

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2015年度（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」 完了報告書

「大学と訪問看護師が協働で進める 訪問看護技術研修に対する評価」

申請者：佐藤 千津代
所属機関：四国大学
提出日：2016年8月22日

大学と訪問看護師が協働で進める訪問看護技術研修に対する評価

I. 緒言

わが国では 2025 年に高齢化率が 30% を超え、独居高齢者や高齢世帯、認知症高齢者がますます増加することが予測されている。これに対し、国では住み慣れた地域での継続的な生活の実現に向け地域包括ケアシステムの整備に重点を置いている。これまでの「医療モデル」から「生活モデル」に大きくシフトしていくにあたり、訪問看護への期待も高い。これを踏まえ、日本訪問看護財団らは「訪問看護アクションプラン 2025」を策定し、実施すべき課題として訪問看護の量的拡大、機能拡大、質向上、地域包括ケアへの対応をあげている¹⁾。中でも訪問看護師の確保と質の向上は喫緊の課題である。

現在、訪問看護ステーション数は全国訪問看護事業協会の調査では 8,241 施設²⁾で、ここ 1-2 年は増加傾向にあるもののゴールドプラン 21 (1999 年) で掲げられた目標数には達していない。訪問看護師数は約 41,000 人(2013 年)であるが、2025 年には訪問看護 1 日あたりの利用者を現在の 31 万人から 51 万人に拡大し、在宅での看取りを考慮すると訪問看護師を約 3 倍の 15 万人に増やすことが必要とされている¹⁾。訪問看護師の量的拡大には、潜在看護師の掘起こしや新卒看護師、現任看護師より増員していくしかない。

また、2014 年には「医療介護総合確保推進法」が成立し、この中には「特定行為に係る看護師研修制度」も含まれ、2015 年 10 月から研修が開始された。これらの特定行為の中には、訪問看護において活用される技術が多く含まれている。特定行為が必要とされるのは、入院施設よりむしろ在宅である。しかしながら訪問看護師は継続教育・技術教育を受ける機会が少なく、訪問看護師に対するバックアップ体制は未確立のままである。

訪問看護師が増えない理由の一つとして、最新の在宅医療技術などに不安を感じていることがあげられる。研究者もかつて同様の経験をした。訪問看護師に転向する前、数十年の経験はあっても訪問看護は未知の世界であった。研究者は神奈川県で 4 か月間の訪問看護師養成講習会を受講し訪問看護への足がかりを掴むことができたが、難病患者の人工呼吸器など最新の在宅医療・看護技術を実際に学べなかったことには不安が残った。桶河³⁾は、離職した潜在看護師は実践力を高める講習会や交流する場で情報を得ることを望んでいると述べているが、訪問看護師の人材確保のために潜在看護師を対象にした講習会や取り組みは未だ十分ではない。各県の看護協会ホームページにアクセスし、訪問看護研修計画を確認したが、実践に活かす技術を学べるプログラムを実施している自治体・看護協会は非常に少ない。日本訪問看護財団では e-ラーニングシステムを導入し広く活用されているが、基本的知識は自宅で学んでも、看護技術のトレーニングや実際の医療機器に触れ使用方法を学んだり、最新の介護用品を実際に体験したりすることは、ひとりでは難しい。

現任訪問看護師教育の現状については、「訪問看護をめざす看護師を対象とした学び直しプログラム」⁴⁾「OJT を導入した学習支援プログラム」⁵⁾「訪問看護人材確保に向けた東京都の教育支援」⁶⁾「新卒者等訪問看護師育成プログラム」⁷⁾「新卒看護師のための訪問看

「介護就業促進プログラム開発に関する調査研究事業」⁸⁾ など、新しい取り組みもされてきている。A 県でも、新卒訪問看護師を育成するプログラムが進行中である。しかし、首都圏に比して地方では訪問看護に関する研修が少なく、また、都市部への参加は距離的にも難しい。さらに、訪問看護の技術力強化を図るには実際に機材に触れ、技術を習得する必要があるが、トレーニングを取り入れた研修の取り組みは少ない。

研修を実施する環境として、大学には高価なモデル人形やシミュレーター、医療機器機材、在宅を模した広い演習室などが整っている。しかし、これらを利用するのは年に 1-2 回である。そこで、研究者はこれらの恵まれた学習環境を、学生が休みの日に活用し地域に提供できれば、訪問看護師への教育的支援を果たすことができると考え、平成 27 年 2 月～3 月、大学所有のシミュレーション人形を用いた「フィジカルアセスメント」とケアモデル人形を用いた「褥瘡予防とケア」研修を実施した。研修参加者の受講後の質問紙調査からの評価は高く、多数の受講者が今後も参加したいという結果であった。また、桶河³⁾も、潜在看護師が再支援講習会に参加して復帰するプロセスにおいて、「実践力を高める」ためには、モデル人形や実習室を利用できる教育機関と連携して教育に取り組むことが望まれると述べている。

以上のことから、研究者は大学の学習環境を活用することで、現任訪問看護師や潜在看護師への教育的支援を果たすことができるのではないかと仮定し、大学の備品や演習室を活用した訪問看護技術研修を地域の訪問看護師と連携して継続的に実施し、研修の実践への効果を検証したいと考えた。また、大学の社会貢献が求められる中で、これらの学習環境を社会に提供することは、地域の活性化を目指す大学の新しい在り方を示すことにもなる。本研究をひとつのモデル事業として結果を示すことができれば、急増した大学の看護教育機関を基礎教育だけでなく看護師の生涯教育の場として開放する可能性を提案できる。

II. 研究目的

本研究の目的は、地方都市において現任訪問看護師や施設看護師に対し、訪問看護技術を強化するためのトレーニング研修を実施し、受講直後と受講後の訪問看護実践への効果を評価すること。

III. 研究方法

1. 対象者

訪問看護技術研修を受講した A 県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師及び理学療法士とその他の施設看護師 32 名

2. 方法

- 1) A 県の訪問看護ステーション 71 か所とその他の 35 施設に「訪問看護技術研修」の案内を郵送し、受講申し込みした者を対象に、訪問看護技術研修を実施、受講直後に質問紙調査を実施した。内容は属性の他、受講動機、研修の評価、今後の受講希望、今後の希望研修内容、研修の希望日、教育の実態についてである。「訪問看護技術研修」は 3 回実施し、各研修の定員は 20 名で、受講料は無料、複数回受講可能とした。

【研修プログラム】

		内容	講師
1回目 1月 土曜日	午前	在宅経腸栄養法講義 (30分) ・経腸栄養の選択 ・胃瘻からの半固形化栄養剤短時間注入法 ・栄養剤の紹介	大学教員
	1.5 時間	演習(60分) ・栄養剤試飲 ・胃瘻チューブからの半固形化栄養剤の注入 ・加圧バッグの使用法	大学教員 ステーション管理者
	午後	ストーマ講義(90分) ・ストーマケアの基礎知識、ストーマケアの実際 ・パウチ交換の手技、ストーマトラブルのケア	皮膚排泄ケア認定看護師2名
	3 時間	演習(60分) ・パウチ交換の実技指導(モデル人形使用) ・様々なパウチの紹介 ・実践におけるコンサルテーション 交流会(30~60分)	皮膚排泄ケア認定看護師2名 ステーション管理者
2回目 2月 土曜日	午前	在宅中心静脈栄養法講義 (30分) ・在宅中心静脈栄養法の種類と特徴 ・CVポートの取り扱い手技	大学教員
	1.5 時間	演習 (60分) ・HPNシミュレーションモデルを用いて仕組みを指導 ・輸液セットプライミング(生食使用) ・CVポートへの穿刺 ・HPN用ポンプ使用方法 ・HPN用ジャケット等付属品の紹介	大学教員 ステーション管理者 医療機器メーカー担当者
	午後	CAPD講義(30分)、演習 (30分) ・CAPDの仕組み ・CAPD透析液交換の手技指導 ・CAPD透析液接続の演習	医療機器メーカー担当者 大学教員 ステーション管理者
	2.5 時間	血糖測定・持続皮下注射講義 (30分)、演習(30分) ・手技の実技指導を受け実践 交流会 (30~60分)	
3回目 3月 土曜日	午前	在宅人工呼吸器療法講義 (30分) ・呼吸に関すること、人工呼吸器の仕組み、設定	医療機器メーカー担当者 ステーション管理者
	1.5 時間	演習 (60分) ・人工呼吸器使用方法、設定等、実演実技 ・人工呼吸器3種類及びカフアシスト使用	
	午後	呼吸リハビリテーション講義(60分) ・人工呼吸器使用患者・誤嚥性肺炎の在宅医療 ・呼吸リハビリテーション看護	医師 訪問看護認定看護師 理学療法士
	2.5 時間	演習 (60分) ・人工呼吸器使用方法、設定等実演実技 ・スクイーミング実技 交流会(30~60分)	

各研修には、地域の訪問看護認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師、大学教員、医師、医療機器会社スタッフの協力を得、協働して研修を実施。訪問看護技術に関する講義をした後、演習を実施。演習にはテーマに関係した医療機器、シミュレーター、モデル人形、衛生材料、医療材料を受講人数分準備した。2～4年次の学生も3～4人参加し、現任看護師とともに学んだ。

研修会終了後、交流会を設け、受講者、講師、教員、学生の参加を促した。

- 2) 研修を受講した実人数 32 名を対象に、受講後 1～3 か月で、実践への評価について質問紙調査を実施した。内容は、属性の他、受講した看護技術を実践できる機会が多いかどうか、講義や技術演習が実践に役立っているかどうか、よりよく実践できるようになったか、今後も受講したいかどうかを聞いた。

3. 研究期間

平成 27 年 8 月～平成 28 年 8 月

4. 分析方法

研修直後の質問紙調査の各項目と研修後 1～3 か月の受講者属性について記述統計を行った。研修後 1～3 か月の質問紙調査では、実践できる機会がある者とそうではない者の 2 群に分け、技術に関する項目をクロス集計した。

5. 倫理的配慮

研修受講者に研究目的、質問紙調査の目的について文書と口頭で説明する。質問紙への解答は自由であることを説明し、質問紙の提出をもって同意を得られたと判断する。質問紙への解答は無記名であり、データ集計や結果公表に際しても個人や施設名の匿名性は守る。受講数カ月後に実施する予定の質問紙調査においても、調査の目的についての説明書を同封する。質問紙の返送をもって同意を得られたと判断する。本研究は四国大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 27010）。

IV.結果

1. 訪問看護技術研修受講者数

初回受講者数は回収できた質問紙の中の n である。(複数回受講可)

	受講者数	質問紙回収数	初回参加者	実人数合計
1回目	16	16	16	
2回目	14	14	6	32
3回目	17	16	10	

2. 研修受講者の属性

A 県の訪問看護ステーション 71 か所に研修案内を郵送し、受講者を募集したが 20 名に満たなかったため、老人保健施設にも案内を出した。また訪問看護ステーションに勤務する理学療法士からも受講希望があったため受講可とした。理学療法士の受講は 3 回目のみであった。各回の参加者は 14~17 名となり、3 回で実人数 32 名であった。複数回参加した者への質問紙は受講した研修の評価のみの質問紙とした。

32 名の内、訪問看護師は 20 名 (63%)、その他は、老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションの理学療法士の 12 名 (37%) であった。職種については看護師 28 名 (88%)、保健師 1 名 (ケアマネジャー)、理学療法士 3 名であった。事業所の規模は職員数 5 名未満と答えたものが 4 名 (12%)、5~10 名が 13 名 (40%)、10 名以上が 6 名 (18%)、30 名以上が 6 名 (18%) であった。

	n (%)	
年代	20歳代	4 (12)
	30歳代	10 (31)
	40歳代	7 (22)
	50歳代	8 (25)
	60歳代	2 (6)
	無回答	1 (3)
職種	看護師	28 (88)
	保健師	1 (3)
	理学療法士	3 (9)
勤務形態	常勤	21 (66)
	非常勤	11 (34)
職位	管理者	2 (6)
	スタッフ	27 (84)
	無回答	3 (13)
看護師平均経験年数	16 ±9.3年	
訪問看護師平均勤務年数	9 ±5.9年	

3. 研修受講動機

受講動機は複数回答とした。回答者の年代にかかわらず、75～84%の受講者が、新しい知識の習得（27名）や、技術のスキルアップ（24名）を受講動機に挙げている。

	n32	
	n	(%)
新しい知識の習得	27	(84)
技術のスキルアップ	24	(75)
関心のあるテーマだから	13	(11)
新しい研修に興味があった	6	(19)
他施設との情報交換の機会になる	4	(13)

4. 研修評価

研修評価については、各項目4段階のリッカート尺度を用いた。回答した者のすべてが満足したと回答している。技術演習の進め方はスムーズだったと回答した者は88～100%、講義と演習の時間配分は良いと回答した者は81～100%、他の参加者と情報交換ができたと回答したものは50～94%、学生や教員と交流する場になったと回答した者は57～63%、今後も参加したいと回答したものは69～100%である。

表4 研修評価

	研修会	回答者数 (%)			
		回答者数	そうだ	ややそうではない	無回答
		n	ややそうだ n (%)	そうではない n (%)	
技術演習の内容に満足できた	1回目	16	14 (88)	0 (0)	2
	2回目	14	13 (93)	0 (0)	1
	3回目	16	16 (100)	0 (0)	0
技術演習の進め方は スムーズだった	1回目	16	14 (88)	1 (1)	1
	2回目	14	13 (93)	0 (0)	1
	3回目	16	16 (100)	0 (0)	0
講義と演習の時間配分は良い	1回目	16	13 (81)	1 (1)	2
	2回目	14	12 (86)	0 (0)	2
	3回目	16	16 (100)	0 (0)	0
他の参加者と情報交換ができた	1回目	16	12 (75)	2 (3)	2
	2回目	14	7 (50)	5 (10)	2
	3回目	16	15 (94)	1 (1)	0
学生や教員と交流する場 になった	1回目	16	10 (63)	3 (5)	3
	2回目	14	8 (57)	4 (7)	2
	3回目	16	10 (63)	6 (10)	0
今後も参加したい	1回目	16	11 (69)	2 (3)	3
	2回目	14	13 (93)	0 (0)	1
	3回目	16	16 (100)	0 (0)	0

5. 今後の希望研修内容

今後受講したい研修は何か、項目を選択する方法を用いた。表6に示すように、順に摂食嚥下リハビリが20名(63%)、褥瘡予防とケア18名(56%)、ターミナルケア17名(53%)、呼吸リハビリテーション15名(47%)、疼痛管理14名(44%)であった。

	n (%)
嚥下・摂食障害・リハビリ	20 (63)
褥瘡予防とケア	18 (56)
ターミナルケア	17 (53)
呼吸リハビリテーション	15 (47)
疼痛管理	14 (44)
在宅人工呼吸器	11 (34)
エンゼルケア	11 (34)
口腔ケア	11 (34)
スト-マケア	11 (34)
在宅酸素	10 (31)
吸引	10 (31)
最新の介護用品の紹介と体験	7 (22)
感染予防	7 (22)
災害	7 (22)
在宅経腸栄養法	6 (19)
移動介助、リハビリ	6 (19)
在宅腹膜透析	5 (16)
在宅中心静脈栄養法	5 (16)
輸液・採血	4 (13)

6. 在宅看護論授業及び実習を受けたか

32名中在宅看護論授業を受けたと答えた者15名(52%)、実習を経験しているもの11名(38%)であった。理学療法士の回答は有効回答数に入れていない。

	あり	なし	無回答
在宅看護論の授業	15 (52%)	10 (34%)	4
在宅看護論実習	11 (38%)	12 (41%)	5

7. 教育の実態

研修の機会が少ないと思っている者は8名（28％）で、少ないと思っていないものが14名（48％）であった。また、研修を受ける時間がないと思っている者が19名（66％）であった。受けない研修がないとは思っていないものが18名（62％）であった。（複数回答）

理学療法士の回答は有効回答数に入れていない。

	はい		いいえ		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
研修の機会が少ない	8	(28)	14	(48)	7	(24)
研修を受ける時間がない	19	(66)	5	(17)	5	(17)
費用が高い	6	(21)	14	(48)	9	(31)
研修場所が遠い	13	(45)	10	(34)	6	(21)
受けない研修がない	3	(10)	18	(62)	8	(28)

8. 過去1年間に受講した研修の日数

18名から回答があり、平均2.5日何らかの研修を受講していた。（表9）

9. 研修希望日

研修希望日は平日午後を希望する者が一番多く12名（44％）、土曜日午前を希望するが11名（40.7％）であった。（表10）

表9 過去1年間に受講した研修の回数

	n=18
半日～1日	7
1日半～2日	6
3日	3
7日	1
12日	1
平均	2.5日/年

表10 研修希望日（複数回答）

	n=27	
	n	(%)
平日(午前)	9	(33)
平日(午後)	12	(44)
平日(夜)	3	(11)
土曜日(午前)	11	(41)
土曜日(午後)	9	(33)
土曜日(夜)	1	(4)
日曜日(午前)	7	(26)
日曜日(午後)	4	(15)
日曜日(夜)	0	(0)

10. 研修や教育に関する意見・感想（自由記述）

「根拠を知るために必要な研修である」「新しい知識として知ることができた」「様々な医療材料や使用方法を知ることができた」「復習ができた」「手技の経験をすることがなかったので勉強になった」「今後の看護に使いたい」研修内容への否定的意見は無かった。

11. 受講後 1～3 か月の質問紙調査属性

研修を受講した 32 名の受講後の質問紙調査の回収率は 19 名（59%）であった。19 名のうち訪問看護師 15 名、理学療法士は 2 名合わせて訪問看護ステーションに勤務する者は 17 名（89%）であった。看護師としての経験年数は 17 年、訪問看護師としては平均 6.5 年である。

表10 受講後1～3か月の継続調査の対象者属性

		n=19	
		n	(%)
年代	20歳代	2	(11)
	30歳代	5	(26)
	40歳代	3	(16)
	50歳代	8	(42)
	60歳代	1	(5)
職種	看護師	16	(84)
	保健師	1	(5)
	理学療法士	2	(11)
勤務形態	常勤	11	(58)
	非常勤	8	(42)
職位	管理者	3	(16)
	スタッフ	15	(79)
	無回答	1	(5)
看護師平均経験年数		17 ±8.8年	
訪問看護師平均勤務年数		6.5 ±5.3年	

12. 研修受講後の実践への評価

8 つのテーマそれぞれの看護技術が実践に役立っているかどうかを聞いた。その結果は表 12 に示すように、実践できる機会がある看護技術については 100%の者が役立っている、講義は実践において役立っている、よりよく実践できるようになったと答えた。8 つのテーマの看護技術の中で、実践する機会が少ないのは【ストーマケア】、【CAPD】、【持続皮下注射】であった。

表11 研修後の臨床実践における評価

(人数)

		在宅 経腸栄養法	ストーマ ケア	C A P D	持続 皮下注射	血糖測定	在宅中心 静脈栄養法	在宅人工 呼吸器療法	呼吸 リハビリ
	有効回答数	11	10	6	7	7	8	10	11
	実践の機会がある	6 (55%)	3 (30%)	3 (50%)	2 (29%)	6 (86%)	5 (63%)	8 (80%)	9 (82%)
内容は実践に役立つ ている	そうだ	4	3	1	1	3	2	7	7
	ややそうだ	2	0	2	1	3	3	1	2
	そうではない	0	0	0	0	0	0	0	0
	ややそうではない	0	0	0	0	0	0	0	0
講義は役立つ ている	そうだ	4	1	2	1	3	3	7	8
	ややそうだ	2	1	1	1	3	2	1	1
	そうではない	0	1	0	0	0	0	0	0
	ややそうではない	0	1	0	0	0	0	0	0
より良く実践できる ようになった	そうだ	2	2	2	1	3	1	5	6
	ややそうだ	4	1	1	1	3	4	3	3
	そうではない	0	0	0	0	0	0	0	0
	ややそうではない	0	0	0	0	0	0	0	0

13. 具体的にどのように役立っているか（自由記述）

「研修で学んだことが、すぐ実践で活用できている」「実際に物品を使用しての研修は役に立つ」「効果的に実践できている」「スタッフにアドバイスができた」「トラブルに落ち着いてケアできる」「講義の後で具体的な実技がありわかりやすかった」すべて肯定的評価の内容であった。

V. 考察

1. 訪問看護技術研修の評価

研修受講直後の研修評価については、表 4 に示す通り質問紙に回答した受講者すべてが満足できたと回答している。自由記述からも「新しい知識を知ることができた」「根拠を知るために必要な研修」「医療材料や使用方法を知ることができた」など満足度の高さが認められる回答があった。この満足度の高さは、受講者が受講動機に新しい技術の習得や技術のスキルアップを挙げていることから、受講者のニーズに合った研修内容であったと評価できる。

受講者は看護師平均経験年数が 16 年、訪問看護師経験 9 年という数字が表しているように、看護師としても、訪問看護師としても熟練した看護師である。経験年数の浅い看護師が、自分自身の技術的未熟さを補うために受講しているということよりも、日々の実践においてさらにスキルを磨きたいと希望する看護師が多く受講しているのではないかと考えられる。看護技術は常にブラッシュアップする必要があり、日々の実践において意識を高く持ち続けていることがうかがわれる。

研究者は、A 県における訪問看護に関する研修の機会は少ないのではないかと考えていた。何故なら、訪問看護師養成講習会の内容（e ラーニング採用）や時間数を考えても、都市部での訪問看護養成講習会の内容と比べ時間数が少ないことや、技術に関する演習時間が確保されていないなどの理由からである。また、A 県の看護協会が計画する訪問看護に関する年間計画を見ても、都市部ほどの内容は計画できていないからである。しかし、本研究の結果から、48%の受講者が研修の機会が少ないとは思っていないと答えている。このことは、公的な機関や看護協会が計画する研修のみでなく、その地域で開催される数時間程度の研修などすべてを含めて、ステーションには様々な研修の案内があることが考えられた。

受講者が過去に受講した研修の内容や時間について詳細に調査できていないが、研修に参加する時間がないと 66%の者が回答していることから、機会があっても時間がないということを示しており、勤務時間内に研修に参加できるように計画されていないことがうかがわれる。実際に過去 1 年間に受講した研修は何日かという問いへの回答は表 9 に示すように、平均 2.5 日であった。これは 2012 年に全国訪問看護事業協会が行った調査⁹⁾と比較しても少ないことがわかる。更に、訪問看護師を対象に教育ニーズや研修について行った調査や研究¹⁰⁻¹³⁾結果からも訪問看護師は外部研修に参加する時間の確保が困難であると指摘されている。このことは、教育や研修の時間を訪問看護事業所が確保できていない実態が依

然として改善されていないということである。本研究でも、受講者が希望する研修日時は平日の午後と回答したものが 12 名ということから、勤務形態が常勤、非常勤いずれであっても、勤務時間内に研修が受講できるように、業務の一部として計画されることになれば、OJT 以外でも訪問看護師教育が充実していくことにつながる。

受講直後の交流会では教員や受講者、学生も参加して研修の感想や日頃の教育の実態について意見交換を行った。その中で、比較的簡単な血糖測定という技術ではあっても、いまままで先輩あるいは同僚から指導を受けた内容とは違って、専門的でかつ基本的なことから指導を受けたことは非常に有意義であったという感想を聞いた。このことは、改めて基本から学習しなおすことが日々の実践への振り返りとなり、さらに研修の内容が確かな知識や技術として他者へと伝承されると考える。

2. 訪問看護技術研修の実践への効果についての評価

訪問看護師を対象とした研修の受講直後の評価についての研究^{14,15)}はいくつかあるが、受講後の実践に役立っているかどうかについて評価した研究はあまりない。本研究の受講後の実践への評価は、1 回目に受講した者については 3 か月後、3 回目に受講した者については 1 か月後の評価となった。受講者 32 名の内 19 名の回答ではあるが、結果から、質問紙に回答した受講者すべてにおいて、日頃から技術を実践できる機会がある者は、講義や演習は実践に役立っていると答えている。また、よりよく実践できるようになったとも答えている。受講者が、演習した技術を実施することは「一度触れてみたことがある機械だから」「学んだことだから」と、実践する機会において自信となっていると考える。自由記述の中からも、「すぐに役立つ技術を教えてもらえた」「効果的に実践できている」という回答が多くあり、研修が非常に役立ったと言える。訪問看護師を対象に実施した研修の受講後の評価では、小児や人工呼吸器療養者の訪問看護にテーマを絞って研修評価をしている先行研究^{16,17)}があるが、受講後 3 ヶ月、6 ヶ月の調査でも効果はあった、スキルアップに貢献できていると報告している。その結果とも同様である。

実践できる機会がない技術においては役立っていないと答えている者が 50–100%である。これは、すべての看護技術が実践できる利用者があるステーションや施設とそうではないステーション・施設があるということであり、それぞれのステーション・施設に特色があるため当然の結果であるともいえる。しかし、中には実践できる機会がない施設看護師からの自由記述から、「講師と直接会話ができたことで、面識ができ、自施設での研修依頼をすることができた。研修は役立った」と答えた者がいる。桶河³⁾が研修会での交流会の有用性について述べているように、本研究でも研修直後に交流会を設けたことで、表 4 の結果が示すように、地域の看護師と講師、訪問看護師間、施設看護師間等の交流ができ意見交換ができた意義はあったと言える。

生田ら¹⁷⁾は、演習を実際に取り入れた訪問看護師への研修は看護ケアや技術への不安が有意に低下し、研修効果が高いと報告している。本研究でも、演習時間の配分を多くとり、

実際に機械や医療材料に触れ、使用方法を学んだことは、実践での不安軽減につながっていると考える。特に訪問看護師が困難感を感じている技術に、在宅人工呼吸療法の取り扱い及び管理や在宅中心静脈栄養法の取り扱い及び管理が上位に挙げられている¹⁸⁾ことから、困難感軽減への演習の効果は高いと言える。本研究の受講者も、自由記載で人工呼吸器のケアに自信が持てたと回答した者もいた。また、特に、潜在看護師への教育支援には技術演習が重要であるという報告もある¹⁹⁾。ブランクのある看護師にとっては新たな技術へのハードルは高い。そのための技術支援に本研究のような「訪問看護技術研修」を活用してもらえるとよいと考える。更に、研修講師には地域で活躍している医師、訪問看護認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師、医療機器会社専門スタッフを迎え、協働して講義と演習に取り組んだ。医療機器や医療材料、衛生材料は実践で使用している物を準備した。これらの講師と研修で直接会話し、指導を受けることができたことも、効果的であると考えられる。

3. 大学の学習環境を活用すること

研修には本学の2～4年次生を各回3～4名参加させた。2年次生にとっては在宅看護概論の授業直後に当たる時期であり、3年次生にとってはすべての各論実習が終わった直後、4年次生にとっては就職を目前に控えている時期である。特に、4年次生の学生にとっては、授業での演習と違って実践レベルの演習は、自分が看護師として実践する際に役立つ内容であると認識でき、熱心に学習できたと感想を述べていた。また地域の訪問看護師とともに学ぶことで、実践看護師の凄さに触れることもでき、良い刺激となったとも述べている。学外での研修では、学生が現任看護師と一緒に研修を受講するということはまずないであろう。大学の中であるからこそ参加させることができる研修である。現任訪問看護師とともに学ぶということは、卒業時に訪問看護師を選択することが困難であったとしても、将来訪問看護師を選択肢する際の一助なるとも考えられる。

本学の在宅看護論演習室は、100 m²、60 m²の洋室の他、6畳和室2部屋、障害者用トイレ、洗面所、浴室、キッチン、ベッド等を備え、機器備品は在宅で使用される医療技術に関するものをそろえている。更に、他領域の機器備品も利用できる環境にある。例えば、フィジカルアセスメントモデル人形、吸引モデル人形、褥瘡ケアモデル、救急蘇生モデル、ストーマケアモデル等である。訪問看護技術研修にこれらのモデル人形を活用し学習することで、技術を学ぶことができる。また、大学にとっても、学生の実習を受け入れてもらう際に、学生の学習環境も見てもらうことができる。急増した看護系大学の今後の役割として、大学を地域に開放していくことが、開かれた大学として地域に根差していくことができると考える。

訪問看護師の教育の現状や取り組みについてはいくつかの研究^{4,8,20)}があるが、その先行研究で報告されているように訪問看護ステーション独自でスタッフ教育が十分できているとは言えない。研究者は訪問看護ステーションで勤務していた時に、訪問看護師の教育を系統的に行いたいと考えていたが、単独で実施するには勤務員や費用への負担が大きいと思

っていた。大学教育に携わるようになって、大学の恵まれた学習環境を活用することで、訪問看護技術に関する演習だけでも、大学が支援できるのではないかと考えた。わが国の看護教育において、在宅看護論領域の教育が始まる前から看護学部を開設していた大学では、在宅看護論での技術教育をするための演習室や物品を十分備えてない。しかし、本学は新設校であることから、在宅看護論領域の演習室や備品が充実している。この環境を平成 27 年の訪問看護技術研修に 2 回提供し高い評価を得た。そこで、平成 28 年度にも本研究における訪問看護技術研修を 3 回実施した。本研究での訪問看護技術研修直後の評価も、結果が示すように非常に高いと言える。更に、1～3 か月後の評価も高く、実践に役立っていることが示された。このことから、今後も引き続き、大学の学習環境を活用した「訪問看護技術研修」を実施していくことが望まれる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、大学の学習環境を活用した「訪問看護技術研修」を実施することで、研修の効果を評価することであった。また同時に地域の訪問看護師への教育支援をすることであった。その結果は、大学の学習環境を活用した「訪問看護技術研修」が、受講後の訪問看護師の実践に役立ち、地域の活性化を目指す大学の新しい在り方を示すことができた。しかしながら、A 県全域への研修案内であったが、アクセスの悪い地域からの参加はなく、A 県全体の状況を表しているとは言い難い。アクセスの悪い地域で活動している訪問看護師への教育支援や教育ニーズについて、今後さらに調査していく必要がある。

また、本研究は潜在看護師への教育支援として活用してもらいたいと考えていたが、潜在看護師の参加がなかった。看護協会に協力を依頼し、参加を促していただいたが申し込みはなかった。平成 28 年度からは、離職看護師の登録制度が始まったことから、今後は潜在看護師への案内を確実に増やしていくことが望まれる。

VII. 結論

現任訪問看護師と理学療法士及びその他施設看護師を対象に、大学の学習環境を活用した「訪問看護技術研修」を実施し、現任訪問看護師等への教育支援とその実践への効果を評価した。その結果は、研修が実践に役立っていることが示され、日頃から実践する機会のある者にとってはさらに良い実践に役立っていることが明らかとなった。新しい訪問看護技術や知識を学ぶ機会は多くはなく、また大学が所有している様々な学習機材を単独の訪問看護ステーションの研修では十分用意することは困難である。従って、今回のような研修は大学であるからこそできる支援である。地域で活躍している訪問看護師は、向上心や向学心にあふれているが、研修を受講する時間を作るのが依然として困難である。訪問看護師が自己研鑽への時間を確保するための支援が重要である。

謝辞

本研究の研修を受講し質問紙調査にご協力いただいた皆様及び研修講師をお引き受けいただきました地域の専門職の皆様にご感謝申し上げます。本研究は公益財団法人勇美記念財団在宅医療助成研究事業の助成を受けて実施いたしました。

【引用文献】

- 1) 全国訪問看護事業協会ホームページ：「訪問看護アクションプラン」
<https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/actionplan2025.pdf> (2015年4月)
- 2) 全国訪問看護事業協会ホームページ：平成28年訪問看護ステーション数調査結果
<http://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/h28-research.pdf> (2016年6月)
- 3) 桶河華代：潜在看護師が再就職支援講習会に参加して復帰するプロセス，清泉看護学研究第3巻別刷，p9-18，2014.
- 4) 吉本 照子，青山 美紀子，川西 恭子，他：訪問看護をめざす看護師を対象とした学び直しプログラムにおける自己決定的な学習に必要な個別的学习支援，千葉看護学会会誌 16(2)，85-93，2011.
- 5) 本田彰子：実践の場における訪問看護師学習支援プログラムの開発，訪問看護と介護，17(5)，p407-411，2012.
- 6) 榊美智子：訪問看護人材確保に向けた東京都の教育支援，訪問看護と介護，19(9)，p727-732，2014.
- 7) 長江弘子，吉本照子，辻村真由子，他：千葉県訪問看護実践センター「新卒者等訪問看護師育成プログラム」が完成，訪問看護と介護，19(6)，p707-714，2014.
- 8) 全国訪問看護事業協会ホームページ：平成26年度「新卒看護師のための訪問看護事業所就業促進プログラム開発に関する調査研究事業報告書」
<http://www.zenhokan.or.jp/pdf/surveillance/h26-5.pdf> (2016年6月)
- 9) 一般社団法人全国訪問看護事業協会：平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等補助金事業(老人保健健康増進事業)訪問看護の基盤強化に関する調査研究報告書，p64，2013.
- 10) 久保谷美代子，柏木聖代，村田昌子，田宮菜奈子：訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修への参加の実態と関連要因，プライマリ・ケア，33(1)，p42-49，2010.
- 11) 山本さやか，百瀬由美子，天木伸子，藤野あゆみ：訪問看護師の研修参加状況と教育ニーズ，日本看護学会論文集 在宅看護，46，p99-102，2016.
- 12) 江澤邦江，安田貴恵子，御子柴裕子他：長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ(第1報)－管理者に対する調査の分析－，長野県看護大学紀要，14，p25-34，2011.
- 13) 江澤邦江，安田貴恵子，御子柴裕子他：長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ(第2報)－スタッフに対する調査の分析－，長野県看護大学紀要，14，p25-34，2012.
- 14) 前田修子，滝内隆子，小松妙子：訪問看護師を対象とした感染管理の連携・指導に関する研修会の評価，日本在宅ケア学会誌，13(2)，p85-92，2010.
- 15) 小松妙子，前田修子，滝内隆子：訪問看護師対象の感染管理に関する人工呼吸器研修会への参加効果，環境感染誌，25(1)，p41-48，2011.
- 16) 古瀬みどり，松浪容子：在宅人工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)，p167-172，2012.
- 17) 生田まちよ，宮里邦子：訪問看護師を対象にした在宅人工呼吸療法を行う障がい児の訪問看護研修プログラムの開発とその評価，熊本大学医学部保健学科紀要，p11-26，2013.
- 18) 山口陽子，百瀬由美子：訪問看護に特有な知識・技術に関する困難感と関連要因の検討，日本看護福祉学会誌，20(2)，p211-225，2014.

- 19) 神戸美輪子, 細田泰子: 潜在看護師の復職に向けた研修のあり方—看護師・潜在看護師のグループインタビューからの考察—, 畿央大学紀要, 11(2), p9-15, 2014.
- 20) 社団法人全国訪問看護事業協会: 平成 21 年度社団法人全国訪問看護事業協会研究事業 研修会の検証に関する調査研究事業, p18, 2010.

感想

本研究は、特に潜在看護師に受講していただきたいと願っていました。技術に対する不安が少しでも払拭できれば、再就職へのハードルが下がるであろうと考えていたからです。しかし、直接潜在看護師にコンタクトをとることはできず、看護協会に来所された方に研修案内をお渡しいただくという形でしか募集できませんでした。そのことにより、多くの潜在看護師をお誘いすることができなかつたことが残念です。

助成をいただいたことは大変ありがたく思っています。今年度計画していた研修を無事終えることができました。受講者の皆様にも喜んでいただけて大変うれしいです。今後も継続的に実施できるとよいと考えています。感謝申し上げます。