないケアはまかせる これから起こるであろう健康問題（障害の悪化等）を予測する 必要な，あるいは医師により指示されている医療的処置を行う 清潔・食・排泄などの日常生活の援助を行う 他動訓練などの機能回復・維持のための訓練を行う 機能回復や維持のための日常の生活動作を指導する 独りで的確にケアを実施する 主治医の指示を利用者の状態に基づいて実施する ケアの評価の視点は利用者の満足感である	
カテゴリー2．「対象の自立を促す」	カテゴリー3．「他職者との連携・協働」
利用者や家族と一緒に考える 利用者や家族の意志や希望を聞く 利用者や家族が実施可能なケア方法を提案する 利用者や家族に情報提供や説明をする 利用者や家族の訴えに耳を傾ける 利用者や家族の同意を得る 利用者や家族が問題を自分たちのこととして考えられるようにする 利用者や家族が自分たちでケアできるようにする 何か選択や決定する場合は利用者自身の意思を大事にする 利用者や家族の理解度を把握する 利用者や家族に実技指導をする	協働する他職者と情報交換する 協働する他職者にケア指導する 他職者と協力して，問題解決を迅速にはかる ケア関係者を集めてカンファレンスをもつ 協働する他職者に情報提供する 他職者と分担・協力してケアを行う 他職者の専門性を尊重する 他職者とケアの目的・目標を共有する 利用者を取り巻くケアチームをコーディネイトする 他職者に依頼できる部分は役割委譲する 協働する他職者に助言する 全体的な療養環境を把握する

Ⅲ．結　　果

1．回収について

調査への協力を依頼した老人訪問看護ステーション102ヶ所のうち，52ヶ所の訪問看護婦（士）209名から回答が得られた。

2．各質問項目の平均得点（表3）

各質問項目の留意の程度を把握するために，各平均得点を算出した。その結果，最も高い平均得点は「ケアの実施前～後には顔色や気分不良など一般状態を観察する」の3.77（SD0.46）である。最低は「利用者を取り巻くケアチームをコーディネイトする」の2.21（SD1.05）であった。36項目中27項目が平均得点3点以上，残り9項目は2点台であった。上位9項目はすべて，「利用者主体の視点」因子に含まれる項目であった。

3．因子分析結果

訪問看護活動に3つの因子を想定して質問項目36個を考案したが，訪問看護婦（士）が実際にはどのような視点を基に活動をしているのかを確認するために，主因子法，バリマックス回転によって，因子分析を行った。因子数については3因子から7因子までの分析を行い，それぞれの結果を得たが，最適解を得たのは因子数を3にしたときであった。その結果を表4に示す。第1因子は，「他職者とケアの目的・目標を共有する」「協働する他職者にケア指導する」「利用者を取り巻くケアチームをコーディネイトする」「利用者や家族が自分たちでケアできるようにする」「利用者や家族に実技指導をする」などの負荷が大きく，利用者に必要なケアをその家族や他職種も巻き込みながらいかに実施していくかというものである。よって，「看護実践のリーダー的役割」と命名し

表3．各質問項目の平均得点

質問項目	留意の程度	標準偏差
ケアの実施前～後には顔色や気分不良など一般状態を観察する	3.77	0.46
利用者や家族の同意を得る	3.72	0.48
利用者や家族の訴えに耳を傾ける	3.70	0.54
利用者や家族の意志や希望を聞く	3.66	0.51
ケア中・後は，予測される病状変化の徴候を中心に観察する	3.54	0.61
主治医の指示を利用者の状態に基づいて実施する	3.51	0.58
何か選択や決定する場合は利用者自身の意思を大事にする	3.50	0.64
清潔・食・排泄などの日常生活の援助を行う	3.47	0.65
利用者や家族と一緒に考える	3.42	0.60
他職者と協力する場合病状に影響するケアは自分でする	3.33	0.79
健康問題を中心とした状態観察・情報収集する	3.32	0.71
利用者や家族の理解度を把握する	3.32	0.69
他動訓練などの機能回復・維持のための訓練を行う	3.30	0.71
利用者や家族に情報提供や説明をする	3.29	0.68
他職者と協力する場合観察が必要なケアは自分でする	3.24	0.68
これから起こるであろう健康問題（障害の悪化等）を予測する	3.23	0.66
機能回復や維持のための日常の生活動作を指導する	3.23	0.66
健康問題の観点から必要なケアを思考・計画する	3.22	0.68
他職者と分担・協力してケアを行う	3.20	0.71
ケアの評価の視点は利用者の満足感である	3.20	0.73
他職者の専門性を尊重する	3.17	0.72
全体的な療育環境を把握する	3.15	0.78
利用者や家族が問題を自分のこととして考えられるようにする	3.11	0.70
協働する他職者と情報交換する	3.11	0.72
協働する他職者と情報提供する	3.08	0.82
利用者や家族に実技指導をする	3.03	0.77
利用者や家族が自分たちで実施できるケア方法を提案する	3.00	0.78
独りで的確にケアを実施する	2.89	0.82
利用者や家族が自分たちでケアできるようにする	2.89	0.77
他職者に依頼できる部分は役割委譲する	2.86	0.83
他職者とケアの目的を・目標を共有する	2.68	0.94
協働する他職者に助言する	2.63	0.89
協働する他職者にケア指導する	2.62	0.88
他職者と協力する場合病状に影響の少ないケアはまかせる	2.60	0.83
問題解決のためにケア関係者を集めてカンファレンスをもつ	2.44	1.05
利用者を取り巻くケアチームをコーディネイトする	2.21	1.05

た。第2因子は「利用者や家族の訴えに耳を傾ける」「利用者や家族の意思や希望を聞く」「利用者や家族の同意を得る」などの負荷が大きいことから，「利用者主体の視点」と命名した。第3因子は「他職者と協力する場合病状に影響の少ないケアはまかせる」「他職者に依頼できる部分は役割委譲する」「他職者の専門性を尊重する」などの負荷が大きいことから，「他職種との連携」と命名した。

4．各因子のクラスター分析結果（図1）

各因子間のつながりをみるために，クラスター分析を行った。クラスター化の方法としては Ward 法，測定方法としては平方ユークリッド距離を使用した。その結果は図1の樹形図である。非類似性の程度が0～2の間で，3つの因子は2つのクラスターに分かれている。第1のクラスターは「看護実践のリーダー的役割」因子と「他職種との連携」因子で形成されており，第2のクラスターは「利用者主体の視点」因子である。2つのクラスターは非類似性の程度が25のところで結合されている。この結果を模式図にしたものが図2である。

表4．訪問看護婦（士）因子分析結果

	因子1	因子2	因子3	共通性
他職者とケアの目的を・目標を共有する	**.740**	.160	.159	.599
協働する他職者にケア指導する	**.706**	.151	.265	.591
利用者を取り巻くケアチームをコーディネイトする	**.696**	8.932E-02	.189	.529
利用者や家族が自分たちでケアできるようにする	**.659**	.118	.220	.496
利用者や家族に実技指導をする	**.657**	.192	.211	.513
協働する他職者に助言する	**.625**	.158	.310	.512
他職者と協力する場合病状に影響の少ないケアはまかせる	**.607**	.353	.226	.545
問題解決のためにケア関係者を集めてカンファレンスをもつ	**.605**	.139	9.511E-03	.385
利用者や家族が自分たちで実施できるケア方法を提案する	**.582**	6.611E-02	.394	.498
全体的な療育環境を把握する	**.563**	.255	.266	.454
利用者や家族の理解度を把握する	**.544**	.339	.256	.476
協働する他職者と情報提供する	**.528**	.377	.152	.443
他職者と協力する場合観察が必要なケアは自分でする	**.520**	.278	.274	.423
利用者や家族に情報提供や説明をする	**.492**	.302	.282	.412
健康問題を中心とした状態観察・情報収集する	**.492**	.388	.272	.467
他動訓練などの機能回復・維持のための訓練を行う	**.463**	.388	.245	.425
機能回復や維持のための日常の生活動作を指導する	**.432**	.302	.312	.375
利用者や家族の訴えに耳を傾ける	.274	**.740**	.101	.633
利用者や家族の意志や希望を聞く	.187	**.736**	.119	.590
利用者や家族の同意を得る	.139	**.639**	.204	.469
ケアの実施前～後には顔色や気分不良など一般状態を観察する	.194	**.627**	.163	.457
何か選択や決定する場合は利用者自身の意思を大事にする	9.795E-02	**.505**	.223	.315
ケア中・後は，予測される病状変化の徴候を中心に観察する	.471	**.489**	.227	.512
利用者や家族と一緒に考える	.309	**.482**	.315	.427
主治医の指示を利用者の状態に基づいて実施する	.102	**.392**	.372	.302
清潔・食・排泄などの日常生活の援助を行う	.307	**.352**	.243	.277
他職者と協力する場合病状に影響の少ないケアはまかせる	.239	9.402E-03	**.654**	.485
他職者に依頼できる部分は役割委譲する	.235	.119	**.642**	.481
他職者の専門性を尊重する	.148	.186	**.563**	.373
他職者と分担・協力してケアを行う	.220	.249	**.550**	.412
独りで的確にケアを実施する	.356	.206	**.509**	.429
健康問題の観点から必要なケアを思考・計画する	.129	.322	**.449**	.322
これから起こるであろう健康問題（障害の悪化等）を予測する	.216	.318	**.449**	.350
ケアの評価の視点は利用者の満足感である	.209	.311	**.438**	.332
利用者や家族が問題を自分のこととして考えられるようにする	.226	.297	**.385**	.287
協働する他職者と情報交換する	.347	.266	**.374**	.331
因子寄与	7.092	4.671	4.162	
因子寄与率（%）	19.70	12.98	11.56	

累積寄与率　44.24%

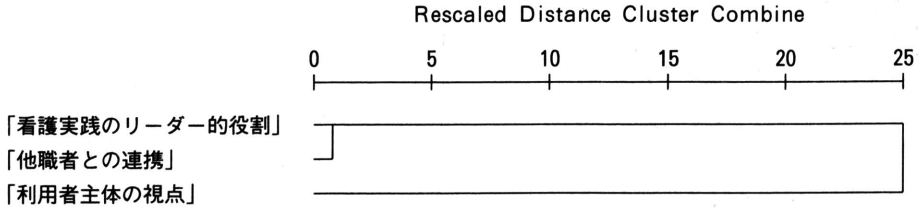

図1．訪問看護婦（士）の樹形図

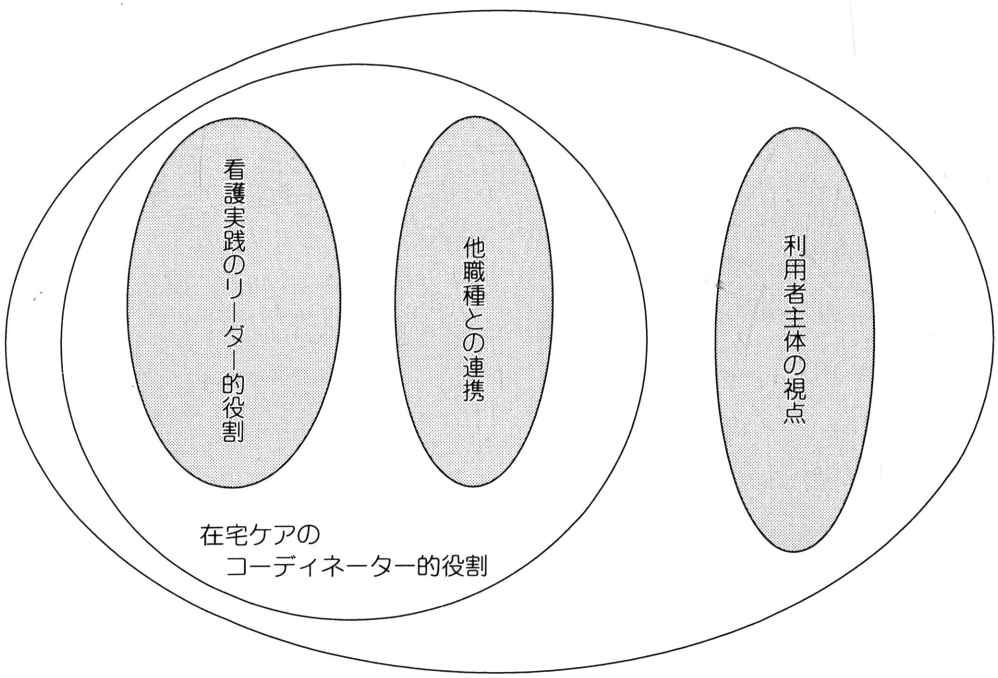

図 2．訪問看護婦（士）の認識の仕方

Ⅳ．考　　察

因子分析の結果，「看護実践のリーダー的役割」「利用者主体の視点」「他職種との連携」の 3 因子が抽出された。このことより，訪問看護婦（士）はこれらの 3 つの視点あるいは役割を担いながら利用者に関わっていることが明らかになった。次に，クラスター分析によってこれらの役割・視点の認識のしかたをみてみると，訪問看護婦（士）は「他職種との連携」と「看護実践のリーダー的役割」とを関連させながら認識していた。この認識のしかたから，訪問看護婦（士）は「在宅ケアのコーディネイター的役割」を担って活動しようとしていると判断できる。これについては，利用者に，より質の高い療養生活を実現するためには，様々な職種が学際的に関わることが不可欠であるが，そのときにケア目標やケアプランを共有した統合的な関わりでなければ効果的なケアにはなり得ない。そのために，様々な職種間の調整役が必要となるが，その役割を看護職が担おうとしていることがわかった。しかし，「利用者主体の視点」は「他職種との連携」・「看護実践のリーダー的役割」とは同じ次元ではなく，非類似性が非常に高かった。「利用者主体の視点」は，これに関する項目すべてが上位の平均得点という結果からわかるように，訪問看護婦（士）が実際に非常に留意している視点であった。これについては，在宅ケアは利用者の生活の場である家庭に訪問してケアを提供するものであり，利用者やその家族に受け入れられなければまずケア関係は成立せず，訪問看護活動は開始できないということがある。さらに，はじめにでも述べたように，訪問看護の目標のひとつは，利用者自身が他人まかせではなく自分の問題として認識し自分たちで対処していけるように支援することである。このためには，生活の主体である利用者が望む生活や生き方を尊重することが非常に重要である。他者が判断して客観的に与える看護援助ではなく，利用者を主体にしたものでなければ在宅ケアが目指している「QOL」の実現も困難といえる。このような利用者主体の看護援助にするためには，「看護実践のリーダー的役割」「利用者主体の視点」「他職種との連携」という 3 つの視点・役割を密接に関連させながら利用者本人のニードに基づいたケアを思考し利用者の意見や思いを尊重しながら展開していくことが最も望ましいが，今回の結果は看護過程の展開，特にアセスメントの段階に利用者やその家族の視点が十分に活かされているのかについて懸念されるものであった。

このような結果については，看護基礎教育の在宅看護論のなかで「利用者主体の視点」は，在宅看護において必要不可欠な視点として施設内看護よりもさらに重要視されて教授されているが，看護基礎教育に在宅看護論が登場したのは1996年のカリキュラム改正のときであり，在宅看護を基礎教育の中で教授された訪問看護婦（士）は，調査対象の年齢をみたときにほとんど存在しない，という対象の背景がひとつの要因として考えられる。

V. 結　論

訪問看護婦（士）に必要といわれている役割・能力について，実際に訪問看護に従事している訪問看護婦（士）を対象にどのように認識しているのかを調査したところ，以下の結果が明らかになった。

1.「看護実践のリーダー的役割」「利用者主体の視点」「他職種との連携」の3因子が抽出された。
2.「他職種との連携」と「看護実践のリーダー的役割」を関連させながら認識していた。
3.「利用者主体の視点」は「他職種との連携」「看護実践のリーダー的役割」とは同次元ではなく，非類似性が高かった。

これらの結果から，訪問看護婦（士）は，「在宅ケアのコーディネイター的役割」と「利用者主体の視点」をもちながら看護活動をしていることがわかった。しかし，利用者のニードが看護過程の展開，特にアセスメントの段階に十分に活かされているのか懸念されるものであった。

VI. 研究の限界と今後の課題

本調査は介護保険制度が開始される前に実施したものである。介護保険制度施行にあたって，「ケアマネージャー」という新しい資格ができ，様々な職種が利用者のケアプラン作成，ケア関係者との連携・調整などの業務に携わるようになっている。よって，現在は訪問看護婦（士）が実際に担っている役割は異なってきており，当然のこととしてその認識にも変化がでてきていると推測できる。特に，「在宅ケアのコーディネイター的役割」はケアマネージャー的役割といえるので，その認識には変化が生じているであろう。

今後は，介護保険制度という新しいシステム導入による役割認識の変化や，訪問看護婦（士）の看護基礎教育などその背景との関連等も調査分析していきたい。

文　献

1）正野逸子，岡崎美智子，鷹居樹八子他：訪問看護ステーションにおける看護婦および介護職の協働的役割に関する検討．日本在宅ケア学会誌，2(1)，pp74－85，1999
2）砂村由有子，川村佐和子，数間恵子他：在宅療養支援における看護と介護の連携に関する研究　問題解決思考過程の相違の分析．看護管理，6(11)，pp818－826，1996
3）中西睦子：セルフケア・看護・フェミニズム，日本赤十字看護大学紀要，7，pp62，1992
4）馬場一雄他編：訪問看護活動の意義と専門性，訪問看護MOOK　34，pp2，金原出版，1990
5）川村佐和子：訪問看護婦に求められる資質・能力・技術・教育，看護，47(12)，pp34－44，1995
6）前掲　1）
7）村嶋幸代，斉藤恵美子，服部真理子他：地域看護職の能力に関する研究と Joyce Zerwekh 博士の仕事家庭訪問および訪問看護に焦点をあてて，看護研究，32(1)，pp3－14，1999

Study on the Role Recognition of Visiting Nurses in Home Care

Sayoko Niwa, Isoko Matsumoto, Naomi Nakamata, Syoko Oku

School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

Abstract : The purpose of this study was to examine the role recognition of visiting nurses in home care. The investigation was carried out by administering a questionnaire to 209 visiting nurses at 52 home nursing stations for elderly persons in kagoshima.

The results were as follows. 1 . Factor analysis of the date revealed Three factors: 1) taking the lead in health care, 2) giving care in accordance with the intentions of a client, 3) cooperating with other health care workers. 2 . These factors were divided into two clusters. One was taking the lead in health care and cooperating with other health care workers. The other was giving care in accordance with the intentions of a client. It was considered that visiting nurses acted as a health care coordinator and gave care in accordance with the intentions of a client.

Key words : visiting nurses, home care, the role recognition, elderly persons