

**V. 同行訪問モデル事業の検証を踏まえた
OJTマニュアルの作成**

V. 同行訪問モデル事業の検証を踏まえたOJTマニュアルの作成

1. 目的

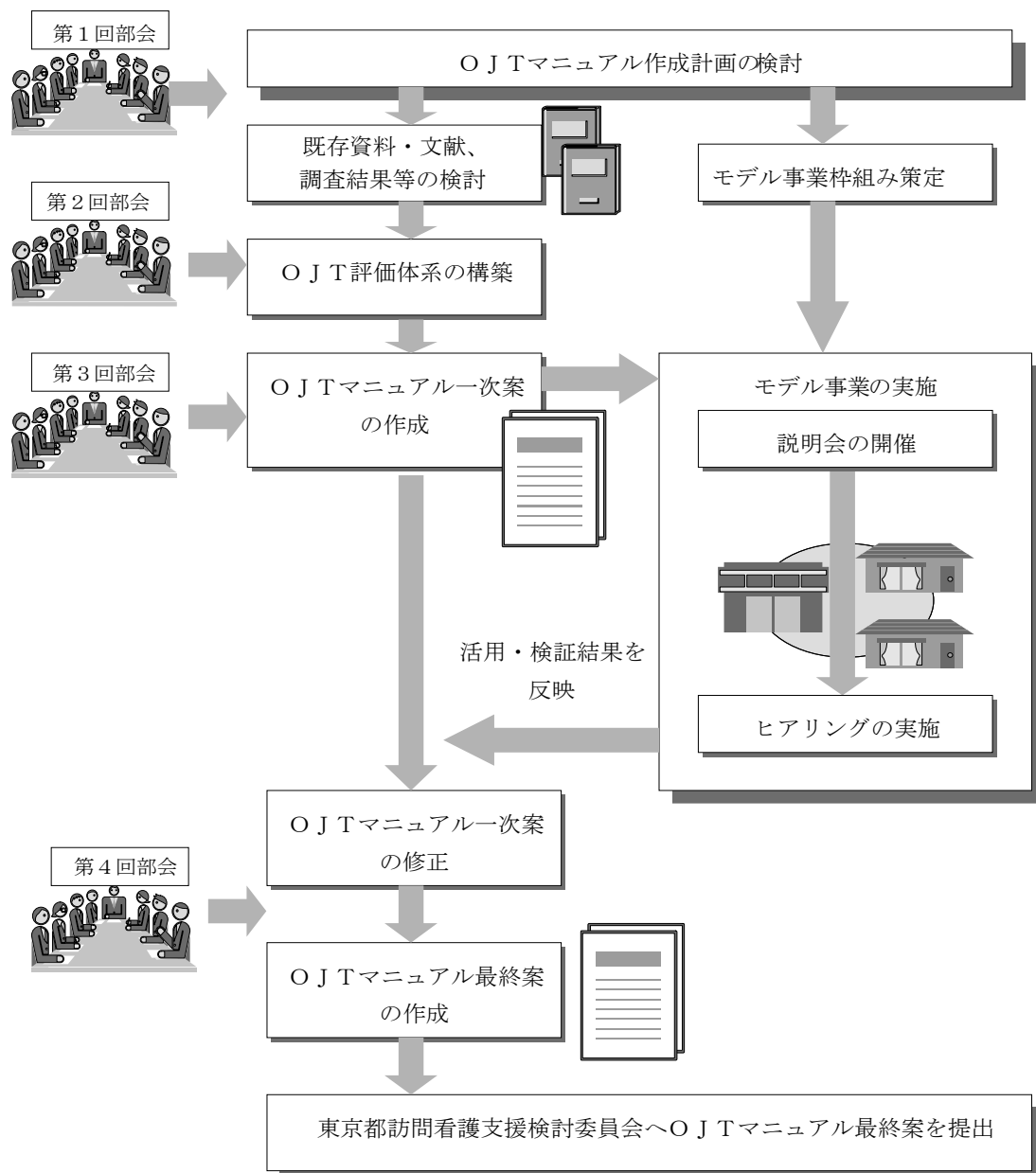
都内の訪問看護ステーション及び病院の訪問看護部門の実態調査結果の分析を踏まえ、訪問看護師の人材確保や定着率の向上に資する、効果的なOJT手法を検討し、OJTマニュアル一次案を作成してモデル事業を実施した。新人訪問看護師のOJTの一環として、2か月間にわたり、新人訪問看護師が利用者宅へ訪問する際に、ステーションの管理者及び認定看護師が同行し、訪問看護に関する指導・助言を行うこととした。

その実践・評価を踏まえて、広く訪問看護ステーションへ普及啓発することを念頭に置いた訪問看護OJTマニュアル案の作成を目的として実施した。

2. 方法

マニュアル作成の流れは以下のとおり。

図表 132 OJTマニュアル案作成フロー



(1) OJTマニュアルの作成プロセス

①OJTマニュアル一次案の作成

既存の訪問看護テキスト、OJTガイドブック等をレビューして、新任の訪問看護師がOJTを通じて習得すべき能力に関する項目体系を決定することとした。訪問看護師OJTガイドブック（財団法人日本訪問看護振興財団、2011年）では、訪問看護師の学習支援プログラムとして、新人（レベルⅠ）から管理者（レベルⅤ）までにわたり、訪問看護師として習得すべき能力項目が設定され、評価の視点、目標・方策の方向性が示されている。このような項目体系から、特に新人を対象とした部分に着目し、「同行訪問」において習得可能と考えられる項目を抽出した。

その際、基礎的事項として事前研修あるいは日常的・継続的に指導すべき項目、同行訪問の初期導入段階、習熟段階、達成段階等、段階別に指導、確認すべき項目等に整理した。

図表 133 評価項目体系のイメージ

新人訪問看護師の評価項目の体系※		同行訪問における指導項目体系のイメージ				
		継続的指導・事前指導	初期導入	習熟段階	達成段階	特に留意すべき点など
Ⅰ 基本的能力 ・ 基本姿勢 ・ 倫理 ・ コミュニケーション能力 ・ 人間関係力 ・ 組織内部の連携 ・ 教育指導 ・ 自己啓発 Ⅱ 専門能力 ・ エンパワメント ・ 家族支援 ・ 社会資源 ・ 在宅看護知識・技術 ・ 感染管理 ・ 在宅看護過程 Ⅲ 組織的能力 ・ リスクマネジメント ・ 情報管理 ・ 組織運営・管理	Ⅰ 基本的能力					
	基本姿勢					
	・ ……	●				
	・ ……		●	●	●	……
	・ ……			●		……
	倫理					
	・ ……	●				
	・ ……			●		……
	コミュニケーション能力					
	・ ……	●				
	・ ……			●	●	……
	人間関係力					
	・ ……	●				
	・ ……		●		●	……
	・ ……			●	●	……
	組織内部の連携					
	・ ……	●				

※訪問看護師OJTガイドブック(財団法人日本訪問看護振興財団、2011年)より抜粋

上記を踏まえ、効果的な同行訪問を可能とするための「指導内容」と「指導方法」をわかりやすく構成したOJTマニュアル一次案をとりまとめた。

② モデル事業の実施およびOJTマニュアル一次案の検証

①で作成したOJTマニュアル一次案を活用し、東京都内の3つの事業所で同行訪問モデル事業を実施し、実際に活用した意見を踏まえ、マニュアルの修正すべき点、改善が必要な点を抽出した（モデル事業枠組みについては後述）。

③ モデル事業の結果を踏まえたOJTマニュアル最終案の作成

②のモデル事業におけるOJTマニュアル一次案の検証結果を踏まえ、OJTマニュアル一次案を修正・加筆し、OJTマニュアル最終案を作成した。より現場における実践に活用しやすくなるよう、評価項目の体系、文章表現・用語等を見直すとともに、地域特性を踏まえた配慮事項、指導上の留意点、効果的な声かけの具体例などを加筆し、実効性の高いOJTマニュアル案を作成した。

(2) OJTマニュアルの内容

① OJTマニュアル案の読者および対象範囲

本マニュアルにおいては、OJTの中でも特に重要な「同行訪問」による指導、支援の実践に資する内容とした。訪問看護師の育成における同行訪問の位置づけを明確にしたうえで、同行訪問による指導の目的、習得すべき能力の目標などを指導者に意識付けることにより、実効性の高い指導を可能とするものである。

本マニュアルの対象は、同行訪問により指導を行う「事業所管理者」を読者として想定することとした。事業所管理者を対象として、指導者としてのOJTの実践方法（必要性和目的、指導内容、指導方法、より効果的な指導のための要点など）をまとめることとし、訪問看護師として習得すべき知識やスキルそのものではなく、指導方法を中心とした構成とした。

指導の対象は多様なプロフィールを持つ「新任訪問看護師」とした。OJTにより訪問看護師が習得すべき能力は広範にわたることとなるが、本OJTマニュアル案は、新任訪問看護師の能力を高め、定着を促すことを目的として作成した。

② OJTマニュアル一次案の構成

OJTの目的と意義、同行する指導者の役割と心構えや、全体の指導体系などを冒頭に簡潔にまとめ、段階別に指導内容と方法を整理して、訪問看護師の能力項目体系と対応づけるとともに、実践に当たって必要となるシート一式と説明資料を付録として掲載することとした。

図表 134 OJTマニュアルの構成

章	タイトル	内容
1	はじめに	・ マニュアルの背景、ねらい、活用方法
2	訪問看護におけるOJTについて	・ OJTの意義 ・ 同行訪問の効果、役割と機能
3	新任訪問看護師へのOJTの概要	・ OJT（同行訪問）で習得すべき項目体系 ・ 同行者の心得 ・ OJTの進め方、スケジュールの概略
4	OJTの実践 ・ 初期段階（～3ヶ月） ・ 習熟段階（～6ヶ月） ・ 達成段階（～1年）	・ 習得すべき項目 ・ チェックポイント ・ 指導・支援における留意事項（新任職員タイプ別） など
5	評価シートの活用	・ 評価シート使用法等の説明

(3) モデル事業の実施

○ J Tマニュアル一次案を実際に活用し、モデル事業を実施した。

①対象事業所

- ・(財)日本訪問看護振興財団立 あすか山訪問看護ステーション
- ・株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション
- ・田園調布医師会立訪問看護ステーション

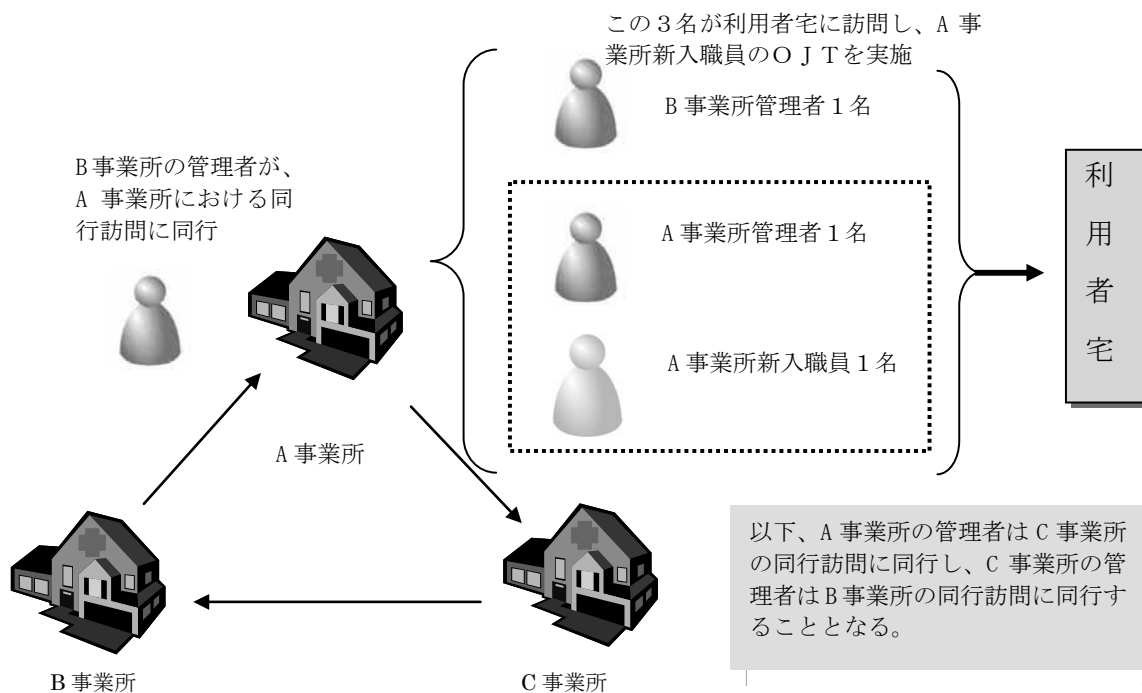
②モデル事業の対象者

- ・同行訪問者：ステーション管理者および他の事業所の認定看護師（管理者）
- ・事業対象者：各ステーションの新入職員

③モデル事業実施方法

モデル事業対象事業所においては、当該事業所の管理者が新入職員に同行して訪問するが、別途他の事業所の管理者（認定看護師）がその同行訪問に同行し、新たな視点からアドバイスを実施することとした。現時点では、A事業所、B事業所、C事業所それぞれの管理者が、他の事業所の同行訪問に同行するものとした（A事業所管理者はC事業所の同行訪問に、C事業所管理者はB事業所の同行訪問に、B事業所管理者はA事業所の同行訪問に同行）。

図表 135 モデル事業実施枠組み



1) モデル事業実施のための説明会の開催

モデル事業枠組み及び評価方法等について各事業所の理解を得るために、モデル事業の対象となる3事業所の管理者に向けた説明会を開催した。

説明会においては、モデル事業をスムーズに遂行するために、以下の内容について対象事業所の管理者と共有した。

- ・モデル事業の目的、趣旨について
- ・モデル事業の枠組みについて
- ・モデル事業の評価方法について

2) モデル事業の実施

11月～12月の2ヶ月間に、同行訪問を実施し、OJTを行った。実施に当たっては、訪問看護OJTマニュアル（素案）を参照することとした。

同行訪問の回数は8回を目安とし、うち少なくとも2回は、他事業所の管理者、当該事業所の管理者、新入職員の3名で利用者宅を訪問することとした。

また、事業開始前に、評価シートを用いて新人訪問看護師に対する事前アセスメントを行うとともに、モデル事業実施期間中に1か月ごとに定期的に評価を実施し。初回（事前アセスメント）、1ヶ月後、2ヶ月後の評価を比較することとした。

3) モデル事業報告会の実施

モデル事業を実施した事業所に対し、実施状況把握および効果評価のために報告会を開催し、以下の内容を把握した。

- ・モデル事業について
 - 実施状況及び課題、実施上の工夫点等
- ・OJTマニュアル案について
 - 改善すべき、さらに追加すべき要素等

3. 結果

(1) モデル事業の実施状況

各訪問看護ステーションにおけるモデル事業の実施状況は以下のとおりである。

○あすか山訪問看護ステーション

開設主体	財団法人（日本訪問看護振興財団）
看護師数	常勤 9名 非常勤 7名
新任看護師 （指導対象者）	2012年4月入職。卒後4年目で病院勤務、看護専門学校教員を5年務める。
担当利用者の状 況	肺癌術後の要介護2高齢者。帯状疱疹による疼痛、食欲低下がみられた。肺理学療法や疼痛軽減のためのマッサージを実施。
アドバイザー	田園調布医師会立訪問看護ステーション

○白十字訪問看護ステーション

開設主体	営利法人（株式会社）
看護師数	常勤 11名 非常勤 7名
新任看護師 （指導対象者）	2012年12月入職。がん専門病院（5年）や訪問看護ステーション（2年）の経験あり。
担当利用者の状 況	状態が安定した利用者（慢性疾患）を主として担当。12月に入り、頻回な訪問を必要とする新規ケースを受け持つ。
アドバイザー	あすか山訪問看護ステーション

○田園調布医師会立訪問看護ステーション

開設主体	社団法人（田園調布医師会）	
看護師数	常勤 4名 非常勤 9名	
新任看護師 （指導対象者）	A	2012年4月入職。大学病院に9年勤務経験あり
	B	2012年8月入職。一般病院、訪問看護ステーション、大学病院に勤務経験あり。経験年数13年。
担当利用者の状 況	A	要介護5、糖尿病性網膜症にて失明状態、胃ろう、バルーンカテーテル、脳血管性認知症あり、コミュニケーション困難
	B	要介護5、アルツハイマー型認知症で、服薬に寄り状態が安定している利用者
アドバイザー	白十字訪問看護ステーション	

(2) モデル事業実施による意見

①同行訪問の効用

【管理者として】

- ・ 他の訪問看護ステーション管理者が同行した場合、指導対象となる看護師の経験等も知らないためアドバイスが難しいが、指導対象看護のステーションの管理者の指導方法を参考として、自分の指導方法にフィードバックすることができ、管理者のサポートとなった。ケアの方法や使用物品、スタッフのスケジュール調整等も勉強になった。
- ・ 新人を育成するには管理者の指導能力をあげる必要があるが、他ステーションへの訪問は管理者の育成につながる。例えばスタッフが定着しないステーションの管理者等が、他のステーションを見に行くことは良い勉強になると思う。
- ・ 同行訪問するとスタッフの個性が見えてくるため、スタッフの個性をいかに活用するかが重要である。スタッフ同士で見せる顔と、訪問時に見せる顔が違うスタッフもいる。

【モデル事業の改善の方向性】

- ・ ステーションによって重視しているケアが異なるため、適切な指導を行うためには、何度も別のステーションを訪問してそのステーションの状況が把握する必要がある。
- ・ 今回の指導対象者は、入職から時間が経過している看護師だったためある程度の基礎力が要請されていたが、入職直後や訪問看護経験が無い看護師には、より有効である可能性もある。特に小規模ステーションについては、様々な看護のやり方に触れるためにも、他のステーションからの同行訪問がより効果的と考えられる。
- ・ 困っているケースについてステーションを超えて議論し、同行訪問につなげることができる。新人看護師のみならず、別のステーションに相談できる体制を構築することが重要である。

②マニュアルについて

1) 評価項目について

- ・ ケースについて、ケアの助言をすることが多いが、全体的に業務について振り返ることはあまりないので、評価シートをツールとして使うことは有効であり、振り返りになる。
- ・ 基本姿勢も含め、ステーション職員全体が実施できるようになる項目が並んでおり、定期的に活用できるのではないかと。

【指導対象者の立場から】

- ・ 指導対象者本人からも、偏った視点ではなく、広い側面から話ができたとの意見があった。
- ・ 対象者本人が「適切に」「的確に」などの言葉に過剰に反応して、たまたま難しいケースにあたり、できなかった場合も「できない」と考える看護師もいる。がん末期の利用者が亡くなった際に、症状のコントロール、主治医との連携等に悩んでいたため、「できない」に本人評価がついた例もあった。

2) 指導内容について

- ・ 管理者の面接の際に使えると幅広く活用できる。
- ・ 評価されるためのシートでは「査定」になりがちなので、「自己振り返りシート」の位置づけ

の方が入りやすい。

- ・ 訪問看護師は、ステーションのチームの一員として訪問しているため、そのチーム内で良好なコミュニケーションをとれることが重要である。
- ・ 自分が訪問した際の情報だけでなく、他のスタッフからの情報もきちんと把握しながらアセスメントできるようになるとよい。
- ・ ステーションで大切にしている視点（「根拠のあるケア」など）をきちんと理解して訪問できるかについても重要である。
- ・ 訪問看護は報酬体系が変わりやすいため、報酬の算定条件（作成する文書など）を教えることにつながった。退院するまで退院時共同加算の算定方法は説明していなかったが、今回、あらためて教えることにつながった。
- ・ 評価シート全体を話し合うのに、本人・所長・指導者の3人で話し合い、1時間弱費やした。
- ・ 症状の悪化を主治医にうまく伝えられなかったことがあり、「今日の治療」に沿って、説明できるように目標をたてた。勉強会への出席なども目標とした。
- ・ 事業所内マニュアルは報酬等の解説にとどまり、事業所内の説明についてはマニュアル化していないので、確認の機会になった。

3) 各時期に必要な指導事項について

<フィジカルアセスメント（1～3ヶ月）>

- ・ 病院看護師はデータや画像に頼りがちであるが、在宅では自分の五感からアセスメントする必要があり、フィジカルアセスメント（触診、打診など）ができない看護師もいる。
- ・ 認定訪問看護師はフィジカルアセスメントを徹底してやるので、そういう人が指導するとよい。

<事例検討（～6ヶ月）>

- ・ 利用者の状況を紙に記載して、皆で検討するのはあまり実施していない。普段のカンファレンス（週1）では、自分でケースをピックアップして説明し、フィードバックを行う。
- ・ エコマップのように、周囲の資源も含めて利用者をとらえられているかも重要である。症状アセスメントはできても、まわりの地域資源はアセスメントできていない場合もある。

<サービス担当者会議（～6ヶ月）>

- ・ 自分が担当しているケースの場合は、入職から間もない時期でも参加してもらっている。
- ・ 困難ケースの場合は、ベテランナースと一緒に参加することもある。
- ・ ケアプランに基づく看護ケアを説明することができれば大丈夫である。医師が参加しないことが多く、医療職として1人で参加することが多いので、疾患が分かるように他職種に説明する必要もある。頻繁に開催するケースは、交替で参加したりする。
- ・ 他の職種の人に対して、利用者の状態にあったケア方法を伝える、特に予防の視点を伝えることが重要である。

<退院時カンファレンス（～6ヶ月）>

- ・ 退院前に医師に電話で意見を聞くことができる際に、医師に確認するポイントを新人がリストアップすることで、医師に聞くのは難しい場面（特に大学病院医師など）でも情報を効率的に伝達・収集できる。

- ・ 入院時にサマリを持参する際にもベテランが同行することが多く、入退院時の連携では、新人が単独で行くことはない。

<ターミナルケア（～6ヶ月）>

- ・ この時期はターミナルケアの経験を積む段階であり、その人らしい最期の状態に持っていかかが重要である。看取りケースは、相当な経験を積んだ上で担当している。この時期に経験をつみ、一人で担当できるようになるのが1年経過した頃である。

<1年頃の目標>

- ・ 特に何かを学ぶというよりも、これまで蓄積してきた知識・経験を総合的に活用するような指導を行うこととなる。
- ・ 自分が担当する利用者のケアだけでなく、ステーション内部の状況を把握した動きができる。例えば他のスタッフの忙しさのサポートをすることなども考えられる。
- ・ 夜間当番は6ヶ月後頃から担当している。夜間当番をすると、どの人が不安定な状態なのかの理解ができる。
- ・ 1年実施してみて、自分の強み・弱みを理解し、次につなげる指導をする。ケースの経験を通じて、困難ケースにも対応できるようになる。また、これまで経験した中で抜けている部分をサポートしたりする。
- ・ スタッフ同士の関係性や、利用者との関係性等も考えられるようになる時期である。看護技術とコミュニケーション技術は重要であり、それがうまくいかないと問題がおきる。
- ・ ターミナル、精神、認知症など、〇〇を見たい、というスタッフの希望が出てくるが、それだけでなく、様々なケースに訪問できるようにする必要がある。独り立ちをするためには、どういうケースを経験したかを確認する。小児～高齢者まで経験できるとよい。

(3) OJTマニュアルの作成

モデル事業の実施状況および報告会での意見等を踏まえ、OJTマニュアル最終案を作成した。

VI. 検討の経緯

本事業の検討の経緯は以下のとおりである。

図表 136 東京都訪問看護支援検討委員会における検討内容

回数	開催時期	主な検討事項
1	6月4日	(1) 訪問看護をめぐる現状と課題について (2) 実態調査アンケート(案)
2	7月23日	(1) 訪問看護の人材確保・定着に関する調査中間集計結果(速報) (2) 新卒訪問看護師を地域で育成するための方法について
3	10月30日	(1) 訪問看護の人材確保・定着に関する調査結果(案) (2) 訪問看護OJTマニュアル(構成案) (3) 講演「新任看護師の育成について」 社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団訪問サービス課長 佐々木静枝氏
4	2月6日	(1) 東京都訪問看護支援検討委員会報告書(案) (2) 講演「新卒訪問看護師の育成について」 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 小西優子氏 (3) 訪問看護の推進に向けた取組みについて (4) OJTマニュアルを活用した人材育成について
5	3月1日	(1) 今後の訪問看護推進に向けた取組みについて

図表 137 訪問看護OJTマニュアル作成部会における検討内容

回数	開催時期	主な検討事項
1	7月9日	(1) 第1回東京都訪問看護支援検討委員会報告 (2) 訪問看護OJTマニュアル案の作成について
2	8月9日	(1) 第2回東京都訪問看護支援検討委員会報告 (2) 訪問看護OJTマニュアル構成案について (3) 訪問看護の人材確保・定着に関する調査結果概要について
3	10月4日	(1) 訪問看護OJTマニュアル(構成案)について (2) その他
4	1月29日	(1) モデル事業結果報告及び訪問看護OJTマニュアル(構成案)について 各モデル事業実施ステーションからの報告 (2) 印刷デザイン案の決定 (3) OJTマニュアルを活用した人材育成の方法について

VII. 委員名簿

検討委員会およびマニュアル部会の委員は以下のとおりである。

図表 138 東京都訪問看護支援検討委員会委員

氏名	所属等
秋山 正子	株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 統括所長
田中 潤	東久留米市福祉部介護福祉課長
西本 裕子	東京都介護支援専門員研究協議会 理事長
新田 國夫	医療法人社団つくし会 新田クリニック院長
平川 博之	東京都医師会理事
平原 優美	(財)日本訪問看護振興財団立 あすか山訪問看護ステーション 統括所長
○福井 小紀子	日本赤十字看護大学教授
宮田 昌司	全国訪問リハビリテーション研究会常務理事
宮近 郁子	田園調布医師会立訪問看護ステーション 所長
矢澤 正人	新宿区健康部健康企画・歯科保健担当副参事
◎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
馬神 祥子	東京都福祉保健局医療政策部医療人材課長
横手 裕三子	東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長

◎は委員長、○は副委員長

(50音順)

図表 139 訪問看護OJTマニュアル作成部会委員

氏名	所属等
◎河原 加代子	首都大学東京健康福祉学部看護学科教授
島田 恵	首都大学東京健康福祉学部看護学科准教授
鈴木 央	鈴木内科医院 副院長
服部 絵美	株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長
平原 優美	(財)日本訪問看護振興財団立 あすか山訪問看護ステーション 統括所長
馬神 祥子	東京都福祉保健局医療政策部医療人材課長
横手 裕三子	東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長

◎は部会長

(50音順)

