

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」

平成26年度
報告書



平成27年3月

自治医科大学大学院
看護学研究科

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」平成 26 年度報告書

目 次

I. 研究事業概要	
1. 研究目的	1
2. 研究計画・研究方法	2
II. 平成 26 年度研究実施報告	
1. 平成 26 年度研究計画	6
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	6
3) 平成 26 年度 研究組織	8
4) 会議の開催	9
2. トレーニングプログラム（第一次）の検討とトライアル	12
1) トレーニングプログラム項目<科目>（第一次）の決定	12
2) トライアルの実施状況と評価、科目の精錬	16
（1）トライアルの実施方法及びリクルート方法	16
（2）トライアル受講生の概要	20
（3）トライアルにおける教育体制の整備	22
（4）各トレーニングプログラム項目<科目>の実施報告	28
3) 教育プログラムの評価方法の検討と評価	57
（1）評価票と作成の経緯	57
（2）受講者によるトライアル科目の評価結果	57
（3）トライアル受講者へのグループインタビューによる評価	59
（4）地域看護職へのグループインタビューによる評価	62
3. 実践看護師教育システムの検討と整備	70
1) インストラクターの養成の経緯	70
2) ICT (e-learning) 教育システムの整備の経緯	70
3) プロトコール	73
4. 模擬患者 (SP) の育成	75
5. 研究方法の検討	77
6. 研究事業の広報活動	78
7. 事業評価委員会報告	79
8. 平成 26 年度の研究成果と今後の検討課題	85
1) 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	85
2) 地域ケア実践看護師の教育・支援システム	88
III. 本事業にかかわる研究報告	
• Survey of specified acts of medical assistance to be provided by nurses in rural and remote area clinics	94

I. 研究事業概要

I 研究事業概要

看護学研究科研究科長 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。

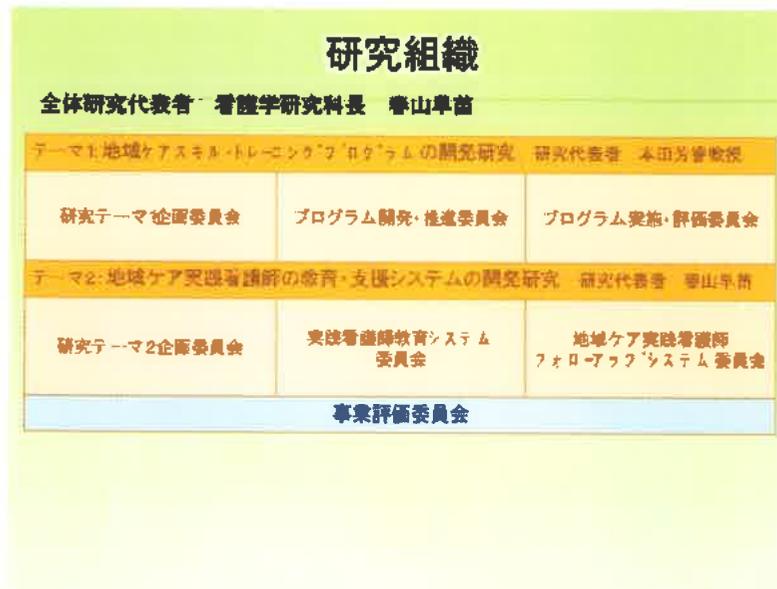
本研究の企画立案と運営を行うため、地域ケア実践看護師教育システム委員会と地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会の2つの委員会を設置して、研究を推進する。

2. 研究計画・研究方法

1) 研究体制

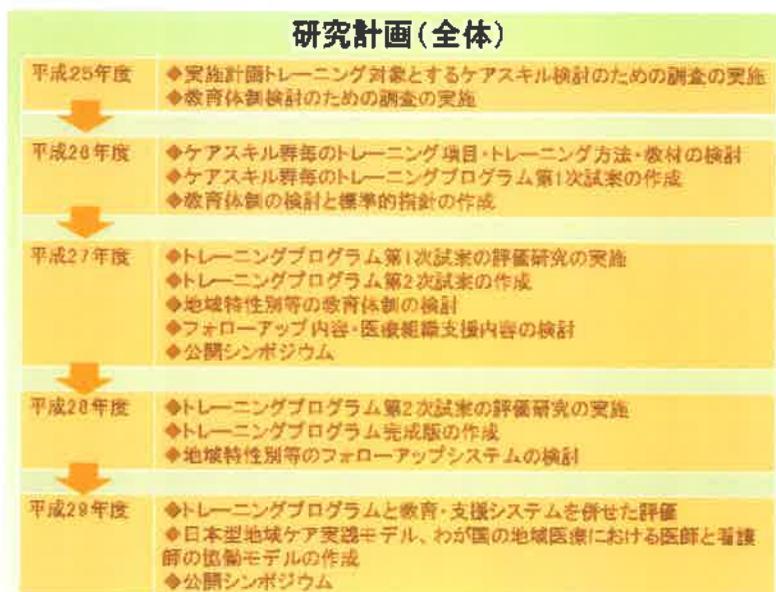
本事業は本学大学院看護学研究科が主体となり、本学医学部及び本学附属病院等の協力を得て実施する。

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

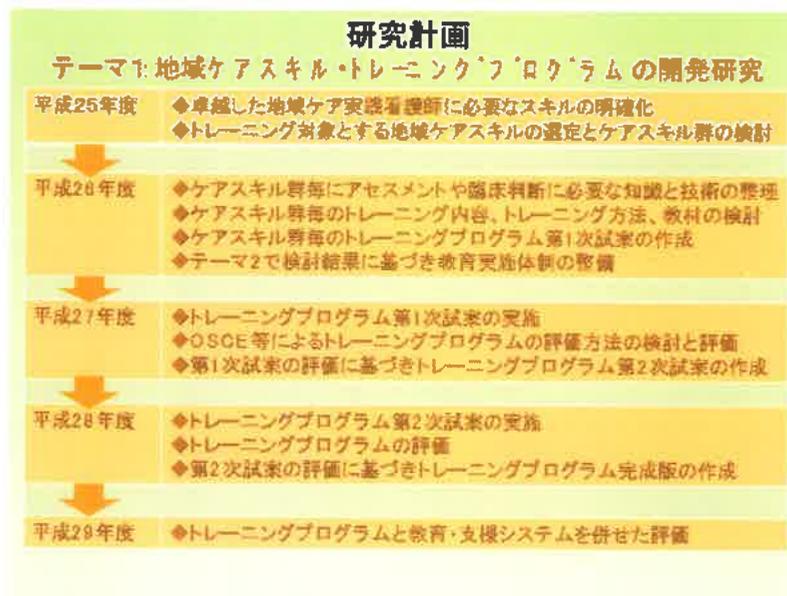
(1) 年次計画 (全体)



(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。

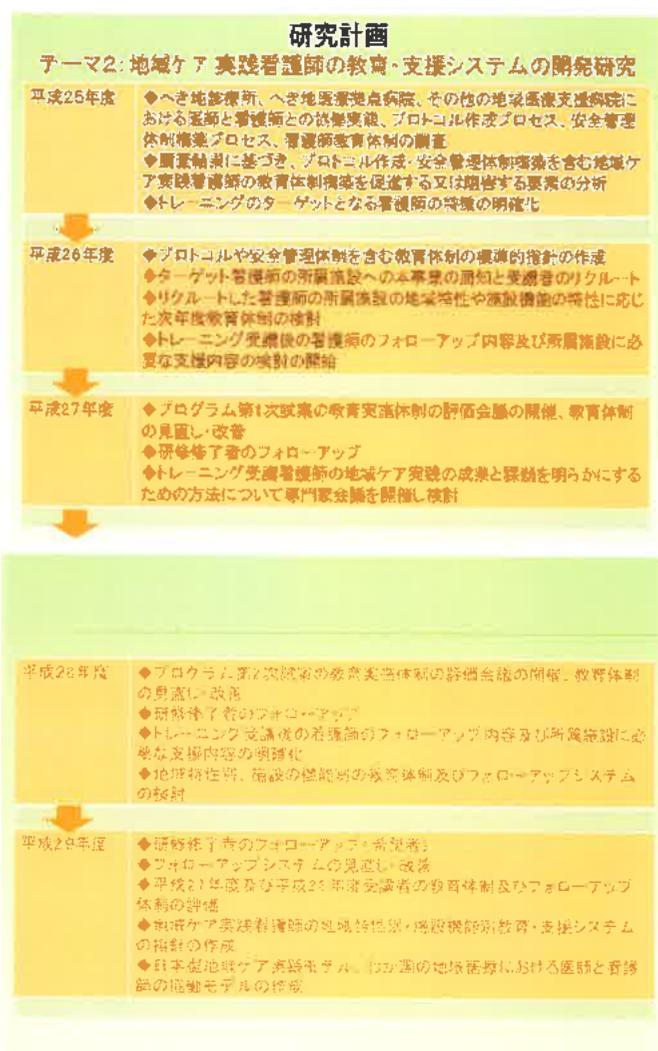


(3) 年次計画・研究方法 (テーマ2)

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、受講終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
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、ケ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 26 年度研究実施報告

Ⅱ 平成 26 年度研究実施報告

1. 平成 26 年度 研究計画

看護学研究科研究科長 春山早苗

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)

(1) 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。

(2) 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。
- ・地域特性格、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。

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)

(1) 研究目的

- ①プロトコ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。

(2) 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おう。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。

3) 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 官林幸江 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	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 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 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			
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 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 青木さざり 助教 関山友子 助教 荒川さゆり 助教 柴山真里 助教 樺山定美 地域コミュニケーションセンター 助教 淺田義和 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 根來利佳子			
業務補助 井上育子 皆川麗沙					

4) 会議の開催

(1) 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	平成 26 年 9 月 19 日 (金)	・ 中間報告

(2) 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	平成 26 年 4 月 18 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 25 年度本事業報告書について ・ 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) 説明会および SP 養成初級講座について
②	平成 26 年 5 月 16 日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ テーマ 1 進捗状況について ・ テーマ 2 進捗状況について
③	平成 26 年 6 月 20 日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ テーマ 1 進捗状況について ・ テーマ 2 進捗状況について ・ プログラム項目について
④	平成 26 年 7 月 18 日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 (テーマ 1・2) ・ 今後のスケジュールについて
⑤	平成 26 年 9 月 19 日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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について ・ 事業評価委員会について ・ バナーデザインについて
⑥	平成 26 年 10 月 27 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育プログラムについて (高齢者看護 3、退院支援・調整と他職種連携)
⑦	平成 26 年 11 月 17 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育プログラムについて (進捗状況・今後のタイムスケジュール) ・ 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	平成 26 年 12 月 22 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共通科目の教育時間について ・ 演習室の運用ルールについて

回	開催日時	議事内容
⑨	平成 27 年 1 月 19 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後のスケジュール (シラバス・ルーブリックの見直し期日) ・ 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 ・ グループインタビューの運営 (途中経過) ・ 事業評価委員会 ・ トライアルの終了予定について
⑩	平成 27 年 2 月 17 日 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 (役割分担) について
⑪	平成 27 年 3 月 23 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の進め方 ・ グループインタビュー報告 ・ 事業評価委員会報告

(3) 研究テーマ1・・・【参加者：テーマ1構成員】

回	開催日時	議事内容
①	平成 26 年 4 月 25 日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定行為の教育プログラムについて
②	平成 26 年 5 月 12 日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ テーマ1 会議日程の調整 ・ 地域ケアスキルトレーニングプログラム(案)について
③	平成 26 年 6 月 9 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケアスキルトレーニングプログラム(案)について
④	平成 26 年 7 月 2 日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定行為に関する教育プログラム作成の進め方 (担当案) ・ 模擬患者育成プログラム (担当案)
⑤	平成 26 年 9 月 9 日 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定行為シラバスについて
⑥	平成 26 年 10 月 9 日 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定行為トライアル事業の進め方について ・ 小児領域シラバス (案) について ・ 特定行為他教育プログラムの進め方について ・ 模擬患者養成プログラムについて
⑦	平成 26 年 11 月 6 日 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定行為 教育プログラムの進捗状況について

(4) 研究テーマ2・・・【参加者：テーマ2構成員】

回	開催日時	議事内容
①	平成 26 年 6 月 2 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・役割分担について
②	平成 26 年 7 月 7 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「ARCS モデル」に関する講義 ・教育プログラム項目ー特定行為以外ーについて
③	平成 26 年 9 月 8 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・教育プログラム項目ー特定行為以外ーについて ・戦略基盤研究のバナーデザイン案について ・グループインタビューについて ・事業評価委員会について
④	平成 26 年 10 月 7 日 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・教育プログラム項目ー特定行為以外ーについて ・戦略基盤研究バナーデザイン案について
⑤	平成 26 年 1 月 11 日 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・高齢者看護 3 (認知症) 科目責任者について
⑥	平成 26 年 12 月 16 日 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・テーマ 2 担当科目の教育内容の追加修正について ・平成 26 年度事業評価委委員会について ・グループインタビュー調査協力について
⑦	平成 27 年 1 月 30 日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・トライアル実施状況について ・事業評価委員会について ・グループインタビューの役割分担について
⑧	平成 27 年 2 月 27 日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 26 年度 事業評価委員会の運営と役割分担 ・事業評価委員会の資料の確認 ・研究成果の発表

2. トレーニングプログラム（第1次）の検討とトライアル

1) トレーニングプログラム項目<科目>（第1次）の決定

全体研究代表者 春山早苗

昨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る「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）を決定した（表2）。

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 ・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）	・救急対応（処置・検査）（山村過疎） ・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(プロトコールの作成)	・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】

決定したトレーニングプログラム項目<科目>(第1次)は、特定行為関連の共通科目を【臨床推論/フィジカルアセスメント】、【病態生理学】、【アドバンス科目 臨床推論・フィジカルアセスメント及び病態生理学】、【薬理学】、【医療安全とプロトコールⅠ・Ⅱ】とした。特定行為関連の区分別科目は[呼吸器関連(気道確保に係る行為)]、[呼吸器関連(人工呼吸器療法に係る行為)]、[創傷管理関連]、[循環動態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]、[栄養・水分管理に係る薬剤投与関連]、[栄養に係る薬剤投与関連]、[精神・神経症状に係る薬剤投与関連]、[感染に係る薬剤投与関連]、[皮膚損傷に係る薬剤投与関連]、[ろう孔管理関連]の科目とした。特定行為関連以外の科目は、【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)】、【高齢者看護4(演習)】、【退院支援・調整と多職種連携】とした。

表2 トレーニングプログラム項目<科目> (第1次) 一覧

		科目名	回	学習形態
共通科目		臨床推論/フィジカルアセスメント	7	e-learning
		病態生理学	12	e-learning
		アドバンス科目：臨床推論・フィジカルアセスメント及び病態生理学、薬理学	8	e-learning、演習
		薬理学	14	e-learning
		医療安全とプロトコールⅠ	7	e-learning
		医療安全とプロトコールⅡ	8	演習
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	回	学習形態
呼吸器関連 (気道確保に係る行為)	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	呼吸器関連 気道確保Ⅰ	5	e-learning
	経口・経鼻気管挿管の実施			
	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	呼吸器関連 気道確保Ⅱ	6	e-learning、演習
呼吸器関連 (人工呼吸療法に係る行為)	人工呼吸器モードの設定条件の変更	呼吸器関連 人工呼吸療法Ⅰ	5	e-learning
	人工呼吸管理下の鎮静管理			
	人工呼吸器装着時の患者のウィーニングの実施	呼吸器関連 人工呼吸療法Ⅱ	8	e-learning、演習
	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更			
気管カニューレの交換				
創傷管理関連	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	創傷管理関連 褥瘡Ⅰ	7	e-learning
	創傷の陰圧閉鎖療法の実施			
	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	創傷管理関連 褥瘡Ⅱ	5	e-learning、演習
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整Ⅰ	7	e-learning
		持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整Ⅱ	7	e-learning、On-line上でのレポート作成
	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整Ⅰ	7	e-learning
		持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整Ⅱ	7	On-line上でのレポート作成、集合演習
	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整Ⅰ	7	e-learning
		持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整Ⅱ	7	On-line上でのレポート作成、集合演習
	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	持続点滴投与中薬剤(K・Cl・Na)の病態に応じた調整Ⅰ	7	e-learning
		持続点滴投与中薬剤(K・Cl・Na)の病態に応じた調整Ⅱ	7	On-line上でのレポート作成、集合演習
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	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Ⅰ	7	e-learning	
	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Ⅱ	7	e-learning、Online上でのレポート作成、集合演習	
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(病態に応じたインスリン投与量の調整)Ⅰ	8	e-learning
		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(病態に応じたインスリン投与量の調整)Ⅱ	8	e-learning、On-line上でのレポート作成
栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と輸液による補正	脱水と輸液(脱水の程度の判断と輸液による補正)Ⅰ	8	e-learning、On-line上でのレポート作成
		脱水と輸液(脱水の程度の判断と輸液による補正)Ⅱ	8	e-learning、On-line上でのレポート作成
	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	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	7	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		7	e-learning、On-line上でのレポート作成	

特定行為関連

表2 トレーニングプログラム項目<科目> (第1次) 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	回	学習形態
栄養に係る薬剤投与関連	中心静脈カテーテルの抜去	中心静脈カテーテルの抜去 I	7	e-learning
		中心静脈カテーテルの抜去 II	7	e-learning、On-line上でのレポート作成
	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	PICC挿入 I	7	e-learning
		PICC挿入 II	7	e-learning、On-line上でのレポート作成
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)	8	e-learning
	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与			
	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	精神科薬物療法と看護 II (各論)	8	e-learning
感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与	感染がある人の臨時薬剤の投与 I	8	e-learning
		感染がある人の臨時薬剤の投与 II	8	講義、演習
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	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	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	7	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	7	On-line上でのレポート作成、集合演習
ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	創傷管理 瘻孔管理 I	6	e-learning
		創傷管理 瘻孔管理 II	7	e-learning、演習
特定行為以外		高齢者看護 1 (急性期)	7	e-learning、Webミーティング
		高齢者看護 2 (終末期)	7	e-learning、Webミーティング
		高齢者看護 3 (認知症)	8	e-learning
		高齢者看護 4 (演習)	7	集合演習、Webミーティング
		退院支援と多職種連携	7	e-learning

2) トライアルの実施状況と評価、科目の精練

(1) トライアルの実施方法及びリクルート方法

全体研究代表者 春山早苗

■実施内容と方法：

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。

■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。

■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、今回の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。

■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(資料参照)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。

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

特定行為関連		共通科目		科目名	概要	回	学習形態 開始日
		科目名	概要	回	学習形態		
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き処置・治療、検査の予測	7	e-learning 1/19 (月) 正午
		共通科目		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
		共通科目		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
		共通科目		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・実施・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	回	学習形態		
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	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(抗不安薬)の投与				
特定行為以外		科目名	概要	回	学習形態		
特定行為以外		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、救急場面で高齢者と家族に対する援助	7	e-learning 1/19 (月) 正午		
特定行為以外		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■終末期における話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		
特定行為以外		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体的理解■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		
特定行為以外		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		

〇〇病院
看護部長 〇〇 様

自治医科大学大学院看護学研究科 研究科長 春山 早苗

地域ケアスキルトレーニングプログラム・トライアルへの協力について(依頼)

師走の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は本看護学研究科の教育研究について格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本看護学研究科では、平成 25 年度に文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業として採択され、「日本型地域ケア実践開発研究事業」を平成 29 年度までの 5 年間にわたり実施しております(詳細はホームページ http://www.jichi.ac.jp/graduate_n/care/index.html をご覧ください)。

今年度は、地域ケアスキルトレーニングプログラムを平成 27 年度に本格的に実施することに先駆け、e-ラーニングによるトライアルコースを下記のように実施することになりました。つきましては、下記のように貴所属の看護職の皆様にご紹介いただき、参加者の募集につきましてご協力いただきたく、お願い申し上げます。

記

1. トライアルコースについて(別紙 1 および各科目の概要を参照)

今回は以下の計 10 科目のトライアル用トレーニングプログラムを開講します。特定行為関連科目は、本格実施の際には特定行為関連共通科目の全てを修了後に履修が可能となります。今回は、特定行為関連共通科目と区分別科目のいずれか、あるいは特定行為関連以外の科目を含め同時に何科目でも履修することができます。

特定行為共通 4 科目 臨床推論/フィジカルアセスメント(全 7 回)

病態生理学(全 12 回のうち前半 7 回)

薬理学(全 14 回のうち前半 7 回)

医療安全とプロトコール I (全 7 回のうち前半 6 回)

特定行為関連 2 科目 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

(全 8 回のうち前半 5 回、血糖コントロールに係る薬剤投与関連)

精神科薬物療法と看護 I (全 8 回、精神・神経症状にかかる薬剤投与関連)

特定行為以外 4 科目 高齢者看護 1【急性期】(全 7 回)

高齢者看護 2【終末期】(全 7 回のうち前半 3 回)

高齢者看護 3【認知症】(全 8 回のうち前半 4 回)

退院支援・調整と他職種連携(全 7 回のうち前半 4 回)

2. 募集人数 計 5 名程度(複数科目の受講も可能)。

3. 参加条件等について

参加者には、平成 27 年 1 月 19 日(月)から 3 月中旬までに開講される e-learning を継続的に取り組んでいただき、受講したトライアルコースの科目について、履修終了後に授業評価アンケートへの回答および学習到達状況の分析に学習状況データをご提供いただきます。ご都合がつけば、グループインタビューにもご参加ください(詳細は研究依頼書をご覧ください)。

1) 看護師資格を有し、5 年以上の実践経験をもち、自治医科大学職員番号をもつこと。

2) 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こと。

4. 事前説明会について

参加希望者を対象に、具体的な受講方法を含めて説明いたします。次の 2 会場 4 日程のうちご都合のつく日程 1 回にご参加いただきます。いずれの日程にも参加できない場合は個別に対応いたします。

1) 自治医科大学看護学部情報処理室 平成 27 年 1 月 8 日(木)17:30~19:00、〇〇、〇〇

2) 自治医科大学附属さいたま医療センター会議室 平成 27 年 1 月 12 日(月)14:30~16:00

5. 申し込みおよびお問い合わせについて

申込書に必要事項を記入し、E-mail または FAX お送りください。

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159 自治医科大学看護学部 地域ケア実践開発事業事務局

電話 0285-58-〇〇

FAX 0285- 44-〇〇

e-mail:〇〇

送信先 FAX: 0285- 44-00 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・トライアルコース参加申込書

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	(必須)
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) (特定行為共通または関連科目のなかの1科目は必須)	
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
事前説明会 参加希望日程 (いずれか一つに✓印をつけ、日程の都合がつかない場合のみ、1月の日程で具体的に希望する日程を3日以内でお書きください)	<input type="checkbox"/> 平成27年1月8日(木)17:30~19:00 (自治医科大学看護学部情報処理室) <input type="checkbox"/> 1月9日(金)9:00~10:30(同上) <input type="checkbox"/> 1月12日(月・祝)10:00~11:30(同上) <input type="checkbox"/> 平成27年1月12日(月・祝)14:30~16:00 (自治医科大学附属さいたま医療センター会議室) <input type="checkbox"/> 上記4日程以外(例:1月10日と11日の午後、1月13日の夜) ()

注) 受講科目の登録には職員番号および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されていない場合、記入された情報に基づいて本事業事務局で申請を代行いたします。

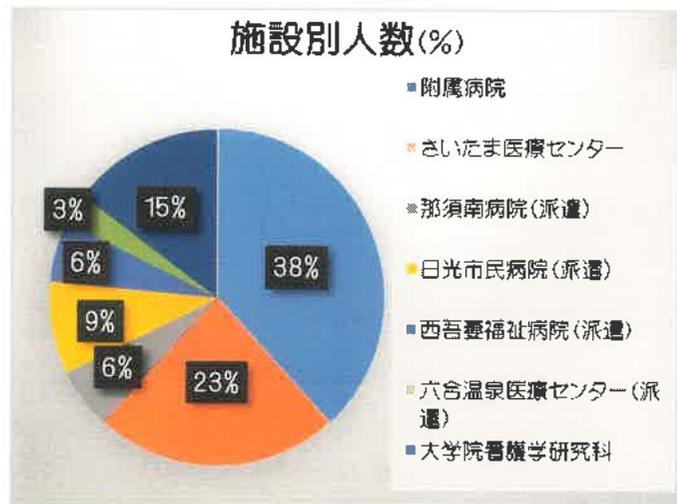
(2) トライアル受講者の概要

業務補助 井上育子

以下に、トライアル受講者 34 名の概要を示す。

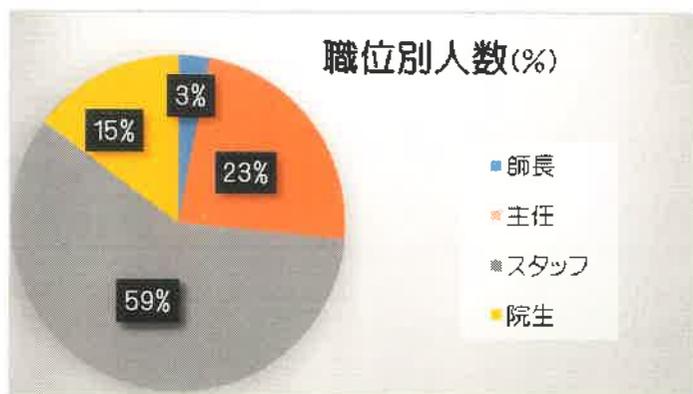
①所属別人数について

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

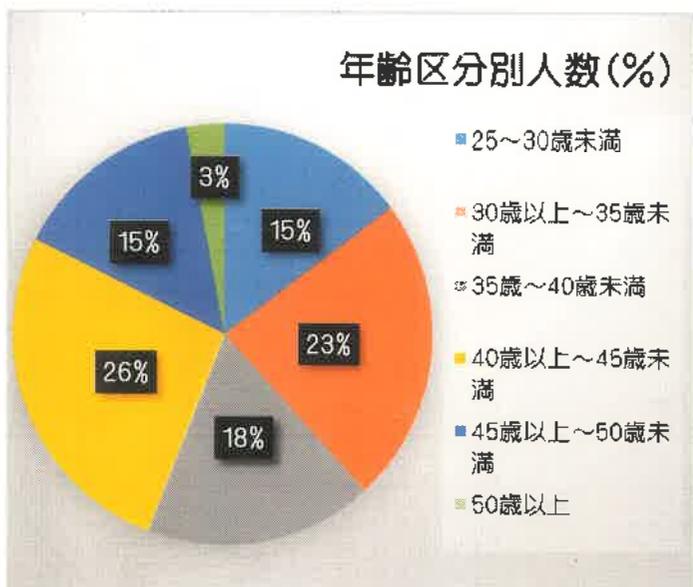
職位名	人数
師長	1 名
主任	8 名
スタッフ	20 名
院生	5 名



③年齢区分

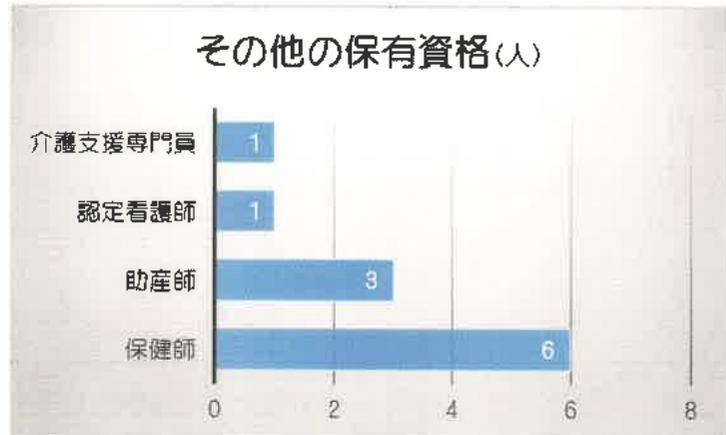
受講者の平均年齢は、37.62 歳であった。

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

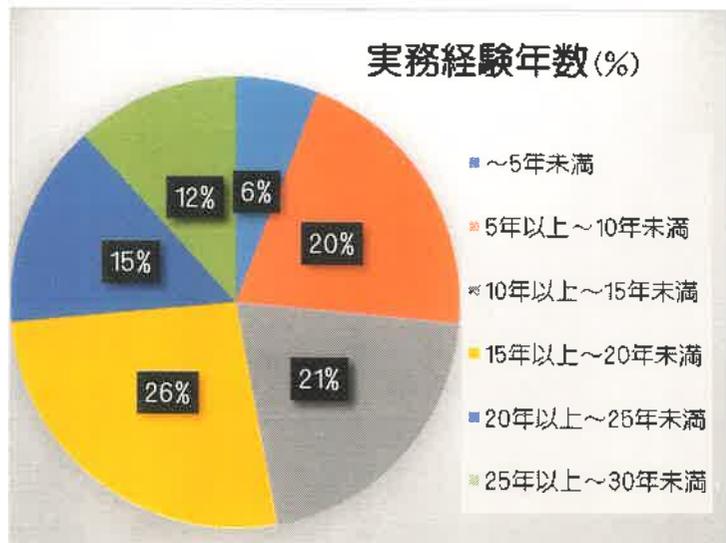
資格	人数
保健師	6名
助産師	3名
認定看護師	1名
介護支援専門員	1名



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。

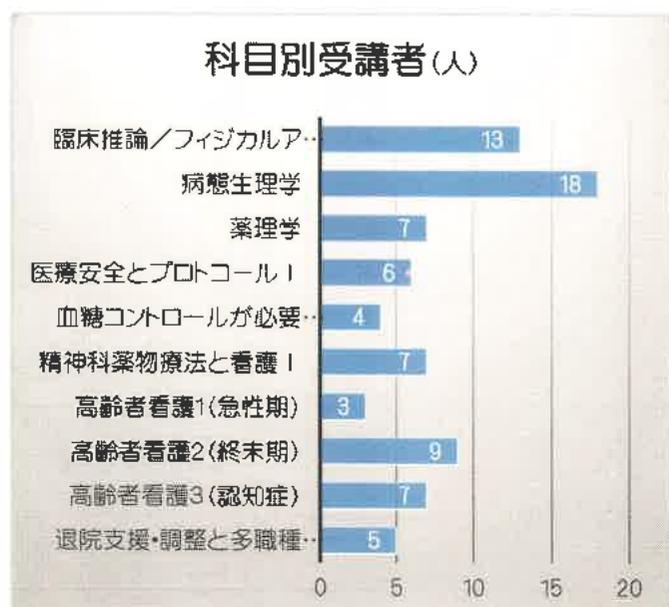
実務経験年数区分	人数
～5年未満	2名
5年以上～10年未満	7名
10年以上～15年未満	7名
15年以上～20年未満	9名
20年以上～25年未満	5名
25年以上～30年未満	4名



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



(3) トライアルにおける教育体制の整備

実践看護師教育システム委員長 村上礼子

① e-learning 環境の検討と準備

平成 25 年度には、いくつかの e-learning 支援ソフトの検討を行い、「Moodle」の使用が決定し、平成 26 年度には学部内の Wi-Fi 環境の整備も進み、看護学部教員への「Moodle」使用に関する研修会も開催された。

平成 26 年度には大学の情報センターやメディカルシミュレーションセンターの協力、連携を図り、Moodle のほか、医学教育 e-learning コンテンツ：Visualern、DxR、Procedures consult などの活用機会を得て、e-learning 教材の準備も行った。

さらに、自作の VTR などのコンテンツにおいては、図書館のメディアセンターの協力を得て、大学のビデオオンデマンド配信を利用できるように調整をした。

平成 26 年度のトライアル開始に至っては、トライアル対象者の全ての e-learning が使用できるよう事前に調整後、登録を行った。

トライアル開始においては、「Moodle」の基本的なログインの仕方、小テスト、レポートの提出など対象者が行う学習の具体的な方法を資料として Moodle 上に掲載した。その他、各コンテンツの視聴上の留意事項、ビデオオンデマンド配信の視聴方法など大学外のネット環境での注意事項を含めた資料を作成し、Moodle 上に掲載した。

そのほか、対象者が学習環境に関するトラブル・疑問に対応するサポート体制を作り、窓口となる連絡先を設定した。また、事務局のメールを対象者が普段使用している携帯・スマートフォンなどに転送できるシステムを利用した。

② オリエンテーション

トライアル開始に当たり、資料 1 の日程・内容で合計 8 回のオリエンテーションを実施した。当初予定していた 4 回の指定日時以外にも、対象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 回は対象者の施設に向いての実施となった。

研究事業の目的、内容、今後の方針などの説明と合わせて、全ての対象者がオリエンテーションの際に、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、自宅での PC でも同じ操作ができるかの確認を促した。対象者には、トラブル・疑問の際のサポート窓口を周知し、安心して受講ができるような体制であることを確認してもらった。

③ トライアル期間でのサポート状況と今後の課題

問合せの件数は合計9件で、第1回コンテンツ開講日(1日目)に3件、2日目1件、第2回コンテンツ開講翌日(9日目)1件、第3回コンテンツ開講日翌日(16日目)1件、20日目、23日目、30日目に各1件と初回のみで複数の問合せであったが、その後は大きなトラブルなく受講できていたと考えられる。

当初の問合せの多くは、動画やビデオオンデマンドの視聴トラブルであった。PCのバージョンなどによってインターネットエクスプローラー(IE)では視聴できない状況であったため、google Chromeからのログインを進める対応を行い、その後視聴できないという問い合わせがなくなったため、Moodleの「はじめに」のコンテンツに「google Chromeのダウンロード法と使い方」を資料としてアップした。今後は、大学外での視聴が前提となるため、IEよりgoogle Chromeでのログインを進めるほうがよいと考えている。

唯一対処できなかったこととして、iPhoneを含めたスマートフォンでの視聴、課題提出アイコンがないという問い合わせには対処の方法が見いだせず、PCで視聴を勧めることで対応した。今後は、iPhoneを含めたスマートフォンでの視聴はできない前提で進めていくことが望ましいと考える。

その他には、資料2のような内容で、メールでの問い合わせのほか電話での問い合わせにも対応し、概ね1~2日後には解決できていた。対象者からは迅速に対応してもらえてよかった、安心して学習できたという声が聞かれた。今後もe-learningを前提に学習促進を図る場合、サポート体制の必要性は高いと考える。

資料 1

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報告

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)

資料2

トライアル受講者より事務局あてに届いた質問メールとその対応について

質問日	質問の種類	質問の具体的内容	返答日	返答内容 (概要)	解決日	返信
1/19 (月)	ビデオオンデマンド視聴に関する質問	「本日から医療安全のコースはビデオオンデマンドではなくて医療安全とプロトコールとシラバスを読んで理解すればよろしいということなのではないでしょうか？」	1/19 (月)	第1回の学習内容について簡単に説明。 「マイホーム」⇒「はじめに・トライアル」⇒「Moodle利用ガイド」または「ビデオオンデマンド互換性設定ガイド」を説明。	1/21 (水)	視聴できたとの返信有
			1/20 (火)	返答ないため、再度確認。		
1/19 (月)	コースの登録に関する質問	「Moodle からログインし、マイコースに入りましたが、コース概要が表示されません。トライアルの画面からも（あなたはこのコースを登録できません。）と表示されてしまいます。」	1/19 (月)	科目登録が未完了であったため、登録を行って返信。	1/19 (月)	ログインし、登録コースには入れたとの返信有
1/19 (月)	スマホからの課題提出に関する質問	「本日から開講されたeラーニングの、お試し課題2の提出ですが、出先のためスマホからムードルにアクセスしてやっているんですが、ファイルをアップロードするのに『追加』をクリックした後、『ファイルピッカ』までは表示されるのですが、説明会のプリントに書かれているその後の『ファイルをアップする』が出てきません。」	1/20 (金)	事務局の方でiPhoneを使用し実際ファイルを実際操作してみたがうまくいかなかったため、iPhoneからは閲覧のみとし、課題提出はPCを利用いただくよう説明。 提出期限を過ぎた場合にもタブが表示されなくなる旨お知らせ。	1/20 (火)	試してみますとの返信有

1/20 (火)	メール設定に関する質問	「mn アドレスにメールが届いておりません。携帯には来ているので送られていることはわかりました。アドレスは追加可能でしょうか？」	1/20 (火)	事務局からのメールは、基本「cn アドレス」に送る旨お伝えし、また、転送設定は自身で行っていただくようお願いした。トライアルに関する問い合わせについては教員ではなく、事務局に連絡いただくようお願いした。	1/20 (火)	返信有
1/27 (火)	ビデオオンデマンド視聴に関する質問(?)	「前回オンデマンドで研究にカテゴリにはいっていて視聴することができました。今回オンデマンドではどのカテゴリにはいっているのでしょうか？」	1/27 (火)	図書館のオンデマンドではなく、Moodle からアクセスしていただくよう説明。		
2/3 (火)	ログインエラーについての質問	病態生理トライアル実施中「cloud 病気の成因・病態と治療で・・・(省略)・・・ID と PASSWORD を入力しても「ログイン中のユーザーです」と表示されログイン画面から進むことができなくなりました。先日までは通常通り使用できていました。パソコン上保存していた ID・PASS 履歴をクリアしても解決できませんでした。」	2/3 (火)	事務局にて質問者 ID および PASS でログインできることを確認し、再度トライすることをお願い。ID と PASS の最初 2 文字は大文字であることも説明。	2/4 (水)	エラーの原因ははっきりしないが視聴できたとの返信有
2/7 (土)	動画の Quick Time が起動しないという質問	「高齢者看護 2 などで、Quick Time がうまく起動せず、みることができないことが多いのですが、どうしたらよいでしょうか。」	2/7 (土)	1 月 20 日の【重要】動画視聴に関する通知(追加)をお知らせし、Chrome をダウンロードしてから Moodle へ説明。	2/8 (日) 11 (水)	動画・音声も聴けたとの返信有

2/10 (火)	テストの有無についての質問	「フィジカルアセスメントは、淡々と配信される講義を受講しているだけでいいのでしょうか。テストのようなものはないのでしょうか。」	2/10 (火)	Moodle 上の毎回のコンテンツに「事前テスト」「事後テスト」があり、それにて評価する旨を説明。 この時点で第1回目の事前テストのみ実施であったため、それ以降の事前・事後テストを実施していただくよう説明。	2/16 (月)	学習を頑張るとのお返事有
2/17 (火)	授業後アンケートの提出方法についての質問	「授業後のアンケートですが、入力しても、横のチェックボックスにレ点がつかないのですが、それはアンケートが入力されていないということなのでしょうか？それとも送信されているのでしょうか？授業後アンケートの横にある虫眼鏡(?)のマークをクリックして、アンケートを入力していく方法で合っていますでしょうか？」	2/17 (火)	「授業後のアンケート」の頁の下部の「あなたの回答を送信する」をクリックしてアンケートを送信していただくよう説明。 その時点で確認したところ、サイト上に送信ボタンが表示されておらず、設定を修正した。	2/20 (金)	回答できる状態になったとのこと。

(4) 各トレーニングプログラム項目<科目>の実施報告

特定行為関連	
科目名	臨床推論/フィジカルアセスメント
担当者	准教授 北田志郎 准教授 村上礼子 助教 中村剛史 助教 関山友子
教育内容	<p>看護師の特定行為に係る研修制度を見据え、共通科目の1つとして設定した。</p> <p>教育内容は、検討されている看護師の特定行為並びに実践経験が5年以上であることを考慮し、また、医師国家試験レベルの臨床推論とフィジカルアセスメントの内容を参考にした。他の共通科目（薬理学、病態生理学）とも併せた統合的演習の前に修得しておくべき臨床推論の考え方、理論、さらに各身体別の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などを主な教育内容とした。</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回すべて、事前テスト-学習項目に関する映像コンテンツ-ミニテスト（半分は事前テストと同じ）という構成とし、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。その後のミニテストでは、再度、同テスト内容により学習による知識の修得状況を確認し、修得が不十分な場合には、再度、映像コンテンツに戻って学習ができるようにした。映像コンテンツは、既存のコンテンツである医学生向けの Procedure CONSULT（医学生・研修医コンサルト）や VISUALEARN の臨床診断推論入門を中心に用い、補助教材として竹本毅（翻訳）（2010）論理的診察の技術（日経メディカル）を配付し学習を深められるようにした。</p>
受講者の反応	<p>13名の受講希望で開始したが、現在、第1回完了者10名（約77%）、第2回は8名（約62%）、第3回は5名（約38%）、第4回は4名（約31%）、第5回4名（約31%）、第6回4名（31%）と継続して受講完了していた受講生は、約31%程度であった。受講の方法は、事前テストを受けずに、コンテンツを視聴し、ミニテストに臨む受講生やコンテンツを視聴せずにミニテストのみ受ける受講生もいた。テストの成績としては、ほぼ満点で次の受講に進んでいる者は1名で、概ね約6-8割の点数を取って次に進んでいるものが多かった。傾向としては事前テスト、コンテンツ視聴、ミニテストと進んで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。</p> <p>グループインタビューの際、映像コンテンツそれぞれは、必要な内容で、学習の意義が高いとの反応であったが、配付した補助教材(教科書)の書籍は、難しく、またコンテンツや教科書を見ても、テストの解答がわからないことがあったという意見が聞かれ、テストの解説を強く希望する者が多かった。</p> <p>各自の能力を査定して学習するモチベーションにつなげるための事前テストは、経験のある分野は取り組みやすく、難易度も高くないようだったが、専門外の分野に関しては難易度が高く感じていた。難易度では、得意分野では90分で妥当な内容との意見であったが、経験のない分野では1回に何時間かけても学習が追い付かないと感じる時もあったとの意見が聞かれた。それでも、そのくらい学習が必要なのだと受講生は前向きに学習意欲を奮い起こすだけの内容であったと話していた。</p> <p>要望として、十分な理解をえるため、どうしても回答がわからない場合に質問ができるような学習サポートがあると取り組みが進みやすくなるとの意見があった。</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において、「よく臨床で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としては網羅されていると思う。」「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。」との意見が聞かれた。また、本科目を学習する意義として「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ため、重要な科目である」という意見があった。</p>

今後の方向性	<p>平成 26 年 12 月に公表された特定行為研修の基準では、臨床推論 45 時間、フィジカルアセスメント 45 時間となっており、学ぶべき事項についても具体的に示されている。これに基づき、学ぶべき事項について、臨床疫学、高齢者や小児の身体診察、救急や在宅の場における特徴的な臨床推論などを追加し、時間数についても臨床推論・フィジカルアセスメントⅠは 36 時間とする。また、臨床検査、画像検査などの内容は臨床推論・フィジカルアセスメントⅡとして 24 時間を予定する。その他、演習・実習 30 時間を確保する。</p> <p>また、トライアル受講者の意見・感想から、コンテンツや教科書とテストをつなげて学習が深められるように工夫し、テストには解説を追加するよう改善する。</p>
--------	--

科目	臨床推論／フィジカルアセスメント	
学習目的と目標	目的	1. 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修する
	目標	1. 臨床推論の基本的考え方について説明できる 2. 症例に関する情報の収集・分析ができる 3. 得られた情報をもとにその症例の問題点を抽出できる 4. 病歴と身体所見等の情報を統合してアセスメントすることができる 5. アセスメントをもとに、患者に今後必要となる処置や治療及び検査のための準備ができる
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容
1	フィジカルイグザミネーション 臨床推論の基本的考え方	<p>フィジカルイグザミネーションのポイントについて学ぶ 事前テスト (回答示さず) H はじめてのフィジカルアセスメント 客観的情報を得る手段：フィジカルイグザミネーション p2-6 【参考】 フィジカルイグザミネーション教材：38-31 P 基本的臨床能力：問診、全身観察、バイタルサインによるトリアージ 1 (1/6)：全身外観のチェック 10:29 P 基本的臨床能力：問診、全身観察、バイタルサインによるトリアージ 2 (2/6)：症状の分析 (OPQRST) 10:38 P 基本的臨床能力：問診、全身観察、バイタルサインによるトリアージ 3 (3/6)：患者背景のチェック (MISLA) 7:03 P 基本的臨床能力：問診と診察の基本 2 (2/6)：症状の分析 4:51 P 基本的臨床能力：問診と診察の基本 6 (6/6)：全身外観の診かた 6:10 臨床推論の基本的考え方について学ぶ 事前テスト (回答示さず) R 論理的診察の技術 p 【参考】 臨床推論の基本的考え方について学ぶ 28:72 V 診断・臨床診断とは 3:08 V 臨床診断推論の流れ 3:58 V データ取得と正確な問題表現 2:28 V 診断仮説の生成 4:03 V 疾患スク립トの検索と選択 2:27 V 事前確率・事後確率 2:18 V 知識・状況・経験 8:04 V 様々な臨床診断推論 3:26 ミニテスト (事前テストと半分同じ内容)</p>
2	胸痛を主訴とする疾患の臨床推論	<p>胸痛を主訴とする疾患の臨床推論について学ぶ 事前テスト (回答示さず) H 胸部・肺のアセスメント p69-81 R 論理的診察の技術 p 【参考1】 胸痛を主訴とする疾患の臨床推論について学ぶ 24:59 V 臨床診断推論入門：胸痛を主訴とする疾患 7:55 V 臨床診断推論入門：症例 1 50歳 男性 疾患スク립ト 急性心筋梗塞 大動脈解離 Rouan 診断ルール 5:27 V 臨床診断推論入門：症例 2 50歳 男性 疾患スク립ト 胃食道逆流症 (GERD) 消化性潰瘍 急性心筋梗塞 尤度比 (LR) 4:13 V 臨床診断推論入門：症例 3 50歳 男性 疾患スク립ト 胸壁症候群 狭心症 3:19 V 臨床診断推論入門：症例 4 50歳 男性 疾患スク립ト かぜ症候群 肺炎 Diehr 診断ルール 尤度比 (LR) エンディング 4:45 【参考2】 Z 病態生理ビジュアルマップ 1 (呼吸器疾患、循環器疾患) ミニテスト (事前テストと同じ内容)</p>

<p>3</p> <p>腹痛を主訴とする疾患の臨床推論</p>		<p>腹痛を主訴とする疾患の臨床推論について学ぶ 事前テスト (回答示さず) H 腹部・消化器系のアセスメント p109-125 R 論理的診察の技術 p 【参考1】 腹痛を主訴とする疾患の臨床推論について学ぶ 25:84 V 臨床診断推論入門:腹痛を主訴とする疾患 仮説演繹法 腹痛 データ取得 (OPQRSTUV) 心窩部 右上腹部 左上腹部 臍周囲 左右の下腹部 下腹部中央 6:04 V 臨床診断推論入門:症例1 20歳 女性 疾患スクリプト 急性虫垂炎 尿路感染症 骨盤内炎症性疾患 子宮外妊娠 尤度比 (LR) 5:22 V 臨床診断推論入門:症例2 40歳 男性 疾患スクリプト 消化性潰瘍 急性膵炎 急性胆嚢炎 尤度比 (LR) ピロリ菌 4:07 V 臨床診断推論入門:症例3 50歳 女性 疾患スクリプト 急性胆嚢炎 消化性潰瘍 急性膵炎 Murphy 徴候 尤度比 (LR) 4:27 V 臨床診断推論入門:症例4 30歳 女性 疾患スクリプト 尿路感染症 骨盤内炎症性疾患 尤度比 (LR) エンディング 6:24 【参考2】 Z病態生理ビジュアルマップ2 (消化器疾患) Z病態生理ビジュアルマップ4 (神経・筋疾患) ミニテスト (事前テストと半分同じ内容)</p>
<p>4</p> <p>頭痛を主訴とする疾患の臨床推論</p>		<p>頭痛を主訴とする疾患の臨床推論について学ぶ 事前テスト (回答示さず) H 頭部・顔面・頸部のアセスメント p39-42 R 論理的診察の技術 p 【参考1】 頭痛を主訴とする疾患の臨床推論について学ぶ 19:56 V 臨床診断推論入門 頭痛:頭痛を主訴とする疾患 頭痛 データ取得 (OPQRSTUV) 一次性頭痛 二次性頭痛 red flag sign (注意すべき徴候) SNOOP 5:34 V 臨床診断推論入門 頭痛:症例1 30歳 女性 疾患スクリプト 緊張性頭痛 片頭痛 尤度比 (LR) 3:54 V 臨床診断推論入門 頭痛:症例2 40歳 男性 疾患スクリプト かぜ症候群 髄膜炎 尤度比 (LR) Kernig 徴候 Brudzinski 徴候 Jolt accentuation 5:18 V 臨床診断推論入門 頭痛:症例3 60歳 女性 疾患スクリプト 緊張性頭痛 内科的起床時頭痛 側頭動脈炎 尤度比 (LR) エンディング 5:50 【参考2】 Z病態生理ビジュアルマップ2 (循環器疾患) Z病態生理ビジュアルマップ4 (神経・筋疾患) Z病態生理ビジュアルマップ5 (眼疾患、耳鼻咽喉疾患等) ミニテスト (事前テストと同じ内容)</p>
<p>5</p> <p>発熱を主訴とする疾患の臨床推論</p>		<p>発熱を主訴とする疾患の臨床推論について学ぶ 事前テスト (回答示さず) H 体温のアセスメント p28-32 H 眼・耳・鼻・口腔のアセスメント p47-66 R 論理的診察の技術 【参考1】 発熱を主訴とする疾患の臨床推論について学ぶ 25:85 V 臨床診断推論入門:呼吸器症状・発熱を主訴とする疾患 6:17 V 臨床診断推論入門:症例1 24歳 女性 疾患スクリプト かぜ症候群 急性気管支炎 アレルギー性鼻炎 喘息 肺炎診断ルール 5:10 V 臨床診断推論入門:症例2 28歳 男児 疾患スクリプト 急性咽頭炎 急性喉頭炎 急性喉頭蓋炎 扁桃周囲膿瘍 Modified Centor Score A 群 β溶血性連鎖球菌 6:33 V 臨床診断推論入門:症例3 40歳 女性 疾患スクリプト かぜ症候群 急性気管支炎 肺炎 尤度比 (LR) CRB-65 病原微生物 成人市中肺炎診療ガイドライン CURB-65 PSI A-DROP エンディング 8:25 【参考2】 Z病態生理ビジュアルマップ2 (呼吸器疾患) ミニテスト (事前テストと半分同じ内容)</p>

6	呼吸困難を主訴とする疾患の臨床推論	<p>呼吸困難を主訴とする疾患の臨床推論について学ぶ 事前テスト (回答示さず) H 呼吸のアセスメント p14-16 H 心臓・循環器系のアセスメント p87-104 R 論理的診察の技術 p</p> <p>【参考1】めまいを主訴とする疾患の臨床推論について学ぶ 26:51 V 臨床診断推論入門：めまいを主訴とする疾患 7:04 V 臨床診断推論入門：症例1 35歳 男性 疾患スクリプト 前庭神経炎 良性発作性頭位めまい症 メニエール病 薬剤性 6:43 V 臨床診断推論入門：症例2 44歳 女性 疾患スクリプト 起立性低血圧症 脱水症 自律神経障害 過換気症候群 5:49 V 臨床診断推論入門：症例3 73歳 男性 疾患スクリプト 末梢神経障害 変形性頸椎症 脳血管疾患 Rombergi 徴候 エンディング 7:55</p> <p>【参考2】 Z 病態生理ビジュアルマップ4 (神経・筋疾患) Z 病態生理ビジュアルマップ5 (眼疾患、耳鼻咽喉疾患等) ミニテスト (事前テストと半分同じ内容)</p>
7	意識障害を主訴とする疾患の臨床推論	<p>意識障害を主訴とする疾患の臨床推論について学ぶ 事前テスト (回答示さず) H 意識状態のアセスメント p10-13 H 脳・神経系のアセスメント p145-164 R 論理的診察の技術 p</p> <p>【参考1】意識障害を主訴とする疾患の臨床推論について 48:52 P 基本的臨床能力：意識障害患者の身体所見1 (1/8)：意識と意識レベルの評価 6:16 P 基本的臨床能力：意識障害患者の身体所見2 (2/8)：昏睡患者の診察方法と意識障害の種類 5:54 P 基本的臨床能力：意識障害患者の身体所見3 (3/8)：【症例1】精神科クリニック通院中の28歳女性 6:15 P 基本的臨床能力：意識障害患者の身体所見4 (4/8)：【症例2】1型糖尿病にて通院中の25歳男性，【症例3】公園のベンチで発見された55歳男性 7:10 P 基本的臨床能力：意識障害患者の身体所見5 (5/8)：【症例4】全身性痙攣を起こした85歳男性 5:40 P 基本的臨床能力：意識障害患者の身体所見6 (6/8)：【症例5】糖尿病で通院中の50歳男性，【症例6】交通事故を起こした25歳男性 5:42 P 基本的臨床能力：意識障害患者の身体所見7 (7/8)：【症例7】糖尿病腎症の57歳女性，【症例8】気分不良で救急車来院した65歳女性 4:48 P 基本的臨床能力：意識障害患者の身体所見8 (8/8)：【症例9】意識障害で救急搬送された90歳女性 8:27</p> <p>【参考2】 Z 病態生理ビジュアルマップ3 (代謝疾患、内分泌疾患等) Z 病態生理ビジュアルマップ4 (神経・筋疾患) ミニテスト (事前テストと半分同じ内容)</p>

教科書

H：横山美樹 (2011) はじめてのフィジカルアセスメント (メヂカルフレンド社)

R：竹本毅 (翻訳) (2010) 論理的診察の技術 (日経メディカル)

参考資料

P：Procedure CONSULT 医学生・研修医コンサルト (DVD)

V：自治医科大学 WEB教材 VISUALEARN (DVD)

特定行為関連	
科目名	病態生理学
担当者	教授 春山早苗 准教授 北田志郎 助教 関山友子
教育内容	<p>看護師の特定行為に係る研修制度を見据え、共通科目の1つとして設定した。</p> <p>教育内容は、検討されている看護師の特定行為並びに実践経験が5年以上であることを考慮し、また、医師国家試験レベルの病態生理学の内容とした。後に続く、フィジカルアセスメント・臨床推論・薬理学も併せた統合的演習の前に修得しておくべき病態生理学の知識を主な教育内容とした。</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。1週間に1回ずつ、7週間にわたってMoodle上にアップしていった。各回は、事前テスト-学習項目に関する映像コンテンツ-事後テストという構成とし、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、再度、テストにより学習による知識の修得状況を確認し、修得が不十分な場合には、再度、映像コンテンツに戻って学習ができるようにした。映像コンテンツは、既存のコンテンツである医学生用のVISUALEARN目で見える病気、病気の基礎知識 病気の成因・病態と治療を用い、補助教材はVISUALEARN目で見える病気のPDF資料、メルクマニュアル 医療専門家向け日本版オンラインのURL、図書「人体の構造と機能からみた 病態生理ビジュアルマップ 1～5、医学書院」とした。</p>
受講者の反応	<p>トライアル受講者は18名であった。第6回目までについて(3/5時点)、完了者(少なくとも各回の事前・事後テストにアクセスした者)は、第1回目(呼吸器系)13人(72.2%)、第2回目(循環器系)10人(55.6%)、第3回目7人(38.9%)、第4回目(腎・泌尿器科系)5人(27.8%)、第5回目(脳・神経系)3人(16.7%)、第6回目(筋・骨格系)2人(11.1%)であった。合格基準に達していた者は、第1回目3人(16.7%)、第2回目4人(22.2%)、第3回目3人(16.7%)、第4回目1人(5.6%)、第5回目0人、第6回目1人(5.6%)であった。</p> <p>トライアル受講者を対象としたグループインタビューにおいて、「普段関わる疾患は事前・事後のテストの成績が良い」「感覚的にわかっている根拠を聞かれると説明できないが、今回の受講により根拠を調べるきっかけとなった、根拠を探していくことは楽しかった」「所属病棟以外の知識を勉強する機会がなく、よい機会になると思って受講した、知識を確認し、補えたことはよかった、しかし学習の定着は難しいかもしれない」「病態生理学とフィジカルアセスメントは関連性があり、相互に生かしながら学習できるため2科目を一緒に履修した方がよい」等の意見があった。また、「テストが難しく、学習量が多い上にテスト問題と映像コンテンツや教材とのリンクがわかりにくいために、余計に時間がかかった。別途、インターネット等で調べて学習した」「画像の問題は特に難しかった、解答では画像に部位名を記載してほしい」「患者をイメージできる事例問題の方が理解しやすく、学習意欲も高まる」「問題は3つぐらいが限界で5問以上は厳しい」等の意見があった。</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において、「よく臨床で遭遇する疾患が網羅されている」「へき地では高齢者が多く、呼吸器・心疾患の患者が多いが、看護師は生理や解剖まで理解できていないことも多い。経験だけではなく、根拠に基づく実践ができるためには、判断根拠を説明できる力が必要であり、病態生理学等の共通科目は重要である」等の意見があった。また、「呼吸器疾患等については看護のポイント</p>

	<p>とも加えてほしい」「学習を動機づけるような方策も併せて検討してほしい」等の意見もあった。</p>
今後の方向性	<p>平成 26 年 12 月に公表された特定行為研修の基準では、臨床病態生理学 45 時間、疾病・臨床病態概論 60 時間となっており、学ぶべき事項についても具体的に示されている。これに基づき、学習内容に小児・高齢者・救急医療・在宅医療の臨床診断・治療の特性を加える。これらについては、特定行為以外の科目である高齢者看護 1～3 で検討し、作成した e ラーニング教材も活かしていく。また、5 大疾病の病態と臨床診断・治療の概論、小児科/婦人科、精神科の内容についても加えていく。時間は病態生理学Ⅰを 42 時間（試験を含む）、病態生理学Ⅱを 54 時間（試験を含む）とし、特定行為基礎演習において、臨床推論/フィジカルアセスメント、臨床薬理学等と統合しながら、病態生理学及び疾病・臨床病態概論 9 時間分の演習を行う。</p> <p>また、トライアル受講者の反応やへき地を含む地域看護職の意見から、e ラーニング教材及びその他の教材とテスト問題とのつながりを改善し、学習による手応えが感じられるようにする。事例問題を増やすことや、テスト問題の解説を充実させる等のフィードバック内容・方法の見直しにより、学習のモチベーションが維持されるようにする。</p>

科目		病態生理学	
学習目的 と 目標	目的	日常적으로よくみられる病態を系統的に理解し、より高度な看護実践に向け、エビデンスに基づいた病態生理学的状態が判断出来るよう必要な知識と技術を学修する。(大学院シラバスより)	
	目標	1. 対象の病態生理学的変化を解釈し、臨床看護判断を行うプロセスを学ぶ	
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容	
1	呼吸器機能とその障害	呼吸器系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ぶ(呼吸困難、喘息、肺炎、閉塞性肺疾患)	
2	循環器系とその障害	循環器系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ぶ(高血圧、ショック、不整脈、狭心症、心筋梗塞)	
3	消化器系とその障害	消化器系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ぶ(下痢、便秘、嚥下障害、腹痛)	
4	腎・泌尿器科系とその障害	腎・泌尿器系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ぶ(排尿障害、尿路感染症、浮腫)	
5	脳・神経系とその障害	脳・神経系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ぶ(脳血管障害、脳腫瘍)	
6	筋・骨格系とその障害	筋・骨格系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ぶ(捻挫、骨折、ロコモティブ・シンドローム)	
7	血液及び内分泌機能とその障害	血液及び内分泌機能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ぶ(貧血、免疫異常、糖尿病、骨粗しょう症)	
8	感覚機能とその障害	感覚機能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ぶ(疼痛、眩暈)	
9	内分泌機能とその障害	内分泌機能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ぶ(糖尿病、骨粗鬆症)	
10	生殖機能とその障害	生殖機能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ぶ(更年期障害)	
11	細胞障害の機序	細胞障害の機序とその修復について学ぶ(褥瘡、熱傷、創傷治癒過程)	
12	環境と生体とその障害	環境と生体とその障害について学ぶ(発熱、睡眠障害、熱中症)	

特定行為関連	
科目名	薬理学
担当者	教授 大塚公一郎 教授 成田伸 助教 篠原由美子
教育内容	看護師の特定行為に係る研修制度を見据え、共通科目の1つとして設定した。教育内容は、検討されている看護師の特定行為並びに実践経験が5年以上であることを考慮し、また、医師国家試験レベルの薬理学の内容とした。
教育方法	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、学習項目に関する映像コンテンツ-小テストという構成とし、映像コンテンツで学習したうえで、小テストを用いて学習による知識の修得状況を確認し、修得が不十分な場合には、再度、映像コンテンツに戻って学習ができるようにした。教科書として、大橋京一他編の「疾患からみた臨床薬理学」(第3版、じほう、2012)を用い、PDFで示した映像コンテンツの内容確認箇所を提示することで、知識の確認や振返りが確実にできるようにしたうえで、既存のコンテンツである Visualearn「目で見える薬理学入門」(第2版)およびネットで公開されている映像コンテンツを用いた。基礎知識として確実に覚えてもらいたい内容については、PDF内で強調し、小テストの問題とリンクするようにして、知識の定着を図った。
受講者の反応	<p>薬理学を受講申請しているのは7名であるが、徐々に受講人数は減少し、現在開講しているところまで達しているのは1名のみである。毎回小テストがあり、得点は10点満点中3~4点ということもあったが、だいたい8~10点を獲得できていた。</p> <p>トライアル受講者のインタビューでは、勉強内容量が多いため継続していくことが困難であることが語られたが、受講継続者では、内容量が多いことについては了解が得られていると思われた。良い意見として、教科書の内容が要約されたPDFになっていること、PDFの内容と小テストがしっかりリンクされていることがあげられた。改善点としては、PDFの字が小さく見にくいところがあること、また音声などが入ると理解しやすいとの意見があった。</p>
今後の方向性	<p>平成26年12月に公表された特定行為研修の基準では、臨床薬理学として45時間で、学ぶべき内容として「薬物動態の理論と演習」「主要薬物の薬理作用・副作用の理論と演習」「主要薬物の相互作用の理論と演習」「主要薬物の安全管理と処方の理論と演習」が提示されている。また年齢による特性(小児/高齢者)が強調されている。ここで示された「薬物動態」「薬理作用・副作用」「相互作用」「安全管理」「処方の理論」については、看護師の基礎教育で十分扱われていない。</p> <p>今回の展開を通じて、学習者が5年以上の臨床経験を持つ看護師であることを考えた場合、基礎教育でも取り扱われにくい「薬物動態」「薬理作用・副作用」「相互作用」「安全管理」「処方の理論」については、学習の初期の段階で基礎的知識として、理解できるレベルまで教授すべきと考える。逆に、主要な薬物については、高血圧、感染症、糖尿病、がん、精神疾患、緊急救急に限定した今回の取り扱いで、十分と考えられる。インタビュー等の結果から、1回の学習内容量の適正化が必要であるが、PDFの強調点と小テストとのリンクについては好評価を得たと評価できる。</p> <p>これらの分析に基づき、学ぶべき事項について、「薬の作用と作用機序」「薬の体内動態(ADME)」「薬物の処方と安全管理」「薬物モニタリング」「最新情報の入手」「肝・腎障害時の薬物投与方法」「高齢者に対する薬物投与方法」「妊婦、授乳婦、小児に対する薬物投与方法」については、その基礎を十分な時間で展開することとし、主要薬物については、今年度と同じ種類とし、学習内容のまとまりが過度にならないように分散させること、PDFについては、音声での説明を加えてさらにわかりやすくするような改善を加えていく予定である。</p>

科目	薬理学	
学習目的と目標	目的	1. 臨床薬理学の基礎的知識を学習する 2. 薬剤使用の判断、投与後の患者モニタリング、生活調整、回復力の促進、患者の服薬管理の向上を図るための知識と技術を学ぶ
	目標	1. 薬物の人体における作用機序と体内動態の基礎を理解できる 2. 薬物の有益な効果と有害な効果に関する知識に基づき、緊急応急処置、症状調整、慢性疾患管理を中心に、臨床における薬物使用とその調整について考えることができる 3. 薬剤使用の判断、投与後の患者モニタリング、生活調整、回復力の促進、患者の服薬管理の向上を図るための看護実践について考えることができる
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容
1	臨床薬理学とは 薬の作用と作用機序 薬の体内動態 モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 臨床薬理学とは（定義、領域、医薬品とは何か、最適な薬物療法の選択、最新情報の入手とその理解（添付文書の読み方を含む）） 薬の作用と作用機序（薬の作用、用量と作用、作用機序、受容体など） 高齢者の特徴をふまえた薬の作用と作用機序 薬の吸収・分布・代謝・排泄（ADME） 薬の有害作用・薬物相互作用・中毒 治療薬物モニタリング（TDM）
2	高血圧の薬	状況別の臨床薬理学（1）血圧と薬（降圧剤）：使用薬物、使用の判断、有害事象など
3	感染症の薬	状況別の臨床薬理学（2）感染症と薬：感染症と薬の基本用語、抗菌薬とその作用、抗菌薬の副作用、抗菌薬の相互作用など
4	糖尿病の薬	状況別の臨床薬理学（3）糖尿病と薬：使用薬物、使用の判断、有害事象など
5	がんの薬	状況別の臨床薬理学（4）がん：使用薬物、使用の判断、有害事象など
6	精神疾患の薬	状況別の臨床薬理学（5）精神疾患と薬：使用薬物、使用の判断、有害事象など
7	緊急救急時の薬	状況別の臨床薬理学（6）救命救急・生命危機管理状況時の臨床薬理：使用薬物（鎮静剤含む）、使用の判断など
評価方法と時期	<p>単元ごとに小テストを行い、80%以上の得点の獲得をもって、次の単元に進む。最終単元終了後、修了試験を受験する。修了試験は100点満点で、60点以上の獲得をもって、修了を認定し、科目の単位が獲得できる。</p>	

特定行為関連	
科目名	医療安全とプロトコールⅠ
担当者	教授 中村 美鈴 講師 川上 勝 師長 大柴幸子・福田順子
教育内容	<p>看護師の特定行為に係る研修制度を見据え、共通科目の1つとして設定した。</p> <p>教育内容は、検討されている看護師の特定行為並びに実践経験が5年以上であることを考慮し、各回は、プロトコールを医師と共同で作成するにあたり、必要な知識と技術を修得できるようシラバスを構成した。各単元の授業内容は、最新の知見を踏まえて、特定行為におけるプロトコールの作成・運用・評価に至る実践過程とその構造を理解できる内容とした。</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。</p> <p>各回は、学習項目に関する映像と根拠に基づいた手作りの資料とし、授業資料に基づき音声を聞けるようにした。説明スピードは、画像見ながら聞き、理解を深めるために、ゆっくり目に解説をした。評価は、教育内容の特性から小レポートとした。修得が不十分な場合には、繰り返し理解した思考を記述するという小レポートとした。</p>
受講者の反応	<p>トライアル受講登録者は7名であった。</p> <p>・受講登録者数 6名 (3月13日時点)</p> <p>全6回完了 1名 5回まで完了 2名 4回まで完了 1名 1回まで完了 1名 未完了 1名 (第1回途中まで)</p> <p><授業後アンケート結果></p> <p>・意見・感想</p> <p><u>良かったこと</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各単元がパートに分かれていたため、負担にならなかった。 ・スライドに表示していること以外に説明があり理解が深まった。 ・講義中に雑音がなく話が聞きやすかった。 <p><u>気になったこと</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・タイトルに含まれている医療安全の内容が講義に含まれていなかった。 ・講義内容にある地域医療に関する事柄は将来のキャリアを考えたり、退院支援には役立つかもしれないが、現時点での看護実践との関連を見出しにくかった。 ・シラバスには演習に関する記載があり、課題等の提出がなくそのまま講義を視聴だけしていればよいのか気になった。 ・画像が粗い部分があった。
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において、この授業科目に特化した内容は、特段、無かったが、「院長は特定行為のできる看護師を認めているが、医行為は研修医に経験させたいと考えている。」や「研修医が多く、患者の取り扱いになってしまうので、医行為を看護師が行うことは理解してもらえないのではないか。」等の意見があった。</p> <p>他、参加者から医療安全とプロトコールⅠのシラバスと見て、「こういう学習内容が必要です」「よく構成されている」という意見があった。</p>

<p>今後の方向性</p>	<p>平成26年12月に公表された特定行為研修の基準では、医療安全学24時間、特定行為とプロトコール30時間となっており、学ぶべき事項についても具体的に示されている。これに基づき、学ぶべき事項について、特定関連法規等を追加し、時間についても演習を含めた内容とする。またトライアル受講者の意見・感想から、次の点について改善していく。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各単元は20分程度のいくつかのパートで構成することやメディアスタジオでの収録をすることは継続する。 2. 各単元毎に確認テスト（5問程度）もしくはレポート（400時程度）提出を新たに課す。 3. 改善点として、講義の撮影はデジタルビデオカメラで行う（アナログからデジタルに変換する際の画質劣化を防ぐ）
---------------	---

科目		医療安全とプロトコールⅠ	
学習目的と目標	目的	医療安全を踏まえ、地域ケア実践ならびに特定行為に関するプロトコールを作成・実践・評価する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	
	目標	1. 安全な地域ケア実践管理の質の保障とプロトコールの概念および目的を説明できる 2. 地域ケア実践、ならびに特定行為に関するプロトコールの作成・実践・評価するための方法を検討する 3. 地域ケア実践、ならびに特定行為に関するプロトコールの運用方法を習得する 4. 安全な地域ケア実践ならびに特定行為に関するプロトコールの運用に対する評価ができる	
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容	
1	安全な地域ケア実践管理の質の保障	[e-learning] 安全な地域ケア実践管理の質の保障について理解する	
2	プロトコールの意義と目的	[e-learning] プロトコールの概念および意義と目的、さらにケア実践におけるプロトコール作成の範囲を理解する	
3	プロトコールの基準と原理	[e-learning] ケア実践におけるプロトコールを作成する際の基準の原則と利点について理解する	
4	プロトコールの作成過程と構成Ⅰ	[e-learning] プロトコールの作成過程と構成を理解する	
5	プロトコールの作成過程と構成Ⅱ	[e-learning] プロトコールの適用にあたっての重要事項の確認方法を理解する	
6	プロトコールの企画に必要な要素	[e-learning] プロトコールの企画に必要な要素について理解する	
7	プロトコールの運用に必要な要素	[e-learning] プロトコールの運用に必要な要素について理解を深める	

特定行為関連	
科目名	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
担当者	教授 横山由美 講師 長谷川直人
教育内容	<p>本科目は、実践経験 5 年以上の臨床看護師が「病態に応じたインスリン投与量の調整」を習得するための教育プログラム（講義・演習・実習）のうち、講義科目の位置づけとして開講した。</p> <p>教育内容は、糖尿病専門医の研修レベルを想定した。具体的には、人体における血糖コントロール機能の特徴、機能障害の様相や原因、評価方法、インスリン治療に関する知識を確認し、対象者の特徴に応じたインスリン投与量の調整の実際について習得する内容とした。また、近年の我が国における疾病構造を勘案し、主に糖尿病患者を想定した講義構成としたが、他の血糖調節機能障害の要因や病態も含めて教授した。</p> <p>なお、今回はトライアル版として知識の確認までを主たる内容とし、計 8 コマのうち血糖コントロール機能とその障害、コントロールの評価、インスリン療法の特徴に関する講義 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。</p>
教育方法	<p>教育の基本的方針として、実践経験 5 年以上の臨床看護師であることから、一定の知識を身につけ、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。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をとった。音声を用いると、受講者のペースで進めなくなる可能性があること考慮して今回は無音とした。</p> <p>また、受講者の臨床経験や知識の習得状況などの背景は多様であり、すでに十分な知識を備えていることから、講義が確認の位置づけになる人がいる一方、新たに知識を獲得しようとする人がいることも想定された。よって、予習してから受講する、先に受講して不足部分を復習するなど、学習方略は各自が設定して構わない旨を周知した。</p> <p>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。</p>
受講者の反応	<p>受講登録者 4 名中、講義を受けた（コンテンツを閲覧した）人は 3 名であった。そのうちの 2 名が試験を受け、科目アンケートにも回答が得られた。試験の点数は 1 名が 100 点、もう 1 名が 63 点であった（複数回受験可、最高得点を評定とした）。科目アンケートについては、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。</p> <p>受講者の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こと、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とのコメントがあり、受講者の数は少ないものの、一定の評価が得られた。</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、現在の看護体制とのすりわけについて意見があった。具体的には、日本糖尿病教育・看護学会の認定制度である「糖尿病療養指導士」との役割分担をどのように考えるべきか、また、特定行為と糖尿病療養指導士との教育内容に齟齬がないほうがよいというものである。</p> <p>あわせて、共通の課題であるが、受講者の中には e-learning を活用した教育を受けることになれていない人がいるため、そのフォローの重要性が確認された。</p>

<p>今後の方向性</p>	<p>講義について、トライアルでは含めていなかったインスリン投与量の調整の実際に関する内容について、糖尿病専門医ならびに糖尿病看護認定看護師の協力のもと、作業チームで作成、精選する。あわせて、フィジカルアセスメント、インスリン療法の導入基準、臨床薬理等については内容に過不足がないかを確認する。</p> <p>今回は2名のみではあったが、試験や科目アンケートの結果から、教授内容は効果的かつ妥当であったと評価できる。よって、講義では例示問題を示し、その解説をする教授方法を継続すること、音声を含めないことを踏襲する方向で検討する。</p> <p>一方、講義を受けながらも試験を受験していない人がいるため、講義を受ける動機づけの維持が課題とも考えられた。現状のシステムでは、主体的に学習を進められる受講者には適しているが、学習支援が必要な受講者の場合は、途中で学習意欲が低下する可能性が考えられる。今後、受講期間中の受講者同士のディスカッションシステムや、疑問や確認が必要な際の教員との相談体制の構築の必要性について検討する。</p> <p>へき地を含む地域看護職からの意見にあった、糖尿病療養指導士とのすりわけについて、検討が必要であるのは、受講者の前提条件が大きく異なる可能性の存在である。糖尿病療養指導士の取得には、糖尿病の病態や治療の特徴、患者教育方法等に関する十分な知識が必要であり、臨床実践家が学習するための内容がすでに整備されている。本科目と共通して学ぶ事項が多いが、「教育方法」の欄で示した通り、受講者が学習方略を柔軟に変えられる体制をとっているため、特に支障はないものと判断する。</p> <p>本科目の構成について、医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会からの意見に基づくと、講義時間は24時間程度が必要と考えられており、今後コンテンツの充実が必要となる。特に、年齢層や対象者の病態の背景が異なる複数の患者事例に基づく、各々のインスリン投与量の調整方法の検討や事後の対応、妥当性の検証を含めて理解ができ、演習および実践につながる教育内容と方法を検討する。</p>
---------------	--

科目	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	
学習目的と目標	目的	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
	目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血糖コントロールを維持する機能とその障害の特徴を理解できる 2. 血糖コントロールの評価方法が理解できる 3. 血糖コントロールに応じたインスリン投与量の決定根拠を理解できる
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容
1	血糖コントロール機能とその障害	<ul style="list-style-type: none"> ・人体の血糖コントロール機能の担い手と、そのはたらきを学習する。 ・血糖コントロール機能障害の要因を学習する。
2	血糖コントロールの評価1 (関連する検査)	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロールを把握するための検査として、血糖の状態を調べる検査 (血糖自己測定を含む)、血糖値に関連する指標を調べる検査について学習する。
3	血糖コントロールの評価2 (低血糖、高血糖のアセスメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・低血糖の定義、要因、評価方法について学習する。 ・高血糖の定義、要因、評価方法について学習する。
4	インスリン療法の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリン療法の目的、適応、製剤の特徴、関連機器の使用方法について学習する。
5	インスリン投与量の調整の基本	<ul style="list-style-type: none"> ・一般的なインスリン投与量の調整の実際について学習する。
6	インスリン投与量の調整の実際	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の特徴に応じたインスリン投与量の調整の実際について学習する。
7	ライフイベントに応じたインスリン投与量の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・シックデイや身体的侵襲の大きい治療を受ける際のインスリン投与量の調整の実際について学習する。
8	試験	<ul style="list-style-type: none"> ・Web による客観的試験を実施する。

特定行為関連	
科目名	精神科薬物療法と看護Ⅰ
担当者	教授 大塚公一郎 教授 永井優子 助教 石井慎一郎 助教 小池純子
教育内容	<p>看護師の特定行為に係る研修制度を見据え、特定行為区分「精神および神経症状にかかる薬剤投与関連」(抗けいれん薬・抗精神病薬・抗不安薬の臨時投与)科目として設定し、「精神科薬物療法と看護Ⅱ(各論)」の抗けいれん薬・抗精神病薬・抗不安薬を主とした向精神薬について具体的に展開する準備を整えることを目的にした。</p> <p>精神科および一般科の合計実践経験が5年以上の対象者であることを考慮し、抗けいれん薬・抗精神病薬・抗不安薬を中心に併用される可能性のある抗うつ薬、抗躁薬等の向精神薬について、共通する精神・神経症状にかかる薬効および有害事象の観察とケアを含めた対応に関する医師国家試験レベルの内容とした。なお、この特定行為のみの受講者を想定して第1回に向精神薬の薬理作用を配置し、最終回は到達度を評価する試験とした。</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。先行する7回は、学習項目について該当するテキストの部分を示したうえ要点をまとめたパワーポイント(平均20枚程度/回、最大第1回40枚)と小テストから構成し、最終の第8回は到達度評価試験のみとした。なお、小テストから行って不足する知識について学ぶ方法も選択できるように、小テストとパワーポイントはどちらからでも始められるように設定した。パワーポイントは視覚情報のみで解説等の音声はなく、既知の内容を飛ばして進めやすくした。</p> <p>また、パワーポイントには、必要時、既存資料として web 上でのてんかん発作の映像、抗精神病薬の薬理作用に関する解説ビデオ、症状評価尺度や観察項目の一覧等の web 公開資料を提示して、学習者の理解度に合わせて活用できるようにした。また、小テストでは、各項目で重要となる概念の理解を確認できる選択肢テストのほか、事例問題を含めて各項目を活用できる状況がイメージできるように示した。小テストは作題の意図と不正解選択肢については、復習項目、判別のポイント等について簡略にコメントした。ただし、肝臓・腎臓の薬理作用に関する知識を活用しなければならないコメントについては、テキストに該当する項目がないため、簡略な記述にとどめた。</p>
受講者の反応	<p>受講者は7名(附属病院4名、さいたま医療センター2名、看護学研究科1名)で、85%は特定行為の経験や立会いの経験があり、せん妄等の意識障害やけいれん等の神経症状の臨床経験が豊富だが、精神科領域の臨床経験はほとんどないと考えられた。</p> <p>受講状況は全回2名、5回以上3名、4回1名で1名は初回のみで、学習完了までに時間を要し、未完了回のある受講者が4名いた。第1,3,7回は受講が多く、初回を除いて臨床経験から関心が高い内容と考えられた。</p> <p>内容の約半分はほぼ臨床状況でイメージでき、興味・関心が高く、臨床的に役立つが、薬理学と精神科領域の理解が難しいと考えられた。教科書の該当部分の表示は学習しやすかったが、知識を応用した小テストは難しく、詳細な解説が必要である。事例問題は学修を深めるのに役立つが、薬剤名が一般名のみで商品名とつながりにくいとの意見があった。アンケートの回答は3名のみで、「楽しく学ぶ」ことに課題が見出された。</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およびアンケートによれば、臨床上のニーズとスタッフの関心にはほぼ合致しており、スタッフが学習できると評価された。訪問看護では今後精神疾患を持つ在宅患者の薬剤調整の役割を果たす必要性が高まることへの対応が求められた。また、離島では薬剤関連の知識に加えて生活支援関連の知識(福祉・制度)が、地域病院などでは患者や家族のうつ状態への対応も必要になることへの対応が求められた。</p>
今後の方向性	<p>特定行為研修の基準に基づき、統合失調症、不安障害などの病態を追加し、e-learning を主とした科目「Ⅰ」46時間と演習・実習を主とした科目「Ⅱ」12時間に再構成する。共通科目の関連内容を考慮して、学習内容はスライド20枚程度/回として、小テストとの関連を学習内容の復習および臨床上的の応用において明確に示す必要がある。また、精神看護学に関する知識の提供については、特定行為以外の科目を設定する必要性を検討する。</p>

科目	精神科薬物療法と看護 I	
学習目的と目標	目的	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品段に必要なアセスメントとケアについて理解する。
	目標	1. 向精神薬の作用機序を開始、処方の意味を理解する。 2. 向精神薬の処方の目的となる精神・神経症状の薬効と評価のポイントについて理解する。 3. 向精神薬の有害反応とその評価について理解する。 4. 当事者の視点に立った向精神薬の臨時投与に関する看護のポイントについて理解する。
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容
1	向精神薬の作用機序	精神薬理作用および向精神薬の処方の考え方について 1. 神経伝達物質の種類と、精神薬理作用 2. 精神科薬物の投与の原則と期間(用量・剤型・投与回数を含む)と薬理作用 3. 臨時処方および屯用の考え方 4. 単剤化の流れとスイッチング(診療報酬改定を含む) 5. 薬物依存形成 6. 小児、高齢者、妊産婦に対する精神科薬物療法の考え方
2	薬効と精神情緒状態の評価	精神情緒状態の評価と向精神薬の薬効の評価について 1. 全般的な精神状態の評価(体系的評価方法と構造化面接法:現在症診察表 PSE) 2. 精神健康の評価(精神健康の概念、一般健康調査票:GSQ)、全般的機能水準の評価(GAF) 3. 精神科治療の転帰の評価尺度(behavior and Symptom Identification Scale:BASIS-32) 4. 服薬アドヒアランスの評価と主な評価尺度(Drug Attitude Inventory-10 :DAI-10) 5. 血中濃度の評価(抗けいれん薬・抗精神病薬・リチウム)
3	精神症状と社会的機能の評価	向精神薬の標的となる精神症状と社会的機能の評価について 1. 陽性症状・陰性症状の評価と評価尺度 2. うつ状態の評価と評価尺度 3. 不安の評価と評価尺度 4. 社会生活能力の評価と評価尺度(精神障害者社会生活評価尺度:LASMI)
4	精神・神経症状の評価	向精神薬の標的となる精神・神経症状の評価について 1. 意識混濁の評価(JCS, GCS,) 2. 意識変容(せん妄)の評価 3. 睡眠および睡眠障害の評価 4. けいれんの評価
5	向精神薬と身体的評価と対処 I (神経系・循環器系)	向精神薬の神経・筋骨格系と心臓・循環器系に関する有害反応の評価と対処方法について 1. 日常生活における向精神薬の有害反応の評価 2. 錐体外路症状、アカシジア(急性・遅発性)、ジスキネジア・ジストニア(急性・遅発性) 3. 悪性症候群、セロトニン症候群 4. QTc 延長症候群と不整脈、心筋炎・心筋症 5. 肺塞栓症(血栓症) 6. 血圧の変化(起立性低血圧)と頻脈 7. アナフィラキシー・ショック、Activation syndrome
6	向精神薬と身体的評価と対処 II (消化器系・内分泌系・泌尿器系)	向精神薬の消化器系、代謝・内分泌系、泌尿器系に関する有害反応の評価と対処方法について 1. 悪心・嘔吐と下痢、便秘とイレウス 2. 齦歯・歯肉肥厚、口腔内違和感、味覚異常、口渇 3. 肝障害、肥満とメタボリックシンドローム、糖尿病と高血糖 4. 高プロラクチン血症・性機能障害、甲状腺機能低下 5. 腎・尿路系障害、多飲水・水中毒 6. 致死性の急性中毒
7	服薬指導と看護	患者の視点に立った向精神薬の服薬アドヒアランスを高める指導と臨時投与について 1. 患者の飲みごころと飲みやすさ 2. デポ財の適応 3. 薬効が感じられないときの対応 4. 処方変更を検討するとき
8	試験(3/9)	5. 急性期における服薬指導、回復期・慢性期における服薬指導 抗精神病薬・抗てんかん薬・抗不安薬を処方されている患者の臨時投与に関する評価試験
評価	最終回の試験で60%以上の成績を修めた者に単位を認定する(ルーブリック参照)。	
教科書	大熊輝夫原著、「現代臨床精神医学」第12版改定委員会：現代臨床精神医学、改定第12版、金原出版株式会社、2013.	

特定行為以外	
科目名	高齢者看護 1 (急性期)
担当者	准教授 村上礼子 准教授 角川志穂 助教 樫山定美 助教 荒川さゆり
教育内容	<p>平成 25 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、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-小テストという構成とした。最終回の第 7 回では、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た。小テストでは、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、林泰史ほか監修(2009)高齢者診療マニュアル(日本医師会・メジカルビュー社)を教科書として指定し配付した。</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>3 名の受講希望で開始となった。そのうち 1 名は毎週継続して受講できていた。もう 1 名も遅れになるときもあったが、概ね全てのコンテンツ、小テストを完了している。成績は 8 割以上を継続し、満点になるまで繰り返し受講している受講生もいる。</p> <p>インタビューでは、とても勉強になる内容で、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、今後臨床で中間に指導できるとの意見が聞かれた。小テストもコンテンツを学習し理解すれば解ける内容が多く、取り組みやすい。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の感想が聞かれた。</p> <p>パワーポイントをプリントアウトして手元におき、視聴できることや 1 回に学習するコンテンツの量も適量でとても学習しやすいとの意見であった。</p> <p>しかし、教科書が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。</p> <p>1 部、コンテンツの録音で、環境音が録音されていることがあり、学習の妨げとまではいかないが、できればない方がよいという指摘をいただいた。</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において、事例に関する小テストは役立つとの意見があった。本科目では各回に事例問題を設定しており、今後も継続して作成していく。また、「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」という意見があった。</p>
今後の方向性	<p>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。</p> <p>1 つは、教科書の選定を再度行い、看護実践で特に急性期のアセスメントに必要な、高齢者に対する身体診察の内容を補充して行くことを検討する。</p> <p>2 つ目は、コンテンツの録音を点検し、環境音のない映像となるよう取り直し、よりよい学習教材の質を高めていく。</p> <p>3 つ目として、補助教材や参考資料の記載を追加していく。</p>

科目	高齢者看護1(急性期)	
	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。
学習目的と目標	<ul style="list-style-type: none"> 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について学ぶ 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 	
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</p> <p><e-learning 自作PPT映像></p> <ul 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。
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、看護実践について理解する</p> <p><e-learning 自作PPT映像></p> <ul 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視点</p> <ul 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>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、看護実践について理解する</p> <p><e-learning 自作PPT映像></p> <ul 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。

4	高齢者に疼痛がある場合の看護実践	<p>② 発熱からせん妄状態となる事がある。</p> <p>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> <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するのアセスメント視点、初期対応、看護実践について理解する</p> <p><e-learning 自作PPT映像></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>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。</p> <p>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分かりにくいものから、全く動かないものまでである。それらの前兆を把握する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
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するのアセスメント視点、初期対応、看護実践について理解する</p> <p><e-learning 自作PPT映像></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 高齢者にとって呼吸困難感が急性的还是慢性的か、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>
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するのアセスメント視点、初期対応、看護実践について理解する</p> <p><e-learning 自作PPT映像></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
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。</p> <p><e-learning レポート課題></p>
評価方法と時期		<p>單元ごとに小テストを行う。</p> <p>最終単元は、看護実践の事例レポートを提出し、評価基準に則り単位修得の評価をする。</p>
教科書		<p>下門顯太郎：病棟レジデント、病棟医のための高齢患者診療マニュアル、メディカルサイエンスインターナショナル、2013.</p>

特定行為以外	
科目名	高齢者看護2（終末期）
担当者	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 助教 柴山真里
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から、在宅における高齢者の看取りの援助と、看取りにかかわる家族への援助に対するニーズが高いことが明らかになった。そのため、「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>本事業の対象は実践経験 5 年以上の看護職であることから、医療機関等で終末期患者の看護に携わった経験があることを想定し、「在宅」における終末期ケアに重点を置いた内容とした。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ことを目指した。</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疼痛緩和のケアを設定した。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、⑤「チームケア」も内容に含めた。また、調査でニーズの高かった⑥「家族への援助」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。第 7 回は 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。</p>
教育方法	<p>教育方法は e ラーニングとし、パワーポイントスライドに音声を録音した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。</p> <p>第 1 回～6 回は講義としたが、受講者の関心に合わせて更に学習を深められるように、参考資料を多数提示したほか、参考となる web ページにリンクをはるなど工夫した。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、web 上の掲示板を用いた web 討議とした。</p>
受講者の反応	<p>トライアルでは第 1 回～第 3 回の 3 回分を開講した。9 名が受講し、3 回すべて受講した者 1 名、2 回 4 名、1 回 4 名であった。受講後アンケート(5 名)では、内容の難易度、実践現場での適用性、共に概ね良い評価であった。</p> <p>トライアル受講者のグループインタビューでは、e ラーニング教材について、コンテンツの視聴時間が長すぎず適切であったこと、資料を自分で探すことは難しいため参考資料の提示が良かったという意見が複数あった。一方、コンテンツの説明音声の音量が小さく聞き取りにくいとの指摘が多く寄せられたため、早急に改善する必要がある。また、内容が一般的であった、(在宅での内容だったが)施設での事例など現職場において身近な事例で学びたいといった意見があった。</p>
へき地を含む地域看護職の意見	<p>へき地等の看護職のグループインタビューでは、ガンだけでなく老衰や透析患者など非ガン疾患の高齢者の看取りも含めること、終末期の援助には看護師の看護観や倫理観が影響するため、それらを高める必要性、本人の意思や家族の看取りに対する思いを引き出すようなコミュニケーションスキルの必要性、本人及び家族の望む看取りを実現するために医師と協働する力の必要性等が意見として出された。</p>
今後の方向性	<p>コンテンツの音量については早急に改善する。今回開講した 3 回分について、より身近で実践に生かすことができるよう、内容を見直すとともに活用可能な資料を提示する。今後開講する 4 回分については、へき地等の看護職から出された意見を反映させて内容を検討する。具体的には、がん以外の疾患に関わる内容を充実させること、事例検討において、本人および家族の意思を把握し尊重する援助や、家族への援助の方法が考えられる設定とする。</p>

科目	高齢者看護 2 (終末期)		
学習目的と目標	目的	在宅における終末期ケアの展開方法を学ぶ	
	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	学習課題	学習方法	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)	終末期ケア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	<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"> ・ 角田直枝編集：訪問看護研修テキストステップ 2 緩和ケア。日本看護協会出版会、2005. ・ 角田直枝編集：訪問看護のための事例と解説から学ぶ在宅終末期ケア。中央法規出版、2008. 		

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 石井慎一郎
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つを主な内容とし、このうちトライアルでは①～④の内容について開講した。</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>
受講者の反応	<p>トライアル受講者7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(85.7%)であり、授業後アンケートはおおむね高い評価であった。</p> <p>「動画は非常に役に立った」、「各講義は15～30分程度のため、集中して取り組むことができた」、「テキストも読みやすく、仕事をしながらでも進めやすかった」などの肯定的な意見があがっていた。</p> <p>その一方で、アンケートの16の設問のうち、「途中の過程が楽しかったか」、「成果を認めてもらえたか」、「自信がついたか」、「学習は滞りなく進められたか」の4つの設問については、評価がやや低い回答者がいた。また、教材の動画でみる認知症を有する人と、実際にケアを提供する認知症患者との間にギャップがあるとの指摘や、小テスト問題の回答に対する詳しい解説の要望などがあつた。</p>
へき地を含む地域看護職の意見	<p>受講者へのグループインタビューからは、「スライドは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」、「各回の学習の分量はちょうどよかった」、「小テストの難易度はちょうどよかった」などの肯定的な意見が聞かれた。</p> <p>その一方で、「動画が長いものだと途中で眠くなってしまふことがあつた」、「臨床でよく目にする認知症患者のような事例(会話ができないレベルか、意志疎通が困難なレベル)について取り上げてもらえるとよかった」、「『教科書〇ページから〇ページを学習してください』という指示がパワーポイント講義資料の最初に書かれていると、まずは教科書を熟読しなければという気持ちになり心理的に辛かった」などの意見も聞かれた。</p>
今後の方向性	<p>教材の内容や教育方法は、基本的には現在のものを踏襲する形で進めていくが、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主に以下の点について修正を検討していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動画を視聴する目的等を受講者に明確に説明する。 ・④、⑤等の一部の内容については、地域施設勤務者と病棟勤務者で内容を分け、

	<p>受講者のニーズや特性により合った教育内容となるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none">・最後まで継続して学習に取り組めるよう、学習の進め方に関する記載事項の見直しや、小テストの解説の追加、動画の時間等について再検討する。
--	--

科目	高齢者看護3 (認知症)	
学習目的と目標	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。
	目標	<ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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	以下により総合的に評価する。 <ul style="list-style-type: none"> ・e-learningの実施状況 ・小テスト(第2、3、4、5、7回で单元ごとに行う) ・第7回終了後の課題レポート： <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・厚生労働統計協会：国民の福祉と介護の動向 2014-2015，厚生労働統計協会，2014 	

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 助教 根来利佳子
教育内容	<p>本科目は、平成 25 年度に実施した離島・山村過疎地域を含む地域で実践している看護職へのグループインタビュー調査から、強化・習得したい教育内容として挙げられたことを受け、特定行為以外の科目として設定した。</p> <p>教育内容は、本プログラムの対象が臨床経験 5 年以上の看護師であることを考慮し、実際に退院支援・調整に取り組んでいる看護師が、自己の実践と照合しながら学べるレベルとした。</p> <p>学習目的は、「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」とした。プログラム前半の主な学習課題は、退院支援・調整を行ううえで欠かすことの出来ない要素、および退院支援・調整の基本的な流れとした。後半では事例を通して、退院支援・調整のハイリスク患者選定、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、資源利用に向けた援助が考えられる内容とする。併せて、多職種連携に欠かせないカンファレンス運営と、意見調整の方法についても取り上げる。</p>
教育方法	<p>教育方法は、対象が就業している看護師であることを考慮して、eラーニングとした。プログラム前半は、退院支援・調整にかかわる基本的要素の理解を促すため、講義形式とした。講義の場合、ぼんやりと聞き流してしまいやすい。そこで自己の考え（退院支援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）を明確にしたり、自施設の現状（どのようなステップを踏んで退院支援が進められているか）を想起したりした上で、聴講するよう事前ワークを設定した。</p> <p>また、早い段階で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、プログラム前半終了時点でレポート課題を設定した。課題は、講義を通して変化・再確認した考え・知識の記述、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論述することとした。</p> <p>さらに、他者の意見に触れ、自分の意見を述べ、相互に学びあう機会とするため、レポートは受講生相互で閲覧・コメントする（少なくとも 2 件分）こととした。</p> <p>加えて、事前にルーブリックを提示し、それを使ってレポートを自己評価することとした。これにより、レポート作成のポイントと、求められているレベルがわかり、自己の学習課題が明確になると考えた。</p>
受講者の反応	<p>トライアル受講者は 5 名であった。今回トライアルでは、7 回中 4 回までのコンテンツを提示した。4 回までのコンテンツに着手できた受講者は 5 名中 4 名、課題レポートまで作成した受講者は 1 名のみであった。しかしこの 1 名は、4 回目を視聴せずに課題レポートを作成していた。課題レポートに対して、ルーブリックを用いた自己評価を設定していたが、実施されなかった。また、学習者相互に閲覧・コメントする学習活動を設定にしていたが、コメントを記入した者はいなかった。提出されたレポートの学習到達度としては「概ねできた」と評価できた。途中ワークを設定しているが、設定上記載内容は把握できず、これに対する評価はできなかった。</p> <p>トライアル受講者を対象としたグループインタビューにおいて、「退院支援は必要だと思っているが、自分に関わっておらず、今の職場では使えそうにない」「地域の資源として何があるのか、ケアマネジャーの役割もわからない」といった声があった。ワークに取り組んでもフィードバックがなく、物足りない等の意見もあった。また、学習が滞った理由として、業務多忙で時間が取れない、自己の体</p>

	<p>調不良が挙げられた。</p> <p>受講時間は、22～23 時台が最も多く、次いで 13～14 時台、その他 10 時、17 時等バラツキがあった。アクセス回数は、1 コンテンツに対して 1～3 回の幅があり、2 回が多かった。</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。4 名中 3 名から回答が得られた。学ぶことの意味、受講生の経験との結びつきといった Relevance（関連性）の側面は全員が、学習者の興味・探究心の刺激、変化性があり注意を維持できるといった Attention（注意）の側面と、やってよかった・出来た事への誇りといった Satisfaction（満足感）の側面は 4 名中 3 名が、肯定的な評価であった。しかし、自信がついた・有能さの高まりといった Confidence（自信）の側面は、4 名中 3 名が「あまり自信がつかなかった」と回答し、否定的回答の方が多かった。自由記述では、必要性はわかっても具体的な介入ができないという現場の問題があること、自施設の課題を見出し、改善策を考えていける内容の必要性、今回の内容だけでは実践に活用する自信がないという意見や、わかりやすい、他受講者の意見を知ることでもでき有意義といった意見があった。</p> <p>以上から、ARCS 動機づけモデル 4 要因のうち、「注意」「関連性」「満足感」については良好な結果であり、内容、1 回の学習量や展開方法については、概ね問題なかったといえる。しかし「自信」については課題があり、より受講者の実践に即した内容にしていくこと、受講者の学習に対してフィードバックしていく必要がある。</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において、「退院支援への関心が高まる」「診療所看護師が行う退院支援に役立つ内容を盛り込んで欲しい」「既に役割をもって活動している退院支援調整看護師と、本科目を履修した看護師との役割調整が必要」等の意見があった。</p>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者による他者レポートへのコメントが活発に行われるよう、ガイダンスを含め、設計を工夫する。さらに、学習の手ごたえを得られるよう、教材設計者からもフィードバックが得られるようにする。 ・今後、残る 3 回分のコンテンツを作成するにあたっては、事例学習とし、実践に近い設定で退院支援の必要性の高いハイリスク患者選定、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資源利用に向けた援助が、考えられるようにする。また、途中でクイズ形式の課題を取り入れ、自己の理解度を確認できるようにする。カンファレンス運営と、意見調整の方法については、基本的知識をおさえるため講義形式とするが、ぼんやり聞き流すことがないように前半同様にワークを取り入れていく。 ・ワークについては正解がないこと、自施設にあった退院支援・調整の課題を自ら考えていけることを重視する教材設計者の意図をより明確にガイダンスする。 ・受講者がワークに記載した内容を授業改善に活かせるよう、設定に工夫する。 ・退院支援に関する受講者の実践状況によっては、入門的なレベルのコンテンツの方が適している。このため、本編に入る前の学習として、必要な学習者だけが選択できる入門編コンテンツの作成についても今後検討していく。

科目	退院支援・調整と多職種連携	
学習目的と目標	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。
学習目的と目標	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	レポート、レポートの相互コメントへの参加、クイズへの解答	
テキスト	なし	
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。	

3) 教育プログラムの評価方法の検討と評価

研究テーマ1 企画委員・プログラム評価担当 横山由美

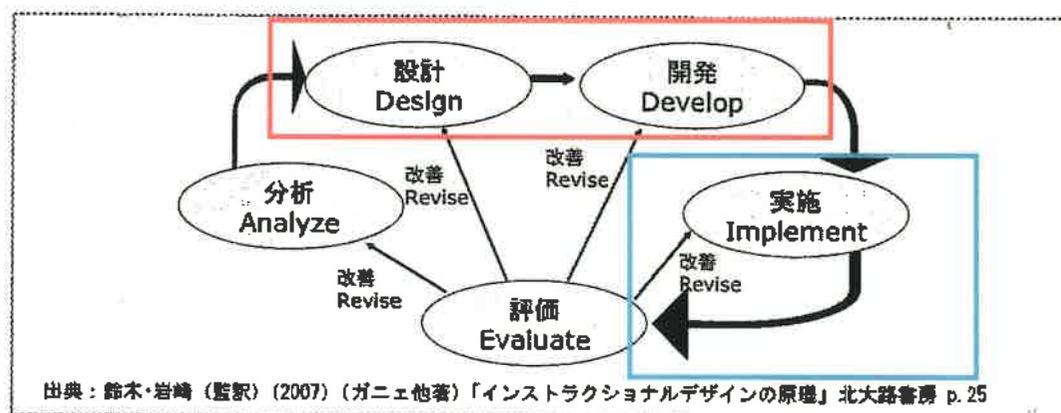
(研究テーマ1 プログラム評価担当 浜端賢次<プログラム実施・評価委員長>

田村敦子 小西克恵 仙徳明美)

(1) 評価票と作成の経緯

教育プログラム評価を、以下に示すID (インストラクショナルデザイン) の視点から行った。

■ADDIEモデル (IDプロセスの一般モデル)



今回のトライアルでは、上記モデル図の「実施」についての評価を、以下に示す Kirkpatorick の4段階のうち、実施直後に評価可能である第1段階と第2段階について行った(資料)。また、第1段階の Reaction に関しては ARCS モデルの Attention, Relevance, Satisfaction を用い、第2段階の Learning は ARCS モデルの Confidence を用いた。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。

【Kirkpatorick の4段階】

第1段階：Reaction (反応) 満足度

第2段階：Learning (学習) 学習成果、テストの成績

第3段階：Behavior (行動変容) 現場での活用、変化

第4段階：Results (結果) 組織全体としての利益、向上

(2) 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)。また、アンケートお願いメールをアンケート開始時に1回目を発信した。しかしながら、回答率が低かったため、その後追加で平均 3.8回(1回~5回)のお願いメールを発信した。最終締め切りを5月31日まで延長し回収中である。

プログラム評価項目

(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

- すぐに使えそうだ
- まあまあすぐに使えそうだ
- 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

各科目の評価結果の詳細については、前項の「トライアル科目ごとの実施報告」に記載したとおりである。

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。また、「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」との回答であった科目があり、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記載があった。

第2段階の学習成果としては4項目で評価をおこなった。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」との回答であり、ついていくのが精一杯だった、最後の頃は学習進度が極端に遅れた、予測以上に通常の業務がおしてしまい学習が進まなかったなどの記載があった。また、「目標が明確であった」との回答が多かった。

その他、自由記載には、動画が分かりやすかった、教科書のページが示されていて進めやすかった、手元に資料を用意しながらできたのでよかった、他受講者の意見を知ることができ有意義であった、問題形式だったので自分で学んでいくという姿勢がついた、多くの講師が担当していたが講師によって聞きにくい、スライドが単調であった、回答後に正否の返答がくるだけ単調な作業に感じた、回答後のレビューに説明があると学習の励みになったなどの意見があった。

今後は、各科目の評価を明確にしていくこと、学習が滞った、工夫ができなか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、開講の間隔などを検討していくこと、動画は分かりやすいが、動画や音声を付けるときには音量や話し方などに配慮していくことが必要であると考え。また、他の受講者との相互作用ができたり、正否の回答だけでなくインタラクティブな関わりができたりする方法を工夫していく必要があると考える。

(3) トライアル受講者への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、受講内容については、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、事前に科目内容についての説明が欲しかった、具体的な内容・量・時間・進め方などの説明が欲しかった、何科目取ればよいのかわからなかったなどの意見があった。

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PCを使用してよいと言われた、インタビューを出張扱いにしてくれた、

表 1 インタビューガイド

<p>■自己紹介、選択科目</p> <p>■グループインタビュー</p> <p>1. 教育内容について</p> <p>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)</p> <p>2) 役立つ内容だったか</p> <p>3) 職場で活用できそうか</p> <p>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)</p> <p>5) もっと欲しい内容は何か</p> <p>2. 実施方法</p> <p>1) 募集方法について</p> <p>2) オリエンテーションについて</p> <p>3. 支援体制</p> <p>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)</p> <p>2) 所属部署からの支援はどのようなことがあったか</p> <p>3) 継続するにあたって必要な支援はどのようなことか</p> <p>4. その他</p> <p>1) 科目はいくつまでなら平行してできるか、できそうか</p> <p>2) 受講するにあたって努力したこと、工夫したこと</p> <p>3) 受講にあたって良かったこと、問題点や困りごと</p> <p>4) 途中で断念した方は、その理由は何か</p> <p>5. 感想・意見</p>
--

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	鎌原有美子 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 根来利佳子

特に支援は得られなかったなどの意見があった。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、上司の理解が挙がり、同じ病棟から複数の受講生がいるとPCの使用など勤務調整が難しいなどの課題が挙げられた。

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、具体的には言えないとの意見があった。

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、解説してもらえる方法があれば、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、スマホだと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。

(4) 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
 プログラム開発・推進委員長 小原泉
 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	石井慎一郎 岩永麻女子

③調査結果

1G

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。

トライアル用トレーニングプログラムを視聴後、教育内容・教育方法・支援体制について聴取した結果を以下に示す。

(a) 科目とそれぞれの教育内容について

● 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。事例に沿って対処法などを学べると実践に役立つ。

- 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。

- 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。

- 特定行為以外に関する意見

- ・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
- ・間質性肺炎の患者への看護援助を入れてもらいたい。

- その他

- ・事例に関する小テストは役立つと思う。科目ごとのテキストの名称が明記されると良い。

(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。
- ・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。

- 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ってしまわないよう、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。
- ・期限が決められていないと後回しになる。
- ・内容によっては改正になることもあるので、学習の期限があったほうがよい。
- ・薬理学からスタートするにしても、学んでいることの全体が具体的に分かっていく流れになっていると良い。
- ・共通項目が終わらないと特定行為に関する科目が視られないしくみよりは、自分が呼吸器について勉強したい時は、その内容だけを学べるとよい
- ・全員が全部の教科を学ぶのではなく、1年目はここ、2年目はここ、というように次のステップに繋がるようにすると学ぶ意欲に繋がる。
- ・働きながら90分を見るのは結構辛い。いつでも見られることもメリット。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よい。

- ・小テストに対する質問を受けるしくみがあるとよい
- ・実習の時間は個別の都合に対応してもらえるとよい

(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。
- 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。
- 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て、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。
- 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。
- その他
 - ・実習については自分の施設でできるとよい

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。

トライアル用トレーニングプログラムを視聴後、教育内容・教育方法・支援体制について聴取した結果を以下に示す。

(a) 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。
- ・ わや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。

● 精神科薬物療法と看護 I

- ・ 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。

● 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。
- ・ 言葉かけのスキルも終末期では重要（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）。
- ・ 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）。
- ・ 単身高齢者や老夫婦が多く、病院で看取ることも多い。対応する看護師の看護観・倫理観が影響する。トラブルになりやすい部分でもある。

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。

● 高齢者看護 3（認知症）

- ・ 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（外来で患者に接する中で判断できるような。受付でお金を数えられない等は重要な情報）。
- ・ 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。薬漬けは、退院を見据えたときに適切ではない。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。

(b) 教育方法について

● eラーニングについて

- ・ ネット環境は問題がない。

(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

- ・ 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。
- ・ 40代・30代がよいかもしれない。eラーニングでできると受けやすい。
- ・ 行きたいと手を挙げた看護師。

● 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

- ・ 院長は特定行為のできる看護師を認めているが、医行為は研修医に経験させたいと考えている。
- ・ 研修医が多く、患者の取り合いになってしまうので、医行為を看護師が行うことは理解してもらえないのではないか。
- ・ 看護師がNPの大学院を出て島に戻ってくるが、医局には入らない。医師と看護師のコーディネーター的役割を担うことになるだろう。
- ・ 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。
- ・ 医師からは「ミニドクターみたいなことをやっているが、経験でやっている」と思われやすい。しかし、認定看護師など資格をとると一目置いてもらえる。認定

看護師は病棟を超えて活動しているが、看護の質の底上げになっている。

- ・ 研修を受けさせることで、普段話していることが医師に届きやすくなる。
- 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
 - ・ 現在人材不足のため研修に出すことは難しい。
 - ・ 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。
 - ・ 看護協会の（特定行為）研修では、（短期間だが）代替看護師の派遣を検討していると聞いた。

3G

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。

トライアル用トレーニングプログラムを視聴後、教育内容・教育方法・支援体制について聴取した結果を以下に示す。

(a) 教育内容について

- ・ 同じ場所にいると基礎を忘れがちなため、急性期・慢性期の教育内容が e-learning で見ることができて良い。入院患者の平均年齢が 10 歳上がっていることから、認知症・抑制のことなど、特定行為以外の内容も学べると良い。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。また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。
- ・ 今回実施する研究事業は e-learning であるが、パソコンが苦手な人もいる。またリーダーシップに関する教育内容を入れてほしい。地域包括では、看取り、訪問診療についての活動をしていることから、その様なスキルも必要だと思う。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。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毎年、新しいものを聞けると良い。
- ・ 受講後に研修医の先生に定期的に技術を確認して貰えるようにしてほしい。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。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。病院では NST が介入し良好に経過するが、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。皮膚・創傷ケア認定看護師におむつネットの使用などについて講義をしてもらい、その後実践し評価をおこなっている。脱水からせん妄になることも

多いことから、スキンケア、栄養や水分管理などが重要であり、在宅看護はこの点について質が評価される。対象者が、来院した際、来た時に看護師がすぐに知識を結びつけられるように、毎回勉強できるような内容が大切である。自分の地域では糖尿病が多いことから、高齢者のインスリン管理の教育内容が必要である。

- ・在宅で自然に逝きたいと希望する患者・家族が多く、胃瘻や IVH、人工呼吸器の装着をしている方が少ない。患者の思いを中心にとすることがあり、家族がどういう状態を希望するかを病診連携、福祉との連携を密に取り確認していくことで、自宅に戻ることが多い。日赤は自治医大卒の医師が多く、医師が協力的で話しやすい環境がある。また一時帰宅したいという希望者が多い現状の中、正月など一時的な帰宅時の急変時の対応など、医師と連携が図れている。
- ・近くの連携病院とは定期的に研修があるが、未だうまく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。施設が高齢化していることから、費用が安価な在宅で看る人が多くなっており、入院する人が少なくなった。
- ・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り、死生観を踏まえ、元気な時に話し合う必要がある。
- ・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。

(b) 教育方法について

- ・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。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と講義を受けているようで良い。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。
- ・e-learningの期間や修得までの期間は決まっているのか。実際どのくらい受講できるか疑問である。受講の希望はあるが、家庭があるなど時間がない人は大変だろう。しかし、特定行為の研修を受けた看護師が医師に言うことで、説得力が出るのではないかと考える。
- ・自己学習する程度であればこれで良いだろうが、実際の研修となると実習などがあるため難しいと思う。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。看護師の特定行為に係る研修制度が明確にされるとよい。
- ・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。デメリットは、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。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」でおさえてあったが、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。どういう人にどのように時間を作るかが課題だと思う。

- ・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。入院時にこの揺れる思いを互いに書き、最期まで自然な形で死に至った人がいる。
- ・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。
- ・退院後の状況は、看護師がきちんと説明ができれば家族は納得できる。患者・家族の思いを捉えながら、計画を考える必要性がある。

(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

- ・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と思う。学習意欲・モチベーションの高い人、認定看護師に声をかけることを看護部長に伝えていきたい。
- ・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し、認定看護師にも研修を受けてほしいと思う。
- ・資格マニアのような者は辞めてしまう。また、研修に行ったが、違うことをしているスタッフもいるもいるため適さない。医師の業務軽減のためにやっているという意識になる可能性がある。主任が良いかと思う。(厚生労働省が特定行為研修受講者) 10万人を目指しているのであれば、リーダーシップが取れることであれば良いのだと思う。e-learning 受講後の研修は、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。
- ・医師には受け入れてもらえていない訳ではないが、特別にフォローはなかった。医師も難しいため、直接には聞けてはいない。受講者はテストだけを選択できることは気が楽で良かったと言っていた。科目が多いと配信が多くて大変であった。難しすぎるとは言っていた。病棟が別であったが、進行具合などはメールで確認していたようである。

3. 実践看護師教育システムの検討と整備

実践看護師教育システム委員長 村上礼子

1) インストラクター養成の経緯 (表 1 参照)

特定行為関連の修得のためには、必要に応じてシミュレーショントレーニングを利用することが現状では求められる。そのため、平成 25 年度から 26 年度にかけて、日本で行われている代表的なシミュレーションインストラクター養成コースの「FunSim」と「iSIM-j」に参加する機会を得た。

「FunSim」では、6名の教員が、実際にシミュレーショントレーニングに必要最低限のファシリテーション能力やデブリーディング能力、評価やカリキュラムへの適合などを2日間にわたり研修した。

「iSIM-j」では、2名の教員が、シミュレーショントレーニングを開発・運営するために必要な目標設定や方法、シナリオ開発など、具体的なシミュレーション指導について2日間研修した。

その他、シミュレーション教育に関する概念を理解するための研修に6名、シミュレーション教育のシナリオ作成のための研修に2名、インストラクター養成の現状と課題を把握するための情報収集に2名から5名の教員がシンポジウム等に参加した。

チーム医療の中でのインストラクター養成のため、専門職連携教育の現状と教育手法の情報収集にワークショップにも1名参加した。

2) ICT (e-learning) 教育システムの整備の経緯 (表 2 参照)

日本型地域ケアトレーニング・プログラムの教育方法において、遠隔地でも教育を受けることが可能となる方法として、e-learning が可能となる ICT 環境の整備が必須であった。そのため、平成 25 年度から 26 年度にかけ、教育システムの整備として、3つのフォーラムやワークショップに参加し、e-learning や e-Portfolio の情報収集を行った。

表1. シミュレーションインストラクター養成のための研修

	研修名	研修目的	会場	日時	参加数
25年度	看護のためのシミュレーション教育	シミュレーション教育に関する学習	医学書院本社	2013年9月29日	6
	シミュレーション基礎型教育セミナー FunSimJ	シミュレーションインストラクターの養成	東京慈恵医科大学	2013年11月23～24日	6
	実践シナリオデザインワークショップ ～看護のためのシミュレーション教育編～	シミュレーション教育のシナリオ作成のワークショップ	レールダル メデイカル ジャパン本社セミナー ルーム	2013年12月15日	2
26年度	2014National SUN	シミュレーション教育に関する情報収集	東京医科大学	2014年9月6～7日	5
	シミュレーションインストラクション手法の強化セミナーin 東京	シミュレーションインストラクターの養成	東京慈恵医科大学	2014年9月20～21日	2
	全国共同施設 看護距離亜パスイイ教育研究センター 第2回シンポジウム 教育現場におけるファシリテーションとファシリテーションの育成	シミュレーションインストラクターの養成	東京医科大学	2015/02/27	2
	第55回記念医学教育セミナーとワークショップ	専門職連携教育IPW(E)のための教育方略の情報収集	岐阜大学医学教育開発 研究センター	2015年1月31日～2月1日	1

表2. ICT (e-learning) 教育システムの整備に向けた研修

	研修名	研修目的	会場	日時	参加数
25年度	第4回Maharaオープンフォーラム (MOF2013)	eポートフォリオシステムMahara利用のための情報収集	東京学芸大学	2013年9月14日	5
	第50回記念医学教育セミナーとワークショップ	eポートフォリオシステムMoodle利用のための情報収集	岐阜大学医学教育 開発研究センター	2013年11月1日～3日	2
26年度	第5回Maharaオープンフォーラム (MOF2014)	eポートフォリオシステムMahara利用のための情報収集	広島修道大学	2014年9月27～28日	1

3) プロトコール

研究テーマ2メンバー 川上 勝

(1) 研修目的

特定行為の実施状況およびプロトコール作成に関する情報を入手するため、看護協会主催の講演会に参加した。

(2) 研修概要

- ①日時：平成26年9月26日（金）13:00-14:00
- ②場所：シーガイアコンベンションセンター（宮崎県）
- ③学会：第45回日本看護学会—看護管理—学術集会 交流集会Ⅲ
- ④演題：特定行為に係る看護師の研修制度創設に向けての手順書活用事業報告から～挑戦！制度活用のための基盤づくりを管理の視点で考える～

(3) 結果

①特定行為実施に関する経緯について（研修開催時点まで）

平成25年度からチーム医療推進会議において特定行為に関する研修制度創設について提言があった。平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（特定行為の明確化と研修制度の創設）の公布により、保健師助産師看護師法の一部（第三十七条の二～四、第四十二条の四）が改正された。特定行為の定義等の大枠は「法律」で、具体的な部分は「省令」で決まるが、医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会での検討中である。

②実践例について

(a) 大阪府済生会吹田病院（皮膚排泄ケア認定看護師）

皮膚排泄ケア認定看護師として現場の看護師と一緒に活動している。また、褥瘡の早期治癒、地域における予防ケアの啓発（在宅褥瘡訪問）を目的とした専門外来を担当している。3名の指導医（消化器外科、血管外科、皮膚科）と連携して、デブリードマンや腐骨除去（電気メスによる止血も含む）、陰圧閉鎖療法を行っている。包括的な指示のもと、医師の処置を待たずにタイムリーに、状況に応じた処置を実施している。また、同時に主治医に対して情報提供や提案も行っている。プロトコールは、様々な文献等を参考にして作成したものをベースに、検討委員会等での議論を経て使用している。また、プロトコール検討委員会で定期的にプロトコールの見直しを行っている。

(b) JA大分厚生連鶴見病院 訪問看護ステーション(管理者)

訪問看護師は、脱水の程度の判断と輸液による補正、デブリードマン、膀胱ろうカテーテルの交換を実施している。医師との連携のため、必要な情報を随時提供している。看護師の能力として臨床推論に基づく判断力が必要である。介護職には訪問看護緊急電話チェックシートなどを作成し、緊急連絡を行う必要がある状態などの観察ポイントや具体的な手順を分かりやすく伝えるなどの取組みをしている。

プロトコールは、既存の資料や医師からの意見を基に作成した。指導医や看護部門による了承後にプロトコールを実施している。また、毎週3名

の医師（指導医、医療安全担当など）と看護部管理者が参加するプロトコール検討委員会が開催され、活動状況の共有やプロトコールの内容を検討している。

③全体討議

制度活用には、医師との協働が不可欠であることや病院全体の取り組みとして認識できるよう検討会などの仕組みづくりの重要性が指摘された。また、自施設で求められている役割や地域特性を考慮したニーズの明確化が課題であるとの意見があった。

（４）研修に参加しての所感

実践例から、特定行為を実施する上では、確かな技術力や知識をベースにした正確な臨床推論力が不可欠であることを再認識した。また、患者の立場からベストプラクティスを考える視点や迅速に動く行動力を併せ持つ必要があると感じた。

プロトコールについては全てのリソースを活用して自施設に合った内容にすることと、活用しながら修正する仕組みづくりが重要であると考えた。

4. 模擬患者（SP）の育成

プログラム実施・評価委員長 浜端賢次

1) 受講者ならびに修了者

- (1) 受講者 25 名（地域住民対象：下野市グリーンクラブなど）
- (2) 修了者 20 名（男性 10 名，女性 10 名，年代層：50 代～80 代）

2) 模擬患者（SP）養成の概要

(1) 待遇・契約に関すること

- ①謝金・交通費：ボランティアの位置づけとなる。そのため、費用等は発生しない。
- ②ボランティア保険：大学では加入せず、クラブ等でかけている保険を活用する。
- ③控室：大学敷地内の学友会館 2 階を、控室として準備している。

(2) プログラム（次頁参照）

3) 講義・演習概要

(1) 福井 みどり 先生（LPC：ライフプランニングセンター副所長）

前半の講義内容は、①模擬患者（SP）の役割、②SP 養成について、③看護学部における SP の養成、④SP によるフィードバックであった。後半の演習は、フィードバック演習（腹痛を訴える患者に対応する看護師のロールプレイ）を行った。グループワークではフィードバックについて活発な意見交換がなされた。

(2) 西垣 耕三 先生（東京演劇集団 風、公益社団法人日本劇団協議会専務理事，2002 年文化庁芸術家海外研修員として UCLA へ留学）

7 月は、「Relationship：相互関係・結びつき」、「Conflict：矛盾・葛藤・不一致・問題点」、「人と関わるための基本事項」について学んだ。受講者からは「模擬患者の表現力に繋がった」との意見が聞かれた。9 月は、模擬患者に必要な要素とフィードバックに繋がる演習（相手との距離を身体で感じる）を展開した。受講者からは、「実践者（看護師）と接する距離感、フィードバックを行うタイミング等に役立った」との意見が聞かれた。



※講師ならびに受講者には、文書にて画像の掲載許可を得ている。

(3) 北田医師（看護学部准教授）

8 月と 10 月の 2 回に渡り、「SP に役立つ疾患や症状の基礎的な医学知識」について講義いただいた。受講生からは、「直接医師と対話する機会もあり、養成講座を継続していくモチベーションに繋がった」との声が聞かれた。

4) 今後に向けて

7 か月間の初級講座を修了したが、現時点では実際の模擬患者を体験した経験がない。そのため、今後は学部教育等で模擬患者の体験を重ねながら、継続して学習をフォローしていく予定である。将来的には、本事業における医療面接や OSCE 等で役割を担うことが期待される。

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)

＜平成26年度 模擬患者(SP)養成 初級講座＞

開催場所:自治医科大学看護学部 原則:土曜日開講 13時30分～15時30分

目的	模擬患者参加型演習において、模擬患者（SP）として適切な役割を担うことができる
目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 模擬患者（SP）とは何かを述べるができる 2. 自分のコミュニケーションの取り方に気付くことができる 3. シナリオから、模擬患者のイメージを作ることができる 4. シナリオに基づいた模擬患者の役割を演じることができる 5. フィードバックとは何かを述べられ、適切なフィードバックを行うことができる

日程	テーマ/担当者	内容
第1回 5月17日 (土) 開講式	医学部医学教育センター 教授 石川 鎮清 先生 看護学研究科 教授 本田 芳香 先生 オリエンテーション:養成班教員	●開講式 挨拶(養成プログラムを開催するにあたって) 石川教授・本田教授 ●養成班教員によるオリエンテーション プログラムの紹介・大学内:学友会館の案内など
第2回 6月14日 (土)	模擬患者の役割と求められる技術ーフィードバックを中心にー ライブプランニングセンター 副所長 福井 みどり先生	●講義 模擬患者の役割と求められる技術 ●演習:実際のロールプレイを見て、一緒に考えてみましょう。 自分のコミュニケーションの取り方や自分の感情の変化に 気づく、フィードバックの行い方、講師助言
第3回 7月12日 (土)	関係づくりと身体性 東京演劇集団 風 演出家 西垣 耕造先生	●関係のつくり方を、身体を動かしながら学んでいきましょう。 ●関係づくりに関する理論 ●講師助言
第4回 8月2日 (土)	振り返り(養成班教員) SP に役立つ疾患や症状の基礎 的な医学知識 北田医師	●初級1～3回目までの内容について、それぞれ感じたことや 考えたことを振り返る。養成班教員と共に確認する。 ●病気の基礎知識について一緒に学ぶ。
第5回 9月6日 (土)	「関係性の場づくり」 東京演劇集団 風 演出家 西垣 耕造先生	●模擬患者を演じる上での関係づくり ●身体性を通して相手への伝え方 ●講師助言
第6回 10月18日 (土)	「伝えてみよう」、フィードバックの 方法と理解(養成班教員) SP に役立つ疾患や症状の基礎 的な医学知識 北田医師	●演習:コミュニケーション(自己の感情に気付き伝える) ●振り返りシート(フィードバック用紙)の使い方など ●病気の基礎知識について一緒に学ぶ。
第7回 11月15日 (土) 修了式	看護学研究科長 教授 春山 早苗 先生 医学部医学教育センター 教授 石川 鎮清 先生 看護学研究科 教授 本田 芳香 先生	●修了式 挨拶:春山研究科長, 石川教授 SP養成プログラム初級参加者(受講後の所感) 修了証書授与と模擬患者ボランティア登録 SP 養成を修了するにあたって(本田教授) 次年度以降の定期的集まり等などの連絡

養成班担当教員:本田芳香, 浜端賢次, 安藤恵, 里光やよい

5. 研究方法の検討

研究テーマ1 企画委員 大塚公一郎

研究テーマ2 メンバー 江角 伸吾

本研究事業の評価方法において Mixed Methods (以下: 混合研究法) を用いることが検討されている。混合研究法の定義として、「哲学的仮定と探求の研究手法をもった調査デザインである。研究方法論として、データ収集と分析の方向性、そして調査研究プロセスにおける多くのフェーズでの質的と量的アプローチの混合を導く哲学的仮定を前提とする。また、研究手法として、1つの研究、または順次的研究群での量的かつ質的データを集め、分析し、混合することに焦点をあてる。さらに、中心的前提は、量的・質的アプローチをともに用いるほうが、どちらか一方だけを用いるよりもさらなる研究課題の理解を生むことである (クレスウェルら 2012)」とされている。本邦においても、医学・看護学だけでなく、多分野において研究手法として取り組まれており、国際的な位置づけを確認することを目的として、2014年6月27日から29日にかけてマサチューセッツ州ボストンで開催された Mixed Methods International Research Association (以下: 国際混合研究法学会) に参加した。大会テーマは「Coming at things differently(物事を異なった視点でとらえる)」であった。

口演では看護学以外には、教育学、公衆衛生学など多方面からの発表がされていたが、研究方法論の演題も出されており、混合研究法のあり方が検討されている様子が見られた。これからの課題として、混合研究法は量的および質的研究の結果を記載するために論文にするとページ数が増えてしまうため、投稿できる学会が限られるということが挙げられていた。

2日目に参加したワークショップ「The Science of Mixed Methods」では、実際に混合研究法を用いた研究デザインを考えることができた。混合研究法における研究デザインはベーシックデザインとアドバンスデザインがあり、ベーシックデザインは収斂デザイン (Convergent Design)、説明的デザイン (Explanatory Design)、探索的デザイン (Exploratory Design) の3つに代表される。収斂デザインではどの程度に量的そして質的結果を収斂させていくかがポイントとなり、説明的デザインでは、どのような方法で量的結果を説明する質的データを用いるかがポイントなる。そして探索的デザインでは、どのような方法で質的に得られた結果から量的結果を用いて一般化していくかがポイントなることがわかった。収斂デザインについては具体的な研究事例で質的研究と量的研究の混合の仕方を学ぶことができた。本研究においては、質的または量的どちらか片方だけでなく双方の研究データを得る必要があるため、両方のデータを統合し分析できるという混合研究法は、本研究にとって適切な研究手法の1つであると考えられる。

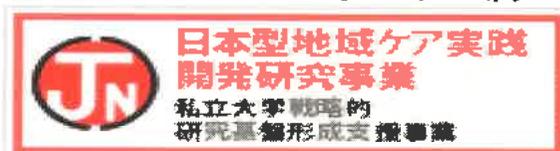
国際混合研究法学会に参加したもう1つの目的として、国際混合研究法学会での中心的役割を担っており、家庭医療を研究テーマとしているミシガン大学の Michael D. Fetters 教授に本研究事業の中間報告会にて講演をしていただく依頼をすることであった。Fetters 教授より看護学において混合研究法を用いて研究を行っている Denise Saint Arnault 准教授を紹介いただいた。中間報告会にて講演いただく予定となっている。

6. 研究事業の広報活動

研究テーマ2 企画委員
広報担当 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: 地域ケア実践看護職の教育・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

7. 平成 26 年度事業評価委員会 報告

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

春山研究代表による資料（日本型地域ケア実践開発研究事業）に基づく説明。

2) 教育プログラムの概要

春山研究代表による資料（教育プログラム一覧）に基づく説明。

3) トライアルの実施状況と結果

(1) トライアル科目の概要と受講者のリクルート

春山研究代表による資料（平成 26 年度トライアル科目一覧）に基づく説明。

(2) 受講者の概要と e ラーニングによる教育体制の整備

村上実践看護師教育システム委員長による資料（トライアル受講者概要、トライアル対象者の特定行為の経験、研修希望）に基づく説明。

(3) グループインタビューの実施状況

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による資料（インタビュー対象であるトライアル受講者 14 名の概要、インタビュー対象であるへき地・離島を含む地域で実践している看護職 12 名の概要）に基づく説明。

(4) 各トライアル科目の実施状況と評価

平成 26 年度に開講した 10 科目について、各科目担当者による資料に基づく説明。

(5) 教育プログラムの評価方法の検討

横山企画委員による資料（プログラム評価）に基づく説明。

4) 模擬患者の育成プログラムと結果

浜端プログラム実施・評価委員長による資料（模擬患者の育成プログラムと結果）に基づく説明。

5) 平成 27 年度研究計画

春山研究科代表による資料（教育プログラム一覧（修正版）、平成 27 年度研究計画・スケジュール(案)）に基づく説明。

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中に認定看護師が含まれていたが、特定行為を目指す看護師と認定看護師を目指す看護師との間でモチベーションに違いがあるのか。受講者の年齢層も 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。
- ・今回のトライアルでの受講が、研修が開始される際に履修単位のように認められるとよいのではないか。

<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-ポートフォリオを検討していくとのことだが、e-ポートフォリオを活用して、受講者自身が自分がどこに目標を置き、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くだろう。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「自治医大でないといけないプログラム」となるとよいのではないか。
- ・受講者は医学的な学習が進むと看護から関心が離れてしまう場合があり、きちんと看護という立場で考えられる看護師を育成する必要がある。特定行為を行う時に、患者・家族と人間関係を形成しチーム医療の中で役割を持てる人材を育成することが重要である。
- ・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。

<受講者のサポートについて>

- ・トライアル受講者はe-learningを勤務時間外で実施したとのこと、ただでさえ忙しい中で学習時間を確保するのは大変だったことと思う。実際の研修を働きながら行うとなると更に大変であり、受講者にかなり強いモチベーションが求められると共に、職場を挙げてのサポ

ートも必要となるだろう。

- ・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ういと思うので、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（または診療看護師）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>

- ・今回のトライアル受講者の受講動機については調査していないが、今後、どのような対象が特定行為に係る研修を目指しているのかを考慮に入れていく必要がある。
- ・認定看護師制度は将来的には特定行為に係る研修を組み込んでいく形になるのではないかとと思われるが、特定行為に係る研修は認定看護師の資格と異なり、国の制度に基づくものである。また、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年問題への対策として、多くの看護師に受講してもらいたいというねらいがあり、研修区分や時間等、受講しやすくしている。認定看護師には実践、教育、相談という役割があるが、特定行為に係る研修を受けた看護師は特定行為を含めた実践力を高めてチーム医療の中で機能していくことが求められる。認定看護師等いわゆるスペシャリストまでは目指さなくても、実践経験を積み実践をしっかりとやっている、あるいはやっていきたい看護師の目標とするものや評価するものになっていくのではないかと。
- ・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てコース化し、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。
- ・トライアル受講者にも通知しているが、最後まで受講を完了した者にはトライアルとしての修了証を出して、本学で指定研修を受ける場合には修了した科目に関連する部分について一

部免除することとしている。トライアル科目はいずれも指定研修としての科目の学習内容を全て実施していないので、追加の学習は必要であり、また試験を受けてもらう必要はある。

- ・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>

- ・特定行為に関する教育内容については厚生労働省から出された指定研修における教育内容に基づいている。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。特定行為に関する科目についても、関連する看護に関する内容をどのように加えていくかが課題となる。
- ・特定行為の共通科目について、教育内容のレベルは医師国家試験レベルを目安とした。共通科目の研修期間は6ヶ月を考えている。
- ・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。実際の研修では期間はもっと長くなる。トライアル受講者へのグループインタビューの結果、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。特定行為研修の修了までいかない（いくつかの科目を受講して終わってしまう）受講者もいるかも知れないが、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わるといった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。

以上

（文責：実践看護師教育システム委員会副委員長 鈴木 久美子）

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 教授	○
4	角田 直枝	茨城県立中央病院 看護局長	○
5	藤内 美保	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>

	氏名	所属等	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 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	○

8. 平成26年度の研究成果と今後の検討課題

1) 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

研究テーマ1 研究代表者 木田芳香

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及び教育方法について、本年度の研究成果を踏まえ、今後の検討課題を提示する。

(1) 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の課題

本年度トライアル版で病態生理学、臨床推論、フィジカルアセスメントなどの共通科目は、科目間の相互関連性があり、臨床実践での裏付けになることから、受講者の学習の動機づけとしては高く、推論プロセスを学ぶ機会となっている。今後看護実践者に提供する教育内容をさらに精選していくため、4つの視点から課題を述べる

1点目は、学習の進め方に関する課題である。病態生理学、フィジカルアセスメント内容の半分くらいは、<これまでの臨床経験から患者の状況などイメージがつく内容>の意見から、現在の教育内容は、看護実践者に合致したものになっており、質の担保はなされていると示唆できる。一方、事前・事後テストを含む教育内容について<全体像が予めわかる><イメージできる教育内容と方法>であると、さらに取り組みやすいことの指摘を受けている。これらから現在の仕事に活用するために必要な知識を獲得するには全体のイメージはしやすいが、直接仕事に関連しない知識は獲得しにくいと推察される。そのため、臨床に近い形で学べる工夫をするなどの検討が必要である。

2点目として、事前・事後テストに関する課題である。事前・事後テストは知識を確認することで、到達レベルを確認しその修得状況を自己評価できる有用な方法である。受講者は、<テストの答えが感覚でわかる>が、その根拠を調べるきっかけになり、<根拠を探し掘り下げる楽しさ>を感じていた。また現在関わっている領域は得意分野として、既知の知識だけでも事前・事後テストの成績が良いが、不得意分野では、求められる教育レベルを確認するため時間を要したり、理解するための時間がかかることから何回も繰り返し実施しても進まず、<ネットで検索し対応する方法>をとるなどの工夫がされていた。また<画像のテスト問題の難しさ>、<問題数の多さ>、<タイムカウントによるプレッシャー>等の課題が抽出されている。これらから事前・事後テストは、前述したとおり修得レベルを確認するための有用な方法であるが、教育内容の要点を網羅するテスト問題の作成など、さらなる検討が必要である。

3点目として、学習内容の定着や学習量に関する課題である。看護実践に活用するための最新の知見を継続していくことが必要であるが、現在看護実践に直接関わらない分野は、知識としては獲得できたが、<学習内容の定着としては難しい>などの意見があった。また仕事を終えてから取り組むことから、<学習する量が多すぎる>と知識として定着しにくいなどの意見もあった。これらに対しては、教育内容をできるだけわかりやすく提示すること、また理解が深められる内容として実践事例にそった対処法を学べる機会として「考えてみましょう」など考えるための問いを提示するなどの工夫が必要である。

4点目として、教育内容の到達レベルに関する課題である。同じ場所で仕事をしていると基礎を忘れがちなため、<基礎の学び直し>としてe-learningで学習でき、判断根拠に基づいた実践ができる力を養うためには非常に重要である。一方、あまりにも専門的すぎる

と、〈へき地の医療レベルとリンクしているのか〉、〈情報量がもっと少なくコンパクトである〉ほうが取り組みやすかったなどの意見があった。各地域の特性がすべての教育内容を網羅するものではないことが前提であるが、必要な教育内容の到達レベルに関するさらなる精度を高め、個別支援の方法を検討していく必要がある。

(2) 地域ケアスキルトレーニングプログラムにおける教育方法の課題

本事業は、遠隔教育と対面教育を組み合わせた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、3つの視点から課題を述べる

1点目は、研修期間および学習時間の確保に関する課題である。〈e-learningでどのくらいの期間で修得するのか〉、〈受講する時間をどのように調整するのか〉など学習時間の確保などについての意見があった。看護実践者は日々の実践に役立てるための知識の獲得を目指していることから、学習時間の確保は自己調整だけではなく、支援体制も十分に検討が必要である。また学習のペースがだらだらになってしまうように〈学習期限を設ける〉〈やらなければならない気持ちがモチベーションに繋がる〉など、期限を決めることによって短時間みられる教材の準備をすることで集中して学習が可能となる。また資格認定は学習の一つの動機づけとはなるが、個別の学習環境を把握した上で、適切な教育方法の検討が必要となる。

2点目は、学習量と教育配信方法に関する課題である。一度に全部配信されると〈こんなに多くの量を学習する必要があるのかとくじけてしまう〉、一週間ごとの配信で〈プレッシャーがあったが、遅れても後で挽回すればよい〉、〈毎回の連絡メールの配信〉があることで、やらなければならないという学習意欲に繋がっているという意見があった。また〈1回の講義が10分程度、小テストの組み合わせは集中する〉、〈イラストで見える〉〈音声を入れる〉必要性などの意見があった。これらから、興味をそそるような資料の提示など配信方法および学習時間と量の調整などの工夫が必要である示唆が得られた。

3点目は、オリエンテーションの提示方法に関する課題である。学習方法の流れ、科目の取り方、学び方の提案などのオリエンテーションへ意見があった。特に必修科目の設定は、〈段階を追って履修が可能になる〉ことが求められたが、いろいろ試行錯誤をしながら学習していきながら、個々人の科目内容・量・時間配分・進め方など学習方法が獲得できるのではないと考える。また進捗状況を受講者同士で相談し、一緒に取り組むインタラクティブな方法など学習を継続する上ではネット環境の充実も今後さらに検討が必要である。

(3) 次年度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・教育方法への提言（まとめ）

本事業は、地域へき地医療、在宅医療などの実践に対応すべく熟練した医療技術を実施するため、継続的に学習し続けるための方策を検討している。臨床の知に連動させるための教育内容及び教育方法について、本年度の研究成果を踏まえ、以下3つの視点から検討課題を提案する。1点目は、本事業で必要な知識・技術の習得する上では、対象

者の学習状況に適した e-learning と Face to Face の両者を上手く組み合わせたブレンデッドラーニングの教育方法を検討していく必要がある。対象とする看護実践者は、時間的・空間的制約があることから、学習者自身が主体的に学習の場を自ら選択できるよう遠隔教育と対面教育の教育内容と方法の組み合わせのバランスが必要となる。同時に個人のスキル獲得に至るまで学習者が主体となり学習者間同士、教員間との双方向および、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。2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。本事業の対象者は、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、看護実践者はそれぞれ地域の特性と学習環境の条件などに適した教育内容を選択することが予測されることから、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。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。

3点目は、教育内容の充実を図ることにある。厚生労働省指定研修における特定行為の区分に基づいたに医療技術は、技術的な難易度又は判断の難易度が高く、高度な専門知識及び技能を用いることから、より質の高い看護実践力としての理解力、思考力、判断力を養っていく必要がある。上記の特定行為の区分内容を包含し、かつ、昨年度実施した実績より独自の教育内容を入れ体系的に学習する方法として、事例展開などの帰納的教育方法を入れながら繰り返し学び続けるための学習環境を提供していく必要がある。

以上

2) 地域ケア実践看護師の教育・支援システム

テーマ2 研究代表者 春山早苗

(1) トライアル受講看護師のリクルートと所属施設の働きかけ

受講対象は、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、今回の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、へき地医療拠点病院およびへき地診療所への派遣者を含めて対象とした。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を利用することが可能である者とした。

トライアルの準備については、研究テーマ1及び2のメンバーから、トライアル担当を選出し、進めた。受講者のリクルートは、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。説明は看護師長会において説明した場合と看護部長または看護師長代理に説明した場合があった。

トライアル受講者から、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つた、受講仲間を把握しやすかつたなどの意見があり、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できた。

へき地を含む地域看護職からは、院長は特定行為のできる看護師を認めているが、医行為は研修医に経験させたいと考えている、研修医が多く患者の取り扱いになってしまうので医行為を看護師が行うことは理解してもらえないのではないかと、医師は反対しているわけではないが特にフォローはなかつた、といった意見があった。また、トライアル受講者も含めて、特定行為に係るトレーニングプログラムを受けた看護師と認定看護師や糖尿病療養指導士、保健師との役割分担をどのように考えるべきか、という意見もあった。一方で、本トレーニングプログラムを受講させたい看護師としては、看護師経験5年日以上を一つの目安とする、30～40代の看護師、積極性や学習意欲が高い看護師、リーダーシップがとれ責任感のある看護師(師長・主任)、指導的立場の看護師、認定看護師等の意見があり、受講した看護師に期待したいことは、経験だけではなく根拠に基づき看護実践ができる、患者・家族の不安を受け止め医師と患者・家族の間をつなぐ、医師と看護師の調整役、看護師の意見を根拠をもって医師に伝えられる看護師などの意見があった。

昨年度の調査から、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】があった。受講看護師のリクルートにあたっては、看護管理者だけでなく、院長等施設管理者にも、その目的や方法について説明し、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と考える。これは特に特定行為に係るトレーニングプログラムについて該当する。また、どのような看護師に本トレーニング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は、各施設で考えてもらわなければならないことであり、受講前、少なくとも受講が修了するまでに施設管理者及び看護管理者が考えられるよう、働きかけていく必要がある。このためには、事業評価委員からの意見にもあるように、特定行為以外のトレーニングプログラムについては、プログラムの趣旨とめざすところをより明確にしてリクルート活動を行う必要がある。特定行為に係るトレーニングプログラムについては、新たな制度でもあるため、一緒に考えていく姿勢で働きかけ、トレーニングプログラム修了後も修了者や、必要時、病院管理者及び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必要がある。

(2) eラーニングに関する教育体制の準備

ICTを活用した教育体制を検討するために、昨年度に引き続き、テーマ2のメンバーを中心に、関連するフォーラムやワークショップに参加し、情報収集を行った。昨年度、LMS(Learning Management System 学習管理システム)はMoodleを使用することを決定したが、今年度は本学

部内の Wi-Fi 環境を整備するとともに、本研究事業のメンバーである看護学部教員全員を対象に、Moodle に関する研修会を開催した。

e ラーニング教材については、既に本学が所有していた医学教育 e ラーニング教材である Visualearn や Procedures Consult の活用、動画教材作成補助機材の活用や図書館のメディアセンターの協力により講義を録画（本学のビデオオンデマンドシステムにより配信）、パワーポイントにより音声も挿入して作成、Moodle 及びコンテンツ作成支援ソフトの活用により小テスト等のコンテンツの作成等により準備した。

トライアル受講者及びへき地を含む地域看護職からは、e ラーニング教材について、環境音が録音されていることがない方がよい、音声が小さく聞き取りにくい、動画が長いと途中で眠くなってしまふ、90 分の内容を見るのはつらい、スライドだけではなく音声があった方が理解しやすい、スライドの文字が多いと読む気がしない等の意見があった。これらの意見から、e ラーニング教材をさらにより良いものにしていく必要がある。そのためには、本研究事業メンバーのほとんどが e ラーニング教材を作成した経験がなく、e ラーニング教材作成に関するマニュアルづくりやコンテンツ作成支援ソフト等の充実も含めて、e ラーニング教材作成のための相談支援体制が必要である。

(2) e ラーニングにかかわる受講者への支援体制

① 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

トライアル開始にあたり、ログイン方法や小テスト・レポート提出の方法などの Moodle の使い方や既存コンテンツの視聴上の留意事項、ビデオオンデマンド配信の視聴方法、大学外のネット環境における注意事項について資料を作成し、Moodle 上に掲載した。また、受講のためのオリエンテーションを受講者の希望も考慮して 8 回行い、時間は 1 時間半、1 回は受講者の所属施設に出向いて行った。オリエンテーションにおいては、本研究事業の目的や方法等の説明に加えて、実際に Moodle へのログイン、小テスト、レポート提出などを体験したり、ビデオオンデマンドの視聴環境の設定を行い、受講者自身の PC でも操作ができるようにした。また、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応するサポート体制をつくり、その窓口をオリエンテーションの際に受講者に周知した。さらに、本研究事業担当者からのメール連絡を受講者が普段利用しているスマートフォン等に転送できるようにした。

受講開始後の窓口への問い合わせは 9 件あり、受講開始時期の問い合わせが多く、メールだけではなく電話の問い合わせもあった。また、問い合わせの多くは、動画やビデオオンデマンドの視聴トラブルであり、概ね 1~2 日以内には解決することができた。スマートフォンにおける視聴トラブルについては対処方法が見つからず、PC での視聴を勧めた。

トライアル受講者からは、スマートフォンでは画面が小さく視聴しにくい、タブレット等があれば夜勤の休憩時等空き時間に少しずつ学習ができる可能性がある、という意見があった。また、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がよかった、などの意見や、PC 関係について、すぐにサポートが得られてよかった、携帯・スマートフォンでメール連絡を確認できるのはよかった、という意見があった。へき地を含む地域看護職からは、e ラーニングによる教育を受けることに慣れていない看護師もいるため、フォローが重要である、との意見があった。昨年度の調査から、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】があったが、前述した意見から、LMS 使用マニュアルや LMS の使用体験を含めたオリエンテーション、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応するサポート体制及び窓口の必要性が確認できた。今後はスマートフォンによる学習は困難であることを前提とし、タブレット端末の貸出等も検討し、e ラーニングに円滑に取り組めるための受講者自身の学習環境づくりを支援していく必要がある。

②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、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」との回答が多かった。トライアル受講者へのグループインタビューから、学習が滞ったり、途中で断念した理由には、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、仕事との両立が困難、科目の取りすぎ、難易度が高いがあり、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ず、もっと時間をかけて勉強したかった、という意見もあった。学習に取り組み、継続するための努力や工夫については、勤務表を見て学習計画を立てる、勤務後に職場で学習し自宅で復習する習慣をつける、全体の学習内容を概観し学習計画を立てる、工夫しようとしたができなかった、があった。事前に科目内容についての説明が欲しかった、具体的な内容・量・時間・進め方などの説明が欲しかった、何科目取ればよいのかわからなかったなどの意見もあった。

へき地を含む地域看護職からは、学習のペースがだらけてしまわないように学習の期限を設けるのはよい、やらなければならないという気持ちが後回しにならずモチベーションにつながる、学習することの全体がわかるとよい、自分の関心のあることから学べるとよい、全員が同じペースで学習するのではなく、自分の関心のあること等から学び、各自が目標をもって学習を積み重ねていけるようなプログラムがよいとの意見があった。

昨年度の調査から、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】があったが、前述した意見等から、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が課題であることが明らかになった。今回のトライアルにおいて、オリエンテーションでは、各科目の学習課題を説明し、またシラバス及び評価指標と評価基準をルーブリックにより示した。しかし、オリエンテーション等受講前に、各科目の各回の学習方法と学習時間の目安を説明あるいは提示し、仕事との兼ね合いを考えて、学習計画を立てられるような支援が必要である。このために、事業評価委員からの意見にもあるように、LMSの学習管理機能やeポートフォリオを活用し、受講者自身の目標を明確にし、学習計画の立案を支援するとともに、学習の進捗状況と学習成果を共有しながら、必要時、学習計画を見直していけるような支援が必要であると考えられる。また、今回のトライアルでは各科目について、週1回の定期的なペースで開始していったが、受講者の学習ペースは仕事との兼ね合い等で一定のペースを保つことが困難な場合も多く、学習ペースを一定に保てなくても学習を進めていけるよう各回の開始間隔を検討することや、順序性のある学習内容とそうではない学習内容を整理し、順序性のない学習内容は全てアップロードしておき、受講生の関心やペースで進めていくことができるような方法を検討していく必要がある。

③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

トライアル受講者からは、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、学習内容についてその都度質問したり、解説したりしてもらえる方法があれば学習内容が深まる、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。また、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。事業評価委員からも学習をいかに継続できるようにするかが大きな課題であり、受講者と教員との双方向のやり取りができるようにしたり、受講者同士のサポートシステムができるようにしたりするとよいのではないかという意見があった。

今回のトライアルにおいては、LMSのフィードバック機能を用いて一律のフィードバックをすることに留め、個々の学習内容に関する質問に応じることや個別のフィードバックは行わなかった。しかし、今後は教員側の実行可能性も踏まえつつ、学習内容に関する相談体制の構築や双方向性のあるフィードバックを行っていく必要がある。対面授業の機会をつくっていくことも一案として考

えられる。また、受講生同士が交流し学習活動を支え合えるように、LMSのデフォルト機能であるチャット、フォーラム、ワークショップの活用やeポートフォリオの活用、対面での交流会の設定等を検討していく必要がある。

④受講者の所属施設における支援体制

トライアル受講者からは、所属部署のPC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、特に職場からの支援は得られなかったという意見もあった。また、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た。へき地を含む地域看護職からは、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、受講者への声かけは、モチベーションの維持や学習の習慣化のために重要であると思うという意見や、PCの不具合等については事務職の支援を得たい、等が挙げられた。

昨年度の調査から、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）】があり、事業評価委員からも受講者が学習を継続できるようにするためには、職場のサポートが必要であり、具体的には勤務の配置、業務分担、夜勤等への配慮が必要であろうとの意見があった。

以上の結果から、第一に、受講者が仕事の休み時間や仕事を終えた後に職場における学習を可能とするために、職場におけるインターネット接続が可能なPC整備や学習場所の確保等の学習環境が望ましいことが示唆された。このような学習環境づくりは、施設によって制約があると考えられるが、受講者のリクルート等の際の施設管理者及び看護管理者への本トレーニングプログラムの目的や内容の説明の際に、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必要がある。第二に、所属施設における受講者の学習進捗状況の確認と励まし・支援を促す必要性が示唆された。今回のトライアルでは、原則、看護部等組織をとおして公募し、受講者を募った。このようなリクルート方法の場合には、各科目の中間時点等に教育提供者側から受講者の学習進捗状況を受講者の所属施設に伝え、それを契機に各所属施設において受講者に学習活動に関する感想や困難点等を受けとめてもらうとともに、励ましや可能な支援をしてもらうということも可能であろう。また、本トレーニングプログラムの目的等概要や受講者への組織としての期待を、組織内において周知・共有し、受講者への励ましや協力がともに働く人々から得られやすい雰囲気づくりに努めてもらうよう施設管理者及び看護管理者へ働きかけていくことも必要である。これらについては、職場における受講者への学習支援の好事例を共有できる機会を設けていくことも一案として考えられる。さらに、同じ施設や部署から複数名、応募してもらい、所属施設内で受講者同士が支え合えるようにすることも考えられる。

地域看護職からは、eラーニングはいつでも学習できることが大きなメリットである、教育を受ける機会が少ないのでeラーニングは自分の時間でできるメリットがあり、このような教育体制は必要等の意見があり、地域特性や施設機能の特性にかかわらず、eラーニングによる教育は好評価であった。しかし、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。これについて、地域病院や訪問看護ステーションの看護師からは、eラーニングだけではなく演習や実習等集合研修も組み合わせられたトレーニングプログラムで1年間と想定した場合、1人又は2人を受講させることは可能、集合研修については1回の期間が1週間程度は可能という意見があった。離島にあるへき地医療拠点病院および診療所の看護師からは、人材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といった意見があった。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師からは、病院では休暇も

取ることが難しいため演習や実習等集合研修に出すことは難しい、魅力はあるが病院としてどこまで認めるかが問題、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ので、それをつくる必要がある等の意見があった。

昨年度の調査結果においても、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】があったが、今回の地域看護職の意見から、これらは特に集合研修を受講する場合に影響することが確認された。集合研修の実施にあたっては、地域特性や施設機能の特性にかかわらず受講可能な1回の実施期間の検討が必要である。また、各都道府県においては、へき地医療支援機構を中心にへき地で働く医療従事者の支援を行っているが、医師への支援が中心であり、また都道府県によって取り組みに差があることが実情である。今後は各都道府県のへき地で働く看護師への支援の実態を把握し情報提供していくことや、へき地を含む地域で働く看護師が集合研修に参加するために必要な支援ニーズを調べ、地域看護職支援のための提言へつなげることも検討していく必要がある。また、本学1か所における集合研修には限界があるため、受講者の所属施設又は身近な場所における研修の企画や講師の派遣等の教育方法も検討していく必要がある。

(3) 受講後のフォローアップ

トライアル受講者から、所属病棟以外の知識を勉強する機会がなく、知識を得たことはよかったが、その知識の定着や学習の継続は難しいかもしれない、という意見があった。事業評価委員からは、本トレーニングプログラム修了者が受講内容を所属施設における看護実践にどのように活かし、活躍しているか、モデルケースとして示すことで、本トレーニングプログラムへの関心が高まり、また受講応募者は受講目的や目標を定めやすいのではないか、という意見があった。

今後は、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とともに、修了後の看護実践に活かされている修了生をモデルとして、受講者リクルート等の際に提示し、受講者が受講の目的・目標を明確にもてるようにする必要がある。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。

(4) 今後の検討課題

今後の検討課題として以下のことが挙げられる。

① 受講看護師のリクルートと所属施設への働きかけの方法の検討

- ・ 受講看護師のリクルートにあたっては、受講者の学習活動が組織的に支えられるように、看護管理者だけでなく施設管理者にも、その目的や方法について説明する（特に特定行為に係るトレーニングプログラム）。
- ・ どのような看護師に本トレーニング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、少なくとも受講が修了するまでに施設管理者及び看護管理者が考えられるような働きかけをする。具体的には、特定行為以外のトレーニングプログラムについては、プログラムの趣旨とめざすところをより明確にしてリクルート活動を行う。特定行為に係るトレーニングプログラムについては、新たな制度でもあるため、一緒に考えていく姿勢で働きかける。

② eラーニング教材作成の支援体制の検討

- ・ eラーニング教材作成に関するマニュアルづくりやコンテンツ作成支援ソフト等の充実も含めて、教員がeラーニング教材を作成するための相談支援体制を検討する。

③eラーニングにかかわる受講者への支援体制充実のための検討

- ・受講者がeラーニングに円滑に取り組めるよう、タブレット端末の貸出等を検討する。
- ・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が課題である。仕事との兼ね合いを考えて学習計画を立てられるよう、オリエンテーション等受講前に各科目の各回の学習方法及び学習時間の目安の説明・提示、LMSの学習管理機能やeポートフォリオを活用し、受講者自身の目標の明確化と学習計画立案への支援、併せて学習の進捗状況と学習成果を受講者と教員が共有しながら、必要時、学習計画の見直しへの支援について検討する。また、学習ペースを一定に保てなくても学習を進めていけるよう各回の開始間隔や、順序性のない学習内容は全てアップロードし、受講生の関心やペースで進めていくことができるような方法を検討する。
- ・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として、教員側の実行可能性も踏まえつつ、学習内容に関する相談体制の構築や双方向性のあるフィードバック、対面授業の設定等を検討する。また、受講生同士が交流し学習活動を支え合えるように、LMSのデフォルト機能であるチャット、フォーラム、ワークショップの活用やeポートフォリオの活用、対面での交流会の設定、同じ施設や部署からの複数名リクルート等を検討する。
- ・受講者の所属施設における支援体制については、受講者のリクルート等の際の施設管理者及び看護管理者への本トレーニングプログラムの説明において、施設によって制約があることを踏まえつつ、受講者が仕事の休み時間や仕事を終えた後に学習できる職場環境が望ましく、インターネット接続が可能なPC整備や学習場所の確保等の学習環境づくりに努めてもらうよう働きかけていくことを検討する。また、所属施設における受講者の学習進捗状況の確認と励まし・支援を促すための働きかけや、本トレーニングプログラムの概要や受講者への組織としての期待を、組織内において周知・共有し、受講者への励ましや協力が共に働く人々から得られやすい雰囲気づくりに努めてもらうための施設管理者及び看護管理者への働きかけの方法についても検討する。
- ・演習や実習等の集合研修について、地域特性や施設機能の特性にかかわらず受講可能な1回の実施期間を検討する。また、各都道府県のへき地で働く看護師への支援の実態を把握し情報提供していくことや、へき地を含む地域で働く看護師が集合研修に参加するために必要な支援ニーズを調べ、地域看護職支援のための提言へつなげることを検討する。さらに、受講者の所属施設又は身近な場所における研修の企画や講師の派遣等の教育方法も検討する。

④受講後のフォローアップ体制の検討

- ・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方法を検討する。
- ・受講者が受講の目的・目標を明確にできるよう、モデルとなる修了者の看護実践をリクルート活動及び広報活動に活かしていくことを検討する。
- ・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体制や、必要時、病院管理者及び看護管理者へのフォロー方法を検討する。

Ⅲ. 本事業にかかわる研究報告

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/adjunct 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.