



私立大学戦略的研究基盤形成支援事業

「日本型地域ケア実践開発研究事業」

中間報告書
(平成 25-27 年度)

平成 27 年 3 月

自治医科大学大学院
看護学研究科

目 次

I. 研究事業概要	
1. 研究目的	1
2. 研究計画	
1) 研究体制	2
2) 研究計画・研究方法	3
II. 平成 25～27 年度研究実施報告	
1. 平成 25～27 年度研究計画	
1) 研究テーマ1 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究	6
2) 研究テーマ2 地域ケア実践看護師の教育・支援システムの開発研究	8
3) 平成 25～27 年度 研究組織	10
4) 会議の開催	13
2. 平成 25 年度 調査結果	
1) へき地診療所調査	19
2) 高度医療と地域医療をつなぐ看護職の役割拡大に関するニーズ調査	38
3) 医療機関訪問調査	57
4) 離島、山村過疎地域を含む地域で実践している看護職へのグループ インタビュー調査	65
3. 地域ケアスキルトレーニングプログラムの概要	67
4. 平成 26 年度 地域ケアスキルトレーニングプログラムトライアルの実施状況と結果	
1) 実施内容と方法	71
2) 実施期間	71
3) 受講対象	71
4) トライアルの準備とリクルート方法	71
5) 教育体制の整備	71
6) トライアル受講者の概要	74
7) トライアルの結果とプログラムの評価結果	76
5. 平成 27 年度 地域ケアスキルトレーニングプログラムの実施状況と結果	
1) 受講者のリクルート方法	85
2) 受講者の概要	91
3) 地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価方法	93
4) グループインタビューの実施状況	95
5) 地域ケアスキルトレーニング科目の実施状況と評価	
(1) 高齢者看護 1 (急性期)	96
(2) 高齢者看護 2 (終末期)	102
(3) 高齢者看護 3 (認知症)	106
(4) 退院支援・調整と多職種連携	110
6) 地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価結果	115
7) 検討中の地域ケアスキルトレーニングプログラム	125
6. 教育・支援システムの検討と結果	
1) 地域ケア実践看護師の教育システムの構築に影響すること	128
2) eラーニングによる教育・支援システムの検討	133
3) 演習教育のための準備と教育方法の検討	137

7.	平成 25～27 年度 視察	
1)	平成 25 年度	141
2)	平成 26 年度	142
3)	平成 27 年度	143
8.	平成 25～27 年度 広報活動	
1)	平成 25 年度 記念講演会	144
2)	平成 27 年度 中間報告会	146
3)	ホームページ等の作成	148
9.	平成 25～27 年度 事業評価委員会	
1)	平成 25 年度 事業評価委員会報告 (概要)	150
2)	平成 26 年度 事業評価委員会報告 (概要)	153
3)	平成 27 年度 事業評価委員会報告 (概要)	157
10.	今後の検討課題	
1)	研究テーマ 1	161
2)	研究テーマ 2	164
III.	本事業にかかわる研究報告	
	平成 25 年度 研究発表・報告、作成教材	168
	平成 26 年度 研究発表・報告	191
	平成 27 年度 研究発表・報告、作成教材	193

I 研究事業概要

I 研究事業概要

看護学研究科長 春山早苗

1. 研究目的

自治医科大学はへき地等地域医療に従事する医師及び看護職の養成を目的としている。

本学大学院看護学研究科では、高度な看護実践研究及びチーム医療を推進するがん看護研究、地域特性に応じた看護職の教育・支援システム研究、患者の療養場所移行支援研究等に取り組んできた。これらの研究からへき地において、特に医師と看護師との協働が必要となる地域医療活動として、「外来患者管理」、「緊急時の初期判断・対応」、「ターミナル及び看取りへの対応」が明らかになっている。また、課題として、複雑・困難な臨床判断能力と侵襲性の高い高度な医療技術をもち、キュアとケアを統合できる地域ケアに卓越した看護師の養成や、当該看護師の地域特性・医療施設特性に応じた教育体制づくり、医師と看護師との協働を促進するプロトコルや安全管理体制の整備が示唆された。

本事業の目的は、看護師がチーム医療の中で機能できるための卓越した地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発並びに地域特性に応じた当該看護師の教育・支援システムの検討により、日本型地域ケア実践を開発することである。

わが国は医師の負担増大と地域医療崩壊の危機に直面しており、チーム医療の推進と看護師の役割拡大への期待が高まっている。このような現状において、本事業により、地域ケアを担う人材育成から教育・支援システムの構築まで日本型地域ケア実践の研究基盤を形成することは、地域医療の向上・発展への寄与を理念としている本学の役割といえる。また、キュアとケアを統合し地域ケアのリーダーとなり得る看護師を養成し、地域特性や社会資源の相違があっても地域ケアスキルを獲得した看護師の定着・資質向上が持続されるようにするための日本型地域ケア実践の開発は、学術的・社会的に重要かつ必要性の高いものである。さらに、わが国の地域医療における医師と看護師の協働モデルへの示唆も得られ、医師の負担軽減と看護師の役割拡大による地域医療の質向上と活性化に寄与することができる。

1) 研究テーマ1 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究

(研究代表者 教授 本田芳香)

本研究は、看護師が、チーム医療の中で機能していくために必要な、複雑・高度な臨床判断能力と侵襲性の高い医療技術を備え、キュアとケアを統合できる卓越した地域ケアスキルを獲得するためのトレーニングプログラムの内容及び教育方法を明らかにすることを目的とする。

本研究の企画立案と運営を行うため、プログラム開発・推進委員会とプログラム実施・評価委員会の2つの委員会を設置して、事業を推進する。

2) 研究テーマ2 地域ケア実践看護師の教育・支援システムの開発研究

(研究代表者 教授 春山早苗)

本研究は、看護師がキュアとケアを統合できる卓越した地域ケアスキルを獲得するための教育体制及び地域ケアスキル獲得後のフォローアップシステムの要素とその関連を明らかにし、地域特性かつ医療施設の機能別の検討を加えてシステム構築のための指針を作成することを目的とする。

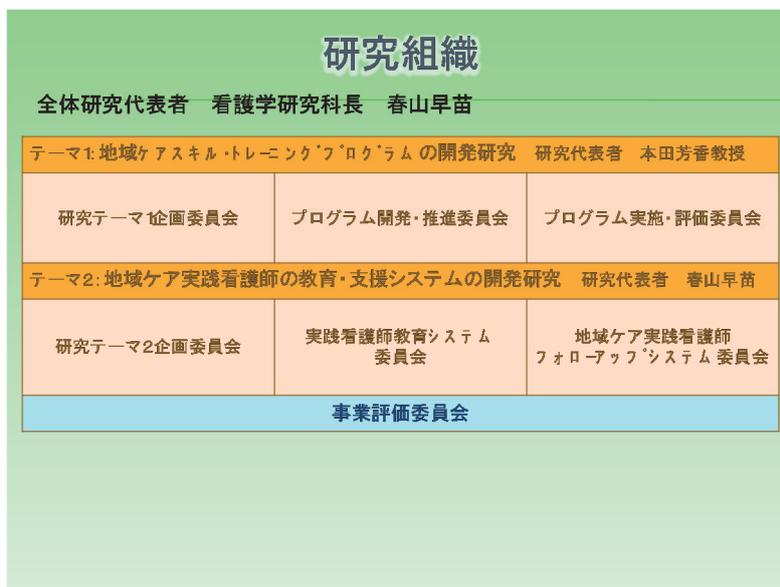
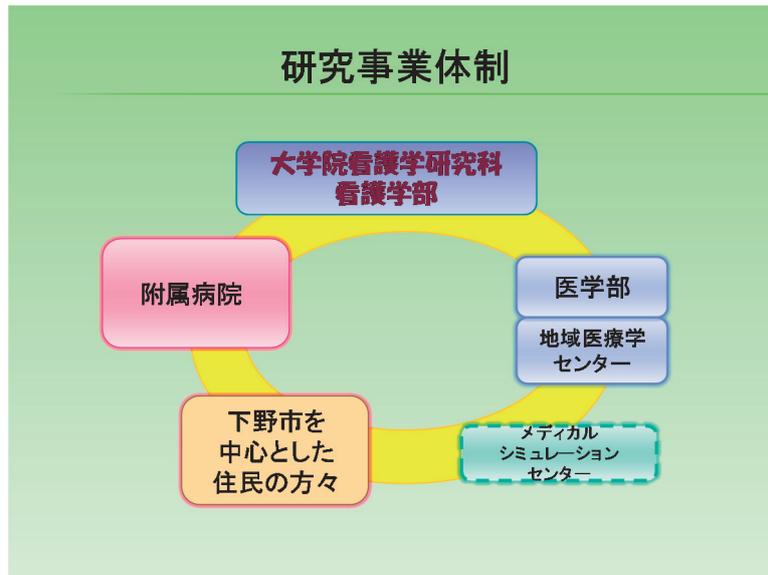
本研究の企画立案と運営を行うため、地域ケア実践看護師教育システム委員会と地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会の2つの委員会を設置して、研究を推進する。

2. 研究計画

1) 研究体制

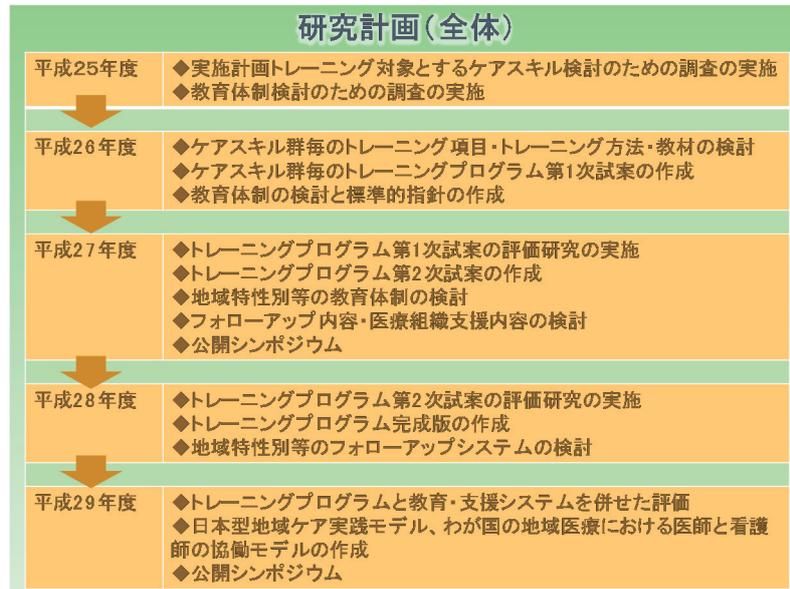
本事業は本学大学院看護学研究科が主体となり、本学医学部及び本学附属病院等の協力を得て実施する。

2つの研究テーマの研究代表者及び4委員会の委員長、並びに、学外の専門家等による事業評価委員会を設置し、年次計画の進捗状況と達成度を点検・評価し、その結果を各委員会にフィードバックしながら本事業を推進する。



2) 研究計画・研究方法

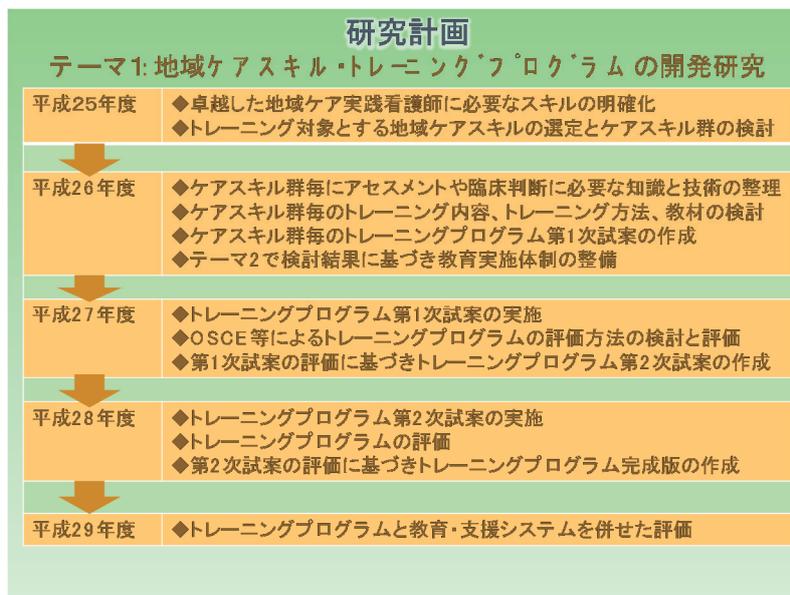
(1) 年次計画 (全体)



(2) 年次計画・研究方法 (テーマ1)

プログラム開発・推進委員会は、トレーニング対象とするケアスキル及びケアスキル群を決定し、ケアスキル群毎のトレーニング項目・トレーニング方法・教材を検討し、ケアスキル群毎に完結したトレーニングプログラムの試案を作成する。試案したトレーニングプログラムが研究テーマ2の地域ケア実践看護師教育システム委員会がリクルートした看護師に適用された後、プログラム実施・評価委員会による評価のフィードバックを受け、トレーニングプログラムを精練していき、完成版を作成する。

プログラム実施・評価委員会は、プログラム開発・推進委員会が試案したトレーニングプログラムについて、研究テーマ2の地域ケア実践看護師教育システム委員会が検討した教育体制下で、また同委員会がリクルートした看護師を対象に運営・実施する。トレーニングプログラムの評価方法を検討して評価を実施し、プログラム開発・推進委員会にフィードバックする。

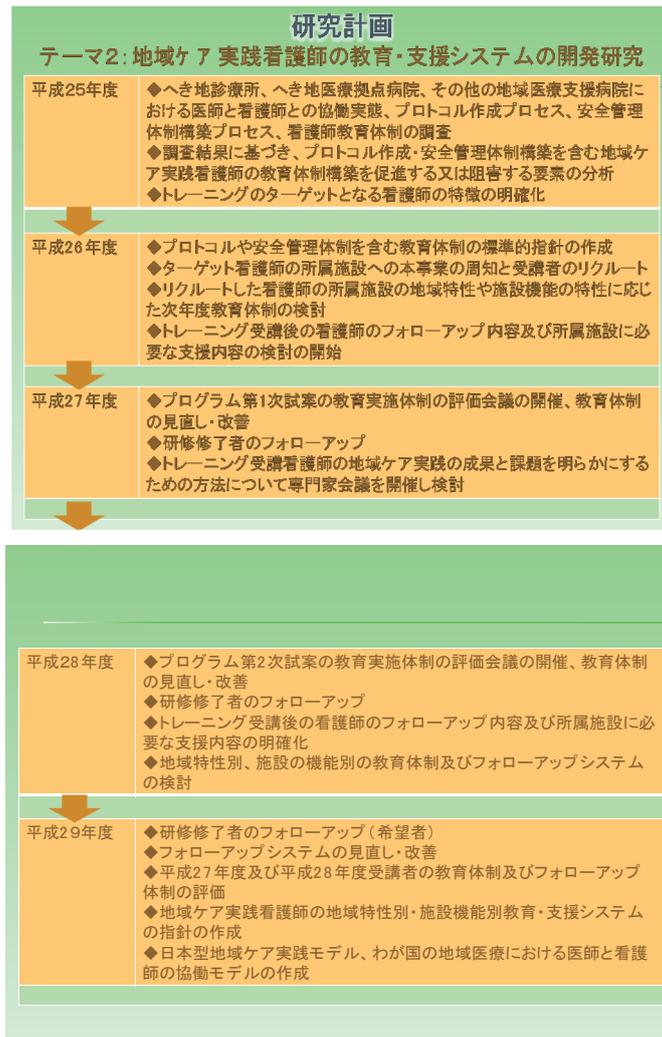


(3) 年次計画・研究方法 (テーマ2)

地域ケア実践看護師教育システム委員会は、研究テーマ1のプログラム開発・推進委員会と連携して、プロトコルや安全管理体制等、地域ケアスキルトレーニングを実施する際に必要な教育体制を明らかにし、その標準的な指針を作成する。加えて、多様な地域特性かつ医療施設の医療提供体制や看護師教育体制の実態調査並びに研究テーマ1においてトレーニングを受けた看護師が所属する施設の医療技術を指導する医師および看護組織の管理者への調査から、地域特性かつ医療施設の機能別に類型化した教育体制とその構築方法を検討し、指針を作成する。

地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会は、研究テーマ1においてトレーニングを受けた看護師の所属する医療施設における地域ケア実践の成果と困難を調べ、成果を上げている看護師及び看護組織等のサポート状況、所属する医療施設の特徴を明らかにする。また、希望する受講修了者の地域ケア実践を支援するために、遠隔支援システムを活用したケースカンファレンス、コンサルテーションを実施し、受講修了者に必要なフォローアップ内容を明らかにする。併せて、医療技術を指導する医師および看護組織の管理者にも受講者が所属する組織において機能するための体制づくりにかかわる支援を実施し、医療施設・組織に必要な支援内容を明らかにする。

以上のことから、地域特性かつ医療施設の機能別に類型化した地域ケア実践看護師フォローアップシステム及び医師と看護師との協働等医療組織体制とそれらの構築方法を検討し、指針を作成する。



3) 事業計画額及び大学負担額

(単位:千円)

区分		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	合計
事業計画額		24,402	26,051	30,280	16,000	22,067	114,800
補助 申請額	設備費		8,666				
	研究費	10,201	6,525	15,140	8,000	11,033	59,565
大学負担額		10,201	10,860	15,140	8,000	11,034	55,235

4) 研究により期待される効果

・地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発により、現在、へき地を含む地域医療に従事している看護師の中から複雑・高度な臨床判断能力と侵襲性の高い高度な医療技術をもち、キュアとケアを統合できる地域ケアのリーダーとなり得る看護師を育成することができる。また、地域ケアスキルを獲得し、地域医療の中で機能できる卓越した看護師を育成することができる。

・地域ケア実践看護師の地域特性かつ医療施設の機能に応じた教育・支援システムを開発することにより、地域特性や保健医療福祉資源の相違があっても地域ケアスキルを獲得した看護師の定着と資質の維持向上が持続される。このことにより、地域医療に従事する多くのジェネラリスト看護師が提供するケアの質が向上して、住民の福祉に寄与するとともに、協働する医師の負担を軽減することができ、本学の使命である地域医療の向上と発展に寄与する。

・以上のことから、地域ケアを担う人材育成から教育・支援システムの構築まで日本型地域ケア実践が体系化されるとともに、わが国の地域医療における医師と看護師の協働モデルを提示することができ、医師の負担軽減並びに地域医療の質向上と活性化に寄与する。

5) 研究プロジェクトの大学における位置付け

本学大学院看護学研究科開設の目的は、博士前期課程が高度医療と地域医療をつなぐチーム形成と機能向上を図る専門看護師や認定看護管理者等の高度実践看護職の育成であり、博士後期課程がわが国のヘルスケアシステムを視野に入れつつ複数の看護専門領域から看護学の発展に寄与できる教育研究者の育成である。本事業は、このような本学大学院看護学研究科の目的と連動するものであり、さらに地域医療の向上・発展のための教育・研究・診療等を行っている本学医学部や地域医療学センター、本学附属病院、同看護職キャリア支援センター等の協力を得て行う。

Ⅱ 平成 25～27 年度研究実施報告

II 平成 25～27 年度研究実施報告

1. 平成 25～27 年度研究計画

1) 研究テーマ1 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究

看護学研究科長 春山早苗

【平成 25 年度】

■研究目的

- ①卓越した地域ケア実践看護師に必要なスキルを明確にする。
- ②トレーニング対象とする地域ケアスキルを選定する。また、ケアスキル群を検討する。
- ③トレーニング内容、トレーニング方法、教材を検討する。

■研究方法

目的①②について

・厚生労働省が検討している「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」も視野に入れて進める。

・平成 24 年度に実施した「高度医療と地域医療をつなぐ看護職の役割拡大に関するニーズ調査」について、【診療の補助行為について、看護師が行えることによって患者に利益がもたらされると考える程度】、【看護実践にかかわるコンサルテーション及び倫理調整の課題等】、【地域連携に関する活動】のデータを分析する。

・「へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査」として、【へき地診療所における看護活動の特徴】、【診療の補助行為（医師の指示下）の経験及び取り決め事項・プロトコルの有無の実態、看護師が実施できるようにする必要があると感じる行為】、

【診療所看護師が強化すべき看護実践能力または役割拡大の必要性を感じる内容】、【診療所看護職の役割拡大にかかわる問題または課題】を調べる。

・地域特性別、医療施設機能別に 20 施設（20 人）程度を対象に、教育内容及び教育方法に関するグループインタビュー調査を行う。

目的③について

・地域中核病院及びへき地医療拠点病院を訪問し、【特定行為（案）の経験及び取り決め事項・プロトコルの有無の実態】、【実施にあたっての準備】、【実施のメリット・デメリット】、【実施にかかわる課題と対応】、【看護師が実施できると良いと思う特定行為】について、インタビュー調査を行う。

・シミュレーション教育や NP 教育をしている大学や機関を視察する。

・模擬患者を育成している大学や機関を視察する。

・模擬患者の説明用 DVD を作成し、下野市の住民を対象に模擬患者の説明会を開催する。

・教育に使用するシミュレーション機器を検討する。

【平成 26 年度】

■研究目的

- ①ケアスキル群毎にアセスメントや臨床判断に必要な知識と技術を整理する。
- ②ケアスキル群毎のトレーニング内容、トレーニング方法、教材を検討する。
- ③ケアスキル群毎のトレーニングプログラムの第 1 次試案を作成する。
- ④テーマ 2 で検討した結果に基づき教育実施体制を整備する。

■研究方法

・厚生労働省が検討している「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」も視野に入れて進める。

- ・平成 25 年度に実施したへき地診療所調査の結果、「高度医療と地域医療をつなぐ看護職の役割拡大に関するニーズ調査」(平成 24 年度実施)の分析結果、医療機関訪問調査、離島、山村過疎地域を含む地域で実践している看護職へのグループインタビュー調査の結果、事業評価委員会における意見を踏まえて、トレーニングプログラム項目<科目>(第 1 次)を決定し、各トレーニングプログラム項目の内容<目標、学習内容>(第 1 次)を検討する。また、教材も検討する。
- ・トレーニング方法の検討及び教育実施体制整備の一環として、模擬患者を育成する。
- ・トレーニングプログラム項目<科目>の評価方法について、先行文献も参考にして検討する。
- ・検討したトレーニングプログラム項目<科目>の一部について試行し、受講状況及び受講者への調査から評価する。
- ・地域特性別、医療施設機能別に 20 施設(20 人)を目標に研究への参加協力を求め、試行したトレーニングプログラム項目<科目>について評価してもらう。加えて、教育内容に関するグループインタビュー調査を行う。

【平成 27 年度】

■研究目的

- ①トレーニングプログラム第 1 次試案を実施する。
- ②OSCE 等によるトレーニングプログラムの評価方法を検討し、第 1 次試案を評価する。
- ③第 1 次試案の評価に基づきトレーニングプログラム第 2 次試案を作成する。

■研究方法

- ・平成 26 年度に検討したトレーニングプログラムの評価方法による、平成 26 年度に実施したトレーニングプログラム第 1 次試案の評価に基づき、特定行為に係るトレーニングプログラム(共通科目 9 科目)完成版及び地域ケアスキル・トレーニングプログラム(4 科目)第 2 次試案を作成する。
- ・特定行為に係るトレーニングプログラム(共通科目 9 科目)完成版及び地域ケアスキル・トレーニングプログラム(4 科目)第 2 次試案を実施する。
- ・平成 26 年度に検討した評価票により地域ケアスキル・トレーニングプログラム(4 科目)第 2 次試案を評価する。また、地域ケアスキル・トレーニングプログラム(4 科目)第 2 次試案の受講者及び地域特性・医療施設機能を考慮した対象にグループインタビュー調査を行う。
- ・特定行為に係るトレーニングプログラム(13 の区分別科目)のトレーニング方法及び教材を検討するとともに、完成版を作成する。
- ・地域ケアスキル・トレーニングプログラムの追加科目を検討し、当該科目のトレーニング内容及びトレーニング方法を検討する。
- ・ICT 及び模擬患者を活用した演習教育の方法を検討し、準備する。
- ・中間報告会を実施する。

2) 研究テーマ2 地域ケア実践看護師の教育・支援システムの開発研究

看護学研究科長 春山早苗

【平成 25 年度】

■研究目的

- ①へき地診療所、へき地医療拠点病院、その他の地域医療支援病院における医師と看護師の協働の実態、並びに、プロトコール作成プロセスや安全管理構築プロセス、看護師の教育体制の実態を明らかにする。
- ②①の調査結果に基づき、プロトコール作成及び安全管理体制の構築を含む地域ケア実践看護師の教育体制の構築を促進する又は阻害する要素を明らかにする。
- ③トレーニングのターゲット者を検討する。

■研究方法

- ・平成 24 年度に実施した「高度医療と地域医療をつなぐ看護職の役割拡大に関するニーズ調査」について、【院内教育プログラムの課題】のデータを分析する。
- ・「へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査」として、【へき地診療所看護職の特徴】、【診療の補助行為（医師の指示下）に関する取り決め事項・プロトコールの有無の実態】、【診療所看護職の役割拡大にかかわる問題または課題】、【へき地診療所看護活動における問題や課題】を調べる。
- ・地域特性別、医療施設機能別に 20 施設（20 人）程度を対象に、教育体制に関するグループインタビュー調査を行う。
- ・地域中核病院及びへき地医療拠点病院を訪問し、インテグラル理論を参考にして看護師の内面、同外面、組織の内面、同外面という視点から、看護師の教育体制に関することをインタビュー調査により調べる。具体的には、看護師の内面として対象施設の看護師全体の【特定行為に係る研修制度への関心】、【現任教育への関心】、【医師との協働や役割分担について感じていること】、看護師の外面として対象施設の【看護師の特徴（資格、卒業学校、年代、平均勤務年数等）】、【看護師全体の自己啓発や研修参加の傾向】、組織の内面として対象病院や看護部の【理念・目標】、【地域における役割意識】、【看護師のキャリア支援の考え方】、組織の外面として対象病院や看護部の【看護師の教育体制・キャリア支援体制】を調べる。
- 併せて、【特定行為（案）に関する取り決め事項・プロトコールの有無の実態】、【実施にあたっての準備】、【実施のメリット・デメリット】、【実施にかかわる課題と対応】、【研修対象として適当と考えられる看護師】、【指導医候補者の有無】、【本研究事業による研修への参加意欲】、【看護師の役割拡大と研修に関する課題として考えられること】、について、インタビュー調査を行う。
- ・シミュレーション教育等のための、本学部内の教育環境整備を開始する。

【平成 26 年度】

■研究目的

- ①プロトコールや安全管理体制を含む教育体制の標準的指針を作成する。
- ②ターゲット看護師の所属施設への本事業の周知と受講者のリクルートを行う。
- ③リクルートした看護師の所属施設の地域特性や施設機能の特性に応じた次年度教育体制の検討を行う。
- ④トレーニング受講後のフォローアップ内容及び所属施設に必要な支援内容の検討を開始する。

■研究方法

- ・昨年度の検討を踏まえ、ターゲット看護師を決定し、へき地医療拠点病院及びへき地診療所を含む医療機関へ出向き、本事業について周知するとともに、トライアル受講者をリクルートする。
- ・プロトコルの作成に関する教育方法・実施体制について、学会等に参加し情報収集を行い、検討する。
- ・eラーニング及び演習（シミュレーション演習を含む）の教育方法・実施体制について、研修への参加等から検討する。また、トレーニングプログラム項目<科目>の一部について試行し、受講状況及び受講者への調査からeラーニングの方法・実施体制を評価する。
- ・地域特性別、医療施設機能別に20施設（20人）を目標に研究への参加協力を求め、試行したトレーニングプログラム項目<科目>についてeラーニングの方法を評価してもらう。加えて、教育方法に関するグループインタビュー調査を行う。
- ・eポートフォリオを導入している医療系大学における先行例やトレーニングプログラム項目<科目>の試行における受講者へのサポート状況等から、受講中のフォローを目的としたeポートフォリオを検討する。
- ・試行したトレーニングプログラム項目<科目>の受講者への調査及び地域特性別、医療施設機能別に20施設（20人）を目標に研究への参加協力を求めて行うグループインタビューの結果から、トレーニング受講後のフォローアップ内容及び所属施設に必要な支援内容を話し合う。
- ・以上から、教育体制の標準的指針（第1次）を作成する。

【平成27年度】

■研究目的

- ①プログラム第1次試案の教育実施体制の評価会議を開催し、教育体制の見直し・改善をする。
- ②研修修了者のフォローアップをする。
- ③トレーニング受講看護師の地域ケア実践の成果と課題を明らかにするための方法について専門家会議を開催し検討する。

■研究方法

- ・平成26年度に実施したプログラム第1次試案の教育実施体制の評価会議に基づき、eラーニングによる教育・支援システムの見直し・改善をする。
- ・平成26年度から継続してターゲット看護師の所属施設への本事業の周知と受講者のリクルートをする。具体的には、全国のへき地診療所、栃木県内訪問看護ステーション、栃木県内医療機関、これまでのグループインタビュー協力者所属のへき地医療拠点病院へ、本トレーニングプログラムの案内を送付する。
- ・受講者へのオリエンテーションを企画・実施する。
- ・平成26年度から継続して看護師の所属施設の地域特性や施設機能の特性に応じた教育体制を検討するために、受講者及び地域特性・医療施設機能を考慮した対象にグループインタビュー調査を行う。調査結果も参考にして、教育体制の標準的指針作成に向けた検討をする。
- ・地域ケアスキル・トレーニングプログラム（4科目）第2次試案の実施結果等に基づくトレーニング受講後の看護師のフォローアップ内容を検討する。
- ・トレーニング受講看護師の地域ケア実践の成果と課題を明らかにするための方法について、受講者及び地域特性・医療施設機能を考慮した対象へのグループインタビュー調査の結果や事業評価委員会における意見に基づき検討する。
- ・中間報告会を実施する。

3) 平成 25 年～27 年度研究組織

(1) 平成 25 年度 研究組織

全体研究代表者 看護学研究科 研究科長・附属病院看護職キャリア支援センター 副センター長 春山早苗
 ★委員長 ☆副委員長

研究テーマ1 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究			研究代表者	教授	本田芳香
研究テーマ1企画委員会	プログラム開発・推進委員会	プログラム実施・評価委員会			
看護学部 教授 ★本田芳香 教授 大塚公一郎 教授 中村美鈴 教授 野々山未希子 教授 宮林幸江 附属病院看護部副部長・看護職キャリア支援センターメンバー・臨床准教授 小谷妙子	看護学部 准教授 ★小原泉 准教授 ☆里光やよい 准教授 大脇淳子 講師 平尾温司 助教 飯塚由美子 助教 岩永麻衣子 助教 樺山定美 助教 若澤弥生 附属病院主任看護師・CNS・看護職キャリア支援センターメンバー・臨床講師 茂呂悦子	看護学部 准教授 ★横山由美 准教授 ☆浜端賢次 准教授 北田志郎 講師 小林京子 講師 清水みどり 講師 田村敦子 助教 安藤恵 助教 熊谷歩 助教 柴山真里 助教 湯山美杉 助教 吉田紀子 附属病院看護師長・看護職キャリア支援センターメンバー・臨床講師 弘田智香			
研究テーマ2 地域ケア実践看護師の教育・支援システムの開発研究			研究代表者	教授	春山早苗
研究テーマ2企画委員会	実践看護師教育システム委員会	地域ケア実践看護師 フォローアップシステム委員会			
看護学部 教授 ★春山早苗 教授 永井優子 教授 成田伸 教授 半澤節子 教授 渡辺亮一 地域医療学センター 学内教授 石川鎮清 附属病院看護部副部長・看護職キャリア支援センターメンバー 小谷妙子	看護学部 准教授 ★村上礼子 准教授 ☆鈴木久美子 講師 川上勝 助教 江角伸吾 助教 関山友子 助教 段ノ上秀雄 助教 中野杏梨 メディアコミュニケーションセンター 助教 浅田義和 附属病院看護職キャリア支援センター教育プログラム開発支援部門部門長・臨床講師・ 福田順子	看護学部 准教授 ★塚本友栄 准教授 ☆角川志穂 講師 千葉理恵 講師 飯塚秀樹 助教 青木さざり 助教 石井慎一郎 助教 黒尾絢子 助教 小池純子 助教 島田裕子 附属病院医療情報部看護師長・看護職キャリア支援センターメンバー臨床講師・ 大柴幸子			
研究補助	皆川麗沙 (平成 25 年 9 月～平成 26 年 3 月)	菊地陽 (平成 25 年 8 月～12 月)			

(2) 平成 26 年度 研究組織

全体研究代表者 看護学研究科 研究科長・附属病院看護職キャリア支援センター 副センター長 春山早苗
 ★委員長 ☆副委員長

研究テーマ1 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究 研究代表者 教授 本田芳香		
研究テーマ1企画委員会	プログラム開発・推進委員会	プログラム実施・評価委員会
看護学部 教授 ★本田芳香 教授 大塚公一郎 教授 永井優子 教授 野々山未希子 教授 宮林幸江 教授 横山由美 附属病院看護部副部長・看護職キャリア支援センターメンバー・臨床准教授 小谷妙子	看護学部 准教授 ★小原泉 准教授 ☆北田志郎 看護学部 講師 平尾温司 講師 長谷川直人 助教 湯山美杉 助教 岩永麻衣子 助教 中塚麻美 助教 小西克恵 助教 安藤恵 附属病院看護部長・看護職キャリア支援センターメンバー・臨床講師 弘田智香 附属病院主任看護師・CNS・看護職キャリア支援センターメンバー・臨床講師 茂呂悦子	看護学部 准教授 ★浜端賢次 准教授 ☆里光やよい 講師 田村敦子 講師 清水みどり 助教 飯塚由美子 助教 若澤弥生 助教 小池純子 助教 仙徳明美 助教 吉田紀子
研究テーマ2 地域ケア実践看護師の教育・支援システムの開発研究 研究代表者 教授 春山早苗		
研究テーマ2企画委員会	実践看護師教育システム委員会	地域ケア実践看護師 フォローアップシステム委員会
看護学部 教授 ★春山早苗 教授 中村美鈴 教授 成田伸 教授 半澤節子 教授 渡辺亮一 地域医療学センター 学内教授 石川鎮清 附属病院看護部副部長・看護職キャリア支援センターメンバー 小谷妙子	看護学部 准教授 ★村上礼子 准教授 ☆鈴木久美子 講師 飯塚秀樹 講師 千葉理恵 助教 青木さぎ里 助教 関山友子 助教 荒川さゆり 助教 柴山真里 助教 樫山定美 メンタルコミュニケーションセンター 助教 浅田義和 附属病院医療情報部看護師長・看護職キャリア支援センターメンバー・臨床講師・ 大柴幸子 附属病院看護職キャリア支援センター教育プログラム開発支援部門部門長・臨床講師・ 福田順子	看護学部 准教授 ★塚本友栄 准教授 ☆角川志穂 講師 島田裕子 講師 川上勝 助教 江角伸吾 助教 石井慎一郎 助教 篠原有美子 助教 根来利佳子
研究補助 井上育子 皆川麗沙		

(3) 平成27年度 研究組織

全体研究代表者 看護学研究科 研究科長・附属病院看護職キャリア支援センター 副センター長 春山早苗
 ★委員長 ☆副委員長 H27年4月時

プログラム全体管理 教授 春山早苗 教授 本田芳香 教授 成田伸 教授 横山由美 教授 石川鎮清 准教授 村上礼子 准教授 浜端賢次 臨床准教授 小谷妙子 臨床講師 弘田智香 臨床講師 茂呂悦子	
企画委員会 看護学部教授 プログラム全体管理担当 4委員会の委員長	
研究テーマ1 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究 研究代表者 教授 本田芳香	
プログラム開発・推進委員会 看護学部 准教授 ★浜端賢次 准教授 ☆里光やよい ■模擬患者担当 看護学部 准教授 北田志郎 講師 清水みどり 助教 小西克恵 助教 湯山美杉	プログラム実施・評価委員会 看護学部 教授 ★横山由美 教授 ☆半澤節子 ■プログラム評価方法の検討・実施担当 看護学部 講師 田村敦子 講師 千葉理恵 講師 長谷川直人 ■グループインタビュー担当 看護学部 准教授 塚本友栄 准教授 角川志穂 助教 青木さざり 助教 小池純子 助教 篠原有美子 ■事業評価委員会担当 看護学部 准教授 鈴木久美子 講師 島田裕子 助教 仙徳明美 助教 深田裕子
研究テーマ2 地域ケア実践看護師の教育・支援システムの開発研究 研究代表者 教授 春山早苗	
実践看護師教育システム委員会 看護学部 准教授 ★川上勝 講師 ☆佐々木雅史 ■eラーニング運用担当 看護学部 教授 渡邊亮一 講師 飯塚秀樹 助教 石井慎一郎 助教 中塚麻美 ■シミュレーション等演習体制整備担当 看護学部 助教 飯塚由美子 助教 鈴江理恵 助教 関山友子 地域医療学センター 講師 中村剛史 ■受講者リクルート・広報担当 看護学部 教授 永井優子 教授 中村美鈴 教授 野々山未希子 教授 宮林幸江 助教 水口恵美子 助教 望月明見	地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会 看護学部 教授 ★村上礼子 講師 ☆福田順子 ■eポートフォリオ担当 看護学部 助教 江角伸吾 デジタルコミュニケーションセンター 助教 浅田義和 ■受講者フォロー体制整備担当 看護学部 教授 成田伸 教授 小原泉 教授 大塚公一郎 講師 平尾温司
研究補助 鈴木美津枝 (平成27年4月～8月) 保科典子 皆川麗沙 江角真理子 (平成27年10月～3月)	

4) 会議の開催

(1) 平成 25 年度

企画委員会（テーマ 1・2 合同）・・・【参加者：委員会構成員】

回	開催日時	議事内容
①	8/7（水）	・概要説明及び進捗状況報告 ・今後の進め方について
②	12/16（月）	・テーマ1、テーマ2:進捗状況報告、調査報告

合同委員会・・・【参加者：各委員会委員長・副委員長】

回	開催日時	議事内容
①	8/19（月）	・研究事業の概要および今年度の計画について ・研究機器備品の購入についての検討
②	9/9（月）	・視察時の情報収集の内容の確認 ・視察報告 ・e-ポートフォリオについて
③	10/7（月）	・視察先についての進捗状況報告・説明 ・SP 養成に関する検討事項について ・インタビュー調査のスケジュールについて ・視察報告
④	11/11（月）	・厚生労働省医政局看護課訪問報告 ・調査報告、視察報告
⑤	12/9（月）	・視察報告、研修会報告
⑥	H26 3/12（水）	・今年度、次年度の活動について ・ヒアリング調査及び事業評価委員会を経てのプレーストリーミング

研究テーマ 1 会議・・・【参加者：テーマ 1 構成員】

回	開催日時	議事内容
①	9/17（火）	・研究事業の概要及び今年度の計画について ・地域スキルトレーニングプログラム概要について ・視察先について ・SP に関する検討事項について
②	12/25（水）	・各委員会の進捗状況について
③	H26 1/16（木）	・プログラム実施、評価委員会進捗状況報告 ・プログラム全般に関する意見交換

研究テーマ 1 代表者会議・・・【参加者：各委員会の委員長・副委員長】

回	開催日時	議事内容
①	12/12（木）	・プログラムの教育目標、方向性について ・SP 養成プログラムについて

研究テーマ2会議・・・【参加者：テーマ2構成員】

回	開催日時	議事内容
①	9/18 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ・研究事業の概要及び進捗状況について ・グループインタビュー、シミュレータ、eポートフォリオ研修用演習室の整備について ・広報、予算について
②	10/23 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ・各委員会の進捗状況について ・事業評価委員会について
③	11/27 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ・記念講演会に関する進捗報告 ・研修会報告 ・eポートフォリオについて
④	H26 1/22(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関調査結果報告 ・事業評価委員会について
⑤	H26 2/19(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・記念講演会について ・事業評価委員会について ・グループインタビューについて

(2) 平成 26 年度

企画委員会（テーマ 1・2 合同）・・・【参加者：委員会構成員】

回	開催日時	議事内容
①	9/19（金）	・中間報告

合同委員会・・・【参加者：各委員会委員長・副委員長】

回	開催日時	議事内容
①	4/18（月）	・平成 26 年度実施計画について ・平成 26 年度地域ケアスキルトレーニングプログラム（案）について ・模擬患者（SP）説明会及び SP 養成初級講座について
②	5/16（金）	・テーマ 1 進捗状況、テーマ 2 進捗状況について
③	6/20（金）	・テーマ 1 進捗状況、テーマ 2 進捗状況について ・プログラム項目について
④	7/18（金）	・メディアサイト株式会社によるプレゼンテーション用製品の紹介 ・教育プログラムについて
⑤	9/19（金）	・教育プログラムについて ・教育プログラム トライアルの準備について ・グループインタビュー、事業評価委員会、バナーデザインについて
⑥	10/27（月）	・教育プログラムについて（高齢者看護 3、退院支援・調整と多職種連携）
⑦	11/17（月）	・教育プログラムの進捗状況、今後のタイムスケジュールについて ・トライアル受講者のリクルートとオリエンテーションについて
⑧	12/22（月）	・演習室の運用ルールについて
⑨	H27 1/19（月）	・シラバス、ループリックの見直しについて ・地域ケアスキルトレーニングプログラム・トライアルの実施状況、終了予定について
⑩	H27 2/17（火）	・今年度の報告書の骨子と役割分担について ・インタビューガイドについて ・グループインタビューについて ・事業評価委員会の運営について
⑪	H27 3/23（月）	・今後の進め方 ・グループインタビュー、事業評価委員会の報告

研究テーマ1会議・・・【参加者：テーマ1構成員】

回	開催日時	議事内容
①	4/25 (金)	・特定行為の教育プログラムについて
②	5/12 (金)	・地域ケアスキルトレーニングプログラム (案) について
③	6/9 (月)	・地域ケアスキルトレーニングプログラム (案) について
④	7/2 (水)	・特定行為に関する教育プログラム作成の進め方 ・模擬患者育成プログラムについて
⑤	9/9 (火)	・特定行為シナズについて
⑥	10/9 (木)	・トライアル事業の進め方について ・特定行為他教育プログラムの進め方について
⑦	11/6 (木)	・特定行為 教育プログラムの進捗状況について

研究テーマ2会議・・・【参加者：テーマ2構成員】

回	開催日時	議事内容
①	6/2 (月)	・今年度の研究計画、スケジュールについて ・教育プログラムの項目について
②	7/7 (月)	・「ARCSモデル」に関する講義 ・教育プログラム項目-特定行為以外-について
③	9/8 (月)	・戦略基盤研究のパートナーデザイン案について ・グループインタビュー、事業評価委員会について
④	10/7 (火)	・教育プログラム項目-特定行為以外-について
⑤	11/11 (火)	・各教育プログラムトライアルに向けての進捗状況について ・高齢者看護1 (急性期) 評価基準について
⑥	12/16 (火)	・グループインタビュー調査協力について
⑦	H27 1/30 (金)	・トライアル実施状況について ・グループインタビューの役割分担について
⑧	H27 2/27 (金)	・事業評価委員会の運営と役割分担 ・研究成果の発表について

(3) 平成 27 年度

科目担当者会議・・・【参加者：特定行為関連科目と特定行為以外の科目担当者】

回	開催日時	議事内容
①	4/27 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の研究体制について ・シラバス確認内容について ・映像コンテンツの作成スケジュールについて ・図書、教科書等の購入について ・今後の会議のスケジュールについて
②	5/26 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・指定研究機関の申請について ・各科目の進捗状況について ・トライアルの終了について
③	6/11 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ・トライアル修了生の報告 ・看護師特定行為研修の進行予定表について ・厚生省の現地調査について ・e-learning コンテンツ作成レポートについて
④	7/9 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ・現地調査結果について ・募集について (研修の募集要項、研修以外の科目のリクルート等)
⑤	9/14 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師特定行為研修受講生の応募状況について ・看護師特定行為研修センター開所式とオリエンテーションについて ・地域ケアスキルトレーニングプログラムの受講生の応募状況について ・地域ケアスキルトレーニングプログラム開始日程等について
⑥	10/27 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケアスキルトレーニングプログラムのオリエンテーションについて ・地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価について ・受講生のフォロー体制の検討について ・特定行為基礎実習 I について ・研究補助員について
⑦	11/24 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・科目担当者追加について ・共通科目 (講義) の今後のスケジュールと試験評価について ・OSCE の評価について ・プログラム実施・評価委員会 (グループインタビュー) について ・特定行為基礎実習スケジュール I II について ・地域ケアスキルトレーニングプログラムのオリエンテーション実施結果について ・地域ケアスキルトレーニングプログラムの各科目の進捗状況について
⑧	H28 1/19(火)	<p>企画委員会 合同開催</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 研究事業について <ul style="list-style-type: none"> ・グループインタビューについて ・事業評価委員会について ・各科目の進捗状況について ・各委員会の進捗状況について 2 特定行為研修について <ul style="list-style-type: none"> ・各共通科目 研修生の進捗状況について ・特定行為基礎実習 I II について ・12月の研修生交流会について ・4月期の応募状況について 3 次年度の実施体制について

⑨	2/17 (水)	1 研究事業について ・グループインビューについて ・事業評価委員会について ・追加の項目について ・追加事業の中間報告について 2 特定行為研修について ・平成 28 年度 共通科目の教育担当について ・平成 27 年度 10 月期受講生の試験結果について ・平成 28 年度 4 月期の入講生について
⑩	3/18 (金)	1 次年度の体制について ・次年度の体制について ・次年度の科目担当者会議の日程について 2 研究事業について ・事業評価委員会の報告 ・視察結果について 3 特定行為研修について ・4 月からの区分別科目の開講について ・4 月開講の共通科目について ・入講式の報告

企画委員会・・・【参加者：看護学部教授、プログラム全体管理担当、4 委員会の委員長】

回	開催日時	議事内容
①	7/16 (木)	合同会議 合同開催 ・研究事業の役割分担、研修の指導者について ・研究事業ならびに研修の進行について ・カンファレンス等環境整備の進捗 ・ICT 環境の整備進捗 ・中間報告会のプログラムについて ・実地調査結果について
②	H28 1/19(火)	科目担当者会議⑧参照

合同会議・・・【参加者：テーマ 1 とテーマ 2 の研究代表者、4 委員会委員長・副委員長】

回	開催日時	議事内容
①	7/16 (木)	企画委員会①参照

看護研究 WG 会議・・・【参加者：研究科長 春山早苗 教授 小原泉 教授 半澤節子
教授 渡邊亮一 准教授 川上勝 准教授 塚本友栄】

回	開催日時	議事内容
①	10/9 (金)	・看護研究ワーキンググループの立ち上げについて ・受講対象者について ・コンテンツの具体的内容について ・到達目標について ・Eラーニングの学習の進め方について ・今後の予定について
②	12/21 (月)	・コンテンツの具体的内容について ・到達目標について
③	H28 1/26(火)	・コンテンツの具体的内容について

2. 平成25年度調査結果

1) へき地診療所調査

研究テーマ2 研究代表者 教授 春山早苗

(1) 調査組織

研究代表者 研究テーマ2 実践看護師教育システム委員会 江角伸吾
共同研究者 研究テーマ2 企画委員会 春山早苗
実践看護師教育システム委員会 鈴木久美子 関山友子
地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会
塚本友栄 青木さぎ里 島田裕子

(2) 調査の概要

調査目的：へき地診療所における看護体制や看護活動の現状と変化、診療所において医師の指示のもと実施した経験のある診療の補助行為等を明らかにし、へき地で働く看護職の人材育成と支援に役立つ基礎資料を得ることを目的とした。

調査方法：厚生労働省で検討されている「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」における特定行為（案）の一覧から、へき地診療所の医療や看護の状況を考慮して12の特定行為を抽出し、その経験の有無、プロトコルの有無、必要性等を、へき地診療所の看護職を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査（資料1）により調べた。また、2003年、2008年に実施したへき地診療所全国調査の結果と本調査結果を比較することにより、へき地診療所で働く看護職の変化の有無を検討した。

調査対象：へき地保健医療対策実施要綱に規定されたへき地診療所、並びに、国民健康保険法に基づく国民健康保険診療所 第1種・第2種へき地診療所とした。巡回・出張診療所のみを実施している診療所及び歯科診療所は除外した。

調査期間：2013年8月1日～同年10月30日

回収数（回収率）：

2003年	対象924施設	回収数417票	(回収率45.1%)
2008年	対象838施設	回収数316票	(回収率37.7%)
2013年	対象833施設	回収数337票	(回収率40.5%)

(3) 調査結果

A へき地診療所看護職の特徴

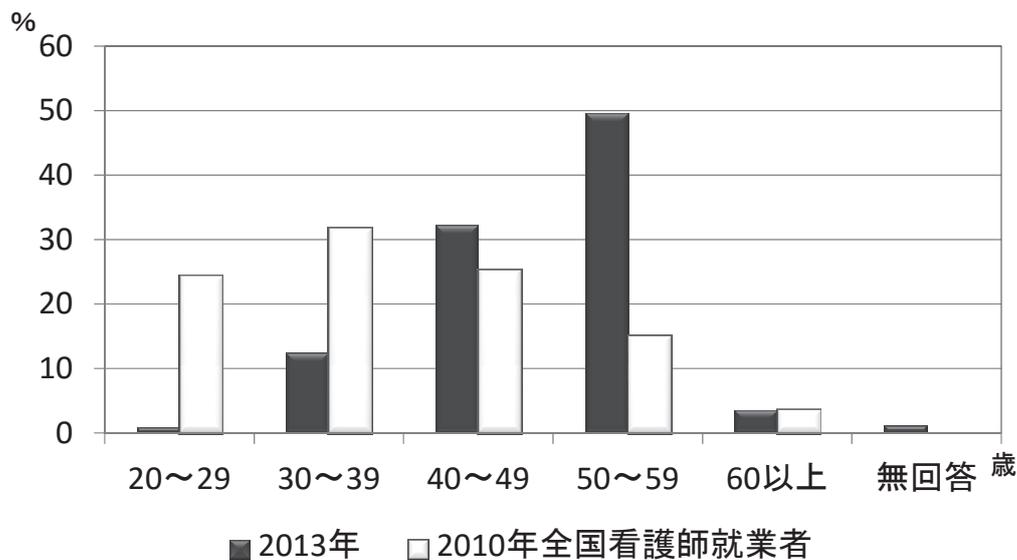
へき地診療所で働く看護職の年代

●40～50代が多い。

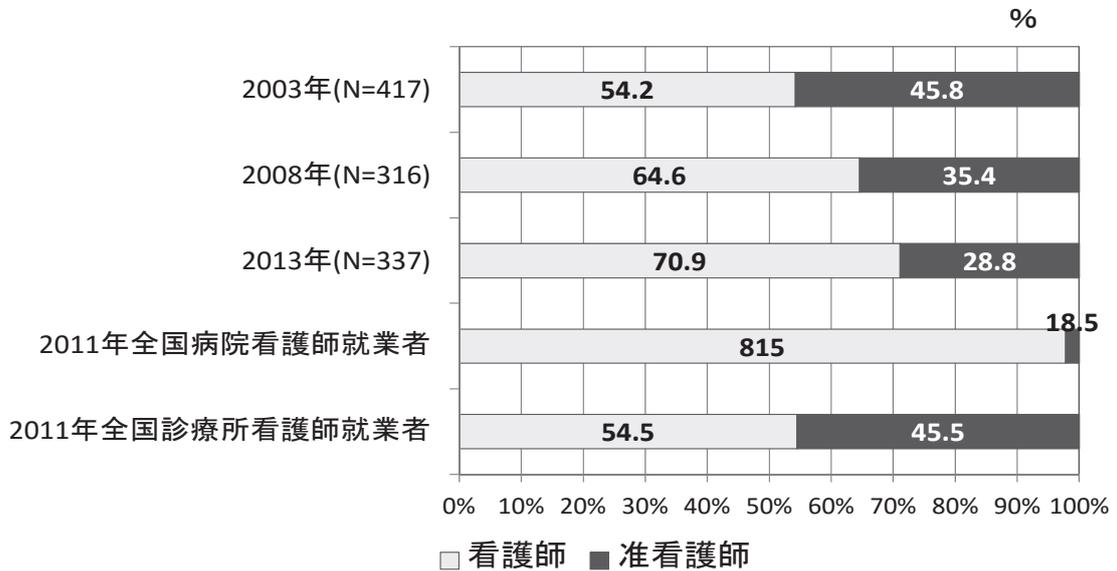
2003年(N=417) 平均年齢45.6±8.5歳 最低年齢23歳 最高年齢79歳

2008年(N=316) 平均年齢47.6±8.1歳 最低年齢24歳 最高年齢70歳

2013年(N=337) 平均年齢49.1±8.1歳 最低年齢24歳 最高年齢76歳



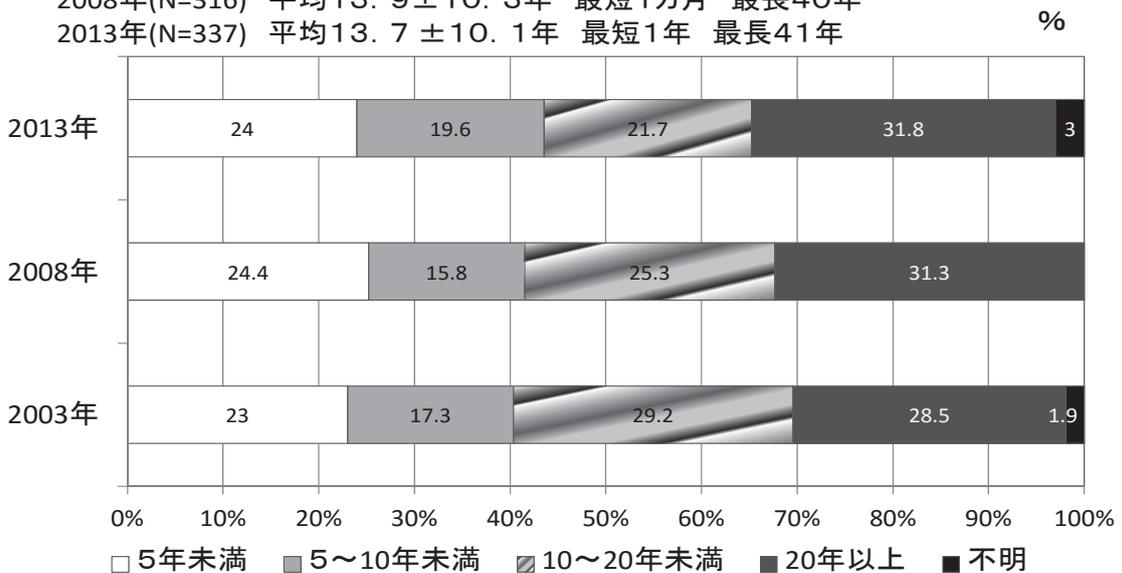
看護師と准看護師の割合



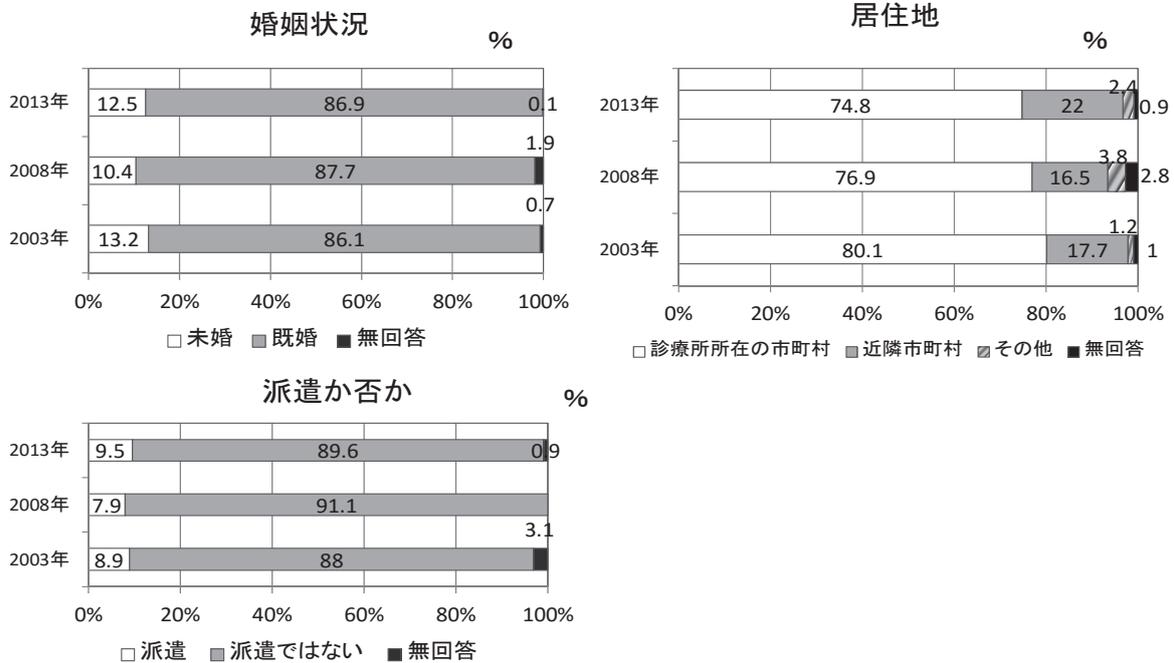
現在の診療所における勤務年数

●5年未満の者が約1/4、20年以上の者が約3割。

2003年(N=417) 平均14.2±9.8年 最短1カ月 最長43年
 2008年(N=316) 平均13.9±10.3年 最短1カ月 最長40年
 2013年(N=337) 平均13.7±10.1年 最短1年 最長41年

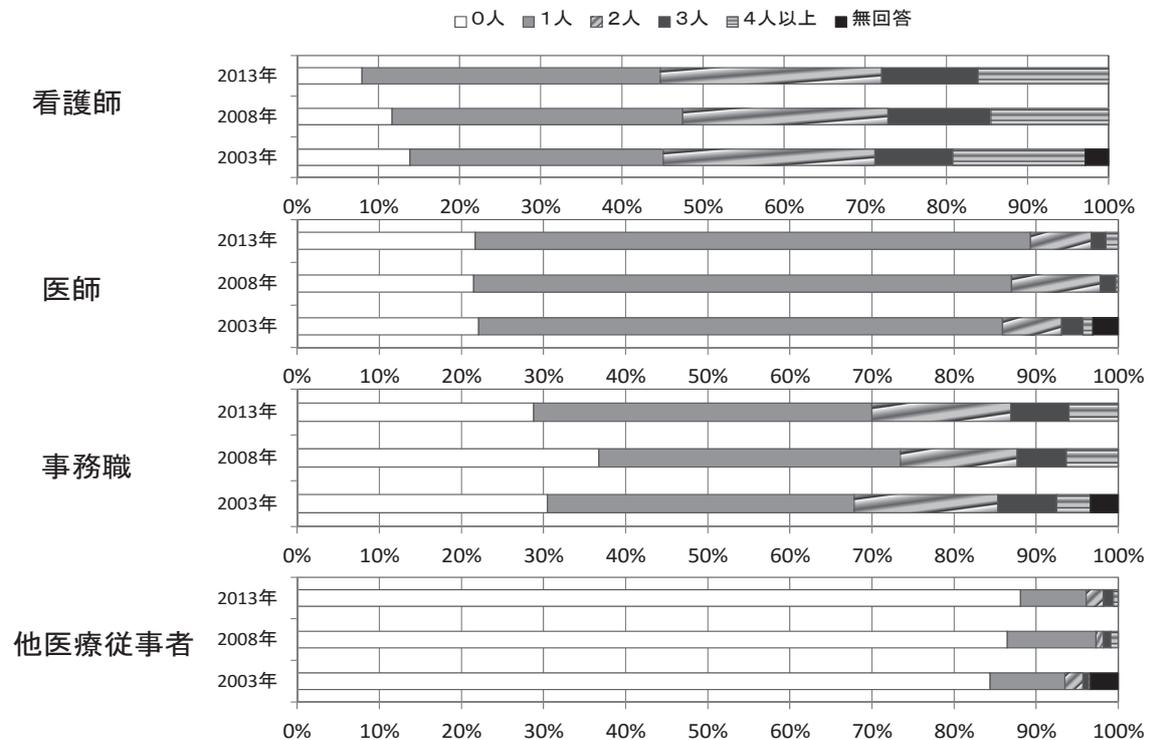


●約9割は既婚者であり、約7割は診療所所在の市町村に居住。
 2013年回答者の約8割は勤務診療所所在の市町村又は近隣市町村の出身者。

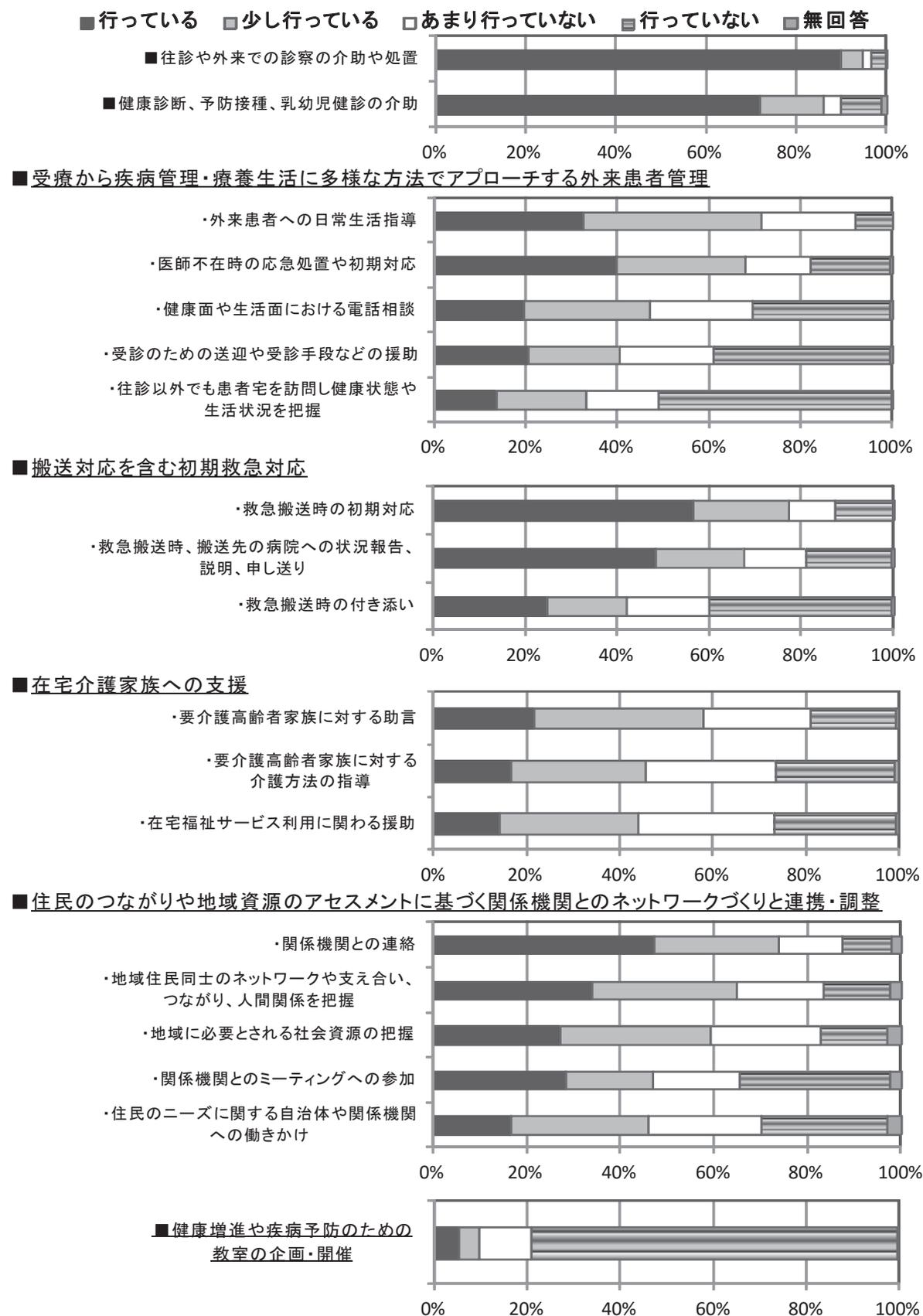


診療所の常勤職員数

* 常勤看護師0人が約1割、常勤医師0人が約2割、常勤事務職0人が約3割、他の常勤医療従事者は約9割が0人。



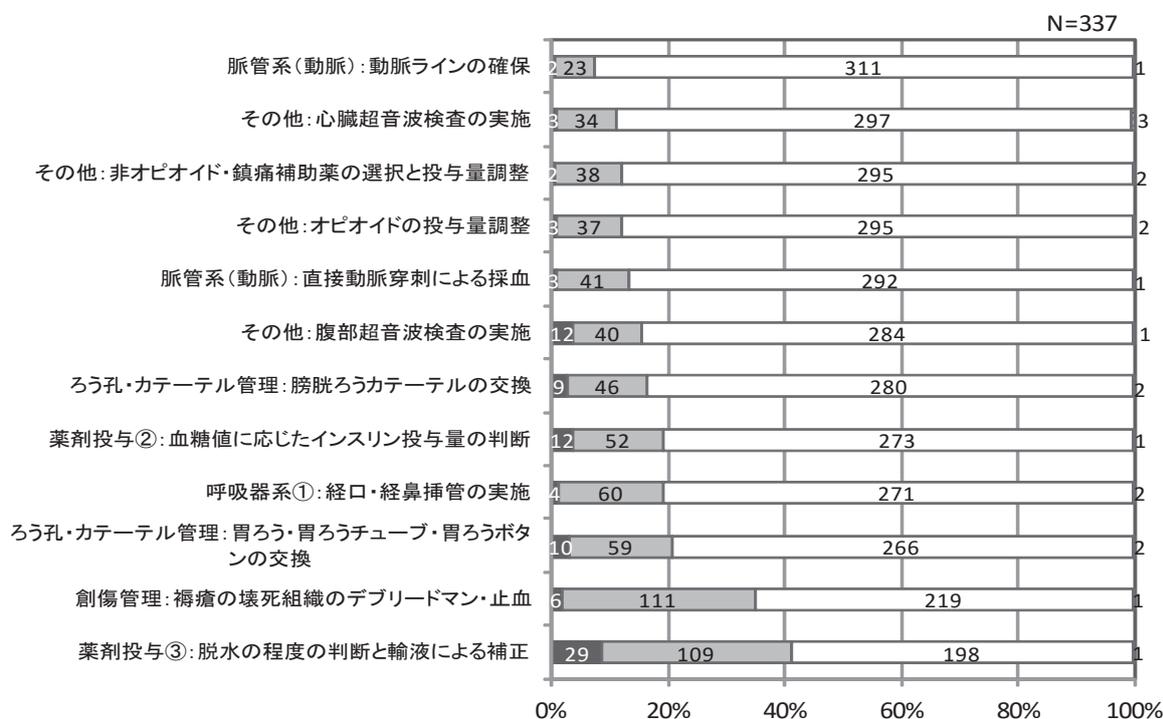
B-1 へき地診療所における看護活動の特徴（2013年）



B-2 へき地診療所における看護活動の特徴－診療の補助行為－（2013年）

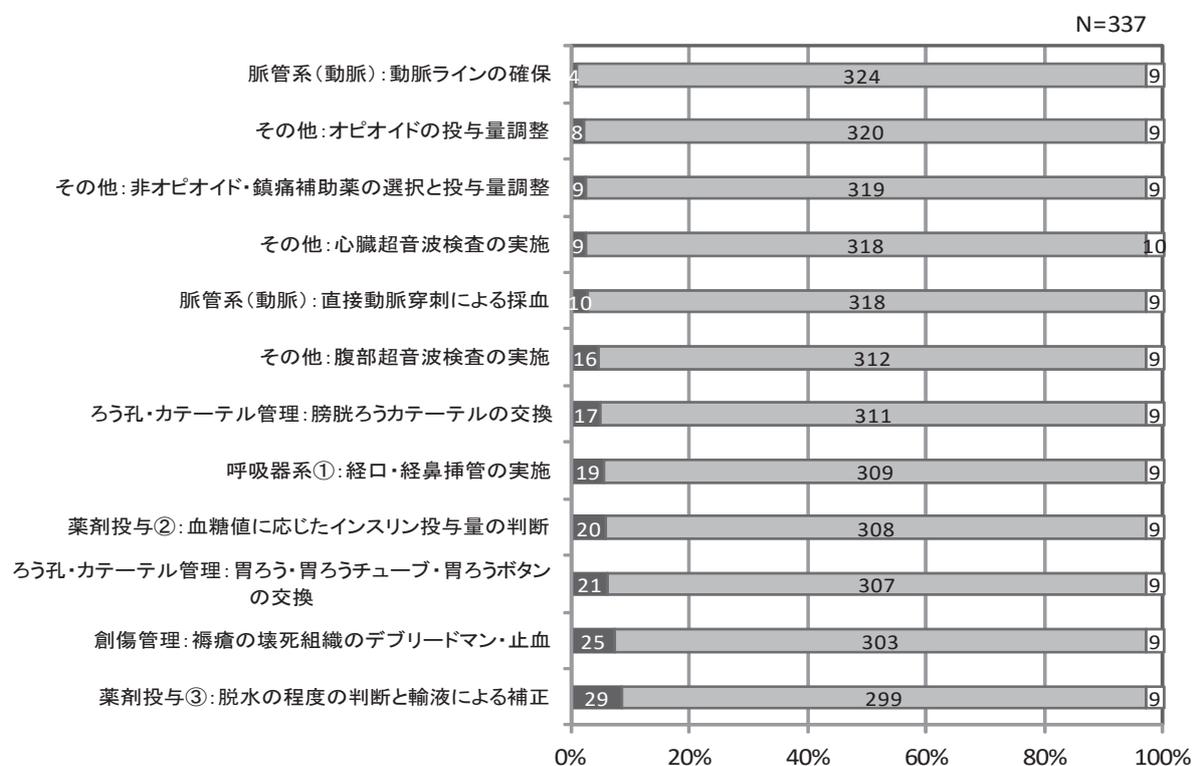
■ 医師の指示のもと、経験したことがある行為

■ 頻繁に経験している ■ 時折経験している □ 経験したことがない ■ 無回答

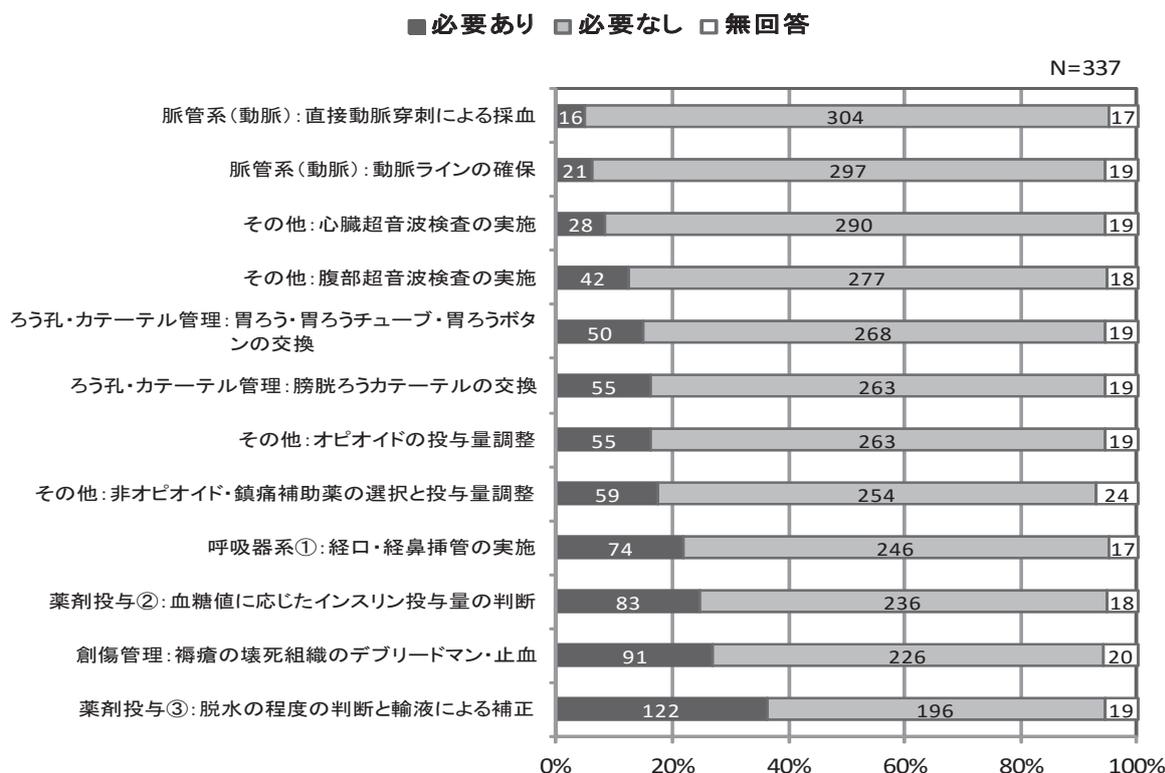


■ 取り決め事項またはプロトコールの有無

■ プロトコールあり ■ プロトコールなし □ 無回答



■ 看護師が実施できるようにする必要があると感じる行為



■ その他の診療所看護師が強化すべき看護実践能力または役割拡大の必要性を感じる内容

- ・在宅療養（ターミナルケアを含む）を医師と協働しながら支えられる看護実践能力
- ・初期救急対応（医師不在時に対応できる）
- ・患者の変化を捉えられるアセスメント力
- ・臨床推論にかかわる知識
- ・医師と協働しながら慢性期患者に対応できる看護実践能力
- ・関係職種と連携しながら継続した看護を実現できる実践能力
- ・保健活動のための実践力
- ・診療の補助行為にかかわる技術力
- ・その他

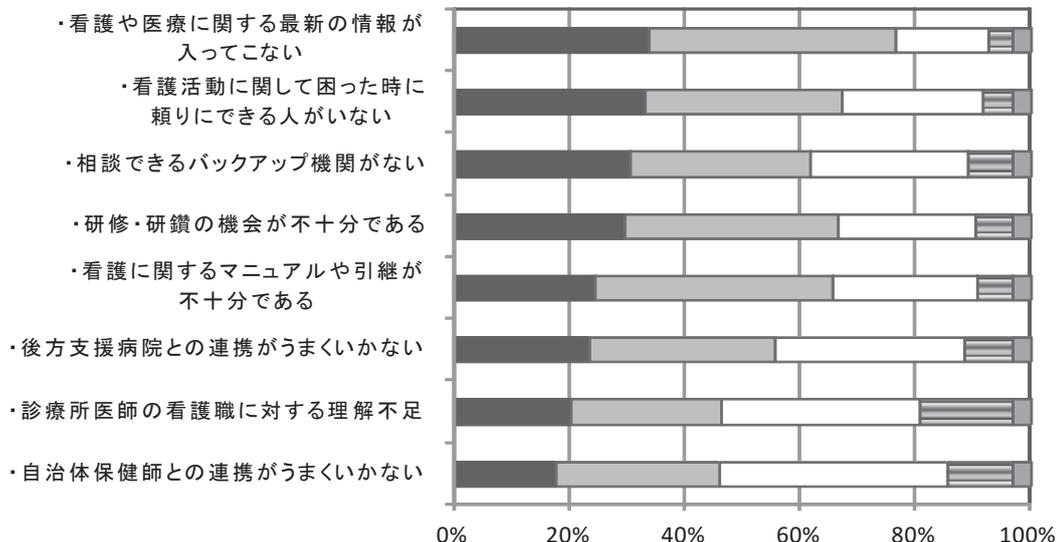
■ 診療所看護職の役割拡大にかかわる問題または課題

- ・質を担保する教育体制・教育プログラム、十分な知識・技術を修得できる教育の機会の確保(13)
- ・看護師不足で研修の機会があっても参加できない、自己啓発の時間を確保できない(8)
- ・職員数の整備や適正な人員配置（マンパワー不足下における看護師の負担の増大、看護師不足）(8)
- ・責任の所在、法整備(7)
- ・医師の考えや理解、協力(6)
- ・サポート体制（バックアップ病院がない、医師が非常勤で相談しにくい、アドバイザーの確保）(5)
- ・医師と看護師の信頼関係、連携がとれていること(3)
- ・基準やルール(2)
- ・看護師の経験年数などによる実践力の差及び意識の差(2)
- ・その他

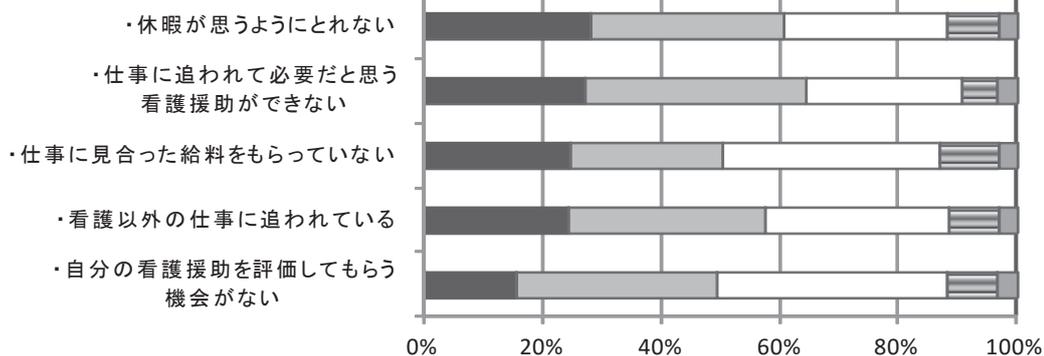
C ヘき地診療所看護活動における問題や課題（2013年）

■ 研修・研鑽の機会やサポート・連携の少なさ

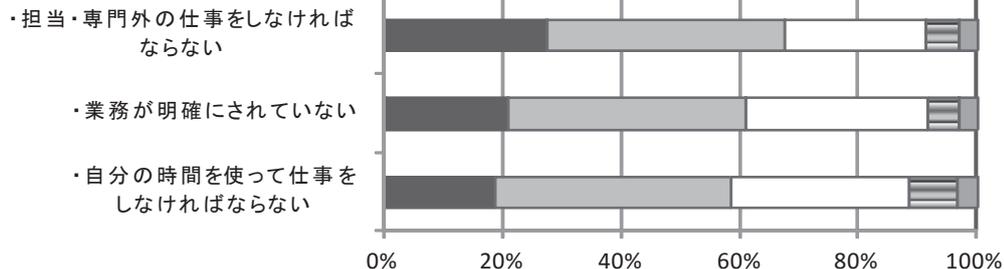
■ かなり感じる □ 少し感じる □ あまり感じない ■ 全く感じない ■ 無回答



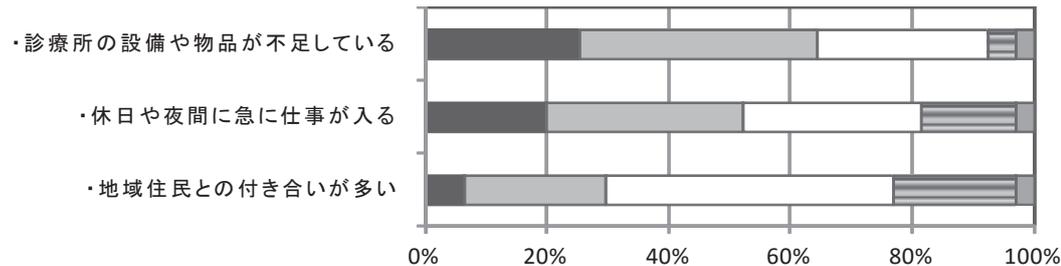
■ 仕事の対価や看護職としての役割発揮において思うような働き方ができていない



■ 看護業務とそれ以外の業務、仕事と生活、の境界の曖昧さ



■ その他



へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査 (2013 年度実施版)

この調査紙では、へき地診療所における看護活動発展に向けた示唆を得るために、看護職の方々の日頃の看護活動の実態と、看護職としての今後の役割についてお尋ねします。

日付 _____ 番号 _____

へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査

問1 あなたご自身についてお尋ねします。

(1) 性別 1. 女性 2. 男性

(2) 年齢 歳

(3) 婚姻状況 1. 既婚 2. 未婚

(4) あなたの出身地は、診療所のある市町村あるいはその近隣ですか。 1. はい 2. いいえ

(5) あなたが住んでいる現住所について、該当する番号に○をつけて下さい。

1. 診療所のある地区（町、村など）と同じ 2. 診療所の近隣市町村 3. その他

(6) あなたが取得している免許について、該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 看護師 2. 准看護師 3. 保健師 4. 助産師
 5. 介護支援専門員（ケアマネジャー） 6. 社会福祉士 7. その他（ ）

(7) あなたの現在の職種について、該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 看護師 2. 准看護師 3. 保健師 4. 助産師

(8) あなたが卒業した看護基礎教育課程について、該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 専門学校（2年課程） 2. 専門学校（3年課程） 3. 短期大学（2年課程）
 4. 短期大学（3年課程） 5. 大学 6. 各種学校
 7. その他（ ）

(9) 看護師（あるいは准看護師）としての実務経験年数は、通算何年何ヶ月ですか。

年 ヶ月

(10) 現在の診療所に就職してから、何年何ヶ月が経ちましたか。

年 ヶ月

(11) 現在の診療所への勤務は、他の病院（施設）からの派遣ですか。

1. 派遣である 2. 派遣ではない

→ (11) - 1 派遣期間は決まっていますか。

1. 決まっている（派遣期間： 年） 2. 決まっていない

→ (11) - 2 どこからの派遣ですか。

1. 都道府県 2. 市町村 3. 民間医療機関 4. その他（ ）

問2 あなたが勤務する診療所の所在地について、該当する番号に○をつけて下さい。

1. 北海道・東北 2. 関東・甲信越 3. 北陸・中部 4. 関西・四国
 5. 中国 6. 九州・沖縄

問3 診療所のある地域について、該当する番号すべてに○をつけて下さい。

- | | | | | |
|------------|---------|-------|--------|---------|
| 1. 山村部 | 2. 島しょ部 | 3. 半島 | 4. 過疎地 | 5. 豪雪地帯 |
| 6. その他 () | | | | |

問4 診療所の設立主体について、該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | | | |
|-------|--------|---------|-----------|------------|
| 1. 国保 | 2. 市町村 | 3. 公設民営 | 4. 一部事務組合 | 5. その他 () |
|-------|--------|---------|-----------|------------|

問5 診療所の病床数について、該当する番号に○、() 内に該当する数をお書き下さい。

- | | | |
|-------|------------|-----|
| 1. 無床 | 2. 有床 (病床数 | 床) |
|-------|------------|-----|

問6 あなたを含めて、診療所に勤務する職員について伺います。() 内に該当する人数および職種をお書き下さい。

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 看護職：常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |
| 医師：常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |
| 事務職：常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |
| 他の医療従事者 (放射線技師、理学療法士 等)：常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |
| 上記以外 (職種 |)：常勤 () 人 非常勤 () 人 |

問7 診療所を利用している患者さんの主な年代について、該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | |
|----------|----------------|----------------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20歳以上 50歳未満 | 3. 50歳以上 65歳未満 |
| 4. 65歳以上 | 5. 特に決まった年代はない | 6. その他 () |

問8 患者さんの受診理由について多いもの、上位2つに○をつけてください。

- | | | |
|--------------|------------|------------------|
| 1. 急な発熱・腹痛など | 2. 慢性疾患の管理 | 3. 不安・不眠など精神的な問題 |
| 4. 事故などによるけが | 5. その他 () | |

問9 診療所を利用している患者さんの主な職業上位3つをお書き下さい。

--

問10 過去1ヶ月の診療所の一日平均外来患者人数として、該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | | |
|----------|------------|------------|----------|
| 1. 10人未満 | 2. 20人未満 | 3. 30人未満 | 4. 40人未満 |
| 5. 50人未満 | 6. 60人未満 | 7. 70人未満 | 8. 80人未満 |
| 9. 90人未満 | 10. 100人未満 | 11. 100人以上 | |

問11 診療所が管轄している地域の社会資源として、あるものすべてに○をつけて下さい。

- | | | |
|---------------|-----------------|-----------|
| 1. ホームヘルプサービス | 2. デイサービス又はデイケア | |
| 3. 居宅介護支援事業 | 4. 訪問看護ステーション | 5. 老健又は特養 |
| 6. その他 () | | |

問 12 診療所で訪問看護を実施していますか

1. はい 2. いいえ

問 12-1 「はい」と答えた方にお聞きします。訪問看護の基盤として、該当する番号に○をつけて下さい。

1. 医療保険 2. 介護保険 3. 医療保険と介護保険

問 13 診療所のある地域の特性に関連する健康問題について、該当する番号に○をつけて下さい

(1) 住民が利用可能な保健・医療・福祉・介護に関わる社会資源が不足していることに起因する問題がある。

1. ない 2. ある

(1)-1 「ある」と答えた方にお聞きします。それは具体的に、どのような資源の不足に起因する、どのような問題ですか。下記にお書き下さい。

(2) 住民の在宅療養や在宅介護について、地域特有と思われる問題がある。

1. ない 2. ある

(2)-1 「ある」と答えた方にお聞きします。それは具体的に、どのような問題ですか。下記にお書き下さい。

問14 現在あなたは、下記に示す看護活動を行っていますか。行っている程度について、該当する番号に○をつけて下さい。

行っている
少し行っている
あまり行っていない
行っていない

I. 外来看護機能

1. 健康面や生活面における電話相談 -----	4	3	2	1
2. 外来患者への日常生活指導 -----	4	3	2	1
3. 医師不在時の応急処置や初期対応 -----	4	3	2	1
4. 往診や外来での診察の介助や処置 -----	4	3	2	1

II. コミュニティを基盤とした住民への働きかけ

5. 要介護高齢者家族に対する介護方法の指導 -----	4	3	2	1
6. 在宅福祉サービス利用に関わる援助 -----	4	3	2	1
7. 往診以外でも患者宅を訪問し健康状態や生活状況を把握 -----	4	3	2	1
8. 要介護高齢者家族に対する助言 -----	4	3	2	1
9. 受診のための送迎や受診手段などの援助 -----	4	3	2	1
10. 健康増進や疾病予防のための教室の企画や開催 -----	4	3	2	1

III. 地域のヘルスケアチームメンバーとしての連携

11. 関係機関との連絡 -----	4	3	2	1
12. 地域住民同士のネットワークや支え合い、つながり、人間関係を把握 -----	4	3	2	1
13. 地域に必要とされる社会資源を把握すること -----	4	3	2	1
14. 関係機関とのミーティングへの参加 -----	4	3	2	1
15. 住民のニーズに関する自治体や関係機関への働きかけ -----	4	3	2	1
16. 健康診断、予防接種、乳幼児健診時の介助 -----	4	3	2	1

IV. 救急対応

17. 救急搬送時、搬送先の病院への状況報告、説明、申し送り -----	4	3	2	1
18. 救急搬送時の付き添い -----	4	3	2	1
19. 救急搬送時の初期対応 -----	4	3	2	1

V. その他

20. その他（上記以外で、あなたが診療所で行っている看護活動がありましたら具体的にお書き下さい）

問15 診療所において、これまでに医師の指示のもと、あなたが経験したことがある内容で該当する番号に○をつけて下さい。

	頻繁に経験している	時折経験している	あまり経験したことがない	経験したことがない
1. 胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換	4	3	2	1
2. 直接動脈穿刺による採血 -----	4	3	2	1
3. 腹部超音波検査の実施 -----	4	3	2	1
4. 心臓超音波検査の実施 -----	4	3	2	1
5. 経口・経鼻挿管の実施 -----	4	3	2	1
6. 褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血 -----	4	3	2	1
7. 動脈ラインの確保 -----	4	3	2	1
8. 膀胱ろうカテーテルの交換 -----	4	3	2	1
9. 血糖値に応じたインスリン投与量の判断 -----	4	3	2	1
10. 脱水の程度の判断と輸液による補正 -----	4	3	2	1
11. がん疼痛治療等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた オピオイドの投与量調整 -----	4	3	2	1
12. がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた 非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整 -----	4	3	2	1
13. その他、医師の指示のもとあなたが経験のしたことのある医療行為がありましたらお書きください。				

問16 問15で質問した医師の指示のもと医療行為を実施する場合、取決め事項またはプロトコルがありますか。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ない | 2. ある |
|-------|-------|

問17 今後、診療所において看護職の役割拡大すべき内容(臨床推論能力、医療行為等)についてお尋ねします。該当する番号に○をつけて下さい。

大変必要である
必要である
あまり必要でない
必要でない

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. 胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 直接動脈穿刺による採血 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 腹部超音波検査の実施 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 心臓超音波検査の実施 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 経口・経鼻挿管の実施 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 動脈ラインの確保 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 膀胱ろうカテーテルの交換 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 血糖値に応じたインスリン投与量の判断 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. 脱水の程度の判断と輸液による補正 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. がん疼痛治療等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた
オピオイドの投与量調整 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. がん疼痛治療等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた
非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整 ----- | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. その他(上記の内容以外で、あなたが役割拡大する必要とを感じる内容がありましたら具体的にお書きください。 | | | | |

問18 今後、診療所において看護職の役割拡大(臨床推論能力、医療行為等)していく場合、問題または課題になることがありましたら具体的にお書きください。

問 19 下記のへき地における看護活動について、どの程度問題や課題であると感じていますか。
 該当する番号に○をつけて下さい。

	全く感じない	あまり感じない	少し感じる	かなり感じる
1. 担当・専門以外の仕事をしなければならないことは、 問題や課題であると -----	4	3	2	1
2. 職場の中で業務が明確にされていないことは、 問題や課題であると -----	4	3	2	1
3. 自分の時間を使って仕事をしなければならないことは、 問題や課題であると -----	4	3	2	1
4. 休日や夜間に急に仕事が入ることは、問題や課題であると -----	4	3	2	1
5. 地域住民との付き合いが多いことは、問題や課題であると -----	4	3	2	1
6. 診療所の設備や物品が不足していることは、 問題や課題であると -----	4	3	2	1
7. 診療所医師の看護職に対する理解不足は、問題や課題であると-----	4	3	2	1
8. 自治体保健師との連携がうまくいかないことは、問題や課題であると-----	4	3	2	1
9. 相談できるバックアップ機関がないことは、問題や課題であると-----	4	3	2	1
10. 看護に関するマニュアルや引継ぎが不十分であることは、 問題や課題であると -----	4	3	2	1
11. 看護活動に関して困った時に頼りにできる人がいないことは、 問題や課題であると -----	4	3	2	1
12. 仕事に追われて必要だと思う看護援助ができないことは、 問題や課題であると -----	4	3	2	1
13. 仕事に見合った給料をもらっていないことは、問題や課題であると-----	4	3	2	1
14. 自分が行った看護援助を評価してくれる機会がないことは、 問題や課題であると -----	4	3	2	1
15. 研修・研鑽の機会が不十分であることは、問題や課題であると -----	4	3	2	1
16. 休暇が思うように取れないことは、問題や課題であると-----	4	3	2	1
17. 看護以外の仕事に追われていることは、問題や課題であると-----	4	3	2	1
18. 看護や医療に関する最新の情報が入ってこないことは、 問題や課題であると -----	4	3	2	1
19. 後方支援病院との連携がうまくいかないことは、 問題や課題であると -----	4	3	2	1

問20 地域における保健医療福祉従事者との連携についてお尋ねします。

(1) あなたは診療所のある地域の保健師が誰かを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない

(2) 地域ケア会議など、他の保健医療福祉従事者と連携するために、話し合いの場に参加することがありますか。

1. ある 2. ない

→(1) -1 そのような場の必要性を感じますか。

1. 感じる 2. 感じない

(3) 地域住民がかかえる健康問題の検討・解決に向けて、保健師を含め、市町村役場と連携することがありますか。

1. ある 2. ない

→(3) -1 役場の職員は、地域ケア会議のメンバーですか。

1. はい(常に) 2. はい(問題に応じて) 3. いいえ

(4) 地域住民がかかえる健康問題の検討・解決に向けて、学校と連携することがありますか。

1. ある 2. ない

→(4) -1 学校の職員は、地域ケア会議のメンバーですか。

1. はい(常に) 2. はい(問題に応じて) 3. いいえ

問21 あなたが現在、診療所を中心とした看護活動の中で上手くいっている事例または上手くいった事例についてお聞かせください。

(1) 診療所を中心とした看護活動の中で、地域の関係機関と連携しながら「在宅での看取り」で上手くいった事例がありますか。

1. ある 2. ない

→(1) -1 それはどのようなことですか。具体的にお書きください。

(2) 診療所を中心とした看護活動の中で、地域の関係機関と連携しながら「介護予防活動」で上手くいった事例がありますか。

1. ある 2. ない

→ (2) - 1 それはどのようなことですか。具体的にお書きください。

(3) 診療所を中心とした看護活動の中で、地域の関係機関と連携しながら「成人期の健康づくり活動」で上手くいった事例がありますか。

1. ある 2. ない

→ (2) - 1 それはどのようなことですか。具体的にお書きください。

(4) 診療所を中心とした看護活動の中で、地域の関係機関と連携しながら「母子への支援、育児支援、思春期保健」で上手くいった事例はありますか。

1. ある 2. ない

→ (2) - 1 それはどのようなことですか。具体的にお書きください。

問 22 全体として、今の仕事に満足していますか。

1. 満足 2. 少し満足 3. あまり満足していない 4. 満足していない

問 23 今後も、看護職を続けたいと思いますか。

1. 思う 2. 少し思う 3. あまり思わない 4. 思わない

問 24 今後も、現在の職場で看護職を続けたいと思いますか。

1. 思う 2. 少し思う 3. あまり思わない 4. 思わない

この調査・研究に関してご意見・ご感想がありましたら、ご自由にお書き下さい。

ご協力、ありがとうございました。

2) 高度医療と地域医療をつなぐ看護職の役割拡大に関するニーズ調査

研究テーマ2 研究代表者 教授 春山早苗

(1) 調査組織

研究代表者 研究テーマ2 企画委員会 春山早苗
共同研究者 研究テーマ2 企画委員会 永井優子
地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会 千葉理恵
研究テーマ1 プログラム実施・評価委員会 横山由美
研究テーマ1・研究テーマ2 企画委員会 小谷妙子
業務補助 菊地陽

(2) 調査の概要

調査目的：地域医療に求められる実践能力とリーダーシップ性を強化したキュアとケアを統合する地域包括ケアのリーダーを担う高度実践看護師の育成のための教育内容について示唆を得ることを目的とした。

調査方法：調査項目は、倫理的問題、コンサルテーション等看護援助に関すること、判断を含めた医療技術に関すること、教育体制や医療・ケア連携体制等看護管理に関することとし、郵送による無記名自記式質問紙調査（資料2）により調べた。

調査対象：①へき地医療拠点病院 261 施設、②①以外の単科ではなく、産科や小児科がある100床以上400床未満の医療機関 268 施設の看護職、各3名とした。また、本学附属病院よりへき地医療拠点病院等への派遣経験のある看護師 120 名も対象としたが、本報告書ではそれに関する結果は掲載していない。

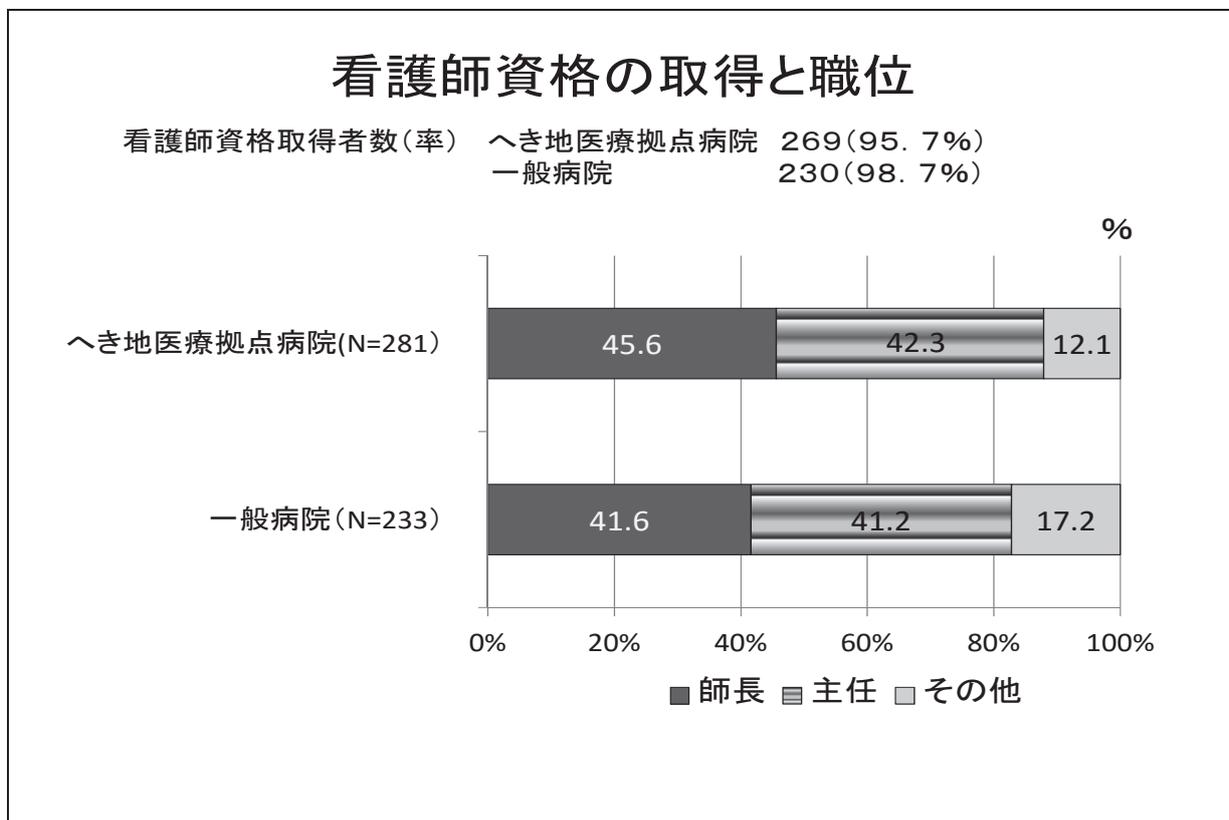
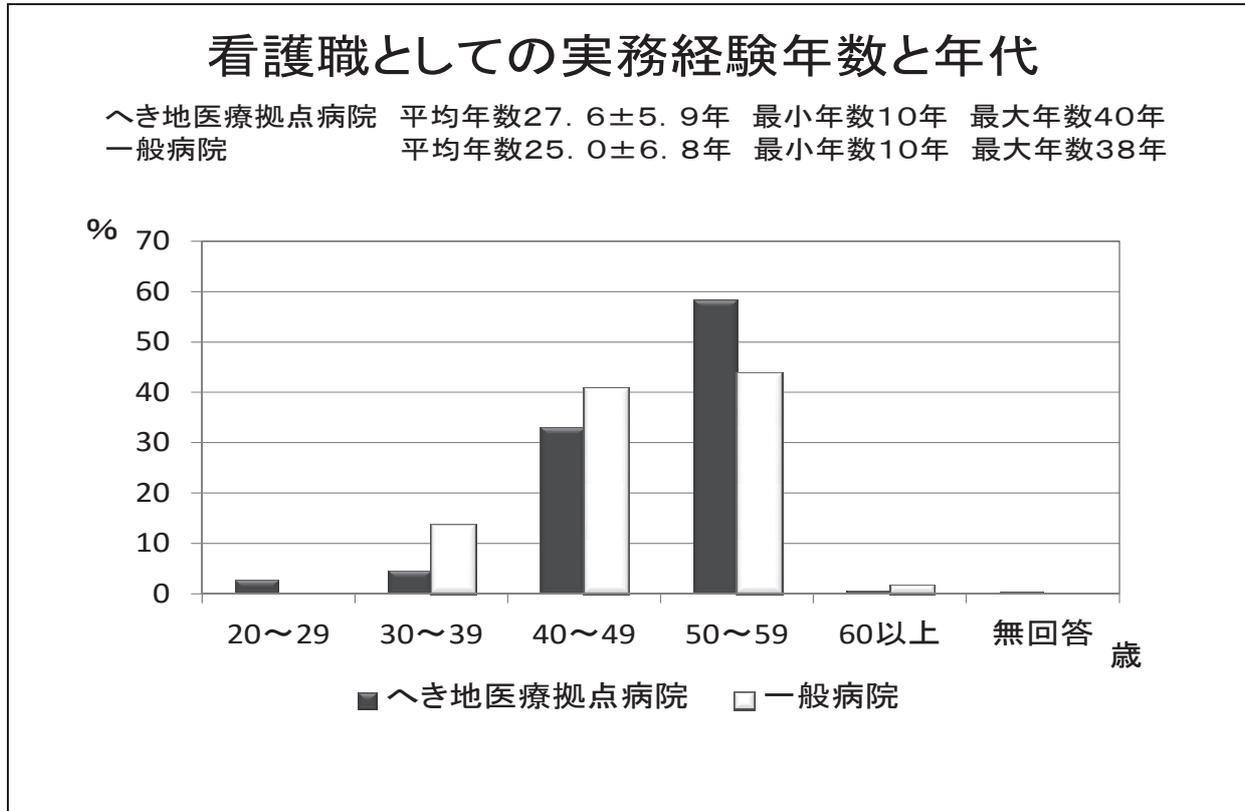
調査期間：2012年11月13日～2013年1月10日

回収数（回収率）：

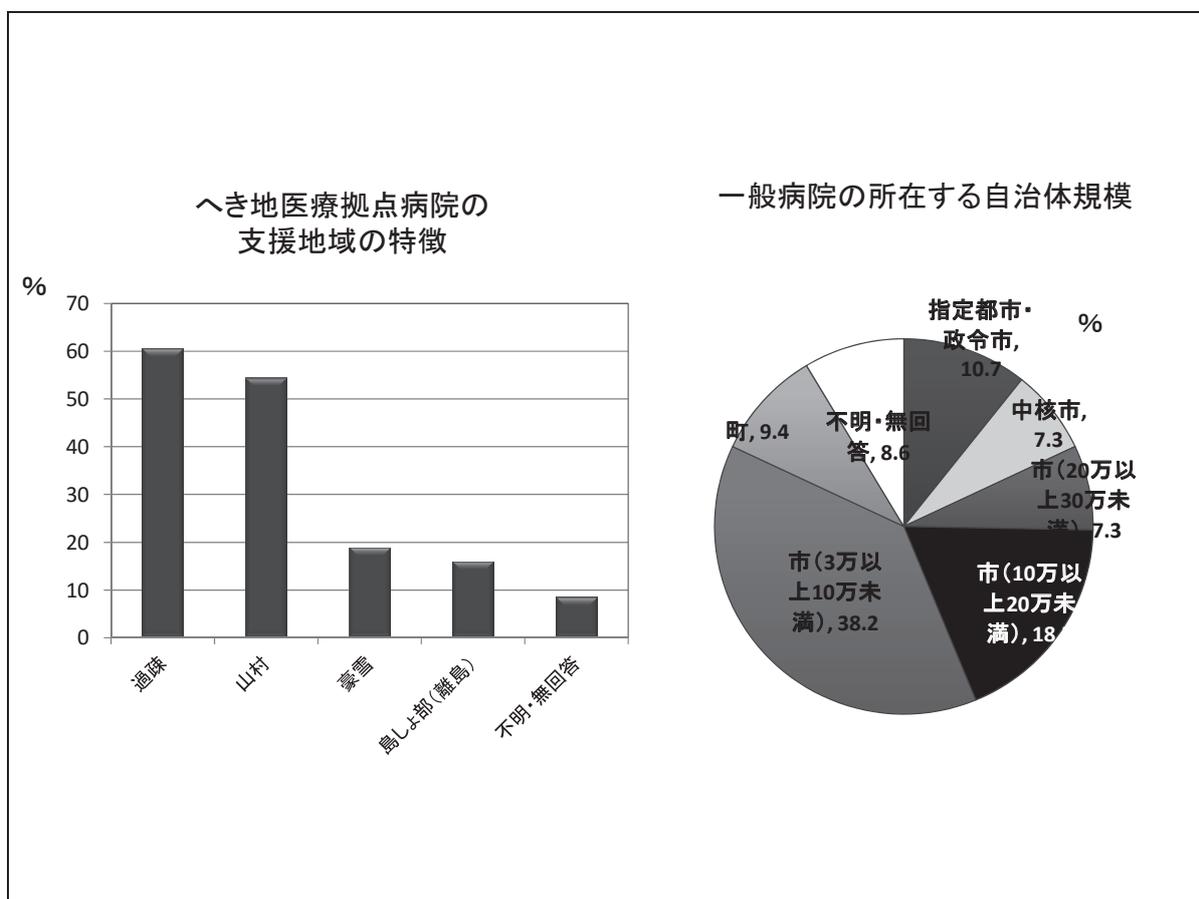
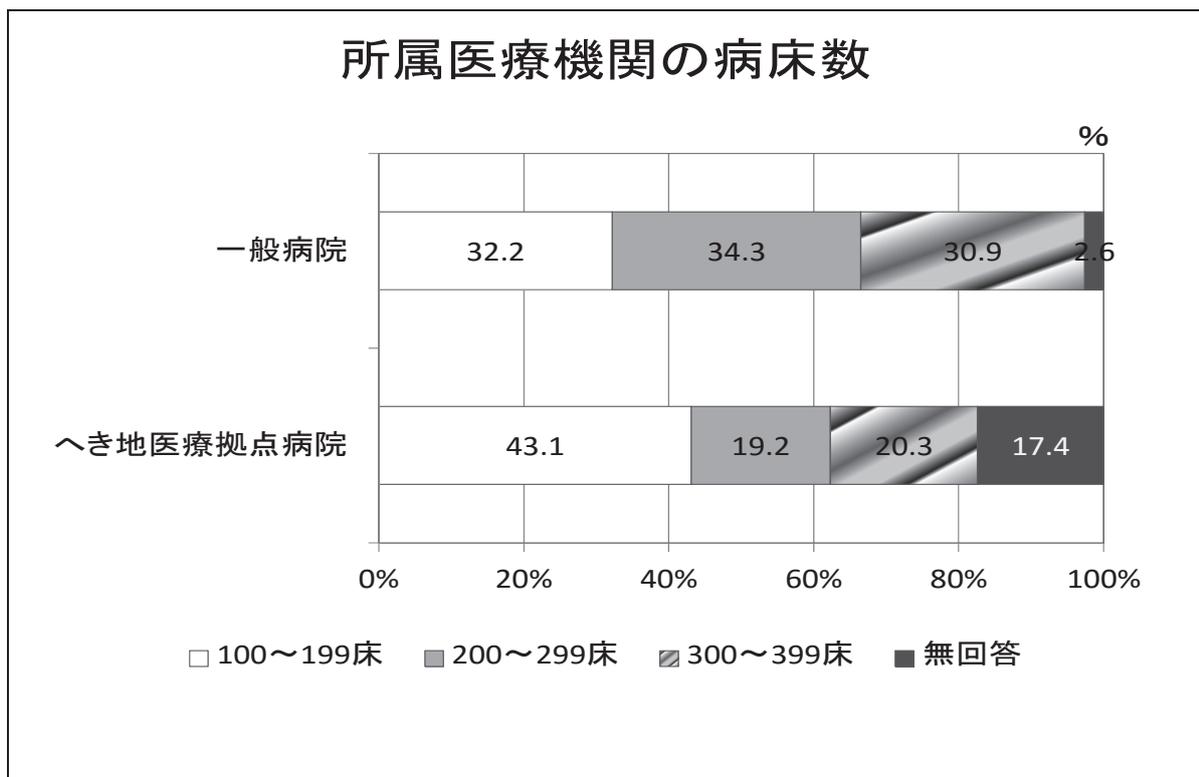
- ①へき地医療拠点病院（各施設3人、配付数783） 回収数（率）281（35.9%）
- ②100床～400床未満・単科ではない・産科や小児科がある施設（各3人、配付数804）
回収数（率）233（29.0%）

(3) 調査結果

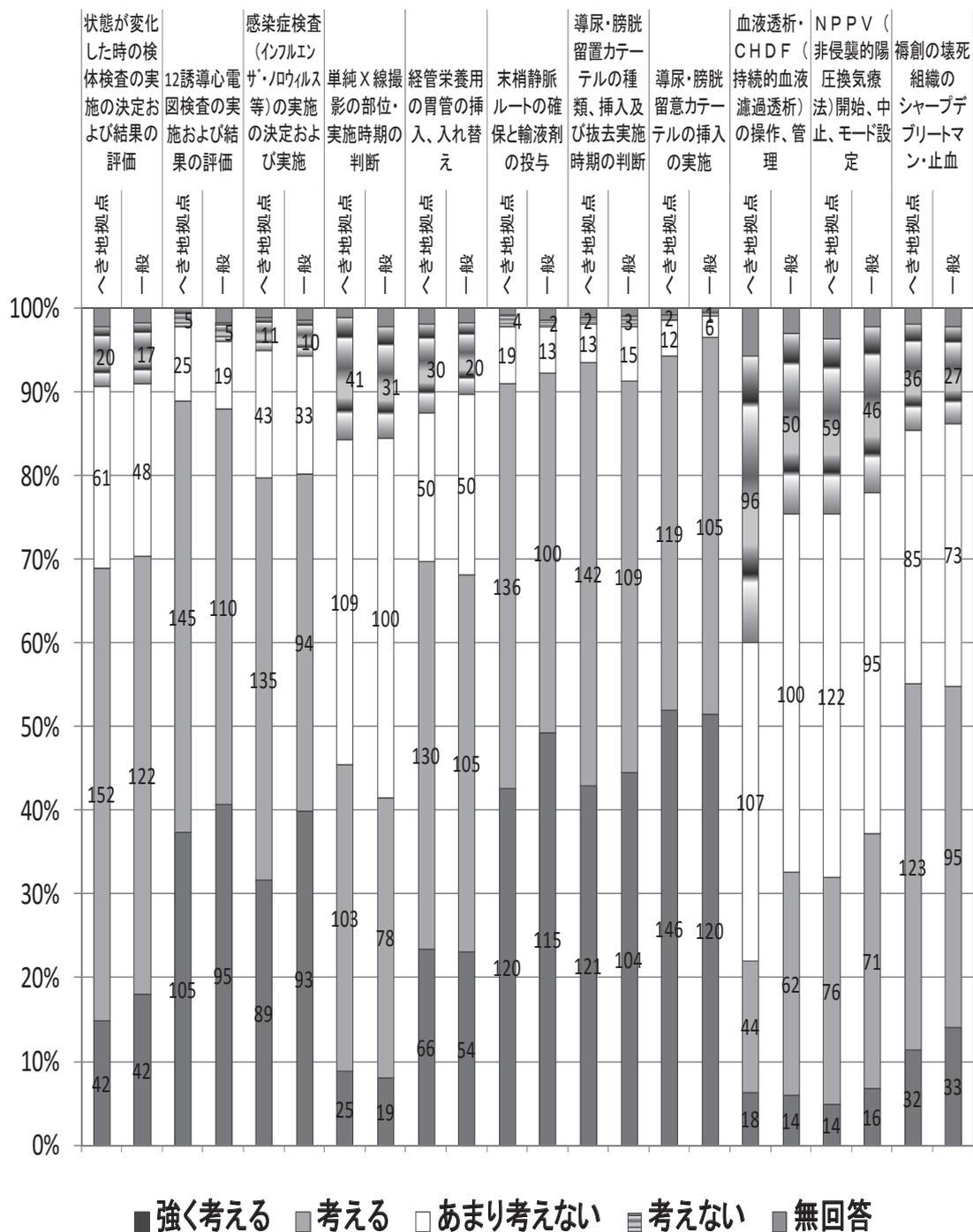
A 回答者の概要



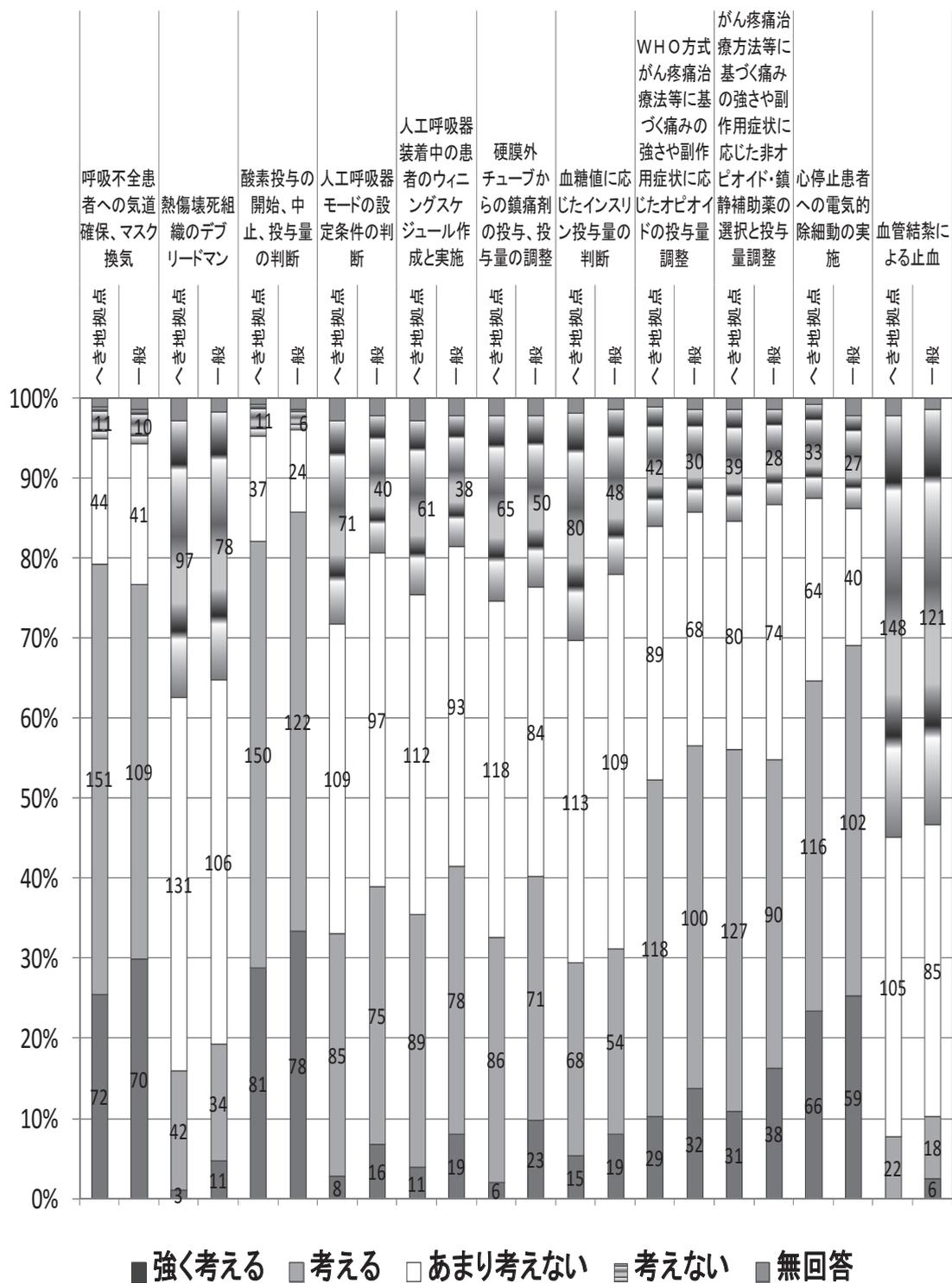
B 回答者の所属医療機関の概要



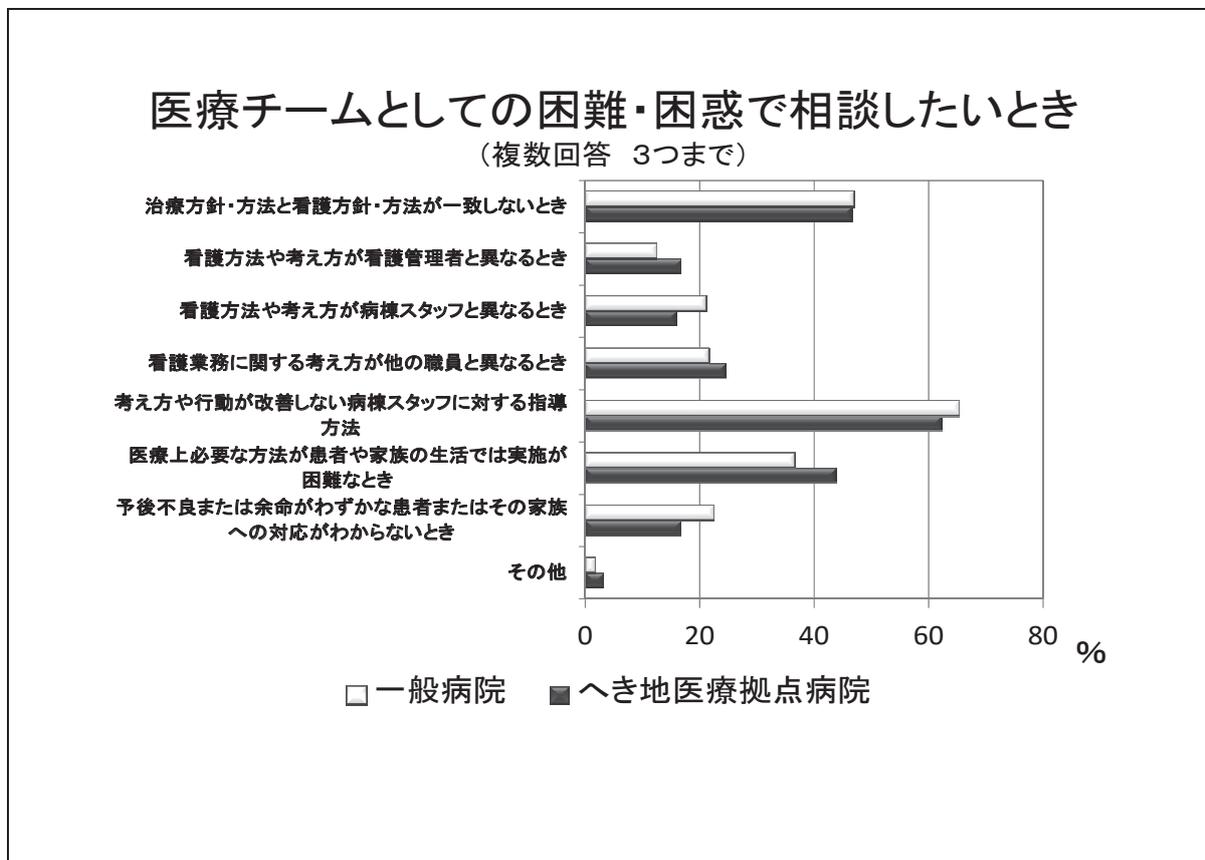
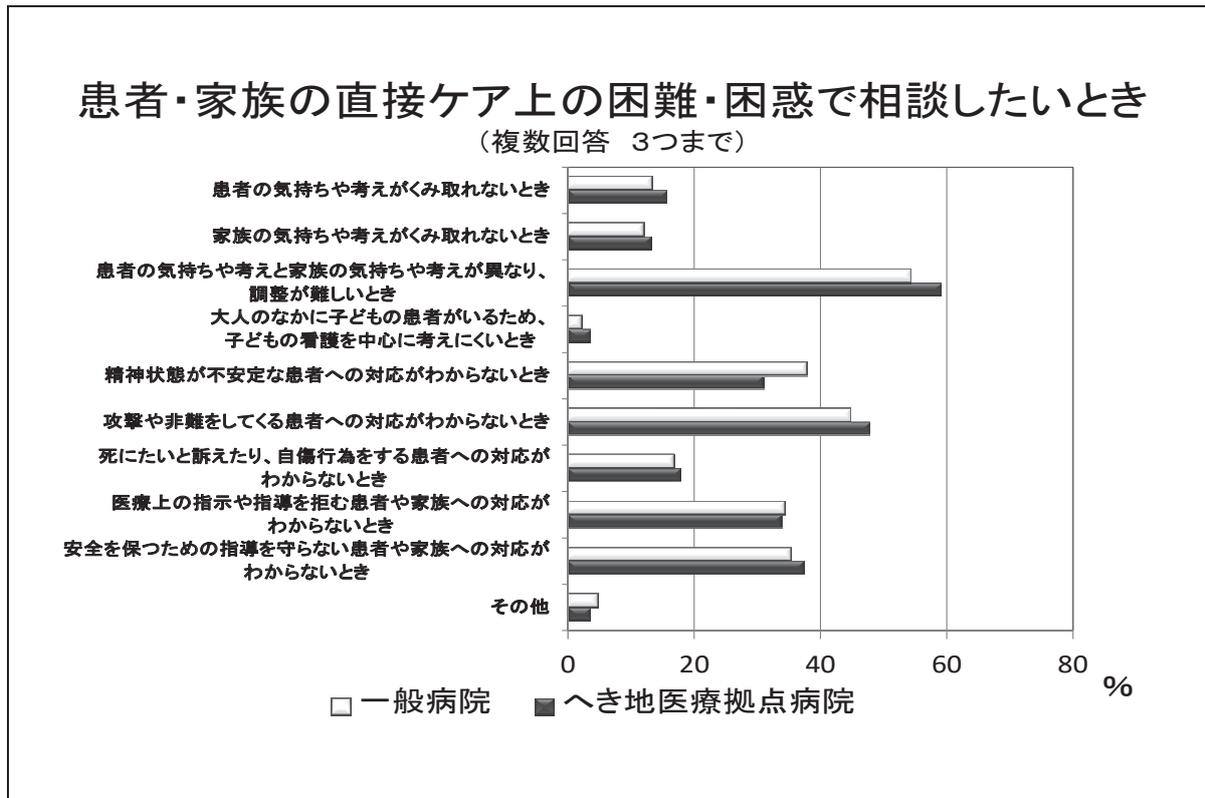
C 看護師が行えることによって患者に利益がもたらされると考える程度



C 看護師が行えることによって患者に利益がもたらされると考える程度（つづき）

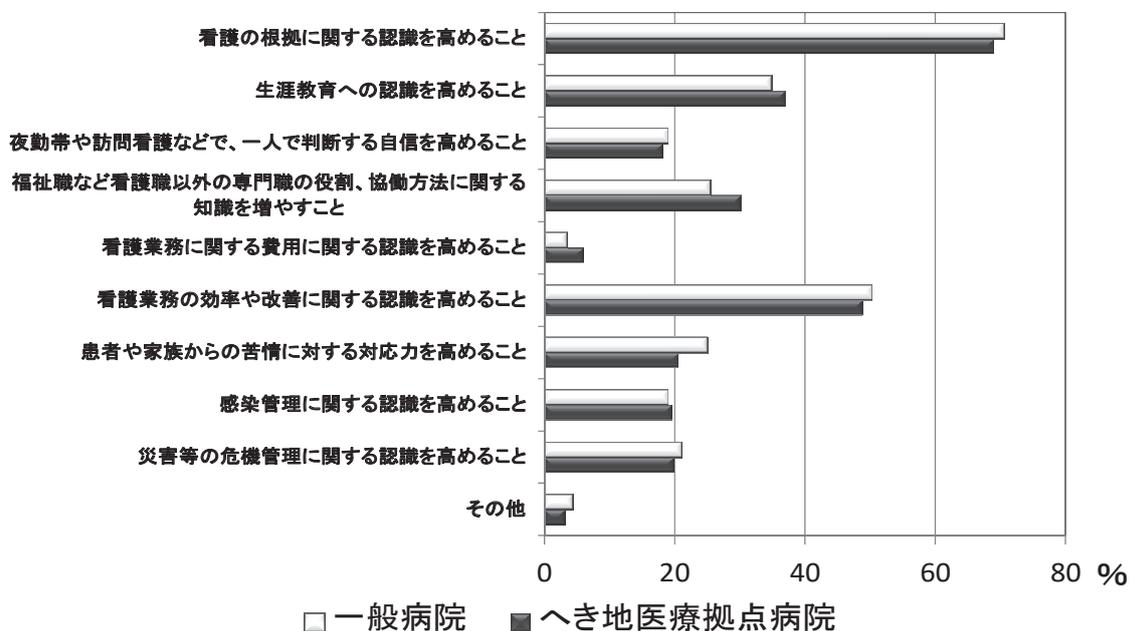


D 看護実践にかかわるコンサルテーション及び倫理調整の課題等



所属部署の看護実践能力の向上のために必要なこと

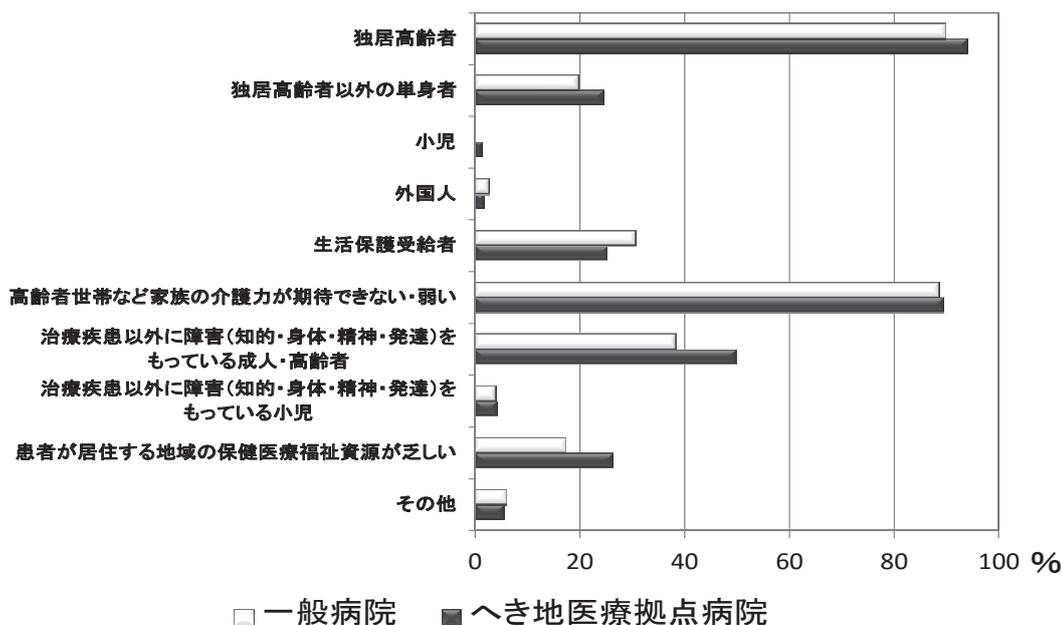
(複数回答 3つまで)



E 地域連携に関する活動

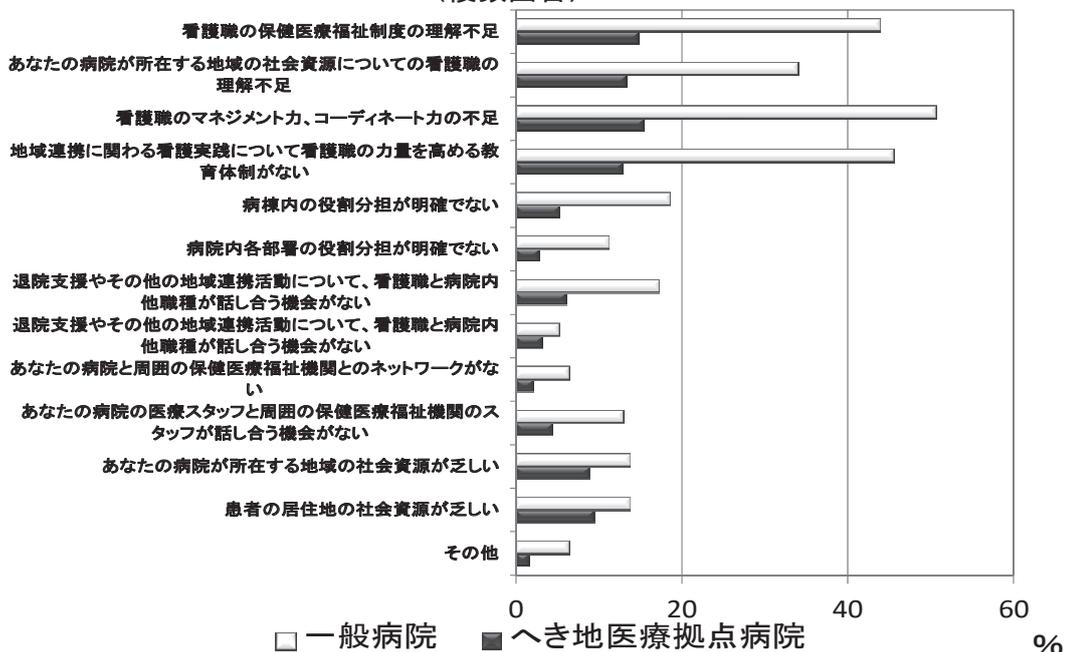
退院支援において困難が生じやすい場合

(複数回答)



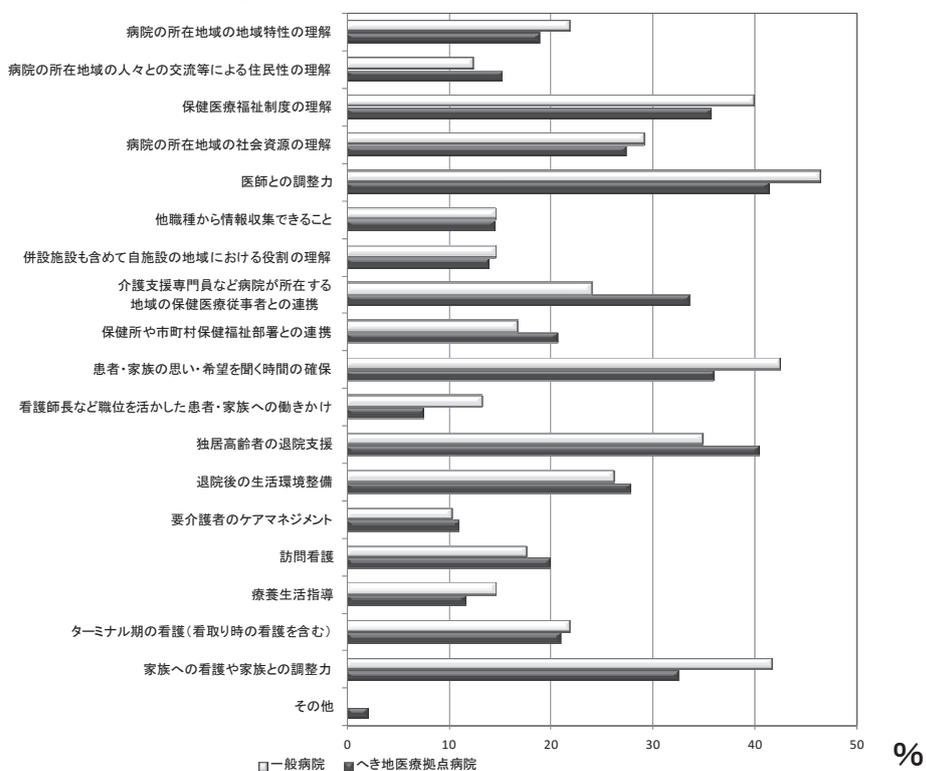
地域連携活動に困難が生じる原因

(複数回答)

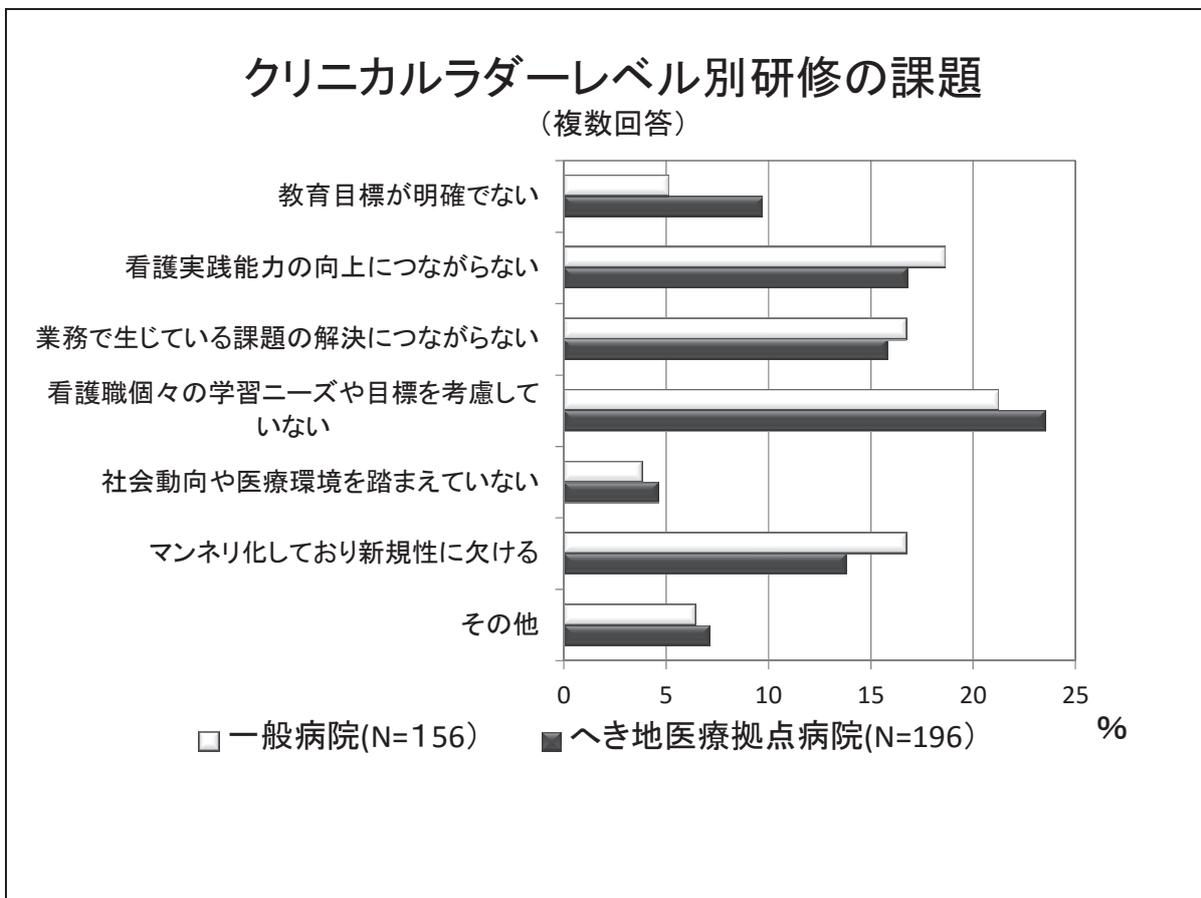
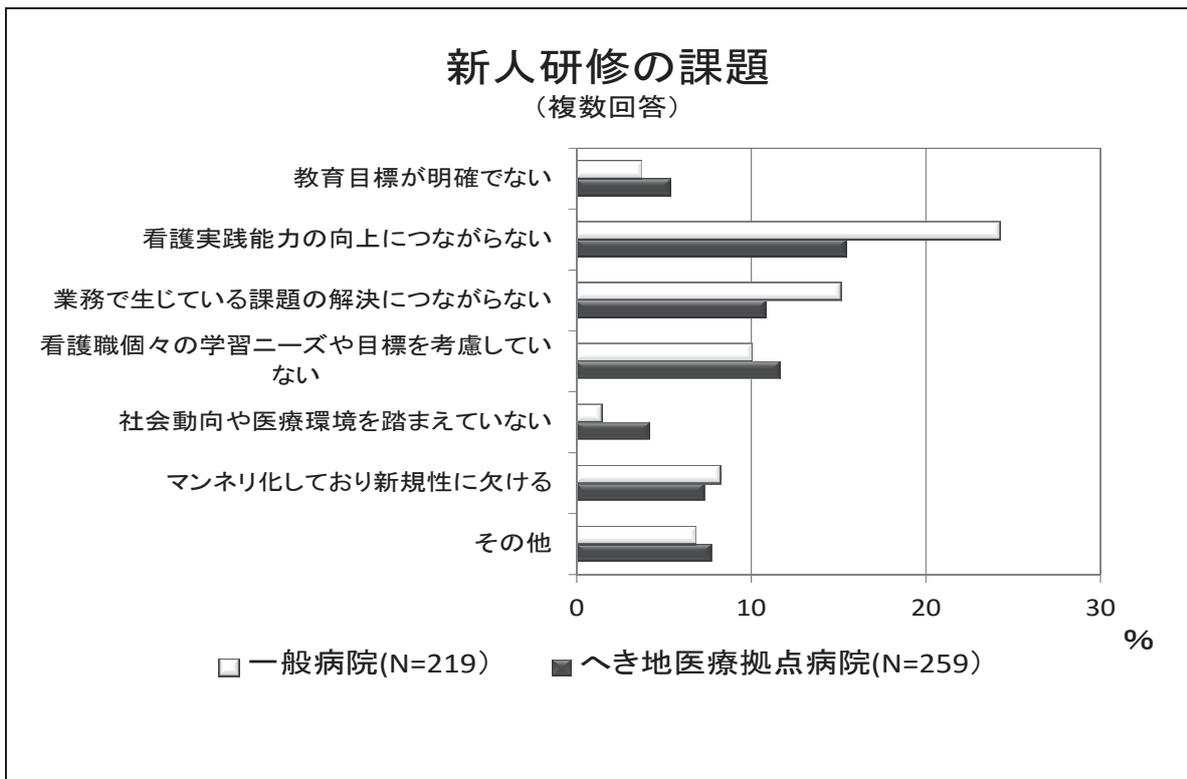


地域連携活動に関して看護職に求められること

(複数回答 所属医療機関で重要だと思うもの5つ以内)

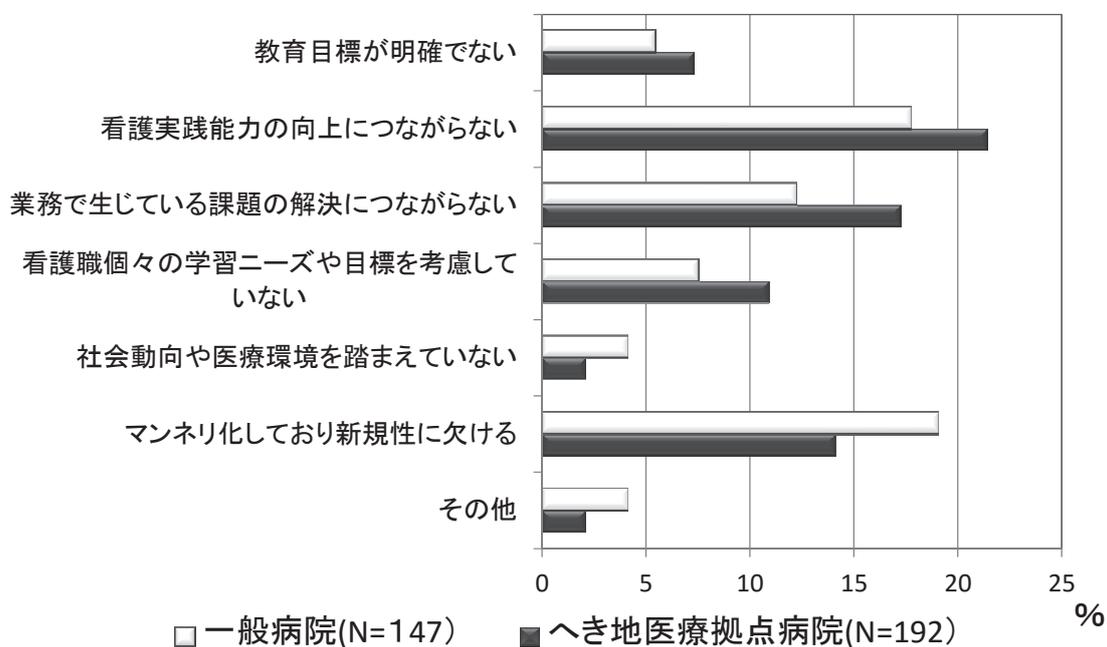


F 院内教育プログラムの課題



リーダー研修の課題

(複数回答)



G 調査結果から求められる教育内容

—事例や演習を含めた実践的知識とスキルトレーニング—

- 家族看護アセスメントと家族関係の調整方法
- 患者と医療者の安全に関する精神症状や問題行動のアセスメントと対応方法
- 医療チーム、特に医師とのアサーティブなコミュニケーションのスキルトレーニング
- 地域包括ケアチームにおける他職種連携に関する理論と方法
- 家族の介護力が期待できない、または当該地域に社会資源が少ない場合の他院支援スキル
(独居高齢者、高齢者世帯、単身者、障がい者等)
- 保健医療福祉制度の理解と退院調整・退院支援にかかわるマネジメント力・コーディネート力

高度医療と地域医療をつなぐ
看護職の役割拡大に関するニーズ調査

【へき地医療拠点病院用】

I あなたの勤務されている医療機関とあなたご自身のことについておうかがいします。

問1 病院が、へき地医療支援している地域の特徴として該当する番号すべてに○をつけて下さい。

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------------|----------|
| 1. 過疎 | 2. 山村 | 3. 豪雪 | 4. 島しょ部（離島） | 5. わからない |
|-------|-------|-------|-------------|----------|

問2 病院の設立主体について、該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | | |
|-------------------------|---------|------------|-------------|
| 1. 都道府県 | 2. 市町村 | 3. 一部事務組合 | 4. 地方独立行政法人 |
| 5. 公的団体（日赤、済生会、厚生連、北社協） | | 6. 国立病院機構 | 7. 医師会 |
| 8. 社会医療法人 | 9. 医療法人 | 10. 社会福祉法人 | 11. その他 |

問3 病院の全病床数について、該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 100～199床 | 2. 200～299床 | 3. 300～399床 |
|-------------|-------------|-------------|

問4 あなたの性別について伺います。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 女性 | 2. 男性 |
|-------|-------|

問5 あなたの年齢について伺います。

- | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. 20代 | 2. 30代 | 3. 40代 | 4. 50代 | 5. 60代 |
|--------|--------|--------|--------|--------|

問6 あなたが取得している資格について、該当する番号すべてに○をつけて下さい。

- | | | | |
|-----------|--------|--------|------------|
| 1. 看護師 | 2. 助産師 | 3. 保健師 | 4. 介護支援専門員 |
| 5. その他（ ） | | | |

問7 看護職としての実務経験年数は何年ですか。

（ ）年

問8 あなたの現在の職位について、該当する番号に○をつけてください。

- | | | |
|-------|-------|-----------|
| 1. 師長 | 2. 主任 | 3. その他（ ） |
|-------|-------|-----------|

問9 現在の職位についてから、何年になりますか。

（ ）年

問10 あなたの現在の所属病棟・部署に該当する番号に◎を、これまでに経験したことのある病棟・部署に該当する番号すべてに○をつけて下さい。

- | | | | |
|-------------|----------|--------------|---------|
| 1. 内科病棟 | 2. 外科病棟 | 3. 内科・外科混合病棟 | 4. 小児病棟 |
| 5. 産科／婦人科病棟 | 6. 精神科病棟 | 7. 救急部署 | |
| 8. その他（ ） | | | |

高度医療と地域医療をつなぐ
看護職の役割拡大に関するニーズ調査

【へき地医療拠点病院以外用】

I あなたの勤務されている医療機関とあなたご自身のことについておうかがいします。

問1 病院が所在する市町村について、該当する番号に○をつけて下さい。

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 指定都市・政令市（人口50万人以上） | 2. 中核市（人口50万人未満30万人以上） |
| 3. 市（人口20万人以上30万人未満） | 4. 市（人口20万人未満10万人以上） |
| 5. 市（人口10万人未満3万人以上） | 6. 町 |
| 7. 村 | 8. わからない |

問2 病院の設立主体について、該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | | |
|-------------------------|-----------|------------|-------------|
| 1. 都道府県 | 2. 市町村 | 3. 一部事務組合 | 4. 地方独立行政法人 |
| 5. 公的団体（日赤、済生会、厚生連、北社協） | 6. 国立病院機構 | 7. 医師会 | |
| 8. 社会医療法人 | 9. 医療法人 | 10. 社会福祉法人 | 11. その他 |

問3 病院の全病床数について、該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 100～199床 | 2. 200～299床 | 3. 300～399床 |
|-------------|-------------|-------------|

問4 あなたの性別について伺います。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 女性 | 2. 男性 |
|-------|-------|

問5 あなたの年齢について伺います。

- | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. 20代 | 2. 30代 | 3. 40代 | 4. 50代 | 5. 60代 |
|--------|--------|--------|--------|--------|

問6 あなたが取得している資格について、該当する番号すべてに○をつけて下さい。

- | | | | |
|---------|--------|--------|------------|
| 1. 看護師 | 2. 助産師 | 3. 保健師 | 4. 介護支援専門員 |
| 5. その他（ | | | ） |

問7 看護職としての実務経験年数は何年ですか。

（		）年
---	--	----

問8 あなたの現在の職位について、該当する番号に○をつけてください。

- | | | | | |
|-------|-------|---------|--|---|
| 1. 師長 | 2. 主任 | 3. その他（ | | ） |
|-------|-------|---------|--|---|

問9 現在の職位についてから、何年になりますか。

（		）年
---	--	----

問10 あなたの現在の所属病棟・部署に該当する番号に◎を、これまでに経験したことのある病棟・部署に該当する番号すべてに○をつけて下さい。

- | | | | |
|-------------|----------|--------------|---------|
| 1. 内科病棟 | 2. 外科病棟 | 3. 内科・外科混合病棟 | 4. 小児病棟 |
| 5. 産科／婦人科病棟 | 6. 精神科病棟 | 7. 救急部署 | |
| 8. その他（ | | | ） |

Ⅱ 看護実践にかかわるコンサルテーション及び倫理調整の課題等についておうかがいします。

問1. あなたが患者やその家族に直接看護をしているときに、困ったり、迷ったりして、誰かに相談したいと思ったことはありますか。

次の項目のなかから該当するものを 3つ以内 で選び○をつけてください。

- a. 患者の気持ちや考えがくみ取れないとき
- b. 家族の気持ちや考えがくみ取れないとき
- c. 患者の気持ちや考えと家族の気持ちや考えが異なり、調整が難しいとき
- d. 大人のなかに子どもの患者がいるため、子どもの看護を中心に考えにくいとき
- e. 精神状態が不安定な患者への対応がわからないとき
- f. 攻撃や非難をしてくる患者への対応がわからないとき
- g. 死にたいと訴えたり、自傷行為をする患者への対応がわからないとき
- h. 医療上の指示や指導を拒む患者や家族への対応がわからないとき
- i. 安全を保つための指導を守らない患者や家族への対応がわからないとき
- j. その他(具体的にお書きください))

問2. あなたが看護実践をしているときに、医療チームとしてどのようにしたらよいか困ったり、迷ったりして誰かに相談したいと思ったことはありますか。

次の項目の中から該当するものを 3つ以内 で選び○をつけてください。

- a. 治療方針・方法と看護方針・方法が一致しないとき
- b. 看護方法や考え方が看護管理者と異なるとき
- c. 看護方法や考え方が病棟スタッフと異なるとき
- d. 看護業務に関する考え方が他の職員と異なるとき
- e. 考え方や行動が改善しない病棟スタッフに対する指導方法
- f. 医療上必要な方法が患者や家族の生活では実施が困難なとき
- g. 予後不良または余命がわずかな患者またはその家族への対応がわからないとき
- h. その他(具体的にお書きください))

問3. あなたの部署の看護実践能力を高めるために、あなたが必要だと思うことがありますか。

次の項目の中から該当するものを 3つ以内 で選び○をつけてください。

- a. 看護の根拠に関する認識を高めること
- b. 生涯教育への認識を高めること
- c. 夜勤帯や訪問看護などで、一人で判断する自信を高めること
- d. 福祉職など看護職以外の専門職の役割、協働方法に関する知識を増やすこと
- e. 看護業務に関する費用に関する認識を高めること
- f. 看護業務の効率や改善に関する認識を高めること
- g. 患者や家族からの苦情に対する対応力を高めること
- h. 感染管理に関する認識を高めること
- i. 災害等の危機管理に関する認識を高めること
- j. その他(具体的にお書きください))

Ⅲ 特定医行為および一般の医行為について、あなたのお考えをおうかがいします。

問 以下の医行為について、看護師が行えることによって患者に利益がもたらされると考える程度に○をつけて下さい。

1：強く考える 2：考える 3：あまり考えない 4：考えない

特定医行為および一般の医行為	1	2	3	4
A 状態が変化した時の検体検査の実施の決定および結果の評価				
B 12誘導心電図検査の実施および結果の評価				
C 感染症検査（インフルエンザ・ノウィル等）の実施の決定および実施				
D 単純X線撮影の部位・実施時期の判断				
E 経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え				
F 末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与				
G 導尿・膀胱留置カテーテルの種類、挿入及び抜去実施時期の判断				
H 導尿・膀胱留置カテーテルの挿入の実施				
I 血液透析・CHDF（持続的血液濾過透析）の操作、管理				
J NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定				
K 褥創の壊死組織のシャープデブリードマン・止血				
L 呼吸不全患者への気道確保、マスク換気				
M 心停止患者への電氣的除細動の実施				
N 酸素投与の開始、中止、投与量の判断				
O 人工呼吸器モードの設定条件の判断				
P 人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施				
Q 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整				
R 血糖値に応じたインスリン投与量の判断				
S WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整				
T WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮静補助薬の選択と投与量調整				
U 熱傷の壊死組織のデブリードマン				
V 血管結紮による止血				
W その他 ()				

IV あなたの病院の看護師教育体制・看護管理について、おうかがいします。

問1 院内教育プログラムについて伺います。回答はすべて下の表に記入して下さい。

1) あなたの病院で行われている教育プログラムについて、該当するものに○をつけて下さい。

2) 1) で○をつけた教育プログラムについて、企画者は誰ですか。下の枠内から該当する番号を選んで表に記入して下さい。

①看護部長	②教育担当副看護部長	③研修・教育委員会	④病院長
⑤病院事務職員	⑥医師	⑦その他（具体的に記入して下さい）	

3) 各プログラムについて課題と思われることはありますか。下の枠内から該当する番号をすべて選んで表に記入して下さい。

①教育目標が明確でない	②看護実践能力の向上につながらない
③業務で生じている課題の解決につながらない	④看護職個々の学習ニーズや目標を考慮していない
⑤社会の動向や医療環境を踏まえていない	⑥マンネリ化しており新規性に欠ける
⑦その他（具体的に記入して下さい）	

【回答記入表】

1) 教育プログラム *該当するものに○をつけて下さい	2) 企画者	3) 課題
A 新人研修		
B 経験年数別研修		
C クリニカルラダーレベル別研修		
D 看護師長研修		
E リーダー研修		
F 他職種とともに看護職も参加できる研修会 *例を記載してください（ ）		
G 他職種とともに看護職も参加できる講演会 *例を記載してください（ ）		
H その他 （ ）		

問2 あなたの病院の状況について、該当する番号すべてに○をつけてください。

- ① 看護部長は認定看護管理者教育課程サードレベルを受講している
- ② ほとんどの看護師長は認定看護管理者教育課程セカンドレベルを受講している
- ③ 主任クラスの看護職は認定看護管理者教育課程ファーストレベルを受講している
- ④ 看護部はスタッフを院外の研修に積極的に参加させている
- ⑤ 看護部はスタッフの認定看護師資格取得や認定看護師確保に積極的である
- ⑥ 看護部はスタッフの専門看護師資格取得や専門看護師確保に積極的である
- ⑦ 看護部はスタッフの大学・大学院進学を積極的に支援している

問3 以下の項目について、あなたの病院で働く上で、特に重要だと思うものを3つ選び、それらを遂行するために必要だと思うこと、また、それを遂行するうえで弊害となっていることを下の表に記入して下さい。

- a. 自分および他者の業務について指示通りであることを徹底して、周到なチェックを行うこと
- b. 他者の反対や敵意に遭遇したとき、あるいはストレスを感じたときでも感情を抑制すること
- c. 幅広い専門的な知識と技術を身に付け深めようと試みること
- d. グループをリードし協力関係やチームワークを発展させること
- e. 相手の関心・動機あるいは感情について正確に理解し解釈すること
- f. 望ましい結果を得るため、言葉やふるまいについて考慮すること
- g. 自ら設定したより高い目標に挑戦し達成すること
- h. 意思決定において誰が影響力を持った中心人物かを見極めること
- i. 相手を説得するにあたり、論理的な議論を展開し、また聞き手に合わせて語り口を変えること
- j. 複数の問題や課題に対し、多義にわたる因果関係を理解すること
- k. 部下や後輩に対し、能力開発に役立つ経験や機会、手段を講じること
- l. 権限を効果的に、適切な方法で行使すること

記号	遂行のために必要だと思うこと	遂行するうえで弊害となっていること

問4 あなたの病院における看護職が参加している医療チームについて、該当するものすべてに○をつけて下さい。

- ①栄養サポートチーム
- ②口腔ケアチーム
- ③急性期リハビリテーションチーム
- ④回復期リハビリテーションチーム
- ⑤褥瘡対策チーム
- ⑥子どもの入院支援チーム
- ⑦退院支援調整チーム
- ⑧在宅療養生活支援チーム
- ⑨在宅緩和ケア専門チーム
- ⑩外来化学療法にかかわる医療チーム
- ⑪緩和ケアチーム
- ⑫その他 ()

問5 チーム医療において看護師が役割を発揮するために、あなたの病院において課題だと思うことは何ですか。該当するものすべてに○をつけて下さい。

- ①看護職メンバーの選定が困難
- ②チームが固定し活動がマンネリ化
- ③他職種との考え方の違いによる協働の困難
- ④看護職の意見が通りにくい
- ⑤看護職がチームメンバーになれない
- ⑥チームの決定が院内に浸透しない
- ⑦チームの決定に反発する者が多い
- ⑧メンバーとなった看護職が業務多忙のためチームの活動への参加が困難
- ⑨看護職の役割が他職種に理解されない
- ⑩その他 ()

問6 あなたの病院の病院管理や看護管理について、課題だと思うことを記入して下さい。

V あなたの病院の地域連携に関する活動について、おうかがいします。

問1 あなたの病院には地域連携部署がありますか。

①はい ②いいえ

問2 あなたの病院では各病棟に退院支援を役割とする看護職を置いていますか。

①はい ②いいえ

問3 あなたの病院で、退院支援を主に担っているのは誰ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。

- ①病棟看護師 ②病棟看護師長 ③外来看護師 ④地域連携部署看護師
 ⑤地域連携部署ケースワーカー ⑥⑤以外のケースワーカー ⑦医師
 ⑧その他（具体的に記入して下さい）

問4 あなたの病院で退院支援に困難が生じやすいのは、どのような場合が多いですか。下の枠内から該当する番号をすべて選んで○をつけてください。

- ①独居高齢者 ②①以外の単身者 ③小児 ④外国人 ⑤生活保護受給者
 ⑥高齢者世帯など家族の介護力が期待できない・弱い
 ⑦治療疾患以外に障害（知的・身体・精神・発達）をもっている成人・高齢者
 ⑧治療疾患以外に障害（知的・身体・精神・発達）をもっている小児
 ⑨患者が居住する地域の保健医療福祉資源が乏しい
 ⑩その他（

問5 あなたの病院で看護職が関わる地域連携活動には退院支援以外にどのような活動がありますか。

問6 あなたの病院で地域連携活動に困難が生じる原因は何だと思えますか。下の枠内から該当する番号をすべて選んで○をつけてください。

- ①看護職の保健医療福祉制度の理解不足
 ②あなたの病院が所在する地域の社会資源についての看護職の理解不足
 ③看護職のマネジメント力、コーディネート力の不足
 ④地域連携に関わる看護実践について看護職の力量を高める教育体制がない
 ⑤病棟内の役割分担が明確でない ⑥病院内各部署の役割分担が明確でない
 ⑦退院支援やその他の地域連携活動について、看護職と病院内他職種が話し合う機会がない
 ⑧あなたの病院の役割を周囲の保健医療福祉機関が理解していない
 ⑨あなたの病院と周囲の保健医療福祉機関とのネットワークがない
 ⑩あなたの病院の医療スタッフと周囲の保健医療福祉機関のスタッフが話し合う機会がない
 ⑪あなたの病院が所在する地域の社会資源が乏しい
 ⑫患者の居住地の社会資源が乏しい ⑬その他（

問7 地域連携活動に関して看護職にはどのようなことが求められると思えますか。あなたの病院で特に重要だと思うものを下の枠内から5つ以内で選んで○をつけてください。

- ①病院の所在地域の地域特性の理解 ②病院の所在地域の人々との交流等による住民性の理解
 ③保健医療福祉制度の理解 ④病院の所在地域の社会資源の理解 ⑤医師との調整力
 ⑥他職種から情報収集できること ⑦併設施設も含めて自施設の地域における役割の理解
 ⑧介護支援専門員など病院が所在する地域の保健医療従事者との連携
 ⑨保健所や市町村保健福祉部署との連携 ⑩患者・家族の思い・希望を聞く時間の確保
 ⑪看護師長など職位を活かした患者・家族への働きかけ ⑫独居高齢者の退院支援
 ⑬退院後の生活環境整備 ⑭要介護者のケアマネジメント ⑮訪問看護
 ⑯療養生活指導 ⑰ターミナル期の看護（看取り時の看護を含む） ⑱家族への看護や家族との調整力
 ⑲その他（

以上で終わりです。ご協力、ありがとうございました。

3) 医療機関訪問調査

研究テーマ2 研究代表者 教授 春山早苗

(1) 調査組織

調査責任者 研究テーマ2 企画委員会 春山早苗
調査実施者 研究テーマ1 企画委員会 本田芳香
プログラム実施・評価委員会 浜端賢次 清水みどり
柴山真里
研究テーマ2 実践看護師教育システム委員会 村上礼子
地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会
塚本友栄 小池純子 島田裕子
研究補助 菊地陽

(2) 調査の概要

調査目的：トレーニング内容、トレーニング方法、教材を検討するための基礎資料を得る。
また、プロトコール作成及び安全管理体制の構築を含む地域ケア実践看護師の教育体制の構築を促進する又は阻害する要素を検討するための基礎資料を得る。

調査方法：調査項目は、【特定行為（案）の経験及び取り決め事項・プロトコールの有無の実態】、【実施にあたっての準備】、【実施のメリット・デメリット】、【実施にかかわる課題と対応】、【看護師が実施できると良いと思う特定行為】、【研修対象として適当と考えられる看護師】、【指導医候補者の有無】、【本研究事業による研修への参加意欲】、【看護師の役割拡大と研修に関する課題として考えられること】とした。また、インテグラル理論を参考にして看護師の教育体制について、対象施設の看護師全体の【特定行為に係る研修制度への関心】、【現任教育への関心】、【医師との協働や役割分担について感じていること】（以上、看護師の内面）、対象施設の【看護師の特徴（資格、卒業学校、年代、平均勤務年数等）】、【看護師全体の自己啓発や研修参加の傾向】（以上、看護師の外側）、対象病院や看護部の【理念・目標】、【地域における役割意識】、【看護師のキャリア支援の考え方】（以上、組織の内側）、対象病院や看護部の【看護師の教育体制・キャリア支援体制】（組織の外側）を調べた(資料3)。

調査方法は、対象施設を訪問し、インタビューを行った。

調査対象：8施設の看護師22人。施設は5施設がへき地医療拠点病院（44床～150床）、3施設が地域中核病院（173床～400床）であった。実施期間は平成25年9月～11月。

調査期間：2013年9月～同年11月

(3) 調査結果

基礎情報		
<p>*性別：女性 22人、男性 0人 *年代：50代 14人、40代 6人、その他 2人 *看護師以外の有資格者（認定看護師、保健師など）：5人 *所属機関年数：最長37年、最短9年 *所属部署勤務年数：最長23年、最短0.5年 *職位：師長 10人、その他 10人、主任 2人 *現在職位年数：最長19年、最短が7か月 *現在所属部署：内科病棟 5人、外科病棟 1人、内科・外科等混合病棟 4人、 訪問看護ステーション 1人、その他 11人 *経験所属部署：内科が最多で13人、次いで内科・外科混合病棟11人。 2つ以上の部署経験者は14人。</p>		
「よく実施する」「ときどき実施する」特定行為群		
<p>*22人中16人は何らかの特定行為を実施、6人（看護部所属4人、内科・外科混合病棟勤務の2人）は全く実施していない *全く実施していない施設はなし ・D薬剤投与①、K呼吸器系②：各7人 ・E薬剤投与②、G薬剤投与④：各6人 ・M創傷管理：4人 ・L術後管理：3人 ・A脈関係（動脈）、B脈関係（静脈）、F薬剤投与③、I薬剤投与⑥、J呼吸器系①：各2人 ・C循環器系、H薬剤投与、Nろう孔カテーテル管理：各1人</p>		
多い順	「よく実施する」「ときどき実施する」特定行為 N=16	人数
1	D薬剤投与①：147-1 持続点滴投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整	7
2	E薬剤投与②：131 病態に応じたインスリン投与量の調整 K呼吸器系②：63 人工呼吸管理下の鎮静管理	各6
3	D薬剤投与①：152-1 持続点滴投与中薬剤（カテコラミン）、153-1（利尿剤）、175-1（糖質輸液、 電解質輸液）の病態に応じた調整 G薬剤投与④：170-1 臨時薬剤（抗精神病薬）の投与	各5
4	D薬剤投与①：151-1 持続点滴投与中薬剤（K,Cl,Na）の病態に応じた調整 G薬剤投与④：171-1 臨時薬剤（抗不安薬）、165-1（抗けいれん剤）の投与 M創傷管理：69・70-2 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン、74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施	各4
5	A脈関係（動脈）：2 直接動脈穿刺による採血 B脈関係（静脈）：82 中心静脈カテーテルの抜去 F薬剤投与③：133 脱水の程度の判断と輸液による補正 I薬剤投与⑥：178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 J呼吸器系①：59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 K呼吸器系②：57 気管カニューレの交換 L術後管理：89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	各2
6	C循環器系：93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 F薬剤投与③：154-1（高カロリー輸液）の病態に応じた調整 K呼吸器系②：64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 L術後管理：182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整 Nろう孔カテーテル管理：113 膀胱ろうカテーテルの交換	各1

<p>* 実施の経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間や休日など医師不在時や多忙時にも患者のためにタイムリーに対応できるようにするため(4)。 ・患者の状態の変化に迅速に対応できるようにするため(4)。 ・緊急で医師が行けない場合や、往診と往診の間に必要性が生じ、次の往診を待ってられない場合（訪問看護）。 ・医師が短期派遣で入れ替わりが多く、慣れていなかったり、指示が一定しなかったりしたため、プロトコールを作成し、看護師によって一定して実施できるようにした。 ・外来中のコールにより外来診療を妨げることが多く、医師の負担を軽減するため。 ・医師の求めに応じて(2) ・電子カルテ導入により事前指示を明確に得られるようになったことを契機に(2)。 ・加算の関係で化学療法外来に認定看護師が配置されたことを契機に実施。
<p>* プロトコール又は実施上の取り決めについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の事前・入院・緊急時の具体的な指示が電子カルテ上（又は指示書）にあり、看護師が患者の状態をアセスメントし、指示範囲内であれば実施：7人 ・マニュアルの作成（J呼吸器系①：59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節）やラムゼイ鎮静スケール又はラススケールの活用（K呼吸器系②：63 人工呼吸管理下の鎮静管理）：1人 ・医師の口頭指示：1人 ・なし：7人
<p>* 実施にあたっての準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師による指導（K呼吸器系②：57 気管カニューレの交換、63 人工呼吸管理下の鎮静管理）：2人 ・医師、看護師等による勉強会（J呼吸器系①：59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節、K呼吸器系②：63 人工呼吸管理下の鎮静管理、64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施、M創傷管理：74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施、Nろう孔カテーテル管理：113 膀胱ろうカテーテルの交換）：4人 ・医師・看護師・薬剤師による検討と月1回の会議による継続した見直し（I 薬剤投与⑥：178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施）：1人 ・経験のある看護師から経験のない看護師への個別指導：2人 ・資料の配付：1人 ・特になし：9人
<p>* 実施のメリット</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者等への迅速かつタイムリーな対応、患者の満足度が高まること：10人 ・患者への統一した対応：3人 ・医師の負担軽減：1人 ・医師を待つ時間を看護業務に反映できる：1人 ・患者の長期的な経過を考慮したより良い医療の提供：1人 ・患者と看護師の関係構築やアセスメント力等の看護の質向上につながる：1人 ・無回答：5人
<p>* 実施のデメリット</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が患者をみる時間が少なくなることへの懸念、看護師任せになるのではないかと懸念：3人 ・指示内容を看護師がうまく実施できなかった場合や、トラブルが生じた場合の対応が不明確：3人 ・本来の看護業務が実施できなくなることへの懸念：1人 ・医師や他職種に診療の補助としか理解されないのではないかと懸念：1人 ・看護師の力量差：1人 ・認定看護師との役割分担が不明確：1人 ・指示を出した医師に限定されている：1人 ・無回答、なし：10人

<p>* 実施にかかわる課題と対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師によるばらつきをなくすこと（プロトコルの作成や勉強会実施の必要性）：3人 ・看護師に今以上に薬剤に関する知識が求められる：2人 ・看護師に今以上に異常を早期発見する力（アセスメント力）が求められる：1人 ・（医師、看護師と）患者・家族との関係性が良好であることが前提：1人 ・医師と看護師、他職種間の院内の連携が良好であることが必要：1人 ・医師による考えの違いにより科や病院全体で統一したプロトコルの作成が困難：1人 ・医師の指示が不明確な場合や看護師だけで判断することが困難な場合には、医師に連絡して確認できるようにしておくことが必要：1人 ・トラブルが起こった後に振り返りを必ず実施するようにすること：1人 ・最新の情報を入手できるようにしておくこと：1人 ・医師と看護師の判断が異なることが生じた場合：1人 ・特になし・無回答：12人
<p>* 看護師が実施できると良いと思う特定行為(現在の実施の有無にかかわらず)対象:12人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定行為を看護師が実施することを、大いに支持する：2人、支持する：10人 ・看護師が実施できると良いと思う特定行為は、 K呼吸器系②：10人 M創傷管理：4人 Nろう孔カテーテル管理：3人 E薬剤投与①、F薬剤投与②、I薬剤投与⑥、J呼吸器系①、L術後管理：各2人 A脈管系（動脈）、D薬剤投与①、G薬剤投与④、H薬剤投与⑤：各1人 <p>人工呼吸器装着の患者や褥瘡患者を対象とした特定行為が比較的多い。</p>
<p>* 研修対象として適当と考えられる看護師</p> <p>臨床経験が豊富で（概ね10年以上）、特定行為のみならず看護の視点を大切にしながら、患者の全身状態をアセスメントでき、医師・看護職間に信頼がある人という条件が挙がっていた。認定看護師を挙げる者も多かった。</p>
<p>* 自施設に指導医候補者はいるか（対象:3施設8人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「いる」：3人、「難しいが可能性はある」：3人、「難しい」：2人
<p>* 本研究事業による研修への参加意欲(対象:6人)</p> <p>意欲あり：6人</p>
<p>* 看護師の役割拡大と研修に関する課題として考えられること</p> <p>特定行為を実施する看護師の責任の範囲と所在に関する課題を挙げた者が多かった。また、病院・組織のバックアップと受講生の相談役の確保が課題として挙がっていた。</p>
<p>* 教育体制構築に影響する可能性のあること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師と本研究事業による研修の受講生それぞれの立場や役割の整理 ・研修受講生の所属する施設の看護職のキャリアアップや自己啓発に関する意識、看護職マンパワー ・研修受講生の所属する施設・看護部の理念・基本方針 <p>→研修受講生の所属する施設（病院、看護部）が、本研究事業による研修受講生にどのような役割を發揮してもらいたいと考えているか、その考えや目的が明確になるようにすること</p>

★回答者と所属医療機関について

問1 病院が、カバーしている地域の特徴（複数可）

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------------|----------|
| 1. 過疎 | 2. 山村 | 3. 豪雪 | 4. 島しょ部（離島） | 5. わからない |
|-------|-------|-------|-------------|----------|

問2 病院の設立主体

- | | | | |
|-------------------------|-----------|------------|-------------|
| 1. 都道府県 | 2. 市町村 | 3. 一部事務組合 | 4. 地方独立行政法人 |
| 5. 公的団体（日赤、済生会、厚生連、北社協） | 6. 国立病院機構 | 7. 医師会 | |
| 8. 社会医療法人 | 9. 医療法人 | 10. 社会福祉法人 | 11. その他 |

問3 病院の全病床数 （ ） 床

問4 回答者の性別

- | | |
|-------|-------|
| 1. 女性 | 2. 男性 |
|-------|-------|

問5 回答者の年齢

- | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. 20代 | 2. 30代 | 3. 40代 | 4. 50代 | 5. 60代 |
|--------|--------|--------|--------|--------|

問6 所属機関における専門職能

- | | | | |
|-----------|--------|--------|------------|
| 1. 看護師 | 2. 助産師 | 3. 保健師 | 4. 介護支援専門員 |
| 5. その他（ ） | | | |

問7 看護職としての実務経験年数 （ ） 年

現在の所属機関における勤務年数 （ ） 年

現在の所属部署（病棟等）における勤務年数 （ ） 年

問8 回答者の現在の職位

- | | | |
|-------|-------|-----------|
| 1. 師長 | 2. 主任 | 3. その他（ ） |
|-------|-------|-----------|

問9 現在の職位についてからの年数 （ ） 年

問10 回答者の現在の所属病棟・部署に該当する番号に◎を、これまでに経験したことのある病棟・部署に該当する番号すべてに○をつける。

- | | | | |
|-------------|----------|--------------|---------|
| 1. 内科病棟 | 2. 外科病棟 | 3. 内科・外科混合病棟 | 4. 小児病棟 |
| 5. 産科／婦人科病棟 | 6. 精神科病棟 | 7. 救急部署 | |
| 8. その他（ ） | | | |

【看護師】内面	【看護師】外面
<ul style="list-style-type: none"> • 看護師全体の特定行為及び当該研修制度への関心 	<ul style="list-style-type: none"> • 看護師の特徴（正看護師の割合、卒業学校、年代、勤務経験年数、その他）
<ul style="list-style-type: none"> • 看護師全体の現任教育への関心 	<ul style="list-style-type: none"> • 看護師全体の自己啓発や研修参加の傾向
<ul style="list-style-type: none"> • 医師との協働や役割分担について感じていること 	
【組織】内面	【組織】外面
<ul style="list-style-type: none"> • 病院や看護部の理念・目標 	<ul style="list-style-type: none"> • 看護師の教育体制・キャリア支援体制
<ul style="list-style-type: none"> • 地域における役割認識 	その他
<ul style="list-style-type: none"> • 病院や看護部の看護師のキャリア支援の考え方 	

表1 特定行為についての看護師実施の実態

★該当する状況にチェックをお願いします。

行為群名	行為群に含まれる特定行為	看護実施の状況(医師の具体的指示・包括指示下)			
		よく実施する	ときどき実施する	ほとんど実施しない	全く実施しない
A脈管系 (動脈)	2 直接動脈穿刺による採血				
	79 橈骨動脈ラインの確保				
B脈管系 (静脈)	82 中心静脈カテーテルの抜去				
	80 PICC(抹消静脈挿入式静脈カテーテル)挿入				
C循環器系	93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理				
	94 「一時的ペースメーカー」の抜去				
	95 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作				
	96 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整				
	137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理				
D薬剤投与①	147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整				
	152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整				
	153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整				
	151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整				
	175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整				
E薬剤投与②	131 病態に応じたインスリン投与量の調整				
F薬剤投与③	133 脱水の程度の判断と輸液による補正				
	154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整				
G薬剤投与④	165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与				
	170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与				
	171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与				
H薬剤投与⑤	173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与				
I薬剤投与⑥	178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施				
J呼吸器系 ①	59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節				
	60 経口・経鼻気管挿管の実施				
	61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管				
K呼吸器系 ②	62 人工呼吸器モードの設定条件の変更				
	63 人工呼吸管理下の鎮静管理				
	64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施				
	66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更				
	57 気管カニューレの交換				
L術後管理	86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)				
	88 胸腔ドレーン抜去				
	89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更				
	90 心嚢ドレーン抜去				
	91 創部ドレーン抜去				
	182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整				
M創傷管理	69・70-2 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン				
	74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施				
	1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去				
Nろう孔・ カテーテル 管理	109・110 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換				
	112-2 膀胱ろうカテーテルの交換				

表2 プロトコールについて

* 表1「特定行為についての看護師実施の実態」において、「よく実施する」又は「ときどき実施する」にチェックした特定行為の中で、プロトコール(文書による医師との適応範囲や手順等の取り決め)のある特定行為について、以下のことをお聞きしたいと思います。プロトコールのコピーを可能な場合にはいただきたいと存じます。

行為群 (表1のアルファベット記載)		特定行為 (表1の数字記載)	
病棟及び患者の特徴	内科系・外科系・その他()		
当該特定行為の実施の経緯			
プロトコールの作成経緯			
適応範囲 (患者の特徴や状況等)			
特定行為実施にあたっての準備(研修会、学習会、ミーティング等)			
特定行為の実施による変化 <メリット・デメリット> (医師又は診療、患者・家族・地域、看護師又は看護など)			
特定行為実施に係わる課題とそれへの対応			
その他			

4) 離島、山村過疎地域を含む地域で実践している看護職への

グループインタビュー調査

平成 25 年度地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員長 塚本友栄

(1) 調査目的

地域特性を考慮した、卓越した地域ケア実践看護師に必要なスキルを明確化し、地域ケア実践看護師を対象とした教育プログラムの教育内容・教育方法・教育体制への示唆を得る。

(2) 調査対象及び方法

	日時	場所	対象者	ファシリテーター	オブザーバー	記録
1G	2月28日(金) 9:30~11:30	自治医科大学	北関東圏内の地域病院・訪問看護ステーションに勤務する看護職5人	小原泉 塚本友栄	成田伸	島田裕子
2G	3月1日(土) 11:00~13:00	フクラシア東京ステーション	山村過疎地域にあるへき地医療拠点病院・診療所に勤務する看護職5人	永井優子 浜端賢次	春山早苗	石井慎一郎
3G	3月2日(日) 9:30~11:30	フクラシア東京ステーション	離島にあるへき地医療拠点病院・診療所に勤務する看護職6人	春山早苗 横山由美	本田芳香 中村美鈴	青木さざり

(3) 調査対象の概要

1G の調査対象は、北関東圏内の地域病院および訪問看護ステーションに勤務する看護職 5 名であった。性別は女性、平均年齢 52.5 歳（無回答 1 名）、臨床経験年数は平均 25.8 年、「スタッフ」である者が 2 名、看護管理者 3 名であった。

2G の調査対象は、山村過疎地域にあるへき地医療拠点病院勤務看護職 3 名およびへき地診療所勤務する看護職 2 名の計 5 名であった。性別は女性、平均年齢 53.4 歳、臨床経験年数は平均 29 年、「主任・副師長・師長」である者が 4 名、看護管理者 1 名であった。

3G の調査対象は、離島にあるへき地医療拠点病院およびへき地診療所に勤務する看護職 6 名であった。性別は女性、平均年齢 53.7 歳（無回答 3 名）、臨床経験年数は平均 24.7 年、「主任・副師長・師長」である者が 4 名、看護管理者 2 名であった。

(4) 調査結果の概要

教育内容は、【(医師との関係構築も含めた) コミュニケーション技術】、【調整力】、【退院調整・地域連携】、【フィジカルアセスメント力】、【総合的な対象理解】、【判断力】、【論理的に説明する力】、【患者・家族に説明できる力】、【褥瘡、皮膚ケア】、【看取り】、【救急処置・検査】、【安全性を担保できる医療処置技術】、【慢性疾患管理ができる技術(褥瘡管理、疼痛管理、血糖管理)】が求められていた。

また、教育方法としては【事例学習】であること、現地で学べるように【ICT技術の活用・e-learning】、【実践現場を活用した教育方法】が求められると同時に、【集合研修】の必要性が指摘された。学習効果を高めるためには、【単発で終わらない研修】、【積み重ねが出来るプログラム】が必要であること、離島の特性を活かした【島同士が繋がるプログラム】、【離島ならではの、看護の原点を再確認できるプログラム】への要望があった。

さらに教育体制では、現地での研修を支えるために【現地研修時の支援】、【相談支援のフォローアップ体制】、マンパワー不足でも学習機会が確保できるように【マンパワーを補填する体制】が求められ、【研修期間半年以上は困難】であることが示された。現地ではPCを活用できる環境ではないこと、PC操作に不慣れな者もいることから【e-learningができる環境づくり】が必要であること、教育体制構築には医師を中心とした【院内の協力・理解を得る】ことが不可欠であることが示された。現在、すでに工夫されている教育体制として【研修内容の院内共有】、【院内縦断的に活動できる体制】、【在宅看護が経験できる勤務シフトの構築】が紹介された。

3. 地域ケアスキルトレーニングプログラムの概要

全体研究代表者 春山早苗

平成25年度の調査における地域医療現場の看護師が強化したい看護実践内容を表1に示す。この結果からトレーニングプログラムの項目案として、【フィジカルアセスメント】(特に高齢者)、【高齢者看護】(急性期、看取り、認知症を含む)、【根拠に基づく看護】(臨床判断、臨床推論)、【在宅ターミナル看護】、【家族看護】(特にターミナル期、看取りにおける看護援助)、【退院支援と他職種連携】、【保健活動方法】、【地域アセスメント】、【臨床薬理学】、【褥瘡管理とスキンケア】、【糖尿病の食事管理・血糖管理】、【酸素流量の調整】等が考えられた。これに、厚生労働省が検討していた「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」における共通科目及び区分別科目も参考にして、トレーニングプログラム項目<科目>(第1次)を平成26年度に決定した。

表1 地域医療現場の看護師が強化したい看護実践内容とトレーニングプログラムの項目案

強化したい看護実践内容				トレーニングプログラムの項目案
へき地診療所調査結果から	看護職の役割拡大に関するニーズ調査結果から	医療機関訪問調査結果から	地域特性や施設機能別グループインタビュー調査結果から	
・医師不在時に対応できる初期救急対応			・救急対応(処置・検査)(山村過疎)	
・患者の変化を捉えられるアセスメント力	・患者と医療者の安全に関する精神症状や問題行動のアセスメントと対応方法	・異常を早期発見する力(アセスメント力)	・高齢者が多く、高齢者のフィジカルアセスメント力(訪看・地域) ・アセスメントを看護記録に適切に記載する力(訪看・地域) ・医師の指示であるサチュレーションや酸素流量等の値だけでなく、観察等によるアセスメントも併せて判断すること(山村過疎)	【フィジカルアセスメント力】 ・特に高齢者 ・特定行為とアセスメント ・記録
			・高齢者の総合的な理解(合併疾患、人生)(訪看・地域) ・高齢者に対する相談的対応技術(コミュニケーション力)(山村過疎) ・急性期から看取り、認知症まで高齢者の健康問題にマルチに対応できる力(離島)	【高齢者看護】 ・総合的な理解 ・コミュニケーションと相談的対応技術 ・急性期 ・看取り ・認知症
・臨床推論にかかわる知識			・総合的な対象理解(離島) ・気づきから根拠に基づき判断する力(訪看・地域) ・根拠に基づく看護計画の立案(離島) ・判断や援助の根拠を説明できる力(離島)	【根拠に基づく看護】 ・臨床判断に関する知識 ・臨床推論 ・判断や援助の根拠を説明する力 ・根拠に基づく看護計画の立案
・在宅療養(ターミナルケアを含む)を医師と協働しながら支えられる看護実践能力			・終末期における経口摂取等にかかわる家族との調整力(訪看・地域) ・看取りの力(山村過疎) ・疼痛管理(訪問診療・訪問看護)(離島)	【在宅ターミナル看護】 ・看取りの援助 ・経口摂取と輸液管理 ・疼痛管理
	・家族看護アセスメントと家族関係の調整方法		・終末期における経口摂取等にかかわる家族との調整力(訪看・地域) ・看取りに向けた家族の受容を促したり、本人と家族の希望を調整する力(訪看・地域、離島) ・患者・家族との関係づくりと患者・家族の思いを汲み取り、それに沿った看取りを含む在宅療養支援(山村過疎、離島) ・終末期の患者に安心をもたらすコミュニケーション力(山村過疎、離島)	【家族看護】 ・特にターミナル期、看取りにおける家族援助と、家族との調整力 ・本人・家族の思いや希望に沿った援助 ・家族との関係構築とコミュニケーション

表1 地域医療現場の看護師が強化したい看護実践内容とトレーニングプログラムの項目案(つづき)

強化したい看護実践内容				トレーニングプログラムの項目案
へき地診療所調査結果から	看護職の役割拡大に関するニーズ調査結果から	医療機関訪問調査結果から	地域特性や施設機能別グループインタビュー調査結果から	
・医師と協働しながら慢性期患者に対応できる看護実践能力	・医療チーム、特に医師とのアサーティブなコミュニケーションのスキルトレーニング		・判断やそれに基づく対処方法及び患者・家族の思いを医師に説明する力(訪看・地域、離島) ・医師との関係づくりと医師をも動かす力(山村過疎、離島)	【医師とのアサーティブなコミュニケーションスキル】 ・医師との協働 ・医師に説明する力 ・医師を動かす力
・関係職種と連携しながら継続した看護を実現できる実践能力	・地域包括ケアチームにおける他職種連携に関する理論と方法 ・家族の介護力が期待できない、又は当該地域に社会資源が少ない場合の退院支援スキル(独居高齢者、高齢者世帯、単身者、障がい者等) ・保健医療福祉制度の理解と退院調整・退院支援にかかわる、マネジメント力・コーディネート力		・退院調整や地域連携、行政(市町村保健師)との連携に関する知識・技術・調整力(山村過疎、離島) ・実践をとおした退院調整や行政(市町村保健師)との連携(山村過疎) ・在宅療養への移行に伴う訪問看護・訪問介護との連携や環境調整(山村過疎、離島)	【退院支援と他職種連携】 ・他職種連携(看護・介護・行政)に関する理論と方法 ・保健医療福祉制度の理解 ・退院調整・退院支援にかかわる、マネジメント力・コーディネート力 ・社会資源が少ない場合の退院支援スキル(独居高齢者、高齢者世帯、単身者、障がい者等)
・保健活動のための実践力				【保健活動方法】
			・地域の特性や個別性	【地域アセスメント】
		・看護師によるばらつきをなくす(プロトコルの作成)	・安全性を担保できる医療処置技術(離島)	
		・薬剤に関する知識		【臨床薬理学】
			・褥瘡や湿疹等の皮膚トラブル(訪看・地域) ・皮膚疾患に関する処置や処方(訪看・地域) ・患者を待たせないためにデブリードマン(山村過疎) ・原理・原則に基づく褥瘡ケア(山村過疎) ・褥瘡管理(訪問診療・訪問看護)(離島)	【褥瘡管理とスキンケア(デブリードマン含む)】
			・糖尿病の食事管理・血糖管理(訪問診療・訪問看護)(離島)	【糖尿病の食事管理・血糖管理】
			・患者を待たせないために酸素流量の調整(山村過疎)	【酸素流量の調整】
			・医師の指示に基づく発熱患者への対応(山村過疎)	【医師の指示に基づく発熱患者への対応】

さらに、平成27年度には、平成27年10月から施行されることとなった「特定行為に係る看護師の研修制度」の共通科目及び区分別科目や、前年度のグループインタビュー調査の結果等に基づき、特定行為に係るトレーニングプログラム(共通科目9科目)完成版及び地域ケアスキルトレーニングプログラム(4科目)第2次試案を作成した。また、特定行為に係るトレーニングプログラム(13の区分別科目)のトレーニング方法及び教材を検討し、完成版を作成し、地域ケアスキルトレーニングプログラムについては追加科目を検討し、当該科目のトレーニング内容及びトレーニング方法を検討した。平成27年度末時点のトレーニングプログラム項目<科目>の一覧を表2に示す。

表2 平成27年度 トレーニングプログラム項目<科目>

		科目名	時間	教育方法
共通科目		臨床推論/フィジカルアセスメント I	34	講義 e-learning
		臨床推論/フィジカルアセスメント II	26	講義 e-learning
		病態生理/疾病論 I	42	講義 e-learning
		病態生理/疾病論 II	54	講義 e-learning 演習
		臨床薬理学	42	講義 e-learning
		医療安全学	24	講義 e-learning
		特定行為と手順書	30	講義 e-learning 演習
		特定行為基礎実習 I (臨床病態生理学、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、疾病・臨床病態概論、医療安全学<医療倫理・医療管理・医療安全・ケアの質保証>、チーム医療に関する演習)	38	e-learning 演習 実習
		特定行為基礎実習 II (臨床推論<医療面接>、フィジカルアセスメント<身体診察手技>、医療安全学<医療安全>、チーム医療に関する実習)	25	実習
特定行為の区分名	特定行為の区分に含まれる特定行為名	科目名	時間	教育方法
呼吸器関連 (気道確保に係る行為)	呼吸器(気道確保に係るもの)関連・経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調節	呼吸器関連 気道確保 I (経口・経鼻気管挿管/経口・経鼻気管挿管チューブの抜管を含む)	7	講義 e-learning
		呼吸器関連 気道確保 II	15	実習
呼吸器関連 (人工呼吸療法に係る行為)	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 ・侵襲的陽圧換気の設定の変更 ・非侵襲的陽圧換気の設定の変更 ・人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	呼吸器関連 人工呼吸療法 I	39	講義 e-learning
		呼吸器関連 人工呼吸療法 II	24	演習 実習
	呼吸器(長期呼吸療法に係るもの) ・気管カニューレの交換	呼吸器関連 長期呼吸療法	21	講義 e-learning 実習
創傷管理関連	創傷管理関連 ・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 ・創傷に対する陰圧閉鎖療法	創傷管理関連 褥瘡 I	44	講義 e-learning
		創傷管理関連 褥瘡 II	28	実習
循環動態に係る薬剤投与関連	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中の薬剤(カテコラミン、ナトリウム、カリウム又はクロール、降圧剤、糖質輸液又は電解質輸液、利尿剤)の投与量の調整 I	48	講義 e-learning
		持続点滴中の薬剤(カテコラミン、ナトリウム、カリウム又はクロール、降圧剤、糖質輸液又は電解質輸液、利尿剤)の投与量の調整 II	12	演習 実習
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整 I	24	講義 e-learning
		インスリンの投与量の調整 II	12	演習 実習
栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水と輸液(脱水の程度の判断と輸液による補正) I	9	講義 e-learning
		脱水と輸液(脱水の程度の判断と輸液による補正) II	9	演習 実習
		高カロリー輸液の調整(持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整) I	9	講義 e-learning
		高カロリー輸液の調整(持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整) II	9	演習 実習

特定行為関連

研究事業科目一覧(つづき)

特定行為の区分名	特定行為の区分に含まれる特定行為名	科目名	時間	学習形態		
特定行為関連	栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテルの抜去 I	6	講義	e-learning	
		中心静脈カテーテルの抜去 II	12	実習		
		末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 I	6	講義	e-learning	
		末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 II	15	実習		
	精神・神経症状に係る薬剤投与関連	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連・抗けいれん剤・抗精神病薬・抗不安薬の臨時投与	精神科薬物療法と看護 I	45	講義	e-learning
			精神科薬物療法と看護 II	12	演習	実習
	感染に係る薬剤投与関連	感染に係る薬剤投与関連・感染徴候があるものに対する薬剤の臨時の投与	感染徴候時の臨時薬剤の投与 I	39	講義	e-learning
			感染徴候時の臨時薬剤の投与 II	24	演習	実習
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	皮膚損傷に係る薬剤投与関連・抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 I	27	講義	e-learning	
		抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 II	12	演習	実習	
ろう孔管理関連	ろう孔管理関連・胃ろうカテーテル若しくは胃ろうカテーテル又は胃ろうのボタンの交換・膀胱ろうカテーテルの交換	瘻孔管理(胃ろう・腸ろうカテーテル、胃ろうボタンの交換) I	9	講義	e-learning	
		瘻孔管理(胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換) II	15	実習		
		瘻孔管理(膀胱ろうカテーテルの交換) III	9	講義	e-learning	
		瘻孔管理(膀胱ろうカテーテルの交換) IV	15	実習		
特定行為以外		科目名	回(90分)	教育方法		
		高齢者看護1(急性期)	7	講義	e-learning	
		高齢者看護2(終末期)	7	講義	e-learning	
		高齢者看護3(認知症)	7	講義	e-learning	
		高齢者看護4(演習)	7	講義	e-learning	
		退院支援と多職種連携	7	講義	e-learning	
		看護研究 I	7	講義	e-learning 演習	
		看護研究 II	7	講義	e-learning	

4. 平成26年度 地域ケアスキルトレーニングプログラムトライアルの実施状況と結果

全体研究代表者 春山早苗

1) 実施内容と方法

平成26年度に決定したトレーニングプログラム項目<科目> (第1次)のうち、特定行為関連の共通科目4科目、特定行為関連の区分別科目2科目、特定行為以外の4科目、計10科目について試行した。トライアル科目の一覧を表に示す。

すべてeラーニングより実施し、1週間に1回ずつMoodle上にアップしていった。

2) 実施期間

平成27年1月19日(一部の科目は1月26日)より開始した。最終回をアップした後、平成27年3月31日までアクセス可能とした。この期日までに修了した者が少なかったため、同年6月30日までアクセス可能期間を延長した。

3) 受講対象

昨年度の検討結果を踏まえ、対象は看護師資格を有し、5年以上の実践経験をもつ者であり、当該組織で受講後に看護職としてリーダーシップを発揮することを期待できる者とした。

また、平成26年度に実施したトライアルにおいては、本学のeラーニング利用について、外部者の利用環境を整備することができなかつたため、学内のインターネットにアクセス権を有する自治医科大学の職員番号をもつ者とした。具体的には、本学附属病院および附属さいたま医療センターの看護師、本学大学院看護学研究科の大学院生、へき地医療拠点病院である栃木県内の日光市民病院及び那須南病院、並びに、へき地医療拠点病院である群馬県の西吾妻福祉病院及びへき地診療所である六合温泉医療センターに本学附属病院より派遣されている看護師を対象とした。

さらに、eラーニングであるため、自宅等で学習する際にICT(インターネット回線およびパーソナルコンピューター・スマートフォンなど)を利用することが可能である者とした。

4) トライアルの準備とリクルート方法

研究テーマ1の企画委員である永井、横山、及び研究テーマ2の企画委員である春山、実践看護師教育システム委員長である村上がトライアル担当となり、準備を進めた。

受講者のリクルートについても、トライアル協力の依頼文書を作成し、トライアル担当で分担して協力依頼施設に出向き、本事業及びトライアルの説明と協力依頼を行った。本学附属病院および附属さいたま医療センターについては看護師長会において、日光市民病院及び那須南病院については看護部長へ説明した。六合温泉医療センターについては、看護師長代理の主任看護師へ電話にて説明した。

5) 教育体制の整備

トライアル開始に当たり、8回のオリエンテーションを実施した(資料4参照)。当初予定していた4回のオリエンテーション以外にも、受講者の希望に合わせて追加で4回のオリエンテーションを行い、うち1回は受講者の施設に出向いて実施した。

全ての受講者がオリエンテーション時に、Moodleのログイン、テスト、アンケート、レポート提出、ビデオオンデマンドの視聴環境の設定、メールの転送設定などを体験し、自宅のパーソナルコンピューターでも同じ操作ができるかどうかの確認を促した。受講者には、トラブル・疑問の際のサポート窓口を周知した。

表 地域ケアスキルトレーニングプログラム 平成26年度トライアル科目一覧

		科目名	概要	回	学習形態 開始日
特定行為関連	共通科目	臨床推論/フィジカルアセスメント	対象者が持つ問題を改善又は解決するために、臨床推論の概念や症状ごとの臨床推論過程について学習する。 ■フィジカルイグザミネーションのポイント■臨床推論の基本的考え方■症例に関する情報の収集・分析、問題点の抽出■病歴と身体所見等の情報を統合したアセスメント■アセスメントに基づく処置・治療、検査の予測	7	e-learning 1/19(月) 正午
		病態生理学	エビデンスに基づき対象の病態生理学的変化を解釈し、臨床看護判断を行うことができるための、病態についての原因・症状と経過・診断及び治療の原則とその障害について学習する。 ■呼吸器機能とその障害■循環器系とその障害■消化器系とその障害■腎・泌尿器系とその障害■脳・神経系とその障害■筋・骨格系とその障害■血液及び内分泌機能とその障害	全12回のうち7回	e-learning 1/19(月) 正午
		薬理学	臨床薬理学の基礎的知識を学習する。また、薬剤使用の判断、投与後のモニタリング、生活調整、快復力の促進、患者の服薬管理の向上を図るための知識と技術を学習する。 ■薬の作用と作用機序■薬の体内動態■モニタリング■高血圧の薬■感染症の薬■糖尿病の薬■がんの薬■精神疾患の薬■緊急救急時の薬	全14回のうち7回	e-learning 1/19(月) 正午
		医療安全とプロトコール I	医療安全を踏まえ、チーム医療におけるプロトコールの作成・実践・評価のための基礎的知識を理解し、実際に運用するための方法を学習する。 ■プロトコールの意義と目的■プロトコールの基準と原理■プロトコールの企画に必要な要素■プロトコールの運用に必要な要素■プロトコールの作成過程と構成	全7回のうち6回	e-learning 1/19(月) 正午
		特定行為の区分名	特定行為の区分に含まれる特定行為名	科目名	概要
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整	血糖コントロールが必要な人のインスリン投与量の調整 I	インスリン療法を行っている人について、インスリン量の調整をもって血糖コントロールを行うために必要な根拠と方法を学習する。 (トライアル5回の内容)■糖尿病の病態と治療の特徴■血糖調節機能■血糖コントロールの評価(低血糖、高血糖)■血糖自己測定	全8回のうち5回	e-learning 1/26(月) 正午
精神・神経症状に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(抗けいれん薬)の投与	精神科薬物療法と看護 I (総論)	精神科薬物療法を受けている人の臨時薬剤の投与に関する判断に必要なアセスメントとケアについて学習する ■向精神薬の作用機序■薬効と精神情緒状態の評価■精神症状と社会的機能の評価■精神・神経症状の評価■向精神薬と身体的評価と対処■服薬指導と看護	8	e-learning 1/19(月) 正午
	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与				
	臨時薬剤(抗不安薬)の投与				
特定行為以外		科目名	概要	回	学習形態
		高齢者看護1(急性期)	急性期の高齢者看護、高齢者救急においてよく見られる症状の初期アセスメント・初期対応、家族への対応を含めた看護実践を展開できるよう学習する。 ■高齢者の急性期、高齢者救急においてよく見られる症状のアセスメントの視点、初期対応■急性期の高齢者看護、高齢者救急における他職種との連携■急性期、救急場面での高齢者と家族に対する援助	7	e-learning 1/19(月) 正午
		高齢者看護2(終末期)	在宅における終末期ケアの展開方法を学習する。 (トライアル3回の内容)■在宅における終末期ケアの特徴■在宅での終末期ケアにおける倫理■終末期における諸症状とそのアセスメント	全7回のうち3回	e-learning 1/19(月) 正午
		高齢者看護3(認知症)	認知症をもつ人とその家族のケアニーズの理解を深めるとともに、医療やケアを求めてきた際に対応し、看護判断に基づいた適切な看護援助ができるための学習する。 (トライアル4回の内容)■認知症をもつ人の内的体験の理解■認知症の症状とアセスメント■認知症を引き起こす疾患■認知症の早期診断の重要性と薬物治療	全8回のうち4回	e-learning 1/19(月) 正午
	退院支援・調整と多職種連携	多職種・多機関と連携した効果的な退院支援に必要なスキルと知識を学習する。 (トライアル4回の内容)■退院支援・調整を効果的に行う上で欠かすことのできない要素■退院支援・調整の基本的な流れ	全7回のうち4回	e-learning 1/26(月) 正午	

地域ケアスキルトレーニングプログラム・トライアル事前説明会

1. 会場ならびに日時

1) 自治医科大学看護学部情報処理室

- 第1回 平成27年1月8日(木) 17:30~19:00
 第2回 平成27年1月9日(金) 9:00~10:30
 第4回 平成27年1月12日(月) 10:00~11:30
 第6回 平成27年1月13日(火) 18:30~20:00 (個別対応)
 第7回 平成27年1月16日(金) 14:00~15:30 (個別対応)
 第8回 平成27年1月19日(月) 19:30~21:00 (個別対応)

2) 自治医科大学附属さいたま医療センター

- 第5回 平成27年1月12日(月) 14:30~16:00

3) 西吾妻福祉病院

- 第3回 平成27年1月11日(日) 18:00~19:30 (個別対応)

* 個別対応は対象の希望日程で行った。

2. 内容およびスケジュール

時間配分	内容	担当
20分	「日本型地域ケア実践開発研究事業」の概要と「特定医行為にかかわる研修制度」について	第1、6、7回 横山教授 第2、3、4、回 春山教授
10分	トライアル用トレーニングプログラムの説明	第5、8回 永井教授
10分	質疑応答	
5分	倫理的配慮の説明と同意確認 * 研究対象としての同意を得てから開始	
40分	受講方法の説明 ・ Moodle の操作 (ID、PASS の確認) ・ 各種 e-learning 教材の操作 ・ 小テスト、課題レポートの提出方法 ・ アンケートの提出方法	第1、5、8回 村上准教授 江角助教 第2、6、7回 村上准教授 中塚助教 第4回 川上講師
5分	その他・連絡事項	

3. 当日資料、配布物

- 1) トライアル用トレーニングプログラム各コースの概要資料
- 2) Moodle の操作方法の資料
- 3) 登録 ID、PASS に関する資料 (個別情報)
- 4) 登録科目の補助教材 (指定教科書)

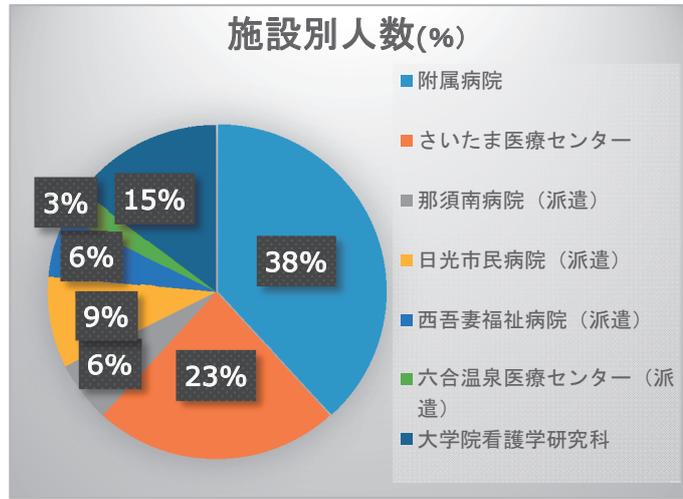
6) トライアル受講者の概要

研究補助 井上育子

以下に、トライアル受講者 34 名の概要を示す。

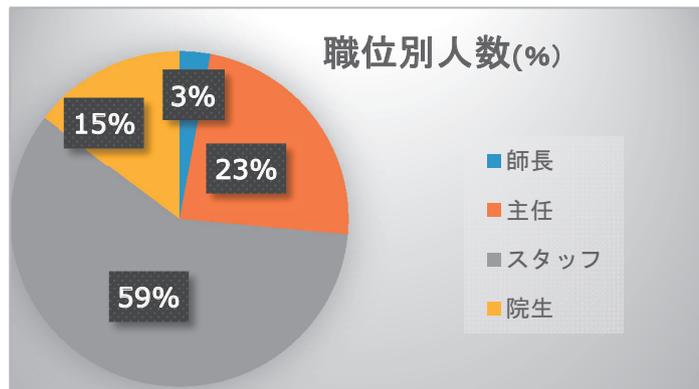
①所属別人数について

所属名	人数
附属病院	13 名
さいたま医療センター	8 名
那須南病院 (派遣)	2 名
日光市民病院 (派遣)	3 名
西吾妻福祉病院 (派遣)	2 名
六合温泉医療センター (派遣)	1 名
大学院看護学研究科	5 名



②職位別人数について

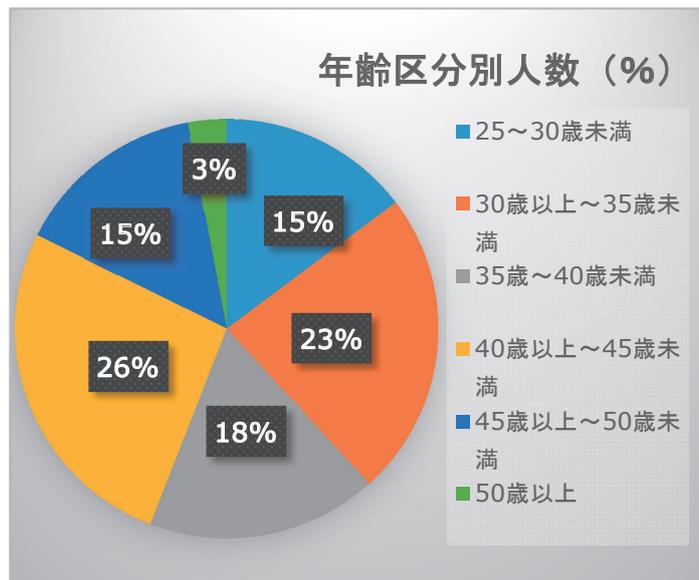
職位名	人数
師長	1 名
主任	8 名
スタッフ	20 名
院生	5 名



③年齢区分

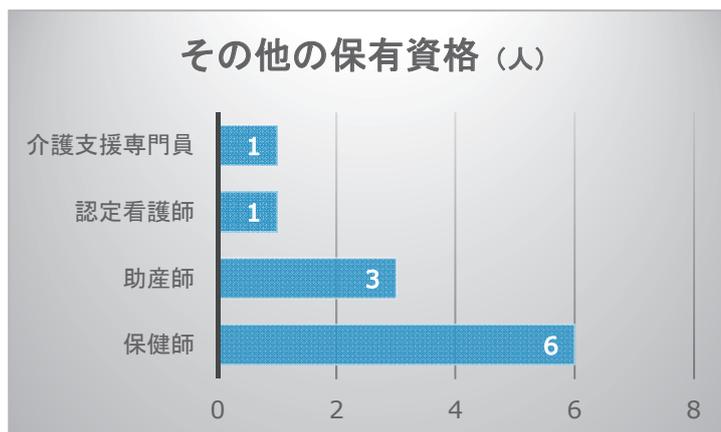
受講者の平均年齢は、37.62 歳であった。

年齢区分	人数
25 歳以上～30 歳未満	5 名
30 歳以上～35 歳未満	8 名
35 歳～40 歳未満	6 名
40 歳以上～45 歳未満	9 名
45 歳以上～50 歳未満	5 名
50 歳以上	1 名



④看護師以外の保有資格について

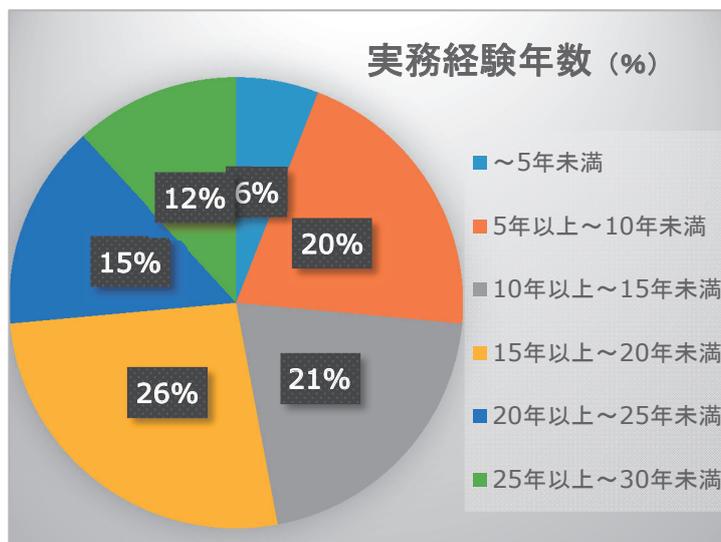
資格	人数
保健師	6名
助産師	3名
認定看護師	1名
介護支援専門員	1名



⑤実務経験年数について

受講者の平均実務経験年数は 14.93 年であった。

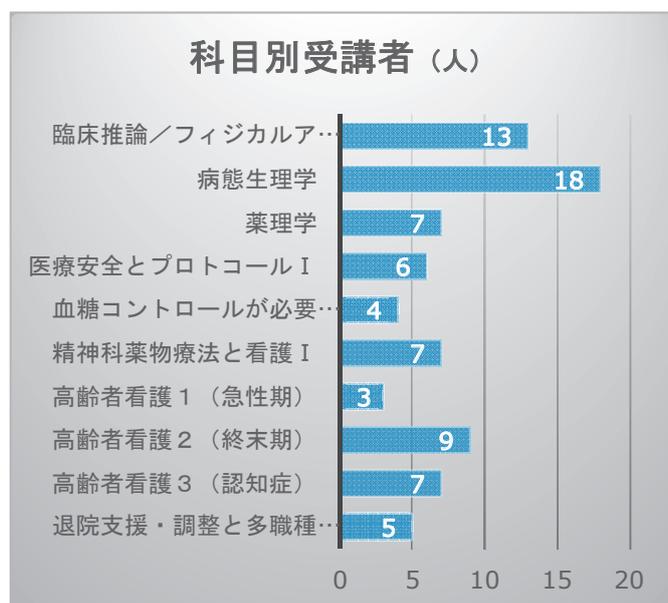
実務経験年数区分	人数
～5年未満	2名
5年以上～10年未満	7名
10年以上～15年未満	7名
15年以上～20年未満	9名
20年以上～25年未満	5名
25年以上～30年未満	4名



⑥受講科目について

1人の受講科目数は最少1科目から最大6科目であり、1人あたりの平均受講科目数は2.32科目だった。

科目名	人数
臨床推論／フィジカルアセスメント	13名
病態生理学	18名
薬理学	7名
医療安全とプロトコール I	6名
血糖コントロールが必要な人のインスリン投与量の調整 I	4名
精神科薬物療法と看護 I	7名
高齢者看護 1 (急性期)	3名
高齢者看護 2 (終末期)	9名
高齢者看護 3 (認知症)	7名
退院支援・調整と多職種連携	5名
合計 (のべ)	79名



7) トライアルの結果とプログラムの評価結果

全体研究代表者 春山早苗

平成 26 年度 研究テーマ 1 企画委員・プログラム評価担当 横山由美

(1) 各科目の修了状況

科目名	受講者数	3/31 まで 修了者	6/30 まで 修了者	修了率 (%)
臨床推論／フィジカルアセスメント	13	4	4	30.8
病態生理学	18	0	4	22.2
薬理学	7	3	3	42.9
医療安全とプロトコール I	6	0	1	16.7
血糖コントロールが必要な人の インスリン投与量の調整 I	4	2	2	50.0
精神科薬物療法と看護 I (総論)	7	2	3	42.9
高齢者看護 1 (急性期)	3	0	0	0.0
高齢者看護 2 (終末期)	9	3	4	44.4
高齢者看護 3 (認知症)	7	5	5	71.4
退院支援・調整と多職種連携	5	0	0	0.0
科目平均修了率				32.1

(2) 評価票によるプログラム評価

Kirkpatorick の 4 段階のうち、第 1 段階の Reaction に関しては ARCS モデルの Attention、elevance、atisfaction を用い、第 2 段階の Learning は ARCS モデルの Confidence を用いた。評価票の作成経緯については、5. 2) 地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価方法に後述する。

実施方法は、科目の最終週に Moodle 上に事後アンケートとして載せた。

(3) 受講者によるトライアル科目の評価結果

評価票の回答率は全体で 67.1% であり、科目別にみると 42.9%~100% であった (3 月末現在)。

第 1 段階の満足度に関しては、12 項目で評価を行った。「おもしろかった」、「やってよかった」とほとんどの科目で回答が得られた。一方で「成果を認めてもらえなかった」、「評価には一貫性がなかった」、「小テストの目的がわからなかった」、「受講後の小テストがなく評価がわかりにくい」などの回答であった科目があった。

第 2 段階の学習成果に関しては、4 項目で評価を行った。多くの科目で、「学習が滞った」、「自分なりの工夫ができなかった」との回答であった。また、「目標が明確であった」との回答は多かった。

その他、自由記載には、「動画が分かりやすかった」という意見があった一方で、「多く

の講師が担当していたが講師によって聞きにくい」という意見や、「他受講者の意見を知ることができ有意義であった」、「回答後のレビューに説明があると学習の励みになった」という意見があった一方で、「回答後に正否の返答がくるだけで単調な作業に感じた」という意見もあった。

以上の結果から、課題として、受講者と学習目標の達成度を共有できる評価基準の提示や評価方法の検討、学習が滞ったなどの意見が多かったことから 1 回あたりの学習量あるいは時間、開講の間隔などの検討、動画や音声入りコンテンツ作成時の音量や話し方などへの配慮が挙げられた。また、他の受講者との相互交流の機会をつくることや、インタラクティブなフィードバックの方法の検討も必要であると考えられた。

(4) グループインタビューによる評価

トライアル受講者を対象にインタビューガイド(表 1)を用いて、グループインタビュー(2 時間)を行った。グループインタビューの実施状況を表 2 に示す。

インタビュー結果は、受講後アンケートの結果とほぼ同様であった。

募集方法については、看護部を通して募集があり、応募したので、周囲の協力が得られやすかった、受講仲間を把握しやすかったなどの意見と、自分の所属施設には募集情報が来なかったなどの意見があった。

オリエンテーションについては、実際に PC を操作しながら説明を受けたことはよかった、事前に科目の具体的な内容・量・時間・進め方などの説明が欲しかった、などの意見があった。

表 1 インタビューガイド

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">■自己紹介、選択科目■グループインタビュー1. 教育内容について<ul style="list-style-type: none">1) 展開の仕方はどうだったか(展開方法、1 週間に1回のアップ)2) 役立つ内容だったか3) 職場で活用できそうか4) 興味のある内容だったかあるいはなぜ興味が持てなかったか(期待とのずれを探る)5) もっと欲しい内容は何か2. 実施方法<ul style="list-style-type: none">1) 募集方法について2) オリエンテーションについて3. 支援体制<ul style="list-style-type: none">1) 本学からの支援はどうであったか(開講のメール配信などのサポート他)2) 所属部署からの支援はどのようなことがあったか3) 継続するにあたって必要な支援はどのようなことか4. その他<ul style="list-style-type: none">1) 科目はいくつまでなら平行してできるか、できそうか2) 受講するにあたって努力したこと、工夫したこと3) 受講にあたって良かったこと、問題点や困りごと4) 途中で断念した方は、その理由は何か5. 感想・意見 |
|--|

表 2 グループインタビューの実施状況

G	日時	場所	対象者	ファシリテータ	オブザーバ	記録
1	2月20日(金) 9時半～11時半	自治医科大学 看護学部 母性演習室	トライアル受講者6名 (受講科目:臨推4、薬理3、 病態2、医安2、血糖2、精神1、 高齢①1、高齢②1、高齢③2、 退院1)	村上礼子 大塚公一郎	鈴木久美子 長谷川直人	飯塚秀樹 皆川麗沙
2	2月20日(金) 15時～17時	自治医科大学 看護学部 母性演習室	トライアル受講者4名 (受講科目:臨推3、病態3、 高齢①1、高齢②4、高齢③4、 退院1)	塚本友栄 千葉理恵	村上礼子	篠原有美子 井上育子
3	2月20日(金) 15時～17時	自治医科大学 看護学部 地域 看護学演習室	トライアル受講者4名 (受講科目:病態3、医安1、 精神1、退院1)	永井優子 春山早苗	川上勝	島田裕子 根來利佳子

実施側(本研究科)の支援体制については、すぐにサポートが得られてよかった、携帯・スマホでメール確認ができるのはよかったとの意見が得られた。

所属部署の支援体制については、所属部署のパーソナルコンピューターを使用してよいと言われた、グループインタビューへの参加協力を出張扱いにしてくれたという意見があった一方で、特に支援は得られなかったとの意見もあった。

学習を継続するにあたって必要な支援としては、受講生同士の交流の場、上司の理解が得られること、といった意見のほか、同じ病棟から複数の受講生がいると勤務調整が難しいといった意見もあった。

同時に受講できる科目数については、2科目あるいは3科目との意見があった。

受講するにあたって努力したことや工夫したことについては、勤務表を見て学習の計画を立てた、勤務後に職場で学習する習慣をつけ自宅で復習する流れを作った、おおまかに内容を見て自分の中で学習の目安をつけて学習のスケジュールを立てた、工夫しようとしたができなかったなどがあった。

受講にあたっての問題点や困りごとについては、動画の音が小さくて聞き取りづらい、教科書の難易度が高い、学習内容についてその都度質問したり、解説してもらったりする方法があれば、学習内容が深まるなどが挙げられた。

途中で断念した理由については、体力的な問題、病棟業務の不安定さ、所属施設の研究や研修などが多い時は優先順位が下がる、科目の取りすぎ、難易度が高い、勤務しながらは難しいなどがあった。

その他の意見として、これから役立っていきそうなものを選択したので楽しく学習できた、教科書や資料などは何がいいのかわからないので準備してもらえたのは良かった、1週間では学習が追いついていけないのもっと時間をかけて勉強したかった、スマートホンの場合、画面が小さすぎて視聴しにくい、タブレットなどがあれば夜勤の休憩時にでも少しずつ学習できたかもしれないなどが挙げられた。

(5) 地域看護職へのグループインタビューによる評価

テーマ1 研究代表者 本田芳香 テーマ2 代表者 春山早苗

平成26年度プログラム開発・推進委員長 小原泉

平成26年度地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員長 塚本友栄

①調査目的

離島、山村過疎地域を含む地域で実践している看護師を対象に、トライアル用トレーニングプログラムの評価、さらに地域看護職に必要なと考える教育内容、および教育方法上の配慮、受講を薦めたい看護師、受講後期待される役割、組織における実施可能な支援体制等に関する意見を聴取し、地域特性を考慮した、地域ケアスキル・トレーニングプログラムの教育内容・教育方法・支援体制への示唆を得る。

②調査方法

離島、山村過疎地域を含む地域で実践している計12名の看護師を対象に、3グループに分かれてグループインタビューを実施した(表)。インタビューに先立ち、開始30分前よりトライアル用トレーニングプログラムの視聴を行った。

表 グループインタビューの実施状況

G	日時	場所	対象者	ファシリテータ	オブザーバ	記録
1	2月20日(金) 15時~17時	自治医科大学 看護学部	北関東圏内の地域病院、訪問看護 ステーションに勤務する看護師3名	小原泉 角川志穂	本田芳香	島田裕子 小池純子
2	2月21日(土) 10時~12時	フクラシア東京 ステーション 会議室G	離島にあるへき地医療拠点病院、 および有床診療所に勤務する看 護職5名	春山早苗 塚本友栄	中村美鈴	田村敦子 青木さぎ里
3	2月21日(土) 11時~13時	フクラシア東京 ステーション 会議室E	山村過疎地域にあるへき地医療 拠点病院・診療所に勤務する看護 師4名	本田芳香 角川志穂	永井優子	石井真一郎 岩永麻衣子

③調査対象の概要

1Gの調査対象は、北関東圏内の地域病院および訪問看護ステーションに勤務する、看護師3名であった。性別は全員女性、平均年齢48.3歳、平均臨床経験年数は18.5年(無回答1名)、職位は主任・副師長・師長のいずれかである者が2名、看護管理者が1名であった。

2Gの調査対象は、離島に所在するへき地医療拠点病院、および有床診療所に勤務する看護職5名であった。性別は全員女性、平均年齢53.4歳、平均臨床経験年数は25.3年(無回答1名、職位は主任・副師長・師長のいずれかである者が3名、看護管理者が2名であった。

3Gの調査対象は、山村過疎地域にあるへき地医療拠点病院・診療所に勤務する看護師4名であった。性別は全員女性、平均年齢53.3歳、平均臨床経験年数は24.5年、職位は主任・副師長・師長のいずれかである者が2名、看護管理者が2名であった。

④調査結果の概要

(a) 科目とそれぞれの教育内容について

● 共通科目について

- ・よく臨床で遭遇する疾患が網羅されている。
- ・わかりやすく説明できる力が必要。経験だけで実践しがちなため、根拠に基づき実践し、判断根拠を説明できる力が必要であり、共通科目で学ぶ知識は大切。
- ・へき地看護の対象は高齢者が多く、呼吸器・心疾患は常にみていかなければならない。現場の看護師は、生理や解剖がどういう状態になっているかイメージできていない。

● 血糖コントロールが必要な人のインスリン投与量の調整 I

- ・糖尿病療養指導士との役割分担をどう考えていけばよいか。糖尿病療養指導士の教育内容と齟齬がない方がよいと思う。

糖尿病患者が多く、血糖コントロールは常に新しい知見が必要であることから教育内容が更新されることや、高齢者のインスリン管理の教育内容が必要である。

● 精神科薬物療法と看護 I

- ・精神疾患をもつ在宅患者の薬のコントロールに関して、今後さらに特定看護師が役割を担う必要性が高まると思う。
- ・介護度が高い人や認知症を抱えている人の問題が多い。認知症の内容は、「精神科薬物療法と看護 I」でおさえられていたが、この部分は重要な内容だと思う。うつ病の内容について具体的な内容が欲しい。
- ・島には常勤の精神科医がおらず、看護師が対応しているため関心は高い。薬剤業務だけではなく、生活支援などの知識もなくては対応できない。
- ・保健師との役割分担についてはどう考えていけばよいか。

● 創傷管理関連

- ・褥瘡に関心がない医師はなかなかコミュニケーションがとれなくて困る現状があるので、褥瘡について学べると良い。
- ・創傷管理の際、病院では様々なドレッシング剤を使用できるが、在宅では費用面や種類が限られていることから、使えないことが多い。そのため教育内容としては、基本となる知識を学べると良い。在宅では、体位変換が出来ないくらい褥瘡が大きくなっている等の状況があることから、皮膚の管理の面を重視して欲しい。

● 高齢者看護 1（急性期）

- ・救急領域に関わっている者は、救急領域を広く見ているため、出来ているところと出来ていないところがわかって良かったときいている。

● 高齢者看護 2（終末期）

- ・終末期はガンだけではない。老衰による看取りや透析患者の看取りもある。
- ・看取りまでのプロセスと家族支援の学習が必要。
- ・残り少ない命をどう看取りたいか、家族の思いを引き出すような言葉かけのスキルも終末期では重要。

・へき地では、終末期の薬の使い方に長けた医師が少ない。フローシート等を使って、レスキューの回数と患者の状況を目に見える形にする等医師と交渉する力等が必要。

● 高齢者看護3（認知症）

- ・どのような行動をする患者に、どのような対応が必要か、という看護実践に関する内容があると参考になる。
- ・認知症に対する知識を学び直すという意味では良い。
- ・認知症症状への対応だけではなく、地域での、生活を支えることを想定したプログラムが必要。生活を支えるための福祉等、制度の知識も必要。
- ・認知症初期ではないかと家族の理解を求める機会が多いが、家族がなかなか納得せず難しいこともある。初期の認知症を判断できるスキルが必要。
- ・コンテンツの事例は、普段接する事例ではなかったもので、あまり頭に残らなかった。
- ・系統だったプログラムは新人教育にも使える。
- ・入院中は安易に薬に頼った対処をしてしまい、それがそのまま、在宅でも引き継がれてしまう。そういう部分を改善できる学習ができるとよい。

● 退院支援・調整と多職種連携

- ・退院調整看護師など、既にある役割・資格をもつ看護師と本プログラムで育成する看護師との役割調整やプログラムのすりあわせが必要ではないか。
- ・現在トライアルで受講している者から、テストを受けると難しいと言っていたが、退院支援の教育内容に興味を持つようになった。
- ・診療所の看護師が退院支援を行うにあたり学ぶ必要のあることが盛り込まれると良い。
- ・退院シートは作ったが、家族や患者に確認するが、どこでどのように使用すれば良いのかが曖昧である。

● その他

- ・医師ががん患者の疼痛コントロールのための麻薬使用について、呼吸抑制の可能性を恐れてうまく使えないので、疼痛コントロールや麻薬についての内容を入れてもらえると良い
- ・胃瘻は元気になる可能性がある人は良いが、拒否をしても良いということを伝えていく必要がある。対象者の思いが揺れる中で、医療者とのずれがどこにあるのかが分かる調整シートがあると良い。
- ・事例に関する小テストは役立つと思う。
- ・同じ場所で働いていると基礎を忘れがちなため、急性期・慢性期について e-learning により学習できることは良い。
- ・リーダーシップに関する教育内容を入れてほしい。
- ・診療所におけるスキルアップとしては、本事業の教育内容は全部必要だと思うし、看護観に関する教育内容も入るとさらに良い。
- ・診療所に必要な教育内容としては網羅されていると思う。

- ・未だうまく他の医療機関との連携が図れていない。医師の考え方に左右されることも多いことから、連携の取り方に関する教育内容が含まれると良い。
- ・医師による胃瘻・IVHの必要性などの説明如何により、家族は必要と思っていなくても希望してしまうこともある。寝たきりや、気管切開・胃瘻で、何年も過ごす人もおり、スタッフはジレンマを感じることもある。看護師が研修を受けたからといって、医師は変わらないのではないかと思うが、知識を持っているスタッフが増えると良い。その患者が望む形であるのか否かなど、聴くスキルも必要である。
- ・教科書には書いていないところであるが、五感を使い相手をどのくらい分かったのかなど、相手の心理状態等を把握するような教育内容が必要である。
- ・高齢者看護2において、倫理的な内容を入れることや、高齢者看護4で事例をとおして倫理調整について学ぶ内容を入れることを検討する必要がある。

(b) 教育方法について

- 働きながら学習できそうな教育方法であるか
 - ・教材は短時間で見られる方が良い。いつでも見られることは大きなメリットである。
 - ・へき地にいると中央に出て教育を受ける機会がないので、自分の時間でできるメリットがある。
 - ・地域にいる者には、この様なシステムが必要だと思う。地域にいる人こそ、新しい知識が必要である。
 - ・実際に体験している人が同じ職場にいるが、仕事をしながら90分を見るのは辛いと言っていた。仕事が忙しい人などは特に厳しいと思う。
 - ・ネット環境は問題がない(2G離島)。
- モチベーションや学習意欲が維持できそうであるか
 - ・スライドだけではなく、音声を聞きながらのほうが理解しやすい。自分にとって必要な内容は興味があるので、興味があれば時間が経つのが早く感じられる。高齢者看護3(認知症)と医療安全は長く感じなかった。薬理学など難しい内容ほど音声を入れる等の学習方法の検討が必要。薬理学は文字が多くて読む気がしない。
 - ・学習のペースがだらだらとなってしまうまいよう、科目ごとに学習の期限を設けた方が良い。やらなければならないという気持ちがモチベーションにつながる。
 - ・学んでいることの全体が具体的に分かると良い。
 - ・全員が全部の科目を学ぶのではなく、1年目はここ、2年目はここ、というように個人のペースで次のステップに繋がるようにすると学ぶ意欲に繋がる。
 - ・字は大きいとゆっくり見られるのでよい、文字数は多すぎない方が良い。
 - ・小テストに対する質問を受けるしくみがあるとよい
 - ・パワーポイントの資料がもう少し整うと見やすいと思う。病態生理学は、イラストで見ることができるため講義を受けているようで良い。

(c) 組織としての活用と学習する看護師への支援体制について

● どのような看護師に受講させたいか

- ・看護師経験 5 年以上が一つの目安ではないか。栃木県の訪問看護師の研修は、看護師経験 5 年以上を対象としている。積極性や向上心がある人が、対象としては望ましく、忙しいところを避けていく人には向かない。
- ・経験のある人で、若い人に指導ができる立場の人が良い。若い人の方が、のみこみが良く、能力もあるので学ばせたい。
- ・40 代独身、子育て後、地域で 10 年以上実践してきたような看護師。経験だけで判断しがちな看護師に、受講してもらいたい。
- ・I ターンで来た看護師。経験だけではなく、確かな形として残る。
- ・30～40 代の看護師。
- ・リーダーシップを取れる人を病院から選定し教育を広めることが良いのではないかと思う。
- ・リーダーシップを取れる人、責任感がある人が診療所では求められるので、師長・主任が行えると良いと思う。一方、後に続く人を育てるためには、通常の研修に盛り込み全員に受けてほしいとも思う。
- ・働く場所が診療所や老健施設など給与面が整えば認定看護師が活躍できると思うので、認定看護師にも研修を受けてほしいと思う。
- ・主任が良いかと思う。リーダーシップが取れることであれば良いのだと思う。

● 受講した看護師にどのような役割・機能の発揮を期待したいか

- ・医師不足の施設では助かる。修了した看護師の活動を他のスタッフが見て、後に続いて受講するようになると良い。
- ・医師は朝や前日に患者を診て指示を出すのが、患者が変化した時に家族は医師には言わず看護師に相談してくるので、看護師はこれで良いのかと思いながらやっている。家族と相談しながらもっとよい看護ができるようになると思う。
- ・医師と看護師のコーディネーター的役割。
- ・看護業務以外も含めたコーディネーター的役割。
- ・退院の見極めは看護師が行っている。より根拠をもって医師に退院を提言できるとよい。
- ・研修を受けさせることで、普段、看護師が話していることが医師に届きやすくなる。

● 組織として受講する看護師にどのような支援ができそうか

- ・所属施設で看護師に学研の e-learning をやらせているが、管理者画面で提出期限を気にして見ている、課題が提出できていなければ声をかけているので、そのような働きかけはできると思う。「大丈夫？」の声かけがあることもモチベーションを維持するために大事だと思う。習慣づけられるようにするための支援が必要。
- ・進行状況を見てくれている人がいると、進みやすいと思う。パソコンの不具合でなかなか学習を進められない人もいるので、総務課の人などにサポートしてもらえると良

い。

- ・医師には受け入れてもらえていない訳ではないが、今回は特別にフォローはなかった。
- 一度に研修に出せる人数、期間、旅費や受講料を含めた経費負担なども含めて、どのような組織的支援が可能か
 - ・1年間の研修を想定した場合、二人位なら出せると思う。
 - ・一人位なら1週間位の研修は大丈夫だと思う。1年のスパンで見た場合、その時のスタッフの人数にもよるが、一人か二人位なら年1,2回なので出せないことはないと思う。
 - ・1週間なら大丈夫である。宿泊ではなく通いで参加できるほうが良い。1年のスパンで見た場合、一人位は出せる。
 - ・同僚と一緒に、みんなでやっていきたい。仲間と一緒に取り組むことで分からないところが補完できる。
 - ・集合研修については毎月でなければ1ヶ月は可能である。旅費は、認定看護師の場合は可能な仕組みがあるが個人の受講の場合は難しい。医師の業務軽減が目的となれば病院が出すだろう。
 - ・病院では休暇を取ることが難しい中で、看護師を実習に出すことは難しいだろう。魅力があるが、病院としてどこまで研修として認められるかが大きいと思う。
 - ・自身の所属施設のある自治体の方針として、人材をどんどん採用する状況にはない。忙しい現場の中で、受講する時間をどう調整するかが課題である。
- 研修に出しやすくするためにはどのようなことが必要か
 - ・研修を出す際に、同時に研修を受け入れるなど、トレードができるとよい。来た看護師には島の看護を味わってもらおう。交換という形であれば出しやすくなる。

5. 平成27年度 地域ケアスキルトレーニングプログラムの実施状況と結果

1) 受講者のリクルート方法

全体研究代表者 春山早苗

■実施内容と方法：平成26年度に実施したトレーニングプログラムトライアルの実施結果を踏まえ、「高齢者看護1（急性期）」、「高齢者看護2（終末期）」、「高齢者看護3（認知症）」、「退院支援・調整と多職種連携」のトレーニングプログラム4項目〈科目〉を完成させ、実施した。

すべてeラーニングより実施し、1週間に1回ずつMoodle上にアップしていった。

■実施期間：平成27年12月1日より開始した。最終回をアップした後、平成28年2月29日（高齢者看護3は3月10日）までアクセス可能とした。

■受講対象：

平成26年度の検討結果を踏まえ、対象はトライアル時よりも広く、看護師資格を有し、3年以上の実践経験をもつ者であり、当該組織で受講後に看護職としてリーダーシップを発揮することを期待できる者とした。

また、eラーニングであるため、自宅等で学習する際にICT（インターネット回線およびパーソナルコンピューター・タブレットなど）を利用することが可能である者とした。

■プログラム受講協力者のリクルート方法：

平成27年度は、本学のeラーニング利用について外部者の利用環境を整備することができたため、全国のへき地診療所833施設、栃木県内の訪問看護ステーション40施設及び医療機関108施設、平成25・26年度のグループインタビューに協力を得たへき地医療拠点病院6施設、計987施設にトレーニングプログラム受講協力の依頼文書及び同意書、並びに、参加申込書を郵送した（資料5～7）。

募集期間は平成27年8月28日～同年9月30日までとした。

研究テーマ2の研究代表者である春山及び実践看護師教育システム委員会の受講者リクルート・広報担当である永井、中村、野々山、宮林、水口、望月が準備を進めた。

地域ケアスキルトレーニングプログラムへの協力をお願い

1. 研究課題名：

日本型地域ケア実践開発研究事業－地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究－

2. 研究の目的

わが国では、医師の負担増大と地域医療崩壊の危機が問題となっており、チーム医療の推進と看護師の役割拡大への期待が高まっています。本研究は、看護師が複雑・高度な臨床判断能力と侵襲性の高い医療技術を備え、キュアとケアを統合できる卓越した地域ケアスキルを獲得し、チーム医療の中で機能していくための教育内容及び教育方法を検討することを目的としています。

3. 研究への参加は任意であり、参加の同意をしなくても不利益を受けないこと

この研究に参加するかどうかは任意であり、自由意思でお決めください。参加に同意されなくても、不利益を受けるようなことは一切ありません。

4. 研究への参加に同意した後でも、いつでも不利益を受けることなく同意を撤回することができること

いったん参加に同意された場合でも、不利益を受けることなく、いつでも同意を撤回し参加をやめることができます。また、提供いただいた情報（データ）等については同意撤回のお申し出があった際に、ご相談させていただきますが、ご希望があればそれ以降、研究のために用いませぬ。ただし、同意を撤回したときに既に研究結果が学会や論文などで公表されていた場合には情報（データ）等や結果を破棄できないことがあります。

5. 研究方法とご協力いただきたい内容

1) トレーニングプログラムの受講

平成 27 年 12 月から開講します以下の域ケアスキルトレーニングプログラムとなります。

科目名	学習目的・目標	回数	学習形態
高齢者看護 1 (急性期)	急性期の高齢者看護、高齢者救急においてよく見られる症状の初期アセスメント・初期対応、家族への対応を含めた看護実践を展開できるよう幅広く学習を深める。 1. 高齢者の急性期、高齢者救急においてよく見られる症状のアセスメント視点を述べることができる 2. 高齢者の急性期、高齢者救急においてよく見られる症状の初期対応の基本的能力を身につける 3. 急性期の高齢者看護、高齢者救急においての他職種との連携についての基本的姿勢を身につける 4. 急性期、救急場面での高齢者と家族に対する援助を理解し、看護実践を展開できる	7 回	e-learning
高齢者看護 2 (終末期)	在宅における終末期ケアの展開方法を学ぶ。 1. 在宅における終末期ケアの特徴について理解する 2. 終末期の療養者に対するアセスメントとケアの方法を理解する 3. 在宅での終末期ケアにおける他職種との連携方法を理解する 4. 在宅で死を迎える療養者と家族に対する支援方法を理解する	7 回	e-learning
高齢者看護 3 (認知症)	認知症を持つ人とその家族のケアニーズの理解を深めるとともに医療やケアを求めてきた際に対応し看護判断に基づいた適切な看護援助を実践できる能力を養う 1. 認知症の基礎知識（病態、診断、予防、治療）や関連する政策動向について実践的に理解する 2. 認知症を持つ人への看護ケアとその実際について実践的に理解する 3. 認知症を持つ人とその家族への関わり方について実践的に理解する	7 回	e-learning
退院支援・調整と多職種連携	多職種と連携した効果的な退院支援・調整に必要なスキルと知識を習得する。 1. 退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素について理解する 2. 退院支援・調整の基本的な流れを理解する 3. 退院支援・調整のハイリスク者を選定できる 4. 入院中から、退院後の療養生活上のニーズを明確化できる 5. ニーズに応じた資源と必要な援助を考える 6. 効果的な連携（チームアプローチ）に必要な、カンファレンスの企画・運営について理解する 7. 臨床倫理 4 分割法を用いた考え方を応用し、効果的な連携に必要な意見調整の方法について考える	7 回	e-learning

2) トレーニングプログラムの評価

受講後、受講した科目について、学習意欲の喚起、やりがい、学習による自信、満足感などを評価し、提出していただきます。また、後日ご連絡いたしますグループインタビューにご参加いただきたいと思います（任意）。

3) 選択した科目の教育内容・教育方法の評価への協力

受講前後のテスト結果の比較や、受講中のテストの結果から、学修到達状況を研究者が分析し、各科目の教育内容・教育方法の妥当性等を評価します。あなたの年齢や臨床歴（経験年数、経験内容）、現在の職位、取得資格、所属医療機関の機能・規模、学習環境についての情報も用いて分析します。

6. 研究へのご協力をお願いしている方

以下の条件に合う方を対象に、各科目 15～16 名、ご協力をお願いしています。

- 1) 看護師資格を有し、3年以上の実践経験を持つこと。
- 2) 受講後に実践現場で看護職としてリーダーシップを発揮することを期待できること。
- 3) 自宅等で学習する際に ICT（インターネット回線および PC・タブレットなど）を利用することが可能であること。

7. 研究期間

本研究の期間は平成 27 年 10 月 30 日から平成 30 年 3 月 31 日です。

8. 研究者の所属、職名及び氏名

研究代表者	看護学部	教授	春山早苗				
共同研究者	同	教授	本田芳香	共同研究者	看護学部	教授	大塚公一郎
	同	教授	永井優子		同	教授	中村美鈴
	同	教授	成田伸		同	教授	野々山未希子
	同	教授	半澤節子		同	教授	宮林幸江
	同	教授	横山由美		同	教授	渡邊亮一
	同	准教授	北田志郎		同	教授	小原泉
	同	准教授	里光やよい		同	教授	村上礼子
	同	准教授	角川志穂		同	准教授	鈴木久美子
	同	准教授	浜端賢治		同	准教授	塚本友栄
	同	准教授	佐藤幹代		同	准教授	川上勝
	同	講師	飯塚秀樹		同	講師	清水みどり
	同	講師	島田裕子		同	講師	田村敦子
	同	講師	千葉理恵		同	講師	平尾温司
	同	講師	長谷川直人		同	講師	福田順子
	同	講師	中野真理子		同	助教	飯塚由美子
	同	講師	佐々木雅史		同	助教	鈴江理恵
	同	助教	石井慎一郎		同	助教	小池純子
	同	助教	江角伸吾		同	助教	篠原有美子
	同	助教	小西克恵		同	助教	関山友子
	同	助教	望月明見		同	助教	中塚麻美
同	助教	仙徳明美	同	助教	水口恵美子		
同	助教	青木さぎ里		附属病院 看護部	看護 副部長	小谷妙子	
同	助教	湯山美杉		附属病院 看護部	看護 副部長	大柴幸子	
医学部地域医療学センター	学内教授		石川鎮清		看護職キャリア支援センター	看護 師長	弘田智香
同	助教		中村剛史		附属病院 集中治療部	看護 師長	茂呂悦子
医学部メディカルシミュレーションセンター	助教		浅田義和				

9. 予想される研究の結果、研究に協力することにより期待される利益及び起こりうる危険並びに必然的に伴う不快な点

1) 予想される研究の結果

本研究により、複雑・高度な臨床判断能力と特定行為を含む高度な医療技術を修得するための地域ケアスキルトレーニングプログラムを開発することができ、地域医療の中で機能できる卓越した看護師の育成に寄与できることが予想されます。

2) 研究に参加することにより期待される利益及び起こりうる危険並びに必然的に伴う不快な点

研究にご協力いただくことにより、根拠に基づき看護実践をしていくことや、医師と協働し、チーム医療の中で機能していくことに、多少なりとも役立つものと信じております。

研究に協力することによる危険、並びに、必然的に伴う不快な点はありません。しかし、開講前の説明会に参加する時間や選択した科目を受講し学習するための時間や通信費、任意ではありますがグループインタビューに参加するための時間を確保していただく必要があるという点でご負担をおかけします。

なお、グループインタビューへの参加に伴う交通費は研究費で対応します。また、選択した科目の教材（教科書となる図書等）についても研究費で対応し、配付させていただきます。

10. 個人情報の取扱い

あなたの情報については、名前等が削られ、代わりに新しい符号をつける匿名化を行います。あなたとこの符号とを結び付ける対応表は、研究責任者が厳重に管理します。これを連結可能匿名化といいます。こうすることによって、集められた情報の分析を行う研究者には、誰の情報を分析しているのかわかりません。

11. 研究計画の閲覧

ご希望があれば、個人情報の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、この研究計画の資料を閲覧または入手することができます。

12. 研究成果の公表

この研究の成果は、平成29年度に実施予定の研究成果報告会で公表する予定です。また、看護管理やへき地看護、医療系ICT教育、その他看護に関わる学会や雑誌などで公表する予定です。公表にあたっては、個人情報、並びに、個人や施設が特定できる表記は用いないことを約束致します。

13. 研修修了後の対応

この研究にご協力いただき、受講科目の学習を終えた方には、修了証を発行いたします。なお、いずれかの科目を受講修了した方は、今後、演習プログラムにも進むことができます。不明な点がございましたら、受講前のオリエンテーションまたは下記の研究代表者にご質問ください。

14. 研究に関する問い合わせ先・苦情の申出先

この研究に関するお問い合わせは、下記の研究代表者までご連絡ください。苦情がある場合は、自治医科大学大学事務部研究支援課（電話：0285-58-7550）で受け付けます。

研究代表者：自治医科大学看護学部 教授 春山早苗
所在地 栃木県下野市薬師寺 3311-159
電話番号 0285-58-7509
e-mail sharu@ms2.jichi.ac.jp

研究への協力についての同意書

春山 早苗 様

私は、「地域ケアスキルトレーニングプログラム（日本型地域ケア実践開発研究事業－地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究－）」に関する以下の事項について説明を受けました。

- 研究の目的
- 研究への参加は任意であり、参加の同意をしなくても不利益を受けないこと
- 研究への参加に同意した後でも、いつでも不利益を受けることなく同意を撤回することができること
- 研究方法と協力内容
- 研究協力依頼対象者
- 研究期間
- 研究者の所属、職名及び氏名
- 予想される研究の結果、研究に協力することにより期待される利益及び起こりうる危険並びに必然的に伴う不快な点
- 個人情報の取扱い
- 研究計画の閲覧
- 研究成果の公表
- 看護師の特定行為に係る研修との関連
- 研究に関する問い合わせ先・苦情の申出先

これらの事項について確認したうえで、この研究への協力を同意します。

平成 年 月 日

研究協力者氏名（署名又は記名押印） _____ 印

本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認します。

説明担当者（所属・職名・氏名） _____ 印

送信先 FAX: 0285- 44-7257 自治医科大学看護学部 地域ケア実践開発事業事務局 宛
 地域ケアスキルトレーニングプログラム参加申込書

該当する項目の□内に✓印をご記入ください。

ご芳名(ふりがな)【満年齢】	【満 歳】
所属施設名(配属部署名)	()
現在の職位	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> 師長 <input type="checkbox"/> その他()
自治医科大学職員番号	(自治医科大学関係者のみ記載要)
取得資格等	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 認定看護師(分野) <input type="checkbox"/> 専門看護師(分野) <input type="checkbox"/> その他()
看護師資格取得後の実践経験	経験した部署およびその期間について具体的にお書きください (例) 泌尿器科2年 外科・内科混合病棟3年8ヶ月 計 5年8ヶ月
希望する受講科目名(複数可)	
特定行為研修の受講希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 (10月から受講 / 4月から予定) <input type="checkbox"/> 無
連絡可能なメールアドレス (取得アドレスすべてに記入し、 通常使用しているものに✓印を 記入してください)	<input type="checkbox"/> 携帯電話 @ <input type="checkbox"/> パソコン @ <input type="checkbox"/> 自治医科大学 @jichi.ac.jp
学習する場の通信環境 (複数該当する場合、すべてに✓印を、 最もよく利用するものに◎印を つけてください)	有線通信 <input type="checkbox"/> ISDN、ブロードバンド: <input type="checkbox"/> ADSL <input type="checkbox"/> CATV <input type="checkbox"/> 光ファイバー 無線通信 <input type="checkbox"/> 無線LAN、 <input type="checkbox"/> モバイル通信(3G, LTE) <input type="checkbox"/> WiMAX・WiMAX2.1
学習で使用する通信機器 (使用できる機器にすべてに✓印を、 主な使用機器に◎印をつけて ください)	<input type="checkbox"/> パーソナルコンピューター <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> スマートフォン <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> CATV *タブレットの貸出希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
オリエンテーションへの参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加

注) 受講科目の登録には自治医科大学メールアドレスが必要です。現在自治医科大学メールアドレスを取得しているか否かに関わらず、受講用に記入された情報に基づいて本事業事務局で新規申請を代行いたします。

2) 受講者の概要

①応募状況

応募数は実数 52 名であり、各科目について 15 名ずつ選定し、受講者の実数は 29 名であった。

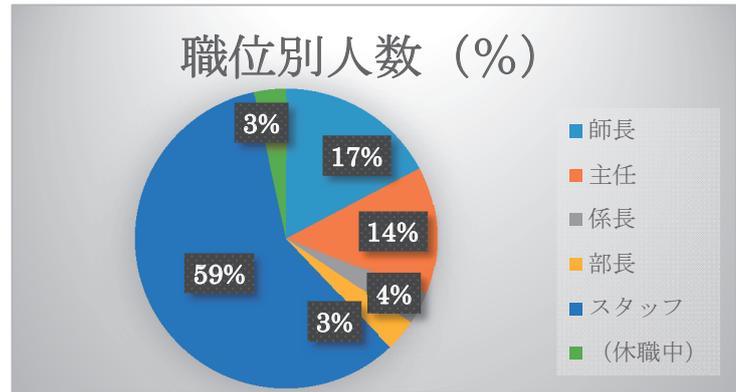
施設種別		高齢者看護 1 (急性期)	高齢者看護 2 (終末期)	高齢者看護 3 (認知症)	退院支援・ 多職種連携
訪問看護ステーション	応募者数	2	1	1	
	選定数				
へき地診療所	応募者数	7	9	10	4
	選定数	7	8	8	4
へき地医療拠点病院	応募者数	13	8	8	15
	選定数	6	4	5	8
その他の病院	応募者数	3	4	4	5
	選定数	1	2	1	2
障害者・高齢者施設、休職中、大学教員等	応募者数	2	2	4	2
	選定数	1	1	1	1
合計	応募者数	27	24	27	26
	選定数	15	15	15	15

②所属別人数及び受講科目について

所属施設	所在地	人数	高齢者看護 1 (急性期)	高齢者看護 2 (終末期)	高齢者看護 3 (認知症)	退院支援・ 多職種連携	
へき地診療所	A	北海道	1		1		
	B	東京都	1		1		
	C	長野県	2	2	2	1	
	D	岐阜県	1	1	1	1	
	E	島根県	1	1	1	1	
	F	山口県	1	1	1		
	G		1		1	1	
	H		1	1	1		
	I		1	1		1	
小計	9 施設	6 県	10	7	8	4	
へき地医療拠点病院	J	栃木県	2	1	1	1	
	K		1	1	1	1	
	L	群馬県	2	2	1	2	
	M	島根県	7	1	1	4	
	N	長崎県	2	1		1	
小計	5 施設	4 県	14	6	4	5	8
その他病院	O (約 170 床)	栃木県	1	1	1		1
	P (約 300 床)		1		1		
	Q (約 170 床)	茨城県	2			1	1
小計	3 施設	2 県	4	1	2	1	2
	(休職中)	京都府	1	1	1	1	1
合計	17 施設	11 府県	29	15	15	15	15

③職位別人数について

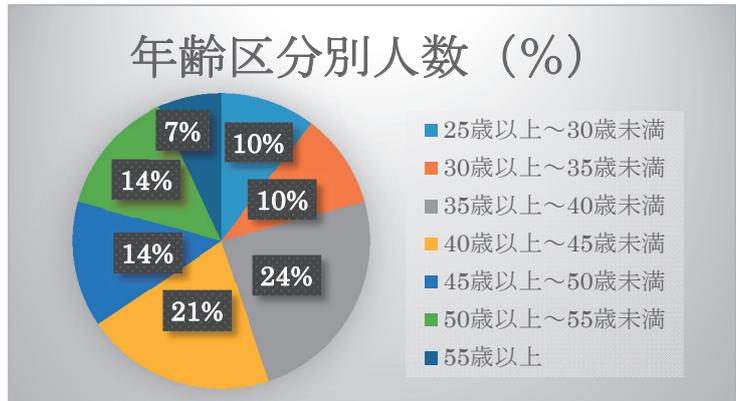
職位名	人数
師長	5
主任	4
係長	1
部長	1
スタッフ	17
(休職中)	1



④年齢区分について

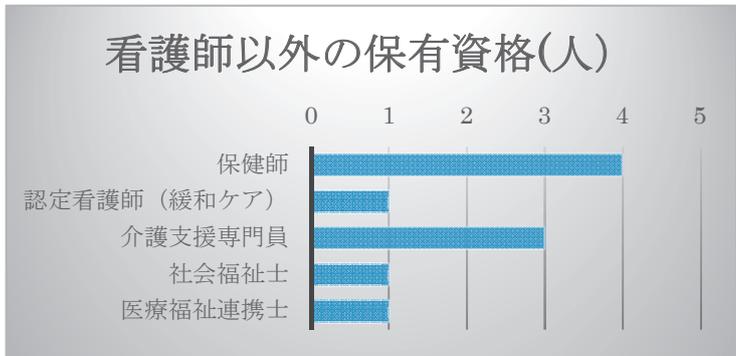
受講者の平均年齢は、41.65 歳であった。

年齢区分	人数
25 歳以上～30 歳未満	3
30 歳以上～35 歳未満	3
35 歳以上～40 歳未満	7
40 歳以上～45 歳未満	6
45 歳以上～50 歳未満	4
50 歳以上～55 歳未満	4
55 歳以上	2



⑤看護師以外の保有資格について

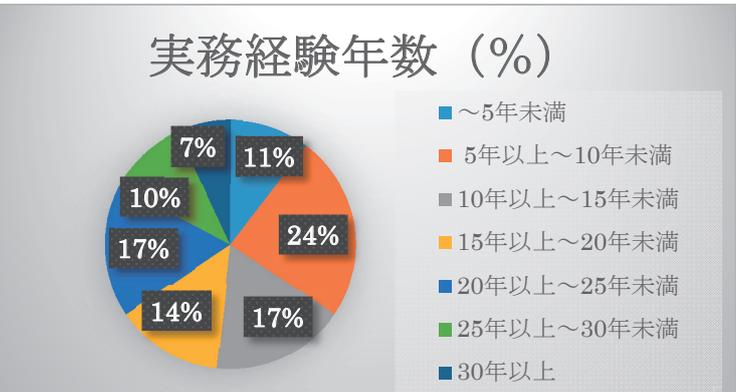
資格	人数
保健師	4
認定看護師 (緩和ケア)	1
介護支援専門員	3
社会福祉士	1
医療福祉連携士	1



⑥実務経験年数について

受講者の平均実務経験年数は 15.74 年であった。

実務経験年数区分	人数
～5 年未満	3
5 年以上～10 年未満	7
10 年以上～15 年未満	5
15 年以上～20 年未満	4
20 年以上～25 年未満	5
25 年以上～30 年未満	3
30 年以上	2



3) 地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価方法

プログラム実施・評価委員会委員長 横山由美

① 評価票による評価（別紙1）

プログラム評価（図 ADDIE モデル参照）の中で、**実施** についての評価を Kirkpatorick の4段階のうち、第1段階の Reaction (Attention,Relevance,Satisfaction で測った) および第2段階 Learning の一部 (Confidence で測った) については Moodle 上に事後アンケートとして評価票による評価を行った。また、第2段階の Learning については各科目での試験およびレポートでも評価した。

② グループインタビューによる評価

グループインタビューは、プログラム評価における**設計・開発** および**実施**の第3段階および第4段階の評価にあたる（図 ADDIE モデル参照）。

離島・山村・過疎等の地域の看護管理者、へき地医療拠点病院の看護管理者（昨年度に引き続きインタビューにご協力いただいている方、今後参加を検討している施設の管理者）および地域ケア科目の受講者が所属する看護管理者（受講生本人の場合あり）全23施設を対象に、2016年1月に協力者を募集した。結果7施設8名の協力の回答を得てグループインタビューを開催した。

主なインタビュー項目は、1. **科目と教育内容**（受講者の看護実践能力に役立つ科目及び教育内容であるか。求められる看護実践能力の向上のために必要と考える教育内容や学習ニーズはどのようなものがあるか）、2. **教育方法**（働きながら学習できる教育方法としてe-ラーニングによる教育は適当であるか。受講を継続するにあたり、学習意欲を維持できているか）3. **組織の支援体制**（現在行っている支援について、どのような人材を受講させたいと考えるか。受講後に、どのような役割・機能を期待しているかあるいは人材をどのように活用できると考えているか。受講者には、どのような組織的支援が可能か。受講に出せる人数、期間、受講料等を含めた経費負担、学習を継続するための具体的な支援方法など。）である。

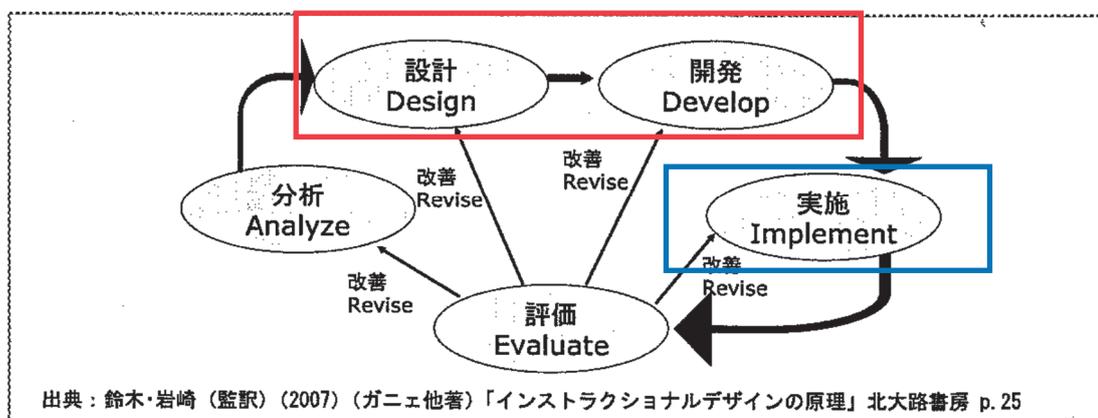


図 ADDIE モデル (ID プロセスの一般モデル)

(注意<Attention>)

- おもしろかった
- まあまあおもしろかった
- ややつまらなかった
- つまらなかった

- 眠くならなかった
- あまり眠くならなかった
- やや眠くなった
- 眠くなった

- 好奇心をそそられた
- まあまあ好奇心をそそられた
- あまり好奇心をそそられなかった
- 好奇心をそそられなかった

- 変化に富んでいた
- まあまあ変化に富んでいた
- ややマンネリだった
- マンネリだった

(満足感<Satisfaction>)

- やってよかった
- まあまあやってよかった
- やや不満が残った
- 不満が残った

- すぐに使えそう
- まあまあすぐに使えそう
- あまりすぐには使えそうもない
- すぐには使えそうもない

- 成果を認めてもらえた
- 成果を一部認めてもらえた
- 成果をほとんど認めてもらえなかった
- 成果を認めてもらえなかった

- 評価には一貫性があった
- まあまあ評価に一貫性があった
- あまり評価に一貫性がなかった
- 評価に一貫性がなかった

(関連性<Relevance>)

- やりがいがあった
- まあまあやりがいがあった
- あまりやりがいなかった
- やりがいなかった

- 自分に関係があった
- まあまあ自分に関係があった
- あまり自分に関係がなかった
- 自分には無関係だった

- 有益な内容だった
- まあまあ有益な内容だった
- あまり有益な内容ではなかった
- 有益な内容ではなかった

- 途中の過程が楽しかった
- まあまあ途中の過程が楽しかった
- あまり途中の過程が楽しくなかった
- 途中の過程が楽しくなかった

(自信<Confidence>)

- 自信がついた
- まあまあ自信がついた
- あまり自信がつかなかった
- 自信がつかなかった

- 目標が明確であった
- まあまあ目標が明確であった
- あまり目標が明確ではなかった
- 目標が明確ではなかった

- 学習を滞りなく進められた
- まあまあ学習を滞りなく進められた
- やや学習が滞った
- 学習が滞った

- 自分なりの学習の工夫ができた
- まあまあ自分なりの学習の工夫ができた
- あまり自分なりの学習の工夫ができなかった
- 自分なりの学習の工夫ができなかった

科目を通しての感想をお書きください

4) グループインタビューの実施状況

プログラム実施・評価委員会委員長 横山由美

(1) 開催日時、場所

日時：平成 28 年 2 月 20 日（土）
 午前の部：9 時 30 分～11 時 30 分
 午後の部：13 時 30 分～15 時 30 分
 場所：午前の部 フクラシア東京ステーション会議室 G
 午後の部 フクラシア東京ステーション会議室 E

(2) インタビュー方法

インタビューガイドに基づき、主インタビュアー1名、副インタビュアー1名、記録係2名、オブザーバー2名で行った。

(3) インタビュー対象者の概要

離島・山村・過疎等の地域の看護管理者、へき地医療拠点病院の看護管理者（昨年度に引き続きインタビューにご協力いただいている方と今後受講を検討している施設で今年度初めて参加の方）および地域ケア科目の受講者が所属する看護管理者（受講者本人の場合あり）の 23 施設に協力を募り、以下 7 施設 8 名（午前の部：4 施設 4 名、午後の部：3 施設 4 名）の協力を得た（表参照）。

表 インタビュー対象者の概要

		所属	出席者	所在地	施設からの 受講者数
午 前	1	へき地医療拠点病院併設の訪問看護ステーション	施設管理者	栃木県	2名
	2	離島のへき地医療拠点病院	看護管理者	島根県	7名
	3	山村過疎地にあるへき地診療所	受講者	岐阜県	1名
	4	過疎市町村をカバーする訪問看護ステーション	施設管理者	栃木県	受講者無
午 後	1	離島のへき地医療拠点病院	看護管理者	長崎県	2名
	2	機能強化型訪問看護ステーション	施設管理者	栃木県	受講者無
	3	地域の中核病院	看護管理者	茨城県	2名
	4	地域の中核病院	受講者	茨城県	2名

5) 地域ケアスキルトレーニング科目の実施状況と評価

(1) 高齢者看護1 (急性期)

特定行為以外	
科目名	高齢者看護1 (急性期)
担当者	教授 村上礼子 准教授 角川志穂
教育内容	<p>平成25-26年度に実施した調査から、へき地診療所における看護活動の特徴や診療所看護師が強化すべき看護実践能力または役割拡大の必要性を感じる内容において高齢者看護とくに、初期救急対応や急変を捉えるアセスメント力などのニーズが明らかとなった。その結果を踏まえ、高齢者看護の1つとして設定した。</p> <p>教育内容は、平成26年度のトライアルの結果から、概ねニーズに合致していたため、高齢者の身体的、心理的、社会的特性を踏まえた救急、急変等の際のアセスメント力を高めるための基礎知識と初期対応を分かりやすく整理し、生じやすい症状を中心に高齢者の家族・介護者にも対応できるような学習内容として継続した。</p>
教育方法	<p>対象が就業している看護師であることを考慮して、教育方法はeラーニングとした。各回は、全7回のうち6回は、学習項目に関する自作の映像コンテンツ・小テスト、第7回はレポート課題という構成とした。</p> <p>26年度からの改善点としては、第7回を26年度はワークショップをeラーニング上に設定し、受講生同士で相互評価を行う設定としたが、受講生が少なかったことと他者評価等の評価基準が示されていなかったため、第6回以降に受講が進まなかったことを踏まえ、27年度は自施設での受講生の経験している高齢者救急事例を振り返って、これまでの学習を踏まえて、よりよい初期対応、看護実践を見いだせるようなレポート課題とし、レポート用のルーブリックを示し、フィードバックを行った。</p> <p>小テストでは、26年度から継続して多肢選択問題や記述問題など様々なタイプの問題を作成し、幾度でも受験できるように設定し、基本的にはコンテンツの内容と関連させ、かつ配付した補助教材(教科書)からも問題を作成し、指定された学習教材を十分に活用して学習が進められるよう工夫した。</p> <p>補助教材は、26年度の対象者の反応で、高齢者の医学的な内容に絞られていたので、もう少し看護実践で活用できる手技などが分かるものもあると良いという意見があったため、再検討し、より分かりやすく、より実践的な書籍を選定し、大庭健三編集(2014)すぐ使える高齢者総合診療ノート(日本医事新報社)を教科書として配付した。</p> <p>自作の映像コンテンツは、パワーポイントを科目担当者で作成・録音し、ビデオ化させ、集中力の範囲を配慮し、10分から15分程度に分け、1回に4コンテンツから6コンテンツ程度で構成した。その他、パワーポイントをPDFにしてプリントアウトできるようにし、教科書以外にも紙媒体での学習促進を図った。</p>
受講者の反応	<p>15名の受講希望で開始となった。そのうち11名は概ね第5回までは毎週継続して受講できていた(約7.4割)。最終レポートの提出は3名(2割)程度である。また、継続して受講している者の平均成績は概ね成績は8割以上であった。小テストを受講せず、自作の映像コンテンツのみ視聴している者も6名(約0.4割)いた。授業後アンケートでは、8名の回答を得たが、2名(約2.5割)はやや否定的な評価であったが、6名(約7.5割)は概ね好評価であった。自由記述では、小テストの自由記述のフィードバックが遅かったことの指摘のほかは、「実際にいま学びたい学習内容であった」「高齢者の特徴と注意点について理解が深まった」「SBARの報告方法を学び自信がかった」「講義終了後のテストでは自分の知識不足、足りない視点を痛感でき今後さらに学習していく事の必要性を感じた」「参加できてとても勉強になった」「わかりやすいテキストをいただき活用していきたい」「またこのような機会があったら是非参加したい」など多数の好評価の記載があった。</p> <p>対象者の所属機関の管理者に行われたグループインタビューでは、とても勉強になっている内容で、活用意義も高く、これまで高齢者の特性を踏まえて患者を捉えていなかった自分の気づきにもなり、今後臨床で仲間に指導できるとの意見が対象者から</p>

	聞かれたと報告された。また、小テストもコンテンツを学習し理解すれば解ける内容で、最初はテストを受けるのがつらかったが、次第に自分の出来高がわかるようになり学習の動機づけになっていたようだと報告もあった。さらに、医学知識、初期対応だけでなく、高齢者の特性を踏まえた看護実践のポイントも学べて、とても勉強になったと対象者が話していたとの声も聞かれた。
へき地を含む地域看護職の意見	授業後アンケートにて、「離島の診療所に勤める者として、大変貴重でありがたい学習内容でした」「島から研修に参加するには交通の不便もあり、また看護師一人の体制なので何年も研修や勉強会など参加できずにいました。高齢者が島民のほとんどを占める診療所の看護師として、病院勤務の看護とは少し違いますが、高齢者の急性期看護は欠かせないものですが自己学習には限界もあり、今回の研修のように課題に沿って学習できるのは良かったです」という学習ニーズを満たしたことの評価を得る意見があった。しかし、eラーニングをへき地で受講することの大変さとして、「インターネット環境が悪く、ハラハラしながらの受講になりましたが、参加できてよかったと思います」と ICT 環境の不安を抱えながらも受講していたことが分かった。
今後の方向性	内容等に関して、肯定的な反応が多く、学習サポートの面で今後改善を検討する。自由記述のフィードバックはいつのタイミングで行われるのかを最初に提示して、コメントがないことの苛立ちや不満が生じずに継続して小テストも受けてもらえるようサポートして必要があると考えます。

科目	高齢者看護1（急性期）	時間数	14 時間	
学習目的	急性期の高齢者看護、高齢者救急においてよく見られる症状の初期アセスメント・初期対応、家族への対応を含めた看護実践を展開できるよう幅広く学習を深める。			
到達目標	1. 高齢者の急性期、高齢者救急においてよく見られる症状のアセスメント視点を述べることができる 2. 高齢者の急性期、高齢者救急においてよく見られる症状の初期対応の基本的能力を身につける 3. 急性期の高齢者看護、高齢者救急においての他職種との連携についての基本的姿勢を身につける 4. 急性期、救急場面での高齢者と家族に対する援助を理解し、看護実践を展開できる			
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容		
1	高齢者の救急、急性期の特徴と注意点	<p>高齢者の救急場面、急性期における特徴、留意すべき基礎知識の理解を深める（以下のポイントを示す）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 救急受診理由は漠然としていることが多く診療に難渋する上に重症である。 ② 正確な情報を得ることが難しいという特徴がある。そのような状況下で、正確な情報収集と円滑なコミュニケーションをとる。 ③ 高齢者の年齢的なコミュニケーションの特徴や、認知症や失語症・構語障害などのために、自覚症状がはっきりしなく、症状が十分説明できないことが多い。また、訴えの内容が信頼できないことも多い。そのため、家族（介護者）から情報を得ることも必要である。 ④ 急な行動異常で救急外来を受診した場合は、安易に認知症と断定しない。 ⑤ 身体機能の変化に伴い、典型的な症状を伴わないことが多く、痛みなどを訴えないことを考慮したアセスメントが必要である。 ⑥ 複数の疾患を持っている。 ⑦ 処方薬、市販薬を含め、たくさんの薬を服用している。 ⑧ 薬物代謝・排泄機能の低下のため、治療薬の副作用が生じる。 ⑨ 主訴や症状から原因疾患を推定するのが難しい。 ⑩ 重症の場合に、どこまで積極的な治療を行うかを考える。 ⑪ 基礎疾患、服用薬剤、免疫力低下、骨粗鬆症、創治癒力低下などの影響により、病態が重症化しやすく軽症と確定するのが難しい。 ⑫ 高齢者は以前にかかった病気や過去の手術の影響が、現在の病状に影響するため、ひとつの臓器の障害だけでなく、別の複数の臓器障害をあわせて考える必要がある。 ⑬ 重症化した病気のために、精神や神経の症状を合併することもよくあることを念頭に状態把握を行う。 ⑭ 帰宅して経過観察する場合でも介護者の負担を考慮する（老人施設に比べると自宅の方が介護力は低いことが多い。） ⑮ 病気や怪我の程度はそれ程重症ではない場合でも、帰宅後も高齢者が安全に生活できるか、内服治療は確実にできるか、再診の約束が守られるかなど生活面への配慮が必要である。 <p>PPT 動画：約 60 分、小テスト：約 30 分</p>		
2	事故が疑われる場合の看護実践	<p>高齢者に誤嚥、誤飲、誤薬、転倒、転落、けがなど事故や虐待が疑われる症状がある事例に関してのアセスメント視点、初期対応、看護実践の以下のポイントについて理解する</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 身体変化にともない誤嚥、誤飲、転倒、転落のリスクがある。これらに対して重症と考えず放置している危険性があるため、経過やその時の状況など詳しく情報収集する必要がある。 <p><虐待のアセスメント></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 家族や現在介護をしてもらっている者に対して恐れをいだいていたり、説明がつかない怪我、骨折、火傷がある。 ② 放置、暴力等の虐待を受け、身体抑制を受けている。 ③ 財産が搾取されている。など 		

3	高齢者の水分、電解質異常が疑われる場合の看護実践	<p>PPT 動画：約 30 分、小テスト：約 60 分</p> <p>高齢者に発熱、嘔吐、下痢などあり、水分・電解質異常の症状があり、脱水が疑われる事例に関してのアセスメント視点、初期対応、看護実践の以下のポイントについて理解する</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 下痢から脱水となり脳梗塞、心筋梗塞等を発症する事もある。 ② 発熱からせん妄状態となる事がある。 ③ 基礎体温は低下し、外因性・内因性の発熱物質に対しての視床下部体温中枢の反応は低下するため、高齢者は感染症に罹患しても発熱しないことがある。 <p>PPT 動画：約 50 分、小テスト：約 40 分</p>
4	高齢者に疼痛がある場合の看護実践	<p>高齢者に限局した疼痛（頭痛、胸痛、腹痛、腰痛等）の訴えがある事例に関してのアセスメント視点、初期対応、看護実践の以下のポイントについて理解する</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 脳疾患の発症は麻痺の有無がある。その麻痺も分かりにくく注意が必要である。また高齢者は、逆に症状の発現が弱く、判断は難しいためその前兆を把握する。 突然の頭痛、今まで経験したことがない頭痛、いつもと様子の異なる頭痛、頻度と程度が上昇していく頭痛など ② 自律神経系の機能が低下し、生体に緊急事態が発生してもカテコラミンの放出やカテコラミンに対する感受性が低下するため、疼痛閾値が上昇し、痛みを感じにくい。 ③ 脳疾患の発症はマヒがあれば分かるが、そのマヒも力が入りづらい程度のもので、全く動かないものまである。それらの前兆を把握する。 ④ 高齢者では痛みの伴わない心筋梗塞もあり、血圧の低下や脈の乱れから心臓疾患を初めて疑う。 ⑤ 高齢者の場合、痛みに対する感じ方が弱く、重症でありながら、腹痛をあまり訴えない。 ⑥ 消化器腹痛は出血を伴うこともある。その出血量が体内のためその量が分からない事もある。その中で、胃潰瘍、十二指腸潰瘍からの出血は死亡原因となる事もある。また肝硬変の末期には食道静脈瘤の破裂も死亡原因となる。 <p>PPT 動画：約 60 分、小テスト：約 30 分</p>
5	高齢者の呼吸不全が疑われる場合の看護実践	<p>高齢者に呼吸困難感がある事例に関してのアセスメント視点、初期対応、看護実践の以下のポイントについて理解する</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 老化による生理機能の低下のため、咳・痰・発熱などの典型的な臨床症状を欠くことが多く、呼吸困難感の症状を伴うことが多い。呼吸器疾患や循環器疾患の危険性を視野に入れる。 ② 様々な基礎疾患を持つことが多く、呼吸困難感が重症化しやすい。 ③ 高齢者にとって呼吸困難感が急性か慢性的か、安静時でも起こるか、動いた時のみに起こるか、また起坐呼吸かによって原因疾患が異なる。高齢者に多い疾患は、慢性閉塞性肺疾患、肺炎、うっ血性心不全などがある。 <p>PPT 動画：約 60 分、小テスト：約 30 分</p>
6	高齢者に意識障害が疑われる場合の看護実践	<p>高齢者に意識障害、失神が疑われる事例に関してのアセスメント視点、初期対応、看護実践の以下のポイントについて理解する</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 高齢者の失神は、重篤な疾患に起因することが多く若年者に比べて予後が不良である。 ② 失神（あるいは一過性意識消失）の原因を安易に TIA（一過性脳虚血発作）と診断して、心血管性疾患に起因する失神や出血性による循環血液量低下に起因する失神に関する精査がなされないことは大きな問題がある。 ③ 糖尿病があれば、低血糖発作、高血糖による意識混濁も考えられる。糖尿病がなくとも高齢者は突然の低血糖もあり得る。 <p>PPT 動画：約 50 分、小テスト：約 40 分</p>

7	急性期の高齢者看護、高齢者救急においてよく見られる事例展開	<p>高齢者救急（急性期の高齢者看護含む）の事例の初期アセスメントや他職種との連携を含めた初期対応、家族への対応を含めた看護実践を1事例展開する。 事例は課題として提示：レポート提出を課す。</p> <p>所要時間：90分</p>
評価方法と時期		<p>単元ごとに小テストを行う。小テストは満点になるまで繰り返す。 最終単元は、看護実践の事例レポートを提出し、添削指導を受けて提出とする。 評価基準に則り単位修得の評価をする。</p>
教科書		<p>大庭建三（編）（2014）すぐに使える 高齢者総合診療ノート、日本医事新報社 岩田充永（著）（2011）JJN スペシャル高齢者救急 急変予防&対応ガイドマップ、医学書院</p>
備考		<p>小テストの解説・解答にて学習支援を行う。 レポートは必ず添削指導を行う。また、小テストの記述問題は模範例の提示のほか、コメントをフィードバックする。 質問は、随時Moodle上のチャット機能で対応する。</p>

高齢者看護1(急性期)

到達目標(学習目標)

- 1、高齢者の急性期、高齢者救急においてよく見られる症状のアセスメント視点を学習する。
- 2、高齢者急性期、高齢者救急においてよく見られる症状の初期対応について学ぶ。
- 3、急性期の高齢者の看護、高齢者救急においての他職種との連携について理解する。
- 4、急性期、救急場面での高齢者と家族に対する援助を理解し、看護実践を展開する。

学習における 具体的な評価規準	評価基準			
	A(優)	B(良)	C(可)	D(不可)
1. 急性期、救急状態にある高齢者に、よく見られる症状に対するアセスメントの視点を理解し、アセスメントに必要な情報を収集することができる。	アセスメントの視点を理解し、アセスメントに必要な情報を的確に収集することができる。 (小テスト:2回以内で満点、レポート:4点)	アセスメントの視点を理解し、少しの助言をもとにアセスメントに必要な情報を収集することができる。 (小テスト:3回以上で満点、レポート:3点)	不十分ではあるが、アセスメントの視点を理解し、多くの助言をもとにアセスメントに必要な情報を収集することができる。 (小テスト:5回以上で満点、レポート:2点)	アセスメント視点を理解できず、アセスメントに必要な情報を収集することができない。 (小テスト:満点に到達せず~未受験、レポート:1点以下)
2. 得た情報から、高齢者の特徴を踏まえたアセスメントを行い、科学的根拠に基づいて必要な初期対応について考察することができる	高齢者の特徴を踏まえたアセスメントを行い、科学的根拠に基づき、初期対応についての確に考察することができる。 (小テスト:2回以内で満点、レポート:4点)	高齢者の特徴を踏まえたアセスメントを行い、科学的根拠に基づき、初期対応について少しの助言をもとに考察することができる。 (小テスト:3回以上で満点、レポート:3点)	不十分ではあるが、高齢者の特徴を踏まえたアセスメントを行い、初期対応について多くの助言をもとに考察できる。 (小テスト:5回以上で満点、レポート:2点)	高齢者の特徴を踏まえたアセスメントを行うことができず、科学的根拠に基づいた初期対応について考察できない。 (小テスト:満点に到達せず~未受験、レポート:1点以下)
3. 急性期、救急状態にある高齢者の看護実践において、適切な他職種との連携の必要性を理解し、他職種との連携について検討することができる。	看護実践において、他職種との連携の必要性を理解し、適切な他職種と連携についての確に検討することができる。 (小テスト:2回以内で満点、レポート:4点)	看護実践において、他職種との連携の必要性を理解し、適切な他職種と連携について少しの助言をもとに検討することができる。 (小テスト:3回以上で満点、レポート:3点)	看護実践において、他職種との連携の必要性を理解し、適切な他職種との連携について多くの助言をもとに検討できる。 (小テスト:5回以上で満点、レポート:2点)	看護実践において、他職種との連携の必要性を理解することができず、適切な他職種と連携について検討することができない。 (小テスト:満点に到達せず~未受験、レポート:1点以下)
4. 評価2のアセスメント・初期対応を踏まえ、急性期、救急状態にある高齢者とその家族に必要な援助を判断し、看護実践を展開することができる。	高齢者とその家族に必要な援助についての確に判断し、看護実践を展開することができる。 (小テスト:2回以内で満点、レポート:4点)	高齢者とその家族に必要な援助を少しの助言をもとに判断し、看護実践を展開することができる。 (小テスト:3回以上で満点、レポート:3点)	不十分ではあるが、高齢者とその家族に必要な援助を多くの助言をもとに判断し、看護実践を展開することができる。 (小テスト:5回以上で満点、レポート:2点)	高齢者とその家族に必要な援助を判断できず、看護実践を展開することができない。 (小テスト:満点に到達せず~未受験、レポート:1点以下)

* 小テストは各テストの平均にて評価とする。また、最終評価は小テストとレポートの評点を総合して行う。

(2) 高齢者看護 2 (終末期)

特定行為以外	
科目名	高齢者看護 2 (終末期)
担当者	教授 宮林 幸江 准教授 鈴木 久美子 准教授 北田 志郎 准教授 浜端 賢次 助教 江角 伸吾
教育内容	<p>平成 25 年度に実施した地域医療現場の看護師が強化したい看護実践内容の調査をふまえて、「在宅における高齢者の終末期看護」に関する科目として設定し、学習目的を「在宅における終末期ケアの展開方法を学ぶ」とした。</p> <p>全 7 回の構成とし、内容は、①在宅における終末期ケアの現状と課題、②倫理的課題、③症状のアセスメント、④疼痛緩和のケア、⑤チームケア、⑥家族への支援、⑦療養者と家族への支援の実際、とした。①②では、わが国の医療制度の動向や国民の意識調査結果、各学会等が出された高齢者の終末期医療に関するガイドライン等も資料提示し、在宅における高齢者の終末期ケアについて幅広く考え理解を深める内容とした。⑤には在宅での終末期ケアにおいては主治医をはじめ多職種多機関との連携が重要となることから、チームづくりも内容に含めた。⑥については、看取り後のグリーフケアも含めた内容とした。⑦は 6 回までの内容をふまえて、事例による高齢者と家族への支援方法の検討とした。事例は文献等をもとに自作した。H26 の地域看護職のグループインタビューでの意見をもとに、がんの疼痛アセスメント、本人の意思や家族の看取りに対する思いを引き出し尊重する援助、臨死期の家族への援助について考えを問う設問とした。</p>
教育方法	<p>教育方法は e ラーニングとし、映像コンテンツを自作した。静止画像は単調になりがちなため、1 つのコンテンツの視聴時間が 10 分以内になるように作成した。自作ゆえに説明音声の不具合があり、トライアルで指摘を受けたため改善した。</p> <p>H26 のトライアルで第 1～3 回を試行し、受講者より参考資料の提示が役立つと好評であったため、各種症状のアセスメントシートや家族説明用パンフレット等の実践に役立つ資料を各回に提示すると共に、参考となる web ページにリンクをはるなど工夫した。</p> <p>第 7 回の事例検討については、受講者間での意見交換により自己の考えを深めることができるように、各自が作成したレポートを web 上に提示し、相互に閲覧してコメントする方法をとった。</p>
受講者の反応	<p>受講後アンケート(13 名)では、内容の有益性、実践現場での適用性、共に良い評価であった。自由記述では、地域の看護職と思われる受講者複数名から、興味深く有益であった、すぐに使える実践的な内容だった、やりがいを感じた、資料が活用できるとの意見があった。一方で、参考資料等を多数提示したためか、学習量が膨大で大変だったとの意見もあった。</p>
へき地を含む地域看護職の意見	<p>H27 年度のへき地等の看護職のグループインタビューでは、地域資源の活用方法や地域包括ケア、介護保険制度について学べるとよいとの意見や、がんの疼痛コントロールに関して麻薬の取り扱いについての意見が出されていた。</p>
今後の方向性	<p>がん以外の疾患に関わる内容を充実させることや、介護保険制度の説明を追加することを検討したい。</p>

科目	高齢者看護2（終末期）	時間数	14時間	
学習目的	在宅における終末期ケアの展開方法を学ぶ			
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅における終末期ケアの特徴について理解する 2. 終末期の療養者に対するアセスメントとケアの方法を理解する 3. 在宅での終末期ケアにおける他職種との連携方法を理解する 4. 在宅で死を迎える療養者と家族に対する支援方法を理解する 			
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容		
1	在宅における終末期ケアの特徴	e-learning（講義） 在宅における終末期ケアの適応と条件について学ぶ。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅での終末期ケアの多様性 2. 在宅での終末期ケアの条件 		
2	在宅での終末期ケアにおける倫理	e-learning（講義） 在宅での終末期ケアにおいて倫理的側面から考慮すべき課題について学ぶ。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅での終末期ケアにおける倫理的諸問題 2. 終末期ケアのガイドライン 		
3	終末期における諸症状とそのアセスメント	e-learning（講義） 終末期にある療養者に出現する諸症状について理解し、的確にアセスメントを行う方法を学ぶ。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 呼吸器症状とアセスメント 2. 消化器症状とアセスメント 3. 精神症状とアセスメント 		
4	終末期における疼痛と緩和ケア	e-learning（講義） 終末期にある療養者の抱える疼痛について理解し、緩和ケアの方法について学ぶ。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 終末期における疼痛 2. 薬物による疼痛緩和の方法 3. 薬物以外の疼痛緩和の方法 		
5	終末期におけるチームケア	e-learning（講義） 終末期における主治医や他職種との協働および連携方法について学ぶ。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅におけるチーム作り 2. チーム内の連携と意思統一 		
6	終末期における家族への支援	e-learning（講義） 終末期にある患者を看取る家族のニーズと支援方法を理解する。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅で終末期を看取る家族への身体的心理的支援 2. 臨死期のケアと看取り 3. グリーフケア 		
7	終末期における療養者と家族への支援の実際	Web上の掲示板でのディスカッション 事例を用いて終末期にある在宅療養者と家族への支援方法について学ぶ。事例を提示し、終末期にある在宅療養者と家族のアセスメントおよび支援方法について討議する。		

評価方法と時期	<ul style="list-style-type: none"> ・ e-learning の実施状況 ・ 第 7 回の Web 討議の内容 ・ 第 7 回終了後の課題レポート
教科書	<ul style="list-style-type: none"> ・ エンド・オブ・ライフを見据えた“高齢者看護のキホン” 100 岡本充子他編集 日本看護協会出版会 2015 ・ 在宅での看取りのケア 家族支援を中心に 宮崎和加子監修 日本看護協会出版会, 2006.
備考	

高齢者看護2(終末期)

到達目標(学習目標)

1. 在宅における終末期ケアの特徴について理解する。
2. 終末期の療養者に対するアセスメントとケアの方法を理解する。
3. 在宅での終末期ケアにおける他職種との連携方法を理解する。
4. 在宅で死を迎える療養者と家族に対する支援方法を理解する。

学習における具体的な評価基準	評価基準			
	A	B	C	D
在宅における終末期ケアの特徴について理解する	根拠に基づいて在宅における終末期ケアの特徴が説明できる	在宅における終末期ケアの特徴が説明できる	終末期ケアの特徴が説明できる	終末期ケアの特徴が説明できない
終末期の療養者に対するアセスメントとケアの方法を理解する	終末期の療養者に対して科学的根拠に基づいた適切なアセスメントを実施できる	終末期の療養者に対して科学的根拠に基づいたアセスメントを実施できる	終末期の療養者に対して不十分だが科学的根拠に基づいたアセスメントを実施できる	終末期の療養者に対して科学的根拠に基づいたアセスメントを実施できない
在宅での終末期ケアにおける他職種との連携方法を理解する	在宅における終末期ケアの特徴をふまえた他職種との連携の必要性が説明できる	終末期ケアの特徴をふまえた他職種との連携の必要性が説明できる	他職種との連携の必要性が説明できる	他職種との連携の必要性が説明できない
在宅で死を迎える療養者と家族に対する支援方法を理解する	在宅における終末期ケアの特徴をふまえた療養者と家族に対する支援の必要性が説明できる	終末期ケアの特徴をふまえた療養者と家族に対する支援の必要性が説明できる	療養者と家族に対する支援の必要性が説明できる	療養者と家族に対する支援の必要性が説明できない

(3) 高齢者看護 3 (認知症)

特定行為以外	
科目名	高齢者看護 3 (認知症)
担当者	教授 半澤節子 講師 千葉理恵 助教 小池純子
教育内容	<p>本科目は、認知症をもつ人とその家族のケアニーズの理解を深めるとともに、対象者が医療やケアを求めてきた際に対応し、看護判断に基づいた適切な看護援助を実践できる能力を養うことを目的として設定した。教育内容は、実務経験を有する看護職者であることを考慮して以下の7つを教育内容として開講した。</p> <p>①認知症をもつ人の内的体験の理解 ②認知症の症状とアセスメントの理解 ③認知症を引き起こす疾患の理解 ④認知症の早期診断の重要性と薬物治療の理解 ⑤認知症をもつ人への日常生活の援助の理解 ⑥認知症をもつ人の家族の思いや生活の変化の理解 ⑦認知症の予防と認知症に関連する政策動向の理解</p>
教育方法	<p>対象者が就労している看護職者であることを考慮し、教育方法はeラーニングとした。受講者は、各回の講義でパワーポイントの講義資料をパソコン上で参照しながら、指定した映像のコンテンツを視聴し、また、指定した教科書を読み学習することとした。その上で、eラーニング上の小テストを受け、知識の習得状況を確認できるようにした。映像コンテンツは、一般向けに視聴できる著作権フリーのものとし、補助教材とした。</p> <p>今年度は、昨年度に実施したトライアル(第1回～第4回)をふまえて第5回～第7回の講義コンテンツ等を作成した。また、改善点として、各回の小テストの選択肢には解説等をつけ、講義スライドの内容等についても全体的に見直しを行った。</p>
受講者の反応	<p>受講者 15 名中、計 7 回の講義のうち 4 回分以上を受講した者は 13 名 (86.7%) で、全てのコンテンツを受講した者は 7 名 (46.7%) であった。一方、レポート課題を提出した受講生は 6 名のみであった。e-learning 上の授業後アンケートのコンテンツの回答者は 14 名 (93.3%) であり、以下の項目をはじめとして概ね高い評価が得られた。</p> <p><u>自分に関係があったか</u>…あった：11 名 (78.6%)、まあまああった：3 名 (21.4%) <u>有益な内容だったか</u>…有益だった：10 名 (71.4%)、まあまあ有益だった：3 名 (21.4%)、あまり有益ではなかった：1 名 (7.1%) <u>やってよかったか</u>…よかった：8 名 (57.1%)、まあまあよかった：4 名 (28.6%)、やや不満が残った：1 名 (7.1%)、不満が残った：1 名 (7.1%) その一方で、以下の項目等では低い評価を回答する者が多かった。 <u>学習を滞りなく進められたか</u>…進められた：1 名 (7.1%)、まあまあ進められた：1 名 (7.1%)、やや滞った：8 名 (57.1%)、滞った：4 名 (28.6%)</p>
へき地を含む地域看護職の意見	<p>以下をはじめとする肯定的な意見が多くあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テキストは分かりやすく、スライドもその内容に沿ってまとめられており学習しやすかった。 ・何となく知っていた知識が、しっかりとした知識となって身についた。 ・認知症の方の声を聞くことができ、考えさせられることが多かった。今後に生かしていきたい。 ・認知症だからと片づけず、なぜそのような行動をしているのかをもう一歩踏み、相手を理解することの大切さを学んだ。 <p>一方で、以下のような意見もみられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その時は理解したようでも、時間が経つと忘れてしまっていることもあった。 ・内容に沿った資料があるとより理解しやすくなるのではないかと思った。
今後の方向性	<p>受講者のモチベーションを維持・向上させるとともに、受講者がより高い学習効果を得て、本科目での学びを現場の実践につなげて活用できるよう、学習の進め方に関する記載事項や小テスト・レポート課題の出題方法、成績評価方法等、今後の改善点について検討を行っていく。</p>

科目	高齢者看護3（認知症）	時間数	14時間	
学習目的	認知症をもつ人とその家族のケアニーズの理解を深めるとともに、医療やケアを求めてきた際に対応し、看護判断に基づいた適切な看護援助を実践できる能力を養う。			
到達目標	1. 認知症の基礎知識(病態、診断、予防、治療)や関連する政策動向について実践的に理解する。 2. 認知症をもつ人への看護ケアの考え方とその実際について実践的に理解する。 3. 認知症をもつ人とその家族への関わり方について実践的に理解する。			
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容		
1	認知症をもつ人の内的体験の理解	認知症をもつ人の内的体験を具体的に理解する ・認知症をもつ人の内的体験・内的世界とはどのようなものか ・認知症ケアの理念		
2	認知症の症状とアセスメントの理解	認知症の症状とアセスメントについて具体的に理解する ・認知症をもつ人の心理的特徴（中核症状、周辺症状を含む） ・認知症ケアのアセスメント方法		
3	認知症を引き起こす疾患の理解	認知症の症状を引き起こす疾患について具体的に理解する ・アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、脳血管性認知症、その他の疾患		
4	認知症の早期診断の重要性と薬物治療の理解	認知症の早期診断の重要性と薬物治療について理解する ・早期発見と軽度認知障害 ・薬物治療		
5	認知症をもつ人への日常生活の援助の理解	認知症をもつ人への関わり方や日常生活援助について理解する ・ケアの実践的プロセス ・生活環境の工夫、生活場面での対応の工夫		
6	認知症をもつ人の家族の思いや生活の変化の理解	認知症をもつ人の家族の思いや生活の変化を理解し、看護支援について考える ・認知症をもつ人の家族の思いや生活の変化とはどのようなものか ・認知症をもつ人の家族への看護支援		
7	認知症の予防と認知症に関連する政策動向の理解	認知症の予防および認知症に関連する政策動向について理解する ・認知症発症の危険因子 ・認知症をもつ人の現況と関連する政策動向		
評価方法と時期		以下により総合的に評価する。 ・e-learningの実施状況 ・小テスト(第2、3、4、5、7回で単元ごとに行う) ・第7回終了後の課題レポート 第1回および第6回の内容をもとに以下の2点についての考えをまとめる。 ・認知症をもつ人への関わり方として特に重要だと考えたこと ・認知症をもつ家族への看護支援として特に重要だと考えたこと		

教科書	<ul style="list-style-type: none"> ・日本認知症ケア学会：認知症ケアの基礎 改訂3版, ワールドプランニング, 2013 ・日本認知症ケア学会：認知症ケアの実際 I：総論 改訂3版, ワールドプランニング, 2013
参考書	<ul style="list-style-type: none"> ・中島紀恵子, 他：新版 認知症の人々の看護, 医歯薬出版, 2013 ・鈴木みずえ：急性期病院で治療を受ける認知症高齢者のケア—パーソン・センタードな視点から進める, 日本看護協会出版会, 2013 ・厚生労働統計協会：国民の福祉と介護の動向 2015-2016, 厚生労働統計協会, 2016
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・事後テストには解答と合わせて解説をフィードバックする。 ・レポートは評価とコメントをフィードバックする。

高齢者看護3(認知症)

到達目標(学習目標)

1. 認知症の基礎知識(病態、診断、予防、治療)や関連する政策動向について実践的に理解する
2. 認知症をもつ人への看護ケアの考え方とその実際について実践的に理解する
3. 認知症をもつ人とその家族への関わり方について実践的に理解する

学習における具体的な評価基準	評価基準			
	A	B	C	D
認知症の基礎知識(病態、診断、予防、治療)や関連する政策動向について実践的に理解している (第3回、第4回、第7回)	十分理解している (小テスト:2回以内で満点)	概ね理解している (小テスト:3回~4回で満点)	不十分な点もあるが、理解している (小テスト:5回以上で満点)	ほとんど理解できていない (小テスト:満点に到達せず・未受験)
認知症をもつ人への看護ケアの考え方とその実際について実践的に理解している (第2回、第5回)	十分理解している (小テスト:2回以内で満点)	概ね理解している (小テスト:3回~4回で満点)	不十分な点もあるが、理解している (小テスト:5回以上で満点)	ほとんど理解できていない (小テスト:満点に到達せず・未受験)
認知症をもつ人とその家族への関わり方について実践的に理解している (第1回、第6回)	十分理解している (レポート:4点)	概ね理解している (レポート:3点)	不十分な点もあるが、理解している (レポート:2点)	ほとんど理解できていない (レポート:1点)

(4) 退院支援・調整と多職種連携

特定行為以外	
科目名	退院支援・調整と多職種連携
担当者	准教授 塚本友栄 講師 島田裕子 助教 青木さぎ里
教育内容	<p>今回、後半（全7回のうち残る3回）のコンテンツを作成し、コースが完成した。後半の学習目標は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援・調整のハイリスク者を選定できる ・退院後の療養生活上のニーズを明確化できる ・ニーズに応じた資源と必要な援助を考える ・効果的な連携に必要なカンファレンスの企画・運営について理解する ・臨床倫理4分割法を用いた考え方を応用し、効果的な連携に必要な意見調整の方法について考える、の5点とした。 <p>後半では、まず前半で学習した退院支援・調整に欠かせない要素、および基本的な流れを再確認しつつ、ハイリスク者の選定や退院後の療養生活上のニーズを明確化する上で、必要な視点や方法について概説した。26年度トライアルでは、より実践に役立つ・即した内容するという課題があったため、事例を用い実践に近い設定で学べるよう工夫した。次に、必要な援助を「療養場所の選択と意思決定への支援」と、「社会資源活用とサービス調整を含む）退院後の医療上、介護・生活上の課題に対応するケア」の2つに整理し概説した。さらに、連携および効果的なカンファレンス運営に向けたポイントを概説した。加えて、退院支援・調整における様々な場面での意見調整に役立つよう、臨床倫理4分割法を紹介した。</p>
教育方法	<p>全7回、科目責任者による講義の視聴とした。途中講義内容に沿って4回のワークを取り入れた。到達度評価には、プログラム前半および全体終了時のレポートを用いた。学びを整理し学習内容の定着をはかること、それらの実践への活用を促すために、レポートには講義を通して変化・再確認した考え・知識、およびそれらと現状を照合し、見いだされた実践上の課題を記述することとした。学習目標および自己の到達度を受講生自身が意識できるよう、ルーブリックを用いた自己評価を行った。他受講生の課題レポートを相互に閲覧し、感想・意見を伝えあうことも課題に含めた。</p> <p>26年度トライアル時の課題として、受講者の学習に対するフィードバックの必要性があった。これを踏まえ、以下の工夫を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学習の手応えが得られるよう、ワークやレポート提出時、科目担当者からのコメントを個別に返した。 ・受講生間の意見交換をより活発にするために、Moodle 機能の効果的活用、ガイダンスの強化、メールでの呼びかけをおこなった。
受講者の反応	<p>受講者は15名、このうち課題を完遂できた者は8名であった。残る7名のうち2名は視聴途中のワーク提出はあったものの、2つの課題レポートと他受講生レポートの相互閲覧・コメントが出されなかった。1名は最終課題レポートのみ提出できず、1名は課題レポートを提出したものの、他受講生レポートの相互閲覧・コメントが出されなかった。3名は全課題が提出されなかった。しかしこの3名もコースを閉じる2月中旬過ぎまで視聴しており、第5回の講義内容までは進んでいた。</p> <p>目標1・2を評価する課題レポート1は10名から提出があり、11名が到達度を自己評価した。目標到達度について受講生は、目標1については7名が「出来た」、3名が「概ね出来た」、1名が「再学習」と評価した。目標2は各々5名が「出来た」「概ね出来た」、1名が「再学習」と評価した。</p> <p>目標3～7を評価する課題レポート2は9名が提出、到達度を自己評価した。目標到達度について受講生は、目標3～7については4名が「出来た」、5名が「概ね出来た」、1名が「再学習」と評価した。</p> <p>これらを科目責任者による評価と照合した結果、自己評価と同じかそれ以上と評価</p>

	<p>でき、学習目標は達成された。レポート提出がなかった者を除き、「再学習」に該当する者はいなかった。</p> <p>受講生間での相互閲覧・コメントは活発になされ、9名が取り組み、1件のレポートに対し最大6件のスレッドがついた。</p> <p>ARCS 動機づけモデルに基づく授業評価（4段階評価：できた、まあまあできた、あまりできなかった、できなかった）を実施した。学習活動の停滞については14名中11名（78.6%）が「滞った」「やや滞った」と回答し、否定的回答の割合が最も高かった。次に「学習の工夫ができなかった」「あまりできなかった」が合わせて6名（42.9%）、「途中の経過があまり楽しくなかった」「楽しくなかった」が3名（25.0%）、「自分とあまり関係がなかった」が3名（21.4%）の順で否定的回答が多かった。しかし、それ以外の項目は全て8割～9割の受講生が肯定的に評価していた。</p> <p>以上から「注意」「関連性」「満足感」の点については問題がなかったといえる。「自信」については、26年度トライアルに引き続き課題を残したが、本科目だけで退院支援・調整への自信の形成を期待することは難しいかもしれない。</p> <p>自由記述では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「とても勉強になった」「内容が充実していた」「楽しく学べた」「少し自信をもって対応できるようになった」「今まで学んでこなかったことを学べた」「(連携とは?) 考えながら学べた」といった意見があり、適切な内容だったといえる。 ・「e-learning だったので自分の時間を使い、焦らず学習できた」という意見があった一方、「離島で視聴環境が悪く苦労があった」と述べられ、Web 学習の長所と短所の両方が示された。 ・「自己学習の難しさを実感」「仕事の状況とマッチせず進められなかった」という意見もあり、自己努力だけでモチベーションを維持することの難しさが示唆された。 ・「レポートが大変」「何を書いたらいいかわからないワーク」といった指摘もあり、課題の負担や課題意図について検討する必要性が示された。 ・「1週間ごとの配信に焦りもあった」「提出期限を守れず後悔」といった感想も聞かれ、時間的な面でももう少しゆとりが必要だったかもしれない。 ・他の受講生の意見を聞けることは「大きなメリットであった」と述べられ、受講生間の意見交換は有意義であった。 <p>また、期間中、課題レポートの Web 上の提出方法がわからないというメールがあり、使い方に関する説明を強化する必要がある。</p>
へき地を含む地域看護職の意見	<p>グループインタビューでは「レポート課題は大変だったが、その分達成感があった」「(受講生間の意見交換を) もっとしたいと思った」「忙しい中で視聴しているので、既習事項の再確認部分が余分に感じた」等の意見があった。</p>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・今回、よい結果が得られた部分は、基本的にそのままの方法・内容を踏襲する。 ・学習の停滞に対して、もう少し余裕を持って履修できる設計を検討する。 ・課題の負担や課題意図について検討する。 ・既習事項の再確認は、復習を促す程度にとどめ、説明の重複を避ける。 ・課題レポートの Web 上の提出方法等、使い方に関する説明を強化する。 ・退院支援・調整と多職種連携をめぐる社会の変化にあわせ、修正が必要な部分がないか検討する。

科目	退院支援・調整と多職種連携	時間数	14 時間	
学習目的	多職種と連携した効果的な退院支援・調整に必要なスキルと知識を習得する。			
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素について理解する。 2. 退院支援・調整の基本的な流れを理解する。 3. 退院支援・調整のハイリスク者を選定できる。 4. 入院中から、退院後の療養生活上のニーズを明確化できる。 5. ニーズに応じた資源と必要な援助を考える。 6. 効果的な連携（チームアプローチ）に必要な、カンファレンスの企画・運営について理解する。 7. 臨床倫理4分割法を用いた考え方を応用し、効果的な連携に必要な意見調整の方法について考える。 			
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容		
1・2	退院支援・調整を効果的に行う上で欠かすことのできない要素	<p>ワークシートを用いて、随時映像を止めてワークに取り組みつつ、視聴を進める。</p> <p>【e-learning】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素について理解する。 ・現状と照合し、実践上の課題を見出す。 <p><ワーク1></p> <ul style="list-style-type: none"> ・『退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素には何があると思うか』、自己の考えをワークシートに記述する。 		
3・4	退院支援・調整の基本的な流れ	<p>【e-learning】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクスクリーニングから、ニーズの明確化、カンファレンス開催、他職種調整、評価までの基本的な一連の流れを理解する。 ・現状と照合し、実践上の課題を見出す。 <p><ワーク2></p> <ul style="list-style-type: none"> ・『現状として、自身が勤務する職場における（あるいは、自身がこうであろうと理解している）退院支援・調整は、どのようなステップを踏みながら進むものであるか』、自己の考えをワークシートに記述する。 <p><レポート作成と自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・聴講後、下記①②についてレポートする。 ①ワークとして自身が考えたことと、ここまでの授業を通して、学び得たことを比較し、変化・再確認したことは何か ②学習したことと実践の現状を照合し、見いだされた課題 <ul style="list-style-type: none"> ・ループリックを用いて、該当する評価基準に○をつけ、レポートを自己評価する。（自己評価を添付してレポート提出） <p><レポートの相互閲覧とコメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・氏名を伏せた状態で、学生間でレポートを閲覧し、相互にコメントする。 ・コメント内容は、自己と他者の学びを比較したことで、自己が発見・気づいたこと、今後取り組みたいと思えた課題等とする。他者の不足・不備の指摘は避ける。 		
5・6	退院支援・調整のハイリスク者選定 退院後の療養生活上のニーズの明確化 ニーズに応じた資源と援助	<p>【e-learning】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例を用いて学習する。 - ハイリスク者選定に必要な情報を判断できる。 - 退院後の療養生活上のニーズを明確化するために必要な情報を判断できる。 - ニーズ充足に必要な資源と、資源利用に向けた援助を考えられる。 		
7	効果的な連携（チームアプローチ）に必要な、カンファレンスの企画・運営、および意見調整	<p>【e-learning】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的なカンファレンスの企画・運営に必要な要素を理解する。 ・臨床倫理4分割法の考え方を応用し、効果的な連携に必要な意見調整の方法について考える。 		
評価方法と時期	レポート、レポートの相互コメントへの参加、視聴時のワーク			

教科書	なし
備考 履修上の注意事項	ワークシートを用いて、随時映像を止めてワークに取り組みつつ、視聴を進める。

退院支援・調整と多職種連携

到達目標(学習目標)

- 1.退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素について理解する。
- 2.退院支援・調整の基本的な流れを理解する。
- 3.退院支援・調整のハイリスク者を選定できる。
- 4.退院後の療養生活上のニーズを明確化できる。
- 5.ニーズに応じた資源と必要な援助を考える。
- 6.効果的な連携(チームアプローチ)に必要な、カンファレンスの企画・運営について理解する。
- 7.臨床倫理4分割法を用いた考え方を応用し、効果的な連携に必要な意見調整の方法について考える。

学習における具体的な評価規準	評価資料	評価基準			
		十分出来た	出来た	概ねできた	要再学習
退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素について理解する。	レポート(課題1)および相互閲覧したレポートへのコメント内容	退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない6つの要素毎に、実践の現状を踏まえた上での気づきが豊かである。かつ、現状を分析したうえで、今後に向けての課題を熟慮の上、述べている。	退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素に関する、実践の現状を踏まえた上での気づきがある。かつ、今後に向けての現実的な課題を述べている。	退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素について複数の気づきがある。かつ今後に向けての課題を述べている。	退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素について得られた気づきが、内容的にかなり乏しい。または、今後に向けた課題を述べていない。
退院支援・調整の基本的な流れを理解する。	レポート(課題1)および相互閲覧したレポートへのコメント内容	退院支援・調整の進め方の現状を踏まえた上での気づきが豊かである。かつ、現状を分析したうえで、今後に向けての課題を熟慮の上、述べている。	退院支援・調整の進め方に関する、実践の現状を踏まえた上での気づきがある。かつ、今後に向けての現実的な課題を述べている。	退院支援・調整の流れについて複数の気づきがある。かつ、今後に向けての課題を述べている。	退院支援・調整の流れについて得られた気づきが、内容的にかなり乏しい。または、今後に向けた課題を述べていない。
退院支援・調整のハイリスク者を選定できる。	レポート(課題2)および相互閲覧したレポートへのコメント内容	講義・レポート相互閲覧を通して得られた気づきを記載するだけでなく、得られた気づきの実践上の意義が考察できている。かつ、現状を分析し、今後に向けた課題を具体的に述べている。	講義・レポート相互閲覧を通して得られた気づきを複数記載している。かつ、今後に向けた課題を複数述べている。	講義を通して得られた気づきを記載している。かつ、今後に向けた課題を述べている。しかし、相互閲覧したレポートへのコメントがない。	講義を通して得られた気づきが、記載されていない。または、今後に向けた課題を述べていない。
退院後の療養生活上のニーズを明確化できる。					
ニーズに応じた資源と必要な援助を考える。					
効果的な連携(チームアプローチ)に必要な、カンファレンスの企画・運営について理解する。					
臨床倫理4分割法を用いた考え方を応用し、効果的な連携に必要な意見調整の方法について考える。					

6) 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの評価結果

テーマ1 研究代表者 本田芳香

—評価票による全体評価—

地域ケアスキル・トレーニングプログラムとして、高齢者看護の中の急性期、終末期、認知症、退院支援・調整と多職種連携の4プログラムの全体評価について述べる。

(1) 4プログラムの形成評価及び総括評価

- ①形成評価方法は、小テスト、事例展開を課題とするレポートであった。小テストは各科目単位ごとに6～7回実施していた。受講者の4～6割が最後まで小テストを実施していた。
- ②総括評価方法は、事例展開を課題とするレポート、科目のまとめとしてのレポート課題であった。受講者の1～7割が最終レポートを提出していた。
- ③受講を希望した科目数と評価との関連性は、1プログラム受講した者の中で、5名は総括評価まで至っていた。2プログラム受講した者の中で、4名は全科目において総括評価まで至っていた。3プログラム受講した者の中で、1名は全科目において総括評価まで至っていた。4プログラム受講した者は、全ての科目において総括評価まで至らなかった。

(2) 受講後のアンケート調査結果 (資料8参照)

- ①4プログラムのアンケート結果の全回収率は、80～93%であった。
- ②受講者の学習意欲を高めるために考えられたARCSモデルを基盤とするアンケート調査を作成した。ARCSモデルは、[注意 (Attention)]、[関連性 (Relevance)]、[自信 (Confidence)]、[満足感 (Satisfaction)]の4つの概念より各4項目ずつの質問項目で構成されている。各項目の結果概要は下記の通りである。
 - i. [注意 (Attention)]は、知覚的喚起、探究心の喚起、変化性の項目構成であるが、15～67%の幅で大変良い回答が得られた。
 - ii. [関連性 (Relevance)]は、親しみやすさ、目的指向性、動機との一致の項目構成であるが、23～79%の幅で大変良い回答が得られた。
 - iii. [自信 (Confidence)]は、学習欲求、成功の機会、コントロールの個人化の項目構成であるが、7～58%の幅で大変良い回答が得られた。
 - iv. [満足感 (Satisfaction)]は、自然な結果、肯定的な結果、公平さの項目構成であるが、11～73%の幅で大変良い結果が得られた。

③受講後のアンケート調査結果 (自由記述欄より) (資料9参照)

自由記述内容は、上記と同様ARCSモデルを分析の視点におき、その結果を以下に示す。

[注意 A (Attention)]

学習課題では、《学びたい内容》、《すぐ使える実践的な内容》、《興味深い内容》など、現職の経験を裏付ける知識を提供することにより探求心の喚起を鼓舞するものになっていた。また《テキストはわかりやすい》、《動画視聴により患者、介護者の声を聴く》ことで、見た目の工夫をすることで知覚的喚起を促し、かつ変化に富む教材を提供することで、実践を振り返りながら学ぶことができていた。

[関連性 R (Relevance)]

学習課題では、《終末期看護は以前から興味はあった》、《雑誌や教本などで自己学習をしていた》など興味関心はもち親しみやすさは感じていた。しかし《自分で学ぶというのは思いのほか張り合いもない》、《身につかないようで物足りなくも思っていた》など、既習の方法などとの関連から動機と一致することで学習意欲を鼓舞することができていた。また《病態生理について基本的な部分が理解できていないことがわかった》《オピオイドは使用した経験がなく曖昧な知識であった》など、自己の実践経験の振り返りにより、新たな課題にチャレンジしていく学習意欲に繋がっていること

が明らかになった。さらに、《課題をもらって目標をもって学習するのは楽しかった》など自己の目標を設定することが可能となり、その結果《正しい知識を学ぶ》ことの成果に繋がっていた。

教材の提供については、動画視聴を通して、《もう一步踏み込み相手を理解することを学んだ》、《自分の認知症の認識が大きな間違いであったことに気付く》など、対象者の捉え方を学ぶことでさらに深く学ぶ学習意欲に繋がっていた。また《視聴して小テストを受けることで適度な緊張感がある》ことが課題に対するチャレンジする意欲を継続することができていた。一方《内容にそった資料の提示をしてほしい》、《いつでもどこでも学べることで計画性のある受講には至らなかった》など目標の設定に対する課題が提示された。

[自信 C(Confidence)]

学習課題では、《基本的な目的や退院支援調整の流れが理解できた》、《SBAR の報告方法を学び報告に自信ができました》など成功体験に繋がっていた。また《講義終了後のテストで知識不足を痛感した》ことにより、具体的な目標の再設定に繋がっていた。一方《自分の仕事の状況とマッチしなかった》、《時間が経つと忘れてしまう》など学習を継続するためのコントロールが難しいことを実感している。

教材の提供では、e ラーニングの受講は《自分の時間で学習ができる》、《わからないところは繰り返し再生できる》、《焦らずに進めることができる》など自分の学習のペースをつかみ、《繰り返し学習することができる》ことで学習のコントロールが可能となったことが明らかになった。

[満足感 S(Satisfaction)]

学習課題では、《職場のみんなと一緒に学ぶ》ことを通して、《一層深く学ぶ》、《貴重な学ぶ機会が楽しかった》、《なんとなく知っていた知識が、しっかりとした知識となり、身についた》など《短期間にも関わらず内容の濃さ》があり、それが満足感に繋がっていた。また《外来での問診のとり方》、《どこを診て判断していくのか》など実践に活用できる知識として学べたこと、勉強することから長らく離れていたことから、《知らない事や、最近の動向を知る》など新しい知見の獲得に役立っていた。さらに《病院の看護師に復帰する予定である》ことから職場復帰するための知識としても役立っていることが明らかになった。教材の提供では、《画像からの学び》、《單元ごとのテスト》で確認ができ、実践に活用できる教材として有用であることが明らかとなった。

[学習者の特徴]

学習者の特徴として、離島という環境及びインターネット環境の2つの課題が明らかになった。島からの研修参加は、《交通の不便さ》と《看護師一人体制》であることより、何年も研修会や勉強会に参加できず、かつ《自宅学習には限界》があった。またインターネット環境が悪くハラハラしながらの受講であったが、《限られた時間で学習する環境》の中、研修内容が充実していることにより、《気軽に学ぶ》、《楽しく学ぶ》機会となった。その中で《自宅での看取りを希望している家族》もいるので、《参考書はすらすら読め》、《実際の失敗談》など研修内容が有益な学習となった。

[まとめと今後の課題]

上記の結果より、受講者が受講した4つのプログラムの形成評価方法及び総括評価方法を通した認知機能の評価と、ARCS モデルを活用した学習意欲の視点に着目した評価の2点より分析した。その結果、認知機能に関する評価および学習意欲に関する評価とも、項目内の幅はあるものの概ね良好な結果となった。

今後の課題としては、学習者の特徴を踏まえプログラムを実施する際の受講科目数と学習量との関連、それに伴う学習時間の確保の課題など、自己の学習方法を獲得するための支援を検討する必要がある。また教育側は、タイミング良いフィードバック方法および継続教育をするためのフォローアップ体制などを検討する必要がある。

看護実践者のキャリアアップの一環として、e ラーニングの新たな学習環境の枠を広げる仕組みをつくることで、さらにより良い学習成果が期待できる。

資料 8

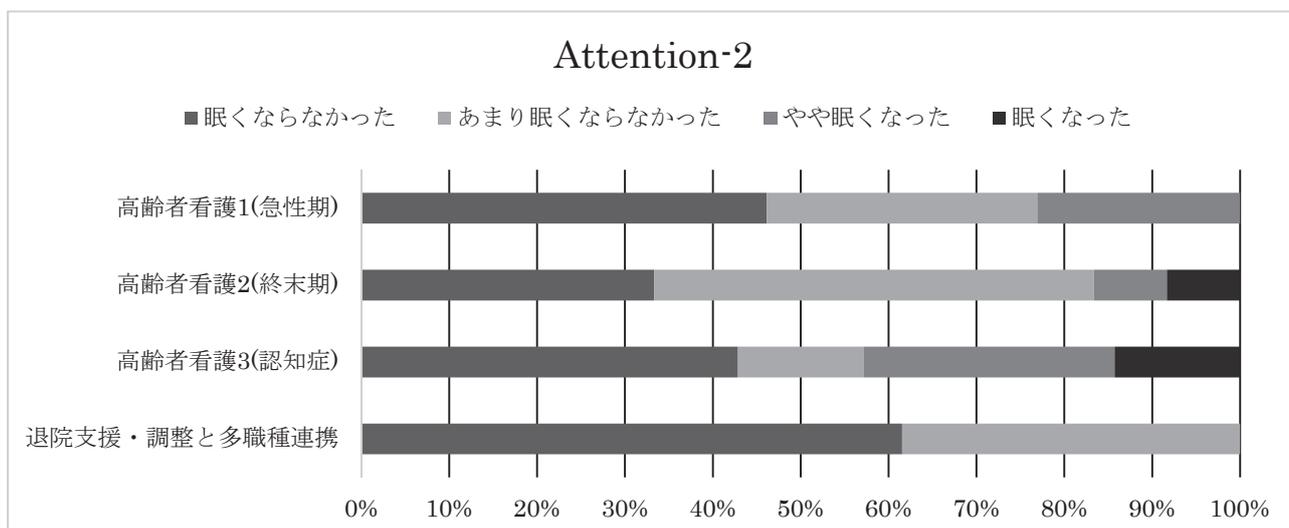
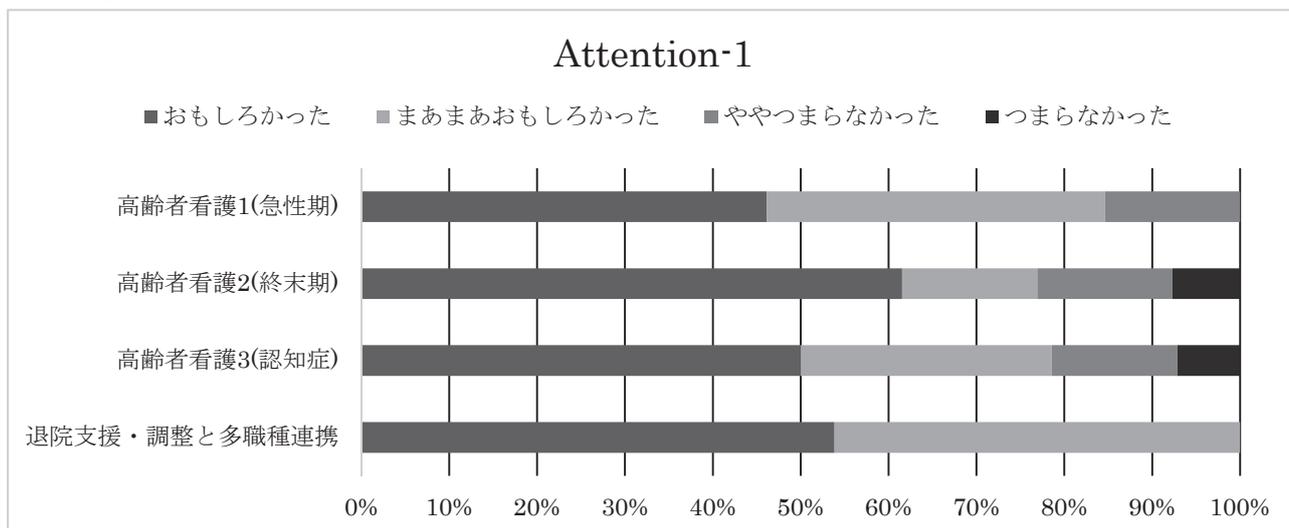
平成 27 年度 地域ケアスキルトレーニングプログラム 授業評価

1. 授業評価回収数 (率)

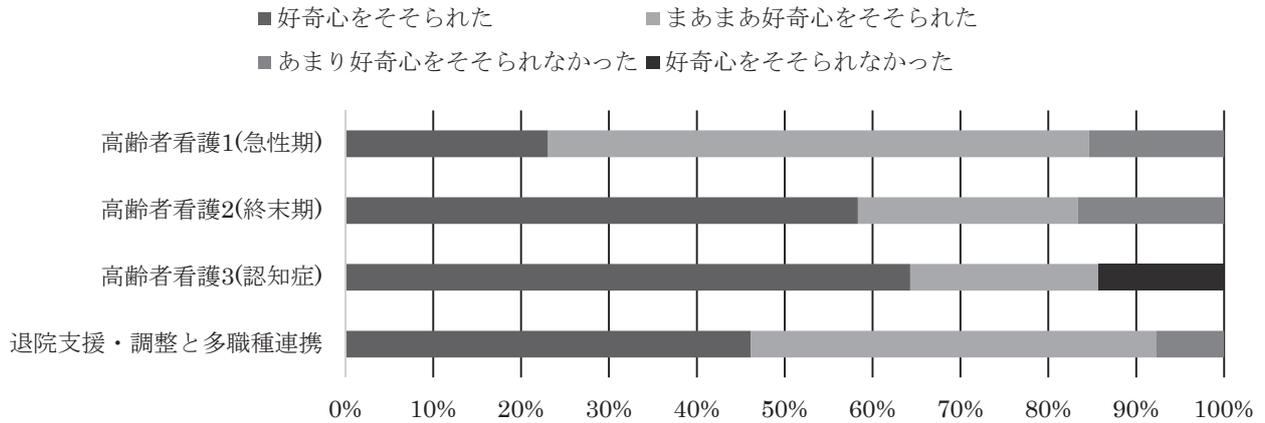
科目名	対象数	回答数	回答率
高齢者看護 1 (急性期)	15	13	86.7%
高齢者看護 2 (終末期)	15	13	86.7%
高齢者看護 3 (認知症)	15	14	93.3%
退院支援・調整と多職種連携	15	14	93.3%

2. 受講生による評価結果 (全 16 項目)

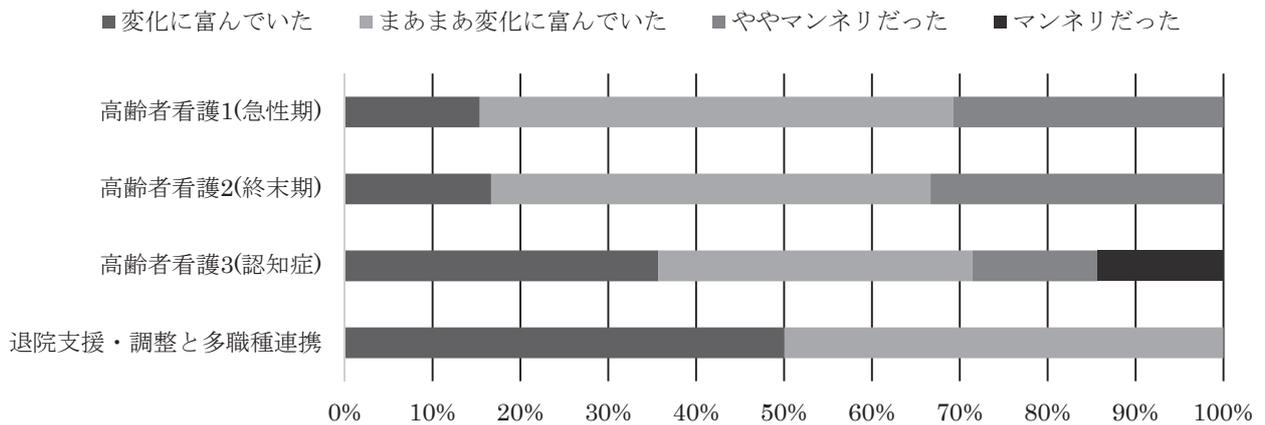
I 注意 (Attention)



Attention-3

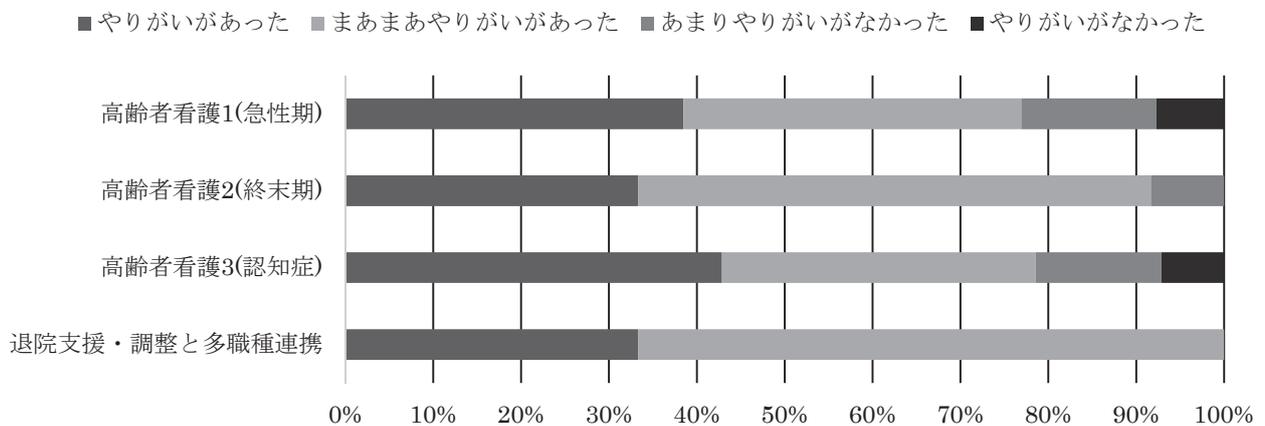


Attention-4

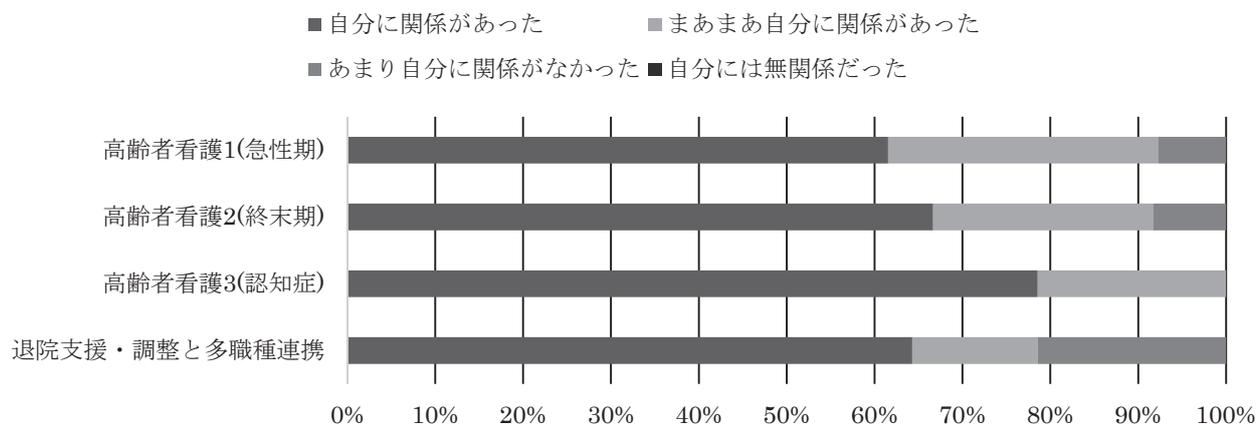


II 関連性 (Relevance)

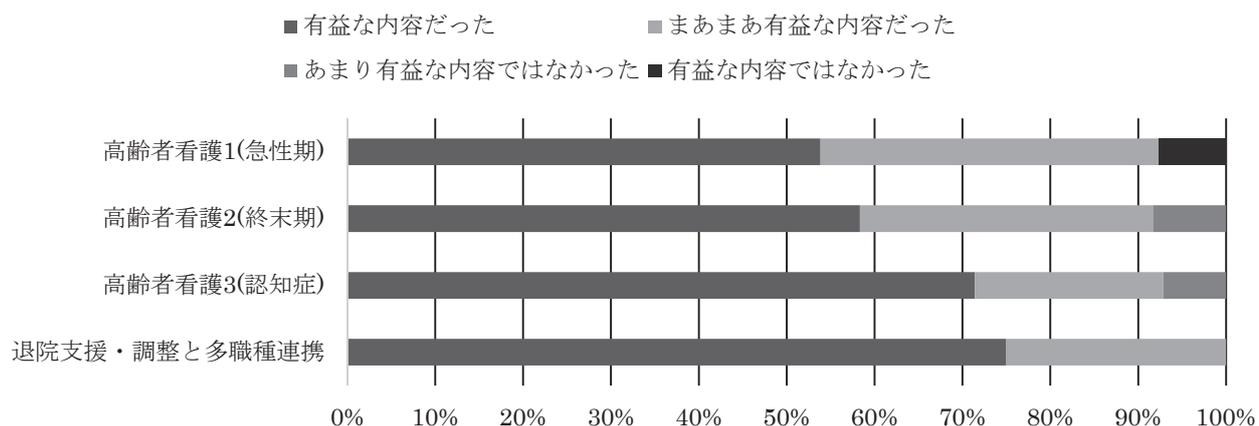
Relevance-1



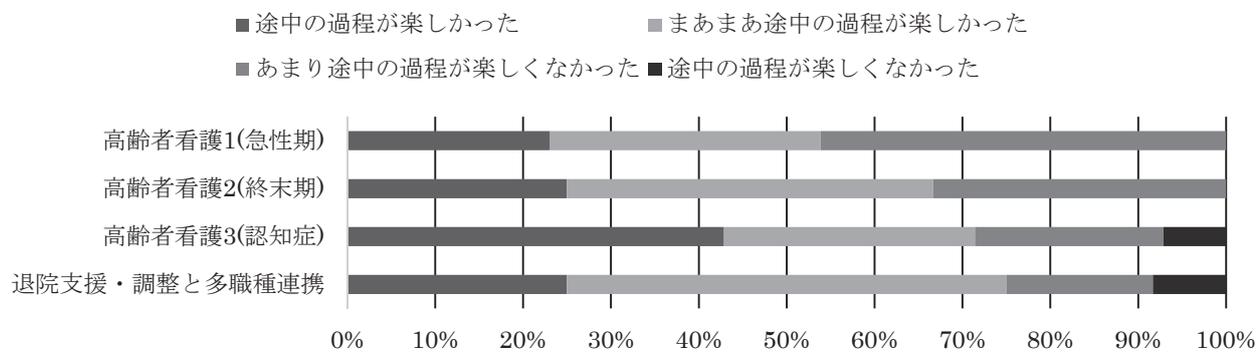
Relevance-2



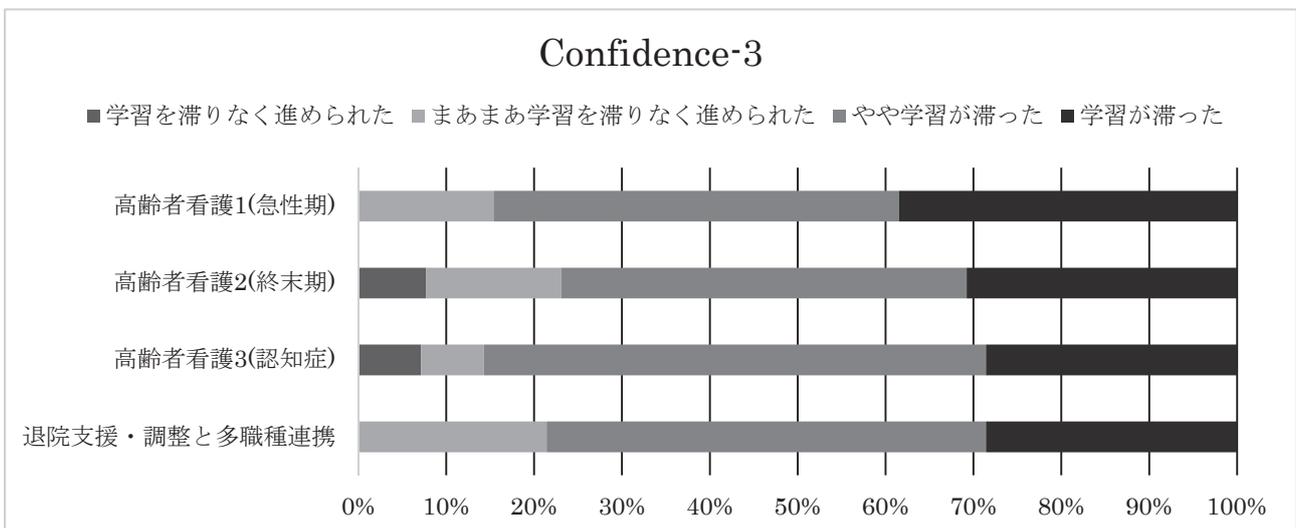
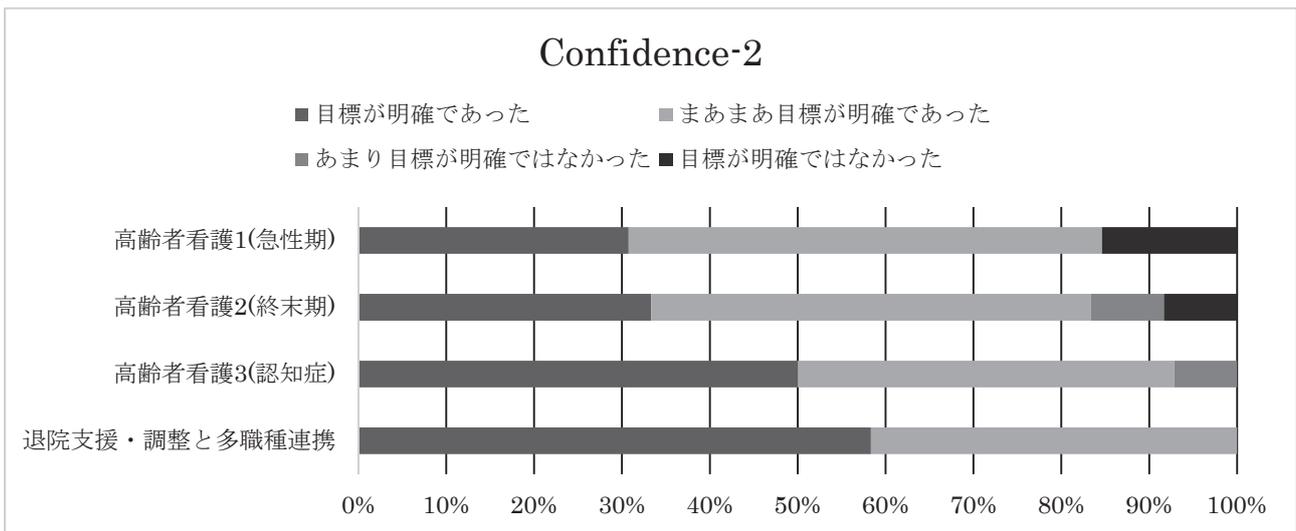
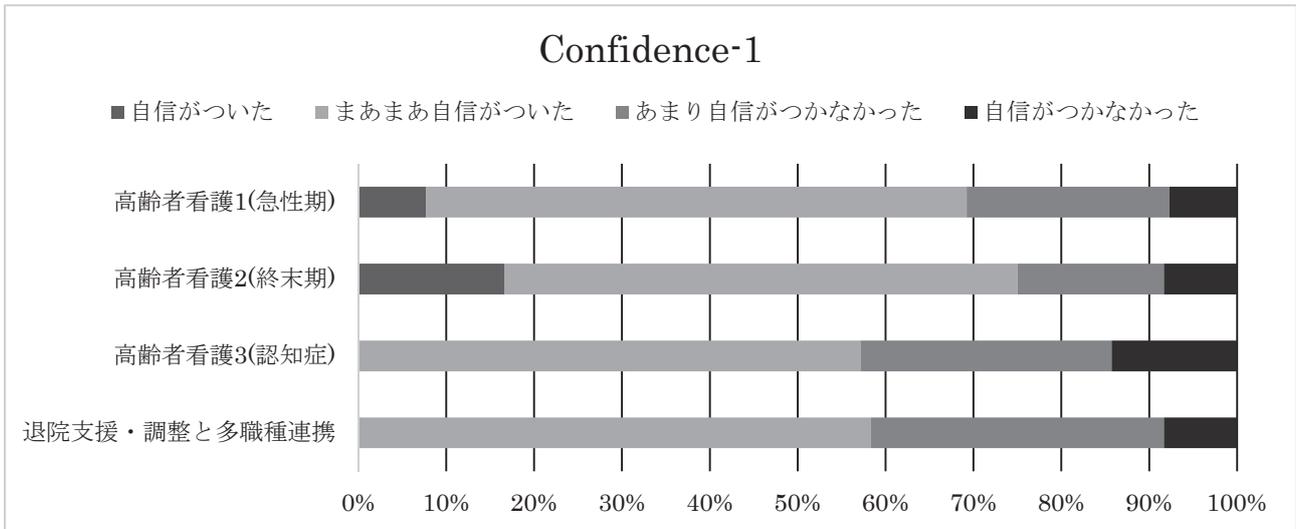
Relevance-3



Relevance-4

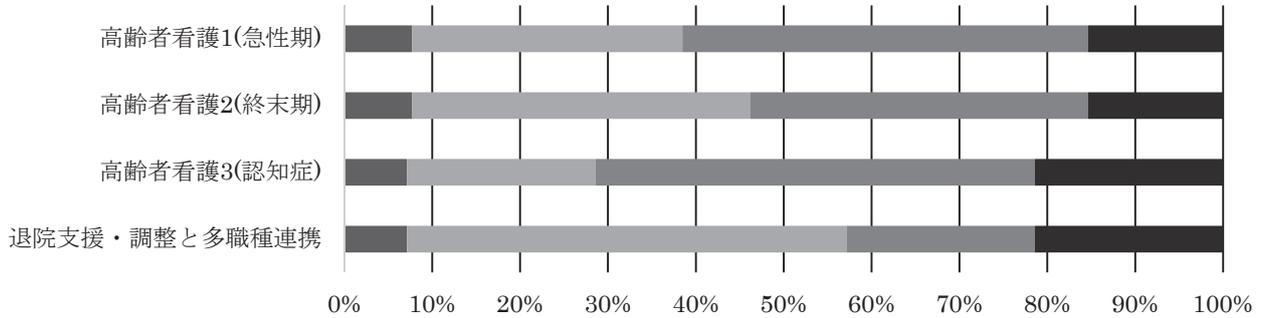


III 自信 (Confidence)



Confidence-4

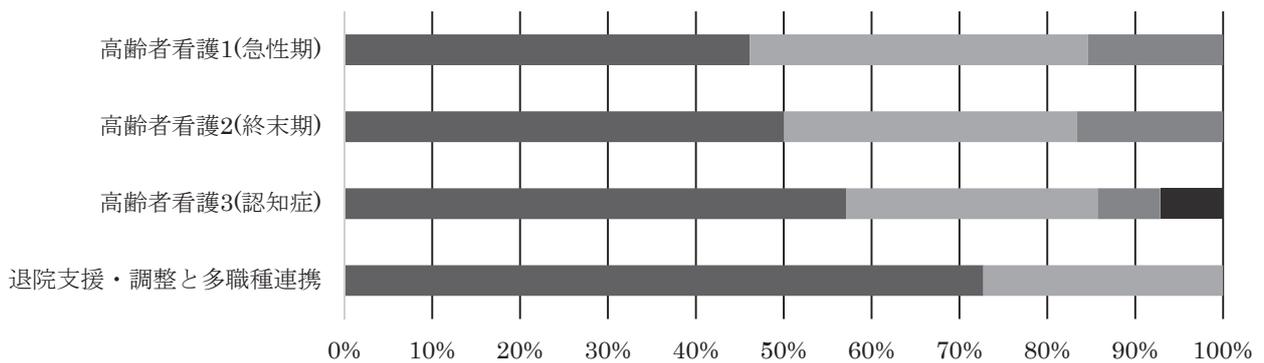
- 自分なりの学習の工夫ができた
- まあまあ自分なりの学習の工夫ができた
- あまり自分なりの学習の工夫ができなかった
- 自分なりの学習の工夫ができなかった



IV 満足感 (Satisfaction)

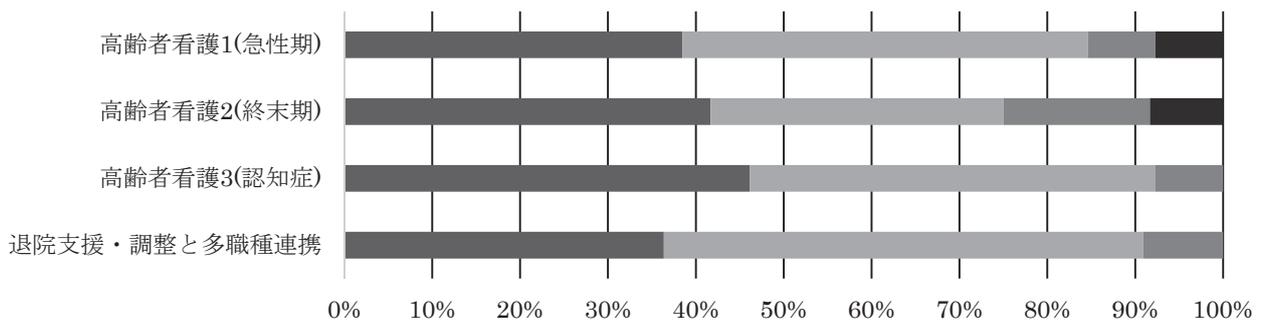
Satisfaction-1

- やってよかった
- まあまあやってよかった
- やや不満が残った
- 不満が残った



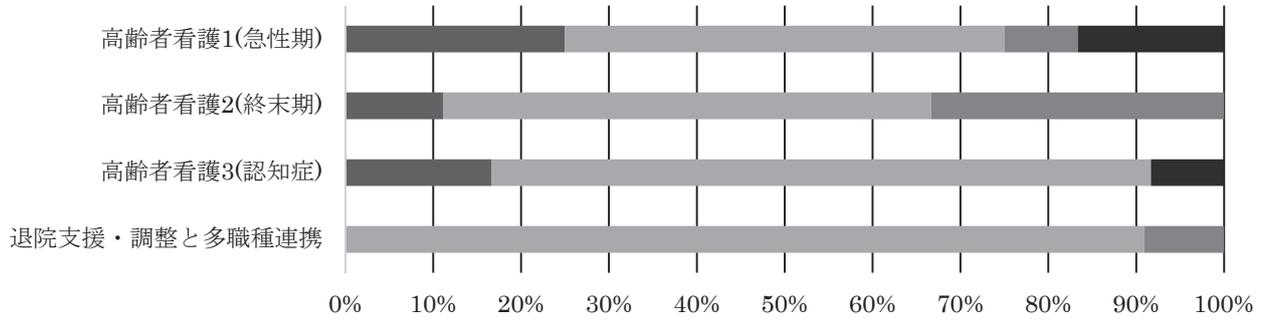
Satisfaction-2

- すぐに使えそう
- まあまあすぐに使えそう
- あまりすぐには使えそうもない
- すぐには使えそうもない



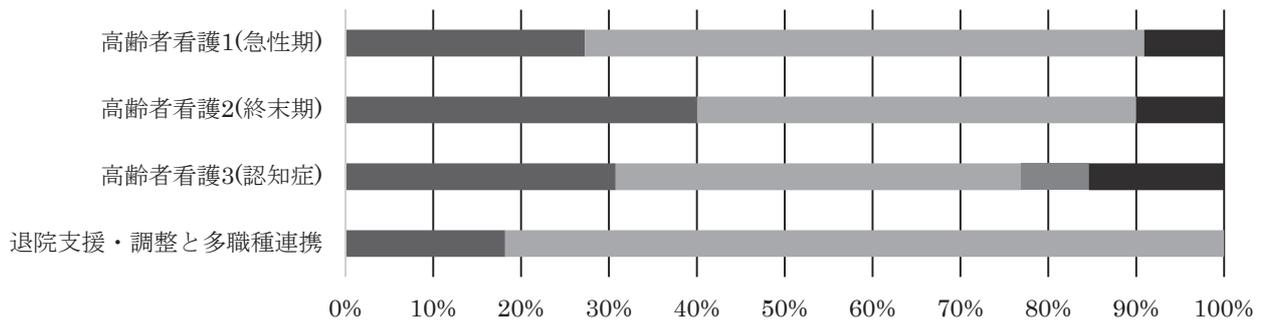
Satisfaction-3

- 成果を認めてもらえた
- 成果を一部認めてもらえた
- 成果をほとんど認めてもらえなかった
- 成果を認めてもらえなかった



Satisfaction-4

- 評価には一貫性があった
- まあまあ評価に一貫性があった
- あまり評価に一貫性がなかった
- 評価に一貫性がなかった



資料9 地域ケアスキルトレーニングプログラム受講者アンケート調査結果(自由記述欄)

	Attention(注意)	Relevance(関連性)	Confidence(自信)	Satisfaction(満足感)
学習者の特徴	不安だったPC操作は込み入った送信などもなく気楽に学べたことはとてもよかったですと思います。 以前訪問看護で働いていた経験があり、参考書はすらすら読め、実際の失敗談も勉強になりました。 インターネット環境が悪く、ハラハラしながらの受講になりましたが、参加できてよかったですと思います。	離島という環境の中で、島唯一の診療所の看護師の役割は大さくなってきており、とてもやりがいを感じました。 週末に本土の自宅に帰っては視聴を進めることは限られた時間での作業になりますし、1週間毎の配信は少々焦りもありました。しかし、研修はとて内容が充実しており、久しぶりに楽しく学ぶことが出来ました。 最近では少なくなりましたが、私の住む離島では自宅での看取りを希望される家族もおられるので非常に有益な学習になりました。	鳥から研修に参加するには交通の不便もあり、また、看護師一人の体制なので何年も研修や勉強会など参加できずにいました。 高齢者が島民のほとんどを占める診療所の看護師として、病院勤務の看護とは少し違いますが、高齢者の急性期看護は欠かせないものですが自己学習には限界もあり、今回の研修のように課題に沿って学習できるのは良かったです。	この度の研修は、離島の診療所に勤める者として、大変貴重でありありがたい学習内容でした。 離島へき地ではなかなか研修に出かけることは困難ですが、看護師は一生の職業ですから学び続けることは大切です。
学習課題	こちらの急性期は、実際に今学びたい学習内容でした。 終末期は訪問看護にとっても必要な学習なのでとても勉強になった。オピオイドに関するところがとても興味深かったのであるがやや理解するのに難しかった。 今までの実践からきちんと認知症を学ぶ機会がなかった。しかし、今年度より僻地の病院に勤務するようになり疾患に加え、ベースに認知症がある患者層の職場となった。そのため、この科目には大変興味があり、かつ学びが大きかった。	胸が痛い・頭痛・倒れる・めまい・脱水などの訴えで受診される患者さんが多くおられます。その中で、緊急性のある方、そうでない方、それを判断するために必要な情報、検査値などからアセスメントする力を身につけることができました。また、高齢者の特徴と注意点について理解を深める事ができました。 終末期看護は以前から興味はあつて、雑誌や教本などで自己学習をしてきました。しかし、自分で学ぶというのには思いのほか張り合いもなく、身につかないように物足りなくも思っていました。今回のように、課題をもらって目標をもって学習するのは楽しかったです。	講義終了後のテストでは自分の知識不足、足りない視点を痛感でき、今後さらに学習していく事の必要性を感じた。 今の私は、報告の際、自分のアセスメントを頭の中で整理できずに上手くDrに報告できないことがあります。SBARの報告方法を学び報告に自信がつけました。 日々の業務では、できない基本的な目的や、退院支援調整の流れ・看護師としての役割を改めて認識することができ、とても勉強になり、受講してよかったです。 自分の仕事の状況とマッチしなかつたため、なかなか授業が進みませんでした。	職場のみんなと一緒に学ぶとより、一層深く学べたと思います。このような貴重な学ぶ機会を与えてくださり楽しかったです。 学習の機会を与えていただいたおかげで、外來での問診の取り方や、どこを診て判断していくのかなどいろいろな学ぶことが出来ました。 退院支援・調整は自分の中で知識も薄く、弱点でしたので今回の研修は非常に有意義な学びとなりました。近々病院看護師に復帰する予定ですので大いに役立つのではないかと思います。 現在離島の小さな診療所で働いていますが、病気のこともみならず、日々の暮らしぶりも手に取るように聞けるので必要に応じて医師やケアマネ、保健師との情報共有に努めております。今回の研修をきっかけの少し自信を持って対応出来るようになっていったように思います。 なんとなく知っていた知識が、しっかりとした知識となって、身に付きました。勉強することから長らく離れていたことで、知らない事や、最近の動向も入れて有意義でした。
	すぐ使える実践内容であった。	今までオピオイドは殆ど使用した経験がなく、曖昧な知識だったので、こちらの講義でしっかりと正しい知識を学ぶことが出来ました。		

資料9 地域ケアスキルトレーニングプログラム受講者アンケート調査結果(自由記述欄)(つづき)

	Attention(注意)	Relevance(関連性)	Confidence(自信)	Satisfaction(満足感)
<p>教材・教授 方略</p>	<p>学習内容についてはテキストはわかりやすく、スライドもその内容に沿ってまとめられており学習しやすいかった。</p> <p>動画が多かったので、視聴するのに時間がかかったが、その内容は非常にわかりやすく、学びの多いものだった。</p> <p>動画視聴も講師による内容に加え、患者者、介護者の声を聴くことで、実践を振り返りながら学ぶことができた。</p>	<p>認知機能障害では「認知症」だからとかけつけず、なぜその行動をしているのかをもう一歩踏み込み相手を理解することを学びました。相手を理解するため立ち止リアセスメントすることに気がつきました。</p> <p>受講方法については、自施設でオンデマンド研修を実施しているため抵抗なく実施することができましたが、いつでもどこでも受講できるということに加え、計画性のある受講に至りませんでした。第2回、第3回、第4回、第5回の講義では、内容に沿った資料があると理解しやすかったですと感じました。</p> <p>今回の講義を視聴していく中で、今までの自分の認知症の認識が大きな間違いであったことに気付くことができました。長い間看護師として医療に携わっていたにも関わらず反省しております。講義の内容も重いものでも無く、視聴しておテキストを受けることで適度な緊張感もあり、とても有意義な時間となりました。</p> <p>レポートは正直に申し上げれば大変でしたが、その分やりがいと他の参加者の方のご意見を拝見できるという大きなメリットがあって、結果的によかったですと思います。また自分の過去や現在の仕事を振り返る機会になり、またそれらを深く考えることもできました。</p>	<p>eラーニングの受講は自分の時間で学習することができとてもよかった。わからいところは繰り返し再生したり、停止できるためあせらずすすめることができました。</p> <p>自分の都合で視聴でき、繰り返し学習できることはとてもよいと思う。</p>	<p>教科書だけでは読んでいては読んでいるようで自分の学びとして残らないと感じましたが、画像の学びまたは単元ごとのテストは確認でき、今後に生かせると思います。</p> <p>なかなか自分にもわかりやすく、患者さんにもわかりやすい資料をみつけられることができず、今回も残念ながら、これからの過ごし方の資料はともわかりやすく、実際に活用させて頂きたいと思います。</p> <p>看護師は疾病については得意としても地域包括ケアに関してはなかなか学ぶ機会が少なく、今回の講義では短期間にも関わらず内容の濃さにも満足しています。</p>
<p>次年度に向けての課題</p>	<p>わかりやすいテキストを頂き活用していきたい。</p> <p>講義が文章を読み続けていく感じだったので面白みに欠けた。</p> <p>自己学習の難しさを実感した。講義自体はそう長くはないので、受けられる。ワークが時々何をかいたらいいかわからなかった。</p> <p>まだまだ頭の中で整理できていない部分もあります。参考書を読み返し、もう一度講義を聞きながら、整理していきたいと思えます。まだまだ期間があればよかったと思いました。</p>	<p>ネット環境が良好でなかったため、なかなか授業を進めていくことができませんでした。</p> <p>日本人ですべての人が平等に知識があり常識があるとは限らないと言いたい問題の解答もありました。</p> <p>インターネットの環境が悪く、思った以上に苦戦しました。</p> <p>離島ですから視聴環境が非常に悪く、この点が改善されればもっと楽に講義がうけられたのではないかと思います。</p>		

7) 検討中の地域ケアスキルトレーニングプログラム

科目	看護研究 I	時間数	14 時間	
学習目的	臨床での研究を計画するための基礎的な能力を身に着ける。			
到達目標	1. 看護研究を進めていくための基本的な内容を理解できる 1) 看護研究の目的と意義を理解する。 2) 看護研究方法の基本を理解する。 3) 看護実践課題の改善・充実に向けた研究の問いを検討する。 4) 研究活動における倫理的配慮について理解する。 2. 研究計画立案に必要な文献検討と研究デザインについて理解できる			
回数	学習課題	学習内容		
1	研究とは 研究倫理	[講義]研究とは何か 看護研究の役割と意義 研究倫理の基本 研究活動に関係する組織と人、経費 研究活動におけるマナー		
2	研究課題の明確化	[講義]実践現場における疑問から研究の問いへ 研究課題の絞り方		
3	文献検討	[講義]活用できる資源と使用方法、収集した文献の整理方法 論文講読における注意点 ※研究の問いと先行研究の関連		
4	研究デザイン	[講義]研究の問いと研究デザイン 量的研究デザインの特徴と研究プロセス 質的研究デザインの特徴と研究プロセス		
5	量的なアプローチ	[講義]概念枠組みとは 変数の明確化 (定義) 仮説設定の実際と注意点		
6	質的なアプローチ	[講義]質的研究におけるサンプリングとサンプルサイズ 質的研究におけるデータ収集方法 ※事例研究含む		
7		[講義]研究計画書の内容 書き方と注意点 [演習]研究の問いに基づく研究計画書の作成		
評価方法	レポート (研究計画書の内容)			
テキスト				
履修上の注意事項	実践現場に勤務し、初めて看護研究をする看護職を対象にしています。			

科目	看護研究Ⅱ	時間数	14 時間	
学習目的	臨床での研究を実施するための基礎的な能力を身に着ける。			
到達目標	1. 量的および質的データの分析方法を理解できる 2. 研究結果を公表する方法を理解できる			
回数	学習課題	学習内容		
1	量的データの分析	[講義] データの取り扱い方（整理、保管） ※サンプルデータを用いた説明		
2	質的データの分析	[講義] データの取り扱い方（整理、保管） ※サンプルデータを用いた説明		
3	研究結果の示し方と考察	[講義] 結果に含める事柄、図表作成の工夫 考察とは何か、文献の用い方		
4	研究発表の場とその特徴	[講義] 発表スタイル（口演、示説）の説明と留意点 発表資料の作り方（スライド、ポスター）		
5	研究結果公表時の留意点	[講義] 研究結果を公表する機会（学会会議、論文投稿） 結果公表時の考慮事項 個人情報保護、共同研究者の了解 不正引用の防止、利益相反情報の開示 ※小テスト		
6	抄録の作成と演題応募	[講義] 学会の選択 演題登録規定について 抄録作成方法：実例で説明		
7	論文の作成と投稿	[講義] 雑誌の選択 投稿規定の理解 論文作成方法：実例で説明		
評価方法	なし			
テキスト				
履修上の注意事項	実践現場に勤務し、これまでに看護研究Ⅰを受講した方や研究活動を経験したことがある看護職を対象にしています。			

科目	高齢者看護4 (演習)	時間数	16 時間	
学習目的	急性期～在宅まで見越し、他・多職種と連携を図り、地域で高齢者がその人らしく暮らしていけるよう、家族も含めた治療と看護が実践できる能力を養う			
到達目標	1. 急性症状を呈し入院となる高齢者とその家族を多面的に捉え、必要な初期対応、看護支援を実践する 2. 終末期にある高齢者とその家族を多面的に捉え、他・多職種との連携を図りつつ、必要な看護支援を実践する 3. 様々な状況にある高齢者とその家族が地域に戻る、もしくは生活維持ができるよう調整を図る			
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容ならびに方法		
1～4	1. 急性症状を呈し入院となる高齢者と家族への治療・看護 2. 終末期にある高齢者とその家族への療養支援 3. 認知症をもつ高齢者とその家族への支援 4. 様々な状況にある高齢者とその家族への治療・看護実践	<p>高齢者に生じやすい急性症状を呈している事例のシミュレーション 【集合演習】 高齢者に生じやすい急性症状を呈している事例のシミュレーション <高齢者救急、急性期に生じやすい事例(案)> ①窒息、②脳梗塞、③転倒、④脱水、⑤疼痛の初期対応、看護援助をシミュレーションする。</p> <p>終末期にある高齢者とその家族の看護支援が必要な事例のシミュレーション 【集合演習】 終末期にある高齢者とその家族の看護支援が必要な事例のシミュレーション <在宅で終末期に生じる事例(案)> ①がん性疼痛のコントロール不良時、②食意不振・脱水の疑い、③吐血・下血時の家族支援、④看取り・グリーフケアのシミュレーション</p> <p>認知症をもつ高齢者とその家族の看護支援が必要な事例のシミュレーション 【集合演習】 認知症をもつ高齢者とその家族の看護支援が必要な事例のシミュレーション <認知症の在宅、病棟・外来患者の事例(案)> ①徘徊・異常行動、②緊急入院時の対応、③ADL 低下、④家族の負担増加のシミュレーション</p> <p>様々な状況にある (多重課題・困難課題をもつ) 高齢者とその家族の事例のシミュレーション 【集合演習】 <多重課題・困難課題をもつ事例(案)> ①術後の独居高齢者の退院支援、②食事・服薬行動などの自己管理困難な高齢者のみの家族の支援、③家族と本人の意向が一致しない退院調整等のシミュレーション</p>		
5～8		<p>【レポート課題】 ①自施設の多重課題もしくは困難課題をもつ急性期、終末期、認知症の高齢者とその家族への治療 (医師との調整含む) と看護実践の振り返り (退院支援や多職種連携含む) (1 事例以上)</p>		
評価方法と時期	演習内容、実践レポートを評価対象とする。実践レポートは添削指導を受ける。			

6. 教育・支援システムの検討と結果

1) 地域ケア実践看護師の教育システムの構築に影響すること

テーマ2 研究代表者 教授 春山早苗

(1) 教育体制

平成 25 年度に実施したへき地診療所調査、高度医療と地域医療をつなぐ看護職の役割拡大に関するニーズ調査、医療機関訪問調査、地域特性や施設機能別グループインタビュー調査の結果から、地域ケア実践看護師の教育システムの構築に影響すること（表）を整理した。教育システムの構築に影響することとして、【所属施設の看護師の充足状況】、【学習のために看護師が確保できる現実的な時間・期間】、【施設が所在する場所・地域特性】、【受講した看護師の自施設における役割の明確化および施設の認識】、【所属する施設及び協働する医師の理解】、【医師との信頼関係や連携の状況】、【職種間の院内の連携状況】、【指導医を含む受講中および受講後に受講者を指導・サポートできる人材の有無】、【取り決め事項やプロトコールの必要性に対する受講者の所属施設の認識】、【プロトコールに基づく特定行為の実施について想定外のことが起こった場合の対応体制（発生時、発生事象に基づくフィードバック）】、【看護師の看護実践経験年数】、【看護師の看護実践能力】、【所属施設内における看護師の信頼度】、【看護師の学習ニーズや目標】、【教育プログラムの魅力】、【看護師の学習意欲】、【看護師の学習環境（特に IT 環境）】、【看護師の ICT に関する経験や基本的な知識】が示唆された。

表 地域ケア実践看護師の教育体制の構築に影響すること

看護師の役割拡大や教育体制にかかわる課題				教育体制の構築に影響すること
へき地診療所調査結果から	看護師の役割拡大に関するニーズ調査結果から	医療機関訪問調査結果から	地域特性や施設機能別グループインタビュー調査結果から	
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師不足で研修の機会があっても参加できない、自己啓発の時間を確保できない ・職員数の整備や適正な人員配置（マンパワー不足下における看護師の負担の増大、看護師不足） 		<ul style="list-style-type: none"> ・日勤帯の仕事が終わった後に受講できるよう、研修プログラムは夕方～夜間に開講されるとよい（県内医療機関）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に送り出すスタッフ数には限界がある。マンパワーを補填する体制が必要である（山村）。 ・単発（1日）ではなく、継続（数日間、集中）した研修プログラムがよい（離島）。 ・移動時間の節約のためにも、数日まとめて研修するほうがよい（離島）。 ・衛星放送などで時々学び、大切な部分は集合研修という形態は学びやすい（離島）。 ・研修期間半島以上は困難である（離島）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・所属施設の看護師の充足状況 ・学習のために看護師が確保できる現実的な時間・期間 ・施設が所在する場所・地域特性
<ul style="list-style-type: none"> ・責任の所在、法整備 		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の特定行為実施のメリットとして、「患者等への迅速かつタイムリーな対応、患者の満足度の高まり」、「患者への統一した対応」、「医師の負担軽減」、「医師を待つ時間を看護業務に反映」、「患者の長期的な経過を考慮したより良い医療の提供」、「患者と看護師の関係構築やアセスメント力等の看護の質向上」があげられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受講した看護師だけではなく、他の看護師もその学びを共有できるようにする（離島）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受講した看護師の自施設における役割の明確化および施設の認識

看護師の役割拡大や教育体制にかかわる課題				教育体制の構築に影響すること
へき地診療所調査結果から	看護師の役割拡大に関するニーズ調査結果から	医療機関訪問調査結果から	地域特性や施設機能別グループインタビュー調査結果から	
		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の特定行為実施のデメリットとして、「本来の看護業務が実施できなくなることへの懸念」、「医師や他職種に診療の補助としか理解されないのではないかという懸念」、「認定看護師との役割分担が不明確」、「支持を出した医師に限定されている」があげられた。 ・看護師の役割拡大と本研究事業による研修の課題として、特定行為を実施する看護師の責任の範囲と所在に関する課題をあげた者が多かった。また、所属する施設・組織のバックアップがあげられた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・受講した看護師の自施設における役割の明確化および施設の認識(つづき)
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の考えや理解 ・医師と看護師の信頼関係、連携がとれていること 		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の特定行為実施のデメリットとして、「医師が患者をみる時間が少なくなることへの懸念、看護師任せになるのではないかという懸念」があげられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に出るには院長の理解が必要である(地域病院・訪看)。 ・費用負担等の点で、へき地で働く看護師の教育の必要性について施設の理解や協力が必要である(離島)。 ・モデル的島や周囲の島が揃って利用することになると施設内の理解が得られる(離島)。 ・医師に理解と協力を得ていく必要があるので、県医師会に働きかけるとよいのではないか(地域病院・訪看)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・所属する施設や協働する医師の理解 ・医師との信頼関係や連携の状況 ・職種間の院内の連携状況
<ul style="list-style-type: none"> ・サポート体制(バックアップ病院がない、医師が非常勤で相談しにくい、アドバイザーの確保) 		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の特定行為(案)の実施にかかわる課題として、「医師と看護師、他職種間の施設内の連携が良好であること」があげられた。 ・自施設の指導医候補者の有無について(対象8人)、有りは3人、難しいが可能性はあるは3人、難しいは2人であった。 ・看護師の役割拡大と本研究事業による研修の課題として、相談役の確保があげられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所の医師は1~2年で交替することが多く、本研究事業による研修への協力を得るのは難しい。 ・現地で指導者(教員)の指導を受けられるようにしてほしい(地域病院・訪看)。 ・定年前に退職した熟練看護師がサポートしてくれれば頼もしい(山村)。 ・現場のスタッフ以外の相談窓口があるとよい(山村)。 ・地域、在宅医療と病院の特性を知る認定看護師、専門看護師が相談相手として望ましい(山村)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医を含む受講中及び受講後に受講者を指導・サポートできる人材の有無

看護師の役割拡大や教育体制にかかわる課題				教育体制の構築に影響すること
へき地診療所調査結果から	看護師の役割拡大に関するニーズ調査結果から	医療機関訪問調査結果から	地域特性や施設機能別グループインタビュー調査結果から	
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示のもと、経験したことがある診療の補助行為について、取り決め事項やプロトコルが有る施設は非常に少ない ・基準やルールづくり 		<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為（案）の実施経験のある看護師 16 人のうち、取り決め事項やプロトコルが有るの回答者は 7 人、無いのは 7 人であった。ある場合、それは「医師の事前・入院・緊急時の具体的な指示が電子カルテや指示書にあり、看護師が患者の状態をアセスメントし、支持範囲内で実施」、「マニュアルの作成」、「医師の口答指示」であった。 ・看護師の特定行為実施のデメリットとして、「指示内容を看護師がうまく実施できなかった場合や、トラブルが生じた場合の対応が不明確」があげられた。 ・看護師の特定行為（案）の実施にかかわる課題として、「医師による考えの違いにより科や病院全体で統一したプロトコルの作成が困難」、「医師の指示が不明確な場合や看護師だけで判断することが困難な場合に、医師に連絡して確認できるようにしておくことが必要」、「トラブルが起こった後に振り返りを必ず実施する必要性」があげられた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・取り決め事項やプロトコルの必要性に対する受講者の所属施設の認識 ・プロトコルに基づく特定行為の実施について想定外のことが起こった場合の対応体制（発生時、発生事象に基づくフィードバック）
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の経験年数などによる実践力の差及び意識の差 		<ul style="list-style-type: none"> ・本研究事業の研修対象として適当と考えられる看護師の条件として、臨床経験が豊富で（概ね 10 年以上）、特定行為のみならず看護の視点を大切にしながら、患者の全身状態をアセスメントでき、医師・看護師間に信頼がある人、があげられた。認定看護師をあげる者も多かった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本研究事業の研修対象として適当と考えられる看護師（離島）実施しているケアの必要性を説明できない看護師 部署を横断して何でもみられて動いているベテランナース 2～3 年目の看護師 派遣ナースが多いことや、出産・育児をひかえている等の理由から対象となる看護師が少ない 特別養護老人ホームの看護師 病院を辞めずに続けている看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護実践経験年数 ・看護実践能力 ・所属施設内における看護師の信頼度
		<ul style="list-style-type: none"> ・本研究事業による研修への参加意欲を 6 人に質問した結果、全員が参加意欲有り、であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT を活用しながら、対面の学習や意見交換も必要である（山村）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の学習ニーズや目標 ・教育プログラムの魅力 ・看護師の学習意欲

看護師の役割拡大や教育体制にかかわる課題				教育体制の構築に影響すること
へき地診療所調査結果から	看護職の役割拡大に関するニーズ調査結果から	医療機関訪問調査結果から	地域特性や施設機能別グループインタビュー調査結果から	
	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルリーダー別研修の課題として、「看護職個々の学習ニーズや目標を考慮していない」、「看護実践能力の向上につながらない」、「業務で生じている課題の解決につながらない」、「マンネリ化しており新規性に欠ける」を一般病院及びへき地医療拠点病院の各々15～20%があげていた。 ・リーダー研修の課題として、「看護実践能力の向上につながらない」、「業務で生じている課題の解決につながらない」、「マンネリ化しており新規性に欠ける」を一般病院及びへき地医療拠点病院の各々15～20%があげていた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・島を渡り歩く看護師もいるので、離島での経験が積み重ねられるようなプログラムがあるとよい（離島）。 ・施設による現任教育の差を少なくする、島ナースとしてのキャリアが見え、積み重ねができるプログラムがよい（離島）。 ・離島ならではの、看護の原点を再確認できるプログラムがよい（離島）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の学習ニーズや目標 ・教育プログラムの魅力 ・看護師の学習意欲（つづき）
			<ul style="list-style-type: none"> ・ネット環境はあるが、職場等でPCを看護師が占有できない状況がある（地域病院・訪看）。 ・自宅でe-learningによる学習をしている（地域病院・訪看）。 ・年代によってはパソコンの扱いに慣れていない人もいる（地域病院・訪看）。 ・e-learningのための環境確保やサポート体制を整えることが必要である（地域病院・訪看）。 ・TV会議を用いた事例検討を既に行っており、慣れれば違和感なく参加できる（山村）。 ・e-learningやインターネット配信等を利用した学習方法は、地域の病院や診療所にとっては利点である（山村）。 ・e-learningや研修で負担少なく学べる環境が必要である（離島）。 ・タブレット端末の貸与は有効である。不慣れな看護師もいるので、端末使用に関する事前体験が必要な可能性がある（山村）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の学習環境（特にIT環境） ・看護師のICTに関する経験や基本的な知識

(2) 地域ケアスキル・トレーニングのターゲットとなる看護師

(1) で述べた教育体制の構築に影響することとして、【受講した看護師の自施設における役割の明確化および施設の認識】、【所属する施設及び協働する医師の理解】、【医師との信頼関係や連携の状況】、【職種間の院内の連携状況】、【取り決め事項やプロトコルの必要性に対する受講者の所属施設の認識】、【看護師の学習環境（特にIT環境）】等が示唆された。このことから、受講生の所属する施設（管理者や看護部）が、本研究事業による教育プログラムの受講生にどのような役割を期待するか、その見通しをもっている、または

見通しをもてること、そして受講生を組織的にバックアップする体制があることが重要であると考えられた。

また、影響することとして、【所属施設内における看護師の信頼度】、【看護師の看護実践能力】等が示唆された。このことから、医師や看護師、他職種から信頼される看護実践能力及び所属部署内外の調整力を持つことが重要であると考えられた。

さらに、影響することとして、【看護師の看護実践経験年数】、【看護師の学習ニーズや目標】、【教育プログラムの魅力】、【看護師の学習意欲】等が示唆された。このことから、臨床経験年数を考慮すること、本研究事業による教育プログラムが看護師自身の学習ニーズや目標に関連し、関心をもてる状況にあり、また、受講後、実践に即、活かしていける状況にあることが重要であると考えられた。

以上のことから、本研究事業の目的も考慮して、地域ケアスキル・トレーニングのターゲットとなる看護師を、以下の条件全てに該当する看護師とした。

- ①臨床経験年数概ね10年以上
- ②医師の具体的な指示のもとに特定行為を実施している、あるいはそういう状況に遭遇している
- ③組織の調整ができ、リーダーシップを発揮できる
- ④教育プログラム受講にあたっての、所属組織のバックアップ体制がある

2) eラーニングによる教育・支援システムの検討

実践看護師教育システム委員会委員長 川上 勝

(1) eラーニング教育のための準備

① eラーニング環境整備

平成26年度のトライアル実施時と同じ学習システム(Moodle)を使用した。本年度は、動画等のデータサイズが大きいファイルやMoodleでは扱えない形式のファイルを、ネットワーク経由でサーバ内にファイル転送するサービスを稼働させた。サーバ管理や受講者登録等については学内の情報センターおよびメディカルシミュレーションセンターの協力のもと実施した。

② eラーニングコンテンツの作成

(a) Moodle用小テスト作成支援ソフトウェア

Moodle上に掲載するテスト問題を作成するために、ワードやエクセルで作成した文書を専用ファイルに変換するものや、動画や映像、音声等の表示、学習履歴等を取得可能な形式でコンテンツを作成するためのソフトウェアを整備した。当該ソフトウェアの使い方については説明会開催に加え、Moodle上に操作マニュアルや操作方法の動画を掲載し情報提供を行った。

(b) 講義収録・編集用機材

講義映像と静止画像(スライド画面)の2画面構成のコンテンツを作成できる講義収録システムを用いた。学内教室や科目担当者の研究室等に機材を設置し、その場で収録を行った。

(c) 支援体制

コンテンツ作成担当者を対象に上記ソフトウェア及び機材等の説明会を行った。問合せ等については随時受け付けるため専用掲示板Moodle上を設置した。さらに、講義撮影時には装置設置や操作の支援を行った。

(2) eラーニングによる学習を始めるにあたっての支援

・オリエンテーション (資料10)

本事業の概要や開講科目に加え、学習システムの概要および操作方法について説明した。オリエンテーションに参加した受講生は、Moodleに設置した練習用コンテンツを用いて、小テストの回答や課題の提出の実際を体験した。また、事務局からの連絡等に用いられる受講者用メールアドレスの説明や個人メールアドレスへの転送設定等について操作方法を確認した。さらに、希望者のみタブレット端末を貸与した。

オリエンテーションに参加しなかった受講生には、Moodleの操作方法やメール設定等に関する資料を送付した。また、受講に関係する操作について各自の学習環境にて確認し、その結果をメールにて事務局に通知するよう依頼した。

地域ケアスキルトレーニングプログラムオリエンテーション

1. 会場ならびに日時

- 1) 自治医科大学看護学部情報処理室
- 2) 平成 27 年 10 月 30 日 (金) 13 時半～15 時半

2. 内容およびスケジュール

司会：村上教授

時間配分	内容
15 分	「日本型地域ケア実践開発研究事業」の概要
20 分	トレーニングプログラムの説明
10 分	質疑応答
60 分	受講方法の説明 <ul style="list-style-type: none"> ・ Moodle の操作 (ID、PASS の確認) ・ 各種 e-learning 教材の操作 ・ 小テスト、課題レポートの提出方法
5 分	その他、連絡事項等
10 分	施設案内、教科書等の配付 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア演習室 (看護学部)

3. 当日資料

- 1) 研究事業 研究説明書
- 2) トライアル用トレーニングプログラム各コースの概要資料 (シラバス)
- 3) Moodle の操作方法の資料 (ログイン・課題提出方法、自治メール転送設定)
- 4) 登録 ID、PASS に関する資料 (個別)
- 5) リモート操作申請書一式

(3) eラーニングによる学習中の支援体制

①学習中の支援体制

(a) 全体

事務局よりコンテンツ配信等の受講に関する案内を配信した。また、受講上のトラブルや質問等を受け付け、随時対応し、数日以内で解決できていた。主な問合せは、動画再生や音声出力など学習環境に関係するものだった。

eラーニングは時間や場所の制限がなく、個人のペースで学習を進められる。一方で、受講中に孤独を感じたり、学習意欲が維持できなくなると学習が停滞する恐れがある。そこで、今後も学習中の支援は事務局が中心となり対応していくため、電話やメールだけでなく、顔の見える形での対応方法として遠隔ビデオ会議システム等の活用を検討する。また、Moodle上のプロフィール機能を活用できるよう、オリエンテーション時に自己紹介の記入を依頼するなど、受講生同士の関係性構築に活用可能なしくみを積極的に利用する。

(b) 科目内

各科目内に掲示板を設置し、質問等を随時受け付けた。掲示板への書き込みはなかった。事務局には、外部サイトのリンクと演習の進め方についての質問があった。事務局から科目担当者に連絡し、問合せ後2日程度で対応できた。

② eポートフォリオの検討

地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会委員長 村上礼子

■ 受講者支援

eラーニングのみでの受講のため、eポートフォリオを活用することで、個々の受講計画を事前に自ら計画し、管理することができれば、受講への動機づけや受講継続の計画性を高めることが期待される。平成27年度の受講生は、4科目の開講科目の中から1科目から多いものは4科目の受講を開始した。そのような中で、「1週間に1度、科目の更新がメールで通知されるため、通知によって忘れていた学習を思い出すことが多かったが、仕事が忙しくて予定通りに進んでいないときは、学習していないことを攻めているようにも感じた」というインタビューの意見があった。基本的に、本トレーニングプログラムは、強制されて学習するものではなく、自己研鑽の意味づけがあるため、主体的な学習姿勢を育成し、かつ保持していけるような支援方法の検討が必要である。そこで、1つの教授方略として、eポートフォリオを活用し、研修生自身の学習姿勢の育成、維持の効果が期待できる教育システムの構築を図る必要性があると考えられる。

eポートフォリオに、単に受講結果をまとめたり、学習上の思いや考え、悩みなどを日誌に書いたりすることで、学習者の振り返りを促進し、自己成長を得ることができると言われている。その機能に加え、受講計画を自らたて、受講進度によって自ら修正できる機能を加えることで、主体的な学習につながりやすくなるを考える。さらに、本トレーニングプログラムには少ないが、受講している全小テスト、レポートの結果が一見できる機能を加えておくことで、受講者の継続性や計画性をさらに高めることが

期待できると考えている。

一方、eポートフォリオでは、受講者自身の受講管理だけでなく、eポートフォリオを活用して科目担当者からの受講の促しや受講者の受講上の悩みや考えを記載する日誌にフィードバックをすることにより、受講生のメンター的な活動を容易にすることが考えられる。対面学習ではなく、通信教育で受講継続していくためには、メンター機能は重要な要素であると考ええる。

<参考文献>

1. 土持ゲーリー法一：ポートフォリオが日本の大学を変える、東信堂、2011.
2. 教育分野におけるeポートフォリオとは：<http://draco.u-gakugei.ac.jp/eportfolio/>
3. 森本康彦(2008)「eポートフォリオの理論と実際」、教育システム情報会誌、25(2)、pp245-263.

■ 科目担当者間の検討

今回、検討しているeポートフォリオには、受講生単独の活動だけでなく、研修生同士のフォーラムの活用や、科目担当者間の意見交換を行うためのフォーラムを作成できる機能を想定している。本トレーニングプログラムでは、複数の教員がオムニバス形式で教育コンテンツを作成しているため、指導方針や受講生の理解を共通認識しておくことは重要であるが、複数の教員が一堂に集合することは難しく、ICT上で意見交換ができるフォーラムの機能は、有益になると考える。

3) 演習教育のための準備と教育方法の検討

地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会委員長 村上礼子

(1) ICTの活用

本トレーニングプログラムでは、集合研修を必要最小限にすることで、就労しつつ、へき地・山間地域、中核拠点病院などの看護師が、現場への負担を最小限に研修を受けることを目指している。そのため、MoodleのようにICTを活用した演習を教育方法として検討することは必須事項であると考え。現在、実際に行う際の準備として、演習方法、評価方法などをどのようにICT上で行うか、検討を始めた。

例えば、事例検討の場合は、事例を科目担当者間で検討し、Moodle上に提示する。提示する場合にも、提示開始をする時間や提出方法などによって、コンテンツの設定が異なるため、事前に科目担当者間での検討が必要になる。

今回は、高齢者看護1（急性期）、2（終末期）、3（認知症）の特徴的な事例ならびに地域連携・多職種連携が必要な事例を各担当者から提出してもらい、Moodle上に課題として提示できるよう準備中である。

また、事例検討では、意見交換や評価、フィードバックをMoodle上のフォーラムやワークショップを利用できるように設定を予定している。例えば、フォーラムでは、対象者が設定されている提出締め切りまでに、各自が行った事例検討の結果をレポートとしてMoodle上のフォーラムにトピックスとして添付ファイルをつけて提出することができる。提出されたレポートを別の対象者や科目担当者は閲覧し、意見や評価を、提出トピックスへの返信という方法や、あらたにトピックスを追加するという方法で意見交換ができる。ワークショップでは、提出されたレポートを対象者間での他者評価・自己評価ができる。その際の、評価基準にはループリックを活用することで、対象者の評価視点がぶれることなく、評価をする負担を少なく行うことができる。また、ワークショップでは、提出レポートの締め切りや評価開始時期などを事前に設定することで、設定時間に自動で提出、評価、採点結果のフィードバックを対象者に示すことができる。現在、このようなMoodle上での演習方法の利点、課題などを調べ、科目担当者の設定が円滑にできるよう準備、周知方法の検討を始めている。

一方、次年度、実際に演習科目を開始するにあたって、対象者のICT能力のレディネスの把握や能力の向上も、ICTを活用する演習を効果的に行うため、対象者自身の準備として必要であると考えている。そのため、これまでの授業科目のなかで、課題レポートの提出やフォーラム、ワークショップなどを経験した反応をグループインタビューやアンケートから読み取り、課題を抽出している。その結果、同時に複数の演習方法を行うより、同じような教育方法を繰り返し行ったことで戸惑いが少なくなること、勤務時間との調整も考慮したディスカッション時期・時間の設定を希望していること、なるべく早めに演習の時期・時間を示してほしいことなどが挙げられた。これらの結果をもとに、実際に演習をICT上で行う際には検討していきたいと考える。

(2) 模擬患者の活用（準備・演習方法）

プログラム開発・推進委員会

（模擬患者担当）浜端賢次・里光やよい・北田志郎・清水みどり・小西克恵・湯山美杉

① 準備1：協力者（平成26年度 模擬患者養成 初級講座修了者）

下野市グリーンクラブ（65歳以上）➡ SP15名（男性9名、女性6名）

② 準備2：説明会開催（共通科目における模擬患者の役割）

科目名：「特定行為基礎実習Ⅰ」

実施日：平成27年12月9日（木）13時～15時 場所：本学2階中教室Ⅲ

参加者：11名（男性6名・女性5名）

● 模擬患者（SP）役割に関する説明

- 1) 「特定行為に関する看護師の研修制度」の概要（資料：厚生労働省リーフレット）
- 2) 看護師特定行為研修センターの位置づけと機能・役割
- 3) 「特定行為基礎実習Ⅰ」の科目概要と運営の実際
- 4) 模擬患者症例：心筋梗塞、糖尿病、うつ病、虫垂炎

● 模擬患者症例に関する講義：「五大疾病とうつ病」



③ 準備3：SPシナリオ練習会（場所：地域ケア実践演習室）

第1回	平成28年1月27日（水）15:30～17時、参加者13名
	①「特定行為基礎実習Ⅰ」のタイムスケジュール ②研修生へのフィードバック ③模擬患者症例（4事例）のデモンストレーション など
第2回	平成28年2月1日（月）15時30分～16時30分、参加者：男性SP8名
第3回	平成28年2月2日（火）13時30分～14時30分、参加者：女性SP6名

<第2回・3回の確認事項>

- ① 4事例（患者の状況を統一：声の出し方、聞かれた時の回答など）
- ② 演じるポイント など

④ 「特定行為基実習 I」における SP の活用（場所：地域ケア実践演習室）

◇第1回 2月10日（水）12時30分～16時30分	研修生 9名	SP 7名
◇第2回 2月17日（水）12時30分～16時30分	研修生 14名	SP 13名

<演習の実際>

1. グループ編成（研修生：4名1組程度）、ベッド一台にSP1名を配置した。
2. 研修生は、看護師役、タイムキーパー役、撮影役、その他検査伝票を提示するなどのサポート役を交代で行った。
3. 5回のセッション：SPが演じた事例に対して、研修生は10分程度の問診や診察等を行った。SPとの問診や診察場面の撮影画像を見ながら、SPとグループメンバー全員で30分程度の振り返りを行った。



※SPおよび受講生には、画像の掲載許可を得ている。

終了後の SP 所感（一例）

- ★自分の「演じた内容」や「発した言葉」で「診断」が決まるため、自身の演じた内容や発した言葉が診断時の所見と矛盾していないか心配であった。
- ★既往症で、罹患したことのある病気だと再現しやすいが、罹患したことのない病気は、演じ方が難しかった。
- ★研修生には個人差があり、例えば「的確な質問ができる方、辛いところを気にかけてくださる方」がいる一方で、「何度も同じ質問をする方、10分を過ぎてしまう方」などもいた。その印象をそのまま研修生に伝えたが、自身の伝え方に心配が残った。
- ★シナリオにある情報ではなく、実際の自分のことを伝えてしまいそうになった。

⑤ 今後に向けて

今年度は、共通科目「特定行為基礎実習Ⅰ」において、初めて模擬患者の実際を体験した。終了後の所感にあるように、さまざまなことを感じ考えたとのことであった。「もっとこうしたい、もっとこうすれば良いか」などの声も聞かれた。SPの方たちからは、次回8月の参加に向け、再度練習を行っていききたいとの要望も聞かれている。

SPの方たちの本事業への協力体制に感謝しながらも、さらなる役割が果たせるよう、双方で協力体制を組み、本事業へ貢献していきたい。

7. 平成 25～27 年度 視察

1) 平成 25 年度

期間	行先	目的	視察者名	
9/10	福島県立医科大学医療人育成・支援センター	本事業での演習室ならびにシミュレーター等の運営体制ならびに教育体制の充実化を図るため、すでにシミュレーションセンターを運営している他施設の教育体制や各種シミュレーターや教育機器の管理・運営方法の現状と課題を把握する。	本田芳香 福田順子	
9/19	テルモメディカルプラネックス		川上勝 平尾温司	
9/24～25	島根大学医学部クリニカルスキルアップセンター		川上勝 関山友子	
9/29	医学書院（セミナー「看護のためのシミュレーション教育」）		春山早苗 里光やよい 横山由美 関山友子 江角伸吾 菊地陽	
10/9	メディカルデザインスタジオ		横山由美 村上礼子 菊池陽	
10/11	聖路加看護大学看護実践開発研究センタークリティカルケア・シミュレーション教育センター		本田芳香 横山由美 村上礼子	
10/30	亀田総合病院 CSS センター		成田伸 鈴木久美子 段ノ上 秀雄	
11/23 ～ 24	東京慈恵医科大学		里光やよい 村上礼子 横山由美 江角伸吾 関山友子 段ノ上 秀雄	
12/15	レダールメディカルジャパン本社		本田芳香 安藤恵	
12/19 ～ 20	おきなわクリニカルシミュレーションセンター		小原泉 江角伸吾	
H26 1/24	東京医科大学病院卒後臨床研修センター		本田芳香 村上礼子 茂呂悦子	
9/19	大分県立看護科学大学大学院		ナースプラクティショナー（NP）の養成のための教育内容や教育方法について情報を入手するため、教育課程を有している大学院を視察した。	春山早苗 小原泉
11/21	北海道医療大学大学院看護福祉学研究科			本田芳香 塚本友栄
9/5	日本赤十字広島看護大学	SP 養成に関する知見を得る 1. SP の募集方法を知る 2. SP 運用方法と課題について知る 3. SP 養成プログラムについて知る	里光やよい 横山由美	
9/6	帝京大学薬学部教育研究センター		本田芳香 横山由美	
9/10	札幌市立大学看護学部		里光やよい 横山由美	
9/10	福島県立医科大学医療人育成支援センター		本田芳香 福田順子	
10/21	自治医科大学地域医療学センター		浜端賢次 横山由美	
9/14	東京学芸大学	ICT 教育システムに向けた研修	春山早苗 本田芳香 横山由美 村上礼子 里光やよい	
11/1～3	岐阜大学医学教育開発研究センター		春山早苗 本田芳香	

2) 平成 26 年度

期間	行き先	目的	視察者名
6/26～7/1	マサチューセッツ州ボストン (ボストン大学)	本研究における Mixed Methods (混合研究法) 適用可能性の検討のための情報収集 のため Mixed Methods International Research Association に参加	大塚公一郎 江角伸吾
9/6～7	東京医科大学	シミュレーション教育に関する知見についての情報収集	中村美鈴 川上勝 江角伸吾 縦山定美 吉田紀子
9/20～21	東京慈恵医科大学	シミュレーション手法の強化セミナー iSIM-J を受講し、シミュレーション教育の指導技術やプログラム作成方法についての知見を得る	村上礼子 関山友子
9/27～28	広島修道大学	e-portfolio の最新知見と運用可能性の示唆を得るため	川上勝
9/26	シガ アイコンベンションセンター	第 45 回日本看護学会への参加。特定行為に係る看護師の研修制度創設制度に向けての情報収集	大柴幸子 川上勝
H27 1/31～2/1	岐阜大学サテライトキャンパス	(チーム医療) 多職種連携教育の教育 方略、現状、課題、展望の情報収集 と他施設連携での学習環境の調整方法についての情報収集	村上礼子
H27 2/27	東京医科歯科大学	教育場面におけるファシリテーションとファシリテーターの育成を受講し、シミュレーション教育の指導技術やプログラム作成方法について知見を得る	縦山定美 関山友子
H27 3/5	東京大学 本郷キャンパス医学 部総合中央図書館	他大学の医療者教育の教授システムの 開発、現状の把握。LMS 開発やシ ミュレーション教育に関する情報収集	村上礼子

3) 平成 27 年度

期日	行き先	目的	視察者名
7/15	東京大学医学部図書館	第 81 回東京大学医学教育セミナーへの参加	成田伸 永井優子
9/4～11	AMEE 2015/ eLearning Symposium	E ラーニングや e ポートフォリオを用いた教育実践の情報収集 ePoster の部にて発表	浅田義和
9/18～19	医療研修施設ニプロ iMEP	シミュレーション教育の現状把握と課題の抽出 シミュレーション教育の成果と評価	村上礼子 佐々木雅史
H28 2/22～27	イギリス Edinburgh Napier University Glasgow Caledonian University	遠隔教育での大学院教育、看護研究支援と具体的な e ラーニング実施体制や教授スキル等についての情報収集	小原泉 村上礼子

8. 平成 25～27 年度広報活動

1) 平成 25 年度記念講演会

平成 25 年度実践看護師教育システム委員会委員長 村上礼子

(1) 開催日時：平成 26 年 2 月 28 日（金）13 時～17 時 30 分

(2) 開催場所：自治医科大学 地域医療情報研修センター中講堂

(3) 参加人数 101 名

内訳；外部施設 23 名

附属病院看護部 9 名

附属さいたま医療センター 2 名

医学部 4 名

大学事務 5 名

下野グリーンクラブ（模擬患者対象）12 名

看護学部教員 40 名

看護学研究科院生 6 名

(4) タイムスケジュール

司会 本田芳香（自治医科大学大学院看護学研究科 教授）

時間	プログラム
13：00	学長あいさつ 永井 良三 先生（自治医科大学 学長）
13：15	日本型地域ケア実践開発研究事業の概要 春山 早苗 先生（自治医科大学大学院看護学研究科長）
13：45	講演 1 我が国の医療の現状を踏まえたプライマリ・ケアの必要性と看護師の役割 塚本 容子 先生（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科 教授）
14：55	休憩
15：10	講演 2 これからの医師と看護師の協働－看護師のスキルミックスへの期待－ 長松 宣哉 先生（社会医療法人 関愛会 佐賀関病院 理事長）
16：20	講演 3 地域が育てる医療人－医療人育成に参与する模擬患者の役割－ 福井 みどり 先生 （財団法人ライフ・プランニング・センター健康教育サービスセンター副所長）
17：30	閉会

自治医科大学大学院看護学研究科
日本型地域ケア実践開発研究事業

記念講演会



自治医科大学大学院看護学研究科では、研究プロジェクト名「日本型地域ケア実践開発研究事業」が文部科学省の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業に採択され、平成25年度から5年間の研究プロジェクトとしてスタートしています。このプロジェクトでは、チーム医療の推進のために看護師の役割拡大が求められている状況を踏まえ、看護師がチーム医療の中でよりいっそう機能していくための地域ケアスキル・トレーニングプログラムを開発することと、地域特性に応じた看護師の教育・支援システムの検討をあわせて行うことにより、患者の目線も踏まえた医師と看護師の協働のあり方など日本における地域ケアの実践モデルを構築することを目指しています。

本研究プロジェクトの開始を記念して講演会を開催します。地域医療やチーム医療に関心のある人など、広く皆様のご参加をお待ちしております。

日時：平成26年2月28日（金）13時～17時30分

受付開始 12時30分

場所：自治医科大学 地域医療情報研修センター中講堂

入場：無料

*資料の準備の都合上、事前に参加申込みをお願い致します。
ただし、当日参加も可能です。

日本型地域ケア実践開発研究事業の概要

春山早苗氏（自治医科大学看護学部 学部長）

プライマリ領域における看護師の高度実践

塚本容子氏（北海道医療大学大学院 教授）

これからの医師と看護師の協働

-看護師のスキルミックスへの期待-

長松宣哉氏（社会医療法人 関愛会 佐賀関病院 理事長）

地域が育てる医療人

-医療人育成に参与する模擬患者の役割-

福井みどり氏

（財ライフ・プランニング・センター健康教育サービスセンター 副所長）

裏面用紙の内容を
FAXかメールにて申し込み下さい。

連絡先：日本型地域ケア実践開発研究事業 事務局
〒329-0498 下野市薬師寺3311-159
自治医科大学看護学部内 看護総務課
Tel 0285-58-7408 FAX 0285-44-7257
Eメール ksoumu@jichi.ac.jp

2) 平成 27 年度中間報告会

研究代表者 春山早苗

本研究事業の中間報告会を、研究代表者が学術集会長を務めた日本ルーラルナーシング学会第 10 回学術集会との合同開催として、以下のとおり、実施した。

1. 日時

平成 27 年 8 月 28 日 (金) ~29 日 (土)

2. 会場

自治医科大学地域医療情報研修センター

3. プログラム

<平成 27 年 8 月 28 日 (金)>

- 1) 学術集会長講演「日本におけるへき地看護の実践・教育」
- 2) 学会 10 周年記念対談「これからのへき地看護」
- 3) 日本型地域ケア実践開発研究事業の中間報告
 - (1) 日本型地域ケア実践開発研究事業の概要 (春山早苗)
 - (2) 地域ケアスキル・トレーニングプログラム「臨床推論・フィジカルアセスメント」の検討ー現任看護師を対象とした e-learning 教育の試みからー (村上礼子、関山友子、中村剛史、春山早苗)
 - (3) 看護師特定行為「血糖コントロールのための薬剤投与関連」における講義科目のトライアル結果報告 (長谷川直人、横山由美)
 - (4) 現任看護師を対象とした e-learning による認知症看護教育プログラムの作成・試行と評価 (千葉理恵、半澤節子、石井慎一郎、永井優子)
 - (5) 現任看護師対象の e-learning による退院支援・調整教育プログラムの開発・試行とその評価 (塚本友栄、島田裕子、青木さぎ里、根來利佳子)
- 4) 一般演題発表 (示説)
- 5) 学会 10 周年記念講演「これからの地域医療」

(自治医科大学地域医療学センター センター長 梶井英治)

<平成 27 年 8 月 29 日 (土)>

- 1) 一般演題 (口演)
- 2) 自治医科大学看護学部における特定行為研修について (村上礼子)
- 3) 海外研究者招聘講演「Mix Methods を用いた看護研究」
(ミシガン大学看護学部准教授 Denise Saint Arnault)
- 4) 海外研究者招聘講演「ブータンにおける看護師の役割と医師との協働」
(ブータン医科大学公衆衛生部門 研究連駆担当部長 Neyzang Wangmo)
- 5) シンポジウム「看護師の役割拡大と医師との協働」
高安 郁江 (自治医科大学附属病院、トライアル受講者)
「僻地における看護師の役割拡大について考える～大学病院の地域実践研修での経験を振り返って～」
渡邊 照代 (前香川県看護協会会長)「オリーブナースの活動」
筑井 菜々子 (東京ベイ・浦安市川医療センター)
「青森県六ヶ所村医療センターでの地域医療研修を経験して」

4. 参加者数

参加者数は学会員 105 名、非学会員 102 名、学生 98 名、計 305 名であった。

自治医科大学大学院看護学研究科
文部科学省 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業
日本型地域ケア実践開発研究事業 中間報告会

合同開催

日本ルーラルナーシング学会第10回学術集会
テーマ「日本のへき地看護の針路」



8月28日(金)

- 記念講演
「これからの地域医療」
演者：梶井 英治
(自治医科大学地域医療学センター長)
- 研究事業報告
- 日本ルーラルナーシング学会
大会長講演
- 日本ルーラルナーシング学会
10周年記念 対談
「これからのへき地看護」
演者：野口 美和子(学会顧問)
成田 伸(学会理事長)
- 示説発表

会期

2015.8.28(金)~29(土)

会場

自治医科大学
地域医療情報研修センター
(栃木県下野市薬師寺3311-160)

研究
代表者

春山 早苗
自治医科大学大学院看護学研究科長
日本ルーラルナーシング学会第10回学術集会大会長

8月29日(土)

- 海外研究者招聘講演
 - 「Mix Methods を用いた看護研究」
演者：Denis Saint Arnault
(ミシガン大学)
 - 「ブータンにおける看護師の役割と
医師との協働」
演者：Neyzang Wangmo
(ブータン医科大学)
- シンポジウム
「看護師の役割拡大と医師との協働」
- 口演発表

● 日本型地域ケア実践開発研究事業 事務局

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159 自治医科大学看護学部内 看護総務課
TEL: 0285-58-7408 FAX: 0285-44-7257 E-mail: ksoumu@jichi.ac.jp

● 日本ルーラルナーシング学会第10回学術集会 事務局

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159 自治医科大学看護学部内
TEL&FAX 0285-58-7413 E-mail: rural2015@jichi.ac.jp

* 第10回学術集会ホームページ: <http://jasrun10.kenkyuukai.jp/> (詳細はホームページに随時掲載します)

3) ホームページ等の作成

(1) 平成25年度

担当：研究テーマ2 企画委員 永井優子

地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会 飯塚秀樹

本学ホームページ内に本研究事業に関するホームページを作成した。英語版ホームページについても、検討した。

http://www.jichi.ac.jp/graduate_n/care/index.html

日本型地域ケア実践開発研究事業 | 大学院看護学研究科 | 大学院 | 自治医科大学

The screenshot shows the website for the Japanese-style regional care practice development research project at Jichi Medical University. The page is in Japanese and features a blue header with navigation links and a search bar. The main content area is titled '大学院看護学研究科' (Graduate School of Nursing) and '日本型地域ケア実践開発研究事業' (Japanese-style regional care practice development research project). The page includes a sidebar with a table of contents and a main text area with detailed information about the project's purpose and goals.

文字サイズ変更 小 中 大

採用情報 | アクセスマップ | よくある質問 | お問い合わせ | English | 資料請求

受験生の方へ | 受験希望の方へ | 臨床研修希望の方へ | 在学生・卒業生の方へ | 教職員専用

大学院看護学研究科

HOME | 大学紹介 | 医学部 | 看護学部 | 大学院 | 教育・研究施設 | 附属病院 | 入試案内

HOME > 大学院看護学研究科 > 日本型地域ケア実践開発研究事業

大学院 >
大学院看護学研究科の紹介
大学院看護学研究科入試案内
在校生の方へ
お知らせ
FD (ファカルティ・デベロップメント) 活動
日本型地域ケア実践開発研究事業
▶ 事業の目的
▶ 「日本型地域ケア実践開発研究事業」記念講演会
▶ 研究事業体制
▶ 研究計画 (全体)
▶ テーマ1: 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究
▶ テーマ2: 地域ケア実践看護師の教育・支援システムの開発研究

日本型地域ケア実践開発研究事業

自治医科大学大学院看護学研究科では、研究プロジェクト「日本型地域ケア実践開発研究事業」が文部科学省の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業に採択されました。平成25年度から5年間の研究を実施しています。

▶ 文部科学省 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業

チーム医療の推進のために看護師の役割拡大が求められている状況を踏まえ、看護師がチーム医療のなかで一層機能していくための地域ケアスキル・トレーニングプログラムを開発すること及び、地域特性に応じた看護師の教育・支援システムの検討をおわせて行うことにより、患者の目標も踏まえた医師と看護師の協働のあり方など、日本における地域ケアの実践モデルを構築することを目指しています。

▶ 事業の目的

- ▶ 「日本型地域ケア実践開発研究事業」記念講演会
- ▶ 研究事業体制
- ▶ 研究計画 (全体)
- ▶ テーマ1: 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究
- ▶ テーマ2: 地域ケア実践看護師の教育・支援システムの開発研究

▶ サイトマップ | ▶ このサイトについて | ▶ プライバシーポリシー | ▶ 教職員専用ページ | ▶ Webメールサービス | ▶ Page Top

自治医科大学
Copyright © 2014 Jichi Medical University. All rights reserved.

(2) 平成 26 年度

担当：研究テーマ 2 企画委員 中村美鈴

本学ホームページ上にバナーを作成した。

本研究事業に関するホームページアドレス：http://www.jichi.ac.jp/graduate_n/care/index.html



【本学ホームページ】本学ホームページ内に本研究事業に関するホームページへリンクするバナーを作成し、トップページの下部にバナーを設置した。



【ロゴマークの意味】



広報の成果 アクセス回数

平成 26 年 1 月から平成 27 年 3 月現在

タイトル	フォルダ・ディレクトリ	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
日本型地域ケア実践開発研究事業 TOP	/graduate_n/care/index.html	133	84	41	55	30	41	35	52	43	87	105	128	94	95
事業の目的	/graduate_n/care/purpose.html	52	13	7	5	3	2	1	6	7	10	35	21	7	11
「日本型地域ケア実践開発研究事業」記念講演会	/graduate_n/care/lecture.html	41	26	9	14	8	4	9	10	6	9	25	18	12	10
研究事業体制	/graduate_n/care/organization.html	32	8	11	14	7	3	7	7	10	13	22	20	12	14
研究計画(全体)	/graduate_n/care/plan.html	32	10	15	6	5	6	4	6	8	12	19	21	12	14
テーマ1: 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究	/graduate_n/care/subject1.html	52	13	10	9	11	6	7	19	14	17	14	31	25	23
テーマ2: 地域ケア実践看護員の教育・支援システムの開発研究	/graduate_n/care/subject2.html	45	16	10	15	9	5	5	16	14	17	10	30	34	15
日本型地域ケア実践開発研究事業 全体	/graduate_n/care/	387	170	103	118	73	67	68	116	102	165	230	269	196	182

9. 平成 25～27 年度事業評価委員会

1) 平成 25 年度事業評価委員会報告（概要）

平成 26 年 3 月 1 日(土) 午後 1 時～3 時
フクラシア東京ステーション 会議室G

- ①日本型地域ケア実践開発研究事業の概要の説明
- ②平成 25 年度に実施した調査結果（へき地診療所調査、高度医療と地域医療をつなぐ看護職の役割拡大に関するニーズ調査、医療機関訪問調査、特定行為についての看護師実施の実態）の説明
- ③卓越した地域ケア実践看護師に必要なスキルの明確化に関する説明
- ④トレーニング対象とする地域ケアスキルの選定とケアスキル群の検討結果についての説明
- ⑤トレーニング方法、トレーニング内容、教材の検討結果及び地域ケアスキルトレーニングプログラム概念図の説明
- ⑥模擬患者の育成及び模擬患者養成プログラム初級(案)についての説明

⑦委員からの質問・意見

<教育内容、プログラムについて>

- ・個々のスキルを身につけるといのはイメージが付きやすいが、資料では学問的な体系として講義や実習も含まれたプログラムとなっており、この全体を実践できる看護師の養成というと大学の一学部や大学院でないと難しいのではないかと感じる。
- ・受講者が働きながら学ぶといったことに関して、実習はどのように組み立てていくのか。また、研修修了者のフォローアップを段階的にどのように実施していくことを考えているのか。
- ・全体的に施設での看護活動に関連したプログラムであると読み取れるが、へき地診療所と特定機能病院の総合診療科で求められる能力は異なる部分があり、受講者の個別性に合わせたプログラムを作る上では、それぞれの施設で求められる能力の共通性と特殊性を整理する必要がある。現状と対象、目標のつながりをどのように考えるか。
- ・既にある認定制度や研修との違いや特徴をイメージしにくいいため、現場で困っていることがどう改善できるかということを確認にすることが大切である。
- ・コアとなるプログラムと個別プログラムを組み合わせ、受講者側が希望に合わせて柔軟に選択できるようにするとよいと考える。
- ・自分が足りない力を補うためのプログラムだけでなく、強化したいところの「質を上げる」というものもあっていいのではないか。
- ・ケアスキルと地域ケアスキルをどのように区別しているのか。

<対象者について>

- ・経験 10 年程度の看護師を対象として考えているということだが、研修受講のためには職場の支持を受けてやっていくこととなり、その環境づくりが大切になると考えられる。
- ・経験 10 年目くらいになると部下への説明の際にエビデンスが必要となるため、学習意欲が高まる場合があることから、看護の視点をしっかりと持ちながら医学的な知識を身に着けると強みになると考えられる。

- ・これから地域で活動する人材を育成する内容と既に地域で働いている人の知識や技術を確認するための内容は異なり、どちらかに絞ってやる方がよいのではないかと思う。初めは今現場で実践している人たちのニーズを拾いあげるのがよいのではないか。
- ・今実践現場にいて課題を感じており、そこで頑張りたい人を想定しているということであるが、指導医の理解があり、指導実績がある状況であれば実施可能であると思われる。それを発展させる段階ではまた次の課題があるかと思う。

⑧委員からの質問・意見に対する回答及び今後の検討課題

<教育内容、プログラムについて（研究代表者）>

- ・この事業は、実践者を対象としているため、教育内容を細分化して、比較的短いスパンのプログラムで構成し、それらのプログラムを受講生が自分のペースで選択し、仕事を続けながら積み重ねていけるような方法を模索していく。
- ・現場では必要に迫られ、いわゆる特定行為を医師の責任や指導の元で実践している看護師がおり、根拠に基づいてスキルを身につける必要があると考えている。そのためのプログラムを想定している。
- ・実習の詳細は検討中であるが、所属施設で指導医を確保し、看護の部分は教員などが出向くようなことを考えている。研修修了者のフォローアップやチームアプローチについてはきちんと考えていきたい。
- ・プログラムについては、社会情勢や現場の様子を見ながら考えているが、看護職を対象としたグループインタビューの結果を考慮すると、へき地診療所・訪問看護ステーションに勤務する看護師と、地域病院・特定機能病院に勤務する看護師とでは、別のプログラムになると考えている。内容の統合はご指摘の通りであり、課題として進めていく。
- ・この研修プログラムを受講してどのようなスキルアップを図れるのかというイメージ化は大事である。また、「こういう人を育てる」というところに向かうものなのか、不足している力を強化するためにプログラムを選択する形にするのかを検討していく。
- ・医師不在の現場に勤務する看護師を育成するのではなく、ある程度自立しながら医師と協働し、様々な対象に対して看護活動を行う看護師を育成することを目指す。
- ・地域ケアスキルとして、特定行為（診療の補助行為）に至る判断や実施後に的確に記録できたり、医師に報告できる力などが大切であると考えている。地域ケアスキルについて明確にする必要がある。
- ・人材育成の最終目標（地域への貢献）については、既存の他組織の成果等も参考にして今後検討していく。

<対象者について（研究代表者）>

- ・対象者は、おおむね看護経験10年で医師や看護師に信頼されており、実践力を高めたい人、課題を感じていてももう少し頑張りたい人を想定している。
- ・所属施設の理解と協力が得られ、指導医の確保ができ、所属施設が修了後の受講者の活動について具体的なビジョンをもっている、または、もてる、そのような人を対象としたいと考えている。参加者を同一施設から複数にしたほうが良いという意見も考慮したい。
- ・参加者の背景は様々であるため、最初に能力を把握する必要があると思われる。

平成 25 年度 事業評価委員名簿

<外部委員>

	氏名	所属	出席
1	伊藤 雄二	公益社団法人地域医療振興協会 西吾妻福祉病院 病院長	
2	上野 まり	公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部長	○
3	大湾 明美	沖縄県立看護大学看護学部 教授	○
4	角田 直枝	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局長	○
5	藤内 美保	公立大学法人 大分県立看護科学大学 教授	○
6	真砂 涼子	群馬パース大学保健科学部看護学科 教授	○

<学内委員>

	委員名	所属	出席
1	安田 是和	自治医科大学附属病院 病院長	○
2	朝野 春美	自治医科大学附属病院 副病院長 看護部長	
3	百村 伸一	自治医科大学附属さいたま医療センター センター長	○
4	越智 芳江	自治医科大学附属さいたま医療センター 看護部長	
5	石川 鎮清	自治医科大学医学部地域医療学センター 学内教授 研究テーマ2 企画委員	○
6	春山 早苗	自治医科大学大学院看護学研究科 研究科長 全体研究代表者 テーマ2 研究代表者及び企画委員長	○
7	本田 芳香	自治医科大学大学院看護学研究科 教授 テーマ1 研究代表者及び企画委員長	○
8	小原 泉	自治医科大学大学院看護学研究科 准教授 テーマ1 プログラム開発・推進委員長	○
9	横山 由美	自治医科大学大学院看護学研究科 准教授 テーマ1 プログラム実施・評価委員長	○
10	村上 礼子	自治医科大学大学院看護学研究科 准教授 テーマ2 実践看護師教育システム委員長	○
11	塚本 友栄	自治医科大学大学院看護学研究科 准教授 テーマ2 地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員長	○

2) 平成 26 年度事業評価委員会報告 (概要)

日時：平成 27 年 3 月 7 日 (金) 12:00～15:00

場所：フクラシア東京ステーション G 会議室

- ①全体研究計画と平成 26 年度研究計画の説明 (研究代表者)
- ②地域ケアスキルトレーニングプログラムの概要の説明 (研究代表者)
- ③地域ケアスキルトレーニングプログラムトライアルの実施状況と結果
 - ・ トライアル科目の概要と受講者のリクルートの説明 (研究代表者)
 - ・ 受講者の概要 (属性、特定行為の経験、研修希望等) と e ラーニングによる教育体制の整備の説明 (村上実践看護師教育システム委員長)
 - ・ トライアル受講者 14 名及びへき地・離島を含む地域で実践している看護職 12 名を対象としたグループインタビューの実施状況の説明 (塚本地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員長)
 - ・ 平成 26 年度に開講したトライアル 10 科目の実施状況と評価 (各科目責任者)
 - ・ 教育プログラムの評価方法の検討の説明 (横山企画委員)
- ④模擬患者の育成プログラムと結果の説明 (浜端プログラム実施・評価委員長)
- ⑤平成 27 年度研究計画の説明 (研究代表者)

⑥委員からの質問・意見

<トライアルについて>

- ・ トライアル受講者の年齢層は 2 層 (30 歳～34 歳、40 歳～44 歳) となっており、それぞれ違う目標を持っているのではないか。

<教育内容、プログラムについて>

- ・ 前年度の調査等に基づいて学習内容を設定して実施し、評価、方法、方向性なども検討されていて素晴らしいと思う。
- ・ 特定行為の科目について、医師国家試験のレベルということだが、難しいのではないか。
- ・ 各科目に確認テストがあることに意味がある。大変ではあるかもしれないが、点数が上がっていく等、確実に自分の成長を実感でき、達成感が得られるのではないか。
- ・ 他にあるプログラムとの差別化をどう図るか。「特定行為以外の科目」など、本研究事業の独自性が十分伝わってこない。プロモーションを考えるとプログラムの良さが伝わる必要がある。
- ・ e-ポートフォリオを活用して、受講者が自分の目標をどこに置き、そのためにどのようなプログラムを履修し、どこを目指すのかを明確にして取り組めるとよい。
- ・ 学習して時間が経ってからもう 1 回やりたいと思った時に繰り返し学習できる仕組みがあれば、もっと楽しんでできるのではないか。
- ・ 今後は病院からも地域に出る時代になり、病院からの訪問看護も増加していきだろう。40 代以上の看護師は基礎教育課程で在宅看護論を学習していない現状がある。実践しながら学ぶことが重要であり、基礎から学ぶというよりは、実践の中で必要に迫られてどうしたらよいかという時にすぐに学習できるとよい。
- ・ 精神科訪問看護が増えており、約半数の訪問看護ステーションで精神科訪問看護を実施している。処方された薬物によりどのような副作用が起こっているのかを押さえておくことが非

常に重要である。学習の中では薬剤名だけでなく商品名も併記すると理解されやすい。

- ・訪問看護において、生活者主体の関わりや（対象者本人から拒否があっても）家族のニーズを把握して関わりを続け入り込んでいくなどの高度な対人援助技術は、今後学ぶべき重要な内容である。テストレベルでは評価できないプラスアルファの教育が必要である。
- ・看護観や看護師の資質のベースがきちんとある看護師が本研修を受講できるようなラダーシステムを病院内で検討しようとしているところであり、研修を修了し認証を得ることで差別化が図れるとよい。一方で、へき地等の医師が少ない状況で根拠に基づいたケアが実践できる看護職の育成は「自治医大でないとできないプログラム」となるとよいのではないかと。
- ・プログラムにおいて特定行為以外の部分をどう組み立てていくかで、本当の意味での「日本型地域ケア」が作られていくのだろうと感じた。特定行為の知識・スキルと共に、看護職としての協働連携、チームケア、コミュニケーションスキルを併せて育成することで、医療行為と元々の看護が持つ力とが組み合わせられて「日本型地域ケア」となるのではないかと。

<受講者のサポートについて>

- ・学習をいかに継続させるかが大きな課題であろう。双方向のやりとりができるようにした方がよい。
- ・働きながらの受講は大変でトライアル参加者はよく受講していたと思う。職場の中でも役割を持っているはずなので、両立は大変であったと思う。自分の生活のマネジメント力が必要であろう。途中脱落せずに最後まで続けることができるとよいと思うので、職場や受講者同士のサポートの仕組みを作ると、最後まで続けることができる受講者が増えるのではないかと。
- ・働きながら研修を受講するシステムでは職場のサポートが必要となり、どのようにサポートしていけばよいか、そのモデルが必要になろう。具体的には勤務の配置、業務分担、夜勤状況などの支援が必要になると思われる。
- ・受講者が楽しいと感じるには理由があり、学び直し以外の何かがあるのではないかと。勤務上のサポートは現実には難しい部分もあり、受講者が楽しいと感じ継続できる要素が必要ではないかと。研修修了者が職場で活躍できるようにし、モデルケースとなると、受講の目的・目標などを定めやすいと思われる。
- ・職場のサポートがあり周囲から実力を認められている人が受講すると、モデルとなり得る。他施設であってもそのような研修修了者と受講者が交流できるとよいのではないかと。
- ・今後、教育プログラムとして実施予定とされている演習や実習が、受講者のサポートの機会として機能するとよい。

⑦委員からの質問・意見に対する回答及び今後の検討課題

<トライアルについて>

- ・現在は各科目単独開講ということで考えているが、へき地を含む地域ケアに必要な知識・スキルとして科目を組み合わせるコース化し、修了認定していくことも今後の方向性として考えられる。高齢者看護の科目はへき地を含む地域で働く看護職向けの内容としている。職場を離れて研修を受講することが困難な状況の中でe-learningという学習方法が効果的であると考える。
- ・トライアル科目の受講終了期限は3月末としていたが、事業評価委員よりいただいた意見に基づき5月末あるいは6月末まで延長することを検討したい。これにより、修了できる受講

者も増えると思われる。

<教育内容、プログラムについて>

- ・ 特定行為以外の教育プログラムについては、昨年度実施した、へき地を含む地域の看護職を対象とした調査から明らかになった学習ニーズに基づいて、科目を設定し、教育内容を検討したオリジナルである。看護師が働きながら学べるプログラムとする。
- ・ 今回のトライアルでは、1週間に1回分のコンテンツをアップしていき、各科目3週間～8週間で実施した。トライアル受講者へのグループインタビュー結果、受講者の反応は様々で、追い立てられるように感じた者もいれば毎週楽しみに待っていた者もいた。
- ・ 受講者のリクルート方法についても、よく検討していく必要がある。
- ・ プログラムのアピールという点は重要である。プログラムの趣旨と目指すところをもっと明確にして周知していかなくてはならない。
- ・ 事業評価委員よりいただいた意見に基づき、へき地を含む地域の看護職のニーズを考慮して在宅看護に関する科目を設定することも検討したい。
- ・ 今回のトライアルはe-learningが中心であったが、全ての科目について演習や実習が入るので、次年度はそこを中心に考えていくことになる。
- ・ 対象者への関わりに関することについては看護職としての責任性の問題でもあり、コミュニケーションスキルや看護職としての姿勢を経験者にどのように教育するかは課題である。
- ・ 本研修を受講した看護師を所属施設の看護管理者がどのように機能させようとするのかを一緒に考え、また修了後も修了者や看護管理者をフォローし、修了者の機能状況を確認していく予定である。

<受講者のサポートについて>

- ・ グループインタビューでトライアルを受講した看護師から「こういうe-learningを待っていた」という声があり、本教育プログラムは学び直しの機会となり、ニーズはあるという手ごたえを感じている。いくつかの科目を受講して終わってしまう受講者もいるかもしれないが、一つの学び直しの機会としてチャレンジし、一部の科目だけ受講して終えるということがあってもいいのではないかと。多くの看護師に学び直しの機会を提供することにはなるのではないかと。
- ・ 双方向のやり取りの必要性を感じてはいたが、今回のトライアルではそこまでの実施に至らなかった。受講期間中にWEB上で質問できるとか、対面式の補講のような機会を設ける等について検討していきたい。
- ・ 受講者を励ましサポートする働きかけが必要であると考えている。
- ・ トライアルでは同じ病棟から複数の受講者がいた場合に互いに声を掛け合い励まし合ったり、看護師長の理解があり愚痴をこぼせたり励ましの言葉を受けて頑張れたという状況があった。受講者同士が支え合えるという観点からのリクルート方法（同じ施設や部署から複数名リクルートする等）も検討していく必要がある。
- ・ トライアルでは、仲間、看護師長、医師など、サポートする存在がいると受講者のモチベーションが維持され、逆に周囲の理解が得られないとモチベーションが下がる状況があった。受講者を支援する職場の体制づくりのための働きかけも必要である。

平成 26 年度 事業評価委員名簿

<外部委員>

	氏名	所属	出席
1	伊藤 雄二	公益社団法人地域医療振興協会 西吾妻福祉病院 病院長	
2	上野 まり	公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部長	○
3	大湾 明美	沖縄県立看護大学看護学部 教授	○
4	角田 直枝	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局長	○
5	藤内 美保	公立大学法人 大分県立看護科学大学 教授	○
6	真砂 涼子	群馬パース大学保健科学部看護学科 教授	○

<学内委員>

	委員名	所属	出席
1	安田 是和	自治医科大学附属病院 病院長	
2	朝野 春美	自治医科大学附属病院 副病院長 看護部長	○
3	百村 伸一	自治医科大学附属さいたま医療センター センター長	○
4	越智 芳江	自治医科大学附属さいたま医療センター 看護部長	○
5	石川 鎮清	自治医科大学医学部地域医療学センター 学内教授 研究テーマ2 企画委員	○
6	春山 早苗	自治医科大学大学院看護学研究科 研究科長 全体研究代表者 テーマ2 研究代表者及び企画委員長	○
7	本田 芳香	自治医科大学大学院看護学研究科 教授 テーマ1 研究代表者及び企画委員長	○
8	浜端 賢次	自治医科大学大学院看護学研究科 准教授 テーマ1 プログラム実施・評価委員長	○
9	小原 泉	自治医科大学大学院看護学研究科 准教授 テーマ1 プログラム開発・推進委員長	○
10	村上 礼子	自治医科大学大学院看護学研究科 准教授 テーマ2 実践看護師教育システム委員長	○
11	塚本 友栄	自治医科大学大学院看護学研究科 准教授 テーマ2 地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員長	○

3) 平成 27 年度事業評価委員会報告 (概要)

日時：平成 28 年 3 月 5 日 (土) 12:00～15:00

場所：フクラシア東京ステーション G 会議室

- ①全体研究計画と平成 27 年度研究計画の説明 (研究代表者)
- ②地域ケアスキルトレーニングプログラムの概要の説明 (研究代表者)
- ③地域ケアスキルトレーニングプログラムの実施状況と結果
 - ・プログラム受講者 (実数 29 名) の概要の説明 (研究代表者)
 - ・評価方法及びグループインタビュー対象者の概要の説明
(横山プログラム実施・評価委員長)
 - ・4 科目 (高齢者看護 1(急性期)、高齢者看護 2(終末期)、高齢者看護 3(認知症)、退院支援・調整と多職種連携) の実施状況 (各科目担当者)
 - ・評価結果 (本田テーマ 1 研究代表者)
 - ・新規開講予定科目 (高齢者看護 4(演習)、看護研究 I、看護研究 II) の説明 (研究代表者)
- ④教育・支援システムの検討と結果
 - ・e ラーニングによる教育・支援システムの検討結果の説明 (川上実践看護師教育システム委員長および村上地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員長)
 - ・演習教育のための準備と教育方法の検討
ICT の活用についての説明 (村上地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員長)
模擬患者の活用についての説明 (浜端プログラム開発・推進委員長)
- ⑤平成 27 年 8 月 28・29 日に開催した中間報告会の実施報告 (研究代表者)
- ⑥平成 28 年度研究計画
 - ・テーマ 1 について (本田テーマ 1 研究代表者)：現在のプログラムを発展かつ質を向上させていくために、コンテンツ、配信方法及び教育方法を検討していく。看護の役割を拡大できる教育プログラムを、最終年度に向けて検討していく。
 - ・テーマ 2 について (春山テーマ 2 研究代表者)：e ラーニングの教育体制、教育提供者側の準備・体制、開始にあたっての支援、受講者が顔を合わせる機会、受講者同士の支え合いや受講生への教員のサポート等の学習支援、ICT 及び模擬患者の活用等について、次年度は標準的指針案を作成していきたい。
- ⑦委員からの質問・意見
 - ・e-learning は学習方法として有効であるが、一方向性の教育になってしまうので、コンテンツがいかに関与者に伝わっているかが重要である。
 - ・本プログラムの科目はへき地ならではのニーズを反映しており、このプログラムによりへき地看護職の質は随分向上すると思う。
 - ・コンテンツの内容は地域の看護職だけでなく病院で働く看護職にとっても必要な知識である。
 - ・高齢者看護 1 (急性期) の目標に「家族への対応」という項目があるが、救急搬送された時の家族への対応や家族のアセスメントを含めるなどして、地域志向、在宅志向の視点を入れて内容を発展させるとよいと思う。目標と内容の整合性についても検討されるとよい。
 - ・シラバスや Web の画面上に 1 単元内のコンテンツごとの視聴所要時間を入れるとよい。受

講者が視聴時間の長短から自分の都合に合わせて選んで学習できる。

- ・受講者自身が自己の受講状況や小テストの達成状況がわかると、具体的には全体の何%進んだのかが分かり、学習済みのチェックが増えていくとモチベーションが上がると思う。大事なものは学習意欲をどのように維持していくかと、学習が中断した場合にどのように再開につなげるかであると考ええる。
- ・7回という回数や量は受講者のニーズに合っており、継続も可能だったと考えられる。
- ・受講者は実践者であるので、繰り返し視聴できるようなシステムがあるとよい。実践の中で必要になった時に視聴することで、それが本当の学びとなり、体得できることに繋がる。
- ・今後、高齢者看護4の演習を実施していくにあたり、実際の高齢者は複数の疾患を合併している。複数の情報を統合してアセスメントしていく力が必要である。演習では実際に地域で生活する高齢者の現状に即した内容が学べるようにするとよい。

<学習支援方法について>

- ・受講者が学習を継続できるようにどのような支援が必要かということはこれまでも課題として挙げられている。学習内容に関する支援とは別に、受講者のモチベーションを維持継続するための支援や、受講者が困った時の支援を教育・支援システムとして考えていけるとよい。それがあると生涯学習の機会として継続的に学ぶことのモチベーションが保たれると思う。
- ・早い時期に受講者同士が顔を合わせる機会ができるとうい。離島の看護職を対象とした研修を実施する際は、早い時期に集合研修を入れて顔を合わせる機会を作るようにしている。また、離島の看護職との会議ではSkypeを活用している。

⑧委員からの質問・意見に対する回答および今後の検討課題

<教育内容・方法について>

- ・e-learningにおける双方向性の教育方法の工夫として、提出された課題に対して科目担当者がコメントする、Web上でチャットやフォーラムを用いて事例について意見を出し合う、受講者が自分のレポートをWeb上に提示し、受講者同士で意見を出し合うなどを実施した。
- ・受講者は自己の受講履歴をトップ画面でみることができる。視聴したコンテンツにはチェックが入るようになっている。
- ・今年度はまったく中断という受講者はいなかった。受講者は自分のペースで受講できているが、中には課題を提出するまでには至らない人もいる。特に課題レポートの提出はとてもハードルが高いようである。
- ・今年度は受講者に毎回の配信の通知メールを毎週送信した。受講者にとっては、焦りにもなるが励みにもつながっていたようである。
- ・週1回配信というペースは受講者にとっては早いと感じられるようで、受講が配信のペースとずれていくと途中から追い立てられるような気持ちになるという意見もあった。
- ・毎週の配信通知は1か月半で終了するが、受講期間自体は3か月間を設定している。レポートによるディスカッションが入ると難しくなるが、受講とレポート提出であれば3か月という期間は適当であったと考えている。
- ・科目の完遂状況の報告から考えると、受講者に1回に選択してもらうのは2科目くらいがよく、現在は年1回の開講であるが、年2~3回開講すると完遂率も高くなると考えられ

る。

- ・受講期間については、セキュリティや容量の問題等から一定の学習期間を設定するという想定である。専門職であるので、この機会に学習の大切さを知り、自分で研鑽していかなければならないという意識を持ってもらうことが重要である。
- ・受講者の選定については、今年度は応募者が予想以上に多かったこともあり、へき地の看護職を優先した。
- ・高齢者看護 4（演習）では、複合的な状況にある高齢者の看護を展開するという事を最終的に目指している。
- ・研究期間終了後の本研究事業の方向性については、文部科学省の補助金は継続実施が前提となっており、どのような形になるかはわからないが研究期間終了後も継続したいと考えている。特定行為研修のオプションプログラムに位置づけるということも考えられる。e-learning に慣れるという意味もあり、本研究事業の受講後に特定行為研修を希望しているという受講者もいるし、特定行為研修まではいかないが、看護を学び直したいという受講者もいる。特定行為研修の共通科目は、看護師にとって必要な内容であり看護師としての力になると実感しているが、量が多すぎるので、特定行為研修とは別にフィジカルアセスメントなどを別プログラムとして実施するのも一つの方法と考える。
- ・次年度については、地域で働く看護職が何を必要としているのか、どのような実践をしているのか、受講者が今回学んだことを実践にどのように生かしているのかという実践内容を調べて、より体系的なプログラム作りをしていきたいと考える。

<模擬患者の育成について>

- ・模擬患者については特定行為研修の実習科目で活用している。地域住民である模擬患者の活用は受講者にとっても教育効果が大きいと考えている。

<学習支援方法について>

- ・本研究事業ではオリエンテーション参加時の交通費支弁の条件を整えているが、実際の参加者は少なく現実的には難しい。まずは「教育者側とのコミュニケーションを密にする」「受講者にとって満足いくものにする」「ピアサポート」について、今後の経過もふまえて次年度の課題にしていきたい。
- ・今年度は、困難時の対応を考慮して開講の1か月以上前にオリエンテーションを設定した。開始前にトラブルへの対応はできていたので、今後は受講者がいかに学習を継続していけるようにするか問題がシフトしてきていると考える。英国のオンライン状況を視察してきたが、高齢者が Skype を普通に使いこなしている。受講者がまず ICT に慣れることをクリアして使いこなせるように支援し、Skype の使用についても今後のオリエンテーションの中で説明し活用していけるとよいと考える。
- ・受講者にとって、相手の顔が見えることで交流が促進される。Web 上のディスカッションでは顔の見えない相手に意見を言うことに抵抗があるとの意見もあった。どのような形であっても顔の見える関係を作ることを検討していきたい。受講者の自己紹介の動画を流すのも一つの方法かもしれない。セキュリティ上の問題もあると思うが今後検討していきたい。

平成 27 年度 事業評価委員名簿

<外部委員>

	氏名	所属	出席
1	伊藤 雄二	公益社団法人地域医療振興協会 医療人材部 総合診療産婦人科 養成センター センター長	○
2	上野 まり	公益財団法人 日本訪問看護財団 名取事務所	○
3	大湾 明美	沖縄県立看護大学看護学部 教授	○
4	角田 直枝	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局長	
5	藤内 美保	公立大学法人 大分県立看護科学大学 教授	
6	真砂 涼子	群馬パース大学保健科学部看護学科 教授	○

<学内委員>

	委員名	所属	出席
1	佐田 尚宏	自治医科大学附属病院 病院長	
2	朝野 春美	自治医科大学附属病院 副病院長 看護部長	
3	百村 伸一	自治医科大学附属さいたま医療センター センター長	
4	石川 治美	自治医科大学附属さいたま医療センター 看護部長	○
5	石川 鎮清	自治医科大学医学部地域医療学センター 学内教授 医学教育センター 副センター長 研究テーマ2 企画委員	○
6	春山 早苗	自治医科大学大学院看護学研究科 研究科長 全体研究代表者 テーマ2研究代表者及び企画委員長	○
7	本田 芳香	自治医科大学大学院看護学研究科 教授 テーマ1研究代表者及び企画委員長	○
8	浜端 賢次	自治医科大学大学院看護学研究科 准教授 テーマ1プログラム開発・推進委員長	○
9	横山 由美	自治医科大学大学院看護学研究科 教授 テーマ1プログラム実施・評価委員長	○
10	川上 勝	自治医科大学大学院看護学研究科 准教授 テーマ2実践看護師教育システム委員長	○
11	村上 礼子	自治医科大学看護師特定行為研修センター 研修責任者(教授) テーマ2地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員長	○

10. 今後の検討課題

1) 研究テーマ1

テーマ1 研究代表者 本田芳香

本事業のテーマ1の目的は、看護師がチーム医療の中で機能していくために必要な、複雑・高度な臨床判断能力と侵襲性の高い医療技術を備え、キュアとケアを統合できる卓越した地域ケアスキルを獲得するためのトレーニングプログラムの内容及び教育方法を明らかにすることである。地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発により、現在、へき地を含む地域医療に従事している看護師の中から複雑・高度な臨床判断能力と侵襲性の高い高度な医療技術をもち、キュアとケアを統合できる地域ケアリーダーとなりえる看護師を育成すること、また地域ケアスキルを獲得し、地域医療の中で機能できる卓越した看護師を育成することができることが期待される。

上記の目的及び期待される結果を達成すべく、3年間の成果より今後地域ケアスキル・トレーニングプログラムを柔軟に機能させていくため、教育内容と教育方法の2つの観点から検討課題を示し、その上で今後事業を推進していくための提言をする。

(1)地域ケアスキル・トレーニングプログラムの教育内容に関する検討課題

平成25年度本事業で調査した結果に基づき、地域ケアを看護師（以下受講者と記す）が展開する上で必要なニーズとして、高齢者看護の中で急性期、終末期、認知症、退院支援・調整と多職種連携が抽出され、それらより4つのプログラムを作成した。平成26年度1月にはトライアル版を開始し、教育内容・方法の一部修正したものを本事業のプログラムとした。本事業の教育プログラムは、へき地診療所・へき地医療拠点病院等の看護師を対象とし、平成27年12月より3か月間の遠隔教育が開始した。受講者のアンケート評価及び到達評価の結果より、教育内容について3つの視点から検討課題を述べる。

1 点目は、遠隔教育をする上で受講者の学習レディネスを維持・継続するための授業デザインに関する課題である。本事業は、地域医療の担い手として、へき地や在宅などで活躍する3年以上の看護実践者に焦点を当てたeラーニングによる遠隔教育である。これは受講者の経験年数、過去の教育レベルなどを問わない、いわゆる入学時での教育レベルをある一定の者にターゲットを絞った教育ではない。そのため受講者の教育レベルに応じた教育内容のレベルをどこにもっていくかが不確実である。eラーニングによる授業デザインをする際、課題の狙いを達成するため目標から具体的な学習内容を明確にした後、インプットの段階では事前課題を通して受講者のレディネスを確かめる工夫が必要である。その上で、教授・学習活動を予め想定した教材を組み立て、事後課題としてテストなどによる知識教授がなされたかの評価を現していく必要がある。受講者の学習レディネスを評価するためのARCS調査結果では、毎週配信される教育内容については、日々遭遇する身近な実践課題として知覚的喚起を鼓舞する評価がされていた。また裏付ける知識を提供することにより探求心の喚起を鼓舞し、しっかりとした知識として身についた実感を得ている。これから教材を身近な親しみやすいものとして捉え学習を継続する動機に繋がっていた。一方1回の配信される教育単位の時間が10～20分程度であるが、変化性の視点からは受講者の評価が若干低かった。これは毎週配信される内容が、受講者にとって難易度が高かったり、身近な課題として関連しなかったりすることで、学習量の多さの負担感などに影響すると考えられる。

今後、受講者の学習レディネスを維持・継続するための授業デザインを構成する際、教育

内容の全体像をイメージしていくためのガイダンス方法の工夫、およびアウトプット評価の精度をより高めていくための検討が必要である。

2点目として、eラーニングによる教育内容と教材に関する課題である。eラーニングで配信する授業は、何を教えるのかの教育内容と、道具としての教材は一体化された授業形態で配信される。教材づくりは、授業デザインの根幹であり、受講者にとって何が重要であるのかの価値観、受講者の心をどのように引きつけるのかの興味関心、および受講者は何を必要としているのかの有効性の3つの視点が必要である。本事業の4つのプログラムの受講者のアンケート結果から、既存の動画などの教材活用や教師の顔を映し出しながらの講義など変化に富む教材を提供することで知覚的喚起が促されており、「テキストはわかりやすい」、「興味深い内容」として受け止めることができていた。また動画視聴を通して「もう一步踏み込み相手を理解することを学んだ」、「自分の認知症の認識が間違いであったことに気づいた」など対象者の捉え方など価値観の変容に踏み込んだ教材も提供されていたことは興味深い。さらに「外来でも問診のとり方」、「どこを診て判断していくのか」など実践に活用できる裏付ける知識を提供することもできていたと評価する。

受講者がいつでもどこでも学べる学習環境とは、インターネットを通じた学習のプロセスがオープンになる場が提供されることである。同時に教育側にとっても授業デザイン及び教育内容・方法がオープンになることを意味する。換言すると、受講者がこの学習をするためにはどんな教材が有効であるのか、この教材ではどんなことが学べるのかなど、新たな教材を創りあげていくことを通じて教材の精度が高められ、そのことが教育の質を担保するために不可欠な要件である。

3点目は、eラーニングによる授業評価の在り方に関する課題である。eラーニングによる授業では、インプットである既存の知識からアウトプットの新たな知識の獲得方法は、自己学習を通して連動して行われている。つまり受講者は、アウトプットでは何が求められているのか全体を俯瞰することで、自分が何を学んでいく必要があるのか自己評価することが可能になるであろう、本事業のアンケート結果では、「講義終了後のテストで知識不足を痛感した」、「知らないことや、最近の動向を知る」など、受講者によるアウトプットの評価がなされていた。これらから教育側は、科目単位ごとの評価を段階的に導入していくことで、受講者はアウトプットとして求められる到達レベルに達するための道筋が俯瞰できる。このように受講者自身が学習の到達レベルを段階的に自己評価していくことで、学習のペースをコントロールすることが可能となると考える。

(2) 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの教育方法に関する検討課題

本事業は、eラーニングによる遠隔教育が主とする教育方法を導入していくが、個々人の学習状況に適した柔軟でかつダイナミックな新たな教育方法を検討していくため、2つの視点から検討課題を述べる。

1点目は、プログラム選定数や学習方法などに関する課題である。受講者のアンケート結果からは、「自分の時間で学習することができ良かった」、「わからないところは繰り返し再生したり、停止できるため焦らずにできた」など、自己の学習時間を有効に活用し学習方法を上手にコントロールすることができたと評価できる。一方では「自己学習の難しさを実感した」、「ワークが時々何を言いたいかわからなかった」など、学習方法の獲得するための困難さを実感したり、「いつでもどこでも学べることで、逆に計画性のある受講には至らなかった」など目標設定に対する課題が提示された。またプログラム選定数と学習方法については、4プログラムを全て受講した者は5名いるが最後まで完遂に至らなかったが、2プログラムを

受講した者は4名、2プログラムを受講した者は5名完遂していた。このことにより、eラーニング学習を推進する上では、学習期間を設けることが目標設定を明確にするためのインセンティブとなり、かつプログラムの選定と学習量を自己調整するための個別支援の方法を検討していく必要がある。

2点目は、学習者間の相互支援に関する課題である。プログラム実施期間内に《一人だけで受講するより、同施設から複数受講したことで支え合えた》、《他の受講者の意見を知り、学びが深まった》、さらに《他の受講者の課題レポートをみることによって受講者の評価力が育つ》などお互いの顔が見えないが、同じ科目を受講している者同士、交流を深めていきたいと希望していることが理解できる。今後、個人のスキル獲得に至るまで受講者が主体となり、受講者間および教員が一つの学習チームとしての新たな学習形態を構築していくための双方向の知のネットワークシステムの構築が不可欠である。

(3) 地域ケアスキル・トレーニングプログラムにおける教育内容・教育方法への提言 (まとめ)

前述した検討課題を踏まえ、今後の地域ケアスキル・トレーニングプログラムにおける教育内容・教育方法について3つの視点から提言する。

1点目は、遠隔教育による地域ケアスキルを獲得するため系統的なカリキュラムを構築する。看護実践者の学習ニーズに応えるための遠隔教育の目的は、時間的・空間的障壁をとりぞき、教育の普遍化と、学習者が自らの意思で参加する機会が与えられる双方向性を有し、個人のペースにあわせた学習する機会を提供することにその特徴がある。

本事業の受講者は、地域の第一線で既に活躍している中堅でかつリーダーの素質を兼ね備えている看護実践者が対象であるが、マンパワーの確保がその阻害要因になっており、加えて外部研修への参加も限界がある。いわゆる医療資源の不足から高度な医療技術を実施せざるを得ない状況にあるにも関わらず、その教育の質の保証がなされていない。そのことが、職場内・外においても、看護実践者自身の成長過程が明確にされていないのではないかと考える。そのため看護実践者のキャリアアップの一環として、各地域の特性と学習環境の条件に適した遠隔教育による系統的なカリキュラムとして構築していく必要がある。

2点目は、遠隔教育における教育の質の保証をすることである。本事業は、eラーニング教育の質の保証をする一環として、段階的なプロセス評価を通して受講者自身の自己評価力を身につけていくことが学習成果を導いていくことに繋がると考える。換言すると、プログラムを進展するプロセスにおいて、受講者の達成度を科目単位ごとに自己評価、他者評価を繰り返しながらダイナミクスに循環することにより、結果として科目達成が可能になるよう双方向性の評価が可能であろう。さらに看護継続教育の方法として学習成果の一環として単位取得の認証を視野に入れていくことも有用であろう。

3点目は、看護実践者の経験知及び地域の特性に配慮した個別への教育支援の検討である。その場合、学習目標を達成するための課題の提示の方法を考案し、繰り返し学習する仕組みをつくる必要がある。また最終学習の効果測定には、単に理解度だけではなく、行動変容とアウトカム評価も求められる。それぞれの経験と関連させて理解できる基盤となる看護の考え方を享受する必要性について事例検討会などを通して繰り返し実施することで、実践を通して新たな理論や技術を学ぶことが可能となる。その結果、学習者自身が求められる教育レベルを確認しながら、同時に個別のペースにあわせた学習量や学習方法などを提供するための支援体制を図っていくことが重要である。

2) 研究テーマ2

テーマ2 研究代表者 春山早苗

本研究は、看護師がキュアとケアを統合できる卓越した地域ケアスキルを獲得するための教育体制及び地域ケアスキル獲得後のフォローアップシステムの要素とその関連を明らかにし、地域特性かつ医療施設の機能別の検討を加えてシステム構築のための指針を作成することである。このことにより、地域特性や保健医療福祉資源の相違があっても地域ケアスキルを獲得した看護師の定着と資質の維持向上が継続され、ひいては地域医療に従事する多くのジェネラリスト看護師が提供するケアの質が向上して、住民の福祉に寄与するとともに、協働する医師の負担を軽減することができ、本学の使命である地域医療の向上と発展に寄与することを目指す。

テーマ2については、実践看護師教育システム委員会及び地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会が中心となり、テーマ1の担当委員会と協働しながら展開してきた。

具体的には、平成25年度は地域ケア実践看護師の教育システムの構築に影響することを明らかにし、また本トレーニングプログラムのターゲットを検討した。平成26年度は地域ケアスキルトレーニングプログラムのトライアルの実施にあたり、リクルート方法並びにeラーニング及び演習（シミュレーション演習を含む）の教育方法・実施体制を検討し、実施・評価した。また、受講中のフォローを目的としたeポートフォリオ並びに受講後のフォローアップ内容及び所属施設に必要な支援内容を検討した。平成27年度は前年度の評価に基づき、eラーニング教育実施側の実施前の準備、実施体制及びICTや模擬患者を活用した演習・実習方法を検討した。また、eラーニング受講者へ受講前及びeポートフォリオも活用した受講中への支援について検討した。地域ケアスキルトレーニングプログラム完成版の実施にあたり、これらを実施し評価した。さらに、eポートフォリオを活用した受講後のフォローアップについて検討した。

以上を踏まえ、以下に今後の検討課題を述べる。

① 本地域ケアスキルトレーニングプログラムの周知とリクルート

本トレーニングプログラムの受講対象は、平成25・26年度の検討結果を踏まえ、最終的には、看護師資格を有し、3年以上の実践経験をもつ者であり、受講後に実践現場で看護職としてリーダーシップを発揮することを期待できる者とした。また、eラーニングであるため、自宅等で学習する際にICTを利用することが可能である者とした。

受講者のリクルートは、平成26年度は担当者が協力依頼施設に出向き、看護師長会または看護部長等に本プログラムの趣旨等を説明し、平成27年度は本プログラムの説明書を作成し、全国のへき地診療所及び栃木県内の医療施設等に郵送し募集した。受講者の意見から、看護管理者の理解を得て受講者をリクルートすることは、働いている受講者の学習活動を支えていくために重要であることが確認された。平成25年度の調査からも、教育システムの構築に影響することには、【受講した看護師の自施設における役割の明確化および施設の認識】があり、受講看護師のリクルートにあたっては、看護管理者はもちろんのこと、組織的にも本プログラムの目的や方法について理解され、受講者の学習活動が組織的に支えられるようにする必要がある。

以上のことから、どのような看護師に本プログラムの受講を勧め、受講修了後に、どのような役割を果たしてもらうのかということを見守る看護管理者等がイメージできるよう、本プログラム

の趣旨とめざすところを明確にしてリクルート活動を行うことが今後の課題として挙げられる。平成 25 年度のリクルート方法のように直接、看護管理者等に説明することは効果的であると考えられるが、へき地を含む地域で働く看護職を広く対象としていく場合には、現実的に実行困難である。したがって、本プログラムの目的・内容・方法をわかりやすく示し、また、受講動機や受講後の看護実践のイメージにつながるようなモデルとなる受講者の声も掲載したリーフレット等を作成し、リクルート活動を展開していくことが必要である。

② e ラーニングを中心とした教育体制

<教育側>

受講者の意見から、e ラーニングのコンテンツの質は学習動機や学習継続に影響することが示唆され、コンテンツの質管理のための体制づくりは課題である。これに対し、平成 27 年度までにコンテンツ作成にかかわるマニュアルづくり及びコンテンツ作成にかかわる相談支援体制など e ラーニングコンテンツ作成への支援体制を整えることができた。

<受講者への支援体制>

【受講者が e ラーニングに円滑に取り組めるための支援体制】

LMS(Learning Management System)である Moodle を使用した e ラーニングの学習にあたり、受講者はログイン方法や小テスト・レポート提出の方法などの Moodle の使い方や動画コンテンツ及びビデオオンデマンドの視聴方法を理解し、また学習のためのネット環境を整える必要がある。平成 25 年度の調査においても、教育システムの構築に影響することには、【看護師の学習環境 (特に IT 環境)】、【看護師の ICT に関する経験や基本的な知識】があり、受講する看護師の IT 環境や ICT に関する経験・知識が様々である状況において、受講者が e ラーニングに円滑に取り組めるための支援体制づくりは課題である。これに対し、平成 27 年度までに LMS 使用マニュアルの作成、LMS の使用体験を含めたオリエンテーションの実施、e ラーニングに関するトラブルや操作等に関する疑問に対するサポート体制及び窓口の設置により、受講者が e ラーニングに円滑に取り組めるための支援体制を整えることができた。しかし、Moodle にアクセスできなかつたために 1 回も受講に至らなかった等の受講生がいることから、Moodle により受講管理状況を把握し、受講が滞っている受講生に対しては積極的に働きかけて、その原因把握に努め、支援していくなど、受講者が e ラーニングに円滑に取り組めるための支援の強化が今後の課題として挙げられる。

【受講者が学習計画を立て、自分なりの学習のペースをつくるための支援体制】

ARCS 動機づけモデルに基づく授業評価の結果及び受講者から、学習が滞った、自分なりの工夫ができなかつた、仕事との両立が困難、科目を取りすぎた、1 週間に 1 回ずつというペースが早くて学習が追いつかなかつた等の声が聞かれた。平成 25 年度の調査においても、教育システムの構築に影響することには、【学習のために看護師が確保できる現実的な時間・期間】があり、受講者が仕事と学習を両立できるような学習計画を立て、自分なりの学習のペースをつくるための支援は課題である。これに対し、平成 27 年度までにリクルート及びオリエンテーションにおける学習方法及び学習時間の目安の提示、e ポートフォリオシステムの構築を行った。構築した e ポートフォリオシステムについては、平成 27 年度から本学で実施している

看護師特定行為研修に活用している。

地域ケアスキルトレーニングプログラム受講者の場合、オリエンテーション参加率が低いことを踏まえ、学習が滞る原因を把握し、eポートフォリオ活用の必要性を含めて、受講者が学習計画を立て、自分なりの学習のペースをつくるための支援方法の検討が今後の課題として挙げられる。

【受講者が学習へのモチベーションを維持し学習を継続できるための支援体制】

平成 26 年度のトライアル受講者から、eラーニングによる学習中に質問ができるサポートがあると学習が進みやすい、課題に取り組んでもフィードバックがなく物足りない、という意見があったことから、平成 27 年度までに学習内容の質問・相談体制及び科目担当教員によるフィードバックの強化に努めてきた。また、受講者から学習を継続するにあたって必要な支援として受講生同士の交流の場が挙げられたことから、LMS の掲示板やフォーラム等の機能を活用した受講生同士の交流を活発にするための学習活動を取り入れることに努めてきた。

また、地域看護職からは、eラーニングによる教育について好評価が得られたが、一方で地域ケアスキルを向上させていくためにはeラーニングだけでは限界があり、集合研修による演習や実習が必要になるとの意見があった。

今後の検討課題として、eラーニングによる科目と集合研修である演習科目との組み合わせ方等、教育体系も含めて受講者が学習へのモチベーションを維持し学習を継続できるためのさらなる支援の検討が挙げられる。

<受講者の所属施設への働きかけ>

受講者の意見から、学習を継続するにあたって必要な支援として、上司の理解や職場においてeラーニングができるためのPCの使用等の学習環境の整備が挙げられ、また受講者の所属施設の看護管理者からは、職場でできる支援として、eラーニングによる学習状況を確認することができれば、学習が滞っている看護師に声かけができる等の意見があった。平成 25 年度の調査においても、教育システムの構築に影響することには、【受講中および受講後に受講者を指導・サポートできる人材の有無】、【看護師の学習環境（特にIT環境）】があった。

以上のことから、今後の課題として、先に述べたリクルートにおいて、看護管理者等へPC整備や学習場所の確保等の受講者にとって望ましい職場における学習環境を伝え、その整備に努めてもらうよう働きかけていくこと、同じ施設や部署から複数名応募してもらう等、所属施設内で受講者同士が支え合えるようにすること、また所属施設の励ましや支援が促進される方法の検討が挙げられる。

また、集合研修について、地域病院や訪問看護ステーションの看護管理者からは、受講させることのできる看護師は、1週間程度の場合、1人又は2人まで、離島にあるへき地医療拠点病院および診療所の看護管理者からは、マンパワー不足のため受講者を出すことは困難、代替看護師の派遣があれば可能、山村過疎地域にあるへき地医療拠点病院および診療所の看護管理者からは、自治体立の施設の場合、自治体の現任教育方針も影響する、集合研修は1か月以内であれば可能、このような研修に対する旅費支給の仕組みがない等の意見があった。平成 25 年度の調査においても、教育システムの構築に影響することには【所属施設の看護師の充足状況】、【施設が所在する場所・地域特性】があった。

以上のことから、今後の課題として、集合研修を受講するために必要な支援ニーズの把握とそれを踏まえた集合研修による教育期間及び教育方法の検討が挙げられる。

③受講後のフォローアップシステム

本トレーニングプログラムが修了者の看護実践にどのように活かされているかを把握し、本トレーニングプログラムの必要性や有効性を検証していくこと、また、修了者が修了後も看護実践者としての学習を積み重ねられるようなフォローを検討していく必要がある。これに対し、平成 27 年度までに e ポートフォリオシステムを構築し、平成 27 年度から本学で実施している看護師特定行為研修の修了者のフォローに活用している。

地域ケアスキルトレーニングプログラム受講者の場合、1～4 科目の受講であり、フォローの目的を明確にする必要がある。今後の課題として、平成 28 年度開講予定の集合研修である高齢者看護 4（演習）を含めた教育体系及び教育方法の検討、並びに、受講修了者を対象とした本トレーニングプログラム受講の看護実践への影響を踏まえ、受講修了者のフォローの目的及び e ポートフォリオ活用の必要性を含めたフォロー方法の検討が挙げられる。

④まとめ

今後の課題は以下のとおりである。

- ・どのような看護師に本プログラムの受講を勧め、受講修了後に、どのような役割を果たしてもらうのかということを見守る管理者等がイメージできるように、本プログラムの趣旨とめざすところを明確にしてリクルート活動を行うこと（リーフレットの作成等）
- ・Moodle により受講管理状況を把握し、受講が滞っている受講生に対しては積極的に働きかけて、その原因把握に努め、支援していくなど、受講者が e ラーニングに円滑に取り組めるための支援の強化
- ・オリエンテーション参加率が低いことを踏まえ、学習が滞る原因を把握し、e ポートフォリオ活用の必要性を含めて、受講者が学習計画を立て、自分なりの学習のペースをつくるための支援方法の検討
- ・e ラーニングによる科目と集合研修である演習科目との組み合わせ方等、教育体系も含めて受講者が学習へのモチベーションを維持し学習を継続できるためのさらなる支援の検討
- ・リクルートにおいて、看護管理者等へ PC 整備や学習場所の確保等の受講者にとって望ましい職場における学習環境を伝え、その整備に努めてもらうよう働きかけていくこと、同じ施設や部署から複数名応募してもらう等、所属施設内で受講者同士が支え合えるようにすること、また所属施設の励ましや支援が促進される方法の検討
- ・集合研修を受講するために必要な支援ニーズの把握とそれを踏まえた集合研修による教育期間及び教育方法の検討
- ・平成 28 年度開講予定の集合研修である高齢者看護 4（演習）を含めた教育体系及び教育方法の検討、並びに、受講修了者を対象とした本トレーニングプログラム受講の看護実践への影響を踏まえ、受講修了者のフォローの目的及び e ポートフォリオ活用の必要性を含めたフォロー方法の検討

以上の課題を検討しつつ、受講者の所属施設の地域特性及び施設機能を考慮した教育・支援システムの指針を作成していく。

Ⅲ 本事業にかかわる研究報告

平成 25 年度 研究発表・報告、作成教材

研究報告

へき地診療所における看護師の診療の補助行為の実施状況
—12項目の特定行為(案)に着目して—

Implementation status of medical-examination auxiliary acts by nurses in the rural and remote medical facilities

—Focus on 12 kinds of medical specific act—

江角伸吾*, 山田明美**, 中島とし子**, 鈴木久美子*, 塚本友栄*, 島田裕子*, 関山友子*,
青木さぎ里*, 菊地陽*, 春山早苗*

Shingo ESUMI*, Akemi YAMADA**, Toshiko NAKAJIMA**, Kumiko SUZUKI*,
Tomoe TUKAMOTO*, Hiroko SHIMADA*, Tomoko SEKIYAMA*, Sagiri AOKI*,
Yoh KIKUCHI*, Sanae HARUYAMA*

キーワード: へき地診療所 (rural and remote medical facility), 診療の補助行為 (medical-examination auxiliary act), 特定行為 (medical specific act), 地域看護 (community nursing)

要旨

へき地診療所において、看護師が医師の指示のもと実施した経験のある診療の補助行為に着目し、どのような行為が実際に行われているのかを明らかにすることを目的に、診療の補助における特定行為(案)一覧から12の診療の補助行為を抽出し、その経験の有無、プロトコールの有無、必要性等を833のへき地診療所の看護職を対象に質問紙調査票にて調査した。本調査より、抽出した12の診療の補助行為すべてが実施されている実態が明らかとなった。プロトコールについては整備されていない状況が明らかとなった。今後は、プロトコールの整備とへき地診療所で求められている緊急時および在宅療養を支えるうえでの必要な診療の補助行為および判断力をつけられる教育システムの構築が求められる。

I. はじめに

「へき地」とは、交通条件および自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難であって、「無医地区」および「無医地区に準ずる地区」の要件に該当するもの¹⁾をさしている。へき地診療所は住民に身近なプライマリレベルの医療機関として重要な役割を果たしており、慢性疾患などの疾病管理や予防を含めた健康管理、救急対応、要介護者とその家族に対する在宅療養・在宅介護支援などの診療所活動が期待される²⁾。

しかし、春山ら³⁾の調査によると、これらのへき地診療所の医療従事者の配置状況は、常勤看護師1人または2人配置が約6割、駐在医師

1人配置が約7割であり、医師が常駐していない診療所は約2割であったとの報告がされている。へき地診療所では医師のいないなか地域住民へ対応しなければならない状況があると考えられ、医師と看護師との連携の在り方が重要になる²⁾と指摘されている。

また、近年我が国では医師と看護師との役割分担のあり方⁴⁾やチーム医療の推進⁵⁾が検討されている。特に看護師については、あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、「チーム医療のキーパーソン」として期待が大きい⁵⁾。

* 自治医科大学看護学部 Jichi Medical University, School of Nursing

** 六合温泉医療センター Spa & Medical of KUNI

チーム医療の推進については、看護師が自律的に判断できる機会を拡大することと、看護師が実施し得る行為の範囲を拡大することの方針が出されており、第 20 回チーム医療推進会議にて特定行為として 41 の行為案が示された⁶⁾。以上のことより、へき地医療においても看護職を取り巻く環境が変化していくことが予想される。

戸田ら⁷⁾の調査では、へき地診療所における看護実践は、人や資源が乏しく、多様な役割と責任の中で実践していることから、「診療所での看護技術・看護業務への戸惑い」「緊急対応への戸惑い」などの戸惑いがあることを報告している。坂本ら⁸⁾は、へき地の無床診療所において医師不在時に看護師が実践している緊急対応の看護技術を明らかにすることを目的として調査し、緊急事態への看護を実践する技術として、心肺蘇生や創傷管理、静脈路の確保などが緊急時にはへき地診療所の看護活動として実施されていることを報告している。

しかし、平時、緊急時を含め、へき地診療所において医師の指示による診療の補助としての行為に関して報告・研究している先行研究はほぼない。そこで、本研究では、へき地診療所において医師の指示のもと経験した診療の補助行為に着目し、どのような行為が実際に行われているのかを明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

へき地診療所：本研究においてへき地診療所とは、先行研究の基準を参考とし、へき地保健医療対策実施要綱⁹⁾で定められた設置基準に基づいて設置された診療所と、国民健康保険直営診療所¹⁰⁾のへき地診療所設置基準に基づいて設置された第 1 種へき地診療所および第 2 種へき地診療所とした。

2. 調査対象

調査対象は、第 10 次または第 11 次へき地保健医療計画に基づき、各都道府県の保健医療計画において「へき地診療所」と規定された施設

に勤務する看護師とした。施設名から巡回・出張診療のみを実施していると推察できた施設および歯科診療所および休止、廃止となった 199 施設を除外した 833 施設に調査票を郵送した。

なお、へき地診療所に看護師が複数配置されている場合でも、調査票は 1 診療所に対し 1 通のみを送付した。

3. 調査項目と調査項目作成プロセス

1) 調査項目

(1) **基本属性**：回答者の基本属性として、性別、年齢、看護師経験年数、診療所のある地域、診療所における駐在医師の有無を尋ねた。

(2) **医師の指示のもと経験のある診療の補助行為**：医師の指示のもと経験のある診療の補助行為については、診療の補助における特定行為（案）一覧¹²⁾を参考とし、「脱水の程度の判断と輸液による補正」、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」、「胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換」、「経口・経鼻挿管の実施」、「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」、「膀胱ろうカテーテルの交換」、「腹部超音波検査の実施」、「直接動脈穿刺による採血」、「オピオイドの投与量調整」、「非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整」、「心臓超音波検査の実施」、「動脈ラインの確保」の 12 の診療の補助行為を抽出した。診療の補助行為の抽出においては、先行研究^{2) 3) 7) 8) 11)}を参考にすると共に、共同研究者であるへき地診療所勤務の看護師 2 名にアドバイスを受けた。慢性疾患などの疾病管理や予防を含めた健康管理、救急対応、要介護者とその家族に対する在宅療養・在宅介護支援のへき地診療所に求められる役割とへき地診療所の設備等を考慮し、へき地診療所で実施可能と考えられる診療の補助行為を抽出した。

抽出した 12 の診療の補助行為をそれぞれ「頻繁に経験している」「時折経験している」「経験したことがない」の 3 件法にて尋ねた。抽出した診療の補助行為以外の経験のある行為については自由記載にて尋ねた。

(3) **へき地診療所看護師による診療の補助**

行為拡大の必要性の有無：診療の補助における特定行為（案）一覧¹²⁾を参考に抽出した12の診療の補助行為について、「必要あり」、「必要なし」の2件法にて尋ねた。

(4) へき地診療所における診療の補助行為のプロトコルの有無：診療の補助における特定行為（案）一覧¹²⁾を参考に抽出した12の診療の補助行為について、「プロトコルなし」「プロトコルあり」の2件法にて尋ねた。

2) 調査票作成のプロセス

診療の補助における特定行為（案）一覧¹²⁾と先行研究^{3) 8) 11)}を参考に自作した調査票案を用いて、へき地医療に詳しい専門家およびへき地診療所で働いている看護師に2名に予備調査を実施し、質問内容の妥当性や表現上の問題について確認し、修正した。その後、最終調査票を作成した。本調査は、予備調査を実施した看護師2名も含めて実施した。

4. 調査方法

郵送法により調査を実施した。対象者には無記名の調査票と料金後納の返信用封筒を郵送した。調査期間は2013年8月から同年9月末日までとした。当初設定した期日までに回収された調査票が少なかったため、14日間期日を延長し、調査協力を依頼する文書を郵送した。

5. 分析方法

基本属性は単純集計とした。へき地診療所看護師による診療の補助行為拡大の必要性の有無については単純集計およびクロス集計を実施した。診療の補助行為同士の相関関係についてはSpearmanの順位相関係数を求めた。統計解析はSPSS for Windows (Ver. 21)を使用し、有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

著者が所属する大学の倫理審査規程に則り、匿名化するために調査票および返信用封筒は無記名とし、個人や診療所は特定されないようにした。調査対象者の調査への協力の自由を担保するため、調査への協力依頼文書に、調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること、協力する場合でも答えたくない質問には答えな

くて良いことを明記した。同時に、調査票は無記名であり、個人や診療所は特定されないこと、回答は本研究の目的以外に使用しないこと、研究終了後に本調査で得たデータは破棄すること、調査票への回答・返送をもって調査協力への同意を得たとみなすことも明記し、調査票と共に送付した。

III. 研究結果

郵送した833通に対し337通の回答が得られ（回収率40.5%）、得られた回答すべてを集計の対象とした。回答者が所属する診療所の所在地別では、北陸・中部地域が郵送数80通に対し、回答数45通（56.3%）と最も高い回収率であった。北海道・東北地域は郵送数162通に対し56通（34.6%）、関東・甲信越地域は郵送数116通に対し46通（39.7%）、関西・四国地域は郵送数213通に対し80通（37.6%）、中国地域は郵送数115通に対し36通（31.3%）九州・沖縄地域は郵送数147通に対し72通（49.0%）、不明が2通であった（表1）。

表1 地区別回収率

地方区分	郵送数	人数	回収率(%)
北海道・東北	162	56	34.6
関東・甲信越	116	46	39.7
北陸・中部	80	45	56.3
関西・四国	213	80	37.6
中国	115	36	31.3
九州・沖縄	147	72	49.0
不明	0	2	
合計	833	337	40.5

1. 基本属性

回答のあった337人のうち、性別は女性が329人（97.6%）、男性が7人（1.9%）であった。回答者の年齢の幅は24歳から76歳までで、20歳以上29歳未満が3人、30歳以上39歳未満は42人、40歳以上49歳未満は109人、50歳以上59歳未満は167人、60歳以上は12人であった。平均年齢は49.1±8.1歳であった（表2）。看護師経験年数は5年未満が1人（0.3%）、5年以上10年未満が14人（4.2%）、10年以上20年未満が72人（21.4%）、20年以上が245

人（72.7%）であった。看護師経験年数は25.9±8.9年であった（表3）。駐在医師の有無については、駐在医師なしが73ヶ所（21.7%）、駐在医師ありが264ヶ所（78.3%）であった。

表2 回答者年齢層

年代	人数	割合(%)
20歳以上29歳未満	3	0.9
30歳以上39歳未満	42	12.5
40歳以上49歳未満	109	32.3
50歳以上59歳未満	167	49.6
60歳以上	12	3.6
不明	4	1.2
合計	337	100.0

表3 回答者看護師経験年数

年数	人数	割合(%)
5年未満	1	0.3
5年以上10年未満	14	4.2
10年以上20年未満	72	21.4
20年以上	245	72.7
不明	5	1.5
合計	337	100.0

2. 医師の指示のもと経験のある診療の補助行為

医師の指示のもと経験のある診療の補助行為では、すべての項目について「経験をしている」と答える人がいた（図1）。最も多くの方が経験をすることがあると答えた診療の補助行為は、

「脱水の程度の判断と輸液による補正」で、「頻繁に経験している」と「時折経験している」を合わせて138名（40.9%）であった。2番目に多かったのは、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」で「頻繁に経験している」と「時折経験している」を合わせて117名（34.7%）であった。次いで「胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換」69名（20.5%）であった。その他の「経口・経鼻挿管の実施」、「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」、「膀胱ろうカテーテルの交換」、「腹部超音波検査の実施」、「直接動脈穿刺による採血」、「オピオイドの投与量調整」、「非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整」、「心臓超音波検査の実施」の順であった。最も経験した人数が少なかったのは、「動脈ラインの確保」25名（7.4%）であった。自由記載には医師不在時の縫合、レントゲン撮影、気切カニューレ交換等があった。それぞれの診療の補助行為同士の相関関係について Spearman の順位相関係数を求めた。すべての診療の補助行為で正の相関関係を認められた（表4）。また、看護師経験年数とそれぞれの診療の補助行為との相関関係を検討したが、有意な相関は認められなかった。

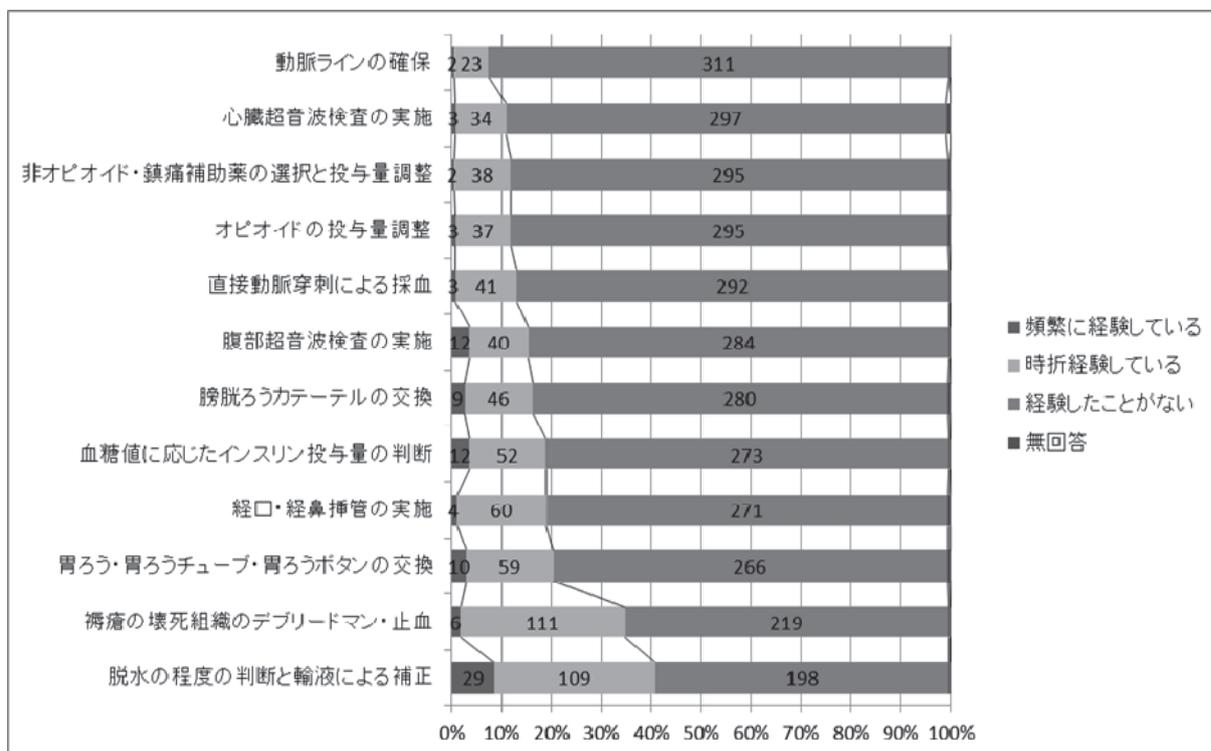


図1 へき地診療所看護師の医師の指示のもと経験のある診療の補助行為 (n=337)

表 4 各診療の補助行為の相関関係(n=337)

	胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換	直接動脈穿刺による採血	腹部超音波検査の実施	心臓超音波検査の実施	経口・経鼻挿管の実施	褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血	動脈ラインの確保	膀胱ろうカテーテルの交換	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	脱水の程度と輸液による補正	オピオイドの投与量の調整	非オピオイドの投与量の調整
胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換	1.000	.679**	.269*	.340**	.750**	.456**	.371**	.555**	.370**	.140	.418**	.335**
直接動脈穿刺による採血		1.000	.526**	.481**	.595**	.462**	.478**	.538**	.401**	.218	.373**	.425**
腹部超音波検査の実施			1.000	.872**	.285*	.290*	.440**	.330**	.368**	.249*	.186	.222
心臓超音波検査の実施				1.000	.375**	.291*	.515**	.404**	.328**	.186	.240*	.279*
経口・経鼻挿管の実施					1.000	.580**	.392**	.449**	.499**	.170	.306**	.506**
褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血						1.000	.253*	.274*	.429**	.354**	.267*	.326**
動脈ラインの確保							1.000	.552**	.354**	.163	.561**	.619**
膀胱ろうカテーテルの交換								1.000	.378**	.247*	.462**	.519**
血糖値に応じたインスリン投与量の判断									1.000	.484**	.373**	.571**
脱水の程度と輸液による補正										1.000	.248*	.316**
オピオイドの投与量の調整											1.000	.708**
非オピオイドの投与量の調整												1.000

Spearmanの順位相関係数 **) $\alpha < 0.01$ 、*) $\alpha < 0.05$

駐在医師のいない診療所の看護師に着目し、医師の指示のもと経験のある診療の補助行為を調べた(図2)。最も多くの方が経験をしたことがあると答えたのは、「脱水の程度の判断と輸液による補正」で、「頻繁に経験している」と「時折経験している」を合わせて32名(43.8%)であった。次いで多かったのは「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」で、「頻繁に経験している」と「時折経験している」を合わせて21名(28.7%)であった。3番目に多かったのは「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」で合わせて13名(17.8%)であった。

3. へき地診療所看護師による診療の補助行為拡大の必要性の有無

へき地診療所において看護師の診療の補助

行為として拡大すべき内容については、「脱水の程度の判断と輸液による補正」と答えた者が最も多く(38.4%)であった。次いで多かったのは、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」で(28.7%)であった(図3)。すべての診療の補助行為において、「必要なし」の人数が「必要あり」の人数より多かった。

駐在医師のいない診療所の看護師について、へき地診療所看護師による診療の補助行為拡大の必要性を見てみたところ、最も多かったのは「脱水の程度の判断と輸液による補正」31名(42.5%)であった(図4)。駐在医師のいない診療所においてもすべての診療の補助行為において、「必要なし」の人数が「必要あり」の人数より多かった。

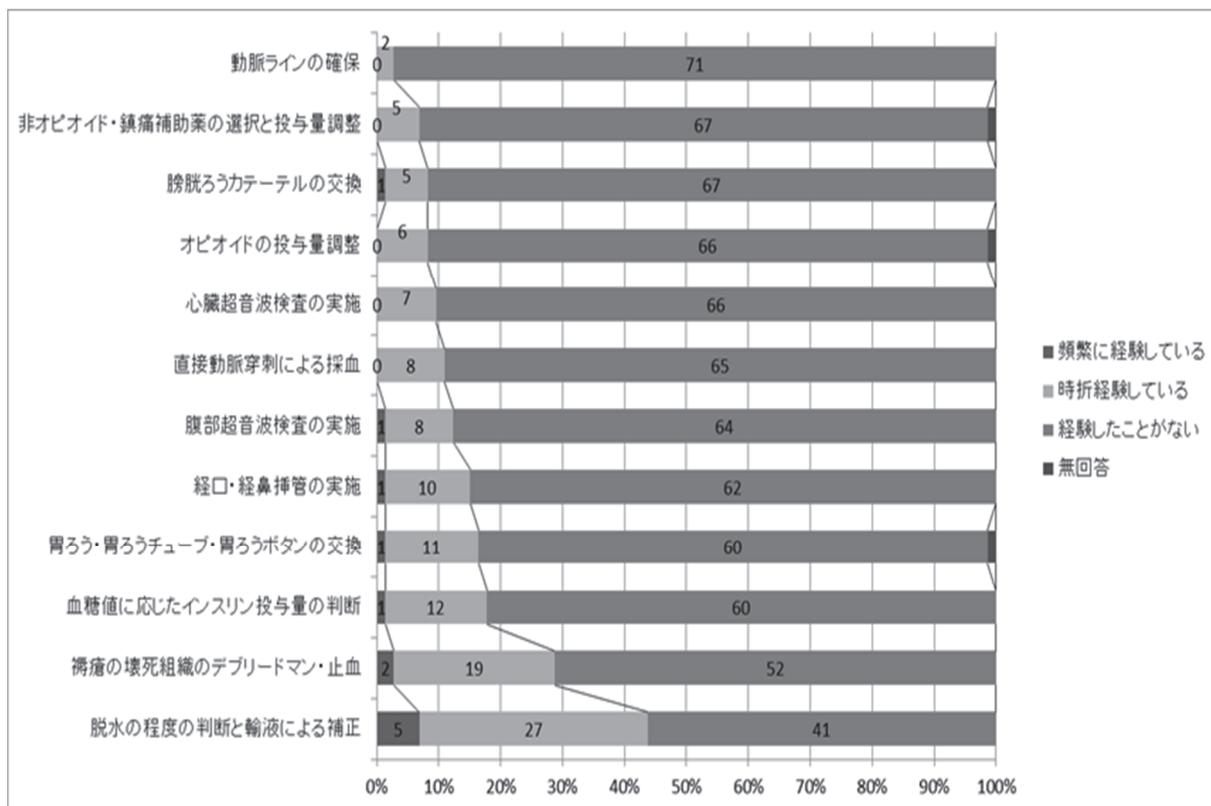


図2 駐在医師のいない診療所における医師の指示のもと経験のある診療の補助行為(n=73)

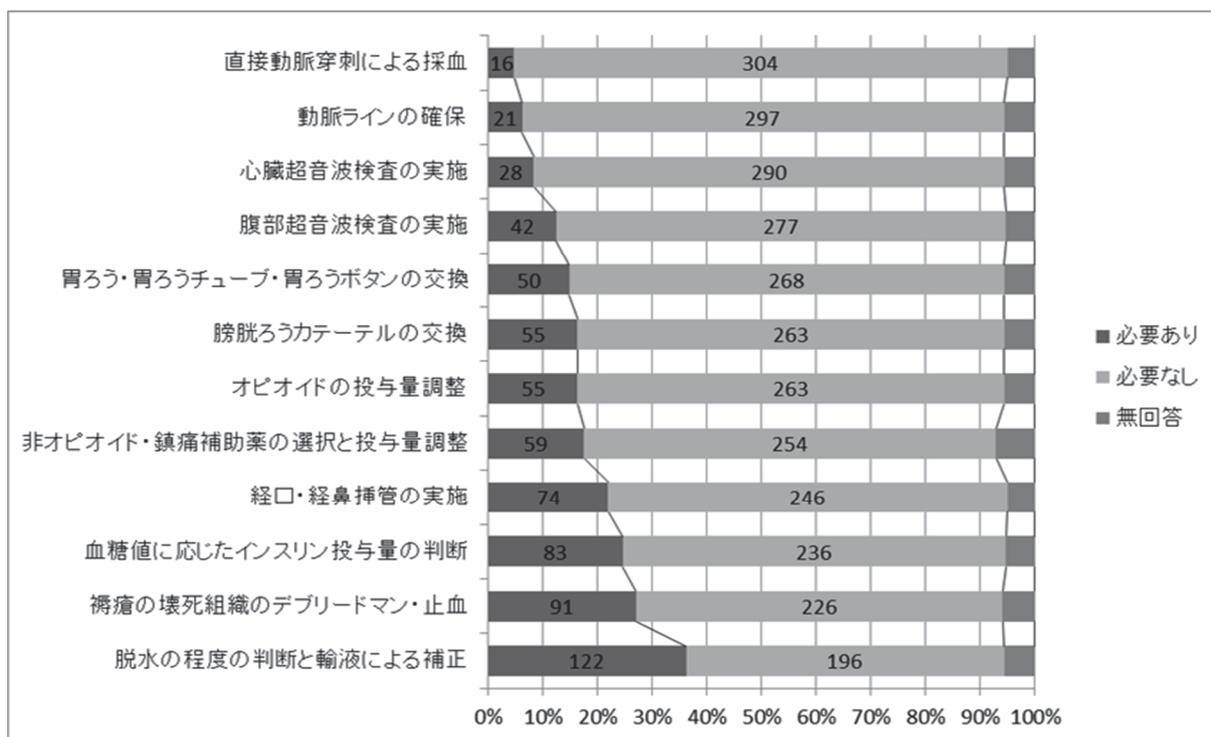


図3 へき地診療所看護師による診療の補助行為拡大の必要性の有無(n=337)

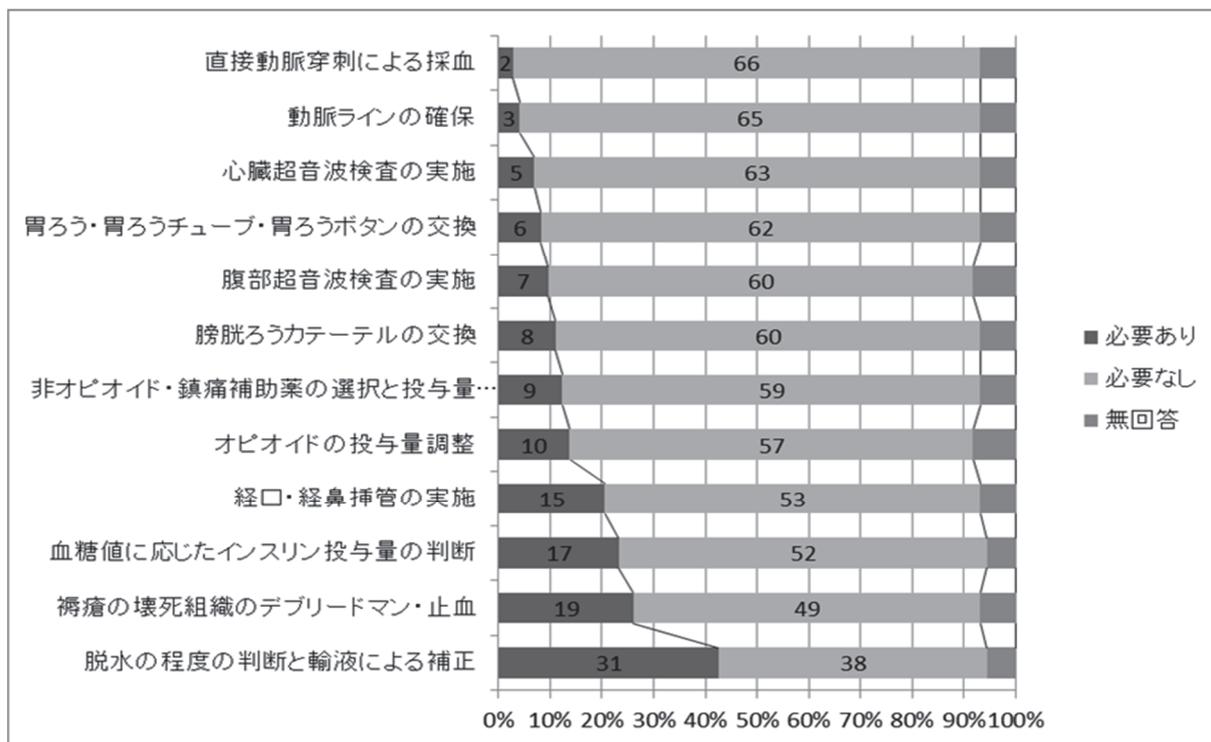


図4 駐在医師のいないへき地診療所看護師による診療の補助行為拡大の必要性の有無(n=73)

4. へき地診療所における診療の補助行為のプロトコールの有無

へき地診療所において抽出した12の診療の補助行為についてプロトコールを設けている割合は、10%を超えるものはなかった。最も割合の高いもので、「脱水の程度の判断と輸液による補正」29名(8.6%)であった。次いで、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」、「胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換」、「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」、「経口・経鼻挿管の実施」、「膀胱ろうカテーテルの交換」、「腹部超音波検査の実施」、「直接動脈穿刺による採血」、「心臓超音波検査の実施」、「非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整」「オピオイドの投与量調整」、「動脈ラインの確保」の順であった(図5)。

IV 考察

1. へき地診療所において求められる診療の補助行為

本調査では、12の診療の補助行為を抽出し医師の指示のもと経験したことがあるかを質問

したところ、12の診療の補助行為すべてにおいて実施したことのある看護師がいることが明らかとなった。坂本ら⁸⁾の研究では、へき地診療所において緊急事態への看護を実践する技術として、心肺蘇生や創傷管理、静脈路の確保などが緊急時にはへき地診療所の看護活動として実施されていると報告されており、本研究の結果とも一致する部分がある。「脱水の程度の判断と輸液による補正」、「経口・経鼻挿管の実施」、「動脈ラインの確保」などは救急時に必要な診療の補助行為であると考えられる。

「経口・経鼻挿管の実施」および「動脈ラインの確保」と「脱水の程度の判断と輸液による補正」を比較すると、「経口・経鼻挿管の実施」、「動脈ラインの確保」を経験している看護師が少ない。しかし、経験をしている看護師が少ないからといって、必要性が低いということではない。その理由として、「脱水の程度の判断と輸液による補正」は他の2つよりも患者の状況が安定している場合も用いられる行為である。そのため、経験する可能性は高くなることが想定される。しかし、「経口・経鼻挿管の実施」、「動脈ラインの確保」に関しては、「脱水の程

度の判断と輸液による補正」よりも稀にしか遭遇しないと考えられる。そのため、経験した人数のみで考えると、必要性が低く考えられてしまう可能性があるが、へき地診療所看護師による診療の補助行為拡大の必要性の有無によると、「経口・経鼻挿管の実施」、「動脈ラインの確保」は経験したことのある人数と同等程度かそれ以上の看護師が「必要あり」と答えていることから、必ずしも必要性が低いとの判断はできない。

「駐在医師1人配置が約7割であり、医師が常駐していない診療所は約2割という春山ら³⁾明らかとなった。戸田ら⁷⁾の研究では、症状や情報が不足し健康状態が把握できないことや、健康状態や搬送の必要性について判断を強いられ戸惑っているということが述べられている。「腹部超音波検査の実施」、「心臓超音波検査の実施」のような検査についても必要時実施しているということがうかがえる。一方、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」、「胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換」、

の報告と同様に、本結果でも医師が常駐していない診療所は約2割であった。また、へき地診療所では看護師の人数も十分でないことから少ない人数での緊急時対応となっており、看護師が個人で判断をして動くことが少なからずあるということが推察される。「腹部超音波検査の実施」、「心臓超音波検査の実施」は、急を要する状態であるかの判断に用いられる可能性が高く、直接患者に侵襲のある行為ではないが、検査を実施しつつ医師や救急隊員等へ報告をするという臨床的な推論能力を求められる状況にあることも明

「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」、「膀胱ろうカテーテルの交換」などは必ずしも緊急時というわけではない。患者が自分らしく生活する在宅療養において必要な診療の補助行為であると考えられる。この結果は、へき地診療所の看護師が緊急時対応の診療の補助行為だけでなく、在宅療養を支えるための行為を実施していることを示している。特に、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」は34.7%

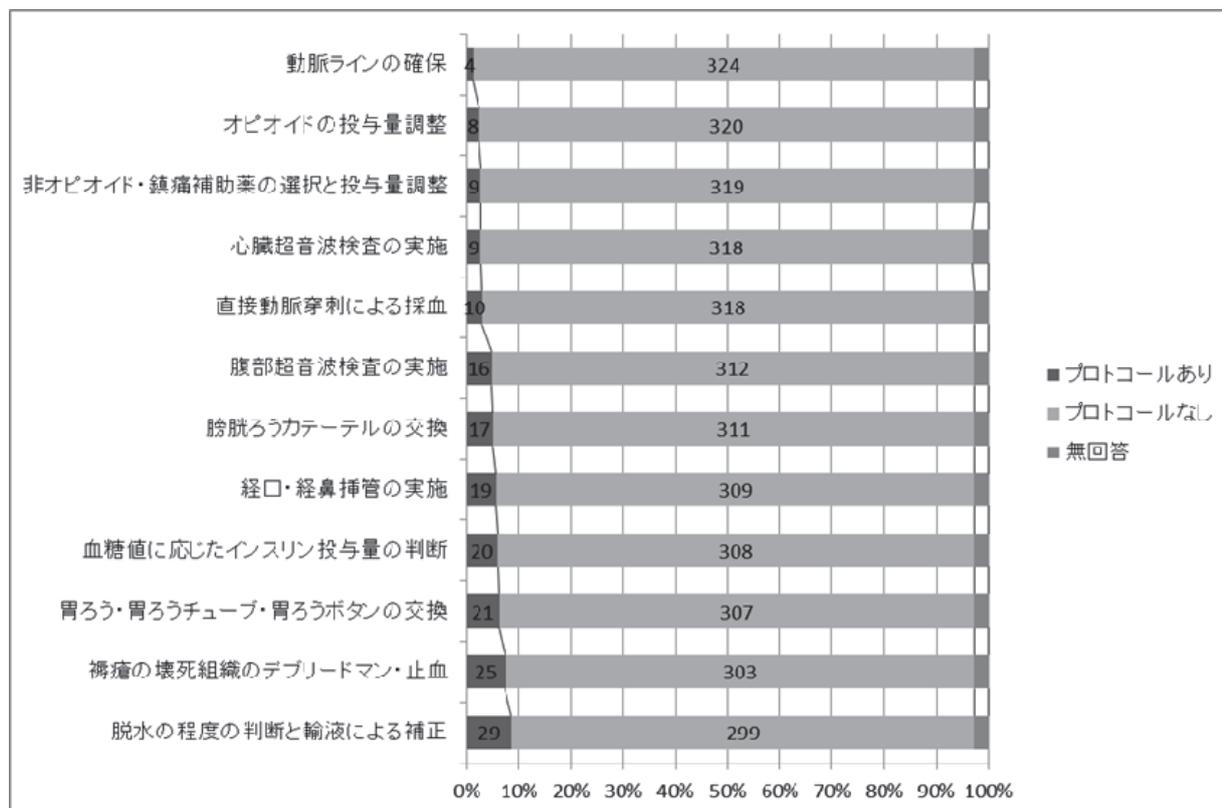


図5 へき地診療所における診療の補助行為のプロトコルの有無(n=337)

の看護師が実施したことがあると述べており、高い割合で医師の包括的指示において実施していることが明らかとなった。

へき地診療所看護師による診療の補助行為拡大の必要性について考察すると、「脱水の程度の判断と輸液による補正」および「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」のように明らかに実施している看護師の割合の高い行為においては、その必要性も高くなっている。しかし、特筆すべきこととして、「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」、「経口・経鼻挿管の実施」、「非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整」、「オピオイドの投与量調整」については実施している割合よりも必要性があると答えた割合が高いということである。これは今まで実施したことがない看護師も必要性を感じていると考察することができる。さらに、必要性を感じていることは、緊急時のことだけでなく、在宅療養時に必要な診療の補助行為が含まれている。高齢化の進むへき地においては在宅療養に必要な診療の補助行為が看護師に求められていると考えることができる。しかし、最も必要と感じている診療の補助行為である「脱水の程度の判断と輸液による補正」でも全体の38.4%となっており、必ずしも全体が必要としているとは判断できない。必要性という点では、実際には診療の補助行為を実施したことがあったとしても必要性はないと回答している人もいるため、今後より詳細な検討がされるべきであると考えられる。

駐在医師の有無から考察すると、駐在医師のいない診療所においても診療の補助行為の実施状況は、「脱水の程度の判断と輸液による補正」、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」、「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」、「経口・経鼻挿管の実施」、「オピオイドの投与量調整」、「非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整」の順となっていた。さらにすべての項目について実施した人がいたということから、全体との違いはなく同様の傾向をみとることができる。つまり、へき地診療所においては、常駐の医師の有無にかかわらず、同様の診療の補助行為が求められていると考えられる。

2. へき地診療所における診療の補助行為のためのプロトコールのあり方

本調査において抽出した12の診療の補助行為同士の相関関係について Spearman の順位相関係数を求めた結果、すべての看護技術で正の相関関係を認めた。この結果は、1つの診療の補助行為を実施している場合、すべての診療の補助行為を実施している可能性が高いということを示している。すなわち、積極的に診療の補助行為を実施している者としていない者がいると考えられる。この違いについては、本調査を実施した時点では、抽出した12の診療の補助行為は厚生労働省のワーキンググループにおいて診療の補助に含まれるか否かが検討されていたため、どのような状況であったとしても実施すべきでないとする看護師がいたことが考えられる。環境の側面から、約8割は駐在する医師がおり、医師が医療行為として実施しているため、今回の調査における診療の補助行為は必要なかったということも考えられる。

別の環境要因としてプロトコールの未整備も考えられる。本調査結果よりへき地診療所において診療の補助行為のプロトコールがあると答えたのは最も割合の高い「脱水の程度の判断と輸液による補正」でも8.6%にとどまっている。医師の指示のもと経験したことのある看護技術で「脱水の程度の判断と輸液による補正」は40.9%が経験していることから、へき地診療所においてプロトコールが整備されていない現状が明らかとなった。プロトコールが存在しないということは、責任の所在が明確でないという問題が生じる可能性がある。そのため、看護師は本調査における診療の補助行為を実施していないことも推察される。しかし、プロトコールが整備されていないことが診療の補助行為を実施しなかった理由となっているだけでなく、実施した理由となっている可能性もある。プロトコールの存在しない診療所はスタッフが少ないため、医師と看護師とのコミュニケーションがとりやすく、また信頼関係も確立してくると、暗黙の了解や「あうん」の呼吸で実施できる場合が多いと指摘されており²⁾、本研究結果のプロトコールが整備されていない理由も考えられる。看護師経験年数は25.9±8.9

年であり、看護師は患者の普段の状況なども理解していることが予測され、医師との信頼関係が確立しているとも考えられる。しかし、へき地診療所の医師は派遣でくることが多いため、医師が変わると「あうん」の呼吸はなくなる可能性が高い。また、安全な医療体制という点でもプロトコルの整備が必要であると考えられる。

3. へき地診療所で求められる診療の補助行為習得のための研修

教育体制の確立も本結果より求められていると考えられる。第20回チーム医療推進会議においては、特定行為習得のための研修制度案が出されている⁶⁾。春山ら³⁾の調査によると、へき地診療所看護活動における課題として、研修や研鑽を積む機会が少ないことが明らかとなっており、へき地診療所の教育体制が整っているとは言えない。さらに、へき地診療所の常勤の看護師は1人が最も多いという報告もあり³⁾、診療所から離れた場所へ研修等に参加するには代替の職員が必要であることから、できる限り診療所の中で研鑽を積むことができるようなシステムが求められている。本調査で抽出した12の診療の補助行為を含む41の特定行為について、行為を実施するためには、必要な知識と技能が要求される。必要な知識については研修制度案⁶⁾で出されているように、日常業務をしながら個人で繰り返し学ぶことが可能であるe-learningシステムを活用することがへき地診療所の看護師には望ましいと考える。

しかし、必要な技能はへき地診療所にある設備だけで習得することは困難である。倫理的配慮からもシミュレーション等の演習により習得することによって、へき地診療所の患者へ提供することが可能であると考えられる。そのため、へき地診療所の看護師が必要な行為を選び取ることが求められる。そうすることで、短期間でへき地診療所に戻れるだけでなく、少ない回数で済むと考えられる。緊急時および在宅療養を支えるうえでの必要な診療の補助行為および判断力をつけられる教育システムの構築が求められる。

4. 本研究の限界

本研究の限界について考察する。本研究では

12の診療の補助行為を抽出したが、その他の診療の補助行為については自由記載となっており、数値として明確にすることはできていない。また、診療の補助行為を実施しているかどうかについては、本調査の回答者が法律の範囲内という認識を持っていたかは不明である。診療の補助行為を実施していない理由については、本研究では明確にすることができていない。

V. おわりに

へき地診療所において医師の指示のもと実施した経験のある行為に着目し、どのような行為が実際に行われているのかを明らかにすることを目的として調査を行った。その結果、抽出した12の診療の補助行為すべてにおいてが実施されている実態が明らかとなった。その反面、プロトコルについては整備されていない状況が明らかとなり、今後整備する必要性があると考えられた。それと同時にへき地診療所で求められている緊急時および在宅療養を支えるうえでの必要な診療の補助行為および判断力をつけられる教育システムが必要であることも明らかとなった。

VI. 謝辞

本研究にご協力くださいましたへき地診療所の看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1 厚生労働省医政局指導課:第1回へき地保健医療対策検討会(2009年7月10日)資料
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/s0710-10.html>(参照2013年10月16日)。
- 2 春山早苗, 田村須賀子, 鈴木久美子, 須永恭子, 関山友子, 波多野浩道, 兒玉慎平:へき地診療所における医師と看護師との連携に関する研究, 日本ルーラルナーシング学会誌, 6(2011), 35-49.
- 3 春山早苗, 鈴木久美子, 塚本友栄:へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査—へき地診療所全国調査報告—, 2009.
- 4 厚生労働省医政局長:医師及び医療関係職種

- と事務職員等との間等での役割分担の推進について、医政発第 1228001 号、2007 年 12 月 28 日。
- 5 厚生労働省:チーム医療の推進について、チーム医療の推進に関する検討会報告書、2010 年 3 月 19 日。
 - 6 厚生労働省医政局医事課:チーム医療推進会議(2013 年 3 月 29 日)資料。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002yovx.html>(参照 2013 年 10 月 20 日)。
 - 7 戸田由美子, 坂本雅代, 齋藤美和, 岡田久子, 平瀬節子, 阿波谷敏英:へき地診療所における看護実践上の戸惑い, 高知大学看護学会誌, 6(1)(2012), 13-20.
 - 8 坂本雅代, 戸田由美子, 平瀬節子, 齋藤美和, 岡田久子, 阿波谷敏英:へき地の無床診療所における医師不在時の緊急対応の看護技術', 高知大学看護学会誌, 4 (2010), 13-20.
 - 9 へき地保健医療対策実施要綱, 医政発第 529 号(2001 年 5 月 16 日), 一部改正医政発第 0830003 号(2004 年 8 月 30 日), 一部改正医政発第 0328016 号(2005 年 3 月 28 日), 一部改正医政発第 0601005 号(2006 年 6 月 1 日), 一部改正医政発第 0509007 号(2007 年 5 月 9 日), 一部改正医政発第 0609005 号(2008 年 6 月 9 日), 一部改正医政発第 0330010 号(2009 年 3 月 31 日), 一部改正医政発第 0324 第 15 号(2010 年 3 月 24 日)。
 - 10 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 田村須賀子:最新公衆衛生看護学 第 2 版 2013 年版各論 2, 日本看護協会出版会, 2013, 145-146.
 - 11 篠沢倪子, 春山早苗, 岸恵美子, 鈴木久美子, 佐藤幸子:へき地診療所における看護活動の特性と課題ーへき地診療所全国調査報告ー, 2004
 - 12 厚生労働省医政局看護課:第 32 回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ(2013 年 5 月 13 日)資料, 2013.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000031m8d.html>(参照 2013 年 7 月 1 日)。
 - 13 門脇豊子, 清水嘉与子, 森山弘子:'看護法令要覧 平成 25 年版', 日本看護協会出版会, 2013, 23.

研究報告

へき地医療拠点病院と一般病院における教育研修体制のニーズとその障害となっているもの

Difficulties and needs of continuing education in Middle-scale support hospitals for rural medicine and general hospitals.

菊地 陽* 塚本友栄* 横山由美* 永井優子* 春山早苗* 塚原節子**

Yo Kikuchi, Tomoe Tsukamoto, Yumi Yokoyama, Yuko Nagai, Sanae Haruyama,
Setsuko Tsukahara

キーワード：へき地 教育 研修

要旨

本研究は、へき地医療拠点病院と一般病院における院内教育、院外教育の状況、教育・研修体制のニーズとその障害となっているものを明らかにし、教育・研修体制の充実に向けてどのような支援が示唆されるかを検討することを目的に、看護師長をはじめとする3名の看護師に自記式質問紙調査を行った。調査内容は院内の教育状況、院外研修の状況、教育・研修体制のニーズ及び障害等である。本結果より、へき地医療拠点病院及び一般病院に勤務する看護職はともに《自己を高める働き》、《ニーズに合った教育・研修内容の整備》、《研修運営上の改善》、《研修効果を活かせる環境づくり》の必要性を感じており、その障害となるものとして【不十分な労働環境】と【現場の状況に合わせ変化を遂げない教育・研修体制の順守】が存在していることが明らかになった。教育研修体制を充実させるために示唆された支援は、現場の課題と研修内容が直結し、得た技術を継続できるシステムの構築、看護職員の負担が最小限で済む支援、潜在看護職員と地域卒学生の確保であった。

I. はじめに

第9次へき地保健医療計画において、それまでに二次医療圏内単位で実施されてきたへき地診療所への支援の限界を補填するために、へき地中核病院とへき地医療支援病院を再編成し、へき地医療拠点病院群を構築、へき地医療支援機構を創設して、都道府県単位の広域的なへき地医療支援対策が組織的に可能となるような体制へと移行した。第11次へき地保健医療対策検討会はこのへき地医療支援機構に対して、医師だけでなく看護師等医療従事者に対しても支援を拡大していく必要があると指摘した¹⁾。

へき地医療拠点病院は、へき地医療支援機構の指導・調整の下にへき地診療所等への医師・

看護師等医療従事者の派遣、研修、遠隔診療支援等の各種事業を行い、へき地を含む地域における住民の医療を確保する重要な役割を担っているが、へき地診療所看護職は研修・研鑽できる機会が少なく、看護活動に関して相談できる人が少ない等の問題を抱え、支援体制が不十分な中での実践を余儀なくされている²⁾。

塚本ら³⁾の先行研究において、全国のへき地医療拠点病院263施設のうち117施設に勤務する看護部長の回答から、教育体制は病床数により違いがあり、200床未満の病院はそれ以上の病院と比べ教育・研修責任者や新卒看護職員研修の企画・評価組織が設けられていない割合が

*自治医科大学看護学部 Jichi Medical University, School of Nursing

**常葉大学健康科学部看護学科 Tokoha University, Faculty of health and Medical sciences, School of Nursing

有意に高いことや、教育・研修について検討できる組織・責任者が設置されていないこと、院内で受講できる教育・研修の機会が少ないことに問題を感じている割合が高く、病床規模の小さいへき地医療拠点病院では教育・研修上の課題が大きい可能性があることが示唆されている。

また、へき地医療拠点病院を対象とした教育・研修に関する関山ら⁴⁾の研究では、院内研修への課題、研修運営上の課題、院外研修の参加のしにくさといった課題があり、看護職員が日々の業務をこなすだけで精一杯の状態では、限られた時間の中で教育・研修のシステムを整え、研修回数を増やしたとしても教育の効果は出にくく、かえって看護職員の負担感を増大させてしまう可能性があること、近年看護職員に従来よりも高い能力が求められるようになってきており、看護職員の能力を維持・向上するための質の高い教育・研修が必要不可欠であることが述べられている。

これらのことから、病床規模の200床未満のへき地医療拠点病院及び病床規模が100床以上399床以下のへき地医療拠点病院は、教育・研修体制における課題を抱えていることが推測される。しかし、この共通の課題が、へき地医療拠点病院に特化した課題かどうかについては、明らかになっていない。

そのため、本研究では教育・研修体制に焦点を当て、へき地医療拠点病院及び一般病院の教育・研修体制のニーズとその障害となっているものについて比較し、双方に必要な支援を検討することとした。

II. 研究目的

へき地医療拠点病院と一般病院における院内教育、院外教育の状況、教育・研修体制のニーズとその障害となっているものを明らかにし、教育・研修体制の充実に向けてどのような支援が示唆されるかを検討することを目的とする。

III. 研究方法

1. 用語の定義

本研究では、以下の条件に該当する機関を一般病院とする

①病床規模が100床以上399床以下

②へき地医療拠点病院以外

③単科の医療機関ではない

なお、病床規模を100床以上399床以下としたのは、塚本ら⁵⁾の研究で、へき地医療拠点病院の病床規模100床以上399床以下のへき地医療拠点病院は看護職確保が難しい事を明らかにしており、関山ら⁴⁾の研究で、看護職員の総数が少なく、かつ、看護職員不足の中で実施されている教育・研修の課題である可能性が高いとしている。そのため、一般病院の病床数を100床以上399床以下に揃え、一般病院においても看護職員不足が教育・研修体制に影響を与えるか検討する為である。

2. 対象

病床規模100床以上399床以下のへき地医療拠点病院261施設と一般病院268施設に勤務する看護師長、主任または主任相当のスタッフとした。へき地医療拠点病院は、平成21年度へき地医療現況調査から把握した。

一般病院においては、厚生労働省平成22年医療施設（動態）調査から把握し、そのうち病床規模100以上399床の3171施設から268施設を対象とした。また、産科・小児科のある医療機関を優先した。

3. 調査方法

郵送法による自記式質問用紙調査とした。対象者が所属する看護部長宛てに無記名の調査票と返信用封筒を郵送した。郵送数は、1病院に対し救急外来担当の主任相当の看護師用、複数の病棟勤務経験のある看護師長用、複数の病棟勤務経験のある主任相当の看護師用を各1部とした。対象者が複数いる場合は、病棟看護歴の長いものや妊産婦、小児、成人、高齢者と幅広い発達段階の対象への看護実践経験のあるものを優先するように依頼した。

4. 調査項目

1) 基本属性

回答者の基本属性として性別、年齢、看護職としての実務経験年数、保有する資格、現

在勤務する病院における、職位とその職位についてからの勤務年数、所属病棟および経験したことがある病棟を尋ねた。また、勤務する病院の基本属性として、所在地、設置主体、全病床数を尋ねた。

2) 院内教育の状況

行われている院内教育プログラム「新人研修」、「経験年齢別研修」、「クリニカルラダーレベル別研修」、「看護師長研修」、「リーダー研修」、「他職種ともに看護職も参加できる研修会」、「他職種共に看護職も参加できる講演会」、「その他」から全て選択してもらい、それと併用し、企画者を尋ねた。企画者においては、「看護部長」、「教育担当副看護部長」、「研修・教育委員会」、「病院長」、「病院事務職員」、「医師」、「その他」からの選択とした。また、行われている院内教育プログラムごとの課題を「教育目的が明確でない」、「看護実践能力の向上につながらない」、「業務で生じている課題の解決につながらない」、「看護職個々の学習ニーズや目標を考慮していない」、「社会の動向や医療環境を踏まえていない」、「マナー化しており新規性に欠ける」、「その他」から当てはまるものすべてを選択するよう求めた。

3) 院外研修の状況

「看護部はスタッフを院外の研修に積極的に参加させている」、「看護部はスタッフの認定看護師資格取得や認定看護師確保に積極的である」、「看護部はスタッフの専門看護資格取得や専門看護師確保に積極的である」、「看護部はスタッフの大学・大学院進学を積極的に支援している」、「主任クラスの看護職は認定看護管理者教育課程ファーストレベルを受講している」、「ほとんどの看護師長は認定看護管理者教育課程セカンドレベルを受講している」、「看護部長は認定看護管理者課程サードレベルを受講している」から当てはまるもの全てを選択するよう求めた。

4) 教育・研修体制のニーズ

「現在勤務している病院で、教育・研修体制を推進するうえで特に必要だと思うこと」について自由回答で尋ねた。

5) 教育・研修体制の障害

「教育・研修体制の障害となっていると思われるもの」について3つ記述するよう求めた。

5. 調査票の妥当性の確保

わが国の近年の看護を含む保健医療福祉の動向、病院の教育・研修体制に関する先行研究を参考とした。また、へき地医療拠点病院と一般病院で看護活動の経験と知識をもつ教員または病院看護管理者及び医師に、調査票案の質問内容の妥当性や表現上の問題等について確認を得た後、修正し最終的な調査票を作成した。

6. 分析方法

自由回答で得られた「現在勤務している病院で、教育・研修体制を推進するうえで特に必要だと思うこと」及び「教育・研修体制の障害となっていると思われるもの」から、「教育・研修体制のニーズ」に関する内容及び「教育・研修体制の障害」に関する内容を、意味の判別できる単位で抽出した。抽出した内容は、類似した内容同士で集めてカテゴリーを形成した。質的データの信頼性の確保については、看護研究を指導している教員にスーパーバイズを受けながら実施した。

量的データは単純集計とした。

7. 倫理的配慮

調査への協力依頼文に、調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること、協力する場合でも答えたくない質問には答えなくてよい事、調査票は無記名であり個人や病院名は特定されないこと、調査票への回答・返送をもって調査協力への同意とみなすこと、調査に関する問い合わせ先を明記し、調査票と共に送付した。

IV. 研究結果

回収できた調査票は、へき地医療拠点病院は281通/783通(回収率35.9%)、一般病院は233通/804通(回収率33.3%)であり、すべての調査票を分析対象とした。

1. 基本属性

へき地医療拠点病院における回答者の性別は女性が 265 人 (95.3%)、年代は 50 歳代が 164 人 (58.4%) と最も多く、次いで 40 歳代 93 人 (33.1%) であった。看護職としての実務経験年数は、 27.6 ± 5.9 年であった (表 1)。職位は、師長 128 人 (45.6%) が最も多く、次いで主任 119 人 (42.3%) であった。取得資格は、看護師が 269 人 (95.7%) と最も多く、次いで介護支援専門員 38 人 (13.5%)、助産師 22 人 (7.8%)、保健師 4 人 (1.4%) であった。経験のある病棟は、内科病棟 160 (56.9%) が最も多く、次いで外科病棟 134 (47.7%) であり、精神科病棟

は 28 人 (10.0%) と最も低かった。

所属しているへき地医療拠点病院が支援している地域の特性 (複数回答) は、「過疎地」170 人 (60.5%) が最も多く、次いで「山村」153 人 (54.4%)、「豪雪」53 人 (18.9%)、「島しょ」45 人 (16.0%) であった。病院の設置主体は、市町村 114 人 (40.6%) が最も多く、次いで公立団体 (日赤、済生会、厚生連、北社協) 44 人 (15.7%)、都道府県 41 人 (14.6%) であった。全病床数は、「100~199 床」121 人 (43.1%) が最も多く、次いで「300~399 床」(20.3%)、「200~299 床」54 人 (19.2%) であった。

表 1 基本属性

		へき地医療拠点病院 N=281		一般病院 N=233	
		人数	%	人数	%
性別	女性	265	95.3	223	95.7
	男性	16	4.7	10	4.3
年代	20-29歳	8	2.8	0	0.0
	30-39歳	13	4.6	32	13.7
	40-49歳	93	33.1	95	40.8
	50-59歳	164	58.4	102	43.8
	60-69歳	2	0.7	4	1.7
	70歳以上	1	0.4	0	0.0
実務経験年数		27.6 ± 5.9 年		25.0 ± 6.9 年	

一般病院における回答者の性別は女性が 223 人 (95.7%)、年代は 50 歳代が 102 人 (43.8%) と最も多く、次いで 40 歳代 95 人 (40.8%) であった。看護職としての実務経験年数は、平均 25.0 ± 6.8 年であった。職位は、師長が 97 人 (41.6%) と最も多く、次いで主任 96% (41.2%) であった。取得資格は、看護師が 230 人 (98.7%) と最も多く、次いで介護支援専門員 21 人 (9.0%) と助産師 21 人 (9.0%) であり、保健師免許所持者は 10 人 (4.3%) であった。経験のある病棟は、へき地医療拠点病院と同様、内科病棟が 148 人 (63.5%) と最も多く、次いで外科病棟 117 人 (50.2%) であり、最も経験の少ない病棟は、精神科病棟 17 人 (7.3%) であった。

一般病院が所在する自治体規模では人口 10 万人未満 3 万人以上の市が 89 人 (38.2%) と最も多く、次いで人口 20 万人未満 10 万人以上の市が 43 人 (18.5%)、人口 50 万人以上の指定都市・政令市町 25 人 (10.7%)、町 22 人

(9.4%)、人口 50 万人未満 30 万人以上の中核市 17 人 (7.3%)、人口 20 万人以上 30 万人未満の市では 17 人 (7.3%) であった。全病床数は、「200~299 床」80 人 (34.3%) が最も多く、次に「100~199 床」75 人 (32.2%)、「300~399 床」72 人 (30.9%) の順であった。

2. 院内教育の状況

実施している院内教育プログラムは、表 2 に示す。新人研修と他職種ともに看護職も参加できる研修がへき地医療拠点病院、一般病院ともに 8 割以上の割合で実施されていた。へき地医療拠点病院、一般病院ともに最も実施率が低い研修は看護師長研修であった。その他のクリニカルラダーレベル別研修や、リーダー研修、他職種ともに看護職も参加できる講演会、経験年齢別研修の実施において、へき地医療拠点病院、一般病院ともに 6 割程度であった。

表2 実施されている院内教育プログラム

	へき地医療拠点病院 N=281		一般病院 N=233	
	人数	%	人数	%
新人研修	259	92.2	219	94.0
他職種とともに看護職も参加できる研修	230	81.9	194	83.3
クリニカルラダーレベル別研修	196	69.8	156	67.0
リーダー研修	192	68.3	147	63.1
他職種とともに看護職も参加できる講演会	185	65.8	156	67.0
経験年齢別研修	172	61.2	152	65.2
看護師長研修	163	58.0	122	52.4
その他	19	6.8	19	8.2

院内教育プログラムの企画者は表 3 に示す。へき地医療拠点病院、一般病院ともに新人研修、経験年齢別研修、クリニカルラダーレベル別研

修、リーダー研修において研修・教育委員会が企画をしている割合が最も高かった。

表3 実施されている院内教育プログラムの企画者(上位2位まで)

	へき地医療拠点病院			一般病院		
	企画者	n/N	%	企画者	n/N	%
新人研修	研修・教育委員会	192/259	74.1	研修・教育委員会	155/219	70.8
	教育担当副看護部長	81/259	31.3	教育担当副看護部長	64/219	29.2
経験年齢別研修	研修・教育委員会	121/185	65.4	研修・教育委員会	116/152	76.3
	教育担当副看護部長	50/185	27.0	教育担当副看護部長	53/152	34.9
クリニカルラダーレベル別研修	研修・教育委員会	129/196	65.8	研修・教育委員会	104/156	66.7
	教育担当副看護部長	57/196	29.1	教育担当副看護部長	56/156	35.9
リーダー研修	研修・教育委員会	121/192	63.0	研修・教育委員会	111/147	75.5
	教育担当副看護部長	52/192	27.1	教育担当副看護部長	45/147	30.6
看護師長研修	看護部長	91/163	55.8	看護部長	58/122	47.5
	教育担当副看護部長	44/163	27.0	教育担当副看護部長	44/122	36.1
他職種とともに看護職も参加できる研修	その他	111/230	48.3	その他	91/194	46.9
	研修・教育委員会	64/230	27.8	研修・教育委員会	67/194	34.5
他職種とともに看護職も参加できる講演会	その他	74/185	40.0	その他	53/156	34.0
	病院事務職員	43/185	23.2	研修・教育委員会	52/156	33.3

院内教育プログラムにおける課題を表 4 に示す。へき地医療拠点病院、一般病院ともに最も多かった選択は、新人研修だと「看護実践能力の向上につながらない」であり、他職種とともに看護職も参加できる研修や講演会では「マンネリ化しており新規性に欠ける」、クリニカルラダーレベル別研修では「看護職個々の学習ニーズや目標を考慮していない」、看護師長研修では「業務で生じている課題の解決につながらない」が最も多かった。経験年齢別研修で最も多かつ

た選択は、へき地医療拠点病院では「看護職個々の学習ニーズや目標を考慮していない」40人(23.3%)に対し、一般病院は「業務で生じている課題の解決につながらない」35人(23.0%)であった。リーダー研修において最も多かった選択は、へき地医療拠点病院では「看護実践能力の向上につながらない」41人(21.4%)に対し、一般病院では「マンネリ化しており新規性に欠ける」28人(19.0%)であった

表4 実施されている院内教育プログラムの課題(最も多かった回答)

	へき地医療拠点病院			一般病院		
	課題	n/N	%	課題	n/N	%
新人研修	看護実践能力の向上につながらない	40/259	15.4	看護実践能力の向上につながらない	53/219	24.2
経験年齢別研修	看護職個々の学習ニーズや目標を考慮していない	40/172	23.3	業務で生じている課題の解決につながらない	35/152	23.0
クリニカルラダーレベル別研修	看護職個々の学習ニーズや目標を考慮していない	46/196	23.5	看護職個々の学習ニーズや目標を考慮していない	33/156	21.2
リーダー研修	看護実践能力の向上につながらない	41/192	21.4	マンネリ化しており新規性に欠ける	28/147	19.0
看護師長研修	業務で生じている課題の解決につながらない	21/163	12.9	業務で生じている課題の解決につながらない	15/122	12.3
他職種とともに看護職も参加できる研修	マンネリ化しており新規性に欠ける	44/230	19.1	マンネリ化しており新規性に欠ける	42/194	21.6
他職種とともに看護職も参加できる講演会	マンネリ化しており新規性に欠ける	35/185	18.9	マンネリ化しており新規性に欠ける	26/156	16.7

3. 院外教育の状況

「看護部は、スタッフを院外の研修に積極的に参加させている」を選択したへき地医療拠点病院は244人(86.8%)であり、一般病院は195人(83.7%)であった。「看護部はスタッフの認定看護師資格取得や認定看護師確保に積極的である」を選択したへき地医療拠点病院は、166人(59.1%)、一般病院は149人(63.9%)であった。「看護部はスタッフの専門看護師資格取得や専門看護師確保に積極的である」を選択したへき地医療拠点病院は80人(28.5%)、一般病院64人(27.5%)であった。「看護部はスタッフの大学・大学院進学を積極的に支援している」を選択したへき地医療拠点病院は40人(14.2%)、一般病院は41人(17.6%)となった。

認定看護管理者教育課程レベルにおいて、「主任クラスの看護職は認定看護管理者教育課程ファーストレベルを受講している」を選択したへき地医療拠点病院は133人(47.3%)、一般病院は104人(44.6%)であり、「ほとんどの看護師長は認定看護管理者教育課程セカンドレベルを受講している」を選択したへき地医療拠点病院は66人(23.5%)、一般病院は70人(30.0%)であった。「看護部長は認定看護管理者教育課程サードレベルを受講している」を選択したへき地医療拠点病院は71人(25.3%)、一般病院は84人(36.1%)であった。

4. 教育・研修体制のニーズ

以下、文章中の記号【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、{ }は内容を示す。

「現在勤務している病院で、教育・研修体制を推進するうえで特に必要だと思うこと」から、「教育・研修体制のニーズ」に関する内容を抽出した結果、30の内容から2つのカテゴリーと4つのサブカテゴリーが抽出された。結果を表5に示す。

【教育・研修体制を推進するための基盤づくり】には、《自己を高める働き》、《ニーズに合った教育・研修内容の整備》、《研修運営上の改善》、《研修効果を活かせる環境づくり》の4つのサブカテゴリーが含まれる。

《自己を高める働き》には、{研修会・勉強会への参加}や{意欲向上と維持}、面接を通し、やりがいや将来展望を明確にするといった{面接による目標管理}、個人で活動目標などを決定し実行する{個人レベルでの目標管理}、{クリニカルラダーによる目標管理}、多くのスタッフの技術や意欲、目標を共有し実行する{目標による管理}などの10の内容が含まれる。

《ニーズにあった教育・研修内容の整備》として、{経験年齢別研修}{リーダーを育成する内容}、{スペシャリストを育てる内容}、{人材育成ができる内容}、{ジェネラリストを育てる内容}、{介護・福祉に関する内容}、{経営・管

理に関する内容}, {シミュレーション研修}, {チーム力を高める内容}, {キャリアアップ研修}, e-learning を導入した教育といった {カリキュラムや教育手法の工夫} などの 11 の内容が含まれる。

《研修運営上の改善》には, 定期的な研修会を開催する必要性などを記述した {研修会・勉強会の開催}, {研修会の周知・促しによる参加者の確保}, {研修参加や学習を容易にするための風土づくり}, {優秀な指導者の確保}, {費用の確保}, {時間の確保} の 6 つの内容が含まれる。

《研修効果を活かせる環境づくり》には, {技術や知識を還元する機会, 支援者の確保}, {コミュニケーションによる情報の共有}, {適切な人事配置} の 3 つの内容が含まれる。

表5 教育・研修体制を推進するために必要と思うこと

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
教育・研修体制を推進するための基盤づくり (へき地290/一般232)	自己を高める働き (へき地133/一般104)	研修会・勉強会への参加(へき地62/一般43)
		意欲向上と維持(へき地19/一般19)
		自己学習(へき地13/一般11)
		面接による目標管理(へき地10/一般7)
		個人レベルでの目標管理(へき地8/一般4)
		自己研鑽(へき地6/一般6)
		自己啓発(へき地5/一般4)
		目的による管理(へき地4/一般7)
		専門職としての自覚(へき地4/一般3)
		クリニカルリーダーによる目標管理(へき地2/一般0)
	ニーズに合った教育・研修内容の整備 (へき地92/一般54)	経験年齢別研修(へき地19/一般8)
		リーダーを育成する内容(へき地17/一般9)
		スペシャリストを育てる内容(へき地15/一般5)
		カリキュラムや教育手法の工夫 (へき地14/一般15)
		人材育成ができる内容(へき地8/一般4)
		ジェネラリストを育てる内容(へき地6/一般1)
		介護・福祉に関する内容(へき地3/一般0)
		経営・管理に関する内容(へき地3/一般2)
		シミュレーション研修(へき地3/一般2)
		チーム力を高める内容(へき地2/一般4)
	キャリアアップ研修(へき地2/一般2)	
	研修運営上の改善 (へき地46/一般63)	研修会・勉強会の開催(へき地13/一般14)
		研修会の周知・促しによる参加者の確保 (へき地13/一般9)
		研修参加や学習を容易にするための風土作り (へき地11/一般9)
		優秀な指導者の確保(へき地3/一般5)
		費用の確保(へき地3/一般7)
		時間の確保(へき地2/一般7)
	研修効果を活かせる環境づくり (へき地19/一般11)	技術や知識を還元する機会、支援者の確保 (へき地9/一般4)
		コミュニケーションによる情報の共有 (へき地5/一般2)
		適切な人事配置(へき地5/一般5)

5. 教育研修制度の障害となっているもの

「教育・研修制度の障害となっているもの」から, 「教育・研修制度の障害」に関する内容を抽出した結果, 25 の内容から【不十分な労働環境】と【現場の現状に合わせ変化を遂げない教育研修体制の順守】の 2 カテゴリーと 8 つのサブカテゴリーが抽出された。結果を表 6 に示す。

【不十分な労働環境】

【不十分な労働環境】には, 《人材不足とそれに起因する二次被害》, 《業務多忙とそれに起因する二次被害》, 《勤務者層の不平等さ》, 《休暇取得困難とそれに起因する二次被害》, 《家庭と仕事を両立する困難さ》の 5 つのサブカテゴリーが含まれる。

《人材不足とそれに起因する二次被害》には, {人員不足}, {人員不足による研修会・教育の負担}, {マンネリ化した職場風土になりやすい}, {人員不足によるモチベーションの低下} の 4 つの内容が含まれる。

《業務多忙とそれに起因する二次被害》には, {業務多忙による時間の無さ}, {業務多忙}, {業務多忙による研修参加の困難さ}, {業務多忙による疲労}, {業務多忙によるモチベーション・学習意欲の低下} の 5 つの内容が含まれる。

表6 教育・研修体制の障害となっているもの

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
不十分な労働環境 (へき地133/一般118)	人材不足とそれに起因する二次被害 (へき地43/一般41)	人材不足(へき地25/一般21)
		人員不足による研修会・教育の負担(へき地8/一般12)
		マンネリ化した職場風土になりやすい(へき地8/一般6)
		人員不足によるモチベーションの低下(へき地2/一般2)
	業務多忙とそれに起因する二次被害 (へき地42/一般54)	業務多忙による時間の無さ(へき地16/一般18)
		業務多忙(へき地13/一般20)
		業務多忙による研修参加の困難さ(へき地7/一般9)
		業務多忙による疲労(へき地3/一般5)
		業務多忙によるモチベーション・学習意欲の低下(へき地3/一般2)
	勤務者層の不平等さ (へき地18/一般4)	新人看護師が少なく、進行する看護師の高齢化(へき地10/一般3)
		中堅看護師層の少なさ(へき地5/一般0)
		パート職員の多さ(へき地3/一般1)
		休暇取得困難とそれに起因する二次被害 (へき地17/一般15)
家庭と仕事を両立する困難さ (へき地13/一般4)	休暇取得困難さによる研修参加の負担感(へき地11/一般6)	
	休暇取得困難(へき地6/一般9)	
現場の状況に合わせ変化を遂げない教育・研修体制の順守 (へき地117/一般100)	研修の課題 (へき地89/一般74)	参加者の専門職としての意識・モチベーションの維持・向上の困難さ(へき地27/一般31)
		経験・知識・指導力のある指導者、手本となる存在の不足(へき地11/一般17)
		病院や上司、仲間からのバックアップがない(へき地11/一般17)
		研修効果への疑問視(へき地11/一般3)
		強制的と感じる研修(へき地6/一般9)
		ニーズに合った研修内容が少ない(へき地5/一般3)
		参加者の人数制限(へき地4/一般4)
		研修参加のしにくさ(へき地20/一般18)
		金銭の消耗(へき地10/一般15)
		教育システムの課題(へき地8/一般8)
ニーズに沿わない教育システムの順守(へき地8/一般8)		

《勤務者層の不均等さ》には、{新人看護師が少なく、進行する看護師の高齢化}や{中堅看護師の少なさ}、{パート職員の多さ}の3つの内容が含まれる。

《休暇取得困難とそれに起因する二次被害》には、{休暇取得困難さによる研修参加の負担感}と{休暇取得困難}の2つの内容が含まれる。

《家庭と仕事を両立する困難》には、{家庭と仕事プラスアルファで行う負担感}などの3つの内容が含まれる。

【現場の現状に合わせ変化を遂げない教育研修体制の順守】

【現場の現状に合わせ変化を遂げない教育研修体制の順守】には、《研修の課題》、《研修参加のしにくさ》、《教育システムの課題》の3つのサブカテゴリーが含まれる。

《研修の課題》には、{参加者の専門職としての意識・モチベーションの向上・維持の困難さ}、{経験・知識・指導力のある指導者、手本となる存在の不足}、{研修効果への疑問視}などといった7つの内容が含まれる。

《研修参加のしにくさ》には、{ニーズに沿わない場所での開催}、{金銭の消耗}の2つの内容が含まれる。

《教育システムの課題》には、{ニーズに沿わない教育システムの順守}の内容が含まれる。

V. 考察

本研究により、へき地医療拠点病院と一般病院における教育・研修体制のニーズとして、2つのカテゴリーと4つのサブカテゴリー、30の内容が抽出された。また、教育・研修体制の障害となるものとして2つのカテゴリーと8つのサブカテゴリー、25の内容が抽出された。へき地医療拠点病院と一般病院における院内教育、院外教育の状況、教育・研修体制のニーズとその障害となっている内容を比較し、教育・研修体制の充実に向けてどのような支援が示唆されるか明らかにするため、以下の3点で考察する。

1.教育・研修体制を整備する必要性は、へき地医療拠点病院に特化したものではなく、一般病院にも存在するものと考えられるか。また、教育・研修体制を整備するために抽出された

内容に違いがあるか。

2.一般病院においても看護職不足が教育・研修体制整備の課題といえるか。また、看護職不足以外でも教育体制整備の障害となっているものにへき地医療拠点病院と一般病院で違いがあるか。

3.支援として示唆されるものはなにか。

1. 教育・研修体制の整備におけるへき地医療拠点病院と一般病院の違い

へき地医療拠点病院と一般病院共に、【教育・研修体制を推進するための基盤づくり】と【チーム医療を推進するための基盤づくり】の2つのカテゴリーが抽出された。さらに、一般病院、へき地医療拠点病院ともに4つのサブカテゴリーに分類でき、《ニーズに合った教育・研修内容の整備》、《研修運営上の改善》、《研修効果を活かせる環境づくり》があれば、研修意欲などが上昇し《自己を高める働き》が活発になる。逆に《自己を高める働き》があれば、研修参加者や自己研鑽する者が増え、《ニーズに合った教育・研修内容の整備》、《研修運営上の改善》、《研修効果を活かせる環境づくり》へ与える影響が大きくなると考えられた。よって、《ニーズに合った教育・研修内容の整備》、《研修運営上の改善》、《研修効果を活かせる環境づくり》と《自己を高める働き》は一般病院とへき地医療拠点病院に共通していると考えられる。

「地域医療の現状と課題の地域間格差に関する調査(第2回)」の地域医療の課題より、都市で働く医師、へき地で働く医師に共通していたのは「事前教育の充実」であったこと⁶⁾を支持するように本結果からも、教育・研修の必要性は、へき地医療拠点病院に特化したものではなく、一般病院にも存在するものとして考えられた。

また、【教育・研修体制を推進するための基盤づくり】を整備するためにへき地医療拠点病院、一般病院共に《自己を高める働き》、《ニーズに合った教育・研修内容の整備》、《研修運営上の改善》、《研修効果を活かせる環境づくり》の必要性が挙げられ、教育・研修制度を整備するた

めに抽出された内容に大きな違いはなかった。

ただし、表5に示した《ニーズに合った教育研修内容の整備》の{ジェネラリストを育てる内容}では、一般病院でも混合病棟が増える事で、多くの疾患に関する知識が必要であるが、へき地医療拠点病院では、常時混合病棟と同様の状況があることや病棟外の多様な看護活動も要求される機会もあるため、よりジェネラリストであることを要求される可能性がある。さらには、{スペシャリストを育てる内容}では、一般病院では専門・認定看護師などの専門的知識、技術があがっているが、へき地医療拠点病院では専門的知識に加え、主任や中堅看護師といった経験に基づく幅広い知識を獲得できるものが期待される。このことは、表6の《勤務者層の不均衡さ》の{中堅看護師層の少なさ}や《研修の課題》の{経験・知識・指導力のある指導者、手本となる存在の不足}に結びつき、へき地医療拠点病院の特徴である。

また、一般病院では{介護・福祉に関する内容}について必要性の記載がなかったが、アンケートに回答した介護支援専門員の資格を所有する者がへき地医療拠点病院では13.5%であるのに対し、一般病院は9.0%と低い事から、へき地医療拠点病院の介護、福祉に関心が高く、{介護・福祉に関する内容}の研修ニーズが挙げられた可能性がある。また、へき地において、地域特徴をとらえ人々の生活の営みに合わせた保健医療福祉資源の提供活動を展開していく必要がある⁷⁾役割が大きい事から一般病院で{介護・福祉に関する内容}があがらなかった可能性が考えられる。

2. 教育・研修体制整備を障害するものにおけるへき地医療拠点病院と一般病院の違い

教育・研修体制整備を障害するものとして、【不十分な労働環境】が抽出され、そのうち《人材不足とそれに起因する二次被害》がサブカテゴリーに含まれた。また、へき地医療拠点病院、一般病院ともにサブカテゴリーに分類された《業務多忙とそれに起因する二次被害》《休暇取得困難とそれに起因する二次被害》《勤務者層の不均衡さ》、《家庭と仕事を両立する困難さ》は、

看護職不足に関連するものであった。一般病院において、{中堅看護師層の少なさ}は意見としてあがらなかったが、{新人看護師が少なく、進行する看護師の高齢化}の記載があった。中規模拠点病院の募集に対して実際に採用できた看護職員数の割合が8割以下⁵⁾という結果から、一般病院でも看護職員不足の問題が存在していることが分かる。このことから、一般病院においても看護職員不足が教育・研修体制整備の課題である可能性が示唆された。

看護職不足以外でも教育体制に影響を与える障害として、へき地医療拠点病院、一般病院ともに【現場の状況に合わせ変化しない教育・研修体制の順守】が抽出された。同様に、サブカテゴリーにおいても《研修の課題》、《研修参加のしにくさ》、《教育システムの課題》が両病院のデータから抽出されたことから、両病院に共通して教育体制整備の障害となるものが存在していると考えられる。

3. 支援として示唆されるもの

表6に示したように、へき地医療拠点病院と一般病院ともに、教育・研修体制のニーズとその障害となるものに違いはなかった事から、へき地医療拠点病院と一般病院を分けず、教育・研修体制を充実させるために示唆された支援を以下に3つ述べる。

1) 現場の課題と研修内容が直結し、得た技術を継続できるシステムの構築

本研究において、院外研修や院内研修は実施されていたが、それぞれの研修における課題として「マンネリ化しており新規性にかける」、「看護職個々の学習ニーズや目標を考慮していない」、「業務で生じている課題の解決や看護実践能力の向上につながらない」の選択が上位にあり、現場と研修内容が一致しない等の意見がある事から、現場と大学病院が連携し、現場で遭遇する困難な事例や、頻回に起こるインシデントを調査し、研修内容に反映させる支援が考えられる。また、阿部⁹⁾は従来のような集型の授業・研修や、指導者が手技をデモンストレーションで示し、学習者が記憶に基づいて再現できるまで訓練を繰り返すような技術指導では、

主体的な意志や思考に基づいた学習，知識・技術の統合，定着に至らないとしており，その打開策としてシミュレーション教育の有効性を唱えている．シミュレーション教育の教育効果を知っておくことで，教育の効果と効率，魅力を高めるための体系的アプローチに寄与できる学習手段¹⁰⁾であり，シミュレーション教育の手法を研修に取り組みことは，業務で生じている課題の解決や看護実践能力の向上への貢献や，{参加者の専門職としての意識・モチベーションの維持・向上の困難さ}及び{研修効果の疑問視}の軽減につながると考える．

また，本研究で{技術や知識を還元する機会，支援者の確保}等の《研修効果を活かせる環境づくり》の必要性が存在している．赤十字病院のキャリア開発に関連する看護職の意識調査から，キャリアアップには，継続学習できる環境支援が必要である¹¹⁾ことから，いつでも相談できる者の確保，技術・知識を生かせる場所作りといったような環境を整備し，技術を継続できるシステム構築が必要な支援と考える．

2) 看護職員の負担が最小限で済む支援

{業務多忙}，{業務多忙によるモチベーション・学習意欲の低下}といった《業務多忙とそれに起因する二次被害》や{休暇取得困難}，{休暇取得困難さによる研修参加の負担感}といった《休暇取得困難とそれに起因する二次被害》，《家庭と仕事を両立する困難さ》という障害が存在している事から，e-learning や衛星通信を使った事前学習の強制や，研修回数を増やしたとしても限られた時間の中で教育の効果は出にくく，かえって看護職員の負担感を増大させてしまう可能性がある．よって，事前学習を短時間で理解できるような講義に置き換え，研修時間内に収める工夫が必要と考える．

研修会場が遠方，または交通手段が不便な所であるといった{ニーズに沿わない場所での開催}や，勤務体制に余裕がなく研修に参加できないこと，研修不在時の人手不足が障害として存在している事から，研修希望者の勤務場所へ指導者が出張する形をとる支援も手段の一つと考える．

また，研修費の自己負担{金銭の消耗}{病院や上司，仲間からのバックアップがない}といった《研修の課題》と《研修参加のしにくさ》が存在し，研修会の企画者が研修・教育委員会または教育担当副部長が多い事から，彼らへ研修会参加の協力と理解を求め，休みや研修費の負担の軽減を働きかける支援が必要だと考える．研修会募集の窓口を団体受け付けとし，団体申し込みの際は，研修費用割引や申し込んだ病院に何らかの特典がつくよう配慮するといった工夫により，研修参加者増加にも寄与できると考える．

3) 潜在看護職員と地域卒学生の推薦の確保

看護職員確保対策として，吉田ら⁸⁾は「看護師確保及び定着のための施策として「地域卒看護学生の推薦」「奨学金制度」「中・高生地域医療体験学習の受け入れ」は，医師・看護師確保及び定着のための事実に基づく方略」としている．本研究でも{新人看護師が少なく，進行する看護師の高齢化}が教育体制設備の弊害として存在したため，地域卒看護学生の推薦の支援促進が示唆される．

また，バーンアウトが看護師の離職に深く関わっている¹²⁾との報告もあるように，【自己を高める働き】の必要性や《家庭と仕事を両立する困難さ》が挙がってきたのではないかと考えられる．離職者向けの研修を実施した病院に再就職した例がある事からも⁴⁾潜在看護師に絞った研修や働きかけも看護職確保の有効な支援の一つであると考えられる．

V. 本研究の限界

本研究の限界について考察する．本研究の調査票回収率は，へき地医療拠点病院 35.9%，一般病院 33.3%にとどまっており，へき地医療拠点病院および一般病院の全体を表した内容にはなっていない．また回答者の経験病棟に偏りがあること，調査対象を看護師長，主任または主任相当のスタッフとしていることから，教育・研修体制のニーズやその障害となるものにおける実態の見え方に限界があり，一般化することはできない．

今後は、中間管理者である師長及び主任以下のスタッフの意見を含めた分析をすることで、より実態理解と今後の支援が明確になると考える。

VI. 結論

教育・研修制度を整備する必要性は、へき地医療拠点病院に特化したものではなく、一般病院にも存在するニーズであり、へき地医療拠点病院、一般病院双方に看護職員不足が教育・研修体制の整備の課題である可能性が高い。

へき地医療拠点病院、一般病院に勤務する看護職は共に【教育・研修体制を推進するための基盤づくり】には、《自己を高める働き》、《ニーズに合った教育・研修内容の整備》、《研修運営上の改善》、《研修効果を活かせる環境づくり》の必要性を感じており、それを障害するものとして【不十分な労働環境】と【現場の状況に合わせ変化を遂げない教育・研修体制の順守】が存在していることが明らかになった。

教育研修体制を充実させるために示唆された支援は、現場の課題と研修内容が直結し、得た技術を継続できるシステムの構築、看護職員の負担が最小限で済む支援、潜在看護職員と地域卒学生の確保であった。

引用文献

- 1)厚生労働省:へき地保健医療対策検討会報告書(第11次)
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/s0401-4.html>> (2013年10月15日)
- 2) 今道英秋, 鈴川正之:へき地・離島医療に対する支援の実態—へき地医療支援構造の機能と効果—第9回へき地離島救急医療研究会誌, 7: 16-21, 2006.
- 3) 塚本友栄, 関山友子, 島田裕子他:へき地医

療拠点病院看護職の現状とへき地診療所看護職支援との関連.日本ルーラルナーシング学会誌 6: 17-33, 2011

4) 関山友子, 塚本友栄, 鈴木久美子他:中規模へき地医療拠点病院の看護職員の労働実態と教育研修体制の現状と課題.日本ルーラルナーシング学会誌 7: 31-41, 2012

5) 塚本友栄, 春山早苗, 成田伸他:へき地における看護の充実に向けたへき地医療拠点病院の看護の現状と課題に関する調査, 自治医科大学看護学部地域看護学, 自治医科大学付属病院看護部, 9, 2011

6) 飯田さと子, 坂本敦司:医師の勤務地によるへき地医療対策認識の差異-診療所医師調査自由記載欄の内容分析-, 自治医科大学紀要 33, 2010

7) 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗他:最新公衆衛生看護学第2版 各論2, 株式会社日本看護協会出版会, 151, 2012

8) 吉田カネ子, 熊倉俊一:島根県自治体における医療問題と医療施策の実態, 島根大学医学部紀要, 第34巻 49-58頁, 2011

9) 阿部幸恵:臨床実践を育てる!看護のためのシミュレーション教育第1版, 医学書院, 2013

10) 増山純二:看護教育 「狙いに」合わせたシミュレーション教育の方法 ID に基づいたシミュレーション教育の取り組み, 医学書院, vol.54 No.5, 2013, 5

11) 水谷聖子, 沼田葉子ら:赤十字病院のキャリア開発ラダーに関連する看護職の意識調査, 日本赤十字豊田看護大学紀要 (1349-9556) 7巻1号 page145-151, 2012

12) 木村良美, 八代利香:看護師のバーンアウトに関連する要因, 日本職業・災害医学会会誌 (1345-2592)58巻3号 Page120-127, 2010.05

・ SP 育成教材の作成

1. タイトル

自治医科大学大学院看護学研究科 模擬患者 PR 版
「医療コミュニケーション力を育てるために」

2. 目的

- 1) SP 候補者に SP の役割を説明し、理解を促す。
- 2) SP として参加協力を依頼する。

3. 制作者

企画・制作：私立大学戦略的研究基盤形成支援事業

「日本型地域ケア実践開発研究事業」

地域ケアスキル・トレーニングプログラム開発・推進委員会

監修責任者：本田芳香、春山早苗

制作担当者：里光やよい、若澤弥生、飯塚由美子、岩永麻衣子、
湯山美杉、皆川麗沙

制作協力者：大熊あけみ

撮影・編集：自治医科大学図書館 メディアスタジオ

4. 時間：7分39秒

平成 26 年度 研究発表・報告

Survey of specified acts of medical assistance to be provided by nurses in rural and remote area clinics

Shingo Esumi¹, Kumiko Suzuki¹, Tomoe Tukamoto¹, Hiroko Shimada¹, Tomoko Sekiyama¹, Sagiri Aoki¹, Sanae Haruyama¹
¹. Jichi Medical University, School of Nursing

Purpose

The team medical care promotion projects in Japan contain two proposals requiring expansion of opportunities for nurses to use their own judgment, and expansion of nurse's roles in actual clinical settings. In light of the above-mentioned proposals, the aim of this study was to clarify actual medical assistance provided by nurses who worked at clinics in rural and remote areas, which are operated by a small number of specialists. The assessment was based on 12 acts, which were extracted from the specified 41 medical assistance acts proposed by the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW), Japan.

Design

This was a cross-sectional study.

Methods

The subjects were nurses from 161 clinics, each of which consisted of 1 full-time doctor and 1 full-time nurse. The clinics were located in rural and remote areas all over Japan. The survey was conducted by mailed questionnaires, and one form per clinic was sent. The survey items were the 12 specified acts of medical assistance extracted from the draft list of the specified acts of medical assistance proposed by MHLW, based on a previous study (Haruyama et al, 2009; Haruyama et al, 2011; Toda et al, 2012; Sakamoto et al, 2010; Shinozawa et al, 2004). The 12 specified acts included "arterial line securement," "implementation of echocardiography," "selection and dose adjustments of nonopioid analgesics/adjuvant analgesics," "dose adjustments of opioids," "blood sampling by direct arterial puncture," "abdominal ultrasound," "bladder fistula catheter replacement," "insulin dose adjustments based on blood glucose," "oral/nasal intubation," "replacement of gastrostomy catheter/tube/button," "debridement/hemostasis of decubitus necrotic tissue," and "diagnosis of severity of dehydration and correction by transfusion." The subjects were asked to use a 3-point scale to rate their experience of any of the above-mentioned 12 acts; they were also asked to rate on a 2-point scale how crucial they considered each act, and whether it had been accompanied by a protocol.

Results

The number of valid responses was 86 (53.4%). Some subjects experienced all of the 12 acts. More than 10% of the subjects answered that they had experienced 11 of the 12 acts. For 38 subjects (44.2%),

the most common experience was “diagnosis of severity of dehydration and correction by transfusion,” followed by “debridement/hemostasis of decubitus necrotic tissue” for 29 subjects (33.7%). Furthermore, most subjects (14, 16.3%) answered that “diagnosis of severity of dehydration and correction by transfusion” was highly crucial, and 32 subjects (37.2%) reported the presence of a protocol for this procedure.

Conclusion

Nurses working in clinics in rural and remote areas operated by a small number of specialists performed many medical assistant acts, including high-level techniques. Compared with the subjects who had the protocols, the number of the subjects who answered the acts were highly crucial was smaller. Future research should examine the reason for this difference in more detail.

平成 27 年度 研究発表・報告、作成教材

地域ケアスキル・トレーニングプログラム「臨床推論・フィジカルアセスメント」の検討

ー現任看護師を対象とした e-learning 教育の試みからー

○村上礼子¹⁾、関山友子¹⁾、中村剛史²⁾、春山早苗¹⁾

¹⁾自治医科大学看護学部

²⁾自治医科大学医学部

【背景】

自治医科大学大学院看護学研究科では、文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業「日本型地域ケア実践開発研究事業」に取り組んでいる。本事業の目的は、看護師がチーム医療の中で機能できるための卓越した地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発並びに地域特性に応じた当該看護師の教育・支援システムの検討により、日本型地域ケア実践を開発することである。本研究はその一環として実施した。平成26年12月に公表された看護師の特定行為研修の基準には、共通科目として臨床推論およびフィジカルアセスメントが明記されている。そこで、看護師が卓越した地域ケアスキルを獲得するための科目としてこれらを設定し教育プログラムを実施した。

【目的】

教育プログラム「臨床推論・フィジカルアセスメント」に対する受講生およびへき地を含む地域で働く看護師の評価から本教育プログラムの有用性と課題を明らかにする。

【方法】

対象：へき地医療拠点病院およびへき地を含む地域の医療機関ならびに急性期病院で働く5年以上の看護師経験がある看護師で、勤務施設の管理者から推薦された13名。

教育内容・方法：対象者の特性を踏まえ e-learning とし、臨床推論の考え方、理論、およびフィジカルイグザミネーションの方法とそのアセスメント、症状別の診断プロセス等を主な教育内容とした。各回は、全7回すべて、事前テスト-学習項目に関する映像コンテンツ視聴-事後テストの構成とし、学習前に受講生が自身の知識レベルを確認し、不十分な点を中心に映像コンテンツで学習できるようにした。その後の事後テストでは、知識の修得状況を確認し、修得が不十分な場合には、映像コンテンツに戻って学習ができるようにした。受講後の演習を想定し教育内容を選定した。

データ収集方法：受講生の受講状況および ARCS モデルに基づき作成した自作質問紙調査の Web 上での実施ならびに対面でのグループインタビューを実施した。

倫理的配慮：対象者には事前に文書による研究の目的、方法、倫理的配慮の説明、ならびに受講完了していても調査対象となる旨の説明を加え、同意を得た。また、得たデータは匿名性を保持し集計した。

【結果】

13名の対象者のうち質問紙調査に回答した者は8名(61.5%)だった。8名のうち事後テスト完了者は第1回目7名(87.5%)から第7回目4名(50.0%)と、回が進むにつれ減少した。また、継続者の傾向としては、事前テスト-コンテンツ視聴-事後テストと順に従って学習を進めている受講生のほうが継続しており、かつテストの成績も良かった。質問紙調査では、全員が肯定的な回答だった。インタビューでは、「臨床でよく遭遇する疾患が網羅されている」、「診療所に必要な教育内容が網羅されている」、「経験だけで実践するのではなく、根拠に基づき実践し、その判断根拠を説明できる力が必要であると感じた」、「わかりやすく説明できる力が必要だと感じた」との意見が聞かれた。一方で、「教科書と映像コンテンツ、テスト内容が連動・関連していない」、「経験分野以外の問題が難しい」、「受け持ち経験のない患者の疾患は調べるのが大変」などの意見もあった。

【考察】

本結果は、本教育プログラムに取り組むことで得られる内容が実践に必要なことを裏付ける結果であり有用性が高いと考えられる。しかし、対象者の経験分野は取り組みやすいがそれ以外に関しては学習時間を要するといったことが述べられていることから、対象者が仕事と両立しながら学習を継続および促進していくためには、プログラム内容を関連させたり、学習者の理解を助ける解説を工夫するなどの学習時間短縮につながる方法を検討する必要がある。

看護師特定行為「血糖コントロールのための薬剤投与関連」における

講義科目のトライアル結果報告

○ 長谷川直人¹⁾、横山由美¹⁾

1) 自治医科大学看護学部

【目的】平成27年10月の「特定行為に係る看護師の研修制度」の施行に先駆けて、特定行為「血糖コントロールのための薬剤投与関連」の講義科目のトライアルを行った。今回のトライアルの目的は、講義科目における教育内容と方法の妥当性、ならびに課題について、受講者とへき地を含む地域で働く看護師の評価から検証することである。本研究は、自治医科大学大学院看護学研究科の文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業「日本型地域ケア実践開発研究事業」の一環として実施した。

【方法】対象者：へき地医療拠点病院・へき地を含む地域の医療機関・特定機能病院のいずれかで働く臨床経験5年以上の看護師、もしくは看護系大学院博士前期課程に在籍する大学院生。**教育内容と方法：**教育水準は、糖尿病専門医の研修レベルとし、「血糖調節機能の特徴」「高血糖および低血糖の原因と評価方法」「インスリン治療に関する基本的知識」で構成した。「患者の特徴に応じたインスリン投与量の調整の実際」は含めず、当初予定していた計8コマのうち、講義4コマおよび試験1コマ、計5コマを履修できるものとした。方法は、対象者の利便性を考慮し、e-learningとした。対象者を一定の知識が身につく、主体的かつ自律的に課題に取り組む存在であると捉え、講義は情報伝達型ではなく、課題検証型となるよう意識してコンテンツ(Power Point)を作成した。具体的には、冒頭で各回の学習項目と相当する教科書の範囲を指定し、次いで学習項目の中で特徴的な例示問題を示し、その問題を解説しながら重要事項を説明する形式とした。受講者のペースでコンテンツを進められるように考慮し、コンテンツは無音とした。試験は多肢選択式の客観的試験問題(計28問)とした。問題は、各講義の重要事項の想起に加え、その知識に基づく理解と解釈、問題解決の認知領域を評価できるものとした。試験は複数回受験可とし、最高得点を評定とした。**データ収集方法：**受講者の受講状況と試験結果をWeb上で把握した。科目アンケートとして、ARCSモデルに基づき作成した17項目の質問紙調査をWeb上で実施し、単純集計した。あわせて、終了後に実施した対象者へのグループインタビューの結果から、本科目について語られた箇所を抽出し、分析した。**倫理的配慮：**対象者には、受講を完了していなくても調査対象となる旨を含め、研究概要について文書及び口頭で説明し、同意を得た。また、収集したデータは匿名性を保持しながら分析した。

【結果】受講登録者は4名で、3名が特定機能病院で働く看護師(うち2名が大学院に在籍)、1名が大学院生であった。4名中、講義を受けた(コンテンツを閲覧した)のは3名であった。そのうちの2名が全コンテンツを閲覧し、試験を受け、科目アンケートを回答した。残り1名は、全コンテンツを閲覧していたが、試験は受けなかった。試験の点数は1名が100点、もう1名が63点であった。科目アンケートの結果は、学習方略、動機づけ、知識の活用可能性等を含め、すべて肯定的な回答であった。グループインタビューの結果では、『日常的に行っている看護実践の知識の振り返りや根拠の確認になった』『重要であると考えていたことが講義内容でも示されていた』『今後は糖尿病療養指導士との役割分担の明確化が必要』『高齢糖尿病患者など対象特性を踏まえた内容の充実が必要』『随時最新の知見を確保してほしい』等が挙げられた。

【考察】対象者にとって、本科目の履修は必要な知識の習得だけでなく、実践経験の裏付けや、根拠の確認となっていたことから、教育内容には一定の妥当性が認められた。これらの成果は、根拠に基づく実践の振り返りであり、へき地での特定行為の実践において特に重要な要素であると考えられる。教育方法には特に意見がなかったが、講義を受けたものの試験を受けなかった受講者がいたため、継続的な学習意欲の確保に向け、教員との相談体制の確保や受講者同士のディスカッションシステムの構築を検討する。

現任看護師を対象とした e-learning による 認知症看護教育プログラムの作成・試行と評価

○千葉理恵、半澤節子、石井慎一郎、永井優子
自治医科大学看護学部

【背景】

自治医科大学大学院看護学研究科で実施している私立大学戦略的基盤形成支援事業「日本型地域ケア実践開発研究事業」は、チーム医療の中での看護師の役割を拡大していくために、看護師を対象とした地域ケアスキル・トレーニングプログラムを開発することなどを目的としている。

認知症をもつ人とその家族のケアニーズの理解を深めるとともに、対象者が医療やケアを求めてきた際に対応し、看護判断に基づいた適切な看護援助を実践できる能力を養うことを目的として、平成 26 年度に認知症看護に関する教育プログラム(全 7 回のうち 4 回まで)を作成し、試行と評価を行った。

【目的】

作成した教育プログラムの内容や方法などについて検討し、より教育効果の高い教材にするための示唆を得ることを目的とした。

【方法】

1) 教育プログラムの作成

第 4 回目までの教育内容は、1) 認知症をもつ人の内的体験の理解、2) 認知症の症状とアセスメントの理解、3) 認知症を引き起こす疾患の理解、4) 認知症の早期診断の重要性と薬物治療の理解とした。対象者が就労している看護職者であることを考慮し、教育方法は e-learning とした。受講者は、各回の講義でパワーポイントの講義資料をパソコン上で参照しながら、指定した映像のコンテンツを視聴し、また、指定した教科書を読み学習することとした。その上で、e-learning 上の小テストを受け、知識の習得状況を確認できるようにした。映像コンテンツは、一般向けに視聴できる著作権フリーのものとし、補助教材とした。

2) トライアル受講者からの反応や感想の評価

授業終了後には web 上でアンケートを実施した。また、受講者を対象として 2 月にグループインタビューを行い、教育内容や授業の展開方法等について意見や感想を尋ねた。

【結果・考察】

トライアル受講者 8 名中、e-learning 上の授業後アンケートのコンテンツの回答者は 6 名 (75%) であり、内容の分かりやすさなどについて、おおむね高い評価が得られた。また、グループインタビューからも、「スライドが全体的に見やすく分かりやすかった」、「認知症の様々な種類について理解を深めることができ、将来役に立ちそうだと思えた」などの肯定的な意見が聞かれた。一方で、小テスト問題の回答に対する詳しい解説の要望など、改善点についての意見も聞かれた。受講者のモチベーションを維持・向上させるとともに、受講者がより高い学習効果を得て、本科目での学びを現場の実践につなげて活用できるよう、受講者の反応や意見を踏まえて修正を検討していくことが今後の課題である。

現任看護師対象のe-learningによる 退院支援・調整教育プログラムの開発・試行とその評価

○塚本友栄、島田裕子、青木さぎ里、根來利佳子
自治医科大学看護学部

【背景】

自治医科大学大学院看護学研究科では、看護師が卓越した地域ケアスキルを獲得するための教育プログラムの内容及び教育方法を明らかにすることを目的とし、文科省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業「日本型地域ケア開発研究事業」に取り組んでいる。本研究は、その一環として実施した。離島・山村過疎地域を含む地域で実践している看護職を対象とした調査から、強化したい教育内容として退院支援・調整や多職種連携が挙げられた。そこで、看護師が卓越した地域ケアスキルを獲得するための科目としてこれを設定し、教育プログラム（全7回のうち4回まで）を開発・試行・評価した。

【目的】

教育プログラム「退院支援・調整と多職種連携」に対する受講生の評価から、開発・試行したe-learning教材の効果と改善に向けた課題を明らかにする。

【方法】

対象：看護師5名が受講した。事前に文書による研究協力への同意を得た。

教育内容・方法：約20分程度の講義映像を週1回配信。退院支援・調整に欠かせない要素・基本的な流れを解説。加えて、自施設現状等を想起する事前ワーク、実践上の課題に関する事後レポートを課した。レポートはループリックを用い自己評価、受講生相互が閲覧・コメントすることとした。

データ収集方法：ARCSモデルに基づき作成した自作質問紙調査を実施、Web上で回答を得た。また別途グループインタビューも実施した。

【結果】

質問紙調査は、履修完了した4名、インタビューは3名から協力を得た。Relevance（関連性）の側面は4名全員が、Attention（注意）の側面とSatisfaction（満足感）の側面は3名が肯定的な評価であった。しかしConfidence（自信）の側面は3名が「あまり自信がなかった」と回答し、否定的回答の方が多かった。自由記述では、自施設の改善策を考えられる内容が必要、わかりやすい、他受講者の意見がわかり有意義といった記述があった。インタビューでは、実際には関わっておらず使えそうにない、地域にある資源やケアマネジャーの役割もわからない、フィードバックがなく物足りない等の声もあった。

【考察】

「注意」「関連性」「満足感」については良好な結果であった。学ぶことの意味を感じ、興味・注意がひきつけられ、やってよかった思える内容・分量であったといえる。しかし「自信」を高めるには至らず、受講者所属医療施設の機能や所在地域の特徴を考慮した内容にすること、フィードバックの必要性等の課題が見出された。残るコンテンツ作成にあたっては、資源利用に向けた援助も考えられるような事例学習、自己の理解度を確認できるミニテスト形式の学習課題を取り入れる等、さらに工夫していく必要がある。

① <成果報告について>

Design and development of the e-learning course for the nurses who perform medical auxiliary acts

Asada, Y., Honda, Y., Murakami, R., Esumi, S., Iizuka, Y., Haruyama, S.

AMEE 2015, AMEE 2015 abstract book p228, Glasgow, Scotland, United Kingdom

Background: In Japan, the laws and regulations for the nurses who perform medical auxiliary acts are revised. The training course of those nurses must be consisted of (1) the lecture or e-learning for knowledge acquisition, (2) practice including simulation for skills training, and (3) on-the-job training.

Summary of Work: There are two objectives in this study: (1) to design and develop the knowledge acquisition part with e-learning (2) to start the trial course and evaluate for formative assessment of the e-learning contents.

Summary of Results: There are 10 elective subjects in the trial course. The e-learning course was developed with moodle. In each subject, there are lecture movies, quizzes for checking knowledge and report assignments. Most of the subjects have about 7 topics, and each has movies and quizzes. Learners have to take quizzes and they cannot open the next topic unless they pass it. At the end of the topic there are written assignments based on clinical case.

Discussion and Conclusions: The trial courses started in January. In trial course, most of quizzes and assignments are useful for study by oneself because it rated automatically at once. However, to make more effective and active learning course, peer review and discussion on the online forum (asynchronous discussion) is might be also useful.

Take-home messages: To train the nurses who perform medical auxiliary acts, e-learning course might be effective for knowledge acquisition. In the next step, we have to develop skills training session including simulation and make blended learning course.

【発表ポスター】

<http://ieposter.com/eposter/1376/design-and-development-of-the-e-learning-course-for-the-nurses-who-perform-medical-auxiliary-acts.html>

【AMEE での報告】

研究事業の成果に関する中間報告として、AMEE (Association for Medical Education in Europe) の 2015 年度年次大会、AMEE 2015 にて e ポスターでの発表を行った。発表に際しては特定行為研修制度に関する簡単な紹介を行った後、トライアルとして作成・運用した e ラーニングの構成やコンテンツ内容の紹介、形成的評価としてのアンケート評価および学習者からの意見について整理したうえで今後の改善・運用に関する考察を述べた。

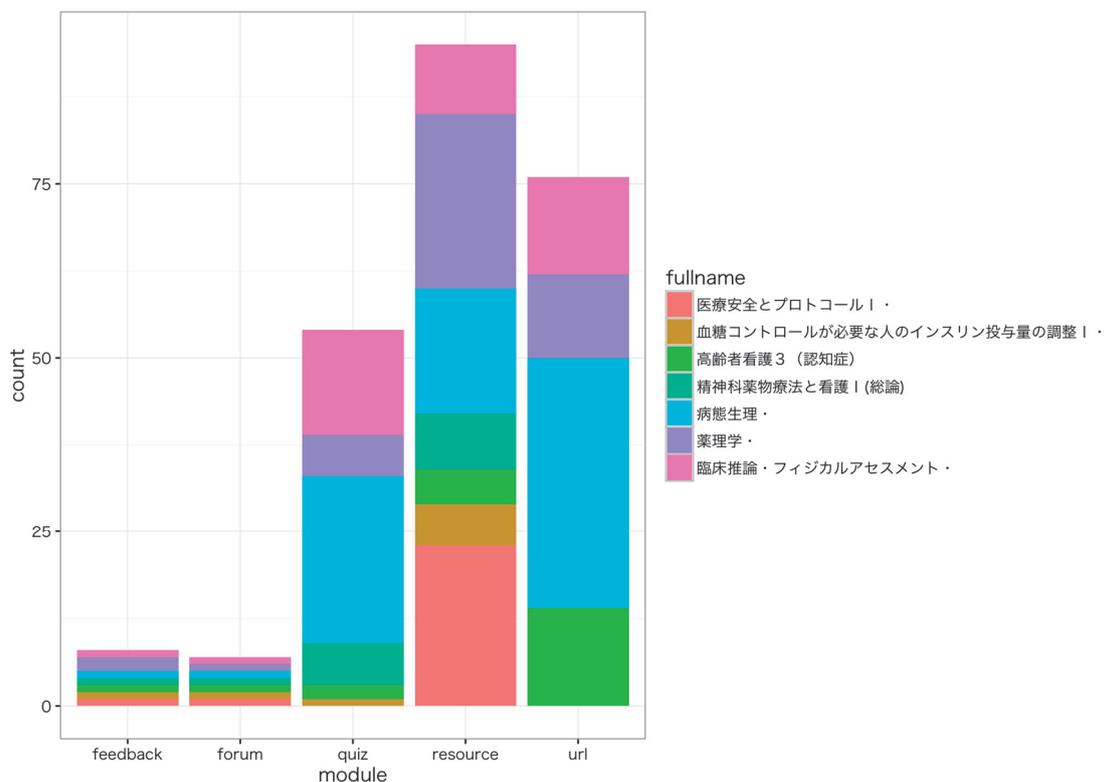
発表後の質疑においては教材作成に関わった人員数や協力者の選定方法などが聞かれた。また、看護分野において TBL (Team Based Learning) やシミュレーションと e ラーニングとを組み合わせた形での活用報告を行っていた演題もあり、最終評価がアンケートによる満足度評価 (カークパトリックの 4 段階におけるレベル 1) のみとなっていたため、より高次の評価 (学習達成度や行動変容など) に関する質疑なども挙がっていた。本発表では評価のレベルについては質問されなかったが、本発表内容も評価に関してはアンケートでの評価のみであり、同様の課題があることを再認識するきっかけとなった。

その他、発表したセッションにおいては、本事例以外にも Moodle を用いた教材作成や授業実践に関する演題が多数取りあげられており、LMS としての汎用性を改めて実感することにもつながった。

② <作成教材について>

【トライアル科目】

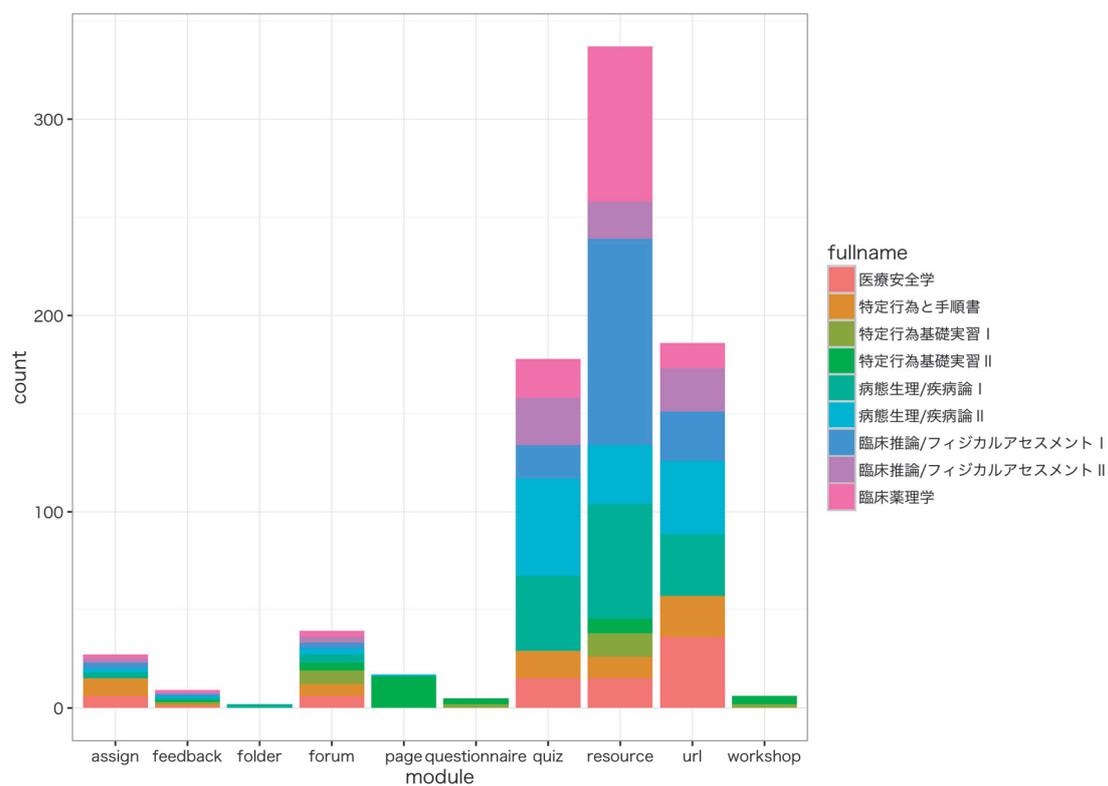
共通科目 4 科目、特定行為科目 2 科目、特定行為以外 1 科目について、Moodle 上でのコース作成およびトライアルを行った。図はトライアル科目における Moodle の機能の利用状況である。



全体として、小テスト (quiz)、PDF や動画等の資料 (resource)、外部資料へのリンク (url) が多く利用されていることが見てとれる。一方、トライアル中ということもあり、掲示板 (forum) やアンケート (feedback) の機能に関しては利用が少ない傾向にある。

【本科目】

2015年10月に開講した一期生向けのコースでは、次図のような利用状況となっている。



トライアルでは利用の少なかった掲示板の増加がみられるほか、課題（assign）や学習者同士での相互評価（workshop）の機能を利用した教材も作られていることが分かる。

私立大学戦略的研究基盤形成支援事業
「日本型地域ケア実践開発研究事業」中間報告書（平成 25-27 年度）
平成 29（2017）年 3 月 1 日発行

発行所	自治医科大学看護学部 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159 電話 0285（44）2111
代表者	自治医科大学大学院 看護研究科 研究科長 春山早苗
印刷	鈴木印刷（株）

