

平成 29-30 年度 厚生労働省科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
看護実践能力の向上に寄与する看護教員の養成と継続教育に関する調査

研究報告書

平成 31 年 3 月
研究代表者 奥 裕美
(聖路加国際大学)

研究班構成

研究代表者	奥裕美	聖路加国際大学 准教授
研究分担者	中山洋子	高知県立大学 特任教授
	松田安弘	群馬県立県民健康科学大学 教授
	三浦友理子	聖路加国際大学 助教
	川上千春	聖路加国際大学 准教授
	中村綾子	昭和大学病院 看護部 次長
	佐々木菜名代	聖マリアンナ医科大学 医学部（感染症学）研究員／ 川崎市立多摩病院 医療安全管理室 副室長（平成30年度）
	小山田恭子	聖路加国際大学 教授（平成30年度）
研究協力者	池西静江	日本看護学校協議会 会長
	山川美喜子	横浜実践看護専門学校 副校長
	時本圭子	倉敷中央看護専門学校 副校長
	高口みさき	愛知県健康福祉部保健医療局
	興梶清美	東京慈恵会 教務主任養成講習会 教務責任者
	石川倫子	石川県立看護大学 准教授
	佐々木菜名代	川崎市立多摩病院 医療安全管理室 副室長（平成29年度）
	井戸有美	東京共済病院 看護教育室（平成30年度）
	中島寿絵	富山県立総合衛生学院 教務課長（平成30年度）
	中西亜紀	高槻市医師会看護専門学校 教務部長（平成30年度）
	米倉祐貴	聖路加国際大学 助教（平成30年度）

【事務局】 保井かおり（聖路加国際大学 奥研究室）

*所属は平成31年3月時点のもの

目次

研究班構成.....	1
I. 背景と目的.....	1
II. 研究の概要.....	3
1. 2017（平成 29）年度.....	3
2. 2018（平成 30）年度.....	3
III. 2017（平成 29）年度 <教員調査>	5
1. 研究方法.....	5
2. 対象の選択.....	5
3. インタビューの実施.....	5
4. データ収集期間.....	5
5. データ分析方法.....	5
6. 倫理的配慮.....	5
7. 結果.....	6
8. 考察.....	27
IV. 2017（平成 29）年度 <実習指導者調査>	29
1. 研究方法.....	29
2. 対象の選択.....	29
3. インタビューの実施.....	29
4. データ収集期間.....	29
5. データ分析方法.....	29
6. 倫理的配慮.....	29
7. 結果.....	29
8. 考察.....	37
V. 2018（平成 30）年度 <教員調査>	38
1. 研究方法.....	38
2. 対象の選択.....	38
3. 調査票の配布と回収.....	38
4. データ収集期間.....	38
5. データ分析方法.....	38
6. 倫理的配慮.....	38
7. 結果.....	39
8. 考察.....	58

VI.	2018（平成30）年度 <実習施設調査>	59
1.	<調査1>質問紙調査.....	59
1)	研究方法	59
2)	対象の選択.....	59
3)	データ収集期間	60
4)	データ分析方法	60
5)	倫理的配慮.....	60
6)	結果.....	60
2.	<調査2>インタビュー調査.....	98
1)	研究方法	98
2)	対象の選択.....	98
3)	インタビューの実施	98
4)	データ収集期間	98
5)	データ分析方法	98
6)	倫理的配慮.....	98
7)	結果.....	99
3.	2018（平成30）年度 <実習施設調査 調査1・調査2> 考察	111
VII.	看護教員・実習指導者の養成と実習指導体制の充実に向けて.....	116
1.	看護教員・実習指導者の養成と継続教育を支援する環境整備	116
2.	看護教育者のコンピテンシーとキャリア開発マップ.....	117
3.	看護教員認証制度の確立.....	123
4.	看護教育共同組織（コンソーシアム）の構築.....	124
5.	看護教育者の継続教育のモデルについて 看護教員意見交換会.....	126
	謝辞.....	130
	知的財産権の出願・登録状況.....	130

資料	① 2017年度<教員調査>インタビューガイド
	② 2017年度<実習指導者調査>インタビューガイド
	③ 2018年度<教員調査>質問項目（Web.調査画面）
	④ 2018年度<教員調査>主成分分析結果
	⑤ 2018年度<実習施設調査>質問項目（Web.調査画面）
	⑥ 2018年度<実習施設調査>看護技術の経験状況
	⑦ 2018年度<実習施設調査>インタビューガイド

I. 背景と目的

看護師には、患者や利用者の状況を自立して判断し、適切な看護を実践できる能力を持つことが求められている。そして、そうした看護師を養成するためには、看護教員や実習指導者の教える力を育成し、教育の質を保証する必要がある。また、看護教員・実習指導者に求められる能力は時間とともに変化しており、「今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書」（厚生労働省、2010）では、教員の継続教育の必要性が指摘された。

現在大学で勤務する看護教員については、Faculty Development (FD) の実施が組織に義務付けられ、教授方法や内容を継続的に改善し、向上するための取り組みが行われているところである。ただし、大学教員になるにあたり、教育実践力やその基礎となる知識を有することは必ずしも求められておらず、大学教員の「教える力」の育成も課題である（文部科学省、2011）。一方、看護師養成所（都道府県知事の指定する看護師等養成所）の専任教員になるためには、一定期間の業務経験と、必要な研修（専任教員養成講習会）の受講、もしくは大学・大学院で教育に関する科目を履修していることが要件として求められており、これをもって看護を教える力の保持を確認するものとなっている。なお2017年度の調査では、看護師3年課程の専任教員の約80%が、専任教員養成講習会を受講していることが報告されている（厚生労働省、2018）。

しかし、教員としてのキャリア初期のこの研修会以降、看護師養成所にはFD実施の義務はなく、看護教員の教育力の維持と向上は各々の自己研鑽に任せられている。継続教育の一つとして、教務主任養成講習会があるが、これは教務主任になるために必要な知識の提供を目的としたものであり、全ての看護教員のための継続プログラムであるとは言い難い。さらに、厚生労働省看護課（2016年度）の調査によると、看護師養成所の教務主任であっても受講率は23.0%であることから、実質的な継続教育の資源として活用されているとは言い難い。受講率が上がらない原因としては、教員を一定期間講習会等に参加させることが、養成所の運営上大変に困難であるという意見が多い。また、講習会を開催する機関も全国で数か所（2017年度は3か所）に限られていることから、真に活用可能なプログラムとも言い難い現状がある。看護教員が必要な教育力を継続的に育成するには、プログラムを提供するだけでなく、長期間職場を不在にする必要がないような形態にするなど、実施方法を工夫する必要がある。

また、看護師の実践力の育成には臨床現場で働く実習指導者との協働が必須である。実習指導者になることのできる者は、実習指導者講習会等において研修を受けたものであることが原則とされており、実習における教育の質を保証することにつながっているが、実習指導者の中には臨床実践と教育の両立に課題を感じたり、学生指導

に困難さを感じたりしているものも多いといわれている。養成所の教員を対象にした調査でも、実習指導者講習会の受講者が必ずしも実習指導を担当するとも限らないという現状や、実習施設による看護の質にばらつきがあること（井部、2016）、患者安全の観点から学生はシャドーイング（観察）だけの実習になってしまい、看護実践力を向上できていないこと等の課題も指摘されている（日本看護学校協議会、2015）。つまり、実習指導者がその役割を十分に発揮するためには、指導者本人の教育実践力の育成だけでなく、所属する組織の実習受け入れ体制についても検討する必要がある。

そこで本研究は、①看護師等養成所の看護教員、実習施設の実習指導者が認識する、看護教育者の養成と継続的な教育実践力の向上のために必要な、段階的で活用可能な継続教育体制のモデルを検討すること、②実習施設が認識する看護実習の実態や課題を明らかにすることの2点を目的に実施した。なお別途に断りがない場合、本研究における「看護教員」とは、看護師等養成所で看護基礎教育を担う教員のことを指す。そして「看護教育者」とは、教員だけではなく看護学実習の実習指導者などを含めた、看護基礎教育を担う教育者全体のことを指す。

文献

- ・ 厚生労働省（2010）今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書、
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf>（2019/04/17 閲覧）
- ・ 文部科学省（2011）大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告、
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf（2019/04/17 閲覧）
- ・ 日本看護学校協議会（2015）「看護師養成所における看護基礎教育に関する調査」平成27年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業
- ・ 井部俊子（2016）准看護師養成所における教育に関する調査、平成28年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業
- ・ 厚生労働省（2018）第5回看護基礎教育検討会資料3 教育体制・教育環境について、
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000358658.pdf>（2019/04/17 閲覧）

II. 研究の概要

本研究の目的を達成するため、看護教育学を専門とする看護教員、専任教員養成講習会・教務主任養成講習会に関わる看護教育者、実習指導に関わる病院看護師らによる調査班を構成した。(1) 看護教員の教育力維持・向上のための継続教育体制モデルの開発(教員調査)班と、(2) 効果的な臨地実習指導が行える実習指導者のための研修プログラムの提案(実習指導者調査)班、(3) 実習施設における看護実習実態調査(実習施設調査)班の3つに分かれて調査を実施した。

1. 2017(平成29)年度

1) 教員調査

国内および海外の看護教員に対する教育モデル、看護教育者に必要なコンピテンシー等に関する文献検討を行った。また、設置主体の異なる4つの教育機関で働く、経験年数の異なる15名の教員にインタビューを実施し、教育者としての継続学習の実態と、継続学習へのニーズ、さらにそれを支援する環境について調査した。それらの結果に基づき、2018(平成30)年度に実施した全国調査に使用する質問紙を作成した。

2) 実習指導者調査

首都圏3つの病院に勤務する12名の実習指導者にフォーカスグループインタビューを実施し、実習指導者講習会受講の経緯、学習内容、実習指導者としての継続学習のニーズについて調査した。

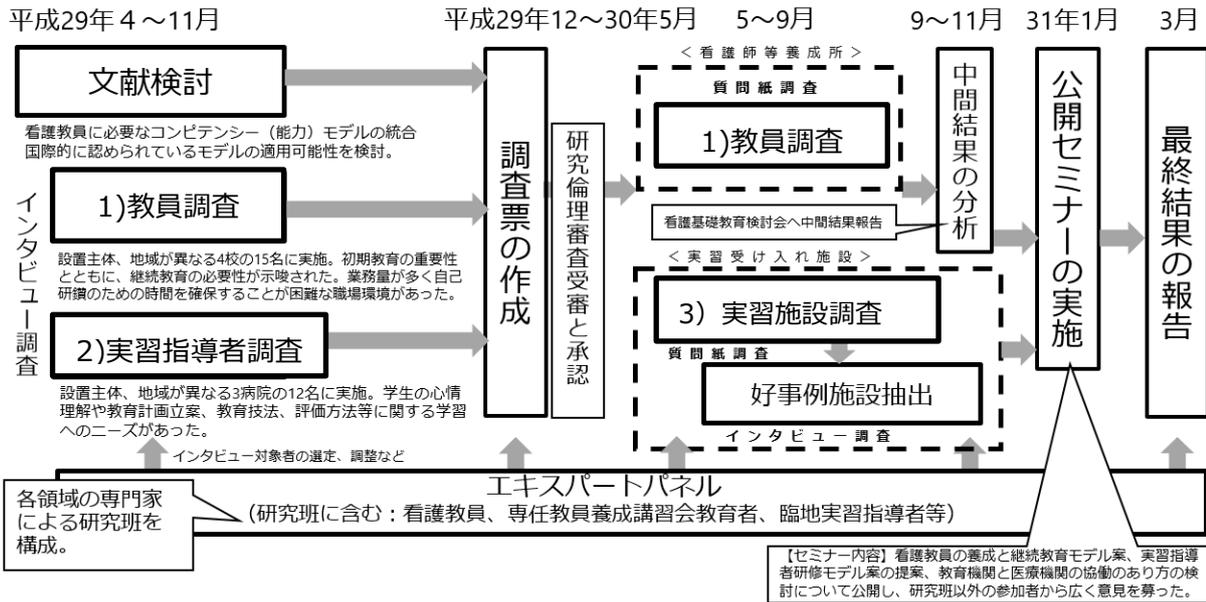
2. 2018(平成30)年度

1) 教員調査

2017年度の研究結果をもとに、看護教員に対する質問紙調査を実施した。全国875の看護師養成所に所属する看護教員(専任教員)に4,375通の調査票を送付し、1,599通を回収した(回収率27.4%)。

2) 実習施設調査

実習指導者に対する質問紙調査、および実習指導のベストプラクティスに関するインタビュー調査を実施した。質問紙は看護師養成所の実習施設2,970施設に配布し、379施設より回答を得た(回収率12.8%)。インタビューは、保健所・訪問看護ステーションなどを含めた6つの実習施設の実習指導者を対象に実施した。



III. 2017（平成 29）年度 <教員調査>

「看護教員の教育実践力の維持・向上のための継続教育体制ニーズ調査」

1. 研究方法

「看護教員の教育実践力の維持・向上のための継続教育体制ニーズ調査」インタビューガイドを用いた、半構造的面接法による質的記述的研究。

2. 対象の選択

看護師養成所で勤務する看護教員。経験年数（1-3年、4-10年、11-19年、20年以上）から、それぞれ2-3名ずつを予定し、合計10名程度を目標とした。研究班に所属する研究協力者より、設置場所や設置主体ができるだけ異なる看護師養成所を5-10か所程度紹介してもらい、それぞれの教育機関の責任者に対し、研究概要説明書とインタビューガイドを送付し、インタビューへの協力を依頼した。

3. インタビューの実施

インタビュー開始前に改めて本研究の概要と倫理的配慮について説明を行い、同意書に署名を得た。インタビューはできる限りプライバシーが保てる個室で実施した。

4. データ収集期間

2017年9月から11月

5. データ分析方法

同意を得たうえで録音し、逐語録に起こしたインタビューデータについて、インタビューガイド（資料①）の項目に沿って分類して記述した。

6. 倫理的配慮

- ・ 厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠し、プライバシーの保護、不利益・危険性の排除については特に厳守した。
- ・ インタビュー協力者には、本研究により個人や所属する教育機関が特定されるような形でその回答が公にされることはないこと、調査結果は研究目的以外には使用しないことを書面にて伝えた。
- ・ 記述情報・電子情報などすべての研究データについては研究中の保管は厳重に行い、研究終了後は速やかに破棄した。ただし、個人情報を匿名化したものについては研究結果を再現できるよう、5年間は保管する。

- ・ 聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号 17-A057）。

7. 結果

1) インタビュー協力者の概要

4つの教育機関に所属する、15名の専任教員にインタビューを実施した。インタビュー協力者について、教員経験年数や彼らが所属する組織の概要、専任教員・教務主任養成講習会の受講経験について表 1-4 に示す。

表 1 インタビュー協力者の概要

		人 (%)
性別	女性	15 (100.0)
	男性	0 (0.0)
年齢	20 歳代	1 (6.7)
	30 歳代	5 (33.3)
	40 歳代	6 (40.0)
	50 歳代	3 (20.0)
	60 歳代	0 (0.0)

表 2 インタビュー協力者の経験年数

		人 (%)
臨床看護師	-5 年	1 (33.3)
	6-10 年	6 (40.0)
	11-20 年	8 (53.3)
教員	1-3 年	4 (26.7)
	4-6 年	1 (6.7)
	7-9 年	3 (20.0)
	10-15 年	3 (20.0)
	16-20 年	3 (20.0)
	20 年-	3 (20.0)
現在の組織	1-3 年	8 (53.3)
	4-6 年	1 (6.7)
	7-9 年	2 (13.3)
	10-15 年	3 (20.0)
	16-20 年	1 (6.7)
	20 年-	0 (0.0)

表 3 インタビュー協力者が所属する組織の概要

		人 (%)
設置主体	学校法人	2 (50.0)
	国立病院機構	1 (25.0)
	医師会	1 (25.0)
地方区分 (八地方区分)	関東	1 (25.0)
	中部	1 (25.0)
	近畿	1 (25.0)
	九州	1 (25.0)

表 4 インタビュー協力者の専任・教務主任養成講習会受講状況

専任教員養成講習会		人 (%)
受講の有無	済	15 (100)
	未	0 (0.0)
受講時期	教育機関就職前	5 (33.3)
	就職 1 年目	2 (13.3)
	就職 2-3 年目	5 (33.3)
	就職 4 年目-	2 (13.3)
	不明	1 (6.7)
受講期間	8 か月	6 (40.0)
	10-11 か月	3 (20.0)
	1 年	4 (26.7)
	不明	2 (13.3)
教務主任養成講習会		人 (%)
受講の有無	済	1 (6.7)
	未	14 (93.3)

2) 専任教員養成講習会の受講について

(1) 教員になるうえで役に立ったこと

教員になるうえで役に立ったことや、学習したと感じたことについては、インタビューの内容を専任教員養成講習会および、教務主任養成講習会ガイドライン（厚生労働省、2015）に示された、「看護教員の教育実践力」とそれを教授するための＜主な教育内容＞の項目ごとに分類した（表 5）。

表 5 教員養成講習会を受講し学習したこと

I 看護教育の基盤となる能力	
看護教育における看護教員の役割と求められる資質	<ul style="list-style-type: none"> ・ やっぱり教育っていうのが、結局どうしたことなのかっていうのが（中略）これが達成できたら教育は成功したって言えるのが、その子が自ら学ぶ姿勢を持ち続けることができたとき、みたいな話を「なるほどな」って（思った）。（D） ・ 教育者としての、教員としての、教えた軸と課目の軸っていうのがブレてはいけないものなんだなっていう。（J） ・ 人を育てるっていうことに価値があるっていう感じ。（H） ・ 教育者って、モデルにもなる（J）。 ・ 学生と共に走るとか、学生が引き立つように伴走するとか、傷が付いたときには絆創膏のようなケアをしてあげることとか、安全基地であるのが教員の役割なんだと聞いたときに、とても納得する部分があった。（D） ・ 教員は学習環境を整えることが一番大事であるっていうことを教えていただきました。（E） ・ それまでって本当に自分が持っている知識とかを全部伝えなくちゃとか、伝えるのがたぶん良い指導だと思っていた（ものが講習会で変わった）。（O）
看護教員として果たすべき責務と業務の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本の看護教育は看護師がしないと駄目っていうその言葉で、そりゃそうだと思っ。（H）
学校教育における倫理	<ul style="list-style-type: none"> ・ （教育者としての）倫理観（を持つ）とか。（J）
学習者との相互理解を基本とした援助関係の形成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育って上から目線のイメージがあって、受け入れられない言葉だったんですけど、すごくなるほどなって納得した。（D） ・ 私は「今あなたに何を伝えたくて、どうなって欲しくて、だからこれやろう」と、ちゃんと説明してあげれば、分からない子は誰もいないって信じている、そういった所って、あの1年間って、先生が一生懸命教えてくれた。（J） ・ 教員が別に偉いわけでも、学生が弱い立場でもなくて、対等な立場で。（L） ・ 学生が主体で自分から勉強できるような教え方っていうのを、すごく学ばせてもらって、私たちが、ああしなさい、こうしなさいって教えるような指導じゃなくて、自ら学びたいって思ってもらえるような教育の仕方っていうのがすごく印象に残ってて、今でもそうしたいなって思いながらやっています。（I） ・ 相手を待つとかのこの大切さや、考えさせることの大切さ（中略）、あまり手を出し過ぎちゃいけないんだとか、ちょっと待つ時間を与えるっていうのも大事なんだとか。（D）
II 看護教育の展開能力	
看護観の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の看護観みたいなことを書くというの（授業）があって、自分の看護観をしっかり見つめて言葉に出すことはしていなかったのが、良かったかなと思います。印象には一番残っています。（C）
看護教育における教材研究	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教材研究が、いかに授業づくりに大事なのかを教えていただいて、（中略）今の自分の授業づくりに生かしていると思います。（E）
単元の学習指導計画・講義の指導案の作成と実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義をするための引き出しもたくさんもらった（中略）方法論みたいなところ。（A） ・ 授業と実習のデザインの仕方とかですね。そこはすごくためになりました（F） ・ 目標の立て方ですね。その1つの単元でどういうふうな目標を立てていくかっていうこと（F）

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標が第一ってところで、すぐもう印象に残ってます。(中略) 達成に向けて自分がどう授業するかってものを考えることっていう。(L) ・ 授業の設計の仕方が、そこで分かりました。(L) ・ 演習、授業づくりの過程とかってものを、実際にグループワークで何個も立てていたので、それが今の演習計画であったり、授業計画にも役立ってはいるかなって思います。(M) ・ 講習会のときにこういう授業をつくらうってか、こういうことを教えていきたいねってようなことをまとめる授業みたいなのがあって(中略)、こういうところを教えていけばいいんだとか、こういうところをポイントとして伝えていけば学生は分かりやすいんだってものを、そのとこで分かった。(M) ・ 教育実習で実際に自分で授業、授業をちゃんと一からつくって、本当の学生の前で授業をしたので、それは自信にはつながりました。(L) ・ やっぱり授業も大きかったと思います。90分つくって、やりました、実際に90分授業。(M) ・ 考えさせる授業をするための発問の仕方とかですね。(F) ・ <臨地実習の学習指導計画および指導案の作成と実施> ・ 授業と実習のデザインの仕方とかですね。そこはすごくためになりました(F)(再掲)。 ・ 実習の場面での教材化。学生にただやり方を教えるんじゃなくて、ちゃんと教材化して、何が大事だって気付かせるっていうんですかね。そこがやっぱり教員講習で初めてそういうふうにならった。(F) ・ 実習にも一緒に行かせてもらって、そのときの(指導役の)先生の指導方法ですとか、やり方だったり、そういう場面を見ることができたので(役に立った)。実際に、やっぱり行ってみないと、机上だけではちょっとイメージが付かない部分もあるので。(M) ・ この患者さんではこういったことをちょっと実習目標とかとちょっと考えて学んでほしいってものを考えられるようになったってのが大きいかなと思います。(O)
<p>臨地実習の学習指導計画および指導案の作成と実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授業と実習のデザインの仕方とかですね。そこはすごくためになりました(F)(再掲)。 ・ 実習の場面での教材化。学生にただやり方を教えるんじゃなくて、ちゃんと教材化して、何が大事だって気付かせるっていうんですかね。そこがやっぱり教員講習で初めてそういうふうにならった。(F) ・ 実習にも一緒に行かせてもらって、そのときの(指導役の)先生の指導方法ですとか、やり方だったり、そういう場面を見ることができたので(役に立った)。実際に、やっぱり行ってみないと、机上だけではちょっとイメージが付かない部分もあるので。(M) ・ この患者さんではこういったことをちょっと実習目標とかとちょっと考えて学んでほしいってものを考えられるようになったってのが大きいかなと思います。(O)
<p>教育課程の基礎理論</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムってどんなふうを組み立てるのかってことも初めて分かりました。(A) ・ カリキュラムがこんな複雑に重なって出来上がってるものだっていうのも知らなかったです。(I)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授業の構成とか、そういうのも、もうほとんど知らないまま研修に行ったので、先生たちこんなこと考えてやってたんだって。(I) ・ 何も知らないで、いきなり教員になったので、学校のカリキュラムから分からなかった、教育課程とかも分かんなかった、そういう部分では、(講習会に参加して) 見えたような気がしました。(N) ・ カリキュラムとか、(科目が) カリキュラムの中のどの位置なのかっていうその考え方を学んで、だったらこの科目ではこれを押さえられるようにこんなアプローチをしようとか(考えられるようになった)。(O)
教育課程の編成の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ ディスカッションして、カリキュラムをつくる。自分たちの仮想学校のカリキュラムをつくる。それはすごく良かったので、絶対受けたほうがいいと思います。(F) ・ 授業を、まず組み立てる前に科目の狙いとか、こういう方向性で授業づくりをしたいんだというミーティングをして、授業を組み立てるというようなこと。(E)
看護教育における評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生さんの評価を、どのように付いたらいいのかなと迷うことも多かった、評価のあり方も含めて、すごく役に立ちました。(E) ・ 形成的な評価をしなければならないということ、やっぱり学生の値踏みをするような評価をしてはいけないということを教育評価の授業の中で教えていただきました。(中略) あらためて学生の成長を評価するものであるということで、前向きに評価をしていかないといけないということを教えていただいたかなと思います。(E)
看護学校における管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校ってどういうふうになり立っているか(分かった)。(A) ・ 学校管理とか、学校づくりとか、縦のピラミッド型の姿が見えてきた(D)
看護教員として求められるリーダーシップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床と学生さんの真ん中に立って調整ができるか。そこが一番大きな役割かなと思ってますので、そういう調整も大事な役割かなと思ったり。(E)
Ⅲ 看護教育実践の中で研鑽する能力	
論理的思考力と表現力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 論理的に文章とかものごとを考えると。(C)
その他	
学習者としての経験	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先生方に発問されて、こういうことなんだって、自分が学生としての体験をして、それが学びにはすごくつながったっていうか。学生としての体験をしたのがすごく役に立った。(F) ・ グループワークがほとんどの授業だったんですけど、他の方の意見聞くと、すごく刺激になりましたし、勉強になりました。(L) ・ 自分たちも学生気分になったり、(ロールプレイなどで)看護師役だったり、指導者役、教員役だったりって(役割を代えて)、発表していったので、すごくいろんな考え、自分だけじゃない考えも学んだっていうのもあります。(M)

(2) もっと学ぶ必要があると思ったこと

受講後に教員として働きながら、さらに学習が必要だと思ったことについて、内容の類似性によって「教授方法に関すること」、「学習の評価に関すること」、「研究支援に関すること」、「クラスづくり、運営、学生指導に関すること」、「困難を抱える学生への対応に関すること」の5つに分類した(表6)。

表 6 教員養成講習会を受講しさらに学習が必要だと思ったこと

教授方法に関すること	
講義の展開	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授業の方法論とか、あとは学生の集団の動かし方みたいな部分、だから方法論ですよ。それがもっともって時間取ってもいい。(A) ・ こんな授業がしたいと思える(授業の方法)。(B) ・ 小児だったら、在宅だったら、学生たちに、どんな仕掛けをつくりながら学ばせていくのかみたいな、そういった(具体的な)方法論を知りたかった。(D) ・ ここでワークを入れてとか、事前に課題を出してねとか、先生方の仕掛けづくりみたいなところが、やっぱり一番学びたかった。(D) ・ 授業をする実習が2週間、実習と一緒にいく実習が2週間ありましたが、あまり他の学校を見る機会もなかったし、(他の)先生方の教育内容や、教育のスタイルを見る機会もなかったです。その期間がもっと長ければ、いろんなことを勉強する機会になった。(E) ・ 授業づくりの講義があったら面白いし、ありがたいと思うところでした。一方向じゃなくて、双方向的な講義、授業づくりって何だろうっていうところ。(E) ・ 授業計画を立てたんですけど(中略)、その立てたものが本当にどうだったかっていうフィードバックがなかったんですね。だから、フィードバックが欲しかった(F)
実習の展開	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習(指導)に行ったときに、どの場面を教材化したらよいか分からない、たくさんある中で何が一番なのか分からなかったんですけど、(研修会で)講師の先生が、「本当に自分がこれが一番大事と思った場所がいいんだよ」と言っていて、そういうことでいいんだというところは分かった。(B) ・ (実習指導の実習が)半日だったから、ちょっと物足りない感じ。でも私は1年間経験していたので、これでいいかぐらいな感じだったんですけど。(D) ・ 授業をする実習が2週間、実習と一緒にいく実習が2週間ありましたが、あまり他の学校を見る機会もなかったし、(他の)先生方の教育内容や、教育のスタイルを見る機会もなかったです。その期間がもっと長ければ、いろんなことを勉強する機会になった。(E 再掲)
自分の担当科目の教授方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ もうちょっと領域に分かれたものがあるといいと思いました。ここに来た(就職した)ときに自分の領域、自分で今までやってきたのと違う分野を教えることになったときに、ちょっと大変だなって思ったんです。(M) ・ そこ(自分の担当領域の科目)も授業をするときに、そこ(講習会)でやっていると、教員になったときに少し役立つのかなっていう。(M)
学習の評価に関すること	
学生の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価って人の成長を促すためのものであるんだけど、どうしても烙印というか、ちょっとその人の価値を決めるみたいなイメージもあって、難しい。(中略)その子の人生を決めることにもなるので、慎重にしなければいけないと思ってんですけど、私にとっては(研修会の内容は)物足りない感じだった。(D) ・ ルーブリックが今は注目されていますということは分かって、そのルーブリックの作り方とか(中略)、点数の幅があたりして、よく分からない。(D) ・ 自分が科目を担当して思うのが、試験の作り方を教えてもらってない。(D) ・ 試験の作り方、それも評価かなと思うんですけど、科目として(学習できるように)あったらいいなと。(D) ・ テストに出すものも目標から降りてきて、ここを教えたいってところを試験に反映させるってところは学んだんですけど、試験の様式というか、○×がいい

	<p>のかとか、記述式がいいのかとか、そういうのはいまいち分かんないまま作ってるところはあります (I)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国家試験のこととか (中略) 学生のどこが弱いのかとか、その分析の仕方とか、どう自分がアプローチするのかっていうの、分からないなと思ってます。(I)
教授方法の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授業評価をどうするかとか、そういうところ (中略) 評価もすごい迷ったなと思います。(A)
研究支援に関すること	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究に対する指導とかは全くもう分からないままですね。研究とはこういうものですよって (中略) 実際ケーススタディーを書く学生さんにどう指導をしたらいいのかとか、そういうのはほとんど分からないまま。(F) ・ 研究のことはあまり触れてはなかった、そこまで詳しくはなかったので、今、事例検討を学生がやってるんですけど、どう自分が支援したらいいのかイメージがつかない。(I)
クラスづくり、運営、学生指導に関すること	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ (入職すると) じゃあ、1年生の担任ねみたいになっちゃうんですね。担任も一人でやらないといけないので (中略) クラスづくりみたいな。(A) ・ 学年の担任のこととか、学校での係の役割とか、いろいろな仕事があるんだというのが、(就職して) ここに来てみて分かった。(L) ・ 担任業務って何かが分からないのと、学校の1年間の流れが分からなくて。何月に何があるから何を準備しなければならないとか、あと学生の学習状況を把握して面接を組み入れるとか (分からなかった)。(L) ・ クラスを持つようになって、今の学生との関わりかたや指導方法っていうのがあれば、もうちょっと詳しく知りたかったなっていうのと、クラス運営っていうところ (の学習内容) が、もう少しあったほうがいいのかって。生活指導であったり。(M) ・ やっぱり一番は学生への対応っていうか、社会人基礎力じゃないですけど、(N)
困難を抱える学生への対応に関すること	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生の対応に悩むことがたくさんあるので、メンタル的に不安定だったりする学生への (中略) 、そういう講義内容。(C) ・ 専門的なカウンセリングを受けたほうが良いと思う学生も年々増えていて、もう私のレベルでは、とてもじゃないけど解決の方向まで持っていけない人が増えているので。(E) ・ とにかく、想像もつかないような人が学生で来んです。(H) ・ 学生の経済状況を把握して奨学金を薦めたりとか、そういうのが難しく。(L) ・ (成績が) 下のほうの学生と面接したり、学習計画を立てたり、国家試験対策をどう進めていっていかっていうのを考えたり。(中略) (講習会では) もうそこは勉強はしてこなかったんで、教員は授業をする人ってことだったので、大変。(L)

(3) 専任教員養成講習会への参加時期

対象者の全員が専任教員養成講習会 (以下、講習会) に参加していた。受講時期は、「教員として就職前」と「就職後2-3年目」というものがそれぞれ5名 (33.3%) ずつ、「就職1年目」と「4年目以降」がそれぞれ2名 (13.3%) ずつ、不明が1名であった (表4)。

就職前に受講していたものが受講したきっかけは、「臨床看護師を辞め、次のキャリアの選択肢として教員になることを考えていた」ことや、「同一組織内に養成所が

あり、組織内でのキャリアパスの一つとして教員になるという選択肢があった」というものがあった。就職後数年経ってから受講したものの多くが、教育機関内で受講の「順番待ち」をしていたと回答した。

(4) 受講期間とその印象

講習会の受講期間は、8 か月～1 年であった（表 4）。期間については「このままでよい」、「もっと短くてもよい」、「教授内容を工夫すれば短縮可能」という意見があった（表 7）。

表 7 専任教員養成講習会の受講期間とその印象

<ul style="list-style-type: none"> ・ 私自身としては 8 か月、がっつり（学習）してよかったと思います。ただすごく単位も多かったので、削れる科目とかなかったのかなと思うところはありましたけれども。（E） ・ 1 年ぐらいあったほうが、実際にやってみての評価ってところまでは行くんじゃないのかなって気はする。（F） ・ （学習する）内容としては（期間が）短いと大変かかっていう気持ちはすごくありますが、もしもうちょっとピックアップができる（減らせる）部分があるなら、もう少し短くてもいいのかなって思う。半年とか、そのくらいだと行ける人も多くなるのかなって気はします。ただ、やっぱりきちんと受けたいという思いもある。（N） ・ 家庭がある方とかに関しては、「行っといで」って言われて「はい」って言えない期間だろうなと思います。8 か月間って、やっぱりすごい長い。（D） ・ 8 か月は長いかもですね。私も結構、一生に 1 度のビッグイベントぐらいの覚悟でした。8 ヶ月よりは、ちょっとまだ 3 か月とかのスパンでやってもいいかな（D）
--

3) 継続的学習の内容

インタビューに参加した教員が継続的に学習していた内容は、「学習・教育方法」、「自身の担当科目・担当分野に関すること」、「臨床の現状に関すること」、「学生支援・困難を抱える学生の対応に関すること」、「組織マネジメントに関すること」、「自ら学び続ける方法に関すること」の 5 つに分類した（表 8）。

表 8 継続的に学習している内容

<p>学習・教育方法に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アクティブラーニングとか共同学習とかは、もう本当にどのように学生を動かしていったらいいかなと思うので、（研修に）行っています、ほかの教員も巻き込んで。（A） ・ 方法論がどうしても知りたくて、シミュレーション教育の研修に行ったり。（D） ・ 看護教育学会に行っているのと、学校がシミュレーション教育に力を入れたいところもありまして、今年度は A 県のシミュレーションセンター（の研修）に行きました。（E） ・ 教育に関することでは、シミュレーションの、それこそ教育の研修とかですね。（F） ・ アクティブラーニングとか、共同学習。（J） ・ シミュレーション教育（の研修）行って、面白いって思っ。（J） ・ シミュレーションですとか、そういう所には行っています。行くようにしています。（N） ・ 教育方法に関する内容の研修に行くことが多いです。（O）

自身の担当科目・担当分野に関すること
<ul style="list-style-type: none"> ・ フィジカルアセスメントとか看護課程とかは自分の（授業のため）（A） ・ （学習をしに）行きたいのは、自分の（担当している）領域のこと。（B） ・ 今は役割で（国試対策担当をしているので）、国試のことを（学習しに）行くのが多い。（B） ・ 担当しているのが成人領域なので、急性期のシミュレーションとかするのに、ファシリテート役はどうすればいいとかいうところとか。研修とか講習があると、それには行って。（F） ・ （担当している科目について）急性期、療養期とかどんどん変わっていくので、もう追いつかないと、自分がやっぱり不安になってしまうっていうか、自分が伝えたこととかが（学生の）役に立たないとかでは困るなと思って（関連する領域の研修に行く）。今のことが分からないとすごく不安になるので「行かないと」っていう気持ちが強い。（F） ・ （教えている領域の臨床経験が）少ないので、よく研修に出してもらっている。（H） ・ 成人の概論の話だったり、臨床看護総論の講習みたいなのがあったので、それに行ってきた。（M） ・ （自分は臨床で）呼吸器と循環器しかやってなかったので、消化器が分からずにいたので、消化器の看護師さん向けのセミナーとかなのとかにも行ったり。（M） ・ 小児をやっているので、小児に関することとか（N） ・ 今まで担当したことがない授業科目とか、実習も慣れ親しんだ領域ではなくて違うところに行ったりというのがあるので、まずはそういった（自分が担当する）授業とか実習に直結する内容。（O）
臨床の現状に関すること
<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床を知っときたい。やっぱり今、どんな流れなのかっていうところを知りたくて、少しでも現場と乖離しないように行く努力は（している）。（D） ・ 臨床時代にいた（同僚だった）師長さんと会って話したりとか、今の現状を聞いたりとか、そういう情報収集には積極的に動いてる。（D）
学生支援・困難を抱える学生への対応に関すること
<ul style="list-style-type: none"> ・ ちょっと難しい学生さんとの関わりとか。（C） ・ クラス運営のこと（研修）をやったので、そこには1回行ったり。（M）
組織マネジメントに関すること
<ul style="list-style-type: none"> ・ マネジメントをするような力がやっぱり弱いなって思って。あとは教育課程を開発していく（中略）、自校の特殊性とかこの地域で何が求められているかっていうところを考えて開発していかなくてはいけないと思いながら、なかなか（できていない）。（A）
自ら学び続ける方法に関すること
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続して学習しているのは、自分の講義、授業と、実習と演習全てなんですけども、（自分のやり方が）これでいいのかなって（考えるための）、リフレクション。（J）

4) 継続学習の機会と継続学習を推進する環境

(1) 継続学習の機会を得る場所

学習の機会を得る場所は、「学内」、「都道府県、地域の大学・学校や関連団体、企業等が主催する研修会」、「学会」、「大学院」であった。「学内」では、書籍を購読したり、学内で行われる研修会・会議等に参加していた。特に複数の教育課程を有していたり、大学と同一法人であるなど、比較的規模が大きい教育機関では、学内で様々な教員向け研修会が行われており、それが学習の機会になっていた。また、それぞれの教員が外の研修会等に出席した場合、研修内容を会議等で共有したり、学内に

教育を中心的に担う役割の教員がいる場合、その教員を通して教育実践を学習していた（表9）。

表9 継続学習の機会を得る場所

学内	
学内で行われる勉強会、研修会への参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校でFD研修をしていて、そこに参加したり。ここから少し離れた所に（同一組織の）診療放射線、理学、言語、作業の学校があるので、その先生方も含めてFD研修をしている感じです。（E） ・ うち（の学校）は大きくて、いろんな委員会があって（中略）、そこでいろんな勉強会をしましょうって言って、倫理とか、チーム連携の勉強しようっていったら、勉強会があったりとか、学校で結構あるほうかもしれません。（G） ・ 本当に良かったなと思うのは、大学があったことであったりとか（同一組織に大学がある教育機関で働いていたとき、大学の科目が履修ができた）、やっぱり、専門学校しかない学校では出会えないような方から、いろんなことを学ばせて教えていただきました。（H）
会議での研修内容の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ （研修で学んだことは）会議の中で伝えたりとか、それぞれいろんな研修に行くので、どんな内容でしたっていうのは研修会の資料と一緒に回覧したりしています。（A） ・ （研修に参加した教員が）「研修でこんなことを学びました」とか、「こんなことやりましたよ」とか、会議の中で話してもらえることも多いので、ああ、そうなんやって。（C） ・ （組織規模の大きい以前の職場では、内部研修会が）毎週複数あって、いろんな（部署や専攻の）ところの先生方、学部も関係なくて（全員で）、ランチタイムを利用して困ってることとか（話し合った）。（H）
組織内で教員教育を担当する役割をもつ教員との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以前は（個々の教員が研修に行き学んだことを）実際に生かしてみるかっていったら、どうするのかしら、みたいなところがあって、一歩がなかなか踏み出せなかった。ところが、（教育担当の教員が来るようになり）おかげで、いろんなことをトライしてやるようになった。（G）
学外	
都道府県や地域で行われる看護師養成所教員が集まる機会	<ul style="list-style-type: none"> ・ この地域の教員だけが集まった（都道府県主催の）研修会。（D） ・ 県の（看護系）教員が老年、在宅、成人って（領域ごとに）集まって話をするようになったんです。それで、自分の学校のやり方とか困ってることとかをそこで共有する（G） ・ （地域内の複数の学校の教員が集まる）委員会みたいなのが年に4回ぐらいあるので、行くと違う学校の先生方と接点があるので、それも一つの刺激かな。（C）
大学や企業等主催の研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・ ○○看護大学でやってる公開講座みたいなのに参加させてもらったり。（M） ・ 会社主催の研修会。（J）
学会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育学学会とか（L） ・ （担当している分野に関わる）学会（K,O,N）
大学院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今は大学院に行っている（J）

(2) 継続学習の機会についての情報を得る方法

継続学習のための研修会等の開催は、学内での回覧資料や、主催者から送られてくる案内チラシ等から情報を得ていた。また、学内外でつながりがある教員や臨床看護師等とも情報を交換していた。（表10）。

表 10 継続教育の学習についての情報を得る方法

<ul style="list-style-type: none">・ (過去に研修に) 1 回行くと、(案内) はがきがずっと来たりする (B)・ 他校で教員している友だちと連絡したりとか (中略)、実習先の方 (看護師) ともつながってたりするので、こんな研修あるよとか、しゃべったりしてる (B)・ (以前の職場の) 先生方に声を掛けてくださる方がいて、そういう (情報源) はある。 (H)・ 外の研修は「こんな研修あるけど誰か希望者ないですか」って、回覧してくださるので、それで、「あ、これ行ってみたいですよ」って形で行かせてもらったりします。 (C)・ 回覧でちゃんと回ってきます。 (H) (I)・ 学会や雑誌 (O)・ 会社主催の研修会に行ったら、(次から) 自然と(案内)が来る (J)
--

(3) 継続学習の頻度

継続学習、中でも外部の研修会等に参加する頻度は、年 2-5 回程度と言う意見が多かった (表 11)。

表 11 継続学習の頻度

<ul style="list-style-type: none">・ 年 2~3 回ぐらいは行っているかなと思います。 (A)・ 小児に関する事で年に 2~3 回ぐらいです。今年は国試のことが一番行って 4 回ぐらい行ってる。あとは、今、シミュレーション教育とか言われているので行ってみたいなと思いつつ。 (B)・ あまり行けてないから、年に 2 回とか、3 回とか。 (C)・ (外部の研修会等に参加するのは年) 4~5 回。 (D)・ もっと行かせていただきたいんですが、この人は 5 回行って (あの人は 0 回) っていう差が生まれることを懸念してるところもあって、原則年間 1 回プラスアルファってところ。 (E)・ (以前の勤務先では) 教育学学会や学会以外に毎年、最低でも 2 つは行っていました。「勉強会がありますよ」というのはできるだけ (参加していた)。だから回数にすると、5 回前後は。 (K)・ 今年はあまり (予定を) 入れられずに。でも (年間) 3~4 回ぐらい。 (M)・ 学会は入れないで、(研修に) 大体 (年) 3 から 4 回ぐらいは行ってると思います。 (N)・ (都会に近い職場だったときには) 年に 10 回ぐらいとか。今年は (都会から離れて) 4~5 回です。 (O)
--

(4) 継続学習の際の経済的支援

① 経済的支援の額と需給の範囲

継続学習のための経済的支援の額や需給の範囲は教育機関によって様々であったが、経済的支援が全くない、と言うものはなかった (表 12)。

表 12 経済的支援の額と需給の範囲

<ul style="list-style-type: none"> ・ 月に1万円（本なども購入可能）、交通費は年に1回は（教育機関から）出してもらえる。（A） ・ 年間数万円（の支援が教育機関から得られる）。（C） ・ 年に1回は旅費から宿泊費から全部出してもらえます。それ以外に関しては校長に要相談。（E） ・ 公費（教育機関からの支援）が、微々たるものですがある。（E） ・ 中央（都心）に行くと、その分の交通費もかかるので、研修費だけで1～2万円ぐらいだったら行ける。あとは交通費を足して、10万円以内で収まれば、年に数回は（教育機関の支援で）行けるかなと。それ以上になると、思い切らないとちょっと行けないかなと。（F） ・ 研修を毎年1回は学校のお金で行かせていただけるんです。なので、毎年、本当に自分の興味があるところに3泊で。2泊でも3泊も出していただけるので、必ず研修に行くっていうことはもう身に付いています。（G） ・ 年間25万円、これは教材を買うのにも使えます。（O）

② 経済的支援の有無と継続学習への参加意思との関係

多くの教育機関が教員の継続的な学習を支援するための、経済的支援を行っていた。しかし、支援がなくても関心の高い研修には積極的に参加していた（表13）。

表 13 経済的支援の有無と継続学習への参加意思との関係

<ul style="list-style-type: none"> ・ 私が教員として出会ってきたたくさんの先生たちで、（自らの）お金や時間を使って（研修に）行きたくない（という）人は少なかつたと思っています。（G） ・ 大学院に行っているのは、自分が選んだからです（特に経済的なサポートはない）。（J） ・ （経済的な支援がなくても）「自腹を切って、これは行きたいわ」って（思えば行く）。例えば、去年は、学会が〇〇県で、（交通費も含めると）5万円じゃ足りない。それは自腹でもいいから行く。（K） ・ 私費、自費で行ってます。公費（教育機関からの支援）が、微々たるものですがあるんですけど、やっぱり限界があるので。（E） ・ どうしても行きたいの（研修）だと、（自費でも）頑張って行ってみようかなと思います。（F） ・ 自腹を切れるのは、大体（年間）5万円弱。研修会は大体1万円前後だと思うんですけど、交通費を含めたら、5万円弱だと思います。（G） ・ （1回）4,000～5,000円ぐらいだったら自分たちで（自己負担で）、行ったりとかする。（D）

(5) 継続学習のための時間

① 学習時間の確保困難

たとえ経済的な支援があっても研修に出るための時間が確保できないという意見がとても多く聞かれた。平日に研修に行くとその間の業務が滞るため躊躇する、そのため休日に研修に行くが代休を取得することが難しく、休みがなく疲弊しているという意見があった。業務の多忙さ、交代できる教員がいないことなど

が教員の継続学習の障壁になっており、労働環境の改善が必要だという意見もあった（表 14）。

表 14 学習時間の確保困難について

<ul style="list-style-type: none"> ・ （研修費をもらっていても）使い切っていないと思いますね。（経済的支援があるのは）ありがたく、（ぜひ使って研修に行くように）そういうふうには言っていないんですけど、やっぱりなかなか（忙しくて）行けなかったり。（C） ・ 行きたい気持ちはないわけではないけど（時間がなくて研修に参加するのを躊躇する）。（B） ・ 行くと行って言ったら、全然（快く）、「行ってらっしゃい」って（同僚に）言われると思います。（しかし、忙しくて実際に行くのは）でも厳しいなと思ってます。（B） ・ このまま、休日出勤も多くて、代休も取れないってなると、ちょっと体的にきついかと思います。（中略）（さらに研修を受けなさいと言われたら）負担ですね。行きたいなとか、自分の勉強ももっとしたいなと思うんですけど、気持ちと体が付いていかない。（I） ・ 決して、勉強がしたくないとかそういうわけではなくて、余裕がほんとにないです。（I） ・ （研修には）休みを利用して行ってます、週末とか。（中略）業務扱いで行けるんですけど、（休んでいる間、自分の仕事が滞るので）行った後が困る。なので、月金は仕事にして、土日で行ける研修を探して、自分の時間で行ったほうが、後々自分が楽。（E） ・ （研修に時間がなくて行けないことが）たくさんあります。実習があるとまず難しいのと、他の先生に（不在の間の仕事を）お願いするのも申し訳ない。やっぱり実習があるときには行けないので、その勉強（研修に参加すること）を無くします。（L） ・ （お金がないから研修に行けないという）そういうことはないです。ただ、（研修に）行っても代休を取らなきゃとか（研修した分は代休を取る決まりがあるため）、行きたいけどちょっと休みが取れないからとか、そういうことのほうが（障壁になる）。（M） ・ 実習も抱えて、担任の業務やって、あとは自分の領域だとしたら呼吸器の何かをやるとかって、プラスそれ（研修）だつてなると、もう知識を入れるにも時間がない。（M） ・ やっぱり普通（平日）の日（に研修があるのが）ありがたいんですけど、普通の日だと、専門学校って（一人の）教員が（1つの）科目を（担当しており）、小児だったら全部自分が（責任を持っている）ってなるので、（自分が不在でも）学生が困らないようにという調整（が必要）です。（研修があるのは）土日が多いと思うんですけど、土日に行くと代休を取らなければいけないので、またそれも学生が（困らないように）ってなってきたりすると、今月は無理だなんていうときはあります。（N） ・ 今は本当に時間がなくて、あまり（自分の勉強は）できてないと思います。（N）
--

② 学習時間確保と労働環境改善に向けた要望

そこで、教員の継続学習を推進するため、労働環境の改善や自己研鑽のための時間を制度として確保することを望む意見があった（表 15）。

表 15 学習時間確保に向けた要望

- ・ (休日に研修に行っても) 振替休日も取れないし、すごく酷使されてるなっていう感じ。お金だけでなく、研修できる日を与える、代休をとるなどの労働環境の改善が必要 (K)
- ・ (前の職場では週に) 1 日研修日という自己研鑽をする日を作ってよいことになっていて。週 1 回とはいわなくても、月 1 回ぐらいはこういう日がもらえると大変ありがたいです。(H)
- ・ 研修日みたいなのが欲しいなと思います。(I)
- ・ (多忙でなかなか研修に行かれないため) 強制的に (行くような制度にしてほしい) って感じですかね。(経験年数が) 何年経ったら (研修に) 行け。(B)
- ・ 例えば木曜日は全部残業しなくても許されるような風土作りとか環境とか、そんなことを (必要だと) 思いました。(O)

③ 看護教員の業務の多忙さと多様性に関する意見

なお、看護教員の業務の多忙さ (多様さ) については、ほかにも事務的な仕事や、実習先との調整、実習そのもの、学生指導等に大きな時間が割かれており、授業の準備でさえ休日や勤務時間外に行っていること、土日や祝日に行われる学内行事が増加していることなど、多様な意見があった (表 16)。

表 16 看護教員の業務の多忙さ、多様性に関する意見

- ・ 自分の授業じゃないときにはそんなこと (実習先との連絡や、国試対策、学生指導など) をしてるので、(勤務時間中に) 授業の準備ができない (ため、ほとんど家でやっている)。(B)
- ・ 雑務がすごく多いんです。「これって事務仕事でしょ」ってことも結構あります。出席簿つけたり、欠席の多い学生の家に電話をしたりとか、成績管理とか、成績表つけてとか、学籍簿つけたりとか、いろんな書類の発行したりとかそういうのも全部してますし、だから、自分の授業の講義を準備するっていうよりもそちらに追われるっていうか。
- ・ 非常勤の先生方の授業の準備もしたりとか、(非常勤講師が使う資料の) 印刷したりとかも仕事なので、自分の授業の準備ができなかったとか。(F)
- ・ 実習は朝から晩まで教員が付いてないといけないんです。それが (実習施設側の) 条件なんです。(実習のあとは) 学生さんも 5 時からいろんな相談に来るので、そこから (実習先から戻って) 残っていると、大学院なんて行けない (行く時間がない)。(G)
- ・ 土日もお勤、時々あるので。オープンキャンパスとか、入試とか。(そうすると) 授業準備となると、ほとんど土日 (にする)。もう最近 (休みは) ない。夏休みもなかったです。(I)
- ・ 教員じゃなくてもいい仕事ってわりと多いなと、とても感じていて、教えること以外のことのほうがすごく多いような気も。(I)
- ・ 学生確保のために学校説明会、学校見学会、入試も回数が (増えている)。(K)
- ・ 昼間はもうずっと実習に行っていて、帰ってくると学生と話したりの時間があって、結局授業つくるのは、もう学校ではできないので、家帰ってからと、あと土日とか。(L)
- ・ (授業の準備は) クラスのことだったり、あとは実習のことだったりっていうことが重なると、自分の時間 (休日) でつくるしかないって形ですかね。(M)

5) 理想の看護教員の継続教育のかたち

(1) 定期的・段階的な学習ができる仕組み

学んだことは古くなっていくため、常に最新の事情を学べるよう定期的な学習の機会が必要だという意見や、キャリア初期に学習した内容を活用してから、次の学習を重ねるなど、教員のレディネスに応じた学習を積み重ねる、段階別（ラダー形式）の研修を望むという意見があった。なお、「看護教員ラダー」のようなものがあれば、看護教員が、自己研鑽を続けるための目標設定やモチベーションの維持にも役立つという意見もあった（表 17、18）。

表 17 知識をアップデートするための定期的な学習機会の提供

<ul style="list-style-type: none">・ （以前受けた講習と現在の時代の要請が）全然違うと思います。グループワークとか主体的に学ぶということが大事だっていうのは言われていたと思うんですけど、そこまで（今のように）いろんな方略としてアクティブラーニングのことは聞いてなかった。（A）・ それ（教員養成講習で学んだこと）はどんどん無くなっていくので出し尽くしている感じはありますね。だからその後またいろんな研修行ったり。（A）・ 新しく教員になるための研修を受けていらっしゃる方の研修とかに、単発でちょっと入れてもらうのかも現実的に可能で、刺激がもらえる（知識を更新できる）のかなとも思ったりはします。この講義とか、このシリーズだけ行きたいとか。で、一緒に混ぜてもらったりとか。（C）・ （教員としての経験が）上になればなるほど、（学習することが）必要なんじゃないかと思うんです。やっぱり頭を新しくするというか、考え方に関してもどんどん変えていかないと、現実には合わない教育方法とかが（研修に）出てみないと分からないし、忘れかけてたことっていうのも思い出したりとか。（D）・ （最新の教育のトレンドについて学ぶ機会が）あったらありがたいなと思います。（E）・ カリキュラムもどんどん変わっているので、付いていけないかもなんて思いながらいた。私が（専任教員養成講習会を）受けたときの小児看護なんか、とても今の子どもたちには合っていないです。（H）・ （専任教員養成講習会に参加してから）もう 15 年経っているんですけど、いろいろな科目が振られますけど何とかこなせる。でも学習方法もアクティブラーニングとか、もう私が研修受けたころとは全然違いますよね。そういったときに少し学びたいなって（O）
--

表 18 キャリアに応じた段階的な学習機会の提供

<ul style="list-style-type: none">・ （専任教員講習会等に参加して）そのときは分かったつもりにはなるんですけど、学校に帰って（すぐには）生かせません。カリキュラムを組むわけでもないですし。だからやっぱりそういう時期（カリキュラムを考える立場になるころ）をもうちょっと考えて（中略）（研修会を）刻んでやったほうがありがたいなっていう気はします。（A）・ 例えば 3 年目から 5 年目（の教員）を対象にとか、5 年目から 10 年目を対象にというような研修会があると、ありがたいなと思います。5～6 年たって、ある程度科目も任されるようになって、でも新しいものを取り入れないといけないようなジレンマを感じたり苦しめられてる先生って他にもいらっしゃるだろうなと思うので、新しいもの、取り入れるものも含めて、今までの自分たち、今の自分の苦しい思いも話せる機会があったら、ちょっと気持ちの整理もできるのかなと思うところはあります。（E）
--

- ・ 初任者、新人研修とかはあって、中堅っていうのもあるんですけど、中堅って全部ひっくるめて中堅になって、あとはもう教務主任とかなので、中堅が（幅が広い）。中堅クラスが（行かれる研修が）なかなか少ない。ラダー見たいのがあると本当に（よい）。（F）
- ・ 5年未満、3年未満、10年未満（などの区分で）で研修会を開いていただきたい。（例えば）教員を3年間やった人の研修会みたいなの。そうすると、みんなが同じ悩みを共有できたりとかできるのかなと思うんですね。（G）
- ・ ぜひラダー別に、ちゃんとカリキュラムが組まれてたらいいのになって。次の目標、次の目標みたいなのところがあると、またやりがいがちよっと違ったりするのかな。（D）
- ・ （ラダーのようなものがあつたら）そしたら自分のステップアップにもなるのかなと思ったり。（E）
- ・ 臨床のナースは、どんどんキャリアアップしていく、そして管理者になっていくときには、セカンド、サードっていう（ステップがあった）。学校に関してはそれがなくて、その違和感も、私の中ではあって。（K）
- ・ 5年目あたりから「教えること」と組織について学ぶ機会があるとよいと思います。キャリアに応じた研修が、なかなか行われていないので、やっていただけるといいかなと思ってます。（K）
- ・ 同じぐらいの経験年数の人たちが集まることで、そこでの学びみたいなのがあると思ったりはします（M）
- ・ 中堅っていう部分で統一した（キャリアごとの）研修とかがあれば、いろんな学校の意見とかも聞けたりっていうのもあるのかな。（N）
- ・ なお、段階別、経験年数別に対象者をあらかじめ設定するより、自らのレディネスに合った研修会を選ぶ仕組みが望ましいという意見もあった。
- ・ （何年目で受講すると決めるより）それぞれの先生方の力量っていうか、今までの知識だったり経験年数も違うから、何年目に集合ってしまうよりは、こういうのがありますよって提示してくれて、自分が行きたい所に行くっていったほうがいいのかも思ったり。（M）

(2) 職場を長期間離れずに学習できる仕組み

多くの看護教員が、学習する意欲があっても研修会等のために仕事を休むことがとても難しいと感じていた。

① 長期間の研修に教員を派遣する際の組織の負担軽減の必要性

特に専任教員養成講習会のように長期間にわたる研修の場合でも、教育機関内で研修参加中の人員が補充されることは少なく、参加している者の満足度は高いが、残った教員の負担は大きいという意見が多くあった。それでも、教員としての基礎をしっかりと学ぶためには1年間は学んでほしいという意見もあった。本来は専任教員養成講習会に参加してから教育機関に就職するのが望ましいが、現実には人材確保上困難であり、教育機関の状況に応じて順番に参加するため、就職後1年～数年後に参加しているという現状があった。教務主任養成講習会も同様で、長期間不在にすることが難しく、参加が叶わないという意見があった（表19）。

表 19 長期間の研修に教員を派遣する際の負担軽減策の必要性

- ・ この研修（専任教員養成講習会）自体は確かに 8 カ月行って楽しかったっていうのもあるんですけど、学校としてはやっぱり戻って来られる期間があったほうがいいなと思う。（A）
- ・ 教務主任講習も行けずじまいになっているのはやっぱりそれだけ不在にできないっていうことが一番大きい。（A）
- ・ （誰かが研修に行くと通常業務が）成り立たない（H）
- ・ 現状では、（専任教員養成講習会に教育機関から参加できるのは）年間 1 人かなって思います。期間としては、教育は、やっぱりちゃんと学んできてもらいたいなと思うので、1 年でしょうか。（K）
- ・ もちろん（専任教員養成講習会に）行ってから来た（就職した）ほうが学校としてはありがたいんですけども、そういう人がなかなか来てくれない（A）（就職してから講習会に参加するまで平均）2～3 年ですかね。今でも行ってない人が 2 人いますので、来年、再来年って（参加する予定が）続きます。その間はマイナス人員で運営する（A）
- ・ 交代で誰かが（新任教員養成講習会に）行くと、（帰ってきて）新しいことが還元されることもあるんですけど、（人材が不足するので）実質日常（業務）はきつくなる。（C）
- ・ 年 1 人、2 人（専任教員養成講習会に教員を）出すっていうことも、なかなか難しくもあり、うちの抱える問題としては、なかなか人が足りないというところもあって。（E）

② 準備教育としての教員養成講習会受講の意義

専任教員養成講習会に参加する機会がないまま教員になった場合、仕事に対して不安を感じていたり、臨床ナースとして培ってきた自信が揺らぎ、辛い思いをしたという意見があった。ただし、何年かの教員経験を経たから受講した場合も、教員として教えた経験を基盤にした学びができたこと、講習会の受講を肯定的にとらえていることが多かった（表 20）。

表 20 準備教育としての教員養成講習会受講の意義と教員経験後の受講の意味

- ・ 1 年目とかに、本当にどんなことしたらいいんだろうって悩みはあったので、（専任教員養成講習会に）行ったら違うのかもしれないなって思っていました。（中略）（講習会を）受けたいとは思っていました（教員になって 4 年目で受講）（B）
- ・ 私は 1 年間（専任教員講習会に行くまで）あったんですけど、もうその 1 年目はすごい苦しかったです。学校にいること自体が苦しくて。単位って言われても分かんないし、1 単位 30 時間とか言われても分かんない。臨床では主任で、ある程度の仕事できてたのに、急に 1 年目の、もう先生方のフォローがないと何もできないような（状態になった）。今まで経験してきたものが全てゼロになる辛さとか、そういうのはすごく感じる方も多いんじゃないかな。（D）（教員になって 2 年目で受講）
- ・ （自分より）少し早くに就職した方がいて、その方が先に（専任教員養成講習会に）行きますということで、（自分は）順番を待っていた状態ですね。（F）（教員になって 3 年目で受講）
- ・ 早く（専任教員養成講習会を）受けたいって言っても前の人がいるからってということで 4 年待って、そして、受けさせてもらいました。受けなければ、スタートラインに立ってないっていうのが私たちの中にはすごくありました。一人前に認めてもらえないっていうのがありました。（専任教員養成講習会を受けずに）ここに入ってきたときも、いろんなプレッシャーかけられて、やっと講習会に行かれて、やっとスタートラインに立ってるっていう思いがあった。（G）

- ・ (4年後に講習会に)行ったときに、ここ(教育機関)でいっぱい(教育経験をして)知って行ったので、行ったときに楽やったです。(教員になって4年目で受講) (B)
- ・ 何も知らずに(教員経験なしで研修に)入ってきてる人よりは、私のほうが授業受けてても、つながりが得やすかったのは2年目だったからかな。(D) (教員になって2年目で受講)
- ・ 2年目ぐらいで(受講して)もいいのかもしれないんですけど、少し学校に慣れてから出していただいたのは良かったと思っています。(F) (教員になって3年目で受講)

③ 職場を長期間離れずに学習する方法

そこで、長期間職場を離れなくても学習する仕組みとして、OJTの推進、e-learningの活用や、専任教員養成講習会等に限らず、多様な方法で学習した内容を蓄積し、それを評価してはどうかという提案があった。

1) 職場内での経験や学習を活かした学習(OJT)の推進

学内の教員同士で、自身の経験を自己、または同僚と振り返り、お互いに学習することができるという意見があった。ただし、現在の教員数では十分な教育体制を整備することはできないという意見もあった(表21)。

表 21 OJTの推進

- ・ 教育力を上げていくための方策としては一つが公開授業みたいなものをやってみなでいい授業はやっぱり学んでいこうっていうことになって。(A)
- ・ (専任教員講習会の実習や授業を実際に行う部分は、自校に戻って行うとしたら)いいかもしれないです。正式な方法で単位をきちんと定めるのであれば、(送り出す側の教育機関の)負担は、かなり少なくなるかなと思う。(E)
- ・ (OJTによる継続教育の実施は教員の)人数が確保されれば可能だと思います。指定規則で決めている最低ライン(の人数)では無理です。(K)

2) e-learningを活用した学習機会の提供

特に都心から離れた地域の教育機関では、外部の研修に参加するためには移動時間を含めた時間を要する。そこで、インターネット等を利用してどこでも学べる方法を活用するとよいという意見があった(表22)。

表 22 e-learningを活用した学習機会

- ・ ネットとかいろんな形で業務に支障なく、ちょっとした隙間時間でも使って、ちょっと1コマ見れたりとかもいい方法だなとは思いました。(C)
- ・ 一方方向の講義はeラーニングでもいいんじゃないかと思います。(E)

- 3) 学習内容を蓄積することで、分割して受講することができる仕組み
 長期間にわたって行われている研修は、分割して受講できるといった仕組みを考慮してはどうかという意見があった（表 23）。

表 23 多様な学習を組み合わせることで受講できる仕組み

<ul style="list-style-type: none"> ・ もう少し小刻みな感じで、（一度に）全部受講しないと修了できないとかではなくて何年かかってもいいから一つ一つ単位を取っていったら、最終的にここまでできたいにしてもいいのかな。そこまでできて初めて教務主任養成講習会が全部修了とかでもいいかもしれない。 (A)
--

(3) 看護実践の機会を持つ仕組み

看護を教えるためには、実践の機会を継続して持つことを望むという意見は、とても多かった（表 24）。

表 24 看護実践の機会を持つ仕組みの必要性

<ul style="list-style-type: none"> ・ 教員になったら全然臨床に戻らないじゃなくて、臨床研修を入れてほしいです。(B) ・ 臨床での腕が落ちるのがすごく怖くて、やっぱり臨床と教育の現場にいる期間を交互に経験できるような学校づくりっていうのをすごい切に願う (D) ・ (臨床に) 帰って実践力を積んで、また学生に伝えられることもあるのかなどとったり。(E) ・ 自分が実習行くために、(教えるために必要な) 何か勉強してるかっていったら、もうそれはもう本当にできない。特に医療(実践)に関するとか、新しいことがなかなかキャッチしきれない自分があるので、それが怖い。やっぱり、取り残されていく。(F) ・ 前職の時は時間があつたので、よく(臨床に) 研修に出してもらっていた。最近それができないので自分の中で、(学生に対して) 言っている言葉が何て薄っぺらいんだろうと思って、学生に申し訳なくなってきた。(H) ・ (月に1回でも) 病院に(臨床実践のために) 行かれる時間があつたらいいと思う。(I) ・ 教員をやっていると、今の医療現場に自分もだんだんと追い付いていかなくなってる感じがあるので、臨床に出て研修をする機会が(あるとよい)。(N)

(4) 大学や大学院への進学

研修だけではなく、大学や大学院で学ぶことを希望するという意見もあった。しかし数日間の研修に参加するのも困難な現状で大学院に通うには、所属機関の理解が必要であることが多く、協力を得て進学したり、これから進学する場合には支援体制があるとよいと述べるものもあった（表 25）。

表 25 大学・大学院への進学

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 大学に行ったり院に行ったりして学位取得、しかも教育に関してのことで学びたいなっていう気持ちはふつふつと湧いてきて。院とかに行けるような補助体制とかがあるとうれしい。(D) ・ 勤めながら院に行かせてもらったんですけど、(所属機関の協力を得て) それまで持っていた担任はなく(してもらった)。(C) ・ (大学院に) 行ってるんですけど。今、ちょっと忙しくて、休学してるんです。(F) ・ 大学院に行きたい、専門的に学びたいという教員が2人いて、行ってますけど休学してます。(G) |
|--|

6) 教務主任養成講習会と教員キャリアの構築

インタビュー協力者のうち、教務主任養成講習会に参加した経験があるのは1名(K)のみであった。そこで、教務主任養成講習会についてKに意見を聞いた。Kは教員経験18年目で講習会に参加し、その3年後に教務主任になった。教員経験年数は20年以上である。

また、教員キャリアの構築についての考えと課題を、KとOの意見からまとめた。Oは経験年数16-20年に該当する教員である。

(1) 教務主任養成講習会の受講について

Kは、教務主任補佐の任にあった際、管理的な知識を学ぶ必要があると感じており、上司(教務主任)の勧めもあり、講習会に参加した。この際、休職扱いで研修に参加できる制度を利用した。教務主任養成講習会を受講し、学校運営の中身、人・モノ・カネ・情報といった資源管理、交渉術を学んだことが役に立ったと述べていた。特に人材の育成については、学内における教員のキャリア支援の必要性を考えるようになったと語っていた(表26)。

表 26 教務主任養成講習会で学習した内容で役に立ったこと

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校運営の中身が明確に分かったなっていうことです。金繰り、物繰り、あとは、情報のこともそうです。(K) ・ 人も、教員の力量のバランスというか、組織としてのバランスはすごく大事だと思ってはいたんですが、やっぱり専門学校って、人の確保が大変なので。教員の教育実践力が、学生にダイレクトに関係してくるので、そこをよく吟味しつつ、学校の中の教員の層をどう整えていっていったのが、すごく学べました。(K) ・ それと、教員を育てるっていうところでは、私が直接というよりも、教員を育てられるような教員を育てていく。そこが、やっぱり人を育てていくという視点の管理なんだろうなとも思うようにはなりました。(K) ・ モノのところでは、割とお金は恵まれてたので、(必要な教材は)購入はしていただけたんです。そう考えると、各領域の中でカリキュラムを踏まえながら教材をどう整えていっていったのを教員に下ろしたり(個々の教員が考えられるように権限を委譲し)、教員の中で考えていけるように。そして、それが学生の教育に還元できるように、その介入というか、調整が必要だなって。(K) |
|--|

- ・ 交渉術っていうか、それも教務主任研修のところで学んでいるので、正論だけを持ってても人は動かないっていうのも、今、実感しています。だから、どう相手に「あー、そうなのか」って思ってもらえるようどう示していかって。(K)

(2) 教員キャリアの構築についての考えと課題

(1) 新任・若手教員のキャリア構築を意識した協働の仕組みの導入

Oは、以前別の看護師養成所（学年定員80名の規模）で働いた経験があり、そこでは同じ科目を担当する若手教員とベテラン教員がペアを組んで働いていた。若手教員にとっては、教員としての学習の機会となるだけでなく、二人いることで例えば新たな教育方法の導入にチャレンジする、といった目標をもって働くことができていたという。しかし小規模校では、一つの科目を一人で担当していることが多く、別の科目を担当している新人教員がいてもサポートすることが難しい。また、教育方法を改善しようと思っても一人では難しいと述べていた（表27）。

表 27 キャリア構築を意識した協働の仕組み

- ・ 例えば私は成人（看護学）を担当していたんですけど、先輩と一緒に成人（の担当）だったのでペアを組んで。協力体制が組みやすかったですし、何か新しいことを取り入れようって思ったときも相談しながらでこうやってみようかっていう2人でわくわくしながらやれていたかなって思う（O）
- ・ （以前の養成所では）ペアを組んで教員同士が学んでいたが、今の組織では（教員の人数が）マイナス1でも補充がない。新人（教員）にとってもきつい状況だなんて思いますし、それをサポートする余裕もないです。（O）
- ・ シミュレーションとかに興味があつてとか学んでいる教員はいるんです。小児の先生だったり、在宅の先生だったりいるんですけど、（同じ科目を担当しているわけではないので）なかなかそのタッグが（組めない）。（O）

(2) キャリア構築が意識できる昇進・昇格制度の導入

看護教員には昇進や昇格の機会が少なく、それがモチベーションの維持にも影響していると述べていた（表28）。

表 28 キャリア構築が意識できる昇進・昇格制度

- ・ この学校だと（看護教員の職位では）教務主任がトップ（教務主任のほかに看護教員の役職はない）。そこが本当に難しいところで、自分のキャリアアップを考えたときに少し見えにくくなっています。（O）
- ・ 確かに（経験を積むと）カリキュラム（担当者）とか実習調整（担当者）とか学校全体を見られるような役割を担うんですけど、かといってその役割（カリキュラムや実習調整）になったからといって自分のステップアップをしているっていう感覚ではない。役割の一つ。だから停滞しちゃうっていうかモチベーションが持ちにくい環境はある。（O）

(3) 組織全体のマネジメントができる教員の育成

個々の学生に対する教育だけでなく、教育機関全体のマネジメントに関心がある教員の育成も必要だと述べていた（表 29）。

表 29 組織のマネジメントができる教員の育成

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 組織全体のことは、やっぱり 5 年目ぐらいから、全体を見れるようにはなっほしいなって思ってます。この講習（教務主任養成講習会）に行く行かないは別にして、学校管理の在り方を分かっていけるような、プログラムがあってもいいのかなって、ちょっと考えてます。（K）・ 若い教員が、管理者にはって思うのは、やっぱり学校の教育主任って、いつもパタパタしてるから。きっと、嫌だなんて思うのも致し方ないかなと思います。（K） |
|--|

8. 考察

看護教員になるための準備教育である専任教員養成講習会で学習した内容、特に教育や学習に関する基本理論や技術について、有用であったと認識されていた。ただし、学生や教育内容の評価や、学生の支援についてはもう少し学習が必要であるという意見もあった。専任教員養成講習会を受講後に教員になった者、教員になってから受講した者のどちらも、講習会での学習経験を肯定的にとらえていたが、就職後に受講した者は、就職直後には困難を感じることもあったと述べていた。

継続的に学習している内容には、学習・教育方法に関すること、担当科目・担当分野に関すること、臨床の現状に関すること、学生支援に関すること、組織マネジメントに関することなどがあげられた。学習する場は、学内や地域、大学や地域、学会、そして大学院であった。外部の研修等に参加するのは平均すると年間 2-5 回程度であり、参加にあたっては所属する組織からなんらかの経済的支援を受けていた。ただし、経済的支援がなくても関心のある研修会には参加するという意見が多かった。このように自らの教育実践力の維持・向上に対するモチベーションが高く、研修会等に参加したいと考える教員も多いという一方で、業務量が多い、単独で一つの科目を担当しており職務を離れることが難しいなど、自己研鑽のための時間の確保が困難であるという意見も多く、人員配置や業務分担、働き方等を検討する必要性も示唆された。

定期的・そしてキャリアに応じた段階的な継続学習の機会を望む声が多く、教える・学ぶ技術に関するだけでなく、困難を抱える学生の支援に関することや、臨床での看護実践などについての学習ニーズがあった。また、直接の学生指導だけでなく、教育機関のマネジメントにも関心を持ち、実際に教育機関の運営に携わることができるような人材をすることにつながる内容へのニーズもあった。ただし、仕事の進

展や昇進・昇格の機会が少なく、キャリア構築に対するモチベーションが保ちにくい現状があるという意見もあった。

学習する方法としては、外部の研修や長期にわたる研修に参加することは困難でも、OJTを工夫することで日々の教育実践からも学び続けることができるという意見や、e-learning等の活用が可能という意見などがあった。

これらの意見をもとに、2018年度に実施する全国調査の調査票を作成した。また、看護教員が研修を受講したいと思った際、どのような内容の研修が、どこで、どのくらい実施されているのかについて、実態を調査した。調査は、（資料②）。

IV. 2017（平成 29）年度 <実習指導者調査>

効果的な臨地実習指導を行う実習指導者のための研修プログラムニーズ調査

1. 研究方法

「効果的な臨地実習指導を行う実習指導者のための研修プログラムニーズ調査」インタビューガイドを用いた、半構造的面接法による質的記述的研究。

2. 対象の選択

病院で勤務し、実習指導者講習を受講して3年以内かつ、現在学生に対する臨床指導者の役割を担っている看護師10-15名程度。本研究班の研究分担者・研究協力者を通して異なる施設を3-5箇所紹介してもらい、それぞれの看護部門の責任者に対し、研究概要説明書とインタビューガイドを送付し、インタビューへの協力を依頼した。なお、当該施設に該当者が複数いる場合は、フォーカスグループインタビューを実施した。

3. インタビューの実施

インタビュー開始前に改めて本研究の概要と倫理的配慮について説明を行い、同意書に署名を得た。インタビューはできる限りプライバシーが保てる個室で実施した。

4. データ収集期間

2017年9月から11月

5. データ分析方法

同意を得たうえで録音し、逐語録に起こしたインタビューデータについて、インタビューガイド（資料③）の項目に沿って分類して記述した。項目ごとに内容が類似したものを抽出し、それらの共通性に基づいてまとめた。

6. 倫理的配慮

2017（平成29年度）<教員調査>と同様の配慮を行った。

7. 結果

1) 実習指導者講習会参加の経緯

実習指導者講習会の参加の経緯として、①上司の勧め、②実習生の指導経験における喜びや意欲、③実習生の指導経験における不安や躓き、④学生への苦手意識、⑤新

規の実習受け入れや前任者の異動、⑥プリセプターとしての成功体験の7つが語られた(表30)。

表 30 実習指導者講習会参加の経緯

上司の勧め	<ul style="list-style-type: none"> ・ きっかけは上司から声をかけられて。 ・ 私も上司からの勧めです。 ・ 上司からその(実習指導者講習会の)話を頂いたときに、じゃあちょっとお勉強してみたいですって。 ・ (実習指導に)自信が無くてどうやって勉強すればいいのかわからないのを師長に相談したら実習指導者講習会を紹介されたって感じです。 ・ 私は全然感じては無かったんですけど、すごい(指導者)向きよって、勧められて。
実習生の指導経験における喜びや意欲	<ul style="list-style-type: none"> ・ もともとちょっと教育関係がやりたいなっていうのはありました。 ・ 学生指導とか、そういう指導にもちょっと興味があったので、是非行ってみたいと思って参加しました。 ・ (講習会へ)行きたいという人は結構多くて、師長さんに声掛けられるのを待ってる人が結構いる。
実習生の指導経験における不安や躓き	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護計画を指導したら一文字も直らないで(学生から記録が)返ってきたんです。じゃあ、どういう指導をしてあげたらよかつたんだろう(と思った)。 ・ 素人のやり方でやっていて、効果的な指導につながっていなかったっていう、やっぱり失敗体験があるので。 ・ あの時どうしてあげたらよかつたんだろう(と思った)。 ・ ずっと(実習指導を)やり続けて、躓くのはいつも同じっていうか。 ・ 指導に限界を感じて。 ・ 指導っていう面で、何も素人なので、やっぱり自分の中でモヤモヤしたものが大きくなり(研修に参加しようと思った)。
学生への苦手意識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単純に自分自身が学生に対して苦手意識があった。 ・ 分からない学生に対してどういうふうに伝えていいのかわからなかった。 ・ (自分の発言で)学生が泣いちゃったことがあった。 ・ 「(学生から見ても)怖かったみたいです」って言われてもう一度自分の指導の仕方を学んでいこうかって。 ・ 何か言ってもわからない学生にはどうアプローチしてよいかかわからなかった。
新規の実習受け入れや前任者の異動	<ul style="list-style-type: none"> ・ (自部署で)実習を受け入れることになり、だれが行ってくれなきゃ困るってなった。 ・ (自部署で)実習の受け入れをスタートしたのでちょっとでも関わればと思った。 ・ 翌年から実習を導入するに当たってきちんと指導する人を育てたいっていう意味があったみたいで。 ・ 前の指導者がすごくできる人だったんです。それで引き継いだから。
プリセプターとしての成功体験	<ul style="list-style-type: none"> ・ プリセプターやっていた時に、1年通して成長してくれたっていう事があって、それに対してすごいやりがいを感じたんですね。それで、学生さんにもちょっと関わってみたいっていう事もあって、(中略)志願しました。

2) 実習指導者講習会において学びたいと考えていたこと

実習指導者講習会において学びたいと考えていたこととして、①現在の教育内容、②実習の狙いと教員の関りの意図、③効果的な指導方法、④評価方法、⑤自己の指導の評価方法の5つが語られた(表31)。

表 31 実習指導者講習会において学びたいと考えていたこと

現在の教育内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生が学校でやっていることも、自分のときとは違う。 ・ 学生がどんなことを学んでいるのかを知りたい。 ・ 看護教育って一体どんなことしてるんだらうっていう所が、(中略)私は全然未知の世界だったので。
実習の狙いと教員の関りの意図	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護実習とは何ぞやを知りたかった。 ・ 実習とはどういう狙いがあるか教員はかかわっているのかなって。
効果的な指導方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人に合わせた手段、教え方をしたかった。 ・ (指導の)何かヒントになる知識があるのなら参考になる(と思った)。 ・ コミュニケーション能力の乏しい学生さんとの関わり方を学びたい。 ・ 学生には余計な緊張とか不安とかもあるんじゃないのかと思って、そういうの軽減の仕方とかあるんじゃないかな(と思った)。 ・ 行動を起こせない学生に対して、どうしたらアプローチできるのかな、そういうのを学べたらいいな(と思った)。 ・ いかに分かりやすく伝えられるかっていうところを学びたいなと思って。 ・ 教育の基礎知識が学べるかなって期待で行きました。 ・ 指導法って意味で、どう(学生を)成長させていってか。 ・ (現在の教育を受けている学生への)指導方法って何かあるのかなとか、理解の方法とかあるのかな、展開の仕方があるのかなとか(と思った)。
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生がどんなことを学んで、評価しているってことを学びたい。 ・ (学生は)みんながんばっているから合格させてあげればいいのに、でも落とさなくてはいけない学生もいることに衝撃を受けた。
自己の指導の評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ その指導が本当に正しいのかっていう評価をする方法があつたらいいなって。

3) 実習指導者講習会において学ぶことができたこと

実習指導者講習会において学ぶことができたこととして、①自分自身が受けた教育と現在の教育の相違、②実習目標の理解の重要性と教員との関わり方、③指導技法、④学生理解と個別性をとらえた指導、⑤学生のロールモデルとしての役割を通じた学生の動機づけ、⑥部署のスタッフに対する働きかけの必要性の6つが語られた(表32)。

表 32 実習指導者講習会において学ぶことができたこと

<p>自分自身が受けた教育と現在の教育の相違</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今の学校の指導のことだったり、基礎から学べた。 ・ やっぱり教育体制が私たちの時とは違っていること。 ・ 実習期間が短くなっちゃっている。 ・ 昔に比べたら学生が打たれ弱いから配慮して指導する。 ・ 私たちが学生の時は本当に厳しかったけれど、それはいけないというのはわかりました。 ・ このまま（の指導の仕方）じゃだめだということを感じた。 ・ 自分の頃、昔と今と、全然違うので、そこを理解したら全然苦痛じゃない（中略）、すごい意識や認識は変わりましたね。
<p>実習目標の理解の重要性と教員との関わり方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一番は実習先のことを知る。学校の教育方針、実習目標とか。 ・ 実習目標に対して私たちの指導を変えていくこと。 ・ 教員と調整し、個々の学生のレベルで実習を進めていく。 ・ （看護学校の）先生と調整して実習を安全に終わらせる。患者さんの安全、学生にとっても安全に。 ・ （看護学校の）先生としっかり話をして（実習を）進めていくことが大事。 ・ 看護学校の教員と話し合う機会を持ってって繰り返し言われた。 ・ 教員と話す機会をこちらが頑張っけて上手いくようになった。 ・ 指導要項を読むようになった。要項を読んだら気になることが出てきて教員に声をかける。そういうところですり合わせとか話すようになったのかな。前は「なんで（看護学校の先生は）そう考えるんですか。私には全然理解できない」そういう感じで言ってたな。今はすごく上手いかなかった（看護学校の）先生と、うまくいってます。
<p>指導技法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一緒に考えることが大事で、道標を示してあげるような指導（が大切と聞いた）。 ・ 教育心理とかコーチングとか、コミュニケーション技術とか具体的に学べた。 ・ 教材化っていうことを今までしてこなかったから新鮮だった。 ・ 学生の興味のあるところからアプローチしてみるのも一つの手ということを学んだ。 ・ 学生の考えの引き出し方、聞き方、関わり方、声のかけ方（を学んだ）。 ・ 実習指導案っていうのを自分なりに作ってみて、何を学んでほしいのか、それに対して、一日のスケジュールを組んでいくっていうことを具体的に考えることができた。 ・ 学生が分かっているところから（説明内容を）広げていくって説明の仕方。 ・ 一呼吸置いて、学生さんに任せてみるってのも、失敗しても何でもいから、とりあえずやって見せてもらって、こっちは我慢ってのが（大切）。 ・ （経験的な）先入観にずっとこう付け加えていたものが、そうじゃないって所の根拠づけとか。 ・ （学生、スタッフへの）プラスのフィードバック。 ・ 相手をどういう風に理解するとか。
<p>学生理解と個別性をとらえた指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生の状況を把握し、その学生なりのゴールを設定していかなければうまく行かないことが分かった。相手を捉える前に自分の指導の何が（足りないのか）というところにか着目できていなかった。 ・ （学生は）みな同じところに向かうけれど、-2 から 0 になったらほかの学生のスタートラインだけど、（目標とする）5 になっていなくてもプラスになったところは褒めてあげなきゃいけない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生への偏見、最近の学生はコミュニケーションができない、パソコンの前で情報を集めているっていうのは無くしたほうがいいのか。 ・ 学生が頑張っているところとか、良いところを見つける視野を持てるようにしていかななくてはだめだ。 ・ 今までは一方向的に説明していたが、学生の考えを確認してから、学生の状況を考えてながら教えられるようになった。 ・ 学生の気持ちになって考えましようみたいな授業もあり、一回学生に振り返られるみたいな。 ・ 緊張して気持ち悪くなってしまう学生さんが結構いて、手術室のロッカーに「手術室へようこそ」みたいなイラスト付きメッセージを置いてみたり。オペ室で緊張しないでいっばい勉強してってくださいねみたいな。 ・ 学生に患者の状況を説明し、「（腰痛麻酔を受けている）患者が痛そうだ」という学生の思いを緩和させることで、学生が倒れないようにする（といった関わり）とか、倒れてしまいそうな学生は、無理に麻酔の導入は見せず、見せる手術も選んだり。学生に「こういう見て平気？」ってあえて聞いてから手術を見せる。 ・ 最近の若者の傾向的なそういう所。ゆとり、ゆとりって言うけど、でも、好きでゆとりじゃないとか。 ・ 「今の学生さんはこういう感じだよ」という感じで教えてくれて、接し方とかも学べた。 ・ 私達を中心って言うよりは、学生を中心はどう動いていってかという内容が多かった。 ・ 指導者って、こんだけ何か学生の為に寄り添って、学生が出来た事に、そっちに寄り添って、その目標を達成していく為に私は居るのかっていう（中略）認識がすごい変わった。
<p>学生のロールモデルとしての役割を通じた学生の動機づけ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ よいモデルになって欲しいって（講習会で）きいて。憧れられるような看護師に成れているかはわからないが努力はしています。 ・ 学生が感情を揺さぶられるような体験をすると（学生の）モチベーションが高まる。 ・ 自分の看護観のブラッシュアップもしなければならない。 ・ 患者さんと関わることがすごく楽しいんだよっていうことを伝えていけたら。
<p>部署のスタッフに対する働きかけの必要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 私たちが（実習で）やっていること（部署の）みんなに伝える。そして（部署の）みんなに（実習に）協力してもらう。 ・ 結構プレッシャーも大きい仕事になるのかなと思ったんですけど、1人じゃ無理なので、そこは皆をどう巻き込んでやっていか、巻き込む事でより良い実習にしていってかというの、結構大事なのかなっていう。 ・ スタッフも、学生とちょっと関わらせる事で、スタッフ自身も成長していってかという事をスタッフにも気づかせるとか、そういうのも習って、それってすごいなと思って。 ・ あとは、もちろんスタッフにも、（中略）自分のこの昔と今と、全然違うので、そこを理解したら全然苦痛じゃないのになとかっていうのも、やっぱり発信していかなきゃなとか、すごい意識や認識は変わりましたね。

4) 実習指導者講習会でもっと学びたかったこと

実習指導者講習会でもっと学びたかったこととして、①学生心理、②教育技法、③教育評価、④実習指導上の工夫、⑤院内の調整や風土づくりの方法の5つが語られた(表33)。

表 33 実習指導者講習会でもっと学びたかったこと

学生心理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生が緊張するポイントってところを知りたかった。 ・ 学生さんの精神面ってどうか、気持ちのところとかももっと学べるとよかった。
教育技法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教材化について結構時間をかけて(教えて)いただいたんですけど、実践に活かすまでには到達していない。 ・ 教材化の部分が難しい。どの場面にスポットを当てるか、学生に気づかせるってところがやっぱりすごく難しい。 ・ (教育実習で) 学生と関わっている自分を第三者としてこういう風にしたらよかったよっていう期間がもうちょっと長ければよかった。 ・ 指導案の練習みたいなのも書くのがあったんですけど、それもやっぱり時間が短くて、一コマではちょっと。
教育評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育の評価方法とか、もう少し理解したかった。 ・ 教育の計画書の講義もあって、自分の実習の教育計画の評価ってところまでは難しいなって。 ・ 自分の部署だったらどう(学生を指導する)っていろいろを考える機会があってもよかったのかな。
実習指導上の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来(の実習)では、こっちが説明することがどうしても多くなっちゃう。ほかでどうやっているのか(教育実習で)見たかった。 ・ 指導者と教員(の連携)とか、教員が何してるのかっていろいろを見たかったですね。
院内の調整や風土づくりの方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ (学生が) 学ぶ環境としてウエルカムじゃないと学生さんも委縮してしまったりするから、実習指導者以外(の看護師)も同じ方向性をもって学生さんに向かう姿勢をどうやって伝えていったらよいのか。 ・ ドクターとの調整、ほかの消化器の看護師さんとかとの調整とかうまくできなくて。

5) 実習指導者講習会に望むこと

実習指導者講習会に望むこととして、①教育実習の期間や実施方法の工夫、②一方的な e-learning から双方向性のある教授方法への変更、③講習会主催者から受講生への連絡方法等、運営の洗練、④フォローアップ研修や実践報告会の4つが語られた(表34)。

表 34 実習指導者講習会に望むこと

<p>教育実習の期間や実施方法の工夫</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ (教育実習先の指導者が) 実習指導者講習会を修了していない人が教えていたので、私は何を見たらよかったのか。 ・ 実習はほぼ一日見学でした。 ・ 実習病院は自分の病院とは違うので、流れについていくのを把握し、戸惑いが消えるまでのことを思うと(実習期間が)短かった。 ・ 5日間あるうち(学生への指導を)実践するのが最後の2日。ちょっと短いついていうか、本当に(学生への指導が)よかったのか見るのに時間が足りない。 ・ (教育実習は) やっぱね、自分の部署に実習に来る学生の実習と同じ系統の実習をしているところがいい。 ・ 精神科行った人は、ちょっと物足りなそうな、発表するんですよ、そのプロセスレコードを。(中略) なんか困ってましたね、記録とかに。学生さんも分かんないし、自分も分かんないみたいなの。 ・ 実践してもう一回ちょっと講義でまとめてみたいな感じであると、その学んだ事があって、それが、2クール位あればよりいいかなとちょっと思いましたけど。 ・ 違う指導者さん、もしあれだったら、違う人に、違う所(部署)を、1か所じゃなくて、もう2か所違う所とか。 ・ 教員の方と色々情報共有したりとか、指導の事とかも共有しながら、一緒に学生さんの指導出来たら良いなっていう所が。
<p>一方的な e-learning から双方向性のある教授方法への変更</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ e-learning は全然身に入ってこなくて。 ・ e-learning は質疑応答も何もない。流しているだけみたいなの。 ・ e-learning は結局内容を覚えていない。食い入るように見るというようなところはなかった。
<p>講習会主催者から受講生への連絡方法等、運営の洗練</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受講生のメーリングリストがうまく回らないことがあって、テスト送信をしてくれるとか、そういうのがあってもよかったんじゃないかな。 ・ (主催者のホームページに) お知らせが分かるようになってるのがあったらすごくよかった。 ・ 教務の人たちはグループのリーダーにしか伝えないので、後の連絡は各グループでやってくださいって言われた。 ・ (受講生個人の) 電話番号を連絡網にして紙で配るのもちょっとどうなのかな。 ・ 実習の準備とかでお知らせが中々なくて、本当突然もう、その時に全部言ったりとかするので、もうちょっと情報早く欲しいとかありました。 ・ 結構行く前に、実習に行く前に何か書くんですよ、自分の目標用紙みたいなの。あの書き方も結構明確化されてなくて、説明もちょっと、ほとんどの人が分からないような説明の仕方だったので、結構そこはみんな怒ってたと言うか。
<p>フォローアップ研修や実践報告会、同窓会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ フォローアップ研修がほしいよね。 ・ 受講生の同窓会。そのあとは飲み会。 ・ 何か例えば、それが終わって1年後とか2年後とかに、フォローアップ研修じゃないですけど、例えば、その時の人が集まって、また何か授業とかをやってもらったりとか。 ・ 交流会と、あとは、スキルアップの為に年度年度で何か。

6) 実習指導者講習会終了後の学び

実習指導者講習会終了後の学びたいとの意欲を感じる分野や学びを得る手段として、①看護に限定されない教育に関する分野、②看護の学会や講演会、雑誌・書籍からの学びの2つが語られた(表35)。

表 35 実習指導者講習会終了後の学び

看護に限定されない教育に関する分野	<ul style="list-style-type: none"> ・ モチベーションとかちよつと勉強しようかなって、本を買って。 ・ たテレビ番組の経済学の番組ですけど、上司と部下の関係みたいなのを見たりとか。 ・ 一般企業向けの新人教育などの指導場面を書いている本を見たり。 ・ 「若者の傾向」みたいな記事とか見ちゃいます。 ・ 本屋さんで自分の(部署の)診療科の本をみるときに、新人教育とか学生指導とかの棚も見ようになった。 ・ 世の中の医療がどう動いているのかとか、看護雑誌ももちろん買いますし。 ・ 看護過程の勉強もよくやってるじゃないですか、研修で、そこをまずちよつともう一回振り返らなきゃなっていうのと。 ・ 感情のコントロールの仕方を学んで学生に伝えられるとよいか。感情のコントロールを学びたいな。アンガーマネジメント。
看護の学会や講演会、雑誌・書籍からの学び	<ul style="list-style-type: none"> ・ ファシリテーターの研修は行きました。 ・ (講習会で)発言していない学生を発言させるっていう授業もあって、もうちよつと勉強したいと思って、アサーションの研修会に行きました。 ・ D教授の教育に関する講義を聞きに行きました。 ・ 実習指導者委員会のトップの方が、こういう本があるんだよって(実習指導に関する本を)教えてくれた。 ・ レポートの書き方とか、アセスメントの仕方とか、コミュニケーションの仕方とかっていう(研修)。 ・ うちに多い疾患の講習に参加して、自分の知識得たりとか。 ・ どうメンタルをフォローしていけるのかなっていうので、(中略)資格をそれで取ろうかなと思って、「メンタルヘルスマネジメント」。全く多分病院とはちよつと関係無い、企業向けのやつなんですけど。それを取ろうと思ったのは、指導者講習会行ったからっていうのもあります。

7) その他

その他として、①自身の学生時代の実習指導者に対する感謝、②実習指導の手ごたえの2つが語られた(表36)。

表 36 その他の意見

自身の学生時代の実習指導者に対する感謝	<ul style="list-style-type: none">・ 厳しかったけれど、ちゃんと考えてくれた上での厳しさだったんだっていうのがわかった。
実習指導の手ごたえ	<ul style="list-style-type: none">・ (学生に向けて掲示したメッセージカードを) 最後、はがして「ありがとうございました。持って帰っていいですか」って。だから自分がアプローチしたことが(学生に)伝わっているかな。・ やっぱり(教員と話し合いをすることで)うまくいくんですね。・ 実習指導者をやりたいって言ってくれる学生もいて「どうやったらなれるんですか」って。・ 助産師になりたくて看護師になったと言った学生さんが、(実習に来て)「(B)さん見てたら、看護師さんの方が楽しそう」と言ってくれて。「よーし」みたいな、何か、あー良かったみたいな。

8. 考察

実習指導者講習会での学びについて、多岐にわたる内容が語られるとともに、受講後の変化についても語られており、実習指導者は実習指導者講習会の受講により多くの学びを得ていることが示唆された。

また、受講後のフォローアップ研修は実践報告会を望む声が聞かれており、講習会の分割開催の必要性が示唆された。さらに受講者は実習指導者講習会以外の研修会等にも参加しており、単位互換ができるような制度を取り入れ、他の研修や講習会等との互換性を検討することにより、効率的、経済的な学習が期待できる。

V. 2018（平成30）年度 <教員調査>

看護実践能力の向上に資する看護教員の養成と継続教育に関する研究

1. 研究方法

「看護実践能力の向上に資する看護教員の養成と継続教育に関する研究」調査票を用いて、横断的、量的に行う観察研究。

2. 対象の選択

厚生労働省看護課より入手した全国の看護師養成所（713施設）および、准看護師養成所（218施設）のうち、2018年7月に発生した西日本豪雨の影響が大きかった広島県・岡山県の養成所、転居先不明の養成所を除いた、875校に所属する専任教員。

3. 調査票の配布と回収

- 1) 看護師・准看護師養成所の看護教育責任者に依頼状を送付し、研究への協力を得られる場合は、所属する専任教員5名分に同封した依頼状を配布していただくよう依頼した。専任教員宛ての依頼状には、調査票（資料④）のWebサイトにアクセスするためのサイト名（URL）と、回答用の個人コード番号を記載した。なお、コード番号は個人を識別する場目のものではなく、回答を一時中断する際に、中止したところから再開できるようにするためのものである。
- 2) 依頼状を受け取った教員には自身でURLにアクセスし、調査票に回答した。回答後に表示される「送信」ボタンを押すことで研究参加に同意したものとした。

4. データ収集期間

2018年8月7日～24日

5. データ分析方法

項目別単純集計、項目間クロス集計を行った。看護教員のコンピテンシーに関する質問項目については、多変量解析（主成分分析）を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は非侵襲的な内容の質問紙を用いた観察研究のため、対象となる個人に直接的な介入はない。看護教育責任者から調査依頼状を受け取る教員は、上司・部下の関係である可能性があるが、個人の情報は一切わからないため、上司に研究参加の有無が伝わることは一切ないこと、あくまでも回答は個人の自由意思に基づくことなど以

下の内容等を依頼状に明記した。聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号 18-A020）

- ・ 本研究に使用する調査票は無記名であり、個人が特定されることはないこと、調査結果は研究目的以外には使用しないこと。
- ・ 研究への協力は自由意志であり、協力しないことによる不利益は一切ないこと。
- ・ いったん研究に参加しても、回答結果の送信前であればいつでも取りやめることができること。
- ・ 回答のために約 20 分の時間的拘束が生じること、通信料、通信機器の使用料をご負担いただくこと。
- ・ ほかの研究対象者の個人情報等の保護および本研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書および、研究の方法に関する資料の閲覧が可能であること
- ・ 質問がある場合はいつでも研究代表者に連絡できること。
- ・ 本研究は平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金によって施行されていること。申告すべき利益相反はないこと。

7. 結果

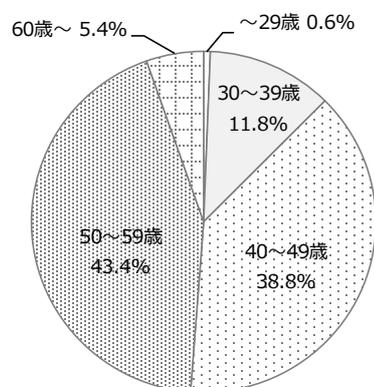
875 校（4375 通）の調査票を送付し、1599 通を回収した（回収率 27.4%）。

1) 回答者の特性

(1) 年齢

年齢は「50-59 歳」が最も多く 43.4%（694 名）、ついで「40-49 歳」が 38.8%（620 名）であり、この二つの年代で、全体の 82.2%を占めた。「30-39 歳」の教員は 11.8%（189 名）、「20 歳代」は 0.6%（10 名）であった（図表 1）。

項目	n	%
～29歳	10	0.6
30～39歳	189	11.8
40～49歳	620	38.8
50～59歳	694	43.4
60歳～	86	5.4
全体	1599	100.0

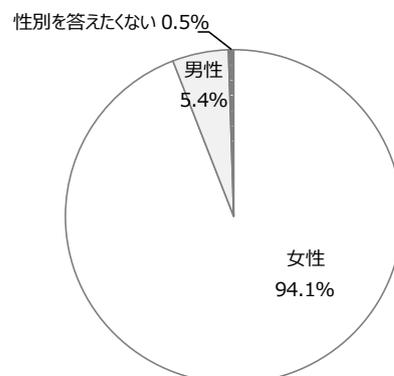


図表 1 : 年齢 (n=1,599)

(2) 性別

女性が94.1%（1505名）、男性が5.4%（86名）であった（図表2）。

項目	n	%
女性	1505	94.1
男性	86	5.4
性別を答えたくない	8	0.5
全体	1599	100.0

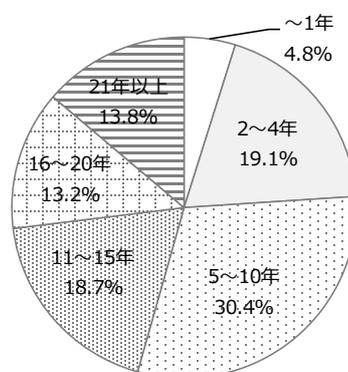


図表2：性別（n=1,599）

(3) 教員としての経験年数（通算）

教員としての経験年数は、「5-10年」のものが最も多く30.4%（486名）、ついで「2-4年」が19.1%（306名）、11-15年が18.7%（299名）であった。最も少なかったのは1年以下で4.8%（77名）であった（図表3）。

項目	n	%
～1年	77	4.8
2～4年	306	19.1
5～10年	486	30.4
11～15年	299	18.7
16～20年	211	13.2
21年以上	220	13.8
全体	1599	100.0



図表3：教員としての経験年数（n=1,599）

(4) 現在の学内での役職（複数回答）

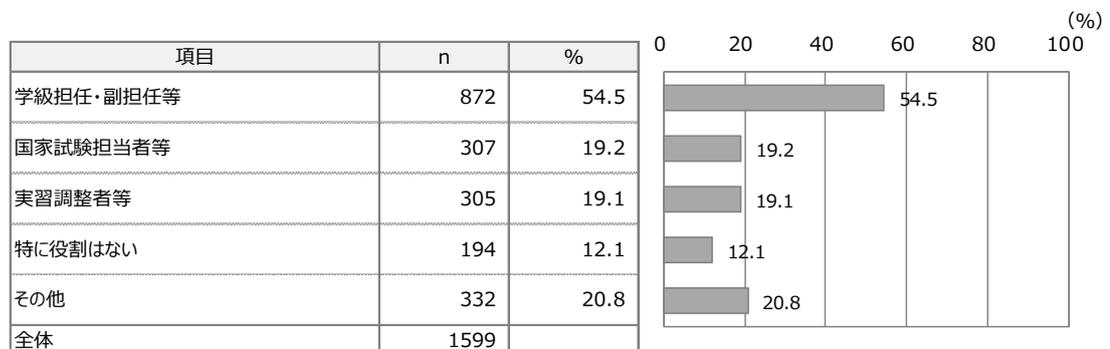
学内での役職は、「特にない」ものが最も多く66.2%（1058名）、「教務主任・教務主事・学科長等」は16.7%（267名）、「教務主任補佐・副学科長・補佐・係長等」は10.6%（169名）であった。「学校長等」および、「副学校長・副学長等」は合わせて3.7%（60人）であった（図表4）。



図表 4 : 現在の学内での役職 (n=1,599)

(5) 現在の学内での役割 (複数回答)

学内での役割は、「学級担任・副担任等」という回答が 54.5% (872 名) を占めた。次いで「国家試験担当者等」が 19.2% (307 名) と「実習調整者等」が 19.1% (305 名) が、ほぼ同じ割合であった (図表 5)。

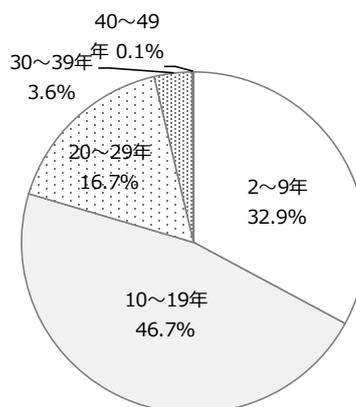


図表 5 : 現在の学内での役割 (n=1,599)

(6) 臨床での看護職経験年数 (通算)

通算した臨床での看護職経験年数は、「10-19 年」が最も多く約半数 46.7% (267 名) を占めた。次いで「2-9 年」32.9% (526 名)、「20-29 年」16.7% (267 名) であった (図表 6)。

項目	n	%
2～9年	526	32.9
10～19年	747	46.7
20～29年	267	16.7
30～39年	57	3.6
40～49年	2	0.1
全体	1599	100.0

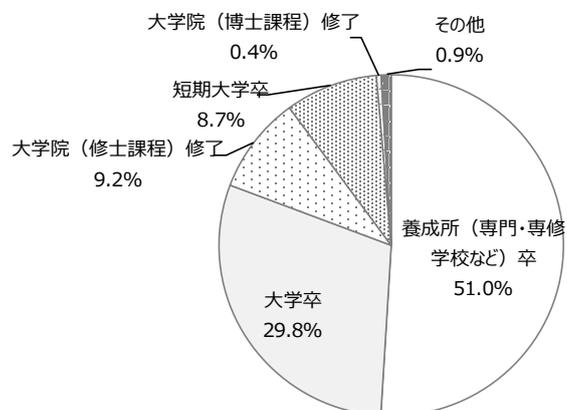


図表 6：臨床での看護職経験年数 (n=1,599)

(7) 教育背景

看護に限らずこれまで卒業（修了）した最も高い教育経歴は、「養成所（専門・専修学校など）卒」が51.0%（815名）と最も多く、次いで「大学卒」29.8%（476名）であった。「大学院（修士課程）」を修了したものは9.2%（147名）、「博士課程修了者」は0.4%（7名）であった（図表7）。

項目	n	%
養成所（専門・専修学校など）卒	815	51.0
大学卒	476	29.8
大学院（修士課程）修了	147	9.2
短期大学卒	139	8.7
大学院（博士課程）修了	7	0.4
その他	15	0.9
全体	1599	100.0



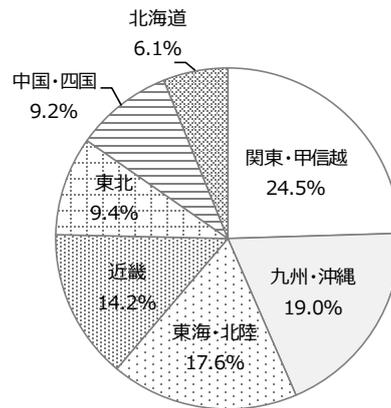
図表 7：教育背景 (n=1,599)

2) 勤務している教育機関

(1) 現在勤務している教育機関の所在地

「関東・甲信越」が24.5%（392名）と最も多く、「九州・沖縄」が19.0%（304名）、「東海・北陸」17.6%（282名）と続いた（図表8）。

項目	n	%
関東・甲信越	392	24.5
九州・沖縄	304	19.0
東海・北陸	282	17.6
近畿	227	14.2
東北	150	9.4
中国・四国	147	9.2
北海道	97	6.1
全体	1599	100.0

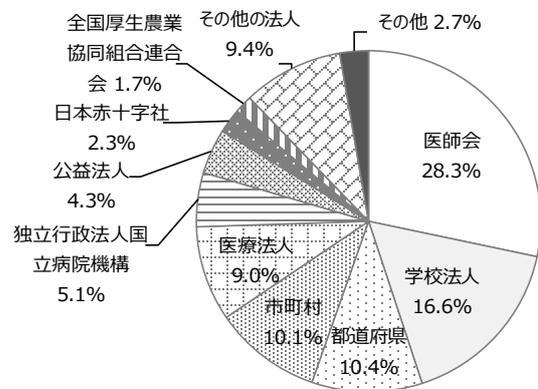


図表 8 : 現在勤務している教育機関の所在地 (n=1,599)

(2) 現在勤務している教育機関の設置主体

「医師会」が最も多く、28.3% (453名) であった。「学校法人」16.6% (266名)、「都道府県」10.4% (166名)、「市町村」10.1% (162名) と続いた (図表 9)。

項目	n	%
医師会	453	28.3
学校法人	266	16.6
都道府県	166	10.4
市町村	162	10.1
医療法人	144	9.0
独立行政法人国立病院機構	82	5.1
公益法人	68	4.3
日本赤十字社	37	2.3
全国厚生農業協同組合連合会	27	1.7
その他の法人	151	9.4
その他	43	2.7
全体	1599	100.0

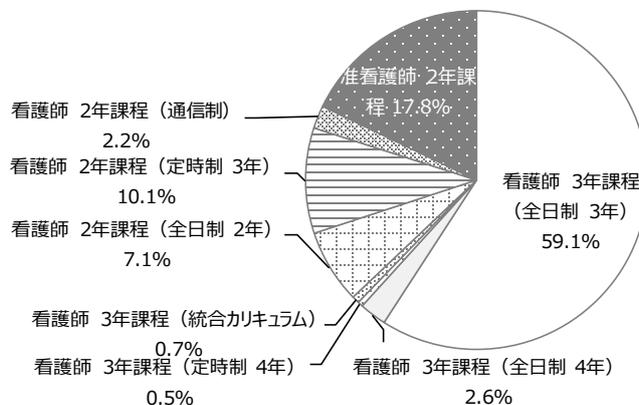


図表 9 : 現在勤務している教育機関の設置主体 (n=1,599)

(3) 所属している課程

59.1% (945 名) が、「看護師 3 年課程 (全日制 3 年)」に所属していた。
17.8% (285 名) が「准看護師 (2 年課程)」に所属していた (図表 10)。

項目	n	%
看護師 3年課程 (全日制 3年)	945	59.1
看護師 3年課程 (全日制 4年)	41	2.6
看護師 3年課程 (定時制 4年)	8	0.5
看護師 3年課程 (統合カリキュラム)	11	0.7
看護師 2年課程 (全日制 2年)	113	7.1
看護師 2年課程 (定時制 3年)	161	10.1
看護師 2年課程 (通信制)	35	2.2
准看護師 2年課程	285	17.8
全体	1599	100.0

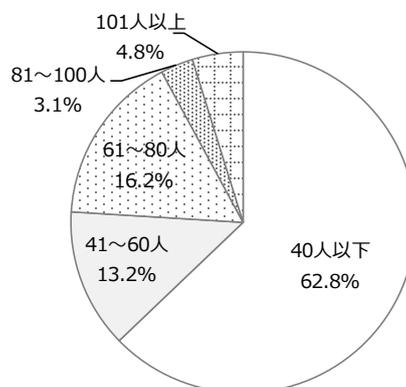


図表 10 : 所属している課程 (n=1,599)

(4) 所属している課程の一学年の定員

一学年の定員で最も多かったのは、「40 人以下」で 62.8% (1004 名) を占めた。「101 名以上」の課程は 4.8% (76 名) であった (図表 11)。

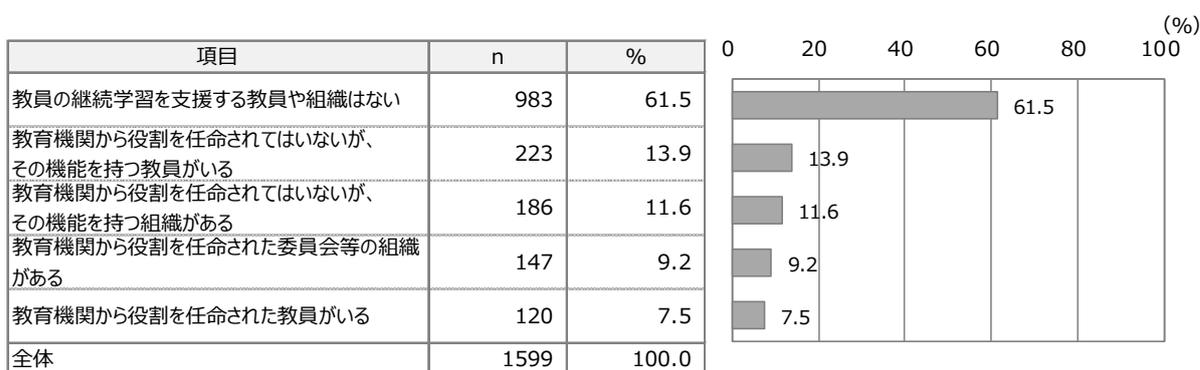
項目	n	%
40人以下	1004	62.8
41~60人	211	13.2
61~80人	259	16.2
81~100人	49	3.1
101人以上	76	4.8
全体	1599	100.0



図表 11 : 所属している課程の一学年の定員 (n=1,599)

(5) 所属している教育機関における継続学習を支援する教員・組織の有無（複数回答）

所属する教育機関には、「教員の継続学習を支援する教員や組織はない」という回答が最も多く、61.5%（983名）を占めた。「教育機関から任命されていないがその機能を持つ教員がいる」、もしくは「組織がある」と回答したものは合わせて25.5%（409名）、「教育機関から役割を任命された教員がいる」、もしくは「教育機関から役割を任命された組織がある」と回答したものは合わせて16.7%（267名）であった（図表12）。

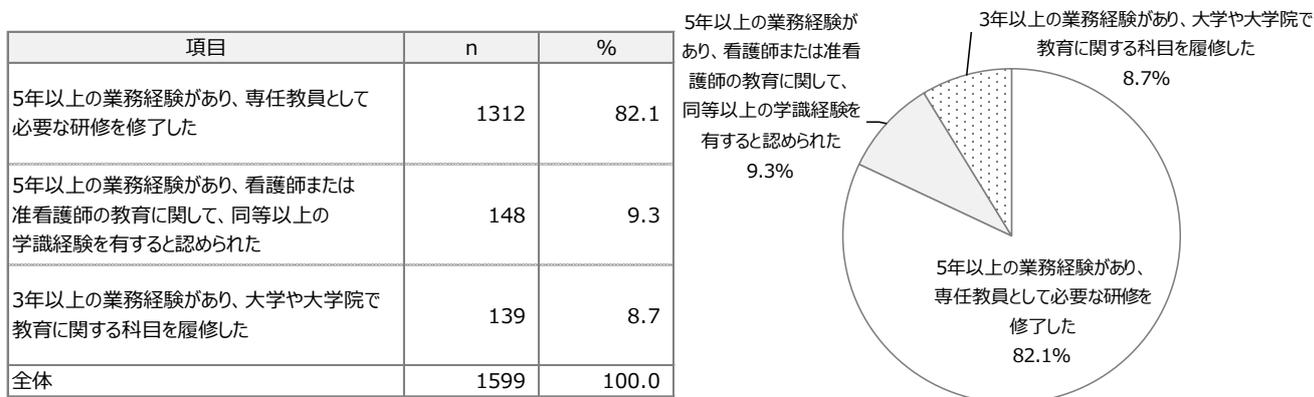


図表 12 : 所属している教育機関における継続学習を支援する教員・組織の有無（n=1,599）

3) 教育学的内容の学習経験

(1) 専任教員の要件

「5年以上の業務経験があり、専任教員として必要な研修を修了した」と回答したものが最も多く、82.1%（1312名）を占めた（図表13）。

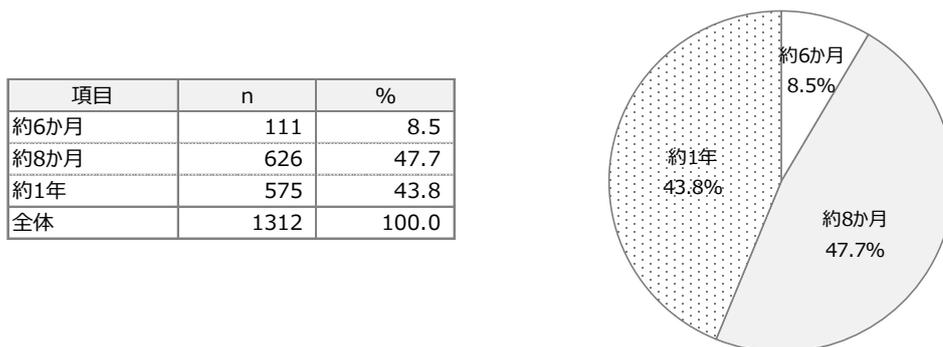


図表 13 : 専任教員の要件（n=1,599）

以下の3 (2) から (5) の設問は、3) (1) で「5年以上の業務経験があり、専任教員として必要な研修を修了した」と回答したもののみが回答した。

(2) 専任教員として必要な研修の期間

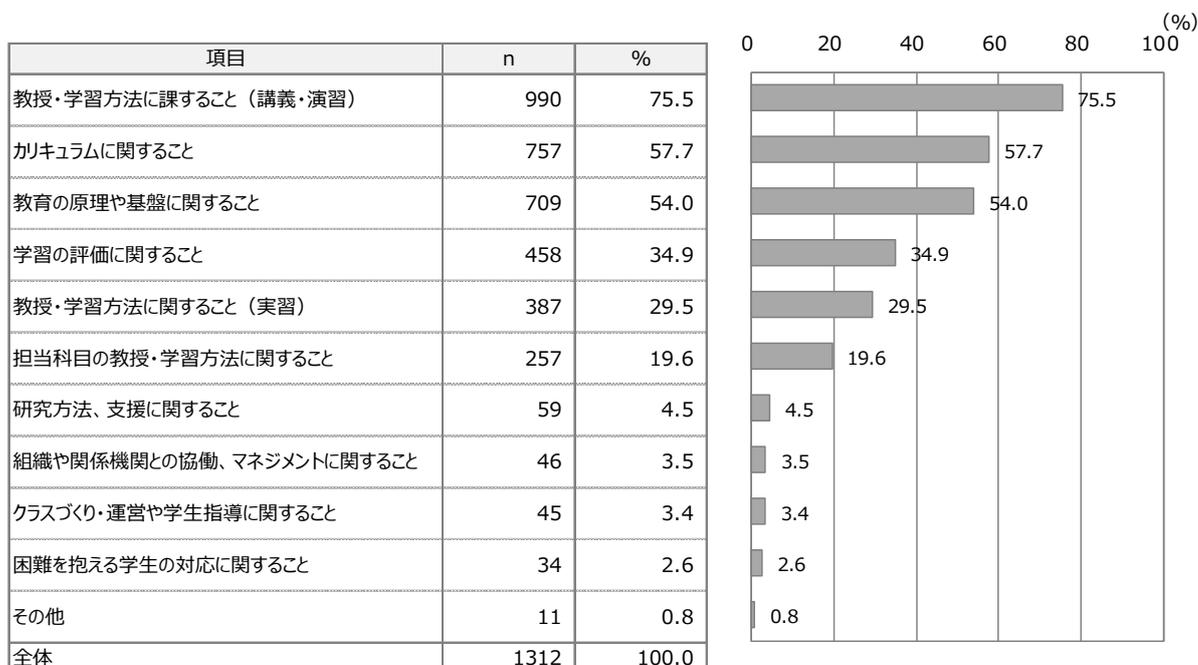
研修期間は、「約8か月」が47.7% (626名)、「約1年」が43.8% (575名)であった (図表14)。



図表 14 : 専任教員として必要な研修の期間 (n=1,312)

(3) 専任教員として必要な研修で役に立ったと感じる学習内容 (3つ選択)

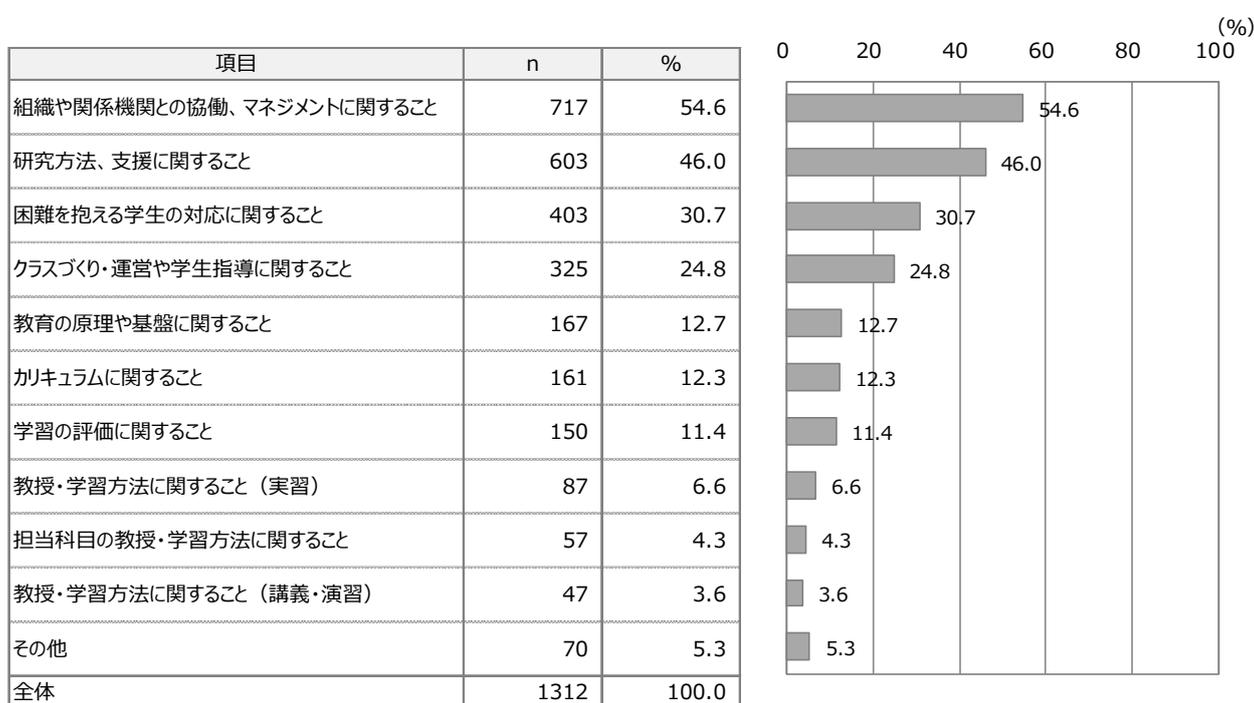
最も役立ったという回答が多かったのは、「教授・学習方法に関すること (講義・演習)」で75.5% (990名)であった。次に、「カリキュラムに関すること」57.7% (757名)、「教育の原理や基盤に関すること」54.0% (709名)、「学習の評価に関すること」34.9% (458名)と続いた (図表15)。



図表 15 : 専任教員として必要な研修で役に立ったと感じる学習内容 (n=1,312)

(4) 専任教員として必要な研修ですぐには役に立たなかったと感じる学習内容（3つ選択）

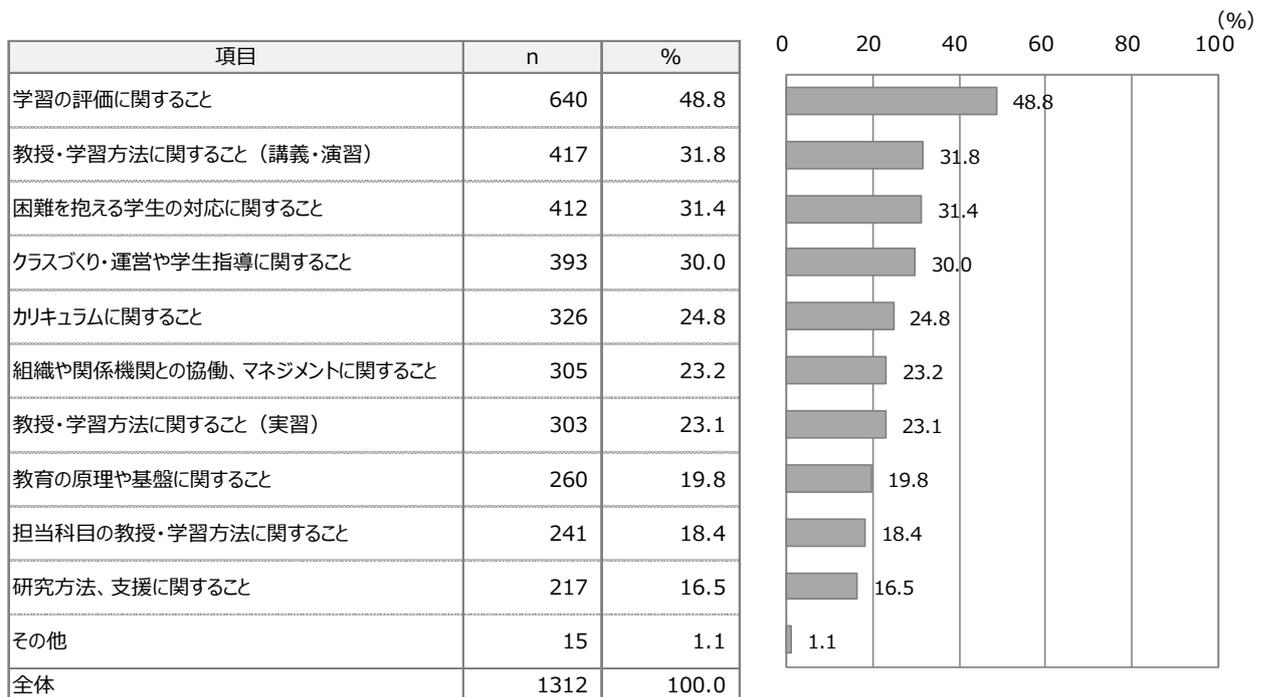
すぐには役に立たなかったと感じる学習内容は、「組織や関係機関との協働・マネジメントに関すること」が54.6%（717名）と最も多く、「研究方法・支援に関すること」46.0%（603名）、「困難を抱える学生の対応に関すること」30.7%（403名）と続いた。なおこの質問項目では、「その他」という回答も5.3%（70名）あった。「その他」の自由回答の内容を見てみると、「役に立たないことはなかった」、「すべて役に立った」という旨の内容がほとんど（94.3%、66名）であった（図表16）。



図表 16：専任教員として必要な研修ですぐには役に立たなかったと感じる学習内容（n=1,312）

(5) 専任教員として必要な研修でもっと学習が必要だったと感じている学習内容（3つ選択）

「学習の評価に関すること」が48.8%（640名）と最も多かった。次いで、「教授・学習方法に関すること（講義・演習）」で31.8%（417名）、「困難を抱える学生の対応に関すること」31.4%（412名）であった（図表17）。



図表 17：専任教員として必要な研修でもっと学習が必要だったと感じている学習内容（n=1,312）

またこの項目について、教員としての通算経験年数による回答の傾向を確認したところ、経験年数が4年以下の教員が「教授・学習方法に関すること（講義・演習）」を最も多い割合で必要だったと回答していた一方、5年以上の教員では「学習の評価に関すること」が最も多い割合で回答されていた（図表 18）。

項目	全体	選択肢										
		教育の原理や基盤に関すること	教授・学習方法に関すること（講義・演習）	教授・学習方法に関すること（実習）	カリキュラムに関すること	担当科目の教授・学習方法に関すること	学習の評価に関すること	研究方法、支援に関すること	クラスづくり・運営や学生指導に関すること	困難を抱える学生の対応に関すること	組織や関係機関との協働、マネジメントに関すること	その他
全体	1,312 100.0	260 19.8	417 31.8	303 23.1	326 24.8	241 18.4	640 48.8	217 16.5	393 30.0	412 31.4	305 23.2	15 1.1
～1年	40 100.0	8 20.0	26 65.0	17 42.5	11 27.5	10 25.0	9 22.5	3 7.5	10 25.0	13 32.5	5 12.5	0 0.0
2～4年	195 100.0	40 20.5	83 42.6	57 29.2	40 20.5	54 27.7	76 39.0	22 11.3	78 40.0	67 34.4	24 12.3	1 0.5
5～10年	396 100.0	65 16.4	146 36.9	95 24.0	88 22.2	81 20.5	192 48.5	58 14.6	118 29.8	123 31.1	75 18.9	4 1.0
11～15年	270 100.0	66 24.4	71 26.3	48 17.8	70 25.9	43 15.9	140 51.9	45 16.7	82 30.4	93 34.4	65 24.1	2 0.7
16～20年	199 100.0	35 17.6	49 24.6	37 18.6	56 28.1	36 18.1	107 53.8	39 19.6	55 27.6	49 24.6	65 32.7	5 2.5
21年以上	212 100.0	46 21.7	42 19.8	49 23.1	61 28.8	17 8.0	116 54.7	50 23.6	50 23.6	67 31.6	71 33.5	3 1.4

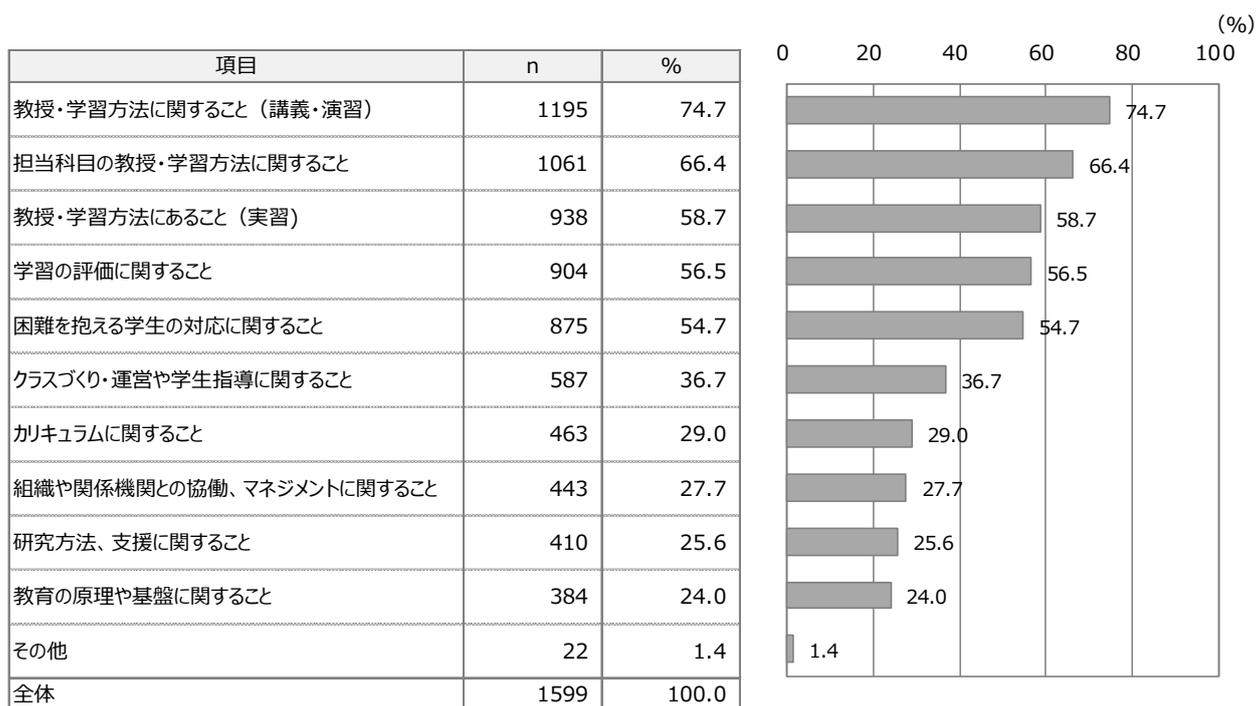
上段：人数、下段：割合（%）

図表 18：教員としての通算経験年数による回答の傾向（n=1,312）

4) 教員としての継続学習の実施状況

(1) 教員としての能力を維持・向上するための学習内容（複数回答）

教員としての能力を維持・向上するために学習している内容で、最も多かったのは「教授・学習方法に関すること（講義・演習）」で74.7%（1195名）であった。次いで「担当科目の教授・学習方法に関すること」66.4%（1061名）、「教授・学習方法に関すること（講義・演習）」58.7%（938名）であった（図表19）。

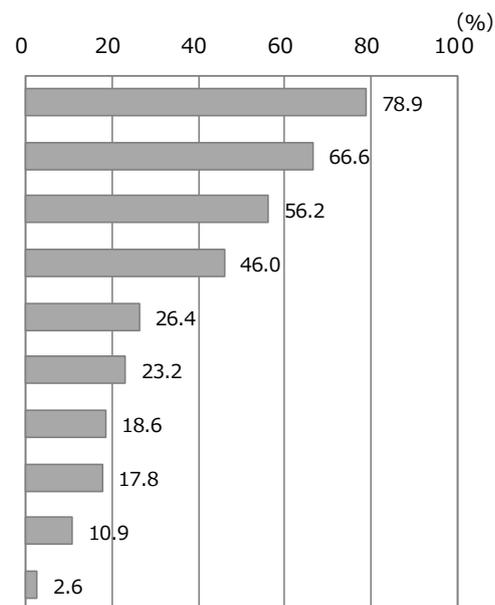


図表 19：教員としての能力を維持・向上するための学習内容（n=1,599）

4) (1) を学習する方法（複数回答）

4) (1) を学習するための方法は、「関連する書籍や雑誌等を読む」が最も多く78.9%（1261名）であった。次に「都道府県や地域で行われる研修会」が66.6%（1065名）、「企業等が開催する研修会」が46.0%（736名）であった。「学内で行われる研修会」と回答したものは26.4%（422名）、「同僚等と自主的に行う学習会」というものも23.2%（371名）あった（図表20）。

項目	n	%
関連する書籍や雑誌等を読む	1261	78.9
都道府県や地域で行われる研修会	1065	66.6
学会が開催する研修会	899	56.2
企業等が開催する研修会	736	46.0
学内で行われる研修会	422	26.4
同僚等と自主的に行う学習会	371	23.2
大学や大学院が開催する研修会	297	18.6
大学・大学院に入学する	284	17.8
教務主任養成講習会の受講	174	10.9
その他	42	2.6
全体	1599	100.0



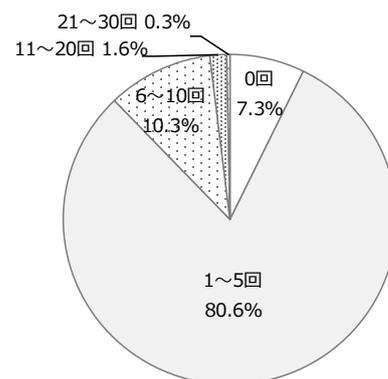
図表 20 : 教員としての能力を維持・向上するための学習方法 (n=1,599)

(2) 学外の研修会等への参加の回数

昨年度1年間で参加した研修会等(学外)の回数は、平均3.35回(標準偏差2.88)であった。最も多いものの参加回数は30回であった。0回と回答したものは7.3%(116名)であった(図表21)。

項目	n	%
0回	116	7.3
1~5回	1288	80.6
6~10回	164	10.3
11~20回	26	1.6
21~30回	5	0.3
全体	1599	100.0

平均	3.35
標準偏差	2.88

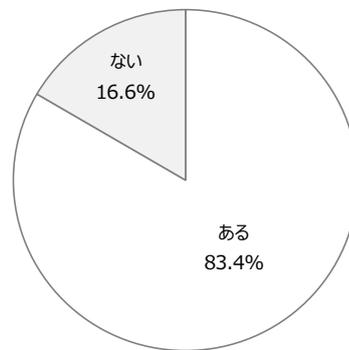


図表 21 : 学外の研修会等への参加の回数 (n=1,599)

(3) 継続学習のために使用できる所属機関からの経済的支援

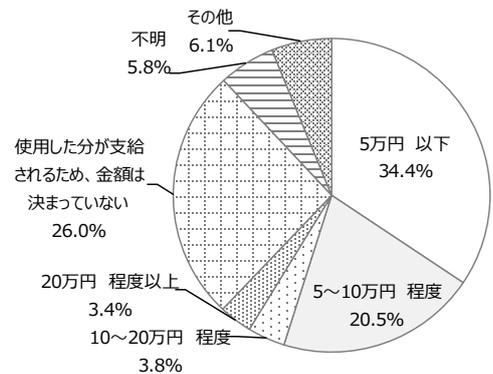
83.4% (1334 名) が、継続学習のために使用できる経済的支援が「ある」と回答した。支援がある場合、「5 万円以下」34.4% (459 名) という回答が最も多く、次に多かったのは「使用した分が支給されるため金額はきまっていない」26.0% (347 名) であった。「その他」の回答も 6.1% (82 名) あり、自由回答の内容をみると「交通費のみ」や、「年 1 (2) 回分」など回数で決まっているというもの、「出張扱いの場合は支援がある」、「年度予算の範囲内で」などの記載があった。また、本来「5 万円以下」という選択項目に該当するが「2,000 円」、「8,000 円」、「2 万円以下」などの回答もあった (図表 22-1,22-2)。

項目	n	%
ある	1334	83.4
ない	265	16.6
全体	1599	100.0



図表 22-1 : 継続学習のために使用できる所属機関からの経済的支援 (n=1,599)

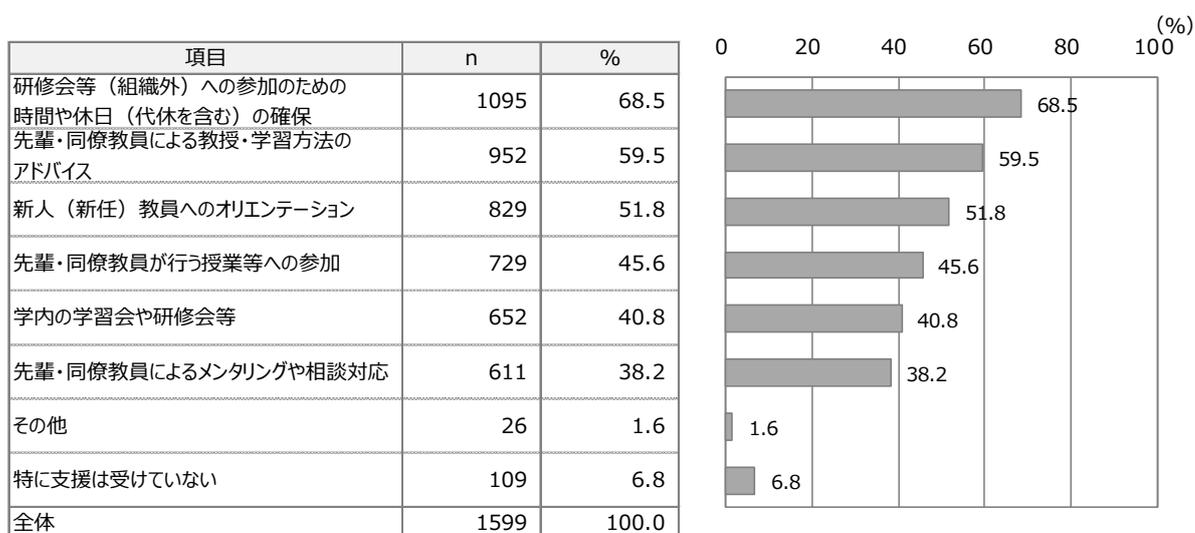
項目	n	%
5万円 以下	459	34.4
5~10万円 程度	273	20.5
10~20万円 程度	51	3.8
20万円 程度以上	45	3.4
使用した分が支給されるため、金額は決まっていない	347	26.0
不明	77	5.8
その他	82	6.1
全体	1334	100.0



図表 22-2 : 継続学習のために使用できる所属機関からの経済的支援 (n=1,334)

(4) 所属機関の中で受けられる教育実践力向上のための支援（複数回答）

所属機関内で受けられる支援については、「研修会等（組織外）への参加のための時間や休日（代休を含む）の確保」が最も多く68.5%（1,095名）であった。次いで「先輩・同僚教員による教授・学習方法のアドバイス」が59.5%（952名）、「新人（新任）教員へのオリエンテーション」が51.8%（829名）であった。「特に支援を受けていない」という回答も6.8%（109名）あった（図表23）。



図表 23：所属機関の中で受けられる教育実践力向上のための支援（n=1,599）

(5) 継続学習に影響する要因

看護教員として継続的に学習することに影響すると考えられる9つの項目について、どのくらい影響するかを5段階のリッカートスケール（「とても影響する」5点～「全く影響しない」1点）にて回答を得た。

9項目中8つの項目で回答の平均値が4.0（やや影響する）を超えていた。最も平均値が高かったのは「継続学習のために使える時間があること」（4.81）、次いで「同僚・上司の理解があること」（4.76）であった。最も平均値が低かったのは「継続学習の成果が昇進や昇格につながる」（3.41）であった（表37）。

表 37 : 継続学習に影響する要因 (n=1,599)

項目	全体	選択肢					平均
		全く 影響しない	あまり 影響しない	どちらとも いえない	やや 影響する	とても 影響する	
1 経済的支援があること	1,599 100.0	3 0.2	26 1.6	59 3.7	408 25.5	1103 69.0	4.61
2 継続学習のために使える時間があること	1,599 100.0	1 0.1	6 0.4	28 1.8	223 13.9	1341 83.9	4.81
3 継続学習の間、自分の業務を交代してくれる人がいること	1,599 100.0	6 0.4	26 1.6	134 8.4	337 21.1	1096 68.5	4.56
4 同僚、上司の理解があること	1,599 100.0	4 0.3	10 0.6	41 2.6	263 16.4	1281 80.1	4.76
5 継続学習の成果が昇進や昇格につながる	1,599 100.0	102 6.4	185 11.6	584 36.5	405 25.3	323 20.2	3.41
6 継続学習の成果が自らの教育実践の向上につながると感じられること	1,599 100.0	0 0.0	11 0.7	55 3.4	443 27.7	1090 68.2	4.63
7 継続学習が物理的に近い場所や手軽に視聴できる環境で提供されること	1,599 100.0	6 0.4	31 1.9	119 7.4	551 34.5	892 55.8	4.43
8 周囲に継続的に学習するモデルとなるような人がいること	1,599 100.0	12 0.8	48 3.0	199 12.4	625 39.1	715 44.7	4.24
9 ワーク・ライフ・バランスがとれていると感じられること	1,599 100.0	7 0.4	32 2.0	116 7.3	413 25.8	1031 64.5	4.52

上段：人数、下段：割合（％）

数値：第1位

数値：第2位

数値：第3位

(6) 継続学習のためにあったらよいと思う仕組み

看護教員が継続的に学習することに関連して、どのような仕組みがあったらよいと思うかについて、5段階のリッカートスケール（「とてもそう思う」5点～「全くそう思わない」1点）にて回答を得た。

質問した10項目中5項目で、平均値が4（そう思う）を超えていた。最も平均値が高かったのは「学習のための時間が確保されること」（4.70）、次に「長期間職場を離れなくても学ぶことができるプログラム」（4.35）、「看護教員としてのキャリアに応じた段階的な継続教育プログラム」（4.33）、「看護教員としての資格の付与」（4.05）と続いた（表38）。

表 38 : 継続学習のためにあったらよいと思う仕組み (n=1,599)

項目	全体	選択肢					平均
		全く 影響しない	あまり 影響しない	どちらとも いえない	やや 影響する	とても 影響する	
1 看護教員としてのキャリアに応じた段階的な継続教育のプログラム	1,599	4	33	154	650	758	4.33
	100.0	0.3	2.1	9.6	40.7	47.4	
2 長期間職場を離れなくても、学ぶことができるプログラム	1,599	11	29	184	547	828	4.35
	100.0	0.7	1.8	11.5	34.2	51.8	
3 看護教員として蓄積した様々な教育・研修実績をまとめるポートフォリオシステム	1,599	28	120	547	610	294	3.64
	100.0	1.8	7.5	34.2	38.1	18.4	
4 看護教員のキャリアの指針となる、マップやキャリアラダー	1,599	17	70	410	719	383	3.86
	100.0	1.1	4.4	25.6	45.0	24.0	
5 看護教員としての資格の付与	1,599	11	68	328	621	571	4.05
	100.0	0.7	4.3	20.5	38.8	35.7	
6 看護教員としての認証制度	1,599	17	74	407	614	487	3.93
	100.0	1.1	4.6	25.5	38.4	30.5	
7 看護教員としての資格の更新制度	1,599	61	153	592	528	265	3.49
	100.0	3.8	9.6	37.0	33.0	16.6	
8 役割に応じた役職の付与	1,599	28	131	592	555	293	3.60
	100.0	1.8	8.2	37.0	34.7	18.3	
9 病院などで臨床実践を実施する仕組み	1,599	10	52	341	675	521	4.03
	100.0	0.6	3.3	21.3	42.2	32.6	
10 学習のための時間が確保されること	1,599	1	8	48	356	1186	4.70
	100.0	0.1	0.5	3.0	22.3	74.2	
11 その他	25	0	0	1	2	22	4.84
	100.0	0.0	0.0	4.0	8.0	88.0	

上段：人数、下段：割合 (%)

数値 :第1位 **数値** :第2位 **数値** :第3位

5) 教育実践の状況

(1) 実習指導者との協働について

実習における実習指導者との協働について、5段階のリッカートスケール（「とてもそう思う」5点～「全くそう思わない」1点）にて回答を得た。

すべての項目の回答の平均値が3.0～4.0（どちらともいえない～ややそう思う）の範囲内であった。中でも平均値が最も高かったのは、「実習指導者は学生にとって安全な実習環境を整えている」（3.89）と「実習指導者と学生の学習目標を共有している」（3.89）、最も低かったのは「実習では実習指導者が適切に配置されている」（3.51）であった（表39）。

表 39 : 実習指導者との協働への考えについて (n=1,599)

項目	全体	選択肢					平均
		全く そう思わない	あまり そう思わない	どちらとも いえない	やや そう思う	とても そう思う	
1 実習指導者と実習前に十分な打ち合わせ等の準備が できている	1,599	44	210	301	699	345	3.68
	100.0	2.8	13.1	18.8	43.7	21.6	
2 実習指導者は学生にとって安全な実習環境を整えている	1,599	12	132	281	761	413	3.89
	100.0	0.8	8.3	17.6	47.6	25.8	
3 実習指導者と学生の学習目標を共有している	1,599	18	122	294	745	420	3.89
	100.0	1.1	7.6	18.4	46.6	26.3	
4 実習中の教員と実習指導者との役割分担ができている	1,599	23	135	312	738	391	3.84
	100.0	1.4	8.4	19.5	46.2	24.5	
5 実習では実習指導者が適切に配置されている	1,599	75	261	394	513	356	3.51
	100.0	4.7	16.3	24.6	32.1	22.3	
6 学生は実習指導者からエビデンスのある看護実践を 学んでいる	1,599	21	166	417	732	263	3.66
	100.0	1.3	10.4	26.1	45.8	16.4	
7 学生は実習指導者の指導に満足している	1,599	22	173	516	660	228	3.56
	100.0	1.4	10.8	32.3	41.3	14.3	
8 実習指導者は自信をもって学生の学習を支援している	1,599	19	186	552	607	235	3.53
	100.0	1.2	11.6	34.5	38.0	14.7	
9 実習指導者は学生のロールモデルになっている	1,599	25	175	480	643	276	3.61
	100.0	1.6	10.9	30.0	40.2	17.3	

上段：人数、下段：割合 (%)

(2) 看護教員としての力の保持について

看護教員のコンピテンシーに関する 36 の項目について、その力を保持しているかどうか 5 段階のリッカートスケール（「かなり保持している」5 点～「全く保持していない」1 点）にて回答を得た。

平均値が 4（やや保持している）を超える項目はなく、最も平均値が高かったのは「実習施設や実習指導者と協働する力」（3.90）、次いで「倫理的・法的原則に基づいて行動する力」（3.88）、「倫理的・法的原則を重視する姿勢を学生に示す力」（3.85）であった。最も平均値が低かったのは、「看護教育課程の人材や資金の管理を行う力」（2.56）であった（表 40）。

表 40 : 看護教員としての力の保持(1/2) (n=1,599)

項目	全体	選択肢					平均
		全く保持していない	あまり保持していない	どちらともいえない	やや保持している	かなり保持している	
1 看護師養成教育や、成人学習に関する基本的な知識	1,599	14	175	403	907	100	3.57
	100.0	0.9	10.9	25.2	56.7	6.3	
2 学習の3領域（認知・情意・精神運動）に沿って学習活動を分析する力	1,599	29	265	573	670	62	3.29
	100.0	1.8	16.6	35.8	41.9	3.9	
3 教育や学習に関する理論を活用してカリキュラムを開発する力	1,599	97	431	660	370	41	2.89
	100.0	6.1	27.0	41.3	23.1	2.6	
4 現在の医療や看護のニーズを反映したカリキュラムを設計する力	1,599	86	368	610	482	53	3.03
	100.0	5.4	23.0	38.1	30.1	3.3	
5 学生が主体的に学習し、成果が得られるような科目や授業を開発して運営する力	1,599	44	269	609	613	64	3.24
	100.0	2.8	16.8	38.1	38.3	4.0	
6 多様な学習形態や学習ニーズがあることを考慮して、論理的・批判的思考を促す力	1,599	40	306	678	526	49	3.15
	100.0	2.5	19.1	42.4	32.9	3.1	
7 臨床における論理的思考を育成する力	1,599	33	235	642	618	71	3.29
	100.0	2.1	14.7	40.2	38.6	4.4	
8 安全な学習環境をつくる力	1,599	12	98	385	923	181	3.73
	100.0	0.8	6.1	24.1	57.7	11.3	
9 専門的な知識・技術と看護専門職の役割を学べるよう、支援する力	1,599	16	125	446	871	141	3.62
	100.0	1.0	7.8	27.9	54.5	8.8	
10 情報技術（ICT）を教育に活用する力	1,599	127	497	684	256	35	2.73
	100.0	7.9	31.1	42.8	16.0	2.2	
11 学生の学習成果を評価し、科目の改善につなげる力	1,599	17	154	544	806	78	3.48
	100.0	1.1	9.6	34.0	50.4	4.9	
12 自ら根拠のある看護実践をする力	1,599	5	90	402	922	180	3.74
	100.0	0.3	5.6	25.1	57.7	11.3	
13 新たな看護実践の創造につながるような、学習活動を考える力	1,599	30	194	668	647	60	3.32
	100.0	1.9	12.1	41.8	40.5	3.8	
14 看護教育と看護実践に関する知識を統合する力	1,599	18	160	569	767	85	3.46
	100.0	1.1	10.0	35.6	48.0	5.3	
15 同僚と看護教育の改善につながる議論をする力	1,599	23	169	508	747	152	3.52
	100.0	1.4	10.6	31.8	46.7	9.5	
16 未来の看護師に探求心をもつことを伝える力	1,599	20	144	500	783	152	3.56
	100.0	1.3	9.0	31.3	49.0	9.5	
17 論文を読む力	1,599	50	314	628	532	75	3.17
	100.0	3.1	19.6	39.3	33.3	4.7	
18 論文を書く力	1,599	133	462	668	300	36	2.78
	100.0	8.3	28.9	41.8	18.8	2.3	
19 多職種・他分野連携を意識した教育計画を立案する力	1,599	67	348	725	417	42	3.01
	100.0	4.2	21.8	45.3	26.1	2.6	
20 看護教育のよい実践例を同僚や学生、関係者に伝える力	1,599	34	190	577	695	103	3.40
	100.0	2.1	11.9	36.1	43.5	6.4	

上段：人数、下段：割合（%）

数値 :第1位 数値 :第2位 数値 :第3位

表 40 : 看護教員としての力の保持(2/2) (n=1,599)

項目	全体	選択肢					平均
		全く保持していない	あまり保持していない	どちらともいえない	やや保持している	かなり保持している	
21 実習施設や、実習指導者と協働する力	1,599 100.0	4 0.3	73 4.6	277 17.3	963 60.2	282 17.6	3.90
22 倫理的、法的原則に基づいて行動する力	1,599 100.0	9 0.6	70 4.4	312 19.5	927 58.0	281 17.6	3.88
23 倫理的、法的原則を重視する姿勢を学生に示す力	1,599 100.0	10 0.6	68 4.3	353 22.1	882 55.2	286 17.9	3.85
24 専門職としての能力開発を継続する力	1,599 100.0	21 1.3	124 7.8	650 40.7	684 42.8	120 7.5	3.47
25 学生の専門職性（プロフェッショナリズム）を育成する力	1,599 100.0	22 1.4	155 9.7	689 43.1	647 40.5	86 5.4	3.39
26 自らの看護実践能力と教育実践能力をまとめたポートフォリオを作成する力	1,599 100.0	103 6.4	417 26.1	757 47.3	289 18.1	33 2.1	2.83
27 教育・学習方法を継続的に確認し、評価する力	1,599 100.0	28 1.8	206 12.9	682 42.7	623 39.0	60 3.8	3.30
28 他者からのフィードバックを得ながら自身の教育能力を評価する力	1,599 100.0	29 1.8	193 12.1	582 36.4	717 44.8	78 4.9	3.39
29 学習者の省察する能力を育成する力	1,599 100.0	37 2.3	197 12.3	713 44.6	598 37.4	54 3.4	3.27
30 カリキュラム、科目、クラスの内容を同僚とともに評価する力	1,599 100.0	35 2.2	204 12.8	573 35.8	707 44.2	80 5.0	3.37
31 組織変革の際、組織の理念や目標に看護教育課程の目標を組み込む力	1,599 100.0	92 5.8	296 18.5	650 40.7	494 30.9	67 4.2	3.09
32 組織の中で、リーダーシップをとる力	1,599 100.0	120 7.5	335 21.0	581 36.3	487 30.5	76 4.8	3.04
33 看護教育課程の人材や資金の管理を行う力	1,599 100.0	293 18.3	435 27.2	593 37.1	244 15.3	34 2.1	2.56
34 他組織の好事例から学ぶ力	1,599 100.0	74 4.6	239 14.9	573 35.8	626 39.1	87 5.4	3.26
35 看護教育と看護実践の改善につながる政策提言をする力	1,599 100.0	245 15.3	399 25.0	620 38.8	303 18.9	32 2.0	2.67
36 チャンスを見極め、行動する力	1,599 100.0	61 3.8	212 13.3	607 38.0	602 37.6	117 7.3	3.31

上段：人数、下段：割合（%）

数値 :第1位 数値 :第2位 数値 :第3位

看護教員としての力の保持についての質問項目は、看護教育者のコア・コンピテンシー（WHO,2016）の項目を参考に作成した。このコア・コンピテンシーでは、8つのドメイン（領域）に、それぞれ3～8のコンピテンシーが提示されているが、本調査では、その目的と調査項目としてのわかりやすさの観点から内容を見直し、ドメインごとにそれぞれ2～8の項目を構成して使用した。この事前に分類されたドメインごとに、設定した項目の内的一貫性を確認するため、主成分分析を行った（資料⑤）。

その結果、各ドメインの固有値は1.0以上、寄与率は58.0～76.8%を示した。また、ドメインごとの α 信頼性係数を求めたところ、質問項目数が2項目と少ない「看護実践」を除き、0.7以上であった。

8. 考察

全国 875 校に調査票を送付し、1559 通の回収を得た。回答者の年代は 40 歳代、50 歳代を合わせて 80%を超えており、看護教員も高年齢化している可能性が示唆された。多くの専任教員が、専任教員養成講習会を受講しており、受講内容については役に立ったという回答が多かったが、継続的な学習を望む声も多かった。

継続的な学習の機会として、書籍や雑誌等を読んでいるというものが最も多かったが、外部の研修会への参加については、職場を不在にできないという人員確保上の課題と、経済的な負担があるという意見があった。なお、継続学習のための経済的資源がある機関は 83.4%、支援がある場合は「5 万円以下」という回答が最も多かった。学内でも教育力向上のための機会が得られると回答するものが多い一方、6.8%のものは、「特に支援を受けていない」と回答していた。

継続学習の実施に最も影響するのは「学習のための時間が確保されること」であり、次いで「長時間職場を離れなくても学ぶことができるプログラム」であったことから、看護教員の継続学習を支援するためには、そのための時間の確保を支援することが必要である。「キャリアに応じた段階的・継続的な教育プログラム」や「看護教員としての資格の付与」を求めるものも多かった。

VI. 2018（平成 30）年度 <実習施設調査>

看護師等養成所の実習の実態および、課題を明確にするため、実習施設調査は、<調査 1>質問紙調査と、<調査 2>インタビュー調査の 2 つの手法によりデータ収集を行った。

なお、本研究において養成所とは専修学校、各種学校を含み、学校には大学院、大学、短期大学、高等学校を含むものとした。さらに、教育機関は養成所と学校を含むものとした。

1. <調査 1>質問紙調査

1) 研究方法

看護師等養成所の実習受け入れ施設の状況を把握するとともに課題を抽出するために行う、web による質問紙調査。質問項目は研究班で検討し作成した（資料⑥）。

2) 対象の選択

層化無作為抽出した全国の看護師等養成所の実習を受け入れている 3,000 施設の看護管理者もしくは実習指導責任者（各施設 1 名）を対象とした。

施設数の算出根拠は下記の通りであり、対象者の抽出は、厚生労働省医政局が保有する実習施設リストを規定の手続きに従って利用した。看護師、准看護師の実習施設は、職種ごとの実習施設リストをもとに、病院・診療所・訪問看護ステーション等の施設の割合を確認し、その割合に合わせ、エクセルを用いて重複がないようにランダムサンプリングを行った。看護師と准看護師で重複が起きた場合は、ランダムにどちらかの職種にカウントし、欠損となった施設数分をさらにランダムで抽出した。保健師と助産師については、看護師等の実習施設との重複があったとしても、実習受け入れ体制が異なる可能性があるため、全数調査を行った。対象施設における回答者の選択は施設に一任した。

【施設数の算出根拠】

看護師養成所	748 校が、各校 20 の実習施設を利用していると仮定し、14,960 施設（病院、診療所、訪問看護ステーション等）
准看護師養成所	230 校が、各校 20 施設を利用していると仮定し、4,600 施設（病院、診療所、介護老人福祉施設等）
保健師養成所数	22 校が、各校 10 施設を利用していると仮定し、220 施設（市区町村、保健所、病院、事業所等）

助産師養成所	42校が、各校10施設を利用していると仮定し、420施設（病院、診療所、助産所、市区町村等）
--------	--

上記の合計20,200施設を母集団とし、標本誤差を5%として割合計算、クロス集計を実施するための必要標本数を各職種385と試算した。回収率を30%とし、看護師と准看護師は各1,200施設、保健師と助産師は全数調査をすることとし、3,000施設を対象とした。

3) データ収集期間

平成30年8月から9月

4) データ分析方法

すべての項目の単純集計をしたのち、看護技術の経験度合いに影響する要因を確認するため、施設を病院に限定し、看護師実習施設と准看護師実習施設別、また、実習指導体制にかかわる項目ごとの経験度合いを、 χ^2 乗検定を用いて確認した。分析にはSPSSVer.22を使用した。

5) 倫理的配慮

調査対象施設を抽出し、抽出された施設の看護部門責任者に対し、依頼書を郵送した。依頼書には、調査用サイトへのデータ入力をもって研究に同意したものとすることを記載した。WEB調査の同意撤回は、データ送信後はデータと送信者を連結することが不可能なため撤回できないことも記載した（承認番号18-A034）。

6) 結果

(1) 回答者の概要

当初、層化無作為抽出により3000施設に配布予定であったが、調査当時（2018年7月）に激甚災害指定を受けた地域の対象施設を除去し、2970施設に配布した。その後1度督促の依頼状を発信し、379施設より回答があった（回収率；12.8%）。

① 受け入れた実習の養成職種別の回答率

受け入れた実習の養成職種別の回答率は表37の通りであった。職種ごとの回収率には大きな差がなく、保健師が14.7%と最も高く、准看護師が11.5%と最も低い回収率であった（表41）。

表 41 調査依頼時の養成職種別の回収率

	保健師	助産師	看護師	准看護師	合計
配布数	225	577	1066	1102	2970
回収数	33	78	128	127	不明 13 ^{※1} 379
回収率(%)	14.7	13.5	12.0	11.5	12.8

※1 養成職種別不明とは、依頼状の紛失等で、WEB 調査の ID を再発行したケース。個人情報保護のため、施設名が確認できず、どの養成職種の実習施設として依頼したか判別できなかった。

② 回答施設の施設種別

回答した 379 施設の施設種別は表 38 の通りであった。病院が最も多く（141 施設、37.2%）、次いで市町村・市町村保健センターが 40 施設（10.6%）であった。「その他」については自由記載欄を設けなかったため詳細は不明であるが、自由記述から、各種支援や相談事業を行う NPO 法人などが含まれていた。回収率を見ると、最も高いのは保健所の 27.8%であり、次いで市町村・市町村保健センターが 20.5%、助産所が 17.1%であった。回収率が非常に低かったのは介護老人福祉施設(5.3%)、診療所(9.2%)であった。

養成職種別に見ると、看護師実習施設は病院 28.1%、訪問看護ステーション、保育所が 16.4%と多かった。准看護師は病院が 61.4%と半数以上を占めた。保健師は、保健所、市町村が多く、助産師は病院、市町村、助産所の順に多かった（表 42）。

表 42 依頼時の養成職種別に応じた回答施設の内訳

		施設種別												
		全体	病院	診療所	助産所	訪問看護ステーション	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	保育所	保健所	市町村・市町村保健センター	事業所	その他	
配布数	n	2970	1034	314	99	170	139	152	417	79	195	100	271	
回収数	n	379	141	29	17	24	16	8	34	22	40	13	35	
回収率	%	12.8	13.6	9.2	17.1	14.1	11.5	5.3	8.2	27.8	20.5	13	12.9	
施設数の割合	%	100	37.2	7.7	4.5	6.3	4.2	2.1	9	5.8	10.6	3.4	9.2	
調査依頼時の養成職種	看護師	n	128	36	4	2	21	8	4	21	0	5	7	20
	実習施設	%	100	28.1	3.1	1.6	16.4	6.3	3.1	16.4	0	3.9	5.5	15.6
	准看護師	n	127	78	14	0	2	8	3	12	0	3	2	5
	実習施設	%	100	61.4	11	0	1.6	6.3	2.4	9.4	0	2.4	1.6	3.9
	保健師	n	33	0	0	0	0	0	1	0	11	13	3	5
	実習施設	%	100	0	0	0	0	0	3	0	33.3	39.4	9.1	15.2
	助産師	n	78	22	9	15	0	0	0	0	9	18	0	5
	実習施設	%	100	28.2	11.5	19.2	0	0	0	0	11.5	23.1	0	6.4
不明	n	13	5	2	0	1	0	0	1	2	1	1	0	
	%	100	38.5	15.4	0	7.7	0	0	7.7	15.4	7.7	7.7	0	

③ 設置主体別回答施設数

回答した施設種別を設置主体別に見た結果を表39に示す。回答施設全体に対する設置主体別の割合では市町村が28.0%、医療法人が26.9%と多く、国が0.8%と最も少なかった。施設種別ごとに見ると、病院、診療所、訪問看護ステーションは医療法人の割合が高く(42.6から75.9%)、助産所と事業所はその他の法人が最も多かった(それぞれ76.5%、53.8%) (表43)。

表 43 回答施設の施設種別と設置主体別の割合

		設置主体											
		合計	国	都道府県	市町村	社会福祉法人	済生会	医師会	公益法人	学校法人	医療法人	その他の法人	
施設種別	病院	n	141	2	8	21	3	6	6	4	3	60	28
		%	100	1.4	5.6	14.8	2.1	4.2	4.2	3.5	2.1	42.3	19.7
	診療所	n	29	0	0	1	0	0	1	1	0	22	4
		%	100	0	0	3.4	0	0	3.4	3.4	0	75.9	13.8
	助産所	n	17	0	0	3	0	0	0	1	0	0	13
		%	100	0	0	17.6	0	0	0	5.9	0	0	76.5
	訪問看護ステーション	n	24	0	0	1	0	0	3	1	0	12	7
		%	100	0	0	4.2	0	0	12.5	4.2	0	50.0	29.2
	介護老人保健施設	n	16	1	0	1	5	1	1	1	0	5	1
		%	100	6.3	0	6.3	31.3	6.3	6.3	6.3	0	31.3	6.3
	介護老人福祉施設	n	8	0	0	0	5	0	0	0	0	1	2
		%	100	0	0	0	62.5	0	0	0	0	12.5	25.0
	保育所	n	34	0	2	17	14	0	0	0	0	0	1
		%	100	0	5.9	50.0	41.2	0	0	0	0	0	2.9
保健所	n	22	0	13	9	0	0	0	0	0	0	0	
	%	100	0	59.1	40.9	0	0	0	0	0	0	0	
市町村・市町村保健センター	n	40	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	
	%	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	
事業所	n	13	0	1	3	2	0	0	0	0	0	7	
	%	100	0	7.7	23.1	15.4	0	0	0	0	0	53.8	
その他	n	35	0	4	10	13	0	0	1	1	2	4	
	%	100	0	11.4	28.6	37.1	0	0	2.9	2.9	5.7	11.4	
合計	n	379	3	28	106	42	7	11	9	4	102	67	
	%	100	0.8	7.4	27.9	11.1	1.8	2.9	2.4	1.1	26.8	17.6	

④ 回答施設の看護職員数

回答施設の看護職員数を常勤換算による実数で回答してもらい、平均値を算出した(表40)。もっとも看護職員数が多いのは病院で243.2名、最小は事業所の1.5名であり、全体の平均は98.4名であった。なお、保育所15施設、事業所5施設、その他11施設では、看護職員数が0であるとの回答であった(表44、45)。

表 44 施設種別ごとの看護職員数（常勤換算）の平均値

	全体	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	保育所	保健所	市町村・市 町村保健 センター	事業所	その他
施設数合計	380	142	29	17	24	16	8	34	22	40	13	35
平均人数	98.4	243.2	12.6	3.5	7.2	12.7	5.6	1.7	32.5	20.2	1.5	11.1
標準偏差	164.7	196.2	10.6	2.6	5.9	4.2	3.2	5.9	32.5	18.1	1.6	29.5

表 45 看護職員数が 0 であると回答した施設の種別

施設種別	保育所	事業所	その他
回答数	15	5	11

(2) 実習受け入れの実態

実習受け入れの実態については平成 29 年度 1 年間の実績に基づき回答を求めた。

① 回答施設が受け入れている養成課程別の実習（複数回答）

調査対象として割り当てられた養成職種以外の学校、養成所からも実習を受けているかを選択式、複数回答可で尋ねた（表 46）。

表 46 受け入れている養成課程（複数回答あり）

		合計	看護師 3年課程	看護師 2年課程	看護師 2年課程 (通信制)	准看護師 課程	保険師 課程	助産師 課程
全体	n	379	239	91	54	153	66	101
	%		63.1	24.0	14.2	40.4	17.4	26.6
養成職種別 (調査依頼時)	看護師 実習施設	n	128	107	43	21	18	9
	%		83.6	33.6	16.4	14.1	5.5	7.0
准看護師 実習施設	n	127	64	24	24	122	3	13
	%		50.4	18.9	18.9	96.1	2.4	10.2
保健師 実習施設	n	33	9	5	0	2	32	2
	%		27.3	15.2	0	6.1	97.0	6.1
助産師 実習施設	n	78	51	16	5	7	21	71
	%		65.4	20.5	6.4	9.0	26.9	91.0
不明	n	13	8	3	4	4	3	6
	%		61.5	23.1	30.8	30.8	23.1	46.2

また、施設種別ごとにその養成課程の実習を受け入れているのかをクロス集計した（表 47）。病院では看護師 3 年課程と准看護師課程の実習を受け入れている施設の割合が高く、診療所では准看護師課程と助産師課程の受け入れが多かった。助産所は助産師課程の受け入れが 100% であり、看護師 3 年課程の受け入れも多かった。訪問看護ステーションは看護師 3 年課程を 8 割以上の施設が受けていた。介護老人保健施設、介護老人福祉施設では看護師 3 年課程と准看護師が、保育所では看護師 3 年課程と 2 年課程、准看護師の受け入れ割合が高かった。保健所、市町村・市町村保健センター（以下、市町村とする）では看護師 3 年課程と保健師、助産師課程の受け入れ割合が高く、事業所は看護師 3 年課程と保健師課程の受け入れ割合が高かった。

表 47 施設種別ごとの受け入れ養成機関数（複数回答あり）

		合計	看護師 3年課程	看護師 2年課程	看護師 2年課程 (通信制)	准看護師 課程	保健師 課程	助産師 課程
全体	n	379	239	91	54	153	66	101
			63.1	24	14.2	40.4	17.4	26.6
病院	n	141	105	33	49	89	2	35
	%		74.5	23.4	34.8	63.1	1.4	24.8
診療所	n	29	9	3	1	16	0	12
	%		31	10.3	3.4	55.2	0	41.4
助産所	n	17	7	4	0	1	0	17
	%		41.2	23.5	0	5.9	0	100
訪問看護 ステーション	n	24	20	9	3	2	1	0
	%		83.3	37.5	12.5	8.3	4.2	0
介護老人保健 施設	n	16	12	2	1	9	0	0
	%		75	12.5	6.3	56.3	0	0
介護老人福祉 施設	n	8	6	1	0	3	1	0
	%		75	12.5	0	37.5	12.5	0
保育所	n	34	19	14	0	15	0	0
	%		55.9	41.2	0	44.1	0	0
保健所	n	22	11	9	0	0	22	11
	%		50	40.9	0	0	100	50
市町村・市町 村保健センター	n	40	21	8	0	7	30	20
	%		52.5	20	0	17.5	75	50
事業所	n	13	7	3	0	3	4	2
	%		53.8	23.1	0	23.1	30.8	15.4
その他	n	35	22	5	0	8	6	4
	%		62.9	14.3	0	22.9	17.1	11.4

上段は施設数、下段は種別ごとの施設数全体に対して当該の養成職種の実習を受け入れている割合を示す。網掛けは50%以上の施設が受け入れているものにつけた。

② 年間に受け入れた養成機関数

平成 29 年度に受け入れた養成機関数を尋ねたところ、同時期に受け入れた最大の養成機関数の平均は 2.0 校 (SD=1.91) であった (表 48)。42.7%の施設が同時期に受け入れる施設数を 1 施設に絞っていた。准看護師実習施設、助産師実習施設では 2 校受け入れている施設も 30%以上あった。同時に 10 校以上受け入れたと回答した施設が 4 施設あり、病院 2 施設、保健所と事業所がそれぞれ 1 施設であった。25 施設を同時に受け入れたと回答した施設は社会福祉法人立の病院であり、看護師 3 年課程の実習と分娩介助実習を受け入れる機関であった。助産師課程の実習が 1 校当たり少人数を長期間に受け入れた結果であると考えられた。

表 48 同時期に受け入れた養成機関数 (学校養成所別)

養成職種別 (調査依頼時) : 看護師	学校	養成所	最大受け入れ機関数
平均	1.3	1.6	1.9
標準偏差	1.9	2.0	1.7
最大値	10	13.0	13.0
最小値	0	0	0
養成職種別 (調査依頼時) : 准看護師	学校	養成所	最大受け入れ機関数
平均	1.3	1.7	1.9
標準偏差	1.9	1.3	1.1
最大値	12.0	6.0	7.0
最小値	0	0	0
養成職種別 (調査依頼時) : 保健師	学校	養成所	最大受け入れ機関数
平均	1.4	1.4	1.5
標準偏差	1.3	1.2	1.2
最大値	5.0	6.0	5.0
最小値	0	0	0
養成職種別 (調査依頼時) : 助産師	学校	養成所	最大受け入れ機関数
平均	2.7	2.2	2.5
標準偏差	3.2	1.7	3.1
最大値	24.0	7.0	25.0
最小値	0	0	0
養成職種別 (調査依頼時) : 不明	学校	養成所	最大受け入れ機関数
平均	1.7	1.5	1.9
標準偏差	1.7	1.4	1.0
最大値	6.0	5.0	4.0
最小値	0	0	1.0

③ 年間の実習受け入れ日数

養成種別ごとの年間の実習受け入れ日数を0～9日、10～49日といった区分で選択してもらった（表49）。全体では受け入れ日数が10から49日が最多の33.8%であった。

表 49 年間の実習受け入れ日数

		合計	0～9日	10～49日	50～99日	100～149日	150～199日	200～249日	250～299日	300日以上
全体		n	379	48	128	65	42	41	24	15
		%	100	12.7	33.8	17.2	11.1	10.8	6.3	4.0
養成職種別 (調査依頼時)	看護師	n	128	19	55	21	10	12	7	2
	実習施設	%	100	14.8	43.0	16.4	7.8	9.4	5.5	1.6
	准看護師	n	127	10	31	24	19	16	12	8
	実習施設	%	100	7.9	24.4	18.9	15.0	12.6	9.4	6.3
	保健師	n	33	9	15	6	2	0	1	0
	実習施設	%	100	27.3	45.5	18.2	6.1	0	3.0	0
	助産師	n	78	6	24	12	10	11	4	4
	実習施設	%	100	7.7	30.8	15.4	12.8	14.1	5.1	5.1
	不明	n	13	4	3	2	1	2	0	1
		%	100	30.8	23.1	15.4	7.7	15.4	0	7.7

施設種別に見ると、病院は150から199日受け入れている施設が最も多く24.8%であった。訪問看護ステーションは10から49日が54.2%と最多だったが、31.3%の施設は50～99日受け入れていた。保健所、市町村は10から49日が最も多かった（表50）。

表 50 実習を受け入れた総日数

合計		0～9日	10～49日	50～99日	100～149日	150～199日	200～249日	250～299日	300日以上	
全体	n	379	48	128	65	42	41	24	15	16
	%	100	12.7	33.8	17.2	11.1	10.8	6.3	4	4.2
病院	n	141	1	13	17	26	35	22	12	15
	%	100	0.7	9.2	12.1	18.4	24.8	15.6	8.5	10.6
診療所	n	29	8	9	5	2	3	0	2	0
	%	100	27.6	31	17.2	6.9	10.3	0	6.9	0
助産所	n	17	1	7	4	2	2	0	1	0
	%	100	5.9	41.2	23.5	11.8	11.8	0	5.9	0
訪問看護ステーション	n	24	0	13	9	1	1	0	0	0
	%	100	0	54.2	37.5	4.2	4.2	0	0	0
介護老人保健施設	n	16	2	7	5	2	0	0	0	0
	%	100	12.5	43.8	31.3	12.5	0	0	0	0
介護老人福祉施設	n	8	2	5	1	0	0	0	0	0
	%	100	25	62.5	12.5	0	0	0	0	0
保育所	n	34	8	23	3	0	0	0	0	0
	%	100	23.5	67.6	8.8	0	0	0	0	0
保健所	n	22	2	10	5	4	0	0	0	1
	%	100	9.1	45.5	22.7	18.2	0	0	0	4.5
市町村・市町村保健センター	n	40	3	23	11	2	0	1	0	0
	%	100	7.5	57.5	27.5	5	0	2.5	0	0
事業所	n	13	4	7	0	2	0	0	0	0
	%	100	30.8	53.8	0	15.4	0	0	0	0
その他	n	35	17	11	5	1	0	1	0	0
	%	100	48.6	31.4	14.3	2.9	0	2.9	0	0

④ 年間の実習受け入れ人数

年間の学生の受け入れ人数の平均は 90.7 人 (SD=133.6)、最大は 937 人、最小は 0 人 (29 年度の受け入れ実績なし) であった (表 51)。施設種別ごとに見ると、病院は 175.0 人 (SD=166.2) と最も多く、最小は保育所の 15.7 人 (SD=13.8) であった。

表 51 実習施設種別ごとの年間の実習受け入れ人数の平均

全体	病院	診療所	助産所	訪問看護ステーション	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	保育所	保健所	市町村・市町村保健センター	事業所	その他	
合計	379	141	29	17	24	16	8	34	22	40	13	35
平均	90.7	175.0	25.6	49.1	21.9	34.5	20.5	15.7	92.5	31.0	115.9	44.5
標準偏差	133.6	166.2	30.5	36.3	15.9	28.8	15.9	13.8	121.4	45.3	203.1	66.4

また、調査依頼職種別に見た年間の受け入れ人数を表 48 に示した。看護師実習施設では 11～20 人が 23.4% で最も多く、准看護師は 21～50 人の受け入れが 25.2% で最多であった。保健師実習施設では 5 人以下が 30.3% で最も多く、助産師実習施設では 21

～50人と201人以上がともに19.2%と最も多かった。助産師施設の1施設当たりの受け入れ学生数が突出して多いことが分かった（表52）。

表 52 依頼人の養成職種ごとの実習施設別実習生受け入れ人数

	合計	0人	1～5人	6～10人	11～20人	21～50人	51～100人	101～200人	201人以上	平均	標準偏差	
		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
全体	379	2	24	51	67	78	55	48	54	90.69	133.624	
	100	0.5	6.3	13.5	17.7	20.6	14.5	12.7	14.2			
調査依頼時の養成職種	看護師	128	1	4	22	30	26	18	12	15	79.73	128.055
	実習施設	100	0.8	3.1	17.2	23.4	20.3	14.1	9.4	11.7		
	准看護師	127	0	4	9	19	32	22	20	21	97.46	114.473
	実習施設	100	0	3.1	7.1	15.0	25.2	17.3	15.7	16.5		
	保健師	33	0	10	4	8	4	4	2	1	34.27	56.218
	実習施設	100	0	30.3	12.1	24.2	12.1	12.1	6.1	3.0		
	助産師	78	1	5	12	9	15	9	12	15	123.40	184.095
	実習施設	100	1.3	6.4	15.4	11.5	19.2	11.5	15.4	19.2		
	不明	13	0	1	4	1	1	2	2	2	79.54	88.316
		100	0	7.7	30.8	7.7	7.7	15.4	15.4	15.4		

⑤ 実習受け入れの拒否について

実習の受け入れを断ったことがあるかを尋ねたところ、回答施設の50施設（13.2%）が実習の受け入れを断ったことがあると回答した。受け入れを断った割合が最も多いのは助産師実習施設であった（表53）。

表 53 実習受け入れの拒否の有無

	合計	※受け入れを断った理由（複数回答）						
		はい※	いいえ	他の学校養成所の実習を受け入れていない 指導体制が十分でない その他				
全体	n	379	50	329	40	15	15	
	%	100	13.2	86.8	80	30	30	
調査依頼時の養成職種	看護師	n	128	12	116	10	1	2
	実習施設	%	100	9.4	90.6	83.3	8.3	16.7
	准看護師	n	127	11	116	8	0	3
	実習施設	%	100	8.7	91.3	72.7	0	27.3
	保健師	n	33	4	29	4	3	3
	実習施設	%	100	12.1	87.9	10	75	75
	助産師	n	78	20	58	16	9	7
	実習施設	%	100	25.6	74.4	80	45	35
	不明	n	13	3	10	2	2	0
		%	100	23.1	76.9	66.7	66.7	0

受け入れを断った理由を尋ねたところ、「他の学校養成所の実習を受け入れている」が最も多く 40 施設（80%）、「指導体制が十分でないため」が 15 施設（30%）であった。受け入れを断った理由のうちその他（15 施設、30%）の回答の内訳を、表 54 にまとめた。

表 54 実習受け入れを断った理由（その他に記載された内容を要約）

カテゴリ	実際の回答
受け入れシステムの都合	保健師養成校の受け入れは県で一括調整しているため
キャパシティの問題	1 病棟の上限 10 名を超えるため 受け入れられる期間がないため
受け入れ体制の都合	4～5 月は新人教育のため 組織体制の変更 新病院への移転のため
養成機関側の要因	県外の学校であるため（3）10 年以上就職がないため 実習の動機づけが不十分、教員が反省会にしか来ない、挨拶が不十分

⑥ 受け入れている実習

今回調査対象として指定された養成職種に限らず、施設で受け入れている実習の科目名を複数選択可で選んでもらった。その結果、看護師実習施設では老年看護学実習、在宅看護学実習、小児看護学実習を 3 割以上の施設で受け入れていた。領域的には重なる准看護師の実習を受け入れている施設はいずれの実習も 5%以下であった。

准看護師実習施設では、准看護師の実習科目を母子看護実習を除いて 4 割以上受けしており、さらに、看護師の実習科目も多く受け入れていた。保健師実習施設は保健師科目の実習受け入れが中心で、他の養成職種については、看護師の在宅看護論実習を 18%の施設が受け入れていた。助産師実習施設では助産学実習を 80.8%、母性看護学実習を 51.3%の施設が受け入れていた。科目ではないが、その他として領域横断的実習等を受け入れているか尋ねたところ、すべての回答施設を合計して 33 施設、全体の 8.7%が受け入れていると回答した(表 55)。

表 55 調査依頼時の養成職種別に見た受け入れている実習名と回答施設数に対する割合 (1/2)

養成職種別(調査依頼時)_看護師					
実習名	n	%	実習名	n	%
【保健師】個人・家族・集団・組織の支援実習	5	3.9	【看護師】基礎看護学実習	27	21.1
【保健師】公衆衛生看護活動展開論実習	5	3.9	【看護師】成人看護学実習	25	19.5
【保健師】公衆衛生看護管理論実習	2	1.6	【看護師】老年看護学実習	47	36.7
【助産師】助産学実習	8	6.3	【看護師】小児看護学実習	40	31.3
【准看護師】基礎看護実習	6	4.7	【看護師】母性看護学実習	18	14.1
【准看護師】成人看護実習	6	4.7	【看護師】精神看護学実習	15	11.7
【准看護師】老年看護実習	6	4.7	【看護師】在宅看護論実習	41	32.0
【准看護師】母子看護実習	5	3.9	【看護師】統合実習	26	20.3
【准看護師】精神看護実習	4	3.1	【看護師】その他 (領域横断的な実習等)	14	10.9
養成職種別(調査依頼時)_准看護師					
実習名	n	%	実習名	n	%
【保健師】個人・家族・集団・組織の支援実習	1	0.8	【看護師】基礎看護学実習	37	29.1
【保健師】公衆衛生看護活動展開論実習	2	1.6	【看護師】成人看護学実習	37	29.1
【保健師】公衆衛生看護管理論実習	1	0.8	【看護師】老年看護学実習	40	31.5
【助産師】助産学実習	13	10.2	【看護師】小児看護学実習	31	24.4
【准看護師】基礎看護実習	56	44.1	【看護師】母性看護学実習	21	16.5
【准看護師】成人看護実習	54	42.5	【看護師】精神看護学実習	13	10.2
【准看護師】老年看護実習	56	44.1	【看護師】在宅看護論実習	13	10.2
【准看護師】母子看護実習	34	26.8	【看護師】統合実習	40	31.5
【准看護師】精神看護実習	19	15.0	【看護師】その他 (領域横断的な実習等)	6	4.7
養成職種別(調査依頼時)_保健師					
実習名	n	%	実習名	n	%
【保健師】個人・家族・集団・組織の支援実習	20	60.6	【看護師】基礎看護学実習	0	0
【保健師】公衆衛生看護活動展開論実習	23	69.7	【看護師】成人看護学実習	1	3.0
【保健師】公衆衛生看護管理論実習	17	51.5	【看護師】老年看護学実習	0	0
【助産師】助産学実習	1	3.0	【看護師】小児看護学実習	1	3.0
【准看護師】基礎看護実習	0	0	【看護師】母性看護学実習	1	3.0
【准看護師】成人看護実習	1	3.0	【看護師】精神看護学実習	1	3.0
【准看護師】老年看護実習	0	0	【看護師】在宅看護論実習	6	18.2
【准看護師】母子看護実習	2	6.1	【看護師】統合実習	2	6.1
【准看護師】精神看護実習	0	0	【看護師】その他 (領域横断的な実習等)	0	0

養成職種別(調査依頼時)_助産師					
実習名	n	%	実習名	n	%
【保健師】個人・家族・集団・組織の支援実習	16	20.5	【看護師】基礎看護学実習	18	23.1
【保健師】公衆衛生看護活動展開論実習	15	19.2	【看護師】成人看護学実習	23	29.5
【保健師】公衆衛生看護管理論実習	10	12.8	【看護師】老年看護学実習	15	19.2
【助産師】助産学実習	63	80.8	【看護師】小児看護学実習	19	24.4
【准看護師】基礎看護実習	3	3.8	【看護師】母性看護学実習	40	51.3
【准看護師】成人看護実習	2	2.6	【看護師】精神看護学実習	5	6.4
【准看護師】老年看護実習	2	2.6	【看護師】在宅看護論実習	16	20.5
【准看護師】母子看護実習	5	6.4	【看護師】統合実習	21	26.9
【准看護師】精神看護実習	0	0	【看護師】その他（領域横断的な実習等）	9	11.5
養成職種別(調査依頼時)_不明					
実習名	n	%	実習名	n	%
【保健師】個人・家族・集団・組織の支援実習	2	15.4	【看護師】基礎看護学実習	4	30.8
【保健師】公衆衛生看護活動展開論実習	2	15.4	【看護師】成人看護学実習	3	23.1
【保健師】公衆衛生看護管理論実習	3	23.1	【看護師】老年看護学実習	4	30.8
【助産師】助産学実習	4	30.8	【看護師】小児看護学実習	2	15.4
【准看護師】基礎看護実習	3	23.1	【看護師】母性看護学実習	4	30.8
【准看護師】成人看護実習	2	15.4	【看護師】精神看護学実習	0	0
【准看護師】老年看護実習	1	7.7	【看護師】在宅看護論実習	4	30.8
【准看護師】母子看護実習	1	7.7	【看護師】統合実習	3	23.1
【准看護師】精神看護実習	0	0	【看護師】その他（領域横断的な実習等）	4	30.8

⑦ 学生一人当たりの費用

調査対象となった養成職種の実習受け入れの際に養成所から徴収する学生一人あたりの費用について、平成 29 年度の最高金額と最低金額を回答してもらった。養成職種別の最高金額を表 56 に示す。

実習受け入れ費用の最高金額は 24,000 円で医療法人立の病院であり、看護師 3 年課程の老年看護学実習を受け入れていた。次に高額なケースは 10,500 円で、社会福祉法人の事業所が看護師 3 年課程の在宅看護論実習を受け入れていた。実習費用を徴収しない施設は 98 施設あり、保健師実習施設の 63.6%、その他の職種でも 20%以上の施設が実習費を受け取っていなかった。

表 56 実習受け入れ費用（最高額）（単位;円）

		合計	0	100~999	1000~2999	3000以上	平均	標準偏差	
調査依頼時の養成職種	全体	n	379	99	59	172	49	1459.9	2093.2
		%	100	26.1	15.6	45.4	12.9		
	看護師 実習施設	n	128	33	13	68	14	1557.1	2524.0
		%	100	25.8	10.2	53.1	10.9		
	准看護師 実習施設	n	127	27	31	56	13	1420.3	1969.7
		%	100	21.3	24.4	44.1	10.2		
	保健師 実習施設	n	33	21	2	10	0	431.6	655.8
		%	100	63.6	6.1	30.3	0		
	助産師 実習施設	n	78	16	11	30	21	1856.2	1929.9
		%	100	20.5	14.1	38.5	26.9		
	不明	n	13	2	2	8	1	1122.3	804.6
		%	100	15.4	15.4	61.5	7.7		

実習施設種別ごとに受け入れ費用の最高額を見たところ、助産所は平均 3,611 円と最も高く、次いで病院、訪問看護ステーションが 1,800 円台であった。保健所、保育所、市町村保健センターは 1,000 円以下と最も安かった（表 57）。

表 57 施設種別ごとの実習受け入れ費用の最高額（単位 ; 円）

		合計	0	100~999	1000~2999	3000以上	平均	標準偏差
全体	n	379	99	59	172	49	1459.9	2093.2
	%	100.0	26.1	15.6	45.4	12.9		
病院	n	141	16	17	91	17	1887.7	2581.2
	%	100.0	11.3	12.1	64.5	12.1		
診療所	n	29	9	6	8	6	1777.2	2480.9
	%	100.0	31.0	20.7	27.6	20.7		
助産所	n	17	1	0	3	13	3611.8	1693.7
	%	100.0	5.9	0.0	17.6	76.5		
訪問看護ステーション	n	24	3	2	15	4	1833.8	1767.0
	%	100.0	12.5	8.3	62.5	16.7		
介護老人保健施設	n	16	1	6	9	0	1124.5	859.1
	%	100.0	6.3	37.5	56.3	0.0		
介護老人福祉施設	n	8	6	1	1	0	187.5	372.0
	%	100.0	75.0	12.5	12.5	0.0		
保育所	n	34	21	10	2	1	373.2	947.2
	%	100.0	61.8	29.4	5.9	2.9		
保健所	n	22	12	5	5	0	389.1	542.9
	%	100.0	54.5	22.7	22.7	0.0		
市町村・市町村 保健センター	n	40	15	5	18	2	736.6	795.1
	%	100.0	37.5	12.5	45.0	5.0		
事業所	n	13	4	1	7	1	1288.6	1077.5
	%	100.0	30.8	7.7	53.8	7.7		
その他	n	35	11	6	13	5	1234.9	1978.2
	%	100.0	31.4	17.1	37.1	14.3		

(3) 実習の質と指導体制に関する実態

実習の質を保障するための指標として、実習指導者研修修了者の有無、実習指導者の専業・兼業体制、実習受け入れに関する組織の規定や実習指導者の役割規程の有無、受け入れ人数に関する規定について尋ねた。また、受け入れ施設として、学生のレディネスや目標達成度、教員の指導状況や教員との連携の状況について質問した。

① 実習指導者養成講習またはそれに相当する研修修了者の有無

実習指導者養成講習、またはそれに相当する研修修了者(以下、研修修了者とする)の有無を尋ねたところ、いると答えた施設が 222(58.6%)、いないと回答した施設が 157(41.4%)であった(表 58)。病院は 92.9%の施設が「いる」と回答しているが、保育所は 0 であった。その他、訪問看護ステーションが 75.0%、保健所が 68.2%、助産所が 64.7%と比較的高い比率で研修修了者がいた。

研修修了者がいると回答した施設に修了者数を実数で尋ねたところ、平均 10.4 名(SD=12.3)、最大 69 名、最小 1 名であった。

さらに、調査依頼時の養成職種別にみたところ、看護師実習施設では 53.1%、准看護師実習施設では 66.1%、保健師では 39.4%、助産師では 64.1%が実習指導者養成講習修了者がいると回答した(表 59)。

表 58 施設種別ごとの実習指導者養成講習等の研修修了者の有無 (%)

全体	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション			介護老人保 護老人福 祉施設		市町村市 保健所 町保健 センター			事業所	その他
				ステーション	健施設	祉施設	保育所	保健所	町保健 センター				
施設数	379	141	29	17	24	16	8	34	22	40	13	35	
いる	58.6	92.9	37.9	64.7	75.0	50	37.5	0	68.2	22.5	53.8	25.7	
いない	41.4	7.1	62.1	35.3	25.0	50	62.5	10.0	31.8	77.5	46.2	74.3	

表 59 依頼時の養成職種別の研修修了者の有無

		合計	看護師	准看護師	保健師	助産師	不明
全体	n	379	128	127	33	78	13
いる	n	222	68	84	13	50	7
	%	58.6	53.1	66.1	39.4	64.1	53.8
いない	n	157	60	43	20	28	6
	%	41.4	46.9	33.9	60.6	35.9	46.2

② 実習指導に当たる職員一人あたりの担当学生数

実習指導に当たる職員一人あたりの平均的な担当学生数を尋ねたところ、1名、もしくは2名と回答した施設が合わせて全体の46.7%となった(表60)。養成職種別にみても、4職種いずれも平均値(3.23人)と同様の人数であった。最頻値は看護師、准看護師、助産師では2名、保健師では1名であった。なお、指導者1名当たりの学生数が10名以上と答えた施設は7施設あり、公衆衛生看護管理論、在宅看護論、母性看護学等の実習を行っており、自由記載からは見学主体の実習を行っていると考えられた。

表 60 実習指導に当たる職員一人あたりの担当学生数の平均(養成職種別)

		合計	0名	1名	2名	3名	4名	5名	6名以上
全体	n	379	2	83	94	70	54	45	31
	%	100	0.5	21.9	24.8	18.5	14.2	11.9	8.2
看護師 実習施設	n	128	1	23	37	21	19	13	14
	%	100	0.8	18.0	28.9	16.4	14.8	10.2	10.9
准看護師 実習施設	n	127	1	28	30	24	15	20	9
	%	100	0.8	22.0	23.6	18.9	11.8	15.7	7.1
保健師 実習施設	n	33	0	12	6	6	5	2	2
	%	100	0	36.4	18.2	18.2	15.2	6.1	6.1
助産師 実習施設	n	78	0	16	20	17	13	8	4
	%	100	0	20.5	25.6	21.8	16.7	10.3	5.1
不明	n	13	0	4	1	2	2	2	2
	%	100	0	30.8	7.7	15.4	15.4	15.4	15.4

③ 実習指導にかかわる規定の有無

実習指導者の役割規程の有無を尋ねたところ、あるという回答が120施設(31.7%)、ないと回答した施設が259(68.3%)であった。また、実習の受け入れ体制に関する規定の有無について尋ねたところ、有りが135(35.6%)、なしが244(64.4%)で類似の傾向であった(表61)。病院では58.9%が規定ありと回答し、保健所も50%があると回答したが、その他の施設の多くは25%以下であり、受け入れ体制に関する規定は持っていない施設が多かった。

表 61 実習受け入れ体制に関する規定の有無

全体	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション			介護老人保 健施設	介護老人福 祉施設	市町村市 保健所			その他
				施設数	施設数	施設数			施設数	施設数	施設数	
施設数	379	141	29	17	24	16	8	34	22	40	13	35
あり(%)	35.6	58.9	20.7	29.4	12.5	18.8	12.5	20.6	50	12.5	23.1	22.9
なし(%)	64.4	41.1	79.3	70.6	87.5	81.3	87.5	79.4	50	87.5	76.9	77.1

④ 実習指導と業務との兼務状況

実習指導と業務の兼務の状況について尋ねたところ、「兼務はなし」は24施設(6.3%)にとどまり、9割以上の施設は指導と業務は兼務を行う場合があった(表62)。

その他として自由記載された内容は、「実習によっては24時間学生をサポートする(分娩介助)」「部署により兼務のところと状況に応じての場合がある」「業務を通して指導をしているので、受け持ちや担当を行っている」であった。

表 62 施設別の実習指導と業務の兼務の状況(複数回答あり)

		合計	兼務はなし	職場の状況により兼務 する場合がある	学生の状況により兼務 する場合がある	常に兼務	その他
全体	n	379	24	83	33	275	5
	%		6.3	21.9	8.7	72.6	1.3
病院	n	141	17	54	22	74	2
	%		12.1	38.3	15.6	52.5	1.4
診療所	n	29	2	7	0	21	0
	%		6.9	24.1	0.0	72.4	0.0
助産所	n	17	0	4	2	14	1
	%		0.0	23.5	11.8	82.4	5.9
訪問看護 ステーション	n	24	0	2	2	23	0
	%		0.0	8.3	8.3	95.8	0.0
介護老人保健 施設	n	16	0	6	0	10	0
	%		0.0	37.5	0.0	62.5	0.0
介護老人福祉 施設	n	8	0	2	0	6	0
	%		0.0	25.0	0.0	75.0	0.0
保育所	n	34	1	2	1	30	1
	%		2.9	5.9	2.9	88.2	2.9
保健所	n	22	0	0	0	22	1
	%		0.0	0.0	0.0	100.0	4.5
市町村・市町村 保健センター	n	40	0	2	2	37	0
	%		0.0	5.0	5.0	92.5	0.0
事業所	n	13	1	0	0	12	0
	%		7.7	0.0	0.0	92.3	0.0
その他	n	35	3	4	4	26	0
	%		8.6	11.4	11.4	74.3	0.0

養成職種別に兼務の状況を確認したところ、常に兼務と回答した施設で最も多かったのは保健師実習施設で(93.9%)、最も少なかったのは准看護師実習施設で66.9%であった(表63)。

表 63 依頼時の養成職種別の実習指導と業務の兼務の状況（複数回答）

	合計		兼務はなし	職場の状況により兼務する場合がある	学生の状況により兼務する場合がある	常に兼務	その他	
	n							
全体	n	379	24	83	33	275	5	
	%		6.3	21.9	8.7	72.6	1.3	
養成職種別 (調査依頼時)	看護師 実習施設	n	128	9	22	10	95	1
		%		7.0	17.2	7.8	74.2	0.8
	准看護師 実習施設	n	127	9	37	14	85	2
		%		7.1	29.1	11.0	66.9	1.6
	保健師 実習施設	n	33	2	0	0	31	1
		%		6.1	0	0	93.9	3.0
	助産師 実習施設	n	78	3	20	9	55	1
		%		3.8	25.6	11.5	70.5	1.3
	不明	n	13	1	4	0	9	0
		%		7.7	30.8	0	69.2	0

⑤ 実習指導の進捗状況や学生の情報の把握

実習指導の進捗状況や学生の情報の把握をどのように行っているのかを、尋ねたところ、教員との情報共有が最も多く 304 施設(80.2%)、次いでカンファレンス場面で把握する、という回答が 286 施設(75.5%)であった(表 64)。

その他の把握の方法としては、スタッフ/上司からの情報や相談(3件)、他の職員や利用者からの意見(1件)、実習後のオリエンテーション(1件)、実習記録等の確認、添削(4件)という意見があった。依頼時の養成職種別に情報把握の状況を確認したところ、全体の傾向と大きく異なる施設はなかったが、類似の実習先が考えられる看護師実習施設と准看護師実習施設を比較すると、8項目中6項目で准看護師実習施設が選択する割合が多く、多様な情報把握を行っていることが分かった(表 65)。

表 64 実習指導の進捗状況や学生の情報の把握（施設種別）（複数回答可）

		教員との情報共有	他の指導者との情報共有	ノート・メモ等記録での情報共有	対面での話し合い	実践場面の観察	カンファレンス場面	特に決めていない	その他
病院	n	137	109	91	101	116	129	0	5
	%	97.2	76.8	64.1	71.1	81.7	90.8	0.0	3.5
診療所	n	21	16	17	19	20	12	0	0
	%	72.4	55.2	58.6	65.5	69.0	41.4	0.0	0.0
助産所	n	12	9	6	14	12	14	1	0
	%	70.6	52.9	35.3	82.4	70.6	82.4	5.9	0.0
訪問看護ステーション	n	20	16	8	17	18	21	0	0
	%	83.3	66.7	33.3	70.8	75.0	87.5	0.0	0.0
介護老人保健施設	n	14	7	10	12	13	13	0	1
	%	87.5	43.8	62.5	75.0	81.3	81.3	0.0	6.3
介護老人福祉施設	n	5	3	2	6	6	4	0	1
	%	62.5	37.5	25.0	75.0	75.0	50.0	0.0	12.5
保育所	n	20	14	15	20	20	16	4	1
	%	58.8	41.2	44.1	58.8	58.8	47.1	11.8	2.9
保健所	n	18	16	18	13	19	21	0	1
	%	81.8	72.7	81.8	59.1	86.4	95.5	0.0	4.5
市町村・市町村保健センター	n	33	25	35	32	35	34	0	0
	%	82.5	62.5	87.5	80.0	87.5	85.0	0.0	0.0
事業所	n	9	6	5	10	4	6	0	2
	%	69.2	46.2	38.5	76.9	30.8	46.2	0.0	15.4
その他	n	15	10	11	20	14	17	4	3
	%	42.9	28.6	31.4	57.1	40.0	48.6	11.4	8.6
合計	n	304	231	218	264	277	287	9	14
	%	80.2	60.8	57.4	69.5	72.9	75.5	2.4	3.7

表 65 実習指導の進捗状況や学生の情報の把握（養成職種別）（複数回答可）

		合計	教員との情報共有	他の指導者との情報共有	ノート・メモ等記録での情報共有	対面での話し合い	実践場面の観察	カンファレンス場面	特に決めていない	その他	
全体	n	379	304	230	218	263	276	286	9	14	
	%		80.2	60.7	57.5	69.4	72.8	75.5	2.4	3.7	
養成職種別 (調査依頼時)	看護師 実習施設	n	128	91	67	61	87	85	92	4	4
	%		71.1	52.3	47.7	68.0	66.4	71.9	3.1	3.1	
	准看護師 実習施設	n	127	110	81	77	85	95	96	3	8
	%		86.6	63.8	60.6	66.9	74.8	75.6	2.4	6.3	
	保健師 実習施設	n	33	25	21	22	25	24	25	1	1
	%		75.8	63.6	66.7	75.8	72.7	75.8	3.0	3.0	
	助産師 実習施設	n	78	68	53	51	56	61	63	1	1
	%		87.2	67.9	65.4	71.8	78.2	80.8	1.3	1.3	
	不明	n	13	10	8	7	10	11	10	0	0
	%		76.9	61.5	53.8	76.9	84.6	76.9	0	0	

⑥ 物理的実習環境について

実習施設の物理的な環境として、学生が使用できる討議室、更衣室、休憩室、情報閲覧のためのコンピュータ（PC）の有無について尋ねた。その結果、全体では討議室は学生専用がある施設が30.1%、更衣室は42.5%、休憩室は50.7%、PCは6.9%の施設が学生専用の設備を持っていた。

討議室がないと半数以上の施設が回答したのは保育所、更衣室と休憩室については保健所の5割以上がないと回答した。情報閲覧のためのPCについては病院以外のすべての施設の半数以上がないと回答した（表66）。

表 66 実習施設の物理的環境

	合計	討議室			更衣室			休憩室			情報閲覧のためのPC		
		学生専用がある	職員との共用設備がある	なし	学生専用がある	職員との共用設備がある	なし	学生専用がある	職員との共用設備がある	なし	学生専用がある	職員との共用設備がある	なし
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
全体	379	30.1	54.1	15.8	42.5	40.1	17.4	50.7	33.2	16.1	6.9	30.3	62.8
病院	141	37.6	58.9	3.5	70.9	25.5	3.5	74.5	23.4	2.1	12.1	57.4	30.5
診療所	29	41.4	24.1	34.5	55.2	41.4	3.4	55.2	24.1	20.7	6.9	20.7	72.4
助産所	17	29.4	58.8	11.8	47.1	41.2	11.8	47.1	41.2	11.8	11.8	29.4	58.8
訪問看護ステーション	24	25	58.3	16.7	29.2	54.2	16.7	41.7	37.5	20.8	4.2	33.3	62.5
介護老人保健施設	16	31.3	68.8	0	56.3	37.5	6.3	75	18.8	6.3	12.5	18.8	68.8
介護老人福祉施設	8	37.5	50	12.5	37.5	62.5	0	50	50	0	0	25	75
保育所	34	5.9	35.3	58.8	2.9	79.4	17.6	17.6	55.9	26.5	0	5.9	94.1
保健所	22	36.4	54.5	9.1	0	27.3	72.7	18.2	31.8	50	0	4.5	95.5
市町村・市町村保健センター	40	30	57.5	12.5	5	52.5	42.5	32.5	47.5	20	0	0	100
事業所	13	15.4	61.5	23.1	7.7	53.8	38.5	15.4	38.5	46.2	7.7	7.7	84.6
その他	35	17.1	60	22.9	40	34.3	25.7	34.3	37.1	28.6	2.9	17.1	80

網掛けは、50%以上の施設が設備を持っていないと回答したもの

⑦ 養成所との連携の状況

実習指導における養成所との連携の実際について、調査対象となった養成職種の養成所のうち、最も多く受け入れた養成所との連携を念頭に回答してもらった。

i. 連携のための定期的な会議や打ち合わせの有無

連携のための定期的な会議や打ち合わせの有無を尋ねたところ、あると回答した施設が237（62.5%）、「ない」が42施設（11.1%）、不定期にあると回答した施設が10（26.4%）であった（表67）。また、調査依頼時の養成職種別に定期的な会議や打ち合わせの有無を確認したところ、看護師実習施設の15.6%、保健師実習施設の18.2%が定期的な会議や打ち合わせはない、と回答し、養成職種間でやや傾向が異なった（表68）。

また、定期的にあると回答した施設にいつ会議や打ち合わせを行っているか尋ねたところ、実習前が98.7%、実習中が46.4%、実習後が72.6%であった。看護師実習施設は、実習前の打ち合わせはすべての施設が行っているが、実習後の打ち合わせをする施設は61%で最も低かった（表69）。

表 67 連携のための定期的な会議や打ち合わせの有無（施設種別）

	全体	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	保育所	保健所	市町村・市 町村保健 センター	事業所	その他
合計(n)	379	141	29	17	24	16	8	34	22	40	13	35
ある(%)	62.5	83.7	51.7	58.8	50	62.5	50	44.1	50	45	61.5	45.7
ない(%)	11.1	0	20.7	0	12.5	12.5	25	29.4	0	12.5	23.1	31.4
不定期にある (%)	26.4	16.3	27.6	41.2	37.5	25	25	26.5	50	42.5	15.4	22.9

表 68 連携のための定期的な会議や打ち合わせの有無

		全体	ある	ない	不定期にある
全体	n	379	237	42	10
	%	100	62.5	11.1	26.4
調査 依頼 時の 養成 職種	看護師	n 128	77	20	31
		% 100	60.2	15.6	24.2
	准看護師	n 127	95	11	21
		% 100	74.8	8.7	16.5
	保健師	n 33	16	6	11
		% 100	48.5	18.2	33.3
助産師	n 78	44	3	31	
	% 100	56.4	3.8	39.7	
不明	n 13	5	2	6	
	% 100	38.5	15.4	46.2	

表 69 連携の時期(複数回答あり)

		合計	実習前	実習中	実習後
全体	n	237	234	110	172
	%		98.7	46.4	72.6
調査 依頼 時の 養成 職種	看護師	n 77	77	34	47
		%	100	44.2	61.0
	准看護師	n 95	93	43	67
		%	97.9	45.3	70.5
	保健師	n 16	16	9	14
		%	100	56.3	87.5
助産師	n 44	43	23	40	
	%	97.7	52.3	90.9	
不明	n 5	5	1	4	
	%	100	20	80	

ii. 教員との連携について

実習指導について、教員との連携がうまくいっているかを「とてもそう思う（5点）」から「全くそう思わない（1点）」までの5段階で評価をしてもらった。その結果、全体では、とてもそう思う、ややそう思うの合計が76.3%であり、あまりそう思わない、全くそう思わないは合わせて4.2%であった。施設種別ごとに見ると、助産所は95%以上がうまくいっていると評価し、介護老人福祉施設も87%以上が連携がうまくいっていると認識していた。あまりそう思わない、全くそう思わないという評価が相対的に高いのは、病院（5%）、介護老人保健施設（6.3%）、保育所（5.9%）、その他（8.6%）であった。

評価点の平均を見ると、平均は3.95であり、本調査の回答施設は教員との連携を肯定的に評価する傾向にあることが分かった（表70）。

表 70 実際の実習指導について教員との連携はうまくいっているか（施設種別）

	合計		とてもそう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない	平均
	n	%						
全体	n	379	89	20	74	13	3	3.95
	%	100	23.5	52.8	19.5	3.4	0.8	
病院	n	141	29	84	21	6	1	3.95
	%	100	20.6	59.6	14.9	4.3	0.7	
診療所	n	29	4	19	4	2	0	3.86
	%	100	13.8	65.5	13.8	6.9	0	
助産所	n	17	9	7	1	0	0	4.47
	%	100	52.9	41.2	5.9	0	0	
訪問看護ステーション	n	24	7	10	7	0	0	4
	%	100	29.2	41.7	29.2	0	0	
介護老人保健施設	n	16	2	8	5	1	0	3.69
	%	100	12.5	50	31.3	6.3	0	
介護老人福祉施設	n	8	2	5	1	0	0	4.13
	%	100	25	62.5	12.5	0	0	
保育所	n	34	6	18	8	2	0	3.82
	%	100	17.6	52.9	23.5	5.9	0	
保健所	n	22	5	10	7	0	0	3.91
	%	100	22.7	45.5	31.8	0	0	
市町村・市町村保健センター	n	40	9	21	9	1	0	3.95
	%	100	22.5	52.5	22.5	2.5	0	
事業所	n	13	5	5	3	0	0	4.15
	%	100	38.5	38.5	23.1	0	0	
その他	n	35	11	13	8	1	2	3.86
	%	100	31.4	37.1	22.9	2.9	5.7	

また、教員との連携を養成職種別に見たところ、とてもそう思うという回答の割合が最も高かったのは看護師実習施設であり、5段階評価の平均値も4.0を超えていた。また、保健師実習施設が平均3.79と最も低かったが、職種ごとに大きな差はなかった（表71）。

表 71 実際の実習指導について教員との連携はうまくいっているか（養成職種別）

		全体		とても そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	あまり そう思わない	全く そう思わない	平均
全体	n	379	89	20	74	13	3	3.95	
	%	100	23.5	52.8	19.5	3.4	0.8		
（調査依頼時） 養成職種別	看護師 実習施設	n	128	37	60	28	3	0	4.02
		%	100	28.9	46.9	21.9	2.3	0	
	准看護師 実習施設	n	127	27	70	22	8	0	3.91
		%	100	21.3	55.1	17.3	6.3	0	
	保健師 実習施設	n	33	6	18	7	0	2	3.79
		%	100	18.2	54.5	21.2	0	6.1	
	助産師 実習施設	n	78	14	48	13	2	1	3.92
		%	100	17.9	61.5	16.7	2.6	1.3	
	不明	n	13	5	4	4	0	0	4.08
		%	100	38.5	30.8	30.8	0	0	

iii. 教員が施設で指導を行う時間について

実習施設で教員が指導を行う時間について、実習期間に対する割合を尋ねたところ、病院、診療所では比較的滞在時間が長いと評価していたが、それ以外の施設ではほとんど不在、25%程度という回答が回答施設の60%以上を占めていた（表72）。

表 72 教員が施設で指導を行う時間（実習期間に対する割合）施設種別

		全体	ほとんど不在	25%程度	50%程度	75%程度	ほぼ 100%	
全体	n	379	131	86	49	63	50	
	%	100	34.6	22.7	12.9	16.6	13.2	
施設種別	病院	n	141	13	22	31	44	31
		%	100	9.2	15.6	22.0	31.2	22.0
	診療所	n	29	14	3	2	2	8
		%	100	48.3	10.3	6.9	6.9	27.6
	助産所	n	17	11	4	1	0	1
		%	100	64.7	23.5	5.9	0	5.9
	訪問看護 ステーション	n	24	10	11	1	1	1
		%	100	41.7	45.8	4.2	4.2	4.2
	介護老人保健施設	n	16	6	5	2	3	0
		%	100	37.5	31.3	12.5	18.8	0
	介護老人福祉施設	n	8	7	0	0	1	0
		%	100	87.5	0	0	12.5	0
	保育所	n	34	21	4	3	1	5
		%	100	61.8	11.8	8.8	2.9	14.7
	保健所	n	22	8	13	0	1	0
		%	100	36.4	59.1	0	4.5	0
	市町村・市町村保健 センター	n	40	18	14	5	2	1
		%	100	45.0	35.0	12.5	5.0	2.5
	事業所	n	13	6	3	1	3	0
		%	100	46.2	23.1	7.7	23.1	0
その他	n	35	17	7	3	5	3	
	%	100	48.6	20	8.6	14.3	8.6	

養成職種別にみたところ、教員が施設で指導する割合が 10%という施設は保健師で 1 施設のみと、他職種の実習と比較して少なかった。ほとんど不在、と回答する施設は職種を問わず 30%台だったが、看護師、助産師は平均を超えており、37%以上であった（表 73）。

表 73 教員が施設で指導を行う時間（実習時間に対する割合）養成職種別

		全体	ほとんど不在	25%程度	50%程度	75%程度	ほぼ 100%	
全体		n	379	131	86	49	63	50
		%	100	34.6	22.7	12.9	16.6	13.2
(調査依頼時) 養成職種別	看護師 実習施設	n	128	48	26	16	20	18
		%	100	37.5	20.3	12.5	15.6	14.1
	准看護師 実習施設	n	127	41	25	17	24	20
		%	100	32.3	19.7	13.4	18.9	15.7
	保健師 実習施設	n	33	10	15	4	3	1
		%	100	30.3	45.5	12.1	9.1	3.0
	助産師 実習施設	n	78	29	16	10	15	8
		%	100	37.2	20.5	12.8	19.2	10.3
	不明	n	13	3	4	2	1	3
		%	100	23.1	30.8	15.4	7.7	23.1

iv. 学生の準備状況について

受け入れている学生が実習目標に見合った準備状況にあると考えるかどうかを5段階のリッカートスケールで尋ねたところ、205施設（56.7%）がとてもそう思う、ややそう思うと回答した。また、学生は実習目標を達成できていると考えるかを、とてもそう思うから全くそう思わないの5段階に加え、「到達度に関する情報がない」という選択肢を入れて尋ねたところ、285施設（75.2%）がとてもそう思う、ややそう思う、と回答した（表74）。「到達度に関する情報がない」を選択した施設は4施設のみであり、種別は病院が1、市町村1、その他が2施設であった。

表 74 実習目標に対する学生の準備状況と目標達成度に関する認識

	目標に見合った準備状況にあるか		目標達成できているか	
	n	%	n	%
とてもそう思う	39	10.3	36	9.5
ややそう思う	176	46.4	249	65.7
どちらともいえない	120	31.7	68	17.9
あまりそう思わない	42	11.1	22	5.8
全くそう思わない	2	0.5	0	0
その他；到達度に関する情報がない			4	1.1

養成職種別にみたところ、準備状況については「ややそう思う」が最も多く、全くそう思わないと考える施設がほとんどないという傾向が職種を問わず見られた。どちらともいえない、あまりそう思わない、という回答はすべての職種で30%以上見られた（表75）。また、準備状況について、施設種別ごとに見たところ、保育所、事業所は他施設と比較して、「とてもそう思う」を選択する割合が高かった。「どちらともいえない」「あまりそう思わない」を選択する割合が高い施設は病院（74施設、52.1%）、介護老人保健施設（9施設、56.3%）であった（表76）。

表 75 学生は実習目標に見合った準備状況にあるか（養成職種別）

学生は実習目標に見合った準備状況にある		合計		とても そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	あまり そう思わない	全く そう思わない
		n						
全体		n	379	39	176	120	42	2
		%	100	10.3	46.4	31.7	11.1	0.5
（調査依頼時） 養成職種別	看護師 実習施設	n	128	16	62	37	12	1
		%	100	12.5	48.4	28.9	9.4	0.8
	准看護師 実習施設	n	127	12	51	45	19	0
		%	100	9.4	40.2	35.4	15.0	0
	保健師 実習施設	n	33	3	18	8	4	0
		%	100	9.1	54.5	24.2	12.1	0
	助産師 実習施設	n	78	5	39	26	7	1
		%	100	6.4	50	33.3	9.0	1.3
	不明	n	13	3	6	4	0	0
		%	100	23.1	46.2	30.8	0	0

表 76 学生は実習目標に見合った準備状況にあるか（施設種別）

		合計	とてもそう思う	ややそう思う	あまりそう思わな		
					どちらともいえない	全くそう思わない	
病院	n	142	5	62	55	19	1
	%	100	3.5	43.7	38.7	13.4	0.7
診療所	n	29	2	13	8	6	0
	%	100	6.9	44.8	27.6	20.7	0
助産所	n	17	2	10	4	0	1
	%	100	11.8	58.8	23.5	0	5.9
訪問看護ステーション	n	24	2	14	4	4	0
	%	100	8.3	58.3	16.7	16.7	0
介護老人保健施設	n	16	0	7	6	3	0
	%	100	0	43.8	37.5	18.8	0
介護老人福祉施設	n	8	2	3	3	0	0
	%	100	25.0	37.5	37.5	0	0
保育所	n	34	10	12	11	1	0
	%	100	29.4	35.3	32.4	2.9	0
保健所	n	22	3	10	5	4	0
	%	100	13.6	45.5	22.7	18.2	0
市町村・市町村保健センタ ー	n	40	4	21	12	3	0
	%	100	10.0	52.5	30.0	7.5	0
事業所	n	13	3	8	2	0	0
	%	100	23.1	61.5	15.4	0	0
その他	n	35	7	16	10	2	0
	%	100	20.0	45.7	28.6	5.7	0
合計	n	380	40	176	120	42	2
	%	100	10.5	46.3	31.6	11.1	0.5

v. 実習目標の達成状況について

学生が実習目標を達成できているかについては、全体では75.2%がとてもそう思う、またはややそう思うと回答した。全くそう思わないという回答は0%であった。（表77）。

表 77 学生は実習目標を達成できているか（養成職種別）

学生は実習目標を達成できている		合計		とても そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	あまり そう思わない	全く そう思わない	その他；到達 度に関する情 報がない
全体	n	379		36	249	68	22	0	4
	%	100		9.5	65.7	17.9	5.8	0	1.1
養成職種別 (調査依頼時)	看護師 実習施設	n	128	11	88	18	9	0	2
		%	100	8.6	68.8	14.1	7.0	0	1.6
	准看護師 実習施設	n	127	7	78	32	10	0	0
		%	100	5.5	61.4	25.2	7.9	0	0
	保健師 実習施設	n	33	5	21	6	1	0	0
		%	100	15.2	63.6	18.2	3.0	0	0
	助産師 実習施設	n	78	10	56	9	1	0	2
		%	100	12.8	71.8	11.5	1.3	0	2.6
	不明	n	13	3	6	3	1	0	0
		%	100	23.1	46.2	23.1	7.7	0	0

施設種別にみると「到達度に関する情報がない」と回答した施設は病院 1 施設、市町村等 1 施設、その他が 2 施設であった。養成職種では看護師実習施設が 2 施設、助産師実習施設が 2 施設の内訳であった（表 78）。

表 78 学生は実習目標を達成できているか（施設種別）

	合計		とても そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	あまり そう思わない	到達度に関する 情報がない
病院	n	142	6	101	26	8	1
	%	100	4.2	71.1	18.3	5.6	0.7
診療所	n	29	3	13	11	2	0
	%	100	10.3	44.8	37.9	6.9	0
助産所	n	17	5	12	0	0	0
	%	100	29.4	70.6	0	0	0
訪問看護ステーション	n	24	1	16	4	3	0
	%	100	4.2	66.7	16.7	12.5	0
介護老人保健施設	n	16	0	10	4	2	0
	%	100	0	62.5	25.0	12.5	0
介護老人福祉施設	n	8	0	6	1	1	0
	%	100	0	75.0	12.5	12.5	0
保育所	n	34	4	24	4	2	0
	%	100	11.8	70.6	11.8	5.9	0
保健所	n	22	3	12	5	2	0
	%	100	13.6	54.5	22.7	9.1	0

市町村・市町村保健センター	n	40	5	27	6	1	1
	%	100	12.5	67.5	15.0	2.5	2.5
事業所	n	13	3	9	1	0	0
	%	100	23.1	69.2	7.7	0	0
その他	n	35	6	19	7	1	2
	%	100	17.1	54.3	20.0	2.9	5.7

vi. 実習目標に対する自施設の適切性について

調査対象となった養成職種の実習に関して、患者や利用者の状況と実習指導体制の2つの点で適切性の度合いを「とても適している」から「全く適していない」の5段階のリッカートスケールで尋ねた。

患者・利用者の状況からみて自施設が適切であると考えている施設は254(67.0%)であり、どちらともいえないという回答は109(28.8%)であった。一方、実習指導体制としては「とても適している」～「やや適している」と考える施設は215施設(56.8%)で、どちらともいえないと回答した施設が138(36.4%)あった。これらを調査依頼時の養成職種別に見たところ、患者、利用者の状況については看護師、准看護師実習施設の7割近くがとても/やや適していると回答する一方、保健師、助産師実習施設では6割未満とやや少なかった(表79)。

表 79 実習目標の達成のために自施設の状況は適しているか(患者、利用者等の状況から)

患者、利用者等の状況		合計		とても適している	やや適している	どちらともいえない	あまり適していない	全く適していない
全体	n	379	52	202	109	12	4	
	%	100	13.7	53.3	28.8	3.2	1.1	
養成職種別(調査依頼時)	看護師実習施設	n	128	20	69	34	3	2
		%	100	15.6	53.9	26.6	2.3	1.6
	准看護師実習施設	n	127	17	72	31	5	2
		%	100	13.4	56.7	24.4	3.9	1.6
	保健師実習施設	n	33	6	13	12	2	0
		%	100	18.2	39.4	36.4	6.1	0
	助産師実習施設	n	78	9	40	28	1	0
		%	100	11.5	51.3	35.9	1.3	0
	不明	n	13	0	8	4	1	0
		%	100	0	61.5	30.8	7.7	0

また、実習指導体制の観点から、自施設が実習目標のために適しているかを尋ねたところ、看護師、准看護師、助産師実習施設は6割程度肯定的な回答をしていたが、保健師実習施設では「どちらともいえない」という回答が54.5%と半数を超えていた（表80）。

表 80 実習目標の達成のために自施設の状況は適しているか（実習指導体制の観点から）

実習指導体制		合計		とても 適している	やや 適している	どちらとも いえない	あまり 適していない	全く 適していない
全体		n	379	34	181	138	23	3
		%	100	9.0	47.8	36.4	6.1	0.8
(調査依頼時) 養成職種別	看護師 実習 施設	n	128	13	65	44	6	0
		%	100	10.2	50.8	34.4	4.7	0
	准看護師 実習施設	n	127	11	64	44	6	2
		%	100	8.7	50.4	34.6	4.7	1.6
	保健師 実習施設	n	33	2	12	18	1	0
		%	100	6.1	36.4	54.5	3.0	0
	助産師 実習施設	n	78	8	36	24	9	1
		%	100	10.3	46.2	30.8	11.5	1.3
不明	n	13	0	4	8	1	0	
	%	100	0	30.8	61.5	7.7	0	

また、これらの認識を施設種別ごとに見ると、患者、利用者の状況が適していると考えられる割合が80%を超えるのは介護老人福祉施設のみで、助産所はどちらともいえないと考える比率が47.1%と高かった（表81）。

表 81 患者・利用者の状況から見た施設の適切性（施設種別）

患者、利用者等の状況		合計		とても 適している	やや 適している	どちらとも いえない	あまり 適していない	全く 適していない
		n						
全体		n	379	52	202	109	12	4
		%	100	13.7	53.3	28.8	3.2	1.1
施設種別	病院	n	141	11	86	37	5	2
		%	100	7.8	61.0	26.2	3.5	1.4
	診療所	n	29	5	13	10	1	0
		%	100	17.2	44.8	34.5	3.4	0
	助産所	n	17	3	6	8	0	0
		%	100	17.6	35.3	47.1	0	0
	訪問看護 ステーション	n	24	1	18	5	0	0
		%	100	4.2	75.0	20.8	0	0
	介護老人保健施設	n	16	4	8	4	0	0
		%	100	25.0	50	25.0	0	0
	介護老人福祉施設	n	8	1	6	1	0	0
		%	100	12.5	75.0	12.5	0	0
	保育所	n	34	6	16	10	1	1
		%	100	17.6	47.1	29.4	2.9	2.9
	保健所	n	22	3	9	6	4	0
		%	100	13.6	40.9	27.3	18.2	0
	市町村・市町村保 健センター	n	40	6	20	14	0	0
		%	100	15.0	50	35.0	0	0
	事業所	n	13	6	4	2	0	1
		%	100	46.2	30.8	15.4	0	7.7
その他	n	35	6	16	12	1	0	
	%	100	17.1	45.7	34.3	2.9	0	

実習指導体制については、助産所は適していると考えられる割合が8割を超え最も高く、診療所、介護老人福祉施設、市町村は4割程度と低かった（表 82）。

表 82 実習指導体制から見た施設の適切性（実習施設種別）

実習指導体制		合計		とても 適している	やや 適している	どちらとも いえない	あまり 適していない	全く 適していない
全体		n	379	34	181	138	23	3
		%	100	9.0	47.8	36.4	6.1	0.8
施設種別	病院	n	141	15	80	36	7	3
		%	100	10.6	56.7	25.5	5.0	2.1
	診療所	n	29	1	11	15	2	0
		%	100	3.4	37.9	51.7	6.9	0
	助産所	n	17	2	12	2	1	0
		%	100	11.8	70.6	11.8	5.9	0
	訪問看護 ステーション	n	24	1	11	12	0	0
		%	100	4.2	45.8	50	0	0
	介護老人保健施設	n	16	0	8	6	2	0
		%	100	0	50	37.5	12.5	0
	介護老人福祉施設	n	8	0	3	4	1	0
		%	100	0	37.5	50	12.5	0
	保育所	n	34	4	18	11	1	0
		%	100	11.8	52.9	32.4	2.9	0
	保健所	n	22	3	9	9	1	0
		%	100	13.6	40.9	40.9	4.5	0
	市町村・市町村保健 センター	n	40	1	14	19	6	0
		%	100	2.5	35.0	47.5	15.0	0
	事業所	n	13	2	5	6	0	0
		%	100	15.4	38.5	46.2	0	0
その他	n	35	5	10	18	2	0	
	%	100	14.3	28.6	51.4	5.7	0	

(4) 実習で経験できる看護技術

看護師養成所と准看護師養成所の実習を受け入れている施設に対し、実習中に看護技術をどの程度経験しているのかについて尋ねた。質問項目は厚生労働省が作成している「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の別表 13-2「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」をもとに、卒業時の到達レベル I、II、IIIとされている項目のうち、観察項目、アセスメント項目を除いた 79 項目を選択した。回答は、「経験できている/機会があれば経験できる」「見学のみ」「経験できない」の 3 肢択一方式とした。327 施設から回答が得られた（表 83）。

最も経験している/機会があれば経験できる、とされた技術は、バイタルサインの測定と身体計測で、6 割を超えていた。次いで療養環境の整備やベッドメイキングが 5 割以上の施設で経験できていた。経験できる割合が最も低いのは閉鎖式心臓マッサージ、人工呼吸、気道確保であり、次いで皮下注射、筋肉内注射、点滴静脈内注射であった。

表 83 看護師、准看護師の実習における看護技術の経験状況 (n=327)

		経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
		n	%	n	%	n	%
1. 環境調整 技術	1 患者にとって快適な病床環境をつくる	185	56.6	20	6.1	122	37.3
	2 基本的なベッドメイキング	179	54.7	12	3.7	136	41.6
	3 臥床患者のリネン交換	164	50.2	18	5.5	145	44.3
2. 食事の援助 技術	4 患者の状態に合わせた食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	161	49.2	46	14.1	120	36.7
	8 患者の疾患に応じた食事内容の指導	102	31.2	88	26.9	137	41.9
	10 経鼻胃チューブからの流動食の注入	33	10.1	125	38.2	169	51.7
	11 経鼻胃チューブの挿入・確認	18	5.5	127	38.8	182	55.7
3. 排泄援助 技術	14 自然な排便を促すための援助	158	48.3	48	14.7	121	37.0
	15 自然な排尿を促すための援助	159	48.6	45	13.8	123	37.6
	16 患者に合わせた便器・尿器を選択しての排泄援助	148	45.3	45	13.8	134	41.0
	18 ポータブルトイレでの患者の排泄援助	144	44.0	42	12.8	141	43.1
	19 患者のおむつ交換	181	55.4	32	9.8	114	34.9
	20 失禁をしている患者のケア	157	48.0	41	12.5	129	39.4
	21 膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理	49	15.0	135	41.3	143	43.7
	22 導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入	15	4.6	164	50.2	148	45.3
23 グリセリン浣腸	21	6.4	166	50.8	140	42.8	
4. 活動・休息援助 技術	27 患者を車椅子で移送	196	59.9	21	6.4	110	33.6
	28 患者の歩行・移動介助	187	57.2	41	12.5	99	30.3
	30 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	175	53.5	36	11.0	116	35.5
	32 臥床患者の体位変換	171	52.3	22	6.7	134	41.0
	33 患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗	149	45.6	48	14.7	130	39.8
	34 廃用症候群予防のための自動・他動運動	127	38.8	59	18.0	141	43.1
	35 目的に応じた安静保持の援助	159	48.6	40	12.2	128	39.1
	36 体動制限による苦痛の緩和	128	39.1	51	15.6	148	45.3
	37 患者をベッドからストレッチャーへ移乗	131	40.1	41	12.5	155	47.4
	38 患者のストレッチャー移送	133	40.7	36	11.0	158	48.3
39 関節可動域訓練	74	22.6	105	32.1	148	45.3	
5. 清潔・衣生活援助 技術	42 患者の状態に合わせた足浴・手浴	190	58.1	20	6.1	117	35.8
	46 患者が身だしなみを整えるための援助	198	60.6	21	6.4	108	33.0
	47 持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換	149	45.6	33	10.1	145	44.3
	48 入浴の介助	153	46.8	33	10.1	141	43.1
	49 陰部の清潔保持の援助	154	47.1	35	10.7	138	42.2
	50 臥床患者の清拭	162	49.5	20	6.1	145	44.3
	51 臥床患者の洗髪	140	42.8	27	8.3	160	48.9
	52 意識障害のない患者の口腔ケア	102	31.2	65	19.9	160	48.9
	54 持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換	101	30.9	59	18.0	167	51.1
55 沐浴の実施	69	21.1	41	12.5	217	66.4	

		経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
		n	%	n	%	n	%
6.呼吸・循環を整える技術	57 患者の状態に合わせた温電法・冷電法	168	51.4	38	11.6	121	37.0
	58 患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助	169	51.7	34	10.4	124	37.9
	59 末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージ	154	47.1	39	11.9	134	41.0
	60 酸素吸入療法	64	19.6	115	35.2	148	45.3
	61 気道内加湿	38	11.6	108	33.0	181	55.4
	62 口腔内・鼻腔内吸引	21	6.4	157	48.0	149	45.6
	63 気管内吸引	10	3.1	133	40.7	184	56.3
	64 体位ドレナージ	46	14.1	108	33.0	173	52.9
	65 酸素ボンベの操作	33	10.1	138	42.2	156	47.7
7.創傷管理技術	73 褥創予防のためのケア	108	33.0	79	24.2	140	42.8
	75 基本的な包帯法	66	20.2	79	24.2	182	55.7
	76 創傷処置のための無菌操作（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	29	8.9	116	35.5	182	55.7
8.与薬の技術	82 直腸内与薬	21	6.4	152	46.5	154	47.1
	83 点滴静脈内注射の輸液の管理	25	7.6	155	47.4	147	45.0
	84 皮下注射	5	1.5	161	49.2	161	49.2
	85 筋肉内注射	5	1.5	157	48.0	165	50.5
	86 点滴静脈内注射	5	1.5	169	51.7	153	46.8
	87 輸液ポンプの基本的な操作	13	4.0	135	41.3	179	54.7
9.救命救急処置技術	105 気道確保	3	0.9	95	29.1	229	70.0
	106 人工呼吸	2	0.6	90	27.5	235	71.9
	107 閉鎖式心マッサージ	1	0.3	85	26.0	241	73.7
10.症状・生体機能管理技術	111 バイタルサインの測定	225	68.8	18	5.5	84	25.7
	112 身体計測	207	63.3	30	9.2	90	27.5
	116 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体を正しく取扱う	76	23.2	105	32.1	146	44.6
	117 簡易血糖測定	47	14.4	150	45.9	130	39.8
	118 正確な検査を行うための患者の準備	91	27.8	82	25.1	154	47.1
	119 検査の介助	65	19.9	108	33.0	154	47.1
	120 検査後の安静保持の援助	93	28.4	68	20.8	166	50.8
	122 静脈血採血	5	1.5	175	53.5	147	45.0
11.感染予防技術	125 スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗い	215	65.7	16	4.9	96	29.4
	126 必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着	163	49.8	37	11.3	127	38.8
	127 使用した器具の感染防止の取扱い	112	34.3	89	27.2	126	38.5
	128 感染性廃棄物の取扱い	110	33.6	90	27.5	127	38.8
	129 無菌操作	45	13.8	114	34.9	168	51.4
	130 針刺し事故防止の対策	55	16.8	122	37.3	150	45.9
12.安全管理の技術	134 患者を誤認しないための防止策	143	43.7	65	19.9	119	36.4
	135 患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整える	158	48.3	51	15.6	118	36.1
	136 患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防	150	45.9	66	20.2	111	33.9
	137 放射線暴露の防止	40	12.2	69	21.1	218	66.7
	138 誤薬防止の手順に沿った与薬	34	10.4	155	47.4	138	42.2
13.安楽確保の技術	140 患者の状態に合わせて安楽に体位を保持する	179	54.7	36	11.0	112	34.3
	141 患者の安楽を促進するためのケア	174	53.2	40	12.2	113	34.6

なお、この 327 施設には保育所や事業所など、看護職員がいない施設や看護技術があまり実施されていない施設も含まれていた。そこで、施設を病院に限定し、さらに看護師実習施設、准看護師実習施設として調査依頼した施設に限定して集計した（資料⑦）。

病院では環境調整、食事援助、排泄援助、活動・休息援助、清潔・衣生活援助、安楽確保の技術など、ガイドラインで到達レベルがⅠ(単独で実施できる)、Ⅱ(指導の下で実施できる)の技術については9割以上の施設で経験していることがわかった。症状・生体機能管理技術のうち、バイタルサインの測定と身体計測についても実施率は98%と高かった。また、「基本的な包帯法」や「創傷処置のための無菌操作」などのレベルⅢ(学内演習で実施できる)の技術については、それぞれ41施設、18施設と一部の施設では経験できるとされていた。与薬の技術、救命救急処置技術については、観察のみの施設がほとんどであった。

次に、「看護師養成所実習施設」「准看護師養成所実習施設」間で看護技術の実施状況に差があるのかをクロス集計し、有意差の有無を確認した。看護師養成所実習施設35施設、准看護師養成所実習施設78施設が対象となった。この結果、4つの技術のみ、有意差が見られた。

「患者の疾患に応じた食事内容の指導」は、看護師の経験率が高い傾向に有り、見学のみは准看護師が有意に高かった。「廃用症候群予防のための自動・他動運動」は看護師の経験率は88.9%で准看護師の62.8%より有意に高かった。「簡易血糖測定」は看護師の経験率は41.7%、准看護師は17.9%であり、看護師の経験率が有意に高かった。「無菌操作が確実にできる」は准看護師の経験率が29.5%、看護師の経験率が11.1%と有意に准看護師の経験率が高く、経験できないという回答は有意に看護師の方が高かった。

(5) 実習で経験できる技術と実習指導体制の関連

看護師、准看護師の実習施設として依頼した病院(計114施設)での技術の経験状況について看護師と准看護師で統計学的な有意差があるものが4項目あった。そこで、実習指導体制が技術の経験状況に関連するのかを探索する目的で、79の技術項目と実習指導体制に関わる設問との関連を χ^2 二乗検定で分析した。分析に使用した項目は以下の通りである。

- ① Q18 実習受け入れ態勢に関する規定の有無
- ② Q19 実習指導と業務との兼務の状況
- ③ Q20 指導の進捗状況や学生の情報把握
- ④ Q21 実習の物理的環境
- ⑤ Q22 連携のための定期的な会議や打ち合わせの有無

看護師と准看護師の回答を合計した値と、看護技術の経験状況のうち「見学のみ」と「経験できない」を合わせて1つのカテゴリとし、「経験できている／機会があればできる」との2カテゴリとの関連を確認した。なお、 χ^2 二乗検定の前提条件は、期待数のマス目のうち期待数が5未満のマスが20%未満であること、とされているため (Burns, N., Grove, S.K. 2007) ¹ χ^2 二乗検定はこの基準をクリアしたもの、もしくは2×2のクロス表でFischerの直接確率検定が算出できたものについてのみ検討した。

13項目で有意差が認められた(有意確率<.01, 表84)。看護技術の経験状況との関連で有意な差がみられた要因は「実習指導者の役割規定の有無」「実数受け入れ体制の規定の有無」「指導の進捗状況や学生の情報把握」のうちの「対面での話し合い」「学生用看護物品を整備しているか否か」の4つの要因のみであった。実習指導者の役割規定や実習受け入れ体制の規定がある施設では、「酸素ボンベの操作」と「使用した器具の感染防止の取り扱い」を経験できると回答する割合が高かった。

学生の情報把握の方法のうち「対面での話し合い」の有無のみ、経験できる項目で有意差がみられ、その項目数も他の要因よりも多く「患者のおむつ交換」「失禁をしている患者のケア」「ベッドから車いすへの移乗」など7項目で、全てが日常生活援助に関わるものであった。対面での話し合いがないという施設のほうが、「見学のみ・経験できない」と回答する割合が多かった。

学生用の看護物品の整備状況については、「患者のおむつ交換」の1項目のみ有意差が認められ、整備している施設のほうが経験できると回答する割合が高かった。

¹ Burns, N. & Grove, S.K.(2007). 看護研究入門. (黒田裕子他監訳). エルゼビア・ジャパン. (原著発行年 2005) .

表 84 看護技術の経験状況と実習指導体制との関連

実習指導者の役割規程の有無					
		あり	なし	χ ² 検定※	
1	8 患者の疾患に応じた食事内容の指導	経験できている／機会があればできる	40	21	p = .008
		見学のみ／経験できない	21	32	
2	65 酸素ボンベの操作	経験できている／機会があればできる	16	3	p = .005※
		見学のみ／経験できない	45	50	
3	127 使用した器具の感染防止の取扱い	経験できている／機会があればできる	41	24	p = 0.023
		見学のみ／経験できない	20	29	
実習受け入れ体制の規程の有無					
		あり	なし	χ ² 検定※	
4	65 酸素ボンベの操作	経験できている／機会があればできる	16	3	p = .010※
		見学のみ／経験できない	48	47	
5	127 使用した器具の感染防止の取扱い	経験できている／機会があればできる	44	20	p = .007
		見学のみ／経験できない	21	29	
情報把握の方法；対面での話し合い					
		あり	なし	χ ² 検定※	
6	19 患者のおむつ交換	経験できている／機会があればできる	74	28	p = .009※
		見学のみ／経験できない	4	8	
7	20 失禁をしている患者のケア	経験できている／機会があればできる	72	25	p = .003
		見学のみ／経験できない	6	11	
8	28 患者の歩行・移動介助	経験できている／機会があればできる	75	28	p = .004※
		見学のみ／経験できない	3	8	
9	30 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	経験できている／機会があればできる	75	28	p = .004※
		見学のみ／経験できない	3	8	
10	33 患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗	経験できている／機会があればできる	71	25	p = .005
		見学のみ／経験できない	7	11	
11	51 臥床患者の洗髪	経験できている／機会があればできる	69	24	p = .009
		見学のみ／経験できない	9	12	
12	140 患者の状態に合わせて安楽に体位を保持する	経験できている／機会があればできる	74	28	p = .009※
		見学のみ／経験できない	4	8	
実習環境；学生用看護物品					
		整備している	整備していない	χ ² 検定※	
13	19 患者のおむつ交換	経験できている／機会があればできる	67	35	p = .006※
		見学のみ／経験できない	3	9	

※はフィッシャーの直接確率検定による確率

(6) 実習を受け入れるに当たって工夫していること、配慮していること（自由記載）

調査の最後に実習を受け入れるに当たって工夫していること、配慮していることなどを自由記載してもらった。その結果、304施設から回答が得られた。内容が類似したものごとに分類し、内容を表象するカテゴリ名をつけた。その結果、5つのカテゴリに分けることができた。以下にカテゴリの内容を実際の記述内容を例にとり説明する。なお、【 】はカテゴリ名、< >はサブカテゴリ名、「 」は実際の記述内容を示す。

【実習目標の達成】には、「学生個々の目標が達成できるよう関わることを指導している。」などの<学生の目標達成を支援>、「学校が望む実習にすること、あまり高い目標を掲げない。」などの<実習目標に沿った指導を行う>、<実習目標にかなう患者／利用者の選定>が含まれた。

【指導内容の工夫】では、様々な工夫が記述された。<学生のレディネスに合わせた指導>や<国家試験の出題範囲に即した指導>、「資料を作成し、保健センターの役割等を理解してもらえるようにしている。」などの<理解を促す資料の作成／活用>があった。また、「在宅医療では多職種連携が重要となるので、連携の機会には同行していただく、連携手段（電話、ICT等）を見ていただく等、連携を積極的に行うことを重視して実習に計画している。」など、その実習先ならではの<実践内容の理解を促すことを意識>しているという記述も多かった。

また「実習生が、目標を達成できるよう、教員と細かく実習内容などを調整している。経験できるものは、できる限り実践できるよう配慮している。」など、<できる限り多くの／多様な経験ができるよう配慮する>という記述も多かった。

また、学生や利用者の<安全管理、情報管理に配慮>しているという記述や、それらの配慮に伴い<オリエンテーションを充実>させている、という記述もあった。

【実習環境の整備】では、実習指導者の勤務が日勤になるよう<実習指導者の勤務調整>をしたり、十分な指導が可能となるよう1部署あたりの<学生数を制限>したり、<複数校の実習が重ならないよう調整>しているということであった。また、<控え室の確保>により、学生が十分に休憩できるよう配慮しているという記述もあった。

【安心して実習できる環境整備】では、「学生は、「やってよかった」、受け入れ先の職場も「学生さん、また来て欲しい」という関係になれるように、学生が実施する内容がウケる場を探すように配慮しています。企業秘密と個人情報に配慮しながら、実習中に記念撮影（ヘルメットで巡視姿 保健指導姿）ができるように工夫しています。」という<楽しく実習してもらおうよう配慮>したり「楽しいと感じてもらえるよう、緊張しないよう、笑顔で接している。怒らないので何でも聞いていいということをはじめに伝える。」などの<指導者のコミュニケーションの工夫>や「ご意見箱を作り、学生が自由に意見が出せるようにしている。」などの<学生が意見を言いやすい仕掛け作り>が記述されていた。

また、「実習が始まる前に学生（2年生）と臨床指導者との交流会（1時間30分程度）を年1回設けている。」や、「学生がスタッフの中に入りやすくなるように、スタッフのネームボード（顔写真）を作成し、お互いが理解しやすくなるようにしている。」など<指導者と学生の関係構築の機会設定>をしている施設があった。実習指

導者会を定期的で開催して＜指導者間での情報共有＞をしたり、＜教員との連携を図る＞という記述も多く見られた。

【実習開始前の準備】としては、＜実習指導者研修を開催＞したり、＜実習マニュアルを作成＞するなど、指導者の資質向上や指導力支援の仕組みを整えることが多く記述されていた。また、指導者が講義に関わるなどして＜学校の講義を理解し、学習内容の連動に配慮＞したり、＜学校と綿密な打ち合わせをする＞という記述もあった。また、「当該課だけでは、十分な経験ができるだけの事業や事例がないが、なるべく広い分野の経験ができるように、他の課や施設に協力をお願いしている。」など＜他部署、他施設と連携した実習場所の確保＞をしているという記述も複数あった(表85)。

表 85 実習受け入れにあたり工夫／配慮していること

カテゴリ	サブカテゴリ	記述数
実習目標の達成	学生の目標達成を支援	20
	実習目標に沿った指導の実施	10
	実習目標にかなう患者／利用者の選定	18
指導内容の工夫	学生のレディネスに合わせた指導	6
	国家試験の出題範囲に即した内容	3
	理解を促す資料の作成／活用	6
	実践内容の理解を促すことを意識	36
	できる限り多くの／多様な経験ができるような配慮	46
	安全管理、情報管理に配慮	18
	オリエンテーションの充実(安全管理、マナー等)	8
実習環境の整備	実習指導者の勤務調整	16
	学生数の制限	10
	控え室の確保	5
	複数校の実習が重ならないよう調整	7
安心して実習できる環境整備	楽しく実習してもらうよう配慮	9
	学生が意見を言いやすい仕掛け作り	8
	指導者と学生の関係構築の機会設定	4
	指導者のコミュニケーションの工夫	15
	実習指導者間での情報共有	18
	教員との連携	14
実習開始前の準備	実習指導者研修を開催	14
	学校と綿密な打ち合わせの実施	12
	学校の講義を理解し、学習内容の連動に配慮	3
	実習マニュアルの作成	3
	他部署、他施設と連携した実習場所の確保	6

2. <調査2>インタビュー調査

1) 研究方法

多様な実習受け入れ施設での看護学生の実践能力を向上させるための効果的な実習内容・方法を知り、地域包括ケアに貢献する人材育成に資する実習の在り方への示唆を得るために行う、半構造的面接調査。

2) 対象の選択

<調査1>において、インタビュー調査を依頼した場合に協力の意思があるかを問う項目を設け、協力の意思があると回答した施設を対象とした。6施設以上から意思表示があった場合は、協力の意思を示した施設の情報を研究班で検討し、施設の多様性を考慮しながら、実習指導体制の質向上のための仕組みが整っている、など相対的に優れた実習受け入れ体制であると判断した施設を調査対象とした。

3) インタビューの実施

実習内容・方法の工夫とその効果、実習での看護技術の実施状況、看護技術を実施する上で必要な指導体制や課題について（資料⑧）インタビューを実施した。

4) データ収集期間

2018年11月から12月

5) データ分析方法

インタビューデータは逐語録を作成したのち、質問項目ごとに内容を分類し、研究目的と照らして重要と思われる内容を抽出し、事例ごとにまとめた。分析の妥当性については、研究班会議で確認した。

6) 倫理的配慮

インタビューに協力する意思がある場合は連絡先を記載するよう、WEB調査の項目を作った。その項目に施設名と担当者連絡先を記載することでインタビュー調査の対象候補施設になることをWEB調査の依頼書に記載した。また、調査対象候補施設になっても、研究班で検討した結果対象施設とはならない可能性があることを記載した。インタビュー調査対象と決定した施設が記載した連絡先に調査依頼書を送付し、研究協力に同意する旨の返信があった場合、面接日時の調整を行った。インタビュー開始時に改めて研究同意の説明を行い、文書による同意を得た（承認番号18-A034）。

7) 結果

(1) インタビュー調査の概要

インタビュー調査に協力してもよいと回答した施設は 379 施設中 77 施設 (20.3%) であった。できるだけ多様な施設の実習の実態やそこでの優れた取り組みを把握する目的で、自由記述の内容等を手掛かりに研究班で対象施設を選定した。

選定の結果、8 施設に調査依頼を行い、7 施設から協力を得ることができた。(1 施設は返答がなかった。) 調査を行った施設の概要を表 86 に示す。

表 86 インタビュー調査対象施設の概要

施設	施設種別	所在地	インタビュー回答者
A	病院	関西地方	教育担当副看護部長
B	訪問看護ステーション	九州地方	所長
C	介護老人福祉施設	四国地方	看護主任
D	保健所	中部地方	課長補佐
E	その他(療育センター)	関東地方	療養部 副部長
F	その他(療育センター)	関西地方	看護師長
G	その他(産前産後サポート)	九州地方	所長

(2) インタビューの結果

多様な実習施設ではあったが、実習受け入れについては以下の点で共通していた。

まず、受け入れ環境の整備においては、利用者の条件や指導者の人数を鑑みて 1 部署当たりの受け入れ人数を明確にしていたこと、複数の学校が実習に入らないように調整していたことである。また、受け入れ態勢の工夫としては、開催頻度に差はあったが、実習担当者会議を開き、問題解決や質改善に取り組んでいた。経験できる看護技術については、教育機関側が厚生労働省が示している「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」などに準拠したリストを持っており、それに準じた技術を経験させているということであった。インタビューからは、教育機関側よりも実習施設側が学生に対しより積極的に多様な技術の経験をさせたいと考えていた。

また、いずれの回答者も、学校側の目標とは別にその領域ならでの「学んでもらいたい事柄」があり、実習を受け入れる意義は受け入れ側にもあると語っていた一方、実習に対応するための組織の負担は人的にも経済的にも大きいことが語られた。

介護施設等では多様な職種を一つの部署で受け入れる施設も多く、指導は介護士など、人数の多い職種が担当する実態があった。

① A 病院

A 病院は 4、5 月を除き常に実習を受け入れていた。7 校を受け入れていたが、法人内の大学の実習が半分を占めているとのことであった。教育専従看護師が 6 名配置されており、実際の指導は大学から臨床講師の称号を得ている副看護師長を中心に行っていた。大学との取り決めで基礎実習では臨床講師が実習指導に専念することになっているとのことであった。また、事務的な受け入れは事務部門が担当するなど、実習受け入れの体制は整っていた。

実習費の半分の学生用の備品などの充実に使い、残りの半分の指導者の能力開発に使用することで、実習環境の改善とともに実習受け入れの負担による現場の不満を和らげているとのことであった。

技術については、学生のレディネスと指導者の判断で経験できる技術は積極的に経験させているとのことである。実習期間と患者の入院期間のミスマッチで十分な学習が行えない場合があるということで、科目単位ではなく、学生単位で実習を引き受ければ、実習期間に複数科目に必要な学習経験をアレンジできる、と語っていた。そして、そのためには実習指導者の人件費を学校が負担できるとよい、という考えが語られていた（表 87）。

表 87 A 病院

項目	インタビュー内容
実習期間 種類	6 月から 3 月まで受け入れている。7 校。うち、付属の大学が半分である。 基礎、小児、成人、母性、助産、精神、在宅、統合
受け入れ環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育担当副部長が年間スケジュールを組み、各部署との調整は継続教育部門の実習調整担当師長が行う。教育専従看護師は 6 名いる ・ 物品は持ち込み可としつつ、病棟に学生用を 1 セットおいている。手術着やガウンは持ち込んでいたが、洗濯の負担や衛生面を考え病院で準備した ・ 臨床講師の称号を得た指導者（副看護師長）がいる ・ 実習の受け入れの事務的作業は学務課で行ってくれるので助かる ・ 学生専用ロッカーがあり、利用の調整している。付属の大学は専用の控室があり、病院はノータッチ。附属以外の学校は 3 部屋の控室を調整して利用。可能な時は学校別にする
受け入れの調整や準備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 部署 4～6 人というルールがあるので、それで調整できる範囲で受け入れている ・ 実習校が重ならないように時期やエリアをずらしてもらう。
受け入れ体制整備の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習費の半分は学生の実習環境の整備(休憩室のいすの補充や消耗品等)に使い、残りの半分は指導者の能力開発に使っている。実習費の一部を指導者に還元することで多くの実習受け入れをすることに理解を得ている ・ 基礎実習はスタートの大事な実習なので、臨床講師の称号を受けた指導者が実習業務に専念している。大学と看護部で取り決めたこと。
受け入れ体制の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習指導者会議を隔月で開催し学生の意見や現場の困りごとに対応している ・ 実習最終日に学生にアンケートを任意で配布し意見があれば対応している。スタッフは WEB 上にアンケートを常時オープンしておき時々意見が入り対応する

看護技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ ガイドラインに掲載の技術チェックリストを学生は持つてくる。学生がやるといい指導者が大丈夫と思えばやって構わない、と伝えている
技術実施に必要な体制や課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基礎実習以外の実習も指導者を固定したいが無理。保健学科の教員は院内にいますがずっとラウンドしていて、一定のところにはいない ・ 臨床講師は実習に時間と労力を割いている。その対価が任命書 1 枚だけでは不足と感じる ・ 技術を実施するときは適切なフィードバックをするためにも立ち会いたい。6 人受け入れるときは、教員が病棟から離れる時間を少なくしてもらおうよう要請している。教員に PHS を持たせて、指導者が読んだらすぐに来てもらえるようにしているが、よほどのことがないと呼ばない。実習指導者会議の合間に学校の説明会や報告会が入る。実習を受ければ会議も増え目に見えない負担がある。 ・ 診療報酬の規定を見たため、指導者も夜勤をする必要があり、その勤務調整が大変技術については、指導者がやらせようとしても迷惑をかけると教員がストップをかける（できていない学生について）
教育に関連する研修への希望や、養成所に望むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床講師が学内演習から関わって学習内容や学生を把握して指導ができるとよい ・ 病院職員で基礎教育にかかわる人材を抱えられるとよい ・ 実習受け入れのガイドラインがあるとそれを守ることで現場の底上げにつながる ・ 臨床経験のない大学院生を TA として配置することはやめてほしい ・ 指導者の人件費を教育機関が負担してくれると指導が充実する ・ 学生単位で実習病院を決め、ずっと実習できれば、単位分の実習のやりくりがしてあげられる

② B 訪問看護ステーション

B 訪問看護ステーションは大学、専修学校、高校専攻科の 3 校を受け入れていた。病院併設のステーションであり、実習指導者研修を受けている職員も複数いた。学校ごとに担当チームを組み、そのチームの中で人材育成も行っているということであった。どのケースに同行するかもそのチームで判断しているということである。利用者からの実習の同意は、サービスの契約時点で包括的に同意をとっているとのことである。実習では訪問看護師のシャドーイングだけでなく、ケアマネジャー等の他職種のシャドーイングも行っているということであった。

教育機関に出向いて講義を行うなど、現場の理解を深めるかかわりも行っていた。訪問看護を進路が未定の 1～2 年次から学んでほしいという希望があった（表 88）。

表 88 B 訪問看護ステーション

項目	インタビュー内容
実習期間 種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受け入れ校 3校 大学：1クール2週間（8日間）全6クール3名ずつ ・ 医師会系専門学校：1クール一週間（5日間）高校看護専攻科：1クール一週間（5日間）
受け入れ環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフは9名が常勤看護師、非常勤看護師が4名。 ・ 臨床指導者研修を受けているスタッフは3名。実習先から臨床指導者研修受講を依頼される。 ・ 看護師としての成長にもなるため実習指導者研修は毎年新人には受けさせるようにしている。 ・ 学生が使う物品類は大学、専門学校では学校側が準備。準備がない場合、看護師のものを貸す。 ・ 訪問先には公用車で学生と一緒に移動する。保険に加入している。
受け入れの調整や準備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習形態（大学）：ひとりの患者に対して看護過程を用いて看護計画を立てる。 ・ 1日4件の訪問のうち3件に同行する その他：様々な状況を見せる。 ・ ケアマネのシャドウィングも入る（担当者会議への参加など）。 ・ 事前オリエンテーションに大学に出向き、訪問先による生活状況の違いを説明する。 ・ 教員と打ち合わせをして評価基準や学生のアレルギーの有無を確認する ・ 各学校が重ならないように日程を調整している。
受け入れ体制整備の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校ごとに指導担当者を決める。常勤看護師が教育を担当する ・ 病院が母体の施設のため、常勤が多く、学生への教育体制がとりやすい。 ・ 3名一組で指導グループを作る。経験豊富、中堅、新人という組み合わせで学生指導を学んでいく。次年度は違う学校を担当する。 ・ 実習中のスケジュール等を担当する。 ・ 実習指導者の役割規定はない。何年目以上が実習指導を担当するなど、ルールはある。 ・ 訪問先への同意の取り方は、訪問契約の時点で学生受け入れの可否、契約書を作成する。初めは拒否しても関わりが進む中で受け入れてくれるケースもあり、最終的には8割の利用者が受け入れてくれる。 ・ 利用者の体調の悪化、家族が不安定な状況では担当看護師の判断で学生訪問から外す。 ・ 在宅で使用する物品等や在宅ならではの看護ケアの工夫を伝えていく。
受け入れ体制の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各学校の教員が訪問し事後評価を行う。
看護技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 技術の実施は、厚労省の基準にのっとっている。加えて教員からのリクエストに準ずる。
技術実施に必要な体制や課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の安全や権利を担保するための手続きが煩雑であること。 ・ 1回の受け入れ人数は増やせないで学生数が増えると週数を増やさなければならない。 ・ 学生が適切に人と人との付き合いができない。年代が違う人との対話に慣れていない。 ・ 自分の感覚を使って情報を得ることができない。 ・ 教育の工夫は、教員と打ち合わせるわけではない。受け入れ側の努力で行っている。 ・ 大学、専門学校の教員は毎日巡回に来る。高校の専攻科は最終カンファにのみ来て、実習場を見ることが難しい。

教育に関連する研修への希望や、養成所に望むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習指導者研修の内容は訪問看護と若干違う部分がある。 ・ 訪問看護を全く知らない教員もいる。在宅看護の経験者が教えてほしい ・ 日々の記録の確認やレポートの評価を行うが、評価やフィードバックについて負担が大きい。 ・ 実習指導者研修などは、資格取得必須にするなど制度的な整備をしてほしい。 ・ 在宅の実習施設受け入れに関するガイドラインの整備が望まれる。 ・ まだ、進路が定まっていない1-2年生に在宅看護の面白さを伝えられるような講義を臨床家ができるとよい。
-------------------------	---

③ C 老人介護福祉施設

C 老人介護福祉施設は、看護師、准看護師 2 校の養成所を受け入れていた。そのほか、介護福祉士、理学療法士等の実習も受けている。

受け入れの担当は中堅の介護士が行い、実習の指導、評価も介護士が行っている。看護師は1日のみシャドーイングをする他、カンファレンスで看護師の視点や役割を話し、事後学習につなげているということであった。

学習する技術は利用者とのコミュニケーションや日常生活援助の見学や介助であった。看護師の人数は少なく、長期の実習指導者講習会に参加することは難しいが、その価値は実感しており、短期で参加しやすい研修が増えることを希望していた（表 89）。

表 89 C 老人介護福祉施設

項目	インタビュー内容
実習期間 種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師 5 日 准看 4 日 特養、デイサービス、グループホームの見学、参加。 ・ 受け入れ人数は看護師養成所 5 人/G 准看 2~5 人。 ・ 8 時半実習開始、3 時半もしくは 4 時に終了する。 ・ 介護福祉士、歯科衛生士、理学療法士の基礎研修、介護職員初任者研修。
受け入れ環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護主任が受け入れ担当者。業務をしながら学生評価や書類の対応をする。 ・ 看護師 5 名、パート 1 名。朝 7 時半~18 時半まで看護師は 1~3 名勤務。介護士は 40 名ほど。 ・ 学校単位で休憩室は別にする。
受け入れの調整や準備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年末に実習予定の連絡が来て、年度が替わって日程が決まる。 ・ 学生数を減らすよう要請；うまく対応できなくなるため。 ・ 介護実習担当職員に受け入れ日程を組んでもらう。一応教員が立てた計画書に沿って計画する。計画する介護士は中堅クラス。新人研修も企画する。 ・ 新人に教えるように教えてほしいと職員に依頼。負担をかけてもいけないのでヘルパー実習と同じでよいと話した。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習指導者講習の特定分野の研修に行った。実習目的に沿って計画があることを初めて理解した。 ・ 実習前に教員が来て、また反省会に来て学生の様子を話す。
受け入れ体制整備の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険に関するケアマネの講義をいれる。 ・ 実習指導は介護士に依頼。看護師には特養の1日行動を共にする。 ・ 介護職について実習するが、看護師の仕事を最後の反省会で質問し、事後学習を促す。 ・ 学生が大勢行くと高齢者がパニックになるから1か所に1人で3か所を回る。 ・ 特に工夫はしていない。職種間連携や他施設連携も看護だと気付いてほしい。
受け入れ体制の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習の評価は介護士に尋ねる。介護士は受け入れ経験があるため戸惑いはない。
看護技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 眼鏡をかけて高齢者の視野を体験させてから関わりを促す。 ・ 情報を与えずにコミュニケーションをとらせる。様々なきっかけから話ができるよう関わる。 ・ 食事介助、お風呂の着脱、車椅子の移送の見学、学生の希望に応じて入浴介助の補助、おむつ交換の補助を実施できる。
技術実施に必要な体制や課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部屋数が少ないので、休憩室を固定できない。 ・ 学生は、食事介助は危険なくできるがコミュニケーションが取れない。 ・ 准看学校の教員は来ない。 ・ 総括反省会で教員はコミュニケーション能力が上がるというが、本当に上がっているのか不安である。 ・ 実習を受けても受け入れに必要な学習環境がない。
教育に関連する研修への希望や、養成所に望むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習指導者講習会に行きたいが3か月も明けられない。 ・ 教員から渡される実習要綱を見てもピンとこない。 ・ 特定分野の研修はよかった。実習は不要。講義だけ受けたい。気軽に学びたい。 ・ 受け入れ側は主婦が多いので宿泊研修や仕事と研修の両立は困難である。

④ D 保健所

D 保健所は多数の大学や養成所の実習を受け入れている県にあり、県下全保健所で実習を受け入れるために県庁の看護教育担当課が大学・養成所の要望を確認した上で実習計画を作成し、保健所はその計画に基づき管内市町村と協議して調整する役割を担うなどの体制が整備されていた。また、県会議や保健所単位の会議において実習充実のための協議がなされ、実習指導者の能力向上のために県独自の実習指導者研修会を開催していた（表 90）。

表 90 D 保健所

項目	インタビュー内容
実習期間 種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習受入 5 校：4 年課程 1 校、大学（保健師課程選択制）4 校 ・ 保健所実習の日数は 2 ～ 3 日であり、市町村実習も合わせると 4 年課程は 1 週間、大学は帰校日も入れて 2 ～ 3 週間の集中実習を行っている。 ・ A 保健所での年間の実習期間は 5 月初めから 9 月末までであるが、1 2 月末まで受け入れている保健所もある。 ・ 他の実習として、管理栄養士や歯科衛生士の実習を受け入れている。
受け入れ環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県庁と保健所、保健所と市町村、大学・養成所が連絡調整しやすいように実習調整担当が決まっている。 ・ 日頃の業務を通じて保健所と市町村の関係性が良好であり連携もよく取れているため、学生実習について相談・調整しやすい環境にある。 ・ 学生が記録整理や休憩のために使用する部屋は確保されている。
受け入れの調整や準備	<p>県庁看護教育担当課の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大学・養成所の要望を踏まえ、県内全体の調整を行うため政令市や中核市の担当課とも協議し、次年度の実習計画案を作成する。保健所の規模や交通の便を配慮して受入人数を調整している。 ・ 実習計画案について保健所に照会し保健所管内市町村の受入調整を依頼する。 <p>保健所の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県作成の次年度実習計画案により該当市町村に実習受入人数と実習時期を相談する。市町村の事情により次年度の受入が困難な場合は、管内市町村内で調整を行う。前年度に実習調整を行うため、大学・養成所の実習が重なることはない。 ・ 保健所ごとに合同オリエンテーションを実施しており、2 月頃に次年度の日程について大学・養成所と調整している。 ・ 合同オリエンテーション後、各実習の 1 か月半くらい前に保健所と大学・養成所が実習について打合せを行い実習内容の調整を行っている。
受け入れ体制整備の工夫	<p>県庁看護教育担当課</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年度当初に開催する県の会議において学生実習に関して説明し周知を図っている。 ・ 次年度から、合同オリエンテーションを県内同一日に行うことになった。これまでは保健所ごと違う日に実施していたが、保健所に行く学生と学内に残る学生があり、各大学・養成所で対応に苦慮していたため配慮した。 <p>保健所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 合同オリエンテーションが充実したものとなるよう、早めに予定を立て保健所関係課の調整や職員の確保を行っている。 ・ 合同オリエンテーション時に大学・養成所へ事業概要など既存資料の貸し出しを行っている ・ 職員の年齢構成や産休・育休の関係で、経験年数が 5 年未満の若い保健師が実習指導を行う現状があるため、県が開催する実習指導者研修（数日間）に派遣し指導者の資質向上に努めている。 ・ 学生が多くの経験をできるように事業等の調整をしているが、2 ～ 3 日の期間に経験できる事業が限られるため、保健所や市町村の業務が理解できるように事業の説明している。

	<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問についても学生全員が経験できないため、訪問後に共有し学びを深めるようにしている。実習カンファレンスは毎日行い振り返りをするように努力している。
受け入れ体制の評価	<ul style="list-style-type: none"> 実習後に大学・養成所の先生方とのカンファレンスを必要に応じて実施しているが、保健所・市町村での評価はしていなかった。 県全体としては評価されていると思うが、今後、保健所として管内市町村との会議等で実習に関する評価もできるとよいと思った。
看護技術	<ul style="list-style-type: none"> 難病患者や結核患者の血圧測定を行うことはある。 家庭訪問については、学校により様式は様々であるが、過去の記録から情報収集、アセスメントし訪問計画を立ててから訪問している。
技術実施に必要な体制や課題	<ul style="list-style-type: none"> 保健所実習の中で学生が看護技術を提供する機会はあまりない。 保健所は困難事例の支援が多いため、学生が同行して訪問する同意が得られにくい。
教育に関連する研修への希望や、養成所に望むこと	<ul style="list-style-type: none"> 大学の保健師課程を選択した学生には保健師として就職してほしい。 保健師免許を取得しただけの学生や看護師志望の学生が保健所や市町村の実習にきており、実習を受け入れる側としてはがっかりする。実習にきた学生には保健師を目指してもらえようような関わりを心がけている。

⑤ E 療育医療センター

E 療育センターでは、1～3 日の短期の実習を 5 校受け入れ、その他に介護福祉士や保育士等多様な実習を受け入れていた。1 部署の学生数を絞り、実習指導者が専任で担当しているとのことであった。実習指導者は、学生指導に関する研修を修了しており、学生が把握しにくい障がい者の反応、看護師の行為の意図を伝えることを大切にしていた。さらに、障がい者体験を取り入れるなど、学生が豊かな学びを得ることができるように指導方法を工夫していた（表 91）。

表 91 E 療育医療センター

項目	インタビュー内容
実習期間 種類	<ul style="list-style-type: none"> 受け入れ教育機関数：5 校（一回の受け入れ人数 6 名） 実習期間：半日（2 校）、1 日（1 校）、3 日（2 校） 実習内容：半日（講義、施設見学）、1 日（施設見学、病棟実習） 3 日（病棟実習 2 日、デイケアセンター 1 日） ※1～3 日の実習は、事前オリエンテーションを校内にて実施する。 ※看護以外に、介護福祉士 7 校、保育 12 校、医学は 4 校の実習を受け入れている。
受け入れ環境	<ul style="list-style-type: none"> 実習調整担当者：療育部副部長 全実習全般の受け入れ調整を担当している。 実習指導者：約 20 名（看護実習指導者研修、重症心身障害プロフェッショナルナース育成研修修了者）、各部署の療育長が、学生指導に適した人材を任命している。 受け入れ人数：1 病棟に学生 2 名まで、それに指導者 1 名が担当する。 指導者が集中して学生に接することができるよう専任としている。 更衣室：学校ごとに準備している。 カンファレンスルーム：不足しているので病棟の空いている場所を利用している。

受け入れの調整や準備	<ul style="list-style-type: none"> 受け入れ期間・人数等の調整を教育機関と行う。学校で開催される他施設合同の実習調整会（1回/年）において、実習に関する調整を行っている。学校の実習希望期間が重なり、調整に苦勞する。 実習生に対する感染管理：体調管理・麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎罹患状況とワクチン接種の把握・インフルエンザのワクチン接種の義務化・必要時マスクの携帯を依頼。
受け入れ体制整備の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 実習前に、学校において、事前オリエンテーションとして、重症心身障害児の看護に関する講義と、施設紹介を行っている。その際、各学校の卒業生である職員から、「こういう看護をやっていますよ」「重症児看護のやりがいと大変さ」などの実際の現場の声を伝えてもらっている。 重症心身障害児の理解に繋がるように、できるだけ利用者の感覚刺激を楽しむ活動や陶芸、木工などの作業活動に参加できるように調整している。また、学生に食事や姿勢の体験の機会を設けている。 病棟には、実習受け入れ年間スケジュールを提示し、指導者が学生指導を担当できるように勤務調整を行っている。 行為の目的や、看護ケアと利用者の反応など学生には気づけないことを伝えることを大切にしているため、そのような関わりができる指導者の育成、任命を行っている。 学生の学びが深まるよう、指導者がカンファレンスに参加できるように調整している。 実習指導者会議を開催（1回/年）し、指導者の工夫や困ったことを共有する機会を設けている。 学生指導マニュアルを整備しており、病棟による指導の偏りがないようにしている。 利用者への負担を軽減するアサインメントを心掛けている（受け持ち患者を適宜変更する等） 実習目標の達成状況の評価はカンファレンスでの自己評価から把握している。
受け入れ体制の評価	<ul style="list-style-type: none"> 学校で開催される他施設合同の実習調整会（1回/年）において実施している
看護技術	<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児に関わったことがない学生が殆どであるため、まずは重症心身障害児者の理解、看護師の役割、他職種との連携を理解することに重点をおいている。 主に、食事・更衣・入浴・排泄といった生活支援に関して、見学と指導者と共に実施している。変形拘縮、嚥下困難など、利用者の障害の程度やもてる機能に合わせた援助について、その根拠を伝えながら見学、体験してもらっている。学びを豊かにするため学生には、食事やポジショニング、体勢の変形を知るためのレントゲン確認、肺音の聴取などを体験してもらっている。 指導者との実施：食事・更衣・入浴・排泄。 指導者実施の見学と付き添いでの一部実施：呼吸器チェック・経管栄養。
技術実施に必要な体制や課題	<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児者に関わった経験がなく、実習期間も短いことから、技術の実施というよりは、知る・理解するという到達レベルである。
教育に関連する研修への希望や、養成所に望むこと	<ul style="list-style-type: none"> もう少し学校の教員に施設を訪問し、重症児の看護に関する理解を深めてもらいたい。 重症児看護に関する理解を深めるには、実習期間が短い。最低でも数日は実施して、重症児看護の楽しさを感じてもらいたい。2週間の実習は、実習生と利用者の関係構築ができ、利用者の日々の表情などの変化に合わせた関わりを学ぶことができる。 実習を受け入れても就職に結びつく人が少なく歯がゆい。 重症児のケアに学生が興味を持つように、インターンシップや見学を勧めてほしい。

⑥ F療育医療センター

F療育センターでは、10校の看護師、准看護師学校養成所の実習の他に、歯科衛生士や保育士、PTやOT、介護福祉士や医療ケアコーディネーター研修などの多様な研修を受け入れていた。実習受け入れの専任担当者があり、部署では実習指導者が必ず指導に当たれるよう勤務調整をしており、実習担当者会議では課題を検討し、マニュアルを改訂するなど指導の質改善の仕組みが明確であった。実習指導者が指導に当たるが、学生が把握しにくい障がい者の反応に応じたケアを指導するためにはスタッフの協力が欠かせず、その協力が得にくいことが課題であるとのことであった。

小児看護の領域にとどまらず、基礎看護学や在宅、統合分野等、幅広い看護の領域の学びの場であり、地域連携ケアシステムや多職種連携を学べる施設として期待ができる施設であった(表92)。

表 92 F療育医療センター

項目	インタビュー内容
実習期間 種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4月～3月に大学5、短大1、専門学校3、准看1校受け入れ。見学実習から9日間の実習までである。(198日、延べ受け入れ学生数824名) ・ 5名×2フロアで10名受け入れ 訪問看護STで年間40日受け入れている。 ・ 介護実習が1校、2週間来る。 ・ 介護福祉士、医療ケアコーディネーター、放課後デイなどの職員の医療ケア研修。
受け入れ環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護部と療育部の教育専任が受け入れ調整をしている。 ・ 各階に実習指導者が2名ずついるので、どちらかが必ず実習につく。 ・ 毎日カンファレンスに出て学習レベルなど把握するようにしている。問題があったら教育専任に連絡が入りカンファレンスに参加したりする。 ・ 更衣室、休憩室、カンファレンスルームは厳しいが準備している。図書室は充実していないので本の紹介をしたりする。
受け入れの調整や準備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4～5日間の実習は受け持ちを決める。1日の実習も受け持ちを決めることが多い。 ・ 夏休みくらいまでに次年度の実習計画を仮に出してもらい、計画を立てて重複したところを調整している。 ・ 具体的な内容調整は、2～3か月前に調整の連絡が入る。指導者の勤務調整が必要なので、2か月前に連絡をもらっている。 ・ 実習で受け持つ対象に対する説明や同意、実習生の感染症(予防接種)対策には細心の注意を払っている。
受け入れ体制整備の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4～5日間の実習は受け持ちを決める。1日の実習も受け持ちを決めることが多い。 ・ 施設側から訪問看護ステーション実習に短期入所の実習も入れることを提案した。 ・ 実習担当者会議では通り一遍のオリエンテーションが本当に必要なかを見直し、実習に必要な内容は何かを検討して実習指導マニュアルを作成し、さらに学校の目的目標に沿って指導できているのかという意識付けを1年後に行った。オリエンテーションでは、挨拶から始めて学生と指導者がお互いを知って安心感を持てるように等の工夫をしている。マニュアルには打ち合わせ確認事項を載せている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護問題について、学生が当事者に見せられないような表現をした場合、指導者が責任をもって修正するようにしている。 ・ 学生に自己アピールの資料を作成してもらい、スタッフにも学生指導への関心をもってもらうとしたこともあったが、あまり効果がなかった。スタッフの協力をどれだけ得られるかが、指導者の課題だが、難しいという意見が指導者会が出る。 ・ 学生が明日やりたいことをノートに書いて、朝礼時にリーダーが共有してケアを残しておく。 ・ できるだけ同じ施設が同じフロアで実習できるようにすることで教員が利用者を把握でき、ケアに参加する等の協力をしてもらうことが可能となり、学生の実習環境が良くなる。
受け入れ体制の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各校の振り返りと次年度の調整のため打ち合わせをしている。指導者の意見や学校の方針を確認して、できることとできないことを確認している。 ・ 教員からは「目標達成できているか？と指導者が聞いてくれるのでうれしい」と言われる。
看護技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護過程の展開を4日間で行うのは困難である。 ・ バイタルサイン測定やコミュニケーション、環境整備は最終的には一人で実践してもらうことが多い。モニタリングや清潔・経口栄養の準備や接続、排せつ援助は指導者とともに実施している（安全のため）。 ・ 経口食の援助はリスクが高いので見学のみとしている。 ・ 遊びは工夫して学生が積極的に取り組んでいる活動である。
技術実施に必要な体制や課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅で過ごす心身障害児者が増え、その担い手のための研修が増えているにもかかわらず施設が少ないので、地区外の研修も受けることで地区内の実習を減らざるを得ない。 ・ 児の反応を学生が把握できるためにはマンパワーが必要。指導者以外のスタッフの協力が必要だが、協力が得にくい部分もある。 ・ できることは体験しないかと促すが、学生が一步踏み出せない。 ・ 看護問題の調整を教員と2日目くらいにできるとうまくいくが、できないとその後の実習において色々な問題が出る。
教育に関連する研修への希望や、養成所に望むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 接遇の指導を強化してほしい。 ・ 実習目標を到達するため、必要な基礎的な学習はして、実習に来てほしい。 ・ 教員と協力した指導ができるところばかりとは限らないので、今後も会議や調整に工夫は必要である。

⑦ G産前産後サポート施設

G産前産後サポート施設は1戸建て住宅を使って事業を行っていた。所長は事業そのものや多様な看護の在り方を理解してもらいたいと考え実習を受け入れていた。実習は見学が主体となるがコミュニケーションや乳児のおむつ交換などの体験や母子の関わりの観察などができるといったことだった。営業時間外に実習が開始するため、その人件費を確保することや控室として営業資源の一つである部屋を提供するため、収入減になることが問題と述べていた。

また、学生が看護記録を書くことが禁じられているが、書いてもよいと考えているとのことであった（表93）。

表 93 G 産前産後サポート施設

項目	インタビュー内容
実習期間 種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4～12月まで、看護学生3校、助産師学生2校 1グループ3～4名 ・ 看護学生は2日と5日のところがある。
受け入れ環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 更衣室は1グループで1部屋用意する。
受け入れの調整や準備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習期間は重ならないよう調整している。 ・ 営業時間は10時～16時だが、実習は学校の要請で9時から開始する。 ・ 利用者には学生を受け入れていることを了承したうえで利用してもらっている。 ・ 実習評価は助産の1校のみ。あとはレポートや日々の記録を見る。
受け入れ体制整備の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導要綱を準備したが、それよりスタッフ間の毎日の情報交換で指導している。 ・ 実習関連の規定は最初に受け入れるときに作った。 ・ お手伝いではなく自分たちの活動を広める一環で実習生を受け入れるという目的をスタッフに伝えている。 ・ (学生を) 育てることも我々の仕事だとスタッフに伝えている。負担はあるが、それが嫌な人はやめている。 ・ 教員は忙しそうなので、カンファレンスだけ来てもらっている。 ・ 看護学生が来るときは看護師を指導につかせる。
受け入れ体制の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小さい組織でスタッフも固定しているので、規定は活用していない。
看護技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護学生：乳房ケアの見学、母子デイサービスや24時間サポートの見学、体験。 ・ 相談業務や講演会の同行、食事の準備から産後の栄養を学ぶ。おむつ変え、沐浴介助、体重測定、VSチェック、会話やカウンセリング、リラクゼーションの体験や見学。 ・ 助産の学生：看護学生にプラスして授乳介助、乳房マッサージの見学、夜間実習(24時間サポートの見学)、児心音のチェック。 ・ 上の子供と妊婦である母親との接し方を観察。
技術実施に必要な体制や課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 営業時間外に勤務するスタッフの確保が困難。 ・ 更衣室や休憩室の確保(更衣室を確保すると営業場所が減り経営的に厳しいため、次年度の受け入れを悩んでいる)。 ・ 学生が均等の経験できるための工夫が難しい。 ・ 当初は指導者を専任でつけていたが個人の助産院のため経営的に厳しい。 ・ 紙のカルテを使っているが、学生の記入は禁止で残念。やらせて良いと考える。 ・ 性教育を地域でやる際、10分担当したらと提案するがそこまでやる必要がないと教員が考えている。もったいないと思う。
教育に関連する研修への希望や、養成所に望むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護は病院の中だけではなく家族とともに関わる場もあることを学生に知ってもらいたい。 ・ 個人経営なのでもう少し予算が取れば実習環境を整えられると思う。

3. 2018（平成30）年度 <実習施設調査 調査1・調査2> 考察

本研究の目的は、看護師等養成所の実習受け入れ施設における実習指導に関する調査を行い、看護師等養成所の実習の実態及び課題を明らかにすることであった。本考察では、WEB調査とインタビュー調査から見えてきた課題について、特に地域包括ケアを担う看護専門職の育成という観点から今後取り組むべき課題に焦点を当てて論じる。

1) WEB調査回答者について

WEB調査の回収率は12.8%と低かった。依頼時の養成職種別での回収率は最高が保健師実習施設(14.7%)、最低が准看護師実習施設(11.5%)であり、養成職種別の偏りは大きくないといえる。

一方、回答施設の施設種別の回収率には保健所の27.8%から介護老人福祉施設の5.3%まで幅があり、施設種別から見た代表性は低いと考えられる。特に、地域包括ケアを担う人材を養成するという観点から今後の実習先として拡大が期待される介護老人保健施設や診療所の回収率が低かったため、本調査結果を考察する際には、データに偏りがあることを留意していく必要がある。

2) 実習施設の多様性と今後の実習施設の規定について

調査票の配布先から見て、看護師、准看護師の実習施設は多様であった。病院以外では診療所、保育所、その他の施設がそれぞれ1割近くを占めていた。その他の施設については具体的な業務内容を質問していないため、詳細は不明であるが、今後さらに多様な保健医療福祉提供サービスが増加することが考えられるため、「その他」に分類される施設の内容を確認していく必要がある。

また、厚生労働省が示す「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」（厚生労働省, 2014）（以下、ガイドラインという）では、看護師、准看護師の実習施設は病院以外の施設は1から3割の間で定めることとなっているが、養成する人材像に合わせ基準を再検討することも必要ではないかと考える。例えば、介護老人福祉施設や介護老人保健施設はそれぞれ全体の5%程度であるが、今後の地域包括ケアの進展を踏まえると、実習先として拡大していくべき領域であろう。同様の観点から、看護師実習施設、准看護師実習施設として保健所や市町村が実習先としては非常に少ない。演習等で学修している可能性もあるが、地域包括ケアの重要な施設である保健所、市町村での実習も今後取り組んでいく必要があるのではないだろうか。

保健師、助産師については、それぞれの職能に関連の深い施設で実習が行われていたが、訪問看護ステーションや介護老人保健施設などでの実習はあまり行われていな

いようである。地域包括ケアの発展のために各職能の役割拡大を志向していくためには、保健師、助産師の実習施設の多様性も考慮されてよいと考える。

実習施設の多様性を考慮する場合、看護職員が少ない、もしくは不在という施設が含まれてくる可能性があり、実際、今回の調査でも 31 施設が看護職員は 0 名と回答した。厚生労働省のガイドラインでは主たる実習施設以外では、医療法、介護保険法等で定められている看護職員の基準を満たしていることが定められているが、質を保証するための基準として、看護職員数以外の観点も導入する必要がある。

3) 実習の受け入れ体制について

回答した施設の多くは、1 部署当たりの学生受け入れ数を 10 名以下とすることや、同時期の受け入れ養成所数を 1 施設にするなど、ガイドラインに準じた受け入れ方式をとる施設が多かった。そのような中、助産師実習施設の中には最大受け入れ数が 25 校と回答する施設もあるように、他の職種に比べて同時期の受け入れ養成所数、学生数とも多い傾向にあった。これは分娩施設の絶対数が少ないことによるものと考えられる。日本の出産の半数は診療所等で行われているが、実習施設の利用としては、診療所は病院の半数であり、実習施設が病院に偏る状況を問題視する意見もある²。ガイドラインの基準に満たない診療所がある可能性もあるが、実習先としての診療所の活用が進むような対策が必要である。

受け入れ日数は、病院は 150 日以上が 6 割を占めたが、その他の施設は 50 日未満が多く、短期間の実習を受け入れていることが多いものと考えられた。多様な実習方法を検討することにより、病院外での実習期間を延ばすことも検討が可能である。

受け入れ体制の中でも鍵となる実習指導者については、実習指導者養成講習会等の修了者が病院や訪問看護ステーション、助産所など、過去に病院での勤務経験がある者が多く就業していると思われる施設では 60% 以上で修了者がいると回答していた。一方、保育所や福祉施設のようにもともと看護職員が非常に少ない施設では実習指導者について学んだ経験のある職員は少数であった。インタビューデータからは、小規模施設では実習指導者について学びたいと思いつながら、学ぶ機会が得られない、講習が長期間で参加できない、という意見も聞かれた。また、C 老人看護福祉施設の回答者は 2 日間の特定分野の実習指導者研修が大変学びになり、気軽に学びたいと語っていた。実習指導者講習は看護職員の継続教育としての役割も大きいですが、多様な研修機会が増えている中では内容を精選し、細分化したうえで単位化し、1 回あたりは短期間でも、それを積み上げていく形式の講習とすることも推進していくべきである。

さらに実習施設を拡大するためには看護職員が少数、もしくは不在の施設における学びをどのように保証していくかが重要だが、目的を明確にすることや教員が事前事

²久保田 君枝 (2016) . 診療所への就業率向上を見据える.助産管理.70 (7) . 532-537

後学習をしっかり支援することにより多くの成果を得ることが可能であると考え。例えば、巡回指導が中心の臨床検査技師の実習に関しては、日本臨床衛生検査技師会が臨地実習ガイドラインを示し、事前事後学習や実習で学ぶコア・カリキュラムを提示し質の保証を行っている³。こうした方策について看護分野においても今後さらに研究等を通じて検討していく必要があると考える。

4) 実習の質について

本研究では実習の質については実習指導者の資格や数、実習にかかわる規定の有無、教員と指導者との連携や休憩室などの物理的環境の観点から調査した。物品や休憩室の整備については、病院や介護老人保健施設など、施設規模が大きいところがより充実していたが、受け入れ体制や実習指導者に関する規定は病院以外で有しているところは少数であった。インタビューでは、スタッフが少人数なので、規定は作ったがあまり参照せず、毎日の話し合いで対応している、という意見があった。また、ガイドラインの規定により作ることを強制されたが労力があることなので、モデルとなる規定が欲しい、という意見もあった。今後、多様な施設での実習を展開していくためには、施設種別ごとの特徴を反映した受け入れ体制の規定の見本などを提示していくことで、受け入れ体制の質向上に寄与することができる。

実習指導者は専任で関わることができる施設は非常に少数であり、ほとんどが業務との兼務であった。一方、多くの施設で指導者は様々な方法で学生の進捗状況を把握しようとしており、情報の把握方法を得に決めていない、という回答は2.4%とごく少数であった。情報把握の方法としてはカンファレンスや教員との情報共有によるという回答が70~80%と多かった。情報把握における教員の役割は大きかったが、教員が施設で指導を行う時間は施設ごとに差が大きく、病院が実習期間の50%以上は教員が指導していると回答する一方、その他の施設ではほとんど不在から25%程度の指導を行っているという回答が60%を超えていた。しかし、その一方、教員がほとんど不在と回答した保育所や介護老人福祉施設でも5割以上の施設が教員との連携はうまくいっていると回答していた。そして、学生が実習目標を達成できているかという認識については、診療所を除くすべての施設種別で7割以上の施設がとてもそう思う、ややそう思うと回答していた。これらの結果は、回答者の認識によるもので、個々の結果の関連が分かりにくいところがあるが、今後詳細な事例研究や統計的な因果関係を調

³日本臨床検査技師会（2013）．臨地実習ガイドライン2013．

<http://www.jamt.or.jp/data/asset/docs/%E8%87%A8%E5%9C%B0%E5%AE%9F%E7%BF%92%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3%202013.pdf>．（2019年4月28日閲覧）

査することにより、施設種別の特徴に合わせた実習指導の方法や実習の質保証のためのガイドラインを見いだすことが可能である。

5) 実習で経験できる技術について

実習で経験できる技術については、どの領域においてもガイドラインに準拠して技術を経験させていることがわかった。

看護師と准看護師の経験内容については、「患者の疾患に応じた食事内容の指導」、「廃用症候群予防のための自動・他動運動」、「簡易血糖測定」は看護師学校の実習施設のほうが経験できるという回答が有意に多く、療養上の世話を自律的に実施できる看護師の業務特性が反映したのではないかと考えた。一方、准看護師の経験率が有意に高かったのは、「無菌操作が確実にできる」1項目であった。この理由としては、看護師実習施設と比較して回答者に占める診療所の割合がやや高いことから、無菌操作に関与する機会が多いことが影響している可能性がある。

技術の経験度合いと関連する実習指導体制は、①実習受け入れ体制の規定、②実習指導者の役割規定、学生の進捗状況の把握の方法のうち、③対面での話し合い、④学生用の看護物品が整備されている、の4要素であった。実習の受け入れ体制の規定や実習指導者の役割規定の有無は「患者の疾患に応じた食事内容の指導」「使用した器具の感染防止の取り扱い」や「酸素ボンベの操作」の経験に影響していた。これらの項目の到達度レベルはⅡ；指導の下で実施できる（酸素ボンベの操作のみレベルⅢ）であり、実習指導の規定がある施設のほうが実習指導に当たる指導者や教員が充実している可能性が考えられた。同様に、「対面での話し合い」の有無で有意差があった項目はすべて「失禁をしている患者のケア」「臥床患者の洗髪」など、日常生活援助に関する技術で到達度レベルはⅠからⅡのものであった。学生と対面での話し合いをするということは、実習指導者の実習に対するコミットメントが高いことが考えられる。そのため、学生はより多くの技術を経験できているものと考えられる。

さらに「学生用の看護物品」が整備されている施設ほど、患者のおむつ交換が経験できる割合が高いという結果については、おむつ交換には洗浄用ボトルや手袋、ディスポーザブルのガウンなどが使用しやすいことや、教員や指導者が学生のケアに付き添える機会が多いことが考えられた。また、A病院のインタビューからは、学生の負担を考慮し、病院で準備する物品を増やしたことなどが語られ、学生用の看護物品の有無は施設の受け入れ体制が反映されやすい項目であることも考えられた。

これらの結果からは、実習指導体制が整っている施設ほど、経験できる技術が多い可能性も確認でき、現行のガイドラインが実習の質保証に大きく影響していることが改めて確認できた。

6) 今後の課題

時代背景とともに指定規則の内容が変わり、基礎教育で修得すべき知識や技術も少しずつ変わってきた。実習で修得すべき内容も、技術習得が主要目的だった時代から、多様な看護の実践現場を知り、そこでの看護専門職の役割や思考過程を学ぶことに主眼は移っていると考える。一方で、その目的に適した実習指導体制の整備や実習指導方法の修正は未だ十分とはいえない。

今回の調査で多様な場で多様な専門職が関わりながら実習が行われている実態の一部が把握できた。臨地で学べること、学ぶべきこと、シミュレーション教育でも学べることなどをより具体的に提示することが必要と考える。さらに、各専門領域の学会などが主導して、領域の特殊性に応じつつ、時代に即した実習方法の提案をしていくことなどで、時代の変化に速やかに適応したより効果的な教育が実現すると考える。

VII. 看護教員・実習指導者の養成と実習指導体制の充実に向けて

本調査を総合し、今後の看護教員・実習指導者の養成および実習指導体制の充実に向けて、継続学習ができるような教育機関の環境整備を行った上で、(1) 看護教育者のコンピテンシーを明らかにし、コンピテンシーに基づいた研修や学習活動を学内外で実施すること、(2) 継続学習へのモチベーションとなる認証制度を創設すること、(3) 地域における看護教育共同組織を構築し、限られた教育資源の効果的な活用を目指すことを提言する。

1. 看護教員・実習指導者の養成と継続教育を支援する環境整備

看護教員・実習指導者の養成と継続教育を検討する際、それが「絵に書いた餅」にならないよう、まずは実践できる環境を整備する必要がある。

教員調査（インタビュー、質問紙）では環境の整備に関連し、人・物・金・時間の側面から、様々な要請があった。特に小規模な教育機関では、一人の教員が単独で抱えている業務が多く、研修に参加している間の業務を分担できる人員がいないという課題があった。また、同僚や先輩教員の支援が欲しくても、教育的なサポートができる教員がいないといった課題もあった。事務的な作業に費やされる時間も多いため、事務職員の確保が望まれていた。

また、外部の研修に通うための経済的支援を求める意見も多かった。特に都市部以外の地域では、近隣で開催される研修会等が少なく、開催場所までの交通・宿泊費が負担になっていた。書籍や教材、IT 環境といった物理的な資源も学内に十分にはないため、購入に必要な資金が不足するという意見もあった。

実習指導者においても看護教員と同様に、特に小規模な医療機関では、看護師の実習指導者講習会への参加を支援することが難しい現状があった。また、学生実習中に患者ケアを担わず、実習指導に専念できるだけの人員を確保することは、とても困難な状況であった。

そこで、実習指導者講習会への参加に関する負担を軽減するとともに、日々の教育実践から得た学びを活用できるような、指導者教育プログラムが望ましいと考える。例えば、数日間の研修会で自信の経験と理論を結び付ける理論と方法を学び、その後、そこで学んだ理論を現場で適応する。自らの経験から学ぶ方法を知ること、現場を離れる期間をできるだけ少なくしたうえで、日々の実践から継続的に学習することが支援できる方法である。

2. 看護教育者のコンピテンシーとキャリア開発マップ

看護教員や実習指導者など、教育機関・臨床において看護教育に携わる者のコンピテンシーについては既に研究がなされ、公開されているものがある。これらは看護教員・実習指導者の主体的な学習を支援する道具として、活用が可能である。例えば米国 National League for Nursing (NLN) は、看護教育者 (Nurse Educator) の 2012 年に 8 つのコア・コンピテンシーを発表している (表 94)。看護教育者には、学習支援、学習者の直接的な支援、適切な学習評価、カリキュラムや学習過程全体に関わることのほか、変革の主体者となることや質改善に努めること、教育が行われる環境に関与することなどが挙げられている (NLN,2012) ⁴。

表 94 NLN Nurse Educator Core Competency (NLN,2012)

Competency I	Facilitate Learning
Competency II	Facilitate Learner Development and Socialization
Competency III	Use Assessment and Evaluation Strategies
Competency IV	Participate in Curriculum Design and Evaluation of Program Outcomes
Competency V	Function as a Change Agent and Leader
Competency VI	Pursue Continuous Quality Improvements in the Nurse Educator Role
Competency VII	Engage in Scholarship
Competency VIII	Function Within the Educational Environment

また 2016 年には、世界保健機関 (WHO) も同様に 8 つのドメイン (領域) から成るコア・コンピテンシーを発表している (表 95)。これは、前述した NLN のコンピテンシーなどを含め、その時点で発表されていた複数の看護教育者のコンピテンシーをレビューしたうえで、世界各国の看護教育者、研究者らを対象にデルファイ調査を実施した結果、出来上がったものである (WHO,2016) ⁵。各ドメインにはそれぞれのコア・コンピテンシーのほか、より具体的なコンピテンシー (合計 37 項目)、さらにそのコンピテンシーを持つ人がどのようなことを知り、考え、行動ができるのかという内容が、認知・情意・精神運動領域に分けて明示されている。NLN のコンピテンシー同様、教育に関わる基本的知識やリーダーシップのほか、看護実践力の保持、他者と協働する力、研究やエビデンスを活用する能力が挙げられている。

⁴ National League for Nursing, Nurse Educator Core Competency, <http://www.nln.org/professional-development-programs/competencies-for-nursing-education/nurse-educator-core-competency> (2019 年 4 月 30 日閲覧)

⁵ World Health Organization(2016)Nurse Educator Core Competencies, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258713/9789241549622-eng.pdf;jsessionid=2D2C0563FFDC78DD2509D4B5C26CF281?sequence=1>(2019 年 4 月 30 日閲覧)

* なお、本文は WHO の許可を得て全文を翻訳し、聖路加国際大学公式ウェブサイトに掲載しています→→→



ところで、ここまで看護教員と実習指導者に分けて継続教育の在り方を論じてきたが、NLN や WHO の例をみると両者は「Nurse Educator(看護教育者)」と、ひとつにまとめて論じられていることがわかる。そしてコンピテンシーの中身を見てみると、教育機関か臨床かという看護教育を実践する「場」によって、必要とされる能力に強弱はあっても、どちらかには必要でどちらかには不要であるというような内容はないことがわかる。

表 95 WHO Nurse Educator Core Competencies (WHO,2016) 一部抜粋

ドメインとコア・コンピテンシー	コンピテンシー	
領域 1：成人学習の理論と原理 コア・コンピテンシー 1：看護教育者は、現代の教育理論、カリキュラムのデザインおよび成人学習の価値の基礎にある原理とモデルを十分理解している。	1.1	概念的かつ理論的基礎と、ヘルスケア専門職教育と成人学習に関係する原理の理解を示す。
	1.2	学習領域（認知、情意、精神運動）と、様々な学術的状況へのその応用について分析する。
	1.3	教育理論、原理、モデルを組み込む、カリキュラム開発の知識を示す
領域 2：カリキュラムと実装 コア・コンピテンシー 2：看護教育者は、正当で 現代的な教育モデル、原理、そして最良のエビデンスに基づいたカリキュラムをデザイン、実装、モニターし、管理するためのスキルや能力を示す。	2.1	状況に応じた看護実践のニーズを支持し、ヘルスケアの環境における現在の傾向を反映するカリキュラムをデザインする。
	2.2	アクティブラーニングと学習成果の達成を促進する、革新的な教授・学習方略に基づく適切な教育課程を、開発、実装する。
	2.3	異なる学習スタイルと独自の学習ニーズをもつ多様な学習者の間で、理論的および臨床的推論を促進する。
	2.4	エビデンスに基づく教授・学習過程を統合し、学習者が臨床的な学習経験にエビデンスを解釈し、適用できるように支援する。
	2.5	理論学習、シミュレーション、そして実習の場において、学習につながる安全な環境をつくり、維持する。
	2.6	状況に応じた看護の知識、技術、そして専門職としての行動を発達させる、変容的で経験的な方略を用いる。
	2.7	教育・学習の過程で適切な情報技術（イーラーニング、イーヘルスを含む）を使用し、学習者を引き込み、参加させる。
	2.8	教育・学習経験の評価ツールを作り、その結果を使って学習者の成績とコースの望ましい成果をモニターする。
領域 3：看護実践 コア・コンピテンシー 3：看護教育者は、最良で入手可能なエビデンスに基づいた、理論と実践の現在の知識と技術を維持する。	3.1	看護実践における能力を維持する
	3.2	エビデンスに基づいた最新の知識を反映した方法で、看護を実践する。
	3.3	看護実践と医療環境の想像力と革新力を育む様々な教育・学習活動を計画する。
領域 4：研究とエビデンス コア・コンピテンシー 4：看護教育者は批判的な探究と研究を実施する能力を開発	4.1	看護教育と実践のために、知識を統合し、利用し、生成する。
	4.2	看護教育と実践の改善に貢献する新しいアイデアを生み出し適用する、同僚との討論や省察に携わる。

し、その結果を教育・実践上の課題の特定と解決に活用する能力を開発する。	4.3	分かち合い、探求し、自己省察する精神を育むことによって、未来の看護学生を育成する。
	4.4	学術的な執筆と出版に従事する。
領域 5：コミュニケーション、協働、パートナーシップ コア・コンピテンシー 5：看護教育者は、保健医療専門職の教育的、臨床的実践において、協働したチームワークを促進し、パートナーシップを高めるような、効果的なコミュニケーションスキルを示す。	5.1	カリキュラム開発、コースデザイン、教育および看護実践における、異文化間、そして学際的な能力を示す。
	5.2	同僚、学生、その他のステークホルダーに、看護教育における最良の実践を伝達する。
	5.3	地域、より広い地域、そして国際的なコミュニティにおける教育そして臨床機関で、チームワークと協働を促進し育成する。
領域 6：倫理的/法的原理とプロフェッショナリズム コア・コンピテンシー 6：看護教育者は、看護教育の方針、方法と意思決定の発展の基盤となる、法的、倫理的、専門職的な価値観を含むプロフェッショナリズムを示す。	6.1	教授学習のプロセスと医療の環境において、社会正義と人権擁護を促進する。
	6.2	ロールモデルを示すことを通して、高潔さ、学問的な誠実性、柔軟性、そして尊重することの倫理的、法的原則を促進する。
	6.3	継続的に専門職として自己の能力開発を行い、同僚の専門職としての学習を支援する。
	6.4	学習者の自己省察、学習目標の設定と看護職としての社会化を創造することによって、学習者の専門職化を推進する。
	6.5	現在の看護および教育実践力を示す記録（履歴書、および/またはポートフォリオ）を整備する。
領域 7：モニタリングと評価 コア・コンピテンシー 7：看護教育者は、看護の教育プログラム、カリキュラムと、学生の習熟度をモニターし評価するための様々な方法を利用する。	7.1	看護の成果と学習者のニーズに関連した、教授・学習方法と経験をモニターし、アセスメントし、評価する。
	7.2	同僚や学生からの情報提供を求め、自身の教育のコンピテンシーを評価する。役割の有効性を改善するためにフィードバックを利用する。
	7.3	認知、情意、そして精神運動領域での学生の能力を確認する。様々なアセスメントツールと方法を開発する。時機に合った、建設的な口頭や書面でのフィードバックを学習者に提供する。
	7.4	教授・学習の活動に関する学習者の自己評価と省察のスキルを育成する。
	7.5	カリキュラム、教育プログラム、コース、そして臨床での教育・学習経験を開発し、管理、評価するために同僚と協働する。
領域 8：管理、リーダーシップとアドボカシー コア・コンピテンシー 8：看護教育者は、求められる看護プログラムを生み出し、維持し、発展させるために、システム管理とリーダーシップのスキルを示し、教育機関の未来を形成する。	8.1	変化を提案し、管理する際、親機関のミッションと戦略計画を、教育プログラムの目標に組み込む。
	8.2	機関のガバナンス、教育開発と看護実践の強化のために、様々なレベルにおいてリーダーシップの役割に就く。
	8.3	効果的で効率的な、人的および、経済的資源の管理を行う。
	8.4	設定した基準に基づきプログラムの長所と短所を評価し、ベンチマーキングと継続的な進捗状況にその結果を使用するため、品質レビューを行う。

	8.5	看護教育と実践を促進させるため、様々なアドボカシー戦略を利用する。
	8.6	ポジティブな変化のための機会を見極め、効果的に、個人的かつ組織レベルの両方で、その変化のプロセスを管理する。

また、このようなコンピテンシーを基に、キャリア開発マップ/ラダー等を作成することも検討が可能である。なお、看護教員の継続学習に関して、ラダーの整備の推奨は2010年の「今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書」でも述べられているところであり（厚生労働省、2010）⁶、2017年には日本看護学校協議会が「看護教員のラダー」を発表している（日本看護学校協議会、2017）⁷。「看護教員のラダー」は、看護教員のレベルを、レベル1（新任期 1-3年）からレベル4（熟達期・管理期 10年以上）の4段階に分け、それぞれの時期の特徴を記載したうえで、看護教員に必要な5つの能力を段階に応じて明示している（表96）。

表 96 日本看護学校協議会 看護教員のラダーのレベルと区分（日本看護学校協議会、2017）

区分	レベル1 (新任期)	レベル2 (一人前期)	レベル3 (中堅期)	レベル4 (熟達期・管理期)
	1-3年：指導・助言を得て、教員の仕事を行う時期	3-6年：指導・助言がなくても自分の判断で教員の仕事を行う時期	6-10年：教員集団の中でリーダーシップを発揮し、他教員への指導・助言を行う時期	10年以上：教員集団の力を集め、学校の健全な管理運営に関わる時期
資質と総合的な能力	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇
『教育実践能力』（授業設計・実施、学生指導、教育評価）	それぞれの区分における能力が、レベルごとに提示されている			
『教育課程運営・開発能力』				
『コミュニケーション能力』				
『看護実践能力』				
『マネジメント能力』				
『研究能力』				

⁶ 厚生労働省（2010）今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書、
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf>（2019年4月30日閲覧）

⁷ 日本看護学校協議会（2017）資料1 看護教員のラダー、http://www.nihonkango.org/pdf/new_181225.pdf
（2019年4月30日閲覧）

こうした事例を参考に、本研究班がWHOによるコンピテンシーに基づき作成したマップを（図2）に示す。マップに示した37の構成要素は、WHOの示したコンピテンシーをわかりやすい言葉に変更したものである。本来は全ての構成要素が看護教育者に必要なコンピテンシーとして提示されてはいるが、マップとして活用する際の目安として、「共通項目」「教育実践と評価」「カリキュラム開発と評価」「組織管理と社会的役割」を示す項目を分けて表示した。

看護教員のキャリアと担う役割を考えると、キャリア初期においてまずは一つの科目の授業や演習、実習を担当し、評価することが多い。経験を積みキャリア中期になると、学習課程全体の構成、つまりカリキュラムの開発やその評価に関わり、さらに教育機関全体のマネジメントに関わっていく。そこでこの3つの段階を「教育実践と評価」「カリキュラム開発と評価」「組織管理と社会的役割」で示すことによって、キャリアの段階に応じた学習項目を選択していく際の参考にすることができる。一方で、どの内容も研究の進展や時代・社会の変化に応じて、変化するものであることから、どのようなキャリア段階にあっても、常にそれぞれの項目について最新の情報を得られるよう、関心を広く持ち、学習し続けることも必要である。さらに「共通項目」については、キャリアのどの段階においても学習し、保持しておきたい能力である。看護教員には、本研究でも調査したような様々な外部研修（資料②）、学内研修、日々の教育実践等による学習の機会を有効に活用し、このマップを眺めながら、自分の伸びしろはどこで、知識や技術のアップデートが必要なところはどこなのか、さらに力を伸ばせるところはどこなのか、などを考えながらマップを埋めるように学習を積み重ねていくことが可能である。

また、実習指導者にとっては、段階的というより、一定の項目に焦点を当てて学習を進める際に活用が可能である。例えば実習指導者が「カリキュラム開発と評価」に直接的に関わることは、稀であると考えられることから、「共通項目」と「教育実践と評価」の項目により焦点を絞って、学習を進める際の目安になる。

さらに研修等を提供する機関が、研修内容を提示する際にマップ上の文言を使用したり、受講者募集の際に明示したりすることによって、受講者が自らのニーズに合った研修を選択し、学習することにもつながる可能性がある。

看護教育者の8つのコア・コンピテンシーと構成要素							
1	成人学習の理論と原理	看護師養成教育や、成人学習に関する基本的な知識	学習の領域(認知・情意・精神運動)に沿って学習活動を分析する力	教育・学習理論を活用してカリキュラムを開発する力	根拠に基づいた理論的学習を統合し、学生が臨床でそれらを適用できるように支援する力		安全な学習環境(教室、演習室、実習室等)を作る力
2	カリキュラムと実施	現在の医療・看護のニーズを反映したカリキュラムを設計する力	学生が主体的に学習し、成果を達成できるような、革新的な方法に基づく科目や授業を開発し、運営する力	学生に多様な学習形態や学習ニーズがあることを考慮して、論理的な思考や臨床的な推論ができるよう支援する力			
3	看護実践	学生が、状況に応じた知識・技術と看護専門職としての役割を字へるよう、変容的で経験的な支援をする力	適切な情報技術(CT)を使用し、学生を学習活動に引き込み、参加させる力。	学生の学習成果を評価するツールをもち、学習者および、科目の成果としてその結果をモニターする力			
4	研究とエビデンス	看護実践力を維持する力	根拠にもとづいた最新の知識と方法で、看護を実践する力	看護実践や、環境改善について、学生の創造力と革新力を育くむ学習活動を考える力			
5	コミュニケーション、コラボレーション、パートナーシップ	看護教育と看護実践に関する知識を統合し、利用し生成する力	看護教育と実践の改善につながるアイデアを生み出し適用する、同僚と議論する、観察する力	分かち合い、探求し、自己観察する精神を育み、未来の看護師を育成する力			
6	倫理的/法的原則とプロフェッショナルリズム	カリキュラム開発、科目デザイン、教育・看護実践における、異文化的、学際的な能力	同僚、学生、重要な関係者(ステークホルダー)に、看護教育における最良の実践を伝える力	地域・国際的なコミュニケーションで、そして教育・臨床協働で、チームワークと協働を促進し、育成する力			
7	モニタリングと評価	倫理的、法的原則に基づいて行動する力	倫理的法的原則を重視する姿勢を学生に示す力	専門職としての能力開発を継続する力			自らの看護実践・教育実践能力をまとめたポートフォリオを作る力
8	マネジメント、リーダーシップ、アドボカシー	教育・学習方法を継続的に確認し、評価する力	他者からのフィードバックを得ながら自身の教育能力を評価する力	時機にかなった、建設的なフィードバックを学習者に提供する力			カリキュラム、科目、クラスの内容を同僚とともに評価する力
		組織変革の際、組織の理念や目標を看護教育課程の目標に組み込む力	組織の中で、リーダーシップをとる力	看護教育課程の人材や資金の管理を行う力			看護教育と看護実践の改善につながる政策提言をする力
		チャレンスを見極め行動する力					
			教育実践と評価	カリキュラム開発と評価	組織管理と社会的役割		
共通項目							

図 2 看護教育者の8つのコア・コンピテンシーに基づく看護教員キャリア開発マップ案

3. 看護教員認証制度の確立

認証制度は教育者が提供する教育の質を保証する制度でもあり、その重要性を認識し、導入の必要性を検討する必要がある。例えば米国 NLN は、看護教育者 (CNE®) および、臨床看護教育者 (CNE®cl) の認証試験を実施している (表 97)。

看護教育者 (CNE®)、臨床看護教育者 (CNE®cl) のどちらも、受験資格には (A) と (B) の 2 種類がある。全てに共通して必要なのが、「有効な免許を保持している」ことである。CNE® (A) の場合はそのほかに、「①看護教育学専攻、②看護教育に関する修了後認証、③9 単位以上の大卒レベルの教育に関する学習のいずれかを修め、看護における修士または博士号を保持」していることが求められている。また (B) の場合は「看護における看護教育専攻以外の修士または博士号の保持」と「直近 5 年間で看護教育機関で 2 年以上の雇用経験」の 2 点を満たすことが求められている。CNE®cl では (A) 「看護学士号 (もしくはそれ以上の学位)」と「領域における 3 年以上の臨床経験」そして「直近 5 年間で看護教育機関での 2 年以上の教育経験」の 3 点、(B) では「看護教育に焦点を当てた大学院での学位」と「領域での 3 年以上の臨床経験」が要件となっている。

表 97 NLN 看護教育者および臨床看護教育者認証試験の受験資格⁸

看護教育者 (CNE®)	
<受験資格 (A) 1&2>	1 有効な免許を保持している
2 以下を修めて看護における修士号または博士号を保持している。	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護教育学専攻 ・ 看護教育に関する修了後認証 (post-master's program) ・ 9 単位以上の大卒レベルの教育に関する学習 	
<受験資格 (B) 1,2&3>	1 有効な免許を保持している
2 看護における修士または博士号を保持している (看護教育専攻以外)	
3 直近 5 年間で看護教育機関での 2 年以上の雇用経験がある。	
臨床看護教育者 (CNE®cl)	
<受験資格 (A) 1,2,3&4>	1 有効な免許を保持している
2 看護学士号 (もしくはそれ以上の学位)	
3 領域における 3 年以上の臨床経験	
4 直近 5 年間で看護教育機関での 2 年以上の教育経験がある	
<受験資格 (B) 1,2 & 3>	1 有効な免許を保持している
2 看護教育に焦点をあてた大学院での学位	
3 領域における 3 年以上の臨床経験	

⁸ NLN, Certified Nurse Educator Candidate Handbook 2018 <http://www.nln.org/docs/default-source/default-document-library/cne-handbook373ac75c78366c709642ff00005f0421.pdf?sfvrsn=0> (2018 年 11 月 13 日閲覧)

しかし、看護教員・臨床指導者の認定制度について検討するにあたり、まず課題となるのは、どのような機関がその役割を担うのか、どのような方法で認定するのか、認証制度の運営のための財源はどうするのかなど検討すべきことはたくさんある。という2点である。

認証機関については、現在、様々な学会が、専門分野における能力の保持を保証するための認証制度を運営している。看護教育に深く関連する学会では、(一社)日本看護学教育学会や(一社)日本看護教育学会などがあげられる。また現在、専門看護師、認定看護師、認定看護管理者については、職能団体である(公社)日本看護協会が資格認定制度を運営し、専門看護師の教育機関の認定は(一社)日本看護系大学協議会が行っている。また、多くの看護師学校養成所が加盟する団体に(一社)看護学校協議会があり、多くの看護系大学が加盟する団体には(一社)日本看護系大学協議会がある。現段階で、どの組織、団体認証機関として適切なのか、または新たな認証機関を設立する必要があるのかについて明確な意見はないが、その性格上、公的で、信頼性の高い組織が役割を担う必要がある。

また、認定の方法については、NLNのように試験を実施するのか、実施する場合受験資格はどうするのか、または一定程度の学習をしたことが認められればそれをもって認定するのかなど、認定方法と内容について検討する必要がある。なお、NLNが認定試験の受験資格に学士、修士号の取得を求めているのは、米国における看護教育者の役割に対する期待と重要性の高さを認識したものだと思われる。そこで、認証制度の導入にあたっては、日本の現在、そして20年、30年後の看護を取り巻く将来の社会を想像しながら、その基準を検討し決定する必要がある。いずれにしても、未来の看護師の育成の重要性を認識するなら、実現に向けた検討は急務である。

4. 看護教育共同組織（コンソーシアム）の構築

ここまで、看護教員・実習指導者の継続教育、そして看護学生が豊かな実習をすることができる実習施設的环境について、検討してきた。少子高齢社会を支える人材を育成するために必要な事項を述べてきたが、同時にこれからの人口減少社会において、全ての教育機関が、必要な資源をそれぞれ入手することは現実的には大変困難なことである。また、同じ国の中でも地域によって大きく社会の構造は異なり、看護教育機関・実習施設が置かれている環境はもちろん、看護職に求められる役割も異な

る。そこで、それぞれの地域の状況にあった体制の構築を目指し、地域看護教育共同組織（コンソーシアム）の構築を提案する（図3）。

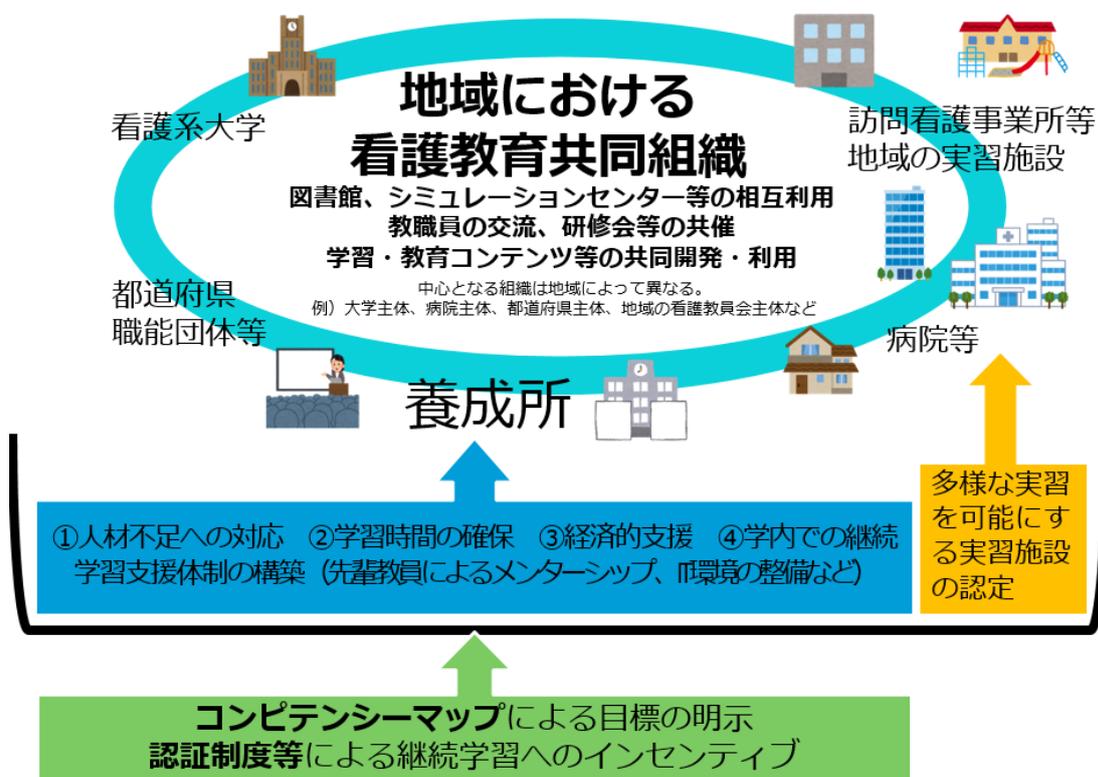


図 3 地域における看護教育共同組織（コンソーシアム）の提案

この提案のヒントとなっているのは、米国オレゴン州にある看護教育コンソーシアム（OCNE）である。OCNEは、オレゴン州内の6つの大学と9つのコミュニティカレッジが参加する看護教育の共同組織である。限られた看護教育資源をできるだけ有効に活用し、将来の医療ニーズに応えられる看護師を育成するために発足した。これによって看護学生の育成は、個々の教育機関が行うものであるという認識から、州全体で取り組むものへと変化したとされている。州内の教育機関では、共通のカリキュラムが用いられており、教材等の教育資源も共有が可能である。実習施設では、州内

どこの教育機関の学生であっても、同じように学習を支援することができるメリットもある。OCNE の成功を契機に、他州でも同様の取り組みが開始されている^{9,10,11}。

学習環境を地域で協力して構築することにより、物的・人的資源の共有から、知的資源の共有につながる可能性がある。また、地域のニーズにあった看護師の育成につながる可能性がある。

5. 看護教育者の継続教育のモデルについて 看護教員意見交換会

最後にここまでの調査の結果とそれに基づく研究班での検討内容について、広く全国の看護教員に意見を聞き、今後の方向性について同意が得られるかどうかを検討する意見交換会（「看護教員・臨床指導者の継続教育に関する研究報告・意見交換会」）を実施した。日本看護学校協議会のメーリングリスト、聖路加国際大学の SNS 等を通じて開催通知を行ない、全国より 74 名の参加を得た。

1) 実施概要

日時：2019 年 1 月 5 日（土）13:00–15:00

場所：聖路加国際大学（東京都中央区）

大村進・美枝子記念聖路加学術情報センター（CCA）3 階 3302 教室

2) 今後の看護教育者の継続教育についての参加者の意見

研究報告・意見交換会終了後、参加者（任意）にアンケートへの回答を依頼した。アンケートの回収数は 34 件であった。自由記載の箇所を除き、すべて「とても賛成＝5～とても反対＝1」の 5 段階にて回答を得た。

(1) 看護教員が学内・学外での学習を組み合わせ、継続的に学習を継続することについて

学内での教育実践や研修等の機会を充実し、外部での研修と組み合わせることで、継続的に学習できる体制を構築することについて、「とても賛成」と回答した者が最も多く、76.5%（26 名）であった（図 4）。

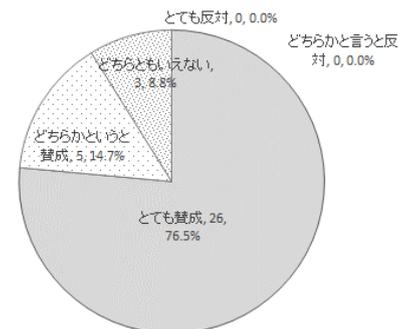


図 4 学内外の学習を組み合わせ、学習を継続すること

⁹ About OCNE, <http://www.ocne.org/about/index.html> (2018/11/13 閲覧)

¹⁰ Major Elements of OCNE, <http://www.ocne.org/about/MajorElements.html> (2018/11/13 閲覧)

¹¹ 奥 (2016) 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

自由記載においては「経験の少ない教員がやりがいを実感できるような（学内の）支援体制が必要である」という意見や、「新人教員に対しプリセプター制のように相談できる先輩教員をおいて授業や業務のフォローをしているが、他にどのような体制をとるべきか」という意見があった。

(2) 実習指導者が学習のために職場を離れる期間をできるだけ少なくすることについて

実習指導者の研修に、所属機関での実際の教育経験を活用できるような体制を整備し、研修のために職場を離れる期間をできるだけ少なくすることについて、回答が最も多かったのは「どちらかという賛成」35.3%（12名）であった。「とても賛成」10、29.4%（10名）であった。「とても反対」という意見も5.9%（2名）あった（図5）。

自由記載では「カリキュラムを厳正して（中略）現場を離れない継続教育を望みます」という意見があった。

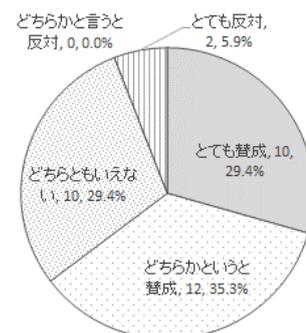


図5 実習指導者が現場を離れる時間を少なくすること

(3) 看護教育者のコンピテンシーの明文化について

看護教員・実習指導者が主体的に学習を続けるために、看護教育者に求められるコンピテンシーを明文化することについて、「とても賛成=5~とても反対=1」の5段階で回答を得たところ、76.5%（26名）が「とても賛成」と回答した。「どちらかという賛成」と回答した20.6%（7名）と合わせると、97.1%がコンピテンシーの明文化に賛成していた（図6）。

自由記載では「（コンピテンシーは）中身次第」、「コンピテンシーが明確になると、継続学習につながると考える」、「コンピテンシーを明らかにする意義は大きい」、「看護教育者のコンピテンシーを明確にし、その力を継続的に伸ばせる環境整備の必要性を感じる」、「看護教育者のコンピテンシーが明文化されると、あるべき姿が明確になってよい」といった意見があった。

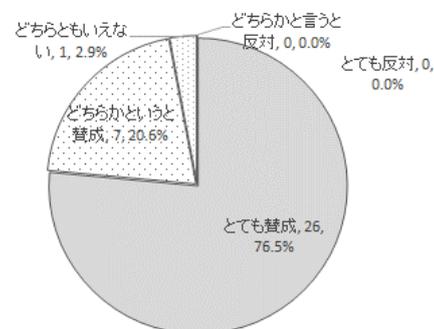


図6 看護教育者のコンピテンシーを明らかにすること

(4) 多様な学習場面での学習内容の認定について

専任教員養成講習会や、実習指導者講習会以外にも、大学や大学院、認定看護師課程等で教育について学習した場合、その学習時間を認定する制度の是非について、「とても賛成=5～とても反対=1」の5段階で回答を得た。47.1%（16名）が「とても賛成」、35.3%（12名）が「どちらかという賛成」と回答した。「どちらかという反対」という回答も5.9%（2名）あった（図7）。
関連する自由記載はなかった。

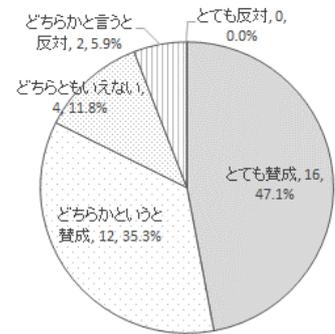


図7 多様な学習内容を認定すること

(5) (看護教育者の) 認証制度の創設について

「認定看護教育者」のように、看護教育者を認証する制度の創設について、「とても賛成=5～とても反対=1」の5段階で回答を得た。最も回答が多かったのは、「どちらかという賛成」38.2%（13人）であった。次いで「とても賛成」32.4%（11名）、「どちらともいえない」26.5%（9名）と続いた。
自由記載では「何を認証するのが課題だと思う」、「修士課程での学修をマストにするのは反対」といった意見があった。

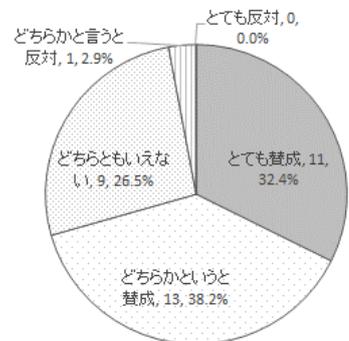


図8 認証制度を創設すること

(6) 地域看護教育共同組織（コンソーシアム）の構築について

将来、地域において看護教育の共同組織をつくることについても、「とても賛成=5～とても反対=1」にて回答を得た。最も回答が多かったのは、「どちらかという賛成」47.1%（16名）であり、「とても賛成」と「どちらともいえない」が26.5%（9名）と同数であった。「どちらかという反対」や「とても反対」という回答はなかった。
「コンソーシアムで連携協力を願います」という自由記載があった。

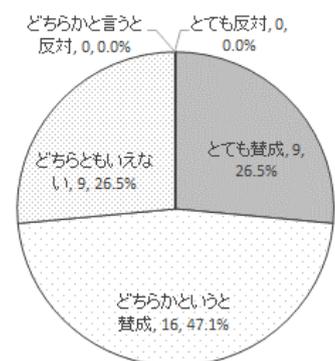


図9 コンソーシアムを構築すること

3) まとめ

意見交換会への参加者、またその後のアンケートへの参加者は全国の看護教員のごく一部ではあるが、研究班で検討した内容については概ね同様の意見をもっていた。看護教員・実習指導者を含めた看護教育者が、その教育実践力を維持・向上し続けるためには、(1) 看護教育者のコンピテンシーを明らかにし、コンピテンシーに基づいた研修や学習活動を学内外で実施すること、(2) 継続学習へのモチベーションとなる認証制度を創設すること、(3) 将来的には地域における看護教育共同組織を構築し、限られた教育資源の効果的な活用を目指すことが、必要である。

資料①

2017年度 <教員調査>インタビューガイド

1. はじめにご自身のことについて、お伺いします。

- 1) あなたの年代を教えてください。
- 2) 看護師としての経験年数を教えてください。
- 3) 看護教員としての経験年数を教えてください。
- 4) 現在の組織での勤続年数を教えてください。
- 5) 現在の組織の中で、何か役職に就いていたり、公式な役割を担っていますか？

2. 教育に関する学習経験についてお伺いします。

- 1) 専任教員養成講習会は、受講していますか。
- 2) 教務主任養成研修は、受講していますか。

} はい/いいえの回答によって、質問を選択

はい

- (1) いつ頃どのような経緯で受けましたか。
- (2) 研修の内容は、学生への教育に役立ちましたか、役立ったものはどのような内容でしたか。
- (3) さらに学んでおいた方が良かったことはありましたか。
- (4) 研修の方法でよかった点、もっとこうだったら良かった点があるとしたら、どのようなところですか、タイミングや拘束時間も含めてお聞かせください。

いいえ

- (1) 受講しない理由、受講を妨げる要因はありますか。あるとしたら、どのようなことですか。
- (2) それらの要因が解決したら、受講したいと思えますか。

3) 個人的に教育に関する研修等に行くことがありますか。どのような内容の研修に行きますか。1回にかける値段とその負担、期間や頻度、回数ほどのくらいですか。

4) 研修に行くこと以外で、学生への教育や学校経営に対して学習することはありますか。あるとしたらどのような内容をどのような方法で行っていますか。

3. 最後に教員としての継続教育に望むことについて伺います。

- 1) 教育や学校経営について、どのようなことを学びたいと考えますか。
- 2) 現行の看護教員の継続教育・研修制度について、要望やご意見はありますか。
- 3) 看護教員の理想的な継続教育・研修制度について何かお考えはありますか。

インタビューは以上です。ご協力ありがとうございました。

資料②

看護教育に関する研修リスト

本調査は、以下の方法でインターネットで検索された内容のうち、2018年度に開催された、または開催が予定されたものである(調査期間は2018年12月～2019年2月)。

- ①都道府県のウェブサイト内の看護関連情報から、対象に「看護教員」が含まれるもの、内容が教育に関わる研修。
- ②看護系大学や関連施設のウェブサイト内の研修一覧から、対象に「看護教員」が含まれるもの、内容が教育に関わるもの。
- ③都道府県看護協会のウェブサイト内の研修一覧から、対象に「看護教員」が含まれるもの、内容が教育に関わるもの。
- ④医療系団体のウェブサイト内の看護関連情報から、対象に「看護教員」が含まれるもの、内容が教育に関わる研修。
- ⑤医療・看護系学会のウェブサイト内の研修一覧から、対象に「看護教員」が含まれるもの、内容が教育に関わるもの。
- ⑥医療・看護系の出版社や研修業者のうち代表的なものウェブサイト内の研修一覧から、対象に「看護教員」が含まれるもの、内容が教育に関わるもの。

* 最右枠は、この研修が「キャリア開発マップ(報告書p122)」に示した4つの項目のうちどの項目の学習に相当しそうかを、公開されているテーマと概要から検討し、研究者が目安として示したものである。

都道府県主催のもの

県	テーマ	概要	開催期間(概要)	開催期間(詳細)	対象者	募集人数	受講料	キャリア開発マップの項目
鹿児島県	新任期看護教員研修会	未定	未定		未定	未定	未定	
鹿児島県	中堅期看護教員研修会	未定	未定		未定	未定	未定	
鹿児島県	准看護師養成所教員研修会	未定	未定		未定	未定	未定	
鹿児島県	教務主任継続研修会	未定	未定		未定	未定	未定	
熊本県	平成29年度 熊本県看護教員継続教育研修会	「教員のファンリテーション能力を高める」	3時間×3日間		看護師等学校養成所教員及び実習指導者、実習施設の実習指導者			共通項目
大分県	平成29年度 専任教員継続研修会【公開講座】第1回	学生の看護実践能力の向上に向けた指導方法・評価を考える～臨地実習の充実～	8時間		看護師等学校養成所の専任教員及び特に受講を希望する者		無料	教育実践と評価
大分県	平成29年度 専任教員継続研修会【公開講座】第2回	学生の看護実践能力の向上に向けた指導方法・評価を考える～臨地実習の充実～	8時間		看護師等学校養成所の専任教員及び特に受講を希望する者		無料	教育実践と評価

施設	テーマ	概要	開催期間(概要)	開催期間(詳細)	対象者	募集人数	受講料	キャリア開発マップの項目
おきなわクリニカルシミュレーションセンター	ちゅらSim Step up FD-シミュレーションDE患者安全-(春コース)	・シミュレーション教育指導者向けFD ・シナリオ作成から実施まで	2時間×3回コース	①4/25②5/23 ③6/20	医療教育指導者	記載なし	1000	教育実践と評価
おきなわクリニカルシミュレーションセンター	ちゅらSim Step up FD-集中コース	・シミュレーション教育指導者向けFD ・シナリオ作成、スキルトレーニングプログラム作成、評価シート作成、ファシリテーションデブリーフィング	7時間	7月1日	医療従事者、医療教育指導者		3000	教育実践と評価
おきなわクリニカルシミュレーションセンター	ちゅらSim Step up FD-シミュレーションDE患者安全-(夏コース)	・シミュレーション教育指導者向けFD ・シナリオ作成から実施まで	2時間×3回コース	①7/18②8/22 ③9/26	医療教育指導者		1000	教育実践と評価
おきなわクリニカルシミュレーションセンター	平成29年度沖縄の看護実践力を育む研究会第1回定例会	思考力を伸ばす指導法	3時間	8月12日	看護職・看護教員・コメディカル		会員 無料 非会員 1500	共通項目 教育実践と評価
おきなわクリニカルシミュレーションセンター	シミュレーション基盤型教育セミナー FunSim J	シミュレーション教育指導の基本	2日間(7時間+6時間)	11/4~5	医療現場は教育機関にて指導に携わりシミュレーション教育に関心があるもの	36	75,600	教育実践と評価
おきなわクリニカルシミュレーションセンター	ちゅらSim Step up FD-シミュレーションDE患者安全-(秋コース)	・シミュレーション教育指導者向けFD ・シナリオ作成から実施まで	2時間×3回コース	①10/17②11/21 ③12/19	医療教育指導者		1000	教育実践と評価
おきなわクリニカルシミュレーションセンター	平成29年度沖縄の看護実践力を育む研究会第2回定例会	思考力を伸ばす指導法Ⅱ	3時間	12月23日	看護職・看護教員・コメディカル		1500	共通項目
おきなわクリニカルシミュレーションセンター	ちゅらSim Step up FD-集中コース-第2回	患者安全シミュレーション	7時間	2月18日	医療従事者(医師・看護師・教員・薬剤師・助産師・検査技師・理学療法士 他コメディカル)		7500	教育実践と評価
おきなわクリニカルシミュレーションセンター	ちゅらSim Step up FD-集中コース-第3回	シミュレーションで評価する～試験のためのシミュレーションシナリオ～	7時間	3月17日	医療従事者(医師・看護師・教員・薬剤師・助産師・検査技師・理学療法士 他コメディカル)		7500	教育実践と評価
おきなわクリニカルシミュレーションセンター	平成29年度沖縄の看護実践力を育む研究会第3回定例会	思考力を伸ばす指導法Ⅱ	3時間	3月25日	看護職・看護教員・コメディカル		1500	共通項目

都道府県看護協会主催
のもの

団体	コース名	内容	研修期間	対象	定員	会費	キャリア開発マップの項目
沖縄県看護協会	看護実践能力を育てる～継続教育担当者として効果的な教育計画の企画にどう取り組むか～	教育的関わりの意味について理解するとともに、看護職の看護実践能力を育成していくための効果的な教育計画企画の考え方やその編成方法について	7時間	看護職員の育指導に関わっている教育担当者、教育委員、認定看護師、専門看護師、看護教員等	120	会員 1,600円 非会員3,200円	共通項目 教育実践と評価 カリキュラム開発と評価
大分県	平成29年度 専任教員継続研修会【公開講座】第1回	学生の看護実践能力の向上に向けた指導方法・評価を考える～臨地実習の充実～	8時間	看護師等学校養成所の専任教員及び特に受講を希望する者		無料	教育実践と評価
大分県	平成29年度 専任教員継続研修会【公開講座】第2回	学生の看護実践能力の向上に向けた指導方法・評価を考える～臨地実習の充実～	8時間	看護師等学校養成所の専任教員及び特に受講を希望する者		無料	教育実践と評価
日本看護協会	H30なし						
北海道看護協会	H29なし						
北海道看護協会	看護教員・看護教育担当者の教育実践力を高める -本質を見極め課題解決しよう-						共通項目
青森県看護協会	H30なし						
岩手県看護協会	H29なし						
秋田県看護協会	看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)を用いた学習支援のあり方	1)看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)の開発背景と目的を理解する。 2)看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)を用いた学習支援の進め方を理解する。	3時間		200	会員 3,240円 非会員 6,480円	共通項目 教育実践と評価
山形県看護協会	第28回山形県看護実習指導者講習会		40日				
山形県看護協会	第3回山形県保健師助産師看護師実習指導者講習会(特定分野)		8日				
山形県看護協会	山形県看護実習指導者サポート研修-輝く看護師をめざして-		1日				
福島県看護協会	H30なし						
茨城県看護協会	看護研究【上級編】(2日間) —看護研究を指導するために—	・臨床看護研究とは ・研究上の倫理 ・研究課題焦点化に向けた支援 ・研究計画書の作成 ・質的研究 ・量的研究 ・ポスターの作成と発表	2日間	看護研究の発表経験があり、研究を指導する立場にある方 《保・助・看・准看》	60	会員:4,000 非会員:8,000	共通項目
栃木県看護協会	H30なし						
群馬県看護協会	平成30年度「都道府県看護協会における継続教育プログラム開発」						
埼玉県看護協会	看護研究における指導者の役割	・指導者としての心構え ・臨床看護研究を行う意義 ・研究の進め方 ・効果的な関わり方と指導ポイント	6時間		150	会員 2,000円 非会員 6,000円	共通項目
千葉県看護協会	H30なし						
東京都看護協会	人材育成にいかす教育の手法	効果的な教育手法を学び、研修企画や人財育成にいかすことができる教育とは/ 教授設計(分析/設計/開発/実施/評価(形成評価・総合評価)/学習方法の種類/演習	6時間	教育担当者・認定看護師・専門看護師など	50	会員 5,400円 非会員 10,800円	共通項目 教育実践と評価
神奈川県看護協会	H30なし						
新潟県看護協会	安部 陽子 日本赤十字看護大学看護管理学准教授	1. 看護職に対する継続教育の必要性を理解し効果的な教育を行うための研修企画について学ぶ。 ・継続教育の必要性 ・成人学習者の特徴 ・研修企画の基本的要素 ・研修デザインの設定	2日間		80	会員 4,000円 非会員 8,000円	共通項目 教育実践と評価
富山県看護協会	H30なし						
石川県看護協会	H30なし						
福井県看護協会	H30なし						

団体	コース名	内容	研修期間	対象	定員	会費	キャリア開発マップの項目
山梨県看護協会	H30なし(詳細調査結果不明)						
長野県看護協会	H30なし						
岐阜県看護協会	【看護人材現任者研修】(専任教員編)臨床判断モデル	医療の高度化や専門分化、県民のニーズに対応できる看護職員を養成するために、教員や実習指導者等の看護教育者の看護実践能力、指導力を高め、看護基礎教育の質の向上を図る臨床判断モデルと看護教育への適用	6時間	県内の専任教員	50	無料	共通項目 教育実践と評価
岐阜県看護協会	【看護人材現任者研修】(専任教員編)情報管理の知識	医療の高度化や専門分化、県民のニーズに対応できる看護職員を養成するために、教員や実習指導者等の看護教育者の看護実践能力、指導力を高め、看護基礎教育の質の向上を図る学生・学校を守るための情報管理の知識	6時間	県内の専任教員	50	無料	共通項目 教育実践と評価 組織管理と社会的役割
岐阜県看護協会	【看護人材現任者研修】専任教員・実習指導者編	医療の高度化や専門分化、県民のニーズに対応できる看護職員を養成するために、教員や実習指導者等の看護教育者の看護実践能力、指導力を高め、看護基礎教育の質の向上を図る日常現場での倫理的感受性の高め方と難しい倫理カンファレンスの行い方	6時間	県内の専任教員及び専任教員養成講習会・実習指導者講習会(2か月)修了者	50	無料	共通項目 教育実践と評価
静岡県看護協会	H29なし						
愛知県看護協会	H30なし						
三重県看護協会	H29なし						
滋賀県看護協会	H30なし						
京都府看護協会	H30なし						
大阪府看護協会	指導者のための看護過程	看護過程を再学習し、根拠ある看護実践を指導する方法を理解する。	1日	新人看護師・看護学生に対して、指導・評価を行う、または、これから行う予定の保・助・看	80	3080円	教育実践と評価
兵庫県看護協会	H30なし						
奈良県看護協会	看護教員継続研修		3日				
和歌山県看護協会	H29なし						
鳥取県看護協会	H30なし						
島根県看護協会	H30なし						
岡山県看護協会	適切な支援ができていない学生の理解と対応	医療の高度化、国民のニーズの多様化といった変化を踏まえ、教育内容の向上を図るためのカリキュラム改正等に対応した教育の実態や教育方法を理解し、看護教員のキャリアアップを図る。 1. 人を理解する基本的な考え方を知る 2. 学生が表現している行動の意味が理解できる 3. 必要に応じた対応について考えることができる	7時間	岡山県内の看護師等養成所の看護教員等看護教育施設職員および臨地実習指導に関わる看護職員 II～V		会員・非会員とも1,000円	共通項目
岡山県看護協会	基礎から学ぶ授業の進め方	医療の高度化、国民のニーズの多様化といった変化を踏まえ、教育内容の向上を図るためのカリキュラム改正等に対応した教育の実態や教育方法を理解し、看護教員のキャリアアップを図る。 1. 授業方法の重要性を理解したうえで、授業の基本の型を理解する 2. 授業方法の基本的な技法を理解する 3. 場面に応じた授業の工夫について考えることができる	7時間	岡山県内の看護師等養成所の看護教員等看護教育施設職員および臨地実習指導に関わる看護職員 II～V		会員・非会員とも1,000円	共通項目 教育実践と評価
岡山県看護協会	自校のカリキュラム編成を考える～基準カリキュラムの改正に向けて～	医療の高度化、国民のニーズの多様化といった変化を踏まえ、教育内容の向上を図るためのカリキュラム改正等に対応した教育の実態や教育方法を理解し、看護教員のキャリアアップを図る。 1. カリキュラム編成の考え方、プロセスについて理解できる 2. 看護基礎教育についての社会の要請を把握し、自校のカリキュラム編成の視点から考察できる 3. 自校の教育理念、独自性を明確にし、どのようにカリキュラム編成に反映させたらよいか考えることができる	7時間	岡山県内の看護師等養成所の看護教員等看護教育施設職員および臨地実習指導に関わる看護職員 II～V		会員・非会員とも1,000円	共通項目 カリキュラム開発と評価 組織管理と社会的役割
広島県看護協会	H30なし						
山口県看護協会	H29なし						
徳島県看護協会	H30なし						
香川県看護協会	H29なし						
愛媛県看護協会	H30なし						

団体	コース名	内容	研修期間	対象	定員	会費	キャリア開発マップの項目
高知県看護協会	看護教員継続研修 (看護・教育セミナー)	学生の学ぶ意欲を支援する —プロジェクト学習、ポートフォリオ、ルーブリックの活用—	1日		50	会員200円 非会員500円	共通項目 教育実践と評価
福岡県看護協会	H30なし						
佐賀県看護協会	H30なし						
長崎県看護協会	H30なし						
熊本県看護協会	H30なし						
宮崎県看護協会	H30なし						
鹿児島県看護協会	管理者研修 専任教員継続研修(中堅教員) I	ねらい:効果的な授業の展開について学び、意見交換すること によって今後の授業へどう取り組むかを見出す【課題】学生とつ くる授業、学生の主体的な学びの実現に向けて 内容:【講義】授業づくりの基本と生徒観・学習観の重要性【グ ループワーク】テーマに沿って意見交換【課題】学生とつくる授 業、学生の主体的な学びの実現に向けて	1日		50	受講料無料 資料代他2,000円	教育実践の評価
鹿児島県看護協会	管理者研修 専任教員継続研修(中堅教員) II	ねらい:学生とつくる授業、学生の主体的な学びの実現に向 けて、効果的な授業の展開について見解を見出す 内容:【グループワーク】前回の研修後の教育実践報告【演習】 授業検討会(模擬授業実施)	1日		50		教育実践の評価
鹿児島県看護協会	保健師職能委員会 【専任教員継続研修】カリキュラム開発～カリキュラム改 正を踏まえた考え方	ねらい:カリキュラム開発について理解する 内容:新カリキュラムについての情報提供/カリキュラム改正へ 向けてのポイントの理解	1日	養成校管理者*教員の聴講可		受講料無料 資料代他2,000円	カリキュラム開発と評価

日本看護学校協議会	テーマ	概要	開催期間(概要)	開催期間(詳細)	対象者	募集人数	受講料	キャリア開発マップの項目
北海道ブロック	看護教育にいかす協同学習のすすめ		2.5時間	11月25日	記載なし(活動内容に看護教員の質向上を目的にとの記載あり)	100名	記載なし	教育実践と評価
北海道ブロック	LTD話し合い学習法	これまで協同学習の基本を受講した方を対象に、さらに第3弾として学ぶ	2.5時間	11月25日	記載なし(活動内容に看護教員の質向上を目的にとの記載あり)	100名	記載なし	教育実践と評価
東北ブロック	学生に主体的な学びを！～反転授業を効果的に行う～	学生の傾向が変化する中で教員の対応も変化していく必要がある。特に発達障害や学習障害のある学生への対応も課題	2.5時間	9月3日	記載なし(活動内容に「教員のスキルアップを目的に効果的な研修会を企画する」との記載あり)	71名参加	記載なし	共通項目
東海北陸ブロック	日本看護学校協議会東海北陸ブロック研修会	自ら学ぶ力を引き出す授業づくり	3.5時間	9月23日	記載なし	記載なし	会員校:1000円 非会員校:3000円	教育実践と評価
中四国ブロック	教員研修会	これからの看護基礎教育のあり方(仮)	5.5時間	7月9日	記載なし(教育研修内容に「看護基礎教育の課題解決に向けたテーマを選び」との記載あり)	記載なし	記載なし	共通項目

国立病院機構

国立病院機構	テーマ	概要	開催期間(概要)	開催期間(詳細)	対象者	募集人数	受講料	キャリア開発マップの項目
近畿グループ	初期教員研修	主に臨床から看護教員になり、教員や附属看護学校の果たす役割を理解して、看護教育者としての教育観を育成することを目的としています。また、主に1,2年目教員の親睦を深め、リフレッシュできるよう支援しています。	年2回開催	1日(詳細時間の記載はなし)	記載なし(看護教員研修のカテゴリ)	記載なし	記載なし	共通項目
近畿グループ	中堅看護教員研修	主に3年目以上の教員の教育力の向上を目指しています。主には、看護教育の動向や教員のニーズをふまえ、副学校長・教育主事協議会と協賛しながら、研修を企画しています。	年1回開催	1日(詳細時間の記載はなし)	記載なし(看護教員研修のカテゴリ)	記載なし	記載なし	教育実践と評価
中国四国グループ	教員研修 I	<ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構における附属看護学校の存在 教員としてあるべき姿 学生指導におけるコミュニケーション 授業計画の実際 実習指導の実際 等 	記載なし	記載なし	採用後概ね2年まで	記載なし	記載なし	共通項目 教育実践と評価
中国四国グループ	看護教員 II	<ul style="list-style-type: none"> 医療と看護の動向 学校経営とマネジメント 組織分析と経営戦略 リーダーシップ 危機管理 労務管理 	記載なし	記載なし	採用後概ね7年以上	記載なし	記載なし	共通項目 組織管理と社会的役割

学会

学会	テーマ	概要	開催期間(概要)	開催期間(詳細)	対象者	募集人数	受講料	キャリア開発マップの項目
日本医療教授システム学会	SimEDU2017 「できる」看護師に育つ/育てるシミュレーション学習の方法と実践セミナー	動作が「できる」だけでなく、自分で「考える」ことができるようになるためのシミュレーション学習デザイン	8時間		看護学部教員、医療機関看護部などの教育担当者	24名	会員:16000円 非会員:24000円	教育実践と評価
日本医療教授システム学会	ゴールド・メソッドセミナー	ゴールド・メソッドを用いた看護実践シミュレーション学習設計セミナー	6時間		看護教員、看護部教育担当者	記載なし	会員:16000円 非会員:24000円	教育実践と評価
日本医療教授システム学会	CLO セミナー 「看護管理者が育つ/育てるしくみ ― 発展する職場づくり―」	何を、どのようにリフレクションすることが看護管理者の育成を支援できるのかを体験的に学ぶ内容 課題:看護管理者の育成方法を体験的に知る(経験的に学ぶフレームワークの方法を知る)	4.5時間		看護管理者【看護管理者の育成方法を知りたい方・看護管理者の育成をしていて困っている方・看護管理者として自分自身を成長させたいと思う方】	25名	会員:3000円 非会員:6000円	
日本医療教授システム学会	ARCS/ISDセミナー より良い教育を提供する方法を、この夏本気で考えてみませんか? 本セミナーは、以下の一つでも当てはまる全ての教育活動に携わる医療関係者(教員)	参加者がこれから行う、または行ってきた教育事例をより良いものに改善し、次回の教育の場で実践できることを目指す。そして、学習活動の効果・効率・魅力を高めるInstructional Design(インストラクショナルデザイン:ID)、学習者のやる気を引き出すためのARCS Model(アークスモデル)等の学習理論を各自の教育事例を改善する過程で学ぶことができる	6.5時間	2日間に分かれ、1日目と2日目で対象者が異なる。両日参加も可能。	1日目:医療系大学、専門学校にて授業を行っている、またはこれから行う予定で、授業内容の改善を行いたい「教員」 2日目:医療系の施設や組織にて研修を行っている、またはこれから行う予定で、研修内容の改善を行いたい「担当者」	1日目:30名 2日目:30名	1日目:30,000円(会員) 40,000円(非会員) 2日目:30,000円(会員) 40,000円(非会員) 両日参加:50,000円(会員) 70,000円(非会員)	共通項目 教育実践と評価
日本医療教授システム学会	シミュレーション技法を使った看護技術・看護業務の教え方・学び方体験セミナー	患者を急変させないための患者観察テクニック」と「多重課題」のシミュレーション教育とトレーニングの方法を学ぶ	4時間		新人看護師研修指導者対象	記載なし	会員:3000円 非会員:6000円	教育実践と評価
日本医療教授システム学会	GOLDメソッド寺子屋 (Goal-Oriented Learning Design method:ゴール達成型学習デザイン)	GOLDメソッド概要を看護業務を例に説明	4時間		看護教員、研修・教育を担当する看護師	6名	会員:3000円 非会員:6000円	共通項目 教育実践と評価
日本医療教授システム学会	患者安全TeamSim	病棟など部署単位で看護師の患者安全技能を向上するシミュレーション 3つの段階(入門編、中級編、応用編)を踏みながら、チームとしての患者安全能力を向上する	7時間		看護教員あるいは看護師	記載なし	記載なし	教育実践と評価
日本医学教育学会	第64回医学教育セミナーとワークショップ in 昭和大学 ワークショップ7 明日からできる、アクティブ・ラーニング～さまざまなアクティブ・ラーニング・モデルを共有する～	参加者がアクティブ・ラーニングのイロハに始まる入門者編～上級者編までの内容を、その場で理解し、「明日からできる」よう企画	4時間		授業でアクティブ・ラーニングを取り入れたい、盛んにしたいと願っておられるすべての教育者	40名	一般参加:2000円 学部学生:無料	教育実践と評価
日本医学教育学会	第65回医学教育セミナーとワークショップ ワークショップ8 看護における模擬患者参加型教育をデザインする:SPを活用したシナリオ作成からリフレクションの方法まで	SPの意見を反映させたシナリオの作成とリフレクションの方法を学び、模擬演習を経験	7時間	2日間開催	看護領域のコミュニケーション教育に興味のある教員、看護師、SP養成者、SP	30名	一般参加:2000円 学部学生:無料	教育実践と評価
日本医学看護学教育学会	第16回日本医学看護学教育学会学術セミナー「看護管理におけるマネジメント」	「すべてのメディカルスタッフが理解しておかなければならない病院経営組織論」「施設管理におけるマネジメント」	3時間		記載なし(文中に「看護部長・施設長・看護教員の立場から発言をいただき」との記載あり)	記載なし	一般1,000円 学生・大学院生500円	組織管理と社会的役割
日本医学看護学教育学会	第15回日本医学看護学教育学会学術セミナー「臨床看護師の育成」	「基礎教育から現任教育へ～臨床看護師の育成とキャリア形成～」 「臨床における看護教育者を育てる」	3時間		記載なし(文中に「医師・看護教員・現任教育担当者から発言を頂き」との記載あり)	記載なし	一般1,000円 学生・大学院生500円	共通項目 教育実践と評価
日本医学看護学教育学会	第13回日本医学看護学教育学会学術セミナー「看護の知識・技術・こころを伝えよう新人教育―自律した看護職の育成―」	「新人看護職員を育成する意味～再考～」 「卒前・卒後の効果的な看護教育」	3時間		記載なし(文中に「看護学教育の研究・実践を行う関係者が出雲に集い」との記載あり)	記載なし	1000円	共通項目

学会	テーマ	概要	開催期間(概要)	開催期間(詳細)	対象者	募集人数	受講料	キャリア開発マップの項目
日本看護教育学学会	第27回学術集会「自己評価の反復による看護職者の自律と発展」	院内教育の評価－研修の質向上を目指して－ 自己評価がもたらす看護実践・教育への効果	記載なし		記載なし	記載なし	記載なし	共通項目
日本看護教育学学会	第28回学術集会「看護職者の教育役割遂行に向けた知の集積」	看護職者の患者教育力向上を目指した研究成果の産出 －看護基礎教育・継続教育への活用に向けて－ －看護職者の教育役割遂行を支える研究成果の活用	6.5時間		記載なし	記載なし	一般：8000円 学生(大学院生を除く)：3000円	共通項目
日本看護学教育学会	第3回 臨地実習指導研修会「今、改めて臨地実習指導とは(基礎編)－2日間の集中研修でブラッシュアップ！」	ステップⅠ：実習指導の基礎知識(講義) ステップⅡ：実習指導における課題の明確化(グループワーク) ステップⅢ：課題解決のヒント(講義) ステップⅣ：解決状況と解決方法の共有(全体討論)	1日目：6時間 2日目：6時間	2日間	新任教員、新人実習指導者など臨地実習指導の基本が知りたいと思う方で、2日間とも参加可能な方	100名程度	会員：5000円 非会員：7000円	教育実践と評価
日本看護学教育学会	「どうなる？モデル・コア・カリキュラム 医学・薬学の現状と看護学のこれから」	医学における現状と課題・薬学における現状と課題・看護における検討課程	2時間		記載なし	270名	無料	共通項目

業者	テーマ	概要	開催期間(概要)	開催期間(詳細)	対象者	募集人数	受講料	キャリア開発マップの項目
医学書院	『系統看護学講座』創刊50周年記念セミナー(東京会場)看護教育の未来をみすえて	「看護教育との関わりのなかで学んだこと」「臨床の変化をみすえた基礎教育の未来」「実践的思考力を育む教材・発問づくり」	4時間		主に看護教員	200	無料	共通項目 教育実践と評価
医学書院	『系統看護学講座』創刊50周年記念セミナー(大阪会場)看護教育の未来をみすえて	「看護教育との関わりのなかで学んだこと」「臨床の変化をみすえた基礎教育の未来」「実践的思考力を育む教材・発問づくり」	4時間		主に看護教員	200	無料	共通項目 教育実践と評価
医学書院	看護教員のための教育力UPセミナー	看護過程の教え方 思考が身につく！看護学生への教え方のヒント	6時間		看護教員	60	7000	教育実践と評価
医学書院	看護教員「実力養成」講座2017(大阪会場)	家族看護の理解を育む教え方	3.5時間		主に看護教員	200	5000	共通項目 教育実践と評価
医学書院	看護教員「実力養成」講座2017(東京会場)	家族看護の理解を育む教え方	3.5時間		主に看護教員	200	5000	共通項目 教育実践と評価
医学書院	看護教員のための教育力UPセミナー	教室でできる！講義形式でもできる！シミュレーション教育	4時間		看護教員	80	6000	教育実践と評価
医学書院	看護教員のための教育力UPセミナー	学習者の主体的な学びを育む協同学習を体験する	6時間		看護教員	60	8000	教育実践と評価
照林社	看護教員実力アップセミナー2018春 新学期からの授業に生かせる！ 看護過程を展開する力となる 批判的思考力の育て方 【教育心理学から】【看護基礎教育から】 【臨床的思考から】(大阪会場)	批判的思考力をどう育てたらいいのか、教育心理学と看護教育の現場の実際から学ぶ	7時間		記載なし	200	13000	教育実践と評価
照林社	看護教員実力アップセミナー2018春 新学期からの授業に生かせる！ 看護過程を展開する力となる 批判的思考力の育て方 【教育心理学から】【看護基礎教育から】 【臨床的思考から】(東京会場)	批判的思考力をどう育てたらいいのか、教育心理学と看護教育の現場の実際から学ぶ	7時間		記載なし	200	13000	教育実践と評価
照林社	看護教員セミナー2017 看護過程を展開するための “考える力”を伸ばすアクティブラーニングの実際【呼吸】【循環】(東京会場)	看護教育においてアクティブラーニングをどのように導入し、どう活用していけば良いか学ぶ	7時間		記載なし【看護教育】のテーマ表示	250	13000	教育実践と評価
照林社	新学期からすぐ実践できる学生指導方法【出題基準改定作業からみる 今後の指導ポイント・国試対策】 【発達障害などのある学生を教育現場に迎えるための心構え・対策】 【ちょっと変だなと思う学生への対応法】	対応に悩む学生への対処法や、改定出題基準をふまえた国試対策を学ぶ	7時間	大阪、東京それぞれ1日間開催	記載なし【看護教育】のテーマ表示	250	13000	共通項目
照林社	[臨床ナース・看護教員対象] 臨床で看護過程を活かすための看護過程展開セミナー～看護過程の臨床での展開の仕方と指導の実際～	看護過程の基本的な考え方を再確認し、臨床現場でどのように活かしていくかについて学ぶ	7時間	大阪、東京それぞれ1日間開催	臨床ナース・看護教員対象	300	13000	教育実践と評価
照林社	講義・演習・実習で学生の思考力・判断力を育てる教育法 【ルーブリック評価の活用法】 【読解力・判断力を育てる方法】 【能動的に学ぶ講義の実践方法】	教育現場ではどのような教育方法が可能であるのか、明日から実践できる方法を学ぶ	7時間	大阪、東京それぞれ1日間開催	記載なし【看護教育】のテーマ表示	東京：300名 大阪：200名	13000	共通項目
照林社	看護教員セミナー2017・秋の特別講座 看護過程を展開するための “考える力”を伸ばすアクティブラーニングの実際【呼吸】【循環】(大阪会場)	看護教育においてアクティブラーニングをどのように導入し、どう活用していけば良いかが学ぶ	7時間		記載なし【看護教育】のテーマ表示	120	13000	教育実践と評価
メディカ出版	看護師国家試験対策年間戦略策定セミナー(大阪会場)	国家試験対策年間スケジュールの策定方法	6時間		記載なし	不明	13000	
メディカ出版	看護師国家試験対策年間戦略策定セミナー(東京会場)	国家試験対策年間スケジュールの策定方法	6時間		記載なし	不明	13000	
学研メディカル秀潤社	“学研ナーシングセミナー + (プラス)” 看護師国試合格チャレンジテスト 看護師国家試験分析レポート & 受験指導対策セミナー 2018・春【分析編】	2019年の第108回看護師国家試験で学生を全員合格させるために！	5.5時間	東京・大阪・福岡、それぞれ1日間開催	看護教員<国試指導担当教員、教務主任など>に限る	東京：190名 大阪：160名 福岡：140名	9720	

業者	テーマ	概要	開催期間(概要)	開催期間(詳細)	対象者	募集人数	受講料	キャリア開発マップの項目
日本看護協会出版会	看護 形態機能学の考え方とヘルスアセスメントへの応用(京都会場)	「看護 形態機能学」の考え方を紹介し、いきいきとしたからだのイメージと知識を提供する方法を学ぶ	1日目:4時間 2日目:5時間	2日間	看護教員	150	19000	教育実践と評価
日本看護協会出版会	看護 形態機能学の考え方とヘルスアセスメントへの応用(福岡会場)	「看護 形態機能学」の考え方を紹介し、いきいきとしたからだのイメージと知識を提供する方法を学ぶ	1日目:4時間 2日目:5時間	2日間	看護教員	180	19000	教育実践と評価
看護国家専門予備校さわ研究所	第108回国試の傾向と対策、国試対策に及ぼすコミュニケーションの力		2.5時間	松山・東京・埼玉・名古屋・仙台・福岡・鹿児島・新潟・金沢・広島、それぞれ1日間開催、大阪2日間開催	学校教員	記載なし	無料	
日能研	看護過程の適切な展開方法と根拠がある指導法	看護教員や実習指導者は、「日頃の授業や実習指導の方向性が正しいのだろうか?」「学生や新人のアセスメント力を向上させるにはどうしたら良いか?」「記録委員として勉強会を企画しているが教え方に自信がない」など、看護過程を教えることに対して多くの悩みや疑問を感じています。指導者がどのようなアクションを起こせば主体的に学習するかを講師と一緒に考えて解決します。また、講師の経験を交えて学生、新人・若手ナースが陥りやすいミスや、根拠がある指導をしていく上でのポイントを紹介しします。	5.5時間	札幌・東京・福岡・仙台・名古屋、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、ねらいの文中に看護教員の記載あり	記載なし	一般:19,000円 会員:16,000円	教育実践と評価
日能研	形態機能学に基づくヘルスアセスメント授業・演習の進め方と教授法	在院日数短縮化が進み、包括ケア病棟や在宅領域で活躍する看護職育成に向けた動きが加速していますが、その上で益々求められるのはフィジカルアセスメントを援助技術に直結させる学習法です。日常生活ベースの形態機能学の発想と枠組みは、まさにその目的に適います。本セミナーは形態機能学に基づくヘルスアセスメントの授業を紐解き、特に身体的側面について「何を」「どのタイミングで」「どのように」教授するのか、根拠と実践に即して紹介しします。	5時間	札幌・東京・広島・名古屋、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、ねらいの文中に看護教員の記載あり	記載なし	一般:18,500円 会員:15,500円	教育実践と評価
日能研	即効! レポート・論文・報告書の「書き方」「作り方」「教え方」	①レポートの評価視点に沿った文章に対するアセスメントの視点 ②第三者が理解しやすいレポート・報告書を書く技術 ③添削で指導(チェック)すべきポイントと校正の仕方	6時間	札幌・福岡・大阪・名古屋、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、ねらいの文中に教員の記載あり		一般:19,000円 会員:16,000円	教育実践と評価
日能研	看護過程の適切な展開方法と根拠がある指導法	指導者がどのようなアクションを起こせば主体的に学習するかを講師と一緒に考えて解決します。また、講師の経験を交えて学生、新人・若手ナースが陥りやすいミスや、根拠がある指導をしていく上でのポイントを紹介しします。	6.5時間	東京・福岡・仙台・名古屋、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、ねらいの文中に看護教員の記載あり		一般:19,000円 会員:16,000円	教育実践と評価
日能研	看護学生の学習を促す教え方【授業方法入門】	看護教員がより魅力的な授業を実践するために、授業方法の基礎を身につけることを目的としています。教育学の理論的背景とともに、様々な具体的な実践事例やセミナーの中での実体験を通して学ぶことで、実際の授業場面における活用方法を分かりやすく理解できます。	6時間	東京・岡山・大阪、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、ねらいの文中に看護教員の記載あり		一般:19,000円 会員:16,000円	教育実践と評価
日能研	成人看護学[急性期]の理解を深める授業・演習・実習の展開	1.「成人看護学」(急性期)のカリキュラム構築の方向性 2.カリキュラムデザインを描く 3.授業設計と教授法の工夫～何を、どのようにして教えるべきか 4.演習プログラムの組み立て方と展開 5.臨地実習の調整と具体的な進め方	6時間	東京・福岡・大阪・名古屋、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、題名に授業などの記載あり		一般:18,500円 会員:15,500円	共通項目 教育実践と評価
日能研	看護学実習における「プロセスレコード」の活用・評価と学生指導の方法	●患者と看護者の相互作用過程を明らかにし、実践に役立てる方法を指導! ●看護学教育において学生の患者理解やコミュニケーション技術を向上させる指導方法が学べる! ●「プロセスレコード」への記述のしかたと指導に活用する方法が具体的にわかる!	6時間	東京・岡山・名古屋、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、題名に学習指導などの記載あり	最少催行人数 12人	一般:18,500円 会員:15,500円	教育実践と評価
日能研	学びとる力を育てる授業設計と教材の作り方	本セミナーでは、佐藤みつ子氏(「看護教育における授業設計」著者)に、授業設計の作成法、講義の指導案、バリエーションが広がる教授法など、看護学生が学びとる力を育てる指導法をご紹介します。	6時間	東京・大阪、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、プログラムに看護教員の記載あり	最少催行人数 17人	一般:18,500円 会員:15,500円	教育実践と評価
日能研	ポートフォリオとリフレクションルーブリックを用いたパフォーマンス評価【基礎・導入編】	看護の何を学んでほしいのか、本当に学んでほしいことが学べる教育とはどのような教育なのか、という問いを入りに、「学びの本質」から何か「分かる」「理解」できる教育と、「パフォーマンス評価」を前提とした、ポートフォリオ、リフレクション、ルーブリックの目的・意義、パフォーマンス評価の展望と課題について具体的な事例を用いて解説します。	6時間	東京・大阪、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、題名に学生などの記載あり	最少催行人数 15人	一般:19,000円 会員:16,000円	教育実践と評価

業者	テーマ	概要	開催期間(概要)	開催期間(詳細)	対象者	募集人数	受講料	キャリア開発マップの項目
日能研	論理的な「書き方」「話し方」「教え方」	①論理的思考をする・させる技術 ②レポート・論文を書く・添削する技術 ③学生・スタッフなどへの指導や面接技術 ④グループや会議をまとめる技術 ⑤説得力のある指導や話し方の技術 ⑥問題を論理的に解決する技術	6時間	東京で2日間、福岡で1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、プログラムに学生指導の記載あり	最少催行人数 15人	一般:19,000円 会員:16,000円	共通項目 教育実践と 評価
日能研	初歩から学ぶルーブリック作成・活用・見直しのポイント	パフォーマンス評価の導入と見直しを検討している方に向け、ルーブリックの基礎的な考え方、導入にあたっての指針、前提条件、基準項目作りについての注意点、評価運用と修正方法を示します。よりシンプルでわかりやすい評価体系を構築するポイントについて、ビギナーにも分かり易く事例を交えて解説します。	6時間	東京・名古屋、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、プログラムに学生支援の記載あり	最少催行人数 18人	一般:18,500円 会員:15,500円	教育実践と 評価
日能研	学生に興味を持たせる「教材づくり」と実習場面の「教材化」	学生に興味を持たせる「教材づくり」と実習場面での効果的な「教材化」について、具体的に授業方法・関わり方を学びます。また、学生に学びたいと思わせる動機づけや思考力を育てるための「見せる→体験させる→疑問を出させる→再確認」の教育方法を解説します。	6時間	東京・福岡・大阪、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、題名に学生の記載あり	最少催行人数 15人	一般:19,000円 会員:16,000円	教育実践と 評価
日能研	学生・スタッフのクリティカルシンキング能力を高める指導法	看護実践において学生やスタッフが考えて行動できるようになるために、指導・教育にかかわる指導者にとって必要なクリティカルシンキングに関する知識を習得することが重要です。一般的なクリティカルシンキングの考え方を整理した上で、看護実践におけるクリティカルシンキングの活用と看護過程に代表される思考形成のためのポイントを指導・教育上での効用面を踏まえながら、具体的に解説します。また、研修(講義)の組み立て方、日々のOJTの進め方、学生やスタッフへの支援など、よく遭遇する事例を交えながら解説します。	6時間	福岡・東京・大阪・名古屋、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、題名に学生の記載あり	最少催行人数 14人	一般:19,000円 会員:16,000円	教育実践と 評価
日能研	講師力を高めるエッセンス【体験学習】	1. 退屈な講義からアクティブラーニングへ 2. 看護学生・受講生に影響を与える看護教員・院内講師の7条件は何かを学ぶ 3. 体験学習看護学生・受講生のタイプを知り、タイプ別対応法を学ぶ 4. 体験学習集団とのラポールの取り方を知り、やってみる 5. 学ぶことは変わる	6時間	東京・岡山・名古屋、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、プログラムに看護教員の記載あり	最少催行人数 15人	一般:19,000円 会員:16,000円	教育実践と 評価
日能研	実習におけるパフォーマンス評価	刻々と変化する臨床現場の中で、学生が学んだ知識とスキルを活用しながら主体的・自律的に考え看護師らしく行動する中で成長し、学び、理解を深める実習のための「パフォーマンス評価」を掴むことをねらいとしています。	6時間	福岡・東京・大阪・名古屋、それぞれ1日間開催	講師の「ポートフォリオとリフレクション・ルーブリック」セミナーを受講された方で、これからパフォーマンス評価に取り組もうと考えている教員、臨床指導者	最少催行人数 16人	一般:19,000円 会員:16,000円	教育実践と 評価
日能研	授業・演習におけるパフォーマンス評価	パフォーマンス課題とルーブリックを活用しながら学生が主体的・自律的に学び、「理解」に至る授業・演習の「逆向き設計」とパフォーマンス評価の意義を掴むことをねらいとしています。	6時間	福岡・東京・大阪・名古屋、それぞれ1日間開催	講師の「ポートフォリオとリフレクションルーブリックを用いたパフォーマンス評価【基礎・導入編】」セミナーを受講された教員	最少催行人数 15人	一般:19,000円 会員:16,000円	教育実践と 評価
日能研	時間も教員もベッドも足りない学校でもできるシミュレーション教育	①ロールプレイングで学生が患者体験をすることで、患者の気持ちの理解につながる。 ②48名(12チーム)の学生を、教員1~3名で一斉にシミュレーション研修できる。 ③ブリーフィング・実施(4クール)・振り返りまで含めて100分以内に終了できる。	6時間	福岡・東京・大阪・名古屋、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、題名に教員の記載あり	最少催行人数 15人	一般:19,000円 会員:16,000円	教育実践と 評価
日能研	今どきの若者の「論理的思考力」を高める教育法	「学生、若手看護師に求められる論理的思考」に焦点を当て、今どきの若者のコミュニケーションの傾向や、現場でよく見られる問題にも触れながら、教育における基本的な考え方をお伝えします。記録・レポート・論文などの文章の書き方や、授業・研修におけるプログラム作りの具体例など、現場で使えるヒントも豊富に盛り込まれています。現場の指導者・教育担当者、学校の先生方のどちらにも役に立つ内容になるよう配慮しています。	6時間	福岡・東京・大阪、それぞれ1日間開催	記載なし:セミナーカテゴリが「看護教育」、ねらいに教員の記載あり	最少催行人数 15人	一般:19,000円 会員:16,000円	共通項目 教育実践と 評価

業者	テーマ	概要	開催期間(概要)	開催期間(詳細)	対象者	募集人数	受講料	キャリア開発マップの項目
日本看護協会出版会	シミュレーション教育の効果的な指導を体験から学ぶ(静岡会場)	指導の基本を理解して実際に指導を行なってみましょう。2日間にわたる本講座では、反転授業と体験型でシミュレーション教育の指導を学ぶ	1日目:7時間 2日目:4.5時間	2日間	看護職者全般(教育委員、研修担当、教育担当)	72名	37000	
日本看護協会出版会	シミュレーション教育の効果的な指導を体験から学ぶ(秋田会場)	指導の基本を理解して実際に指導を行なってみましょう。2日間にわたる本講座では、反転授業と体験型でシミュレーション教育の指導を学ぶ	1日目:7時間 2日目:4.5時間	2日間	看護職者全般(教育委員、研修担当、教育担当)	72名	37000	
日本看護協会出版会	シミュレーション教育の効果的な指導を体験から学ぶ(富山会場)	指導の基本を理解して実際に指導を行なってみましょう。2日間にわたる本講座では、反転授業と体験型でシミュレーション教育の指導を学ぶ	1日目:7時間 2日目:4.5時間	2日間	看護職者全般(教育委員、研修担当、教育担当)	72名	37000	
日本看護協会出版会	人材成長のための経験学習:自身の学び、職場の学び(静岡会場)	人の成長の大部分を決定する経験学習について学ぶ	6時間		リーダーナース以上、主任、師長	130名	13000	
日本看護協会出版会	人材成長のための経験学習:自身の学び、職場の学び(大阪会場)	人の成長の大部分を決定する経験学習について学ぶ	6時間		リーダーナース以上、主任、師長	150名	13000	共通項目
日本看護協会出版会	臨床の中の看護倫理(東京会場)	看護職が専門職として求められる要件は何か。人の生老死にかかわる中で、何が重要なことなのか。本講座では、グローバルな視点を含め、多角的に看護実践における倫理について、事例を通して具体的に学んでいく	1日目:4時間 2日目:5時間	2日間	看護職者全般	150名	19000	共通項目
日本看護協会出版会	臨床の中の看護倫理(熊本会場)	看護職が専門職として求められる要件は何か。人の生老死にかかわる中で、何が重要なことなのか。本講座では、グローバルな視点を含め、多角的に看護実践における倫理について、事例を通して具体的に学んでいく	1日目:4時間 2日目:5時間	2日間	看護職者全般	180名	19000	共通項目
日本看護協会出版会	社会人基礎力の育て方・かかわり方(徳島会場)	年齢にかかわらず、心がけていけばいつでも伸ばすことのできる<社会人基礎力>の特長を、自己評価やワークを交えてイキイキ働き続けられる職場づくりのヒントを学ぶ	1日目:3時間 2日目:6時間	2日間	看護管理者、教育委員、研修担当者、教育担当者	180名	19000	共通項目
日本看護協会出版会	社会人基礎力の育て方・かかわり方(長崎会場)	年齢にかかわらず、心がけていけばいつでも伸ばすことのできる<社会人基礎力>の特長を、自己評価やワークを交えてイキイキ働き続けられる職場づくりのヒントを学ぶ	1日目:3時間 2日目:6時間	2日間	看護管理者、教育委員、研修担当者、教育担当者	180名	19000	共通項目
照林社	現場の“看護力アップ”！ 師長・主任のための 明日から役立つ看護管理セミナー	限られたスタッフの力を効率的に使い、よい結果を出すための具体的なマネジメント方法や現場を活性化させるコツと技を学ぶ	7時間	東京・大阪・福岡・名古屋、それぞれ1日間開催	記載なし 【看護管理】のテーマ表示	東京:300名 大阪:300名 福岡:150名 名古屋:200名	13000	組織管理と社会的役割
照林社	“エキスパートナース”から“エキスパートマネジャー”へ 井部俊子の看護管理塾2018 「管理をやってみない？」と言われたあなたに	「疲弊しがちな現場にあって、スタッフのモチベーションを上げるためには」「働きやすい職場にするためにどのように業務改善を進めたいのか」「日常の“業務”に追われて“看護”ができないと訴えるスタッフにどう答えたいのか」など、さまざまな悩みを皆で解決していくセミナー	7時間		記載なし 【看護管理】のテーマ表示	110名	13000	
メディカル秀潤社	パトリア・ベナー博士来日講演会 看護の達人への道—その先へ:臨床推論をどう進めるか(逐次通訳付)終日セミナー	『初心者から熟練者へ(From Novice to Expert)』の著者であるベナー先生の特別来日講演	7時間	東京・京都、それぞれ1日間開催	臨床看護師、看護管理者	東京:400名 京都:600名	15120	共通項目
学研メディカルサポート	看護管理者のための実践！労務管理セミナー	労務リスクマネジメントと2017年改正法対応のポイント	2.5時間	京都・博多・名古屋・広島、それぞれ1日間開催	看護部長、副看護部長、教育責任者	各会場:80名	無料	
学研メディカルサポート	看護管理者のための実践！労務管理セミナー	労務リスクマネジメントと最新法改正法対応のポイント	2.5時間	札幌・仙台、それぞれ1日間開催	看護部長、副看護部長、教育責任者	各会場:120名	無料	
学研メディカルサポート	看護師の継続教育の仕組みを体系化する～研修体制の検証、ラダー導入を考える～	看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)の活用 済生会横浜市東部病院における導入例 ・研修を企画するうえでのポイント組織の現状の分析および課題解決を目標とした研修企画	2.5時間	京都・名古屋、それぞれ1日間開催	看護部長、副看護部長、教育責任者	京都:150名 名古屋:200名	無料	
学研メディカルサポート	診療報酬・介護報酬ダブル改定を迎える前に知っておくべきこと	・新しい評価のしくみを入院医療・外来医療・在宅医療・介護サービス別に解説・人材不足をカバーするためには専門職種の職能向上と職種間連携が重要となることから、職種間連携の活かし方を提案	2.5時間	福岡・大阪・東京、それぞれ1日間開催	看護部長、副看護部長、教育責任者	福岡:130名 大阪:200名 東京:150名	無料	
学研メディカルサポート	看護師の継続教育の仕組みを体系化する～研修体制の検証、ラダー導入を考える～	看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)の活用 済生会横浜市東部病院における導入例 ・研修を企画するうえでのポイント組織の現状の分析および課題解決を目標とした研修企画	2.5時間	広島・博多、それぞれ1日間開催	看護部長、副看護部長、教育責任者	各会場:120名	無料	

資料③

2017年度 <実習指導者調査>インタビューガイド

2017年度 実習指導者調査 インタビューガイド

1. はじめにご自身のことについて、お伺いします。

- 1) あなたの年代を教えてください。
- 2) 看護師としての経験年数を教えてください。
- 3) 現在の組織での勤続年数を教えてください。
- 4) あなたの今の役職(主任・師長など)・役割(実習指導者担当・プリセプターなど)を教えてください。また、それはいつから担っていますか？

2. 実習指導者講習会について、お伺いします。

- 1) あなたが、実習指導者講習会に参加したきっかけを教えてください。
- 2) あなたが、実習指導者講習会で学びたいと思っていたことを教えてください。
- 3) あなたが、実習指導者講習会で学べたことを教えてください。また、それは、今のあなたが今の役割を担う上でどのように役立っていると思いますか。
- 4) あなたが、実習指導者講習会で学び足りないと感じていることがあれば教えてください。実習指導者講習会での学びでは今の役割を担う上でどのような点が不足していると思いますか。
- 5) あなたが、実習指導を行うなかで課題(問題)だと感じていることはありますか。それらを解決するために、実習指導者講習会で行えることはありますか(こういうことを教えてくれたら、経験できていたら解決に役立つであろうということ)。
- 6) 実習指導者講習会に望むことはありますか。

3. その他の教育に関する学習の経験について、お伺いします。

- 1) 個人的に教育に関する研修等に行くことがありますか。どのような内容の研修に行きますか。1回にかける値段とその負担、期間や頻度、回数はどのくらいですか。
- 2) 研修に行くこと以外で、学生への教育について学習することはありますか。あるとしたらどのような内容をどのような方法で行っていますか。

インタビューは以上です。ご協力ありがとうございました。

資料④

2018年度 <教員調査> 質問項目 (Web.調査画面)

看護実践能力の向上に寄与する看護教員の養成と継続教育に関する調査

I D、パスワードをご入力ください。

I D:

パスワード:

平成30年度 厚生労働省科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
「看護実践能力の向上に寄与する看護教員の養成と継続教育に関する調査」

画面の指示に従って、ご回答ください。

[必須]

アンケートへの回答ご協力意思についてお答えください。

- 別紙「調査依頼状」に記載された内容を確認した上で、アンケートに協力する
- アンケートに協力しない

[必須]

Q1-1 あなたご自身についてお伺いします。年齢をお答えください。(1つだけ選択)

- ~29歳
- 30~39歳
- 40~49歳
- 50~59歳
- 60歳~

[必須]

Q1-2 性別をお答えください。(1つだけ選択)

- 男性
- 女性
- 性別を答えたくない

[必須]

Q1-3 教員としての通算経験年数（実習指導教員の期間は含まない）をお答えください。（1つだけ選択）
※実習指導教員とは、実習指導を主とした業務に就く養成所が配置する教員のことです。

- ~1年
- 2~4年
- 5~10年
- 11~15年
- 16~20年
- 21年以上

[必須]

Q1-4 現在の学内での役職をお答えください。（あてはまるものをすべて選択）

- 学校長等
- 副学校長・副学長等
- 教務主任・教育主事・学科長等
- 教務主任補佐・副学科長・補佐・係長等
- 特に役職はない
- その他

[必須]

Q1-5 現在の学内での役割をお答えください。（あてはまるものをすべて選択）

- 実習調整者等
- 国家試験担当者等
- 学級担任・副担任等
- 特に役割はない
- その他

[必須]

Q1-6 臨床での看護職（保健師・助産師・看護師）通算経験年数をお答えください。（実数を入力）

年

[必須]

Q1-7 教育背景（最終学歴）をお答えください。（1つだけ選択）

ここでいう最終学歴とは、これまで卒業（修了）した中で、最も高い教育の経歴のことです。看護に限りません。

養成所（専門・専修学校など）卒

短期大学卒

大学卒

大学院（修士課程）修了

大学院（博士課程）修了

その他

ここからは、現在勤務している教育機関についてお伺いします。

[必須]

Q2-1 現在勤務している教育機関の所在地をお答えください。

選択して下さい ▼

[必須]

Q2-2 現在勤務している教育機関の設置主体をお答えください。（1つだけ選択）

- 都道府県
- 市町村
- 日本赤十字社
- 全国厚生農業共同組合連合会
- 独立行政法人国立病院機構
- 公益法人
- 医療法人
- 学校法人
- 医師会
- その他の法人
- その他

[必須]

Q2-3 あなたが所属している課程をお答えください。（1つだけ選択）

- 看護師 3年課程（全日制 3年）
- 看護師 3年課程（全日制 4年）
- 看護師 3年課程（定時制 4年）
- 看護師 3年課程（統合カリキュラム）
- 看護師 2年課程（全日制 2年）
- 看護師 2年課程（定時制 3年）
- 看護師 2年課程（通信制）
- 准看護師 2年課程

[必須]

Q2-4 あなたが所属している課程の一学年の定員をお答えください。（1つだけ選択）

- 40人以下
- 41-60人
- 61-80人
- 81-100人
- 101人以上

[必須]

Q2-5 あなたが所属している教育機関に、教員の継続学習を支援する役割を持つ教員や組織はありますか。
（あてはまるものをすべて選択）
（例：教育担当教員、教育委員会、ファカルティデベロップメントFD委員など）

- 教育機関から役割を任命された教員がいる
- 教育機関から役割を任命された委員会等の組織がある
- 教育機関から役割を任命されていないが、その機能を持つ教員がいる
- 教育機関から役割を任命されていないが、その機能を持つ組織がある
- 教員の継続学習を支援する教員や組織はない

専任教員としてのあなた自身のことについてお伺いします。

[必須]

Q3-1 あなたはどのようにして専任教員になりましたか。（1つだけ選択）

※教員養成講習会（厚生労働省が認可した看護教員養成講習会を含む）、看護教員養成課程、国立保健医療科学院の専攻課程

- 5年以上の業務経験があり、専任教員として必要な研修（※）を修了した
- 3年以上の業務経験があり、大学や大学院で教育に関する科目を履修した
- 5年以上の業務経験があり、看護師または准看護師の教育に関して、同等以上の学識経験を有すると認められた

[必須]

Q3-2 専任教員として必要な研修を受講した場合、期間はどのくらいでしたか。(1つだけ選択)

約6か月

約8か月

約1年

[必須]

Q3-3 専任教員として必要な研修を受講した場合、中でも看護教員として役立ったと感じる学習内容を最大で3つまで選んでください。

教育の原理や基盤に関すること

教授・学習方法に関すること(講義・演習)

教授・学習方法に関すること(実習)

カリキュラムに関すること

担当科目の教授・学習方法に関すること

学習の評価に関すること

研究方法、支援に関すること

クラスづくり・運営や学生指導に関すること

困難を抱える学生の対応に関すること

組織や関係機関との協働、マネジメントに関すること

その他

[必須]

Q3-4 専任教員として必要な研修を受講した場合、看護教員としてすぐには役立たなかったと感じる学習内容を**最大で3つまで**選んでください。

- 教育の原理や基盤に関すること
- 教授・学習方法に関すること（講義・演習）
- 教授・学習方法に関すること（実習）
- カリキュラムに関すること
- 担当科目の教授・学習方法に関すること
- 学習の評価に関すること
- 研究方法、支援に関すること
- クラスづくり・運営や学生指導に関すること
- 困難を抱える学生の対応に関すること
- 組織や関係機関との協働、マネジメントに関すること
- その他

[必須]

Q3-5 専任教員として必要な研修を受講した場合、もっと学習が必要だったと感じている学習内容を最大で3つまで選んでください。

- 教育の原理や基盤に関すること
- 教授・学習方法に関すること（講義・演習）
- 教授・学習方法に関すること（実習）
- カリキュラムに関すること
- 担当科目の教授・学習方法に関すること
- 学習の評価に関すること
- 研究方法、支援に関すること
- クラスづくり・運営や学生指導に関すること
- 困難を抱える学生の対応に関すること
- 組織や関係機関との協働、マネジメントに関すること
- その他

[必須]

Q4-1 教員として行う継続的な学習の内容についてお伺いします。

教員としての能力を維持・向上するため学習している内容を教えてください。（あてはまるものをすべて選択）

- 教育の原理や基盤に関すること
- 教授・学習方法に関すること（講義・演習）
- 教授・学習方法に関すること（実習）
- カリキュラムに関すること
- 担当科目の教授・学習方法に関すること
- 学習の評価に関すること
- 研究方法、支援に関すること
- クラスづくり・運営や学生指導に関すること
- 困難を抱える学生の対応に関すること
- 組織や関係機関との協働、マネジメントに関すること
- その他

[必須]

Q4-2 前の設問でお答え頂いた「教員としての能力を維持・向上するための学習」について、その方法をお答えください。

(あてはまるものをすべて選択)

<input type="checkbox"/>	同僚等と自主的に行う学習会
<input type="checkbox"/>	学内で行われる研修会
<input type="checkbox"/>	都道府県や地域で行われる研修会
<input type="checkbox"/>	企業等が開催する研修会
<input type="checkbox"/>	大学や大学院が開催する研修会
<input type="checkbox"/>	学会が開催する研修会
<input type="checkbox"/>	大学・大学院に入学する
<input type="checkbox"/>	関連する書籍や雑誌等を読む
<input type="checkbox"/>	教務主任養成講習会の受講
<input type="checkbox"/>	その他 <input type="text"/>

[必須]

Q4-3 昨年度、学外で行われる研修等に年に何回くらい参加しましたか。1回の研修の長さは問いません。
(実数を入力)

回

[必須]

Q4-4 上記の研修に行くなど、あなたが継続的に学習するために使える所属機関からの経済的な支援はありますか。

(1つだけ選択)

<input type="radio"/>	ある
<input type="radio"/>	ない

[必須]

Q4-5 前問で、「継続的に学習するために所属機関から経済的な支援がある」と回答した方にお聞きします。その経済的支援は、年間でいくらくらいですか。（1つだけ選択）

- 5万円 以下
- 5～10万円 程度
- 10～20万円 程度
- 20万円 程度以上
- 使用した分が支給されるため、金額はきまっていない
- 不明
- その他

[必須]

Q4-6 所属している教育機関の中で、教育実践力を向上するためにどのような支援を受けることができますか。
（あてはまるものをすべて選択）

- 新人（新任）教員へのオリエンテーション
- 先輩・同僚教員によるメンタリングや相談対応
- 先輩・同僚教員による教授・学習方法のアドバイス
- 先輩・同僚教員が行う授業等への参加
- 学内の学習会や研修会等
- 研修会等（組織外）への参加のための時間や休日（代休を含む）の確保
- その他
- 特に支援は受けていない

[必須]

Q4-7 以下の項目は、看護教員として継続的に学習することに、どのくらい影響すると思いますか。
(各項目について1つずつ選択)

		全く影響しない	あまり影響しない	どちらともいえない	やや影響する	とても影響する
経済的支援があること	→	●	●	●	●	●
継続学習のために使える時間があること	→	●	●	●	●	●
継続学習の間、自分の業務を交代してくれる人がいること	→	●	●	●	●	●
同僚、上司の理解があること	→	●	●	●	●	●
継続学習の成果が昇進や昇格につながる	→	●	●	●	●	●
継続学習の成果が自らの教育実践の向上につながると感じられること	→	●	●	●	●	●
継続学習が物理的に近い場所や手軽に視聴できる環境で提供されること	→	●	●	●	●	●
周囲に継続的に学習するモデルとなるような人がいること	→	●	●	●	●	●
ワーク・ライフ・バランスがとれていると感じられること	→	●	●	●	●	●

Q4-8 看護教員が継続的に学習することに関連して、以下のような仕組みがあるとよいと思いますか。
(各項目について1つずつ選択)

		全く そう 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ な い	ど ち ら と も い え な い	や や そ う 思 う	と て も そ う 思 う
看護教員としてのキャリアに応じた段階的な継続教育のプログラム	→	●	●	●	●	●
長期間職場を離れなくても、学ぶことができるプログラム	→	●	●	●	●	●
看護教員として蓄積した様々な教育・研修実績をまとめるポートフォリオシステム	→	●	●	●	●	●
看護教員のキャリアの指針となる、マップやキャリアラダー	→	●	●	●	●	●
看護教員としての資格の付与	→	●	●	●	●	●
看護教員としての認証制度	→	●	●	●	●	●
看護教員としての資格の更新制度	→	●	●	●	●	●
役割に応じた役職の付与（例：大学における教授、准教授、講師、助教など）	→	●	●	●	●	●
病院などで臨床実践を実施する仕組み	→	●	●	●	●	●
学習のための時間が確保されること	→	●	●	●	●	●
その他 <input type="text"/>	→	●	●	●	●	●

[必須]

Q5-1 教育実践の状況についてお伺いします。

実習における実習指導者との協働について、あなたはどのように考えていますか。なお、ここで実習指導者とは学生実習に関与する臨地の看護師を指し、実習指導者講習会の受講の有無は問いません。
(各項目について1つずつ選択)

		全 く そ う 思 わ な い	あ ま り そ う 思 わ な い	ど ち ら と も い え な い	や や そ う 思 う	と て も そ う 思 う
実習指導者と実習前に十分な打ち合わせ等の準備ができています。	→	●	●	●	●	●
実習指導者は学生にとって安全な実習環境を整えている。	→	●	●	●	●	●
実習指導者と学生の学習目標を共有している。	→	●	●	●	●	●
実習中の教員と実習指導者との役割分担ができています。	→	●	●	●	●	●
実習では実習指導者が適切に配置されている。	→	●	●	●	●	●
学生は実習指導者からエビデンスのある看護実践を学んでいる。	→	●	●	●	●	●
学生は実習指導者の指導に満足している。	→	●	●	●	●	●
実習指導者は自信をもって学生の学習を支援している。	→	●	●	●	●	●
実習指導者は学生のロールモデルになっている。	→	●	●	●	●	●

[必須]

Q5-2 以下の項目について、あなたは看護教員としてどのくらいの力を保持していると思いますか。（各項目について1つずつ選択）

		全く保持していない	あまり保持していない	どちらともいえない	やや保持している	かなり保持している
看護師養成教育や、成人学習に関する基本的な知識	→	●	●	●	●	●
学習の3領域（認知・情意・精神運動）に沿って学習活動を分析する力	→	●	●	●	●	●
教育や学習に関する理論を活用してカリキュラムを開発する力	→	●	●	●	●	●
現在の医療や看護のニーズを反映したカリキュラムを設計する力	→	●	●	●	●	●
学生が主体的に学習し、成果が得られるような科目や授業を開発して運営する力	→	●	●	●	●	●
多様な学習形態や学習ニーズがあることを考慮して、論理的・批判的思考を促す力	→	●	●	●	●	●
臨床における論理的思考を育成する力	→	●	●	●	●	●
安全な学習環境をつくる力	→	●	●	●	●	●
専門的な知識・技術と看護専門職の役割を学べるよう、支援する力	→	●	●	●	●	●
情報技術（ICT）を教育に活用する力	→	●	●	●	●	●

		全く保持していない	あまり保持していない	どちらともいえない	やや保持している	かなり保持している
学生の学習成果を評価し、科目の改善につなげる力	→	●	●	●	●	●
自ら根拠のある看護実践をする力	→	●	●	●	●	●
新たな看護実践の創造につながるような、学習活動を考える力	→	●	●	●	●	●
看護教育と看護実践に関する知識を統合する力	→	●	●	●	●	●
同僚と看護教育の改善につながる議論をする力	→	●	●	●	●	●
未来の看護師に探求心をもつことを伝える力	→	●	●	●	●	●
論文を読む力	→	●	●	●	●	●
論文を書く力	→	●	●	●	●	●
多職種・他分野連携を意識した教育計画を立案する力	→	●	●	●	●	●
看護教育のよい実践例を同僚や学生、関係者に伝える力	→	●	●	●	●	●

		全く保持していない	あまり保持していない	どちらともいえない	やや保持している	かなり保持している
実習施設や、実習指導者と協働する力	→	●	●	●	●	●
倫理的、法的原則に基づいて行動する力	→	●	●	●	●	●
倫理的、法的原則を重視する姿勢を学生に示す力	→	●	●	●	●	●
専門職としての能力開発を継続する力	→	●	●	●	●	●
学生の専門職性（プロフェッショナリズム）を育成する力	→	●	●	●	●	●
自らの看護実践能力と教育実践能力をまとめたポートフォリオを作成する力	→	●	●	●	●	●
教育・学習方法を継続的に確認し、評価する力	→	●	●	●	●	●
他者からのフィードバックを得ながら自身の教育能力を評価する力	→	●	●	●	●	●
学習者の省察する能力を育成する力	→	●	●	●	●	●
カリキュラム、科目、クラスの内容を同僚とともに評価する力	→	●	●	●	●	●

		全く保持していない	あまり保持していない	どちらともいえない	やや保持している	かなり保持している
組織変革の際、組織の理念や目標に看護教育課程の目標を組み込む力	→	●	●	●	●	●
組織の中で、リーダーシップをとる力	→	●	●	●	●	●
看護教育課程の人材や資金の管理を行う力	→	●	●	●	●	●
他組織の好事例から学ぶ力	→	●	●	●	●	●
看護教育と看護実践の改善につながる政策提言をする力	→	●	●	●	●	●
チャンスを見極め、行動する力	→	●	●	●	●	●

Q5-3 看護教員が継続的に学習すること、教育実践力に関する継続教育のありかたについて、自由にご意見をお書きください。
(自由記載)

資料⑤

2018年度 <教員調査>主成分分析

共通性

		初期	因子抽出後
1	看護師養成教育や、成人学習に関する基本的な知識	1	0.751
2	学習の3領域（認知・情意・精神運動）に沿って学習活動を分析する力	1	0.81
3	教育や学習に関する理論を活用してカリキュラムを開発する力	1	0.687

因子抽出法：主成分分析

成分行列

	成分	
	1	
1	看護師養成教育や、成人学習に関する基本的な知識	0.867
2	学習の3領域（認知・情意・精神運動）に沿って学習活動を分析する力	0.9
3	教育や学習に関する理論を活用してカリキュラムを開発する力	0.829

因子抽出法：主成分分析

共通性

		初期	因子抽出後
4	現在の医療や看護のニーズを反映したカリキュラムを設計する力	1	0.535
5	学生が主体的に学習し、成果が得られるような科目や授業を開発して運営する力	1	0.645
6	多様な学習形態や学習ニーズがあることを考慮して、論理的・批判的思考を促す力	1	0.703
7	臨床における論理的思考を育成する力	1	0.636
8	安全な学習環境をつくる力	1	0.555
9	専門的な知識・技術と看護専門職の役割を学べるよう、支援する力	1	0.616
10	情報技術（ICT）を教育に活用する力	1	0.371
11	学生の学習成果を評価し、科目の改善につなげる力	1	0.579

因子抽出法：主成分分析

成分行列

	成分	
	1	
4	現在の医療や看護のニーズを反映したカリキュラムを設計する力	0.731
5	学生が主体的に学習し、成果が得られるような科目や授業を開発して運営する力	0.803
6	多様な学習形態や学習ニーズがあることを考慮して、論理的・批判的思考を促す力	0.838
7	臨床における論理的思考を育成する力	0.797
8	安全な学習環境をつくる力	0.745
9	専門的な知識・技術と看護専門職の役割を学べるよう、支援する力	0.785
10	情報技術（ICT）を教育に活用する力	0.609
11	学生の学習成果を評価し、科目の改善につなげる力	0.761

因子抽出法：主成分分析

説明された分散の合計

成分	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	2.247	74.917	74.917	2.247	74.917	74.917
2	0.465	15.486	90.403			
3	0.288	9.597	100			

因子抽出法：主成分分析

信頼性係数	α	0.829
-------	----------	-------

説明された分散の合計

成分	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	4.64	58.001	58.001	4.64	58.001	58.001
2	0.726	9.072	67.073			
3	0.669	8.367	75.44			
4	0.505	6.315	81.754			
5	0.47	5.879	87.633			
6	0.395	4.935	92.568			
7	0.341	4.258	96.826			
8	0.254	3.174	100			

因子抽出法：主成分分析

信頼性係数	α	0.893
-------	----------	-------

看護実践 質問項目12) 13)

共通性

	初期	因子抽出後
12 自ら根拠のある看護実践をする力	1	0.768
13 新たな看護実践の創造につながるような、学習活動を考える力	1	0.768

因子抽出法：主成分分析

成分行列

	成分
	1
12 自ら根拠のある看護実践をする力	0.876
13 新たな看護実践の創造につながるような、学習活動を考える力	0.876

因子抽出法：主成分分析

研究とエビデンス 質問項目14) ~18)

共通性

	初期	因子抽出後
14 看護教育と看護実践に関する知識を統合する力	1	0.61
15 同僚と看護教育の改善につながる議論をする力	1	0.571
16 未来の看護師に探求心をもつことを伝える力	1	0.631
17 論文を読む力	1	0.673
18 論文を書く力	1	0.578

因子抽出法：主成分分析

成分行列

	成分
	1
14 看護教育と看護実践に関する知識を統合する力	0.781
15 同僚と看護教育の改善につながる議論をする力	0.756
16 未来の看護師に探求心をもつことを伝える力	0.794
17 論文を読む力	0.821
18 論文を書く力	0.76

因子抽出法：主成分分析

説明された分散の合計

成分	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	1.535	76.769	76.769	1.535	76.769	76.769
2	0.465	23.231	100			

因子抽出法：主成分分析

信頼性係数	α	0.696
-------	----------	-------

説明された分散の合計

成分	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	3.064	61.276	61.276	3.064	61.276	61.276
2	0.863	17.268	78.544			
3	0.427	8.532	87.076			
4	0.411	8.22	95.296			
5	0.235	4.704	100			

因子抽出法：主成分分析

信頼性係数	α	0.841
-------	----------	-------

コミュニケーション・コラボレーション・パートナーシップ 質問項目19) ~21)

共通性

	初期	因子抽出後
19 多職種・他分野連携を意識した教育計画を立案する力	1	0.657
20 看護教育のよい実践例を同僚や学生、関係者に伝える力	1	0.734
21 実習施設や、実習指導者と協働する力	1	0.548

因子抽出法：主成分分析

成分行列

	成分
	1
19 多職種・他分野連携を意識した教育計画を立案する力	0.811
20 看護教育のよい実践例を同僚や学生、関係者に伝える力	0.857
21 実習施設や、実習指導者と協働する力	0.74

因子抽出法：主成分分析

倫理的・法的原則とプロフェッショナリズム 質問項目22) ~26)

共通性

	初期	因子抽出後
22 倫理的、法的原則に基づいて行動する力	1	0.664
23 倫理的、法的原則を重視する姿勢を学生に示す力	1	0.7
24 専門職としての能力開発を継続する力	1	0.664
25 学生の専門職性（プロフェッショナリズム）を育成する力	1	0.669
26 自らの看護実践能力と教育実践能力をまとめたポートフォリオを作成する力	1	0.425

因子抽出法：主成分分析

成分行列

	成分
	1
22 倫理的、法的原則に基づいて行動する力	0.815
23 倫理的、法的原則を重視する姿勢を学生に示す力	0.837
24 専門職としての能力開発を継続する力	0.815
25 学生の専門職性（プロフェッショナリズム）を育成する力	0.818
26 自らの看護実践能力と教育実践能力をまとめたポートフォリオを作成する力	0.652

因子抽出法：主成分分析

説明された分散の合計

成分	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	1.94	64.661	64.661	1.94	64.661	64.661
2	0.646	21.53	86.191			
3	0.414	13.809	100			

因子抽出法：主成分分析

信頼性係数	α	0.726
-------	----------	-------

説明された分散の合計

成分	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	3.122	62.445	62.445	3.122	62.445	62.445
2	0.866	17.316	79.761			
3	0.489	9.784	89.545			
4	0.342	6.849	96.394			
5	0.18	3.606	100			

因子抽出法：主成分分析

信頼性係数	α	0.844
-------	----------	-------

モニタリングと実施質問項目27) ~30)

共通性

	初期	因子抽出後
27 教育・学習方法を継続的に確認し、評価する力	1	0.754
28 他者からのフィードバックを得ながら自身の教育能力を評価する力	1	0.733
29 学習者の省察する能力を育成する力	1	0.766
30 カリキュラム、科目、クラスの内容を同僚とともに評価する力	1	0.702

因子抽出法：主成分分析

成分行列

	成分
	1
27 教育・学習方法を継続的に確認し、評価する力	0.868
28 他者からのフィードバックを得ながら自身の教育能力を評価する力	0.856
29 学習者の省察する能力を育成する力	0.875
30 カリキュラム、科目、クラスの内容を同僚とともに評価する力	0.838

因子抽出法：主成分分析

管理、リーダーシップ、アドボカシー質問項目31) ~36)

共通性

	初期	因子抽出後
31 組織変革の際、組織の理念や目標に看護教育課程の目標を組み込む力	1	0.69
32 組織の中で、リーダーシップをとる力	1	0.723
33 看護教育課程の人材や資金の管理を行う力	1	0.699
34 他組織の好事例から学ぶ力	1	0.618
35 看護教育と看護実践の改善につながる政策提言をする力	1	0.661
36 チャンスを見極め、行動する力	1	0.587

因子抽出法：主成分分析

成分行列

	成分
	1
31 組織変革の際、組織の理念や目標に看護教育課程の目標を組み込む力	0.831
32 組織の中で、リーダーシップをとる力	0.85
33 看護教育課程の人材や資金の管理を行う力	0.836
34 他組織の好事例から学ぶ力	0.786
35 看護教育と看護実践の改善につながる政策提言をする力	0.813
36 チャンスを見極め、行動する力	0.766

因子抽出法：主成分分析

説明された分散の合計

成分	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	2.955	73.871	73.871	2.955	73.871	73.871
2	0.403	10.072	83.943			
3	0.344	8.588	92.53			
4	0.299	7.47	100			

信頼性係数	α	0.882
-------	----------	-------

説明された分散の合計

成分	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	3.979	66.313	66.313	3.979	66.313	66.313
2	0.562	9.364	75.677			
3	0.472	7.872	83.549			
4	0.419	6.988	90.537			
5	0.329	5.48	96.017			
6	0.239	3.983	100			

因子抽出法：主成分分析

信頼性係数	α	0.898
-------	----------	-------

資料⑥

2018 年度 <実習施設調査>質問項目 (Web.調査画面)

看護師等養成所の実習受け入れ施設における実習指導の実態調査

ID、パスワードをご入力ください。

ID:

パスワード:

平成30年度 厚生労働省科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
「看護師等養成所の実習受け入れ施設における実習指導の実態調査」

画面の指示に従って、ご回答ください。

【必須】

アンケートへの回答ご協力意思についてお答えください。

- 別紙「調査依頼状」に記載された内容を確認した上で、アンケートに協力する
- アンケートに協力しない

このアンケートでは、平成29年度の実績に基づいてご回答ください。

※29年度に受け入れの実績がない場合は、28年度の実績に基づいてご回答ください。

【用語の定義】

養成所 : 専修学校、各種学校

学校 : 大学院、大学、短期大学、高等学校

教育機関 : 養成所と学校を含む

[必須]

Q1 貴施設の施設種別を選択してください。(1つだけ選択)

- 病院
- 診療所
- 助産所
- 訪問看護ステーション
- 介護老人保健施設
- 介護老人福祉施設
- 保育所
- 保健所
- 市町村・市町村保健センター
- 事業所
- その他

[必須]

Q2 貴施設の設置主体を選択してください。(1つだけ選択)

- 国
- 都道府県
- 市町村
- 社会福祉法人
- 済生会
- 医師会
- 公益法人
- 学校法人
- 医療法人
- その他の法人

[必須]

Q3 貴施設の職員総数をお答えください。(1つだけ選択)

- 10名以下
- 11名～49名
- 50名～99名
- 100名～199名
- 200名～299名
- 300名～399名
- 400名～499名
- 500名～599名
- 600名～699名
- 700名～799名
- 800名～899名
- 900名～999名
- 1000名以上

[必須]

Q4 看護職員数をお答えください。

※常勤換算で数字を入力してください。

※小数点以下は切り捨てて入力してください。

 名

[必須]

Q5 貴施設が所在する都道府県名を選択してください。(1つだけ選択)

選択して下さい ▼

[必須]

Q6 昨年度受け入れた養成所の課程種別をすべて選択してください。
(当てはまるものすべて選択)

看護師3年課程

看護師2年課程

看護師2年課程(通信制)

准看護師課程

保健師課程

助産師課程

[必須]

Q7 貴施設が昨年度何校から実習を受け入れたか、数字でお答えください。

※受け入れていない場合は「0」を入力してください。

※小数点以下は切り捨てて入力してください。

【用語の定義】

養成所 : 専修学校、各種学校

学校 : 大学院、大学、短期大学、高等学校

教育機関 : 養成所と学校を含む

学校 校

養成所 校

[必須]

Q8 貴施設が昨年度、同時期に受け入れた最大教育機関数を数字でお答えください。

【用語の定義】

養成所 : 専修学校、各種学校

学校 : 大学院、大学、短期大学、高等学校

教育機関 : 養成所と学校を含む

校

[必須]

Q9 貴施設が昨年度実習を受け入れた総日数を選択してください。(1つだけ選択)

- 0～9
- 10～49
- 50～99
- 100～149
- 150～199
- 200～249
- 250～299
- 300以上

[必須]

Q10 貴施設の昨年度の実習生の受け入れ人数を数字でお答えください。

 人

[必須]

Q11 昨年度、看護師等養成所の実習の受け入れを断りましたか。

- はい
- いいえ

【昨年度、看護師等養成所の実習の受け入れを断ったことがある場合】

[必須]

Q11-1 前問(Q11)で「はい」とご回答いただいた理由をお答えください。
(当てはまるものをすべて選択)

- 他の学校養成所の実習を受け入れている
- 指導体制が十分でない
- その他

[必須]

Q12 受け入れている実習の種類をすべて選択してください。
(当てはまるものすべて選択)

<保健師>

個人・家族・集団・組織の支援実習

公衆衛生看護活動展開論実習

公衆衛生看護管理論実習

<看護師>

基礎看護学実習

成人看護学実習

老年看護学実習

小児看護学実習

母性看護学実習

精神看護学実習

在宅看護論実習

統合実習

その他（領域横断的な実習等）

<准看護師>

基礎看護実習

成人看護実習

老年看護実習

母子看護実習

精神看護実習

[必須]

Q13 養成所の学生1人当たりの費用をご入力ください。
※様々な規定がある場合は最も多く適用されるものをご入力ください。

1日当たり 最高 円

1日当たり 最低 円

この設問以降は、調査対象となった養成職種の養成所の実習についてお答えください。
調査対象職種は依頼状に記載しています。

[必須]

Q14 貴施設には実習指導者養成講習またはそれに相当する研修の修了者はいますか。
いる場合は、その人数をご入力ください。

いる → 名

いない

Q15 実習指導者講習会を受講している指導者がいない場合、指導の質保証のために工夫していることをお聞かせください。

[必須]

Q16 日々の実習指導に当たる職員一人当たりの担当学生数の平均を数字でお答えください。

指導者一人当たりの担当学生数

平均 名

実習指導体制の規程の有無についてお答えください。

[必須]

Q17 実習指導者の役割規定はありますか。（1つだけ選択）

あり

なし

[必須]

Q17-1 実習受け入れ体制の規程はありますか。(1つだけ選択)

※実習指導に関する組織目標や実習指導の責任/権限の所在を明示する規定や、
実習指導者会議等の問題解決/質向上のための仕組みに関する規定、
実習受け入れの条件等を定めた規定等

あり

なし

[必須]

Q18 実習指導と業務との兼務の状況について、当てはまるものを選択してください。
(当てはまるものすべて選択)

兼務はなし

常に兼務

職場の状況により兼務する場合がある

学生の状況(学年や人数等)により兼務する場合がある

その他

[必須]

Q19 指導の進捗状況や学生の情報について実習中に実習指導者はどのように把握していますか。
当てはまるものをすべて選択してください。（当てはまるものすべて選択）

※その他の方法を用いている場合は自由記載欄にご入力ください。

教員との情報共有

他の指導者との情報共有

ノート・メモ等記録での情報共有

対面での話し合い

実践場面の観察

カンファレンス場面

特に決めていない

その他

[必須]

Q20 実習中に学生が使用できる施設等について、それぞれ当てはまるものを一つ選択してください。
（それぞれ1つだけ選択）

		学生専用がある	職員との共用設備がある	なし
討議室がある	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
更衣室がある	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
休憩室がある	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
情報閲覧のためのPCがある	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[必須]

Q20-1 学生が使える看護用具を施設の備品として整備している。

している

していない

教員と実習指導者との連携についてうかがいます。
昨年度最も多くの実習を受け入れた1校との連携についてお答えください。

[必須]

Q21 連携のための会議や打ち合わせが定期的にありますか。（1つだけ選択）

- ある
- ない
- 不定期にある

【連携のための会議や打ち合わせが定期的にある場合】

[必須]

Q21-1 連携のための会議や打ち合わせが定期的にある場合、連携の内容をご記載ください。（当てはまるものすべて選択）

- 実習前
- 実習中
- 実習後

以下の項目は、実習指導の実際に関して、最も当てはまるものを各項目について1つずつ選択してください。

昨年度最も多くの学生を受け入れた1校の実習指導の実際についてお答えください。

[必須]

Q22 教員との連携はうまくいっている。

- とてもそう思う
- ややそう思う
- どちらともいえない
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない

[必須]

Q23 教員が貴施設で指導を行う時間（実習期間に対する割合）について。

- ほとんど不在
- 25%程度
- 50%程度
- 75%程度
- ほぼ100%

[必須]

Q24 学生は実習目標に見合った準備状況にある。

- とてもそう思う
- ややそう思う
- どちらともいえない
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない

[必須]

Q25 学生は実習目標を達成できている。

- とてもそう思う
- ややそう思う
- どちらともいえない
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない
- その他；到達度に関する情報がない

[必須]

Q26 実習目標達成のために、自施設の状況（患者や利用者の状況、指導体制等）は適している。

		とても適している	やや適している	どちらともいえない	あまり適していない	全く適していない
患者、利用者等の状況	→	●	●	●	●	●
実習指導体制	→	●	●	●	●	●

Q26-1 Q 2 6 でご回答いただいた理由をお答えください。

[必須]

Q27 本設問は看護師、准看護師の実習受け入れ施設のみお答えください。

下記に挙げた看護技術のうち、実習で学生が経験している技術をすべて選択してください。

※看護師等養成所の運営に関する手引きの別表3-2「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」をもとに、卒業時の到達レベルⅠ、Ⅱ、Ⅲとされている項目(観察項目、アセスメント項目を除く)について実施している項目をうかがいます。

			機 会 が あ き れ て ば い じ る こ と が あ る	見 学 の み	経 験 で き な い
環境調整技術	患者にとって快適な病床環境をつくる	→	●	●	●
	基本的なベッドメイキング	→	●	●	●
	臥床患者のリネン交換	→	●	●	●

[必須]

			機 会 験 が あ き て ば い 経 験 ／ で き る	見 学 の み	経 験 で き な い
食事の援助技術	患者の状態に合わせた食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	→	●	●	●
	患者の疾患に応じた食事内容の指導	→	●	●	●
	経鼻胃チューブからの流動食の注入	→	●	●	●
	経鼻胃チューブの挿入・確認	→	●	●	●

[必須]

			機 会 験 が あ き て ば い 経 験 ／ で き る	見 学 の み	経 験 で き な い
排泄援助技術	自然な排便を促すための援助	→	●	●	●
	自然な排尿を促すための援助	→	●	●	●
	患者に合わせた便器・尿器を選択しての排泄援助	→	●	●	●
	ポータブルトイレでの患者の排泄援助	→	●	●	●
	患者のおむつ交換	→	●	●	●
	失禁をしている患者のケア	→	●	●	●
	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理	→	●	●	●
	導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入	→	●	●	●
	グリセリン浣腸	→	●	●	●

[必須]

			機 会 が あ き れ ば い じ る こ と が あ る	見 学 の み	経 験 で き な い
活動・休息援助技術	患者を車椅子で移送	→	●	●	●
	患者の歩行・移動介助	→	●	●	●
	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	→	●	●	●
	臥床患者の体位変換	→	●	●	●
	患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗	→	●	●	●
	廃用症候群予防のための自動・他動運動	→	●	●	●
	目的に応じた安静保持の援助	→	●	●	●
	体動制限による苦痛の緩和	→	●	●	●
	患者をベッドからストレッチャーへ移乗	→	●	●	●
	患者のストレッチャー移送	→	●	●	●
	関節可動域訓練	→	●	●	●

[必須]

			機 会 が あ き れ ば 経 験 ／ で き る	見 学 の み	経 験 で き な い
清潔・衣生活 援助 技術	患者の状態に合わせた足浴・手浴	→	●	●	●
	患者が身だしなみを整えるための援助	→	●	●	●
	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換	→	●	●	●
	入浴の介助	→	●	●	●
	陰部の清潔保持の援助	→	●	●	●
	臥床患者の清拭	→	●	●	●
	臥床患者の洗髪	→	●	●	●
	意識障害のない患者の口腔ケア	→	●	●	●
	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換	→	●	●	●
	沐浴の実施	→	●	●	●

[必須]

			機 会 が あ き れ て は い る 経 験 ／ で き る	見 学 の み	経 験 で き な い
呼吸・循環を 整える技術	患者の状態に合わせた温電法・冷電法	→	●	●	●
	患者の自覚症状に配慮した体温調節の援助	→	●	●	●
	末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージ	→	●	●	●
	酸素吸入療法	→	●	●	●
	気道内加湿	→	●	●	●
	口腔内・鼻腔内吸引	→	●	●	●
	気管内吸引	→	●	●	●
	体位ドレナージ	→	●	●	●
酸素ポンベの操作	→	●	●	●	

[必須]

			機 会 が あ き れ て は い る 経 験 ／ で き る	見 学 の み	経 験 で き な い
創傷管理技術	褥創予防のためのケア	→	●	●	●
	基本的な包帯法	→	●	●	●
	創傷処置のための無菌操作（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	→	●	●	●

[必須]

			機 会 が あ き れ ば い じ る こ と が あ る	見 学 の み	経 験 で き な い
与薬の技術	直腸内与薬	→	●	●	●
	点滴静脈内注射の輸液の管理	→	●	●	●
	皮下注射	→	●	●	●
	筋肉内注射	→	●	●	●
	点滴静脈内注射	→	●	●	●
	輸液ポンプの基本的な操作	→	●	●	●

[必須]

			機 会 が あ き れ ば い じ る こ と が あ る	見 学 の み	経 験 で き な い
救命救急処置 技術	気道確保	→	●	●	●
	人工呼吸	→	●	●	●
	閉鎖式心マッサージ	→	●	●	●

[必須]

			機 会 験 が あ き れ て ば い 経 験 ／ で き る	見 学 の み	経 験 で き な い
症状・生体機能管理技術	バイタルサインの測定	→	●	●	●
	身体計測	→	●	●	●
	目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体を正しく取扱う	→	●	●	●
	簡易血糖測定	→	●	●	●
	正確な検査を行うための患者の準備	→	●	●	●
	検査の介助	→	●	●	●
	検査後の安静保持の援助	→	●	●	●
静脈血採血	→	●	●	●	

[必須]

			機 会 験 が あ き れ て ば い 経 験 ／ で き る	見 学 の み	経 験 で き な い
感染予防技術	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗い	→	●	●	●
	必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着	→	●	●	●
	使用した器具の感染防止の取扱い	→	●	●	●
	感染性廃棄物の取り扱い	→	●	●	●
	無菌操作	→	●	●	●
	針刺し事故防止の対策	→	●	●	●

[必須]

			機 経 会 験 が あ き れ て ば い 経 る 験 / で き る	見 学 の み	経 験 で き な い
安全管理の技 術	患者を誤認しないための防止策	→	●	●	●
	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整える	→	●	●	●
	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	→	●	●	●
	放射線暴露の防止	→	●	●	●
	誤薬防止の手順に沿った与薬	→	●	●	●

[必須]

			機 経 会 験 が あ き れ て ば い 経 る 験 / で き る	見 学 の み	経 験 で き な い
安楽確保の技 術	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持する	→	●	●	●
	患者の安楽を促進するためのケア	→	●	●	●

Q28 実習を受け入れるに当たって、工夫していること、配慮していることなどをお聞かせください。

インタビュー調査の実施を予定しております。

インタビューでは、○実習内容の工夫とその効果○看護技術を実施する上で必要な指導体制や課題などについてうかがいます。

[必須]

Q29 あなたは、インタビュー調査にご協力いただけますか？

協力してもよい

協力したくない

Q30 インタビュー調査に協力してもよいとお考えの方は、以下に連絡先をご入力ください。

お名前 **[必須]**

姓 名

連絡先メールアドレス **[必須]**

@

* 半角英数字でご入力ください

メールアドレス確認用 **[必須]**

@

* 半角英数字でご入力ください

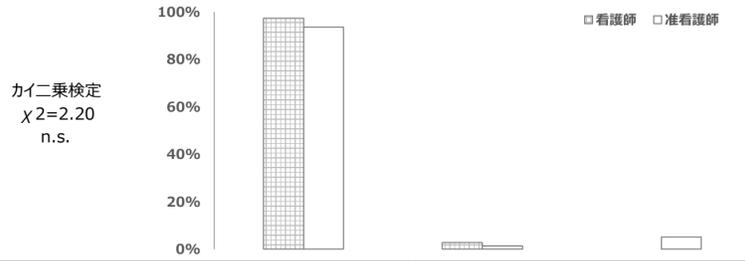
施設名 **[必須]**

資料⑦

2018年度 <実習施設調査> 看護技術の経験状況

看護技術の経験状況（看護師、准看護師実習施設別：病院のみ、n=114）

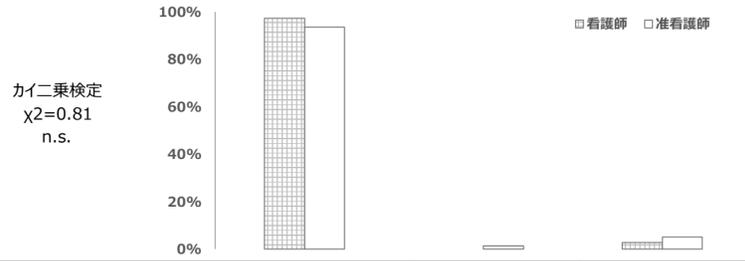
1 環境調整技術：患者にとって快適な病室環境をつくる



	n	%	経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
			n	%	n	%	n	%
看護師	36	35	97.2%	1	2.8%	0	0.0%	
准看護師	78	73	93.6%	1	1.3%	4	5.1%	

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

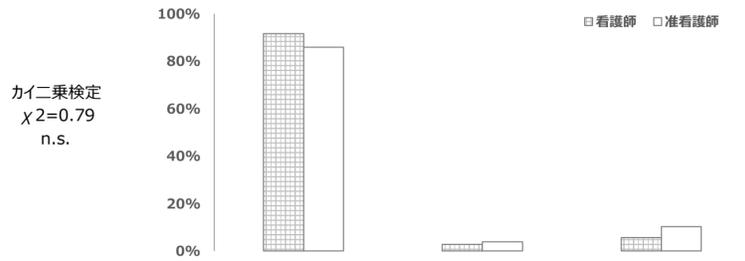
2 環境調整技術：基本的なベッドメイキング



	n	%	経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
			n	%	n	%	n	%
看護師	36	35	97.2%	0	0.0%	1	2.8%	
准看護師	78	73	93.6%	1	1.3%	4	5.1%	

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

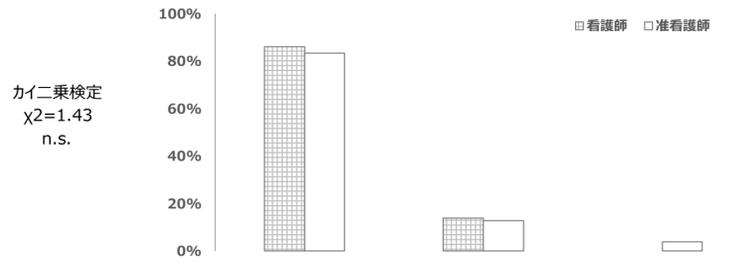
3 環境調整技術：臥床患者のリネン交換



	n	%	経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
			n	%	n	%	n	%
看護師	36	33	91.7%	1	2.8%	2	5.6%	
准看護師	78	67	85.9%	3	3.8%	8	10.3%	

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

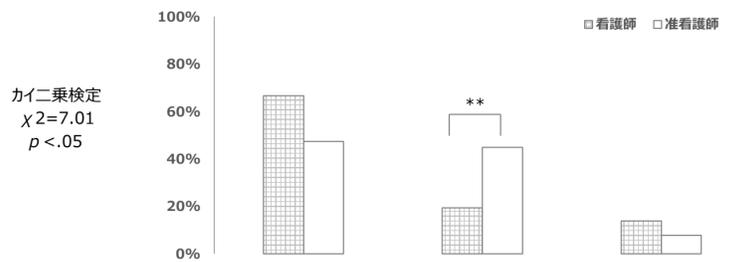
4 食事の援助技術：患者の状態に合わせた食事介助



	n	%	経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
			n	%	n	%	n	%
看護師	36	31	86.1%	5	13.9%	0	0.0%	
准看護師	78	65	83.3%	10	12.8%	3	3.8%	

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

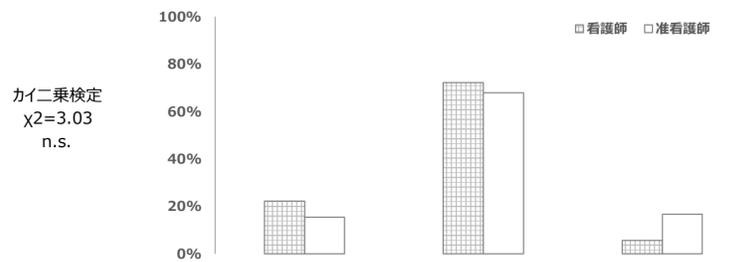
5 食事の援助技術：患者の疾患に応じた食事内容の指導



	n	%	経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
			n	%	n	%	n	%
看護師	36	24	66.7%	7	19.4%	5	13.9%	
准看護師	78	37	47.4%	35	44.9%	6	7.7%	

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

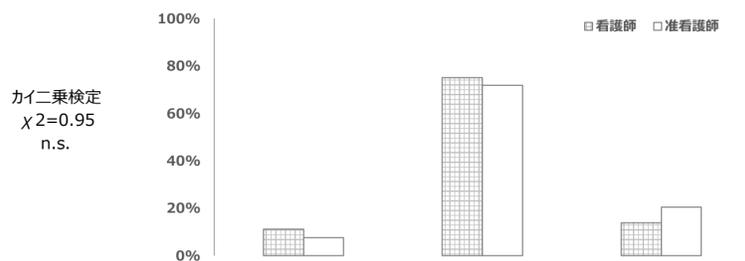
6 食事の援助技術：経鼻胃チューブからの流動食の注入



	n	%	経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
			n	%	n	%	n	%
看護師	36	8	22.2%	26	72.2%	2	5.6%	
准看護師	78	12	15.4%	53	67.9%	13	16.7%	

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

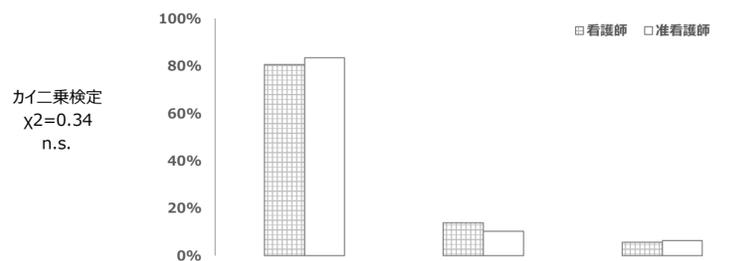
7 食事の援助技術：経鼻胃チューブの挿入・確認



	n	%	経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
			n	%	n	%	n	%
看護師	36	4	11.1%	27	75.0%	5	13.9%	
准看護師	78	6	7.7%	56	71.8%	16	20.5%	

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

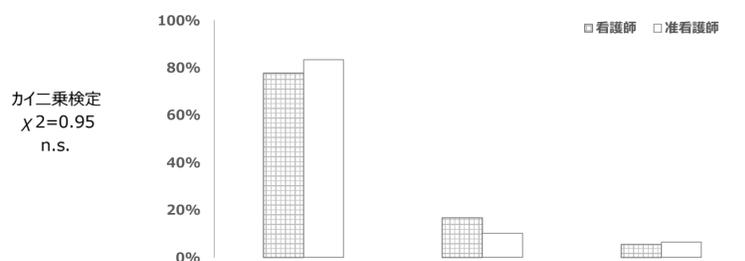
8 排泄援助技術：自然な排便を促すための援助



	n	%	経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
			n	%	n	%	n	%
看護師	36	29	80.6%	5	13.9%	2	5.6%	
准看護師	78	65	83.3%	8	10.3%	5	6.4%	

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

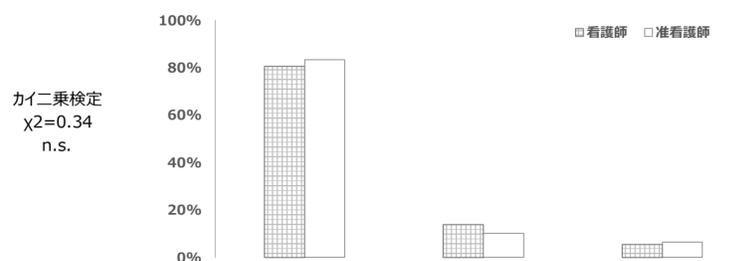
9 排泄援助技術：自然な排尿を促すための援助



	n	%	経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
			n	%	n	%	n	%
看護師	36	28	77.8%	6	16.7%	2	5.6%	
准看護師	78	65	83.3%	8	10.3%	5	6.4%	

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

10 排泄援助技術：患者に合わせた便器・尿器を選択しての排泄援助

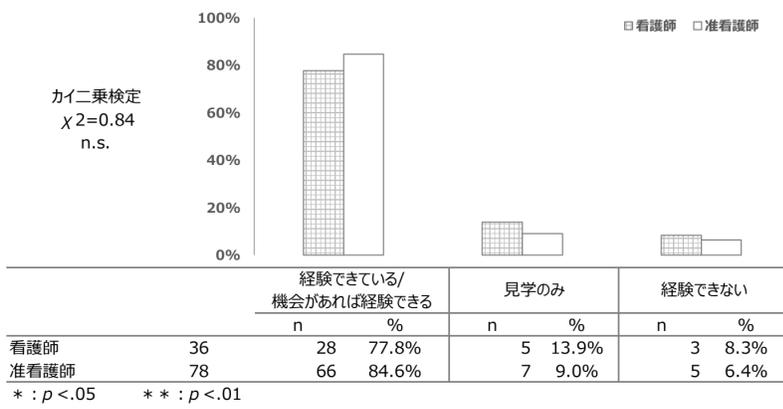


	n	%	経験できている/ 機会があれば経験できる		見学のみ		経験できない	
			n	%	n	%	n	%
看護師	36	29	80.6%	5	13.9%	2	5.6%	
准看護師	78	65	83.3%	8	10.3%	5	6.4%	

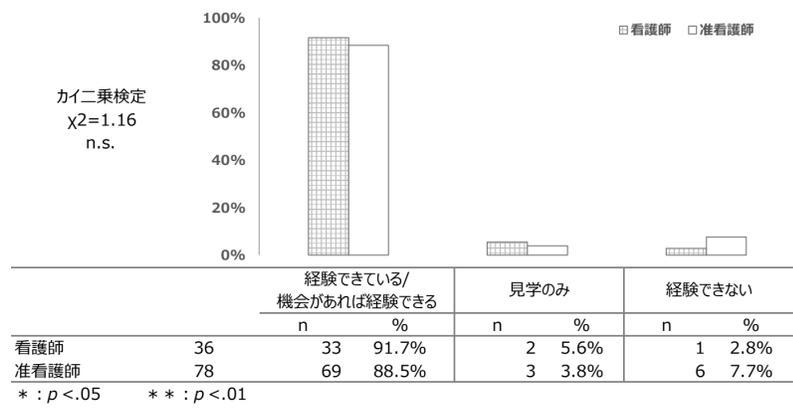
* : $p < .05$ ** : $p < .01$

看護技術の経験状況（看護師、准看護師実習施設別：病院のみ、n=114）

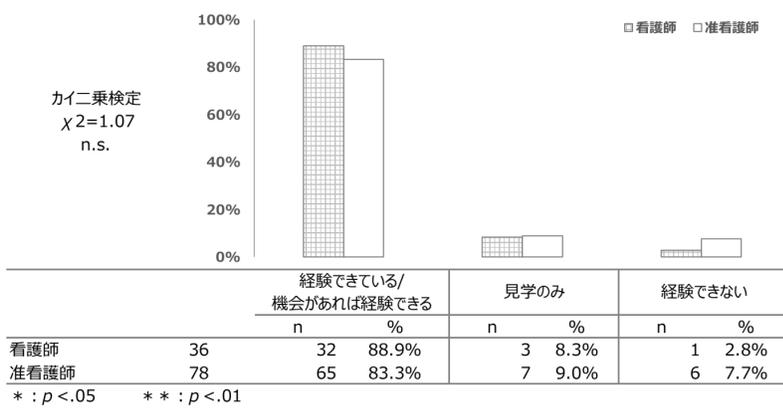
11 排泄援助技術：ポータルトイレでの患者の排泄援助



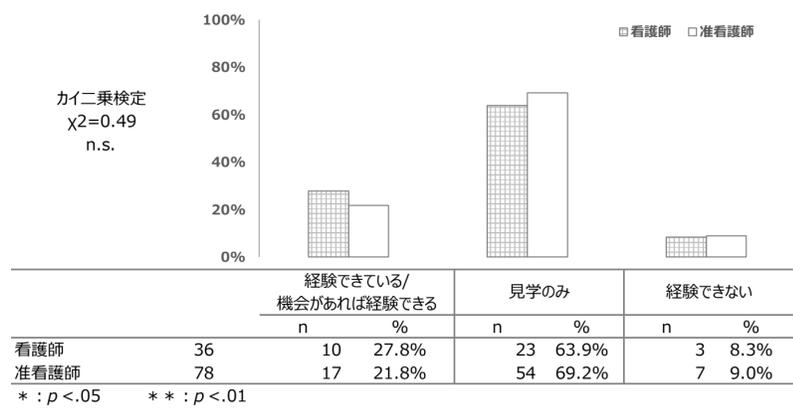
12 排泄援助技術：患者のおむつ交換



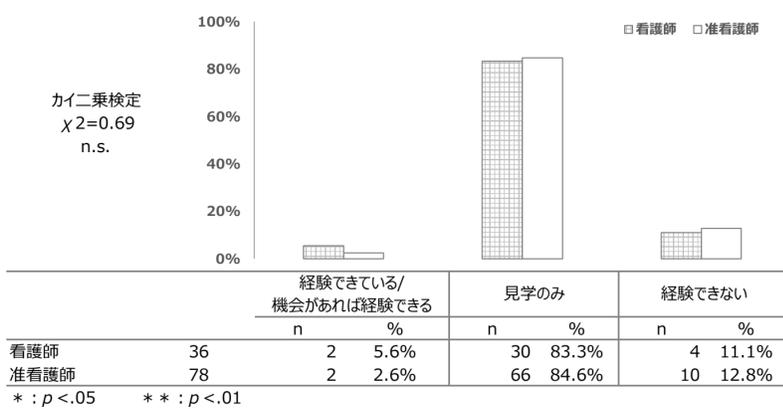
13 排泄援助技術：失禁をしている患者のケア



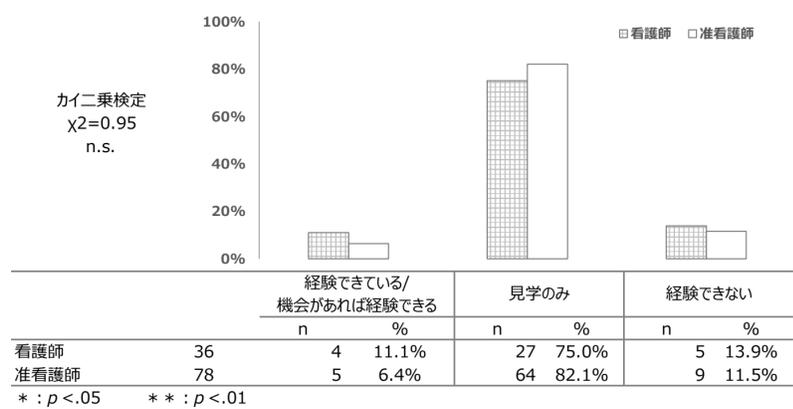
14 排泄援助技術：膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理



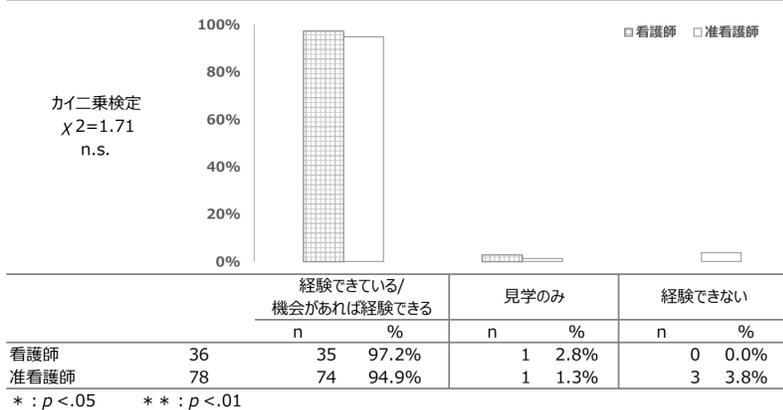
15 排泄援助技術：導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入



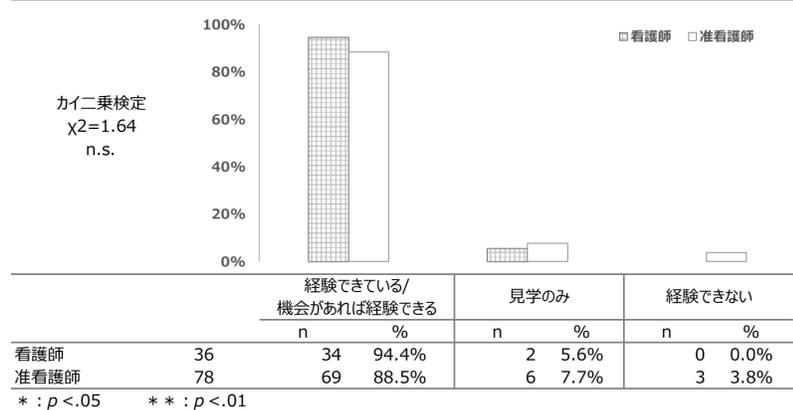
16 排泄援助技術：グリセリン浣腸



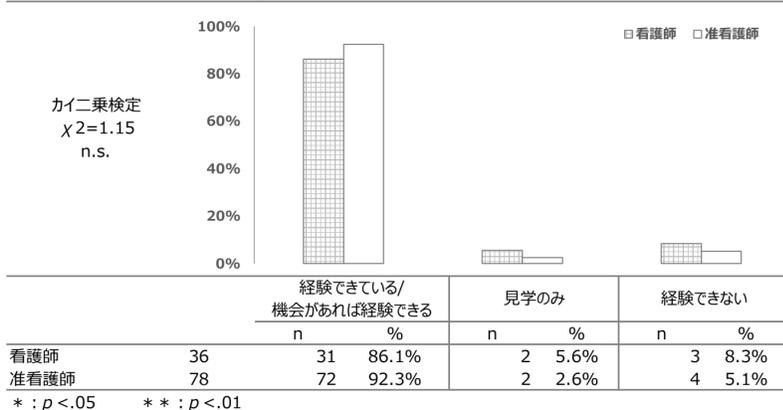
17 活動・休息援助技術：患者を車椅子で移送



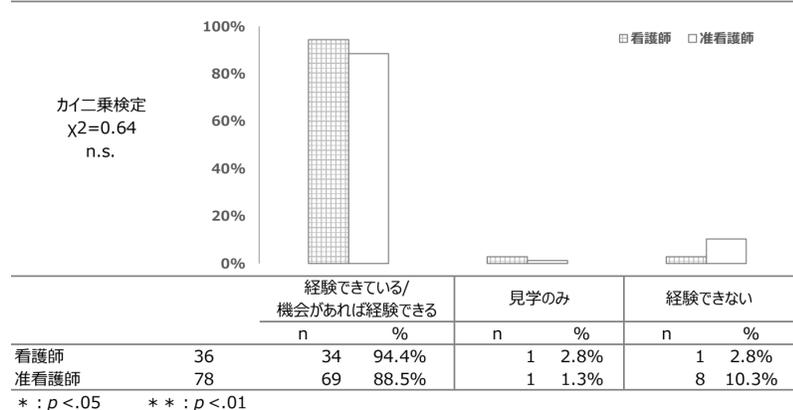
18 活動・休息援助技術：患者の歩行・移動介助



19 活動・休息援助技術：入眠・睡眠を意識した日中の活動援助

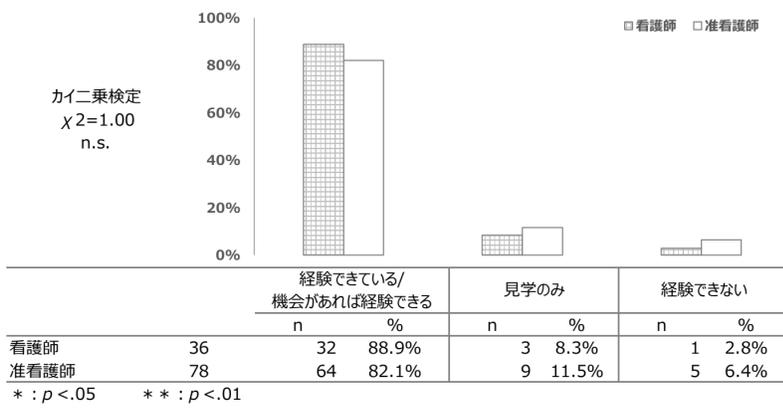


20 活動・休息援助技術：臥床患者の体位変換

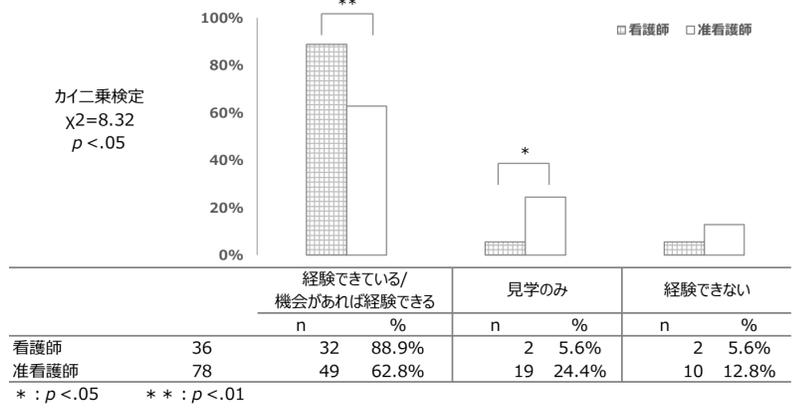


看護技術の経験状況（看護師、准看護師実習施設別：病院のみ、n=114）

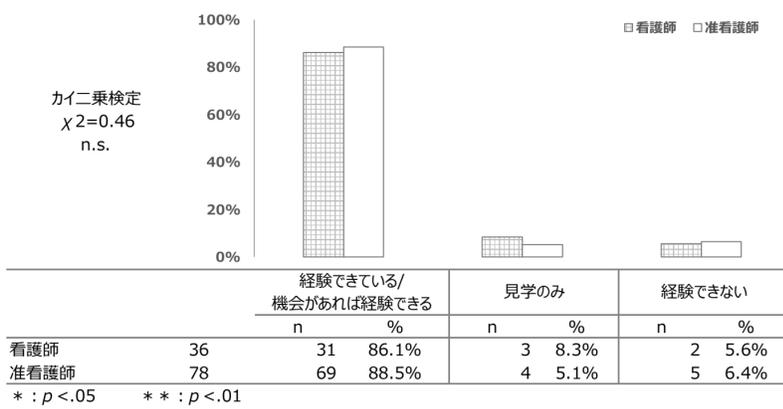
21 活動・休息援助技術：患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗



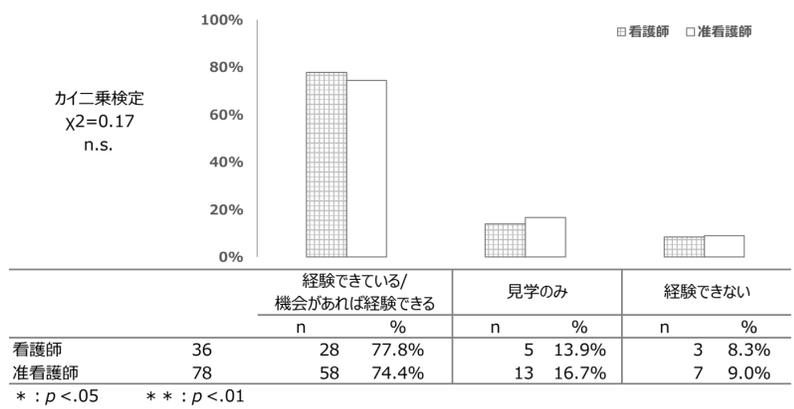
22 活動・休息援助技術：廃用症候群予防のための自動・他動運動



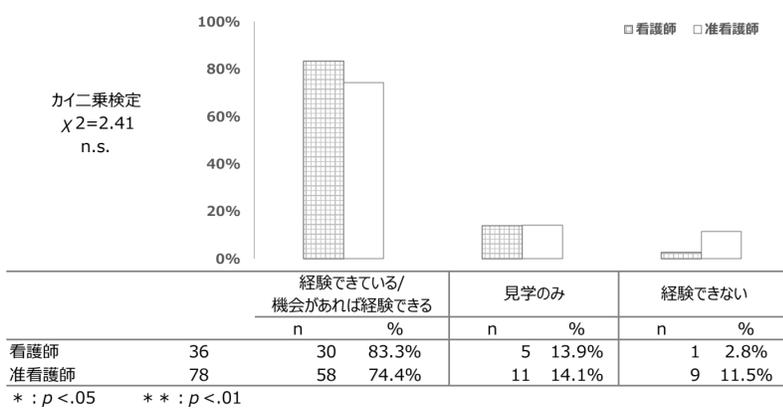
23 活動・休息援助技術：目的に応じた安静保持の援助



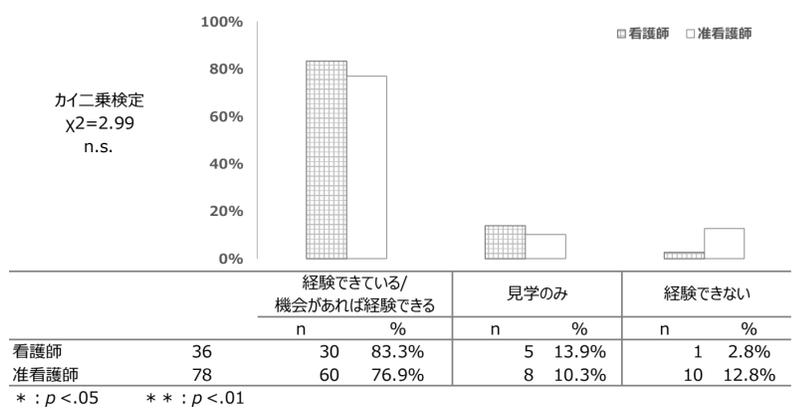
24 活動・休息援助技術：体動制限による苦痛の緩和



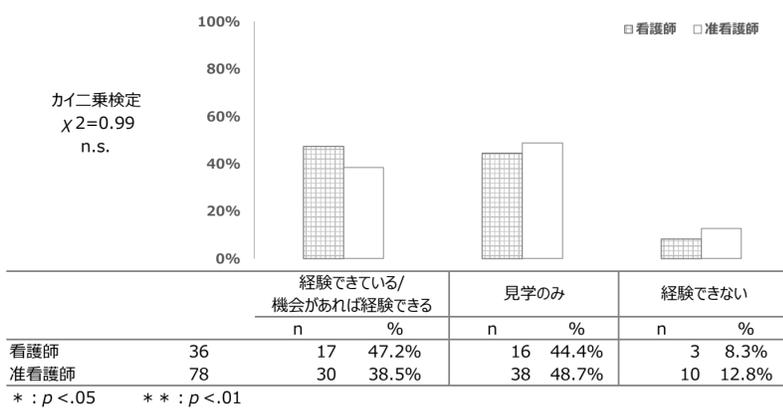
25 活動・休息援助技術：患者をベッドからストレッチャーへ移乗



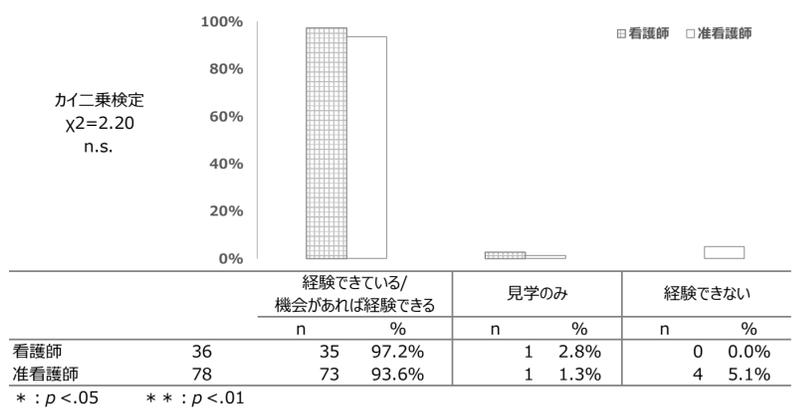
26 活動・休息援助技術：患者のストレッチャー移送



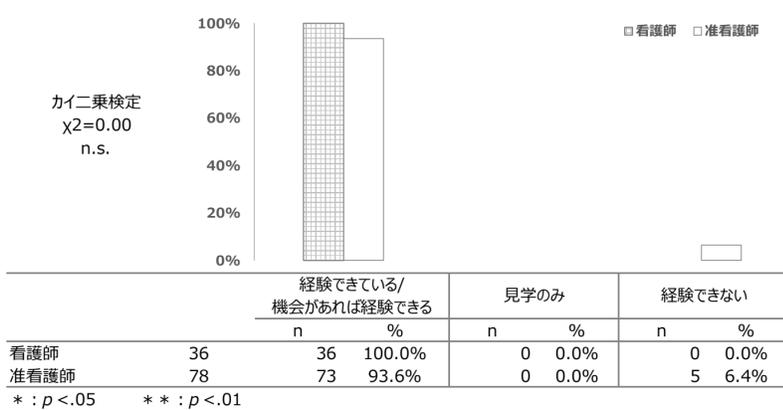
27 活動・休息援助技術：関節可動域訓練



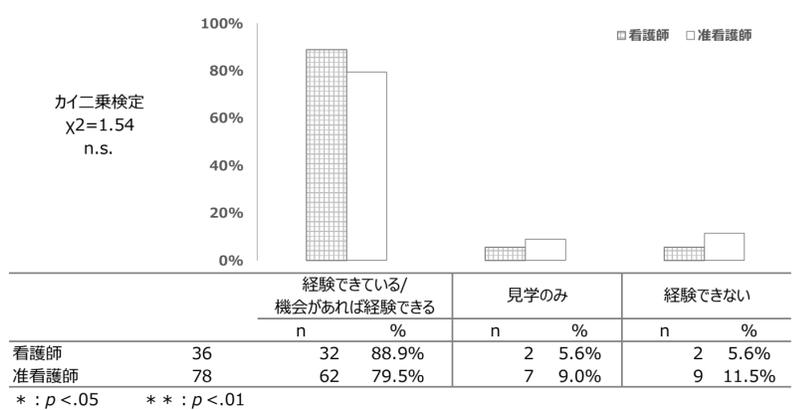
28 清潔・衣生活援助技術：患者の状態に合わせた足浴・手浴



29 清潔・衣生活援助技術：患者が身だしなみを音の得るための援助

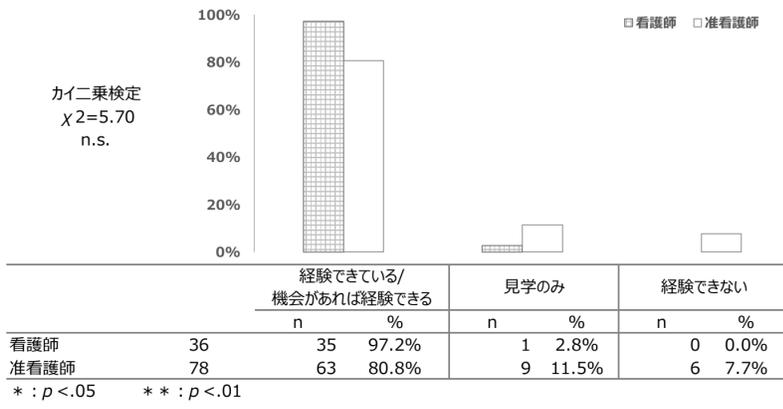


30 清潔・衣生活援助技術：持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換

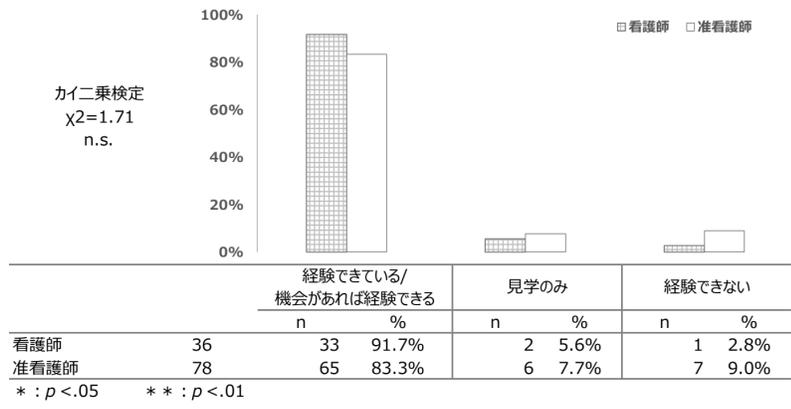


看護技術の経験状況（看護師、准看護師実習施設別：病院のみ、n=114）

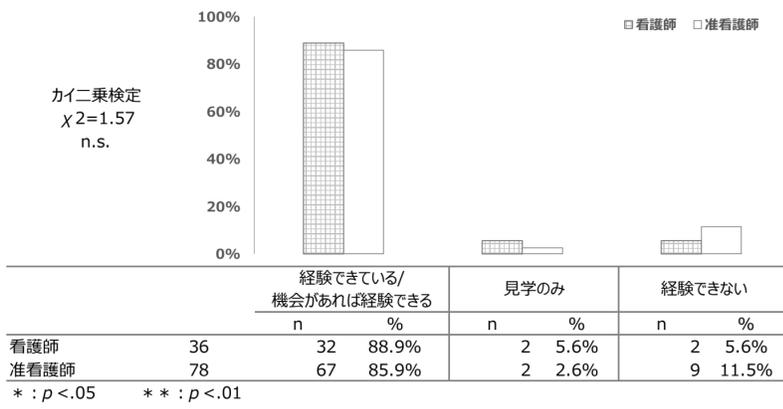
31 清潔・衣生活援助技術：入浴の介助



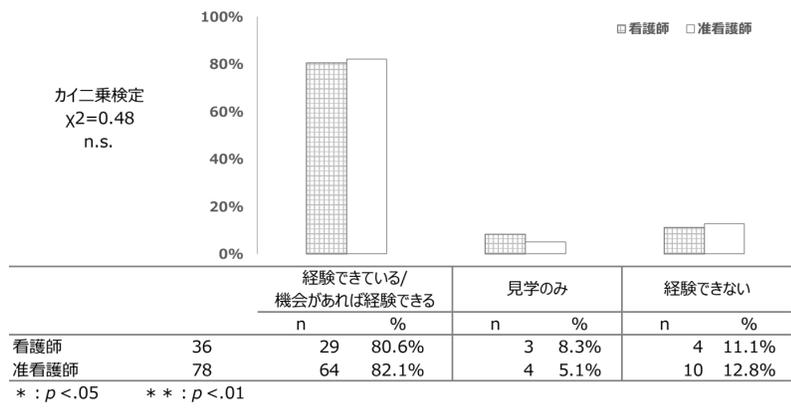
32 清潔・衣生活援助技術：陰部の清潔保持の援助



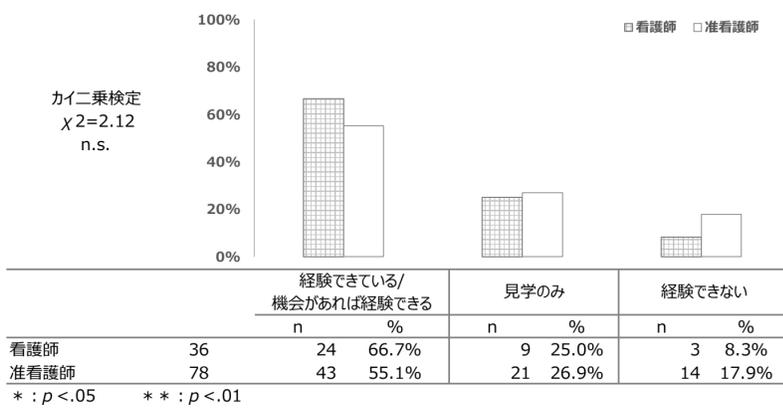
33 清潔・衣生活援助技術：臥床患者の清拭



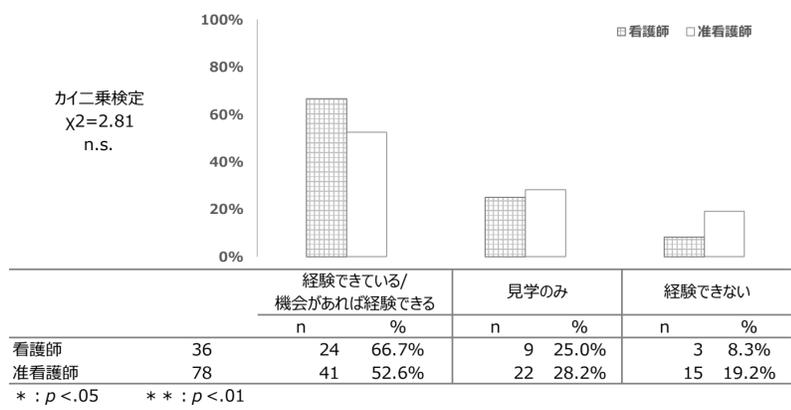
34 清潔・衣生活援助技術：臥床患者の洗髪



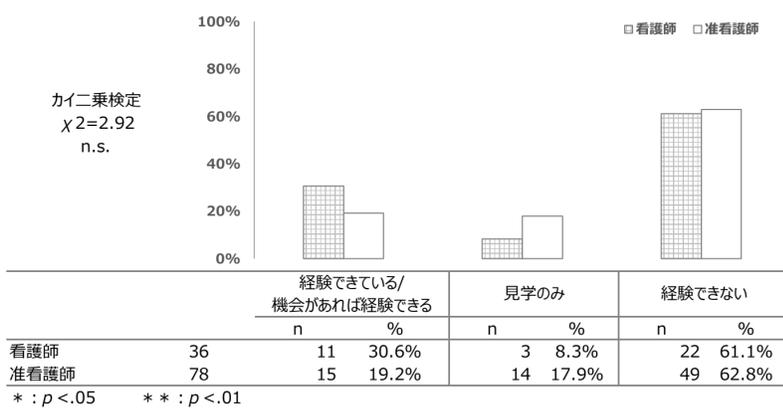
35 清潔・衣生活援助技術：意識障害のない患者の口腔ケア



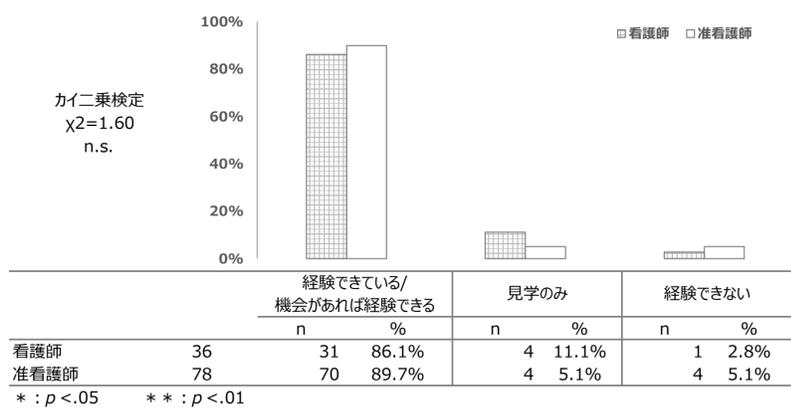
36 清潔・衣生活援助技術：持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換



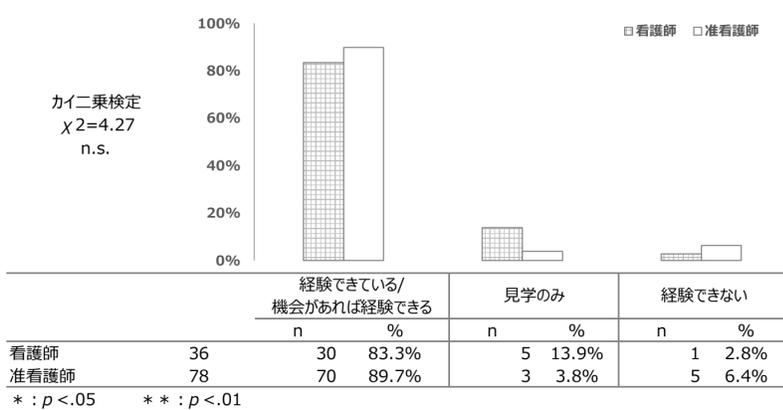
37 清潔・衣生活援助技術：沐浴の実施



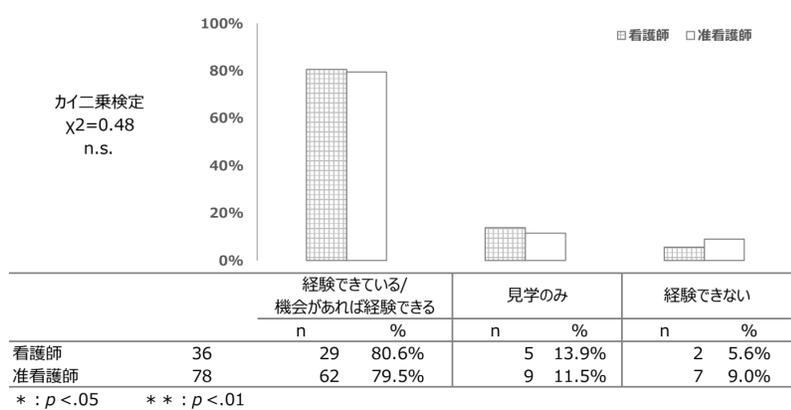
38 呼吸・循環を整える技術：患者の状態に合わせた温電法・冷電法



39 呼吸・循環を整える技術：患者の自覚症状に配慮した体温調節の援助

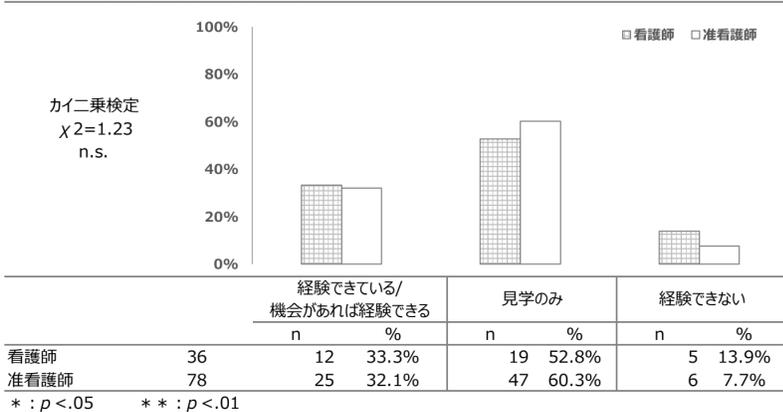


40 呼吸・循環を整える技術：末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージ

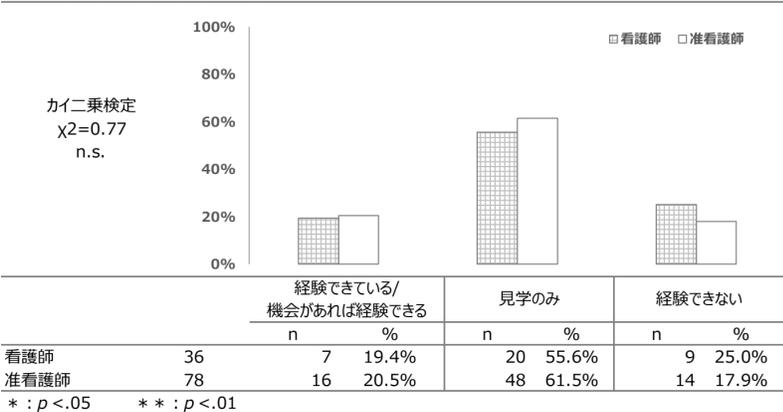


看護技術の経験状況（看護師、准看護師実習施設別：病院のみ、n=114）

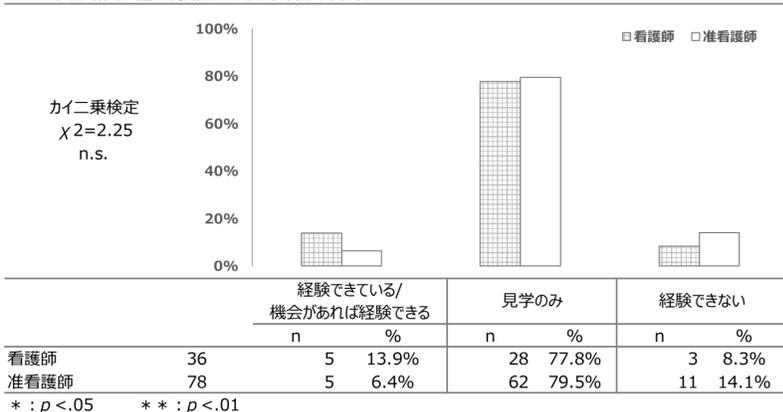
41 呼吸・循環を整える技術：酸素吸入療法



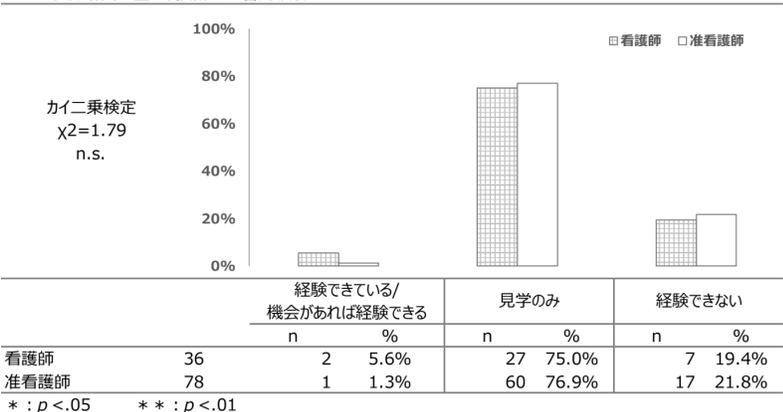
42 呼吸・循環を整える技術：気道内加湿



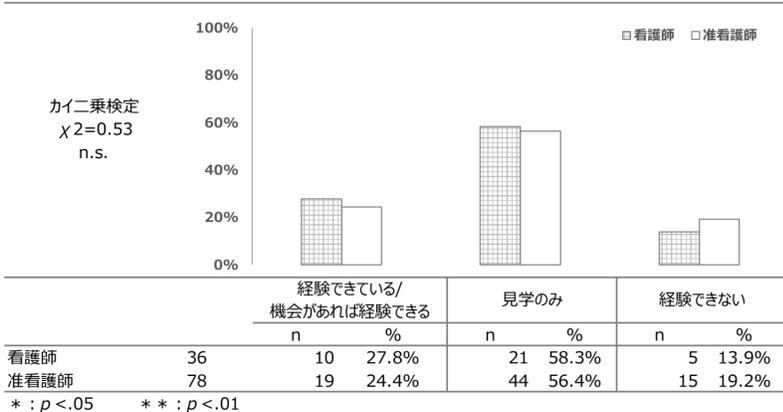
43 呼吸・循環を整える技術：口腔内・鼻腔内吸引



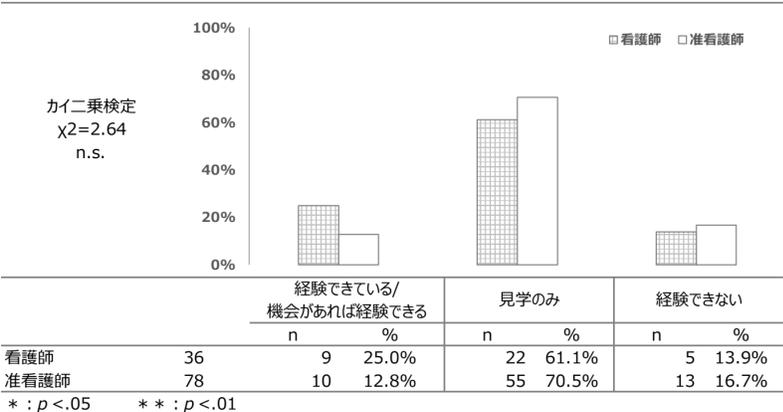
44 呼吸・循環を整える技術：気管内吸引



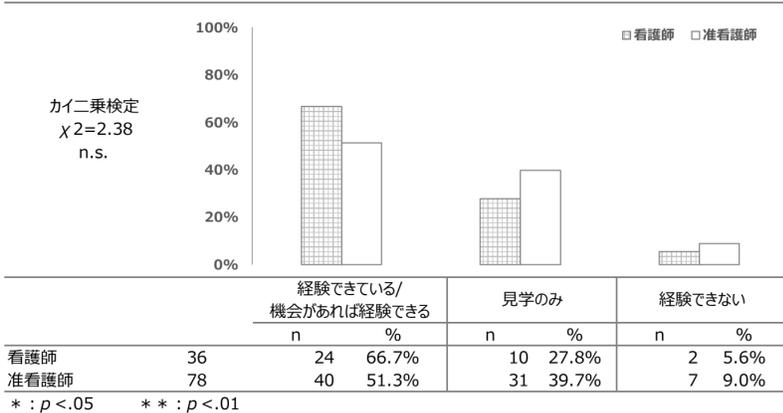
45 呼吸・循環を整える技術：体位ドレナージ



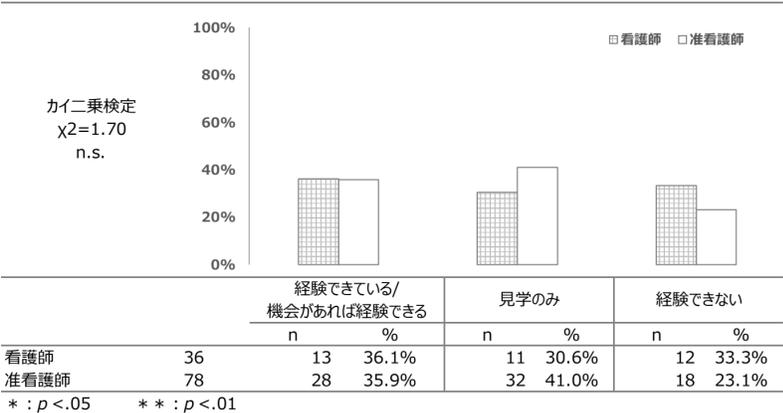
46 呼吸・循環を整える技術：酸素ボンベの操作



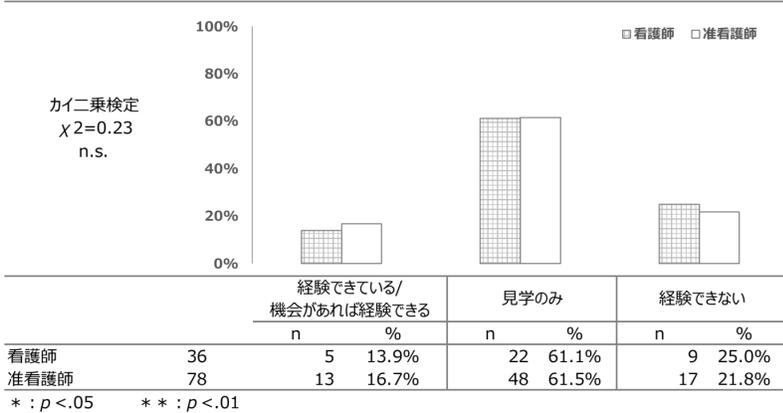
47 創傷管理技術：褥創予防のためのケア



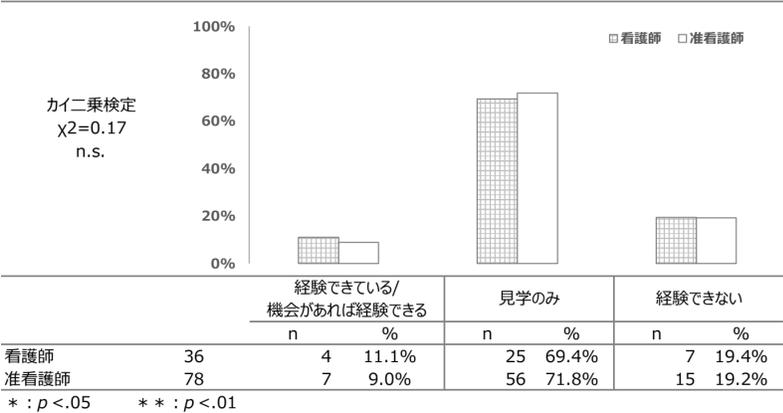
48 創傷管理技術：基本的な包帯法



49 創傷管理技術：創傷処置のための無菌操作

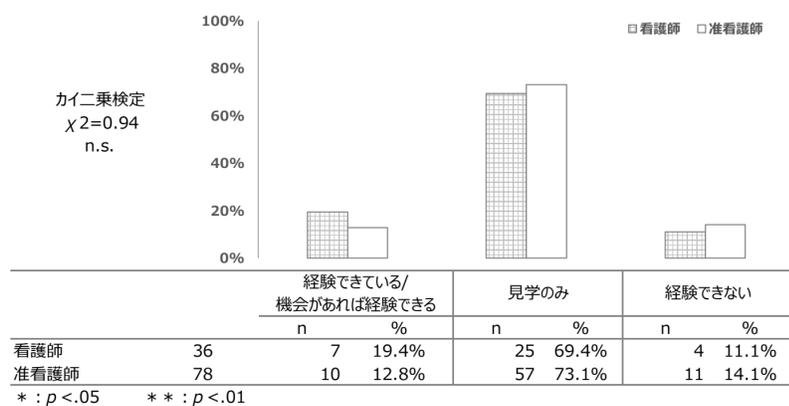


50 与薬の技術：直腸内与薬

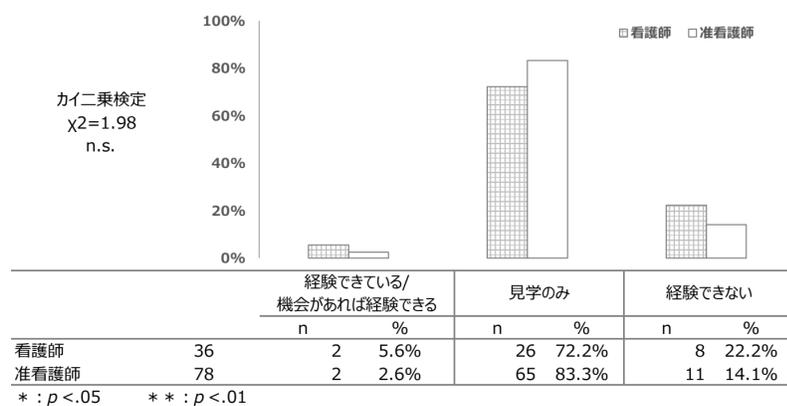


看護技術の経験状況（看護師、准看護師実習施設別：病院のみ、n=114）

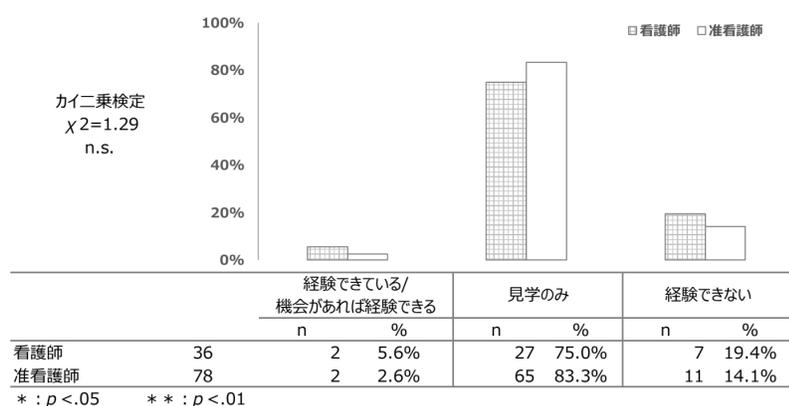
51 与薬の技術：点滴静脈内注射の輸液の管理



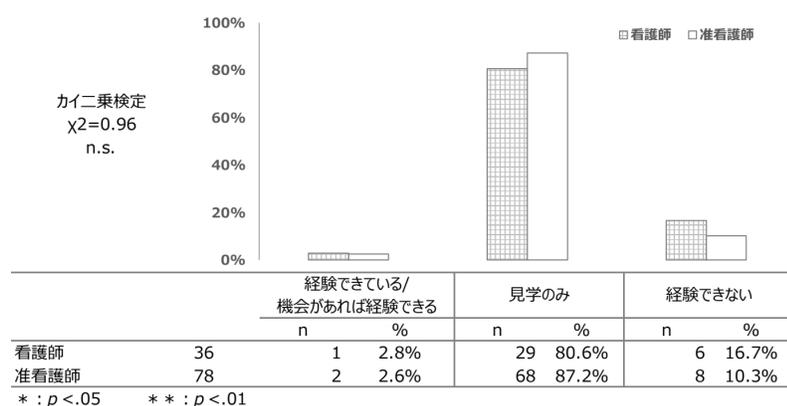
52 与薬の技術：皮下注射



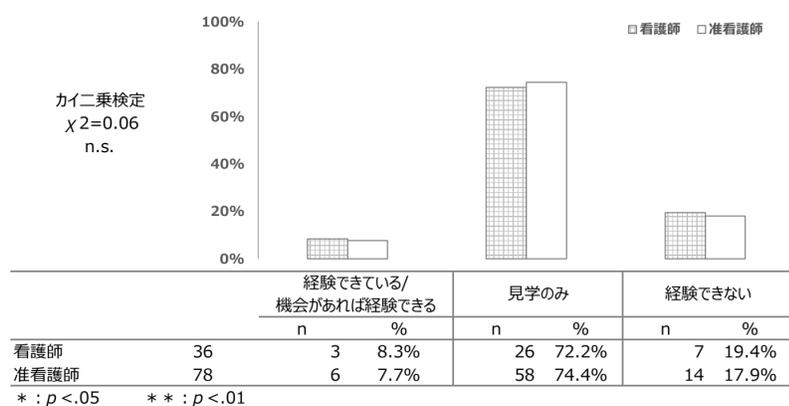
53 与薬の技術：筋肉内注射



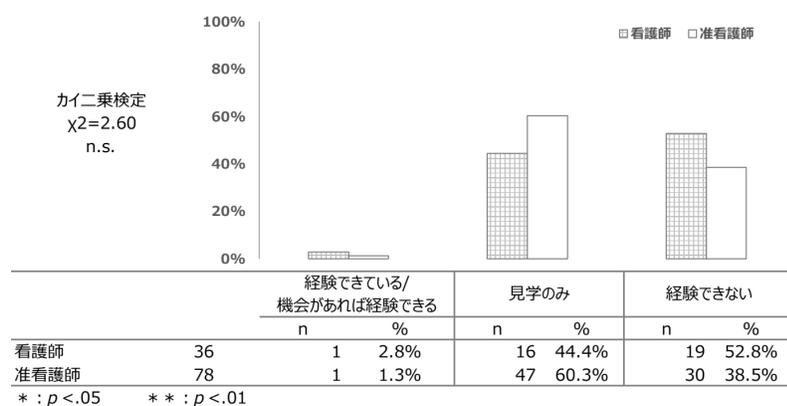
54 与薬の技術：点滴静脈内注射



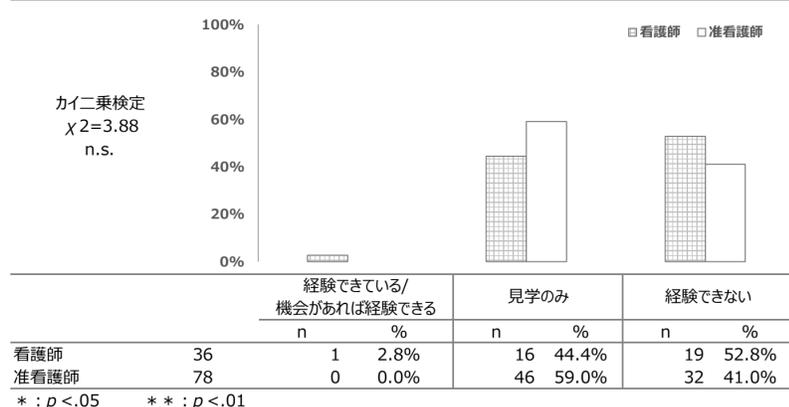
55 与薬の技術：輸液ポンプの基本的な操作



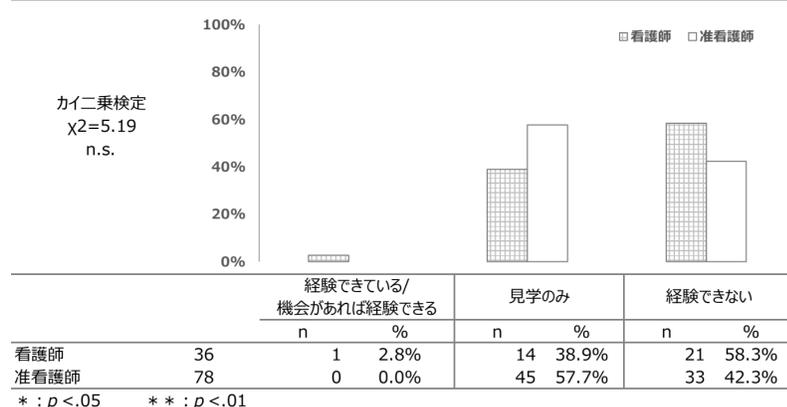
56 救命救急処置技術：気道確保



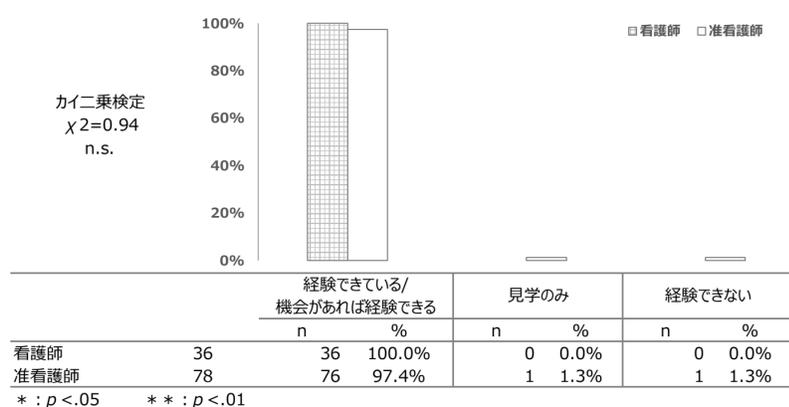
57 救命救急処置技術：人工呼吸



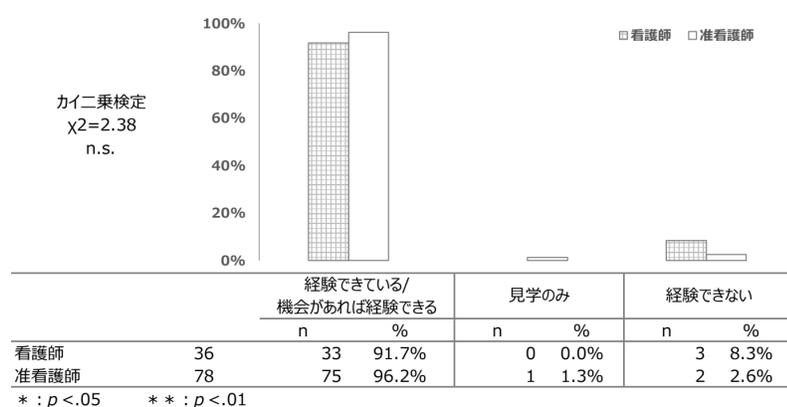
58 救命救急処置技術：閉鎖式心マッサージ



59 症状・生体機能管理技術：バイタルサインの測定

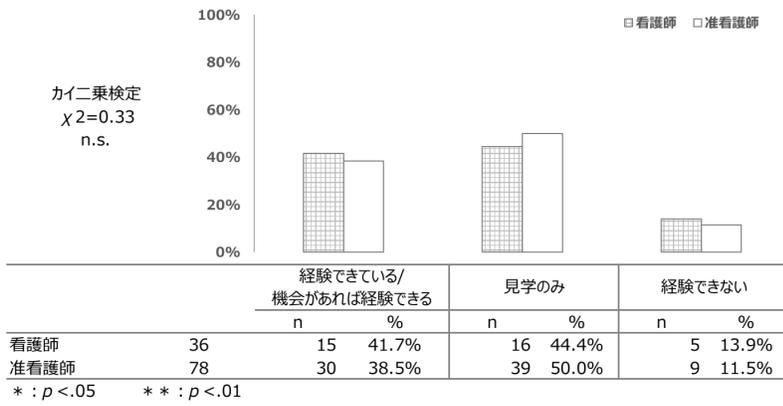


60 症状・生体機能管理技術：身体計測

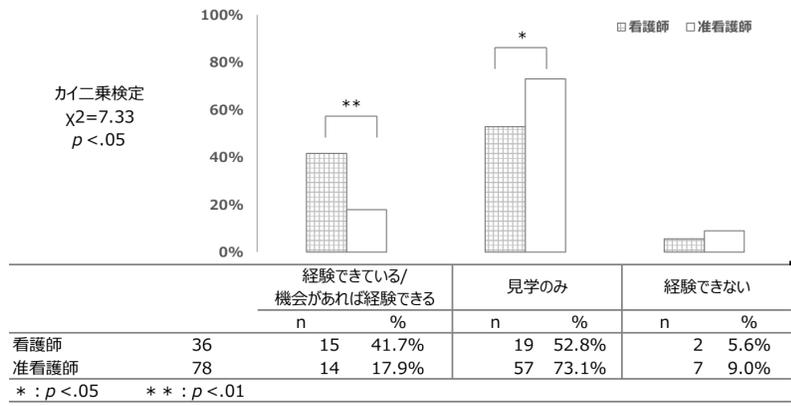


看護技術の経験状況（看護師、准看護師実習施設別：病院のみ、n=114）

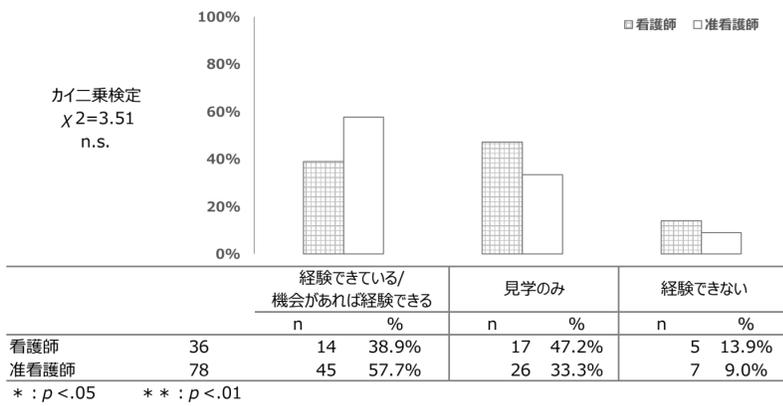
61 症状・生体機能管理技術：目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体を正しく取扱う



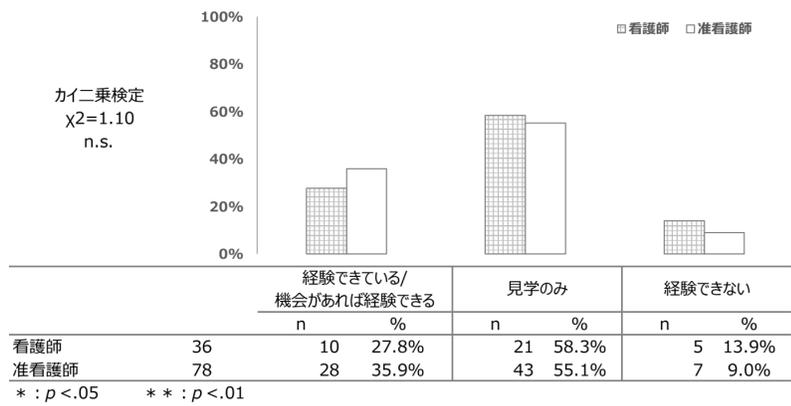
62 症状・生体機能管理技術：簡易血糖測定



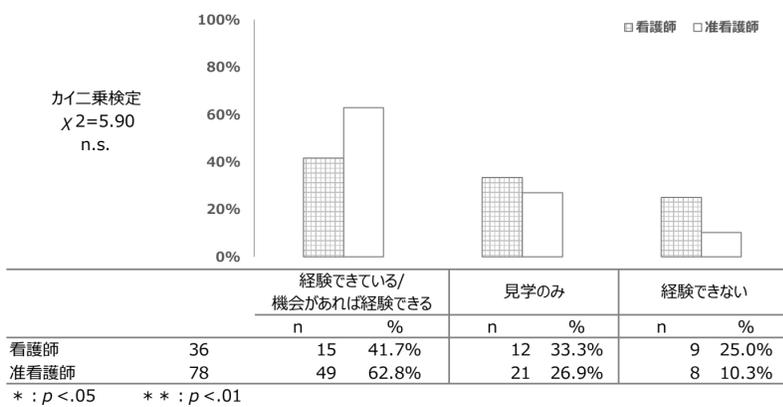
63 症状・生体機能管理技術：正確な検査を行うための患者の準備



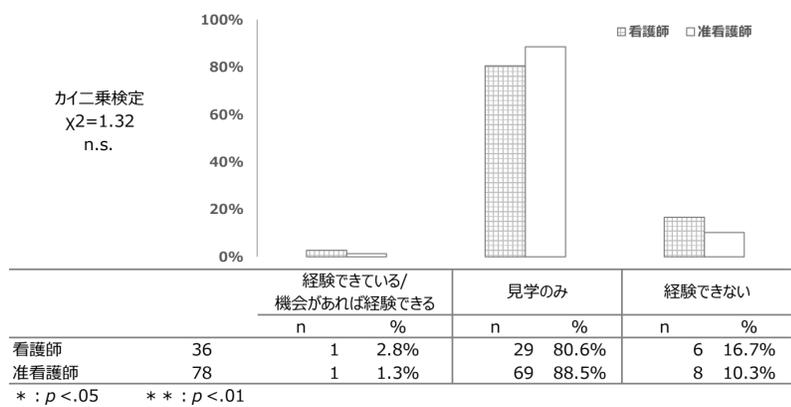
64 症状・生体機能管理技術：検査の介助



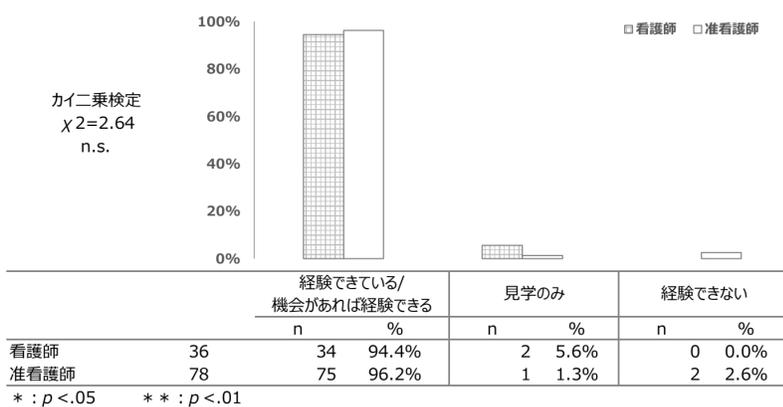
65 症状・生体機能管理技術：検査後の安静保持の援助



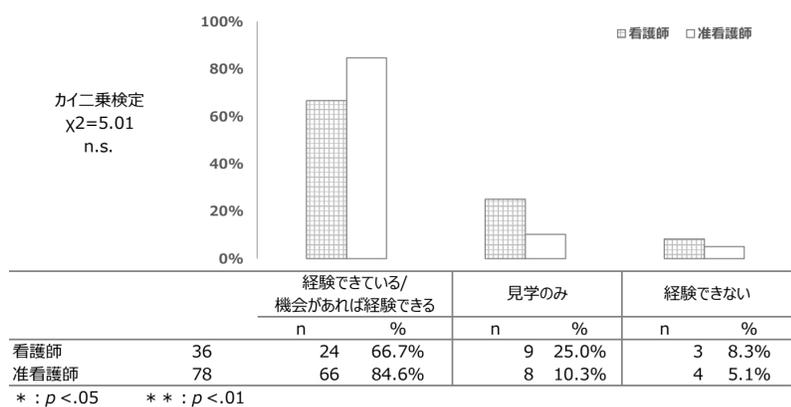
66 症状・生体機能管理技術：静脈血採血



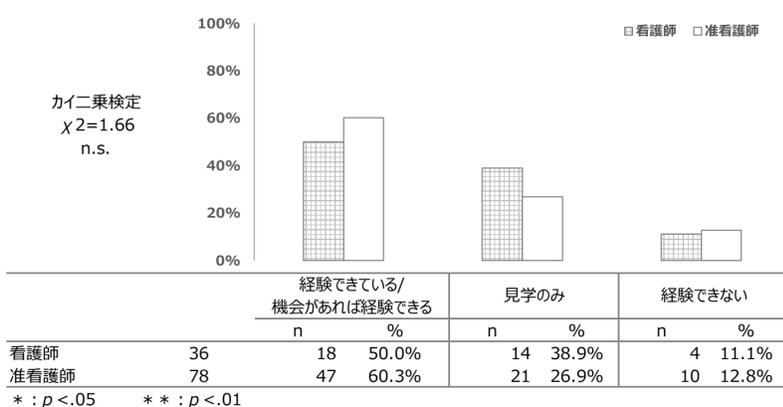
67 感染予防技術：スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗い



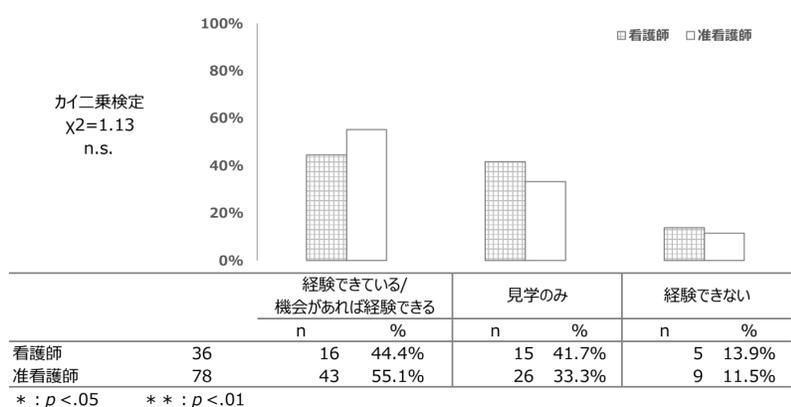
68 感染予防技術：必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着



69 感染予防技術：使用した器具の感染防止の取扱い

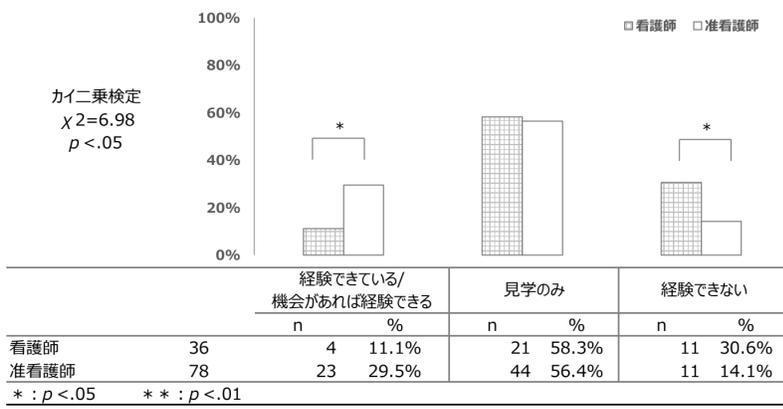


70 感染予防技術：感染性廃棄物の取り扱い

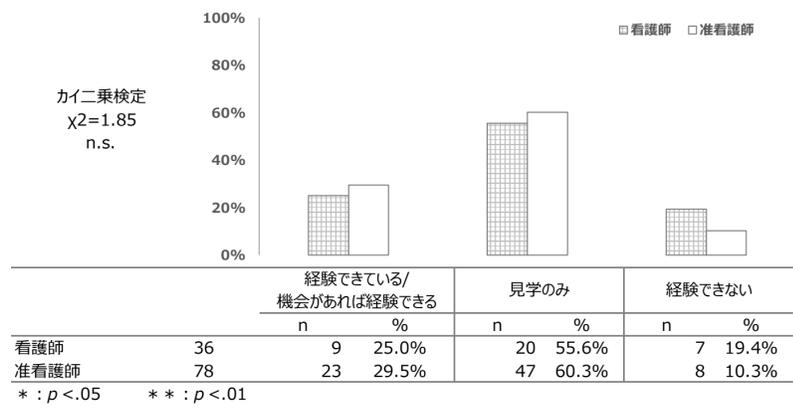


看護技術の経験状況（看護師、准看護師実習施設別：病院のみ、n=114）

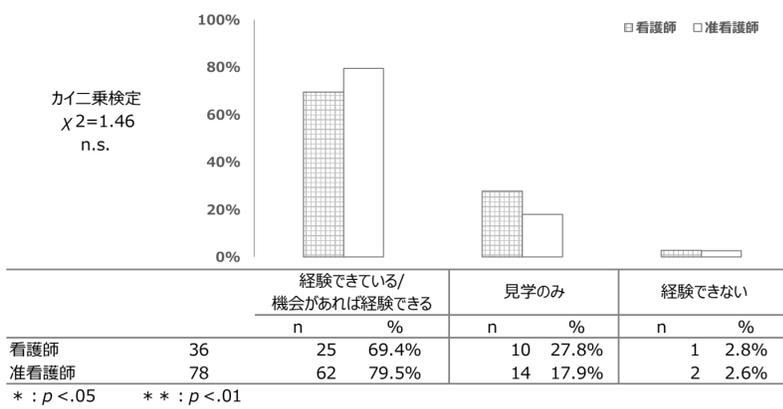
71 感染予防技術：無菌操作



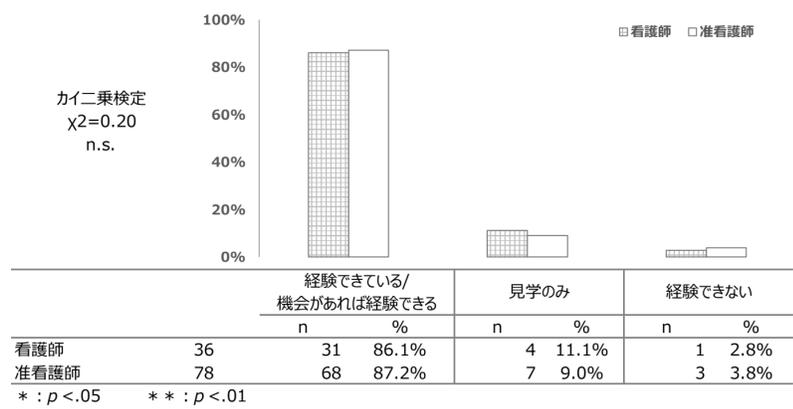
72 感染予防技術：針刺し事故防止の対策



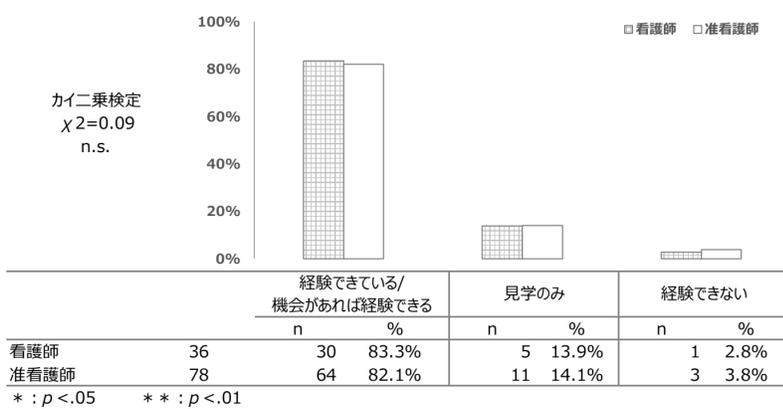
73 安全管理の技術：患者を誤認しないための防止策



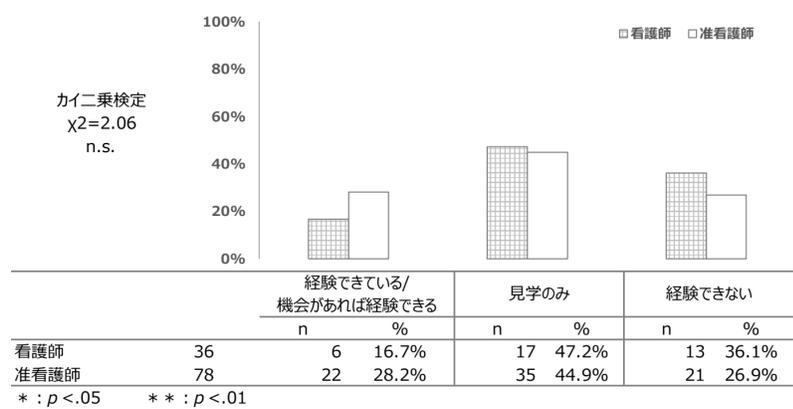
74 安全管理の技術：患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整える



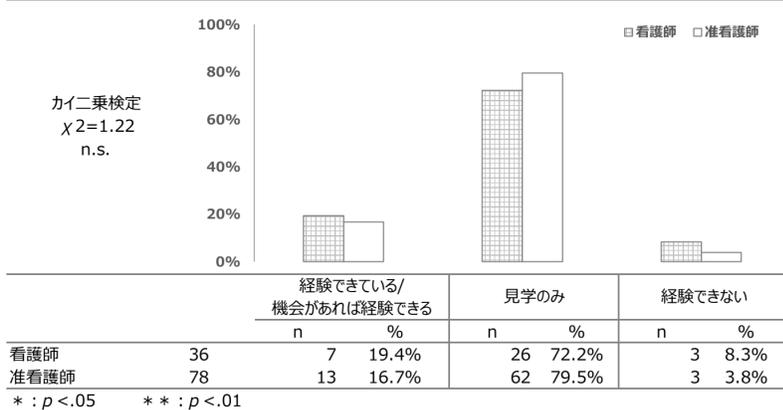
75 安全管理の技術：患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防



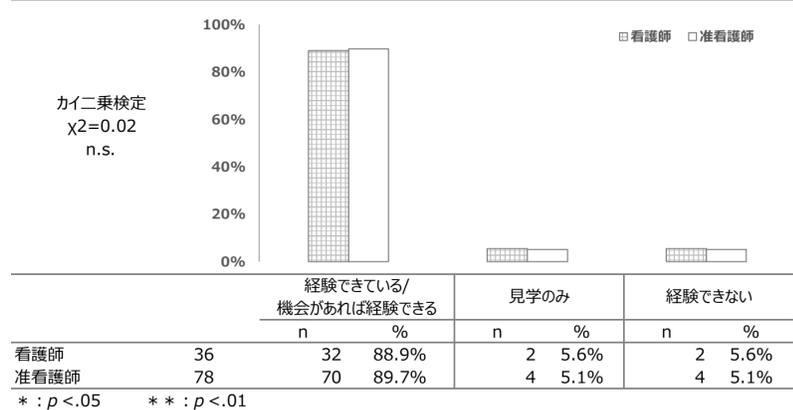
76 安全管理の技術：放射線暴露の防止



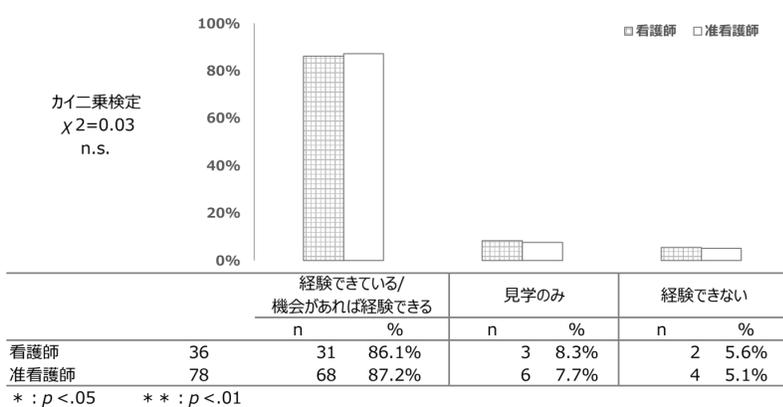
77 安全管理の技術：誤薬防止の手順に沿った与薬



78 安楽確保の技術：患者の状態に合わせて安楽に体位を保持する



79 安楽確保の技術：患者の安楽を促進するためのケア



資料⑧

2018年度 <実習施設調査>インタビューガイド

インタビューガイド

1. 初めに、インタビュー依頼書で研究の概要と依頼内容について説明を行う。
2. 研究同意が得られたら、同意書2枚に署名をいただき、研究者もそれぞれ署名する。2枚のうち1枚をインタビュー対象者に渡す。この際、「同意撤回書」も1枚渡し、撤回はいつでも自由であること、撤回する際はすでに提供いただいたデータの使用を許可していただけかとの意思表示を合わせてお願いしたいということを説明する。撤回はメール、FAX等自由な手段を選べることも説明する。
3. インタビューを開始する。(許可を得て IC レコーダーで録音を開始する)。初めに実習受け入れにどのようにかかわっているのかを職位とともに尋ねる。以下は、下記のような事項を相手の話に合わせて順不同で質問していく。該当しない項目は省略する。
 - (1) 貴施設ではどのような実習がどれくらいの期間行われていますか？
 - (2) 実習を受け入れるにあたって、どのような調整や準備を行っていますか？
 - (3) 実習受け入れ体制を整備するための工夫などがあれば教えてください。
 - (4) 実習受け入れ体制の評価はどのように行っていますか
 - (5) 貴施設で行われている実習ではどのような看護技術が行われていますか
 - (6) 看護技術を実施する上で必要な指導体制や課題についてお聞かせください。
4. インタビューが終了したらクオカードをお渡しし、受領書にサインをいただく。

謝辞

本研究の実施にあたりご協力いただいた皆さまに、心から感謝いたします。

2019年4月
研究代表者 奥 裕美

知的財産権の出願・登録状況

Nurse Educator Core Competencies(WHO,2016)の日本語訳について、WHO より著作権を得た。著作権は、研究代表者の所属機関（聖路加国際大学）に帰属する。

看護教育者のコア・コンピテンシー

<http://university.luke.ac.jp/news/2019/jgl9rh0000003g8l-att/jgl9rh0000003gab.pdf>