



# 訪問看護入門プログラム 指導要綱

公益社団法人 日本看護協会



## <目次>

1.「訪問看護とは(概論)」の進め方-----	1
2.「訪問看護とは(基礎技術)」の進め方-----	4
【A 紙上演習タイプ】-----	4
【B 同行訪問タイプ】-----	7
3.受講者の状況による留意点-----	10
4.研修効果の把握-----	10



# 1. 「訪問看護とは（概論）」の進め方 ねらい：訪問看護活動に要する初歩的な知識を学ぶ

## 【目標 1】 社会に求められる訪問看護サービスについて知る

学習内容
1) 少子超高齢多死社会の現状 2) 家族形態の変化 3) 療養者の生活実態（高齢、認知症、難病、精神障がい、小児、予防、終末期など） 4) 訪問看護に期待される役割
指導方法
【講師】訪問看護師（管理・マネジメント・教育に関する研修を受講している者が望ましい） 【研修方式】講義形式 【時間数】1時間 【指導上の留意点】 <ol style="list-style-type: none"> <li>我が国の社会的な状況(人口構造や平均寿命の変化、在宅死亡率の現状など)の概略、医療依存度が高いなど様々なケアが必要な在宅療養者が増加している実態をつかめるように説明する。</li> <li>療養者と家族の生活を支える療養支援とは何か、について概要をつかめるように説明する。</li> <li>社会に求められる訪問看護の役割を知ることができるようにする。地域包括ケアシステム概念についても簡単に触れる。</li> <li>看護職としてのやりがいや楽しさなど伝えることができるよう、自らの体験を語るなどして、訪問看護への意欲を高める。</li> <li>各種統計や関連資料が厚生労働省の公式ホームページに公開されているので、それらを用いるとよい。学習内容 3) については、療養者や家族がどのような環境にあり、仕事や学習、家事などと、どのように両立しているかなど、事例を提示し特に丁寧に説明するとよい。</li> <li>学習内容 4) は学習内容 1)、2)、3) を踏まえ、以下 2 点が訪問看護の重要な役割であることを理解できるようにする。 受講者の意見を求めたり、ディスカッションをしてもよい。               <ol style="list-style-type: none"> <li>長期療養者（疾病や障がいをもつ高齢者、がん末期の患者、重症疾病や障がいを持つ小児の患者、精神障がいを持つ患者など）の生活の質を向上し、住み慣れた地域の中でその人らしい療養生活を支援すること。</li> <li>多職種連携を意識して、医療と介護、福祉の連携の橋渡しをすること。</li> </ol> </li> </ol>
教材・資料
<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問看護をイメージできる DVD 教材を導入すると効果的である。 例：「映像で感じ、考える、これからの在宅看護論」 総監修：聖路加国際大学・教授山田雅子</li> <li>●国民衛生の動向、厚生労働白書・都道府県・市町村等の統計（人口、死亡率）、その他厚生労働省ホームページで公開されている関連資料などが活用する。</li> <li>●グラフの使用などビジュアル化した資料を用いた方が受講者の理解がすすむ。</li> </ul>

## 【目標2】訪問看護の対象（療養者、家族、地域）を知る

学習内容
<p>1) 訪問看護の定義と対象</p> <p>2) 療養者の特性</p> <p>(1) 高齢や身体機能の低下などによる病状悪化・合併症などの危険性</p> <p>(2) 医療的ケアの必要性</p> <p>(3) リハビリテーションの必要性</p> <p>(4) エンド・オブ・ライフケアの必要性</p> <p>3) 療養者に対する基本姿勢</p> <p>(1) 生活を支える上での看護の役割</p> <p>(2) 療養者と家族の主体性の尊重</p> <p>(3) 健康や疾病や障がいの状況に合わせた看護</p> <p>(4) セルフケアと自立支援</p> <p>(5) 療養者と家族の QOL の確保</p> <p>(6) 意思決定支援とインフォームドコンセント</p> <p>(7) 人権擁護</p> <p>4) 地域の特性</p> <p>(1) 地域特性の把握（人口構成、産業、文化、交通事情、住民の暮らしなど）</p> <p>(2) 地域における社会資源の把握（住民自治活動、社会福祉協議会活動、公民館、災害避難施設、病院や介護施設、保健所、地域包括支援センターなど）</p>
指導方法
<p>【講師】訪問看護師(管理・マネジメント・教育に関する研修を受講している者が望ましい)</p> <p>【研修方式】講義形式</p> <p>【時間数】2 時間</p> <p>【指導上の留意点】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.視聴覚教材（映像やスライド）などを用いて高齢者、小児、難病、精神障がい者など多様な訪問看護の実際を見てもらい生活を支える訪問看護の魅力を伝えとよい。</li> <li>2.学習内容 3)において、在宅領域において療養者の生活を支えるとはどういうことか、診療の補助行為のみではない、ということを中心に重点的に伝える必要がある。同時に、療養者が疾患や障がいを抱えながら生活していく中で、訪問看護は療養者の残された機能を生かし、いかに QOL を高めていくことができるかを考える視点が重要であることの理解を得る。具体的な事例を用いて話すとよい。</li> <li>3.学習内容 3) は重要な視点であるので、可能な限り項目ごとに事例を提示し受講者の反応を確認しながら進める。ディスカッションなどで他の参加者との価値観や視点の違いなどを確かめる機会を設けてもよい。</li> <li>4.学習内容 3) の (6) は療養者や家族が直面する状況と、その中で説明と同意の重要性について、具体的な事例を示して理解させる。</li> <li>5.学習内容 4) は、療養者・家族を取り巻く地域環境について解説する。各資源の機能や役割の概略がつかめる程度でよい。</li> </ol>
教材・資料
<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問看護研修テキスト（日本看護協会出版会）</li> <li>●訪問看護実施地域（市町村）の高齢者保健福祉計画や保健医療計画、介護保険冊子その他行政資料</li> <li>●受講者の住所地(研修実施場所)における病院・施設、関係者（医師・看護師・ケアマネジャー）などの一覧</li> </ul>

### 【目標3】 訪問看護の制度とサービス提供の仕組みを知る

学習内容
1) 法制度からみた訪問看護の位置付け (1) 健康保険法に基づく訪問看護制度 (2) 介護保険法に基づく訪問看護制度
指導方法
【講師】訪問看護師（管理・マネジメント・教育に関する研修を受講している者が望ましい） 【研修方式】講義形式 【時間数】1時間 【指導上の留意点】 <ol style="list-style-type: none"> <li>1.健康保険法、介護保険法に基づいて行う訪問看護の違いを簡単に説明する。各法による実施上の相違点については、今後学んでいく課題であると説明する。</li> <li>2.制度としては、ほかにも公費医療制度や、医療扶助制度などがあることについても簡単に触れておく。</li> <li>3.医療機関からの訪問看護にも触れる。</li> </ol>
教材・資料
<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問看護研修テキスト(日本看護協会出版会)</li> <li>●「訪問看護業務の手引き」(社会保険研究所)などを活用する(健康保険法と介護保険法の訪問看護の対象、報酬、利用者負担を対比した資料を作成するなど)</li> </ul>

#### ■「訪問看護とは（概論）」を進める際の留意事項

- 新卒看護職、潜在看護職、定年退職後の看護職、医療機関等に勤務している看護職まで合同で行う。
- 講師への依頼は準備期間を考慮し、2ヶ月前とする。訪問看護の楽しさが伝えられる講義方法を依頼する。
- 難しい内容を詰め込むような講義ではなく、受講者の不安や疑問を払拭し、意欲を引き出せるように働きかける。
- 視聴覚教材（映像やスライド）などを用いて高齢者、小児、難病、精神障がい者など、できるだけ多様な訪問看護の実際を見せ、訪問看護の魅力を伝えられるとよい。
- 訪問看護の使命や楽しさを伝えるのは、4時間以上必要なので、研修開始時のあいさつやオリエンテーションには別に時間をとるとよい。
- 半日で全て行わず、「訪問看護とは（概論）」を分割し、日を改めてもよい。情報の整理、理解促進につながり、緊張感や、不安感が軽減できる。
- 「訪問看護の制度理解が難しい」との意識が受講者にあるため、難しい内容を理解させようとしても訪問看護への意欲を高めることにつながらない。そのため、訪問看護制度についてどこまで理解するべきか、「この研修ではここまで理解できればよい」という基準をあらかじめ明確にしておく。参考書を1冊手元において、講義と照らし合わせながら学んでいく方法もある。
- この「概論」と2.の「基礎技術」の順番を逆にするなど、対象者によって学習の進め方を変更してもよい。

## 2. 「訪問看護とは（基礎技術）」の進め方

### 【A】紙上演習タイプ

ねらい：脳血管疾患を持つ高齢者の事例から訪問看護の実際と必要な基礎技術を学び、訪問看護への意欲を高める

全体の流れ	
<p>【講師】訪問看護師（管理・マネジメント・教育に関する研修を受講している者が望ましい）。また、グループ数にあわせて、講師の他に「見守り役」（訪問看護師）を確保することが望ましい。</p> <p>【研修方式】演習形式</p> <p>【演習の進め方】</p> <p><b>1日目午後</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.受講者をグループに分ける(様々な年齢、性別、実務経験、勤務場所の人で混成された数名ずつのグループとする)</li><li>2.講師が事例を説明する</li><li>3.事例について、受講者間(グループ)で理解できない部分や疑問点について、ディスカッションしたり、各受講者が調べて発表しあったり、講師に質問する。訪問看護の経験のない看護職の場合、訪問看護に関する単語や仕組み自体がわからない場合が多い。事例に関するディスカッションに入る前に、わからない単語や仕組みについて把握する時間があつた方がよい。</li><li>4.「訪問看護入門プログラム」P5～6の事例についてディスカッションする。<ol style="list-style-type: none"><li>(1)療養者・家族の立場に立ったディスカッション<ol style="list-style-type: none"><li>①療養者が自宅でのどのような生活をしているのか、どのような行動制限があるのかイメージを持つ。「自分だったらどう生活するか」の視点を持つようにするとイメージをつかみやすい。</li><li>②療養者の家族はどのような生活をしているのか、どのように感じているのかイメージを持つ。「自分が家族だったらどう感じるか」の視点を持つようにするとイメージをつかみやすい。</li><li>③①②を踏まえ、「こういう状況で訪問看護が入るとしたら何ができるだろうか」「どのようなケア・支援を行ったらよいと思うか」についてディスカッションを行う。</li></ol></li><li>(2)看護サービス提供者としてのディスカッション<ol style="list-style-type: none"><li>①目標1～6についてディスカッションを行い、発表しあう。なお、(1)と(2)を全て行う。受講者全員が(1)(2)ともディスカッションする、または、(1)のディスカッションを行うグループ、(2)のディスカッションを行うグループに分かれるなど、いずれでもよい。ただし(2)については目標1～3を担当するグループ、目標4～6を担当するグループなどといったような分担はせず、できるだけ通してディスカッションしたほうが全体像をつかみやすい。</li></ol></li></ol></li><li>5.療養生活がイメージできるよう訪問看護の実際の場面や、療養者と家族の日常の場面のロールプレイを取り入れてもよい。特に、療養者と家族の日常・思い、訪問看護におけるマナーや接遇はロールプレイでイメージがつかみやすい。</li></ol> <p><b>2日目終日</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.1日目の続き。</li><li>2.ディスカッションのまとめとして、「自分は何がわからなかったのか」「事例検討で理解したこと」「訪問看護ができること」を整理する。</li></ol>	
教材・資料	
<ul style="list-style-type: none"><li>●療養者と家族の日常の様子をイメージしやすい訪問場面のDVD 「映像で感じ、考える、これからの在宅看護論」 総監修：聖路加国際大学・教授山田雅子（株）ビデオ・パック・ニッポン発行第2巻<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問の準備 5'36"</li><li>・訪問時の看護 10'10"</li><li>・訪問後の調整 6'29"</li></ul></li><li>●住宅の間取り、訪問看護指示書、訪問看護計画書、ケアプランがあるとよい。住宅の間取りはディスカッション時に受講生が作成してもよい。</li><li>●ディスカッションのための物品<ul style="list-style-type: none"><li>・付箋</li><li>・筆記用具</li><li>・模造紙</li><li>・発表時に模造紙を貼ったり講師の説明に使用するホワイトボード</li></ul></li><li>●ロールプレイを取り入れる場合・あらかじめシナリオを作成する。自宅療養の実際がイメージできるよう場面設定を行う。</li></ul>	



## 【目標 1】 訪問看護に必要なコミュニケーションや接遇が理解できる

学習内容
1) 療養者宅に「訪問する」ことを意識した挨拶や振る舞い 2) 療養者や家族が理解できる説明と同意 3) 療養者の人権を尊重した関わり（アドボケート（権利擁護））
指導方法
●療養者を訪問するにあたっての挨拶や振る舞い、コミュニケーションの取り方（説明と同意）、人権を尊重した関わりなど、信頼関係を構築するために、訪問の場面での配慮することに気づきを得るよう、具体的な事例を示しながら指導する。ディスカッションを行ってもよい。

## 【目標 2】 訪問看護に関わることによる QOL の向上がイメージできる

学習内容
1) フィジカルアセスメントの適切な実施の意味（病状観察、異常の早期発見） 2) 失われた機能と生活のしづらさの関係がわかり、改善方法を見出す・助言する
指導方法
●事例に必要なフィジカルアセスメント項目をあげ、訪問時どのように確認するかや、適切な看護の実施は ADL や QOL の向上にどのような影響をもたらすかなど、グループで意見交換するとよい。失われた機能と生活のしづらさの関係がわかり、改善方法を見出したり助言したりすることで、ADL、QOL が向上することを理解できるようにする。どのような方法で良いかわかりができたのかなど講師の体験を示すのもよい。

## 【目標 3】 家族・介護者への支援がイメージできる

学習内容
1) 介護者について擁護的な態度を身につけ、介護に自信が付き介護力が向上できるような関わり（ねざらいと介護指導）
指導方法
●家族のしている介護を理解し、家族の介護の良い点などをあげられるよう指導する。 ●家族へのねざらいの方法が理解できるよう、具体例を示すとよい。

## 【目標 4】 多職種との連携がイメージできる

学習内容
1) 主治医（訪問看護指示書、訪問看護計画書・報告書の内容など） 2) ケアマネジャー（居宅サービス計画（ケアプラン）の内容、サービス担当者会議の様子など） 3) 療養者が利用している他のサービス担当者（連携方法など）
指導方法
●訪問看護と医師間で、療養者の生活や治療の方向性・方針が一致するために必要な情報は何か、緊急時にはどのように対応するかなどが理解できるように指導する。訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書を説明してもよい。 ●ケアマネジャーやその他のサービス担当者との連携についても上記と同様の内容で進める。

## 【目標 5】 地域の特性による生活への影響や社会資源の活用がイメージできる

学習内容
1) 地勢や気候など健康状態や生活に影響を与える要因としての地域の特性 2) 療養者が居住している地域にある社会資源（住民自治活動、社会福祉協議会活動、公民館、災害避難施設、病院や介護施設、保健所、地域包括支援センターなど）
指導方法
●地域特性や社会資源の機能や役割の概略を踏まえ、療養者と家族に不足しているサービスをアドバイスするソースとなることが理解できるように指導する。

## 【目標6】 訪問看護におけるリスクマネジメントの初歩を知る

学習内容
1) 記録物の保管 2) 感染症標準予防策（スタンダードプリコーション）と廃棄物の処理
指導方法
●記録物の保管にあたっての留意事項やその理由について、具体例をあげて説明する。 ●手洗い、マスク、ごみの捨て方などについて、具体例をあげて説明する。

### ■「訪問看護とは（基礎技術）」【A】紙上演習タイプを進める際の留意事項

- 「自宅で療養するということはどういうことか」「自分がわからないことは何か」「訪問看護は何ができるのか」などの気づきを引き出すことが重要であり、事例に関する看護計画の立案が目的ではないことに留意する。そのため、事例は変更せず、「訪問看護入門プログラム」の通りでよい。やむを得ず事例を変更する場合でも、演習の目的、ディスカッションの主眼は変更しない。
- 講師、グループワークの指導者は、P4のような全体の流れをつくり、気づきを引き出せるように演習をすすめる役割を担う。司会やまとめ役にならず、「見守り役」として、ディスカッションの流れを原則としてとめない。ディスカッションの結果について、「何が正解か」「正解からみてこのグループのディスカッション結果は誤っている」などという対応をしない。
- 「見守り役」は、議論をまとめたり、リードすることなく、あくまでも傍観者としての役割を取ることが必要である。  
具体的には、
  - ・事例を通して、学習してほしい要素を学べる演習になるように誘導するための、質問や助言を意図的に行う。
  - ・自由に語ってもらい、司会やまとめ役にはならない。傍観者的に位置しグループの輪には入らないで見守る。
  - ・メンバー全員が発言できるように促す。
- 受講者が調べたり情報収集したりする場合、具体的な項目を指示するのではなく、視点・ヒントを示す。
 

(例)

  - ・訪問看護におけるマナーや接遇のあり方を調べたい→「よそのお家にあがるときに、礼儀やマナーに欠けていると、どういことが起きると思いますか？ 礼儀やマナーに欠ける行動とはどういうものがあげられますか？」など
- 1日目の学習から2～3日おいて、2日目を設定してもよい。その間にグループメンバーそれぞれが調べてきた内容について発表する等共通認識を深めるとよい。

## 【 B 】同行訪問タイプ

ねらい： 同行訪問により訪問看護を体験し、訪問看護の実際と必要な基礎技術を学び、訪問看護への意欲を高める

### 全体の流れ

【講師】訪問看護師（管理・マネジメント・教育に関する教育研修を受講している者が望ましい）

【研修方式】演習形式

【同行訪問先の選定】

1. 講師、訪問看護ステーションが選定する。
2. 研修のための同行について、あらかじめ療養者・家族の了解を得る。
3. 同行訪問した際に看護ケアの一部（体位変換、足浴など）を介助することによって体験可能である事例がよい。
4. 療養者本人とのコミュニケーションがとれ、家族が介護に関わっている事例がよい。

【演習の進め方】

#### 1 日目午後

1. 講師が同行訪問先の療養者や家族の生活状況を紹介する。訪問看護の DVD など視聴覚教材を見てから事例説明に入ってもよい。
2. 受講者に、訪問看護指示書、基本情報を含むアセスメント記録、訪問看護計画書、訪問看護報告書、経過記録、居宅サービス計画(ケアプラン)、担当者会議記録などを用い、訪問先について以下の内容を示す。
  - ・氏名
  - ・年齢
  - ・疾患名
  - ・行われている医療処置
  - ・要介護度（介護保険利用時）
  - ・家族構成・主介護者
  - ・日常生活の状況
  - ・家族の状況
  - ・その他必要と思われる事項
3. 事例について、受講者間(グループ)で理解できない部分や疑問点について、ディスカッションしたり、各受講者が調べて発表しあったり、講師に質問する。訪問看護の経験がない看護職の場合、訪問看護に関する単語や仕組み自体がわからない場合が多い。同行の前に、わからない単語や仕組みについて把握する時間があつた方がよい。
4. わからないことの整理や気づきを得るためのディスカッションを後で行うため、事例の情報提供は、状況説明にとどめ、提供しすぎないように配慮する。
5. 事例を提示するにあたり個人情報保護の遵守について伝える。記録類の取り扱い方に注意するよう具体的に指導する。

#### 2 日目午前

【同行訪問の実施】(約 40～60 分)

1. 訪問カバンの中の物品を説明する（訪問する療養者の状態やケアによって持参する物品が異なることを説明する）
2. 受講者が実施してみたいこと（例：バイタル測定をしてみたい）を確認し、打ちあわせや準備をする。
3. 訪問看護計画の確認をする。
4. 同行訪問を行う。同行訪問時に受講生が目標 1～6 を意識しやすいよう配慮しつつ、以下の内容を示す。
  - ・訪問看護計画にのっとったケアを行っていること
  - ・コミュニケーションの取り方、療養者本人や家族との接し方
  - ・フィジカルアセスメントの実施
  - ・療養者の QOL 向上のために行っていること
  - ・服薬の確認
  - ・家族・介護者への声かけと配慮

## 2日目午後

1. 同行訪問後、ディスカッションを行う(受講者が一人の場合は同行した訪問看護師と話し合う。受講者が複数いる場合は、グループに分かれて意見交換を行う)。
2. 事例についてディスカッションする。
  - (1)療養者・家族の立場に立ったディスカッション
    - ①療養者が自宅でのどのような生活をしてきたのか(どのような行動制限があったのかなど)。「自分だったらどう生活するか」の視点を持つようにするとイメージをつかみやすい。
    - ②療養者の家族はどのような生活をして、どのように感じていたのか。「自分が家族だったらどう感じるか」の視点を持つようにするとイメージをつかみやすい。
    - ③①②を踏まえ、「こういう状況で訪問看護ステーションが入ったことでどのような効果があったと思うか」「どのようなケア・支援を行うことで QOL の向上につながっていたか」についてディスカッションを行う。
  - (2)看護サービス提供者としてのディスカッション
    - ①目標 1～6 についてディスカッションを行い、発表しあう。なお、(1)と(2)を全て行う。受講者全員が(1)(2)ともディスカッションする、または、(1)のディスカッションを行うグループ、(2)のディスカッションを行うグループに分かれるなど、いずれでもよい。ただし(2)については目標 1～3 を担当するグループ、目標 4～6 を担当するグループなどといったような分担はせず、できるだけ通してディスカッションしたほうが全体像をつかみやすい。
3. ディスカッションのまとめとして、「自分は何がわからなかったのか」「事例検討で理解したこと」「訪問看護ができること」を整理する。

### 教材・資料

- 地域特性について参考となる地図や社会資源、気候に関する資料は実際のもを用意する。行政の介護保険手続き、病院一覧表、訪問看護ステーションのパンフレットなどもあるとよい。
- 療養者と家族の日常の様子をイメージしやすい訪問場面の DVD  
「映像で感じ、考える、これからの在宅看護論」 総監修：聖路加国際大学・教授山田雅子 (株)ビデオ・パック・ニッポン発行第 2 巻
  - ・訪問の準備 5'36"
  - ・訪問時の看護 10'10"
  - ・訪問後の調整 6'29"
- 訪問看護指示書、訪問看護計画書、ケアプランがあるとよい。
- ディスカッションのための物品
  - ・付箋
  - ・筆記用具
  - ・模造紙
  - ・発表時に模造紙を貼ったり講師の説明に使用するホワイトボード
- 訪問用の物品
  - ・受講生は不要

## [目標 1] 訪問看護に必要なコミュニケーションや接遇が理解できる

### 学習内容

- 1) 療養者宅に「訪問する」ことを意識した挨拶や振る舞い
- 2) 療養者や家族が理解できる説明と同意
- 3) 療養者の人権を尊重した関わり (アドボケート (権利擁護) )

### 指導方法

- 療養者を訪問するにあたっての挨拶や振る舞い、コミュニケーションの取り方 (説明と同意)、人権を尊重した関わりなど、信頼関係を構築するために、訪問の場面で配慮することに気づきを得るように、具体的な事例を示しながら指導する。ディスカッションを行ってもよい。

## 【目標2】 訪問看護が関わることによるQOLの向上がイメージできる

学習内容
1) フィジカルアセスメントの適切な実施の意味（病状観察、異常の早期発見） 2) 失われた機能と生活のしづらさの関係がわかり、改善方法を見出す・助言する
指導方法
●事例に必要なフィジカルアセスメント項目をあげ、訪問時どのように確認するかや、適切な看護の実施はADLやQOLの向上にどのような影響をもたらすかなど、グループで意見交換するとよい。失われた機能と生活のしづらさの関係がわかり、改善方法を見出したり助言したりすることで、ADL、QOLが向上することを理解できるようにする。どのような方法で良いかわかりができたのかなど講師の体験を示すのもよい。

## 【目標3】 家族・介護者への支援がイメージできる

学習内容
1) 介護者について擁護的な態度を身につけ、介護に自信が付き介護力が向上できるような関わり（ねぎらいと介護指導）
指導方法
●家族のしている介護を理解し、家族の介護の良い点をあげられるよう指導する。 ●家族へのねぎらいの方法が理解できるよう、具体例を示すとよい。

## 【目標4】 多職種との連携がイメージできる

学習内容
1) 主治医（訪問看護指示書、訪問看護計画書・報告書の内容など） 2) ケアマネジャー（居宅サービス計画（ケアプラン）の内容、サービス担当者会議の様子など） 3) 療養者が利用している他のサービス担当者（連携方法など）
指導方法
●訪問看護と医師間で、療養者の生活や治療の方向性・方針が一致するために必要な情報は何か、緊急時にはどのように対応するかなどが理解できるように指導する。訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書を説明してもよい。 ●ケアマネジャーやその他のサービス担当者との連携についても上記と同様の内容で進める。

## 【目標5】 地域の特性による生活への影響や社会資源の活用がイメージできる

学習内容
1) 地勢や気候など健康状態や生活に影響を与える要因としての地域の特性 2) 療養者が居住している地域にある社会資源（住民自治活動、社会福祉協議会活動、公民館、災害避難施設、病院や介護施設、保健所、地域包括支援センターなど）
指導方法
●地域特性や社会資源の機能や役割の概略を踏まえ、療養者と家族に不足しているサービスをアドバイスするソースとなることが理解できるように指導する。

## 【目標6】 訪問看護におけるリスクマネジメントの初歩を知る

学習内容
1) 記録物の保管 2) 感染症標準予防策（スタンダードプリコーション）と廃棄物の処理
指導方法
●記録物の保管にあたっての留意事項やその理由について、具体例をあげて説明する。 ●手洗い、マスク、ごみの捨て方などについて、具体例をあげて説明する。

## ■「訪問看護とは（基礎技術）」【 B 】同行訪問タイプ留意事項を進める際の留意事項

○事例は P7 の選定基準に沿って講師・訪問看護ステーションが選択してよい。ただし、「療養者・家族の意思や希望を尊重し、自立支援を行っている事例」が、特に動機づけに効果が高いため、そのような事例が望ましい。必ずしも医療ニーズが特に高いなどの事例を用いなくともよい。

### 3.受講者の状況による留意点

受講者	留意点
新卒看護職(学生も含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問看護のみではなく、看護現場自体の経験がないことに配慮し、質問、発言、ディスカッションがしやすい雰囲気をつくる。できるだけ自分の感じたこと、意見を述べられるよう、発言を促す。</li> </ul>
潜在看護職	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「訪問看護とは（概論）」の【目標 1】訪問看護の概要、学習内容 1)、2) については、厚生労働省資料などを用いて数値のもつ意味をていねいに説明する。看護現場を離れているため、近年の政策動向と、その中での訪問看護の意義への理解を促す必要がある。</li> <li>●臨床経験がある看護師は疾病や治療を最優先に考えがちであるため、特に療養者及び家族の生活を支える視点を優先した看護を大切にすることへの理解を得る。</li> <li>●在宅看護論の履修の有無や臨床経験、訪問看護へのかかわりの状況、離職期間を確認し、重点のおき方を考慮する。 (医療現場からみた在宅看護についての考え、病院等の施設看護と訪問看護の違いを明確に理解しているかを確認し、指導方法を配慮する)</li> <li>●事例に関しては、医学的な情報のみを優先するのではなく、療養生活がみえるような情報も大切に（生活環境、家族介護状況、在宅サービスの状況など）。</li> </ul>
医療機関等に勤務する看護職	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「訪問看護とは（概論）」の【目標 1】訪問看護の概要、学習内容 1)、2) については、厚生労働省資料などを用いて数値のもつ意味をていねいに説明する。</li> <li>●臨床経験がある看護師は疾病や治療を最優先に考えがちであるため、特に療養者及び家族の生活を支える視点を優先した看護を大切にすることへの理解を得る。</li> <li>●在宅看護論の履修の有無や臨床経験、訪問看護へのかかわりの状況を確認し、重点のおき方を考慮する。 (医療現場からみた在宅看護についての考え、病院等の施設看護と訪問看護の違いを明確に理解しているかを確認し、指導方法を配慮する)</li> <li>●事例に関しては、医学的な情報のみを優先するのではなく、療養生活がみえるような情報を大切に（生活環境、家族介護状況、在宅サービスの状況など）。</li> </ul>
定年退職後の看護職	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「訪問看護とは（概論）」の【目標 1】訪問看護の概要、学習内容 1)、2) については、厚生労働省資料などを用いて数値のもつ意味をていねいに説明する。</li> <li>●個人の経験によって個別に指導方法に配慮する。</li> <li>●基礎教育において在宅看護論の履修がない場合は、特に学習内容 3) 療養者の生活実態について理解することにポイントを置く。</li> <li>●病院などの施設看護経験や訪問看護へのかかわりや状況を確認するとともに、新たな気持ちでの取り組む姿勢を確認する。</li> </ul>

### 4.研修効果の把握

研修の満足度、訪問看護への動機づけになったか、訪問看護に携わることへの不安が払拭されたかなどを研修最後のアンケートなどによって把握し、次回の研修内容につなげるとよい。

【問い合わせ先】

公益社団法人 日本看護協会 医療政策部  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2  
TEL : 03-5778-8804 FAX : 03-5778-8478  
Email : iryoseisaku@nurse.or.jp

(2016年2月25日発行)  
禁無断転載