

平成24年度 公益社団法人 日本看護協会委託事業  
訪問看護師養成基礎カリキュラムの作成事業

# 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

平成25(2013)年3月

公益財団法人 日本訪問看護財団

## はじめに

我が国の総人口は2004年をピークに減少に転じました。急速な少子高齢化が進展し、社会経済情勢は大きく変化する中で、医療、介護、児童手当、年金、雇用保険等社会保障制度の改革は喫緊の課題となっています。特に戦後ベビーブーム世代がすべて後期高齢者となる2025年に向けて、医療や介護政策は、病院・施設から在宅療養や地域ケアへと大きくシフトしつつあり、地域で働く訪問看護師への期待もますます高まっています。

しかし、訪問看護師数や訪問看護事業所数は微増傾向にあり、2013年1月現在で6,439訪問看護ステーションが活動していますが、社会のニーズとは大きくかけ離れた数にとどまっています。

訪問看護の量的拡大を図る解決策としては、より多くの看護師に訪問看護への理解を深め、チャレンジする機会を増やすことと考えます。地域で生き生きと働く訪問看護師を多数輩出するための方策を早急に打ち出すことが看護職能団体に求められています。

現在、「看護師等の人材確保の促進に関する法律（1992年6月、法第86号）」において、多くの都道府県ナースセンター（各都道府県看護協会委託）では、訪問看護に関する研修会が開催されています。また、2010年の医政局長通知「看護職員確保対策事業等の実施について」により、病院等で「新人看護職員研修事業」が研修ガイドラインに沿って実施されています。さらに「訪問看護推進事業」では、都道府県等が実施者で、訪問看護ステーション看護師の研修や在宅ターミナルケア研修を行っています。

一方、2004年には日本看護協会の訪問看護検討委員会が、訪問看護師の質を担保するための「新たな訪問看護研修カリキュラムステップ1、ステップ2」をとりまとめました。各都道府県看護協会の訪問看護師養成講習会等に取り入れられて、すでに8年が経過しました。本財団でも当該カリキュラムステップ1に準拠した「訪問看護eラーニング」を2008年から配信し、2012年度までに累計約5,000人が受講されたところです。

このような背景のもとに、2012年度において、本財団は日本看護協会から「訪問看護師養成基礎カリキュラムの作成事業」の委託を受けて訪問看護師を増加させるための教育を検討することになりました。

本カリキュラムの受講者は、新卒看護職、潜在看護職、退職後の看護職、医療機関等から地域へ転職を図る看護職など幅広くとらえました。

訪問看護に興味を持ってまず一步踏み出してみることができるよう、訪問看護の導入部分に位置づけ、2日間のカリキュラムを「コアカリキュラム」としています。

その後は、訪問看護師個々の経験や教育歴などによって、訪問看護を実践しながら学ぶこと（OJT）や、必要な知識や技術を習得するために、既存の研修会等を選択して学ぶことを提案します。

訪問看護は医療機関の治療を充実させる看護とは違って、疾病や障がいとつき合いながら生活している方への看取りまで含めた看護です。訪問看護ならではのやり甲斐と醍醐味をもたらしてくれます。

1人でも多くの看護師がコアカリキュラムを活用し、訪問看護師への「始めの一步」を踏み出しているだけのことを心から願っています。

2013年3月

公益財団法人 日本訪問看護財団  
理事長 清水嘉与子

# 目 次

I. 2012年度「訪問看護研修カリキュラム」作成までの経緯	1
1. カリキュラム検討の背景	1
2. 社会から望まれる訪問看護師像	4
II. 2012年度「訪問看護研修カリキュラム（コアカリキュラム）」	5
1. コアカリキュラムの位置づけ	5
2. コアカリキュラムの受講対象となる看護職	6
3. コアカリキュラム終了時の到達目標	6
4. コアカリキュラムの運用	7
5. コアカリキュラムの活用方法	14
III. 「コアカリキュラム」に続くスキルアップカリキュラムの考え方	15
1. スキルアップカリキュラムの考え方	15
2. スキルアップカリキュラムとして考えられる研修等	15
IV. その他の継続教育方法について	16
1. 「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ2」について	16
2. 訪問看護事業所内での教育について	16
V. 2012年度「訪問看護研修カリキュラム（コアカリキュラム）」の活用と効果への期待	17
●参考資料	19
1. 訪問看護と訪問看護師養成関連研修の変遷	20
2. 各種団体による研修一覧	25
3. 参考文献・資料	31

## I 2012年度「訪問看護研修カリキュラム」作成までの経緯

### 1 カリキュラム検討の背景

わが国の少子超高齢化は世界に類を見ないスピードで進行し、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えて、社会保障の抜本的な見直しが行われている。特に有病者や障がい者の割合が多い高齢者の在宅ケアには看護職の関わりが不可欠であり、地域で暮らす高齢者や障がい者等の生活支援に関わる訪問看護師への期待は大きい。

しかし一方で、訪問看護師数・事業所数は共に微増であり、急増する高齢者に追いつけないことが予想される。時代のニーズに合った訪問看護サービス供給のために、2025年には現在の2倍以上の訪問看護師が必要との試算もある。

このような状況を踏まえ、訪問看護師を全国的に増員するための方策の一つとして研修事業の見直しが挙げられ、この度本財団では日本看護協会の委託事業「訪問看護師養成基礎カリキュラムの作成事業」に着手することとなった。

これまで各都道府県看護協会では1998年に厚生労働省から示された「訪問看護師養成講習会カリキュラム」や2004年に日本看護協会(訪問看護検討委員会)から示された「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ1」に基づいて、訪問看護師養成講習会を実施している。

しかし、現行の上記カリキュラムは共に総時間数240時間(実時間は180時間)であり、全課程を終了するまでに多くの時間を要し受講期間が数か月に及ぶ場合もある。このような長期に及ぶ研修の受講によって、訪問看護師の活動時間が削減されてしまうこともマイナス要因となっている。その結果、講習会の受講者は減少傾向にあり、集合研修による座学部分に個別学習形式のeラーニングを活用する県も20都府県を超えている。訪問看護師を多数輩出するためには、長期に及ぶ集合研修では受講者数の確保が困難なため、eラーニングを含めた多様な研修を組み合わせることも一方策であろう。

このたび、訪問看護師の増員を目的として、短時間の研修で必要最小限の知識を得ることにより、まず訪問看護への一歩を踏み出してもらえようカリキュラムを検討することとなった。

現行カリキュラムを大幅に短縮したカリキュラム(2012年度訪問看護研修カリキュラム「コアカリキュラム」以下、「コアカリキュラム」という。)を作成することを目的として、本事業では、検討委員会4回、ワーキング委員会8回を開催し検討を重ねた。

表1 訪問看護師養成基礎カリキュラムの作成検討の経緯（検討委員会）

実施日時		実施内容
7月5日（木）	●第1回 検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行カリキュラム（厚生労働省訪問看護師養成講習会カリキュラム及び日本看護協会新たな訪問看護研修カリキュラムステップ1）の確認</li> <li>・都道府県による訪問看護師育成の取組みの紹介（東京都・千葉県）</li> <li>・本事業の方向性の確認</li> </ul>
9月27日（木）	●第2回 検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修受講対象者の検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 新卒看護師を対象者に含む4つの区分の看護職を想定することを提案</li> </ul> </li> <li>・ワーキング（案）に基づいたカリキュラム内容の検討</li> </ul>
10月18日（木）	●臨時 検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画の再確認</li> <li>・今後の委員会の進め方の確認</li> </ul>
12月3日（月）	●第3回 検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会から望まれる訪問看護師像の明確化</li> <li>・研修受講対象者の決定</li> <li>・カリキュラム全体像の確認</li> <li>・カリキュラム展開方法の検討</li> </ul>
2月28日（木）	●第4回 検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラム（案）の決定 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 訪問看護師となる導入研修としての位置付けとする。</li> <li>* ワーキングで検討された研修に必要な内容を更に吟味し、最も必要とされる内容とする。</li> </ul> </li> <li>・報告書（案）の検討</li> </ul>

表2 訪問看護師養成基礎カリキュラムの作成検討の経緯（ワーキング委員会）

実施日時		実施内容
8月6日（月）	○第1回 ワーキング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回検討委員会の検討結果を受けた本事業の方向性の確認</li> <li>・これまでの訪問看護研修の変遷と現状把握</li> <li>・ワーキングでの具体的作業の確認</li> </ul>
10月4日（木）	○第2回 ワーキング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2回検討委員会の検討結果を受けた研修対象等の明確化</li> <li>・現行カリキュラム（新たな訪問看護研修カリキュラムステップ1、以下「ステップ1」という。）と訪問看護eラーニングとの整合性の確認</li> <li>・文献や資料などから現在から2025年へ向けた訪問看護の需要、看護師養成・就労状況の状態の確認</li> </ul>
11月2日（金）	○第3回 ワーキング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2回ワーキングの結果より、社会から望まれる訪問看護師像（案）の作成</li> <li>・カリキュラム展開方法の検討</li> </ul>
11月19日（月）	○第4回 ワーキング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修受講対象者の明確化</li> <li>・ステップ1の内容を元にコアカリキュラムを検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>*ステップ1の全内容を精査し、コアカリキュラムに必要な内容を検討する。</li> <li>*訪問看護の現状に合わない内容及び新たに取り入れるべき内容を検討する。</li> </ul> </li> </ul>
12月10日（月）	○第5回 ワーキング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3回検討委員会の検討結果を受けた本研修終了時の到達目標の作成 <ul style="list-style-type: none"> <li>*「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」を参考にしたコアカリキュラム終了時の目標を作成する。</li> </ul> </li> <li>・第4回ワーキングの作業の継続</li> </ul>
1月8日（火）	○第6回 ワーキング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記到達目標に基づいたコアカリキュラムとする内容と継続カリキュラムの内容の分類を検討</li> </ul>
2月5日（火）	○第7回 ワーキング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上と同様にコアカリキュラムとする内容と継続カリキュラムとする内容の分類および学習時間数の検討を継続</li> </ul>
3月12日（火）	○第8回 ワーキング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第4回検討委員会の検討結果を受けたカリキュラム（案）の検討</li> <li>・報告書案の検討</li> </ul>

## 2 社会から望まれる訪問看護師像

コアカリキュラム作成にあたり、現在、社会から望まれる訪問看護師像をワーキング委員会において検討した。在宅療養者の医療と生活の両方のアセスメントは看護職の得意とするところであり、地域包括ケアにおいて要となる以下のような役割が期待されていると考えられた（図1）。

- 訪問看護の対象となる人々の「生活」を基盤とした看護が実践できること
- 多職種との連携・協働の中で自らの役割を自覚し、メンバーシップ・リーダーシップが取れること
- 訪問看護の実践や役割を社会へ向けて発信できること

このような訪問看護師となるためには様々な経験と学習の積み重ねが必要である。

ただし、コアカリキュラム受講終了時では、訪問看護への第1歩を踏み出してみようと考えられることを目標としている。

■ 図1 社会から望まれる訪問看護師像

### 地域包括ケアシステムの中で要となる訪問看護師

- 訪問看護の対象となる人々の「生活」を基盤とした看護が実践できる訪問看護師
  - ・医療と生活のアセスメントを行う
  - ・PDCA サイクルを用いた看護実践を行う
  - ・重症化防止など予防的視点を持った看護を提供する
  - ・自立支援や看取り等の支援を行う
- 多職種との連携・協働の中で自らの役割を自覚し、メンバーシップ・リーダーシップが取れる訪問看護師
  - ・チームケアにおけるコミュニケーションを円滑に行う
- 訪問看護の実践や役割を社会へ向けて発信できる訪問看護師
  - ・状況や相手に応じた適切なプレゼンテーションができる

## Ⅱ 2012 年度 訪問看護研修カリキュラム「コアカリキュラム」

### 1 コアカリキュラムの位置づけ

本事業の委員会では、次に示すとおり4つの区分の看護職の受講を想定してコアカリキュラムを検討した。これらの看護職は経験や教育背景は様々であるが、訪問看護師としての活動を始めるにあたり必要な知識・技術は共通するものであると考えられた。

今回新たに作成したコアカリキュラムは、図2に示す黄色で示した部分である。これは、対象となる4つの区分の看護職が「訪問看護をやってみよう」と思い立った時点で、最初に受講することが望まれるカリキュラムとして位置付けた。

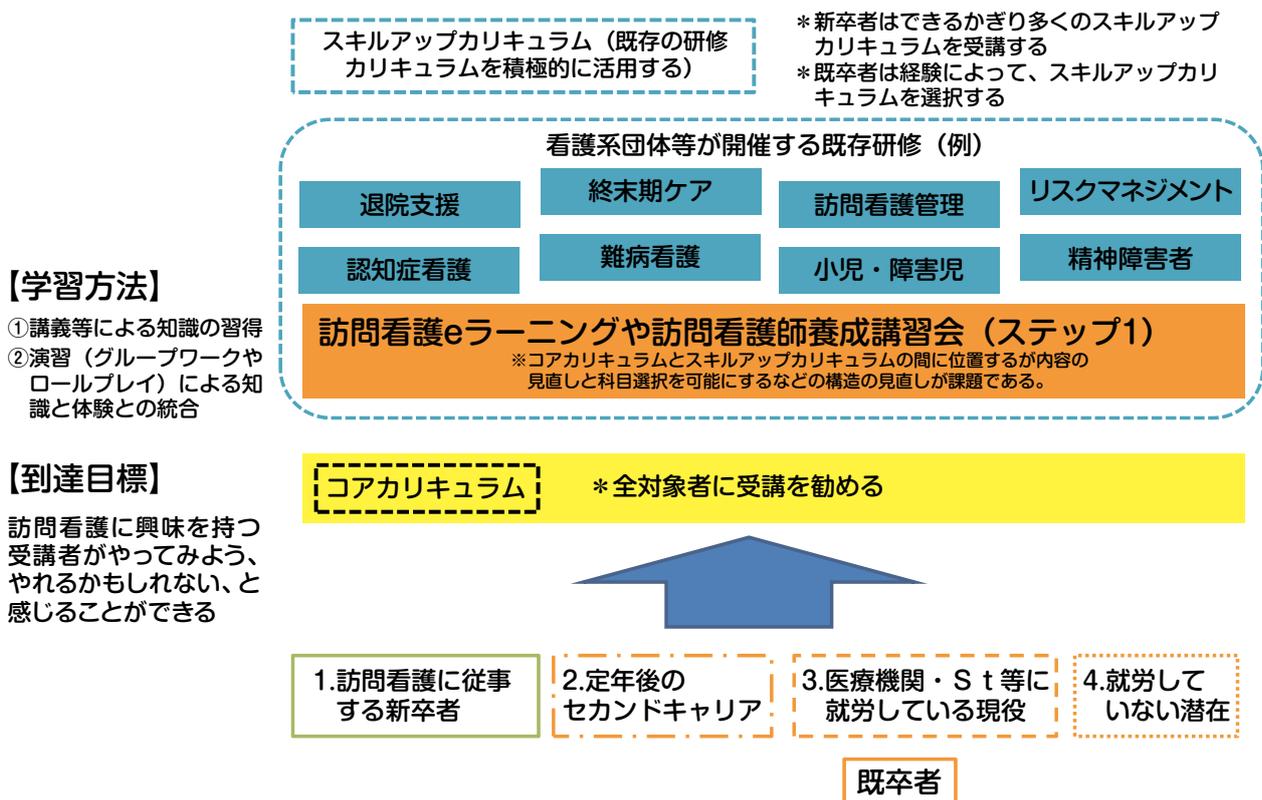
受講者が受講しやすい短期間のカリキュラムを作成すべく、改めて2004年に作成された「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ1」の内容を吟味し、訪問看護の実践に必要な不可欠な事柄のみに凝縮したカリキュラムの作成を試みた。

現行の「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ1」を構成する内容はいずれも受講が必要な内容と考えられたが、今回検討を進める主旨に沿って、可能な限りスリム化を図り、多くの看護職が気軽に参加できる、また、主催者側にとっても開催しやすい内容にブラッシュアップした。

ただし、これは「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ1」に替わるものではなく、訪問看護への導入研修ともいえるべき新カリキュラムである。

本コアカリキュラムを受講することで訪問看護師への一步を気軽に踏み出すことができるよう敢えて「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ1」を受講する前の段階に位置づけることにした(図2)。

図2 2012 年度 訪問看護研修カリキュラムイメージ



## 2 コアカリキュラムの受講対象となる看護職

現行の「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ1」では受講資格として3年以上の看護の実務経験を課している。これは主に単独で利用者宅へ訪問し、判断・実施・評価を行う訪問看護の特性から新卒看護職の就業は困難であるとの見解が背景にある。

しかし、看護師基礎教育に在宅看護論が採用されて既に15年が経過し、また看護系大学も全国で210校を超え、学生の中には卒業すぐに訪問看護分野への就職を希望している者もあることが報告されている。

訪問看護師増員のためには、新卒看護師の訪問看護への就業が期待されつつあることから、このカリキュラムを受講する対象者は、新卒看護師も含めることとなった。

また、従来から就業を期待されている潜在看護職や医療機関等からの転職者、定年後のセカンドキャリアを活かす看護職を加え以下の4つの区分を想定した。

### 1) 新卒看護職

看護大学（院）、看護学校等の卒業直後で、ほとんど実務経験のない看護職

### 2) 潜在看護職

看護基礎教育を終え、看護師の実務経験を有するが、その後育児・介護などによって、実務を退いて数年を経ている看護職

### 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

定年退職により、一度は看護の職場を離れたが、セカンドキャリアとして訪問看護を選択する看護職

## 3 コアカリキュラム終了時の到達目標

初めて訪問看護を実施する場合、一人で訪問し判断するという活動は、大きな不安を伴う。本カリキュラムは「私も訪問看護師として、一步を踏み出せそう！」という自信につながるものとしたので、受講を終了した時に「訪問看護をやってみよう、やれそうだ。」と思えることが目標となる。

## 4 コアカリキュラムの運用

### 1) 「Ⅰ. 訪問看護とは（概論）」

#### 【1日目午前：4時間（45分＝1時間で換算）】

この科目は半日かけて講義で行う。

ねらいは、「訪問看護活動に要する初歩的な知識を学ぶ」とし、目標は以下の3つとした。

- ①社会に求められている訪問看護サービスを知る。
- ②訪問看護の対象者（利用者本人・家族・地域）を知る。
- ③訪問看護の制度とサービスの仕組みを知る。

ここでは特に利用者個人だけでなく家族への関わりが重要となること、地域での一つの資源として看護職が仕事をすること、介護職等との連携が重要であることについて触れる内容とし、学習方法は、講義形式が望ましい。

集合研修として、半日程度の時間を使って実施する。難しい内容を詰め込むような講義ではなく、研修者の疑問を払拭できるように質問に答えながら、心構えや意欲を引き出せるように働きかけることが必要である。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、精神障害者など、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。

### 2) 「Ⅱ. 訪問看護基礎技術」

この科目は1日半かけて演習（グループワーク）で行う。

ねらいは、訪問看護の対象者として接することの多い「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ぶ」とし、目標は以下の6つとした。

- 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。
- ②訪問看護に関わることによるQOL向上がイメージできる。
- ③家族・介護者への支援がイメージできる。
- ④多職種との連携がイメージできる。
- ⑤地域の特性や社会資源を知る。
- ⑥訪問看護における基本的なリスクマネジメントを知る

#### 【1日目午後：4時間】

初日の後半となる半日で、数名ずつのグループに分かれる。グループのチューターとなる役割の人が、在宅療養者の典型的な事例を提示する。事例について、研修者間で共通のイメージをもてるようにディスカッションする。その際、理解できない部分や疑問についてお互いに確認したり、次の研修までにそれぞれが調べてくる。次にグループ内で役割を決める（参考書を調べたり、地域の資料を収集したり、話を聞いてきたりなど）。

この時点での学習内容は、以下の通りである。



### 学習内容 1

- ・訪問看護の対象者（利用者と家族）
- ・訪問看護におけるマナーや接遇（利用者主体）
- ・介護保険制度と医療保険制度における訪問看護サービス提供の仕組み
- ・主治医との関係（訪問看護指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書）
- ・ケアマネジャーとの関係（ケアプランの見方）など

### 【2日目終日：8時間】

1日目の学習から数日おいて、2日目を設定すると効果的である。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、発表し合ったり資料を配布して共通認識を深め、上記学習内容について、グループ内で共通理解する。

訪問看護サービス導入後の看護計画について、どのような看護サービスによって利用者や介護者の変化がもたらされ、さらにどのような看護を提供したら良いのか、お互いに意見交換する。

その際チューターは、以下の学習内容について、触れることができるように、グループワークをファシリテートする役割をとる。時間切れとなった場合には、触れられていなかった学習内容について、最後に説明し、これからの実践の中で学べるように自己学習を促す。

この時点での学習内容は、以下の通りである。



### 学習内容 2

- ・適切なフィジカルアセスメントによる病状管理と異常の早期発見
- ・服薬管理（脳梗塞再発作の予防等）
- ・生活リハビリテーション（ADLの維持及び向上）
- ・精神的支援
- ・家族支援
- ・在宅療養に影響する地域の特性や社会資源
- ・リスクマネジメント（感染予防や個人情報保護など）
- ・多職種連携

### 3) コアカリキュラムの詳細

時間数、ねらい、学習目標及び学習内容は表3のとおりである。学習方法についても、演習の進め方やチューターの役割を記載している（表3）。

表3 コアカリキュラム

I. 訪問看護とは（概論）

時間数	4 時間：約 2 コマ（約 0.5 日）	
ねらい	訪問看護活動に要する初歩的な知識を学ぶ。	
	学習目標及び学習内容	学習方法
目標 1	<p><b>社会に求められている訪問看護サービスについて知る</b></p> <p>1) 少子超高齢多死社会の現状</p> <p>2) 家族形態の変化</p> <p>3) 在宅療養者の生活実態 （高齢者、認知症、難病、精神障がい者、小児、予防から終末期まで、 等）</p> <p>4) 訪問看護に期待されている役割</p>	講義
目標 2	<p><b>訪問看護の対象（利用者本人、家族、地域）を知る</b></p> <p>1) 訪問看護の定義と対象</p> <p>2) 利用者の特性</p> <p>（1）医療的ケアの必要性</p> <p>（2）寝たきりや全身状態の低下による病状悪化・合併症の危険性</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>（2）施設内看護と訪問看護の違い（場・体制の違い）</p> <p>3) 家族を含めた生活者としての視点と基本姿勢</p> <p>（1）生活を中心とした看護の視点</p> <p>（2）在宅療養者とその家族の主体性の尊重</p> <p>（3）健康や疾病や障害のレベルに合わせた看護の視点</p> <p>（4）セルフケアと自立支援の視点</p> <p>（5）在宅療養者と家族のQOLの確保</p> <p>（6）自己決定とインフォームドコンセント</p> <p>（7）人権擁護の視点</p> <p>3) 地域の特性を踏まえた健康課題の把握</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）地域に存在する社会資源</p> <p>（3）活動地域の病院や施設、保健所、関係機関・団体や関係職員等</p>	
目標 3	<p><b>訪問看護の制度とサービス提供の仕組みを知る</b></p> <p>1) 法制度からみた訪問看護の位置付け</p> <p>（1）健康保険法に基づく訪問看護制度</p> <p>（2）介護保険法に基づく訪問看護制度</p> <p>2) 実施形態（機関）からみた訪問看護の違い</p> <p>（1）訪問看護ステーションからの訪問看護</p> <p>（2）医療機関（病院・診療所）からの訪問看護</p>	
備考	<p>* 制度については、聞いただけでは理解しにくい。参考書を 1 冊手元において、事例と照らし合わせながら学んでいく方法もある。</p> <p>* 制度については、新卒者は既習、既卒者は未習または古い情報になるので、自己学習が必要となる。実践の場で必要に迫られて学べるように誘導する。</p> <p>* 資料を提供して自己学習あるいは事例を通じて実践の中で学ぶ。(OJT)</p>	

## II. 訪問看護基礎技術：学習内容と進め方

時間数	12 時間：約 6 コマ（約 1.5 日）	
ねらい	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ぶ	
学習目標及び学習内容		学習方法
目標 1	<b>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</b> 1) 利用者宅に「訪問する」ことを意識した挨拶や振る舞い 2) 利用者や家族が理解できる説明やコミュニケーション 3) 利用者の人権を尊重した関わり（アドボケイト（権利擁護））	1. 演習を基本とする 2. 個人作業とグループワークを組み合わせる 3. 個人作業の結果はグループ内で発表し討論する
目標 2	<b>訪問看護に関わることによる QOL 向上がイメージできる</b> 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) 訪問看護の関わりによる ADL の向上 3) 精神的支援による QOL の向上 4) 再発防止のための服薬管理	
目標 3	<b>家族・介護者への支援がイメージできる</b> 1) 介護に自信が付き介護力が向上できるような関わり（労いと介護指導）	
目標 4	<b>多職種との連携がイメージできる</b> 1) 主治医との関係（訪問看護指示書交付と訪問看護計画書・報告書の提出） 2) 介護保険制度における訪問看護の仕組み（ケアマネジャーから提示されるケアプランの見方） 3) 利用しているサービス担当者との連絡方法	
目標 5	<b>地域の特性や社会資源を知る</b> 1) 利用者が居住している地域にある社会資源 2) 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	
目標 6	<b>訪問看護における基本的なリスクマネジメントを知る</b> 1) 記録などの保管や移動 2) 医療廃棄物の処理 3) 自らが感染源とならないような感染予防策（手洗いと手指消毒）	
備考	<b>【グループ構成】</b> * 様々な年齢、性別、実務経験、勤務場所の人で混成されたグループとする。発表はしないでグループごとに完結する。 <b>【教材等】</b> * 必要な教材を事前に用意しておく。（教科書・ビデオ・インターネット環境・自治体の広報や統計資料など）	

**【具体的な学習の進め方】**

**【演習の進め方】**

1. 事前に事例を読み事例概要をイメージできるようにしておく（事前学習） ※1～2を初日の午後、
2. お互いにわからない部分について調べたり話し合ったり、説明し合う（情報収集） 半日で行う
3. 訪問看護が関わる前の看護上の問題、課題についてお互いに出し合い、まとめる（アセスメント）
4. 看護上の課題について、どのような看護の提供があったかを考える（計画立案・実施）
5. 提供された看護のよって利用者・介護者が変化していくことを認識する（評価） ※3～5を2日目に  
1日かけて行う

**【チューターについて】**

この科目にはチューターの配置が必要である。チューターは訪問看護の経験者が望ましく、例えば訪問看護認定看護師や訪問看護ステーション管理者、看護系大学の在宅看護論担当教員などの活用を検討する。

更にグループワークによって学習内容とされている内容を学べるように、グループ全員をファシリテートする役割がとれる人でなければならない。また、意図的な発言や促しをする役割を取っても良いが、グループを自ら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。

**<チューターの役割>**

1. 最初に全員が短時間で自己紹介する。
2. メンバー全員が発言できるように促す。
3. 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。
4. 事例を通して学習してほしい要素については、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。
5. 時間切れにならないよう、タイムキープしながらファシリテートする。
6. メンバー間に学習量の差がありそうな場合は、全員に自己学習資料を再度提示したり外部研修会への参加を勧める。

## II. 訪問看護基礎技術：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 (研修対象者の活動エリアに合わせる)
	介護認定の状況	要介護 3
	障害老人の日常生活自立度	B 2
	認知症高齢者の日常生活自立度	I
	障害認定の状況	身体障害 2 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)	別法人の福祉職ケアマネジャー
	既往歴	20 年前から高血圧にて近医に受診していた
	主治医	県立リハビリテーションセンターの神経内科医
受療状態	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が発見し、救急車にて搬送され、内科的治療により軽快し病状が安定したため、自宅への退院の運びとなった。その後、訪問看護を利用し数ヶ月が経過している
	通院	退院後は月 1 回
	内服薬	降圧剤、緩下剤、眠剤を服用中
心身の機能	体格	身長 160cm 体重 50kg
	脳血管障害後遺症	右上肢は完全麻痺し、肘関節の手関節共に拘縮あり (約 90 ~ 75 度) 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可能となった
	聴力	軽度難聴あり
	発語	失語があり、発語があるもやや聞き取りにくい。なかなか言葉が出にくく時間がかかる
活動状態	寝返り	寝返りは可能だが不十分
	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 車椅子は左手で自走可能だが遅い
	移乗	介助があればできる
	更衣	介助があればできる
	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

活動状態	食事	左手でスプーン、フォークを利用して、自力摂取可能。時折むせることがあるが、嚥下できている
	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、パットを使用している 日中は介助でポータブルトイレを使用し、夜間は自動採尿器を使用している
	洗面・整容	一部介助
	調理・掃除・金銭管理	以前より妻が実施
	買い物	妻が実施
	服薬	妻が管理している
社会参加	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
	職歴	貿易会社の事務職員として、大学卒業後就労し、経理課長として 65 歳の定年まで働いた
	入院前・入院中の生活	退職後は地域活動にも時折参加したものの、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やラジオを聞いたり、新聞、雑誌を読んで過ごしていた
療養環境	主介護者	妻：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
	妻の思い	毎日の病院通いもつらくなり、帰宅出来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
	住居	一戸建て持家（築 40 年）、トイレ・浴室の改修済み。1 F 居室にベッドとポータブルトイレ設置
退院後の本人の変化	イライラすることが少なくなり、「やっぱり家はいい。」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 碁会所での友人が時々訪ねて来るようになった 座位時間が長くなり、臀部にやや発赤が見られている	
退院後の妻の変化	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	
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・介護者支援など＞ デイケア：1 回／週 ＜状態観察・入浴・リハビリなど＞ 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・受診介助など＞	

## 5 コアカリキュラムの活用方法

### 1) 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。また、既に訪問看護に就業している場合にも出来る限り早い時点で受講が可能ないように研修開催側も複数回の機会を設けることが望ましい。

### 2) 新人訪問看護師採用のための教育体制作り

新入職員への教育体制が不十分という訪問看護ステーションも多い。そんな時にコアカリキュラムの活用が有効であろう。

複数のステーションの新人看護師を集めて開催することにより、共通のオリエンテーションとして位置づけられ、同じ地域の資源や制度については、地域に精通した講師から豊富な知識や資料を提示してもらうこともできる。

また、普段、在宅看護実習等で交流のある教員を活用する方法もある。

研修は、小さい単位でも開催できるようコンパクトにしたので、同じ地域に働く新人訪問看護師が互いに情報交換し、相談し合う仲間として横のつながりをもつ機会にもなろう。特に新卒看護師採用の際には有益であると考えられる。

## Ⅲ 「コアカリキュラム」に続くスキルアップカリキュラムの考え方

### 1 スキルアップカリキュラムの考え方

スキルアップカリキュラムは、図2（P. 5）に示したコアカリキュラムに続いて積み上げていく学習のためのカリキュラムである。

訪問看護への導入研修であるコアカリキュラムは研修者の経験や背景によらず全ての看護職を対象とした。しかし、その後の学習ニーズは研修者の経験や背景によって様々であり、統一されたカリキュラムを提示することは難しい。

したがって、今回の検討委員会ではスキルアップカリキュラムを敢えて作成せず、既存の研修を活用することを提案する。

### 2 スキルアップカリキュラムとして考えられる研修等

#### 1) 訪問看護師養成講習会（新たな訪問看護研修カリキュラムステップ1等）

現在、多くの都道府県看護協会・ナースセンターで開催されている訪問看護師養成講習会は訪問看護に関する内容をほぼ網羅しているものであることをワーキング委員会で確認した。その運営に課題を抱えているとはいえ、現状では最も実績のある訪問看護関連の研修である。

これには全課程を集合研修で実施するタイプと座学部分を個人で受講するeラーニングを活用するタイプがあり、eラーニングを活用した訪問看護の研修プログラムには日本訪問看護財団の「訪問看護eラーニング」がある。これは「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ1」に準拠して作成され、毎年改訂を重ねている。都道府県看護協会が実施している集合研修型の「訪問看護師養成講習会」に替わるものとして、平成24年度は全国の21都道府県看護協会でも活用されている。

また、訪問看護eラーニングは個人での受講申込も可能であり、コアカリキュラムを終えてから自分のペースでeラーニングを始めてみることや、自己学習を習慣付けたり、実践したことを理論で裏付けられることも期待する。

ただし、現在の「訪問看護eラーニング」はすべてのコンテンツ（科目）を1コースとして配信しているため、必要なコンテンツ（科目）のみを選択して受講することができない。スキルアップカリキュラムの考え方として学習ニーズに応じた選択性を考えると内容の改訂と共にプログラム構成や配信システムの検討が必要となろう。

#### 2) その他の研修

訪問看護関連の研修会は、今日全国で複数の団体が実施している。代表的なものとして日本看護協会や都道府県看護協会が実施している訪問看護関連の研修会がある。また各関連団体（全国訪問看護事業協会や日本訪問看護財団、各都道府県訪問看護ステーション連絡（協議）会など）や関連学会の研修会がある。

## IV その他の継続教育方法について

### 1 「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ2」について

今回は「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ2」については見直しをしていない。今日、ステップ2の研修は全国でも少数の県でしか実施されていない現状があり、それに替わるものとして各種関連団体等による研修や認定看護師教育課程、在宅看護専門看護師コースへの入学等により、より高度な学びを追求していくことが可能となっている。

看護系大学数も、今や210校を超え、様々な看護領域を極めていく道は拡大してきている。ステップ2としての研修会の開催が可能であれば継続して実施する必要性は高い。現状に則した多様な学習機会を活用したり、新たに創出することによる、より専門性の高い訪問看護師養成が期待されている。

### 2 訪問看護事業所内での教育について

上記の研修会等を活用することに加えて、実践の場においては、OJT（on the job training：職場内教育）の活用が有効である。

先輩看護師との同行訪問やその振り返り、所内の勉強会や日々のカンファレンスによる学びも実践に即して行われることで、知識や技術の微細な部分までも、経験知として看護師の身についていくことだろう。コアカリキュラムの学びが訪問看護の実践に直結し、理解を深めることができる。

また、OJTシートを活用した自己教育ツールも開発されており、それを利用し、自己の成長を記録しながら評価することは自分自身を客観視するという視点につながる。

さらに、職場内に学習教材を準備してそれぞれの看護職が必要に応じて自己学習できる環境を整備することも、教育体制を整備する上で必要なことである。教科書や専門雑誌、ビデオやDVDなどを用意して貸し出しができることが望ましい。加えて、医療機器や福祉用具などのメーカーや業者の協力のもと、所内で勉強会を企画したり、地域の医療機関や保健福祉機関と連携して学習の機会を設けたり、病院の勉強会に参加させてもらったりするなど、地域の中で共に学び合う機会を多くもてるように、事業所が地域に働きかけておくことも必要である。

所内で実施する事例検討会も教育方法として有効である。定期的に時間をかけて事例を検討することにより、訪問看護実践を客観視する訓練になると同時に、自己を振り返ったり他者の意見を聴く態度を培ったりすることができる。事例検討会やデスカンファレンスなど、多職種や時には利用者や家族を含めて意見交換したりすることが、ステップアップにつながる。

## **V** 2012年度「訪問看護研修カリキュラム（コアカリキュラム）」の活用と効果への期待

今回示した2日間のコアカリキュラムは、訪問看護への導入編である。したがって、このカリキュラムの受講は社会から望まれる訪問看護師となる第一歩となる。

今回の検討では、思い切って訪問看護師への一歩をまず踏み出し、その後各自の背景によって継続し学ぶという方向性を示した。

事例としてあげた脳血管疾患の高齢者は、看護職なら学生実習や臨床現場で、あるいは身近なところで一度は接したことのある利用者像ではないだろうか。このように疾患をもちながら住み慣れた家で最期まで暮らすためには何が必要となるのかを考えるにあたり、エビデンスに基づいた対象の理解や療養について吟味することはとても重要である。

それに加えて、同じ地域に暮らす人として、生活者の視点から対象の日常生活を考えてみることは、具体的に訪問看護をイメージすることに繋がるのではないかと考えられる。この事例を通して訪問看護を学ぶことは生活の場で提供する看護に視点を切り替える機会となり、訪問看護の醍醐味に触れることになる。

今回のコアカリキュラムは病と共に生きていく人々の立場に立ち、その人の全体像をとらえ、質の高い看護を提供することに繋がると考える。

本カリキュラムの活用によって、一人でも多くの看護職を訪問看護にいざなうことを期待する。



## 【参考資料】

1. 訪問看護と訪問看護師養成関連研修の変遷
2. 各種団体による研修一覧
  - 1) 平成 25 年度 全国訪問看護事業協会 研修一覧
  - 2) 平成 25 年度 日本訪問看護財団 研修一覧
  - 3) 平成 24 年度 「訪問看護 e ラーニング」 目次
3. 参考文献・資料

## 参考資料1 訪問看護と訪問看護師養成関連研修の変遷

年	訪問看護に関する法律・制度	訪問看護の動き	日本看護協会・日本訪問看護財団 訪問看護関連事業	訪問看護師養成関連研修	研修関連出版物・冊子等	その他
1880～ 1910年代	・1899年 産婆規則制定 ・1900年 東京府令看護婦規則制定 ・1915年 看護婦規則制定	・1891年 派出看護婦制度→養退 ・1892年 巡回看護婦制度→保健婦活 動へ ・1927年 聖路加国際病院公衆衛生看護 部 ・1930年 朝日新聞社会事業印公衆衛 生訪問婦協会（～1944）	日本看護協会・日本訪問看護財団 訪問看護関連事業	訪問看護師養成関連研修	研修関連出版物・冊子等	その他
1920年代						
1930年代	・1937年 保健師法制定 ・1938年 厚生省設置					
1940年代	・1941年 保健婦規則制定 ・1947年 保健師法改正 ・1948年 保健婦助産婦看護師法制定	・1946年 日本産婆看護婦保健婦協会 結成 ・1947年 日本助産婦看護婦保健婦協 会と改称 ・1951年 日本看護協会と改称				
1950年代						
1960年代		・行政保健婦による訪問指導 ・医療機関看護職によるボランティア的 な訪問看護				
1970(昭45)			・地域保健医療検討会：「訪問看護の問題 について」			
1971(昭46)		・東村山市で嚆たきり老人への訪問看護 開始（市より東村山医師会へ委託。実 務は白十字病院が担当）				
1973(昭47)		・在宅看護研究会組織による難病患者へ の在宅サービス開始				
1974(昭48)		・京都堀川病院：居宅療養部による訪問 看護 ・都立府中病院：在宅診療開始 ・新宿区国民健康センター：訪問看護開 始（福祉医療事業） ・日大板橋病院：訪問看護開始				
1975(昭50)		・横浜市在宅看護活動事業：潜在看護 婦活用による訪問看護事業を開始				
1977(昭52)		・全国ホームケア研究会、東京ホームケ ア研究会発足		・地域訪問看護検討委員会：研修力リ キョウム作成開始（山梨県看護協会）		
1978(昭53)		・難病看護研究会：全国で活動開始 ・厚生省：老人保健総合対策開発事業 「在宅老人家庭看護訪問指導事業」開始 （43自治体でモデル事業）				
1980(昭55)		・ライフケアシステム発足（会員制の在 宅医療）	・訪問看護検討委員会：「訪問看護の必要 性と機能について」 ・訪問看護検討委員会（山梨 県看護協会）			
1981(昭56)			・訪問看護検討委員会：「訪問看護のあり 方」「市町村在宅嚆たきり老人訪問看 護実態調査」			

年	訪問看護に関する法律・制度	訪問看護の動き	日本看護協会・日本訪問看護財団 訪問看護関連事業	訪問看護師養成関連研修	研修関連出版物・冊子等	その他
1982(昭57)		・川崎市井田病院：在宅医療部	・訪問看護情報交換会：「全国市町村の訪問指導事業」 ・地域看護推進のための人材確保委員会	・宮城、千葉、広島でも研修開始		
1983(昭58)	老人保健法施行 ・初の訪問看護診療報酬点数表(老人診療報酬による「退院患者継続看護・指導料」100点/回、2回/月、1ヶ月を超えると入院後の退院後3ヶ月まで、当該医療施設の保健婦または看護婦)		・訪問看護協会設立準備室の総会提案 ・訪問看護経験交流会 ・「訪問看護・老人に焦点を当てた実践の手引き」	・群馬でも研修開始	・日本看護協会：小冊子「訪問看護 どういうひとにどんなことを」	
1984(昭59)	・訪問看護料改定「寝たきり老人訪問看護指導料」		・訪問看護協会設立準備室の総会提案 ・訪問看護経験交流会 ・「訪問看護・老人に焦点を当てた実践の手引き」		・日本看護協会：「訪問看護・老人に焦点を当てた実践の手引き」	
1985(昭60)	・訪問看護料改定		・訪問看護開発室設置 ・「病院における訪問看護の実施状況調査」 ※老人保健法制定以前に154病院で訪問看護が実施されていた。 ・訪問看護推進検討会	・日本看護協会：「訪問看護従事者のための教育プログラム」時間数指定はない。2週間程度を想定(これでは不足とは表記している) ・11県看護協会による養成研修(1～11日)987名	・日本看護協会普及開発部調査研究室：訪問看護従事者のための教育プログラム(日本看護協会)	
1986(昭61)	・訪問看護料改定「精神科訪問看護・指導料」新設(200点/回、1回/週) ・老人保健施設の開設		・訪問看護検討委員会：「訪問看護力キヨラム120時間」編集開始	・18県看護協会による養成研修(1～11日)1,812名 ・各支部訪問看護教育企画担当者研修(1日)	・日本看護協会：小冊子「病院・診療所からの訪問看護」	
1987(昭62)	(介護福祉士・社会福祉士法公布)		・訪問看護検討委員会：訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業のために訪問看護教育力キヨラム検討会 ・訪問看護経験交流会	・47都道府県看護協会による養成研修(1～16日)2,161名 ・各支部訪問看護教育担当者研修(4日)		
1988(昭63)	・訪問看護料改定「在宅患者訪問看護・指導料」新設(老人以外の患者に対する訪問看護料の算定。230点/回、2回/週) ・精神科訪問看護・指導料改定	・厚生省：訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業(訪問看護モデル事業)		・訪問看護開発委員会：訪問看護養成講習会訪問看護教育力キヨラム(120時間・20日間) ・47都道府県看護協会による養成研修(1～11日)2,161名 ・各支部訪問看護教育担当者研修(4日)	・日本看護協会訪問看護開発委員会：訪問看護教育力キヨラム(日本看護協会)	1時間=60分
1989(平1)	高齢者保健福祉推進十か年戦略「コールドプラン」		・訪問看護モデル事業担当者会議	・47都道府県看護協会による養成研修(1～15日)2,613名 ・47都道府県看護協会による養成研修(20日以上)209名 ・各支部訪問看護教育担当者研修(4日) ・各支部訪問看護教育担当者研修(4日)		
1990(平2)	・訪問看護料改定		・訪問看護交流会 ・訪問看護推進会議「訪問看護推進のために」報告書発刊			
1991(平3)			・訪問看護ステーションプロジェクト	・各支部訪問看護教育担当者研修(4日)		
				・訪問看護婦指導者講習会(2週間)(厚生省委託事業、以下同様)		

年	訪問看護に関する法律・制度	訪問看護の動き	日本看護協会・日本訪問看護財団 訪問看護関連事業	訪問看護師養成関連研修	研修関連出版物・冊子等	その他
1992(平4)	・老人保健法による「指定老人訪問看護制度」老人訪問看護ステーション開設	・全国の訪問看護ステーション数：約120ヶ所(12月現在)	・県協会立訪問看護ステーションの開設(開設資金の貸付、開設の相談・支援) ・第1回全国老人訪問看護ステーション管理者交流会開催	・訪問看護指導者講習会(2週間) ・ナースセンター事業における訪問看護師養成講習会を国が予算化 ・47都道府県看護協会による養成研修(20日以上)1,773名	・厚生省監修、老人訪問看護研修事業等検討会編著：老人訪問看護研修テキスト、日本看護協会出版会	・中央ナースセンター、都道府県ナースセンター設置【看護師等の人材確保の促進に関する法律】
1993(平5)			・「日本訪問看護振興財団」設立準備	・訪問看護指導者講習会(2週間) ・訪問看護検討委員会：新・訪問看護教育カリキュラム(240時間40日間) ・47都道府県看護協会による養成研修(20日以上)2,145名	・新・訪問看護教育カリキュラム(日本看護協会)	1時間=60分
1994(平6)	・健康保険法による「指定訪問看護制度」新・ゴールドプラン(訪問看護ステーション目標数5,000ヶ所)		・「日本訪問看護振興財団」設立	・訪問看護指導者講習会(2週間)(4年間の合計受講者数：594名) ・47都道府県看護協会による養成研修(20日以上)2,367名		
1995(平7)			・訪問看護定点点調査開始(財団委託) ・訪問看護教育カリキュラムの検討	・訪問看護指導者研修会(3ヶ月間) ・47都道府県看護協会による養成研修(1~14日)5,755名(20日以上)2,458名	・厚生省監修、訪問看護研修事業等検討会編著：訪問看護研修テキスト<老人、難病、重度障害児・障害者編>、日本看護協会出版会	
1996(平8)			・プロジェクト500推進事業(都道府県看護協会立訪問看護ステーションを500ヶ所に)	・訪問看護検討委員会：新・訪問看護教育カリキュラム(600時間) ※認定看護師教育課程へ向けて ・訪問看護指導者研修会(3ヶ月間) ・47都道府県看護協会による養成研修(20日以上)2,458名	・新・訪問看護教育カリキュラム(600時間)(日本看護協会)	1時間=45分
1997(平9)	介護保険法制定	・看護基礎教育に「在宅看護論」科目採用		・訪問看護指導者研修会(3ヶ月間) ・47都道府県看護協会による養成研修2,886名		
1998(平10)			・介護支援専門員養成支援 ・プロジェクト500推進事業	・訪問看護指導者研修会(3ヶ月間) ・厚生労働省：訪問看護師養成講習会事業カリキュラム(180時間)*都道府県ナースセンター事業について ・47都道府県看護協会による養成研修2,694名 ・日本看護協会の認定看護師に訪問看護が分野認定		1時間=60分
1999(平11)		・指定訪問看護事業者として営利法人参入可能となる	・プロジェクト500推進事業	・訪問看護指導者研修会(3ヶ月間) ・47都道府県看護協会による養成研修2,785名		
2000(平12)	介護保険法施行 ・介護支援専門員制度開始 ゴールドプラン21(訪問看護ステーション目標数9,900ヶ所)		・介護保険担当者会議の開催 ・介護支援専門員交流会	・訪問看護指導者研修会(3ヶ月間) ・47都道府県看護協会による養成研修2,394名		

年	訪問看護に関する法律・制度	訪問看護の動き	日本看護協会・日本訪問看護財団 訪問看護関連事業	訪問看護師養成関連研修	研修関連出版物・冊子等	その他
2001(平13)			・介護保険制度の適切な運用の推進 訪問看護関連事業	・訪問看護指導者研修会(3ヶ月間) (7年間の合計受講者数:99名) ・47都道府県看護協会による養成研修 1,884名		
2002(平14)			・訪問看護検討委員会「訪問看護研修力 リキュラムの検討」 ・介護報酬の検討	・47都道府県看護協会による養成研修 1,567名		
2003(平15)	・介護報酬改定 (緊急時訪問看護加算減額) ・新たな看護のあり方に関する検討会報 告書	・厚生労働省:訪問看護推進事業予算化	・訪問看護検討委員会「訪問看護研修力 リキュラムの検討」 ・キャンベーンビデオの作成・配布 ・ALS患者の療養支援(3ヵ年計画) ・訪問看護従事者用マニュアル作成	・47都道府県看護協会による養成研修 1,519名	・老人訪問看護研修事業等検 討会編著:訪問看護研修修テ キスト【老人、難病、重度 障害児・障害者編】新装版。 日本看護協会出版会	
2004(平16)			・訪問看護PR用ビデオ作成 ・キャンベーンポスター作成 ・24時間訪問看護体制の整備、人材確保、 診療報酬上の要件見直し等要望書提出 ・訪問看護e-ラーニング運用について の検討	・新たな訪問看護研修カリキュラム マップ1・2の発表 ・「訪問看護e-ラーニング」モデル事業 (日本看護協会中央ナースセンター) ・47都道府県看護協会による養成研修 1,729名	・新たな訪問看護研修カリ キュラムマップ1ステッ プ2 ・1時間=45分 ・e-ラーニングモデル事業 受講者:1県22名	
2005(平17)			・多機能化促進に関する検討 ・コンサルテーションの実施 ・介護予防緊急フォーラム	・訪問看護認定看護師教育課程開講(日 本訪問看護振興財団) ・「訪問看護e-ラーニング」モデル事業 (日本看護協会中央ナースセンター) ・47都道府県看護協会による養成研修 1,338名	・川越博美ほか総編集:最新 訪問看護研修テキストス テップ1ステップ2.日本 看護協会出版会	・e-ラーニングモデル事業 受講者:1県20名
2006(平18)	・介護報酬・診療報酬の改定 ・介護保険法改正 (介護予防、地域包括支援センター) 療養通所介護創設		・療養通所介護の普及推進	・47都道府県看護協会による養成研修 1,346名		・e-ラーニング導入県支援 受講者:5県51名
2007(平19)		・全国の訪問看護ステーション数:約 5,700ヶ所(内、都道府県看護協会立 訪問看護ステーション154ヶ所)		・47都道府県看護協会による養成研修 1,469名		・e-ラーニング導入県支援 受講者:9県144名
2008(平20)	高齢者の医療の確保に関する法律施行 (老人保健法の改題及び改正) ・診療報酬改定		・訪問看護推進連携会議発足(日本看護 協会・日本訪問看護振興財団・全国訪 問看護事業協会)	・日本訪問看護振興財団 「訪問看護e-ラーニング」開講 ・訪問看護認定看護師教育課程開講 (大分県立看護科学大学、聖路加看護 大学) ・47都道府県看護協会による養成研修 1,169名		・e-ラーニング受講者:延べ 853名【実数647名】 (内、都道府県看護協会 7県155名)

年	訪問看護に関する法律・制度	訪問看護の動き	日本看護協会・日本訪問看護財団 訪問看護関連事業	訪問看護師養成関連研修	研修関連出版物・冊子等	その他
2009(平21)	・介護報酬改定	・看護基礎教育の在宅看護論が統合分野に再編される	・訪問看護 10 年戦略発表	・訪問看護認定看護師教育課程開講(兵庫県看護協会) ・訪問看護認定看護師 131 名 ・47 都道府県看護協会による養成研修 1,281 名		・e-ラン受講者：延べ 938 名【実数 938 名】(内、都道府県看護協会 12 県 301 名)
2010(平22)	・診療報酬改定			・47 都道府県看護協会による養成研修 954 名		・e-ラン受講者：延べ 1,007 名【実数 1,002 名】(内、都道府県看護協会 16 府県 377 名)
2011(平23)	・介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律制定 ・社会福祉士及び介護福祉士法改正			・47 都道府県看護協会による養成研修 903 名		・e-ラン受講者：延べ 962 名【実数 957 名】(内、都道府県看護協会 17 府県 385 名)
2012(平24)	・診療報酬・介護報酬改定 ・障害者総合支援法制定	・全国の訪問看護ステーション数：6,502ヶ所(稼働数：6,298ヶ所)(全国訪問看護事業協会調査結果より。4/1 現在) ※内、都道府県看護協会立訪問看護ステーション 149ヶ所(メイン139、サテライト10)(日本訪問看護財団調べ。7/27 現在)	・訪問看護研究基盤カリキュラムの作成事業	・訪問看護認定看護師 331 名		・e-ラン受講者：延べ 1,243 名【実数 1,236 名】(内、都道府県看護協会 21 都府県 536 名)

(作成：日本訪問看護財団)

<参考文献>

- 1) 岡谷恵子：訪問看護の人材育成の変遷と課題、看護研究、35(1)：57-65、2000。
- 2) 馬場一雄ほか編：訪問看護、金原出版、1990。
- 3) 日本看護協会訪問看護検討委員会：訪問看護の推進のために-訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業における看護実践とその評価を通して-、1990。
- 4) 日本訪問看護振興財団編：訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル第4版、日本看護協会出版会、2000。
- 5) 清水薫と子ほか編：保健師助産師看護師法 60 年史、日本看護協会出版会、2009。
- 6) 渡辺裕子監修：家族看護学を基盤とした在宅看護論 I 概論編、日本看護協会出版会、2007。
- 7) 日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター：平成 6～22 年度事業報告書
- 8) 日本看護協会看護教育・研究センター、総務教育部、神戸研修センター：平成 10～14 年度研修実施録

参考資料 2-1) 平成 25(2013) 年度 全国訪問看護事業協会主催 研修会一覧

カテゴリー	研修会名	25年度日程	場所	対象者	概要
新 任 従 事 者	訪問看護師基礎研修会 ～これだけは知っておきたい 訪問看護の第一歩～	平成 25 年 4 月 19 日～20 日 (金～土) 平成 25 年 10 月 11 日～12 日 (金～土)	大阪 東京	訪問看護経験おおよそ 2 年未満	訪問看護の制度と動向、訪問看護の歴史、訪問看護の基礎と訪問看護利用者の理解、家族看護、コミュニケーション技術と在宅看護の実践、リスクマネジメントの視点、グループワーク、訪問看護における接遇
	訪問看護新任管理者研修会 ～これだけは知っておきたい 管理者業務～	平成 25 年 6 月 14 日～15 日 (金～土) 平成 25 年 6 月 21 日～22 日 (金～土)	大阪 東京	訪問看護ステーション管理者経験 2 年未満、今後、管理者になる予定の方 (保健師、看護師、助産師の有資格者)	管理者の概要、役割、訪問看護 Q & A、訪問看護の諸制度と動向、IT を活用した情報収集、等
管 理 者	訪問看護管理者養成研修会 ～体系的に学ぶ管理者の役割～	I 期 平成 25 年 9 月 12 日～14 日 (木～土) II 期 平成 25 年 10 月 17 日～19 日 (木～土) III 期 平成 25 年 11 月 14 日～16 日 (木～土)	大阪	訪問看護ステーション管理者経験 2 年以上の管理者、もしくは新任管理者研修会修了の管理者経験 1 年以上の管理者	管理者に必要な知識、能力、経営全般。人事管理、管理技術のスキルアップ、制度論、運営管理論、経営論、等 (I～III 期の通期の申込)
	訪問看護管理者養成研修 フォローアップ研修会	平成 25 年 8 月 2 日～3 日 (金～土)	大阪	平成 24 年度訪問看護管理者養成研修会修了者	実践報告・発表、ケースメソッド、懇親会、他職種から学ぶ人材育成の手法、等
	訪問看護ターミナルケア集中講座 ～訪問看護が支える 在宅ターミナルケア～	I 期 平成 25 年 4 月 11 日～12 日 (木～金) II 期 平成 25 年 5 月 23 日～24 日 (木～金) III 期 平成 25 年 6 月 27 日～28 日 (木～金) I 期 平成 25 年 11 月 28 日～29 日 (木～金) II 期 平成 25 年 12 月 19 日～20 日 (木～金) III 期 平成 26 年 1 月 23 日～24 日 (木～金)	大阪	訪問看護ステーション管理者・従事者	在宅ホスピス緩和ケアの実践、在宅ターミナルケアの考え方と法的知識、ターミナルケアのプロセスとケアのポイント、退院支援、疼痛コントロールと症状緩和、医師から見たターミナル訪問看護、遺族ケアを含む家族ケア、スピリチュアルケア、公開コンサルテーション、特別講演 (I～III 期の通期の申込)
	精神科訪問看護のコツ ～統合失調症などの利用者の 理解と支援～	平成 25 年 5 月 17 日～18 日 (金～土)	東京	訪問看護ステーション管理者・従事者、病院・施設・地域で勤務する看護師	精神障がい者の在宅福祉サービスの現状、精神障がい者の理解、薬物療法の知識 (統合失調症中心)、精神科訪問看護の実践報告、公開コンサルテーション
現 任 訪 問 看 護 研 修	精神科訪問看護集中講座 ～精神科訪問看護基本療養費算定 要件研修会～	平成 25 年 7 月 22 日～26 日 (月～金) 平成 25 年 8 月 26 日～30 日 (月～金)	東京 大阪	訪問看護ステーション管理者・従事者、精神科訪問看護・精神科看護に従事する方	精神科訪問看護基本療養費算定要件研修、精神疾患・法制度・看護の理解、精神保健・医療福祉の施策、特別講演、等
	小児訪問看護研修会 ～子どもを支える訪問看護の実践～	平成 25 年 9 月 21 日 (土)	東京	訪問看護ステーション管理者・従事者	小児の疾患と病態生理、小児看護の基本的理解、訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実践
	神経難病訪問看護研修 ～病態生理から看護の実践を学ぶ～	平成 26 年 1 月 18 日 (土)	大阪	訪問看護ステーション管理者・従事者	病態生理、難病における訪問看護の実践、人工呼吸器等の医療機器の取り扱いのポイント
	認知症をめぐる動向と訪問看護 ～とらえ方とかわり方を学ぶ～	平成 26 年 2 月 22 日 (土)	東京	訪問看護ステーション管理者・従事者	認知症をめぐる最新情報、認知症症状の見方・かわり方の基本、在宅生活を支える訪問看護の役割と実際、認知症を支える在宅サービス
看 護 技 術	フィジカルアセスメント (演習含) ～訪問看護のアセスメント力を 向上するために～	平成 25 年 12 月 14 日 (土)	東京	訪問看護ステーション管理者・従事者	訪問看護に必要なフィジカルアセスメント
	呼吸理学療法 (演習含) ～しっかりと学ぼう呼吸リハ～	平成 26 年 2 月 15 日 (土)	東京	訪問看護ステーション管理者・従事者	呼吸状態のアセスメント、呼吸障害の理解、在宅における呼吸リハビリテーションの実践
トピックス	訪問看護におけるリスクマネジメント ～安全ケアの提供のために～	平成 25 年 7 月 12 日～13 日 (金～土)	大阪	訪問看護ステーション管理者・従事者	訪問看護に求められる事故防止と対応、リスクマネジメントの実践、インシデントレポートの分析・活用法、法的責任
	退院調整看護師養成研修 ～病院と地域のスムーズな連携作り～	平成 25 年 8 月 16 日～17 日 (金～土)	東京	訪問看護ステーション管理者・従事者、病院・施設・地域で勤務する看護師	訪問看護師の行う退院調整、退院調整看護師の役割と機能、退院調整の実践、退院調整のシステム構築・アクションプラン作成
	リハビリスタッフのための研修会 ～訪問看護ステーションで 求められる役割～	平成 25 年 7 月 6 日 (土) 平成 25 年 9 月 28 日 (土)	大阪 東京	訪問看護ステーションの看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションスタッフの役割、看護との連携、グループワーク
	診療報酬改定研修会	平成 26 年 3 月	東京 大阪	訪問看護ステーション管理者・従事者	平成 26 年 4 月の診療報酬改定の理解

一般社団法人 全国訪問看護事業協会 〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 巷丁目参番館 401 (TEL : 03-3351-5898 / FAX : 03-3351-5938)

参考資料 2-2) 平成 25(2013)年度 日本訪問看護財団主催 研修一覧

テーマ	日時	開催地	対象者	内容
制度・組織管理	制度・報酬セミナー ～訪問看護事業の運営・ 経営に直結～	東京	訪問看護ステーション新任管理者・開設予定者、 主任クラス看護師、介護支援専門員、請求事務担 当者等	・2012年度診療報酬・介護報酬の改定内容と有効活用の仕方 ・訪問看護関連の最新情報 ・質疑応答および意見交換
	訪問看護管理セミナー ～経営・運営管理～(2日間研修)	東京	訪問看護管理者、訪問看護ステーションの開設を 考えている経営者	1日目 訪問看護ステーションの経営とは/経営安定に導くためのマーケティング/訪問看護ステーションの黒字化を達成するための方策 2日目 訪問看護サービスの質の向上の取り組み/地域包括ケアシステム等と訪問看護事業の展開/訪問看護ステーションの運営管理の実践
	基礎講座 ～伝えます、訪問看護の魅力～ (2日間研修)	東京	訪問看護初心者、これから訪問看護に関わりたい 看護師、在宅看護論を担当する看護教員等	(1日目) 訪問看護の歴史/訪問看護と病院看護の違い/訪問看護制度(訪問看護の基本となる法律や仕組み)/訪問看護過程の理解/訪問看護過程の展開<演習>等 (2日目) 訪問看護の実際<事例>(要支援・要介護者、末期がん、小児、精神、高齢者の看取りなど)/訪問看護に必要な知識と技術/訪問看護ステーションにおける管理者・スタッフの関係/地域・領域の多職種(医療従事者、ケアマネジャー、介護職員等)との協働の実際/地域包括ケアにおける訪問看護ステーションの役割等
	平成 26 年度診療報酬改定セミナー ※予定	東京	訪問看護ステーション、病院・診療所の訪問看護 師、事務担当者等	医療保険の訪問看護の報酬等
	急変対応セミナー ～症状マネジメント力を高める～	横浜	訪問看護師、介護支援専門員、在宅ケア従事者 等	・在宅療養者におこりやすい急変時の症状とアセスメント及び緊急時対応 ・看取りにおける症状変化(起こるべくして起こりうる症状) ・医師、ケアマネジャー、介護職員と訪問看護師の連携の実際
実践強化のための技術習得	喀痰吸引・経管栄養セミナー ※こちらの研修は東京都開催の「介護職員等によるたんの吸引等を実施するための研修(特定の者対象)」の指導者養成事業に相当します	東京	医療的ケアを行う介護職員との連携及び指導に携 わる看護職員	介護職員等の医療的ケアに関する制度/喀痰吸引等の実施に関する体制 ・医師、看護職員、介護職員との役割分担/安全管理(ヒヤリハットの報告の意義等) ・喀痰吸引、経管栄養の実際(演習含む)/実地研修の指導者における評価のポイント
	質の高い在宅ケア実践のための ELNEC-J(2日間研修)	東京	訪問看護師およびエンド・オブ・ライフ・ケアに 関心のある看護師等	・M1: エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護 ・M2: 痛みのマネジメント ・M3: 症状マネジメント ・M4: エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題 ・M5: エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮 ・M6: コミュニケーション ・M7: 喪失・悲嘆・死別 ・M8: 臨死期のケア ・M9: 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア ・M10: 質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成 *M=モジュール
	質の高い在宅ケア実践のための ELNEC-J(2日間研修) ※日本財団助成事業 ☆受講者に修了証発行	奈良	訪問看護師、訪問介護員、教育機関で在宅看護 論を担当する教員等	・エンゼルケア・グリーフケアとは ・エンゼルケアの実際 ・フェイクケアの技術(演習を含む)
	エンゼルケア～究極の緩和ケアと グリーフケア～	東京	訪問看護師、訪問介護・通所サービス等在宅ケア 従事者、教育機関で在宅看護論を担当する教員 等	・浮腫の病態生理/リンパ浮腫とは/リンパ浮腫の治療 ・浮腫に対する症状緩和技術(実技演習)
	実技で学ぶ浮腫の緩和ケア	東京	訪問看護師、訪問介護・通所サービス等在宅ケア 従事者、教育機関で在宅看護論を担当する教員 等	

テーマ	日時	開催地	対象者	内容
精神障がい者の在宅看護セミナー（5日間研修） ※精神科基本療養費届出要件を満たすセミナー ☆5日間受講者には修了証発行	第一回 8月31日（土）/9月1日（日）/27日（金）/28日（土）/29日（日） 第二回 2014年2月8日（土）/9日（日）/21日（金）/22日（土）/23日（日）	東京	精神科訪問看護に従事する者	①精神保健の現状と動向 ②精神障がい者の病態 / 精神障がい者の薬物療法と最新治療法 ③精神障がい者の訪問看護の動向・最新知識と制度活用 ④訪問看護におけるメンタルヘルズケア ⑤精神障がい者の心理社会療法 ⑥精神訪問看護の基礎 / 演習 ⑦精神障がい者への集団療法と精神科リハビリテーション ⑧訪問看護の実際① ⑨精神障がい者の家族及び介護者等への支援 ⑩訪問看護の実際②
重度障がい児・者のケアの実際	10月12日（土）	松山	訪問看護師、訪問介護員、療養通所介護の看護師、介護職員等	・利用者の障がい等健康状態のアセスメントと機能訓練、コミュニケーションの取り方、看護と介護の統合ケア、障害者総合支援法とのかかわりなど
認定看護師のためのフォローアップセミナー 【地域における認知症のケア】 ※日本財団助成事業 ☆認定資格更新ポイント取得セミナー	6月1日（土）	神戸	認定看護師（領域は問わず）	・オレンジプランについて、認知症の病態の理解・認知症の人、家族に対する支援、ケアの実際
①訪問看護等在宅ケア研究セミナー ②人工呼吸器等装着者への呼吸ケア ③在宅栄養ケア～「口から食べる」支援～ ④認知症の在宅ケア～早期発見・早期治療で安心して暮らすために～ ⑤認定看護師のためのフォローアップセミナー「認定取得後のキャリア形成」 ※日本財団助成事業 ☆認定資格更新ポイント取得セミナー	11月9日（土）	東京	訪問看護等在宅ケアの研究に取り組みたい訪問看護師等 訪問看護師、通所系サービスの看護師、理学療法士、作業療法士 等 訪問看護師、介護支援専門員、訪問介護員、通所系サービスの看護師・介護職員 等 訪問看護師、訪問介護員、グループホーム、通所サービス等在宅ケア従事者 等	・訪問看護研究テーマの見つけ方、進め方、発表の方法等 ・2012年度日本訪問看護財団研究助成採択者の発表および意見交換 ・在宅で使用する人工呼吸器等医療機器の最新情報 ・在宅医療機器を用いたデモンストラーション / 呼吸ケアの実際と多職種協働 ・在宅栄養サポートチームの活動・摂食嚥下訓練（演習を含む） ・認知症に関する施策の動向 / 認知症の病態生理と鑑別診断、治療 ・認知症のアセスメントとケアの実際 等
認定看護師資格取得後の実践・指導・相談の実際 認定看護師間の連携と協働・グループディスカッション	領域は問わず		認定看護師（領域は問わず）	
＜イブニングセミナー＞看護職起業家のためのセミナー（17時～20時） ※集中セミナーと併せての申込も可	（17時～20時）		訪問看護ステーション・病院・診療所の訪問看護従事者・事務職員・ケアマネージャー等	・地域包括ケアの実現に向けて～訪問看護ステーション居宅サービス経営戦略～ ・地域で看護師がめざすケア～訪問看護ステーションの起業と経営の実際～

公益財団法人 日本訪問看護財団 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル5階 (TEL : 03-5778-7005 (研修担当) / FAX : 03-5778-7009)

## コース目次

▶▶▶ 『平成 24 年度 訪問看護 e ラーニング』ご利用の手引き ※はじめに必ずお読みください

- ★ 必須：受講必須のレッスン（講義）ページです。   ♡ 参考映像やコラムなどです。  
◆ 必須：70%以上正解する事が必須のテストです。   📄 テキストのダウンロードページです。

### 第 1 章 訪問看護概論

- 📄 テキスト・参考資料ダウンロード
- 1 節 ★ 保健医療福祉をめぐる社会的動向と訪問看護のニーズ (13 分 35 秒)
  - 2 節 ★ 訪問看護の歴史 (07 分 20 秒)
  - 3 節 ★ 訪問看護の定義及び理念と機能 (10 分 16 秒)
  - 4 節 ★ 訪問看護をめぐる諸制度（前編） (09 分 01 秒)
  - ★ 訪問看護をめぐる諸制度（後編） (13 分 33 秒)
  - ◆ 第 1 章 確認テスト
  - ♡ 【コラム】 チューター自己紹介

### 第 2 章 訪問看護対象論

- 📄 テキスト・参考資料ダウンロード
- 1 節 ★ 対象となる個人 (04 分 27 秒)
  - 2 節 ★ 対象となる家族 I (08 分 37 秒)
  - 3 節 ★ 対象となる家族 II (17 分 57 秒)
  - 4 節 ★ 対象となる地域 (12 分 34 秒)
  - ◆ 第 2 章 確認テスト

### 第 3 章 訪問看護展開論

- 📄 テキストダウンロード
- 1 節 ★ 訪問看護過程 (11 分 36 秒)
  - 2 節 ★ 訪問看護の実際 (07 分 41 秒)
  - 3 節 ★ チームケア (08 分 52 秒)
  - ◆ 第 3 章 確認テスト
  - ♡ 【コラム】 訪問看護の研修 ～訪問看護師養成講習とは？～

### 第 4 章 在宅ケアシステム論

- 📄 テキストダウンロード
- 1 節 ★ 在宅ケアシステム (14 分 35 秒)
  - 2 節 ★ 在宅療養者が多く利用するサービスと関係職種の役割 (17 分 28 秒)
  - 3 節 ★ ケアマネジメント (14 分 50 秒)
  - 4 節 ★ 退院調整 (15 分 44 秒)
  - ◆ 第 4 章 確認テスト

## 第5章 訪問看護技術論

### 1 節 対象別技術論

- 1 節 テキストダウンロード
- 1 項 ★ 在宅終末期ケアⅠ：概論 (11分16秒)
- 2 項 ★ 在宅終末期ケアⅡ：症状緩和ケア (16分19秒)
- 3 項 ★ 在宅終末期ケアⅢ：家族支援 (13分35秒)
- ♡ 【参考映像】 在宅ホスピスケア (29分40秒)
- 4 項 ★ 難病患者の看護 (17分15秒)
- 5 項 ★ 認知症患者の看護 (24分15秒)
- ◆ 第5章 1 節 1～5 項の確認テスト
- 6 項 ★ 急変時の看護 (18分25秒)
- ♡ 体感！胸骨圧迫（心臓マッサージ）
- ♡ 【参考映像】 AED の取扱い (07分09秒)
- 7 項 ★ 精神障がい者への看護 (18分08秒)
- 8 項 ★ 小児・障害児看護Ⅰ：概論 (13分39秒)
- 9 項 ★ 小児・障害児看護Ⅱ：家族支援と社会資源の活用 (15分09秒)
- ♡ 【参考映像】 小児在宅医療の実際：  
介護家族へのインタビュー (20分54秒)
- ◆ 第5章 1 節 6～9 項の確認テスト
- ♡ 【コラム】 困った時の強い味方 ～相談窓口のご紹介～

### 2 節 医療処置別技術論

- 2 節 テキスト・参考資料ダウンロード
- 1 項 ★ 在宅療養者への栄養指導 (17分59秒)
- 2 項 ★ 経管栄養法 (12分05秒)
- ♡ 【参考映像】 半固形流動食 (12分13秒)
- 3 項 ★ 点滴・中心静脈栄養法 (23分18秒)
- 4 項 ★ 褥瘡のケアⅠ：概論（前編） (13分55秒)
- 褥瘡のケアⅠ：概論（後編） (16分15秒)
- 5 項 ★ 褥瘡のケアⅡ：褥瘡の評価 (08分19秒)
- 6 項 ★ 褥瘡のケアⅢ：局所ケアと在宅褥瘡ケアの特徴 (15分59秒)
- ◆ 第5章 2 節 1～6 項の確認テスト
- 7 項 ★ ストーマケアⅠ：概論 (13分31秒)
- 8 項 ★ ストーマケアⅡ：生活支援 (13分11秒)
- 9 項 ★ 在宅酸素療法 (19分00秒)
- ♡ 【参考映像】 (1) 火気取扱いの注意 (06分42秒)
- ♡ 【参考映像】 (2) 携帯用酸素ボンベの取扱いの注意 (08分03秒)
- ♡ 【参考映像】 (3) 今日から始める自己管理  
～呼吸リハビリテーションの実践～
- 10 項 ★ 在宅人工呼吸療法Ⅰ：NPPV (12分46秒)
- ♡ 【参考映像】 今日から始める NPPV 療法 (37分48秒)
- 11 項 ★ 在宅人工呼吸療法Ⅱ：IPPV (15分29秒)
- 12 項 ★ 間欠自己導尿・膀胱留置カテーテル (14分23秒)
- 13 項 ★ 腹膜透析Ⅰ：概論 (08分20秒)

- 14 項 ★ 腹膜透析 II：訪問看護の実際 (14 分 53 秒)
- ♡ 【参考映像】 (1) 出口部のケア (01 分 48 秒)
- ♡ 【参考映像】 (2) ツインバッグの交換手順 (29 分 43 秒)
- ◆ 第 5 章 2 節 7～15 項の確認テスト
- ♡ 【コラム】 さらなるステップアップを目指して ～認定看護師教育課程～

### 3 節 訪問看護展開のための知識・技術

- 3 節 テキストダウンロード
- 1 項 ★ フィジカルアセスメント：概論 (15 分 26 秒)
- 2 項 ★ 呼吸器系のフィジカルアセスメント (17 分 40 秒)
- 3 項 ★ 循環器系のフィジカルアセスメント (12 分 46 秒)
- ♡ 【参考資料】 フィジカルアセスメント (打診・聴診)
- ♡ 体験！聴診によるフィジカルアセスメント
- 4 項 ★ 服薬管理 (15 分 39 秒)
- ◆ 第 5 章 3 節 1～4 項の確認テスト
- 5 項 ★ リハビリテーション看護 I：概論 (21 分 29 秒)
- 6 項 ★ リハビリテーション看護 II：  
摂食・嚥下障害リハビリテーション (24 分 32 秒)
- ♡ 【参考資料】 口腔ケアハンドブック
- ♡ 【参考映像】 (1) 摂食・嚥下のメカニズム (02 分 15 秒)
- ♡ 【参考映像】 (2) 反復唾液飲み込みテスト：RSST (00 分 39 秒)
- ♡ 【参考映像】 (3) 改訂水飲みテスト：MWST (01 分 58 秒)
- ♡ 【参考映像】 (4) 食物テスト：FT (01 分 24 秒)
- 7 項 ★ コミュニケーション技術 I：概論 (13 分 00 秒)
- 8 項 ★ コミュニケーション技術 II：面接技術 (12 分 16 秒)
- 9 項 ★ 療養者・家族のセルフケア能力を高めるための支援 (09 分 56 秒)
- ◆ 第 5 章 3 節 5～9 項 確認テスト

## 第 6 章 訪問看護管理論

- テキストダウンロード
  - 1 節 ★ 訪問看護ステーションの経営 (16 分 18 秒)
  - 2 節 ★ 訪問看護の質の評価 (07 分 58 秒)
  - 3 節 ★ 訪問看護記録 (14 分 31 秒)
  - 4 節 ★ リスクマネジメント概論 (10 分 29 秒)
  - 5 節 ★ 訪問看護における災害対応 (18 分 00 秒)
  - 6 節 ★ 感染管理 (前編) (11 分 38 秒)
  - ★ 感染管理 (後編) (11 分 49 秒)
  - ♡ 【参考映像】 訪問看護師のための在宅感染予防 (31 分 04 秒)
  - ◆ 第 6 章 確認テスト
  - ♡ 【コラム】 介護職員等における医行為について
  - ★ コースレビュー (アンケート)
- 必須のレッスンを全て受講し、テストに 70%以上の正解率で合格すると表示されます。  
このコースレビューへの回答を以って修了となります。

**参考資料 3 参考文献・資料**

- 1) 日本看護協会：新たな訪問看護研修カリキュラムステップ1、ステップ2、日本看護協会、2004.
- 2) 日本看護協会：平成 23 年度中央ナースセンター事業報告書、日本看護協会、2012.
- 3) 日本看護協会出版会編集：平成 24 年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、2012.
- 4) 特集「学問としての在宅看護論への確立へ」、看護教育 Vol.53 No.9、P.752～783、医学書院、2012.
- 5) 上野まり他：訪問看護の人材育成、保健の科学、Vol.54、P.752～759、杏林書院、2012.
- 6) 特集「自律しながら支え合う！私たちのスタッフ教育 - 訪問看護師を育てるってどういうこと？」、訪問看護と介護、Vol.16 No.5、P.367～401、医学書院、2011.
- 7) 特集「訪問看護師をどう育てるか - 地域拠点としての大学とステーション」、訪問看護と介護、Vol.17 No.5、P.379～416、医学書院、2012.
- 8) 長江弘子他：「協会」「大学」「ステーション」で協働する千葉県の地域連携型人材育成の試み - 自律した訪問看護師を現場で育てる！「新卒訪問看護師教育プログラム」の開発、Vol.17 No.9、P.803～808、医学書院、2012.
- 9) 特集「これからの訪問看護に必要な人材とは」、訪問看護と介護、Vol.17 No.12、P.1031～1063、医学書院、2012.
- 10) 第2特集「新人訪問看護師を育てる」、コミュニティケア、Vol.12 No.3、P.47～62、日本看護協会出版会、2010.
- 11) 須佐公子他：「定年退職後看護職の活用の現状—高齢者施設と訪問看護ステーションの雇用状況調査から」、コミュニティケア、Vol.12 No.3、P.68～71、日本看護協会出版会、2010.
- 12) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書、2011.
- 13) 厚生労働省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告、2011.
- 14) 日本訪問看護財団：訪問看護師 OJT ガイドブック、日本訪問看護財団、2011.
- 15) 日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター事業部：平成 23 年度中央ナースセンター事業報告書、日本看護協会、2012.
- 16) 医療経済研究機構：訪問看護の需給に関する研究報告書、2010.
- 17) 日本看護協会：訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業研究報告書、2008.
- 18) 日本看護系大学協議会：看護系大学生の卒業後の進路希望に関する調査、2001. (2011.1.23 第 185 回中央社会保険医療協議会総会：医療と介護の連携（その 2：在宅医療、訪問看護）資料より)

## 2012年度「訪問看護師養成基礎カリキュラム作成事業」検討委員会

(五十音順)

### 【検討委員】

委員長	山田 雅子	聖路加看護大学看護実践開発研究センター センター長・教授
委員	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 常務理事
	齋藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	佐藤美穂子	日本訪問看護財団 常務理事
	小西 優子	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 研修室室長
	長江 弘子	千葉大学大学院 特任教授
	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院 教授

### 【ワーキング委員】

委員	上野 まり	日本訪問看護財団 事業部長
	小沼 絵理	日本訪問看護財団
	小西 優子	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 研修室室長
	竹森 志穂	訪問看護ステーションしろかね 所長
	沼田 美幸	日本看護協会政策企画部 チーフマネジャー
	平原 優美	あすか山訪問看護ステーション 統括所長

### 【オブザーバー】

	山岸 暁美	厚生労働省 医政局指導課 主査
--	-------	-----------------

### 【事務局】

	上野 まり	日本訪問看護財団 事業部長
	小沼 絵理	日本訪問看護財団 事業部

平成 24 (2012) 年度 公益社団法人 日本看護協会委託事業  
**訪問看護師養成基礎カリキュラムの作成事業 報告書**

---

平成 25 年 3 月発行  
**公益財団法人 日本訪問看護財団**

〒150-0001 渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 5 階  
TEL : 03-5778-7001 FAX : 03-5778-7009 <http://www.jvnf.or.jp>

---