

「訪問看護ステーション管理者による人材活用の実際－訪問看護師  
を活かし・育てる管理者の関わり－」

中村順子

日本赤十字秋田短期大学看護学科・准教授

秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢 17-3

2010年10月8日提出

## I. 緒言

わが国では 2006 年に行なわれた医療制度改革において、増大する医療費と少子高齢化等の大きな環境変化に対し、医療制度を将来にわたり持続可能なものにするためと、医療の提供体制の見直しをおこない、国民がターミナルケアも含め多様な場で医療が受けられるシステムの整備の一貫として、在宅医療の推進が方針として示された（国民衛生の動向 2008, 厚生労働省ホームページ）。急速な高齢化と在院日数短縮の流れから、今後も益々在宅医療の需要は高まり、その中核的役割を果たす訪問看護ステーションの整備が急がれるところである。しかし、2007 年において訪問看護ステーションは全国に 5407 箇所、その規模は平均常勤看護師数 4.3 人と依然弱小で（居宅サービス提供事業所調べ, 2008）、組織としての基盤は脆弱である（訪問看護事業協会 2007）。更に訪問看護師の給与水準は同年齢一般病棟看護師よりも低く、離職率は一般病院の看護師に比べ高いなど（訪問看護事業協会, 2007）、在宅医療の受け皿としての整備には多くの課題を残している。そのような状況の中、訪問看護ステーションを管理する管理者（以下管理者）は重要な役割を担いながらも困難な状況の中で訪問看護事業をおこなっていることが伺われるが（上野, 2006）、管理業務の実態は明らかにされていない。特に人材育成や、人材育成も含めた人的資源管理は管理者の能力として求められており（山崎麻耶ら, 2006）、実際にどのように行われているかを示す必要があると思われるが、それを明らかにした研究は少ない。

一方研究者の先行研究においては、在宅看護を体験した事のない新人訪問看護師に対する管理者の意図的な関わりが明らかになり（中村, 2009）新人訪問看護師という限定した対象に対する管理者の人材育成の一端が示された。更にその結果の中で、事業所の目的を達成するために新人看護師のみならず事業所の訪問看護スタッフ全体（以下訪問看護師）に対して管理者が配慮し関わって、効果的に人材を活用しながら事業所運営をおこなっている状況が示唆されている。

そこで管理者が訪問看護事業を円滑に運営し人材を管理するにあたって、何を考えまたは意図して訪問看護師に関わっているのか、人材を活かし育てることをどのように行っているのかを示し、訪問看護師の人材管理に関する全貌を明らかにすることは、管理者における暗黙知を形式知にし（野中, 1990）今後の訪問看護ステーション制度整備における基礎資料となり、現在既にその役割を果たしている管理者や、今後管理者を目指すものにとっての指針となると思われる。また関わりの理論が生成されることは、1 つのモデルを示すことができるということであり、管理者教育や訪問看護師教育、更には基礎教育の中においても、その活用が期待できることは意義深いと考える。

以上より本研究の目的は以下のとおりである。

訪問看護ステーション管理者は、訪問看護師など事業所の職員に対し組織の目的を達成するために人材をどのように活用し、かつ育てるような働きかけを行なっているのか—具体的な行為としての関わりと意図・ねらい・理由などを記述し構造化する。

管理者は訪問看護師管理と人材育成で悩んでいることが指摘されている（片倉ら, 2004）。

熟練管理者の実践が明らかになれば、現場の管理者の手引きになるだけでなく、管理者養成のプログラムへの取り入れが可能となり、今後の訪問看護ステーション制度発展に寄与できるであろう。

## II. 用語の定義

熟練した訪問看護ステーション管理者：訪問看護師または法人の上司から“よく看護師を育てている、活用している”という推薦がある管理者とし、管理者としての経験年数は問わない。

人材活用：訪問看護師を組織の「人材」とみなし、人材そのものが活かされるような働きかけ。人材のためだけでなく組織の目標達成のために効果的に働きかけること。人材の持っている能力や特性を活かす働きかけとともに人材育成、すなわち能力開発や能力の充足・強化も含まれる、とする。

関わり：組織の目標を達成するために、管理者が訪問看護師や訪問看護師を活かすために取り巻く他者に対して行なう働きかけのすべて。管理者—訪問看護師、訪問看護師—訪問看護師間の相互作用に基づき、意味とその解釈のもとに管理者が行なう行為であり行為を導く意図、思い、考え、企てなども含む。

## III. 研究方法

### 11. 研究デザイン

本研究は参加観察とインタビューの内容の分析から、管理者の訪問看護師を効果的に活用するための関わりを記述し構造化する、グラウンデッドセオリーアプローチによる因子探索型質的研究である。グラウンデッドセオリーはシンボリック相互作用論を理論的前提とする研究方法論であるが、シンボリック相互作用論は人間生活と社会的経験についての哲学であると同時に人間生活の研究方法論として非常に適している（Chenitze & Swanson, 1986, 樋口・稲岡訳 1992）。

管理者の関わりは対象となる訪問看護師との相互作用による現象であるため、この看護現象の記述にはグラウンデッドセオリーアプローチが最も適していると考ええる。

### 2. 研究参加者

本研究参加者は以下の条件を満たした訪問看護ステーションの管理者とした。

- (1) 現在訪問看護ステーションの管理者であること。
- (2) 自分自身が訪問看護の経験があること。またその事業所は経営的に安定しており管理者として評判が高い熟練した管理者であること。
- (3) 研究参加に対し文書で同意が得られること。

以上の条件を満たした訪問看護ステーション管理者 16 名とした。その中の 2 人には 2

回の観察とインタビューを行い、延べ18人である。研究参加者の基本的属性は、全員女性で平均年齢49.9歳、平均管理暦は8.9年、平均訪問看護師歴は13.3年であった(表1)。

### 3. データ収集方法

データ収集は2009年7月から2010年9月の期間に参加観察と半構成インタビューを行って実施した。参加観察は以下の視点で行った。①管理者が訪問看護師などに直接的に働きかけている場面(管理者が自ら話しかけること、相手の行動・問いかけなどに対する反応やその際の身振りや動作、表情など、電話を通じて行なう場面も含む)②管理者が事業所内カンファレンスなどの際に間接的・直接的に話しかける、問いかける場面、③管理者が主治医や連携関係者(ケアマネジャーなど)に対して訪問看護師に関連する内容で問い合わせまたは相談などを行っている場面④管理者が訪問時療養者や家族に対して訪問看護師に関連する内容で話しかける場面⑤管理者が訪問看護師などに同行訪問して話しかける、見守るなどを行なっている場面の内容や表情、身振りや動作など。以上の内容で、管理者が訪問看護師や訪問看護師を活かしたり育てたりするため他者に働きかけていると研究者が判断した場面を抽出して、観察後に管理者に対してその働きかけの意図、ねらいなどをインタビューした。また日頃管理者として特に大事にしていることを含め看護師との関わりについて自由に語ってもらった。参加者のリクルートは研究者の先行研究時協力を依頼した数名から始め、その後は分析過程に沿いながらデータの比較を目的として参加者の条件を変えて、可能な限り理論的サンプリングによって行った。インタビュー内容は承諾を得てICレコーダーに録音し、参加観察時、インタビュー時は気付いたことをメモにして記録した。

平均観察時間は208分、平均インタビュー時間は54分であった。

### 4. 分析方法

本研究はグラウンデッドセオリーアプローチの手法にのっとり継続比較分析(Chenitze&Swanson, 1986, 樋口・稲岡訳 1992)を行った。分析テーマは①人材を活かす管理者の訪問看護師への関わり(具体的行為)は何か。その際の意図、導いた思い、狙いは何か。②組織の目標を達成するため人材をどのように活かしているか。そのために何を考え何を行なっているか。特に管理者が大切に思っていることは何か、である。

分析の手順は以下のとおりである。①観察記録から管理者が訪問看護師に意図的に関わっていると研究者が感じた場面を抽出する。また直接的に関わる場面だけでなく、他の職種や利用者家族に対する働きかけの場面も抽出する。②観察後、インタビューにおいてその場면을想起させ、なぜそのように関わったのか、何を思っていたか、意図していたことはあるかを中心に話しを聞く。③録音内容を逐語に起こし、十分に読み込んで語り手の話していることを把握する。④コーディング(Straus & Corbin, 1998, 操・森岡, 2004)を行う。管理者の訪問看護師への具体的行為・意図・思い、などについて意味の

ある文節または段落を取り出し、この部分を適切に表現とされると思われる簡潔な名前(ラベル)をつける。意味内容の類似性、相違点を、データの中や他の協力者のデータと比較しながら分類しカテゴリーを作成、各カテゴリーに名前をつける。訪問看護師を活用している関わりの因子の抽出を目的にカテゴリーの抽象度を上げながら、生成分解を繰り返す。生成されてきたカテゴリーを基に、概念抽出を目的として軸足コーディング、選択コーディングを行なう。⑤最終的に抽出されたカテゴリー(概念)の内容と観察された項目、語られた内容を基にカテゴリー同士の関連性を検討する。⑥観察やインタビューの際感じたことや考えたことを記録したフィールドノートも参考にする。⑦抽出された関わりの構造からストーリーラインを作成する。

#### 5. 研究の真実性の確保

本研究の信頼性・妥当性を高めるために Guba & Lincoln(1985)の真実性の確保のための方法ののっとり、真実性の確保を行った。「専門家審議」(Holloway & Wheeler, 1996, 野口ら, 2000)は、グランデッドセオリーに精通した質的研究者のスーパーバイズを受けた。観察の際は、参加者のありのままを聞くように努め、インタビューで不明な点は明らかにするよう電話やメールで確認した。データを収集してからできるだけ早い段階で逐語に起こし、その際考えたこと、気付いたことをメモにしたり、カテゴリー抽出のプロセスを記述したりして自分自身の思考のプロセスを振り返った。

#### 6. 倫理的配慮

本研究は青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した。研究参加者に研究の主旨・方法について書面と口頭で説明し、本人から書面による同意を得た。説明内容は、研究への参加は自由意志であること、同意しない場合であっても不利益にはならないこと、一旦同意された場合でも途中で参加を辞退できること、観察やインタビューのデータは匿名性を保持できるように記号化し研究の目的以外には使用しないこと、終了後はデータを破棄することであった。

### IV. 結果

訪問看護ステーション管理者が訪問看護師を活かして育てる関わりの分析において、実際の関わり方に関する大カテゴリーが3つ抽出された。【看護師が意欲を持ってのびのびと訪問看護師としての役割が果たせるような関わり方をする】【ひとりひとりの看護師が持っているものを活かす】【環境づくりと場作りをして看護師の力を発揮させる】以上である。またその関わりを導く管理者の思いや意図としての大カテゴリーが2つ抽出された。【療養者・家族に近づき寄り添う看護の展開により看護師が自ら学び育つことを知っている】【訪問看護の双方向の価値を療養者家族・看護師と共に実践者として共有したい】以上である。

管理者は自らの体験や今までの管理者としての実践において、訪問看護師が療養者家族

に近づき、彼らを主体とした看護を行っていけば看護師は自然に気付き育つという基本的考えを持っていた。訪問看護は療養者家族にとって“住み慣れた町で病気があっても暮らせる、人生をまっとうできる”という価値があるばかりでなく、看護師が関わりの中で得るもの、学ぶものが大きく看護師にも大きな価値があると考えていた。看護師が得るものとは、看護師としての達成感、自己効力感ばかりでなく、人として共にいること、人として学ぶことなど看護師という職業を超えて得るものも大きく、それらは看護師にとっても価値があると考えていた。すなわち両者にとって双方向の価値があるということである。更に管理者は管理するものされるものという関係性だけではなく、自らも訪問看護師としての実践者の立場、つまり彼らと近い立場で訪問看護の価値を共有したいと考えていた。

管理者の関わりは、一人ひとりの看護師の個性を捉えてその個性を活かせるように工夫すること、また彼らの力が発揮できるように環境づくりや場作りをすること、それらによって意欲を持って看護ができるようにすることであり、文字通りステーションが彼らの安心してのびのび看護実践ができる基地となるように整えていた。管理者は基本的には療養者家族に対する看護の中で看護師が育つという認識のもとに、信じて待つ、任せる、支える、など対人援助的な関わりかたをしているものの、看護師の医療専門職としての役割の取り方に疑問があったり、看護師の視点が療養者本意でなく看護師本意に思われるときには、気付きを促す、指摘・指導するなど問題解決的関わりを行っていた。

以上抽出されたカテゴリーより、管理者の訪問看護師を活かして育てる関わりの中核となる概念を「看護師の良きものを療養者・家族と共によび覚ます」とした。ここで言う「良きもの」とは以下の2つである。すなわち看護師としての達成感、自己効力感、自分が本来持っていた強み、可能性、自分の弱みの活かし方、看護観などの専門職性に伴うもの。もうひとつは、人として関わったときの療養者・家族との一体感、療養者・家族との近い関係から得る人としての充実感、近い関係性で看護を提供していることが結局自分を成長させ豊かにしてくれるという満足感、など人としての味わいの部分である。看護師が自分では気付かず持っていたもの、または過去の看護師としての経験の中で忘れかけていたもの、更に新たに自分の中に生まれるものが、療養者・家族との関係性の中で湧き上がってくることを「呼び覚ます」という動詞を用いて表現した。「呼び覚ます」には「呼んで目を覚まさせる」「忘れていたことを思い出させる」(広辞苑)という意味があり、管理者の行う関わりをよく表していると考えられる。しかし管理者は自らが主体的に育てている、育成しているとは認識しておらず、すべては療養者家族が教えてくれるという認識に立っている。「呼び覚ます」のは実は療養者家族であるが、彼らには看護師を育てているという意識はない。管理者はいわば意図的な協働者と言えよう。

以下に各カテゴリーの内容を述べ、表2に抽出されたカテゴリーを示す。本文中では大カテゴリーを【 】, カテゴリーを《 》, サブカテゴリーを〈 〉で示し、研究協力者が実際に語った内容を「 」、観察で得られた管理者の様子を〔 〕で示しながら説明する。まず実際の関わりのカテゴリーを示し、次に関わりを導く管理者の意図のカテゴリーを示

す。

## 1. 【ひとりひとりの看護師が持っているものを活かす】

管理者はひとりひとりの看護師の個性をよく把握し、持っているものを理解した上で、看護師ひとりひとりを活かそうとする働きかけをおこなっていた。この大カテゴリーは3つのカテゴリーで構成されている。まず《ひとりひとりの看護師の持っているものに応じた働きかけをする》である。このカテゴリーは、看護師の強み、弱み、性格などを把握する〈ひとりひとりの看護師をよく把握する〉、よいところに気付くまたは引き出したいという思いを持って関わり看護師によりよいところを伝える〈看護師の持っているよいものを引き出す〉、療養者との相性を考慮して担当を決定したり、技術的な強味を活かせる担当者を受け持つなど強味弱みに応じた工夫をする〈看護師の持っているものに応じたアレンジをする〉、面接を用いて看護師の更に深い思い、悩みなどを把握する〈面接でもっと看護師を深く知る〉、という4つのサブカテゴリーで構成されている。次のカテゴリーは、看護師の訪問看護師としての経験年数や看護師の意欲の高まりなどのタイミングを見計らって関わる《その看護師にとって効果的な働きかけのタイミングを図る》である。管理者は看取りの看護をいつ行ってもらうかなども含め、きめ細かく看護師の状況を見定めた上で、よいタイミングで声をかけることをしていた。

3つ目のカテゴリーは《ひとりひとりの看護師を大切にする》である。管理者は、事業所は人が命という考えのもと、一人ひとりが大切なスタッフ、という意識で関わっていた。管理者が看護師の私生活の悩みの相談に乗ったり、看護師の生活も配慮した関わりをする〈全人的に支援したい〉、在宅という場で看護を展開するときの様々な困難、携帯当番の大変さなどを共感的に理解する〈看護師の困難感を理解している〉、いつも看護師を見守り、可愛いと思う〈大切なスタッフという思いを持っている〉の3つのサブカテゴリーで構成されている。

「得意分野とこういう利用者だったらこの人は合うだろうとか合わないだろうとか。一人ひとりキャラクターが違うのでこの人にはこういう関わりのできる人、とか意識しますね。基本的には得意分野をいかしてもらおう」（参加者5）

## 2. 【看護師が意欲を持ってのびのびと訪問看護師としての役割が果たせるような関わり方をする】

この大カテゴリーは管理者の実際的な関わり方に関するカテゴリーであり、3つのカテゴリーで構成されている。《看護の視点が療養者・家族本位であれば自信を持って自由に看護をしてもらう》は関わりの基本的な姿勢と言える。看護師の行っていることにあまり口を出さず〈見守る・待つ〉、看護師の判断やケア、対応などを〈ほめる・賞賛する〉、看護師のおこなっていることを〈認める・任せる〉、看護師の考えや行動に〈同意する・共感する〉という4つのサブカテゴリーが抽出された。一方《看護の視点が自己本位であったり

医療専門職としての役割に疑問があるときは問題解決的に関わる》。その際の関わり方は、看護師のケアの視点、行動などについての意識化や言語化の〈気付きを促す・提案する〉、看護師の行動、判断を〈フィードバックする・助言する〉、または〈問いかける・確認する〉。療養者の身体状況に影響が出るとき、判断に疑問があるとき、家族や療養者の気持ちを理解できていないときは〈指摘する・指導する〉。時には厳しく指導するときもあるが、同時にフォローも必ずおこなっていた。また療養者への看護を〈深く事例検討する〉ことで理解を深めたり気付きを促すことや、それぞれの管理者の信念により〈同行訪問に使い方が ある〉こともあった。同行訪問の使い方には管理者独自の考えがあり、あえて同行訪問はしないという管理者がいる一方、看護師に自分の関わりを見せたり、場や気持ちの共有をするためにはベテランの看護師にも同行訪問をするということもあった。

上述した2つの関わりに共通することは《看護師のモチベーションの維持をはかる》である。問題解決的な関わりをおこなっていても、できるだけ看護師が意欲をもって看護ができるように〈看護師の意欲を大事にする・つぶさない〉配慮を行う。できるだけ自発的に看護を行ってもらうため自発的な申し出を促す、看護師の考えを尊重するなど〈看護師の自主性を期待する〉。また様々な研修の紹介や情報を提供して〈看護師の学習の機会やきっかけを作る〉ことも意識して行っていた。

「あんたらの直感が正しいから直感を信じてやってくれたらいい。目標にしているのは確実に本人のためによかれと思ってやってること。本人の良いようにという目標があつて。ハウツー違うだけ。個々の手法が違うのはよしとする。利用者のためという直感はずばらしい、と」(参加者 15)

### 3. 【環境作りと場づくりをして看護師の力を発揮させる】

この大カテゴリーは、看護師が意欲を持つてのびのびと仕事ができるように、管理者が看護師への直接的な関わりだけでなく周囲にも働き掛けるなど働きやすい職場作りのための関わりであり、3つのカテゴリーで構成されている。訪問看護ステーションが文字通り看護師にとっての《安心して戻れる基地としての場づくりをする》は、ステーションから一歩出ると一人で判断したり、困難に直面する看護師が安心して事業所へ戻り、力を充電して再度訪問に出られるような関わりである。〈あなたを見ている・安心させる〉〈看護師の様子にいつも配慮する・気遣う〉はいつもあなたを見ている、気にかけているというメッセージを出し、常に声をかける、看護師の表情を観察するなど管理者の細やかな配慮が具現化されている関わりである。また訪問に出て行くとき、帰ってきたときは〈ねぎらう・感謝する〉、管理者の看護師に関わる雰囲気は〈威圧感を持たない・押し付けない〉であり、管理者の個性はそれぞれあるものの、共通した雰囲気としてこのサブカテゴリーが抽出された。また、看護師がミスをおかしてしまった時にも〈失敗を責めない〉で振り返りを促す。常に〈報告を受ける・依頼を受ける〉ことで看護師が安心できるということもあった。これらの具体的関わりによって管理者は〈元気で活気有る何でも話せる風土を作る〉こと



を意識していた。実際訪問から帰ってきたときの看護師たちは、訪問先であったことを自由に話し、にぎやかで活気有る職場が多かったが、管理者は「自分は盛り上げ役である」、「テンションを上げる」などが自分の役割であることを認識していた。何でも話せる雰囲気でない、現場で起きていることが見えない、ということもあった。またこのような事業所であるためには〈チームワークを大事にする〉ことが大事で「何でも言い合うけど中傷は許さない」「一番ははっきり指導するのはチームワークを乱したとき」など、職場の人間関係やダイナミックスを重視していた。

また対外的には《看護師を取り巻く人々との調整を行う》。このカテゴリーは事業所のスタッフ以外の人や機関との連携において看護師が働きやすいように管理者が調整根回しをする関わりのカテゴリーである。まず〈医師とうまくやれるように働きかける〉であるが、在宅医療の担い手、パートナーである医師との関係は重要である一方、看護師が悩んだりつまづいたりすることもあるという認識から、看護師に対して医師との付き合い方を伝えたりする関わりとともに、医師に対して積極的に働きかけていくこともしていた。「**医師を育てるのも自分たちの役割**」と管理者は話す。医師以外のケアマネジャー、行政の担当者等に働きかけ看護師が動きやすいように関わるのが〈他職種への調整や根回しをする〉である。

この大カテゴリーの3つ目のカテゴリーは《管理者としての基本姿勢を持つ》である。管理者は事業所の経営も含んだ運営に責任を持ち、スタッフの管理育成に留まらない役割を持つ。このカテゴリーはそれら管理者としての基本的な姿勢・認識を集めたものである。まずリーダーとして事業所の方針、事業所の目標など〈理念やビジョン・方向性を示す〉。管理者の願いは〈存在感有る地域のリソースとなりたい〉であり、地域のニーズに応える、地域で認められる事業所になりたいと思っており、看護師へもその認識を持てるように促す。また、自分自身も看護師に対しても〈経営的な視点を持つ〉。単に収益を上げるというスタンスではなく、事業所が生き残るのは地域のニーズに応えるためであるという認識や自分の訪問が1件単価の値があるかという看護師への自覚の促しも含まれていた。また責任者として物事の決定を行ったり、トラブルへの対応、看護師の対外的な行動に対し〈責任者としての役割を果たす〉。更に管理者は経営的な意味だけでなく自分自身も訪問を行っており〈自分の訪問も管理に活かす〉。これは看護師が行っている看護のモニタリングの意味を持つものはむしろ少なく、現場感覚の維持をすることで看護師が直面する困難さの共感ができるという側面が大きかった。また、中には管理者が関わりに悩む看護師も事業所にはいるが、〈どうしても訪問看護に向かない看護師へも悩みながら関わる〉現実もあった。「**管理者はバレーボールのチームでいったら盛り上げ役。みんなが精一杯プレーできるマネージャー。みんなが元気になればいい。テンション上げること。**」(参加者3)

4. 【療養者・家族に近づき・寄り添う看護の展開により看護師が自ら学び育つことを知っている】

この大カテゴリーは管理者が看護師に展開してもらいたい看護が集められたものであるが、同時に管理者はこれらの看護を展開することで看護師が自ら成長することができると考えているものでもある。3つのカテゴリーで構成されている。まず医療専門職である看護師が、療養者家族の支援を行う際に決して欠かせない視点として《療養者・家族の生活の継続のために医療職として適切な行動や判断ができる》がある。生活の継続の支援者であり、ときに職域を越えることもある看護師であるが、決して自分の立ち位置と役割を忘れてはならないというもので、まず〈医療専門職としての適切な判断を行う〉。療養者の状況を的確にアセスメントできる力は重要で、管理者は力を込めてアセスメントの重要性を訴えた。また適切な判断は療養者に対してだけでなく、自分自身の力量の判断もしてほしいと管理者は考えている。そうでないと一人で療養者家族と出会う状況では適切な看護の提供にはつながらない。次に〈医療専門職としての信頼を得られる看護を行う〉ことである。信頼を得るためには予測的な対応、緊急時の対応、適切なケア・処置などが含まれる。これらによって〈療養者と家族の安心を保証する〉。訪問看護でなければ提供できない絶対的な安心感を提供してほしいと管理者は考えており、ここでは特に24時間の対応、医療職でなければできない安心感の提供が含まれている。

医療職として看護師が動けていても《療養者・家族に近づき彼ら本位の看護が提供できる》ことがなければ在宅では通用しないと管理者は考えていた。管理者は「利用者主体」という言葉を頻発して用いており、この視点がないときには前述したようになり問題解決的に関わっている。看護師には自分の行う看護を〈かけがえのない一人の思い・願い・ニーズを看護の基点とする〉ことをしてほしい。第3者的に療養者・家族に関わるのではなく、もっと彼らに近づき彼らの求めていることは何か、どのように生きたいか死にたいか、要求ではなくニーズは何か、に真摯に向き合うことが必要である、と考える。対象も対象の生活も世界にただ1つ「オンリーワン」である、ということを見守る出発点にすることが求められるということである。その意味で〈看護師の都合や価値観を元に動かない〉は管理者にとって看護師を見ていく視点として重要である。看護師が自分本位の関わりをしたり自分の都合を優先させたりするときには、管理者は時に厳しく指導し、時に気づきを促す関わりを行っていた。療養者本位の看護の目指すことところは〈願う生活ができるように看護を使って支援する〉ことである。対象が願う生活とは何かを探りそれに寄り添う、そのために〈療養者家族に迫るコミュニケーションができる〉ことは重要で、対象に迫り、彼らの思いを受け止め理解しようとする姿勢とコミュニケーション力が求められると考えていた。このようにして療養者本位の看護を展開し、療養者の生活上の最後の出来事である〈当たり前前の生活の延長上の看取りを支える〉。ターミナル期に看護師が入る意味の重要性、看取りの看護をきちんと行うことの重要性がある一方、看取りのケアは特別なケアではない、自分たちが支えている療養者の当たり前前の生活の延長上に死があり、それも今までのケアと同じように支える、という意識も管理者にはあった。看取りでは家族の選択を支え、遺族となっても支えることの大切さも含まれており、亡くなる場所の問題

だけではなくそれまでの支援のプロセスが重要視されていた。

以上のような療養者本位の看護を看護師が認識し展開できれば、管理者は《療養者・家族に近づき寄り添う看護のプロセスの中で看護師が成長することを知っている》。管理者はたびたび「私が育てているのではない。療養者さんと家族が教えてくれるんです」と話した。

〈療養者・家族が課題と答えと評価をくれる〉には看護師が提供する看護に対しての対象の反応、対象の変化、などが看護師に気付きを与えたり自己効力感を増して看護師を成長させる、というもので、療養者と家族は看護師を育てる役割を持っているということである。しかしそれは看護師が療養者本位の視点があるときのことであり、その視点がないときには看護師はなかなか気付けないということであるから、管理者は療養者に近づく療養者本位の視点について気付きを促す関わりをし続ける。このように管理者は〈看護師の成長の信頼と期待を持っている〉。今までの自分の訪問看護師としての経験から、また管理者になって多くの看護師と近い関係の中で訪問看護を提供していく中で「**看護師にはいつでも成長の可能性がある**」と信じており、自分自身もまた成長するものとして捉えている。特に看取りの看護において看護師には大きな成長の機会があると考えている管理者も多くいた。「患者さん中心であれば必ず成長していくものなので。姿勢さえ同じであれば。」(参加者3)

##### 5. 【訪問看護の双方向の価値を療養者・家族・看護師と共に実践者として共有したい】

この大カテゴリーは管理者の訪問看護師としての、また管理者としての根幹となる思い、確信である。訪問看護の実践者として培われてきたこの確信が、管理者の看護師に対する思いや関わりの源泉となっている。訪問看護は、受け手側にも提供者側にも価値あるものすなわち《訪問看護は療養者家族・看護師双方にとって価値がある》であり、おもしろく楽しい。管理者と看護師はおもしろさを共有し合える仲間であるという意識が根幹にある。療養者・家族にとっての価値は〈訪問看護を受けてこの地域で願う人生をまっとうできる〉〈家族も同じように支えられる〉である。看護師にとっての価値はまず〈療養者の変化が看護師としてのやりがいや達成感を導く〉がある。「病棟は何と言っても治療モデルだから医師の指示があるんですよね。在宅は看護師が自分で考えて自分で看護ができる。それはとてもおもしろいです」「療養者がよくなってきたりすると、よかったなって。達成感があります」このように専門職としての看護の提供による変化が看護師の自己効力感を高める。しかし価値は専門職としてのものだけに留まらない。〈ひととして療養者家族と共にいる一体感が生まれる〉は、療養者・家族に近づき寄り添う実践の中で看護師に起こる感覚で、「看護師としてというより人としてという感覚になる」「まるで家族のような気持ちになる」状態を示す。また〈人として学び自分が豊かになる〉は、たくさんの人生経験を積んだ療養者家族との関係性の中で疑似体験をし、多くのことを学ぶということと、「看護師さんと呼ばれるのではなく名前でしょ。私たち自身も個人として認められる」というように看護師個人が人間としても認められるという満足感、自尊感情の高まりを示す。このように訪問

看護がおもしろい、価値があると思っている仲間のなかでの管理者の意識は《管理者というより班長さんくらいの近さにいる》である。小規模の事業所でありしかも共通の価値を有している仲間の中では、管理者と看護師は管理するものとされるものというはっきりした位置関係ではなく、班長さんくらいのところにいると認識している。それは、〈自分も訪問看護の実践者でありたい〉というように、管理者は「**自分も訪問看護を味わいたい**」「**訪問看護が好きだから現場にいたい**」という気持ちを持ち、〈スタッフから学ぶ・自分も育つ〉というように療養者家族本位の看護の実践者としてお互いに学び育つものとしての認識である。

「だから訪問看護は価値があるというか。どっちにとっても価値がある」（参加者2）

「大半の看護師は看護が何かって目覚めたらどの人も訪問看護が楽しくなるって仮説持っている」（参加者1）

#### 6. 訪問看護ステーション管理者による訪問看護師を活かして育てる関わりの構造（図1）

訪問看護ステーション管理者による訪問看護師を活かして育てる関わりは、看護師のよきものと呼び覚ます関わりであることが明らかになった。管理者は基本的な確信・思いとして【訪問看護の双方向の価値を療養者家族・看護師とともに実践者として共有したい】という思いに関わりの中心に持っている。このことを根幹として、また自分自身の訪問看護師として、管理者としての経験から【療養者・家族に近づき・寄り添う看護の展開により看護師が自ら学び育つことを知っている】。管理者は常に看護師の状況を把握し関わりを行う。また常に環境作りをおこなっている。したがって【ひとりひとりの看護師が持っているものを活かす】と【環境づくりと場作りをして看護師の力を発揮させる】は時間的な差異はなく同列に並ぶものである。管理者の関わりは基本的には支持し認め任せるという承認の関わりであるが、療養者本位の視点がぶれていたり医療職としての役割の取り方に疑問があるときは問題解決的な関わり、すなわち問いかけ、助言し、指摘するなど気付きを促す関わりを行う。これらの関わり方が中心となって看護師は自ら学び育っていく。従って【看護師が意欲を持ってのびのびと訪問看護師としての役割が果たせるような関わりかたをする】は関わりの中心であり、更に中核となる概念【看護師の持つ良きものを療養者・家族と共に呼び覚ます】は全体を包む概念である。

## V. 考察

### 1. 管理者が考える在宅看護と看護師の活用

組織における人材活用の目的は組織の目的を達成することであり、企業であれば企業の利益を得ることであろう。そして人材育成はそのために行われているともいえる（桐村、2005）。しかし、本研究で得た結果はその根幹となる部分から異なっていた。管理者は意図的に看護師を活用しているとも、組織の利益を得るために看護師を用いるとも思っていない。管理者が考えていることは「**地域において専門職による療養者・家族に寄り添った看護**

を行いたい」ということであり、経営も重要だがそれも地域のニーズに応えるためであって、単に利益が上がればよいと思っている管理者は参加者の中では一人もいなかった。

管理者は“組織のために活用”するのではなく“療養者家族と看護師本人のために看護師を活かす”ことを行っていたのである。「活用」とは「活かして用いる・利用する」（広辞苑）であるが、研究のテーマに用いた「人材の活用」は、その文言からして管理者の行っていることとはずれていたと言える。

管理者へのインタビューでは「私が育てているわけではない」「療養者が教えてくれる」という言葉が良く聞かれた。実際に行っていることを観察すると、明らかに細やかな関わりを行っており、助言や提案、ときには指導を行っている場面もあって育成の関わりを行っているのであるが、管理者の自覚的な認識とはずれている。しかしこれらの認識は訪問看護ステーションの管理として特徴的なことと言えるのではないだろうか。今日の急性期病棟における看護師の状況として入院日数の短縮化、リスクマネジメントの重要性などから、看護師は非常にストレスが高い状況にあると思われる。管理者も効率性やリスク回避の視点が前面に出てくるのはある意味やむを得ない状況にあるといえる。しかし在宅においては通常一人の療養者・家族に同じ看護師が継続的にゆっくりじっくり関わりあうことができる。しかも看護の展開の場は対象のテリトリーであり対象の生活という文化の中である（中村、2009）。医療の視点のみを強調した医療モデルの看護では対象の願いに添えないことを、身をもって経験している管理者であるからこそ、「まずは行ってみて、療養者さんから学びなさい。必要なことは療養者さんたちが教えてくれる」という関わり・管理が可能となるのである。

管理者が最も重要視するのはこの、療養者・家族に近づき彼ら本位の看護を提供することであった。そのことによりステーションの目標が達成できるし、看護師も育つ。療養者・家族に近づくというのは、目の前の看護の対象者を一人の掛け替えのない人間として認識し、その認識を元にして生活の状況や考え方、思い、願いに近づこうとすることである。柳田（1999）は家族や恋人の死を2人称の死と表現し、専門職の関わりかたや立ち位置から見る死を3人称の死とした。最近2.5人称の臨床の視点という講演の題名もあったように（広々とした看護哲学研究会、日本病理学会総会）、専門職が3人称よりもっと近い立ち位置にすることが臨床の視点として求められると述べている。訪問看護師の立ち位置、管理者が看護師に求める立ち位置はまさしく2.5人称の立ち位置といえる。そこに立ってこそ看護師は育ち、学ぶことができるのであろう。日本の著明な哲学者である西田幾多郎や和辻哲郎はその思想の源泉のひとつに身内の死、すなわち2人称の死の体験があり、そのことが彼らの思想を更に深くしているという（浅見、2003、宮川、2008）。看護師も2.5人称の立ち位置、時には限りなく2人称に近い立ち位置で看取りを支援し、看取りでなくても彼らの生きることを支援している中で、看護を学んでいたときに考えていたこと、理想としたこと、看護とは何かということや、それだけでなく人間としての看護師の内なるものが呼び覚まされ、育っていくのではないだろうか。

## 2. ケアリング管理

抽出された管理者の看護師への関わりは、M. Swanson の抽出したケアリングのカテゴリー「知ること」「共にいること」「誰かのために行うこと」「可能にする力を持たせること」「信念を維持すること」(M. Swanson1991, 小林訳 1995) に当てはまる。ひとりひとりの看護師をよく知り、個性を把握してその持ち味を活かせるような工夫や働きかけを行う。看護師の近いところで看護師を支え、認め、自信を与えて承認する。看護師が動きやすいように安心の基地や環境を整える。看護師が気付けるような働きかけにより看護師の可能性を広げる。そして看護師として人として育ち豊かにしてもらえる訪問看護の価値を共に共有することである。すなわち管理者の関わりはケアリングの関わりであると言える。ケアリングは人の存在様式とも言われ、看護の専売特許ではないが (M. Roach1992, 鈴木他訳 1996) 現在は看護の中核的概念と言われている (M. swanson1991, 小林訳 1995)。ケアリングは対象と遠い位置にあってできるものでなく、対象に関心を寄せ、知ろう、共にいようとしなければできないことである。Swanson が定義したように“ケアリングは個人的な感覚として、責任と専心を感じるような重要な他者と滋養的に関わる”ことであるから、看護師が患者に対してケアリングを展開するように、看護管理者の中でもスタッフと非常に近い位置にあり価値の共有をしたいと願う心情にある訪問看護ステーション管理者であるからこそケアリング管理が可能になると思われる。

## 3. 双方向の価値の共有

初めて訪問看護を体験する新人訪問看護師に対する管理者の関わりは「ゆらぎを乗り越え訪問看護師としての自信の回復を促す」ことであり、更に訪問看護のおもしろさを知ってほしい、仲間になろうという関わりであった (中村, 2009)。本研究ではなぜ管理者が「訪問看護はおもしろい」と思っているかが更に明らかになった。それは訪問看護師の自己効力感や自尊感情が上がるということに留まらず、自分自身も学び高められる、というところにあった。訪問看護の価値は双方向性であることに喜びを感じることができていることが“おもしろさ”の要因であったのである。しかし新人看護師がそれによって“ゆらいだ”ように、そこに至るには自分本位の看護と決別し、療養者家族の懐に飛び込まなければならない。話のわかる療養者ばかりではなく、困難なことが多く存在することを管理者はよく知っている。だからこそ意欲の維持のための様々な関わりを行うのであろう。価値を共有している管理者と看護師はもはや管理するもの、されるものという関係を越えた仲間と言え、それが「班長さんくらいの近さ」と言わせるのではないかと思われる。この価値の共有はマズローの欲求段階説のヒエラルキーの最も高い段階まで至れるということもできるのではないだろうか。そのことが管理者の信念や確信の源泉となっていることは想像に難くない。

## VI. 結論

訪問看護ステーション管理者が行なっている看護師を活かして育てる関わりは、療養者・家族と共に看護師のよきものを呼び覚ます関わりであり、その関わりはケアリング管理であると言える。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました訪問看護ステーション管理者の皆さまに心から感謝申し上げます。また研究の過程でご指導いただいた青森県立保健大学大学院教授上泉和子先生に深く感謝申し上げます。この研究は財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成によって行った。

## VII. 引用・参考文献

- 赤沼智子、本田彰子、正野逸子他 (2004) . 訪問看護ステーション管理者の訪問看護師への学習支援に対する考えと実際 ; 千葉大学看護学部紀要, 26, 45-49
- 浅見洋 (2003). 二人称の死 西田・大拙・西谷の思想をめぐって. 春風社. 横浜. 62-106
- 片倉直子ら (2004). 訪問看護ステーション管理者が語る「賃金・報酬」「福利厚生」「経営者・管理者のありかた」日本訪問看護振興財団によるグループインタビューから(その1). コミュニティケア. 53. 53-55
- 川喜多喬 (2004). 人材育成論入門. キャリアデザイン選書. 法政大学出版会. 東京. 1-10
- 桐村晋次 (2005). 人材育成の進め方. 日経文庫. 東京. 10-17
- 厚生労働省ホームページ [HTTP://WWW.MHLW.GO.JP/BUNYA/SHAKAIHOSHOH/IRYOUSEIDO01/INDEX.HTML](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/index.html)  
2009年2月10日検索
- 国民衛生の動向 (2008) . 財団法人厚生統計協会
- 宮川敬之 (2008). 再発見 日本の哲学 和辻哲郎一人格から間柄へ. 講談社. 東京. 18-24
- 中原淳ら (2006). 企業内人材育成入門. 人を育てる心理・教育学の基本理論を学ぶ. ダイヤモンド社. 東京. 1-9
- 中村悦子 (2005). 看護における人的資源管理、その意義と課題. 新潟青陵大学紀要第5号. 333-345
- 中村順子 (2009). 訪問看護ステーション管理者による新人訪問看護師への関わり—安心して訪問を任せられるようになるまで— ; 日本看護管理学会, 13 (1)
- 野中郁次郎 (1990). 知識創造の経営 日本企業のエピステモロジー ; 45-64, 日本経済新聞社, 東京
- 戈木クレイグヒル滋子 (2006). グラウンデッドセオリーアプローチ 理論を生み出すまで ; 9, 新曜社.

- 社団法人全国訪問看護事業協会 (2007). 介護サービス把握のためのワーキングチームにおける事業者団体ヒアリング資料.
- 鶴田恵子 (2006). スタッフマネジメント私のスタイル 部下を動かすマネジメントとリーダーシップ. 看護. 58 (15) 53-63
- 上野桂子 (2006). 活用したい! 訪問看護のサポート組織. 社団法人日本全国訪問看護事業協会—孤独な管理者のサポーターとして—; コミュニティケ, 82, 50-52
- 柳田邦男 (1999) 犠牲 (サクリファイズ) —わが息子・脳死の11日. 文芸春秋. 文芸春秋社. 東京. 222-223
- 山崎麻耶ら (2006). 社団法人全国訪問看護事業協会. 平成17・18年度全国訪問看護事業協会研究事業 訪問看護ステーション管理者養成プログラムの開発 報告書
- WAM NET 居宅サービス提供事業所調べ  
[HTTP://WWW.WAM.GO.JP/WAMAPPL/BB05KAIG.NSF/VCL/LIST?OPEN](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/vcl/list?open) 2009年4月15日検索
- BARKEAES (2006). MENTORING-A COMPLEX RELATIONSHIP; JOURNAL OF AMERICAN ACADEMY OF NURSE PRACTITIONERS 18, 56-61
- Bandura A (1997). Self-Efficacy The Exercise of Control. W. H. Freeman and Company. New York. 1-35
- Bandura A. et al (1995). Self-Efficacy in Changing Society. Cambridge University Press
- 本明寛, 野口京子監訳 (1997) 激動社会の中の自己効力. 金子書房. 東京. 1-12
- Beer M et al (1984). Managing Human Assets The Groundbreaking Harvard Business School Program. A Division of Macmillan Inc New York. 梅津祐良, 水谷栄二 (1990). ハーバードで教える人材戦略. 生産性出版. 東京. 2
- CHENIZTE WC, SWANSON JM (1986). 樋口康子・稲岡文昭 (1992) グラウンデッドセオリー 看護の質的研究のために. 医学書院
- D. QUINN MILLS (2006). PRINCIPLES OF HUMAN RESOURCE MANAGEMENT MIND EDGE PRESS スコフィールド
- 素子 (2007) ハーバード流人的資源管理入門. ファーストプレス. 東京. 16-26
- GLASER BG・STRAUS A 後藤隆 (1996). データ対話型理論の発見. 新曜社
- Guba E. & Lincoln Y. S. (1981). Effective Evaluation. J. Res. Nurs. 289-331. Bass, San Francisco
- Hershey, P. K. Johnson B. D. (1996). Management of Organizational Behavior.
- 山本成二, 山本あづさ訳 (2000). 入門から応用へ 行動科学の展開 人的資源の活用. 生産性出版. 東京. 41-45, 76-84
- Herzberg F. (1966). Work and the Nature of Man; 北野利信訳 (1972), 仕事と人間性 動機付け—衛生理論の新展開; 東洋経済新報社. 東京. 83-145
- Herzberg F. (1968). One more time: How do you motivate your employees?. Harvard Business Review. ハーバードビジネスレビュー編集部訳 (2003). モチベーションとは何か; No. 4 44-58
- Holloway I, Wheeler S (1996). Qualitative Research for Nursing; Blackwell Science



- Ltd, USA 野口美和子監訳 (2000) . ナースのための質的研究 ; 102 - 119, 171-179
- LathamCL, HoganM, RinglK(2008). Nurse Supporting Nurses Creating a Mentoring Program for Staff Nurse to Improve the workforce Enviroment; Nursing Administratin Quarterly, January-March, 32(1), 27-39
- MaLaneS(2005). A Day in tne life of a Manager: Incorporating Leadership, Mentoring, and Role modeling; Oncology NursingForum, 32(1), 23-25
- . Manfredi CM (1996). A Descriptive Study of Nurse Managers and Leadership; Western Journal of Nursing Research, 18(3) 314-329
- MARQUIS B L. HUSTON, CJ(2009). LEADERSHIP ROLES AND MNGEMENT FUNCTIONS IN NURESING THEORY AND APPLICATION. LIPPINCOTT WILLIAMS&WILKINS PHILADELPHIA
- Maslow AH. (1954). Motivation and Personality 2<sup>nd</sup> ; Harper & Row .Publishers, inc.  
小口忠彦訳 (1987) . 人間性の心理学 ; 産業能率大学出版部刊, 東京.
- M. Simone Roach(1992) The Human Act of Caring. Canadian Hospital Association Press  
鈴木智之, 操華子, 森岡崇訳 (1996) アクト・オブ・ケアリングーケアする存在としての人間. ゆみる出版. 東京. 35
- STEWART BM, KURUGE LE(1996). AN EVOLUTIONARY CONCEPT ANALYSIS OF MENTORING IN NURSING ; JOURNAL OF PROFESSIONAL NURSING , 12(5), 311-321
- STRAUSA, T CORBINJE (1998). BASICS OF QUOLITATIVE RESEARCH TECHNIQUES AND PROCEDURES FOR DEVELOPING GROUNDED THEORY; 操華子, 森岡崇 (2004). 質的研究の基礎 グラウンデッドセオリー開発の技法と手順 ; 医学書院, 東京
- SULLIVANJ, BRETSCHNIDERJ, MACAUSLANDM(2003). DESIGINING A LEADERSHIP DEVELOPMENT PROGRAM FOR NURSE MANAGERS ; 33(10), 544-549
- WagnerAL, SeymourME(2007) . A Model of Caring Mentorship for Nursing; Journal for Nurses in Staff Development, 23(5), 201-211

表1 研究参加者の属性

参加者番号	年齢	訪問看護師勤務年数	管理者勤務年数	常勤換算看護師数	利用者数	訪問述べ回数(1ヶ月)	管理者の訪問回数
1	55	9	8	6.8	110	497	45
2	59	18	12	12.2	138	788	9
3	45	15	5	9.5	122	751	56
4	45	14	4	10.5	121	764	70
5	37	9	2.8	4	58	347	63
6	57	20	13	6.2	100	592	70
7	50	16	6	23	282	1723	22
8	57	13	13	3.5	89	394	61
9	43	8	3	8	124	585	52
10	53	10	10	8.6	138	860	50
11	56	10	10	5	80	390	74
12	55	11	6	4.5	68	369	37
13	43	17	11	11.2	176	1110	40
14	51	14	14	4.5	63	385	60
15	50	21	18	12	200	1112	27
16	42	7	7	7	102	640	79
平均	49.9	13.3	8.9	8.5	123.2	707	50.8

表2【看護師の持つ良さものを療養者・家族と共に呼び覚ます】 カテゴリーリスト

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー		
療養者・家族に近づき・寄り添う看護の展開により看護師が自ら気づき育つことを知っている	療養者・家族の生活の継続のために医療職として適切な判断や行動ができる	医療専門職としての信頼を得られる看護を行う		
		医療専門職としての適切な判断を行う		
		療養者と家族の安心を保証する		
		チームの中で自分の役割がとれる		
		療養者・家族に近づき彼ら本位の看護が提供できる		
		かけがえのない一人の思い・願い・ニーズを看護の基点とする		
		願う生活ができるように看護を使って支援する		
		看護師の都合や価値観を元に動かない		
		当たり前の生活の延長上の看取りを支援する		
		療養者家族に迫るコミュニケーションができる		
療養者家族に近づき寄り添う看護のプロセスの中で看護師が成長することを知っている	療養者家族に近づき寄り添う看護のプロセスの中で看護師が成長することを知っている	療養者・家族が課題と答えと評価をくれる		
		看護師の成長の信頼と期待を持っている		
		環境作りと場作りをして看護師の力を発揮させる	看護師を取り巻く人々との調整をおこなう	他職種への調整や根回しをする
				医師とうまくやれるように働きかける
				安心して戻れる基地としての場作りをする
				あなたを見ている・安心させる
				看護師の様子にいつも配慮する・気遣う
				ねぎらう・感謝する
				威圧感を持たない・押し付けない
				元気で活気ある何でも話せる風土を作る
失敗を責めない				
報告を受ける・依頼を受ける				
管理者としての基本姿勢を持つ	管理者としての基本姿勢を持つ	チームワークを大事にする		
		存在感ある地域のリソースとなる		
		理念やビジョン・方向性を示す		
		責任者としての役割を果たす		
		自分の訪問も管理にいかす		
		経営的な視点を持つ		
		どうしても訪問看護に向かない看護師へも悩みながら関わる		
		看護師が意欲を持ってのびのびと訪問看護師としての役割が果たせるような関わり方をする	看護の視点が療養者・家族本位であれば自信をもって自由に看護をしてもらう	見守る・待つ
				ほめる・賞賛する

		認める・任せる
		同意する・共感する
	看護の視点が自己本位であったり医療専門職としての役割に疑問があるときは問題解決的に関わる	きづきを促す・提案する
		フィードバックする・助言する
		問いかける・確認する
		指摘・指導をする
		深く事例検討を行なう
		同行訪問に使い方がある
	看護師のモチベーションの維持をはかる	看護師の自主性を期待する
		看護師の意欲を大事にする・つぶさない
		看護師の学習の機会やきっかけを作る
ひとりひとりの看護師がもっているものを活かす	ひとりひとりの看護師が持っているものに 応じた働きかけを行う	ひとりひとりの看護師をよく把握する
		看護師のもっているよいものを引き出す
		看護師の持っているものに応じたアレンジをする
		面接でもっと深く看護師を知る
	その看護師にとって効果的な働きかけの タイミングを図る	その看護師にとって効果的な働きかけの タイミングを図る
	ひとりひとりの看護師を大切に する	全人的に支援したい
		大切なスタッフという思いを持っている
		看護師の困難感を理解している
訪問看護の双方向の価値を療養者家族・ 看護師と共に実践者として共有したい	訪問看護は療養者家族・看護師双方に とって価値がある	訪問看護を受けてこの地域で願う人生を まっとうできる
		家族も同じように支えられる
		人として学び自分が豊かになる
		ひととして療養者家族とともにいる 一体感が生まれる
		療養者の変化が看護師としてのやりがい や達成感を導く
	管理者というより班長さんくらいの 近さにいる	自分も訪問看護の実践者でありたい
		スタッフから学ぶ・自分も育つ

図1 「訪問看護ステーション管理者による看護師を活かし育てる管理者の関わり」の構造

