

令和4年度 日本財団助成事業

訪問看護師向け在宅看取り教育プログラムの開発事業

初任者研修モデル事業の評価および 教育プログラム(指導者)骨子

報告書要旨

令和5(2023)年3月

公益財団法人 日本訪問看護財団

第1章 事業の概要

第1節 背景と目的

2040年にはいわゆる団塊の世代が90歳以上となり、さらに団塊ジュニアといわれる世代も高齢者となる。2021年に約144万人であった年間死亡者数は、2040年には約168万人に増えると推測されている（内閣府, 2020）。

2021年の訪問看護ステーション数は1万4,006か所であり（厚生労働省, 2022）、在宅医療・介護が推進されるなか増加している。人口当たりの訪問看護利用者数が多い地域は自宅死が多いと報告されており（厚生労働省, 2017）、訪問看護はこれからの多死社会を支える重要な社会資源である。

訪問看護の在宅看取りケアにおける困難要因の1つは、看護師の知識・技術の不足であり、特に小児や精神疾患のある人を対象とした在宅看取りケアを断る訪問看護ステーションも少なくない（日本訪問看護財団, 2021; 栗生ほか, 2017）。現在、エンドオブライフケアにおける緩和ケアを提供する看護師に対する教育プログラムとして、**End-of-Life-Nursing Education Consortium—Japan** コアカリキュラム看護師教育プログラム（以下、**ELNEC-J**）が広く用いられているが、**ELNEC-J**は主に医療施設における成人がん患者を対象としたケアに関するプログラムである。訪問看護は成人がん患者だけでなく全ての人を対象とする。さらに、医療施設と訪問看護では、家族ケアや多職種連携にも違いがある。したがって、在宅看取りを実践できる看護師を養成するためには、訪問看護に特化した教育プログラムが必要である。

日本訪問看護財団では、訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（初任者）を開発したうえで、それを用いた研修を開催し、質の高い在宅看取りを実施できる訪問看護師を2025年度までに全国で約1,000名養成することを目標としている。2021年度には、教育プログラム（初任者）案を作成し、初任者研修モデル事業を実施した（日本訪問看護財団, 2022）。

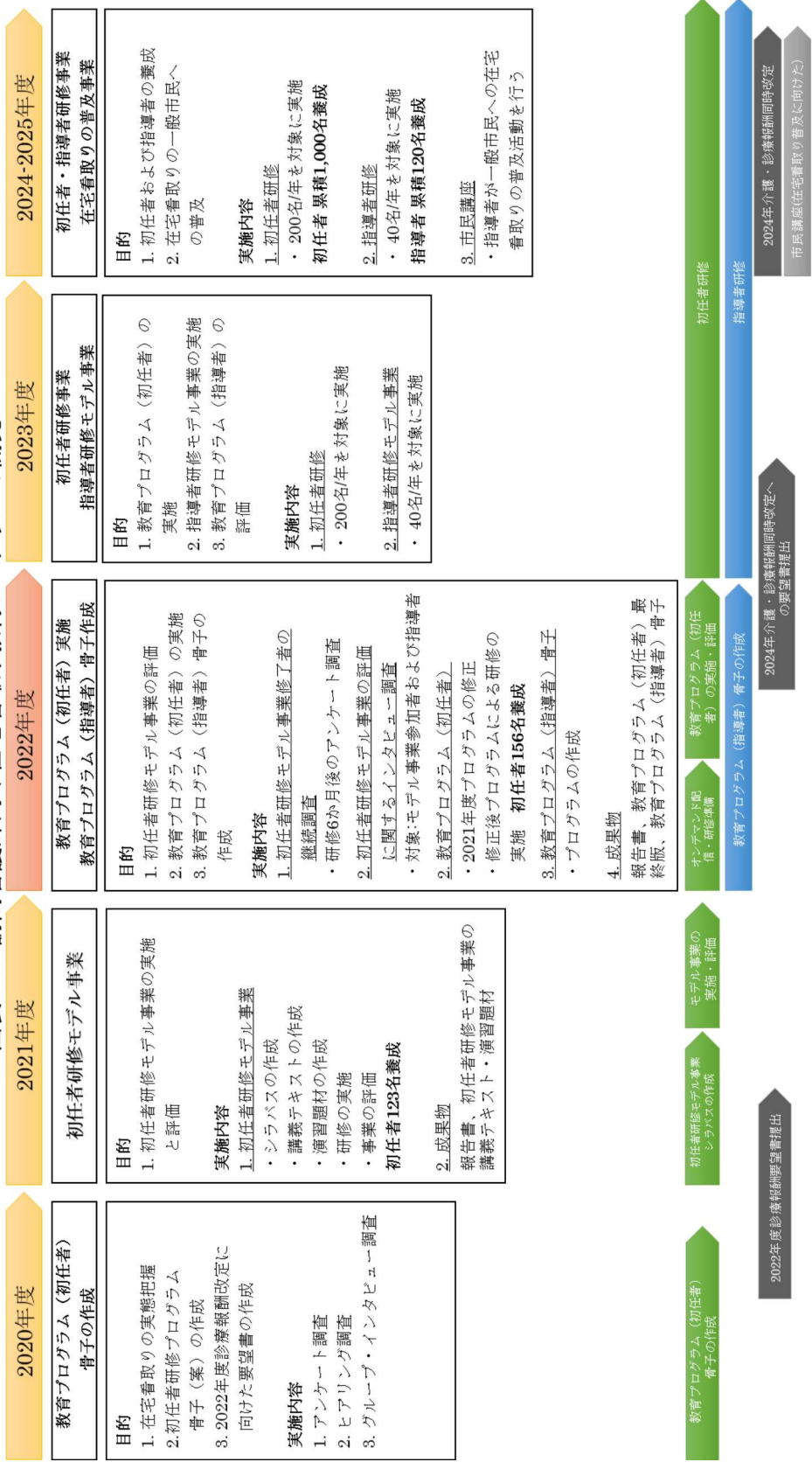
本年度は、初任者研修モデル事業参加者を対象としたアンケートによる継続調査に加えて、同じくモデル事業参加者を対象としたインタビュー調査を実施し、教育プログラム（初任者）での学びを在宅看取りの実践でどのように活用しているのかを調査した。また、モデル事業参加者が実践する在宅看取りの変化と、その変化による事業所全体への影響を、管理者や指導者がどのように捉えているのかを調査した。

本報告書では、上記アンケートおよびインタビューを通して、訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（初任者）の有効性および有用性について検証した結果を示す。さらに次年度に向けて、初任者を教育する指導者を養成するためのプログラム（訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（指導者））の骨子を示す。

なお、「訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム」の英語名は「**Program of End of life care for home visiting NUurses Training (PENUT)**」とする。

第2節 事業全体の構成

図表1-1 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラムの開発



第3節 2022年度実施概要

1. 検討委員会

本事業を実施するにあたり、検討委員会を設置した。そして、本事業の検討・実施、報告書のとりまとめ等を目的に、2022年度は検討委員会を3回開催した。

【委員長】

山本 則子 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻
高齢者在宅長期ケア看護学/緩和ケア看護学分野 教授

【委員】

秋山 正子 特定非営利活動法人 Maggie's Tokyo 共同代表理事
株式会社ケアーズ 代表取締役
白十字訪問看護ステーション 統括所長
岩澤 由子 公益社団法人日本看護協会 医療政策部 部長
高瀬 義昌 医療法人社団 至高会 たかせクリニック 理事長
高橋 幸裕 尚美学園大学大学院 総合政策研究科 政策行政専攻 准教授
田村 恵子 京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻
先端中核看護科学講座 緩和ケア看護学 教授
長江 弘子 亀田医療大学 看護学部高齢者看護学・エンドオブライフケア学 教授
濱本 千春 YMCA 訪問看護ステーション・ピース 所長
佐藤 美穂子 公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事
平原 優美 公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事

【オブザーバー】

福田 光稀 日本財団 公益事業部 国内事業審査チーム

【事務局】

小沼 絵理 公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部
角田 佳奈美 公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部
濱谷 雅子 公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部

2. ワーキング委員会

本事業を実施するにあたり、ワーキング委員会を設置した。アンケート調査およびインタビュー調査の内容の検討、データの分析、教育プログラム（指導者）の作成、報告書のとりまとめ等を目的に、2022年度はワーキング委員会を7回開催した。

【委員長】

平原 優美 公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事

【委員】

新幡 智子 慶應義塾大学 看護医療学部 専任講師

岡本 有子 東京都立大学 健康福祉学部 准教授

栗田 佳代子 東京大学 大学院教育学研究科附属
学校教育高度化・効果検証センター 教授
大学総合教育研究センター 副センター長

竹森 志穂 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 准教授

沼田 華子 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻
高齢者在宅長期ケア看護学/緩和ケア看護学分野 博士課程3年

野口 麻衣子 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科
在宅・緩和ケア看護学 准教授

菱田 一恵 順天堂大学 医療看護学部 在宅看護学 准教授

【オブザーバー】

谷垣 静子 岡山大学大学院 保健学研究科 看護学分野
コミュニティヘルス看護学領域 教授

山本 則子 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻
高齢者在宅長期ケア看護学/緩和ケア看護学分野 教授

【事務局】

小沼 絵理 公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部

角田 佳奈美 公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部

濱谷 雅子 公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部

第2章 初任者研修モデル事業の概要

第1節 プログラムの構成

1. プログラムの目的およびねらい

1) プログラムの目的

在宅看取り初心者の訪問看護師が「在宅看取りができそうだ」「在宅看取りをやってみよう」という気持ちになれる。その動機づけとなる知識や技術・かかわり方を身につける。

2) プログラムのねらい

エンドオブライフの療養者及びその家族の尊厳を守り、関係職種の役割や専門性を尊重しながら、共通のゴールを志向して、根拠に基づく在宅看取りケアを実践できる。

2. 講義プログラム

項目		執筆・講義	
		氏名 (敬称略)	所属・役職 (認定・専門看護師等)
0	在宅での看取り事例 (人生の最後に関わるという事)	秋山 正子	特定非営利活動法人 Maggie's Tokyo 共同代表理事／株式会社ケアーズ 代表取締役／白十字訪問看護ステーション 統括所長
1	在宅看取りの概要	佐藤 美穂子	公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事
2	在宅看取りに必要な多機関・多職種との連携	清野 美砂	一般社団法人清風の会 けやき通り訪問看護ステーション 管理者 (皮膚・排泄ケア認定看護師)
3	多様な療養場所における連携	富岡 里江	株式会社ウッディ 訪問看護ステーションはーと 主任 (訪問看護認定看護師)
4	在宅看取りに必要なコミュニケーション技術		
5	死にゆく過程の身体的変化	平原 優美	公益財団法人 日本訪問看護財団 事務局次長／日本訪問看護財団立 あすか山訪問看護ステーション 統括所長 (在宅看護専門看護師)
6	疾患別の死の軌跡		
7	エンドオブライフの症状と治療	平原 佐斗司	東京ふれあい医療生活協同組合 研修・研究センター長

8	在宅看取りにおける臨床推論	島田 珠美	医療法人誠医会 川崎大師訪問看護ステーション／療養通所介護まこと 管理者 (診療看護師 (NP))
9	エンドオブライフにおける生活支援	大橋 奈美	医療法人ハートフリーやすらぎ 常務理事兼統括管理責任者 (訪問看護認定看護師)
10	対象者別の看取りケア	中島 朋子	株式会社ケアーズ 東久留米白十字訪問看護ステーション 所長／一般社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事(在宅看護専門看護師、緩和ケア認定看護師)
11	在宅看取りでの意思決定支援：アドバンス・ケア・プランニング (ACP)		
12	在宅看取りに必要な家族への支援	柴田 三奈子	株式会社ラピオン 代表取締役／ラピオナースステーション 統括所長(訪問看護認定看護師、認定看護管理者)
13	在宅看取りにおけるグリーフケア	藤田 愛	医療法人社団慈恵会 北須磨訪問看護・リハビリセンター 所長 (慢性疾患看護専門看護師)
14	在宅看取りに必要な死亡確認と死後のケア		
15	在宅看取りにおける文化への配慮	福田 裕子	株式会社まちナース まちのナースステーション八千代 統括所長
16	在宅看取りにおける倫理的課題		
17	在宅看取りにおける先進機器の活用	岩本 大希	WyL 株式会社 代表取締役／ウィル訪問看護ステーション江戸川 所長 (在宅看護専門看護師)
18	在宅看取りにおける看護過程の展開		
19	在宅看取りにおける訪問看護記録の書き方		

※所属・役職等は初任者研修モデル事業開催時

3. 演習プログラム

午前
オリエンテーション ・ 本日の進行方法
「訪問看護計画の立案演習」（在宅看取りにおける訪問看護過程の展開） ・ 演習の目的 ・ 本演習の位置づけ（グラフィックシラバスにおける位置づけ） ・ 演習の進め方 ・ 注意点
グループ内自己紹介 ・ 6～7 人/グループ、10 グループに分かれる ・ 司会および書記の選出
グループワーク ・ ディスカッション ・ 全体演習（発表）の準備
全体演習（発表）
「訪問看護計画の立案演習」の統括
午後
「コミュニケーション技術の演習」（ロールプレイ） （在宅看取りに必要なコミュニケーション技術） ・ 演習の目的 ・ 本演習の位置づけ（グラフィックシラバスにおける位置づけ） ・ 演習の進め方 ・ 注意点
ロールプレイ ・ 6～7 人/グループ、10 グループに分かれる ・ 訪問看護師、利用者、家族の役を 1～2 回ずつ体験する ・ 役作り 3 分、ロールプレイ 7 分、フィードバック 5 分の計 15 分×4 回を実施する
グループディスカッション
全体演習（発表）

4. 研修の実際

1) 研修日時

(1) Group A

2021 年 11 月 21 日（日）講義

2021 年 11 月 23 日（火）講義

2021 年 11 月 27 日（土）演習

(2) Group B

2022 年 1 月 15 日（土）講義

2022 年 1 月 16 日（日）講義

2022 年 1 月 29 日（土）演習

2) 研修方法

(1) 講義

- ・ Group A：リアルタイムでのライブ配信および事前に収録した動画の配信を行った。
- ・ Group B：11 月の講義を収録した動画を配信した。ただし、司会はリアルタイムで進行了た。

(2) 演習

- ・ Zoom のブレイクアウトセッション機能を利用した。
- ・ 講義開始前に課題を提示し、2 日間の講義が終了して 2 日後までに提出してもらった。
- ・ 各グループにファシリテーターを 1 名配置した。
- ・ ファシリテーターは講師および訪問看護認定看護師に依頼した。
- ・ 総括は当財団所属の講師が担当した。

第2節 参加者の選定条件および募集方法

1. 初任者研修モデル事業参加者の選定要件

- ①～⑤の全てを満たす者を対象とした。
- ① 訪問看護に従事して6か月以上4年未満
- ② 在宅看取り初心者（未経験もしくは数例程度）
- ③ 所属部署の管理者の推薦を受けている
- ④ 全てのアンケート調査に回答できる
- ⑤ 訪問看護の基礎的な研修（訪問看護師養成講習会、訪問看護eラーニング（訪問看護基礎講座）など）を受講している

2. 募集方法

日本訪問看護財団のホームページ及び会員通信サービスに、初任者研修モデル事業参加者募集案内及び参加申し込みページのURLを掲載し、200名を上限に募集した。なお、参加者は1事業所あたり1名までとした。募集期間は2021年9月6日～22日であった。

第3章 アンケート調査

第1節 調査・分析方法

1. 調査の流れ

本事業は wait list control 群を用いた無作為化比較試験である。事業参加者 160 名の属性データを収集し、参加者を病院・施設の経験年数とターミナルケアの経験で層別化した後、介入群（Group A）80 名、wait list control 群（Group B）80 名にランダムに割り付けた。そして研修効果を評価するためのアンケート調査を、ベースライン、Group A 研修直後、Group B の研修直前、Group B の研修直後、各群研修 6 か月後の計 5 回実施した。

2. 調査内容

事業参加者の属性として、年代、病院・施設看護/訪問看護の経験年数、教育・研修経験、病院・施設/訪問看護師として臨死期の方をケアした数（在宅看取りケア件数）等を収集した。研修効果を評価する指標として、在宅看取りケア件数、在宅看取りケアへの態度（Frommelt のターミナルケア態度尺度、緩和ケアに関する医療者の自信・意欲尺度（訪問看護バージョン）、緩和ケアに関する医療者の困難感尺度（訪問看護バージョン）、在宅看取りケアの知識等を収集した。また、各群研修 6 か月後の調査では、研究の実践への活用に関する内容も収集した。

3. 分析方法

ベースラインにおける両群の属性を比較した。在宅看取りケア件数は、ベースラインから Group B の研修直前の変化量をグループ間で比較したうえで、各群におけるベースラインと Group B の研修直前のデータを比較した。在宅看取りケアへの態度および在宅看取りケアの知識は、ベースラインから Group A 研修直後の変化量をグループ間で比較したうえで、各群におけるベースラインと Group A 研修直後のデータを比較した。両群間の比較にはカイ二乗検定または t 検定、各群でのベースラインと Group A 研修直後（Group B の研修直前）の比較には対応のある t 検定を用いた。有意水準は 5% とし、分析には SPSS Ver.28 を使用した。

4. 倫理的配慮

参加者は自らの自由意思で本事業に申し込むことができた。参加申し込み案内ページには、本事業の目的および内容、研修受講日程・方法は無作為に割り当てられ自ら選択できないこと、情報の取り扱いおよび倫理的配慮について明記した。申し込みフォームとアンケート内容は受付番号にて連結可能な状態で保管し、回答内容から個人が特定されないよう配慮した。本事業は、公益財団法人日本訪問看護財団研究倫理委員会の承認を得て実施した。

(No. 2021-01)

第2節 結果

主な結果を以下に示す。

- 最終的に Group A 61 名、Group B 54 名（計 115 名）が 5 回目調査に回答した。ベースラインにおける全ての属性項目について、Group A 61 名と Group B 54 名の間に統計学的な有意差はみられなかった。
- 実践に活かしている講義・演習として最も多かったのは、死にゆく過程の身体的変化についての講義であり、なかでも「死にゆく過程や予後予測を、根拠をもって家族に説明できるようになった」と回答した参加者が非常に多かった。
- 在宅看取りケア件数は両群ともに増加傾向であったが、変化量の群間比較および各群における Group A 研修前後の変化に統計学的な有意差は認められなかった。
- 死にゆく患者へのケアの前向きさ、終末期ケアに対する自信、医師とのコミュニケーションへの自信の Group A 研修前後の変化量は、介入群（Group A）が wait list control 群（Group B）と比較し、有意に大きい結果となった。
- 症状緩和に関する困難感、在宅看取りの知識点数も同様に、Group A 研修前後の変化量は介入群（Group A）が wait list control 群（Group B）と比較し、有意に大きい結果となった。
- 患者・家族とのコミュニケーションの困難感は介入群（Group A）で研修終了後に有意に減少していたのに対し、医療者間のコミュニケーションの困難感には有意な変化はみられなかった。
- 地域連携に関する困難感は、Group A 研修直後に有意に増加し、その後減少し半年後にはベースライン時とほぼ同じ点数となった。
- 研修直後に上昇した、死にゆく患者へのケアの前向きさ、終末期ケアに対する自信、医師とのコミュニケーションへの自信、在宅看取りの知識に関する点数は、半年後にも概ね持続されていた。困難感尺度についても同様に、症状緩和および患者・家族とのコミュニケーションに関する困難感は研修直後に減少し、半年後も困難感の増加はみられなかった。

第3節 まとめと考察

1. 研修半年後の気持ちや実践の変化

本プログラム（初任者）のねらいの1つは、根拠に基づく在宅看取りケアを実践できることであり、「死にゆく過程や予後予測を、根拠をもって家族に説明できるようになった」等の結果から本プログラム（初任者）の妥当性を示すことができた。

2. 在宅看取りケア件数

在宅看取りケア件数の変化を十分に検証するには観察期間が短かった可能性も考えられ、今後はモデル事業参加者が指導的立場で在宅看取りケアを実践することによって生じる事業所全体への影響を含め、在宅看取りケア件数の中長期的な変化を注視していきたい。

3. 在宅看取りケアへの態度および在宅看取りケアの知識

1) 在宅看取りケアへの態度および在宅看取りケアの知識の研修後の変化

研修によって在宅看取りケアに関する知識を習得した訪問看護師は、終末期ケアに対する自信が高まったり、症状緩和に関する困難感などが減少し、それによって死にゆく患者へのケアにより前向きになったと推測される。

2) コミュニケーションの自信および困難感

研修によって症状のアセスメントやコントロールに関する知識を得た訪問看護師は、医師とのコミュニケーションがよりスムーズとなり、さらに医師と協働して在宅看取りを実践できたという実感が終末期ケアに対する自信を高める1つの要因となったのだろう。また、演習において療養者や家族の立場になって得られた実感は、患者・家族とのコミュニケーションの困難感を減少させる効果があったと考えられる。

3) 地域連携

モデル事業参加者は研修で様々な地域連携の仕方について学び、その困難性をより意識するようになったと考えられる。そして、介護支援専門員や訪問介護員などと積極的に連携するようになった一方で、地域連携を促進するために多職種カンファレンスを自ら開催する段階にまでは至っていないと推測される。

4) 研修効果の持続性

本プログラム（初任者）は講義で学んだ内容を土台とし、演習でそれを統合・応用するという構造となっており、そのプロセスによって講義で学んだ知識がより深まり、定着したと考えられる。さらに、次章で示す実践の変化に関するインタビューでは、＜スタッフの相談に応えられるようになった＞などのカテゴリーが抽出されており、モデル事業参加者は本プログラム（初任者）で学んだ内容を他のスタッフに説明することを通して、より学びを深めると同時に、在宅看取りへのモチベーションを維持・向上させているのではないだろうか。

第4章 インタビュー調査

第1節 目的と方法

1. 目的

2021年度初任者研修モデル事業に参加した看護師（以下、モデル事業参加者）が初任者研修モデル事業（以下、研修）での学びを在宅看取りにおける実践でどのように活用しているのかを調査する。また、モデル事業参加者が実践する在宅看取りケアの変化と、その変化による事業所全体への影響を、モデル事業参加者を指導する立場にある看護師（以下、指導者）がどのように捉えているのかを明らかにする。

2. 方法

1) 対象およびリクルート方法

モデル事業参加者およびその参加者を指導する立場にある看護師を対象とした。

調査の目的および内容をメールで配信し、参加者の募集を行った。研究説明を行い、モデル事業参加者本人およびその管理者の同意を書面で得た。指導者についても同様に、研究説明を行い、同意を得た。

2) データの収集方法

(1) 調査方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接にてデータを収集した。Zoomを用いたオンラインインタビューとし、対象者の許可を得て内容をレコーディングした。なお、モデル事業参加者と指導者のインタビューは別々に実施した。

(2) インタビュー内容

① モデル事業参加者

- ・研修の感想／研修参加による変化
- ・研修参加後に実践した（実践している）在宅看取り

② 指導者

- ・研修に参加した看護師の変化
- ・事業所全体の変化
- ・在宅看取りをめぐる様相の変化

3) 分析方法

以下①～④に該当するデータをそれぞれ抽出し、そのデータを解釈してコードを作成した。次にコードを比較し、その類似性および相違性を検討しながらサブカテゴリーを作成した。さらに、サブカテゴリー間の類似性と相違性を検討しながらカテゴリーを作成し、結果をまとめた。

- ① 研修における初任者研修モデル事業参加者の気づきや学び、気持ちの変化
- ② 研修による初任者研修モデル事業参加者の実践の変化
- ③ 研修による初任者研修モデル事業参加者の実践の変化によりもたらされたこと（療養者、家族、他職種など）
- ④ 初任者研修モデル事業参加者が研修を受講したことによる事業所（スタッフ）への影響

3. 倫理的配慮

調査への参加は任意であり、参加の有無により対象者に生じる不利益は一切ないこと、途中辞退の自由についてインタビュー依頼書および研究協力依頼書に明記し説明した。インタビュアーおよびインタビュー双方について、他者に会話が聞こえない環境を確保した。公益財団法人日本訪問看護財団研究倫理委員会の承認を得て実施した（No2022-02）。

第2節 結果

1. 対象者の属性

1) 初任者研修モデル事業参加者の属性

モデル事業参加者 12 名の訪問看護を含む看護師経験は平均 19.2 年（8～30 年）、訪問看護経験は平均 2.8 年（2～4 年）であった。初任者研修モデル事業の参加後に、臨死期にある方を平均 5.8 人（1～18 人）ケアしていた。

2) 初任者研修モデル事業参加者に語られた療養者の概要

モデル事業参加者に語られた療養者 12 名の内訳は、60 歳以下 3 名、70～80 歳台 7 名、90 歳以上 2 名であった。全ての療養者が家族と同居、または施設で暮らしていた。主な疾患としては悪性新生物が 8 名と最も多かった。

3) 指導者の属性

指導者 6 名の訪問看護を含む看護師経験は平均 24.5 年（15～33 年）、訪問看護経験は平均 9.9 年（2.5～21 年）であった。モデル事業参加者との関わりは平均 2.9 年（2～4 年）であった。事業所全体の常勤看護師数は平均 8.2 人（4～14.4 人）であり、2021 年度 1 年間に臨死期にある方を平均 20.2 人（10～35 人）ケアしていた。

2. 初任者研修モデル事業参加により生じた変化

初任者研修モデル事業参加により生じた変化について、カテゴリーを〈 〉、サブカテゴリーを【 】で示す。

1) 研修における初任者研修モデル事業参加者の気づきや学び、気持ちの変化

16 個のカテゴリーおよび 42 個のサブカテゴリーが抽出された。その内容は、症状のアセスメントやコントロールに関すること、生活支援に関すること、家族支援に関すること、コミュニケーションに関することなど多岐に渡っていた。

死にゆく過程の身体的変化の講義によって、モデル事業参加者が〈亡くなるまでの身体的変化がイメージできるようになった〉ことは【看護師として在宅看取りに向き合う自信(がついた)】という気持ちの変化に繋がっていた。また、エンドオブライフにおける生活支援の講義において、モデル事業参加者は誤嚥時の対応や食事などの具体的なケア方法が学べただけでなく、【療養者の望む生活を実現するためには、訪問看護は柔軟なケアをしてもよいのだと背中を押してもらった】という体験をしていた。さらに、モデル事業参加者は演習を通して〈「寄り添う」の本質とスキルが学べた〉という経験を語っていた。

2) 研修による初任者研修モデル事業参加者の実践の変化

16 個のカテゴリーおよび 51 個のサブカテゴリーが抽出された。

症状の予測やコントロールに関する学びは、〈病態変化や予後を予測し先手を打った対応がとれるようになった〉、〈療養者や家族に根拠のある説明ができるようになった〉、〈落ち着いた心持ちで療養者・家族・同僚と接することができるようになった〉という実践の変化に繋がっていた。また、コミュニケーションに関する講義と演習での学びは〈相手に合わせて工夫しながらコミュニケーションできるようになった〉、〈療養者や家族の真の気持ちを意識できるようになった〉という実践の変化に繋がっていた。さらに、研修での学びは〈連携対象としての「多職種」の幅が広がった〉、〈他職種・他機関と躊躇なく連絡するようになった〉といった介護支援専門員や訪問介護員との関わりにも変化をもたらした。そしてその変化は看取りに関する実践にとどまらず、〈早めの ACP に目を向けられるようになった〉、〈リーダーシップを発揮するようになった〉など、日々の訪問看護実践の変化に関するカテゴリーも抽出された。

3) 研修による初任者研修モデル事業参加者の実践の変化によりもたらされたこと

8 個のカテゴリーおよび 14 個のサブカテゴリーが抽出された。

モデル事業参加者は身体的変化について根拠をもって説明できるようになったことで〈看護師として療養者や家族からの信頼を得(た)〉ことができ、〈家族は後悔のない看取りができた〉という結果に繋がっていた。その一方で、ACP を意識するあまり、【本人に死期が近いことを悟られるので、最期について聞かないでほしいと家族から苦言をもらった】という経験も語られた。また、モデル事業参加者は他職種・他機関と躊躇なく連絡するよう

になったことで、＜介護専門支援員や訪問介護員が不安なく連携できた＞といったように、他職種の実践が変化していた。

4) 初任者研修モデル事業参加者が研修を受講したことによる事業所（スタッフ）への影響
7個のカテゴリーが抽出された。

＜初任者研修モデル事業参加者を主担当として新規のターミナル療養者を受け入れられるようになった＞、＜在宅医の信頼を獲得し看取りの依頼が増えてきた＞のように、モデル事業参加者の変化によって事業所における在宅看取りの数が増加していた。また、モデル事業参加者の変化は他スタッフの意識や実践にも変化をもたらしており、＜他のスタッフが感化されカンファレンスや研修に積極的に参加するようになった＞、＜よりその人らしい最期を実現するためにスタッフそれぞれが考えたり話し合ったりする雰囲気が増してきた＞といったカテゴリーが抽出された。

第3節 まとめと考察

1. 研修による初任者研修モデル事業参加者の気づきや学び、気持ちの変化

気づきや学び、気持ちの変化として多岐に渡るカテゴリーが抽出されており、在宅看取りに関する網羅的なプログラムの内容が反映された結果となった。

本プログラム（初任者）では、第一線で在宅看取りを実践している訪問看護師および医師が、実際に経験した事例をもとに説得力をもって語ったからこそ、受講者は心を動かされ、【療養者の望む生活を実現するためには、訪問看護は柔軟なケアをしてもよいのだと背中を押してもらった】という気持ちの変化や気づきが生まれたのではないだろうか。また、ロールプレイを通して療養者や家族の立場になってみる、さらに観察者としてコミュニケーション全体を俯瞰してみるという経験は、自身のコミュニケーションを振り返る手段として有効であったと考える。

2. 研修による初任者研修モデル事業参加者の実践の変化

＜療養者や家族の真の気持ちを意識できるようになった＞、＜早めの ACP に目を向けられるようになった＞という実践は、療養者およびその家族の尊厳を守るうえで重要である。さらに、＜連携対象としての「多職種」の幅が広がった＞など多職種連携をより意識し、＜病態変化や予後を予測し先手を打った対応がとれるようになった＞、＜療養者や家族に根拠のある説明ができるようになった＞という実践の変化は、アンケート調査の結果と同様に、本プログラム（初任者）がそのねらいを達成できたことを示している。

モデル事業参加者は人が亡くなる過程について学び、イメージできるようになったことで、看取りケアへの抵抗感や恐怖感が軽減する。同時に、その過程を他人（療養者、家族、他職種、スタッフ）へ説明できるようになる。そして病態変化や予後について説明できる、聞かれても大丈夫だと思えることは気持ちの余裕や自信に繋がり、実践の変化をもたらすと考えられる。このように、在宅看取り初心者が自信をもって在宅看取りを実践するためには、講義による知識の習得が重要であることが改めて明らかとなった。

3. 本プログラム（初任者）の看取り以外への波及効果

本調査では看取り以外の実践の変化も明らかとなった。また、＜相手に合わせて工夫しながらコミュニケーションできるようになった＞などのコミュニケーションの変化は、日々の訪問看護実践に大いに生かされると考えられる。このように、在宅看取りを題材とした本プログラム（初任者）は、訪問看護師の日々の実践における多職種連携を促進し、コミュニケーション技術を向上させる効果が期待できる。さらに、在宅看取りは研修を受講した訪問看護師一人では実現できない。したがって、在宅看取りを多職種と連携しながら実践するうえで＜リーダーシップを発揮できるようになった＞という変化は特に意義があるのではないだろうか。今後はこのような本プログラム（初任者）の訪問看護実践全体への効果や他スタッフ・多職種への影響も積極的に広報し、本プログラム（初任者）の普及を図っていきたい。

第5章 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム(初任者)シラバスの改訂

ベースライン、Group A 研修直後、Group B の研修直前におけるアンケート調査の結果と、講義・演習の内容および方法の評価を受け、検討委員会およびワーキング委員会での議論等を経て、初任者研修モデル事業のシラバスを下記のように改訂した。そして新シラバスを用いて、訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム(初任者)による研修を本年度は2回実施した。なお、初任者研修モデル事業のシラバスについては、令和3年度報告書の参考資料5を参照されたい。

第1節. 受講対象者および修了要件

1. 受講対象者

初任者研修モデル事業シラバス (旧)	新シラバス
以下1～4全てに該当する訪問看護師	以下1は必須、2～4の全てを満たす者が望ましい
1. 訪問看護に従事し6か月以上3年以内の者	1. 看護師、保健師、助産師のいずれかの資格を有している
2. 在宅看取り初心者(未経験もしくは数例程度の経験)	2. 訪問看護に6か月以上従事したことがある
3. 所属部署の管理者の推薦を受けた者(同じ施設からの推薦は1名とします)	3. 在宅看取り初心者(未経験もしくは数例程度)
4. 訪問看護の基礎的な研修(訪問看護師養成講習会、訪問看護eラーニング(訪問看護基礎講座)など)を受講している者	4. 訪問看護の基礎的な研修(訪問看護師養成講習会、訪問看護eラーニング(訪問看護基礎講座)など)を受講している

2. 修了要件

初任者研修モデル事業シラバス (旧)	新シラバス
1. 全ての講義および演習を受講する	全ての講義および演習を受講している
2. 全てのアンケート調査に回答する	

第2節 講義名および内容

初任者研修モデル事業シラバス	新シラバス
<u>§0. 在宅での看取り事例</u> ※名称のみ変更	<u>§1. 在宅看取りに取り組むにあたって</u>
<u>§1. 在宅看取りの概要</u> 到達目標 1. 在宅看取りの社会的ニーズを説明できる。 2. 在宅看取りにおける訪問看護師の役割を説明できる。 3. <u>事例を通して、訪問看護師に対する報酬がどのように発生するのか具体的に述べることができる。</u> 4. 自宅以外の療養場所の看取りに関する法的根拠が説明できる。 内容 1. 社会的動向と在宅看取りのニーズ 2. 在宅看取りにおける訪問看護師の役割と訪問看護の報酬上の評価 3. 様々な療養場所における看取りと法制度	<u>§2. 在宅看取りをめぐる動向</u> 到達目標 1. 在宅看取りの社会的ニーズを説明できる。 2. 在宅看取りにおける訪問看護師の役割を説明できる。 3. 自宅以外の療養場所の看取りに関する法的根拠が説明できる。 内容 1. 社会的動向と在宅看取りのニーズ 2. 在宅看取りにおける訪問看護師の役割 3. 様々な療養場所における看取りと法制度
<u>§10 対象者別の看取りケア</u> 学習目標 ・在宅看取りケアを<u>対象者別に</u>理解する。 到達目標 1. <u>発達段階による</u>在宅看取りケアの特徴が理解できる。 2. 障がい者の在宅看取りケアの特徴が理解できる。 内容 1. 高齢者、成人、小児、各々の<u>発達段階</u>に応じた在宅看取りの特徴	<u>§11 対象の特徴別（年代・障がい）の在宅看取りケア</u> 学習目標 ・在宅看取りケアを<u>対象の特徴別（年代・障がい）に</u>理解する。 到達目標 1. <u>年代による</u>在宅看取りケアの特徴が理解できる。 2. 障がい者の在宅看取りケアの特徴が理解できる。 内容 1. 高齢者、成人、小児、各々の<u>年代</u>に応じた在宅看取りの特徴

初任者研修モデル事業シラバス	新シラバス
精神面の支援（役割等）を含む 2. 精神疾患や難病等の障がい者の在宅看取り	精神面の支援（役割等）を含む 2. 精神疾患や難病等の障がい者の在宅看取り
§18 在宅看取りにおける看護過程の展開内容 <u>1. 在宅看取りにおける看護過程の特徴</u> 1) 情報収集(症状、本人・家族の認識) 2) 解釈(アセスメント) ・状態変化の予測 ・症状コントロールの程度 ・評価スケールの活用（疼痛、褥瘡、意識レベル等） 3) 看護計画の立案 ・訪問計画(頻度、時間) ・多職種連携(役割分担) 4) 実施 5) 評価 <u>2. 生活モデルをもとにした看護過程の展開</u>	§19 在宅看取りにおける看護過程の展開内容 <u>1. 生活モデルをもとにした看護過程の展開</u> <u>2. 在宅看取りにおける看護過程の特徴</u> 1) 情報収集(症状、本人・家族の認識) 2) 解釈(アセスメント) ・状態変化の予測 ・症状コントロールの程度 ・評価スケールの活用（疼痛、褥瘡、意識レベル等） 3) 看護計画の立案 ・訪問計画(頻度、時間) ・多職種連携(役割分担) 4) 実施 5) 評価
<u>§19 在宅看取りにおける訪問看護記録の書き方</u> 到達目標 1. 訪問看護制度・報酬上において在宅看取り期に必ず記載すべき内容を説明できる。 2. 療養者や家族などの価値観など記載すべき内容について説明できる。	<u>§20 在宅看取りにおける訪問看護の報酬・記録の活用</u> 到達目標 <u>1. 訪問看護師に対する報酬がどのように発生するのか具体的に述べることができる。</u> 2. 訪問看護制度・報酬上において在宅看取り期に必ず記載すべき内容を説明できる。 3. 療養者や家族などの価値観など記載すべき内容について説明できる。

※変更箇所を下線部で示す。

※初任者研修モデル事業では§0 から開始していたが、新シラバスでは§1 からの開始とし、順次セクション番号を1つずつ後ろへずらした。

第6章 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム(指導者)

第1節 目的と到達・最終目標

1. 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム(指導者)の目的(ねらい)

在宅看取りを推進するという使命感をもち、所属施設や地域において在宅看取りを实践できる訪問看護師を意欲的に養成できる。

2. 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム(指導者)の到達目標

- 1) 在宅看取りを实践できる訪問看護師を養成する必要性を説明できる。
- 2) 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（初任者）における指導者の役割について説明できる。
- 3) 在宅看取り教育プログラム（初任者）を用いた研修を発案し、企画できる。
- 4) ロールプレイにおけるファシリテーターの役割を理解し、初回訪問時における訪問看護計画の立案およびコミュニケーション技術の演習を実施できる。
- 5) 在宅看取り教育プログラム（初任者）を用いて開催した研修を評価できる。

3. 指導者としての最終目標(学習課題)

- 1) 在宅看取りを实践できる訪問看護師を養成する必要性を説明できる。
- 2) 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（初任者、指導者）における指導者の役割について説明できる。
- 3) 在宅看取り教育プログラム（初任者）を用いた研修を発案し、企画できる。
- 4) ロールプレイにおけるファシリテーターの役割を理解し、初回訪問時における訪問看護計画の立案およびコミュニケーション技術の演習を実施できる。
- 5) 在宅看取り教育プログラム（初任者）を用いて開催した研修を評価できる。
- 6) 所属施設や地域のリーダーとして在宅看取りの推進に意欲的に取り組める。

※指導者としての最終目標は、次項に示すルーブリックの学習課題に対応している。

第2節 ルーブリック

1. 評価時期

- 1) 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（指導者）を受講する前
- 2) 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（指導者）を受講した直後
- 3) 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（初任者）を用いた研修を実施した後
- 4) 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（指導者）のファシリテーターを実施した後

1. 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（指導者）ルーブリック

学習課題	研修直後の目標	評価観点	評価尺度		
			A	B	C
1)	A	在宅看取りに関する現状の理解	在宅看取りに関する全国の現状およびニーズと自らが活動する地域における在宅看取りに関する現状およびニーズを比較しながら説明したうえで、在宅看取りを実践できる訪問看護師を養成していく必要性を明示できる	在宅看取りに関する全国の現状およびニーズと自らが活動する地域における在宅看取りに関する現状およびニーズを比較しながら説明できる	在宅看取りに関する全国の現状およびニーズが説明できる
2)			教育プログラム（初任者）の意義および演習内容、各演習における学習目標を説明し、地域・対象に合わせた到達目標を設定し、その到達目標を	教育プログラム（初任者）の意義および演習内容、各演習における学習目標を説明し、地域・対象に合わせた到達目標を設定することができる	教育プログラム（初任者）の意義および演習内容、各演習における学習目標を説明できる

学習課題	研修直後の目標	評価観点	評価尺度		
			A	B	C
3)			達成するために指導者として自身が果たすべき役割を説明できる		
	C	教育プログラム（指導者）の指導者の役割の理解	教育プログラム（指導者）の意義および演習内容、各演習における到達目標、到達目標を達成させるためのファシリテーターの役割を説明できたうえで、演習のファシリテーターに携わることができる	教育プログラム（指導者）の意義および演習内容、各演習における到達目標、到達目標を達成させるためのファシリテーターの役割を説明できる	教育プログラム（指導者）の意義および演習内容、各演習における到達目標を説明できる
	A	自施設での研修開催に向けた体制の整備	自施設の研修ニーズを把握し、受講対象者を決定したうえで、体制（場所・時間・オンライン等）整備の方法が説明でき、企画書が作成できる	自施設の研修ニーズを把握し、受講対象者を決定したうえで、体制（場所・時間・オンライン等）整備の方法が説明できる	自施設の研修ニーズを把握し、受講対象者を決定できる
4)	C	地域での研修開催に向けた体制の整備	地域の研修ニーズを把握し、受講対象者を決定したうえで、体制（場所・時間・オンライン等）整備の方法が説明でき、企画書が作成できる	地域の研修ニーズを把握し、受講対象者を決定したうえで、体制（場所・時間・オンライン等）整備の方法が説明できる	地域の研修ニーズを把握し、受講対象者を決定できる
	A	ロールプレイにおける	初回訪問時の看護計画および	コミュニケーション技術の演	ファシリテーターの一般的な

学習課題	研修直後の目標	評価観点	評価尺度		
			A	B	C
	ファシリテーターの役割の理解	受講者が学習に集中できる環境づくり	コミュニケーション技術の演習で特に必要とされるファシリテーターの役割が説明できる	習得に必要とされるファシリテーターの役割が説明できる	役割が説明できる
			受講者が学習に集中できる環境を整えるために必要なことをリストアップし、受講者に注意事項を説明したうえで、受講者全員が学習に集中できる環境を提供できる	受講者が学習に集中できる環境を整えるために必要なことをリストアップしたうえで、受講者に注意事項を説明できる	受講者が学習に集中できる環境を整えるために必要なことをリストアップできる
			受講者全員が発言できるよう声かけし、受講者同士の対話を促して議論を活発化したうえで、受講者が新たな気づきを得られるような投げかけができる	受講者全員が発言できるよう声かけし、受講者同士の対話を促して議論を活発化できる	受講者全員が発言できるよう声かけできる
5)		教育プログラム（初任者）を用いて開催した研修の評価	自らが開催した研修を評価し抽出した課題をもとに、より質の高い研修を企画できる	自らが開催した研修を評価し、課題を抽出できる	自らが開催した（する）研修の評価方法（開催者アンケート、受講者アンケートを含む）を説明できる
6)	設定なし	指導者としての目標設定	自らが目指す指導者像を明確	自らが目指す指導者像を明確	自らが目指す指導者像を明確

学習課題	研修直後の目標	評価観点	評価尺度		
			A	B	C
	定	定	にし、その指導者像を実現するために必要な知識・技術を挙げ、継続的な研鑽ができる	にし、その指導者像を実現するために必要な知識・技術を挙げることができる	にすることができる
	設定なし	自施設内でのリーダーシップの発揮	自施設内において他職員からの個別の相談への助言、主体的な指導や助言に加えて、リーダー的役割を果たすことができる	自施設内において他職員からの個別の相談に助言できるとに加え、主体的に指導や助言ができる	自施設内において他職員からの個別の相談に助言できる
	設定なし	地域の多職種連携の促進	地域の看護職や他職種からの個別の相談への助言、主体的に他職員に指導や助言ができることに加え、積極的に多職種との関わりの機会をもち、多職種連携を促進する役割を果たすことができる	地域の看護職や他職種からの個別の相談に助言できるとに加え、主体的に他職員に指導や助言ができる	地域の看護職や他職種からの個別の相談に助言ができる
	設定なし	在宅看取りの地域住民への啓発	在宅看取りに関して、地域住民に伝える必要がある内容を説明できたいうえで、地域の在宅看取りの状況に合わせ、地域住民を対象とした研修を企画し、実施できる	在宅看取りに関して、地域住民に伝える必要がある内容を説明できたいうえで、地域住民を対象とした在宅看取りに関する研修に協力できる	在宅看取りに関して、地域住民に伝える必要がある内容を抽出し、説明できる

第3節 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム(指導者)骨子

1. 目的(ねらい)

在宅看取りを推進するという使命感をもち、所属施設や地域において在宅看取りを实践できる訪問看護師を意欲的に養成できる。

2. 対象

下記 1) ～6) の全てを満たす者

- 1) 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（初任者）を修了している
- 2) 訪問看護師として在宅看取りに3年以上携わったことがある
- 3) 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（初任者）を修了後、在宅看取りを2例以上経験している
- 4) 自施設や地域で訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（初任者）を用いた研修を実施する意志がある
- 5) 管理者または所属部署責任者の推薦が得られる（自薦可）
- 6) 名前および所属を掲載したPENUT指導者リストを日本訪問看護財団のホームページに掲載することに同意できる

3. 学習目標と内容

学習目標	内容
1) 在宅看取りを实践できる訪問看護師を養成する必要性を説明できる。	・在宅看取りに関する現状 ・在宅看取りを实践できる訪問看護師を養成する必要性 ・在宅看取り教育プログラム（初任者）の有用性
2) 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム（初任者、指導者）における指導者の役割について説明できる。	・「教育」とは何か ・PENUTにおける指導者とは
3) 在宅看取り教育プログラム（初任者）を用いた研修を立案し、企画できる。	・研修開催に向けた準備（自施設・地域） ・当日の運営
4) ロールプレイにおけるファシリテーターの役割を理解し、初回訪問時における訪問看護計画の立案およびコミュニケーション技術の演習を実施できる。	・グループワーク/ロールプレイとは ・ファシリテーターの役割 ・ファシリテーターに必要な技術 - 受講者が学習に集中できる環境づくり - 受講者が主体的に学べる環境づくり ・各演習（訪問看護計画立案演習、ロールプレイ）で初任者が躓きやすいこと ・各演習で押さえておきたいポイント ・ファシリテーター実践演習
5) 在宅看取り教育プログラム（初任者）を用いて開催した研修を評価できる。	・研修の評価方法
6) 所属施設や地域のリーダーとして在宅看取りの推進に意欲的に取り組める。	・先行事例 ・指導者としての自施設や地域での活動や課題（受講者間の意見交換）

第4節 今後の課題

1. 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム(指導者)詳細の検討

訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム(指導者)の受講者は本プログラム(指導者)の研修を通して、在宅看取りを実践できる訪問看護師を養成する必要性を理解できると同時に、指導者として研修を実施できそうだという実感を得られることが重要である。例えばグループワークのなかで、一人が主導権を取り続ける、発言しない受講者がいるといった取って代り難い場面を設定し、ファシリテーターとしてその場面を乗り越えることで成功体験を積み重ねていけるような工夫が必要だろう。さらに、指導者がファシリテーターとして統一した質の高いパフォーマンスを発揮できるよう、疼痛コントロールや主介護者への支援など、グループワークで最低限押さえてほしい項目や初心者が躓きやすいポイントを明確化していく予定である。

2. 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム(初任者)を継続・普及できる仕組みづくり

2023年度より、訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム(初任者)の講義部分はいつでもどこでも学習可能なオンデマンド研修のコンテンツとして日本訪問看護財団が配信する。そして2023年度は、訪問看護師向け在宅看取り教育プログラム(指導者)の骨子をもとに本プログラム(指導者)を作成したうえで、指導者を養成し、2024年度以降はその指導者が本プログラム(初任者)の演習を担当する予定である。受講者数が少ない場合には指導者が一人で研修を企画・運営することも可能であるが、基本的には同じ地域の指導者が協力して研修を企画・運営することが想定される。したがって、PENUT指導者リストをもとに、指導者同士が関係性を構築しながら地域における課題を共有し、研修を企画・運営できる仕組みづくりが必要である。はじめのうちは、そのプロセスの相談・助言に応じるメンターなどを設置することも有用だろう。次年度より指導者研修モデル事業を実施しながら、本プログラム(初任者)を広く活用してもらえる仕組みを構築していきたい。

参考文献

厚生労働省 (2017). 意見交換 資料－２ 参考１【テーマ１】 看取り 参考資料.

Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000156003.pdf> (検索 : 2023 年 2 月 10 日)

厚生労働省(2022). 令和 2 年介護サービス施設・事業所調査の概況. Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service21/dl/kekka-gaiyou_1.pdf (検索 : 2023 年 2 月 10 日)

栗生愛弓, 山田和子, 森岡郁晴 (2017). 訪問看護師ががんの療養者・家族に提供している在宅ターミナルケアの実施状況とその関連要因. 日本看護研究学会雑誌 40(1), 67-77.

内閣府 (2020). 高齢社会白書 (令和 2 年版), 9, 日経印刷株式会社, 東京.

日本訪問看護財団 (2021). 令和 2 年度日本財団助成事業 訪問看護師向け在宅看取り教育プログラムの開発事業報告書.

Retrieved from <https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2020/mitorihoukokusyo.pdf> (検索 : 2023 年 2 月 10 日)

日本訪問看護財団 (2022). 令和 3 年度日本財団助成事業 訪問看護師向け在宅看取り初任者研修モデル事業報告書.

Retrieved from <https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2021/mitorisyoninsyakensyu-houkokusyo.pdf> (検索 : 2023 年 2 月 10 日)

令和4年度 日本財団助成事業
訪問看護師向け在宅看取り教育プログラムの開発事業
初任者研修モデル事業の評価および教育プログラム（指導者）骨子
報告書要旨

令和5（2022）年3月31日
発行・編集 公益財団法人 日本訪問看護財団
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
日本看護協会ビル5階
TEL：03-5778-7001 FAX 03-5778-7009
<https://www.jvnf.or.jp/>

本書の一部または全部について、許可なく複写・転載することを禁じます。