2023 年　12 月 9 日

2023 年度聖路加国際大学大学院看護学研究科

博士論文

小児にも対応できる訪問看護師の育成を目指した『小児版訪問看護 OJT プログラム』の実装

Implementing a Pediatric-Focused Home Visiting Nursing OJT Program to Train Nurses to Care for All Ages, From Children to the Elderly

21DN103

横田　益美

目　次

第1章　序論
Ⅰ．背景
1. わが国における医療的ケアを必要とする小児療養者の動向・・・・・・・・・・・・1
2. 医療的ケアを必要とする小児療養者に対する訪問看護の現状と課題・・・・・・・1
3. A 区における小児訪問看護の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
4. A 区における課題解決のための現行の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
Ⅱ．可能性がある解決策
1. 小児訪問看護人材育成のための既存の人材育成方略・・・・・・・・・・・・・・・・3
2. 小児訪問看護人材育成のための OJT に関するエビデンス・・・・・・・・・・・・・4
Ⅲ．目的・達成目標
1. 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
2. 達成目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

第 2 章　背景と意義
Ⅰ．文献検討
1. 国内における小児訪問看護の動向と現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
2. 小児訪問看護を実施する上での困難・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
3. 小児訪問看護に関する人材育成の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
4. 既卒看護師に対する未経験領域看護の学習支援・・・・・・・・　・・・・・・・・9
5. 訪問看護人材育成のための OJT に関するエビデンス・・・・・・・・・・・・・・・10
6. 予備研究結果から得られた示唆・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
Ⅱ．組織的な問題のアセスメント
1. A 区における小児訪問看護の現状と課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
2. A 区における小児訪問看護人材育成研修の現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・15
3. A 区における小児訪問看護人材育成の課題に対するステークホルダーの見解・・・16
4. A 訪問看護事業所における小児療養者への同行訪問の現状・・・・・・・・・・・・18

Ⅲ. 実装計画の概念モデル
1. 本 DNP プロジェクト研究の概念モデル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
2. 本 DNP プロジェクト研究の作業仮説 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
3. 本研究における用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

第 3 章　方法論

Ⅰ. DNP プロジェクト研究企画デザイン
1. DNP プロジェクト研究概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
Ⅱ. 対象とする現場 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
Ⅲ. 参加者とリクルート方法
1. 研究参加者の選択基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
2. 研究参加者のリクルート方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
Ⅳ. DNP プロジェクト研究の実施手順
1. 『小児版訪問看護 OJT プログラム』の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
2. 実装戦略・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
Ⅴ. データ収集方法
1. 組織アウトカム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
2. 実装アウトカム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
3. インタビュー調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
Ⅵ. データ分析、解釈
1. 実装アウトカム（Aim 1）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
2. 組織アウトカム（Aim 2）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
3. Aim 3 について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
4. 定性データの分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
Ⅶ. 倫理的配慮
1. 倫理指針の遵守・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
2. 本 DNP プロジェクト研究参加者に予測される利益・・・・・・・・・・・・・・・44
3. 本 DNP プロジェクト研究参加者に予測される不利益と対応・・・・・・・・・・・45

第４章　結果

Ⅰ．DNP プロジェクト研究の実施概要
1．研究実施期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
2．研究実施概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
Ⅱ．DNP プロジェクト研究参加者の概要
1．プリセプターの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
2．プリセプティの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
3．小児療養者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
Ⅲ．DNP プロジェクト研究実装のプロセス
1．準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
2．QI サイクルⅠ期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
3．QI サイクルⅡ期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
4．QI サイクルⅢ期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
Ⅳ．実装アウトカムの評価
1．忠実性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62
2．適切性・受容性・実行可能性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63
3．実装チームミーティングにおける実装戦略の評価と改善案・・・・・・・・・・・69
Ⅴ．組織アウトカムの評価
1．プリセプティの担当児に関する知識、ケア技術の向上・・・・・・・・・・・・・70
2．プリセプティの担当児への訪問看護に対する自信の向上・・・・・・・・・・・・71
3．家族による信頼感が得られる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・73
4．プリセプターの学習支援に対する自信の向上・・・・・・・・・・・・・・・・74
5．副次的効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76

第５章　考察

Ⅰ．『小児版訪問看護 OJT プログラム』の課題と改善策
1．振り返り時間の確保に伴うプリセプターの負担感・・・・・・・・・・・・・・・82
2．『プリセプター・トレーニングプログラム』の課題・・・・・・・・・・・・・・83
3．『小児版訪問看護 OJT プログラム』による OJT の限界と課題・・・・・・・・・・84

Ⅱ．小児訪問看護未経験者に対する『小児版訪問看護 OJT プログラム』の有用性
1．OJT におけるプリセプティの学習過程・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
2．役割移行支援としての『小児版訪問看護 OJT プログラム』・・・・・・・・・・・・87
Ⅲ．プリセプターの肯定的な変容とプリセプター支援の意義
1．プリセプターの学習支援者の役割に対する認識と訪問看護実践の変容・・・・・・89
2．研究者によるプリセプター支援の意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・90
Ⅳ．今後の課題
1．『小児版訪問看護 OJT プログラム』の実用化に向けた課題・・・・・・・・・・・・92
2．A 区での実装に向けた課題と方略・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92

第 6 章 結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・97

引用文献

図目次

図 1．DNP プロジェクト研究の概念モデル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
図 2．QI サイクルを用いたプロジェクト活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
図 3．データ収集スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
図 4．実装プロセスの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
図 5．プリセプティ a の「プリセプティ自己評価票」評価の推移・・・・・・・・・・・72
図 6．プリセプティ b の「プリセプティ自己評価票」評価の推移・・・・・・・・・・・72
図 7.「家族による評価票」プリセプティ a に対する評価の推移・・・・・・・・・・・・74
図 8.「家族による評価票」プリセプティ b に対する評価の推移・・・・・・・・・・・74
図 9.「プリセプター自己評価票」プリセプターA の評価の推移・・・・・・・・・・・・75
図 10.「プリセプター自己評価票」プリセプターB の評価の推移・・・・・・・・・・・75

表目次

表 1．A 区の医療福祉職者からのヒヤリング内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
表 2．A 区内訪問看護事業所管理者の小児訪問看護人材育成研修に関する要望・・・・16
表 3．A 区の小児訪問看護人材育成の課題に対するステークホルダーの見解・・・・・17

表 4. 小児療養者への同行訪問における学習者側の経験・・・・・・・・・・・・・・・・18
表 5. 小児療養者への同行訪問時に指導者として心がけていること・困ったこと・・・19
表 6. プリセプターの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
表 7. プリセプティの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
表 8. 小児療養者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
表 9. プリセプター・トレーニング修正事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
表 10.「プリセプターによる支援評価票」回答結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・63
表 11.「プログラム評価票」回答結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
表 12. プリセプター・トレーニングの適切性に関するコード一覧・・・・・・・・・・66
表 13.『小児版訪問看護 OJT プログラム』の適切性に関するコード一覧・・・・・・67
表 14. 負担感に関するコード一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
表 15.「ケア技術経験チェック表」評価の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71
表 16.「家族による評価票」自由記載内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・73
表 17. プリセプティの小児訪問看護に関する認識の変容のコード一覧・・・・・・・77
表 18. プリセプターによる支援に関するプリセプティの認識のコード一覧・・・・・79
表 19. プリセプターの学習支援者の役割に対する認識のコード一覧・・・・・・・・80
表 20. プリセプターの訪問看護実践の変容のコード一覧・・・・・・・・・・・・・・81

資料

資料 1. 世田谷区小児訪問看護調査報告書
資料 2. 予備研究概要
資料 3. 予備研究説明同意文書(管理者・看護師)
資料 4. 小児版訪問看護 OJT 実施マニュアル
資料 5. プリセプター・トレーニングプログラム実施概要
資料 6．説明同意 文書（看護師）
資料 7． 説明同意文書（保護者）
資料 8． ケア技術経験チェック表
資料 9. 学習支援計画表
資料 10. OJT リフレクションシート
資料 11. 担当児・家族アセスメントシート
資料 12. 訪問時に実施する看護ケアの細分化シート
資料 13. ロールプレイ・シナリオ作成シート
資料 14. ロールプレイ・フィードバックシート
資料 15.「おとなの学びの特徴と学習支援者の役割」講義資料
資料 16.「リフレクション」講義資料
資料 17. プリセプター・トレーニング講義計画
資料 18. プリセプティ自己評価票
資料 19. 家族による評価票
資料 20. プリセプター自己評価票
資料 21. プリセプターによる支援評価票
資料 22. プログラム評価票
資料 23. インタビューガイド
資料 24. プリセプター・トレーニング日

第 1 章　序論

Ⅰ．背景

1. 医療的ケアを必要とする小児療養者の国内の動向

新生児医療や小児医療の進歩による救命率の向上、および政策による小児の在宅療養環境整備の促進により、日常的な医療的ケアを必要としながら在宅療養する小児療養者数は、過去 10 年間で約 2 倍に増加、人工呼吸器装着など高度な医療的ケアを必要としたまま退院する乳幼児も増加している（中村, 2020）。現在、全国の 0~19 歳の小児療養者数は、約 2 万人と推計されている(厚生労働省, n.d.)

わが国では、2008 年に妊婦が多くの周産期母子医療センターで NICU が満床のために緊急入院を断られ死亡した事例が発端となり、NICU 長期入院児の問題が浮き彫りになった。かねてより、超重症心身障害児に該当する小児療養者への在宅医療支援の必要性は叫ばれていたが(北住, 2003；村瀬, 中野, 金井, 2003；杉本ら, 2008)、この NICU 長期入院児の問題を契機に、小児在宅医療に携わる人材の育成や、人材確保のための制度改定など、医療的ケアを要する小児療養者(以下；小児療養者)の療養環境整備が加速した。その後、2016 年の児童福祉法改正において生きていくために日常的な医療的ケアを必要とする障害児が「医療的ケア児」という言葉で初めて法的に位置づけられ、医療と保健、福祉が一体となって支援する必要性が明記。2021 年には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療的ケア、および医療的ケア児について法律上に定義され、国･地方公共団体等の支援の責務が明記された。

2. 医療的ケアを必要とする小児療養者に対する訪問看護の現状と課題

医療的ケアが必要な子どもを育てる家族、特に母親の身体的負担やストレスについては多くの報告がある。2019 年に実施された全国調査(厚生労働省, 2020)において、小児療養者の家族の 70%以上が慢性的な睡眠不足、40.8%が「医療的ケア児から 5 分以上目が離せない」と回答するなど、家族の日常生活への支援の拡充は現在も課題となっている。近年、小児の訪問看護利用者数は急増している(厚生労働省, 2017)。東京都福祉保健局による当事者調査(2022)では 75%の小児療養者が訪問看護を利用し、家族の緊急時における小児療養者

への対応や、相談先としてのニーズが高いことが報告されている。

2016 年の児童福祉法改正以降、各自治体における、医療的ケアを必要とする小児療養者に対する訪問看護（以下；小児訪問看護）の人材育成への取り組みが積極的に行われており、東京都においても、従来からの「訪問看護師等育成研修事業」に加え、「東京都医療的ケア児支援者育成研修」を年 1 回ずつ実施している。しかし、2021 年に東京都で実施された調査(東京都福祉保健局, 2021)では、61%の訪問看護事業所が小児を受け入れていないと回答し、その主な理由として、「依頼がない」ほか、「スタッフの育成困難」「スタッフの人材不足」が挙げられた。さらに、小児療養者を受け入れている訪問看護事業所の 79%が「スタッフの育成困難」を課題としており、今後、条件が整えば受け入れ可能と回答した訪問看護事業所と併せて、研修体制の整備などスタッフの育成、教育に対する支援が強く望まれている現状が明らかになっている。

3. A 区における小児訪問看護の現状と課題

DNP プロジェクト研究を実施する A 訪問看護事業所がある A 区において、現在把握できている小児療養者数は推計値でおよそ 180 人（令和 3 年 4 月）であり、区内の 20 歳未満人口に占める割合は 0.13%、1 万人あたり 12.6 人となる。同じく、1 万人あたりの 20 歳未満人口に占める値は、全国では 7.8 人、東京都では 10.2 人であり、A 区は小児療養者が比較的多く在住する地域といえる。

A 区の現状把握を目的に実施した、小児専門病院の退院調整、地域におけるサービス全般の相談支援、小児療養者を積極的に受け入れる訪問看護事業所管理者など A 区内の医療福祉職を対象としたインタビュー結果からは、二点の課題が見えてきた。一点目は、小児療養者の退院時に受け入れが上手くいっても、ケアの質や訪問看護事業所の経営上の理由で、サービス提供を継続できない事案が度々発生していること。二点目は、小児療養者が限られた訪問看護事業所に集中することによる問題である。受け入れ人数と対応できるスタッフ数とのバランスが崩れると、在宅レスパイトサービスなどイレギュラーな長時間訪問の希望や、児の成長発達に伴う夕方時間帯の訪問希望への対応が困難になり、結果として一点目の問題につながってしまうという悪循環が起きていることが推察された。以上のことから、A 区においても、小児療養者、家族のニーズに沿った訪問看護サービスを安定して提供するために、小児療養者を受け入れる訪問看護事業所の拡充が急務であると考える。

4. A 区における課題解決のための現行の取り組み

全国的な動向に呼応して、A 区においても 2018 年度より小児訪問看護の人材育成研修が年 1 回、2 日間実施されている。他に、区内の小児医療センターが主催する、小児特有の病態や医療ケア技術に関する医療職者向け講習会が定期的に開催されている。いずれも参加費は無料、研修形態は講義中心で、2019 年度までは対面の集合研修であったが、2020 年度以降、A 区主催の研修は講師が事前に録画した講義をオンデマンド視聴する形式、小児医療センター主催のものはオンライン開催となっている。

しかし、A 区主催の研修への小児訪問看護の実績がない訪問看護事業所からの参加者は 2020 年度以降 0 名という状況である。また、2022 年 8 月に A 区医療的ケア相談支援センターが区内の訪問看護事業所を対象に行った調査(資料 1)では、18 歳未満の小児療養者を受け入れているとした事業所数、割合とも、2017 年実施の調査と同様の結果であり、現行の取り組みが人材の掘り起こしにつながっているとは評価し難い。したがって、今後も増加が予測される小児療養者に対し、A 区で安定した小児訪問看護サービスを提供していくために、小児療養者、家族に対応できる訪問看護人材の新たな育成方略を検討する必要があると考えた。

Ⅱ. 可能性がある解決策

1. 小児訪問看護人材育成のための既存の人材育成方略

小児訪問看護の人材育成に関して、一定の成果が報告されている方法では、小児訪問看護初心者が担当する小児療養者宅に指導者が出向き、助言などを行う同行訪問研修がある（前垣, 玉崎, 2019)。療養者の自宅に指導者と学習者がペアで訪問し直接指導を行う同行訪問は、看護師の資質向上のため有効な研修方法と訪問看護師らに認識されており、人材育成のための主な On the Job Training(以下：OJT)として行われている(東京都福祉保健局 a, 2013)。実際に、小児療養者を複数受け入れている訪問看護事業所では、事業所内での OJT で新たな人材育成を行っている。したがって、小児訪問看護の OJT 指導ができる訪問看護事業所の看護師が、新たに小児療養者を受け入れようとする別の事業所の看護師に対して同行訪問による OJT を実施することにより、人材育成の成果が期待できると考えた。

しかし、小児訪問看護に特化、体系化された OJT プログラムや指導マニュアル等は、国内外の文献、およびインターネット検索では見当たらず、小児訪問看護の OJT は各訪問看

護事業所において独自の方法で行われている状況である。そのため、訪問看護事業所を超えた同行訪問指導による人材育成を実施するためには、同行訪問指導の内容、および質の保証のための指針等が必要と考えた。

2. 小児訪問看護人材育成のための OJT に関するエビデンス

前述のように、小児訪問看護に特化した既存の OJT による人材育成プログラムや、指導マニュアル等は見当たらないが、近年、新卒看護師、訪問看護初心者向けの訪問看護人材育成プログラムが各都道府県、訪問看護事業所単位で開発、作成されている。そのひとつに、東京都において作成された『訪問看護 OJT マニュアルー新任訪問看護師の育成と定着のために(東京都福祉保健局 b，2013)』(以下：『東京都訪問看護 OJT マニュアル』とする)がある。このマニュアルは、OJT の中でも特に、同行訪問による指導、支援の実践に向けた研修内容に焦点を当て、モデル事業を実施、検討の上、作成されたものである(東京都福祉保健局 c，2013)。同行訪問において重要な関わり、および同行訪問前、訪問中、訪問後における配慮や指導のポイントが示されており、このマニュアルの指導の枠組みは小児訪問看護においても適用できると考えた。ただし、適用にあたっては、小児訪問看護に特化した初心者の学習支援ニーズを考慮する必要性がある。さらに、本マニュアルは読者を訪問看護事業所管理者と想定していることから、管理者以外の看護師でも指導できるよう適用のための方略を講じる必要があると考えた。

そこで、本 DNP プロジェクト研究では、『東京都訪問看護 OJT マニュアル』の同行訪問指導の枠組みを基盤にした『小児版訪問看護 OJT プログラム』を試作、A 区内の A 訪問看護事業所において実装し、プログラムの評価を行うこととした。プログラムの試作にあたっては、予備研究、A 訪問看護事業所所の看護師に対するヒヤリングを実施し、その成果等を既存資料に付加した。

Ⅲ．目的・達成目標

1．目的

本 DNP プロジェクト研究は、小児訪問看護未経験の訪問看護師が小児も担当できることを目指し、『東京都訪問看護 OJT マニュアル』を基盤とした『小児版訪問看護 OJT プログラム』を試作、A 訪問看護事業所で実装し、プログラムの評価を行うことを目的とした。

２．達成目標

1）Aim1

『東京都訪問看護 OJT マニュアル』を基盤とした小児版訪問看護 OJT プログラムを開発、A 訪問看護事業所において実装し、その実装戦略が、忠実度、適切性、受容性、実行可能性の実装アウトカムを含む実装結果に与える影響について評価する。

2）Aim2

『東京都訪問看護 OJT マニュアル』を基盤とした『小児版訪問看護 OJT プログラム』を試作、A 訪問看護事業所において実装することによる、小児訪問看護未経験看護師の担当児に関する知識、ケア技術の向上、担当児への訪問看護に対する自信の向上、家族による信頼感、および指導者となる看護師の学習支援に対する自信の向上に与える影響を評価する。

3）Aim3

『東京都訪問看護 OJT マニュアル』を基盤とした『小児版訪問看護 OJT プログラム』の実装において、指導者となる看護師に対する介入について記述し、A 区におけるプログラムの実用化に向けた、小児訪問看護の指導者の育成に関する課題、方策を分析する。

第2章　背景と意義

Ⅰ．文献検討

1．国内における小児訪問看護の動向と現状

健康保険法に基づき、あらゆる年齢の療養者に対して訪問看護が行えるようになったのは1994年である。医学中央雑誌Webにおける「小児」and「訪問看護」のキーワードによる検索では、1990年後半から訪問看護ステーションからの報告が散見されるようになった。当時、大阪府および茨城県内で実施された実態調査で、小児訪問看護を行っている訪問看護事業所は、いずれも調査に回答した事業所の約20%であった(鈴木ら, 2001；山田ら, 2000)。

その後、2008年にNICU長期入院児の問題が浮き彫りになり、この問題を契機に、小児在宅医療に携わる人材の育成や、人材確保のための制度改定など、NICU退院児の地域での受け入れ環境整備が加速した。特に、訪問看護事業所における小児療養者の受け入れ促進のための政策介入の例として、15歳未満の小児療養者への1回90分を超える訪問看護に対して、週3回まで長時間訪問看護加算が算定できるようになった。さらに6歳未満の小児への訪問看護に乳幼児加算が新設され、現在は訪問看護1回あたり1500円まで引き上げられるなど、診療報酬加算による優遇がはかられた。2016年に実施された全国調査(沢口ら, 2019)では、18歳未満の小児を受け入れている訪問看護事業所は43%という結果であった。2009年の全国調査(全国訪問看護事業協会, 2010)では、6歳未満の小児の受け入れは27.5%であり、調査対象とした小児の年齢範囲は異なるが、受け入れ訪問看護事業所は増加しているといえる。

一方、医療的ケア児は過去10年間で約2倍に増加、人工呼吸器装着など高度な医療的ケアを必要としたまま退院する乳幼児も増加しており（中村, 2020)、小児の訪問看護利用者数も急増している(厚生労働省, 2017)。東京都における医療的ケア児（者）を対象とした調査(東京都福祉保健局a, 2022)では75%の医療的ケア児が訪問看護を利用し、家族の緊急時における医療的ケア児への対応や、相談先としてのニーズが高いことが報告されている。2019年の全国調査(厚生労働省, 2020)では、医療的ケア児の家族の70%以上が慢性的な睡眠不足、40.8%が「医療的ケア児から5分以上目が離せない」と回答するなど、家族の日常生活への支援の拡充は現在も課題となっている。このような家族のニーズに対応するために、訪問看護の質と量の拡大は急務とされ、各地域で人材育成を行うための講師養成の試み

もされている(厚生労働省，2018)。

東京都においても、従来からの「訪問看護師等育成研修事業」に加え、「東京都医療的ケア児支援者育成研修」を年 1 回ずつ実施している。しかし、2021 年に東京都で実施された調査(東京都福祉保健局 b，2022)では、61％の訪問看護事業所が小児療養者を受け入れていないと回答している。また、小児療養者の受け入れの有無に関わらず、「スタッフの育成」と「スタッフ不足」が最も大きな課題とされており、事業所外での研修体制の充実や、事業所を超えた相談体制・同行訪問指導、地域のステーションや病院との連携など、地域として対象児の受け入れ体制を整備していくことの必要性が示されている。

２．小児訪問看護を実施する上での困難

小児療養者に対する訪問看護の課題や困難さは、主に小児を受け入れている訪問看護事業所により報告され、その内容は小児療養者に関すること、家族対応に関すること、訪問看護事業所の運営に関すること、地域連携に関することに大別できる。

まず、小児療養者に関することでは、疾患の多様さや、反応のくみとりにくさによる状態把握の困難さ(松本ら，2015；村田ら，2021；齊藤ら，2020；関，吉川，2014；田中，入江，2010；東京都福祉保健局 b，2022)、看護技術習得の難しさ(郷ら，2014；松本ら，2015；田中，入江，2010)、成長発達に合わせたケアや児との関わり(齊藤ら，2020；田中ら，2022)である。小児は標準的な発達経過であっても、一定の発達段階までは言語によるコミュニケーションが難しい。加えて、知的障害の合併がある小児では身体的な表出も少なく、障害児(者)専門施設の看護師であってもはじめは戸惑う(市江，2008)。対象者主体の視点で看護を行う訪問看護師だからこそ、一層の困難を感じることが推測される。

次に家族対応に関することである。特に母親との関わりの難しさ(生田，2015；松本ら，2015；村田ら，2021；齊藤ら，2020；田中，入江，2010；田中ら，2022)が挙げられている。24 時間子どもの世話をする家族は、疾患に関する知識、医療的ケア技術ともに習得した状態で医療機関から退院し、生活の中で家庭の価値観に合わせたケア方法を確立していく(晴城，深澤，2008；水落ら，2012)。多くは対象者の意思やそれまでの生活スタイルに合わせて医療的ケアを導入していく成人、高齢療養者のケースと異なる点である。そのため、医療的ケア技術を習得し、主体的に実施できる家族に対し、経験不足による苦手意識(青山，2018；生田，2015；門間，西連寺，2020；村田ら，2021；関，吉川，2014)や、家族との価

値観の相違によるジレンマ(門間，西連寺，2020；齊藤ら，2020)を感じやすいという、訪問看護師側の要因が背景にあると考えられる。

訪問看護事業所の運営に関することでは、小児看護経験者の不足やスタッフ育成(生田，2015；郷ら，2014；松本ら，2015；齊藤ら，2019；東京都福祉保健局 b，2022)、また、長時間の訪問看護ニーズへの対応するための全体のマンパワーの不足(生田，2015；東京都福祉保健局 b, 2022)や、通園、通学に伴い訪問時間が限定されること(東京都福祉保健局 b, 2022)などがあげられている。

最後に、地域連携に関することでは、主治医との連携のとりにくさ(生田，2015；齊藤ら，2019；関，吉川，2014)がある。また、活用できる社会資源が少ないこと(生田，2015；関，吉川，2014；東京都福祉保健局 b, 2022)や情報不足(青山，2018)、コーディネーターの不在(齊藤ら，2020)など、地域における関係機関の連携を含む小児在宅医療環境の整備の必要性(青山，2018；門間，西連寺，2020；松本ら，2015；田中，入江, 2010)がうかがわれた。

以上のことから、小児療養者への訪問看護サービスを提供している看護師であっても、対象児、家族との関わりに困難を感じていることがわかる。一方、長期的な訪問看護の経過の中では、家族と信頼関係を構築することでやりがいを見出し、子どもや家族の成長に喜びを感じるという報告もある(齊藤ら，2020)。したがって、小児訪問看護の拡充のためには、訪問看護師が感じる苦手意識や不安を理解し、継続的に支援が得られる環境を整備するという視点が必要と考える。

３．小児訪問看護に関する人材育成の現状

2016 年の児童福祉法改正以降、自治体における医療的ケア児(者)の在宅療養環境の整備が義務づけられ、自治体単位で小児訪問看護の人材育成への取り組みが行われている。「小児訪問看護」、「研修」または「人材育成」のキーワードで Google 検索を行い確認できた自治体主導の研修の多くは、一部グループワークや演習などを取り入れた講義中心の集合型研修である。これらの研修受講者の詳細や成果に関する報告は見当たらず、人材育成としての効果は不明である。

その他、研修に関する先行文献では、人工呼吸療法を行う小児に関する研修プログラムを開発、実施したもの(生田，宮里，2013)、５年間にわたり研修事業として実施した報告(松本ら, 2015)がある。いずれもプログラムに対する参加者の評価は高かったが、新たな人材

育成につながったとは評価しがたく、ピアサポートやコンサルテーションなど継続的な支援体制の必要性に言及している。また、グループワークや当事者の話を聴くことで、参加者の日頃の実践の振り返りや、新たな知識、情報の獲得の機会になったとの報告(西村ら, 2018)があり、集合型研修は、既に小児訪問看護を実践している看護職に対する支援として一定の成果があると推察できる。

集合型以外の研修形態では、同行訪問研修の実施報告が散見される。近藤ら（2013）は、小児訪問看護を得意とする看護師と、小児訪問看護未経験者でペアを組み、同行訪問を重ねながら小児療養者への医療的ケア技術の習得を目指す研修を、横浜市のモデル事業として実施。研修終了後、小児訪問看護未経験者の小児訪問看護に対する関心や学習意欲の向上が認められたと報告している。また、小児等在宅医療連携拠点事業における千葉県の取り組みのひとつとして、小児に特化した訪問看護事業所の利用者宅に、研修参加者が同行訪問するという研修報告がある(厚生労働省, 2015)。しかし、人材育成の成果については言及されておらず、前述の横浜市の事例も合わせて、事業期間の終了とともに研修も終了している。2022 年 10 月現在、東京都においても千葉県の例と同様の同行訪問研修をモデル事業として行っている(東京都福祉保健局, 2018)。報告書によると、令和 3 年度までに訪問看護事業所 9 件、16 人の訪問看護師に同行訪問研修を実施している。しかし、研究者による当該事業委託先の訪問看護事業所管理者への聞き取りでは、同行訪問研修は 1 日限りの体験型研修であり、新たな受け入れ先の開発にはつながっていないとのことであった。田中ら(2022)の報告においても、同行訪問研修の成果について同様の報告がなされていた。

唯一、平成 26 年から平成 31 年までの鳥取大学の取り組み(前垣, 玉崎, 2019)では、小児療養者を受け入れる訪問看護人材、および訪問看護利用者の増加が報告されている。研修形態はグループワークや演習を主とした集合研修、および鳥取大学の指導者らが、研修参加者が担当する小児療養者の自宅に赴き、On the Job Training（以下：OJT）を行うというものであった。研修参加者が指導者の担当する小児療養者の自宅に同行し、小児訪問看護体験をするという先述した自治体等の取り組みとは、この点で大きく異なるものであった。

４．既卒看護師に対する未経験領域看護の学習支援

訪問看護は、小児から高齢者まで、年齢等を問わず訪問看護を必要とする全ての者を対象とする。しかし、病院等で小児から高齢者、難病、精神科と、あらゆる診療科を経験してい

るという看護師は多くはないと思われる。入院病床をもつ医療機関で、未経験領域の病棟に配置転換された看護師は、積み上げた経験を活用できずに自信を失う経験をし、同僚や上司のサポートを通して、その領域特有の看護の視点に気づくことで、新たな自信を獲得するとされる(前田, 三木, 2011；大谷, 中澤, 2013)。

また、急性期看護の臨床から、訪問看護など地域での看護実践への移行初期には、医療者中心の視点での関わりによって対象者に受け入れられない経験をし、自信喪失や看護観の混乱を経験する(Ashley et al.,2017a；菱田, 野崎, 2020；楢原, 谷水, 2020; 白柿, 2010)。このような状況において、看護師にとって支援と認識されたのは、同行訪問を含む必要十分なオリエンテーション(Ashley et al.,2017a；Ashley et al.,2017b；Foley et al.,2021；Hartung, 2005；冨安, 川越, 2005)、プリセプターやメンターによる継続的なサポート(Ashley et al.,2017b；菱田, 野崎, 2020；Simpson et al., 2006；冨安, 川越, 2005)、習得レベルに合った段階的な学習機会の提供(Hartung, 2005；Simpson et al., 2006)、意見交換や相談がしやすい職場環境（Hartung, 2005；白柿, 2010；冨安, 川越, 2005）などとされている。

以上のことから、訪問看護経験者に対する未経験領域の学習支援においては、喪失感情に配慮しながら、フィジカルアセスメントや対象者中心の視点のように、訪問看護実践で対象者の如何を問わず求められる力(中村, 2017)を未経験領域でも発揮できるよう、実践を通して支援することが必要と考える。小児療養者を新たに受け入れる際の不安軽減のために、同行訪問が必要という回答が多く聞かれたとの調査報告もあり(島田ら, 2019)、小児訪問看護初心者の人材育成において、OJT としての同行訪問は有用と考えられる。

５．訪問看護人材育成のための OJT に関するエビデンス

訪問看護師の教育、人材育成に関して、国際的な調査では最適な在宅ケアのガイドライン作成やリーダー育成の必要性が論じられる一方、各国での政策や制度による実践への影響も強調されている（Jarrin ら, 2019)。よって、日本国内での人材育成においては、国内の知見を参考にすることが適切と考える。

訪問看護は実践の場が在宅という生活の場であるという特徴から、利用者や家族の自己決定を尊重した判断や個別性に配慮した生活環境などの創意工夫は訪問看護に特有な技術である(山口, 百瀬, 2015)。そのため、利用者の個別性を重視した OJT が新人教育においても重要とされ(楢原, 2018)、なかでも特に同行訪問は、看護師の資質向上のため有効な研

修方法と訪問看護師らに認識されている(東京都福祉保健局 a, 2013)。

わが国では少子高齢、多死時代に向けて、訪問看護師の人材育成は喫緊の課題とされ(全国訪問看護事業協会, 2022)、各自治体や訪問看護事業所レベルで新卒、新任訪問看護師のための人材育成プログラムが開発されている。47 都道府県、47 都道府県看護協会等の公式ホームページ上で確認できた各種プログラム・マニュアル、および『訪問看護師 OJT ガイドブック第 3 版(日本訪問看護財団, 2015)』の全てにおいて、主要な OJT として同行訪問が組み込まれていた。なかでも、東京都保健福祉局 b(2013)の『訪問看護 OJT マニュアル－新任訪問看護師の育成と定着のために』(以下：『東京都訪問看護 OJT マニュアル』)は、OJT に特化したマニュアルであり、同行訪問における指導について具体的に示されている(東京都福祉保健局 b，2013)。

前述のような訪問看護人材育成プログラムやマニュアルについて、それらの導入による効果の検証、報告はされていない。しかしながら、『東京都訪問看護 OJT マニュアル』は、同行訪問に焦点を当てたモデル事業を実施、有識者らによる検討の経過が示されており(東京都福祉保健局 c，2013)、後発のプログラム等の参考とされている。したがって、『東京都訪問看護 OJT マニュアル』の枠組みを基盤とした同行訪問研修を実施することは、小児訪問看護未経験者の個別の小児療養者への訪問看護に対する知識や技術の向上、それによる自信の獲得に寄与できる。さらに、小児療養者への訪問看護に対する看護師の不安を軽減し、新たな小児療養者に訪問することへの動機づけにつながると考えた。

一方、多くの訪問看護事業所において、人材育成教育は管理者が担っている実態があり(丸山ら, 2017)、『東京都訪問看護 OJT マニュアル』も読者を管理者と想定して作成されている(東京都福祉保健局 b，2013)。そのため、マニュアルの適用に当たっては、人材育成や教育の経験が少ない者でも OJT において学習支援を行うことが可能な内容に改変する必要がある。また、小児訪問看護未経験者、なかでも特に小児を対象とする病棟や外来での勤務経験が無い看護師の学習支援ニーズを考慮した関わりについて追加する必要があると考えた。

6. 予備研究結果から得られた示唆

小児看護未経験の看護師が小児訪問看護への自信を獲得するために必要な学習支援について先行文献では見当たらないことを受け、小児看護未経験の訪問看護師が、小児療養者に

対する訪問看護に熟達するまでの経験を明らかにすることを目的とした予備研究を実施した(資料 2、3)。研究結果から本 DNP プロジェクト研究に以下の示唆が得られた。なお、文中の＜＞はデータ分析の結果、生成された概念名を示す。

①「小児看護未経験の訪問看護師が小児訪問看護に熟達するプロセス」は、成人・高齢者を看る訪問看護師から、小児を含めた全発達段階の療養者を看ることができる訪問看護師への役割移行のプロセスであることが示唆された。小児訪問看護の未経験者に対する学習支援においては、役割の明確化や、新たな自信の獲得など役割移行を促進するという視点が必要である。

②役割移行の初期は、初心者レベルの実践に戻ってしまう(Benner, 1984/2005)ことに配慮し、小児訪問看護未経験者が安心して学習に取り組めるよう、情緒的支援のほか、段階的なケア技術の獲得など学習支援のための工夫が必要である。

③訪問中の観察により把握した小児療養者(以下：担当児)の表出の意味について、学習者が家族に教えてもらうというコミュニケーションは、家族とのパートナーシップ形成において有用であることが示唆された。そのため、学習者が担当児や家族と直接コミュニケーションをとることができるよう配慮することが必要である。

④小児訪問看護未経験者がもつ訪問看護実践力を発揮するためには、＜その子の訴えがわかる＞、＜その子をちゃんとケアできる＞、＜“お母さん”の信頼を感じる＞ことが必要であった。したがって、「担当児の不快、異常のアセスメントができる」「担当児の不快の軽減、異常への対応ができる」「担当児に対するケアを児が慣れている手順で行うことができる」「家族に子どもを任せてもらえていると感じる」に、上記③より「担当児について気づいたことを家族が理解できる方法で伝えることができる」「担当児について家族に率直に質問することができる」を加えた計 7 項目を、本研究の組織アウトカムである「小児訪問看護に対する自信の向上」の評価指標として設定することは妥当と考えた。

⑤移行が健全な方向に動いていることを示すプロセス指標(Meleis, 2010/2019)として、「小児訪問看護未経験看護師の小児訪問看護に対する自信の向上」、および「相互作用」としての「看護師に対する家族の信頼感」を、人材育成プログラムのアウトカム評価項目とすることが妥当である。

Ⅱ．組織的な問題のアセスメント

１．A 区における小児訪問看護の現状と課題

1) A 区における小児療養者に対する支援

DNP プロジェクト研究を実施した A 区は、東京都内で人口が最も多く、面積は 23 区内では 2 番目に大きい地域である。A 区在住の医療的ケアを必要とする小児療養者(以下：医療的ケア児)数は推計値でおよそ 180 人（令和 3 年 4 月）であり、区内の 20 歳未満人口に占める割合は 0.13%、1 万人あたりでは、12.6 人となる。同じく、1 万人あたりの 20 歳未満人口に占める医療的ケア児数は、全国では 7.8 人、東京都では 10.2 人であり、A 区は医療的ケア児が比較的多く在住する地域といえる。

A 区では、「医療的ケアを必要とする障害児（者）への支援」を重点項目と掲げ、令和 4 年度予算計上するなど、医療的ケア児の在宅生活の維持のための支援に区として力を入れている(A 区，2022)。その主な内訳は、2021 年に開設した A 区医療的ケア相談支援センターの委託運営、医療的ケア児の居場所確保や保護者の就労支援のための各施設や、居宅訪問型保育、訪問看護師による在宅レスパイトサービス等事業への補助、区立小・中学校における支援、そして医療的ケア児に携わる人材育成研修である。人材育成研修は主として区内の医療福祉人材育成研修を担う事業所への委託事業として行われており、令和 5 年度までの A 区障害施策推進計画 (A 区, 2021)では、医療的ケア児支援に携わる関係機関の看護師同士が支えあえる仕組みを構築することも掲げられている。

2）A 区における小児訪問看護の現状と課題

A 区内の訪問看護事業所数は、『厚生労働省指定訪問看護一覧』によると 96 件(2022 年 8 月)、さらに区内および他地域のサテライト事業所を加えると 100 件超である。そのうち、ホームページ等で「小児特化型」と明記している事業所は 1 件、サテライト 1 件、「主な利用者は小児」と明記する事業所が 2 件である。2022 年 8 月、A区医療的ケア相談支援センターが、小児訪問看護の現状把握を目的として、区内の訪問看護事業所 （精神科、形成外科に専門特化した事業所を除く)94 件を対象に、医療的ケア児の受け入れ状況等の調査を行った。その結果、医療的ケア児を「受け入れている」とした事業所は、回答があった 69 件(回収率 73%)のうち 33 件(48%)であった。また、33 件のうち、調査実施時の在籍児が 0 人の事業所が 4 件であった(資料 1)。

3）A 区の小児訪問看護に関わる医療福祉職が捉える現状と課題

A 区の現状把握を目的とし、研究者が小児訪問看護に関わる区内の医療福祉職者にヒヤリングを行った。対象者は、退院調整に関わる小児専門病院 MSW、区内の小児療養者の医療福祉サービス調整、相談を担っている相談支援専門員、成人、高齢療養者を主としているが、小児療養者も積極的に受け入れてきた A 区の訪問看護事業所管理者 2 名、小児療養者を主とする訪問看護事業所管理者である。聞き取った内容は要約し、表 1 に示した。アンケート調査結果、およびヒヤリング内容からは、一見小児療養者の受け皿は充足されているように思われる。しかし、数だけでは分からない小児訪問看護の構造的な課題が見えてきた。

まず一点目の課題は、小児療養者が在宅療養を開始する際の受け入れが上手くいっても、訪問看護サービスの提供を継続できない事案や、家族が満足できないサービスに対し我慢を強いられる事案が発生していることである。二点目は、医療的ケア児が限られた訪問看護事業所に集中することによる問題である。受け入れ人数と対応できるスタッフ数とのバランスが崩れると、在宅レスパイトサービスなどイレギュラーな長時間訪問の希望や、児の成長発達に伴う夕方時間帯の訪問希望への対応が困難になり、結果として一点目の問題につながり、悪循環が繰り返される構造になっていると思われる。このような問題の背景として、まず、それぞれの立場で把握している問題が地域の医療福祉関係者に共有されておらず、点による表面的な問題解決が図られていることが挙げられる。また、小児療養者に対する訪問看護サービスの量において、常に需要に対して供給が少なめ、またはギリギリのバランスで保たれているために競争原理が働かず、経営実態や提供されるサービスの質が問われない状況が生じていることも推察された。

以上のことから、A 区において小児療養者を受け入れる訪問看護事業所の拡充、および人材確保の必要性は明らかである。今後も医療的を必要とする小児療養者の増加が予測されており、A 区において小児訪問看護サービスを安定して、継続的に提供していくためには、訪問看護サービスの質と量を同時に拡充する方略を検討する必要があると考えた。

表１　Ａ区の医療福祉職者からのヒヤリング内容

発言者	意見
小児専門病院MSW	A区は広いため、一部の地域では小児の受け入れ先探しに難渋したが、最近は隣接する地域で、小児を多く受け入れる訪問看護事業所が増えたこともあり、退院時に困ることはほとんどなくなった。しかし、ビジネスライクなサービス提供スタイルの訪問看護事業所も増えていて、退院後に家族から希望するサービスが受けられないと苦情が出ることが度々ある。他の医療機関のMSWからも同様の話を聞くので、これは都市部で起きている問題かもしれない。
相談支援専門員	小児を受け入れると表明する訪問看護事業所の数は、隣接地域も含めて増えてはいる。ただし、小規模の事業所では、小児を担当できるスタッフの退職や事業所の閉鎖などで、途中で投げ出されてしまう事例がある。最近では、隣接地域の小児に特化した事業所が規模を縮小するために、A区の小児に対する訪問看護は打ち切られることになった。現在、そのような事案が立て続けに発生していて、次の受け入れ先が決まっていない呼吸器装着の小児を複数件抱えている。さらに家族からの苦情により、退院後に再調整が必要なケースがある。区内の一部地域では、小児を受け入れる事業所が極端に少なく、某事業所の独壇場になっている。そのため、複数人の利用児の家族から苦情が出ているが、他に変更できる事業所がなく、家族が我慢している状態である。現在、相談支援専門員がＡ区内で安心して小児を依頼できる事業所は十数件のみである。 また、最近の長時間保育、送迎、訪問看護でつなぐ就労支援サービスも、医療保険と福祉のサービスをパズルのように勝手に組み合わせているが、制度の根拠や必要性の評価という点では、非常に疑問がある。依頼する家族も自己負担が少ない(訪問看護費は無料)ので、どの時間がどの制度のサービスかなど、ほとんど把握しないで利用している。
A訪問看護事業所管理者	小児は、療育や学校に通い出すと、夕方の時間帯での長時間の訪問希望が集中する。また、在宅レスパイトも人数が増えると、スタッフのやりくりができず、必要な家族に十分な提供ができなくなる。母親同士の口コミで、家族から直接訪問依頼の連絡がくることもあるが、そうした依頼は断らざるを得ない状況である。
B小児訪問看護事業所管理者	夕方の時間帯に訪問依頼が集中するのは、子育て中のスタッフが多いので最近問題になっている。また、最近は医療機関から「リハビリ週3回希望ですが、受けられますか」というような、家族の希望を丸呑みして必要性の判断もしていない依頼が増えている。そのような感覚で、小児を受け入れる事業所が増えているのではないかと危惧している。
C訪問看護事業所管理者	この1~2年、医療機関からの新規の小児の依頼はない。小児を専門とする訪問看護事業所も増え、小児に関しては地域のステーションの役割は終わったと思っている。また最近は、通学バスへの同乗や、在宅レスパイトサービスなどのサービス限定で、保護者から直接依頼の連絡が入ることがある。訪問看護を大事にしたいので、そうした依頼は断るようにしている。

２．Ａ区における小児訪問看護人材育成の現状

Ａ区では、2018 年度より小児訪問看護の人材育成研修が年１回、2 日間実施されている。参加費は無料、研修開始当初は講義中心の対面による集合研修であったが、2020 年度以降は事前に録画された講義動画を研修参加者が各々オンデマンドで視聴する形式となっている。研修参加者の詳細について公表されているデータはないが、研究者は当該研修講師を初年度より担当しており、その記録によると、2018、2019 年は、小児訪問看護の実績がない

訪問看護事業所からの参加者はそれぞれ2名、1名であった。しかし2020年度以降、小児訪問看護の実績がない訪問看護事業所からの参加者はおらず、A 区内の訪問看護師の参加も10名に満たない状況である。

また、A区医療的ケア相談支援センターによる区内の訪問看護事業所管理者(以下：管理者)を対象とした調査(資料 1)において、医療的ケア児の受け入れ訪問看護事業所を拡充するために、「現在の研修内容で十分」と回答した管理者は、69件中11件(16%)であった(表2)。さらに、回答があった管理者の半数以上が小児訪問看護に関する勉強会や技術演習、約3 割が担当するケースへの同行訪問や相談が必要としている。「今後、医療的ケア児の受け入れを検討する余地がある」とする管理者においては、9件中5件が受け入れたケースへの同行訪問や相談が必要と回答しており、実践的な内容の研修や支援が求められていると推察された。以上のことから、A区における現行の小児訪問看護人材育成のための研修は、人材の掘り起こしにはつながっていないと考えられる。

表2　A区内訪問看護事業所管理者の小児訪問看護人材育成研修に関する要望

選択肢	全体(n=69※)	小児を「受け入れている」管理者(n=33※)	小児を「今後、受け入れる余地がある」管理者(n=9 ※)
現在の研修内容で十分	11 (16%)	7 (21%)	1
現在の研修方法で、一部内容を充足する	5 (7%)	4 (12%)	0
医療的ケアの技術演習の研修	36 (52%)	17 (52%)	4
小児訪問看護に関する勉強会・事例検討会	35 (51%)	24 (73%)	4
担当する（している）ケースへの同行訪問	23 (33%)	10 (30%)	5
担当する（している）ケースに関する相談	20 (29%)	12 (36%)	4
その他(研修情報がない、発達障害のリハビリ、ST同士の連携、小児経験があるNSの募集など)	6 (8%)	5 (15%)	1
無回答	8	0	0

※複数回答のため各選択肢の回答の人数は重複有

3．A区における小児訪問看護人材育成の課題に対するステークホルダーの見解

本プロジェクト研究のステークホルダーに対し、前述の A 区の課題のアセスメント、および小児訪問看護人材育成の現状について資料を用いて説明を行い、ヒヤリングを行った。なお、当事者家族は研究者との利害関係はない者であり、説明は口頭のみで行った。ヒヤリング結果の概要を表3に示した。

ヒヤリングで得られたステークホルダーの見解は、概ね本研究の方向性と意義を支持する内容であると思われた。しかしながら、前述のように小児訪問看護人材育成に特化した同行訪問研修に関するエビデンスは確立されておらず、本研究においてプログラムを試作し、実用化に向けて評価、修正を行っていく必要がある。複数の訪問看護事業所で１事例に同行訪問を実施するには、診療報酬に係る課題が生じるため、地域における実用化はプログラムの妥当性が確認できた段階での実施が望ましいと考えた。したがって、A区における実用化を目指し、本研究では『東京都訪問看護 OJT マニュアル』を基盤とした小児訪問看護向け OJT プログラム(以下：『小児版訪問看護 OJT プログラム』)を試作、A 訪問看護事業所内で実装し、プログラムの評価を行うこととした。

表３　A 区の小児訪問看護人材育成の課題に対するステークホルダーの見解

発言者	意見の概要
相談支援専門員	A区の課題については全く同意する。現在行われている研修は形骸化しており、他の講師からも「意味がない」という意見が聞かれている。相談支援専門員の立場では、個々のケースを通した訪問看護事業所との関わりになるため、区内の訪問看護師が相互に支え合う仕組みができることが望ましい。昨年、今年と、数件の訪問看護事業所から、「新たに小児を受け入れたいので支援してほしい」と連絡があったが、対象となるケースがないこともあり、現在も支援できていない状況である。今後、関係者同士で連携をとりながら、安定して医療的ケア児に訪問看護を提供する訪問看護事業所が増えることを望む。
B小児訪問看護事業所管理者	A区の課題について、これまで意識していたわけではないが、説明を聞いてとても共感できる。地域の看護師同士がつながることが大事であり、地域の子ども達のために、研究に協力できることがあればしたい。
C訪問看護事業所管理者	このような課題があることを知らなかった。現在の人材育成研修は、内容的には良いと思うが、受講しても「勉強になった」で終わってしまうので、効果的ではないことには同意する。今後、レスパイトケアや通学バスへの同乗が主たる要望の依頼など、小児訪問看護の商品化がさらにすすむと思われるので、自分たちは巻き込まれずに地道に訪問看護をしていきたい。こうした課題を、訪問看護事業所管理者会などで発信してもらい、皆に周知してもらえると良い。
当時者家族	住んでいる地域の周辺には、小児を受け入れてくれる(訪問看護)ステーションが少なく、ここ数年で、５か所もステーションが変わっている。先方の事情の時もあれば、子どもの気管カニューレが抜けた際に私(母親)に黙って対処するなど、信用できずに断ったステーションもある。現在の訪問看護師にも多少の不安や不満はあるが、5日も入っているので抜けられると次を探せない。そのため、言いたいことも我慢している。 小児専門のステーションでも困った看護師はいるし、大人を専門とするステーションでも誠実であたたかい看護師はいるので、あまり専門は関係ないと思っている。私の子どもは体調不安定で外に出せないので、今の豊かなサービスの恩恵は受けていない。地域のステーション同士で連携をとって、きちんと看てくれるステーションが増えるのは保護者としてはありがたい。

4. A 訪問看護事業所における小児療養者への同行訪問の現状

『小児版訪問看護 OJT プログラム』を実装するにあたり、A 訪問看護事業所管理者に対して、同行訪問実施の事業所としての方針について研究者がヒヤリングを実施。さらに、A 訪問看護事業所における小児療養者の同行訪問の現状を把握する目的で、学習者側、指導者側を経験し、成人・高齢者への同行訪問と比較して語ることができるスタッフ 4 名に対し、個別にヒヤリングを実施した。学習者側の経験については「指導内容、方法で役に立ったこと・もっとこうして欲しかったと思うこと」を話してもらい、『東京都訪問看護 OJT マニュアル(p6)』の「同行訪問における 3 つの場面での重要な関わり」の項目に分類、整理した(表 4)。指導者側の経験者には、「小児療養者への同行訪問指導の際に困ったこと・心がけていること」を話してもらい、内容を要約した(表 5)。学習者側として語られた経験の指導者は既に退職した者を含め 3 名であり、表 5 の指導者 A、B と一部重複している。ヒヤリング結果による A 訪問看護事業所の小児療養者への同行訪問の現状、および本研究への示唆については、以下に示す。

表 4　小児療養者への同行訪問における学習者側の経験

時期	項目	具体的内容
訪問前	経緯・看護目標・計画・留意事項に関する確認	◆指導者自身がアセスメントに自信がなく、質問しても答えてもらえなかった。対象が大人の場合は、同行訪問中や独り立ち後に、直接本人、家族に確認すれば自力でアセスメントできるが、小児の場合は本人に確認もできず、経過が長い家族には改めては情報収集しづらく、結局そのままになっている。 ◆その家庭独特のケアについて指導者自身が根拠をもっていなかったので、ケア技術は獲得できたが、その後に応用も修正もできないでいる。主介護者の代行はできているが、これが小児訪問看護なのかとモヤモヤがある。 ◆家族の背景やこだわりなどの情報をもらえず、独り立ちしてからも、しばらく家庭になじめない状況が続いて辛かった。 ★家族の児に対する思いや、こだわり、ＮＧワードなどの情報を、先に教えてもらえたので、注意する視点を定めることができた。
	手順のリハーサル	★手順書をもらえたので、予習、復習に活用できた。 ★特に注意が必要なケアは、人形などで練習する機会をつくってくれたので、訪問中は安心して実施できた。 ◆初めは手順書を見てもよくわからなかった。ある程度単独でケアができるようになってから、手順書の内容が理解できるようになった。
訪問中	専門職としての視点を示し、気づきを促す	◆ケア手順を流れで説明、練習させられると、手順に意識が向いてしまい、自分が何をしているのか度々わからなくなってしまった。そのため、同行訪問でも長い間緊張が続いた。 ★ケアをしながら、根拠や具体的方法を言葉にして説明してもらえたので、理解しやすかった。 ★自立してケアができるようになった時期に、客観的に見学できる機会や、別の小児を見学する機会をつくってもらえたので、自身の不足している点や、応用方法などの気づきが得られた。
	家族と同行者を橋渡しする	◆家族について情報がない上に、指導者が家族と話しているばかりだったので独り立ちするまで居心地が悪かった。 ◆ケアを実施している間、指導者と家族がずっと傍で黙って見ていたので、とても緊張した。 ★家族と会話できる雰囲気をつくってもらったので、独り立ちした後も、気軽に家族に対して声をかけることができている。

★ 役に立ったこと　◆こうして欲しいと思ったこと

表 5　小児療養者への同行訪問時に指導者として心がけていること・困ったこと

指導者側経験者	具体的内容
指導者A 訪問看護経験4年 病院勤務時に指導者、教育委員を経験	★同行訪問前に、同行者の当日の目標と心配な事を確認する。 ★訪問中は、家族が不安にならないように、同行者を失敗させないよう配慮している。 ★小児に限らず、同行訪問後には振り返りの機会をもち、同行者が「もう行きたくない」と思わないようフォローするようにしている。 ◆小児の利用者は中途で引き継いだケースばかりで、自分自身もアセスメントは自信がなく、必要と思いながらも同行者に伝えられていないことが多い。
指導者B 訪問看護経験9年 病院勤務時にプリセプター研修受講	★同行訪問前にケアの流れと注意点を記した手順書を作成し、同行者に渡している(自身がそうしてもらって助かったという思いがある)。 ★慣れるまで同行するので焦らなくて良いことを伝える。 ★家族に関する情報は、予め伝えた方が良いこと/良くないことを判断して、必要なことを、必要なタイミングで伝えるようにしている。 ★訪問中は、同行者の緊張を緩和するために、家族と同行者の緩衝材として振舞う。 ★同行者がケアを行う際は、段階的な声掛けや、失敗しそうな時はさりげなく交代するよう、同行者の緊張に配慮している。 ★同行者がケア実施中は、児の反応を肯定的にフィードバックするようにしている。 ★児に関すること、その家庭でNGなこと、緊急時の対応などは、あえて家族の前で共有するようにしている。 ◆同行者が緊張しすぎて、交代の提案を受け入れてもらえず困ったことがある。 ◆同行者が訪問中に自分のことばかり話したり、ケア手順を変えようとするなど、勝手な行動を始めて対処に困ったことがある。

★指導時に心がけていること　◆指導時に困ったこと

1）A 訪問看護事業所における同行訪問実施の方針

A 管理者は、同行訪問を自事業所の重要な OJT と位置づけており、指導者、学習者のいずれの立場であっても業務として給与を支払っている。また、利用者の状態像による回数制限は設けず、学習者が自立できるまで同行訪問を行うことを方針としている。2013 年の A 訪問看護事業所開設以来、同行訪問の最多回数は 6 回であった。

2）A 訪問看護事業所における小児療養者への同行訪問の現状

(1) 指導者により、指導内容、方法に個人差がある

ヒヤリング結果(表 4、表 5)から、訪問前の学習者との目標設定や小児療養者、家族の情報についての伝達の有無、訪問中のケア技術の指導方法や、学習者や家族への配慮などの指導内容や方法に関して、指導者による個人差があることが示された。その背景として、指導者は固定した役割ではなく、担当する児への同行訪問の必要が生じた際に、その都任命され、指導内容、方法が指導者に一任されていることが考えられた。また、今回のヒヤリングにおける指導者（既に退職した者、および表 4 の指導者 A、B）は、全員が訪問看護の教育担当者としての研修受講歴はなく、A 訪問看護事業

所としての同行訪問指導マニュアル等もない。そのため、管理者への報告、相談は適宜されてはいるが、基本的に指導者個人の病院勤務時の指導経験や価値観に基づいて指導が行われている現状が見受けられた。

(2)指導者自身が、担当する小児療養者のアセスメントに自信を持てない

上記 1）と関連して、指導者の任命において、同行訪問指導する担当児へのサービス提供が自立して行えていること以上の資質は問われない。さらに、担当児への看護計画やアセスメントの妥当性を客観的に評価する習慣がないため、担当児の身体的状況、家族のアセスメントに自信がない、または伝え方がわからない者も指導者として同行訪問を行っている実状があった。

経過が長い小児療養者をアセスメント不十分の状態で引き継いだ場合、あらためて家族に情報を聴取するには心理的障壁がある。また、家族の価値観や強みではなく、「訪問時の NG」に関する情報が先行して伝えられることで、学習者が家族に心理的距離を置いてしまうこともある。そのため、結果的に担当児、家族に対する訪問看護サービスとして、道具的支援のみが引き継がれるという負の連鎖が起きているケースも見受けられた。

(3)同行訪問前の準備、振り返りの機会が確保されてない

指導者が意図して機会をつくる、または学習者からの発信がなければ、学習者の理解度や困りごとの確認がされないまま、指導者の一方的な考え方で指導がすすめられているケースが見受けられた。具体例として、手順書が役立つか否かの感覚は個人によって異なるが、一様に手順書を渡し、その流れに沿って指導を行うことが挙げられる。また、同行訪問の場での学習者の緊張など情緒面での配慮はされているが、学習者の予想外の反応に指導者が対応しきれない事態が生じていた。その背景として、学習者が新人訪問看護師でない場合、同行訪問は指導者、学習者ともに、各々の訪問スケジュールの中に組み込まれた時間で実施されていることが挙げられる。このことが習慣化されているため、準備や振り返りのための面談の時間や経験が無く、その方法がわからない場合もあると推察された。

3）ヒヤリング結果より得られた本研究への示唆

ヒヤリング結果から、『小児版訪問看護 OJT プログラム』の内容、および、A 訪問看護事業所におけるプログラムの実装戦略について、以下の示唆が得られた。

(1) OJT における指導の質を担保するため、指導者が担当児、家族のアセスメント、看護計画について学習者に伝えられること、OJT における指導者の役割や、学習支援の具体的方法について理解できるよう支援する必要がある。そのため、プログラムに指導者の要件を定め、要件を満たすためのトレーニングをプログラムの一環として行うことが必要である。

(2) 同行訪問中に、指導者が家族とのコミュニケーションに学習者の参加を促すことは、学習者の緊張緩和だけでなく、単独訪問開始後の家族とのコミュニケーションに影響することが示された。そのため、指導者の訪問中の関わりとして、学習者と家族とのコミュニケーションの橋渡しをすることを追記する必要がある。

(3)指導者が学習者の個性や不安を理解し、効果的に OJT をすすめるために、同行訪問前の準備や、振り返りの時間における対話が必要である。そのため、同行訪問前の準備、訪問後の振り返りの時間を確保できるよう、A 訪問看護事業所管理者の協力を得て、スケジュール調整等の業務システムを一部変更することが必要である。

(4) A 訪問看護事業所における同行訪問の実績より、最多回数の 6 回は OJT 終了時期の目安となる。しかし、回数制限がない条件での実績であることから、本研究においても学習者の習得度を中心に OJT をすすめていくことが望ましい。

Ⅲ．実装計画の概念モデル

1．本 DNP プロジェクト研究の概念モデル

『小児版訪問看護 OJT プログラム』は、既存の『東京都訪問看護 OJT マニュアル』に文献検討、予備研究結果等から得られた示唆を基に研究者が試作したものである。『東京都訪問看護 OJT マニュアル』は専門家の経験と実践に基づく協議により作成され、多くの訪問看護事業所がガイドとして使用することが推奨されているが、未だその有効性を科学的に検証するには至っていない。そのため本研究では『小児版訪問看護 OJT プログラム』を実装し、プログラムの評価を行うこととした。

実装研究においては、サービスや治療の効果とは別に、対象組織内での受容性、実現可能性、およびサービスシステム設定内での長期にわたる持続可能性等の評価が必要とされる(Proctor ら，2009)。そのため、本研究では Proctor ら(2009)の概念モデルを参考にした研究デザインが適切であると考えた。本研究の概念モデルを、図 1 に示した。

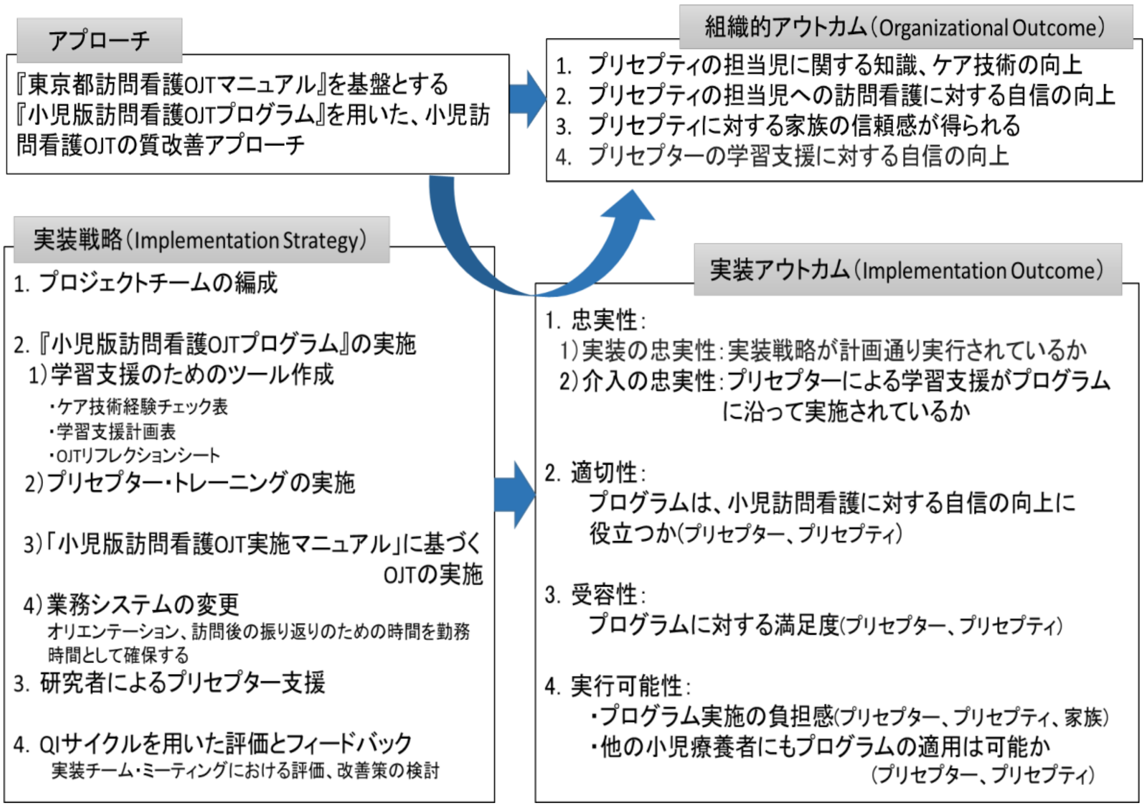

図 1　DNP プロジェクト研究の概念モデル

2. 本 DNP プロジェクト研究の作業仮説

①仮説 1：実装戦略を用いて『小児版訪問看護 OJT プログラム』を実装することにより、プリセプティの担当児に関する知識、ケア技術が向上する。

②仮説 2：実装戦略を用いて『小児版訪問看護 OJT プログラム』を実装することにより、プリセプティの担当児への訪問看護に対する自信が向上する

③仮説 3：実装戦略を用いて『小児版訪問看護 OJT プログラム』を実装することにより、プリセプティに対する家族の信頼感が得られる。

④仮説 4：実装戦略を用いて『小児版訪問看護 OJT プログラム』を実装することにより、プリセプターの OJT における学習支援に対する自信が向上する。

3. 本研究における用語の定義

①小児訪問看護：

児童福祉法第 56 条に定める 18 歳未満の児童への訪問看護

②小児療養者：

児童福祉法第 56 条に定める 18 歳未満の児童

③プリセプター*

小児訪問看護、およびプリセプティの担当児への訪問看護経験が一定以上あり、プリセプティの学習を 1 対 1 の関係で支援する看護師

④プリセプティ*

成人、高齢療養者に対しては自律して訪問看護実践ができるが、小児に対する訪問看護は未経験の看護師

⑤家族の信頼感

訪問看護サービス提供時に同席する家族が、看護師に子どもを任せても大丈夫と思うこと

＊プリセプター・システムについて、看護学辞典(2003)では、「1 対 1 の関係で、新人看護師の問題や課題が解決できるようにかかわり、職場適応と能力発揮ができるよう導く体制」と定義されている。Benner(1984/2005)は、どれほどの経験者であっても、未経験領域のケアの目標や手技に慣れていなければ、その実践は初心者レベルと述べていることから、本研究では「プリセプター」「プリセプティ」の用語を用いる。

第 3 章　方法論

Ⅰ．DNP プロジェクト研究企画デザイン

1. DNP プロジェクト研究の概要

本研究は、A 訪問看護事業所において『東京都訪問看護 OJT マニュアル』を基盤とした『小児版訪問看護 OJT プログラム』（以下：プログラム)を実装、OJT 実施毎の研究者による各プリセプターに対する支援、および Quality Improvement(QI)サイクルを用いた評価、フィードバックにより OJT 実施プロセスにおける学習支援の質改善を行うものである。プログラムの実装により、小児訪問看護未経験のプリセプティが担当児に関する知識や技術、担当児への訪問看護に対する自信を向上させ、家族の信頼感が得られること、及び、プリセプターが学習支援に対する自信を向上させることを目指した。

本研究では、A 訪問看護事業所スタッフ看護師のプリセプター2 名とプリセプティ 2 名がそれぞれ 2 組のペアとなり、各ペアが担当する小児療養者(以下：担当児)1 名の自宅において同行訪問を通した OJT を実施。プリセプティ、プリセプター、担当児の家族の三者が、次回より単独訪問可能と判断した同行訪問を OJT の最終回とした。2 名のプリセプターはプリセプター・トレーニングを受講し、本プログラムのプリセプターの要件を満たした後、OJT に臨んだ。

本研究のプロジェクトチームメンバーは、エグゼクティブスポンサー、聖路加国際大学大学院 DNP プロジェクトチーム、および研究者を含む実装チームで構成した。

1)『小児版訪問看護 OJT プログラム』の特徴

『小児版訪問看護 OJT プログラム』は、小児訪問看護未経験の看護師が、成人・高齢療養者と同様に、小児療養者に対しても自律して訪問看護サービスを提供できることを目的とした人材育成プログラムである。本プログラムは、『東京都訪問看護 OJT マニュアル』を基盤に作成した『小児版訪問看護 OJT 実施マニュアル(資料 4)』と、マニュアルに基づき OJT 指導を実施できるプリセプター育成のための『プリセプター・トレーニングプログラム(資料 5)』を柱とする。

2）QI サイクルを用いたプロジェクト活動

本研究における、QI サイクルを用いたプロジェクト活動の流れを図 2 に示した。本研究は、『プリセプター・トレーニングプログラム(資料 5)』に基づくプリセプター・トレーニング実施後、『小児版訪問看護 OJT 実施マニュアル(資料 4)』に沿った同行訪問による OJT 実施という流れで進めた。本研究における同行訪問を通した OJT 実施の頻度は、プリセプティに必要な振り返り時間、Off-JT 実施時間を確保すること、および 2 組の OJT が同じペースで進行できることを考慮して、担当児に対する訪問看護サービス提供頻度にかかわらず可能な限り 1 回/週とした。また、プリセプティの習得状況に沿って OJT を進めるため、同行訪問の実施回数は予め限定しないこととした。

本研究の QI サイクルは、『プリセプター・トレーニングプログラム(資料 5)』に基づくプリセプター・トレーニングの実施、および OJT 第 1 回目を 1 サイクル目、その後は、同行訪問による OJT の 3 回実施毎を 1 サイクルとし、評価、フードバックを行う計画とした。研究者がデータ収集、分析を行い、各サイクルの終了毎に実装チームミーティングを実施、忠実性の評価、プログラムの改善点や課題について検討し、適宜プリセプターにフィードバックを行った。

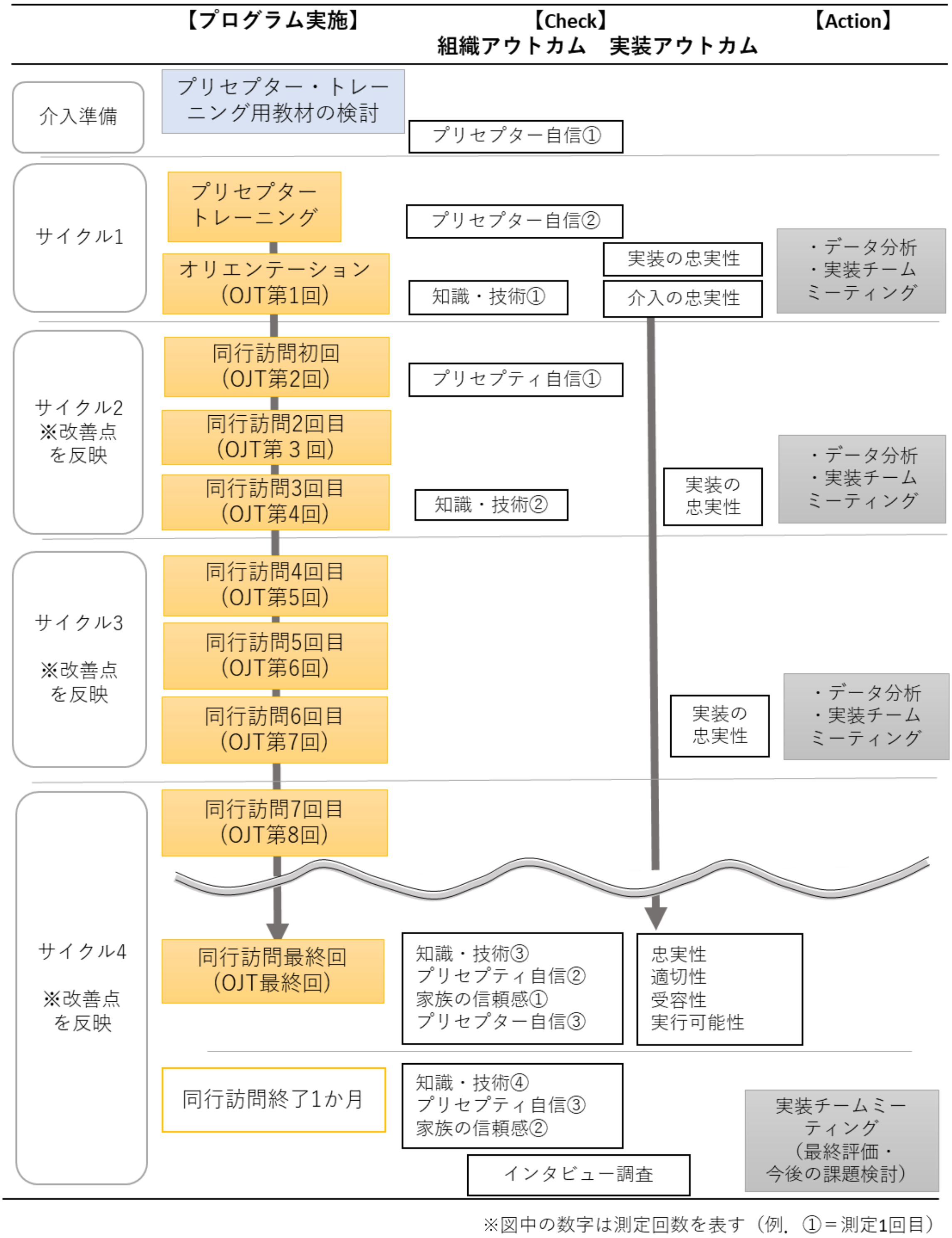

図 2.　QI サイクルを用いたプロジェクト活動

Ⅱ．対象とする現場

本研究は、A 区内にある A 訪問看護事業所において実施した。

A 訪問看護事業所は民間事業所として開設され、とりわけ小児、およびターミナル期の療養者への訪問看護に力を入れてきた。2022 年 9 月時点での全職員数は 17 名で、内訳は常勤看護師 4 名(管理者を含む)、非常勤看護師 9 名、PT、OT 各 1 名と事務職員 2 名であった。サービス利用者は 126 名(2022 年 8 月実績)で、そのうち 18 歳未満の利用者は 16 名であり、全利用者の約 12%を占めていた。

Ⅲ．参加者とリクルート方法

本研究の参加者は、プリセプター、プリセプティとなる A 訪問看護事業所スタッフ看護師、および同事業所とサービス提供契約を交わしている小児療養者の保護者とした。それぞれ、以下の基準をすべて満たし、文書による同意が得られた者を対象とした。なお、小児療養者の保護者については、小児療養者との在宅療養生活に順応し、訪問看護サービスについて批判的な視点をもって評価できること、および研究実施期間における実施可能性を考慮して、選択基準を設定した。

１．研究参加者の選択基準

1）プリセプター：3 年以上継続して小児療養者への訪問看護を行っており、現在担当している小児療養者について家族や主治医から指摘を受けたことがなく家族と良好な関係を構築できている看護師。

2）プリセプティ：成人・高齢療養者に対して自律して訪問看護実践を行なえており、かつ小児療養者に対する訪問看護経験がない看護師。

3）小児療養者の保護者：

(1) 5 年以上在宅療養を継続し、訪問看護サービスを利用していること。

(2)担当看護師交代のための同行訪問を複数回経験されていること。

(3)本研究実施期間中、長期にわたり訪問看護サービス提供の中断の予定や、小児療養者の 1 か月以上の長期入院が予測されないこと。

2. 研究参加者のリクルート方法

対象者のリクルートについては、以下の手順で行った。

(1)管理者の承諾を得て、A 訪問看護事業所の定期カンファレンス時に、研究者より本研究の実施についてアナウンスを行った。その際、本研究のプリセプター、およびプリセプティの選択基準について示し、該当するスタッフ看護師に対して、後日研究概要に関する説明会を行う旨を告知した。

(2)上記(1)で自主的に研究参加の意思を研究者に伝えてくれたスタッフ看護師に対し、研究者が説明同意文書(資料 6)を用いて個別に研究の説明を行った。その際、研究参加は自由意思であること、それについて管理者の理解を得ていること、研究参加の有無は業務評価等に影響しないことを詳しく説明し、候補者が希望する検討時間を確保した後、文書による同意を得た。

(3)プリセプティ看護師の同意が得られた後、管理者とプリセプティが相談し、プリセプティの経験を含めた強みと弱み等を踏まえて、プリセプティが担当する選択基準を満たしている小児療養者を選定した。

(4)上記(3)で選定された小児療養者の保護者に対し研究者が自宅に伺い、説明同意文書(資料 7)を用いて本研究への参加協力を依頼、文書による同意を得た。保護者から研究協力の同意を得た後、プリセプティとプリセプターの組み合わせを決定した。

Ⅳ.『小児版訪問看護 OJT プログラム』の実装

1.『小児版訪問看護 OJT プログラム』の概要

本研究で実装する『小児版訪問看護 OJT プログラム』は、『東京都訪問看護 OJT マニュアル』を基盤に作成した『小児訪問看護 OJT 実施マニュアル(資料 4)』、および指導者と学習者との相互作用を重視する成人学習理論を視座に作成した『プリセプター・トレーニングプログラム(資料 5)』を柱とする。以下に、本プログラムの概要を示す。

1) 目的

小児訪問看護未経験の看護師が、成人・高齢療養者と同様に、小児療養者に対しても自律して訪問看護サービスを提供できる。

2）目標

(1)担当児に関する知識、技術を向上できる。

(2)担当児への訪問看護に対する自信を向上できる。

(3)担当児の家族の信頼感を得ることができる。

3）プリセプティの学習課題

(1)担当児の心身状態をアセスメントするための知識・スキルの習得

①担当児の病態・平常の状態について理解し、訪問時の状態をアセスメントする

②担当児の身体状況、発達段階に即したコミュニケーション方法を理解、実践する

③家族とのコミュニケーションを通して、担当児に関する情報を収集する

(2)担当児、および家族の状況に即した看護を提供するための知識・スキルの習得

①小児への医療的ケア実施における一般的な留意点について理解する

②担当児の医療的ケア実施における留意点とその根拠について理解し、実施する

③担当児に関する気づきを、家族が理解できるように伝える

④家族とのコミュニケーションを通して、家族の健康状態や要望を把握する

(3)担当児の緊急時対応方法を理解し、シミュレーションする

4）指導者（プリセプター）の要件

(1)担当児を含む家族のアセスメント、援助の必要性について説明できる。

(2)担当児の医療的ケア、および訪問時に実施する清潔ケアなどの援助に関する留意点およびその根拠を説明できる。

(3)本プログラムの学習支援ツールを用いた学習支援方法を理解している。

(4)プリセプティの個別性を考慮した学習支援計画を立案できる。

5）小児版訪問看護 OJT 実施マニュアル(資料 4)

本マニュアルは、『東京都訪問看護 OJT マニュアル』の「同行訪問において重要な指導者の関わり（同マニュアル p6)」、および「OJT の実践；同行訪問(同マニュアル p16)」の枠組みを基盤に作成した。『東京都訪問看護 OJT マニュアル』は指導対象を新任訪問看護師と定めているため、訪問看護未経験者向けの内容は削除した。さらに、小児訪問看護

に特化した学習支援ニーズとして予備研究(p12)、および A 訪問看護事業所スタッフへのヒヤリング結果(p21)から得られた示唆を追記した。追記項目の根拠については、以下に示す。

(1)プリセプティの学習支援計画を検討する

『東京都訪問看護 OJT マニュアル』では、オリエンテーション段階で同行訪問に限定しない学習支援計画としているが、本プログラムでは同行訪問前のオリエンテーション時の実施とした。また、予備研究(資料 1)で明らかになった看護師が抱く不安に配慮した学習支援計画を立案できるよう、下位項目を追記した。

(2)プリセプティのケア実施を支援する

『東京都訪問看護 OJT マニュアル』では、学習者は見学のみの設定での記載のため、本プログラムでは同行訪問 2 回目以降、または初回からプリセプティが部分的にケアを実施することを想定し、追記した。また、ヒヤリング結果から、同席する家族の緊張感による影響に配慮するよう下位項目を追記した。

(3)プリセプティと家族とのコミュニケーションの橋渡しをする

予備研究から、観察により把握した担当児の表出内容の正誤を、学習者が家族に直接確認することは、家族とのパートナーシップ形成において有用であるとの示唆が得られた。また、ヒヤリングでは、家族とのコミュニケーションに学習者の参加を促すことは、訪問中の学習者の緊張緩和だけでなく、単独訪問開始後の家族とのコミュニケーションに影響することが確認された。以上のことから、プリセプターが意図的にプリセプティと家族とのコミュニケーションの橋渡しをすることを追記した。

6) プリセプター・トレーニングプログラム(資料 5)

A 訪問看護事業所スタッフを対象としたヒヤリング調査(p18)において、本研究におけるプリセプター候補者全員が、訪問看護における現任者教育について系統的に学習した経験がないことが確認され、OJT 実施に先立ち、学習支援者としてのプリセプター教育が必要と考えた。しかし、『東京都訪問看護 OJT マニュアル』は主な読者を訪問看護事業所の管理者と設定し、管理者の役割について示しているが(東京都福祉保健局 b, 2013)、学習支援者としての要件や必要なスキルについては言及されていない。47 都道府県、47 都道府県看護協会等の公式ホームページ上で新卒、新任訪問看護師育成のための指導者養成プログラムの内容が 5 件確認できた。プログラムの目的は、独自 OJT プログラムの指導者から、実習

指導者養成を目指したものまでそれぞれであったが、いずれも成人学習理論を基盤にした内容構成であった。そこで、本研究においてはプリセプティの主体性を尊重し、相互作用を通した支援を行うことを重視した成人学習理論を基盤とし、A 訪問看護事業所の現状を踏まえたプリセプター・トレーニングプログラムを独自に作成した。

『プリセプター・トレーニングプログラム』の概要を以下に示す。

(1)目的

プリセプターが学習支援者の役割を理解し、学習支援を行うための知識とスキルを養う。

(2)目標

①担当児を含む家族のアセスメント、援助の必要性について説明できる。

②担当児の医療的ケア、および訪問時に実施する清潔ケアなどの援助に関する留意点、およびその根拠を説明できる。

③本プログラムの学習支援ツールを用いた学習支援方法を理解できる。

④プリセプティの個別性を考慮した学習支援計画を立案できる。

(3)学習内容

①担当児、家族のアセスメント、および援助の必要性の抽出

②成人学習理論

・成人学習者の学びの特徴

・プリセプター自身、プリセプティの理解

③OJT における学習支援者の役割

④OJT における学習支援の方法

・プリセプティが安心できる学習環境づくり

・リフレクションの方法

・学習支援のためのツールの活用方法

3. 実装戦略

本研究の実装戦略について、概念モデル(p22)に沿って以下に示す。

1）プロジェクトチームの編成

本プロジェクト研究は、研究者がプロジェクトリーダーとなり、以下のメンバーの協力を

得て計画、実施、評価を遂行した。

(1)聖路加国際大学大学院 DNP プロジェクトチーム

本研究指導教員の山田雅子教授、在宅看護学研究会メンバーである。DNP プロジェクトの手法や考え方、プリセプター・トレーニングプログラムの具体的内容の検討、およびプログラムの実装過程におけるデータの整理や分析についての相談、助言など、研究者のプロジェクト研究遂行全般について支援してもらった。

(2)エグゼクティブスポンサー：A 区内の小児専門病院 在宅支援部門の長

小児在宅医療の現状を踏まえた観点から、本プロジェクトの実施計画の適切性や実行可能性、およびプログラム実装過程における評価、修正に関する実際的な意見や助言によって研究者のプロジェクト研究遂行を支援してもらった。

(3)実装チーム

A 訪問看護事業所管理者、A 区内の小児を専門とする B 訪問看護事業所管理者、研究者で構成される。各メンバーの役割について以下に記述する。

① A 訪問看護事業所管理者

本研究を実装する A 訪問看護事業所の管理者で、訪問看護師として 25 年以上、管理者としても 15 年以上の経験を有している。本研究の実装にあたり、参加者のリクルート、プリセプター・トレーニング、OJT の実施に伴う研究参加スタッフの勤務調整、面談室の提供など研究遂行のための環境調整を支援してもらった。また、本プログラム、および実装アウトカムの評価、改善に関する検討に協力をしてもらった。

② B 訪問看護事業所管理者

2016 年に開設した A 区内で小児を対象とする B 訪問看護事業所の管理者で、小児専門病院などでの小児看護の経験が豊富である。A 区における小児訪問看護の課題、および本プログラムの A 区での実用化という中、長期的な目標を理解し、本研究の実装アウトカムの評価、改善に関する検討に協力をしてもらった。

③ 研究者

2018 年より A 訪問看護事業所に非常勤看護師として勤務している。児の体調が不安定、虐待リスクが高い、特に情緒的支援を要する家庭など家族支援が重点的な課題となる小児療養者、精神科訪問看護の利用者を主に担当している。過去に担当していた小児療養者に対しても、在宅レスパイトサービス等の機会に 1 回/ 1 、2 か月

程度訪問している。また、家族支援専門看護師として、A 訪問看護事業所内で倫理研修の実施やコンサルテーションの役割を担っている。

本研究では、プロジェクトリーダーと併せて、プリセプター・トレーニングのファシリテーター、OJT 実施毎のプリセプターに対する相談支援を行った。

2)『小児版訪問看護 OJT プログラム』の実施

(1)学習支援ツールの作成

OJT を効果的に実施するために、プリセプターとプリセプティが共有できる学習支援ツールを以下のとおり作成した。

① ケア技術経験チェック表(資料 8)

担当児への訪問看護サービス提供に必要な知識、ケア技術の習得度を、プリセプティとプリセプターが共有する目的で、「ケア技術経験チェック表(資料 8)」を作成した。本チェック表は『重症心身障害児・者への訪問看護ステーション業務基準(全国訪問看護事業協会, 2008)』の 5 個の大項目のうち、「アセスメント・援助」の下位項目を参考に、本プログラムの目的、学習内容に適したものに研究者が改変し、チェック表として作成した。

② 学習支援計画表(資料 9)

到達目標、および計画をプリセプターとプリセプティが共有することにより、OJT における学習支援を円滑に進めることを目的として研究者が作成した。

③ OJT リフレクションシート(資料 10)

OJT 実施毎のプリセプティによる振り返りを効果的に行うことを目的に研究者が作成した。

(2)プリセプター・トレーニングの実施

(ア)プリセプター・トレーニング用教材の作成

① 担当児・家族アセスメントシート(資料 11)

担当児の健康問題と発達課題、小児療養者を含む家族の生活と健康問題への対処を再アセスメントすることを目的として、渡辺、鈴木(2019)の「家族像形成のための視点」を参考にした枠組みに小児療養者の発達を捉える視点を付加し、研究者が

作成した。

② 訪問時に実施する看護ケアの細分化シート(資料 12)

プリセプティへの学習支援を段階的に行うための足場づくりに活用することを意図し、認知的徒弟制モデルにおける学習設計のための枠組み(Collins ら, 1991)を参考に研究者が作成した。

③ ロールプレイ・シナリオ作成シート(資料 13)

プリセプターによるロールプレイのシナリオ作成を補助する目的で、枠組みを記したシートを研究者が作成した。

④ ロールプレイ・フィードバックシート(資料 14)

ロールプレイ実施時のフィードバック内容をメモ、記録するため、枠組みを記したシートを研究者が作成した。

⑤ 「おとなの学びの特徴と学習支援者の役割」講義資料(資料 15)

⑥ 「リフレクション」講義資料(資料 16)

⑦ コーチング式タイプ分け診断に関する文献

プリセプターが自身のコミュニケーションタイプを理解すると同時に、個別性に応じたコミュニケーションの必要性への気づきを促すことを目的に、簡易版 CSI(Communication Style Inventory)とその活用について記載された文献(石丸, 萬, 2005)を配布資料とした。

(イ) プリセプター・トレーニングの実施

プリセプター・トレーニングは、『プリセプター・トレーニングプログラム(資料 5)』に基づき、以下の要領で実施した。

① 実施場所

A 訪問看護事業所内の面談室

② 参加者

プリセプター2 名、研究者、A 訪問看護事業所管理者(オブザーバー)

③ 実施方法

a. 全 5 回のプリセプター・トレーニング各回の目標、使用する教材と内容、タイムスケジュール、単元ごとのねらい、留意点をまとめた「プリセプター・トレーニング講義計画(資料 17)」を研究者が作成した。

b. 「プリセプター・トレーニング講義計画(資料 17)」に沿って、研究者がミニ講義、グループワーク、および振り返りのファシリテーター、プリセプターからの課題に関する質問や相談への対応を行った。

c. 毎回のプリセプター・トレーニング終了後に、研究者に対して A 訪問看護事業所管理者よりフィードバックをもらった。

(3)『小児版訪問看護 OJT 実施マニュアル(資料 4)』に基づく OJT の実施

(ア)実施方法

① オリエンテーション

OJT 1 回目は A 訪問看護事業所内で、各プリセプターがペアのプリセプティに対しオリエンテーションを行った。オリエンテーションは、プリセプティの自己学習時間を確保するため、初回同行訪問予定日の 1 週間以上前に実施した。

② 同行訪問を通した OJT

a. プリセプターとプリセプティがペアとなり、各ペアの担当児 1 名の自宅に訪問し、それぞれの学習支援計画に沿って OJT を行った。プリセプティ、プリセプター、担当児の家族の三者が、次回より単独訪問可能と判断した同行訪問を OJT の最終回とし、OJT 実施中は途中退室などはせず、訪問看護サービス提供時間を通してプリセプターが同行した。

b. OJT は原則として 1 回/週の頻度で実施し、担当児の都合で訪問看護サービス提供がない週はスキップした。

③ 振り返りの実施

a. 毎同行訪問終了後に、A 訪問看護事業所内でそれぞれのプリセプターとプリセプティで振り返りを行った。

b. 振り返りは原則として同行訪問当日から 2、3 日以内とし、実施のタイミングは各ペアで調整してもらった。

c. Off-JT は各ペアの学習支援計画上の必要性に応じて行うこととした。

（イ）自己学習のための参考教材

プリセプティの自己学習のための教材として、研究者より以下を提示した。書籍はA訪問看護事業所本棚に配置してもらった。

<医療的ケア全般>

① 『家族と一緒に読める 在宅医療が必要な子どものためのケアテキストQ&A』. 田村正徳(監)、梶原厚子(編著). MCメディカ出版. 2017.

② 日本訪問看護財団HP.『文部科学省 令和元年度 学校における医療的ケア実施体制構築事業 学校における医療的ケア実施対応マニュアル 看護師用』. https://www.jvnf.or.jp/kenkyukaihatu.html

<気管切開・人工呼吸器・排痰ケア>

③ 国立成育医療研究センターHP.『子どもの気管切開ナビ』. https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/geka/navi/

④ 熊本小児在宅ケア・人工呼吸療法研究会HP.『気道クリアランス療法の学習動画』. https://sites.google.com/view/zaitakuma/

⑤ PHILIPS社 HP.『MI-Eを用いた排痰介助・咳介助 概要と機器の使い方』. https://www.documents.philips.com/assets/Instruction%20for%20Use/20220223/38023187f51d4e7eb0ccae4501356f7e.pdf

(4)業務システムの変更

A訪問看護事業所管理者の裁量により、プリセプター・トレーニング、オリエンテーション、および同行訪問後のプリセプター、プリセプティの振り返りのための時間を業務時間として確保してもらった。

3）研究者によるプリセプター支援

プリセプターによる OJT における学習支援の遂行を支援する目的で、研究者が以下のようにプリセプター支援を行った。

(1) OJT 実施毎の振り返りによる直接支援

同行訪問を通した毎回の OJT 終了後に、研究者と各プリセプターとの個別の振り返りを行った。振り返りの実施方法は A 訪問看護事業所内で対面、またはプライバシーを確保できる環境で Zoom を用いたオンライン面談とした。研究者はプリセプターに対するコンサルテーションを意図した面談を行った。

(2)担当児の家族に対する働きかけを通した間接支援

必要時、研究者が担当児の自宅に訪問、または電話で担当児の家族に対して OJT の実施に関する内容の聞き取りを行うと同時に、プリセプターによる学習支援が効果的に進められることを意図した働きかけを行った。

4）QI サイクルを用いた評価とフィードバック

本研究の QI サイクルは、「QI サイクルを用いたプロジェクト活動(p26、図 2)」のとおり設定した。各サイクルの終了毎に実装チームミーティングを実施し、研究者が整理、分析した各データをもとに忠実性の評価、プログラムの改善点や課題について検討した。検討結果のフィードバックは、上述した研究者と各プリセプターとの振り返り実施時のほか、必要時は別途プリセプターとの面談の機会を設定し、研究者が行った。

Ⅴ．データ収集方法

本研究の組織アウトカム、実装アウトカムのデータ収集は、図 3 に示したスケジュールで行った。各アウトカム項目のデータ収集方法について以下に説明する。

測定項目		評価者	測定時期						
			トレーニング前	トレーニング終了時	OJT1回目（オリエンテーション）	OJT2回目（同行訪問初回）	OJT4回目（同行訪問3回目）	OJT最終回	OJT終了1か月後
組織アウトカム	知識・ケア技術の習得	プリセプティ			●		●	●	●
	訪問看護への自信	プリセプティ				●		●	● ◆
	家族の信頼感	家族						●	●
	学習支援への自信	プリセプター	●	●				●	◆
実装アウトカム		プリセプティ						●	◆
		プリセプター						●	◆
		家族（実行可能性のみ）						●	
		実装チーム			←忠実性→				

●質問紙調査　◆インタビュー調査

図 3．データ収集スケジュール

1．組織アウトカム

本研究の組織アウトカムは、1）プリセプティの担当児に関する知識、ケア技術の向上、2）プリセプティの担当児への訪問看護に対する自信の向上、3）プリセプティに対する家族の信頼感が得られること、4）プリセプターの OJT における学習支援に対する自信の向上の 4 項目とした。

1）プリセプティの担当児に関する知識、ケア技術の向上

プリセプティの担当児に関する知識、ケア技術の向上は、「ケア技術経験チェック表(資料 8)」により測定した。チェック表は呼吸、栄養、排泄、清潔、姿勢・移動、コミュニケーション、緊急時対応、基本方針の 8 項目とそれぞれの知識・技術項目、計 34 項目で構成される。このうち担当児に該当しない知識・技術項目は、評価対象から除外した。このチェック表の各技術項目について、「5 .単独でできる(同行がなくてもできる)、4 .ほぼ単独でできる(見守りがあればできる)、3 .支援があればできる、4 .単独ではできない、1 .経験なし」の 5 段階でプリセプティが自己評価した。5 と 4 の括弧内は、各得点の解釈にずれが生じない

よう研究者が口頭で説明を加えた。評価のタイミングは OJT1 回目（オリエンテーション時)、OJT4 回目（同行訪問 3 回目)、OJT 最終回、OJT 終了 1 か月後とした。

2）プリセプティの担当児への訪問看護に対する自信の向上

プリセプティの担当児への訪問看護に対する自信の向上は、予備研究結果(p12)をもとに研究者が作成した「プリセプティ自己評価票(資料 18)」により測定した。評価のタイミングは、オリエンテーション後、OJT 最終回、OJT 終了 1 か月後とし、5 段階リッカートスケールでプリセプティが自己評価した。

3）プリセプティに対する家族の信頼感が得られる

プリセプティに対する家族の信頼感は、「プリセプティ自己評価票(資料 18)」に対応した評価項目により作成した「家族による評価票(資料 19)」により測定した。評価のタイミングは、OJT 最終回、OJT 終了 1 か月後とし、1 か月後の評価票には「新担当看護師に今後も継続して訪問してほしい」項目と回答の理由を問う項目を付した。評価票はプリセプターが家族に渡し、回答済みの評価票は当日、または後日訪問時に密封された状態でプリセプター、またはプリセプティが回収した。

4）プリセプターの学習支援に対する自信の向上

プリセプターの学習支援に対する自信の向上は、プリセプター・トレーニングの内容に基づいて研究者が作成した「プリセプター自己評価票(資料 20)」により」評価した。5 段階リッカートスケールによるプリセプターの自己評価で測定した。評価のタイミングは、トレーニング開始前、トレーニング終了後、および OJT 終了 1 か月後とした。

研究者と各プリセプターとの振り返り(P38)におけるプリセプターの発話内容を、各プリセプターの了承を得て IC レコーダーに録音し、逐語録に起こしたものを、評価票の自由記載内容と併せて分析対象のデータとした。

2. 実装アウトカム

本研究の実装アウトカムとして忠実性、適切性、受容性、実行可能性の 4 項目を設定し、以下の方法でデータ収集を行った。

1）忠実性

(1)実装の忠実性

プロジェクトの実装戦略が、計画通り実施されているかについて、実装チームミーティングで評価し、その内容を記録する。

(2)介入の忠実性

プリセプターによる学習支援がプログラムに沿って実施されたかについて、以下のようにデータ収集を行った。

①研究者と各プリセプターとの振り返り(p37)におけるプリセプターの発話内容を、各プリセプターの了承を得て IC レコーダーに録音し、逐語録に起こしたものを評価対象のデータとした。

②プリセプティによる評価：「プリセプター自己評価票(資料 20)」に対応した項目で研究者が作成した「プリセプターによる支援評価票(資料 21)」により、プリセプティがプリセプティによる支援について 5 段階リッカートスケールで評価した。測定のタイミングは OJT 最終回後とした。

2）適切性

本研究における適切性は、『小児版訪問看護 OJT プログラム』は目的達成のために役に立ったかというプリセプター、プリセプティの認識である。「プログラム評価票(資料 22)」の「このプログラムは私の自信を向上させてくれた」の設問について、5 段階リッカートスケールでプリセプター、プリセプティが評価した。評価のタイミングは OJT 最終回後とした。

適切性の具体的内容を把握するため、プリセプター・トレーニングにおけるプリセプターの発話内容を、各プリセプターの承諾を得て IC レコーダーに録音し、逐語録に起こしたものも分析対象の定性データとした。

3）受容性

受容性は『小児版訪問看護 OJT プログラム』に対するプリセプター、プリセプティの満足度である。「プログラム評価票(資料 22)」の「このプログラムへの参加に満足している」の設問について、5 段階リッカートスケールでプリセプター、プリセプティが評価した。評価のタイミングは OJT 最終回後とした。

4）実行可能性

本研究における実行可能性はプリセプター、プリセプティ、担当児の家族の『小児版訪問看護 OJT プログラム』実施による負担感、およびプリセプター、プリセプティのプログラムの汎用性に関する認識により評価した。プリセプターとプリセプティは、「プログラム評価票(資料 22)」の「プログラムの実施は負担とは感じない」、「このプログラムは他の療養児の同行訪問でも使える」の質問について、5 段階リッカートスケールで評価を測定した。担当児の家族による評価は、OJT 最終回後の「家族による評価票(資料 19)」に「同行訪問研修は、お子さんやご家族にとって負担と感じる」の設問を付し、5 段階リッカートスケールで測定した。

３．インタビュー調査

組織アウトカム、および実装アウトカムに関して、調査票だけでは収集できない具体的な評価を得る目的で、プリセプティ、プリセプターに対し、以下の手順でインタビュー調査を実施した。

①OJT 終了 1 か月後に、研究者がプリセプティ、プリセプターに対し、インタビューガイド(資料 23)を用いた半構造化インタビューを個別に実施した。

②インタビューは A 訪問看護事業所内の個室で行い、プリセプティ、プリセプターの了承を得て IC レコーダーに録音した。録音データを逐語録に起こしたものを、分析対象のデータとした。

VI. データ分析、解釈

1. 実装アウトカム（Aim 1）

1）忠実性

(1)実装の忠実性

実装チームミーティングの会議録から実装の忠実性に係る内容を抽出し、記述する。

(2)介入の忠実性

①研究者と各プリセプターとの振り返り内容の定性データ(P42)から、介入の忠実性に係る内容を抽出し、解釈、記述した。

②「プリセプターによる支援評価票(資料 21)」により得られた評価をスコア化し、その他の評価項目の結果と照らし合わせて分析、記述した。

2）適切性、受容性、実行可能性

「プログラム評価票(資料 22)」により得られた評価をスコア化し、記述した。その他の定性データの分析結果と統合し、解釈した。定性データの分析方法については後述する。

2. 組織アウトカム（Aim 2）

1）プリセプティの担当児に関する知識、ケア技術の向上

「ケア技術経験チェック表(資料 8)」の各測定点での自己評価スコアについて、チェック表の中項目（呼吸、栄養、排泄、清潔、姿勢・移動、コミュニケーション、緊急時対応、基本方針の 8 項目）の平均値、および項目全体の 4 地点の平均値の変化をプリセプティごとに記述、比較分析した。チェック表の具体的な知識・技術項目のうち、担当児に該当はするが、定期の訪問時間中に実施されないため OJT では繰り返し体験できないケア、例えば「栄養注入ポンプを適切に使用できる」、「アンビューバッグを適切に使用できる」などの項目を除外した OJT 終了 1 か月後の評価スコアも別途算出し、記述した。

2）プリセプティの担当児への訪問看護に対する自信の向上

「プリセプティ自己評価票(資料 18)」の各測定ポイントにおけるスコアとその推移を、プリセプティごとに記述した。評価票の自由記載内容は、定性データとして分析、解釈した。定性データの分析方法については後述する。

3）プリセプティに対する家族の信頼感

「家族による評価票(資料 19)」の各測定ポイントにおけるスコアとその推移を、評価対象のプリセプティごとに記述した。評価票の自由記載内容については敬語表現のみ研究者により修正し、記述した。

4）プリセプターの学習支援に対する自信の向上

「プリセプター自己評価票(資料 20)」の各測定ポイントにおけるスコアとその推移を、プリセプターごとに記述した。評価票の自由記載内容は定性データとして分析、解釈した。定性データの分析方法については後述する。

３．Aim3 について

研究者による各プリセプターへの直接支援、間接支援の内容について記述し、『小児版訪問看護 OJT プログラム』におけるプリセプター支援の課題等について考察する。

4. 定性データの分析

インタビュー調査、プリセプター・トレーニング、研究者と各プリセプターとの振り返りにより得られた定性データ、および調査票の自由記載内容について、内容分析の手法を参考に以下の手順で分析を行った。

①各データを熟読し、プリセプティ、プリセプターとも発話・記載者ごとに、意味内容のまとまりに注目してデータから該当部分を抽出し、一次コードとした。

②一次コードの時間軸や場面を含む意味内容の類似性、相違性を比較しながら個人ごとに分類、整理して抽象度を高め、二次コードを生成した。さらに、二次コードをそれが示すテーマごとに分類、整理した。

③分類したテーマごとに、生成した二次コードについて発話・記載者の区別なく、意味内容の類似性、相違性を比較しながら整理し、三次コードを生成した。

④二次コード生成後、各発話・記載者ごとにコード表を作成し、解釈の齟齬がないかメンバーチェッキングを受け、結果の妥当性の確保に努めた。

Ⅶ. 倫理的配慮

１．倫理指針の遵守

本 DNP プロジェクト研究全過程において、「人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針」を遵守し、人権擁護に配慮した。本 DNP プロジェクト研究参加者には、プロジェクトの目的、方法、依頼内容について文書を用いて説明し、同意を得てから実施した。訪問看護事業所のスタッフ看護師に協力依頼をする際には、管理者のポジションパワーが働かないよう、説明方法および、意思決定まで十分な時間を設けるよう配慮した。倫理的配慮については、以下の内容を看護師、小児療養者の保護者それぞれの説明同意文書(資料 6、7)に明記した。

1）DNP プロジェクト研究への参加は自由意思によって行われるものであり、参加・協力をしないことによって不利益を被ることはないこと。また、いつでも参加をとりやめることができることを保証すること。

2）得られたデータは研究目的以外に使用しないこと。

3）得られたデータの解析の段階でパーソナルコンピューターを使用する際には、研究者以外がアクセスできないよう、パスワードの管理を徹底すること。

4）DNP プロジェクト研究終了後、研究のために収集、または生成された資料、情報は、5 年間厳重に施錠できる場所で管理する。不要になったデータ、および保管期間を終了したデータは、シュレッダーで裁断し再現不可能な状態にして廃棄すること。

5）DNP プロジェクト研究を大学院の博士論文としてまとめた後、学会や学術誌に公表する予定である。ただし、その際も個人や施設が特定されることがないよう匿名化に配慮すること。

6）本 DNP プロジェクト研究は、聖路加国際大学倫理審査委員会の承認を得て実施すること(承認番号：22-A113)。

2. 本 DNP プロジェクト研究参加者に予測される利益

プリセプティは、小児訪問看護に関して構造化された学習支援を受けることができる。そのため、今回担当した小児療養者だけでなく、他の小児療養者に対しても学習したことを応用できる可能性がある。また、プリセプターは、トレーニング受講等により、小児訪問看護の実践力の向上、および学習支援力の向上をはかる機会となる可能性がある。

3. 本 DNP プロジェクト研究参加者に予測される不利益と対応

毎同行訪問後の振り返りや評価票への記入により時間的拘束が生じる。プリセプターはトレーニングや、OJT 後の振り返りによりさらに多くの時間が拘束される。そのため、参加者の勤務や私生活への影響を可能な限り少なくできるよう、時間を限定しない作業については、参加者の都合に合わせるなどの配慮をした。また、小児療養者の保護者に対しては、調査票への記入をしてもらう時間は、看護師が子どものケアを代行することを伝えた。

第 4 章　結果

Ⅰ．DNP プロジェクト研究の実施概要

1．研究実施期間：2023 年 5 月～10 月

2．研究実施概要

本研究では、『訪問看護 OJT マニュアル―新任訪問看護師の育成と定着のために(東京都福祉保健局 b，2013）』を基盤に、既存資料と予備研究の成果を付加した『小児版訪問看護 OJT プログラム』(以下：プログラム)を試作し、A 訪問看護事業所において実装した。プログラムは「小児版訪問看護 OJT 実施マニュアル」と「プリセプター・トレーニングプログラム」を柱とし、学習支援にあたるプリセプターはプログラムに基づくトレーニングを受け、プリセプターの要件を満たした後に OJT に臨んだ。A 訪問看護事業所のプリセプティ 2 名に対し、同じくプリセプター2 名が各々担当する 1 名の小児療養者(以下、担当児)宅に同行訪問し、「小児版訪問看護 OJT 実施マニュアル」に則って OJT を行った。OJT の最終回は「次回よりプリセプティ看護師の単独訪問が可能」と、プリセプティ、プリセプター、および担当児の家族の三者が判断した回とし、2 名のプリセプティ a、b はそれぞれ 7 回目、8 回目で OJT を終了した。QI サイクルは計 3 サイクル回し、1 サイクル終了毎に実装チームミーティングを実施し、研究者よりプリセプターに対し、学習支援の改善点をフィードバックした。その他に本研究の実装戦略として、OJT 終了毎に研究者が各プリセプターに対して相談支援を行った。

Ⅱ．DNP プロジェクト研究参加者の概要

1．プリセプターの概要

本研究のプリセプターの概要を表 6 に示した。看護師としての勤務経験年数はプリセプターA、B それぞれ通算 18 年、12 年であり、そのうち訪問看護経験年数が 4 年、8 年であった。小児看護経験については、プリセプターA は訪問看護のみで 4 年、プリセプターB は病院等の施設で 3 年、訪問看護で 8 年の計 11 年であった。プリセプターA、B ともに病院等における教育担当経験、指導者養成研修受講歴を有していた。

表 6. プリセプターの概要

	看護師経験年数	訪問看護経験年数	小児訪問看護経験年数	病院等での小児看護経験年数	病院等での教育担当経験	指導者研修受講歴(病院等)
プリセプターA	18	4	4	無	有	有
プリセプターB	12	8	8	3	有	有

2. プリセプティの概要

本研究のプリセプティの概要を表 7 に示した。プリセプティ a、b の看護師としての勤務経験年数はそれぞれ通算 16 年、14 年であり、そのうち訪問看護経験年数は 6 年、2 年半であった。いずれも小児訪問看護の経験は無いが、プリセプティ b は小児病棟、NICU での勤務経験を有していた。

表 7. プリセプティの概要

	看護師経験年数	訪問看護経験年数	小児訪問看護経験年数	病院等での小児看護経験年数
プリセプティa	16	6	0	無
プリセプティb	14	2.5	0	6

3. 小児療養者の概要

プリセプター、プリセプティが担当した小児療養者の概要を表 8 に示した。小児療養者 A、B ともに人工呼吸管理を必要とする超重症心身障害児であった。いずれも自発運動が困難で、日常生活は全介助の状態である。そのため小児療養者 A は週 4 日、小児療養者 B は週 6 日、A 訪問看護事業所を含む 2 社による訪問看護サービスを利用している。小児療養者 A、B ともに筋緊張の異常による骨格の変形、関節拘縮、筋委縮が認められるため、呼吸、栄養、排泄管理の他、姿勢管理が重要である。また、小児療養者 B はてんかん発作による反り返りに起因した強度の側弯と胸郭の変形があるため、体位交換や移動は介助者 2 名で頭部と体幹とをそれぞれ支え、気道（頸部）にねじれが生じないよう留意して実施する必要がある。入浴ケアは小児療養者 A、B にとってダイナミックに身体を動かす貴重な機会であり、リラックス、排痰効果と併せて身体の生理的基盤の安定のために不可欠なケアである。

表 8.　小児療養者の概要

小児療養者(年齢)	主病名	運動機能	意思表出方法	主な医療的ケア	同行訪問時に実施するケア内容
A(15歳)	脳炎後遺症	寝たきり	表情･まばたき 筋緊張	人工呼吸器管理（覚醒時離脱可） 気管吸引 経管栄養（胃ろう）	清潔ケア(洗髪･入浴介助) 気管切開部ケア 排痰補助装置による排痰ケア
B(14歳)	難治性 てんかん	寝たきり	表情 発声 手指の動き 筋緊張	人工呼吸器管理（24時間） 気管吸引 経管栄養（胃ろう）	清潔ケア(洗髪･入浴介助) 気管切開部ケア 排痰補助装置による排痰ケア (排便ケア)

Ⅲ. DNP プロジェクト研究実装のプロセス

本研究の QI サイクルはプリセプター・トレーニングから OJT1 回目を 1 サイクル、OJT2 回目以降は OJT3 回(約 3 週間)毎を 1 サイクルとして計 3 サイクル実施した。実装プロセスの概要を図 4 に示した。以下に、各サイクルの実装のプロセス、および、研究者によるプリセプター支援(P38)のプロセスを QI サイクル期ごとに記述する。

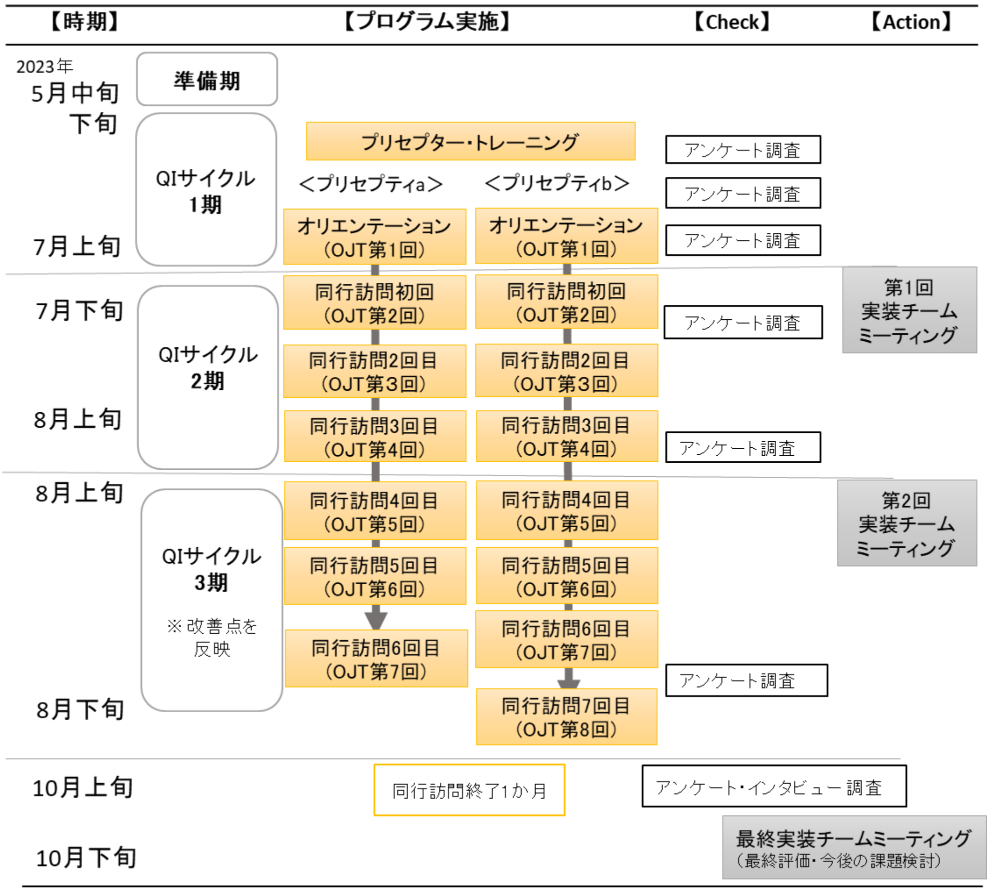

図 4. 実装プロセスの概要

1. 準備期

1）実装のプロセス

(1) プリセプター・トレーニング実施準備

プリセプター・トレーニングの具体的実施内容を聖路加 DNP チーム山田教授の助言を得て精錬した。A 訪問看護事業所管理者にトレーニングの実施スケジュール、場所、必要機材について相談しながら調整を行い、「プリセプター・トレーニング日程表(資料 24)」を研究者が作成した。

(2) プログラム実装のための環境調整

A 訪問看護事業所管理者の協力を得て、研究者が事業所の定期カンファレンスにおいて本プロジェクトの実施計画を報告、プリセプター・トレーニング、OJT 実施のための訪問スケジュール調整への協力を呼びかけた。訪問スケジュール調整は主として管理者が行ったが、スタッフ看護師からの訪問スケジュール調整に関する問い合わせや意見に対しては研究者が個別に対応した。

感染症流行等により、エグゼクティブスポンサー、実装チームメンバーのスケジュール調整が困難であったため、プログラムの実装前に実装チームが一同に会するミーティングは実施できなかった。そのため、研究者が作成した資料をエグゼクティブスポンサー、B 小児専門訪問看護事業所管理者、A 訪問看護事業所管理者にメールで送付し、実装の開始を報告した。資料には研究目的、研究体制、研究実施の具体的スケジュール、および今後協力をお願いしたい事項を記した。

2. QI サイクル I 期

1）実施

(1)プリセプター・トレーニング

「プリセプター・トレーニング日程表(資料 24)」、および各回の目標、使用する教材と内容、タイムスケジュール、単元ごとのねらい、留意点をまとめた「プリセプター・トレーニング講義計画(資料 17)」に沿ってプリセプター・トレーニングを実施した。全 5 回を通して、全体の司会・進行、ミニ講義講師、グループワークのファシリテーションとフィードバック、課題の説明は研究者が行い、オブザーバーとして A 訪問看護事業所管理者が毎回同席した。

プリセプター・トレーニングは全5回をとおして概ね計画どおり実施できたが、実施時間および使用教材については以下の修正が生じた(表9)。実施時間について、第2回は各プリセプターの発表時間延長のため当初の計画より10分超過、第3回はグループワークおよび次回の事前課題説明が時間延長し 8 分超過、第 4 回はミニ講義、および次回の事前課題説明が延長し15分超過した。また、プリセプターの質問への対応として第 2 回の事前課題のために資料 2 点、第 3 回の事前課題のために資料 1 点を追加で提示した。

プリセプター2 名はプリセプター・トレーニングの各回の目標を達成し、トレーニング終了後、『小児版訪問看護 OJT 実施マニュアル』の「指導者（プリセプター）の要件(p29)」を満たすことができたと研究者、および A 訪問看護事業所管理者が判断し、プリセプター2 名も同意した。

(2)オリエンテーション

OJT 1 回目のオリエンテーションは、プリセプターA とプリセプティ a、プリセプターB とプリセプティ b、それぞれのペアに分かれて A 訪問看護事業所内で実施した。オリエンテーションについて、研究者からプリセプターに対し 60 分と時間の目安のみ伝え、内容は各プリセプターの計画で実施された。プリセプターA は 60 分弱、プリセプターB は 90 分(資料説明 60 分、Off-JT 3 0 分)の実施となった。

OJT 期間中に使用するツールの使用方法、振り返り実施のタイミングと管理者への実施報告方法、データ収集スケジュールについて、各ペアのオリエンテーションの冒頭に研究者より説明した。

2）実装チームによる評価

研究者が作成した QI サイクル I 期の報告資料を基に、研究者とエグゼクティブスポンサー、各実装チームメンバーと対面またはリモートで個別に面談し、検討した。「QI サイクル I 期の実装経過は順調であり、今後の OJT 実施計画の修正は必要ない」という評価で一致した。

表 9　プリセプター・トレーニング修正事項

実施回	修正事項	修正の事由
第1回	●参考資料の追加提示（2点） ①横地(2004)：重症心身障害児(者)の適応行動評価，脳と発達，36，26-30. ②聖隷福祉事業団：「横地分類」記載マニュアル. https://www.seirei.or.jp/mikatahara/oozora/policy/physical-mental-disorders/upload/20190318-142603-9428.pdf	第2回事前課題『担当児・家族アセスメントシート』の記載項目のうち「担当児の運動・知的発達」の記載方法に関してプリセプターから質問があったため
第2回	◆実施時間の延長(10分) 予定60分→実施70分	各プリセプターの事前課題発表時間が延長したため
	●参考資料の追加提示(1点) 大橋健（2017）：SKILL UP！コ―チング－患者さんとの対話力を磨く－第8回 自分のタイプを知る，相手のタイプを知る．Diabetes update，6(4), 57-59.	第3回事前課題「簡易版CSI（コーチング式タイプ分け診断）」の自己診断方法についてプリセプターより質問があったため
第3回	◆実施時間の延長(8分) 予定60分→実施68分	グループワーク、および次回の事前課題説明が延長したため
第4回	◆実施時間の延長(15分) 予定60分→実施75分	ミニ講義、次回実施のロールプレイの打ち合わせが延長したため

3. QI サイクルⅡ期

1）実施

各プリセプターによるプリセプティ a、b に対する OJT が 4 回目まで実施された。毎 OJT 終了後に実施した研究者によるプリセプター支援のプロセスを以下に記述する。

(1)プリセプターA に対する支援

①同行訪問 1 回目終了後(所要時間：10 分)

<報告事項>担当児 A の通常訪問時の入浴介助は担当看護師と入浴介助のためのホームヘルパー1 名がペアで実施する。看護師は主に担当児 A の移動、浴槽内での安全管理、気管切開部周囲の洗体を行い、ホームヘルパーは移動や洗体の介助、着脱衣、準備・片付けなどの外回りの業務を担当している。同行訪問 1 回目ではプリセプティ a がホームヘルパーの役割の一部を行う計画にしていたが、事前に打ち合わせなかったためにホームヘルパーが通常通りに業務を遂行してしまい、プリセプティ a が計画通り行なえなかったケアもあった。プリセプティ a は母親への挨拶、担当児 A とのコミュニケーションとも主体的に行っており、プリセプターA が仲介する必要は生じなかった。

<研究者による支援>プリセプターによる学習支援が良いスタートを切ることができたことを確認、共有した。また、プリセプティ a が初回同行訪問後の調査票に記載した肯定的なコメントを研究者から伝え、プリセプターA が表出しなかったプリセプティ a に

対する配慮と行為についての話を引き出し、それらを肯定した。

②同行訪問2回目終了後(所要時間：20分)

<報告事項>プリセプティaによるケア実施は学習支援計画の通りに進められた。次回はプリセプティ主体で一通りのケアを実施し、プリセプターAはそのサポートをする計画である。

<相談内容>同行訪問時、担当児Aの気道分泌物が多く入浴後に呼吸状態が不安定となった。このような状態の時、プリセプターAは通常、母親と同じように顔色等で担当児Aの酸素化の状態を判断し、体位の調整と頻回の吸引により呼吸状態の安定化をはかっている。しかし不慣れなプリセプティaが同行しているため、パルスオキシメーターを装着したところSPO_2値が90%以下であった。プリセプターAの対応で担当児Aの呼吸状態は安定したが、SPO_2値90%以下が持続していた状況にプリセプティaから不安の訴えがきかれた。プリセプティaの不安に対応するため、顔色の観察や胸郭の動きや分泌物の響き具合を胸部に当てた手で感じとることによる呼吸状態のアセスメントについて説明し、その場では理解してもらうことができた。しかし、担当児AのSPO_2値が異常値を示した時に、教科書通りの判断で人工呼吸器を装着せずに、「どこまで担当児Aの回復力に任せた対応で様子をみて良いか」という目安とその根拠を上手く説明できずに困っている。

<研究者による支援>まず、研究者からプリセプターAに対し、状況を明確にするための質問を繰り返して困り事を明確にし、共有した。次に、「プリセプターAはどのようにして担当児に対する現在の判断と対応ができるようになったのか」と解決策につなげるための質問をし、「母親の対応によって担当児Aが落ち着く場面をみる経験の積み重ねが必要だった」ことを引き出した。そこで、「何ができれば、今のプリセプティaは安心できると思うか」と問いかけ、解決すべき課題を明確にした。その後、対応例として「母親の不在時は通常の正常/異常の判断によって早めに人工呼吸器を装着する」ことを提案した。プリセプターAは「自分がそういう選択をしたことがなかったから思いつかなかった」と話し、その提案を受け入れた。後日、その提案について担当児Aの母親から了承が得られ、プリセプティaも「こうしておけば大丈夫という対応策があると安心」と話していたと報告があり、その提案が適切であったことが確認された。

③同行訪問 3 回目終了後(所要時間：20 分)

<報告事項>担当児 A は分泌物が多く、緊張が強い状態であったが、プリセプティ a によるケアの実施は学習支援計画通りに進めることができた。担当児 A のアセスメントを除く、作業としてのケア実施であれば、次回でも単独訪問が可能な段階と考える。プリセプティ a も「(他に訪問できる)人がいないから代行で訪問してと言われたら、とりあえず訪問できると思う」と、振り返りで話していたとのこと。

<相談内容>研究者の提案によって、プリセプティ a が安心できる対応策は見い出せた。しかし、「通常なら異常と判断される状態であっても、担当児 A はここまで頑張らせても大丈夫」という判断の根拠をプリセプターとしてプリセプティ a に伝えなければと思うが、伝え方もわからない。

<研究者による支援>解決策を導くために、まず「母親の対応をみるという経験を積みながら、どのようにして判断基準をプリセプターA のものにしていったか」について、研究者から具体的な質問を繰り返した。するとプリセプターA は、「後付けで根拠をつけられなくもないが、やはり母親の判断を真似てやってみて実際に大丈夫だったという経験をしたことが大きい」と、判断の根拠を説明できることの意味が少ないことに自ら気がついた。そこで、「初心者マークのプリセプティが、その経験を上手く積むにはどうしたら良いか」と研究者が質問すると、「母親が考える“今日の担当児 A の状態”を訪問時に確認し、その日のケアや対応の方針をプリセプティ a と母親が話し合える機会をつくる」という解決策がプリセプターA から提示された。

(2)プリセプターB に対する支援

①同行訪問 1 回目終了後(所要時間：10 分)

<報告事項>担当児 B への当該曜日の通常訪問では、母親と担当看護師、入浴介助のためのホームヘルパー1 名、または 2 名の計 3、4 名で入浴介助を行っている。同行訪問 1 回目は担当児 B の都合で、入浴介助ではなく母親と 2 人での清拭に変更になった。通常の流れとは異なったが、プリセプティ b を交えて担当児 B の母親と話をする時間を多くとることができた。プリセプティ b はケアの実施に積極的に関わり、担当児 B、母親ともスムーズにコミュニケーションをとることができていた。OJT 後の振り返り時に、プリセプティ b から「担当児 B のこと、母親の思いや苦労などをもっと知りた

いと思った」と言われ、それに対し「私はお母様から話を聞いているが、訪問に慣れて余裕ができたら自分で母親に尋ねてください」と伝えた。また Off-JT として、プリセプターＢが持参した担当児Ｂを模した米袋とぬいぐるみを用いて、気管切開部のケア方法を解説、演習した。
<研究者による支援>まず、イレギュラーな初回の同行訪問だったが、プリセプターＢの配慮によって良いスタートが切れたことを確認し、プリセプターＢの対応を肯定した。次に、プリセプティｂから「母親の思いをもっと知りたい」旨の話があった際のプリセプターB の認識と、直接訊くよう伝えた意図について質問し、状況を明確にすることを試みた。「プリセプティｂは現在の課題以外のことに意識が向きやすいため、今やるべきことに集中してほしいという思いであった」というプリセプターB の意図が確認されたため、それを了解した。さらに、プリセプターB が母親側の気持ちにも意識を向けられるよう意図して、研究者から「語る相手と時期が違うと、母親の語りも変わるかもしれない」旨を伝えた。プリセプターB は「語りが変わるという考えはなかった」と、研究者の話を素直に受け止めた様子であった。

②同行訪問２回目終了後(所要時間：９分)
<報告事項>プリセプティｂによるケア実施は学習計画通り進めることができ、次回に計画していた排痰補助装置による排痰ケアも一部先取りして実施できた。OJT 後の振り返り時に、「モニターを観察しながら実施できない」など焦りと思われる言葉がプリセプティ ｂ から聞かれたため、学習支援計画表で今回、次回の達成すべき課題を一緒に確認し、プリセプターB から「焦らず、今実施すべきことに集中してください」と伝えた。また、Off-JT として担当児Ｂを模した米袋とぬいぐるみを用いて気管切開部のケア方法を練習した。
<研究者による支援>プリセプターB のプリセプティｂの焦りに対する対応を肯定した。また、ケアの一部を計画より早く進められたことについて、状況を明確にするための質問をすると、通常はケア実施中に担当児 B の傍から離れない母親が席を外してくれたためであり、その母親の行動をプリセプターB 自身も意外に感じたとの話が聞かれた。母親が傍にいる/いないによって行動を変えるのは、プリセプターB が母親の言動に過敏になっているためではないかと考え、研究者より「母親はプリセプティｂの人柄や、

プリセプターBがいてくれることに安心しているのかもしれない」と、プリセプターBによる事前準備や配慮と関連づけて伝えた。

③同行訪問3回目終了後(所要時間：15分)

<報告事項>プリセプティbのケア実施はほぼ計画通り進められた。入浴介助時の浴槽への移動や、浴槽内での担当児Bの保持は母親の声かけにより行うことができた。しかし、入浴介助のためのホームヘルパーの人数が1名、または2名と週によって異なり、それに付随してケア実施の流れも変わるため、プリセプティ b が動きに慣れるにはまだ時間がかかると思っている。また、(前々日の)3回目の同行訪問終了後に、母親が気管カニューレ交換をしたとの情報があったため、次回はプリセプティ b が実施した後に、プリセプターBが吸引を実施してプリセプティbの手技を確認する予定である。

<研究者による支援>まず、プリセプターBのプリセプティbに対するきめ細かい配慮を肯定し、臨機応変な対応を必要とされる状況の当該曜日の訪問をプリセプターB が長期間一人で担当してきたことを労った。同時に、プリセプティbが独り立ちして当該曜日を担当できるよう一緒に考えていくことをあらためて伝えた。次に、プリセプターBが考えている目標を確認することを目的に、「ホームヘルパーの人数が異なることで、誰のどのような動きが変わるのか」を確認し、その上で「母親はプリセプティbに対して、独り立ちまでにどの程度までできるようになってほしいと期待しているか」を研究者から尋ねた。プリセプターBは母親に明確な確認はできていなかったため、独り立ちに向けて達成可能な目標を研究者とプリセプターBで話し合い、「母親にリードしてもらいながら、安全に担当児 B へのケアを遂行できる」ことで合意した。後日、この目標で母親の了承が得られたとプリセプターBより報告があった。

また、プリセプティ b の吸引手技をプリセプターBが直接評価する目的について確認すると、「プリセプティbの吸引手技が良く見えなかった部分もあるため」との回答であった。そこで、「同行訪問後にカニューレ交換が必要になった原因は、プリセプティ b の手技以外に考えられないのか」という質問をし、プリセプターBの問題に対する見方を拡げることを促した。その結果、プリセプターBは自身の責任のことだけを考え、カニューレ交換に至った経緯について母親に確認していないことに気がついた。

3）実装チームによる評価

プリセプティ a、b に対する OJT がそれぞれ 4 回目(同行訪問 3 回目)、5 回目(同行訪問 4 回目)まで実施されたタイミングで、実装チームミーティングを開催した。毎 OJT 終了後に行った研究者とプリセプターとの振り返りで浮き彫りになった三点の課題について、改善の必要性を検討した。

(1)課題①

課題：プリセプターが通常実施しているケア実施方法の根拠について、「前任者からこのように教えられた」以上の説明ができないという事象があった。その方法自体に問題はないが、担当児の母親に確認したところ、他社を含めて 10 人以上の看護師、ホームヘルパーが関わっているが、当該プリセプターの方法で実施しているのは 1 人のみであることがわかった。

改善案：プリセプターが通常実施しているケア手順を説明する際は、「その方法がどのような原則を踏まえているのか」、「その方法以外に選択肢がある場合はその選択肢」を説明する。プリセプター・トレーニングプログラムに、プリセプターが実施しているケア方法の根拠を確認できる内容を追加する。

(2)課題②

課題：プリセプティが経験を重ねなければ達成が難しい担当児固有の課題があるが、プリセプターがそれらを含めて独り立ちの目標を高めに考えていた。担当児固有の課題とは、例えば担当児 A の場合、通常であれば即時呼吸器装着のような呼吸状態でも、呼吸器を装着せずに頻回の吸引等で自力回復を待つという担当時 A の母親が行うのと同じ判断と対応ができる、療養児 B の場合は、入浴介助のためのホームヘルパーの人数が事業所の都合で日によって異なり、その人数によってケアの順序や母親との役割分担も変わるためその都度臨機応変に対応することができるなどである。OJT 終了（独り立ち）の基準についてプログラムでは、「プリセプティ・プリセプター・家族の三者が単独訪問可能と判断する」のみ設定されている。

改善案：担当児固有の状態・状況に合わせた独り立ちの目標を、プリセプターと研究者で話し合って設定する。ただし、目標は現実的な OJT（同行訪問）の回数で

達成可能なものとする。プリセプター・トレーニングプログラムに、担当児固有の OJT 終了（独り立ち）の目標を検討する内容を追加する。

(3)課題③

課題:プリセプターとプリセプティとの振り返りの時間は 30 分を目安としているが、プリセプターB とプリセプティ b の振り返りの時間が、2 回続けて 60 分であった。長時間に及んだ理由は、Off-JT として模型を使った技術練習を実施したためであった。

改善案：担当児 B の状態と状況を考慮すると、振り返り時間が長時間に及ぶこともやむを得ない(A 訪問看護事業所管理者)。プリセプティの負担に留意しながら経過をみていくことでよい。

4. QI サイクルⅢ期

1）改善策の反映

QI サイクルⅡ期における課題①、②に対する改善策について、研究者より各プリセプターに議事録の提示と口頭での説明でフィードバックし、同行訪問 5 回目（OJT6 回目）以降の学習支援に反映させた。

2）実施

(1) プリセプターA に対する支援

①同行訪問 4 回目終了後(所要時間：20 分)

<報告事項>2 週間のショートステイ利用による疲労により、担当児 A が人工呼吸器を装着している状態にプリセプティ a が遭遇することができた。同行訪問 4 回目は学習支援計画通りプリセプターとプリセプティの役割を交代し、プリセプターA が主体でケアを実施した。担当児 A の“今日の状態”のアセスメントに基づいたケア実施方法の変更や工夫について、その根拠と合わせて説明することができた。体調不良時の場面に遭遇したことは、プリセプティ a にとっても良い経験になったと思う。

<研究者による支援>プリセプターA の考えに共感し、役割を交代した対応を肯定した。第 2 回目の実装チームミーティングの結果を研究者よりフィードバックし、担当児 A

の独り立ちの目標について話し合いをした。プリセプターA からは夏休み明けに下校時の受け入れができるまで同行訪問が必要との意見がきかれたが、独り立ち後も未経験のケア実施時は部分的な同行訪問で対応することで、次回を最終回にすることで合意した。

②同行訪問 5 回目終了後(所要時間：5 分)

<報告事項>計画通り、プリセプティ a 主体で全てのケアを実施した。ホームヘルパーが休みだったため、母親がホームヘルパーの役割をとり、最初から最後までプリセプティ a と一緒にケアを実施した。プリセプターA と母親は「次回からプリセプティ a の単独訪問可能」と判断したが、プリセプティ a の要望により次回を最終回にすることになった。

<研究者による支援>状況を明確にするための質問をした後、プリセプターＡの判断を了解した。

③同行訪問 6 回目（最終回）終了後(所要時間：10 分)

<報告事項>プリセプティ a は不安があるようだが、担当児Ａの安全を優先した判断基準と対応策をもつことができたので、プリセプターA としてはプリセプティ a 自身で考えながらやっていけると思った。今後、プリセプティ a に在宅レスパイトケアも短時間から担当してもらい、さらに担当児Ａの理解を深めてもらえるようにと考えている。

<研究者による支援> OJT の経過とプリセプターA の貢献について対話を通して振り返りを促した。プリセプティ a の今後のフォローアップに関するプリセプターＡの考えを肯定し、本プログラムの課題とすることを伝え、支援を終結した。

(2) プリセプターB に対する支援

①同行訪問 4 回目終了後(所要時間：20 分)

<報告事項>プリセプティ b によるケアの実施は学習計画通りに進められた。排痰補助装置もプリセプターB のカウントに合わせて装着できるようになってきたので次回はできると思う。体位交換はやりにくそうではあったが、母親と 2 人で何とか実施できた。入浴介助時にプリセプティ b が疲れたのか立ちすくんでしまったため、プリセプ

ターB が次のケアを指示する必要が生じた。気管切開部の処置はプリセプターＢのアドバイス通りにしても上手く行かず、プリセプティ b から「どうなったのかわからない」という言葉がきかれた。

<研究者による支援>報告内容から、プリセプターＢは強い責任感によって、プリセプティｂに対して細かい指摘が多くなっていると感じた。そのため、まず、プリセプターＢの指導が全体に丁寧であることを肯定した上で、プリセプティ b が入浴介助後に立ちすくんだことについて、「次の動きが思い出せないとパニックになる」と、OJT の様子を尋ねた研究者に話したことを伝えた。加えて、研究者より「次の動きを母親に率直に訊くことができるとパニックになる心配をしなくて済むかもしれない」とプリセプティ b にコメントを返したこと、プリセプターＢにフォローをお願いしたいことを話した。プリセプターＢはプリセプティ b が立ちすくんだ理由を「疲れてぼーっとしていた」と思い込んでおり、今後はプリセプティ b に求められるまで口を出さないようにしたいと話した。

この振り返りの後、研究者が A 訪問看護事業所スタッフ看護師として担当児Ｂ宅に訪問した際に、母親の OJT 場面へのさらなる参入を促すことで、プリセプターB とプリセプティｂの関係調整を図ることを意図して、「お母さんの教え方がわかりやすいと、プリセプティｂが話していた」とお礼を兼ねて母親に伝えた。

②実装チームミーティング後のフィードバック（所要時間：20 分）

実装チームミーティングでの検討内容として、①体位交換の方法などプリセプター独自のケア方法について、その方法の根拠と他のやり方もあることを含めて説明してほしいこと、②達成可能なひとり立ちの目標を担当児の母親とプリセプティと確認してほしいことを研究者よりプリセプターＢに伝え、それぞれについて話し合った。

①の担当児 B の体位交換について、研究者が母親からヒヤリングした他の 2 つの方法と、そのうち研究者が実施している方法を具体的に説明し、担当児Ｂの体位交換時の原則と注意点を再確認した。プリセプターＢは注意点については理解していたが、全員が同じやり方で実施していると信じていたとのことであった。②については同行訪問 3 回目後にも検討したことであり、今後は、実際に担当児Ｂの母親のリードのもとでプリセプティｂがケアを行う機会を増やしていくことを確認した。

③同行訪問 5 回目終了後(所要時間：15 分)

<報告事項>プリセプティ b が主体となって一連のケアを実施する予定だったが、体位交換の左右の向きがこれまでの訪問時と異なったため、プリセプティ b が表情をこわばらせて「イメージがつかないので見学させてください」と言う場面があった。そのため体位交換はプリセプターB が行い、その後のケアも適宜声掛けをしながらサポートした。担当児 B の母親も「焦らなくて大丈夫」と積極的に声をかけ、その他のケアについても丁寧に説明してくれた。プリセプティ b による排痰補助装置装着のタイミングが遅くなりがちなので、人工呼吸器を外す時の手の使い方を再度指導した。プリセプティ b から自己学習方法について質問があり、プリセプターB 自身も模型を使ってシミュレーションをしていることを伝えた。

<研究者による支援> まず、質問を通して状況を明らかにし、突発的なエピソードに対し、多方面に配慮したプリセプターB の対応を肯定し、労った。次に排痰補助装置の装着のタイミングについて、「遅れ気味は早まるより良いのではないか」、「担当児 B は自発呼吸があるので、排痰補助装置と人工呼吸器をすばやく付け替える必要はないのではないか」とケア方法の根拠を研究者から問いかけ、プリセプターB と話し合った。後日プリセプターB より、プリセプティ b のリズムで排痰補助装置の装着がスムーズにできたことと合わせて、「原則に立ち返るとケアのやり方はひとつじゃないと気づいた」と報告があり、プリセプターB の認識に変化がみられたことが確認された。

④同行訪問 6 回目終了後(所要時間：10 分)

<報告事項>計画通りプリセプティ b が主体となり一連のケアを実施できた。担当児 B の母親との声のかけ合いも全く問題なく、母親の方がプリセプティ b の焦りに配慮してやり直しの提案をしてくれる場面もあった。プリセプティ b も今回は十分にシミュレーションをして臨んだと話していた。訪問終了時にプリセプティ b、母親とプリセプターB で話し合い、次回を最終回にできる見込みとなった。

<研究者による支援>OJT の終了が見えてきた安堵感に共感し、プリセプターB の根気強く丁寧な関わりを労った。同行訪問 6 回目でのプリセプティ b の行動の変化について、その要因とプリセプターB の貢献について研究者が質問をし、プリセプターB の振り返りを促した。

⑤同行訪問7回目（最終回）終了後(所要時間：10分)

<報告事項>担当児Bの母親がプリセプティbに遠慮なく指摘をしてくれるようになり、プリセプティ b も不明な点は母親に直接確認しながら全てのケアを実施できた。今後実践を重ねることでプリセプティ b に合ったケアを実施できるようになると思った。母親が最後に「Bちゃん、色んな看護師さんに来てもらえてよかったね」と話しており、プリセプターBは「お母さんが変わった」と感じた。

<研究者による支援>「お母さんが変わった」と感じたことについて質問し、掘り下げた。プリセプターB は、「直近の２、3 回の同行訪問では、母親が先生のようにプリセプティ b に教えてくれることが特に変わったと感じた。以前、プリセプターB がプリセプティの立場だった時には険しい表情で自分のケアをじっと見ていて、“新しい看護師を受け入れたくない方”というイメージだった」と話した。そこで、母親の変化の要因について研究者より質問すると、新型コロナウィルス感染症の緊張が解けてきた夏休みの時期だったこと、研究協力という文脈だったことが要因と思われることがプリセプターB から語られた。研究者からは、「プリセプターB がプリセプティの立場だった時のプリセプター看護師の関わりと、プリセプターB の関わりの違いもあったのではないか」と、準備段階からのプリセプターB の貢献について再度振り返りを促し、支援を終結した。

3）実装チームによる評価

QI サイクルⅢ期のプロセスでは特に改善点はなかった。OJT 終了後のプリセプティ、プリセプターのフォローアップは今後の課題として残った。その他、プログラム全体の評価については後述の実装アウトカムの項に記述する。

Ⅳ．実装アウトカムの評価

1．忠実性

1）実装の忠実性

実装の忠実性について、本研究では実装チームミーティングにて実装プロセスの評価を行なった。実装チームミーティングは研究計画で定めた QI サイクル毎に計 3 回実施した。ミーティングの開催方法は 1 回目が研究者による個別ヒヤリング、2 回目はメール会議、3 回目はリモート会議であった。Covid-19 等の感染症流行により所属が異なるメンバーが対面で集合することが困難であり、さらに夏季休暇期間と研究実施の時期が重なったことにより 2 名の訪問看護事業所管理者の日程を合わせることが困難であったため、上述のような開催方法とした。

実装チームミーティングでは、各サイクルにおける OJT の実施経過、収集したデータの記述統計結果と検討事項を研究者が整理、作成した資料を元に意見交換を行った。すべての QI サイクルにおいて、本研究の実装戦略は計画どおりに実施できたとの評価で意見が一致した。

2）介入の忠実性

本研究では介入の忠実性について、OJT 実施毎のプリセプターと研究者との振り返りの内容に基づく研究者によるプロセスの評価、およびプリセプティによる評価を行った。以下にそれぞれについて評価を記述する。

(1)OJT 実施プロセスの評価

『小児版訪問看護 OJT 実施マニュアル(資料 4)』に則り、同行訪問前の準備としてのオリエンテーション、学習支援ツールを活用した同行訪問後の振り返りはすべて計画通り実施された。OJT 実施中に、プリセプティの到達度に応じて学習支援計画を修正することも適宜なされていた。ただし、OJT 実施プロセスにおいて生じた個別的な事象については、研究者によるプリセプターへの相談、支援にて対応した。

(2)プリセプティによる評価

プリセプティ 2 名による「プリセプターによる支援評価票(資料 21)」の回答結果を表 10 に示した。プリセプティ a は 6 項目全てに「そう思う」と回答した。プリセプテ

ィｂは「プリセプターは担当児、家族のアセスメントについて、私が理解できるように説明してくれた」「プリセプターは私の不安や緊張に配慮してくれた」「プリセプターは私ができていることを認めてくれた」の３項目で「ややそう思う」、その他の３項目は「そう思う」と回答した。以上の結果から、プリセプターによる学習支援は『小児版訪問看護 OJT プログラム』に基づいて行われたと評価できると考える。

表 10　「プリセプターによる支援評価票」回答結果

項目	評価スコア※	
	プリセプティa	プリセプティb
プリセプターは担当児、家族のアセスメントについて、私が理解できるように説明してくれた	5	4
プリセプターは私の不安や緊張に配慮してくれた	5	4
プリセプターは私を担当児や家族と話せるように配慮してくれた	5	5
プリセプターは私ができていることを認めてくれた	5	4
プリセプターは適切なタイミングで助言をしてくれた	5	5
プリセプターは私に質問して、気づきを引き出してくれた	5	5

※「１：全く思わない ⇔ ５：そう思う」の5段階リッカート評価

2. 適切性・受容性・実行可能性

本研究における実装戦略の適切性、受容性、実行可能性の評価はプリセプター・プリセプティ計４名に対する「プログラム評価票(資料 22)」、およびインタビューと評価票自由記載内容等の定性データにより評価した。「プログラム評価票」回答結果を表 11 に示した。結果の詳細は、適切性、受容性、実行可能性の項目ごとに以下に記述する。

表 11　「実装評価票」回答結果

項目	評価スコア※			
	プリセプターA	プリセプターB	プリセプティa	プリセプティb
(適切性) このプログラムは、私の自信を向上させてくれた	5	5	5	4
(受容性) このプログラムへの参加に満足している	5	5	5	5
(実行可能性) このプログラムを行うのは負担ではない	3	3	4	3
(実行可能性) このプログラムは他の療養児の同行訪問でも使える	4	4	4	4

※「1：全く思わない ⇔ 5：そう思う」の5段階リッカート評価

1）適切性

本研究における適切性の評価項目とした「このプログラムは私の自信を向上させてくれた」に対して、プリセプティ b のみ「ややそう思う」、その他の 3 名は「そう思う」と回答が得られ、良好な評価であった。適切性評価の具体的内容は、定性データの分析結果をもとに以下に記述する。本文中の 3 次コードは【 】、生データは「 」で示す。

(1) プリセプター・トレーニングプログラムの適切性

プリセプター・トレーニング実施時におけるプリセプターのデータから生成したコードの一覧を表 12 に示した。結果からは、プリセプター・トレーニングの目標(p31)、各回のねらい(資料 17)の達成と、それ以上の気づきがあったことが確認された。具体的には、【家族とのコミュニケーションの重要性への気づき】や【ケア行為の本質を捉える視点の獲得】など、通常の訪問看護実践につながる内容の気づきが語られた。

(2) 『小児版訪問看護 OJT プログラム』の適切性

インタビュー調査、各種評価票の自由記載等の定性データから生成した『小児版訪問看護 OJT プログラム』の適切性に関するコードの一覧を表 13 に示した。

振り返りの実施について、プリセプターとプリセプティ全員が【次回 OJT の課題について共通認識を醸成する機会】になったと評価している。また、学習支援ツールの「リフレクションシート(資料 10)」、および「学習支援計画表(資料 9)」についてプリセプターは【振り返りの対話を促進するツールとして活用】、プリセプティ b は【自己の振

り返りのツールとして活用】できたと評価しており、これらの学習支援ツールによって効果的な振り返りの実施につながったことが示唆された。さらに「ケア技術経験チェック表(資料 8)」は【プリセプティの到達度と課題の確認に活用】、プリセプターが【プリセプティの経験値の理解に有用】と評価された。これらの評価は、本プログラムの学習支援ツール作成の目的(pp34-35)と一致しており、プログラムの適切さを示しているといえる。

担当児に対するケア行為を「訪問時に実施する看護ケアの細分化シート(資料 12)」を用いて細分化し、ステップアップ方式でプリセプティのケア技術習得を支援するという学習支援方法は、本プログラムの特徴のひとつである。プリセプティ a は、*「ノートもって説明すること全部書き留めて、1 回言われたことは次もうできなきゃいけない、全てそろえなきゃいけないみたいな」*という通常の OJT 方法との比較で、【取り組みへの精神的負担が少ない】、【ひとり立ち後の自身のケア方法への確信をもてる】と本研究の OJT のすすめ方を評価した。一方のプリセプティ b には、OJT 実施中にはステップアップ方式が認識されなかったとのことであった。

プリセプター・トレーニングを含むプリセプター支援について、プリセプターA からは【担当児へのケアを捉える視点を転換する機会】と OJT の実施場面や実践の場でも「訪問時に実施する看護ケアの細分化シート(資料 12)」作成による学びを活かせているとの語りが聞かれた。プリセプターB からは【「成人学習理論」の理解は必要不可欠】、プリセプター同士の話し合いや研究者への質問の機会、および本研究では実装戦略として実施した研究者との相談の機会など【プリセプターを支援する環境は必要】との評価がきかれた。

表 12　プリセプター・トレーニングプログラムの適切性に関するコード一覧

プログラムの要素	3次コード	2次コード(発言者)
担当児・家族の再アセスメント	家族とのコミュニケーションの重要性への気づき	担当児を含む家族へのこれからの支援のために、家族からさらに情報を得る必要があると気づく(A)
		自分が関わる以前の家族としての歴史や児に対する家族の思いに胸をうたれる(A、B)
	担当児のアセスメントに必要な視点のへの気づき	担当児の経過や家族の対処について理解できていなかった自分に気づく(A、B)
簡易版CSI※による自己理解	プリセプター自身のコミュニケーション傾向の前向きな内省	自分自身のコミュニケーション傾向とOJTでの活かし方について考えを深める(A、B)
		自分と同じようにプリセプティの強みも弱みも活かせるようにしたいと思う(A)
成人学習理論に基づく学習支援	これまでの同行訪問のあり方への批判的内省	今までの同行訪問によるOJTの目標は、「早く」「安全に」ひとりでケア行為を遂行できることが目標だったと振り返る(A、B)
		今までの同行訪問によるOJTは、「安全な手技」と「作業手順」だけを教える感じであった(A、B)
	コミュニケーションの架け橋としての役割の再認識	ひとり立ち後のプリセプティと母親とのコミュニケーションを意識した働きかけが重要と再認識した(A、B)
		プリセプティと母親・担当児との良好な関係づくりに向けた働きかけに動き出す(B)
	「横並びの関係」を保つ方法の思索	ひとうひとつ一緒に考え、進んでいく姿勢をみせたい(A)
		「伝えたら相手の反応を確認する」を積み重ねていきたい(A)
	ケア行為の本質を捉えようとする視点の獲得	担当児へのケアにおける重要なポイントを再認識できた(B)
		作業手順中心の思考が頑なに出来上がっている自分に気づく(A)
リフレクション	プリセプター自身の振り返りの必要性への気づき	自分自身の思い込みを疑うことで発見があるかもしれないと気づく(A)
		プリセプティとの相互作用を自分自身が振り返ることが大事と認識する(A)
	振り返りにおける学習支援者の役割の認識	プリセプティ自身が経験を次の段階へのステップと捉えられることが大切と認識する(A)
		プリセプティ自身が自分のやり方をつくっていくことを支援する時間と認識する(B)
ロールプレイ	OJTにおける実際的な課題の認識	プリセプティが不安になりそうな状況とその対応について気づきを得た(A)
		プリセプターのわずかなリード方法の違いがプリセプティの不安に影響することに気づく(A)
		意図したとおりに支援できているかを確認しながらOJTを進める必要性に気づく(B)

＊簡易版CSI= 簡易版Communication Style Inventory（鈴木，2002）

表 13　『小児版訪問看護 OJT プログラム』の適切性に関するコード一覧

項目	3次コード	2次コード(発言者※)
振り返りの実施	次回OJTの課題について共通認識を醸成する機会	次回のOJTでクリアすべき課題を共通認識するための意見交換の場として必要と思う(A、B)
		プリセプターとの対話によって次回OJTの課題を明確にするために有用(a、b)
	プリセプティの疑問や不安を解消する機会	疑問や不安をすぐに解消でき、次につながる(b)
学習支援ツール	振り返りの対話を促進するツールとして有用	「リフレクションシート」などのツールがあることでプリセプティとの話し合いが進めやすい(A)
		「学習支援計画表」は足場づくりのツールとして、プリセプティとの振り返りで活用できる(B)
	自己の振り返りのツールとして有用	「リフレクションシート」は復習と次回のOJTでの課題を整理するために有効活用できる(b)
	プリセプティの経験値の理解に有用	「ケア技術経験チェック表」は最初にプリセプティの経験値を理解する目的では有用(A)
	プリセプティの到達度と課題の確認に有用	「ケア技術経験チェック表」はプリセプティの到達度と課題をプリセプターが確認するために有用(B)
		「ケア技術経験チェック表」は復習を兼ねた到達度の確認として活用(a)
OJTの方法	取り組みへの精神的負担が少ない	ステップアップ方式のOJTは、無理に背伸びせずに目の前のケアに取り組める(a)
	ひとり立ち後の自身のケア方法への確信をもてる	一連の手順で教えるOJTだった場合は、自分自身のケア方法に対する確信を持てないままだったかもしれないと思う(a)
プリセプター・トレーニング・支援	担当児へのケアを捉える視点を転換する機会	「訪問時に実施する看護ケアの細分化シート」の作成は、プリセプター自身の担当児へのケアに対する思考を、作業手順からその根拠へと転換させるきっかけになった(A)
	「成人学習理論」の理解は必要不可欠	プリセプター・トレーニングは「教える」ではなく「おしえる」ことを理解する上で必要不可欠という思い(B)
	プリセプターを支援する環境は必要	プリセプター同士で話し合える環境があったことは心強かった(B)
		プリセプター・トレーニングの課題やツールの活用などは相談できる環境がないと難しい(B)
改善の提案	オリエンテーションの内容は要検討	担当児やケア方法に関する詳細は、初回同行訪問後に説明してもらった方が有意義だったという思い(b)

※　A・B：プリセプターA・B、 a・b：プリセプティa・b

2）受容性

受容性に関する「このプログラムへの参加に満足している」の質問に対して、4 名全員が「そう思う」と回答し、本プログラムの受容性の評価は良好であった。

3）実行可能性

「プログラム評価票(資料 22)」における実行可能性の「このプログラムは他の療養児の同行訪問でも使える」の質問には、プリセプター、プリセプティ 4 名全員が「ややそう思う」と回答した。また負担感を問う「このプログラムを行うのは負担ではない」という質問については 3 名が「どちらともいえない」、プリセプティ a が「ややそう思う」との回答であった。一方、「家族による評価票(資料 19)」にて OJT 最終回後に質問した「今回の同行訪問研修は、普段の同行訪問よりもお子さんやご家族にとって負担と感じる」への回答は、担当児 A、B いずれの母親も「全く思わない」との回答であった。

負担感の具体的内容として、インタビュー調査、各種評価票の自由記載等の定性データから抽出されたコードを表 14 に示した。プリセプターとプリセプティに共通していることとして、通常の訪問業務を行いながら振り返り時間を確保するためのスケジュール調整や、記録物の作成を行うことに関する負担感であった。【振り返り時間の確保に係る負担感】がプリセプターのみから聞かれたことは、【プリセプターの配慮による負担軽減】と関連していると考えられた

表 14　負担感に関するコード一覧

3 次コード	2次コード(発言者※)
振り返り時間の確保に係る負担感	振り返りの時間を確保するためにプリセプターとプリセプティのスケジュールを合わせるのは大変(A、B)
通常業務プラスαの負担感	「担当児・家族アセスメントシート」や「訪問時に実施する看護ケアの細分化シート」の作成にかかる時間と手間の負担感はある(A)
	通常業務後の「リフレクションシート」記載は義務になると負担である(a)
プリセプターの配慮による負担軽減	振り返りのタイミングや方法の工夫で負担感が軽減(a)
	プリセプターによる配慮で大変さよりも意義があった(b)

※　A・B：プリセプターA・B、 a・b：プリセプティa・b

３．実装チームミーティングにおける実装戦略の評価と改善案

QI サイクルⅡ期、およびⅢ期終了後(最終)の実装チームミーティングにおける実装戦略の評価と改善案に関する意見について、実装戦略の要素ごとに以下に記述する。

1)『小児版訪問看護 OJT プログラム』

(1)実装プロセスにおいて生じた修正点、課題をもとに、以下をプリセプター・トレーニングプログラムに追加することが望ましい。

①担当児や担当児へのケアの個別性を考慮したプリセプティのひとり立ちの目標を考える。

②プリセプターが行っている具体的なケア方法について、その方法の原則と根拠(小児特有の方法か、疾患や年齢による方法か、担当児固有の身体的問題による方法か、家族の意向や事情による方法か)を整理する。

(2)OJT 終了後のフォローアップについて検討が必要である。

2）実行可能性

本研究における同行訪問の回数はプリセプティ a が 6 回、プリセプティ b が 7 回であった。この回数をどう考えるかは訪問看護事業所次第であるが、回数を減らす工夫として以下の意見が挙げられた。

(1)同行訪問の回数、頻度について

①同行訪問の頻度を週 1 回に限定せず、可能であれば週 2 回など間隔を短縮する。

②全回をフルタイムでプリセプターが同行するのではなく、OJT 後半には部分的な同行訪問と振り返りによる指導にする、早めでも一度単独訪問し、その後にフォローアップで同行訪問する、ビデオカメラで遠隔でサポートするなどのメニューがあっても良い。

(2)振り返りの時間の確保について

本研究で振り返りに要した時間は、プリセプティ a が 15~20 分/回、プリセプティ b が 30~60 分/回であった。振り返りにかかる時間と費用については、A 訪問看護事業所管理者より「時間と費用の損失はあったが、それ以上の人材育成の効果があったと考える。今後は小児以外のケースでも積極的に振り返りの時間を確保したい。」との意見が聞かれた。改善案として、振り返りの時間が 30 分を超える場合はその理由を明確にする必要があると、マニュアルに注意書きを加筆した方が良いとの意見が出た。

3）適切性

本研究を実装したA訪問看護事業所の管理者Aより適切性について、「管理者としてスケジュール調整等の負担はあったが、小児訪問看護の人材育成として机上研修では得られない効果はあったと考えている。具体的には、過去に小児ケースへの訪問を拒否していたプリセプティaが自信をもって担当児Aに訪問できていること、プリセプターAの日頃の実践における姿勢の変化と、チーム内でのリーダーシップの発揮の例が挙げられた。

Ⅴ．組織アウトカムの評価

1．プリセプティの担当児に関する知識、ケア技術の向上

「ケア技術経験チェック表(資料8)」における各プリセプティの評価スコアの推移を表15に示した。プリセプティa、bとも時間経過に従って評価スコアは上昇した。プリセプティaと比較して、小児・新生児看護の経験があるプリセプティbは、オリエンテーション時（OJT1回目）のスコアが全体に高めであった。しかし、OJT終了1か月後のスコアでは、特に修正値では、2名ともが概ね「単独でできる」と評価し、2名の差はほとんどみられなかった。このことから、本研究において『小児版訪問看護OJTプログラム』の実施は小児看護経験の有無によらず、プリセプティの担当児に対する知識、ケア技術の向上させることができたといえる。

また、2名に共通した傾向として、「口鼻腔吸引を安全に行うことができる」、「子どもに適した方法でオムツ交換ができる」など同行訪問早期から実施したケア技術は、OJT4回目から「4.ほぼ単独でできる」または「5.単独でできる」と高いスコアであった。このような技術項目と比較して「～について説明できる」、「～についてアセスメントできる」という知識や判断を求める項目は、OJT最終回で「4. ほぼ単独でできる」になるなどスコアの上昇は緩やかであった。

表 15　「ケア技術経験チェック表」評価の推移

【プリセプティ a】

知識・技術項目(該当内容数/全内容数)		OJT1回目	OJT4回目	OJT最終回	終了1か月後(修正値※)
呼吸	(7/10)	3.0	3.4	4.1	4.4 (4.4)
栄養	(3/4)	2.3	3.3	3.7	3.7 (4.0)
排泄	(4/5)	3.0	3.3	3.5	3.8 (4.5)
清潔	(3/3)	3.0	3.3	4.0	5.0(5.0)
姿勢・移動	(4/4)	2.5	3.0	4.0	4.3 (4.3)
コミュニケーション	(3/3)	4.0	4.0	4.7	4.7 (4.7)
緊急時対応	(3/3)	2.7	3.3	4.0	4.3 (5.0)
基本方針	(2/2)	3.0	4.5	4.5	4.5 (4.5)
全体平均	(29/34)	2.9	3.5	4.1	4.3 (4.6)

※定期訪問時には実施できないケア等の項目を除いたスコア

【プリセプティ b】

知識・技術項目(該当内容数/全内容数)		OJT1回目	OJT4回目	OJT最終回	終了1か月後(修正値※)
呼吸	(10/10)	3.0	3.6	4.6	4.9 (4.9)
栄養	(4/4)	3.5	4.0	4.5	4.5 (4.5)
排泄	(4/5)	4.5	4.3	4.8	4.8 (4.8)
清潔	(3/3)	5.0	5.0	5.0	5.0 (5.0)
姿勢・移動	(4/4)	3.0	4.0	4.5	5.0 (5.0)
コミュニケーション	(3/3)	5.0	5.0	5.0	5.0 (5.0)
緊急時対応	(3/3)	3.7	4.0	4.3	4.3 (5.0)
基本方針	(2/2)	4.5	5.0	5.0	5.0 (5.0)
全体平均	(33/34)	4.0	4.4	4.7	4.8 (4.9)

※定期訪問時には実施できないケア等の項目を除いたスコア

2. プリセプティの担当児への訪問看護に対する自信の向上

「プリセプティ自己評価票(資料 18)」によるプリセプティ a、b の項目ごとのスコアの推移をそれぞれ図 5、6 に示した。プリセプティ a、b ともに OJT 最終回後はすべての項目においてスコアが上昇し、OJT 終了 1 か月後では全項目で「ややそう思う」以上の評価であった。中でも「担当児への訪問看護をやっていけそうと思える」の質問については、プリセプティ a は OJT 終了 1 か月後に、プリセプティ b は OJT 最終回後に「そう思う」と回答していた。さらに、プリセプティ a は上記調査票の自由記載欄に*「苦手意識が強かった小児訪問看護に少し自信を持つことができた」*と記載していた。これらの結果から、本研究における『小児版訪問看護 OJT プログラム』の実施は、プリセプティの担当児への訪問看護に対

する自信を向上させたと評価できる。

　また、担当児 A の母親は訪問看護サービス提供時のケアへの参加は要所のみであるが、担当児 B の母親は訪問時間を通してケア実施に参加しているという環境の違いがあった。しかしながら、OJT 終了 1 か月後には 2 名ともが「家族に子どもを任せてもらえると感じる」に「そう思う」と回答しており、「任せてもらえる」という感覚は、母親のケア実施への関与度とは関係しないことが確認された。

【プリセプティ a】

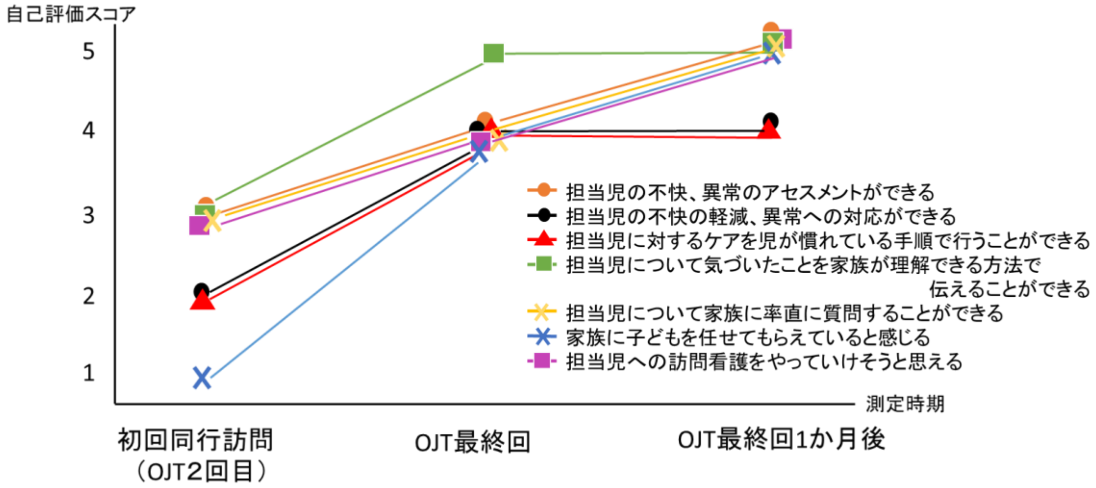

図 5　プリセプティ a の「プリセプティ自己評価票」評価の推移

【プリセプティ b】

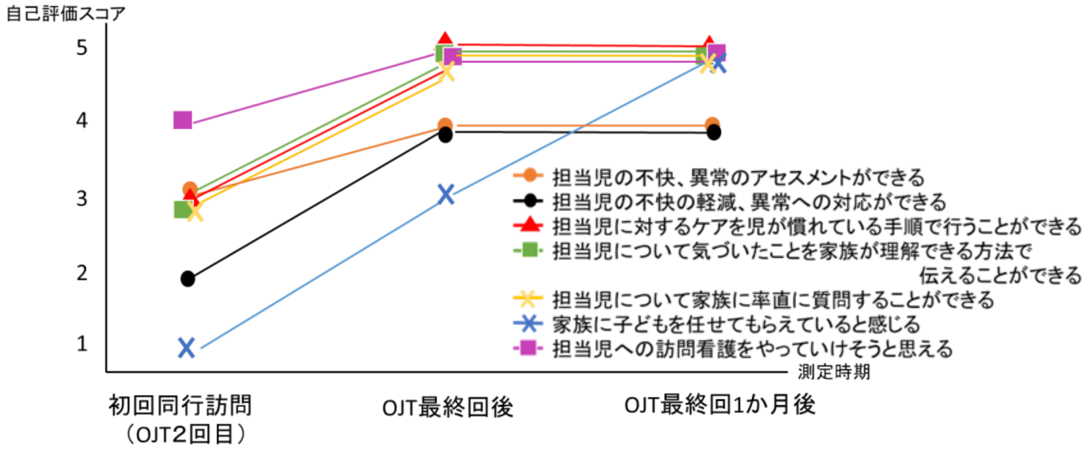

図 6　プリセプティ b の「プリセプティ自己評価票」評価の推移

3. 家族による信頼感が得られる

「家族による評価票(資料 19)」への回答者はいずれも担当児の母親であった。各プリセプティに対する担当児 A、B の母親(本項では、母親 A、母親 B と表記)による評価の推移をそれぞれ図 7、図 8 に、評価票の自由記述内容(研究者により敬語表現のみ修正)を表 16 に示した。

プリセプティ a、b に対する評価は、OJT 終了時に全ての項目で「ややそう思う」以上であり、訪問時間中終始ケアに参加する母親 B のプリセプティ b に対する評価は、すべての項目で「そう思う」であった。OJT 終了 1 か月後においても、プリセプティ a、b ともに評価は下がることなく、プリセプティ a については「子どもについて気づいたことを教えてくれる」を除いた 6 項目が「そう思う」に上昇した。「子どもについて気づいたことを教えてくれる」の評価の理由について、母親 A は、担当児 A の体調が季節によって変動することなど訪問回数を重ねなければ理解できないことがあると自由記載欄に記していた。さらに母親 A、B とも共通して、プリセプティが母親と積極的にコミュニケーションをとる姿勢が母親の安心につながる旨が記載されていた。

表 16　「家族による評価票」自由記載内容

評価時期	担当児Aの母親(プリセプティaの評価)	担当児Bの母親(プリセプティbの評価)
OJT最終回	・子どもの様子をよく観察して対応してくれた. ・最初は緊張していた子どもも、最終回の頃にはリラックスしてケアを受けていた. ・母親も安心して任せることができると感じている.	(記載なし)
OJT終了 1か月後	・「(質問)子どもについて気づいたことを教えてくれる」について1年間を通してケアと様子をみてもらえると、よりわかってもらえると思う. 季節の変わり目など体調変化（発作、分泌物増加あり）があるので月1、2回でも関わってもらえると良いと思った. ・家族とコミュニケーションをとってくれたので、心配なことはほとんどなかった. 小さなことでも気づいたことを共有してもらえると、家族にとっても新しい発見だったり、気づくことがあるので、遠慮なく話してもらえると嬉しい.	・今までの看護師とは違い、子どもと同じ目線に立って関わってくれて本当にありがたいと思った. 汗だくになって一生懸命ケアをしてくれる姿に好感がもてた. ・細かいことにも気がついて、すぐに声をかけてくれた. 何でも聞いてくれる方が安心できる.

【プリセプティ a に対する評価：母親 A】

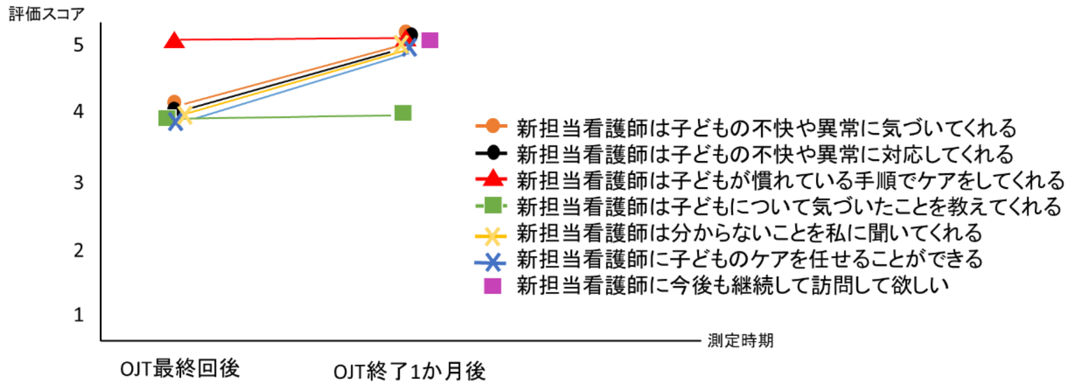

図 7　「家族による評価票」プリセプティ a に対する評価の推移

【プリセプティ b に対する評価：母親 B】

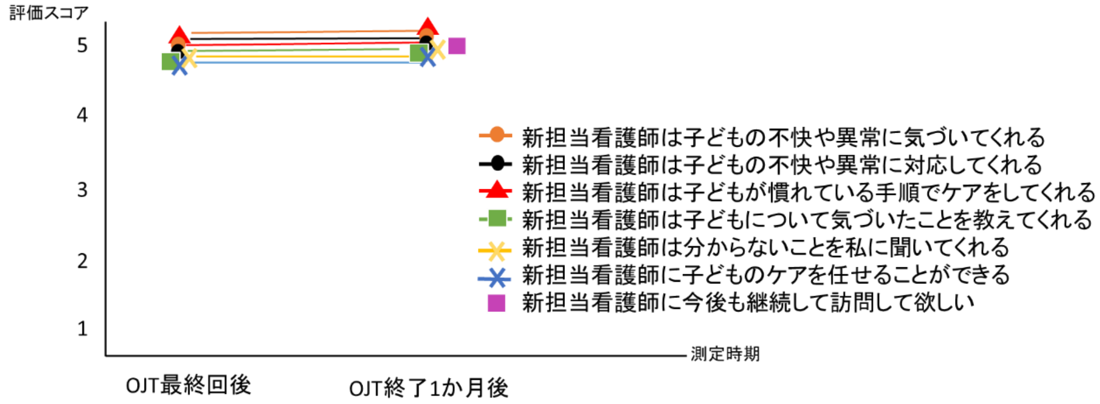

図 8　「家族による評価票」プリセプティ b に対する評価の推移

4．プリセプターの学習支援に対する自信の向上

「プリセプター自己評価票(資料 20)」のプリセプターA、B の項目ごとの評価スコアの推移をそれぞれ図 9、図 10 に示した。

プリセプターA、B ともに、OJT 終了時に全ての項目において「ややそう思う」以上にスコアが上昇した。2 名に共通した変化は、トレーニング実施後に「担当児、家族のアセスメントについて説明できる」のスコアが上昇したこと、OJT 終了時に「プリセプティがもつ経験や強みの活用を意識できる」、「プリセプティの理解度、技術習得度を意識して確認できる」、「プリセプティの気づきを促すことを意識した質問ができる」のスコアが上昇。さらに「プリセプティと担当児、家族とのコミュニケーションを橋渡しできる」が「そう思う」ま

で到達したことである。

　また、プリセプターAはトレーニング最終日に*「手順や伝えたいことに思考が向いてしまう。支援される側、プリセプティの立場に立って(「訪問時に実施する看護ケアの細分化シート」を)作成してみて、(中略)思考はすぐには変わらないということを学んだ」*と発言していた。この思考の転換に難渋していたことが、「プリセプティの理解度、技術習得度を意識して確認できる」項目の評価がトレーニング終了時に低下したことに影響したと推察された。

【プリセプターA】

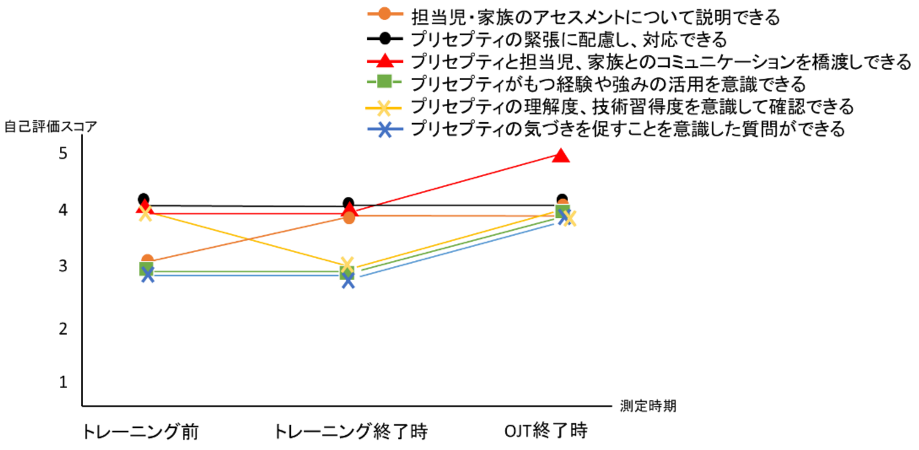

図9　「プリセプター自己評価票」プリセプターAの評価の推移

【プリセプターB】

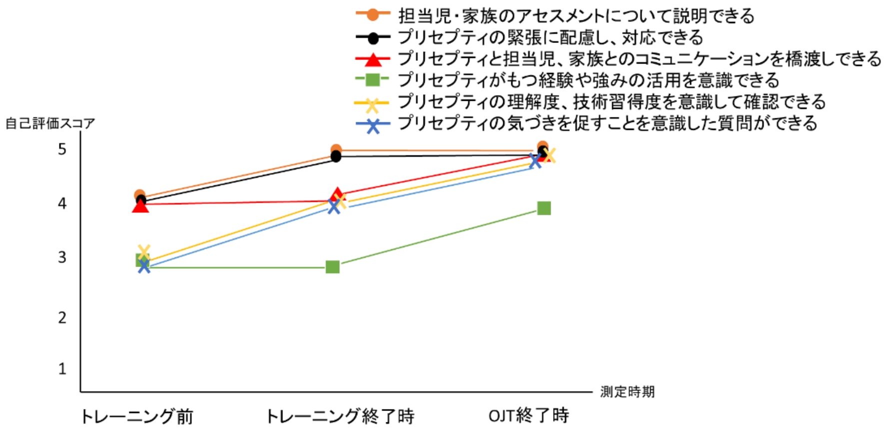

図10　「プリセプター自己評価票」プリセプターBの評価の推移

５．副次的効果

インタビュー調査、各種評価票の自由記載等の定性データ分析の結果、プリセプティの小児訪問看護に対する認識の変容、およびプリセプターの学習支援者の役割に関する認識と訪問看護実践の変容が確認された。これらを副次的効果として具体的内容を以下に記述する。本文中の3次コードは【 】、生データは「 」で示す。

1）プリセプティの小児訪問看護に対する認識の変容とプリセプターによる支援の認識

定性データから生成された、プリセプティの小児訪問看護に関する認識、およびプリセプターによる支援に関する認識のコードの一覧を、それぞれ表17、表18に示した。以下に具体的内容について記述する。

(1)プリセプティaの認識の変容

小児看護未経験のプリセプティaは、OJT実施前には家族対応への困難さや小児の身体的な脆弱さへの恐怖感、小児看護の向き/不向きの思い込みによる【小児看護全般への苦手意識】をもっていた。しかしOJT実施の経過において、【担当児がもつ力の理解】がすすむことで当初抱いていた恐怖感は緩和された。また、*「お母さん達のイメージがなんか違うんだなと思って。どちらかと言うとお母さんに育ててもらってる感じ。－中略－なんか見守るっていう態度がすごいなあと思って」*と、担当児Aの母親との関わりを通して【「療養児の母親」への先入観の払拭】がされていた。そして、OJT終了後には、*「違う時間帯での同行も行い、児の生活全体を知ることができればと思(う)」*と、担当児Aに対する自身の課題を認識した上で*「同じ時間帯で行うケアや対応方法は自立し行うことができるようになった」*、*「他の子どもちゃんとかも行けるのかなって(思う)」*と、【小児訪問看護に対する自己効力感の向上】が確認された。

(2)プリセプティbの認識の変容

小児・新生児看護の経験をもつプリセプティbは、OJT実施前に【重症心身障害児の訪問看護は未知の領域】と、*「見たこともなかった」*重症心身障害児の担当児Bとその母親に対してどのように支援したらよいかという具体的な心配を抱いていた。一方で*「お母さんが子どもに愛を注いでる間にお邪魔させていただくので、お母さんがどういう風な育児をしていきたいかとか、そういうのを気にしてあげて、お母さんに伴走してあげたいなって思う」*と、担当児Bと母親の支援に対する意欲も持っていた。しかし、

担当児Ｂと家族の生活への理解が深まる中で、「お母さん様様。お母さん“先生(主治医)”って感じなので、お母さんに伴走していれば問題解決になる」と、支援してあげる対象としての【「療養児の母親」への先入観の払拭】がされ、「このお母さんのためにも私頑張って成長したいなと思った」と自身の力量不足と課題を認識していた。さらに OJT 終了後には、「自分がイメージしてたよりも、やっぱり本人のフィジカル(アセスメント)とか医療行為をもっと磨いていかないといけないなと思(った)。」、「いかに体調を崩さずに、もし体調崩したら早期に対応してあげなきゃとか、そこの対応の積み重ねがすごく大事なんだなと、入院に至らないようにするために。しかも週１回しか行かないですし」と、【小児訪問看護に対する自身の学習課題への気づき】が確認された。

表 17　プリセプティの小児訪問看護に関する認識のコード一覧

認識の時期	3次コード	2次コード(発言者※)
OJT実施前	小児看護全般への苦手意識	学生時代からある学生時代からの「小児看護は家族対応が難しい」というイメージ(a)
		「小児はすぐに生命に直結する」ので少しのミスも許されないという恐怖感(a)
		「小児科の看護師」のイメージから程遠い自分は小児看護に不向きという思い(a)
	重症心身障害児の訪問看護は未知の領域	超重症心身障害児もその在宅生活もイメージがつかないという不安(b)
		母親を支援したい気持ちが強いが、具体的な支援方法がわからないという空回りの思い(b)
OJT実施中	担当児がもつ力の理解	モニター・アラームが鳴る状況から自力で回復できる担当児と、その力を信じて対応する母親の姿によって恐怖感が緩和された(a)
	「療養児の母親」への先入観の払拭	不慣れなプリセプティをそのまま受けいれてくれる母親に尊敬の気持ちを抱く(a)
		体調管理が難しい担当児を育てる母親に尊敬を感じ、支援のための自分自身の課題を認識する(b)
OJT終了後	小児訪問看護に対する自己効力感の向上	課題はあるが、担当児への定期の訪問看護におけるケアは自立してできると思える(a)
		担当児以外の小児訪問看護もやっていけそうと思える(a)
	小児訪問看護に対する自身の学習課題への気づき	フィジカルアセスメント力と医療ケアのスキルを磨く必要性があるというプレッシャーが強まる(b)

※　a：プリセプティa、 b：プリセプティb

(3) プリセプターによる支援に関するプリセプティの認識

プリセプティが「役に立った」と認識したプリセプターによる支援、「役に立たない」と認識された支援について、それぞれ5つ、2つの3次コードが生成された。これらのうち 2 名のプリセプティに共通していたのは【プリセプティのひとり立ち後を見据えた支援】のみであった。プリセプティごとの認識については以下に記述する。

まず、プリセプティ a が「役に立った」と認識した支援は、*「失敗してもいいんだよっていうような雰囲気作りと声かけ」*や、*「結果は安全に交換できるかとか、目的は A ちゃんなんだよってところで。きれいにさばけるとか、そういうのではないよってところ(の声かけ)」*というプリセプターの【ありのままのプリセプティを肯定する姿勢】。そして、*「なんかそういうの(「お風呂から出たら、軟膏塗って、次は…」という行為を順番にメモに書き出すこと)って恥ずかしくってっていうか、「できて当たり前だ」って思ってたから、そういうのを全部書いてって、で枕元置いて見てやっていいんだ」*という【初心者のような対処方法の提案】であり、これらの支援によってプリセプティ a は、*「ひとつひとつの細かな自意識過剰」*や焦りから解放されたことを語っていた。また、プリセプティ a が認識した【プリセプティのひとり立ち後を見据えた支援】は、ホームヘルパーと協働するためのコツの伝授やプリセプティ自身が工夫できる余地を残したケア手順の説明など、プリセプティ a による応用を前提とした支援であった。

次に、プリセプティ b が「役に立った」と認識した支援は、*「「お母さんの受け入れがすごくいいのはすごくいいです」って言って、私以上にすごく喜んでくださって－中略－肩の力が抜けたっていうか、「あ、これでいいんだな」って思えた」*という【プリセプティのやり方への承認】と、【プリセプティをサポートしようとする姿勢】であった。また、プリセプティ b が認識した【プリセプティのひとり立ち後を見据えた支援】は、OJT の中で経験できなかったリスク状況とその対処方法の説明や、担当児 B に関する手作りの資料など OJT の内容を補完するような情報的支援であった。一方、プリセプティ b はプリセプターB による【実践に対する OJT 前の一方的な干渉】によって自分らしい実践が制限されたように感じ、【細部にわたるケア行為の修正】によって力の発揮を妨げられたと認識していた。

表 18　プリセプターによる支援に関するプリセプティの認識のコード一覧

項目	3次コード	2次コード(発言者※)
「役に立った」と認識した支援	ありのままのプリセプティを肯定する姿勢	「失敗しても大丈夫」というプリセプターの雰囲気と安定感(a)
		「担当児の安全が保てていれば他は上手くできなくていい」という一貫した姿勢(a)
	初心者のような対処方法の提案	「できて当たり前」と思っている自分では思いつかないような「焦り」への対処方法の提案(a)
		プリセプティが安心できるような母親への声かけのタイミングや方法の提案(a)
	プリセプティのひとり立ち後を見据えた支援	ひとり立ち後にホームヘルパーと協働するための声かけのコツの伝授(a)
		プリセプティ自身が工夫できる余地を残したケア手順の説明(a)
		ケアの原則や担当児に予測されるリスク状況とその対応についての説明(b)
		ひとり立ち後の予習復習に活用できる担当児とケアに関する資料の作成(b)
	プリセプティのやり方への承認	「母親の受け入れがとてもいい」というプリセプティの担当児や母親への関わり方への肯定的なコメント(b)
		「大丈夫ですよ」というケア方法へのコメント(b)
	プリセプティをサポートしようとする姿勢	プリセプティと母親とをつなごうとする言葉かけに感じる配慮(b)
「役に立たない」と認識した支援	実践に対するOJT前の一方的な干渉	担当児や家族への具体的な言葉かけやリアクションの方法を初回同行訪問前に提示する(b)
		担当児の家族に対して「～しない」という禁止の助言(b)
	細部にわたるケア行為の修正	プリセプターにとっての正しい方法にケア行為を細かく修正される(b)

※　a：プリセプティa、 b：プリセプティb

2）プリセプターの学習支援者の役割に対する認識

インタビューにより得られた定性データから生成された、プリセプターの学習支援者の役割への認識に関するコードの一覧を表 19 に示した。生成された 3 次コードは【プリセプティの実践力を尊重した支援のあり方への気づき】、【OJT に母親を巻き込む意義への気づき】であった。その具体的内容について以下に記述する。

学習支援者の役割への認識に関する認識は、主にプリセプターA により語られた。プリセプターA は、「*(病院では、教育担当者という)指導的立場というのが確立されている中での指導だったのでやりやすい。でも今はそうじゃないので。お互いが指導を受けうる関係にあるので－中略―この関係（水平という仕草）でいくのがいいのかなって*」など、訪問看護事業所という組織における、さらに訪問看護師としての経験が豊富なプリセプティ a に対す

るOJT指導の難しさについて度々言及していた。このような認識をもちながらOJTを実施した経験から、プリセプティの経験を教えてもらうという姿勢や、プリセプティの視点に立った伝え方の工夫を通して対等な関係を維持しようと努力する【プリセプティの実践力を尊重した支援のあり方への気づき】を得ていた。同様に、*「私が一方的に話してこっち(プリセプティが)質問、みたいな、これはこうした方がいいよと私が言ったりとか、(プリセプターとプリセプティの)この関係ってどうしてもそういう時間が長くなるけど、お母さんが入るとフラットになる。－中略－これはお母さんと色々聞きながらやってもらった方がいいかな」*と、【OJTに母親を巻き込む意義への気づき】を語っていた。

プリセプターBからは、*「今は相手の方に考えてもらえるように、私の看護の物まねじゃない、その(ケア方法の)根拠を考えたり、ご自身に合ったものを見つけていってほしいという声掛けができると思う」*と、OJT 指導の全経験を通した【プリセプティの実践力を尊重した支援のあり方への気づき】が語られた。

表19　プリセプターの学習支援者の役割に対する認識のコード一覧

3次コード	2次コード(発言者※)
プリセプティの実践力を尊重した支援のあり方への気づき	訪問看護経験者に対するOJTではプリセプティの経験や考えを教えてもらうという姿勢で、対等な関係を維持しようとする努力が大事と再認識(A)
	自分自身のケア方法への思い入れを自覚し、プリセプティの視点に立った伝え方を工夫することが必要と気づく(A)
	プリセプティに考えてもらうことを意識した支援について、OJTのプロセスをとおして理解した(B)
OJTに母親を巻き込む意義への気づき	プリセプティと母親とのコミュニケーションが成り立つとプリセプターの機能が不要になると気づく(A)

※　A：プリセプターA、 B：プリセプターB

3）プリセプターの訪問看護実践の変容

インタビューによる定性データから生成された、プリセプターの訪問看護実践の変容に関するコード一覧を表20に示した。生成された3次コードは3つであり、そのうち【療養者に提供するケアを捉える視点の転換】、【家族と向き合う姿勢とコミュニケーションの質の変化】は2名のプリセプターに共通していた。具体的内容については以下に記述する。

【療養者に提供するケアを捉える視点の転換】について、プリセプターA、Bともに療養

者へのケアをこれまでの作業手順としてではなく、その本質へと視点を向けられるようになり、さらに本研究における担当児以外の実践で活かすことができていることが語られた。

【家族と向き合う姿勢とコミュニケーションの質の変化】については、プリセプターA、B ともに、療養児の理解を深めるために意識的に家族とコミュニケーションをとるようになったという変化が語られた。さらにプリセプターA は、OJT 実施中に母親とプリセプティ a と 3 人での話し合いによって担当児 A の口腔ケア方法の改善ができたというエピソードを振り返り、新しい視点を取り入れて家族と話し合っていく必要性への気づきを語っていた。プリセプターB からは、家族とのコミュニケーションを通したアセスメントについて初めて学んだこと、また、*「お母さんはきっとこうだろうと勝手に思い込んでいたのかな。私の時(プリセプターB がプリセプティの立場だった時は、母親はケア手技を固い表情でじっと見ていてやり直しなど許されない感じだった)とはお母さんタイプが良い意味で変わっていたって感じ」*と、担当児 B の母親に対する自身の思い込みがあったことへの気づきが語られ、これらのことが家族と向き合う姿勢の変化につながったと推察された。

さらにプリセプターB からは、自己学習教材として紹介した動画教材の視聴などを通した【知識を更新していく必要性への気づき】が語られた。

表 20. プリセプターの訪問看護実践の変容のコード一覧

3次コード	2次コード(発言者※)
療養者に提供するケアを捉える視点の転換	療養者(児)に提供するケアの作業手順ではなく、そのケアの根拠や外せないポイントへとすぐに視点を向けられる(A、B)
家族と向き合う姿勢とコミュニケーションの質の変化	その子全体を理解するために、新規の担当児の家族にも積極的に質問しようと思うようになった(A)
	新しい視点を取り入れながら母親と共に話し合っていくことが、担当児のケアをより良くすることにつながると認識した(A)
	担当児の母親と意識的に対話の時間をもつようにした(B)
	（プリセプティと接する母親の意外な姿をとおして）自身の思い込みによる「担当児の母親像」に気づく(B)
知識を更新していく必要性への気づき	小児在宅医療の知識や技術の復習を通して最新の知識を学ぶことの大切さを認識した(B)

※ A：プリセプターA、 B：プリセプターB

第 5 章　考察

本 DNP プロジェクト研究では、『小児版訪問看護 OJT プログラム』(以下、本プログラム)を用いた小児訪問看護 OJT の質改善アプローチを A 訪問看護事業所において実装した。実装は計画に忠実に行われ、組織アウトカムの作業仮説は全て支持された。実装アウトカムについても、プリセプターの負担感を除き、実装戦略の適切性、受容性、実行可能性についても良好な評価が得られた。さらに副次的効果として、プリセプティの小児訪問看護に対する認識、プリセプターの学習支援者の役割に関する認識と訪問看護実践において肯定的な変容が確認された。一方、改善が必要な本プログラムの課題とプログラムに基づく OJT の限界も実装によって浮き彫りになった。

そこで本章では、本プログラムの課題と改善策、次に副次的効果として得られた結果をもとに小児訪問看護未経験者に対する本プログラムの有用性、及びプリセプターの肯定的な変容とプリセプター支援の意義、最後に地域における実用化に向けた今後の課題と方略について考察する。

Ⅰ.『小児版訪問看護 OJT プログラム』の課題と改善策

課題が残った振り返り時間の確保に伴うプリセプターの負担感、「プリセプター・トレーニングプログラム」の内容について、また、本プログラムによる OJT の限界とフォローアップの必要性について、それぞれ以下に記述する。

1. 振り返り時間の確保に伴うプリセプターの負担感

本研究の結果から、特にプリセプターがプリセプティとの振り返り時間を確保するためスケジュール調整を負担と感じていたことが明らかになった。この課題について、本研究の参加者 4 名のうち 3 名が非常勤スタッフであり、A 訪問看護事業所の非常勤スタッフの勤務形態が時間拘束制でなかったことがスケジュール調整を困難にした要因のひとつとの意見が当該事業所管理者から挙がった。今後の展開に向けての改善策として、各訪問看護事業所の勤務形態やプリセプティのニーズに応じて、柔軟に振り返り実施のタイミングを設定できるよう OJT 実施マニュアルを修正することが考えられる。しかしながら、本研究では負担感の一方で、プリセプターとプリセプティ全員から振り返りの時間の価値についての語りも聞かれており、振り返りが安易に省略されないよう留意することも必要と考える。

2.『プリセプター・トレーニングプログラム』の課題

『プリセプター・トレーニングプログラム』の内容に関して、プリセプター自身が担当児に対して実施しているケア方法の振り返りと、プリセプティの独り立ちに向けた担当児固有の目標について検討する機会を追加する必要性が実装プロセスから浮き彫りになった。

まず、プリセプター自身が担当児に対して実施しているケア方法を振り返る機会である。プリセプターが通常実施している担当児へのケア実施方法の根拠について、「前任者からこのように教えられた」以上の説明ができないという事象があった(p56)。その改善策として、プリセプターが行うケア実施方法の根拠を、「小児特有のものなのか、担当児の年齢や発達段階によるのか、身体的・心理的状態など担当児固有の課題によるのか、家族の要望や都合によるのか、看護師個人の都合によるものか」という視点で整理するステップを『プリセプター・トレーニングプログラム』に組み込むことが、実装チームミーティングにおいて提案された。訪問看護事業所における指導者のための研修プログラム等の開発は遅れており、人材育成は各事業所の中で役割を担った者が手探りで行っている現状がある(佐藤ら，2020)。A 訪問看護事業所においては代々、療養者(児)宅に訪問した際に実施するケアの作業手順の申し送りが OJT としてなされ、ケア方法の療養者(児)にとっての根拠や原則が確認されないまま方法だけが漫然と受け継がれていたという経緯があった。そのため、OJT 実施前にプリセプター自身のケア方法を振り返り、整理することは、プリセプター自身の実践を批判的に振り返ると同時に、担当児と家族への理解を深める機会になる。ひいては、プリセプティや家族が応用しやすいように提案するためのプリセプターの選択肢を増やすことにもつながると考える。

次に、プリセプティの独り立ちに向けた担当児固有の目標を検討する機会である。本プログラムではプリセプティの独り立ちの目標を「プリセプティ、プリセプター、担当児の家族の三者の合意で判断する」としか設定していなかった。そのため、プリセプター2 名が支援の目標を定められず、目標に向けた具体的行動をとることができない状況が生じた。プリセプターが短期目標としてのプリセプティの独り立ちの目標を予め設定できることは、プリセプティの OJT における達成目標を明確にし、さらに独り立ち後を見据えた家族との調整や、ホームヘルパーとのコミュニケーションなどの支援を早めに行うことを可能にすると考える。

3.『小児版訪問看護 OJT プログラム』による OJT の限界と課題

本研究における組織アウトカムの作業仮説は全て支持され、2 名のプリセプティは OJT の学習目標を達成することができた。しかし、プリセプティによる自己評価(p71)において、「担当児の不快の軽減・異常への対応ができる」についてはプリセプティ a、b ともに、OJT 最終回 1 か月後でも「ややそう思う」の評価に留まっていた。同様に、プリセプティ a は「児が慣れた手順でケアを行うことができる」、プリセプティ b は「担当児の不快・異常のアセスメントができる」に課題を残していた。

本研究の担当児 A、B のような重症心身障害児では、障害や合併病態の種類等により、安定しているといえる状態がひとり一人異なるため、その子の良好と思われるベースラインとなる健康状態を把握しておくこと、いつもと違うことに気づくことが重要である(平元, 2017；市原, 2023)。標準的なバイタルサイン等の基準では異常の判断ができないことも多く、担当児への訪問経験を積み重ねながら、その子の安定している状態や異常のサインを理解していく必要がある。重症心身障害児の母親は日常生活の中から児の反応や繰り返し出現するパターンに気づき、症状に合わせた対応を行っていく経験の繰り返しによって効果的なケアを見出していくとされる(沢口, 2013)。つまり、担当児の母親たちも経験の積み重ねの中で、独自でのアセスメントと現在の対処方法をつくりあげてきた経緯がある。そのため、週 1 回程度の限られた訪問時間内で担当児に対する判断力を磨くためには、家族とのコミュニケーションを通して担当児にとっての安定と、奏功してきた家族の対処を理解することが重要である。したがって、プリセプティ a、b ともが、OJT 最終回 1 か月後に「担当児について気づいたことを家族が理解できる方法で伝えることができる」、「担当児について家族に率直に質問することができる」の項目に自信をもつことができたことは、今後の判断力向上において必要な基盤をつくることができたと捉えることができ、本プログラムの適切性を示しているといえる。

一方、小児在宅療養における家族とのパートナーシップにおいては、親のコントロールや管理を保証したうえで、看護の専門性を発揮していくことが求められる(朝見ら, 2023)。重症心身障害児では合併障害が相互に関連して悪循環をきたしやすく、成長発達とともに悪化していく場合が多く(北住, 2017)、担当児 A、B においても今後、家族がもつ経験を超える状況に対処していく必要が生じることが予測される。そのため、担当児に起こり得るリスク状況について医学的知識をもとに予測しながら、医療の専門家として家族が新たな対処

方法を見出すために必要な提案や介入をしていくことが担当看護師に求められる。しかし、本プログラムによるOJTは、家族とのコミュニケーションを前提として担当児に対するケアを自律して行うことができることまでを目標としたため、重症心障害児や医療的ケア児への看護について、経験をもとに一般化するという学習支援は行うことができていない。そのため、ケース検討などの機会をつくり、プリセプティの OJT、および単独訪問開始後の経験を応用可能な知識にするためのフォローアップを行うことが今後の課題と考える。

Ⅱ．小児訪問看護未経験者に対する『小児版訪問看護 OJT プログラム』の有用性

本研究におけるプリセプティは 2 名とも小児訪問看護未経験者であり、本プログラムのOJT 実施を通して小児訪問看護に対する認識の肯定的な変容が確認された。そこで、各プリセプティの認識の変容に至る学習過程を概観し、小児訪問看護未経験者に対する本プログラムの有用性について考察する。

1. OJT におけるプリセプティの学習過程

1）プリセプティ a の学習過程

プリセプティ a の学習者としての特徴は、成人や高齢療養者に対する訪問看護の十分な経験を有していること、そして、小児看護に対して強い苦手意識を持っていることであった。そのプリセプティ a はOJT 終了後、担当児 A への訪問看護に対する自己の課題を認識しつつも、担当児以外の小児療養者に対する訪問の可能性に言及するなど【小児訪問看護への自己効力感の向上】が確認された（p 76）。この変容の過程でプリセプティ a に生じた出来事を振り返ると、主に担当児 A への同行訪問の経験とプリセプターによる支援が挙げられる。

まず、担当児 A への同行訪問の中で、プリセプティ a は【担当児がもつ力の理解】、【「療養児の母親」への先入観の払拭】を経験していた。この経験により、プリセプティ a は当初抱いていた小児訪問看護への恐怖感や困難感が軽減されていたが、自己効力感の向上には至っていない。次に、プリセプティ a が「役に立った」と認識したプリセプターによる支援についてである。プリセプティ a は、【ありのままのプリセプティを肯定する姿勢】や【初心者のような対処方法の提案】によって緊張や焦りから解放され、担当児 A へのケアに意識を向けられたことが確認されている。Benner (1984/2005)は、「どんな看護師でも経験したことのない科の患者を扱うとき、ケアの目標や手段に慣れていなければ、その実践は初心者レベルである」と述べている。訪問看護師として 6 年の経験を有するプリセプティ a は、

「療養上の世話はできて当たり前」という前提をもっていたため、恐怖感が軽減されてもなお担当児 A へのケアに対して緊張や焦りを強く感じていたことが推察された。しかし、プリセプターA による「初心者レベルの実践でいい」というメッセージを含んだ情緒的、手段的な支援により、プリセプティ a は恥の感情をのり越えて、「できて当たり前」という前提の問い直しをすることができたと考えられる。プリセプティ a は OJT4 回目(同行訪問 3 回目)を終了した時点で、「(他に訪問できる)人がいないから代行で訪問して、と言われたらとりあえず訪問できると思う」と話していた(p53)が、OJT6 回目(同行訪問 5 回目)を終了し、担当児 A の母親とプリセプターA が単独訪問可能と判断しても、再度の OJT を希望していた(p58)。これはプリセプティ a のもつ前提が変化したことによる新しい行動様式の獲得とも捉えることができる。以上のことから、プリセプティ a の学習過程は「未知のことに遭遇した時は初心者レベルに戻ってよい」という前提の書き直しと、未知の領域、療養者を担当する場合の対処方略獲得のプロセスであったといえる。その帰結として、プリセプティ a は担当児 A 以外の小児への訪問看護もやっていけるという【小児訪問看護への自己効力感の向上】に至ったと考えることができる。

2）プリセプティ b の学習過程

プリセプティ b の学習者としての特徴は、小児・新生児看護の経験というレディネスが備わっており、小児訪問看護に対して内発的に動機づけられていることである。プリセプティ b は【重症心身障害児の訪問看護は未知の領域】としながらも、母親を支援したいという意欲を持ち、オリエンテーション終了時点の知識、技術の評価では全体平均としてスコア 4 の「ほぼ単独でできる」と評価していた。このことから、小児訪問看護の知識、技術に対して一定以上の自信をもって臨んだことが推察される。そのプリセプティ b は OJT 終了後、担当児 B の在宅生活を支援するためにフィジカルアセスメント力と医療ケアのスキルを磨く必要性があるという【小児訪問看護に対する自身の学習課題への気づき】があり、OJT 実施前よりもプレッシャーが強くなったと述べている(pp76-77)。

OJT 開始後のプリセプティ b の認識の変化は【「療養児の母親」への先入観の払拭】であった。プリセプティ b は、希少例の難病と複雑な合併障害がある担当児 B のケアと日常的な体調管理を熱心にこなしている母親に対する尊敬の思いと同時に、自身の力量不足を認識していた。また、プリセプティ b の行動に変化がみられたのは、OJT6 回目(同行訪問 5

回目)においてプリセプティ b 主体で全プロセスを実施するという期待された役割を果たせなかった経験の後からである。葛藤を抱いていたプリセプターB に自己学習方法を尋ね、OJT7 回目(同行訪問 6 回目)では自主的にシミュレーションをして臨み、役割を遂行することができた（p 60)。また、同時期にプリセプターB が積極的な関りを控え、担当児 B の母親とプリセプティ b との直接的な相互作用が増加するという OJT の環境の変化もあった。Meleis (2010/2019)は新たな役割行動における感情的な困難さを役割不全と定義し、役割の明確化やコミュニケーションなどの役割補完によって改善、軽減されると述べている。また、新任訪問看護師は療養者や家族と関係性を構築し良い結果をもたらす体験が、療養者、家族から学ぶという自己洞察になり、自信を深めていくとされる（Foley et al.,2021；Zurmehly ,2007；冨安, 川越, 2005)。プリセプティ b は訪問看護師としての経験年数は比較的短く、医療ケアが多い療養者を担当した経験も少なかった。そのため、当初抱いていた役割認識とのギャップにより自信の喪失を経験していたと推察される。そのような中、役割を果たせなかったプリセプティ b を担当児 B の母親やプリセプターB が温かく受け入れたこと、またプリセプターB も自己研鑽を続けていることを知り、役割獲得のための自己の課題と向き合うことができたと考えられる。以上のことから、プリセプティ b の学習過程は、担当児 B への訪問看護師としての役割を捉えなおし、過去に培った知識、技術を新たな役割に統合する方略を獲得するプロセスであったと考えることができる。

2. 役割移行支援としての『小児版訪問看護 OJT プログラム』

本研究の予備研究結果から、小児看護未経験の訪問看護師が小児訪問看護に熟達するプロセスは、成人・高齢者を看る訪問看護師から小児を含めた全発達段階の療養者を看ることができる訪問看護師への役割移行のプロセスであることが示唆された(p12、資料 2)。プリセプティ a、b それぞれの学習過程は、予備研究において確認された“経験を活かせず当惑する”局面から、担当児に対するケア提供や家族との関係構築の方向性について訪問看護師が納得できる水準に達し、自律性を発揮できるようになる“この訪問でいい、と思える”局面への役割移行の経験であったと捉えることができる。“経験を活かせず当惑する”とは、未経験であることへの恐れや、対象のあり様の未熟さに対して情緒的な反応が高まり、成人や高齢者を対象に積み重ねた経験に依る判断や対応ができなくなる状態である。プリセプティ b は小児・新生児看護の経験を有していたが、担当児 B の在宅療養生活を理解することによっ

て、経験を活かすことができない戸惑いを経験していたと考える。以下では、その役割移行を促進したと考えられる支援について考察する。

まずひとつ目は、プリセプターによる情緒的支援である。プリセプターA は初心者レベルの実践に戻ったベテラン訪問看護師のプリセプティ a に対し、対等な関係性を維持する努力をしながら【ありのままのプリセプティを肯定（する姿勢)】し、プリセプティの焦りに配慮した【初心者のような対処方法の提案】をしていた。また、プリセプターB も常に【プリセプティをサポートしようとする姿勢】で同行し、【プリセプティのやり方への承認】を伝えたことが、プリセプティ b にとって支援と受け止められていた。これらのことから、プリセプターが成人学習理論に基づく学習支援方法や、小児訪問看護未経験者にみられる心理的、身体的反応について理解していることが重要であると考える。

次に、『小児版訪問看護 OJT 実施マニュアル』における、家族とのコミュニケーションの橋渡しである。OJT 実施プロセスの中でプリセプティ a、b ともに、それぞれ質の違いはあるものの【「療養児の母親」への先入観の払拭】を経験していた。いずれも担当児の母親に対して尊敬の気持ちを抱き、それによって安心して率直なコミュニケーションをとることができ、母親の協力を得ながら担当児の理解を深め、ケア方法の上達に取り組むという関係性を構築することができていた。さらにそれは母親にも安心感という信頼をもたらしていた(p73)。パートナーシップの基盤は対等な信頼関係であり(高山，藤田，2016)、まず家族を理解し、尊重する姿勢が大切である(朝見ら，2023)。したがって、家族とプリセプティとのパートナーシップ形成の促進という視点においても、この支援は重要と考える。

最後に、プリセプターによる【プリセプティのひとり立ち後を見据えた支援】である。プリセプターA はケア方法の根拠だけでなく、プリセプティ a の実践力を尊重して、ひとり立ち後に応用、工夫できるところまで考慮してケア方法を伝えていた。プリセプターB は、OJT 期間では経験できなかった状況にプリセプティ b が遭遇した時のことを考えて、担当児に起こりうるリスク状況とその対応について伝えていた。予期的準備は移行を促進する要因となり、自分は対処できるという自信は健全な移行プロセスの指標となる(Meleis, 2010/2019)。プリセプターによる支援は、熟達に向けたプリセプティの今後の移行を促進するという意義があったといえる。これらのことから、プリセプターがプリセプティの立場に立って考えるという姿勢を備えていることが大切であり、本研究の『プリセプター・トレーニングプログラム(資料 5、17)』の適切性を示していると考える。

Ⅲ．プリセプターの肯定的な変容とプリセプター支援の意義

本研究の副次的効果として、プリセプターの学習支援者の役割に対する認識、および訪問看護実践の変容が確認された。そこで、プリセプター・トレーニングから OJT 実施過程における各プリセプターの認識の変化を振り返り、研究者によるプリセプター支援の意義について考察する。

1．プリセプターの学習支援者の役割に対する認識と訪問看護実践の変容

1）プリセプターA の変容過程

プリセプターA は急性期病院での教育担当委員を務めるなど、看護師としても指導者としても豊富な経験を有していた。一方、訪問看護師としての経験はプリセプティ a よりも少ないという立場であった。そのプリセプターA の学習支援者の役割に対する認識として【プリセプティの実践力を尊重した支援のあり方への気づき】と【OJT に母親を巻き込む意義への気づき】、訪問看護実践の変容として【療養者に提供するケアを捉える視点の転換】、【家族と向き合う姿勢とコミュニケーションの質の変化】が確認された。

プリセプターA から最も多くきかれた語りは、プリセプティとの対等な関係の維持と、「訪問時に実施する看護ケアの細分化シート(資料 12)」の作成に伴う思考の転換であった。プリセプターA は、プリセプター・トレーニングで「訪問時に実施する看護ケアの細分化シート(資料 12)」を作成したことが、自身が行っているケアの成り立ちや根拠を深く考える機会になったと語っていた。さらにその視点の変化について、*「経験者に対して教えるっていうか伝える、これをやっていく中での行動の変化かなとは思います」*と、OJT 実施のプロセスでその視点を確実に獲得したことを語っていた。また、プリセプターA は自己を批判的に振り返ることを通して、自身のケア方法へのこだわりや OJT の場で起こるシステムの変化に気づき、自らの行動を変化させていた。Cranton (1992/2006)は、「学習者と教育者はそれぞれ独自の経験、特性、価値観、信念をもっており、学習プロセスの中でともに学習に取り組んでいる」とし、学習プロセスに変容が含まれており、その結果として思考や行動の変容が生まれると述べている。プリセプターA の認識や訪問看護実践の変容は、OJT 指導を通した経験からの学習の結果であると考えられる。

2）プリセプターB の変容過程

プリセプターB は看護師経験のなかでも訪問看護の経験が長く、急性期病院で新生児看

護を経験し、小児訪問看護の経験も豊富であった。そのプリセプターB の学習支援者の役割に対する認識として【プリセプティの実践力を尊重した支援のあり方への気づき】、訪問看護実践の変容として【療養者に提供するケアを捉える視点の転換】、【家族と向き合う姿勢とコミュニケーションの質の変化】、【知識を更新していく必要性への気づき】が確認された。

プリセプターB が最も語りで強調したのは、「担当児・家族のアセスメントシート（資料11）」作成を通して、家族と対話しながら情報収集し、アセスメントする方法を初めて知ったということであった。A 訪問看護事業所で導入している電子カルテには、家族アセスメントのための情報、家族構成さえも記録する欄がない。そのため家族アセスメントをする機会がないという状況も背景としてあったと考える。また、プリセプターB は OJT 指導実施の過程でプリセプティ b と担当児 B の母親との相互作用を観察すること、研究者との振り返りを通して、母親に対する思い込みがあったことに気づいた（p81）。小児訪問看護を実践している看護師であっても、小児療養者の家族、とりわけ母親との関わりの難しさや、経験不足など看護師側の要因による苦手意識を感じているという報告もある（青山，2018；生田，2015；門間，西連寺，2020；村田ら，2021；関，吉川，2014）。小児看護の実務経験が豊富なプリセプターBに対して、指摘や助言をしてくれる上司や同僚がこれまでいなかったことも要因のひとつと推察された。さらに、学習支援者の役割に対する認識として、【プリセプティの実践力を尊重した支援のあり方への気づき】がプリセプターB にも確認された。新しい考え方を受け入れる移行期には、他者と話し合う、振り返りを行うという段階がある（Cranton，1992/2006）。プリセプターB が「心強かった」と語っていたように（p67）、プリセプターA と水平な関係性で話し合う機会が多くあったこともまた、プリセプターB の認識の変化を促す要因になったと考える。

2. 研究者によるプリセプター支援の意義

本研究では、全ての回の OJT 実施後にプリセプター支援として研究者とプリセプターとの振り返りの時間を設けた。その目的のひとつがプリセプターに対する学習支援プロセスのコンサルテーションであった。プリセプター2 名に共通した支援は、OJT における学習支援が順調とプリセプターが認識している時にはプリセプターとしての関わりを確認し、肯定することであった。その際、プリセプターの関わりが生じた状況と、具体的な関りを明確にする質問を通して、振り返りを促すことを心がけた。その理由は、プリセプターが学習支

援に自信をもって臨むことができること、潜在的なニーズを引き出すことを意図したからである。

個別の支援として、プリセプターA に対しては、「通常なら異常と判断される状態であっても、担当児 A はここまで頑張らせても大丈夫という判断の根拠の伝え方がわからない」という困り事への介入を行った(p53)。具体的には、プリセプターの困り事と学習支援とのつながりを明らかにすることを通して解決すべき課題を特定すること、課題に対する解決策の選択肢を示してプリセプターAが具体的対応をとることができるよう支援した。経験豊富で自己洞察力が高いプリセプターAは、研究者との対話の中で気づき、自力で選択し行動することができる。そのため、非指示的な関わりを心がけた。一方、プリセプターBに対しては、プリセプターB が気づいていない問題に対するプロセスを通じた支援を行った。具体的には、担当児やその母親、ケア実施方法に対する思い込みに対する介入である。プリセプターBは一度文書にしたものを報告するため思考や感情が見えにくく、特に情緒面に配慮をしながら質問をすることが必要であった。また、プリセプティとの関係性に葛藤が生じたと判断した際には、研究者が直接的に関係性への介入を行った(p59)。このように OJT 実施プロセスにおいて生じた状況の振り返りや、ひとつひとつの課題への対応を通して、プリセプターBは「母親は新しい看護師の受け入れに拒否的である」という前提をもっていたこと、それが誤った思い込みであったと気づくことができたと考える。

中原(2021)は、学習がおこれば必ずしもパフォーマンスが向上するわけではないと、学習と職場学習とを連動させる必要性について述べている。即ち、プリセプター・トレーニングにおいて学習支援者として必要な知識やスキルを理解できても、それだけで自律して学習支援を行うことは難しいといえる。プリセプターが学習支援者の役割を意識化し、実践していくためには、OJT 実施のプロセスの中で第三者による内省の促しが必要であり、その支援にあたるには、プリセプターの心理、情緒的アセスメント、関係性のアセスメント、学習支援力のアセスメントを行い、プリセプターの自立を支援するというコンサルテーションのスキルが求められると考える。

Ⅳ. 今後の課題

本研究では、1カ所の訪問看護事業所において本プログラムを実装し、小児訪問看護未経験のプリセプティに対し、同一事業所のプリセプターがOJTを実施した。本プログラムは小児訪問看護を行える人材を増やすために、A区内での実用化を目指して試作したものである。そこで、以下では本研究の結果をもとに実用化に向けた本プログラムの課題を整理し、A区において実用化するための課題と方略を考察する。

1.『小児版訪問看護OJTプログラム』の実用化に向けた課題

本研究では、実装戦略として研究者によるプリセプター支援を実施した。しかし、プリセプターもまたOJTを通して学習支援者という役割を学習している学習者であり、第三者による内省支援が必要であることが結果から確認された。したがって、本プログラムの実用化にあたっては、プリセプター支援もプログラムに含める必要があると考えられた。そのため、プリセプター支援を行うためのコンサルテーションスキルをもつメンバーを組織すること、さらに支援方法を体系化していくことが実用化に向けての課題と考える。

また、本研究における担当児2名は学童であり、全身状態が比較的安定していたこと、さらに研究協力という文脈において、担当児の母親らがOJTに対して協力的であったことが、組織アウトカム、実装アウトカムの結果に影響したことが結果から推察される。小児に苦手意識をもつ総合診療医が小児診療を新たに始めようとする時、基本が大人の診療と変わらない3歳以上の児で経験を重ねるという提案もある(西村ら，2017)。これらのことから、本研究ほど厳密でなくとも、小児訪問看護未経験者がOJTで担当する小児療養者は比較的安定して在宅療養を継続することができていること、家族も心身ともにOJTに協力できる余裕があることを条件とし、家族の協力を得る必要があると考える。

2. A区での実用化に向けた課題と方略

『小児版訪問看護OJTプログラム』のA区展開版(以下、展開版プログラム)の実装を成功させるには、実装の持続可能性を高める必要がある。介入プログラムの持続可能性に影響を与える要因として、政治的サポート、資金の安定性、パートナーシップ、組織の能力、プログラムの評価、プログラムの適応、コミュニケーション、戦略的計画の8つの領域が特定されている(Luke et al., 2014；Schell et al., 2013)。これに下位尺度項目を設けたProgram Sustainability Assessment Tool(Luke et al., 2014)を参考にし、A区での展開版プログラム実

装の課題と研究者の行動戦略について、8 つの領域ごとに考察する。

1)政治的サポート

政治的サポートとは、プログラムをサポートする内部および外部との関係を維持することである。A 区での展開版プログラムの実装にあたり、自治体のサポートを獲得する必要がある。研究者は 5 年以上 A 区主催の小児訪問看護研修の講師を務めており、A 区障害福祉担当者(以下、A 区担当者)に小児訪問看護研修に関する研究者であると認知されていることは強みである。研究者はまた、A 区医療的ケア相談支援センター職員や A 訪問看護事業所管理者は A 区担当者とのつながりが深く、強力な後援者である。これらを踏まえ、A 区のサポートを得るための行動戦略として、A 区担当者に本研究の結果を報告する機会をつくることを考えている。本プログラムの有用性と、現行の研修と比較した相対的優位性(Greenhalgh et al., 2004：Gustafson et al., 2003)を示すことにより、本プログラムを認識してもらうことを短期的な目標とする。本プログラムは社会的な評価も得られていない段階であり、後述する資金の課題もある。そのため、まずは A 区担当者の信頼を得るための取り組みを進めることが、抵抗を回避するためにも肝要と考える。

2)資金の安定性

資金の安定性はプログラムの安定した財務基盤を確立することである。展開版プログラムの実装には財務上の課題がある。特に本研究において研究者が果たした役割、即ちプリセプター・トレーニングのファシリテーターとコンサルタントとしてのプリセプター支援に係る報酬である。本研究における実働時間として、プリセプター・トレーニングの総時間は約 5 時間、OJT 実施中のプリセプター支援に要した時間は、プリセプター1 人につき 10〜20 分/回×OJT 実施回数の計算で、プリセプターA の場合（OJT7 回）であれば計約 2 時間半となる。ただし、本研究は研究者が所属する訪問看護事業所で実施したため、研究者が担当児 2 名の状態を理解し、家族とも容易にコンタクトできたが、他の訪問看護事業所における実施では、プリセプター支援にさらに時間を要することが想定される。この財務課題に対する短期的な方策としては、展開版プログラムの実装を研究という位置づけで実施し、外部から研究助成金を獲得することが考えられる。また、中長期的には、本プログラムの価値を訪問看護事業所管理者らに認識してもらうよう働きかけ、有料のコンサルタントとしてプリセプター支援を提供することも視野に入れたいと考える。

3)パートナーシップ

パートナーシップはプログラムとその関係者とのつながりを育むことである。展開版プログラムの実装にあたり、小児訪問看護拡充に共に取り組む仲間を A 区内で増やすことを早急の課題と考えている。そのためには先ず、A 区訪問看護事業所管理者会等で本研究の成果と展開版プログラム実装の研究者の意思を公表する。そして、プログラムへの意見を募ると同時に、「事業所内での人材育成で困っていることはないか」など変化の必要性に管理者の意識を向けることを意図した働きかけも行う。このように、短期的には本プログラムの価値をできるだけ多くの管理者に認識してもらうことを目指す。さらに中長期的な行動戦略として、プリセプター・トレーニングプログラムを受講した訪問看護事業所へのインセンティブの付与を考えている。具体的には「A 区小児訪問看護推進事業所(仮称)」という A 区からの認定を受け、それを A 区のホームページ等に掲載してもらうという案で、一部のステークホルダーからは既に賛同が得られている。この戦略には A 区担当者の協力が不可欠だが、費用負担が些少であること、横浜市で同様のインセンティブ付与の実績があることから交渉の障壁は高くないと見込んでいる。インセンティブの付与は研究者らのもつ意図と管理者らのもつ意図とを一致させ(Greenhalgh et al., 2004)、協力の動機づけにつながると考える。

4)組織の能力

組織能力はプログラムとその活動の効果的な管理のための内部からのサポートと資源を確保することである。前述したパートナーシップと合わせて、仲間を増やし組織化することは A 区において展開版プログラムを実装、維持していく上で重要な課題である。特に、本研究における研究者の役割を担う人材、具体的には小児訪問看護の知識をもつ A 区の在宅看護、小児看護専門看護師メンバーを巻き込むことを考えている。さらに、中長期的には、自律してプリセプター役割を担える看護師らにピアサポーターとして参画してもらうことも検討したいと考える。

5)プログラムの評価

プログラムの評価は、プログラムの検証を行い計画の報告や結果の記録を残すことである。本研究におけるプログラムの評価方法は適切であったと考えるため、まずは本研究の成

果について、本プログラムの価値が伝わるよう整理、洗練し、ステークホルダーに報告する。同時に、学会等の学術的な場での報告も行うことも、展開版プログラムと研究者への信頼を得るために必要と考えている。

6)プログラムの適応

プログラムの適応は、持続的な有効性を担保するためプログラムの内容を適宜変更することである。本研究の最終実装チームミーティングでは、同行訪問による費用負担軽減の必要性と OJT 実施の効率性に関する内容が今後の課題として挙がった。同時に、改善策として同行訪問の頻度やプリセプターの同行形態を、研修に参加する訪問看護事業所管理者の意向や、担当する小児療養者の状態によって柔軟に対応できるように OJT の実施方法を修正するとの提案があった。具体的には、週 2 回以上の同行訪問も可能にすること、プリセプティの自立度に応じて同行訪問を訪問時間の一部だけとするなどである。そこで、展開版プログラム実装の準備として、特に A 区内訪問事業所管理者の意見を聴取し、実装戦略を検討することが必要と考える。また、PDCA サイクルを用いて定期的に評価、改善を図る方法を用いて適宜プログラムの適応を図ることも継続し、訪問看護事業所管理者会での意見交換を行うことも考えている。プログラムの評価に参画してもらうことにより、本プログラムへのコミットメントを高めることが期待できると考える(Kotter＆Schlesinger, 1979)。

7)コミュニケーション

コミュニケーションは、プログラムに関する情報をステークホルダーや一般市民と共有する戦略である。A 区の小児療養者とその家族は、展開版プログラムの重要なステークホルダーであると同時に、プロフラムに基づく OJT の実施においては協働するパートナーでもある。その小児療養者とその家族に対して、本研究の成果と今後の展望について説明し、意見交換をする機会をつくることを考えている。具体的には、A 区医療的ケア相談支援センターの協力を仰ぎ、定期に開催される家族の集いの場を活用させてもらうことである。ステークホルダーのニーズを直接確認するだけでなく、OJT 実施への理解と協力を要請する機会としたいと考える。

8)戦略的計画

戦略的計画はプログラムの方向性、方法および目標を導くようなプロセスを活用することであり、8つの要素の中で他のどの要素とも関連し合う中心に位置づけられる概念である。前述した全ての行動戦略を用いて、まずA区の訪問看護事業所管理者、小児療養者とその家族に地域の小児訪問看護の課題と本プログラムについて認識してもらうこと、本研究の評価や今後の計画の説明を通してA区担当者の信頼と有益なコミットメントを得るという段階を意識して丁寧に進める(Kotter＆Schlesinger, 1979；Willis et al., 2016)ことが肝要と考える。

A区内においても、小児療養者を受け入れる訪問看護ステーションの地域偏在があり、受け入れステーションが少ない地域ほど、ステークホルダーの本プログラムへのニーズは高いと推察される。今後はA区の小児訪問看護の状況を多角的に収集、分析し、A区担当者らと戦略的に交渉していける力をつけることが、戦略的計画における最も重要な課題と考えている。

第 6 章　結論

小児訪問看護未経験の看護師が小児も担当できることを目指し、『東京都訪問看護 OJT マニュアル』を基に試作した『小児版訪問看護 OJT プログラム』を A 訪問看護事業所で実装した。実行可能性におけるプリセプターの負担感は課題として残ったが、実装戦略の適切性、受容性、実行可能性においても良好な評価を得ることができた。

本プログラムに基づく OJT の実施により、小児訪問看護未経験看護師 2 名の担当する小児療養者に関する知識と技術、および小児訪問看護に対する自信を向上させることができた。さらに小児訪問看護に対する認識の肯定的な変容が確認された。

本研究のプリセプター2 名は学習支援に対する自信が向上し、さらに学習支援者の役割に対する認識と訪問看護実践の変容が確認された。本プログラムの特徴は、プリセプターのためのトレーニング・プログラムを組み込んだことである。また、本研究の実装戦略として、研究者による継続的なコンサルテーションによって、OJT におけるプリセプターの学習支援を支援した。このような支援がプリセプターの気づきを促し、学習支援者としての自信の向上、学習支援者の役割に対する認識と訪問看護実践の変容につながったことが結果から示唆された。

以上のことから、『小児版訪問看護 OJT プログラム』の実装は、小児訪問看護未経験看護師の小児訪問看護に対する自信を向上させ、小児療養者を担当できる訪問看護師を育成する OJT として実用可能であることが示唆された。実用化にあたっては、学習支援にあたるプリセプターを支援することが重要である。