

## A県訪問看護師の離職意識の現状と影響要因

吉田 美穂\*・古城 幸子

新見公立大学看護学部

(2015年11月18日受理)

本研究はA県の訪問看護師の現状を明らかにすることを目的とした。そのために、訪問看護ステーション連絡協議会から承諾を得て県内の638名の訪問看護師へ自記式質問紙による配票調査を実施し、241名から回答を得た。離職を考えた理由については自由記述を求め、コード化し、内容分析を実施した。その結果、対象者の属性は平均年齢約50歳、平均看護師経験年数約22年、平均訪問看護経験年数約8年であった。そのうち離職を考えたことがある者が約4割であった。離職を考えた理由は【管理者としての責任と苦悩】【身体的精神的な負担感】【人間関係のストレス】【ケアへの不安】【業務システムへの不満】【仕事と家庭の両立困難】【訪問看護師への不適応】の7カテゴリーが抽出された。職場内でサポートを求めやすい環境づくり、看護師経験を持つ者に対しても訪問看護のシステムや特徴の教育が必要であることが示唆された。

(キーワード) 訪問看護師, 現状, 離職意識

### はじめに

訪問看護は在宅療養者が安心して生活ができるようにサポートする中心的役割を担っている。訪問看護師の確保は急速に進む高齢化、それに伴う2025年問題はこれからの地域医療を考えていく上で最も重要な課題だといえる。2015年、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の第1次報告書<sup>1)</sup>において、2025年へ向けて必要病床数を20万床程度削減する必要があると明言している。これからの医療が病院から地域へシフトチェンジして展開されることを意味している。そのためには、地域の医療や介護のネットワークが充実していかなければならない。しかし、地域医療を担う看護専門職の人材不足が大きな課題となっている。

その一翼を担うのが訪問看護師であるが、訪問看護を目指す看護師は多くなく、経験のない新卒看護師は敬遠する傾向があった。その一方で訪問看護師の離職率の高さも課題である。訪問看護師のストレスやバーンアウトなど離職の関連要因については多くの先行研究がある。光本らは、就業前に考えていた仕事内容と実際の相違などを感じている看護師ほど仕事負担感が大きいと述べている<sup>2)</sup>。

2009年3月に、日本看護協会、日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会の3つの団体が設置した訪問看護推進連携会議が中心となり、『訪問看護10ヵ年戦略』（在宅ケアの最前線！～明日の在宅ケアを考えよう～）を作成した。その後、『訪問看護10ヵ年戦略』が見直され、『訪

問看護のアクションプラン2025<2025年を目指した訪問看護>』としてまとめられ、訪問看護の目指す姿に向けた対策を掲げている<sup>3)</sup>。その中でも訪問看護師の人材確保対策の重要性について述べられている。

今後、訪問看護師はますます必要とされる時代になると予測され、訪問看護師が置かれている現状を把握することで人材確保のための課題がみえてくるのではないかと考えた。そこで、今回は、A県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師を対象に、現状と離職意識に影響する要因を明らかにすることを目的に調査・分析を行った。

### 1. 研究方法

1. 研究デザイン  
横断研究

### 2. 調査対象及び方法

A県内の訪問看護ステーションに勤務している看護師638名。A県訪問看護ステーション連絡協議会に加盟している訪問看護ステーションの管理者に当該看護師数の質問紙を送付し、個々に配布を依頼した。該当看護師が記入後、個別の返信封筒にて返送・回収した。

### 3. 調査期間

2015年3月末に郵送にて配布し、2015年4月末までを回収期間とした。

\*連絡先：吉田美穂 新見公立大学看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

## 4. 調査内容

## 1) 基本的属性

性別, 年齢, 訪問看護経験年数, 看護師経験年数, 勤務形態, 役職

## 2) 訪問看護への関心度

## 3) 訪問看護を継続している理由

## 4) 研修参加頻度・内容

## 5) 離職を考えた経験の有無・理由

## 5. 分析方法

基本的属性, 訪問看護への関心度, 訪問看護を継続している理由, 離職を考えた経験, 訪問看護ステーションの研修体制を明らかにするため, 単純集計を行った。以上の統計解析には SPSS18.0J を使用した。

離職を考えた理由について自由記述で回答を求めた。その内容を一文一意味でコード化し内容分析の手法でカテゴリー化した。分析については, 研究者間で繰り返し検討した。

## 6. 倫理的配慮

得られたデータは統計的に処理をし, 個人が特定されないようにすること, 得られたデータは研究以外には使用しないことを文書にて説明した。なお, 新見公立大学の倫理審査会の承認を得た。(承認番号64)

## II. 結果

## 1. 属性(表1)

A 県の訪問看護師638名に訪問看護ステーション管理者を通じて配布し, 241名から回答を得た(回収率37.7%)。分析データは, 欠損値のない218人(有効回答率90.5%)とした。

基本属性について218人の性別構成は, 男性1人(0.5%), 女性217人(99.5%), 年齢構成は20歳代1.4%, 30歳代15.1%, 40歳代38.1%, 50歳代39.9%, 60歳代以上5.5%であった。平均年齢は47.91歳(標準偏差7.98)であった。

訪問看護を含む看護師経験年数は, 3年未満0.5%, 3年以上5年未満0.9%, 5年以上10年未満5.5%, 10年以上15年未満11.9%, 15年以上20年未満17.0%, 20年以上25年未満28.4%, 25年以上30年未満15.6%, 30年以上20.2%であり, 平均経験年数は21.9年(標準偏差8.50)であった。

訪問看護経験年数は, 3年未満21.6%, 3年以上5年未満13.3%, 5年以上10年未満27.5%, 10年以上15年未満18.8%, 15年以上20年未満15.6%, 20年以上3.2%であり, 平均経験年数は, 8.12(標準偏差6.45)であった。

職位は管理者25.2%, 主任5.0%, スタッフ67.0%, その他2.8%であった。

表1 基本的属性(218人)

		%
年齢 <sup>1)</sup>	20代	1.4%
	30代	15.1%
	40代	38.1%
	50代	39.9%
	60代以上	5.5%
訪問看護経験年数 <sup>2)</sup>	3年未満	23.3%
	3年以上5年未満	13.1%
	5年以上10年未満	27.5%
	10年以上15年未満	17.8%
	15年以上20年未満	14.8%
	20年以上	3.4%
看護師経験年数 <sup>3)</sup>	3年未満	0.5%
	3年以上5年未満	0.9%
	5年以上10年未満	5.5%
	10年以上15年未満	11.9%
	15年以上20年未満	17.0%
	20年以上25年未満	28.4%
	25年以上30年未満	15.6%
職位	30年以上	20.2%
	管理者	25.2%
	主任	5.0%
	スタッフ	67.0%
勤務形態	その他	2.8%
	常勤	73.9%
	非常勤	26.1%

1)平均年齢:47.91歳

2)訪問看護平均経験年数:8.12年

3)看護師平均経験年数:21.9年

雇用形態は常勤73.9%, 非常勤26.1%であった。

訪問看護ステーションの平均看護師人数は, 5.9人であった。

## 2. 訪問看護への関心度

訪問看護師になる以前の関心度を問うと, とても関心があった25.2%, まあまあ関心があった35.3%の「関心あり」が60.6%, あまり関心がなかった22.9%, 関心がなかった36人16.5%の「関心なし」39.4%であった。

## 3. 訪問看護を継続している理由(複数回答)

訪問看護を継続している理由では, 「やりがい」154人, 「勤務体制」97人, 「専門性」89人, 「同僚のサポート」82人, 「上司のサポート」48人, 「待遇」6人, 「その他」19人であった。

#### 4. 訪問看護ステーションの研修体制

ステーション外における研修参加の頻度では、年に5回以上24.8%, 年に3~4回24.8%, 年に1~2回35.8%, ほとんど参加しない11.5%, その他3.7%であった。

5. 研修内容については、「疾患について」120人,「医療処置について」108人,認知症77人,「診療報酬」60人,「訪問看護師養成講習」30人,「コミュニケーション」34人,「e-ラーニング」6人,「その他」62人であった(複数回答)。

#### 6. 離職を考えた経験

「ある」が40.8%,「ない」が59.2%であった。

#### 7. 離職を考えた理由(自由記述)

離職を考えた経験の有無を問い,「ある」と答えた89名全員から何らかの記述を得た。89名の記述を内容分析の手法を用いて,一文一意味でコード化した結果,98のコードを抽出した。コードの類似性に配慮し,21サブカテゴリーに分類した。さらに【管理者としての責任と苦悩】【身体的精神的な負担感】【人間関係のストレス】【ケアへの不安】【業務システムへの不満】【仕事と家庭の両立困難】【訪問看護師への不適応】の7カテゴリーを抽出した(表2)。

以下,コードを「  」,サブカテゴリーを<   >,カテゴリーを【   】と表記する。

【管理者としての責任と苦悩】は5コード,1サブカテゴリーで構成された。「管理者であることに疲れた」「訪問看護2年目で管理者になったときスタッフの協力が得られなかった」などの管理者としての悩みが記述された。【身体的精神的な問題】は20コード,2サブカテゴリーで構成された。「身体的にきつい」「体調不良」「精神的負担が大きい」「精神的なゆとりがないと感じた」などの心身の負担を感じる状態となっていた。

【人間関係のストレス】は15コード,4サブカテゴリーで構成された。「スタッフの人間関係」「人間関係のストレス」「管理者への不信」「上司と意見が合わない」など同僚・管理者との関係の不満が記述された。さらに,「仕事で納得いかないことがあった」「主治医との意見の相違」といった業務上の人間関係における内容も記述された。【ケアへの不安】は10コード,5サブカテゴリーで構成された。「一人で利用者の問題を背負い込んだとき」は訪問看護の特徴が表れた。「自分の未熟さを感じた」「仕事に自信がなくなった」「一人で判断して看護をしていく中知識・技術を深めなければと思った」など知識や技術の未熟さを感じていた。「利用者の意向に沿えない」「目の前で患者が心停止を起こし亡くなった」は訪問看護師の心情が記述された。【業務システムへの不満】は23コー

ド,4サブカテゴリーで構成された。「管理体制が良くない」「人手不足で忙しく,休みたくても休めない体制」「24時間体制の電話当番が負担」「緊急時対応で拘束される」「次へ向かうまでに間に合わないなどの焦り」は人手不足からくる忙しさや時間に追われる様子が記述された。さらに,「内容の割に給料が安い」「時給が安い」といった待遇面も記述された。【仕事と家庭の両立困難】は18コード,2サブカテゴリーで構成された。「仕事と家庭の両立」「家族の介護が必要になった」「遠距離通勤」といった家庭の内容が多く記述された。【訪問看護師への不適応】は6コード,2サブカテゴリーで構成された。「自分には向いていないと考えた」「仕事内容が合わない」「訪問看護を希望していない」という内容が記述された。

### III. 考察

#### 1. 訪問看護師の属性からみた特徴

本研究の結果,訪問看護師の平均年齢は約50歳であり,訪問看護平均経験年数は約8年であった。訪問看護を含む看護師経験が5年未満の者は1.4%と非常に少ないことから光本ら<sup>4)</sup>の結果と同様に,病院での看護経験のある看護師が再就職の場として訪問看護を選択していると推察する。

対象とした訪問看護ステーションの平均看護職員数は5.9人であった。全国の訪問看護ステーションにおいて看護職員の常勤換算数は5人未満が約7割を占めており<sup>5)</sup>,全国平均と同様の規模の訪問看護ステーションであった。

訪問看護へ関心があった者は,全体の6割を占めた。一方,入職以前には関心を持っていなかった者が4割であり,職場内での移動や家庭の都合等で携わっている状況だと考える。

訪問看護を継続している理由を複数回答でみたところ,選択肢の「やりがい」と答えたものが最も多かった。東京都の調査<sup>6)</sup>において,やりがい・生きがいを持てる仕事であると答えたものが8割を超えている。さらに,白柿<sup>7)</sup>の調査では,利用者のターミナル期に関わった訪問看護師のインタビューから「その人の人生を考える看護にやりがいを感じる」ことを明らかにしている。訪問看護師は利用者の生活の場で看護を展開するため,利用者の背景をしっかりと捉えることが必要になる。また,利用者だけでなく,日々介護をしている家族を含めた関わりが求められる。訪問看護ならではのやりがいを感じるものが就業継続への大きな要因となっていると推測できる。

看護職の継続教育や生涯学習は,訪問看護ステーションにおいても同様に重要である。本調査において,施設外の研修に年に5回以上参加している者は約2割あるものの,年に1~2回またはほとんど参加しない状況が約



半数を占めていることが明らかになった。東京都の実態調査<sup>8)</sup>では、訪問看護の人材確保、育成、定着のためには「外部研修」「同行訪問」「職場内研修」を適切に組み合わせた人材育成支援が必要であるとされており、研修体制については、定着のために重要な課題であると考ええる。訪問看護の対象者は、今後ますます医療依存度の高い重症化したケースが増えてくると予測される。そのためにも訪問看護師の必要な知識・技術を身に付ける機会を設定する必要がある。

## 2. 離職への要因となること

内容分析による離職意識への影響要因については、いくつかの課題が浮かび上がった。

### 1) 組織に関する課題

訪問看護ステーションは少人数の機関である。中には管理者も訪問へ出かけ、管理・スタッフ業務両方をこなす特徴がある。カテゴリー【管理者としての責任と苦悩】では、管理者としての責任の重さに負担感を感じている現状が表れていた。さらに、カテゴリー【業務システムの不満】では「忙しい職場環境」「緊急時対応で拘束される」といったサブカテゴリーで構成されており、業務負担の現状が明らかになった。その一方で、カテゴリー【人間関係のストレス】では、「管理者への不信」など上司との関係により離職を考えたことがあるスタッフの存在が明らかになった。訪問看護に限らず、職場の人間関係のストレスは離職の要因になり得る。仁科ら<sup>9)</sup>は訪問看護師を対象に職場における対人葛藤を軽減する要因として職場内サポートを明らかにした。少人数であることから、閉塞的にならないように、職場内でサポートを求めやすい環境づくりに配慮するなど、業務改善とともに取り組む必要があると考える。

### 2) 訪問看護という特性への課題

利用者の生活の場に入り込む訪問看護の特性がある。【ケアへの不安】に代表されるように、一人でケアを判断・実施しなければならないという責任の重さがある。看護師経験10年以上の新人訪問看護師へのインタビュー調査<sup>10)</sup>では、報告や確認を医師や看護師間で常に行い、生活時間や物品管理も定められたルールを中心におこなっていく病院での看護との違いについて、「一人」で訪問しなければならないことや環境的なギャップを明らかにしている。さらに、「臨床経験者は、訪問看護をはじめとその業務特性にリアリティショックを感じる可能性も否定できない」と報告されている<sup>11)</sup>。訪問先では目の前の利用者の状況を一人で目撃し、対応することになる。その場で判断を求められることも少なくない。さらに、次の

訪問への移動時間も考えて行動することも求められるといった病院看護とは異なる特徴を持つ。このことから、看護師経験のある訪問看護師に対しても、同行訪問を経て一人での訪問を開始するなどの研修体制が必要である。さらに、リアリティショックを予防するために入職の段階から訪問看護の特徴、専門性など教育することが課題である。

## 研究の限界

A県の訪問看護師を対象とした調査であり、他県が同様の状況であるかは不明である。また、現在勤務している訪問看護師への質問であり、実際の離職動機であるかどうかについては明らかでない。今後は、離職した訪問看護師の調査が課題である。

本研究にご協力くださいましたA県訪問看護ステーション連絡協議会、並びに訪問看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 厚生労働省：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告～医療機能別病床数の推計及び地域医療構想の策定に当たって～，21，2015.
- 2) 光本いづみ，松下年子，大浦ゆう子：訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連，産業医科大学雑誌，30(2)，185-196，2008.
- 3) 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2025，7，2014.
- 4) 前掲書2)
- 5) 前掲書3)
- 6) 東京都訪問看護支援検討委員会：東京都訪問看護支援検討委員会報告書，2013.
- 7) 白柿奈保：訪問看護師が実践に向かう気持ちを支える体験－訪問看護ステーションのスタッフナースの語りから－，日本赤十字看護大学紀要24，87-95，2010.
- 8) 前掲書6)
- 9) 仁科裕子，谷垣静子：訪問看護に従事する看護職の職場の対人葛藤に関連する要因，日本看護研究学会雑誌32(2)，113-121，2009.
- 10) 前掲書7)
- 11) 山口洋子，百瀬由美子：訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴及び個人特性との関係，日本在宅ケア学会誌，17(1)，49-58，2013.

表2 離職を考えた理由（自由記述）

主なコード	サブカテゴリー( )はコード数	カテゴリー
管理者であることに疲れた 訪問看護2年目で管理者になったときスタッフ の協力が得られなかった	管理者としての悩み(5)	管理者としての責任と苦悩
身体的にきつい 体調不良	身体的問題を抱えた(15)	身体的精神的な負担感
精神的負担が大きい 精神的なゆとりがないと感じた	精神的負担を感じる(5)	
ブランクがあり不安	ブランクがあり不安(1)	
スタッフの人間関係 人間関係のストレス	職場の人間関係(4)	
管理者への不信 上司との意見が合わない	上司との関係(9)	人間関係のストレス
仕事で納得いかないことがあった	業務上のストレス(1)	ケアへの不安
主治医との意見の相違	医師との意見の相違(1)	
一人で利用者の問題を背負いこんだとき	利用者の問題を背負い込む (1)	
自分の未熟さを感じた 仕事に自信がなくなったとき	仕事に自信がなくなった(6)	
一人で判断して看護をしていく中知識・技術を 深めなければと思った	知識・技術の未熟さ(1)	
利用者の意向に沿えない 目の前で患者が心停止を起こし亡くなった	利用者の意向とのずれ(1) 目前での患者の死亡(1)	
管理体制が良くない 人手不足で忙しく、休みたくても休めない体制	忙しい職場環境(10)	業務システムへの不満
24時間体制の電話当番が負担 緊急時対応で拘束される	緊急時対応への負担(8)	
次へ向かうまでに間に合わないなどの焦り	時間的余裕がない(1)	
内容の割に給料が安い 時給が安い	給料が安い(4)	
仕事と家庭の両立 家族の介護が必要になった	家族介護(17)	仕事と家庭の両立困難
遠距離通勤	遠距離通勤(1)	訪問看護師への不適応
自分には向いていないと考えた 仕事内容が合わない	仕事内容が向いていない(5)	
訪問看護を希望していない	訪問看護を希望していない(1)	

