

訪問指導業務内容と業務実施上の不安・悩み

——訪問指導従事者の背景による違い——

日本看護協会調査研究室 岩下 清子

はじめに

- 1 訪問指導従事者の背景
- 2 訪問先で行う業務と背景
- 3 医療的業務の実施と背景
- 4 訪問指導実施上の不安・悩みと背景
- 5 考 察

はじめに

市町村の訪問指導に非常勤で従事している看護職の背景は様々である。本稿は、その背景の違いが、訪問指導における自己の役割意識やとり組みにどう反映しているか、又業務遂行上困難を感じる事柄に、その背景によってどのような違いがあるかを明らかにし、訪問指導従事者のための研修や相談・助言体制を検討する際の資料を得ることを目的としている。

本稿のデータは、既に本誌No.26に報告した「訪問指導従事者の実態及び意識に関する調査」の一部を再集計したものである。調査対象は非常勤で訪問指導に従事している看護職、有効回収数(率)814(78.4%)、調査の時期は昭和62年7月。なお調査方法や結果の全容については、本誌No.26を参照されたい。

1 訪問指導従事者の背景

訪問指導従事者の背景としては、年齢、所持免許、訪問指導に就いてからの期間、訪問指導の仕事に就く前の看護職としての就業経験(就業年数及び就業場所)、看護職としての就業をやめてから訪問指導をはじめまでのブランクの期間をとりあげた。これら背景別の内訳は表

表1 年齢

	人数	%
A 20代	115	14.1
B 30代	138	17.0
C 40代	170	20.9
D 50代	178	21.9
E 60才以上	211	25.9
無回答	2	0.2
計	814	100.0

平均48.7才

表2 所持免許

	人数	%
A 保健婦	129	15.8
B 保健婦と助産婦	141	17.3
C 助産婦	51	6.3
D 看護婦	389	47.8
E 准看護婦	103	12.7
無回答	1	0.1
計	814	100.0

表3 訪問指導従事期間

	人数	%
A 2年未満	186	22.9
B 2～3年	123	15.1
C 3～4年	129	15.8
D 4～5年	142	17.4
E 5～10年	151	18.6
F 10年以上	68	8.4
無回答	15	1.8
計	814	100.0

平均5.0年

表4 訪問指導従事前の就業年数

	人数	%
A 0～4年	107	13.1
B 5～9	230	28.4
C 10～19	207	25.4
D 20～29	97	11.9
E 30年以上	164	20.1
無回答	9	1.1
計	814	100.0

平均16.2年

表5 訪問指導従事前の就業場所

	人数	%
A 病院又は病院と診療所の経験あり(Cを除く)	473	58.1
B 診療所の経験のみ	20	2.5
C 病院と(又は)診療所及び市町村と(又は)保健所の経験あり	249	30.6
D 市町村と(又は)保健所の経験あり(Cを除く)	58	7.1
その他	10	1.2
就業経験なし	4	0.5
計	814	100.0

表6 訪問指導従事前のブランクの期間

	人 数	%
A 1年未満 (ブランクなしを含む)	228	28.0
B 1 ~ 2	66	8.1
C 2 ~ 5	117	14.4
D 5 ~ 10	164	20.1
E 10 ~ 15	109	13.4
F 15年以上	108	13.3
無 回 答	22	2.7
計	814	100.0

1年以上ブランクのある人564人の平均9.0年

の期間との関係を示している。以下各背景による業務の実施状況や不安・悩みなどの違いをみる時、他の背景の影響もある (たとえば、30代と60代との違いには、前者では看護婦が66.8%を占め、後者は保健婦が44.5%を占めており、免許の違いも影響している) ことを考慮されたい。

1~6のとおりである。次節以降の、訪問指導従事者の背景別の分析には、表1~6のA~D, A~E, A~Fの4~6区分を用いる。

なお、年齢と免許、年齢と訪問指導従事前就業年数、免許と訪問指導従事前就業場所など、各背景相互の間にはかなり強い相関がみられる。表7~9は、各々年齢、免許、訪問指導従事前就業場所によるその他の背景の違いを示している。又表10は訪問指導従事前就業年数と訪問指導をはじめまでのブランク

表7 年齢による他の背景の違い

表7-1 年齢別所持免許

	保	保+助	助	看	准	計
20 代	0 (0.0)	6 (28.6)	1 (4.8)	11 (52.3)	3 (14.3)	21 (100.0)
30 代	2 (0.9)	15 (6.5)	6 (2.6)	155 (66.7)	54 (23.3)	232 (100.0)
40 代	7 (4.1)	26 (15.2)	6 (3.5)	93 (54.7)	38 (22.4)	170 (100.0)
50 代	23 (12.9)	35 (19.7)	18 (10.1)	95 (53.4)	7 (3.9)	178 (100.0)
60才以上	96 (45.4)	59 (28.0)	20 (9.5)	35 (16.6)	1 (0.5)	211 (100.0)

表7-2 年齢別訪問指導従事期間

	2年未満	2~3年	3~4年	4~5年	5~10年	10年以上	計
20 代	12 (60.0)	3 (15.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
30 代	97 (42.4)	54 (23.6)	31 (13.5)	27 (11.8)	19 (8.3)	1 (0.4)	229 (100.0)
40 代	34 (20.2)	31 (18.5)	30 (17.9)	32 (19.0)	39 (23.2)	2 (1.2)	168 (100.0)
50 代	28 (16.0)	19 (10.9)	35 (20.0)	27 (15.4)	45 (25.7)	21 (12.0)	175 (100.0)
60才以上	15 (7.3)	15 (7.2)	31 (15.0)	54 (26.3)	47 (22.8)	44 (21.4)	206 (100.0)

訪問指導業務内容と業務実施上の不安・悩み

表7-3 年齢別所持免許

	0～4年	5～9年	10～19年	20～29年	30年以上	計
20代	13 (68.5)	5 (26.3)	1 (5.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
30代	49 (21.2)	119 (51.6)	62 (26.8)	1 (0.4)	0 (0.0)	231 (100.0)
40代	26 (15.4)	66 (39.0)	64 (37.9)	13 (7.7)	0 (0.0)	169 (100.0)
50代	12 (6.9)	31 (17.7)	58 (33.1)	32 (18.3)	42 (24.0)	175 (100.0)
60才以上	7 (3.3)	9 (4.3)	22 (10.5)	51 (24.4)	120 (57.5)	209 (100.0)

表7-4 年齢別訪問指導従事前就業場所

	病 院	診 療 所	医療機関と行政	行 政	計
20代	15 (78.9)	0 (0.0)	1 (5.3)	3 (15.8)	19 (100.0)
30代	188 (82.2)	9 (3.9)	23 (10.0)	9 (3.9)	229 (100.0)
40代	113 (66.9)	3 (1.8)	46 (27.2)	7 (4.1)	169 (100.0)
50代	97 (55.7)	5 (2.9)	60 (34.5)	12 (6.9)	174 (100.0)
60才以上	59 (28.5)	3 (1.4)	118 (57.1)	27 (13.0)	207 (100.0)

表7-5 年齢別訪問指導従事前ブランクの期間

	1年未満	1～2年	2～5年	5～10年	10～15年	15年以上	計
20代	13 (65.0)	3 (15.0)	3 (15.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
30代	35 (15.2)	22 (9.5)	52 (22.5)	90 (38.9)	30 (13.0)	2 (0.9)	231 (100.0)
40代	33 (19.8)	2 (1.2)	17 (10.2)	40 (24.0)	49 (29.2)	26 (15.6)	167 (100.0)
50代	54 (31.6)	12 (7.0)	14 (8.2)	18 (10.5)	22 (12.9)	51 (29.8)	171 (100.0)
60才以上	93 (45.9)	27 (13.4)	30 (14.9)	15 (7.4)	8 (4.0)	29 (14.4)	202 (100.0)

表8 免許による他の背景の違い

表8-1 免許別年齢

	20代	30代	40代	50代	60才以上	計
保	0 (0.0)	2 (1.6)	7 (5.5)	23 (18.0)	96 (74.9)	128 (100.0)
保+助	6 (4.3)	15 (10.6)	26 (18.4)	35 (24.8)	59 (41.9)	141 (100.0)
助	1 (2.0)	6 (11.8)	6 (11.8)	18 (35.3)	20 (39.1)	51 (100.0)
看	11 (2.8)	155 (39.9)	93 (23.9)	95 (24.4)	35 (9.0)	389 (100.0)
准	3 (2.9)	54 (52.4)	38 (36.9)	7 (6.8)	1 (1.0)	103 (100.0)

表8-2 免許別訪問指導従事期間

	2年未満	2～3年	3～4年	4～5年	5～10年	10年以上	計
保	12 (9.8)	10 (8.1)	18 (14.6)	37 (30.1)	22 (17.9)	24 (19.5)	123 (100.0)
保+助	22 (15.6)	12 (8.5)	27 (19.1)	27 (19.1)	30 (21.4)	23 (16.3)	141 (100.0)
助	15 (29.5)	7 (13.7)	4 (7.8)	9 (17.6)	12 (23.6)	4 (7.8)	51 (100.0)
看	112 (29.1)	70 (18.2)	64 (16.6)	51 (13.2)	72 (18.7)	16 (4.2)	385 (100.0)
准	25 (25.2)	24 (24.2)	16 (16.2)	18 (18.2)	15 (15.2)	1 (1.0)	99 (100.0)

表8-3 免許別訪問指導従事前就業期間

	0～4年	5～9年	10～19年	20～29年	30年以上	計
保	6 (4.7)	7 (5.4)	16 (12.4)	18 (14.0)	82 (63.5)	129 (100.0)
保+助	21 (15.0)	21 (15.0)	22 (15.7)	26 (18.6)	50 (35.7)	140 (100.0)
助	4 (8.0)	10 (20.0)	16 (32.0)	7 (14.0)	13 (26.0)	50 (100.0)
看	71 (18.4)	147 (38.0)	110 (28.5)	40 (10.4)	18 (4.7)	386 (100.0)
准	5 (5.0)	45 (45.0)	43 (43.0)	6 (6.0)	1 (1.0)	100 (100.0)

表8-4 免許別訪問指導従事前就業場所

	病 院	診 療 所	医療機関と行政	行 政	計
保	14 (11.0)	2 (1.6)	85 (66.9)	26 (20.5)	127 (100.0)
保+助	21 (15.4)	0 (0.0)	85 (62.5)	30 (22.1)	136 (100.0)
助	43 (86.0)	1 (2.0)	6 (12.0)	0 (0.0)	50 (100.0)
看	323 (84.3)	10 (2.6)	49 (12.8)	1 (0.3)	383 (100.0)
准	72 (69.9)	7 (6.8)	23 (22.3)	1 (1.0)	103 (100.0)

表8-5 免許別訪問指導従事前ブランクの期間

	1年未満	1～2年	2～5年	5～10年	10～15年	15年以上	計
保	64 (52.5)	16 (13.1)	22 (18.0)	8 (6.6)	6 (4.9)	6 (4.9)	122 (100.0)
保+助	61 (44.0)	11 (7.9)	16 (11.5)	17 (12.2)	16 (11.5)	18 (12.9)	139 (100.0)
助	14 (28.0)	7 (14.0)	5 (10.0)	6 (12.0)	8 (16.0)	10 (20.0)	50 (100.0)
看	74 (19.4)	25 (6.6)	59 (15.5)	104 (27.3)	59 (15.5)	60 (15.7)	381 (100.0)
准	15 (15.0)	7 (7.0)	15 (15.0)	29 (29.0)	20 (20.0)	14 (14.0)	100 (100.0)

訪問指導業務内容と業務実施上の不安・悩み

表9 訪問指導従事前就業場所による他の背景の違い

表9-1 訪問指導従事前就業場所別年齢

	20代	30代	40代	50代	60才以上	計
病院	15 (3.2)	188 (39.8)	113 (23.9)	97 (20.6)	59 (12.5)	472 (100.0)
診療所	0 (0.0)	9 (45.0)	3 (15.0)	5 (25.0)	3 (15.0)	20 (100.0)
医療機関と行政	1 (0.4)	23 (9.3)	46 (18.5)	60 (24.2)	118 (47.6)	248 (100.0)
行政	3 (5.2)	9 (15.5)	7 (12.1)	12 (20.7)	27 (46.5)	58 (100.0)

表9-2 訪問指導従事前就業場所別免許

	保	保+助	助	看	准	計
病院	14 (3.0)	21 (4.4)	43 (9.1)	323 (68.3)	72 (15.2)	473 (100.0)
診療所	2 (10.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	10 (50.0)	7 (35.0)	20 (100.0)
医療機関と行政	85 (34.3)	85 (34.2)	6 (2.4)	49 (19.8)	23 (9.3)	248 (100.0)
行政	26 (44.8)	30 (51.8)	0 (0.0)	1 (1.7)	1 (1.7)	58 (100.0)

表9-3 訪問指導従事前就業場所別訪問指導従事期間

	2年未満	2~3年	3~4年	4~5年	5~10年	10年以上	計
病院	141 (30.1)	89 (19.1)	69 (14.8)	67 (14.3)	83 (17.8)	18 (3.9)	467 (100.0)
診療所	5 (27.8)	2 (11.1)	4 (22.2)	1 (5.6)	5 (27.7)	1 (5.6)	18 (100.0)
医療機関と行政	31 (12.8)	24 (9.9)	43 (17.8)	57 (23.6)	48 (19.8)	39 (16.1)	242 (100.0)
行政	5 (8.6)	4 (6.9)	11 (19.0)	17 (29.3)	13 (22.4)	8 (13.8)	58 (100.0)

表9-4 訪問指導従事前就業場所別就業年数

	0~4年	5~9年	10~19年	20~29年	30年以上	計
病院	79 (16.8)	188 (40.1)	128 (27.2)	41 (8.7)	34 (7.2)	470 (100.0)
診療所	3 (15.0)	8 (40.0)	5 (25.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	20 (100.0)
医療機関と行政	4 (24.1)	24 (13.8)	68 (5.2)	42 (19.0)	105 (37.9)	243 (100.0)
行政	14 (1.6)	8 (9.9)	3 (28.0)	11 (17.3)	22 (43.2)	58 (100.0)

表9-5 訪問指導従事前就業場所別ブランクの期間

	1年未満	1～2年	2～5年	5～10年	10～15年	15年以上	計
病 院	95 (20.5)	37 (8.0)	69 (14.9)	118 (25.5)	69 (14.9)	75 (16.2)	463 (100.0)
診 療 所	1 (5.0)	0 (0.0)	5 (25.0)	9 (45.0)	2 (10.0)	3 (15.0)	20 (100.0)
医療機関と行政	109 (45.6)	19 (7.9)	33 (13.8)	26 (10.9)	31 (13.0)	21 (8.8)	239 (100.0)
行 政	20 (35.1)	9 (15.8)	8 (14.0)	9 (15.8)	5 (8.8)	6 (10.5)	57 (100.0)

表10 訪問指導従事前就業年数別ブランクの期間

	1年未満	1～2年	2～5年	5～10年	10～15年	15年以上	計
0 ～ 4 年	12 (11.3)	4 (3.8)	10 (9.4)	27 (25.5)	28 (26.4)	25 (23.6)	106 (100.0)
5 ～ 9 年	29 (12.7)	11 (4.8)	33 (14.5)	79 (34.7)	32 (14.0)	44 (19.3)	228 (100.0)
10 ～ 19 年	51 (25.5)	16 (8.0)	30 (15.0)	39 (19.5)	37 (18.5)	27 (13.5)	200 (100.0)
20 ～ 29 年	39 (41.1)	8 (8.4)	18 (18.9)	13 (13.7)	8 (8.4)	9 (9.5)	95 (100.0)
30 年 以 上	94 (60.7)	27 (17.4)	25 (16.1)	6 (3.9)	2 (1.3)	1 (0.6)	155 (100.0)

2 訪問先で行う業務と背景

訪問先で行う業務について16項目をあげ、行うか否かを問うた。図1は、行うと回答した者の比率を示している。

表11は、訪問指導従事者の背景の違いにより、各業務を行うと回答した者の比率に差があるか否かについて、カイ2乗検定を行った結果である。年齢、所持免許、訪問指導に就いてからの期間、訪問指導に就く前の就業場所の違いにより、多くの項目で実施率の差がみられる。

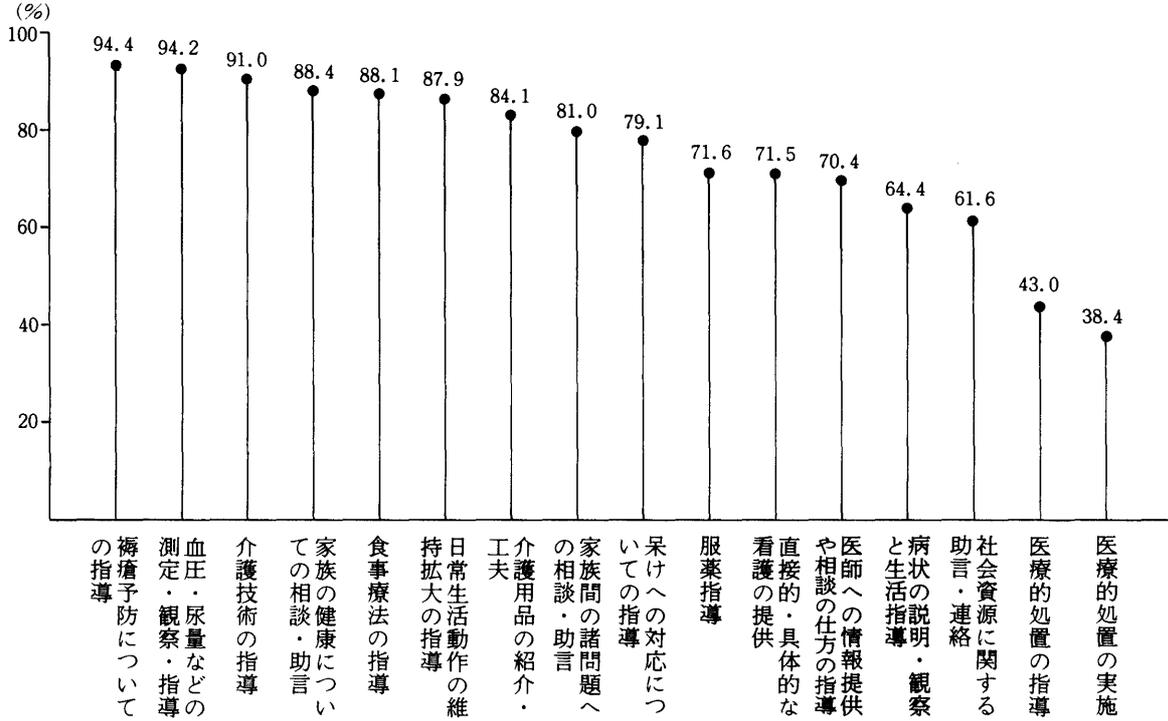
又図2は、背景別に行うと回答した者の比率を表わしたものである。まず年齢による差についてみると、「血圧・尿量・喀痰などの測定・観測及びその指導」、「日常生活動作の維持・拡大の指導」、「基本的な生活行動に関する介護技術の指導」については、若年層で実施率が高いが、その他の項目はすべて40代に実施率のピークがある。そして20代と60才以上の実施率は低くなっており、30代と50代では「医療的処置の実施」と「医療的処置の指導」を除き、30代より50代の方が実施率が高い。

次に所持免許による差をみると、全体として「看護婦」及び「保健婦と助産婦」（両者の免許を持つ者を言う。以下同様）の実施率が高く、「助産婦」及び「准看護婦」の実施率が低い。特に、「医療的処置の実施」と「医療的処置の指導」は看護婦の実施率はぬきん出ている。「保健婦」は約4分3が60歳以上であるという点を考慮しなければならないが、「医療的処置の指導」、「病状の説明、観察と生活指導」などの実施率が低い。

訪問指導に就いてからの期間による差をみると、多くの項目に共通して、「2年未満」で低

訪問指導業務内容と業務実施上の不安・悩み

図1 訪問先で行う業務（実施者の比率）



注：1) %は各々の業務について「行う」と回答した者の比率。
 2) 「医療的処置」とは、注射、ネブライザー使用、吸引、酸素吸入、傷の手当て、チューブ類のチェックと交換、カニューレの交換、人工肛門管理などをさす。

表11 訪問先で行う業務の有意差の検定

○危険率1%以下で有意差あり
 ○危険率5%以下で有意差あり

業務内容	年齢	免許	訪問指導従事期間	訪問指導従事前就業年数	訪問指導従事前就業場所	訪問指導従事前プランクの期間
血圧・尿量・喀痰などの測定・観察及びその指導	○			○		○
食事療法の指導		○	○		○	
服薬指導						
病状の説明・病状の観察の仕方の指導及び病状に応じた療養生活指導		○				
医療的処置の実施	○	○		○	○	
医療的処置の指導	○	○	○	○	○	
褥瘡予防についての指導	○		○			
日常生活動作の維持・拡大の指導	○	○			○	
呆けへの対応についての指導	○		○			○
基本的な生活行動(食事、排泄、清潔、着衣、睡眠)に関する介護技術の指導	○				○	
基本的な生活行動に関する、直接的、具体的な看護の提供	○	○			○	
介護用品の紹介や工夫の仕方の指導	○	○				
家族間の諸問題に関する相談・助言			○			○
家族の健康についての相談・助言	○	○	○		○	
医師への情報提供や相談の仕方の指導	○	○	○			○
社会資源の導入に関する助言及び連絡		○	○		○	○

く、「2～3年」で上昇し、「3～4年」で低下し、「4～5年」で再び上昇する傾向がみられる。このことは次のように解釈できるように思われる。即ち、訪問指導に就いたばかりのころはなかなか手が出せないでいるが、2～3年たつとかなり動けるようになる。しかし3～4年たつと中だるみが出やすい。訪問指導では同一の対象者を長期に受け持つことが多く、しかもその対象者の多くは病状の変化が乏しいだけに、3～4年たつとマンネリ化しやすい。特に、医

図2 背景別訪問先で行う業務（実施者の比率）

- A 血圧・尿量・喀痰などの測定・観察及びその指導
- B 食事療法の指導
- C 服薬指導
- D 病状の説明・病状の観察の仕方の指導及び病状に応じた療養生活指導
- E 医療的処置の実施
- F 医療的処置の指導
- G 褥瘡予防についての指導
- H 日常生活動作の維持・拡大の指導
- I 呆けへの対応についての指導
- J 基本的生活行動（食事、排泄、清潔、着衣、睡眠）に関する介護技術の指導
- K 基本的生活行動に関する、直接的、具体的な看護の提供
- L 介護用品の紹介や工夫の仕方の指導
- M 家族間の諸問題に関する相談・助言
- N 家族の健康についての相談・助言
- O 医師への情報提供や相談の仕方の指導
- P 社会資源の導入に関する助言及び連絡

図2-1

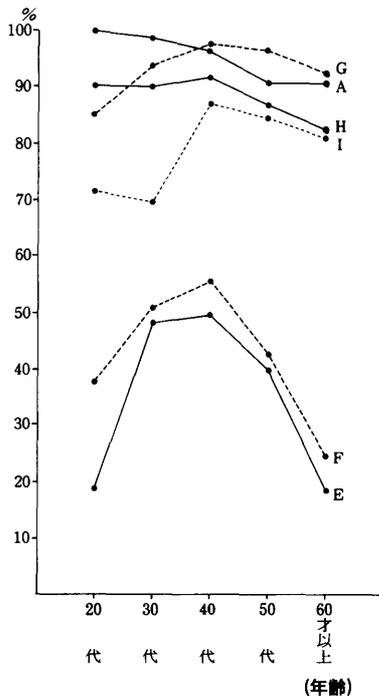


図2-2

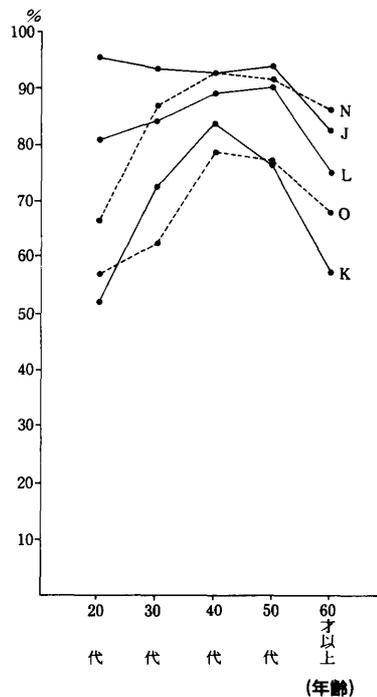
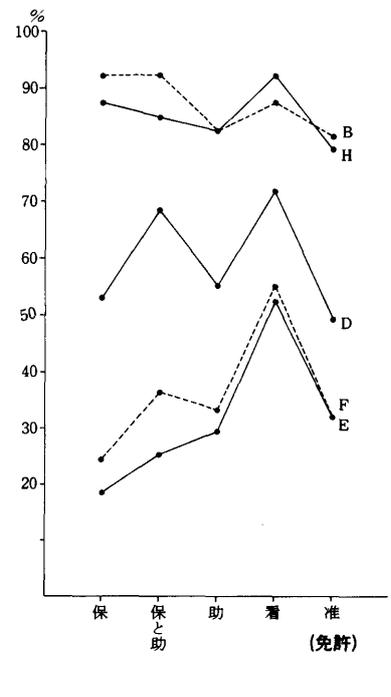


図2-3



訪問指導業務内容と業務実施上の不安・悩み

図2 背景別訪問先で行う業務 (つづき)

図2-4

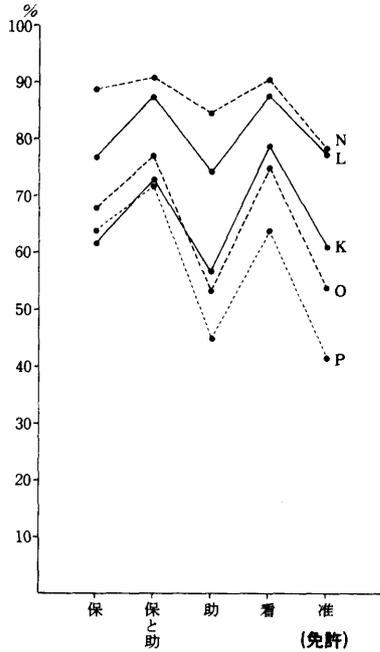


図2-5

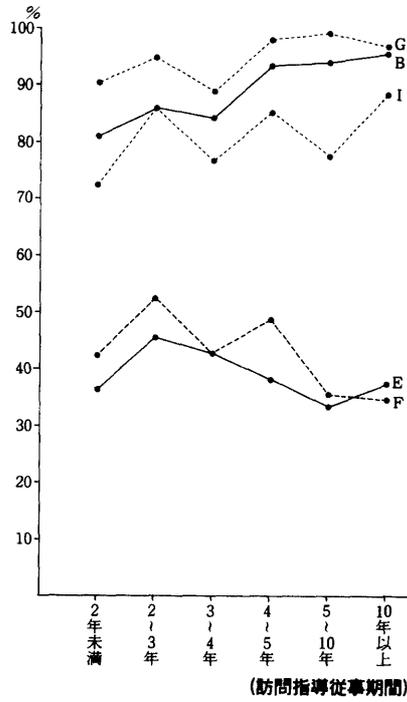


図2-6

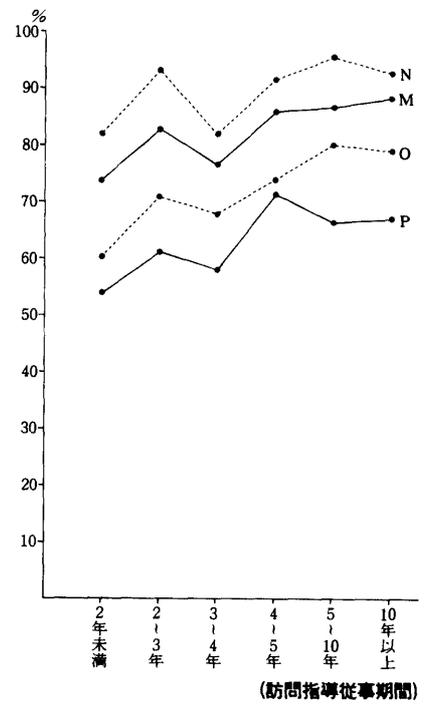


図2-7

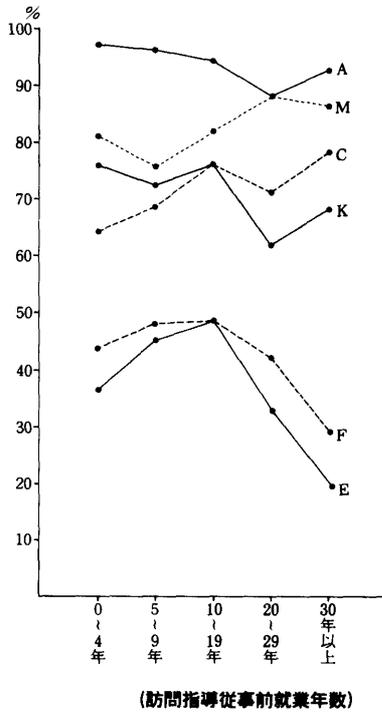


図2-8

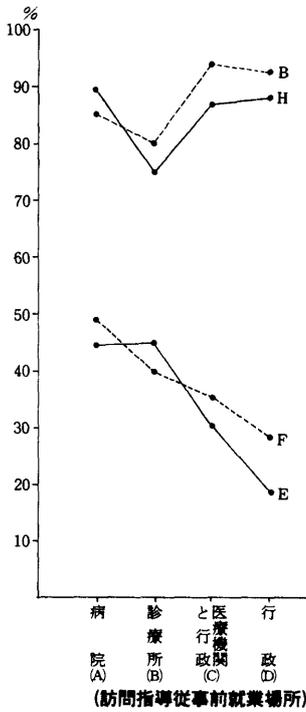
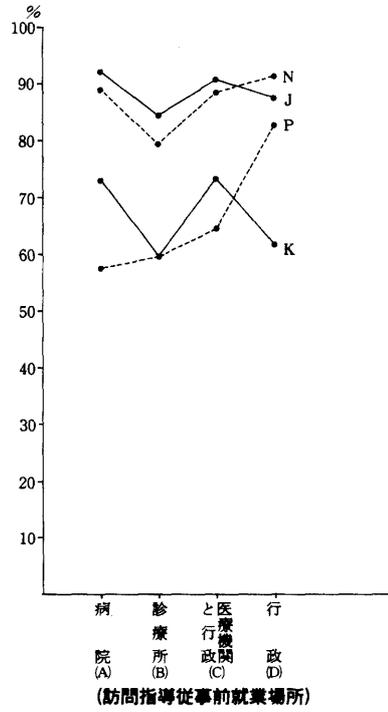


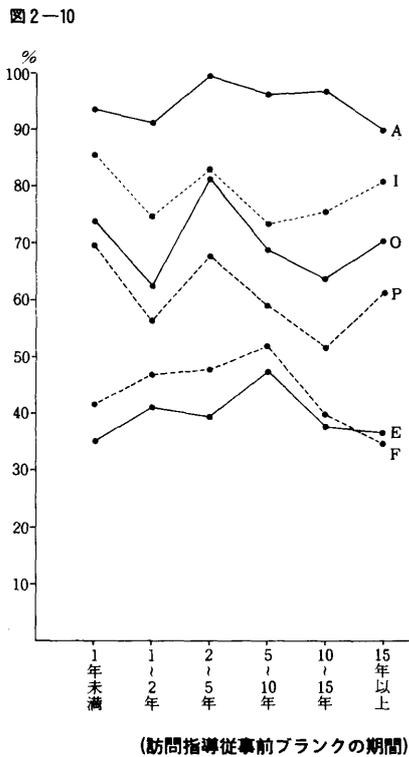
図2-9



注：就業場所の分類は、詳しくは表3参照

注：就業場所の分類は、詳しくは表3参照

図2 背景別訪問先で行う業務(つづき)



療的業務に慣れ親しんで来た人にその傾向が出やすいと言う。そしてこの時期に訪問指導をやめてしまう人もある。

「3～4年」以降の傾向としては、「食事療法の指導」や家族に関連した業務などは、年数が長くなると共に概して実施率は上昇する傾向にあり、「医療的処置の実施」はその逆である。マンネリ化に陥りやすい3～4年目を過ぎると、患者や家族のニーズが、医療的な側面以外にも広く見え、そのニーズを満たすため幅広く役割がとれるようになる(逆にいえば、どのような人が訪問指導を続けている)といえるだろう。

訪問指導に就く前の就業場所による差についてみると、「行政」(市町村又は保健所の就業経験があり、医療機関の就業経験のない者を言う。以下同様)の就業者は「社会資源の導入に関する助言及び連絡」の実施率が高く、「医療的処置の実施」、「医療的処置の指導」の実施率が低い。「病院」(病院の就業経験があり、市町村又は保健所の就業経験のない者を言う。以下同様)の就業者はその逆である。

3 医療的業務の実施と背景

病院が行う訪問看護というまでもないが、市町村の訪問指導でも医療的処置や観察を必要とする対象者は増えているといわれている。今回の調査では、調査対象となった非常勤の訪問指導従事者が調査時1か月間に訪問した対象者中、該当者の占める比率は次のとおりであった(1人の対象者が2つ以上の項目に該当する場合は、それぞれに計上)。

- ガーゼ交換を必要とする傷や褥瘡がある 7.8%
- チューブ類や器具を装着している 3.7%
- ネブライザー、吸引、酸素吸入などを行うことがある 1.5%
- 進行性の疾病がある、又は症状が変動しやすい 6.5%
- 週末が1か月以内と診断されている 1.2%

前節でみたように、訪問先で行う業務として、「医療的処置の実施」については全体で38%、「医療的処置の指導」については全体で43%が行うと回答しているが、この2項目は他の業務に比べ訪問指導従事者の背景による差が特に大きい。

ここでは、医師との境界線上にある業務12項目をあげて、訪問指導従事者が自ら実施しているか否か、又看護婦としてした方がよいと思うか否かについて問うた結果(表12, 13)を分析する。表14は、項目ごとに、「することもある」者の比率及び「する必要がある」と考える者

訪問指導業務内容と業務実施上の不安・悩み

表12 医療的業務の実施状況

訪問指導従業者数 (%)

	該当者がいない	しな	い	することもある	無回答	計
血圧測定	12 (1.5)	24 (2.9)	733 (90.1)	45 (5.5)	814 (100.0)	
検尿	274 (33.7)	184 (22.6)	180 (22.1)	176 (21.6)	814 (100.0)	
ハサミを使っての褥瘡処置	358 (44.0)	120 (14.7)	176 (21.6)	160 (19.7)	814 (100.0)	
浣腸	369 (45.3)	118 (14.5)	161 (19.8)	166 (20.4)	814 (100.0)	
聴診	278 (34.1)	223 (27.4)	117 (14.4)	196 (24.1)	814 (100.0)	
吸引	448 (55.0)	99 (12.2)	84 (10.3)	183 (22.5)	814 (100.0)	
膀胱洗浄	405 (49.9)	172 (21.1)	50 (6.1)	187 (22.9)	814 (100.0)	
人工肛門管理	494 (60.7)	100 (12.3)	32 (3.9)	188 (23.1)	814 (100.0)	
血糖測定	342 (42.1)	251 (30.8)	31 (3.8)	190 (23.3)	814 (100.0)	
留置カテーテルの交換	392 (48.2)	215 (26.4)	22 (2.7)	185 (22.7)	814 (100.0)	
気管カニューレの交換	481 (59.1)	134 (16.5)	10 (1.2)	189 (23.2)	814 (100.0)	
皮下注射	454 (55.7)	162 (19.9)	7 (0.9)	191 (23.5)	814 (100.0)	

表13 医療的業務の考え方

訪問指導従業者数 (%)

	家族に指導するために、又は患者の病状を知るためにする必要ある	現実にせざるを得ない	看護婦本来の仕事ではないのである必要はない	わからない	無回答	計
血圧測定	592 (72.7)	84 (10.3)	13 (1.6)	11 (1.4)	114 (14.0)	814 (100.0)
浣腸	403 (49.5)	73 (9.0)	44 (5.4)	65 (8.0)	229 (28.1)	814 (100.0)
検尿	300 (36.9)	51 (6.3)	119 (14.6)	102 (12.5)	242 (29.7)	814 (100.0)
人工肛門管理	298 (36.6)	34 (4.2)	89 (10.9)	118 (14.5)	275 (33.8)	814 (100.0)
吸引	286 (35.2)	95 (11.7)	97 (11.9)	84 (10.3)	252 (30.9)	814 (100.0)
ハサミを使っての褥瘡処置	231 (28.4)	139 (17.1)	181 (22.2)	60 (7.4)	203 (24.9)	814 (100.0)
膀胱洗浄	202 (24.8)	64 (7.9)	179 (22.0)	112 (13.8)	257 (31.5)	814 (100.0)
聴診	130 (16.0)	34 (4.2)	271 (33.2)	116 (14.3)	263 (32.3)	814 (100.0)
血糖測定	130 (16.0)	23 (2.8)	253 (31.1)	149 (18.3)	259 (31.8)	814 (100.0)
留置カテーテルの交換	127 (15.6)	53 (6.5)	248 (30.5)	121 (14.9)	265 (32.5)	814 (100.0)
皮下注射	77 (9.5)	54 (6.6)	244 (30.0)	151 (18.6)	288 (35.3)	814 (100.0)
気管カニューレの交換	71 (8.7)	25 (3.1)	311 (38.2)	132 (16.2)	275 (33.8)	814 (100.0)

表14 医療的業務の実施及び考え方の有意差の検定

◎危険率1%以下で有意差あり
○危険率5%以下で有意差あり

	「することもある」者の比率の有意差						「する必要がある」と考える者の比率の有意差					
	年齢	免許	訪問指導従事期間	訪問指導従事前就業年数	訪問指導従事前就業場所	訪問指導従事前ランクの期間	年齢	免許	訪問指導従事期間	訪問指導従事前就業年数	訪問指導従事前就業場所	訪問指導従事前ランクの期間
ハサミを使っての褥瘡処置							◎					○
留置カテーテル交換	○	○					◎	○	◎	◎	○	
膀胱洗浄	○	◎		○			◎	◎	◎	◎	◎	◎
気管カニューレの交換							◎	○	○		◎	
吸引	◎	◎	○			○	◎	◎	◎	◎	◎	
皮下注射							◎	◎	◎	○	○	○
浣腸	○	◎	○				◎	◎	◎	◎	◎	○
人工肛門管理		◎					◎	◎	◎	◎	◎	○
聴診	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
血圧測定	◎	○	◎	○		○	◎			○		◎
血糖測定			○				◎	◎	◎	◎	◎	◎
検尿							◎			○		◎

表15 医療的業務に関する得点分布

得点	実施状況		考え方	
	人数	%	人数	%
0	68	8.4	127	15.7
1	312	38.2	133	16.4
2	230	28.3	127	15.6
3	95	11.7	93	11.4
4	52	6.4	79	9.7
5	37	4.5	62	7.6
6	9	1.1	50	6.1
7	4	0.5	40	4.9
8	1	0.1	28	3.4
9	3	0.4	33	4.1
10	0	0.0	18	2.2
11	0	0.0	14	1.7
12	3	0.4	10	1.2
計	814	100.0	814	100.0
平均	1.97点		平均 3.50点	

の比率に、訪問指導従事者の背景による違いがあるか否かについてカイ2乗検定を行った結果である。

各項目について、実施状況については、「することもある」と回答した場合を1点、それ以外を0点として、考え方については「家族に指導するために、又は患者の病状を知るためにする必要がある」と回答した場合を1点、それ以外を0点として、12項目の合計点を出した。その得点分布は表15のとおりである。又図3は訪問指導従事者の背景別に得点平均値を算出し、グラフ化したものである。

考え方についてみると、年齢が高くなるほど、又訪問指導従事期間が長くなるほど、さらに訪問指導従事前の就業年数が長いほど、一貫して点数が低くなっている。ところが実施状況については、考え方ほど訪問指導従事者の背景による差はない。そして年齢が低い

ほど、又訪問指導従事期間やその前の就業年数が短いほど、「する必要がある」と考える点数は高いのに、実施がそれにとまなわない傾向がみられる。このギャップは、20代及び訪問指導従事期間「2年未満」に著しい。

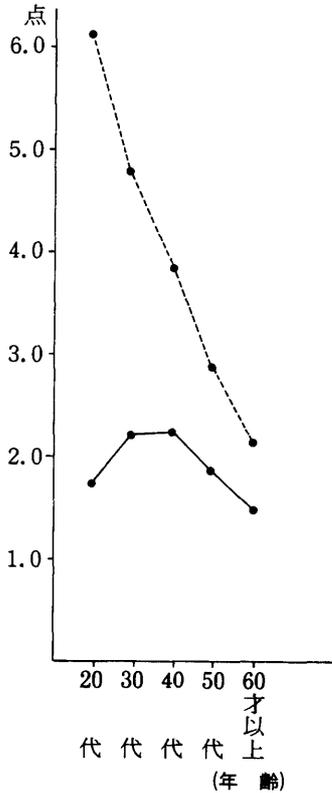
所持免許と訪問指導従事前の就業場所別にみると、考え方も実施状況も類似の傾向を示しており、「看護婦」及び「病院」の就業者は点数が高い。

以上の傾向は次のように解釈できると思われる。若く、特に地域での看護活動の経験のない

図3 医療的業務に関する得点の背景別平均値

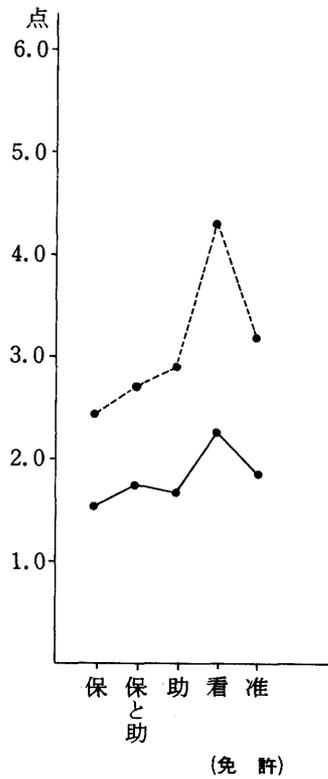
●—● 実施状況
●- - ● 考え方

図3-1



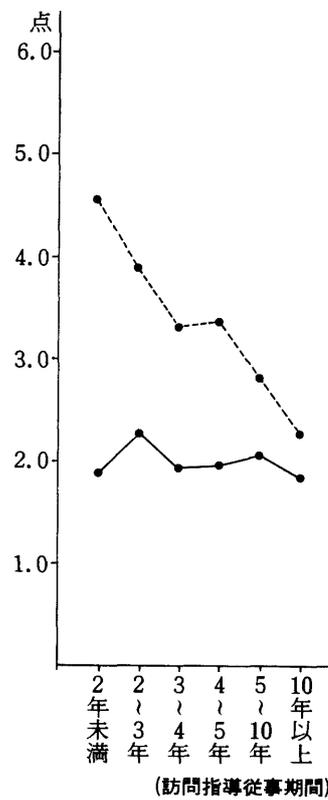
実施状況、考え方ともに危険率1%以上で有意差あり

図3-2



実施状況、考え方ともに危険率1%以上で有意差あり

図3-3



考え方：危険率1%以下で有意差あり

者は、訪問指導における自らの役割を、医療的処置や観察を中心に考えやすい。

しかし、市町村による訪問指導は、対象者の主治医の具体的な指示があって行なわれる訳ではないし、指示を得ようとしても必ずしも容易ではない。そこで訪問指導従事者は、経験を積むにつれ、医療的手段を用いなくて対処する方法を身につけ、又医療的処置が必要な時はなるべく医師にゆだねる方向をとると考えられる。そうすることが、緊急の事態やトラブルが生じた時の対処方法や責任体制があいまいな中で、自らを守る方法でもあるだろう。又先にも述べたように、医療的な側面以外にもなすべきことが色々あることがみえてくることも関係しているよう。

4 訪問指導実施上の不安・悩みと背景

訪問指導を続ける上で予想される不安・悩み12項目をあげ、その有無を尋ねた。図4は「よくある」又は「時々ある」と答えた者の多い順に並べその比率を図示したものである。

図3-4, 3-5, 3-6 医療的業務に関する得点の背景別平均値 (つづき)

●—● 実施状況
●- - ● 考え方

図3-4

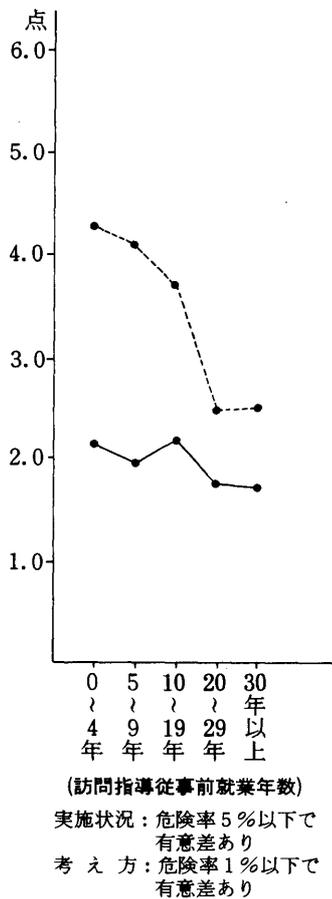


図3-5

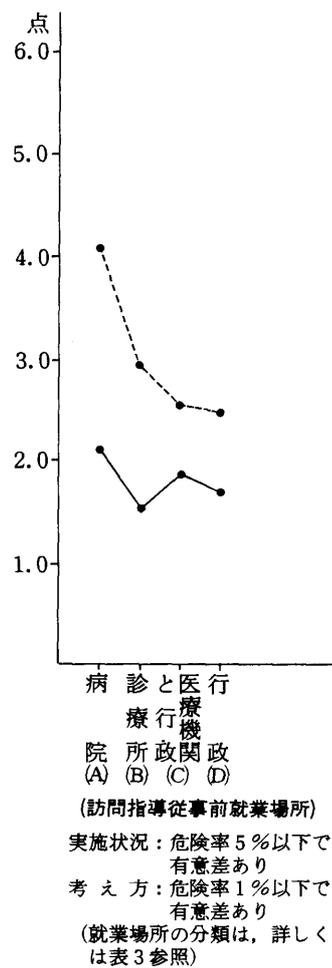
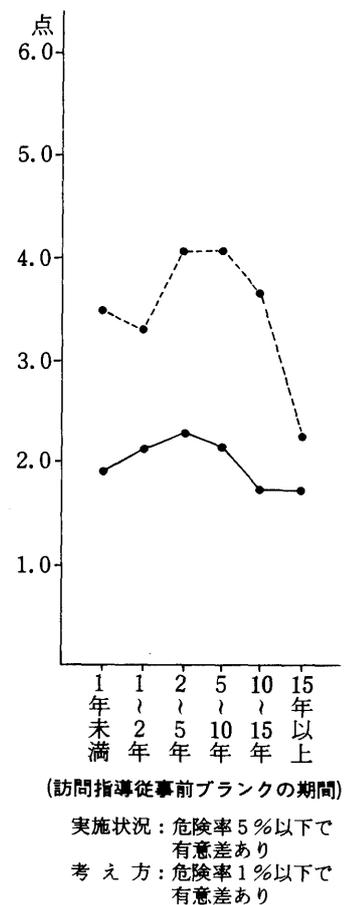


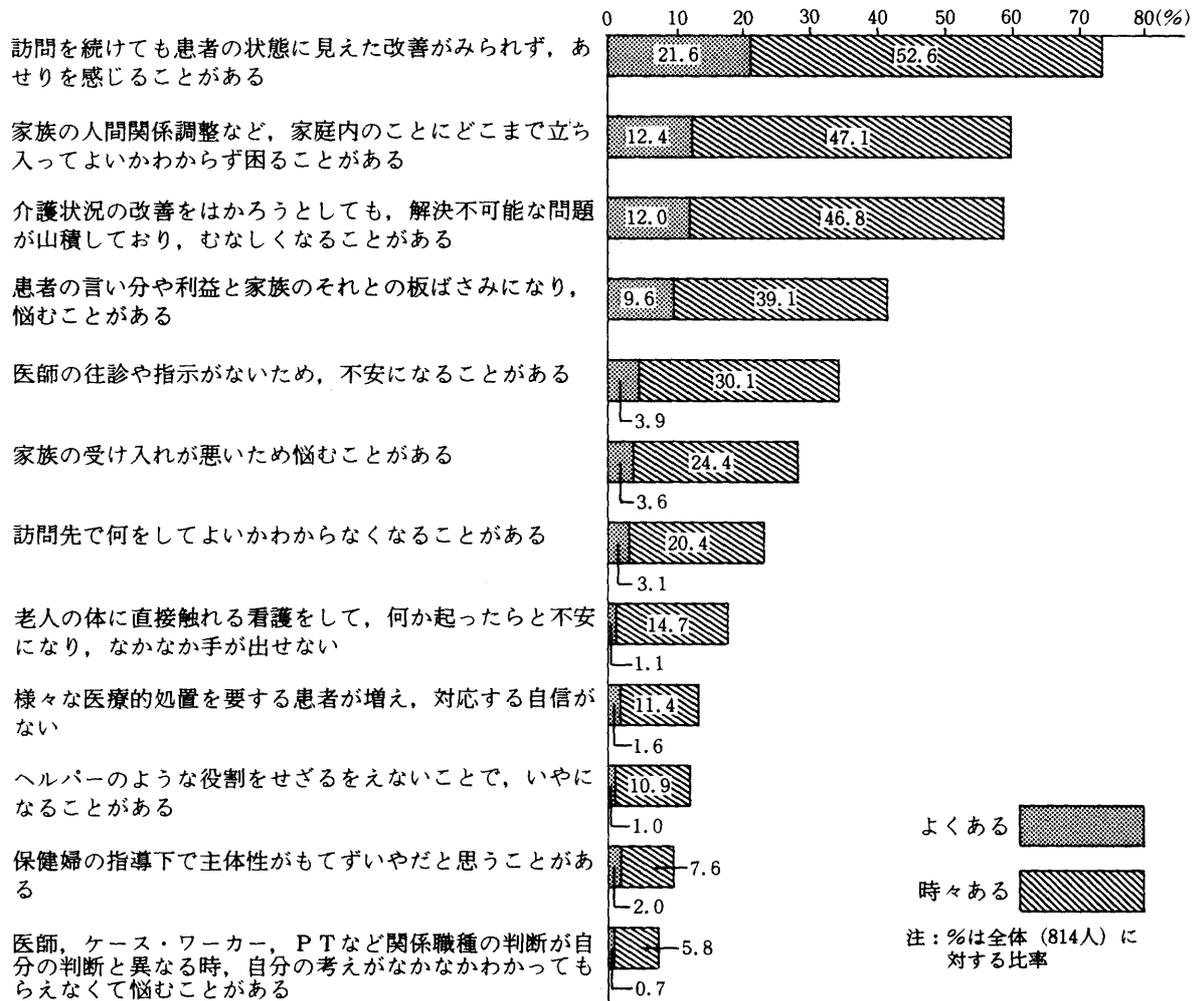
図3-6



最も多くの人を持つ不安・悩みは、対象者の大半は病状が快方に向かうことの望めない老人であることからきている。すなわち、「訪問を続けても患者の状態に目に見えた改善がみられず、あせりを感じることもある」か否かについて、約4分の3の人が「よくある」又は「時々ある」と答えている。

次いで、病院や診療所の中での看護とは異なり、訪問指導においては、対象者をとりまく家族関係や家族の生活すべてがからんで来ることによる戸惑い、悩みがあげられる。すなわち、約6割の人が「家庭内のことにどこまで立ち入ってよいかわからず困る」ことが「ある」としている。又患者の言い分や利益と家族のそれとが相反することもあるため、半数弱の人が「患者と家族との板ばさみになり、悩む」ことが「ある」と答えている。さらに、「介護状況の改善をはかろうとしても、解決不可能な問題が山積みされており、むなしくなる」ことが「あ

図4 訪問指導を続ける上での不安・悩み (ある者の比率)



る」としている人は6割弱にのぼるが、在宅福祉サービスが不十分な中で高齢者だけの世帯や独居の対象者が増えるにつれ、このような悩みを持つ人は増えるであろう。

次に、不安・悩みが「よくある」と回答した場合3点、「時々ある」2点、「ほとんどない」1点、「ない」0点を配分し、項目ごとに、訪問指導従事者の背景の違いにより得点に差があるか否かの検定(分散分析)を行った(表16)。年齢についてはすべての項目で有意な差があり、その他の背景別にみても、多くの項目で有意な差があることがわかる。

図5は、得点の背景別平均値を図示したものである。まず年齢による差についてみると、「訪問先で何をしてもよいかわからなくなることがある」、「老人の体に直接触れる看護をして、何か起ったらと不安になり、なかなか手が出せない」、「様々な医療的処置を要する患者が増え、対応する自信がない」の3項目は若い者ほど点数が高いが、その他の項目はすべて、30代ないし40代がピークの山型を成している。30代がピークとなっている項目は、医師、保健婦、ケース・ワーカー、PTなど他職種との関係にかかわる不安や不満であり(I, J, L)、40

表16 訪問指導を続ける上での不安・悩みに関する得点の有意差の検定

◎危険率1%以下で有意差あり
○危険率5%以下で有意差あり

	年 齢	免 許	訪問指導従 事期間	訪問指導従 事前就業年 数	訪問指導従 事前就業場 所	訪問指導従 事前ブラン クの期間
訪問を続けても患者の状態に目に見えた改善がみられず、あせりを感じることもある	○		○			
患者の言い分や利益と家族のそれとの板ばさみになり、悩むことがある	◎	○	○		○	
家族の人間関係調整など、家庭内のことにどこまで立ち入ってよいかわからず困ることがある	◎	◎	◎	◎	◎	◎
家族の受け入れが悪いため悩むことがある	◎	◎	◎	◎		○
ヘルパーのような役割をせざるをえないことで、いやになることがある	◎	◎		◎	◎	○
介護状況の改善をはかろうとしても、解決不可能な問題が山積しており、むなしくなることがある	◎	◎	○	◎	◎	○
訪問先で何をしてもよいかわからなくなることがある	◎	◎	◎	◎	◎	○
様々な医療的処置を要する患者が増え、対応する自信がない	◎			◎	○	◎
医師の往診や指示がないため、不安になることがある	◎	◎	◎	◎		◎
保健婦の指導下で主体性がもてずいやだと思ふことがある	◎	◎		◎	○	
老人の体に直接触れる看護をして、何か起ったらと不安になり、なかなか手が出せない	◎	○	○	◎	○	◎
医師、ケース・ワーカー、PTなど関係職種の判断が自分の判断と異なる時、自分の考えがなかなかかわかってもらえなくて悩むことがある	◎	◎		◎		○

代がピークとなっている項目は、患者や家族に係わる悩み（A、B、D）及び「ヘルパーのような役割をせざるをえないことでいやになることがある」である。

これらの傾向を、先にみた訪問先での業務の実施状況との関係で考察してみよう。ほとんどの業務項目で実施率が最も高い40代で、「患者の状態に目に見えた改善がみられない」、「患者と家族の板ばさみになる」、「家族の受け入れが悪い」などで悩む者が多い。即ち、患者や家族のニーズが広く見え、そのニーズを満たすため幅広い役割を取ろうとする時に出て来る悩みといえるだろう。しかし50代になると、各業務の実施率は40代に次つで高いが、悩みを持つ者はかなり減少する。

他方、20代では、各業務の実施率が低く、かつ医師との境界業務について「する必要がある」と考える者が多いが、考え方と実際の実施との間には大きなギャップがみられた。そしてこの年代に、「訪問先で何をしてもよいかわならなくなることがある」「医師の指示や往診がないため、不安になることがある」と悩む者が多い。看護教育や病院における経験の中で培われた「看護とは……」、「看護職の役割は……」といった自分の物差しが、訪問指導にあてはまらず、かつ医師の具体的な指示もないため、何をしてもよいかわからず戸惑っているのであろう。

60歳以上は、保健婦（45.5%）、訪問指導従事前就業年数が長い者（20年以上が81.8%）、プランクの期間がない又は短い者（1年未満が46.0%）が多いということを考慮する必要があるが、全般的に訪問先での業務の実施率が低く、又悩み・不安も少ない。医療的業務についていえば、「看護婦本来の仕事ではない」と考え、実際に実施することも少ないので、「様々な医療的

処置を要する患者が増え、対応する自信がない」と悩むこともない。又、対象者をとりまく家族関係や介護状況にからんだ戸惑いや悩みを持つ者は全体的に多いが、60歳以上で減少するのは、これらに関して遠観するためかもしれない。

訪問指導従事期間別にみると、「訪問先で何をしようかわからなくなることがある」、「様々な医療的処置を要する患者が増え、対応する自信がない」、「医師の往診や指示がないため、不安になることがある」、「老人の体に直接触れる看護をして、何か起こったらと不安になり、なかなか手が出せない」の4項目が類似の傾向を示している。即ち、4年未満までは期間が長くなるにつれて悩みを持つ者は減少するが、「4～5年」で増加し、その後再び減少して行く。他方、患者や家族に係わる悩み（A～D、F）については、訪問先で行う業務に広がりを見せる「2～3年」がピークであり、中だるみの生じやすい「3～4年」で一旦減り、そのあと横這いしないしやや上昇がみられ、「10年以上」でぐっと減少する。

免許別にみると、不安・悩みを持つ者が保健婦免許を持つ者に少なく、「看護婦」、「准看護婦」で多いのは、「家庭内のことにどこまで立ち入ってよいかわからず困ることがある」、「訪問先でなにをしようかわからなくなることがある」、「医師の往診や指示がないため、不安になることがある」の3項目である。又「ヘルパーのような役割をせざるをえないことで、いやになることがえる」、「解決不可能な介護上の問題が山積みしており、むなしくなることがある」の2項目は、「看護婦」に特に多い。

訪問指導従事前の就業場所別にみると、「病院」と「行政」の違いは、免許別の「看護婦」と「保健婦」及び「保健婦と助産婦」の違いと類似の傾向を示している。

訪問指導従事前の就業年数別にみると、ほとんどの項目で就業年数が短いほど、悩みや不安を持つ者が多いという傾向がみられる。

なお、「訪問先での指導・援助に行き詰まった時、保健婦にそのことを率直に話し、助言を求めていますか」という問の回答は、表17のとおりであるが、その回答と、不安・悩みの有無との関係を見てみた。即ち、A～L12項目の総合得点は、「助言を求めている」が13.6点、「あまり適切な助言が得られない」及び「忙しそうで相談を持ちかけられない」が16.8点、「助言を要するほど困ったことはない」が9.1点であった。

不安・悩みの有無は、訪問指導従事者の背景のみならず、相談・助言体制や職場内の学習の場、その他諸々の訪問指導実施体制とも関係しているものと思われる。

表17 保健婦に助言を求めるか

	人 数	%
助言を求めている	611	75.1
助言を求めるが、あまり適切な助言がえられない	44	5.4
助言を求めたいと思えるような人がいない	5	0.6
自分の失敗、行き詰まりなどは話しにくい	2	0.2
忙しそうで相談をもちかけられない	18	2.2
助言を要するほど困ったことはない	108	13.3
無 回 答	17	2.1
保健婦はいない	9	1.1
計	814	100.0

5 考 察

訪問指導従事者の背景の違いにより、訪問指導業務への取り組み方や、業務を続ける上での不安・悩みには明らかな違いがあるので、訪問指導従事者に対する研修や相談・助言は、そのこと

を配慮する必要がある。

若い人や地域看護活動の経験のない人にとって、現実の在宅療養生活や介護とはどういうものであり、何が求められているかを察知することは困難である。そのため、医療的処置を要しない対象者の場合、何をしてよいかわからなかったり、自分の看護のイメージをおしつけ、対象者や家族にかえって負担感を抱かせることになりがちである。この点を配慮した事前の研修及び業務開始後のサポートが望まれる。

訪問指導の対象者は、変化が乏しく、かつ快方に向かうことのない老人が多いことから、マンネリ化に陥りやすい。その傾向が出やすいのは、訪問指導に就いてから3～4年目と考えら

図5 訪問指導を続ける上での不安・悩みに関する得点の背景別平均値

- A 訪問を続けても患者の状態に目に見えた改善がみられず、あせりを感じることもある
- B 患者の言い分や利益と家族のそれと板ばさみになり、悩むことがある
- C 家族の人間関係調整など、家庭内のことにどこまで立ち入ってよいかわからず困ることがある
- D 家族の受け入れが悪いため悩むことがある
- E ヘルパーのような役割をせざるをえないことで、いやになることがある
- F 介護状況の改善をはかろうとしても、解決不可能な問題が山積しており、むなしくなることがある
- G 訪問先で何をしてよいかわからなくなることがある
- H 様々な医療的処置を要する患者が増え、対応する自信がない
- I 医師の往診や指示がないため、不安になることがある
- J 保健婦の指導下で主体性がもてずいやだと思ふことがある
- K 老人の体に直接触れる看護をして、何か起こったら不安になり、なかなか手が出せない
- L 医師、ケース・ワーカー、PTなど関係職種との判断と異なる時、自分の考えがなかなかわかってもらえず悩むことがある

注：得点は、「よくある」3点、「時々ある」2点、「ほとんどない」1点、「ない」0点とし、無回答を除外して算出した

図5-1

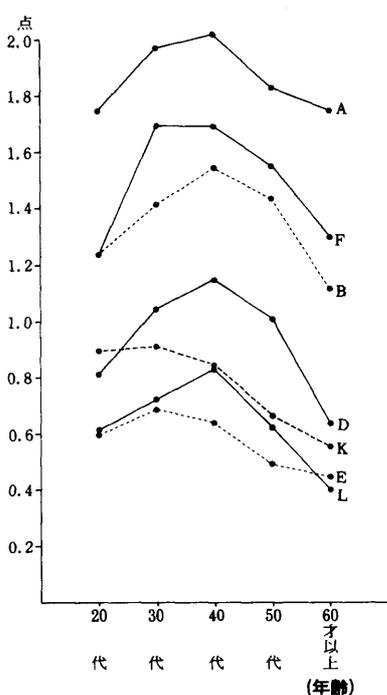


図5-2

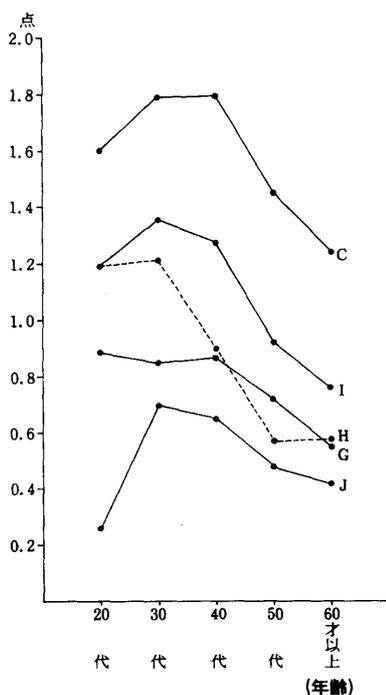
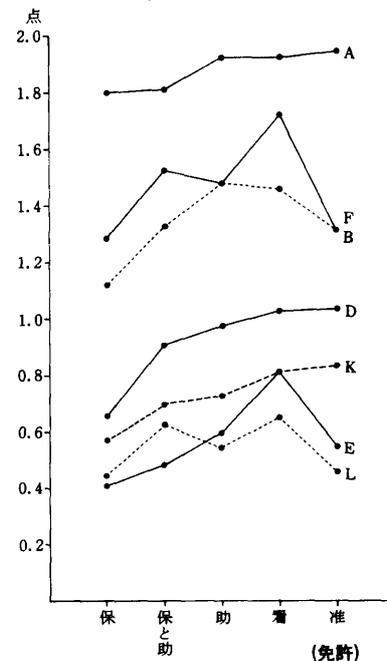


図5-3



訪問指導業務内容と業務実施上の不安・悩み

図5 訪問指導を続ける上での不安・悩みに関する得点の背景別平均値 (つづき)

図5-4

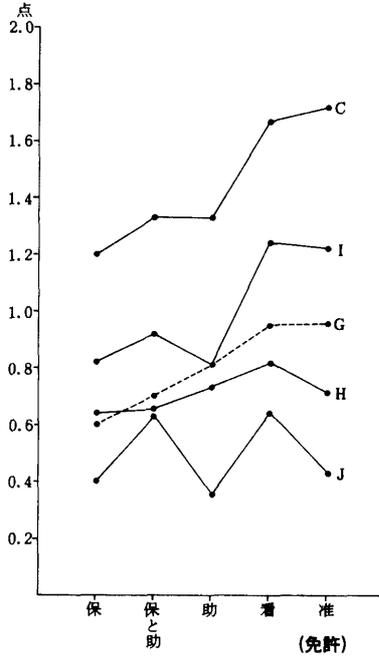


図5-5

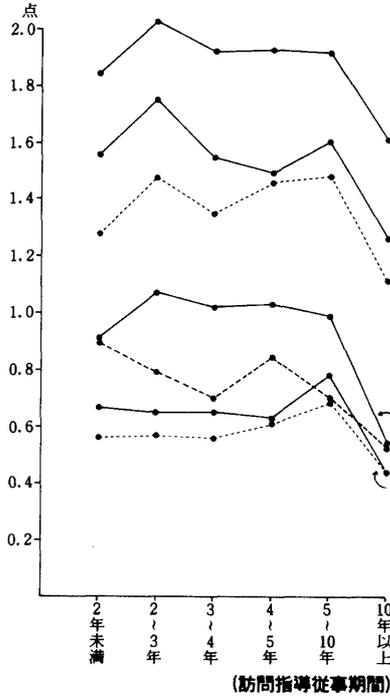


図5-6

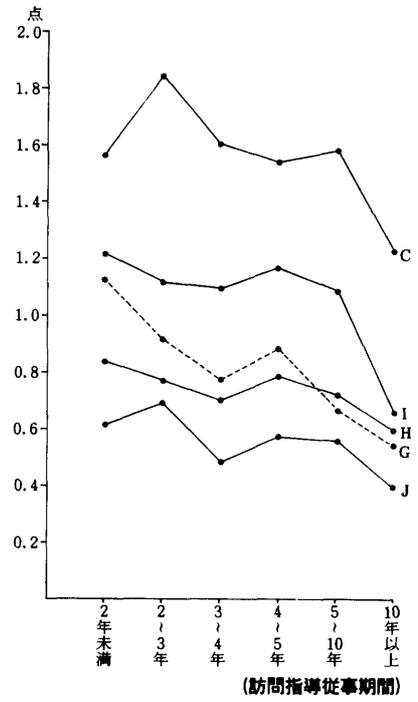


図5-7

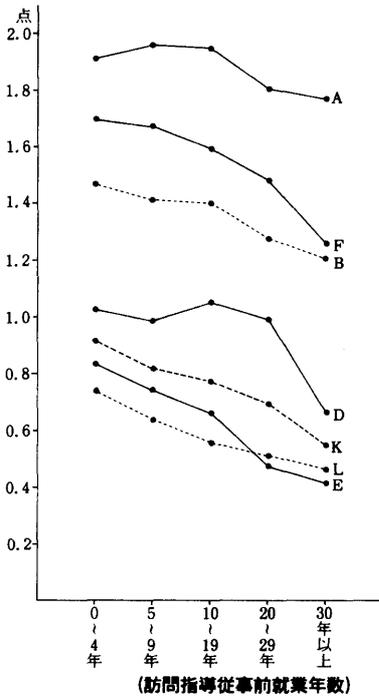


図5-8

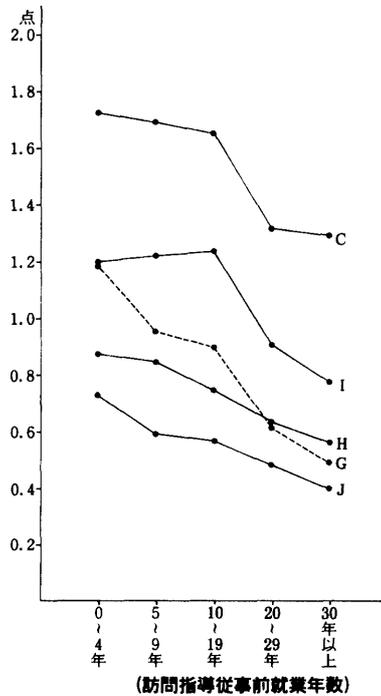
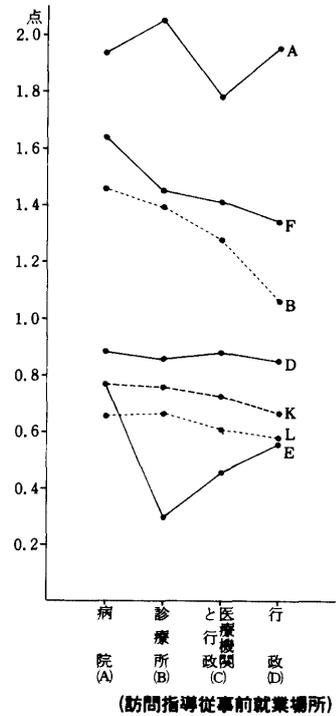


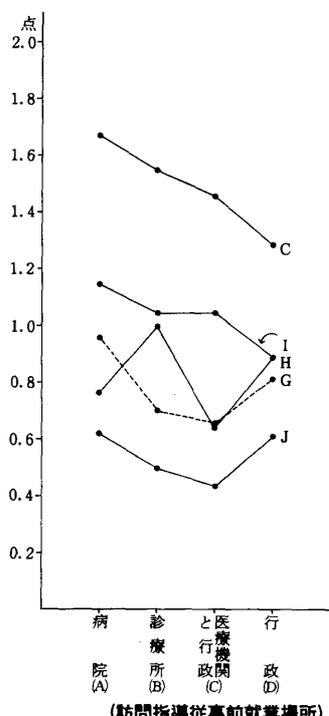
図5-9



注：就業場所の分類は詳しくは表3参照

図5 訪問指導を続ける上での不安・悩みに関する得点の背景別平均値 (つづき)

図5-10



注：就業場所の分類は詳しくは表3参照

図5-11

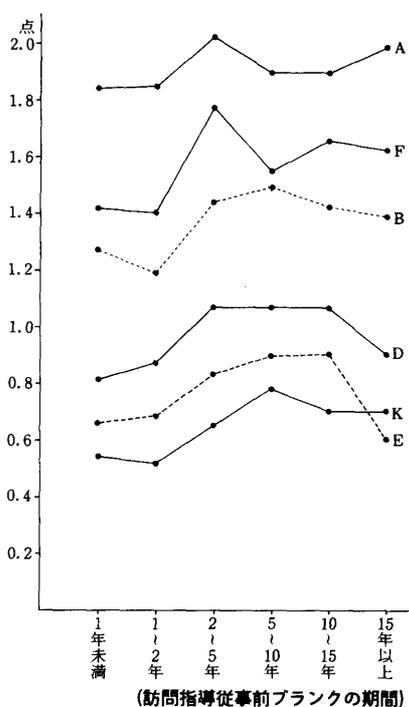
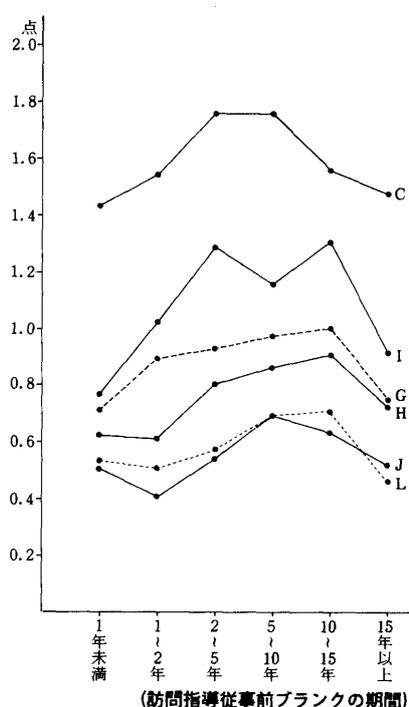


図5-12



れる。そしてその時期は、業務に慣れて来たと考えられ、スーパーバイザー役の保健婦もあまりかわらなくなる時期でもある。しかし実は、この時期をどう乗り切るかが、訪問指導から離れてしまうか、あるいはより充実した訪問指導が出来るようになるかの分かれ道になると考えられる。3年目頃にリフレッシュのため機会が必要と思われる。

訪問指導において対象者や家族のニーズが広く見え、巾広く役割をとれるのは、年令的には40代、50代と考えられる。しかし、問題が広く見えるだけに、業務遂行上の不安・悩みも多い。特に40代にそのことがいえる。仲間同志あるいは保健婦や他職種を交えて話し合う機会が必要と思われる。