

**地域を包括的に看護する
看護人材育成のための教育プログラム
第1版**

令和5年度看護職員確保対策特別事業

地域を包括的に看護する訪問看護師等の人材育成プログラム作成事業

目次

委員会メンバー	4
プログラムの趣旨	5
プログラムの受講者	7
教育理念	7
学習者の到達目標	7
プログラム概要	9
Chapter 1 : 「支える医療としての看護実践（支える看護）」とは誰が何のために何をすることか	11
ねらい	11
会場のづくり方	11
Chapter1 の進め方	11
モデル事例：リハビリに対する意欲がもてない高齢男性	13
講師の選定	14
参考文献	14
Chapter 2 : 病状アセスメントを絡めた「支える看護」を理解する	15
会場のづくり方	15
Chapter 2 の進め方	15
モデル事例：透析をしないで暮らすことを選択した慢性腎臓病と認知症を有する高齢者	17
講師の選定	18
ロールプレイの進め方	18
参考文献	19
Chapter 3 : 地域の支え手の理解を深めよう	20
ねらい	20
会場のづくり方	20
Chapter 3 の進め方	20
講師の選定	22
ワールドカフェの進め方	22
参考文献	23
Chapter 4 : 複雑な状況にある人への重層的支援を考える	24
ねらい	24
会場のづくり方	24
Chapter 4 の進め方	24
モデル事例：	25

思いとつながりの紐解き方.....	26
講師の選定.....	27
参考文献.....	27
Chapter 5：挑戦から学ぶ「支える看護」とは何か.....	28
ねらい.....	28
会場のづくり方.....	28
Chapter 5の進め方.....	28
参考文献.....	29
Chapter 6：ファシリテータための研修プログラム.....	30
主催者について.....	30
ファシリテータについて.....	30
ファシリテータの要件.....	30
ファシリテータの役割.....	30

委員会メンバー

- 山田 雅子 聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授
三浦友里子 聖路加国際大学大学院看護学研究科 准教授
竹森 志穂 聖路加国際大学大学院看護学研究科 准教授
椎名美恵子 訪問看護ステーションみけ 統括管理者
佐藤 直子 東京ひかりナースステーション クオリティマネジメント部 部長
新田 國夫 医療法人社団つくし会 新田クリニック
田中 明美 奈良県生駒市 特命監
矢田 明子 株式会社CNC 代表取締役
松本 珠美 全国保健師長会 会長

[オブザーバー]

- 阿部 智子 一般社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事
平原 優美 公益財団法人日本訪問看護財団 常務理事
初村 恵 厚生労働省医政局看護課 課長補佐
船津 朱 厚生労働省医政局看護課 主査
金田 絵美 厚生労働省医政局看護課 研修生
尾川 春香 厚生労働省健康局健康課 室長補佐
清河 文乃 厚生労働省健康局健康課 主査
天野 遥香 厚生労働省健康局健康課 研修生

[事務局]

- 西村恵理奈 聖路加国際大学大学院看護学研究科 助教

- 検討委員会座長

プログラムの趣旨

「地域を包括的に看護する看護人材育成のための教育プログラム(以下、プログラム)」は、みんなで地域共生社会をめざす今、看護師が伴走型支援の考え方と取り入れることを助ける。看護師は、「治す医療」ばかりではなく、「支える医療」の実践者としての力を身に着けることができる。看護師の「支える医療としての看護実践力」は、訪問看護や病院といった従来の実践の場から地続きにある地域を見据え、そこで暮らしている人々の暮らしを広く支援することにつながることになると考えている。

少子超高齢社会にあって、「治す医療」から「支える医療」にパラダイムシフトすることの必要性が指摘されてから長い時間が経過してきた。退院支援などの「支える医療」に軸足を置いた看護実践について、看護師を対象に教育を展開している筆者は、その人がその人らしく暮らし続けることが難しいと感じている看護師は少なくないと感じている。入院した高齢患者に、「自宅での暮らしはもう無理」と言いたくなる、あるいは言ってしまう状況があることも事実である。しかしこの事実は、治らない病気や障害を持っている患者が、自立して暮らすなど、本当に無理、看護では万策尽きたと思いつまみ込んでいる表れではないだろうか。看護師がその思い込みから抜け出すためには、課題解決型支援一辺倒ではなく、そこから視野を広げ、多様な人々の暮らしを支援するための「支える医療としての看護実践力」を理解し、展開する力を身に着ける必要がある。

では「支える医療としての看護実践」とは何であろうか。これまで長きにわたり訪問看護や退院支援の実践家が語り続けているように、病や障がいをもつその人自身の物語をよく知り、その人の考えを中心にして、家族も含めて、みんなでよりよい暮らし方を考え、当事者自らが意思決定していけるよう、語り合う場を作り、情報提供をし、時には、意思決定を共に行っていくことなのである。

こうした「支える医療としての看護実践」は、福祉分野で言われている「伴走型支援」にとっても近い概念であると考えている。「伴走型支援」とは、社会の中で孤立する人への支援として福祉分野で広く活用されている言葉である。一般社団法人伴走型支援協会によると「伴走型支援とは、深刻化する「社会的孤立」に対応するため「つながり続けること」を目的とする支援である。それは「孤立しない社会の創造」を目指す社会活動」としている。伴走型支援はその後、「地域共生社会推進検討会最終とりまとめ(2019)」¹⁾で、「つながり続けることを目指すアプローチ」として位置付けられ、「支援者と本人が継続的につながり関わり合いながら、本人と周囲との関係を広げていくことを目指すものである。伴走型支援は、特に、生きづらさの背景が明らかでない場合、自己肯定感や自己有用感が低下している場合、8050問題など課題が複合化した場合、ライフステージの変化に応じた柔軟な支援が必要な場合などに有効である。」とされた。2020年には「重層的支援体制の中の相談支援」²⁾と

して位置づけられ各自治体が取り組むべき課題解決手段として周知が図られている。

看護師はその専門性から、人の身体的・精神的な病との関連からその人が持つ健康上の課題を解きほぐすことができる。ここで言う「つながる」とは、介護保険サービスにつなげるだけでなく、その人が「命」をつなぎ、「生きがい」を持って「暮らし」つづけるために必要な人や物やコトすべてとのつながりをさすと考える。そのような考え看護師が視野を広げることを期待したい。今後、地域共生社会にむけた地域包括ケアシステム構築を目指すうえで、「支える医療としての看護実践」を「伴走型支援」の考え方と技を意識的に取り入れることで、地域の様々な人と物とコトがつながり合っていると考えている。

本プログラムは、看護職が、人々の暮らしに近い所に勤務しながら、多様な市民と出

会い、公的保険制度に基づくフォーマルサービスだけでなく、「重層的支援体制のなかの相談支援を行う者」²⁾として、一歩踏み込んで実践してみるような能動的な勇気を持ち、課題解決型支援だけでなく、その人の暮らしぶりやその人自身を知ることができ、伴走型でも対象者に関わることができるよう経験から学び、そのための気づきを得ることを支援する。

なお学習方法は受講者と主催者が共に学び合う協働学習に基づく。プログラムを通して固定チームで学ぶことで、チームワークを展開する上での自己の課題を意識しながら学習を進めることができることも意図した。

「支える医療としての看護実践」は、これ以降「支える看護」と略す。

「支える医療としての看護実践」の概念整理



- 1) 「域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」(地域共生社会推進検討会)最終とりまとめ 令和元年12月
- 2) 令和2年度厚生労働省生活困窮者就労準備支援事業費等補助金(社会福祉推進事業)重層

的支援体制整備事業に係る自治体等における円滑な実施を支援するためのツール等についての調査研究重層的支援体制整備事業に関わることになった人に向けたガイドブック 令和3年3月

プログラムの受講者

訪問看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センター、医療機関の外来等の市民の暮らしに近いところに勤務する看護職など

教育理念

- ・ 本プログラムは就業経験を持つ看護師が学び続けることのできる生涯学習プログラムである。受講要件は問わない。
- ・ 生涯教育プログラムであるため、受講者の主体性を尊重することを重んじる。
- ・ 共生社会を目指した地域包括ケアシステム構築に向け、看護専門職として新たな視点を得ることを目指す。
- ・ 各 Chapter の終わりに、次回に向けた課題を出す。
- ・ 各 Chapter は、事前課題の共有から始め、その日のワーク・講義等に取り組み、終了前には振り返りの時間をとり、その日の学びを言葉にして残し、それを共有して終わることとする。
- ・ プログラム開催翌日からの看護実践に変化をもたらすような内容であることを目指す
- ・ 講師やファシリテータはできるだけその地域の人材を活用し、プログラムを通してリアルな受講者自身の地域を理解することにつなげる。
- ・ 事例はモデル事例を例示するが、プログラム開催地での事例を用いることができる。とよい。
- ・ 学習方法は、受講者のこれまでの経験を活かしながら、更なるチーム実践力を発揮することを目指すため、固定チームで学び合う、協働学習を採用する。

学習者の到達目標

1. 地域共生社会をめざすにあたり、重層的支援の体制づくりについて理解する
2. 「支える医療としての看護実践」では問題解決型支援だけでなく伴走型支援も併せて看護するとはどういうことかを理解する
3. 自分の経験のある看護師としての価値を脇に置いて、相手を丸ごと受け止める感性をもって対話することの要点を体得する
4. 対象が持つ様々なつながりに着目し、対象がつながり続けることの意味や方法に重きを置いた関りの要点を体得する
5. 対象の、つながりが途絶えている状況や、つながり直すことが困難である状況を、身体的・精神的な健康上の課題と合わせて紐解く視点を体得する

6. その地域の人々の暮らしを支えている仕組みと人（フォーマルからインフォーマルまで）を、自分の力で調べ理解する
7. 地域の人々の持つ健康課題に関わるために、制度の枠にとらわれず、自分ができることを思いつき発想することができる
8. 地域の人びとの持つ健康課題に多機関・多職種チームの一員として関わることの要点を理解する
9. 対象者の健康課題を紐解くことに役立つ看護技術について学びなおす

プログラム概要

本プログラムは、全5日の内容とし、各回の間には事前課題を行う構成とした。章立てと内容および関連する到達目標を一覧した。

目次	内容	関連する到達目標
Chapter 1	「支える医療としての看護実践(支える看護)」とは誰が何のために何をすることか ワーク：モデル事例/リハビリに対する意欲がない 「ダメな爺さん」の検討(「支える看護」の例) 講義：看護師が行う伴走型支援について ワーク：振り返り	1, 2, 3, 4, 5, 7
課題 1	「在宅療養者の多様性を理解しよう」 高橋恵子：「家でのこと(医学書院)」を読み、在宅療養者の多様性について感想を書く	
Chapter 2	病状アセスメントを絡めた「支える看護」を理解する ワーク：モデル事例/リハビリに対する意欲がない 「ダメな爺さん」 講義：伴走型支援に必要なコミュニケーション ロールプレイ：その人の健康上の課題を紐解くコミュニケーションをやってみよう	2, 3, 4, 5, 7, 9
課題 2	「地域での多様な支え手を知る」 自分が属する地域で地域包括ケアシステムの多様な担い手について調べる 例：地域包括支援センター、社会福祉協議会、NPO、地域のさまざまなグループ	
Chapter 3	地域の支え手の理解を深めよう ワーク：事前課題の振り返り 講義：私が行っている伴走型支援とは ワーク：講義を聞いた後の振り返り	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8
課題 3	「つながる支援を学ぶ」 奥田知志・原田正樹：「伴走型支援 -- 新しい支援と社会のカタチ(有斐閣)」を読み、「つながる支援」を看護にどのように活かすことができるかについてメモしてくる	
Chapter 4	複雑な状況にある人への重層的支援を考える	1, 2, 3, 4, 5,

	事例：複雑な健康上の課題をもつ家族の例 講義：「重層的支援体制を意識してケアを行うとは どのような経験か」	6, 7, 8, 9
課題 4	「やってみよう!支える看護」 自施設・自事業所において「気になる事例」に焦点を あて、「支える看護」に挑戦し、実践報告を書く	
Chapter 5	挑戦事例から学ぶ「支える看護」とは何か	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Chapter 6	ファシリテータのための研修プログラム	

Chapter 1 : 「支える医療としての看護実践 (支える看護)」とは誰が何のために

何をすることか

ねらい

Chapter 1 のねらいは、受講者が、プログラムが目指す「支える看護」の大まかなイメージを持つことで、それは特別な看護ではなく、病棟や外来、訪問看護という日常的な看護場面で展開できることを感じる事が重要だと考えている。

大まかなイメージを持つためには、事例をもとに話し合いをすることが効果的と考え、「モデル事例:「支える看護」の例」とした。事例は、プログラム開催者が経験した事例を用いることが望ましい。

会場のつくり方

- ・ なるべく対面で開催することを推奨する。
- ・ 4名から5名を単位とするチームごとに座れるようテーブルと椅子を配置する。
- ・ チームは5回を通して固定チームとし、チームで学び合う関係性を育むことができるよう配慮する。
- ・ 勤務している場が多様なメンバーである場合、1つのチームが多様なメンバーで構成されるよう配慮する。
- ・ 話し合いが見える化しながら進めていくため、ホワイトボードか模造紙を各チームが自由に使えるように配置する。
- ・ 必要物品は、カラーマジックセット、ポストイット、トーキングオブジェクト、チーム名の表札など

Chapter1 の進め方

時間	内容	配慮点
10:00-10:05	主催者挨拶	
10:05-10:30	プログラム全体のオリエンテーション	趣旨や到達目標など
10:30-10:45	Chapter 1 の導入	ねらいと1日のスケジュールを説明する
10:45-11:00	アイスブレイキング	
11:00-12:00	ワーク1 事例検討	事例を共有(モデル事例では、小文字の部分を伏せて紹介する。動画があればなおよい)し、「あなたはどのようにしてこの人の命と」 ここでの事例検討の目的は、「支える看護」の大まかなイメージをつかむもの

		生きがいある暮らしに向けた支援をしよう と「いますか」をテーマに話し合う。	で、現状を批判的に見るこ とではない。既に実践して いるとイメージする受講 者もいると想定するが、そ れはそれでよく、それを重 層的支援体制の一部をな す看護実践であることを 自覚してさらに深く広く 展開していくことがこれ からの学習課題であるこ とを伝えるとよい。
12:00-13:00	休憩		
13:00-13:45	共有と振り返り	・ワーク1をチームごとに成果を報告し、そ れに対して意見交換をする。 ・一通り話をした後で、モデル事例の後半の 物語を説明し共有する。	ねらいからそれないよう に、「支える看護」の要素を 整理しながら対話すると よい。 対話の特徴、この人の 命、暮らし、生きがいの中 の何をつなげることをし たのかを整理する。
13:45-14:45	講義（質疑応答を含 む）	「看護師が行う伴走型支援について」をテー マに、訪問看護や退院支援といった看護場面 で患者の意向を明らかにしながら、多職種や 他業種と共にその人の命と生きがいを持っ た暮らしを支援した経験のある講師がその 実践に関する講義を行う。	
14:45-15:00	休憩		
15:00-15:45	ワーク2	「「支える看護」とは、<誰に><何を行う> ことなのか」をテーマにチームで話し合い、 その成果を簡条書きで並べる。	
15:45-16:30	共有と振り返り	ワーク2で作成した成果物を共有し、フィー ドバックし合う。	・共有方法は、チーム毎に 口頭で説明する、クロスグ ループで口頭説明する、ポ スターを全員で見て回る など楽しく、多くの人が話 をする機会を作るとよい

			・最終的にはテーマに沿った内容を確認して終わる
16:30-16:50	リフレクション・シート の記入	・本日のプログラム評価 ・本日の学びの確認	リフレクション・シートに記入する時間はしっかりととよい。 記入後のシートは回収し、次回に返却すると、主催者が受講者からのフィードバックを受けることができ、次回以降の開催について改善策を練ることができる。
16:50	課題1の説明	「在宅療養者の多様性を理解しよう」 高橋恵子:「家でのこと(医学書院)」を読み、在宅療養者の多様性と伴走型支援について感想を書いてくる ・A4用紙1枚程度	
17:00	終了		

モデル事例：リハビリに対する意欲がもてない高齢男性

高血圧、糖尿病を持ち、あるとき意識が低下し転倒した。大転子部骨折に対する手術の後、整形外科の主治医の元入院している高齢男性。言葉数が少なく、リハビリを促すが、主体的な参加が見受けられない。病室は個室で、年の若い面会者が入れ代わり立ち代わり訪れている。このような状況から「やる気のないダメな爺さん」とスタッフの間では揶揄されるようになっていく。

ある看護師が病室のカレンダーから何か予定がありそうだとすることに気づき、そこから生きがいにつなが

るのかもしれないという思いで、患者のつながり情報に関する対話をしていったことが課題解決につながった事例。

この方が若いアーティストの育成を手掛けており、カレンダーの印はその発表会の日程であることが分かった。その発表会に行くためには、リハビリを行うことによって、回復のイメージが持てるように具体的に情報提供を行っていくことなどで、リハビリを行う目的意識が芽生えるのではいかと考えアプローチを変えた。結果、積極邸にリハビリに取り組めば、この方らしく(かっこよく)出席できるかもしれないと理解した途端に意欲が湧き、片手杖でかっこよく退院できたという物語。

講師の選定

講義：看護師が行う伴走型支援について
訪問看護や退院支援の経験を持ち、上記のような「支える看護」について語ることの

できる講師を、出来れば、プログラム開催地周辺で依頼できるとよい。都道府県看護協会や訪問看護関連団体に尋ねるとよい。

参考文献

- ・ 秋山正子 (2016) つながる・ささえる・つくりだす在宅現場の地域包括ケア, 医学書院.
- ・ 宇都宮宏子 (2011) これからの退院支援・退院調整—ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域, 日本看護協会出版会.
- ・ 田中志子 (2021) ふるさとの笑顔が、咲き始める場所 地域包括ケアシステムを実践する、とある病院のチャレンジ, 冬幻社.
- ・ 高橋恵子:「家でのこと (医学書院)」を読み、在宅療養者の多様性について感想を書く

Chapter 2：病状アセスメントを絡めた「支える看護」を理解する

ねらい

Chapter 2のねらいは、「支える看護」の構造を理解し、課題解決型支援と伴走型支援を融合することの意味と方法を述べることができるようになることである。

看護師の強みは、対象となる人の病や障がい、身体的・精神的・社会的な視点から

理解し暮らしとつなぎ合わせてアセスメントすることができることである。この強みを生かしながら伴走的支援を意識的に加え実践していくことは、どのような看護展開になるのかを事例検討とロールプレイを交えて学ぶ。

会場のづくり方

- なるべく対面で開催することを推奨する。
- 4名から5名を単位とするチームごとに座れるようテーブルと椅子を配置する。今回はロールプレイをチームごとに行います。チーム間の距離がとれるよう教室の広さに配慮をしてください。
- チームは5回を通して固定チームとし、チームで学び合う関係性を育むことができるよう配慮する。
- 話し合いが見える化しながら進めていくため、ホワイトボードか模造紙を各チームが自由に使えるように配置する。
- 必要物品は、カラーマジックセット、ポストイット、トーキングオブジェクト、チーム名の表札など
- ロールプレイに使用する物は、役割カード、シナリオ

Chapter 2の進め方

時間	内容	配慮点	
10:00-10:05	主催者挨拶		
10:05-10:20	Chapter 2の導入	ねらいと1日のスケジュールを説明する	
10:20-11:20	ワーク1 事例検討	「病状アセスメントを絡めた「支える看護」を理解する」 モデル事例：透析をしないで暮らすことを選択した慢性腎臓病と認知症を有する高齢者を紹介した後、「この患者に支える看護をどのように展開していきますか」をテーマにワークを行う。 事例検討の論点は以下の通り	ここでの事例検討の目的は、「支える看護」を病気や障がいのアセスメントと絡めて伴走型支援を行う意味を理解することにある。症状アセスメントに必要なガイドライン等を紐解きながら、次の視点で事

		<ul style="list-style-type: none"> ・現在みられる症状は何によって引き起こされているのか ・症状の改善あるいは悪化に関連する暮らしの要素は何か ・放置すると何がおこるのか ・患者との対話の糸口は何か ・症状アセスメントに際し、自分に足りない知識は何か 	例の理解を深めるとよい。
11:20-12:00	共有と振り返り	ワーク1をチームごとに成果を報告し、それに対して意見交換をする。	
12:00-13:00	休憩		
13:00-13:50	講義（質疑応答を含む）	「伴走型支援に必要なコミュニケーション」をテーマに、看護師がコミュニケーションの基本を学びなおす。訪問看護や退院支援といった看護場面で患者の意向を明らかにしながら、多職種や他業種と共にその人の命と生きがいをを持った暮らしを支援した経験のある講師がその実践に関する講義を行う。	
13:50-14:00	休憩		
14:00-16:00	ワーク2 ロールプレイ	「その人の健康上の課題を紐解くコミュニケーションをやってみよう」	ロールプレイの進め方は、本文中に記載
16:00-16:30	共有と振り返り	ワーク2での気づき共有し、フィードバックし合う。	
16:30-16:50	リフレクション・シートの記入	<ul style="list-style-type: none"> ・本日のプログラム評価 ・本日の学びの確認 	<p>リフレクション・シートに記入する時間はしっかりとるとよい。</p> <p>記入後のシートは回収し、次回に返却すると、主催者が受講者からのフィードバックを受けることができ、次回以降の開催について改善策を練ることができる。</p>
16:50	課題2の説明	「地域での多様な支え手を知る」 自分が属する地域で地域包括ケアシステム	

の多様な担い手について、役割、法的根拠、
配置人数、取り組みの実際とうについてメモ
してくる（A4用紙1枚程度）

例：地域包括支援センター、社会福祉協議
会、NPO、地域のさまざまなグループ

17:00 終了

モデル事例：透析をしないで暮らすことを選択した慢性腎臓病と認知症を有する高齢者

85歳、男性、独居、生活保護を受けている。

隣県に息子夫婦が住み、息子はうつ病で療養中、父のことを心配しつつも会いに来るのは難しい。妻とは30年以上前に死別。男性は、数年前までマンションの管理人をしており、2年前にアルツハイマー型認知症と診断された時の長谷川式認知症スケール9点である。現在は、食事を買に行き、温めて食べることができる。掃除はしなくなった。

20年前に心筋梗塞で倒れたことを機に近所の大学病院の循環器内科の受信を継続し、腎機能低下については腎臓内科に通っている。その腎臓内科から訪問看護ステーションに以下のような相談があった。

「腎機能の低下が緩やかに進行していて、e-GFRが30-20ほどとなった。血液透析導入も検討するが、内服や食事の情報がわからない。このまま大学病院への通院が続けられるかも不明。訪問看護で関係を築いて協力してほしい」

これまで関わっているメンバーは、主治医（大学病院の腎臓内科）、同病院循環器内科、生活保護担当者、ケアマネジャー、認知

症のため間違えて隣の家に入るなどトラブルがあったため地域包括支援センター、訪問看護ステーション。

訪問看護師の見立てでは、内服薬は一包装されているが少なくともここ1か月は飲めてない様子を察知している。本人は、「薬は飲んでますよ、一袋になってるからわかりやすくして良いです。自分でやるからいいです。」と話している。病気については「腎臓悪いって聞いています。でもね、この年まで生きたんですから、いろいろやりたくないと思っているんですよ」とのこと。冷蔵庫の中には、卵3パック、リンゴ、ミカン3袋が入っている。「買ったのを忘れちゃうんですよ。あはは」食事は「30年一人暮らしですからね、なんとでもなりますよ。お弁当は嫌です。自分の足で歩けるんだから、その時その時でスーパーに行って選んで食べたいですよ。果物や野菜は健康に良いので食べるようにしています」保清については、長いこと入浴していない様子が見て取れた。

「息子には頼らず生きたい、苦労させたから」と話している。

講師の選定

講義：伴走型支援に必要なコミュニケーション

看護学校や看護系大学で基礎看護学や地域・在宅看護論を担当している教員など、看護師を対象として患者とのコミュニケーションを教えることを生業としている講師を

選ぶ。看護の対象となる人の言動を否定的に見るのではなく、その言動を含めたその人を丸ごと受け止め、信頼関係を築きながら必要な情報を集め、命、暮らし、生きがいを絡めてアセスメントを進めていくプロセスを例示しながら話す。

ロールプレイの進め方

ワーク 1 で用いた事例を活用し、ロールプレイを行う。

モデル事例を活用する場合には、外来で訪問看護の導入を拒否している場面を想定したり、訪問看護をようやく導入できたものの、初回訪問時に警戒心をあらわにしている場面を想定するなどし、対応する看護師がどのように対話を初めて行くのかを課題にロールプレイする。例として以下の段取りを示しておく。

- ① ロールプレイにおいては、看護師役になった人の技術を評価するために行うのではなく、状況になりきることによって、多様なコミュニケーションをチャレンジし、それを元にして、みんなでよりよいコミュニケーションについて学び合うことを目的としていることを説明し、共有する。
- ② 患者役、看護師役、観察者を決め、役作りをする。役作りのためには、役ごとの背景を記したメモを直前にわたし、2-3分で役作りをする。
- ③ それぞれ場面の確認をし、椅子の位置なども自由に設定する。
- ④ ロールに集中できるように、隣のチームとの距離が近くなりすぎないように配慮する。
- ⑤ 8分間のロールプレイを行う。時間管理は、全体で行うと良い。
- ⑥ 観察者は、役を担う者の邪魔にならない場所に座り、言語的コミュニケーションおよび非言語的コミュニケーションを、メモをとりながら観察する。
- ⑦ できれば全員が何かのロールを体験できるように割り振る。
- ⑧ 振り返りは、看護師役→患者役→観察者の順番で10分間行う。
- ⑨ 振り返りのポイントは、どのような意図をもって言語的/非言語的コミュニケーションをとったのかを語ることである。
- ⑩ ファシリテータは、本人たちが気がついていないポイントについて、「なぜ、あのとき〇〇と発したのですか。その意図を教えてください」などと振り返りを促す発言を必要に応じて行う。
- ⑪ 振り返りから学んだことを自分のノートにメモする。
- ⑫ 次のメンバーで同じことを繰り返す。
- ⑬ 一通りロールプレイを経験したら、各チームから体験から学んだことを全体共有する。
- ⑭ 互いのチャレンジをたたえ合う。

参考文献

- ・ 秋山正子 (2016) つながる・ささえる・つくりだす在宅現場の地域包括ケア, 医学書院.
- ・ 宇都宮宏子 (2011) これからの退院支援・退院調整—ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域, 日本看護協会出版会.
- ・ 田中志子 (2021) ふるさとの笑顔が、咲き始める場所 地域包括ケアシステムを实践する、とある病院のチャレンジ, 冬幻社.
- ・ 高橋恵子:「家でのこと (医学書院)」を読み、在宅療養者の多様性について感想を書く

Chapter 3：地域の支え手の理解を深めよう

ねらい

Chapter 3のねらいは、プログラム開催地における看護職以外の支え手が、どのようにして地域包括ケアシステムの構築に向けた活動を行っているのか、その法律的な根拠や実際の活動内容について理解し、看護

師としての視野を広げることと、彼らが行っている活動の中の伴走型支援とはどのような実践なのかを理解することの2つである。

会場のづくり方

- ・ なるべく対面で開催することを推奨する。
- ・ 4名から5名を単位とするチームごとに座れるようテーブルと椅子を配置する。
- ・ チームは5回を通して固定チームとし、チームで学び合う関係性を育むことができるよう配慮する。
- ・ 話し合いが見える化しながら進めていくため、ホワイトボードか模造紙を各チームが自由に使えるように配置する。
- ・ 必要物品は、カラーマジックセット、ポストイット、トーキングオブジェクト、チーム名の表札など

Chapter 3の進め方

時間	内容	配慮点
10:00-10:05	主催者挨拶	
10:05-10:20	Chapter 3の導入	ねらいと1日のスケジュールを説明する
10:20-11:20	ワーク1 事前課題の振り返り	「地域での多様な支え手を知る」をチームごとに共有する。 事前課題はメンバーの数とファシリテータ分の印刷をしてワークを始める。 多様な担い手を紹介し合い、共有する。法的根拠などわからないところは調べながら進める。 模造紙に要点を示しながら対話するよう促す。
11:20-12:00	共有と振り返り	ワーク1をチームごとに成果を報告し、それに対して意見交換をする。 チーム間の相互作用を起すよう、配慮する。例えば「Aチームが生活支援コーディネータについて説

			明してくれました。ほかのチームでもこの役割について議論しましたか。よかったら、他のチームの意見交換の状況を教えてください。」など
12:00-13:00	休憩		
13:00-13:50	講義 (質疑応答を含む)	「私が行っている伴走型支援とは」をテーマに、地域共生社会をめざしている看護師でない担い手から話を聴くことによって、受講者の視野を広げる。	講師内容は、どのような立場 (法的根拠を含む) で、どのような地域課題の解決に向けた活動を、どのように行っているのか (介入技術)、そしてその活動の意義や課題などについて話をしてもらおうとよい。
13:50-14:00	休憩		
14:00-15:35	ワーク 2 ワールドカフェ	「伴走型支援のケアの本質は何か」をテーマにして、ワールドカフェを行う。	ワールドカフェは、お茶を飲んでくつろぎながら、たくさんの人と話をして、アイデアを出し、考えを広げたり深めたりする会議の方法をいう。ワールドカフェの方法は以下に詳しく紹介する。
15:35-15:45	休憩		
15:45-16:30	共有と振り返り	ワーク 2 での気づき共有し、フィードバックし合う。	フィードバックの方法は、以下のような選択肢がある。 ・メンバーにワーク 2 の成果を口頭で報告してもらいそれに対して意見交換を行う方法 ・ワーク 2 の成果物を張り出すとか、机の上に広げうるなどして全員が回覧できるようにし、ポストイッ

			トに感想などを書いて貼り付ける。この方法をとる場合には、回覧時間の後に、各チームがコメントを読み、そこからまた考えるという時間（15分程度）を組み込むと良い
16:30-16:50	リフレクション・シートの記入	・本日のプログラム評価 ・本日の学びの確認	リフレクション・シートに記入する時間はしっかりととるとよい。 記入後のシートは回収し、次回に返却すると、主催者が受講者からのフィードバックを受けることができ、次回以降の開催について改善策を練ることができる。
16:50	課題3の説明	「つながる支援を学ぶ」 奥田知志・原田正樹：「伴走型支援 -- 新しい支援と社会のカタチ（有斐閣）」を読み、「つながる支援」を看護にどのように活かすことができるかについてメモしてくる。	
17:00	終了		

講師の選定

講義：「私が行っている伴走型支援とは」

セミナー開催地にある、地域包括支援センター、社会福祉協議会、NPO、地域のさまざまなグループにおいて、地域包括ケアシステムから地域共生社会を目指している

団体の中から、看護職以外の担い手を選び、どのような制度の下、どのような人々を対象に、どのような介入を行っているのかについて講義を依頼する。

ワールドカフェの進め方

ワールドカフェは、お茶をしながら（感染対策上の配慮は適宜行う）、音楽を流すなどしてリラックスした中で、自由に意見を述べ

合い、考えを広げたり深めたりするグループワークの手法である。自由であるためにテーマから脱線することもあるが、ファシ

リテータは、広く対話の状況を見渡しながら、テーマに沿った対話が継続するよう促す。まずはテーマの説明を行い、いつものチームで話し合いを行い、その後、メンバーを変えて話し合う。その後、再度いつものチームに戻り、他のメンバーと話し合ったことを共有しながら、テーマの内容を広げ、深めていく。

- ① ファシリテータは進め方とテーマについて説明する。
- ② リラックスできる雰囲気ができるように工夫する。
- ③ いつものチームでテーマに沿って話し合う（第1ラウンド：15分から20分程度）
- ④ ファシリテータは、内容を模造紙に書きながら対話を進めるよう促す。
- ⑤ 各チームに1名のホストを残し、それ以外のメンバーは、他のテーブルに移動し（旅に出る）、そこで第2ラウンドの

対話を行う。（10分から20分程度）

- ⑥ 旅先では、ホストが「ようこそ我がチームへ」とゲストを受け入れ、第1ラウンドで話し合った内容を説明し、それを皮切りに、同じテーマで対話を行う。
- ⑦ ⑤、⑥を繰り返すように第3ラウンドを行う。
- ⑧ いつものチームに戻り、土産話を紹介し合い、同じテーマで話し合い、「伴走型支援の本質とは何か」についての答えについて、箇条書きで書き出す。（20分程度）

<参考>

ラウンド毎にテーマを変えて、議論を深めていくのもよい。例えば「なぜ、今、伴走型支援が求められるのか」、「伴走型支援によって「支え手」と「受け手」はどう変化するのか」、「伴走型支援の本質とは何か」など。

参考文献

- ・ エドガー・H・シャイン，金井真弓訳・金井壽宏監訳：人を助けるとはどういうことか．英治出版，2020．
- ・ 尾藤誠治：患者の意思決定にどう関わる？ロジックの統合と実践のための技法．医学書院，2023．
- ・ 中山和弘・岩本貴：患者中心の意思決定支援 納得して決めるためのケア．中央法規，2011．

Chapter 4：複雑な状況にある人への重層的支援を考える

ねらい

Chapter4 のねらいは、これまで学んできた
伴走型支援の応用編として複雑な健康上の
課題を持つ人や家族の支援の方法としての

重層的支援の考え方と実践について理解す
ることである。

会場のつくり方

- ・ なるべく対面で開催することを推奨する。
- ・ 4名から5名を単位とするチームごとに座れるようテーブルと椅子を配置する。
- ・ チームは5回を通して固定チームとし、チームで学び合う関係性を育むことができるよう配慮する。
- ・ 話し合いが見える化しながら進めていくため、ホワイトボードか模造紙を各チームが自由に使えるように配置する。
- ・ 必要物品は、カラーマジックセット、ポストイット、トーキングオブジェクト、チーム名の表札など

Chapter 4 の進め方

時間	内容	配慮点
10:00-10:05	主催者挨拶	
10:05-10:20	Chapter4 の導入	ねらいと1日のスケジュールを説明する
10:20-11:20	ワーク1	モデル事例の登場人物の重いつながりを紐解く（詳細は下記） 模造紙を用いるなどして表の作成を皆で進める。基本的に間違えることはないので、ポジティブに作業を進められるよう促す。
11:20-12:00	共有と振り返り	ワーク1の成果をチームごとの発表し、意見交換する チーム間で意見交換を盛んにできるよう促す。振り返りの最後には、重層的支援体制を意識しながら、今の繋がりや今後の繋がりやの姿を整理してみる。
12:00-13:00	休憩	
13:00-13:50	講義（質疑応答を含む）	「重層的支援体制を意識してケアを行うとはどのような経験か」をテーマに講義を行

		う。	
13:50-14:00	休憩		
14:00-16:00	ワーク 2	ワーク 1 で表明した、この家族のあるべき姿を目指すあたり、看護師としての実践計画を立案する。	医療者が考える「あるべき姿」を当事者に押し付けるのではなく、重層的支援体制支援体制を意識しながら、伴走型支援の計画を立案できるよう促す。
16:00-16:30	共有と振り返り	ワーク 2 での気づき共有し、フィードバックし合う。	
16:30-16:50	リフレクション・シートの記入	・本日のプログラム評価 ・本日の学びの確認	リフレクション・シートに記入する時間はしっかりととるとよい。
16:50	課題 4 の説明	「やってみよう！支える看護」 自施設・自事業所において「気になる事例」に焦点を当て、「支える看護」の計画を立て書いてくる。実際にやってみた場合は、実践報告を書いてくる。A 4 用紙 1 枚程度。	
17:00	終了		

モデル事例：

ALS の事例で子どもと 2 人暮らし、本人は徐々に ADL が低下し、子どもとも喧嘩が絶えない。子どもは本人に優しく接したいと思っているが、遺伝的な問題はないのかという疑問に直面しており、介護に時間を取られて学習面での課題や自己の自立について悩みを抱えている。

患者 A が育った時代は 1970 年代で日本の経済は右肩上がりが続いていた、生産労働人口が年々増加しており、父親は技術を身につけた社員として会社のなかでは重要な役割を担っていた。毎日夜遅くまで働き、土日は仕事関係者と接待ゴルフに出かけるなど、当時のモーレッツ社員の典型だった。A

は、そうした仕事中心の生活をしてきた父親に対してはさみしく思う気持ちもあったが、それを母がそれを理解してくれた。母は優しくあったが姑とはうまくいかず、A は常に両者から愚痴を聞かされていた。A が中学生の頃、その姑も年をとり介護が必要な状態になり、母がそれを一手に担った。舅、姑の食事や排泄介助など、介護のストレスのために夫にあたることもあったが、父も会社経営の転換期を迎えており、職場のイライラで母に当たった。

母の気苦労を直に感じていた A は、母の役に立ちたいと祖父母の世話を手伝いたいと申し出たが、母からは、「こんな大変なこ

とは私だけが担えばいいから、気にするな」と言われた。高校では友達が多い方でもなく、母に負担をかけるとして、帰宅部を選択し、クラスでは陰が薄い存在だった。家庭でも、学校でも自分の居場所を見つけられないまま、高校卒業を機に、とにかく東京に向かい職に就いた。時代は1990年代のバブル期を迎えようとしており、Aは、高級家具の輸入を手がける小さな会社に就職した。Aは職場の社員旅行で行ったスキーツアーで、転んだのを助けたことが縁で、妻Bと出会い結婚した。その後、バブル経済が崩壊し、Aはそのために職を失い、その収入を補うためにBは看護師として職場復帰し働いた。それから数年後、息子Cを授かるが、Bは妊娠中に乳がんを発見し、自分の治療よりも出産を選び、Cを出産した後他界した。

それからAは、職を選ばず働き続け、実家の両親からの支援もなかなか受けられない中、一人息子を育ててきた。Aが40歳を

超えCが高校生となったころ頃、Aの80キロあった体重が70キロまで減少し、スマートになったと評判が良かったが、食事中にコップを落としたり、営業職で勤務している会社では、約束の時間に間に合わなかったり、疲れを感じることに気づいた。それまで病気らしい病気はしたことがなく、近くの診療所を受診したところ、ここでは詳しい検査はできないとして、大学病院を受診するよう紹介状をもらい、神経内科を受診し、筋萎縮性側索硬化症(ALS)と診断された。

AとCの喧嘩の原因は、通勤途中で何度か転倒して血を流しながらもこれまでの生活パターンを崩そうとはしないAに対し、今の仕事の継続は難しいと考えているCの間での考え方の相違からくるものである。一方、炊事、買い物、掃除、洗濯などの家事は、Cが担うことが増えてきている。

思いとつながりの紐解き方

- ①モデル事例を読み上げ、内容を共有し、わかる範囲で質問に応ずる
- ②以下の表を活用し、登場人物の思いとつながりを書き出してみる

登場人物	年代、価値、役割など	今の思い	見えているつながり	これから繋がっていきそうな人・もの・情報など
本人				
長男				

- ③②で作成した表を眺めてみて、この家族のあるべき姿を描いてみる

講師の選定

講義：「重層的支援体制を意識してケアを行うとはどのような経験か」

講師は、保健所にて難病や精神保健を担

当している保健師、あるいは、難病相談支援センターに勤務する保健師や看護師へ依頼することを薦める。

参考文献

Chapter 5：挑戦から学ぶ「支える看護」とは何か

ねらい

Chapter5 のねらいは、自分の身近な事例で考えた「支える看護」の計画や実践報告を元にして、「支える看護」とは誰に何をすることなのかをさらに深く理解し、看護師と

しての自分の課題を見つけ、今後、地域包括ケアシステム構築に向かって実践できることを見つけることである。

会場のつくり方

- ・ なるべく対面で開催することを推奨する。
- ・ 4名から5名を単位とするチームごとに座れるようテーブルと椅子を配置する。
- ・ チームは5回を通して固定チームとし、チームで学び合う関係性を育むことができるよう配慮する。
- ・ 話し合いを見える化しながら進めていくため、ホワイトボードか模造紙を各チームが自由に使えるように配置する。
- ・ 必要物品は、カラーマジックセット、ポストイット、トーキングオブジェクト、チーム名の表札など

Chapter 5 の進め方

時間	内容	配慮点
10:00-10:05	主催者挨拶	
10:05-10:20	Chapter5 の導入	ねらいと1日のスケジュールを説明する
10:20-11:20	ワーク1 事前課題の共有と事例の選定	「支える看護」の計画あるいは実践報告をチーム内で共有し、午後のワーク2で扱う事例を1つ選ぶ。 事例の選定では、情報(身体的、心理的、社会的)が比較的豊富であること、メンバーが直接関わった事例であることを優先すると良い。 ワーク2の事例検討に入る前準備として、選定した事例について、追加の情報を事例提供者から確認しておくが良い。
11:20-12:00	共有と方向性の確認	選んだ1事例を各チームが報告し、ワーク2での検討の方向性を確認する。

12:00-13:00	休憩		
13:00-14:30	ワーク 2 事例検討	ワーク 1 で選んだ事例をチーム毎に検討する。検討の方向性としては以下を想定する。 ・この事例がもつ健康上の課題はなにか ・この事例とどのようにコミュニケーションをとるのか ・この事例の命、暮らし、生きがいを守るために必要な支援は何か ・この事例のような人々の命、暮らし、生きがいを守るために必要な支援は何か	これまでの学びを統合して事例検討することができるよう促す 健康上の課題を特定することに時間をかけ過ぎないようにタイムマネジメントを行う。
14:30-14:40	休憩		
14:40-16:00	ワーク 3	チーム発表とフィードバック	
16:10-16:15	個人ワーク	ここまでの学習から、捉えられた自分に対する課題と、今後の行動計画について自分のノートに書き出す。	
16:15-16:30	共有と振り返り	個人ワークした内容をチームで共有する。	
16:30-16:50	リフレクション・シートの記入	・本日のプログラム評価 ・本日の学びの確認 ・全体のプログラム評価	リフレクション・シートに記入する時間はしっかりとるとよい。 記入後のシートは回収し、郵送などで返却することを説明する。
16:50	エンディング・セレモニー	修了証授与や各種賞など、企画者のアイデアでプログラムを閉める。	
17:00	終了		

参考文献

- ・ 西上ありさ (2021) ケアする人のためのプロジェクトデザイン: 地域で「何かしたい!」と思ったら読む本, 医学書院.

Chapter 6：ファシリテータための研修プログラム

このプログラムを受講した者の満足度はファシリテータの力にかかっている。Chapter 6では、プログラム主催者およびファシリテータの役割と役割発揮についてのエッセンスを示す。

主催者について

プログラムの主旨をよく理解し、地域包括ケアシステム構築に関わる多様なステイクホルダーに相談を持ち掛けながら、皆が協力して開催できるようマネジメントする。

特にファシリテータや講師の確保については、視野を広く持ち、開催地で力を発揮している人々を発掘しながら選定していくプロセスを重んじるとよい。

ファシリテータについて

プログラムの主旨をよく理解し、主催者と共に受講者の学習を助けるためにできることを考え実施する。またこのプログラムは、ファシリテータにとっても新たな気づきを呼び覚ます内容になっている。受講者に何かを教えようということではなく、共に学

んでいこうとする気構えが重要となる。

2-3チームに1名のファシリテータを配置するとよい。複数のファシリテータがいるときには、メインとなるファシリテータを指名し、ファシリテータ・チームとして機能発揮ができるとよい。

ファシリテータの要件

ファシリテータの選定については、以下の要件を参考にするとよい。

・全プログラムを通して参加することができる

・人々を中心に置いた伴走型支援の実践経験がある

・グループワークの進め方についての学習経験がある

ファシリテータの役割

ファシリテータは受講者がプログラムを体験することで多くの気づきを得ることがで

きるよう、環境を整えること、チームでのワーク、全体共有の場において、活発に意見交

換できることを支援する役割を持つ。具体的には次のような行動を期待する。

全体的にウエルカム！な場を作ることは重要ですし、ワーク実施中のポイントとしては、チームメンバー全員が発言できるよう声をかけたり、テーマに集中できるように促したり、時間内にワークが完了できるよう目指すことを促したりする。

以下は、場面ごとの役割発揮の例である。参考にして、自分なりのファシリテーションスタイルが発揮されるとよい。

場を作ること

担当するグループのメンバーはどのような人の集まりか。まずは名簿を見て確認したうえで、Chapter 1 のはじめのワークでは、自分から挨拶をする。その時のメンバーの反応はどうか。暖かい感じですか。冷たい感じですか。冷たい感じだったらその空気を溶かす必要があります。「アイスブレイク」をそのために活用します。メインファシリテータの指示に従いながら、笑顔でメンバーの発言に耳を傾けます。

意見を引き出して質問すること

メンバー全員が論点に対して意見を述べるができるよう支援します。

メンバーの一人が長く話をしていたら、「他の人の意見も聞いてみませんか」と声をかけ、また、何も話さないメンバーがいた

ら「あなたはいかがですか」と声掛けをする。

特に、チームの中で輪番制に意見を述べていくような進行がなされている場合には、「その意見に対して、他の方からの感想や意見はありませんか」などと促し、メンバー間で、互いに意見のやりとりができていくよう配慮する。

注意してほしいのは、ファシリテータは意見を出す人ではないということです。「なるほど」「それすごいですね」「もう少し説明してください」などの声掛けは行うが、「私はこう思います」と限定的に解答を示すような発言は最小限に留めるとよい。

本プログラムでは以下のようなグループワークの方法をとることを計画している。事前にその趣旨と方法を理解しておくとうよい。参考となる書籍を示す。

参考文献

ロールプレイに関する書籍

高橋敬子 (2021) ロールプレイでやってみよう！患者さんの安心・安全のためのコミュニケーション演習ガイド。医学書院。

ワールドカフェに関する書籍

香取一昭・大川恒 (2017) ワールド・カフェをやろうー会話がつながり、世界がつながる。日経BPM。

クロスグループディスカッション