

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 28 年度

報告書



平成 29 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 28 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	2
II.	平成 28 年度研究実施報告	
1.	平成 28 年度研究計画	
1)	研究テーマ1 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究	6
2)	研究テーマ2 地域ケア実践看護師の教育・支援システムの開発研究	7
3)	平成 28 年度 研究組織	8
4)	会議の開催	9
2.	地域ケアスキルトレーニングプログラムの概要	12
3.	平成 28 年度地域ケアスキルトレーニングプログラムの実施状況と結果	
1)	受講者のリクルート方法	13
2)	受講者の概要	17
3)	地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価方法	21
4)	地域ケアスキルトレーニング科目の実施状況と評価	23
(1)	高齢者看護 1 (急性期)	23
(2)	高齢者看護 2 (終末期)	28
(3)	高齢者看護 3 (認知症)	32
(4)	退院支援・調整と多職種連携	36
(5)	高齢者看護 4 (演習)	40
(6)	看護研究 I	50
5)	地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価結果	55
6)	教育内容の精錬と体系化の検討	78
(1)	訪問調査の実施	78
(2)	教育内容の精錬と体系化の検討方法	82
4.	教育・支援システムの検討と結果	
1)	e ラーニングによる教育・支援システムの検討	96
(1)	e ラーニング運用・支援	96
(2)	e ポートフォリオシステムの構築	97
2)	演習教育のための準備と教育方法の検討	100
(1)	模擬患者養成プログラムの実施と評価	100
(2)	演習方法の検討	102
5.	事業評価委員会報告	105
6.	平成 28 年度 視察	111
7.	平成 28 年度の研究成果と今後の検討課題（総括）	
(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	112
(2)	地域ケア実践看護師の教育・支援システム	117
III.	本事業にかかる研究報告	121

I 研究事業概要

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ー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つても地域ケアスキルを獲得した看護師の定着・資質向上が持続されるようにするための日本型地域ケア実践の開発は、学術的・社会的に重要かつ必要性の高いものである。さらに、わが国の地域医療における医師と看護師の協働モデルへの示唆も得られ、医師の負担軽減と看護師の役割拡大による地域医療の質向上と活性化に寄与することができる。

1) 研究テーマ1 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究

(研究代表者 教授 本田芳香)

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

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

2) 研究テーマ2 地域ケア実践看護師の教育・支援システムの開発研究

(研究代表者 教授 春山早苗)

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

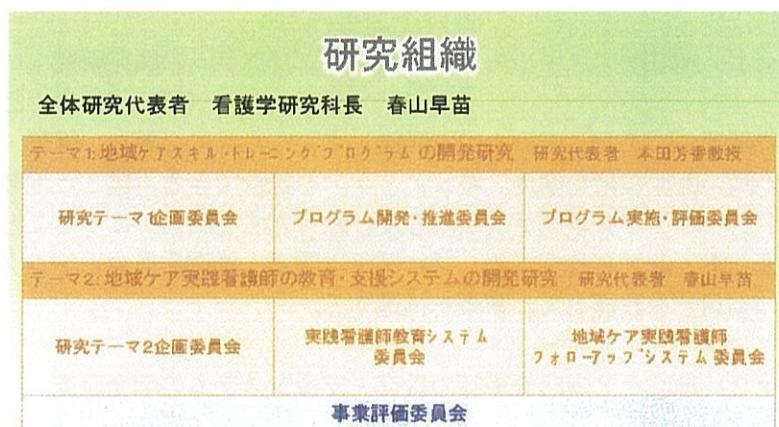
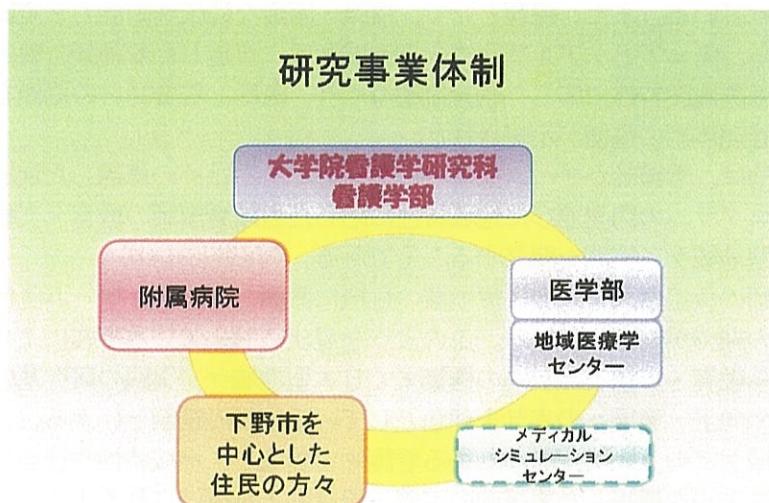
本研究の企画立案と運営を行うため、地域ケア実践看護師教育システム委員会と地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会の2つの委員会を設置して、研究を推進する。

2. 研究計画

1) 研究体制

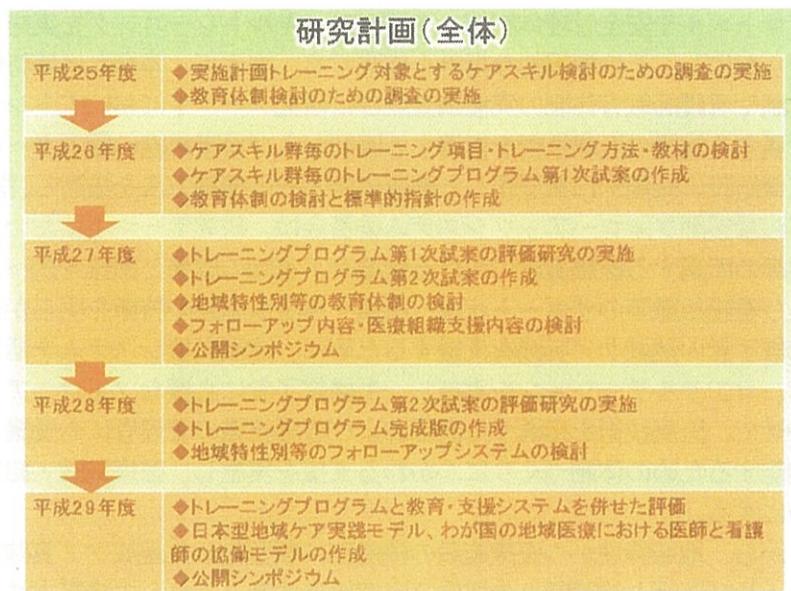
本事業は本学大学院看護学研究科が主体となり、本学医学部及び本学附属病院等の協力を得て実施する。

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



2) 研究計画・研究方法

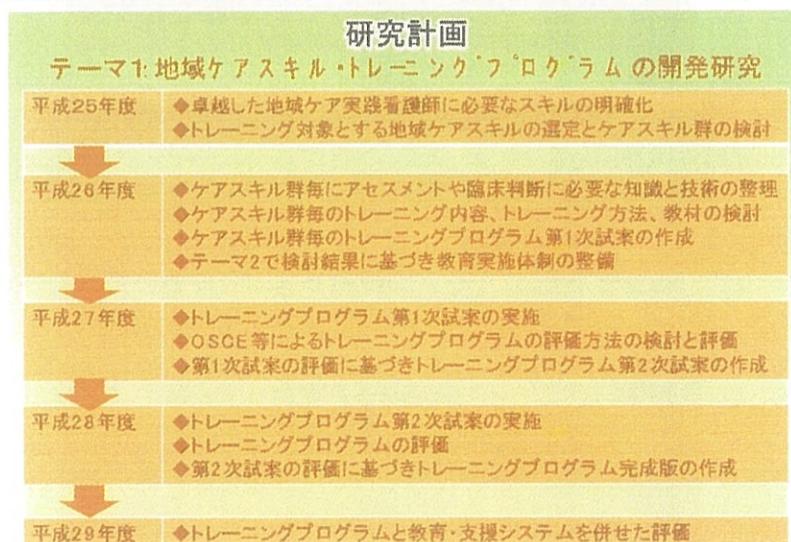
(1) 年次計画（全体）



(2) 年次計画・研究方法（テーマ1）

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

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

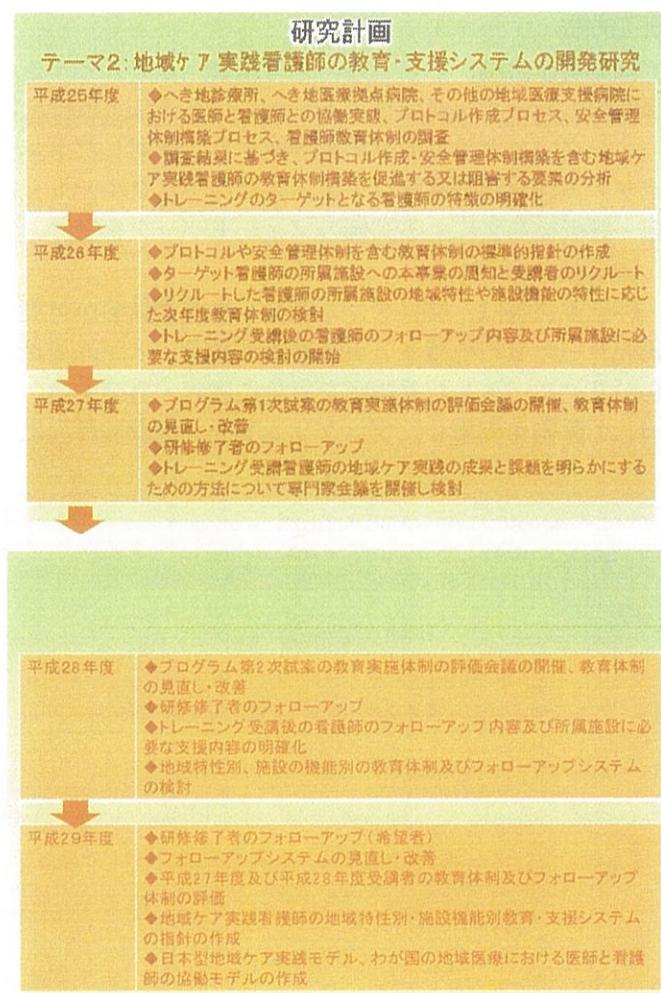


(3) 年次計画・研究方法 (テーマ2)

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

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

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



3) 事業計画額及び大学負担額

(単位:千円)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	合計
事業計画額	24,402	26,051	30,280	16,000	22,067	114,800
補助	設備費	8,666				
申請額	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、べき地を含む地域医療に従事している看護師の中から複雑・高度な臨床判断能力と侵襲性の高い高度な医療技術をもち、キュアとケアを統合できる地域ケアのリーダーとなり得る看護師を育成することができる。また、地域ケアスキルを獲得し、地域医療の中で機能できる卓越した看護師を育成することができる。
- ・地域ケア実践看護師の地域特性かつ医療施設の機能に応じた教育・支援システムを開発することにより、地域特性や保健医療福祉資源の相違があっても地域ケアスキルを獲得した看護師の定着と資質の維持向上が持続される。このことにより、地域医療に従事する多くのジェネラリスト看護師が提供するケアの質が向上して、住民の福祉に寄与するとともに、協働する医師の負担を軽減することができ、本学の使命である地域医療の向上と発展に寄与する。
- ・以上のことから、地域ケアを担う人材育成から教育・支援システムの構築まで日本型地域ケア実践が体系化されるとともに、わが国の地域医療における医師と看護師の協働モデルを提示することができ、医師の負担軽減並びに地域医療の質向上と活性化に寄与する。

5) 研究プロジェクトの大学における位置付け

本学大学院看護学研究科開設の目的は、博士前期課程が高度医療と地域医療をつなぐチーム形成と機能向上を図る専門看護師や認定看護管理者等の高度実践看護職の育成であり、博士後期課程がわが国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 28 年度研究実施報告

1. 平成 28 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トレーニングプログラムの第 2 次試案を実施し、評価する。
- ②第 2 次試案の評価に基づき、トレーニングプログラム（e ラーニングによる 4 科目）の完成版を作成し、実施する。
- ③トレーニングプログラム（e ラーニングによる新たな 1 科目および集合研修による演習科目 1 科目）の第 1 次試案を作成・実施・評価する。
- ④トレーニングプログラム（集合研修による演習科目）の第 1 次試案の評価に基づき、演習教育方法を検討する。
- ⑤トレーニングプログラムの教育内容の精錬と体系化を検討する。

(2) 研究方法

- ・前年度に引き続き、8~9 月に 2 回目となるトレーニングプログラム第 2 次試案を実施する。
- ・実施したトレーニングプログラム（e ラーニングによる 4 科目）第 2 次試案を、平成 26 年度に検討した評価票により評価する。また、平成 27 年度までの受講者を対象に訪問調査を実施する。
- ・トレーニングプログラム（e ラーニングによる 4 科目）第 2 次試案の評価に基づき、完成版を作成し、12~1 月に実施する。
- ・新たなトレーニングプログラム（e ラーニングによる「看護研究」および集合研修による演習科目「高齢者看護 4」）の第 1 次試案を作成し、12~1 月に実施し、評価する。
- ・新たなトレーニングプログラム（集合研修による演習科目「高齢者看護 4」）の評価に基づき、模擬患者・シミュレーションの活用および医師をはじめとした他職種の協力等演習教育の方法を検討する。
- ・へき地診療所およびへき地医療拠点病院の看護職を中心に、平成 27 年度までの受講者を対象とした訪問調査を企画・実施するとともに、トレーニングプログラムの教育内容の精錬と体系化を検討するための分析枠組みを検討する。

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)

(1) 研究目的

- ①トレーニングプログラム（e ラーニングによる科目）の教育体制を見直し、改善する。
- ②集合研修による演習科目的教育体制を検討する。
- ③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。
- ④トレーニングプログラム受講者のフォローアップを行う。
- ⑤トレーニングプログラム受講者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明確にする。また、地域特性別、施設の機能別の教育体制及びフォローアップシステムを検討する。
- ⑥地域ケア実践看護師の教育・支援システムの標準的指針を作成する。

(2) 研究方法

- ・トレーニングプログラム（e ラーニングによる 4 科目）第 2 次試案および完成版並びに新たなトレーニングプログラム（e ラーニングによる「看護研究」）第 1 次試案の実施・評価に基づき、e ラーニングによる教育・支援システムを見直し、改善する。
- ・新たなトレーニングプログラム（集合研修による演習科目「高齢者看護 4」）の第 1 次試案の実施・評価に基づき、演習科目的教育体制を検討する。また、演習科目において模擬患者を活用するための教育体制や模擬患者の育成およびフォローアップについて検討する。
- ・前年度に引き続き、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のために、全国のへき地診療所、栃木県内訪問看護ステーション、栃木県内医療機関、前年度までに実施したグループインタビュー協力者所属のへき地医療拠点病院へ、本トレーニングプログラムの案内を送付する。
- ・受講者オリエンテーションを企画・実施する。
- ・トレーニングプログラム受講者のフォローアップとして、新たなトレーニングプログラム（集合研修による演習科目「高齢者看護 4」）の第 1 次試案を実施する。
- ・トレーニングプログラム（e ラーニングによる 4 科目）第 2 次試案および完成版の実施結果並びに平成 27 年度までの受講者を対象とした訪問調査の結果に基づき、フォローアップ内容およびフォローアップシステム並びに受講者の所属施設に必要な支援内容の検討を開始する。
- ・地域ケア実践看護師の教育・支援システムの標準的指針を作成するために、e ラーニングにかかる各種マニュアルを見直し、改善するとともに、e ラーニングを活用した研修システムに必要な要件等を整理する。

3) 平成 28 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 H28年4月時

プログラム全体管理	
教授 春山早苗 教授 本田芳香 教授 成田伸 教授 横山由美 教授 村上礼子 教授 石川鎮清 准教授 浜端賢次 准教授 川上勝 地域医療学センター講師 中村剛史 臨地准教授 大柴幸子 臨地准教授 渡辺芳江 臨地講師 弘田智香 臨地講師 茂呂悦子	
企画委員会 看護学部教授 プログラム全体管理担当 4 委員会の委員長	
研究テーマ1 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの開発研究 研究代表者 教授 本田芳香	
プログラム開発・推進委員会	プログラム実施・評価委員会
看護学部 准教授 ★浜端賢次 准教授 ☆里光やよい ■模擬患者担当 看護学部 准教授 浜端賢次 准教授 里光やよい 准教授 北田志郎 講師 清水みどり 助教 岡野朋子 助教 湯山美杉	看護学部 教授 ★横山由美 教授 ☆半澤節子 ■プログラム評価方法の検討・実施担当 看護学部 教授 横山由美 教授 野々山未希子 准教授 塚本友栄 講師 田村敦子 講師 長谷川直人 助教 宗像修 ■事業評価委員会担当 看護学部 教授 半澤節子 教授 宮林幸江 講師 島田裕子 助教 佐々木彩加
研究テーマ2 地域ケア実践看護師の教育・支援システムの開発研究 研究代表者 教授 春山早苗	
実践看護師教育システム委員会	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 准教授 ★川上勝 准教授 ☆佐藤幹代 ■e ラーニング運用担当 看護学部 准教授 川上勝 教授 渡邊亮一 教授 村上礼子 講師 飯塚秀樹 講師 佐々木雅史 講師 関山友子 講師 福田順子 講師 八木街子 情報センター 講師 浅田義和 助教 石井慎一郎 助教 江角伸吾 鈴木美津江先生 ■受講者リクルート・広報担当 看護学部 教授 永井優子 教授 中村美鈴 准教授 佐藤幹代 講師 飯塚由美子 助教 路川達阿起 助教 近藤まゆみ	看護学部 教授 ★成田伸 講師 ☆鈴木久美子 ■終了に関する担当 看護学部 教授 大塚公一郎 准教授 鈴木久美子 准教授 角川志穂 講師 中野真理子 助教 古島幸江 ■受講者フォローアップ担当 看護学部 教授 成田伸 教授 小原泉 講師 平尾温司 助教 青木さぎ里 助教 望月明見
研究補助 (看護職) 三科志穂 保科典子 皆川麗沙 直井智江	

4) 平成 28 年度 会議の開催

(1) 科目担当者会議・・・【参加者：特定行為関連科目と特定行為以外の科目担当者】

回	開催日時	議事内容
①	4/18（月）	1. 研究事業について • 今年度の体制について 2. 看護師特定行為研修について • 受講の進捗状況について
②	5/16（月）	1. 研究事業について • 今後の事業スケジュールについて • 研究成果の発表について • 各委員会、各科目の進捗状況について 2. 看護師特定行為研修について • 受講の進捗状況
③	6/6（月）	1. 研究事業について • 各委員会からの報告（プログラム開発・推進委員会、プログラム実施・評価委員会、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） • 終了判定について（高齢者看護 1～3、退院支援・調整と多職種連携） • 模擬患者について 2. 看護師特定行為研修について • 受講の進捗報告について • 試験について • 実習について
④	7/4（月）	1. 研究事業について • 地域ケアスキルトレーニングプログラム修了要件について（高齢者看護 1～3、退院支援・調整と多職種連携） • 各委員会からの報告について（地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会 基盤研究受講者フォロー訪問調査について） • 平成 28 年度 地域ケアスキルトレーニングプログラムについて（応募状況について、オリエンテーションについて） • 学会発表等について 2. 看護師特定行為研修について • 受講の進捗報告について • 区分別科目的実習場所・指導者の変更について • 修了式の日程・入講式・オリエンテーションの日程について • 修了証書ならびに記念品について • 「職業実践力育成プログラム（BP）」の申請検討について

⑤	9/12（月）	<p><企画委員会と合同開催></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 研究事業について <ul style="list-style-type: none"> ・研究組織について ・スケジュールについて ・第Ⅰ期プログラムの開講・受講状況について ・ヒヤリング調査について ・後期科目担当者会議について 2. 看護師特定行為研修について <ul style="list-style-type: none"> ・4月期生の受講進捗状況について ・10月期生入講式について ・10月開講に関する注意点について ・修了式について
⑥	10/24（月）	<ul style="list-style-type: none"> 1. 研究事業について <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケアスキルトレーニング <ul style="list-style-type: none"> (第Ⅰ期受講進捗状況について、第Ⅱ期開講科目進捗状況について、第Ⅱ期オリエンテーションについて) ・委員会からの報告（事業評価委員会：今後のスケジュールと進捗状況について、プログラム開発・評価委員会：進捗状況について、地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会：倫理審査について） ・プレ訪問調査の報告 2. 看護師特定行為研修について <ul style="list-style-type: none"> ・修了式について ・平成28年度4月期生の授業後アンケートの報告 ・平成29年度4月期生募集開始について
⑦	11/28（月）	<ul style="list-style-type: none"> 1. 研究事業について <ul style="list-style-type: none"> ・第Ⅰ期地域ケア実践開発プログラムについて（第Ⅰ期受講者アンケート結果、修了者報告） ・第Ⅱ期地域ケア実践開発プログラムについて（オリエンテーション実施報告、各科目シラバス・ルーブリック） ・訪問調査について（訪問調査インタビューガイド、訪問調査グループ） 2. 看護師特定行為研修について <ul style="list-style-type: none"> ・11月の受講進捗状況について ・対面授業・交流会について
⑧	12/19(月)	<ul style="list-style-type: none"> 1. 研究事業について <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケアスキルトレーニングプログラム第Ⅱ期 各科目進捗状況について ・訪問調査の各グループ進捗状況について 2. 看護師特定行為研修について

		<ul style="list-style-type: none"> ・12月の受講進捗状況について ・共通科目の試験について ・基礎実習Ⅰについて ・交流会企画について
⑨	H29 1/23（月）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研究事業について <ul style="list-style-type: none"> ・事業評価委員会について ・平成28年度報告書について ・訪問調査の進捗について 2. 看護師特定行為研修について <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度の年間歴について ・基礎実習Ⅰ・Ⅱの配置について ・4月期 Moodle の移行について
⑩	2/20（月）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研究事業について <ul style="list-style-type: none"> ・事業評価委員会の最終確認について ・地域ケアスキルトレーニングプログラムの2月20日時点の完了状況について ・訪問調査の進捗状況について ・地域ケアスキルトレーニングプログラム高齢者看護4（演習）について 2. 看護師特定行為研修について <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度4月期生について ・受講進捗状況について
⑪	3/6（月）	<p><企画委員会と合同開催></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研究事業について <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者看護4・看護研究Ⅰの実施報告について ・地域ケアの科目評価について ・地域ケア科目の完了状況について 2. 看護師特定行為研修について <ul style="list-style-type: none"> ・受講の進捗状況について ・協議会設立について ・Moodle の移行について

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

回	開催日時	議事内容
①	9/12（月）	科目担当者会議 合同開催 (1)の⑤参照
②	H28 3/6(月)	(1)の⑪参照

2. 地域ケアスキルトレーニングプログラムの概要

平成28年度地域ケアスキルトレーニングプログラム科目一覧

	科目名	概要	回	学習形態 開始日
特 定 行 為 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幅広く学習を深める 1. 高齢者の急性期、高齢者救急においてよく見られる症状のアセスメント視点を述べることができる 2. 高齢者の急性期、高齢者救急においてよく見られる症状の初期対応の基本的能力を身につける 3. 急性期の高齢者看護、高齢者救急においての他職種との連携についての基本的姿勢を身につける 4. 急性期、救急場面での高齢者と家族に対する援助を理解し、看護実践を展開できる	全 7 回	e-learning 第Ⅰ期8/8～ 第Ⅱ期12/5～
	高齢者看護2（終末期）	在宅における終末期ケアの展開方法を学ぶ 1. 在宅における終末期ケアの特徴について理解する 2. 終末期の療養者に対するアセスメントとケアの方法を理解する 3. 在宅での終末期ケアにおける他職種との連携方法を理解する 4. 在宅で死を迎える療養者と家族に対する支援方法を理解する	全 7 回	e-learning 第Ⅰ期8/8～ 第Ⅱ期12/5～
	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を実践できる能力を養う 1. 認知症の基礎知識(病態、診断、予防、治療)や関連する政策動向について実践的に理解する 2. 認知症を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	全 7 回	e-learning 第Ⅰ期8/8～ 第Ⅱ期12/5～
	退院支援・調整と多職種連携	多職種と連携した効果的な退院支援・調整に必要なスキルと知識を習得する 1. 退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素について理解する 2. 退院支援・調整の基本的な流れを理解する 3. 退院支援・調整のハイリスク者を選定できる 4. 入院中から、退院後の療養生活上のニーズを明確化できる 5. ニーズに応じた資源と必要な援助を考える 6. 効果的な連携（チームアプローチ）に必要な、カンファレンスの企画・運営について理解する 7. 臨床倫理4分割法を用いた考え方を応用し、効果的な連携に必要な意見調整の方法について考える	全 7 回	e-learning 第Ⅰ期8/8～ 第Ⅱ期12/5～
	高齢者看護4（演習）	急性期～在宅まで見越し、他・多職種と連携を図り、地域で高齢者がその人らしく暮らしていくよう、家族も含めた治療と看護が実践できる能力を養う 1. 急性症状を呈し入院となる高齢者とその家族を多面的に捉え、必要な初期対応、看護支援を実践する 2. 終末期にある高齢者とその家族を多面的に捉え、他・多職種との連携を図りつつ、必要な看護支援を実践する 3. 様々な状況にある高齢者とその家族が地域に戻る、もしくは生活維持ができるよう調整を図る	全 4 回	集合研修 2/27・28
	看護研究Ⅰ	臨床での研究を計画するための基礎的な能力を習得する 1. 看護研究を進めていくための基本的な内容を理解できる * 看護研究の目的と意義 * 看護研究方法の基本 * 看護実践課題の改善・充実に向けた研究の問い合わせ * 研究活動における倫理的配慮 2. 研究計画立案に必要な文献検討と研究デザインについて理解できる	全 7 回	e-learning 第Ⅱ期12/5～

3. 平成 28 年度 地域ケアスキルトレーニングプログラムの実施状況と結果

1) 受講者のリクルート方法

実践看護師教育システム委員会：中村美鈴 永井優子 佐藤幹代（副委員長・主担当）
飯塚由美子 路川達阿起

■実施内容と方法：

第 1 期としてトレーニングプログラム第 2 次試案である「高齢者看護 1（急性期）」、「高齢者看護 2（終末期）」、「高齢者看護 3（認知症）」、「退院支援・調整と多職種連携」を実施した。すべて e ラーニングより実施し、1 週間に 1 回ずつ Moodle 上にアップしていった。

第 2 期としてトレーニングプログラム完成版である「高齢者看護 1（急性期）」、「高齢者看護 2（終末期）」、「高齢者看護 3（認知症）」、「退院支援・調整と多職種連携」、並びに新たなプログラムである「看護研究」第 1 次試案を実施した。すべて e ラーニングより実施し、1 週間に 1 回ずつ Moodle 上にアップしていった。また、新たなプログラムである集合研修による演習科目「高齢者看護 4」を自治医科大学看護学部にて実施した。

■実施期間：

第 1 期：平成 28 年 8 月 8 日（月）～10 月 31 日（月）

第 2 期（e ラーニング科目）：平成 28 年 12 月 6 日（火）～平成 29 年 2 月 28 日（火）

（演習科目：高齢者看護 4）

認知症、退院支援・調整と多職種連携 平成 29 年 2 月 27 日（月）

急性期、終末期 平成 29 年 2 月 28 日（火）

■受講対象：

「高齢者看護 1（急性期）」、「高齢者看護 2（終末期）」、「高齢者看護 3（認知症）」、「退院支援・調整と多職種連携」、「看護研究」については、看護師資格を有し、3 年以上の実践経験をもつ者であり、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、自宅等で学習する際に ICT（インターネット回線およびパーソナルコンピューター・タブレットなど）を利用することができる者とした。

「高齢者看護 4（演習）」については、「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）」、「退院支援・調整と多職種連携」、全てを修了した者とした。

■プログラム受講者のリクルート方法：

以下の方法でトレーニングプログラムの開講案内（資料 1）および参加申込書（資料 2）を郵送した。

・送付日：平成 28 年 6 月 21 日（火）

・送付先：全国のへき地診療所 833 施設、訪問看護ステーション（栃木県 39 施設、茨城県 67 施設、群馬県 104 施設）、医療機関（栃木県 109 施設、茨城県 189 施設、埼玉県 346 施設）、前年度までのグループインタビューへの協力者が所属するへき地医療拠点病院 5 施設、平成 27 年度のプログラム受講者の所属施設 29 施設、計 1,853 施設

・募集期間：1 期、2 期ともに、送付日～平成 28 年 7 月 19 日（火）

・募集人数：「高齢者看護 1（急性期）」、「高齢者看護 2（終末期）」、「高齢者看護 3（認知症）」、「退院支援・調整と多職種連携」、「看護研究」については、1 期、2 期ともに、各科目の上限は 10 名

平成 28 年度 地域ケアスキルトレーニングプログラム開講のご案内

自治医科大学大学院看護学研究科
研究科長 春山早苗

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)

本研究事業の取り組みとして、地域ケアスキルトレーニングプログラム・e-ラーニングを下記のとおり実施いたします。つきましては、貴所属の看護職の皆様にご紹介いただきたく存じます。よろしくお願ひ申し上げます。

記

1. プログラムコースについて

第一期 <8月開講> 開催時期：平成 28 年 8 月 8 日（月）～平成 28 年 10 月 31 日（月）

第二期 <12月開講> 開催時期：平成 28 年 12 月 6 日（火）～平成 29 年 2 月 28 日（火）

第一期、第二期ともに、以下の 4 科目のトレーニングプログラムを開講します。

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

また、第二期のみ下記のトレーニングプログラムを開講します。

看護研究 I	臨床での研究を計画するための基礎的な能力を習得する。 1. 看護研究を進めていくための基本的な内容を理解できる。 *看護研究の目的と意義 *看護研究方法の基本 *看護実践課題の改善・充実に向けた研究の問い合わせ *研究活動における倫理的配慮 2. 研究計画立案に必要な文献検討と研究デザインについて理解できる。	7回	e-learning
--------	---	----	------------

<p>高齢者看護 4 (演習)</p>	<p>* 4科目（高齢者看護 1,2,3 ならびに退院支援・調整と多職種連携）全てを受講した方(平成 27 年 12 月履修者ならびに平成 28 年度履修予定者含む)のみ、演習プログラムに進めます。</p> <p>急性期～在宅まで見越し、他・多職種と連携を図り、地域で高齢者がその人らしく暮らしていくよう、家族も含めた治療と看護が実践できる能力を養う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急性症状を呈し入院となる高齢者とその家族を多面的に捉え、必要な初期対応、看護支援を実践する。 2. 終末期にある高齢者とその家族を多面的に捉え、他・多職種との連携を図りつつ、必要な看護支援を実践する。 3. 様々な状況にある高齢者とその家族が地域に戻る、もしくは生活維持ができるよう調整を図る。 	<p>集合 研修 2日間</p>	<p>会場：自治 医科大学看 護学部内を 予定</p>
-------------------------	---	--------------------------	---

2. 募集人数

各 10 名 (各期 2 科目まで受講可)

*先着順で受け付けます。各科目の定員に達した時点でしめきり、ホームページ上で周知いたします。

*本科目だけの受講はもちろん、自治医科大学看護師特定行為研修とあわせての受講も可能です。

3. 受講条件等について

参加者には、第一期は平成 28 年 8 月 8 日（月）から 10 月 31 日（月）まで、第二期は平成 28 年 12 月 6 日（火）から平成 29 年 2 月 28 日（火）まで開講される e-learning を継続的に取り組んでいただき、受講した科目について履修終了時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。また、以下のすべての条件を満たす方に限らせていただきます。

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

4. 受講料について

私立大学戦略的研究基盤形成支援事業のため、受講料は無料です。

5. オリエンテーションについて

参加希望者を対象に、具体的な受講方法を含めて以下の日程でオリエンテーションを行います。なお、万が一、参加できない場合には、オリエンテーションの内容をネット配信し、個別に対応いたします。

<第一期>日時：平成 28 年 7 月 29 日（金）午後(13:00～)

<第二期>日時：平成 28 年 11 月 25 日（金）午後(13:00～)

会場：自治医科大学看護学部情報処理室 * 内容等詳細は後日連絡いたします。

6. 申込み方法および受付期間について

申込書に必要事項を記入し、平成 28 年 7 月 19 日（火）までに E-mail または FAX を次の本事業事務局にお送りください。

お問い合わせにつきましても、本事務局にご連絡くださいますようにお願い申し上げます。

〒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 0285-58-7408 FAX 0285-44-7257 E-mail : cntrial@jichi.ac.jp

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

該当する項目の□内に✓印をご記入ください。

希望する時期と科目名 (各期 2 科目まで) 5. 看護研究 I および 6. 高齢者看護(演習)は第二期のみの開講となります	1. 高齢者看護(急性期) <input type="checkbox"/> 第一期 <input type="checkbox"/> 第二期	4. 退院支援・調整と多職種連携 <input type="checkbox"/> 第一期 <input type="checkbox"/> 第二期
	2. 高齢者看護(終末期) <input type="checkbox"/> 第一期 <input type="checkbox"/> 第二期	5. 看護研究 I <input type="checkbox"/> 第二期
	3. 高齢者看護(認知症) <input type="checkbox"/> 第一期 <input type="checkbox"/> 第二期	6. 高齢者看護(演習) <input type="checkbox"/> 第二期
ご芳名(ふりがな)【年齢(開講時)】	【満 歳】	
所属施設名(配属部署名)	()	
現在の職位	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> 師長 <input type="checkbox"/> その他()	
自治医科大学職員番号	(自治医科大学関係者のみ記載要)	
取得資格等	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 認定看護師(分野) <input type="checkbox"/> 専門看護師(分野) <input type="checkbox"/> その他()	
看護師資格取得後の実践経験	経験した部署およびその期間について具体的にお書きください (例) 泌尿器科 2 年 外科・内科混合病棟 3 年 8 ヶ月 計 5 年 8 ヶ月	
特定行為研修の受講希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 (月から予定 / 月から予定) <input type="checkbox"/> 無	
連絡可能なメールアドレス (取得アドレスすべてに記入し、通常使用しているものに✓印を記入してください)	<input type="checkbox"/> 携帯電話 @ <input type="checkbox"/> パソコン @ <input type="checkbox"/> 自治医科大学 @jichi.ac.jp	
学習する場の通信環境 (複数該当する場合、すべてに✓印を、最もよく利用するものに○印をつけてください)	有線通信 <input type="checkbox"/> ISDN、ブロードバンド: <input type="checkbox"/> ADSL <input type="checkbox"/> CATV <input type="checkbox"/> 光ファイバー 無線通信 <input type="checkbox"/> 無線 LAN、 <input type="checkbox"/> モバイル通信(3G, LTE) <input type="checkbox"/> WiMAX・WiMAX2.1	
学習で使用する通信機器 (使用できる機器にすべてに✓印を、主な使用機器に○印をつけてください)	<input type="checkbox"/> パーソナルコンピューター <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> スマートフォン <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> CATV * タブレットの貸出希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
オリエンテーションへの参加	第一期 <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	第二期 <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	7 月 29 日 13 時 開始	11 月 25 日 13 時 開始

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

2) 受講者の概要

(1) 応募状況

第1期 応募数は44名で、各科目について10名を上限に選定し、受講者の実数は28名であった。

施設種別		高齢者看護1 (急性期)	高齢者看護2 (終末期)	高齢者看護3 (認知症)	退院支援・ 多職種連携
訪問看護ステーション	応募者数	0	0	1	0
	選定数	0	0	0	0
へき地診療所	応募者数	1	1	2	0
	選定数	0	1	1	0
へき地医療拠点病院	応募者数	6	4	4	4
	選定数	2	2	4	4
その他の病院	応募者数	9	7	14	12
	選定数	7	6	5	6
その他診療所	応募者数	2	1	0	0
	選定数	1	1	0	0
合計	応募者数	18	13	21	16
	選定数	10	10	10	10

第2期 応募数は28名で、各科目について10名を上限に選定し、受講者の実数は25名であった。

施設種別		高齢者看護 1 (急性期)	高齢者看護 2 (終末期)	高齢者看護 3 (認知症)	退院支援・ 多職種連携	看護 研究 I	高齢者看護 4 (演習)
訪問看護ステーション	応募者数	0	0	1	0	1	0
	選定数	0	0	1	0	1	0
へき地診療所	応募者数	1	1	1	1	1	1
	選定数	1	1	1	1	1	1
へき地医療拠点病院	応募者数	2	3	3	3	0	2
	選定数	2	3	1	2	0	2
その他の病院	応募者数	3	5	7	7	2	1
	選定数	3	5	5	6	2	1
その他診療所	応募者数	1	1	1	1	0	0
	選定数	1	1	1	1	0	0
合計	応募者数	7	10	13	12	4	4
	選定数	7	10	9	10	4	4

(2) 所属別人数及び受講科目について

第1期

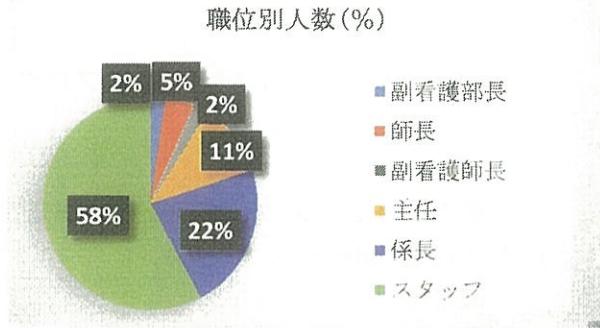
	所属名	所在地	人数	高齢者看護1 (急性期)	高齢者看護2 (終末期)	高齢者看護3 (認知症)	退院支援・ 多職種連携
診療へき地 所	A	奈良県	1		1	1	
小計	1施設	1県	1		1	1	
拠点病院 へき地医療	B	栃木県	3	1		3	2
	C		1				1
	D		1	1			
	E	島根県	2		1		1
	F	沖縄県	1		1	1	
小計	5施設	3県	8	2	2	4	4
その他病院	G	栃木県	1	1	1		
	H		1				1
	I		2				2
	J		1				1
	K	埼玉県	1		1		
	L		1	1			
	M		1		1		
	N		1	1			1
	O	群馬県	3	3		2	1
	P		1	1		1	
	Q	茨城県	2			1	1
	R		1		1		
	S		2		2		
小計	13施設	4県	18	7	6	5	6
その他の 診療所	T	新潟県	1	1	1		
小計	1施設	1県	1	1	1		
合計	20施設	8県	28	10	10	10	10

第2期

	所属名	所在地	人数	高齢者 看護 1	高齢者 看護 2	高齢者 看護 3	退院支 援・ 多職種 連携	看護 研究 I	高齢者 看護 4 (演習)
診療所 へき地	U	鹿児島県	1		1		1		
	V	秋田県	1	1		1			
	W	岐阜県	1					1	1
小計	3施設	3県	3	1	1	1	1	1	1
拠点病院 へき地医療	E	島根県	3		1	1	2		
	B	栃木県	2	2	2				2
小計	2施設	2県	5	2	3	1	2		2
その他病院	G	栃木県	1			1	1		1
	H		1		1				
	N	埼玉県	1		1		1		
	L		1			1			
	X		1	1	1				
	Y	茨城県	1		1		1		
	S		3			2	1	1	
	R		1			1			
	Z		1	1					
	AA	群馬県	1	1					
	AB		1				1	1	
	AC	群馬県	1		1		1		
小計	12施設	4県	14	3	5	5	6	2	1
その他 診療所	T	新潟県	1			1	1		
	AD	福井県	1	1	1				
小計	2施設	2県	2	1	1	1	1		
訪問看護 ステーション	AE	群馬県	1			1		1	
小計	1施設	1県	1			1		1	
合計	20施設	10県	25	7	10	9	10	4	4

(3) 職位別人数について (以下 1期・2期合計実数)

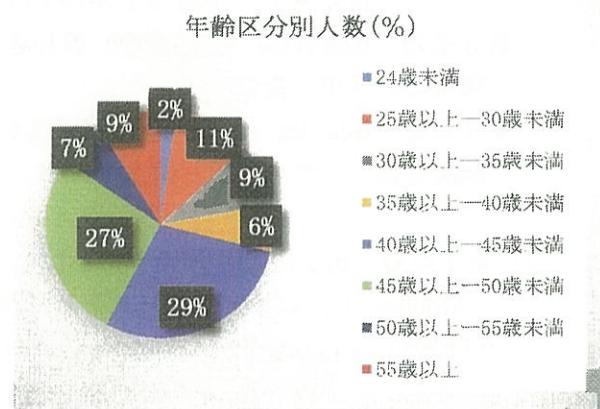
職位別	人数
副看護部長	1
師長	2
副看護師長	1
主任	5
係長	10
スタッフ	26
計	45



(4) 年齢区分について

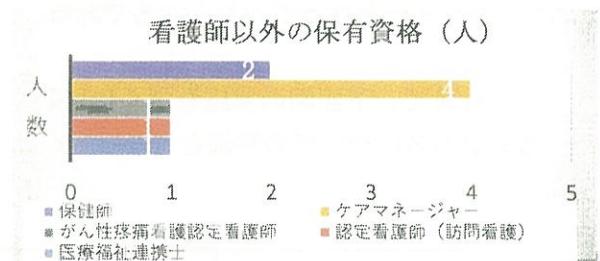
受講者の平均年齢は41.7歳であった。

年齢区分別	人数
24歳未満	1
25歳以上—30歳未満	5
30歳以上—35歳未満	4
35歳以上—40歳未満	3
40歳以上—45歳未満	13
45歳以上—50歳未満	12
50歳以上—55歳未満	3
55歳以上	4
計	45



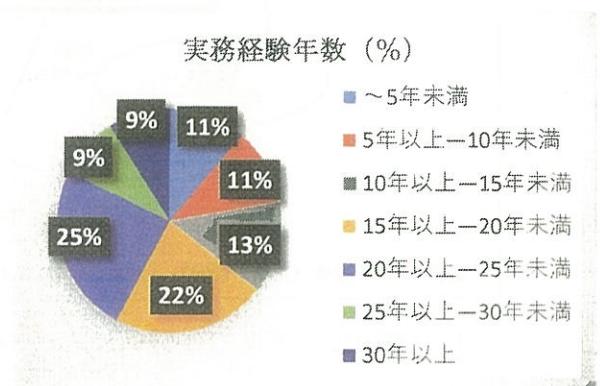
(5) 看護師以外の保有資格について

看護師以外の保有資格	人数
医療福祉連携士	1
認定看護師（訪問看護）	1
がん性疼痛看護認定看護師	1
ケアマネージャー	4
保健師	2



(6) 実務経験年数区分について

実務経験年数区分	人数
~5年未満	5
5年以上—10年未満	5
10年以上—15年未満	6
15年以上—20年未満	10
20年以上—25年未満	11
25年以上—30年未満	4
30年以上	4
計	45



3) 地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価方法

プログラム実施・評価委員長 横山由美

評価方法として Kirkpatrick の 4 段階を用いて行っている。

第 1 段階 : Reaction (反応)

満足度

→ ARCS モデルでいう Attention,Relevance,Satisfaction が相当する

第 2 段階 : Learning (学習)

学習成果、テストの成績

→ 学習効果を ARCS モデルの Confidence が一部相当する ただし自己評価

第 3 段階 : Behavior (行動変容) 参加者への調査

現場での活用、変化

第 4 段階 : Results (結果) 上司 (看護管理者) への調査

組織全体としての利益、向上

① 第 1 段階、第 2 段階の評価

Moodle 上に事後アンケートとして評価票（資料 3）による評価を行った。また、第 2 段階の Learning については各科目的評価基準に従って評価した。

② 第 3 段階、第 4 段階の評価

プログラム参加者で修了者およびプログラム参加者の所属する看護管理者へのインタビューを行っているところである。

これまで、下記図の実施を中心に評価を行ってきた。今年度は設計・開発のところであるシラバスについての評価を行なっていく予定である。

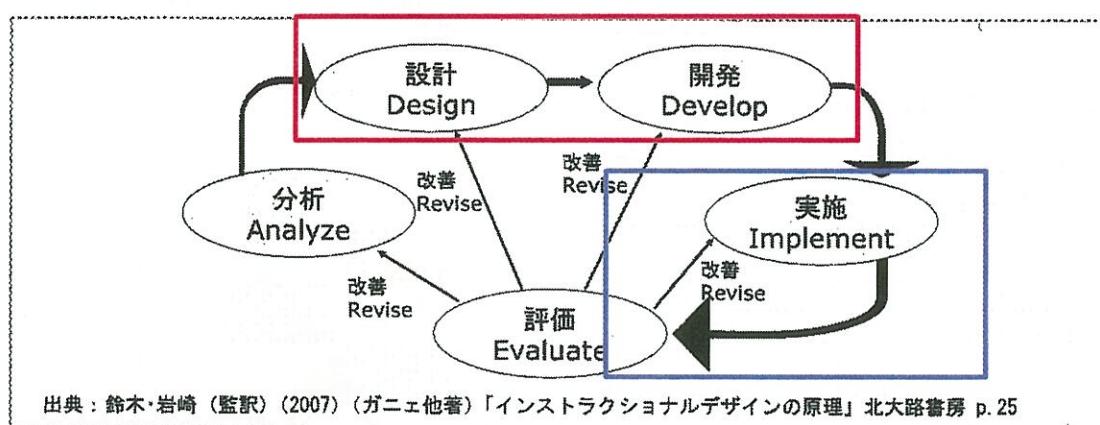


図 ADDIE モデル (ID プロセスの一般モデル)

(注意<Attention>)

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

- 眠くならなかつた
- あまり眠くならなかつた
- やや眠くなつた
- 眠くなつた

- 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つた
- 好奇心をそそられなかつた

- 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>)

- やってよかつた
- まあまあやってよかつた
- やや不満が残つた
- 不満が残つた

- 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つた
- 成果を認めてもらえなかつた

- 評価には一貫性があつた
- まあまあ評価に一貫性があつた
- あまり評価に一貫性がなかつた
- 評価に一貫性がなかつた

(関連性<Relevance>)

- やりがいがあつた
- まあまあやりがいがあつた
- あまりやりがいがなかつた
- やりがいがなかつた

- 自分に関係があつた
- まあまあ自分に関係があつた
- あまり自分に関係がなかつた
- 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つた
- 有益な内容ではなかつた

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

(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つた
- 自信がつかなかつた

- 目標が明確であつた
- まあまあ目標が明確であつた
- あまり目標が明確ではなかつた
- 目標が明確ではなかつた

- 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
- やや学習が滞つた
- 学習が滞つた

- 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つた
- 自分なりの学習の工夫ができなかつた

科目を通しての感想をお書きください

4) 地域ケアスキルトレーニング科目の実施状況と評価

特定行為以外	
科目名	高齢者看護1（急性期）
担当者	教授 中村 美鈴 講師 佐々木雅史 講師 中野真理子 助教 古島 幸江
教育内容	28年度は、急性期の高齢者看護、高齢者の救急において、日常的に遭遇しやすい症状の初期アセスメントと初期対応、さらに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ことを目的に、これまでの教育内容を踏襲して実施した。教育内容は、高齢者における急性期の特徴、事故が疑われる場合の看護実践、高齢者の水分・電解質異常が疑われる場合の看護実践、高齢者に疼痛がある場合の看護実践、高齢者の呼吸不全が疑われる場合の看護実践、高齢者に意識障害が疑われる場合の看護実践について、さらに「高齢者救急においてよく見られる事例展開」の課題を加え、e ラーンニングで既習した知識を総動員したうえでレポートの記述で理解が統合できるような学習内容とした。
教育方法	これまで通り、教育方法は、e ラーンニングとした。全7回のe ラーンニング講義のうち、6回は、学習課題に対するオリジナルの教材と、その都度、受講後的小テストでは、満点を取得できるまで、小テストを積み重ねる方法で、知識の定着を図れるよう工夫した。小テストは、選択問題や記述問題など、さまざまな問題であり、学習した内容の範囲から出題したものを活用した。第7回は、前述したようなレポートを課題とした。その提出されたレポートに添削をし、その添削コメントに対して、加筆・修正しより洗練したレポートなるよう教育方法を、システム上も併せて工夫した。
学習支援方法	28年度前半では受講生は10名で修了者は8名、後半では受講者7名中修了者は4名であった。事務局から、毎週、受講日の通知が配信されたことは、受講生にとって動機づけられたのではないだろうか。前半の受講者においては、第7回目の課題レポートの提出ならびに添削、再提出という点がシステム上、あまりスムーズではなかった。この点を踏まえて、後半の受講生に向けては、担当の佐々木講師が質問や操作上の疑問点に対して、その都度、丁寧に対応する学習支援を行った。 また、前回は、課題レポートについては、提出するためにシステム上の操作以外に、シラバスの備考欄に、「レポートの構成、ならびに書き方、レイアウト、提出時の留意事項」を追加して掲載した。この工夫により、レポートの内容ならびに体裁が概ね整ったものが提出されたことから、備考欄の追記は効果的であったと評価できる。
受講者の反応	前述したように、28年度前半では受講生は10名で修了者は8名、後半では受講者7名中修了者は4名で、修了生は受講生の半分程度に留まっている。修了できていないものの大半が、毎回の受講はできても、その都度の小テストが完了できていなかつた。また、第7回目のレポートの提出はできても、添削後の再提出までこぎつけられていない受講生が数名いた。これは、再提出までの期間が約2週間程度であったが、受講生にとっては慣れないシステム上の操作も加わり、就業しながらの課題レポートの再提出で、苦慮したものと考えられる。
今後の課題	シラバスの備考欄に、「レポートの構成、ならびに書き方、レイアウト、提出時の留意事項」を追加して掲載した。この工夫により、レポートの内容ならびに体裁が概ね整ったものが提出された実態から、課題レポートは、特に添削は無くす方向で進めることとする。そのため、課題レポートの提出については、十分に既習した学習内容と経験知を総動員して、記述内容を深められるような学習支援方法をさらに工夫することが課題である。

科目	高齢者看護1（急性期）		時間数	14時間
学習目的と目標	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		
	目標	1. 高齢者の急性期、高齢者救急においてよく見られる症状のアセスメント視点を述べることができる 2. 高齢者の急性期、高齢者救急においてよく見られる症状の初期対応の基本的能力を身につける 3. 急性期の高齢者看護、高齢者救急において他の職種との連携についての基本的姿勢を身につける 4. 急性期、救急場面での高齢者と家族に対する援助を理解し、看護実践を展開できる		
回数 (1回90分)	学習課題	学習内容		
1	高齢者の救急、急性期の特徴と注意点	<p>高齢者の救急場面、急性期における特徴、留意すべき基礎知識の理解を深める。 (以下のポイントを示す)</p> <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、自覚症状がはつきりしなく、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ることも多い。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い、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>PPT動画：約60分、小テスト：約30分</p> <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するアセスメント視点、初期対応、看護実践の以下のポイントについて理解する</p> <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></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たいでいたり、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 <p>PPT動画：約30分、小テスト：約60分</p>		

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するアセスメント視点、初期対応、看護実践の以下のポイントについて理解する</p> <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。 ② 発熱からせん妄状態となる事がある。 ③ 基礎体温は低下し、外因性・内因性の発熱物質に対しての視床下部体温中枢の反応は低下するため、高齢者は感染症に罹患しても発熱しないことがある。 <p>PPT 動画：約 50 分、小テスト：約 40 分</p>
4	高齢者に疼痛がある場合の看護実践	<p>高齢者に限局した疼痛（頭痛、胸痛、腹痛、腰痛等）の訴えがある事例に関するアセスメント視点、初期対応、看護実践の以下のポイントについて理解する</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 脳疾患の発症は麻痺の有無がある。その麻痺も分かりにくく注意が必要である。また高齢者は、逆に症状の発現が弱く、判断は難しいためその前兆を把握する。 <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 ② 自律神経系の機能が低下し、生体に緊急事態が発生してもカテコラミンの放出やカテコラミンに対する感受性が低下するため、疼痛閾値が上昇し、痛みを感じにくい。 ③ 脳疾患の発症はマヒがあれば分かるが、そのマヒも力が入りづらい程度の分かりにくいものから、全く動かないものまである。それらの前兆を把握する。 ④ 高齢者では痛みの伴わない心筋梗塞もあり、血圧の低下や脈の乱れから心臓疾患を初めて疑う。 ⑤ 高齢者の場合、痛みに対する感じ方が弱く、重症でありながら、腹痛をあまり訴えない。 ⑥ 消化器腹痛は出血を伴うこともある。その出血量が体内のためその量が分からない事もある。その中で、胃潰瘍、十二指腸潰瘍からの出血は死亡原因となる事もある。また肝硬変の末期には食道静脈瘤の破裂も死亡原因となる。 <p>PPT 動画：約 60 分、小テスト：約 30 分</p>
5	高齢者の呼吸不全が疑われる場合の看護実践	<p>高齢者に呼吸困難感がある事例に関するアセスメント視点、初期対応、看護実践の以下のポイントについて理解する</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 老化による生理機能の低下のため、咳・痰・発熱などの典型的な臨床症状を欠くことが多く、呼吸困難感の症状を伴うことが多い。呼吸器疾患や循環器疾患の危険性を視野に入れる。 ② 様々な基礎疾患を持つことが多く、呼吸困難感が重症化しやすい。 ③ 高齢者にとって呼吸困難感が急性的か慢性的か、安静時でも起こるか、動いた時に起こるか、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、うつ血性心不全などがある。 <p>PPT 動画：約 60 分、小テスト：約 30 分</p>
6	高齢者に意識障害が疑われる場合の看護実践	<p>高齢者に意識障害、失神が疑われる事例に関するアセスメント視点、初期対応、看護実践の以下のポイントについて理解する</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者の失神は、重篤な疾患に起因することが多く若年者に比べて予後が不良である。 ② 失神（あるいは一過性意識消失）の原因を安易にTIA（一過性脳虚血発作）と診断して、心血管性疾患に起因する失神や出血性による循環血液量低下に起因する失神に関する精査がなされることは大きな問題がある。 ③ 糖尿病があれば、低血糖発作、高血糖による意識混濁も考えられる。糖尿病がなくとも高齢者は突然の低血糖もあり得る。 <p>PPT 動画：約 50 分、小テスト：約 40 分</p>
7	急性期の高齢者看護、高齢者救急においてよく見られる事	<p>高齢者救急（急性期の高齢者看護含む）の事例の初期アセスメントや他職種との連携を含めた初期対応、家族への対応を含めた看護実践を1事例展開する。 事例は課題として提出：レポート提出を課す（書式は備考欄参照）。</p> <p>所要時間：90 分</p>

	例展開
評価方法と時期	単元ごとに小テストを行う。小テストは満点になるまで繰り返す。 最終単元は、看護実践の事例レポートを1月 28日（金）12時までに提出し、添削指導を受けて、修正版を 2月 17日（金）12時までに提出とする。 評価基準に則り単位修得の評価をする。
教科書	大庭建三（編）（2014）すぐに使える 高齢者総合診療ノート、日本医事新報社 岩田充永（著）（2011）JJN スペシャル高齢者救急 急変予防&対応ガイドマップ、医学書院
備考	<p>小テストの解説・解答にて学習支援を行う。 レポートは、1度提出された後、必ず添削指導を行う。添削指導を受けて再提出がなされたレポートが評価の対象となる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: right;">提出日時</p> <p style="text-align: center;">レポートタイトル</p> <p style="text-align: center;">研修生番号 氏名</p> <p style="margin-top: 20px;"> I. 事例紹介 II. 事例の初期アセスメント III. 他職種との連携を含めた初期対応 IV. 家族への対応を含めた看護実践 V. 自己の取り組みの評価と今後の課題 </p> <p style="margin-top: 20px;">参考文献・引用文献（適宜）</p> <p style="margin-top: 20px;"> * レポート A4 サイズ 明朝体 10.5 ポイント 40×35 2000 字程度 </p> </div> <p>また、小テストの記述問題は模範例の提示のほか、コメントをフィードバックする。質問は、隨時 Moodle 上のチャット機能で対応する。</p>

高齢者看護1(急性期)

学習目的

急性期の高齢者看護、高齢者救急においてよく見られる症状の初期アセスメント・初期対応、家族への対応を含めた看護実践を展開できるよう幅広く学習を深める。

到達目標(学習目標)

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

修了要件

上記1~4すべてにおいてD判定がないものとする。

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

特定行為以外	
科目名	高齢者看護2（終末期）
担当者	教授 宮林 幸江 准教授 鈴木 久美子 助教 青木 さぎ里
教育内容	<p>本科目は、在宅における高齢者の終末期看護を学ぶこと目的として設定した。全7回の構成とし、教育内容は①在宅における終末期ケアの現状と課題、②倫理的課題、③症状のアセスメント、④疼痛緩和のケア、⑤チームケア、⑥家族への支援、⑦療養者と家族への支援の実際、とした。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、がんの疼痛アセスメント、本人の意思や家族の看取りに対する思いを引き出し尊重する援助、臨死期の家族への援助について考え方を問う課題を設定した。</p> <p>平成27年度受講者のアンケート結果では内容の有益性および実践現場での適用性の評価がいずれも高かったことから、受講者のニーズに合致していると判断し、前年度の内容を継続した。</p>
教育方法	<p>教育方法はeラーニングとし、映像コンテンツを自作した。H26年度トライアルおよびH27年度受講者より、各種症状のアセスメントシートや家族説明用パンフレット等の参考資料の提示が実践的で役立つと好評であったため継続した。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、各自が作成したレポートをweb上に提示し、相互に閲覧してコメントする方法をとった。これについても、H27年度受講者より他の受講者のレポートが参考になったとの意見があり継続した。</p> <p>今年度の変更点として教科書の変更を行った。在宅における高齢者の終末期看護に関する文献が少なく、H26年度トライアルで教科書に採用していた書籍が在庫終了となり教科書の選定に苦労していたが、H28年に改訂版として宮崎和加子他著「在宅・施設での看取りのケア」（日本看護協会出版会）が出版され、高齢者の実践事例が豊富であることから新たに採用した。</p>
学習支援方法	<p>Web上のフォーラムに寄せられた受講者の質問には速やかに対応した。今年度第1期において、第7回の課題レポートのWeb上の提出方法についての質問が複数の受講者からあった。H27年度は画面上の操作方法について詳しく説明したファイルを掲示していたが、今年度は掲示されていなかったことが原因とわかり、すぐにファイルを掲示すると共にトップ画面にも説明文を追加した。</p>
受講者の反応	<p>今年度第1期の受講者は10名で、8名が修了した。未修了者2名の受講状況は、1名は第1回のみ受講、もう1名は約1/2の受講であった。第7回の課題レポートは8名が提出した。レポートの相互閲覧・コメントも積極的に行われ、最多で1名のレポートに5名からのコメントがみられた。授業後アンケートは9名の回答があり、概ね好評価であったが、学習過程について「あまり楽しくなかった」2名、学習進行について「やや学習が滞った」3名、「学習が滞った」1名の回答があり、学習継続の支援の必要性が示された。自由記述では、「最も関心のある分野で興味深かった」「有意義な内容だった」等内容についての評価が高かった。実践性についても「病院勤務だが患者や家族への説明に役立つ学びとなった」「学習した内容を自施設のスタッフに共有・提言でき有意義に活用できた」など、適用可能性が在宅分野の実践にとどまらない意見がみられた。課題レポートについても「受講者の多方向からの考えが勉強になった」「受講者のレポートから学ぶことが多かった」等の意見があった。</p> <p>第2期の受講者は10名で、修了者は2名であった。未修了者8名の受講状況は、アクセスなし（未受講）2名、1/3以下3名、1/2以上3名であった。修了者2名は高齢者看護4演習受講希望者であった。受講後アンケートは4名の回答があった。内容への興味関心、面白さ、やりがい、有益性などは高評価であったが、その一方で「やや不満が</p>

	「残った」2名、「あまり自信がつかなかった」3名、「やや学習が滞った」1名「学習が滞った」1名、学習の工夫が「あまりできなかった」2名「できなかった」1名という結果となり、2期についても学習継続の支援の必要性が示された。
今後の課題	<p>今年度第2期の修了率が低かった要因として、高齢者看護4演習受講希望者の修了判定時期の関係で、レポート提出期限およびレポート相互閲覧期限を第1期より10日早めたことが大きく影響していると考えられる。H27年度および今年度第1期において課題レポート閲覧や相互コメントに対する評価が高いことから、受講者の大多数が第7回の課題レポート提出まで至らなかつたことにより達成感や自信につながらなかつたものと思われる。受講者が余裕を持って履修でき修了率を高められるように、レポート提出期限の設定を改善したい。</p> <p>また、教育内容を精選するとともに教科書を活用するなどして、学習コンテンツのボリュームが受講者の負担にならないように検討したい。</p>

科目	高齢者看護 2（終末期）		時間数（回数）	14 時間（7 回）		
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	1. 在宅における終末期ケアの特徴について理解する 2. 終末期の療養者に対するアセスメントとケアの方法を理解する 3. 在宅での終末期ケアにおける他職種との連携方法を理解する 4. 在宅で死を迎える療養者と家族に対する支援方法を理解する				
回数 (1回 90 分)	学習課題	学習方法	具体的方法			
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。 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。 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。 1. 終末期ケアにおけるアセスメントの重要性 2. 呼吸器症状とアセスメント 3. 消化器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。 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。 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 3. 在宅終末期ケアにおける臨床診断・治療の特性			
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。 1. 在宅で終末期を看取る家族への身体的心理的支援 2. 臨死期のケアと看取り 3. グリーフケア			
7	終末期における療養者と家族への支援の実際	Web 上の掲示板でのディスカッション	事例を用いて終末期にある在宅療養者と家族への支援方法について学ぶ。 事例を提示し、終末期にある在宅療養者と家族のアセスメントおよび支援方法について討議する。			
評価方法 と 提出期限	• e-learning の実施状況 • 第 7 回の課題レポート（提出期限：平成 29 年 1 月 30 日） • 第 7 回の Web 討議の内容（Web コメント期限：平成 29 年 2 月 6 日）					
教科書	• エンド・オブ・ライフを見据えた“高齢者看護のキホン” 100 岡本充子他編集 日本看護協会出版会 2015. • 在宅・施設での看取りのケア 宮崎和加子他著 日本看護協会出版会 2016.					

高齢者看護2(終末期)

学習目的

在宅における終末期ケアの展開方法を学ぶ

到達目標(学習目標)

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

修了判定の前提条件

- 1.すべての回を受講していること
- 2.Web上で、他の受講者の課題レポートを閲覧し、2名以上の課題レポートに対してコメントしていること

修了要件:下記の1~4すべてにおいてD判定がないものとする。

学習における具体的な評価規準	評価対象	評価基準			
		A(優)	B(良)	C(可)	D(不可)
1.在宅における終末期ケアの特徴について理解する	課題レポート	課題レポートに、在宅における終末期ケアの特徴が十分に記述されている	課題レポートに、在宅における終末期ケアの特徴が記述されている	課題レポートに、在宅における終末期ケアの特徴が記述されているが、不十分である	課題レポートに、在宅における終末期ケアの特徴が記述されていない
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	課題レポート	課題レポートに、終末期の療養者に対する、適切なアセスメントとケアの方法が記述されている	課題レポートに、終末期の療養者に対する、アセスメントとケアの方法が記述されている	課題レポートに、終末期の療養者に対するアセスメントとケアの方法が記述されているが、不十分である	課題レポートに、終末期の療養者に対するアセスメントとケアの方法が記述されていない
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	課題レポート	課題レポートに、在宅における終末期ケアの特徴をふまえた、適切な他職種との連携の方法が記述されている	課題レポートに、在宅における終末期ケアの特徴をふまえた、他職種との連携の方法が記述されている	課題レポートに、在宅における終末期ケアの特徴をふまえた、他職種との連携の方法が記述されているが、不十分である	課題レポートに、在宅における終末期ケアの特徴をふまえた、他職種との連携の方法が記述されていない
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	課題レポート	課題レポートに、在宅で死を迎える療養者と家族に対する適切な支援方法が記述されている	課題レポートに、在宅で死を迎える療養者と家族に対する支援方法が記述されている	課題レポートに、在宅で死を迎える療養者と家族に対する支援方法が記述されているが、不十分である	課題レポートに、在宅で死を迎える療養者と家族に対する支援方法が記述されていない

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、教授 成田伸、准教授 佐藤幹代、助教 路川達阿起、助教 望月明見
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。</p> <p>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、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という7つのコンテンツについて開講した。</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。最終回にはレポート提出を課題とし、提出者にはコメントを返却した。</p>
学習支援方法	<p>今年度は、昨年度に実施した内容を踏襲してコンテンツ等を提供し、前年度に引き続き、各回の小テストの選択肢には解説等をつけた。</p> <p>小テストの未実施、レポートの未提出ということを防ぐために、提出日などの周知を徹底し、メールで直接催促するもした。また、レポート提出者には個別にコメントを返信した。</p>
受講者の反応	<p>すべてのコンテンツを受講した者は、第1期の受講者10名のうち6名、第2期の受講者9名のうち8名であった。授業後アンケートでは、第1期は5名、第2期は8名から回答が得られ、「自分に関係があった」80.0%、「有益な内容だった」70.0%、「やってよかった」70.0%など概ね肯定的な評価であった。</p> <p>学習内容に関する意見では、「今回の研修に参加して認知症の人への人権問題や家族に対するケアの統一など改めて学習できた」「テキストを読むだけでなく、動画の視聴を通して、若年性認知症を持つ人や家族の思いを知ることができて良かった」といった自由記載があった。また、「他の受講者のレポートを相互に読み、他の受講者の学びを知ることができれば、さらに学習を深められた」「看護実践で参考になる症例の検討などがあればよかった」といった意見もあった。</p> <p>一方、自主的な学習管理という点では、「学習を滞りなく進めることができたか」という質問に対し、「やや滞った」30.0%、「滞った」20.0%など、支援の必要な状況が示唆された。一方、「いつでも質問を受け付けてもらえることで安心して学習できた」「体調不良、勤務関係から、各期間通りに進行できなかったが、学んだことを今後の患者・家族・スタッフ指導に活かしたい」という自由記載があった。また、「レポートの期日を忘れやすいので、コースが違っても統一してもらえると有り難い」という意見もあった。</p>
今後の課題	<p>受講者の自主的な学習意欲を維持・向上させるために、たとえば、アンケートの自由記載にみられた、「他の受講者のレポートを相互に読み、他の受講者の学びを知ることができる機会をもつこと」については、検討していくたい。また、レポートの期日の統一については、全体の調整などにより検討事項としていくたい。「看護実践で参考になる症例の検討」については、高齢者看護4(演習)において、認知症の事例検討なども取り入れ、そうした機会を利用していけるよう連携していく方向としたい。</p>

科目	高齢者看護3（認知症）		時間数（回数）	14時間(7回)
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	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 (90分/回)	学習課題		学習内容	
1	認知症をもつ人の内的体験の理解		認知症をもつ人の内的体験を具体的に理解する • 認知症をもつ人の内的体験・内的世界とはどのようなものか • 認知症ケアの理念	
2	認知症の症状とアセスメントの理解		認知症の症状とアセスメントについて具体的に理解する • 認知症をもつ人の心理的特徴（中核症状、周辺症状を含む） • 認知症ケアのアセスメント方法	
3	認知症を引き起こす疾患の理解		認知症の症状を引き起こす疾患について具体的に理解する • アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、脳血管性認知症、その他の疾患	
4	認知症の早期診断の重要性と薬物治療の理解		認知症の早期診断の重要性と薬物治療について理解する • 早期発見と軽度認知障害 • 薬物治療	
5	認知症をもつ人への日常生活の援助の理解		認知症をもつ人への関わり方や日常生活援助について理解する • ケアの実践的プロセス • 生活環境の工夫、生活場面での対応の工夫	
6	認知症をもつ人の家族の思いや生活の変化の理解		認知症をもつ人の家族の思いや生活の変化を理解し、看護支援について考える • 認知症をもつ人の家族の思いや生活の変化とはどのようなものか • 認知症をもつ人の家族への看護支援	
7	認知症の予防と認知症に関連する政策動向の理解		認知症の予防および認知症に関連する政策動向について理解する • 認知症発症の危険因子 • 認知症をもつ人の現況と関連する政策動向	
評価方法と 課題提出期限	(1)小テスト(第2、3、4、5、7回で単元ごとに行う)、(2)第7回終了後の課題レポート（第1回：認知症をもつ人への関わり方、第6回：認知症をもつ家族への支援という2点についてまとめる）により評価する。 課題レポート提出期限：平成29年2月6日（月曜日）12:00までとする。			

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

高齢者看護3(認知症)

到達目標(学習目標)

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

学習における具体的な評価基準	評価基準			
	A	B	C	D
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している (第3回、第4回、第7回)	十分理解している (小テスト:2回以内で満点)	概ね理解している (小テスト:3回～4回で満点)	不十分な点もあるが、理解している (小テスト:5回以上で満点)	ほとんど理解できていない (小テスト:満点に到達せず・未受験)
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している (第2回、第5回)	十分理解している (小テスト:2回以内で満点)	概ね理解している (小テスト:3回～4回で満点)	不十分な点もあるが、理解している (小テスト:5回以上で満点)	ほとんど理解できていない (小テスト:満点に到達せず・未受験)
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している (第1回、第6回)	十分理解している (レポート:4点)	概ね理解している (レポート:3点)	不十分な点もあるが、理解している (レポート:2点)	ほとんど理解できていない (レポート:1点)

* 最終評価は、(1)小テスト(第2、3、4、5、7回で単元ごとに行う)、(2)第7回終了後の課題レポート(第1回および第6回の内容に基づいて、①認知症をもつ人への関わり方、②認知症をもつ家族への支援という2点についてまとめる)により評価する。

* 修了判定基準(合格ライン)は、学習における具体的な評価基準に示した1から3について、すべてがC以上であることとする。

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
教育内容	平成 27 年度に、全コンテンツを作成し、コースが完成した。 平成 28 年度は同コンテンツを使用し、教育内容の変更はない。(参照: 科目シラバス)
教育方法	全 7 回の e-learning であり、28 年度 1・2 期共に基本的には変わっていない。 <ul style="list-style-type: none"> 1 回 20~30 分程度の動画コンテンツである。 視聴の途中で動画を止めて、思考を促すワークが前半に 2 つ、後半に 2 つある。 コース前半および後半終了時点で、学習内容を整理し、自己の実践に結びつけた課題について記載する課題レポートを課している。 ワークの提出、他受講生の課題レポート相互閲覧とコメント（最低 2 件）、課題レポート 2 つの提出を終了要件としている。
学習支援方法	<p><28 年度 1 期></p> <p>27 年度の授業アンケートの結果、</p> <ul style="list-style-type: none"> 否定的回答の割合が高い上位 2 項目が、学習活動の停滞と、自信がついたと思えないことであり、学習の停滞が起こりやすく、モチベーション維持が難しいことが示唆された。 1 件の課題レポートに最大 6 件のスレッドがつく等、他受講生の意見を聞けることが「大きなメリット」（自由記述）と評価され、これを推進する必要性があることが示唆された。そこで… <p>28 年度 1 期では、以下 2 点の工夫をした。</p> <ul style="list-style-type: none"> 視聴しつつ取り組むワークや課題レポート提出時、科目担当者からのコメントを個別に返す。 個別コメントの際、次のステップとして、課題レポートの相互閲覧・意見交換にすすむよう促す。 <p>28 年度 1 期の授業アンケートの結果、</p> <ul style="list-style-type: none"> 「自信がついた」と回答した者が 3 名 (37%) オリ、27 年度の 0% に対し改善した。「学習を滞りなく進められた」と回答する者は変わらず 0% ではあったが、「まあまあ学習を滞りなく進められた」と回答した者は 5 名 (63%) オリ、27 年度の 20% に対し改善した。 1 件の課題レポートに複数スレッドがつくことはなかったが、他受講生のレポートを読んだり意見を聞いたりしたことに対して、「頑張っている話を聞いて良かった」「参考になり、今後に繋げることができる」（自由記述）と評価された。一方、他受講生の背景・立場がわかれれば、なるほどと思えるといった意見もあった。 <p><28 年度 2 期></p> <p>28 年度 2 期では、以下 5 点の工夫をした。</p> <ul style="list-style-type: none"> 27 年度の授業アンケートの結果から、「レポートが大変」という感想があった。そこで課題レポートに何をどの程度記載することを求めているか、受講生に伝わるようループリック文言を修正した。 28 年度 1 期の授業アンケートの結果から、27 年度と比較し改善はしているものの、相変わらず学習の停滞が課題であった。そこで、受講の進捗状況把握と、停滞時の励ましメール送信をさらに意識的に実践した。具体的には、適宜、かつ課題の締め切りに合わせて、学習ログを確認し、滞っているときは「困っていることはないか」等、メール送信した。但し、そういったメールに返信もなく、視聴も全く進んでいない受講生の場合は、事情があると判断し、それ以上個別メールは送らないよう配慮した。 モチベーションを高めるため、提出課題レポートに対するコメント内容を充実さ

	<p>せ、できるだけタイムリーに送信した。具体的には、「受領しました」「提出できましたね」等の単純なものではなく、受講生の視点が広がったり、よい視点・実践を強化したりできるようにした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ そういったメール送信時にレポート相互閲覧の促しも含め、受講生同士の交流を1期に引き続き促した。 ・ 目標到達度の自己評価方法を変更した。実は1期まで、受講生にループリックを提示はしていたが、自己評価と連動しておらず、科目担当者が課題レポート評価時に使用しているだけだった。このため、ループリックを受講生がダウンロードし、チェックしたうえで、課題と共に提出できるようにした。
受講者の反応	<p>＜修了状況＞</p> <p>平成28年度の受講生は、1・2期ともに10名であった。このうち修了できたのは、1期9名、2期7名であった。「再学習」に該当する者はいなかった。</p> <p>修了に至らなかったⅡ期受講生3名のうち2名の視聴回数は0~1回であった。残る1名は、中間の課題レポート1を提出できず、そこで止まってしまった。このため、実質的な中途離脱は1名のみに抑えられたといえる。</p> <p>＜授業内容の改善に向けた示唆＞</p> <p>平成28年度1期（自由記述から一部抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師が行うべき理想の退院調整の形を、おさらいすることはできた。 ・ もう少し病院の枠から出た、地域のことなども聞けると良かった。 <p>平成28年度2期（自由記述から一部抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院支援、調整、多職種連携について、今まで現場で行っていた意味や今後必要な事が受講によって学べた。 ・ わかりやすかった。受講が進むにつれ興味が湧いた。 <p>等の意見があった。ここから、以下2点の必要性が示唆された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的に内容を大きく修正する必要性はなく、本科目はあくまでもベーシックな内容であることを、受講を検討する段階で受講生に周知する。 ・ もう少し発展的な内容を学習できる機会を設定する。 <p>＜授業方法の改善に向けた示唆＞</p> <p>平成28年度2期（自由記述から一部抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 何度も聴講でき、時間があるときにまとめて観れたので休みの日に対応することができた。一度にまとめて授業が解放になるとよかったです。 ・ 1つの聴講期間が、もう少し長いと良かった。 ・ テキストや資料（印刷できるもの）などがあればよかったです。 ・ （受講）時期がもっと早かったら良かったと反省。 ・ 他の受講者のレポートもとても興味深く読ませていただきました。 ・ コメントがやりがいにつながった。 <p>等の意見があった。ここから以下2点の必要性が示唆された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一気に全動画を視聴可能とするかどうか、視聴可能期間の延長、動画中のPPTのダウンロードを可能とするかどうかを検討する。 ・ 他受講生の課題レポート相互閲覧、課題提出時のコメントを継続する。
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受講生の反応からみえた、授業方法の改善に向けた課題を検討する。 ・ よい結果が得られた部分は、基本的にそのままの方法・内容を踏襲する。 ・ 発展的な学習につながる演習科目を実施・充実させる。 ・ 退院支援・調整と多職種連携をめぐる社会の変化（診療報酬改定等）にあわせ、内容修正を検討する。動画最初の既習事項の再確認部分を少なくし、説明の重複を避ける（27年度へき地看護職対象グループインタビュー時指摘で未対応）

科目	退院支援・調整と多職種連携		時間数	14 時間(7 回)			
学 主 的 と 目 標	目的 目標	多職種と連携した効果的な退院支援・調整に必要なスキルと知識を習得する。 1. 退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素について理解する。 2. 退院支援・調整の基本的な流れを理解する。 3. 退院支援・調整のハイリスク者を選定できる。 4. 入院中から、退院後の療養生活上のニーズを明確化できる。 5. ニーズに応じた資源と必要な援助を考える。 6. 効果的な連携（チームアプローチ）に必要な、カンファレンスの企画・運営について理解する。 7. 臨床倫理 4 分割法を用いた考え方を応用し、効果的な連携に必要な意見調整の方法について考える。					
回数 (1 回 90 分)	学習課題	学習内容ならびに方法					
1・2 3・4 5・6 7	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 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 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>ワークシートを用いて、隨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。 ＜ワーク 1＞ <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。 【e-learning】 ・ハイリスククリーニングから、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。 ＜ワーク 2＞ <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、自分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。 ＜レポート作成と自己評価＞ ・聴講後、下記①②についてレポートする。 <ul style="list-style-type: none"> ①ワークとして自身が考えたことと、ここまで授業を通して、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 ・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） <ul style="list-style-type: none"> ＜レポートの相互閲覧とコメント＞ ・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。 【e-learning】 ・事例を用いて学習する。 <ul style="list-style-type: none"> - 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。 【e-learning】 ・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。 					
課題提出期限	レポート 1：平成 29 年 1 月 23 日、レポート 2：平成 29 年 2 月 13 日、相互コメント・レポート自己評価・ワーク 1・2：平成 29 年 2 月 27 日（但し、本科目受講後引き続き高齢者看護 4（演習）受講希望者の課題提出期日は、少なくとも 1 週間程度早まる。該当者に別途連絡する）						
テキスト	なし						
履修上の注意事項	ワークシートを用いて、隨時映像を止めてワークに取り組みつつ、視聴を進める。						

退院支援・調整と多職種連携

到達目標（学習目標）

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

修了判定の前提条件

1. 全動画の視聴完了、課題1・2のレポート提出とループリックを用いた自己評価の完了、他受講生提出課題レポートの相互閲覧とコメントの実施、全ワーク提出が、最終評価の前提となる。

2. 他受講生提出課題レポートの相互閲覧とコメントは、課題1および2それぞれについて1名分行えればよしとする。しかし可能であれば、それ以上の活発な意見交換を期待している。

修了要件

修了判定基準（合格ライン）は、評価基準のすべてがC以上とする。

学習における具体的な評価規準	評価資料	評価基準			
		十分出来た（A）	出来た（B）	概ねできた（C）	要再学習（D）
退院支援・調整を行う上で欠かすことのできない要素の理解	課題1 レポート	6つの要素全てを列挙している	列挙している	列挙していない	
		6つの要素全てについて、その意義や重要性を含めて説明している	意義や重要性を含めて説明している	説明している	説明していない
		実践の現状との照合を通した気づきの内容が豊かである	実践の現状との照合を通した気づきを複数記載している	気づきを記載している	気づきを記載していない
		気づきをもとに現状を分析したうえで、今後に向けての課題を具体的に提示している	気づきをもとに、課題を提示している	提示している	提示していない
退院支援・調整の基本的な流れの理解		どういったところがポイントになるのかを含めて、基本的な流れについて説明している	説明している	説明していない	
		実践の現状との照合を通した気づきの内容が豊かである	実践の現状との照合を通した気づきを複数記載している	気づきを記載している	気づきを記載していない
		気づきをもとに現状を分析したうえで、今後に向けての課題を具体的に提示している	気づきをもとに、課題を提示している	提示している	提示していない
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必要な援助の理解	課題2 レポート	ハイリスク者を選定するために、とらえるべきポイントを説明している	説明している	説明していない	
		退院後の療養生活上ニーズを明確化するため方法の説明	説明している	説明していない	
		ニーズに応じた資源と必要な援助を見出すための援助方法の説明	説明している	説明していない	
		気づきをもとに現状を分析したうえで、今後に向けての課題を具体的に提示している	実践の現状との照合を通した気づきの内容が豊かである	気づきを記載している	気づきを記載していない
		気づきをもとに現状を分析したうえで、今後に向けての課題を具体的に提示している	気づきをもとに、課題を提示している	提示している	提示していない
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・運営の理解		方法のポイントを説明している	説明している	説明していない	
		実践の現状との照合を通した気づきの内容が豊かである	実践の現状との照合を通した気づきを複数記載している	気づきを記載している	気づきを記載していない
		得られた気づきの実践への活用について考察している	得られた気づきの実践への活用について考察している	得られた気づきの実践への活用について考察していない	
臨床倫理4分割法を用いた考え方を応用した、効果的な連携に必要な意見調整の方法理解		方法のポイントを説明している	説明している	説明していない	
		実践の現状との照合を通した気づきの内容が豊かである	実践の現状との照合を通した気づきを複数記載している	気づきを記載している	気づきを記載していない
		得られた気づきの実践への活用について考察している	得られた気づきの実践への活用について考察している	得られた気づきの実践への活用について考察していない	

特定行為以外	
科目名	高齢者看護4(演習) 4-1:高齢者における急変時の看護実践
担当者	講師 中野真理子 佐々木雅史 助教 古島幸江
教育内容	<p>【到達目標】高齢者における急変時に必要な看護実践能力を養う。</p> <p>急性期演習1：急変時の初期アセスメント 高齢者の急変時事例（意識障害）に対する初期アセスメントについてグループワークをとおして理解を深める。</p> <p>急性期演習2：急変時の初期対応 高齢者の急変時事例（心肺停止）に対する観察、BLS、AED、家族に対する支援などの看護実践についてグループワークおよびシミュレーションをとおして理解を深める。</p>
教育方法	<p>急性期演習1：急変時の初期アセスメント（前半70分） 高齢者の急変時事例（意識障害）に対する初期アセスメントについて、①共有すべき情報は何か、②どう対応すればよいか、③どのような状態（病態）が考えられるかについて40分間グループで話し合い、その内容をPPTにまとめ、PPTを用いた発表を行った。その後約30分間教員3名も入り、討議を行った。</p> <p>急性期演習2：急変時の初期対応（後半70分） 高齢者の急変時事例（心肺停止）に対する急変時対応について約30分間、2人ペアで話し合い、看護師3名の動きを時系列でシートに記入した。その後、教員が一人入り3人の看護師設定として、考えた急変時対応の動きをモデル人形、病床を模した環境でシミュレーションを実施した。2組のペアのシミュレーション後に、20分デブリーフィングを実施し、学びを取り入れ改善したシミュレーションを再度実施した。</p> <p>評価は、演習1,2 それぞれに評価基準を設け、合算で最終評価とした。評価対象は課題の作成を求めずに、演習への取り組み、参加度、アセスメントについての発言やシミュレーション時の言動、デブリーフィング時の発言内容とした。</p>
学習支援方法	<p>急性期演習1：急変時の初期アセスメント（前半70分） 事例設定は84歳男性、COPDで入院中、看護師の訪室時、意識レベルが低下している状況とした。内容には、インフルエンザ感染の疑いや脱水、低血糖、酸素投与の是非、CO₂ナルコーシスなど高齢者看護1のe-learningで学んだ知識が活かせるようにした。</p> <p>演習ファイルとして個別に準備したものに、アセスメントに活用できるe-learning画像の印刷物を準備した。また、薬剤辞典、インターネットで調べられるようにWi-Fi接続のパソコンも用意した。アセスメント発表時、さまざまな視点から考え、観察し得た情報をもとに、さらに深いアセスメントへと広げられるように、気づけていない点は適宜質問し関連づけられるよう促した。</p> <p>急性期演習2：急変時の初期対応（後半70分） モデル人形、救急カート、AED、心電計など病床環境に近づけ臨場感を出した。デブリーフィングでは、まず受講生の気づきや手際の良さ、的確な報告など実施できていた点を認め、さらに加わると良い点に受講生自ら気づけるように発問した。</p> <p>どちらの演習も、教える者-学ぶ者という関係よりも、ともに同じベクトルを向き、学びを支援する者として関わった。</p>

受講者の反応	<p>4名の参加であったが全員が熱心に取り組み、高齢者看護4-1独自の事後アンケートでは、匿名性が確保できないためバイアスもあると考えるが、全体的なわかりやすさ、ポイントのわかりやすさ、演習内容と事例のつながり、演習方法、教員のファシリテート、アセスメントについての理解の深まり、急変時の対応についての理解の深まりとともに5段階評価すべての項目が「5」と高い評価であった。</p> <p>急性期演習1のアセスメントに関する自由記載では、「今まで気づかなかった考えを知ることができました。」「経験により先を見越して考えられるようになったが、なぜそういう考えるのかという根拠を考えすることが少なくなり（今回のアセスメントは）良い学びになった。」「アセスメントが不足していると感じ、もう少し学習しようと思った。」などと書かれていた。</p> <p>受講生は長年の臨床経験をもち、臨床の場では豊富な経験から患者に対してほぼ適切な行動をとることはできるが、それはなぜか、何が考えられるかという分析の浅さに気付けていた。また、指導する立場としても自身のアセスメントの深さが指導内容に反映されることに気付けていた。</p> <p>急性期演習2の急変時の初期対応に対する自由記載では、「急変時に実際に対応できるか」というと少し不安な部分があったが、今回演習を行うことで自分が不足していたことが良く理解できた。また、なぜ必要かの理由付けが先生のアドバイスで理解できた。「ロールプレイすることで理解が増した。日々のトレーニングが大切だと思った。」などと書かれていた。</p> <p>シミュレーションにおける最終的な成功体験から確実な救命処置技術の取得と、常に適切な動きが取れるように繰り返しトレーニングを実施することの効果について気づけていた。</p> <p>また、「なかなか学習の機会がないので定期的に開いてほしい。病棟でも演習（場面を設定して）をしていきたいと思います。」と演習の効果を実感し、現場実践において取り入れようとする積極性も見られた。</p>
今後の課題	<p>高齢者看護4（演習）4-1急性期演習として以下の3点について今後の課題とした。</p> <p>まず、より現実に即した実践能力の強化として、高齢者の身体的特徴と複雑な病態を踏まえたアセスメント内容を強化する点である。事例の検討と解答例として指導側が十分にアセスメントを検討し深めておく。</p> <p>次に、受講生が遭遇する機会が多く、困難と感じている高齢者患者のDNRについて討議する点を課題としたい。急変時蘇生術を行うのか、行わないのか、患者・家族の意思決定をどのように支援するのか。受講生に高齢者患者のDNRに関する困難事例を発表してもらい、意見交換を行うと良いのではないかと考えている。</p> <p>最後に、シミュレーションは受講生が主体的に取り組むこと、課題の発見を自ら行うことができ、その課題を次のシミュレーションで改善できた成功体験もできるため達成感をもちやすい。その達成感が、学習意欲の向上や病棟の他の看護師へも波及すると考え継続して取り入れたい。</p> <p>高齢者看護4として2日間で4つの領域の演習を実施することは、受講生にとって予習や事後課題に追われ時間的余裕がないのではないかと考える。一方で受講生が看護職として働いており、また遠方から参加することを考慮すると、短期間で集中的に実施することもやむを得ないと考えるが、高齢者看護1のe-learning終了後に演習を実施したほうが、知識の統合が行いやすいのではないかと考える。</p>

特定行為以外	
科目名	高齢者看護4（演習） 4-2：終末期にある高齢者とその家族への支援
担当者	教授 宮林 幸江 准教授 鈴木 久美子 助教 青木 さぎ里
教育内容	<p>本科目は、高齢者の「在宅での看取り」に焦点をあて、在宅で死を迎える高齢者と家族に対し変化に即した看護実践能力を養うことを目的として設定した。終末期において特に臨死期から死亡後までを取り上げて、以下の4つを教育内容とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①臨死期に起こり得る症状への対処に必要な知識・技術 ②精神面での支援 ③療養者の症状に応じた対応と家族との協同作業 ④グリーフケア <p>高齢者看護2（終末期）との関連については、第6回「終末期における家族への支援」の学習内容を中心として、第3回「症状とアセスメント」第4回「疼痛と緩和ケア」第5回「チームケア」の学習内容を活用する内容とした。</p>
教育方法	<p>受講者の背景や看護実践経験、特に在宅での看取りに関わった経験がそれぞれ異なることが予測されたため、小グループでの事例検討を通して受講者同士の経験を共有しながら課題に取り組む方法をとった。事例は文献等をもとに自作した。在宅での看取りの支援においては療養者本人への支援と同様に、家族への支援や主治医等他職種との協働が重要となるため、そうした周囲の人々への支援を具体的に考えられるように事例を設定した。</p> <p>演習時間は150分とし、事例の経過に沿って課題を設定し、療養者および家族への支援方法についてグループで討議を進めた。討議内容は視覚的に共有できるように受講者がホワイトボードに記録した。各課題についての討議内容を受講者に発表してもらい、それに対して教員が講評・解説を加えた。</p> <p>演習を効率的に進めるために、今年度高齢者看護2（終末期）で使用した教科書（宮崎和加子他著「在宅・施設での看取りのケア」日本看護協会出版会）を本演習の教科書に指定し、在宅での看取りの支援経験の有無に関わらず教科書を活用しながら課題に取り組めるようにした。</p>
学習支援方法	<p>教科書については事前に提示し、目を通して演習に臨むように指示した。</p> <p>演習では高齢者看護2（終末期）での学習内容を生かすために、該当する回の授業資料を準備し、課題に取り組む前に教員が資料を用いてポイントを説明し、授業内容を復習してから課題に臨めるようにした。</p> <p>受講者が4名と少人数であったことから、グループ討議の進行具合に合わせて演習スケジュールの時間調整をするなど臨機応変に対応した。</p> <p>休憩時間には、受講者個々の終末期支援の経験や実践上の不安や困難などの相談に応じた。</p>
受講者の反応	<p>受講者は4名であった。受講者の所属は診療所1名、病院3名であった。訪問看護経験者はいなかったが、演習時間中は自施設での経験等もふまえた活発な意見交換がみられた。</p> <p>演習終了後に本演習についてのアンケートの記入を依頼し4名全員から回答が得られた。高齢者看護2（終末期）の内容とのつながりについては、4名全員が「つながりがあった」と答えた。演習で良かった点についての自由記述では「授業で学んだことをもとに実際に（受講者）皆で考え、教員から意見を聞くことができたこと」「本や資料だけでなく教員から解説が聞けたこと」「ホワイトボードを使ってグループ皆で意見を出せたので分かりやすかった」との意見があった。改善が必要な点については、2名から「演習時間が短かった」との意見があり、それ以外には「グリーフケアについてもっと学びたかった」「日頃不安に思っていることを聞けるとよい」との意見があった。</p>

	<p>終了後アンケートについては3名から回答が得られた。興味関心、やりがい、有益性等いずれも高い評価が得られた。自由記述では、「テキストに沿った演習でとてもわかりやすく理解できた」「資料をわかりやすく説明してもらったので（高齢者看護2で）自宅で学習していたことをより深く理解できた」「質問への対応や説明がとても丁寧で嬉しかった」「ホワイトボードで皆で意見を出し合って確認し合えたことは演習でしか学べないことだと感じた」等、演習の意義に関する評価が得られた。また、「演習で何をするか、家族にどう説明するかを具体的に考えたことで、実際の看護の場面で実践できると思う」との意見があり、今後の看護実践に活用できることが示された。</p> <p>今後の要望に関する意見として、「終末期の看護の大切さを感じ今後もっと勉強していきたい」「今後もこのような機会があれば是非参加したい」「心のケアをもっと学びたい」「他の研修生の実体験をもっと聞きたい」等があった。</p>
今後の課題	<p>少人数での演習だったこともあり、受講者の満足感や達成感は非常に高かった。教育方法として、事例を用いたグループワークは適切であったと考えられる。ホワイトボードを用いたことも効果的であったといえる。</p> <p>演習時間については、後半の課題に関する時間配分がやや短くなってしまったことから、もっと時間をかけて学びたかったという要望が出されたものと考えられる。他の演習の状況もふまえて検討することとなるが、現状で実施する場合は、事例と課題を事前に提示しておくことも検討する。</p> <p>演習内容に関して、「日頃不安に思っていることを聞けるとよい」という意見や「他の研修生の実体験をもっと聞きたい」という意見があったことから、受講者自身がこれまでに関わった事例を紹介し合い受講者同士で意見交換することも一つの方法として考えられる。</p> <p>演習の運営方法として、今回は1グループであったが、今後複数のグループを設定する場合は今回より時間がかかることとなるため、運営スケジュールを検討する必要がある。</p>

特定行為以外	
科目名	高齢者看護4(演習) 4-3:認知症をもつ高齢者とその家族への支援
担当者	准教授 佐藤幹代、助教 路川達阿起
教育内容	本科目は、高齢者における急性期看護、終末期看護、認知症をもつ人の看護、退院支援・調整と多職種連携に関する主要な看護実践能力を養うことを目的として4つの演習で設定されている。教育内容は、「認知症をもつ人(とその家族)への看護実践の考え方とその実際について当事者の語りを通して実践的に提示する」ことを到達目標として開講した。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、討議形式を主とした展開を用いた。
教育方法	<p>受講前に、高齢者看護3(認知症)で指定した、ウェブサイト: 健康と病いの語り: 認知症の語り (http://www.dipex-j.org/) を引き続き教材として用いた。</p> <p>事前課題として本人と、家族各1名の語りを視聴し、その語りの選定理由や看護支援について自己の考えを準備して参加するように促した。演習初回であったため、討議に先立ち、自己紹介やアイスブレーキングの時間を確保しラポールの構築に努めた。演習の進め方、ディスカッションポイントの提示、参考文献資料の紹介など、レジュメやパワーポイント資料など印刷媒体も用い説明した。その後、各自が選んだ語り(一つ、3~分)を全員で視聴したのち、意見交換した。映像視聴から個別の体験をどのように感じ、読み取ったかという独自の見解や表現を大事にし、ファシリテートした。討議経過を踏まえて、認知症をもつ人と家族に必要な看護支援についてレポート提出を課題とし、受講提出後にはレポート内容に対してコメントをし、フィードバックした。</p>
学習支援方法	履修者の最終決定までに時間を要し事前課題の提示が直前になったこともあり、4名と少人数でもあったため個別にメールで配信し、行き違いがないよう留意し対応した。
受講者の反応	<p>第2期の受講者4名のうち3名から授業後アンケートに回答が得られ、「おもしろかった」、「好奇心をそそられた」、「眠らなかった」、「やりがいがあった」、「有益な内容だった」、「途中の過程がたのしかった」「やってよかった」「すぐ使えそう」「評価の一貫性」「目標の明確さ」「自分なりの学習の工夫」100%、「変化に富んでいた」「自分に関係があった」「成果を認めてもらえる」「自信がついた」66%など概ね肯定的な評価だった。</p> <p>自由記載からは、「選択した対象者の語りの映像を視聴しても、参加者それぞれ異なる語りの読み取り・解釈があることを知れた、認知症高齢者とその家族の深い理解につながった」という記述が見られた。また、討議を通じて自己の実践経験に引き寄せて看護を思考し、新たな気づきをもたらし看護実践を構築する手立てになっていたことが読み取れた。「認知症があっても考えられる、幸せになれる」という視点を再認識された受講生もいた。一方、討議が活発であったため、1名の持ち時間が短くなり、予定していたタイムスケジュール通りにいかなかつた。「もっと多くの実際の対応の話が聞けると良い」「講義も聞きたい」という意見もあった。</p>
今後の課題	<p>1、<u>演習時間の延長</u>: 受講者の反応からは、ウェブ教材を用いた教授方略は概ね継続して良いと考えるが、参加人数により、十分な討議時間を確保するためにタイムスケジュールを見直す必要がある。事前課題で選定した理由と、ウェブのURLを事前に記述したレポート提出をしてもらい、討議の際に対象となる映像再生をスムーズにすれば時間が短縮できる方法を検討する。</p> <p>2、<u>事前交流の必要性</u>: 今回、演習科目全体の中でも初回の講義であったため、意見交換がしやすい雰囲気を作ることに配慮した。今後は、日程の組み方によりいずれの演習科目から始めて良いように、可能ならば1時間程度のアイスブレーキングの時間を別途確保するなど検討してはどうか。参加者同士の交流を図った後に討議をすることで、学習効果が得やすいのではないか。</p>

3、討議ポイントの評価と学習成果

ディスカッションポイントの提示(*)が妥当であったか、など終了後レポート内容と討議経過の内容を含め、演習科目としての評価を継続的に分析する。

(*)①「医療者の前ではどのような面を見せていないか」「話していないか」各自の気づき、②医療者はどのような「思いもよらないこと」を感じ「考えているか」各自の気づき

③「一個の人間」として対象者に接することを前提に、内省する手がかりとなること・現状のケアと比較し、新たなケアのあり方を見出す手がかりとなる語り、ヒントにつながる語りについて考えたこと)

討議経過では、①～③の内容については、視聴した映像から意見交換が活発になっていた。また、自らの経験に引きつけてそれぞれの実践内容を振り返り、看護の展望が言語化されていた。しかし、終了後レポートは、当初講義内で作成することを企画していたが、討議に時間を要し、演習終了後4日目の提出に延期した。しかしレポート内容について評価に差が生じたため、コメントを受けたのち、さらに1週間程度の修正期間を設けるなど学習の振り返り時間を確保し、完成度の高い成果を期待する方法を検討することも可能と言える。

特定行為以外	
科目名	高齢者看護4(演習)4-4:退院支援・調整と多職種連携
担当者	講師 島田裕子、准教授 塚本友栄
教育内容	<ul style="list-style-type: none"> 患者・家族及び多職種との退院前カンファレンスのロールプレイを通してカンファレンスを企画運営し、退院支援・調整において、看護職の役割と多職種連携のあり方に関する気づきを踏まえた、今後の看護実践に向けた展望が持てることを学習目標として実施した。 e-learning科目「退院支援・調整と多職種連携」の学習内容を踏まえ、特に第6回「効果的な連携に必要なカンファレンスの企画・運営」と第7回「効果的な連携に必要な意見調整の方法」の学習内容を活用する内容とした。
教育方法	<ul style="list-style-type: none"> 患者(70代男性、脳梗塞後遺症)、家族、多職種が同席する退院前カンファレンスのロールプレイにおいて、受講生には家族(妻)、病棟看護師(退院調整担当)、訪問看護師、ケアマネージャーの役を担ってもらった。役割はロールプレイ開始前に決定した。患者と長男の妻役は模擬患者に依頼し、不足する役割は科目担当者等スタッフが担当した。 ロールプレイ終了後、感想や気づきの発表を行い、質疑応答の時間を設けた。最後に学外専門職2名(マロニエ医療福祉専門学校福祉学部福祉心理学科専任教員であり社会福祉士、精神保健福祉士である中津原聖氏、上都賀総合病院退院支援専従看護師の飯野直子氏)から助言を受け、科目担当者から退院前カンファレンスのポイントについてまとめを行った。
学習支援方法	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンスがよりリアリティのあるものとなり、患者と家族の視点に立って退院支援・調整と多職種連携のあり方について考えを深めることができるよう、患者と家族役に模擬患者を活用した。 演習概要と事例情報は事前に提示し、家族(妻)、病棟看護師(退院調整担当)、訪問看護師、ケアマネージャーのうち、いずれの役割でもとれるよう自己学習して臨むよう伝えた。演習当日、受講生の役割を決定した。 ロールプレイ開始前に、役をうまく演じる事よりも、役になりきることによって気づきも多く生まれ、学びも深まるなどを伝え、緊張を和らげるよう配慮した。
受講者の反応	<ul style="list-style-type: none"> 病棟看護師役の司会により、メンバーがそれぞれの役割になりきり、話が途切れることなく進行し、約50分後に終了した。 受講生は、「入院時から退院後の生活をイメージし、入院中の毎日の看護に必要なリハビリや援助を取り入れていくこと」(ロールプレイ後の感想)、「カンファレンスを通して多職種が同じ目標を持って情報を共有し、目標に向かって参加者それが専門職として支援の内容を示すこと」(事後課題レポート)の重要性が理解できていた。また全員、今後の看護実践に向けた展望についてレポートに記載していたことから、学習目標に到達できたと考える。 「講義では分からなかつたが、実際にカンファレンスを行うことで進め方をどのようにするべきか、支援として何が必要か具体的に分かった」(授業評価アンケートの自由記述)、「模擬患者・家族から、退院に向けた不安な心情がリアルに伝わってきたので、それを意識して役割をとることを心掛けた」(ロールプレイ後の感想)との声もあり、模擬的な状況で体験し、実感できる学習方法を用いたこと、模擬患者を活用したことは、効果的だったといえる。 授業評価アンケートは、4名中3名から回答が得られ、「好奇心をそそられた」「やりがいがあった」「やってよかった」等、ほぼ全項目で肯定的な評価が得られ、高い満足度が確認できた。自由記述では、「今回の演習で得た情報や、前回より具体的になつた今後の課題を病棟で実践していきたい」といった記載があり、本演習を通して、受

受講者の反応 (つづき)	<p>講生が抱える退院支援の課題に対する取組意識の向上、コミットメントをより高めることができたと考えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題レポート提出後の速やかなコメントに対して、肯定的な評価があった。可能な限り即時性のあるフィードバックをしていくことの有効性が示唆された。
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・模擬患者の活用は学習目標の到達に効果的だったと考えられることから、次回も模擬患者を活用し、模擬的な状況で体験的に学べる学習機会とする。 ・退院前カンファレンス時の椅子の配置は、本人や家族の発言のしやすさにも大きく影響する重要なポイントである。次回は、その点からも学べるよう、カンファレンスの会場準備から受講生同士で検討し、設営してもらうこととする。 ・退院前カンファレンスでは、退院後の療養生活を患者と家族が具体的にイメージできるように進めることが肝要となる。その点今回は、患者の現在のADLの確認と、一つ一つのADLについて、患者がどこまではできて、退院後どこまでの介護が必要か、どの部分はサービスを利用するのか、残りの入院期間で取り組むことは何か、といったことが明確化されなかった。次回は、現時点での患者のADL情報も敢えて詳しく提示し、カンファレンスで、食事・清潔・排泄等について確認する流れになりやすいようにする。 ・事業評価委員会における意見として、1) 訪問看護師の立場からみた退院支援・調整のあり方や、医師との協働についてより深く学習できる内容にすること、2) 受講者の学習ニーズに沿った教育内容にすること、3) 地域包括ケアシステム構築の一助となるよう、退院支援・調整を多職種との連携のみならず、住民とも協働して行うことを目指した科目名・内容とする必要性が挙げられた。今後に向けた方策としては、1) については退院支援・調整や多職種連携のあり方について訪問看護師や医師の立場から助言が得られる場面を設定する、2) については退院支援・調整や多職種連携に関連して各受講生が抱えている困難事例や実践現場の課題を踏まえて、各自が今後の看護実践に向けて、より展望が見出せるようなプログラムを検討していく、3) については模擬患者活用等を今後もすすめ、住民との協働をより一層図っていくこととする。

科目	高齢者看護4（演習）		時間数	14時間			
学習目的と目標	目的	高齢者における急性期看護、終末期看護、認知症をもつ人の看護、退院支援・調整と多職種連携に関する主要な看護実践能力を養う。					
	目標	1. 高齢者における急変時に必要な看護実践能力を養う。 2. 在宅で死を迎える高齢者と家族に対し変化に即した看護実践能力を養う。 3. 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当事者の語りを通して実践的に提示する。 4. 退院支援・調整において、看護職の役割と多職種連携のあり方に関する気づきを踏まえた、今後の看護実践に向けた展望がもてる。					
回数 (1回150分)	学習課題	学習内容					
1.	急性期演習	1. (急性期演習1) 急変時の初期アセスメント 高齢者の急変時事例（意識障害）に対する初期アセスメントについてグループワークをとおして理解を深める。上記事例に対する初期アセスメントについてグループで討議し発表する。 2. (急性期演習2) 急変時の初期対応 高齢者の急変時事例（心肺停止）に対する観察、BLS、AED、家族に対する支援などの看護実践についてグループワークをとおして理解を深める。上記事例に対する急変時対応について看護師3名の動きを時系列で作成し発表する。					
2.	終末期演習	在宅で死を迎える高齢者と家族に対する看護支援方法について学ぶ。 家族の安心につながる看護師からの支援について(1.「終末期・臨終期に起こり得る症状」への対処に必要な知識・技術、2.精神面での支え、3.療養者の臨床状況に応じた対応と家族との協働作業、4.グリーフケア)、グループワークを実施し発表する。					
3.	認知症演習	学習課題6で用いたWEB教材（健康と病いの語り 認知症と家族の語り）のクリップを用いて認知症をもつ人とその家族への看護支援について討議を通じて思考し、提示できる。 1) 認知症をもつ人の家族の思いや生活の変化について考える。 2) 認知症をもつ人と家族の思いや生活の変化を理解し、看護支援について提示する。 *受講時間内で800文字以内のレポート作成 <参考図書：認知症の語り－本人と家族による200のエピソード、看護協会出版会、2016.>					
4.	退院支援・調整と多職種連携演習	患者・家族および他職種が参加する退院前カンファレンスを企画運営するロールプレイを通して、退院支援・調整における看護職の役割と多職種連携のあり方について考える。 1) 患者・家族の意見を尊重した運営のあり方について考える。 2) 多職種の意見を調整した運営のあり方について考える。 3) 退院後の療養生活上のニーズに合わせたケアプラン検討に必要な運営のあり方について考える。 4) 看護職の役割と多職種連携のあり方について考える。					
評価方法と時期	各科目オムニバス形式で演習を実施する。 評価は各学習課題ごとに25点満点として合算し、60点以下は不合格となる。 【急性期】 演習中の討議および成果物により当日評価する。 【終末期】 演習中の討議内容および発表内容より評価する。 【認知症】 演習中の討議内容および発表内容より当日評価する。 【退院支援・調整と多職種連携】 演習中の討議および成果物により評価する。 (成果物提出期限：平成29年2月28日(火)9時)。						
教科書	必要時、各科目より指定される。						
備考							

高齢者看護4(演習)

学習目的

高齢者における急性期看護、終末期看護、認知症をもつ人の看護、退院支援・調整と多職種連携に関する主要な看護実践能力を養う。

到達目標(学習目標)

1. 高齢者における急変時に必要な看護実践能力を養う。
2. 在宅で死を迎える高齢者と家族に対し変化に即した看護実践力を養う。
3. 認知症をもつ人とその家族への看護支援について討議を通じて思考し、提示できる。
4. 退院支援・調整において、看護職の役割と多職種連携のあり方に関する気づきを踏まえた、今後の看護実践に向けた展望が持てる。

修了要件

上記1~4すべてにおいてD判定がないものとする。

学習における具体的な評価規準	評価基準			
	A(20~25点)	B(18~19点)	C(15~17点)	D(14点以下)
【高齢者看護4-1】 (急性期演習1) 急変時の初期アセスメントができる	急変時の初期アセスメントができる適切にできている	急変時の初期アセスメントができている	急変時の初期アセスメントができているが、不十分である	急変時の初期アセスメントができていない
(急性期演習2) 急変時の初期対応が考えられる	急変時の初期対応が適切に表現できている	急変時の初期対応が表現できている	急変時の初期対応が表現できているが、不十分である	急変時の初期対応が表現できていない
最終評価	演習1. 2いずれもAかいずれかにBがある場合	演習1. 2いずれもBかいずれかにCがある場合、いずれかがAとCの場合	演習1. 2いずれもCかいずれかにAがある場合	演習1. 2いずれにDがある場合
【高齢者看護4-2】 (終末期) 在宅で死を迎える高齢者と家族に対し変化に即した看護実践が考えられる 評価対象: 演習時の討議内容、発表内容	在宅で死を迎える高齢者と家族に対し変化に即した看護実践が適切に考えられている	在宅で死を迎える高齢者と家族に対する看護実践が考えられている	在宅で死を迎える高齢者と家族に対する看護実践が考えられているが、不十分である	在宅で死を迎える高齢者と家族に対する看護実践が考えられない
【高齢者看護4-3】 (認知症) 認知症をもつ人とその家族への看護支援について討議を通じて思考し、提示できる。	認知症をもつ人と家への関わり方にについて、実践的な視点で看護ケアの実際を思考し、討議を踏まえた内容が十分にレポートで提示できる	認知症をもつ人と家への関わり方にについて、実践的な視点で看護ケアの実際を思考し、討議を踏まえた内容が概ねレポートで提示できる	認知症をもつ人と家への関わり方にについて、実践的な視点で看護ケアの実際を思考し、討議を踏まえたレポートで提示することが不十分である	認知症をもつ人と家への関わり方にについて、実践的な視点で看護ケアの実際を思考し、討議を踏まえた内容がレポートで提示できない
【高齢者看護4-4】 (退院支援・調整と多職種連携) 看護職の役割と多職種連携のあり方に関する気づきを踏まえた、今後の看護実践に向けた展望がもてる(レポート)	看護職の役割と多職種連携のあり方について、今後の看護実践に向けて具体的な展望を見出している	看護職の役割と多職種連携のあり方について、今後の看護実践に向けて展望を見出している	看護職の役割と多職種連携のあり方について考察しているが、今後の看護実践に引きつけた展望は見出していない	看護職の役割と多職種連携のあり方について、考察していない

科目名	看護研究Ⅰ
担当者	教授 春山 早苗 教授 渡邊 亮一 教授 半澤 節子 教授 小原 泉 准教授 塚本 友栄 准教授 川上 勝
教育内容	本学部の教員は、実践現場の看護師から看護研究の指導・支援を求められることがあるが、その際に看護研究の基本的な知識を説明しながら進めていく必要があることが多い。そこで、本科目は、実践現場に勤務し、初めて看護研究に取り組む看護職にターゲットを当て、臨地で研究を計画するときの基礎的な能力を身に付けることを目的に開講した。具体的な教育内容は、研究とは、研究倫理、研究課題の明確化、文献検討、研究デザイン、量的なアプローチ、質的なアプローチ、研究計画書の書き方である。
教育方法	平成28年12月～平成29年1月にかけて全7回のeラーニングによる教育とし、週に1回ずつ、Moodle上で配信した。 各回を10～30分の講義動画1～3本で構成し、また、第1回（研究とは、倫理的配慮）は事前・事後テストを含めた構成とし、知識レベルの修得の到達度を確認した。さらに、第2回（研究課題の明確化）、第6回（質的アプローチ）、第7回（研究計画書の書き方）については課題を含めた構成とし、知識レベルの修得のみならず、ある程度できるレベルの到達度を確認した。特に、第7回の課題は、全回の学習の集大成的位置づけとした。 いくつかの回で用いる看護研究の例は、なるべく同じ例を用い、受講者が理解しやすいように努めた。 評価は、第1回の事後テスト、第2回の課題、第7回の課題（研究計画書の作成）の評価を併せて行った。第7回の課題は、全体ループリックとは別に、ループリックを示し、評価した。
学習支援方法	週に1回ずつの配信毎に、各受講者に配信通知をした。学習が進まない受講者に対しては研究補助員よりメールにて学習を促す働きかけを行った。 Moodle上に質問コーナーを設け、研究補助員が担当教員に確認・相談しつつ、対応した。 第2回、第6回、第7回については、提出された課題に対し、個別にフィードバックを行った。特に、第7回の課題（研究計画書の作成）の合格は、本科目の修了要件であったため、合格基準に達するようループリックに沿って丁寧にフィードバックし、課題レポート（研究計画書）を加筆・修正して2回目の提出ができるようにした。
受講者の反応	受講者は4名（病院2名、へき地診療所1名、訪問看護ステーション1名）であり、修了者は2名（病院1名、へき地診療所1名）であった。修了しなかった2名のうち、1名は全ての回の講義動画視聴のログはあったが、事前・事後テスト、全ての課題は未完了だった。もう1名は第1回の講義動画視聴のログがあるのみであった。 受講後アンケートに回答したのは修了者2名であり、2名ともが、「おもしろかった」「好奇心をそそられた」「やりがいがあった」「自分に関係があった」「すぐに使えそうだ」と回答し、学習意欲の要因である注意、関連性、満足感について、一定の良い評価が得られた。一方で、1名が「やや眠くなった」「あまり自信がつかなかった」「やや学習が滞った」と回答しており、注意、自信について、良い評価が得られなかつた面もあった。自由記述では、「手元に残る資料がなく、資料があると受講後にも役立てることができる」という意見があり、これについては受講中に質問・要望があったため、第7回において、第1回、第3回、第4回の講義資料を掲載し、受講者がダウンロードできるようにした。また、「本科目のターゲット及び学習目標からすると、第7回の課題（研究計画書）の評価基準は高度である。また、提出するまでの期間が短い」「受講前にMoodleでの課題提出を実際に試行し、可能であることを確認していたが、実際にはできず、提出期限を守ることができなかつた。ICTを活用した研修における研修機関とのやり取りの難しさを感じた」という意見があつた。 学習目標の到達度の観点からは、研究におけるインフォームド・コンセントについて、

	基本的な知識が十分でないと感じた。これについては、講義内容でしっかりと説明していないことが原因であると考えられた。
今後の課題	<p>学習意欲に関連する注意、自信の観点から、各回の内容を見直す。具体的には、以下のことを主に行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講中・受講後に繰り返し学習できるよう、各回に講義資料等を掲載する。 ・研究におけるインフォームド・コンセントの内容を第1回等に加える。 ・第7回の課題（研究計画書）のループリックを学習目的・学習目標に照らして見直し、必要時、ループリック又は学習目的・学習目標を修正する。 ・第7回の課題（研究計画書）に取り組む期間を今回よりも長くする。

科目	看護研究 I	回数	7	2016年12月5日～2017年2月28日開講			
学習目的と目標	学習目的	臨床で研究を計画するときの基礎的な能力を身に付ける。					
	目標	1. 看護研究を進めていくための基本的な内容を理解する。 ・看護研究の目的と意義を理解する。 ・看護研究方法の基本を理解する。 ・看護実践課題の解決（改善・充実）に向けた研究の問い合わせを検討する。 ・研究活動における倫理的配慮について理解する。 2. 研究計画立案に必要な文献検討と研究デザインについて理解する					
回数	学習課題	学習内容					
1 (12/5 開講)	担当：渡邊 亮一 ・研究とは ・研究倫理	[講義]研究とは何か、研究倫理 看護研究の役割と意義 研究活動に関する組織と人、経費 研究倫理の基本 研究活動におけるマナー					
2 (12/12 開講)	担当：川上 勝 ・研究課題の明確化	[講義]実践現場における疑問から研究の問い合わせ 研究課題の絞り方					
3 (12/19 開講)	担当：塙本 友栄 ・文献検討	[講義]活用できる資源と利用方法、収集した文献の整理方法 論文講読における注意点 ※研究の問い合わせと先行研究との関連					
4 (12/26 開講)	担当：半澤 節子 ・研究デザイン	[講義]研究の問い合わせと研究デザイン 量的研究デザインの特徴と研究プロセス 質的研究デザインの特徴と研究プロセス					
5 (1/5 開講)	担当：渡邊 亮一 ・量的なアプローチ	[講義]概念枠組みとは 変数の明確化（定義） 仮説設定の実際と注意点					
6 (1/16 開講)	担当：小原 泉 ・質的なアプローチ	[講義]質的研究におけるサンプリングとサンプルサイズ 質的研究におけるデータ収集方法 ※事例研究を含む					
7 (1/23 開講)	担当：春山 早苗 研究計画書の書き方	[講義]研究計画書の書き方と注意点 [演習]研究の問い合わせに基づく研究計画書の作成					
評価方法	レポート（研究計画書）						
テキスト	指定なし * moodle 上の参考文献リストをご参照ください。						
履修上の注意事項	実践現場に勤務し、はじめて看護研究に取り組む看護職を対象にしています。						

看護研究 I

学習目的

臨床で研究を計画するときの基礎的な能力を身に付ける。

到達目標(学習目標)

1. 看護研究を進めていくための基本的な内容を理解する。
 - ・看護研究の目的と意義を理解する。
 - ・看護研究方法の基本を理解する。
 - ・看護実践課題の解決(改善・充実)に向けた研究の問い合わせ検討する。
 - ・研究活動における倫理的配慮について理解する。
2. 研究計画立案に必要な文献検討と研究デザインについて理解する。

修了要件: 上記1~4すべてにおいてD判定がないものとする。

学習における 具体的な評価規準	評価 対象	評価基準			
		A(優)	B(良)	C(可)	D(不可)
1-1. 看護研究の目的と意義を理解することができる。	小テスト	5問のうち、4問以上を1回でクリアしたもの	5問のうち、4問以上を2~3回でクリアしたもの	5問のうち、4問以上を4~5回でクリアしたもの	5問のうち、4問以上を5回以内でクリアできなかったもの
1-2. 看護実践課題の解決(改善・充実)に向けた研究の問い合わせ立てることができる。	第2回 課題 レポート	・提示項目全てと、研究の問い合わせが具体的に記述されている ・キーワードが記述されている	・提示項目全てと、研究の問い合わせが具体的に記述されている	・提示項目全てと、研究の問い合わせが記述されている	レポートが提出されていない。または、提示項目や研究の問い合わせが記述されていない
1-3. 研究活動における倫理的配慮について理解することができる。	小テスト	5問のうち、4問以上を1回でクリアしたもの	5問のうち、4問以上を2~3回でクリアしたもの	5問のうち、4問以上を4~5回でクリアしたもの	5問のうち、4問以上を5回以内でクリアできなかったもの
2. 研究計画立案に必要な文献検討と研究デザインについて理解し、研究計画を立案することができる。	提出された研究計画書	レポート用ループリックにおいてDがなく、A又はBが6つ以上ある	レポート用ループリックにおいてDがなく、A又はBが4つ以上あるがAには該当しない	レポート用ループリックにおいてA~Cが6つ以上あるがA又はBには該当しない	レポート用ループリックにおいてDが3つ以上ある

第7回 研究計画書の書き方 レポート(研究計画書)のルーブリック

到達目標(学習目標): 研究計画立案に必要な文献検討と研究デザインについて理解し、研究計画を立案することができる。
修了要件: 下記1~8すべてにおいてD判定がないものとする。

学習における具体的な評価規準	評価基準			
	A(優)	B(良)	C(可)	D(不可)
1. 研究計画書の構成が適切である	研究計画書が研究者名、研究課題名、研究目的、研究の意義、研究デザイン、研究方法、研究体制・役割分担、研究スケジュール、倫理的配慮、研究経費で構成されている	研究計画書の構成に研究者名、研究課題名、研究目的、研究の意義、研究デザイン、研究方法、研究体制・役割分担、研究スケジュール、倫理的配慮、研究経費のいくつかが欠けているが概ね適切に構成されている	研究計画書の構成に研究課題名、研究目的、研究方法、倫理的配慮は全て含まれている	研究計画書の構成に研究課題名、研究目的、研究方法、倫理的配慮のいずれかがない
2. 文献検討に基づく看護の動向や先行研究も踏まえた研究背景が記載されている	十分な文献の検討に基づいて、看護の動向や先行研究も踏まえた研究背景が記載されている	3件以上の文献の検討に基づいて、看護の動向や先行研究も踏まえた研究背景が概ね記載されている	1~2件の文献の検討に基づいて、看護の動向や先行研究も踏まえた研究背景が辛うじて記載されている	文献を活用して(文献の検討に基づいて)研究背景が記載されていない
3. 研究によって明らかにすることが明確である ・何をどこまで明らかにするのか具体的である ・キーワードなどの用語の定義がなされている	・研究によって何をどこまで明らかにするのか具体的で明確に記載されている ・キーワードなどの用語の定義も記載されている	・研究によって何を明らかにするのか明確に記載されている ・キーワードなどの用語の定義も記載されている	・明確さに欠けるが研究によって何を明らかにするのか記載されている	・研究によって何を明らかにするのか不明確である又は記載されていない
4. 研究の意義が記載されている ・研究の特色・新規性、独創的な点が記載されている ・予想される結果と研究の意義が学術的、実践的、社会的観点から記載されている	・研究の特色・新規性、独創的な点が明確に記載されている ・予想される結果と研究の意義が学術的、実践的、社会的観点から記載されている	・研究の特色・新規性、独創的な点が記載されている ・予想される結果と研究の意義が記載されている	・研究の特色・新規性、独創的な点、あるいは予想される結果と研究の意義、いずれかが記載されている	・研究の特色・新規性、独創的な点、あるいは予想される結果と研究の意義、いずれも記載されていない
5. 研究課題を探究するために適当な研究デザインが選択されている	研究課題を探究するためには適当な研究デザインが選択されている	研究課題の探究可能な研究デザインが選択されている		研究課題を探究するための研究デザインが選択されていない
6. 研究方法の構成及び各内容が適切に記載されている ・対象、データ収集項目、データ収集方法、データ分析方法 ・各構成内容について、対象設定やデータ収集項目設定の考え方、データ収集方法や分析方法の考え方を記載している	・研究目的に合致した研究対象者、データ収集項目、データ収集方法及びデータ分析方法が適切に記載されている	・研究目的に合致した研究対象者、データ収集項目、データ収集方法及びデータ分析方法が概ね記載されている	・研究目的に合致した研究対象者、データ収集項目、データ収集方法及びデータ分析方法が辛うじて記載されている	・研究目的に合致した研究対象者、データ収集項目、データ収集方法及びデータ分析方法が記載されていない
7. 倫理的配慮が記載されている ・インフォームド・コンセントを得る方法 ・研究参加者の利益と不利益、不利益への対応、個人情報の保護とデータ管理	インフォームド・コンセントを得る方法、研究参加者の利益と不利益、不利益への対応、個人情報の保護とデータ管理が明確に記載されている	明確さに欠けるが、インフォームド・コンセントを得る方法、研究参加者の利益と不利益、不利益への対応、個人情報の保護とデータ管理が記載されている	インフォームド・コンセントを得る方法および個人情報の保護は記載されている	インフォームド・コンセントを得る方法および個人情報の保護が記載されていない
8. 研究体制・役割分担、研究スケジュール(ロードマップ)、研究経費が記載されている	研究体制・役割分担、研究スケジュール(ロードマップ)、研究経費が記載されている	研究体制、研究スケジュール(ロードマップ)、研究経費が記載されている	研究体制および研究スケジュール(ロードマップ)は記載されている	研究体制および研究スケジュール(ロードマップ)が記載されていない

5) 地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価結果

テーマ1 研究代表者 本田芳香

(1) 平成28年度地域ケアスキルトレーニングプログラムの受講者及び修了者の概要

① 各科目の受講者の概要(資料4参照)

地域ケアスキルトレーニングプログラムのいずれかの科目を受講した実数は第1期と第2期を併せて45名であり、1科目のみ受講した者は21名(46.6%)、2科目を受講した者は18名(40.0%)で、併せると全体の約9割弱を占めていた。

② 各科目の修了要件及び評価方法

各科目の修了要件及び評価方法を資料5に示す。

③ 科目の受講数と科目修了との関係(資料4参照)

1科目のみ受講した21名の中で、修了認定を受けた者は16名(76.2%)であった。

2科目を受講した18名の中で、修了認定を受けた者は8名(44.4%)であった。

2科目以上受講した者の科目別修了者数をみると、高齢者看護1(急性期)は14名中10名(71.4%)、高齢者看護2(終末期)は13名中6名(46.2%)、高齢者看護3(認知症)は16名中11名(68.8%)、退院支援・調整と多職種連携は12名中9名(75.0%)、看護研究は3名中1名(33.3%)、高齢者看護4(演習)は4名中4名(100.0%)であった。修了率は33.3%から100.0%と幅があった。

(2) 受講後のアンケート調査結果(資料6参照)

① アンケートの回収数及び回収率

I期4科目の回収数は5~8名で、回収率は50~80%であった。

II期6科目の回収数は4~8名で、回収率は40~88.9%であった。

② 地域ケアスキルトレーニングプログラムを評価するためのARCSモデルに基づく

アンケート調査の結果

受講者の学習意欲を高めるために考えられたARCSモデルは、【注意<Attention>】【関連性<Relevance>】【自信<Confidence>】【満足感<Satisfaction>】の4つの概念で構成されている。各概念について各4項目で構成された質問調査を実施した。各項目の結果概要は下記の通りである。なお第2期に実施した高齢者看護4(演習)は全ての項目において良好な結果であることから結果を省略する。

【注意<Attention>】は、3つの下位概念より成る4つの質問項目<Attention1・2>知覚的喚起(興味の獲得)、<Attention3>探究心の喚起(刺激)、<Attention4>変化性(注意の持続)から構成されている。

- ① <Attention1・2>は、第1期4科目では2~6名(40~80%)、第2期5科目では1~5名(25~70%)で知覚的喚起について良好な結果が得られた。

- ② <Attention3>は、第1期4科目では2~5名(40~70%)、第2期5科目では2~6名(40~75%)で探究心の喚起について良好な結果が得られた。
- ③<Attention4>は、第1期4科目では1~3名(20~45%)、第2期5科目では1~3名(25~40%)で変化性について良好な結果が得られた。

【関連性<Relevance>】は、3つの下位概念より成る4つの質問項目<Relevance1・3>目的志向性(ゴールへの方向性)、<Relevance2>親しみやすさ(経験とのつながり)、<Relevance4>興味(動機)との一致から構成されている。

- ① <Relevance1・3>は、第1期4科目では2~6名(40~100%)、第2期5科目では2~5名(35~100%)で目的志向性について良好な結果が得られた。
- ②<Relevance2>は、第1期4科目では4~7名(55~85%)、第2期5科目では1~7名(25~100%)で親しみやすさについて良好な結果が得られた。
- ③ <Relevance4>は、第1期4科目では1~3名(20~40%)、第2期5科目1~3名(25~40%)で興味との一致について良好な結果が得られた。

【自信<Confidence>】は、3つの下位概念より成る4つの質問項目<Confidence1>成功の機会、<Confidence2・3>成功への期待感(学習欲求)、<Confidence4>個人の責任(個人的なコントロール)から構成されている。

- ①<Confidence1>は、第1期4科目では1~3名(10~40%)、第2期5科目では1~3名(35~100%)で成功の機会について良好な結果が得られた。
- ②<Confidence2・3>は、第1期4科目では1~6名(15~75%)、第2期5科目では1~4名(20~80%)で成功への期待感について良好な結果が得られた。
- ③<Confidence4>は、第1期4科目では1~2名(10~25%)、第2期5科目では1名(15%)で個人の責任について良好な結果が得られた。

【満足感<Satisfaction>】は、3つの下位概念から成る4つ質問項目<Satisfaction1>内発的満足感(内発的な強化)、<Satisfaction2・3>報酬のある成果(外発的な報酬)、<Satisfaction4>公的な処遇(公平さ)から構成されている。

- ①<Satisfaction1>は、第1期4科目では4~7名(75~85%)、第2期5科目では2~5名(50~100%)で内発的満足感について良好な結果が得られた。
- ②<Satisfaction2・3>は、第1期4科目では1~5名(15~65%)、第2期5科目では1~5名(35~70%)で報酬のある成果について良好な結果が得られた。
- ③<Satisfaction4>は、第1期4科目では3~6名(40~80%)、第2期5科目では2~6名(40~100%)で公的な処遇について良好な結果が得られた。

(3) 受講後のアンケート調査結果（自由記述欄より）（資料7参照）

自由記述内容は、上記と同様 ARCS モデルを分析の視点におき、その結果は以下に示すとおりである。

I 期の内容分析データ総数は 68（内訳 Attention11、Relevance10、Confidence14、Satisfaction33）、II 期の内容分析データ総数 27（内訳 Attention6、Relevance4、Confidence6、Satisfaction11）、演習科目の内容分析データ総数 25（内訳 Attention3、Relevance7、Confidence1、Satisfaction14）であった。

資料4の表内は代表的な意見を I 期、II 期、演習科目別に色を変え記載した。《　》はデータ内容とする。その他、今後の検討課題は、該当内容と考えられたもの全てを記述した。

[注意 A(Attention)]

学習者の特徴では、《短時間に講義》を聴くことのむずかしさを感じていたものの、講義を受けているうちに《楽しく感じられる》ようになり、探求心の喚起を鼓舞するものとなっていた。また《自分が空いている時間に学習できる自分に合う方法》として知覚的喚起があった。

学習課題では、《興味深い内容》《以前から興味がある》など、現職の経験を裏付ける知識を提供することにより探求心の喚起を鼓舞するものになっていた。

教材・教授方法では、《教科書がわかりやすいもの》、《患者や家族の意見として動画で知ること》など変化に富む教材を提供することができていた。さらに《先生からのコメントがやりがい》に繋がっていたことなども学習意欲を持続させるための重要な要因になっていた。

[関連性 R (Relevance)]

学習者の特徴では、現状の《どうにもならなさを解決するヒント》として《多職種の視点》、《地域を網羅した知識》の必要性、また《改めて勉強しなおせる》《苦手意識を克服する》など、実践経験の中で日頃より疑問に考えていることが受講する動機づけと一致していた。

学習課題では、対象者の状況に対する《様々な角度からのアセスメントする能力》の必要性や、《理想とする退院調整の形のおさらい》など自己の実践経験の振り返りにより、新たな課題にチャレンジしていく学習意欲に繋がっていることが明らかになった。

教材・教授法では、教材は《全てプリントしてファイルに綴じる》日々の業務に役立てることや、講師の先生に《自分の不足した知識や考え方のヒント》を得ながら、実践経験と新たな知識のつながりを関連させていくよう努力していた。演習では、テキストを読むだけではなく《動画の視聴》《ロールプレイ》などを通して、対象者の思い、支援とは何か知識の幅を広げ、さらに《グループでの意見交換》を通して達成感の醸成へと繋げることができていた。

[自信 C(Confidence)]

学習者の特徴では、自施設の電子カルテ導入や他試験と重なり、《計画どおり受講することができなかった》、《時間配分が悪い》など自己のコントロールの調整が十分できない現状があった。

学習課題では、《小テストを受ける》など自己評価の手段を得ることで、目標を達成する成功の機会を得ていた。また《時間がある時にまとめて視聴》《休みの日に対応》するなど、自分の時間を確保し明確な目標をたてて実施ができていた。その際《レポートの提出方法が不十分》などルールを確認すること、《評価規準が高度であると感じる》など難易度に対する意見もあった。

教材・教授法では、《受講者のレポートを閲覧できる》、《教員よりコメント》などフィードバックがあることで、《自己の振り返り》に繋がり成功の機会を獲得することができていた。

[満足感 S(Satisfaction)]

学習者の特徴では、《セッティング操作》《メールの送受信》など《ネット環境が整える》ことにより、《時間に関係なく視聴できた》《足を運ばずに受講できた》。このように《時間を有効に活用する》ことで、目に見える成果の価値確認ができた。また以前から興味ある分野であったが、受講したことでさらに関心をもつことができ《今後現場の中で活かせる》など継続的な動機づけに繋がっていた。

学習課題では、《新たな知識の習得や再学習》に繋がったこと、《アセスメントする考え方が少しあるようになってきた》など肯定的な結果を得ることができた。そのことで《急変時にアセスメントができるよう勉強を続けていきたい》など継続的な動機づけに繋がっていた。また《認知症の人への人権問題》《家族に対するケアの統一》など公平な処遇に関する事項も学習ができていた。

演習では、《患者の気持ちや家族の不安》、《多職種と一緒に必要なことは何であるのか》など肯定的な結果が得られたことで、《他のスタッフに伝える》《情報共有していく》など教える機会としの活用を考えることができていた。

教材・教授法では、《受講者のレポートを読む》ことで他施設で《頑張っている話を聞く》ことが内発的動機づけに繋がっていた。一方《受講生の背景や立場を知る》ことにより、さらに受講者のレポート内容が《なるほどと思える》目に見える成果の期待を望んでいた。また《先生よりコメントが届いた》《受講内容も分かりやすく解説が入る》等の工夫により、継続的な興味につなげることができていた。

演習では、《先生の経験による話》《わかりやすい資料の説明》により、《より深く理解でき学べた》実感を得ることができた。《今まで興味が湧かなかった科目》であったが、演習に参加することにより継続的な興味につなげることができていた。さらに、これら学習成果が《公的な資格に繋がる》外発的な報酬として期待する意見もあった。

(4) 総括と今後の課題

前述の結果より、地域ケアスキルトレーニングプログラムの形成評価及び総括評価による認知機能の評価と、ARCS モデルを活用した学習意欲の視点に着目した評価の 2 つの視点から分析をした。その結果、認知機能に関する評価および学習意欲に関する評価とも、項目内の幅はあるものの概ね良好な結果となった。今年度、地域ケアスキルトレーニングプログラムの全体評価として 3 つの視点から述べる。

1 点目は、前年度に引き続き実施した 4 科目については、前年度よりも修了率が上がつており、今年度より修了要件として到達すべき評価規準及び評価方法を明確に示したことが一因として考えられ、大きな成果である。修了認定に至るまでの評価方法として、科目の特徴を活かし知識レベルを問う客観試験、複数のレポート課題を提示する形成評価方法などの工夫がされていた。また受講者間の双方向のフィードバック方法、レポート課題の丁寧な添削など双方向の評価が有用であったと考える。

2 点目は、e ラーニングと演習科目のブレンド学習をすることにより、受講者の学習達成度の醸成に寄与することができたと考える。

3 点目は、自由記述内容の分析結果より、教材・教授法および満足感(Satisfaction) の項目に関する記述内容が全般的に多かった。これは担当された教員の方々が、タイミング良いかつ適切なフィードバック方法、肯定的な賞賛、e ラーニング上の顔の見える関係づくりなど日々研鑽された成果が、学習継続への動機づけと学習成果に寄与している。

今後の課題として、2 つの視点から述べる。

1 点目は、受講者側の課題として、e ラーニング開始後、学習を途中で何等かの理由で継続できなくなったのではなく、ほとんどアクセスをしていない方がいた。各科目 10 名の定員で I 期、II 期と 2 つの時期で開講したが、募集・開講時期の適切性、アクセス方法など学習を継続するための支援方法をさらに強化する必要がある。

2 点目は、教育側の課題として、レポート課題の評価方法及び評価期間について検討が必要である。レポート提出期間は約 1 カ月間確保しているが、締切間際の提出が多い。そのため教員のレポート課題を評価する時間の確保、およびフィードバックする時間の確保が十分とれていない。レポート課題に対しタイムリーにフィードバックすることは学習継続への動機づけとなるが、受講者へフィードバックする日にちを設定するなど一定のルールを示していく必要がある。またレポート課題に関するルーブリックの作成を検討し、より明確な評価規準を示す必要がある。演習科目では、e ラーニングと演習のブレンド学習の有効性について検討が必要である。e ラーニングで獲得された知識を演習でどのように活用できたのかを評価する必要がある。これは e ラーニング学習で獲得される知識レベルの内容と範囲を評価することを意味しており、今後プログラムを精錬するために必要な要件となりうる。

e ラーニングにおける時空間を超えた学習環境は、新たな学習の仕組みとしてもより充実したものになっている。今後本プログラム修了時点における看護実践能力はどのようなものを目指していくのか、学習成果教育(Outcome Based Education)のさらなる充実が臨まれる。さらに看護実践の場にどのように活かされているのか継続的なフォローアップの検討も必要であると考える。

資料 4

平成 28 年度 地域ケアスキル・トレーニングプログラム受講者の概要

1. 経験年数・役職

	期	受講者数	平均年齢	性別	平均経験年数	役 職					
						スタッフ	主任	師長	副看護部長	看護部長	所長
高齢者看護 1 (急性期)	1	10	44.4	全員女性	21.3	3	4	2		1	
	2	7	34.1	全員女性	8.9	5	2				
高齢者看護 2 (終末期)	1	10	40.5	全員女性	21.6	6	2	2			
	2	10	38.1	全員女性	12.8	9	1				
高齢者看護 3 (認知症)	1	10	43.5	全員女性	19.0	4	4			2	
	2	9	42.8	全員女性	18.6	4	2	1	1		1
退院支援・調整 多職種連携	1	10	38.8	全員女性	14.9	7	2	1			
	2	10	42.2	全員女性	17.0	7	2	1			
看護研究 I	2	4	47.0	全員女性	14.0	2	1				1
高齢者看護 4 (演習)	2	4	42.5	全員女性	14.7	3	1				

2. 平成 28 年度受講概要

(1) 受講科目数

受講科目数	受講者(修了者数)
1 科目	21 名 (16)
2 科目	18 名 (8)
3 科目	1 名 (1)
4 科目	2 名 (1)
5 科目	3 名 (3)

(2) 複数科目受講者および修了認定

	高齢者 看護 1	高齢者 看護 2	高齢者 看護 3	退院支 援・調整 と多職種 連携	看護研究 I	高齢者 看護 4 (演習)
2 科目以上 受講者数	14	13	16	12	3	4
修了者数	10	6	11	9	1	4

(3) 複数科目受講者および修了認定

	高齢者 看護 1	高齢者 看護 2	高齢者 看護 3	退院支 援・調整 と多職種 連携	看護研究 I	高齢者 看護 4 (演習)
5 科目 受講者数 (修了者数)	3 (3)	3 (3)	3 (3)	3 (3)	0	3 (3)
4 科目 受講者数 (修了者数)	2 (2)	2 (1)	2 (1)	2 (2)	0	0
3 科目 受講者数 (修了者数)	0	1 (1)	1 (1)	1 (1)	0	0
2 科目 受講者数 (修了者数)	9 (5)	7 (1)	10 (6)	6 (3)	3 (1)	1 (1)

地域ケアスキル・トレーニングプログラム各科目の修了要件と評価方法

	高齢者看護 1 (急性期)	高齢者看護 2 (終末期)	高齢者看護 3 (認知症)	退院支援・調整と多職種連携	看護研究	高齢者看護 4 (演習)
修了要件	ループリック評価基準 1 ~ 4 すべてにおいて評価が C 以上であることにおいて D 判定がない、ものにおいて D 判定がない、もの	ループリック評価基準 1 ~ 4 すべてにおいて評価が C 以上であることにおいて D 判定がない、もの	ループリック評価基準 1 ~ 3 について C 以上であることですべてが C 以上とする	ループリック評価基準のすべてが C 以上とする	ループリック評価基準すべてにおいて D 判定がないものとすると D 判定がないものとする	ループリック評価基準すべてにおいて D 判定がないものとすると D 判定がないものとする
評価方法	①単元ごとに小テストを行う。小テストは満点になるまで繰り返す ②最終単元は、看護実践の事例レポートを提出して修正版を期日内に再提出されたレポートが評価対象となる	①e-learning実施状況 ②第7回の課題レポート	①小テスト (第2、3、5、7回で単元ごとに使う) ②第7回終了後の課題レポート (第1～6回の内容に基づいて①認知症をもつ人への關わり方②認知症をもつ家族への支援)	評価前提①他受講生提出課題完了、課題1、2レポート提出とループリック評価の完了、他受講生を用いた自己評価とコメーションを提出課題レポートが最終評価の前提となる。	評価前提①研究計画書 (レポート) レポートのループリックの評価規準 (1 ～ 8) すべてにおいてD 判定が格ないものとしないものとする。	各科目オムニバス形式で演習ごとに評価する。評価は書く学習課題題ごとに25点満点として合算し60点以下は不合格とする。
	自施設での高齢者数急(急性期の高齢者看護含む)の1事例を以下の5つの項目に分けてレポートにまとめてください。他、引用、参考文献は適宜、記載ください。①事例紹介、②初期アセスメント、③他職種との連携を含めた初期対応、④家族への対応を含めた看護実践、⑤自己の取り組みの評価と今後の課題	③第7回のWeb討議の内容 ③第7回のWeb討議の内容	評価方法 (1) 課題レポート 1 第11回と第6回の内容をもとに、以下の2点についての考えをあわせて1200文字程度にまとめて記述しなさい。 ①認知症をもつ人の内的世界と、認知症をもつ人の外的世界との関わり方として重視だと思えたこと ②認知症をもつ漢族への看護支援として特に重要だと考えたこと	評価方法 (1) 課題レポート 1 ①第1回の視聽を終え、変化・再確認した考え方、知識、実践上の課題について、ワードを使ってレポートを作成し、本フォーラムに提出する。提出期限は〇月〇日とする。 ②現状と照合し、見出された問題をもとに提出期限は〇月〇日とする。レポートは本科目受講生と本科担当教員に開示される。学生間でレポート閲覧し、相互にコメントする。	評価方法 (2) 課題レポート 2 ①第55回～71回の視聽を終え、変化・再確認した考え方、知識、実践上の課題について、ワードを使ってレポートを作成し、本フォーラムに提出する。提出期限は〇月〇日とする。レポートは本科目受講生と本科担当教員に開示される。学生間でレポート閲覧し、相互にコメントする。	高齢者看護 1 (急性期) 演習中の討議内容及び発表内容により評価する。
			課題の取り組み方、①第7回事例を読み、課題 1 ~ 3についての考えをまとめてレポートを作成する。(A4用紙 1 ~ 2枚) ②課題をクリックして作成したレポートを添付ファイルとして提出する。題名欄には自分の氏名を入力し、メッセージ欄には、「課題レポート提出」と入力する。 ③提出されたレポートを課題画面から相互に閲覧し、2人以上のレポートに入力する。			高齢者看護 3 (認知症) 演習中の討議内容及び発表内容により評価する。
						退院支援・調整と多職種連携：演習中の討議及び成果物により評価する。

地域ケアスキルトレーニングプログラム受講後のアンケート調査結果

1. アンケート回収数（率）

第1期

科目名	対象数	回答数	回答率 (%)
高齢者看護 1（急性期）	10	8	80.0
高齢者看護 2（終末期）	10	7	70.0
高齢者看護 2（認知症）	10	5	50.0
退院支援・調整と多職種連携	10	8	80.0

第2期

科目名	対象数	回答数	回答率 (%)
高齢者看護 1（急性期）	7	5	71.4
高齢者看護 2（終末期）	10	4	40.0
高齢者看護 3（認知症）	9	8	88.9
退院支援・調整と多職種連携	10	8	80.0
看護研究 I	4	2	50.0
高齢者看護 4（演習：急性期）	4	3	75.0
高齢者看護 4（演習：終末期）	4	3	75.0
高齢者看護 4（演習：認知症）	4	3	75.0
高齢者看護 4（演習：退院支援）	4	3	75.0

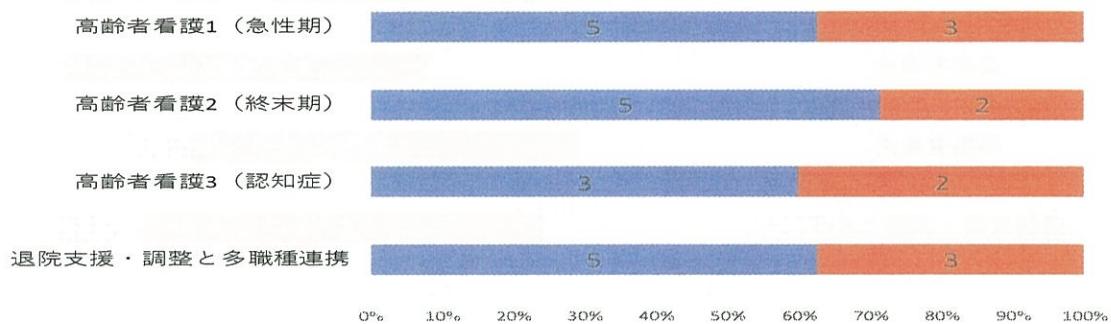
2. 受講生による評価結果（全16項目）

【 第1期 】

注意 (Attention)

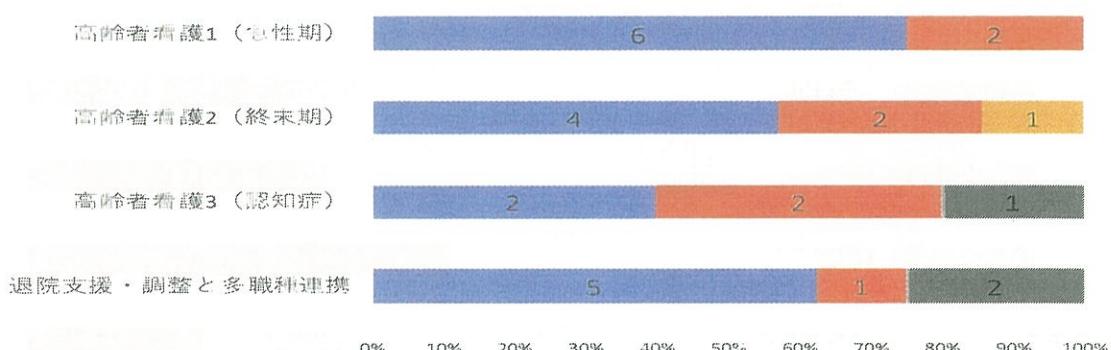
Attention-1

■おもしろかった ■まあまあおもしろかった ■ややつまらなかつた ■つまらなかつた



Attention-2

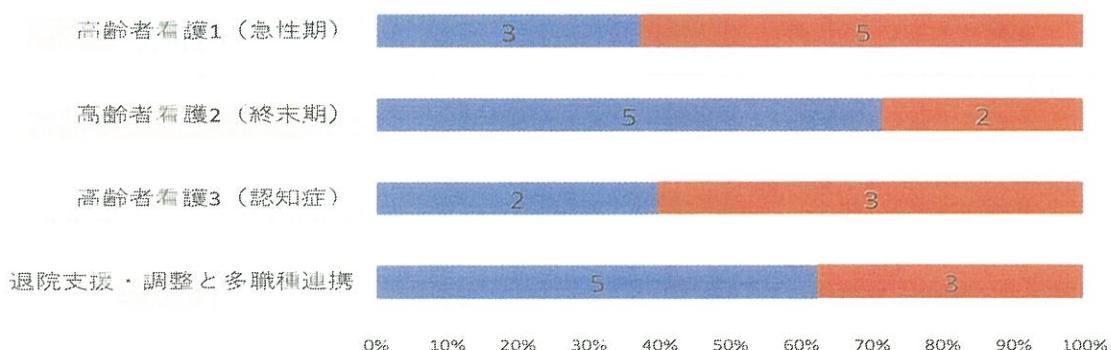
■眠くならなかつた ■あまり眠くならなかつた ■やや眠くなつた ■眠くなつた



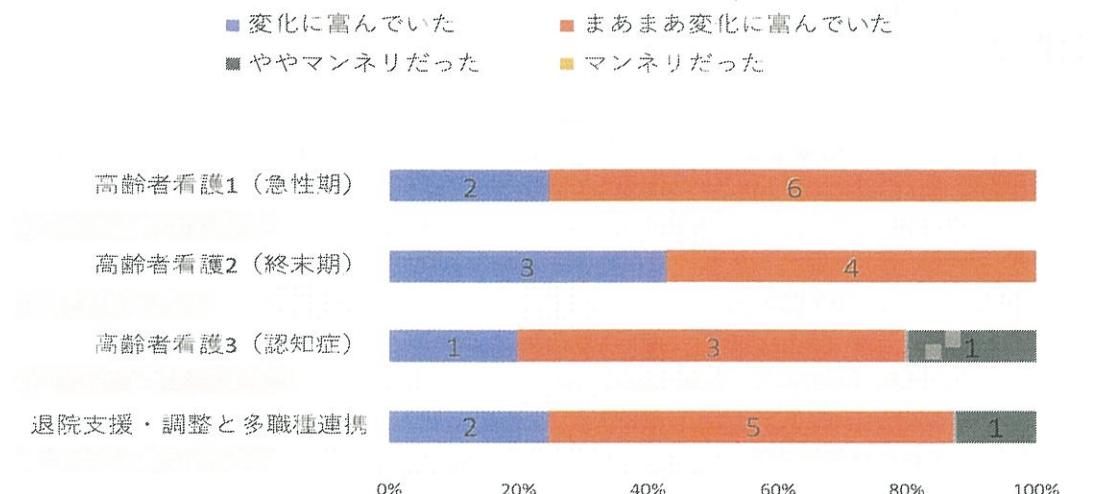
Attention-3

■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つた ■好奇心をそそられなかつた

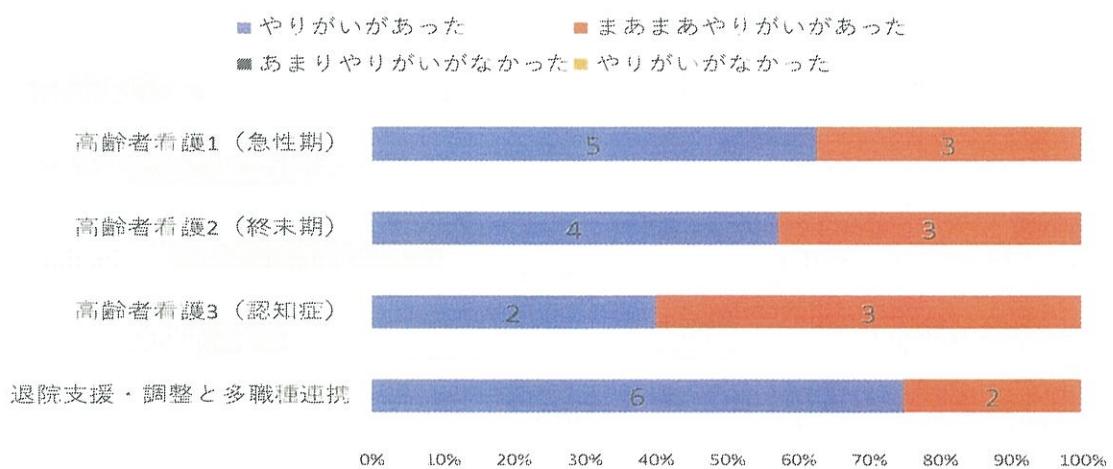


Attention-4

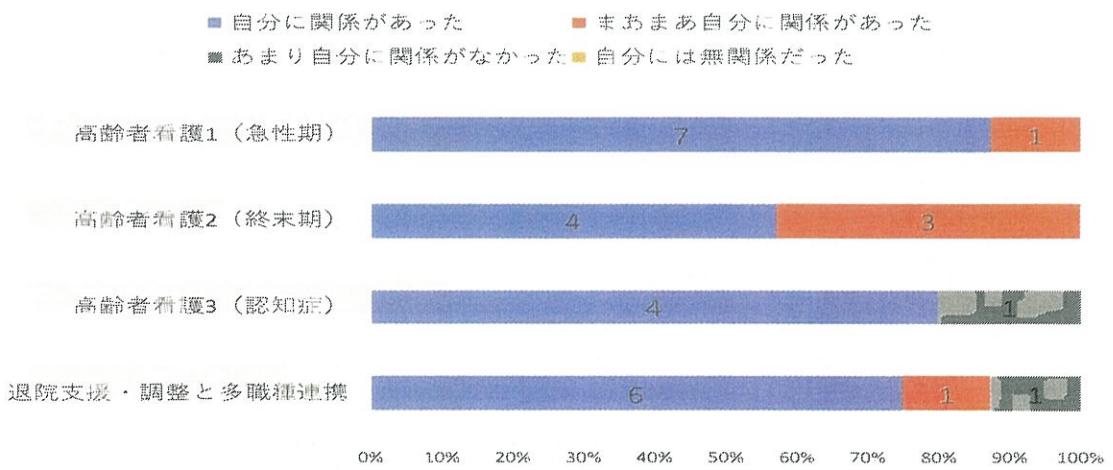


関心 (Relevance)

Relevance-1

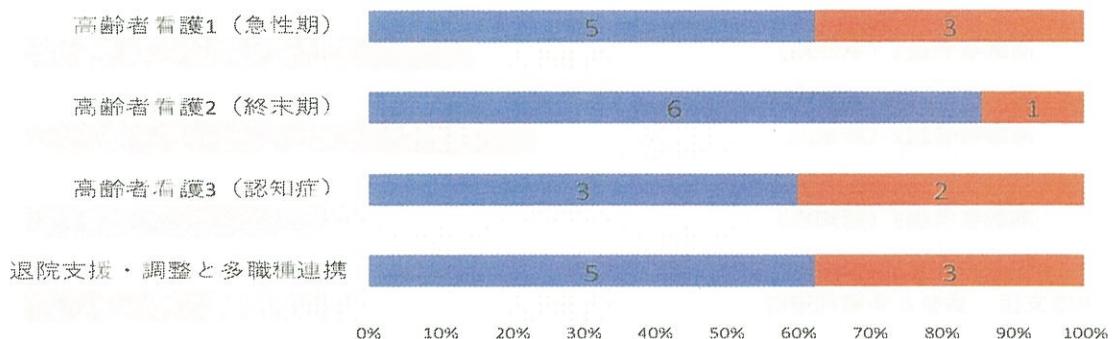


Relevance-2



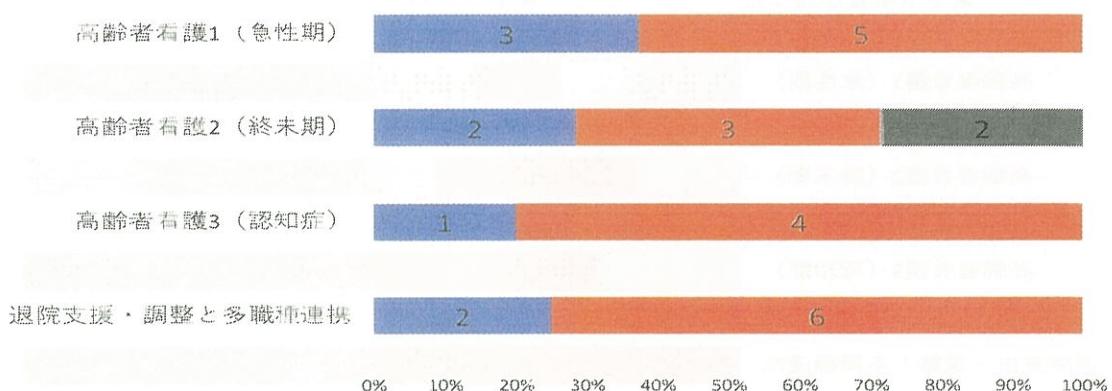
Relevance-3

- 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



Relevance-4

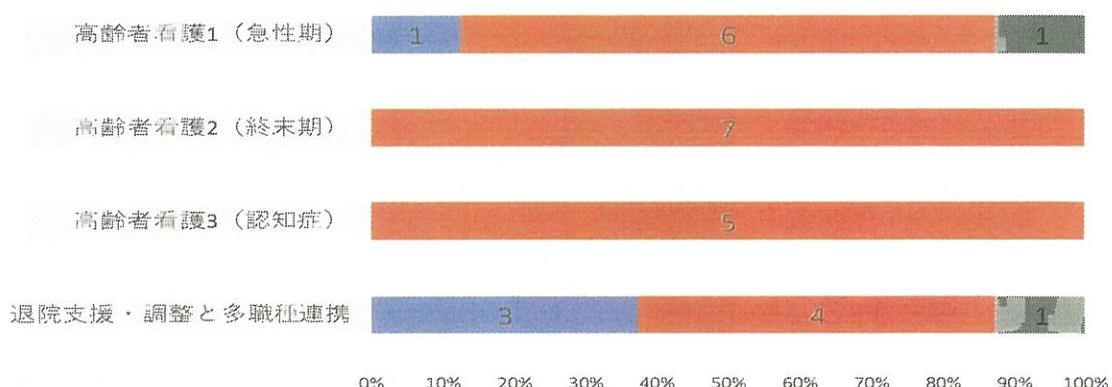
- 途中の過程が楽しかった
- まあまあ途中の過程が楽しかった
- あまり途中の過程が楽しくなかった
- 途中の過程が楽しくなかった



自信 (Confidence)

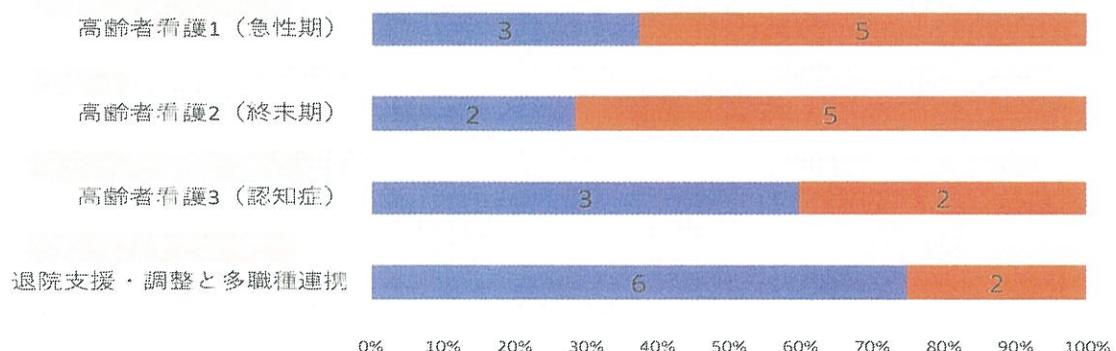
Confidence-1

- 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



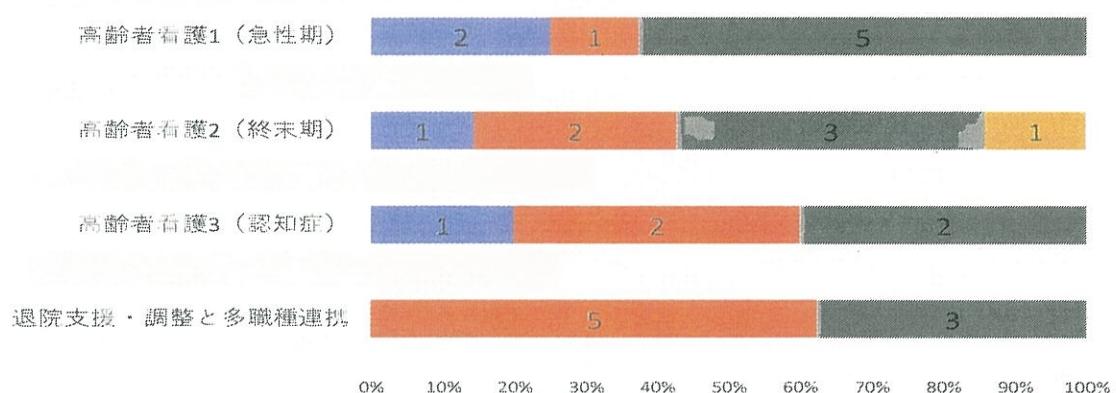
Confidence-2

- 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



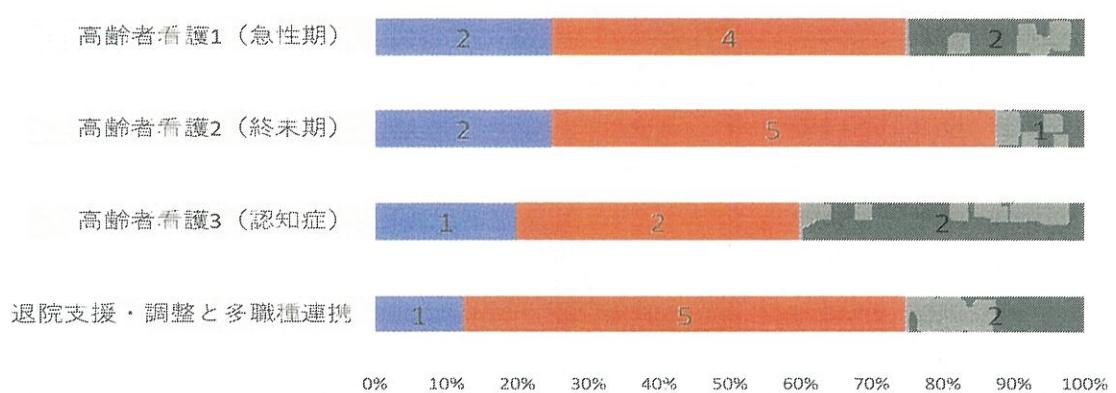
Confidence-3

- 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



Confidence-4

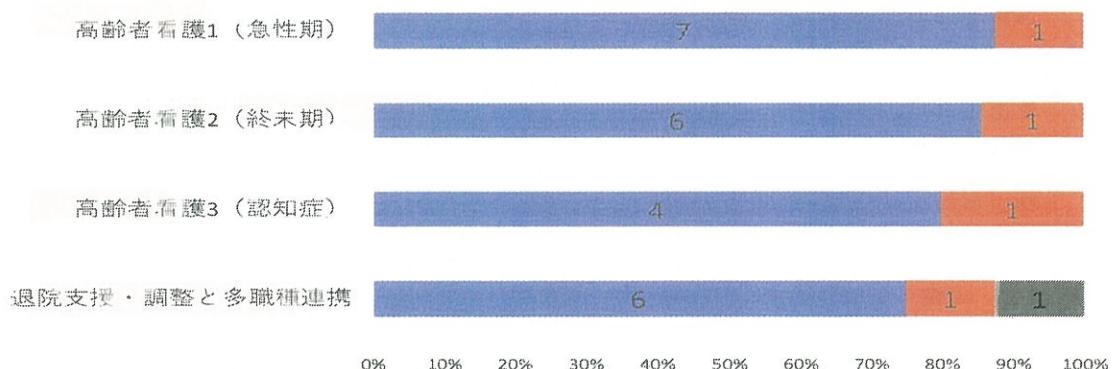
- 自分なりの学習の工夫ができた
- まあまあ自分なりの学習の工夫ができた
- あまり自分なりの学習の工夫ができなかった
- 自分なりの学習の工夫ができなかった



満足感 (Satisfaction)

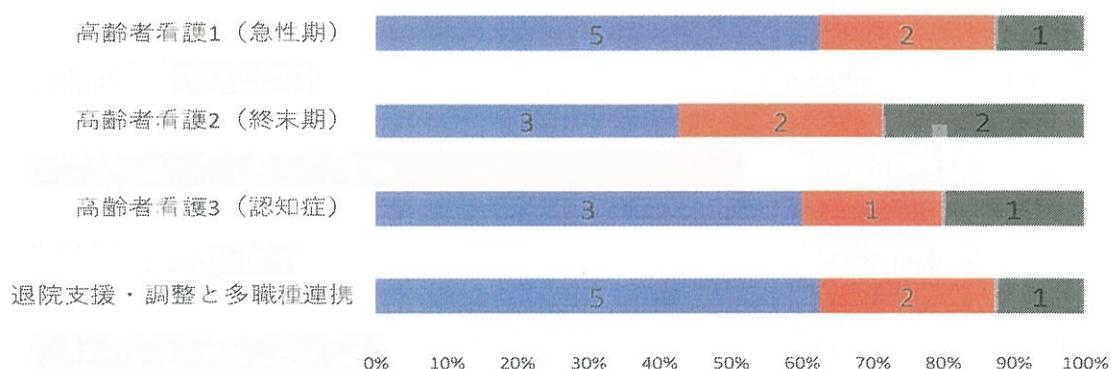
Satisfaction-1

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



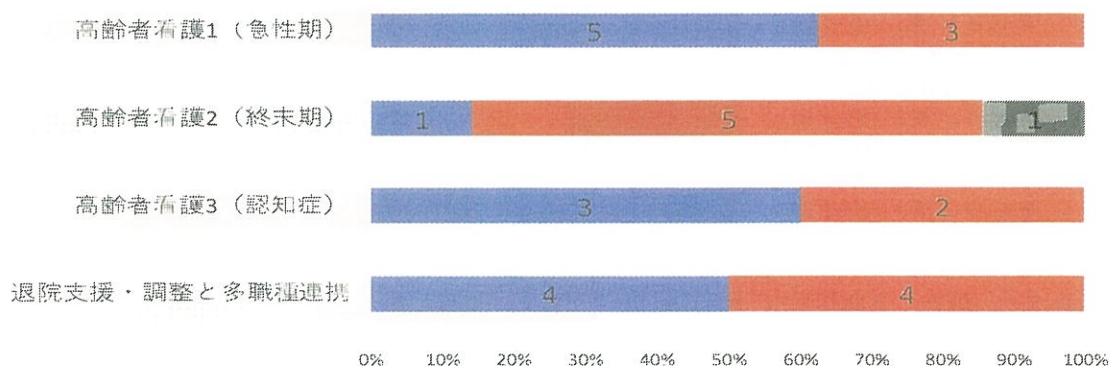
Satisfaction-2

■ すぐに使えそうだ ■ 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



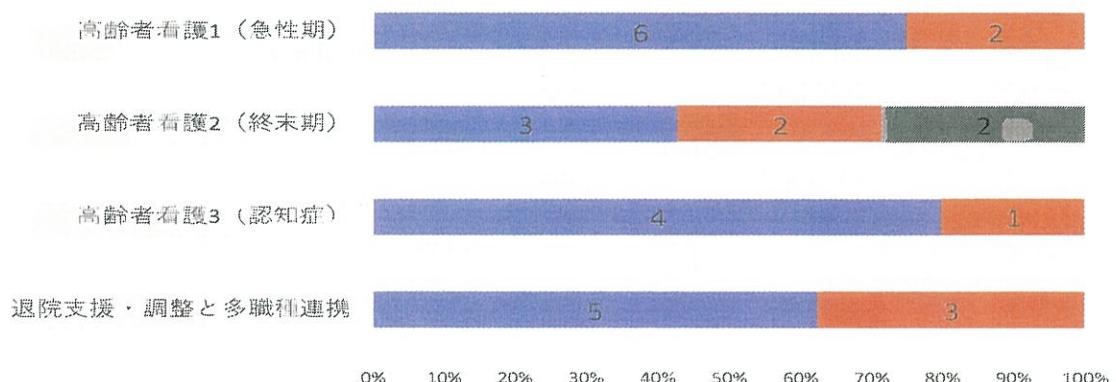
Satisfaction-3

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



Satisfaction-4

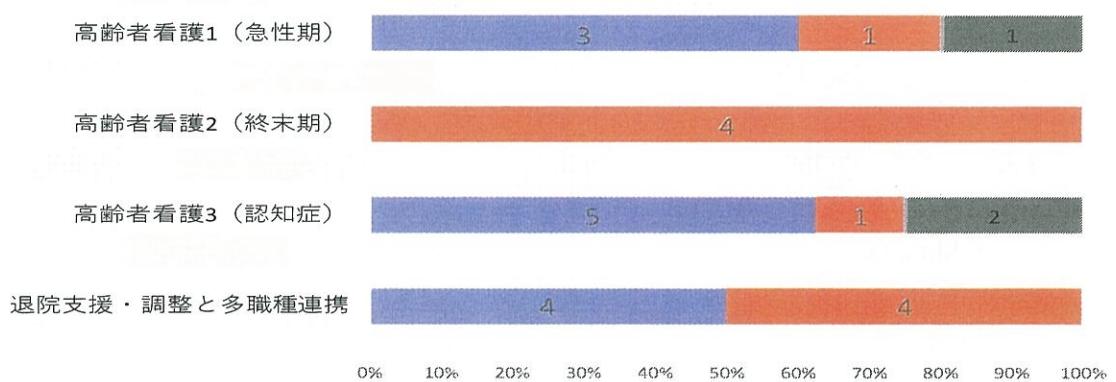
- 評価には一貫性があった ■ まあまあ評価に一貫性があった
- あまり評価に一貫性がなかった ■ 評価に一貫性がなかった



【 第2期 】 注意 (Attention)

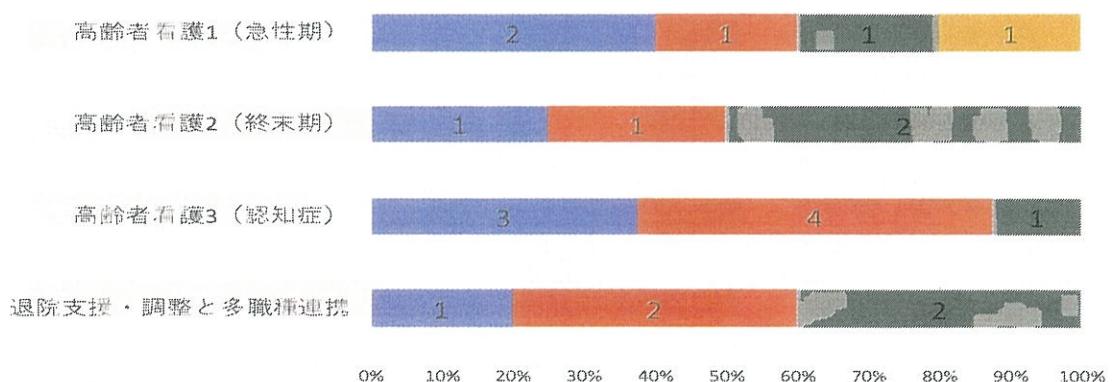
Attention-1

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

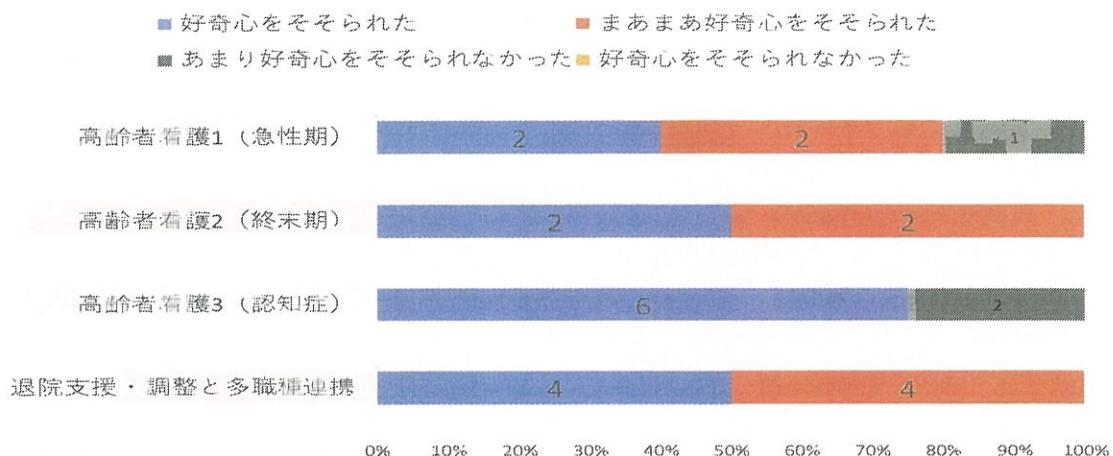


Attention-2

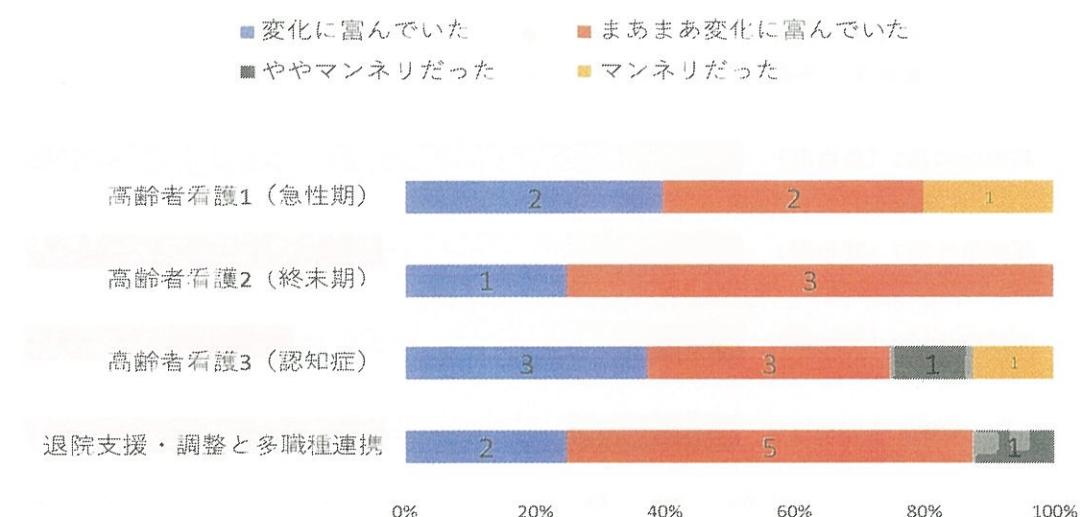
- 眠くならなかつた ■ あまり眠くならなかつた ■ やや眠くなつた ■ 眠くなつた



Attention-3

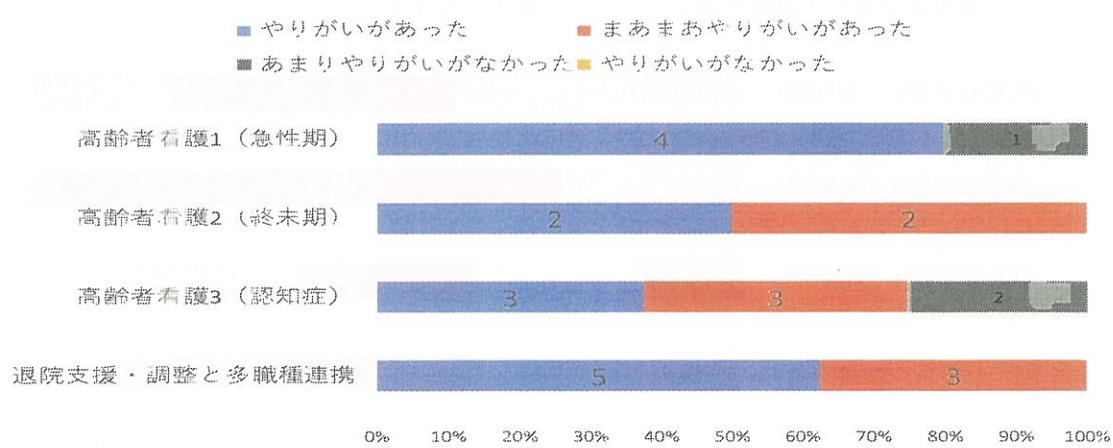


Attention-4



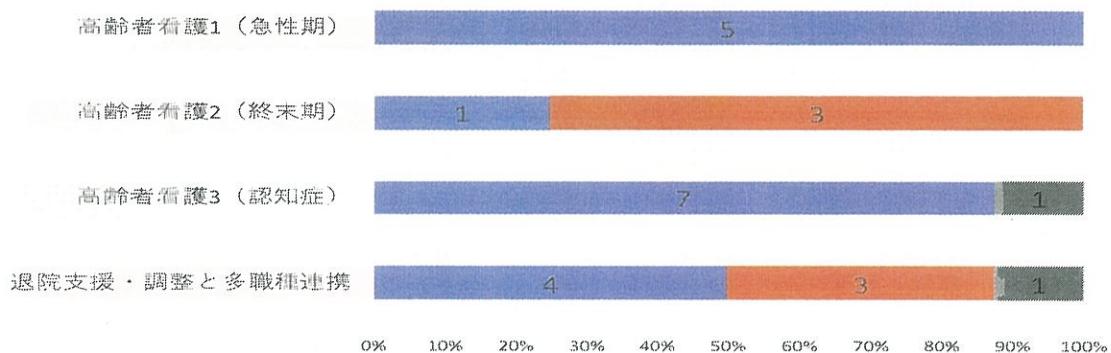
関心 (Relevance)

Relevance-1



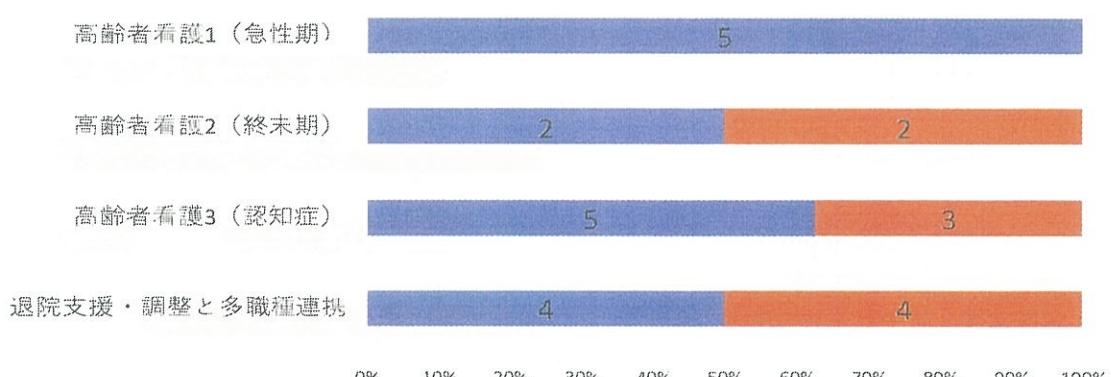
Relevance-2

- 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



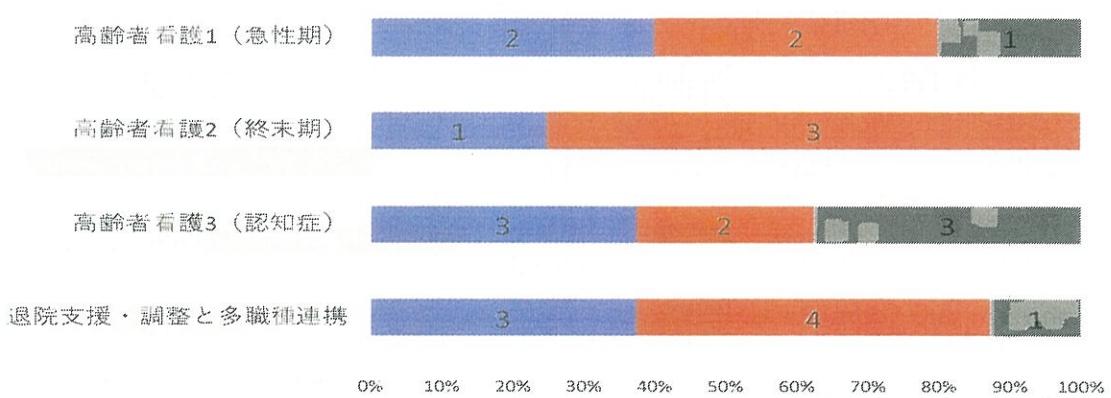
Relevance-3

- 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



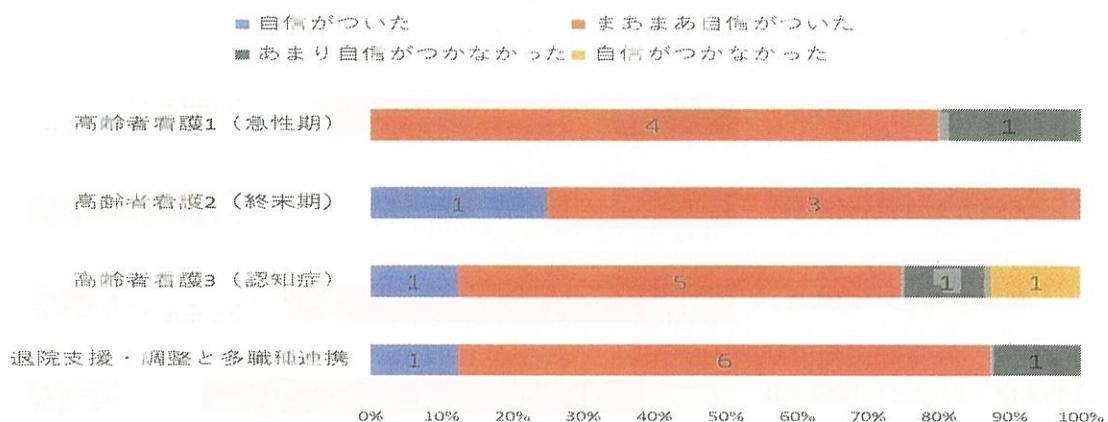
Relevance-4

- 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

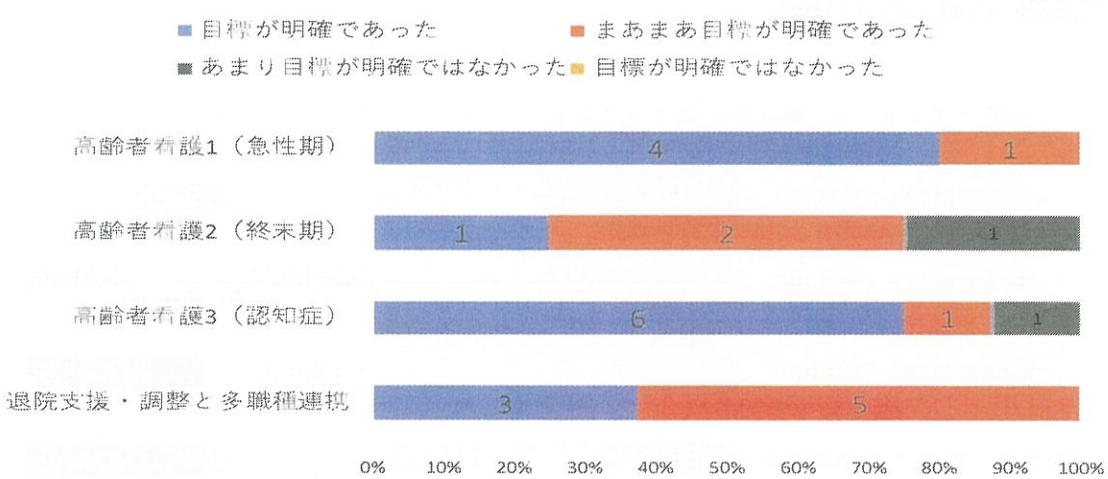


自信 (Confidence)

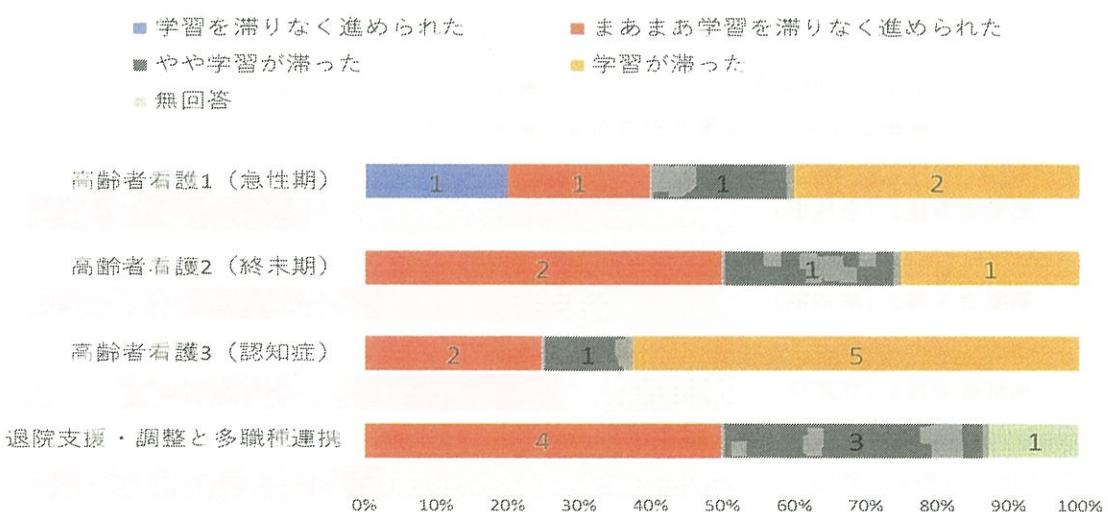
Confidence-1



Confidence-2

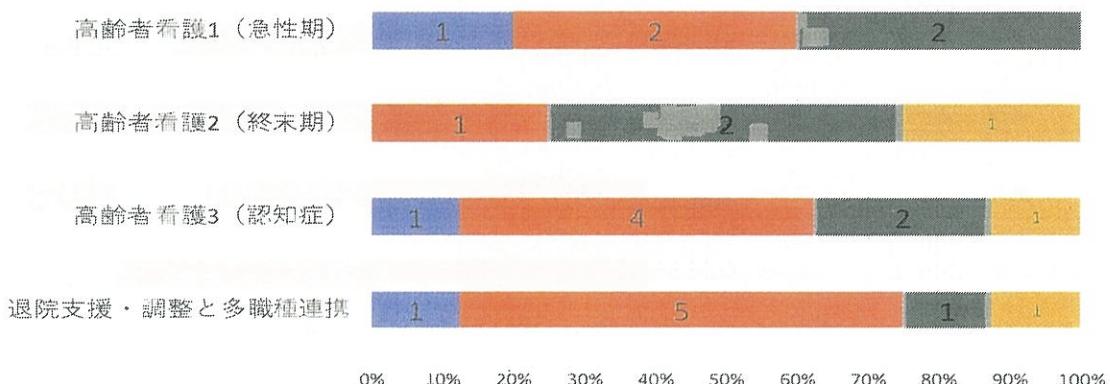


Confidence-3



Confidence-4

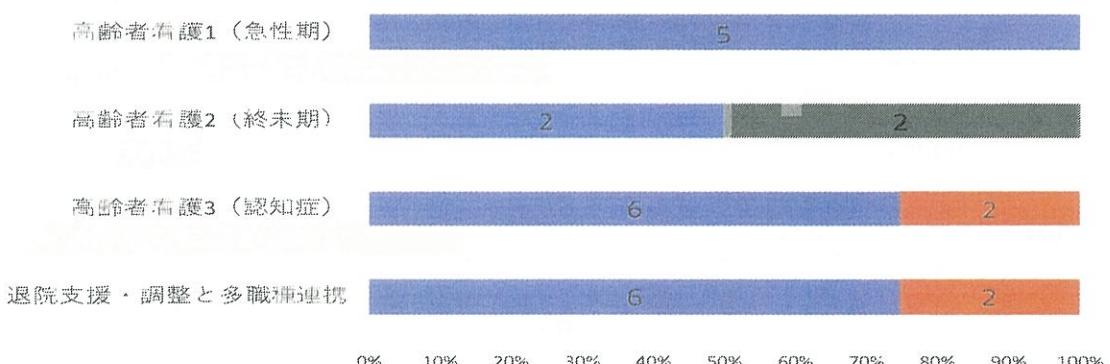
- 自分なりの学習の工夫ができた
 ■ あまり自分なりの学習の工夫ができなかった
- まあまあ自分なりの学習の工夫ができた
 ■ 自分なりの学習の工夫ができなかった



満足感 (Satisfaction)

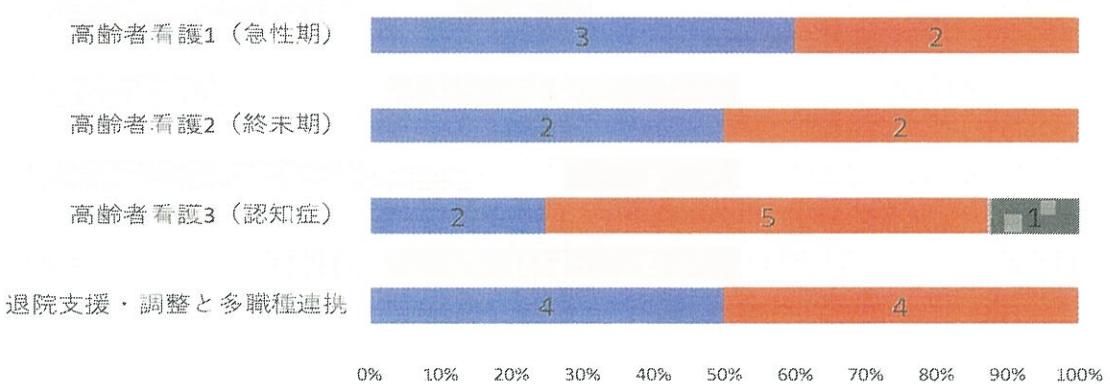
Satisfaction-1

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

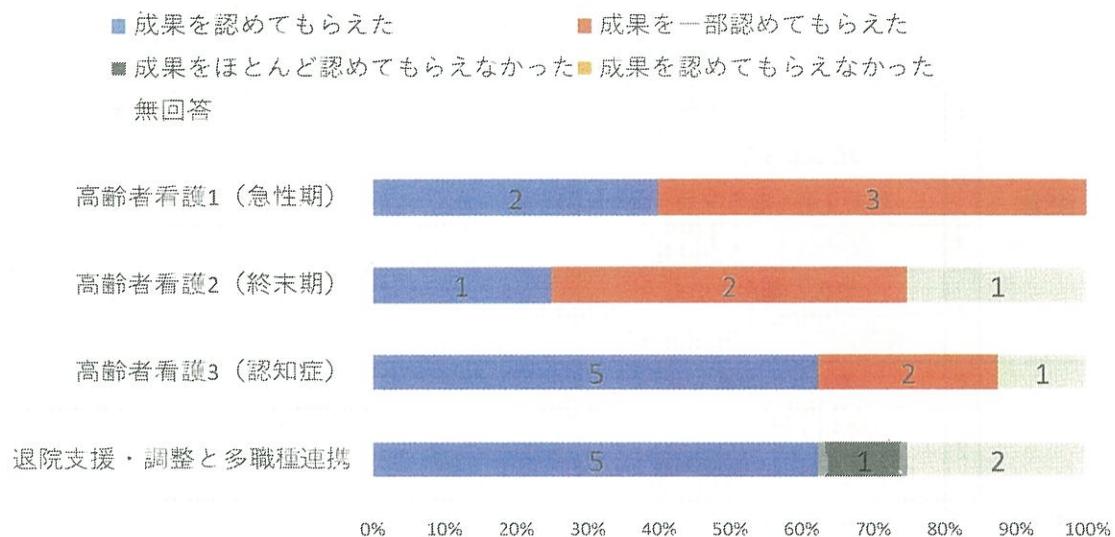


Satisfaction-2

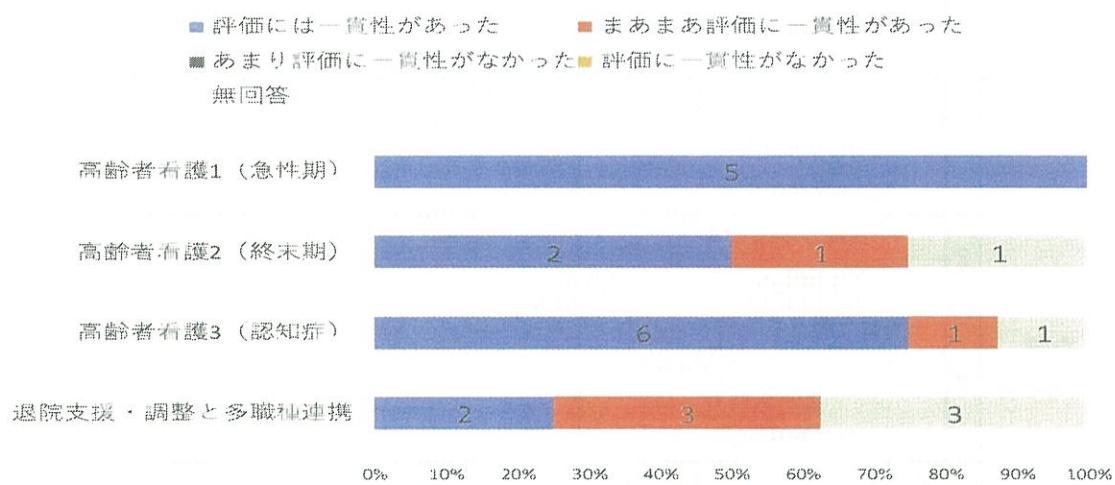
- すぐに使えそうだ
 ■ あまりすぐには使えそうもない
- まあまあすぐに使えそうだ
 ■ すぐには使えそうもない



Satisfaction-3



Satisfaction-4



		高齢者看護4（演習）				看護研究 N=2
		急性期 N=3	終末期 N=3	認知症 N=3	退院支援・調整 と多職種連携 N=3	
注意 Attention	1	おもしろかった	3	3	3	3
	2	眠くならなかった	3	3	3	1
	3	あまり眠くならなかった				1
	4	好奇心をそられた	3	3	3	2
	1	変化に富んでいた	2	2	2	3
	2	まあまあ変化に富んでいた	1	1	1	2
関心 Relevance	1	やりがいがあった	3	3	3	2
	2	自分に関係があった	3	2	2	2
	3	まあまあ自分に関係があった		1	1	1
	4	有益な内容だった	3	3	3	1
	1	まあまあ有益な内容だった				1
	2	途中の過程が楽しかった	3	3	3	3
自信 Confidence	3	まあまあ途中の過程が 楽しかった				2
	1	自信がついた	3	2	2	1
	2	まあまあ自信がついた		1	1	2
	3	あまり自信がつかなかった				1
	4	目標が明確であった	3	3	3	1
	1	まあまあ目標が明確であった				1
満足感 Satisfaction	2	学習を滞りなく進められた	3	3	2	3
	3	まあまあ学習を滞りなく 進められた			1	
	4	やや学習が滞った				2
	1	自分なりの学習の工夫ができた	3	3	3	3
	2	まあまあ自分なりの 学習の工夫ができた				1
	3	あまり自分なりの学習の 工夫ができなかった				1
	1	やってよかった	3	3	3	1
	2	まあやってよかった				1
	3	すぐに使えそうだ	3	3	3	2
	4	まあまあすぐに使えそうだ				1
	1	成果を認めてもらえた	3	3	2	3
	2	まあまあ成果を一部認めてもらえた			1	
	3	無回答				1
	4	評価には一貫性があった	3	3	3	1
	1	無回答				1

地域ケアスキル・トレーニングプログラム、受講者アンケート調査結果（自由記述欄）その1 一期 黒字 Ⅱ期 赤字 演習 青字

資料7

	Attention(注意)	Relevance(関連性)	Confidence(自信)	Satisfaction(満足感)
学習者の特徴	短時間に講義を聽くのは難しいと感じていますが、徐々に楽しく感じられるようになつた	地域の病院で最近、退院調整の際に直面するのは、認知症や経済的理由などから「行き先がない」「どうにもならない」という困難だと感じている。そのうえにもなりなさを解決するヒントは、看護の視点からではなく多職種の視点、地域を網羅した知識であると目頭感じていた	自施設の電子カルテ導入(10月17日稼動日)と重なり、研修の予定画面を立て、計画通り受講することになりました。いつも追われている感じになつてしまつたのが反省である	勉強の仕方がただ本を読むだけではなくネット配信され、その環境が整つてればどこでも、なおかつ時間に関係なく娘撫できることはとてもよかったです
	自分の空いている時間に学習できることは、子供がいたり、遠方だったりする私には、とても合う講義方法だと思う	当院は脳外科単科ですが、脱水や低血糖などで意識障害を起こし脳疾患が疑われる患者が搬送されてくる方も少なくなく、あらためて勉強をし直せる良い機会と考えた	同事間にとPCを開くが自分の時間配分がわるく、課題レポートやワークシート、意見交換等がいつもぎりぎりの提出になつてしまつた	e-ラーニングはじめでだつたのでセッティング操作やメールの送受信に時間がかかつたりと手間取つてしましましたが、慣れるほど実際足を運ばずに受講出来たり情報を得る事が出来る等、有效地に時間を使える利点がありとても良いと感じた
		当院は地域の病院で高齢者が多く入院している。私は看護師になつてから病棟しづか勤務の経験しかなかつたが、2年前から2回／月ほど救急外来で勤務をするようになりました。現在、急性期病棟に勤務しているが、急性期は苦手でなかなか勉強もできないまま時間が経過していた。今回、苦手意識を克服するために受講した	同時に2つのコースを申し込み、さらには8月には看護必要度の試験もあり、また病院でやつてe-ラーニングも月ごとに変わつてしまつるので、やりたいことがたくさんあって大変だった	認知症に関しては以前から興味深く思つていましたが、受講を受けて更に関心が持てた。今後は現場の中で生かさせていきたいと思う
学習課題		非常に興味深く、興味を持って学習できる内容であつた	毎週開講される講義でしたが、正直なところ満足しましが、講義を受けるだけではなく、小テストでどういったことを理解できたか確認することができたよかったです	今回の演習で、患者の気持ちや家族の不安、多職種と一緒に必要なことは何かを学びました。今後、現場で役立つられるよう、まずはほかのスタッフにも伝えいけることは伝えいき、情報共有していきたいと思う
		認知症については以前から興味があり、何度も研修会などに参加している。知つていてる知識は確認になり、知らない知識を得ることができた	レポート提出など、自分の認識が異なつてしまつたが、何度も聽講できることや、時間があるときにまとめて観れたので休みの日に対応することができた	学習内容は新たな知識の習得や再学習につながったので、受講してよかったです
				今回の研修に参加することで、認知症の人への人権問題や家族に対するケアの一統など改めて学習することができた
				急性期は苦手だったが、先生からの助言もあり、アセスメントする考え方少しずつわかつってきたと思う。救急外来での勤務や、急変時にアセスメントできるように勉強を続けていきたいと思う

地域ケアスキル・トレーニングプログラム受講者アンケート調査結果(自由記述欄) その2 Ⅰ期 黒字 Ⅱ期 赤字 演習 青字

	Attention(注意)	Relevance(関連性)	Confidence(自信)	Satisfaction(満足感)
教材・教授方略	教科書もわかりやすいものでしたので、今後も活用していくべきだと思います 認知症の方や家族のそのままの意見を動画で知ること ができますよかったです	小テストの内容で、学習の中にあったかな、と悩むものがあつたり、映像で読み聞いが多い回が1つあります。それは気になりました	現在、退院支援看護師として働いているため、今回の講義はとても興味があり、参考になつた。また、受講生のレポートを閲覧でき、コメントを頂くことで、日常的に働いている自分自身の振り返りができ、良かった	ほかの受講生の意見を参考にさせていただき今后につなげることができます。しかし、その方がどのようないい背景で仕事をされているのか見えてくるのがわかれれば、さらに「なるほど」と思えるのかな…と感じた他の方のレポートを読み、いろんな現場でいろんな進捗状況、役割の方が、頑張っているお話を聞けたことはよかったです
先生のコメントはとてもやりがいににつながった	急性期の学習は高齢者が起こしやすい症状やその症状に対する看護の要点がとてもよくまとまつており、すべてをプリントしてファイルに綴じ、日々の業務に役立てています。また、課題も記述式のものがあり、講師の先生に自分の不足した知識や考え方のヒントをいたきながら学習することができた	普段から認知症患者に接することが多いため、認知症の理解を深めたいと思い受講しました。テキストを読むだけでなく、動画の視聴を通して、若年性認知症を持つ人や、認知症をもつ人の家族の思いを知ることができた	様々な教材を聞くことができた。確かにに、自分で選択して視聴することは難しいので有効であるが、1期で参加したコースのような満足感はない	退院支援・調整という科目で、無床診療所に勤務している私にはあまり関係ない科目のように見えましたが、受講してみて、とても学んだことが多かったです。病院勤務をされている他の受講者のレポートもとても興味深く読みさせていただいた。2つの課題レポートを提出し、レポート提出後、各レポートに塚本先生から、コメントが届いたことは、学習を進めいく上で、とても励まされた
音声が聞き取りにくいうことがあった	音声が聞き取りにくいうことがありました	課題を与えられて、グループで意見を出し合ひながら考えて行つた事で、自分では考えられないことも意見をもらうことで知識の幅が広がることが出来た	今日はロールプレイといふことで、とても緊張しました。しかし、塚本先生の笑顔や会話ですぐに和むことができた。そして、ロールプレイでは実際にカンファレンスを行つて、進め方をどのようにするべきか、支援は何が必要か、どのような質問があるのか具体的にわかつた。講義だけではわからなかつたことだと思う。	退院支援、調整、多職種連携について今まで現場で行つていた意味や、今後必要な事が受講によって学べました。また、受講の内容も分かりやすく解説が入り、受講が進むのに連れ興味が湧いた
次年度に向けての課題	看護実践で参考になる症例の検討などがあればよかったです	小テストの評価に時間を使つて思うが、長期間返答がなく再テストとなつた。採点を甘くしてほしいわけない。タイムリーに返していただいたほうが、学習意欲も向上する。この点も、残念だった	もつといいろいろな症例の実際対応した話を、聞けることは違うのでわかった	課題レポートの提出期限が9月25日と、メールでは違うのでわかった 受講前にデモとしてWordで作成した物を送信し、送れることを確認していたが、実際の提出では作成したファイルを送ることができず、提出期日を守ることができなかつた。デモでは送れて、課題提出時に送れなかつた原因はわからぬがインターネット研修でのやりとりの難しさを実感した 一度にまとめて授業が解放になるとよかったです レポートの期日が忘れやすいので、コースが違つても統一してもらえると有り難い

6) 教育内容の精錬と体系化の検討

(1) 訪問調査の実施

地域ケア実践看護師フォローアップシステム委員会 教授 成田 伸

① 目的

地域ケアスキル・トレーニングプログラムの成果と課題を明らかにし、へき地を含む地域の看護実践に寄与するよりよいプログラムを検討する。

具体的には、以下の点について示唆を得ることを目的とする。

- ・地域ケアスキル・トレーニングプログラムによる教育内容の精錬と体系化の検討
- ・プログラム受講者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明確化
- ・地域特性別、施設の機能別の教育体制及びフォローアップシステムの検討

② 調査方法

- ・調査期間：平成 28 年 10 月 17 日～平成 29 年 3 月 31 日

・調査対象：平成 27 年度および 28 年度 1 期（8-9 月）開講の地域ケアスキル・トレーニングプログラム受講者及びその看護管理者（9 都道県のへき地診療所 12 か所の受講者 13 名及びその看護管理者 12 名、4 県のへき地医療拠点病院 6 か所の受講者 18 名及びその看護管理者 6 名、5 県のへき地診療所及びへき地医療拠点病院以外の病院 11 か所の受講者 22 名及びその看護管理者 11 名）

計、16 都道県の医療施設 29 か所の受講者 53 名及びその看護管理者 29 名

- ・調査内容：フェイスシート（資料 8）、受講者向けインタビューガイド（資料 9）、看護管理者向けインタビューガイド（資料 10）のとおり

- ・調査方法：調査対象の所属施設を訪問し、インタビューガイドを用いて半構成的インタビューを、1 回、60～90 分行う。

・倫理的配慮：自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会において、承認がなくても実施可能との判定を得た（平成 28 年 10 月 11 日付、臨大 16-063）。

③ 調査実施状況

上記調査対象者の所属する施設に対して、依頼文書を発送し、同意が得られた施設・対象者は、平成 27 年度および 28 年度 1 期（8-9 月）開講の地域ケアスキル・トレーニングプログラム受講者及びその看護管理者（4 都道県のへき地診療所 7 か所の受講者 4 名及びその看護管理者 4 名、4 県のへき地医療拠点病院 7 か所の受講者 17 名及びその看護管理者 9 名、2 県のへき地診療所及びへき地医療拠点病院以外の病院 3 か所の受講者 5 名及びその看護管理者 6 名）であった。

フェイスシート（受講者の方用）

所属施設についてご記入をお願いいたします。

問1 病院がカバーしている地域の特徴（複数可）

1. 過疎 2. 山村 3. 豪雪 4. 島しよ部（離島） 5. わからない

問2 病院の設立主体

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

問3 病院の全病床数 () 床

回答者ご本人についてご記入をお願いいたします。

問1 回答者の性別 1. 女性 2. 男性

問2 回答者の年齢

1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代

問3 所属機関における専門職能

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

問4 看護職としての実務経験年数 () 年

現在の所属機関における勤務年数 () 年

現在の所属部署（病棟等）における勤務年数 () 年

問5 回答者の現在の職位

1. 師長 2. 主任 3. 係長
 その他 ()

問6 現在の職位についてからの年数 () 年

問7 回答者の現在の所属病棟・部署に該当する番号に○を、これまでに経験したことのある病棟・部署に該当する番号すべてに○をつけてください。

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

問8 地域ケアスキルトレーニングプログラムで受講した科目

1. 高齢者看護1（急性期） 2. 高齢者看護2（終末期） 3. 高齢者看護3（認知症）
 4. 退院支援・他職種連携

受講者向け インタビューガイド

1 あなたの今回の受講についてお聞かせください。

- ・なぜ受講しようと思ったのですか？（受講動機につながった事例があれば聞き取る）
- ・受講したことは、あなたの看護実践等にどのように役立っていますか？役立っていることがあれば、お聞かせください。
- ・受講した講義内容が役立ったと思えるような事例、あるいは受講した講義の内容を学習していれば解決できたのにと思うような事例がありましたら、お聞かせください。（事例はできるだけ詳しく聞き取る）

- 事例の概要（性別、年齢、現病歴の概要等）
- 主な看護問題とそれに対する看護実践
- 役だった講義内容または役立つと思われる講義内容

- ・【受講修了者の場合】本プログラム受講後も継続して何かを学習していますか？学習している場合には、その内容と学習方法をお聞かせください。
- ・【受講修了に至らなかった対象の場合】その理由を教えてください
- ・本プログラムの受講開始または受講中に関するサポートについて、意見や要望はありますか。

2 あなたの看護実践事例と、それに関連する知識やスキルについてのあなたの考えをお聞かせください。

- ・日常業務の中で遭遇する事例でかつ困難が生じやすい事例について具体的に教えてください。

- 事例の概要（性別、年齢、現病歴の概要等）
- 困難の内容とそれに対する看護実践や対応
- そのような困難事例に対応していくために必要と考えられる知識やスキル

- ・医師との連携または役割分担の必要性や課題を強く感じる事例について具体的に教えてください。

- 事例の概要（性別、年齢、現病歴の概要等）
- 医師との連携または役割分担の必要性を強く感じる点、それにかかる課題
- そのような事例に対応していくために必要と考えられる知識やスキル

- ・地域の特性が影響を及ぼしていると強く感じた事例について具体的に教えてください。

ここでいう地域特性とは、当該地域の地理的状況や住民の職業、保健医療福祉資源の状況、患者数の多い健康課題（疾病）などの特徴をいいます。

- 地域特性
- 事例の概要（性別、年齢、現病歴の概要等）
- 主な看護問題とそれに対する看護実践
- そのような事例に対応していくために必要と考えられる知識やスキル

- ・地域ケアスキル・トレーニングプログラムに対する意見や要望はありますか。

看護管理者向け インタビューガイド

1 本研修を貴施設職員に受講させるにあたって、看護管理者として期待されていたことをお教えください。また、本研修は、その期待にどの程度応えられていたでしょうか。

- ・受講させようとした動機は何ですか？
- ・受講者選定の考え方を教えてください
- ・獲得を期待していた能力がありますか？（関連する困難事例があれば、ここで聞き取る）
- ・貴施設看護師が本プログラムを受講したことにより、受講看護師やその他の看護師に何か変化がありましたか、管理者としての視点で、お答えください（変化があれば具体的に教えてください）。
- ・【修了生がいる施設の場合】本プログラム受講修了者を貴施設でどのように活用していますか。あるいは、今後、貴施設でどのように活用していきたいと考えていますか。

2 あなたの施設又は所属部署における看護実践事例と、それに関連する知識やスキルについてのあなたの考え方をお聞かせください。

- ・日常業務の中で遭遇する事例でかつ困難が生じやすい事例について具体的に教えてください。

- 事例の概要（性別、年齢、現病歴の概要等）
- 困難の内容とそれに対する看護実践や対応
- そのような困難事例に対応していくために必要と考えられる知識やスキル

- ・医師との連携または役割分担の必要性や課題を強く感じる事例について具体的に教えてください。

- 事例の概要（性別、年齢、現病歴の概要等）
- 医師との連携または役割分担の必要性を強く感じる点、それにかかる課題
- そのような事例に対応していくために必要と考えられる知識やスキル

- ・地域の特性が看護実践に影響を及ぼしていると強く感じた事例について具体的に教えてください。

ここでいう地域特性とは、当該地域の地理的状況や住民の職業、保健医療福祉資源の状況、患者数の多い健康課題（疾病）などの特徴をいいます。

- 地域特性
- 事例の概要（性別、年齢、現病歴の概要等）
- 主な看護問題とそれに対する看護実践
- そのような事例に対応していくために必要と考えられる知識やスキル

- ・地域ケアスキル・トレーニングプログラムに対する意見や要望はありますか。

(2) 教育内容の精錬と体系化の検討方法

テーマ1 研究代表者 本田芳香

本稿の目的は、地域ケアスキル・トレーニングプログラムの成果と課題を明らかにし、へき地を含む地域の看護実践に寄与するよりよいプログラムを検討することにある。

地域ケアスキル・トレーニングプログラムは平成26年度より試案を開始し、教育内容・方法を精選し、平成27年度より本格稼働し今年で2年目となる。今後さらにへき地を含む地域医療に従事している看護師の中から複雑・高度な臨床判断能力と侵襲性の高い高度な医療技術をもち、キュアとケアを統合できる地域ケアリーダーとなりえる看護師を育成すること、また地域ケアスキルを獲得し、地域医療の中で機能できる卓越した看護師を育成することができることが期待される。

そこで、地域ケアスキル・トレーニングプログラムを修了する看護師は、どのような看護実践能力を獲得する必要があるのだろうか。本稿は、看護実践能力を基盤とする地域ケアスキル・トレーニングプログラムを構築するため、その教育内容の精錬と体系化の検討の一環として、その分析枠組みの検討を中心に論考する。

1点目は、地域ケアスキル・トレーニングプログラムを修了する看護師の看護実践能力の検討についてである。本プログラムの目的は、前述したとおりへき地を含む地域医療に従事している看護師の中から地域ケアリーダーとなりえる看護師を育成することにある。へき地を含む地域医療に従事している看護師は、単独若しくは少人数で従事しており、かつ地域特性に影響することから、本プログラムを修了する際求められる看護実践力を検討する必要がある。

わが国の医療施設における看護師の看護実践能力に対する評価方法は、P. Benner の看護理論を基盤とするキャリアラダーを作成し教育体制の充実を図ってきた。しかしながら各医療施設のラダー内容やレベルの基準が異なることから、中小病院などでの人材育成・確保が困難となる課題が生じていた。そこで日本看護協会では、看護の核となる実践能力を看護師が論理的思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受けてのニーズに応じた看護を臨地で実践する能力と定義づけ、標準化を目指した看護師のクリニカルラダーを開発した(日本看護協会、2016年5月20日)¹⁾。看護実践力の標準化の意図は、「全国標準の指標で看護師の実践能力を客観的に評価できることで、あらゆる施設や場で看護実践能力を發揮できることを保証する」にある²⁾。これらは「ニーズを捉える力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」の4つの看護実践能力を身につけるためのラダーとなっている。

本プログラムを受講する看護師は、へき地を含む地域医療に従事し多様な場で活動しており、組織としても小規模であり、かつ地域医療の特性に大きく影響する。そのため前述の標準化を目指した看護師のクリニカルラダーを本プログラムに適用する場合、各段階以外の要素の抽出が必要であり、加えて各段階の要素の解釈を加える必要がある。本プログラムは、複雑・高度な臨床判断能力と侵襲性の高い高度な医療技術をもち、キュアとケアを統合できる地域ケアリーダーとなりえる看護師を育成する、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の育成ができることがある。そのため地域ケアスキル・トレーニングプログラムを修了する看護師が属する地域医療の特性を考慮し、多様な場で機能できる学習成果の要素ごとの到達レベルを評価可能な行動特性として具象

化した形式で示すことが期待される。

2点目は、地域ケアスキル・トレーニングプログラムを修了する看護師の看護実践能力の到達度と教育内容の精錬の検討方法である。地域ケアスキル・トレーニングプログラムを受講する看護師は、へき地を含む地域医療の場において極めて教育研修を受ける機会が少ないことから、次世代に向け地域ケアリーダーとなりえる看護師の育成が急務である。

そこでオレゴン看護教育コンソーシアム（Oregon Consortium for Nursing Education: 以下 OCNE と記する）が開発した 10 のコンピテンシーを基盤とするカリキュラムを参考にし、本プログラムの看護実践能力の到達度と教育内容の精錬を検討していく必要がある。OCNE が開発した 10 のコンピテンシーは、単に技術、ケアの実践者ではなく、看護の基盤となるものを、文化と関連し関係性を重視したケア、臨床判断、理論と根拠に基づいた実践、リーダーシップなど専門職として自立した職能の学問である考え方から構築されている³⁾。これらはオレゴン州にある 9 つのコミュニティカレッジと Oregon health & Scinence University(OHSU)の看護学部の 6 つのキャンパス、計 15 の提携校で運用しており、看護学士号取得のための共通カリキュラムである。いわゆるコンピテンシーを到達するための共通カリキュラムを運用するため、それに必要な教育内容・方法としてケーススタディ、シミュレーションなども同時に検討している。

この背景には、わが国と同様、在院日数の短縮化に伴い急性期病院から在宅移行への変化、高齢社会を支えるために必要なニーズに応えられる次世代の看護師育成、及び州全体の看護教育の質向上のため、いわゆる質と量の両者を目指したカリキュラム改革に取り組んでいる。OCNE は学生が、「看護師のように考える (think like a nurse)」ことができるよう学習を支援する必要があると述べている⁴⁾。つまり優れた看護師が、臨床状況の中で患者へのより良いケアをするため何をしているのか、臨床状況を模した学習活動を行い、その際の「気づき」「解釈」「反応」「省察」を通して文脈的学習と概念的学習を統合するよう臨床判断モデルを活用している⁵⁾。これらの考え方は地域ケアスキル・トレーニングプログラムの目的とも共通項が多く、看護実践者への応用も十分に可能であると考える。また 15 の提携校で運用するためコース計画、シラバスなどを Web ベースの学習管理システムを通して共有されている。さらに各段階で身につけるべき知識・資質・能力の程度を示すこと以外に、看護実践者のアウトカムを評価可能な行動レベルを具象化した形式で記述されていることも有用な指標として活用できうると考える。

3点目は、ループリックを活用した教育内容の体系化の検討方法である。これは OCNE が開発した 10 のコンピテンシーを、遂行するレベルを説明するためのループリックとして作成されている。ループリックは、遂行レベルへの期待を示すものであり、その過程において適宜フィードバックが与えられることにより学習意欲を深めることを目的としたアセスメントツールである⁶⁾。各ループリックはコンピテンシーの説明、レベル、コンピテンシーを構成する次元、コンピテンシーを構成する次元の説明の 4 つの要素より構成されている。2006 年より 3 年毎にコンピテンシーの見直しがなされているが、2009 年の OSCE コンピテンシー日本語版にしたものと本プログラムの看護実践能力の分析枠組みとして検討していく予定である⁷⁾(資料 11 参照)。OCNE の 10 コンピテンシーに関連するレベルは 5 段階に分かれているが、本プログラムに適した方法で一部修正を加えた。レベルは以下のとおりである。

[レベルI]看護師は患者に関連しているコンピテンシーや一般的にみられる成果を特定しはじめる

[レベルII]多くのコンピテンシーが看護実践にあらわれてはいるが、統合されておらず別々のものとして特定化されている

[レベルIII]主要なコンピテンシーが統合されてきているが、確実性は乏しいが、深い内省により実践を修正することができる

[レベルIV]ほとんどのコンピテンシーを確実に実践で発揮し、深い反省により実践を修正していく

[レベルV]10のコンピテンシーを実践に没頭したときに、1個の例外もなく、完璧かつ完全かつ一貫した形で発揮することができる

今後、地域ケアスキル・トレーニングプログラムを修了した対象者に実践力に関連するインタビューを通して、上記内容を参考にした看護実践能力の新たな枠組みを構築することが必要となろう。

[引用文献]

- 1) 日本看護協会：看護師のクリニカルラダー活用のための手引き、2012.
- 2) 1) 前掲書
- 3) 奥裕美：オレゴン看護教育コンソーシアム（OCNE）とコンピテンシーを基盤としたカリキュラムの構築、看護教育 57(9), 728-734, 2016
- 4) 3) 前掲書
- 5) Tanner, C:Thinking like a Nurse; a Research-based Model of Clinical Judgment, Journal of Nursing Education, 45(6), 204-211, 2006
- 6) 野島佐由美：平成22年度先導的大学改革推進委託事業、看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究報告書、2011年
- 7) 6) 前掲書

資料11

No	OCNEコンピテンシー	次元	
1	有能な看護師の人あるいは専門家としての行動は、共有コアどおりの気つきリューに基づく	倫理的原則と伴組みの統合:臨床場面に内在する倫理ジレンマを理解し、認識する	倫理ジレンマに対する内省
2	有能な看護師は、内省、自己分析、セルフケアを通して見識を育てていく	個人・専門職としての行動の自己分析	自己刷新
3	有能な看護師は、意識的に学ぼうとする	積極的な学び	技術の使用
4	有能な看護師は、看護やヘルスケアにリーダーシップを発揮する	リーダーシップの発達と評価	仕事の委譲
5	有能な看護師は、ヘルスケアチームの一員として、仲間と協力して働く	チームワーク	会議
6	有能な看護師は、広範なヘルスケアシステム内で仕事をし、これを利用しこれに貢献する。	リソースの活用	ヘルスケアへのアクセス改善 データ
7	有能な看護師は、関係を中心とするケアを実践する。	関係構築	規則 患者の安全
8	有能な看護師は、効果的にコミュニケーションを取ることができる。	関係的コミュニケーションスキル	ヘルスケアチーム内での正確なコミュニケーションの逃脱
9	有能な看護師は、的確に(健全に)臨床判断をする。	効果的な気づきの関与	効果的な解釈 想定されるバーチャル環境についての認識 情報探求
10	有能な看護師は、利用できる最善のエビデンスを用いる	エビデンスを評価する 情報源にアクセスする	効果的なフレッシュションの開拓 評価/自己分析 改善へのコミットメント 練られた介入計画/柔軟性 技能の習得

OCNEコンピテンシー1: 有能な看護師の人あるいは専門家としての行動は、共有コア看護パリューに基づく

次元	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
ANA倫理綱領: 看護で共有されているコアとなる価値への気づき	看護師の倫理綱領が存在することを知っている(一般的で曖昧ではあるが、いくつかの要素について説明することができる)	ANA倫理綱領の9つの条文を説明することができます。各条文を参照して自分自身の評価を行う: ケアへの統合を始める	ANA行動規範の条文を示唆することで、実務に統合することができる	ANA倫理綱領の各条文を意識的に実務の中に統合することができます	専門職としての価値観と個人の価値観を統合する: 同僚看護師と協業し、コアとなる価値を共有する環境を構築する
倫理の原則と枠組みの統合: 臨床場面に内在する倫理のジレンマを認識する	実践の中にある倫理的ジレンマを識別できていないことがある。自分の価値観や偏見、それらが患者の価値観や希望の解釈に影響を与えることを認識していない。	自分自身の価値観が患者と対立する場面を認識する。個人の価値観が起因して発生する偏見が臨床面での理由づけに影響する恐れがあることを理解する。	臨床実践とプロトコルが患者個人の権利と衝突する場面を特定する。ジレンマを関連する重要な事柄をともに説明する。	チームメンバーと協働して患者個人の権利が、より大きな善と矛盾するジレンマを特定する。	社会正義と個人の自立など、本質的なジレンマをもつ政策を分析する。
倫理ジレンマへの解釈と対応	自分の偏見の影響やジレンマの存在を認識しないで行動することがある。	倫理的な決定において利害関係者を含めない。	倫理のジレンマに関連して2つ以上の実現可能な選択肢を識別する。	倫理のジレンマを経験している者の、利害関係を特定できる。	患者、家族、その他の関係者と、るべき行動とその成果について話し合い、結論を出す。
倫理ジレンマに対する内省	選択肢や選択肢の識別の助けとなる倫理のフレームワーク、それらが引き起こす恐れのある結果などについて気づいていない。	内省の過程の重要性や価値について気づいていない。内省に関する宿題の中に、内省が現れない。	内省を通して、自分の価値観や偏見と、それから临床状況への適用などについて内省され、熟考している。	選択肢や倫理のジレンマが内省され、内省のテーマとなっている。	

OCNEコンピテンシー2: 有能な看護師は、内省、自己分析、セルフケアを通して見識を育っていく

次元	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV	レベルV
内省のプロセス	内省する事柄、内省の重要性、内省にかかわる関連性を理解していない。 個人や専門家としての行動を内省の中で位置づけることができない。	内省のプロセスにおいて、外部からのフィードバックや支援を求める。 相談しながら現実的な目標を設定することができる。 自己内省や自己刷新のため、構造的な計画を立案することの意義を認識している。 妥当な手順や方法で自己内省をする。	内省の重要性、関連性を認識する。 個人や専門家としての行動を向上させるべき領域を特定できる。	利用可能な最善のエビデンスを含む複数のリソースを使用して、洞察的かつ内省的な評価を行い、変化のための計画をたてる。	洞察的かつ内省的な評価に基づいて、様々なリソースを使用し、変化のための計画をたてることができる。 個人として、専門家として、また社会的な要因を含めて実施することができる。 健全な理由づけに基づいて具体的な自己観察方法と問題解決方法を特定し発展させる。 変化に向けた計画を立案する。
個人・専門職としての行動 ^{8)の自己分析}	確立された自己の行動パターンや考え方について疑問をもたない。 分析は具体的あるいは現実的ではない。	確立された自己の行動パターンや考え方を認識している。 実践や自己について、自己観察や洞察をはじめめる。	個人や専門家として確立された行動や考え方をもつ。 自分自身や実践への適用について、特別な指導により認識する。	複雑でない状況のもとで、個人や専門家としての行動について自己観察方法を実行する。	複雑な状況のもとで、個人や専門家としての行動について自己観察方法を実行する。 個人や専門家としての行動の意味を、専門家として確立された基準に対比して内省する。
自己刷新	自己刷新のための計画をもつていないが、それが何を意味するかについて学びたいと思っている。	自己刷新のための人生計画について話し、計画を立てようと考える。	身体的、心的、社会的、精神的な次元で自己刷新を行うため、計画策定に参加する。	個人的、専門家としての価値観や原則に基づき、常に優先付けを行う。	

OCNEコンピテンシー3:有能な看護師は、意識的に学ぼうとする

次元 学びの態度	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
実践を有効に展開するための知識やスキルを流動的なものとして捉えない。	新しい学びの機会をつかもうとしまじめる。変化に対すること、有用な様々な見解に対して頑な姿勢が少なくなる。 他者からの支援により、学んでもくことの必要性を認識している。	宿題の範囲を超えて、学び経験を探求する。 情報は常に進化していることを認識している。学びの必要を認識し、責任をもつて学ぼうとする。	すべての状況を学習機会であると認識する。質の高い実践に資する関連性を認識する。学んだことを同僚と共有する。	同僚やヘルスケアチームのメンバーに対して、意識的な学びを奨励し、模範となる。	
積極的な学び	与えられた学習課題を処理し、しづか別の学びの機会に参加する。 適用可能なルールを探す。他者からの指導や指示を求める。意識的な学習の目的を理解するためにはかなりの指導を必要とする。自分の学びのスタイルを認識することは難しい。	積極的に学ぼうとし、新しい知識を評価して実践に適用する。 学びの必要、スタイル、プロセスについて説明することができる。 興味のある情報を、自分の学習課題以外のことにも求める。	様々な学習スタイルを拡大する。 実践で現在の水準を維持するとの重要性を認識し、看護の雑誌を定期的に購読する。	知識等を具体的な状況に適用し、学びを評価する。類似する状況や新しい状況について、批判的に検討し、それに対して自分を変えていく。	
技術の使用	技術に基づくヘルスケアへの適用に関する知識は限定的であり、技術と自己の学びを向上させていくことに関連している知識も限られている。	標準的な技術リソースを、他の支援で実践に適用する。	標準的な技術は、他者の支援をあまり必要とせずに用いることができ、自分の学びを向上させる。	技術ツール、リソース、拡大する実践、研究に関する知識のヘルスケアへの適用について他者を指導する。	効果が立証された技術の進歩を実践に統合する。 実践に応用できる技術が他にないかを探索する。

OCNEコンピテンシー4:有能な看護師は、看護やヘルスケアにリーダーシップを発揮する

次元	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
リーダーシップの発達と評価	自分のリーダーシップの能力及び責任について、限定的にしか理解できない。 臨床の中での遂行に懸念がある。 リーダーになる準備ができていない。	自分のリーダーシップの能力について、状況やチームの特性に無関係な基本的なリーダーシップの方法に依存して發揮はじめめる。 リーダーになりたがらない。 チームの会議に参加する。	限られた情報でリーダーとしての意思決定を行うことの結果について理解している。 チームの会議に積極的に参加する。	リーダーシップとそのスキルを向上させるため、意識的に専門能力を発展させる。 コミュニケーションの原則を効果的に適用して、ある状況において、会議を主導し、対立を解消することができる。	対象や施設目標を達成するために、チーム員を鼓舞し、抵抗感を減じさせる、効果的なリーダーシップを発揮する。効果的なリーダーシップに必要な個性(例えば自信、リスクテイキング、寛大さ、熟意等)を発揮して、同僚やヘルスケアチームの構成員に対して意識的な学びを奨励し、模範となる。 自分のリーダーシップの方法について常に評価し、改善させようとする。 効果的な会議、対立の解決等に基づいて、他者を指導する。
スーパービジョン	個々の患者ケアに関する問題点を特定することに、看護のリーダーシップの責任があることを限定的な理解しかできない。 フィードバックをいつ与えれば良いかについて認識していない場合があり、また同僚や他者に対してフィードバックすることを心地よく思っていない場合がある。	リーダーシップの問題や責任について理解はじめめる。	特定の遂行行動についてフィードバックを行う必要を理解しているが、他者からの支援がないとこれを行なうことはできない。 肯定的なフィードバックと建設的なフィードバックとの違いを理解している。	他者に対し、肯定的で建設的なフィードバックを与える。 遂行行動の評価、決定したことの説明、健全な提案と支援などを行う。	人の能力を伸ばし、チームワークの大切さを理解させるため、コーチの役割を負うとともに、フィードバックを与える。
次元	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
仕事の委譲	実務を効率にこなすための知識やスキルは力動的ではなく、固定的なものとして捉える。	他者の仕事ぶりよりは、自分の臨床業務に意識が向かう場合がある。 他者に任せることができる仕事について理解していない場合がある。	様々なレベルの立場の人に対して仕事を任せることについてルールや規則があること、それらがどのように規程しているのかについて知っている。 仕事を任せることは、患者ケアを強化するために必要な手続きであることを認識している。 患者ケアに必要な仕事の委任について、自分よりも経験のある看護師と相談する。	仕事を任せせる者は監督・支援して指導する。 業務範囲の中で、実行する能力のあるものに、仕事を任せ、仕事の遂行行動に関して明確なコミュニケーションをとり、フィードバックを与える	ある程度複雑な状況において、他者を指導して仕事を任せ、自分よりも経験のある看護師からの支援を必要に応じて求める。
管理方法の変更	与えられた学習課題を処理する。別の学びの機会には参加しようがない。 適用可能なルールを探す。他者からの指導や指示を求める。意識的な学習の目的を理解するためにはかなりの指導を必要とする。 自分の学びのスタイルを認識することは難しい。 技術に基づくヘルスケアへの適用に関する知識は限定的であり、技術と自己の学びを向上させていくことに関連している知識も限られている。	自分のリーダーシップ能力や責任について、限定的な理解しかしない場合がある。 リーダーシップ能力は限定的。	リーダーになりたがらない。 新しい機会、別の方策、オプションについて抵抗なく捉える。 多様性を尊重し、連帯感をつくり、寛大な心をもっている。	質の高いケアについてビジョンを認識し、そのビジョンを他者と共有する。 患者ケアの向上するために(ケアの向上に関する意識づけへの貢献するために)あるいは、そして特定の成果に向けての組織上の問題解決のために、リーダーシップを発揮する。 業務範囲の仕事、その人に実行する能力のある仕事を任せ、評価し、仕事のパフォーマンスについて明確なコミュニケーションをとり、フィードバックを与える。	成果に關わるデータを使用する。 患者ケアの向上や、目的の成果を達成するように組織上の問題を改善するためにリーダーシップを発揮する。 意思決定に影響をもたらす問題点、リソース、支援、あるいは変化を、自分よりも経験のある看護師からの支援を必要に応じて求めて分析する。

OCNEコンピテンシー5: 有能な看護師は、ヘルスケアチームの一員として、仲間と協力して働く

次元	レベル I	レベル II	レベル III	レベル IV	レベル V
チームワーク	同じ組織メンバ―、同僚に相談する。看護スタッフや他のヘルスケアチームメンバ―への協力も限られている。自分をチームの一員であるとの位置づけは低い。他のスタッフに、前向きに支援することはある。基本的に一人で仕事をしていき、自分の仕事を遂行することを重視することにはほとんどない。	他のヘルスケアチーム員に対しできぬことが、自分が所属する組織員、看護スタッフとは相談や協力ができる。チームの位置づけは、時間内にやり遂げる。チームワーカーに違和感を感じる場合がある。問題解決や意思決定の支援に関することは、励ましや指示を必要とする。	ヘルスケアチーム内で相談することができる。協力してかかわりあう組織の一員であると、自分を認識する。	他のチーム員との協働や相談を自ら開始する。積極的にチームとの関係を構築する。求められなくとも他者を手伝う。肯定的に問題解決方を使用する。	異なる考え方をもつ他のメンバーと共に仕事をする機会を求める。
フィードバック	チーム員にフィードバックすることに消極的である。建設的なフィードバックを批判で受け取る。フィードバックが当てはまるかどうかを考慮せず、すぐに反応する。自分に過度に否定的な評価を与える。自己評価することの有用性を理解していない。	チーム員に対してフィードバックを与え始める。建設的なフィードバックについて熟考し、将来の看護実践の中で適用する。自己評価に満足する。	その人ごとに適切な方法でフィードバックを提供する。	自分の遂行行動について定期的に現実的な自己評価をする。自己評価と他者から自分に対するフィードバックとの違いを将来的なフィードバックを将来の状況にも使用したいという意を表す。	チーム員に行動についてタイムリーかつ適切なフィードバックを与える。
合議	厳格な学校生活が可能となるよう、身体的、感情的な健康を維持する歩み寄る努力をする。安寧に向かう同僚の努力を過小評価する。	安寧に向かう同僚の努力に対し、時々支援される。	安寧に向かう同僚の努力を常に支援する。	身体の健康に影響する要因及び感情的なストレスを管理する必要性を認識しており、優先順位と期限を決める。チームメンバーの協力やフィードバックを求める。	安寧に向かう行動や優先性を改善させるため、良い模範となり、他者の努力を助ける。

OCNEコンピテンシー6: 有能な看護師は、広範なヘルスケアシステム内で仕事をし、これを利用しこれに貢献する。

次元	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV	レベルV
ネットワーク	臨床現場の同じ患者を担当している看護師と関係を構築することを重要だとれている	専門家のネットワーク構築の必要性及び重要性に対して説明できる。	直近の臨床分野において、現在のネットワーク、必要なネットワークを知っている。 軽い外傷、休調不良程度なら受診するが、日中のみの診療のため救急の際は隣の市(他県)市20分か隣の地域(市街地)車10分のところにある市民病院や医師会病院へ行く。その際、車を連転する若い人がいる家では高齢者は救急車を頼ることが日常的。)	患者に対してサービスを提供する地域の機関に連絡する。 緊急の際は診療センターに電話で問い合わせがあったり、受診された場合は緊急性を判断し、すぐに紹介状をもって市民病院や医師会病院へ受診させる。	患者に代わって様々な分野の専門家、地域の指導者とのネットワークを維持する。 少なくとも一つの地域とのパートナーシップに積極的に参加する。
リソースの活用	システムの資源管理	従来のヘルスケアシステムの資源及びそれがヘルスケアに及ぼす影響について、限定的な知識しかもっていない。 資源の問題を識別するために必要なデータについて、限定的な知識しかもっていない。 地域には特別養護老人ホーム1件、デイサービス2件、グループホーム1件、小規模多機能1件ある。訪問看護ステーションは隣町にはあるのみ。おらせなくなってくると、子どもに引き取られ地元を出ていく高齢者が多い。 須佐診療センターは希望があつても往診や看取りは断っている。医師が派遣になり正式に開院して3年、開業医の閉院に伴い患者が一機に増えたことなどもあり、往診はまだ始められないでいる。 ・弥富診療センターは自宅で最期まで過ごしたい希望があれば往診して看取りもある。医師は夜でも連絡があれば行く。看護師が一緒に行くことはない。日中であれば看護師も訪問して点滴することはあるが看取りには深くは関わっていない。医師は10年いるので地域と関係性ができる。 ・同じ医療機関でも着任した医師の方針で、業務内容も診療時間も変わる。弥富は迎番を作り18時半まで診療する。	システムレベルで実践を行う必要性を認識している。 個人レベル、家族レベル、コミュニケーションレベルでの実践の必要性をある程度認識している。 平成27年10月、隣の田川地域で患者を400名から500名持っていた開業医が病気で急きょ閉院することになり、一部は弥富、ほんんどが須佐に一度に移ってきた。その日から須佐はハニックで薬と検査血液の情報のみ受け継ぎ、同じ処方を出す事で精いっぱいな時期が続いた。 ・平成28年9月、隣の田川川に田川山万川診療センターが開設となり、須佐は現在落ち着いてきている。	患者や地域に関して、ヘルスケアのニーズが満たすための資源の選択に、影響を及ぼす恩恵やコストをリストアップする。	機関内でのヘルスケア管理の改善に加わる。 ヘルスケアシステムにおいて、現在の障害や資源活用に関する矛盾について識別する。ヘルスケアのリソース上の問題点を分析するため、データを収集する。
ヘルスケアシステムの改善	データ	現状のケア状況に焦点を当てており、データソースを識別することはできないDM(薬物療法多い)HT CI HLの慢性疾患が多いというのは食生活や運動に関係するか? 漁師町だが、肝機能が悪いわけではないし、コレステロールが高い人が多いかなと医師は言うが、名産のイカが影響しているのかはわからない。	患者や住民のヘルスケアへのアクセスに関わる問題点を識別するため、利用可能なデータを活用する	患者や住民のヘルスケアへのアクセスに関わる問題と改善を識別するため、必要なデータを収集する。 ・情報科学とヘルスケアとの関わりを改善することを理解はじめる。 ・須佐地域の方は須佐診療センター、須佐地域の山側と田川地域の方は弥富診療センターを受診。 ・診療センターへは慢性疾患の経過観察と処方を受けるために受診する。DM(薬物療法多い)HT CI HLの慢性疾患が多い。	特定の患者や住民の健康を増進させるため、情報科学やデータを用いて、システム情報の配置や配付に関する意思決定を行う。
	規則	ヘルスケアの増進に必要な資源の活用に対して規則や法律が果たす役割や影響について不明確である。	特定のヘルスケアの状況において、資源の利用に影響を与える方針や規則を1つ以上識別している。	法律、規則、構造、ルール、ガイドライン、情報科学が個人、家族、地域のヘルスケアに必要な資源の利用に影響していることを識別している。	法律、規則、構造、ルール、ガイドライン、情報科学が患者や住民へのヘルスケアに及ぼす影響について認識しており、その可否を評価する。
	患者の安全	メディアを通して、ヘルスケアにおける過誤の蔓延について気づいている場合がある。	適切な行動(例えば6つの権利にかかる行動)を取り、責任を負うことによって、患者の安全を守る。自分の担当患者を危険にさらす恐れのある要因を認識し、過誤を防止する行動を取る。	エラーを発生させる恐れがあるシステムの要素について認識しており、個々の患者nに対する過誤を未然に防ぐための行動をとる。	システムレベルの活用に自ら積極的に加わり、医療過誤を低減させる。
ヘルスケアへのアクセスの改善	次元	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV
ケアへのアクセス	最適なヘルスケアへのアクセス上の障害について認識していない。患者や住民のケアへのアクセスに影響を与える実務上の問題点や、より広範なヘルスケア問題への適用を認識する能力は限定的である。	患者を支援し、最適なヘルスケアの障害を認識する。患者の特徴やヘルスケアに対するアクセスが改善を必要としている状況について説明することができる。 与えられた患者にとっての基本的なヘルスケアへのアクセスの問題点を識別できる。	最適なヘルスケアへのアクセスの障害となっているものを認識するため、患者を助ける。 ヘルスケアへのアクセスに影響を与える実務上の問題点や方針を識別する。	患者がヘルスケアの障害に対処するためのアクション勧告に加わる。 患者や住民に依るヘルスケアへのアクセスを増進させるための勧告に加わる。	実務上の問題点や方針など、ヘルスケアへのアクセスの障害となっている問題に対してアクションを取ることを勧告する。 コミュニケーションエージェンシーとパートナーシップを維持して、全てのサービスが提供されるよう努力する。
紹介		紹介する必要やそのプロセスについて限定的な知識しかもっていない。 地域資源について限定的な知識しかもっていない。	地域内の紹介できる機関についてより多くの知識を得ようとしている。	定期的に、その地域資源の紹介を行っている。 地域の機関と連絡をとり、どのサービスが利用できるかについて知識を得ようとしている。	実践に關わる、個人レベル、家族レベル、地域レベルでのニーズや資源に関する知識を増加したいと考えている。 患者の状態やニーズを検討して、その地域の地域資源を照
方針決定のプロセス	看護の役割の一つとしてのヘルスケアの不平等、ヘルスケアへのアクセス権等に対処する方法についても確信がもてていない。	看護の役割は変化をおこし、平等なヘルスケアアクセスを増進させることであり、そのための方針や政治的な活動についても認識している。	政治・政策上の意思決定プロセスや活動について認識しており、サービスが利用できるかについて知識を得ようとしている。		様々な住民層のために、ヘルスケアへのアクセスを見直し、増進させるための行動をおこす。

OCNEコンピテンシー7:有能な看護師は、関係を中心とするケアを実践する。

次元	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV	レベルV
関係構築の準備	自分の歴史に注目する。心地よくない関係を避けれる。人が心地よいと考える範囲について認識していない。専門家の範囲について観察力がない場合がある。	自分の対人関係のスタイルを自己評価している。有意義なかかわりあるいは断続的に行うが、それは自分にとって心地よくないことを認識している。専門家の範囲について認識している。	自分のスタイルを専門家として期待されているスタイルに合わせて適応している。意識的に自分が心地よいとしている範囲を超えて患者のニーズに応えている。	常に適切な距離を設定し、尊重する。	患者の話、履歴、価値観を受け入れる準備ができる。患者のニーズについて無条件で注目し、配慮する。
関係の構築	関係を構築しようとしていない、あるいは、専門家としての範囲を逸脱して構築しようとしている。	感情的に親密になろうとする。患者や家族の話を導き出し、関係を構築することの重要性を認識している。	患者や家族個々のニーズについて配慮している。	時間とエネルギーを費やして関係を構築することの価値を示す。患者や家族の態度を認識し受け入れる。	効果的な関係構築の模範となる。患者にとって、関係を構築すること自体が治療の一部であり、ケアの経験となる。
独自性への適応	患者や家族について画一的な見方をする。文化的な違い、社会、民族、環境、経済上の不平等が個々の見解に対して及ぼす影響を理解していない。ケアについて熟考することなく、一般的なアプローチをとる。患者から得た情報や好みや志向を受け入れない。	自分を含め、様々な文化面を識別し説明する。個別性を評価することができる。平等やヘルスケアへのアクセスに関する現在の問題点を説明する。	文化的、経済的、環境的、社会的な違いを理解して、個々の患者や家族の独自性を評価している。患者や家族の見解を取り入れている。患者と協力してケアプランを立ててる。	ケアのすべての面について、患者の好みや志向に優先準備をつける。取り入れる。	

OCNEコンピテンシー8:有能な看護師は、効果的にコミュニケーションを取ることができる。

次元	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
治療的コミュニケーションスキル	コミュニケーションは課題中心であり、治療的なものには至っていない。社会的な関わりである。 個人情報に関する質問をしない。 言語的・非言語的コミュニケーションは十分ではない。表情に表れる自分の感情や声の抑揚に気付いていない。	治療的コミュニケーションの方法について基本的な理解はあるが、実践はうまくいかないことがある。 患者の話を聞く。 自由回答型の質問で心理的な情報を引き出すことに、ある程度自信をもっている。 患者からのヒントをますます認識している。	治療的な関わりに関する目的を設定する。 患者や家族のコミュニケーションを導き出す用意ができる。 明確な声の抑揚や非言語を気にしている。	目的を達成するため、コミュニケーションの焦点を効果的に変更する。 患者の複雑ではない状況において、言語的・非言語的なアプローチを効果的に使用して、治療的コミュニケーションを効果的にとる。	患者の複雑な状況において、言語的・非言語的なコミュニケーションのスタイルを使用する。 患者の複雑な状況において、言語的・非言語的なアプローチを効果的に使用して、治療に関するコミュニケーションを効果的にとる。
ヘルスケアチーム内での正確なコミュニケーション	報告の内容が不足していたり、過剰であったりする。 内容の整合性がない。関連する内容と関連しない内容とを区別するためには、他者からの支援が必要である。	文書によるコミュニケーションは、正確性と様式の点で一貫性をもつようになっている。 ヘルスケアチームの成員よりも、看護スタッフとのかかわりやすいをもつ方に心地よさを感じる。 専門的あるいは通常のコミュニケーションにうちて複数の方法を認識している。	ヘルスケアチームの成員と、言語を通して協調を求める。関連性のある問題と関連性のない問題を識別する。 専門的あるいは通常のコミュニケーションについて、方法や技術の長所や限界を識別している。	典型的な臨床状況について、言語的コミュニケーション、文章によるコミュニケーションを正確で不可測なくとることができる。 専門外あるいは自分の専門分野のコミュニケーションにおいて、適切な方法や技術を選択して使用する。	状況の意味とその複雑さを統合し、言語的コミュニケーション、文章によるコミュニケーションを正確な不可測なくとることができる。 ヘルスケアチームのすべての成員と、協力的なかかわりを推進する。 新しいコミュニケーション技術を採用しようとしている。
次元	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
健康に関する教授、情報提供	ケアプランや自分の行動の合理性について患者に告げない。 健康教育を厄介であると感じている場合がある。 アドバイスを与えることはできる。 患者の学びニーズや優先度を理解していない。	健康に関わる行動を変えるための介入している。 標準的な健康教育を行っている。 ヘルスケアの学びニーズや学びに影響を与える、患者側の要因を認識はじめている。 コミュニケーションの中心は自分の活動、ケアプランである場合がある。患者や家族の参加を引き出すことは限定されている。	個々の患者に対して健康に関する行動を変えるように介入する。 患者の学びのスタイル、学びのプロセスや教授に及ぼす影響を評価している。適切な教材を使用している。 ヘルスケアの知識や教育で得たことをすぐに日常の業務に適用することができる。 個別性に対応する健康教材を作成している。	学びに対する患者や住民のニーズに応じるため、健康教育プログラムを企画して実施している。	住民の健康教育ニーズを識別するための住民基本データを分析する。 健康に関わる行動を変えるように介入する。 住民の学びのニーズに対応するため、地域と協力して、住民に対する健康教育プログラムを企画して実施している。
文化等の差異がもたらす影響	文化的・言語的な違いが、効果的コミュニケーションの障害になることに気付いていない。 コミュニケーションに影響を与える「差異」について気づいていない場合がある。 アプローチする場合に価値判断的である。	自己の文化や言語について識別し、その違いも認識している。 患者の状況において、コミュニケーションに影響を与える主要な文化的因子を識別している。 文化及び言語の違いに気づいている。 文化の差異のため、ケアの方法も異なる方法を用いないといけないことを認識している。	コミュニケーションに関する自分のスキルや不十分な点について気づいている。自分のもつてある文化的偏見や経験のなさを認識している。 文化的な差異のため、ケアの方法を変えなければならないことを認識している。	患者の背景を評価し、それに基づき、アプローチ方法を修正する。また文化的な差異に基づいて、個人や家族にケアを提供するため、相互に満足のいく方法を検討する。 複数の顕在的な要因を、複雑ではない患者の状況のもとで、その人とのかかわりに適用する。微妙な要因に気付く。	患者のメッセージを歪曲せず、歪みをもたさずに適切に熟考することができる。 患者の背景を評価し、それに基づきアプローチの方法を修正する。また文化的な差異に基づいて、個人や家族にケアを提供するため、相互に満足のいく方法を検討する。

OCNEコンピテンシー9: 有能な看護師は、的確に(健全に)臨床判断をする。

次元	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV	レベルV
効果的な気づきの関与	焦点化された観察 臨床場面やデータの量・種類で混乱する。観察は整合性が取れておらず、重要なデータが抜け落ちる、あるいはアセスメントエラーが発生する。	主観的・客観的な様々なデータをモニターショントする。データが多すぎて手に負えない場合は支援を求める。非常に明らかなデータに注目するが、重要な情報が抜け落ちる場合がある。	客観的・主観的な多様なデータを定期的に観察し、モニターする。最も有用な情報には気づくが、非常に微妙なサインを見逃すことがある。	有用な情報に気づき、極めて微妙なサインも見つける。	適切な焦点化された観察。 有用な情報を見出すために、主観的・客観的な多様なデータを定期的に観察しモニターする。
	想定されるパターンからの逸脱についての認識 1度に一つのことしか集中できず、その他多くのパターンや想定されるもののからの逸脱を見落とす。アセスメントを修正する機会を見逃す。	明確なパターン、逸脱を特定し重要な情報の抜け落ちを認識する。確信がない場合にはアセスメントを継続的にアセスメントする。	データに見られる非常に明らかなパターンや逸脱を認識し、これらを用いて継続的にアセスメントする。		データの微妙なパターン、想定されていたパターンからの逸脱を認識し、これらを評価のガイドとして用いる。
	情報探究 情報収集は非高率的、客観的なデータに依存することが多い。患者や家族との関わりは困難さを覚え、重要な主観的データ収集することができない。	患者や家族からさらに情報を探る努力は限られたである。どの情報を探すかしばしば知らなくて、関連性のない情報を求めている場合がある。	患者の状況についての主観的な情報を、患者や家族から積極的に収集し、介入計画の材料とする。重要な先例におわらいことがある。	患者の状況についての主観的な情報を、患者や家族から積極的に収集し、介入計画の材料とする。重要な先例を探す。	介入の計画を立てるため、積極的な情報を求める。有用な主観的データを、患者を観察することや患者と家族の関わりから、注意深く収集する。
効果的な解釈	データの優先付け どのデータが診断に最も重要であるかについて、焦点を当て、識別することは難しい。利用可能なすべてのデータに注目しようとする。	データに優先順をつけようし、最も重要なデータに注目するが、あまり関連性のない有用ではないデータにも注目する。	全体として、最も重要なデータに注目し、さらに関連性のある情報を求める。しかししばしばあまり関連性のないデータに過度に注目する。	全体として、最も重要なデータに注目し、さらに関連性のある情報を求める。	患者の状況を説明するために有用な、最も関連性があり、最も重要なデータに注目する。
	データに意味づけ 単純な状況、よくある状況、自分が知っている状況も、データの解釈、意味づけは難しい。 説明や適切な介入に関して異なる考え方などが存在した時に、それらを識別することができず、問題診断及び介入計画立案の両面で指導が必要である。	単純な状況、よくある状況、自分が知っている状況では、患者のデータパターンと既知のパターンと比較することによって、介入計画を立案する。 しかし中程度の困難なデータや状況では困難を感じ、常にアドバイスや支援を求める。 様々な電子情報源から情報を求め、意思決定の材料にしあげる。	ほとんどの状況で、患者のデータパターンを解釈し、既知のパターンと比較することによって、介入計画を立案し、これに付随する合理的な説明を示す。 複雑なケースでは指導を求める。 様々な電子情報源を積極的に求め、意思決定を行う。	患者のデータパターンを解釈し、既知のパターンと比較することによって、介入計画を立案し、これに付随する合理的な説明を示す。 常に様々な電子情報源や情報システムを用いて、ケアについてさらなる決定を行う。	複雑で、矛盾あるいはわかりにくいデータを取り扱う状況でも(1)患者のデータを注意し、意味をもたせること(2)これらを既知のパターン(看護知識ベース、研究、個人の経験、直観によって)比較し、(3)成功の可能性という点で、正当性のある介入計画を立案することができる。 様々な電子情報源や情報システムを用いて、さらなるケアプランを立案する。
次元	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV	レベルV
効果的な対応	冷静で自信ある対応 単純で通常の状況を除き、ストレスを感じ、散漫になり自制心をなくし、患者や家族を不安にさせ協力を得られなくなる。	リーダーとしての役割を担うことによるためらいがち。通常の比較的単純な状況では患者や家族に対して自信を与えることができるが、簡単にストレスを感じ、散漫になりやすい。	全体としてリーダーシップをとることができ、自信をもつている。ほとんどの状態で自制し冷静さを保つことができる。特に困難あるいは複雑な状況ではストレスを感じることがある。		責任を担う。 チームの仕事を委任する。 患者を評価する。 患者や家族に自信を与えることができる。
	明確なコミュニケーション コミュニケーションに難点がある。説明はわかりにくい。指示も明確ではなく矛盾がある。 患者や家族は混乱し、不安になり自信をなくす。	ある程度のコミュニケーション能力はある(指示するなど)患者、家族、チームメンバーとのコミュニケーションは平面的である。 ケアする意思を示し、能力も醸成されてきている。	全体として、コミュニケーションは良好。丁寧に患者に説明する。チームに明確な指示を与える。ラポートの構築には指導が必要な場合がある。	効果的なコミュニケーションをする。介入について説明する。患者や家族を落ち着かせ、自信をもたせる。チームメンバーを指導し、説明と指示を与えてチームにかかる。理解しているかどうかをチェックする。ラポートを効果的に構築する。	
効果的なリフレクションの関与	練られた介入計画/柔軟性 可能性のある解決策に對処する介入計画1つを立案することに集中する。しかし曖昧、不明確あるいは不完全な場合がある。何等かの監視の必要がある。	最も明確なデータに基づいて介入計画を立てる。進展を観察するが、患者の反応をみて修正することはできない。一般的には秩序が保たれている。	関連性のある患者データに基づき介入する。進展を定期的に観察する。介入計画に必要な調整を行なうことに困難を感じない。常に秩序が保たれている。	関連性のある患者データに基づき介入する。進展を定期的に観察する。必要な場合に介入計画を調整する。	患者ごとにカスタマイズした介入を行う。患者の進展を綿密に観察し、治療や介入について、患者の反応をみて調整することができる。
	技能の習得 看護技能を選択し、実行することができない。	看護技能を発揮することに躊躇する、うまく発揮することができない。	ほぼすべての看護技能を適切に行なうが、スピードや正確さには改善の点がある。	ほぼすべての看護技能を適切に行なう。	必要な看護技能を習得していることを示す。
評価/自己分析	指導された場合でも評価は簡潔でぞんざい。パフォーマンスを改善するためには活用されない。個人的な決定や選択を評価することなく正当化する。	指導された場合でも、最も明確な評価を簡単に説明することしかできない。代替手段を創造することは困難。個人的な選択を評価する場合でも保身的。	自分の臨床技能を最小限の指示を受けて、第一義的な主要な出来事や決定事項について評価・分析する。カギとなる決定事項が特定化され、代替方法が検討されている。	自分の臨床技能を自分で評価・分析し、決定事項に気づき、代替方法を見出し、選択したことと別の方法を採用した場合とを対比して正確に評価する。	自分の臨床技能を自分で評価・分析し、決定事項に気づき、代替方法を探求し説明し、選択した方法を別の方法とを採用した場合に對比して正確に評価する。
改善へのコミットメント	パフォーマンス改善に興味がないように見える。あるいはそれを行うことができない。自省はほとんどしない。自分自身には批判的でないか、批判的すぎる(進歩のレベルに対して)。欠点や改善の必要を理解することができない。	継続して改善する必要は認識しており、経験から学び、パフォーマンスを改善しようという努力はみえる。	看護業務のパフォーマンスを向上させたい意思を示している。経験を自省し評価する。長所と短所を識別する、短所の評価についてもっと系統的に行なう余地がある。	看護業務のパフォーマンスを向上させたい意思を示している。経験を自省し評価する。長所と短所を識別する。	現在進行中の改善に対してコミットメントを示す。看護経験を自省し、批判的に評価する。長所・短所を正確に識別し、短所を改善するための具体的な計画を立案する。

OCNEコンピテンシー10: 有能な看護師は、利用できる最善のエビデンスを用いる

次元	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV	レベルV
情報源にアクセスする	アクセス可能な情報(同僚、教師、教科書)に単純に依存している。 データベース化された情報源の存在を知らない、あるいはこれを使用していない。 他の分野の情報を統合するためには支援が必要。	一定範囲の中で情報資源を求めて、具体的な問題一例えば手順マニュアル、看護実践などに答えを求める。	問題の枠組み、検索方法の構築と実行について効果的に支援を求める。	情報検索システムに適切な用語やコマンドを入力して具体的な検索方法を構成する。	関連する問題についても検索の枠組みを作成し、検索を効果的に窄めでいいって、限定された最も関連性の高い情報資源を探し当てる。 検索結果を評価して別の情報検索システムを使用すべきかどうかを判断する。 他の分野からの最新の知識を求め、統合する。
エビデンスを評価する	発行された全ての情報を正しいものとして受け取る。	データベース化された発行物と意見の違いを認識している。 集生成的な見解や臨床実践のガイドラインを読み、サマリーをつくることができる。	意見の裏付けとなる議論を評価する。	研究の信頼性、有効性、正確さ、見解、バイアスについて評価し、エビデンス全体の質について判断を下す。	研究あるいは他の方法によるエビデンスの見解を患者や同僚に説明する。
エビデンスを使用する	変化されなければならないことを裏付けるエビデンスを自分の前にも、ケアに適用することには支援が必要。	標準的実践が正しいかどうかについて、なかなか疑問を抱くことがない。	意思決定はルールに基づく。 看護介入を裏付けるエビデンスを探し求める。	エビデンスによって変更しないければならないと判断される場合には、方針、手順、実務基準を再評価する。	疫学調査を用いて、危険にさらされている人口を識別する。 介入研究の結果を検討して、適切な看護ケアを作成する。

4. 教育・支援システムの検討と結果

実践看護師教育システム委員会 委員長 川上勝

1) e ラーニングによる教育・支援システムの検討（資料 12 参照）

(1) e ラーニング運用・支援

① e ラーニング環境整備

今年度は 2 期(10 月開講)より、地域ケアスキルトレーニング専用の学習システム(Moodle)運用サーバが稼働した。その結果、全体レイアウトや表示の仕方等の仕様を柔軟に変更することが可能となった。また、本事業に関連した情報のみ掲載されるようになった。サーバの設定・管理や受講者登録等については本学情報センターの協力のもと実施した。

② e ラーニングコンテンツの作成

(a) 講義収録及び編集作業

コンテンツ作成担当者を対象に講義収録や映像編集に関する具体的な方法を説明した。問合せ等については随時受け付けるため専用掲示板を Moodle 上に設置した。さらに、講義撮影時には装置設置や操作の支援を行った。

(b) Moodle 内の作業について

作業マニュアルを Moodle 上に掲載し、コンテンツ作成担当者が閲覧できるようにした。また、ファイル転送システムを用いてサーバに保管する方法や、小テストや課題作成のための操作方法はコンテンツ作成担当者からの問い合わせに合わせて随時説明した。開講中においてコンテンツに関連する不具合等は無かった。

③ 支援体制

(a) 学習を始めるにあたっての支援（資料 13 参照）

オリエンテーションにて、本事業の概要や開講科目、スケジュール、Moodle の操作方法について説明した。オリエンテーションに参加した受講生は、Moodle に設置した練習用コンテンツを用いて、小テストの回答や課題の提出、意見交換等を行うフォーラムへの投稿の実際を体験した。また、事務局からの連絡等に用いられる受講者用メールアドレスの説明や個人メールアドレスへの転送設定等について操作方法を確認した。さらに、希望者のみタブレット端末を貸与した。

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

オリエンテーション用フォーラムへ自己紹介を掲載することで、受講生間での交流を促した。

(b) 受講中における支援

事務担当よりコンテンツ配信やスケジュールに関する案内をフォーラム上で随時配信した。また、受講上のトラブルや質問等を随時メールまたは専用フォーラムで受け付け、問合せから2日以内で解決できていた。主な問合せは、アクセス先や課題提出方法に関係するものだった。携帯通信網を使用している場合、受講生より動画の視聴ができないとの報告があった。動画視聴は、無線 LAN 環境でパソコンを用いることを推奨した。

(2)e ポートフォリオシステムの構築

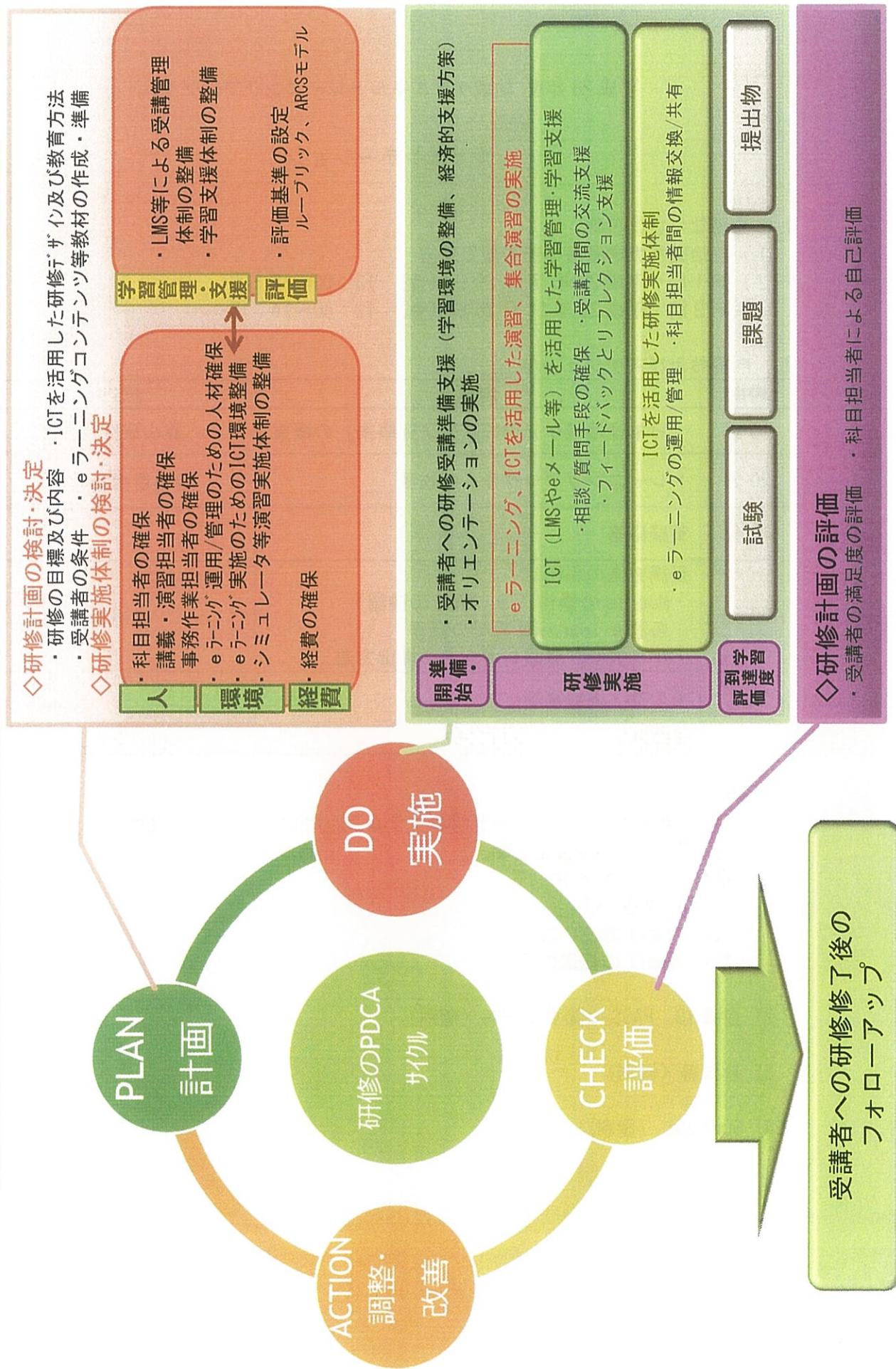
本事業で使用している学習システム(Moodle)には、受講生の学習スケジュールや評価結果等を表示する機能が標準装備されている。しかしながら、Moodle は学習管理を主たる目的としているため、自己の学びの振り返りや協働的な学習、学びの共有のための機能は備えていない。

本学ではポートフォリオを電子データとして管理するためのシステム(Mahara)が稼働している。このシステムは、学習者の学習等の振り返りや協働作業、学習の共有などを支援し、学習者の計画的かつ内省的な学習を促進する。しかし、学習者がこのシステムの操作方法の理解と操作に慣れるには時間が必要である。また、限定された範囲ではあるが、情報を公開することになるため、情報管理に関する知識が不可欠となる。

Mahara は、Moodle との連携可能なシステムであるため比較的導入が容易であるが、多機能であるため学習者の使いこなしに時間がかかる可能性がある。そこで、本事業においては、Moodle のコース管理機能を活用しつつ、学びの振り返りや共有する機能を制限した e ポートフォリオシステムが妥当であると考える。

ICTを活用した就労継続支援型研修システムの概要

資料12



平成 28 年度 地域ケアスキルトレーニングプログラム

オリエンテーション

1. 会場ならびに日時

- 1) 自治医科大学看護学部情報処理室
- 2) 第1期 平成 28 年 7 月 29 日 (金) 13:00~15:00
第2期 平成 28 年 11 月 25 日 (金) 12:30~14:15

2. 内容およびスケジュール

時間	内容	担当
15 分	「日本型地域ケア実践開発研究事業」の概要	春山研究代表者
20 分	トレーニングプログラムの説明	各科目担当教員
10 分	質疑応答	
60 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	川上
5 分	その他、連絡事項	
10 分	施設案内、教科書等の配布	皆川、直井、三科

3. 資料

- 1) 地域ケアスキルトレーニングプログラム オリエンテーション資料
 - ・各科目シラバス/評価基準
 - ・Moodle 利用ガイド
 - ・Moodle の使い方
 - ・Activemail の使い方
 - ・Activemail の転送の仕方
- 2) 登録 ID、PASS に関する資料 (個別)
- 3) 教科書 (個別)
- 4) Surface (個別)

2) 演習教育のための準備と教育方法の検討

プログラム開発・推進委員会 里光やよい

(1) 模擬患者養成プログラムの実施と評価

① 受講者のリクルート方法と受講者の概要

平成 26 年度に養成した模擬患者の高齢化が危惧されたため、平成 28 年度は新たに e-ラーニングを導入した模擬患者養成を行った。本学関連のボランティア団体に募集要項を配付し参加者を募った。また、本学を退職した職員へも看護学部事務部長を通じて参加を呼びかけた。応募の条件としては、e-ラーニングでの学習が可能であることとした。結果として受講生は下記の通りとなった。

平成 28 年度模擬患者養成基礎講座 受講者一覧

No	性別	年代	備考
1	男	60 代	ドナルド・マクドナルドハウスボランティア
2	女	60 代	ドナルド・マクドナルドハウスボランティア
3	女	60 代	元自治医大職員
4	女	50 代	ドナルド・マクドナルドハウスボランティア
5	女	50 代	ドナルド・マクドナルドハウスボランティア
6	男	60 代	元自治医大職員
7	女	60 代	ドナルド・マクドナルドハウスボランティア
8	男	60 代	元自治医大職員
9	女	50 代	ドナルド・マクドナルドハウスボランティア

② 模擬患者養成プログラムの実施状況と評価

特定行為以外	
科目名	模擬患者養成基礎講座
担当者	准教授 里光 やよい 教授 本田 芳香 准教授 北田 志郎 准教授 浜端 賢次 講師 飯塚 由美子 講師 清水 みどり 助教 岡野 朋子 助教 路川 達阿起 助教 湯山 美杉
教育内容	<p>1. 医療教育に携わるボランティアの基礎 (講師: 柴田 貴史 鹿沼市社会福祉協議会) 1)ボランティアの定義と歴史的概観 2)ボランティアに関連する法制度 3)さまざまな場で活動するボランティアの実際 4)医療教育の中で活動するボランティアとしての役割と課題 5)ボランティアコーディネーション</p> <p>2. 医療教育に携わる模擬患者の概要 (講師: 福井みどり ライフ・プランニングセンター) 1)医療教育における模擬患者活用に関する歴史的概観 2)ボランティアとしての模擬患者の育成方法 3)模擬患者としてのスキルアップ方法 4)さまざまな教育場面における模擬患者活用とその教育効果</p> <p>3. 医療教育に携わる模擬患者のフィードバック方法 (講師: 阿部 恵子 名古屋大学医学部附属病院 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 看護キャリア支援室) 1)医学教育における模擬患者の適応とその実際 2)模擬患者の学習者へのフィードバックの原則 3)模擬患者の学習者へのフィードバック方法 4)フィードバック用紙の活用と例</p> <p>4. 医療教育に携わる模擬患者の活動の実際 1)模擬患者となってみて ~模擬患者さんからのメッセージ 2)コミュニケーションと顕著な症状を演じる活動の実際</p> <p>5,6. 医療教育に携わる模擬患者に役立つ疾患や症状の理解 (講師: 北田 志郎 自治医科大学 看護学部) 1) 病態学総論 2) がん 3) 糖尿病 4) 虚血性心疾患 5) 脳卒中 6) 認知症 7) 病院で受ける検査</p>
教育方法	<ul style="list-style-type: none"> ・模擬患者養成基礎講座を一般の方を対象とする e-ラーニングによる教育方法として実施した。全 7 回のコースで 1 回 90 分の講義 (DVD60 分、事前・事後テスト各 15 分) 7 回目は筆記試験とする。詳細はシラバスとルーブリックを御参照ください。 ・一般の人を対象に行う講座であるため、講師にはわかりやすい言葉遣いと内容で構成いただくよう依頼した。 ・講義から最終試験までのすべてを e-ラーニングで行うが PC の操作については、集合研修を設けオリエンテーションの中で実際に個別に行う形をとった。
学習支援方法	PC の操作に関する支援が中心となった。オリエンテーションの主な内容は下記の通りである。 ①PC を用いた学習の前に本科目の学習の進め方、評価方法について ②本科目 Moodle への入り方 ③講義動画の見方 ④事前、事後問題の行い方 ⑤全体への連絡や質問の行い方 ⑥自宅の PC で実施してみて、アクセスできない場合の担当者および連絡方法の確認⑦掲示板や質問コーナーへの倫理的な配慮に基づく投稿（本課題に関しての投稿に限る、試験関連の質問、誹謗中傷は行わないなど）
受講者の反応	受講生は 9 名（男性 3 名、女性 6 名）。オリエンテーション後、自宅に戻ってアクセスを試みたが本講座にアクセスできないという連絡が 2 名あり、個別に、メールあるいは電話での対応をとった。 現在、開講中のため一部の受講生の反応であるが、「とても勉強になる内容だ」という声が寄せられている。事前事後テストの解説について、解説の追加を望む声もあった。
今後の課題	模擬患者の受講者の募集方法として、平成 28 年度は、本学看護学部に関連する方でパソコン操作ができる方 9 名を募ることができた。今後本基礎講座修了後の実践編として、本学地域ケアスキルトレーニングプログラム演習、看護学部の演習、特定行為研修の演習などにおいて活動を継続することが望ましい。併せて修了後の活動についてのフォローアップ体制も整えていく必要がある。また平成 29 年度の受講生の募集方法を継続して検討する。

科目名	模擬患者養成基礎講座	時間数（回数）	11 時間（7 回）		
指導補助者	里光 やよい 北田 志郎 浜端 賢次 清水 みどり 湯山 美杉 岡野 朋子 本田 芳香				
学習目的	チーム医療教育の中で活動する看護職育成に資する模擬患者に必要な知識、技術、態度の基礎を習得する。				
到達目標	1. 医療教育に携わるボランティアとしての基礎的知識、技術、態度を学ぶ。 2. 医療教育に携わる模擬患者として必要な基礎的知識、技術、態度を学ぶ。				
回数 (1回 90 分)	学習課題	学習内容			
1	医療教育に携わるボランティアの基礎	<p>[e-learning] (講義 DVD 90 分、事前・事後テスト各 20 分) 講師：鹿沼市社会福祉協議会 柴田 貴史 様</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ボランティアの定義と歴史的概観 2) ボランティアに関連する法制度 3) さまざまな場で活動するボランティアの実際 4) 医療教育の中で活動するボランティアとしての役割と課題 5) ボランティアコーディネーション 			
2	医療教育に携わる模擬患者の概要	<p>[e-learning] (講義 DVD 90 分、事前・事後テスト各 20 分) 講師：ライフ・プランニングセンター副所長 福井みどり 様</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療教育における模擬患者活用に関する歴史的概観 2) ボランティアとしての模擬患者の育成方法 3) 模擬患者としてのスキルアップ方法 4) さまざまな教育場面における模擬患者活用とその教育効果 			
3	医療教育に携わる模擬患者のフィードバック方法	<p>[e-learning] (講義 DVD 90 分、事前・事後テスト各 20 分) 講師：名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター看護キャリア支援室准教授 阿部恵子 様</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 医学教育における模擬患者の適応とその実際 2) 模擬患者の学習者へのフィードバックの原則 3) 模擬患者の学習者へのフィードバック方法 4) フィードバック用紙の活用と例 			
4	医療教育に携わる模擬患者の活動の実際	<p>[e-learning] (本学での活動の実際 DVD, 講義動画 60 分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) コミュニケーションを中心とした活動の実際 2) コミュニケーションと顕著な症状を演じる活動の実際 3) 模擬患者となってみて～模擬患者さんからのメッセージ 4) 模擬患者演習を受講した学生からの感想 			
5～6	医療教育に携わる模擬患者に役立つ疾患や症状の理解	<p>[e-learning] (講義 DVD 90 分 事前・事後テスト各 20 分) 講師：自治医科大学 看護学部 准教授 北田 志郎 先生</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 病態学総論 2) がん 3) 糖尿病 4) 虚血性心疾患 5) 脳卒中 6) 認知症 7) 病院で受ける検査 			
7	筆記試験	<p>[筆記試験] [e-learning] 事前・事後テストの中から出題する</p>			
評価方法	筆記試験				
教科書	なし				
備考	筆記試験 80%以上に達した者を合格者とし、本講座の修了要件とする。				

模擬患者養成基礎講座

学習目的

チーム医療教育の中で活動する看護職育成に資する模擬患者に必要な知識、技術、態度の基礎を習得する。

到達目標(学習目標)

- 1 医療教育に携わるボランティアとしての基礎的知識、技術、態度を学ぶ。
- 2 医療教育に携わる模擬患者として必要な基礎的知識、技術、態度を学ぶ。

※修了要件:評価基準におけるC及びDがないものとする

学習における 具体的な評価基準	評価基準			
	A 筆記試験9割以上	B 筆記試験8割以上	C 筆記試験7割以上	D 筆記試験7割未満
1 医療教育に携わるボランティアとしての基礎的知識、技術、態度について理解する	医療教育に携わるボランティアとしての基礎的知識、技術、態度について適切に説明できる。	医療教育に携わるボランティアとしての基礎的知識、技術、態度についての概ね説明できる。	医療教育に携わるボランティアとしての基礎的知識、技術、態度についてからうじて説明できる。	医療教育に携わるボランティアとしての基礎的知識、技術、態度について再学習が必要である。
2 医療教育に携わる模擬患者として必要な基礎的知識、技術、態度について理解する	医療教育に携わる模擬患者として必要な基礎的知識、技術、態度について適切に説明できる。	医療教育に携わる模擬患者として必要な基礎的知識、技術、態度について概ね説明できる。	医療教育に携わる模擬患者として必要な基礎的知識、技術、態度についてからうじて説明できる。	医療教育に携わる模擬患者として必要な基礎的知識、技術、態度について再学習が必要である。

(2) 演習教育方法の検討

高齢者看護4（演習） 急性期責任者 中野真理子
終末期責任者 鈴木久美子
認知症責任者 佐藤幹代
退院支援・調整と多職種連携 島田裕子

演習教育方法の検討については、3-4) 地域ケアスキルトレーニングプログラム科目の実施状況と評価の高齢者看護4（演習）に示したとおりである。

以上

5. 平成 28 年度事業評価委員会 報告

日時：平成 29 年 3 月 11 日（土）12 時～15 時

場所：フクラシア東京ステーション 会議室 G

1. 全体研究計画と平成 28 年度計画の説明

春山研究代表者による資料（日本型地域ケア実践開発研究事業）に基づく説明。

2. 地域ケアスキルトレーニングプログラムの概要の説明

春山研究代表者による資料（地域ケアスキルトレーニングプログラム科目一覧、受講者のリクルート方法）に基づく説明。

3. 地域ケアスキルトレーニングプログラムの実施状況と結果

1) 受講者のリクルート方法と受講者の概要

春山研究代表者による資料（受講者の概要）に基づく説明。

2) 地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価方法

横山プログラム実施・評価委員長による資料（地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価方法）に基づく説明。

3) 地域ケアスキルトレーニング科目の実施状況と評価

(1) 高齢者看護 1（急性期）及び高齢者看護 4（演習：急性期）

中野科目担当者による資料（高齢者看護 1（急性期）、高齢者看護 4（演習：高齢者における急変時の看護実践））に基づく説明。

(2) 高齢者看護 2（終末期）及び高齢者看護 4（演習：終末期）

宮林科目担当者による資料（高齢者看護 2（終末期）、高齢者看護 4（演習：終末期にある高齢者とその家族への支援））に基づく説明。

(3) 高齢者看護 3（認知症）及び高齢者看護 4（演習：認知症）

半澤科目担当者による資料（高齢者看護 3（認知症）、高齢者看護 4（演習：認知症をもつ高齢者とその家族への支援））に基づく説明。

(4) 退院支援・調整と多職種連携および高齢者看護 4（演習：退院支援・調整と多職種連携）

塚本科目担当者による資料（退院支援・調整と多職種連携）に基づく説明。

島田科目担当者による資料（高齢者看護 4（演習：退院支援・調整と多職種連携））に基づく説明。

(5) 看護研究 I

春山科目担当者による資料（看護研究 I）に基づく説明。

4) 地域ケアスキルトレーニングプログラムの評価結果

本田テーマ 1 研究代表者による資料（地域ケアスキルトレーニングの評価結果）に基づく説明。

5) 教育内容の精錬と体系化の検討

成田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（教育内容の精錬と体系化

の検討①訪問調査の実施）に基づく説明。

本田テーマ1研究代表者による資料（教育内容の精錬と体系化の検討②教育内容の精錬と体系化の検討方法）に基づく説明。

4. 教育・支援システムの検討と結果

1) e ラーニングによる教育・支援システムの検討

川上実践看護師教育システム委員長による資料（教育・支援システムの検討と結果1）e ラーニングによる教育・支援システムの検討）に基づく説明。

2) 演習教育のための準備と教育方法の検討

里光プログラム開発・推進副委員長による資料（教育・支援システムの検討と結果2）演習教育のための準備と教育方法の検討）に基づく説明。

5. 平成29年度研究計画

春山全体研究代表者より、資料（日本型地域ケア実践開発研究事業）に基づく説明。成果発表会は9月2日（土）13時30分から自治医科大学地域医療情報研修センターにて開催予定。

6. 委員からの質問・意見

〈学習支援方法について〉

- ・e-learning科目と演習において受講者に課題レポートを課しているが、レポート作成の基本的な知識について受講者が学習できる機会が必要だと思う。
- ・受講者の背景が幅広い中にあって、教員が熱心に対応したからこそ、これだけの受講継続率を達成できたのではないかと思う。
- ・へき地では看護協会等の研修施設までのアクセスの課題もあり、熱意がないと看護職が自ら学ぶことが難しい環境にあるので、自宅や職場でも学べるこのような機会を今後も継続してもらいたい。
- ・受講の早い段階で、スカイプなどで受講者同士が交流できる機会を、日時を設定するなどして持てるようになると良い。

〈教育内容・プログラムについて〉

- ・看護の実践現場では、患者本人が様々な疾患や問題を複合的に持ち、その介護者も高齢かつ認知症というような困難事例が少なくない。そのような事例への看護についての学習ニーズが受講者にあるのではないか。
- ・複合的な問題をもった困難事例について演習で行うには限界もあると思うが、取り上げていく必要があるのではないか。
- ・受講者の背景が多様な中で、教育方法やプログラムを受講者のニーズにマッチングさせることができ、プログラムを完成させる上で重要である。受講者のニーズや背景を把握しながらプログラムを精錬していくことが必要である。
- ・修了者の終了後の変化や管理者側の修了生に対する評価についても是非明らかにしてほしい。
- ・オレゴン看護教育連合（OCNE）のループリックは学部教育における評価の枠組みであるため、

看護職として熟達している受講者の状況をあてはめると凸凹ができるのではないか。到達度をどう評価するのかが疑問である。凸凹のばらつきを見てマトリックス的にまとめるのも一つの方法だと思う。

- ・高齢者看護3（認知症）については、認知症ケア加算2の施設基準として求められている研修に該当するような、診療報酬との整合性をもったプログラムになるとよい。看護管理者は受講が加算を取ることにつながる研修に優先して送り出す傾向がある。現場にとって、受講者を送り出して良かったと思えるものでないと、実際には出しにくい。受講のメリットを強く提示することで、受講者が増えるのではないか。社会においては昨今の労働時間をめぐる問題もあり、自分の時間を使って研鑽するように強く言えない現状がある。

〈e-learning科目及び演習「退院支援・調整と多職種連携」に関して〉

- ・「退院支援・調整と多職種連携」という科目名は、住民との協働を含めた考え方ではないのではないか。地域包括ケアシステムづくりを見据えて住民を巻き込んでいく必要性を考えると、多職種連携ではなく、協働・連携という表現にした方が良いと思う。
- ・病院から地域に向けた退院支援という視点だけでなく、地域包括ケアや島などのへき地の視点からみると、地域から病院への「入院支援」という切り口もある。退院支援だけでなく、地域から医療に繋ぐための「療養支援」という捉え方も含めて検討していくと良いと思う。
- ・多職種連携については看護職だけで教育していくのではなく他職種と共に教育していく必要がある。
- ・病院看護師は退院支援において自分がどうあるべきか悩みながら行っている。退院支援だけでなく、在宅看護を含む療養支援において、どの場の看護師もその人をどう支えるかという事で悩んでいる。退院支援を取り上げることによって、病棟看護師だけでなく、訪問看護師や色々な看護職の役割を学ぶことができる。
- ・医師は以前に比べ、大学病院内で複合的な問題を抱えた事例の多職種連携について学ぶ機会は減っており、実際には地域の病院で学ぶことが多い状況である。県によってもばらつきがあり、多職種連携について熱心に取り組んでいる所とそうでない所との温度差がある。
- ・医師は看護職を含め他職種から話を聞く機会が少なく、看護の方が医師から講義等の話を聞く機会が多いと思う。医師と看護職が協力してお互いの教育の中で連携について学ぶ機会を取り入れていく必要がある。

〈模擬患者の育成・活用について〉

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、自ら医療やその他のヘルスケアサービスにアクセスしない住民をいかにつなげるかという点で、保健師との連携や住民との協働が重要になる。模擬患者としてこの事業に参加する住民が地域包括ケアシステム構築のためのまちづくりのリーダーとなるように養成していくとよい。模擬患者として役割を終了した人が、その後、地域の中でどのように活動していくかが大切であり、模擬患者経験者の輪やコミュニティができるとよい。

〈受講者のリクルートについて〉

- ・今後この事業を継続実施していくためには、どの様な対象にターゲットをあてて募集するのか整理していくことが重要だと思う。今後の訪問調査の結果からターゲットが整理されると良いと思う。

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

〈学習支援方法について〉

- ・課題レポートの作成に役立つ情報として、高齢者看護1ではシラバスの備考欄に、レポートの構成や書き方、レイアウト等に関して提示したところ、レポートの内容や体裁が概ね整ったものが提出されたことから、このような取り組みは効果的であったと考える。
- ・今後も受講者がレポートの書き方について事前に学習できるよう、e-learningまたは資料配布等により、受講者が各科目の学習に取り組むための準備教育を充実させる必要がある。
- ・受講者の意欲を維持しつつ、諦めない程度の課題の量とサポートが大切である。
- ・現在、実施中の訪問調査の結果、受講者（2名）が修了できなかった理由として、e-learningへのアクセスの問題があった。また、修了した受講者の中には、受講を契機に入手できた参考図書が非常に役立ったという者がいた。
- ・研究期間終了後の本研究事業の方向性については、文部科学省の補助金は継続実施が前提となっているため、終了後の平成30年度以降は大学の予算を確保する等して継続実施していきたい。

〈教育内容・プログラムについて〉

- ・教育方法やプログラムを受講者の背景やニーズに合ったものにするために、受講前に受講者の背景や、どの様な事を期待しているかについても把握しながら、内容の精錬に努めていきたい。
- ・診療報酬における加算の施設基準として求められている研修に該当するようなプログラムに認定されるためには、時間数や内容について一定の基準を満たすことが必要となるが、そのようなことも見据えて、診療報酬との整合性をもたせていく方法についても模索していく必要がある。

（例えば、認知症ケア加算2の施設基準にある、看護師に求められる「適切な研修」など。）

*認知症ケア加算2の研修：9時間以上の講義および演習を含む研修で、修了証が交付されるもの。内容は「認知症の原因疾患と病態・治療」「入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術」「コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法」「行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応方法」「認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援」を含むものとする。

- ・受講修了者からは、「受講者同士でディスカッションすることにより看護職として姿勢が少し変わり、学んだことを言える自信がつき、職場の仲間を引っ張っていきたいと思うようになった」、「診療所の医師の指示の意味が受講前は分からなかつたが、患者の症状からアセスメントすることを意識化できるようになり、アセスメントの結果を医師に報告できるように変化した」という声が聞かれている。
- ・当初演習はeラーニングによる4科目を踏まえ、高齢で複合的な問題を抱えた事例についての内容を考えていたが、教育素材を含め、教育方法が難しく、時間の関係もあり、結果的に4科目それぞれに分けて内容を検討し実施した。今後の課題として、受講者の背景やニーズ、反応から演習の評価を行い、複合的な問題を抱える対象への看護も視野に入れて、教育内容・方法を模索していく。
- ・教育者側の提示した事例だけではなく、受講者が抱えている事例の問題解決につながるような内容についても検討していく必要がある。

〈e-learning科目及び演習「退院支援・調整と多職種連携」について〉

- ・退院支援・調整と多職種連携については、地域から見た療養支援という切り口からも内容を検討していく必要がある。
- ・本事業の下位目標として、医師との協働モデルの構築を挙げているため、演習においては医師と

の協働のあり方が考えられるような内容を検討していく必要がある。。

- ・一步先を見据えて、地域包括ケアの構築に向けて地域の人たちを巻き込んだ本事業の展開方法についても模索していく必要がある。これについては、模擬患者の活用を含めて、可能な範囲で、本プログラムにおける地域の人々との共同について検討していきたい。

〈教育内容の精錬と体系化の検討に関して〉

- ・オレゴン看護師養成所連合（OCNE）の作成した 10 のコンピテンシーとルーブリックについては、本プログラムが受講者のどのようなコンピテンシーに影響を及ぼしたか、あるいは受講者は各々の実践現場でどのようなコンピテンシーを求められているか等の対象のアセスメントに用いる予定である。その結果に基づき、本プログラムで焦点を当てるコンピテンシーを定め、教育内容・方法を検討していければよいと考えている。

以上

(文責：プログラム実施・評価委員会 事業評価委員会担当 半澤節子)

平成 28 年度事業評価委員会 出席者名簿

【外部委員】6 名

	委員名	所属と職位	出欠
1	伊藤 雄二	①公益財団法人地域医療振興協会 西吾妻福祉病院 非常勤勤務 ②公益社団法人地域医療振興協会 総合診療産婦人科養成センター長	出
2	上野 まり	湘南医療大学	出
3	大湾 明美	沖縄県立看護大学看護学部看護学科 老年保健看護 教授	出
4	角田 直枝	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局長	出
5	藤内 美保	公立大学法人 大分県立看護科学大学 基礎看護学講座 看護アセスメント学 教授	出
6	真砂 涼子	現在所属なし	出

【学内委員】11 名

	委員名	所属・職位等	出欠
1	佐田 尚宏	本学附属病院 病院長	欠
2	朝野 春美	本学附属病院 看護部長	欠
3	百村 伸一	本学附属さいたま医療センター センター長	欠
4	石川 治美	本学附属さいたま医療センター 看護部長	欠
5	石川 鎮清	地域医療学センター 学内教授 医学教育センター 副センター長 研究テーマ2 企画委員	出
6	春山 早苗	本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	出
7	本田 芳香	本学大学院看護学研究科 がん看護学 教授 テーマ1研究代表者及び企画委員長	出
8	浜端 賢次	本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	出
9	横山 由美	本学大学院看護学研究科 教授 テーマ1プログラム実施・評価委員長	出
10	川上 勝	本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	出
11	成田 伸	本学大学院看護学研究科 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	出

6. 平成 28 年度 視察

期間	行先	目的	視察者名
H28 5/19	東京ビックサイト 主催：リードエグジビ ジョンジャパン（株）	研究事業で使用できる教材 の検討のための情報収集	三科志穂（研究補助） 鈴木美津枝
H28 9/3	山梨大学 医学部キャンパス	研究事業 ICT に関する情報 収集	鈴木美津枝
H28 9/24	浜松医科大学 医学教育推進センター 臨床医学教室学講座 シミュレーションセン ター	研究事業シミュレーション 教育の情報収集	鈴木美津枝
H29 1/27～2/3	米国 フロリダ オー ランド 国際ヘルスケアシミュ レーション学会議 (IMSH2017)	シミュレーション教育、学 習者支援、ICT 活用につい ての最新知見・情報収集	三科志穂（研究補助）

7. 平成 28 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

テーマ 1 研究代表者 本田芳香

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

上記の目的及び期待される結果を達成すべく、これまでの成果より今後地域ケアスキル・トレーニングプログラムをより精度の高いものにするため、教育内容と教育方法の 2 つの観点から検討課題を示し、その上で今後事業を推進していくための提言をする。

1) 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの教育内容に関する検討課題

平成 25 年度本事業で調査した結果に基づき、地域ケアを看護師（以下受講者と記する）が展開する上で必要なニーズとして、高齢者看護の中で急性期、終末期、認知症、退院支援・調整と多職種連携が抽出され、それらより 4 つのプログラムを作成した。平成 26 年度 1 月にはトライアル版を開始し、教育内容・方法の一部修正した内容を平成 27 年度に本プログラムとして実施した。本年度の教育プログラムは、平成 27 年度の評価を踏まえさらなる教育内容・方法を精選し、看護研究の 1 科目を追加、また高齢者看護（急性期、終末期、認知症、退院支援・調整と多職種連携）の演習 1 科目を追加し、2 期に分けプログラムを実施した。へき地診療所・へき地医療拠点病院等、高度医療機関の看護師を受講者とし、平成 28 年 8~10 月までを 1 期として 4 科目、平成 28 年 12 月～平成 29 年 2 月末までを 2 期として 6 科目、うち 1 科目は演習科目を開講し対面授業を実施した。今年度は受講者のアンケート評価及び到達評価の結果より、教育内容について 3 つの視点から検討課題を述べる。

1 点目は、遠隔教育をする上で受講者の特徴を踏まえた学習レディネスを維持・継続するための教育デザインに関する課題である。本年の教育プログラムは、1 期は 4 科目、2 期は 6 科目、内 1 科目は演習科目であり対面による教育内容を提供した。本事業は、地域医療の担い手として、へき地や在宅などで活躍する 3 年以上の看護師に焦点を当てた e ラーニングによる遠隔教育である。これは受講者の経験年数、過去の教育レベルなどいわゆる入学時の教育レベルをある一定の者にターゲットを絞った教育ではない。そのため受講者の教育レベルに応じた教育内容のレベルをどこにもっていくかが不確実である。本年の受講者の主な職位はスタッフ、平均経験年数は 17 年近く、いわゆる中堅看護師の受講者が大半を占めていた。受講者の学習レディネスを評価するための ARCS モデルの結果からは、《興味深い内容》など、現職の経験を裏付ける知識を提供することにより、《様々な角度からのアセスメントする能力》の必要性から、《アセスメントする考え方》が少しあかるように

なってきた》ことにより、《新たな知識の習得や再学習》に繋げることができた。そのことで《急変時にアセスメントができるよう勉強を続けていきたい》などより、継続的に探究心を喚起する教育内容のレベルとなっていると考える。また《認知症の人への人権問題》《家族に対するケアの統一》など新たな公平な待遇に関する知識も学習ができていた。さらに《理想とする退院調整の形のおさらい》など自己の実践経験の振り返りにより、新たな課題にチャレンジしていく学習意欲に繋がっていることが明らかになった。これら知識を確固たるものにするため《小テストを受ける》など自己評価の手段を得ることで、目標を達成する成功の機会を得ていた。また《時間がある時にまとめて視聴》《休みの日に対応》するなど、自分の時間を確保し明確な目標をたてて実施ができていた。その際《レポートの提出方法が不十分》などルールを確認すること、《評価規準が高度であると感じる》など難易度に対する意見もあった。演習では、《患者の気持ちや家族の不安》、《多職種と一緒に必要なことは何であるのか》など肯定的な結果が得られたことで、《他のスタッフに伝える》《情報共有していく》など教える機会としの活用を考えることができていた。

これらより、毎週配信される教育内容については、日々遭遇する身近な実践課題として知覚的喚起を鼓舞する評価がされていた。また裏付ける知識を提供することにより探求心の喚起を鼓舞し、しっかりととした知識として身についた実感を得ている。また1回の配信される教育単位の時間が10~20分程度であるが、変化性の視点からは受講者の評価が若干低かった。これは毎週配信される内容が、受講者にとって難易度が高かったり、身近な課題として関連しなかったりすることで、学習量の多さの負担感などに影響すると考えられる。しかしながら、提供する教育内容に受講者自身が興味関心をもち目標を明確にすることで、教育内容のレベルを自己評価できると考える。また臨床実践に活用するため継続的な学習への動機づけに繋げることにより、教育内容の深さとして捉えることが可能であり、更なる教育内容の精選が求められる。今後、受講者の学習レディネスを維持・継続するための授業デザインの全体像をイメージしていくためガイダンス方法の工夫、および修了要件の精度をより高めていくための検討が必要である。

2点目として、eラーニングによる教材に関する課題である。eラーニングでは、何を教えるのかの教育内容と、道具としての教材は一体化された授業形態で配信される。教材づくりは、授業デザインの根幹であり、受講者にとって何が重要であるのかの価値観、受講者の心をどのように引きつけるのかの興味関心、および受講者は何を必要としているのかの有効性の3つの視点が必要である。本年度のプログラムでは、各科目の特徴を踏まえたオリジナルのeラーニング教材として、参考図書、動画などを提供している。受講者の学習レディネスを評価するためのARCSモデルの結果からは、《教科書がわかりやすいもの》、《患者や家族の意見として動画で知ること》など変化に富む教材を提供することができた。また《全てプリントしてファイルに綴じる》など日々の業務に役立てることなどの評価もあった。演習では、テキストを読むだけではなく《動画の視聴》《ロールプレイ》などを通して、対象者の思い、支援とは何か知識の幅を広げ、《グループでの意見交換》を通して達成感の醸成へと繋げることができていた。また《わかりやすい資料の説明》により、《より深く理解でき学べた》実感を得ることができた。

このように、eラーニングでは視覚から入る情報を有効に活用し、かつ変化に富む教材を提供することが必須である。また対象者の捉え方など価値観の変容に踏み込んだ教材も

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

3点目は、e ラーニングによる授業評価の在り方に関する課題である。e ラーニングによる授業では、インプットである既存の知識からアウトプットの新たな知識の獲得方法は、自己学習を通して連動して行われている。つまり受講者は、アウトプットでは何が求められているのか全体を俯瞰することで、自分が何を学んでいく必要があるのか自己評価することが可能になるであろう。受講者の学習レディネスを評価するための ARCS モデルの結果からは、《興味深い内容》など、現職の経験を裏付ける知識を提供することにより、《様々な角度からのアセスメントする能力》の必要性から、《アセスメントする考え方が少しづかることになってきた》ことにより、《新たな知識の習得や再学習》に繋げることができた。そのことで《急変時にアセスメントができるよう勉強を続けていきたい》などより、継続的に探究心を喚起する教育内容のレベルとなっていると考える。また《認知症の人への人権問題》《家族に対するケアの統一》など新たな公平な処遇に関する知識も学習ができていた。さらに《理想とする退院調整の形のおさらい》など自己の実践経験の振り返りにより、新たな課題にチャレンジしていく学習意欲に繋がっていることが明らかになった。また演習では、《患者の気持ちや家族の不安》、《多職種と一緒に必要なことは何であるのか》など肯定的な結果が得られたことで、《他のスタッフに伝える》《情報共有していく》など教える機会としの活用を考えることができていた。

これらから教育側は、科目単位ごとの評価を段階的に導入していくことで、受講者はアウトプットとして求められる到達レベルに達するための道筋が俯瞰できる。このように受講者自身が学習の到達レベルを段階的に自己評価していくことで、学習のペースをコントロールすることが可能となると考える。

2) 地域ケアスキル・トレーニングプログラムの教育方法に関する検討課題

本事業は、e ラーニングによる遠隔教育が個々人の学習状況に適した柔軟でかつダイナミックな新たな教育方法として、2つの視点から検討課題を述べる。

1点目は、受講者の学習方法と修了要件に関する課題である。受講者の学習方法について学習レディネスを評価するための ARCS モデルの結果からは、知識を確固たるものにするため《小テストを受ける》など自己評価の手段を得ることで、目標を達成する成功の機会を得ていた。また《時間がある時にまとめて視聴》《休みの日に対応》するなど、自分の時間を確保し明確な目標をたてて実施がっていた。その際《レポートの提出方法が不十分》などルールを確認すること、《評価規準が高度であると感じる》など難易度に対する意見もあった。また今年度は修了要件として到達すべきループリックによる評価規準及び評価方法を明確にしたことにより、3 科目以上受講者 5 名全てを修了認定することができた。一方、1 プログラムを受講した 21 名の中で、修了認定を受けた者は 13 名 (61.9%)、2 プログラムを受講した 18 名の中で、修了認定を受けた者は 7 名 (38.8%) であった。また修了までに至らない中で、学習途上で中断したのではなく、e ラーニング開始後よりほとんど

アクセスしていない方がいた。このことにより、e ラーニングを推進する上では、自己の学習目標を設けると同時に学習スケジュールの全体調整及び学習時間の確保、かつプログラムの選定と学習量を自己調整するための個別支援の方法をさらに検討することにより、より修了認定者を増やすことが可能となろう。さらにプログラム募集時期・開講時期の適切性などの検討も必要となるであろう。

2 点目は、e ラーニングによる遠隔教育を推進する上での教授方法の課題である。本プログラムでは、本看護学部教員 3~4 名が科目担当の構成員となっており、様々な教育方法、教授法を駆使して工夫を重ねている。ARCS モデルによる自由記述による評価結果からは、《先生からのコメントがやりがい》、《自分の不足した知識や考え方のヒント》、《受講内容も分かりやすく解説が入る》などの工夫が、学習意欲を持続させるための重要な要因になっていた。また《受講者のレポートを閲覧できる》ことで《自己の振り返り》ができたり、他施設で《頑張っている話を聞く》ことが内発的動機づけに繋がるだけではなく、受講者間で互いの教授法を獲得することが可能となりうる。一方《受講生の背景や立場を知る》ことにより、さらに受講者のレポート内容が《なるほどと思える》目に見える成果の期待を望んでいた。演習では、《先生の経験による話》《わかりやすい資料の説明》により、《より深く理解でき学べた》実感を得ることができていた。《今まで興味が湧かなかった科目》であったが、演習に参加することにより継続的な興味につなげることができていた。さらに、これら学習成果が《公的な資格に繋がる》外発的な報酬として期待する意見もあった。

これらより、e ラーニングによる教授法は、教員側が一方的にコンテンツを提供するのではなく、同じ科目を受講している者同士、交流を深めていきたいと希望していることが理解できる。そのため時空間を超えて受講者間で互いに教授する相互支援を形成することが可能となり、それらは互いに顔の見える関係づくりの役割を担っていくきっかけとなっていくことが期待される。今後、個人のスキル獲得に至るまで受講者が主体となり、受講者間および教員が一つの学習チームとしての新たな学習形態を構築していくための双方向の知のネットワークシステムの構築が不可欠である。

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

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

1 点目は、遠隔教育と演習によるブレンデッド教育による地域ケアスキルを獲得するため学習成果教育 (Outcome Based Education) を構築する。へき地を含む地域医療に従事している受講者の学習ニーズに応えるための遠隔教育は、時間的・空間的障壁をとりのぞき、教育の普遍化と、学習者が自らの意思で参加する機会が与えられる双方向性を有し、個人のペースにあわせて学習する機会を提供することが必要である。一方いわゆる顔の見える対面による演習を組み合わせたプログラムを提供することにより、e ラーニングで獲得される知識レベルの内容と範囲を評価することが可能となるであろう。さらに本プログラムの受講者の特徴を踏まえた教育プログラムのアウトカムとして、どのような人を育成していきたいのか改めて検討することが、教育プログラムの精選に繋がると考える。、

2 点目は、遠隔教育における教育の質の保証であることである。本年度 e ラーニング教育の質の保証をする一環として、修了要件として到達すべきループリックによる評価規準及び評価方法を明確にした。またプログラムを進めていくプロセスにおいて、受講者自身

がその達成度を科目単位ごとに自己評価、他者評価を繰り返しながら、かつ教育側の、タイミング良いかつ適切なフィードバック方法、肯定的な賞賛、e ラーニング上の顔の見える関係づくりなど日々の研鑽による双方向の評価がダイナミックスに循環することにより、結果として科目認定と繋がっていたと考える。これらは、対面授業を超えた有効な教育方法として今後さらに注力していく必要がある。

3 点目は、地域医療の中で機能できる卓越した看護実践能力の獲得に向けた継続支援の検討である。受講者が本プログラムを修了後、看護実践能力を継続的に修得していくような支援体制が不可欠である。そのためには受講修了後に修得すべき実践力、受講修得後、継続的な支援体制およびその評価方法を検討することにある。受講者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をまとめる、発表するなど共有しリフレクションする機会をつくることで、新たな理論や技術を学ぶことが可能となるであろう。これらのリフレクションサイクルをどのように教育内容・教育方法を駆使して継続支援体制を図っていくのかが今後の課題である。

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

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

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

平成28年度は、具体的には、トレーニングプログラム（e ラーニングによる4科目）第2次試案および完成版並びに新たなトレーニングプログラム（e ラーニングによる「看護研究」）第1次試案の実施・評価に基づき、e ラーニングによる教育・支援システムを見直し、改善した。また、トレーニングプログラム受講者のフォローアップとして、新たなトレーニングプログラム（集合研修による演習科目「高齢者看護4」）の第1次試案を実施し、その評価に基づき、演習科目の教育体制を検討するとともに、演習科目において模擬患者を活用するための教育体制や模擬患者の育成およびフォローアップについて検討した。さらに、平成27年度までの受講者を対象とした訪問調査を企画・実施し、その結果に基づき、フォローアップ内容およびフォローアップシステム並びに受講者の所属施設に必要な支援内容の検討を開始した。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については、前年度に引き続き、全国のへき地診療所、栃木県内訪問看護ステーション、栃木県内医療機関、前年度までに実施したグループインタビュー協力者所属のへき地医療拠点病院へ、本トレーニングプログラムの案内を送付した。

以上を踏まえ、以下に今後の検討課題を述べる。

①本地域ケアスキルトレーニングプログラムの周知とリクルート

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

平成28年度の受講者のリクルートは、昨年度と同様に、本プログラムの説明書を作成し、全国のへき地診療所並びに栃木県内の訪問看護ステーション及び医療機関等に郵送し募集した。事業評価委員会では、本トレーニングプログラムを継続して実施していくためには、さらにターゲットを絞り込む必要があるのではないか、訪問調査の結果等からターゲットを絞り込むとよい、という意見があった。これまでも課題として挙げられていたことであるが、ターゲットを絞り込むためにも、受講看護師のリクルートにあたっては、本プログラムの目的や方法について理解してもらうことが重要である。

以上のことから、どのような看護師に本プログラムの受講を勧め、受講修了後に、どのような役割を果たしてもらうのかということをイメージできるよう、本プログラムの趣旨とめざすところが明確になるリクルート方法を具体的に考えることが今後の課題として挙げられる。次年度は、本プログラム開発の背景や目的、内容・方法をわかりやすく示し、また、受講動機や受講後の看護実践のイメージにつながるようなモデルとなる受講者の声も掲載したリーフレット等を作成し、リクルート活動を展開していく。また、訪問調査の結果も踏まえて、ターゲットについて、さらに検討していく。

② e ラーニングを活用した教育・支援システムに必要な要件

本事業では、就労している地域ケア実践看護師の教育・支援システムの構築を目指しており、Learning Management System(LMS)である Moodle を活用している。LMS を活用して教育・支援システムを構築するとともに、PDCA サイクルにより、教育・支援システムが機能するようにする必要がある。以下に、平成 26~28 年度のトレーニングプログラムの実施にかかる教育・支援体制の整備過程から、PDCA サイクルの各段階の要素と要件を述べる。

<PLAN（計画）>

【トレーニングプログラム計画の検討・決定】

トレーニングプログラム計画を立案するためには、トレーニングプログラムの目標及び内容、ICT を活用したプログラムデザイン及び教育方法、受講者の条件を検討・決定し、また e ラーニングコンテンツ等教材の作成と準備が必要である。平成 25 年度の調査結果に基づく『地域ケア実践看護師の教育体制の構築に影響すること』から、受講者が時間や場所など自分なりのペースで学習できることや、自分なりの学習ペースをつくれることが必要であり、これらのために ICT を活用したプログラムデザイン及び教育方法、及び e ラーニングコンテンツ等教材の作成と準備は特に重要であると考えられる。

【トレーニングプログラム実施体制の検討・決定】

トレーニングプログラムの実施体制は、人的、環境的、経費的側面から検討し整備していく必要がある。人的側面には科目担当者（講師）の確保や e ラーニング運用・管理のための人材確保がある。環境的側面には、e ラーニング実施のための ICT 環境の整備、シミュレータや模擬患者の活用等による演習実施体制の整備がある。

また、平成 25 年度の調査結果に基づく『地域ケア実践看護師の教育体制の構築に影響すること』から、受講者が e ラーニングに円滑に取り組めることが必要であり、トレーニングプログラムの実施体制として、LMS 等による受講管理体制の整備や学習支援体制を整備する必要がある。事業評価委員会では、受講者の背景が幅広い中にある、一定の受講継続率を達成できたのは、教員が熱心に対応したからではないか、と評価された。トレーニングプログラムの実施体制として、科目担当者（講師）のモチベーションを維持するために、受講者に対応する時間の確保等の検討も必要であると考えられる。

さらに、ループリックによる評価基準の設定等評価体制を整備することも必要である。

【受講者リクルートのためのリーフレット等の作成と配布】

平成 25 年度の調査結果に基づく『地域ケア実践看護師の教育体制の構築に影響すること』から、受講者リクルートにあたっては、本トレーニングプログラムが組織のビジョン

や人材育成の方針につながるものであることを理解してもらい、受講者の学習への理解と支援が組織より得られるようにすることが重要である。そのためには、①で述べたように本プログラムの趣旨とめざすところを明確に示したリーフレット等の作成が必要になる。

<DO（実施）>

【実施の準備・開始時】

トレーニングプログラムの実施の準備及び開始に向けては、受講者側の学習環境の整備等受講者へのプログラム受講準備支援、集合又は個別によるオリエンテーションの実施、受講マニュアルの配付がある。前述したように、受講者がeラーニングに円滑に取り組めることが必要であり、そのための準備として受講者がeラーニングによる学習に取り組むための環境を整えられるよう支援することや、eラーニングによる学習の進め方をイメージできるためのオリエンテーションが重要である。今年度実施した訪問調査の結果、eラーニングへアクセスできずに修了できなかつた者がいた。このように、eラーニングの場合、ICTリテラシーが学習を進めるに影響するため、eラーニングによる受講マニュアルの作成と配付や受講者個々のICTリテラシーに応じた支援が必要となる。

【トレーニングプログラムの実施】

トレーニングプログラムの実施には、eラーニング、ICTを活用した演習、集合演習の実施がある。平成25年度の調査結果に基づく『地域ケア実践看護師の教育体制の構築に影響すること』から、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ようにすることが必要であり、LMSやeメール等のICTを活用した学習管理・学習支援は重要である。具体的には、相談・質問手段の確保、受講者間の交流支援、フィードバックとリフレクション支援がある。本プログラムでは、受講開始時の集合オリエンテーションによる顔の見える関係づくりにより、受講中の受講者間交流が促進されることをねらっている。しかし、オリエンテーションに参加できない受講者もあり、事業評価委員会では受講の早い段階で、スカイプ等により受講者同士が交流できる機会を持ってはどうか、との意見があった。今後は、このような方法も検討していく必要がある。

ICTを活用したトレーニングプログラムの実施体制として、eラーニングの運用・管理及び科目担当者間の情報交換や共有もある。本プログラムでは、科目毎に科目担当者のためのオンラインフォーラムを開設し、科目の運営や受講者からの質問への対応、各受講者の評価等について、科目担当者間で意見や情報を交換している。

【学習到達度評価】

科目担当者は、<PLAN（計画）>段階で設定した評価基準（ループリック等）に基づき、試験や課題、提出物によって、受講者の学習到達度を評価する。事業評価委員会では、レポートを書き慣れていない実践現場の看護職である受講者のために、eラーニング又は資料配付等によりレポートの書き方等の各科目の学習に取り組むための準備教育が必要であるとの意見があった。本プログラムの「高齢者看護1（急性期）」では、シラバスの備考欄にレポートの構成や書き方、レイアウト等について提示したところ、レポートの内容や体裁が以前よりも整ったと評価していた。このようなシラバス内での工夫やオリエンテーションにより、基本的な学習スキルを学習に取り組む前に修得できるようにすることも必要である。

<CHECK（評価）・ACTION（改善・調整）>

トレーニングプログラム実施後は、計画したトレーニングプログラムを評価し、その評価結果に基づき、トレーニングプログラム計画を調整・改善する必要がある。トレーニングプログラムの評価には、1つには受講者によるプログラム評価があり、本プログラムでは、ARCS モデルによる Attention（興味、関心等の『注意』）、Relevance（従事している業務への役立ち間等の『関連性』）、Satisfaction（『満足感』）、Confidence（学習の結果による『自信』）について、LMS を活用して受講者から評価を得ている。

もう1つの評価としては科目担当者によるプログラムの自己評価がある。本プログラムでは、プログラム実施後に各科目担当者が受講者の反応や受講者によるプログラム評価から、教育内容、教育方法、学習支援方法等について自己評価し、担当科目の成果と課題を検討している。

③受講者への研修修了後のフォローアップシステム

本トレーニングプログラムが修了者の看護実践にどのように活かされているかを把握し、本トレーニングプログラムの必要性や有効性を検証していくために、今年度は、これまでの受講者の中でへき地診療所及びへき地医療拠点病院に所属する受講者とその看護管理者を対象に訪問調査を企画した。

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り、次年度は集合研修である高齢者看護 4（演習）を高齢者看護演習 1（急性期）、高齢者看護演習 2（終末期）、高齢者看護演習 3（認知症）、退院支援・調整と多職種連携演習に分け、e ラーニングである高齢者看護 1（急性期）、高齢者看護 2（終末期）、高齢者看護 3（認知症）、退院支援・調整と多職種連携のフォローアップ科目に位置づけることとした。さらに、次年度は集合研修である高齢者看護演習 1～3 及び退院支援・調整と多職種連携演習後のフォローとして、LMS を活用したサポート・プログラムを検討することとした。

④今後の課題

最終年度となる次年度の課題は以下のとおりである。

- ・どのような看護師に本プログラムの受講を勧め、受講修了後に、どのような役割を果たしてもらうのかということを看護管理者等がイメージできるよう、本プログラムの趣旨とめざすところを明示したリーフレットを作成する
- ・e ラーニングである高齢者看護 1（急性期）、高齢者看護 2（終末期）、高齢者看護 3（認知症）、退院支援・調整と多職種連携、看護研究をベーシック・プログラムとし、これに対するフォローアップ・プログラムとして高齢者看護演習 1（急性期）、高齢者看護演習 2（終末期）、高齢者看護演習 3（認知症）、退院支援・調整と多職種連携演習、看護研究フォローアップ研修を実施する
- ・フォローアップ・プログラム後の LMS を活用したサポート・プログラムを検討する
- ・本年度整理した e ラーニングを活用した教育・支援システムに必要な要件に基づき、受講者の所属施設の状況を考慮した地域ケア実践看護師の教育・支援システムの標準的指針を作成する
- ・訪問調査の結果の分析等に基づき、地域ケア実践看護師と医師との協働のあり方を検討する

III 本事業にかかる研究報告

へき地を含む地域で働く看護師のための
地域ケアスキル・トレーニングプログラムの検討

村上礼子 川上勝 里光やよい 福田順子 横山由美 本田芳香 春山早苗

自治医科大学看護学部

【目的】

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、看護師の役割拡大への期待が高まる一方で、へき地で働く看護師の研修・研鑽の機会の少なさという課題がある。

本研究はへき地を含む地域で働く看護師の看護活動の実態と課題等を調べ、看護師がチーム医療・ケアの中で機能するための地域ケアスキル・トレーニングプログラムの検討を目的とした。

【方法】

- 1.全国へき地医療拠点病院 261 施設と 100~400 床未満の医療機関 268 施設看護師各 3 名を対象とした郵送自記式質問紙調査(回収率各々 35.9%、29.0%) : 2012 年 11 月 ~2013 年 1 月実施。看護実践に係るコンサルテーション・倫理調整の課題及び地域連携活動を調査。先行研究を参考に選択肢を設定、複数回答、自由記述あり。
- 2.全国へき地診療所 833 施設看護師を対象に郵送自記式質問紙調査(回収率 40.5%) : 2013 年 8 ~10 月実施。先行調査に基づく 19 項目(4 件法)と他の看護活動実施状況(自由記述)、診療所看護師の役割拡大の課題(自由記述)を調査。
- 3.地域で働く看護師のグループインタビュー(訪問看護師 5 名、へき地医療拠点病院看護師 9 名、へき地診療所看護師 2 名) : 2014 年 2~3 月実施。強化したい看護実践力を聴取。

【倫理的配慮】

方法 1、2 は無記名とし、調査趣旨、自由意思の保証、調査票の回答・返送をもって同意を得たとすることを明記した依頼文書を調査票と共に送付。方法 3 は文書・口頭で調査趣旨、自由意思の保証、個人や所属施設情報の保護等を説明し同意を得た。

【結果】

- 1.へき地診療所の看護活動と課題: 実施率の高い看護活動「往診や外来での診察の介助や処置」「救急搬送時の初期対応」「要介護高齢者家族に対する助言」「関係機関との連絡」等。役割拡大の課題「医師の理解と協力に基づく協働体制」等。
- 2.へき地医療拠点病院・中小規模病院の看護活動と課題: 相談したい時は、患者・家族の直接ケアで「患者と家族の気持ちや考えが異なる」56.8%、医療チームについて「治療方針と看護方針の不一致」46.7%で、所属部署の看護実践能力向上のために必要なことは「看護の根拠に関する認識を高める」69.6%であった。退院支援の困難が生じやすい場合は「独居高齢者」92.0%、「家族介護力が期待できない」88.9%で、地域連携活動で看護職に求められることは「医師との調整力」43.6%、「独居高齢者の退院支援」37.7%、「保健医療福祉制度の理解」37.5%、「家族への看護や家族との調整力」36.6%であった。
- 3.地域で働く看護師が強化したい実践力: 根拠に基づく判断力、医師への説明力、高齢者のフィジカルアセスメント力、急性期から看取り・認知症まで高齢者の健康問題へのマルチな対応力、看取り力、看取りに向けた家族の受容促しや本人と家族の希望調整力、退院調整力、行政との連携・調整力等があった。

【考察】

地域で働く看護師がより一層機能するために「フィジカルアセスメント(特に高齢者)」「急性期・看取り・認知症等の高齢者看護」「在宅終末期看護」「家族看護」「医師とのアサーティブなコミュニケーションスキル」「退院支援と多職種連携」等に関するトレーニングプログラムの必要性が示唆された。

へき地を含む地域で働く看護師のための地域ケアスキル・トレーニングプログラムの評価

横山由美、村上礼子、川上勝、里光やよい、福田順子、本田芳香、春山早苗

【目的】

本研究は先行研究に基づき検討したへき地を含む地域で働く看護師のための地域ケアスキル・トレーニングプログラムを実施し、プログラムの評価をするとともに、その改善点について示唆を得ることを目的とする。

【方法】

対象者：平成 26 年 8 月 28 日～9 月 30 日に全国のへき地診療所 833 施設、先行調査で協力を得たへき地医療拠点病院 9 か所、栃木県内訪問看護ステーション 39 施設及び医療期間 109 か所に募集案内を送付した。各プログラムの受講者数を 15 名とした。

プログラムの内容及び実施方法：高齢者看護（急性期）（以下急性期）、高齢者看護（終末期）（以下終末期）、高齢者看護（認知症）（以下認知症）、退院支援・他職種連携（以下退院支援）について各 7 回で構成した e-learning によるインタラクティブな方法を取り入れたプログラムを実施した。オリエンテーションを 1 回実施、不参加者へは内容をサイト上にアップし個別対応した。実施期間は平成 27 年 12 月 1 日より各プログラム週 1 回ずつアップし、平成 28 年 2 月 29 日（認知症は 3 月 10 日）までアクセス可能とした。

評価方法：Kirkpatrick の 4 段階の評価を参考に、受講後アンケートを取った。第 1 段階：満足度は注意 4 項目（おもしろさ、眠さ、好奇心、変化）、関連性 4 項目（やりがい、自分との関連、有益性、途中の過程の楽しさ）、満足感 4 項目（やってよかった、利用可能性、成果の承認、評価の一貫性）を、第 2 段階：学習成果は自信 4 項目（自信、目標の明確性、学習の進度、学習の工夫）を 4 件法で行った。第 3・4 段階は受講後半年以上が適切とされているため今回は行わなかった。

【倫理的配慮】

研究の趣旨、方法、個人情報の保護、自由意思の保証、発表について文書を用いて口頭で説明し、署名を得て同意とした。

【結果】

アンケートの回答が得られたのは、急性期 13 名（86.7%）、終末期 13 名（86.7%）、認知症 14 名（93.3%）、退院支援 14 名（93.3%）であった。

1. 満足度：注意では認知症で 4 割が眠さを、終末期で 3 割強がマンネリと回答していた。それ以外は 7～8 割で注意を持っていた。関連性ではほとんどが 7～10 割で関連性があると回答していたが、途中の過程の楽しさを急性期、終末期で 5 割弱、4 割弱が感じていなかつた。満足感ではほとんどのプログラムで 7～10 割で得ていたが、終末期で 3 割強が成果を認めてもらえていないと感じていた。

2. 学習成果：自信では急性期・終末期で 7 割前後で自信がついていたが、それ以外のプログラムでは 6 割以下であった。目標では 8～10 割で明確であったが、学習の進度は 7～8 割

が滞っており、学習の工夫は退院支援以外で4～7割ができなかつたと回答していた。

【考察】

第1段階の満足度はほとんどの項目で高かったが、途中の過程の楽しさや成果の承認などでは低いプログラムもあり、先に顔見知りになるなどインタラクティブな方法が効果的に用いられるための方策の検討が必要である。また学習成果については、目標は明確であったが、自信がつかなかつた、学習が滞った、工夫が出来なかつたという回答が多く、今後の学習継続も含め計画的に進めていくための支援について検討していくことが必要である。

ICT を活用した遠隔教育の推進に向けた教育方法の検討 —特定行為に係る看護師の研修制度の受講生の思いに注目して—

- 鈴木美津枝¹⁾、村上礼子²⁾、関山友子²⁾、江角伸吾²⁾、川上勝²⁾、飯塚秀樹²⁾
石井慎一郎²⁾、淺田義和³⁾、春山早苗²⁾
1) 自治医科大学看護師特定行為研修センター、2) 自治医科大学看護学部
3) 自治医科大学情報センター

[目的]わが国では、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年には、1 人の高齢者を約 2 人で支える社会構造になる。このような状況に対応できるよう厚生労働省が制定した特定行為に係る看護師の研修制度が始まり、本大学では指定研修機関として、平成 27 年 10 月から看護師特定行為研修を開講した。本大学では、就労しながら全国各地の遠隔地でも研修を受講できるよう ICT 教育を活用した教育方法を展開している。今回、研修生の受講上の困難な思いを明らかにし、ICT を活用した遠隔教育をより推進できる教育方法の示唆を得たいと考えた。

[方法]対象は、研究同意の得られた 30 名のうち交流会に参加できた 24 名。調査期間は、平成 27 年 12 月 21 日、22 日。調査方法は、5~6 名のグループインタビューで、所要時間 90 分程度であった。調査項目は、学習環境、研修生同士の交流状況、学習継続上の困難、研修機関に改善を望むことや職場等からの支援体制の現状と望むことなどとした。分析方法は、グループインタビューの逐語録を作成し「受講上の困難な思い」を抽出し質的帰納的に分析した。倫理的配慮としては、自治医科大学倫理臨床研究等倫理審査委員会の承認を得て、研究目的、趣旨、ならびに参加の自由、自由な発言の保証、同意撤回の保証、個人情報の保護、録音の許可、発表の許可など研究倫理の原則に基づき文書により説明し、同意を得て行った。

[結果]対象者の出身は、北海道 1 名、東北地方 3 名、関東 17 名、中国地方 2 名、九州地方 1 名。学習環境については職場 21% (5 名)、自宅 79% (19 名)。学習支援体制は勤務中に学習時間が確保されている 16% (4 名)、職場に学習できる部屋が確保できている 16% (4 名)、勤務体制のサポートがある 64% (16 名)。「受講上の困難な思い」として、【学習時間の確保の難しさ】【職場や家族のサポート不足・理解不足】【顔の見えない者同士の意見交換での遠慮】

【事前オリエンテーションの不足】【ネット環境の調整不備】【特定行為に係る看護師の研修制度の認知度の低さ】【研修後のイメージ化の難しさ】【学習内容の多さ】【思うように進まない自分の理解度を自覚】【モチベーションの維持困難】【学習進度の不安】【使いこなせていない Moodle への歯がゆさ】などが見いだされた。

[考察]受講開始直後、【ネット環境の調整不備】や【使いこなせていない Moodle への歯がゆさ】があり、徐々に学習進行に関する【学習内容の多さ】【思うように進まない自分の理解度を自覚】などが追加されていったことが考えられた。また、オンライン上での研修生同士が意見交換を行う課題が出されると【顔の見えない者同士の意見交換での遠慮】や【事前オリエンテーションの不足】を感じていたことが推察された。さらに、【学習時間の確保の難しさ】や【職場や家族のサポート不足・理解不足】から【特定行為に係る看護師の研修制度の認知度の低さ】を感じこれまでの学習に対する困難さも相まって【モチベーションの維持困難】につながり、ICT を使った教育の困難さを強めていることが推測された。そこで、就労しつつ ICT を使った教育の継続には、使いやすい ICT 整備とその周知を徹底できる受講方法・学習方法の検討は当然の検討課題であると考える。その上で職場環境やネット環境を含む学習環境の調整ができるだけ早い時期から研修生ならびに所属機関にも説明できるようなオリエンテーション企画の検討、本研修制度や研修後の説明も含めた事前オリエンテーションの充実化を図ることが重要であると考える。また、研修生同士や教員と関わる機会を設けることも ICT を活用した遠隔教育の推進には重要であることが示唆された。

模擬患者を用いたアセスメント演習に参加した地域で活動する看護師の自己評価

○里光 やよい¹⁾, 本田 芳香¹⁾, 浜端 賢次¹⁾, 清水 みどり¹⁾, 湯山 美杉¹⁾, 岡野 朋子¹⁾, 大澤 弘子²⁾

1) 自治医科大学看護学部, 2) 自治医科大学附属病院看護部

【研究目的】厚生労働省が打ち出した医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成するため、今後の在宅医療等を支えていく看護師の養成を本学で開始した。受講する看護師の観察技法や判断の的確さといったフィジカルアセスメントは診療の補助の基盤となるため、模擬患者を用いた演習を行い強化している。本研究は、模擬患者を用いたフィジカルアセスメント演習を受講した地域（へき地を含む）で活動する看護師がその体験をどのようにとらえているか、また自己評価しているかを明らかにする。

【研究方法】1)研究対象：模擬患者を用いたフィジカルアセスメント演習を受けた地域で活動する看護師 23 名。所属は大学病院 4 名、訪問看護ステーション 5 名、へき地拠点病院 6 名、その他の病院 8 名で、臨床経験は 5~33 年であった。2)研究期間：2016 年 3 月~8 月 3)研究方法：質的研究 (1)データ収集方法：模擬患者を用いたフィジカルアセスメント演習（腹痛や胸痛、血糖値の上昇などの症状を訴える模擬患者や付き添いの家族に対して医療面接とフィジカルイグザミネーションを行う）を受けた地域で活動する看護師の授業評価アンケートの記述から模擬患者を用いたフィジカルアセスメント演習後の気づきや学びを含む自己評価、過去および今後の活動との関連についての記述を抽出した。(2)分析方法：研究者間で受講生が記述したものを十分に読み込み、演習体験のとらえ方、自己の評価について検討し、カテゴリとして抽出した。

【倫理的配慮】事前に受講者全員に対し研究的取り組みに対する説明を口頭で行い、書面による同意を得ている。

【結果】模擬患者との演習体験については、ほとんどが肯定的な意見であった。「臨場感による学習意欲の高まり」があったがその臨場感によって「体はガチガチ、頭は真っ白」というような緊張感を体験していた。自己のアセスメントについての評価では、「フィジカルイグザミネーションの手技や知識の不足」「観察結果を統合するアセスメントの困難」「自分のできる事、できない事の明確化」が抽出された。その他には「体力・精神力のきつさ」「疲労感と充実感」等が抽出され、内容の濃い学びが得られたことが推察された。

【考察】従来の演習方法として用いられてきた学生(受講生)同士でお互いに演じる役割演技ではなく、初対面の模擬患者に対峙する事による効果としては、「臨場感による学習意欲の高まり」があり、それゆえ、普段はできていることもできないような「体はガチガチ、頭は真っ白」な状況があった。これは、周りで見ている人がいる事や評価されているという心理も影響していると思われる。受講した看護師らの臨床経験は 5 年以上であり、自施設では自立して看護を行っている立場であるが、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う看護師として活動するためには、フィジカルイグザミネーションの手技や知識をより深く学び、観察結果を統合するアセスメント力を身につければならないという自覚が感じられ、「自分のできる事、できない事の明確化」につながったことは本演習の成果であると考える。一定の診療の補助を行う看護師として活動するためには、受講生がフィジカルイグザミネーションの知識、技術、アセスメントの力が向上したと認識できるような環境づくりやプログラム内容を検討していく必要があると考える。(1388 字)

登録：川上勝¹⁾、鈴木美津枝²⁾、三科志穂²⁾、清水みどり¹⁾、福田順子¹⁾、田村敦子¹⁾、平尾温司¹⁾、村上礼子²⁾、春山早苗¹⁾

所属：1) 自治医科大学 看護学部、2) 自治医科大学看護師特定行為研修センター

発表：川上勝

タイトル：プラットフォーム型シミュレータに関する研究—瘻孔管理研修に用いて-

【背景・目的】近年、多くの医療教育機関において様々なシミュレータが導入され、その教育的効果が確認されている。特定行為研修制度がスタートし、研修を受けた看護師がこれまで医師のみが行っていた医行為の一部を実施できるようになった。研修プログラム（以下、研修）では、特定行為を習得するためにはシミュレータは不可欠である。また、研修生は自施設等における実地研修中に手順や手技を反復して練習する必要がある。しかしながら、既存のシミュレータは研修生への配付やあらゆる場所への持運びが困難であるため、トレーニングが効果的に行えない恐れがある。そこで、我々は、これらの課題を解決するため、共通フレームを使用し、人工皮膚の交換により様々な特定行為のトレーニングが可能なシミュレータ（以下、プラットフォーム型シミュレータ）を開発した。本研究では、プラットフォーム型シミュレータの概要と膀胱瘻および胃瘻カテーテル（以下、瘻孔カテーテル）交換トレーニング研修への導入結果について報告する。

【プラットフォーム型シミュレータの概要】

特定行為トレーニング用パッド（以下、パッド）と、フレームで構成する。パッドは統一サイズ（縦横12cm、厚さ3cm）とし、トレーニングする手技に応じて人工皮膚（バイオスキン、レジーナ）の表面を加工する。パッドの加工を除く、フレームの設計および成形は研究者が行った。フレームは使用後パーツ毎に分解し、パットと共に市販されているA4サイズで厚さ3cm程度のファイルケースに収納する。今回、瘻孔カテーテル交換に関する手技・手順の習得目的で、疑似瘻孔付きパッド（以下、専用パッド）を作成した。

【瘻孔カテーテル交換トレーニング研修後の調査】

1) 方法

瘻孔管理研修に参加し、同意の得られた受講生を対象者とした。対象者には専用パッドを装着したプラットフォーム型シミュレータを研修前に配付した。研修期間中に自施設や自宅での使用回数、使用感や改善点についてオンライン上の回答を依頼した。

2) 結果・考察

対象者4名から回答を得られた。肯定的な意見として、「交換時の感触を理解できた」、「組立式なので持ち運びが便利」等があった。一方、「力を入れると壊れそう」、「グラグラする」、「高さが高い」等の否定的な意見があった。また、「インジゴ液の貯留ができるといい」等の提案があった。

3) 考察

開発したシミュレータは全体のサイズや専用パッドにより技術習得に役立ったといえる。一方、フレームの強度や機能を高める必要性が示唆された。

【まとめ】

瘻孔管理用のシミュレータは教材として有用であったといえる。今後、受講生からの意見等を踏まえフレームの強度向上や機能追加のためにデザインを改良する予定である。また、他の特定行為用のパッドを製作し、研修に活用できるようにする。

ICTを活用した演習からシミュレーション実習へ繋ぐ企画の評価と今後の課題

村上礼子¹⁾ ²⁾、鈴木美津枝¹⁾、三科志穂²⁾、関山友子²⁾、江角伸吾²⁾

1) 自治医科大学看護師特定行為研修センター、2) 自治医科大学看護学部

【目的】看護師特定行為研修では、講義又は演習にEラーニングを活用することが可能である。本研修センターでは、全国から受講生を募り、就労を継続しながら学習できるようICTを活用した遠隔教育を中心に講義・演習を展開している。今回、ICTを活用した演習から実習に円滑に繋いでいく教育方法を検討し、展開した。そこで、展開した演習・実習の企画を評価し、今後の示唆を得ることとした。

【方法】対象：23名、全員通信教育の経験なし。演習・実習方法：1日目Moodleのフォーラム機能を活用し指定事例の意見交換、2日目研修生同士のロールプレイ、3日目SPを導入したロールプレイ、4日目Moodleの課題提出機能にてレポート提出、5日目身体診察と医療面接のOSCE。調査方法・内容：ARCSモデルを参考に16質問項目（4段階評価）と自由記述のアンケート調査。倫理的配慮：授業評価の目的、結果の公開、個人情報の保護、特定されない処理方法等の説明を文書と口頭にて行い同意を得た。また、調査は自由意思での参加である旨説明した。

【結果】回答数(率)19名(82.6%)。「注意」約6～9割が高評価。「関連性」約4～8割が高評価。4割は『途中の過程が楽しかったか』の質問項目であった。「自信」約1～4割が高評価、4～6割が『まあまあ』の評価であった。「満足」の「成果を認められた」「すぐ使えそうだ」「評価には一貫性があった」は約3～4割が高評価で、「やってよかったです」は9割が高評価であった。自由記述では、「学生同士のロールプレイだと遊びがちだが、SPと行うことで臨場感を感じることができ、学習意欲が高まった」「症例を覚えてしめないので、医療面接の試験は実習と違う症例がいい」医療面接・身体診察の知識・技術は短期間で習得できるものではない。しかし、今回の実習で経験を活かし、次までには少しでもスキルアップできるように準備していきたいなどがあった。

【考察】今回、事例展開を主に通信で行い、その実践を実習で行った。その結果、事例の状況や臨場感あるシミュレーション実習になり、学習の動機付けになる「注意」「関連性」は高評価で、演習と実習が円滑に連結でき、効果的であったことが推察される。一方、繰り返し使用する事例には慣れてしまう傾向が明らかとなり、「満足」「自信」の面で課題が残った。今後は、課題とする事例の選択肢を増やし、実習ではその都度視野を広げ、自信につながるフィードバックができるよう教授方略を洗練させる必要性が示唆された。

題名： 看護師特定行為研修における Moodle 活用について

種類： ライトニング・トーク（10分）

言語： 日本語

要約：

自治医科大学看護師特定行為センターでは、特定行為研修全科目において Moodle を用いています。教材作成や各種設定は、各科の教員が担当している。担当教員は Moodle 掲載用教材作成に加え、様々な操作を新たに覚える必要がある。そこで、基本的な操作スキルを習得した数名の教員（サポート教員）が各科目を担当する教員を支援した。また、サポート教員が対応できないと判断した問題はエンジニアに相談する体制を整えた。その結果、特定行為研修を滞りなく展開できた。看護師特定行為研修において Moodle を使う場合は、教員の支援体制の構築が不可欠であると考える。

キーワード： 看護師特定行為研修、教員支援

トピック： 学校での Moodle 導入事例

筆頭発表者： Mr. Masaru KAWAKAMI 川上 勝

所属： Jichi Medical School, School Of Nursing 自治医科大学 看護学部（栃木県、
JAPAN）

Eメール： k-masaru@jichi.ac.jp

共同研究者（2）： Mr. 浅田 義和（自治医科大学 情報センター）

共同研究者（3）： Ms. 村上 礼子（自治医科大学 特定行為研修センター）

共同研究者（4）： Ms. 関山 友子（自治医科大学 看護学部）

共同研究者（5）： Mr. 江角 伸吾（自治医科大学 看護学部）