

- り指示した。
- 介護者が執拗に電話番号を聞き出し、親族の危篤で一晩家を明けるので看護に来て欲しいと直接交渉した事がある。
- 対象者が次の訪問を待ち望み、電話が直接看護婦宅へ行くこともある。

- 訪問指導員が町内在住者であるため、電話番号を知らせなくても知っているので直接電話することもある。
- 家族が訪問指導員に困ったことがあると電話をかけたので、訪問指導員より、予定している訪問時以外は困ると苦情が出た。

## VII 研 修

### 1 担当保健婦の研修

市町村対象の調査に回答した保健婦に、寝たきり者訪問指導事業に関わるにあたって、そのための研修を受けたか否かを問うた。結果は「受けた」と「受けていない」人が半々である〈表40〉。「受けた」人の比率は、政令市・特別区、村、町、市の順に高い（巻末第11表）。

「受けた」人のほとんどは「大いに役立った」

又は「まあ役立った」と答え、「受けていない」人のほとんどは、「大いに必要」又は「あった方がよい」と答えている。

### 2 訪問指導員の研修

先に見たように（Ⅲ—2）、訪問指導員の中には、何年か看護の仕事から離れていた人、地域に出て看護の仕事をした経験のない人が多い。従って多くの市町村では、訪問指導員を採用するにあ

表40 訪問指導事業にかかわるにあたっての研修（保健婦）

	保健婦数	%
受 け た	164	48.4
受 け て い な い	166	49.0
無 回 答	9	2.7
計	339	100.0

注：保健婦のいない市町村を除く

→ 役に立ったか

	保健婦数	%
大いに役立った	58	35.4
まあ役立った	96	58.5
あまり役立たなかった	5	3.0
全く役立たなかった	0	0.0
無 回 答	5	3.0
計	164	100.0

→ 受ける必要を感じるか

	保健婦数	%
大いに必要	59	35.5
あった方がよい	86	51.8
それほど必要ない	11	6.6
無 回 答	10	6.1
計	166	100.0

たつて、県や市町村あるいは看護協会などが行う研修の受講者の中から採用したり、あるいは採用後に受講させている。

今回の調査結果では、訪問指導に従事するに先立って、そのための研修を「受けた」者が57.2%、「受けていない」者が40.5%であった。受講者の研修期間は、2～3日から2週間以上にわたり様々である〈表41〉。なお、政令市・特別区（衛生部所轄）では、ほとんどの訪問指導員が研修を受けているが、政令市（保健所所轄）及び市では、約3分の1、町、村では過半数の者が研修を受けていない（巻末第115表）。

訪問指導員に従事するようになってから、職場外の研修を受講したことの「ある」者は69.9%、「ない」者は28.3%である。事前研修と違って、政令市・特別区、市、町、村の差はあまりない（巻末第123表）。受講のための旅費、受講料などの費用は、「公費」が約半数、「全額自己負担」が約3分の1、他は「一部公費」である〈表42〉。

市町村として、訪問指導員の職場外研修の受講を促進するために、どのような配慮をしているかを問うたところ、結果は〈表43〉のとおりであった。

### 3 訪問指導員にとっての職場内の勉強の場

訪問指導員にとっては、職場内に、訪問指導業務の中で日々直面する問題について話し合い、学ぶ機会が、改まった研修以上に必要である。

訪問指導員にとっての職場内の勉強の場の設置状況を聞いた。約3割の市町村は、勉強の場は「特に設けていない」。設けている市町村では、その内容は多い順に「ケース検討会」、「他職種との意見・情報交換会」、「テーマを定めた勉強会」

表41 訪問指導に従事するための研修  
(訪問指導員)

	訪問指導員数	%
受けた	466	57.2
受けていない	330	40.5
無回答	18	2.2
計	814	100.0

→ 研修期間

	訪問指導員数	%
3日以内	149	32.0
4～6日	140	30.0
7～13日	114	24.5
2週間以上	56	12.0
無回答	7	1.5
計	466	100.0

表42 職場外の研修への出席 (訪問指導員)

	訪問指導員数	%
ある	569	69.9
ない	230	28.3
無回答	15	1.8
計	814	100.0

→ 研修費用

	訪問指導員数	%
公費	272	47.8
一部公費	100	17.6
全額自己負担	192	33.7
無回答	5	0.7
計	569	100.0

表43 訪問指導員の職場外研修受講への配慮  
(複数回答)

	市町村数	%
特にない	69	20.5
研修の場についての情報を提供する	199	59.1
旅費、受講料を支給又は補助する	143	42.4
その他	10	3.0
回答市町村	337	100.0

注：回答のなかった市町村を除く

などである〈表44〉。

これらの設置状況は市町村による差が大きく、政令市・特別区のはほとんどが「ケース検討会」及び「勉強会」を設けているのに対し、市、町、村では設けている自治体はぐっと減る。「ケース検討会」は市、町、村では半数前後、「勉強会」は、市が3分の1、町、村では1割強である。「情報交換会」は、政令市、市、町、村の差はそれほど大きくない（巻末第27表）。又、訪問指導員の人数が多い市町村ほど、さらに訪問指導員を採用して年数が経っている市町村ほど、職場内に勉強の場を設けているところが多い（巻末第28、29表）。

勉強の場への出席は、業務とみなされ手当が支給される場合とそうでない場合とがあるが、「毎回支給」が53%、「数回分支給」をあわせると約6割の市町村が手当を支給している〈表44〉。

次に勉強の場に参加する職種についてみる

と、看護職以外の人が出席する市町村は、ヘルパー、事務職については何らかの勉強の場を設けている市町村の半数前後、医師、ケース・ワーカーについては2割である〈表44〉。医師、PT、ケース・ワーカーの出席については市町村による差が大きく、政令市・特別区、あるいは訪問指導事業をはじめて年数が経っている市町村では、これらの職種の人々が出席するところが多い（巻末第32表）。

訪問指導員対象の調査でも、職場内に勉強の場を持っているか否か、役に立っているか否かを問うた。上述したように、概して訪問指導員が多い市町村ほど勉強の場が設けられているため、各勉強の場を持っている者の比率は、その場を設けている市町村の比率よりも高い〈表44〉。勉強の場を持ってない訪問指導員は2割弱で、その約8割が勉強の場は「大いに必要」又は「あった方が良

表44 職場内の勉強の場〔複数回答〕

	市 町 村 の 設 置 状 況		訪問指導員にとっての場の有無	
	市 町 村 数	%	訪問指導員数	%
特 に な い	103	30.9	151	19.4
ケ ー ス 検 討 会	175	52.6	469	60.3
他職種との意見・情報交換会	111	33.3	268	34.4
テ ー マ を 定 め た 勉 強 会	76	22.8	303	38.9
そ の 他	41	12.3	86	11.0
回 答 市 町 村 (者)	333	100.0	778	100.0

注：回答のなかった市町村（訪問指導員）を除く

出席する際の手当			出席する職種〔複数回答〕		
	市 町 村 数	%		市 町 村 数	%
毎 回 支 給 さ れ る	121	52.6	医 師	46	20.0
数 回 分 の み 支 給 さ れ る	18	7.8	P T	34	14.8
支 給 さ れ な い	80	34.8	ケ ー ス ・ ワ ー カ ー	46	20.0
無 回 答	11	4.8	ヘ ル パ ー	121	52.6
計	230	100.0	事 務 職	105	45.7
			そ の 他	60	26.1
			勉 強 の 場 を 設 け て い る 市 町 村	230	100.0

い」と答えている。又何らかの勉強の場を持っている人の9割以上が「大いに役に立っている」あるいは「まあまあ役に立っている」と答えている〈表45〉。「大いに役に立っている」とする回答は、複数の勉強の場を持っている者に多く、「情報交換会」のみの者では少ない〈図18〉。又訪問指導に従事する前のブランクの長い人に、「おおいに役に立っている」という回答が多い（巻末第120表）。

なお、〈図19〉は職場内の勉強の場合の有無と職場外の研修への出席状況を重ねてみたものであ

表45 訪問指導員が持っている職場内の勉強の場

	訪問指導員数	%
特にない	151	18.6
ケース検討会・情報交換会・勉強会あり	132	16.2
ケース検討会・情報交換会・勉強会のうち2つあり	185	22.7
ケース検討会のみ	162	19.9
情報交換会のみ	47	5.8
勉強会のみ	65	8.0
その他	36	4.4
無回答	36	4.4
計	814	100.0

→ 勉強の場は必要か		
	訪問指導員数	%
大いに必要	51	33.8
あった方がよい	71	47.0
それほど必要ない	20	13.2
無回答	9	6.0
計	151	100.0

→ 勉強の場は役に立っているか		
	訪問指導員数	%
大いに役に立っている	396	63.2
まあまあ役に立っている	189	30.1
あまり役に立っていない	15	2.4
無回答	27	4.3
計	627	100.0

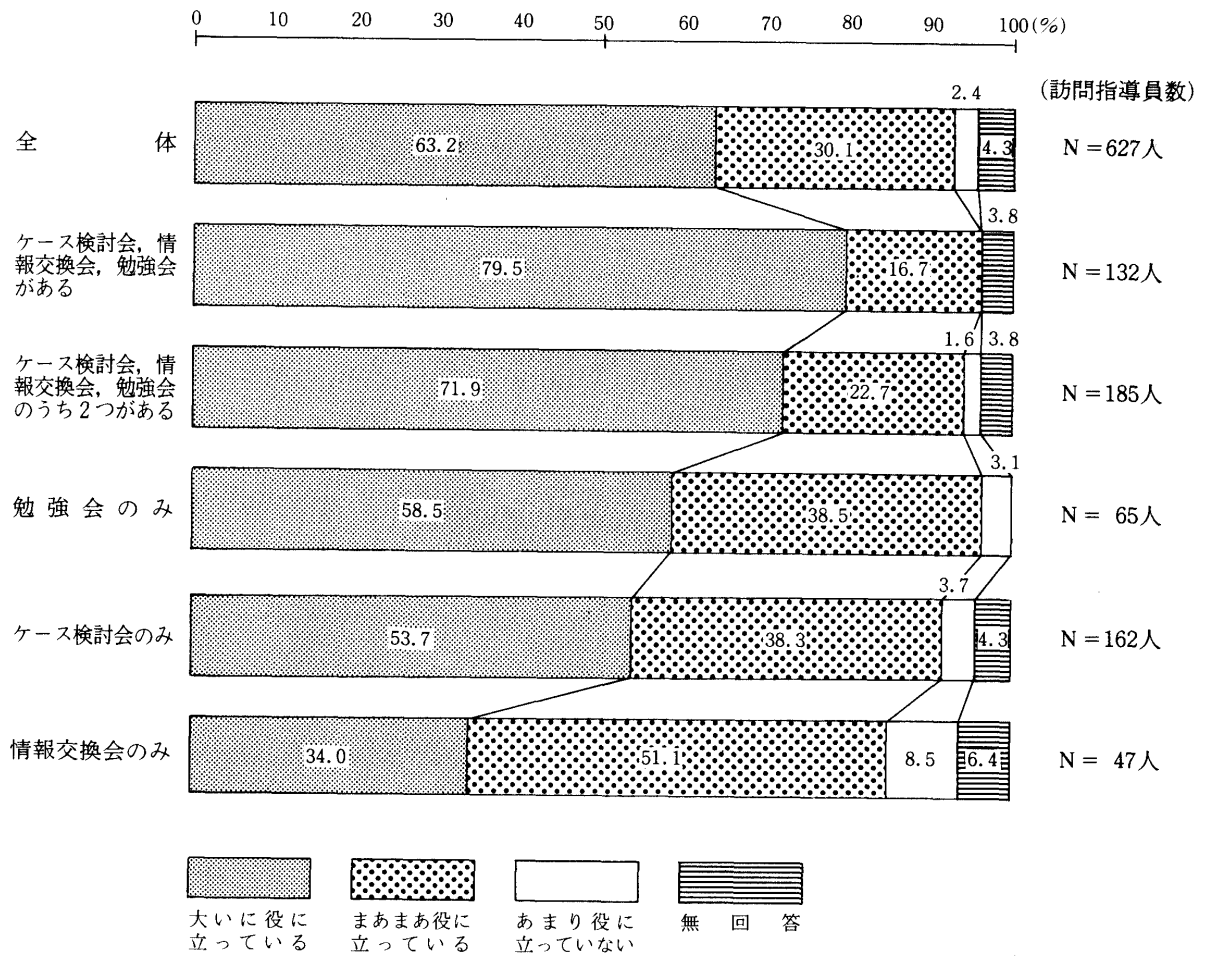
り、約1割の者が、職場の内にも外にも勉強の機会を持っていないことがわかる。

#### 4 学びたいこと,学んでもらいたいこと

訪問指導員に、訪問指導に従事するに先立って学んでおきたかったことと、今後学びたいことを自由記述の形で尋ねた。前者の内容はおよそ次のようなものであった。◎は特に回答が多かったものである。

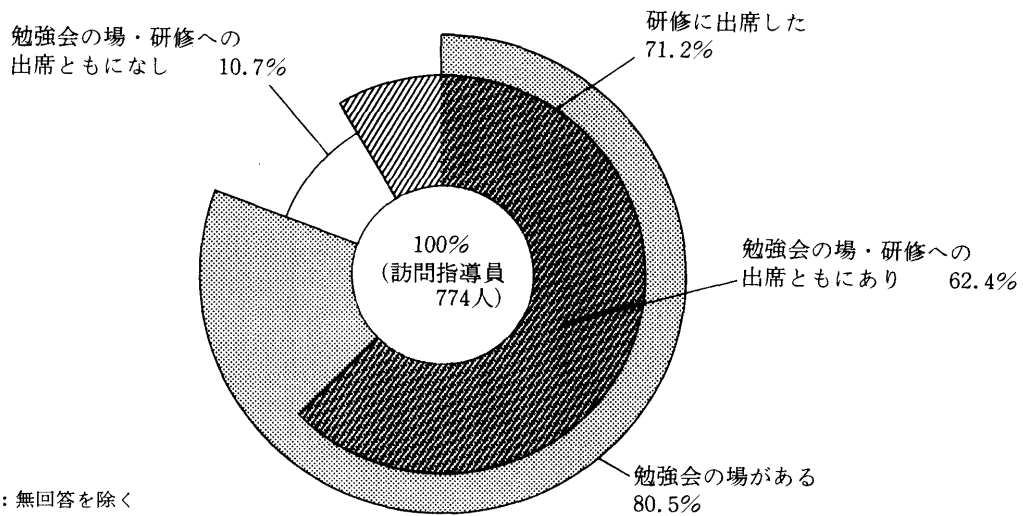
- ◎ 老人に起り易い疾病とその介護法
  - ◎ 老人特有の疾病及び心理。
  - 痴呆性老人の症状,対応,家族への指導法。
  - 老人看護,特に脳卒中後遺症がほとんどなので,その看護法。
  - ◎ 看護技術,特に褥瘡その予防と処置方法。
  - 訪問看護の展開方法。
  - 記録の書き方。
  - 新しい医療機器の取り扱い方。
  - 薬剤の知識及び食事指導法。
  - 終末期看護。
  - ◎ 家庭で行える機能回復訓練の方法。
  - 脳卒中回復期の指導法。
  - 言語障害患者への訓練の方法。
  - 在宅患者及び介護者の心理。
  - カウンセリング技法。
  - 訪問看護職としての心構え。
  - ◎ 社会福祉資源の知識及び活用法。
  - 関係機関,他職種との連携について。
- 今後学びたいと思う内容も上記と大差ないが、特に事前の希望より今後学びたい希望がおおいは、次の項目である。
- 寝たきりからくる障害の予防法。残存機能の低下で防ぐためのリハビリ実技やマッサージ。言語訓練法。

図18 勉強の場は役に立っているか



注：職場内に勉強の場を持っている訪問指導員のみ

図19 職場内の勉強会の場と研修への出席



- 新しい医療の情報・技術。
- カウンセリング技法。患者及び家族の心理。
- 痴呆性老人の対応と家族への指導法
- 終末期看護

他方、訪問指導員に不足していると思われること、もっと学んでもらいたいことを保験婦に記し

てもらった。回答の内容は個別の事情を反映し様々であったが、比較的多かったのは、機能回復訓練に関すること、患者にのみ目が行きがちなことから、家族の理解と援助に関すること、老人や家族の心理の理解とカウンセリング、基本的な看護技術の(再教育)、最新の医療処置などであった。

## VIII 訪問指導員の処遇

図20 訪問指導員の担当業務

