

訪問看護師による在宅看護の質自己評価と影響要因の検討

Self-evaluation and Factors Influencing the Quality of Home Nursing Services Provided by Visiting Nurses

内田 史江

Fumie Uchida

要旨

訪問看護師による在宅看護の質自己評価とその影響要因の検証を目的として自記式質問紙調査を実施し、回答のあった706名を解析対象とした。単変量解析で有意な関連または差が見られた変数についてカテゴリカル回帰分析を行った。その結果、在宅看護の質と関連がみられたのは、「理念に基づいた行動」、「組織運営に関する発言の機会」、「仕事への意欲」、「看護計画の見直しと修正」、「実践内容の評価」の5変数であり、分散の21.9%が説明された。在宅看護の質を高めるには、訪問看護ステーション内でスタッフが積極的に組織運営に関与できる職場風土が重要である。

Abstract

To clarify visiting nurses' views on the quality of their own home nursing services and factors influencing such quality. Self-administered questionnaire survey made involving 706 visiting nurses. Their responses were analyzed using univariate analysis, and variables showing significant correlations or differences were examined by performing categorical regression analysis. In result the quality of home nursing services was correlated with 5 variables: <actions based on ideas>, <opportunities to speak about organizational management>, <motivation for work>, <reviews and revisions of nursing plans>, and <evaluation of each practice>, which explained 21.9% of the variances. In order to improve the quality of home nursing services, it may be important to create a work climate that allows staff to actively participate in organizational management within their home-visit nursing facilities.

キーワード：訪問看護師，在宅看護の質，自己評価

Key Words：visiting nurse, home nursing quality, self-evaluation

Ⅰ. 緒言

わが国では、急速な少子高齢化の進展に伴って在宅医療に関する施策が推進され、地域の特性や実情を踏まえた包括的支援体制が構築されている。在宅医療に関する国民の意識調査からみると、自宅での療養生活を希望する人は5割を越え¹⁾、できる限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を求める傾向が強くなっている。在宅医療の一翼を担う訪問看護師には療養者とその家族の在宅生活の質を担保し、在宅療養が継続できるよう「看護の質」の向上を図ることが求められている。Attree²⁾は、「看護の質」の概念について、複数の属性で構成された多元的な概念であることから、それをを用いる人の背景や見解によって適応や解釈にも多様性があることを指摘している。在宅で療養生活を送る療養者は、さまざまな条件のもとで生活しており、地域で生活するという個別事情が、ニーズを多様なものにする。そのため、訪問看護師には統合的に判断できる高いアセスメント能力や変化を予測した対応能力を求められる場面が多く、特有の知識と技術の習得が必要とされており³⁾、在宅看護の特性を踏まえた看護の質を探求することは極めて重要であると言える。

これまでの在宅看護に関わる先行研究を鑑みると、在宅療養者の満足度調査⁴⁾や在宅で介護する家族の介護負担感の評価⁵⁾といったアウトカム評価によって看護の質を探求した研究がある。また、組織や看護サービスの構造の観点から検証された⁶⁾ものも多い。その他には、家族支援の質の指標⁷⁾や多職種連携行動尺度⁸⁾など支援活動の側面を評価できる指標が開発されている。看護実践に焦点をあてた先行研究では、看護ケアに対する訪問看護師の自己評価と職務環境、心理状況との関連⁹⁾を明らかにしたものがある。指標としては、在宅における看護実践自己評価尺度¹⁰⁾が

あり、保健福祉サービスとの連携や研修希望等の関連が示されている¹¹⁾。しかし、これらは地域が限定されていることや現任教育との検討という点から一般化にはさらなる検証が必要であると考えられる。Holzemer¹²⁾は、評価研究は専門職である看護師が療養者のケアに対して要求される質をどうやって満たすかという、その責任を全うするための手段であると述べている。したがって、主要なケア提供者である訪問看護師の看護問題に対応する行動を検証し、新たな知見を集積することで、在宅生活を送る療養者と家族のニーズに対応するための看護活動に示唆を与えてくれるものとする。そこで、本研究の目的は、訪問看護師による在宅看護の質自己評価とそれに影響を及ぼす要因を明らかにすることである。

Ⅱ. 研究の概念枠組み

1. 概念枠組み (図1)

職務環境や心理的状況、教育背景^{9) 11)}など訪問看護師の看護ケアに関連があるとされる要因を検討し、「個人属性と在宅看護に関わる訪問看護師の特性、訪問看護師を取り巻く内的小および外的な環境要因が在宅看護の質自己評価に影響を与える」という仮説から図1のような概念枠組みを構成した。

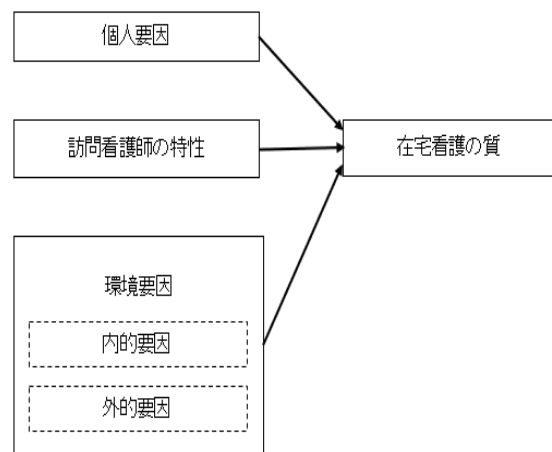


図1 本研究の概念枠組み

2. 用語の操作的定義

本研究における在宅看護の質の定義には、先行研究で示されている片山ら¹³⁾の看護ケアの質を構成する要素と堀越¹⁴⁾の看護の質の概念分析により抽出された属性に基づいて勘案し、「訪問看護師が看護問題の解決や回避に向けておこなう在宅での看護活動の性質」とした。在宅看護の質自己評価尺度の合計得点によって表される¹⁰⁾。

III. 方法

1. 調査対象および調査方法

1)調査対象

対象者は、研究協力が得られた訪問看護師とした。サンプリングは、質問項目から標本抽出の規模を検討し¹⁵⁾、全国訪問看護事業協会¹⁶⁾の調査による届出数および稼働数が人口規模に対して偏りが無いことを確認した上で1000箇所を都道府県別に層化無作為抽出し、各訪問看護ステーションに3名ずつ計3000名を調査対象とした。

2)調査方法

2016年5月～7月に郵送法で実施した。調査は研究への依頼状と自記式質問紙、および返信用封筒を同封し、訪問看護ステーションの責任者を通して対象者となる訪問看護師に配布を依頼した。回答後は、無記名で返信用封筒を用いた個人投函を依頼した。

2. 調査内容

本研究では、変数を「 X 」、在宅看護の質自己評価尺度の下位尺度を〈 Y 〉で表すこととする。

1)個人属性

個人属性として、「性別」、「年齢」、「看護師経験年数」、「訪問看護師経験年数」、「勤務形態」、「職位」、「看護の専門学歴」、「最終学歴」の8項目を尋ねた。

2)訪問看護師の特性

在宅看護に関わる訪問看護師の特性として、「仕事への意欲」、「仕事に対するストレス」、「仕事上で感じる感情の処理」、「ステーションの理念に基づく行動」の4項目について尋ねた。

3)環境要因

環境要因は、訪問看護ステーションでの規模や構成メンバー、非常勤看護師の比率、情報共有の方法、頻度など病院内とは異なる点が多いことを考慮しながら独自に項目を内容作成し、内的要因と外的要因の2側面から構成した。内的要因は、看護目標やケア行動に対する考え方に影響を与えうる要因を示す「職場内のチームワーク」、「定期的なカンファレンスの実施」、「看護計画の見直しと修正」、「看護実践の評価」、「明確に示された職場の理念」、「組織運営に関する発言の機会」の6項目とした。外的要因は、訪問看護ステーションの運営に関わる組織側の要因として、「訪問看護師数」、「その他のメンバー数」、「情報の共有化システム」、「在宅医との協力体制」の4項目からなる全10項目について尋ねた。

4)在宅看護の質

三浦ら¹⁰⁾によって開発された、在宅看護の質自己評価尺度 (Scale on Home Health Care Nursing) を、許可を得て用いた。この尺度は、在宅療養中の療養者の看護問題に対応する看護職者の行動を表し、下位尺度は、〈クライアント・家族との関係性を維持し、発展させる行動〉、〈問題を明確化し、クライアント・家族と問題を共有する行動〉、〈家族の問題対処を補足し、強化する行動〉、〈クライアント・家族のプライバシーを擁護し、プライバシーへの過剰な侵入を回避する行動〉、〈家族構成員間との関係性を維持し、強化する行動〉、〈知識・技術を提供し、他職種と協力して問

題を解決・回避する行動〉の6つで、全30項目で構成される。得点は、5段階リッカートスケール（ほとんど行っていない：1点～いつも行っている：5点）で、得点範囲は30～150点である（尺度全体のクロンバック α 係数0.95、下位尺度I～VIのクロンバック α 係数は0.82～0.89）。得点が高くなるほど看護問題の解決、回避を目指す行動がとれていることを意味する。

3. 解析方法

対象者の特性を把握するために記述統計を算出後、在宅看護の質自己評価の合計得点と各変数との関連をみるために、Mann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallis検定、Spearmanの順位相関係数を用いて単変量解析を行った。さらに、在宅看護の質に関連する要因の影響力を検討するため、単変量解析で関連のみられた変数を独立変数として、カテゴリカル回帰分析をおこなった。なお、独立変数の選択は、単変量解析で関連が見られた変数のうち、VIF値を用いて多重共線性を確認したうえで疑似相関が疑われる変数を除外した。以上の解析には、統計ソフトSPSS25.0J, for windowsを用い、有意性は5%水準とした。

4. 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、対象となる訪問看護ステーションの責任者に、研究の趣旨を文章で説明し同意を得た。訪問看護ステーションの責任者を通して、対象者へ研究の目的および方法、自由意志による参加であること、匿名性の確保、結果の公表について説明した書面の配布を依頼した。また、本研究への参加の意思は、質問紙の返送をもって同意とみなす旨も明記して協力を依頼した。得られたデータは連結不可能匿名化とし、個人情報特定できないように配慮した。なお、本研究

は、所属機関の倫理審査委員会の承諾を得て実施した（承認番号D15-06）。

IV. 結果

1. 研究対象（表1）

訪問看護師3000名に質問紙を配布した結果、宛名不明の理由で返信のあった9名を除く2991名のうち750名（25.0%）から返答があった。そのうち、無効回答が含まれた44名を除いた706名（23.6%）を分析対象とした。

表1. 在宅看護の質自己評価と基本属性

項目	n	在宅看護の質自己評価			
		Mean±SD	検定方法	検定値	γ
性別	男	26	113.81±24.50	#1	ns
	女	680	119.38±17.13		
年齢	35歳以下	48	111.79±19.37	#2	*
	36歳～40歳	104	118.23±14.21		
	41歳～45歳	138	120.19±19.23		
	46歳～50歳	173	121.71±16.88		
	51歳以上	240	118.67±17.43		
看護師経験年数	699		#3	ns	0.029
訪問看護師経験年数	706		#3	**	0.120
勤務形態	常勤	601	120.13±17.14	#1	**
	非常勤	104	113.01±18.73		
	スタッフ	467	115.54±17.60		
職位	主任	59	123.24±14.10	#2	**
	所長・統括管理	149	127.09±14.84		
	その他	28	127.93±18.76		
	短期大学（3年課程）	43	116.21±15.15		
	短期大学（2年課程）	21	116.19±15.54		
	専門学校（3年課程）	422	119.72±17.51		
看護専門教育	専門学校（2年課程）	195	118.19±18.78	#2	ns
	大学	13	117.23±10.22		
	看護系大学院	8	127.75±16.03		
	その他の教育	28	124.96±14.71		

注1. 無回答は否掲載のため、各設問合計がアンケート数と一致しない場合がある注2. #1 Mann-WhitneyのU検、#2 Kruskal-Wallis検定、#3 Spearmanの順位相関係数注3. * p<.05, ** P<.01, ***P<.001, ns: not significant

「性別」は女性が 680 名(96.3%), 「年齢」は 40 歳以上が 551 名 (78.0%) であった。「看護師経験年数」は平均 18.45 ± 9.18 (mean \pm SD: 以下同様) 年で、「訪問看護師経験年数」の平均は 8.21 ± 5.98 年であった。

2. 在宅看護の質自己評価の特徴 (表 2)

在宅看護の質自己評価尺度を用いて測定した結果、合計得点の平均値は、 119.11 ± 17.55 であった。最も高かった項目は〈問題を明確化し、クライアント・家族との問題を共有する行動〉 21.25 ± 3.20 であり、最も低かった項目は〈家族成員間の関係性を維持し、強化する行動〉 17.94 ± 3.60 であった。

3. 在宅看護の質自己評価と変数の関連

1) 基本属性 (表 1)

在宅看護の質自己評価尺度の合計得点と、「年齢」($p < .05$), 「訪問看護師経験年数」($\gamma = .120, p < .01$), 「勤務形態」($p < .01$), 「職位」($p < .01$) に有意な関連がみられた。

2) 訪問看護師の特性と環境要因(表 3)

在宅看護の質自己評価尺度の合計得点と訪問看護師の特性では、「ステーションの理念に基づく行動」($\gamma = -.225, p < .001$), 「仕事に対する意欲」($\gamma = -.216, p < .001$), 「仕事上で感じる感情処理」($\gamma = -.122, p < .01$) に有意な関連がみられた。また、環境要因では、「職場内のチームワーク」($\gamma = -.109, p < .01$), 「定期的なカンファレンスの実施」($\gamma = -.185, p < .01$), 「看護計画の見直しと修正」($\gamma = -.254, p < .001$), 「看護実践の評価」($\gamma = -.236, p < .001$), 「明確に示された職場の理念」($\gamma = -.203, p < .001$), 「組織運営に関する発言の機会」($\gamma = -.236, p < .001$), 「情報の共有化システム」($\gamma = -.107, p < .01$), 「在宅医との協力関係」($\gamma = -.172, p < .01$) の要因に有意な関係がみられた。

3) 在宅看護の質自己評価に影響する要因

(表 4)

予備解析として単変量解析で関連が見られた変数のうち、VIF 値を用いて多重共線性を確認した上で、疑似相関が疑われる変数を除外して説明変数を選択し、カテゴリカル回帰分析を行った。分析の結果、在宅看護の質の合計得点は、「理念に基づいた行動」($\beta = -.192, p < .001$), 「組織運営に関する発言の機会」($\beta = -.181, p < .001$), 「仕事への意欲」($\beta = -.153, p < .001$), 「看護計画の見直しと修正」($\beta = -.131, p < .001$), 「実践内容の評価」($\beta = -.104, p < .01$) と関連がみられた。調整済み R^2 は.219 であった。

V. 考察

1. 在宅看護の質自己評価の特徴

在宅看護の質自己評価合計得点の平均は 119.11 ± 17.55 であり、これまでの先行研究¹¹⁾¹⁷⁾で示された在宅看護の質自己評価合計得点の平均よりも低い得点を示す結果であった。近年の訪問看護ステーション稼働数をみると、急速に地域ケアの拡充が進展し、平成 25 年度以降は毎年 7~9% の高い増加率¹⁸⁾となっている。しかし、その一方では、訪問看護ステーションの従事者数に占める看護職者の割合は減少傾向にある¹⁹⁾。こうした、量的拡充により十分な人的資源が確保されず、実践内容に対する自己評価を低下させていることが懸念される。現在、訪問看護師の人材確保と育成支援に向けたさまざまな取り組みが促進されているが、同時に、現場で展開されるひとつひとつの事例を積み重ねていくことが重要であり、日常的な看護実践を看過せずリフレクションすることによって、行動の動機や動作に対する洞察を深め²⁰⁾、意味のある経験知に転換することが可能となる。そこで得られた新たな知識や価値の修得は、在宅看護の質を高める訪問看護師の重要なスキルに繋が

表 2.在宅看護の質自己評価

n=706

項目	平均値±SD
下位尺度Ⅰ クライアント・家族との関係性を維持し、発展させる行動	20.70±3.03
下位尺度Ⅱ 問題を明確化し、クライアント・家族との問題を共有する行動	21.25±3.20
下位尺度Ⅲ 家族の問題対処を補足し、強化する行動	19.87±3.48
下位尺度Ⅳ クライアント・家族のプライバシーを擁護し、過剰な侵入を回避する行動	20.20±3.27
下位尺度Ⅴ 家族成員間の関係性を維持し、強化する行動	17.94±3.60
下位尺度Ⅵ 知識・技術を提供し、多職種と協力して問題を解決・回避する行動	19.41±3.76
在宅看護の質自己評価(合計得点)	119.11±17.55

表 3. 在宅看護の質自己評価と訪問看護師の特性および環境要因

項目	n	検定方法	検定値	γ	
訪問看護師の特性	ステーションの理念に基づく行動 ^a	706	#2	***	-0.225
	仕事に対する意欲 ^a	706	#2	***	-0.216
	仕事に対するストレス ^a	703	#2	ns	0.040
	仕事上で感じる感情処理 ^a	706	#2	**	-0.122
環境要因(内的要因)	職場内のチームワーク ^a	702	#2	**	-0.109
	定期的なカンファレンスの実施 ^b	706	#2	**	-0.185
	看護計画の見直しと修正 ^b	702	#2	***	-0.254
	看護実践の評価 ^b	691	#2	***	-0.236
	明確に示された職場の理念 ^b	702	#2	***	-0.203
	組織運営に関する発言の機会 ^a	706	#2	***	-0.238
	環境要因(外的要因)	訪問看護師数	1人以上～5人未満	308	#1
		5人以上～10人未満	304		
		10人以上～15人未満	82		
		15人以上	12		
その他のメンバー		1人以上～5人未満	369	#1	ns
		5人以上～10人未満	41		
		10人以上～15人未満	12		
		15人以上	2		
	情報の共有化システム ^b	703	#2	**	-0.107
	在宅医との協力関係 ^b	706	#2	**	-0.172

注 1.無回答は否掲載のため各設問合計がアンケート回収数と一致しない場合がある 注 2. #1 Kruskal-Wallis 検定, #2 Spearman の順位相関係数 注 3. * p<.05, ** P<.01, ***P<.001,ns: not significant 注 4. a 5 段階評価, b 3 段階評価

表 4.在宅看護の質自己評価に影響する要因

n=685

説明変数	在宅看護の質自己評価尺度						
	在宅看護の質自己評価	下位尺度Ⅰ	下位尺度Ⅱ	下位尺度Ⅲ	下位尺度Ⅳ	下位尺度Ⅴ	下位尺度Ⅵ
	β	β	β	β	β	β	β
理念に基づいた行動	-.192***	-.176***	-.042***	-.155***	-.125***	-.145**	-.168***
組織運営に関する発言の機会	-.181***	-.197***	-.176***	-.217***	-.142***	-.133***	-.146***
仕事への意欲	-.153***	-.120**	-.145***	-.111**	-.151***	-.101*	-.115***
看護計画の見直しと修正	-.131***	-.101*	-.093	-.077	-.082*	-.073	-.180***
実践内容の評価	-.104**	-.076	-.086*	-.106**	-.153***	-.078*	-.080*
在宅医との協力関係	-.073	-.077**	-.060	-.064	-.043	-.085	-.108*
R ²	.238	.195	.171	.189	.170	.128	.213
自動調整済み R ²	.219	.177	.155	.173	.150	.111	.196

注 1.* p<.05, ** P<.01, ***P<.001 注 2.カテゴリカル回帰分析

るものと考えられる。下位尺度の平均得点では、〈家族の問題対処を補足し、強化する行動〉が 19.87 ± 3.48 、〈家族成員間の関係性を維持し、強化する行動〉が 17.94 ± 3.60 で、家族支援に関わる得点が低い結果を示した。王ら²¹⁾は、訪問看護師が課題と感じている能力として家族との関係構築や家族ケア能力の向上を挙げており、これは、家族支援の必要性を示した本結果と類似した知見と考えられる。梶²²⁾らの、実施調査では、家族支援に要した時間は訪問時間の2割程度であったことを報告している。在宅療養者の多くは高齢者であり、要介護度も高いことから、訪問時には療養者への直接的なケアを優先的に行う必要がある、家族支援に十分な時間の確保ができない状況にあることが推察される。しかし、在宅で介護する家族は療養者の心身の状態に応じて課題の変化を余儀なくされるだけでなく、現状を取り巻くさまざまな不安や負担を抱えることが多い。それには、訪問看護師が在宅医療を担う他機関や多職種との情報共有を強化させ、協働して家族の力を引き出せるよう、介入効果を見極めながら支持的援助を行うことが必要であると考えられる。

2. 在宅看護の質自己評価に影響を及ぼす要因

在宅看護の質自己評価の合計得点に影響を及ぼす要因は、「理念に基づいた行動」($\beta = -.192, p < .001$)、「組織運営に関する発言の機会」($\beta = -.181, p < .001$)、「仕事への意欲」($\beta = -.153, p < .001$)、「看護計画の見直しと修正」($\beta = -.131, p < .001$)、「実践内容の評価」($\beta = -.104, p < .01$)であった。特に、「理念に基づいた行動」、「組織運営に関する発言の機会」、「仕事への意欲」は、すべての下位尺度項目の合計得点と関連が認められた。橋本²³⁾は、組織理念に対しては、共感がなければ理念を反映する受動的な行動に繋がり難いことを指摘している。また、上條²⁴⁾らは、理

念を理解し実践に生かすことで、職場内のコミュニケーションが円滑になり、より深く療養者ケアに影響を与え、副次的効果として達成感をもたらすと述べている。本研究で明らかとなった「理念に基づく行動」は、理念への共感と理解の過程を経て行動に反映されたものであることが推察され、適切な評価やフィードバックが「仕事への意欲」として在宅看護の質自己評価に影響を及ぼしていると考えられる。しかし、本研究では、理念に対する共感や理解に繋がる具体的内容は明らかにできておらず、今後は、これらの要因を探索していくことが在宅看護の質の向上に有効であることが示唆される。さらに、本結果の「組織運営に関する発言の機会」では、一人ひとりが主体的に考えるだけでなく、それを発信する機会を得ることによって、他者の視点を取り入れながら、チーム全体で創造し、目標実現を目指す組織運営の必要性を示した知見であると考えられる。

VI. 本研究の限界と課題

本研究では、在宅看護の質とそれに影響する要因を検証し、新たな知見の集積に貢献できたと考える。しかし、本研究は一時点での関連しか述べることができない限界があり、結果の一般化には留意が必要である。今後は、本結果をもとに、更なる影響要因についての検証が課題として挙げられる。

VII. 結論

在宅看護の質自己評価の合計得点に影響を及ぼす要因は、「理念に基づいた行動」、「組織運営に関する発言の機会」、「仕事への意欲」、「看護計画の見直しと修正」、「実践内容の評価」であった。理念に基づいた行動と適切なフィードバックによって仕事に対する意欲が促進され、在宅看護の質に影響を及ぼしていた。また、訪問看護ステーション内でスタッ

フが積極的に組織運営に関与できる職場風土が在宅看護の質を高めるうえで重要である。

謝辞

本研究において、アンケート調査にご協力下さいました全国の訪問看護師の皆様には厚く御礼を申し上げます。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 1) 内閣府 (2012) : 平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査 http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyou/pdf/kekka_1.pdf (2018/7/13)
- 2) Moira Attree (1993) : An Analysis of the Concept "Quality" as it relates to Contemporary Nursing Care, *International Nursing Study*, 30(4), 355-369.
- 3) 光本いづみ, 松下年子, 大浦ゆう子(2008):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, 30(2) : 185-196.
- 4) 清水洋子 (2007) : 在宅ケアの質改善の展開アウトカム評価にもとづくアクションプラン実施によるスタッフ能力の向上と組織力効果, *保健の科学*, 49(7), 477-483.
- 5) 佐伯あゆみ, 大坪靖直 (2008) : 認知症高齢者を在宅で介護する家族の家族機能と主介護者の介護負担感に関する研究, *家族看護学研究*, 13(3), 2008.
- 6) 広瀬聖子, 飯島純夫(2007) : 訪問看護ステーションにおける訪問看護サービスの質評価の実態に関する研究, *山梨大学看護学会誌*, 5(2), 61-66.
- 7) 山本則子, 岡本有子, 岡田忍, 他 (2007) : 高齢者訪問看護における家族支援に関する質指標の開発, 13(1), 19-28.
- 8) 藤田淳子, 福井小夜子, 池崎澄江(2015):在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携尺度の開発,厚生生の指標, 24-26.
- 9) 松井妙子, 岡田進一 (2003) : 大阪府内における

訪問看護職の看護ケアの自己評価に関する研究－看護ケアの自己評価と関連する要因分析－, *大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要*, 9, 51-57.

10) 三浦弘恵, 舟島なをみ, 鈴木恵子(2005) : 在宅における看護実践自己評価尺度の開発. *千葉看護学会誌*, 11(1):31-37.

11) 太田眞智子, 工藤禎子 (2014) : 北海道の訪問看護師の「在宅における看護実践自己評価」とその関連要因, 18(1), 60-67.

12) Holzemer W.L., (1989) : 評価研究の定義とモデルの概念化, *看護研究*, 22 (1), p8 医学書院.

13) 片山範子, 内布敦子, 上泉和子(1998):看護ケアの質の評価基準指標開発, *看護研究* 31, (2), 99-104.

14) 塚越フミエ (2000) : 日本における「看護の質」の概念, *東京女子医科大学看護学部紀要*, 3, 57-64.

15) 南弘子, 野嶋佐由美(2017) : 看護における研究, 第2版, 日本看護協会, 東京.

16) 一般社団法人全国訪問看護事業協会(2015):訪問看護ステーション基本情報, <https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/h28research.pdf>.(2016/4/21)

17) 三浦弘恵, 舟島なをみ, 鈴木恵子(2005) : 在宅における看護実践自己評価尺度の開発, *千葉看護学会誌*, 11(1), 31-37.

18) 一般社団法人全国訪問看護事業協会(2018) : 訪問看護ステーション数調査結果 <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h30-research.pdf> (2018/10/23)

19) 厚生労働省統計調査 (2017) : 介護サービス施設・事業所調査, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/dl/kekka-gaiyou_04.pdf (2018/11/15)

20) 王麗華, 木内妙子, 小林亜由美, 他(2008) : 在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力, *群馬パーズ大学紀要*, 6, 9-99.

21) 尾形裕子 (2014) : 看護実践における行為の振り返りの検討-看護師の判断力の向上に焦点をあてて-, *北海道医療大学看護福祉学部学会誌*, 10(1), 43-47.

22) 梶瑞紀, 塚崎恵子, 京田薫 (2017) : 訪問看護師による家族支援を必要とする事例への支援実態と看

看護師の主観的効果の関連要因, 日本地域看護学会誌, 20(2), 55-63.

23) 橋本弘道 (2017) : 理念に基づいて運営されている組織における「理念を反映する行動の段階」に関する実証研究, 経営行動科学, 30(1), 31-45.

24) 上條こずえ, 白鳥さつき (2015) : 組織理念にホスピタリティを導入した病院における看護師の認識の変化, 長野県看護大学紀要, 17, 63-74.