

地域包括ケアシステムを担う次世代人材教育のための教材開発研究 —モデル事例を精錬するためのチェックリストの作成まで—

武政奈保子 方波見柳子 田中博子 森實詩乃 吉田一子 野田義和 吉田千鶴

Research on development of teaching materials for next generation human resource education
which is responsible for community inclusive care system
- Creating a checklist to refine model cases -

Nahoko TAKEMASA Ryuko KATABAMI Hiroko TANAKA Shino MORIZANE
Ichiko YOSHIDA Yoshikazu NODA Chizuru YOSHIDA

この研究は、地域包括ケアシステムを担う次世代人材教育のための教育モデルを開発するために、モデル事例を作るためのチェックリストを作る研究の第1段階の報告である。そのために、計画段階と初期事例開発の段階で関係者とブレインストーミングを行い、KJ法により看護師教育のポイントをまとめた。KJからは、主に【生活者の視点】、【家族の発達】、【家族と療養者の強みの生成】、【地域への関与】を含む12の中項目と38の小項目が作成された。その結果を踏まえ、38項目のチェックリストが作成された。

Key words：地域包括ケアシステム、次世代人材教育、チェックリスト

I. はじめに

我が国は、諸外国に例を見ないスピードで超高齢社会に到達し、団塊世代が75歳以上になる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。厚生労働省は、2025年を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるように、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進している¹⁾。また、訪問看護を含む地域医療福祉の対象者は、高齢者だけではなく、癌患者、精神障害者、難病、慢性疾患、終末期患者など、様々な世代を含んでいる。

この状況を踏まえ、我々研究メンバーも「地域包括ケアシステムを担う次世代人材教育のための教材開発研究」という課題で研究を開始した。現在の看護教育は、基幹となる科目の演習や実習が、病院を想定して行われていることが多いため、施設内の看護技術を中心にカリキュラムが構築されている。

しかし、今後の医療の動向を考え、看護系大学で在宅・地域看護を行える人材を養成するとなると今より踏み込んだ、政治や行政・政策との接点を含んだ各看護領域の視点が必要になる。「社会看護学」を新たに大学院レベルで構築する意見もあるが²⁾が、施策の進展により、看護師の実践の場が医療施設だけではなく、在宅を中心に行われるようになると学部において養成する看護師のコンピテンシーも

変化するべきである。すでに、2000年代、初頭ごろより「今日、在宅療養するクライアントに看護を提供する看護職と医療施設に入院する患者に看護を提供する看護職に共通する普遍的な行動と各々に特徴的な行動を解明することは、看護基礎教育課程に於ける必須の教育内容の精選に寄与する」³⁾という研究者もあり、厚生労働省も病院から地域まで網羅した看護のコアカリキュラムを発信してきた。しかし、看護師国家試験との兼ね合いもあり、学部での自由なカリキュラムには制限がある。

この研究は、現在の医療現場を踏まえ、施設看護から施設外看護へと各看護領域における在宅看護部分にスポットを当てた教育における教材となるモデル事例を開発するために行うものである。モデル事例は研究者を中心に開発しているが、途中の議論で、地域包括ケアシステムの教育に必要な教育概念を抽出し、共通事例に必要なチェックリストを作り、それに一致させた事例を各看護領域で作っていく方法をとる。看護は、成人、老年、小児、母性、精神の対象別看護領域があるが、それぞれがカバーする人間の反応は異なる。また、地域看護、在宅看護、基礎看護は、全てを貫く基盤領域である。対象別看護は、病院の中の看護だけではなく、応用としての基礎看護技術、地域看護技術、在宅看護技術が含まれるものと考えられる。このようなモデル事例は、各対象別看護領域の応用部分としての在宅看護技術の修得に役立つ。現行カリキュラムでは在宅看

看護は独立しているが、各対象別看護の中で語られることで、どのような状況の患者にも対応できる訪問看護を行うことができる。この研究による事例は、対象別看護の中でも在宅看護学の中でも役立てることが出来る。

II. 研究目的

今年度の研究活動の目標は、モデル事例をつくることで、この研究目的は、地域包括ケアに必要な概念を抽出して事例の精度を高めるためのチェックリストを作成することである。事例の精度の確認は、次の段階の研究として訪問看護スタッフへの確認と学生への評価を行っていくものとする。

III. 研究方法

1) デザイン

この研究活動は、螺旋的に目的のプログラムを発展させるアクションリサーチの方法で行う。アクションリサーチは、欧米で1970年代にかけて授業を研究的に発展させるために“Teacher as Researcher”として科学的に授業を発展させていく研究手法として発展してきた。アクションリサーチは、計画、実施、結果の分析がらせん状に連なり、授業を改善していくのに役立つ⁴⁾。我々が改善したいのは、病院看護の事例から地域包括ケアシステムへ移行する在宅を中心とした事例を開発することである。方法として、事例を書きながら、ブレインストーミング(=BSと以後表記)を行い、質的記述的方法を基にチェックリストを作成し、更に事例を地域包括システムに適合したものに練り上げていくというプロセスを取る。チェックリストと事例の議論は、飽和状態になるまで続けられ、教育教材として完成する。今回の研究は「現在の研究進行範囲の報告であり、初期計画会議におけるブレインストーミングと初期事例見直し会議におけるブレインストーミングで出てきた概念を足して第1回目のチェックリストを作成する。チェックリスト間の比較相違性は、この研究では問わない。

2) 手順と分析方法

我々は、事例作成前の初期計画会議と初期事例見直し会議を通して、「地域包括ケアシステムを担う看護教育とは何か」について、BSを行った。参加者は、研究グループの7名と協力教員3名の計10名で行った。研究グループの教育研究の専門は、精神看護学3名、在宅看護学2名、基礎看護学1名、成人看護学1名、協力者として小児看護学教員2名、成人看護学教員1名で、BS後にテーマに沿った考えをシール状のラベルに書いて提出してもらった。分析は研究グループが行い、KJ法を踏襲した吉川によるKJマニュアルの①テーマに関するラベル作り、②ラベルの意味の確認、③小グループ化(抽象化、第1段階)、④中グループ化(抽象化、第2段階)、⑤図解の手順で行った^{5) 6)}。

ラベルは、1回毎のBS出席者に10枚ずつ配られ、内容がわかるように説明のやり取りをしたうえで提出された。提出されたラベルは、7人の研究者で何度も見直ししながら、小グループ化(抽象化の第1段階)と表札作りを行った。次に、皆で協議し、中グループ化(抽象化の第2段階)を行った後に、シール状のラベルを模造紙に貼り図解を行った。初期計画会議後、事例を作り始め、初期事例の原案が出された後に再びBSを行ない、再度出席者からラベルを集めた。同じようにKJ法を用いて、小グループと中グループを作り、図解を行った。抽象化された中グループのラベルを元に、小グループを形成する統合されたデータをもとに、意味がわかる文章をチェックリストの項目にすえた。

3) データ収集期間

事例作成前BSは平成28年4月1日から5月20日に4回行った。事例作成後のBSは、平成28年5月30日から8月末までに提出された4つの事例を読みながら4回に渡って行われた。

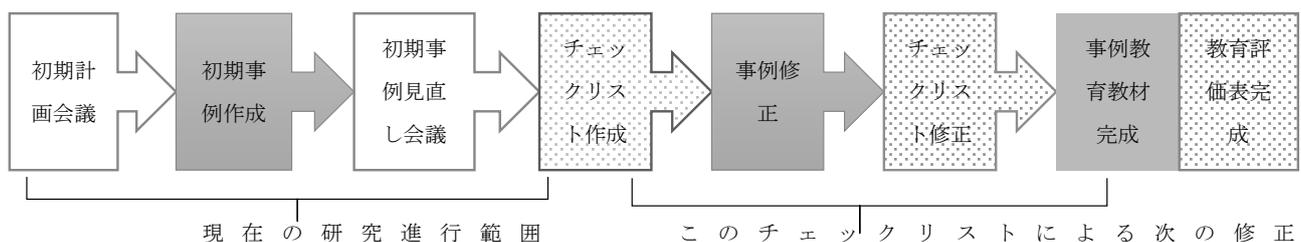


図1 研究の全容

4) 倫理的配慮

大学倫理審査委員会に計画書を提出し、承認された(受付番号第16027号)。参加者にはラベルの枚数と提出は、自由であり記名はしないことを口答で説明した。

IV. 結果

1. 初期計画会議

1) 事例作成前のラベルワーク

平成28年4月1日から5月20日までに4回集まり、約2時間ずつのBSを行った。会議のテーマ

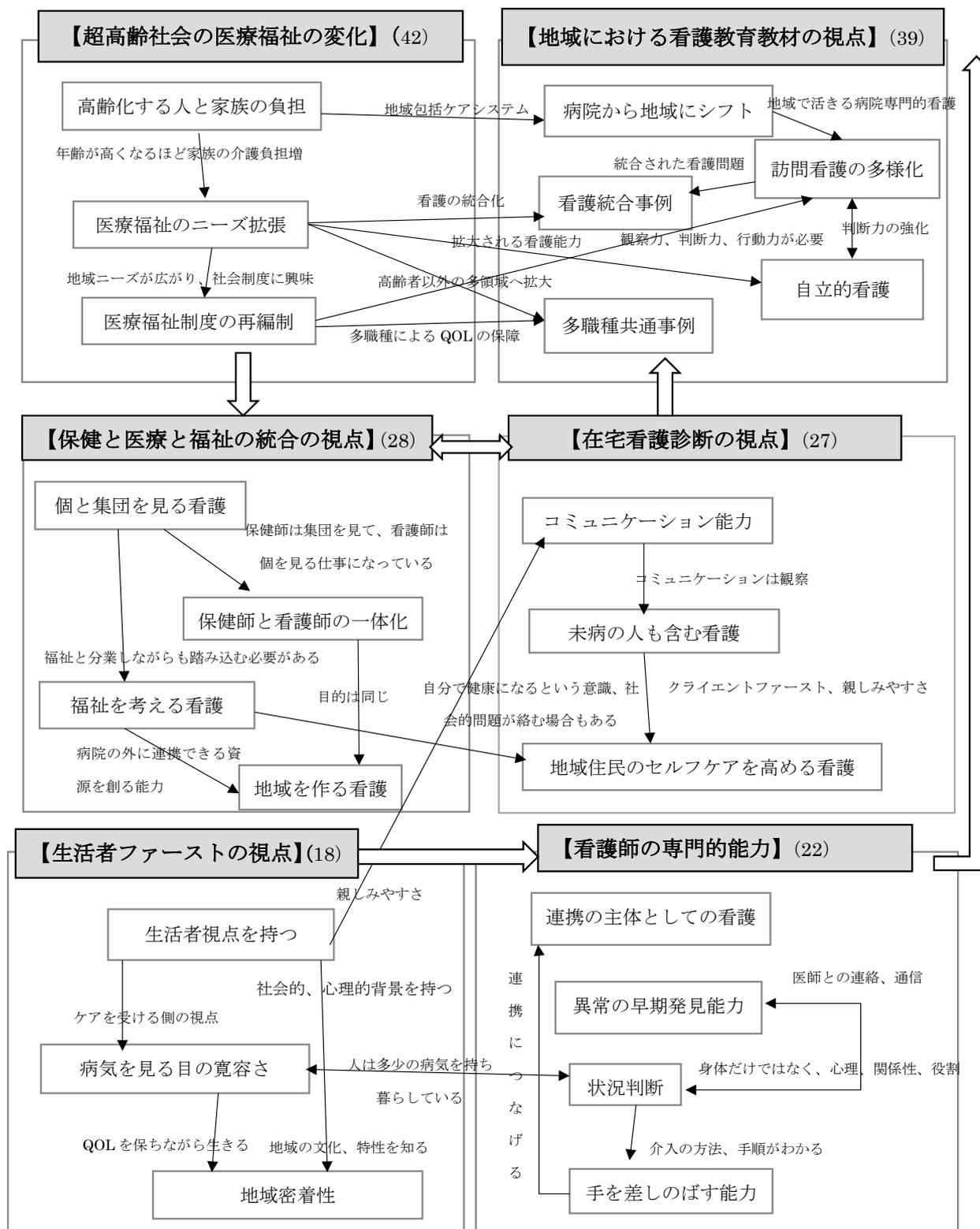


図2 初期計画会議での看護教育のポイント ()内はラベルの枚数

は「地域包括ケアシステムを担う看護教育とは何か」である。4回で延べ24人出席し、240枚のラベルが配られたが、176枚回収し、それを基に手順に添って、図解を行った(図2)。図2は、①テーマに関するラベルを研究メンバーと意味を確認しながら小グループ化し、22個の表札□を作った。その表札をさらに吟味し、6つのグループに分け、中グループ化して表札□をつけていった。この小グループ間の関係を→で表現し、中グループ間の関係を⇒で表現した。両側矢印は、相互関係を表す。中グループの矢印には、その関係を最も良く説明するラベルを矢印の側に表記した。

図解の図2は、176枚のラベルを小グループに分け、22の表札をつけた。その表札を中グループ化して6グループに分け、それぞれの関係性を書き込み、関連付けの意味をラベルの中から取出した。文中、中グループの表札は【 】で表わし、小グループの表札は『 』で表す。初期計画会議での看護教育のポイントは、【生活者ファーストの視点】を持つ【看護師の専門能力】であり、これが【地域における看護教育教材の視点】であるが、【超高齢社会の医療福祉の変化】に基づく集団から見た【保健と医療と福祉の統合の視点】と個から見た【在宅看護診断の視点】の相互関係もまた、【地域における看護教育教材の視点】である。【地域における看護教育教材の視点】は、『病院から地域にシフト』『訪問看護の多様化』『自立的看護』『看護統合事例』『多職種共通事例』で成り立つ。『訪問看護の多様化』は、統合された事例が領域を超えた看護の知識でなくてはならず、看護の複合的な事例であることを意味する。【超高齢社会の医療福祉の変化】は、『高齢化する人と家族の負担』『医療福祉のニーズ拡張』『医療福祉制度の再編制』からなり、次世代看護師育成の必要性の根拠でもある。【超高齢社会の医療福祉の変化】は、【保健と医療と福祉の統合の視点】を持つことである。このカテゴリには『個と集団を見る看護』『保健師と看護師の一体化』『福祉を考える看護』『地域を作る看護』が含まれる。このカテゴリと個を対象にした【在宅看護診断の視点】は、相互作用である。このカテゴリには、アセスメント手段としての『コミュニケーション能力』、予防として、あるいは傾斜的健康状態の人を含む『未病の人の看護』があり、患者、家族を含むコミュニティの健康維持の為の『地域住民のセルフケアを高める看護』が入る。また、教材

観に役立つと考えられる【看護師の専門能力】は、【生活者ファースト】でなければならない。【生活者ファースト】は、『生活者視点を持つ』『病気を見る目の寛容さ』『地域密着性』からなる。これらを基盤とした【看護師の専門能力】とは、『異常の早期発見能力』『状況判断』の相互作用と必要な時に『手を差し伸ばす能力』(＝アウトリーチ能力)である。

2) チェックリストの準備

図2のまとめから、以下のような事例作成に関する次のようなチェック項目が作成された。『 』はチェック項目と結びつく図2の中の小グループの表札である。項目は、各中グループを構成する小グループの表札に最も近い意味を持つラベルを同じ意味のものを統合し、文意が損なわれない範囲で文章化した。

2. 事例の作成

表1で作成されたチェックリストを作成する中で、4つの疾患を含む初期事例を作成した。事例の家族は、夫婦と2人の子供、お互いの生育家族を持つ夫婦。30歳前後で結婚し、2人の子供を持つ、共働き夫婦であることを前提にしている。作成した事例は、胃がんの看護、うつ病の看護、認知症の看護、心筋梗塞の看護事例だが、事前のチェックリストを作る前段階で作成したために完成度は低い。しかし、事例を作成しながら、新たに気付くことは多かった。

3. 初期事例見直し会議

1) 事例作成後のラベルワーク

事例を提出する毎に、BSのための会議を4回設け、延べ16人の参加者に160枚のラベル配布のうち、125枚のラベルを回収した。これも事例作成前の初期計画段階と同じ手順でラベルワークを行った。結果を図解にした(図3)。ラベルを19の小グループに分類して表札をつけ、6つの中グループを作り、表札をつけた。

事例作成後の看護教育のポイントは【地域再構築の関与】と【家族間の調整】の相互作用と【家族の発達と変化】と【療養者の背景の把握】の相互作用であり、【次世代看護師の強化】は【療養者の強みの生成】に関係する。【地域の再構築の関与】は『在宅看護から地域への広がり』『地域力』『インフォーマルサービス』からなる。【家族

表1 計画段階でのチェックリスト

超高齢社会の医療福祉の変化	
1	家族の発達段階による家族の負担が入っているか『高齢化する人と家族の負担』
2	医療や福祉に関するニーズが出てくるか『医療福祉のニーズ拡張』
3	医療福祉に関する社会制度が問題解決として出てくるか『医療福祉制度の再編制』
地域を中心とした看護教育教材の視点	
4	病院から地域にシフトした事例になっているか『病院から地域にシフト』
5	多様な健康課題を持つ訪問看護が出てくるか『訪問看護の多様化』
6	1つの看護領域に偏らない統合された事例になっているか『看護統合事例』
7	判断力の強化を意図する自立的な看護師の視点が備わっているか『自立的看護』
8	多職種も参加できる事例になっているか『多職種共通事例』
保健医療と福祉の統合の視点	
9	事例は患者だけではなく、家族や所属する集団も対象にしているか『個と集団を見る看護』
10	保健師でなくても看護師が主体的に訪問看護しているか『保健師と看護師の一体化』
11	看護師は制度上の福祉を考えて介入しているか『福祉を考える看護』
12	看護師は、地域のつながりを創るために協力しているか『地域を作る看護』
在宅看護診断の視点	
13	看護師は親しみやすいコミュニケーションを通じてアセスメントしているか『コミュニケーション能力』
14	事例は、病気になるまでの未病の時期から段階的に進行しているか『未病の人も含む看護』
15	地域住民を巻き込んで健康を考えるようになってきているか『地域住民のセルフケアを高める看護』
生活者ファーストの視点	
16	社会心理的背景を持つケアを受ける側の視点で書かれているか『生活者視点を持つ』
17	小さな症状を医療化し、自由を束縛していないか『病気を見る目の寛容さ』
18	その地域の特性がわかるように書かれているか『地域密着性』
看護師の専門的能力	
19	多職種連携の中で、看護師としての専門性が発揮された事例か『連携の主体としての看護』
20	小さな変化から健康上の異常を発見するように書かれているか『異常の早期発見能力』
21	健康上の問題を解決するために周囲の状況判断をしているか『状況判断』
22	看護師は、必要な時だけに援助をしているか『手を差し伸ばす能力』

間の調整』は、『家族の負担の理解』『介護力の査定』『家族間の気持ちの調整』『家族の意思決定』からなる。【家族の発達と変化】は、『家族メンバーの背景理解』『時間軸で変化する家族』からなる。【療養者の背景の把握】は、『生活の基盤』『福祉とのつながり』『生活のしづらさ』『心理社会的変化』からなる。【次世代看護師の強化】は、『感情を受容した対処』『病気の進行と予後の知識』『医療資源の活用』からなる。【療養者の強みの生成】地域と生活の場の理解』『療養者の強みの理解』『ソーシャルサポートの活用方法』からなる。【家族の発達と背景】の中の『家族メンバーの背景的

理解』と『時間軸で変化する家族』は、【家族間の調整】の中の小グループ『家族間の気持ちの調整』と『家族の意思決定』に関係がある。また、【次世代看護師の強化】の中の『感情を重要視対処する』と『病気の進行・予後の知識』は【療養者の背景の把握】の中の『心理社会的変化』と『生活のしづらさ』に関係がある。【地域の再構成の関与』と【家族間の調整】は、療養者の内と外のバランスを保ち、【家族の発達と変化】と【療養者の背景の把握】は療養者と家族を1つとして見ている。

2) 追加されたチェックリスト

図3の図解から19項目のチェックリストを追加した。

V. 考 察

計画段階でのチェックリストのポイントは、地域を中心とした看護教育教材観が主として抽出された。地域包括ケアシステムの視点から見た看護教育教材は、生活者の視点で考える能力を必要としている。それは、人間を個としてみる能力と集団の中の

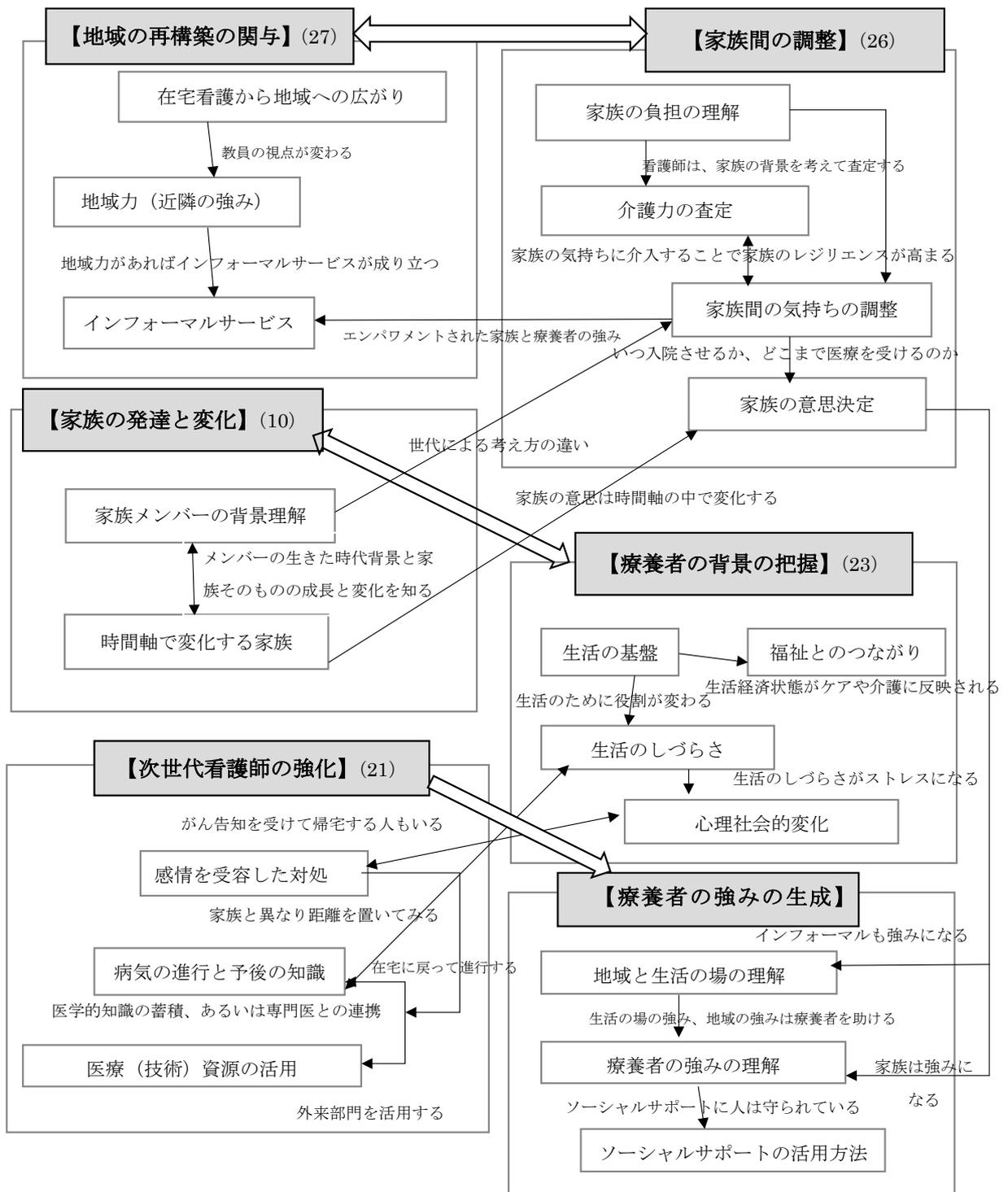


図3 事例作成中間地点での看護教育のポイント () 内はラベルの枚数

表2 事例作成後のチェックリスト

地域の再構築への関与	
20	家の中の出来事だけではなく地域に向けた広がりのある事例か 『在宅から地域への広がり』
21	地域力の有無や程度が事例にわかるように含まれているか 『地域力』
22	インフォーマルサービスが受けられるかどうかの判断が含まれているか 『インフォーマルサービス』
家族間の調整	
23	家族の負担がどのようなものであるかがわかるように書かれているか 『家族の負担の理解』
24	家族の背景から介護力が判断できるようになっているか 『介護力の査定』
25	家族間の気持ちの調整を行うような取り組みがされているか 『家族間の気持ちの調整』
26	家族が意思決定を行えるように情報提供や支持的関わりを取っているか 『家族の意思決定』
家族の発達と変化	
27	家族メンバーの生育背景を理解し、家族の気持ちを受け入れているか 『家族メンバーの背景理解』
28	事例の流れは家族の時間軸にそって動いているか 『時間軸で変化する家族』
療養者の背景の把握	
29	療養者の生活の基盤となる社会的背景、サポートが書かれているか 『生活の基盤』
30	サポートの中に福祉とのつながりを示す内容があるか 『福祉とのつながり』
31	在宅にすることで療養者の生活のしづらさに注目しているか 『生活のしづらさ』
32	在宅療養上のストレスによる変化がわかるように書かれているか 『心理社会的変化』
次世代看護師の強化	
33	訪問看護師は、対象者の感情を重要して対処しているか 『感情を受容し対処』
34	病気の進行と予後について意識されたケアが行われているか 『病気の進行と予後の知識』
35	医療機関と結びつけて展開されているか 『医療を資源として活用する』
療養者の強みの生成	
36	地域と生活の場における強みが書かれているか 『地域と生活の場の強み』
37	療養者の性格や療養者が持つ強みが書かれているか 『療養者の強みの理解』
38	ソーシャルサポートがどのように療養者に活用されているかがわかるか 『ソーシャルサポートの活用方法』

一部として考える能力のバランス感覚でもある。訪問看護の対象者は、病院での集中医療を終えた人であり、静かに最後を迎えたい人であり、予防的に見守られたい人であり、可能な限り在宅で生活したい人でもある。計画段階では、このことが明らかにされ、共通の視点が形成されていった。事例の作成は、1つの家族の人生を中心に周囲の人や環境のなかで、家族が出合う医療と看護という筋書きの中で、各教員が得意分野の医療と看護についての事例を作ることからはじまった。しかし、在宅看護学以外の教員には自分の専門分野の看護を地域に結びつける作業は困難で、事例の内容は病院看護の発想からほとんど変わらないものであった。計画段階のラベルワークで得られた知識は、現段階ではすぐには生かされなかったため、事例作成をはじめた時点で

再度ラベルワークを行った。最新の知識をつけるために研究メンバーは、学会や研修会に積極的に参加した。現段階では、この時期に得られたチェックリストで再度事例の修正加筆をするつもりである。事例作成をはさむことで、第1のラベルワークより、第2のラベルワークの方がより具体的な議論になっている。事例作成後のラベルワークでは、家族のサポートについて多くの課題が提出された。家族の感情を調整することは、地域とのつながりをより促進することにも繋がり、家族を患者とともにエンパワメントする必要があることが認識された。家族に焦点を当てると家族の発達を理解することになり、より深い療養者の理解につながることも認識された。また、家族がインフォーマルなサービスに入るためには、看護職が家族の相談者になる必要がある。ま

た、看護職が多職種連携の一部として専門性を発揮するためには、プロフェッショナルな態度と疾患の理解がこれまで以上に求められる。外来看護の専門性や医療機関を資源として必要な時に提供できるような、きめ細かな配慮と観察能力も求められることが理解できた。今回の研究では、チェックリスト作成によって、地域における看護師の役割と家族と患者個人の生活背景の必要性が強調された。

VI. 今後の研究活動

この研究による事例作成は、学内の研究者から始められ、最終的な事例の評価は訪問看護師と学生によって行われる予定である。事例を作る研究者は、現場の看護師や他の教員から情報を得るために積極的に研究活動を行い、事例とチェックリストを修正しながら完成させなくてはならない。

今回の研究から、41項目のチェックリストが作られた。このチェックリストに沿ってすでに提出されている事例を修正していく予定である。この研究は、アクションリサーチの手法を用いているので、研究的な修正が今後も続けられる。この研究活動報告は平成28年度学内の特別教育推進助成金を受けているので、現段階での研究事業の進行状況を公表するものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省平成25年3月地域包括ケア研究報告書より http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf (2016年8月24日検索)
- 2) 川村佐和子、松谷美和子、看護教育の未来像を描く：大学院が切り開く社会看護の創出. 日本看護科学学会誌、2008、28（1）、102-110.
- 3) 鈴木恵子、亀岡智美、定廣和香子、舟島なをみ、在宅看護場面における看護職の行動に関する研究；保健婦とクライアントの相互行為に焦点を当てて、看護教育学研究、2002、11（1）、12-25.
- 4) Martyn,H. On the Teacher as Researcher. Educational Action Research,1(3),1993,425-444.
- 5) 中西 のりこ. 研究の目的に合わせた KJ 法の応用. 外国語教育メディア学会関西支部メソドロジー研究部会2011年度報告論集. 92-105.
- 6) 吉川博也. 演習、実習授業用資料「KJ法マニュアル」 Retrieved from <http://www.h-yosikawa.com/kouza/kouzapdf/kj/kj.pdf#search='%E5%90%89%E5%B7%9D+%E5%8D%9A%E4%B9%9F+KJ%E6%B3%95'> (2016年10月20日検索)