# 中山間地域等の新任・新卒訪問看護師育成のための「訪問看護師スタートアップ研修」の評価

森下幸子[1)]、野村陽子[2)]、森下安子[3)]、川上理子[4)]、小原弘子[5)]、池田光徳[3)]

（2018年９月28日受付，2018年12月17日受理）

# Evaluation of a training program for novice visiting nurses in rural and mountainous areas

Sachiko MORISHITA[1)], Yoko NOMURA[2)], Yasuko MORISHITA[3)]
Michiko KAWAKAMI[4)], Hiroko KOHARA[5)], Mitsunori IKEDA[3)]

（Received：September 28. 2018，Accepted：December 17. 2018）

## 要　旨

本調査の目的は、中山間地域等の新任・新卒訪問看護師育成のための「訪問看護スタートアップ研修」の評価を行うことである。調査方法は、研修を受講した看護師64名を対象に、35科目の学習目標（161項目）の到達度に関する自己評価を量的に分析し、さらに自由記載から学習目標の達成状況、学びの内容を質的に分析した。学習目標の到達度は、「全く思わない」から「非常に思う」の５段階で評価し、点数化した。自己評価点の平均は3.83±0.65点（SD）で、学習目標を達成していると考えられた。自由記載には、【訪問看護実践力の獲得】【主体的な学びの促進】【仲間とのつながり】【自分なりの訪問看護師像をつくる】といった学びの内容があった。今後の課題は、研修プログラムの洗練化と学びの定着を促進するフォローアップ研修への取り組みである。

キーワード：中山間地域　新任・新卒訪問看護師　教育プログラム

## Abstract

The purpose of this research is to evaluate a training program for novice visiting nurses in rural and mountainous areas in Kochi. The survey was conducted covering 64 nurses who took the training course offered by our University. The data about self-evaluation of achievement in 157 items among 35 subjects were quantitatively analyzed. The degree of achievement was calculated with 5-grade scale from 'no progress' to 'excellently progressed'. The data collected through open-ended questions were qualitatively analyzed on the basis of achievement of the course takers and content of learning. It was revealed that the course takers had generally achieved the goals of the training course determined by self-evaluation points of 3.83±0.65 (mean±SD). From the data of the open-ended questions, the following concepts were

1）高知県立大学健康長寿センター 特任准教授
Center for Wellness and Longevity, University of Kochi, Project Associate Professor
2）兵庫県立大学看護学部 助教
Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Hyogo, Assistant Professor
3）高知県立大学看護学部 教授
Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Professor
4）高知県立大学看護学部 准教授
Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Associate Professor
5）高知県立大学看護学部 助教
Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Assistant Professor

abstracted: the acquisition of visiting nursing skills, the promotion of independent learning, the cooperation among colleagues, and building a concept of visiting nurses from a personal point of view. We concluded that it is necessary to refine the structure of the program and to design a follow-up program for stable learning.

Keywords: rural and mountainous area, novice visiting nurse, training program

## Ⅰ．はじめに

わが国は、急速な少子高齢化を背景に、団塊の世代が75歳以上を迎える2025年をめどに地域包括ケアシステムの構築が推進され、地域の医療と介護の連携の要となる訪問看護師15万人の育成が喫緊の課題となっている。しかし、全訪問看護師数は約４万人(2016)、看護従事者総数のわずか2.5%に留まり、目標にはほど遠い現状がある[1)]。

人口減少が全国に15年先行する高知県では、高齢化32.8%（2015）を背景に、適正な医療提供体制整備や、在宅医療、訪問看護の推進が図られるなか、訪問看護師数は現状の280人（2016）から350～400人の確保が必要となる（著者試算）。

また、高知県は中山間地域が９割を占める地勢、高知市･南国市に医療資源が集中する特異性から、訪問看護ステーション（64事業所）は、中央圏域に６割が集中する地域偏在、小規模事業所が多い（常勤換算平均3.5人）、赤字経営、離職率も高い、訪問看護人材の確保が難しく教育体制が脆弱であるといった課題を抱えている[2)]。

このような地域課題を踏まえ、本学は平成27年度より高知県の寄附金を受けて「高知県中山間地域等訪問看護師育成講座」を開設し、高知県の中山間地域等の訪問看護師の人材確保・育成・定着および小規模な訪問看護ステーションの機能強化を目的に、大学の教育力・学習環境を活かし、新任・新卒訪問看護師育成するための訪問看護スタートアップ研修（35科目144時間）を開講した。

本稿では、３年間の「訪問看護スタートアップ研修」における受講生の学習目標に対する到達度の自己評価を分析し、研修の教育評価を明らかにし、今後の取り組みへの示唆を得ることとした。

## Ⅱ．研究目的

中山間地域等の新任・新卒訪問看護師を育成するための「訪問看護スタートアップ研修」の教育評価を明らかにし、今後の取り組みへの示唆を得ることを目的とする。

## Ⅲ．高知県中山間地域等訪問看護師育成講座（寄附講座）の概要

### １．高知県中山間地域等訪問看護師育成講座とは

本講座は高知県、高知県看護協会、高知県訪問看護連絡協議会、高知県医師会、高知県社会福祉協議会、高知医療センターなどの行政、関係団体、医療機関が協働し、高知県の課題である「訪問看護師の地域偏在」、「訪問看護師確保」、「訪問看護ステーションの機能強化」などの問題解決に取り組んでいる。そのため、大学内の看護学部、社会福祉学部、健康栄養学部、文化学部の協力のもと研修実施体制が構築され、運営体制は健康長寿センター長、寄附講座責任者（在宅看護学教授）、事務局、専任教員２名、専任事務員で構成され、月１回の運営会議を開催し、講座の企画、運営、実施、評価に関わる全ての検討を行っている。「訪問看護スタートアップ研修」は本講座の目的を達成するための研修として位置づけられている。

### ２．訪問看護スタートアップ研修の概要

#### １）研修目的

訪問看護スタートアップ研修の目的は、訪問看護に必要な基本的な知識・技術を学び、在宅（生

活の場）における個別性のある看護の提供、地域の多職種連携を促進し、単独で訪問看護ができる実践力を獲得することである。

### ２）研修後の到達目標

高知県の訪問看護ステーションが小規模で、中山間地域など地域生活に密着した看護提供が必要であることを踏まえて、文献検討を行い、日本訪問看護財団「訪問看護OJTガイドブック」から新任･新卒訪問看護師に必要な基本的能力14項目（表１）を整理し、学習課題11項目（表２）を設定した。設定した学習課題を習得するために、研修カリキュラム（政策・制度、在宅ケアシステム論、訪問看護概論、ケアマネジメント論、訪問看護対象論、訪問看護方法論）を立案し、35科目144時間の研修プログラムを作成した（表３）。

１科目は３時間を１コマとし、学習の目的、学習目標（到達目標）、内容をシラバスに明記した。

表１：基本的能力

①基本姿勢　②倫理　③コミュニケーション力
④人間関係・連携能力　⑤教育指導
⑥自己啓発　⑦エンパワメント　⑧家族支援
⑨在宅看護知識・技術　⑩感染管理
⑪在宅看護過程　⑫リスクマネジメント
⑬情報管理　⑭組織運営・管理

表２：学習課題

① 社会情勢や訪問看護制度に基づく訪問看護の概要と役割・機能の理解
② 在宅療養者の心身状態の的確なアセスメント方法の習得
③ 訪問看護に必要な基本的訪問看護技術の習得
④ 訪問看護実践に必要なコミュニケーションスキルの習得
⑤ 在宅療養者と家族の状況に応じた在宅療養が継続できる看護計画の立案と実施・評価
⑥ 訪問看護の場の特性や療養者・家族の個別性に応じた看護の展開
⑦ 多職種協働や継続看護のためのマネジメントの理解とスキルの習得
⑧ リスクマネジメントの理解と実施
⑨ ステーション組織の一員として、組織へのコミットメントと役割遂行
⑩ 訪問看護師として自分を活かす自己研鑽
⑪ 訪問看護師として倫理的課題の気づきと対処

### ３）研修カリキュラム

研修カリキュラムは、35科目144時間（24日）の講義・演習から構成される。学習目標は１科目、２～７項目で設定し、合計161項目であった。

研修科目の訪問看護方法論（対象別）の学習目標は、①対象の特徴と課題の理解ができる、②アセスメントができる、③ケア方法が提供できる、④家族支援ができる、⑤サービス資源との連携が理解できる、を基本構成とし、どの疾患であっても在宅療養する対象者の理解、アセスメントと看護展開、家族支援、制度の理解や関係職種との連携を体系的に学ぶカリキュラムとなっている。

### ４）研修の特徴

研修は４月、10月の年２回、前期、後期に開講し、１回の研修は16名程度の少人数性である。医療資源や介護サービスの少ない中山間地域等の特性を踏まえ、フィジカルアセスメントや急変時対応はシミュレーション教育を行い、グループディスカッションやロールプレイなどの演習、事例展開を多く取り入れ、成人学習理論を基盤に、主体的な学びを支援している。これらの講義･演習体制を整備するだけでなく、２名の専任教員と専門領域の講師のもと、受講生の経験や習得状況に応じて、事前学習、補充学習、深化学習を提案、実施している。また、大学での学びと訪問看護ステーションや病院・診療所の職場での実践と振り返りが円滑に行えるよう支援を行なっている。

表３：研修カリキュラム

| | 科目名 | 目的（ねらい） | 時間 | 方法 |
|---|---|---|---|---|
| 在宅看護と保健医療福祉政策 | 在宅看護に関する保健医療福祉政策の動向 | 社会の動向を踏まえ訪問看護の位置づけを理解する。 | 3 | 講義 |
| | 在宅看護に関わる看護政策の動向 | 訪問看護に関わる制度やサービス提供のしくみと看護施策の動向を理解する。 | 3 | 講義 |
| 在宅ケアシステム論 | 在宅ケアシステム | 地域包括ケアシステムの概念、背景、実現に向けた取り組み、評価など全体像を把握し、医療と介護の連携、多職種協働における訪問看護の役割・機能を理解する。 | 3 | 講義 |
| | ステーション運営と管理・リスクマネジメント | 訪問看護事業所の運営、経営、ケアの質管理など組織的特徴を理解する。訪問看護のリスクマネジメントを学び、事故や災害への対処を理解する。 | 3 | 講義 |
| 訪問看護概論 | 在宅療養者を支援する看護概論 | 訪問看護の役割、機能、特性、倫理について理解する。訪問看護の基本姿勢、訪問看護の展開、在宅における安全管理の基本、法的責任について理解する。 | 3 | 講義 |
| | 中山間地域の在宅療養者を支援する訪問看護の展開 | 中山間地域の特性とその生活を理解し、具体的な訪問看護の展開方法を、実践例を通して理解する。 | 3 | 講義 |
| 訪問看護対象論 | 訪問看護の対象者のとらえ方 | 訪問看護が必要な療養者と家族の特性を理解し、その人と生活を中心に捉え、自立と尊厳を尊重した看護の視点と基本姿勢が理解できる。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 在宅の対応困難な家族のケア | 在宅移行、在宅療養における家族の役割・機能、特徴を理解し、家族理論や概念を用いて、療養者・家族を単位としたアセスメントや家族支援ができる。 | 3 | 講義<br>演習 |
| ケアマネジメント論 | ケアマネジメント<br>ーケアマネジャーとの連携 | 介護保険制度におけるケアマネジメントの基本理念およびプロセスを理解し、継続看護の視点でケアマネジメントができる。 | 6 | 講義<br>演習 |
| 訪問看護展開論 | 在宅療養者の看護過程 | 在宅における訪問看護過程を理解し、生活の質を高める看護実践の展開ができる。 | 6 | 講義<br>演習 |
| 訪問看護方法論 | 訪問看護師に求められるコミュニケーションスキル | 在宅で必要となる人間関係やチーム医療を促進するコミュニケーションの重要性を理解し、コミュニケーションスキルを身につける。 | 6 | 講義<br>演習 |
| | 在宅におけるフィジカルアセスメント | 在宅看護実践に必要なフィジカルアセスメントの知識、方法、推論のプロセスを理解する。 | 6 | 講義<br>演習 |
| | 在宅療養者の日常生活への支援 | 在宅看護に必要な日常生活支援の根拠、方法を理解し、個別性に応じた支援ができる能力を身につける。 | 6 | 講義<br>演習 |
| | スキンケア・ストーマケアが必要な在宅療養者の看護 | 在宅におけるストーマケア、褥瘡予防、スキンケアの考え方と実際の支援方法を理解する。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 在宅における服薬の基本知識と管理方法 | 在宅における薬剤管理の基本知識を理解し、服薬管理および療養者と家族の支援方法を理解する。多剤服用、薬剤処方の最新の動向、診療報酬のしくみを理解する。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 在宅療養者の急変時の対応 | 在宅療養者の急変時のアセスメントや対応の根拠や方法を理解し、状況に応じた適切なケアを実践できる。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 呼吸療法の必要な在宅療養者の看護 | 呼吸療法が必要な療養者の特徴、呼吸のアセスメント、呼吸管理と必要なケアについて理解する。呼吸療法に使用する在宅医療機器のしくみを理解するとともに、呼吸ケア技術を実践できる。 | 6 | 講義<br>演習 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 排泄ケアが必要な在宅療養者の看護 | 排尿・排便障害のメカニズムと適切な排泄アセスメントについて学ぶ。排泄援助の技術を身につけ、療養者の個別性に応じたケアが実践できる。 | 3 | 講義<br>演習 |
| 訪問看護方法論 | 栄養アセスメントと食事の工夫 | 在宅療養者の栄養管理に関わる知識を学ぶ。栄養アセスメントと方法を理解し、それに基づいた食事の提案・援助が実践できる。 | 3 | 講　義<br>演習 |
| | 摂食・嚥下の支援が必要な在宅療養者のケア | 摂食・嚥下障害のメカニズムを理解し、適切なアセスメントが実践できる。経口摂取状況に応じた栄養摂取方法とその管理技術を身につける。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 訪問看護における感染管理の基本 | 標準予防策を理解し、療養者の自宅で展開する感染対策の実践技術を身につける。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 在宅リハビリテーション | 在宅療養者の身体機能とそのアセスメントを理解する。療養者の生活空間で行うリハビリテーションの実際、訪問看護師の役割と多職種連携について理解する。 | 6 | 講義<br>演習 |
| | 輸液管理が必要な在宅療養者の看護 | 輸液管理が必要な在宅療養者の病態とアセスメントについて理解する。在宅での輸液管理の実際を理解し基本的な注射技術を身につける。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 皮膚疾患と褥瘡治療 | 皮膚疾患について学び、治療の実際を理解する。褥瘡ステージに合わせた創傷管理と適切なケア技術を身につける。 | 3 | 講義 |
| | 慢性疾患をもつ在宅療養者の看護 | 慢性疾患をもつ人の特性と生活を理解し、療養者と家族に対する在宅での援助のポイントと介入技術を身につける。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 在宅で療養する難病の方と家族のケア | 難病疾患をもつ人の特性と生活を理解し、療養者と家族に対する在宅での援助のポイントと介入技術を身につける。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 在宅医療論 | 在宅医療を必要とする医療依存度の高い療養者の病態と治療を理解する。難病患者、重症心身障害児、医療的ケアを必要とする小児への在宅医療について学び、訪問看護師の役割と多職種連携について理解する。 | 6 | 講義<br>演習 |
| | 医療的ケアを必要とする小児の在宅看護 | 在宅で医療的ケアを必要とするこどもと家族の特性を理解し、援助のポイントと介入技術を身につける。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 認知症をもつ人の在宅看護 | 認知症について知り、認知症をもつ人の特性と生活を理解する。療養者と家族に対する在宅での援助のポイントと介入技術を身につける。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 精神疾患をもつ在宅療養者の看護 | 精神疾患と精神症状のある人の特性と生活を理解する。療養者と家族に対する在宅での援助のポイントと介入技術を身につける。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 在宅での看取りを支えるエンド・オブ・ライフケア | エンド・オブ・ライフ・ケアの最新の動向と知識を学ぶ。全人的ケアを理解し、在宅での看取り、グリーフケアを実践できる能力を身につける。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 在宅がん緩和ケアの実践 | 在宅がん緩和ケアにおける症状マネジメントと看取りのプロセスを理解し、アセスメントに基づいた介入の技術を身につける。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 在宅療養者の歯科疾患へのケア | 歯科疾患について学び、口腔内の観察とケアの重要性を理解する。病態や口腔内の状態に応じたアセスメントとケアの技術を身につける。 | 3 | 講義<br>演習 |
| | 地域と医療の連携 | 在宅ケアに携わる職種の役割や機能を理解し、医療と介護の連携、多職種協働にむけた看護実践を理解する。 | 3 | 講義 |
| 訪問看護方法論（演習） | 事例展開 | 学習した知識技術を統合して、看取り・認知症・倫理的課題など、疾患を持ちながら在宅で生活している特徴的な療養者と家族に対する在宅看護過程の展開ができ、問題解決に必要な看護援助、多職種連携について考えることができる。 | 18 | 演習 |

5）受講対象者

高知県内の中山間地域等の訪問看護ステーションに採用された２年未満の看護師（准看護師を含む)、高知県内の訪問看護従事者及び訪問看護に関心がある看護師（潜在看護師も可能)、看護師養成施設を卒業もしくは修了し、県内の訪問看護ステーションに採用された新卒看護師である。

6）研修講師

専任教員２名のほかに、在宅看護学、慢性期看護学、小児看護学、精神看護学、がん看護学、在宅リハビリテーション、在宅医療、薬剤管理、歯科疾患、栄養管理、地域連携、皮膚創傷、摂食・嚥下、感染管理の専門領域から推薦された者で、学内は社会福祉学部１名、健康栄養学部１名、看護学部12名と学外講師は８名、特別講義には地域教育研究センター１名の協力を得た。

7）目標達成評価シートの作成プロセス

研修評価方法は、「目標達成評価シート」を用いて、35科目ごとのシラバスに沿った学習目標（161項目）の到達度に関する自己評価を「まったく思わない」から「非常に思う」の５段階で行い、学びや振り返りを自由に記述している。

自己評価は、学習目標に対する自分自身の到達度を明らかするものであり適切に評価、記入がされる必要があるため、研修前に「目標達成評価シート」の記入方法をオリエンテーションし、受講者が自己評価の仕方、到達度に気づき、これからの学習の課題や学習の仕方を考えることができるように取り組んでいる。

8）修了要件

研修の修了要件は、研修の３分の２以上を研修期間中に履修し、欠席科目はDVD補講を行い、リアクションペーパーの提出を義務付けた。修了者には修了証の交付を行なっている。

## Ⅳ．研究方法

### 1．調査期間

平成27年10月～平成30年３月

### 2．データ収集方法

受講生には、「目標達成評価シート」の目的や記入方法を説明した後、35科目ごとの学習目標（161項目）の到達度に関する自己評価について、「まったく思わない」１点、「あまり思わない」２点、「まあまあ思う」３点、「かなり思う」４点、「非常に思う」５点の５段階の中から該当するものを選択し、具体的な学びや振り返りは自由記載とした。評価は、各科目の研修直後に記述し提出してもらった。

### 3．分析方法

研修科目ごとに、自己評価（５段階）を、１点～５点に点数化したものを単純集計し、平均、標準偏差を算出した。各科目の詳細な自己評価を確認するために、各学習目標の評価点を全科目平均より高い４～５点をつけた受講者「高得点群」、１～３点をつけた受講者「低得点群」とし、各科目毎に、人数の割合を比較した。

学びや振り返りの記述は、内容をコード化し、類似性のある内容でまとめ、質的に分析した。

### 4．倫理的配慮

高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施し、調査協力は自由意志によること、得られたデータは匿名化し、結果を学会や関係する誌上で発表することについて説明をし、承諾を得た。利益相反はない。

### 5．結果

1）受講者の概要

３年間の研修受講者は合計64名で、そのうち７名が新卒訪問看護師であった（表４）。

表４：受講年度別受講者数（n=64）

| 年度 | （人） | （%） |
|---|---|---|
| 新卒者 | 7 | (10.9) |
| 平成 27 年度（既卒者） | 11 | (17.2) |
| 平成 28 年度（既卒者） | 24 | (37.5) |
| 平成 29 年度（既卒者） | 22 | (34.4) |

年齢、性別、資格、臨床経験年数、訪問看護経験年数は表５に示すとおりである。所属先は、訪問看護ステーション34名、病院･診療所30名であった。所属先の地域は中山間地域30名（訪問看護ステーション11事業所）、中山間地域以外34名で、保健所管内別では、安芸８名、中央東８名、高知市21名、中央西８名、高幡７名、幡多８名であった。平成30年３月31日現在の高知県の訪問看護ステーション数は64事業所で20事業所が中山間地域の開設しており、そのうちの11事業所（55％）から研修に参加されていた。

**表５：受講生の属性：年齢・性別・資格・経験・教育背景（ｎ=64）**

| | 属性 | （人） | （%） |
|---|---|---|---|
| 年齢 | 20 代 | 8 | (12.5) |
| | 30 代 | 26 | (40.6) |
| | 40 代 | 19 | (29.7) |
| | 50 代以上 | 11 | (17.2) |
| 性別 | 男性 | 4 | (6.3) |
| | 女性 | 60 | (93.7) |
| 取得免許 | 看護師 | 61 | (95.3) |
| | 准看護師 | 3 | (4.7) |
| | 保健師（再掲） | 6 | |
| | 助産師（再掲） | 1 | |
| 臨床看護師経験 | 0～4 年 | 11 | (17.2) |
| | 5～9 年 | 8 | (12.5) |
| | 10～19 年 | 25 | (39.1) |
| | 20～29 年 | 13 | (20.3) |
| | 30 年以上 | 7 | (10.9) |
| 訪問看護師経験 | 0～12 ヶ月 | 60 | (93.8) |
| | 13～24 ヶ月 | 3 | (4.7) |
| | 25 ヶ月以上 | 1 | (1.6) |
| 教育背景 | 准看護師学校 | 2 | (3.1) |
| | 高校（専攻科） | 2 | (3.1) |
| | 専門学校（2 年） | 33 | (51.6) |
| | 専門学校（3 年） | 20 | (31.3) |
| | 短期大学 | 3 | (4.7) |
| | 大学 | 4 | (6.3) |

**２）目標達成評価シートによる評価**

35科目の下位目標161項目における目標達成の自己評価点を表６～９に示す。自己評価点は、平均3.83±0.65点（標準偏差）と高値であった。

自己評価点が平均以下の学習目標は68項目あり、学習目標の内容を分類すると、処置やケアの習得に関するもの15項目、家族支援・教育に関するもの13項目、アセスメントに関するものが11項目､関係機関や職種との連携に関するもの９項目、対象者の理解に関するもの５項目、その他は制度の理解、看護過程、記録、倫理であった。

自己評価について高得点群（４～５点）と低得点群（１～３点）に分類した科目毎の人数の割合の比較（図１）では、35科目のなかで、高得点をつけた受講生が６割以上の科目は28科目で､政策、

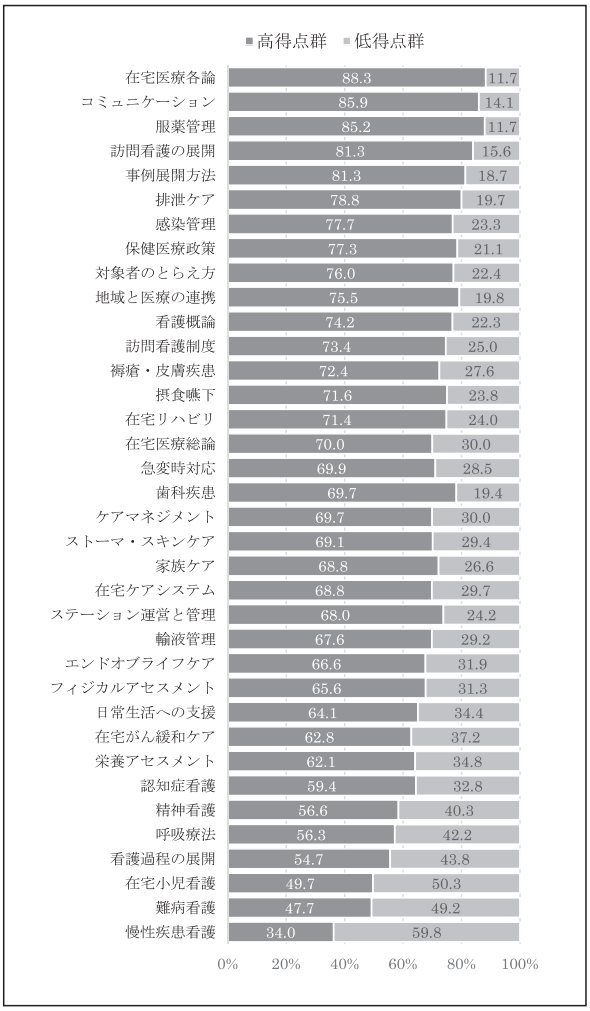


**図１：自己評価の高得点（４～５点）と低得点（１～３点）に群分けした科目毎の人数の割合の比較**

表６：35科目の下位目標161項目における目標達成の自己評価点①

| 科目名 | 目標 | 人数 | 平均値 | 標準偏差 |
|---|---|---|---|---|
| 健医療福祉政策の動向 | 社会の動向を踏まえた訪問看護の位置付けの理解 | 63 | 3.98 | 0.55 |
| | 高知県の保健医療政策の動向の理解 | 63 | 3.87 | 0.63 |
| 看護政策の動向、訪問看護制度と法的枠組み | 訪問看護に関する制度とその変遷の理解 | 63 | 3.89 | 0.70 |
| | 介護保険法など、訪問看護を取り巻く政策と動向の理解 | 63 | 3.90 | 0.61 |
| 在宅ケアシステム | 在宅ケアシステムの理解 | 63 | 3.86 | 0.64 |
| | 地域包括ケアシステムの概念、背景、取り組みの理解 | 63 | 3.83 | 0.66 |
| 中山間地域のステーション運営と管理 | 中山間地域の特性とその生活、中山間地域の訪問看護の役割の理解 | 59 | 4.25 | 0.54 |
| | 訪問看護事業所の運営、経営、ケアの質のマネジメントの理解 | 59 | 3.76 | 0.65 |
| | 安全管理と法的責任についての理解 | 59 | 3.85 | 0.69 |
| | 医療処置管理および医療材料、衛生材料の管理の理解 | 59 | 3.80 | 0.74 |
| 在宅療養者を支援する看護概論 | 訪問看護の目的、役割、機能、特性の理解 | 62 | 4.08 | 0.58 |
| | 訪問看護の流れの理解 | 62 | 3.92 | 0.73 |
| | 訪問看護の展開方法の理解 | 62 | 3.84 | 0.73 |
| | 訪問看護生活のなかで予測される問題と対応の理解（平成 26 年度まで） | 21 | 3.86 | 0.65 |
| | 主治医や多職種との連携についての理解 | 61 | 4.08 | 0.69 |
| | 安全管理の基本、法的責任についての理解（平成 28 年度まで） | 21 | 3.86 | 0.57 |
| | 守秘義務と個人情報の管理についての理解（平成 29 年度から） | 28 | 4.21 | 0.69 |
| 在宅療養差を支援する訪問看護の展開 | 介入時期に応じた訪問看護サービスの流れの理解 | 62 | 4.13 | 0.61 |
| | 対象に応じた訪問看護の展開の理解 | 62 | 4.05 | 0.66 |
| 訪問看護の対象者のとらえ方 | 在宅療養者と家族の特性の理解 | 63 | 4.13 | 0.58 |
| | 在宅療養者と家族の社会生活面の理解 | 63 | 4.00 | 0.67 |
| | 在宅療養者の権利と倫理的課題の理解 | 63 | 3.78 | 0.75 |
| 在宅の対応困難な家族のケア | 家族の役割、機能、特徴の理解 | 61 | 3.95 | 0.56 |
| | 在宅療養による家族への影響の理解 | 61 | 3.93 | 0.54 |
| | 家族看護主な理論の理解と、家族アセスメントと支援 | 61 | 3.57 | 0.64 |
| ケアマネジメント | 介護保険制度におけるケアマネジメント機能の位置づけの理解 | 63 | 3.75 | 0.72 |
| | ケアマネジメントの役割および機能の理解 | 64 | 4.05 | 0.65 |
| | ケアマネジメントのプロセスについての理解 | 64 | 3.86 | 0.69 |
| | 介護保険以外のケアマネジメントの理解 | 64 | 3.67 | 0.62 |
| | 専門職の役割調整とサービス調整の理解 | 64 | 3.88 | 0.65 |
| 在宅療養者の看護過程 | 看護過程と看護過程の基盤となる考え方の理解 | 63 | 3.81 | 0.62 |
| | 在宅の特徴を踏まえた看護過程の実施 | 63 | 3.51 | 0.80 |
| | 看護計画書、看護報告書の作成 | 63 | 3.40 | 0.79 |

表７：35科目の下位目標161項目における目標達成の自己評価点②

| 科目名 | 目標 | 人数 | 平均値 | 標準偏差 |
|---|---|---|---|---|
| 訪問看護師に求められるコミュニケーションスキル | コミュニケーションの意義と目的の理解 | 64 | 4.17 | 0.55 |
| | コミュニケーションに影響する要因の理解 | 64 | 4.03 | 0.56 |
| | 在宅で活用できるコミュニケーションスキルの理解 | 64 | 3.94 | 0.64 |
| | コミュニケーション上のストレス緩和の理解（平成 28 年度まで） | 34 | 3.53 | 0.83 |
| 在宅におけるフィジカルアセスメント | フィジカルアセスメントの基本的技術の実践 | 62 | 4.02 | 0.71 |
| | 各臓器別のフィジカルアセスメントについての実践 | 62 | 3.79 | 0.75 |
| | 異常の早期発見、予後予測、多職種との結果の共有 | 62 | 3.69 | 0.76 |
| 在宅療養者の日常生活への支援 | 安全で快適な療在宅養環境の整備 | 63 | 3.87 | 0.75 |
| | 在宅療養者への適切な日常生活行動の支援 | 63 | 3.86 | 0.74 |
| スキンケア・ストーマケアが必要な在宅療養者の看護 | 皮膚、創傷管理の基本的な知識の理解 | 63 | 4.16 | 0.65 |
| | 皮膚・粘膜の清潔、創傷ケアに必要なアセスメントの理解 | 63 | 4.00 | 0.67 |
| | 在宅でのスキンケアの実践 | 63 | 3.81 | 0.76 |
| | 在宅でのストーマケアの実践 | 63 | 3.81 | 0.78 |
| | 在宅での褥瘡予防とケアの実践 | 63 | 3.86 | 0.78 |
| 在宅における服薬の基本知識と管理方法 | 在宅での薬剤管理の基本の理解 | 62 | 4.26 | 0.54 |
| | 薬剤の供給、管理、診療報酬の関係の理解 | 62 | 3.87 | 0.76 |
| | 在宅での療養者と家族支援の方法の理解 | 62 | 4.19 | 0.57 |
| | 医師、薬剤師、調剤薬局との連携の理解 | 62 | 4.16 | 0.52 |
| 在宅療養者の急変時の対応 | 急変時の連絡体制、意思確認の重要性の理解 | 63 | 4.03 | 0.62 |
| | 心肺停止、意識障害等の適切なアセスメントと対応の実施 | 63 | 3.71 | 0.68 |
| | 療養者の急変について主治医への報告と対応についての相談 | 63 | 3.78 | 0.71 |
| | 急変予測や急変時の対応についての療養者・家族への指導 | 63 | 3.71 | 0.77 |
| 呼吸療法の必要な在宅療養者の看護 | 在宅における呼吸管理の現状・課題についての理解 | 63 | 3.70 | 0.61 |
| | 身体面、精神面、環境面からのアセスメントとケアの展開 | 63 | 3.56 | 0.71 |
| | 在宅医療機器の適応と機器の仕組みと取扱い方法についての理解 | 63 | 3.68 | 0.67 |
| | 呼吸療法時に起こりやすいトラブルと対応についての指導 | 63 | 3.60 | 0.75 |
| | 呼吸管理における他職種連携、制度・社会資源についての理解 | 63 | 3.49 | 0.69 |
| 排泄ケアが必要な在宅療養者の看護 | 在宅療養生活における排泄支援の特徴についての理解 | 63 | 4.11 | 0.63 |
| | 療養者の身体面・排泄環境面をふまえたアセスメント | 63 | 4.08 | 0.63 |
| | 療養者の尊厳や感染管理に配慮したケア展開 | 63 | 3.95 | 0.66 |
| | 間歇的導尿、浣腸等の排泄ケアの実践 | 63 | 4.08 | 0.60 |
| | 起こりやすいトラブルとその対応についての療養者・家族への指導 | 63 | 3.79 | 0.72 |
| 栄養アセスメントと食事の工夫 | 在宅療養生活における食生活と支援の特徴についての理解 | 62 | 3.90 | 0.65 |
| | 療養者の食事機能、食行動、栄養状態を把握した栄養アセスメント | 62 | 3.79 | 0.73 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 栄養アセスメントに基づいた療養者の個別性にあわせた食事援助 | 62 | 3.69 | 0.76 |
| | 栄養管理の継続に向けた療養者・家族への支援 | 62 | 3.68 | 0.70 |
| 摂食・嚥下の支援が必要な在宅療養者のケア | 在宅における栄養療法管理の現状・課題についての理解 | 61 | 3.92 | 0.56 |
| | 摂食・嚥下障害・誤嚥のメカニズムについて理解した上でのアセスメント | 61 | 3.89 | 0.55 |
| | 療養者の個別性に合わせた食事摂取方法の判断、嚥下訓練などの実施 | 61 | 3.80 | 0.60 |
| | 経管栄養法の適応、実施方法についての理解と実践 | 61 | 3.79 | 0.61 |
| | 起こりやすいトラブルとその対応についての指導 | 61 | 3.77 | 0.62 |
| 訪問看護における感染管理の基本 | 在宅における感染管理の特徴についての理解 | 64 | 4.08 | 0.57 |
| | 在宅医療器具の取り扱い、医療廃棄物の処理などの理解 | 64 | 4.19 | 0.61 |
| | 在宅において注意すべき感染症への予防対策の実施 | 64 | 3.84 | 0.67 |
| | 起こりやすいトラブルと対応の理解と療養者・家族・多職種との連携 | 64 | 3.73 | 0.70 |
| | 感染に関する法制度、関係職種との連携についての理解（平成27年度まで） | 11 | 3.45 | 0.93 |
| 在宅リハビリテーション | リハビリテーションの概念、在宅におけるリハビリテーションの特徴の理解 | 61 | 4.20 | 0.63 |
| | 療養者の骨格筋・神経系などのフィジカルアセスメントの実施 | 61 | 3.75 | 0.77 |
| | 身体機能低下やＡＤＬ能力低下の予防のアセスメント | 61 | 3.82 | 0.72 |
| | 自宅での機能維持/回復訓練の実践（平成28年度まで） | 33 | 3.73 | 0.80 |
| | ポジショニング、呼吸リハビリテーションなどの技術の理解と実践 | 61 | 4.03 | 0.68 |
| | 福祉用具の種類や特徴を踏まえた個別性に合わせた選択と活用 | 61 | 3.90 | 0.79 |
| | 多職種との連携についての理解 | 61 | 4.15 | 0.65 |
| 輸液管理が必要な在宅療養者の看護 | 輸液管理時の看護師の役割・責務についての理解 | 62 | 4.08 | 0.61 |
| | 輸液管理を安全に行うための留意点、手技の理解 | 62 | 3.95 | 0.61 |
| | 主な使用薬剤・輸液製剤の種類と特徴、投与方法の理解 | 62 | 3.90 | 0.65 |
| | 投与経路別の適応、実施方法の理解と実践 | 62 | 3.81 | 0.67 |
| | 輸液管理における異常の予防対策と医療事故発生時の対応 | 62 | 3.73 | 0.71 |
| | 輸液管理における多職種連携の理解 | 62 | 3.66 | 0.70 |
| | 持続輸液管理中に起こりやすいトラブルとその対応の指導 | 62 | 3.71 | 0.64 |
| 皮膚疾患と褥瘡治療 | 皮膚の解剖・生理作用の理解 | 64 | 3.89 | 0.69 |
| | 在宅で罹患しやすい皮膚疾患と治療の理解 | 64 | 3.91 | 0.66 |
| | 褥瘡発生のメカニズムの理解、褥瘡のステージの判断 | 64 | 4.02 | 0.60 |
| | 褥瘡のステージにあわせた治療・創傷管理方法の理解 | 64 | 3.92 | 0.70 |
| | 外用剤・ドレッシング材の種類と特徴の理解と適切な使用 | 64 | 3.89 | 0.69 |
| | 褥瘡管理についての指導 | 64 | 3.64 | 0.76 |

表８：35科目の下位目標161項目における目標達成の自己評価点③

| 科目名 | 目標 | 人数 | 平均値 | 標準偏差 |
|---|---|---|---|---|
| 慢性疾患をもつ在宅療養者の看護 | 慢性疾患をもつ療養者の特徴と在宅生活での課題の理解 | 60 | 3.58 | 0.62 |
| | 生活習慣・活動やセルフケアからのアセスメント | 60 | 3.40 | 0.56 |
| | アセスメントに基づいた看護援助の展開 | 60 | 3.15 | 0.52 |
| | 慢性疾患をもつ療養者と家族に対する看護の特徴と支援方法の説明 | 60 | 3.22 | 0.56 |
| 難病患者とその家族のケア | 難病の定義と難病対策の経緯、法制度の理解 | 62 | 3.63 | 0.58 |
| | 難病患者の特徴と在宅生活における課題の理解 | 62 | 3.73 | 0.63 |
| | 療養者の症状、障害、必要とする医療処置等からのアセスメント | 62 | 3.45 | 0.53 |
| | アセスメントに基づいた適切な在宅ケアの組み立て（平成 28 年度まで） | 35 | 3.37 | 0.49 |
| | 療養者の残存能力を活用した支援の展開 | 62 | 3.32 | 0.62 |
| | 家族の心身状態や周囲のサポート体制を把握した上での支援の展開 | 62 | 3.53 | 0.65 |
| | 難病患者をサポートするための社会資源の活用と関係機関との連携 | 62 | 3.42 | 0.69 |
| 在宅医療論 | 在宅医療の意義と、これまでの社会的背景の理解（平成 28 年度まで） | 35 | 3.77 | 0.60 |
| | 難病患者、重症心身障害児等への在宅医療の現状・課題の理解（平成 28 年度まで） | 35 | 3.86 | 0.60 |
| | 在宅医療における多職種連携の理解（平成 28 年度まで） | 35 | 3.77 | 0.65 |
| | 在宅医療チームにおける訪問看護師の役割と動きの理解（平成 28 年度まで） | 35 | 3.80 | 0.58 |
| 在宅医療論　（総論） | 在宅医療の社会的背景、意義の理解（平成 29 年度から） | 28 | 4.14 | 0.52 |
| | 在宅医療のしくみ、対象者や診療内容の理解（平成 29 年度から） | 28 | 4.00 | 0.47 |
| | 在宅医療における医師や多職種との連携の理解（平成 29 年度から） | 28 | 4.25 | 0.52 |
| | 在宅医療チームにおける訪問看護師の役割と機能の理解（平成 29 年度から） | 28 | 4.21 | 0.42 |
| 在宅医療論（各論） | 在宅緩和医療の現状や課題、訪問看護師の役割の理解（平成 29 年度から） | 27 | 4.04 | 0.59 |
| | 神経難病事例の在宅医療の現状や課題、訪問看護師の役割の理解（平成 29 年度から） | 27 | 3.96 | 0.59 |
| | 小児在宅医療の現状や課題、訪問看護師の役割の理解（平成 29 年度から） | 26 | 3.88 | 0.65 |
| 医療的ケアを必要とする小児の在宅看護 | 小児の在宅療養を支援する法制度、保健・医療・療育等のサービスの理解 | 64 | 3.39 | 0.63 |
| | 医療的ケアを必要とする小児における成長発達・在宅療養生活への課題の理解 | 64 | 3.64 | 0.65 |
| | 小児の療養者における退院時から在宅療養継続まで支援方法の理解 | 64 | 3.41 | 0.61 |
| | 経管栄養、吸引などの小児看護技術の実施方法の理解 | 64 | 3.63 | 0.75 |
| | 家族の心身状態やサポート体制を把握した上での支援の展開 | 64 | 3.75 | 0.67 |
| 認知症をもつ人の在宅看護 | 認知症療養者の特徴と在宅生活における課題の理解 | 59 | 3.92 | 0.57 |
| | 認知症の病態、症状と認知機能レベルからのアセスメント | 59 | 3.78 | 0.59 |
| | アセスメントに基づいた認知症療養者への看護ケアの展開 | 59 | 3.68 | 0.65 |
| | 家族の心身状態やサポート体制を把握した上での支援の展開 | 59 | 3.71 | 0.64 |
| | 認知症療養者への社会資源の活用、関係機関との連携 | 59 | 3.58 | 0.62 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 精神疾患をもつ在宅療養者の看護 | 精神症状をもつ療養者の特徴と在宅生活における課題の理解 | 62 | 3.74 | 0.68 |
| | 主な精神症状と身体症状の関連性、生活上の問題のアセスメント | 62 | 3.61 | 0.58 |
| | 精神症状のある療養者（家族含む）への看護の特徴と支援方法の理解 | 62 | 3.71 | 0.64 |
| | 家族の心身状態やサポート体制を把握した上での支援の理解 | 62 | 3.71 | 0.66 |
| | 法制度、保健・医療・福祉等のサービスの理解、関係機関との連携 | 62 | 3.50 | 0.65 |
| 在宅での看取りを支えるエンド・オブ・ライフ・ケア | エンド・オブ・ライフ・ケアの考え方、看取りの社会的背景の理解 | 63 | 4.00 | 0.70 |
| | 在宅におけるエンド・オブ・ライフ・ケアの特徴と課題の理解 | 63 | 3.87 | 0.66 |
| | 文化や倫理的側面に配慮したケアの実践 | 63 | 3.70 | 0.66 |
| | 家族の心身状態やサポート体制を把握した上での支援の展開 | 63 | 3.57 | 0.64 |
| | 在宅ケアチームにおける訪問看護師の役割の理解 | 63 | 3.81 | 0.67 |
| | 在宅緩和ケアを支援する法制度や社会資源の価値用（平成 28 年度まで） | 34 | 3.44 | 0.66 |
| 在宅がん緩和ケアの実践 | 緩和ケアの考え方や目的の理解 | 64 | 3.86 | 0.59 |
| | 痛み、全身倦怠感、その他の症状へのアセスメントとケア方法の理解 | 64 | 3.66 | 0.54 |
| | 臨死期の療養者の変化と起こりやすい問題と対応の理解 | 64 | 3.61 | 0.63 |
| | 看取り前後の家族のケアと支援の理解 | 64 | 3.73 | 0.65 |
| | 療養者・家族との効果的なコミュニケーションの実施 | 64 | 3.55 | 0.64 |
| | 在宅ケアチームにおける多職種間の連携や調整の重要性の理解 | 64 | 3.69 | 0.66 |
| 在宅療養者の歯科疾患へのケア | 口腔内の解剖・機能の理解 | 57 | 4.26 | 0.58 |
| | 主な歯科疾患と治療の理解 | 57 | 3.98 | 0.77 |
| | 口腔内の状態のアセスメント | 57 | 3.88 | 0.71 |
| | 口腔ケアの方法の実践 | 57 | 4.19 | 0.64 |
| | 起こりやすいトラブルとその対応の指導 | 57 | 3.89 | 0.77 |
| 地域と医療の連携 | 在宅ケアに携わる職種の役割と機能の理解（平成 28 年度まで） | 34 | 3.82 | 0.58 |
| | 医療機関との連携の重要性、訪問看護の役割・機能の理解 | 61 | 3.97 | 0.55 |
| | 医療と介護の連携および多職種連携、看護の役割・機能の理解 | 61 | 3.92 | 0.56 |
| | 継続ケアシステムの理解 | 61 | 3.82 | 0.62 |

**表９：35科目の下位目標161項目における目標達成の自己評価点④**

| 科目名 | 目標 | 人数 | 平均値 | 標準偏差 |
|---|---|---|---|---|
| 事例展開　（倫理） | 実際的なケア方法や多職種連携の工夫等の理解（平成 29 年度から） | 28 | 4.11 | 0.63 |
| 事例展開　（人工呼吸器） | 実際的なケア方法や多職種連携の工夫等の理解（平成 29 年度から） | 27 | 3.96 | 0.59 |
| 事例展開　（認知症） | 実際的なケア方法や多職種連携の工夫等の理解（平成 29 年度から） | 22 | 3.86 | 0.64 |
| 事例展開　（看取り） | 実際的なケア方法や多職種連携の工夫等の理解（平成 29 年度から） | 27 | 4.07 | 0.62 |

概論、展開論、基本的な訪問看護技術の科目であった。また、在宅療養者を想定したシナリオトレーニングを行うフィジカルアセスメント、急変対応やスキルチェックやディスカション、ロールプレイ、事例展開を取り入れた在宅看護方法論（疾患理解や基本技術）の科目で自己評価が高かった。

訪問看護方法論の対象別看護の小児、難病、慢性疾患をもつ在宅療養者と家族の看護は、低得点群の割合が高得点群より多かった。

### ３）自由記載の質的分析

研修の学びや振り返りの記述を質的に分析した結果、４つのカテゴリーと13のサブカテゴリーが抽出された。【訪問看護師としての実践力の獲得】には、「訪問看護に必要な知識・技術の習得」「在宅でアセスメントする力の習得」「繰り返し事例を展開して自信につなげる」「多様な疾患や状態の在宅看護の展開を学び、実践ですぐ確認し役立てる」といった学びの実感や活用が含まれていた。【主体的な学びの促進】には、「制度や法律を理解する必要性」「不足する知識やスキルがわかる」「訪問看護に関する学び方の理解」「学びの意欲の向上」といった課題の気づきと主体的な学びへの取り組みがみられた。【仲間とのつながり】には「仲間との支えあい」、「仲間との学びあい」があり、学ぶことへの動機づけにつながっていた。【自分なりの訪問看護師像をつくる】には、「在宅という意味の理解」「地域のなかの役割の確認」「自分なりに訪問看護に向き合う」といった看護観の育みも見られた。

## Ⅴ．考察

本研修の学習目標の到達度に関する自己評価、自由記載の結果から研修の評価、今後の取り組みについて考察を行う。

### １．受講者の自己評価からみた研修の評価

本研修は、訪問看護師に必要な基本能力を獲得するための知識および行動の習得を目指し、学習目標を設定し、評価方法は自己評価であった。

受講生は、訪問看護経験がない０～12ヶ月未満が95％を占めていたが、自己評価は、全科目の平均点3.83（±0.65）点と高い点数で、受講生は学習目標の到達度を「まあまあできた」以上と捉えていた。自己評価は学習目標に対する自分自身の到達度を明らかにするものであることから、本研修の学習課題の設定や研修内容・教授方法は新任・新卒訪問看護師育成に効果があったと考えられた。

自己評価点が平均以下の学習目標は68項目あり、内容は、「在宅ケアに必要な処置やケア」、「家族支援・教育」、「アセスメント」、「関係機関や職種との連携」に分類できた。アセスメント力、在宅ケアに必要な処置やケア実践する力、関係機関や職種との連携する力は、対象者の在宅療養の継続を図るために重要な実践力であり、アセスメント、家族支援・教育は在宅看護専門職として必要な基本的能力である[11)]。病院での看護と在宅看護との違いは、在宅療養者と家族の生活の場で看護を提供することである。生活の場で看護を展開するにあたっては、対象者を医学モデルだけでなく生活モデルと統合して理解する必要があり、対象者の全体像から優先順位を捉え、その状況に合わせた個別的な看護を実施する必要がある[11)]。訪問看護の特性を理解し看護を展開するために必要なアセスメント力、家族支援、他職種との連携に関する学習目標には、臨床看護経験が長い看護師であっても学習支援の強化が必要であると考えられた。

自己評価点を高得点群（４～５点）と低得点群（１～３点）に分類した受講者割合の比較においては、訪問看護方法論（対象別）の小児、難病、慢性疾患の科目の自己評価は、低得点群の割合が高得点群より高かった。これは、小児、難病、慢性疾患の科目は訪問看護においても高度な看護実践能力が求められる科目であり、訪問看護の実践能力別研修においてもレベルⅢに相当する科目であることも影響していると考えられる[4)]。しかし、自由記載では、「はじめて専門的に学び、対象理解や看護の概念を理解した」「アセスメントと

提供する看護の方法が理解できた」「経験がなく高度で苦手と思っていたが取り組み方がわかった」「自分自身の課題がわかった」など肯定的で前向きな記述が多く、ただ難しい、わからないではなく、学習目標の何が達成できなかったのかを振り返り、自分自身の課題や学び方を理解することにつながったと考えられた。

### ２．受講者の学びや自由記載からみた研修の評価

研修の学びや成果を質的に分析した結果では、受講生は研修を通して【訪問看護師としての実践力の獲得】し、不安の中でも自信となり、さらに自らの課題に気づき取り組もうとする姿勢が見られ【主体的な学びの促進】につながっていた。また、臨床経験も年代も価値観も異なる受講生同士の【仲間とのつながり】は情報交換や学びあいを促進させ、研修の効果を高める要因をなったと考える。24日間という短期間の研修ではあるが、これまで漠然としていた訪問看護の役割や機能が明確になり、【自分なりの訪問看護師像をつくる】という看護観の育みや自己の確立につながったと考え、本研修の成果として捉えることができる。

### ３．今後の取り組みの方向性

教育は、学習者の行動パターンを変化させ、改善していく過程と考えられ、その到達度評価が重要視される[10)]。本調査では、自己評価から学習の到達度は高いと判断されたが、一般的な原理を知識として把握するだけではなく、自分自身で問題を解決する態度を身につけるために、職場の上司や学習支援者からの他者評価、on the job training（OJT）で学びを実践、評価できることも必要と考えられた。研修の成果は、研修後どれだけ学習内容が長期に定着しているかによって判断できる。そのため、勤務する訪問看護ステーションのOJT（実地研修）において、それらの学習内容を活かしながら看護の実践能力を身につけることになる。本研修後、さらに学びを促進させるためには、職場と連携した学習支援や研修後のフォローアップの充実が必要であると考える。

訪問看護師は、ケア（care）とキュア（cure）を統合した看護のidentityをもち、地域包括ケアのチームの一員として重要な存在である。医療保険と介護保険の制度をつなぎ、複雑化する医療と多様な療養者と家族のニーズに向き合い、療養者と家族の健康と地域の課題を解決するために、さらに、対人関係スキルや問題を構造化し解決する力、ケアやケースをマネジメントする力が必要である。本研修は新任・新卒訪問看護師を対象とした研修を立案、運用したものであるが、今後は訪問看護師の実践能力別の教育や研修にも活かすことが可能と考える。

## Ⅵ．おわりに

高知県の課題である訪問看護ステーションの地域偏在、訪問看護師不足を解消し、訪問看護ステーションの教育体制の強化を目的として、平成27～29年度、前期・後期の全５回、「訪問看護スタートアップ研修」を開講した。受講生64名に対して訪問看護実践力を獲得するための研修を実施し、「目標達成評価シート」から研修評価、分析を行った。その結果、本研修は中山間地域等訪問看護ステーションからの研修参加のインテンシブとなること、新任・新卒訪問看護師の学習支援に効果があることを認めた。このことは、高知県民の住み慣れた地域で自分らしく最後まで暮らすことを支える高知版地域包括ケアシステムの要となる人材育成に寄与するものと考える。

今後は、中山間地域の小規模な訪問看護ステーションからも研修により参加しやすく、研修参加後も訪問看護ステーションで継続して学習支援ができるカリキュラムを目指し、洗練化を図っていく必要がある。

## ＜引用・参考文献＞

１）一般社団法人全国訪問看護事業協会HP：訪問看護アクションプラン2025～2025年を目指した訪問看護～、2015（参照2018-9-25）

https://www.zenhokan.or.jp/new/new435/
2）高知県庁HP：第７期高知県医療計画、http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html（参照2018-9-25）
3）公益社団法人日本看護協会偏：平成29年版看護白書、日本看護協会出版会、2017
4）公益財団法人日本訪問看護財団：訪問看護師OJTガイドブック、3-11、公益財団法人日本訪問看護財団、2016
5）一般社団法人全国事業協会：平成29年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業 訪問看護事業所が新卒訪問看護師を採用・育成するための教育体制に関する調査研究事業報告書、2018.3月
6）杉森　みど里他：看護教育学 第５版 増補版、334-335、医学書院、2015
7）ジョン・ディーイ、市村尚久訳：経験と学習、29-42、講談社、2014
8）金井　壽宏他：実践知 エキスパートの知性、有斐閣、2017
9）Sue Foung・Robert J Wilson、監訳 土持ゲーリー法一：「主体的学び」につながる評価と学習方法 カナダで実践されるICEモデル、25-28、東信堂、2015
10）鈴木　克明：研修設計マニュアル 人材育成のためのインストラクショナルデザイン、北大路書房、2015
11）今村　優子他：在宅看護領域における看護実践力の構造～看護基礎教育における検討～、高知女子大学会誌、36（2）、20-30、2001
12）長江弘子他：自律的な新卒訪問看護師を育成する 看護学基礎教育と現任教育とのシームレスな協働的継続教育の提案、看護教育、54（10）、920-926、2013