

## 特別寄稿

第17回看護教育研究学会 学術集会会長講演

### 忠恕の心をはぐくむ在宅看護教育は地域包括ケア体制につながる Cultivating Sincerity and Compassion toward Community Care System through Home Nursing Education

小竹久実子<sup>1)</sup>  
Kumiko Kotake

キーワード：忠恕、在宅看護特別教育プログラム、訪問看護師・病院看護師人材交流在宅看護教育プログラム、わい和いNARA 在宅サポート研究会

Key words：Sincerity and compassion, The Special Education Program for Home Care Nursing, The Home Care Nursing Education Program for Visiting Nurse/Hospital Nurse Human Resource Exchange, The "Waiwai NARA In-Home Support Study Group

#### 要旨

奈良県立医科大学/大学院における在宅看護師のリーダーを養成する在宅看護特別教育プログラムが2016年から開始された。Keywordsは、①おもしろさ“Interest”、②リーダー、③自己継続教育力、④在宅看護力である。この4つの概念の関係構造は、“Interest”から始まり、在宅看護力や「忠恕力：相手を思いやり真摯に向き合う力」を養い、最終的に「人間力」を養うことであった。このプログラムは、看護のInterestを探究するActive-learningであり、Active-transitionである。

人との交流の中で、「忠恕の心」ははぐくまれる。指導者もまた学習者であるという意識のもと、自己研鑽できる環境作りが本当の意味での「共に学ぶ」姿勢を養う重要なカギである。訪問看護師・病院看護師人材交流在宅看護教育プログラムは、指導者やリーダーレベルⅢ以上の看護師を対象として、地域包括ケア体制（Aging in place）の在り方まで学習する。この2つの教育プログラムを並行開設したアプローチは、日本初の試みである。

また、地域に住む人々も交えて、この街で暮らし続け、最期まで生ききることとともに考える「わい和いNARA 在宅サポート研究会」も発足した。2つの教育プログラムと研究会のトライアングル効果をねらい、忠恕の和を広げ、地域包括の将来構想を見据えた。

#### I. はじめに

奈良には日本のケア体制の始まりがある。聖徳太子らは、600年の時代から四箇院の制である敬田院（きょうでんいん：寺院）、施薬院（せやくいん：薬局）、療病院（りょうびょういん：病院）、

悲田院（ひでんいん：病者や身寄りのない高齢者のための社会福祉施設）の4つを創った（和宗総本山四天王寺、2023）。1400年前の奈良・大阪において、すでに「地域包括ケアシステム」を構想し、「和を以って貴しとなす」という精神のもと話し

1) 奈良県立医科大学医学部看護学科大学院看護学研究科在宅看護学

合いを大切にしていた経緯がある。さらに700年代には、聖武天皇とその妻の光明皇后が、「思いやる心」を掲げて日本を統治し、東大寺には日本初の重症心身障害児施設が設けられ、法華寺には難病の方への浴室（からぶろ）を設置しケアした歴史がある（総国分尼寺法華寺、2023）。思いやる心は、「忠恕：ちゅうじょ」という言葉として言い換えられ、いにしえの時代から奈良の生活習慣に溶け込んだ思考である。忠恕とは、孔子が唱えた言葉であり、人間の最も本能的で基本的な徳のことで、誠実で深い思いやりのあることを指す。

その歴史を活かし、忠恕の心を育てる在宅看護教育から地域包括ケア体制へとつながるプログラムを構築した。

奈良県立医科大学における①在宅看護のリーダーを養成する奨学金制度を活用した学生に対する在宅看護特別教育プログラム、②学生を指導する立場の看護師も成長できる訪問看護師と病院看護師が場を交換し合って看護実践をする訪問看護師・病院看護師人材交流在宅看護教育プログラム、そして、③有志で和を広げる「わい和いNARA 在宅サポート研究会」を設立した。この3つがトライアングル効果を発揮することをねらい、準備および実施し続けて8年が経過する。それらのプログラムの作成過程や内容および効果を、今回、ご紹介する。

## Ⅱ. 看護学生から忠恕の心をはぐくむ在宅看護特別教育プログラム

### <Research Question>

奈良県立医科大学および大学院における在宅看護師のリーダーを養成する奨学金制度が2016年から開始され、3・4年生および大学院1・2年の学生の時期、卒業後4年または2年までの時期をシームレス（とぎれのない）に継続できる教育プログラムの構築が必要となった。6年または4年間の長期的な教育となることから、4つのResearch Question (RQ)を掲げて基盤づくりに努めた。RQは、6年間の修学資金教育プログラムを受けると、1. 在宅看護を創造的に実践できるか、

2. 在宅看護がおもしろいと思えるか、3. リーダー的存在になれるか、4. 学生から社会人までの継続教育を受ける意義があるか (Transitional support) である。在宅看護学は、看護そのものであり、原点であること、その人の現れている現時点だけをみるのではなく、人生をストーリーラインで捉えられる力をもつゼネラリストの育成が必要であるという観点に立った。教育プログラムを構築するにあたっては、P (Participants: 看護学科3年生、4年生、新卒～4年間)、I (Intervention: 在宅看護特別教育プログラム)、C (Comparison: 各教育プログラム実施前)、O (Outcome: ①在宅看護力、②看護への興味“Interest”、③リーダー、④自己継続教育力(学習継続力の向上))を踏まえて明確化を図った。このOutcomeの4つキーワードの概念をブレインストーミングを用いて明確化し、継続力のある教育の基盤づくりを試みた。

### <おもしろさ (Interest) の概念>

ブレインストーミングの結果、「おもしろさ」が湧くプロセスは、以下の通りとなった(図1)。最初は、「何となく」漠然としていたことに対して、興味をもてた時、わくわくする時、珍しいことがある時におもしろさにつながる。次に、「課題がクリアになる」という経験のプロセスで、わからないことを追い求めている時、自分で何かを見つけている時におもしろさが湧く。さらに、「発見」という経験のプロセスで、新しいことを見つめられる時、わからないことがわかった時に「おもしろさ」につながる。新しい発見等で、先が見えて自分にできそうであると思ったときに、行動変容が生じ、創造していくプロセスになる。また、「おもしろさ」を促進する心理的側面の因子は、心がリラックスしている時、自分が出せる時、自分らしくいられる時であるといえる。

「看護に関するおもしろさ“Interest”」は、ナイチンゲールのThreefold Interest (三重の関心) から始まる。三重の関心とは、知的な関心「an Intellectual (Intelligent) Interest」、心のこ

もった関心「Hearty (Moral)」、技術的・実践的な関心「Technical (Practical)」である。「学習への興味（おもしろさ Interest）」は、自律的に学習しているときに生じるものである。教育心理学者のDeci (1995) は、自律ということばは「自由」を意味しており、自律的 (Autonomous) であるということは自己と一致した行動をすることを意味する。つまり、自由に自発的に行動することであり、その人の本当にしたいことをして、興味 (Interest) を持って没頭していると感じている、偽りのない自分 (Authentic) であることである。そういった点を踏まえて教育プログラムを構築することで、継続教育は成立すると考えられる。

学生の時期の基礎看護教育で求められるものは、主体性、気づき等、自律的な学習である。その中でも在宅看護学は、日常生活の中から創意工夫できる能力を養う分野であるといえる。

よって、このプログラムには、Knowles (1975、1984a、1984b) のアンドラゴジーが有用であり、気づきを引き出せるクリティカルシンキングを基盤としたものを教材として活用できる。クリティカルシンキングは、気づきを引き出し、自律的に学習できる方法であり、代表的なものにRubenfield の 5 つの思考様式「THINK」がある。「T」は Total recall (全面的な想起)、「H」は Habits (習慣)、「I」は Inquiry (吟味および探究)、「N」は New ideas and creatively (新しい発想と創造性)、「K」は Knowing how to think (自分がどのように考えているか知る) である。この思考様式を意識することによって、行動変容を起こすことが可能になる。

<リーダーの概念>

リーダーの能力として、「問題解決力」、「自己・他者理解力」、「説明力」、「コーディネーション力」、「コンサルテーション力」、「人間力」が求められる (図 2)。問題解決力および自己・他者理解力が基盤となって、説明力から問題解決をするためには、情報収集力、全体把握力、状況判断 (アセスメント) 力、気づく力、視野の広さ、探究力、創りだ

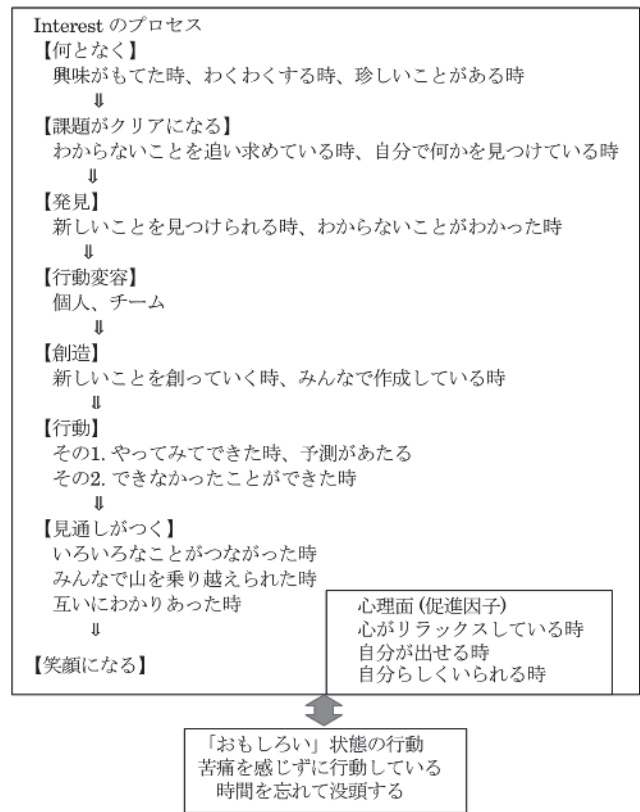


図 1 おもしろさ (Interest) の概念図

す力が必要である。これは、看護過程の展開にも共通するものであり、「生活支援力」にもつながる (図 3)。それだけではなく、自分自身を振り返る力 (内省力)、自己統制力 (コントロール力)、自らの思考傾向に対する認識力等の「自己理解力」、人の話を聴く力、共感力等の「対者理解力」が求められる。この問題解決力と自己・他者理解力を基盤にして、相手に伝えられる「説明力」を養う必要がある。これらは、「対象理解力」にもつながり、看護力を養う方向にも循環していくと考えられる。

また、他者との関係の中で円滑にものごとを運営するためには、折り合いをつける力や調整力等の「コーディネーション力」も必要である。さらに、人からの相談を受ける力、わからないことは適切な相談相手をみつけて相談する力等の「コンサルテーション力」も重要である。

その結果、援助的關係が成立することになり、頼りになる存在及び看護者として成長するだろう。また、上記の力が養われることで柔軟性も生まれ

ると考えられる。

図 2 に示す通り、アウトカムとして、リーダーには「人間力」が養われる必要がある。困難な道を切り開くにあたっての忍耐力、タフさ（精神力）は必要不可欠である。それだけではなく、ユーモアのセンスや、人間味も併せて養う必要がある。それには、完璧な人間像というよりは、ウィークポイントがあって人間であることをわきまえておく必要があるだろう。自分の性格や思考傾向を自己認識していることが重要である。わからないことはわからないとはっきり言える正直さを持ち合わせ、自己開示できることも重要なリーダー資質といえるだろう。そして、日々地道にコツコツと自分を磨く自己研鑽力があるからこそ、人間としての器量が広がり、リーダーとしての能力が向上することになるといえる。

鎌田（2006）は、リーダーの資質として必要な内容は、誠意、創意、熱意、計画性、テクニカルスキル、問題解決能力、コミュニケーション能力、相手への配慮、状況判断、問題提起、改善する能力であると述べている。看護師リーダー資質養成に関する研究（小竹ら、2009）において、次の内容が項目としてあげられる。必要な問題提起、コミュニケーションの活性化、後輩の育成、長所をのぼすことを意識して行動、褒め言葉や励ましの言葉がけ、仕事を任せる、相互啓発、計画的、メンバーへの積極的な働きかけ、誠意、熱意、創意、自己研鑽、傾聴、適切な報告、自分の立場の認識と行動、全体把握等である。

<自己継続教育力>

「自己継続教育力」とは、他者から与えられて教育されることを中心に捉えるのではなく、自ら学び、自ら自身を教育するという捉え方である。自己継続教育力は、先述した「おもしろさ“Interest”」を持ち続け、自律的に学習を進めていく力、とことん納得するまで探究する力と言える。それには、忍耐力が必要であり、リーダーの概念に必要な要素であるコンサルテーション力（相談する力、相談される力）も必要である。しか

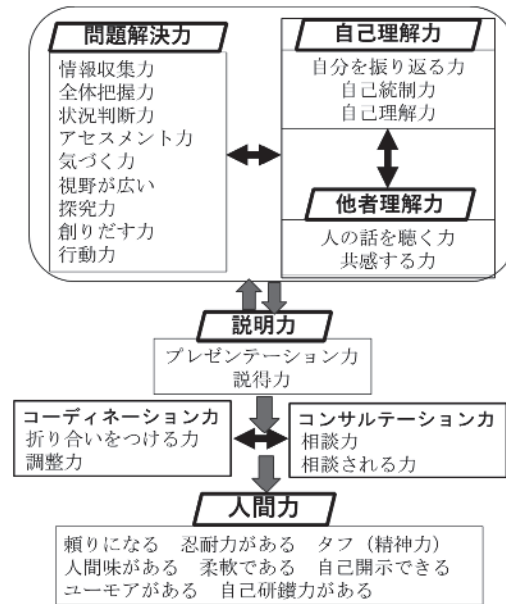


図 2 リーダーの概念図

しながら、自身だけでは限界があることから、他者からの評価やサポートがあることで自信を持ち、学習し続ける力になると考える。

よって、この自己継続教育力は、図 1 に示した「おもしろさ」があつて自律した学習行動（努力）をすること、その努力を支える周囲からの「サポート」があつて、アウトカムまでの忠恕力および人間力が高められてこそ、自己継続教育力は養われると考えられる。

Autonomous motivation（自律的なモチベーション）は、自己決定して学習するため、他者からコントロールされた状態のモチベーションと比べると継続力があり、枯渇しないという Self-determination theory (SDT) が研究報告されている (Deci et al, 2000; Williams et al, 1998)。自律的モチベーションを向上させるためには、自分で決めて選択して学習する行動をとれるようなサポートが重要と述べられている。

自己継続教育力は、自律的なモチベーションを維持・促進し続けることができる教育を考案していく必要がある。

学生から就職 4 年間に継続して教育するメリットは、学生、支援者が今までのプロセスや学生自身のことを自分のことをわかってくれる存在があり、「理解者」となれる環境が既に整えられている



ことである (図 3)。慣れた環境では自分らしさを出しやすく、比較的リラックスした状態で日々を送れる可能性がある。このことから、自分が必要としている時にサポートを受けやすい。その結果、安心につながり、自信をもって行えるといったプラスの効果があり、リアリティーショックやバーンアウトの防止になる可能性がある。ただし、学生の時に抱くイメージが否定的なものであった場合には、その逆の効果となる。

学生から社会人へのトランジション (移行) を円滑にするために、アクティブトランジションが必要である。アクティブトランジションによって、働く準備を整えることで、自律的に行動を積み重ねることができる。トランジションをスムーズにするために、学生の時から知っている顔見知りの指導者・教育者がいつでも相談できる環境にあることが重要であり、強いては継続力を引き出すことにつながると考える。

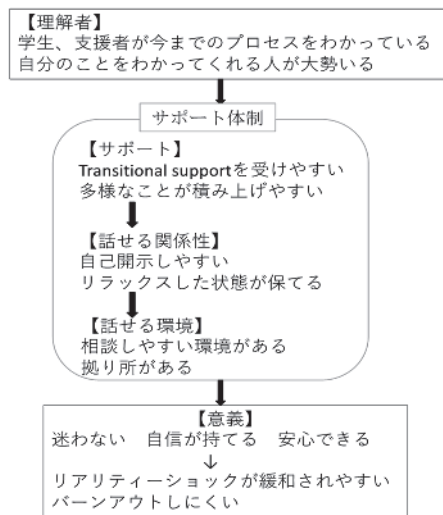


図 3 自己継続力につながるサポート体制・意義

### <在宅看護力の概念>

ナイチンゲールは、看護の持つべき関心として Threefold Interest (三重の関心) を提示した。図 4 に示した通り、三重の関心とは、知的な関心「an Intellectual (Intelligent) Interest」、心のこもった関心「Hearty (Moral)」、技術的・実践的な関心「Technical (Practical)」である (見城、

2014)。これは在宅看護そのものであり看護の原点であるといえる。これを基盤に、「生活を支える力」として、24 時間のくらしを具体的にイメージできる力、食べる、出す、動く、眠る、話す、を支える力、そのひとのあたりまえの暮らしを支える力、日常会話から本音を引き出す力、暮らすために必要な制度を活用する力、その人の経済面に配慮する力、生活の動線や住まいの構造を見据える力、家にあるもので応用する力が求められる。

また、在宅療養は 24 時間医療従事者がいる環境ではないため、安心して暮らせるように手筈を整え、協力しあって支えられる「つながる力/つなげる力」が必要である。介護者となる可能性が高い家族の健康も守りながら、療養を継続できるようにする力も大切である。次に、現象だけにとらわれず、その人の生きてきたプロセスや、これからどのように生きていきたいと思っているのかを把握した上で、看護のニーズをとらえることが重要であり、人生ストーリーを点ではなく、線をとらえる力、その人の生きてきたプロセスを理解する力、これからどう生きていきたいかがわかる力など「人を捉える力」が求められる。

さらに、人はそれぞれの価値観を持っており、相手の価値観を大切にしてアセスメントする力、価値観の多様性を受け入れる力、ありのままを受け入れる力など、「価値観を捉える力」も重要である。そして、本人や家族の意向を尊重する力、自立・自律を支える力など「意向・希望を捉える力」が求められる。

看護は、その人を取り巻く人間関係や住んでいる街、家の生き様などを全人的に把握する力を養う必要がある。つまり「対象理解力」を養うということである。

最終的なアウトカムとして、相手を思いやる力、黒子になってさりげなく支える力、人として向き合う力など、「忠恕力」を基盤とした「人間力」を高めることが「在宅看護力」につながると考える。

在宅看護の看護師について、宇都宮 (2016) は、患者その人と家族や大事な人たちが生きてきた人生の物語に思いを寄せながら、できることを引き

出し（自立・自律支援）、自分で決める過程に伴走し続ける（意思決定支援）ことが求められていると述べている。また、在宅看護は、生活の場で生きる、生ききることを支えることである。

在宅看護には、問題解決力と自己・他者理解力が求められる。問題解決力を養うには、情報収集力、全体把握力、状況判断力、アセスメント力、気づく力、視野が広い、探究力、創り出す力が必要であると考えられる。また、自己・他者理解力を養うには、自分を振り返る力、自己統制力、人の話を聴く力、共感力が必要である。つまり、在宅看護力には、対象理解力や生活支援力だけではなく、リーダー力も同時に養われる循環構造図が考えられる（図 5）。これらが常に循環し続けるには、自己の継続教育力につながる看護に対する「おもしろさ」「Interest」があって、それを支える「サポート体制」、サポーター/メンターがあることで、「在宅看護力」は養われると考えられる。

1)から 4)の 4つの概念を統合した概念構造は図 8 の通りであり、この統合された構造こそが、今後求められる「在宅看護力」といえるだろう。

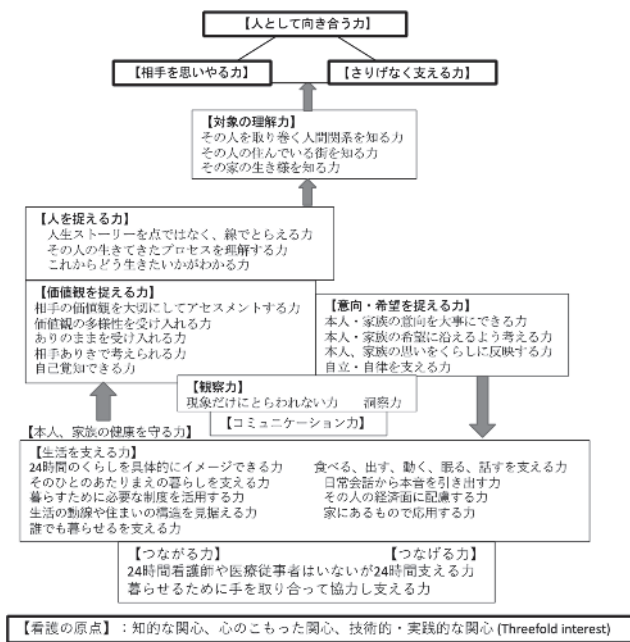


図 4 在宅看護力の概念図

<4つの概念構造>

4つの概念の関係構造を検討した結果、

“Interest”がスタートとなり、在宅看護力や「忠恕力:相手を思いやり真摯に向き合う力」を養い、「人間力」を高めることがアウトカムであった（図 5）。それには学習継続力も重要であり、継続するには看護の“Interest”を感じる必要がある。このプログラムは、看護のおもしろさを探究し、主体的に学習するアクティブラーニングであり、アクティブトランジションでもある。アクティブトランジションとは、教育機関を修了し、仕事を始めようとする人々が、仕事や組織の実際をアクティブに体感し、働く準備を整えること、その結果として、教育機関から仕事領域への円滑な移行“Transition”をすることである（Wanous、1980、Landis、2014）。

<学習プログラム構造>

学習プログラム構造は図 6 に示した。主な学習テーマのキーワードは、「奈良の歴史」、「癒し」、「心地よさ」とした。人は歴史という過去のプロセスを経て現在を生活している。そのことから、奈良の歴史を知ることで、奈良の人々の生活を知る一手段となり、奈良のまちで暮らす人々の看護の方向性をアセスメントする重要な情報となりうる。奈良には、豊かな自然があり、自然に触れる機会が多い。その自然の中にこそ、多くの答えがあり、自然と向き合うことで、人間本来の力を引き出す機会にもなると考える。自然には、「癒し」、「心地よさ」、「厳しさ」、「穏やかさ」、「原動力」があり、その自然の中でとらえられる「喜怒哀楽」の感覚を自己と他者の共通性と相違を考えることが大切である。そこから、多様な価値観を理解することが可能になる。自然の「穏やかさ」や「心地よさ」には、人間本来の持つ力を充電してくれる力があり、自然治癒力を高める最高の環境である。その自然治癒力を高める自然は「看護者」と言い換えられるだろう。その自然に触れながら「癒し」、「心地よさ」を捉える学習は、看護者の感性を高める学習として意義が高いと考える。

主な学習方法は次の 3 点とした。①「人間とは」、「健康とは」、「環境とは」、「看護とは」の視点で事

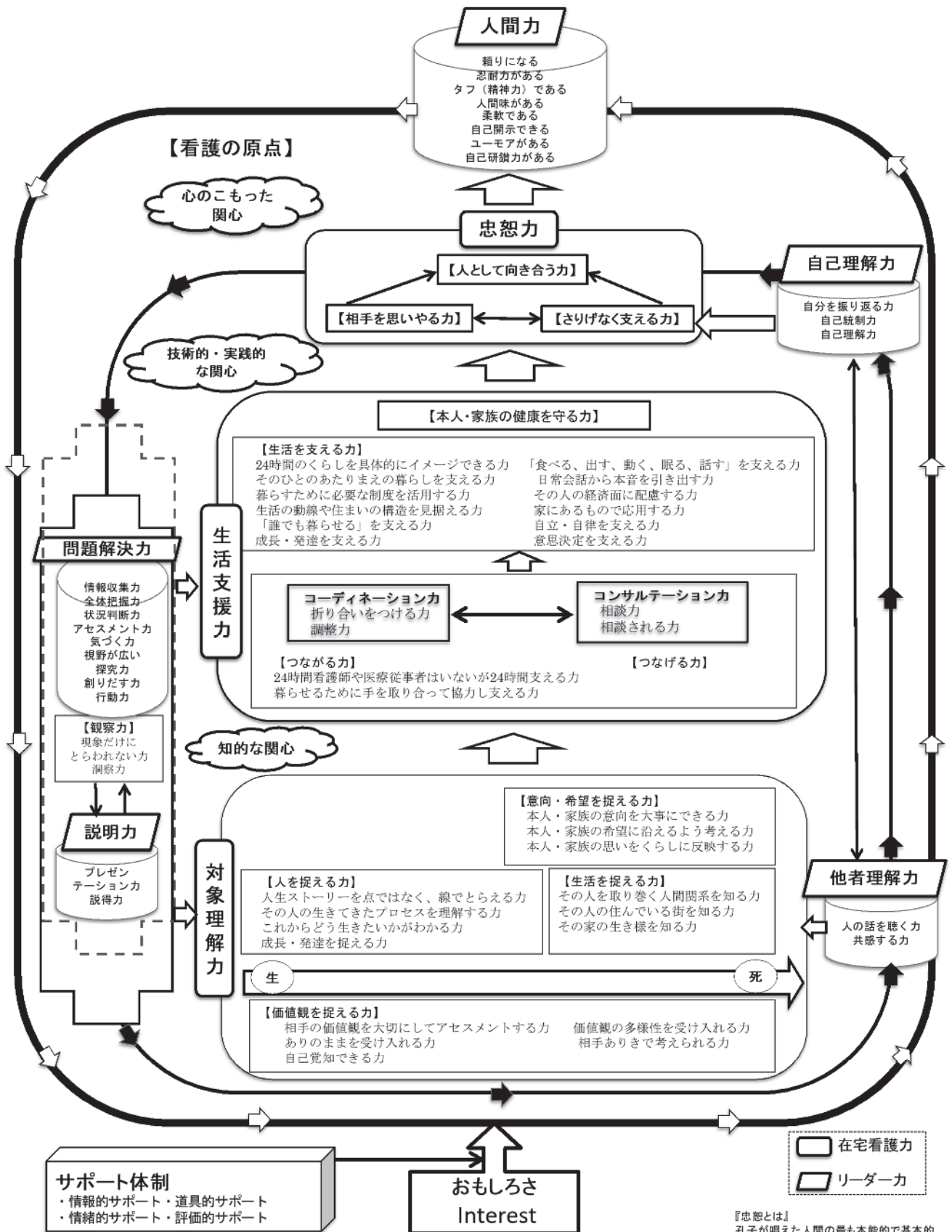


図5 4つの概念構造図

象を捉える。この4つの視点で事象を捉えることは、在宅看護を実践していくうえで重要である。この4つの視点について、学習者自らが本プログラムで学習し、導きだす答えが正解となると解釈する。②クリティカルシンキングの思考様式で気づきを引き出す。③自律的に学習を進める。

看護の本質を追究するためには、看護の基礎となる「癒し」、「心地よさ」を看護者自身が意識して捉えることが大切である。自然はさまざまな答えを持っている。意識しなければ、気づかないものが多い。自然は、人にとって存在するのが当たり前であり、なくてはならない黒子のような存在である。自然には、バランスのとれた美と精密な構造と多様な資源が豊富にある。そこには、やさしさ、穏やかさ、厳しさ、せつなさ、楽しさなどが感じられる要素が備わっている。自然に向き合うことで、人間本来の感性を引き出すことができ、多くの答えを得られる機会になる。奈良には、その豊かな自然があり、日本の歴史の始まりとなる奥深いストーリーが備わっている。奈良で暮らす人々の理解を深めるためには、奈良の歴史を知ることから、看護の第一歩は始まると考える。

看護の本質を見極めるために、「人間とは」、「健康とは」、「環境とは」、「看護とは」の視点で事象を捉え、自然の中で感じる「癒し」、「心地よさ」を意識し、自己と他者のとらえ方の違いと共通性を認識しながら学習をしていくことが大切である。

クリティカルシンキングで思考能力を高め、気づきを引き出し、自律的に学習を勧めることがリーダー力を養う重要なカギとなる。

看護学生の学習意欲は、f1. 学習に対する自己の現状理解、f2. 自律的な学習行動、f3. 看護学に対する「よくできる感」、f4. 友との相互作用から生じる自信の4因子で構成されている(小竹ら、2014)。また、学習意欲には自己効力感が関連している(杉山、2002)。

自己効力感(Bandura、1977)は、①遂行行動の達成、②代理的経験、③言語的説得、④生理的情緒の高揚を通して、自分の考えや感情、行為をコ

ントロールしようとする感覚のことである。この感覚が高まると認知行動学的に行動変容が可能になる。「できる」という感覚は、モチベーションを上げるためには重要である。この「できる」感覚は、活動それ自体の楽しさの感覚(Intest)と最も統合的に絡み合っている。柴田(2003)によると、看護専門職の継続教育の帰結は、個人の内的な変化が生じ、自律性の高まり、自信の獲得、ネットワークの拡大、キャリアの拡大が可能になる、と報告している。

「リーダー」および「自己継続教育力」を養うために、アンドラゴジーの学習は有用である。アンドラゴジーは、1. 継続教育の場においては、すべての成員は学習者であると理解すること、即ち、学習支援者も学習者も同じ学習者であると理解するものである、2. 参加者自らが実践を記録し、語り、実践を共同で振り返る「省察的实践」を行う、3. 参加者通して仲間、環境づくりを意識して学習の展開を図るといった3点が原理として挙げられる。

また、学習継続力を高めるには、自律性が重要である。哲学者ロバート・ヤングは、自律性には、理性の力と意志の強さの他に、自己知識(Self-Knowledge)が必要であると述べている。自己知識は、パーソナリティの統合(人間力)を意味している。この点は、リーダーとしての力を養う要素となるといえる。

教育心理学者のDeci(1995)は、自律ということばは「自由」を意味しており、自律的(Autonomous)であるということは自己と一致した行動をすることを意味する。つまり、自由に自発的に行動することであり、その人の本当にしたいことをして、興味(Intest)を持って没頭していると感じている、偽りのない自分(Authentic)である。そういった点を踏まえて、教育プログラムを構築することで、自己継続教育力は高まると考える。

アクティブラーニング/アクティブトランジションの学習方法を主たる教材として精選を行った。その学習をサポートする教材としてポートフォリ



オ(鈴木、2005、2007)を用いることとした。日々の中で、「癒し」、「心地よさ」を感じる事象をファイリングしていくことで、情報収集力、アセスメント力、感性を豊かにする訓練になると考えている。

＜キャリアパス＞

キャリアパスは以下の 2 コースである。

在宅看護特別教育プログラム 6 年コース

年次	身分	処遇等	学習・集合内容	在宅看護特別教育プログラム期間	
大学3年生/ 修士1年	学生	医大から奨学金貸与 (月 10万円×24ヵ月)	ゼミ受講(夜間中心)		
大学4年生/ 修士2年					
就業1年目	医大職員	医大職員給与 ※訪看STに就任している期間の給与は 医大・ST間で調整	医大附属病院 10ヵ月		訪看ST(業) 2ヵ月
就業2年目			医大附属病院 6ヵ月		訪看ST(業) 6ヵ月
就業3年目			訪看ST(業) 10ヵ月		医大附属病院 2ヵ月
就業4年目	選択場所の職員		訪看ST(業)・看護小規模多機能居宅介護事業所・医大附属病院 上記のいずれかに12ヵ月(本人が選択)		
職務期間終了後			従事要件なし 但し、プログラム期間に従事した施設での就業が望ましい。		

訪看ST(業) ・プログラムに参加している訪問看護ステーション間をローテート(3事業所)  
(従事先はプログラム管理者(医大)が指定)

訪看ST(業) ・就業2年目の終わりに、訪看ST・看護小規模多機能居宅介護事業所・医大附属病院のいずれかを選択  
・訪看STを選択した場合、3年目、4年目は同じ事業所で従事

※大学院生は、今までのキャリアに応じて訪問看護ステーションと医大附属病院の勤務月数を個別に相談・決定することができます。

在宅看護特別教育プログラム 4 年コース

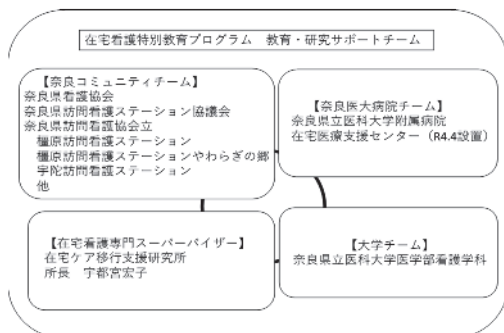
年次	身分	処遇等	学習・集合内容	在宅看護特別教育プログラム期間	奨学金等の貸与	
大学3年生/ 修士1年	学生	医大から奨学金貸与 (月 10万円×24ヵ月)	ゼミ受講(夜間中心)			
大学4年生/ 修士2年						
就業1年目	医大職員	医大職員給与 ※訪看STに就任している期間の給与は 医大・ST間で調整	医大附属病院 10ヵ月			訪看ST(業) 2ヵ月
就業2年目			医大附属病院 6ヵ月			訪看ST(業) 6ヵ月
就業3年目			訪看ST(業) 10ヵ月			医大附属病院 2ヵ月
就業4年目	選択の職種		訪看ST(業)・看護小規模多機能居宅介護事業所・医大附属病院 ・上記のいずれかに12ヵ月(本人が選択)			
職務期間終了後			従事要件なし 但し、プログラム期間に従事した施設での就業が望ましい。			

訪看ST(業) ・大学卒業時のマッチングで訪看STを選択  
選択した訪看STに従事  
・マッチングで介護専門職転業先(医大附属病院)を選択  
従事先はプログラム管理者(医大)が指定

※大学院生は、今までのキャリアに応じて訪問看護ステーションと医大附属病院の勤務月数を個別に相談・決定することができます。

＜在宅看護特別教育プログラム教育・研究サポートチーム＞

このプログラムを構築するにあたり、当大学、大学附属病院、奈良県看護協会、奈良県訪問看護ステーション協議会の 4 組織とスーパーバイザー



として在宅ケア移行支援研究所所長の宇都宮宏子氏で組織体制を整えて連携協働してプログラム作成を行った。

＜日本看護学教育評価機構による本プログラムの評価＞

2022 年度の日本看護学教育評価機構による評価は次の通りである。奈良県立医科大学第 3 期中期計画に基づく「在宅看護特別教育プログラム」は、奈良県における地域包括ケアシステムの中核となる在宅看護人材の育成を目的に、地域の関係機関・関係者と連携・協働し、看護学学士・修士課程の学生・卒業生を対象に展開されている。2021 年度には 1 期生を輩出し、地域における修了生の活躍に対する評価も高い。履修を希望する学部学生も増加傾向にあり、看護学学士課程としての成果も得られつつある。本プログラムは、設置者及び地域の保健医療ニーズに基づき、関係機関等と密接に連携しながら地域全体をフィールドとして進められており、大学の理念・目的に合致するとともに、看護学科の教育目標の具現化につながる。今後一層の進展が期待される優れた取り組みとして評価できる。

＜学生および現任教育の両面からのアプローチ＞

この教育プログラムの特徴は、4 つの概念構造に基づく、学生から就職後までの継続教育という点もあるが、教育指導する病院看護師および訪問看護師を対象とした次に述べる「人材交流在宅看護教育プログラム」もあわせて構築したことにあたる。指導者側も学習し続ける存在であり、モチベーション維持、質の向上のためには、看護師の現任教育もあわせて行うことが継続する秘訣である。学生指導の中で共に学ぶ姿勢も大切だが、指導者もまた学習者であるという意識のもと自己研鑽できる環境づくりが「共に学ぶ」姿勢を養う重要なカギであり、本当の意味での「共に学ぶ」姿勢を養える。学生教育および現任教育の両側面からアプローチしたプログラムは、日本初の試みである。

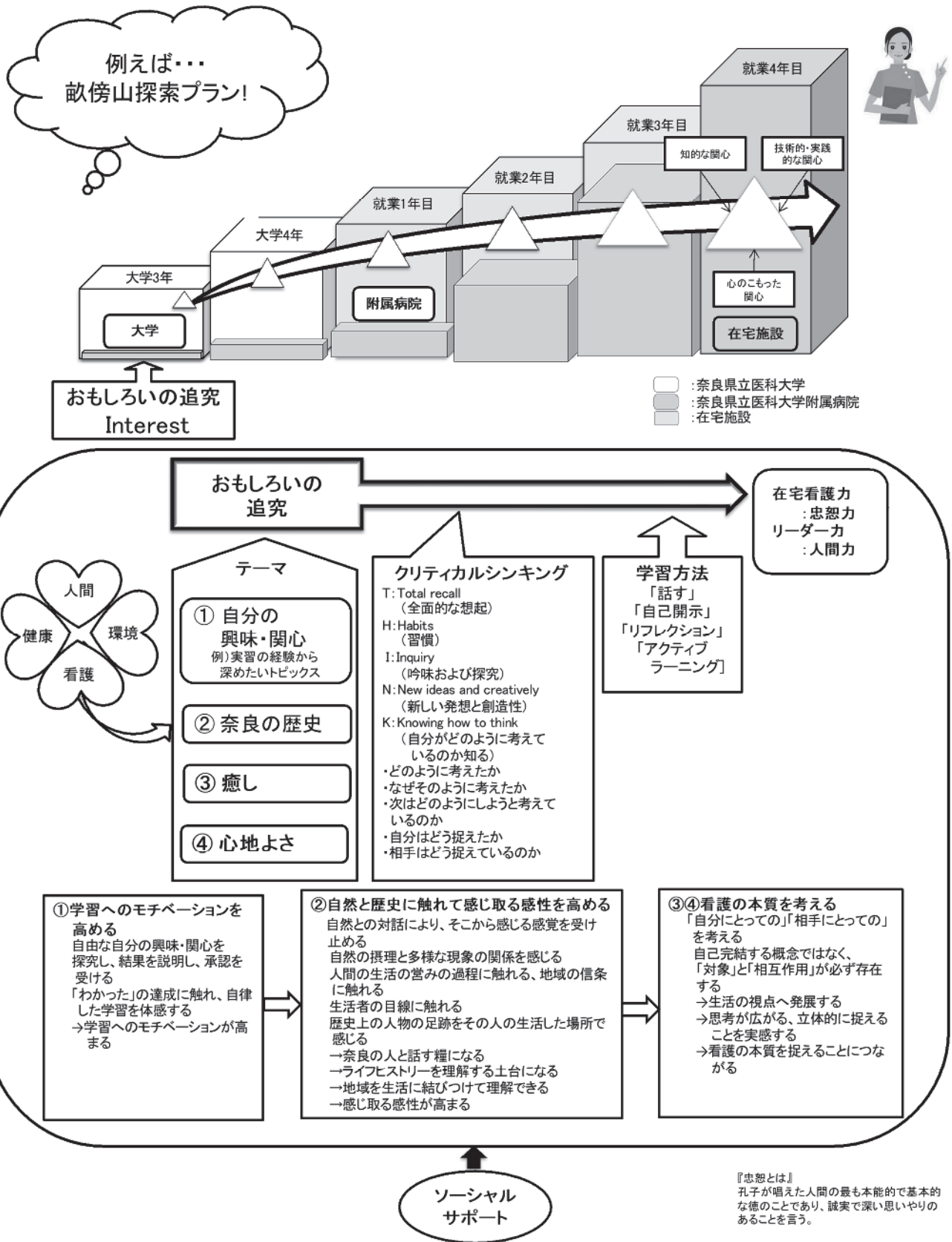


図 6 学習構造図

### Ⅲ. 人とのつながりをはぐくむ訪問看護師・病院看護師間の人材交流在宅看護教育プログラム

地域包括ケアシステムの構築を目指すためには、教育は重要である。本来、人は人のつながりの中で成長していく存在と考える。人がつながっていくためには、顔の見える関係づくり、人との交流の中で、「忠恕の心」をはぐくまれ、一人では限界のあることも相乗効果を出して創り上げることができる。人がつながるための重要な一つである教育に注目し、プログラムを考案した。現任教育も、図 5 の 4 つの概念構造を基盤として構築した。病院看護師・訪問看護師の人材交流在宅看護教育プログラム 3 か月コースは、在宅看護特別教育プログラムの指導者を含め、ラダーレベルⅢ以上の実習指導経験のある看護師を対象として、地域包括ケア体制構築 (Aging in place) の在り方まで学習する。このプログラムは、履修証明制度を活用した。プログラムの目的は、病院看護師と訪問看護師が①同時期に互いの場に出向する仕組み、②病院看護師は訪問看護を経験、③訪問看護師は現在の病院の先端医療と入退院支援や緩和ケア、外来等、日々のケアに活かせるような場を経験、④互いの看護実践の現状を理解し、療養者とご家族が安心してシームレスに療養移行できるように支援するきっかけとする、⑤看護に対するモチベーションの維持・向上を図る、⑥病院および在宅看護間の看看連携の強化を図る契機となる、⑦履修証明証を取得できる点が特徴である。病院看護師は主に訪問看護コース、訪問看護師は在宅療養移行支援コースを受講する。2021 年より開講された。訪問看護師と病院看護師の間で、顔の見える関係作りができ、ネットワークが広げられることからリアルタイムに実践に反映できており、毎年途切れなく受講生を迎えられている。

基礎編、演習編、実践編で構成され、それぞれの到達目標を立てた。基礎編は、奈良の地域の特徴と地域包括ケアシステムの現状をふまえ、奈良県内におけるシステム構築について、マクロな視点から方策を検討し、今後の自身の看護実践や役

割について考察できる。演習編は、深く考察したい事例を 1 事例選択し、事例紹介できるようにまとめ、再アセスメントし、看護のあり方をリフレクションし、地域包括ケアシステム体制の構想について検討する。実践編は、訪問看護の実際を通して、看護の対象を時間軸で捉え、支援のタイミングおよび先を見据えた看護計画を立案して援助する。その援助が生活の視点に基づいたニーズに沿った看護となっていたか、連携チーム体制の構築の在り方を考察できる。とした。

図 8 に示した通り、出向体制をとって、診療報酬が換算できるようにした。

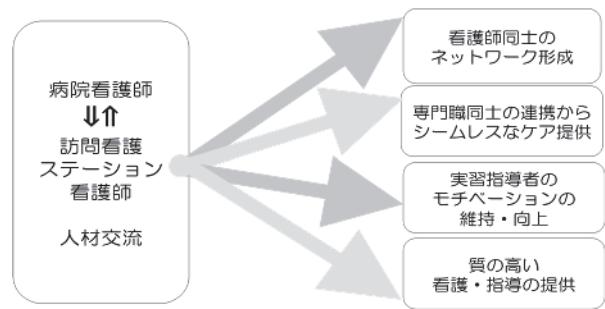


図 7 本教育プログラムの目的

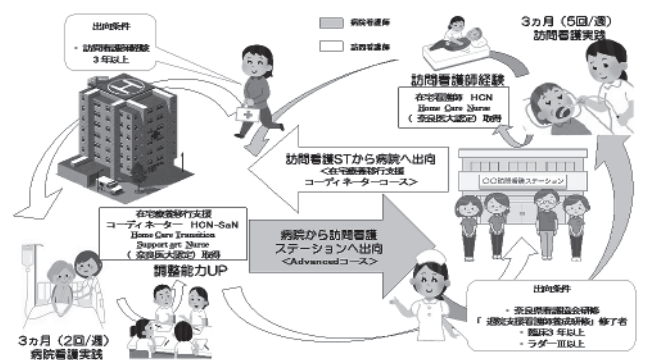


図 8 出向体制

コースは、図 9 に示した通りである。

コース・共通授業	9月	10月	11月	12月
訪問看護 3か月コース	同行訪問	単独20件以上	単独60件以上	
共通授業（講義・演習）	講義1日	演習1日	講義1日	フォローアップ アップ半日
在宅療養移行支援 3か月コース	病院（地域連携室他）毎週2日			

※（但し、月末にある講義・演習日除く）

病院看護師（例）			訪問看護師（例）		
月	期間	出向先 （訪問看護ステーション）	月	期間	出向先（病院）
9	月～金	・訪問看護 1日2～3例 ・2か月目から 単独訪問	9	※ 1 日 / 週	入退院支援センター
10			精神科		
11			神経内科		

※祝日除く

※祝日除く

図 9 コースのローテーション例

#### IV. 有志による研究会発足のトライアングル効果

地域に住む人々も交えて、この街で暮らし続け、最期まで生ききるための方策をともに考える「わい和い NARA 在宅サポート研究会」も発足した。2つの教育プログラムと研究会がトライアングル効果をねらい、忠恕の和を広げ、統合された地域包括の将来構想を見据えたものである。

設立趣旨は次の通りである。

1. 奈良県の在宅サポートのあり方を探究する。
2. 地域包括ケアシステムの実現のための、住民を含めた自助力、互助力の向上を目指す。
3. 奈良の人々が寄り添い支え合いながら、その人らしい暮らしをつむぐ和づくりをサポートするあり方を参加者全員でわい和いと創造する。
4. この活動を通して、癒しのある心地よい奈良のまちづくりを目指す。

シンボルマークも考案した。意味は、鹿の角がわい (Y) わい (Y)、NARA がワイワイするなら、奈良、鹿の顔（輪郭）が Victory：勝利、二重円が縁でつながる、紫色円が初代天皇が日本の歴史を築いた奈良の地の高貴さを表した。

<シンボルマーク>



歴史深い奈良のまちから在宅看護力のあるリーダーが育ち、End of Life Care および Quality of Death をめざした看護が発展することを願ってやまない。

#### 謝辞

教育プログラムを構築するにあたって尽力くださった奈良県立医科大学、奈良県立医科大学附属病院、奈良県看護協会、奈良県訪問看護協議会、在宅ケア移行支援研究所所長の宇都宮宏子先生に感謝する。

#### 文献

Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84; 191-215.

Deci EL and Richard F (1995). *Why we do What we do - The dynamics of personal autonomy*. G. P. Putnam's Sons, New York. 桜井茂雄 監訳: 人を伸ばす力—内発と自律のすすめ—, 新曜社, 東京.

Deci L.E and Ryan M. R (2002). *Handbook of self-determination research*, The University of Rochester Press, USA.

岐阜大学医学教育開発研究センター編集(2011). 新しい医学教育の流れ'11 夏, 第 41 回医学教育セミナーとワークショップの記録, 13-51.

一般財団法人日本看護学教育評価機構(2023). 看護学教育評価報告書 2022 年度奈良県立医科大学医学部看護学科 2023/3/10, <https://jabne.or.jp/wp/wp-content/>



- uploads/hyoka/2022narakennritsuika.pdf,  
2023/10/31 現在
- 小竹久実子 (2015). Simulated Patients (SP:模  
擬患者) 演習を採用した在宅看護論学論の授  
業展開, 日本在宅看護学会誌, 4(2), 23-28.
- 鎌田勝 (2006). リーダーになったらこの本, 37-  
52, 日本実業出版社, 東京.
- 見城道子 (2014). ナイチンゲールの著作におけ  
る Threefold Interest (三重の関心) に関す  
る文献研究, 聖路加看護学会誌, 18(1), 3-12.
- Knowles, M. (1975). *Self-Directed Learning*,  
Chicago: Follet, ISBN 0-8428-2215-1
- Knowles, M. (1984). *The Adult Learner: A  
Neglected Species (3rd Ed.)*, Houston, TX:  
Gulf Publishing, ISBN 0-88415-115-8.
- Knowles, M. (1984). *Andragogy in Action*, San  
Francisco: Jossey-Bass, ISBN 0-608-  
21794-8.
- 小竹久実子, 羽場香織 (2014). 看護学生用学習意  
欲尺度の開発, 応用心理学, 39(3)197-205.
- 小竹久実子, 坏千代子, 小坏悦子 (2009). 看護師  
リーダー資質養成に関する研究, アンドラゴ  
ジーの原理を適用した院内研修の効果検証,  
日本看護研究学会雑誌, 32 (1), 99-104.
- Landis, R. S, Earnest, D. R., & Allen, D. G.  
(2014). Realistic job Previews: Past,  
Present, and Future. Yu K. Y. T & Cable,  
D. M. (eds.) *The Oxford Handbook of  
Recruitment*. 423-436.
- 中木高夫他(1997). クリティカルシンキング 看  
護における思考能力の開発, 南江堂.
- 柴田秀子(2003). 看護専門職の継続教育, 聖路加  
看護学会誌, 7(1), 24-33.
- 総国分尼寺法華寺門跡(2023). 法華寺について,  
境内を巡る,  
<https://hokkejimonzeki.or.jp/precinct/>,  
2023/11/09 現在.
- 鈴木敏恵(2007). 意志ある臨床研修を叶える! ~  
切り札はポートフォリオとプロジェクト手法.  
レジデントノート, Vol. 8 No. 12(3), 1627-  
1635,
- 鈴木敏恵 (2005). ポートフォリオ Q&A, 看護展望.  
鈴木富雄, 阿部恵子(2011). よくわかる医療面接と  
模擬患者, 名古屋大学出版会.
- 杉山憲司 (2002). 「学習意欲と脱意欲質問紙  
(LNMQ)」の内的構造の分析と尺度化の試み,  
40(3), 89-107.
- 館野泰一, 中原淳 (2016). アクティブトランジシ  
ョンー働くためのウォーミングアップ,  
p10.
- 宇都宮宏子 (2016). 退院支援(在宅療養移行支援)  
の実践は一つン学問なのか?, 日本在宅看護  
学会誌, 4(2), 14-16.
- Reeve J. (2002). Self-determination theory  
applied to educational settings. In: Deci  
EL.
- Ryan RM, eds. *Handbook of self-determination  
research*. Rochester: The University of  
Rochester Press; 182-203.
- Wanous, J. P (1980). Organizational entry:  
Recruitment, Selection, and  
Socialization of newcomers. Addison-  
Wesley.
- 和宗総本山四天王寺(2023). 聖徳太子について:四  
箇院制度,  
<https://www.shitennoji.or.jp/shotokutais>  
hi.html, 2023/11/09 現在.
- Williams GC, Deci EL., (1998). The importance  
of supporting autonomy in medical.

### Abstract

The Special Education Program for Home Care Nursing was initiated in 2016 at Nara Medical University Faculty and Graduate School to groom leaders in home care nursing. The program focused on the progression from fostering “interest” to developing home nursing skills, instilling the ability to be considerate and sincere toward others, and ultimately developing “human skills.” The program espouses an active-learning and active-transition approach to explore the interest in nursing.

The essence of “sincerity and compassion” is nurtured through interactions with others. The key to cultivating a genuine “learning together” attitude lies in creating an environment conducive to self-improvement, based on the understanding that instructors are learners themselves. The Home Care Nursing Education Program for Visiting Nurse/Hospital Nurse Human Resource Exchange is tailored for nurses at Ladder Level III and above. Its objective is to offer insights on a comprehensive community care system (Aging in Place). This is the first attempt in Japan to concurrently offer these two educational programs.

The “Waiwai NARA In-Home Support Study Group” was established to discuss the prospect of continuing to reside in the town and living together with local residents until the end of life. The aim is to attain a triadic effect between the two educational programs and the study group, while also expanding the ethos of loyalty and generosity and looking toward the future of community-based comprehensive care.