

厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
総合研究報告書

看護師学校養成所2年課程(通信制)の入学要件等の見直しによる影響の評価

研究代表者 奥裕美 聖路加国際大学 教授

研究要旨

本研究は、平成 30 (2018) 年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、省令)の改正で見直された、看護師養成所2年課程(通信制)への入学要件としての准看護師業務経験年数の変化が、入学者及び教育体制等に与えた影響を評価し、さらなる入学要件の改正や、教育体制の充実に向けた施策を検討するための基礎資料を提供することを目的として実施した。量的な観察研究と、それを説明するインタビューを実施する、混合研究法(説明的順次デザイン)にて実施した。令和2年度に通信制の教員・学生を対象とした量的横断的調査を実施し、令和3年度に量的調査の結果を解釈し、詳細に確認する必要があると分析した項目について、教員を対象にインタビュー調査を実施した。量的調査に使用した質問紙は、平成30年の改正に向けて実施された際に使用した調査票(井部、2017)を参考に作成し、省令改正前後の変化を確認できるようにした。

全国17の通信制教育機関に依頼し、量的研究の教員調査では協力を得られた71件の調査票を分析対象とし、学生調査は956件(有効回答率78.4%)を対象とした。通信制に入学する学生の準備状態について、業務経験年数だけで評価することが難しいこと、もしも業務経験年数を現状よりも短縮する場合は、教育体制等の整備を検討する必要があるなどの結果が得られた。

これらの結果を解釈し、詳細に確認する必要があると分析した、①本当に業務経験の短縮は学習レディネス・学習状況に影響しないのか、②省令変更後の教育体制の変化の実際、③通信制の学習内容の保証のために必要な施策等について、教員を対象にインタビューを実施した。

インタビューの結果、業務経験年数の短縮が通信制の学生の学習レディネスや学習状況に及ぼす直接的な影響を議論するための明確な根拠は、現時点においては得られなかった。しかし、目の前にいない学生の多様性が増し、学習継続のために必要な支援が増えているという教員認識については、支援を行う教員確保の観点からも注目する必要があることがわかった。教育体制の整備に関連したICT環境の整備については、COVID-19の影響を受けて進展し、メリットがあった一方、導入・活用には教育機関・学生双方へ支援やさらなる環境整備も必要であることが指摘された。また、入学要件である准看護師経験の明確化について、早急に具体的な実施方法を検討する必要があることも指摘された。

調査実施体制

研究代表者	奥裕美	聖路加国際大学
研究分担者	小山田恭子	
	三浦友理子	
	相澤恵子	
専門科 パネル	江崎喜江	大阪府病院協会看護専門学校
	田中洋子	福岡看護専門学校（令和2年度） （2019年度全国通信制看護学校協議会代表）
	高橋洋子	麻生看護大学校 （2020年度全国通信制看護学校協議会代表）
	柳田朋子	大阪保健福祉専門学校 （2021年度全国通信制看護学校協議会代表）
	岡島さおり＊ 田母神裕美＊＊	日本看護協会常任理事 ＊～令和3年6月 ＊＊令和3年6月～
	釜范敏	日本医師会常任理事

令和2-3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
看護師学校養成所2年課程（通信制）の入学要件等の見直しによる影響の評価

目次

I. 研究の背景と目的.....	1
II. 方法	1
1. 通信制の入学要件の見直しによる影響の評価 量的横断的研究.....	2
2. 通信制の入学要件の見直しによる影響の評価 質的研究.....	2
III. 倫理的配慮.....	3
IV. 結果.....	3
1. 通信制の入学要件の見直しによる影響の評価 量的横断的研究.....	3
1) 学生調査	3
2) 教員調査	22
3) 量的研究の結果の解釈とさらに検討が必要だと考えられる要素.....	45
2. 通信制の入学要件の見直しによる影響の評価 インタビュー調査	47
1) インタビュー調査協力者の概要.....	47
2) 量的調査の結果から導かれた結果の解釈と検討	47
V. 考察および結論	69
1. 省令改正後の通信制の状況	69
2. さらなる入学要件改正の検討において重視すべき項目	74
資料.....	76
1. 学生調査 実技技能の習得状況（経験年数別）	77
2. 学生調査 実技技能の習得状況（所属部署別）	80
3. 看護師2年課程（通信制）の入学要件と教育について（学生調査 自由記載）	84
4. 看護師2年課程（通信制）の教育について（教員調査 自由記載）	93

I. 研究の背景と目的

看護師2年課程（通信制）は、准看護師から看護師への移行促進を目的に、准看護師としての業務経験があるものを対象に平成16（2004）年に設置された。設立当初、入学要件としての准看護師業務経験年数は10年であったが、平成27（2015）年3月19日、国家戦略特別区域諮問会議において、「（入学要件としての）准看護師としての業務経験年数を短縮することについて検討し、今年中に結論を得て、速やかに措置する」と、入学要件の見直しが規制改革事項として決定された。

そこで看護師2年課程（通信制）における学生や教育提供体制の実際や、整備すべき体制等についての調査（井部、2016）が実施され、その結果等を踏まえた検討が行われた結果、入学要件としての准看護師業務経験年数は7年に短縮されることとなった。同時に、専任教員の定数を7人から10人へ増員すること（ただし学生の定員数が300人以下の場合は8人以上）など、教育内容の充実を目的とした改正が行われることも決定し、平成28（2016）年8月22日に改正省令が交付、平成30（2018）年4月より施行されることとなった。なおこの改正は省令上、施行後3年を目途に「入学者の動向、今後の教育の内容の見直しの状況等を勘案し、入学要件における就業経験年数を5年以上とすることを含めて検討すること」そして「その結果に基づいて、必要な見直しを行うこと」と付記されている。

そこで本調査は、平成30（2018）年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、省令）の改正で見直された、看護師養成所2年課程（通信制）への入学要件としての准看護師業務経験年数の変化が、入学者及び教育体制等に与えた影響を評価し、さらなる入学要件の改正や、教育体制の充実に向けた施策を検討するための基礎資料を提供することを目的として実施した。

II. 方法

量的な観察研究と、収集した量的データを説明するインタビューを実施する、混合研究方法（説明的順次デザイン explanatory sequential design）（クレスウェル,2015）にて実施した。

本研究は、看護師学校養成所2年課程（通信制）（以下、通信制 とする）の教育内容、教育体制に関する調査結果は平成27（2015）年に行われた実態調査（井部、2016）以降発表されていないことから、平成30（2018）年度の省令変更後の通信制の教育、および教育体制について状況を確認するものである。

そこで、はじめに2015年調査の調査において使用した調査項目を参考に作成した

調査票を用いて、通信制の学生と教員に学習内容、学習体制に関する量的データを得た。そして量的調査の結果を解釈し、省令改正後の状況や、2015年調査と比べて変化が生じた/生じていない理由について評価した。

次に量的データのみでは理解や説明が困難な部分について詳細に説明することを目的としてインタビュー調査を実施した。半構造化インタビューを実施して得られた質的データによって量的結果を詳細に説明した（図1）。

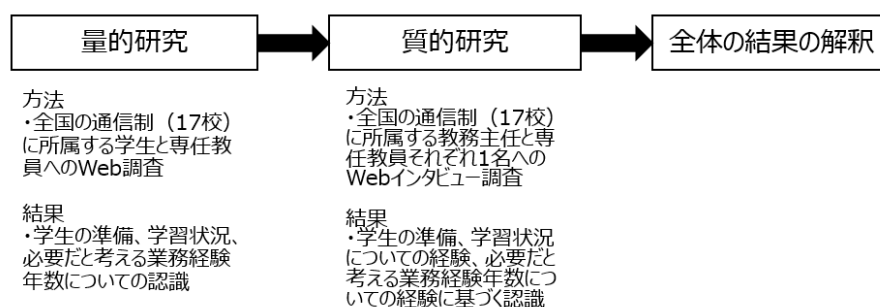


図1 データ収集手順の概要

1. 通信制の入学要件の見直しによる影響の評価 量的横断的研究

1) 対象

全国17の通信制に通う学生1,500人と、専任教員170人を対象とした。

2) データ収集方法

協力が得られた通信制の学生、教員がアクセスできる調査用サイトを用意し、回答を依頼した。調査票は学生用/教員用の2種類を用意した。どちらも2015年度に実施した「看護師学校養成所2年課程（通信制）の教育に関する調査」（研究代表者 井部俊子）で使用した調査票の項目を参考に、通信制の教員の代表者、および重要アクターである職能団体（日本看護協会、日本医師会）及び、看護教育の研究者等で構成した専門科パネルにおいて内容を検討した質問票を使用した。データの収集は2020年10月7日～31日に行った。

2. 通信制の入学要件の見直しによる影響の評価 質的研究

1) 対象

全国17の通信制に所属する専任教員のうち2名ずつ（教務主任等通信制教育責任者1名、省令改正前後の教員経験がある教員1名）を対象とした。

2) データ収集方法・収集期間

協力が得られた専任教員に対し、半構造化面接を実施した。主な質問項目は省令改正による影響の有無とその内容、通信制への入学要件としての准看護師経験年数についてであり、データ収集期間は2021年6月9日～8月10日であった。

III. 倫理的配慮

本研究で得られるデータは、連結不可能匿名化された情報であり、人体から採取された資料を用いない観察研究である。人権擁護については「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に準拠して行った。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（20-A502）。

IV. 結果

1. 通信制の入学要件の見直しによる影響の評価 量的横断的研究

1) 学生調査

調査票回収数 1,682 件のうち、最終設問まで回答された 956 件を分析した（有効回答率 78.4%）井部（2016）で報告された 2015 年度調査の結果と比較できる項目については、本調査の結果を記載したあとで 2015 年度調査（N=2,208）の結果を記載した。

(1) 回答者の概要

平均年齢は 42.7（±7.0）歳、年齢区分で最も割合が多かったのは 41-45 歳（24.2%、231 人）であった。平均准看護師経験年数は 14.6（±6.8 年）で、年数区分では「9 年以下」が最も多かった（26.0%、249 人）。最終学歴は高等学校卒のものが最も多く 63.0%（602 人）、中学卒のものは 4.2%（40 人）、性別は女性が 87.3%（835 人）、准看護師として現在も就業しているものが 94.5%（903 人）であった。

2015 年度調査では年齢、経験年数は実数ではなく年齢区分で確認している。年齢は 41-45 歳が最も多く（24.4%、538 人）、経験年数は 11-13 年のものが最も多かった（29.8%、657 人）。最終学歴は今年度調査と同じく高等学校卒が最も多く 69.2%（1528 人）、中学卒のものは 4.0%（89 人）であった。性別は女性が 87.4%（1960 人）、准看護師として就業しているものは 94.8%（2093 人）であった。

表 1 2020 年度/2015 年度調査の回答者の概要

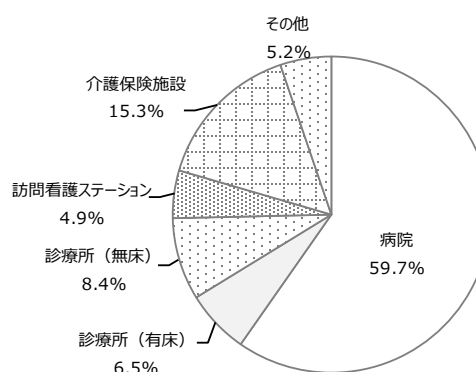
	本年度調査	2015 年度調査
最も割合の多い年齢区分	41-45 歳 (24.2%) 平均 42.7 歳	41-45 歳 (24.4%) 平均 (-)
最も割合の多い准看護師経験年数	9 年以下 (26.0%)	11-13 年 (29.8%)
最終学歴	高等学校卒 (63.0%) 中学校卒 (4.2%)	高等学校卒 (39.2%) 中学校卒 (4.0%)
性別	女性 (87.3%) 男性 (11.9%) その他・無回答 (0.7%)	女性 (87.4%) 男性 (8.0%) 無回答 (4.6%)
准看護師として就業しているものの割合	94.5%	94.8%

(2) 現在の勤務先の施設種別等と雇用形態

① 准看護師としての就業の有無と就業場所

現在准看護師として就業している 903 人 (94.5%) のうち、就業先が「病院」であるものは 59.7% (539 人) と最も多く、次いで「介護保険施設」が 15.3% (138 人)、「診療所 (無床)」が 8.4% (76 人) であった (図表 1)。

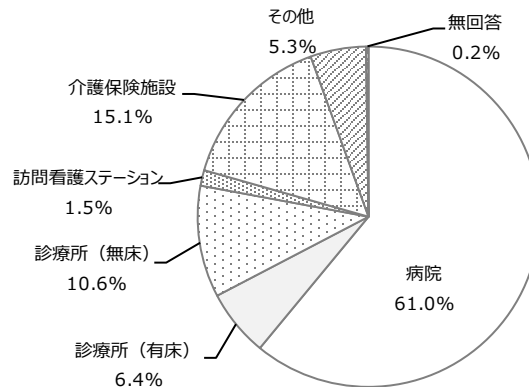
項目	n	%
病院	539	59.7
診療所 (有床)	59	6.5
診療所 (無床)	76	8.4
訪問看護ステーション	44	4.9
介護保険施設	138	15.3
その他	47	5.20
全体	903	100.0



図表 1 現在の勤務先の施設種別 (2020 年度, N=903)

2015 年度調査でも最も多かった就業先は「病院」61.0%、次いで「介護保険施設」15.1%、診療所 (無床) 10.6%、診療所 (有床) 6.4%、訪問看護ステーション 1.5%と、同じ順序であった (図表 2)。

項目	n	%
病院	1,276	61.0
診療所（有床）	133	6.4
診療所（無床）	222	10.6
訪問看護ステーション	31	1.5
介護保険施設	316	15.1
その他	110	5.3
無回答	5	0.2
全体	2,093	100.0

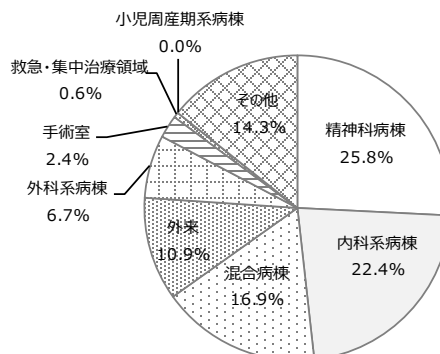


図表 2 現在の勤務先の施設種別（2015 年度, N=2,093）

② 「病院」勤務者が所属する診療科

次に「病院」で働いている 539 人（59.7%）について、勤務している診療科について問うたところ「精神科病棟」が最も多く 25.8%（139 人）、次いで「内科系病棟」22.4%（121 人）、「混合病棟」16.9%（91 人）であった（図表 2）。

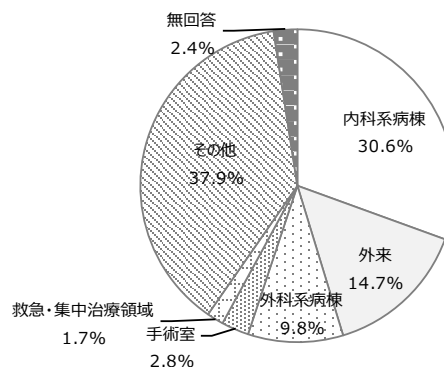
項目	n	%
精神科病棟	139	25.8
内科系病棟	121	22.4
混合病棟	91	16.9
外来	59	10.9
外科系病棟	36	6.7
手術室	13	2.4
救急・集中治療領域	3	0.6
小児周産期系病棟	0	0.0
その他	77	14.3
全体	539	100.0



図表 3 病院で勤務している診療科（2020 年度, N=539）

2015 年度調査は一部異なる病棟区分で聞いているが、「その他」37.9% 以外で最も多かったのは、「内科系病棟」30.6% であった。（図表 15）

項目	n	%
内科系病棟	390	30.6
外科系病棟	125	9.8
救急・集中治療領域	22	1.7
手術室	36	2.8
外来	188	14.7
その他	484	37.9
無回答	31	2.4
全体	1,276	100.0

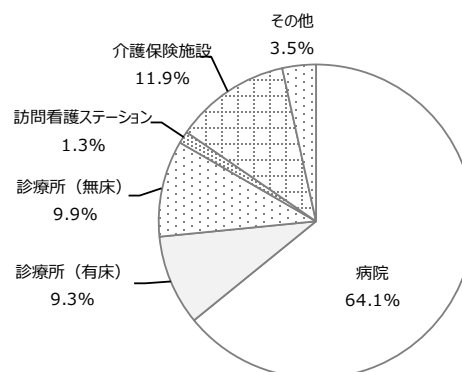


図表 4 病院で勤務している診療科（2015年度，N=1,276）

③ 最も長く就業した経験がある施設種別

現在を含めてこれまで最も長く就業している施設種別について聞いたところ、現在の就業場所と同じく最も多かったのは病院で、613人（64.1%）、次いで「介護保険施設」114人（11.9%）、「診療所（無床）」95人（9.9%）であった（図表 5）。

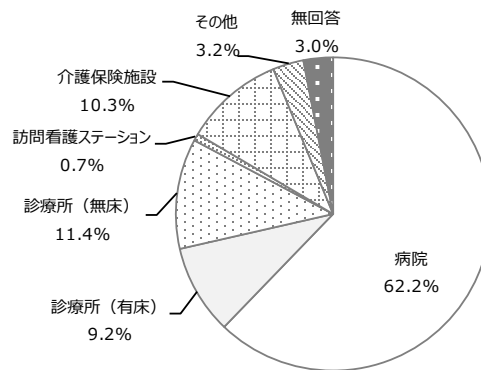
項目	n	%
病院	613	64.1
診療所（有床）	89	9.3
診療所（無床）	95	9.9
訪問看護ステーション	12	1.3
介護保険施設	114	11.9
その他	33	3.45
全体	956	100.0



図表 5 最も長く勤務した経験のある施設種別（2020年度，N=956）

2015年度の調査においても最も多かったのは「病院」62.2%であり、半数以上を占めていた。次いで「診療所（無床）」11.4%。「介護保険施設」10.3%であった（図表 6）。

項目	n	%
病院	1,373	62.2
診療所（有床）	204	9.2
診療所（無床）	251	11.4
訪問看護ステーション	16	0.7
介護保険施設	227	10.3
その他	70	3.2
無回答	67	3.0
全体	2,208	100.0

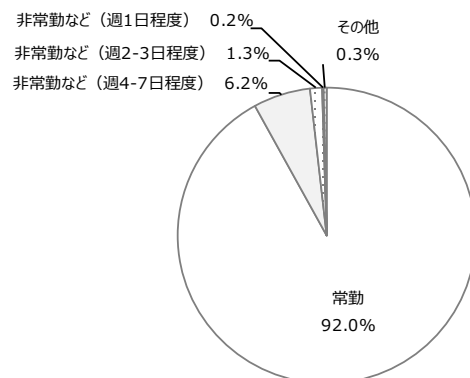


図表 6 最も長く勤務した経験のある施設種別（2015年度, N=2,208）

④ 最も長く就業している/いた施設種別が「病院」の場合の雇用形態

③において最も長く所属している/いた施設種別が「病院」と回答した613人（64.1%）について、その際の雇用形態について尋ねたところ、うち92.0%（567人）が「常勤」であった。「非常勤等（週4-7日程）」と合わせると98.2%（622人）を占め、病院では殆どの准看護師が常勤や常勤に近い雇用形態で就業している/いた（図表7）。

項目	n	%
常勤	564	92.0
非常勤、パート、アルバイト等（週4-7日程）	38	6.2
非常勤、パート、アルバイト等（週2-3日程）	8	1.3
非常勤、パート、アルバイト等（週1日程度）	1	0.2
非常勤、パート、アルバイト等（週1日以下）	0	0.0
その他	2	0.3
全体	613	100.0

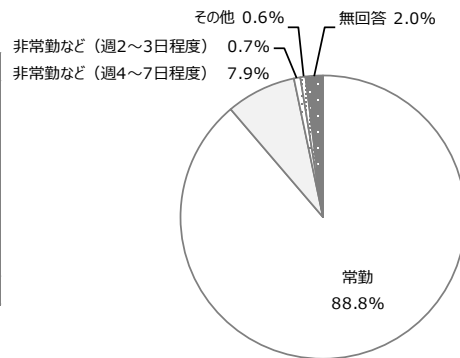


図表 7 就業形態（病院）（2020年度, N=613）

*最も長く勤務した職場が「病院」であった場合

2015年度においても「病院」勤務者の就労形態で最も多かったのは、「常勤」88.8%であった（図表8）。

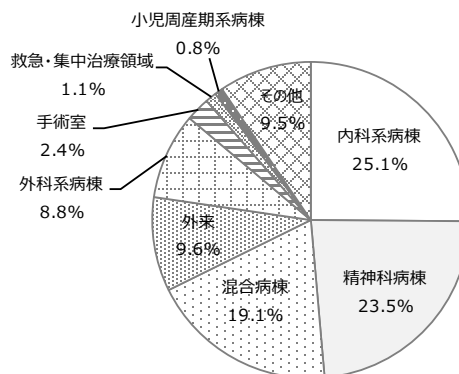
項目	n	%
常勤	1,219	88.8
非常勤、パート、アルバイト（週4～7日程度）	109	7.9
非常勤、パート、アルバイト（週2～3日程度）	10	0.7
非常勤、パート、アルバイト（週1日程度）	0	0.0
非常勤、パート、アルバイト（週1日以下）	0	0.0
その他	8	0.6
無回答	27	2.0
全体	1,373	100.0



図表 8 就業形態(病院) (2015 年度, N=1,373)
*最も長く勤務した職場が「病院」であった場合

⑤ 最も長く就業している/いた施設種別が「病院」の場合に所属する診療科
同じく③において最も長く勤務している/いた経験のある施設種別が「病院」
の場合に、主に勤務している/いた診療科については、「内科系病棟」が最も多
く 25.1% (154 人)、次いで「精神科病棟」 23.5% (144 人) であった (図
表 9)。

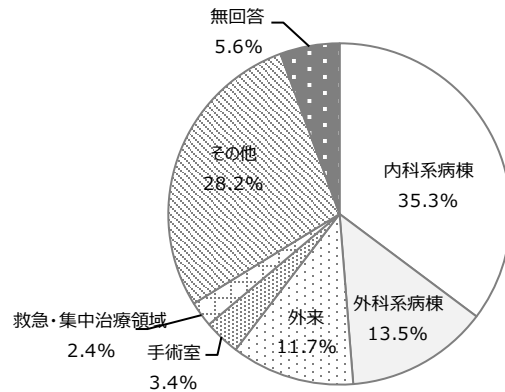
項目	n	%
内科系病棟	154	25.1
精神科病棟	144	23.5
混合病棟	117	19.1
外来	59	9.6
外科系病棟	54	8.8
手術室	15	2.4
救急・集中治療領域	7	1.1
小児周産期系病棟	5	0.8
その他	58	9.5
全体	613	100.0



図表 9 勤務している/いた診療科 (2020 年度, N=613)
*最も長く勤務した職場が「病院」であった場合

2015 年度の調査では一部異なる病棟区分で聞いているが、最も多かった
のは本調査と同じく「内科系病棟」35.3%であった(図表 10)。

項目	n	%
内科系病棟	484	35.3
外科系病棟	185	13.5
救急・集中治療領域	33	2.4
手術室	47	3.4
外来	160	11.7
その他	387	28.2
無回答	77	5.6
全体	1,373	100.0

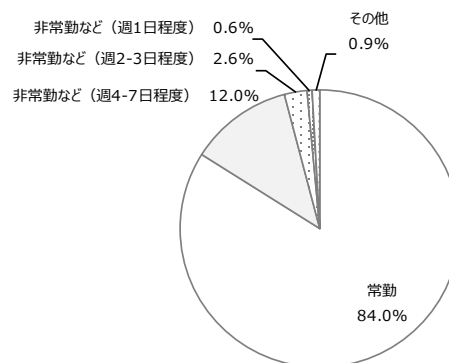


図表 10 勤務している/いた診療科(2015年度, N=1,373)
*最も長く勤務した職場が病院であった回答者対象

⑥ 最も長く就業した経験のある施設種別が「病院」以外の場合の雇用形態

最も長く就業した経験のある施設種別が「病院」以外の場合の雇用形態も、最も多かったのは常勤 84.0% (288 人) であった。なお常勤者の割合は「病院」の場合に比べると低かった (図表 11)。2015 年度本項目については訪ねていない。

項目	n	%
常勤	288	84.0
非常勤、パート、アルバイト等 (週4-7日程度)	41	12.0
非常勤、パート、アルバイト等 (週2-3日程度)	9	2.6
非常勤、パート、アルバイト等 (週1日程度)	2	0.6
非常勤、パート、アルバイト等 (週1日以下)	0	0.0
その他	3	0.9
全体	343	100.0

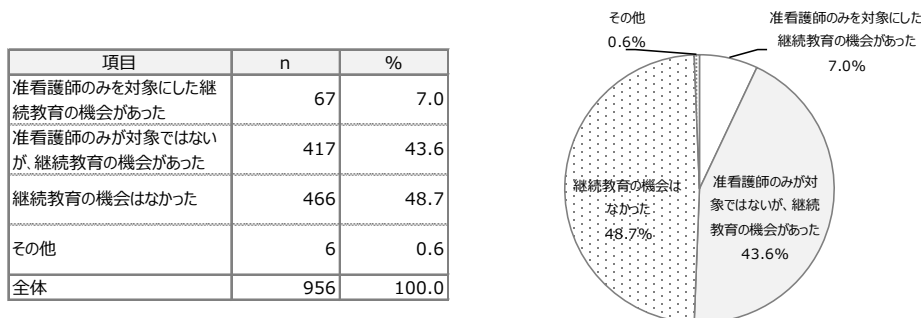


図表 11 就業形態 (病院以外) (2020 年度, N=288)
*最も長く勤務した職場が「病院」以外であった場合

2015 年度には本項目については調査していない。

(3) 准看護師としての就業先の職場での継続教育の機会

いずれの就業施設においても、准看護師として就業中職場で継続教育を受ける機会があったかどうかについては、「継続教育の機会はなかった」ものが48.7%（466人）と約半数を占めた。また「准看護師のみが対象ではないが、継続教育の機会があった」ものは43.6%（417人）、「准看護師のみを対象にした継続教育の機会があった」ものは、7.0%（67人）のみであった（図表12）。



図表 12 就業先での継続教育の機会（2020年度，N=956）

2015年度には本項目については調査していない。

(4) 准看護師養成課程に通った理由

准看護師養成課程に通った理由についての9項目について、「とてもそうである」=3点～「そうではない」=0点の4段階のリッカートスケールにて回答を得た。2015年度の調査と比較し、回答した割合が増加した結果を青字で示した（表2）。

中央値が2（そうである）を超えた項目は、「准看護師になりたかったから」「看護師になりたかったから」「働きながら通えるから」「自宅から通えるところに准看護師学校があったから」の4項目であった。平均値で見ると2（そうである）を超えたのは「看護師になりたかったから（2.09）」の1項目のみであった。

2015年度調査においても、平均値が2を超えた項目は、「看護師になりたかったから（2.07）」のみであった（表3）。

表 2 准看護師養成課程に通った理由（2020年度，N=956）

	2020年度調査					平均値	中央値
	全体	とても そうである	そうである	あまり そうではない	そうではない		
准看護師になりたかったから	956 100.0	299 31.3	365 38.2	160 16.7	132 13.8	1.87	2
看護師になりたかったから	956 100.0	398 41.6	327 34.2	146 15.3	85 8.9	2.09	2
学費が安かったから	956 100.0	162 16.9	251 26.3	222 23.2	321 33.6	1.27	1
働きながら通えるから	956 100.0	376 39.3	305 31.9	83 8.7	192 20.1	1.90	2
自宅から通えるところに准看護師学校があったから	956 100.0	246 25.7	308 32.2	107 11.2	295 30.9	1.53	2
准看護師学校に合格する可能性が高かったから	956 100.0	159 16.6	250 26.2	243 25.4	304 31.8	1.28	1
看護師より早く資格が取れるから	956 100.0	170 17.8	258 27.0	201 21.0	327 34.2	1.28	1
中学、高校などの教員に勧められたから	956 100.0	51 5.3	104 10.9	121 12.7	680 71.1	0.50	0
ハローワークで勧められたから	956 100.0	3 0.3	6 0.6	58 6.1	889 93.0	0.08	0

上段：人数、下段：割合
2015年度より増加：青字

表 3 准看護師養成課程に通った理由（2015年度，N=2,208）

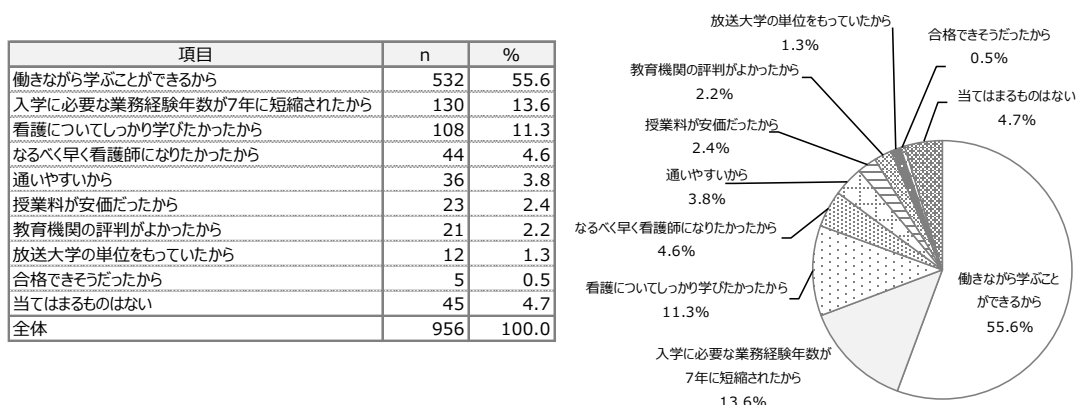
	2015年度調査						平均値
	全体	とても そうである	そうである	あまり そうではない	そうではない	無回答	
准看護師になりたかったから	2,208 100.0	484 21.9	825 37.4	428 19.4	329 14.9	142 6.4	1.71
看護師になりたかったから	2,208 100.0	827 37.5	747 33.8	319 14.4	182 8.2	133 6.0	2.07
学費が安かったから	2,208 100.0	308 13.9	513 23.2	549 24.9	684 31.0	154 7.0	1.22
働きながら通えるから	2,208 100.0	810 36.7	703 31.8	177 8.0	405 18.3	113 5.1	1.92
自宅から通えるところに准看護師学校があったから	2,208 100.0	398 18.0	532 24.1	279 12.6	840 38.0	159 7.2	1.24
准看護師学校に合格する可能性が高かったから	2,208 100.0	286 13.0	529 24.0	489 22.1	740 33.5	164 7.4	1.18
看護師より早く資格が取れるから	2,208 100.0	229 10.4	471 21.3	507 23.0	842 38.1	159 7.2	1.04
中学、高校などの教員に勧められたから	2,208 100.0	177 8.0	301 13.6	257 11.6	1335 60.5	138 6.3	0.67
ハローワークで勧められたから	2,208 100.0	3 0.1	5 0.2	96 4.3	1939 87.8	165 7.5	0.06

上段：人数、下段：割合

(5) 現在通っている看護師学校養成所 2 年課程（通信制）を選んだ理由

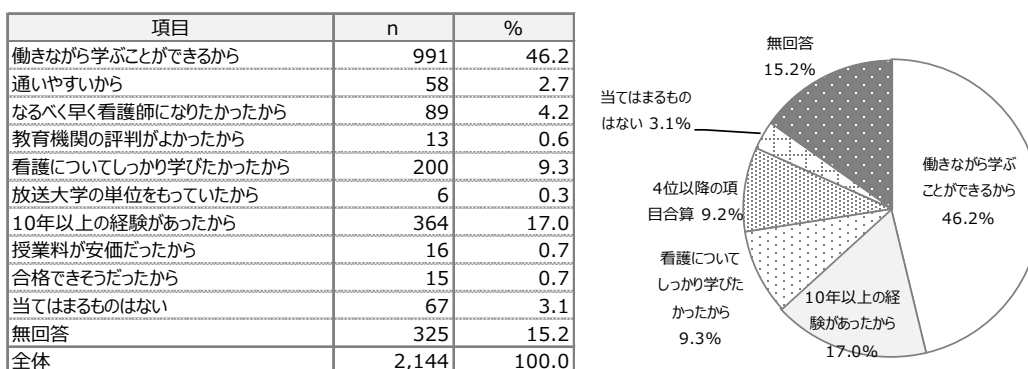
現在通っている看護師学校養成所（通信制）を選んだ理由について、最も多かったのは「働きながら学ぶことができるから」55.6%（532 人）と半数強を占めた。「入学に必要な業務経験年数が7年に短縮されたから」が2番目に多く、13.6%（130 人）であった（図表 13）。

2015 年度調査でも同様に「働きながら学ぶことができるから」が約半数（46.2%）、次いで「10 年以上の経験があったから」（17.0%）であった。



図表 13 現在通っている看護師養成課程を選んだ理由（2020 年度，N=956）

2015 年度調査でも同様に「働きながら学ぶことができるから」を選んだものが約半数（46.2%）、次いで、「10 年以上の経験があったから」（17.0%）であった。なお、2015 年度調査では対象者 2,144 人のうち、通信制に通っているものが 2,133 人（99.5%）であった（図表 14）。



図表 14 現在通っている看護師養成課程を選んだ理由（2015 年度，N=2,144）

(6) 准看護師として仕事をする際に基本としている姿勢

准看護師として仕事をする際に、基本としている姿勢について、4段階のリッカートスケール（「いつもそうしている」=3点～「そうしていない」=0点）にて回答を得た。質問項目は「新人看護職員研修到達目標」における「看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標」（厚生労働省）を参考に2015年度調査の際に作成した。2015年度の調査と比較し、回答した割合が増加した結果を青字で示した（表4）。

中央値が3（いつもそうしている）であった項目は「看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する」、「守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する」の2項目であり、その他の項目は全て2（そうしている）であった。平均値では、「看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する（2.36）」が最も高く、2015年度調査においても同様であった（表5）。

表4 准看護師として仕事をする際に基本としていること（2020年度，N=956）

	2020年度調査					平均値	中央値
	全体	いつも そうしている	そうしている	あまり そうしていない	そうしていない		
医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人權を擁護する。	956	389	532	29	6	2.36	2
看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する。	100.0	40.7	55.6	3.0	0.6		
看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する。	956	619	328	6	3	2.63	3
看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する。	100.0	64.7	34.3	0.6	0.3		
職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する。	956	433	496	23	4	2.42	2
職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する。	100.0	45.3	51.9	2.4	0.4		
患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	956	336	569	47	4	2.29	2
患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	100.0	35.1	59.5	4.9	0.4		
患者を一人ひとりと尊重し、受容的・共感的態度で接する。	956	461	478	14	3	2.46	2
患者を一人ひとりと尊重し、受容的・共感的態度で接する。	100.0	48.2	50.0	1.5	0.3		
患者・家族等が納得できる説明を行い、同意を得る	956	391	527	37	1	2.37	2
患者・家族等が納得できる説明を行い、同意を得る	100.0	40.9	55.1	3.9	0.1		
家族等の意向を把握し、彼らにしか担えない役割を判断し支援する。	956	260	602	110	4	2.15	2
家族等の意向を把握し、彼らにしか担えない役割を判断し支援する。	100.0	27.2	60.9	11.5	0.4		
守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する。	956	602	336	17	1	2.61	3
守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する。	100.0	63.0	35.1	1.8	0.1		
看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族等に接する。	956	443	479	31	3	2.42	2
看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族等に接する。	100.0	46.3	50.1	3.2	0.3		
組織（病院など）や部門（看護部など）の理念を理解し行動する。	956	284	570	96	6	2.18	2
組織（病院など）や部門（看護部など）の理念を理解し行動する。	100.0	29.7	59.6	10.0	0.6		
組織（病院など）や部門（看護部など）の組織と機能について理解する。	956	279	585	85	7	2.19	2
組織（病院など）や部門（看護部など）の組織と機能について理解する。	100.0	29.2	61.2	8.9	0.7		
チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する。	956	375	540	34	7	2.34	2
チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する。	100.0	39.2	56.5	3.6	0.7		
同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる。	956	448	472	34	2	2.43	2
同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる。	100.0	46.9	49.4	3.6	0.2		
自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける。	956	223	551	175	7	2.04	2
自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける。	100.0	23.3	57.6	18.3	0.7		
課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する。	956	254	596	101	5	2.15	2
課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する。	100.0	26.6	62.3	10.6	0.5		
学習の成果を自らの看護実践に活用する。	956	312	551	83	10	2.22	2
学習の成果を自らの看護実践に活用する。	100.0	32.6	57.6	8.7	1.0		

上段：人数、下段：割合
2015年度より増加：青字

表 5 准看護師として仕事をする際に基本としていること(2015年度, N=2208)

	2015年度調査						平均値
	全体	いつも そうしている	そうしている	あまり そうしていない	そうしていない	無回答	
医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人權を擁護する。	2,208	658	1399	116	3	32	2.25
	100.0	29.8	63.4	5.3	0.1	1.4	
看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する。	2,208	1364	813	9	0	22	2.62
	100.0	61.8	36.8	0.4	0.0	1.0	
職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する。	2,208	820	1296	65	2	25	2.34
	100.0	37.1	58.7	2.9	0.1	1.1	
患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	2,208	579	1424	164	11	30	2.18
	100.0	26.2	64.5	7.4	0.5	1.4	
患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する。	2,208	888	1225	69	1	25	2.37
	100.0	40.2	55.5	3.1	0.0	1.1	
患者・家族等が納得できる説明を行い、同意を得る	2,208	804	1271	108	4	21	2.31
	100.0	36.4	57.6	4.9	0.2	1.0	
家族等の意向を把握し、彼らにしか担えない役割を判断し支援する。	2,208	499	1316	350	12	31	2.06
	100.0	22.6	59.6	15.9	0.5	1.4	
守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する。	2,208	1321	842	25	0	20	2.59
	100.0	59.8	38.1	1.1	0.0	0.9	
看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族等に接する。	2,208	892	1182	108	1	25	2.36
	100.0	40.4	53.5	4.9	0.0	1.1	
組織（病院など）や部門（看護部など）の理念を理解し行動する。	2,208	458	1344	350	25	31	2.03
	100.0	20.7	60.9	15.9	1.1	1.4	
組織（病院など）や部門（看護部など）の組織と機能について理解する。	2,208	461	1382	310	22	33	2.05
	100.0	20.9	62.6	14.0	1.0	1.5	
チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する。	2,208	665	1371	132	10	30	2.24
	100.0	30.1	62.1	6.0	0.5	1.4	
同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる。	2,208	847	1233	96	7	25	2.34
	100.0	38.4	55.8	4.3	0.3	1.1	
自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつめる。	2,208	355	1252	548	27	26	1.89
	100.0	16.1	56.7	24.8	1.2	1.2	
課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する。	2,208	444	1380	345	16	23	2.03
	100.0	20.1	62.5	15.6	0.7	1.0	
学習の成果を自らの看護実践に活用する。	2,208	524	1330	317	14	23	2.08
	100.0	23.7	60.2	14.4	0.6	1.0	

上段：人数、下段：割合

(7) 実技技能の習得状況

実技技能については、新人看護職員研修ガイドライン【改定版】(厚生労働省)における、「技術的側面：看護技術についての到達目標」を参考に、2015年度調査で作成した43項目について、3段階のリッカートスケール(「一人で実施できる」=2点～「実施したことがない / 実施する機会がない」=0点)にて回答を得、2015年度調査の結果と比較した(表6)。

全体で90%以上のものが「一人で実施できる」と回答した項目は20項目(青字で表示)あり、中でも最も高かったのは「バイタルサインの観察(98.3%)」であった。一方「一人で実施できる」と回答した割合が最も低かったのは「輸血の準備(50.1%)」、次いで「体位ドレナージ(54.1%)」、「輸血中と輸血後の観察(54.4%)」であった。全体で25%以上が「実施したことがない/機会がない」と回答した項目(赤字)は「輸血の準備(26.6%)」と「輸血中と輸血後の観察(26.0%)」の2項目であった。

2015年度調査において全体で90%以上のものが「一人で実施できる」と回答した項目は12項目であり、最も多かったのは同じく「バイタルサインの観察(95.7%)」であった。また「一人で実施できる」と回答した割合が最も低かったのも同じく「輸血の準備(51.9%)」であった。全体で25%以上が「実施したこと

がない/機会がない」と回答した項目も2020年度と同じく「輸血の準備(25.8%)」「輸血中と輸血後の観察(25.9%)」であった。

次に経験年数階級別に分析したところ、全ての年代において90%以上のものが「一人で実施できる」と回答した項目は「臥床患者のベッドメイキング」「臥床患者および嚥下障害のある患者の食事介助」「排便」「浣腸」「経口薬の与薬」「外用薬の与薬」「点滴静脈内注射」「バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察」「バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の解釈」「静脈内採血」「採尿および尿検査」「血糖値測定」の12項目であった。一方「一人で実施できる」者の割合がすべての年代で60%を超えない項目は、「輸血の準備」「輸血中と輸血後の観察」であった。「手術後および麻酔等で活動に制限のある患者の体位変換」「体位ドレナージ」「輸液ポンプおよびシリンジポンプの準備と管理」「輸血の準備」「輸血中と輸血後の観察」の5項目は、「実施したことがないまたは実施する機会がない」という回答がすべての年代で10%を超えていた。また、経験年数が9年以下のものと10~12年のものの「一人で実施できる」と回答した割合の差を見ると、10~12年の者の方が高い項目は10項目、逆に9年以下の者の方が高い項目が33項目であった。最も差が大きかったのは「輸液ポンプおよびシリンジポンプの準備と管理」であり、9年以下が68.7%、10~12年が59.5%と、9年以下の者の方が高かった(資料1)。

さらに就業先のうち最も長く勤務した場所が病院であったもの(N=613)の、勤務した診療科別に結果を分類した。最も多くが所属していた「内科系病棟(n=154)」と2番目に多かった「精神科病棟(n=144)」を比較したところ、「一人で実施できる」と回答した割合が20ポイント以上異なる項目は9項目(「手術後および麻酔等で活動に制限がある患者の体位変換」「気管内吸引」「体位ドレナージ」「皮内注射」「輸液ポンプおよびシリンジポンプの準備と管理」「輸血の準備」「輸血中と輸血後の観察」「十二誘導心電図の装着」「無菌操作の実施」)であった(資料2)。

表 6 実技技能の習得状況 (1/2)

	2020年度調査				2015年度調査				無回答
	全体	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	全体	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがない/実施する機会がない	
臥床患者のベッドメイキング	956	895	37	24	2,208	1947	105	96	60
	100.0	93.6	3.9	2.5	100.0	88.2	4.8	4.3	2.7
臥床患者 および 嚥下障害のある患者の食事介助	956	875	36	45	2,208	1891	91	166	60
	100.0	91.5	3.8	4.7	100.0	85.6	4.1	7.5	2.7
経管栄養法	956	808	74	74	2,208	1788	121	238	61
	100.0	84.5	7.7	7.7	100.0	81.0	5.5	10.8	2.8
膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	956	814	97	45	2,208	1843	149	157	59
	100.0	85.1	10.1	4.7	100.0	83.5	6.7	7.1	2.7
排便	956	889	35	32	2,208	1983	50	111	64
	100.0	93.0	3.7	3.3	100.0	89.8	2.3	5.0	2.9
導尿	956	859	66	31	2,208	1946	87	110	65
	100.0	89.9	6.9	3.2	100.0	88.1	3.9	5.0	2.9
浣腸	956	904	35	17	2,208	2035	31	71	71
	100.0	94.6	3.7	1.8	100.0	92.2	1.4	3.2	3.2
手術後 および 麻痺等で活動に制限のある患者の体位変換	956	572	230	154	2,208	1284	552	304	68
	100.0	59.8	24.1	16.1	100.0	58.2	25.0	13.8	3.1
臥床患者の全身清拭	956	839	84	33	2,208	1825	184	130	69
	100.0	87.8	8.8	3.5	100.0	82.7	8.3	5.9	3.1
臥床患者の洗髪	956	779	102	75	2,208	1689	229	224	66
	100.0	81.5	10.7	7.8	100.0	76.5	10.4	10.1	3.0
臥床患者の口腔ケア	956	864	52	40	2,208	1892	92	160	64
	100.0	90.4	5.4	4.2	100.0	85.7	4.2	7.2	2.9
臥床患者の陰部洗浄	956	871	51	34	2,208	1899	109	135	65
	100.0	91.1	5.3	3.6	100.0	86.0	4.9	6.1	2.9
臥床患者のおむつ交換	956	874	60	22	2,208	1897	131	113	67
	100.0	91.4	6.3	2.3	100.0	85.9	5.9	5.1	3.0
口腔内吸引	956	866	44	46	2,208	1941	55	149	63
	100.0	90.6	4.6	4.8	100.0	87.9	2.5	6.7	2.9
鼻腔内吸引	956	852	55	49	2,208	1924	62	161	61
	100.0	89.1	5.8	5.1	100.0	87.1	2.8	7.3	2.8
気管内吸引	956	720	103	133	2,208	1645	167	329	67
	100.0	75.3	10.8	13.9	100.0	74.5	7.6	14.9	3.0
体位ドレナージ	956	517	237	202	2,208	1187	463	486	72
	100.0	54.1	24.8	21.1	100.0	53.8	21.0	22.0	3.3
褥瘡の予防策の実施	956	766	137	53	2,208	1668	311	165	64
	100.0	80.1	14.3	5.5	100.0	75.5	14.1	7.5	2.9
経口薬の与薬	956	922	21	13	2,208	2063	40	44	61
	100.0	96.4	2.2	1.4	100.0	93.4	1.8	2.0	2.8
外用薬の与薬	956	921	21	14	2,208	2068	37	42	61
	100.0	96.3	2.2	1.5	100.0	93.7	1.7	1.9	2.8
直腸内与薬	956	875	33	48	2,208	1979	61	103	65
	100.0	91.5	3.5	5.0	100.0	89.6	2.8	4.7	2.9
皮下注射	956	880	35	41	2,208	2047	38	61	62
	100.0	92.1	3.7	4.3	100.0	92.7	1.7	2.8	2.8
皮内注射	956	793	54	109	2,208	2003	40	98	67
	100.0	82.9	5.6	11.4	100.0	90.7	1.8	4.4	3.0
筋肉内注射	956	879	42	35	2,208	2064	27	55	62
	100.0	91.9	4.4	3.7	100.0	93.5	1.2	2.5	2.8
静脈内注射	956	896	37	23	2,208	2082	21	38	67
	100.0	93.7	3.9	2.4	100.0	94.3	1.0	1.7	3.0
点滴静脈内注射	956	911	33	12	2,208	2050	39	42	77
	100.0	95.3	3.5	1.3	100.0	92.8	1.8	1.9	3.5
輸液ポンプ および シリンジポンプの準備と管理	956	649	176	131	2,208	1458	349	334	67
	100.0	67.9	18.4	13.7	100.0	66.0	15.8	15.1	3.0
輸血の準備	956	479	223	254	2,208	1145	430	569	64
	100.0	50.1	23.3	26.6	100.0	51.9	19.5	25.8	2.9
輸血中と輸血後の観察	956	520	187	249	2,208	1227	346	572	63
	100.0	54.4	19.6	26.0	100.0	55.6	15.7	25.9	2.9
意識レベルの把握	956	721	183	52	2,208	1705	338	97	68
	100.0	75.4	19.1	5.4	100.0	77.2	15.3	4.4	3.1
バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察	956	940	12	4	2,208	2112	20	15	61
	100.0	98.3	1.3	0.4	100.0	95.7	0.9	0.7	2.8
バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の解釈	956	894	58	4	2,208	1967	158	19	64
	100.0	93.5	6.1	0.4	100.0	89.1	7.2	0.9	2.9

表 4 実技技能の習得状況 (2/2)

	2020年度調査				2015年度調査				
	全体	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	全体	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがない/実施する機会がない	無回答
静脈血採血	956	923	24	9	2,208	2101	15	29	63
	100.0	96.5	2.5	0.9	100.0	95.2	0.7	1.3	2.9
採尿 および 尿検査	956	921	23	12	2,208	2086	23	37	62
	100.0	96.3	2.4	1.3	100.0	94.5	1.0	1.7	2.8
血糖値測定	956	928	19	9	2,208	2080	27	37	64
	100.0	97.1	2.0	0.9	100.0	94.2	1.2	1.7	2.9
心電図モニターへの装着	956	831	80	45	2,208	1878	132	133	65
	100.0	86.9	8.4	4.7	100.0	85.1	6.0	6.0	2.9
12誘導心電図の装着	956	728	149	79	2,208	1670	256	215	67
	100.0	76.2	15.6	8.3	100.0	75.6	11.6	9.7	3.0
スタンダードプロシジョン（標準予防策）の実施	956	847	90	19	2,208	1718	320	104	66
	100.0	88.6	9.4	2.0	100.0	77.8	14.5	4.7	3.0
無菌操作の実施	956	769	138	49	2,208	1780	227	135	66
	100.0	80.4	14.4	5.1	100.0	80.6	10.3	6.1	3.0
誤薬防止の手順に沿った与薬	956	849	87	20	2,208	1857	191	95	65
	100.0	88.8	9.1	2.1	100.0	84.1	8.7	4.3	2.9
患者誤認防止策の実施	956	848	89	19	2,208	1854	195	95	64
	100.0	88.7	9.3	2.0	100.0	84.0	8.8	4.3	2.9
転倒転落防止策の実施	956	845	91	20	2,208	1832	234	79	63
	100.0	88.4	9.5	2.1	100.0	83.0	10.6	3.6	2.9
中心静脈内注射の準備・介助・管理	-	-	-	-	2,208	1251	388	504	65
	-	-	-	-	100.0	56.7	17.6	22.8	2.9

上段：人数、下段：割合

(8) 仕事とキャリアの考え方

25 項目について、4 段階のリッカートスケール（「いつもそうである/大変そう思う」=3 点～「全くそうではない/全くそうは思わない」=0 点）にて回答を得た。2015 年度の調査と比較し、回答した割合が増加した結果を青字で示した（表 7）。

中央値が 3（いつもそうである/大変そう思う）であった項目は 12 項目、2（時々そうである/まあそう思う）が 10 項目、1（そうではない/そう思わない）が 3 項目、0（全くそうではない/全くそう思わない）の項目はなかった。平均値では「看護の仕事をするなら看護師の資格をとったほうがよい(2.84)」が最も高く、次いで「看護の仕事をするためには学び続ける必要がある(2.75)」であった。平均値の上位 2 項目は、2015 年度調査と同じ順序であった。

最も平均値が低かった項目は、「看護師との業務や立場の違いに疑問を持ったことがない(1.32)」、次いで「准看護師の仕事に満足している(1.37)」、「仕事をするのに准看護師の資格でも不都合はない(1.42)」であった。順序は異なるものの、3 項目は 2015 年度調査と同様であった。

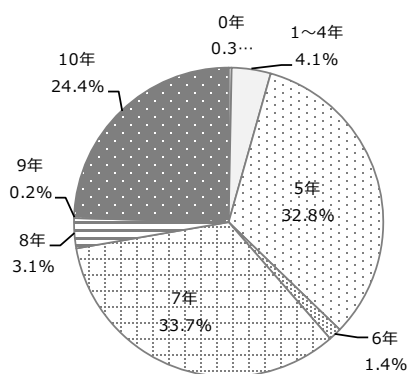
表 7 仕事とキャリアの考え方

	2020年度調査					平均値	中央値	2015年度調査					平均値	
	全体	いつもそ うである/ 大変そう 思う	時々そ うであ る/ そう思 う	そうでは ない/ そう思 わない	全くそ うでは ない/ そう思 わない			全体	いつもそ うであ る/ 大変そ う思 う	時々そ うであ る/ まあそ う思 う	そうでは ない/ そう思 わない	全くそ うでは ない/ 全くそ う思 わない		無回答
仕事でわからないことは、誰かに聞いて教えてもらっている。	956 100.0	673 70.4	264 27.6	16 1.7	3 0.3	2.68	3	2,208 100.0	1533 69.4	592 26.8	15 0.7	4 0.2	64 2.9	2.70
仕事で分からないことは、本や資料を読んで調べている。	956 100.0	532 55.6	394 41.2	27 2.8	3 0.3	2.52	3	2,208 100.0	1011 45.8	1083 49.0	47 2.1	2 0.1	65 2.9	2.45
休日など自分の時間を使って、仕事に関する勉強をする。	956 100.0	239 25.0	537 56.2	155 16.2	25 2.6	2.04	2	2,208 100.0	518 23.5	1202 54.4	357 16.2	67 3.0	64 2.9	2.01
自分の専門としている領域の学会や勉強会に参加している。	956 100.0	159 16.6	460 48.1	257 26.9	80 8.4	1.73	2	2,208 100.0	421 19.1	1089 49.3	473 21.4	153 6.9	72 3.3	1.83
看護の仕事をするためには学び続ける必要がある。	956 100.0	722 75.5	229 24.0	3 0.3	2 0.2	2.75	3	2,208 100.0	1600 72.5	533 24.1	5 0.2	3 0.1	67 3.0	2.74
良いケアをしている同僚を見て、学んでいる。	956 100.0	660 69.0	272 28.5	18 1.9	6 0.6	2.66	3	2,208 100.0	1436 65.0	658 29.8	34 1.5	13 0.6	67 3.0	2.64
学ぶのに「遅い」ということはないと思う。	956 100.0	701 73.3	205 21.4	38 4.0	12 1.3	2.67	3	2,208 100.0	1608 72.8	468 21.2	54 2.4	11 0.5	67 3.0	2.72
准看護師の仕事に満足している。	956 100.0	101 10.6	333 34.8	342 35.8	180 18.8	1.37	1	2,208 100.0	147 6.7	549 24.9	995 45.1	447 20.2	70 3.2	1.19
仕事をするのに准看護師の資格でも不都合はない。	956 100.0	143 15.0	310 32.4	311 32.5	192 20.1	1.42	1	2,208 100.0	220 10.0	616 27.9	800 36.2	503 22.8	69 3.1	1.26
看護の仕事をするなら看護師の資格をとったほうがよい。	956 100.0	822 86.0	116 12.1	15 1.6	3 0.3	2.84	3	2,208 100.0	1870 84.7	225 10.2	32 1.4	16 0.7	65 2.9	2.84
医師 または 看護師の指示で理解できないことがあると、質問している。	956 100.0	593 62.0	317 33.2	29 3.0	17 1.8	2.55	3	2,208 100.0	1303 59.0	820 37.1	56 2.5	13 0.6	16 0.7	2.56
日常の業務は自信を持って実施している。	956 100.0	384 40.2	486 50.8	74 7.7	12 1.3	2.30	2	2,208 100.0	1120 50.7	739 33.5	225 10.2	96 4.3	28 1.3	2.32
患者の状態を見て、なぜこのような状態に至ったのか、疑問を持つことがある。	956 100.0	506 52.9	439 45.9	9 0.9	2 0.2	2.52	3	2,208 100.0	1005 45.5	1143 51.8	34 1.5	4 0.2	22 1.0	2.44
看護記録以外に、日常的に文章を書く機会がほとんどない。	956 100.0	203 21.2	405 42.4	245 25.6	103 10.8	1.74	2	2,208 100.0	363 16.4	945 42.8	599 27.1	272 12.3	29 1.3	1.64
他の人が書いた経過記録を参考にして記録を書いている。	956 100.0	246 25.7	542 56.7	142 14.9	26 2.7	2.05	2	2,208 100.0	433 19.6	1287 58.3	363 16.4	88 4.0	37 1.7	1.95
効率的に働くことを重視している。	956 100.0	437 45.7	455 47.6	58 6.1	6 0.6	2.38	2	2,208 100.0	1082 49.0	897 40.6	165 7.5	46 2.1	18 0.8	2.38
時間内に出来ることをするのが仕事である。	956 100.0	296 31.0	413 43.2	222 23.2	25 2.6	2.03	2	2,208 100.0	608 27.5	952 43.1	571 25.9	58 2.6	19 0.9	1.96
仕事は生活の糧である。	956 100.0	400 41.8	438 45.8	96 10.0	22 2.3	2.27	2	2,208 100.0	963 43.6	1034 46.8	159 7.2	26 1.2	26 1.2	2.34
看護は一生の仕事である。	956 100.0	500 52.3	342 35.8	84 8.8	30 3.1	2.37	3	2,208 100.0	1223 55.4	782 35.4	154 7.0	32 1.4	17 0.8	2.46
自己学習する力が高いと思う。	956 100.0	165 17.3	402 42.1	325 34.0	64 6.7	1.70	2	2,208 100.0	346 15.7	902 40.9	822 37.2	120 5.4	18 0.8	1.67
まだ経験が足りないと思う。	956 100.0	526 55.0	343 35.9	69 7.2	18 1.9	2.44	3	2,208 100.0	985 44.6	1050 47.6	128 5.8	18 0.8	27 1.2	2.38
忙しいので、先のことは考えられない。	956 100.0	106 11.1	388 40.6	354 37.0	108 11.3	1.51	2	2,208 100.0	215 9.7	834 37.8	864 39.1	260 11.8	35 1.6	1.46
今の仕事は自分が望んで選んだものだ。	956 100.0	485 50.7	343 35.9	83 8.7	45 4.7	2.33	3	2,208 100.0	886 40.1	1120 50.7	177 8.0	9 0.4	16 0.7	2.32
家計を背負っているため、仕事は中断できない。	956 100.0	510 53.3	274 28.7	121 12.7	51 5.3	2.30	3	2,208 100.0	1172 53.1	611 27.7	302 13.7	98 4.4	25 1.1	2.31
看護師との業務や立場の違いに疑問を持ったことがない。	956 100.0	124 13.0	293 30.6	306 32.0	233 24.4	1.32	1	2,208 100.0	277 12.5	702 31.8	752 34.1	457 20.7	20 0.9	1.37

上段：人数、下段：割合
2015年度より増加：青字

(9) 看護師 2 年課程（通信制）への入学要件において適切だと思う業務経験年数
現状通りの 7 年とするものが 33.7%（322 人）と最も多く、5 年が 32.8%
（314 人）、10 年が 24.4%（233 人）であった。現状より短い（6 年以下）
を合計すると 38.6%（369 人）であった一方、現状より多い（8 年以上）と
するものも 27.7%（265 人）あった（図表 15）。

項目	n	%
0年	3	0.3
1年	3	0.3
2年	1	0.1
3年	34	3.6
4年	1	0.1
5年	314	32.8
6年	13	1.4
7年	322	33.7
8年	30	3.1
9年	2	0.2
10年	233	24.4
全体	956	100.0



図表 15 看護師 2 年課程（通信制）への入学要件において適切だと思う業務経験年数（2020 年度, N=956）

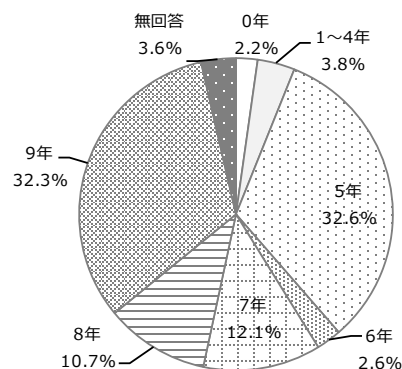
上記の回答の理由を自由記載で求めたところ、現状の 7 年より短縮すべきと考えるのは妊娠・出産といったライフイベントと進学時期の重複を避けたい、規模が大きい医療機関や急性期領域、正規職員として働いているなど、就業先や就業形態によって検討すべきといった内容であった。一方、現状もしくは現状以上に延長すべきと考える理由は、通信教育で看護を学ぶ上では、現状若しくはそれ以上の経験が必要であるという内容であった（表 8）。

表 8 看護師 2 年課程（通信制）への入学要件において適切だと思う業務経験年数（2020 年度, 自由記載）

7 年より短縮	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠・出産などで、子を産めば産むほど、看護師になりづらい。7 年は長い。 ・ ある程度診療科目のある病院で 5 年くらい働けば、だいたいの看護技術や知識は身に付いている。 ・ 急性期病棟で働いている場合により 5 年でもよい。 ・ 正職（員）で働いている人の入学条件を 7 年ではなくもう少し短くしてほしい。
7 年またはそれ以上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7 年から 5 年になるのであれば経験が浅いため、勉強の内容を正しく理解し、知識を習得することは難しい。 ・ 通信での教育を受けたうえで、准看護師としてある程度の経験は必要だと実感した。受験資格の経験年数は 7 年以下にすべきではないと思う。 ・ 通信課程での学修をしていくのに、准看護師経験 5 年は短いと思う。 ・ 通信制での授業内容や実習期間（内容）を考えると、就業経験年数は 10 年が妥当。 ・ 10 年の経験でも足りないもしくはギリギリのライン。 ・ 10 年で良いのではないかと考える。理由は看護実践を十分に身に付けて入学しないと通信教育では学習範囲に限度があるためである。

2015年度調査では、5年が32.6%、9年が32.3%、7年が12.1%という結果であった(図表16)。

項目	n	%
0年(業務経験はなくてもよい)	49	2.2
1年	3	0.1
2年	20	0.9
3年	58	2.6
4年	4	0.2
5年	719	32.6
6年	57	2.6
7年	268	12.1
8年	237	10.7
9年	714	32.3
無回答	79	3.6
全体	2,208	100.0



図表 16 入学要件における適正業務経験年数(2015年度, N=2,208)

(10) 看護師2年課程(通信制)の入学要件や教育について

最後に通信制の入学要件や教育について自由記載にて意見を得た。得られた意見を内容ごとに①入学要件について、②学習の状況について、③学習内容・学習支援に対する期待・要望について、④通信制の意義と今後の期待について、⑤卒業後のキャリア開発支援への期待と准看護師制度について、に分けて記載した。詳細は資料3に示した。

① 入学要件について

まず入学要件における就業経験年数については、「現状より延長」、「現状維持もしくは、これ以上短くすべきではない」、「さらに短縮してもよい」という3つの意見があった。

ただしさらに短縮する場合は、経験年数そのものではなく就業場所や、就業期間など、経験の中身を考慮する必要があるという意見があった。また、就学年限の延長や、カリキュラムの変更が必要だという意見があった。

また、准看護師としての経験は働く場所や働く時間数によって大きく異なるため、現在の業務経験年数の確認方法では、通信制入学に必要な学習レディネスを確認する根拠にはなっていないという意見も多かった。准看護師としての教育を受けた時期や、それ以前に受けてきた教育の差もあるという意見もあった。そして実際に准看護師としての業務経験内容の違いや、継続教育の違いによって、入学後に学習することが困難であると感じたという意見、学習を補完するために就学期間の延長も検討してはどうかという意見があった。

② 学習の状況について

現在の学習の状況に関わる事項で学生の意見で最も多かったのは、学習時間の確保に困難を感じているという内容であった。多くが仕事と学習の両立が難しいという意見であり、学習のための時間を確保するため勤務形態を変更した、仕事を辞めた、という意見もあった。また、学習時間にゆとりを確保するために修学年限の延長を希望する意見もあった。

そのような状況の中で学習を継続するにあたり、国家試験への準備に関する不安、コロナ禍で通常とは異なる実習を行うことへの不安、経済的な不安があることについても記述されていた。

③ 学習内容・学習支援に対する期待・要望について

通信制での学習内容については、基礎分野・専門基礎分野に関する学習、技術学習を望むという意見があった。見学実習や面接授業については、准看護師としての業務経験内容によっては不要、選択制等による削減を希望する意見がある一方、学習時間の延長を希望する意見もあった。面接授業を増やして欲しい理由は、技術を習得したいというためという理由が多かった。

学習支援体制については、通信制ではあるものの、教員や同級生とのコミュニケーションや相談体制の拡充を希望するというもののほか、国家試験対策、経済的負担への対応、就職支援への期待といった意見もあった。また、コロナ禍で広まったオンラインを活用した学習の継続を望むという意見があった。

④ 通信制の意義と今後の期待について

通信制の看護師2年課程が存在することの意義に対する意見も述べられていた。多くが准看護師として就業を継続しながら学べることが利点であると述べる一方、経済的に余裕があれば通学制の教育機関を選ぶという意見もあった。また、通信制とはいえ実習や面接授業があることから、通学しやすい距離にある学校を選ぶようになるとよいという意見も多かった。

⑤ 卒業後のキャリア開発支援への期待と准看護師制度について

最後に本研究の主目的とは異なるが、通信制卒業後のキャリア開発支援への期待と、准看護師制度についての意見も述べられていたため記載する。准看護師制度については、制度の廃止を望むという意見があった。

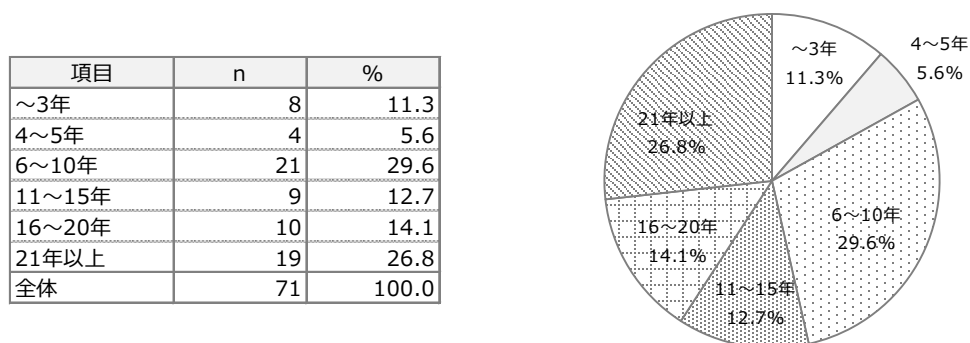
2) 教員調査

全国の看護師学校養成所2年課程（通信制）17箇所に、協力依頼文および調査サイトのURLを10通ずつ送付し、専任教員に対し研究への参加を依頼した。調査票を回収した74件のうち、最終設問まで回答があった71件を分析した（有効回答率98.9%）。結果の一部は学生調査と同様に、井部(2016)で報告された2015年度調査の結果と比較した。

(1) 回答者の概要

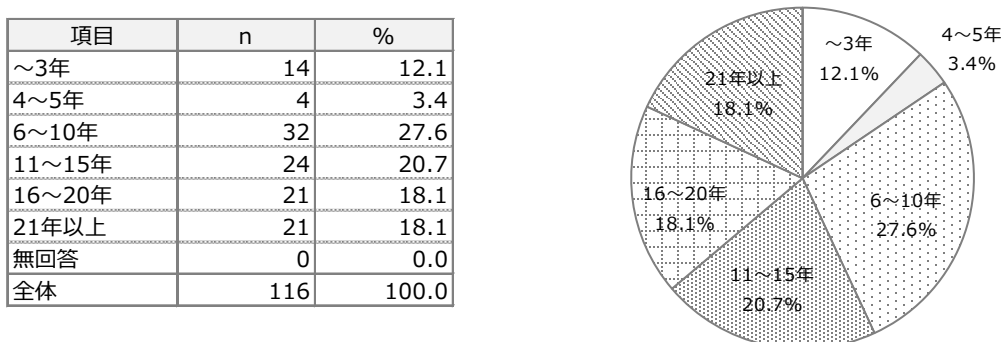
① 看護教員経験年数

回答者の看護教員経験年数は平均14.2年、最も短いもので1年、最も長いものは40年であった。階層別にみると「6-10年」が29.6%（21人）と最も多く、次いで「21年以上」が26.8%（19人）と、合わせて過半数（56.4%、30人）を占めた。また、53.0%（38人）の教員が11年以上の教員経験を持っていた（図表17）。



図表 17 看護教員経験年数（2020年度, N=71）

2015年度調査でも、「6-10年」のものが27.6%と最も多く、次いで「21年以上」が18.1%であった（図表18）。

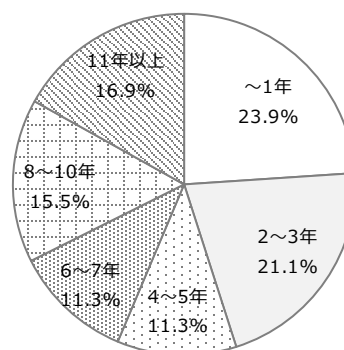


図表 18 看護教員経験年数（2015年度, N=116）

② 通信制での教員経験年数

看護教員経験年数の中でも、通信制での経験年数について尋ねたところ、平均 5.6 年であった。階層別にみると、「0-1 年」が 23.9%（17 人）と最も多く、次いで「2-3 年」が 21.1%（15 人）であり、経験年数が 3 年以下の教員の割合が 45.0%（32 人）であった（図表 19）。

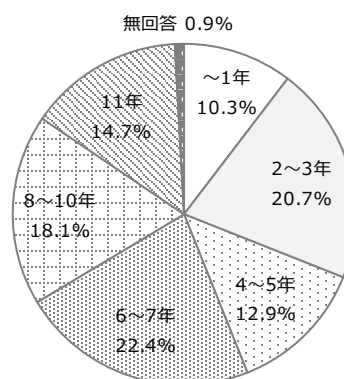
項目	n	%
～1年	17	23.9
2～3年	15	21.1
4～5年	8	11.3
6～7年	8	11.3
8～10年	11	15.5
11年以上	12	16.9
全体	71	100.0



図表 19 通信制での教員経験年数（2020 年度，N=71）

2015 年度調査で最も多かったのは「6-7 年」の 22.4%（26 人）であり、次いで「2-3 年」が 20.7%（24 人）であった。経験年数が 3 年以下の教員の割合は 31.0%（36 人）であり、通信制での経験年数が少ない教員の割合が増していた（図表 20）。

項目	n	%
～1年	12	10.3
2～3年	24	20.7
4～5年	15	12.9
6～7年	26	22.4
8～10年	21	18.1
11年	17	14.7
無回答	1	0.9
全体	116	100.0



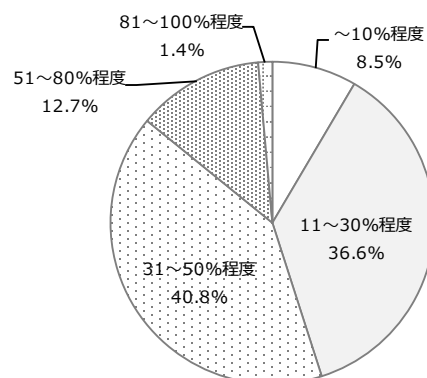
図表 20 通信制での教員経験年数（2015 年度，N=116）

(2) 入学要件に係る業務経験年数の短縮に伴う学生の状況の変化

① 2020年度在學生に占める業務経験7-10年未満の学生の割合

自らの所属機関の2020年度在學生に占める、業務経験年数7-10年未満の学生の割合で最も多かったのは「31～50%程度」で40.8%、次いで「11～30%」が36.6%であった（図表21）。

項目	n	%
～10%程度	6	8.5
11～30%程度	26	36.6
31～50%程度	29	40.8
51～80%程度	9	12.7
81～100%程度	1	1.4
全体	71	100.0

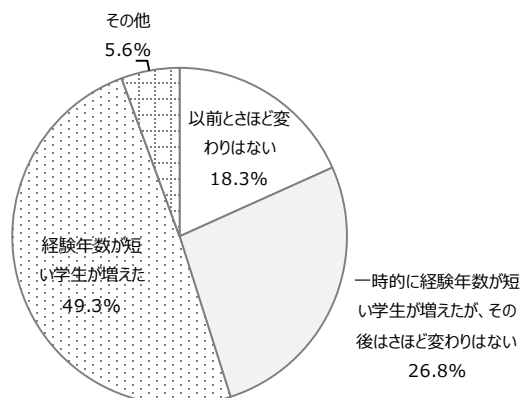


図表 21 2020年度在學生に占める業務経験年数7～10年未満の学生の割合

② 入学要件に係る業務経験年数短縮に伴う学生の准看護師経験年数の変化

入学要件変更後の学生の准看護師経験年数の変化については、「経験年数が短い学生が増えた」という回答が最も多く49.3%であった。次いで「一時的に増えたがその後変わりが無い」の26.8%であった（図表22）。

項目	n	%
以前とさほど変わりは無い	13	18.3
一時的に経験年数が短い学生が増えた が、その後はさほど変わりは無い	19	26.8
経験年数が短い学生が増えた	35	49.3
経験年数が長い学生が増えた	0	0.0
その他	4	5.6
全体	71	100.0



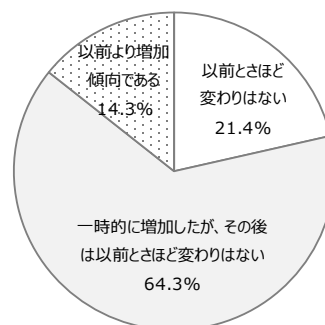
図表 22 業務経験年数短縮に伴う学生の准看護師経験年数の変化

以下③～⑤の項目は、回答した 71 人のうち、教育機関の教務主任等 (N=14) にのみ回答を依頼した。

③ 入学要件に係る業務経験年数短縮に伴う学生の出願者数の変化

出願者数については「一時的に増加したが、その後以前とさほど変わりがない (64.3%)」が最も多く、次いで「以前とさほど変わりがない (21.4%)」であった (図表 23)。

項目	n	%
以前とさほど変わりはない	3	21.4
一時的に増加したが、その後は以前とさほど変わりはない	9	64.3
以前より増加傾向である	2	14.3
以前より減少傾向である	0	0.0
全体	14	100.0

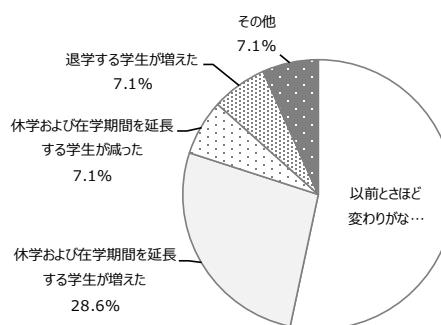


図表 23 業務経験年数短縮に伴う学生の出願者数の変化 (N=14)

④ 入学要件に係る業務経験年数短縮に伴う学生の在学期間の変化

学生の在学期間に変化があったかどうかについては、「以前とさほど変わりがない (57.1%)」という回答が最も多く、次いで「休学及び在学期間を延長する学生が増えた (28.6%)」であった (図表 24)。

項目	n	%
以前とさほど変わりがない	8	57.1
休学および在学期間を延長する学生が増えた	4	28.6
休学および在学期間を延長する学生が減った	1	7.1
退学する学生が増えた	1	7.1
退学する学生が減った	0	0.0
その他	1	7.1
全体	14	100.0

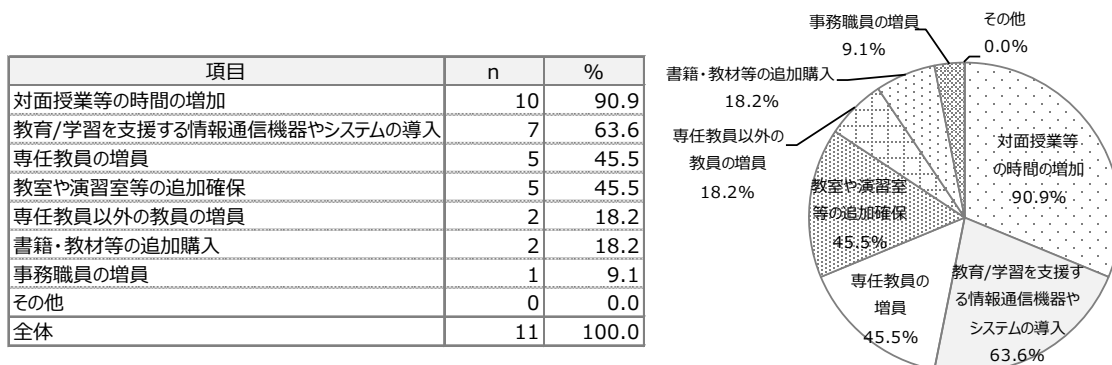


図表 24 業務経験年数短縮に伴う学生の在学期間の変化 (N=14)

⑤ 入学要件に係る業務経験年数短縮に伴う教育内容・方法、教育体制の変化

入学要件変更後に行った教育内容・方法、教育体制の変化に関する 8 項目について回答を得たところ、最も行われていたのは「対面授業等の時間の増加」で 90.9%が実施していた。また、「教育/学習を支援する情報通信機器や

システムの導入」は 63.6%が実施していると回答していた。「その他」への回答はなかった（図表 25）。



図表 25 教育内容・方法、教育体制の変化 (N=11)

さらに、各項目について自由記載にて具体的な内容や効果等について回答を得た（表 9）。

表 9 教育内容・方法、教育体制の変化（自由記載）

対面授業等の時間の増加	<ul style="list-style-type: none"> 国家試験対策に偏っている感否めない。もっと倫理感や看護観、リフレクションなどを経験させる必要がある。 2年間を通して対面授業を受講した学生は1学年しかおらず、学習効果については客観的に評価できる状況にないが、教員の負担は増加している。 基礎看護技術の演習、シミュレーション等の授業が何とか実施できるようになった。 看護過程に関する学生指導。
教育/学習を支援する情報通信機器やシステムの導入	<ul style="list-style-type: none"> すべてオンラインで実施することで、単位を習得できない学生が減った印象であり、学生も学習しやすい環境になっているのではないかと感じる。 Microsoft teams を使用し双方向遠隔授業を実施。通信状況にばらつきが大きいのが何とか実施している状況。 遠隔授業のために5月からZoomシステムを導入して授業をしている。感染対策にはよいと思ったが、試験に関しては工夫が大変であった。 コロナ感染拡大防止になっている。県外移動制限への配慮になっている。 オンライン授業により、学生が自宅で授業に集中することが出来るようになった。就業している学生が多いため、体力面（の負担）も軽減できた。経済的にも助かるなどの意見が聞かれた。 教室・自習室にWi-Fi環境を整備しオンライン動画等を導入したことにより、来校時にもスマホ等で検索したり隙間時間で国試対策が可能となった。オンライン動画導入により、自宅でも好きな時間に繰り返し動画視聴ができ、技術の確認や実習で経験できない内容の補足ができる。 動画配信やオンラインの検討がすすんだ。
専任教員の増員	<ul style="list-style-type: none"> 基礎看護学の担当教員を増員でき、学生指導が充実した。 教員が固定化されない状況での人数増加なので、実動としては何も変わっていない。

	<ul style="list-style-type: none"> 各領域別に担当を決めることができている。 変化はありません。 教育内容は充実してきた。
教室や演習室等の追加確保	<ul style="list-style-type: none"> 教育効果を考え場所の確保等を行ったため、少人数で行うべき内容は少人数で行うことでより1人に時間をかけて教授できるようになった。 2課程で校舎を共有しているので他課程の使用教室が縮小されている状況。確保が困難ではあるが何とか休日出勤で対応している。 人数制限により、学生の理解度に合わせた授業を進められる。 多くの部屋を同時に使用することが可能となり、効果的な授業内容となった。 施設の借り上げがふえた。
専任教員以外の教員の増員	<ul style="list-style-type: none"> 教員の手が回らない部分の補助的役割を担ってもらった 短時間雇用で、看護師資格を持った補助者が増えた。主に国家試験の手続きに関わる作業・指導をしている。
書籍・教材等の追加購入	<ul style="list-style-type: none"> ウェブ教材の活用により具体的な教授方法ができるようになった。 よりリアルで、効果的な書籍購入に繋がり、理解が深まった。
事務職員の増員	<ul style="list-style-type: none"> 事務手続きが多くなったため、増員してスムーズになった。

(3) 入学時の学生に身につけている力

入学時に学生が身につけていると感じる力について4段階のリッカートスケール（「十分身につけている」＝3点～「殆ど身につけていない」＝0点）にて回答を得た。

平均値が2（身につけている）を超える項目はなかった。最も平均値が高かったのは「モチベーションを維持する力（1.45）」、次いで「看護の仕事に楽しさを感じる力（1.38）」であった。最も平均値が低かったのは「資料や文献を調べる力（0.54）」であった。

中央値では殆どの項目が1（少し身につけている）という評価であり、「資料や文献を調べる力」と「情報を統合する力」については、0（殆ど身につけていない）であった。（表10）

2015年度の調査と比較し、項目への回答割合が増加したものを、青字で示した。平均値で見ると2015年度の調査でも今回と同様に平均値が2を超える項目はなく、最も平均値が高かったのは「看護の仕事に楽しさを感じる力（1.51）」、「モチベーションを維持する力（1.47）」、最も平均値が低かったのは「資料や文献を調べる力（0.53）」、「情報を統合する力（0.53）」であった（表11）。また、2020年度調査において「全く身につけていない」という回答がすべての項目で増加していた。そこで2020年度調査と2015年度調査の「入学までに身につけている力」を比較するために、Mann-WhitneyのU検定を行ったところ、すべての項目において統計学的に有意な差は認められなかった。なお、2020年度調査では「入学までに身につけている力」が「身に

「ついている」程度(十分身についている～全く身についていない)を尋ね、2015年度調査ではそれらの力が「ある」程度(十分ある～全くない)と質問文を修正している。

表 10 入学時に身についている力(N=71)

項目	2020年度調査					平均値	中央値
	全体	十分 身についている	身についている	少し 身についている	殆ど 身についていない		
時間をマネジメントする力	71	2	20	40	9	1.21	1
	100.0	2.8	28.2	56.3	12.7		
資料や文献を調べる力	71	0	5	28	38	0.54	0
	100.0	0.0	7.0	39.4	53.5		
情報を収集する力	71	0	13	43	15	0.97	1
	100.0	0.0	18.3	60.6	21.1		
情報を統合する力	71	0	6	27	38	0.55	0
	100.0	0.0	8.5	38.0	53.5		
文章を読む力	71	0	8	43	20	0.83	1
	100.0	0.0	11.3	60.6	28.2		
文章を書く力	71	1	7	31	32	0.68	1
	100.0	1.4	9.9	43.7	45.1		
適切な目標を設定する力	71	0	10	42	19	0.87	1
	100.0	0.0	14.1	59.2	26.8		
モチベーションを維持する力	71	1	34	32	4	1.45	1
	100.0	1.4	47.9	45.1	5.6		
看護の仕事に対する価値観を高める力	71	2	28	33	8	1.34	1
	100.0	2.8	39.4	46.5	11.3		
自己研鑽することに対する価値観を高める力	71	2	23	33	13	1.20	1
	100.0	2.8	32.4	46.5	18.3		
看護の仕事に楽しさを感じる力	71	3	32	25	11	1.38	1
	100.0	4.2	45.1	35.2	15.5		
学習に対して楽しさを感じる力	71	0	18	34	19	0.99	1
	100.0	0.0	25.4	47.9	26.8		
看護に対する自己効力感を高める力	71	1	21	38	11	1.17	1
	100.0	1.4	29.6	53.5	15.5		
学習に対する自己効力感を高める力	71	0	14	38	19	0.93	1
	100.0	0.0	19.7	53.5	26.8		

上段：人数、下段：割合
2015年度より増加：青字

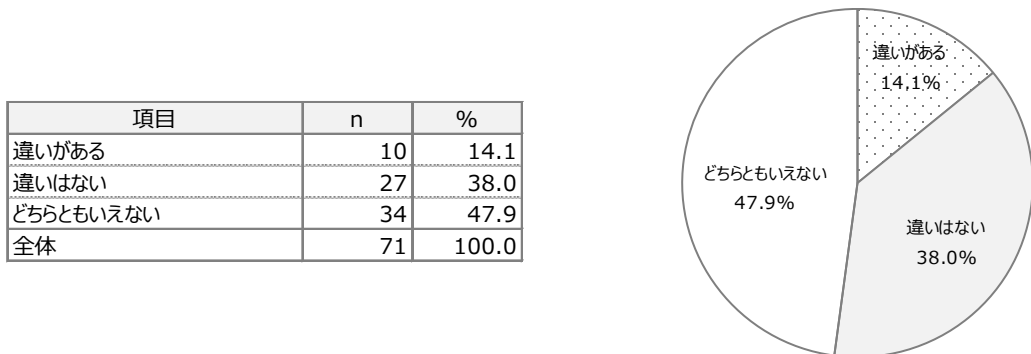
表 11 入学までに身につけている力 (2015 年度, N=116)

項目	2015年度調査						平均値
	全体	大変ある	ある	少しある	ほとんどない	無回答	
時間をマネジメントする力	116	4	35	68	8	1	1.30
	100.0	3.4	30.2	58.6	6.9	0.9	
資料や文献を調べる力	116	0	7	47	62	0	0.53
	100.0	0.0	6.0	40.5	53.4	0.0	
情報を収集する力	116	2	17	79	17	1	1.03
	100.0	1.7	14.7	68.1	14.7	0.9	
情報を統合する力	116	1	5	48	61	1	0.53
	100.0	0.9	4.3	41.4	52.6	0.9	
文章を読む力	116	2	12	79	23	0	0.94
	100.0	1.7	10.3	68.1	19.8	0.0	
文章を書く力	116	0	8	67	41	0	0.72
	100.0	0.0	6.9	57.8	35.3	0.0	
適切な目標を設定する力	116	2	15	67	31	1	0.90
	100.0	1.7	12.9	57.8	26.7	0.9	
モチベーションを維持する力	116	5	47	62	2	0	1.47
	100.0	4.3	40.5	53.4	1.7	0.0	
看護の仕事に対する価値観を高める力	116	4	46	60	6	0	1.41
	100.0	3.4	39.7	51.7	5.2	0.0	
自己研鑽することに対する価値観を高める力	116	4	35	58	19	0	1.21
	100.0	3.4	30.2	50.0	16.4	0.0	
看護の仕事に楽しさを感じる力	116	2	60	49	5	0	1.51
	100.0	1.7	51.7	42.2	4.3	0.0	
学習に対して楽しさを感じる力	116	3	34	62	16	1	1.21
	100.0	2.6	29.3	53.4	13.8	0.9	
看護に対する自己効力感を高める力	116	5	42	55	13	1	1.34
	100.0	4.3	36.2	47.4	11.2	0.9	
学習に対する自己効力感を高める力	116	3	29	64	20	0	1.13
	100.0	2.6	25.0	55.2	17.2	0.0	

上段：人数、下段：割合

(4) 業務経験年数 10 年未満の学生と 10 年以上の学生の違いの認識

両者に学習上の違いを感じるかどうかについて問うたところ「どちらとも言えない」という回答が最も多く 47.9%であった。「違いはない」という回答も 38.0%、「違いがある」と回答したものは 14.0%であった (図表 26)。



図表 26 業務経験年数 10 年未満の学生と 10 年以上の学生の違いの認識 (N=71)

「違いがある」と回答した者に対し、具体的な内容について自由記載で回答を求めたところ、経験年数が短い学生のほうが学習する習慣が残っており、学習に向かう気持ちも強いという意見がある一方、経験年数が少ない学生のほうが受動的で指導を要するという意見もあった。経験年数というより個人の過去の学習状況に影響しているという意見、また、違いはあるものの、どちらがどうなのかが確認できない意見もあった（表12）。

表 12 業務経験年数 10 年未満の学生と 10 年以上の学生の違いの認識（自由記載）

10 年未満の学生の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・（入学要件としての業務経験年数が）7 年を待っていたような学生は学力・意欲が高い ・ 経験年数が少ない学生のほうが文章力、アセスメント力、社会的マナー、言葉遣いなどを含めて指導が必要 ・ 経験年数が浅いグループの方が、読解力や文章を書く能力が高く吸収力や応用力が高いイメージです ・ 経験年数が短いことで「学習したい」という気持ちが継続できている段階で「このままではだめだ」と実感できるのではないかと ・ 経験年数が少ないため、経験力がない。しかしまだ学習を行ってからの年数が短いため、学習習慣はある ・ 就業経験が短い学生のほうが、学習に向かう気持ちや理解力などが高い
10 年以上の学生の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験年数 15 年になると、看護過程の説明もなかなか入らないです ・ 経験年数が長ければ長いほど、勘や経験で仕事ができしまっている傾向にある。さらに「今から入学して学習についていかれるか」と不安になり、「このままでいいか」につながる ・ 経験年数が長い学生は年齢が高い方が多く、理解するのに時間を要する傾向にある
両者の違い (どちらがどうか不明)	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント能力 ・ 学習や看護に対するモチベーションや情報を解釈したり、読み解く力に違いがあると感じます ・ 看護師の価値観や学習意欲など、基本的な学習能力に差がある ・ 粘り強さ、看護師になることへの意志の強さ、そのことから来る指導への食いつき、あきらめない粘り、経験の内容が患者につながっていること
個人の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験年数というよりその学生が学んだ授業内容が影響しているようです

(5) 学生が就学中に身につける必要があると感じる力

就学中に学生が身につける必要があると感じる力に関する 28 項目について、4 段階のリッカートスケール（「身につける必要が大変ある」=3 点～「身につける必要がほとんどない」=0 点）にて回答を得た。2015 年度の調査と比較し、回答した割合が増加した結果を青字で示した（表 13）。

全ての項目が平均値 2（身につける必要がある）を超えており、最も平均値が高かったのは「アセスメント能力（2.83）」、次いで「病態生理に関する知識（2.73）」、「実践を振り返り、起こったことを分析することができる力（2.69）」と続いた。中央値でみると 2（身につける必要がある）項目と 3（身につける必要が大変ある）項目がそれぞれ 14 項目ずつあった。

2015 年度の調査でも、平均値が最も高かったのは「アセスメント能力（2.69）」、次いで「病態生理に関する知識（2.64）」、「実践を振り返り、起こったことを分析することができる力（2.28）」であり、全く同じ順序であった（表 14）。

Mann-Whitney の U 検定にて 2020 年度調査と 2015 年度調査を比較したところ、統計的に有意な差があった項目は、「文章を読む力（ $p=0.007$ ）」、「文章を書く力（ $p=0.044$ ）」、「モチベーションを維持する力（ $p=0.026$ ）」、「看護の仕事に楽しさを感じる（ $p=0.044$ ）」、「学習に対して楽しさを感じる（ $p=0.002$ ）」、「学習に関する自己効力感を高める（ $p=0.030$ ）」、「アセスメント能力（ $p=0.034$ ）」であり、いずれも 2020 年度の方が得点が高かった（得点の高い方が、必要性が高いと感じていることを示す）。

表 13 学生が就学中に身につける必要があると感じる力（2020年度，N=71）

項目	2020年度調査					平均値	中央値
	全体	身につける必要 が大変ある	身につける必要 がある	身につける必要 が少しある	身につける必要 がほとんどない		
時間をマネジメントする力	71 100.0	31 43.7	33 46.5	7 9.9	0 0.0	2.34	2
資料や文献を調べる力	71 100.0	38 53.5	28 39.4	5 7.0	0 0.0	2.46	3
情報を収集する力	71 100.0	32 45.1	36 50.7	3 4.2	0 0.0	2.41	2
情報を統合する力	71 100.0	40 56.3	31 43.7	0 0.0	0 0.0	2.56	3
文章を読む力	71 100.0	48 67.6	22 31.0	1 1.4	0 0.0	2.66	3
文章を書く力	71 100.0	46 64.8	24 33.8	1 1.4	0 0.0	2.63	3
適切な目標を設定する力	71 100.0	30 42.3	39 54.9	2 2.8	0 0.0	2.39	2
モチベーションを維持する力	71 100.0	29 40.8	35 49.3	7 9.9	0 0.0	2.31	2
看護の仕事に対する価値観を高めること	71 100.0	31 43.7	31 43.7	9 12.7	0 0.0	2.31	2
自己研鑽することに対する価値観を高めること	71 100.0	32 45.1	35 49.3	3 4.2	1 1.4	2.38	2
看護の仕事に楽しさを感じる	71 100.0	26 36.6	36 50.7	8 11.3	1 1.4	2.23	2
学習に対して楽しさを感じる	71 100.0	39 54.9	29 40.8	2 2.8	1 1.4	2.49	3
看護に対する自己効力感を高めること	71 100.0	30 42.3	36 50.7	5 7.0	0 0.0	2.35	2
学習に関する自己効力感を高めること	71 100.0	34 47.9	37 52.1	0 0.0	0 0.0	2.48	2
コミュニケーション能力	71 100.0	23 32.4	32 45.1	13 18.3	3 4.2	2.06	2
病態生理に関する知識	71 100.0	52 73.2	19 26.8	0 0.0	0 0.0	2.73	3
疾病に関する知識	71 100.0	45 63.4	26 36.6	0 0.0	0 0.0	2.63	3
治療に関する知識	71 100.0	41 57.7	29 40.8	1 1.4	0 0.0	2.56	3
アセスメント能力	71 100.0	61 85.9	8 11.3	2 2.8	0 0.0	2.83	3
看護行為を適切に実施する能力	71 100.0	31 43.7	26 36.6	14 19.7	0 0.0	2.24	2
看護行為を知識と関連付けて説明する力	71 100.0	48 67.6	22 31.0	1 1.4	0 0.0	2.66	3
看護業務をチームで遂行する力	71 100.0	24 33.8	37 52.1	9 12.7	1 1.4	2.18	2
実践を振り返り、自分の行ったことを説明する力	71 100.0	45 63.4	25 35.2	1 1.4	0 0.0	2.62	3
実践を振り返り、起こったことを分析することができる力	71 100.0	49 69.0	22 31.0	0 0.0	0 0.0	2.69	3
実践を振り返り、改善策を見出すことができる力	71 100.0	43 60.6	27 38.0	1 1.4	0 0.0	2.59	3
実践を振り返り、自己学習する力	71 100.0	39 54.9	31 43.7	1 1.4	0 0.0	2.54	3
ストレスマネジメント力	71 100.0	18 25.4	43 60.6	8 11.3	2 2.8	2.08	2
患者中心の視点を持つこと	71 100.0	34 47.9	30 42.3	7 9.9	0 0.0	2.38	2

上段：人数、下段：割合
2015年度より増加：青字

表 14 学生が就学中に身につける必要があると感じる力(2015年度, N=116)

項目	2015年度調査						平均値
	全体	大変ある	ある	少しある	ほとんどない	無回答	
時間をマネジメントする力	116	37	62	14	2	1	2.17
	100.0	31.9	53.4	12.1	1.7	0.9	
資料や文献を調べる力	116	52	57	6	0	1	2.40
	100.0	44.8	49.1	5.2	0.0	0.9	
情報を収集する力	116	47	62	6	0	1	2.36
	100.0	40.5	53.4	5.2	0.0	0.9	
情報を統合する力	116	64	45	6	0	1	2.50
	100.0	55.2	38.8	5.2	0.0	0.9	
文章を読む力	116	55	55	5	0	1	2.43
	100.0	47.4	47.4	4.3	0.0	0.9	
文章を書く力	116	58	49	7	0	2	2.45
	100.0	50.0	42.2	6.0	0.0	1.7	
適切な目標を設定する力	116	40	67	7	0	2	2.29
	100.0	34.5	57.8	6.0	0.0	1.7	
モチベーションを維持する力	116	28	70	14	2	2	2.09
	100.0	24.1	60.3	12.1	1.7	1.7	
看護の仕事に対する価値観を高めること	116	47	55	12	1	1	2.29
	100.0	40.5	47.4	10.3	0.9	0.9	
自己研鑽することに対する価値観を高めること	116	44	59	11	1	1	2.27
	100.0	37.9	50.9	9.5	0.9	0.9	
看護の仕事に楽しさを感じる	116	26	68	19	2	1	2.03
	100.0	22.4	58.6	16.4	1.7	0.9	
学習に対して楽しさを感じる	116	37	69	6	3	1	2.22
	100.0	31.9	59.5	5.2	2.6	0.9	
看護に対する自己効力感を高めること	116	36	67	12	0	1	2.21
	100.0	31.0	57.8	10.3	0.0	0.9	
学習に関する自己効力感を高めること	116	42	61	12	0	1	2.26
	100.0	36.2	52.6	10.3	0.0	0.9	
コミュニケーション能力	116	35	58	19	3	1	2.09
	100.0	30.2	50.0	16.4	2.6	0.9	
病態生理に関する知識	116	76	37	2	0	1	2.64
	100.0	65.5	31.9	1.7	0.0	0.9	
疾病に関する知識	116	66	46	3	0	1	2.55
	100.0	56.9	39.7	2.6	0.0	0.9	
治療に関する知識	116	55	55	5	0	1	2.43
	100.0	47.4	47.4	4.3	0.0	0.9	
アセスメント能力	116	83	28	4	0	1	2.69
	100.0	71.6	24.1	3.4	0.0	0.9	
看護行為を適切に実施する能力	116	42	53	18	2	1	2.17
	100.0	36.2	45.7	15.5	1.7	0.9	
看護行為を知識と関連付けて説明する力	116	75	31	9	0	1	2.57
	100.0	64.7	26.7	7.8	0.0	0.9	
看護業務をチームで遂行する力	116	33	65	15	2	1	2.12
	100.0	28.4	56.0	12.9	1.7	0.9	
実践を振り返り、自分の行ったことを説明する力	116	61	47	5	1	2	2.47
	100.0	52.6	40.5	4.3	0.9	1.7	
実践を振り返り、起こったことを分析することができる力	116	72	36	6	0	2	2.58
	100.0	62.1	31.0	5.2	0.0	1.7	
実践を振り返り、改善策を見出すことができる力	116	60	42	11	1	2	2.41
	100.0	51.7	36.2	9.5	0.9	1.7	
実践を振り返り、自己学習する力	116	55	53	7	0	1	2.42
	100.0	47.4	45.7	6.0	0.0	0.9	
ストレスマネジメント力	116	27	61	26	0	2	2.01
	100.0	23.3	52.6	22.4	0.0	1.7	
患者中心の視点を持つこと	116	59	45	9	2	1	2.40
	100.0	50.9	38.8	7.8	1.7	0.9	

上段：人数、下段：割合

(6) 教育効果を高めるために実施している項目

学生に対する教育効果を高めるために実施していると考えられる 9 つの項目について、5 段階のリッカートスケール（「十分実施している」=4 点～「全く実施していない」=0 点）にて回答を得た。2015 年度の調査と比較し、回答した割合が増加した結果を青字で示した（表 15）。

平均値で見ると、最も実施されていた項目は「自宅での学習の仕方や進め方についての指導（2.90）」、次いで「学習の到達度に応じた個別指導（2.80）」であった。最も実施されていない項目は「添削指導員の増員（0.54）」であった。

2015 年度の結果で最も行われていた項目は「学習会の開催（2.96）」、次いで「自宅での学習の仕方や進め方についての指導（2.93）」が続いた。最も実施されていない項目は 2020 年と同じく「実習指導者を増員している（0.87）」であった（表 16）。

2015 年度と 2020 年度の結果について Mann-Whitney の U 検定を行ったところ、統計的な有意差があったのは、「看護技術の到達度の定期的な確認（ $p=0.002$ ）」、「学習会の開催（ $p=0.005$ ）」、「実習指導者の増員（ $p=0.018$ ）」であった。得点が高い方が、より実施していることを示しており、2020 年度の方が高かった項目は「看護技術の到達度の定期的な確認」のみであり、「学習会の開催」、「実習指導者の増員」は、2015 年の方が高かった。

表 15 教育効果を高めるために実施している項目（2020 年度，N=71）

項目	2020年度調査						平均値	中央値
	全体	十分実施している	実施している	やや実施している	あまり実施していない	全く実施していない		
自宅での学習の仕方や進め方についての指導	71	8	51	9	3	0	2.90	3
	100.0	11.3	71.8	12.7	4.2	0.0		
学習の到達度に応じた個別指導	71	13	36	17	5	0	2.80	3
	100.0	18.3	50.7	23.9	7.0	0.0		
規定の登校日より登校日数を増加	71	8	27	15	13	8	2.20	2
	100.0	11.3	38.0	21.1	18.3	11.3		
規定の授業以外の学習会の開催	71	12	30	13	10	6	2.45	3
	100.0	16.9	42.3	18.3	14.1	8.5		
実習指導者の増員	71	0	3	6	17	45	0.54	0
	100.0	0.0	4.2	8.5	23.9	63.4		
添削指導員の増員	71	8	18	25	12	8	2.08	2
	100.0	11.3	25.4	35.2	16.9	11.3		
看護技術の到達度の定期的な確認	71	3	9	17	24	18	1.37	1
	100.0	4.2	12.7	23.9	33.8	25.4		
教員の教育力向上のための研修等	71	7	29	19	7	9	2.25	3
	100.0	9.9	40.8	26.8	9.9	12.7		

上段：人数、下段：割合

表 16 教育効果を高めるために実施している項目 (2015 年度, N=116)

項目	2015年度調査							平均値
	全体	十分	実施している	やや	あまり	全く	無回答	
自宅での学習の仕方や進め方についての指導	116	11	89	13	3	0	0	2.93
	100.0	9.5	76.7	11.2	2.6	0.0	0.0	
学習の到達度に応じた個別指導	116	15	55	36	10	0	0	2.65
	100.0	12.9	47.4	31.0	8.6	0.0	0.0	
規定の登校日より登校日数を増加	116	11	47	32	18	7	1	2.32
	100.0	9.5	40.5	27.6	15.5	6.0	0.9	
学習会の開催	116	23	70	19	3	1	0	2.96
	100.0	19.8	60.3	16.4	2.6	0.9	0.0	
実習指導者の増員	116	0	11	17	33	54	1	0.87
	100.0	0.0	9.5	14.7	28.4	46.6	0.9	
添削指導員の増員	116	13	37	45	11	8	2	2.32
	100.0	11.2	31.9	38.8	9.5	6.9	1.7	
看護技術の到達度の定期的な確認	116	7	10	10	30	59	0	0.93
	100.0	6.0	8.6	8.6	25.9	50.9	0.0	
教員の教育力向上のための研修等	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	

上段：人数、下段：割合

(7) 入学要件における准看護師経験年数をさらに短縮した場合に必要な対策

入学要件としての業務経験年数が7年よりも短縮された場合に、教育機関として必要だと考えられる対策について、4段階のリッカートスケール（「対策がとても必要である」=3点～「対策が必要ではない」=0点）で回答を得た。2015年度の調査と比較し、回答した割合が増加した結果を青字で示した（表17）。

最も対策が必要だとされた項目は「教員の教育力向上を図ること（2.28）」、次いで「国家試験対策に力を入れること（2.24）」であった。また、「教室、図書館、IT環境など施設を充実すること（2.08）」も、回答者の40.8%が「対策がとても必要」と回答していた。

2015年度の調査では、業務経験年数を10年よりも短縮した場合に必要な対策について問い、最も対策が必要だとされた項目は「見学実習の受け入れ施設を充実させること（2.39）」、次いで「教員を増員すること（2.32）」、「教員の教育力向上を図ること（2.27）」であった（表18）。

Mann-WhitneyのU検定を行ったところ、2020年度の方が2015年度の得点に統計学的に有意な差があったのは、「教員を増員すること（ $p=0.044$ ）」、「面接授業科目の単位数を増加すること（ $p=0.008$ ）」、「見学ではない実習を行うこと（ $p=0.002$ ）」、「実習指導者の教育力向上を図ること（ $p=0.006$ ）」であり、全て2015年度の方が得点が高かった（得点の高い方が、対策の必要性が高いと回答していることを示す）。

表 17 入学要件における准看護師経験年数をさらに短縮した場合に必要な対策
(2020年度, N=71)

項目	2020年度調査					平均値	中央値
	全体	対策がとても必要である	対策がまあまあ必要である	対策があまり必要ではない	対策は不要		
教員を増員すること	71	26	28	13	4	2.07	2
	100.0	36.6	39.4	18.3	5.6		
教室、図書館、IT環境など施設を充実すること	71	29	24	13	5	2.08	2
	100.0	40.8	33.8	18.3	7.0		
面接授業科目の単位数を増加すること	71	18	22	22	9	1.69	2
	100.0	25.4	31.0	31.0	12.7		
放送大学等での一定の単位取得を入学の要件にすること	71	22	21	17	11	1.76	2
	100.0	31.0	29.6	23.9	15.5		
入学者選抜（入試）の内容を変更すること	71	24	22	16	9	1.86	2
	100.0	33.8	31.0	22.5	12.7		
見学実習の実習内容を充実させること	71	20	29	18	4	1.92	2
	100.0	28.2	40.8	25.4	5.6		
見学実習の単位数を増加すること	71	16	14	31	10	1.51	1
	100.0	22.5	19.7	43.7	14.1		
見学実習の受け入れ施設を充実させること	71	34	21	9	7	2.15	2
	100.0	47.9	29.6	12.7	9.9		
見学ではない実習を行うこと	71	15	18	26	12	1.51	1
	100.0	21.1	25.4	36.6	16.9		
国家試験対策に力を入れること	71	30	30	9	2	2.24	2
	100.0	42.3	42.3	12.7	2.8		
教員の教育力向上を図ること	71	31	31	7	2	2.28	2
	100.0	43.7	43.7	9.9	2.8		
実習指導者の教育力向上を図ること	71	18	29	17	7	1.82	2
	100.0	25.4	40.8	23.9	9.9		
対面による授業をさらに増やすこと	71	20	23	13	15	1.68	2
	100.0	28.2	32.4	18.3	21.1		

上段：人数、下段：割合
2015年度より増加：青字

表 18 入学要件における准看護師経験年数を短縮した場合に必要な対策
(2015年度, N=116)

項目	2015年度調査						平均値
	全体	とても必要である	まあまあ必要である	あまり必要ではない	必要ではない	無回答	
教員を増員すること	116	60	32	18	3	3	2.32
	100.0	51.7	27.6	15.5	2.6	2.6	
教室、図書館、IT環境など施設を充実すること	116	45	42	23	3	3	2.14
	100.0	38.8	36.2	19.8	2.6	2.6	
面接授業科目の単位数を増加すること	116	44	39	26	4	3	2.09
	100.0	37.9	33.6	22.4	3.4	2.6	
放送大学等での一定の単位取得を入学の要件にすること	116	35	46	17	15	3	1.89
	100.0	30.2	39.7	14.7	12.9	2.6	
入学試験の内容を変更すること	116	42	38	25	7	4	2.03
	100.0	36.2	32.8	21.6	6.0	3.4	
見学実習の実習内容を充実させること	116	46	41	21	4	4	2.15
	100.0	39.7	35.3	18.1	3.4	3.4	
見学実習の単位数を増加すること	116	31	29	41	10	5	1.73
	100.0	26.7	25.0	35.3	8.6	4.3	
見学実習の受け入れ施設を充実させること	116	60	39	12	2	3	2.39
	100.0	51.7	33.6	10.3	1.7	2.6	
見学ではない実習を行うこと	116	39	36	32	5	4	1.97
	100.0	33.6	31.0	27.6	4.3	3.4	
国家試験対策に力を入れること	116	34	60	17	1	4	2.13
	100.0	29.3	51.7	14.7	0.9	3.4	
教員の教育力向上を図ること	116	43	57	11	1	4	2.27
	100.0	37.1	49.1	9.5	0.9	3.4	
実習指導者の教育力向上を図ること	116	42	51	16	2	5	2.20
	100.0	36.2	44.0	13.8	1.7	4.3	
対面による授業をさらに増やすこと	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	

上段：人数、下段：割合

(8) 入学要件における准看護師経験年数をさらに短縮した場合の学生の達成度の変化

入学要件がさらに短縮された場合、学生の学習到達度がどの程度変化するかについて「非常に高くなる」=4点～「非常に低くなる」=0点の5段階のリッカートスケールにて回答を得た。2015年度の調査と比較し、回答した割合が増加した結果を青字で示した(表19)。

最も平均値が高かった項目は「今後看護の専門性を高めたいという気持ち(2.27)」であり、3(高くなる)以上の値を示す項目はなかった。最も平均値が低かったのは「対象の捉え方(アセスメント能力)(1.77)」、次いで「根拠のある看護実践を行う力(1.92)」であった。2015年度との回答割合の増減で見ると、「対象の捉え方(アセスメント能力)」以外の全ての項目で「変わらない」という回答の割合が増加しており、中央値でもすべての項目で2(変わらない)を示した。2015年度調査でも3(高くなる)以上の平均値を示した項目はなく、最も平均値が高かったのは「今後看護の専門性を高めたいという気持ち(2.50)」、最も平均値が低かったのは「対象の捉え方(アセスメント能力)(1.99)」と、今年度と同様であった(表20)。Mann-WhitneyのU検定において2020年度と2015年度に統計学的に有意な差があった項目は「アセスメント能力(p=0.050)」、「今後看護の専門性を高めたいと思う気持ち(p=0.043)」、「看護に対する考え方の変化(p=0.016)」、「根拠のある看護実践を行う力(p=0.034)」であり、全て2020年度の方が得点が低かった(得点が低い方が、到達度が低くなると考えていることを示す)。

表 19 入学要件における准看護師経験年数をさらに短縮した場合の学生の到達度の変化 (N=71)

項目	2020年度調査						平均値	中央値
	全体	非常に高くなる	高くなる	変わらない	低くなる	非常に低くなる		
対象の捉え方(アセスメント能力)	71	2	9	35	21	4	1.77	2
	100.0	2.8	12.7	49.3	29.6	5.6		
患者への関わり方や接し方	71	1	6	54	9	1	1.96	2
	100.0	1.4	8.5	76.1	12.7	1.4		
自信をもつこと	71	2	17	41	11	0	2.14	2
	100.0	2.8	23.9	57.7	15.5	0.0		
今後看護の専門性を高めたいと思う気持ち	71	3	25	32	10	1	2.27	2
	100.0	4.2	35.2	45.1	14.1	1.4		
他職種との連携を図る力	71	2	15	37	17	0	2.03	2
	100.0	2.8	21.1	52.1	23.9	0.0		
看護に対する考え方の変化	71	2	16	40	12	1	2.08	2
	100.0	2.8	22.5	56.3	16.9	1.4		
根拠のある看護実践を行う力	71	3	13	34	17	4	1.92	2
	100.0	4.2	18.3	47.9	23.9	5.6		

上段：人数、下段：割合

表 20 入学要件における准看護師経験年数を短縮した場合の到達度の変化(2015年度, N=116)

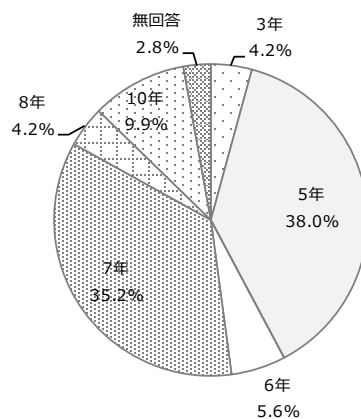
項目	2015年度調査							平均値
	全体	非常に 高くなる	高くなる	変わらない	低くなる	非常に 低くなる	無回答	
対象の捉え方(アセスメント能力)	116 100.0	2 1.7	27 23.3	58 50.0	20 17.2	6 5.2	3 2.6	1.99
患者への関わり方や接し方	116 100.0	3 2.6	17 14.7	61 52.6	29 25.0	3 2.6	3 2.6	1.89
自信をもつこと	116 100.0	4 3.4	36 31.0	57 49.1	13 11.2	2 1.7	4 3.4	2.24
今後看護の専門性を高めたいと思う気持ち	116 100.0	8 6.9	54 46.6	39 33.6	11 9.5	1 0.9	3 2.6	2.50
他職種との連携を図る力	116 100.0	5 4.3	28 24.1	59 50.9	20 17.2	1 0.9	3 2.6	2.14
看護に対する考え方の変化	116 100.0	10 8.6	42 36.2	43 37.1	17 14.7	1 0.9	3 2.6	2.38
根拠のある看護実践を行う力	116 100.0	9 7.8	34 29.3	45 38.8	23 19.8	2 1.7	3 2.6	2.22

上段：人数、下段：割合

(9) 看護師2年課程(通信制)への入学要件において適切だと思う業務経験年数

看護師学校養成所2年課程(通信制)への入学要件として適切だと考える准看護師経験年数について回答を得たところ、平均6.33年(最小3年、最大10年)であった。年数ごとの割合では、5年の回答が最も多く38%(27人)、次いで7年が35.2%(25人)であった(図表27)。

項目	n	%
0年	0	0.0
1年	0	0.0
2年	0	0.0
3年	3	4.2
4年	0	0.0
5年	27	38.0
6年	4	5.6
7年	25	35.2
8年	3	4.2
9年	0	0.0
10年	7	9.9
無回答	2	2.8
全体	71	100.0



図表 27 看護師2年課程(通信制)への入学要件において適切だと思う業務経験年数

上記の年数と回答した理由について自由記載において回答を求めたところ、表21に示した意見を得た。

現在の7年より短縮することに賛成する意見には、「(その年数で)通信制で学ぶための業務経験を積むことができる」「看護師となることへのモチベーションやレディネスを高く保つためには准看護師としての経験は短く、若い年齢のほうがよい」などがあった一方、現状通りの7年もしくはそれ以上とする意

見には「通信制で学ぶための業務経験としては現状がぎりぎり」や、「現状でも学習レディネスに多様性がある学生の違いが（さらに経験年数が少ない学生が入学することで）拡大することになり、教員が十分な個別支援をすることが困難になる」ことを懸念するものもあった。

現状からの長短に関わらずどちらにも書かれていた意見には、「1日でも働けば1か月働いたことにもできる業務経験年数の換算方法の改善が必要」、「業務経験年数だけではなくどのような場所で働いていたかの考慮が必要」、「個人による要素が大きく考慮すべきなのは業務経験年数だけではない」などがあった。また、省令として決められている入学要件だけでなく、各教育機関が行う入学者の選抜方法や、学習環境の整備にも課題があることを指摘する意見もあった。

表 21 看護師 2 年課程（通信制）への入学要件において適切だと思う業務経験年数

3 年	准看護師業務経験 3 年で経験に基づく看護の学習ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・ だいたい 1、2 年で看護業務は覚える。3 年ぐらい臨床経験をしてその経験をもとにして座学に入れば、ちょうど教科書に記載していることとつながって理解も深まり意味づけもできてくると思うから。 ・ EBN に基づかない看護行為に伴う経験はそこまで必要とは感じない。丸 3 年の最低限の技術を身につけた段階で十分に思う。
	看護師となることへのモチベーションは准看護師業務経験年数が短いほうが維持できる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床に長くいて学校から離れすぎると学習意欲は低下し「このまま准看護師でいいわ」になってしまう人も多いのではないかと思う。
	看護学の学習は准看護師業務経験期間が短いほうが効果的にできる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験年数を短くすることが、アセスメント能力、判断力のアップにつながると考える。 ・ 准看護師を選択する理由として、学力的な事、経済的なことが大きいと考える。経験年数を短くすることで 専門職に必要な知識・技術を早期に修得できる方が良いと考える。
5 年	通信制で経験に基づく看護の学習をするためには、一定条件下（病院での就業、1 施設での継続就業など）での 5 年の経験が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験の長短と入学者の個々の学力・資質とは関係がない。しかし、少なくとも 5 年の臨床経験、それも病院でのそれが必要であろう。 ・ （様々な施設での業務経験年数を）足して 5 年ではなく、最低一か所 3 年（勤務）などの条件は必要だと考える。 ・ 経験値を知識に繋げる帰納的学習は、確かに経験が多いほど効果的だが、5 年からでも、というよりむしろ記憶の新しいうちに、そして看護が業務になってしまわない数年のうちこそ引き出せるのではないかと思います。 ・ 准看護師の資格を取得してしてから、臨床の 5 年間で多職種との経験や看護援助（正しい技術でないにしろ）を経験できるから。3 年では臨床経験として少なく、2 年課程と同じ単位数の教育が必要になると思われる。 ・ 最低限の社会性と、看護実践を身に着けることが 5 年あればできると思う。しかしこれ以上のアセスメント能力や、看護過程を展開する力は、臨床では身に着けることが困難だと思ため 5 年の経験でよいと思う。

5年		<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の資格を取得することの意味や自分の学習環境を整えることの必要性が理解できているのであれば、5年の経験があれば十分だと考える。 ・ 看護師の臨床実践は継続的におよそ5年あれば十分な経験をしていると考える。しかし、短期間で多くの転職を繰り返しての合算の場合は十分と言えない場合が多いにあると思う。 ・ 今のように（業務経験が）1日でも1か月の扱いは無くし、しっかりと5年が必要とした上で5年とする。5年経験があれば、准看護師としての役割を自信をもって行うことができていると考えるから。そうした上で、実習を今の見学実習ではなく、方法を変化させ、日数も増やす必要があると考える。
	年齢が若い方が効果的に学習できる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験年数5年も7年も、技術の程度はそう変わらないと思うので、できるだけ年齢が若いほうが柔軟性もあり、記憶力もよいと考える。 ・ 准看護師から看護師になることを希望する人は40歳前後が多く、時には50代の学生もいる。そのような学生にとっての数年は大きく、入学するなら少しでも早い方がよいような気がする。 ・ 35歳までに学修することがよい時期かと考える。柔軟性適応力があり体力知力とも維持できるこの年齢までが良い。 ・ 7年では妊娠出産の学生がかなり増加した。准看護学校を卒業して5年程度の方が学習能力や体力があるが家庭環境が自由になると思います。10年以上では癌や死亡、親の介護、家庭との両立でお金や体力が続かない。今のままでも生活が確立しているので、困難にぶつかると「今更看護師資格とってどうなるのかしら」と考えてしまうようです。5年だと年齢も若く将来に希望が持っている印象です。 ・ あまり年数がたってしまうと、何となく業務としての経験が積み重なり、看護に対しての姿勢が固定されることが懸念される。また、学習の習慣が取り戻せない可能性も考えられる。 ・ 経験年数があがるほど変容は難しい印象がある。やはり准看護師の教育と看護師の教育は異なるので、頭の柔らかいうちに看護師としての教育をすることが大事だと考える。 ・ 高年齢になっている学生の方が学習への理解が難しく、時間がかかる。また、高卒の准看護師を対象とするなら、基礎学力はまああると考えるが、中卒の場合は（経験）年数をあげた方がよい。
	経験年数だけでは判断できず、7年と5年に明確な違いがない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要は学生の動機と学習意欲。経験が少なくても多くても「やる気」「学ぶ姿勢」「取り組む姿勢」が低ければ、どんなに教員が導こうと努力しても無理がある。業務経験年数の長短は関係ないと思う。 ・ 経験と知識は比例していない。 ・ 5年も7年も准看護師としての業務内容・経験はあまり変わらないと思われる。年数よりも、どのような場で経験しているかが、2年間の通信課程での学習内容とリンクし、理解していくかが大きなカギだと感じる。 ・ 年数だけでは評価しづらい。臨床経験時間が大切になるのではないかと思われる。様々な7年以上の臨床経験を携え本校の学習に臨み、経験と学びを統合させていくが、どんな現場での臨床経験であるかによってその能力差は顕著に現れる。画一的教育指導を並行させながら臨床経験(どのような業務)にリンクさせた個別教育指導が求められている。

5年		<ul style="list-style-type: none"> ・ 就業施設や様々であり、臨床現場での経験に大きな差があるため、准看護師としての経験年数だけを基準にするのではなく、准看護師となってから継続した学習ができていたかが問題であると考え。 ・ 7年も5年もさほど変わりはないので出来る限り期間をあげないで進学が望ましい。 ・ (7年以上と10年以上の学生の) 理解や発言内容等に差がない。業務経験といってもさまざまであり長ければより多くの経験をしているとも限らない。5年の経験を経てステップアップする機会があってよいのではないかと。ただし、その教育内容を厚くして充実させる必要があるのではないかと。2年では足りないのではないかと考える。 ・ 10年から7年になり、経験年数の違いによる学習効果の違いはほとんど見られない。むしろ個々の学生の看護観によるものが重要と思う。経験年数の短縮を図ることで若い年齢の学生の入学が増え、その人たちの前向きな意識がそうでない年代を引っ張っていく傾向が強くなり、それが全体のモチベーションにもつながっている。若い年代の可能性を広げる意味でも5年でいいと考える。 ・ 通信制が始まり最初実務経験が10年、次に7年になった。その根拠がよく理解できていないが、5年の実務経験と7年の実務経験で何がかわかからない。実際准看護師養成所を卒業して落ち着いてから通信で看護師の資格を取りたい人も。できるだけ早くとる機会を与えたほうが今後良い方向に進むような気がするため、5年でも良いと考えた。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務経験が短すぎると入学前の学生の資質が心配になるが、対象となる准看護師数が減少しているため、5年が妥当であると考え。 ・ 入学要件が10年から7年になったときの違いをあまり感じなかったため、2年短縮してみてもよいのでは。 ・ 年数は5年になれば、准看護師として勤務し始めた時から「進学すること」を意識し勤務するだろうし、それなりに準備してくると思う。
6年	経験年数だけでは判断できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 准看護師として働いたところが、数か所に及んだ場合、働いている場所にもよるが5年経験だと一つのところで十分看護経験できずに、臨床での対象者のかかわりやその理解も不十分な状況になり入学後に、対象者や看護の内容がイメージできず苦労すると思うから。 ・ 経験年数よりも、どこで働いているかの方が大きい。クリニック勤務や外来勤務しかしたことがない方は、経験年数がいくら多くても、患者さんの看護経験の種類が少なく、患者を継続して看護した経験もほとんどない。そのような状況では、通信の看護学校では、看護過程の理解も非常に難しい。 ・ 6年と書きましたが、病院勤務5年以上、施設勤務10年以上など、学生のレディネスに合わせた入学要件を検討しても良いと思います。病院勤務者と施設勤務者のレベルの差は歴然としています。
7年	学生の業務経験年数の幅が広がることで学習支援が困難になる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10年から7年になった際の影響は学生の学びには殆ど影響はなかったと感じている。ただ、臨床経験が10年以上の学生と7年以下の学生になった場合、経験の差が大きく開き、学びに影響しないかが心配である。 ・ 当校は教員数が十分でないまま、学生対応をしています。これ以上経験年数が下がることで、さまざまな背景を抱えた学生が増えると、教員は疲弊し、これまでの教務を継続することが困難になると考えるため。

7年	7年以下の業務経験では経験に基づく看護の学習が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就業経験5年では、看護に対する知識や経験の積み上げが十分ではなく、現在の7年以下に引き下げることに危機感を感じます。 ・ 5年の方が、年齢的にも頑張ろうとする学生が増えるとも考えられるが、この経験値の2年の差異は学習効果として考えると必要であると考え。 ・ これ以下の経験では、勤務年数を生かした学習や考えが、難しいように感じます。個人差があるといえはありますが。 ・ 現在、7年経験の学生を受け入れているが、学習習慣がついている学生が少ない印象がある。ゆとり教育の影響もある世代でもある。アセスメント力、コミュニケーション力、分析力など含め限界ラインと感じる。 ・ 7年が適切ではないかと考える。職場で看護を学び、自分なりの看護への模索が出来、学習意欲が高まる時期ではないかと考える。経験年数が下がると、職場を転々とする学生もいて、学びのある経験値が少なく、面接授業、レポート学習、2日間での見学実習では補えないと考える。看護師としての資質を教育するのは、就業年数も大切だと考える。 ・ 准看護師としての経験年数が多い方が、経験をもとにして授業内容を把握しやすい。また、看護の在り方を考える際に、さまざまな意見を述べる事ができる。現在7年の臨床経験者が入学しているが、臨床経験が少なくなることは、看護をイメージすることが難しくなるように思う。 ・ 現行の7年でも准看護師としての職務経験が限定的であり、5年となると更に看護体験としての豊富さが減少すると考えます。 ・ 以前に比べると、今の准看護師が働いている職場が、病棟ではない可能性が高いため、これまでの准看護師経験を生かした教育自体が難しくなる。 ・ 現状では、准看護師の勤務先は個人開業医やクリニック、介護施設となっており、看護としての問題解決の場の体験が少ない。限られた通信教育での修得に経験は重要な意味を持つと考える。 ・ 准看護師として働く場所も様々となっており、医療の場での経験を積んでいない学生も多い。また、年齢も高くなって准看護師の資格を得た方も少なくない。人生経験が看護に行かされる面も大いにあると思うが、制約のある制度である。通信制と言う限られた時間の中で、対面授業の時間が少ないなど学びを確認しあう時間、場が少ない。せめて経験したことを振り返り、意味づけできる経験年数が必要ではないかと考える。 ・ 業務経験の換算法を改善しないのであれば、最低でも7年の実務経験は必要。月1日勤務すれば1か月の業務経験と換算すると、最少で年12回、5年の業務経験は最小で60日の実務で入学が可能となってしまふ。これでは、新人が3か月間勤務した日数と同じくらいの経験である。 ・ 今のカリキュラムと、医療の進歩を考えると、最低7年は必要だと思う。できれば、10年がよいと思うが。 ・ 現状でも最低レベルだと思う。さらなる短縮は入学後の学習の取り組みに影響があるように感じる。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10年以上だと高齢になり、国試に向けての学習（記憶力・集中力の年齢的低下など）に苦勞する場面が多い。一方、5年以下だと経験が浅いことが学習効果に繋がりにくくなるように推測される。

7年		<ul style="list-style-type: none"> ・ 時代の変化から高校卒業後、看護専門学校(全日制)、看護大学へと進学への道も充実してきている。そういった時代に進学せず准看護師として働いている方の基礎知識の不足を感じている。 ・ 看護師の経験だけでなく、学生自身が看護師になることをどう捉えるかによる。学校も経験があれば誰でも入学許可せず、もっと厳しく選抜するべきだと思います。卒業はしても国家試験に受からない学生や、途中で退学する学生がいます。学生も不幸です。
8年	業務経験年数だけでなくどこでどう働いてきたかが重要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老健、精神科、クリニックの勤務経験しかない学生が殆どである。そのため、周術期・急性期・回復期の看護がイメージできず苦勞する学生も多い。経験年数を条件とするのではなく、経験してきた科や看護内容で入学要件を満たすような条件とする事が良い。 ・ まず、就業年数5年の入学要件に反対。また、業務経験年数だけで、入学要件を決めない方が良いのではないか。准看護師の資格を持ち、どこでどの様な仕事をしてきたか、キャリア内容も入学要件に追加した方がよいと考える。
	通信制進学を安易に選択する学生の増加の懸念	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験年数を短縮するのであれば、通学制の2年課程へ行かず、通信制に進学する人が増加する可能性があるのではないか。しかし、通信制での学習では、学習する内容や深度に限界がある。特に実習は重要でありながら、現場で教員が指導することは難しい。入学要件は、短縮すべきではないと考える
10年	現在の業務経験年数の換算方法であれば経験を活かして学ぶために10年の経験が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7年間、病院で勤務されていればよいが、1か月のうち1日でも勤務した実績があれば1か月と認められるのは違うと思う。10年の勤務実績が必要だと思う。 ・ 安易な気持ちで入学してくる学生が多くなっているように感じる。経験年数を短縮するのであれば、年数ではなく、時間数にカウントするべき。 ・ 根拠よりも感覚で看護に対処している傾向にある。従来通りの10年間は必要かと思われる。 ・ 7年の経験でも2年での履修期間は短く感じる。本当に即戦力となり得る看護師となり卒業できるのかも疑問に感じる。実習期間が短いため、もともとの10年程度の経験は必要だと思う。
	各校の入学者選抜方法、学習環境の整備の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入試要件が甘すぎるため、病院勤務、常勤した事のない者が入学し、看護の質低下に一役買っている。5年にするなど人は増えても質は下がる無責任な判断である。 ・ 国家免許を取得することは、そんなに甘いものではないと知って欲しい。通信制は実習施設の確保も難しい、通学生のようにiPadが配布されるようこともない、本当にこの課程が必要なのか、悩んでいる。看護の質をどう考えるか聞きたい。
	准看護師としての業務経験に課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基礎教育としての准看護師教育の現状、入学要件としての准看護師経験年数や内容、准看護師資格取得後に勤務先で准看護師に合った卒業後教育もなく、経営側の都合に合わせて雇用されている状態にある准看護師である学生には、最低でも2年課程の通学制の学生への関わりと同じ教育内容でないと、看護の質は下がります。

(10) 看護師 2 年課程（通信制）の教育について（自由記載）

最後に看護師学校養成所 2 年課程（通信制）の教育について自由記載にて意見を得た。内容を①入学要件について、②通信制における学習内容と学習を支援する体制について、③通信制の教育の今後についてに分けて記述した。詳細は資料 4 に示した。

① 入学要件について

入学要件における業務経験年数のさらなる短縮については、「短縮には反対」という意見がある一方「5 年程度にしてもよい」という意見もあった。短縮に反対する意見の中には、「2023 年度入学生から適用される新たなカリキュラムの実施状況を確認してから入学要件の変更を検討してはどうか」という意見もあった。また、「就業経験年数の長短に関わらず、准看護師としての就業経験年数という現在の基準は、学習レディネスを判断する材料にはなっていない」という意見もあった。

そして現状でも通信制での 2 年間の就学期間内に学習すべき内容が多いと感じており、「入学要件における就業経験年数を短縮するなら、就学期間の延長や対面・面接授業の増加を含めた教育内容の充実や実習施設の確保が必須」という意見があった。ただし、「学習内容を追加したり、面接授業のための登校日を増やすことは、就業しながら学習していることが多い通信制の学生にとって、負担が大きくなる」という意見もあった。そこで、「学生が就労する医療機関等での経験を学習単位として認めることや、入学前に放送大学等で一定の科目の単位を獲得しておくことを前提としてはどうかという提案」もあった。

② 通信制における学習内容と学習を支援する体制について

入学要件としての修業経験年数の短縮如何に関わらず、通信制での学習内容や学習方法、さらに学習を支援する教員の確保に関わる課題や要望も挙げられていた。

なかでも、見学実習の現状と課題について最も多くの意見があった。「現状の時間数と内容で学習可能」という意見がある一方「実習施設や指導者の理解や教育的な支援が必要」、「レディネスが異なる学生に対して一律同じ内容の実習で十分なのか疑問」という意見があった。そして、「実習場所の確保が課題」とあるという意見も多くあった。

また面接授業については「通学が学生の負担になっており、継続の必要性を評価すべき」という意見がある一方、「対面する時間をさらに確保し、思考する機会を増やすことが望ましい」という意見や、「教育科目を検討し通信制独自のカリキュラムがあるとよい」という意見もあった。

さらに教員による学習支援体制については「対面せずに学習を支援することが難しい」ことや「教員の教育能力の質を確保することが難しい」こと、そして「業務量が多く教員の増員が必要」であるといった意見があった。しかし、「教員の確保が難しい」という意見もあった。また、「ICTの活用と、それを推進するための教員支援の必要性」についての意見もあった。

③ 通信制の教育の今後について

最後に看護師学校養成所 2 年課程（通信制）の教育機関としての存在意義や、今後の課題に関わる意見も述べられていた。

通信制は必要であるという意見がある一方、必要性に疑問があるという意見もあった。また、学生の卒業教育の充実の必要性を指摘する意見もあった。

3) 量的研究の結果の解釈とさらに検討が必要だと考えられる要素

看護師学校養成所 2 年課程（通信制）における平成 30（2018）年から施行された保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正の影響を評価し、施行後 3 年を目途に求められている見直しに向けた検討を行うという本研究の目的を踏まえ、2015 年度調査との結果の比較、そして省令改正前後の変化について質問した項目に注目して結果を解釈し、以下の（1）～（3）についてより詳細に確認することが必要であると考え、インタビューを実施した。

（1）学生の業務経験年数の違いは本当に学習レディネスに影響していないのか

准看護師業務経験年数の長短が、入学時の学生の学習準備状況に影響しているかどうかについて「入学時の学生に身につけている力」に関する教員による 14 項目の回答結果を 2015 年度調査と比較した。「殆ど身につけていない」と回答したものの割合は、全ての項目において本調査の方が増加していたものの、統計学的に有意な差は認められなかった。また学生自身が「保持している」と認識する実技技能については 2015 年度調査では、経験年数が増すと全ての項目で「一人でできる」と回答する傾向が高かったが、本調査では一部逆転し、経験年数の少ないものほうが「一人でできる」と回答した割合が多い項目があった。准看護師として就業しながら学んでいる学生の割合（2015 年度 94.8%、本調査 94.6%）や、就業先が「病院」であるものが最も多い傾向やその割合（2015 年度 61.0%、本調査 59.7%）はほぼ変わっていなかった。教員調査の「どのような場所で働いていたかの考慮が必要」という意見や、学生調査の「ある程度診療科目のある病院で働けば、だいたいの看護技術や知識

は身につけている」という意見があるように、業務する場所によって経験することは異なり、その機能や診療科などによっては勤務を長期間継続しても全く経験することのない実技技能があることが想像できる。

通信制の教育は、准看護師としての経験を基盤として行われることが前提となっていることから、入学する学生の業務経験年数の違いが本当に学習レディネスに影響していないのかを詳細に確認する必要がある。

- (2) 省令改正後に行われた教育内容・教育体制の充実のための変化について、実施状況に差があったのはなぜか、実施の効果と実施のための課題はなにか

業務経験年数が短い学生が入学し、教育効果を高めるための支援はより必要となることが予測されるなか、対面授業の増加のほか、特に教員体制の充実についてその実施割合を確認したところ、「対面授業等の時間の増加」が10%弱で行われていなかった。また、専任教員の増員も行われた教育機関は50%に満たなかった。

どちらも省令改正前より実施されており、改正後の拡充は不要であったということが考えられるものの、なぜ実施されていない場合があるのか、また実施された場合はその効果について確認する必要がある。

- (3) 学生の学習目標の達成状況・就学継続状況は、業務経験年数の短縮と関連しているのか

学生の在学期間や退学割合は変化していないとの回答が57.1%あった一方、28.6%が延長する学生が増えたと回答していた。在学期間の延長や退学者の数は、学生の学習目標達成状態の大きな指標の一つである。そこで学生が就学中に身に学習目標を達成し、就学を継続することと2年間の業務経験年数の短縮がどのように関係しているのかについて、より詳細に確認する必要がある。

なおインタビューの対象者は、省令改正前後の通信制の状況を熟知していることが必要であることから、省令改正前後の状況を知っている通信制での教育経験5年目以上の専任教員、および、学習支援体制についての検討は教育課程全体の運営に関わることから、各教育機関の通信制教育責任者とした。

2. 通信制の入学要件の見直しによる影響の評価 インタビュー調査

全国の通信制教育責任者に依頼し、承諾が得られた13校から協力者を得た。協力者はそれぞれ通信制課程の教務主任等の役職にある方1名、および通信制での教育経験が5年目以上の専任教員1名とした。インタビューは全員個別に実施した。

1) インタビュー調査協力者の概要

教務主任等の役職にあるもの、専任教員それぞれ13名ずつ、合計26名から協力を得た。インタビュー時間は平均約58分で、オンラインにて実施した。教員経験年数は平均17.4年、うち通信制の教員経験年数は平均9.48年であった。なお課程準備を含めて通信制での教員経験があるものが通信課程開始当初からの15~17年というものが5名あった。看護職としての臨床経験年数は平均13.0年であった。

2) 量的調査の結果から導かれた結果の解釈と検討

量的調査の結果から導かれた下記の3点をインタビュー調査の結果により解釈した。

(1) 学生の業務経験年数の違いは本当に学習レディネスに影響していないのか

(2) 省令改正後に行われた教育内容・教育体制の充実のための変化について、実施状況に

差があったのはなぜか、実施の効果と実施のための課題はなにか

(3) 学生の学習目標の達成状況就学継続状況は、業務経験年数の短縮と関連しているのか

そのうえで(4)通信制における学習内容を保証するために必要な施策について検討する。

(1) 学生の業務経験年数の違いは本当に学習レディネスに影響していないのか(表22)

学習レディネスのうち技能・技術について、「**(技術) 経験の項目や、到達度は大きく変化はない**」と、認識されていた。学生に調査を行った教育機関でも「**技術的なところは調べたんですけど、そんなに差はなかった**」、「**自己評価してもらったんですけども、それが(業務経験年数)10年以上だからとか、10年未満だからっていう差がほぼない**」と、調査結果に基づき認識されていた。

一方学習状況については、「**やはり経験が少ない分、患者さんとのやり取りというようなどころとかをシミュレーションの練習や授業の中では、ちょっと未熟かなと感じることがあります**」と、患者とのコミュニケーションについて課題があると認識するものもあった。また、紙上事例演習において事例を読んでその状況

を具体的に想像し、理解することに課題があるという意見もあったが、「単科のクリニックでの業務経験、手術室で見ているだけの経験をしかないので、(事例の)想像がつかない。その事例の様子が分からない、展開が分からない、そういうことを訴えてくるような声が結構出てきています」や「(業務経験の長短ではなく就業先によって)どちらかという、だんだんと疾患の理解が難しいですとか、同じように説明をしてきた、授業をしてきたですけれども、やはり(事例の状況を)具体的に想像しにくいっていう人が増えてきているような印象はあります」など、業務経験年数だけによるのではなく、就業場所や就業内容、学生の基礎学力等の違いによる影響がやはり大きいと考えられていた。

なお、業務経験年数が短いことにより社会に出てからの経験が浅い可能性が高く「社会人基礎力っていうところで、結構前よりも手がかか(る)」っており、具体的には「提出物1つにしてもなかなか決められたとおりに出せないっていう学生が増えてきている」、「文書で課題を送っても、これをちゃんと読んで理解することさえ難しい学生がいるのが事実」という現状もある。しかしこれは「はっきり言って、(業務経験)年数はあまり問題ない。それよりも基礎学力、読む力、表現する力が、たとえ5年でも7年でも10年でも、その人の基礎学力による」、「一概に(准看護師としての業務経験)7年とか10年とかっていう要因だけを洗い出すには、あまりにも要因が多過ぎる」というように、准看護師としての業務経験年数の長短というより、個人の持つ基礎的な能力に依拠するところが大きく、それは省令改正前から続く「基礎学力の差がとにかく大きいって通信の特徴」の一つであり「それが特別悪くなったとかそういうことは感じてない」と総括されていた。

ただし、業務経験年数の短縮により20～30歳代の学生の入学者が増加したことは、「お子さんの事情での休学であったりとか、在学(期間)を3年に延長して学習しなければならないっていう方が、やはり年齢層が若い学生に多い」ことから、年齢と関連が強いライフイベントを在学中に経験する学生の増加を示しており、こうした学生の学習継続に向けた支援の充実が、省令改正前よりも必要となっていることがわかる。

また、業務経験年数が短い学生が入学可能になった一方、業務経験年数が長い学生の入学が停止されたわけではないことから「(入学要件が)10年から7年に変わったところで、(学生の)ばらつきが増えた」というように、もともと通学制と比べて年齢や業務経験年数といった背景が多様な学生が入学していた通信制において、さらに多様性が増したということも、教育内容・学習支援体制を検討するうえで注目する必要がある。

表 22 省令改正後の学生の学習レディネスと学習内容

保持する技術力に明確な違いはない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 技術的なところは調べたんですけど、そんなに差はなかった。 ・ (技術の) 経験の項目や、到達度は大きく変化はない ・ (技術の実施について) 自己評価してもらったんですけども、それが(業務経験年数) 10年以上だからとか、10年未満だからっていう差がほぼない。
業務経験が少ない学生には患者とのコミュニケーション力や実践力が不足している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験が少ない分、患者さんとのやり取りというようなところとかをシミュレーションの練習や授業の中では、ちょっと未熟かなと感じることがあります。 ・ (業務経験年数が少ない学生は) 実際に計画を元に動いたことがないということがあるかなと思います。
業務経験年数だけでなく業務経験を積んだ場所が影響している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紙上事例演習に取り組んでいるとき、単科のクリニックでの業務経験、手術室で見ているだけの経験をしかないので、(事例の) 想像がつかない。その事例の様子が分からない、展開が分からない、そういうことを訴えてくるような声が結構出てきています。 ・ (業務経験の長短ではなく就業先によって) どちらかという、だんだんと疾患の理解が難しいですとか、書かれてある、同じように説明してきた、授業をしてきたですけども、やはり(事例の状況を) 具体的に想像しにくいという人が増えてきているような印象はあります。紙上事例の中に看護につながるような情報を入れているんですけども、なかなかそこが読み取れない。 ・ 10年以上の経験(を持つ学生)は、見なきゃいけない看護の場面を、見られるようなところで働いてる経験持ってる人が多かったんです(中略)。だからそこで私たちは、意味付けさえしてあげれば良かったんですけど、近年、そういう場面すらイメージできませんっていう人が増えてるんです。そうなってくると、意味付けだけではなくてイメージ化からやらなきゃいけないから(中略)、だからそうになったら、もう(通学制のような実習ではなく) 2日の見学実習でいいっていう、そもそも前提が壊れてます。
業務経験年数というより社会人基礎力に課題がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ (業務経験が少ないせい) 社会性がちょっとまだ整ってなかったり。 ・ 社会人基礎力ってところで、結構前よりも手がかかるようになったと思っています。提出物1つにしてもなかなか決められたとおりに出せないっていう学生が増えてきている。
業務経験年数というより基礎的な学力に課題がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の基礎学力なり、意欲っていうような面のほうが、よほど経験年数より作用している。 ・ はっきり言って、年数はあまり問題ない。それよりも基礎学力、読む力、表現する力が、たとえば5年でも7年でも10年でも、その人の基礎学力による。 ・ 読解力がない学生が多くて、文書で課題を送っても、これをちゃんと読んで理解することさえ難しい学生がいるのが事実(中略) それも7年だから、10年だからというわけではなく。 ・ 課題のある学生はいるし、きちんとした学生もいます、そういう面はもう(経験年数や年齢とは関係がない)。 ・ 一概に7年とか10年とかっていう要因だけを洗い出すには、あまりにも要因が多過ぎる感じで、どれがどうっていう特定ができない。 ・ (省令改正前から) 基礎学力の差がとにかく大きいっていうのが通信の特徴であって、それが特別悪くなったとかそういうことは感じてない。
出産・子育てを経験する学生の支援の必要が増している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今まで(省令改正前には) 小さなお子さんをお持ちの方はあまりいなかったんですけども、お子さんの事情での休学であったりとか、在学を3年に延長して学習しなければならないという方が、やはり年齢層が若い学生に多い。
学生の多様性がさらに増している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10年から7年に変わったところで、(学生の) ばらつきが増えた。

(2) 省令改正後に行われた教育内容・情報、教育体制の充実のための変化について、実施状況に差があったのはなぜか、実施の効果と実施のための課題はなにか

① 対面授業の実施時間（表 23）

省令改正後に対面授業の実施時間が変化していなかったのは、「任意で登校するような形を取ってましたので、その（学習会を）『全員が参加する』っていうことの違い（に変更した）」、もしくは「そもそも開設の時から10日間以上の面接授業して（いた）」ことが理由であった。もともと実施されていた学習会等があった場合、それが必修化されたことで、「学生も、職場も出やすい（休みやすい）し、授業も受けやすくなった」と、学生にとってのメリットが認識されていた。

また、省令改正後に対面授業を増加した教育機関では、「レポートの内容（について）の授業であったり、紙上事例演習に関する授業であったりを取り入れた」、「（准看護師として働いている学生であり）『今更、技術かって言われても』というのがあったんですけど、フィジカルアセスメントの演習を入れました」、「看護過程と、コミュニケーション、フィジカルアセスメント、あと、看護研究、看護倫理」など、学生が保持する技術を確認したり、知識と実践をつなぐ演習、看護研究・看護倫理など、様々な内容が教授されていた。そして対面授業の実施は「学生には、学習の進め方だとか、何を勉強したらいいのか、考え方について伝わっているんじゃないかな」と、学生に科目の内容だけでなく、学習の進め方や学習方法を伝える機会にもなっていることが認識されていた。さらに、「観察したことから看護につなげていくとか、アセスメントしたことから（看護につなげていくとか）、そういうところが本当に弱いんだなっていうところが見えた」というように、教員が学生の状況を確認するきっかけとしても機能していた。「国家試験の対策を対面授業で利用した。国家試験の合格率を下げずに、キープできたのは1つの（大変授業の）効果」というように、看護師国家試験の内容に関する学習に活用し、合格率維持という効果を得たと認識するものもあった。

表 23 省令改正後の学習支援項目の実施について（対面授業）

<p>改正前から実施しており、実質的な時間数の増加がない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・（省令改正前から実施していた学習会には）任意で登校するような形を取ってましたので、その（学習会を）「全員が参加する」っていうことの違い（に変更した） ・（省令改正前から実施していた学習会は）単位としては入ってなくてこれを必修にした） ・そもそも開設の時から10日間以上の面接授業しました ・自主参加の授業という形で行ってあったのを、必ず出席するっていうことの学生には変わりましたので、その意味では、非常に有効な状況だったんじゃないかと思っております。必修のほうは、学生も、職場も出やすい（休みやすい）し、授業も受けやすくなったかなとは思っております
----------------------------------	--

<p>対面授業の時間増加による効果の認識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規則に沿って 10 日間の授業を増やしました。そこは、今まで授業できなかった部分について、レポートの内容（について）の授業であったり、紙上事例演習に関する授業であったりを取り入れたりして、大分学生には、学習の進め方だとか、何を勉強したらいいのか、考え方について伝わっているんじゃないかなと。 ・ 技術というのがもう実践して職業を持つてる学生なので、「今更、技術力って言われても」というのがあったんですけど、フィジカルアセスメントの演習を入れました。 ・ 看護過程と、コミュニケーション、フィジカルアセスメント。あと、看護研究、看護倫理ですね ・ 統合分野で、看護の統合と実践のところの授業も増やした ・ 10 日間増やして、看護過程の展開を主に増やしたんですけども。 ・ アセスメント能力に使いましょっていうところで、看護過程の授業の日数を増やした ・ 授業の日数が増えたので、シミュレーションですとか、あと当然臨床で働いてるのでこの程度は知ってるんじゃないかっていう思いがあった部分が、観察力とか、観察したことから看護につなげていくですとか、アセスメントしたことから、そういうところが本当に弱いなってところが見えたので、そういう教育の内容に使うことができたので、そこが良かったところ ・ 国家試験の対策を対面授業で利用した、国家試験の合格率を下げずに、キープできたのは 1 つの（大変授業の）効果 ・ 国家試験対策と通ずるような内容を入れられた。国家試験に合格するパーセンテージが低くなれば、入学生も減りますし。そういったところもあって、強化されたのかなというふうには思います ・ 実習に行ってきた、グループワークする時間だとか、そういうところには随分時間を費やすことも可能だし、実習に行く前のオリエンテーションも、対面になってきちんと説明ができるようになってきた
--------------------------	--

② 教員数（表 24）

教員数の増加については、「**増えましたが。ちょっと出入りがありましたので、なかなか大変でした**」と何とか増員できた、もしくは「**開設の時点で(教員数が基準より)多い設定で作っている**ので、特にそこは変わらなかった、「以前からプラス 1 の人数でやっておりましたので、そこは変わりなく」のように、省令改正前より基準以上の教員数が配置されていた、そして「**教員の数は(学生の)定員を減らした段階で、教員はこれ以上増やさないと**と言われて(省令改正後も増加していない)」と、省令改正の際に教育機関の学生定員が減ったため、結果として教員数は増やしていないという状況があった。一方「**うちはずっとぎりぎり**で来ていて、**それ以降もぎりぎり**」、「**元々が、現在もですけれど、教員数が少ないので、10 人もいないから何とも言いづらい**」と、教員数の増員について厳しいという状況もあった。

教員確保については、特に苦勞なく確保できているという意見もごく一部であったものの、「**人員がちょっと集まってないってところで、ちょっと 10 人切って運営してるってところは数年あります**」、「**一般社会と同じで高齢化が進んでおりまして、セカンドライフで(教員になっていて)、要はパート職員の専任教員で補填してるような感じ**」と、常勤者を確保することが困難である

状況や、近隣には適任者がおらず「本当に〇〇（教育機関からは遠い地方）からお願いして来ていただいた」と、遠方から呼び寄せるのでなければ、教員が確保できない難しい状況もあった。なお、確保の難しさは教員の専門領域にも関連していた。

教員の募集は「昔一緒に働いた先生とかを頼って」と機縁を基に行われることが多いほか、教育機関のホームページやナースプラザ等で行っている。しかし「最近是人材派遣会社からの求人が入ってる人が多い」という。教員の確保が困難になる背景として、そもそも「教員になろうっていう人もなかなかいない」うえ、通信制の教員の職務内容が知られておらず、就職したとしても「対面できない中でどう学生とコミュニケーション図って、どう電話やメールで、紙面でどう指導していくのか、教育を行っていくのかっていうのにすごくギャップを（就任した教員が）感じられて、やっぱり通信制じゃ自分は難しいっていうことで退職される方が多い」と、就職後の定着にも課題があることが分かった。さらに、通信制の中での教員育成について、教員が高齢化する中で「若い人が育たないです。ここは助手を置いたりとか、下を育てるっていうシステムには、教員人数見ていただいても分かるように、各専門課程に1名置いたらもうそれでいっぱいなんです」というように、教員の配置数が1科目一人という状況から、教員経験の短い教員を育成できる体制にないことも課題であった。

表 24 省令改正後の学習支援項目の実施について（教員数）

教員数は増加したが安定確保は困難	<ul style="list-style-type: none"> ・ 増えましたが、ちょっと出入りがありましたので、なかなか大変でした
教員数変化なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設の時点で（教員数が基準より）多い設定で作っているの、特にそこは変わらなかったです ・ 以前からプラス1の人数でやっておりましたので、そこは変わりなく ・ 教員の数は（学生の）定員を減らした段階で、教員はこれ以上増やさないと言われて（省令改正後も増加していない） ・ うちはずっとぎりぎりできていて、それ以降もぎりぎり ・ 元々が、現在もですけど、教員数が少ないので、10人もいないから何とも言いづらい
教育機関、専門領域による確保困難の状況の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 募集をかけて増やしました。特に見つからないということはありませんでしたので、苦労というところはなかったかと思えます。 ・ 非常に教員の人的なところは厳しいですね。人員がちょっと集まってないっていうところで、ちょっと10人切って運営してるってところは数年あります ・ 教員はやっと今年、在宅職員も入れて11名になりまして、それまではずっと8人体制 ・ フルタイムで働いてる（教員）っていうのはちょっと少ない ・ 一般社会と同じで高齢化が進んでおりまして、セカンドライフ（教員になっていて）で、要はパート職員の専任教員で補填してるような感じ

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本当に〇（教育機関からは遠い地方）からお願いして来ていただいたのも、これも人づてで ・ 精神とか、領域になりますと、なかなかお願いできる方がいなくて、科目によっても少し差があります。
人づてや職業紹介所利用による教員確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昔一緒に働いた先生とかを頼って、比較的今まではそういう形で補充されていた ・ 求人は、ホームページだとか、あと、ナースプラザ。あと、人材派遣会社ですね。最近是人材派遣会社からの求人が入ってる人たちが多い
将来にわたるの教員確保の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教員になろうっていう人もなかなかいないので、増えていかないような感じですね ・ 通信課程の教員がどういふことをするのかっていう辺りは知らない方のほうが多いですし、また教員自体になろうとしている方、応募自体も少ない ・ 通信制の教育ってあんまり広く知られてなくて、通信教育みたいな感じの印象で入ってこられる方はなかなか、こんなに大変だったのかと思って、ギャップでちょっと辞められる方もいます。やはり対面できない中でどう学生とコミュニケーション図って、どう電話やメール、紙面でどう指導していくのか、教育を行っていくのかっていうのにすごくギャップを感じて、やっぱり通信制じゃ自分は難しいってということで退職される方が多い ・ うちはもう高齢化してますんで、教員が、若い人が育たないです。ここは助手を置いたりとか、下を育てるっていうシステムには、教員人数見ていただいても分かるように、各専門課程に 1 名置いたらもうそれでいっぱいですので、下が育たない

③ 教室等の確保と教育/学習を支援する ICT の活用（表 25）

この項目については、コロナ禍の影響も含めて回答を得た。通信制の教育・学習体制においても通学制の教育機関と同様、面接授業や実習の実施が制限された。様々な地域に居住する学生がおり、都道府県を超えての移動が困難になったり、居住する地域や就業する医療機関の状況・方針によって行動制限の内容が異なることも課題であった。通信制は一学年の人数が多いことから、学生の集合場所（教室）の確保にも課題があった。

そもそも省令改正によって「**対面が増えた分、授業が A 地方の学校だけでなく、B 地方で会場借りて、C 地方で会場借りてって何度も分けてやっていますので、会場の借用が多くなったといった点があります。やっぱり人数といろいろな見合ったところを探していくっていう点は、ちょっと苦慮するところ**」があったが、コロナ禍によりオンラインでの実施とした場合、この会場確保の負担は軽減されていた。一方、コロナ禍において集合して授業を行う場合には、これまでより広いもしくは多くの部屋を確保することが必要になるため、「**Zoom ですとか Google Classroom ですとか、そういうのを使って会場と会場をつないで**」と会場を増やし、さらに ICT を活用して実施していた。

「**実習後面接授業の 1 日を動画に振り替えることによって、動画を見れる期間を長く取って、学習しやすいように**」と、動画配信をその利点を意識して活用したり、「**Zoom の授業を随分やっています、（リアルタイムで）参加できなかった人には YouTube で Zoom 授業の録画を期間限定で見ってもらう**」

と、リアルタイムでの配信授業とオンデマンドで活用できる動画配信とを組み合わせ活用したりしていた。なお「やはりオンデマンドですと先に授業を撮影しなければならないっていう、そういった手間も非常にかかっている」と、ICT を活用した授業実施の準備の必要性とその負担も示唆された。

ICT を活用したオンライン授業も「去年（2020年）は、（前期は）基本は動画配信（オンデマンド）」であったが「やっぱり学生の顔を見なきゃいけないだろうっていうことで、後期からは Google meet を使いまして（リアルタイムの授業を実施）」したなど、この2年の間でも実施方法を変化させていた。そして「授業的には今 Zoom でオンライン授業しているので、もう授業のやり方もそれに合うようなものを試行錯誤しております」、「（グループワークが zoom で）部屋を分けてやってるんですけど、1つの授業に1人しか教員が入れないので、全部のルームを見て回るのが（できない）」と、オンライン授業実施上のさらなる課題に気づき、その改善の必要性に気が付いている。

ICT は授業以外でも活用が推進されており、学生との連絡に教育支援システム（LMS）を導入し、「急に緊急で知らせたいことがあったときにはメールと紙媒体も送ってたんですが、今はメールではなくて、もう（Google）クラスルームに上げると、学生に連絡が行くようになっております」とその利便性を評価していた。なお、ICT 化がスムーズに進んだ背景には「デジタルに強い先生が、（たまたま）いて。学校としても、環境、なるべく整えるっていう方向で、協力をしていただいている」、「教務事務で IT 関係に詳しい人が1人配置されているので、その人が学生に配布するプリントを作ってくれて、それを基に、基本的な操作方法を教員が教える感じです」など、ICT 化を支援する人材や組織的な人的物的支援の存在があった。

ICT 化の推進には、学生側の準備も欠かせない。「最初（2020年当初学生が保持している ICT 機器が）ほぼ携帯だったので、うまくつながらなかったり、つながっても切れてしまったりとかする。パソコンがいいと強制はできないから」、「問題は学生が Wi-Fi 環境がないところで、お金がかかる中で受信してるとしたら、やっぱりちょっと厳しいのかなっていう思いはあります。本当は（学生が）パソコンと Wi-Fi 環境そろえるっていうのが理想なんですけども（経済的な負担を考えると）パソコンまで薦められなくて」と、学生のインターネット接続環境、受信機器の整備に対する経済的負担の軽減策の必要性が示唆された。また、「50代以降の准看護師さんたちって、パソコンだったり、そういうタブレットだったりとか、そんなに駆使できるっていうところでは、ちょっと苦手かな」、「以前からですが、60（歳代）以上の人が入学してこられるケースがあるんです。そうすると、パソコンに慣れてないっていうところがあるので、入学して当初は、こちらのほうで仕組みとかやり方とか説明をして、

「きちっとできるっていうところを見ていきます」など、これまで一般的に ICT を活用してこなかった世代の学生が受講可能な状況になるまでには、一定の準備時間と支援が必須である。

コロナ禍に端を発した ICT 化の急進ではあったが、「離島に居住してる学生たちがいたりというところがありますので、その学生たちに、やはりもっと対面でもと思って、なかなかチャンスが持てないものですから、もう少し有効に使っていきたい」と、これからも ICT を活用したいという考えや、「(校内に Wi-Fi 環境があまりよくないところがあるため) 苦勞してる部分もあります。ただもうちょっとしたら、大々的に工事する予定」と、そのための環境整備を継続する様子もあった。さらに「新カリでは、その ICT リテラシーの部分(学習内容に)入れるようにしていかなきゃいけないかなっていうのを、今、話し合っているところ」と、コロナ禍での経験は改正後のカリキュラムに則った教育内容の検討にも活かされることとなる。

一方、ICT 化が進んでも、やはり「課題は紙で提出してもらってます。やっぱり手で書かないと覚えない人たちなので」と、紙媒体での課題のやり取りを維持したり、「やっぱり、対面でしか伝わらないことがある」ため、可能な限り集合してリアルに対面する授業を継続したり、学生への教育効果を検討したうえで、ICT 化しない部分も作られていた。

表 25 教室等の確保と教育/学習を支援する ICT の導入

教室数確保の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・対面が増えた分、授業が A 地方の学校だけでなく、B 地方で会場借りて、C 地方で会場借りてって何度も分けてやっていますので、会場の借用が多くなったといった点があります。やっぱり人数という見合ったところを探していくっていう点は、ちょっと苦慮するところではあります
サテライト教室を利用した配信授業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・(集合する場合も) サテライトですね。本教室と、サテライトの教室と 2 カ所で(配信して)今やっています。あと、来られない学生は自宅からオンライン参加っていう形で ・Zoom ですとか Google Classroom ですとか、そういうのを使って会場と会場をつないでとか、そんな形で授業をやりました
オンデマンド授業の実施とそのメリット、デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・実習後面接授業の 1 日を動画に振り替えることによって、動画を見れる期間を長く取って、学習しやすいようにというのをちょっと今年度新たに取り入れてみました ・Zoom の授業を随分やっています、(リアルタイムで) 参加できなかった人には YouTube で Zoom 授業の録画を期間限定で見ってもらう ・それぞれの領域の中で特に学生が理解しておいてほしいことですか、その科目のポイントを動画にして、本来だと実習後の面接授業なんですけど、臨地実習よりも前から流すことによってそのポイントを押さえて実習にも行ってもらえたらなというような思いでしております。 ・学生、働いてる人が多いので、動画だといつでも見られるとか、繰り返し見られるとか、そういうような意見も学生から出てきたので、それぞれの科目のポイントとなる学習を少し動画に替えると、学習のしやすさとかがいろいろ見えてます ・やはりオンデマンドですと先に授業を撮影しなければならないっていう、そういった手間も非常にかかっている

配信によるリアルタイムでの授業実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 去年（2020年）は、（前期は）基本は動画配信(オンデマンド)で。ただし、やっぱり学生の顔を見なきゃいけないだろうってということで、後期からは Google meet を使いまして（リアルタイムの授業を実施）。お金はあんまりかけないでということで（Google meet を選んだ） ・ （ネット配信可能な）環境を教室に準備して、それから学生にパソコンを準備するよというこで、連絡しました。あとは、一斉メールの配信ですとか、ユーチューブでの受講ですとか、そういったところを可能にしています。あとは、今 Googl meet を使った（リアルタイム）授業についても少しずつついているところではあります。今教員が学習会をしながら準備をしているところ。
オンライン授業の教育方法の課題とその検討の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授業的には今 Zoom でオンライン授業しているので、もう授業のやり方もそれに合うようなものを試行錯誤しております ・ （グループワークが zoom で）部屋を分けてやってるんですけど、1つの授業に1人しか教員が入れないので、全部のルームを見て回るのが（できない） ・ 学生の反応が分かりづらいついていうところはちょっと支障が出る部分かなというふうに考えます ・ 残念ながら先生たちの苦手意識とか、そういうのがあると思うので、（オンラインのリアルタイム配信授業は）まだ難しい状況で、動画の YouTube 配信というところが根強い状況ですかね
オンライン学習支援システムの導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ ネット環境だとか、なかなか慣れてない学生もいて、必要なものは、やっぱり紙媒体でも送らなきゃいけないっていうものは、ちょっとあるかなと思います。ただ、今までは、急に緊急で知らせたいことがあったときにはメールと紙媒体も送ってたんですが、今はメールではなくて、もう（Google）クラスルームに上げると、学生に連絡が行くようになっておりますので、そういったところで少し違うのかなとはちょっと思っています ・ 連絡事項も今までは（紙）。今も併用はしてるんですけど、紙で送るのと併せて、（Google）クラスルームをつかって、自分でネットでアクセスをさせて、毎日確認するように（してもらっている）
ICT化のための支援体制の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ デジタルに強い先生が、（たまたま）いて。学校としても、環境、なるべく整えるっていう方向で、協力をしていただいている ・ 教務事務で IT 関係に詳しい人が1人配置されているので、その人が学生に配布するプリントを作ってくれて、それを基に、基本的な操作方法を教員が教える感じです ・ （ICT化を）バックアップしてくださる係の方たちがいらっしゃるんですけども、2回レクチャーを受けてます。あとは実践のときにもフォローしてくださるっていうことなので、まずはやってみようっていう気持ちになれば、やれるとは思いますが
オンライン授業の課題（学生側の経済的負担）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最初（2020年当初学生が保持している ICT 機器が）ほぼ携帯だったので、うまくつながらなかったり、つながっても切れてしまったりとかする。パソコンがいいと強制はできないから、パソコン、タブレットに替えたいと思っている人は替えたほうがいいよ。できればパソコンがいいよって言いながら替えてもらって、接続テストをだいぶ繰り返して、やっとやっと。今の1年生は入学時からコロナの時代で、オンライン授業も増えてきているのでパソコンお勧めしますというふうな形でお話している ・ （コロナ禍前）パソコンとかインターネット環境の整備っていうのは、経済的な配慮からしてこなかった歴史があるので、いきなり導入ってなったときに、先生たちも大変だったかなって思うし、ましてや学生もちょっと面食らった ・ 問題は学生が Wi-Fi 環境がないところで、お金がかかる中で受信してるとしたら、やっぱりちょっと厳しいのかなっていう思いはあります。本当は（学生が）パソコンと Wi-Fi 環境そろえるっていうのが理想なんですけども、（経済的な負担を考えると）パソコンまで薦められなくて
オンライン授業の課題（学生側の ICT スキル）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 50代以降の准看護師さんたちって、パソコンだったり、そういうタブレットだったりとか、そんなに駆使できるっていうところでは、ちょっと苦手かなというところがあるので、レポートも、今でもそうですけど、手書きでも OK なんです（中略）そういうところが売りでもあったんですけど。去年から、コ

	<p>コロナのことで、Zoomとか、そういったものを使わざるを得なくなった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 以前からですが、60（歳代）以上の人が入学してこられるケースがあるんです。そうすると、パソコンに慣れてないところがあるので、入学して当初は、こちらのほうで仕組みとかやり方とか説明をして、きちっとできるっていうところを見ていきます。もちろん、課題について「手書きのほうがいい」という人がいた場合は、「手書きで出していいよ」とは言いますが、最後は全員がパソコンで打ったもので提出ができてるっていう現状があります。 ・ 50（歳）オーバーの方も多いので、子どもさんに（環境を）立ち上げといてもらって、そのまま音が聞こえなかったとか、マイクのミュートも外せないの、質問したけど声が返ってこないとか、慣れるまでのトラブルっていうのはどうしても付きものだなと思いますね
ICT 活用推進の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT はうちがどちらかというと手薄だと思います。新カリでは、その ICT リテラシーの部分（学習内容に）入れるようにしていかなくちゃいけないかなっていうのを、今、話し合っているところで ・ （コロナ禍後も）もっと使いたいなというのはあるんですけど、たまたま離島に居住してる学生たちがいたりというところがありますので、その学生たちに、やはりもっと対面だと思っても、なかなかチャンスが持てないものですから、もう少し有効に使っていきなすとは考えております。 ・ （Wi-Fi 環境があまりよくないところがあるため）苦労してる部分もあります。ただもうちょっとしたら、大々的に工事する予定なので、もうちょっとしたら整うかなっていうところですよ ・ YouTube で講義を流したりですとかそのぐらいしかしてない。Wi-Fi がちょっと整ってなくて、学校に、もう少ししないと全部の教室で使えないので、ちょっとその辺は苦労してはいる
学生へのメリットを検討したうえで、対面授業、紙媒体の使用継続	<ul style="list-style-type: none"> ・ 課題は紙で提出してもらってます。やっぱり手で書かないと覚えない人たちなので。 ・ 県境をまたいで学校に来られない学生さんもいたんですけど、うちの学校は（リアルの）対面から学校に来て、それは絶対揺るぎないところであるとやったら、学生も学校に来てくれたので。絶対登校できない期間が 2～3 カ月、あとは何とか来てくれました。やっぱり、対面でしか伝わらないことがあるんじゃないかねという話をしました

(3) 学生の学習目標の達成状況・就学継続状況は、業務経験年数の短縮と関連しているのか

進級や卒業がかかるレポートや試験といった学習成果については、「**単位が取得できないと卒業できないので、そういった意味では中身も、レポート、教員たちが熱心に（支援）します、**」**「通信で言いながら、かなり個別でかかわる。学校自体がそういう支援体制で今までやってきてるのであれなんです、さらに個別で関わって支援」**するなど、教員は学生の落第や再履修を回避するため、丁寧な個別支援を提供していた。

科目試験の得点や卒業時の到達度評価については、「**平均点で言いますと、10年のときは大体 80 点前後で、7年になってからは 2～3 点平均点が上がって（いた）」**や、「**卒業時も一応入学時に自己評価をした看護技術とか、いろんな知識の自己チェックしているんですけど、10年だった頃と 7年以上になったってところで大きな変化は見られず（ない）」**と、目だった変化はみられなかった。また「**科目終了後の試験の結果も（再試験の学生が）多くなったのは確かにありました。ただしこのときカリキュラムの変更と教員の変更も**

あり、問題が難しくなって落ちたのかは定かではない」、「試験も(コロナ禍で)自宅受験という形に変えていますので、全員が全員ではないと思いますが、真摯(しんし)にきちんと試験として、取組んでいる学生もいるとは思いますが、平均点が上がっているというのは間違いなくて、再試が減っているというのも間違いがない」、「試験がコロナ禍の状況で試験の方法とかを少し変えたもので、ちょっと純粹に比べることができない」など、省令改正後から現時点までの学生の到達度の評価を業務経験年数のみによって推測するには、その間の教員の異動、試験内容の変更、コロナ禍による試験実施方法の変更などの影響もあり証拠が不十分である。また国家試験合格率についても、業務経験年数の直接的な影響は認識されていなかった。

休学・退学者の人数についても「特に大きく、2年で卒業できなくなった学生が増えたとか、そういうことはあんまり変わらない」一方、「コロナの状況になって対面授業ができなくなって、あまりコンタクトが取れないままにもう諦めてしまうというか、自分でもうできないというふうに思ってしまった、すぐ休学とか、退学っていう申し出があったりしてます」と、業務経験年数というよりコロナ禍による影響が注目されていた。そして、「介護であったりとか、お子さんの、そういった家庭の事情で(休学する)っていうことの問題が、7年になったからっていうよりも、ここ1~2年非常に多くて、そういったことで在学期間が2年ではなく3年になってしまっているっていう方は増えている」と、学生の家庭環境が影響した休学や退学が増えている状況もうかがえた。省令変更の影響でいえば、業務経験年数の短縮そのものの影響というより「やはり10日間、新カリになって対面が増え、だからその分休みが必要となって、働く時間が少なくなる学生が多くて、生活ができないとかそういう部分が出てきて、経済的な負担で退学される方が多い」と、対面授業の時間増により、仕事を休む必要のある日が増えたことが、特に経済的に困窮している学生の就学継続を困難にしているとの指摘もあった。

表 26 学生の就学継続への業務経験年数の影響

<p>学習目標が達成できるまで支援するため省令改正前後での差はつかない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単位が習得できないと卒業できないので、そういった意味では中身も、レポート、教員たちが熱心に(支援)します ・ それは教員がみんな努力して(落第しないように支援する)るので、ないんです ・ 通信で言いながら、かなり個別でかかわる。学校自体がそういう支援体制で今までやってきているのであれなんです、さらに個別で関わって支援しております
<p>業務経験年数による成績差は明確ではなく、その</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 卒業時も一応入学時に自己評価をした看護技術とか、いろんな知識の自己チェックしているんですけど、10年だった頃と7年以上になったってところで大きな変化は見られず ・ 平均点で言いますと、10年のときは大体80点前後で、7年になってからは2~3点平均点

<p>他の影響要素が存在する</p>	<p>が上がる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・科目終了後の試験の結果も（再試験の学生が）多くなったのは確かにありました。ただしこのときカリキュラムの変更と教員の変更もあり、問題が難しくなって落ちたのかは定かではない ・試験も（コロナ禍で）自宅受験という形に変えていますので、全員が全員ではないと思いますが、真摯（しんし）にきちんと試験として、取組んでいる学生もいるとは思いますが、平均点が上がっているのは間違いなくて、再試が減っているというのも間違いはない ・試験がコロナ禍の状況で試験の方法とかを少し変えたもので、ちょっと純粋に比べることができない ・単位認定試験も自宅受験にしましたので、テキストを見てもよしということが進めましたので、本当の実力というところではちょっと計り知れないところがあります ・去年のコロナで通信授業が追い付かなかったので、資料だけ渡したので。一挙に20人ぐらいに未提出とか内容不備で落とされたというのがあるので。それはコロナの影響なのか、その人たちに力がないのか、教員がきめ細かく対応しなかったのが悪かった
<p>業務経験年数による国試合格率差は明確ではなく、その他の影響要素が存在する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・合格率は、あんまり変わってない。去年も（コロナ禍の影響を）すごく心配してたんですけど ・合格率は、大体同じぐらい ・結局のところ、国家試験の合格率等も大きく変わってはいない ・国試の合格率に関しましては、おかげさまで本校は合格率大変良くて（中略）（しかし）今年の国試はちょっと合格率悪かったんですけど。それがその7年だからかという、その前の7年の学年は合格率（高く）いただいていますから、それはその学年、学生のレディネスかなと思う ・国試、その7年と10年比べて、合格率がっていうのは、あまり差はない ・コロナ禍っていうのが一番影響したかなと思いますけれども、卒業時の国家試験合格率っていうことを考えると、7期よりもかなり下がった。
<p>業務経験年数による休学者数の差は明確ではなく、その他の影響要素が存在する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特に大きく、2年で卒業できなくなった学生が増えたとか、そういうことはあんまり変わらない ・学習についていけない方は休学をされて、やめてしまう方もいたので、そんなに多く変わっているって感じはしないです。7年だろうが、10年だろうが ・休学したりとか、あと在学期間、うちは4年間在学していただけるんですけど、そういう人たちがどうかっていうと、そんなに変わらない（過去には入学して半年以内に退学する学生は殆どいなかったが）去年、今年については、数名の学生が、前期のうちに退学してしまうという学生が出てきておるのが（コロナ禍の）特徴かなというふうには感じております。 ・コロナの状況になって対面授業ができなくなって、あまりコンタクトが取れないままにもう諦めてしまうというか、自分自身がもうできないというふうになってしまっていて、もうすぐ休学とか、退学っていう申し出があったりしてます。
<p>ライブイベント、自身の学習環境の調整による影響要素が存在する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・やはり介護であったりとか、お子さんの、そういった家庭の事情で（休学する）っていうことの問題が、7年になったからっていうよりも、ここ1～2年非常に多くて、そういったことで在学期間が2年ではなく3年になってしまっているっていう方は増えてる ・7年になって、若く入学されるとやはり小さい方も多くいらっしゃるの、そういったところでの影響っていうのは在学期間に少し出ているのかなと思います ・フォローする教員の熱意というか、そこがあるから続けられてたのかなと思うんですけど。大体、毎年1年に1人退学者が出るかどうかみたいな感じだったんですけど、今がやはり3～4人ぐらい、年間退学してる。7年になってから。それはほぼ経済的理由で、やはり10日間、新カリになって対面が増え、だからその分休みが必要となって、働く時間が少なくなる学生が多くて、生活ができないとかそういう部分が出てきて、経済的な負担で退学される方が多いということなんです。

(4) 通信制の学習内容の保証のために必要な施策とはなにか

① 入学要件とする業務経験年数・業務内容の詳細な確認

「週1とか月1で1カ月とカウントするというのは、ちょっと大ざっぱ過ぎ」、「月1回健診でアルバイトしても、1カ月というカウント（ができてしまうこと）だったり。そうすると、もし（必要な業務経験年数が）5年になったら、60回出勤したら5年っていうカウント」、「月に1日でも勤務すれば1カ月とカウントされるということであれば、年12回働いて1年働いたとカウントされる」という点は、省令改正以前より指摘されている重大な課題である。就業先の証明さえあれば、実質的な業務時間を問わない現在の業務経験年数の確認方法では、極端に言えば7年間で84日（12日×7年）の就業であっても、7年間の経験があると認められ、5年間となれば前述の通り60日の勤務で入学要件を満たすことになる。また、現状では年数だけでなく「クリニックのどういう内容の業務だったか、受付業務なのか、処置業務で処置室にいたのか、診察介助だったのかとか」といった業務の内容までは分からず、「じゃあ、あなたは普段、何をしているんですか」と確認すると、『『デイルームの掃除です』って言う』学生もおり、通信制では准看護師としての業務経験があることを前提にした教育プログラムが提供されているにも関わらず、その前提が現状でも厳密に保証されているとは言えない。

業務経験年数・内容の確認については他にも、「働いていたけど、そこが閉院したとかそういうときに、就業証明書を獲得できないという課題もある。その場合、「年金証明とか、社会保険事務所で勤めていたという証明をもらったりして代替え」するが、それらの書類には「准看護師として働いていたかはどこにも書かれていない」うえ、配偶者や家族の「扶養に入っていて、その証明も取れない」ことがある。さらに「(職場を) 転々としてることも多い」こと、「病院に内緒で入学したいとか、いろんないきさつがあって前職を退職して、過去の病院の証明を求めるのがなかなか困難な人も中にはいる」など、学生側の要因による課題もある。

さらに「いま派遣の准看護師が増えてきているので、(就業証明書の発行元が) 病院とかそういうところではなくて、(人材派遣) 会社の証明になっていて、そうすると本当に准看護師で働いていたのか、その間、(他の仕事で) 派遣に行っていたのか、それが分からない」、「(最近) 確認し始めたのが、派遣会社。派遣会社での業務のさらにその派遣会社のどこで働いてといったところの証明を取るようには変更」しているなど、派遣会社を通じた雇用の実態確認もここ数年で必要になっている。

業務経験の内容については既に、「どんな経験を今までしてきたか調査して、

(書類で)分らないのは、本人に確認して業務内容、どういったことをしているのかとか、確認しています」、「勤務していた部署ですとか、そういうところ(業務内容)の確認は入学してから取っています」という教育機関もあれば、学生全員というより「学生と関わる中で『どんなこと(業務)してるの?』っていうのは聞いている」と、必要に応じて確認している場合もある。業務内容について確認したいと思っても、「(提出された書類を)数人でチェックするんですけども、一応計算間違っていないかどうかも事務でチェックして、あと教員 2 人プラス私(教務主任)でチェックしてます。証明書が出てるっていうところで、通算で 7 年間あるかっていうところで確実に確認してます。ただ(業務)内容についてはもう、そういうところはできてないですね。とにかく経験が 7 年間っていうところで」と、業務経験年数を確認する作業だけでも多くの人材の時間と手間がかかっており、経験の内容まで「本気で確認することになったら、結構な学校の労力(がかかる)」そして「学生たちにも事前に、働いているときにきちんと(証拠書類を)もらっておくなりしてもらわないと(いけない)」。

入学要件としての業務経験年数・業務経験内容の確認の厳密化に向けては、現在でも生じているこうした様々な課題を認識し、教育機関、入学を希望する学生の双方が対策を講じる必要がある。

表 27 入学要件とする業務経験年数・業務内容の詳細な確認

<p>入学要件としての業務経験年数のより明確な確認の必要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週 1 とか月 1 で 1 カ月とカウントするというのは、ちょっと大ざっぱ過ぎる ・ (いまでも) 月 1 回健診でアルバイトしても、1 カ月というカウント (ができてしまうこと) だったり。そうすると、もし (必要な業務経験年数が) 5 年になったら、60 回出勤したら 5 年っていうカウントになっちゃうかもねっていうこととか、いうところがある ・ 月に 1 日でも勤務すれば 1 カ月とカウントされるということであれば、年 12 回働いて 1 年働いたとカウントされる。その、入学要件の考え方っていうところも見直す必要がある 	
<p>業務経験の内容の明確な確認の必要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「じゃあ、あなたは普段、何をしていますか」って聞いたら、「デイルームの掃除です」って言うんです ・ クリニックのどういう内容の業務だったか、受付業務なのか、処置業務で処置室にいたのか、診察介助だったのかとか ・ 外来で、パートで受付だけやってたって、准看護師で雇われてたって証明が出たら入学できるんです。なので何年で切るっていう発想自体が無意味 ・ 入学時に勤務先、経験年数、就業形態、主な業務内容の記載をしていただいています。デイサービスの送迎、介護とか書く人もいるので、そういったとき確認をしています。准看護師としての業務ですかと 	
<p>業務経験年数・内容の確認の課題</p>	<p>就業先の閉鎖等による証明書獲得の困難</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 廃院になるところも実際にある。そうすると、年金証明とか、社会保険事務所で勤めていたという証明をもらったりして代替えて ・ 働いていたけど、そこが閉院したとかそういうときには年金手帳とかで見るとか。ただ、年金手帳や、社会保険事務所に行っても書類には、准看護師として働いていたかはどこにも書かれていない。できるだけ(証拠)書類を集めてもらうようにして

		<p>いますが、特に旦那さんの扶養になって、扶養の範囲で働いている人はどこにも（証明書が）ないんです</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（就業先が無くなってしまった際）年金事務所に行って証明書（をもらってもらおう）。扶養に入っていて、その証明も取れないと困る。
	学生の働き方の特徴の考慮の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・（職場を）転々としてることも多いんです。何カ所かの集めて ・病院に内緒で入学したいとか、いろんないきさつがあって前職を退職して、過去の病院の証明を求めるのがなかなか困難な人も中にはいる
	派遣社員の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・いま派遣の准看護師が増えてきているので、（就業証明書の発行元が）病院とかそういうところではなくて、（人材派遣）会社の証明になっていて、そうすると本当に准看護師で働いていたのか、その間、（他の仕事で）派遣に行っていたのか、それが分からない ・（最近）確認し始めたのが、派遣会社。派遣会社での業務のさらにその派遣会社のどこで働いてといったところの証明を取るようには変更しました
業務経験年数・内容の確認作業の大きさと内容の不確かさ		<ul style="list-style-type: none"> ・どんな経験を今までしてきたか調査して、（書類で）分かんないのは、本人に確認して業務内容、どういったことをしているのかとか、確認しています ・勤務していた部署ですとか、そういうところ（業務内容）の確認は入学してから取っています ・学生と関わる中で「どんなこと（業務）してるの？」っていうのは聞いているんですが、大きく「老年看護」ですとか、「日常生活の援助」ですとか、そういうところ ・（提出された書類を）数人でチェックするんですけども、一応計算間違っていないかどうかも事務でチェックして、あと教員 2 人プラス私（教務主任）でチェックしてます。証明書が出てるっていうとこで、通算で 7 年間あるかっていうのは、確実に確認してます。ただ（業務）内容についてはもう、そういうところではきてないですね。とにかく経験が 7 年間っていうところで ・本気で（業務内容を）確認することになったら、結構な学校の労力（がかかる）。学生たちにも事前に、働いているときにきちんと（証拠書類を）もらっておく必要があります ・入学して（どのように仕事をしてきたか）個人票を一応書いてもらうんですが、自己申告なので、それが本当かどうかはちょっと分からない

② 入学者選抜方法の洗練

通信制での学習の質を保障するためには、入学要件だけでなく選抜の方法や内容などについても「**入学試験のときから、何か考えないといけない**」という認識があった。現在の入学者選抜の内容は「**作文だけ**」や「**小論文(だけ)**」であり「**おおむね(全員)合格(している)**」ことから、実質的には選抜の役割を果たしていないことが伺われる。そこで「**それなりの学力があるっていう査定がもしかしたら(必要)**」、「**学力試験みたいなもの、本来は課せて入学させたのがいいのかな**」のように、小論文以外の知識を問う試験の実施の必要性を示唆していた。

一方、「**〇名の定員なんですけど、ずっと定員が割れて(いる)**」、「**経営がやっぱり付随してきてしまうので、定員に満ちている状況だと、入学者の選別が可能だと思うんですよね。けれども、定員に満たない**」と、選抜するだけの入学希望者数が獲得できてはいないという教育機関の経営上の課題も確認した。

表 28 入学者選抜方法の洗練

<p>入学者選抜方法への課題の認識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入学試験のときから、何か考えないといけないのか ・ 今は小論文（だけ）っていう形で一応入学試験っていうのを設けてます。けれども、おおむね（全員）合格なんですね。でも、ここは少し、それなりの学力があるっていう査定が必要なのかなって考えます ・ 入学試験が作文だけでなんですね。小論文と称して出してもらっているんですけど、それをもうちょっとプラス、何かあったほうがいいのかっていうのは、ずっとみんなで言ってることですね。 ・ やっぱり学力試験みたいな、本来は課せて入学させたのがいいのかっていうのはあります ・ 入試のときには看護系の問題も入れるとか
<p>入学者選抜方法洗練への障壁</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ○名の定員なんですが、ずっと定員が割れていまして ・ 経営がやっぱり付随してきてしまうので、定員に満ちている状況だと、入学者の選別が可能だと思うんですね。けれども、定員に満たない、うちもそうですけれども、そうすると、ほとんど無選別入学に近い

③ 教授学習内容の改訂と第5次カリキュラム改訂への対応

通信制では准看護師としての業務経験に基づく「**技術(力があることを)を担保としている(はずが現状そうではない)ので、演習時間をしっかりカリキュラムの中に明記しないといけない**」、そしてただ手足が動けばよいのではなく「**技術(力)アップにはいろんなことを考察したりっていうのが求められると思いますので、ちょっと(思考と技術を)合わせた学力の向上みたいなのもできないか**」と、科学的思考に結び付いた技術を学ぶ機会の提供の必要性が指摘されていた。また、「**思考過程を整えるってなってきたら、今のカリキュラムではやっぱり難しいと思う**」と、教授内容だけでなくカリキュラム全体の見直しが必要だとの指摘もあった。

また、准看護師としての経験が短い学生にとって「**やはり臨地実習を今の見学実習の2日間では不足なのかなというふうには思います**」という意見とともに、「**実習は絶対必要かなと思って、かと言って日数は増やせないと思う**」ため、現状の「**手を出さない、あくまでも見学実習ですっていう中では、できればいろんなことの場合を見てきてくれれば**」との考えもあった。ただし実習については、「**そもそも元から臨地実習の確保と質の確保は、7年にする時も(省令改正前)問題視して、ずっと続いていて、どんどん厳しくなっていく**」、「**実習施設は、それぞれ、国が確保するように各施設に言うとか『何割ぐらいは通信(制)の学生実習を受けなさい』みたいに言ってくれないことには(確保がむずかしい)**」面もあり、教育側の努力だけでは解決困難な状況が続いている。

さらに2020年4月に保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部が改正され、通信制では2023年4月1日より、新たなカリキュラムが適用されることになる。これを受け、「**第5次カリキュラム改正があって、単位数が少し増**

えるっていうところもあるので、(さらに入学要件も変更すると)『両方いっぺんについてというのは難しいかな』っていうのを実際に考えてます、「(第5次カリキュラムの開始について)話し合ってる最中ではあります。アセスメント力が本当に足りないなっていうふうに、学生たち見て思うので、そのところが強化できればいいんだらうって思うんですけど、実習に行って受け持ちを持たない見学実習なので、そこをどうやってカバーするかなっていう」、「カリキュラムの改正の話し合いをしながら、(さらに業務経験年数が少ない学生が入学したら)その学生指導をどこまでやるかとかといったところがありまして」と、現在新たなカリキュラムが目的とする臨床判断能力等の開発に必要な能力の開発に対応した学習内容と教授方法を検討しているところであり、さらに業務経験年数が少ない学生が入学する場合を仮定して、対応を十分に考えることは現状難しい状況である。

表 29 教授学習内容の検討と第5次カリキュラム改正への対応

科学的思考と結びついた技術を学ぶ必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 技術（力があることを）を担保としている（はずが現状そうではない）ので、演習時間をしっかりカリキュラムの中に明記しないといけないかなとは思いますが ・ 技術（力）アップにはいろんなことを考察したりっていうのが求められると思いますので、ちょっと（思考と技術を）合わせた学力の向上みたいなのもできないかと ・ 経験値が少ないのであれば、演習とかが必要になるとか、思考も経験少ない分（それを）積み上げていけるような学習の方法をしないとイケない
論理的思考やそれを論述する方法を学ぶ必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 思考過程を整えるってなってきたら、今のカリキュラムではやっぱり難しいと思うんです。 ・ （思考過程を学ぶことは）「そんな簡単なものじゃないよ」っていうのは言いたいですね、実際、関わっていて。なので、カリキュラムそのものもですけど、通信課程の今のやり方そのものは、ちょっと見直しが必要なんじゃないかなというふうに思います ・ 論理的思考という科目はあるんですけども、考え方でとか、（それを論述する）レポート等の書き方についての辺りを強化しないとイケないのかな
実習充実の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ やはり臨地実習を今の見学実習の2日間では不足なのかなというふうには思います ・ 手を出さない、あくまでも見学実習の中では、できればいろんな場面を見てきてくれれば ・ 実習は絶対必要かなと思って、かと言って日数は増やせないと思うんですね、どの病院もですね。となってくると、でもやっぱり実習は、2日間は絶対減らすこともなく、必ず必要かなというのを感じています。やはりその場面を見させていただいて、自分でも気付いていく過程であるとか、自分自身振り返る機会というのは、その学生が准看護師から看護師になる中でとても必要な経験
実習充実の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ そもそも元から臨地実習の確保と質の確保は、7年にする時も（省令改正前）問題視して、ずっと続いていて、どんどん厳しくなっていくというか。大学が増えていくと、どうしても私たちは居場所を追いやられます ・ 実習施設は、それぞれ、国が確保するように各施設に言うとか「何割ぐらいは通信（制の学生実習）を受けなさい」みたいになってくれないことには（確保がむずかしい） ・ 実習病院の確保のところでは、やっぱり学校だけの努力で、できないとこにきてます ・ 確保もそうだし、質の充実っていうこと、2年課程通信制の理解をもうちょっとしていただきたいっていうのは、すごく切に思います

2023 年カリキュラムへの対応の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第5次カリキュラム改正があって、単位数が少し増えるってところもあるので、（さらに入学要件も変更すると）「両方いっぺんってのは難しいかな」ってものを実際に考えてます。 ・ 今そうですね、（第5次カリキュラムの開始について）話し合ってる最中ではあります。アセスメント力が本当に足りないってふうに、学生たち見てて思うので、そこところが強化できればいいだろうって思うんですけど、実習に行って受け持ちを持たない見学実習なので、そこをどうやってカバーするかなっていう ・ カリキュラムの改正の話し合いをしながら、（さらに業務経験年数が少ない学生が入学したら）その学生指導をどこまでやるかとかといったところがありまして ・ カリキュラムも変わって入学要件も変わるというのは、ちょっと変化が大きすぎるのかなっていう
----------------------	--

④ 教員の教育力の拡充

通信制での教授には、学生との直接的な交流が少ない中で多くの「**学生たちの体験も含めて、そして持っている力ですよね。何年かの経験がありますから、技術も、本当にできることになってるかどうかみたいなことも確認をしたりして、看護の専門職として必要な内容を構築していく**」必要がある。そのため、「**教員の力かっていうんですかね、教育内容の設定っていうんですかね、そういうのがものすごく重要になる**」。しかも、「**今の臨床はどんどん変わっているんで、その辺りはどんなふうに教えるかっていう意味では、教員側が相当準備をしないと、いろんなことを吸収してきて経験してきた学生には対応できない**」。つまり、通信制で学ぶ多様な経験を持つ学生のレディネスを確認しつつ、今の医療現場で看護師として求められる内容を学ぶことを支援するための、教育力が必要である。

しかし通信制の教員は通信で看護を教えるということについて「**（開講前に）幾つかの（通信制の）学校さんの見学に行かせていただいたり、指導していただ（く）**」こともある一方、「**通信教育について、っていうことの意味はあまりないまま、ここの教育現場に来たってのが現状**」で、「**特に何か研修を受けてとかっていったようなチャンスもなかった**」。「**実際、勤務してから、こういうような学習形態ですとか、こういう授業をやってるとかいうのを、やりながら勉強**」したり、「**最初に入職してオリエンテーションを受けて**」、「**同僚からの支援を受けながら**」on the job training で学んでいた。学内には「**会議の中でとか、いろんな事案が生じたときに検討をして、じゃあ、通信制の学生はこんな特徴があるから、こういうふうに関わっていかうとか**」話し合う機会があるが、体系的に通信制での教育や授業方法について学ぶ機会については、拡充の余地があることが示唆される。

表 30 教員の教育力の拡充

<p>教員の教育力拡充の必要性の認識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生たちの体験も含めて、そして持っている力ですよ。何年かの経験がありますから、技術も本当にできることになってるかどうかみたいなことも確認をしたりして、看護の専門職として必要な内容を構築していく。ですから教員の力っていうんですかね、教育内容の設定っていうんですかね、そういうのがものすごく重要になる ・ 今の臨床はどんどん変わっているので、その辺りはどんなふうに教えるかっていう意味では、教員側が相当準備をしないと、いろんなことを吸収してきて経験してきた学生には対応できないのかなっていう気はします。学校の施設とか、そういうハード面ではなくて、教員の力量がかなり関係してくるかなって感じます
<p>通信制での教授方法についての体系的な学習の機会の不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通信教育について、っていうことの理解はあまりないまま、ここの教育現場に来たっていうのが現状 ・ 特に何か研修を受けてとかっていったようなチャンスもなかった ・ 特にないです（日々通信制での業務を）やりながらですね。試行錯誤しながら ・ 最初に入職してオリエンテーションを受けて、指導して下さる方はいつも同じではないですけど、その時々で指導していただいたかなっていうのはありました ・ 同僚からの支援を受けながらというところでやってきました ・ 実際、勤務してから、こういうような学習形態ですとか、こういう授業をやっているとかいうのを、やりながら勉強していった ・ （開講前に）幾つかの（通信制の）学校さんの見学に行かせていただいたり、指導していただいたり ・ 研修ではなくて会議の中でとか、いろんな事案が生じたときに検討をして、じゃあ、通信制の学生はこんな特徴があるから、こういうふうに関わっていかうとか

⑤ 教育・学習支援に関わる人材確保の拡充

教育・学習環境の整備については、「把握をしていく学生数もすごく多いですし指導ができる形が電話か、メールが主になっていくので(1人1人への対応に時間がかかる)」こと、人数が多い上に遠方に住み、平日は働いている学生への利便性を考慮して複数回の対面授業を「1グループ、5~6名で本当に何十回も(教員が)繰り返して(演習を)や(り)」、「やはり土曜日、日曜日でも先生方に出てもらってますので、休みがちょっと十分に取れない」実態がある。また専任教員の数が一領域一人程度というのは、通信制に限ったことではないが、「(通学制の学校とは)違った形で、とても煩雑」であり、また教員が新たに入職するときは「誰かがついて、その領域を先輩の先生と一緒にやる、相談しながらやってもらうっていう形を取るの、結局1人で2つの領域を抱えてるぐらいの形にはなっちゃって」いる。一領域でも担当するのは最低でも100人以上の学生であり、教員の負担軽減策を講ずる必要がある。

またコロナ禍においてICTの活用が重要になり、今後も教育・学習を支援するICTの活用は継続する。そこで「事務の方の働きというか、協力が大事に

なっていて。教員なんて分かってないところがいっぱいあって、そういうシステムのなところ。そこに事務の人、フォローしてくれているので。そこは絶対に必要な部分ですね、通信制では」と、教務事務など教育活動を支援する周辺業務に関わる人材の拡充も求められている。

表 31 教育・学習支援に関わる人材確保の拡充

<p>教育に関わる人的資源確保の必要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 把握をしていく学生数もすごく多いですし指導ができる形が電話か、メールが主になっていくので（1人1人への対応に時間がかかる） ・ 事例にしても、課題にしても、全部数百人分になってくるのでメールとか電話対応がすごく多い ・ 1グループ、5～6名で本当に何十回も（教員が）繰り返して（演習を）やるというような ・ 課題、レポートの採点ですとか、事例を採点したりですとかをしながら、面接授業をやっているということで、休みが、やはり土曜日、日曜日でも先生方に出てもらってますので、休みがちょっと十分に取れないかなってところがあります ・ （通学制の学校とは）違った形で、とても煩雑だなというふうに思っている。10人でも、もうほんとにギリギリなんじゃないかなと思って、もう少し教員数が増えるといいなと思っている ・ 誰かがついて、その領域を先輩の先生と一緒にやる、相談しながらやってもらうという形を取るの、結局1人で2つの領域を抱えてるぐらいの形にはなっちゃってる
<p>教務事務など教育を支援する周辺業務に関わる人的資源確保の必要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務の方の働きというか、協力が大事になってきていて。教員なんて分かってないところがいっぱいあって、そういうシステムのなところ。そこに事務の人、フォローしてくれているので。そこは絶対に必要な部分ですね、通信制では。いくら機械化ができたとしても ・ オンラインとか使うとなると、一人教員が対応してますけど（その人は）本来の教員の仕事、できない。そういったための要員のための補助金じゃないですけども（あれば雇用できるかもしれない） ・ （こうした支援があれば）例えば、試験が受けれるようになったりとか、レポートも、ネットで出せたりとか。そういうのも整えられると、もう少しすっきりするかなという感じもしています。

⑥ 通信制入学を希望する准看護師への入学前準備の必要性の啓発と就業先への期待

「自己研鑽とか、研修会の参加とか、そういったものを入学前に例えば研修会に3回参加するとか」、教育する側だけでなく入学を希望する学生にも入学後の学習レディネスを高める準備が必要である。学習する内容としては**「解剖にしても弱い人が多いですね、そこを強化」、「割合の計算ができないとか（をできるようになるなど）、義務教育レベルのことを」**継続的に学習、復習しておくことにより、入学後に必要となる学習に必要な基礎的能力を充実させておくことが期

待されていた。さらに就業場所も「やっぱり病棟とか訪問看護ステーションとかの(看護師と一緒に働いた)経験があるといいかなって」と、就業場所を選択する時点から、通信制では看護が提供される場面を事例を基に学ぶことになるという、教育課程の特徴を踏まえた行動することが期待されていた。

また「入学前に放送大学の科目を先取りしてきてくれる方がだいぶ増えて」きていることは、就学期間中に学習時間の余裕が持てるという点で推奨される。ただし、「ずっと前に取った科目は(古いし忘れてしまう)」そこで、進学前から進学時期を予想しながら、計画的に履修しておくことが望ましい。

さらに雇用する准看護師に進学を許可する就業先の医療機関等にも、「協力的に勤務調整をしてくれるとか、試験前には勉強ができるように(配慮してくれる)とか」が期待される。本来もちろん働く学生自身が説明し、調整することではあるものの、「学生がここはどうしても授業があつてとか、実習があるって言って(休暇を希望しているのに、『2年間休んでもらったら困る』(と就業先から言われる)と学生が苦しむ」状況がある。

表 32 学生への入学前準備の必要性と就業先への必要な配慮についての啓発

<p>入学前の経験、自己研鑽、継続学習の必要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己研鑽とか、研修会の参加とか、そういったものを入学前に例えば研修会に 3 回参加するとか、それを証明するものがあるとか ・ 解剖にしても弱い人が多いですね、そこを強化してからくるとか ・ 割合の計算ができないとか (をできるようにするなど)、義務教育レベルのことを ・ やっぱり病棟とか訪問看護ステーションとかの(看護師と一緒に働いた)経験があるといいかなって思います
<p>放送大学科目の事前履修とその時期の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入学前に放送大学の科目を先取りしてきてくれる方がだいぶ増えてきたんですけど、ずっと前に取った科目は(古いし忘れてしまう)。(そのため)本学は 10 年前年までの履修科目を認定してるんですけども
<p>就業先に必要な配慮を啓発する必要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護部長さんとかが、通信にスタッフがいきますってなったときに、協力的に勤務調整をしてくれるとか、試験前には勉強ができるように(配慮してくれる)とか ・ 学生がここはどうしても授業があつてとか、実習があるって言って(休暇を希望しているのに、「2年間休んでもらったら困る」(と就業先から言われる)と学生が苦しむ ・ 学校に行く(ための)休暇があつたりすると、来やすいのかな

V. 考察および結論

令和 2-3 (2020-2021) 年度に行った二つの調査結果を統合し、省令改正後(平成 28 年公布、平成 30 年 4 月 1 日施行)の看護師学校養成所 2 年課程(通信制)の現状を考察し、さらなる入学要件改正の検討において重視すべき項目をまとめる。

1. 省令改正後の通信制の状況

1) 業務経験年数による学生比較の困難と学生全体の変化

教員は、省令改正により入学した業務経験が 7 年以上の学生の学習レディネスについて、以前から入学していた学生と単純に比較し推測することは難しく、業務経験年数というよりも、業務した場所や社会人基礎力、基礎的な学力の影響が大きいと認識していた。また、業務年数の長短と目標達成、就学継続状況についても直接的な影響は認識されていなかった。そもそも通常教員は学生が目標を達成できるよう関わっているうえ、省令改正後から調査時点までの間にあった教員の変更や COVID-19 感染拡大の影響による教授内容及び、試験方法の変化の影響を考慮する必要があるというのが、その理由である。

省令改正前(2015 年度)の調査でも、学生の能力を業務経験年数の長短だけでは説明できないという意見は多く、同様の結果であった。ただし、量的調査では 2015 年度調査よりも入学時の学生に身につけている力に関する多くの項目について「入学時に全く身につけていない」、「就学中に身につける必要がある」と回答されていたことには、留意する必要がある。一見矛盾したこの結果は、個々の学生の能力を業務経験年数だけで比較することはできないものの、学生全体でみると以前に比べて学習支援が必要な学生が増えているという教員の認識を示しているとも考えられるからである。

いずれも直接的な影響を確認できるものではないが、准看護師学校養成所数と入学者数の減少、准看護師を含む看護職の労働環境・雇用形態の多様化など社会状況の変化、さらに業務経験年数が短い学生が入学したことにより、省令改正前より学生の年齢幅が広がったことなどが、通信制の学生全体の傾向の変化に影響している可能性がある。

2) 対面授業の効果の実感と内容の多様性

対面授業の増加は、教員と学生、そして学生間のコミュニケーションの面からも効果的であったと認識する教員が多かった。量的調査において実施時間数に変化がないとした教育機関は、以前から選択授業や任意参加のかたちで実施していた対面授業を必修化する対応を行ったため、実質的に実施する対面授業の時間数に変化が

なかった。任意参加では、職場に休暇願を出しにくかった学生にとって、必修化は朗報だったという副次的な効果があったことも示された。授業の内容は、フィジカルアセスメント、コミュニケーション技術、看護研究、看護倫理、看護過程の展開や臨床推論（アセスメント）、そして国家試験への対応など教育機関によって違いがあった。

しかし単に対面授業の時間数を増やせばよいということではなく、通信・対面の二つの学習方法で得られるメリットを生かす組み合わせや、学習目標の達成に必要な内容を検討する必要がある。学生には経済的な課題があり、就業日数が収入の減少に直結するものも多いことから、対面授業時間数の増加は学生の生活という観点からも検討が必要である。なお現在、通信制の2年間での登校日数は、教育機関によって差があるものの、式典、オリエンテーション、実習等、面接授業以外の日数を含めて55～80日程度であり（通信制教育機関ウェブサイトより、2022年2月24日閲覧）、学生は月平均2～3日の学習日を確保する必要がある。

また、通信制では令和5年度（2023年度）より始まるいわゆる第5次改正カリキュラムに基づき、新たなカリキュラムが目的とする学習目標を達成する教授学習内容とその方法を検討しているところである。特に臨床判断能力等の開発には、臨床場面における客観的データだけでなく、その場面で何が起きているのか、自分や相手の状況を含めて豊かに想像できることが影響しており（Tanner, 2006）、学生の業務経験によって、レディネスに大きな違いがある可能性があり、教育内容の改正に対する科目設定、学習目標達成のための教育方法といった教育上の工夫が必要である。

就業を継続しながら自分のペースで学ぶことを主体とする通信制の教育機関において、対面授業を含めた登校日数の設定は、通信/対面それぞれの学習方法のメリット、デメリットを意識し、また複数の学習方法の組み合わせで得られるメリットを最大限に生かす方法を慎重に検討して決定する必要がある。

3) 教員・学習支援に関わる人的資源の現在、将来の確保困難

省令改正後、専任教員数の増加が滞りなく行われたとする教育機関は少なく、退職者が出た場合の補充においても、困難があるとする教育機関が多かった。看護教員の不足は、働きやすい環境を求めた国際的な看護師の移動や看護教員の高齢化、若手教員の採用数の減少、教員役割に対する満足度の低下、少ない給与、教員になることを希望する学位保持者の減少などが原因とされ、世界的な課題である（Nardi, 2013）。日本でも専任教員の不足や確保困難が指摘されており（日本看護系大学協議会, 日本私立看護系大学協会, 2018）、本調査でも教員の高齢化や若手教員の不足、教員になることを希望するものが少ないことについての意見が述べられていた。

看護教員の中でも特に通信制の教員は、量的にも貴重な存在であり、経験に基づく教授学習方法を熟知するものは少ない。また、通信制の存在や、どのような教育が行われているのかについて、看護職の中でも知っているものが少ないことは、実習施設の確保や理解ある実習指導者の獲得困難にも関係する。看護職の殆どが通信制の教育課程で学んだ経験がないことから、通信制で看護を学ぶこと、教えることについて、想像もしにくい。そして通信制で欠員があっても、不足した人員を通信制での教育経験をもつもので補充することは難しく、通信・遠隔教育に関する専門的な教育を受けたことがあるものも少ないことから、教育実践に関わる知見は、主に OJT によって伝えられてきた。2004 年度の制度開始から 20 年近くが経過し、本研究では教員の高齢化も指摘されたうえ、制度開始当初より教育を続けてきた教育機関が閉鎖するなど、OJT を主体とした経験値の伝達は、将来ますます困難になる可能性がある。

そこで、通信制の教育機関においては、積極的な教育実践知の蓄積、共有を図るとともに、次世代を担う教員候補者の増加と育成につながる活動も検討する必要がある。COVID-19 の感染拡大により通信制の教育機関以外でも、通信・遠隔教育を実施する教育機関等が急増し、目の前にいない学生の学習支援、生活支援を試行錯誤しながら行っており、通信・遠隔教育に対する関心が高まっている。今後、教育の質の維持を図りつつ教育課程を継続し、通信制の教育に対する看護職の興味・関心を高めるためには、通信・遠隔教育に関する豊富な経験を持つ教員たちの経験知を言語化し、広く積極的に通信制内外に伝える必要がある。また、日進月歩に進む IT 化、DX（デジタルトランスフォーメーション）化に向け、それを効果的に教育に実装するための研修等の機会も増やすことが望ましい。

4) 設備備品等学習環境の整備への COVID-19 の大きな影響

省令改正後の設備備品、ICT 化を含めた学習環境の整備については COVID-19 の感染拡大が大きく影響していた。対面授業の増加に伴う教室や演習室の確保に関して、学外で複数の会場を使って対面授業を実施している教育機関において、会場確保が難しいという課題が報告されたが、コロナ禍においてはオンラインでの実施となりこの課題が軽減されることもあった。他の教育機関等の例に漏れず、通信制でも対面授業の代用としての ICT の「利用」から、2 年間の経験を経て、その利点を生かした「活用」を検討する段階に移行する様子も確認できた。

一方、ICT 化の充実には、システム管理や使用方法に関する専門的な知識を持つ教職員の存在が欠かせないほか、ICT を効果的に活用し、実装する教員の存在も欠かせない。

また教育における ICT の活用は、学習に必要な機材の購入やインターネット環境の整備など、学生にも経済的な負担がある。また、ICT に慣れない学生に対して

は使用法の習得を支援する必要もある。今後ますます DX が進む社会で活躍する看護職にとって、それらは基本的に必要な道具や技術でもあり、就学中から有効に活用できるようになるとよい。必要に応じて機器等の貸与や購入費の支援、使用方法の習得支援を行う仕組みも整備することで一層の活用が可能になる。

5) 入学要件とする業務経験年数・業務内容の明確な確認と准看護師への啓発

入学要件としている業務経験年数とその内容の明確化の必要性は、2015 年度調査の際にも指摘されており（井部，2015）、平成 28 年の看護師等養成所の運営に関するガイドラインの改正（平成 30 年 4 月 1 日施行）では、2 年課程（通信制）の入学生の業務従事期間の確認の際、学生の学習準備状況を十分に把握するための規定が追加された。現在、通信制に入学するための准看護師としての業務経験は、就業していた病院・施設等から、通算 7 年間（84 カ月）分以上の就業証明書によって確認されている。休業期間を除き、准看護師として就業した期間を月単位で記すため、その期間中の何日間、もしくは何時間、働いていたのかという実質的な業務経験の長さを示しているとは限らない。インタビュー調査において「週 1 や月 1 でも勤務すれば 1 か月（勤務した）とカウントされる」という発言があり、現在の規定に課題があるという意見が多かったのはこのためである。業務の内容については「准看護師」として雇用されていることが必要であるが、勤務先や業務内容の詳細については問われていない。

これに対して、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則 第 21 条 三」に定められた介護福祉士試験（実務経験ルート）の受験に必要な実務経験は、「実務経験の対象となる施設（事業）及び職種での「従業期間¹」が 3 年以上（1,095 日以上）、かつ「従事日数²」が 540 日以上必要」とあり、年単位の期間と日にち単位の従事日数の併記が規定されており、提出する実務経験証明書の様式でも、上述した従業期間を日にち単位で記載するよう定められている（社会福祉振興・試験センター，n.d. a）。また、実務したと認められる実務経験の範囲についても「社会福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」として厚生労働省がその範囲を示し、詳細に規定しており、規定された施設・事業所でなかった場合や、主たる業務が介護等の業務と認められない職種であった場合には、実務経験の対象にはならない。詳細な書式ではあるが、記入方法についての詳しいガイドがあり、例えばそこには主たる業務が介護等の業務と認められない職種についても職種の名称が具体的に記載されている³ことから、理解しやすい（社会福祉振興・試験センター，n.d.

¹ 育児・介護・傷病等による休職期間も含まれる。

² 一日の勤務時間は問わない

³ 一例として、生活相談員、支援相談員等の相談援助業務を行う職種、医師、看護師、准看護師、理学療法士、事務員、調理員、警備員、清掃員など、職名が書かれている。

a)。就業先の施設（事業）種類、職種欄に記載する内容も、対象となる多くの施設・事業のリストおよび、介護等の業務に従事したと認められる職種のリストにコードが付されており、そのコードを実務経験証明書に記載することになっている。さらに、本調査でも指摘されていた勤務機関が廃業してしまった際などに必要な書類についても、「施設・事業種類」「職種」「従業期間」「業務従事日数」の全てが確認できるよう、詳細に規定されている⁴(社会福祉振興・試験センター，n.d. b)。

また、「児童福祉法施行規則第6条の九」に定められた保育士試験受験資格のうち、実務（勤務）経験を要件とする項目でも、勤務期間は5年以上（高等学校を卒業している場合は2年）、総勤務時間数7,200時間（高等学校を卒業している場合は2,880時間）と「期間」と「時間」の単位でのその長さで規定しているほか、受験資格として該当する施設種別も明確に規定している（全国保育士養成協議会，n.d.）。

通信制への入学要件は資格試験受験資格の要件とは異なるものの、卒業後の看護師国家試験の受験資格に直結している。そもそも通信制は創設当初（平成16, 2004年）は10年間、制度改正により7年間の准看護師としての業務経験があることにより、通信学習や紙上事例演習、病院見学実習及び面接授業により実践能力の統合を図ることができるとされたことから、入学者の准看護師経験を前提にした看護師養成課程である。入学時にそれまでの准看護師の業務経験を的確に把握することは必須であることから、介護福祉士、保育士等他職種の資格試験受験資格における実務（勤務）経験の規定内容や提出書類の書式を参考に、通信制への入学要件の確認をすべきである。准看護師にとってはこれまでよりも入学に関わる準備の詳細な確認が必要となる可能性があるが、長年続く通信制で学ぶ学生の入学要件の明確性の不足に対応するためには必要であり、迅速に対応すべきである。

なお准看護師業務経験の実質的な保証に向けた取り組みが行われる場合には、規定や書式の整備を含めた省令の改正など制度的な準備のほか、通信制への進学を希望する准看護師や、准看護師を雇用する施設等に対し、准看護師教育課程を修了した時点から進学を意識した働き方をすることや、継続的な教育を受ける機会を持つこと、そして自らの業務経験を保証するための証明書類の作成や、それを保持する

⁴ 廃業した施設・事業所等での実務経験の確認に必要な提出書類は、①施設・事業種類、②職種、③従業期間、④業務従事日数の全てが確認できるものであり、具体的には①「閉鎖事項全部証明書」もしくは「施設・事業が確認できる書類、②「雇用契約書、雇用通知書」「労働契約書、労働条件書」「辞令」「給与明細、勤務表（職種が明記されているもの）」「その他職種が確認できる書類」のいずれか、③「勤務表、出勤表」「給与明細、源泉徴収明細」「雇用保険や年金の記録に関する書類」「その他従業期間が確認できる書類」のいずれか、④「出勤簿、出勤表」「給与明細」「その他業務従事日数が確認できる書類」のいずれか（社会福祉振興・試験センター，n.d b)。

ことの必要性などを十分に啓発する必要がある。書式の複雑化については、通信制教育機関が統一した書式を作り、上記 2 職種のような記入方法ガイドを準備することで、准看護師を雇用する医療機関等でも対応可能であると考えられる。

2. さらなる入学要件改正の検討において重視すべき項目

以上の本研究の結果と考察より、さらなる入学要件改正に向けての検討にあたり重視すべきと考える事項を以下にまとめる。

- 1) 入学要件の短縮が学生の学習レディネスや学習内容に及ぼす直接的な影響を議論する明確な根拠は、現時点においては得られなかった。背景には、業務経験年数の不明確さや個々の経験内容の違いといった学生側に起因することのほか、COVID-19 感染拡大防止のため、授業や試験内容・方法にも大きな変更があったことが影響している。一方、全体的に学習に支援が必要な学生が増えているという教員の認識には注目する必要がある。社会状況の変化や、入学する学生の年齢の幅が広がったことによる多様性の増加などが影響している可能性がある。目の前にいない学生に対して、教員は様々な学習継続に向けた支援を個別に丁寧に提供しており、その負担を理解する必要がある。
- 2) 現在、そして将来の通信制の教育を担う人材を確保するためには、通信制教育機関内外で教育実践の知見を共有、協働するほか、より広く看護界において通信制の教育/学習について周知する必要がある。それは通信制の教員となることに興味を持つものや、通信制の実習に協力したいと考える医療機関等の増加につながる可能性がある。特に現在、通信・遠隔教育に関する関心は高まっていることから、通信制教員による積極的な情報発信が期待される。また今後、通信・遠隔教育のみならず、看護実践、社会生活のなかで ICT の活用が進んでいく。ICT 活用に長けた教育、学習支援人材の確保とともに、活用が可能な環境を教育機関、学生双方において整えていく必要がある。
- 3) 令和 4（2023）年度は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正による看護師養成 2 年課程のカリキュラム改正が施行され、令和 5 年 4 月から適用される。COVID-19 の感染拡大の影響も継続しているなかカリキュラム改正に対応した新たな学習活動の計画と実施は、教育機関にとって極めて重大な出来事であり、教職員の力を結集して行う事項である。教育機関ではまずは新しいカリキュラムの評価を実施し、さらなる教育体制の改善につなげる必要がある。

- 4) 省令改正前より指摘されていたことであるが、入学要件としての業務経験年数の実質化のための業務経験期間と業務内容の明確化については、改めてその必要性が示唆された。通信制は、准看護師としての就業経験を入学要件とすることにより、一定の看護実践力がある学生が入学することを大前提とした教育機関であることから、早急に業務経験の長さや就業場所に関する規定の明確化を検討する必要がある。実施方法については介護福祉士や保育士等の資格試験受験に関わる業務経験年数の確認方法を参考にすることができる。なお実施の際は、准看護師ならびに准看護師を雇用する施設等に対する周知のための十分な期間を設ける必要がある。

謝辞

本調査の実施にあたり、ご協力下さった全国の通信制の学生、教職員の皆様、関係者の皆様に深謝いたします。

文献

Nardi D.A.,Gyuiko C.C.,(2013)The Grobal Nursing Faculty Shortage:Status and Solutions for Change, Journal of Nursing Scholarship, April,317-327.

日本看護系大学協議会, 日本私立看護系大学協会, (2018)『看護系大学に関する実態調査』2018年度状況調査(日本看護系大学協議会と日本私立看護系大学協会との協働実施), [https://www.jspcun.or.jp/wp/wp-](https://www.jspcun.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/03/7244def413aa5ac4c2552346fb3d880b.pdf)

[content/uploads/2021/03/7244def413aa5ac4c2552346fb3d880b.pdf](https://www.jspcun.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/03/7244def413aa5ac4c2552346fb3d880b.pdf) (2022/02/24 閲覧)

日本看護協会 (n.d.) 資格認定制度に関するお問合せ, https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/probation_guide_cn (2022/02/25)

社会福祉振興・試験センター(n.d. a) 実務経験証明書、従時日数内訳証明書の様式と記入方法, http://www.sssc.or.jp/kaigo/pdf/pdf_jitsumu_34.pdf (2022/02/25)

社会福祉振興・試験センター(n.d. b) 廃業した施設・事業所等の実務経験について(ご案内), http://www.sssc.or.jp/kaigo/info/info_haigyo.html (2022/02/25)

全国保育士養成協議会 (n.d.) 受験資格, <https://www.hoyokyo.or.jp/exam/qualify/work.html> (2022/02/26)

Tanner C (2006) Thinking like a nurse:A Research-based Model of Clinical Judgment in Nursing,Journal of Nursing Education,45(6), 204-211

- 健康危険情報：なし
- 研究発表
 - 論文発表：なし
 - 学会発表：第41回日本看護学学会学術集会、看護師学校養成所2年課程(通信制)の入学要件等の見直しによる影響(令和2年度学生・教員調査報告) 奥裕美、小山田恭子、三浦友理子、相澤恵子(2021年12月5日)
- 知的財産権の出願・登録状況 特許、実用新案登録、その他：なし

資料

1. 学生調査 実技技能の習得状況(経験年数別)

	合計	1.臥床患者のベッドメイキング			2.臥床患者 および 嚥下障害のある患者の食事介助			3.経管栄養法			4.膀胱内留置カテーテルの挿入と管理			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	895 93.6	37 3.9	24 2.5	875 91.5	36 3.8	45 4.7	808 84.5	74 7.7	74 7.7	814 85.1	97 10.1	45 4.7	
准看護師 経験年数	～9年	249 100.0	229 92.0	13 5.2	7 2.8	226 90.8	8 3.2	15 6.0	209 83.9	17 6.8	23 9.2	206 82.7	28 11.2	15 6.0
	10～12年	227 100.0	214 94.3	9 4.0	4 1.8	205 90.3	14 6.2	8 3.5	187 82.4	27 11.9	13 5.7	183 80.6	32 14.1	12 5.3
	13～15年	156 100.0	148 94.9	6 3.8	2 1.3	149 95.5	4 2.6	3 1.9	135 86.5	14 9.0	7 4.5	139 89.1	11 7.1	6 3.8
	16～18年	84 100.0	79 94.0	1 1.2	4 4.8	76 90.5	2 2.4	6 7.1	71 84.5	4 4.8	9 10.7	71 84.5	9 10.7	4 4.8
	19年以上	240 100.0	225 93.8	8 3.3	7 2.9	219 91.3	8 3.3	13 5.4	206 85.8	12 5.0	22 9.2	215 89.6	17 7.1	8 3.3

	合計	5.排便			6.導尿			7.洗腸			8.手術後 および 麻痺等で活動に制限のある患者の体位変換			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	889 93.0	35 3.7	32 3.3	859 89.9	66 6.9	31 3.2	904 94.6	35 3.7	17 1.8	572 59.8	230 24.1	154 16.1	
准看護師 経験年数	～9年	249 100.0	225 90.4	12 4.8	12 4.8	220 88.4	19 7.6	10 4.0	232 93.2	11 4.4	6 2.4	136 54.6	62 24.9	51 20.5
	10～12年	227 100.0	209 92.1	10 4.4	8 3.5	200 88.1	20 8.8	7 3.1	214 94.3	11 4.8	2 0.9	132 58.1	57 25.1	38 16.7
	13～15年	156 100.0	148 94.9	6 3.8	2 1.3	143 91.7	9 5.8	4 2.6	147 94.2	6 3.8	3 1.9	101 64.7	37 23.7	18 11.5
	16～18年	84 100.0	76 90.5	1 1.2	7 8.3	71 84.5	9 10.7	4 4.8	77 91.7	4 4.8	3 3.6	43 51.2	25 29.8	16 19.0
	19年以上	240 100.0	231 96.3	6 2.5	3 1.3	225 93.8	9 3.8	6 2.5	234 97.5	3 1.3	3 1.3	160 66.7	49 20.4	31 12.9

	合計	9.臥床患者の全身清拭			10.臥床患者の洗濯			11.臥床患者の口腔ケア			12.臥床患者の陰部洗浄			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	839 87.8	84 8.8	33 3.5	779 81.5	102 10.7	75 7.8	864 90.4	52 5.4	40 4.2	871 91.1	51 5.3	34 3.6	
准看護師 経験年数	～9年	249 100.0	205 82.3	30 12.0	14 5.6	187 75.1	27 10.8	35 14.1	224 90.0	14 5.6	11 4.4	222 89.2	16 6.4	11 4.4
	10～12年	227 100.0	200 88.1	16 7.0	11 4.8	189 83.3	21 9.3	17 7.5	201 88.5	14 6.2	12 5.3	204 89.9	13 5.7	10 4.4
	13～15年	156 100.0	143 91.7	11 7.1	2 1.3	129 82.7	21 13.5	6 3.8	140 89.7	12 7.7	4 2.6	147 94.2	7 4.5	2 1.3
	16～18年	84 100.0	73 86.9	8 9.5	3 3.6	62 73.8	15 17.9	7 8.3	73 86.9	7 8.3	4 4.8	74 88.1	6 7.1	4 4.8
	19年以上	240 100.0	218 90.8	19 7.9	3 1.3	212 88.3	18 7.5	10 4.2	226 94.2	5 2.1	9 3.8	224 93.3	9 3.8	7 2.9

	合計	13.臥床患者のおむつ交換			14.口腔内吸引			15.鼻腔内吸引			16.気管内吸引			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	874 91.4	60 6.3	22 2.3	866 90.6	44 4.6	46 4.8	852 89.1	55 5.8	49 5.1	720 75.3	103 10.8	133 13.9	
准看護師 経験年数	～9年	249 100.0	226 90.8	18 7.2	5 2.0	223 89.6	13 5.2	13 5.2	223 89.6	12 4.8	14 5.6	184 73.9	28 11.2	37 14.9
	10～12年	227 100.0	201 88.5	20 8.8	6 2.6	202 89.0	16 7.0	9 4.0	197 86.8	21 9.3	9 4.0	167 73.6	28 12.3	32 14.1
	13～15年	156 100.0	146 93.6	8 5.1	2 1.3	145 92.9	6 3.8	5 3.2	139 89.1	12 7.7	5 3.2	123 78.8	20 12.8	13 8.3
	16～18年	84 100.0	76 90.5	4 4.8	4 4.8	71 84.5	5 6.0	8 9.5	71 84.5	5 6.0	8 9.5	59 70.2	10 11.9	15 17.9
	19年以上	240 100.0	225 93.8	10 4.2	5 2.1	225 93.8	4 1.7	11 4.6	222 92.5	5 2.1	13 5.4	187 77.9	17 7.1	36 15.0

単位 (上段: 人、下段: %)

- : 全ての年齢階層で90%以上が一人で実施できると回答した項目
- : 10～12年よりも、9年以下のものの方が一人で実施できると回答した割合が多い項目
- : 全ての年齢階層で「一人で実施できる」という回答が60%を超えない項目

	合計	17.体位ドレナージ			18.褥瘡の予防策の実施			19.経口薬の与薬			20.外用薬の与薬			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956	517	237	202	766	137	53	922	21	13	921	21	14	
	100.0	54.1	24.8	21.1	80.1	14.3	5.5	96.4	2.2	1.4	96.3	2.2	1.5	
准看護師 経験年数	～9年	249	124	62	63	202	37	10	237	8	4	235	10	4
		100.0	49.8	24.9	25.3	81.1	14.9	4.0	95.2	3.2	1.6	94.4	4.0	1.6
	10～12年	227	120	56	51	182	31	14	214	10	3	214	9	4
		100.0	52.9	24.7	22.5	80.2	13.7	6.2	94.3	4.4	1.3	94.3	4.0	1.8
	13～15年	156	93	43	20	127	22	7	152	2	2	152	2	2
		100.0	59.6	27.6	12.8	81.4	14.1	4.5	97.4	1.3	1.3	97.4	1.3	1.3
16～18年	84	38	24	22	60	17	7	82	1	1	83	0	1	
	100.0	45.2	28.6	26.2	71.4	20.2	8.3	97.6	1.2	1.2	98.8	0.0	1.2	
19年以上	240	142	52	46	195	30	15	237	0	3	237	0	3	
	100.0	59.2	21.7	19.2	81.3	12.5	6.3	98.8	0.0	1.3	98.8	0.0	1.3	

	合計	21.直腸内与薬			22.皮下注射			23.皮内注射			24.筋肉内注射			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956	875	33	48	880	35	41	793	54	109	879	42	35	
	100.0	91.5	3.5	5.0	92.1	3.7	4.3	82.9	5.6	11.4	91.9	4.4	3.7	
准看護師 経験年数	～9年	249	223	11	15	229	9	11	178	21	50	224	15	10
		100.0	89.6	4.4	6.0	92.0	3.6	4.4	71.5	8.4	20.1	90.0	6.0	4.0
	10～12年	227	204	13	10	200	14	13	172	21	34	199	16	12
		100.0	89.9	5.7	4.4	88.1	6.2	5.7	75.8	9.3	15.0	87.7	7.0	5.3
	13～15年	156	145	5	6	144	7	5	140	6	10	148	4	4
		100.0	92.9	3.2	3.8	92.3	4.5	3.2	89.7	3.8	6.4	94.9	2.6	2.6
16～18年	84	78	1	5	76	4	4	74	3	7	76	3	5	
	100.0	92.9	1.2	6.0	90.5	4.8	4.8	88.1	3.6	8.3	90.5	3.6	6.0	
19年以上	240	225	3	12	231	1	8	229	3	8	232	4	4	
	100.0	93.8	1.3	5.0	96.3	0.4	3.3	95.4	1.3	3.3	96.7	1.7	1.7	

	合計	25.静脈内注射			26.点滴静脈内注射			27.輸液ポンプおよび シリンジポンプの準備と管理			28.輸血の準備			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956	896	37	23	911	33	12	649	176	131	479	223	254	
	100.0	93.7	3.9	2.4	95.3	3.5	1.3	67.9	18.4	13.7	50.1	23.3	26.6	
准看護師 経験年数	～9年	249	230	12	7	240	8	1	171	41	37	122	50	77
		100.0	92.4	4.8	2.8	96.4	3.2	0.4	68.7	16.5	14.9	49.0	20.1	30.9
	10～12年	227	203	16	8	206	15	6	135	58	34	107	59	61
		100.0	89.4	7.0	3.5	90.7	6.6	2.6	59.5	25.6	15.0	47.1	26.0	26.9
	13～15年	156	151	4	1	151	4	1	112	28	16	82	41	33
		100.0	96.8	2.6	0.6	96.8	2.6	0.6	71.8	17.9	10.3	52.6	26.3	21.2
16～18年	84	76	3	5	77	4	3	52	14	18	34	19	31	
	100.0	90.5	3.6	6.0	91.7	4.8	3.6	61.9	16.7	21.4	40.5	22.6	36.9	
19年以上	240	236	2	2	237	2	1	179	35	26	134	54	52	
	100.0	98.3	0.8	0.8	98.8	0.8	0.4	74.6	14.6	10.8	55.8	22.5	21.7	

	合計	29.輸血中と輸血後の観察			30.意識レベルの把握			31.バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察			32.バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の解釈			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956	520	187	249	721	183	52	940	12	4	894	58	4	
	100.0	54.4	19.6	26.0	75.4	19.1	5.4	98.3	1.3	0.4	93.5	6.1	0.4	
准看護師 経験年数	～9年	249	130	44	75	193	43	13	244	5	0	231	18	0
		100.0	52.2	17.7	30.1	77.5	17.3	5.2	98.0	2.0	0.0	92.8	7.2	0.0
	10～12年	227	118	51	58	158	60	9	220	4	3	208	16	3
		100.0	52.0	22.5	25.6	69.6	26.4	4.0	96.9	1.8	1.3	91.6	7.0	1.3
	13～15年	156	93	31	32	120	29	7	152	3	1	150	5	1
		100.0	59.6	19.9	20.5	76.9	18.6	4.5	97.4	1.9	0.6	96.2	3.2	0.6
16～18年	84	36	16	32	62	13	9	84	0	0	78	6	0	
	100.0	42.9	19.0	38.1	73.8	15.5	10.7	100.0	0.0	0.0	92.9	7.1	0.0	
19年以上	240	143	45	52	188	38	14	240	0	0	227	13	0	
	100.0	59.6	18.8	21.7	78.3	15.8	5.8	100.0	0.0	0.0	94.6	5.4	0.0	

単位（上段：人、下段：%）

- ：全ての年齢階層で90%以上が「一人で実施できると回答した項目
- ：10～12年よりも、9年以下のものほうが「一人で実施できると回答した割合が多い項目
- ：全ての年齢階層で「一人で実施できる」という回答が60%を超えない項目

	合計	33.静脈血採血			34.採尿 および 尿検査			35.血糖値測定			36.心電図モニター装着		
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない
全体	956	923	24	9	921	23	12	928	19	9	831	80	45
	100.0	96.5	2.5	0.9	96.3	2.4	1.3	97.1	2.0	0.9	86.9	8.4	4.7
准看護師 経験年数	249	244	5	0	240	7	2	240	7	2	210	23	16
～9年	100.0	98.0	2.0	0.0	96.4	2.8	0.8	96.4	2.8	0.8	84.3	9.2	6.4
10～12年	227	211	11	5	214	10	3	217	6	4	189	24	14
	100.0	93.0	4.8	2.2	94.3	4.4	1.3	95.6	2.6	1.8	83.3	10.6	6.2
13～15年	156	150	5	1	149	5	2	152	2	2	141	11	4
	100.0	96.2	3.2	0.6	95.5	3.2	1.3	97.4	1.3	1.3	90.4	7.1	2.6
16～18年	84	79	2	3	80	0	4	81	3	0	69	10	5
	100.0	94.0	2.4	3.6	95.2	0.0	4.8	96.4	3.6	0.0	82.1	11.9	6.0
19年以上	240	239	1	0	238	1	1	238	1	1	222	12	6
	100.0	99.6	0.4	0.0	99.2	0.4	0.4	99.2	0.4	0.4	92.5	5.0	2.5

	合計	37.12誘導心電図の装着			38.スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施			39.無菌操作の実施			40.誤薬防止の手順に沿った与薬		
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない
全体	956	728	149	79	847	90	19	769	138	49	849	87	20
	100.0	76.2	15.6	8.3	88.6	9.4	2.0	80.4	14.4	5.1	88.8	9.1	2.1
准看護師 経験年数	249	182	42	25	226	20	3	199	39	11	220	25	4
～9年	100.0	73.1	16.9	10.0	90.8	8.0	1.2	79.9	15.7	4.4	88.4	10.0	1.6
10～12年	227	157	47	23	192	27	8	165	43	19	199	24	4
	100.0	69.2	20.7	10.1	84.6	11.9	3.5	72.7	18.9	8.4	87.7	10.6	1.8
13～15年	156	123	21	12	139	14	3	130	18	8	144	9	3
	100.0	78.8	13.5	7.7	89.1	9.0	1.9	83.3	11.5	5.1	92.3	5.8	1.9
16～18年	84	63	14	7	71	11	2	65	16	3	72	9	3
	100.0	75.0	16.7	8.3	84.5	13.1	2.4	77.4	19.0	3.6	85.7	10.7	3.6
19年以上	240	203	25	12	219	18	3	210	22	8	214	20	6
	100.0	84.6	10.4	5.0	91.3	7.5	1.3	87.5	9.2	3.3	89.2	8.3	2.5

	合計	41.患者誤認防止策の実施			42.転倒転落防止策の実施		
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない
全体	956	848	89	19	845	91	20
	100.0	88.7	9.3	2.0	88.4	9.5	2.1
准看護師 経験年数	249	219	24	6	220	26	3
～9年	100.0	88.0	9.6	2.4	88.4	10.4	1.2
10～12年	227	199	25	3	199	23	5
	100.0	87.7	11.0	1.3	87.7	10.1	2.2
13～15年	156	143	11	2	139	15	2
	100.0	91.7	7.1	1.3	89.1	9.6	1.3
16～18年	84	69	12	3	72	8	4
	100.0	82.1	14.3	3.6	85.7	9.5	4.8
19年以上	240	218	17	5	215	19	6
	100.0	90.8	7.1	2.1	89.6	7.9	2.5

単位（上段：人、下段：％）

- : 全ての年齢階層で90%以上が「一人で実施できる」と回答した項目
- : 10～12年よりも、9年以下のものの方が「一人で実施できる」と回答した割合が多い項目
- : 全ての年齢階層で「一人で実施できる」という回答が60%を超えない項目

2. 学生調査 実技技能の習得状況(所属部署別)

	合計	1. 臥床患者のベッドメーキング			2. 臥床患者 および 嚥下障害のある患者の食事介助			3. 経管栄養法			4. 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	895 93.6	37 3.9	24 2.5	875 91.5	36 3.8	45 4.7	808 84.5	74 7.7	74 7.7	814 85.1	97 10.1	45 4.7	
I-7-3.主に勤務している診療科	内科系病棟	154 100.0	146 94.8	7 4.5	1 0.6	151 98.1	2 1.3	1 0.6	148 96.1	5 3.2	5 0.6	146 94.8	7 4.5	1 0.6
	外科系病棟	54 100.0	53 98.1	1 1.9	0 0.0	53 98.1	1 1.9	0 0.0	49 90.7	1 1.9	4 7.4	53 98.1	1 1.9	0 0.0
	混合病棟	117 100.0	112 95.7	5 4.3	0 0.0	116 99.1	1 0.9	0 0.0	117 100.0	0 0.0	0 0.0	114 97.4	3 2.6	0 0.0
	小児周産期系病棟	5 100.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0
	精神科病棟	144 100.0	137 95.1	7 4.9	0 0.0	135 93.8	7 4.9	2 1.4	123 85.4	17 11.8	4 2.8	112 77.8	26 18.1	6 4.2
	救急・集中治療領域	7 100.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0
	手術室	15 100.0	13 86.7	0 0.0	2 13.3	11 73.3	1 6.7	3 20.0	9 60.0	0 0.0	6 40.0	14 93.3	0 0.0	1 6.7
	外来	59 100.0	57 96.6	1 1.7	1 1.7	52 88.1	1 1.7	6 10.2	45 76.3	8 13.6	6 10.2	50 84.7	7 11.9	2 3.4
	その他	58 100.0	53 91.4	3 5.2	2 3.4	53 91.4	1 1.7	4 6.9	47 81.0	3 5.2	8 13.8	48 82.8	4 6.9	6 10.3

	合計	5. 排便			6. 導尿			7. 浣腸			8. 手術後 および 麻痺等で活動に制限のある患者の体位変換			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	889 93.0	35 3.7	32 3.3	859 89.9	66 6.9	31 3.2	904 94.6	35 3.7	17 1.8	572 59.8	230 24.1	154 16.1	
I-7-3.主に勤務している診療科	内科系病棟	154 100.0	150 97.4	2 1.3	2 1.3	148 96.1	5 3.2	1 0.6	148 96.1	5 3.2	1 0.6	112 72.7	31 20.1	11 7.1
	外科系病棟	54 100.0	54 100.0	0 0.0	0 0.0	54 100.0	0 0.0	0 0.0	54 100.0	0 0.0	0 0.0	49 90.7	5 9.3	0 0.0
	混合病棟	117 100.0	117 100.0	0 0.0	0 0.0	116 99.1	1 0.9	0 0.0	116 99.1	1 0.9	0 0.0	88 75.2	24 20.5	5 4.3
	小児周産期系病棟	5 100.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	4 80.0	0 0.0
	精神科病棟	144 100.0	131 91.0	10 6.9	3 2.1	127 88.2	17 11.8	0 0.0	135 93.8	9 6.3	0 0.0	69 47.9	38 26.4	37 25.7
	救急・集中治療領域	7 100.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0
	手術室	15 100.0	11 73.3	1 6.7	3 20.0	15 100.0	0 0.0	0 0.0	12 80.0	1 6.7	2 13.3	12 80.0	2 13.3	1 6.7
	外来	59 100.0	53 89.8	3 5.1	3 5.1	55 93.2	3 5.1	1 1.7	58 98.3	1 1.7	0 0.0	26 44.1	17 28.8	16 27.1
	その他	58 100.0	50 86.2	4 6.9	4 6.9	49 84.5	5 8.6	4 6.9	53 91.4	3 5.2	2 3.4	36 62.1	14 24.1	8 13.8

	合計	9. 臥床患者の全身清拭			10. 臥床患者の洗髪			11. 臥床患者の口腔ケア			12. 臥床患者の陰部洗浄			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	839 87.8	84 8.8	33 3.5	779 81.5	102 10.7	75 7.8	864 90.4	52 5.4	40 4.2	871 91.1	51 5.3	34 3.6	
I-7-3.主に勤務している診療科	内科系病棟	154 100.0	143 92.9	10 6.5	1 0.6	141 91.6	9 5.8	4 2.6	151 98.1	2 1.3	1 0.6	148 96.1	5 3.2	1 0.6
	外科系病棟	54 100.0	53 98.1	1 1.9	0 0.0	49 90.7	4 7.4	1 1.9	51 94.4	2 3.7	1 1.9	53 98.1	1 1.9	0 0.0
	混合病棟	117 100.0	109 93.2	8 6.8	0 0.0	111 94.9	5 4.3	1 0.9	116 99.1	1 0.9	0 0.0	116 99.1	1 0.9	0 0.0
	小児周産期系病棟	5 100.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0
	精神科病棟	144 100.0	126 87.5	15 10.4	3 2.1	114 79.2	18 12.5	12 8.3	128 88.9	12 8.3	4 2.8	130 90.3	10 6.9	4 2.8
	救急・集中治療領域	7 100.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0
	手術室	15 100.0	10 66.7	3 20.0	2 13.3	10 66.7	3 20.0	3 13.3	11 73.3	1 6.7	3 20.0	12 80.0	0 0.0	3 20.0
	外来	59 100.0	47 79.7	8 13.6	4 6.8	40 67.8	12 20.3	7 11.9	49 83.1	4 6.8	6 10.2	48 81.4	7 11.9	4 6.8
	その他	58 100.0	51 87.9	3 5.2	4 6.9	51 87.9	3 5.2	4 6.9	52 89.7	2 3.4	4 6.9	51 87.9	2 3.4	5 8.6

単位 (上段：人、下段：%)

■：「内科系病棟 (n=154)」と「精神科病棟 (n=144)」を比較し、「一人で実施できる」と回答した割合が20ポイント以上異なる項目

	合計	13. 臥床患者のおむつ交換			14. 口腔内吸引			15. 鼻腔内吸引			16. 気管内吸引			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	874 91.4	60 6.3	22 2.3	866 90.6	44 4.6	46 4.8	852 89.1	55 5.8	49 5.1	720 75.3	103 10.8	133 13.9	
I-7-3.主に勤務している診療科	内科系病棟	154 100.0	148 96.1	5 3.2	1 0.6	151 98.1	1 0.6	2 1.3	151 98.1	1 0.6	2 1.3	147 95.5	5 3.2	2 1.3
	外科系病棟	54 100.0	53 98.1	1 1.9	0 0.0	52 96.3	1 1.9	1 1.9	51 94.4	2 3.7	1 1.9	44 81.5	3 5.6	7 13.0
	混合病棟	117 100.0	110 94.0	7 6.0	0 0.0	117 100.0	0 0.0	0 0.0	117 100.0	0 0.0	0 0.0	115 98.3	2 1.7	0 0.0
	小児周産期系病棟	5 100.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0	4 80.0	0 0.0	1 20.0	4 80.0	0 0.0	1 20.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0
	精神科病棟	144 100.0	135 93.8	8 5.6	1 0.7	128 88.9	11 7.6	5 3.5	127 88.2	13 9.0	4 2.8	99 68.8	19 13.2	26 18.1
	救急・集中治療領域	7 100.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0
	手術室	15 100.0	12 80.0	1 6.7	2 13.3	12 80.0	1 6.7	2 13.3	11 73.3	2 13.3	2 13.3	10 66.7	1 6.7	4 26.7
	外来	59 100.0	49 83.1	9 15.3	1 1.7	51 86.4	5 8.5	3 5.1	49 83.1	7 11.9	3 5.1	39 66.1	12 20.3	8 13.6
	その他	58 100.0	52 89.7	3 5.2	3 5.2	52 89.7	1 1.7	5 8.6	51 87.9	1 1.7	6 10.3	42 72.4	7 12.1	9 15.5

	合計	17. 体位ドレナージ			18. 褥瘡の予防策の実施			19. 経口薬の与薬			20. 外用薬の与薬			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	517 54.1	237 24.8	202 21.1	766 80.1	137 14.3	53 5.5	922 96.4	21 2.2	13 1.4	921 96.3	21 2.2	14 1.5	
I-7-3.主に勤務している診療科	内科系病棟	154 100.0	113 73.4	31 20.1	10 6.5	139 90.3	14 9.1	1 0.6	153 99.4	0 0.0	1 0.6	153 99.4	0 0.0	1 0.6
	外科系病棟	54 100.0	38 70.4	9 16.7	7 13.0	48 88.9	6 11.1	0 0.0	54 100.0	0 0.0	0 0.0	54 100.0	0 0.0	0 0.0
	混合病棟	117 100.0	86 73.5	25 21.4	6 5.1	107 91.5	10 8.5	0 0.0	117 100.0	0 0.0	0 0.0	117 100.0	0 0.0	0 0.0
	小児周産期系病棟	5 100.0	1 20.0	1 20.0	3 60.0	4 80.0	0 0.0	1 20.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0
	精神科病棟	144 100.0	71 49.3	39 27.1	34 23.6	121 84.0	20 13.9	3 2.1	134 93.1	10 6.9	0 0.0	134 93.1	10 6.9	0 0.0
	救急・集中治療領域	7 100.0	6 85.7	1 14.3	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0
	手術室	15 100.0	8 53.3	2 13.3	5 33.3	11 73.3	1 6.7	3 20.0	10 66.7	1 6.7	4 26.7	10 66.7	1 6.7	4 26.7
	外来	59 100.0	19 32.2	23 39.0	17 28.8	38 64.4	13 22.0	8 13.6	57 96.6	1 1.7	1 1.7	57 96.6	1 1.7	1 1.7
	その他	58 100.0	29 50.0	13 22.4	16 27.6	42 72.4	12 20.7	4 6.9	54 93.1	2 3.4	2 3.4	55 94.8	1 1.7	2 3.4

	合計	21. 直腸内与薬			22. 皮下注射			23. 皮内注射			24. 筋肉内注射			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	875 91.5	33 3.5	48 5.0	880 92.1	35 3.7	41 4.3	793 82.9	54 5.6	109 11.4	879 91.9	42 4.4	35 3.7	
I-7-3.主に勤務している診療科	内科系病棟	154 100.0	149 96.8	2 1.3	3 1.9	151 98.1	2 1.3	1 0.6	140 90.9	6 3.9	8 5.2	149 96.8	2 1.3	3 1.9
	外科系病棟	54 100.0	52 96.3	1 1.9	1 1.9	54 100.0	0 0.0	0 0.0	51 94.4	0 0.0	3 5.6	54 100.0	0 0.0	0 0.0
	混合病棟	117 100.0	117 100.0	0 0.0	0 0.0	111 94.9	5 4.3	1 0.9	100 85.5	7 6.0	10 8.5	110 94.0	6 5.1	1 0.9
	小児周産期系病棟	5 100.0	4 80.0	0 0.0	1 20.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0
	精神科病棟	144 100.0	128 88.9	10 6.9	6 4.2	117 81.3	13 9.0	14 9.7	102 70.8	18 12.5	24 16.7	130 90.3	12 8.3	2 1.4
	救急・集中治療領域	7 100.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0
	手術室	15 100.0	10 66.7	2 13.3	3 20.0	13 86.7	0 0.0	2 13.3	12 80.0	0 0.0	3 20.0	13 86.7	0 0.0	2 13.3
	外来	59 100.0	55 93.2	1 1.7	3 5.1	58 98.3	0 0.0	1 1.7	57 96.6	2 3.4	0 0.0	59 100.0	0 0.0	0 0.0
	その他	58 100.0	53 91.4	1 1.7	4 6.9	55 94.8	0 0.0	3 5.2	51 87.9	1 1.7	6 10.3	53 91.4	2 3.4	3 5.2

単位（上段：人、下段：％） ■：「内科系病棟（n=154）」と「精神科病棟（n=144）」を比較し、「一人で実施できる」と回答した割合が20ポイント以上異なる項目

	合計	25.静脈内注射			26.点滴静脈内注射			27.輸液ポンプ および シリンジポンプの準備と管理			28.輸血の準備			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	896 93.7	37 3.9	23 2.4	911 95.3	33 3.5	12 1.3	649 67.9	176 18.4	131 13.7	479 50.1	223 23.3	254 26.6	
I-7-3.主に勤務している診療科	内科系病棟	154 100.0	151 98.1	2 1.3	1 0.6	151 98.1	2 1.3	1 0.6	134 87.0	17 11.0	3 1.9	112 72.7	28 18.2	14 9.1
	外科系病棟	54 100.0	54 100.0	0 0.0	0 0.0	54 100.0	0 0.0	0 0.0	50 92.6	4 7.4	0 0.0	45 83.3	6 11.1	3 5.6
	混合病棟	117 100.0	112 95.7	5 4.3	0 0.0	112 95.7	5 4.3	0 0.0	102 87.2	12 10.3	3 2.6	87 74.4	22 18.8	8 6.8
	小児周産期系病棟	5 100.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0
	精神科病棟	144 100.0	128 88.9	11 7.6	5 3.5	134 93.1	10 6.9	0 0.0	68 47.2	44 30.6	32 22.2	35 24.3	41 28.5	68 47.2
	救急・集中治療領域	7 100.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0
	手術室	15 100.0	14 93.3	0 0.0	1 6.7	14 93.3	0 0.0	1 6.7	15 100.0	0 0.0	0 0.0	13 86.7	1 6.7	1 6.7
	外来	59 100.0	59 100.0	0 0.0	0 0.0	59 100.0	0 0.0	0 0.0	41 69.5	12 20.3	6 10.2	39 66.1	15 25.4	5 8.5
	その他	58 100.0	56 96.6	1 1.7	1 1.7	58 100.0	0 0.0	0 0.0	48 82.8	4 6.9	6 10.3	35 60.3	9 15.5	14 24.1

	合計	29.輸血中と輸血後の観察			30.意識レベルの把握			31.バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察			32.バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の解釈			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	520 54.4	187 19.6	249 26.0	721 75.4	183 19.1	52 5.4	940 98.3	12 1.3	4 0.4	894 93.5	58 6.1	4 0.4	
I-7-3.主に勤務している診療科	内科系病棟	154 100.0	123 79.9	17 11.0	14 9.1	135 87.7	17 11.0	2 1.3	153 99.4	0 0.0	0 0.6	149 96.8	4 2.6	1 0.6
	外科系病棟	54 100.0	49 90.7	2 3.7	3 5.6	49 90.7	4 7.4	1 1.9	54 100.0	0 0.0	0 0.0	52 96.3	2 3.7	0 0.0
	混合病棟	117 100.0	90 76.9	19 16.2	8 6.8	107 91.5	10 8.5	0 0.0	117 100.0	0 0.0	0 0.0	111 94.9	6 5.1	0 0.0
	小児周産期系病棟	5 100.0	1 20.0	1 20.0	3 60.0	2 40.0	2 40.0	1 20.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0
	精神科病棟	144 100.0	38 26.4	38 26.4	68 47.2	100 69.4	39 27.1	5 3.5	136 94.4	7 4.9	1 0.7	129 89.6	14 9.7	1 0.7
	救急・集中治療領域	7 100.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0
	手術室	15 100.0	12 80.0	1 6.7	2 13.3	13 86.7	1 6.7	1 6.7	15 100.0	0 0.0	0 0.0	13 86.7	2 13.3	0 0.0
	外来	59 100.0	40 67.8	14 23.7	5 8.5	44 74.6	13 22.0	2 3.4	58 98.3	1 1.7	0 0.0	56 94.9	3 5.1	0 0.0
	その他	58 100.0	37 63.8	7 12.1	14 24.1	45 77.6	10 17.2	3 5.2	58 100.0	0 0.0	0 0.0	57 98.3	1 1.7	0 0.0

	合計	33.静脈血採血			34.採尿 および 尿検査			35.血糖値測定			36.心電図モニター装着			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	923 96.5	24 2.5	9 0.9	921 96.3	23 2.4	12 1.3	928 97.1	19 2.0	9 0.9	831 86.9	80 8.4	45 4.7	
I-7-3.主に勤務している診療科	内科系病棟	154 100.0	152 98.7	0 0.0	2 1.3	153 99.4	1 0.6	0 0.0	153 99.4	0 0.0	1 0.6	149 96.8	3 1.9	2 1.3
	外科系病棟	54 100.0	54 100.0	0 0.0	0 0.0	54 100.0	0 0.0	0 0.0	54 100.0	0 0.0	0 0.0	52 96.3	2 3.7	0 0.0
	混合病棟	117 100.0	114 97.4	3 2.6	0 0.0	116 99.1	1 0.9	0 0.0	117 100.0	0 0.0	0 0.0	110 94.0	6 5.1	1 0.9
	小児周産期系病棟	5 100.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0
	精神科病棟	144 100.0	135 93.8	9 6.3	0 0.0	137 95.1	7 4.9	0 0.0	137 95.1	6 4.2	1 0.7	112 77.8	25 17.4	7 4.9
	救急・集中治療領域	7 100.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0
	手術室	15 100.0	15 100.0	0 0.0	0 0.0	13 86.7	1 6.7	1 6.7	15 100.0	0 0.0	0 0.0	15 100.0	0 0.0	0 0.0
	外来	59 100.0	59 100.0	0 0.0	0 0.0	58 98.3	0 0.0	1 1.7	57 96.6	2 3.4	0 0.0	54 91.5	4 6.8	1 1.7
	その他	58 100.0	57 98.3	1 1.7	0 0.0	57 98.3	1 1.7	0 0.0	58 100.0	0 0.0	0 0.0	57 89.7	4 6.9	2 3.4

単位（上段：人、下段：％）

■：「内科系病棟（n=154）」が「精神科病棟（n=144）」よりも、「一人で実施できる」と回答した割合が多い項目

	合計	37.12誘導心電図の装着			38.スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施			39.無菌操作の実施			40.誤薬防止の手順に沿った与薬			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	728 76.2	149 15.6	79 8.3	847 88.6	90 9.4	19 2.0	769 80.4	138 14.4	49 5.1	849 88.8	87 9.1	20 2.1	
I-7-3.主に勤務している診療科	内科系病棟	154 100.0	129 83.8	21 13.6	4 2.6	145 94.2	7 4.5	2 1.3	130 84.4	19 12.3	5 3.2	148 96.1	5 3.2	1 0.6
	外科系病棟	54 100.0	46 85.2	7 13.0	1 1.9	51 94.4	3 5.6	0 0.0	53 98.1	1 1.9	0 0.0	50 92.6	4 7.4	0 0.0
	混合病棟	117 100.0	88 75.2	19 16.2	10 8.5	112 95.7	3 2.6	2 1.7	106 90.6	10 8.5	1 0.9	110 94.0	6 5.1	1 0.9
	小児周産期系病棟	5 100.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0
	精神科病棟	144 100.0	90 62.5	43 29.9	11 7.6	119 82.6	23 16.0	2 1.4	92 63.9	40 27.8	12 8.3	122 84.7	22 15.3	0 0.0
	救急・集中治療領域	7 100.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0
	手術室	15 100.0	14 93.3	1 6.7	0 0.0	15 100.0	0 0.0	0 0.0	15 100.0	0 0.0	0 0.0	13 86.7	0 0.0	2 13.3
	外来	59 100.0	51 86.4	8 13.6	0 0.0	54 91.5	5 8.5	0 0.0	51 86.4	5 8.5	3 5.1	53 89.8	6 10.2	0 0.0
	その他	58 100.0	47 81.0	8 13.8	3 5.2	54 93.1	4 6.9	0 0.0	48 82.8	6 10.3	4 6.9	54 93.1	2 3.4	2 3.4

	合計	41.患者誤認防止策の実施			42.転倒転落防止策の実施			
		一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	一人で実施できる	援助を受けながら実施できる	実施したことがないまたは実施する機会がない	
全体	956 100.0	848 88.7	89 9.3	19 2.0	845 88.4	91 9.5	20 2.1	
I-7-3.主に勤務している診療科	内科系病棟	154 100.0	147 95.5	6 3.9	1 0.6	144 93.5	9 5.8	1 0.6
	外科系病棟	54 100.0	48 88.9	6 11.1	0 0.0	50 92.6	4 7.4	0 0.0
	混合病棟	117 100.0	108 92.3	8 6.8	1 0.9	111 94.9	6 5.1	0 0.0
	小児周産期系病棟	5 100.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0
	精神科病棟	144 100.0	127 88.2	17 11.8	0 0.0	127 88.2	17 11.8	0 0.0
	救急・集中治療領域	7 100.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0
	手術室	15 100.0	14 93.3	0 0.0	1 6.7	13 86.7	0 0.0	2 13.3
	外来	59 100.0	54 91.5	5 8.5	0 0.0	53 89.8	6 10.2	0 0.0
	その他	58 100.0	55 94.8	3 5.2	0 0.0	56 96.6	2 3.4	0 0.0

単位（上段：人、下段：％）

■：「内科系病棟（n=154）」が「精神科病棟（n=144）」よりも、「一人で実施できる」と回答した割合が多い項目

3. 看護師 2 年課程（通信制）の入学要件と教育について（学生調査 自由記載）

1. 入学要件について

1) 業務経験年数のさらなる短縮について

入学要件における就業経験年数については、「現状より延長」、「現状維持もしくは、これ以上短くすべきではない」、「さらに短縮してもよい」という 3 つの意見があった。

ただしさらに短縮する場合は、経験年数そのものではなく就業場所や、就業期間など、経験の中身を考慮する必要があるという意見があった。また、就学年限の延長や、カリキュラムの変更が必要だという意見があった。

(1) 現状（7年）より延長

- ・ 入学要件は 10 年でよいのではないかと考える。理由は看護実践を十分に身に付けて入学しないと通信教育では学習範囲に限度があるためである。
- ・ 教育学に 10 年の法則があるように、准看護師 10 年で熟達すると考えるならば、10 年の実務経験での入学でいいのではと考えます。
- ・ 現場での実務経験は 10 年がいいと思います。資格を取ってからだと実労とブランクがある人の差は歴然です。
- ・ 准看護師での経験 5 年は短いと思う。私は 30 代半ばで准看護師を取得し、12 年の経験を経て、通信過程に入学したが、学習するにあたり、どのように勉強すればいいか、や、孤独感などもあり、なかなか思い通りには進まない。経験が 5 年だとさらに難しいのではないかと思う。なので、入学要件は経験 10 年がよいのではないかと考える。
- ・ 自分は 10 年以上の経験で入学したが、もし自分が 5 年や 7 年で学校に通っていたら、学校の教育内容だけでは不十分だと思う。
- ・ 入学要件の就業経験 7 年へ短縮され、通信教育下で看護師資格修得者が増えているのではないかと考えるが、通信制での授業内容や実習期間(内容)を考えると、就業経験年数は 10 年が妥当であるように考える。
- ・ 7～5 年となれば、意識の持ち方で甘さを感じる。やはり、10 年以上の経験値で、知識、技術不足を感じて求めて行く学校というものが必要になるのではないか。今後、7～5 年とするのであれば、カリキュラム自体の見直しで、実習期間や、授業時間（の検討）は必須かと思う。
- ・ 10 年の経験でも足りないもしくはギリギリのラインであると考え。それが 7 年になったものの、今の通信課程で 7 年の経験の人はいません。皆さん 10 年以上なのに授業日数が増えて仕事に支障が出ています。働いている病院や科にもよると思うが 5 年にすべきではないと思う。
- ・ 私の経験上、実務経験は 10 年必要だと実感しています。
- ・ 経験年数 7 年というが、働く環境によっては 7 年でも足りないのでは？と思うところがある。例えば外来でしか勤務したことないとか、病棟経験が全くないとか、施設しか経験ないとか。勤務経験年数のカウントのやり方はもう少し考えた方が良く思う。

(2) 現状維持もしくは、これ以上短くすべきではない

- ・ 准看護師の免許をせっかく取得したので、まずは准看護師として働き、そこから必要であれば看護師免許取得を目指した方が動機付けがしっかりすると思う。その期間は 7 年間は必要だと思う。
- ・ 7 年の就業年数は妥当だと思う。
- ・ 准看護師から看護師になりたいと決意する上でも 7 年の経験は必要だと思います。
- ・ （自身は）30 年の経験で得た知識や技術も沢山あり、入学条件の年数変更は現状維持で良いと思います。
- ・ 能力が長けている方は実務経験 7 年でも問題はないと思われます。その点で、実務経験 7 年で通信制に通えることは選択肢の幅が広がり、また人材確保の面からみても賛成です。
 - ・ 短時間勤務でも年数に含まれるのは経験上差があると思います。女性は出産や育児で短時間労働もあるかたもいますが、中には夜勤もされる正社員さんもいます。自身の保険証が発行される週 30 時間労働以上の 7 年以上が妥当かなと思います。
- ・ 通信での教育を受けた上で、准看護師としてある程度の経験は必要だと実感した。受験資格の経験年数は 7 年以下に減らすべきではないと思う。

- ・ 要件は現在と同じで良いと思う。
- ・ 働いてきた環境で、勉強した内容が違いすぎる。だから、耳鼻科などのクリニックでの経験年数と病棟の経験年数では実技に対する考え方が全く違うから、年数を少なくするのは納得できない。
- ・ 5 年になると噂もあるようですが、それでは不足な気がする。もしそうなるなら、通信をもっと難しくしないと。
- ・ 通信課程での学習をしていくのに、准看護師経験 5 年は短いと思う。
- ・ 入学要項が 7 年から 10 年に引き下がりにさらに 5 年に引き下がる可能性もあると聞きました。しかし経験不足では通信に通うのは並大抵ではないと痛感しました。
- ・ 5 年になるのであればカリキュラムや学校を 3 年にすべき。
- ・ こんなにも（学習が）大変とは思わなかったが（修学年限が）わずか 2 年なのでそうなのだろうと思うが経験が 5 年は少ないと思う。
- ・ 今の通信制は実務経験 7 年あることが前提となります。実際に通信制で学んでみると、学校で毎日丁寧に教わることはないの、これまでの自分の経験がかなり頼りになりました。現在の入学要件の実務経験 7 年から 5 年になるのであれば、経験が浅いため、勉強の内容を正しく理解し、知識を習得することは難しいのではないかと感じました。

(3) さらに短縮

- ・ 7 年も准看で働くと、正直もう准看でも良いかな？と思う事があったので、5 年くらいのキャリアがあれば受験出来るシステムにしたら良いと思いました。
- ・ 社会人として働き、准看護師免許を習得し、女性であれば妊娠・出産などで、子を産めば産む程、看護師になりづらい。経験年数が 7 年必要であることは長いように思う。
- ・ 現在の入学要件の実務経験 7 年から 5 年になるのであれば、経験が浅いため、勉強の内容を正しく理解し、知識を習得することは難しいのではないかと感じました。
- ・ 正職で働いた人とパートで働いた人とで経験が違うと思うので、正職で働いている人の入学条件を 7 年ではなくもう少し短くして欲しい。
- ・ 社会人として働き、准看護師免許を習得し、女性であれば妊娠・出産などで、子を産めば産む程、看護師になりづらい。経験年数が 7 年必要であることは長いように思う。
- ・ 入学要件が 3 年だと早すぎるが、7 年だと長過ぎる。5 年くらいなら、技術的・経験的・経済的にも安定してきていると考えられる。
- ・ 准看護師として 5 年働いたら看護業務をある程度把握出来ると思うので、学校への入学はあまり時間が空かない方が学びやすいと思う。
- ・ 実務経験年数が 10 年から 7 年になった時は、短いと思いましたが、自分が学校に行くようになってからは、5 年程でもいいのではないかなと思う様になりました。
- ・ 経験年数は 7 年以下でも良いと考える。しかし入学後、勤務先や今までの経験でかなり差があるように感じたため、入学試験の施行や実技に関しても最低ラインを設け、即戦力になる人が早期に看護師を目指すようなシステムが必要と考える。
- ・ フルタイムで 5 年の実績と、病院という混合病院での勤務で広く実績を積んだ方が良いと感じる。
- ・ ある程度診療科目のある病院で 5 年くらい働けば、大体の看護技術や知識は身に付いていると思う。准看の学校を卒業してから、あまり間を開けず通信課程に入れる方が、勉強してきた知識が頭に残っているので、通信過程に入学しても、新しい知識が入ってきやすいと思う。
- ・ 准看護師で急性期病棟で働いている場合 5 年でもよいと思います。（ただし）診療所や療養病棟での医療からかけ離れている職場での 5 年では、通信課程で 2 年学ぶより、2 年および 3 年制の看護学校へ通うべきだと思います。
- ・ 入学条件が准看卒業してから 3 年であれば准看で得た知識も活かせるし、3 年という一区切りで、改めて深く学びたいと思うか、今後の働き方について考えるちょうど良い時期だと思う。

- ・ 早く入学できる機会があれば、それだけ早く質の高い看護の提供になり、自身の自己成長にも繋がると思います。看護師は 3 年程でプリセプターとなり指導する側も経験する為、早い時期からレベルアップする機会が与えられますが、准看護師はそうではない。7 年進学できずに働くことで、むしろ自分を負い目を感じる期間が長く、さらに年齢を重ねるばかり。職場での立場も考えると看護師としての成長を諦めざるを得ない。

2) 現在の入学要件としての業務経験年数の妥当性への疑問・入学後に感じる困難

そもそも准看護師としての経験は、働く場所や働く時間数によって大きく異なるため、現在の業務経験年数の確認方法では、通信制入学に必要な学習レディネスを確認する根拠にはなっていないという意見も多かった。准看護師としての教育を受けた時期や、それ以前に受けてきた教育の差もあるという意見もあった。

- ・ 入学要件の年数についてですが、働いている環境(病院であるとか、施設であるとか)によって、習得できる技術も違ってくるので、そこが課題になってくると思います。
- ・ やはり勉強時間が少ない分、経験が必要だと思います。病院勤務・施設勤務によっても 経験内容が違うので、経験年数で入学要件を決めるのは難しいと思います。
- ・ 経験年数の問題ではなくどんな経験や手技を取得しているかであり、年数だけでは知識や経験は取得出来ない事がたくさんあると思います。
- ・ 経験があっても、昔の知識が基本になってしまっている。職場環境によって通信の学習に付いていきにくい。
- ・ 経験年数の数え方が、常勤でなくとも月に一度でも准看護師として働いていた事で数えられることに疑問を感じる。また病棟経験で無くとも良いのであれば、准看護師の資格があれば未経験でも通信過程を受けられるようにしても、いいのではないかと思う。
- ・ そもそも病院や施設など経験値はそれぞれなので、通信教育の経験年数は下げても良いかと思います。
- ・ 准看護師として勤務しながら学べる物は少ない。勤務以外の領域では全く准看護師の勤務年数など無意味。
- ・ 自身は 21 年の経験があっても、わからないこと自信のないこと経験のないこともあることから、経験年数よりも経験した内容を重視する必要があると考える。
- ・ 私は(中略)12 年の経験を経て通信課程での学習をしているが、どのように勉強すればよいか(がわからないこと)や、孤独感などがあり、なかなか進まない。やはり臨床経験をしっかりした上で、通信課程に臨むことがいいのではないかと考える。
- ・ 入学要件の就業年数は基準として必要かもしれませんが、私のようにクリニック外来しか経験がないことは、臨床経験として、内容がとても薄いです。病棟でいろんなことを経験している准看護師の方と、私が同じスタートで通信過程 2 年で国試の受験資格を得てもいいのかと思います。
- ・ 現状の経験年数の数え方は常勤でなくとも良いとなっているが、週に 1 回のクリニック受付を主な勤務としてきたのだとしたら、常勤での同年経験との差は計り知れない。そうであれば、経験年数を定める意味がわたしにはわからない。
- ・ 入学して、臨床経験や准看護養成時期の教育内容の差、中卒や高卒で基礎科目の理解度が違いがあることが分かった。
- ・ 通信制への入学要件は年数ではなく、介護職の吸引胃ろう研修のように、働きながら研修や職場で基礎看護の手技を学び、実施回数や時間を達成出来たら進学出来るようにすればいいと思う。デイサービスや眼科耳鼻科外来などの経験年数で進学するのは、看護師になるための経験が浅すぎると思う。

実際に准看護師としての業務経験内容の違いや、継続教育の違いによって、入学後に学習することが困難であると感じたという意見、学習を補完するために就学期間の延長も検討してはどうかという意見があった。

- ・ 准看護師としての経験も外来のみと病棟のみの准看護師で全く違うので(自分は外来での経験なので)勉強についていけない。
- ・ 今まで准看護師の外来での業務がほとんどであり、(入学後)実際に課題を出されてもわからないことが多々あり。

- ・ 通信制では病棟経験がある人にはいいが、病棟経験がない人には一からになるので、アセスメントなど分からず戸惑うことが多い。
- ・ 看護師の資格を取りたいと学校に通い始めたが、想像以上に自分の経験が役に立たないこと、知識不足を痛感しました。自分が勤務した科以外は未知に近く、看護過程の展開や計画において苦労しています。
- ・ 准看護師として経験があっても現場での教育レベルによっては知識不足が多々あると感じている。
- ・ 准看護師卒業時の就職後も教育を受けられていない。そのため自信がない。今回の進学後も、基礎力のある生徒と一緒にすると自分の知識や技術の足りなさに愕然とする。
- ・ レギュラーに比べて、（通信制は）学習時間が大幅に少なく、経験が浅いと補えない部分は大きいと思った。できれば、経験も病棟を経験していると強みになる。それ（准看護師としての経験）に頼らず、入学してから知識を増やすとしたら2年では足りないと思う。
- ・ 勉強にかける時間が制限されるので2年課程だけでなく少し余裕がある課程があってもいいと思う。

2. 学習の状況について

現在の学習の状況に関わる事項で学生の意見で最も多かったのは、学習時間の確保に困難を感じているという内容であった。多くが仕事と学習の両立が難しいという意見であり、学習のための時間を確保するため、勤務形態を変更した、仕事を辞めた、という意見もあった。また、学習時間にゆとりを確保するために修学年限の延長を希望する意見もあった。

そうした学習状況の中で、学習を継続するにあたり不安に思っている事項についての記載もあった。国家試験への準備に関する不安、コロナ禍で通常とは異なる実習を行うことへの不安、経済的な不安について述べられていた。

1) 学習時間の確保について

- ・ 2年で仕事をしながら通信制に通うとなったら相当な勉強が必要と思った。准看護師で働いていたが、学業と仕事の両立が難しくなり、仕事も看護助手パートに変えた。
- ・ 通信制でも（学習のために）拘束される日にちはかなり多く、休みがとりにくい。
- ・ 基礎知識や基礎技術、時間的余裕がないとかなり厳しい。働きながら通信で、学校優先にはできない。仕事をセーブするなら通信には行かない。
- ・ 現段階で、働きながらには無理がある（学習）内容です。正直辛いです。
- ・ 仕事と学習の両立がとても難しい。
- ・ 中退した方の話など聞くと、働きながら、家庭を維持しながらの課題や実習は厳しいです
- ・ 思っていた以上に仕事と通信課程の両立は大変だと思う。
- ・ 仕事をしながらの学びであるため、授業参加が頻回になると仕事との両立が難しく感じた。仕事しながら学ぶことの大変さや、看護師としての責務について考え学ぶことはできたが、もう少し余裕ある日程で学びたいと感じた。学校の場所も近くなるもよかったと思う。
- ・ 仕事と両立しながら勉強を続けていましたが、コロナの影響で業務多忙となり勤務調整困難となり、やむを得ず退職しました。今後も両立が不安で仕事復帰も慎重にならざるを得ません。
- ・ 2年という期間は魅力的だし、養成所に受かりやすいという点ではいいと思うが実際入学してみると、想像以上に課題の量が多すぎて、毎日遅くまで働いて帰って課題をして朝早く出勤してと繰り返していたら1日の平均睡眠時間が2～3時間となり、その2～3時間も同時に取れるわけではなくバラバラに時間を確保して取るような現状で、仕事にも影響を及ぼすようになってしまいもう少し課題の量はどうかならないのかと思う。
- ・ 通信教育での看護課程での学習はとても半端なくて心身ともに衰弱することを知った。睡眠時間が取れないことや通信教育での看護課程はとても覚悟しておかないといけないことを次のステップアップする人へ知って貰いたいと思う。
- ・ 仕事を持ちながらスキルアップをするのはとても大変です。勉強する時間をやりくりするのに一番苦労しています。

- ・ 仕事しながらの通信制の教育でメリットはありますが実際にみて課題レポートをこなすだけで時間に追われています。仕事を制限していれば時間に余裕があり、課題だけではなく自主学習がもっと進むと思うのですが2年間を課題詰め込んでもう一年足して国家試験の勉強に費やしたいと思うくらい時間が足りません。
- ・ (仕事との) 両立が難しく、いつも退学が念頭にある。私には無理なんだろうなと思いながら、結局2年で卒業出来ずに取り組んでいる。在籍の期限を4年から5年に伸ばして欲しい。
- ・ 学校からの突然の連絡で実習が入ったりと、勤務調整が大変厳しいものだった。生活がかかっているのに、夜勤が減ってしまうのは、家計的に苦しく、学校の要件に従うのも大変だった。
- ・ 通信制で働きながら資格が取れると言うのは正直言い過ぎだと思う。常勤では無理だと思う。
- ・ 職場の希望休が取れないため、パート社員にならざるを得なかった。
- ・ 仕事との両立の為かなり、勉強が大変である。
- ・ 仕事と両立をする中で、余裕をもったカリキュラムを組んでほしいです。
- ・ 学校の勉強と仕事の両立は思ったより大変です。カリキュラムがもう少し余裕あるといいと思います。
- ・ なかなか働きながら、2年間は忙しい。
- ・ 通信のカリキュラムは詰め込み過ぎでスケジュール的に仕事との両立が難しい。全日制より年数が短く学ぶことに無理があるのでは。資格取得年数は減らして教育年数を伸ばす方が効率が良いように思う。
- ・ 実習やスクーリング、授業への参加に休みが合わない、取れないなどある。
- ・ 働きながらの学業なのですが、もう少し業務優先にして生活をしたい。
- ・ 受験資格が、(業務経験年数) 10年から7年に変更になり授業日数が増え返って学業と仕事のバランスが取りづらく、今回の感染症で授業、実習と日程が変更になり、職場の応援も厳しくなり結果退職しました。
- ・ 2年間があつという間に過ぎて正直働きながらの仕事はきつと感じました。もう少し時間に余裕が欲しいなと思います。
- ・ 通信ときいて、家事と育児とプライベートで時間がかかり仕事も夜勤やら変則勤務で、なかなか時間がとれなく、通信の勉強に時間をあてるのは睡眠時間をけずって、毎日3時間弱ぐらいしか、ねれず、体の不具合がでてきて、仕事や家庭に悪影響がでているので、特に記述するレポート、ひとつの紙上事例の完成には20時間かかり、四日は必要となり、とても時間がかかり、他の事ができずに、仕事、家庭に支障がでている。
- ・ 常勤で働きながら学校と両立するのはかなり難しい。国試前の半年間、パートになろうかどうか迷っている。
- ・ 通信制は登校日が多すぎる。常勤で働きながらだと厳しいと感じた。
- ・ 働きながらの勉強は大変です。職場の協力が得られないと難しいカリキュラムだと思います。
- ・ 実際、2年課程の通信制に入学し、学んでいますが仕事と通信教育は両立できると思っていました。が、常勤しながら(教育を受けること)は、かなり大変です。
- ・ スクーリングでは、多くのことを学ぶことができ楽しかったです。何も迷うものがないなら本当はもっと通いたいのですが、家庭も仕事もある中ですので、今のカリキュラムでも精一杯でした。
- ・ 通信制といいながら登校日が多くて、働きながらだと、仕事を休みにくく上司に謝ってばかりである。また、忙しいのに休ませてもらっている。自分で授業日程を選べるようにしてほしい。
- ・ 勉強と仕事の両立は思った以上に、たいへんです。(中略) それと同時に、国家試験も難しくなり、とても焦っています。カリキュラムがつまっていて、辛いです。
- ・ 学習については、方法や仕事家庭の両立がとても難しいです。勤務との調整で休日がなくなるため体調管理が大変です。
- ・ 仕事と学習の両立は難しく、学習するにあたり就業施設の協力が重要でした。自分の休みを利用して通学しないといけないので、休日がなく体調管理が難しくなりました。
- ・ 課題に追われ、子供に対してもろくに相手出来ず、勉強で不眠が続き、仕事のミスも増え以前より肩身の狭い思いもしており、仕事も減らして行こうかと検討中です。

2) 学習上の不安について

- ・ 自分でわからないことを学習する時間がとれず、疾患についてや、国試に向けての勉強はできない感じがしている。やや心配。
- ・ 国家試験に合格できるか心配です。
- ・ 通信での授業、教科書やネット、先生に質問する以外で直接授業を受けること、患者さんに触れること、体験することで得る知識や刺激は計り知れない勉強なんだと。コロナの影響で学校も通えないので不安と心配だらけです。
- ・ 今年はコロナの流行で実習もなく、面接授業もなく皆と会えずで、モチベーションが上がらず勉強もどうすればいいか解らなく不安だらけです。
- ・ 資金を出して欲しい。高い。
- ・ 大学生には給付金がありましたが通信教育学生は対象外。通信教育学生も予定外のオンライン教育にてpc 環境を整えたり、出費がかさんでいます。経済的理由にて休学も検討中です。通信課程学生にも給付金支給の検討をお願いします。
- ・ 学費も高いので家族にかける負担が大きく精神的不安もありました。
- ・ 来年は更に交通費や、学費と、塾と高額費用がかかるなか、困惑しています。

3. 学習内容・学習支援体制に対する期待・要望について

通信制での学習内容については、基盤分野・専門基礎分野に関する学習、技術学習を望む意見があった。見学実習や面接授業については、准看護師としての業務経験内容によっては不要、選択制等による削減を希望する意見がある一方、延長を希望する意見もあった。面接授業を増やして欲しい理由は、技術を習得したいというためという理由が多かった。学習支援体制については、通信制であり教員や同級生とのコミュニケーションや相談体制の拡充を希望するという意見のほか、国家試験対策、経済的負担への対応、就職支援への期待といった意見もあった。また、コロナ禍で広まったオンラインを活用した学習の継続を望むという意見があった。

1) 学習内容に対する期待・要望

① 基盤分野・専門基礎分野

- ・ 医療知識をもう少し重視して教えてもらいたい。臨床で学んでいる事は人によって様々なので教科書を読むだけではなく授業でも教えて頂きたい。実技や記録など細かく学びたい。
- ・ 基本的経験が済んでいる准看護師の勉強の確認ができれば特に倫理的な配慮の学習は必要ない。
- ・ 実技、病態についての学びや学習がなく自身の知識向上や国家試験問題対策には繋がらないと痛感している。(専門)領域に対する学びが欲しい。准看護師として7年の経験で今の通信教育での在り方で看護師資格取得し看護師として値するのか疑問を抱いている。
- ・ 解剖生理や疾病の成り立ちの対面授業もあってほしいと思う。

② 臨地実習（見学実習・面接授業）

- ・ 実習は必要ないと思います。経験を積んでからの通信なので。
- ・ 経験年数を重ねてからの学びなので、症例の見学より、根拠を紐付けて考える力をつけることの方が2年しかない中でより充実した学びになると考えます。
- ・ 必要なカリキュラムとは思いますが見学だけの実習は臨床経験のある場合は実施の意味が無いと思う。
- ・ シャドーでの実習は、意味を持たないと思う。
- ・ 臨床経験が7年もあれば臨地実習の必要性はそこまでないと感じる。
- ・ 実習を少なくしてもいいのでは、と思う。
- ・ 経験のない病棟や疾患、治療、援助を、もっと重点的に学べるように選択できると思います。
- ・ 実習に関して、准看護師として経験を積んでいるので、必須じゃなくてもいいと思う。
- ・ 経験年数などにより実習の免除があってもいいのではと思う。
- ・ 勤務する病院の領域についての実習の単位は、考慮してもいいのではないかと思います。

- ・ コロナの蔓延で病院実習が出来なかったか、そうでない場合でも実習がもう少しあればいいと思った。
- ・ 臨床現場の実習を増やして欲しい。
- ・ 実習に行く日数を一日だけでも増やしたほうがよいと考えます。
- ・ 病棟経験がない為、2日間の見学実習が物足りなかった。
- ・ 授業では実践の場面を増やす必要がある。資格を取って（技術・実践が）うまくなった、と思えるように。
- ・ 実技、病態についての学びや学習がなく自身の知識向上や国家試験問題対策には繋がらないと痛感している。（専門）領域に対する学びが欲しい。准看護師として7年の経験で今の通信教育での在り方で看護師資格取得し看護師として値するのか疑問を抱いている。*再掲
- ・ 実践で必要な知識手技をもっと増やすべき。資格が取れても技術はあまり変わっていないと思われる。

2) 学習支援体制の充実への期待

① 教員・同級生とのコミュニケーション・相談体制

- ・ もっと先生たちに関わって欲しい。通信だと表面上のような気がしてしまう。
- ・ 生徒にももう少し寄り添って指導してほしいです。
- ・ もう少し不安な気持ちに寄り添ってほしい。
- ・ なんでも聞いていいと言われるけど、電話はしづらい。
- ・ 不明な点がある時はすぐに聴けるような体制をとってほしい。
- ・ 通信であっても、気兼ねなく相談できる場所が必要でした。
- ・ 気兼ねなく相談できる場所が必要でした。いつも不安でした。手元の資料を確認してはじめてのことで、理解しづらい事が多かった。
- ・ コロナの影響もありますが、先生への質問や問題解決方法が限られる。もっと対面の時間を増やして欲しい。同期の学生同士とも意見等の交換が出来れば有意義な学生生活が送れると思います。
- ・ 質問できる環境やグループワークができる場を多くして欲しい。
- ・ 勉強でわからないことがわからない時に質問する仲間がいると勉強がはかどると思う。

② 看護師国家試験対策

- ・ 国家試験対策の学習を進めてほしい。
- ・ 国試対策を重点的にしてほしい。
- ・ 国家試験対策を優先に考えてほしい。
- ・ 通信制のため模擬を受ける回数が少ない。国試対策を1年生の早い段階から始めて欲しい。

③ 経済的負担への対応

- ・ 学校のために仕事を休むことが多くなるので休業補償がほしいと思いました。
- ・ 医療従事者への慰労金が出るようになったが冬のボーナスがカットになる予定で学費のあてに困る事態になっているので、学費を安くしてほしい。
- ・ 働きながら資格がとれるのは本当にありがたいことだと思う（中略）。学費が安ければいいなと思う。
- ・ 職業給付金があるのはすごく助かります。
- ・ 給付金があるので学校へ行けるようになった。
- ・ 経済的な支援があれば嬉しい。
- ・ コロナの影響で収入が減り、生活費は勿論だが学費捻出困難で看護協会など臨時の奨学金などが支援欲しかった。
- ・ クリニックや病院での准看の採用が減り、職探しが大変になってきている。コロナの影響で収入が減り、生活費は勿論だが後期学費捻出困難で看護協会など臨時の奨学金などが支援欲しかった。
- ・ 勉強したくても、金銭的なことがあって次に進めない場合がある。

- ・ 生活もあり、金額を下げた欲しい。
- ・ 授業料を安くして欲しい。
- ・ 今通っている学校は他より安価だけど、やはり高い。
- ・ 学費の問題は大きいです。

④ 就職支援

- ・ 総合病院などへの就職斡旋や推薦をしてほしかったです。せっかく看護師免許が取れるなら高度な臨床経験をつみたいと思ったからです。

⑤ ICT・オンライン学習の活用

- ・ オンライン授業で取得できる単位があれば、今後もオンライン中心に進めてもらいたい。
- ・ 今はネット授業が見直される時代なので、もう少しネット授業を中心に授業をしてほしいと思います。働きながら遠方まで通うのは大変で、体力もいります。
- ・ オンラインでの授業が可能になったのならば、いつの時間帯でも視聴できる人体の構造や解剖生理学などの授業があってもよいと思う。
- ・ Web（インターネット）を利用した課題提出（パソコン入力＝ペーパーレス）にして欲しいと思います。
- ・ zoom での勉強にして学校、に行く機会はなくなったほうがよい。休みの工夫が必要なのでできれば 24 時間で授業が見られるようにしてほしい。
- ・ 現在、コロナ感染症の拡大のために動画授業が続いています。動画は何度でも見られるため、通常の授業再開後も続けてほしい。
- ・ コロナでオンライン授業を体験したが、この先もオンライン授業を取り入れることによって受講生は増えると思う。
- ・ 今年、オンラインや動画利用の授業があり、登校して授業を受ける機会の少ない通信制の授業に今後も活用して欲しいと思った。
- ・ オンラインでの授業が増えたらいいなと思います。
- ・ 働きながらを考慮するなら授業はオンラインで良いと思う。通学の時間と労力がもたない。
- ・ リモートで、もっと授業するべきと感じます。
- ・ オンライン授業をしてほしい。
- ・ オンライン授業の時間を短縮しないでほしい。

4. 通信制の意義と今後の期待について

通信制の看護師 2 年課程が存在することの意義に対する意見も述べられていた。多くが准看護師として就業を継続しながら学べる利点を述べる一方、経済的に余裕があれば通学制の教育機関を選ぶという意見もあった。また、通信制とはいえ実習や面接授業があることから、通学しやすい距離にある学校を選べるようになるとうい意見も多かった。

1) 通信制の意義

- ・ 1 人でも多くの准看護師が看護師となれる環境づくりをひろめて欲しいと思います。きっかけ、タイミングがあればもっと多くの准看護師が看護師となっていけるように願っています。
- ・ 通信教育での看護師の資格が取れるようになったことは、とてもありがたいです。
- ・ 働きながら、家庭もあり、勉強するのは、なかなか大変でしたが、〇〇（居住地域）から出ることなく学習できてとても助かりました！
- ・ 子供がいる為、通信制で学べる事に感謝しています。
- ・ 働きながら看護師の資格を取得できる、よい制度だと思う。
- ・ いま、通信制の学校が減っているので、残存してくれると助かる人はたくさんいると思う。
- ・ 今回、機会があったので通信課程に入学しました（中略）働きながら学べるということは、大きいと思います。
- ・ 大変ではあるが働きながら看護師資格を取得したい人にとっては必要な養成機関であると考えます。

- ・ 通信制がなくなるという噂を聞いたことがあります。通信制で勉強したいと思う人は、まだいると思います。経済的な理由や家族の事もあり、学びたい気持ちはあるが、前に進めなかったり。今の時代は、大学で学ぶという方向にきているのはわかりますが、通信制の制度は無くさないで欲しいと願います。
- ・ 通信制は、家庭を背負いながら学べる良い制度だと思います。
- ・ 通信制があるので、良かったと、思いました。准看護師の免許を取っても、看護師になりたくても、なれなかったり、途中で、諦めたりして、またチャンスができる事はいいと思います。
- ・ 良い制度だと思う。今だから、勉強したい、やる気になれたと思う
- ・ 通信があって助かりました。
- ・ 准看護師として働きながら学校に通えるのが良いと思いました。
- ・ 働きながら自分の休みを使い学べる機会は有難いと思います。
- ・ 通信で資格がとれるのは楽だが（中略）、通信学科を選んだのは、経済的に仕事を辞められないから。その必要がないなら通学制を選ぶ。

2) 学校数増の希望

- ・ もっと学校が増えれば学びたいと思う人も増えると思います。
- ・ 自分の県にも養成学校があれば、交通費などの負担が少なくてすむと考えます。
- ・ 2年課程の学校が少ないので、他県に通わなければ行けない人が沢山いて大変そう。
- ・ 県内で学べる学校が増えるといいと思います。
- ・ 学校の数を増やしてほしい。県外まで行かなくてもいいように各県にあればいいと思います。
- ・ 各都道府県に1箇所でもいいので通信制の養成所を作ってもらいたい。
- ・ 通信課程による看護師養成所の設置を増やした方がいいと思います。現在、県外から通学している状態であり、学費以外の費用がかなりかかります。
- ・ 養成所が増えることを希望します
- ・ 色々な県に配置してほしい。家から遠い
- ・ もう少し通信の学校が増えたらいいと思う
- ・ 近くに通信制の養成所があって良かったと思いましたが、通信制の養成所が増えると良いと思います。
- ・ 私は、〇〇県在住ですが、看護師学校養成所2年過程(通信制)がないので、もう少し学校を継続してほしいです。
- ・ 子供の事を考えると、旦那の仕事終わりの時間など近くの(通学制の)学校は時間帯が合わず行けず、通信をずっと考えてました。経験7年になり、やっと行けました。しかし県外しか通信学校はなく学校に行く日も月に2.3回など結構あり日にちもバラバラ、日にち選択できず。費用もかなりかかるし行くだけでも時間が結構かかります。バスが安いですが早い時間がなく間に合いません。皆さんそれが負担な様です。
- ・ もう少し学校が増えれば良いと思う
- ・ もっと通信制の学校が増えれば免許取得する機会が増えると思う。

5. 卒業後のキャリア開発支援への期待と、准看護師制度について

最後に本研究の主目的とは異なるが、通信制卒業後のキャリア開発支援への期待と、准看護師制度についての意見も述べられていたため記載する。准看護師制度については、制度の廃止を望むという意見があった。

1) 卒業後のキャリア開発支援について

- ・ 通信制で資格とってもその後のキャリアアップをもっと充実させてほしい
- ・ 准看護師として専門科の実務経験を積んでも、看護師になったときにはカウントされないのが、年齢が高い場合は認定、専門看護師の資格取得が困難である。資格試験は看護師のみで良いと思うが、条件の実務経験は准看護師での経験も計上してほしいと思う。

- ・ 職場によっては、准看護師のキャリアが数十年ある場合、看護師資格を取得しても経験年数がゼロからスタートするため「給料が下がるし、いまさら看護師にならなくてもいい」という話を何度か聞いたことがあります。

2) 准看護師制度について

- ・ 私達が学んだ時代から、学ぶ環境は随分変わりました。資格も、今は看護師免許を持つ事が当たり前になっています。看護師の質を考えると、准看護師制度は廃止して、成人でも受験できるような養成校が充実できると良いと思う。
- ・ 准看護師、看護師という2つの資格を作らず「看護師」に統一されたら、と思います
- ・ 准看護師では通用しない医療界であり、本来なら、准看護師制度はなくすべき。准看護師の学校自体廃止すれば良いと思う。
- ・ 准看護師だからと数々の悔しさがありました。（看護師とは学習した）カリキュラムが違うが、仕事内容はほぼ同じなのはなかなか納得できない。いっその事、准看護師がなかったら、こんな思いなくていいのと思う。
- ・ 准看護師制度を廃止してください。中卒者には、准看護師養成学校を選択する前に、高卒認定を受けさせるようにしてください。

4. 看護師2年課程（通信制）の教育について（教員調査 自由記載）

I. 入学要件について

1. 入学要件における就業経験年数のさらなる短縮について

「短縮には反対」という意見がある一方「5年程度にしてもよい」という意見もあった。短縮に反対する意見の中には、2023年度入学生から適用されるカリキュラムの実施状況を確認してから入学要件の変更を検討してほしいという意見もあった。

- ・ さらなる就業年限（就業経験年数）の短縮には反対である。
- ・ （就業経験）5年では准看護師として就く職務は主に診療の補助業務的なことが多く（中略）、教育に限界を感じる。
- ・ カリキュラム改定で通信制がどうなるのか、それを見てから入学要件の年数の検討になるのではないと思う。

また、「就業経験年数の長短に関わらず、准看護師としての就業経験年数という現在の基準は、学習レディネスを判断する材料にはなっていない」という意見もあった。

- ・ 5年だから7年だからというよりは、その差異は、学生個人の問題のような気がします。
- ・ 経験年数だけでなく勤務経験場所によっても学生の看護技術やコミュニケーション能力に差がある。
- ・ 准看護師としての経験年数よりも、どんな施設でどんな経験をしてきたかの方が学習に影響を与えらると思う。
- ・ （就業経験年数）7年以上といってもパートやデイサービスしか知らないものを現場に戻すということに対して一種の罪悪感しかない。短縮するならこれら（就業経験の長さではなく経験の内容を確認すること）を解決してからでないといけないと思う。
- ・ 入試条件を、急性期・一般病院で（准看護師として）常勤として10年以上（勤務）とするなら質は保たれると考える。目先の数ではなく質ということを十分考えてほしい。
- ・ 入学希望者の大半が（就業施設の）施設長推薦入学であり、このため学力が担保されない。臨床経験の長短に意味を持たない。しかし、やる気次第でなんとかなる。

2. さらなる短縮を行う上での必須条件

現状でも通信制での2年間の就学期間内に学習すべき内容が多いと感じており、「入学要件における就業経験年数を短縮するなら、就学期間の延長や対面・面接授業の増加を含めた教育内容の充実や実習施設の確保が必須」という意見があった。ただし、「学習内容を追加したり、面接授業のための登校日を増やすことは、就業しながら学習していることが多い通信制の学生にとって、負担が大きくなる」という意見もあった。そこで、「学生

が就労する医療機関等での経験を学習単位として認めることや、入学前に放送大学等で一定の科目の単位を獲得しておくことを前提としてはどうかという提案」もあった。

- ・ (就業経験年数を短縮するなら) 履修期間をのばしたほうが良いのではないと思う。履修内容に対し期間が短いため、(現状でも) 働きながら(学ぶ)というのは関わっていて辛そうである。
- ・ 入学要件を短縮するならば、学習期間が2年では短すぎます。少なくとも3年間程度の学校での学習が必要と感じます。
- ・ 履修期間 2年間では、臨地実習期間も短く、面接授業も時間不足であり、学生個人の力量が問われる。実務経験5年では、その力量は不十分と思う。
- ・ 実習施設の確保と実習内容の充実はさらに困難です。まずこれらを改善しないと、短縮の検討は現実的ではない。
- ・ さらなる就業年間の短縮には反対。短縮すると現行よりも対面授業を増やさないと彼らの基礎知識の補完が図れない。しかし、日数を増やすことは、勤務している彼らが休みを取り、学校に行く、実習に行くなど(する必要があり) 物理的に無理。
- ・ カリキュラム(内で教授する)内容の追加は、働きながら通う学生にとって、かなり難しくなると思う。休みが調整しにくい。
- ・ 勤務しながら学ぶ学生への時間数の増加は厳しいと考えるので、勤務場所での学習ができるような技術内容を単位として認めると、年限を5年にしても良い。
- ・ 入学要件は臨床経験5年以上とするが、放送大学科目を50%以上の入学前修得を条件してはどうかと考える。

II. 通信制における学習内容と学習を支援する体制について

なお、入学要件としての修業経験年数の短縮如何に関わらず、通信制での学習内容や学習方法、さらに学習を支援する教員の確保に関わる課題や要望も挙げられていた。

1. 見学実習の現状と課題

なかでも、見学実習の現状と課題について最も多くの意見があった。「現状の時間数と内容で学習可能」という意見がある一方「実習施設や指導者の理解や教育的な支援が必要」、「レディネスが異なる学生に対して一律同じ内容の実習で十分なのか疑問」という意見があった。そして、「実習施設の確保が課題」であるという意見も多くあった。

- ・ (通信制では) 2日間であっても、(通信制ではない養成所) 2年課程の実習してきた学生の記録内容の深まりとさほど、違いはないと思う。もちろん、患者や指導者からのあたたかな励ましもあって時間は大切だけど、効率性からいえば見学実習で2日間も行けば大切なことは学んで帰ってきてきていると思う。
- ・ 臨地実習は、おざなりの2日間ならいっそのこと各領域1日でもいい。
- ・ 「見学実習だから」と、殆ど(実習先の看護師に) かかわりを持ってもらえず、辛そうな実習だと学生の意見を聞くことも多い。(実習先の看護師には教育機関の) 分け隔てなく、目指す看護師像や看護の専門性・職業に対するプライドを見せてあげてほしいと思う。
- ・ 見学実習も、「見学」という言葉がつく事で、看護師の傍で2日間見学だけ(をするもの)と思う学生や指導者も多い。
- ・ 見学実習の意味はない。
- ・ (通信制での) 教育内容をもっと知って頂きたいです。実習施設は「実習しても、うちに就職しないでしょ」「そもそも見学実習って何ですか」と考えているようです。

- ・ 通信制課程で他の大学等と同じ看護師の資格が取れる事に反発を感じている（実習）指導者がいる。通信制教育の理解がない為、実習する学生が傷つく。半面管理者の理解がある実習施設は、2 日間の実習ではあるが学生の学びは大きい。
- ・ 様々なキャリアをもつ学生が、全員等しく全領域見学実習 2 日間でよいのかと疑問に思う。
- ・ 実習が通信の学生に必要な領域と必要でない領域があるのではないかと感じた。
- ・ 実習施設の看護管理者の理解と場所の確保が課題である。
- ・ 実習施設の確保が難しい。実習施設から一番に実習を断られるのが、通信制課程である。
- ・ 実習施設の確保と受け入れについては国レベルでの支援が必要だと考えます。
- ・ 大学の看護学科の増加により、見学実習の受け入れ先の減少が著しい状況です。遠方での実習となれば学生の経済的負担も大きくなり、就学継続にも影響を及ぼします。通信制の（実習）受け入れについて、行政からの指導をしていただきたい。
- ・ 実習地の確保について何らかの行政的支援が成されないものだろうか？と思っています。
- ・ 短期期間の見学実習にもかかわらず、実習病院の確保が難しい。

2. 面接授業およびその他の科目の現状と課題

面接授業は「通学が学生の負担になっており、継続の必要性を評価するべき」という意見がある一方、「対面する時間をさらに確保し、思考する機会を増やすことが望ましい」という意見や、「教育科目を検討し通信制独自のカリキュラムがあるとよい」という意見もあった。

- ・ 面接授業 10 日間を継続する意味があるのか疑問である。継続するべきか評価してほしい。学生は登校日数が増え、通信制であるのに学習しにくい環境になっているように感じる。
- ・ 資格を取得する過程の教育の場となるが、基本がレポートなどの紙媒体の提出とテストで評価される。対面授業の時間数を増やし思考する機会を与えることが必要だと思う。
- ・ カリキュラム内容を検討し、もっと考える学習をさせた方がよい。
- ・ 医療・看護以外の基礎知識の部分の指導をもう少し考えるべきだと思う。
- ・ 基礎科目については、現在の半分程度の単位数で良いと考える。専門分野での単位数を増やし、専門知識を身につけることができるようなカリキュラム編成が良いと考える。通信制独自のカリキュラム編成があれば良い。

3. 看護師国家試験への合格が至上命題となる現状と課題

また「教育課程の学習目標や学生のニーズが、看護師国家試験に合格することになっていることが課題である」という意見もあった。

- ・ 学校経営上、国試合格率向上が至上命題であるため、それを優先すると「職業訓練」的な指導実施を余儀なくされるのでは、というジレンマが大きい。
- ・ 正直、学生側も求めているのは「看護教育」よりも「国試合格」であると感じる。
- ・ （教育の）質が確保されず、ただ国試に合格したというだけで看護師になっている人の（ために）存在（する教育機関になっている）と考えます。

4. 教員の確保や学習支援体制の現状と課題

教員による学習支援体制については「対面せずに学習を支援することが難しい」ことや「教員の教育能力の質を確保することが難しい」こと、そして「業務量が多く教員の増員が必要」であるといった意見があった。しかし、「教員の確保が難しい」という意見もあった。また、「ICT の活用と、それを推進するための教員支援の必要性」についての意見もあった。

- ・ 紙上事例演習だが、通信指導では限界を感じている。その事例も、専任教員が 1 から全て考えるため、大変負担である。

- ・ 通信制に来る学生への教育は、通学制に来る学生への教育よりも困難である場面も多く、教員数確保が最大の課題です。今後、経験年数を減らすことで学生数が増えるのなら、教員数を増やすための策についても検討していただきたいです。
- ・ 添削指導員は教務室内部付でないと、学生指導の内容を把握するのが困難である。一定の同質の指導ができない。外部におくべきではない。
- ・ 教員の過重労働が課題だと思います。私は自宅への持ち帰りは毎日で、休日も仕事をしています。教科担当だけでなく、模擬試験や国試対策講義等の企画、準備、実施や、電話や FAX での学生指導(連絡がつかない学生が多い)、学習遅延者へのフォローなど、通学制の学校とは違う大変さがあります。そのため、一番大切な授業準備が後回しになり、授業に十分なチカラを尽くせない現状があります。教員を増やしてほしいです。
- ・ 教員の確保が難しい。当然、教員による教育の質の確保も同様です。
- ・ コロナの影響もあり、今後はオンライン教育がより必要であると思うが、学生側も教員側もアナログで ICT アレルギーが少なくないため困っている。
- ・ 面接授業についてもオンライン授業を認めるなど通信制という特徴を活かせるようにしてほしい。教育内容がしっかりしていれば（2020 年度 COVID-19 対策で行った）オンライン授業でも十分学生は学びを得ていると感じている。

5. 通信制の教育の今後について

最後に看護師学校養成所 2 年課程（通信制）の教育機関としての存在意義や、今後の課題に関わる意見も述べられていた。通信制は必要であるという意見がある一方、必要性に疑問があるという意見もあった。また、学生の卒業教育の充実やの必要性を指摘する意見もあった。

- ・ 通信制が存続することは必要であると考える。
- ・ 通信制でも准看護師の方々が看護師になれる機会は貴重であると思う。採算ばかりを経営者は重視するが、進学する人数が減少してもこの貴重な進学の道を存続して欲しいと思う
- ・ 本当は准看護師教育をやめて欲しい。しかしそれがかなわないのであれば、（通信制を含めた）進学の道は必要だと思う。
- ・ アセスメント力をつけるなど、看護への力がつくように教育しているが、通信制卒業の看護師は臨床の場で他の課程卒業の看護師と差はないのだろうか。臨床の方の意見が聞いてみたい。通信制の看護学校の必要性を知りたい。
- ・ 早く（通信制の）廃止の方向性を検討してほしい
- ・ （通信制は）とにかく（看護師）資格を取ってほしいと進学を勧められ（中略）、国家試験対策をすれば看護師になれるシステム。卒後教育が充実していれば、可能性を信じて送り出せるけれど、臨床はじっくりゆくり育てていくことができない現状（がある）。