

【実践報告】

平成21年度文部科学省「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」委託事業：
訪問看護師として再就職したい看護職者を支援する学び直しプログラム開発吉本 照子¹ 青山美紀子² 辻村真由子¹ ワイマント直美³ 川西 恭子⁴ 小坂 直子⁵
伊藤 隆子¹ 石橋みゆき¹ 緒方 泰子¹ 石垣 和子⁶Development of Retraining Program to Support Nurses Aiming to Be Reemployed as Visiting Nurses:
Contract Program to Promote Education for the Adults' Retraining Needs with the Ministry of
Education, Culture, Sports, Science and Technology in Fiscal 2009Teruko YOSHIMOTO¹, Mikiko AOYAMA², Mayuko TSUJIMURA¹,
Naomi WHYMANT³, Kyoko KAWANISHI⁴, Naoko KOSAKA⁵, Ryuko ITO¹,
Miyuki ISHIBASHI¹, Yasuko OGATA¹, Kazuko ISHIGAKI⁶

要 旨

「訪問看護師として再就職したい看護職者を支援する学び直しプログラム開発（プログラム）」では、各受講者の学習・職業経験をもとに蓄積した知識の系統的な整理・統合、最新の在宅看護の知識・技術とその基盤の補強、およびフィジカルアセスメント、コミュニケーション力の強化を意図し、また訪問看護師と連携してケアを提供する病院・介護保険サービスの機能と役割を理解するための実習を強化した。さらに、個別的・系統的なプログラムとするために、各々の学び直しニーズをもとに科目を選択することとした（必修・選択合計14科目360時間）。本稿では平成21年度の実施結果について報告する。

平成20年度の受講者・第三者評価等をもとに、実施期間を延長し、学びの自己評価および学習目標の達成に関する個別支援、再就職支援、より実践的な授業科目・実習内容を強化した。受講者は10人、全員が看護経験5年以上であり、訪問看護、居宅介護支援専門員等の在宅ケアサービスに関連した就業経験を有する者は6人であった。全員が修了要件を充足し、修了した。

終了時にプログラムを4件法で評価した結果、「そう思う、まあそう思う」をあわせると、8人以上が講義内容、実習内容、学習環境についてよかったと評価した。

再就職に関する意向は、「訪問看護の再就職先が決定・まもなく決定（半年以内には再就職）」3人であった。教員・実施担当者から「目標達成、自己の強み・弱みの自覚に対する支援」「実習における学びの促進」を得たと認識していた。プログラムのよかった点として、いろいろな実習（7人）とともに基礎・基盤を補強する学び直しの効果（5人）をあげた。

以上の結果から、訪問先で単独で看護を提供し、適時に学びを促す支援を受けにくい、また多職者との連携を必要とする訪問看護師の知識・技術とその基礎・基盤を補強するプログラムとして、効果を得たと考える。

Key Words：訪問看護師，再就職，学び直し，社会人，教育プログラム

I. はじめに

文部科学省は、再チャレンジを可能とする、柔軟で多様な社会の実現に向けた高等教育機会の充実のために、平成19年度から「社会人の学び直し

ニーズ対応教育推進プログラム」¹⁾を実施している。千葉大学「訪問看護師として再就職したい看護職者を支援する学び直しプログラム開発（以下、プログラム）」はその1つとして採択され、平成19

1 千葉大学大学院看護学研究科
2 首都大学東京大学院人間健康科学研究科
3 前日本赤十字看護大学
4 順天堂大学医療看護学部
5 宮崎県立看護大学
6 千葉県立保健医療大学健康科学部

1 Chiba University Graduate School of Nursing
2 Tokyo Metropolitan University Graduate School of Human Health Sciences
3 Former The Japanese Red Cross College of Nursing
4 Juntendo University School of Health Care and Nursing
5 Miyazaki Prefectural Nursing University
6 Chiba Prefectural University of Health Sciences School of Nursing

ー21年度文部科学省委託事業として実施された。

訪問看護師は、小児から高齢者、難病、ターミナル期等の広範な対象者を単独で訪問し、「自己の規範、科学的根拠あるいは実践知をもとに、自ら判断し、看護を行い、評価を行うこと(自律性)」が強くもとめられる。したがって、広範な看護の知識・技術が必要であり、新卒者が入職する例はまだ少なく、多様な基礎・継続教育歴および看護経験の看護職者が就業している。一方、訪問看護師として利用者にじっくり関わることに魅力を感じる看護職者が、フィジカルアセスメント能力や最新の在宅看護技術、また利用者・家族や医師との連携に自信を持てず、再チャレンジをためらう例もみられる。国の在宅ケア推進の政策により、24時間体制の訪問看護が期待されており、訪問看護師の量的・質的確保は重要な課題である。こうした国内の状況において、訪問看護師への再就職支援は、訪問看護師を希望する看護職者および社会双方からの要請が大きい。

プログラムの特徴は、第一に、各々の学習・職業経験をもとに蓄積した知識を系統的に整理・統合し、さらに最新の在宅看護の知識・技術とその基盤を補強し、「実践・学習課題を自ら解決する力(自己教育力)」を開発する、第二に、訪問看護師と連携して利用者にケアを提供する病院・介護保険サービスの機能と役割を理解するために、病院6、地域包括支援センター・グループホーム・身体障害者施設等14、訪問看護ステーション12の協力を得て、実習を強化した、第三に、訪問看護師に必要な知識・技術として、フィジカルアセスメント、コミュニケーション力を強化した点にある。

多様な背景の受講者に対する個別的・系統的なプログラムとするために、各受講者の学び直しニーズをもとに指導者と相談しながら科目を選択することとした(必修・選択合計14科目360時間)。

開発に際しては、プログラムの妥当性を高めるために、千葉県看護協会・訪問看護ステーション管理者・教育研究者とともに内容および方法を検討し、実施担当者の自己評価、受講者、実習施設および第三者による評価を行い、改善した。

本稿では、平成21年度の受講者における学びの効果およびプログラムに対する評価について報告する。

Ⅱ. プログラムの実施概要

平成20年度プログラムの実施過程および効果に対する評価をもとに課題を抽出し²⁾、実施期間の変更、学習に関する自己評価および学習目標の達

成に関する支援、再就職支援、およびより実践的な授業科目・実習内容を強化した。

2.1 受講者の特性: 応募者数は13人、途中辞退等により受講者は10人であった。全員が看護経験5年以上であり、訪問看護(3人)あるいは居宅介護支援専門員、福祉系サービス等(4人;うち1人は訪問看護師の経験を有する)の在宅ケアサービスに関連した就業経験を有する者は6人であった(表1)。全員が出席率70%以上、各科目の総合評価70%以上の修了要件を充足し修了した。

表1 受講者の特性

		N=10
特 性	カテゴリー	人数
年代	20・30歳代	7
	40歳代以上	3
看護経験合計年数(y)	5年 $\leq$ y<10年	2
	10年 $\leq$ y	8
職業(常勤・非常勤)	あり	4
	なし	6
訪問看護1年以上経験	あり	3
	なし	7
在宅ケアサービス関連* 1年以上経験	あり	6
	なし	4

*訪問看護・介護支援専門員・福祉センター・社会福祉協議会

2.2 受講者が学びを振り返る時間を確保するための実施期間の延長: 平成20年度の受講者の評価では実習期間が連続したことによる負担感が多くみられたことから、また他の受講者と対話し、学びと自己の実践を振り返るために、実施期間を1カ月間延長し、102日間(2009年9月1日-12月11日)とした。

2.3 学習の自己評価および目標達成に関する支援の強化: 修士以上の学位を有し、訪問看護ステーション管理者、在宅看護領域の看護系大学教員あるいは非常勤教員の経験を有する3人を各受講者の担当者として配置し、プログラム実施担当教員と協力して個別支援を強化した。具体的には、各受講者の学習目標と課題および自己の強み・弱みを明確にするための自己評価票を活用し、3回の個人面接を行った(図1)。また実習における疑問や不安を迅速に解決し、看護経験の多様な受講者間の学び合いを促すように支援した。

自己評価票は、プログラム内容に即して、訪問看護の知識・技術(A票)、自らのキャリア開発および学習課題を解決する方法の習得と実施(B票)に関する項目により構成した。

自己評価票(A票)の作成では、14科目のうち

学習過程	開講				閉講
	講義・演習	社会資源実習	訪問看護実習	補強講義	
学習目標	設定				達成評価
知識・技術自己評価	第1回	第2回	第3回		
個別支援	↑	↑	↑		

図1 平成21年度プログラムにおける個別支援の内容と時期

「キャリアアップ」「訪問看護ステーション実習」以外の12科目の目的・目標、授業計画・内容をもとに、訪問看護師として入職後にもとめられる項目を優先的に選択した。「実践フィジカルアセスメント」「フィジカルアセスメント」「在宅医療機器・器具の取り扱いの実際と家族指導」に関しては技術チェック項目としてまとめ、計10カテゴリー・101項目とした。「訪問看護ステーション実習」は「キャリアアップ」を含めた全授業科目の内容を統合するものとして位置づけ、各カテゴリー内に含めた。

自己評価票（B票）は、プログラムの基本的な考え方³⁾、授業科目「キャリアアップ」の目的・目標、授業計画・内容、自己教育性に関する調査票⁴⁾、訪問看護師の能力自己評価⁵⁾、訪問看護師の勤務継続と職務満足⁶⁾等に関する先行研究をもとに2つの内容で構成した。具体的には、「自らのキャリア開発」に関し、大切にしたい価値観や欲求をもとに就業先を選択するための自覚や理解に関する7項目、自律性の基盤として、より客観的に自己評価を行い、知識・技術を自発的に更新する学習方法の習得に関する7項目の計14項目とした。項目例は、「自分の強みについて自覚している；いろいろな動機づけがあることを理解している；どのようなことをすれば自分は満足するかを自覚している；訪問看護師として何をしたいかが明確である」、「自分のケアの質について、根拠をもとに評価できる；自分の不安や気づきについて、他の訪問看護師や他職者が理解できるように説明し相談できる；自分の仕事を改善するための学習目標・課題を明確にできる」等であった。

各項目について4段階「そう思う、どちらかと言えばそう思う、どちらかと言えばそう思わない、そう思わない」で評価することとした。

2.4 再就職支援の強化：訪問看護師の活動のイメージを捉え、学習目標をより明確にできるように、受講開始前あるいは早期に訪問看護実習を行った。さらに、平成20年度修了者として、訪問看護師2人、外来看護師1人の立場から、再就職活動の内容、1年後の活動状況およびプログラム

における学びの活用について紹介していただいた。技術への不安と解決方法、再就職先の選択基準、訪問看護師の量的不足の状況下でも募集が少なかった実態、生活との両立方法等が語られた。

2.5 新規授業科目および補強講義の実施：多職者と個人情報を共有する訪問看護師に必要な「個人情報保護」、自律的に活動するための基盤となる「訪問看護の倫理」、在院日数の短縮化から在宅看護に益々期待される「緩和ケア」「退院支援」、訪問看護師間あるいは他機関・他職者との相互支援や報告を効果的・効率的に行うための「論述力強化」を実施した。また、実習に関し、訪問看護との連携が期待されるグループホームを加え、地域包括支援センター、身体障害者施設の3施設を必修とした。

さらに、成人の学習を促す支援方法⁷⁾として、受講者自身が必要な知識・技術として希望した補強講義を実施した。具体的には、効果的な緩和ケアに必要な「疼痛管理における薬理作用」、在宅人工呼吸器として呼吸器患者補助換気でもある「鼻マスクの管理」および在宅透析としての「持続携帯式腹膜透析」であった（表2）。最新の在宅医療機器に関し、機器メーカー技術者による機器の原理および使用方法の講義・演習を行った後、受講者各々が自己評価票をもとに理解を確認した。

Ⅲ. プログラムの評価

3.1 評価方法

(1) 学びの自己評価：評価時期は、第1回・開講直後、第2回・訪問看護実習前、第3回・プログラム終了時であった。自己評価票各項目に対する回答「そう思う、どちらかと言えばそう思う、どちらかと言えばそう思わない、そう思わない」に、各々4から1を与え、各受講者の各カテゴリー内項目に対する評点の総和を各カテゴリーの評点とした。各受講者における各カテゴリーの評点の第3回と第1回の差をもとに、学習過程における自己評価の上昇あるいは下降を評価した。さらに受講者の看護経験の違いによる学びの効果の違いに関し、統計解析ソフトウェアSPSS12.0J for Windows Base Systemを用いて分析した（Mann-WhitneyのU検定）。

(2) プログラムに関する全体評価：プログラム終了後に、平成20年度と同一の評価票²⁾を用い、プログラムに関する自己の取り組み、学習の成果、プログラム内容、学習環境に関する14項目について4段階「そう思う、まあそう思う、あまりそう思わない、そう思わない」で評価した。平成20、21

表2 科目一覧

科目(時間数)	細目	必	選
1 訪問看護学(40)	①訪問看護入門	2	
	②在宅療養者の特徴	2	
	③家族看護論	2	
	④文化の違いの理解と看護	2	
	⑤訪問看護対象論:高齢者への看護	2	
	⑥訪問看護対象論:小児看護	2	
	⑦訪問看護対象論:精神に障害を持つ人	2	
	⑧訪問看護対象論:医療依存度の高い在宅療養	2	
	⑨生活の営みを支える訪問看護	2	
	⑩訪問看護ステーション運営の基礎	2	
	⑪施設看護と訪問看護の理解	2	
	⑫保健医療福祉制度	2	
	⑬介護保険と医療保険制度	2	
	⑭在宅ケアシステム	2	
	⑮地域看護活動の歴史と現状	2	
	⑯地域包括支援	2	
	⑰訪問看護の倫理 ●	2	
	⑱保健医療福祉分野における個人情報保護 ●	4	
	⑲訪問看護学直し課題設定	2	
2 訪問看護学基礎(16)	訪問看護に必要な疾患の知識1(糖尿病)	2	
	訪問看護に必要な疾患の知識2(呼吸不全)	2	
	訪問看護に必要な疾患の知識3(脳梗塞)	2	
	訪問看護に必要な疾患の知識4(脊髄損傷)	2	
	訪問看護に必要な疾患の知識5(神経難病)	2	
	多職種連携	2	
	ケアマネジメント	2	
	論述方法 ●	2	
	生活状況の聞き取りと基本的なフィジカルアセスメント・ヘルスケアアセスメント	3	
	清潔に関するアセスメントと看護技術	2	
3 実践フィジカルアセスメント(13)	排泄に関するアセスメントと看護技術	2	
	ADLの把握と移動動作の介助・指導	2	
	脱水・浮腫のアセスメントと注射・点滴技術演習	4	
	ヘルスアセスメント総論	4	
	皮膚アセスメントと人工肛門(腎臓・尿管皮膚瘻・膀胱瘻)管理の実際	6	
	呼吸アセスメント	4	
	呼吸アセスメントと在宅呼吸リハビリテーション(排痰法を含む)	4	
	循環アセスメント	4	
	循環アセスメントと在宅循環器リハビリテーション	6	
	腹部アセスメントと排泄ケア	3	
4 フィジカルアセスメント(47)	運動アセスメント	2	
	運動アセスメントと在宅リハビリテーション	4	
	感覚器アセスメント	2	
	フィジカルアセスメント自己演習	8	
	認知症高齢者	2	
	在宅小児看護	2	
	在宅ターミナル患者への訪問看護	2	
	褥瘡の予防と褥瘡ケア	2	
	在宅における感染症対策	2	
	嚥下障害を持つ人	2	
5 訪問看護方法(12)	特別講義 ●		(2)
	疼痛コントロールの薬理作用 ●		(2)
	人工呼吸器	4	
	在宅中心静脈栄養安全管理機器、在宅酸素機器	2	
	胃瘻・経管栄養管理と家族指導	2	
	在宅での吸引の実際と家族指導	2	
	腹膜透析:CAPDについて ●		(2)
	人工呼吸器(①BiPAP式鼻マスク、②LTV機器) ●		(2)
	退院支援(事前講義) ●	2	
	緩和ケア(事前講義) ●	2	
6 在宅医療機器・器具の取り扱いの実際と家族指導(10)	実習前事前学習	2	
	(選択)千葉大学医学部附属病院	0	
	地域医療連携部実習		
	病院実習(神経内科病棟)	34	
	病院実習(緩和ケア病棟)	34	
	地域包括支援センター	10	
	グループホーム ●	10	
	身体障害者施設	10	
	老人保健施設・訪問介護・訪問入浴・老人ホーム	10	
	学内演習 ●	4	
7 病院実習(74)	協調的問題解決とコミュニケーション(14)	14	
	訪問看護	12	
	高齢者への訪問看護	12	
	在宅緩和ケア・看取りを支える訪問看護	6	
	神経難病患者への訪問看護	4	
	訪問看護ステーション 訪問・見学(概要把握)	40	
	訪問看護ステーション実習	6	
	学内演習 ●	2	
	訪問看護ステーション管理運営		
	訪問看護ステーション管理運営	2	
8 社会資源実習(44)	リスクマネジメント(4)	4	
	学び直し課題達成評価	2	
	平成20年度受講生の活動紹介および交流会 ●	2	
	合計	360	

下線付き科目:時間数変更 細目●:新規細目 必:必修 選:選択

年度プログラムの改変の影響を評価するために、両年度の評価結果をMann - WhitneyのU検定を適用し比較した。さらに、再就職に関する意向について選択式回答、教員・実施担当者から得た支援およびプログラムのよかった点・改善を要する点に関する自由回答の内容を分類し検討した。

(3)倫理的配慮:千葉大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認を受け、受講者全員に開講時のオリエンテーションにて、プログラム終了時に同意された方のレスポンスペーパー、実習レポートおよび自己評価票を分析対象としたいこと、個人情報保護および公表方法等に関する倫理的配慮、プログラム終了時に諾否をうかがうことを説明し、協力を依頼した。プログラム終了時に、修了判定が終了したことを報告し、再度、書面にて説明および依頼し、協力の諾否の回答を得た。プログラムに関する全体評価の調査票は、実施担当教員が配布し、記入および提出時に退席して強制力を極力除くように配慮した。

3.2 評価結果

(1)学びの自己評価:11カテゴリーの評定の平均値(SD)およびレンジを表3に示す。レンジをみると、11カテゴリーのうち5カテゴリーは第3回と第1回の評価の差が1以上であり、受講者全員が知識・技術の習得を認識していた。一方、「技術・フィジカルアセスメント」および「キャリアアップ」では、第1回よりも第3回の評点が低下した事例がみられた。当該事例の第3回評価時点の実習レポートには「訪問看護師に必要な知識や技術、能力等を習得には至らなくても学ぶことができた、その中で自分の課題を把握することができた」ことが記述されていた。

また、看護経験による違いがみられ、病院のみの看護経験者は、在宅ケアサービス等の経験を有する者に比べて、「社会資源」に関する知識をより学んだと認識し($p<0.05$)、「キャリア開発」に関する理解が、より深まった傾向がみられた($p<0.10$)。一方、在宅ケアサービス等の経験を有する者では、技術・フィジカルアセスメントによる学びをより認識している傾向がみられた($p<0.10$)。実習および学内演習では、社会資源の知識や技術に関する他の受講者の強みの承認や他の受講者の強みから得た学びが報告されていた。

(2)プログラムに関する全体評価:全項目について、平成20、21年度の有意差はみられず、「そう思う、まあそう思う」をあわせると、8割以上が講義内容、実習内容、学習環境についてよかったと評価した。全員が訪問看護師の仕事全体を理解した

表3 受講前・後における知識・技術およびキャリア形成に関する自己評価

評価項目および項目数		受講前・後の比較 (N=10)			看護経験別平均順位		有意確率 ³⁾
		平均値(SD)	レンジ		病院のみ ¹⁾	病院以外 ²⁾	
訪問看護学び直し概論	20	19.9 (8.0)	8	－ 38	7.4	4.3	0.109
社会資源	2	3.0 (1.5)	2	－ 6	7.6	4.1	0.041*
訪問看護学び直し基礎	5	3.6 (2.9)	0	－ 10	4.8	6.0	0.516
訪問看護方法	9	7.1 (4.6)	1	－ 16	4.1	6.4	0.240
緩和ケア・退院支援	6	5.5 (3.1)	1	－ 11	3.9	6.6	0.159
訪問看護過程	4	4.9 (3.4)	0	－ 12	5.9	5.3	0.745
協調的問題解決方法	3	3.4 (2.5)	0	－ 9	5.3	5.7	0.826
訪問看護ステーション管理運営	2	2.6 (1.1)	2	－ 5	4.0	6.5	0.116
リスクマネジメント	3	4.1 (2.0)	0	－ 7	4.1	6.4	0.232
技術・フィジカルアセスメント	47	26.0 (20.0)	－ 2	－ 60	3.5	6.8	0.084†
キャリアアップ	14	4.6 (6.9)	－ 13	－ 10	7.8	4.0	0.054†

1) 病院の看護経験のみ (n=4)

2) 訪問看護, 居宅介護支援専門員, 福祉系サービス等1年以上経験 (n=6)

3) * p<0.05, † p<0.10 (Mann-Whitney 検定)

が, 自己学習の十分な実施, 学習環境の十分な活用および明示された学習目標の達成は全項目の中で相対的に低かった(図2).

再就職に関する意向は, 「訪問看護の再就職先が決まっている」「まもなく決まる予定<半年以内には再就職>」3人であった. 訪問看護領域には再就職しない者が2人みられたが, 各々「どこかの訪問看護ステーションや施設で学び, ゆくゆくは地元で開業したい」「すぐには訪問看護実践へは進まず, 病院に就職後, 併設したステーションへ移

動させて頂き学んだことを活かしていきたい」という意向であり, 中長期的には訪問看護を志向していた(表4).

教員・実施担当者から得た支援について, 目標の明確化や自分の強み・弱みの新たな気づきへの支援等の「目標達成, 自己の強み・弱みの自覚に対する支援」, 実習の目的の明確化等の「実習における学びの促進」を認識しており, 個別支援の効果がみられた(表5).

プログラムのよかった点として, 7人がいろいろ

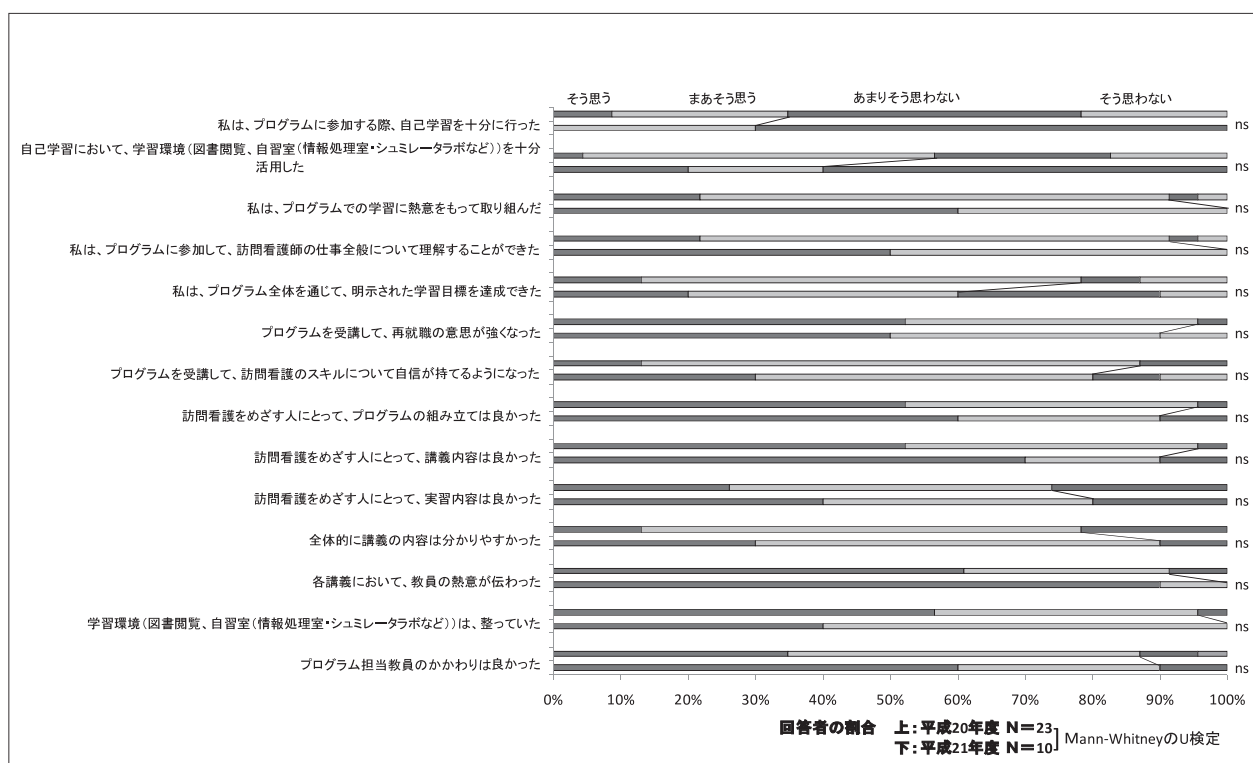


図2 受講者によるプログラム評価

表4 プログラム修了時の訪問看護分野への就職の意向

訪問看護分野への就職の意向に関する質問項目	人数
・既に訪問看護領域で働いている	0
・プログラム修了後の再就職先〈訪問看護領域〉が決まっている	1
・訪問看護領域で再就職先を探しているところ	3
・まもなく訪問看護領域の再就職が決まる予定〈半年以内には再就職〉	2
・プログラム修了後の再就職先が決まっているが、訪問看護領域でない	1
・再就職先は決まっておらず、訪問看護領域には再就職しない	1
・その他*	2
合 計	10

* 自分の住む周囲に訪問看護ステーションが少なく条件の良い所がないので迷っている。
休職中の職場に復職し訪問看護への再就職を検討

表5 教員・実施担当者の支援に対する受講者の認識

目標達成、強み・弱みの自覚に対する支援	・チェックリスト・面接により頭が整理された ・面接では自分でも気付かなかった弱み・強みを指摘され心に響いた。努力が必要な面も知ったが自信がついた機会でもあった ・目標を達成するためのたくさんのヒント・助言を得た。先生の助言・支援がなければこれだけ深く学びとすることはできず、漠然としたままだったと思う ・日々の学びだけでなく、自分の弱点についても明確にし強化することができた。自分の強み・弱みを明確にしたり、課題をどう解決していくか考えたり、目標を立てることを学ぶことができた ・ナースとして強みが自覚できていなかったが、家庭にどっぷりとつかっていたから在宅生活で生活する人を理解できる部分が見えてきた。キャリアの統合を教えて頂き、自分の中の気づかない部分を引き出してもらえた気がする
実習における学びの促進	・実習施設でアドバイスを得た ・実習準備（の支援）等が受けられた ・実習で、積極的に指導して頂き足りない部分をはっきり押さえてくれたおかげで、目的がはっきりと見えていなかった自分がよくわかった ・●●に実習の機会がもらえ感謝している。希望動機の記事を書いて、赤ペンで添削指導をしてもらった
受講に必要な支援	・全体的にはプログラム構成を始め雑務までとてもよく支援された ・レポートなどの提出時のサポート
補強講義の実施	・自分たちの要望の講義をしてくれた ・補強講義など受けられた
充実した授業の実施	・充実したカリキュラムにより、素晴らしい講義と実習を無事に終えられた ・授業内容は大変すばらしかったと思う ・講義を通して、具体的なイメージは頂けた。特に医療機器の講義は実物に触れたため、興味深く理解しやすかった
健康管理支援	・体調不良の時は大変お世話になった ・疲労してきた場面ではありがたい言葉を頂き、励みになった
技術演習や添削への要望	・基礎看護技術、臨床看護技術については、技術演習が不十分であった ・レポート等、そのつど添削指導があるとよかった。これで良いかどうか等、不安に思いながら書いていた

るな実習ができたことをあげ、5人が「看護の原点に触れる講義」「看護過程の学び直し」「何が正しいか・大事かを再確認できた」「基礎から学べた」「目標設定の仕方」「記述・コミュニケーション」等の訪問看護の基礎・基盤を補強する学び直しの効果を認識していた。要望として、「社会資源や病院よりも訪問看護ステーション実習の拡充」がみられた（5人）。

Ⅳ. プログラムの活用に向けた課題

(1) プログラムの有効性に関する継続的な評価の

必要性：明示された目標を達成した者は約6割であったが、全員が訪問看護師の仕事全体を理解したと回答し（図2）、訪問看護師としての再就職あるいは中長期的な展望を記述したことから、訪問看護への再就職支援としての効果を得たと考える。さらに、半数が訪問看護の基礎・基盤を補強する学び直しをよかった点としてあげたことは、成人学習者に対する自己の関心に直結した学びから、学びを深め基礎を学び直すような系統的プログラムとして有効であったと考えられる。受講者の背景、実施体制が変化しても20年度とほぼ同等な効果がみられたことは、カリキュラム、各講師・実習施設の教育方法の有効性を示すと考えられる。

訪問看護の基礎・基盤を補強し、自己の強み・弱みを認識して、自らの学習目標を設定・達成することは、訪問看護師として職場内外の多職者と連携し、自らの中長期的なキャリア開発を行う上で有効と考えられることから、今後、受講者の活動状況に関する継続的な評価が必要と考える。

(2) プログラムの改善に向けた課題：平成20年度プログラムにおける受講者の背景と学びの関連について、訪問看護の経験のある受講者は自己の実践を振り返り、自信を再獲得し⁸⁾、訪問看護経験がなく病院看護の経験が豊富で離職期間があまり長くない者では、多様な実習施設における実習により、訪問看護師や利用者のイメージの明確化、在宅ケアシステムの全体像および訪問看護師の役割の理解を深めていた²⁾。平成21年度の結果でも（表3）、病院のみの看護経験を有する受講者では、社会資源実習における学びをより認識し、キャリア開発に関する認識をより高めていたと考えられ、病院看護から離れ在宅ケアサービス等の経験を有する受講者では、より技術に関する学びを期待し深めていたと考えられる。

こうした結果から、訪問看護師への再就職を志向し、多様な背景を有する看護職者各々の学習ニーズの充足に焦点を当てることが、プログラム

の効率を高めると考えられる。一方、訪問看護養成講習会がe-learning⁹⁾に移行する中で、多様な背景の者が学び合う機会として、自己と他者の強み・弱みを尊重した看護連携による広範な対象者への効果的な対応に学習内容を結び付けることが、プログラムの効果を高めると考えられる。

(3) 学習目標の達成および自己評価に関する支援の重要性：自己評価票の11カテゴリーのうち2カテゴリーでは低下した者がみられた。しかし、学習により知識を習得する一方、より妥当な評価基準に変化し、自己評価が低下した可能性があり、学習効果がみられなかったとはいえない。また平成20年度に比べ、自己評価および学習目標の達成の支援を強化したが、明示された学習目標の達成の割合に有意差はみられなかった（図2）。これには、自己評価票を用いたことで、より具体的・個別的に学習目標を点検することとなり、自己評価が低下した可能性もある。

再就職支援および入職後の支援として、よりの確に自己評価を行うための根拠と基準の獲得、および受講者自身の強みの認識を促す支援は、訪問先で単独で看護を提供し、適時に学びを促す支援を受けにくい訪問看護師の活動特性から、また今回の受講者が目標達成および自己評価に対する個別支援の効果を認識したことから、重要と考える。

謝 辞

プログラムの実施は、充実した講義・演習をしていただいた講師、実習を受け入れていただいた施設・機関の皆様、多量の事務業務を担って下さったプログラム事務局および看護学研究科事務部の皆様のご尽力により、可能となりました。心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 文部科学省 平成19年度「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」の公募について。
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/04/07041202.htm. 2010年1月4日検索。
- 2) 辻村真由子, 吉本照子, 緒方泰子, ほか: 千葉大学「訪問看護師として再就職したい看護職者を支援する学び直しプログラム」を実施して。訪問看護と介護, 14(9) 768-781, 2009.
- 3) 小坂直子, 吉本照子, 石垣和子, ほか: 看護職のためのキャリア支援 学び直し教育プログラムの構築 訪問看護師として再就職したい看護職者を支援する学び直しプログラム。看護展望, 33(6), 41-45, 2008.

- 4) 梶田叡一：自己教育への教育．明治図書，50-52，1985.
- 5) Grönroos E., Perälä M. : Self-reported competence of home nursing staff in Finland. *Journal of Advanced Nursing*, 64 (1), 27-37, 2008.
- 6) 中野康子：訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係．兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要15， 43-59， 2008.
- 7) Knowles MS. (堀薫夫，三輪建二 監訳)：成人教育の現代的実践 ペダゴジーからアンドラゴジーへ．鳳書房，96，2002.
- 8) 石川徳子：現場を離れ，学びの共同体で訪問看護の実践を振り返り再獲得した自信．看護展望，34(11)，50-51，2009.
- 9) 訪問看護e-ラーニング．財団法人日本訪問看護振興財団，
<http://www.jvnf.or.jp/e-learning/01.html>.
2010年1月4日検索.