

修士論文

訪問看護師がケアマネージャーと連携して業務を遂行するための

GBS 理論を用いたシナリオ型 e ラーニング教材の開発

Development of scenario-based e-learning materials using the GBS theory for
visiting nurses to execute their duties in collaboration with care managers

熊本大学大学院

社会文化科学教育部博士前期課程教授システム学専攻

224-G8848

杉 達郎

主指導：久保田 真一郎 准教授

副指導：喜多 敏博 教授

2024 年 1 月

目次

訪問看護師がケアマネージャーと連携して業務を遂行するための GBS 理論を用いたシナリオ型 E ラーニング教材の開発	1
要旨	4
ABSTRACT	6
第 1 章 序論	8
1.1 新たに訪問看護へ移行した看護師の課題	8
1.2 訪問看護における「他職種連携」と「社会資源の活用」の実際	9
1.3 シナリオの活用	10
1.4 本研究の独自性・新規性	11
1.5 研究目的	13
第 2 章 本論	13
2.1 ADDIE モデルに基づくシナリオ型教材の開発	13
2.2.1 ADDIE モデル	13
2.2.2 課題の共有	13
2.2.3 訪問看護師・ケアマネージャーの連携プロセス	14
2.2.4 学習目標	16
2.2.5 研修および GBS 構成要素の設計	18
2.2.6 事前テスト・事後テストシミュレーションの開発	23
2.2.7 練習シミュレーションの開発	25
2.2.8 Google Forms への実装	25
2.2.9 Google Sites の活用	27
2.2.10 リフレクションシート (研修担当者用)	28
2.3 エキスパートレビュー	29
2.3.1 SME によるエキスパートレビュー	29
2.3.2 IDer によるエキスパートレビュー	30
2.4 研究評価	32
2.4.1 1対1評価	32

2.4.2 倫理的配慮.....	32
第3章 結論（予想される結果と今後の課題）.....	33
参考文献.....	33
資料1 事例問題・解答例・SMEインタビュー.....	36
資料2 ケアマネージャーへの半構造化インタビュー.....	45
資料3 リフレクションシート.....	47

要旨

超高齢社会の日本において、地域包括ケアシステムの構築が推進されており、療養者がさまざまな社会資源サービスを活用しながら住み慣れた地域で暮らせるよう、訪問看護師の需要は高まっている。そのような背景から、看護基礎教育において、「他職種連携」や「社会資源の活用」の学習機会は拡充されているものの、訪問看護分野へ就業間もない看護師において、それらの知識不足が報告されており、業務遂行における課題となっている。

そのような課題において、従来のテキストや講義ではなく、学習者の文脈を活用することで、より実践的な学習となることが報告されている (Bransford, J. D 1990)。根本 (2005) は、その手法を3つに整理しており、本研究ではシナリオを採用した。シナリオは学習者にある一定の役割を与え、学習者の既知の情報や用意された情報から必要な部分を抽出し活用させ、一つの判断をさせる学習手法である。訪問看護経験の浅い看護師であっても、シナリオを通じて学習することで、業務へ効果的に活用できる実践的なスキルを習得できると考えた。シナリオを学習に用いる上で、効果的に活用するための下支えとなるのが、インストラクショナル・デザイン (以下 ID) のひとつである Goal Based Scinario 理論 (以下 GBS 理論) である (Roger C. Schank 1993)。そこで、GBS 理論を用いたシナリオ型教材を開発することとした。

本研究では、訪問看護師に必要な「社会資源の活用」や「他職種連携」を実践するために、シナリオを活用したオンライン/非同期型学習に加え、対面/同期型のリフレクションを取り入れた新しい学習設計を提案している。このアプローチにより、実際の現場で必要とされる思考プロセスを学習し、学習者の判断力向上を図る。既存の GBS 理論に基づく教材開発には多くの事例があるが、本研究の独自性は、リアルタイムのリフレクションを統合したことにある。

シナリオのプロトタイプを作成し、Subject Matter Expert (SME) ・ケアマネージャーにインタビューを実施した。課題設定に相違がないことを確認し、シナリオ型教材のプロトタイプの開発に着手した。実際の業務における展開や見え方でリアリティを高め、学習者の選択に応じたシナリオが展開できるよう、Google Forms に実装した。また、教材は Google Sites にまとめることで、学習のユーザビリティを高めた。

開発したシナリオ型教材を含む学習設計に関して、SME ・ IDer からエキスパートレビューを受けた。SME より、シナリオは現実感があると評価を受けたものの、一部シナリオに不自然さがあると指摘を受け修正した。IDer からは学習目標の明確性と評価方法について指

摘を受け修正した。

今後、開発した研修を学習対象者へ1対1評価を実施し、形成的評価をする予定である。

Abstract

In Japan, which is a super-aged society, the construction of a comprehensive community care system is being promoted. This system allows convalescents to utilize various social resource services while living in their familiar local areas, hence the demand for visiting nurses is increasing. Against this backdrop, while opportunities to learn about "interprofessional collaboration" and "utilization of social resources" have been expanded in basic nursing education, newly employed nurses in the visiting nursing field have been reported to lack such knowledge, posing challenges in their work performance.

In addressing these challenges, rather than traditional texts and lectures, utilizing the learner's context for more practical learning has been reported (Bransford, J. D 1990). Nemoto (2005) organized these methods into three categories, and this study adopted scenarios. A scenario is a learning method that assigns a certain role to the learner, who then extracts and utilizes the necessary parts from known or provided information to make a decision. It is believed that even nurses with little visiting nursing experience can acquire practical skills that can be effectively utilized in their work through learning with scenarios. Supporting the effective use of scenarios in learning is one of the instructional design (ID) methods, the Goal-Based Scenario (GBS) theory (Roger C. Schank 1993). Therefore, we decided to develop scenario-based teaching materials using the GBS theory.

This study proposes a new learning design that incorporates reflection into both online/asynchronous and face-to-face/synchronous learning using scenarios to practice "utilization of social resources" and "interprofessional collaboration," which are necessary for visiting nurses. This approach enables learners to study the thought processes required in actual practice and aims to improve their decision-making abilities. Although there are many examples of material development based on the existing GBS theory, the originality of this study lies in the integration of real-time reflection.

A prototype of the scenario was created, and interviews with Subject Matter Experts (SMEs) were conducted. After confirming there were no discrepancies in the task settings, we started

developing the prototype of the scenario-based teaching materials. To enhance realism in the actual work deployment and visibility, it was decided to implement the scenarios in Google Forms, which allows for the development of scenarios based on the learner's choices.

Expert reviews from SMEs and IDers were received regarding the learning design that included the developed scenario-based teaching materials. The SMEs rated the scenarios as realistic, although some were pointed out as unnatural and were revised. The IDers provided feedback on the clarity of learning objectives and assessment methods, which were also revised.

Moving forward, we plan to conduct one-on-one evaluations with the learners targeted for the developed training and perform formative evaluations.

第1章 序論

1.1 新たに訪問看護へ移行した看護師の課題

超高齢社会の日本では、高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう地域包括ケアシステムの構築が推進されており、保健・医療・福祉職間の「他職種連携」や「社会資源の活用」は非常に重要といえる（厚生労働省 2016）。療養者は自身の状況に合わせて、社会保障制度で規定される社会資源サービスを活用しながら、自宅での日常生活を営む。社会資源サービスとは、国民の安心・安全な生活を支えるセーフティネットである社会保障制度に規定されるサービスであり、本研究では主に「医療保険」「介護保険」制度に関する内容を指す。そのような社会情勢を踏まえ、地域医療・福祉を支える担い手として、訪問看護師に対する需要は増加することが予想される。訪問看護師とは、自宅での療養者に対して、看護サービスを提供する看護師のことを指す。訪問看護師は、さまざまなステークホルダーと連携し、対象となる自宅療養者の日常生活を支援することが求められている（日本訪問看護財団 2021）。ステークホルダーとは利害関係者とも訳され、医療の文脈では、医療システムに利害関係を持つ個人・グループを指す。具体的には、医師・看護師等の保健・医療・福祉専門職の他、在宅療養者・家族も含む。そうした役割が期待されているものの、病院から新たに訪問看護へ移行した看護師は、社会保障制度に関する知識不足を困難感として抱えていることが報告されている（森 2016）。看護基礎教育では、訪問看護領域と関連性が高い科目として「在宅看護論」が設けられており、他職種連携や社会資源の活用に関して学習機会は提供されている。2022年の看護基礎教育改正カリキュラムにおいては、「地域・在宅看護論」へ名称変更し、内容の一層の充実が図られている（厚生労働省 2019）。そうした流れもあり、近年は訪問看護に関心のある学生も増加しているが、卒業後すぐに就労するケースはまだまだ少なく、多くは大学・専門学校を卒業後、医療機関である病院に就業する（佐々木 2021）。病院に就業する看護師の多くは入院病棟に配属され、看護業務に就いている（日本看護協会 2021）。病院ではさまざまな専門職により分業され、効率よくサービスが提供できる体制が整えられている分、病棟に勤務する看護師が社会保障制度を活用し、社会資源サービスを活用するような業務機会は少なく、訪問看護業務へ就業した際の困難感の生じる要因となっていることが推察される。

1.2 訪問看護における「他職種連携」と「社会資源の活用」の実際

訪問看護業務における「他職種連携」や「社会資源の活用」は、資料や教材などで学習することが難しい。なぜならば、自宅療養者へ訪問看護サービスを提供する際、社会保障制度と業務の関連性がイメージできず、どのような状況において、それらの知識を活用する必要があるのかが判断できないためである。岩崎（2020）は訪問看護師が自宅療養者の社会保障制度の活用を支援する上での問題を調査した結果、「利用者の生活を支える制度の全体像が把握できない」「制度の活用を支援して利用者の生活を適切にマネジメントできない」といった課題を挙げている。訪問看護師は、医療的な視点から療養状況を評価するだけでなく、必要に応じて、自宅療養者に必要な社会資源サービスを活用し、よりよい療養生活ができるよう助言や提案をすることもある。病棟における看護業務と比較すると、それらは訪問看護業務の特性と捉えることができる。そこで、訪問看護業務において重要なのが、ケアマネージャーとの連携である（水野 2011・須田 2014）。ケアマネージャーとは、介護支援専門員とも呼ばれており、要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡・調整を行う。つまり、自宅療養者が効果的に社会資源サービスを活用できるよう、支援・マネジメントするのがケアマネージャーの役割である。訪問看護師は定期的に訪問し、観察やコミュニケーションを通して療養状況を評価する。その評価を踏まえ、訪問看護師とケアマネージャーが連携を図ることで、自宅療養者の生活状況に適した社会資源を活用することができ、ひいてはその人らしい生活を支援することに繋がる。水野（2011）はケアマネージャー側が訪問看護師に望むことを調査しているが、自宅療養者に変化があった際の情報共有や、社会保障制度に関する正しい知識を持つことが挙げられており、岩崎（2020）の挙げた課題とも一致する。しかし、病棟における看護業務では、ケアマネージャーと連携する場面はほとんどないことから、訪問看護業務に就業間もない看護師は、ケアマネージャーの業務内容と看護の関連性をイメージすることは困難だろう。さらに、岩崎（2020）の挙げる課題は、いずれも「利用者の」とあるように、自宅療養者の文脈で考えることが重要である。業務との関連性がイメージできない状況では、社会保障制度を活用する思考には至らず、よりよい支援を提案できない可能性があるだろう。さらに、業務との関連性がイメージできないことは、学習の動機づけも起こりにくいことが推察される。

1.3 シナリオの活用

訪問看護業務における「他職種連携」や「社会資源の活用」は資料や教材などで学習することが難しいことから、シナリオを活用することが効果的である。多くの訪問看護ステーションにおいて、新入職者の指導・教育を管理者が担っており、管理業務との荷重な業務となっている。新入職員は、入職間もない頃は経験豊富な看護師に同行し、On the Job Training (OJT) の機会が提供されるものの、その後は療養者の状況に合わせて単独訪問とならざるを得ないケースもあり、個々の能力に応じた支援体制とはいえない(丸山 2017)。そのため、経験豊富な看護師が業務において、「他職種連携」や「社会資源の活用」をどのように実践しているのかを経験する機会は少なく、訪問看護終業後もイメージしにくいといえる。そのような学習支援をする上で、従来の講義形式ではなく、学習者の文脈を活用することで、より実践的な学習となることが報告されている(Bransford, J. D 1990)。根本(2005)はそのような学習方法に関して、ケース・スタディ/シナリオ/シミュレーションの3手法に整理している。ケース・スタディは過去の事実を例に挙げて学習する手法である。現実に関起った情報を収集するには有効であるが、分析にとどまり、学習者が現実の場面において問題解決をするには至らないと指摘している。シミュレーションは最も現実に近い状況の中で、多くの意思決定を学習者に与える。効果的である一方で、設計は複雑となり、時間・費用の負担も大きい。訪問看護ステーションの多くは小規模であり、時間・費用の負担が大きいシミュレーションの手法を採用することは現実的とはいえないだろう。シナリオは学習者にある一定の役割を与え、学習者の既知の情報や用意された情報から必要な部分を抽出し活用させ、一つの判断をさせる学習手法である。看護教育において、周手術期や終末期ケアの領域において、シナリオを活用することで、リアリティのある学習経験となり、学習の動機づけにも繋がったことが報告されている(山内 2015・玉木 2017)。これらの報告から、シナリオで擬似的な経験を通して学習することで、業務との関連性がイメージでき、かつ学習するための動機づけとなることが期待できる。岩崎(2020)は、訪問看護師の社会保障制度の活用に関する問題において、「基本的な知識を実際のケアと結びつけてイメージできない」ということを挙げており、介入策として、訪問看護の経験が乏しい看護師に対し、利用者のケアと社会保障制度の知識を関連づける必要があると提案していることとも一致する。シナリオを学習に用いる上で、効果的に活用するための下支えとなるのが、インストラクショナル・デザインのひとつである Goal Based Scinario 理論(以下 GBS 理論)である(Roger C. Schank 1993)。GBS 理論では、シナリオ操作と呼ばれる学習者に判

断を求める場面を通して、学習目標に相当するスキルを正しく使うことを求め、学習者は失敗をすることで学習する。そこで本研究では、業務の文脈において、「他職種連携」と「社会資源の活用」が経験的に学習できるよう、シナリオを活用した GBS 理論に基づいた研修を設計する。シナリオ操作によりシナリオが分岐するため、完全な GBS でシナリオ教材を作成すると、シナリオ操作の場面から先がそれぞれに分岐したシナリオが必要となり、複雑なシナリオかつ開発コストが増大する。今回の研修では、シナリオ操作を記録し、シナリオ操作後の分岐は最小限とする設定とし、シナリオ内での操作を研修担当者と振り返る学習活動によって失敗から学ぶ研修とする。

1.4 本研究の独自性・新規性

本研修の独自性は、対面/同期型によるリフレクションを取り入れた点にある。まず、GBS 理論を用いた教育実践は多数報告されており、看護教育の分野においても複数報告されている。先行研究の報告内容と残された課題を比較しながら述べることにする。岡崎 (2011) は手術室看護師を対象とした災害対策を題材とした GBS 教材を開発している。シナリオ操作は 3 択で出題し、誤っている場合は望ましくない結果が表れ、「解説ボタン」と「戻るボタン」が提示される。つまり、正解するまでは先に進めない設計となっている。学習効果としては有用であったとしながらも、学習者が内容を理解していなくとも、偶然に正解してしまうことや、シナリオ展開が単調となることで、学習者の集中力が低下することが課題として挙げている。川端 (2019) は、病院前小児救急対応を学習できる GBS 教材を開発している。学習の没入感を高める工夫や、学びやすさに配慮された教材であり、学習効果が高かったことが報告されている。一方で、やはり選択肢が 2 択・3 択であることから、より実践に近い判断力をトレーニングするためには、選択肢を増やすことが課題として挙げられている。また、教材のみの提供であったため、実践シミュレーションの代用には至らなかったという課題も残っており、ブレンド型の設計を提案している。馬場 (2023) は、救急外来における低体温症の看護について、ジョブエイドを活用しながら業務遂行能力向上を狙った GBS 教材を開発している。全て 3 択で用意されており、さまざまなシチュエーションに関してストーリーが展開されるようになっている。しかし、本研究で扱う「他職種連携」や「社会保障制度」においては、明確なアルゴリズムがあるわけではなく、ジョブエイドも作成しないため、本学習内容とは相違点が多い。これらの先行研究を踏まえ、本研究では、非同期型を基本としながら、対面型も組み合わせた研修として設計する。多くの訪問看

護ステーションは必要最低限の人員で運営している実情もあり、非同期型を基本とすることで開催にあたるコストを下げることを意図している。しかし、オンライン/非同期型のみでは、学習目標への到達を支援するには十分でない。なぜならば、訪問看護業務における他職種連携や社会保障制度の活用は、その場の状況に応じて、複数の判断を組み合わせ、あるいは積み重ねていくことで成立しているスキルであるためである。例えば、経済的不安を抱える家族に対して、訪問回数の調整を提案する場面があるとすると、この状況では、「身体状況の評価」「医療保険・介護保険制度の知識」「経済的不安というニーズに気づき寄りそう」という複合的な要素をあわせながら、対応することが求められる。身体状況の評価だけでなく、社会保障制度に関する知識がなければ、現在の介入方法をどのように変更することができるのかは判断できない。家族の反応から、経済的な不安を推察し、できる限り寄り添った対応であることも重要である。特に訪問看護の場合、病院とは異なり、自宅での療養生活を維持することが目的であり、自宅療養者・家族のニーズに対して「寄り沿う」態度・判断がより一層求められる（城所 2022）。それに加えて、本研修で扱う内容は、適切な判断を一つに特定することが難しい。先ほどの例でいえば、自宅療養者に対する訪問看護介入の回数・時間の判断に関して、それが社会保障制度で規定された範囲内である必要はあるが、適切であるか否かは、その後の実践と反応の評価をしなければわからない。社会保障制度の適用範囲や家族の意向だけでなく、自宅療養者の身体状況や、時に人生に対する価値観など、さまざまな要素から検討する必要がある。唯一解があるわけではない。試行錯誤を繰り返しながら、介入しているのが現実である。つまり、本研修で取り扱う課題は、社会保障制度の知識があれば解決できるわけではなく、身体状況の評価や自宅療養者・家族のニーズを捉える力といった能力も求められる。その能力は、訪問看護業務の経験年数も影響を受けるだろう。よって、本研修で求めている「判断」には、多分の要素が含まれることがわかる。オンライン/非同期では、複数の選択肢を用意することで、学習者が選択した行動に応じて、行動内容の適正をフィードバックすることはできるが、複数の観点から判断することや、唯一解を設定しにくい状況に応じた学習支援としては十分とはいえない。そこで、対面/同期型でリフレクションの機会を組み合わせることで、学習者が教材に取り組んだ時に選択した行動内容について、研修担当者が思考過程を学習者に確認することができる。杉浦（2017）は、シナリオ型ビデオ教材と体験学習を組み合わせたブレンド型研修コースを開発している。そのなかで、プリセプターを担う看護師を対象とした、新人看護師への支援方法に関する報告では、対面/同期型でビデオ教材やロールプレイ後にリフレクションを

取り入れた設計となっている。対面/同期型のリフレクションを組み合わせる点で、本研究と共通しているが、本研究では、ロールプレイやビデオ教材は用いず、シナリオ型教材における学習者の判断を活用し、リフレクションを実施する点で内容が異なるといえる。研修担当者は、学習者の選択した判断について、多角的な視点から問いかける。自身の判断の結果が適切であるか・否かに留まらず、「判断の根拠」「推測される自宅療養者・家族のニーズ」「異なる選択をした際に予想される展開」といった観点からリフレクションすることで、より現場に近い判断について学習となり、真正性が高まることを期待できる。

1.5 研究目的

経験の浅い訪問看護師に対し、オンライン/非同期型によるシナリオ型教材にくわえ、対面/同期型のリフレクションを実施することで、社会保障制度を活用し、ケアマネージャーと連携しながら、自宅療養者を効果的に支援するための業務遂行能力に繋がる学習ができるかを調査する。

第2章 本論

2.1 ADDIE モデルに基づくシナリオ型教材の開発

2.2.1 ADDIE モデル

ADDIE モデルはインストラクショナルデザインの中核をなすモデルであり、5つの段階から構成される。その段階は、「Analyze (分析)」「Design (設計)」「Develop (開発)」「実施 (Implement)」「Evaluate (評価)」で構成される。本研究においても、ADDIE モデルのプロセスに基づいて、シナリオ型学習教材の開発を目指す。

2.2.2 課題の共有

訪問看護業務において、社会保障制度に関する知識不足によって、具体的にどのような課題が生じるのかを Subject Matter Expert (以下 SME) と共有する必要がある。そこで、まずは事例問題を作成し、SME に半構造化インタビューを実施した(資料1)。本研究で扱おうとしている課題が、筆者と SME の間で、相違がないことを確認した。その後、さらに解答例を作成し、社会保障制度の知識を活用できている訪問看護師のモデル行動を明らかにすることを試みた。問題・解答例が揃った時点で、再度、半構造化インタビューを実施した。課題の現状や改善アイデアについて対話し、シナリオの妥当性や事例問題・解答例を

修正・改善した。その結果、事例問題で唯一解を設定することは困難であり、選択した解答に応じてフィードバックすることが必要であることが明らかとなった。また、シナリオは経時的に変化させることで、学習者がより現実感を持って学習できることが明らかとなった。本研究では、ケアマネージャーとの連携に焦点を当てることから、ケアマネージャーに対しても半構造化インタビューを実施した。ケアマネージャーの視点からも、本研究で扱おうとしている課題に相違がないことを確認できた（資料2）。

2.2.3 訪問看護師・ケアマネージャーの連携プロセス

シナリオの作成にあたり、訪問看護師とケアマネージャーが実際にどのようなプロセスで連携を図るのが望ましいのかを明らかにする必要がある。個別的な要素があり一般化は難しいものの、以下の事例を用いて整理する。

伊藤さんは85歳の男性で妻（83）と2人で暮らしている。脳梗塞を発症し、右片麻痺が残っている。ADLは概ね自立しているが、自宅内の移動に時間を要し、また歩行も不安定な状態となった。機能評価・状態観察を目的として、訪問看護が導入されることになった。要介護認定の結果、「要介護度2」と判定された。初回訪問した結果、週1回30分で訪問することとなった。

本人・妻と話しているうちに、以下の点が明らかとなった。

- ・ 杖でゆっくり歩行はできているが、本人は「まだ歩くのは怖いね」と話されている
- ・ 経済的な不安がある
- ・ 意思の疎通は問題なくできている
- ・ 内服薬を忘れずに続けることが難しそう
- ・ 妻にも軽度の認知症がある
- ・ 入浴する際、浴室で転んだりしないか心配

この状況が、例えば以下のような変化したとする。

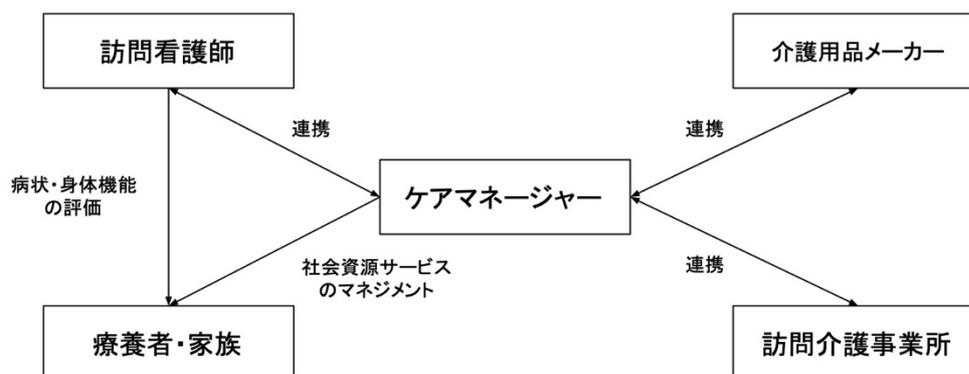
訪問すると、「最近食欲が落ちてしまっていて、トイレにも行けなくなってしまいました。」と訴えがあった。全身状態の観察を実施したところ、仙骨部に発赤があり、全体的に骨突出している印象を受けた。

上記の場面においては、以下のように療養者・家族・訪問看護師・ケアマネージャーが連携を図ることが望ましい。

順序	関係するステークホルダー	連携するプロセス
①	療養者・訪問看護師	訪問看護師は訪問時に全身状態を観察し、仙骨部に発赤があり、低栄養や ADL の低下から褥瘡のリスクが高いことを把握する。
②	訪問看護師	初回訪問では訪問スケジュールが週 1 回であるが、状況が変化していることから、以下のようなアセスメントをする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問を 2 回に増やし、観察を強化することが望ましい ・ 褥瘡予に特化したベッドの導入が必要 ・ 訪問介護（ヘルパー）の導入による生活支援
③	療養者・家族・訪問看護師	上記内容を療養者・家族に説明し、ケアマネージャーと相談する旨を伝える。
④	訪問看護師・ケアマネージャー	ケアマネージャーに状況を報告し、双方で対話しながら、必要なサービスを検討する。 ※上記 3 点のアセスメント内容に関して、ケアマネージャーの賛同を得たと仮定する
⑤	ケアマネージャー・訪問介護事業所・福祉用具メーカー	ケアマネージャーは療養者が現在使用しているサービスにおいて、支援限度額（療養者が介護保険内で活用できるサービスの上限）を考慮しながら、訪問介護事業所や福祉用具メーカーへ連絡し、導入を依頼する。
⑥	ケアマネージャー・療養者・家族	ケアマネージャーは療養者・家族へサービス調整の結果および料金の変化を伝える。

訪問看護師は、全身状態の観察を通して、褥瘡のリスクが高まっていることや、低栄養や ADL の低下があることから、療養者・家族に対する介入方法を修正する必要があることを考え、療養者・家族と状況を共有している。一方、療養者は訪問看護だけでなく、他にもさ

さまざまなサービスを活用していることが多く、それらとの実際的な調整を行うのはケアマネージャーである。このプロセスを図で示すと、以下のようなイメージである。



看護師は訪問時に医療的な視点からフィジカルアセスメントをすることができ、療養者・家族の精神面や療養環境等、総合的に状況を評価できることが強みである。また、多くの場合、週1回程度は訪問していることから、これまでの状況との変化にも気づきやすい。ケアマネージャーも療養者・家族へ定期的に訪問しているが、訪問看護師ほど頻回に訪問はしていない（基本的には月1回）。そのため、上記に挙げたような状態変化に対し、タイムリーに気づくことは難しいだろう。また、医療職ではないことから、医学的な評価も難しいことが推測される。しかし、ケアマネージャーは療養者のサービス全体をマネジメントしており、ステークホルダーの意向を踏まえながら直接的に意思決定し、調整することができる。経済的な不安を抱える療養者・家族が増えているが、そうしたニーズにも全体のバランスを考慮しながら相談に乗ることができる。訪問看護師は社会保障制度の知識を持つことで、療養者・家族がどのような社会資源を活用しながら療養生活を過ごしているのかが把握できるようになり、ケアマネージャーとの連携の必要性や、どのような連携が望ましいのかを知ることができる。その結果、訪問看護師とケアマネージャーが効果的に連携できることで、よりタイムリーに状態の変化や療養者・家族のニーズを把握することができ、適切なサービス提供に繋げることが期待できる。

2.2.4 学習目標

所属する訪問看護ステーションの理念は「想いをつなぐ」である。訪問看護師は利用者・家族との関わりを通じて、「想い」を感じとり、それが実現できるよう看護サービスを提供

する。看護の専門性はバイタルサイン測定や清潔ケアを実施すること自体にあるのではなく、対象を総合的に評価しながら、どのような援助が必要かをアセスメントし、看護を展開していくことにある。一方、自宅で過ごす療養者は、さまざまな社会資源を活用しながら自宅での生活を継続している。そのため、従来の看護の専門性に加え、さまざまなステークホルダーとの連携が不可欠である。そのうち、特にケアマネージャーは療養者が効果的に社会資源を活用できるよう、全体のマネジメントを行っており、訪問看護師との連携する頻度も高いのは前述した通りである。そのため、本研究では、訪問看護師とケアマネージャーの連携に焦点を当てることとする。そこで、ケアマネージャーにも半構造化インタビューを実施し、訪問看護師との役割の差異や、経験の浅い訪問看護師であっても、実践できることが望ましいスキルに関して整理することを試みた。SME およびケアマネージャーへの半構造化インタビューの内容、および前述した訪問看護師とケアマネージャーの連携プロセスを踏まえ、本研究では学習目標を以下のように設定する。

1. 訪問時の状況を踏まえ、ケアマネージャーとの連携の必要性を判断できる
2. 訪問時の状況を踏まえ、社会資源を適切に活用することができる
3. 療養者・家族に対して、経済的側面に配慮した対応ができる

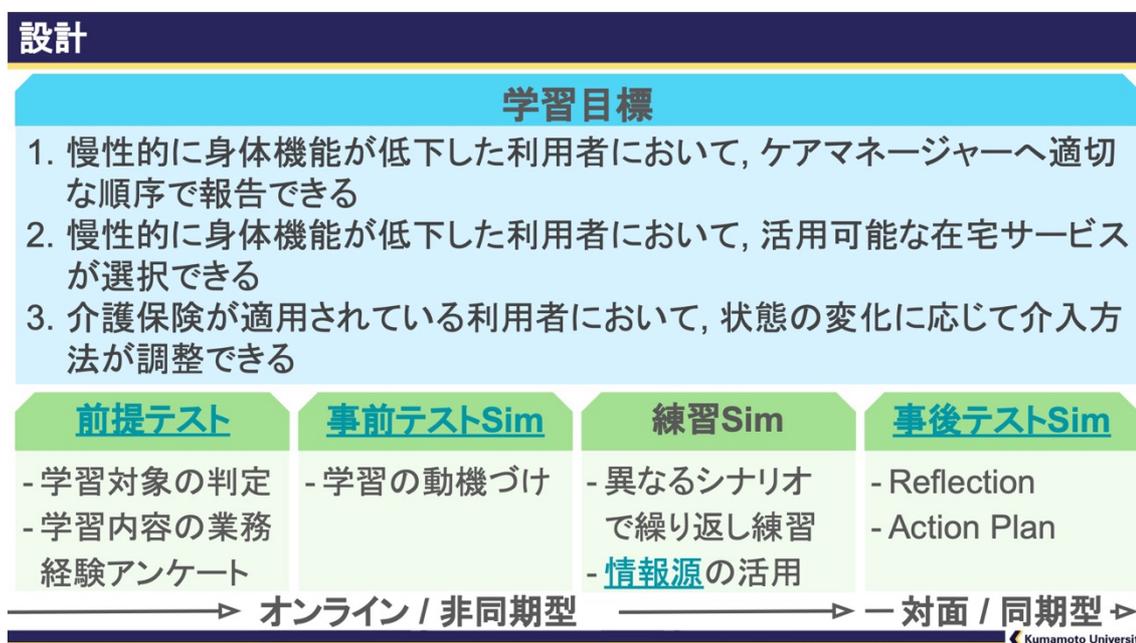
各目標を達成する前後におけるパフォーマンスの相違を以下に一覧で示す。

目標	スキル習得前	スキル習得後
訪問時の状況を踏まえ、ケアマネージャーとの連携の必要性を判断できる	療養者の状況が変化していたとしても、ケアマネージャーと連携する必要性を判断できず、訪問がルーティン化している。	どのような反応があった際、ケアマネージャーと連携を図る必要があるのかを判断できるようになる。
訪問時の状況を踏まえ、社会資源を適切に活用することができる	療養者の状況が変化をしていても、何も提案することができず、現状維持な対応となってしまう。	利用者の変化に応じて、効果的な社会資源を提案できる。また、それによるケアマネージャーとの連携の必要性も判断できる。
療養者・家族に対し	訪問看護サービスに関する料	訪問看護サービスの料金の仕

て、経済的側面に配慮した対応ができる	金の仕組みが理解できていない。	組みを理解し、療養者・家族に対してわかりやすく説明できる。また経済的な不安に対する配慮や言葉かけができる。
--------------------	-----------------	---

2.2.5 研修および GBS 構成要素の設計

前述してきた学習目標や訪問看護師・ケアマネージャーの位置付けを踏まえ、以下のように学習の全体像を設計した。



※2.2.4 で挙げた学習目標と異なるが、エキスパートレビューで修正した後の内容であり、詳細は後述する。

学習目標に対して、大きく4段階で構成されている。まずは前提テストを実施し、学習対象者を決定する。先行研究では、社会保障制度に困難感や課題のある訪問看護師として、経験年数3年や5年と設定していたが(森 2016・岩崎 2020)、本研究では3ヶ月以上1年未満とした。3ヶ月までは、基礎的な訪問看護業務の習得が優先されること、また早い段階から「他職種連携」や「社会資源の活用」をイメージできるようになることで、訪問看護業務の質向上や、学習意欲の向上を意図している。また、前提テストの段階で、本研究の学習内容に関するアンケート調査を実施する。本研修開始前の学習意欲を確認するとともに、こ

これまでの業務において、実際に「他職種連携」や「社会資源の活用」に関連した場面を想起してもらうことで、対面/同期型研修で実施するリフレクションの際に活用することを意図している。前提テストで条件を満たした学習者は、続いて事前テストシミュレーションを受講してもらう。これは学習前の学習状況を評価する位置付けであるとともに、これから学習しようとしている内容に関する動機づけの目的も兼ねている。岩崎（2020）が報告しているように、訪問看護領域へ移行間もない看護師は、学習内容と訪問看護業務の関連性がイメージできず、学習に対する意欲が低いことが想定される。学習の動機付けをするために活用できるモデルとしてARCSモデルがある（Keller.M 2010）。ARCSモデルは、A：注意（Attention）、R：関連性（Relevance）、C：自信（Confidence）、S：満足感（Satisfaction）で構成されている。これらの観点から、教材・研修を点検することで、学習者の意欲を高めるヒントを得ることができる。本研修に適応してみると、事前テストシミュレーションを通じて、学習内容と業務の関連性をイメージしてもらうことは、ARCSモデルの「R：関連性（Relevance）」の観点から有用であり、学習の動機付けとなることが期待できる。続いて、練習用シミュレーションを受講してもらう。練習用シミュレーションでは、事前テストシミュレーションにおいて、躓いた点、もしくは曖昧な点があった際、該当内容を短いシナリオで繰り返し練習してもらうことで、学習内容の定着を図る。ここまでは遠隔/非同期型の学習形態とする。その後、対面/同期型で事後テストシミュレーションを実施し、練習シミュレーションによる学習の成果を評価する。事後テストシミュレーションでは、対面/同期型で実施するため、シナリオ展開において、フィードバックは提示されない。研修担当者が学習者の選択内容に応じて、リフレクションを実施することで学習を支援する。事前・事後・練習シミュレーション・リフレクションの詳細は後述する。なお、本研修では事前テストの結果を問わず、学習者は練習用シミュレーション以降の受講を必須とする。インストラクショナルデザインの観点からすると、事前テストに合格した学習者は、既に学習目標へ到達していると判断することから、その後の学習の必要性はない。しかし、本研修では、前提として訪問看護領域に就業間もない看護師を学習対象者として設定しており、そのため、学習内容と業務の関連性がイメージできないことは前述した通りである。本研修で提供するシナリオは、訪問看護業務において起こりえる一例にすぎない。訪問看護師として成長していくためには、今後遭遇するさまざまな状況において、自ら実践とリフレクションを繰り返していく必要がある。本研修で提供するシナリオにおいて、擬似的に経験し、リフレクションすることで、その必要性・有用性を体感し、自律的に学習を継続できるよう

になることを目指している。ここまで述べてきた研修設計の内容を根本（2005）が作成した GBS 理論の適応度チェックリストに基づいて自己評価した。

要素		要素の説明	本研修
シナリオ文脈	使命	<p>学習者が達成しようとする目標。以下の要素を含んでいる必要がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 学習者がやる気になり，達成しようと思うこと 2) 学習に入り込み易い様に，学習者が既に知っていることや興味があることと関連付けられていること 3) 学習目標となるスキルや知識を使わせるものであること 	<p>実際の訪問看護業務を再現しており，学習に入り込みやすいよう配慮した。学習目標は知識の暗記に留まらず，実際の状況に応じて活用するような学習内容とした。</p>
	カバーストーリー	<p>使命を現実的な課題として位置づけるために用意する導入的文脈。以下の考慮点が挙げられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 話の中に，設計者側が教えたいと思うスキルを活用し，知識を探し出す十分な機会が設けられていること 2) 話は面白みがあってやる気を与えるものであること 3) 一貫性がある現実的な内容であること 	<p>自身が当日に担当する利用者に訪問するストーリーであり，現実的であるといえる。実際にあった事例をベースに作成しており，学習者のやる気を引き出せるのではないか。</p>

	役割	<p>学習者がカバーストーリーの中で演じる人のことを指す。必要とされるスキルを学習するのにもっとも適し割た役がシナリオから選ばれる必要がある。また、学習者が演じる役割は特定されていることが重要となる。</p>	<p>学習者は訪問看護師として、役割が与えられる。プロセス知識に重きを置きながら、内容知識が必要であるため、情報源に誘導するよう設計した。</p>
	学習目標	<p>設計段階で定義されるが、学習者には目標として明示することはしない。学習者に何を学んで欲しいかはっきりさせることが重要であり学習目標は以下の二つに分類できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) プロセス知識: 目標達成に必要なスキルをどのように実行するかの知識 2) 内容知識: 目標達成に必要な情報 	

シナリオ操作	<p>学習者が使命を達成するために行うすべて作業を指す。そのためには以下の内容が含まれている必要がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 使命と学習目標の二つが密接に関連付けられていること 2) 学習者相互、もしくは教材とのやり取りを通して学習する。また、集めた情報から説得力のある主張ができる者が結果を出せるように構成されていること 3) 学習者が正しい情報を選択した場合は成功、正しく選択できなかった場合は失敗という結果を与えること 4) 学習者が練習できる場をできる限り多く用意すること 	<p>学習目標とシナリオが関連するようなシナリオを作成した。事前テストシミュレーション・練習シミュレーションでは、自身の選択が適切・不適切であるか、その後の展開から察せられるよう工夫した。また練習シミュレーションを作成し、練習できる機会を用意した。</p>
シナリオ構成	<p>適切なコンテンツの中で設定され、適切なタイミングで提供される。学習者が対象領域の内容とスキルを学習する場面に設定される。フィードバックは以下の3つのいずれかの方法で提供される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 行動の結果として 2) コーチを通して 3) 類似経験を持つ領域専門家の話を通して 	<p>事前テストシミュレーション・練習シミュレーションでは、「行動の結果として」のフィードバックが、事後テストシミュレーションは「コーチを通して」「類似経験を持つ領域専門家の話を通して」のフィードバックがなされるよう設計した。</p>

	<p>学習者が使命を達成するために必要とする情報をする。</p> <p>1) 学習者が使命を達成できることを支援するように、簡単にアクセスでき、良く構成された情報を十分に用意すること</p> <p>2) 学習者自身が望んだときにいつでも、情報を入手できることができるように設定すること</p>	<p>選択肢に応じて、情報源にワンクリックでアクセスできるよう実装した。また情報源は Google Sites にまとめ、いつでもアクセスできるように設計した。</p>
--	--	--

根本（2005）を参考に作成

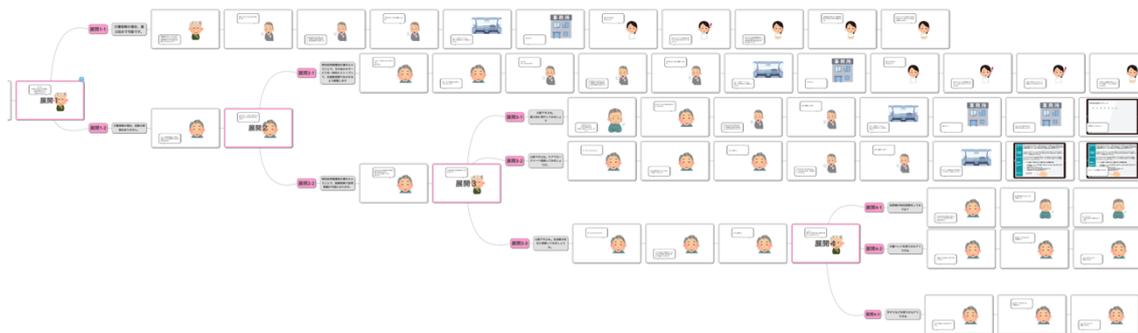
2.2.6 事前テスト・事後テストシミュレーションの開発

GBS 要素を踏まえながら、シナリオを作成した。シナリオの概要は以下の通りである。

順序	展開	概要
1	出勤する	当訪問看護ステーションでは、朝に一つの場所に集まることはなく、それぞれの駐車場に駐車している社用車に搭乗するところから勤務が開始となる。
2	本日の予定を確認する	スタッフに支給されているタブレット端末にインストールされているアプリより、本日の訪問予定をそれぞれが確認する。
3	遠隔で朝礼	勤務開始時間に遠隔で朝礼が始まる。何か特記事項や注意点などを全体で共有する。
4	療養者自宅へ訪問する	朝礼が終了次第、それぞれ予定されている療養者自宅へ社用車で向かう。訪問先でさまざまなシナリオが用意されている。

1～4がGBSにおけるシナリオ文脈における「使命」「カバーストーリー」「役割」を網羅している。4において、訪問先で起こる出来事に応じて、学習者に選択肢が表示される。選択した内容に応じて、シナリオ操作が起これ、それぞれ異なるシナリオが展開されるようになっている。事前テストシミュレーションでは、誤った行動を選択した際、内容に応じ

てシナリオが展開され、学習者は自身の選択した行動が「失敗」であったことに気づくようになっていく。選択内容に応じて、最終的にはフィードバックがなされ、もう一度問題に取り組んでもらうか、後述する練習問題や情報源を集約した Google Sites のリンクが提示され、自然に必要な学習に取り組みたくなるように設計した。一方、事後テストシミュレーションでは、選択した内容に応じて、シナリオ操作が起こるところは同様であるが、分岐したシナリオはその後に合流するようになっていく。これは、事後テストシミュレーション後にリフレクションを実施するため、「失敗」をさせるのではなく、学習者の判断を可視化することに重きを置いているためである。事前テスト・事後テストシミュレーションともに、シナリオを作成するにあたり、大まかなシナリオをテキストで描いた後、Google が提供する Google Slides でイラスト化した。その際、学習者が本教材のシナリオをより現実感のある体験ができるよう、没入感を強調した。現代の教育において、没入感は重要な要素であり、Virtual Reality (VR) が注目されている。VR は虚構の世界を作り出し、学習者に探求と関与の感覚を提供する。学習者は自分自身がその場にいるかのような体験を通じて、内容に深く関与し、アクティブな学習を促進すると報告されている (Hussein 2015)。このような没入感を教材に取り入れるため、VR ではないものの、学習者が自身の視点から世界を見るという体験を再現することに焦点を当てた。これにより、学習者は、より真正性の高い学習が経験できることを期待できる。見え方だけでなく、学習者がストーリーに馴染みやすいよう、普段の業務の流れに沿った順序でストーリーが展開するようにした。尚、その際にイラストを多用したが、全てフリー素材を使用し、著作権に留意した。また、シナリオの一部は、実際に業務で使用する車の画像を使用することで、よりリアリティを高めることを意図した。作成した Google Slides は PDF 形式でダウンロードした後、Apple 社が提供するアプリ「Automator」を用いて JPG 形式に変換し、Google のサードパーティ製アプリである「MindMup 2 For Google Drive」を使用して、シナリオの全体像を描きながら、展開に不自然さが生じないように整理した。



MindMup 2 For Google Drive で作成した一部

2.2.7 練習シミュレーションの開発

前述した事前テスト・事後テストシミュレーションに加えて、練習用シミュレーションを開発した。基本的なシナリオの流れは事前・事後テストシミュレーションと同様であるが、練習に重きを置いているため、判断が求められる場面までのシナリオ展開は簡略化を図った。また、選択した行動に応じて、すぐにフィードバックがなされ、情報源のリンクが提示される。尚、フィードバックは正解を提示するものではなく、学習者が情報源にあたって調べことを示唆する内容となっている。正解を自身で調べてもらうことで、情報源にアクセスする機会を増やし、学習の動機づけとなることを意図している。

2.2.8 Google Forms への実装

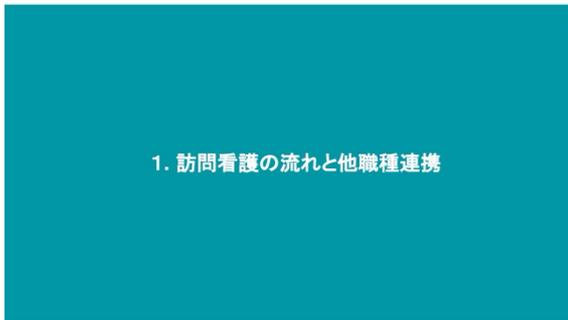
事前テスト・事後テストシミュレーション・練習シミュレーションは、Google が提供する「Google Forms」へ実装した。Google Forms は簡易な操作で、選択に応じた条件分岐が実現できる。また、学習者が選択した内容を記録することができるため、対面で学習支援する際にリフレクションの支援をする際にも有用である。学習者はログイン等、複雑な動作をすることなく、提示されたリンクへアクセスするのみで良いため、e ラーニングに慣れていなくとも操作が容易である。



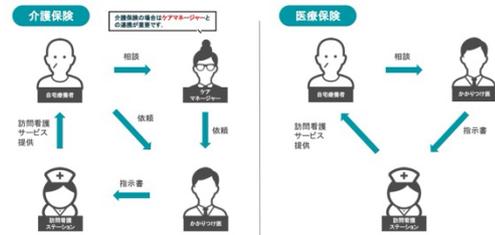
Google Forms で実装した一部

2.2.10 情報源の作成

事前テストシミュレーション・練習シミュレーションで学習する際、不正解や正解であるものの曖昧な場合、GBSの構成要素のひとつである「情報源」で学習するようフィードバックが表示される。情報源は、「失敗」を経験した際、それがなぜ起こっているのか、どうすれば良かったのかを調べる際に活用するものである。調べることを通じて、学習者は失敗で終わらず、現実の業務で活用できる学習となる。情報源はGoogle Slidesで作成し、学習者がアクセスしやすいようリンクで配布することとした。情報源でもイラストを多用しているが、全てフリー素材を使用しており、著作権に留意した。またスライドに掲載した内容のリソース元を下部に記載し、学習者が自身でも調べられるよう工夫した。



訪問看護サービス提供の流れ*



*情報源: 厚生労働省「訪問看護サービスの提供体制の整備に関する基本方針」(平成20年) p6

作成した情報源の一部

2.2.9 Google Sites の活用

練習シミュレーション・情報源は Google Sites に集約した。本研修では、事前テストシミュレーションを受講後は、学習者が自身のペースで学習を進めていく設計となっている。そのため、学習者自身が、どのような教材が提供されているのかが把握できるような提供方法が望ましい。Google Sites を活用することで、学習者は研修で提供されている教材を一覧で確認することができ、またどのような内容であるのかを把握できるため、学習のユーザービリティを高めることが期待できる。



練習問題

興味のある問題から解いて
みましょう。



作成した Google Sites の一部

2.2.10 リフレクションシート（研修担当者用）

事後テストシミュレーションでは、研修担当者が学習者の選択した行動に応じてリフレクションを実施する。その際、研修担当者によって、リフレクションの内容に差異が生じないように、リフレクションシートを作成した。リフレクションシートには、事後テストシミュレーションのシナリオ展開毎に「学習目標」「要点」「選択肢毎の対応」が掲載されている。それを参照することで、研修担当者の経験のみに頼るのではなく、一律に効果的なリフレクションが提供することができる（資料3）。

2.2.11 アクションプラン

事後テストシミュレーションでは、最後にアクションプランを立案してもらう。本研修で扱う事例はごく一部であり、学習者は今後もさまざまなケースに遭遇する。そのため、この研修をキッカケに、継続して学習を動機づけることが重要である。シナリオ型教材を通じて、訪問看護業務を効果的に遂行するためには、社会資源の活用や他職種との連携が欠

かせないことを感じ取り、今後も自ら学習していくことが必要であることをアクションプランとして記述してもらうことで、自己調整学習の第一歩となることを意図している。

2.3 エキスパートレビュー

シナリオ型教材・情報源が揃った段階で、SME と研修設計の専門家であるインストラクショナル・デザイナー（以下 IDer）へエキスパートレビューを受けた。

2.3.1 SME によるエキスパートレビュー

SME は私が所属する訪問看護ステーションの管理者へ依頼した。管理者は所属する訪問看護ステーションにおいて、各利用者・家族のステークホルダーとの連携において、中心的な役割を担っている。本研究で扱う内容に関して、適切な助言を受けられると考えた。

助言内容	対応
訪問看護業務における課題の着目点は良く、教育的な介入をするのは良い	なし。
学習目標において、「連携の必要性を判断できる」というよりは、「連携ができる」ことがゴールではないか。	訪問看護業務において、望ましい連携のプロセスをシナリオ展開として表現することとした。
②③の知識・スキルは確かに必要だが、これらを全て網羅しようとする、シナリオが複雑になり、学習者が混乱する可能性があるのではないか。また、これらの目標を全て達成させようというシナリオは、展開が不自然になってしまうように思う。	一部不自然なシナリオとなっているため、当初挙げていた学習目標③は除外することとした。IDer のレビューを踏まえた上で、学習目標を検討することとした。
「情報収集」→「評価」→「療養者・家族へ提案」→「医師へ連絡」→（医師が ok なら）「ケアマネージャーへ連絡」という流れで連携がとれると良い。実際にあった事例で、ある療養者に関してケアマネージャーへ報	訪問看護も病院と同様、医師からの指示で介入しており、看護師は情報収集や評価した上で連携することが重要である。そのため、適切な順序・相手と連携できることを学習目標として挙げることにする。

<p>告した際、「看護師的にはどうなのですか？」と返されることがあったこともあり、やはり看護師のアセスメントがあった上で連携できるようになるのがベストではないか。</p>	
<p>どのように伝えるのか？がポイントになるため、最後は記述式にするのが良いのではないか？</p>	<p>記述式の学習を検討したが、IDer のレビューにおいて、学習目標との整合性がないという指摘を受けた。学習目標を再度設定し、今回の教材・研修では扱わないこととした。</p>

2.2.2 IDer によるエキスパートレビュー

続いて IDer からエキスパートレビューを受けた。IDer として依頼した人物は、修士（教授システム学）取得者であり、かつ看護教育に携わった経験が豊富であることから、本研修に関して有用なレビューが受けられると考えた。

助言内容	対応
<p>学習目標の明確化されておらず、この教材が設定している学習目標をカバーできているのか、また本教材を用いることで、目標をマスターしたという自信がもてるようになっていないかが判断できない。</p>	<p>SME からの助言も踏まえ、学習目標の表現を以下のように修正した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 慢性的な身体機能・活動量が低下している利用者において、ケアマネージャーへ適切な順序で報告できる 2. 慢性的な身体機能・活動量が低下している利用者において、利用可能な在宅サービスが選択できる 3. 介護保険が適用されている療養者において、状態が変化した際に保険適用範囲内でどのような介入方法の調整が可能であるのかを説明できる

	<p>状態が変化した際に連携が必要となることがほとんどであるため、それを前提として必要なスキルが習得できる学習目標とした。なお、何を基準として適切な順序とするかは、SME のエキスパートレビューでヒアリングしている。</p>
<p>評価方法に関しても、本日のプレゼンの中では確認できなかった。</p>	<p>上記の目標に対して、以下のように評価することとした。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険が適用されている療養者のシナリオにおいて、適切な順序・相手と連携することを選択肢から選択できる 2. 介護保険が適用されている療養者のシナリオにおいて、利用可能な在宅サービスを選択肢から選択できる 3. 介護保険が適用されている療養者のシナリオにおいて、状態が変化した際に保険適用範囲内でどのような介入方法の調整が可能であるのかを選択肢から選択できる <p>シナリオにおいて、提示される状況に対する判断をもって、目標到達状況を評価することとする。</p>
<p>学習目標・評価方法・学習方法の整合性が重要だが、SME のコメントに引きずられているのか、方法・コンテンツにばかり意識が向いてしまっているように感じた。</p>	<p>学習目標と評価方法・学習方法の整合性を再度見直し、学習目標・評価方法を修正し、それに応じたシナリオを再度作成した。</p>
<p>準備されているすべての教材を確認できたわけではないが、事前テストで用いた教材</p>	<p>それぞれの学習目標に対して、異なるシナリオで学習できるよう練習シミュレーショ</p>

<p>を練習教材として利用するとなると、すでに選択結果の正誤が即時に返されており2度目以降は知的技能のトレーニングにならない。学習目標の明確化を行い、学んでほしいスキルをさまざまな場面・状況（常に新しい）に対して適用する練習の機会を準備した方がよい。※行動目標／到達目標が設定されていれば、分岐のフローはほとんど変えずとも、事例を変えるだけでトレーニング教材を複数作成することができるのではないかと思う。</p>	<p>ンを作成した。</p>
--	----------------

2.4 研究評価

2.4.1 1対1評価

作成したシナリオ型学習教材は、オンライン/非同期型・対面/同期型を組み合わせた研修として学習対象者へ提供し、形成的評価として1対1評価を実施する。対象とするスタッフは、看護師歴1年未満であり、看護学校から医療機関へ就業後、訪問看護ステーションへ入職している。看護師免許を保持し、医療機関で看護師経験がありながらも、訪問看護師歴は5ヶ月であるため、本研修の対象に合致する。

2.4.2 倫理的配慮

学習対象者に対して、研究の一環として形成的評価への協力を依頼した。その際、協力は任意であり、いつでも取り下げができることを説明した。また、得られた情報は、本研究以外の目的では使用しないよう情報を管理した。

2.4.3 方法

2024年3月上旬に実施予定である。研究の同意が得られた1名に対して、口頭で研修の概要を説明した上で、通常業務で使用しているチャットツールのLINE WORKSを用いて、本研修のプログラムを案内する。続いて、前提テストの概要とURLを記載したメッセージを送り、翌日までに取り組んでもらうことを案内する。研修対象者であることが確認で

きた後、事前テストの URL を送り、指定した期日までに取り組んでもらうとともに、事後テストシミュレーションの概要・場所・持ち物を案内する。

第3章 結論（予想される結果と今後の課題）

本研究では、訪問看護業務において、ケアマネージャーとの連携に焦点を当てた。実際に想定される現場の状況をイメージしながら学習できるよう、シナリオ型学習教材を開発した。その結果、本学習教材で学習することで、訪問看護師歴が浅くとも、社会保障制度の知識を活用しながら、ケアマネージャーと適切に連携するための判断ができることが明らかとなった。また、本学習教材を通じて、社会保障制度を学習することに対する意欲の向上に繋がったことが示唆された。今後の課題として、本研究では訪問看護師とケアマネージャーに着眼したが、扱った内容は業務内容の一部である。そのため、各スタッフが経験した事例を持ち寄り、学び合うことで、より統合された学習活動となると考える。さらにケアマネージャーだけでなく、そのほかのステークホルダーとの連携も共有できるようになることが望ましいと考える。

参考文献

厚生労働省（2016）「地域包括ケアシステム」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureshi_a/chiiiki-houkatsu/（参照 2023.6.10）

日本間看護財団（2021）「日本の訪問看護のしくみ」

https://www.jvnf.or.jp/global/Structure_of_the_Visiting_Nursing_system_in_Japan_JP.pdf（参照 2023.1.19）

森陽子,大山裕美子,廣岡佳代,深堀浩樹（2016）. 新たに訪問看護分野に就労した看護師が訪問看護への移行期に経験した困難とその関連要因. 日看管会誌, 20(2), 104-114.

厚生労働省（2019）「看護基礎教育検討会報告書」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>（参照 2023.9.10）

佐々木晶世, 榎倉朋美, 柏崎郁子, 保下真由美, 叶谷由佳(2021). 看護学生の訪問看護就業意向の実態と課題. 日本看護研究学会雑誌, 44(1), 135-144.

日本看護協会（2022）「2021年 看護職員実態調査」

<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/98.pdf>（参照

2023.12.29)

岩崎弓子,小玉淑巨,西岡真美ほか (2020). 訪問看護経験5年以下の訪問看護師が経験した利用者の社会保障制度の活用を支援するうえでの問題. 日本在宅ケア学会誌, (2), 55-62.

水野伊津子,草場美千子,廣田とき子 (2011). 在宅療養者にとって最適なサービス提供につながる連携へ 訪問看護に対するケアマネジャーの意識調査. 訪問看護と介護, 16(7), 585-589.

須田由紀,佐藤悦子,依田純子,泉宗美恵,井出成美 (2014). 訪問看護師が持つ介護支援専門員との連携に関する認識の実態. 山梨県立大学看護学部紀要, 16, 21-30.

丸山幸恵, 後藤順子, 叶谷由佳(2017). 訪問看護ステーションにおける訪問看護師の現任教育の実態と課題. 千葉科学大学紀要, 10,101-108.

Bransford, J. D., Sherwood, R., Hasselbring, T., Kinzer, C. and Williams, S.(1990).

Anchored Instruction and Its Relationship to Situated Cognition. Educational Researcher, 19 (6), 2-10.

根本淳子,鈴木克明 (2005). ゴールベースシナリオ(GBS)理論の適応度チェックリストの開発. 日本教育工学会誌, 29(3), 309-318.

山内栄子,西園貞子,林優子 (2015). 看護基礎教育における臨床判断力育成をめざした周手術期看護のシナリオ型シミュレーション演習の効果の検討. 大阪医科大学看護研究雑誌, 5, 76-86.

玉木朋子,犬丸杏里,横井弓枝,冨田真由,木戸倫子,大野ゆう子,辻川真弓 (2017). 看護基礎教育における終末期ケアシミュレーションシナリオの開発と評価. 日本看護科学会誌, 37, 408-416.

Roger C. Schank, Andrew Fano, Benjamin Bell, and Menachem Jona (1993) . The Design of Goal-Based Scenarios. The Journal of the Learning Sciences, 3 (4) , 305-345.

岡崎大輔,都竹茂樹,北村士朗,鈴木克明(2013). 手術室看護師が独学できる GBS 理論を用いた災害対策教材の開発. 教育システム情報学会研究報告, 28(1)

川端潤 (2019). 病院前小児救急におけるゴールベースシナリオ理論に基づいたeラーニング教材の開発. 熊本大学大学院社会文化科学研究科修士論文.

馬場友子 (2023). 低頻度高リスク疾患・症状の看護実践のジョブエイドおよび GBS (Goal-Based Scenarios) に基づく研修の開発. 熊本大学大学院社会文化科学研究

科修士論文.

城所環,吉川悦子,石田千絵 (2022). 訪問看護師の「寄り添う」. 日本看護科学会誌, 42, 330-336.

杉浦真由美 (2017). シナリオ型ビデオ教材と体験学習を組み合わせたブレンド型研修コースの開発と効果の測定. 早稲田大学大学院人間科学研究科博士論文.

Keller.M,鈴木克明監訳 (2010) 学習意欲をデザインする : ARCS モデルによるインストラクショナルデザイン. 北大路書房.

Hussein, M., & Nätterdal, C.(2015).The Benefits of Virtual Reality in Education: A Comparison Study. Bachelor of Science Thesis, Department of Computer Science and Engineering, Chalmers University of Technology and University of Gothenburg, 1-52.

資料1 事例問題・解答例・SMEインタビュー

事例

伊藤さんは85歳の男性で妻（83）と2人で暮らしている。ある日、自宅で意識障害を起こし、病院へ緊急搬送されて脳梗塞と診断を受けた。治療とリハビリに取り組んだが、右片麻痺が残った。ADLは概ね自立しているが、自宅内の移動に時間を要し、また歩行も不安定な状態となった。リハビリや生活援助が必要であり、訪問看護が導入されることになった。要介護認定の結果、「要介護度2」と判定された。あなたは訪問看護の導入を本人・妻と契約するため、初回訪問をすることとなった。

本人・妻と話しているうちに、以下の点が明らかとなった。

- ・ 杖でゆっくり歩行はできているが、本人は「まだ歩くのは怖いね」と話されている
- ・ 経済的な不安がある
- ・ 意思の疎通は問題なくできている
- ・ 内服薬を忘れずに続けることが難しそう
- ・ 妻にも軽度の認知症がある
- ・ 入浴する際、浴室で転んだりしないか心配

事例の意図

脳梗塞の事例を取り上げた理由は、訪問看護を利用する患者において脳血管疾患が多いことからである。また、夫婦2人暮らしのケースが多いため、そのような家族構成を想定している。利用者の多くが経済的な不安を抱えていると考えられるため（実際にそのような訴えもある）、情報を提示することで、経済的側面を考慮した看護サービスについて学べるように意図している。そして、社会保障制度の基本設計を理解することは、経済的な側面を考慮した看護ケアの計画や利用者・家族への情報提供（ステーションへの信頼獲得にもつながる）を行う上で重要であると考えている。

Q1

本事例で訪問看護が介入する場合、医療保険・介護保険はどちらが適応となりますか。根拠を

踏まえて述べてください。

Q1（問題の意図）

利用者が訪問看護を医療保険・介護保険のどちらで利用するかは、電子カルテに記載されている。しかし、各保険の特徴や適用の仕組みが理解できていなければ、ステーション経営や利用者・家族への説明、他職種とのコミュニケーションなど、業務に活用することは難しい。このような理由から、意図的に問題設定をしている。

Q1（解答例）

本事例の場合、「介護保険」が適応となる。年齢が83歳であり、介護保険における1号被保険者に該当し、要介護認定を受けている。訪問看護の導入は脳梗塞後のリハビリ・生活支援を目的としていることから、「厚生労働省が定める疾患等」には該当しない。以上のことから「介護保険」が適応となることがわかる。

Q2

あなたは「リハビリ」を中心に介入しようと考えています。本人・妻に対して一週間に何回訪問し、1回の訪問時間を何分とするか、適用されている保険制度や経済面を踏まえて提案してください。

Q2（問題の意図）

身体状況や経済面を踏まえ、適切な訪問回数・訪問時間を設定することは、訪問看護において重要な業務である。病院においても、疾患の特徴を踏まえた上で看護実践はしているが、訪問時間や訪問回数を決める必要はない。訪問看護の特殊性であり、看護サービスの満足度やステーション経営に直結する重要な業務である。

Q2（解答例）

まず、ご家族がどのような「願い」を持っているのかをコミュニケーションから把握する。その上で、例えば「はじめは1回30分訪問を週3回入らせてもらい、その後は状況に応じて週1回～2回に変更していきたい」と提案する。介護保険の場合、利用限度額以内であ

れば、訪問回数には上限がない。また時間枠は 20 分・30 分・60 分・60 分・90 分・90 分未満で料金が設定されている。経済面で不安があることから、訪問看護の介入は最小限にしたいところではあるが、妻は認知症もあることから、週 1 回の訪問だと安全面の不安も懸念される。また週 1 回の介入では、リハビリの効果や評価も難しい。そこで、1 回の訪問を 30 分とすることで、経済面に配慮しながら、週 2 回の訪問とすることで、観察とリハビリの両立を狙った。

Q3

妻より「1 回の訪問にどれくらいのお金がかかるのでしょうか？」と質問を受けました。事例の状況も踏まえながら、どのようにアセスメントして対応しますか。

Q3（問題の意図）

「経済面に不安がある」という情報もあり、訪問看護の料金について気にされていることがわかる。病院では、費用に関する問題は医療事務の職員に適宜確認できるが、訪問看護の状況ではそのような環境がなく、費用に関する相談も訪問看護師が受けることが一般的である。利用者の信頼を得るためにも、このような質問に適切に対応できることが重要である。さらに、訪問看護ステーション経営は看護サービスに基づいており、訪問看護師自身が費用対効果を意識することが重要であるとともに、ステーション管理者もそれを求めている。例えこのような質問を受けなくとも、自分達が提供している看護サービスの費用を把握しておくことは必要である。

Q3（解答例）

伊藤さんは介護保険で 30 分訪問であるため、1 回の訪問看護にかかる料金は以下の式から算出することができる。

訪問時間に応じた単位×等級毎の単位

例) 470 単位 (30min 訪問の場合) × 11.4 (1 級と仮定した場合) = 5358 円

具体的な金額に関して質問を受けており、上記の式から算出された金額を回答すれば対応

としては問題ない。しかし、経済面の不安があることが、このような質問に繋がっているとアセスメントすることもできる（もちろん、一概にそうとは言えないが）。そのため、「経済面に関して不安がありますか？」等、コミュニケーションを図ることで、情報収集をする必要がある。

Q4

妻より「看護師さんをお呼んだときは、毎回お金がかかってしまうのでしょうか？」と質問を受けました。事例の状況も踏まえながら、どのようにアセスメントして対応しますか。

Q4（問題の意図）

私が所属する訪問看護ステーションでは、営業時間（8:30~17:30）外でも、24時間対応できる体制をとっている。そのため、医療保険の場合は「24時間対応体制加算」、介護保険の場合は「緊急時訪問看護加算」を算定している。必要に応じて営業時間外に緊急訪問することもあり、その場合は通常の訪問料金に加えて、夜間・深夜・早朝に応じた料金が上乘せされる。利用者・家族にとって、「いつでも看護師に相談できる」環境にあること自体が、安心材料となることは多い。しかし経済面に不安がある利用者・家族において、費用がかかることを懸念して、相談すべきところで躊躇してしまうケースもある。そのため、訪問看護師は、24時間体制に関する料金について把握しておく必要がある。

Q4（解答例）

緊急時の2回目以降の訪問は、早朝（AM6:00~AM8:00）・夜間（PM6:00~PM10:00）は25%増、深夜（PM10:00~AM6:00）は50%増となる。30分訪問と仮定して説明するのがわかりやすいだろう（単位数を説明されても、混乱するケースが多いため。もちろん、それが必要な場合もあるだろうが、本事例の場合、キーパーソンの妻は高齢であり、認知症も疑われていることから適切ではないと思われる）。「定期の訪問以外で訪問させていただく場合、時間によって異なってきます。日中は〇〇円、夜間は〇〇円、朝は〇〇円です。」という回答になる。ただ、この解答だと、電話すること躊躇してしまい、異常があった際の早期発見・対応ができなくなるリスクがある。よって「電話のみであれば、料金はかかりませんのでご安心ください。また私たちも、なんでも訪問するのではなく、ご家族の事情に応じて

対応させていただきますので、気軽に相談するようにしてください。」と伝えられると尚良い。

Q5

妻より「浴室で転ばないか心配です」という訴えがあった。浴室を確認すると、一般的な浴室であるが、浴槽がやや深めな印象を受けた。妻に対してどのような提案ができるか、経済面を踏まえて提案してください。

Q5（問題の意図）

要介護認定を受けていれば、介護保険サービスを受けることができる。介護保険サービスには3種類あり、そのうちの一つが在宅サービスである。訪問看護はその一つであるが、他にも「福祉用具貸与」「特定福祉用具購入費支給」というサービスがある。訪問看護師は利用者・家族の状況だけでなく、自宅環境も合わせてアセスメントし、よりよい生活ができるよう住環境についても提案することが多い。最終的にはケアマネージャーがそれらの調整をするが、定期的に訪問しているのは看護師であり、それ故に気づけることも多い。介護保険の知識があることで、より利用者・家族に対して納得感のある提案ができる。

Q5（解答例）

「お風呂の中に置くことができる浴槽台というものがあって、それを置くことで伊藤さんにとっては望ましいかもしれません。お風呂で使用するのはレンタルできないのですが、介護保険によってはじめに10割払うのですが、その後は9割返金される制度があります。担当ケアマネージャーに連絡しておきますね。また、伊藤さんに合うのか購入する前に一度試したほうが良いと思うので、そちらも可能かどうか確認してみます。」浴槽が深めであることから、足が届きやすい浴槽台を提案した。また経済的な不安もあるため、浴槽台は特定福祉用具に該当し、介護保険によって1割負担で済むことも併せて伝えている。重要なことは、福祉用具の案内をするだけでなく、購入（またはレンタル）をすることで、目的を達成できるのかまで関わるのが重要である。このケースでは、妻より「入浴する際の転倒が心配」という情報があり、また片麻痺や入院による筋力低下によって肢位保持が不安定となることで、転倒のリスクが高いと考えることができる。そのため、導入時は転

倒予防として有効であるのかを評価することが重要であり、それも含めて利用者・ご家族とコミュニケーションを図ることが看護サービスとしての価値提供に繋がる。

各問題の意図に対する管理者のコメント

所属する訪問看護ステーション管理者に事例問題を確認していただいた。

- 現実感のある事例であり、問題としては良いのではないか
- (Q1 に関して) 要介護1と要支援の違いがわからないスタッフも多く、保険制度の学習は重要だと考えている
- (Q2 に関して) 提案する際に、利用者・家族の希望（どのような生活をしたいのか、どのような価値観があるのかなど）も踏まえながら、それを思考できる問題だと尚良いと感じた
- 看護だけしていれば良いわけではなく、経営を考えて看護サービスを提供することが必要であり、制度面の学習をする意義は大きい

というコメントをいただいた。

各解答例に対する管理者のコメント

Q1の事例の意図に関して、「利用者が訪問看護を医療保険・介護保険のどちらで利用するかは、電子カルテに記載されている。」とあるが、初回訪問であり、この段階では記載されていない。そのため、訪問した看護師が自分で判断する必要がある。

Q2の解答例に関して、冒頭に記載はあるが、利用者・家族の願いを聞くことが大切である。その上で、具体的な訪問回数・時間を提案できると良い。また、提案する際に、医学・看護学の観点から根拠も踏まえられると、尚良いと感じた。デイサービスを提案するのもアリかもしれない。我々が訪問していない時間の生活も考えて提案できるのが、訪問看護師の醍醐味かもしれない。

Q3の解答例に関して、インテーク（intake：課題を抱えていたり、困っていることがある利用者や家族の自宅に足を運び、面接をすること）の段階では、「この人ここまでやってくれるんだ」というような関わりが望ましい。解答例にあるような説明ができることは重要だが、唯一解がないため難しいところである。

Q4の解答例に関して、例にある「電話のみであれば、料金はかかりませんのでご安心ください。また私たちも、なんでも訪問するのではなく、ご家族の事情に応じて対応させていただきますので、気軽に相談するようにしてください。」は良い対応といえる。

Q5の解答例に関して、解答例を踏まえると、介入当初は「お風呂介助」も必要となってくる。Q2では、1回30分の訪問を提案しているが、はじめは1時間で介入し、何度か問題ないことを確認する必要がある。また、初回のみ1時間で介入し、問題なければ、その後はヘルパーに依頼することで、より安価でサービスが受けられる。

インタビュー項目へのコメント

以下のインタビュー項目を用意し、確認していただきながら、全体について対話をさせていただいた。

- ・ 解答例は〇〇さんのイメージする「理想の訪問看護師」と差異はないか？あるとすれば、どのような内容か？
- ・ 解答例を作成して感じたのは、社会保障制度に関する知識をそのまま伝えれば良いわけではなく、看護師としてのアセスメントをしながら、関わる必要があると感じた。それが利用者・家族にとって、経済面に関する不安・疑問点を解消しながら、納得した上で看護サービスを受けることができ、結果として満足度の向上に繋がると感じている。〇〇さんは管理者として、スタッフにそのようなことを期待している、とも解釈できるが、どう思うか？
- ・ 福祉用具の場面などは、ケアマネージャーの専門領域とも重複する内容かもしれない。しかし、そもそも完全に線引きすることにはあまり意味はなく、利用者・家族へ定期的に訪問するのは看護師（もしくは介護士）であり、ニーズに気づきやすい側面があるのは事実である。事例で挙げたような状況に対して、社会保障制度の知識を活用しながら、訪問看護師が対応できることは重要だと考えるが、〇〇さんとしてはどう考えるか？
- ・ 細かな料金まで覚える必要はないが、スタッフがすぐに参照できるツールを用意しておき、利用者の状況（介護保険か医療保険か等）に応じて、ある程度の1回の訪問料金や緊急対応の料金は答えられるようにしておく、いわゆる経営意識にも繋がると考えている。〇〇さんとしてはどう思うか？

対話の中で出てきたコメントは以下の通りであった。

- ・ 誰を対象者とするか？3ヶ月未満の訪問看護師だと、早すぎるかもしれない。そうなる
と、3ヶ月～1年未満を対象とするような印象を受けた。
- ・ 介護保険を未申請の場合もあり、そのようなパターンを用意しても良いかもしれない。
- ・ 訪問看護ステーションは年々増加しており、人口減少が始まっている社会において、今
後の訪問看護ステーションには「質」が益々求められるようになる（訪問看護ステー
ションも選ばれる時代）。自分たちのサービスが料金に見合ったものであるのか、常に
意識する必要がある。
- ・ 今の事例において、1週間経過したあと状況設定問題を作成するのも有効かもしれな
い（例えば初回訪問→1週間が経過し、状態が悪化した場面→担当者会議。より多角的
に事例を捉え、他職種との関わりもあるような複雑性を高めるイメージ）
- ・ 利用者・家族の想いが異なる場合もあり、そのようなケースでは「担当者会議を促
す」というのもありうる
- ・ 訪問看護師としての「自立」が、このプログラムのテーマであり、結果として「社会保
障制度の学習→フォーマル・インフォーマルサービスの活用→担当者会議（他職種と
の連携）」というような流れになるのかもしれない。
- ・ 失敗事例のようなものを作成しても面白いかもしれない

インタビューを踏まえての所感

全体を通じて、管理者（以下 SME）が求める人材と、大きく不一致はしていないと感じた。
難しいのは、設定した問題に唯一解があるわけではないため（特に Q2）、学習者の解答状
況に応じたフィードバックが必要だと感じた。SME との対話において、この学習プログラ
ムは「新人の訪問看護師が自立するためのプロセス」であり、以下のような段階があるの
ではないか、という仮説が浮かんだ。

1. 業務を覚える・慣れる
2. 社会保障制度
3. フォーマル・インフォーマルサービスの活用
4. 他職種連携

クリニカルラダーとも関連するよう感じ、日本看護協会（JNA）より公表されている訪
問看護師向けの内容を参照してみた。この学習プログラムで扱おうとしているのは、その

うちの「協働する力」に近いかもしれない。ただ、本研究で全てを網羅しようとするのは困難であり、全体像は意識しつつ、今回は社会保障制度に焦点を当てる、というようなイメージになるのかもしれない。現段階では「Job-Aid」というアプローチを考えているが、SMEもそのアプローチに対しては賛同してくれている。アプローチ方法に関しては、このまま進めても良さそうな印象である。

資料2 ケアマネージャーへの半構造化インタビュー

この事例はリアリティがあるか？改善点があれば、ぜひ聞かせてほしい

事例としてリアリティはある。ただ、他に頼れる家族が近所にいるのかということも大きい。また、脳梗塞は既往にして、「がん」のほうが今後の展開をする上ではわかりやすいと思う。

訪看との連携で参考になったエピソードがあるか？もしくは、「このような訪問看護師だと連携がとりやすい」という条件のようなものはあるか？

全身状態は共有してくれるが、血糖測定・インスリン注射を自己管理している療養者に関して、自己管理状況の共有がされないことがある。そのような方が例えばショートステイをする際、血糖値が60mg/dl以下となっていたり、低血糖時の対応方法を知らなかったりする。もう少し連携がとれていれば、そのようなことも防げると思う。

状態変化（例えば酸素投与を開始・膀胱留置カテーテルを留置）した場合、医師との連携は看護師がすることが多いと思うが、ケアマネージャーの動きはどうなるのか？

まず、前提としてケアマネージャーは医師との連絡に苦手意識がある。ケアマネージャーは医療的な知識が不足しており、また定期的に訪問して評価をしているわけではない。そのあたりの要因が医師とコミュニケーションを図る際に支障をきたしてしまう。状態が変化し、例えばデイサービスやデイケアを使用していた方は、それらのサービスは困難となることが予想される。ADLの低下が予想されるため、例えば訪問介護を導入するなども考えられる。また、医療保険に切り替わるため、それに伴う手続きはケアマネが調整する。看取りまで在宅でやっていくのであれば、吸引の指導が必要となってくるが、家族はどこまでやってくれるのか等の評価も必要となってくる。

経済面の負担を考慮して、社会資源によるサービス減らす等のことはあるか？

十分ありうる状況である。実際に経済的な不安を抱えている療養者・家族は多い。介護保険の場合は1割負担ではあるが、要介護5であればその分サービスは多く必要とするため、支払額も増える。例えば看護師としては、訪問回数はさらに増やしたかったとしても、経済的な側面を考慮し、療養者・家族の希望も考慮しながら、擦り合わせることは十分にありえるケースである。

訪問が社会保障制度を知らないことによるエラーはあるか？もしくはどのようなメリットがありそうか？

訪問看護の経験が浅い看護師の場合、「その人のために」という視点になりがちである。それは大切ではあるが、サービス全体のバランスを考えていくことは実際必要である。療養者の生活は看護だけでなく、ケアマネジャーはじめソーシャルネットワークが重要である。療養者は社会資源を活用しながら生活しており、ケアマネジャーはそのマネジメントをしている。訪問看護師が社会保障制度を知ることで、療養者の生活全体を考慮することができるようになるという意味において、他職種と連携を図る上で有用ではないか。また、自宅に入ればケア・処置だけでなく、さまざまなコミュニケーションが求められる。その場合、社会保障制度の知識があることで気づけたり、対応できることもある。無理に全てを把握する必要はなく、トラブルを招く元にもなる。その場合はケアマネジャーに連絡をしてもらえば良い。ケアマネジャーはケアプランを立案するが、それが看護計画と方向性がズレてしまつては療養者・家族にとって良いサービスが提供できない。だからこそ、他職種間のコミュニケーションが重要である。

リフレクションシート

展開1

学習目標	慢性的な身体機能・活動量が低下している利用者において、ケアマネージャーへ適切な順序で報告できる
要点	報告するためには、まず情報収集が必要であることに気づけるよう働きかける。
選択肢毎の対応	<p>「念のため、報告しておきますね。」を選択した場合</p> <p>転倒をしているが、それに伴う外傷(特に頭部外傷)や骨折などが起きていないか等の情報収集が必要であることに気づけるよう働きかける。</p> <ul style="list-style-type: none">• その後の展開から何を感じたか• 「転倒した」という情報から、どのようなリスクが考えられるか• どのような情報を収集する必要があるか <p>「念のため、皮膚の確認をさせてもらって良いですか？」を選択した場合</p> <p>皮膚を確認する根拠が「転倒したから」に留まらず、その後の連携する際に必要な情報であり、その情報によって対応が異なる場合があることまで気づけるよう働きかける。</p> <ul style="list-style-type: none">• なぜ皮膚の観察が必要だと判断したのか• 「転倒した」という情報から、どのようなリスクが考えられるか

展開2

学習目標	慢性的な身体機能・活動量が低下している利用者において、利用可能な在宅サービスが選択できる
要点	状況に対して、効果的な在宅サービスが何かを思考できるよう働きかける。

<p>選択肢毎の対応</p>	<p>「エアマットを導入するのもアリかもしれませんね。」を選択した場合</p> <p>エアマットは褥瘡予防には効果的であるが、この場合は優先順位としては高くない。「転倒予防」のために活用できる社会資源に関して思考できるよう働きかける。</p> <ul style="list-style-type: none"> • その後の展開から何を感じたか？ • なぜエアマットが効果的であると考えたか <p>「リハビリを導入するのもアリかもしれませんね。」を選択した場合</p> <p>転倒の回数が増えていることから、筋力が低下していることにより歩行が不安定となっていることが予測される。歩行の安定性を高める介入として、リハビリによる筋力の向上である。リハビリ以外にも活用できる社会資源があるかを考えられるよう働きかけるのも良い。</p> <ul style="list-style-type: none"> • なぜリハビリが効果的であると考えたか？ • そのほかに活用できそうな在宅サービスはあるか <p>「離床センサーを使用するのもアリかもしれませんね。」を選択した場合</p> <p>離床センサーは医療機関や福祉施設において、転倒予防のために活用される機会は多く、在宅サービスにも含まれている。しかし本事例では、利用者は一人暮らしであることから効果的とはいえない。「転倒予防」のために活用できる社会資源に関して思考できるよう働きかける。</p>
-----------------------	---

展開3

<p>学習目標</p>	<p>介護保険が適用されている療養者において、状態が変化した際に保険適用範囲内でどのような介入方法の調整が可能であるのかを説明できる</p>
<p>要点</p>	<p>転倒や認知機能の低下から、家族は状態悪化を不安に感じており、そうしたニーズに対して適切な情報提供ができるよう働きかける。</p>
<p>選択肢毎の対応</p>	<p>「はい、先生にお願いすれば、希望に合わせて訪問可能ですよ。」を選択した場合</p>

<p>慢性的な変化の場合、基本的には介護保険での訪問となるため、支援限度額以内ということになる。特別指示書は医療保険に切り替わるため、介護保険で可能な訪問回数の増回に気づけるよう働きかける。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 家族はどのようなニーズがあるのか • 医療保険と介護保険では、訪問回数・時間はどのように異なるか？ <p>「はい、週3日までであれば大丈夫ですよ。」を選択した場合</p> <p>医療保険と混同している可能性があるため、介護保険と医療保険の違いについて振り返られるよう働きかける。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 家族はどのようなニーズがあるのか • 医療保険と介護保険では、訪問回数・時間はどのように異なるか？ <p>「はい、支援限度額以内であれば大丈夫ですよ。」を選択した場合</p> <p>この場合は妥当な選択肢である。さらに支援限度額以内の場合、他にどのような情報収集ができると良いか思考できるとなお良い。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 家族はどのようなニーズがあるのか • 他にどのような情報収集が必要か
--

展開4

<p>学習目標</p>	<p>慢性的な身体機能・活動量が低下している利用者において、ケアマネージャーへ適切な順序で報告できる</p>
<p>要点</p>	<p>訪問看護は医師の指示下で実践可能である。状態が変化し、介入方法を修正する必要があるのであれば、まずはその情報を医師へ報告する必要がある。また、その上で介護保険で訪問している利用者の場合、訪問看護の回数や、その他社会資源の活用に関して、要介護度に応じた支援限度額以内で、効果的にマネジメントされる必要がある。そのためにはケアマネージャーとも情報共有が必要であることが思考できるよう働きかける。</p>

**選択肢毎
の対応**

「ケアマネージャーへ報告」を選択した場合

状態が変化しているため、まずは医師に報告し、医学的な観点から評価してもらう必要があることを思考できるよう働きかける。

- その後の展開から何を感じたか
- なぜ、まずは医師に報告する必要があるのか

「医師へ報告」を選択した場合

この場合では妥当な判断である。

- その後の展開から何を感じたか
- 報告するには情報収集が必要である
- そのうえで社会資源の活用も提案できると良い

理学療法士へ報告

リハビリの必要性はありそうではあるが、理学療法士の訪問でも医師の指示が必要である。そのため、まずは医師に状況報告した上で提案が必要であることに思考できるよう働きかける。

- その後の展開から何を感じたか
- なぜ、まずは医師に報告する必要があるのか