

2011 年度（前期）公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団
研究完了報告書

訪問看護師を対象とした糖尿病をもつ利用者・家族のセルフ ケアを支援するための継続教育プログラムの実施と評価

研究代表者	内海 香子
所属	獨協医科大学看護学部
所在地	〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 880
共同研究者	熊倉 みつ子（獨協医科大学看護学部）
共同研究者	磯見 智恵（京都橘大学看護学部）
共同研究者	麻生 佳愛（福井大学医学部看護学科）
共同研究者	高木 あけみ（前橋赤十字病院）
共同研究者	永井 恵子（とちぎ訪問看護ステーションみぶ）

提出年月日 2012.10.31.

I. はじめに

在院日数の短縮化により、セルフケアが不十分なまま退院する糖尿病患者が増加している。また、訪問看護利用者のうち糖尿病をもつ者は6.9%¹⁾と多く、循環器疾患の基礎疾患としての糖尿病を含めると更に割合は高くなることが予測される。

また、わが国の訪問看護師は、小規模施設が多いことから、研修に参加が難しく、最新の知識や情報に対するニーズが高いことが報告されている²⁾。

訪問看護師を対象とした糖尿病看護の継続教育プログラムの開発に関する研究では、研究者が明らした訪問看護師を対象とした糖尿病をもつ利用者・家族を支援する継続教育プログラムの構成要素を明らかにした研究³⁾がある。しかし、先行研究では、プログラムの立案、実施は行われておらず、今後、プログラムを実施、評価する必要がある。

また、後期高齢糖尿病患者を対象に訪問看護を行う際の教育プログラム原案の開発に関する研究⁴⁾がみられるが、対象を後期高齢者に限定し、急性合併症のリスク管理に主眼をおきプログラムを開発しているため、セルフケアという視点が希薄である。

米国で訪問看護師及び利用者を対象にした糖尿病ケアプログラムが開発され、効果的と報告されている⁵⁾⁶⁾。しかし、このプログラムは、医学的知識が主な内容で、糖尿病をもつ利用者のセルフケアを支援する視点でのプログラムではない。

以上のことから、訪問看護の利用者にもよくみられる糖尿病看護について、訪問看護師を対象とした糖尿病をもつ利用者・家族へのセルフケア支援のための継続教育プログラム（以下、プログラムと略す）を開発することが必要と考えた。訪問看護師がこのプログラムを学習することで、糖尿病をもつ利用者・家族へのセルフケア支援力が強化され、地域連携として糖尿病をもつ利用者を地域で看護する際に、質の高い糖尿病看護の提供が可能となると考える。

II. 目的

本研究の目的は、糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための訪問看護師の継続教育プログラムを立案・実施・評価することである。

III. 研究方法

1. 研究枠組み

本研究は訪問看護師を対象とした糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための継続教育プログラム開発研究の第4段階にあたる研究である（図1）。

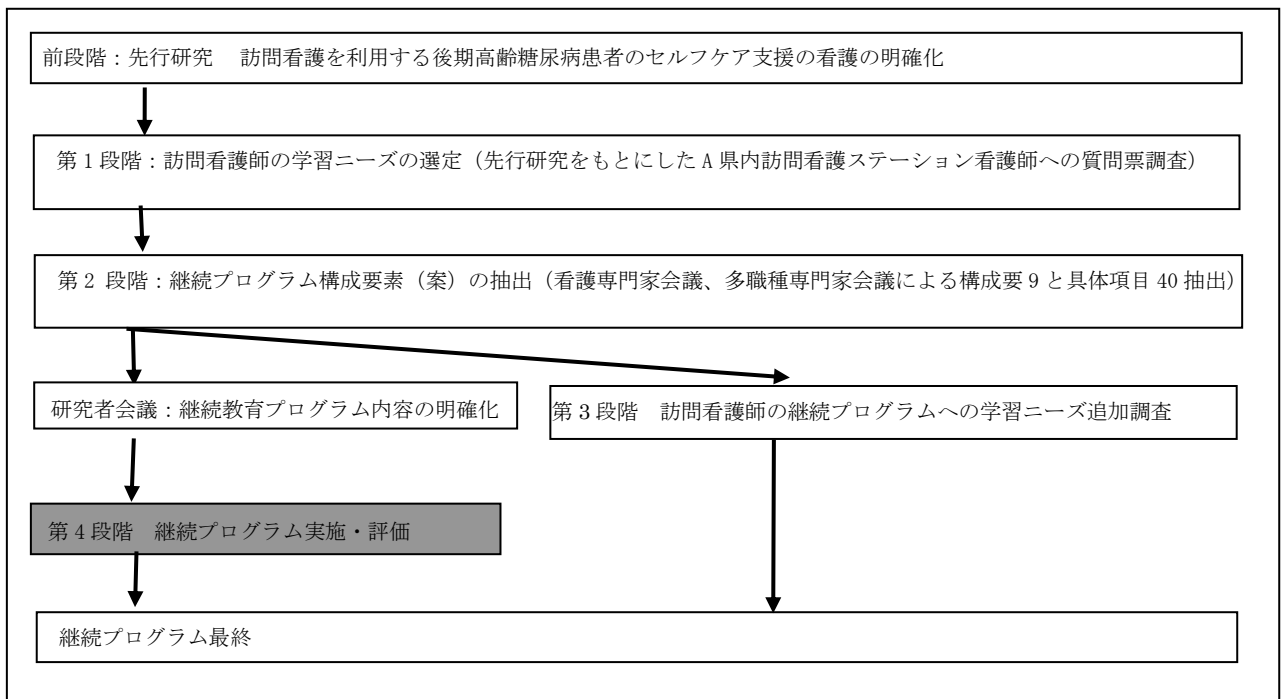


図1 研究枠組み：糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための訪問看護師の継続教育プログラム開発過程

2. プログラムの立案と実施

1) プログラムの立案方法

日本第16回日本糖尿病教育・看護学会学術集会にて、「糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための訪問看護師の継続教育プログラムにおける構成要素」を交流集会にて紹介し、参加者と構成要素について意見交換を行う。

交流集会の結果をもとに、専門家会議を開催し、構成要素からプログラム内容について意見交換を行い、研究者会議でプログラムでの教育内容と方法を決定する。

2) プログラムの対象

群馬県、栃木県の全訪問看護ステーションに所属する訪問看護師のうち、研究への同意が得られ、プログラムへの参加希望がある訪問看護師。各県各回40人程度を対象とするため、合計80人から160人の訪問看護師が対象となる。

3) 対象の選定方法

プログラム実施日時、会場、受講対象となる群馬県、栃木県の全訪問看護ステーション管理者に、研究へのご協力の御願い(資料1)とプログラムの参加案内(資料2)を発送し、訪問看護師に参加案内を配布してもらう。プログラムの参加案内に参加希望票(資料3)を同封し、参加希望者から返信封筒にて参加希望の日時の連絡をもらう。

4) 研究期間

平成 24 年 獨協医科大学看護研究倫理委員会承認後～平成 25 年 10 月

3. プログラムの評価と洗練

1) 評価対象

講義内容、グループワーク、全体ディスカッションの録音記録、プログラム終了時に、参加者から得られたプログラム評価の自記式アンケート（資料 4、資料 5）、各回のプログラム終了時の評価会議の録音記録、専門家会議の録音記録。

2) 研究期間

プログラム初回実施後～平成 25 年 10 月

3) プログラムの評価内容

(1) プログラムの評価内容と評価対象

プログラムの評価内容と評価対象は表 1 に示した通りである。

表 1. プログラムの評価内容と評価対象

プログラムの評価内容	評価対象
1) ゴール評価（目標の適切性の評価）	・プログラムの資料 ・参加者のプログラム評価の自記式アンケート ・毎回のプログラム終了後の評価会議の結果
2) プロセス評価（プログラムの計画通りの進行かの評価）	・毎回のプログラム終了後の評価会議の結果
3) アウトカム評価（プログラムによる成果の評価）	・毎回のプログラム終了後の評価会議の結果 ・参加者のプログラム評価の自記式アンケート

(2) 参加者のプログラム評価

参加者に実施していただくプログラムの評価は、研究者会議によりプログラム知識、技能、精神運動領域と自由意見から評価する。第 1 回、第 2 回のプログラムに共通する評価項目は表 2 の通りである。

表 2. 第 1 回、第 2 回プログラム共通評価事項

領域	知識	情意	精神運動領域
項目		・他者と日常の訪問看護における糖尿病をもつ利用者の看護上の困難や悩みを共有できた ・他者と日常の訪問看護における糖尿病をもつ利用者の看護上の悩みを話すことで、困難や悩みが軽くなった ・本日の継続教育プログラムの内容に関心をもてた ・本日の継続教育プログラムの内容は今後の訪問看護を行う際に役にたつと思う	

第1回のプログラムのみの評価項目は表3の通りである。

表3 第1回のプログラムのみの評価項目

領域	知識	情意	精神運動領域
項目	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴が理解できた ・在宅での利用者の糖尿病コントロール目標が理解できた ・SU剤と血糖の変動が理解できた ・よく使われるインスリンと血糖値の変動が理解できた ・インクレチン製剤と血糖値の変動が理解できた ・次の訪問時までの血糖、生活状況の予測が理解できた ・低血糖、高血糖の原因が理解できた ・事例や事例の家族に適した低血糖の予防と対処方法が理解できた ・高血糖昏睡の予防が理解できた ・訪問時の血糖値やグリコヘモグロビン値からの利用者の生活、食事、薬物の適切さのアセスメントが理解できた ・血糖値を活用し、食生活や活動の工夫を行えるように支援する技術が理解できた ・血糖測定器の使用方法が理解できた ・インスリンデバイスの使用方法が理解できた 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の血糖値、グリコヘモグロビン値から次の訪問時までの血糖、生活状況の予測を行う自信がもてた ・訪問時の血糖値やグリコヘモグロビン値からの利用者の生活、食事、薬物の適切さのアセスメントを行う自信がもてた ・血糖測定器を使用する自信がもてた ・インスリンデバイスを使用する自信がもてた 	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖測定器を使用できるようになった ・インスリンデバイスを使用できるようになった

第2回目のプログラムのみの評価項目は表4の通りである。

表4. 第2回のプログラムのみの評価項目

領域	知識	情意	精神運動領域
項目	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での食事の整え方が理解できた ・食事療法での困難と利用者が実施可能な部分のアセスメントの視点が理解できた ・利用者の生活支援（食事療法）に関する具体的な多職種との連携が理解できた ・利用者の思いや楽しみと折り合いをつけ、良好な血糖コントロールを維持できるように食事・間食の工夫を一緒に考える技術が理解できた ・利用者が実行しやすい食事指導の方法が理解できた ・血糖コントロールへの関心を高め、自己管理意欲の向上をはかる技術が理解できた ・利用者のセルフケアに取り組む思いを把握し、利用者の自己管理の目標を一緒に見つける技術が理解できた ・在宅での糖尿病をもつ利用者の運動療法の考え方が理解できた ・専門家の役割（活動内容）法が理解できた ・アクセス方法が理解できた 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での利用者の食事を整える自信がもてた ・食事療法での困難と利用者が実施可能な部分のアセスメントを行うことに自信がもてた ・利用者の生活支援（食事療法）に関して多職種との連携を行う自信がもてた ・利用者の思いや楽しみと折り合いをつけ、良好な血糖コントロールを維持できるように食事・間食の工夫を一緒に考える自信がもてた ・利用者が実行しやすい食事指導の方法を考える自信がもてた ・血糖コントロールへの関心を高め、自己管理意欲の向上をはかることに自信がもてた ・利用者のセルフケアに取り組む思いを把握し、利用者の自己管理の目標を一緒に見つける自信がもてた ・今後、専門家を活用してみようと思った 	なし

3) 研究方法

- (1) 各回のプログラムの講義内容、グループワーク及び全体ディスカッションでの討議内容を録音する。
- (2) 各回のプログラム終了後に参加者に自作のプログラム評価の自記式アンケート（資料 4、資料 5）を配布し、会場の出口に回収箱を設け、自作のプログラム評価の自記式アンケートを参加者に自由意思で投函してもらおう。回収箱の傍に研究者は立たない。
- (3) 各回のプログラム終了後に研究者らによるプログラム評価会議を行い、内容を録音する。
- (4) 専門家会議を開催する。

群馬県、栃木県にて 2 回ずつプログラムが終了した後で、専門家会議を開催する。専門家会議には、訪問看護のエキスパートである訪問看護認定看護師（2 人）、糖尿病看護のエキスパートである糖尿病看護認定看護師（2 人）、訪問看護における糖尿病看護の研究者（1 人）に出席してもらおう。会議では、各回の講義資料、各回のプログラム終了後の評価会議の結果、参加者のプログラム評価の自記式アンケート（資料 4、資料 5）集計結果をプログラム評価の資料とし、プログラムの目標、プロセス、アウトカムについて評価し、プログラムの修正点について意見交換を行い、プログラム最終案の方向性を明らかにする。

- (5) 専門家会議の逐語録の内容から、プログラムの修正点を明確にし、研究者会議にてプログラムを修正し、プログラム最終案とする。

4) 分析方法

- (1) 参加者から得られたプログラム評価の自記式アンケートのリッカートスケールの項目、2 択の項目について、記述統計を行う。
- (2) 参加者から得られたプログラム評価の自記式アンケートの自由記載は質的帰納的に分析する。
- (3) 各回のプログラム終了時の評価会議の逐語録から、プログラムの改善点を抽出し、整理する。
- (4) 各回のプログラムの講義内容の録音記録は、補助資料とする。
- (5) グループディスカッション、全体ディスカッションの逐語録から参加者のプログラムへの関心、理解度、疑問、希望を示す言葉を抽出し、整理する。
- (6) 専門家会議の逐語録の内容から、プログラムの修正点に関連する内容を抽出し、整理する。

4. 倫理的配慮

本研究は、獨協医科大学看護研究倫理委員会承認を得た。

- 1) プログラムへの参加者に対して

(1) 研究の対象となる者の尊厳と人権の擁護

研究参加者の訪問看護師には、プログラム案内状郵送の際に、管理者と訪問看護師個人に研究の目的・意義、協力依頼内容、研究方法、研究への協力の自由意思の尊重並びに拒否権の保証、プライバシー及び個人情報の保護、研究参加への利益、不利益、データの保管方法、研究成果の公表方法、研究への同意の確認方法、研究代表者氏名、所属、連絡先を明記した研究協力依頼の説明文書を同封し、これらのことを文書にて知らせる。

プログラム実施時に、研究協力依頼の説明文書を使用して、プログラム案内状郵送の際に知らせた研究の趣旨や倫理的配慮について再度、口頭並びに文書にて説明し、同意が得られる場合には署名していただく。もし、研究への協力を同意はできないが、プログラムへの参加を希望する参加者については、そのままプログラムに参加していただき、その個人の発言が特定できる場合には、分析の際にデータから除外することを説明する。

プログラムの講義、グループディスカッション、全体ディスカッションの録音については、オリエンテーションで倫理的な配慮を説明する際に参加者に説明し、参加者の許可を得る。また、グループディスカッションの録音については、各グループで事例演習が始まる前に、ファシリテーターである共同研究者がグループメンバー（参加者）に録音の許可を口頭で得て行う。研究協力者が担当するグループのグループメンバー（参加者）からの録音の許可の確認は、研究代表者が行う。研許可が得られない参加者の発言は、声質、発言内容、発言時間から、許可が得られない参加者の発言をできるだけ特定し、特定できた発言をデータから除外して扱う。

プログラム終了時のプログラム評価の自記式アンケートの回収に際しては、出口に回収箱を設け、自由意思で投函してもらう。回収箱の傍に研究者らは立たない。プログラム評価の自記式アンケートの記載内容、講義、グループディスカッション、全体ディスカッション中の録音内容に、個人名または施設名がみられる場合には、A、B など個人や施設とは無関係なアルファベットの表記を用い、匿名化をはかる、または文脈から削除が可能であれば個人名、施設名を削除し、個人名、施設名が特定されないようにプライバシー及び個人情報の保護に十分に努める。

(2) 研究の対象となる者の不利益及び危険性に対する配慮

研究の対象となる者の不利益は、プログラム実施会場までの交通費を自己負担することである。しかし、交通費が自己負担となることを説明書に明記するため、交通費の自己負担に同意した者だけがプログラムに参加すると考えられる。

また、研究への協力及び交通費の負担は難しいが、プログラムに関心を持つ者に対して、プログラムの資料を郵送にて無償で提供する。したがって、プログラムに関心はあるが交通費の自己負担が難しい訪問看護師に対しても不利益は生じない。

また、本研究は、在宅医療助成勇美記念財団から 2011 年度「在宅医療研究への助成」を受けて行われているが、それにより参加者が不利益を被ることはないことや本研究の

結果が歪められることはないこと事前に説明する。更に、本研究で展示する簡易血糖測定器、インスリンデバイス、フードモデル、糖尿病食宅配業者のパフレットの業者と研究者らとの間に利害関係は一切ないこと、本研究の結果を展示物業者が、結果公表前に知ることなく、不正に利用することもないこと、研究者らは、参加者の個人情報を業者には知らせず、研究参加者が不利益を被ることがないことを説明する。

(3) 研究の対象となる者が受ける利益

研究の対象となる者が受ける利益は、無料でプログラムに参加でき、訪問看護において糖尿病をもつ利用者・家族に必要な看護について知識や情報を得られることである。

また、訪問看護の場の特性が考慮された在宅での糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための継続教育プログラムが開発されることで、将来、訪問看護師の糖尿病ケアの質の向上につながる。

2) 専門家会議の参加者に対して

(1) 研究の対象となる者の尊厳と人権の擁護

専門家会議への参加に対して、電話または電子メールにて参加の可否を確認した後、専門家会議案内状送付の際に、研究協力依頼の説明文書を同封し、研究の目的・意義、協力依頼内容、研究方法、研究への協力の自由意思の尊重並びに拒否権の保証、プライバシー及び個人情報の保護、研究参加への利益、不利益、データの保管方法、研究成果の公表方法、研究への同意の確認方法、研究代表者氏名、所属、連絡先を明記して、これらのことを文書にて知らせる。専門家会議実施時に、再度、専門家会議案内状郵送の際に同封した研究協力依頼の説明文書と同様の内容について口頭並びに文書にて説明し、同意が得られる場合には署名していただく。また、専門家会議実施時の録音について、専門家会議開催前に、口頭並びに文書にて許可を得て録音する。許可が得られない専門家の発言等は、声質、発言内容、発言時間から、許可が得られない専門家者の発言をできるだけ特定し、特定できた発言をデータから除外して扱う。

専門家会議の内容に個人または施設名がみられる場合には、A、B など個人や施設とは無関係なアルファベットの表記を用い、匿名化をはかる、または文脈から削除が可能であれば個人名、施設名を削除し、個人名、施設名が特定されないようにプライバシー及び個人情報の保護に十分に努める。

(2) 研究の対象となる者の不利益及び危険性に対する配慮

研究の対象となる者の不利益は、専門家会議への参加のためにご自身の貴重な時間が削られることである。しかし、プログラムを立案するための有用な会議となるよう準備を行い、時間を損失する不利益よりも参加する利益の方が大きくなるように努める。

また、本研究は、在宅医療助成勇美記念財団から 2011 年度「在宅医療研究への助成」

を受けて行われているが、それによりプログラム参加者が不利益を被ることはないことや本研究の結果が歪められることはないこと事前に説明する。更に、本研究で展示する簡易血糖測定器、インスリンデバイス、フードモデル、糖尿病食宅配業者のパンフレットの業者と研究らの利害関係は一切ないこと、本研究の結果を展示物業者が、結果公表前に知ることなく、不正に利用することもないこと、研究者らは、専門家の個人情報業者には知らせず、研究参加者が不利益を被ることがないことを説明する。

(3) 研究の対象となる者が受ける利益

研究の対象となる者の利益は、専門家会議への参加により、訪問看護師を対象とした糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための継続教育プログラムを知る機会を得られること、自分の専門分野以外の専門家の意見を知ることによって視野が広がる機会が得られることである。

4) データの管理方法

逐語録を入力、閲覧、分析する場合、万が一に備え、コンピューターを LAN ケーブルの接続からはずし、情報の流出を防止する。また入力データはコンピューターのハードディスクには保管せず、電子記録媒体（USB フラッシュメモリー）に保存する。

講義、グループディスカッション、全体ディスカッションの録音内容を逐語録とする作業は、研究代表者、共同研究者と研究代表者が依頼するアルバイト 1 人の計 6 人が行う。また、専門家会議の録音内容を逐語録とする作業は、研究代表者が依頼するアルバイト 1 人が行う。研究代表者が依頼するアルバイトの条件は、看護系大学院修士課程修了以上の学歴をもち、看護研究の倫理的配慮について熟知している者、アンケートの内容、研究の内容について他者に漏らすことがないこと、データ入力作業中は、パーソナルコンピューターをインターネットケーブルの接続からはずすこと、データは研究代表者が渡した電子記録媒体（USB フラッシュメモリー）のみに保存することを研究代表者に誓約できる者とし、誓約書に署名してもらう。

アルバイトと研究代表者の逐語録作成の場所は獨協医科大学看護学部棟 4 階臨床看護学研究室 21 にて行う。共同研究者の逐語録作成の場所は、各自の研究室とする。

プログラムの評価アンケートの記載内容の整理は、研究代表者とアルバイト 1 人が研究代表者の研究室である獨協医科大学看護学部棟 4 階臨床看護学研究室 21 で行う。

研究代表者とアルバイトが担当するプログラムの評価アンケート、継続教育プログラムの録音、逐語録を記録した電子記録媒体（USB フラッシュメモリー）の保管については、データ入力から研究成果の公表まで、研究代表者の研究室である獨協医科大学看護学部棟 4 階臨床看護学研究室 21 内に設置されている鍵のかかるキャビネットに保管する。また、共同研究者が逐語録作成完了まで保有する電子記録媒体（USB フラッシュメモリー）は、各自の研究室内の鍵のかかるキャビネットに保管する。研究成果を公表して 3 年間経過後、

プログラム（案）の評価アンケート、逐語録等の紙に印字されたデータをシュレッターにかけ、講義、グループディスカッション、全体ディスカッションの録音記録、逐語録を記録した電子記録媒体（USB フラッシュメモリー）に記録したデータを消去する。

IV. 結果

1. プログラムの立案と実施

1) プログラムの立案

(1) 専門家会議での検討内容

プログラムの立案にあたり、第1回専門家会議を平成24年1月29日に開催した。専門家会議には、在宅看護学教育・研究者2人、糖尿病看護認定看護師2人、訪問看護認定看護師2人、糖尿病看護・糖尿病認定看護師育成者1人（当日欠席のため郵便、メールにて意見交換）、訪問看護における糖尿病看護研究者1人（当日欠席のため郵便、メールにて意見交換）の合計8人の専門家と研究者ら5人が出席し、意見交換をした。

専門家会議では、先行研究で得られた9つの構成要素と40の具体項目（表5）、第15回日本糖尿病教育・看護学会学術集会交流集会での参加者からの9つの構成要素と40の具体項目に対する意見、A県の訪問看護師を対象とした研修方法への質問票調査の結果、プログラム（案）（表6、表7）と各テーマの内容を示した。プログラム（案）は、糖尿病の治療法によりプログラムを2つに分類して作成した。第1回目は、「概論、薬物療法を行う利用者への支援（事例を用いた講義・演習）、支援困難事例（独居利用者）の検討、フットケア、口腔ケア」、第2回目は「食事療法を行う利用者への支援（事例を用いた講義・演習）、支援困難事例（視覚障害者、認知症のある利用者）の検討、運動療法（講義）、自己研鑽方法」を内容として取り上げた。グループワークを行うことから、対象者数を40名程度（経験年数は問わない）とし、プログラムの時間は、1日（9:30-12:00 13:00-16:30（含午前、午後各休憩15分））として2回で1シリーズのプログラムを提案した。

専門家会議で出された意見は、「40の具体項目を全て網羅したプログラムは内容が散漫となり、多くの時間を要し、訪問看護師の継続教育プログラムとして不向きである」、「仕事が多忙で、多くのスタッフを継続教育プログラムに出せないため、1回の時間を半日程度とする」「在宅におけるシックデイの予防と対処が極めて重要」、「運動療法、リハビリテーション、他の研修会でも行われており、このプログラムでは運動療法の考え方を紹介する程度でよい」、「視力障害、認知症のある利用者へのセルフケアの支援、視覚障害のある利用者へのセルフケアの支援ではみな困っているためプログラムにあるといい」、「糖尿病の基礎的知識をプログラムに入れた方がよい」、「プログラムの時間が長くなるので糖尿病の基礎的知識は不要」、「薬物療法について詳しく聞きたいというニーズが多いのではないか」などの意見がみられた。また、研究者らから、事例検討を通して講義で話された知識や情報を活用できる知識とすること、看護方法の広がりを持たせること、利用できる社会資源により多く気づくこと、日常の悩みを共有することを教育方法に取り入れることを提案し

表 5. 先行研究で抽出された「訪問看護師を対象とした糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための継続教育プログラムの研修要素」

《研修要素》	＜具体項目＞
A 《在宅における糖尿病セルフケア支援の考え方》	1＜利用者の糖尿病コントロール目標についての考え方＞ 2＜利用者の糖尿病のセルフケアについての考え方＞
B 《利用者のセルフケアの経時的変化》	3＜セルフケアの経時的変化＞ 4＜利用者と看護師の信頼関係の深化＞
C 《在宅ならではのセルフケアの実態把握》	5＜限られた訪問時間での的確なニーズの把握方法＞◎ 6＜食事療法での困難と利用者が実施可能な部分の査定＞ 7＜利用者の運動や活動の実際を把握する技術＞ 8＜インスリン注射での困難と利用者が実施可能な部分の査定＞ 9＜非訪問時の薬物（インスリン注射、経口血糖降下剤）実施確認＞◎ 10＜低血糖、高血糖の原因の把握＞ 11＜高血糖昏睡、低血糖昏睡の危険性の査定＞ 12＜訪問時の血糖値やグリコヘモグロビン値からの利用者の生活、食事、薬物の適切さの査定＞ 13＜在宅生活の継続可能性の査定＞
D 《安全な在宅生活継続のための支援》	14＜利用者に適した食事や生活リズムを整える技術＞ 15＜利用者や家族に適した低血糖の予防と対処方法＞ 16＜高血糖昏睡の予防＞ 17＜内服薬管理への支援＞ 18＜血糖自己測定、インスリン注射への支援＞ 19＜認知症のある利用者へのセルフケアの支援＞ 20＜視覚障害のある利用者へのセルフケアの支援＞ 21＜フットケアの知識・技術＞ 22＜口腔ケアと糖尿病コントロールの関連＞
E 《利用者の生活と折り合いのついたセルフケアへの支援》	23＜利用者の思いや楽しみと折り合いをつけ、良好な血糖コントロールを維持できるように食事・間食の工夫を一緒に考える技術＞ 24＜利用者が実行しやすい食事指導の方法＞ 25＜利用者の日常生活に無理なく運動や活動を取り入れる技術＞ 26＜病状が不安定な利用者に対する運動療法の考え方と方法＞ 27＜血糖自己測定の結果を活用し、食生活や活動の工夫を行えるように支援する技術＞
F 《利用者の活気や意欲を高める支援》	28＜利用者の社会性や活動性を高める援助技術＞◎ 29＜血糖コントロールへの関心を高め、自己管理意欲の向上をはかる技術＞ 30＜利用者のセルフケアに取り組む思いを把握し、利用者の自己管理の目標を一緒に見つける技術＞
G 《家族への支援》	31＜介護者の健康維持への支援＞◎ 32＜利用者の身体状況への理解の促進＞
H 《多職種との連携》	33＜利用者にかかわるチームでの目標共有の重要性＞ 34＜多職種との利用者の身体状況、生活状況に関する情報交換＞◎ 35＜内服薬、インスリンの種類・量に関する医師との調整＞◎ 36＜利用者の生活支援（食事療法、薬物療法、安全確保）に関する具体的な多職種との連携＞◎ 37＜独居利用者への食事・インスリン支援体制＞
I 《専門家の知識・サポートの活用》	38＜糖尿病の治療・看護に関する最新知識の自己研鑽の方法＞ 39＜各職種（専門家）が利用者に行う活動内容＞ 40＜専門家へのアクセスの窓口＞

注 ◎：訪問看護師歴 24 ヶ月未満と以上で学習ニーズに有意差がある項目

内海香子：糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための訪問看護師の継続教育プログラムにおける構成要素. 千葉看護学会誌, 16(2), 55-65, 2011. より引用

表6 第1回専門家会議で提案した第1回プログラムの内容

時間	テーマ	具体項目	方法	研修要素
5分	オリエンテーション	本日のプログラムの説明等		なし
30分	訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴	1<利用者の糖尿病コントロール目標についての考え方> 2<利用者の糖尿病のセルフケアについての考え方> 33<利用者にかかわるチームでの目標共有の重要性> 3<セルフケアの経時的変化> 4<利用者と看護師の信頼関係の深化>	講義	A《在宅における糖尿病セルフケア支援の考え方》 H《多職種との連携》 B《利用者のセルフケアの経時的変化》
100分	薬物療法に関するセルフケアの実態を把握し、多職種と連携して安全な在宅生活継続のための支援	薬物療法の基礎知識（薬剤師による講義） 34<多職種との利用者の身体状況、生活状況に関する情報交換>◎ 12<訪問時の血糖値やグリコヘモグロビン値からの利用者の生活、食事、薬物の適切さの査定> 9<非訪問時の薬物（インスリン注射、経口血糖降下剤）実施確認>◎ 8<インスリン注射での困難と利用者が実施可能な部分の査定> 10<低血糖、高血糖の原因の把握> 11<高血糖昏睡、低血糖昏睡の危険性の査定> 15<利用者や家族に適した低血糖の予防と対処方法> 16<高血糖昏睡の予防> 17<内服薬管理への支援> 18<血糖自己測定、インスリン注射への支援> 35<内服薬、インスリンの種類・量に関する医師との調整>◎ 13<在宅生活の継続可能性の査定> 14<利用者に適した食事や生活リズムを整える技術> 27<血糖自己測定の結果を活用し、食生活や活動の工夫を行えるように支援する技術> 31<介護者の健康維持への支援>◎ 32<利用者の身体状況への理解の促進> 36<利用者の生活支援（薬物療法、安全確保）に関する具体的な多職種との連携>◎	講義 ・ 演習 （事例検討）	H《多職種との連携》 C《在宅ならではのセルフケアの実態把握》 D《安全な在宅生活継続のための支援》 H《多職種との連携》 C《在宅ならではのセルフケアの実態把握》 D《安全な在宅生活継続のための支援》 E《利用者の生活と折り合いのついたセルフケアへの支援》 G《家族への支援》 H《多職種との連携》
60分	独居利用者の支援体制	37<独居利用者への食事・インスリン支援体制>	事例検討	H《多職種との連携》
30分	口腔ケア	22<口腔ケアと糖尿病コントロールの関連>	講義 演習	D《安全な在宅生活継続のための支援》
60分	フットケア	21<フットケアの知識・技術>	講義 演習	D《安全な在宅生活継続のための支援》
30分	質疑・アンケート記入	質疑・アンケート記入		

※昼休みに展示物閲覧。展示内容：簡易血糖測定器、インスリンデバイス

表7. 第1回専門家会議で提案した第2回プログラムの内容

時間	テーマ	＜小項目＞	方法	研修要素
5分	オリエンテーション	本日のプログラムの説明等		なし
140分	食事療法に関するセルフケアの実態を把握し、多職種と連携して安全な在宅生活継続のための支援	5<限られた訪問時間での的確なニーズの把握方法>◎	講義 ・ 演習	C《在宅ならではのセルフケアの実態把握》 D《安全な在宅生活継続のための支援》 E《利用者の生活と折り合いのついたセルフケアへの支援》 F《利用者の活気や意欲を高める支援》 G《家族への支援》 H《多職種との連携》
		6<食事療法での困難と利用者が実施可能な部分の査定>		
		14<利用者に適した食事や生活リズムを整える技術>		
		23<利用者の思いや楽しみと折り合いをつけ、良好な血糖コントロールを維持できるように食事・間食の工夫を一緒に考える技術>		
		24<利用者が実行しやすい食事指導の方法>		
		27<血糖自己測定の結果を活用し、食生活や活動の工夫を行えるように支援する技術>		
		29<血糖コントロールへの関心を高め、自己管理意欲の向上をはかる技術>		
		30<利用者のセルフケアに取り組む思いを把握し、利用者の自己管理の目標を一緒に見つける技術>		
		31<介護者の健康維持への支援>◎		
		32<利用者の身体状況への理解の促進>		
		36<利用者の生活支援（食事療法）に関する具体的な多職種との連携>◎		
60分	運動療法に関するセルフケアの実態を把握し、多職種と連携して安全な在宅生活継続のための支援	5<限られた訪問時間での的確なニーズの把握方法>◎	講義 講義 演習	C《在宅ならではのセルフケアの実態把握》 F《利用者の活気や意欲を高める支援》 E《利用者の生活と折り合いのついたセルフケアへの支援》 G《家族への支援》
		7<利用者の運動や活動の実際を把握する技術>		
		28<利用者の社会性や活動性を高める援助技術>◎		
		29<血糖コントロールへの関心を高め、自己管理意欲の向上をはかる技術>		
		30<利用者のセルフケアに取り組む思いを把握し、利用者の自己管理の目標を一緒に見つける技術>		
		25<利用者の日常生活に無理なく運動や活動を取り入れる技術>		
		26<病状が不安定な利用者に対する運動療法の考え方と方法>		
		27<血糖自己測定の結果を活用し、食生活や活動の工夫を行えるように支援する技術>		
		31<介護者の健康維持への支援>◎		
		32<利用者の身体状況への理解の促進>		
45分	認知症のある利用者へのセルフケアの支援	19<認知症のある利用者へのセルフケアの支援>	事例 検討	D《安全な在宅生活継続のための支援》
45分	視覚障害のある利用者へのセルフケアの支援	20<視覚障害のある利用者へのセルフケアの支援>	事例 検討	
20分	専門家の知識・サポートの活用	38<糖尿病の治療・看護に関する最新知識の自己研鑽の方法>	講義	I《専門家の知識・サポートの活用》
		39<各職種（専門家）が利用者に行う活動内容>		
		40<専門家へのアクセスの窓口>		
25分	質疑・アンケート記入	質疑・アンケート記入		

※昼休みに展示物閲覧。展示内容：簡易血糖測定器、インスリンデバイス 減塩に関する物、レトルト食品、宅配食品などのパンフレット

たところ、専門家から全員一致で賛成が得られた。更に、食事療法などプログラムの一部に、ヘルパーなど利用者の生活を支援する他職種と訪問看護師が一緒に参加することを提案したが、「教育背景や経験違いから、理解できる内容に違いがあり、説明が難しくなる」という意見がだされ、この案は見送られた。

(2) 研究者会議での検討内容

第1回専門会議の結果を研究者会議で検討した。

「40 の具体項目を全て網羅したプログラムは内容が散漫となり、多くの時間を要し、訪問看護師の継続教育プログラムとして不向きである」、「在宅におけるシックデイの予防と対処が極めて重要」、「薬物療法について詳しく聞きたいというニーズが多いのではないか」という意見から、プログラムの中心を訪問看護でのセルフケア支援の概要、薬物への支援、食事への支援とすることとした。運動療法については訪問看護の対象が脆弱な利用者が多く、「運動療法、リハビリテーション、他の研修会でも行われており、このプログラムでは運動療法の考え方を紹介する程度でよい」という意見があったことから、本プログラムでは訪問看護における糖尿病をもつ利用者の運動療法の考え方を紹介するのみとした。また、訪問看護でのセルフケア支援の概要、薬物への支援、食事への支援以外で、訪問看護師がわからない知識や情報は個別性の高いより専門的な利用者の看護についての悩みと思われ、気軽に知識や情報が得られる近隣の専門家を紹介することとした。

訪問看護師は、インスリンデバイスや血糖測定器などの使用方法を知りたいというニーズがあることが研究者会議で話され、気軽に販売メーカーから情報が得られることを知るために販売メーカーの担当者にインスリンデバイスや血糖測定器の使用方を説明してもらったこととした。

またプログラムの回数は2回で1シリーズとし、1回のプログラムの時間の長さは半日で、かつ必要なプログラム内容を盛り込める時間を考慮して4時間程度とした。

プログラムの開催場所は、群馬県では、群馬大学医学部保健学科内の教室、栃木県では、獨協医科大学看護学部内の教室にてプログラムを実施することとした。

(3) 立案したプログラム

上記のプロセスを経て立案したプログラムは下記の通りである。

①プログラム全体の目的

訪問看護において糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための知識、技術を学修する。

②第1回プログラム

第1回プログラムは、訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴、薬物療法を行う利用者への支援を中心に実施する。

a. 目標

- ・訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴を説明できる。
- ・訪問時に糖尿病の薬物療法を受けている利用者の血糖値と生活状況（食事、活動）との関連が説明でき、危険の予測、調整が必要な生活の内容を説明できる。

b. プログラム内容

- ・訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴（講義）
- ・薬物療法を行う利用者への支援（講義・グループワークによる事例演習）
- ・簡易血糖測定器、インスリンディバイス使用方法の演習
- ・全体ディスカッション
- ・簡易血糖測定器、インスリンディバイス展示

c. スケジュール

表8に第1回プログラムスケジュールを示した。

③第2回プログラム

第2回プログラムは、食事療法を行う利用者への支援、運動療法、専門家へのアクセスを中心に実施する。

a. 目標

- ・在宅での糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助が説明できる。
- ・在宅での糖尿病をもつ利用者の運動療法についての考え方について説明できる。
- ・日常の訪問看護活動に必要な知識や情報を取得するために、所属ステーションのある県内や近隣県の専門家へのアクセス方法を知ることができる。

b. 内容

- ・食事療法を行う利用者への支援（講義・グループワークによる事例演習）
- ・運動療法（講義）
- ・専門家へのアクセス（講義）
- ・全体ディスカッション
- ・簡易血糖測定器、インスリンディバイス、宅配糖尿病食パンフレット、フードモデル展示

c. スケジュール

表9に第2回プログラムスケジュールを示した。

表 8. 第 1 回 プログラムスケジュール

時間配分	時間	内容	担当	備考
	12:30-13:00	受付※1	全員	
15分	13:00-13:15	*挨拶 *オリエンテーション ・研究への同意の御願い、同意書の記入 ・本日のプログラムの説明	内海	
20分	13:15-13:35	*訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴 ・ケアの基盤は利用者の生活を整えること ・利用者が行う糖尿病のセルフケアとは ・訪問看護での糖尿病をもつ利用者とは ・訪問看護での糖尿病をもつ利用者との関係の深まりとセルフケアの経時的変化 ・訪問看護での糖尿病をもつ利用者への援助のポイント(利用者の利用者のセルフケアに取り組む思いを把握し、利用者の自己管理の目標を一緒に見つける/血糖コントロールへの関心を高め、自己管理意欲の向上をはかる)	内海	講義
5分	13:35-13:40	休憩※1		
45分	13:40-14:25	*利用者の糖尿病コントロール目標と薬物療法 ・在宅での利用者の糖尿病コントロール目標 ・よく使われる内服薬(SU剤)と血糖の変動 ・よく使われるインスリンと血糖値の変動 ・最近の薬物療法の話題(インクレチン製剤)	伴野	講義
10分	14:25-14:35	休憩※1		
30分	14:35-15:05	*訪問時に糖尿病の薬物療法を受けている利用者の血糖値と生活状況(食事、活動)との関連 ・訪問時の血糖値やグリコヘモグロビン値からの利用者の生活、食事、薬物の適切さのアセスメント ・低血糖、高血糖の原因 ・低血糖の予防と対処方法 ・高血糖昏睡の予防 ・在宅での薬物療法の継続の確認の工夫 *事例提示	高木	講義 ↓ 事例提示
40分	15:05-15:45	*グループワーク ・次の訪問時までの血糖、生活状況の予測 (視点:高血糖昏睡、低血糖の予測、食事の摂取のむらの予測、活動の予測) ・低血糖、高血糖の原因 ・事例や事例の家族に適した低血糖の予防と対処方法 ・高血糖昏睡の予防 ・訪問時の血糖値やグリコヘモグロビン値からの利用者の生活、食事、薬物の適切さのアセスメント、 ・血糖値を活用し、食生活や活動の工夫を行えるように支援する技術	全員	グループワーク のファシリテーター
10分	15:45-15:55	休憩※1		全体への追加説明事項の確認
20分	15:55-16:15	*全体ディスカッション ・グループワークでの疑問のうち、全体への追加説明 ・糖尿病をもつ利用者の薬物療法についての質疑応答 ・日常の訪問看護における糖尿病をもつ利用者の薬物療法での悩み等		
30分	16:15-16:45	*血糖測定器、インスリンデバイス使用方法(演習)	全員	
5分	16:45-16:50	*挨拶、*次回研修説明	内海	
10分	16:50-17:00	プログラム評価記入		

※1 休憩時に展示物(簡易血糖測定器、インスリンデバイス)見学 注) *は大項目、・は具体項目

表9. 第2回 プログラムスケジュール

時間配分	時間	内容	担当	備考
	12:30-13:00	受付※1	全員	
10分	13:00-13:10	*挨拶 *オリエンテーション ・研究への同意の御願い、同意書の記入 ・本日のプログラムの説明	内海	
50分	13:10-14:00	*糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助 ・在宅での食事の整え方（限られた訪問時間での的確なニーズの把握方法、食事療法での困難と利用者が実施可能な部分のアセスメント、利用者の生活支援（食事療法）に関する具体的な多職種との連携） ・利用者の思いや楽しみと折り合いをつけ、良好な血糖コントロールを維持できるように食事・間食の工夫を一緒に考える技術の紹介 ・利用者が実行しやすい食事指導の方法 ・血糖コントロールへの関心を高め、自己管理意欲の向上をはかる技術 ・利用者のセルフケアに取り組む思いを把握し、利用者の自己管理の目標を一緒に見つける技術 *事例提示	高木	講義
10分	14:00-14:10	休憩※1		
60分	14:10-15:10	*グループワーク糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助 ・限られた訪問時間での的確なニーズの把握方法 ・食事療法での困難と利用者が実施可能な部分のアセスメント ・利用者の思いや楽しみと折り合いをつけ、良好な血糖コントロールを維持できるように食事・間食の工夫 ・血糖コントロールへの関心を高め、自己管理意欲の向上をはかる技術 ・利用者のセルフケアに取り組む思いを把握し、利用者の自己管理の目標を一緒に見つける技術 ・利用者の生活支援（食事療法）に関する具体的な多職種との連携	全員	グループワークのファシリテーターとなる
15分	15:10-15:25	休憩※1		全体への追加説明事項の確認
30分	15:25-15:55	*全体ディスカッション ・グループワークでの疑問のうち、全体への追加説明 ・糖尿病をもつ利用者の食事療法についての質疑応答 ・日常の訪問看護における糖尿病をもつ利用者の食事療法での悩み等	全員	
5分	15:55-16:00	休憩※1		
20分	16:00-16:20	*在宅での糖尿病をもつ利用者の運動療法 ・病状が不安定な利用者に対する運動療法の考え方と方法—活動という視点で運動をとらえる ・利用者の社会性や活動性を高める援助	内海	
15分	16:20-16:35	*専門家の役割（活動内容）と専門家へのアクセス方法	内海	
10分	16:35-16:45	全体を通しての質疑応答	全員	
5分	16:45-16:50	挨拶	内海	
10分	16:50-17:00	プログラム評価記入		

※1 休憩時に展示物見学（簡易血糖測定器、インスリンデバイス、宅配糖尿病食パンフレット、1単位の量のフードモデル、1単位の量の実際の食品、1600キロカロリーの3食分の食事メニューのフードモデル）

注）*は大項目・は具体項目

④講義、グループワークによる事例演習、全体ディスカッション担当者

講義担当者1（研究代表者）は、第1回プログラムでは、訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴、訪問時に糖尿病の薬物療法を受けている利用者の血糖値と生活状況（食

事、活動)との関連、事例演習提示を担当する。

講義担当者1(研究代表者)は、第2回プログラムでは、在宅での糖尿病をもつ利用者の運動療法、専門家の役割(活動内容)と専門家へのアクセス方法を担当する。また、講義担当者2(糖尿病認定看護師である共同研究者)が万が一プログラムに参加できない場合に、糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助を担当する。

講義担当者2(糖尿病看護認定看護師である共同研究者)は、第1回プログラムでは、訪問時に糖尿病の薬物療法を受けている利用者の血糖値と生活状況(食事、活動)との関連、事例演習提示を担当する。

講義担当者2(糖尿病認定看護師である共同研究者)は、第2回プログラムでは、糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助を担当する。

講義担当者3(医師)は、第1回プログラムにおいて、利用者の糖尿病コントロール目標と薬物療法を担当する。本講義を担当する医師は日常的に在宅医療と糖尿病の診療及び研究に従事している医師とする。

グループワークによる事例演習、全体ディスカッション担当者は、研究代表者、全参加共同研究者、糖尿病看護認定看護師の資格をもつ研究協力者である。研究代表者が統括する。

グループワークによる事例演習、全体ディスカッション担当者は、グループワークでの話し合いから全体への追加説明事項を統括である研究代表者に連絡し、研究代表者が説明する。また、グループワークによる事例演習、全体ディスカッション担当者は、事例演習のグループワークのファシリテーターとなる。第1回プログラムの全体ディスカッションでは、糖尿病をもつ利用者の薬物療法についての質疑応答時の会場運営、研究代表者のコメントの補足、プログラム参加者の日常の訪問看護における糖尿病をもつ利用者の薬物療法での悩み等の紹介を行う。更に、担当グループでの血糖測定器、インスリンデバイス使用方法(演習)の運営と説明を行う。

第2回プログラムの全体ディスカッションでは、糖尿病をもつ利用者の食事療法について質疑応答時の会場運営、研究代表者のコメントの補足、プログラム参加者の日常の訪問看護における糖尿病をもつ利用者の食事療法での悩み等の紹介を行う。

共同研究者のプログラム参加が難しい日があり、グループワークからより多くの学びを得られるように、研究協力者として糖尿病看護認定看護師1-2名にグループワークのファシリテーターを依頼する。

⑤展示品

休憩時に展示する物品は下記とし、訪問看護師に展示物を通して、最新の情報を得てもらう。

- (1) 簡易血糖測定器、インスリンデバイス 各3社と交渉する。
- (2) 宅配糖尿病食パンフレット、レトルト糖尿病食の展示

2) プログラムの実施

群馬県、栃木県にて1シリーズ2回から成るプログラムを実施した。

(1) 群馬県

①対象者

WAMnet、日本訪問看護財団ホームで知り得た群馬県内の94施設に参加案内を発送し、そのうち、第1回プログラムの参加者は9施設、13人、第2回プログラムの参加者は10施設、14人であった。資料のみ郵送希望者は7施設、16人であった。

②開催日時

第1回プログラム 平成24年8月25日(土) 13:00-17:00

第2回プログラム 平成24年9月8日(土) 13:00-17:00

③開催場所

群馬大学医学部保健学科地域看護学演習室にて開催した。

④プログラム実施担当者とその役割

グループワークのファシリテーター、受付、会場設営などのために、研究代表者、共同研究者の他に研究協力者の協力を得て、プログラムを実施した。

a. 群馬県第1回プログラム実施担当者とその役割

表 10. 群馬県第1回プログラム実施担当者とその役割

時間	内容	担当(敬称略)	備考
12:40-13:00	受付		
13:00-13:15	*挨拶 *オリエンテーション	獨協医科大学 看護学部	
13:15-13:35	*訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴	内海 香子	講義
13:35-13:40	休憩		
13:40-14:25	*利用者の糖尿病コントロール目標と薬物療法	群馬大学医学部 伴野 祥一	講義
14:25-14:35	休憩		
14:35-15:05	*訪問時に糖尿病の薬物療法を受けている利用者の 血糖値と生活状況(食事、活動)との関連 *事例提示	前橋赤十字病院 高木 あけみ	講義
15:05-15:40	*グループワーク 事例検討	下記	
15:40-15:50	休憩		
15:50-16:05	*全体ディスカッション		
16:05-16:50	*血糖測定器、インスリンデバイス使用方法(演習)	メーカー各社	
16:50-17:00	*挨拶 プログラム評価記入	内海 香子	

※休憩時間に展示物(簡易血糖測定器、インスリンデバイス)見学。

1 グループ担当者:高木 あけみ、飯田 苗恵(研究協力者)、和久 紀子(研究協力者)

2 グループ担当者:中島 智子(糖尿病看護認定看護師・研究協力者)、内海 香子、佐藤

佳子（研究協力者）、
 両グループ担当者：牛久保 美津子（研究協力者）、横山 詞果（研究協力者）

b. 群馬県第2回プログラムのスケジュールと担当者

表 11. 群馬県第2回プログラムのスケジュールと担当者

時間	内容	担当	備考
12:40-13:00	受付※1		
13:00-13:10	*挨拶 *オリエンテーション	獨協医科大学 内海 香子	
13:10-14:00	*糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助 事例提示	前橋赤十字病院 高木 あけみ	講義
14:00-14:10	休憩※1		
14:10-15:20	*グループワーク 糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助	全参加研究者、 研究協力者	
15:20-15:35	休憩※1		
15:35-15:55	*全体ディスカッション	全参加研究者	
15:55-16:00	休憩		
16:00-16:20	*在宅での糖尿病をもつ利用者の運動療法	獨協医科大学 内海 香子	
16:20-16:35	*専門家の役割と専門家へのアクセス方法		
16:35-16:45	*質疑応答	全参加研究者	
16:45-16:50	*挨拶	内海	
16:50-17:00	プログラム評価記入		

※1 休憩時に展示物見学

グループワーク担当者

- 1 グループ 宮田 洋子（糖尿病看護認定看護師・研究協力者）、飯田 苗恵、麻生 佳愛、
 - 2 グループ 高木 あけみ 磯見 智恵、
- 両グループ 内海 香子

⑤プログラムの実施状況

各回、午前勤務がある参加があり、定刻より 10 分程度遅れて、プログラムが開始された。

第 1 回目では、医師による講義「利用者の糖尿病コントロール目標と薬物療法」に対して、血糖コントロールの目安について質問があり、終了までに 65 分を要した。延長した時間をグループワーク時間を短縮して調整する予定であったが、グループワークでの討論も活発で 10 分程度延長した。結局、挨拶の時間を短くし、プログラム評価記入を自宅で行ってもらうこととし、血糖測定器、インスリンデバイス使用方法の演習時間を 40 分確保した。しかし、参加者は熱心に血糖測定器、インスリンデバイス使用方法を自分でも確認しており、終了予定時間が過ぎたため、いったん閉会し、時間に余裕のある方のみ興味のある血糖測定器、インスリンデバイスの使用方法を 15 分程度延長して、確認していた。

グループワークは参加者を 2 つのグループに分けて、同じ部屋の中で離れた位置で行った。全体ディスカッションは、各グループで話し合われた内容を糖尿病看護認定看護師が報告した。

第 2 回目では、プログラムはほぼ時間通り進んだが、糖尿病看護認定看護師による講義

「糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助」で、豊富なスライドを全て説明できていなかった。グループワークは参加者を2つのグループに分けて、同じ部屋の中で離れた位置で行った。グループによって進め方が異なったため、終了時間に差が生じ、10分程度グループワークを延長した。全体ディスカッションは、各グループで話し合われた内容を糖尿病看護認定看護師が報告した。アンケート記入時間を確保しても、終了は定刻通りであった。

(2) 栃木県

①対象者

WAMnet、日本訪問看護財団ホームで知り得た栃木県内の60施設に参加案内を発送し、そのうち、第1回プログラムの参加者は6施設、10人から、第2回のプログラムの参加者は6施設、14人から応募があり、第1回、第2回共に当日1人の欠席者がいたため、第1回の参加者は5施設、9人、第2回目の参加者は5施設13人でプログラムを実施した。資料のみ郵送希望者は7施設、11人であった。

②開催日時

第1回プログラム 平成24年9月9日（日）13:00-17:00

第2回プログラム 平成24年9月22日（土）13:00-17:00

③開催場所

獨協医科大学看護学部N203 教室

④プログラムスケジュールと担当者

グループワークのファシリテーター、受付、会場設営などのために、研究代表者、共同研究者の他に研究協力者の協力を得て、プログラムを実施した。

a. 栃木県第1回プログラムのスケジュールと担当者

表 13. 栃木県第1回プログラムのスケジュールと担当者

時間	内容	担当（敬称略）	備考
12:40-13:00	受付		
13:00-13:15	*挨拶 *オリエンテーション	獨協医科大学 看護学部 内海 香子	講義
13:15-13:35	*訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴		
13:35-13:40	休憩		
13:40-14:25	*利用者の糖尿病コントロール目標と薬物療法	群馬大学医学部 伴野 祥一	講義
14:25-14:35	休憩		
14:35-15:05	*訪問時に糖尿病の薬物療法を受けている利用者の 血糖値と生活状況（食事、活動）との関連 *事例提示	前橋赤十字病院 高木 あけみ	講義

15:05-15:55	*グループワーク 事例検討	下記	
15:55-16:05	*全体ディスカッション		
16:05-16:15	休憩		
16:15-16:55	*血糖測定器、インスリンデバイス使用方法（演習）	メーカー各社	
16:55-17:00	*挨拶 プログラム評価記入	内海 香子	

※休憩時間を利用して、展示物（簡易血糖測定器、インスリンデバイス）の見学。

*1 グループ担当者：高木 あけみ、磯見 智恵

*2 グループ担当者：馬場 千恵子（糖尿病看護認定看護師・研究協力者）、麻生 佳愛

*両グループ担当者：内海 香子

b. 栃木県第2回プログラムのスケジュールと担当者

表 14. 栃木県第2回プログラムのスケジュールと担当者

時間	内容	担当	備考
12:40-13:00	受付※1		
13:00-13:10	*挨拶*オリエンテーション	獨協医科大学 内海 香子	
13:10-13:30	*在宅での糖尿病をもつ利用者の運動療法		
13:30-14:20	*糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助 事例提示	前橋赤十字病院 高木 あけみ	講義
14:20-14:35	休憩※1		講師交代
14:35-15:45	*グループワーク 糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助	全参加研究者、 研究協力者	
15:45-16:00	休憩※1		
16:00-16:20	*全体ディスカッション	全参加研究者	
16:20-16:35	*専門家の役割と専門家へのアクセス方法	獨協医科大学 内海 香子	
16:35-16:45	*質疑応答	全参加研究者	
16:45-16:50	*挨拶	内海 香子	
16:50-17:00	プログラム評価記入		

※1 休憩時に展示物見学

グループワーク担当者

1 グループ 馬場 千恵子（糖尿病看護認定看護師・研究協力者）、熊倉 みつこ、和久 紀子（研究協力者）

2 グループ 高木 あけみ、佐藤 佳子（研究協力者）

両グループ 内海 香子

⑤プログラムの実施状況

各回、定刻通りにプログラムが開始された。

第1回目では、群馬県の状況から、医師による講義「利用者の糖尿病コントロール目標と薬物療法」に10分弱時間を供するために、「訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴」を短縮した。医師の講義に対して、利用者の血糖コントロール状況をどのようにしたらよいか参加者から質問があり、実際は終了までに60分を要した。延長した時間をグループワーク時間を5分短縮して調整した。メーカー各社による血糖測定器、インスリンデバイス使用方法の演習時間を40分確保した。が、グループワークでの討論も活発で10

分程度延長した。結局、挨拶の時間を短くし、プログラム評価記入を自宅で行ってもらったこととした。グループワークは参加者を2つのグループに分けて、同じ部屋の中で離れた位置で行った。全体ディスカッションは、各グループで話し合われた内容を糖尿病看護認定看護師が報告した。

第2回目では、プログラムはほぼ時間通り進んだ。「在宅での糖尿病をもつ利用者の運動療法」の講義を群馬県の評価会議の結果を生かし、プログラムの初めに話し、運動療法と食事療法の講義を聞いて事例検討が行えるようにした。糖尿病看護認定看護師による講義

「糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助」で、具体的な食事療法の工夫例について豊富なスライドを全て説明できていなかった。また、グループを2つに分かれてグループワークを行ったが、グループによって進め方が異なり、終了時間に差が生じ、10分程度延長した。グループワークの会場を複数確保できたため、隣接する2つの会場でグループワークを行った。全体ディスカッションは、各グループで話し合われた内容を糖尿病看護認定看護師が報告した。

2. プログラムの評価と洗練

1) プログラム終了後の評価会議

プログラム終了時に、研究代表者、参加した共同研究者、研究協力者でプログラムについて評価会議を行った。

(1) 群馬県の評価会議での意見

①第1回プログラム

- ・医師の薬物療法の講義に質問が集中した。普段からどの位の血糖コントロールでよいのかという悩みを持った訪問看護師がおり、関心が高かったためと考える。
- ・医師の血糖コントロール目標の講義を聞いたことに反響が大きかった。
- ・終了時間が延長しても、インスリンデバイスや血糖測定器の練習をしている参加者がおり、ニーズが高かった。
- ・終了時刻が延長すると、それぞれの家庭の事情があるのでよくない。
- ・訪問看護師同士が終了した後も、会場に残って情報交換をしていた。グループワークにより情報交換がしやすくなったのだと考えた。

②第2回プログラム

- ・「糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助」をもっと聞きたいという参加者が多かった。
- ・2回目のグループワークは1回目よりも時間に余裕があり、ゆっくり話せた。
- ・自分の体験談を話し、グループメンバーが自分も同じような体験があるとディスカッションが盛り上がった。
- ・グループによりディスカッションの活発さが違い、運営が少し大変だった。

- ・特定の人だけが話さないようにグループワークの運営に苦慮した。
- ・最後に一人ひとりに感想を述べてもらったため、グループワークの時間が延長した。もう一つのグループはディスカッションが終わっており、プログラムを同じペースで進行することが難しい場合がある。
- ・グループワークでは、事例の情報不足にも気づけていた。
- ・事例検討の問いにどこまで答えていいかわからなかった。ファシリテーターが統一した進行を理解する必要がある。
- ・講義「糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助」の後で事例検討であったが、ディスカッションでは食事だけでなく、活動のことや生活リズムなど生活全般を捉えたディスカッションができていた。運動療法の講義も終えてから、事例検討した方がディスカッションしやすくなる。
- ・群馬県では、県の看護協会から依頼を受けて、糖尿病看護認定看護師が訪問看護研修を年に数回行っているが、事例検討はほとんどない。
- ・プログラム参加者に病院の看護師も入ると、訪問看護での視点がわかり、看護連携がスムーズになるのではないかな。

(2) 栃木県の評価会議での意見

①第1回プログラム

- ・講義がスムーズにできた（講義担当者）。
- ・グループワークの時間が短い、話し合いには支障がなかった。
- ・ベテランの参加者が多いような気がする。
- ・インスリンの作用動態についてももう少し詳しく説明してもよかった。
- ・第1回目にメーカー担当者が説明をしたことで詳しくインスリンデバイスや血糖測定器のことがわかりよかったが、時間も要した。糖尿病看護認定看護師が器機の使い分けも含めて説明することでより役立つ内容が短時間でできるのではないかな。
- ・メーカー担当者が見せてくれたインスリンの単位の数字を拡大する道具が知れてよかったという参加者が多かった。
- ・事例にでていた肝硬変がよくわからないと言っていた訪問看護師がいるが、相談先がわからないと言っていたので、2回目の専門家へのアクセスが役立つのではないかな。

②第2回プログラム

栃木県第2回反省会は、7人で行い、下記の意見がでた。

- ・食事療法の講義で用意したスライドを全て話さなかったことはもったいない。
- ・グループワークでは事例について話しているが、自分達が日ごろ関わっている事例を思い浮かべて話している様子だった。視点もまちがっておらず、訪問看護師がよい実践をしていることが伺えた。

- ・インスリンの効果から血糖値を考えるとところが弱かったので、事例を通して、食事、インスリンなど訪問時に血糖値を見る視点がわかりよかった。
- ・このプログラムを活用して、訪問看護師の視点を病院看護師にも伝えることで、利用者のケアの連携がうまくいくような機会をもてないか。
- ・運動療法について、考え方しか話していないが、もっと詳しく話すとプログラム時間の延長が必要となるので、この程度でよいと思う。
- ・参加者が少ない原因は、ニーズはあっても、応募期間が短く、勤務や生活上のスケジュール調整が難しかったことが大きい。

2) プログラムアンケート

(1) 第1回プログラム

①参加者数

全体 22 人 (群馬県 13 人 栃木県 9 人)

②回答者の対象属性 (質問 6-8)

	全体	群馬県	栃木県
回答者数	17 人 (77.2%)	12 人 (92.3%)	5 人 (55.6%)
年齢	30-72 歳 (平均 46.87 歳 SD9.67)	38-72 歳 (平均 49.4 歳 SD10.1)	30-47 歳 (平均 41.8 歳 SD6.9)
訪問看護師歴	4ヶ月-18年9ヶ月 (平均7年11ヶ月)	4ヶ月-18年9ヶ月 (9年3ヶ月)	1年6ヶ月-8年 (5年3ヶ月)
看護師歴	8年6ヶ月-50年 (平均20年7ヶ月)	12年9ヶ月-50年 (23年3ヶ月)	8年6ヶ月-21年 (15年3ヶ月)
糖尿病または訪問看護に関連した資格	ケアマネージャー 4人 介護支援専門員 1人	ケアマネージャー1人 介護支援専門員 1人	ケアマネージャー 3人

③アンケート回答結果

質問 1. 本日のプログラム内容について、役立つ(○)か、役立たないか(×)。

n=17

項目	役立つ○ 人数 (%)	役立たない× 人数 (%)
1 訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴	17 (100)	0
2 在宅での利用者の糖尿病コントロール目標	17 (100)	0
3 講義：訪問時に糖尿病の薬物療法を受けている利用者の血糖値と生活状況（食事、活動）との関連	16 (100)	0
4 グループワーク：訪問時に糖尿病の薬物療法を受けている利用者の血糖値と生活状況（食事、活動）との関連	17 (100)	0
5 全体ディスカッション	15 (88.2)	1 (5.9)
6 演習 簡易血糖測定器、インスリンデバイスの使用方法	15 (88.2)	1 (5.9)
7 簡易血糖測定器、インスリンデバイスの展示	13 (76.5)	2 (11.8)

<役立つ/役立たない理由>

1. 訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴

<役立つ理由> (回答者 12 人)

○今までの自己の活動が整理できた

- ・何となく感じていてもうまく言葉に表現できないことがありました。それをすば一と言い表してもらえてスッキリした感を得ました。
- ・今までの自分の支援、かわりについて振り返り、無意識に行っていたことが当てはまっていることに気づいた。

○重要な内容が理解できた

- ・糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケア支援の概論、考え方がわかった。
- ・長年つきあっている糖尿病に対して訪問看護師としてアドバイスしていく上には、第一に信頼関係が必要であり、出来ることからサポートしていくことが理解できた。
- ・セルフケアの必要性を指導するために、信頼関係が重要という事が理解できた。
- ・糖尿病のセルフケアの大切な点は危険の回避であることで、どんなふうにもその方の生活を整えるのが大切であること、そして意欲を引き出すことの大切さがわかった。
- ・療養環境や生活状況の改善を踏まえたセルフケア支援を目的とする訪問看護の依頼も多いので、改めて確認ができた。
- ・訪問看護での糖尿病をもつ利用者との関係の深まりとセルフケアの経時的変化の表は糖尿病を受け入れるまでの心の動きが具体的にわかり参考になると思う。
- ・24 時間その人らしく生活するために各職種の方や家族、周囲の人的・物的資源を活用することが大切と再確認した。

○内容に共感できた

- ・楽しみと折合いのついたセルフケア・・・よくわかります。
- ・セルフケアの話聞き、共感できました。

<役立たない理由> : 記載なし

2. 在宅での利用者の糖尿病コントロール目標

<役立つ理由>

○高齢者のコントロール目標値がわかった

- ・高齢者のコントロールは若い方と違って、多少の幅が効くことに実感
- ・高齢者のコントロール目標値がわかってよかった。
- ・高齢者がいかにインスリン、糖尿病とつきあっていくか、HbA1c やインスリンの最近情報など理解できた。
- ・危険を回避しながら、安全に生活をできることが、QOLを向上させるので、厳しい制

限はしない。

- ・高齢者ではHb A1cを8.0以下に目標にしていく。
- ・利用者の生活リズムをなかなか把握できない中での血糖コントロールは難しいですが、だいたいの目安の値がわかり、良かったです。
- ・糖尿病の基本的知識の再確認に加えて、新しい糖尿病コントロールの目標、治療を知ることができた。
- ・個別性のあるコントロールの目標値の設定（例：認知症など）、胃瘻などの尊厳の問題と通ずるところがあると感じた。
- ・具体的な数値が出されたので、一応の目安になる。
- ・高齢者の場合の注意点や正常値が必ず良いわけではないことなど。
- ・QOLや生きがい、大切にしたい生活を過ごすためのもの。
- ・必ずしも正常値を目標にするわけではないことを知ることができた。
- ・正常値に近づけなくても良い事が理解でき、指導に役立てる。
- ・Hb A1cは必ず正常範囲でコントロールしなければならないと思っていたが、本人のQOLを考慮した上で多少、オーバーしてもやむをえないということがデータをもって裏付けられていることが学べた。

○新たな知識を得た

- ・薬の飲み合わせによっては効果が変わってしまうことも知った。

○今まで糖尿病の勉強をしたことがなかった

- ・今まで糖尿病の勉強をしたことがなかった。

<役に立たない理由>：記載なし

3. 講義：訪問時に糖尿病の薬物療法を受けている利用者の血糖値と生活状況（食事、活動）との関連

<役立つ理由>

- ・具体的でわかりやすい。
- ・今まで糖尿病の勉強をしたことがなかった。
- ・Hb A1cと血糖値の計算方法は勉強になりました。
- ・糖尿病をもつ利用者の観察ポイントと責任インスリンがわかった
- ・医師との連携が難しい中、訪問看護としての知識を高めるためことができた。
- ・ヘルパーへの教育するためにもポイントが理解できた。
- ・低血糖時、ブドウ糖を歯肉に塗り、吸収の効果があることは初めて知った
- ・血糖測定は指の腹ではなく、横で行うのが良いと知った。

- ・日頃かかわっている方の注意のポイントがわかった。
- ・血糖値から何をアセスメントするのか理解できた。
- ・生活スタイル、食事内容、内服薬管理、インスリン手技、活動性、ADLなど把握しなければ血糖値の変化を理解することは出来ないと理解できた。
- ・生活状況によって、着目する点を学ぶことができた。
- ・具体的な内容で役立つ。

<役に立たない理由>：記載なし

4. グループワーク：訪問時に糖尿病の薬物療法を受けている利用者の血糖値と生活状況（食事、活動）との関連

<役立つ理由>

○他のステーションの方の意見を聞いた

- ・複数の目が入ることで気づく点も多く、役立った。
- ・他ステーションでのかかわり方を聞いて勉強になった。観察のポイントも明らかになってよかった。
- ・知識の確認という意味では大変よいと思います。
- ・訪問中に気づかない点を他の訪問看護師よりアドバイスされることにより新たな発見があった。
- ・皆さんの意見が聞いてよかった。自分自身のやり方では、考える範囲も狭いことを知った。
- ・他のステーションの方法を聞く事が出来た。
- ・他のステーションの方の話が聞くことができた。
- ・他ステーションでの困難事例への対応について、新鮮な視点を学べた。
- ・色々な方の経験談が聞いたことが、今後の訪問の時に役に立つ。
- ・考え方の視点が違うため、色々な意見が聞いたことがとても良かった。
- ・情報収集や分析など、他者の意見を聞くことで違った視点に気づくことができた。

○利用者の血糖値と生活状況との関連の理解ができた

- ・具体的な事例を通して、生活全般を把握していかなければならないことを認識した。
- ・糖尿病以外の既往歴や疾患・病状、治療法における影響を十分に検討することの大切さを学んだ。
- ・糖尿病は多くの視点から見していかなければいけない事が理解できた。

<役に立たない理由>：記載なし

5. 全体ディスカッション

<役立つ理由>

○専門家の意見や講義により理解を高められた

- ・同じ講義を聞き、皆の理解力を高められてよかった。
- ・総合的に理解を深められた。
- ・専門の先生方の意見や講義を聞いたことがとてもよかった。

○他グループの意見が参考になった

- ・他グループの発表は参考になった。
- ・問題点へのアイデアを学ぶことができた。
- ・様々な意見が聞けて参考になった。
- ・他のグループの意見を聞けて、違う視点もみられた。
- ・他グループの発言を聞き、共通理解できた。
- ・情報収集や分析など、他者の意見を聞くことで違った視点に気づくことができた。
- ・他ステーションでの困難事例への対応について、新鮮な視点を学べた。

○利用者の問題点への思いの共有ができた

- ・利用者への問題点への思いの共有ができた。
- ・悩みは皆同様であり、医師との連携の難しさ、対象者の体験からの自信を指示・教育と
いうことで考え方を変えてもらうことの難しさを再確認した

<役立たない理由>

他のグループの詳しい意見が聞けるわけではないので、あまり参考にはならない。

6. 演習 簡易血糖測定器、インスリンデバイスの使用方法

<役立つ理由>

○複数社の器具を比較し、違いがわかった

- ・数社の器具が一様にならぶと比較がしやすくよかった
- ・いろいろな機器にさわることができ、比較もできた。

○新しい機種があり勉強になった

- ・目新しい機種もあり、勉強になった。
- ・新しいものがわかり、参考になった。
- ・初めて触れた器械もあったので、使用方法が分かりやすかった。

○使用方法が理解できた

- ・今まで思い違いで、実施していたところがあるので、勉強になります

- ・安全に測定できる方法を理解できた。
- ・少し早かったが、使用方法を説明してもらえたので、良かった。
- ・使用方法からトラブル発生時の対処方法（フリーダイヤルも含め）理解できた。
- ・実際に支援する場面が少ないので実技ができよかった。
- ・臨床を離れているので、業者との接点がないので、改めて手技等を学ぶことで患者指導へも役立てられることが多かった。

<役立たない理由>：記載なし

7. 簡易血糖測定器、インスリンデバイスの展示

<役立つ理由>

○実物を見、触れることができてよかった

- ・訪問は病棟に比べると実物を見る機会が少ないのでよかった
- ・各メーカーによって少々違いがあるのが明確になった。
- ・使用した事のないものも触って使えたのが良かった。
- ・初めて触れた器械もあったので、使用方法が分かりやすかった。

○業者のアイデアを理解できた

- ・業者のアイデアを理解できた。

○新しいデバイスがあり参考になった

- ・参考になった。
- ・新しいものがわかり、参考になった。
- ・硬結部病変、各社のインスリンを比べることが出来てよかった。

○基本的な知識を得られた

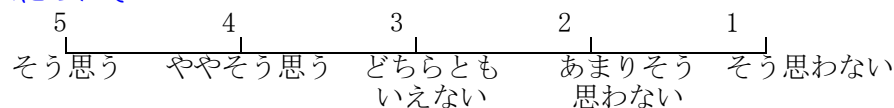
- ・臨床を離れているので、業者との接点がないので、改めて手技等を学ぶことで患者指導へも役立てられることが多かった。

<役立たない理由>

時間の都合で見られず。

質問 2. プログラムについて

採点基準



番号	項目	回答人数 %				
		5	4	3	2	1
1	訪問看護における糖尿病セルフケア支援の特徴が理解できた	10 58.8	5 29.4	2 11.8	0	0
2	在宅での利用者の糖尿病コントロール目標が理解できた	7 41.2	9 52.9	1 5.9	0	0
3	SU剤と血糖の変動が理解できた	5 29.4	7 41.2	2 11.8	3 17.8	0
4	よく使われるインスリンと血糖値の変動	6 35.3	6 35.3	3 17.6	2 11.8	1
5	訪問時の血糖値やグリコヘモグロビン値からの利用者の生活、食事、薬物の適切さのアセスメントが理解できた	8 47.1	5 29.4	4 23.5	0	0
6	訪問時の血糖値やグリコヘモグロビン値からの利用者の生活、食事、薬物の適切さのアセスメントを今後、行えそう	8 47.1	6 35.3	3 17.6	0	0
7	低血糖、高血糖の原因が理解できた	7 41.2	8 47.1	2 11.8	0	0
8	低血糖の予防と対処方法が理解できた	6 36.3	10 58.8	1 5.9	0	0
9	高血糖昏睡の予防が理解できた	5 29.4	9 52.9	3 17.6	0	0
10	在宅での薬物療法の継続の確認の工夫について理解できた	3 17.6	11 64.7	3 17.6	0	0
11	在宅での薬物療法の継続の確認の工夫を、今後、行えそう	3 17.6	11 64.7	3 17.6	0	0
12	利用者の血糖値、グリコヘモグロビン値から次の訪問時までの血糖、生活状況の予測について理解できた	4 23.5	8 47.1	5 29.4	0	0
13	利用者の血糖値、グリコヘモグロビン値から次の訪問時までの血糖、生活状況の予測を今後、行えそう	4 23.5	7 41.2	6 35.3	0	0
14	血糖値を活用し、食生活や活動の工夫を行えるように支援する技術が理解できた	4 23.5	7 41.2	6 35.3	0	0
15	血糖測定器の使用方法が理解できた	16 94.1	1 5.9	0	0	0
16	血糖測定器を、今後、使用できそう	16 94.1	1 5.9	0	0	0
17	血糖測定器を使用できるようになった	15 88.2	2 11.8	0	0	0
18	インスリンデバイスの使用方法が理解できた	15 88.2	2 11.8	0	0	0
19	インスリンデバイスを、今後、使用できそう	14 82.4	3 17.6	0	0	0
20	インスリンデバイスを使用できるようになった	15 88.2	2 11.8	0	0	0
21	他者と日常の訪問看護における糖尿病をもつ利用者の看護上の困難や悩みを共有できた	9 52.9	5 29.4	2 11.8	1 5.9	0
22	他者と日常の訪問看護における糖尿病をもつ利用者の看護上の悩みを話すことで、困難や悩みが軽くなった	3 17.6	10 58.8	3 17.6	1 5.9	0
23	総合的に本日のプログラムの内容を理解できた	4 23.1	11 64.7	1 5.9	1 5.9	0
24	本日のプログラムの内容は今後の訪問看護に役立つ	10 5.8	5 29.4	2 11.8	0	0
25	総合的に本日のプログラムに満足できた	8 47.1	7 41.2	2 11.8	0	0

質問3 プログラムの内容についての気づき

<群馬県>

- ・深くて広い内容を短時間でしたので、頭の中を整理しながらついてゆくのが精一杯でした。
- ・内容、順序等良かった。糖尿病は奥深いと思うので、時間を長くとっても良かったと思います。
- ・基本的な事がある程度理解できていないと難しい（薬の作用とか）理解に応じた内容が必要である。
- ・勉強になり、参加できてよかったと思います。
- ・基本から具体的な血糖測定など学べて、大変有意義でした。

<栃木県>

- ・訪問看護師となると、最新の治療方法、薬剤などの知識が不足し、利用者に即対応出来ないことがあります。
- ・医師の講義は興味深く、もう少し、時間をかけて受講したかったです。
- ・セルフケアを支援するための継続教育ということで、病院と（入院中の教育状況、修得レベルなど）、訪問看護の情報をやりとりできる方法があればいいなと思います。
- ・グループワークの時間をもう少し長い方がよかった。
- ・もう少し、薬の内容、薬効などについて詳しく知りたかった。

質問4 プログラムの運営（プログラムの進行、会場など）についての気づき

<群馬>

- ・駐車場の地図がわかりづらく、迷子になった
- ・駐車場が外来棟はいっぱい、少しはなれたところでわかりずらかった。
- ・教室が寒すぎた。
- ・会場の大きさはちょうどよかったと思います。グループワークの人数もちょうどよい人数だったと思いました。
- ・間が短く、十分理解できるまでに行かなかった（糖尿病の知識が少なすぎるため）。
- ・医師の講義内容はとても勉強になったのですが、声が聞き取りにくい時がありました。

<栃木県>

- ・会場は良いと思います。
- ・時間がもう少しあっても良いと思いました。かなり忙しい講義になったのが少し残念でした。
- ・グループワークで色々な人たちの意見が聞けたことはとても良かったと思います。

質問5 全体を通しての意見・感想

- ・訪問看護に興味のある人も参加して欲しいです。「訪問＝一人で判断しないといけない」というイメージがあるらしく、知識があれば（自分に自信がつけば）そういうマイナスにとられるイメージもなくなると思うので。
- ・わかりやすかったです。1日かけてのプログラムでもいい位。もっと深くまで知りたいと思いました。
- ・自分の知識不足、現在の糖尿病の対応について理解ができた。
- ・当ステーションでは、インスリン注射を行っている人4人/60人です。その中で簡易血糖測定器を持っている人は1人です。その様な状況で生活状況を予測するのは難しいと感じます。非インスリンの利用者2人とあわせても、訪問看護目的は創処置であったり、清潔ケアでの依頼が多く、ケアマネ、主治医も糖尿病に直接かかわる依頼がない事が残念です。
- ・訪問中、糖尿病利用者さんに会うと、常も糖尿病について知識を高めなければならないと思っていましたので、大変深みのある研修でした。
- ・事例検討のグループワークでいろんな意見が聴けたので、参考になりました。
- ・参加してくる人が多いと良いのですが・・・もったいないです。

<栃木>

- ・訪問看護をしていて、糖尿病の指導ほど難しいものはないと思っています。今までは自分のこれまでの経験での指導内容になっていることも多かったと思いますが、このような機会に積極的に参加することにより、自分のスキルを高めていきたいと思えます。

2)第2回プログラム

①参加者数

全体 27人（群馬県 14人 栃木県 13人）

②. 回答者の対象属性 (質問 8-10)

	全体	群馬県	栃木県
回答者数	24人 (88.9%)	11人 (78.6%)	13人 (100%)
年齢	31-72歳 (平均 45.82歳 SD8.39)	38-72歳 (平均 49.4歳SD10.1)	31-57歳 (平均 43.7歳 SD6.9)
訪問看護師歴	5ヶ月-14年 (平均5年6ヶ月)	5ヶ月-14年 (6年)	1年-10年 (5年2ヶ月)
看護師歴	2年1ヶ月-50年 (平均18年9ヶ月)	2年1ヶ月-50年 (20年3ヶ月)	8年6ヶ月-31年 (17年6ヶ月)
糖尿病または訪問看護に関連した資格	ケアマネージャー 3人	ケアマネージャー1人	ケアマネージャー 2人
第1回プログラムへの参加者数	18人	9人	9人
第2回のみに参加	5人	2人	3人

③アンケート回答結果

質問 1. 本日のプログラム内容について、役立つか(○)役立たないか(×)。

n=24

	項目	役立つ 人数 (%)	役立たない 人数 (%)
1	講義 糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助	23(95.8)	0
2	グループワーク：糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助	22(91.7)	0
3	全体ディスカッション	22(91.7)	0
4	在宅での糖尿病をもつ利用者の運動療法	21(87.5)	1(4.2)
5	専門家の役割 (活動内容) と専門家へのアクセス方法	20(83.3)	1(4.2)
6	簡易血糖測定器、インスリンデバイスの展示	20(83.3)	0
7	宅配糖尿病食パンフレット、フードモデルの展示	21(87.5)	0

<役立つ/役立たない理由>

1. 講義 糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助

<役立つ理由>

- ・1-6群の分け方
- ・普段気にしなかった部分やアプローチの方法を学べた。
- ・訪問時利用者さんや家族にアドバイスできる。
- ・食事療法を継続するようにアプローチ方法
- ・栄養補助食品として、食事以外にサプリメントを飲んでいる方は多くて、注意していかなければ、摂取カロリーを把握できないのだなと感じました。
- ・知識の収穫。ばらばらの頭が整理された。運動などすぐに活用したい。

- ・食事についての知識不足を改めて感じた。
- ・もう一度学びたいと思った。
- ・新しい情報もあり、参考になった。
- ・改めて再確認できました。
- ・患者と同様、食品交換表だけではわかりにくく、指導、説明しにくかったが、今回の講義でとてもわかりやすかった。
- ・栄養によって血糖の上がり方が違うことが知りたかったので。

<役立たない理由>：記載なし

2. グループワーク：糖尿病をもつ利用者の適切な食事療法への援助

<役立つ理由>

○他の人の考えや意見が参考になった

- ・色々の考え方があって役立った。
- ・色々な人の考えや意見が参考になった。
- ・他のステーションの動きも聞くことが出来た。
- ・各々の関わりを聞き、自分の関わりの確認もできた。
- ・実際に他の方がどのように行っているか、様々な意見を聞くことができた。同じような事例を持っていると安心？
- ・他の視点に気づく機会だった。
- ・他のステーションの方の意見が聞けて良かった。

○日常業務である会議や利用者や家族の思い、目標の確認が大切であることが理解できた

- ・退院時調整会議や連携の大切さを学んだ。
- ・利用者や家族の思いや目標の大切さが理解できた。
- ・

○実践に活用できそう

- ・わかりやすく、すぐに実践に活用したい。
- ・食品交換表は見直しながら生かしていきます。
- ・いろいろな意見がでて、勉強になった。

<役立たない理由>：記載なし

3. 全体ディスカッション

<役立つ理由>

○他者、他のステーションのかかわりを知ることができた

- ・色々の考え方があって役立った。(2)
- ・皆の意見がとても参考になった。
- ・他者の意見が気づきとなり、勉強になった。
- ・他のステーションの話を聞けて、様々な経験も聞くことができよかった。
- ・他ステーションのかかわり方を知ることができた。
- ・意見をたくさん聞くことができた。
- ・訪問看護師が同じ悩みをかかえつつ、一人ひとりに応じた支援を実施しているんだなと理解できたから。

○全体をまとめて聞くことができ、整理できた

- ・全体をまとめとして聞くことができ、整理できた。

○日常の訪問看護でのかかわりの大切さを再確認できた

- ・利用者さんの情報収集や援助について再確認できた。
- ・在宅でひとりの患者さんをまるごとみていくこと、気持ちに寄り添うことの再確認ができた。
- ・相手を知ることはケアを行っていく中でとても大切である。

<役立たない理由>：記載なし

4. 在宅での糖尿病をもつ利用者の運動療法

<役立つ理由>

○利用者が行えそうな運動だった

- ・実際に実践できそう。
- ・自分もやってみたい。
- ・高齢者にも勧められそうです。
- ・高齢者が多いので、更に簡単な運動も紹介して欲しい。
- ・運動といとなかなかできないが、パンフレットにのってるものならできそう。

○運動の知識が学べた

- ・リハビリの重要性を学べた。
- ・具体的な運動方向があり、わかりやすい。
- ・筋肉に糖を取り入れ、血糖を下げる役割をになうという基本が理解できたから。
- ・糖尿病協会の糖尿病予防及び管理のための栄養と運動のパンフレットを利用し運動療法をやっっていこうと思う。このようなマニュアル本があると心強いと思う。

○情報が得られた

- ・情報が得られたこと。

○運動療法の捕え方が理解できた

- ・なかなか（運動）療法を受けるには利用料もかかるので、看護師がいかに関わるかが大切。
- ・他動運動も運動療法の一つということが、普段から行っていて気づいているようで気づかなかった。

<役立たない理由>

- ・内容が浅かった。

5. 専門家の役割（活動内容）と専門家へのアクセス方法

<役立つ理由>

- ・情報が得られたこと。(2)
- ・専門の方がいるのはわかっているけど、突然、相談をするのは申し訳なく思うので、窓口がある事を明示してもらえてよかった。
- ・相談に快く応じてもらえる専門家の紹介は心強い。
- ・とても勉強になりました。
- ・参考になりました。
- ・具体的でわかりやすかった。

<役立たない理由>

- ・近くにいたので問題ない。

6. 簡易血糖測定器、インスリンデバイスの展示

<役立つ理由>

- ・色々なメーカーの使い方がわかった。
- ・色々な機種があり、扱い方がわかった。
- ・各社の製品を見比べてでき、知識が広がった。

<役立たない理由>：記載なし

7. 宅配糖尿病食パンフレット、フードモデルの展示

<役立つ理由>

- ・普段の食事のメニューのレパートリーが増えそうです。
- ・自宅で食べました。ハンバーグ、おいしかったです。

- ・参考になった。
- ・自分でも試食しようと思う。
- ・実際の弁当を見て、色どりがよくおいしそうにみえた。次回は是非どのような味付けか試食してみたい。
- ・患者に紹介しようと思う。

<役立たない理由>：記載なし

(※紙面の関係上、質問2は質問4の次へ)

質問3 第2回目のプログラムの内容についての気づき

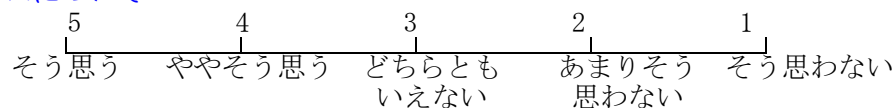
- ・運動＝活動という捉え方が新鮮でした。
- ・運動療法の情報（実践）がもっと知りたかった。
- ・食事療法の話がきけて良かった。
- ・糖尿病看護認定看護師の講義をもう少し長く聞きたかった。グループワークが長すぎた。
- ・講義の内容もすごくわかりやすかったです。とても勉強になりました。
- ・やっぱりディスカッションが良かった（本当はとってもニガテなんですけど・・・）
- ・事例を通して、他のステーションの方たちの意見を聞くことができ、思っていることや感じていることは同じなんだと安心する事が出来ました。
- ・事例を通して、連携の大切さを改めて学びました。
- ・それぞれの職種の特徴を生かすことができると良いと思いました。
- ・グループワークの時間が多くあり、充実感があった
- ・グループワークでは、他の事業者さんの話も勉強になり、共感することも多くありました。

質問4 第2回目のプログラムの運営（プログラムの進行、会場など）についての気づき

- ・話しやすい雰囲気でした。
- ・専門的なアドバイスを聞くことができ、大変勉強になりました。
- ・プログラムの進行はスムーズであり、会場はきれいでした。
- ・グループワークは、1回目より人数も多かったので、多くの意見を聞くことができ良かった。
- ・前回同様、部屋が寒い。
- ・机の配置や人数配分、時間配分、休憩時間等、大変お気遣い頂いた事を感じました。
- ・時間配分が良かったと思います。
- ・内容の中にロールプレイなども取り入れたら、また一工夫できたかと思います。

質問 2. プログラムについて

採点基準



番号	質問	回答人数 %				
		5	4	3	2	1
1	在宅での食事の整え方が理解できた	6 25.0	14 58.3	2 8.3	1 4.2	0
2	在宅での利用者の食事を、今後、整えることができそうだ	6 25.0	7 29.2	10 41.7	0	0
3	食事療法での困難と利用者が実施可能な部分のアセスメントの視点が理解できた	8 33.3	12 50.0	2 8.3	1 4.2	0
4	食事療法での困難と利用者が実施可能な部分のアセスメントを今後、行えそうだ	7 29.2	13 54.2	3 12.5	0	0
5	利用者の生活支援（食事療法）に関する具体的な多職種との連携が理解できた	10 41.7	11 45.8	2 8.3	0	0
6	利用者の生活支援（食事療法）に関して多職種との連携を今後、行えそうだ	7 29.2	13 54.2	3 12.5	0	0
7	利用者の思いや楽しみと折り合いをつけ、良好な血糖コントロールを維持できるように食事・間食の工夫を一緒に考える技術が理解できた	11 45.8	9 37.5	3 12.5	0	0
8	利用者の思いや楽しみと折り合いをつけ、良好な血糖コントロールを維持できるように食事・間食の工夫を一緒に考えることが今後、できそうだ	8 33.3	10 41.7	4 16.7	1 4.2	0
9	利用者が実行しやすい食事指導の方法が理解できた	8 33.3	8 33.3	7 29.2	0	0
10	利用者が実行しやすい食事指導の方法を今後行えそうだ	7 29.2	7 29.2	9 37.5	1 4.2	0
11	血糖コントロールへの関心を高め、自己管理意欲の向上をはかる技術が理解できた	7 29.2	11 45.8	4 16.7	1 4.2	0
12	血糖コントロールへの関心を高め、自己管理意欲の向上をはかることが今後、行えそうだ	6 25.0	13 54.2	3 12.5	1 4.2	0
13	利用者のセルフケアに取り組む思いを把握し、利用者の自己管理の目標を一緒に見つける技術が理解できた	9 37.5	10 41.7	4 16.7	0	0
14	利用者のセルフケアに取り組む思いを把握し、利用者の自己管理の目標を一緒に見つけることが、今後、行えそうだ	6 25.0	14 58.3	2 8.3	1 4.2	0
15	在宅での糖尿病をもつ利用者の運動療法の考え方が理解できた	10 41.7	10 41.7	3 12.5	0	0
16	専門家の役割（活動内容）法が理解できた	8 33.3	13 54.2	2 8.3	0	0
17	専門家へのアクセス方法が理解できた	10 41.7	10 41.7	3 12.5	0	0
18	専門家を活用が今後、行えそうだ。	10 41.7	9 37.5	0	0	0
19	他者と日常の訪問看護における糖尿病をもつ利用者の看護上の困難や悩みを共有できた	11 45.8	11 45.8	2 4.2	0	0
20	他者と日常の訪問看護における糖尿病をもつ利用者の看護上の悩みを話すことで、困難や悩みが軽くなった	11 45.8	8 33.3	4 16.7	0	0
21	総合的に本日のプログラムの内容を理解できた	12 50.0	11 45.8	0	0	0
22	本日のプログラムの内容は今後の訪問看護に役立つ	14 58.3	9 37.5	0	0	0
23	総合的に本日のプログラムに満足できた	14 58.3	8 33.3	0	0	0

質問5 第2回目のプログラム全体について、意見・感想

- ・訪問看護の役割の大切さを感じました。
- ・このような会に参加できたことに感謝します。
- ・食事のことや実例でいろんな情報を得て、とてもよかったです。
- ・全体ディスカッションやグループワークにおいて、他事業所の悩みや意見が聞けることができた。
- ・理解しやすい内容でした。
- ・食事療法で栄養素の分配や食事のとり方が学べました。第1回での内容を少し教えていただきました。
- ・それぞれに訪問に対して感じる場所があったと思うから、最後の感想は一人ずつ発言してもらっても良かったのではないか。
- ・新しい情報が多くありました。
- ・グループワークの人数が多すぎる。5-6人程度じゃないと、意見が言いにくい。
- ・専門家の人へのアクセスを教えていただき、視野が広がった気がしています。
- ・うちのステーションの住所で、他のステーションの人の名前の案内が届いていました。訪問看護の管理者研修での行きがあったので、渡せましたが、一応報告しておきます。
- ・また、今後ともこのようなプログラムを作成していただき、是非、参加したいと思います。
- ・講義、スライドはとても良かったです。少し早すぎたかと思います。
- ・資料を入れる袋が欲しいです。

質問6 第1回目、第2回目のプログラム全体を通しての意見・感想

○知識が増えた

- ・とにかく知識が増えました。
- ・大変勉強になりました。
- ・充実した内容だった。ただ・・・4時間は長い・・・
- ・基礎が理解できた。

○総合的に学習できた

- ・総合的に学習できた
- ・日常業務に追われ、振り返りがなかなかできません。再確認の意味でとても役に立ちます。ありがとうございました。更に勉強に患者さんへの指導できるようにしたい。

○開催への礼

- ・今回、参加させていただき、ありがとうございました。
- ・今後訪問看護で役立てることができればと思います。
- ・待ちに待った糖尿病に対する講義が開催して頂いたことに感謝いたします。最新の糖尿

病治療を学ぶ

ことができたことにより、利用者さんの在宅において生活できることを援助して行きたいと思いました。

- ・講義、グループワークをする機会はなかなかないので、今回のような会があると次回も参加してみたいです。

○時間配分

- ・4時間は長い・・・(再掲)
- ・1回目は全体的に内容の割りに時間不足で感じた。もう少し専門医の講義の時間が欲しかった。
- ・2回目は時間にゆとりがあり、良かったと思います。
- ・内容が盛りだくさんだったので、もう少しゆっくり聞きたいところがあった。

○日常の看護への内省

- ・その方が過ごされた生活、習慣から病を患ってしまったというバックグラウンドを理解したうえで、根拠ある指導、教育が行われると利用者も訪問看護師も目標設定が出来、その為の努力、日常生活を前向きにとらえられるようではないかと思いました。一人で悩まず、専門家の意見、医師の考え、協力が得られる介護保険サービスなので、様々な角度からサポートしていこうと思います。

○他のステーションの状況を知り、思いや悩みを共有できた

- ・実際の現場で悩んでいるような事例であったので、他のステーションも同じような思いでいることを理解できてよかった。
- ・他施設での訪問の現状、問題を共有できたと思います。
- ・ディスカッションは楽しかったです。

3) 第2回専門家会議

プログラムの評価にあたり、第2回専門家会議を平成24年10月31日に開催した。専門家会議には、在宅看護学教育・研究者2人、糖尿病看護認定看護師2人、訪問看護認定看護師2人、訪問看護における糖尿病看護研究者1人（当日欠席のため郵便、メールにて意見交換）の合計8人の専門家と研究者ら4人が出席し、2時間30分意見交換をした。専門家のうち訪問看護認定看護師1人と訪問看護における糖尿病看護研究者1人以外は、1回以上、本プログラムに研究協力者として参加したことがあり、実際のプログラムの実施状況についても把握していた。プログラムに参加していない専門家にはあらかじめ、プログラム資料を郵送して、内容を読んできてもらった。

専門家会議では、第1回、第2回プログラムアンケートの集計結果をもとにプログラムをゴール、プロセス、アウトカムの視点から評価し、プログラムの修正点を検討した。

プログラムのゴールとして、プログラムの目的、目標について、参加者のプログラム評価の自記式アンケートの回答をもとに評価を行った。

1回目プログラム質問項目“利用者の血糖値、グリコヘモグロビン値から次の訪問時間までの血糖、生活状況の予測を、今後、行えそうだ”、2回目プログラム質問項目“利用者が実行しやすい食事指導の方法を今後行えそうだ”は、「目標設定が“説明できる”となっているが、短時間のグループワークでの事例検討だけでは達成が難しい。プログラムの到達目標を明確にする方がよい。」「“理解する”という認知領域までの学習でもよいのではないか。」という意見があった。

プログラムのアウトカムとして、第1回、第2回共に、参加者のプログラム評価の自記式アンケートの回答が良い評価で、1-2人を除いた参加者全員が、プログラムの全ての内容が“役立つ”という回答であり、「プログラムの内容が訪問看護師にニーズに合い、役立ったという理解でよいのではないか」という意見がほとんどであった。本プログラムには参加していない訪問看護認定看護師から、「講義資料を読むとすぐに実践に役立つ内容でとてもよいと思った。」という意見が聞かれた。

また、認知領域に関する項目は、参加者がほぼ全員“理解できた”に“そう思う”、“ややそう思う”と肯定的な回答をしていた。しかし、1回目のプログラムの項目“利用者の血糖値、グリコヘモグロビン値から次の訪問時間までの血糖、生活状況の予測について理解できた”という項目“血糖値を活用し、食生活や活動の工夫を行えるように支援する技術が理解できた”という項目は、“どちらともいえない”と回答している人数が他の項目よりも多いことが確認され、「もう少し詳しい血糖パターンマネージメントの知識を講義内容に入れなくては理解が難しいかもしれない。」という意見がみられた。2回目のプログラムの項目“利用者が実行しやすい食事指導の方法が理解できた”も“どちらともいえない”と回答している人数が他の項目よりも多く、「糖尿病看護認定看護師の講義時間を延長して食事指導方法の具体例を多く示すとよい」という意見がみられた。

プロセス評価として、全般を通して計画通りに進行はしているが、群馬県、栃木県共に第1回のプログラムは、時間が不足し、慌しく終了した。また参加者の評価票の記入時間を確保できなかった。第1回のプログラムの内容が過密な傾向にある。反対に第2回目のプログラムはグループワークに多くの時間を費やし、時間にゆとりがみられた。このことから、プログラムの修正点として、医師の薬物療法の講義時間の長さ、グループワークの時間の長さ、第1回目のプログラムの事例の削除、メーカー担当者の説明の是非について意

見交換することとなった。

上記以外のプログラムの修正点の検討では、事例検討の事例提供者、運動療法の講義内容の程度、全体ディスカッションの報告者、参加者の確保について、意見交換が行われた。

医師の薬物療法の講時間の長さについては、訪問看護認定看護師から、本プログラムの内容で一番聞きたいと思ったのは医師による講義で、「訪問看護では、専門家の講義を聞く機会が貴重であるので、本プログラムでは医師の講義時間を多くとる方がよい。」という意見が出された。

また、グループワークの時間について、群馬県、栃木県共に第1回目は不足し、第2回目はゆとりがあることについて意見交換された。本プログラムにおけるグループワークの狙いは、事例検討を通じた講義内容（知識）の定着、互いの状況を知ることで困難を抱えているのが自分達だけではないことや、他の訪問看護ステーションの看護の工夫や体験を知り、看護の広がりをもつことである。訪問看護認定看護師、糖尿病看護認定看護師から、「研修でグループワークをする機会はありませんので、本プログラムにあることは意見交換の場となり、いいことと思う。」という意見がみられた。しかし、在宅看護学教育・研究者から、プログラムに参加していただく訪問看護師のためには、「土曜日でも半日業務がある場合もある。4時間を越えたプログラムは長すぎる」という意見みられた。

そのため、第1回目プログラムで削除できる内容として、第1回目のプログラムの事例の必要性について意見交換がされた。しかし、「事例を通して話すことで、講義内容や他のステーションの看護の工夫がわかるので、事例は毎回あった方がいい。」という意見が大半であった。第1回目のプログラムの内容は「どれも必要であり、短縮が難しい」という意見が多かった。

第1回のプログラムの時間が不足する傾向にあることから、メーカー担当者の説明の是非が意見交換された。「メーカー担当者の説明を糖尿病看護認定看護師が行うことで説明時間を短縮するとよい。」という意見がある一方で、「訪問看護師がインスリンや血糖測定器のメーカー担当者から直接、説明を聞く機会ほとんどないため、資源としてメーカー担当者やメーカーの医療職者用ホームページ気軽に利用できることを実感してもらえるとというメリットもある」という意見も見られた。

事例提供者について、「こちらから紙上事例を提示するだけでなく、参加者の困難事例を検討するとよい。」という意見が出されたが、「忙しい訪問看護師が、グループワークで検討できるように事例紹介を準備することが難しい。」という意見が大多数で、本プログラムでは講義で理解してほしい内容を再確認できるように事例を主催者側で準備することで意見が一致した。

また、プログラムの評価アンケートに運動療法の講義の内容が浅いという回答があったことから、運動療法の講義内容の程度について検討された。その結果、リハビリテーションなどの研修は別にあること、利用者の身体状況に障害や不安定さがあり、糖尿病の運動療法といっても積極的な運動は難しいため、「運動療法の捕らえ方がわかり、専門家に相談するルートができれば、本プログラムでは詳しく運動療法について講義をしなくてもよい。」という意見が多かった。

全体ディスカッションの報告者について、各グループで話し合われた内容を糖尿病看護認定看護師が報告したが、「参加者の主体性を促すため、参加者に報告してもらいやり方がよい」という意見があった。

「全体ディスカッションの最後に、本日のポイントをスライドなどで示すとプログラムの理解が深まると思う」という意見があった。

プログラム参加者が少なく、参加者の確保が難しかったことから、参加者の確保について、「ニーズがないわけではなかった。」「プログラムの案内の用紙が通常のアンケート調査とまちがわれやすいもので気づきにくいと話していた参加者がいた」、「案内から開催までの期間が短い場合、スタッフを研修に出すことが難しい」、「訪問看護ステーション連絡協議会と連携していないため、参加者が少なかったのではないか」などの意見がみられた。

4) 研究者会議—プログラムの修正点の確認

講義資料、各プログラム終了後の評価会議、専門家会議の意見から、本プログラムは、概ね訪問看護師に必要な糖尿病の知識や技術が抑えられており、大きく内容を変更する必要はなかった。しかし、現在のプログラムで不都合がある点について、修正内容を考えた。

- ・ 医師の講義時間の延長—内容は現行通りでよいが、60分は確保が必要。
- ・ 事例について—1回目プログラムの事例を短くし、血糖パターンマネージメントを中心として、訪問看護で利用者の家に行った際の血糖値や状況から高血糖、低血糖をどのように予測できるかを考える演習にする。
- ・ メーカー担当者の講義について、メーカーとのアクセスを容易にするという意味もあるため、地域のニーズに応じて決める。糖尿病看護認定看護師も担当可能だ
- ・ 運動療法については、訪問看護の対象者が脆弱性が高い場合が多いことから、本プログラムで紹介するよりも、利用者の体調に併せた活動を専門家に尋ねることが有効と考え、現行通りの内容とする
- ・ 糖尿病看護認定看護師による講義時間を長くし、具体的な援助方法についてより多くの内容を提供する。

V. 考察

糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための訪問看護師の継続教育プログラムを立案し・実施・評価することを目的に、群馬県、栃木県の訪問看護師 29 人を対象にプログラムを実施し、各回の講義資料、各回のプログラム終了後の評価会議の結果、参加者のプログラム評価の自記式アンケート（資料 4、資料 5）集計結果から専門家会議にてプログラムを評価した。

専門家会議では、立案したプログラムの評価は、概ね訪問看護師の学習ニーズに合致した現場に役立つ内容とされた。その理由として、プログラム開発過程において、訪問看護師ステーション看護師の学習ニーズ調査を踏まえ、プログラムを作成したことが考えられる。

また、講師が最適で、糖尿病看護に関する豊富な専門的知識と最新情報をもつ糖尿病認定看護師、在宅での糖尿病診療のあり方に造詣の深い医師としたことが、“専門家の話を聞きたい”という訪問看護師のニーズを満たしていたと考える。

訪問看護の対象となる利用者は年代も、疾患も幅広い。そのため訪問看護師が、対象の全ての疾患やケアについて最新知識や情報を入手して精通することは難しい。しかし、訪問看護師は必要な知識、情報について、専門家を利用して補うことで、利用者のケアに必要な知識や情報を効率よく入手できると考える。従って、専門家へのアクセスの紹介は、プログラム終了後も訪問看護師が自己研鑽する上で重要と考える。

また、本プログラムは教育方法としてグループワークを取り入れた。これは事例を通して講義の知識を確認し定着すること、日常の糖尿病をもつ利用者の看護の困難を共感すること、看護方法のバリエーションを増やすことを狙いとしている。参加者のアンケートでは、この狙いは十分に果たせていると考えられた。例えば、「他のステーションでの困難事例への対応について、新鮮な視点を学べた。」「他施設での訪問の現状、問題を共有できたと思います。」「実際の現場で悩んでいるような事例だったので、他のステーションも同じような思いでいることを理解できてよかった。」などの意見から、グループワークに対して参加者の肯定的な意見が多く、教育方法としてグループワークによる事例検討を本プログラムの特徴としていくことで、魅力のあるプログラムとなると考える。

本プログラムを受ける対象について、専門家会議やプログラム評価会議での意見にみられたように、医療施設の看護師が地域で生活する患者とケアの状況について知る機会があると、糖尿病をもつ利用者を地域で連携してケアする際に役立つだろう。

プログラムの評価について、古瀬⁷⁾は、「ほとんどの研修プログラムの評価はセミナー直後にのみ行われており、獲得した知識や技術をその後どのように活用しているかについて及んでいない。」と指摘している。本研究もプログラム受講直後でのアンケートであり、3 ヶ

月後、6ヶ月後など長期的なプログラム受講後の評価を取り入れる必要があったと考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、2県の少数の訪問看護師を対象としてプログラムを実施、評価、洗練したことである。しかし、専門家会議により参加者の本プログラムへの満足度は高く、訪問看護師の糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するために必要な知識や情報を提供することができたと考える。今後の課題は、プログラム受講後、3ヶ月、6ヶ月など、長期間経た後の評価を調査し、プログラム内容の洗練に勤めることである。

今回、プログラムを実施しなかった都道府県の訪問看護師を含むより多くの対象者に本プログラムを実施し、評価を得ることである。現在、本プログラム開発の際に基礎資料とした糖尿病をもつ利用者・家族へのセルフケアを支援する上で訪問看護師の学習ニーズ調査を追加調査した結果を集計中である。

その集計結果も参考にプログラムの更なる洗練を行うことが課題と考える。また、今回中心的に取り上げなかった具体項目から、オプションの継続教育プログラムを開発することも今後の研究課題である。

謝辞

本研究にご協力くださいました訪問看護師、専門家の皆様に感謝いたします。また、長年、研究をご指導くださいました群馬大学医学部保健学科の牛久保美津子教授、並びに研究を一緒に遂行してくださった共同研究者、研究協力者の皆様に深謝いたします。

引用文献

- 1) 日本訪問看護振興財団：2007（平成19年度） 訪問看護基礎調査報告書. 日本訪問看護振興財団, 63-88, 2008.
- 2) 川上理子, 森下安子, 松木里江, 川森淳子：訪問看護師の継続研修に対するニーズと課題. 高知女子大学紀要看護学部編 54, 27-34, 2005.
- 3) 内海香子：糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための訪問看護師の継続教育プログラムにおける構成要素. 千葉看護学会誌, 16(2), 55-65, 2011.
- 4) 細川満子, 富田恵, 井澤美樹子：高齢者訪問看護における糖尿病ケアプログラム原案の開発. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 15 特別号, 202, 2011.
- 5) Jones Phyllis M, Clark L Lucinda, Developing educational materials for teaching diabetes standards of care to home care nurses. Diabetes Educator, 28(5), 712-728,

2002.

- 6) Jones Phyllis M, Quality Improvement Initiative to integrate teaching diabetes standards into home care visits. *Diabetes Educator*, 28(6), 1009-1020, 2002.
- 7) 古瀬みどり、松浪容子：在宅人口呼吸療養者をケアする訪問看護師のスキルアップを目的としたセミナーの効果. *日本看護研究学会雑誌*, 35(1), 167-173, 2012.

本研究は2011年度（前期）公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の研究助成を受けて実施いたしました。

研究代表者感想

獨協医科大学看護学部 内海 香子

この度は本研究について、勇美記念財団の在宅医療助成をいただき、研究を遂行できたことに大変感謝しております。

本研究は、平成20年に「看護施設における後期高齢糖尿病患者の自己管理支援研修プログラムの開発（平成20年度 文部科学省科学研究費助成金 基盤研究（C） 研究代表者 野口 美和子）」の研究に携わり、訪問看護師に後期高齢糖尿病患者のセルフケア上の困難と看護の工夫をインタビューしたことに起端します。

インタビューを通して、訪問看護では糖尿病をもつ対象者への支援に医療施設とは異なる特徴があり、“生活の基盤から整える”という本当の意味で対象者の生活を支えるとはどういうことなのかを教えてくださいました。また同時に、訪問看護師の皆様の実践の素晴らしさに大変感銘を受けました。しかし、訪問看護師の皆様には、糖尿病の最新の知識や技術に対するニーズや、糖尿病をもつ利用者への看護の難しさや悩みを共感して欲しいという思いがあることがわかりました。そのため、糖尿病の知識や技術の更新、訪問看護の場の特徴を生かした看護を知り、悩みを共有できる機会を設けることで、訪問看護師の皆様がこれまで以上に自信をもって、糖尿病をもつ利用者への看護を行うことができると考えました。そして、いろいろな意味で、訪問看護師が力をつけることにより、利用者のQOLが向上し、在宅での満足のいく生活の継続につながると考えました。

実施したプログラムは、訪問看護師の皆様にご好評をいただきました。プログラムの内容がすぐに訪問看護に役立つものであったこと、グループワークで他の訪問看護ステーション看護師と交流し、同じ悩みを持ちながら頑張る姿に参加者が互いにエンパワーされたためでした。

時代の流れは、医療施設から在宅へと療養の場が移行する流れです。糖尿病患者は増加傾向にあり、訪問看護の主傷病の基礎疾患として利用者が糖尿病を併発する率は上昇しています。従って、今後ますます、地域連携として、医療施設を退院した糖尿病をもつ利用者を地域で看護することが求められるようになります。その際に、地域でも質の高い糖尿病看護を受けられるという利用者の安心感、医療施設の看護師が安心して訪問看護師に看護を引き継ぐことができるという保障が、在宅医療を推進する上で重要になると思います。

本プログラムはまさにこのような時代のニーズに合致したものになったと自負しております。これも勇美財団をはじめ、ご協力いただいた訪問看護師の皆様、専門家の皆様、研究をご指導いただいた群馬大学医学部保健学科の牛久保美津子先生、一緒に研究を推進してくださった共同研究者、研究協力者など多くの皆様のおかげです。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

なお、前段階の研究の遅れや、倫理審査に時間を要したことで、研究の遂行が当初の予定より大幅に遅れ、財団にご迷惑をおかけしましたことを心よりお詫びいたします。