

表10-7 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がわからない。
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10-8 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がはっきりしてからが望ましいと考えている。</li> </ul>

#### 4. 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。

#### 5. 看護師の特定行為研修における実習等の指導者に対する研修内容・方法

有識者会議の開催状況と検討内容を表11に示

す。指導者研修の開催の手引きの作成に向けて、有識者会議において、看護師の特定行為研修における実習等の指導者に対する研修内容・方法を検討した。

第1回目の会議では、手引きを活用する対象及び指導者とは誰かを明確にした。また、手引きの骨子案を検討した。指導者となる医師は、自施設以外の看護師へも指導する可能性があり、医師のモチベーションを高めるためには、看護師の特定行為研修の目的について指導者となる医師の理解を十分得ることが重要であることを確認した。

第2回目の会議では、医行為について研修医等とともに学んでいくことは、看護師にとっては新しい体験となるため、医師、看護師、相互の教育

背景の違いを考慮する必要性や指定研修機関は受講者のニーズアセスメントに基づいて学習目標を設定する必要性があることを確認した。また、指導者研修の目的と特定行為研修における位置付けを確認した。さらに、指導者にどこまで求めるか、研修責任者と実習指導者各々の役割、シミュレータによる演習の位置付け、在宅医療分野において

表 11 有識者会議における検討内容

回	年月日	検討内容等
1	H26. 12. 17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会における審議状況の共有</li> <li>・「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」についての共有</li> <li>・手引きを活用する対象</li> <li>・指導者とは</li> <li>・手引きの骨子案</li> </ul>
2	H27. 1. 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師特定行為・研修部会の「特定行為及び特定行為研修の基準等に関する意見」の共有</li> <li>・看護師の特定行為に係る指導者育成事業の共有</li> <li>・手引き（案）</li> <li>・研修責任者と実習指導者各々の役割</li> <li>・研修の期間や形式</li> <li>・指導者研修の進行表（例）等</li> </ul>
3	H27. 2. 27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム医療の演習・実習の情報交換</li> <li>・指導者の役割</li> <li>・患者に対して実施する実習の方法</li> <li>・患者・家族へのインフォームド・コンセント等に関すること</li> <li>・手引き（最終版）</li> <li>・指導者研修の進行表（例）等</li> </ul>

想定される特定行為研修、指導者研修の進行表の例等について検討した。

第3回目の会議では、手引きの完成に向けて、チーム医療の演習・実習についての情報交換を行った。また、指導者の役割、患者に対して実施する実習の方法、患者・家族へのインフォームド・コンセント等に関連すること、指導者研修の進行表の例等について、手引きにどのように記載するかを検討した。

## 6. 診療の補助に係る看護師の育成に関する課題

ヒアリングは、①離島で働く看護師を対象とした診療の補助に係る研修を実施している看護職能団体、②①の研修における実習医療機関、③大学院のNP養成課程を修了した看護師の臨床研修を行っている医療機関を対象に行った。

### 1) 教育・指導体制

①の研修期間は5カ月間であり、eラーニング及び集合研修10日間（うち3日間が実習）で構成されていた。eラーニングと集合研修の順序性はなく、研修期間中であれば集合研修の前後で受講可能であった。eラーニングにおける各科目のコンテンツは45分の講義映像1～2本で、医師、薬剤師、臨床検査技師が講師を担当し、評価は科目毎にテストを行っていた。集合研修は講義とシミュレータによる演習、実習で構成され、講義の講師を務めた医師が実習指導者となっていた。実習の評価は指導者が技術チェックをしていた。研修全体を把握している担当者は看護師1名であり、主にeラーニングの学習管理を行い、学習の進捗が遅れている受講者に対する個別対応を行っていた。また、研修修了後のフォロー研修を行っていた。研修の成果として知識とスキルの修得以外に、離島で働く看護師間の連携や情報交換の促進があった。

②については、前述したように3日間の実習であり、訪問診療、訪問看護、MSWとの在宅療養への移行に向けたディスカッション等のプログラムとなっていた。実習プログラムのコーディネーターは訪問看護管理者である看護師が行い、指導者は医学生の指導も行っている医師であった。

③については、大学院NP養成課程修了者に対する2年間の臨床研修を行っており、内科部門、外科部門、救命救急部門をローテーションしており、その他、当該医療機関以外の地域医療を担う医療機関における研修も行われていた。診療部門に所属し、後期研修医2名とチームを組んで研修を行っていた。地域医療現場での研修ではポートフォリオを作成していた。

### 2) 教育・指導上の留意点や課題

教育・指導上の留意点や課題には、第一に、①の受講者からeラーニングのコンテンツの時間が長く、内容が難しいという意見や事例に基づく学習の方が理解しやすいという意見が聞かれたこ

とから、eラーニングのコンテンツのボリュームやレベル、内容があった。第二に、学習の進捗が遅れている受講生に対する個別対応等、教育を受ける看護師のモチベーションを維持するための指導者のサポート役割があった。第三に、①の受講者から研修修了後、実際に実践する状況になって、eラーニングにより学習したことを振り返りたいという意見や①ではフォロー研修を、③では臨床研修を行っていたことから、研修修了者のフォローの内容や方法があった。最後に、①の受講者から所属する組織や上司の理解がないと思うように活動できないという意見や、③の医師の理解と協力が不可欠であるという意見から、修得した知識・スキルを活かして看護師が機能していくための看護師の所属する施設スタッフの理解があった。

#### D. 考察

##### 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等の手法

###### 1) ICT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

看護師を対象としたICT教育・研修の実態と課題に関する調査の結果から、ICT教育・研修を実施しているのは特定機能病院では約7割であったが、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院では約4割であった。

特定機能病院においては、その役割として「高度医療の提供」、「高度医療技術の開発」、「高度医療に関する研修」が掲げられている（厚生労働省医政局総務課，2014）ことから、特定機能病院では「高度医療に関する研修」のための環境整備の一環として、ICT教育・研修のための環境整備が推進されていると考えられる。

一方、へき地医療拠点病院では院内で受講できる教育・研修の機会が少ないことを問題と感じている看護師の割合が高いこと（塚本ら，2011）や、院外研修への参加のしにくさ（関山ら，2012）が報告されている。また、100床以上400床未満の病院においても同様の課題があることが報告されている（菊地ら，2014）。これらのことから、へき地医療拠点病院や小中規模病院で働く看護師が、特定行為研修の全てを院外で受講することには困難が伴うことが想定される。

したがって、へき地医療拠点病院や小中規模病院が指定研修機関又は実習協力施設となり、当該看護師が自施設で、あるいはへき地医療拠点病院がカバーするへき地の看護師が身近な所で研修（の一部）を受講できることが望ましいと考えられ、ICTによる研修を実施するためのへき地医療拠点病院や小中規模病院における環境整備に関する方策が必要である。

###### 2) ICT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

看護師を対象としたICT教育・研修の実態と課題に関する調査の結果から、実施群におけるICT教育・研修にかかわる教育対象者の課題として、どの病院種別においても「個人的にネット環境が整っていない看護職は利用しにくい・利用しない」の割合が2番目に多かった。これは、未実施群のへき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院においても、それぞれ約5割と最も多かった。受講者となる看護師にネット環境等ICTを活用した学習のための投資を動機づけ、それを支援することも必要であると考えられる。

また、特定機能病院における未実施群のICT教育・研修にかかわる教育対象者の課題で最も多かったのは「パソコンが苦手な看護職が多い」であった。文献検討においても、端末の不具合への対応や端末への入力及びシステムに看護師が慣れるまでに時間を要することが課題としてあげられていた。一方で、パソコン操作が初心者であっても最初にeラーニングによる学習のオリエンテーションを行うことによって大きなトラブルは生じないという報告もあった。これらのことから、eラーニングによる学習に不慣れな受講者もいることを想定して、オリエンテーションやeラーニングに関するトラブルが生じた場合の相談手段の確保、マニュアルの整備等の支援が必要である。

さらに、就労を継続しながら受講するためには、職場の上司や同僚の理解も必要な要素であり（Ivankova & Stick, 2007）、これも学習環境の一つといえる。特にへき地医療拠点病院や100床以上400床未満の病院では、「業務多忙で余裕がない」という課題もあり、そのような状況において研修を受講するためには、周囲の理解は不可欠である。診療の補助に係わる看護師の育成に取り組んでいる医療機関・団体へのヒアリングの結果においても、看護師が知識・スキルを修得した後

の所属する施設スタッフの理解の必要性が課題としてあげられており、受講段階から所属施設のスタッフの理解を得ておくことは、受講修了後に看護師が修得した知識・スキルを活かして機能していくことを促進することにつながると考えられる。

以上のことから、ICT を活用した学習のための環境整備や上司及び同僚の理解を得るといった環境整備についての受講者への支援方策が必要である。

### 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 教育にかかわる学習支援方策

看護師を対象とした ICT 教育・研修の実態と課題に関する調査の結果から、実施群における ICT 教育・研修にかかわる教育対象者の課題には、どの病院種別においても「学習の個人差が大きい」が7割から8割と最も多かった。また、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院の各々半数が「モチベーションが続かない」ということをあげていた。文献検討においても、学習のモチベーションの維持が課題としてあげられており、実践に役立つ感や教材とする事例が関連することが示唆されていた。また、学習目標の達成度に関するフィードバックの必要性や、学習の進捗が遅れている個々の受講者への関わりの必要性も課題としてあげられており、診療の補助に係わる看護師の育成に取り組んでいる医療機関・団体へのヒアリングの結果においても、教育を受ける看護師のモチベーションを維持するための指導者のサポート役割が課題としてあげられていた。

さらに、文献検討の結果、eラーニングの受講希望には、他の受講者との直接的な交流がないことが最も影響することが明らかになっており、この不安を軽減するための方策として、双方向のコンテンツ開発の必要性や、eラーニングと、教員及び受講者との直接的な交流をもつ機会を組み合わせる必要性が述べられていた。オンライン上の掲示板は受講者同士の交流が浅い段階ではほとんど活用されないという報告もあった。

以上のことから、受講者個々の学習目標到達状況及び進度に合わせた ICT 教育にかかわる学習支援方策が必要であると考えられる。成人教育においてeラーニングを導入することは、学習者自身が学習のペースや時間をコントロールし、主体的に学習できるため有効であるとされている (Abe, 2006; Ruiz, Mintzer and Leipzig, 2006)。

しかし、オンライン学習は受講者の特定のコンピテンシーとチューターのアプローチを必要とし、対面教育・学習と同様に教員と学習者の相互作用を促進する必要がある (Ellaway & Masters, 2008)。eラーニングにおいて教員は学習者のコンピテンシーをアセスメントし、学習のファシリテーターとしての役割を担う必要がある (Ruiz et al., 2006; Ellaway et al, 2008)。具体的には、学習の進捗が遅れるということが複数の科目で積み重なるとモチベーションの低下を招くおそれがあるため、受講者が看護実践経験や職場環境、生活状況等様々な背景をもつことも考慮して、学習計画の立案及び学習の進捗が遅れた場合の学習計画の見直しについて、指導者及び指導補助者が精神的なサポートも含めて個々の受講者を支援できる方策が必要である。また、指導者・指導補助者と受講者、あるいは受講者同士の双方向的なやり取りを促進する方策も必要であり、これについてはインターネット上での受講者同士のやり取りが、支え合いの環境を作り出したとの報告 (Ivankova et al, 2007) もある。しかし、前述したように学習開始当初はインターネット上の交流は進まないとの報告もあることから、学習開始当初のオリエンテーション時等に、受講者同士の交流が促進される機会をつくる等の工夫が必要である。さらに、eポートフォリオを活用することにより、自己内省の機会や相互評価の機会となりモチベーションの維持にもつながるのではないかと考えられる。

### 4) ICT 教育の運用・管理にかかわる負担を軽減するための方策

看護師を対象とした ICT 教育・研修の実態と課題に関する調査の結果から、実施群における ICT 教育・研修にかかわる組織上・実施上の課題として、すべての病院種別において「運用・管理の経費が大きい」と回答した割合が6割を超えていた。これについて、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院の未実施群においても、それぞれ7割を超える回答があり、加えて「ICT環境が整っていない」と回答した割合はそれぞれ6割を超えていた。特定機能病院よりも財政規模が小さいと考えられるへき地医療拠点病院や小中規模の病院において ICT を活用した教育を実施するための環境整備を行うためには、経費にかかわる負担を軽減するための方策が必要である。また、文献検討の結果、eラーニングの受講希望には、

eラーニングの費用への不安がないことも影響することが明らかになっており、受講者に対する受講費用の負担を軽減するための方策も必要であると考えられる。

さらに、ICT教育・研修の実態と課題に関する調査の結果から、eラーニングや成人教育の手法に精通した人材の配置は、どの病院種別においても約8割が「いない」と回答していた。eラーニングの手法に精通した人材の確保や育成を含めたeラーニングの運用・管理に関する負担を軽減するための方策が必要であると考えられる。

### 5) ICT教育用のコンテンツ作成のための方策

看護師を対象としたICT教育・研修の実態と課題に関する調査の結果から、実施群におけるICT教育・研修にかかわる組織上・実施上の課題として、特定機能病院では「コンテンツの作成など時間がかかる」が約5割あった。自施設の教育目標・教育計画や看護職の関心等に合わせていけばいこうとするほど、コンテンツを独自に作成することが必要となり、時間の確保や負担の軽減が課題になると考えられる。看護師の特定行為研修については、新たな制度であり、研修に対応するICT教育用のコンテンツはほとんどなく、コンテンツを独自に作成することが少なからず必要となると考えられる。文献検討の結果、eラーニングの受講希望には、eラーニングの内容も影響しており、コンテンツの質管理も重要な課題であることが示唆されていた。ICT教育・研修の実態と課題に関する調査の結果から、ICT教育・研修を実施するための環境整備として「eラーニング教材作成ソフトあり」は約1割～2割であり、100床以上400床未満の病院が最も割合が少なかった。

以上のことから、医学教育用等の既存のコンテンツの活用方法やコンテンツの作成方法、コンテンツ作成に関する情報交換の場の設定等ICT教育用のコンテンツ作成のための支援方策が必要である。

### 6) 「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)」及び「特定行為におけるICTを活用した教育例集(第一次案)」の作成

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について、1)～5)で述べた方策の必要性に基づき、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)」を作成した(後頁の研究成果物に掲載)。手引き(第一次案)の骨子を表12に示す。

また、手引きをより具体化し、イメージしやすいように、講義部分(認知スキルの習得)に焦点を当てたICTの活用による教育方法の事例等を「特定行為におけるICTを活用した教育例集(第一次案)」としてまとめた。具体的には、文献検討やヒアリングに基づき、研究者らが作成した事例及びICTコンテンツを準備・作成するためのツール等をまとめた(後頁の研究成果物に掲載)。教育例集(第一次案)の骨子を表13に示す。

今後は、演習・実習におけるICTの活用について検討していく必要がある。

特定行為研修では施行通知において、指導者は、特定行為研修における指導に当たっては、受講者にポートフォリオを利用して評価結果を集積し、自己評価、振り返りを促すことが望ましい、とされている。このことから講義、演習、実習を含む研修全体における受講者の学習管理及び学習支援のためのeポートフォリオの活用や、学習到達

表12 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)の骨子

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要</li> <li>2. 看護職を対象としたICT教育・研修の実態と課題</li> <li>3. 就労継続支援型研修の体制             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) eラーニングの導入にあたって必要な環境整備</li> <li>2) eラーニング実践にともなう法的な課題</li> <li>3) eラーニングの運用・管理に必要な役割と人材の確保</li> </ol> </li> <li>4. 就労継続支援型の特定行為研修の研修方法             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ID(インストラクショナルデザイン)とは</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>6) 学習意欲を高める教材設計—ケラー ARCSモデル</li> <li>7) 学習プロセスへの支援—カニェ 9教授事象</li> <li>8) 効果的・効率的・魅力的な研修を運営するための方策—ブレンディッドラーニング</li> <li>9) ISD(インストラクショナル・システムズ・デザイン)</li> </ol> </li> <li>5. 研修計画・研修体制等の評価</li> </ol> |
|---|

表 12 続き

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 2)受講者の満足度の評価 3)学習到達度の評価 6. 受講者及び受講者が所属する施設への経済的支援 方策
---

表 13 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

第 I 章 ICT を活用した研修体制の工夫 1. ICT 環境づくり 2. 研修コンテンツ作成のための既存のツールの活用 3. 受講者への支援体制 第 II 章 ICT を活用した教育方法 1. e ラーニングによる教育方法の実際 1)教育例 1 臨床推論/フィジカルアセスメント I 2)教育例 2 病態生理/疾病論 I 3)教育例 3 臨床薬理学 2. 指導者から受講者へのインタラクティブなフィード バック方法 3. 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
---

度の個人差へ対応するためのフィードバック方法、  
 受講者の学習に対するモチベーションを維持する  
 ための受講者間の相互交流方法等の受講者への支  
 援方法について検討し、手引き及び教育例集を改  
 訂していく必要がある。

また、指定研修機関とそれ以外の医療機関（協  
 力施設）で実習をする場合、医療機関と在宅で実  
 習をする場合について、指定研修機関、協力施設、  
 受講者それぞれの課題を明らかにし、施設の規模  
 や所在する地域も考慮した方策を検討していく必  
 要がある。

7)「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 14 に示す。表 14 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 14 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 の骨子

1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要 2. 看護職を対象とした ICT 教育・研修の実態と課題 3. 就労継続支援型研修の体制 1) e ラーニングの導入にあたって必要な環境整備 2) 情報リテラシー 3) e ラーニング実践にともなう法律的な課題 4) e ラーニングの運用・管理に必要な役割と人材の 確保 4. <u>e ラーニング教育を実施するための基本的知識</u> 1) ID (インストラクショナルデザイン) とは 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 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 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 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—メルル ID 第一原理 6) 学習意欲を高める教材設計 —ケラー ARCS モデル 7) 学習プロセスへの支援—カニェ 9 教授事象 8) ISD (インストラクショナル・システムズ・デザイ ン) 9) ルーブリックとは 10) <u>ルーブリック評価導入の手順</u> 5. <u>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</u> 1) <u>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</u> 2) <u>ブレンディッドラーニング</u> 3) <u>双方向性 (インタラクション) のデザイン</u> 6. <u>e ポートフォリオによる受講管理と受講者への支          援</u> 1) <u>ポートフォリオとは</u> 2) <u>e ポートフォリオの活用</u> 3) <u>学習管理の立案と支援の方策</u> 4) <u>学習管理の方法</u> 5) <u>学習目標の達成度に関するフィードバックとり          フレクション支援の方策</u> 7. 研修計画・研修体制等の評価 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 2) <u>e ラーニングによる学習の評価</u> 3) <u>実技試験 (OSCE) 及び実習の評価</u> 4) <u>研修修了後のフォローアップの必要性</u> 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 用語集
---



## 8) 「特定行為における ICT を活用した教育例集改訂版」の作成

手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 15 に示す。表 15 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 15 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

第 I 章 ICT を活用した研修体制の工夫
1. ICT 環境づくり
2. 研修コンテンツ作成のための既存のツールの活用
3. 受講前の準備とオリエンテーション
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
第 II 章 ICT を活用した教育方法
1. e ラーニングによる教育方法の実際
①教育例 1 臨床推論
②教育例 2 臨床病態生理学
③教育例 3 特定行為基礎実践
④教育例 4 動脈血液ガス分析
第 III 章 ICT を活用した学習支援方法
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.
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

## 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。

平成 26 年度において研究課題 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、特定機能病院全 83 施設、へき地医療拠点病院全 258 施設及びへき地医

療拠点病院以外で単科ではない 100 床以上 400 床未満の病院全 459 施設の計 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。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 9 名による会議を 3 回開催した。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 3 カ所を対象に、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。

ICT 教育等の実態と課題に関する調査の結果、ICT 教育等を実施しているのは、特定機能病院では約 7 割、へき地医療拠点病院及び 100 床以上 400 床未満の病院では約 4 割であった。未実施群における ICT 教育等にかかわる教育対象者の課題は、特定機能病院では「パソコンが苦手な看護職が多い」が約 5 割であり、へき地医療拠点病院及び 100 床以上 400 床未満の病院では「個人的にネット環境が整っていない看護職は利用しにくい・利用しない」が約 5 割であった。組織上・実施上の課題は、病院種別に関わらず「運用・管理の経費が大きい」、「ICT 環境が整っていない」の順に多く、その他、へき地医療拠点病院では「活用・運用・管理できる人材が少ない」が約 5 割であった。文献検討については、看護師を対象とした遠隔教育等に関する 23 文献を詳細に検討した。検討した文献は、ICT 教育にかかわる教材開発、ICT 教育の手法、他職種との協働・連携を促進するための ICT 活用、看護職の e ラーニング受講ニーズに関する文献であり、受講者のモチベーションの維持や受講者へのフィードバック、受講者同士の交流の機会の設定・促進等が課題としてあげられていた。ヒアリング結果からも、受講者のモチベーションを維持するための指導者のサポート役割が課題としてあげられ、また受講者が所属する施設スタッフの理解を得るといった課題もあった。

以上のことから、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が必要であると考えられた。

平成27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なければならぬこと」、「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. 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 6th International Conference on Community Health Nursing Research Program ;79(Abstract ID425), 2015).

#### G. 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

#### 引用文献

Abe, K. : To Consider e-Learning in Dental and Medical Education in Japan, Hiroshima Conference on Education and Science in Dentistry, 2006 : the 40th Anniversary of Hiroshima University Faculty of Dentistry, 7-10, 2006.

Ellaway, Rachel & Masters, Ken : AMEE Guide 32 : e-Learning in medical education Part1 : Learning, teaching and assessment, *MEDICAL TEACHER*, 30, 455-473, 2008.

原田秀子、田中周平：点滴静脈内注射の技術習得のための有効な教育方法の検討 CAI 教材の開発と活用、山口県立大学学術情報、3;13-17、2010.

本江朝美、副島和彦、長戸康和、岡崎勉、菅原スミ：フィジカルアセスメントの CAI 教材の開発ーレプリカ教材の併用ー、第 36 回日本看護学会論文集ー看護教育ー、326-328、2005.

今村利香、峰和治：看護職員を対象とした DV 被害者支援研修システムに関する研究 半構造化面接調査の分析結果より、日本看護学会論文集：看護教育、40;134-136、2010.

伊藤道子、島袋香子、小泉雅也他：認定看護師教育課程における Moodle を利用した遠隔自己学習システムの評価、北里看護学誌、13(1);9-15、2011.

伊津美孝子、真嶋由貴恵、前川泰子他：就職内定時から e ラーニングを活用した新人看護師研修方法の効果と課題、日本医療情報学会看護学術大会論文集、12;74-75、2011.

Ivankova, Nataliya V. & Stick, Sheldon L. :

STUDENTS' PERSISTENCE IN A DISTRIBUTED DOCTORAL PROGRAM IN EDUCATIONAL LEADERSHIP IN HIGHER EDUCATION : A Mixed Methods Study. *Research in Higher Education*. 48 (1), 93-135, 2007.

岩脇陽子、山本容子、室田昌子他：双方向学習教材を用いた新人看護師のためのコミュニケーション技術実践教育における成果、京都府立医科大学看護学科紀要、22;7-18、2012.

亀井智子、梶井文子、杉本知子他：web 法と郵送法調査にもとづく看護継続教育における e-learning 受講ニーズ構造の比較研究、聖路加看護大学紀要、32;1-10、2006.

菊地陽、塚本友栄、横山由美他：へき地医療拠点病院と一般病院における教育研修制度のニーズとその障害となっているもの。日本ルーラルナーシング学会誌 9 : 37-46. 2014.

厚生労働省医政局総務課：特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会報告書（平成 26 年 1 月 24 日）資料 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-/0000035564.pdf> (参照平成 27 年 5 月 1 日)

条川優子、大関千華、川副礼香他：看護師を対象とした e-learning 教材の開発 HIV/AIDS の知識に焦点をあてて、東京医科大学病院看護研究集録、31;19-23、2011.

Li, Julie, Westbrook, Johanna, Callen, Joanne, et al. : The role of ICT in supporting disruptive innovation: a multi-site qualitative study of nurse practitioners in emergency departments, *BMC Med Inform Decis Mak*, 2012 ; 12:27. doi : 10.1186/1472-6947.

前川泰子、真嶋由貴恵、汐崎陽：【看護師人材育成に活かす e-learning 新しい時代の看護教育方法；ICT は看護職育成を変えるか】 看護労働衛生教育に向けた e-learning 看護職の腰痛予防教育における e-learning 活用に向けた基礎実験、臨床看護、39(11);1528-1535、2013、

牧野恵子、藤井淑子、川越博美、廣瀬佐和子：e ラーニングシステムを利用した訪問看護教育とその評価、第 36 回日本看護学会論文集ー地域看護ー、93-95、2005.

- 溝上直人、松川誠治、渡海明子他：器械出し看護教育におけるコンピュータ教材の効果 A院独自のコンピュータ教材を作成して、日本手術看護学会誌、3(1);43-45、2007.
- 中村律子、宮本まゆみ、幸梨香他：看護必要度の精度を阻害させる要因分析と今後の課題 看護必要度練習問題の結果から、大分県立病院医学雑誌、39;25-29、2012.
- 岡本智之、浦本雅也、山本弘美他：マルチメディア教材による機械操作教育、神奈川県臨床工学技士会誌、19;7-9、2007.
- 大久保暢子、亀井智子、梶井文子他：看護職者のe-learning 受講希望に関する因子の特定とその構造、日本看護科学会誌、25(1);31-38、2005.
- 奥田眞紀子、城島哲子、伊藤絹江他：訪問看護におけるモバイル端末を利用した記録システムの開発、奈良県立医科大学医学部看護学科紀要、10;3-10、2014.
- Ruiz, Jorge G., Mintzer, Michael J. and Leipzig, Rosanne M. : The Impact of E-Learning in Medical Education, Academic Medicine, 81(3);207-212, 2006.
- 関山友子、塚本友栄、鈴木久美子他：中規模へき地医療拠点病院の看護職員の労働実態と教育研修体制の現状と課題、日本ルーラルナーシング学会誌 7 : 31-41. 2012.
- 清水裕子、横井郁子、豊田省子他：看護教育における模擬患者（SP; Simulated Patient・Standardized Patient）に関する研究の特徴、日本保健科学学会誌、10(4);215-223、2008.
- 高橋暁子、吉里孝子、本尚美他：フィジカルアセスメント教育のペーパーペイシエントを用いたeラーニングクイズ教材の試作、日本教育工学会 第28回全国大会、379-380、2012.
- 高橋暁子、吉里孝子、本尚美、鈴木克明：問題解決型学習のための多段階難易度練習問題の枠組みの提案—新人看護師研修のブレンディング型eラーニングを事例として—、JSiSE Research Report、28(7)、81-86、2014.
- 高橋由起子、松田好美、加藤直樹他：ブレンディッドラーニングシステムを活用したe-learningのアクセス履歴の分析、岐阜看護研究会誌、4;1-7、2012.
- 竹内登美子、石井秀宗：テスト理論の項目分析に基づいた術後看護用CAI教材の有効性 累積正答率の分析による成績低・中・高群の学習達成度、富山大学看護学会誌、9(1);27-40、2009.
- 塚本友栄、関山友子、島田裕子他：へき地医療拠点病院看護職の現状とへき地診療所看護職支援との関連、日本ルーラルナーシング学会誌 6 : 17-33、2011.
- 山幡朗子、春田佳代、鈴木初子他：筋肉内注射の形態画像教材の検討 e-learningでの試行、愛知医科大学看護学部紀要、7;23-29、2008.
- 吉里孝子、吉村昌子、井原國代、矢野文佳、東美保子、本尚美、鈴木克明、高橋暁子：eラーニングによる新人看護師フィジカルアセスメント教育の効果、熊本大学医学部保健学科紀要、118-127、2014.

#### 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, 淺田義和, 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): バーチャルペーシェントシステム, 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.

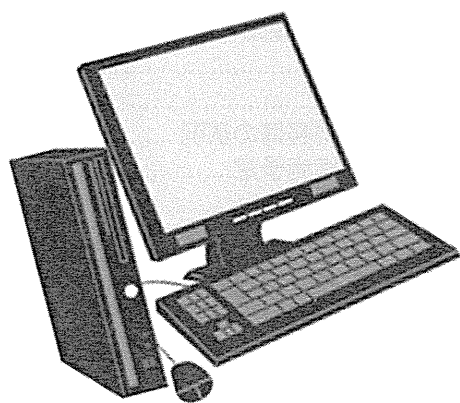
## Ⅱ. 研究成果の別冊

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—
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—
3. 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



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

## 目次

はじめに.....	35
1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要.....	37
1) 制度創設の目的.....	37
2) 特定行為とは.....	37
3) 特定行為区分とは.....	41
4) 手順書とは.....	41
5) 特定行為研修とは.....	43
(1) 基本理念.....	43
(2) 受講者.....	43
(3) 特定行為研修の内容.....	43
①共通科目.....	43
②区分別科目.....	45
(4) 特定行為研修の方法.....	45
①講義、演習.....	45
②実習.....	50
(5) 特定行為研修の到達目標.....	50
(6) 特定行為研修の評価.....	51
①評価方法.....	51
②評価を行う体制.....	51
6) 特定行為研修の実施体制.....	52
(1) 責任者.....	52
(2) 指導者.....	52
(3) 受講者による指導者の評価.....	53
(4) 講義、演習又は実習を協力施設と連携協力して特定行為研修を行う場合の実施体制.....	54
(5) 講義又は演習を通信による方法で行う場合の実施体制.....	54
(6) 研修の実施に必要な設備.....	54
(7) 安全管理体制.....	55
(8) 特定行為研修管理委員会.....	56
2. 看護職を対象とした ICT 教育・研修の実態と課題.....	57
1) ICT 教育・研修の実施状況と導入の目的.....	57
2) ICT 教育・研修を実施している病院の課題.....	58
3) ICT 教育・研修を実施している病院の環境整備の状況.....	59
4) ICT 教育・研修を実施していない病院の実施予定.....	60
5) ICT 教育・研修を実施していない病院の課題.....	61
6) まとめ.....	63
3. 就労継続支援型研修の体制.....	64
1) eラーニングの導入にあたって必要な環境整備.....	65
(1) 指定研修機関の準備.....	65
(2) 協力施設の準備（実習に関する協力施設の場合）.....	68
(3) 受講者が所属する施設の準備.....	69
(4) 受講者（学習者）の準備.....	70
2) 情報リテラシー.....	72



3) eラーニング実践にともなう法律的な課題.....	74
(1) 個人情報管理.....	74
(2) 著作権.....	74
4) eラーニングの運用・管理に必要な役割と人材の確保.....	77
4. eラーニング教育を実施するための基本的知識.....	79
1) ID (インストラクショナルデザイン) とは.....	80
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 －メーカーによる三つの質問... ..	80
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.....	82
4) eラーニングによって期待できる学習成果－ガニエ 学習成果の5分類.....	85
(1) 言語情報.....	85
(2) 知的技能.....	85
(3) 認知的方略.....	86
(4) 運動技能.....	86
(5) 態度.....	87
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.....	88
6) 学習意欲を高める教材設計－ケラー ARCSモデル.....	91
7) 学習プロセスへの支援－ガニエ 9教授事象.....	96
8) ISD (インストラクショナル・システムズ・デザイン).....	99
9) ルーブリックとは.....	99
10) ルーブリック評価導入の手順.....	100
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.....	103
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.....	103
2) プレゼンティッドラーニング.....	104
(1) 集合研修後にeラーニングを行う.....	104
(2) eラーニング後にシミュレーションを行う.....	105
3) 双方向性 (インタラクション) のデザイン.....	105
(1) ナビゲーション.....	106
(2) 双方向性を活発にするためのオンラインでの学習活動－演習・実習における活用－	107
6. eポートフォリオによる受講管理と受講者への支援.....	110
1) ポートフォリオとは.....	110
2) eポートフォリオの活用.....	110
3) 学習計画の立案と支援の方法.....	112
(1) 学習計画の立案.....	112
(2) 研修責任者及び指導者による支援の方法.....	113
4) 学習管理の方法.....	113
(1) 受講者による学習管理.....	113
(2) 研修責任者及び指導者による学習管理.....	114
①受講者単位での学習管理.....	114
②コース全体における学習管理.....	116
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法.....	116
(1) 達成した目標の広さ・領域.....	116
(2) 達成した目標の深さ.....	117

7. 研修計画・研修体制等の評価 .....	118
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 .....	118
2) eラーニングによる学習の評価 .....	118
(1) 受講者の満足度の評価 .....	119
(2) 学習到達度の評価 .....	120
3) 実技試験（OSCE）及び実習の評価 .....	121
(a) 「どうするか見せることができる(Performance)」段階の評価	
—客観的臨床能力試験 OSCE....	121
(b) 「実際に行うことができる(Action)」段階の評価 .....	122
①Mini-CEX.....	122
②DOPS.....	124
③SEA.....	125
4) 研修修了後のフォローアップの必要性 .....	126
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 .....	127
(1) キャリア形成促進助成金.....	127
(2) 一般教育訓練給付 .....	127
用語集.....	129

## はじめに

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（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。

特定行為研修や指定研修機関の基準等については、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令（平成27年厚生労働省令第33号）において定められている。同省令により、特定行為研修は、共通科目及び区分別科目により構成され、それぞれの科目は講義、演習又は実習により行うものとされている。

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。

そこで、平成26年度厚生労働科学研究費補助金「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」では、看護職を対象としたICT(Information and Communications Technology)教育の実態と課題に関する調査並びに医療以外の分野・医療分野・看護分野における遠隔教育等に関する情報収集及び文献検討を実施し、看護師が就労する地域及び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ICTの活用を中心とした方策を検討し、看護師が働きながら受講する研修を実施するにあたっての手引きを作成した。

ICTを活用した研修の利点には、

- ・受講者のペースでいつでもどこからでも学習が進められる
- ・指導者の介入やオンライン上の学習コミュニティにより、受講者は孤立して学習するのではなく、指導者や他の受講者と双方向性のあるコミュニケーションをとりながら学ぶことができ、また指導者は個々の受講者の学習の理解度や進捗状況に応じて学習を支援することができる

- マルチメディア教材と様々な Web 上の学習リソースによる学習が可能となり、また必要に応じて、それらの教材や学習リソースを繰り返し利用しながら学習することができる
- 知識の習得に関しては教授内容を統一することができ、これにより教育の質を一定程度確保することができる

等がある。したがって、ICT を活用し、集合研修等と組み合わせた研修を検討することによって、へき地を含むいかなる地域や施設規模の看護師であっても、研修の受講機会や研修内容の質が確保される研修体制の整備に資すると考えた。

平成 26 年度は、手引きにおいて、特定行為研修の概要、看護職を対象とした ICT 教育の実態調査結果及びその結果を踏まえ、就労継続支援型の特定行為研修の体制整備と講義部分に焦点を当てた研修方法の実施の際の留意点についてまとめた。今年度作成した改訂版では、看護師の特定行為研修の指定研修機関及びそれ以外の医療機関を対象に、手引きの有用性及び手引きへの要望等をヒアリングし、その結果に基づいて、また、文献検討を加えて、演習・実習による研修実施の留意点を含め、手引きの構成を見直し、以下の新たな章を設けた。

4. eラーニング教育を実施するための基本的知識
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
6. eポートフォリオによる受講管理と受講者への支援

就労継続型の特定行為研修を実施するにあたり、本手引きを参考にすることで、効果的な研修の実現の一助としていただきたい。

## 1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

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）において、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 1 日から特定行為に係る看護師の研修制度が施行（ただし、指定研修機関の申請に係る規定は同年 4 月 1 日から施行）された。これに伴い、保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令（平成 27 年厚生労働省令第 33 号。以下「特定行為研修省令」という。）が公布され、「保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（平成 27 年 3 月 17 日付け医政発 0317 第 1 号厚生労働省医政局長通知。以下「施行通知」という。）が発出された。

この施行通知に基づいて、特定行為研修制度の概要を以下のとおりまとめた。

### 1) 制度創設の目的

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、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し、確保していく必要がある。

このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容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。

### 2) 特定行為とは

特定行為（図 1 注 2）とは、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもので、表 1 の 38 行為である。

現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。また、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。