

201520033A

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

診療の補助における  
特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究

平成 27 年度 総括研究報告書

研究代表者 春山早苗

平成 28 (2016) 年 3 月



## 目 次

I. 総括研究報告	
診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究-----	1
春山 早苗	
II. 研究成果の別刷	
1. 就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き	
－平成27年度改訂版－	----- 17
2. 特定行為研修におけるICTを活用した教育例集	
－平成27年度改訂版－	-----120
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----179

## I. 総括研究報告

診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究

研究代表者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授

**研究要旨：**本研究の目的は、看護師が就労する地域や施設の規模による受講機会や研修内容の格差を最小限にするための方策を検討することであり、2つの研究課題を設定した。研究課題1はへき地や離島を含む地域で働く看護師の高度臨床実践能力の向上に資する遠隔教育の手法等の検討であり、研究課題2は高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為について、各医療機関等において実施される研修のあり方（特に実習等の指導に関わること）の検討であった。本年度は、研究課題1について、演習・実習部分を含めたさらなる検討を行った。特定行為研修の指定研修機関かつ研修受講看護師がいる医療機関1か所、指定研修機関ではなく研修受講看護師がいる医療機関5か所、指定研修機関でもなく研修受講看護師もいない医療機関8か所、計14か所の看護管理者又は看護職教育責任者等を対象にヒアリングを行った。また、eポートフォリオ及び演習・実習の指導体制におけるICTの活用についての文献検討及び情報収集を行った。

手引き・教育例集（第一次案）の有用性については、5施設の対象から「参考になった」等一定の評価を得られた。有用であった内容は、共通科目で利用可能なeラーニングコンテンツの紹介及び制度・研修の詳細な説明、指定研修機関・指導者の要件、教育例等であった。回答しなかった理由は主に「指定研修機関でも協力施設でもなく、わからない」であった。手引き・教育例集への要望内容は観察評価OSCEの実施方法及び評価方法、eポートフォリオの具体かつ詳細な説明、実習の協力施設になるための要件（必要症例数含む）と準備すること、指導者の育成・研修に関すること等であった。指定研修機関の申請について12施設は予定なし又は難しいと回答し、その理由は「必要な設備又は人材の確保が困難又は確保できるか不明」、「医師の協力を得ることが困難又は医師不足」等であった。協力施設については、13施設の内、4施設が希望すると回答した。指定研修機関である対象から聴取した、ICTを活用した特定行為研修の実施に関わる準備は、eラーニングにおけるコンテンツやコンテンツ作成のための物品及び実習のためのシミュレータの購入であり、人的な面については専従看護師や担当事務職の配置、指導者の手当の準備であった。経費は国の補助金を申請・活用していた。課題は、eラーニングについて受講者のフォローアップの体制づくり、eラーニングと対面授業のバランスであった。困難はeラーニングのコンテンツ作成であった。ICTを活用した研修について12施設の対象が受講しやすいと思う、と回答し、その理由は「自分のペースや工夫で学習時間を確保できる」、「就労を継続できる」等であった。自施設の看護師が研修を受講する上で障壁となることは、「学習時間の確保、学習ペースをつかむまで」、「孤独に一人で学習を進めいかなければならないこと」、「eラーニングによる学習方法に慣れること」、「学習意欲・モチベーションとその維持」、「特定行為研修の認知度が低いこと、同僚看護師や医師の理解・認識」、「受講料等経済的な負担」、「島であり、研修のために一定期間、家を離れなければならないこと（特に子どもが小さい場合）」、「受講看護師研修中の看護師の確保」があった。自施設の看護師が受講しやすくなるための研修体制への意見には「受講仲間とのネットワーク強化」、「受講看護師の所属部署の理解と協力、医師の理解を得ること」、「受講看護師の研修時に代替看護師が確保できる体制」、「研修のために宿泊を要する時の子どもを預けられるようなサポート体制」等があった。

以上の結果を踏まえ、演習・実習による研修実施の留意点も含め、手引きの構成を見直し、「就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き 改訂版」及び「特定行為におけるICTを活用した教育例集 改訂版」を作成した。

### 研究分担者

浅田 義和	自治医科大学情報センター 講師
阿部 幸恵	東京医科大学病院シミュレーションセンター センター長・教授
大湾 明美	沖縄県立看護大学 教授
亀崎 豊実	自治医科大学地域医療学センター 教授
波多野浩道	藍野大学医療保健学部 教授
本多 正幸	長崎大学歯薬学総合研究科 教授
本田 芳香	自治医科大学看護学部 教授
村上 礼子	自治医科大学看護師特定行為研修センター 教授

### 研究協力者

飯塚由美子	自治医科大学看護学部 講師
江角 伸吾	自治医科大学看護学部 助教

## A. 研究目的

持続可能な社会保障制度の確立を図るためにも、効率的かつ質の高い医療の実施を推進する必要があるが、そのためには、医療関係職種がそれぞれの高い専門性を活用し、互いに連携・補完しながら、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」の推進が必要である。そして、チーム医療の一環として、看護師がその専門性の向上を図ることは重要である。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の一部が改正され、平成27年10月から特定行為に係る看護師の研修制度が施行された。この新たな研修制度は、看護師が手順書により行う特定行為を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことを目的としている。

今後は、看護師の高度な臨床実践能力の向上に資する研修体制の確立が求められ、研修の受講機会や研修内容の質が保証されることが重要である。また、看護師が就労を継続しながら、円滑かつ効果的に特定行為に係る研修を受講することができるような特定行為研修の実施体制が確保され、多くの看護師が特定行為研修を受講できる体制が整備されることが必要である。

本研究の目的は、看護師が就労する地域や施設の規模による受講機会や研修内容の格差を最小限にするための方策を検討することである。この研究目

的を追究するために、次の2つの研究課題を設定した。

**研究課題1**：へき地や離島を含む地域で働く看護師の高度臨床実践能力の向上に資する遠隔教育の手法等の検討

**研究課題2**：高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為について、各医療機関等において実施される研修のあり方（特に実習等の指導に関わること）の検討

1年目である平成26年度は、研究課題1については、看護職を対象としたICT教育・研修の実態と課題を明らかにするために、特定機能病院、へき地医療拠点病院及びへき地医療拠点病院以外で単科ではない100床以上400床未満の病院、計800施設に対し、郵送による自記式質問紙調査を実施した。また、医療以外の分野・医療分野・看護分野における遠隔教育等に関する文献検討等を行った。その結果、看護師が就労する地域や施設の規模による受講機会や研修内容の格差を最小限にするための方策として、①ICTによる研修を実施するための研修機関側の環境整備に関する方策、②ICT教育にかかわる学習環境整備のための受講者への支援方策、③受講者個々の学習目標到達状況及び進度に合わせたICT教育にかかわる学修支援方策、④ICT教育の運用・管理にかかわる負担を軽減するための方策、⑤ICT教育用のコンテンツ作成のための方策の必要性が示唆された。これに基づいて、研修における講義部分に焦点を当てた「就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き（第一次案）」と、手引きをより具体化した「特定行為におけるICTを活用した教育例集（第一次案）」を作成した。

研究課題2については、効果的な指導を行えるための指導者に対する研修内容・方法を検討するために、医師・看護師を対象とした研修等の実情に詳しい有識者による会議を開催した。また、診療の補助に係る看護師の育成に既に取り組んでいる医療機関や団体を対象に、指導体制や指導上の留意点、課題等についてヒアリングを行った。これらにより、指導者のあり方、実習を行う際の指導計画作成時の工夫、研修受講者の評価及び実習内容の評価にかかわる指導者の役割等について検討し、その結果に基づいて、「看護師の特定行為研修に係る実習等の指導者研修の開催の手引き」を作成した。

本年度は、研究課題1について、演習・実習部分を含めたさらなる検討を行った。

## B. 研究方法

### 1) 「就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き（第一次案、平成26年度版）」と「特定行為におけるICTを活用した教育例集（第一次案、平成26年度版）」の有用性等及び研修におけるICT活用等についてのヒアリング

#### (1) ヒアリング対象

特定行為研修の指定研修機関かつ研修受講看護師がいる医療機関1か所、指定研修機関ではなく研修受講看護師がいる医療機関5か所、指定研修機関でもなく研修受講看護師もいない医療機関8か所、計14か所の看護管理者又は看護職教育責任者等を対象にヒアリングを行った。

対象選定方法は、平成26年度の郵送による自記式質問紙調査においてヒアリング協力の意向を示した9施設及び研究者らのネットワークサンプリングにより、施設の地域特性や希望・機能が多様となるよう考慮して選定した。

#### (2) ヒアリング内容

- ①指定研修機関及び指定研修機関申請の予定あり又は協力施設の希望あり（可能性も含む）の場合、手引き・教育例集（第一次案、平成26年度版）の有用性・有用であった内容・要望、予定なし又は希望なしの場合、その理由
- ②指定研修機関の場合、ICTを活用した特定行為研修の実施に関わる準備・課題・困難
- ③ICTを活用した研修について自施設の看護師は受講しやすいか否か、受講しやすいと思う場合その理由、就業を継続しながら研修を受講するためにICT研修は有効であるか否か
- ④自施設の研修受講看護師への支援状況又は支援可能なこと
- ⑤指定研修機関以外の場合、自施設の看護師が研修を受講する上で障壁となること及び受講しやすくなるための研修体制への意見
- ⑥研修受講看護師がいない場合、自施設の看護師を受講させたいか否かと、その理由

#### (3) ヒアリングの方法

研究対象者へ事前に平成26年度版手引き・教育例集を送付し、閲覧してヒアリングに臨んでもらうよう依頼した。その後、研究対象者の所属施設

において、(2)のヒアリング内容について半構成的インタビューを行った。インタビュー内容は対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。

#### (4) ヒアリング実施期間

平成27年8月～平成27年12月

#### (5) 分析方法

ICレコーダーの録音内容を逐語録に起こし、ヒアリング項目に沿って整理した。

#### (6) 倫理的配慮

調査への協力依頼文書にヒアリングの趣旨及び内容・方法、ヒアリングへの協力は自由意思であること、協力する場合でも答えたくない質問には答えなくて良いこと、ICレコーダーへの録音、ヒアリング内容の取扱いや公表において個人や医療機関が特定されないよう配慮すること、ヒアリング内容は本研究の目的以外には使用しないこと等を電話で説明し、ヒアリング協力への内諾を得た。その後、前述した説明内容を記載した文書及び同意書を送付した。ヒアリング当日に再度、研究の趣旨等を説明し、文書により同意を得た者を対象とした。

### 2) eポートフォリオ及び演習・実習の指導体制におけるICTの活用についての文献検討及び情報収集

#### (1) 方法

医中誌Web ver.5及びOvid MEDLINEにより、eポートフォリオ(e-portfolio)と看護教育(Nursing education)又は医学教育(Medicine education)、コンピュータ支援学習又はeラーニング(e-learning)と医学(medicine)又は医学教育、看護(Nursing)又は看護教育及びコンピュータ支援学習又はeラーニング(e-learning)をキーワードとし、2011年以降の文献を対象に文献検索を行った。また研究者個々の看護教育及び医学教育におけるeポートフォリオ及び演習・実習におけるICTの活用についての実践例を集めた。

#### (2) 情報収集項目

①医療職教育におけるeポートフォリオ導入の成果と課題、②医療職教育における演習・実習におけるICT活用の目的・方法、成果及び課題

### 3) 「就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き（改訂版）」及び「特定行為におけるICTを活用した教育例集（改訂版）」の作成

1) 2) から、看護師が就労する地域や施設の

規模にかかわらず、就労を継続しながら、円滑かつ効果的に特定行為に係る研修を受講できるよう、演習・実習における ICT を活用した教育手法等を検討し、手引き及び教育例集の改訂版を作成した。

### C. 研究結果

#### 1. 「就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き（第一次案、平成 26 年度版）」と「特定行為における ICT を活用した教育例集（第一次案、平成 26 年度版）」の有用性等及び研修における ICT 活用等についての意見

ヒアリング対象が所属する施設の概要を表 1 に示す。手引き・教育例集（第一次案）の有用性、研修における ICT 活用についての意見及び受講者への支援状況について表 2-1～2-8 に示す。文中の No. は表 2-1～2-8 の No. を示す。

##### 1) 手引き・教育例集（第一次案）の有用性

有用性について回答があったのは 5 施設の対象であった。「参考になった」又は「参考になると思う」が 3 人、「研修の詳細及び研修構築のプロセスがわかった」1 人、「あるとよい」1 人であった。他の 9 人は「指定研修機関でも協力施設でもなく、わからない」等回答がなかった。

有用であった内容は、共通科目で利用可能な e ラーニングコンテンツの紹介及び共通科目と既存コンテンツの対応例 (No. 1)、制度・研修の詳細な説明 (No. 3, 6)、指定研究機関の要件 (No. 11)、指導者の条件 (No. 3)、教育例 (No. 6, 7) であった。

##### 2) 手引き・教育例集への要望

要望について回答があったのは 7 施設の対象で

あった。指定研修機関である対象 (No. 1) からは、観察評価 OSCE の実施方法及び評価方法、e ポートフォリオの具体かつ詳細な説明が要望された。それ以外の対象からは、実習の協力施設になるための要件 (必要症例数含む) と準備すること (No. 2, 8, 9)、指導者の要件 (No. 8, 9)、指導者の育成・研修に関すること (指導内容や方法、評価等) (No. 2, 7, 8, 14)、実習で経験する症例の詳細 (No. 9)、ポイントを明確に読みやすくすること (No. 6 が要望された。

##### 3) 指定研修機関申請の予定及び協力施設の希望

指定研修機関ではない 13 施設の内、12 施設は予定なし又は難しいであり、1 施設のみ「直ぐにはないが指導者や設備が確保できれば可能性あり」との回答であった。予定なし又は難しいの理由は、「必要な設備又は人材の確保が困難又は確保できるか不明」(No. 3, 7, 8, 9, 10, 13)、「医師の協力を得ることが困難又は医師不足」(No. 2, 6, 7, 13, 14)、「看護師の教育力がない又は看護の指導者数が不足」(No. 2, 9)、「既に院内の研修が多く、これ以上増やせない」(No. 7)、「必要性を感じておらず関心がない」(No. 12)、回答なし (No. 4, 5) であった。

協力施設については、13 施設の内、4 施設が希望する、1 施設は希望がないわけではない、1 施設は自施設の看護師ならばよい、1 施設は看護部として協力できると思う、5 施設は希望しない、1 施設はわからないであった。

希望する以外の 9 施設の理由は、「医師不足又は医師が指導者を引き受けてくれるか不明、他院の看護師については医師の協力を得るこ

表 1 ヒアリング対象が所属する施設

対象種別	指定研修機関・研修受講看護師がいる医療機関		研修受講看護師がいる医療機関						
	No.	1	2	3	4	5	6		
施設の規模		400床以上	400床以上	400床以上	400床以上	100床以上 400床未満	100床以上 400床未満		
地域特性等		訪問看護 ステーション併設	—	—	訪問看護 ステーション併設	—	へき地医療拠点病院(山村過疎地をカバー)		
対象種別	指定研修機関ではなく研修受講者もない医療機関								
	No.	7	8	9	10	11	12	13	14
施設の規模		400床以上	100床以上 400床未満	100床以上 400床未満	100床未満	100床以上 400床未満	100床以上 400床未満	100床未満	400床以上
地域特性等		—	—	—	へき地医療拠点病院 (離島をカバー)	へき地医療拠点病院 (離島をカバー)	へき地医療拠点病院 (離島をカバー)	離島	—

表2-1 手引き・教育例集(第一次案)の有用性、研修におけるICT活用についての意見及び受講者への支援状況

No.	1
対象種別	指定研修機関かつ研修受講看護師がいる医療機関
施設の規模・地域特性等	400床以上、訪問看護ステーション併設
ヒアリング対象	看護部長、研修責任者
1)-1. 手引き・教育例集の有用性	参考になった。
1)-2. 有用であった内容	共通科目で利用できるeラーニングコンテンツ(ビジュアル、プロシージャーズ コンサルト)を知ることができ、教育例集P15の「特定行為研修共通科目とVISUALEARNのコンテンツ例」に基づいて、教育内容と方法の組み立てを考えた。「Procedures Consult」も一部活用できるとわかったが、今回は取り入れることができなかった。
1)-3. 手引き・教育例集への要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>OSCEは看護教育にまだまだ導入されていないので、OSCEといってもイメージができない。OSCEの実施方法やMini-CEXまたはDOPSによる評価方法がより具体的に掲載されているとよい。Mini-CEXまたはDOPSについては、文献も見当たらず、医師に聞いても医学教育にもまだまだ導入されていないところが多い、とのことであった。このあたりが掲載されていると、これから指定研修機関や協力施設を目指す施設にとっても役立つだろう。</li> <li>eポートフォリオについても、より具体かつ詳細に掲載されているとよい。</li> </ul>
2)-1. ICTを活用した特定行為研修の実施に関わる準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>eラーニングによる教育を行うために、ビジュアルの契約、eラーニング教材作成ソフト(ライセンス 約10万円)、パソコン1台、マークシート読み取り機、シミュレータ(これまではほとんどなかった)を購入。これらの経費は厚生労働省の補助金による。</li> <li>専従看護師を置く。講義を担当する院内医師の手当て。これらの経費は厚生労働省の補助金による。</li> <li>eラーニングの担当事務を置く。</li> </ul>
2)-2. ICTを活用した特定行為研修の実施に関わる課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>質問等がある場合のフォローアップ体制の仕組みづくり。</li> <li>対面講義で実施した内容を録画し、次期の研修ではeラーニングのコンテンツとする予定であるが、このような方法であると課題が多くなることに気づいた。受講生にとっては、対面式の講義の方が負担が少ないかもしれない。eラーニングと対面式の講義のバランスが大事であり、次期は講義録画を一部取り入れ、受講者の負担の程度を把握して、どの程度のバランスがよいか模索する予定である。</li> </ul>
2)-3. ICTを活用した特定行為研修の実施に関わる困難	ICTに長けている者がいたわけでも、雇用した者がいたわけでもなく、勉強しながらであるので、コンテンツの作成等が大変である。
3)-1. ICTを活用した研修について、自施設の看護師は受講しやすいか否か	受講しやすいと思う。
3)-2. 受講しやすいと思う理由	働いている看護師の場合、自分のペースに合わせて、空き時間に学習することができる。
3)-3. 就業を継続しながら研修を受講するために、ICT研修は有効であるか否か	有効であると思う。
3)-4. 自施設の研修受講看護師への支援状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>対面講義を受ける時間は勤務扱いとしている。</li> <li>eラーニングのためのパソコンやタブレット等の物品の準備はしていない。自施設の看護師については受講料を低額にしているため、その分をあてて、個々でeラーニングのための学習環境を整えることができると考えている。</li> <li>既に整備されていた施設内の一部のWifi環境以上に、研修のためにWifi環境は整えていない。</li> </ul>
その他	区分別科目の実施数によってシミュレータ等準備するものや数が異なるため、区分別科目の実施数に応じた厚生労働省の補助金額となるとよい。

とが困難等」(No. 6, 7, 10, 11, 13, 14)、「指定研修機関から指導者及び指導補助者が出向いて指導する形態が必須」(No. 10)、回答なし(No. 4, 5)であった。

#### 4) ICT を活用した特定行為研修の実施に関わる準備・課題・困難

指定研修機関である対象(No. 1)のみに聴取した。ICT を活用した特定行為研修の実施に関わる準備はeラーニングにおける既存コンテンツ利用契約、eラーニングのコンテンツ作成のためのパソコンやソフト等の購入、実習のためのシミュレータの購入であり、経費は国の補助金を申請・活

用していた。人的な面については、研修専従看護師及びeラーニング担当事務職を配置し、また講義を担当する指導者(医師)の手当を準備しており、経費は国の補助金を申請・活用していた。また、eラーニング担当事務職を配置していた。

課題は、eラーニングについて受講者の質問等フォローアップの体制づくり、eラーニングは対面授業よりも課題が多くなる可能性がありeラーニングと対面授業のバランスであった。

困難としては、ICT に長けている者がいない場合、勉強しながらのeラーニングのコンテンツ作成等が挙げられた。



5) ICT を活用した研修の受講しやすさ及び就労継続型研修における ICT 活用の有効性

ICT を活用した研修について、12 施設の対象が受講しやすいと思う、1 施設がわからない、1 施設が受講しやすいと思わない、と回答した。

受講しやすいと思う理由は、「自分のペースや工夫で学習時間を確保できる」(No. 1, 2, 3, 7, 11, 12, 14)、「院内の ICT 環境の整備や学習場所の確保等 ICT による学習がしやすい職場環境である」(No. 7, 10, 11, 12)、「e ラーニング

時間を勤務時間として確保する等組織としての支援が可能である」(No. 14)、「就労を継続できる」(No. 2, 3, 4)、「金銭的負担や土地を離れられずスキルアップに悩む看護師でも受講可能である」(No. 6, 11)、「色々なデバイスがあるためどこでも学習できる」(No. 8)であった。受講しやすいと思わない理由は「年配の看護師の中に ICT が不得手な者がいる」(No. 10)であった。

表2-2 手引き・教育例集(第一次案)の有用性、研修におけるICT活用についての意見及び受講者への支援状況

No.	2	3
対象種別	研修受講看護師がいる医療機関	研修受講看護師がいる医療機関
施設の規模・地域特性等	400床以上	400床以上
ヒアリング対象	看護部長、看護職教育責任者	看護部長
指定研修機関申請の予定(可能性含む)	難しい。	ない。
予定(可能性含む)なしの理由	・医師の協力を得ることが難しい。 ・専門看護師がおらず看護師の教育力がそこまでない。 ・マンパワーが不足している。	・学習コンテンツを作成するマンパワーがない。
協力施設になることの希望(可能性含む)	希望あり。	希望あり。
1)-1. 手引き・教育例集の有用性(協力施設の場合)	・実際に協力施設になっていないのでわからない。	・十分に読めていないが、あるとありがたい。
1)-2. 有用であった内容	—	・指導者の条件などは参考になる。 ・制度について勉強会や院内でも話題にしてきたが、わかっていたいなかったことが具体的に理解できた。
1)-3. 手引き・教育例集への要望	・実習の準備としておさえておくべきことがあるとよい。 ・指導者の育成に関すること、評価や指導方法など。医師も指導をどのように行うかのイメージが付いていないようであるため。	なし
3)-1. ICTを活用した研修について、自施設の看護師は受講しやすいか否か	受講しやすいと思う。	受講しやすいと思う。
3)-2. 受講しやすいと思う理由	・自分のフィールドで働きながら学習できる。 ・(学習時間の確保について)自分の工夫次第で受講ができる。	・勤務しながら学習できるのでとてもいい。 ・家族のことなどもあるので、時間も決まっておらず自分で(学習時間の)調整ができるので働いている看護師にとってとてもいい方法だと思う。
3)-3. 就業を継続しながら研修を受講するために、ICT研修は有効であるか否か	今の時代、今後のスキルアップをしていく上でICT教育は大切である。	よいと思う。
3)-4. 自施設の研修受講看護師への支援状況	・最初はどのような支援が必要かわからず、受講看護師が苦勞していると聞いて面接をした。今後は定期的に面接をしていく。 ・ICT教育を受けるための部署内での勤務調整(スタッフへの周知と協力依頼)、情報システム担当部署の協力を得て院内のインターネット環境の調整、研修受講費用については病院負担。	・院内にインターネット環境を整備した学習室を確保。 ・eラーニングによる学習日時を入れた勤務表を受講看護部に提出してもらい、時々、看護部長などが学習している状況を見に行く、学習をする前後には看護部が声をかける、受講看護師にはどのような学習内容であるかを話してもらおう。
4)-1. 自施設の看護師が研修を受講する上で障壁となること	・他の受講生の学習進度が気になり、不安になること。 ・オリエンテーションを受けただけでは、eラーニングによる学習方法について十分、熟知できず、受講に慣れるまでに時間がかかること。 ・学習のペースがつかめず、研修期間内に終了できるのか不安になること。	・孤独な学習であるため、時間のやりくりができないと大変である。
4)-2. 受講しやすくなるための研修体制への意見	・受講仲間とのネットワークが有効になるとよい。	・区分別科目について、実習等指定研修機関において実施される研修スケジュールが早めにわかると受講看護師本人にとっても調整がしやすく、また施設管理者としてもサポートがしやすい。

表2-3 手引き・教育例集(第一次案)の有用性、研修におけるICT活用についての意見及び受講者への支援状況

No.	4	5
対象種別	研修受講看護師がいる医療機関	研修受講看護師がいる医療機関
施設の規模・地域特性等	400床以上、訪問看護ステーション併設	100床以上400床未満
ヒアリング対象	看護部長	看護部長
指定研修機関申請の予定(可能性含む)	なし	なし
協力施設になることの希望(可能性含む)	なし	調整が難しい。
3)-1. ICTを活用した研修について、自施設の看護師は受講しやすいか否か	受講しやすいと思う。	・受講看護師から学習状況についてきていないのでわからない。
3)-2. 受講しやすいと思う理由	大学院等で2年間を学業に費やすことは難しいと考える看護師が多いが、仕事をしながら勉強できることは受講しやすいと思う。	—
3)-3. 就業を継続しながら研修を受講するために、ICT研修は有効であるか否か	有効であると思う。	—
3)-4. 自施設の研修受講看護師への支援状況	支援をしていきたいと考えている。認定看護師教育の受講料は100%個人負担だが、6か月の研修中は休職扱いで基本給が出ている。特定行為研修の受講についてもこれに準じていく方法が考えられるが、受講看護師の状況を確認して検討していきたい。集合演習及び筆記試験、実習について、全て有休で行くのは厳しいと思うため出張扱いや研究日とするかなど急ぎ検討をしていく必要があると考えている。	支援をしていきたいと考えている。CNS等の希望者がいた場合は、休職扱いとすることで院長の許可を得ており、給与はでないが席は確保する。キャリアアップのバックアップは借しまずやりたいと考えている。認定看護師教育は入学金は自己負担、研修中は有給としているため、同様に給与は保証し受講料は自己負担とする形で支援していきたい。
4)-1. 自施設の看護師が研修を受講する上で障壁となること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・費用面:大学院ほどではないが本研修の区分別科目の受講費用は個人で支払うには高額であると感じる。費用面では、事業主に助成金が付くことは手引書を読んで知っている。病院としても何かしら、助成をしなければいけないと思っている。</li> <li>・学習時間の確保:eラーニングは毎日2時間ずつ学習しないと終了できないようだが、各コンテンツの内容をを咀嚼していくためにはさらに時間がかかることがわかった。学習を継続できるようにすることが課題である。独身か、子どもが小学校以上になっていないと学習時間の確保が難しい。</li> <li>・受講看護師のレディネス:受講者の条件は看護実践経験5年以上であるが、実際はある程度の専門的な実践の基礎が必要であると思った。認定看護師などであれば学習についていけるだろう。経験年数だけでなく、キャリアラダーのどこにある看護師がよいか検討していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定行為研修の認知度が低いこと:特定行為に係る看護師の研修制度については認知度が低く、診療報酬にも響かないため、協力を得る医師も含めて、院内への周知や理解を得ていくことが必要。</li> <li>・学習時間の確保:認定看護師教育の場合は半年間、集中して学習できるが、ICTを活用した就労継続型研修の場合、自宅での学習時間の確保が課題。</li> </ul>
4)-2. 受講しやすくなるための研修体制への意見	なし	なし
その他	・受講後のスキルアップのためには医師の協力が必要である。	・他の看護師や大学院のNPコース修了者もいる中で、研修修了看護師にどのように活躍してもらおうかということが課題である。

就労継続型研修における ICT 活用の有効性については、9 施設の対象が有効であると多う、1 施設が一部有効であると思う、1 施設が何ともいえない、2 施設が受講しやすいと思わない、1 施設が回答なしであった。各回答の理由には、「受講看護師にとってのみならず、看護師の確保が難しい病院においては人員確保・維持の面から有効」(No. 6)、「ディスカッションや演習はICT教育だけでは困難」(No. 13)があった。

6) 自施設の研修受講看護師への支援状況又は支援可能なこと

支援状況又は支援可能なことについて 13 施設

の対象から回答があった。「勤務扱い又は勤務時間内の学習時間の確保」(No. 1, 3, 8, 9, 14)、「研修受講のための勤務調整(スタッフへの周知と協力依頼、夜勤回数を減らす、を含む)」(No. 2, 6, 13)、「有給の休職扱い、入学金・受講料は自己負担を検討」(No. 4, 5)、「研修日は有休を認める」(No. 11)があった。また、「研修経費への支援」(No. 1, 2, 8, 9, 11, 12, 14)、「インターネット環境の整備や学習室の確保を含む学習環境面の支援」(No. 2, 3, 6, 8)、「定期的な面接、声かけ等モチベーションを維持・向上させるための支援」(No. 2, 3, 13)があった。

## 7) 自施設の看護師が研修を受講する上で障壁となること

受講する上で障壁となることについて12施設の対象から回答があった。障壁となることについては、「学習時間の確保、学習ペースをつかむまで」(No. 2, 3, 4, 5, 14)、「孤独に一人で学習を進めなければならぬこと」(No. 2, 3)、「eラーニングによる学習方法に慣れること」(No. 2)があった。また、「学習意欲・モチベーションとその維持」(No. 6, 9, 14)、「学習についていくこと(専門的な実践の基礎が必要、経験年数だけではなくキャリアラダー上の位置を考慮する必要がある)」(No. 4)があった。さらに、「特定行為研修

の認知度が低いこと、同僚看護師や医師の理解・認識」(No. 5, 8, 11, 12)、「受講料等経済的な負担」(No. 4, 10)、「島であり、研修のために一定期間、家を離れなければならないこと(特に子どもが小さい場合)」(No. 10, 13)、「受講看護師研修中の看護師の確保」(No. 9)があった。

## 8) 自施設の看護師が受講しやすくなるための研修体制

看護師が受講しやすくなるための研修体制への意見について9施設の対象から回答があった。研修体制への意見は、「受講仲間とのネットワーク強化」(No. 2)、「eラーニング+集中講義+受講看

表2-4 手引き・教育例集(第一次案)の有用性、研修におけるICT活用についての意見及び受講者への支援状況

No.	6	7
対象種別	研修受講看護師がいる医療機関	指定研修機関ではなく研修受講看護師もいない医療機関
施設の規模・地域特性等	100床以上400床未満、山村過疎地をカバーするへき地医療拠点病院	400床以上
ヒアリング対象	看護部長	副看護部長
指定研修機関申請の予定(可能性含む)	困難	なし
予定(可能性含む)なしの理由	医師不足、病院長も同様の認識。	・内部の研修が多く、これ以上増やすことが難しい。 ・指定研修機関として必要な設備や人材が確保できるかわからない。 ・指導者として医師の協力を得ることが難しい可能性がある。
協力施設になることの希望(可能性含む)	現状では困難であると病院長から言われている。	希望はないわけではない。
予定(可能性含む)なしの理由	医師不足、病院長も同様の認識。	指導者を医師が引き受けてくれるかわからない。
1)-1. 手引き・教育例集の有用性	研修の詳細がわかった。研修を作っていく過程がわかった。	参考になるとは思う。しかし、指導者となる医師への説明会が必要であり、時間を要する。
1)-2. 有用であった内容	研修の詳細や教育の例がありよかった。	教育例があるのはよい。
1)-3. 手引き・教育例集への要望	読みやすくしてほしい。言葉がすべて平坦にかかれていて重要点、ポイントが目に入っていない。	教育する側への研修内容。
3)-1. ICTを活用した研修について、自施設の看護師は受講しやすいか否か	受けやすいと思うが、受講を継続する本人のやる気が必要だと思う。	受講しやすいと思う。
3)-2. 受講しやすいと思う理由	家庭の事情などで、仕事をやめたり、休んだりして金銭的な負担が大きくなることや、この土地を離れられず、スキルアップはしたいがどうしたらいいのか悩んでいる看護師にとって、とても興味深い。	時間もフレックスでできるし、各病棟にPCがあり受講は可能である。
3)-3. 就業を継続しながら研修を受講するために、ICT研修は有効であるか否か	有効である。本人にとっても有効であるが、本院のように地域にある病院で看護師の確保が難しい場合、本院で働きながらも研修を受けられるのは、人員確保、維持において有益である。	受講しやすいと思う。
3)-4. 自施設の研修受講看護師への支援状況又は支援可能なこと	勤務調整、例えば夜勤数を減らしている。	受講希望者がいた場合は積極的に支援したい。
3)-5. 特定行為研修を自施設の看護師に受講させるにあたっての準備	看護部内で厚生労働省の特定行為研修のリーフレットや指定研究機関の研修募集要項を周知した。	—
4)-1. 自施設の看護師が研修を受講する上で障壁となること	やる気の継続	特になし
4)-2. 受講しやすくなるための研修体制への意見	受講看護師の所属部署の理解と協力。勤務調整をするにも所属部署の同僚の理解が得られないと難しい。	特になし
5)-1. 自施設の看護師に研修を受講させたいか否か	—	受講させたいが、医師の理解が得られるかどうかわからない。
5)-2. 上記の理由	—	「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」を受講させたい。



表2-5 手引き・教育例集(第一次案)の有用性、研修におけるICT活用についての意見及び受講者への支援状況

No.	8	9
対象種別	指定研修機関でもなく研修受講看護師もいない医療機関	指定研修機関でもなく研修受講看護師もいない医療機関
施設の規模・地域特性等	100床以上400床未満	100床以上400床未満
ヒアリング対象	看護部長	看護部長
指定研修機関申請の予定(可能性含む)	なし	なし
予定(可能性含む)なしの理由	設備、人材面の確保が困難である。	・設備は購入してもらえらるが、人材面の確保が困難である。 ・症例は豊富だが特に看護の指導者の数が不足している。
協力施設になることの希望(可能性含む)	希望あり	希望あり
1)-1. 手引き・教育例集の有用性	指定研修機関ではなく研修受講看護師もいない医療機関	指定研修機関ではなく研修受講看護師もいない医療機関
1)-2. 有用であった内容	—	—
1)-3. 手引き・教育例集への要望	協力施設となる上での基本要件、指導者側の基本要件、指導内容について記載して欲しい。	・指導者となり得る看護師の条件について記載して欲しい。 ・実習で経験する症例の具体的な例示と、協力施設における必要症例数を記載して欲しい。
3)-1. ICTを活用した研修について、自施設の看護師は受講しやすいか否か	受講しやすいと思う。	受講しやすいと思う。
3)-2. 受講しやすいと思う理由	いろいろなデバイスが利用できるため。	病棟にPCがあり、研修用の部屋もあるため、学習場所として使用可能である。
3)-3. 就業を継続しながら研修を受講するために、ICT研修は有効であるか否か	有効と考える。	有効と考える。
3)-4. 自施設の研修受講看護師への支援状況又は支援可能なこと	・支援したいと考えているが、経営面からの検討結果次第。 ・出張扱いとし、旅費・宿泊費、研修受講料など、研修経費に関わる支援が考えられる(テキスト代は自己負担)。 ・病棟内にインターネット接続PCがあるので、業務後や夜間・休日の受講に使用可能であり、学習環境面での支援が考えられる(業務内の受講は7:1の看護を維持するためには困難)。	・支援したいと考えている。 ・勤務日の午後に数時間の学習時間を認めるといった学習時間の確保が考えられる(外国人看護師へ支援していることと同様)。 ・授業料や旅費は病院負担といった研修経費に関わる支援が考えられる(テキスト代は自己負担)。
4)-1. 自施設の看護師が研修を受講する上で障壁となること	看護師が特定行為を行うことについての医師側の理解。	・受講看護師のやる気。 ・受講看護師の研修時における看護師の確保(7:1看護の維持のため)。
4)-2. 受講しやすくなるための研修体制への意見	医師側の理解と最終責任の所在について院内及び全国的に周知されること。	・e-learning+集中講義+自施設での実習という研修であること。 ・中長期の期間内に科目を積み重ねてとっていくことができれば就業やライブイベントと両立できると思う。
5)-1. 自施設の看護師に研修を受講させたいか否か	現時点では未定。今後の情報に基づいて考えていく予定。	3年後くらいからは毎年1~2人程度受講させたい。
5)-2. 上記の理由	・精神科は外来のみであるため、それ以外の領域に関心がある。患者数が少ない領域は関心が少ない。	・若い看護師が多く、循環器領域では高度医療を行っているため。 ・ICU勤務の看護師のモチベーション向上が期待できる。
その他		看護師の特定行為研修制度に大変興味があるので、今後の情報提供を希望する。

「護師の所属施設での実習という研修の組み立て」(No. 9)、「ある程度、集中して開催されること(勤務調整等組織的支援がしやすい)」(No. 14)があった一方で、「中長期の期間で科目を積み重ねてとっていくことができる研修」(No. 9)があった。また、「本人の調整及び組織的なサポートのための実習等集合研修のスケジュールが早めに示される

こと」(No. 3)、「受講看護師の所属部署の理解と協力、医師の理解を得ること」(No. 6, 8)があった。さらに、「受講看護師の研修時に代替看護師が確保できる体制」(No. 10, 11)、「研修のために宿泊を要する時の子どもを預けられるようなサポート体制」(No. 13)という意見があった。

表2-6 手引き・教育例集(第一次案)の有用性、研修におけるICT活用についての意見及び受講者への支援状況

No.	10	11
対象種別	指定研修機関ではなく研修受講看護師もいない医療機関	指定研修機関ではなく研修受講看護師もいない医療機関
施設の規模・地域特性等	100床未満、離島をカバーするへき地医療拠点病院	100床以上400床未満、離島をカバーするへき地医療拠点病院
ヒアリング対象	看護部長	看護部長
指定研修機関申請の予定(可能性含む)	なし	すぐにはないが、指導者や設備が確保できれば可能性はあり。
予定(可能性含む)なしの理由	設備面及び人材面から難しい。	—
協力施設になることの希望(可能性含む)	希望なし	(看護部としては)協力はできると思うが、医局の意向にもよる。臨床指導医が少ないという実情がある。
予定(可能性含む)なしの理由	実習時の指導者が不在である。医師側に指導させることも考えられるが、医師不足、医師の負担が大きすぎる。指導者及び指導補助者が指定研修機関から出向いて指導するという形態が必須の条件である。	—
1)-1. 手引き・教育例集の有用性	—	参考になった。
1)-2. 有用であった内容	—	指定研修機関となる病院に何が求められているのかを理解できた。
1)-3. 手引き・教育例集への要望	—	回答なし
3)-1. ICTを活用した研修について、自施設の看護師は受講しやすいか否か	受講しやすいと思わない。	受講しやすいと思う。
3)-2. 受講しやすいと思う又は思わない理由	電子カルテである、ある程度はICTに慣れているが、年配の看護師の中にはICTが不得手なものがある。	・ICT環境はあるため。 ・時間の節約と経費の節約になる。
どの様な支援があれば又はどの様なICT研修であれば受講が可能か	回答なし	—
3)-3. 就業を継続しながら研修を受講するために、ICT研修は有効であるか否か	受講しやすいと思わない。	受講しやすいと思う。
3)-4. 自施設の研修受講看護師への支援状況又は支援可能なこと	若干名であれば、受講させてもよい。	・希望者がいれば受講させたい。 ・(人員が確保できるのであれば)受講しやすいように休暇を取らせてあげたい。 ・(診療報酬がつくのであれば)資金面の支援も考えられる。
4)-1. 自施設の看護師が研修を受講する上で障壁となること	・他の施設で研修受講する場合は島なので家を一定期間離れなければならないという問題。 ・経済的な負担の問題。	研修を受講しない同僚看護師の理解や認識。「自分たちとは違う」といった感じ方をしてしまうのではないか。認定看護師は看護寄り、特定行為研修を受講した看護師は診療寄りという感じがする。
4)-2. 受講しやすくなるための研修体制への意見	受講看護師の研修時に代替看護師が確保できる体制。	受講看護師の研修時に代替看護師が確保できる体制。
5)-1. 自施設の看護師に研修を受講させたいか否か	自施設の看護師を受講させるのではなく、特定行為研修を受講した看護師がほしい。	現時点では積極的ではないが、将来的には検討していきたいと思う。
5)-2. 上記の理由	回答なし	診療報酬がつく認定看護師教育の受講が優先される。家庭医療センターの看護師が研修を受講することで活躍できるのではないかなと思う。

表2-7 手引き・教育例集(第一次案)の有用性、研修におけるICT活用についての意見及び受講者への支援状況

No.	12	13
対象種別	指定研修機関ではなく研修受講看護師もいない医療機関	指定研修機関ではなく研修受講看護師もいない医療機関
施設の規模・地域特性等	100床以上400床未満、離島をカバーするへき地医療拠点病	100床未満、離島
ヒアリング対象	看護部長	看護部長
指定研修機関申請の予定(可能性含む)	関心がない	なし
予定(可能性含む)なしの理由	院内の看護師から質問がでたこともなく、現場としての必要性を感じていない。	医師の協力や施設の点から考えて無理である。
協力施設になることの希望(可能性含む)	意見なし	わからない
予定(可能性含む)なしの理由		指導医となる医師がいるか、医師の協力が得られるかわからない。
3)-1. ICTを活用した研修について、自施設の看護師は受講しやすいか否か	受講しやすいと思う	いいと思うが、その反面1方向であるため臨場感が欠けるので、ICTによる研修だけではよくない。講義部分だけならよいが、ディスカッションや演習についてはICT教育だけでは難しいと思う。
3)-2. 受講しやすいと思う又は思わない理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学とICTを用いて会議を実施したこともあり、県内で実施することができるため。</li> <li>・時間という意味でも良い。</li> </ul>	どこにいても学べること。
3)-3. 就業を継続しながら研修を受講するために、ICT研修は有効であるか否か	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事の時間も作れるし、離島で働く看護師にとってはとても役に立つ。</li> </ul>	いいと思うが、ディスカッションや演習についてはICT教育だけでは難しいと思う。
3)-4. 自施設の研修受講看護師への支援状況又は支援可能なこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修へ送り出す1つのシステムとして作っていくことが考えられる。</li> <li>・経済面の支援は仕組みとしてはできるのではないかとと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講者のモチベーションをあげるための支援をしていきたい。</li> <li>・実習や授業を優先とした勤務スケジュールにすること。しかし、受講看護師数が多いと難しいかもしれない。</li> </ul>
4)-1. 自施設の看護師が研修を受講する上で障壁となること	同じ職場の看護師の理解や認識。「自分たちとは違う」といった感じ方をしてしまうのではないかと。認定看護師は看護寄り、特定行為研修を受講した看護師は診療寄りという感じがする。	家庭の状況(子どもが小さいなど)で都合がつけられないこと。
4)-2. 受講しやすくなるための研修体制への意見		<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊を要する集合研修の際に小さい子どもがいて家庭を離れられない看護師が子どもを預けられるようなサポート体制。</li> </ul>
5)-1. 自施設の看護師に研修を受講させたいか否か	強く「はい」とは言えない。	迷っている。
5)-2. 上記の理由	ミニドクターを作ってしまうのではないかと懸念。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・島出身の看護師が少なく県外・島外からきている人が、修了後、島に残ってくれるかわからないため。</li> <li>・島は人的不足であり、看護師が研修受講により自信をもって専門的ケアが行えるようになる。医師も全ての専門知識があるわけではないので、研修を修了した看護師と医師が補い合いながら患者ケアできるとよい。</li> <li>・糖尿病の患者が増えているため、受講させるとすれば「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」。</li> </ul>



表2-8 手引き・教育例集(第一次案)の有用性、研修におけるICT活用についての意見及び受講者への支援状況

No.	14
対象種別	指定研修機関ではなく研修受講看護師もいない医療機関
施設の規模・地域特性等	400床以上
ヒアリング対象	看護部長
指定研修機関申請の予定(可能性含む)	難しい
予定(可能性含む)なしの理由	医師の協力が必要だが、医師不足である(病院長や幹部との共通認識である)。
協力施設になることの希望(可能性含む)	受講生が自施設の看護師であれば協力施設になってもよい。他院の看護師については医師の協力が得にくいと思う。
1)-1. 手引き・教育例集の有用性	回答なし
1)-2. 有用であった内容	回答なし
1)-3. 手引き・教育例集への要望	実際の実習指導や進め方。
3)-1. ICTを活用した研修について、自施設の看護師は受講しやすいか否か	受講しやすい
3)-2. 受講しやすいと思う又は思わない理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講者が自由に学習できる。</li> <li>・組織として、1週間に半日などeラーニングの時間を勤務時間として確保し、支援することが可能であるため。</li> </ul>
3)-3. 就業を継続しながら研修を受講するために、ICT研修は有効であるか否か	何とも言えない
3)-4. 自施設の研修受講看護師への支援状況又は支援可能なこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習時間を勤務時間として確保すること。</li> <li>・費用の保障。</li> </ul>
4)-1. 自施設の看護師が研修を受講する上で障壁となること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務との調整、勤務しながらだと学習時間を確保しきれない可能性がある。</li> <li>・モチベーションの維持。</li> </ul>
4)-2. 受講しやすくなるための研修体制への意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護教育のようにある程度集中して研修が開催されるほうが病院として勤務など支援はしやすい面がある。</li> </ul>
5)-1. 自施設の看護師に研修を受講させたいか否か	現時点では強くは思わない。受講させるとすれば、認定看護師(例えばWOC等)や訪問看護の関連領域。
5)-2. 上記の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内でのニーズが余りない。訪問看護、認定看護に関連するものであればニーズがあるかもしれない。</li> <li>・医師の補助的存在になるのは望ましくないの、特定行為に係る看護師がどのように機能できるのかははっきりしてからが望ましいと考えている。</li> </ul>

## 2. eポートフォリオ及び演習・実習の指導体制におけるICTの活用についての文献検討及び情報収集

看護教育・医学教育・その他の医療系教育におけるeポートフォリオ、コンピュータ支援学習又はeラーニングに関する国内の文献112件、国外の文献18件を検討し、うちeポートフォリオ導入の成果と課題に関する文献8件及び医療職教育における演習・実習におけるICT活用に関する文献14件を詳細に検討した。

### D. 考察

#### 1) 「就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き 改訂版」の作成

「就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き(第一次案、平成26年度版)」と「特定行為におけるICTを活用した教育例集(第一次案、平成26年度版)」の有用性や要望及び研修におけるICT活用等についてのヒアリングの結果から、また文献検討も加えて、演習・実習による研修実施の留意点も含め、手引きの構成を見直し、「就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き 改訂版」を作成した(後頁の研究成果物に掲載)。手引き 改訂版の骨子を表3に示す。表3の下線部が、改訂版において新たに設けた章及び変更部分である。

表3 就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての引き 改訂版 の骨子

<p>1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要</p> <p>2. 看護職を対象とした ICT 教育・研修の実態と課題</p> <p>3. 就労継続支援型研修の体制</p> <p>1) eラーニングの導入にあたって必要な環境整備</p> <p>2) 情報リテラシー</p> <p>3) eラーニング実践にともなう法律的な課題</p> <p>4) eラーニングの運用・管理に必要な役割と人材の確保</p> <p>4. eラーニング教育を実施するための基本的知識</p> <p>1) ID (インストラクショナルデザイン) とは</p> <p>2) eラーニング教材の作成前に到達目標・学習内容・評価手法の明確化—メーガーによる三つの質問</p> <p>3) eラーニングによる教育プログラムの質管理と ID のプロセス—ADDIE モデル</p> <p>4) eラーニングによって期待できる学習成果—ガニェ 学習成果の5分類</p> <p>5) eラーニングを活用した効果的な学習環境を実現するための要件—メリル ID 第一原理</p> <p>6) 学習意欲を高める教材設計—ケラー ARCS モデル</p> <p>7) 学習プロセスへの支援—カニェ 9 教授事象</p> <p>8) ISD (インストラクショナル・システムズ・デザイン)</p> <p>9) ルーブリックとは</p> <p>10) ルーブリック評価導入の手順</p> <p>5. ICT を活用した効果的・効率的・魅力的な特定行為研修のデザイン</p> <p>1) 研修デザインに関する研修責任者の役割とオリエンテーション</p> <p>2) ブレンディッドラーニング</p> <p>3) 双方向性 (インタラクション) のデザイン</p> <p>6. eポートフォリオによる受講管理と受講者への支援</p> <p>1) ポートフォリオとは</p> <p>2) eポートフォリオの活用</p> <p>3) 学習管理の立案と支援の方策</p> <p>4) 学習管理の方法</p> <p>5) 学習目標の達成度に関するフィードバックとリフレクション支援の方策</p> <p>7. 研修計画・研修体制等の評価</p> <p>1) 特定行為研修における研修計画・研修体制の評価の考え方</p> <p>2) eラーニングによる学習の評価</p> <p>3) 実技試験 (OSCE) 及び実習の評価</p> <p>4) 研修修了後のフォローアップの必要性</p> <p>8. 受講者及び受講者が所属する施設への経済的支援方策</p> <p>用語集</p>
--

2) 「特定行為における ICT を活用した教育例集 改訂版」の作成

引きをより具体化し、イメージしやすいように、昨年度まとめた講義部分 (認知スキルの習得) に演習・実習における ICT 活用の事例等を加えて、「特定行為における ICT を活用した教育例集 改訂版」を作成した (後頁の研究成果物に掲載)。教育例集 改訂版の骨子を表 4 に示す。表 3 の下線部が、改訂版において新たに設けた章及び変更部分である。

表 4 特定行為研修における ICT を活用した教育例集 (第一次案) の骨子

<p>第 I 章 ICT を活用した研修体制の工夫</p> <p>1. ICT 環境づくり</p> <p>2. 研修コンテンツ作成のための既存のツールの活用</p> <p>3. 受講前の準備とオリエンテーション</p> <p>4. 既存コンテンツの作成に関する情報交換の場や機会について</p> <p>第 II 章 ICT を活用した教育方法</p> <p>1. eラーニングによる教育方法の実際</p> <p>1) 教育例 1 臨床推論</p> <p>2) 教育例 2 臨床病態生理学</p> <p>3) 教育例 3 特定行為基礎実践</p> <p>4) 教育例 4 動脈血液ガス分析</p> <p>第 III 章 ICT を活用した学習支援方法</p> <p>1. 受講者同士でのディスカッションを取り入れた学習方法 1.</p> <p>2. eポートフォリオによる受講管理と受講者への支援の例</p>
---

E. 結論

本研究の目的は、看護師が就労する地域や施設の規模による受講機会や研修内容の格差を最小限にするための方策を検討することであり、2 つの研究課題を設定した。研究課題 1 はへき地や離島を含む地域で働く看護師の高度臨床実践能力の向上に資する遠隔教育の手法等の検討であり、研究課題 2 は高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為について、各医療機関等において実施される研修のあり方 (特に実習等の指導に関わること) の検討であった。

本年度は、研究課題 1 について、演習・実習部分を含めたさらなる検討を行った。特定行為研修の指定研修機関かつ研修受講看護師がいる医療機関 1 か所、指定研修機関ではなく研修受講看護師がいる医療機関 5 か所、指定研修機関でもなく研修受講看護師もいない医療機関 8 か所、計 14 か所の

看護管理者又は看護職教育責任者等を対象にヒアリングを行った。また、eポートフォリオ及び演習・実習の指導体制におけるICTの活用についての文献検討及び情報収集を行った。

手引き・教育例集（第一次案）の有用性については、回答した5施設の対象から「参考になった」等一定の評価を得られた。有用であった内容は、共通科目で利用可能なeラーニングコンテンツの紹介及び制度・研修の詳細な説明、指定研修機関・指導者の要件、教育例等であった。回答しなかった理由は主に「指定研修機関でも協力施設でもなく、わからない」であった。

手引き・教育例集への要望内容は観察評価OSCEの実施方法及び評価方法、eポートフォリオの具体かつ詳細な説明、実習の協力施設になるための要件（必要症例数含む）と準備すること、指導者の育成・研修に関すること等であった。

指定研修機関の申請について、13施設の内、12施設は予定なし又は難しいと回答し、その理由は「必要な設備又は人材の確保が困難又は確保できるか不明」、「医師の協力を得ることが困難又は医師不足」等であった。協力施設については、13施設の内、4施設が希望すると回答し、一方希望しない理由は、「医師不足又は医師が指導者を引き受けてくれるか不明」等であった。

指定研修機関である対象から聴取した、ICTを活用した特定行為研修の実施に関わる準備は、eラーニングにおけるコンテンツやコンテンツ作成のための物品及び実習のためのシミュレータの購入であり、人的な面については専従看護師や担当事務職の配置、指導者の手当の準備であった。経費は国の補助金を申請・活用していた。課題は、eラーニングについて受講者のフォローアップの体制づくり、eラーニングと対面授業のバランスであった。困難はeラーニングのコンテンツ作成であった。

ICTを活用した研修について12施設の対象が受講しやすいと思う、と回答し、その理由は「自分のペースや工夫で学習時間を確保できる」、「院内のICT環境の整備や学習場所の確保等ICTによる学習がしやすい職場環境である」、「就労を継続できる」等であった。

自施設の看護師が研修を受講する上で障壁となることは、「学習時間の確保、学習ペースをつかむまで」、「孤独に一人で学習を進めいかなければな

らないこと」、「eラーニングによる学習方法に慣れること」、「学習意欲・モチベーションとその維持」、「特定行為研修の認知度が低いこと、同僚看護師や医師の理解・認識」、「受講料等経済的な負担」、「島であり、研修のために一定期間、家を離れなければならないこと（特に子どもが小さい場合）」、「受講看護師研修中の看護師の確保」があった。

自施設の看護師が受講しやすくなるための研修体制への意見には「受講仲間とのネットワーク強化」、「eラーニング+集中講義+受講看護師の所属施設での実習という研修の組み立て」、「本人の調整及び組織的なサポートのための実習等集合研修のスケジュールが早めに示されること」、「受講看護師の所属部署の理解と協力、医師の理解を得ること」、「受講看護師の研修時に代替看護師が確保できる体制」、「研修のために宿泊を要する時の子どもを預けられるようなサポート体制」等があった。

以上の結果を踏まえ、演習・実習による研修実施の留意点も含め、手引きの構成を見直し、「就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き 改訂版」及び「特定行為におけるICTを活用した教育例集 改訂版」を作成した。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

Shingo Esumi, Yoshikazu Asada, Yumiko Iizuka, Kenji Hamabata, Yoshika Honda, Reiko Murakami, Sanae Haruyama :The Japanese current state and challenge of the ICT educational system in the support hospitals for rural medicine, The 6<sup>th</sup> International Conference on Community Health Nursing Research, Seoul, Korea, Aug. 21, 2015. (The 6<sup>th</sup> International Conference on Community Health Nursing Research Program ; 79(Abstract ID425), 2015).

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録



なし

### 3. その他

なし

### 参考文献

- 1) 吾郷美奈恵, 石橋照子, 三島美代子, 梶谷みゆき他(2011): 看護基礎教育における自己教育力育成に向けた“だんだん e ポートフォリオ”システム・, 島根県立大学出雲キャンパス研究紀要, 6, 101-112.
- 2) 門川俊明, ブルーヘルマンズ・ラウール, 浅田義和, 平形通人(2015): 意見 全国医学部の e ポートフォリオ利用状況調査, 医学教育, 46(5), 443-446.
- 3) 三島美代子, 吾郷美奈恵, 梶谷みゆき, 石橋照子(2012): “だんだん e ポートフォリオ”システム・参画支援システム“ECILS”の活用状況と卒業し評価, 島根県立大学出雲キャンパス研究紀要, 7, 101-108.
- 4) 五十嵐寛, 仲俊行, 加藤孝澄, (2016): 学習成果基盤型教育を念頭に置いたクリニカルクラクシップ 浜松医大麻酔科蘇生科での試み (第1報) (シミュレーションによる自己主導型学習), 日本シミュレーション医療教育学会雑誌, 3, 30-35.
- 5) 池村雅子, 高澤豊, 柴原純二, 牛久哲男, 佐々木毅, 深山正久(2015): 医学教育のための CPC e-Learning の試み, 病理と臨床, 33(6), 661-667.
- 6) 武田聡(2015): 【救急・集中治療医のための心エコー-FOCUS に基づいた評価法をマスターする-】FOCUS をマスターするためのトレーニング FOCUS をマスターするためのトレーニング, 救急集中治療, 27(1-2), 148-156.
- 7) Heist Brian Sanjay, 岸田直樹, Deshpande Gautam, 濱口杉大, 稲葉竹俊, 副島久美子, 小林裕幸(2014): 一年目の日本人研修医におけるバーチャル患者シミュレーション Attitudinal Questionnaire と臨床推論の上達 (Virtual Patient Simulation in Junior-Level Japanese Resident Physicians: Attitudinal Questionnaire and Clinical Reasoning Enhancement), 医学教育, 45(6), 401-413.
- 8) 中谷晴昭(2015): 【医師国家試験を考える】日本の医学教育の現状と医師国家試験, 医学

教育, 46(1), 14-17.

- 9) Tomiki Yuichi, Dambara Takashi, Okada Takao, Nishizuka Masako, Kempe Kazuo, Suzuki Tsutomu, Shimizu Toshiaki(2014): 知識は医学教育における臨床技能と態度に反映される CBT/卒業試験と OSCE/上級 OSCE の関連 (Knowledge is Reflected in Clinical Skills and Attitudes in Medical OSCE/Advanced OSCE), 順天堂醫事雑誌, 60(1), 43-48.
- 10) 原一恵, 鈴木宏昌, 草刈伸也, 松岡正明, (2015): 実験技術 薬理学実習における事前学習の効果, 日本薬理学雑誌, 145(2), 80-84.
- 11) 浅田義和, 鈴木義彦, 長谷川剛, 渥美一弥, (2014): ワールドカフェおよび moodle を利用した医療倫理教育の実践と運用上の課題, 自治医科大学紀要, 36, 71-78.
- 12) 渡部健二, 和佐勝史, 濱崎俊光, 樂木宏美, 土岐祐一郎(2014): 大阪大学における臨床実習総括試験の特性解析, 医学教育, 45(2), 63-68.
- 13) 菅沼岳史, 螺澤庸博, 小野康寛, 伊東令華, 馬場一美(2012): バーチャルペーシエントシステム, Dental Medicine Research, 32(2), 111-116.
- 14) 幸原信夫(2012): 神経内科領域におけるサブスペシャルティ研修のあり方 神経内科専門医に求められるコンピテン ス Neurophysiology, 臨床神経学, 52(11), 925-926.

## Ⅱ. 研究成果の別冊

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究」

就労継続支援型の  
看護師の特定行為研修の  
実施にあたっての手引き  
平成27年度改訂版



平成28年3月