

【資料】

訪問看護師の教育プログラムにおける新任看護師教育の課題：文献検討

Issues of Education for New Home-Visiting Nurses in the Education: A Literature Review

柚木佐知子¹⁾, 真嶋由貴恵²⁾, 中村裕美子³⁾

Sachiko Somaki¹⁾, Yukie Majima²⁾, Yumiko Nakamura³⁾

キーワード：訪問看護師，教育プログラム，文献検討

Key Words : home visiting nurses, educational program, literature review

I. はじめに

我が国の高齢化率は28.8%に達し、今後さらなる増加が試算されている（内閣府，2021）。また、医療介護人口の増大から、2025年には訪問看護師が約12万人必要と試算されている（厚生労働省，2019）。これにより、訪問看護ステーション（以下、ステーション）数は、5,731ヶ所（2010年）から11,931ヶ所（2020年）に増加し（全国訪問看護事業協会，2020）、2019年に新規採用を行ったステーションは66.4%にのぼる。一方で、退職者のあったステーションは51.3%と高く、1ヶ所あたりの平均採用者数は2.22人に対し、平均退職者数は1.18人（大阪府，2018）であり、定着が難しい現状がある。

看護師教育において国は、1992年に『看護師等の人材確保の促進に関する法律』を施行し（厚生労働省，1992）、病院における看護師の新卒看護師（以下、新卒）教育や継続教育体制を充実させてきた。一方で、訪問看護師の教育は、長年に渡り各事業所に委ねられてきた。2005年によく日本看護協会が「訪問看護研修STEP1・STEP2」を発行

し、2008年には日本訪問看護財団が「訪問看護eラーニング」を開講するなど、訪問看護師の教育体制の指針が示されるようになってきた。また、地域包括ケアシステムの構築により、在宅医療の担い手としての訪問看護師の需要が急拡大する煽りを受け、2014年には『医療介護総合確保推進法』を制定し、新卒新人訪問看護師の育成に向けた取り組みが始まった。これにより、「きらきら訪問ナース研究会」の立ち上げや、2016年「地域で育てる新卒訪問看護師のための包括的人財育成ガイド」の発行（佐藤，2018；山田，2015）がなされるなど、新卒新人訪問看護師の育成が進められてきた。さらに、2016年には日本看護協会が「訪問看護入門プログラム」を発行、2017年には日本訪問看護財団が「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」を発行するなど、訪問看護師の育成に向けた教育体制は次第に充実してきた。

しかしながら、新卒の採用経験は全体のわずか3.4%に過ぎず（全国訪問看護事業協会，2018）、「積極的に採用したい」「条件が整えば採用したい」のは37.9%（丸山他，2019）と低い。新卒を採用し

1) 大阪医科薬科大学看護学部, 2) 大阪公立大学情報学研究科, 3) 大阪公立大学看護システム先端科学研究所

ない理由は、「教育体制が十分でない」54.2%、「臨床経験のある看護師を採用したい」50.8%（全国訪問看護事業協会，2018）があるほか、未経験者をOn the Job Training(以下，OJT)で育成する余裕がなく、即戦力頼みの採用になり教育研修体制に課題がある（日本看護協会，2016）との報告もある。また、臨床経験を有し訪問看護に移行した看護師は、さまざまな困難があることが報告されており、「自分自身が訪問看護師として未熟であることに悩んだ」83.6%、「一人で訪問しケアをする責任の重さに悩んだ」79.4%などがある（森他，2016）。さらに、訪問看護は、病院の科別看護（臨床看護）とは異なり、ジェネラル・プラクティスが求められる（矢尾，2010）ことから、臨床看護とは別の教育が必要である。これに対し教育を行う側は、新人訪問看護師に安心して訪問を任せられるように、「在宅と病棟の違いにより看護に起きている揺らぎを見極めること」や「看護が自らゆらぎに気づけるような促しと乗り越えられるような働きかけを行うこと」などの支援を行っている（中村，2009）ことが報告されており、新任看護師（以下，新任）の特徴に合わせた教育体制と支援の充実が求められている。

Ⅱ. 研究目的・意義

本研究では、個々の新任の持つ経験値の活用を視野に入れた教育プログラム開発のために、新任教育の課題を抽出することを目的とする。これにより、新任教育上の課題の検討につなげる。

Ⅲ. 研究方法

1. 用語の定義

- ・新規採用看護師：ステーションに初めて就職する、新卒および新任の看護師
- ・新卒：看護師免許取得後、直ちにステーションに就職する看護師
- ・新任：臨床経験を有し、ステーションに初めて就職する看護師
- ・教育プログラム：教育方法、評価方法、教育環境など、計画的に設計されたプログラムで、学習者あるいは指導者が活用するツールのこと

2. 文献検索の方法と対象文献の選定

国内のステーションの看護師教育プログラムに関する研究を、以下の手順で検索した。データベースは医学中央雑誌Web版（以下，医中誌）を用い、時期は2020年3月1日～31日とした。

「訪問看護，教育プログラム」のキーワードで検索した291件の中から、「原著論文」で絞り込み検索したものの中から、会議録を除く46件を対象とした。そのうち、他の職種を除く、訪問看護師教育に関する12件を抽出した。さらに、実践で活用可能な状態で掲載されている教育プログラムを抽出するために、同じキーワードでWeb上のGoogleやYahooを検索したページと、医中誌には掲載されていない人材育成に関する文献を検索し、便宜的に抽出した。これにより、教育プログラムの運用方法と構成、実施方法などの詳細が示されており、実践で活用可能な状態で掲載されている教育プログラム14件を加え、計26件を分析対象とした。

3. 分析方法

これらの教育プログラムを、①対象者、②教育期間、③学習内容、④実施方法について、表にまとめ整理した（表1-1, 1-2）。医中誌から抽出した教育プログラム12件は、新任に向けた教育プログラムの開発内容を分析するために学習内容を整理した。また、実践で活用可能な状態で掲載されている教育プログラム14件においては、新卒と新任での学習方法の違いを明らかにするために、①目標項目数と目標の内容、②評価項目数と入職時の評価の有無および評価方法、③新任への運用方法の記載有無について、表にまとめ整理した（表2）。これらの整理した内容を比較することで、新任看護師教育上の課題を抽出した。

Ⅳ. 結果

1. 教育プログラムの内容（対象者・教育期間・学習内容・実施方法）

Web上の検索サイトおよび書籍から抽出した教育プログラムの対象者は、新卒6件、新卒と新任7件、新任1件であった（表1-1）。教育期間は、新卒2年4件（No.3, 5, 10, 14）、3年2件（No.8, 9）であり、

表1-1 文献一覧 (Web上の検索サイトおよび書籍)

| 入手先 | 文献 No. | 著者 (発行年); 教育プログラム名/研究論文テーマ; 入手先 | 対象者 ①新卒 ②新任 ③全て | 教育 期間 | 学習 内容 | 実施 方法 |
|-----|--------|---|--------------------------|-------|---------------|------------|
| | 1 | 千葉県看護協会 (2013); 新卒訪問看護師育成プログラム運用における学習支援マニュアル; http://www.zaitakuiryoyuuzaidan.com/docs/booklet/booklet21.pdf | ①② | 1年 | 知識技術 態度全般 | OJTと 研修 |
| | 2 | 東京都福祉保健局 (2013); 訪問看護OJTマニュアル; https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/houkan/ojtmanyual.html | ①② | 1年 | 知識技術 態度全般 | OJT |
| | 3 | 大阪府健康医療部保健医療企画課 (2016); 大阪府訪問看護新職員育成事業; http://www.pref.osaka.lg.jp/hokeniryokikaku/houkan/jissenkennsyuu.html | ① | 2年 | 知識技術 態度全般 | OJTと 研修 |
| | 4 | 熊本県健康福祉部 (2016); 熊本県版新卒訪問看護師のための教育プログラム; https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/7117.pdf | ①② | 2年 | 知識技術 態度全般 | OJTと 研修 |
| | 5 | さらさら訪問看護ナース研究会 (2016); 新卒訪問看護師のための包括的人材育成ガイド; http://kirakira-visiting-nurse.com | ① | 2年 | 受け入れ体制 の指標 | 未記載 |
| | 6 | 埼玉県訪問看護ステーション協会 (2017); 新卒等訪問看護師育成プログラム; https://www.sai-houkan.com/wp/wp-content/uploads/2017/11/training_program.pdf | ①② | 2年 | 知識技術 態度全般 | OJTと 研修 |
| | 7 | ケアプロ株式会社 (2017); ケアプロ式新卒・新人訪問看護師教育プログラム; 東京: 株式会社学研プラス | ①② | 2年 | 知識技術 態度全般 | OJTと 研修 |
| | 8 | 広島県看護協会 (2017); 新卒等訪問看護師育成マニュアル; https://www.nurs.e-hiroshima.or.jp/wp-content/uploads/images/2018/04/pdf | ① | 3年 | 知識技術 態度全般 | OJTと 研修 |
| | 9 | 山梨県看護協会 (2017); 新卒訪問看護師育成プログラム; https://www.yna.or.jp/wp-content/uploads/2020/06/2021_NGN_program.pdf | ① | 3年 | 知識技術 態度全般 | OJTと 研修 |
| | 10 | 兵庫県看護協会 (2018); 兵庫県新卒訪問看護師育成プログラム; https://www.hna.or.jp/for_nurses/n_visiting_nursing_nursing_business | ① | 2年 | 知識技術 態度全般 | OJTと 研修 |
| | 11 | 宮城県訪問看護推進協議会 (2019); 新卒新人訪問看護師育成プログラム; http://miyagi-kango.or.jp/station/pdf/program2019.pdf | ①② | 2年 | 知識技術 態度全般 | OJTと 研修 |
| | 12 | 横浜府訪問看護人材育成プログラム作成検討会事務局 (2020); 横浜市訪問看護師人材育成プログラム; https://www.city.yokohama.lg.jp/curashi/kenko-iryoo/iryoo/zaitaku/jinzaiikusei-program.html | ①② | 1年 | 知識技術 態度全般 | OJTと 研修 |
| | 13 | 岩手県看護協会 (2020); 新任訪問看護師育成プログラム; http://www.iwate-kango.or.jp/shinmin.pdf | ② | 1年 | 知識技術 態度全般 | OJT |
| | 14 | 岩手県看護協会 (2020); 新卒訪問看護師育成プログラム; http://www.iwate-kango.or.jp/shinsotsu.pdf | ① | 2年 | 知識技術 態度全般 | OJTと 研修 |

Web上の検索サイトおよび書籍

新卒と新任1年3件 (No.1, 2, 12), 2年4件 (No.4, 6, 7, 11), 新任1年 (No.13) であった。学習内容は、新卒では、「知識技術態度全般」に関する内容が5件 (No.3, 8, 9, 10, 14) であり、「受け入れ体制の指標」に関する内容が1件 (No.5) であった。新卒と新任では、「知識技術態度全般」に関す

る内容が7件 (No.1, 2, 4, 6, 7, 11, 12) であった。新任では、「知識技術態度全般」に関する内容 (No.13) であった。

実施方法は、新卒ではOJTと研修による実施が5件 (No.3, 8, 9, 10, 14), 未記載1件 (No.5) であった。新卒と新任では、OJTと研修による実施が6件

表1-2 文献一覧 (医学中央雑誌Web版)

| 文献No. | 著者 (発行年); 教育プログラム名/研究論文テーマ; 入手先 | 対象者 ①新卒 ②新任 ③全て | 教育期間 | 学習内容 | 実施方法 |
|-------|--|--------------------------|------|-------------|--------|
| 15 | 福井小紀子, 川越博美 (2004); 在宅末期がん患者の家族に対する教育支援プログラムの適切性の検討; 日本看護科学会誌, 24 (1) | ③ | 未記載 | 家族へのケア知識技術 | 未記載 |
| 16 | 前田修子, 滝内睦子, 小松妙子 (2006); 感染管理に関する知識・技術に対する訪問看護従事者の捉え方; 日本看護研究学会雑誌, 29 (2) | ③ | 未記載 | 知識技術 (感染) | 予備調査段階 |
| 17 | 片倉直子, 山本則子, 石垣和子 (2008); 統合失調症をもつ利用者に効果的な訪問看護を提供するための教育プログラムの開発; 日本在宅ケア学会誌, 11 (2) | ③ | 3日 | 知識技術 (疾患) | 研修会 |
| 18 | 小松妙子, 滝内睦子, 前田修子 (2010); 訪問看護師の在宅ターミナルケアに関する知識・技術の習得状況; 日本在宅ケア学会誌, 13 (2) | ③ | 未記載 | 知識技術 (終末期) | 予備調査段階 |
| 19 | 内海香子 (2011); 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の構成要素; 千葉看護学会誌, 16 (2) | ③ | 未記載 | 知識技術 (疾患) | 予備調査段階 |
| 20 | 小松妙子, 前田修子, 滝内睦子 (2011); 訪問看護師対象の感染管理に関する在宅人工呼吸器研修会への参加効果; 日本環境感染学会誌, 26 (1) | ③ | 全12回 | 知識技術 (感染管理) | 研修会 |
| 21 | 川原瑞代, 中迫貴美子, 富田一子, 他 (2012); 地域連携のための訪問看護ステーション・医療機関相互研修の教育プログラムの評価; 日本看護学会論文集: 看護教育, 42 | ③ | 8ヶ月 | 地域連携と退院支援 | 研修会 |
| 22 | 田口理恵, 河原智江, 西留美子, 他 (2015); 在宅看護過程における看護計画立案の基盤となる能力; 共立女子大学看護学雑誌, 2 | ③ | 未記載 | 看護過程の習得 | 予備調査段階 |
| 23 | 平山恵美子, 上條育代, 岩月すみ江 (2015); 在宅終末期ケアに携わる訪問看護師の看護倫理観; 日本医学看護学教育学会誌, 24 (1) | ③ | 未記載 | 看護倫理観 | 予備調査段階 |
| 24 | 内海香子, 牛久保美津子, 磯見智恵, 他 (2016); 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の評価; The Kitakito Medical Journal, 66 (2) | ③ | 2回 | 知識技術 (疾患) | 研修会 |
| 25 | 吉行紀子, 河野あゆみ (2016); 訪問看護師に対する高齢者総合的機能評価を活用した介護予防教育プログラムの効果; 老年看護学, 20 (2) | ③ | 2日 | 介護予防 | 研修会 |
| 26 | 中島由美子, 角田直枝 (2017); 初年度1年間を病院に派遣することによる新卒訪問看護師教育の試み; 看護, 69 (10) | ① | 2年 | 人材育成 | 病院出向 |

医学中央雑誌Web版

(No.1, 4, 6, 7, 11, 12), OJTによる実施が1件 (No.2)であった。新任では, OJTによる実施 (No.13)であった。

医中誌から抽出した教育プログラムの対象者は, 新卒1件 (No.26), 全ての訪問看護師11件 (No.15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25)であり, 新任を対象としたものはなかった (表1-2)。教育期間は,

未記載のものが6件 (No.15, 16, 18, 19, 24), 「感染や感染管理の知識技術」2件 (No.16, 20), 「家族へのケアの知識技術」 (No.15), 「地域連携と退院支援」 (No.21), 「看護過程の習得」 (No.22), 「看護倫理観」 (No.23), 「介護予防」 (No.25), 「人材育成」 (No.26) は各1件であった。実施方法は, 研究会5件 (No.17, 20, 21, 24, 25)と病院出向1

件 (No.26) によるもので、その他は予備調査段階で具体的に定められていないもの5件 (No.16, 18, 19, 22, 24) と未記載1件 (No.15) であった。

2. 実践で活用可能な教育プログラムの目標と評価と新任への運用方法の記載

新卒の教育プログラムでは、6件全てで目標と評価が共に設定されていた (表2)。目標項目数は、3～96項目であり項目数に幅があった。目標内容は、時期別に目標を設定しているものが2件 (No.3, 8) あり、Step1～3 (就職～6ヶ月・7～12ヶ月・13～24ヶ月) の時期別目標を設定しているもの (No.3) と、1年目「同行訪問から単独訪問ができるようになる」、2年目「徐々に単独訪問の回数を増やし、さらに、小児疾患や精神疾患の専門技術を学ぶ」、3年目「看取りに関する利用者や家族への看護ができる」の3項目で設定しているもの (No.8) があった。その他の教育プログラムは、時期別に設定されていないが、「チームで健やかに働くこと」「社会人としての常識を身に付けること」「個別の看護を展開すること」「自ら進んで学習すること」「基本的な看護技術について自信をもつこと」の5項目で設定しているもの (No.5) や、「訪問看護に必要な専門知識・技術・態度を習得できる」「在宅療養者を支援するチームの一員として役割を遂行できる」「訪問看護師として、自分のキャリア形成を考え、目標を持ち、目標に向かって努力し、継続的な学習を主体的に進めていくことができる」の3項目で設定しているもの (No.9) があり、自己研鑽に関する内容が含まれていた。また、『看護師のクリニカルラダー』に基づいた内容の目標を設定しているもの (No.10) や、『看護師の倫理綱領に基づき法令を遵守』することなどを目標に取り入れて設定しているもの (No.14) などもあった。

評価項目数は、全体評価22～129項目と技術評価0～74項目に分かれており、合計評価項目数22～182項目であった。評価内容は、アクションシートを用いて、自己評価と指導者評価で行うもの (No.5)、評価表を用いた自己評価と指導者評価と面談で行うもの (No.8)、看護技術を項目ごとに自己評価するもの (No.9)、新卒訪問看護師のあゆみ

シートへの自己記載と指導者と振り返りにより行うもの (No.10)、3ヶ月毎の自己評価と6ヶ月毎の利用者・家族からの評価 (アドバイスや励まし・要望等) を行うもの (No.14) があった。また、評価方法について表記されていないもの1件 (No.3) があった。さらに、入職時に評価をするものはなかった。

V. 考察

1. 教育プログラムの対象者と教育期間の課題

対象者の課題は、新卒対象の教育プログラムを新任に使用していることである。新任は、訪問看護の場で、治療中心の看護から生活の質の向上への看護への発想の転換を求められる (松原他, 2017) ことから、臨床経験に頼ることは難しい。また、新任は1人で訪問すること自体の不安、利用者との関係性に対する不安など様々な不安を感じている (松原他, 2017)。さらに、自分自身が訪問看護師として未熟であることや時間内にケアを終えなければならないことに困難さを感じており (森他, 2016)、臨床経験を有することでの不安や困難さを踏まえた教育が求められる。

教育期間の課題は、新卒の1～3年に対して新任は1～2年と期間が短い傾向にあり、個人の状況に合わせて教育期間が設定されていないことが課題である。新任は臨床経験を有しているからこそ、個別に学習を進めることが必要であると考えられる。Kolb (1984/2015) は、個人の具体的な経験は、内省的検討を経て、実践場面で応用できるように抽象的思考を行い、新しい状況で積極的な行動に移すサイクルの中で習得されると述べていることから、臨床経験を踏まえて訪問看護での実践をつなげることで学習効果が高まる可能性がある。また、看護師の経験学習では、初期・中期・後期のそれぞれの段階における経験学習プロセスがある (松尾, 2018) ことから、経験学習理論に基づき新任が感じる困難さを克服できるような学習支援が必要である。

2. 教育プログラムの学習内容と実施方法の課題

学習内容の課題は、学習項目数が多く、実施方法はOJTと研修による学習が中心であり、教育担当者の教育負担が大きいことである。また、新卒の育

表2 対象者ごとの目標設定と評価方法と運用方法

| 目標 項目数 | 目標の内容 | 評価項目数 | | 評価の内容 | 新任看護師 への運用方 法の記載 | 文献 No. |
|-----------|--|-------|----------|--|------------------------|-----------|
| | | 全体 | 技術 評価 | | | |
| 9 | Step1-3 (就職～6ヶ月・7～12ヶ月)の時期別目標を設定。Step1は、「日常生活援助のため の基本的技術・態度を身に付け、基本的なケアができる」「訪問看護の業務内容と役割について理解できる」 など3項目。 | 125 | 74 | 各学習項目に達成時期の目安が示されている。達成とは、「原則的には一人でできる レベル」としているが、評価方法については表記されていない。 | No.3 | |
| 5 | 「チームで健やかに働くこと」「社会人としての常識を身に付けること」「個別の看護を展開すること」「 自ら 導んで学習すること 」【基本的な看護技術について自信をもつこと】の5項目。 | 22 | 0 | 5項目の目標毎に、5～6項目のチェックリストがあり、事業所内評価と新卒看護師評 価あり。アクションシートを用いて、 自己評価と指導者評価 で行う。 | No.5 | |
| 49 | 1年目 「同行訪問から単独訪問ができるようになる」、 2年目 「徐々に単独訪問の回数を増やし、さらに、小 児疾患や精神疾患の専門技術を学ぶ」、 3年目 「看取りに関する利用者や家族への看護ができる」の3項目。 「訪問看護に必要専門知識・技術・態度を習得できる」「在宅療養を支えるチームの一員として役割を 遂行できる」「訪問看護師として、自分のキャリア形成を考え、目標を持ち、 目標に向かって努力し、継続的 な学習を主体的に進めていくことができる 」の3項目。 | 166 | 69 | 評価表を用いた 自己評価と指導者評価 と面談で行う。 | No.8 | |
| 3 | 「訪問看護に必要専門知識・技術・態度を習得できる」「在宅療養を支えるチームの一員として役割を 遂行できる」「訪問看護師として、自分のキャリア形成を考え、目標を持ち、 目標に向かって努力し、継続的 な学習を主体的に進めていくことができる 」の3項目。 | 86 | 62 | 看護技術を項目ごとに 自己評価 する。 | No.9 | |
| 96 | 看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）を基に作成され、「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「監 働する力」「意思決定を支える力」の5つのレベル毎に詳細な行動計画が挙げられている。 「地域で暮らす療養者・家族を支える基本的な視点や知識・技術・技術など の基本的能力・看護実践力を習得し、単独で訪問ができる」「訪問看護師として倫理、看護者の倫理観に基 づき法令を遵守した行動ができる。」など7項目。 「訪問看護に必要な専門的知識・技術を習得し、訪問看護を自立して行うことができる」「在宅療養者各々の ケアシステムの一員として認められ、看護専門職として自立的に活動し役割遂行する」「 自分のキャリア形成 を考え、継続的な学習を自立的に進めていくことができる 」の3項目。 | 134 | 54 | 「 新卒訪問看護師あゆみシート 」を用いて 自己記載し指導者と振り返り を行う。 | No.10 | |
| 7 | 「地域で暮らす療養者・家族を支える基本的な視点や知識・技術・技術など の基本的能力・看護実践力を習得し、単独で訪問ができる」「訪問看護師として倫理、看護者の倫理観に基 づき法令を遵守した行動ができる。」など7項目。 「訪問看護に必要な専門的知識・技術を習得し、訪問看護を自立して行うことができる」「在宅療養者各々の ケアシステムの一員として認められ、看護専門職として自立的に活動し役割遂行する」「 自分のキャリア形成 を考え、継続的な学習を自立的に進めていくことができる 」の3項目。 | 182 | 53 | 3ヶ月に「訪問看護到達評価表」を用いて 自己評価と指導者評価 を行う。また6ヶ月 毎に利用者・家族からの評価（アドバイス等）を記載してもらい 自己評価 する。 | No.14 | |
| 3 | 「訪問看護に必要な専門的知識・技術を習得し、訪問看護を自立して行うことができる」「在宅療養者各々の ケアシステムの一員として認められ、看護専門職として自立的に活動し役割遂行する」「 自分のキャリア形成 を考え、継続的な学習を自立的に進めていくことができる 」の3項目。 | なし | なし | なし | No.1 | × |
| 23 | 初期は、「訪問看護師として対象を捉える範囲」に対する2項目、「対象ケースの困難度」に対する2項目、 「実務上の課題」に対する9項目。 学習目標それぞれ習得目安時期を裏に記載しており 、「看護職員としての自覚と責任ある行動」「組織にお ける役割・心構えの理解と適切な行動」など22項目の大カテゴリの目標に対し、「医療倫理・看護倫理に基 づき、人間の生命・尊厳を尊重し利用者の人権を擁護する必要性が理解できる」など108項目の目標を設定。 また、それらに対し、117の学習内容を設定。 新卒と新任それぞれの目標達成時期を明示し 、目標は、「会社や訪問看護ステーションの環境・1日の流れを理 解し、慣れることができる」「さまざまな利用者へ同行見学を行い、短期目標・長期目標の利用者の建立てを教 育担当者・所長と共有できる」など27項目。 | 54 | 0 | 「評価シート」を用いて行い、1～3ヶ月・3ヶ月・6ヶ月・12ヶ月に、 自己評価と指導者評価 を行う。 「獲得すべき技術・評価表」に獲得すべき技術項目と獲得時期の目安が示されており 実施した項目にチェック。また「評価用チェックシート」を用いて「未経験」～「ひと りでできる」の4段階で 自己評価と指導者評価 を行う。 | No.2 | ○ |
| 108 | 「訪問看護に必要な専門的知識・技術を習得し、訪問看護を自立して行うことができる」「在宅療養者各々の ケアシステムの一員として認められ、看護専門職として自立的に活動し役割遂行する」「 自分のキャリア形成 を考え、継続的な学習を自立的に進めていくことができる 」の3項目。 学習目標それぞれ習得目安時期を裏に記載しており 、「看護職員としての自覚と責任ある行動」「組織にお ける役割・心構えの理解と適切な行動」など22項目の大カテゴリの目標に対し、「医療倫理・看護倫理に基 づき、人間の生命・尊厳を尊重し利用者の人権を擁護する必要性が理解できる」など108項目の目標を設定。 また、それらに対し、117の学習内容を設定。 新卒と新任それぞれの目標達成時期を明示し 、目標は、「会社や訪問看護ステーションの環境・1日の流れを理 解し、慣れることができる」「さまざまな利用者へ同行見学を行い、短期目標・長期目標の利用者の建立てを教 育担当者・所長と共有できる」など27項目。 | なし | なし | なし | No.4 | × |
| 5 | 「プログラムの研修を通して独り立ちできる」「24時間対応の緊急携帯電話を持つ」「訪問看護師の職能防止 を目指す」「学習支援者が指導することにより、支援者自身の成長や指導の満足を得られる」の5項目。 新卒と新任それぞれの目標達成時期を明示し 、目標は、「会社や訪問看護ステーションの環境・1日の流れを理 解し、慣れることができる」「さまざまな利用者へ同行見学を行い、短期目標・長期目標の利用者の建立てを教 育担当者・所長と共有できる」など27項目。 | 50 | 0 | 「獲得すべき技術・評価表」に獲得すべき技術項目と獲得時期の目安が示されており 実施した項目にチェック。また「評価用チェックシート」を用いて「未経験」～「ひと りでできる」の4段階で 自己評価と指導者評価 を行う。 | No.6 | × |
| 27 | 「プログラムの研修を通して独り立ちできる」「24時間対応の緊急携帯電話を持つ」「訪問看護師の職能防止 を目指す」「学習支援者が指導することにより、支援者自身の成長や指導の満足を得られる」の5項目。 新卒と新任それぞれの目標達成時期を明示し 、目標は、「会社や訪問看護ステーションの環境・1日の流れを理 解し、慣れることができる」「さまざまな利用者へ同行見学を行い、短期目標・長期目標の利用者の建立てを教 育担当者・所長と共有できる」など27項目。 | なし | なし | 「成長振り返りシート」を用いて自己記載し、管理者や教育担当者と共にしながら、 学習状況や課題を確認するが、評価はなし。 | No.7 | × |
| 70 | 「環境調整技術」「食事援助技術」「排泄援助技術」など14のカテゴリに対し、習得すべき看護技術の到達 目標を設定。 新卒・新任～連人の5段階に分けており 、「基本的能力」「看護サービス実践能力」「マネジメント能 力」「人間関係能力」「自己教育研究能力」について、それぞれの目標を設定。 | 70 | 70 | 到達目標の項目ごとに、到達時期の目安が示されている。 評価は、評価項目を入職時 にチェックし 、以後1～3ヶ月間隔を目安にOJTシート及び看護技術の自己評価を行い 指導者と振り返る。 新卒・新任～連人の5段階に分けており、「基本的能力」「看護サービス実践能 力」「マネジメント能力」「人間関係能力」「自己教育研究能力」の目標について、 自己評価・総合評価を行う。看護技術は、「看護技術チェックリスト」を用いて「未 経験」～「ひとりでできる」の5段階で 自己評価と指導者評価 を行う。 | No.11 | × |
| 25 | 「地域で暮らす療養者・家族を支える基本的な視点や知識・技術・技術など の基本的能力・看護実践力を習得し、単独で訪問ができる」「訪問看護師として倫理、看護者の倫理観に基 づき法令を遵守した行動ができる」「在宅ケアチームにおいて他職種と協働し役割遂行ができる」「訪問看護師 としてキャリアアップを目指す自己研鑽ができる」「医療安全に則り、療養者に安全安心な看護技術を提供で きる」「経営マネジメントの視点を理解し、組織の一員として行動することができる」の7項目。 | 192 | 88 | 到達目標の項目ごとに、到達時期の目安が示されている。 評価は、評価項目を入職時 にチェックし 、以後1～3ヶ月間隔を目安にOJTシート及び看護技術の自己評価を行い 指導者と振り返る。 新卒・新任～連人の5段階に分けており、「基本的能力」「看護サービス実践能 力」「マネジメント能力」「人間関係能力」「自己教育研究能力」の目標について、 自己評価・総合評価を行う。看護技術は、「看護技術チェックリスト」を用いて「未 経験」～「ひとりでできる」の5段階で 自己評価と指導者評価 を行う。 | No.12 | × |
| 7 | 「地域で暮らす療養者・家族を支える基本的な視点や知識・技術・技術など の基本的能力・看護実践力を習得し、単独で訪問ができる」「訪問看護師として倫理、看護者の倫理観に基 づき法令を遵守した行動ができる」「在宅ケアチームにおいて他職種と協働し役割遂行ができる」「訪問看護師 としてキャリアアップを目指す自己研鑽ができる」「医療安全に則り、療養者に安全安心な看護技術を提供で きる」「経営マネジメントの視点を理解し、組織の一員として行動することができる」の7項目。 | 182 | 53 | 評価は6ヶ月・12ヶ月に評価。「訪問看護到達評価表」と「技術チェックリスト」を 用いて行う。「看護技術経験」では「見学した」「指導を受けて実施した」「見守り で実施できる」「単独でできる」の4段階で 自己評価と指導者評価 を行う。 | No.13 | |

成には時間がかかるため即戦力にならず、早期退職による経営上のリスクもあることが課題（全国訪問看護事業協会，2018）である。訪問看護師の指導・教育を担う管理者は、過重な業務をこなし、同行訪問後は自動的に単独訪問へと移行しており（丸山他，2017）、ステーションの管理・運營業務での負担感は、「スタッフの教育・育成」70.7%である（日本看護協会，2014）ことから、短期間の教育で新任を実践の場で即戦力として活躍できるように教育する必要がある。

実施方法の課題は、実施場所が設定されており、出席するためにはスケジュール調整が必要であることが課題である。近年では新型コロナウイルスの流行以降、e-ラーニングなどのオンライン研修や動画講義を活用した教育の事例や、e-ラーニングを活用したブレンド型教育（木本，2020）の事例、WEB会議システムを活用した研修（ウィリアムソン他，2020）の事例報告がある。そのため、必要な教育はe-ラーニングで受講したり、新任の教育プログラムの進捗状況をクラウド上で確認できるなど、いつでも簡単に利用できれば、教育負担の軽減と教育プログラムの活用につながると考える。

3. 教育プログラムの目標設定と評価方法と運用方法の課題

1) 目標設定

目標設定の課題は、目標項目が多い教育プログラムでは、基礎的看護スキルの項目など技術に関する目標内容が含まれているが、目標項目数の少ない教育プログラムでは、目標内容の抽象度が高いことである。そのため、抽象的な目標に対しては、個人の状況に合わせて具体的な目標を設定する必要があるが、どのように個々に合わせて目標を設定するかが課題である。また、「継続的な主体的学習」に関する目標は、その具体的な方法が記載されておらず、継続的に主体的な学習を行う力をどのように身に付けさせるかが課題である。

新任看護師の主体的な学習には、インストラクショナルデザイン（以下、ID）やARCSモデルを取り入れることが効果的であると考えられる。IDは、「教育活動の効果、効率、魅力を高めるための手法を集

大成したモデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を実現するプロセスのことを指す」（鈴木，2005）。また、IDの第一原理のADDIEモデル（Merrill，2002）は、学習者の分析と学習者に合わせた学習設計を行い、主体的な学びを通じた実施と評価を行うことから、新任看護師の学習設計に役立つと考える。そのため、動機づけモデルとされる、ARCSモデル（Keller，1984）の、Attention（注意）・Relevance（関連性）・Confidence（自信）・Satisfaction（満足感）を新任看護師の学習のプロセスに取り入れることにより、「継続的な自立的学習」や「自己研鑽」につながる可能性がある。そのため、これらの理論やモデルを取り入れ、新任看護師の特徴に特化した目標設定と学習プロセスを習得させ、自己研鑽につなげられるようなシステムを教育プログラムに用いることが求められる。

2) 評価方法

評価方法の課題は、入職時に評価を行う教育プログラムが少ないことである。新任看護師の教育上の課題では、「経験値が異なるので、個々の段階に合わせた教育が困難」や「個々のキャリアや能力に応じた教育の実施が困難」が挙げられており、教育ツール上の課題でも、「共通のツールの使用が困難」であることが報告されている（神奈川県保健福祉局保健医療部，2015）。そのため、評価方法は、新任看護師の状況を入職時に評価し、臨床経験を学びにつなげる必要がある。また、評価項目が多く評価に時間を要する事も課題である。実際に、人材育成のために教育プログラムを使用しているステーションは、32.8%と少なく（全国訪問看護事業協会，2018）、その理由として、「日々の業務が忙しく後回しになっている」や「計画しても教育プログラムに盛り込む内容が多く実施に時間と手間がかかる」「研修プログラムを立てても、調整困難・人材不足等により実施できていない」ことが挙げられている（神奈川県保健福祉局保健医療部，2015）。そのため、評価は学習に必要な項目のみをチェックさせるなど簡便に使用できることが求められる。また、訪問看護は、多岐に渡る疾患や重症度が異なる利用者を受け入れていることから、利用者の状況に合わせて学

習を進められることが求められる。

3) 運用方法

運用方法の課題は、新任看護師が使用する際の運用方法の記載がないことである。「個々の訪問看護能力の把握は指導の際に必要であり、単独訪問により評価が困難であれば、各個人が評価できるような能力指標の活用が必要である」(丸山他, 2017)と述べられており、新任が教育プログラムを活用するためには、個々のキャリアを踏まえて、臨床経験を活かせるような運用方法を提示する必要がある。

VI. 結語

新任教育における教育プログラムの課題は、新卒対象の教育プログラムを新任に使用し、臨床経験を考慮していないことである。教育プログラムは学習項目数が多く、OJTと研修による学習は教育担当者への負担が大きいことも課題である。新任の特徴を踏まえ、臨床経験を学習につなげられる様に入職時に個別の学習設計を行い、指導できる教育体制やいつでも主体的に学習できる環境を整えて、自己研鑽につなげる支援の充実が求められる。

文献

- 神奈川県保健福祉局保健医療部 (2015): 訪問看護ステーションにおける人材育成についての実態調査報告, <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/cnt/f532445/index.html> (参照2020年11月20日)
- Keller JM (1984) / 鈴木克明 (監訳) (2010): 学習意欲をデザインする—ARCSモデルによるインストラクショナルデザイン— (初版第5刷), 北大路書房, 京都.
- 木本正美 (2020): 集合研修を基盤にeラーニングを有効活用したブレンド型教育の実現 COVID-19への対応を契機に, *看護管理*, 30(12), 1077-1079.
- 厚生労働省 (1992): 看護師等の人材育成の促進に関する法律, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Is-eikyoku/0000103786.pdf> (参照2022年2月3日)
- 厚生労働省 (2019): 第11回看護職員需給分科会, <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000554603.pdf> (参照2022年2月3日)
- Kolb DA (1984/2015): *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*, Second Edition,

19, Pearson Education, Upper Saddle River.

- 前田留美 (2018): インストラクショナルデザインを活用した教育プログラム開発, *看護管理* (第8回) 研修での学びが実践で活かされ続けるための工夫 カンファレンスでのファシリテーションスキルの習得を目的とした研修を通して, 28(8), 732-736.
- 丸山幸恵, 後藤順子, 叶谷由佳 (2017): 訪問看護ステーションにおける訪問看護師の現任教育の実態と課題, *千葉科学大学紀要*, 10, 101-108.
- 丸山幸恵, 柏木聖代, 叶谷由佳 (2019): 訪問看護ステーションにおける新卒看護師の採用・採用意向の実態とその関連要因, *日本健康医学会雑誌*, 27(4), 347-353.
- 松尾睦 (2018): *医療プロフェッショナルの経験学習* (初版), 同文館出版, 東京.
- 松原みゆき, 眞崎直子 (2017): 新人訪問看護師が「ひとりで訪問できる」ために必要と捉える実践能力—新人訪問看護師と管理者の比較—, *日本赤十字広島看護大学紀要*, 17, 43-52.
- Merrill MD (2002): First principles of instruction. *Educational Technology Research and Development*, 50(3), 4-3-5-9. DOI:10.24654/JRCHCN.2017.06(参照2021年3月15日)
- 森陽子, 大山裕美子, 廣岡佳代, 他 (2016): 新たに訪問看護部に就労した看護師が訪問看護への移行期に経験した困難とその関連要因, *日本看護管理学会誌*, 20(2), 104-114.
- 内閣府 (2021): 令和3年版高齢白書社会白書, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/gaiyou/03pdf_indexg.html (参照2022年2月3日)
- 日本看護協会 (2014): 2014年訪問看護実態調査報告書, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2015/homonjittai.pdf> (参照2022年6月6日)
- 日本看護協会 (2016): 地域における訪問看護人材確保・育成・活用策に関する調査研究事業報告書, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2016/houmonkangojinzai.pdf> (参照2022年11月22日)
- 中村順子 (2009): 訪問看護ステーション管理者による新人訪問看護師への関わり—安心して訪問を任せられるようになるまで—, *日本看護管理学会誌*, 13(1), 5-13.
- 大阪府 (2018): 平成30年度大阪府訪問看護ステーション実態調査報告書, <https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/24770/00394405/2019-houmonkango-jittaichousa-5.pdf> (参照2022年月14日)
- 佐藤直子 (2018): 地域包括ケアシステム構築に応える人材

育成「きらきら訪問ナース研究会」の取り組み, コミュニティケア, 20(7), 129-133.

鈴木克明 (2005): e-learning実践のためのインストラクショナル・デザイン, 日本教育工学会論文誌, 29(3), 197-205.

ウイリアムソン彰子, 西田郁子, 神田友規 (2020): 「集合」せずに, 「集合研修」を継続するために WEB会議システムのメリットを最大限に活かす, 看護管理30(12), 1080-1083.

山田雅子 (2015): 新卒訪問看護師の就業と育成に取り組む「きらきら訪問ナースの会研究会」, コミュニティケア, 17(13), 134-135.

矢尾知恵子 (2010): 訪問看護師と組織の育成—教育プログラムがめざすもの, コミュニティケア, 12(3), 52-55.

全国訪問看護事業協会 (2018): 訪問看護事業所が新卒看護師を採用・育成するための教育体制に関する調査研究事業報告書, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h29-2.pdf> (参照2021年3月5日)

全国訪問看護事業協会 (2020): 令和2年訪問看護ステーション数調査結果, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-research.pdf> (参照2022年5月22日)