

# 事業報告

2020

訪問看護認定看護師による  
自主的活動の強化  
事業報告書



はじめに

日本訪問看護認定看護師協議会にご尽力を頂き、本当に感謝いたします。

日々、在宅の現場における皆さまの看護実践に敬意を表します。世間においては、COVID-19と昼夜問わず、24時間365日地域医療を最前線で走り回って頂いている皆様にはただただ、感謝の気持ちでいっぱいです。

緊急事態宣言の中、予定されていた沖永良部島への地域向け研修も中止になり、本当に関わった理事の皆さまはじめブロックの担当者、関係機関の皆様に協力して頂いておりましたが開催を断念せざるを得ませんでした。本当に、残念でした。今後、世間を鑑みながら再度仕切り直しをしたいと考えております。

テレビをつければ、看護職を評価してくださりいまだかつてないくらい訪問看護師の実践が報道機関に取り上げられました。

全国への緊急事態宣言の発令で、総会や各ブロック活動、研修の開催等のあり方を見直したりせざるを得なくなりました。反面、新たな活動の道も開けました。Web開催、zoom機能を活用したリモート会議や、フェイスブックやホームページを活用した情報発信と、準備に時間がかかることを、この1年間コロナ禍において成し遂げることができました。

今後ともこの日本訪問看護認定看護師協議会が発展できますように、皆様のお一人お一人の活動が礎となります。どうぞよろしく願いいたします。

最後に、日本財団様に対しましては、多大なご協力を頂きましたこと本当に感謝いたします。

2021年3月吉日  
代表理事 大橋奈美

# 目次

はじめに

第1章 事業の概要	1
1 事業の目的	
2 事業の目標	
3 事業のスケジュール	
第2章 事業の活動報告	5
1 ブロック活動	
(1) 北海道ブロック	
(2) 東北ブロック	
(3) 北関東ブロック	
(4) 関東ブロック	
(5) 南関東ブロック	
(6) 東海北陸ブロック	
(7) 近畿ブロック	
(8) 中四国ブロック	
(9) 九州ブロック	
2 研究活動支援	
2020年度研究活動報告 -近畿ブロック-	
3 その他の活動	
(1) コンサルテーション事業	
(2) 地域向け研修会	
(3) 特定行為研修修了者ワーキング	
第3章 事業の評価	73
1 ブロック活動	
2 研究活動支援	
3 その他の活動	
(1) コンサルテーション事業	
(2) 地域向け研修会	
(3) 特定行為研修修了者ワーキング	
総評	
別添資料	81
1 会員数及び9ブロック図	
2 組織について	
3 理事会及び総会等の開催	

# 第1章 事業の概要

- 1 事業の目的
- 2 事業の目標
- 3 事業のスケジュール

## 1 事業の目的

日本の高齢化は上昇の一途をたどり、国は団塊の世代が75歳となる2025年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を進めている。これには、従来の病院完結型の医療から地域完結型の保健・医療・介護・福祉への転換が必須であり、その中心的役割を担う訪問看護の発展に期待が寄せられている。

当協議会は、全国の訪問看護認定看護師が在宅医療・看護・ケアの質の向上と専門性を高め、国民が安心して在宅療養できるよう支援することを目的に設立され、2014年10月1日に一般社団法人化した。

訪問看護認定看護師の組織として変革する社会において先駆的活動に取り組み、訪問看護の質の向上と実践力の強化を図ること、ならびに研究活動を通して訪問看護のエビデンスを示し訪問看護の発展に繋がる活動を行うことを目的としている。

## 2 事業の目標

### 自己研鑽に特化した事業

訪問看護認定看護師としての自己研鑽、もしくは訪問看護の質の向上に資する内容を実施する。

- (1) ブロック活動
- (2) 研究活動

### 地域貢献に関する事業

自身の経験を活かし、訪問看護認定看護師が社会資源となるような活動を行う。

- (3) 訪問看護事業所の運営及び多機能化へのコンサルテーション事業
- (4) 地域向け研修会

### 組織力強化に関する事業

組織力を高め社会へ情報発信を行うなど、提言へ結びつけられるような活動を行う

- (5) 総会及び同時開催研修会（関東）・交流会（近畿）
- (6) 政策提言
- (7) PR活動

以上の事業によって、訪問看護認定看護師の社会的意義を高め、地域包括ケアシステムの構築に貢献できる人材を育成する。具体的には、地域における多職種へのコンサルテーション、看護師の施設間の垣根を越えた看護連携マネジメント、エンドオブライフケアの推進など。結果、地域住民がその人らしく最期まで暮らせる社会の構築に寄与する。

### 3 事業スケジュール

本事業は、以下のスケジュールで行った

	月	日	内容	開催場所/方法
2020	4	12	南関東ブロック会議①	各所にて通信
			第1回理事会	LINE グループ通話
		26	関東ブロック会議①	Zoom
	6	14	第7期定時総会	Google Meet
			臨時理事会	Google Meet
			第1回理事・ブロック長合同会議	Google Meet
	7	4	第1回代表・副代表ミーティング	Zoom
		19	第2回代表・副代表ミーティング	Zoom
	8	8	関東ブロック会議②	Zoom
		14	関東ブロック会議③	Zoom
	9	4	関東ブロック会議④	Zoom
		5	地域向け研修会（大阪開催）	レインボーおやこクラブ会場
		6	訪問看護相談カフェ事前ミーティング	Zoom
			第2回理事会	Zoom
	12	北海道ブロック交流会①	LINE グループ通話	
	10	11	関東ブロック会議⑤	Zoom
		17	訪問看護相談カフェ（愛知開催）	Zoom
	11	3	関東ブロック会議⑥	Zoom
		7	北関東ブロック会議①	Zoom
		13	訪問看護個別 Web 相談事前ミーティング	Zoom
		21	訪問看護個別 Web 相談	Zoom
		28	九州ブロック研修会	Zoom
		29	第7期臨時総会・交流会 2020	Zoom
12	5	東北ブロック会議・交流会	Zoom	
		近畿ブロック会議	Zoom	
		中四国ブロック研修会	Zoom	
	27	北関東ブロック会議②	Zoom	
2021	1	9	第3回代表・副代表ミーティング	Zoom
		16	地域向け研修会（千葉開催）	Zoom

2	6	南関東ブロック会議②・交流会①	Zoom
		関東ブロック研修会	Zoom
	11	北海道ブロック交流会②	Zoom
	13	中四国ブロック研修会	Zoom
	27	近畿ブロック研修会	Zoom
		東海北陸ブロック研修会	Zoom
	28	南関東ブロック交流会②	Zoom
3	10	関東ブロック会議⑦（予定）	Zoom

※3月初旬時点での取りまとめ



## 第2章 事業の活動報告

### 1 ブロック活動

- (1) 北海道ブロック
- (2) 東北ブロック
- (3) 北関東ブロック
- (4) 関東ブロック
- (5) 南関東ブロック
- (6) 東海北陸ブロック
- (7) 近畿ブロック
- (8) 中四国ブロック
- (9) 九州ブロック

### 2 研究活動支援 2020年度研究活動報告

-近畿ブロック-

### 3 その他の活動

- (1) コンサルテーション事業
- (2) 地域向け研修会
- (3) 特定行為研修修了者ワーキング

# 1 ブロック活動

(1) 北海道ブロック (ブロック長：古川典子氏)

正会員数 9名



名称：ブロック会議

実施日時：2020年9月12日(土) 14時30分～16時30分

会場：訪問看護ステーション 春の詩 より配信

参加人数：計7人 (内 web 参加 3名)

活動内容の報告



## (1) 活動の目的

- ① 近況報告や各地域の訪問看護利用者の動向
- ② 会議などを行うにしても会員の時間と経費の負担が大きいため、webでの活動を模索する

## (2) 具体的な内容

各メンバーの近況報告では、コロナ禍で病院の面会制限があるため、退院して訪問看護を導入する依頼が増えている。しかし訪問看護不足にて受け入れられない現状が見えた。退院したいが、訪問看護を引き受けてもらえず、緊急時には病院へ受診するしかない状況がある。

web会議については、ほとんどの会員が「参加したことはあるがホスト役は経験がない」(ホスト経験あり1名のみ)

zoomにトライしたものの、登録に手間取り、急遽LINEでのグループ通話でやり取りを行った。

## (3) 活動の効果

- ① 国から訪問看護ステーションへの交付金に関して、ディスポ手袋やマスクの調達をどのようにやっているか？安く質のいいものが入手しにくい。利用者家族の負担軽減のために仲介していたが、高騰している現状がある。
- ② コロナ陽性者が陰性になって退院する終末期の方に訪問の依頼がきた。訪問地域外だったために断らざるを得なかったケースがあった。

同様なケースを受けたステーションの状況について情報提供してもらった。一番はステーション職員の不安が大きかった。小さい子供がいたり風評被害を恐れていた。そこでスタッフに無記名でのアンケートで不安を抽出して、そのことについて話し合いを重ねた。PCR検査2度の陰性で退院し訪問がスタートした。訪問前に防護具着脱についての研修を行い、1カ月間は防護具を装着した。

- ③ webでの会議開催について、参加者それぞれがホスト役ができるように実際に実施して研鑽を積もうということになった。11月までにzoomでホスト役のチャレンジをしてみる。LINEで連絡を取り合い会員が協力していこうということになった。

## 名称：北海道ブロック懇親会

実施日時：2021年2月11日（木） 19時00分～20時20分

会 場：web（zoomを使用した懇親会）

参加人数：計7人

### 活動内容の報告

#### (1) 活動の目的

会員の親睦を図る

#### (2) 具体的な内容

新型コロナウイルスによる行動自粛の中、ブロック会員が集合することが難しく、活動をも自粛していた。

会員との交流もなく、活動の展開も見通しが立たないためwebになれて意見交換をすることで、来年度の活動の準備に向けて気軽に話し合える場を設けた。それぞれの地域での活動状況。

●障がい者の自立支援連絡委員：主たる介護者が感染したらどうしたらよいか？に対応するための手順作り●交付金で購入できるもの。拡大解釈はどの辺まで？（ユニホームや空気清浄機、看護用品など、縛りはほとんどないようです。他etc）●認知症カフェを予定していたが、中止になった。●医療者の精神的疲弊がある。●訪問看護ステーションで陽性者が出た場合、他のステーションとの協力体制ができているか？→ほとんどない。助け合おうとしている土壌はあるが、実際にはどうか？協定書とか必要かしら？ ●利用者にマスクをつけてもらっているか？「自分のために他所の人がきたら、自分を守るためにしましょうね」と促しをする事で抵抗なくつけてもらえる。

#### (3) 活動の効果

●情報交換の場として有効だった。●広い北海道だが、zoomだとこんなに集まれるんだと嬉しく思った。●気軽に集まれるのはいいけど、やっぱり直に会いたいな。●貴重な情報をもらえてよかった。●逆に頻回に会えるような気がした。●顔が見えて会話も弾んで、懇親会としての目的は図られた。

#### (4) その他

- ・日本訪問看護財団で行っている、感染防護具支援プロジェクトの協力事業者への参加要請について。
- ・来年度もコロナの収束は不透明→ブロック内で事例検討など実施していく→利用者や家族のクレームに対しての事例検討や研修会をしてほしい。



## (2) 東北ブロック (ブロック長：及川真喜子氏)

正会員数 11名



### 名称：第1回 東北ブロック会議

実施日時：2020年12月5日(土) 10時00分～11時00分

会場：Web会議にて開催 (Zoom Meetingを使用) ホストは宮城県

参加人数：計6人 (岩手県2人・宮城県2人・福島県2人)

#### 活動内容の報告

##### (1) 活動の目的

・ブロック内会員の活動状況及び各県におけるコロナウイルス感染症の現状と対策を共有し、今後の活動に役立てる。

##### (2) 具体的な内容

###### ①各県会員からの活動状況報告

###### ②各県のコロナウイルス感染症の状況の情報交換

岩手県；県内で感染者0が続き逆にプレッシャーのかかる日々を過ごした。ステーション協議会の活動もなかった。花巻市内4ステーションでコロナ感染による事業継続不能となった場合の連携について話し合いを持った。Zoom活用できるよう検討も始めた。

宮城県；連絡協議会を中心に県内9ブロックで事業継続に係る支援体制を整備した。県内のステーション1ヶ所の看護師1名が感染した。(濃厚接触者で陽性)事業主は、全国展開の法人だった為、地域のステーションでの支援は必要なかった。

福島県；法人看護部長に就任と同時にコロナ感染症が拡大し、病院や関係施設全体の感染管理対策に奔走した。病院は、面会禁止だったため様々な在宅生活のための準備、退院支援に配慮が必要だった。

###### ③宮城県における感染対策研修会報告

9月の在宅ケア連絡会研修会で行われた(テレビでおなじみ)東北医科薬科大学 賀来満夫先生によるコロナ感染症対策の伝達がされた。

##### (3) 活動の効果

・コロナ感染症の影響により初めてのWeb会議を開催した。東北3県6名それぞれが現地からの参加だったが身近に情報交換することができた。

・各県、まだ感染症が拡大傾向にあり、様々な活動は十分に行われていない状況は同じだった。今後、会員それぞれが中心となり、Zoomを活用のための研修、各種会議開催、地域の相互支援体制の整備等をしていく。

## 名称：第1回 東北ブロック研修会

実施日時：2020年12月5日（土） 11時00分～12時00分

会 場：Web会議にて開催（Zoom Meetingを使用）ホストは宮城県

講 師：宮城県看護協会 青葉訪問看護ステーション 秋葉つぐみ氏（新卒訪問看護師2年目）

参加人数：計6人（岩手県2人・宮城県2人・福島県2人）

### 活動内容の報告

#### (1) 活動の目的

- ・宮城県における新卒訪問看護師2年目の育成状況を共有する。
- ・新卒訪問看護師としての1年半の学びと気づきの報告を受ける。
- ・各県の今後の新卒訪問看護師の採用、育成に活かす。

#### (2) 具体的な内容

- ・新卒訪問看護師2年目の現状報告と採用からこれまでの1年半の学びと気づきを語ってもらう。
- ・テーマ「私、新卒で訪問看護師になりました！」～1年半の学びと気づき～
- ・30分の報告、質疑応答、先輩訪問看護師からのエール発信！

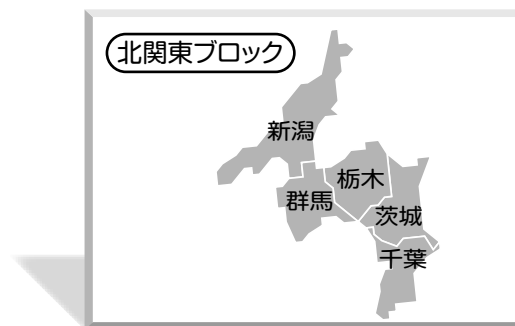
#### (3) 活動の効果

- ・新卒訪問看護師の採用、育成に関わっていない県もあったが、本人から1年半の歩み、学び、気づき等、生の声に確実な成長が伝わった。
- ・自身で自分の行動を振り返り、自分の言葉で伝えられていたことを評価してもらった。
- ・組織全体で育成していくことの重要性を共有した。
- ・先輩の訪問看護認定看護師からのエールは、新卒訪問看護師にとって今後のキャリアの目標となったようだ。



(3) 北関東ブロック (ブロック長：杉原幸子氏)

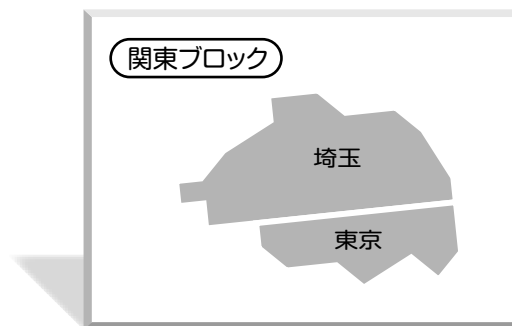
正会員数 28名



※今期は地域向け研修会（千葉開催）のため、3 その他の活動 (2) 地域向け研修会にて報告。

(4) 関東ブロック (ブロック長：井上京子氏)

正会員数 54名



名称：関東ブロック 第1回 委員会

実施日時：2020年4月26日(日) 10時00分～11時00分

会場：ZOOM

参加人数：計4人

活動内容の報告

(1) 活動の目的

・近況報告

新型コロナ対策について報告。各事業所内のゾーニングや直帰などの対策を実施中。地域でのネットワークもできつつある。

・今年度の委員について

前年度から1名減り広川さんは本部の役員を担い兼務となるなか、4名でのスタートとなっている。後1～2名どなたかお手伝いをお願いできれば。

・役割分担

(2) 具体的な内容

役割分担：ブロック長 井上 書記 山田 会計 佐伯

今年度の年間計画：2021年1月ごろ 交流会研修会実施したいがコロナ事情もあり 未定  
会員獲得について

(3) 活動の効果

今年度はこのメンバーでスタートします。コロナ禍のなかでどのような活動ができるか考えていく必要がある

名称：関東ブロック 第2回委員会

実施日時：2020年8月8日(土) 12時00分～12時30分

会場：ZOOM

参加人数：計3人

活動内容の報告

(1) 活動の目的

・コロナ禍のなか、今年度の活動内容・交流会や研修等について具体化する (その1)

(2) 具体的な内容

・現状では 講師を呼んで会場を借り 実施するを計画するのは難しい。  
・学会や研修は Web で行われており、ブロック会の交流会や研修会も Web でできないか？

(3) 活動の効果

・Web でやるための情報がない

そもそも Web での実施が初めてであり、有料会員のこと、機材のこと、発信場所など課題があるが、効果としては、関東ブロックに限らず他ブロックの共催や会員の交流のきっかけ、参加者が旅費や移動時間や感染リスクがない、かからないなどのメリットもあると考える。

(4) その他

そもそも Web が可能かをはっきりさせないと話が進まず 8 月 14 日までに情報収集し、再度話し合いを行う。

名称：関東ブロック 第3回委員会

実施日時：2020 年 8 月 14 日 (金) 18 時 30 分～19 時 00 分

会 場：ZOOM

参加人数：計 2 人

活動内容の報告

(1) 活動の目的

・コロナ禍のなか、今年度の活動内容・交流会や研修等について具体化する (その2)

(2) 具体的な内容

**1. 前回の課題より**

① Web 環境 (契約もそうだがカメラや集音マイクなどの機材も) へのサポートが協議会からあるのか？もしなければ 予算から契約も可能なのか？

⇒詳細はまだわからないが **協議会が ZOOM 契約し それをお借りする方向で実施可能**

8 月 3 日付で、協議会事務局からブロック長あてに、メールが届いておりました。広川さんからも同様の返答をいただきました。

協議会の方で Zoom を導入の方向です。

コロナの状況で集合出来ない中、Zoom を利用した研修の企画などの話も出ているようです。

② Web であれば ブロックに限らず他ブロックとの共催や参加を募ることも可能かも

⇒ **可能**

研修の内容など詳細が決まれば、Slack (ビジネスチャットツール) で、発信し他のブロック



長にお声掛けすることも可能では？ホームページや facebook も利用可能

③ Web であればどのように周知告知するか。協議会の facebook 活用できるのか  
⇒活用できる

④ ①～③のことを確認したうえで可能であれば Web で開催で日程等調整し具体的に進める  
⇒当初の年間スケジュールでは 1 月に研修交流会を行う予定ではあるが、研修内容それに伴い依頼する講師のスケジュールなどから 1 月の開催が難しい可能性もあり、柔軟に調整し決めていく

## 2. 研修内容について

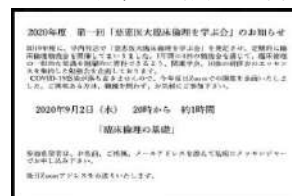
⇒前回 提案があった

- ・ ACP をおこなうことで 救急要請に伴う本意ではない搬送が減るか？前後で調査するに加え
- ・ 臨床倫理の講義と倫理カンファレンスを実際に体験する

ZOOM での講義のあと、参加者はグループ分けする。ファシリで担当者を各グループに配置し、倫理的視点での話し合いの結果を発表、総評を講師にお願いする。

講師として 三浦靖彦先生にお願いできれば。臨床倫理の講義をまずは委員が体験してみましよう。体験される方は 三浦先生のアドレス miura-gm@jikei.ac.jp に直接申し込みメールを送って下さい。申し込みの際には、名前と所属と井上（りんりんの会）の紹介を書き添えてください。下記参照

- ・ その他提案あれば 各自考えておく



### (3) 活動の効果

Web で日本中の認定に参加のアプローチができる、交流できる

名称：関東ブロック 第 4 回 委員会

実施日時：2020 年 9 月 4 日（金） 20 時 00 分～20 時 40 分

会 場：ZOOM

参加人数：計 5 人

活動内容の報告

#### (1) 活動の目的

1. 新しく委員になっていただいた 五十嵐さん（財団 1 期生）挨拶
2. 今年度の活動内容について

#### (2) 具体的な内容

今年度の活動内容について提案あり

- ① 臨床倫理の講義と事例検討などの研修

② 感染対策 新型コロナ感染症、今後インフルエンザの流行時期とも重なることも考えられるため講義と交流会

タイムリーな話題として、「仮」感染対策」の研修とする

開催時期：依頼講師の都合と オンラインシステムが稼働できる時期とする 遅くとも 2021 年 1 月まで

開催時間：1 時間講義+1 時間グループで自ステーションの対策など交流を含め意見交換、発表、共有する

講師：広川委員の知り合いでお願いできそうな講師がいる打診してもらう

対象：関東ブロックだけでなく 全国のブロックに声をかけてもいいのか？

周知方法：全国であればホームページ他利用

オンライン：初めての取り組み、委員の誰もがよくわからない状況、事務局に相談しながら決めていきたい

広川委員より：9 月 6 日に理事会があり、関東ブロックの活動内容を相談しながらどのように進めていけばよいか確認。Web 研修の環境がいつから開始できるのかも確認。その結果を受けて次回の委員会とする。

### (3) 活動の効果

- ・感染対策は「地域ならではの～」を盛り込み、今後インフルエンザの流行との鑑別など知識を得る
- ・他ステーションがどのように対応しているのか 情報共有しつつ交流を図る
- ・オンライン開催とするため、各ブロックだけでなく、全国の認定と交流ができる
- ・オンライン開催となれば、自宅やステーションなどオンラインできる場所から参加できる
- ・感染対策の地域差を知ることができる。

### (4) その他

次回開催時期時は、9 月 1 1 日 2 0 時から ZOOM で開催予定

名称：関東ブロック 第 5 回 委員会

実施日時：2020 年 10 月 11 日（日） 18 時 20 分～19 時 00 分

会 場：ZOOM

参加人数：計 5 人

活動内容の報告

### (1) 活動の目的

前回の委員会で 感染対策(コロナ感染症)の研修を 1 月に実施する予定で講師をさがしていたが、1 1 月 2 9 日(日)に臨時総会が決まり、感染対策の研修もその時に実施する計画があると

わかったため、改めて研修内容の見直しについて話し合う

## (2) 具体的な内容

非がんの終末期 緩和の研修、難病の意思決定、ACP、臨床倫理について意見が出た。

困りごとは地域で差があるかもしれない。いろいろな地域から参加する参加者がいる程度共通で学べること。

地域差があっても、倫理的視点であれば共通に学ぶことができる。意思決定やACPについても必須である。

## (3) 活動の効果

- ・倫理カンファレンスを経験しよう 倫理的視点を養うことができる
- ・講師は 三浦靖彦先生に打診 →結果：快諾をいただく
- ・日程は 1月16日(土曜日) 13～16時
- ・講義、事例、GWでのスケジュール 事例は山田さん
- ・詳細は次回検討

## 名称：関東ブロック 第6回 委員会

実施日時：2020年11月3日(日) 20時00分～20時40分

会場：ZOOM

参加人数：計5人

活動内容の報告

## (1) 活動の目的

2021年1月16日 オンライン研修の打ち合わせ

## (2) 具体的な内容

- ・講師：三浦靖彦先生
- ・テーマ：倫理カンファレンスを経験してみよう
- ・目的：臨床の場での困りごと（もやもや）事例を通して論理的に整理し考え、解決する力を身につけ、対話調整ができる
- ・講義と事例 ZOOMでの研修：講義 三浦先生より
- ・事例提供： 山田さんより
- ・倫理カンファレンスをグループワーク ブレイクアウトルームでグループ分けをする 各グループにファシリにつく
- ・申込数で何グループできるかで必要なファシリ数が決まる→ 申し込みを確認して考える
- ・対象者は全国の認定訪問看護師で会員のみなさん。会員以外は参加費のことがあり今回は対象者から外す

- ・ ZOOM の機材は 協議会から貸し出してもらう
- ・ 発信する場所は ネット環境があること→調布市医師会館が借りられるか一旦申し込む予定 11 月中旬に結果がわかる。ダメなときは別を当たる
- ・ 申し込み先のアドレスをどこにするか？→協議会に相談する
- ・ チラシは今月中に作成配布する(メールか郵送) → 作成 広川さん
- ・ 当日の役割分担について詳細が決まってから

### (3) 活動の効果

初めてのオンライン研修のため、手探り状態ですが、話し合い案を出し合いながらすすめていきましよう

名称：研修会「訪問看護と臨床倫理」

実施日時：2021 年 2 月 6 日 (土) 13 時 00 分～16 時 20 分

会 場：TKP 新宿カンファレンスルームより配信

講 師：東京慈恵会医科大学教授・附属柏病院総合診療部 診療部長 三浦靖彦先生

参加人数：計 44 人

(北海道ブロック 1 人・東北ブロック 1 人・北関東ブロック 5 人・関東ブロック 13 人・南関東ブロック 1 人・東海北陸ブロック 8 人・近畿ブロック 8 人・中国四国ブロック 5 人・九州ブロック 2 人)

活動内容の報告

#### (1) 活動の目的

講義のあと、事例を使つてのグループワークをおこなう。  
日常の臨床での「腑に落ちない」ことに立ち止まり、認定看護師としてどのように向き合い、方策を導き出すための論理的な思考や倫理的な態度を学ぶことで、訪問看護認定看護師の資質向上を目指す。また、研修前後で参加者にアンケート実施し、訪問看護提供の場における倫理的課題と対応について明らかにできればと考える。

#### (2) 具体的な内容

- ・ 初めてのオンライン研修のため、参加者にも参加者の全体像が見えるように開始前に参加者の概要を提示し共有した。
- ・ 三浦先生からの講義「価値と価値との対立に向かい合うとき」～臨床倫理について学ぼう～
- ・ グループに分かれ 倫理カンファレンスを行う 講師の先生はそれぞれのグループを訪室
- ・ 各グループから発表(記録は後日提出)
- ・ 講師より 総括とともに事例に関連する講義 ～事例を通して 説明資料～

(3) 活動の効果

- ・講義やグループワーク、その後の総評講義をとして、論理的な思考や倫理的な態度を学ぶことができた、グループ発表やアンケートを通して得ることができた。

(4) その他

- ・全国からの参加が可能となり、また、グループワークを通して交流を持てた。

名称：関東ブロック 第7回 委員会（予定）

実施日時：2021年3月10日（水） 20時00分～21時00分予定

会 場：ZOOM

参加人数：計5人

活動内容の報告

(1) 活動の目的

- ・第2回理事・ブロック長合同会議報告
- ・2021年度計画(3月末提出)について
- ・2022年度計画（9月末提出）について

2021年2月6日（土曜日）

Web開催13：00～16：30

参加費：無料 対象者：協議会会員のみなさま

# 「訪問看護と臨床倫理」

講師 三浦 靖彦 先生

東京慈恵会医科大学教授 附属柏病院総合診療部診療部長

書籍：倫理コンサルテーションハンドブック・倫理コンサルテーションケースブック

自分らしい「生き」「死に」を考える

高齢者ケアと人工透析を考える～本人家族のための意思決定プロセスノート～他多数

12:30～13:00	入室
13:00～13:05	開会 あいさつ
13:05～14:20	講義 価値と価値との対立に向き合うとき
14:20～14:30	休憩
14:30～14:40	倫理カンファレンス(グループへ移動)
14:40～15:30	自己紹介・4分割で事例を整理、倫理対立と解決策
15:30～15:35	全体会へ移動
15:35～16:05	グループ発表
16:05～16:25	三浦先生 総括
16:25～16:30	閉会 あいさつ

臨床倫理とは「床に臨む」倫理であり、訪問看護にとっては、利用者の生活の場で実践する倫理のことです。みなさんは、多様な価値観の利用者や家族、支援者との関わりの中なかで、「これでよかったのか？」と釈然としない場面を経験されたことはありませんか？研修では、講義と事例を通して、「腑に落ちない」ことにどのように向き合い、方策を導くための論理的な思考や倫理的な態度を学びます。皆様のご参加をお待ちしております。

申込される方は、下記の1～4を記載し1月31日までに [kyoko@inoue-ar.com](mailto:kyoko@inoue-ar.com) にメールで申し込みをお願いいたします。

1. 氏名(ふりがな)
2. ブロック名または居住地の都道府県と会員番号
3. メールアドレス ※ZOOMログイン時のメールアドレス
4. 連絡先 当日連絡が取れる電話番号

2月2日(火) までに、研修会の URL を記載した招待状と資料、事前アンケートをお送りします。招待状が届かない場合は、関東ブロック 井上(090-8940-3851)までお問合せください



# 事前アンケート 報告

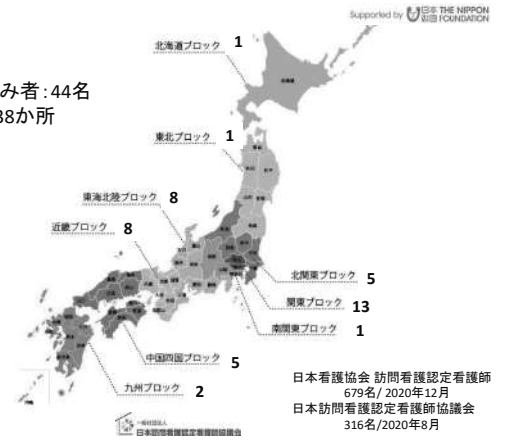
## 2021.2.6

### 「訪問看護と臨床倫理」

東京慈恵会医科大学 教授 三浦靖彦先生

日本訪問看護認定看護師協議会  
関東ブロック

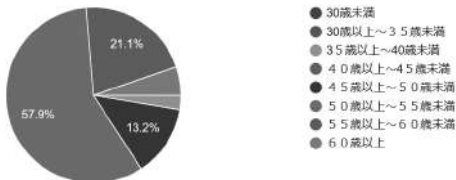
参加申し込み者: 44名  
会場: 全国38か所



Supported by THE NIPPON FOUNDATION

#### 1. 年齢を教えてください

38件の回答

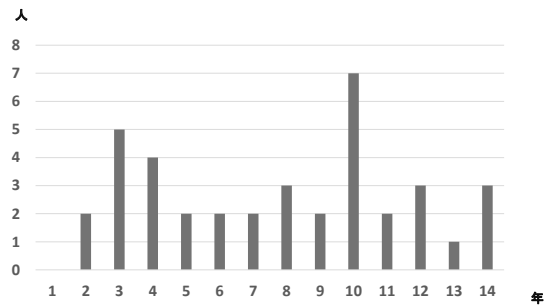


日本訪問看護認定看護師協議会

Supported by THE NIPPON FOUNDATION

#### 2. 訪問看護認定看護師の資格取得され何年になりますか？

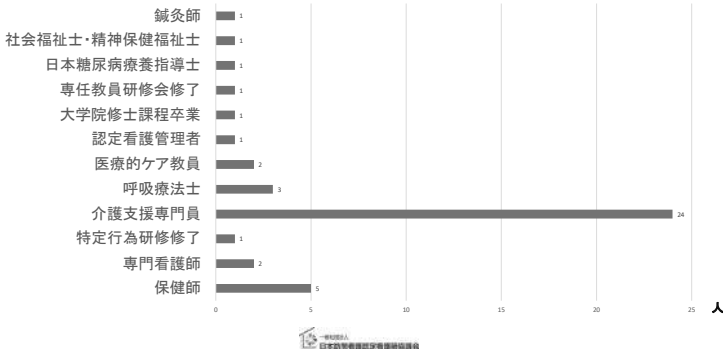
38件の回答



日本訪問看護認定看護師協議会

Supported by THE NIPPON FOUNDATION

#### 3. 看護師・認定看護師以外にお持ちの資格を教えてください(複数回答可) 38件の回答

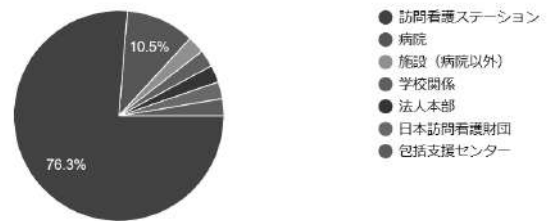


日本訪問看護認定看護師協議会

Supported by THE NIPPON FOUNDATION

#### 4. 勤務先を教えてください

38件の回答



日本訪問看護認定看護師協議会

Supported by THE NIPPON FOUNDATION

#### 5. 訪問看護ステーションに所属されている方のみお答えください。職員は何名ですか？(間に間違いがありました。以下を未満と置き換えて回答をお願いします)

29件の回答

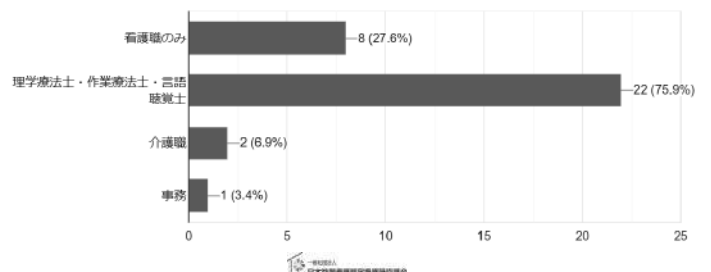


日本訪問看護認定看護師協議会

Supported by THE NIPPON FOUNDATION

#### 6. 訪問看護ステーションに所属されている方のみお答えください。看護職以外(事務のぞく)の構成メンバーを教えてください。(複数回答可)

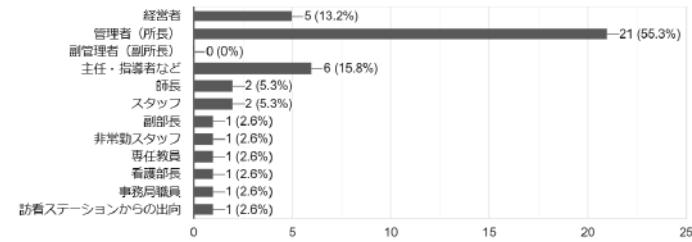
29件の回答



日本訪問看護認定看護師協議会

## 7. 当てはまる役職を教えてください。(複数回答可)

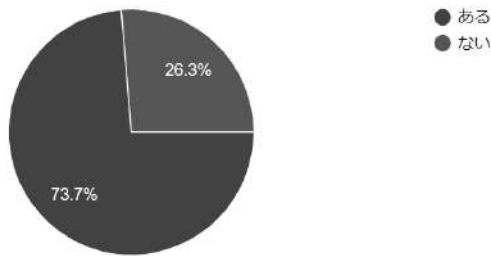
38件の回答



一般社団法人  
日本訪問看護認定看護師協議会

## 9. あなたの職場では、倫理的問題を話し合う場がありますか？

33件の回答



一般社団法人  
日本訪問看護認定看護師協議会

## 11. 研修への参加動機・期待することを教えてください。

26件の回答

- ・学んだことを、スタッフ伝える
- ・倫理的思考を身に付けたいので
- ・学びをチーム内へ共有して看護の質の向上へ繋げたい
- ・今年の自分の学習テーマだったから
- ・しっかり学びたいと思ったから
- ・在宅領域では、他社他職種と連携しなければならず、病院施設のように方針が統一されることはない。また、一人でサービスに入り、看取りまで伴走する。より個人と密接に関わるため、倫理的葛藤が非常に大きい。にも関わらず、地域で学ぶ機会がない。地域で話し、学ぶ機会を持ちたい。
- ・自身でフォレストスタッフへの教育をどのようにしていけば良いか悩んでいます。何かヒントがあればと思っています。
- 訪問看護における倫理を考えたい
- ・元々興味がある分野で手が奥行き深さや難しさを感じています。日常の振り返りができればと考えています。
- ・顔に落ちない場面に向き合うための方法、手段を取得したい
- ・倫理的視点と向き合い方、解決方法について知りたい
- ・倫理についての考え方やかわり方は多様なため、考える機会を多く持たしたい
- ・ACPの具体的な進め方
- ・新しいスタッフが増えたこともあり、自身の理解を深め指導していきたいため
- ・自分の偏った見方を少しでも改善したい。
- ・倫理的なアンテナを高くしたい
- ・研修テーマに関心があり、常に意識して対応しなければならない内容であるため
- ・研修を受けたのは、10年前になった。現在は後輩が倫理担当者としてカンファレンスを企画しているが、これよりこのの振り返りと学びを深めたい
- ・日常的に悩むことが多いから
- ・実践に活かす
- ・病院に戻ってからも倫理的問題は絶えず発生しているので、機会があれば研修に参加して倫理的な感性を磨きたい。
- ・倫理的な困難事例に直面する事がおお
- ・協議会の活動に参加したい
- ・ホームページの維持向上・知識の吸収
- ・再学習したい

一般社団法人  
日本訪問看護認定看護師協議会

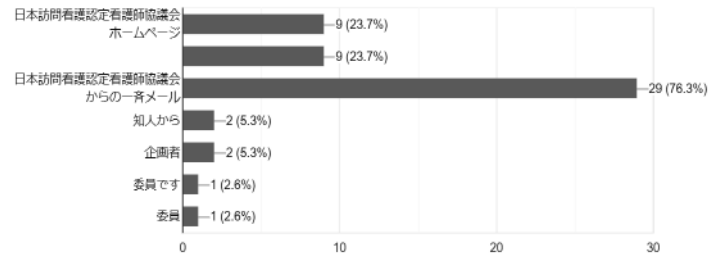
## 12-2. 日頃の関わりで「これは何か変だな?」「本当にこれでよいのだろうか?」「本当に患者さんや利用者さんのためになっているのか?」と感じた印象に残る場面があれば教えてください。22件の回答

- ・コロナ禍での医療体制、医療機関は疲弊しており、危機的状況である。高齢の患者は入院できても慢性症候群になる確率が高い。自宅に居ても不安と介護負担は増大しているのではないか。PPEを通してこころを伝えるのにも工夫とエネルギーが必要である。
- ・看護学生の臨床実習は半分以上学内実習、リモート実習になっている。卒業すればいきなり過酷な現場である。リアリティーのある学内実習で学生の考える力、工夫する力、自分と対象のこころを大切にケアできる力を育てたい。しかし、離職率は高くなっている。自分も含めて看護師を続けていきたいけれど、正直、心虚感を感じた。学生に看護の楽しさを伝えながら、自分にも言い聞かせている状況である。
- ・治療するという事も分からなくなった認知症利用者の手術を含めた選択しようとする家族への対応に悩みました。
- ・本人は認知機能が低下し判断できないが原皮瘡瘍があり 定期的な受診が必要。もともと家族背景が複雑でキーパーソン(別居家族)は患者さんが大嫌いな。そのような中、患者さんは自宅に帰りたいと言っている。家族も入院してはと向かないことになり自宅に帰りたい。自宅では何もなくていい、死ぬのを待たない。寿命だ、原皮瘡瘍も体にはあれば病院受診に連れて行かないとならぬから抜いて帰ると言って退院してきた。病院から退院前に訪問看護と訪問診療を入れたいと申し込まれしつづ導入したものの原皮瘡瘍は放置し退院した。退院後家族は来ない。認知症の問題が家族が悩んでいる状況。
- ・高齢で慢性疾患の罹患でもう治療は受けたくない本人が望まれた。自宅療養で見取りも検討しながら訪問を行ったが、キーパーソンで主介護者の娘が肺炎なら治療が必要と言われ、救急搬送して回復され自宅療養を再開した。看取りまでを決めてかかわったことが間違っていたのか、不安がよぎった。
- ・親幹に関することなど
- ・心不全の患者が二日連続で病院を緊急受診した際に、医師に叱られた。詳細は割愛するが似たようなケースが起きないように、どう手を打ってほしいのだからと、気が遠くなった事件があった。
- ・認知症の方が 外で術前説明の際一緒に話をきかず、外で待たされている場面
- ・生活困難や医療拒否等の利用者で、生命維持を求めている場合は、どう対応すべきか。
- ・家族の中で、それぞれ死生観が違う時。がん末期であるが、1%でも可能性があるので抗がん剤治療をしてもらいたいという家族。

一般社団法人  
日本訪問看護認定看護師協議会

## 8. 今回の研修は、どのように知りましたか?(複数回答可)

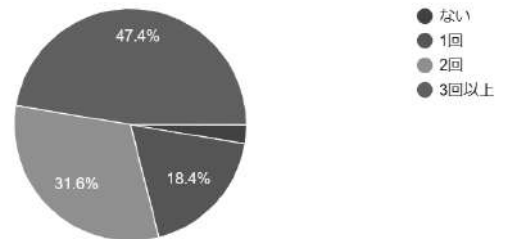
38件の回答



一般社団法人  
日本訪問看護認定看護師協議会

## 10. 今までに倫理の研修を受けたことがありますか？

33件の回答



一般社団法人  
日本訪問看護認定看護師協議会

## 12-1. 日頃の関わりで「これは何か変だな?」「本当にこれでよいのだろうか?」「本当に患者さんや利用者さんのためになっているのか?」と感じた印象に残る場面があれば教えてください。22件の回答

- ・利用者の強い希望で、規定外の処置やケアを行わなければならないこと
- ・利用者の家族から看護師自身を否定するような言動があった時
- ・認知症でBPSDが出現すると、精神科受診、内服薬処方とあたりまえのようになってしまっている。
- ・高齢の親と同居している自身の息子との問題、ネグレクト、暴言や暴力、親の年金をあてに働かないなどがあるが、これまでの家族関係もあり、悶々としたがサービス提供している。
- ・治療や療養先の選択
- ・最近、近しい身内がなく、甥や姪、義姉妹などがキーパーソンになる事例が目立つ。療養環境の主導権を持つそれらのひとが、本人よりも治療療養に強い影響を持つようになっている。
- ・長期まで家にいたい利用者(家族の思いで病院や施設に入所を選択したとき等)
- ・病院内ではまだまだ療養主体、あるいは家族主体で、方向性が決まっていなくてよく出かいます。逆に在宅では療養者中心にみんなで考えることが多い気がしています。しかしながら在宅では職種間、所属先の文化の違いなど、在宅ならではの方向性をそろえることの難しさがあるとも思います。
- 例えば、医療者が病状のみをみてベストと思われる医療に促す高齢独居なのにADLなどが低下してきてても化学療法を推進する
- ・家族の反対で在宅以外の療養先を探し出す
- ・療養者家族が在宅を希望していても、ケアマネは自宅以外を推進する
- ・退院後の療養の主導について、入院先専門医と在宅診療医で譲り合う積極的治療はないので在宅主導でほしい。在宅医、最後家族らが希望すれば再入院させてほしいなど。
- ・超高齢者に対する今後の療養方法についての話し合いで、希望する医療に対して看取りの場所について本人、家族に相違がある場合、どのようにお互いの気持ちをすり合わせ、意思決定支援を行ってほしいのか悩みます。
- ・長時間滞在で入っているヘルパーさんが、本人家族の意向を飛び越えて 良かれと思って行動されること。独居の看取り、最後まで家と言っているも、状況が変わったときに対応をどうするか
- ・家族の希望や思いを強く押し進められる場合、医師の考えが利用者や家族に伝わらない場合
- ・難病の母親は喉頭腫瘍分腫瘍を拒否していた。娘たちは生きて欲しいと手術を勧め、半ば強引な感じで分腫瘍を施行した。手術は成功したが、しばらくして亡くなった。娘達の思いは理解できるのだが、本人の意思そらわりの感じで、なんともやりきれない思いが残った。

一般社団法人  
日本訪問看護認定看護師協議会



(5) 南関東ブロック (ブロック長：塩崎恵美氏)

正会員数 23名



名称：南関東ブロック会議

実施日時：2020年4月12日(土)

会場：メール、電話にて各自宅

参加人数：計4人

活動内容の報告

(1) 活動の目的

1. 2020年度 活動計画
2. 本年度の役員(山梨県)の担当について
3. 次年度の役員交代に向けて

(2) 具体的な内容

1. 2020年度活動計画について
  - ・老人看護専門看護師の桑田美代子先生に講義依頼を2月末にメールにて本年度7/25にお約束いただけたのですが、現状から7月に開催できるのか心配しています。
  - ・5月下旬に先生に連絡を行い開催の有無を確認し、開催であれば各担当が6月上旬に担当の役割を行う。  
(講師との連携：塩崎 広報用紙：徳重 会場予約：阿部)
2. 山梨県代表の齋藤弓子さんが昨年度で定年退職となるそうです。そこで協議会の役員も退きたい旨をお聞きしました。山梨は1人の会員になるそうです。前任の方からは伝えますとのことですが、みなさんの考えを教えてください。
  - ・本年度は県代表は不在、来年度ブロック長は長野県から選出し、山梨県の会員の方は今の所1名になるので会員継続での参加ということにする。
3. 2021.2022年度の役員候補の声をかけ始めましょう。
  - ・理事は神奈川県、ブロック長は長野県から選出する。  
(理事推薦：伊藤・塩崎 ブロック長推薦：徳重 県代表推薦：各県担当者)

(3) 活動の効果

メールと電話での話し合いでしたが、年度の話し合いが行えて良かった。  
緊急事態宣言中にて、今年度の活動が計画通り行えるかの心配している。状況に応じて講演など難しければ交流会だけでも開催したいと考えています。  
次回ブロック会議 2021.2.6 (土) 午前予定

名称：南関東ブロック会議

実施日時：2021年2月6日（土）

会 場：ZOOMにて各自宅

参加人数：計4人

活動内容の報告

(1) 活動の目的

1. 2020年度ブロック活動、交流会の振り返り
2. 次年度役員について
3. その他

(2) 具体的な内容

1. 2020年度ブロック活動、交流会の振り返り
  - ・コロナ渦で研修開催をどのように開催したらよいかなど迷い開催にまで至らなかった。最近ZOOMの利用など対面式ではない研修の開き方も知る事ができたので、今後活用していきたい。
  - ・2/28（日）ブロック内交流会をZOOMで開催を試みる
2. 次年度役員について
  - ・理事は伊藤みほ子さん
  - ・ブロック長は徳重小十代さん
  - ・神奈川県代表は山本淳子さん上記3人が就任していただけることになりました。
3. その他
  - ・対面式の研修や、交流会が難しい状況が続いているが、ZOOMなどを利用して交流会など週ヶ月に1度開くなど、会員内の交流をもてる場の開催など良いのではないか。
  - ・会員が増えるような働きかけを考えていきたい。

(3) 活動の効果

Zoomで行う事で、メールや電話で開催より対面で行っているような話合いが行えて良かった。

(4) その他

2/28 ブロック内交流会の開催を行い、今後の活動に活かせるようにしたい。

名称：2020年度ブロック内会員交流会

実施日時：2021年2月28日（日）10時00分～11時30分

会場：ZOOMにて各自

参加人数：計9人

活動内容の報告

(1) 活動の目的

- ・ブロック内会員の交流を行う

(2) 具体的な内容

1. 自己紹介と近況報告
2. 理事より他のブロック活動について
3. 日々の活動中での活動や困りごとのなどの情報共有
  - ・日々の訪問活動について
  - ・コロナ禍での訪問や管理について
4. 会員の勧誘について
5. 来年度の活動計画について（研修案など）
6. 来年度の役員の紹介
  - ・伊藤みほ子理事、徳重小十代ブロック長
  - 長野県代表 高橋光子、神奈川県代表 山本淳子

(3) 活動の効果

- ・訪問看護認定看護師の協議会未介入の方法について話し合えた
- ・ブロック内の役員の決め方など少し話し合えた
- ・来年度の研修内容などブロック活動について話し合えた
- ・定期的な会員交流会の提案が行えた

(6) 東海北陸ブロック (ブロック長：近藤佳子氏)

正会員数 95名



名称：日本訪問看護認定看護師協議会東海北陸ブロック会研修会 (WEB 開催)

実施日時：2021年2月27日(土) 13時30分～16時30分

会場：名古屋市港・熱田訪問看護ステーション 熱田区サテライト訪問看護ステーション

講師：小山清江氏、須田敏枝氏、山端二三子氏、近藤佳子氏

参加人数：計 47人

(愛知県 28人・静岡県 8人・石川県 2人・三重県 5人・岐阜県 3人・福井県 1人)

活動内容の報告

(1) 活動の目的

1. 会員全員が認定看護師更新申請に合格し認定看護師としての活動が継続できる
2. 認定看護師の日頃の実践を振り返り、資質向上に役立てる
3. 認定看護師間の交流を図り、情報交換の場とする

(2) 具体的な内容

1. 実践報告 (1人約 25分程度)
  - ① 小山清江氏「5年目の認定更新を終えて」の伝達講習
  - ② 須田敏枝氏「在宅人工呼吸器使用 ALS 療養者の在宅移行におけるケアサポートパスを作成した取り組み」  
「AYA 世代がん療養者と死別した配偶者のピアサポートの有効性について～4名の遺族のアンケート結果より～」
  - ③ 山端二三子氏「病棟看護師と訪問看護師の療養者への看護に対する考え～ALS 療養者の事例を通して病棟看護師、訪問看護師の必要とする連携を考察する～」
  - ④ 近藤佳子氏「訪問看護ステーションの新型コロナウイルス感染対策について」
2. グループワーク テーマ「実践報告活動での学びと今後の課題など」(約 30分)

(3) 活動の効果

- ・初の WEB 開催で遠方からの参加も多数あった。グループワークも 4～5人のグループに分かれ、更新申請のことや新型コロナウイルス感染症対策など活発に意見交換ができた。また、今回参加者の中に新規入会会員が 3人あり紹介された
- ・事前に会員より質問が寄せられ、実践報告と役員で回答した
- ・更新申請では初心に戻り活動の振り返りをすること、地域、立場が違って何が必要でそれ

ができるか考えられる認定看護師であることを全体で共有した

(4) その他

- ・会費納付期限が3月末なので納付すること
- ・登録の情報が変更したら必ず協議会に変更内容を伝えること
- ・6月12日（予定）総会開催予定
- ・会員から、今後 WEB 研修がある場合ブロックを超えての研修も参加できるとよいと意見をもらう



## 第15回 日本訪問看護認定看護師協議会東海北陸ブロック会 お知らせ

大寒の候、皆様におかれましては益々ご活躍のことと存じます。日頃は大変お世話になっております。本年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により研修会の開催が遅れてしまい申し訳ありません。ブロック会では初の試みですが、下記の通りオンラインブロック会を開催いたします。是非ご参加いただきますようお願い致します。

### 記

1、日程 2021年2月27日(土) 13:30~16:30

2、場所 オンライン (Zoom) 開催

事務局：名古屋市熱田区訪問看護ステーション

住所：名古屋市熱田区神宮3丁目1-15 区役所複合ビル6階

### 3、当日のスケジュール予定

13:00~ 受付開始 Zoom 待機室 (氏名は、地区：氏名に変更) (例 愛知：近藤佳子)

13:30~ 松下理事挨拶および日本訪問看護師連絡協議会から情報提供

13:45~ 実践活動報告

☆小山清江氏 訪問看護ステーションこあ

「5年目の認定更新を終えて」

☆須田敏江氏 結ファミリークリニック

研究報告 ①「在宅人工呼吸器使用 ALS 療養者の在宅移行におけるケアサポートパスを作成した取り組み」

②「AYA 世代がん療養者と死別した配偶者のピアサポートの有効性について~4名の遺族のアンケート結果より~」

☆山端二三子氏 碧南訪問看護ステーション

研究報告「病棟看護師と訪問看護師の療養者への看護に対する考え~ALS 療養者の事例を通して病棟看護師、訪問看護師の必要とする連携を考察する~」

☆近藤佳子氏 (一財)名古屋市療養サービス事業団

「訪問看護ステーションの新型コロナウイルス感染対策について」

15:25~ グループワーク テーマ「実践活動報告での学びと今後の課題など」

16:15~ 閉会の挨拶 (野崎加世子監事) および今後のお知らせ等

16:30 終了

4、参加費 無料

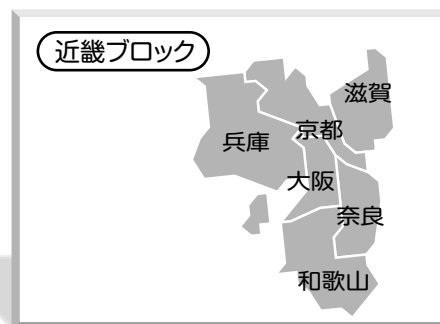
5、連絡先 (一財)名古屋市療養サービス事業団

近藤 佳子 (携帯) 090-2573-2713

今回の案内は、2021年1月時点で協議会の会員登録されている方へ通知させていただきます。同期の方で未入会の方がいらしたら、ぜひ声をかけていただき、出席いただけたらと思います。

(7) 近畿ブロック (ブロック長：團野一美氏)

正会員数 85名



名称：近畿ブロック活動内容の協議

実施日時：2020年12月5日(土) 18時00分～19時30分

会場：zoomによるWeb会議

参加人数：計10人 (大阪府3人・兵庫県1人・京都府3人・和歌山県1人・滋賀県2人)

活動内容の報告

(1) 活動の目的

コロナ禍におけるブロック活動をどうしていくか検討する

(2) 具体的な内容

- ① コロナ禍での各ステーションの活動
- ② 2021年2月27日にwebによる研修会を開催し、GWを行う  
「柏原市民病院、感染管理認定看護師の西村みゆき先生の講義を受けた後  
実際に現場で2か所の訪問看護ステーションから訪問看護実践を発表した後GWを行う」

(3) 活動の効果

- ① 各ステーションでの対策や実際の対応について話を聞くことで、自施設での対応を検討
- ② 今後のコロナへの対応についての知識を深める。  
GWを行い、情報を共有する。

名称：近畿ブロック研修

実施日時：2021年2月27日(土) 10時00分～12時00分

会場：zoomによるWeb研修

講師：西村みゆき様 村上成美様

参加人数：計29人

活動内容の報告

(1) 活動の目的

新型コロナウイルス感染症やその対策を学び、また症例を共有することで、自施設での新型コロナウイルス感染症に対する実践に活かすことができる

(2) 具体的な内容

講義： COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) の感染対策～今後の訪問看護を見据えて～  
感染看護認定看護師 西村みゆき様  
活動報告：介護職のこだわりから始めた実践研修の報告～新型コロナウイルス対策～

(3) 活動の効果

「村上さんの取り組みに励まされました。」

「村上さんの取り組みが勉強になりました。自分が所属している部署での訪問看護認定看護師の役割も変わってくるのだとあらためて感じました。西村さんの講義では経験談や最新情報が聞けてとても参考になりました。」

上記の感想をいただきました。





みんなでコロナ禍を乗り越えよう

# 2020年度 訪問看護認定看護師協議会 近畿ブロック研修

詳細は裏面をご覧ください→

受講対象者：訪問看護認定看護師協議会会員

ZOOM  
による  
WEB研修

【日時】 ▶▶▶ 2月27日(土) AM10:00~12:00

【講師】 ▶▶▶ 感染看護認定看護師 西村みゆき様  
訪問看護認定看護師 村上 成美様

新型コロナウイルス感染症でお困りではありませんか？

新型コロナウイルスを正しく理解して対策を立て、皆さんで

情報共有して、この状況を乗り越えましょう。

是非ご参加ください！

お申し込みはWebで

[houkan.hinta@maia.eonet.ne.jp](mailto:houkan.hinta@maia.eonet.ne.jp)

訪問看護ステーションひなた 團野一美宛

(8) 中四国ブロック (ブロック長：菅崎仁美氏)

正会員数 23名



名称：研修

実施日時：2020年12月5日(土) 13時00分～16時30分

会場：Web研修

講師：(外部講師) 呉医師会病院 藤森正彦氏

参加人数：計33人

(広島県12人・鳥取県1人・島根県9人・岡山県7人・徳島県2人・香川県1人・群馬県1人)

活動内容の報告

(1) 活動の目的

・便のアセスメント能力とケアを習得し、地域の便リーダーとしてコンサルテーション能力を向上させる。

(2) 具体的な内容

1. 「便のアセスメント能力、薬の使い方」の講義から知識を得る。
2. 実際に困まっている2事例を提供し、ケース検討を行いスキルを習得する。

(3) 活動の効果

下剤の種類、薬効、注意点など詳細に理解することができた。また、脊髄損傷の便秘治療など新しい情報も得られ大変学びとなった。また、事例検討をとおして、一人一人違う排便の仕方をしっかりとアセスメントすることが必要なことも再確認した。地域の排便困難に取り組んでいる医療機関の情報もあり、各地域で相談できる場がわかり今後の連携に生かせる。今後も、事例検討を重ね、排便のアセスメント力を向上させ、地域での便リーダーとして相談・助言できるようにしていきたい。

(4) その他

初めてのWeb研修で、受講側のWi-Fi環境が悪かったり、バッテリーの問題なども慣れない点でホストに連絡が入った。進行にも戸惑った場面があった。ホストと進行係などはラインや電話で連絡を取り合いながら進めた。事例検討ではビデオをOFFにしていたため受講者の状況がつかみづらかった点などあったが、参加しやすいなどの利点もあった。

反省点は、今後のWeb研修の参考にしたい。

名称：研修会

実施日時：2021年2月13日（土） 13時00分～16時00分

会 場：Web 研修

講 師：なし

参加人数：計11人（広島県5人・島根県1人・岡山県3人・徳島県1人・愛媛県1人）

活動内容の報告

(1) 活動の目的

・新型コロナウイルス感染症に対して訪問看護認定看護師として地域のニーズに応じた活動を行う。

(2) 具体的な内容

1. 新型コロナウイルス感染症に対する、各地域での訪問看護活動の情報交換
2. 各地域での課題を整理し、地域で認定看護師として活動できることを考える

(3) 活動の効果

県、市町村による対応、各ステーションによる考え方や対応に差があることが分かった。また、徳島県の訪問看護支援センターが行っている包括した支援、既実践している訪問看護ステーションネットワークについて、日本財団の協力ステーションなどの情報提供があり、地域で取り入れられる参考になる情報を得ることができた。

認定看護師として地域に貢献する使命の意識をもち、新型コロナウイルス感染症だけでなく災害対策も併せて、地域のステーションや関係機関（特に介護事業所など）への助言や情報提供、ステーション間のネットワーク構築の働きかけなどが必要であると認識できた。

(4) その他

2回目の Web 会議の形をとり研修を行った。前回のことから、各自がネット環境を整えて受講したためトラブルはほとんどなかった。また、会議形式をとり記録を共有しながら行えたことは前進できた点。



Web開催

訪問看護師に必要なスキル

排便ケアの質を向上させよう

2020年度 日本訪問看護認定看護師協議会 中四国ブロック研修会

事前予約  
お願いします

【日時】 ▶▶▶ 12月5日(土)PM13:00～PM16:00

【会費】 ▶▶▶ 会員無料、非会員1,500円

- 講師: 呉医師会病院 大腸肛門病センター  
副センター長 藤森 正彦 先生

「うんこ」のアセスメントと薬の使い方

一般社団法人

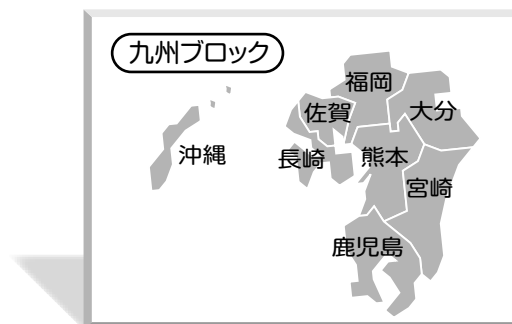
日本訪問看護認定看護師協議会中四国ブロック 主催

お申込みは  
FAXかメールで

FAX 086-901-1377 MAIL [kanzaki@river.ocn.ne.jp](mailto:kanzaki@river.ocn.ne.jp)

(9) 九州ブロック (ブロック長：安部美保氏)

正会員数 27名



名称：研修

実施日時：2020年11月28日(土)13時30分～15時30分

会場：自宅および職場など、各自インターネット環境の整った場所

講師：(外部講師) 氏名：大森崇史氏 /所属：株式会社麻生 飯塚病院

参加人数：計8人

(大分県2人・福岡県1人・佐賀県1人・長崎県1人・鹿児島県1人・沖縄県2人)

活動内容の報告

(1) 活動の目的

心不全の緩和ケアについて考え、たとえ重症化しても在宅療養を続けることができるよう支援するために学びを深める。

(2) 具体的な内容

プログラム参照

(3) 活動の効果

研修会では、心不全の緩和ケアを考えるというテーマで、福岡県飯塚病院 連携医療・緩和ケア科の大森先生に講師をしていただいた。先生は心不全の緩和ケアに従事し、九州心不全緩和ケア深論プロジェクトのメンバーとしても活躍されており、心不全緩和ケアトレーニングコースの開発運営にも携わっています。心不全の在宅管理についても、訪問看護関連の雑誌に執筆されている。少人数の参加のため、先生の講義の合間に、私たち受講者を交えたディスカッションの時間を取っていただくこともできた。

内容は心不全の緩和ケアはなぜ必要なのか？いつから始める必要があるか？どうやって行えばよいか？わかりやすく教えていただいた。

緩和ケアは終末期ケアではないという話をされたが、まだまだ、医療職の中でも、また私たち訪問看護師の中でも緩和ケア＝終末期ケアと思っている方が多いと思う。緩和ケアは症状緩和・コミュニケーション・社会調整というところを深く学びなおし、認識を変えていき、関係者に普及啓発してことが大切である。訪問看護は在宅医療に関わる医療職の中でも、日常の健康管理から終末期の支援まで在宅での療養生活を看取りまで支えるなど、広い範囲で患者支援を行うことができる職種である。しかし、生活自体が疾病管理に大きく関与する心不全患者に対しては、チームでのかかわりがとても重要になってくる。私たち訪問看護師はそれぞれの地域の特性に応じた地域包括システムのなかに積極的に関わっていかなければいけないということ学ぶことができた。

#### (4) その他

初めてリモート研修を行った。主催者側もリモート研修が初めてであったため時間内にスムーズに会が運営できるか不安もあり、予行練習を繰り返し行った。そのため、2時間の研修時間内で、スムーズに研修を実施することができた。参加者が8名と少なかった。これは初めてのリモート研修のため積極的に参加者を募集しなかったことによるものである。今後、リモートを使った研修や会議が定着すれば、より多くの会員に学ぶ機会や交流の場を提供できるのではないかと感じた。



日本訪問看護認定看護師協議会九州ブロック研修会

# 心不全の 緩和ケアを 考える



2020年11月28日(土)

13:30~15:30

Web開催 (Zoom使用)

講師: 大森崇史

飯塚病院 連携医療・緩和ケア科 医師

申し込み: 坂口 まり子 さつま訪問看護ステーション

mail:lifedesign1187@po5.synapse.ne.jp



「訪問看護と介護」6月号「心不全在宅管理」にご執筆、「九州心不全緩和ケア深論プロジェクト」のメンバーでもある大森先生と一緒に心不全の緩和ケアを考えてみませんか?

たとえ重症化しても、地域で看るために一緒に学びませんか?

会費: 会員無料

(申込時に入会  
できます。)

参加者は氏名・所属をお書きの上、当日使用するメールアドレスで坂口宛にお申し込みください。

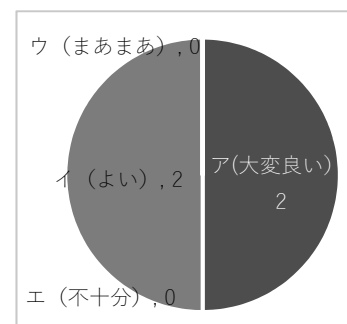
2020.11.28 (土) 日本訪問看護認定看護師協議会  
九州ブロック 研修会

アンケート結果 5名

アンケート結果 <午後の部>

問1 (講演会について)

ア(大変良い)	イ(よい)	ウ(まあまあ)	エ(不十分)
2	2	0	0



<理由> ア

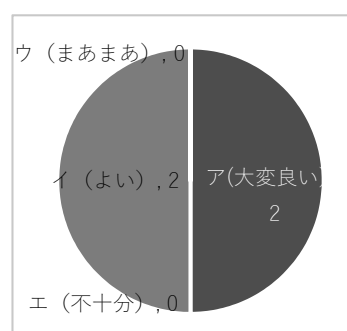
1. とてもわかりやすく丁寧なお話でした。資料も見やすく質問に対しての記述での回答も分り易かったと思います。
2. お忙しい中、講演していただき、とてもよかったです。先生の話をもっとききたいと思いました。心不全の在宅管理にとっても興味を持っています。まさにぴったりの講演会だったので興味深く講演を聴くことができました。人数が少なかったからか、参加者が直接先生とディスカッションできたので良かったと思います。

<理由> イ

1. 大森先生のお話の内容もよかったです。先生が参加者に自己紹介を振ってくれたことで、他の認定さんの日頃の悩みや活動を知ることができてよかった。
2. 往診医師(在宅医)ではない様子でしたが、在宅医療や地域医療に関わる訪問看護師の必要性への理解を感じられ、このような医師が増えてくれると有難いと思います。  
また、経験のない「補助人工心臓」の情報をいただけたことは大変勉強になりました。今後、訪問依頼があったときに活かしたいと思います。

問2 (リモート研修について)

ア(大変良い)	イ(よい)	ウ(まあまあ)	エ(不十分)
2	2	0	0



<理由> ア

1. 全く問題ない。  
感染予防他、移動時間(休み確保)や経費削減にも有効と思う。  
自分の聞き取りやすい音量で調整でき、他の雑音もなく集中できた。
2. まだ慣れていないけど、リモート研修は僻地に住む者には有効な手段だと感じています。これはコロナのおかげ?で急速に普及しているので、私たちも簡単また有効に使えるようにしていきたいと思いました。

<理由> イ

1. 初めての事で特に私はスマホでの参加でしたが途中トラブルもなく参加出来良かったです。しかし、油断していました自分は映らないと思っていたので画面環境が整ってなく自身もOFFモードのスタイルで恥ずかしかったです。今後は気をつけます。今年はコロナ渦で研修が殆ど受けられない状況でした。スタッフもステーション内の定期勉強会が出来ない事が続いている中このような形で研修が受ける



事が出来感謝しています。他の方も言われていましたが多くの方が参加できる方法があると良かったと思います。今回の研修で得た事は12月の勉強会でスタッフに伝えていこうと思います。時間や環境をセッティングするのは難しいとは思いますがスタッフ皆で受けられたら良かったなと感じています。大変ありがとうございました。

2. チャット機能を使ったり、事前にアンケートとり、(当日質問したことなど) することで、研修を受けることだけでなく、質問の時間をもう少し充実させることができたのではないかと思います。

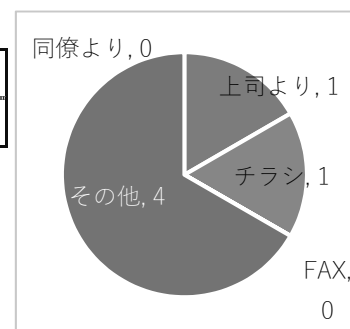
### 問3 (講演会で印象に残った事)

1. 臨床倫理の4分割法です。癌・非癌にかかわらず、入院・自宅療養にかかわらず、本人・家族・関係機関で考えるツールとして改めてその必要性を実感できました。個人的には患者への意向確認のタイミングを逃さない事を念頭に関わっています。
2. 緩和ケアと言ったらこの3つ ・症状緩和・コミュニケーション・社会調整、そばにいてだけでその人のケアになる。
3. 訪問看護師だから出来るケア。緩和ケアは終末期ケアではない。患者本人が何を価値観にしているかを知る事。
  - ①全人的苦痛の緩和
  - ②意思決定の支援、倫理判断、ACP
  - ③介護・福祉・地域医療機関との連携
4. 緩和ケアは症状緩和・コミュニケーション・社会調整ということ。

### 問4 (本日の講演は何で知りましたか) ※複数回答可

同僚より	上司より	チラシ	FAX	その他
0	1	1	0	4

(その他)  
 会員のお知らせ  
 企画側  
 知り合いより



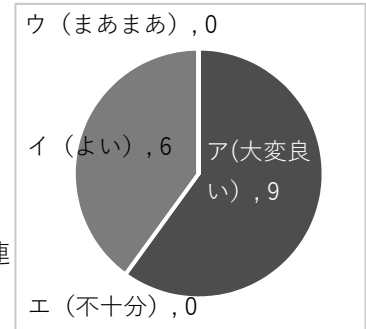
### 問5 (意見・感想)

1. Zoom IDのお知らせや参加方法についての連絡が前日にまでなかったので参加できないものと思い、開催直前(13:00)に送っていただいたZoom IDを記したメールに気づくことができませんでした。ご迷惑をおかけしましたこと大変申し訳ございませんでした。とても残念ですが、訪問看護師ではない者が申し込みをしまい、お手を煩わせてしまい申し訳ございませんでした。
2. 大変有意義な研修会を受けさせていただきました。ありがとうございました。
3. 会費。参加費の徴収方法の問題が解決できればより多くの人に学ぶ機会を提供できるなと思いました。今日は時間がありませんでしたが、関東支部はホームページを利用して全国の会員の参加を可能にした形式をとられていました。
4. 大森先生の講演とてもよかったのですが、参加者が少なく残念でした。リモート研修が普及して誰でも参加できるようになるといいなともいいました。また、在宅心不全管理の研修会開催してほしいです。

アンケート結果 <午後の部>

問1 (活動報告について)

ア(大変良い)	イ(よい)	ウ(まあまあ)	エ(不十分)
9	6	0	0



〈理由〉ア

- 五島は私の住む地域と人口や高齢化率が似ていた。資源のない地域で連携していく核となっている活動報告は刺激になった。ステーション協議会の自律はどの県も課題。大分県はすばらしい！
- 長崎の訪看の特徴が分かり、地域性を感じました。大分は、佐賀県の見習うべきお手本にします！勉強になりました。連絡協議会を盤着なものにしたいです。
- 長崎県の離島の医療・交通の状況が良く分かりました。訪問看護ステーションのネットワークの強化の必要性が理解できた。
- 分かりやすかったです。
- 大分の取り組みは興味深かった。長崎の方は新人教育のことに共感した。施設みとりは今後重要と思う。
- 長崎県、大分県の活動がよりわかりやすかった。

〈理由〉イ

- 認定看護師の活動、他県の特徴や離島の課題など聴けておもしろかった。興味深かった。
- 離島の現状、地域連携の大切さについて知ることができてよかった。
- 活動状況がきけてよかったです。連絡協議会については、各県の事情が違うので、医師会がてばなさない所もあるのでむずかしいと感じています。

問2 (認定更新最新情報について)

ア(大変良い)	イ(よい)	ウ(まあまあ)	エ(不十分)	回答なし
6	5	0	0	4

〈理由〉ア

- 大変勉強になりました。
- 参考になりました。

〈理由〉イ

- 今年、更新したので思い出しました。
- ポイントをしばった情報ありがとうございました。

問3 (交流会で印象に残ったこと)

- 共感と元気をもらいました。
- 他県の認定看護の活動や取り組みが聴けて学びになった。
- いろいろな地域で、訪問看護師さんがそれぞれの思いや信念を持って活躍されていることがわかり勇気がもらえました。
- それぞれの方々が高みを目指している姿をみると私も頑張らねばと奮いたたされました。

5. 他の方との情報交換ができたことがよかったと思う。いろいろなことを吸収して自分の事業所にかえっていきたいと思いました。
6. 刺激をもらえました。ありがとうございます。
7. 認定の方々の頑張りがわかりました。
8. ACP の正しい理解。
9. 九州各地でがんばっている姿を見られてよかったです。

#### 問 4 （意見・感想）

1. 認定看護師としてだけでなく、訪問看護をしている方々にも受講対象にし、広報を広くしていくといいと思う。
2. いろんな視点からのいろんな地域の訪看の話しがきけて地域差などもあり興味深く話しが聞けました。楽しい会でした。
3. 今回の研修会は、開催場所や時間のわりふり、内容、とてもよかったと思います！大変ありがとうございました。
4. お疲れさまでした。
5. できれば駐車料金のかからない所をのぞみます。羽根田さんにきくと駐車場の件は知っている人といない人といるとのこと、伝達がほしかったです。
6. 全て参考になる内容でした。参加していない方達に、よい研修である事が伝わるとういなど感じました。

## 2 研究活動支援　－近畿ブロック－

今年度は会員からの研究応募が無かったため、協議会として以下の研究テーマを設け、近畿ブロックにて実施することとした。

時 期：2020年6月～2021年2月

担 当：近畿ブロック

対象者：協議会会員

内 容：新型コロナウイルス蔓延による訪問看護ステーションの現状を把握し、認定看護師としてどのような支援や課題につなげたのか検証するための活動調査

報告書：別頁のとおり

## 1. 研究課題

新型コロナウイルス（Covid-19）感染拡大による訪問看護ステーションへの影響と支援

## 2. 研究目的

日本における新型コロナウイルス（Coronavirus Disease 2019：以下、Covid-19）感染拡大により訪問看護を行う上での現在と今後の影響とその支援ニーズを明らかにすることとした。

## 3. 研究方法

対象者は、訪問看護に従事する訪問看護認定看護師 383名とし、無記名自記式質問紙を用いた郵送法を実施した。調査内容は、基本属性として、年齢・性別、看護師経験年数、訪問看護師経験年数、認定看護師以外の資格、職位、所属ステーションの特徴として、機能強化型の有無、24時間体制、常勤換算人数、記録記載方法、連絡・コミュニケーション手段、ICT導入時期、併設施設、そして、新型コロナウイルス感染拡大の影響と困難、支援ニーズ、看護実践などとする。看護実践は訪問看護師の看護実践評価尺度（7因子25項目）を用いて測定した。

## 4. 結果

全国の訪問看護認定看護師375名に配布し、138名の回答を得た（回収率36.8%）。

年齢は50歳代が最も多く、次いで40歳代であった。認定看護訪問看護師経験は平均7.0±3.2（1～20）年であった。職位は管理者・所長が最も多く、認定看護師以外の資格ではケアマネジャーが一番多かった（表1）。

表1 基本属性

		n /平均±SD	(%)/範囲
年齢	30歳代	4	(2.9)
	40歳代	38	(27.5)
	50歳代	84	(60.9)
	60歳代	12	(8.7)
性別	女性	135	(97.8)
経験年数	看護師	27.9±6.7	13～50
	訪問看護師	17.3±5.3	5～30
	訪問看護認定看護師	7.0±3.2	1～20
職位	管理者・所長	94	(68.1)
	主任など	22	(15.9)
	スタッフ	20	(14.5)
	不明	2	(1.4)
訪問看護認定	有	55	(39.9)
看護師以外の	なし	76	(55.1)
資格	不明	7	(5.1)

有：ケアマネジャー36、呼吸療法認定士5、特定行為研修受講4、専門看護師1、保健師1、助産師1、救命救急士1、難病看護師1、医療リハビリセラピスト1、公認心理師1、認知症ケア専門士1、糖尿病療養指導士1、フットケア指導士1、社会福祉士1、認定看護管理者1

訪問看護ステーションの概要（表2）では、機能強化型Ⅰが23.9%を占めており、ほぼすべてが24時間体制をとっていた。

また、事務作業について、約7割の事業所は事務員が行っていた。

日々の訪問記録の記載方法では、ICTのみが47.1%と約半数であり、感染拡大前から約6割がICTを導入していた。

コミュニケーション手段では、看護師間と利用者・家族との間、他職種間のすべてにおいて、電話が一番使用されており、2番目として、看護師間では対面、利用者・家族との間では連絡ノート、他職種間ではFAXとなっていた（表3）。

併設施設は約8割があり、そのうち、居宅介護支援事業所が70.3%と最も多かった（表4）。

表2 訪問看護ステーション概要

		n/平均±SD	(%)/範囲
常勤換算人数		9.0±6.2	2.5~35.2
機能強化型	機能強化Ⅰ	33	(23.9)
	Ⅱ	13	(9.4)
	Ⅲ	6	(4.3)
	なし	86	(62.3)
24時間体制	なし	1	(0.7)
	有	137	(99.3)
事務作業の有無	事務員が行う	96	(69.6)
	自分も行う	18	(13.0)
	その他	10	(7.2)
	不明	14	(10.1)
日々の訪問記録の記載方法	手書きのみ	40	(29.0)
	併用	33	(23.9)
	ICTのみ	65	(47.1)
ICT導入時期	未導入予定なし	7	(5.1)
	未導入検討中	35	(25.4)
	感染拡大後	9	(6.5)
	感染拡大前から	82	(59.4)
	不明	5	(3.6)

表3 コミュニケーション手段

	電話	連絡ノート	電子メール	SNS	SNSグループ	TV電話	対面	FAX
看護師間	110	39	58	87	67	33	109	29
利用者・家族との間	125	107	46	22	4	6	102	14
他職種間	126	75	56	33	21	34	79	110

その他：看護師間：MCS、Teams、記録、利用者・家族との間：MCS、手紙、他職種間：MCS、記録

表4 併設施設

		n	(%)
併設施設	有	109	(79.0)
	居宅介護支援事業所	97	(70.3)
	訪問介護ステーション	36	(26.1)
	病院・診療所・医師会	43	(31.2)
	小規模多機能型居宅介護	4	(2.9)
	通所介護施設	33	(23.9)
	児童発達支援・放課後等デイサービス	12	(8.7)
	その他	26	(18.8)

その他：看護小規模多機能型居宅5、有料老人ホーム（ホームホスピス含む）5、老人保健施設5、

サービス付き高齢者住宅5、グループホーム（知的障害含む）4、特別養護老人ホーム3、有料老人ホーム3、

通所リハビリテーション3、訪問リハビリテーション1、訪問入浴2、地域包括支援センター2、薬局1、保育園1

表 5-1 Covid-19影響

Covid-19の影響(表 5-1)は、利用者・スタッフともに感染した者は数名であった。しかしながら、濃厚接触者となった者は約1~2割いた。人員不足があったのは33.3%、応援体制がない事業所が45.7%あった。

感染マニュアルについては、過半数が以前から有り、今回作成や他で代用を含めると約9割が作成していた。

勤務体制では、64.5%が昼食を共にしないようにし、過半数で直行・直帰を実施、時差出勤は36.2%で実施し、事業所内での感染を予防していた。

それに伴い、看護師間や他職種間での情報共有の方法を約半数が変更していた。

また、58.0%が利用者への状態確認を電話で実施し、55.1%が利用者・家族への対応を変更していた(表 5-2)。

利用者の看護計画やケアプランの変更は24.6%、28.3%と、さほど多くなく、時間を短縮して訪問することは22.5%であった。しかしながら、ケアプランの話し合いについては、35.5%となっていた。

物品の不足については、足りていた事業所は2割に満たなかった。

さらに、利用者数や新規利用者数、スタッフの数、スタッフへの精神的支援の時間や収入、訪問時間・回数、家族へのケアの時間、業務時間については、「変わらない」が最も多かった(表 5-3)。

		n	(%)
利用者の感染	有：1人	7	(5.1)
	2人	2	(1.4)
利用者が濃厚接触者	有：1人	15	(10.9)
	2人	6	(4.3)
	3人	3	(2.2)
	5人	1	(0.7)
	6人	1	(0.7)
	なし	112	(81.2)
スタッフの感染	有：1人	3	(2.2)
スタッフが濃厚接触者	有：1人	7	(5.1)
	2人	4	(2.9)
	3人	1	(0.7)
	5人	1	(0.7)
	6人	1	(0.7)
	なし	124	(89.9)
人員不足の支援	有	46	(33.3)
	なし	89	(64.5)
応援体制	同じ法人や事務所内	40	(29.0)
	他の法人や事務所から	27	(19.6)
	なし	63	(45.7)
感染症マニュアル作成	以前から有	76	(55.1)
	今回作成	25	(18.1)
	他で代用	20	(14.5)
	今後作成	5	(3.6)
	予定なし	1	(0.7)
直行・直帰の実施	以前から実施	24	(17.4)
	実施するように変更	49	(35.5)
	今後予定	11	(8.0)
	予定なし	52	(37.7)
時差出勤	実施するように変更	50	(36.2)
	今後予定	11	(8.0)
	予定なし	74	(53.6)
昼食を共にしない	実施するように変更	89	(64.5)
	今後予定	3	(2.2)
	予定なし	42	(30.4)
情報共有の方法の変化	看護師間 有	70	(50.7)
	利用者・家族との間 有	19	(13.8)
	他職種間 有	64	(46.4)

表 5-2 Covid-19影響

		n	(%)
電話で状態確認	以前から実施	53	(38.4)
	実施するように変更	27	(19.6)
	今後予定	9	(6.5)
	予定なし	48	(34.8)
短縮訪問	実施するように変更	31	(22.5)
	今後予定	15	(10.9)
	予定なし	90	(65.2)
利用者・家族への対応の変化	有	76	(55.1)
発熱利用者への対応の変化	有	119	(86.2)
利用者の看護計画の変更	有	34	(24.6)
利用者のケアプランの変更	有	39	(28.3)
利用者のケアプランの話し合い	有	49	(35.5)
Covid-19 対応の物品	足りていた	25	(18.1)
	一部不足	68	(49.3)
	不足	44	(31.9)

表 5-3 Covid-19 影響

内容	増えた	変わらない	減った	不明
利用者数	42	72	22	2
新規利用者数	57	62	15	4
スタッフ数	24	97	15	2
スタッフへの精神的サポートの時間	47	73	13	5
収入	35	64	36	3
支出	80	50	5	3
訪問時間	35	85	17	1
訪問回数	41	65	31	1
家族へのケアの時間	31	102	4	1
業務に携わっている時間	39	87	11	1
ステーション内の滞在時間	19	53	64	2
スタッフ間での情報共有の時間	21	70	46	1
情報共有以外のコミュニケーションの時間	20	52	64	2
ステーション内のカンファレンス	9	56	72	1
ステーション内の勉強会	5	42	89	2
外部の研修会への参加	2	8	127	1
退院前カンファレンス	0	26	111	1
サービス担当者会議	0	12	125	1
上記以外の会議	3	17	111	7
他職種連携の時間	2	54	81	1
ICT の活用	69	65	1	3
精神的ストレス	108	27	1	2
仕事のやりがい	8	119	8	2
仕事の満足感	8	110	17	2



### 3 その他の事業

#### (1) コンサルテーション事業

##### 1) 事業の目的と概要

###### 事業の目的：訪問看護認定看護師の周知

訪問看護認定看護師が地域の事業所や訪問看護師、多職種の方々の相談に応じ、支援することは地域貢献の1つである。

これと同時に、訪問看護認定看護師の良さを知って頂くとても良い機会でもある。

この活動を通して幅広く訪問看護認定看護師の存在や役割、良さを知って頂き、地域、行政等から必要と認識して頂けるようにすることを目的とする。

###### 活動内容：「訪問看護相談カフェ」「個別 Web 相談」

- ①日本訪問看護財団で実施していた「アドバイザー派遣事業」の要素を主体とする
- ②「訪問看護相談カフェ」では訪問看護ステーションで悩みを抱える方に集まって頂き、共に語り合う場を作る。会員（訪問看護 CN）は座長的な役割やファシリテーター的な役割等に立ち、悩みを解く糸口探しをサポートする。
- ③「個別 Web 相談」では、「訪問看護相談カフェ」の参加者の中で、更に自身の悩みを具体的に相談したいという方を対象に実施する。日本訪問看護財団が実施していた「アドバイザー派遣事業」の Web 版をイメージとする。

###### 活動の目的：『# あなたのやりたい看護をサポートする』

###### （『# あなたのやりたい看護は何ですか？』）

当活動を訪問看護認定看護師が行う最大の目的は、訪問看護ステーションの看護の質を上げることである。訪問看護認定看護師だからこそ、訪問看護認定看護師の強みを最大に活かした地域活動、つまり訪問看護認定看護師だからこそ持っている看護の目線で相談者の悩みを聞き、共に考え、共に探り、相談者が解決への糸口を見出せるように導いていく。営利目的からのアドバイスではなく、また、営利主眼によるケアの提供ではなく看護の質を上げることで地域になくしてはならないステーションとなり、事業の安定化が図れるよう支援していくのが、協議会における当活動のありかたとする。

その結果、地域の訪問看護ステーションの訪問看護師が「やりたい看護」の自己実現につながることを期待する。

###### 対象地域：東海北陸ブロック（愛知県中心）

今期は本活動が今後のモデルケースとなるよう試験的に実施することとしたため、1 ブロックに限り実施した。

対象地域の選定に際しては、2020 年度の全国訪問看護事業所数の調査結果から事業所数が多い県、新規開設数が多い県、閉鎖数が多い県に着目した。更に、訪問看護認定教育課程があり会員数が多い地域を考慮し、愛知県を中心とした東海北陸ブロックで開催することとした。

##### 2) 活動メンバー

担当理事	杉本 由起子氏	
アドバイザー	中村 美喜氏（リーダー）	愛知県
	神田 春美氏	愛知県
	丹波 ちひろ氏	愛知県

### 3) 活動スケジュール

本年度は以下の内容で実施した。

開催日	内 容	参加者	場所
8月27日(木) 13時～16時	事業内容打合せ① 1. 前年度実施内容の確認 2. 運営マニュアルの整備	杉本由起子氏 事務局	Zoom
9月6日(日) 10時～11時	「訪問看護相談カフェ 2020」事前ミーティング 1. 挨拶と自己紹介 2. 事業の概要説明 3. 愛知県開催の方法について 4. 公財) 日本訪問看護財団のアドバイザー派遣事業 経験者からのアドバイス	杉本由起子氏 中村美喜氏 神田春美氏 丹波ちひろ氏 事務局	〃
	PR・申込み受付開始		
10月16日(金) 9時30分～ 10時30分	事業内容打合せ② 1. 訪問看護相談カフェ 直前確認 ほか	杉本由起子氏 事務局	〃
10月17日(土) 14時～ 15時30分	「訪問看護相談カフェ 2020」開催	杉本由起子氏 中村美喜氏 神田春美氏 丹波ちひろ氏 事務局	〃
11月13日(金) 15時～16時	「個別 Web 相談」事前ミーティング 1. 当日の流れ確認 2. 参加者情報の共有 ほか	杉本由起子氏 中村美喜氏 事務局	〃
11月21日(土) 14時～ 15時30分	「個別 Web 相談」開催	杉本由起子氏 中村美喜氏	〃

上記スケジュールのほかグループワークウェア (Slack) を利用し、リアルタイムでの情報共有を図った。

#### 4) 事業実施報告

##### ①訪問看護カフェ

本協議会では、  
公財) 日本訪問看護財団で実施されていた  
「訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業」を引き継ぎ、  
一層、地域の皆様のお力になれるよう活動してまいります。

利用者を増やすには？ スタッフの待機方法は？  
退職者が多いため運営方法が...？ 管理者経験が浅いから不安。

訪問看護ステーションの運営や経営に関する課題、  
ちょっと相談したいな、と思ったときに相談する相手がいない...

困った時に本当に助けになるのは、  
話せる人、解決の糸口を見つける手助けをしてくれる人。

少し空いた時間に気軽に悩みを語り合える\*場 (Zoom)。  
ぜひ利用してみませんか？

第1弾 愛知県開催  
(若狭も可)

訪問看護認定看護師による相談事業  
『訪問看護相談カフェ』  
#かなえましようあなたのやりたい看護！

開催日時：2020年10月17日(土) 14:00~15:30まで(約1時間30分)  
開催方法：Zoomを利用したオンラインミニセミナー及座談会  
(前半) 訪問看護認定看護師によるステーション運営に関するミニセミナー  
(後半) 参加者の皆さんの悩みなどを語り合い、課題の整理や解決の糸口を見つけられる  
ように少人数での座談会を行います

参加人数：限定20名 (1事業所につき2名まで参加可)  
参加費：1,000円 (1事業所・ミニセミナー資料を事前に郵送致します)

応募条件：訪問看護ステーションに就業している方ならだれでも可  
応募方法：QRコードを採取し、所定のフォームよりお申込み下さい  
※9月30日(水) 締切り  
<https://ws.formzu.net/dist/S28030764/>  
(参加が済んだ方には決定通知を送信致します)

お問合せ：一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会 コンサルテーション事業担当  
TEL:03-5778-7008 MAIL:nyogikai@jvnc.or.jp

\*座談会形式『訪問看護相談カフェ』のあと個別に相談したい方は、マンツーマンでご相談頂ける  
『個別Web相談』にお申込み頂くことができます。まずは『訪問看護相談カフェ』にお申込み下さい。

一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会  
〒100-0001 東京都千代田区千代田 5F 公財) 日本訪問看護財団内 / TEL:03-5778-7008 / MAIL:nyogikai@jvnc.or.jp / <https://jvncno.net/>

(訪問看護相談カフェ チラシ)

実施概要：当日スケジュール

以下のとおり実施した。

13:30~	Zoom 開始、マイクテストなど
13:50~	参加者受付開始
14:00~	開会、挨拶、進行の説明
14:05~	ミニセミナー (丹波さん講義)
14:30~	全体ディスカッション (座談会)
14:45~	グループ分け
14:50~	グループディスカッション
15:15~	全体のまとめ
15:28~	事務連絡
15:30	終了
15:30~	事後ミーティング

PR と効果：

訪問看護カフェのチラシを作成し、申込は Web フォームを使用した。愛知県訪問看護ステーション連絡協議会に広報の協力依頼をさせて頂き、県内約 760 か所の訪問看護ステーションに FAX サービスにて周知して頂いた。

総評：アドバイザー報告書より抜粋

a) 座談会での対応に関する自己評価 (相談者への対応のしかたなどの自己評価、感想)

- 事後ミーティングでもでたが、導入時や意見交換開始時にみんなが少しリラックスできるような声かけや配慮ができると良かった。進行の時間ばかり気になり、もう少し臨機応変な対応ができると良かった。
- 相談においては相談者が相談しやすい雰囲気作りが重要だが、オンライン上で初めてのことで難しさを感じた。
- 導入の部分で、アドバイザーの自己紹介を具体的にして、リラックスし話しやすい雰囲気になると時間を有効に使えたのかと感じた。話しているうちに同じ『訪問看護が好きな仲間』と感ずることができ、話しやすくなった様子。
- 二人とも漠然とした不安で、今回は他のステーションがどのような動きをしているのか、問題は何か？等参考程度に聞きたいという明確な課題があるわけではなかった。話の中で目標や計画が立てれそうだと、行動目標が具体的になってきたので、参加してもらった意義があった。
- 参加者が『不安はみんな一緒』と感ずることができ、話すことができた、話す場所があるということで、元気になり笑顔が見られたのでうれしかった。
- 一つのことに対して、アドバイザーが長くしゃべりすぎてしまい、他の相談者の意見を求める機会が少なかったように思う。

- 参加者の意見に評価はせず、肯定的に受容し尊重する姿勢でいることはできたと思う。
- オンラインに慣れていないのか、開始当初は参加者の表情が硬く、戸惑いました。導入部分に工夫が必要かもしれません。
- ミニセミナーは、反応があまり感じ取れなかったもので、資料が分かりにくいのかももう少し具体的にいろいろ話したほうがよかったのか、不明。アンケート結果を待ちたいと思います。
- 座談会は、一人音声が入らない方がみえて、やり取りが難しかったです。接続テストを研修に入ってからしたほうがいいのでしょうか？
- ざっくりぼろんな座談会でしたが、たまたまかもしれませんが、「具体的にこれが困っている」と打ち出して見える方が少なく、こちらが話をふってそれから出たことを話すという形でした。それでいいと思うのですが、どうしても私たちが話すことの割合は増えてしまうと思いました。

#### b) 訪問看護相談カフェに関する感想

- オンライン会議、Slack でのやりとりで心配だったが、当日開催まででき良かったと思う。今回、携わらせていただき、自分自身のいい経験になった。
- 初めて Slack を使用し、不慣れのため、反応が遅くなってしまった。
- 司会進行中をもう少しスムーズにできるとよかった。司会が相談に答えていいか迷う場面があった。
- 企画はよかった、特にミニセミナーは心にしみた。スラックに苦戦し(現在も)、いつも反応が悪くご迷惑をおかけしました。打ち合わせの回数はよかった。
- よかったと思います。

#### c) 良かった点

- 相談活動の場、悩みを抱える方が集まり語りあえる場を作るという点で、今回の企画はとても良かった。参加者が少なかったので、話しやすかったと思う。相談者が話すことで、相談者自身に気づきがあったように感じた。
- 参加者の表情がだんだんほぐれてきたので、「みんな同じように悩んでいる」ということが共有できたり、「こういうことがいいかも」と具体的に考えられたりしたことはとても良かったと思います。

#### d) 課題と思われる点

- オンラインに不慣れな人が参加する場合を想定した対応。参加人数目標 20 名だったが、人数により進行に検討が必要と感じた。
- 個別に相談できる機会なので、今後は具体的に、①現状②課題など 1 つでもいいので解決したい課題を申込時に記入してもらうことができれば、事前に整理して参加できたのではないかと感じた。
- 次回の案内に、今回の参加者の反応を一言入れると、様子がわかりよいのかもしれない
- 笑顔で参加して良かったと、聞けてうれしく、その後の変化がわかれば、次回もお手伝いたくなくなります。
- 参加者の評価によって企画の見直しも必要かもしれませんが、アドバイザーとしての参加でしたが、自身の見直しをする機会ともなりとても良い経験をさせていただいた。
- こういった企画の研修だと「分からないことが分からない」のかなと思いました。なので、導入から「こういったことを話してくださいね」とか「これはどうですか」といったある程度具体的なことを提示する方が話をしやすいのかなと思いました。
- 継続するためにどうしていくか、具体的ところが今後考えられたらいいなと思います。

## ②個別 Web 相談会

### 実施概要：

参加者受付は、「訪問看護相談カフェ」参加者のみとした。

今回は 5 名参加のうち、1 名のみの申込みとなった。

当日は、以下のとおり実施した。

13:30～	Zoom 開始、マイクテストなど
13:50～	参加者受付開始
14:00～	挨拶、進行の説明、個別相談開始
	事前ヒアリングシートに基づいて、相談者の話を聞き、問題の焦点化、解決の糸口を探る
15:28～	事務連絡
15:30	終了
15:30～	事後ミーティング

(個別 web 相談 チラシ)

### 報告書：

#### 相談内容①) 訪問看護サービスの提供や方法

訪問日以外の頻回な電話相談等にその都度担当スタッフが対応しており、スタッフが疲弊していると感じるが、どうしたらいいか。

#### 相談事項の現状)

- ・相談カフェ後、ステーションで話し合いをしたところ個々に工夫して対応しており、それほど疲弊感を持っていないことがわかった。
- ・担当スタッフが記録入力できる業務用スマホにて受け持ち利用者の電話相談に対応しており、ショートメールのやりとりもあり。利用者には最初から業務用スマホ番号を説明しているわけではないが、急な中止連絡等の連絡がスムーズになるため伝えている。
- ・受け持ち利用者 20～25 名/人、24 時間対応体制を算定しておらず今後算定予定なし。以前 PSW を採用し電話対応した時期があるが、現在 PSW、事務員採用なし。利用者には営業時間内の対応であること、移動中や訪問中には対応できないことを口頭で説明している。
- ・「さみしい」「死にたい」などの訴えあり、スタッフ自身の一言で左右されたらどうかという気持ちを持っていると感じている。業務中のみ業務用スマホを携帯する。
- ・電話対応状況をすぐにスマホで記録入力し、スタッフ全員が情報共有している。状況により訪問回数増やしている。全員で電話対応一覧を確認し、対応方法を検討する機会あり。

#### 改善目標と理由)

【改善目標】全員で話し合いステーションとしての対応ルールを決め、利用者へ説明できる。スタッフが疲弊感を持たず、利用者、スタッフにとって居心地のいいステーションとなる。

【理由】担当スタッフが対応する体制のため負担が増しやすく、負担度が偏りやすい。スタッフにより対応が異なることで、利用者の依存や不満に繋がる可能性がある。

今後のためにアドバイスしたこととその理由)

- ・業務用スマホ電話番号を利用者に伝える必要があるか。ステーションで相談対応する方法を検討してはどうか。但し、事務員やPSWの採用が必要か。
- ・ステーションとしての基本的な対応ルールを話し合い、統一した方がいいのではないか。
- ・電話対応状況により今後の対応について検討機会あり。継続していくことを助言する。

相談者の反応)

- ・業務用スマホ電話番号を伝えることが当たり前と考えていて、全員疑問に感じていなかった。
- ・ヒアリングシートの困難事例についても電話相談のことだったので、みんなで検討したい。

相談内容②) 訪問看護ステーションの運営

訪問リハビリテーションと訪問看護の併用ができないと認識しているがよかったか。  
訪問看護計画書・報告書を主治医に月1回提出しているが利用者へ毎月提出必要か。

相談事項の現状)

東海北陸厚生局に訪問リハビリテーション指導料との併用は可能と確認した。ケアマネジャーから連絡なくサービス開始していた時があり、事業所へ直接確認し対応している。今年4月から利用者と一緒に計画書の目標設定、評価を実施するようにした。しかし、状態によって一緒にできない利用者がいて、全利用者を実施できていない。

改善目標と理由)

- 【改善目標】 相談内容について、制度上の正しい対応を理解できる。
- 【理由】 制度を正しく解釈し、運営していく。

今後のためにアドバイスしたこととその理由)

- ・訪問看護ステーションからのリハビリスタッフの訪問については算定不可だが、訪問リハビリテーションであれば算定可能。(杉本理事より資料「在宅報酬算定マニュアル」提示あり)
- ・参考資料から、訪問看護計画書を毎月交付して確認することが望ましいとあるが、絶対必要ではないことを説明する。但し、初回や状態変化時には必ず交付必要であることも付け加える。利用者と一緒に目標設定や評価することで利用者の意識に繋がり、いいことと承認する。

資料:「訪問看護お悩み相談室(日本訪問看護財団 P188 参照)」

相談者の反応:

わかりました。

100%やらなければならないと思っていたので、焦らなくてもいいとわかりよかった。

## (2) 地域向け研修会

### ①近畿ブロック（大阪開催）

2020年 地域向け研修会（近畿ブロック） 計画・実施報告書	
1：企画の背景	地域の子育て中の母親や、介護中の女性を対象にボランティア活動しているグループがあり、命に関しての話を聞いて生きること考えたいとの希望があった。そのため、自然な死や看取りに関して、その経過の中での意思決定支援のことなどを盛り込んだ研修会の企画に至った。
2：テーマ	～看取りについて～
3：日時・会場	2020年9月5日（土）10：00～12：00 レインボーおやこクラブ会場
4：対象者	地域の女性ボランティアグループ13名 （子育て中の母親や介護中の女性など、10代から70代の女性）
5：目的	① 研修会を通して参加者が、誰もが避けて通れない死や看取りに関して考えることが出来る ② 地域包括ケアの理解を得て地域の活性化を行う
6：目標	① 参加者は、実際の事例を聴いて死について学び、命について考えることが出来る ② 参加者は、訪問看護の実際と役割を知ることが出来る ③ 参加者は、在宅と病院で亡くなることの違いを知る ④ 参加者は講義や意見交換等を通じて地域包括ケアの理解を得る ⑤ 認定看護師は、参加者のニーズに応じた内容（死や看取りについて）を伝え、一人ひとりが命や生きることについて考えるきっかけや支援を行う
7：講義内容	<u>医療法人ハートフリーやすらぎ常務理事・統括管理責任者：大橋 奈美氏</u> ① がんをめぐる日本の現状や、死に対する人々の暮らし・環境・社会情勢などの変化からみる病院と在宅で亡くなることの違い ② 在宅で看取られた独居女性の事例から学ぶ ③ 死亡診断に関すること ④ 訪問看護の実際・求められている役割、やりがいなど訪問看護認定看護師として伝える
11：評価方法	・参加者へのアンケートにて評価する
13：結果 評価	<b>【研修会参加者アンケート結果】</b> <u>満足度</u> 大変満足、満足で100%となり、参加者全員から大変わかりやすかったとの評価が得られた <u>参加者の背景</u> 13名中、仕事をしている方が12名でほぼ全員何らかの仕事に就いていた。看取りの経験は、ない方が約7割の9名であった。 <u>研修会に参加した動機</u> テーマに興味があったから：7名（53%）仕事に約に立ちそうだから：3名

その他として家族や親せきに関連するから、親に誘われて等  
今後の自身の活動や実践に役に立ちそうか

とても役に立つ、役立ちそうで 100%となった

研修を受ける前と後での気持ちや今後についての心境の変化など自由記載

- ・自身のうつ病の親に訪問看護をお願いして本当によかったと思った
- ・その人の人生や価値観を受け入れて考えるべきだと研修を受けて考えが変わった（ヘルパー）
- ・親を看取る年代になり、本人がどうしたいのか会話を持ちたいと思った、講師の人としての生き方が学びになった
- ・死は怖いもので仕事でもできれば触れたくないと思っていたが、今回、死について考えることが良い時間を過ごせることだと感じた
- ・その人の生活を知ることが大切なのだと感じ、今後着目していきたい
- ・このような訪問看護の活動があると知りありがたいと思った
- ・死の準備は生き方そのものであると感じた、今回のテーマは、今の日本が最も必要とすることだと思った
- ・普段話しにくいこともいつか来る為、話し合っていく必要があると思った
- ・訪問看護に魅力を感じた
- ・その人らしい生活を送ることで最期を悔いなく送ることが出来ると思った  
等参加者から前向きな意見が挙げられた



2020 地域向け研修会（北関東ブロック） 計画・実施報告書

<p>1：企画の背景</p>	<p>医療的ケア児を支援する訪問看護師は、医療的ケア児とその家族が様々な困難に直面し、ごく当たり前で家族と一緒に生活することや、学校で友達と共に学び成長する機会が脅かされていること、訪問看護だけでは支援に限界があることを日々肌で感じている。</p> <p>また、小児の訪問看護を実施する訪問看護事業所は、在宅で過ごす医療的ケア児の増加に伴い少しずつ増加しているが、未だ十分な数には達していない。小児の訪問看護経験がないことや、その支援の実際を知る機会が少ないことが背景にあるのではないかと考えた。そこで支援の実際を知ることによって小児の訪問看護について興味を持ち、考えるきっかけにしたいと考えた。既に小児の訪問看護を実践しているところでは、当事者や支援に関わる他職種の活動を知ること、それぞれの立場や思い、専門性について考え、自身の支援の振り返りや在宅チームの一員としての関わり方などについて考えを深めてもらえるとよいとも考えた。</p> <p>訪問看護では NICU 退院後など乳幼児期からの介入が多く、対象となる小児の成長やライフイベント（入園や就学など）など、その時々の変化に合わせた支援に関わる機会が多い。学童期以降の成人に向かう年代や、ある程度自立し社会の中で生活できる場合は、高等・大学教育進学の問題（間口の狭さ）や就業問題（作業所など受け入れ先が少ない）など義務教育修了と同時に社会とのつながりが突然切れてしまうといった問題が生じている。しかし学童期に比べるとこれらのケースに訪問看護で関わる機会はそう多くはないと考え、今回の研修では訪問看護の対象者を乳幼児期から学童期に絞り、「医療的ケア」を必要とする小児に訪問看護で関わることが多いと考えて「医療的ケア児」という言葉を使用した。</p> <p>北関東ブロックが主催する地域向け研修会であり、広域ではなく、①千葉県内（あるいは千葉市内など）身近な行政単位での、医療的ケア児を取り巻く課題や行政サービスなどの現状について、現場に近い担当者から話を聞く。また、②当事者（医療的ケア児やその家族）の立場や考え（医療的ケア児が普通に・当たり前で在宅で生活することの意味、感じている困難、どう対応したか、残された課題、支援する専門職側への期待など）を知る。さらには③実際に医療的ケア児を支援する複数の専門職種の関わりの実際について知る、ことの機会を作りたいと考えた。</p> <p>当事者および支援に関わる多様な専門職からの話を聞くことで、複合的・多面的に医療的ケア児の現状や支援のあり方、医療的ケア児を支える専門職とのつながり方についてとらえなおし、できれば、身近な専門職に困った時にすぐに相談できるようになるとよいと考えた。</p> <p>以上、このような背景から研修会の企画に至った。</p>
<p>2：テーマ</p>	<p>通園・通学する医療的ケア児の</p>

	<p>日常生活をつなぐ・支える</p> <p>～ケア児の日常や多職種チーム活動の実際を知り、 それぞれができることを 今 考えよう！～</p> <p>*メインタイトルは、医療的ケアがあることによって生活上のさまざまな制限（困難）やあきらめなどが生じている医療的ケア児とその家族を、専門職につなぐ、身近なお友達や地域住民につなぐ、当たり前の日常生活につなぐ、学校など社会参加に確実につなぐこと、また子どもの成長に伴うライフステージの変化があっても変わらぬ日常生活の継続を保証し、子どもの未来にもつなぐことを支えたいとの訪問看護師としての日々の思いが根底にある。</p> <p>*また協働する他職種の活動については、専門性や考え方など制度的なことも含めておぼろげな理解のまま関わることが多いことを反省し、まずはケア児の日常生活や多職種チームの実際の活動からそれぞれの思いを知り理解を深めよう、そして社会全体が落ち着かない今だからこそ、社会とより強固につながれるよう参加者一人一人が「今」できることに気づき、何か行動を起こすきっかけになるとよい、との期待があり、サブタイトルとした。</p>
3：日時・会場	2021年1月16日（土）14：00～16：00（13：30入室開始） 船橋市在宅医療支援拠点ふなぽーと
4：対象者	<p>医療的ケア児に関わる専門職種</p> <p>（訪問看護認定看護師、訪問看護師、病院看護師など看護職、 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など医療職、 障害児支援相談員、障害児通所支援事業所など 保健所や市役所など行政機関の障害担当者、 小児系病床を持つ医療機関の関係者、小児科診療医など）</p> <p>医療的ケア児の保護者（参加費無料）</p> <p>*北関東ブロック会員は自身が活動する地域の専門職（機関）に周知する</p>
5：参加費	1000円（非会員のみ）
6：目的	<p>① 訪問看護で関わることの多い乳幼児期から学童期の医療的ケア児の日常生活や家族の思い、医療的ケア児を支援する多職種活動の実際を理解し、支援のあり方や多職種連携と協働について考えを深める</p> <p>② 訪問看護、訪問看護認定看護師、日本訪問看護認定看護師協議会とその活動について周知し、多職種連携や地域ネットワーク強化を推進する</p> <p>③ 認定看護師として人材育成に関する知識や能力の向上を図る</p>
7：目標	<p>⑥ 参加者は、医療的ケア児を含む障害児の現状や医療的ケア児が活用できる制度やサービスについての概要を理解する</p> <p>⑦ 参加者は、医療的ケア児の日常生活の実態や多職種支援の実際について理解する</p> <p>⑧ 参加者は、医療的ケア児とその家族への支援をする上での、自身の役割や他職種との連携・協働について考えることができる</p> <p>⑨ 参加者は、訪問看護認定看護師や日本訪問看護認定看護師協議会の役割</p>

	<p>や活動について知る</p> <p>⑩ 認定看護師は、医療的ケア児家族や支援する多職種のニーズを把握し、協働での研修会の企画や運営、教育手法などについて考えることができる</p>
8：講義内容	<p>①千葉市障害者自立支援課：石井和孝氏</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>千葉市（政令市）の障害児の実態</li> <li>可能であれば、就学に関する当事者の悩みなど</li> <li>千葉市の取り組み：発達段階に応じた保健医療福祉制度の概要（サービスの種類や具体的なサービス内容、対象者、利用窓口や手続きなど）</li> <li>行政担当者として感じている課題や将来展望など</li> </ul> <p>②当事者家族：谷川 麻衣子氏</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>出生～現在までの経過、家族としての喜びや大変さ、医療的ケア児が在宅で家族と一緒に生活すること・社会に存在することの意味など</li> <li>在宅療養開始前後：退院前の準備や在宅生活開始後の状況、そこから病院関係者や訪問看護師などに望むこと・知ってほしいこと</li> <li>就学準備（状況、困難と対応）、就学後の具体的な変化（本人、家族、周囲の支援者など）、学校での具体的な様子</li> <li>これまでどのような困難に遭遇し、どのように対処したか、訪問看護師や支援する専門職種に親として望むこと</li> <li>成長に伴う不安や心配事、今後についての思い</li> </ul> <p>③ケアプランセンターえがお：相談員：木村洋一氏</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害支援相談員の役割や立ち位置、具体的な活動内容</li> <li>ケアプラン調整者としての関わり：依頼～プラン作成～調整～評価・修正までの具体的な流れや動き、医療者や訪問看護師との連携・協働での課題、訪問看護師に期待すること</li> <li>就学に関する課題や対応など</li> </ul> <p>④ ふたわ訪問看護ステーション：訪問看護師：大桐四季子氏</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児訪問看護の実際：求められている役割、やりがいなど</li> <li>訪問看護認定看護師として発表する</li> </ul> <p>⑤スマイルぷらす松戸：理学療法士：中村信夫氏</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>児童発達支援事業所の役割や実際の活動、理学療法士の視点での支援の実際、成長に伴う課題や対応など</li> <li>あれば、就学に関する課題や対応など</li> </ul>
9：評価方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者へのアンケートにて評価する</li> </ul>
10：開催までの経過	<p>6月の理事会で北関東ブロックでの開催が決定後、会員に対して書面で内容を伝達、書面で研修会開催に向けての意見を募り、出された意見を元に役員会で概要を固め、会員の上承を得てすすめていった</p> <p>（7月～8月）</p> <p>オンライン役員会議（①～③）を実施</p> <p>研修会開催に関する意見を交換、詳細を決定した。ラインやメールなどでも情報共有し、内容の修正を図った。④ZOOMによる試演（12月）⑤当日</p>

研修会を実施した。⑥ブロック会議を開催し研修会の振り返り（評価）などを行い、今年度活動の区切りとした。

## 10月

### ① 10/3（土）14：00-15：30：第1回会議

（参加者6名）

- ・ 研修会概要（方向性：研修形式、テーマ概要、日程、講師候補）仮決定
  - ・ 準備に関すること（工程、調整・確認事項、役割分担など）の共有
- 社会情勢を踏まえ研修形式について利点欠点を整理しながら検討し、オンライン研修（状況でハイブリッド研修）で準備することを決定。テーマは障害児支援関連。準備での留意点や気になる点を共有・確認した。オンライン研修準備は手探り状態だが、メールなどで情報を役員間で共有しつつ、事務局とも随時相談しながら準備をすすめていくことを確認。開催場所の関係から今回は、千葉県役員が主となり、講師・配信会場調整など具体的準備をすすめていく事で合意した。

### ②10/17（土）19：00-20：30：第2回会議

（参加者5名）

- ・ 研修目的・目標の設定、研修対象者決定、プログラム内容の具体化
  - ・ 当日までのスケジュール再確認、具体化と修正
- 研修会の必要性を再確認し、対象者・ねらい・プログラム・講師選定・今後の工程などについてより具体的にした。学童期の医療的ケアを有する子どもの多職種支援の題材で、5名程度の講師をリレー形式でつなぎ、各講師負担の軽減と代替えなど柔軟な体制がとれるようにし、社会情勢の変化にも迅速に対応できる形式とした。配信会場の確保、ポスター作成と周知、アンケート作成、試演し本番に向けることなどを共有・確認した。
- メールやラインで情報共有をしながら具体的な内容も検討していくこととした。

## 11月

### ③11/7（土）19：00-20：10：第3回会議

（参加者5名）

- ・ 講師・講義内容を再確認し、修正。ポスター作製と周知方法を決定
  - ・ 今後の工程を再確認し修正
- 講師全員の内諾がとれ、講師毎に要望する講義内容や意図をあらためて具体化、テーマ・サブテーマを再整理した。またポスター作成と周知方法を決め、今後12月中の試演、参加費、配信場所や当日の役割などの詳細をつめることで合意した。

\*予想以上に調整や確認作業に時間がかかり、予定よりも遅れて11月末にテーマとポスターがほぼ同時に完成。そのため一部に計画変更が生じたが、各会

員や日頃からお世話になっている関連機関にも協力をいただき、多くの事業所等に周知することが出来た。

### 12月

- ・ 各会員が地域ごとにポスター配布・配信を行い参加の呼びかけをした。  
→配布のべ総数 782 ヲ所。  
配布先：訪問看護事業所 350、医療機関 93、行政 16、学校・特別支援学校 90、小児関連相談支援事業所・施設等 200、介護系事業所 5、医療的ケア児保護者 2、医師会など専門職団体 26  
配布方法：メール 256、FAX183、手渡し 67、郵送 25、  
その他 251（専門職団体から各会員に周知を依頼した数）

### ⑤ 12/27（日）9：00-13：00：ZOOMによる試演（前後で打ち合わせ会議）

参加者：会員 8 名、外部講師 3 名、サポート 2 名の 13 名

- ・ 会場設営、室内レイアウト確認、機器動作・通信状況などを確認
- ・ 関係者顔合わせと打ち合わせ後、流れに沿いプレゼンテーションを実施、画面切り替え・映像・音量など確認→配信会場・講師側の音声出力を調整
- ・ 進行や留意点、講義内容等について、外部講師と最終調整を実施。

### 1月

- ・ 1/16：研修会当日
  - ・ 入室受付時より入室者の名前が申込者と異なり入室許可が出せないトラブルが発生し、名前変更をアナウンス、チャットでも個別に案内し対応を行った。
  - ・ 電話にてトラブル時の対応を行い、入室できない、複数名から配信会場の雑音が入り聞き取りにくいとの電話連絡があった。
  - ・ 配信開始時冒頭で画像なし、最初の講義で雑音・入室音が入るトラブルあり講義終了後にメインPCを交換し、問題は解決に至った。
  - ・ 講義時間等の調整は、まとめの時間をなくすことで対応し、ほぼ時間通りに終了した。
  - ・ 研修会終了直後の振り返り会議も予定通りに実施。配信に関して冒頭のトラブルはあったが、対処し、その後は無事終了に至った。（ライン・携帯で外部と急遽やりとりしたが）配信会場担当者とは別に外部オンライン参加者内で通信状況確認担当者や連絡手段をあらかじめ決めておく必要があった。
- ⑥ 1/30（土）17：00～18：00 ブロック会議：ラインによる振り返り（評価）（参加者 11 名）以下結果・評価を参照

11：結果 評価

### 【参加者概要】

- ・ 参加申し込み 95 名

- ・ 会員 16 名、非会員 79 名
- ・ 地 域：千葉県 86 名 千葉県以外 9 名
- ・ 職 種：看護職 63 名（うち訪問看護師 19 名）、で多数であった。
- ・ その他の職種としては、医師、社会福祉士、理学療法士、
- ・ 介護福祉士、言語聴覚士、保育士、保護者の方など
- ・ 勤務先：訪問看護ステーションが 31 と最も多かった。次いで病院、
- ・ クリニック、放課後デイ・重心施設となり、行政、訪問介護
- ・ 特別支援学校・小学校、地域包括支援センターなど

### 【研修会参加者アンケート結果（概要）】

\*回収 44 名（回収率 46.3%）

#### ・ 研修内容（プログラム）について

- ・ 講師の話を理解できた者は平均すると全体で 87.4%。講師別では当事者家族 44 人（100%）、訪問看護師 40 人（93%）、理学療法士 37 人（92.5%）、相談員 35 人（81.4%）、行政担当者 31 人（70.5%）であった。参加者は、当事者家族の実体験が切実で、共感し考えることが多かった、多職種それぞれの考えや活動が可視化され示されたことで理解が深まったと考えていた。行政担当者の評価が他に比べて低いのは、音声聞き取りにくかったとの意見の通り、音声トラブルの影響があったと思われる。

#### ・ テーマや研修会全体の内容について

- ・ 満足している 42 人（95.5%）、今後活用できる 41 人（95.3%）であった。小児の研修は少ないため今後も開催を希望する、自分・自施設でできることをこれから考えたい、具体的な活動を示し、行動したいとの意見が複数寄せられた。今後も研修会に参加したいと考える者は 41 人（93.2%）あり、研修内容の満足度は高い結果であった。
- ・ 反面、内容の濃さに比べると時間が足りない、意見交換など参加者同士や講師との交流時間があるとよりよいとの要望も複数寄せられていた。
- ・ 開催に関することについて、土曜開催、2 時間の研修時間、オンライン開催について、満足と考える者はそれぞれ 32 人（72.7%）、27 人（62.8%）、29 人（67.4%）であった。普通だと考える者を含めるとそれぞれ 90%以上を占めていた。オンライン研修について、参加しやすい反面、映像や音声のトラブルがあると集中できないとの意見もあった。

#### ・ 参加費用について

- ・ ふつうが 34 人（77.3%）と多く、妥当な費用設定だと考えていた、一方でそれ以外の高い・安いと考える者は同率で、それぞれ 5 人（11.4%）であった。

### 【ブロック内での振り返り】

#### ①全体

- ・ オンライン会議での意見交換や意見調整では、十分に審議し調整、合意を得る難しさがあり、想像以上に決定・調整に時間がかかり、常にぎりぎりの状態で準備していた。その中で、研修会の核となる部分（必要性やねら

いなど)を役員間できちんと共有したことで、一貫性を維持し準備できた。また、それぞれができることを常に考えながら主体的に動き、事務局との調整なども並行してすすめていくことができた。結果無事に開催に至り、また参加者評価も高く、頑張った、やりきったとの思いがある。

- ・ 全会員を巻き込んでの活動にできなかった点は、反省点としたい。
- ・ 研修会準備・開催という一連の活動を通して、ひとつのプロジェクトを無事成し遂げるにはどう考え行動すればよいか、認定看護師としての役割や具体的な行動(方法論)などを含め再考するよい機会となった。

#### ②今回生じた課題と今後の解決策(案を含む)

- ・ ポスター表記の参加費について、“会員以外”と表記したため何の会員かわからず、問い合わせや(無料との)勘違いが複数あった。  
→協議会会員と明記し、周知の際にも的確に伝えることが必要であった。
- ・ 冒頭の画像(声のみ配信)、音声トラブル(会場音、入室音が配信)あり。  
ホストPC変更で解決したが今後は、  
→Zoom配信の基本とトラブル時対応について熟知し、準備(共有)する。  
→ブロック会議などでZoomを活用し慣れる等の必要がある。
- ・ 講義時間が延び、まとめの時間を省略する形で終了した。

#### ② その他意見や感想

- ・ 訪問看護師だけでなく認定看護師としての部分ももう少ししっかり伝えたい。
- ・ 講師との講義内容の調整で、講師の意欲を維持しながらこちらの要望を伝え調整することの必要性と難しさを実感した。
- ・ 事前打ち合わせで講師から時間延長の可能性を言われた時に、具体的な時間を確認できたらよかった。
- ・ 参加者のニーズが高いことのほかに、学ぶ機会が少ないという視点でも研修プログラムを企画する必要性に気がついた。
- ・ 研修会に参加した当事者家族や専門職種から、欲しい情報が得られた、状況を理解し何ができるか考えていることを直接伝えられ、よい研修だったとあらためて実感した。

#### ④今後の地域向け研修会開催に関すること(\*①~③との重複もあり)

- ・ 開催日時:基本は土曜日開催、準備などを考えると午後開始が望ましい。
- ・ 研修時間:内容にもよるが13:00頃開始で3時間~3時間半くらいでもよい。
- ・ 開催方法:Zoomによるオンラインは参加しやすいと思われる。  
感染状況が改善すれば、集合研修とのハイブリッドも検討の余地はある。
- ・ 参加費用:看護職については規定に従った料金(2000円)でも参加は

	<p>見込めそうであるが、費用対効果を念頭に置いて企画する。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ テーマ・プログラム： 学習ニーズが高い以外に、研修機会が少ないという観点でも検討する。講義のほかに参加者交流プログラムを併用し、学びを深め満足度を上げる。CN 活動や協議会活動の周知にもつながるものとする。</li><li>・ 事前準備：3ヶ月は最低限の準備期間、可能であれば半年以上あるとよい。年末年始にかからない時期がよい。また仕事をしながら準備業務が集中するとかなりきついで分散できる工夫が必要だと感じた。</li></ul>
--	---



### (3) 特定行為研修修了者ワーキング

訪問看護認定看護師は、地域包括ケアシステムの充実のために、在宅というフィールドで活躍し、地域の大切な資源と期待されている。今後、より一層、訪問看護認定看護師が地域に貢献できるためには、特定行為研修を取得し、臨床推論に基づいた質の高い看護サービスを提供することが必要だと考える。

しかし、現状では、訪問看護認定看護師の特定行為取得率は、まだ低く、研修受験にあたっては、研修方法や経済的な事、職場の理解など課題も多く、受講したいが不安が強く悩んでいるとの声が協議会に多く寄せられていた。

今回、認定看護師から特定行為修了者を増やし、地域の大切な資源として活動することが出来るよう、2019年度に特定行為研修終了者によるワーキングを発足し、実際の活動内容を情報交換の中で現状と課題を知ることができた。

その結果、現状や特定行為受講者を増やすためのいくつかの課題が見えてきた。

現在の現状と課題を整理し、2020年12月9日厚生労働省医政局へ情報提供した。

2020年12月吉日

厚生労働省

医政局

地域包括看護推進専門官 柿澤満絵 様

## 「特定行為研修修了者の活動状況について」

一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会

代表理事 大橋 奈美



平素より訪問看護事業の推進につきましては多大なご指導ご支援を賜りまして、感謝申し上げます。

本協議会は訪問看護認定看護師の自己研鑽を目的として活動している団体です。協議会内にも8名の特定行為研修修了者が所属しております。

この度、標題につきまして現状と課題及び提案をまとめましたので、下記のとおり情報提供させていただきます。今後訪問看護認定看護師においても特定行為研修修了者を増やすためにご支援賜りたく、何卒よろしくお願い致します。

### 記

#### 1. 経緯

2018年度、当協議会の交流会において「新しい認定看護師制度をどう考えるか」というテーマのもとにグループワークを行い、様々な不安や思いが出された。これは、特定行為研修を認定看護師としてどのように考え自身がどうしたいのかを考える良い機会となった。その後、協議会の中からも特定行為研修修了者が誕生したが、現場では学んだことが活用できない現実や、医師会はじめ他機関にも周知されていない中での業務の困難さ、また、在宅で活躍する看護師で特定行為研修終了者は少なく地域に相談できる仲間もいないなどの課題が協議会に寄せられた。

これを受け、2019年度に特定行為研修修了者によるワーキングを発足させて横の繋がりを作り、情報交換する中でそれぞれが感じた課題を整理し、解決のための方策について協議会でまとめることとした。

地域医療の充実のため、在宅環境の中で特定行為を行うことや、訪問看護認定看護師から特定行為研修修了者を増やす必要性を感じ、そのための環境を整え、修了後の役割を充実させられるよう、関係機関へ情報提供することとした。

## 2. ワーキングの目的

- 訪問看護認定看護師が特定行為研修を修了した後、どのように地域で活動しているかを把握する
- 現場での課題を抽出し、地域貢献に繋がる活動がしやすくなる環境整備を行う
- 特定行為研修の受講方法や修了後の役割を正しく会員に情報提供することで、特定行為研修の受講を検討している協議会会員への後押しをする

## 3. ワーキングで出された意見

### 1) 特定行為研修受講から修了後の特定行為活動で感じられたメリット

- 看護の目線で特定行為を実施できることで生活全体からアセスメントできる利用者へのメリットに気づけた
- 臨床推論などの学びをさらに深めることができ、予防に繋げる事が出来た
- 栄養水分管理を学ぶことによって予防的な視点につなげられるようになった
- 処置を行わない判断、提案力、説明力がついた
- 利用者の通院負担（身体的・経済的）軽減につながった
- 「看護師がやった方が優しいので安心」という利用者の声が多くあった
- 医師を待たなくて良いことで、看護師、利用者の待ち時間の短縮が出来、ストレスが緩和できている
- 自宅で継続して処置ができる事で、在宅への退院できる可能性が広がった
- 在宅での処置が可能になる事で早期退院へつながった
- 受診回数の軽減や、入院期間の短縮は医療費削減につながる

### 2) ワーキングでの意見共有

- 特定行為研修で学ぶことは、在宅で必要な知識である
- ジェネラルの看護師よりも認定看護師が取得することに意義がある
- 臨床推論によって導き出された判断を言語化して説明し、行為に繋げることができる
- 在宅における看護の質が確実に向上する
- 利用者が住み慣れた生活の場で医療的ケアを受けることができ身体的・精神的・経済的に負担が軽減でき安心につながる
- 本人、家族の思いを聞き、その意思を尊重できる
- 通院の機会が減る事で医療費の削減につながる
- 通院時のヘルパーの付き添いや介護タクシーなどの介護保険料の削減につながる
- 処置のためだけの受診が減ることで、病院における外来待ち時間の短縮につながる

### 3) ワーキングでの意見交換を通して見えてきた課題

特定行為研修修了を目指す認定看護師を増やすため環境を整えることや、今後、訪問看護認定看護師

が特定行為研修終了後の充実した活動を図るため、特定行為研修修了者の出した課題を解決することを目的として、以下のとおり意見をまとめた。

## (1) 特定行為研修を受講する上での課題

### ○ 実習に際しての補助金制度の認知

自治体によって補助金制度のあるところとないところがあるという事と、補助金制度があっても認知されておらず活用に至っていない現状があるので、補助金制度が認知され活用できれば受講人数が増えると考えます。

### ○ 単独の事業所から研修に出しづらい現状

訪問看護事業所は小規模（5人程度）の所が多く、少人数の事業所から研修に1人取られると現場のシフト調整などの負担が大きいので、なかなか事業所にメリットがないと研修に出しづらい。

また実習の際には自施設実習が望ましいが単独の事業所では医師がいないことが殆どで、指導医がいないことから自施設実習は不可能という事になる。

例) 小規模の訪問看護ステーションでは担当看護師が訪問していたりするが、担当看護師が研修に行くと、担当利用者を他の看護師に振り分ける必要があり、他のスタッフへの負担が大きい。

### ○ 実習先確保の困難

単独の事業所は実習先が無いため、実習先を探す必要がある。しかし、どこに依頼するか、また引き受けてくれるところがあるのか探し出すことが困難な現状がある。

実習先は研修終了後すぐに実践できるように自施設での実習が推進されているが、訪問看護の現場では、膀胱ろうの症例となる利用者がいなかったり、常にデブリードマンが必要な褥瘡がなかったり、陰圧閉鎖療法の実施がなく実習先の確保が困難な状態がある。

例) 壊死組織の除去、陰圧療法に関してはケースが出たときに対応しなくてはならなかったため、そのシフト調整が大変だった。

例) 実習に5例必要だが、症例数が少なく、同じ利用者でも、違う日に処置をしたのを1回、2回とカウントするなど工夫する必要がある。

### ○ 在宅現場から受講するときの困難

利用者へのメリットは多いにあると考えられるが、現場で活動している訪問看護師が研修を受ける費用や労力を考えるとなかなか受けるにはハードルが高い。

例) 連絡協議会でも県の基金があるからと受講を勧めてはいるが、今までも包括的に事前指示書で対応したり、気管カニューレの交換を信頼の元で行っている実績があるため、わざわざお金や時間をかけ、自身の訪問時間を削ってまで行く必要はないと考えている方が現場では多い。

例) 通院負担の軽減など利用者へのメリットは絶対あるが、貴重なスタッフを研修に出してまで得られる事業所へのメリットはどうかポイント。事業所にはメリットが見えて来ないのが現状である。

### ○ 実習期間

実習期間が短く、その期間に症例がない現状もあるので、実習期間の幅をもう少しもたせて実習しやすい体制づくりが必要と思われる。

## (2) 手順書の発行や報酬上の課題

### (ア) 特定行為の実施・手続きにともなう課題

#### ○ 在宅かかりつけ医を持っていない新規利用者が特定行為を受ける際の医師の協力

主治医が病院医師の場合は在宅での緊急時の対応が難しくなるため、在宅かかりつけ医を持ってもらうようにするのが良いと思うが、在宅で外科処置が出来る医師が少ない現状もあり、病院の主治医と在宅かかりつけ医が連携し協力できる体制があればと思われる。

また、在宅で特定行為を受けるため、かかりつけ医を探すところから始める利用者もいるが、特定行為に対する理解度が低いため、協力してもらえる医師を探すことに困難をきわめる。

例) 実際、在宅に移行した患者さんは、かかりつけ医を持っておらず、医師との手順書を交わす際にどうしたら良いかという課題に遭遇した。病院の医師は手順書を交付する際に在宅まで責任を持ってないということから、退院後に特定行為を継続できるために、まず手順書の協力をしてもらえるかかりつけ医を探すところからスタートした。

#### ○ 在宅現場における医療機関のフォロー

現在は、緊急時の受け入れ病院の設置などフォロー体制の確保がない。在宅医が安心して手順書を出せるように連携できる医療機関のフォロー体制が整えば、特定行為を活用する在宅医が増えるのではないかと思う。

#### ○ 在宅で特定行為を実施する際の責任

医師は手順書を書くことで何か問題が起こった際の責任を気にされる。医師免許を持っていない特定看護師が何をもって医師や患者さんに信頼してもらうのかとの指摘も受けている。

一方、在宅現場で特定行為を実施する看護師は、医師に手順書作成の協力を依頼する際に、責任の所在を問われるため、なかなか特定行為実施に結び付かない現状もある。

例) 医師から、一緒に仕事した看護師に気管カニューレの交換をしてもらったが、その日の晩に患者が熱を出したことがある。実際は別の原因だったが、こういうことが起こると交換した方を疑ってしまい、お願いしたくないと思ってしまう、と打ち明けられた。

#### ○ 特定行為実施のための手順書の手間

特定行為を実施するための手順書作成が、訪問看護の場合は利用者によってかかりつけ医が違うので、かかりつけ医の先生ごとに手順書を作成する必要があり手間がかかる

例) 栄養水分管理を修了し、点滴をしている利用者に対する助言に役立てられていると感じるが、行為として活動出来ているかという、電話一本で点滴できる現状があるため手順書を活用して実際に実践するには至っていない。

例) 栄養水分管理に関しては、補液をステーションでは準備できていないため医師に準備してもらう必要があることや、医師に来てもらわなくてはならない手間が発生するため、手順書活用ができていない。

例) 栄養水分管理に関しては、手順書を使ったことがない。電話一本で実施できている状況もあり、指示書の段階で万一の時は点滴して良いと包括指示をもらっているため、現実問題、

手順書の必要性を感じない。

例) 栄養水分管理に関しては、点滴するにあたり手順書があっても、特別訪問看護指示書と在宅患者訪問点滴注射指示書が必要になってしまうので、もう一つ書類が増えることは医師にとっても手間だと思うし、はたして手間1つ増える事のメリットがあるのだろうか、と感じる。

- 主治医が病院ではなく在宅療養診療所に移ってしまうと指示書をかけるのは主治医なので難しくなってしまう。

#### (イ) 特定行為実施にともなう器材の確保等の課題

##### ○ 特定行為実施のための器具や衛生材料の確保（方法）

在宅現場において、特定行為に必要な器具の購入や消毒・滅菌、衛生材料の確保は事業所の形態やかかりつけ医によって差がある。特に独立型の事業所の場合、購入コストの問題以外にもデットストックを作らないために少量でしか確保できないことや、ストックを用意したくても不要になった場合のコストの処理についてや保管場所の確保が出来ないなどの問題がある。

例) 独立型事業所なので補液の準備ができない。訪問診療医に協力を得なくてはならないが、どういう形を取って行けばよいのか。

また、訪問診療医によって対応が変わるので、なかなか実践に至ることができない。

##### ○ 特定行為実施のための器具や衛生材料の確保（費用）

在宅の医師は処置したことのない器材をもっておらず、購入することで期限切れとなりデットストックになることを避ける傾向にある。そのため、事業所で購入して対応するが、器具や衛生材料の確保のために、1か月の衛生材料加算の設定金額を上回ってしまうため、この分を補てんしてもらえると良いと感じる。

例) 訪問診療医の規模が様々で、かかりつけ医が医療器具や衛生材料を十分に準備出来ない事もある。

##### ○ 在宅現場におけるポータブルエコーの導入

現在の胃ろう交換後の請求の条件には画像確認が必要である。在宅ではポータブルエコーで確認することができれば利用者が通院する負担がなくなると思われる。そのため、ポータブルエコーの導入やそれに伴う補助、交換後の確認のためのエコーの技術を学ぶ機会があると良いと思う。

例) ろう孔管理関連がなかなかできない理由に、胃ろうカテーテルの診療報酬を得るためにカテーテル交換後の画像診断が必要であることがあげられる。利用者にとってのメリットは、自宅で特定行為が受けられることなので、ポケットエコーを活用するなど案はあるが、この点を在宅でどう対応できるかが課題ではないか。

例) 実習でろう孔交換を行った際、家でやってもらえるならぜひやってもらいたいという方もいた。また、通院の手間が省けるなら家にぜひ来て欲しいという声もたくさん聞こえた。そうすると安全を担保するため画像診断が必要になると感じる。

##### ○ 在宅の褥瘡処置における陰圧閉鎖療法

令和2年の診療報酬改定で保険点数化されたが、現時点では在宅現場では活かすことが出来ない。これは処置中、継続して観察する必要があるため、病院内では医師の代わりに行える



ため非常に役立っている。在宅用の器具が出来ていることもあり、せっかく学ぶことができるので、介護施設や居宅系の施設で活用できるようになると良いと思う。

### (ウ) 特定行為実施にともなう報酬上の課題

#### ○ 特定行為による加算（診療報酬）

在宅医を含む医師が協力しようと思えるような加算がつくと、一層、在宅で特定行為を実施する傾向が広がると思います。これにより在宅での特定行為の活用推進にもつながると感じられる。

#### ○ 訪問看護師への報酬

現在は現場で特定行為を実施しても訪問した分の報酬しかつかないが、特定行為を実施したことに対しても診療報酬の算定ができると、実施する側のメリットがより感じられると思う。

### (3) その他

#### (ア) 関係者の理解に関する課題

##### ○ 訪問看護師の理解

訪問看護に携わる看護師への特定行為の啓発がない、または浸透されていないと感じる。訪問看護師が特定行為研修を受講しようと思える制度や仕組み作りがあると良いと思われる。

例) 特定を取ったらどういうふうに通院で活かせるかの情報が浸透していないと思う。

例) 共通科目の1つでもよいので、試みに聴講できるシステム（デモ版）があっても良いのではないか。

##### ○ 事業所の管理者の理解

特定行為修了者は修了したら自発的に出来るものと見えてしまうため、事業所内でもマネジメントやサポート体制がない。そのため、結局活用できないではないか、と判断されてしまう。

##### ○ 医師の理解

手順書の協力をしてもらうため医師の理解が必要だが、在宅の場合は開業医 1 人ひとりに説明しに行かなくてはならない。医師との協力が不可欠だが、まだまだ在宅医が特定行為を知らない現状があると感じる。在宅医への啓発、協力してもらえる体制や制度作りが必要と思われる。

##### ○ 病院看護師や病院組織、他の医療機関の理解

医師から手順書をもらうためには医師の理解だけではなく、その病院自体の理解がないと難しい現状がある。また、病院内で特定行為を行うにあたって、病院内で特定看護師の活用方法についての理解がないと活動しづらい現状もある。

例) 創傷管理に関する手順書をもらう際、依頼した急性期病院の医師ではなく同病院の看護部長でストップがかかったことがある。

例) 修了者は病棟付けスタッフがほとんどなので、通常病棟業務の上での特定行為活動になるので、そこまで手が回らない。また、看護部の理解があまりなく、バックアップが薄い。

例) 薬剤は母体病院があるので持ち出しやすい。しかし、母体病院の周知が難しい。

例) 創傷管理について、独立型の事業所は処置をする物品は準備ができないので、医師にお願いしなくてはならない。医療機関が了解してくれないと実施できないことが課題と感じている。

## (イ) その他

### ○ 特定行為修了の証明

病院内でも在宅現場でも、看護師が特定行為を実施する際に患者の理解や協力が得られるような地域への周知の方法や、自己紹介するときに活用できるような身分証明書のようなものがあれば導入しやすいのではないかと思います

例) 病院内だと特定行為をやりやすいだろうという意見もあるが、逆に、医師がいるのになぜ看護師がやるの?と言われてしまう。

### ○ 手技の維持

手技を維持するためのフォローアップ研修を考えて欲しい

例) 在宅だと件数が少ないので、自身のスキルアップのためのフォローを受けにくい。また、在宅で褥瘡は作らないよう予防に力を入れているので、症例が多くはない。

以上

地域包括ケアシステムの充実のためにも、私たち訪問看護認定看護師は在宅というフィールドで活躍し、地域の大切な資源となるよう努力したいと思います。そのためにも上記の課題を検討して頂き、今後、認定看護師から特定行為修了者を増やし、活動することが出来るよう、課題解決へと導いて頂きたいと思えます。

どうぞよろしくお願い致します。



特定行為 実践事例報告 ①

報告者：田端支普（近畿ブロック）

実施した特定行為区分	創傷管理関連
特定行為	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
<p><b>対象の紹介：</b> 50 歳代、女性。統合失調症、脊髄損傷、下半身不随、右座骨部褥瘡</p> <p><b>背景：</b> 右座骨部に骨まで達する褥瘡あり入院治療により感染の改善がみられたが、在院日数が長くなり退院の話が出た。 褥瘡の状態は 1 週間に 2 回のメンテナンスデブリードマンが必要な状態で、処置のために 1 週間に 2 回の通院が必要であった。 A 氏の母親は 80 歳代で 1 週間に 2 回の通院介助は負担が大きく悩んでいた。 介護負担を考え転院を提案したが、本人がどうしても自宅に退院したいと希望した。 病院看護師から特定行為が可能な訪問看護ステーションに退院後のメンテナンスデブリードマン継続の依頼があった。 病院は、院内の主治医は A 氏の在宅での特定行為に責任を負えないという見解であったので、A 氏の在宅での特定行為が可能になるように退院に向けて在宅かかりつけ医を持ってもらった。 在宅かかりつけ医は内科医師であったので、病院主治医から情報提供書をもらい、情報提供書を元に訪問看護師と特定行為の手順書を作成した。 在宅では毎日の褥瘡処置と週に 2 回のメンテナンスデブリードマンを実施し、月に 2 回の通院を続けた。</p> <p><b>経過：</b></p> <p><b>利用者の反応：</b> 自宅で特定行為が可能になった事で、月 8 回の通院が月 2 回の通院になり、A 氏の母親の介護負担も軽減し、A 氏は自宅で必要な処置を継続することが出来た。 また、看護師が医療処置をする事で、処置が丁寧で優しいと言ってもらえている。</p> <p><b>考察：</b> 看護師が特定行為をする事で、処置だけでなく、生活と合わせてのアセスメントが可能であり、本人のメンタルケアや家族看護も同時にできるメリットもある。</p>	

※対象となる個人、施設名等を特定する情報は記載せず、必要時は伏字としてください。

## 特定行為 実践事例報告②

報告者：小林千恵子（近畿ブロック）

<b>実施した特定行為区分</b>	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
<b>特定行為</b>	脱水症状の対する輸液による補正
<p><b>対象の紹介：</b> 70歳代、男性 脳梗塞後遺症(左片麻痺)、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、胃瘻造設状態、ネフローゼ症候群</p> <p><b>背景：</b> 脳梗塞後遺症にて胃瘻造設している。(注入内容：ラコール NF400ml×3P/日、水分 300ml×3回+50ml/日) 年1,2回発熱や脱水を引き起こすことがあることと、腎機能障害もあるため、平常から水分出納の管理を行っている。以前であれば、上記のような症状出現時には入院を希望していたが、この2,3年はできるだけ入院することなく、自宅で過ごしたい、と希望していた。そのため、平常より訪問時には前兆の早期発見と対応に努めていた。</p> <p><b>経過：</b> X年4月定期訪問日の早朝より38.0℃以上の発熱があり、訪問時には39.0℃超えとなっていた。血圧134/70mmHg、脈拍102回/分、Sp95%、呼吸30回/分。咳嗽出現あるが、呼吸困難なく呼吸状態安定。排尿量は1300ml/日あるが平常より減少。発汗も多量にみられた。皮膚乾燥は軽度あるが、舌には認められなかった。発熱、頻脈、頻呼吸、発汗、尿量減少から、軽症～中等症の高張性脱水と判断。初期症状であるため、水・電解質維持目的での輸液療法が必要と判断した。輸液内容決定に関しては、腎機能も含めて検討。ただし、感染の可能性疑いに伴う採血及び抗生剤処方医師の指示に基づき実施とした。</p> <p><b>利用者の反応：</b> 往診を待たなくても、すぐに始めてもらえることで、悪くならないと思って安心できる。いつもの様子を知ってくれてる人にしてもらえるのも嬉しい。</p> <p><b>考察：</b> <u>成果及びメリット</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムリーな対応により、重症化を防ぎ、症状軽快も早期にはかれ、入院も回避することができた。</li> <li>・療養者本人、介護者ともに、自宅で変わらない毎日を過ごせることで満足度も高かった。</li> <li>・新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、入院患者への面会制限が発令されている。入院すると療養者と家族が会えなくなってしまうため、不安や心配が大きくなり、入院に対して拒否的傾向が</li> </ul>	

高まっている。そのような希望に沿うこともできる、と言える。

課題

「感染に係る薬剤投与関連：感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与」がパッケージ化されていると、輸液以外の対応可能な範囲がひろがり、さらに裁量権、役割の意義、効果が高まると感じた。

※対象となる個人、施設名等を特定する情報は記載せず、必要時は伏字としてください。



# 第3章 事業の評価

- 1 ブロック活動
- 2 研究活動支援
- 3 その他の活動
  - (1) コンサルテーション事業
  - (2) 地域向け研修会
  - (3) 特定行為研修修了者ワーキング

総評

## 1 ブロック活動

本事業は、自己研鑽活動（研修会や交流会の企画・開催等）を目的に、全国をエリアごと9ブロックにわけてブロック長を中心として活動をしている。本協議会は、自己研鑽活動に加え、地域貢献活動についてもブロック活動の一環として企画実行できるよう基盤づくりを進めており、2020年度は「地域向け研修」を近畿ブロック・北関東ブロックが企画・実施し、「コンサルテーション事業」は愛知県を中心とした東海北陸ブロックが企画・実施した（詳細については地域向け研修・コンサルテーション事業報告を参照）。

今年度より、活動のさらなる活性化を目的に、情報共有ツール（Slack）を用いて、ブロック長どうしの交流の場や活動に関する質問の場を設け、さらにホームページに研修や交流会後の報告（参加者の声や写真）を掲載し、会員等にブロック活動のアクティブな様子を伝えた。

2020年度は、開始とともに新型コロナウイルス拡大という未曾有の自体が起こり、前半期は活動の自粛・活動方法の模索に留まっていたが、後半期（9月以降）にはZOOMの導入によりオンラインでの活動が中心となった。オンライン化導入当初は実施方法・操作技術に試行錯誤していたが、後半期は交通費や移動時間が節約化され、会員同士が顔を合わせやすくなったことが追い風となり、交流会を中心にブロック活動が活発化した。

研修内容では、「みんなでコロナ禍をのりこえよう（近畿ブロック）」「訪問看護と臨床倫理（関東ブロック）」「便のアセスメント能力・薬の使い方（中四国ブロック）」「新卒訪問看護師2年目の育成状況報告（東北ブロック）」「新型コロナウイルス感染症に対して訪問看護認定看護師として地域のニーズに応じた活動を行う（中国ブロック）」「心不全の緩和ケアを考える（九州ブロック）」等のテーマで行われた。オンライン化になったことで、他のブロックの研修会への参加も可能となった。また、2021年2月6日に関東ブロックで開催された「訪問看護と臨床倫理」は、当協議会初のハイブリット形式を試験的にを行い、グループワークも活発に行われた。

ブロック活動を通して他の訪問看護認定看護師の活動を知ることは、訪問看護認定看護師一人ひとりが認定看護師としての役割である「実践・指導・相談」をより効果的に担い、地域特性に沿った新たな自分の活動への活性化の契機に繋がると考える。また、地域向け研修やコンサルテーション事業などの地域貢献事業と協働することで、新たな視点に気付き、広い視野を持ちより効果的な実践につながると考える。さらには、そのことが、地域で暮らす人々にとって、より豊かで安寧な日々を支える一助になればと願う。

ブロック活動支援担当理事

伊藤 みほ子

平野 智子

## 2 研究活動支援

2016年6月の総会において研究支援活動支援は本協議会の事業として始まった。

協議会における研究活動は、認定看護師自らが高度実践の質保証や活動の場の拡大に取り組み、看護の質向上を図ること、国民の健康維持・増進のための政策提言を行い、その実現に向けて活動することを目的としている。

運営に必要な①研究活動運営要綱②研究活動募集要項③研究活動支援ガイドラインが2016年に作成され、今年度まで改定を重ねた。それにより、研究活動の募集から採択の決定、研究開始・報告まで一連の支援が確実に行えるように整備された。また、毎年の総会や日本訪問看護認定看護師協議会交流会にて研究支援募集の概要説明とエントリーの呼びかけを行ってきた。

昨年度からは今までの研究支援の内容を見直し、研究の効果と協議会への還元を期待して募集は1件として支援を行った。

今年度は世界的な新型コロナウイルス感染症の拡大により、様々な活動に支障をきたすことになった。訪問看護の現場においても、様々な情報が錯そうする中で、今まで提供できていた看護の提供が妨げられることも考えられる。新しい生活様式を取り入れつつ、正しい知識を身に付け、今まで通り質の高い訪問看護実践をするためにはどのような支援が必要だろうか。そこで近畿ブロックより、日本における新型コロナウイルス感染症拡大により訪問看護を行う上での現状と今後の影響とその支援ニーズを明らかにすることを目的にエントリーがあり採択された。

2020年8月研究計画・アンケート内容の検討を実施、倫理審査の承認を得てアンケート発送・集計・まとめとなった。今年度は中間報告をする機会がなかったため、2021年3月に報告書を提出し、今後、学会等で発表の予定である。

現在、研究活動が各地域やブロックにおいて独自で行われており、エントリーも少ない状況である。今後については、2021年3月までエントリーがなく、前年度9月時点で希望がなければ活動の申請は行わず、ブロック活動の選択肢に入れることとした。

研究活動支援担当理事  
大友 史代

### 3 その他の事業

#### (1) コンサルテーション事業

今年度はコロナ禍の中、例年行っている対面での相談事業を実施するのか？不可能な場合どのような形態での開催をするのか？の検討から始めることとした。

訪問看護の臨床現場で日々悩みながら、利用者・家族のために奔走している全国の訪問看護師に、私たち訪問看護認定看護師を社会資源として活用し、地域の訪問看護ステーションの運営、質の向上、制度の理解など様々な場面に共に考え、解決策を見つけていくスタイルを継続したいと考えた。

直接対面が困難なため、ZOOM を使ってオンライン形式をとった。今までのアドバイザー派遣型事業、相談型事業の経験を基に、計画書に示したように「相談カフェ」の開催に至った。ファシリテーターの人選がスムーズであったことで、事前ミーティングでの役割分担の決定や細部にわたる計画を立てることができた。

初回開催にもかかわらず申込者が 5 事業所あったこと、次に続く相談カフェへの申し込みが 1 か所あったことから現状に合った視点であったと評価している。進行や機械の事前確認などの課題が残ったが次年度以降活かされることと思う。

ZOOM 活用することで、距離的負担感の軽減、参加料の低価格が実現できたことも評価できる。担当者の機械操作の未熟さは否めないが、会を追うごとに使い慣れていくことと感じている。

コンサルテーション事業担当理事  
杉本 由起子



## (2) 地域向け研修会

地域向け研修会は、2019年度から事業計画に位置付けをしましたが、昨年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため残念ながら開催できませんでした。

この研修会では、私たち訪問看護認定看護師が一つの社会資源となり、地域に貢献することを目的としています。

日本の超高齢・多死時代に対応していくためには地域包括ケアシステムの推進は欠かせないものであると同時に、訪問看護とはすべての年齢に幅広い対応が求められ、全ての人々がその人らしく生きがいをもって生活することが出来る地域共生社会への取り組みが大切となります。

そのため、今年度は「小児・障がい者・高齢者、誰も取りこぼさない共生社会に向けて」の内容で北関東ブロック（千葉県中心）と近畿ブロック（大阪府中心）の2か所でそれぞれ専門職向け、一般向けで取り組むことといたしました。

今年度も新型コロナウイルス感染症の影響は続いており、開催方法に悩みましたが、北関東ブロックはZoomを利用したオンライン方式、近畿ブロックは、希望のあった一般のボランティアグループを対象に、人数を制限して従来どおりの対面での開催をいたしました。

また、収益事業として成立できるかどうか検討するため、北関東ブロックの方は、当会員以外の方は有料として企画をしました。

北関東ブロックのテーマは、「通園・通学する医療的ケア児の日常生活をつなぐ・支える～ケア児の日常や多職種チームの活動の実際を知り、それぞれができることを今考えよう！～」に決定し、医療的ケア児とその家族に焦点をあてた内容としました。初の試みのオンライン研修会にも関わらず100名近い申し込みがあり、冒頭に音声トラブルがあったものの、何とか無事に終わることが出来ました。

満足度も高い結果となり、感想からも訪問看護の役割や、医療的ケア児を取り巻く社会的環境への理解が深まったと思っております。

対面開催の近畿ブロックの方も「看取り」をテーマに、事例を通じて訪問看護を知り、病院との違い、在宅での最期の過ごし方などを知る内容で、参加者から高い満足度を得る研修会となりました。

このような研修会を開催することで私たち訪問看護認定看護師も、日頃の看護活動を振り返り、今後の支援の在り方などを深めていく事に繋がります。

今後も地域において、多くの多職種はじめ現場の訪問看護師や病院等の看護師に、訪問看護の役割を明確に、なぜ必要なのか、利用して良かったと感じることができる機会をつくっていく必要があります。

そして、自分たちの看護の質を上げること、訪問看護の普及と、訪問看護の仲間を増やしていく機会となることに繋がる取り組みをしていきたいと思っております。

地域向け研修会担当理事  
佐々木 ゆかり

### (3) 特定行為研修修了者ワーキング

今回の活動で得られた情報から、厚生労働省医政局へ政策提言できたことは評価できる。情報提供内容として以下の4点を挙げた。

- ① 地域で様々な活動をしている実態の把握の必要性
- ② ネットワークや連携の機会が少なく不安に思っている現状の理解
- ③ 活動しやすくするための環境づくりや制度の見直しの必要性
- ④ 受講したいと思える情報提供の場の不足や発信力の方法の検討

特定行為研修修了者によるワーキングで得た声をまとめ、現状と課題を厚生労働省医政局へ提出した。厚生労働省医政局から今後も現場での情報や意見を集約してほしいとの意向もあり、お互い協力できる関係づくりの第1歩になったと考える。

そして、全国でも数の少ない特定行為研修者の訪問看護認定看護師の連携場所の確保や情報発信など、現場で活躍する修了者のサポートを続けたいと考える。

また、今後の方向性として、以下の3点を継続活動としたい。

1. 訪問看護認定看護師が特定行為研修を修了した後、どのように地域で活動しているかを把握する
2. 現場での課題を抽出し、地域貢献に繋がる活動がしやすくなる環境整備を行う
3. 特定行為研修の受講方法や修了後の役割を会員に情報提供することで、今後特定行為研修の受講を検討している協議会会員への後押しをする

今年度は新型コロナウイルスによる緊急事態宣言の影響もあり予定していた研修や交流会の開催変更をする中での活動となったが、来年度も支援は継続していきたい。

特定行為研修修了者ワーキング担当理事  
田端 支普

## 総 評

はじめに 2020 年度は新型コロナウイルス感染症禍での事業運営で、当初の計画を大幅に変更しての活動であった。そのため、社員の中でも活動への参加や企画運営で思うような行動を取れない状況も発生していた。しかし、日本財団関係者の皆様をはじめ、多方面からの支援を頂くことで、この報告ができることに感謝申し上げたい。

各事業の計画、報告も新型コロナウイルス感染症により、当初の予定から大幅な変更を余儀なくされた。その中でも、WEB 環境を駆使し新しい試みを試行錯誤し、実践できた事は社員及び地域への貢献ができたと評価できる。本来であれば、集合や対面での計画であり「会って」行うことが当たり前であった中で、初めて経験する WEB 環境下での自分たちからの配信はとてもハードルが高く、事業運営には新たな労力を必要とした。各社員の方々が WEB 環境下での取組みに、日々失敗と経験を積み重ねながら、訪問看護の実践と平行し、積極的に各事業に参加いただいたことが計画の実践に繋がった。

前期は緊急事態宣言下で、日々の訪問看護をどのように提供すれば良いのか？新型コロナウイルス感染症がどのような感染症なのか？最新の情報を正しく得ることに苦慮していた。その中で日頃関係構築ができていた機関や、各団体が発信する情報を元に、感染予防、対策を行い、自分達や利用者、家族などの安全を最大限に守り、日々の実践に追われた状況であった。医療物資が在宅でも枯渇し、様々な工夫を余儀なくされた。しかし、他のステーションとの情報共有をして行く過程の中で、地域連携を通じて更なる関係構築に繋がった。前期後半になり、感染者が減少したことで本事業への取組む方法が模索できるようになった。下期には日本財団様から事業予算変更の許可を得て、本協議会で WEB 配信できる機器を購入し、配備することができた。機器を購入し体制が取れたことで、今までに参加しにくかった、全国の社員が容易に繋がり、本事業が活発に運営できた。

全国が繋がりやすくなったことで、所属ブロック以外での活動へ積極的に参加し、個々の質向上に貢献できたと考える。また、担当理事なども現地に集うことなく参加が可能となり、経費及び労力削減に繋がった。コンサルテーションなど現地から動画やモバイル機器を使い、WEB 上で現地を写すことでリアルに感じられる工夫ができた。100 名以上の参加者がある活動に関しては、社員だけでの配信と専門家を依頼した方法を試験的に実施した。100 名以上の参加の場合は専門家に依頼し実施しなければ、社員への不平等にもなりかねない事象が発生した。よって、100 人以上が参加する活動の場合、音声や映像などの安定を考えると、専門家に依頼した実施計画を検討する事が望ましい。

本年度の取組を基礎とし、更なる社員相互の質の向上及び地域貢献ができる様、各々の取組を協議会全体として支援していきたい。

副代表 廣川直美



# 別添資料

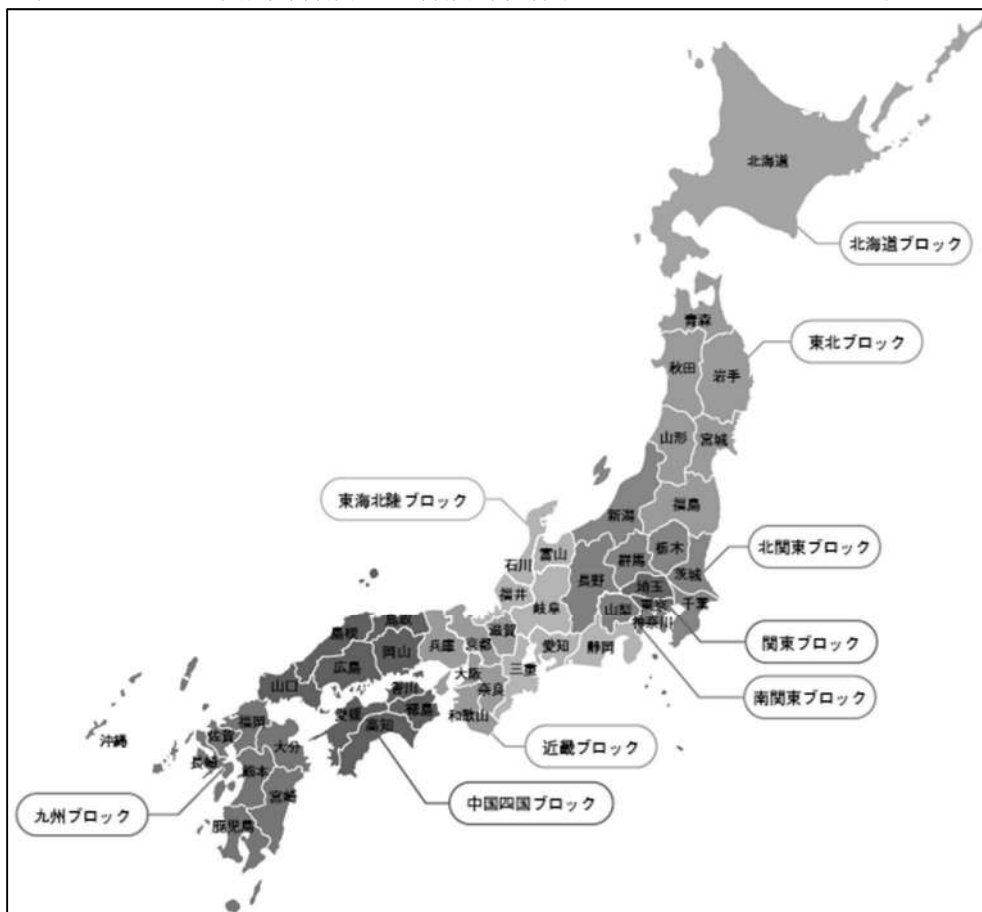
- 1 会員数及び9ブロック図
- 2 組織について
- 3 理事会及び総会等の開催

# 1 会員数 (2021年3月15日現在)

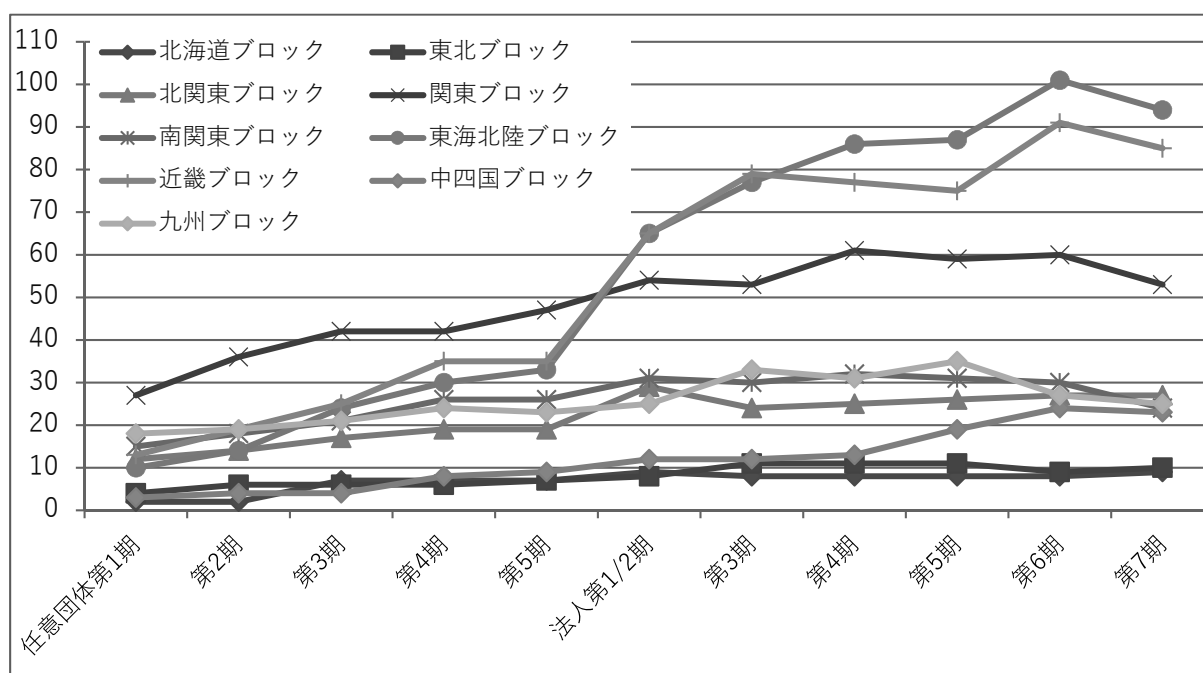
## (1) 2020年度会員数

正会員 355名 ・ 賛助会員 11名

## (2) 一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会における9ブロック区分図

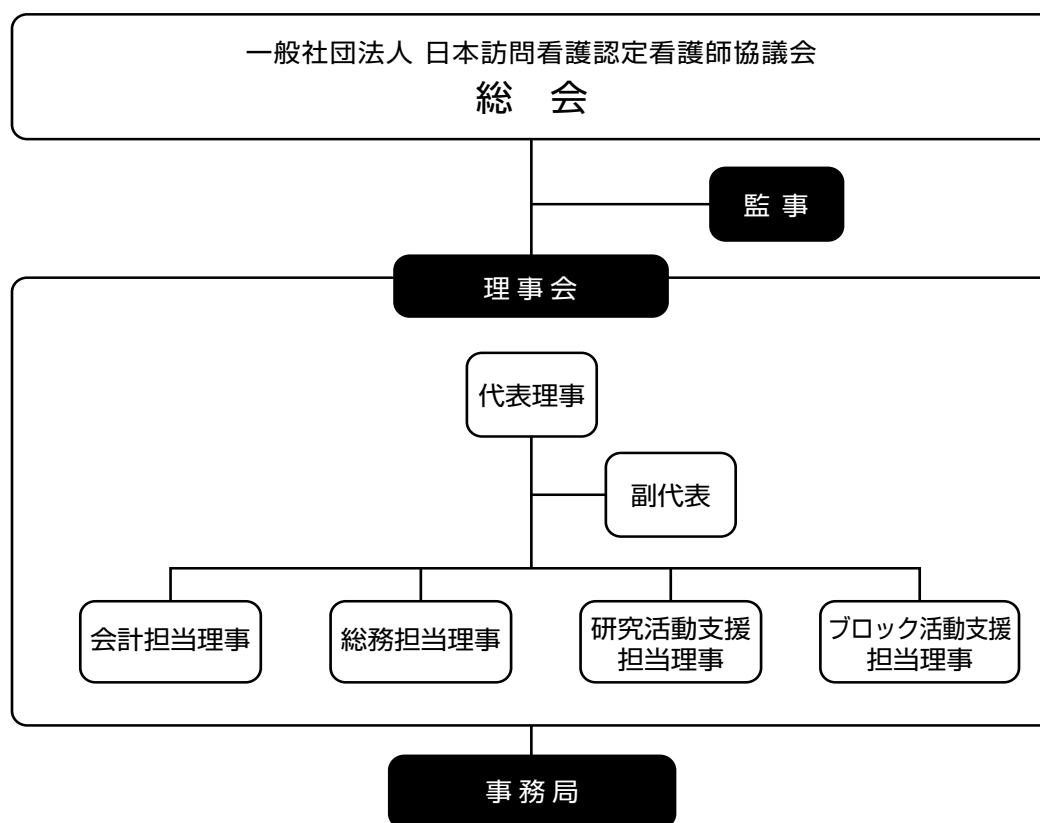


## (3) ブロック別会員数の推移



## 2 組織について

(1) 一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会における執行機関係統図



(2) 理事会・事務局名簿 (ブロック順・敬称略)

〔理事〕

代表 大橋 奈美 訪問看護ステーション ハートフリーやすらぎ 管理者  
 副代表 廣川 直美 ナースステーション東京 目黒支店 所長  
 土井 正子 一般社団法人 北海道総合在宅ケア事業団 参事  
 大友 史代 一般財団法人温知会会津中央病院 在宅事業部  
 佐々木 ゆかり 船橋市医師会 船橋市在宅医療支援拠点 ふなぼーと 総括者  
 平野 智子 特定非営利活動法人 訪問看護ステーションコスモス 所長  
 伊藤 みほ子 公益社団法人 長野県看護協会  
 田端 支普 訪問看護ステーション ハートフリーやすらぎ 主任  
 杉本 由起子 医療法人社団 葵会 AOI ケアリングステーション  
 坂口 まり子 有限会社 ライフデザイン 代表取締役

〔監事〕 野崎 加世子 社団法人 岐阜県看護協会 訪問看護ステーション 統括所長

〔事務局〕 公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事 佐藤 美穂子  
 村田 由香里

### 3 理事会及び総会等の開催

#### (1) 理事会

事業推進の為、全3回開催した

4月・9月・2月

今期はコロナ禍のため、全会議 Web での開催となった。



～理事会風景～

#### (2) 理事・ブロック長合同会議

ブロック活動の活性化を図ることを目的とし、全2回開催した

6月・2月

#### (3) 総会・交流会の開催

1) 2020年度(第8期) 一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会 総会

日 時: 2020年6月14日(日) 13:00~13:30

会 場: 公益財団法人 日本訪問看護財団より配信(Google Meet)

出席者: 199名(内訳: 本人出席者8名 委任状191名)

一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会	
第7期(2020年度)	
定時総会次第	
1. 開会	
2. 議長及び議事録署名人の選出	
3. 議案	
第1号議案	第6期(2019年度)事業報告及び収支決算報告(案)
第2号議案	第7期(2020年度) 事業計画(案)
第3号議案	第7期(2020年度) 収支予算(案)
第4号議案	任期満了に伴う役員改選(案)の件
第5号議案	定款一部変更及び追加(案)の件
4. 議長解任	
5. その他	
6. 閉会	

本年度は新型コロナウイルス感染症による全国規模の緊急事態宣言が発令されたため、急ぎよ、小規模にて開催することとなった。日本訪問看護財団より Google Meet を使用して配信したが大きな問題もなく、無事終了することが出来た。これをうけ、今後の理事会やブロック活動、交流会の開催方法を考える良い機会となった。



## 2) 認定看護師更新申請の情報提供

本来であれば総会時に同時開催して会員の皆様に有益な情報をお伝えすることが出来たが、本年度については前述のとおり総会が小規模開催となったため実施することが出来なかった。しかし、協議会ホームページの会員サイトを利用し、事前収録した動画をオンデマンド配信することで、会員にまんべんなく情報を伝達することが可能となった。

併せて、会員サイトの充実化を図ることもできる結果となった。



## 3) 臨時総会・交流会「一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会 交流会 2020」

日 時：2020年11月29日（土）17：30～19：30

会 場：公益財団法人 日本訪問看護財団より配信（Zoom Meeting）

出席者：114名（臨時総会出席内訳：本人出席者99名 委任状91名/交流会のみ参加15名）

今年はコロナ禍のため、初のZoomによるオンライン開催を実施した。

総会が行われた6月時点ではオンライン開催を企画するための知識や機材が追いつかず、規模を縮小しての開催となった。その後、理事会をGoogleMeetやZoomを試しながら開催してオンラインの利便性や必要機材を十分検討し、Zoomアカウント取得や機材購入するに至った。これにより、交流会をオンラインで開催することが現実的となり、急きょ、10月の臨時理事会で開催概要を決定することが出来た。

臨時総会では、参加者が発言出来るようチャットを開放し、採決ではZoomのアンケート機能を利用した。

臨時総会の承認可決には参加者全員が議案可否のアンケートに投票できる状態であればならない。そのため、オリエンテーション時に参加者によるアンケート投票の練習を2回実施し、全員が投票出来ることを確認したうえで議事進行をした。

これにより、議事をスムーズに進行することが出来た。

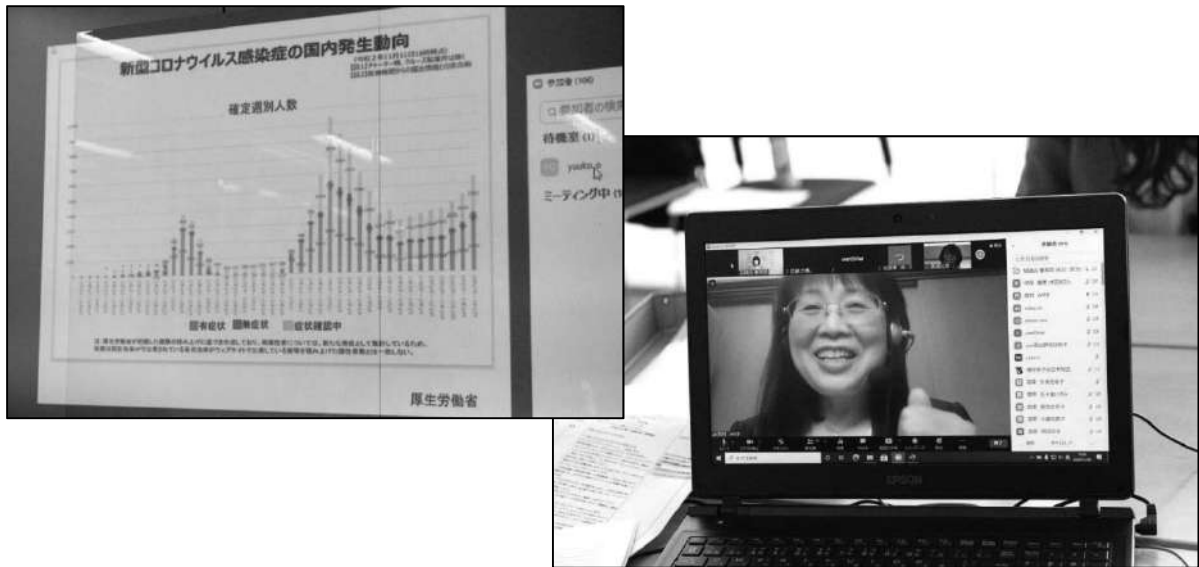


交流会では、今年一年、世界的に直面した新型コロナウイルス感染症を取り上げ、「新型コロナウイルス感染予防と地域での取り組み」をテーマに開催した。

オンライン上での講義、事例発表の他、Zoomのブレイクアウトセッション機能を使用してグループワークを行い、さらに終了後の参加者アンケートはWebフォームから送信するという、運営側も参加側も初の試みとなる交流会となった。

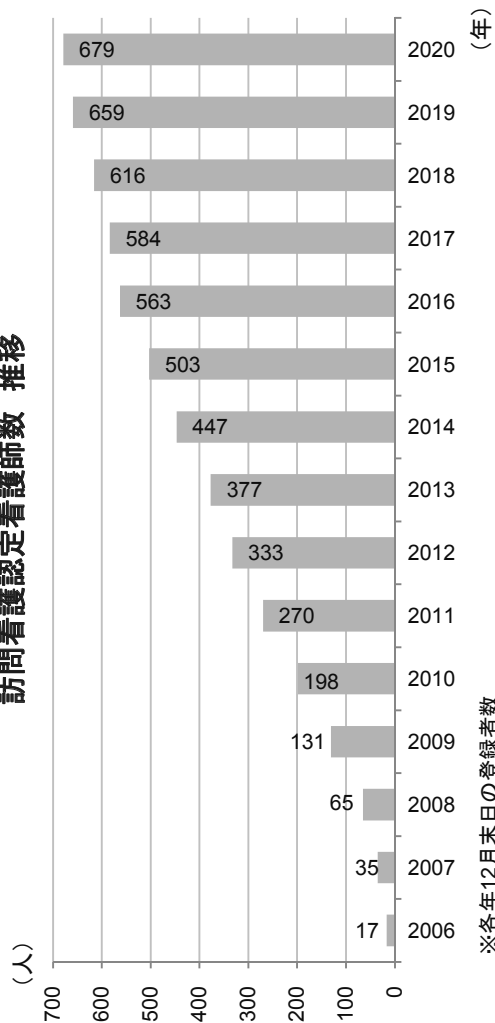
また、講義や事例発表で出た質問事項や参加者アンケート結果は、すべて協議会ホームページや会員サイトにアップし、会員への情報共有を図った。

オンライン開催については、今後も会員の意見を聞きながら、より参加しやすい方法を模索して行きたい。

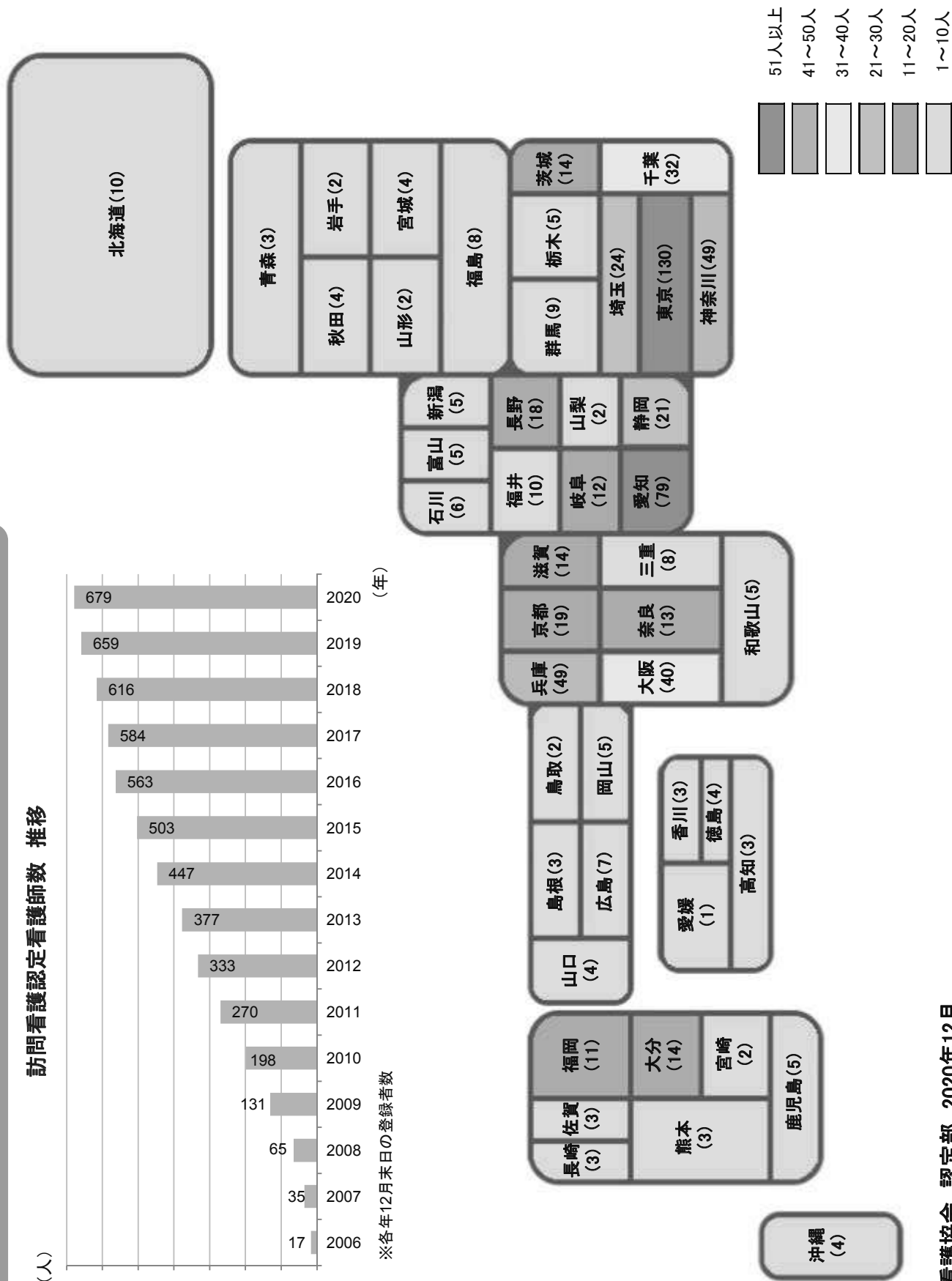


# 訪問看護認定看護師数 679名

訪問看護認定看護師数 推移



※各年12月末日の登録者数



## 2020年度日本財団助成事業 訪問看護認定看護師による自主的活動の強化事業報告書

---

2021年3月31日 印刷・発行

発行 一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 5階 公益財団法人日本訪問看護財団内

T E L 03-5778-7008

F A X 03-5778-7009

U R L <https://jvncna.net/>

印刷

〒

---

● 記載事項の一部または全部について、許可なく複写・複製することを禁じます



Supported by  日本 THE NIPPON  
財団 FOUNDATION