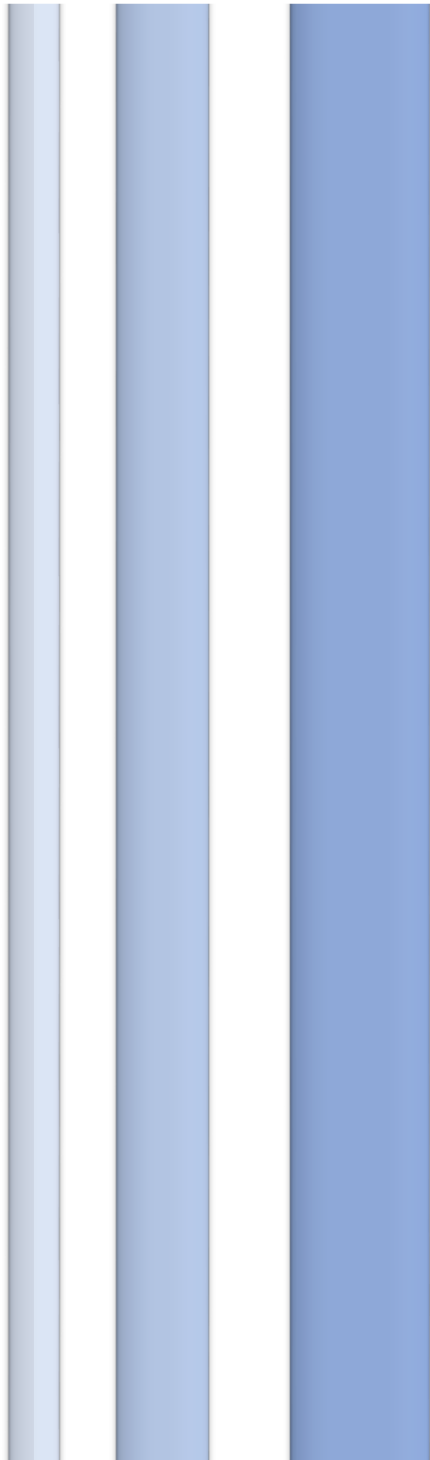




訪問看護入門プログラム

公益社団法人 日本看護協会



はじめに

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築がすすめられています。今後は多くの方が、様々なサービスを利用しながら地域で療養を続けていくことになるでしょう。

一方で、人口減少や社会構造の変化、認知症にがんを併せ持つなどの多様なニーズのある療養者の増加などとともに、独居を含む高齢者世帯の増加や家庭における介護労働力の低下といった状況もみられます。

このような多岐にわたる変化の中で、訪問看護は、従来に増して医療依存度の高い利用者への対応や、24時間365日の安全・安心なサービスが求められ、地域包括ケアシステムの要となっていくでしょう。

しかし、訪問看護師は現状では必ずしも十分確保されているとはいえません。日本看護協会は、高まる訪問看護の需要に対応するために、様々な対策に取り組んでいます。その中の1つとして、この度「訪問看護入門プログラム」を作成しました。

「訪問看護入門プログラム」は、より多くの看護職が訪問看護師になるための機会を拡大する目的で作成したものです。新卒、潜在看護職、医療機関等に勤務する看護職、定年退職後の看護職等のいずれの経験でも訪問看護を志す看護職が受講でき、訪問看護への「始めの一步」を踏み出すことができることを目的としたプログラムです。

平成25年度に、プログラム案の作成を公益財団法人日本訪問看護財団に委託し、その後、複数の訪問看護ステーションにおける試行事業を経て第1版として完成させました。

本プログラムにより、多くの看護職が、訪問看護への「始めの一步」を踏み出していただけることを願っています。

公益社団法人 日本看護協会
会長 坂本 すが

〈目 次〉

研修の目的	1
訪問看護入門プログラムの受講対象となる看護職	1
プログラムの構成	1
I. 訪問看護入門プログラムの内容	2
II. 訪問看護入門プログラムの進め方	4
III. 訪問看護入門プログラムの活用方法	7
IV. 訪問看護未経験者のための教育体制づくり	7

<研修の目的>

訪問看護未経験でも「自分も訪問看護ができそうだ」「やってみよう」という気持ちになれる

<訪問看護入門プログラムの受講対象となる看護職>

1) 新卒看護職

看護系大学（院）、看護学校等の卒業直後で、実務経験のない看護職

2) 潜在看護職

看護職としての実務経験を有するが、その後育児・介護などによって、実務を退いている看護職

3) 医療機関等に勤務する看護職

現在は医療機関等で勤務をしているが、訪問看護にも関心を持っている看護職

4) 定年退職後の看護職

セカンドキャリアとして訪問看護を選択する看護職

※看護職とは：看護師・保健師・助産師・准看護師を指す。

<プログラムの構成>

このプログラムには、【A】紙上演習タイプと【B】同行訪問タイプがあり、受講者数や受講者のプロフィールにより選択することが可能である。

【A】紙上演習タイプ

1日目	午前	訪問看護とは（概論） ねらい：訪問看護活動に要する初歩的な知識を学ぶ	4時間
	午後	訪問看護とは（基礎技術）（事例検討・グループワーク） ねらい：事例を用いて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	4時間
2日目	終日	訪問看護とは（基礎技術）（事例検討・グループワーク） （前日午後の続き）	8時間

【B】同行訪問タイプ

1日目	午前	訪問看護とは（概論） ねらい：訪問看護活動に要する初歩的な知識を学ぶ	4時間
	午後	訪問看護とは（基礎技術）（事例検討・グループワーク） ねらい：事例を用いて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	4時間
2日目	終日	訪問看護とは（基礎技術）（同行訪問・グループワーク） （前日午後の続き）	8時間

※45分＝1時間で換算

I. 訪問看護入門プログラムの内容

1. 訪問看護とは（概論）

時間数	4時間	
ねらい	訪問看護活動に要する初歩的な知識を学ぶ	
目標及び内容		方法
目標 1	<p>社会に求められる訪問看護サービスについて知る</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	講義
目標 2	<p>訪問看護の対象（療養者、家族、地域）を知る</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 訪問看護の定義と対象 2) 療養者の特性 <ol style="list-style-type: none"> (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 (2) 医療的ケアの必要性 (3) リハビリテーションの必要性 (4) エンド・オブ・ライフケアの必要性 3) 療養者に対する基本姿勢 <ol style="list-style-type: none"> (1) 生活を支える上での看護の役割 (2) 療養者と家族の主体性の尊重 (3) 健康や疾病や障がいの状況に合わせた看護 (4) セルフケアと自立支援 (5) 療養者と家族のQOLの確保 (6) 意思決定支援とインフォームドコンセント (7) 人権擁護 4) 地域の特性 <ol style="list-style-type: none"> (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） (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） 	
目標 3	<p>訪問看護の制度とサービス提供の仕組みを知る</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 法制度からみた訪問看護の位置付け <ol style="list-style-type: none"> (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 	

2. 訪問看護とは（基礎技術）

時間数	12 時間	
ねらい	<p>【A】紙上演習タイプ：脳血管疾患をも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</p> <p>【B】同行訪問タイプ：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</p>	
目標及び内容		方法
目標 1	<p>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</p> <p>1) 療養者宅に「訪問する」ことを意識した挨拶や振る舞い</p> <p>2) 療養者や家族が理解できる説明と同意</p> <p>3) 療養者の人権を尊重した関わり（アドボケイト（権利擁護））</p>	<p>【A】紙上演習タイプ：演習を基本とする</p> <p>【B】同行訪問タイプ：同行訪問を基本とする</p>
目標 2	<p>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</p> <p>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）</p> <p>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</p>	
目標 3	<p>家族・介護者への支援がイメージできる</p> <p>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）</p>	
目標 4	<p>多職種との連携がイメージできる</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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）</p>	
目標 5	<p>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</p> <p>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</p> <p>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）</p>	
目標 6	<p>訪問看護におけるリスクマネジメントの初歩を知る</p> <p>1) 記録物の保管</p> <p>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</p>	

II. 訪問看護入門プログラムの進め方(※詳細は指導要綱参照)

1. 訪問看護とは(概論)

(1) 方法

講義形式

2. 訪問看護とは(基礎技術)

訪問看護(基礎技術)には、【A】紙上演習タイプと【B】同行訪問タイプの2種類があり、受講者数や受講者のプロフィールにより、選択することが可能である。

【A】紙上演習タイプ

(1) 方法

紙上演習学習事例を使つての事例検討・グループワークなどの演習を基本とする

①事例検討(1日目午後)

○事例概要を説明する。

○受講者は事例についてわからないところをディスカッションしたり、調べて発表しあったり、講師に質問する。

②事例検討(2日目終日)

○事例に関する訪問看護について、

a)療養者・家族の視点にたつて在宅療養の状況について話しあう

b)看護サービス提供者としての基礎的な技術について話しあう(P3、目標1～6)

c)a)b)を踏まえ、療養者と家族の自立支援とQOLの確保のために訪問看護は何ができるかを話しあう

【B】同行訪問タイプ

(1) 方法

同行訪問に基づく事例検討・グループワークなどの演習を基本とする

①事例説明(1日目午後)

○同行訪問の事例概要を説明する。

○受講者は事例についてわからないところをディスカッションしたり、調べて発表しあったり、講師に質問する。

②同行訪問・グループワーク(2日目終日)

○訪問前の準備を訪問看護師とともに行つた上で午前中に訪問に同行する。

○同行した訪問看護について、

a)療養者・家族の視点にたつて在宅療養の状況について話しあう

b)看護サービス提供者としての基礎的な技術について話しあう(P3、目標1～6)

c)a)b)を踏まえ、療養者と家族の自立支援とQOLの確保のために訪問看護は何ができるかを話しあう

訪問看護とは（基礎技術）：紙上演習学習事例

基本情報	氏名・性別	東京 太郎 氏 ・男性
	年齢	85歳
	住所	〇〇県××市（研修受講者の活動エリアに合わせる）
	介護認定の状況	要介護3
	障害支援区分	区分2
	認知症高齢者の日常生活自立度	I
	身体の障害の程度	身体障害者手帳 3級
	経済状況	厚生年金受給
	健康保険の種別	国民健康保険
	ケアマネジャー （介護支援専門員）	福祉職ケアマネジャー
	職歴	大学卒業後から貿易会社の事務職員として、65歳の定年まで働いた。40歳から経理課長の職位にあった。
	住居	一戸建て持家（築40年）、トイレ・浴室の改修済み。1F居室にベッド設置
受療状態	既往歴	20年前から高血圧にて近医に受診
	主治医	県立リハビリテーションセンターの内科医
	主病名	左脳梗塞
	現病歴	1年前に夜間トイレで倒れたところを妻に発見され、救急病院に搬送された。内科的治療を受け、病状が安定したため、県立リハビリテーション病院に転院し、機能訓練を行った。退院直後から訪問看護サービスを利用し数ヶ月が経過している
	通院	退院後は月1回（介護タクシー利用）
	内服薬	降圧剤、緩下剤、睡眠剤を服用中
心身の機能	体格	身長160cm 体重50kg
	脳血管障がい後遺症	右上肢は完全麻痺し、肘関節と手関節共に拘縮あり 左上肢は自動運動可能だが、右利きのため握力、筋力は弱い 下肢は右不全麻痺。機能訓練により介助があれば立位と短距離の歩行はできる
	聴力	軽度難聴あり
	発語	自分の思うことが話せず、話せてもたどたどしい話し方になる
活動状態	寝返り	寝返りは時間がかかる
	起き上がり	何かに掴まればできる
	歩行・移動	屋内の移動は介助歩行または車椅子、屋外は車椅子移動である 車椅子は左手で操作するが時間がかかる
	移乗	介助が必要
	更衣	介助が必要
	入浴・洗身	自宅およびデイケアで看護師の介助によって入浴している。洗身は左手

		が全身に届かず介助を要する
	食事	左手でスプーン、フォークを利用して食べている。時折むせることがある
	排泄	尿便意はあるが、間に合わずに失禁することもあるため、パッドを使用している。日中は介助でトイレで排泄し、夜間は自動採尿器を使用している
	洗面・整容	介助が必要
	調理・掃除・金銭管理	妻が実施
	買い物	妻が実施
	服薬	妻が管理
本人・家族の意向と家族の状況	主介護者	妻：80歳（高血圧があり定期受診と服薬をしている）と二人暮らし
	本人の思い	リハビリをして、もう少し歩けるようになりたい
	妻の思い	毎日の病院通いもつらくなり、夫が退院できてホッとしているが、頼れる息子も近くにおらず、病気の夫と二人の生活にはまだ不安がある。しかし、できるだけ本人の望むようにしてやりたい
	その他の家族	長男、次男共に遠方の他県に在住し50代。どちらも共働きで多忙。孫は大学生と高校生で、年に数回家族で来訪する程度
利用しているサービス		訪問看護：2回/週 <状態観察（全身状態・精神状態）・服薬確認・入浴介助・リハビリ・介護者支援等> デイケア：1回/週 <状態観察・入浴・リハビリ等> 訪問介護：2回/週 <清拭・足浴・ベッドメイキングなど療養環境の整備・受診介助等> 介護タクシー利用により通院
入院前・入院中の生活		退職後は地域活動にも時折参加する一方、旅行や趣味の釣りに出かけていた。近所の碁会所にも行き、囲碁をやっていた。入院中はテレビ鑑賞をしたりラジオを聞いたり、新聞、雑誌を読んで過ごしていた
退院後の生活		碁会所での友人が時々訪ねて来るようになった
訪問看護師から見た退院直後と比較しての本人の変化		イライラすることが少なくなり、「やっぱり家がいい」と言っている 左上下肢の動きがややスムーズになった 失禁の回数が減少した 訪問看護師と話す時間が長くなった 座位時間が長くなり、臀部にやや発赤が見られる
訪問看護師から見た退院直後と比較しての妻の変化		疲労を口にすることもあるが、笑顔もみられるようになった わからないことを訪問看護師に質問してくるようになった 訪問時には看護師に任せて外出することもある 血圧が安定してきた 膝痛・腰痛の訴えが増えた

Ⅲ. 訪問看護入門プログラムの活用方法

○受講の時期

- ・研修者が訪問看護に関心を持った時点で受講できることが望ましいため、可能な範囲で複数回の機会を設けることが望ましい。
- ・開催は次年度4月の就職を視野に、就職説明会とセットで開催すると人材確保の点で効果が高い。
- ・学生の場合は、春休みや夏休みなどの長期休暇期に開催することが望ましい。特に、新卒で訪問看護に就業する意向のある学生向けには、3年生になる春休み・実践実習の前がよい。

○受講者の経験や教育歴などに応じて、その後の教育研修の受講につなげる必要があるため、本プログラムによる研修会は開催団体の教育研修計画に組み込むとよい。

○開催主体としては、都道府県看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会、機能強化型訪問看護ステーション、新卒者を採用した訪問看護ステーションによる共同開催オリエンテーションとして開催することも効果的である。

○各訪問看護ステーションの入職時の研修、退院支援に関わる病院看護師の研修に活用するのも効果的である。

Ⅳ. 訪問看護未経験者のための教育体制づくり

○新たに人を採用した訪問看護ステーションで、本プログラム受講後さらに教育をすすめるが、地域内の訪問看護認定看護師や大学の在宅看護学領域の教員などによる協力・支援の体制を整えることも重要である。

「訪問看護入門プログラム」作成事業について

- 2012年度：「訪問看護師養成基礎カリキュラム作成事業」を、公益財団法人日本訪問看護財団に委託。「2012年度 訪問看護研修カリキュラム “コアカリキュラム” 事業報告書」作成。
- 2013年度：「訪問看護師養成研修コアカリキュラム（案）検証事業」を、公益社団法人山梨県看護協会ゆうき訪問看護ステーション、貢川訪問看護ステーション、及び社会医療法人敬愛会ちばなクリニック 訪問看護ステーションなかがみに委託。カリキュラム(案)の検証及び成果発表会を実施。事業報告書作成。
- 2014年度：「訪問看護師養成研修コアカリキュラム(案)試行事業」を、公益社団法人山梨県看護協会ゆうき訪問看護ステーション及び特定医療法人萬生会 萬生会訪問看護ステーションに委託。カリキュラム(案)の試行及び中間報告・情報交換会を実施。事業報告書作成。
- 2014年度：試行事業結果をもとに有識者会議等を経て、「訪問看護入門プログラム」「訪問看護入門プログラム指導要綱」を作成。

【協力事業所】

社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 訪問看護ステーションなかがみ

公益社団法人山梨県看護協会 ゆうき訪問看護ステーション、貢川訪問看護ステーション

特定医療法人萬生会 萬生会訪問看護ステーション

【有識者】

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

看護局長 角田 直枝

横浜市立大学医学部看護学科大学院 医学研究科看護学専攻看護管理学分野

教授 柏木 聖代

セコム医療システム株式会社 訪問看護ステーション看護部

課長 小西 優子

聖路加看護大学大学院 看護学研究科

竹森 志穂

秋田大学大学院医学系研究科 保健学専攻地域・老年看護学講座 地域看護学分野

教授 中村 順子

千葉大学大学院看護学研究科 エンド・オブ・ライフケア看護学講座

教授 長江 弘子

九州看護福祉大学 生涯教育研究センター

准教授 開田 ひとみ

東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科 在宅ケア看護学

教授 本田 彰子

聖路加看護大学 看護実践開発研究センター

教授 山田 雅子

(五十音順、敬称略、所属は平成27年12月時点)

【協力団体】

公益社団法人 千葉県看護協会

公益財団法人 日本訪問看護財団

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

【事業担当常任理事】

公益社団法人 日本看護協会 常任理事 齋藤訓子

【事務局】

公益社団法人 日本看護協会 医療政策部

【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