

# 日本ルーラルナーシング学会誌

Japan Journal of Rural and Remote Area Nursing

第12巻 2017

## 研究報告

- 特定行為に係る看護師の研修におけるオンライン掲示板利用の検討  
八木（佐伯）街子，村上礼子，鈴木美津枝，三科志穂，関山友子，佐々木雅史  
中野真理子，川上勝，北田志郎，大塚公一郎，中村美鈴，成田伸，春山早苗…… 1
- へき地拠点病院への派遣研修を派遣元・派遣先にとっての人材育成につなげていくための課題  
－派遣者の派遣先での取り組みと学びの分析から－  
塚本友栄，小谷妙子，渡邊芳江，飯田久子，渡邊美智子  
塩崎純子，高橋淳子，西田俊子，朝野春美…… 9
- ICTを活用した遠隔教育の推進に向けた学習支援方法の検討  
－就労継続支援型で特定行為に係る看護師の研修を受ける研修生の思いに注目して－  
鈴木美津枝，村上礼子，関山友子，江角伸吾，川上勝，石井慎一郎，春山早苗…… 19
- 看護職を対象としたICTを用いた教育・研修の実態と課題  
－就労地域や施設規模による看護師特定行為研修の受講機会や  
研修内容の格差を最小限にするための方策の検討－  
江角伸吾，春山早苗，本田芳香，村上礼子，浜端賢次  
飯塚由美子，大湾明美，波多野浩道，阿部幸恵…… 27

## 実践報告

- 大学と病院の協働により開発・運営した離島看護研修プログラムの評価  
大重育美，山澄直美，稗圃砂千子，山崎不二子…… 37

## 第11回学術集会

- 基調講演 …………… 45
- シンポジウム …………… 46
- 日本ルーラルナーシング学会誌投稿規定 …………… 51
- 編集後記 …………… 54

## 研究報告

### 特定行為に係る看護師の研修におけるオンライン掲示板利用の検討

How to success using online discussion forum  
for Nurses Pertaining to Specified Medical Acts

八木（佐伯）街子<sup>\*\*\*</sup>, 村上礼子<sup>\*\*</sup>, 鈴木美津枝<sup>\*\*</sup>, 三科志穂<sup>\*\*</sup>, 関山友子<sup>\*</sup>, 佐々木雅史<sup>\*</sup>,  
中野真理子<sup>\*</sup>, 川上勝<sup>\*</sup>, 北田志郎<sup>\*</sup>, 大塚公一郎<sup>\*</sup>, 中村美鈴<sup>\*</sup>, 成田伸<sup>\*</sup>, 春山早苗<sup>\*</sup>  
Machiko Saeki Yagi<sup>\*\*\*</sup>, Reiko Murakami<sup>\*\*</sup>, Mitsue Suzuki<sup>\*\*</sup>, Shiho Mishina<sup>\*\*</sup>,  
Yuko Sekiyama<sup>\*</sup>, Masashi Sasaki<sup>\*</sup>, Mariko Nakano<sup>\*</sup>, Masaru Kawakami<sup>\*</sup>, Shiro Kitada<sup>\*</sup>,  
Koichiro Otsuka<sup>\*</sup>, Misuzu Nakamura<sup>\*</sup>, Shin Narita<sup>\*</sup>, Sanae Haruyama<sup>\*</sup>

キーワード：eラーニング（e-learning）、オンライン掲示板（Online discussion Forum）、  
協調学習（Collaborative learning）、  
特定行為に関わる看護師の研修（Training System for Nurses pertaining to specified medical acts）

#### 要旨

2015年10月より、特定行為に係る看護師の研修制度が開始され、その中でeラーニングを用いた協調学習を行う施設もある。eラーニングを用いた協調学習を行う場合に効果的な方法とされるのがオンライン掲示板などを用いたディスカッションである。しかしながら、顔が見えない状況で行うディスカッションは、緊張感があり、活発化させるには学習者支援が必要である。そこで、本調査では、オンライン掲示板の利用状況と学習成果、学習開始後のアンケートを分析した。その結果、科目を完了した群のほうが、オンライン掲示板への投稿数が有意に多いことなどが明らかになった。これらの結果を踏まえて、オンライン掲示板をより活用するために、ディスカッションに参加する意義を示し、自己紹介の充実や、即時性のあるディスカッション設定に変えるなどの改善点が見出された。

#### I. はじめに

2015年10月より、特定行為に係る看護師の研修制度<sup>1)</sup>（以下、特定行為研修）が施行され、全国の特定行為研修機関において研修が開始した。特定行為研修では、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力や判断力と高度で専門的な知識と技能を向上させるために、共通科目と区分別科目を学習する必要がある。共通科目では全ての特定行為区分に共通する内容を学習し、区分別科目ではそれぞれの特定行為区分ごとに異なる内容を学習することになっており、これらの学習では、講義、演習や実習を行うことが定められている<sup>2)</sup>。その中で、講義に関しては、学習者

の利便性を考慮し、近年多くの教育現場で取り入れられているeラーニングを用いる施設もある。自治医科大学看護師特定行為研修センター（以下、当センター）では、自治医科大学の建学の理念である「地域医療や僻地医療に対する医療者の育成」を踏まえ、遠隔教育を可能にするために全ての科目でeラーニングを用いている（図1）。

遠隔教育としてのeラーニングは、空間的・時間的制約を取り払い、社会人の高等教育等へのアクセスを容易にする<sup>3)</sup>。その一方で、学習のモチベーションが維持されない、中途離脱者が多いといった課題も多く<sup>4)</sup>、教育手段として取り入れるためには教育設計に工夫が必要である。

受付日：2016年6月29日 採択日：2016年12月20日

\* 自治医科大学看護学部 School of Nursing, Jichi Medical University

\*\* 自治医科大学看護師特定行為研修センター Jichi Training Center for Nurse Designated Procedures

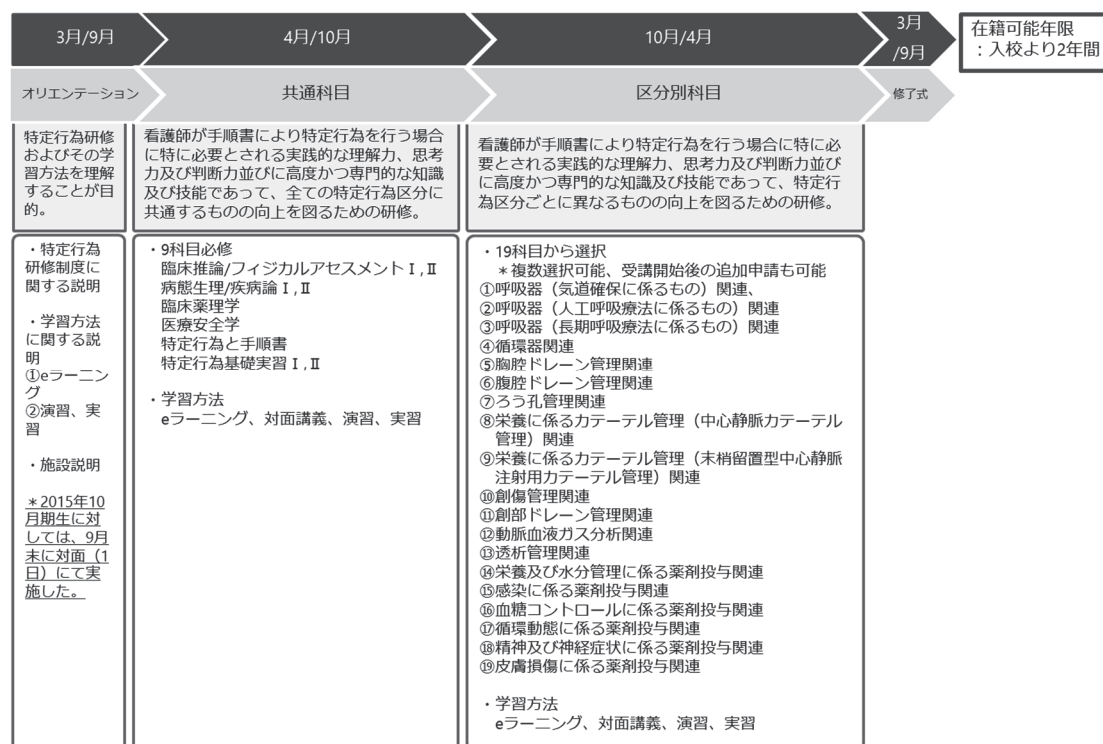


図1 自治医科大学看護師特定行為研修の流れ

eラーニングの学習効果を高めるための教育設計手法として、Rossman<sup>5)</sup>は学習者や教育者がeラーニング上でディスカッションを実施することが有効であると述べている。eラーニング上のディスカッション方法には、メールやオンライン掲示板などがあり<sup>6)</sup>、これらの機能は、全国教育機関や医療機関で用いられているオープンソースの学習支援システムであるmoodle<sup>7)</sup>にも包含されている。当センターでも学習者間の情報共有や相互作用による学習効果を高めることを狙い、moodleのオンライン掲示板機能(以下、フォーラム)を用いた学習支援を行っている。しかしながら、オンライン上でのディスカッションは、関係性を築くに至っていない相手とのコミュニケーションであり、学習者にとってはハードルが高いことも事実である<sup>8)</sup>。また、オンラインでの学習に対し慣れない学習者にとっては学習支援が必要であるといえる。

本研究では、特定行為研修におけるフォーラムの利用の現状を分析し、その改善点を探索した結果を報告する。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

研究対象は、自治医科大学にて看護師特定行為研修を受講し、調査に同意が得られた30名とした。

対象者にはeラーニングでの学習が円滑に進むように、Wi-Fiでのインターネット接続が可能であるかの確認を依頼し、30名から可能であるとの回答を得た。対象者の概要は表1に示す。研究期間は、2015年10月～2016年3月とした。

### 2. 研究方法

#### 1) 学習支援システムの学習履歴

自治医科大学看護師特定行為研修センターで利用しているmoodle<sup>7)</sup>内に記録されている共通科目に関する学習履歴を抽出した。学習履歴には、特定行為研修の共通科目である、「臨床推論/フィジカルアセスメントⅠ」、「臨床推論/フィジカルアセスメントⅡ」、「病態生理/疾病論Ⅰ」、「病態生理/疾病論Ⅱ」、「臨床薬理学」、「医療安全学」、「特定行為と手順書」、「特定行為基礎実習Ⅰ」、「特定行為基礎実習Ⅱ」計9科目の履修状況および共通科目内でのフォーラムの内容が含まれる。本研究では、共通科目9科目全てを履修し終えることを「修了」とし、それ以外を「未修了」と示す。修了状況と対象者の属性(性別、年齢、実務年数、居住圏、認定看護師および専門看護師資格の有無)の関連性について分析した。

当センターでは、フォーラムを「質問コーナー」として示し、「質問コーナー」の役割を「学習をする上で生じた疑問を共有し、意見交換を行う場であ

表1 対象者の属性と共通科目修了状況 (n = 30)

|                        |       | 人数(人) | 割合(%) | 修了状況(人) |      | 投稿数(件) |   |     |       |
|------------------------|-------|-------|-------|---------|------|--------|---|-----|-------|
|                        |       |       |       | 修了      | p    | 平均     | ± | SD  | p     |
| 年齢(平均±SD=39.0±7.9)     |       |       |       |         |      |        |   |     |       |
|                        | ≤29   | 2     | 6.7   | 1       | 0.12 | 3.0    | ± | 4.2 | 0.83  |
|                        | 30-39 | 14    | 46.7  | 10      |      | 5.1    | ± | 6.4 |       |
|                        | 40-49 | 9     | 30.0  | 8       |      | 4.8    | ± | 4.2 |       |
|                        | 50≤   | 5     | 16.7  | 4       |      | 7.8    | ± | 9.3 |       |
| 性別                     |       |       |       |         |      |        |   |     |       |
|                        | 女性    | 20    | 66.7  | 16      | 0.66 | 6.9    | ± | 2.2 | 0.03  |
|                        | 男性    | 10    | 33.3  | 7       |      | 2.1    | ± | 6.8 |       |
| 居住圏                    |       |       |       |         |      |        |   |     |       |
|                        | 栃木県   | 10    | 33.3  | 7       | 0.66 | 5.1    | ± | 5.2 | 0.81  |
|                        | 他の県   | 20    | 66.7  | 16      |      | 5.4    | ± | 6.6 |       |
| 実務年数(平均±SD=16.2±7.8)   |       |       |       |         |      |        |   |     |       |
|                        | 5-9   | 7     | 23.3  | 2       | 0.04 | 1.6    | ± | 2.2 | 0.09  |
|                        | 10-14 | 6     | 20.0  | 6       |      | 9.0    | ± | 8.0 |       |
|                        | 15-19 | 8     | 26.7  | 7       |      | 3.6    | ± | 3.0 |       |
|                        | 20≤   | 9     | 30.0  | 8       |      | 7.2    | ± | 7.4 |       |
| 認定資格の有無(認定看護師または専門看護師) |       |       |       |         |      |        |   |     |       |
|                        | 有     | 2     | 6.7   | 2       | 1.00 | 3.0    | ± | 4.2 | 0.61  |
|                        | 無     | 28    | 93.3  | 21      |      | 5.5    | ± | 6.3 |       |
| 投稿の有無                  |       |       |       |         |      |        |   |     |       |
|                        | 有     | 23    | 76.7  | 21      | 0.02 | -      | - | -   |       |
|                        | 無     | 7     | 23.3  | 2       |      |        |   |     |       |
| 修了状況                   |       |       |       |         |      |        |   |     |       |
|                        | 修了    | 23    | 76.7  | -       | -    | 6.7    | ± | 6.3 | 0.001 |
|                        | 未修了   | 7     | 23.3  |         |      | 0.7    | ± | 1.1 |       |

る」と対象者に説明した。1フォーラムでは、「投稿」に続き、その回答や共感などが返信される(図2)。今回の調査では、対象者の投稿の状況を明らかにするため、教員の返信は投稿数には含めないこととした。加えて、本研究では、「質問コーナー」でのディスカッションの内容を「講義、演習、実習内容に関する内容」、「提出物の作成、提出、評価に関する内容」、「システム関連のトラブルに関する内容」、「その他(挨拶やお礼)」の4項目に分類した。投稿数およびディスカッションの内容と対象者の属性との関連性について分析した。

## 2) 中間アンケート

共通科目の学習開始から3カ月後の学習中間期に無記名の中間アンケートを実施した。中間アンケートでは、eラーニングによる学習継続に影響を与える因子を明らかにするために、Ivankovaら<sup>9)</sup>の用いた質問項目を参考に、「オンライン学習環境」、「フォーラム等を用いた研修生同士の交流の有無」、「学生サポートのサービス」、「モチベーションの維持」の状況について4段階のリッカートスケールを用いて、質問をした。回答は、1=良くなかった/できなかった、2=あまり良くなかった/あまり良くなかった、3=まあまあ良かった/まあまあ

できた、4=良かった/できたとし、得点は大きいほど評価が高いことを示している。評価は、平均±標準偏差(以下、SD)で示した。「学生サポートのサービス」とは、「タブレットパソコンの借用や事務的な手続きに関するサポート」を指す。

## 3. 統計的評価

修了状況と対象者の投稿数の性別、年齢、実務年数、居住圏、認定看護師および専門看護師資格の有無の影響について、Mann-WhitneyのU検定とKruskal-Wallis検定を実施した。また、投稿の有無とディスカッション内容に関しては、カイ2乗検定とFisherの正確確率検定を実施した。本研究での有意水準は5%とし、IBM SPSS Statistics23を用いて統計学的処理を行った。

## 4. 倫理的配慮

対象者には研究に関する説明を紙面および口頭にて、特定行為研修の入校式で実施した。対象者には、参加の中断が可能であること、研究に参加しなくても不利益が生じないことを説明した。なお、研究に先立ち、自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認を得た。



図2 当センターで用いているオンラインディスカッション画面（例）  
投稿内容に対して、返信という形でディスカッションを行うことができる。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1) 研究参加状況

研究参加に同意が得られた30名のうち、28名(93.3%)が中間アンケートに回答した。対象者の年齢(平均±SD)は39.0±7.9歳であり、20名(66.7%)が女性であった。対象者の実務年数(平均±SD)は16.2±7.8年で、全員が正職員として職務についていた。(表1)

#### 2) 学習履歴の分析

対象者30名のうち、23名(76.6%)が共通科目を修了した。また、フォーラムへの全投稿数は160件であった。対象者の修了状況については、実務年数( $p=.04$ )、投稿の有無( $p=.02$ )に関して有意な差がみられた。投稿数と対象者の属性との関係では、性別に関して女性の投稿数が有意に多く( $p=.03$ )、修了群では未修了群よりも有意に投稿数が多かった( $p=.001$ )。(表1)

ディスカッションの内容を「講義、演習、実習内容に関する内容」、「提出物の作成、提出、評価に関する内容」、「システム関連のトラブルに関する内容」、「その他(挨拶やお礼)」の4点に分類した結果、それぞれの投稿数は45件、28件、57件、30件であった。ディスカッション内容ごとの投稿の有無と対象者の属性との関連については表2に示す。「システム関連のトラブルに関する内容」に関して、女性の投稿数が有意に多かった。また、投稿数を月ごとに

分類した結果、eラーニングでの学習を開始した10月の投稿数が最も多く、投稿数は徐々に減少した。10月は特に「システム関連のトラブルに関する内容」が15件と多かった。その他に、「特定行為基礎実習Ⅰ」が開始された2月は「提出物の作成、提出、評価に関する内容」が16件投稿されており、他の月と比べ多かった(図3)。1フォーラム毎のやりとりの数は最大でも4回で、「提出物の作成、提出、評価に関する内容」であった。フォーラムへの返信は多くが教員によるものにとどまり、対象者同士の返信は2件だった。

#### 3) 中間アンケートの分析

中間アンケートの結果、「オンライン学習環境」と「学生サポートのサービス」の平均±SDはそれぞれ3.0±0.7、3.0±0.6であった。しかしながら、「フォーラム等による交流の有無」は1.9±0.6(平均±SD)であり評価が低かった。また、「モチベーションの維持」に関しても同様に2.3±0.7(平均±SD)と低い結果となった。

### Ⅳ. 考察

#### 1. 学習者の傾向と学習成果への影響

特定行為研修を受講する学習者層は、年齢や勤務経験年数にばらつきがあることやeラーニングに慣れていないことが予想されており、その支援体制としてeラーニング使用マニュアルの整備や連絡手段

表2 ディスカッションの内容と対象者の属性の関係

| ディスカッションの内容             |       |                    |      |                      |      |                   |       |             |      |
|-------------------------|-------|--------------------|------|----------------------|------|-------------------|-------|-------------|------|
|                         |       | 講義, 演習, 実習内容に関する内容 |      | 提出物の作成, 提出, 評価に関する内容 |      | システム関連のトラブルに関する内容 |       | その他 (挨拶やお礼) |      |
|                         |       | 投稿あり               | p    | 投稿あり                 | p    | 投稿あり              | p     | 投稿あり        | p    |
| 年齢                      |       |                    |      |                      |      |                   |       |             |      |
|                         | ≤ 29  | 1                  |      | 1                    |      | 1                 |       | 1           |      |
|                         | 30-39 | 10                 | 0.85 | 5                    | 0.82 | 7                 | 0.98  | 2           | 0.13 |
|                         | 40-49 | 5                  |      | 4                    |      | 5                 |       | 5           |      |
|                         | 50≤   | 3                  |      | 3                    |      | 3                 |       | 3           |      |
| 性別                      |       |                    |      |                      |      |                   |       |             |      |
|                         | 女性    | 14                 | 0.43 | 12                   | 0.44 | 13                | 0.001 | 9           | 0.25 |
|                         | 男性    | 5                  |      | 4                    |      | 0                 |       | 2           |      |
| 居住圏                     |       |                    |      |                      |      |                   |       |             |      |
|                         | 栃木県   | 5                  | 0.43 | 6                    | 0.71 | 6                 | 0.26  | 4           | 1.00 |
|                         | 他の県   | 14                 |      | 10                   |      | 7                 |       | 7           |      |
| 実務年数                    |       |                    |      |                      |      |                   |       |             |      |
|                         | 5-9   | 4                  |      | 1                    |      | 2                 |       | 1           |      |
|                         | 10-14 | 5                  | 0.71 | 5                    | 0.07 | 3                 | 0.71  | 2           | 0.14 |
|                         | 15-19 | 5                  |      | 4                    |      | 3                 |       | 2           |      |
|                         | 20≤   | 5                  |      | 6                    |      | 5                 |       | 6           |      |
| 認定資格の有無 (認定看護師または専門看護師) |       |                    |      |                      |      |                   |       |             |      |
|                         | 有     | 0                  | 0.13 | 1                    | 1.00 | 1                 | 1.00  | 1           | 1.00 |
|                         | 無     | 19                 |      | 15                   |      | 12                |       | 10          |      |

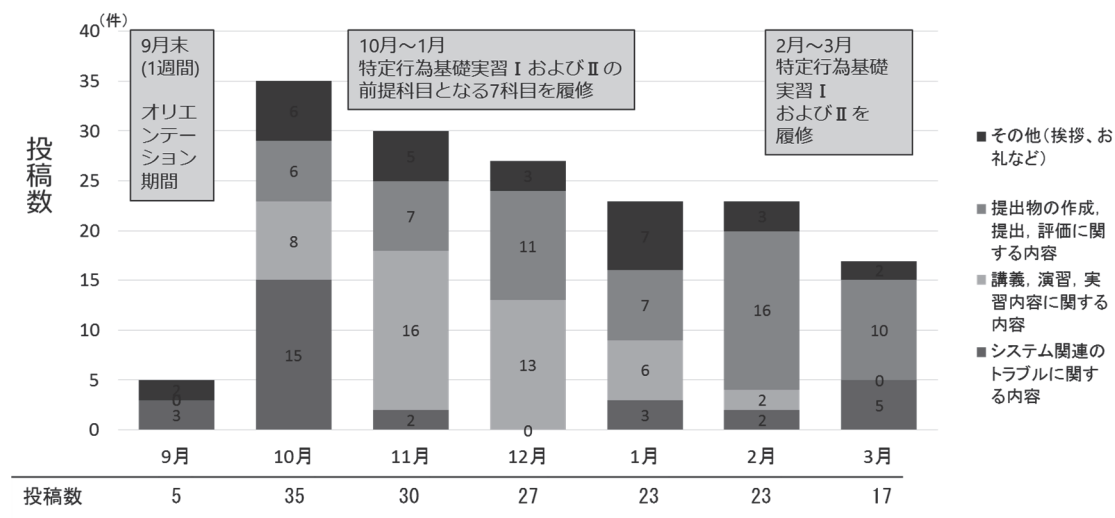


図3 月ごとの投稿数とその内訳

の確保などの学習環境の整備が必要であることが述べられている<sup>10)</sup>。本調査の対象者も想定されていた学習者層に合致しており、積極的な学習支援が必要であった。それに加えて、すべての対象者が正職員として医療機関で勤務しており、複雑な勤務体制の合間に学習する対象者にとって効果的に、効率よく学習支援を受けることができるようにしなければならない。当センターでは先行研究と同様に、円滑な学習を促進するためのeラーニング使用マニュアルや連絡手段の確保を中心にサポート体制を整備し運

用したものの、成果があった点と改善が必要な点が見いだされる結果となった。まず、本研究では、実務年数が修了に影響することも明らかになった。特に、実務経験が5～9年の対象者において修了人数が少ない。これは、実務年数5～9年目が「Proficient」から「Expert」の過渡期にあり、職務上の量や責任が変化する時期である<sup>11)</sup>ことが影響していると推察する。また、この年代はHavighurstの発達課題において壮年期から中年期にあたり、ライフイベントも多い世代でもある<sup>12)</sup>。このような状況に対し、

時間や場所による制約の少ないeラーニングを用いた学習環境を作るだけでなく、それぞれの学習者の勤務状況も加味した支援が必要であるといえる。加えて、学習者の所属施設からの学習環境、時間的支援に関しても視野に入れ、所属施設からの協力が得られるよう調整を図ることも当センターとして必要であると考ええる。

また、本研究では、「システム関連のトラブルに関する内容」に関して、女性の投稿数が多いことが明らかになった。この点に関しては、イギリスの医学部においても、女性のほうが男性よりもオンライン学習に対するサポートを要することが指摘されており<sup>13)</sup>、対象者に女性が多い場合にはその点も加味してサポート体制を強化する必要がある。今回の調査では中間アンケートにおいて「学生サポートのサービス」に関しては、中間点以上の評価を得ることができているものの、改善の余地があると考えられる。

学習成果に関しては、30名中23名が共通科目を修了したが、修了しなかった7名に関しては次の学期で修了できるように、今回修了を阻害した因子を確認し問題を解決した上でサポートすることが求められる。この点に関しては、教員の個別対応が重要である。

## 2. オンライン掲示板の活用を促進させる方法

今回の調査結果から、投稿数や投稿内容の傾向、1フォーラムあたりの投稿数が最大でも4回であることなど、フォーラムの利用実態が明らかになった。この結果は、フォーラムの使用により学習効果を向上させ、活発な協調学習を行うという当初の狙いを満たすには不十分であった。協調学習には、学習者同士の多様な理解を共有し、統合することで思考を深め、学習内容を納得し、その適応範囲を拡大する効果がある。本研究の対象者は、多様な場所にいながら同じ課題を解決する必要がある、協調学習のメリットを意識することでより円滑な学習を促進できた可能性がある。

また、中間アンケートの結果にて「フォーラム等による交流の有無」の評価が低いことから、対象者もフォーラム機能を十分に活用できていないと評価していることがうかがえるため、改善が必要であるといえる。そこで、今後、学習者間のディスカッションを増やし、協調学習を行うために、本センターのオンラインディスカッションに関する改善点を4点挙げる。

### 1) 改善点① 相互理解を図るための自己紹介を行う

Curtisら<sup>6)</sup>は、「オンラインでのディスカッションには、対面での会話の要素である非言語的なコミュニケーションがない。このようなきっかけがないことというのは、会話の発生を減らすことにつながる。」と述べている。対面であっても、初対面の者同士での意見交換には緊張があり、対面の場合、初対面の者同士での会話を促すために自己紹介を行いながらアイスブレイクを行うことも多い。そこで、オリエンテーション期間中に自己紹介や対話の機会を設け、eラーニングでの学習に移行してもコミュニケーションを取りやすいように改善することが必要である。加えて、eラーニング上での自己紹介や対話も効果的である<sup>14)</sup>ことを踏まえて、eラーニング上でも自己紹介ができるような機能を準備したい。その他に、ディスカッション時にお互いのイメージがつくように、各自でプロフィールに写真や自身を彷彿させるようなイラストを提示するように促すことも効果的であると考ええる。

### 2) 改善点② ディスカッションに即時性をもたせる

「多くのオンラインディスカッションは非同期的に生じ、返信は、すぐには来ず、遅くなる。」<sup>6)</sup>こともディスカッションの障害となる。今回の対象者も会話のように即時に反応がないことに対して抵抗があったことが推察される。今回使用したディスカッションは、学習者が投稿後も投稿内容を修正することができるように、投稿から30分後に投稿内容が表示される設定にしていた。本研究の結果より、この設定を、ディスカッションが即時性をもつように、すぐに(5分)学習者同士で確認ができるように変更することが必要である。

### 3) 改善点③ ディスカッションへの参加意義を明示する

フォーラムへの投稿数に関して、Shaw<sup>15)</sup>は、学習成績とディスカッションへの参加スタイルとの関連を評価した結果から「オンライン学習に対して適応でき、かつ、投稿に対して返信を行う学習者の学習習得が、そのほかの傾向の学習者よりも有意に高い」と述べている。本調査では、科目完了状況で評価しているが、円滑に学習を進めることが可能である点でShawと同様の結果が得られたといえる。この結果を学習者に事前に周知し、ディスカッションへの参加を促すことも提案したい。

### 4) 改善点④ 学習者の到達段階に応じた支援を実施する

Salmon<sup>16)</sup>はeラーニングを用いる教育支援者が実施すべき内容を学習者の到達段階に合わせて、5

段階モデル (Five-stage model) として整理している。その内容を表3に示す。当センターの学習者は、5段階モデルのステージ2にあるといえ、中にはステージ1にとどまっているものもいると考えられる。学習を支援する側として、学習者の到達段階に合わせて、ステージ1の学習者には、オンラインでの学習を促し、参加をする意欲を抱けるようにするとともに、オンラインの受講に支障が出た際のメールや電話での個別サポートに関してもより一層周知すること

とも改善点として挙げられる。また、ステージ2まで到達した学習者には、対象者間で協力し問題解決をするような課題を提示するなど対象者同士のコミュニケーションを促すことで、協調学習を促進することができる<sup>17)</sup>。これにより、オンライン学習で生じる非同期のコミュニケーションにも適応でき<sup>17)</sup>、ステージ3への移行にも寄与できる。これらの方法を用いて、協調学習を支援することが必要である。

表3 salmonの5段階モデル（訳出）

| ステージ  | 概要           | 内容                                                                                                      |
|-------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ステージ1 | アクセスと動機づけ    | 学習者が安心してオンライン学習に参加できるようにアクセスやコンテンツの使用のサポートする。学習者に、オンラインでの学習への参加を動機づけることが重要である。                          |
| ステージ2 | オンライン上での社会構築 | 学習者がオンライン上でほかの学習者とのコミュニケーションを始める。それらのコミュニケーションが円滑にかつ相互に心地よく進むようにサポートをする、自分の意見を安全に発言できることを理解できるように支援する。  |
| ステージ3 | 情報の交換        | オンライン学習のコースに関して学習者が興味をもち、情報交換をするため、その内容の妥当性の確認をするとともに、学習材料自体も確認する。学習者が教材を効果的に使用でき、情報交換も円滑にできるようにサポートする。 |
| ステージ4 | 知識の構築        | 情報を受け取る側であった学習者が自身で知識を構築しはじめる。ディスカッションをし、課題に対して議論をすることができるようになる。この場合、議論を刺激し、要約し、ともに議論を盛り上げるようにサポートする。   |
| ステージ5 | 学習者自身の発展     | 学習者が自身の経験を活かし、学習内容に関する探索を行うようになる。学習者が自己の学習の内省ができるようにサポートする。                                             |

### 3. 研究の限界

今回の報告は、対象者数が少なく、一般化した情報を提示するには十分ではない。今回の結果をもとに次回以降の教育設計を改善するとともに、実践例を重ねることで、内容妥当性の高い情報を提供する予定がある。

### V. おわりに

特定行為研修が開始し、半年が経過した。新たな試みということもあり探索的に実施されている部分も多い。当センターで実施しているeラーニングを用いた学習は、特定行為研修時だけでなく、研修を終えた研修生の継続教育としても利用することができるものである。今後継続してeラーニングによる学習を行うためにも、使いやすく、参加しやすく、学習意欲を維持できるような教育設計をしていく必要があるといえる。加えて、特定行為研修を受講する研修生のように、対面教育に慣れ、社会的背景や学習経験の異なる学習者が、実践教育としてのeラーニングを効果的に受講できるようなサポートを系統立てて構築する必要がある。

### 文献

- 1) 厚生労働省：保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令，2015.
- 2) 厚生労働省：保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について。3-4，2015.
- 3) 根本淳子，北村士朗，鈴木克明：eラーニング専門家養成のためのeラーニング環境の設計：熊本大学大学院教授システム学専攻の導入教育事例。教育システム情報学会研究報告，21(1)：33-40，2006.
- 4) Park J. H., Choi H. J.: Factors Influencing Adult Learners' Decision to Drop Out or Persist in Online Learning. Educational Technology and Society, 12(4); 207-217, 2009.
- 5) Rossman M. H.: Successful online teaching using an asynchronous learner discussion forum. Journal of Asynchronous Learning Networks, 3(2); 91-97, 1999.

- 6) Curtis D. D., Lawson M. J.: Exploring collaborative online learning. *Journal of Asynchronous learning networks*, 5 (1) ; 21-34, 2001.
- 7) Dougiamas M., Taylor P. : Moodle: Using learning communities to create an open source course management system. moodle.net, 2003.
- 8) Simpson O. : Supporting students in online and distance education. Third edition, Kogan (London), pp.4, 2012.
- 9) Ivankova N. V., Stick S. L.: Students' persistence in a distributed doctoral program in educational leadership in higher education: A mixed methods study. *Research in Higher Education*, 48(1); 93-135, 2007.
- 10) 春山早苗：特定行為研修におけるICTを活用した教育例集－平成27年度改訂版－. 平成27年度厚生労働科学研究費補助金報告書：3-24, 2016.
- 11) パトリシア ベナー：ベナー看護論 初心者から達人へ. 医学書院(東京), pp.23-29, 2005.
- 12) 黒田裕子：成人看護学. 医学書院(東京) pp.2-12, 2009.
- 13) Khogali S. E. O., Davies D. A., Donnan P. T., et al.:Integration of e-learning resources into a medical school curriculum. *Medical teacher*; 33 (4), 311-318, 2011.
- 14) Pelz B. : (My) Three Principles of Effective Online Pedagogy. *Journal of Asynchronous Learning Networks*, 14(1); 103-116, 2010.
- 15) Shaw R. S.: A study of the relationships among learning styles, participation types, and performance in programming language learning supported by online forums. *Computers and Education*, 58 (1) ; 111-120, 2012.
- 16) Salmon G. : E-tivities: The key to active online learning. Second Edition, Routledge (New York), pp15-17, 2013.
- 17) Reigeluth C. M., Beatty B. J., Myers R. D.: Instructional-Design Theories and Models, Volume IV: The Learner-Centered Paradigm of Education. Routledge (New York) , pp401-402, 2016.

## 研究報告

# へき地拠点病院への派遣研修を派遣元・派遣先にとっての 人材育成につなげていくための課題 — 派遣者の派遣先での取り組みと学びの分析から —

Issues Relating to Human Resource Development in the User and the Dispatching Hospital  
— Through the Analysis of the Nurses' Practice  
and Learning of Two Years Dispatch to Support Hospital for Rural Medicine —

塚本友栄\*, 小谷妙子\*\*, 渡邊芳江\*\*, 飯田久子\*\*, 渡邊美智子\*\*, 塩崎純子\*\*, 高橋淳子\*\*,  
西田俊子\*\*, 朝野春美\*\*

Tomoe TSUKAMOTO\*, Taeko KOTANI\*\*, Yoshie WATANABE\*\*, Hisako IIDA\*\*,  
Michiko WATANABE\*\*, Junko SHIOZAKI\*\*, Junko TAKAHASHI\*\*, Toshiko NISHIDA\*\*,  
Harumi ASANO\*\*

キーワード：看護師派遣 (dispatch of nurse), へき地 (rural and remote area),  
研修 (training program), へき地拠点病院 (support hospital for rural medicine)

## 要旨

本研究の目的は、約2年間の派遣研修後に提出されたレポートの内容から、派遣先でのよりよい看護提供に向けて派遣者が取り組んだこと、また派遣先での実践経験を通して学んだことを明らかにし、派遣研修を派遣元・派遣先にとっての人材育成につなげていくための課題について考察することである。結果、派遣者は褥瘡・感染予防・急変時対応の勉強会開催等、派遣先看護職の学習支援に取り組んだり、ケア方法・ケア環境を改善し、現場が抱える課題解決に向け研究として取り組んだりしていた。また、患者・家族が望む地域生活実現に向けた退院支援や他職種との協働方法への理解、対象の生活を理解する必要性への気づき、生活との折り合いをつけた医療提供のあり方等を学んでいた。今後は、派遣先での取り組み充実に向けて、派遣者に対する支援や研修成果に結びつく派遣先での体験等、派遣研修の効果につながる諸要因について検討を深めること、派遣先看護職の認識・実践の変化をとらえ、派遣先での派遣研修の活用に向けた課題を明確化する必要性が示唆された。

## I. はじめに

山村・過疎地域や離島等におけるへき地看護は、人材確保と人材育成の課題に直面している<sup>1) 2) 3)</sup>。人材を確保するうえでは、やりがいを見出せることが重要な要因であり、成長欲求を満たせるような教育体制、職場環境の構築が求められており<sup>4) 5) 6)</sup>、人材育成が人材確保にも影響すると考えられる。しかしへき地においては、看護職員数が少なく交代要員が得られないことやアクセス等の問題により、新

しい情報に接し学ぶ機会は限られ<sup>7)</sup>、人材育成は容易ではない。

このような状況から、人材確保と人材育成の課題に対応すべく、へき地医療拠点病院看護職との交流を通じたへき地診療所看護職の研修支援や看護職確保支援<sup>8)</sup>、島嶼地域と都市地域双方の人材確保と人材養成の課題解決に向けた人事交流の検討<sup>9)</sup>、派遣先施設の人員確保と派遣者にとってのキャリア開発を狙った看護職の出向<sup>10)</sup>等が行われている。都市

受付日：2016年6月29日 採択日：2017年1月6日

\* 自治医科大学看護学部 Jichi Medical University Hospital

\*\* 自治医科大学附属病院看護部 Jichi Medical University, School of Nursing

部からへき地への派遣によって人材養成および確保上のようなことが期待できるのか<sup>9)</sup>、実際に派遣を経験した看護師自身が自己のキャリア発達上のような意義があったと認識しているか<sup>10)</sup>が明らかにされ、派遣をよりよい研修機会とするために目標管理を取り入れる必要性<sup>11)</sup>も指摘されている。

へき地への看護職派遣は様々な形で試みられ、一定の成果は確認できているが、地域の中ではまだ十分な広まりをみせているとは言い難い<sup>3)</sup>。今後、有効かつ持続可能な支援方法として定着させていくためには、派遣先・派遣元双方にとっての人材育成と確保につながるよう発展させていく必要があるが、そのための課題については明らかではない。

A病院では1990年より、周辺地域およびへき地等にある病院に看護職を派遣してきた。これまで、派遣者のキャリア開発に繋げることを目指し、研修前後のグループワークや研修中の個別面接による目標管理、派遣先指導者となる看護管理者との連絡調整を目的とした指導者会開催等、教育・支援体制整備に取り組んできた<sup>11)</sup>。2013年からは「地域実践研修」としてキャリアラダー上にも位置づけ、派遣者が目標をもってへき地での看護に取り組めるよう教育的にかかわり、研修後レポートの提出を課している。

そこで本研究は、派遣研修後に提出されたレポートの内容から、派遣先でのよりよい看護提供に向けて派遣者が取り組んだこと、また派遣先での実践経験を通して学んだことを明らかにし、派遣研修を派遣元・派遣先にとっての人材育成につなげていくための課題について考察することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 対象

2013年度及び14年度に派遣が終了した看護師16名が提出した研修レポートを分析対象とした。レポートのタイトルは「地域実践研修（における自身）の課題と実践について」であった。

派遣者の派遣時の平均経験年数は5.4年、派遣先所属部署は、一般病棟、療養病棟、外来部門、介護老人保健施設等であった。

### 2. 分析方法

レポートから派遣者が派遣先で取り組んだこと、新たに学べたこととして記述している内容を抽出、単文に要約しコードとした。但し、取り組んだことの記述が不足し、どういう状況に対してどう考え、どのようなことを実践したのかが読み取れない場合

は、コードとして抽出しなかった。次に、コードの内容の類似性に基づき分類・命名しサブカテゴリとした。さらにサブカテゴリの示す内容の共通性に基づき分類・命名しカテゴリとした。コード化に際し、ワンセンテンスに複数の意味内容が含まれている場合は、それぞれ別コードとした。

分析の信頼性は、派遣者としての経験、および派遣先指導者として派遣者を受け入れた経験、派遣元指導者として派遣者に接してきた経験がある共同研究者に対し、コードからサブカテゴリ、カテゴリを形成していったプロセスを公開することを通してできる範囲で確保した。また、得られたカテゴリを、これまで派遣者の取り組みや学びをみてきた共同研究者の経験に照らすことで、結果の妥当性を確保した。

### 3. 倫理的配慮

研修レポート提出後、研究者が対面あるいは電話により個別に研究の説明と協力依頼を行い、文書を用いて研究協力への同意を得た。協力依頼時に、調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること、個人や派遣先施設名は特定されないこと、本研究の目的以外に使用しないこと等を説明した。

## III. 研究結果

以下の内容において、【 】はカテゴリ、< >はサブカテゴリを示す。

### 1. 派遣者の派遣先での取り組み（表1）

研修レポートから、派遣先での取り組みについて記述した部分を抽出・分析した結果、派遣者16人中8人から28コードが得られ、その内容は15 サブカテゴリ、7カテゴリに整理できた。

【学習支援】には4つのサブカテゴリ、すなわち<褥瘡・感染予防・急変時対応・ストマ管理の勉強会開催>、<派遣先スタッフによる自主企画化に向けた勉強会開催方法の伝授>、<院外認定看護師からの専門的助言獲得にむけた調整>、<一緒に取り組む形での個別指導の展開>が含まれた。派遣者は「発赤は褥瘡ではない」というスタッフの認識をとらえ、スタッフがより適正な判断ができるよう褥瘡の機序や適正なマットレスの選択、体位変換方法等に関する勉強会を開催していた。またスタッフが「今までこうやってきたけど、最近の医療ではどうなっているのか」といった思いから急変時対応に不安を抱えていること、どこでどのようにスキルアップするかさえわからなくなっている状況をとらえ、バイタルの解釈の仕方、危険な徴候、心電図の見方等に関

表1 派遣者が派遣先で取り組んだこと

| カテゴリ                  | サブカテゴリ                                  | コード                                                           |
|-----------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 学習支援(8)               | 褥瘡・感染予防・急変時対応・ストマ管理の勉強会開催(5)            | 褥瘡を適正に判断できるよう、褥瘡係りとして、勉強会の開催                                  |
|                       |                                         | 褥瘡に適正に対処できるよう、業者を招いた、勉強会の開催                                   |
|                       |                                         | 感染予防へのスタッフの意識を高めるため、感染係りとして、勉強会の開催                            |
|                       |                                         | 急変時対応の不安軽減とスキルアップを目的とした、勉強会の開催                                |
|                       |                                         | 看護師のスキルアップを目的として、ストマ管理の勉強会の開催                                 |
|                       | 派遣先スタッフによる自主企画化に向けた勉強会開催方法の伝授(1)        | 多重課題シミュレーションを、他スタッフが自主企画できるよう、実施方法の伝授                         |
|                       | 院外認定看護師からの専門的助言獲得にむけた調整(1)              | 感染対策へのスタッフの知識を高めるため、他院感染管理認定看護師から感染管理方法の助言が得られるよう調整           |
| ケア方法・ケア環境の改善(7)       | 感染予防・医療安全に関わる看護手順の改善推進(3)               | 異動者・新人看護師を対象にストマ指導を行い、一緒に装具交換についてアセスメント実施                     |
|                       |                                         | 感染予防へのスタッフの意識を高めるため、感染係りとして、手洗い・うがいの指導・声かけ実施                  |
|                       |                                         | 薬剤師と協力し速乾性手指アルコール消毒剤の使用の推進                                    |
|                       | ケア方法改善にむけた派遣先スタッフとの話し合い(2)              | 多忙により実施されていない状況を受け、率先してミキシング・ダブルチェック実施                        |
|                       |                                         | 褥瘡委員として、病棟に適したドレッシング剤を話し合って検討                                 |
|                       | 看護基準・手順の作成(1)                           | よりよい外科的処置方法について提案・助言、話し合い                                     |
|                       | ケア環境の整理(1)                              | 褥瘡係りとして、病棟に適したドレッシング剤を話し合って検討                                 |
| 係・委員会活動方法の改善(3)       | 褥瘡係の活動内容整理(2)                           | 係活動を通し、大腿骨頸部骨折に関する看護基準と手順の作成                                  |
|                       |                                         | 衛生材料や医療機器が乱雑に置かれていた状況を受け、5S活動への取組                             |
|                       | NST委員会活動方法の改善(1)                        | スタッフに指導し、褥瘡係りの年間活動計画を立案                                       |
| スケール導入・パス作成(3)        | 統一した褥瘡評価のためのスケール導入・簡素化(2)               | 褥瘡係業務が明確になるように、活動内容をまとめたマニュアルを作成                              |
|                       |                                         | 病棟単位の栄養カンファレンス開催への変更提案による委員会活動の底上げ                            |
|                       | 病棟独自のクリニカルパス作成(1)                       | スタッフに指導し、褥瘡係りの年間活動計画を立案                                       |
| 研究として取り組むことによる課題解決(3) | 研究による、申し送り時間短縮・看護師の腰痛予防・退院阻害因子解明への取組(3) | 誰もが同じ評価をできるように、褥瘡係として、ブレードンスケールの導入                            |
|                       |                                         | 誰でも使用できるように、ブレードンスケールを簡単なものに調整                                |
|                       |                                         | 係活動を通し、過去の患者データの平均を算出、人工骨頭置換術や骨接合術のオリジナルパスの作成                 |
| 加算取得に向けた書式等作成(2)      | 褥瘡・軽症の疾病加算取得に向けた書式等作成(2)                | 病棟研究を兼ねて、申し送り時間短縮に向けた取組                                       |
|                       |                                         | 看護職の腰痛発症率上昇を受け、腰痛予防パンフレットを作成し、効果評価する看護研究への取組                  |
|                       |                                         | 退院阻害因子を明らかにする看護研究への取り組みを通した、入院時情報収集へのスタッフ意識の向上、カンファレンス開催頻度の増加 |
| 地域住民対象保健活動への参加(1)     | 地域住民対象まちの保健室への参加(1)                     | 軽症疾病に対する施設内での医療処置加算がとれるよう、加算対象者チェックリストを作成・導入                  |
|                       |                                         | 褥瘡係として、褥瘡リスクアセスメント・褥瘡予防計画票、褥瘡発生報告書の作成                         |
| 地域住民対象保健活動への参加(1)     | 地域住民対象まちの保健室への参加(1)                     | 地域住民対象の保健活動(まちの保健室)に参加し、住民からの健康相談対応                           |

する勉強会を開催していた。さらに、派遣先スタッフが自主的に企画できるよう開催方法について伝えたり、他病院に勤務する感染管理認定看護師から助言を受けられるよう調整したりしていた。

【ケア方法・ケア環境の改善】には4つのサブカテゴリ、すなわち＜感染予防・医療安全に関わる看護手順の改善推進＞、＜ケア方法改善にむけた派遣先スタッフとの話し合い＞、＜看護基準・手順の作成＞、＜ケア環境の整理＞が含まれた。派遣者は、スタンダードプリコーションに対する意識の低さ、手袋をつけて触れるのは失礼だという認識があることを捉え、手洗い・うがいの声掛け、速乾性手指アルコール消毒剤の使用推進、多忙のため省略されがちだった点滴ミキシングのダブルチェックを率先して実施する等していた。また、入院加療に伴うADLや栄養状態の低下により、褥瘡を発生する患者が多いこと、派遣先の限られた資源の中で時間と経済性を考えたドレッシング剤を選択する必要がある状況をとらえ、学会参加により得た知識を活

用しスタッフと話し合ったり、過去の患者データを分析して大腿骨頸部骨折術後の看護手順を作成したりしていた。

【係・委員会活動方法の改善】には2つのサブカテゴリ、すなわち＜褥瘡係の活動内容整理＞、＜NST委員会活動方法変革＞が含まれた。派遣者は、褥瘡係りが計画的に活動していない状況をとらえ、係りの年間計画を立案したり、マニュアル作成により活動を明確化したりしていた。また、栄養カンファレンスを委員会だけで行っていた状況に疑問をもち、病棟単位の栄養カンファレンス開催を提案、NST委員会活動方法の変革に貢献していた。

【スケール導入・パス作成】には2つのサブカテゴリ、すなわち＜統一した褥瘡評価のためのスケール導入・簡素化＞、＜病棟独自のクリニカルパス作成＞が含まれた。派遣者は、担当者の印象で患者の褥瘡リスクが判断されていた状況をとらえ、ブレードンスケールを導入していた。また、病棟のマンパワーとなっている介護士でも使用できるように、ス

ケールの簡便化を図っていた。

【研究として取り組むことによる課題解決】には、＜研究による、申し送り時間短縮・看護師の腰痛予防・退院阻害因子解明への取り組み＞が含まれた。派遣者は、腰部に負担のかかる援助動作が多く、スタッフのほとんどが腰痛を抱えている状況をとらえ、ボディメカニクス活用ポイント入りパンフレットを配布し、その効果を評価していた。また、独居高齢患者、老老介護の夫婦のみ世帯が多く、治療終了しても退院に踏み切れず、入院期間が延びてしまう場面が多々ある状況をとらえ、何が退院阻害因子になっているのかを明らかにする等、現場が抱える課題解決に向け研究として取り組んでいた。

【加算取得に向けた書式等作成】には、＜褥瘡、軽症の疾病加算取得に向けた書式等作成＞が含まれた。派遣者は事務と協力し、医療処置の加算がとれるよう対象者リストを作成・導入したり、褥瘡関連の加算取得に必要な計画表や報告書を作成したりしていた。

【地域住民対象保健活動への参加】には、＜地域住民対象まちの保健室への参加＞が含まれた。派遣者は、地域住民対象の「まちの保健室」に参加し、身近に相談相手がいない住民の介護相談等に応じていた。

## 2. 派遣者が派遣を通して得た学び（表2）

研修レポートから、派遣を通して得られた学びについて記述した部分を抽出・分析した結果、派遣者16人から73コードが得られ、その内容は32 サブカテゴリ、8カテゴリに整理できた。

【退院に必要な援助の理解・援助力の向上】には9のサブカテゴリ、すなわち＜患者・家族の安心につながる退院支援の重要性の理解＞、＜介護サービス等、社会資源活用支援の必要性の理解＞、＜入院早期から取り組む必要性＞、＜病棟看護師による情報収集の重要性の理解＞、＜自宅退院に向けたADL低下防止の重要性の理解＞、＜タイムリーな判断をしていく必要性の理解＞、＜退院支援必要性の理解＞、＜他職種連携による退院支援の理解＞、＜退院に必要な援助力の向上＞が含まれた。

派遣者は、派遣先病院での退院支援の在り方から、患者・家族が安心して退院できるようにする重要性や、経済・介護状況に応じた社会資源活用の必要性、後期高齢者・独居高齢者・老老介護が多い状況から、入院早期から退院後の生活を見据えた支援の必要性を実感する等、退院に向けて必要な援助について学んでいた。また、生活背景や患者・家族の不安をと

らえ、医師・MSW等と情報交換し、積極的に話し合いながら取り組む退院支援をみて、連携して取り組む必要性、そのために看護師が何をすべきか等、他職種と連携して進める退院支援について学んでいた。さらに、実際に退院支援に取り組んだ経験を通して、社会資源の知識を習得し、必要な情報や支援を考えられるようになる等、退院支援に必要な援助力を高めていた。

【他職種協働方法への理解】には2つのサブカテゴリ、すなわち＜協働時求められる看護師役割と他職種視点の理解＞、＜他職種との協働方法と困難さの理解＞が含まれた。派遣者は、ケアマネジャー等他職種が参加するカンファレンスを通して、他職種の視点や役割の重要性を理解したり、看護助手・介護士と共に働く中で看護師に何が必要かを考えたりする等、協働時に求められる看護師の役割と他職種の視点について学んでいた。また、援助対象者にとっての最善を考えた情報共有の必要性や、他職種と話し合いながら個別的ケアを実現させていく難しさを実感する等、他職種と協働していく困難さについても学んでいた。

【認知症・終末期ケアへの理解】には4つのサブカテゴリ、すなわち＜患者の思いに配慮した認知症ケアの理解＞、＜認知症・高齢者ケアにおける安全配慮重要性の理解＞、＜よりよい終末期に向けた家族ケアの理解＞、＜患者・家族に寄り添うターミナルケアの理解＞が含まれた。派遣者は、対象者の願いや不安に応じたケアの重要性や、安全のために配慮すべきことの多さ、事故を予見する重要性に気づく等、認知症ケアへの理解を深めていた。また、終末期に向けて家族に必要な情報提供のあり方、寄り添う看護の難しさや大切さなど、終末期ケアへの理解を深めていた。

【個別的な生活理解を基盤にした医療提供必要性の理解】には2つのサブカテゴリ、すなわち＜個別的な生活のありよう尊重の重要性理解＞、＜生活との折り合いをつけた医療提供必要性の理解＞が含まれた。派遣者は、対象の生活を理解しなければ、個別性のある看護や適切な生活調整を指導できないこと、最先端の医療を提供することではなく、患者・家族が望む生活を実現させる援助の大切さ等、個別的な生活のありようを尊重する重要性について学んでいた。また医療を一番に考えるのではなく、生活や介護の状況と折り合いをつけていく必要性について学んでいた。

【救急・急変時対応力、医療処置技術の向上】に

表2 派遣者が派遣を通して得た学び

| カテゴリ                        | サブカテゴリ                      | コード                                 |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 退院に向けて必要な援助の理解・援助力の向上(23)   | 患者・家族の安心につながる退院支援の重要性の理解(3) | 患者・家族が安心できる退院支援の重要性への理解             |
|                             |                             | 安心提供目指す退院支援実見による患者の生活理解重要性への理解      |
|                             |                             | 退院指導時の患者家族の納得重視の大切さ理解               |
|                             | 介護サービス等、社会資源活用支援の必要性の理解(3)  | 在宅療養実現に向けた経済・介護力に応じた多様な資源活用必要性への理解  |
|                             |                             | 患者家族への活用可能な介護サービス早期紹介必要性への理解        |
|                             |                             | 退院後の生活に必要な資源に関する知識不足の実感             |
|                             | 入院早期から取り組む必要性(2)            | 入院早期からの高齢者への退院支援必要性への気づき            |
|                             |                             | 入院早期からの高齢者への退院支援必要性への気づき            |
|                             | 病棟看護師による情報収集の重要性の理解(1)      | 退院支援に向けた病棟看護師による情報収集重要性への理解         |
|                             | 自宅退院に向けたADL低下防止の重要性の理解(1)   | 自宅退院に向けたADL低下防止の日常ケア重要性の理解          |
|                             | タイムリーな判断をしていく必要性の理解(1)      | 退院先再検討必要性のタイムリーな判断という看護師役割の理解       |
|                             | 退院支援必要性の理解(1)               | 退院支援必要事例の多さへの気づきによる重要性理解            |
|                             |                             | 生活をとらえ、協働により進める退院支援方法の理解            |
|                             |                             | 他職種での検討を通じた自宅退院に向けた支援の理解            |
|                             |                             | 生活関連情報収集と他職種・家族との話し合いを伴う退院支援必要性の理解  |
|                             |                             | 退院支援に向けた患者・家族と他職種間の連絡・調整という看護師役割の理解 |
|                             |                             | 自宅退院に向けたチームでの取り組みに必要なスキルの理解         |
|                             |                             | 自宅退院困難化例を通じた他職種連携退院支援の必要性理解         |
|                             |                             | 院外他職種との連携における情報伝達役割の理解              |
|                             | 医療介護サービス知識の習得(2)            | MSW介入必要性のタイムリーな判断という看護師役割の理解        |
|                             |                             | 退院支援経験による医療介護サービス知識の習得              |
|                             | 退院支援計画力の獲得(1)               | 資源活用に影響する要因の理解深化                    |
|                             |                             | 退院支援計画力の獲得                          |
| 他職種協働方法への理解(10)             | 他職種視点・役割の理解(4)              | 看護師とは異なる、生活安楽優先の介護士判断への理解           |
|                             |                             | 他職種の視点・援助方法の理解                      |
|                             |                             | 他職種カンファレンスを通じた自身の視点狭さへの気づき          |
|                             |                             | 資源利用を支えるケアマネジャーの重要性理解               |
|                             | 看護助手・介護士協働に必要な看護師役割の理解(3)   | 看護助手との勤務に必要な看護師役割の理解                |
|                             |                             | 看護助手との夜勤における容態観察力重要性への理解            |
|                             | 他職種との協働方法と困難さの理解(3)         | 介護士協働における看護師役割への理解                  |
|                             |                             | 援助対象にとっての最善を基軸にした他職種連携方法の習得         |
| 認知症・終末期ケアへの理解(7)            | 患者の思いに配慮した認知症ケアの理解(2)       | 他職種連携の難しさ                           |
|                             |                             | 患者の願いを踏まえた認知症ケアの重要性                 |
|                             |                             | 認知症患者への安心提供看護の必要性の理解                |
|                             | 認知症・高齢者ケアにおける安全配慮重要性の理解(2)  | 認知症ケアにおける事故予防の重要性理解                 |
|                             |                             | 日々の取り組み通じた高齢患者安全に必要なケア多さへの学び        |
|                             | よりよい終末期に向けた家族ケアの理解(2)       | よりよい終末期に向けた家族への情報提供の在り方理解           |
| 個別的な生活理解を基盤にした医療提供必要性の理解(9) | 個別的な生活のあり様尊重の重要性理解(6)       | よりよい終末期に向けた家族内話し合いに向けた情報提供の必要性理解    |
|                             |                             | 患者・家族家族によりそうターミナルケアの理解(1)           |
|                             |                             | ターミナルケア経験による患者・家族に寄り添うケア難しさの理解      |
|                             |                             | 個別性のある看護提供に向けた、患者生活理解の重要性への気づき      |
|                             |                             | その人らしい生活の実現志向による生活調整の有効性理解          |
|                             |                             | 本人・家族が満足できる生活実現を重視への認識変容            |
|                             | 生活との折り合いをつけた医療提供必要性の理解(3)   | 先端医療提供が最善ではない、望む生活実現支援への認識変容        |
|                             |                             | MSW有無に拘わらず、患者・家族中心のケア提供追究の大切さへの気づき  |
|                             |                             | 疾患との付き合い方の個別性への理解                   |
|                             |                             | 患者の生活・希望と医療ニーズの折り合いをつけたゴール設定の重要性理解  |
| 救急・急変時対応力、医療処置技術の向上(9)      | 救急・急変対応力の向上(6)              | 介護を踏まえた医療提供の必要性理解                   |
|                             |                             | 高度医療提供優先から患者・医療者負担軽減考慮必要性への気づき      |
|                             |                             | 人手不足下での救急対応経験累積による多重課題時の対応力向上       |
|                             |                             | 重症患者の病棟直接受け入れ経験累積による急変対応力の向上        |
|                             |                             | 人手不足下での救急対応経験累積による対応への自信向上          |
|                             |                             | 急変時対応・判断経験の蓄積                       |
|                             | 静脈穿刺・ライン確保技術の向上(3)          | 容態悪化時判断の経験累積による学びの獲得                |
|                             |                             | 救護時アセスメント力向上による看護師としての自信獲得          |
| 肯定的な取り組み姿勢の形成(6)            | 肯定的姿勢の形成(3)                 | 経験累積による血管確保のスキル向上                   |
|                             |                             | 人手不足下での経験累積による血管確保のスキル向上            |
|                             |                             | 経験累積による採血・注射のスキル向上                  |
|                             | 能力向上意欲の喚起(3)                | スタッフ協働による学会発表実現による達成感と自信の獲得         |
|                             |                             | 周囲の協力獲得による業務改善可能性への信頼               |
| 住民ニーズに応える地域保健医療資源の役割理解(5)   | 老人保健施設に求められる役割理解(2)         | リーダーシップ発揮成功経験によるチームマネジメントへの関心向上     |
|                             |                             | 社会資源の知識不足実感を通じた、学習意欲の向上             |
|                             | 地域住民のニーズに応える地域医療役割の実感(2)    | ジェネラリストとしての能力獲得意欲向上                 |
|                             |                             | 患者・家族の力になれるような退院支援への取り組み意欲の向上       |
| 病院収益に対する意識強化(3)             | 病院収益に対する意識強化(3)             | 老人保健施設に求められる役割理解                    |
|                             |                             | 老人保健施設に求められる役割理解                    |
|                             |                             | 高齢者・妊婦等、地域住民ニーズに応える地域病院役割の理解        |
| 病院収益に対する意識強化(3)             | 病院収益に対する意識強化(3)             | 巡回診療同行を通じたへき地医療必要性の実感               |
|                             |                             | 人員不足下でのケアの質維持に向けたマニュアル及び教育の必要性実感    |
|                             |                             | 人員不足下でのケアの質維持に向けたマニュアル及び教育の必要性実感    |
| 病院収益に対する意識強化(3)             | 病院収益に対する意識強化(3)             | 病院収益に対する意識強化                        |
|                             |                             | 病院負担経費低減に向けた工夫への気づき                 |
|                             |                             | 病院経営厳しさ発見に伴う職員としての経営観念保持重要性の理解      |

は2つのサブカテゴリ、すなわち＜救急・急変対応力の向上＞、＜静脈穿刺・ライン確保技術の向上＞が含まれた。派遣者は、時に医師が不在であったり、看護師一人であったりする乏しいスタッフ体制で、リカバリールームもなく直接病棟に重症患者があがってくるという不慣れな状況を繰り返し経験するなかで、急変・急患への対応力を高めていた。また、派遣元では行っていなかった血管確保や採血、静脈注射の経験を重ね、技術力を高めていた。

【肯定的な取り組み姿勢の形成】には2つのサブカテゴリ、すなわち＜肯定的姿勢の形成＞、＜能力向上意欲の喚起＞が含まれた。派遣者は派遣先スタッフと共に研究やパス作成に取り組むなかで、周囲を巻き込みながら取り組むことへの自信や興味を高めていた。また、自分に不足していた知識や能力に気づき、もっと患者・家族の力になりたいと看護への意欲を高めていた。

【住民ニーズに応える地域保健医療資源の役割理解】には3つのサブカテゴリ、すなわち＜老人保健施設に求められる役割理解＞、＜地域住民のニーズに応える地域医療役割の実感＞、＜人員不足下でのケアの質維持必要性の理解＞が含まれた。派遣者は、老人保健施設でもターミナルケアが求められていることや、地域に唯一の病院として妊婦や高齢者、へき地に住む人々のケアニーズに応えている地域病院の役割について学んでいた。また准看護師等、様々な教育背景のスタッフと協働しつつ、ケアの質を維持していく必要性を実感していた。

【病院収益に対する意識強化】には3つのサブカテゴリ、すなわち＜病院収益に対する意識強化＞、＜病院負担経費低減に向けた工夫への気づき＞、＜病院経営厳しさ発見に伴う職員としての経営観念保持重要性の理解＞が含まれた。派遣者は、病院経営の厳しさを知り、経営観念をもつ重要性に気づいたり、病院の持ち出しにならないよう請求漏れを防いだりする等、病院収益に対する意識を強めていた。

#### IV. 考察

##### 1. 派遣者の学びからみた派遣元にとっての派遣研修の成果と、人材育成につなげていくための課題

##### 1) 派遣者の学びからみた派遣元にとっての派遣研修の成果

研修レポートを分析した結果、派遣者が派遣を通して得た学びとして【退院に必要な援助の理解・援助力の向上】【他職種協働方法への理解】があった。

派遣者は患者・家族が安心して退院できるようにする重要性や、社会資源活用の必要性、入院早期から退院後の生活を見据えた支援をする必要性、他職種と協働して進めていく退院支援等、退院支援に関する多くの学びを得ていた。また、【個別的な生活理解を基盤にした医療提供必要性の理解】があり、対象の生活を理解し、患者・家族が望む生活の実現に向けた援助等、個別的な生活のありようを尊重し、医療を一番に考えるのではなく、生活や介護と折り合いをつけていく必要性についても学んでいた。

先行研究<sup>12)</sup>は、大学病院に勤務する看護師がへき地派遣を経て、家族背景の大切さ・家族ケアの重要性など家族への視点を持つようになった、退院後の受け皿・退院後の生活など退院後に目が向くようになった等の変化が生じたことを明らかにしている。今回の派遣でも患者背景を理解することや家族を視野に入れた看護について学べており、先行研究結果と一致する。生活に目を向け生活を尊重することへの気づきは、地域に密着した医療を提供している地域病院への派遣だからこそ得られた学びと考える。

また、高度急性期や急性期の医療を担う病院では治療が優先されるため、病棟看護師の視点が入院中の生活に限定され<sup>13)</sup>、退院後の生活を見通すことが難しい、在宅看護を見据えたケアの継続性が不十分<sup>14)</sup>といった指摘がある。そういったなかで、派遣先の地域病院で、退院後の生活を考慮した退院支援の実際や他職種連携によって進める退院支援の実際に触れた経験は、高度急性期や急性期の医療を担う病院に勤務する看護職にとって、派遣がなければ得難かった学びであり、帰院後の退院支援の実践に役立つと予想される。

派遣者の学びには他に【認知症・終末期ケアへの理解】があった。派遣元では経験が少なかった認知症患者や終末期患者・家族への看護を経験し、対象者の願いや不安に応じたケアの重要性や寄り添う看護の難しさと大切さ等、認知症や終末期ケアへの理解を深めていた。また、【救急・急変時対応力、医療処置技術の向上】があり、派遣元とは異なるケア体制下での救急・急変対応を重ねたり、派遣元では行っていなかった血管確保や採血、静脈注射の経験を重ねることを通して、技術力を高めたりしていた。先行研究<sup>10)</sup>は、看護師が成長に結びついた経験だと認識している。出向・派遣中の8つの経験を明らかにしている。そのなかの『経験のない健康問題、健康レベルにある対象への看護体験』、『所属施設と

異なる診療体制や看護体制の中で働く体験』は、今回の派遣者の経験とも一致する。環境が異なるからこそ遭遇できる派遣先での経験を大切にすることで得られた学びと考える。

派遣者の学びには他に【住民ニーズに応える地域保健医療資源の役割理解】があった。派遣者は、老人保健施設や地域で唯一の産科がある地域病院での勤務を通し、住民ニーズに応える地域保健医療資源の役割理解につなげていた。地域のなかで当該保健医療施設がもつ役割について理解を深めることは、地域のなかで看護職として担うべき役割を拡げていく必要性への気づきにつながる可能性がある。

以上から、高度急性期医療を担う派遣元とは、異なる診療体制・看護体制である地域に密着した医療を提供する地域病院への派遣であったことによって、派遣者は派遣元では得難い学びが得られていたといえる。

他には【肯定的な取り組み姿勢の形成】があった。派遣先スタッフと共に現場が抱える課題に対して、周囲を巻き込みながら取り組み、そういった活動への自信や看護への意欲を高めるなど肯定的な取り組み姿勢の形成につながっていると考えられた。これは、先の先行研究<sup>10)</sup>が示す8つの経験のうちのひとつ『出向・派遣前に培った実践経験をいかし、出向派遣先の看護の質の向上を試みる体験』と一致する。派遣元で培った知識や実践経験を活かせることで、派遣をさらなる成長の契機にできる可能性が示唆される。

## 2) 派遣研修を派遣先・派遣元にとっての人材育成につなげていくための課題

先行研究<sup>15)</sup>は、派遣中でも帰院後であっても、派遣者が他者から評価を受けたとき、看護実践上の自己の行動変化や考え方・意識の変化を自覚したときが、派遣中の体験と自己の成長との結びつきを認識する契機になると指摘している。派遣者は、退院に向けて必要な援助や他職種との協働方法、個別的生活理解を基盤にした医療を提供する必要性等について理解を深めていた。また、退院支援に必要な援助力を高めたり、派遣元では経験が少なかった援助技術を向上させたりしていた。さらに、もっと能力を高めたいという気持ちになったり、派遣先スタッフとの協働に成功し自信を高めたりして、前向きな姿勢が形成されていた。このような成果を派遣元に帰院後のキャリアアップに役立て、人材育成につなげていくためには、派遣中の体験と自己の成長との結びつきを認識できるような機会を意図的に設

定していくことが必要である。

また、へき地等の地域に密着した医療を提供している病院への派遣だからこそ得られたであろう学びもあった。高齢化率が高い、老老介護が多い、保健医療資源が乏しいといった地域特性を背景にもつへき地拠点病院で、患者・家族の生活を感じながら看護に取り組んだ体験は、今後派遣者が退院支援等、地域完結型の医療や地域のなかで看護職として担うべき役割を考えるために活かしていけると考える。このような学びに繋げるためには、派遣者が派遣先での退院支援に実質的に関われるよう調整したり、地域特性を踏まえた研修目標を設定できるよう派遣前から教育的にかかわったりする必要がある。加えて、帰院後はそういった派遣時の体験を活かせるキャリアアップを派遣者の学習ニーズを踏まえつつ検討することが必要である。

## 2. 派遣者の取り組み内容からみた派遣先・派遣元にとっての派遣研修の成果と、人材育成につなげていくための課題

### 1) 派遣者の取り組み内容からみた派遣先・派遣元にとっての派遣研修の成果

先行研究<sup>16) 17)</sup>は、調査対象となったへき地診療所看護職の約8割が知識・技術面からへき地拠点病院看護職との交流を望んでいること、代替看護師の派遣を受けた離島診療所の約9割が代替看護師からのアドバイスが業務改善に役立っていると評価、診療所看護職だけでは気づかない改善点や良い点を知る機会になったことを明らかにしている。ここから、へき地で勤務する看護職にとって外部から派遣される看護師との交流は、最新情報を入手したり専門的な内容に関する相談支援を得たりする機会として大きな役割を担っているといえる。

研修レポートを分析した結果、派遣者が派遣先で取り組んだこととして【学習支援】【ケア方法・ケア環境の改善】【加算取得に向けた書式等作成】があった。派遣者は褥瘡管理や感染管理に対するスタッフの認識の特徴や不足している知識、困っていることや不安に思っている状況をとらえ、学習支援や看護手順の改善に取り組んでいた。また、取り組んだことには【係・委員会活動方法の改善】【スケール導入・パス作成】もあった。派遣者は、係りや委員会活動等の現状に疑問を持ち、活動方法の整理や改善に取り組んでいた。さらに、【研究として取り組むことによる課題解決】があり、現場が抱える課題解決に向けた研究に取り組んでいた。

これらの取り組みは、先行研究<sup>16) 17)</sup>が示すように、

派遣先看護職にとって専門的な知識や技術を取り入れる機会になり、派遣先での人材育成につながる派遣研修の成果といえる。また、派遣元で培った知識や実践経験を活かした取り組みであったことで派遣者の有能感が高まり、今後の成長にも肯定的に影響しうると期待できる。

派遣者の取り組みとしては他に、【地域住民対象保健活動への参加】があった。地域住民対象の「まちの保健室」に参加し、身近に相談相手がいない住民の介護相談等に応じる等、地域住民対象の保健活動に参加していた。先行研究<sup>17)</sup>は、へき地診療所看護職の看護活動の特徴のひとつとして、アウトリーチを含む多様なアプローチによる予防を含めた患者・家族の療養生活および介護支援を挙げている。健康増進や介護予防、療養生活支援に資する看護活動は、地域包括ケアを志向するなかで、診療所に限らず医療機関に求められる機能である。派遣者が今後地域のなかで役割を拡大していくことにつながる取り組みであったといえる。

## 2) 派遣研修を派遣先・派遣元にとっての人材育成につなげていくための課題

派遣者が派遣先で行った取り組みの内容が明らかになった。派遣を通して得た学びには、これらの取り組みを通して得たものも含まれると考えられ、今後さらに取り組みを充実させていく必要がある。しかし、だれをどのように派遣しても派遣先が抱える課題に取り組めるとは限らない。派遣者には、当該領域に関する一定程度の専門的な知識や経験、派遣先スタッフの理解と協力を得られるよう組織的に取り組む力量が求められる。また、派遣者の目的意識、課題意識も重要な要因と考えられる。

先行研究は、派遣を看護師のキャリアアップに繋げるためには、事前オリエンテーションの充実や目標管理等、教育研修プログラムとして整える必要があること<sup>10)</sup>、派遣にできる看護師のキャリアアップモデルを開発する必要性<sup>9)</sup>を指摘している。

以上から、派遣先での取り組みをさらに充実させ、人材育成につなげていくためには、派遣前のどのような準備や教育的支援が有効なのか、どのようなキャリアをもつ看護師が派遣に適しているのか等について検討する必要性が示唆される。

また、派遣者全員の課題レポートから取り組みに関する記述が得られたわけではなく、その数は半数に限られていた。取り組みに関する十分な記述が得られなかった背景には、そういった取り組みができる機会や取り組みやすい環境があったか否かも影響

している可能性がある。しかし今回、派遣先での派遣者に対する支援や研修成果に結びつく体験機会の有無については、明らかにできていない。今後は、そういった派遣先で得られた支援や環境についても明らかにする必要がある。

へき地等の地域病院への看護職の派遣は、派遣先に不足している人員の補充としての意味もある。分析の結果は、派遣者の取り組みが派遣先看護職にとって専門的な知識や技術を取り入れる機会になり、派遣先にとって人員補充としての意味を超えて人材育成につながる成果が得られることを示した。すなわち派遣は、派遣者にとって今後の成長につながる学びの機会になるだけではなく、派遣元・派遣先双方にとって看護の質向上・人材育成に寄与する可能性を示したといえる。

一方、派遣先では派遣をどのように受け止め、ケアの質向上や人材育成という点でどのような成果につながっていると評価しているのかについては明らかではない。今後は、派遣先看護職の認識や派遣受け入れ後の看護実践の変化を明らかにし、派遣先での派遣研修の活用に向けた課題を明確化する必要がある。

## V. おわりに

今回の分析対象は、派遣研修後に提出されたレポートであった。このため、派遣先での取り組みや学びの全貌を明らかにしたとはいえない。同時に、派遣研修を派遣元・派遣先にとっての人材育成につなげていくための課題の全貌を明らかにしたともいえない。

しかし分析を通して、派遣研修を派遣元・派遣先双方にとっての人材育成につなげていくためには、派遣に向けた準備としてどのような教育的関わりが必要か、派遣先ではどのような準備・支援が必要か等、派遣研修の効果につながる諸要因について検討を深める必要性が示唆された。また、派遣先では派遣をどのように受け止め、ケアの質向上という点でどのような成果につながっていると評価しているのかに関する派遣先看護職の認識や、派遣受け入れ後の看護実践の変化等を明らかにしていく必要性が示唆された。これらを明らかにしていくことで、派遣研修を派遣先でも有効に活用し、派遣元・派遣先双方にとっての人材育成につなげていくための課題がより一層明確になると考える。

## 文献

- 1) 野瀬淳子, 森田なつ子, 木下八重子ほか: 過疎地域の病院に勤務する看護部長が認識する医療・看護の課題とその対策. 日本看護学会論文集 看護管理, 44:329-332, 2014.
- 2) 稗園砂千子, 山崎不二子: 離島に勤務する看護職の人材確保に関する課題と支援. 長崎県看護学会誌, 10・11巻1・1号:9-18, 2015.
- 3) 塚本友栄, 春山早苗, 成田伸ほか: へき地における看護の充実に向けたへき地医療拠点病院の看護の現状と課題. 自治医科大学看護学ジャーナル, 9:39-40, 2012.
- 4) 田中幸子, 後藤彩花, 緒方 泰子ほか: 病院で働く看護職者が就業継続のために求める職場環境. 日本看護評価学会誌, 5(1):11-18, 2015.
- 5) 久保寺美幸: 中堅看護師が離職を思い留まった要因に関する検討. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録: 教員・教育担当者養成課程看護コース, 40:85-90, 2015.
- 6) 巴山玉蓮, 佐々木かほる, 北爪明子: A県における潜在看護職の再就業の意向に関連する要因. 日本看護学会論文集: 看護管理, 44: 94-97, 2014.
- 7) 関山友子, 湯山美杉, 江角伸吾ほか: へき地診療所に勤務する看護師が認識した看護活動に関連する困難感. 日本ルーラルナース学会誌, 10:31-39, 2015.
- 8) 坂本雅代, 齋藤美和, 杉本加代: A県におけるへき地診療所看護職に対するへき地医療拠点病院看護職の交流支援の実践. 日本看護科学学会学術集会講演集, 33:337, 2013.
- 9) 大湾明美, 佐久川政吉, 仲宗根洋子ほか: 島嶼地域と都市地域の看護職者の人事交流によるキャリアアップモデル開発(第1報)当事者が捉える課題と解決方法. 沖縄県立看護大学紀要, 16:117-124, 2015.
- 10) 福田順子, 塚本友栄, 春山早苗: キャリア発達から見た看護職の出向・派遣の意義. 日本ルーラルナース学会誌, 5:67-77, 2010.
- 11) 福田順子, 小谷妙子, 工藤祝子ほか: へき地地域病院への派遣制度を組織的に支援する教育研修プログラムの検討. 自治医科大学附属病院看護職員のキャリアアップを目指して, 日本ルーラルナース学会誌, 3:117-123, 2008.
- 12) 三箇山恵: 大学病院勤務看護師の看護に対する考え方の変化 へき地の病院へ派遣に出て体験したこと. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 33: 37-44, 2008.
- 13) 北川恵, 岩郷しのぶ, 細見明代ほか: 急性期病院の退院調整に携わる病院看護師の在宅移行連携の実態と認識. 看護展望, 34: 1298-1305, 2009.
- 14) 中野真希, 東恵子, 清札智子ほか: 急性期脳神経外科病棟看護師の退院支援における困難. 日本看護学会論文集: 成人看護I, 44:122-125, 2014.
- 15) 春山早苗, 江角伸吾, 関山友子ほか: わが国のへき地診療所における看護活動の特徴 2003年, 2008年, 2013年の比較から. 日本ルーラルナース学会誌, 10:1-13, 2015.
- 16) 知念久美子, 名嘉みゆき, 平良孝美ほか: しまなみによる離島診療所看護師の支援. 全国自治体病院協議会雑誌, 54(5):683-686, 2015.
- 17) 杉本加代, 坂本雅代, 齋藤美和ほか: へき地診療所看護職のへき地医療拠点病院看護職との交流の必要性. 日本ルーラルナース学会誌, 10:15-21, 2015.



## 研究報告

# ICTを活用した遠隔教育の推進に向けた学習支援方法の検討 —就労継続支援型で特定行為に係る看護師の研修を受ける 研修生の思いに注目して—

Study of approach to promote remote learning support method for using a  
information and communication technology (ICT)  
-Focus on feeling with the trainee of Nurses Pertaining to Specified Medical Acts  
by working fulltime

鈴木美津枝\*, 村上礼子\*\*, 関山友子\*\*, 江角伸吾\*\*, 川上勝\*\*, 石井慎一郎\*\*, 春山早苗\*\*

キーワード：e-learning (e-learning), 遠隔教育 (remote education), 就労者学習 (Workers learning),  
特定行為に係る看護師の研修制度 (Training System for Nurses pertaining to specified medical acts)

## 要旨

特定行為に係る看護師の研修制度が創設され、指定研修機関として平成27年10月から看護師特定行為研修を開講した。本研修センターは、就労しながら全国各地の遠隔地でも研修の受講ができるよう Information and Communications Technology (以下、ICTとする) を活用したe-learningを教育方法に取り入れている。e-learningはいつでも、どこでも繰り返し学習が可能という教育効果はあるが、モチベーション維持が難しく、学習が停滞しやすい。そこで、看護師特定行為研修制度が創設し、初めての研修生が就労しながら、ICTを活用した看護師特定行為研修を遠隔で受講するうえでの困難な思いを明らかにし、ICTを活用した遠隔教育の推進に向けた学習支援を検討することを目的とした。結果、就労継続支援型で特定行為に係る看護師の研修を受講するうえでの10の困難な思いが明らかになった。就労しながら、特定行為に係る看護師の研修を受ける研修生のICTを活用した遠隔教育の推進に向けた学習支援として、学習環境を整えるための支援、学習概要を把握するための支援、交流する機会を設ける支援、看護師特定行為研修のサポート体制を整えるための支援の必要性が示唆された。

## I. はじめに

平成37(2025)年には、1人の高齢者を1.8人で支える社会構造になることが予測されており、在宅医療等の推進を図っていくことが急務である。このような状況に対応していくことができるよう、手順書により一定の診療の補助を行うための高度かつ専門的な知識と技術をもち、チーム医療のキーパーソンとして役割を発揮していくことができる看護師の養成が必要である。そのために、国は特定行為に係る看護師の研修制度(以下、看護師特定行為研修と

する)を創設した(保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令 平成27年10月1日施行)<sup>1)</sup>。

A大学では大学の理念を踏まえ、看護師特定行為研修センターを(以下、研修センターとする)設置し、看護師特定行為研修に取り組むこととなった。本研修センターでは、就労しながら全国各地の遠隔地でも研修の受講ができるよう全科目で Information and Communications Technology (以

受付日：2016年6月30日 採択日：2017年1月20日

\* 自治医科大学看護師特定行為研修センター Jichi Training Center for Nurse Designated Procedures

\*\* 自治医科大学看護学部 School of Nursing, Jichi Medical University

下、ICTとする)を活用したe-learningを教育方法に取り入れている<sup>2)</sup>。e-learningには、個人的な学習が可能、繰り返し学習が可能、いつでも、どこでも学習が可能という特有の教育効果を上げる特徴がある<sup>3)</sup>。これらの特徴を活かして、社会人が働きながら学べる新しい学びの場を作る事ができる<sup>4)</sup>。その一方で、e-learningには、受講者が学習のモチベーションを維持することが難しく、ちょっとした学習上のつまづきや仕事が忙しいなどの理由で学習が停滞し、学習意欲が喪失する<sup>4)</sup>ことも指摘されている。

本研修センターでは、これらのe-learningの利点、欠点を踏まえ、可能な準備を整えて研修を開始した。しかし、看護師特定行為研修制度は始まったばかりであり、初めての研修生がどのような思いで受講しているのかわからない現状がある。

そこで、本研究ではICTを中心に学習を行う科目の受講に注目し、就労しながら、ICTを活用した看護師特定行為研修を遠隔で受講するうえでの困難な思いを明らかにし、ICTを活用した遠隔教育の推進に向けた学習の支援方法を検討することを目的とした。

## II. 看護師特定行為研修の概要

### 1. 本研修センター開講までの経緯

A大学は、厚生労働省が指定する研修機関に認定され、研修生の募集が開始された。受講資格の必須条件は、看護師免許を有すること、看護師の免許取得後、通算5年以上の実務経験を有すること、所属長（看護部長あるいは同等職位の所属長）の推薦を有することである。定員である30名の研修生が決定し、入構式が執り行われた。入構式後、特定行為研修制度創設の趣旨、研修の目的、目標や内容の説明、受講方法の説明や施設の案内（以下、オリエンテーションとする）を1日で実施した（表1）。受講方法の説明は、A大学看護学部内の情報処理室にて、研修生がパソコンを一人一台使用し、実際のe-learningを約1時間半、体験した。さらに、全授業科目はe-learningでの遠隔学習が中心となるため、ICT環境の統一した整備を目的にタブレット端末機貸出の希望を募り、希望者23名に貸出を行った。また、オリエンテーションから約1週間後に研修開始となるため、研修開始までに各研修生の自宅および職場で実際にe-learning学習のコンテンツにログインできるかを確認する課題を出し、研修準備期間を設けた。

表1 オリエンテーション内容

| 内容                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定行為研修制度について                                                                                                                                                                            |
| 研修内容の説明                                                                                                                                                                                 |
| 受講方法の説明 <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修計画の作成方法</li> <li>・e-ポートフォリオの活用方法</li> <li>・Moodleの操作（ID、PASSの確認）の実施</li> <li>・各種e-learning教材の操作</li> <li>・小テスト、課題レポートの提出方法</li> </ul> |
| その他、連絡事項等                                                                                                                                                                               |
| 質疑応答                                                                                                                                                                                    |
| 施設案内 <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師特定行為研修センター（学友会館）</li> <li>・メディカルシミュレーションセンター（記念棟）</li> <li>・図書館（地域情報センター）</li> <li>・地域ケア演習室（看護学部）</li> </ul>                            |

### 2. 本研修センターの研修内容と進行（表2）

研修は、特定行為区分に共通して必要とされる能力を身につけるための必須科目である「共通科目」と各特定行為に必要とされる能力を身につけるための選択科目である「区分別科目」に分かれている。「共通科目」、「区分別科目」の授業は基本的にe-learning学習で、研修生自身の知識レベルを確認し不十分な知識を認識する事前テスト、映像コンテンツ、学習修得状況を確認するための事後テストで構成されている。また、科目によって提出期限のある課題レポート、研修生同士や教員とオンライン上でディスカッションが必須であるワークショップなども行う。さらに、e-learning学習の後、演習や実習に進む学習進行となっている。

「共通科目」は、全9科目315時間、そのうちe-learningは全7科目252時間の授業設計になっている。研修開始から約4か月間は、e-learningによる学習が続き、その中間時期（約2か月半後位）に対面授業、補講などを設けた。対面授業は、研修生に来校してもらい直接講義、質疑応答が受けられる機会として、授業回数が多い「病態生理/疾病論Ⅱ」の科目で企画した。また、本研修センターでは、質問が多いことが予想されている「臨床推論/フィジカルアセスメントⅠ」「臨床推論/フィジカルアセスメントⅡ」「臨床薬理学」の科目で事前に質問を受け付け、希望者の質問に対応する対面補講を行う機会を設定した。さらに、研修生同士の交流と学習するうえでの情報共有などを目的とした交流会も企画した。研修開始後、研修生は、約5か月後にe-learningの学習内容についての試験を行い、合格

者はその後、各1週間の集合研修である「特定行為基礎実習Ⅰ」「特定行為基礎実習Ⅱ」に進む。研修生は「共通科目」の履修後に、研修生それぞれが選択する「区分別科目」に進む。

「区分別科目」は19科目で、e-learningによる授

業を受講し、筆記試験に合格した後、実技試験（一部の科目のみ）を経て、実践するための実習に進む。なお、「区分別科目」は6か月間で、科目により2回～4回の受講期間を選択できる。

表2 本研修センターの研修内容と進行

\* 講義 試験 実習

| 科目名       |                   | 週数 | 4月/10月 |   |   |   | 5月/11月 |   |   |   | 6月/12月 |    |           |    | 7月/1月 |    |    |    | 8月/2月 |    |    |    |    | 9月/3月 |    |    |    |    |    |
|-----------|-------------------|----|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|----|-----------|----|-------|----|----|----|-------|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|
|           |                   |    | 1      | 2 | 3 | 4 | 5      | 6 | 7 | 8 | 9      | 10 | 11        | 12 | 13    | 14 | 15 | 16 | 17    | 18 | 19 | 20 | 21 | 22    | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 共通科目      | 臨床推論/フィジカルアセスメントⅠ | 34 |        |   |   |   |        |   |   |   |        |    | 対面授業・補講期間 |    |       |    |    |    |       |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |
|           | 臨床推論/フィジカルアセスメントⅡ | 26 |        |   |   |   |        |   |   |   |        |    |           |    |       |    |    |    |       |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |
|           | 病態生理/疾病論Ⅰ         | 42 |        |   |   |   |        |   |   |   |        |    |           |    |       |    |    |    |       |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |
|           | 病態生理/疾病論Ⅱ         | 54 |        |   |   |   |        |   |   |   |        |    |           |    |       |    |    |    |       |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |
|           | 臨床薬理学             | 42 |        |   |   |   |        |   |   |   |        |    |           |    |       |    |    |    |       |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |
|           | 医療安全学             | 24 |        |   |   |   |        |   |   |   |        |    |           |    |       |    |    |    |       |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |
|           | 特定行為と手順書          | 30 |        |   |   |   |        |   |   |   |        |    |           |    |       |    |    |    |       |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |
|           | 特定行為基礎実習Ⅰ         | 38 |        |   |   |   |        |   |   |   |        |    |           |    |       |    |    |    |       |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |
| 特定行為基礎実習Ⅱ | 25                |    |        |   |   |   |        |   |   |   |        |    |           |    |       |    |    |    |       |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |

●共通科目修了後、選択した区分別科目に進む。

| 科目名<br>時間数 |                 | 10月/4月 |        |   |   |   | 11月/5月 |   |   |   |    | 12月/6月 |        |    |    |    | 1月/7月 |        |    |    |    | 2月/8月 |        |    |    |    | 3月/9月 |    |  |  |  |
|------------|-----------------|--------|--------|---|---|---|--------|---|---|---|----|--------|--------|----|----|----|-------|--------|----|----|----|-------|--------|----|----|----|-------|----|--|--|--|
|            |                 | 1      | 2      | 3 | 4 | 5 | 6      | 7 | 8 | 9 | 10 | 11     | 12     | 13 | 14 | 15 | 16    | 17     | 18 | 19 | 20 | 21    | 22     | 23 | 24 | 25 | 26    | 27 |  |  |  |
| 区分別科目      | 呼吸器関連(気道確保)     | 23     | 区分別第1期 |   |   |   |        |   |   |   |    |        | 区分別第2期 |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 呼吸器関連(人工呼吸療法)   | 63     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 呼吸器関連(長期人工呼吸療法) | 21     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 循環動態薬剤投与関連      | 60     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 循環器関連           | 46     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 感染薬剤関連          | 63     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 精神・神経薬剤関連       | 58     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 血糖薬剤関連          | 36     | 区分別第1期 |   |   |   |        |   |   |   |    |        | 区分別第2期 |    |    |    |       | 区分別第3期 |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 皮膚損傷薬剤関連        | 40     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | PICC関連          | 21     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 栄養・水分薬剤関連       | 38     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | ドレーン管理関連(腹腔)    | 22     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | ドレーン管理関連(胸腔)    | 30     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | ドレーン管理関連(創部)    | 15     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | ろう孔管理関連         | 50     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 創傷管理関連          | 72     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 動脈血ガス分析関連       | 31     | 区分別第1期 |   |   |   |        |   |   |   |    |        | 区分別第2期 |    |    |    |       | 区分別第3期 |    |    |    |       | 区分別第4期 |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | IVH関連           | 18     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |
|            | 透析管理関連          | 28     |        |   |   |   |        |   |   |   |    |        |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |        |    |    |    |       |    |  |  |  |

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 研究参加者の選定

本研修センターの研修生で研究に同意を得た30名のうち、調査日に参加できた24名が対象となった。

#### 2. 調査期間

調査期間は、平成27年12月21日、22日。

#### 3. 調査方法

調査方法はインタビューガイドを用いた半構成面接法でグループインタビューを行った。グループ形成は、こちらで設定するのではなく、対象者が自由に語れるよう対象者自身にグループ及び座席を選んでもらった。インタビューは各グループ対象者6名、1~2名の共同研究者がインタビュアーとなり、計4グループのインタビューを行った。各グループのインタビュー時間は約90分を目安に行った。インタビューガイドは、「オンラインによる学習環境はどうであったか」、「教育方法（e-learning、課題）はどうだったか」、「学習のモチベーションは維持できたか、維持できなかった場合は、それはなぜか」、「研修生同士の交流はどうであったか」、「科目担当者の対応はどうであったか」、「研修センター（教員）の対応はどうであったか」、「仕事との両立はできたか、両立が困難であった場合、どのように困難であったか」、「オリエンテーションの内容はどうだったか」、「受講するにあたって努力したこと、工夫したことはなにか」、「受講に当たって良かったこと、問題点や困りごとはあったか、それはどのようなことか」などとした。なお、インタビューの内容は対象者の承諾を得て録音した。また、対象者の年齢、性別、出身地方、実務経験年数、所属機関などについては対象者の承諾を得て、入構時に提出されている書類より情報を得た。

#### 4. 分析方法

録音テープから逐語録を作成し、その中から受講上の困難な思いについて語っている箇所を抽出した。次に、それらを類似性にしたがって帰納的に分類、抽象化し、カテゴリー化した。全分析過程で、研究者間で討議と検討を重ね、分析の妥当性の確保に努めた。

### Ⅳ. 倫理的配慮

本研究はA大学臨床研究等倫理審査委員会の承認を経て実施した。本研修センターでは、対象者に研究目的、趣旨、ならびに参加の自由、自由な発言の保証、研究同意撤回の保証、個人情報保護、録音の許可、発表の許可など研究倫理の原則に基づき

文書により説明し、書面にて同意を得た。

### Ⅴ. 結果

#### 1. 対象者概要

調査対象者は24名で、年代は30才未満2名（8.3%）、30才代9名（37.5%）、40才代9名（37.5%）、50才以上4名（16.7%）であった。性別は男性8名（33.3%）、女性16名（66.7%）であった。対象者の出身地方は、北海道1名（4.2%）、東北地方3名（12.5%）、関東地方17名（70.8%）、中国地方2名（8.3%）、九州地方1名（4.2%）であった。実務経験年数は5～10年3名（12.5%）、11～15年6名（25.0%）、16～20年9名（37.5%）、21年以上6名（25.0%）であった。所属機関は、特定機能病院7名（29.2%）、訪問看護ステーション4名（16.6%）、へき地医療拠点病院6名（25.0%）、その他の病院7名（29.2%）であった（表3）。また、主に学習する環境については職場5名（21%）、自宅19名（79%）であり、学習支援体制は、勤務中の学習時間および職場で学習できる部屋の確保がある4名（16.7%）、勤務体制のサポートがある16名（66.6%）、サポートなし4名（16.7%）であった。

表3 対象者概要

|        |            | n=24 |      |
|--------|------------|------|------|
| 項目     |            | n    | %    |
| 年齢     | 30未満       | 2    | 8.3  |
|        | 31～39      | 9    | 37.5 |
|        | 40～49      | 9    | 37.5 |
|        | 50以上       | 4    | 16.7 |
| 性別     | 男性         | 8    | 33.3 |
|        | 女性         | 16   | 66.7 |
| 出身地方   | 北海道        | 1    | 4.2  |
|        | 東北地方       | 3    | 12.5 |
|        | 関東地方       | 17   | 70.8 |
|        | 中国地方       | 2    | 8.3  |
|        | 九州地方       | 1    | 4.2  |
| 実務経験年数 | 5～10       | 3    | 12.5 |
|        | 11～15      | 6    | 25.0 |
|        | 16～20      | 9    | 37.5 |
|        | 21以上       | 6    | 25.0 |
| 所属機関   | 特定機能病院     | 7    | 29.2 |
|        | 訪問看護ステーション | 4    | 16.6 |
|        | へき地医療拠点病院  | 6    | 25.0 |
|        | その他の病院     | 7    | 29.2 |

2. 就労継続支援型で特定行為に係る看護師の研修を受講するうえでの困難な思い  
10の困難な思いと30の具体的内容が抽出された

(表4). 以下、困難な思いを【】で、具体的内容を<>で表す.

表4 困難な思いと具体的内容

| 困難な思い                    | 具体的内容                                                                                                                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事前の全体概要の理解不足】           | 学習全体の流れを把握していなかったことに後悔した<br>急ぎ足過ぎて説明されたことが全くわからない<br>学習を進めていくうちに突然期限のある課題を知り驚き、焦る                                                                    |
| 【ネット環境の調整不備】             | 時間帯によってネットのつながりが悪い<br>ネット環境を把握していないことで学習の開始時期が遅れた<br>ネット環境についての知識がなさすぎた                                                                              |
| 【使いこなせていないMoodleへの歯がゆさ】  | 操作に慣れるまでに時間がかかった<br>Moodleを使うコツをつかむまで苦労した<br>各科目の教授方法を統一してくれたら学びやすいと感じる<br>Moodleを今でも使いこなせていないことに不安を感じる                                              |
| 【顔の見えない者同士の意見交換での遠慮】     | 所属や背景がわからないため意見が言いにくい<br>文字だけのやり取りは遠慮しがちな表現になりやすい                                                                                                    |
| 【学習内容の多さ】                | 覚悟はしていたが改めて内容の多さを思い知る<br>時間があるなら振り返っているより多く学習を進めないと終わらない                                                                                             |
| 【思うように進まない自分の理解度を自覚】     | 理解するというより覚えるための学習になっており身になっていないと感じる<br>知らないことやわからないことが多く思うように進まない                                                                                    |
| 【モチベーションの維持困難】           | 聞きにくい講義でモチベーションが下がる<br>今後の自分たちの将来像がみえずモチベーションが下がる<br>ネットがつながりにくいことでモチベーションが下がる<br>得意、不得意の科目で出来高が違うことでモチベーションが下がる<br>他の研修生と比べて学習の進み具合を気にしてモチベーションが下がる |
| 【学習時間の確保の難しさ】            | 仕事以外の役割（管理・委員会・研修）が多く学習時間がつかれない<br>家庭と勉強を調整することが難しい<br>仕事以外でいかに自分の時間をつくれるかにかかっている                                                                    |
| 【特定行為に係る看護師の研修制度の認知度の低さ】 | 自施設で協働する医療従事者から特定行為研修について周知されていないと感じる<br>自施設で特定行為の将来像が見えないため不安になる                                                                                    |
| 【職場や家族のサポート不足・理解不足】      | 上司からの勤務調整がなく自分の休みを調整して研修に参加している<br>特定行為研修についての上司からの理解が得られにくい<br>特定行為研修は仕事とは別と考えられている<br>研修を受けていることを知っているのに理不尽な仕事をふられる                                |

- 1) 【事前の全体概要の理解不足】は、オリエンテーションで説明されたにも関わらず、<学習の流れを把握していなかったことに後悔した>、短い時間で<急ぎ足過ぎて説明されたことが全くわからない>、日々の<学習を進めていく中で突然期限のある課題を知ったことへの驚き、焦る>という思いから抽出された。
- 2) 【ネット環境の調整不備】は、いざ学習を始めようとしたときに自分の自宅や職場の<ネット環境を把握していないことで学習の開始時期が遅れた><ネット環境についての知識がなさすぎた><時間帯によってネットのつながりが悪い>などの学習するうえでネット環境の理解やネット環境の調整が不足していたという思いから抽出された。
- 3) 【使いこなせていないMoodleへの歯がゆさ】は、<操作に慣れるまでに時間がかかった><Moodleを使うコツをつかむまで苦労した>

<各科目の教授方法を統一してくれたら学びやすいと感じる><Moodleを今でも使いこなせていないことに不安を感じる>というなかなかMoodleの操作に慣れず、使用上のコツをつかむまでの苦労したことや不安に感じたという思いから抽出された。

- 4) 【顔の見えない者同士の意見交換での遠慮】は、科目による課題のディスカッションで<所属や背景がわからないため意見が言いにくい><文字だけのやり取りは遠慮しがちな表現になりやすい>という顔が見えないため自分の言いたいことが言えずに遠慮してしまうという思いから抽出された。
- 5) 【学習内容の多さ】は、<覚悟はしていたが改めて内容の多さを思い知る><時間があるなら振り返っているより多く学習を進めないと終わらない>という学習をしてみても改めて学習内容が多いと感じたという思いから抽出された。

- 6) 【思うように進まない自分の理解度を自覚】は、学習内容が多いことに加えて、学習時間を確保することが難しいという状況で＜理解するというより覚えるための学習になっており身になっていないと感じる＞＜知らないことやわからないことが多く思うように進まない＞という思いから抽出された。
- 7) 【モチベーションの維持困難】は、＜聞きにくい講義でモチベーションが下がる＞＜今後の自分の将来像がみえずモチベーションが下がる＞＜ネットがつながりにくいことでモチベーションが下がる＞＜得意、不得意の科目で出来高が違うことでモチベーションが下がる＞＜他の研修生と比べて学習の進み具合を気にしてモチベーションが下がる＞という様々な状況や要因によってモチベーションが維持できないという思いから抽出された。
- 8) 【学習時間の確保の難しさ】は、＜仕事以外の役割（管理・委員会・研修）が多く学習時間がつくれない＞＜家庭と勉強を調整することが難しい＞＜仕事以外でいかに自分の時間をつくれるかにかかっている＞という仕事や家庭での役割を担っての学習時間をつくるのが難しいという思いから抽出された。
- 9) 【特定行為に係る看護師の研修制度の認知度の低さ】は、＜自施設で協働する医療従事者から特定行為研修について周知されていないと感じる＞＜自施設で特定行為の将来像が見えないため不安になる＞という周囲の人たちの特定行為に係る看護師の研修制度の認知がされていないことで研修後の活動への不安な思いから抽出された。
- 10) 【職場や家族のサポート不足・理解不足】は、＜上司からの勤務調整がなく自分の休みを調整して研修に参加している＞＜特定行為研修についての上司からの理解が得られにくい＞＜特定行為研修は仕事とは別と考えられている＞＜研修を受けていることを知っているのに理不尽な仕事をふられる＞職場や家族からの理解やサポートが得られていないと感じているという思いから抽出された。

## VI. 考察

就労しながら、看護師特定行為研修を遠隔で受講するうえでの困難な思いを分析した結果、10の困難な思いが明らかになった。10の困難な思いの関

連性を学習の進捗に影響する受講前、受講中の経過から捉え、ICTを活用した遠隔教育の推進に向け4つの視点で考察する。

### 1. 学習環境を整えるための支援

増岡ら<sup>5)</sup>は大学入学時のe-learning学習における導入教育について、学生はICT活用能力を有していない場合が多く、大学が提供した導入教育が不十分な傾向であることを明らかにした。穂屋下<sup>6)</sup>は、学部教育におけるe-learningの利用と評価の研究で、ネット講義前に個々のパソコン操作スキルについて調べ、受講者の半数がネット講義を容易に聴ける状態ではなかったことを報告した。本研究でも＜ネット環境を把握していないことで学習の開始時期が遅れた＞＜ネット環境についての知識がなさすぎた＞などの【ネット環境の調整不備】が明らかになった。本研修では、ICTを活用した研修受講前の準備の重要性を考え、研修生募集の際に「光」や「ADSL」、「Wifi」などのネットワーク整備が必須であることを通知し、学習コンテンツの利便性を調整し、提供するICT環境の安定性を確保して研修を開始した。さらにICT環境の統一した整備を目的に希望者にタブレット端末機の貸出を行ったが、一部の対象者の学習開始が順調な運びにならなかった。この要因として、対象者自身が学習環境であるネットワーク回線速度、パソコンの性能、利用する基本ソフト要件など、ネット環境について間違った理解をしていたことが研修開始後の質問対応などから分かった。これらのことから、研修生自身がネットワーク回線速度、パソコンの性能、利用する基本ソフト要件などについて正しく理解し、研修生自らが学習環境を整備していけるような支援の必要性が示唆された。また、具体的には研修生募集の段階からICTに関する基本的能力の確認および情報提供を徹底していくことが必要だと考える。

さらに、根本ら<sup>7)</sup>はe-learning学習開始までに必要な事前準備としてパソコン等の環境設定、学習計画の立案、基礎科目の履修免除条件の確認、自己紹介やWebサイトの作成、閲覧などのオリエンテーション科目をWeb上で実施した。その結果、Web ICT機能や操作方法に時間をかけて模索していた学習者がいたことを報告している。先行研究から、e-learning開始には準備を要することが予測されていたため、本研修センターでは実際のe-learning操作や課題レポートの提出方法、学習計画立案の方法などについて対面で行うオリエンテーションを企画した。しかし、本研究の対象者は約半数が40才代

以上であり、所属施設内での電子カルテ使用が必須とはいえない状況もあり、オリエンテーション内容が十分に習得できるだけの時間の確保に至っていなかった可能性がある。

また、本研修センターのオリエンテーション実施が開講の約1週間前ということもあり、対象者はe-learningの操作や課題提出の方法を復習する時間も少なく研修開始となった可能性が高い。そのため、対象者は初めてのe-learning学習に【使いこなせていないMoodleへの歯がゆさ】を感じ、このことが【モチベーションの維持困難】にも影響していたことが推察される。

今後の研修企画では、研修生が開講後スムーズに学習を進めていくために、オリエンテーションの実施時期を早め、e-learningの操作に慣れるための学習準備期間を十分に設けるなどの検討が必要である。さらに、学習準備期間内にe-learningで必須となる課題提出やディスカッションなどの操作確認が反復してできるようなオリエンテーションコンテンツの作成も検討課題であると考ええる。

## 2. 学習概要を把握するための支援

根本ら<sup>7)</sup>は、通信制のe-learning学習には大学院の全体像、学習スケジュールなどを理解するための情報提供が必要であるとして、専攻ポータブル機能を設計し調査した。その結果、履修プランを作成して気になることをディスカッションに投稿する調査項目がWeb ICT内で最も多く活用されていたことを報告した。このことから、研修生が履修科目の概要を把握し、気になることなどについて事前に相談する、学習の進捗状況や課題締め切りなどの情報を確認することは研修受講前から、受講中において必要だと考える。本研修センターでは、研修生の計画的な学習進行のために、学習概要を把握することの重要性や自己の学習計画を作成することができるe-ポートフォリオの活用方法についての説明を対面でのオリエンテーションで企画し実施した。しかし、研修生は、研修開始から約5か月間で252時間のe-learning学習を完了しなければならないことや1日に3~4時間の学習が必須であること、試験に合格しなければ実習に進めないことなどをこのオリエンテーションで改めて理解した。これらの情報は、研修生にとって【学習内容の多さ】や就労しながら【学習時間の確保の難しさ】をより強く感じることにつながったことが推察される。また、学習が始まってからは【思うように進まない自分の理解度を自覚】し、学習の困難さが増し、学習概要の把握や学習計

画の立案よりも、少しでも学習を進めなければならないという気持ちが優先されていたことが推察される。さらに、科目によっては課題の提出期限があり、＜学習を進めていくうちに突然期限のある課題を知り驚き、焦る＞＜学習全体の流れを把握していなかったことに後悔した＞という【事前の全体概要の理解不足】へとつながっていたことが推察される。

今後のオリエンテーションの企画検討では、時間配分と内容を十分に吟味し、少しでも学習時間や学習内容の多さの衝撃を和らげ、学習意欲につなげられるようなオリエンテーション時の説明方法の工夫をし、研修生が学習の概要を把握できるよう支援していくことが必要である。また、eポートフォリオは、学習の進捗状況や課題の締切などを適宜自分自身で把握することができ、学習を進めていくにあたり利用価値が高い。研修生がeポートフォリオの利用価値を実感できるようなオリエンテーションの企画を洗練することが研修受講前、中において重要になると考える。

## 3. 交流する機会を設ける支援

Simpson<sup>8)</sup>は、オンライン上でのディスカッションは、関係性を築くに至っていない相手とのコミュニケーションとなっており、ハードルが高いと述べている。本研究でも【顔の見えない者同士の意見交換での遠慮】が明らかになった。今回、対象者同士は、年代は勿論働いている環境も個々で異なり、顔を合わせたのはオリエンテーションの数時間だけであった。そのため、関係性が構築されていない相手との意見交換となり、ディスカッションのハードルが高いという先行研究と同様の結果になったことが推察される。一方、Rossman<sup>9)</sup>はオンライン学習において、ディスカッションが有効であることを指摘している。本研修ではオンライン上の意見交換が必須となっている科目もあるため、今後より有効なディスカッションを行うために、研修生同士が少しでも遠慮がない状態でディスカッションに参加できることが望ましい。

今回企画した交流会は、研修生同士や教員と顔を合わせてゆっくりと話をする機会となりこれまでの学習の取り組みや困難な思いや不安などを打ちあける機会となっていた。研修生は、就労しながら初めてのe-learningを受講し、遠隔で独りの学習に不安を抱え、悩みや不安を分かち合う交流の機会を求めていた可能性が高い。交流会を設けたことで学習に有効なディスカッションおよび共に学ぶ者同士の連帯感の育成につながることが期待でき、研修の受講

をより円滑にすることができると考える。但し、本研究では【顔の見えない者同士の意見交換での遠慮】が明らかになっていることから、ICTを活用した学習をより円滑にするための教育方法の1つとして「交流する機会」を効果的に活用していくには開催時期の再検討が必要である。

#### 4. 看護師特定行為研修のサポート体制を整えるための支援

対象者は【学習内容の多さ】を痛感し、【特定行為に係る看護師の研修制度の認知度の低さ】、【職場や家族のサポート不足・理解不足】から【学習時間の確保の難しさ】を感じており、学習が思うように進められていないことが分かった。不破ら<sup>4)</sup>は、e-learningは、仕事が忙しい等の理由で学習が停滞し学習意欲が喪失することを指摘している。本研究においても、【職場や家族のサポート不足・理解不足】や【学習時間の確保の難しさ】が明らかとなり、【モチベーションの維持困難】につながっていたことが推察される。ICTを活用した研修の受講を継続していくためには学習時間の確保は必須であり、就労しながら学習するうえではある程度の勤務調整を研修生自身はもとより施設管理者からのサポートも望まれることである。そのため、本研修では施設長や看護管理者の協力を得るために所属長（看護部長あるいは同等職位の所属長）の推薦状を得て入構してもらっている。しかし、本研究の結果から対象者への研修サポート体制が充分ではないことが分かった。このことから、今後、本研修センターでは、入構時の推薦状を得るだけでなく、職場の施設長や看護管理者が特定行為に係る看護師の研修制度の目的や意義、学習方法を理解した上で研修生をサポートしてもらえようようなアプローチが必要であると考えられる。一方、特定行為に係る看護師の研修制度が創設されて約1年が経ち、国からの周知活動として制度の趣旨や関係法令の説明、リーフレットの提示を厚生労働省のホームページ<sup>10)</sup>で実施しているが、全国的な周知までに準備が整えられてはいないことが予測される。

今後、指定研修機関として、より多くの看護師が就労しながら、ICTを活用した研修の受講を進めていくために、研修生が所属施設と連携を図れるよう、研修を受けるためのサポート体制を整えるべく、研修の周知活動を積極的に行っていくことが重要であり、かつ必要であると考えられる。

## VII. おわりに

看護師特定行為研修を受けている研修生にインタビューを行い、就労継続支援型で特定行為に係る看護師の研修を受講するうえでの10の困難な思いを明らかにした。ICTを活用した遠隔教育の推進に向けた学習支援として、学習環境を整えるための支援、学習概要を把握するための支援、交流する機会を設ける支援、看護師特定行為研修のサポート体制を整えるための支援の必要性が示唆された。

## 文献

- 1) 厚生労働省：保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令，2015.
- 2) 春山早苗：特定行為研修におけるICTを活用した教育例集－平成27年度改訂版－，平成27年度厚生労働科学研究費補助金報告書：3-24，2016.
- 3) 日本イーラーニングコンソシアム（編集）：eラーニング活用ガイド，pp.17,2007/4.
- 4) 不破泰，右代美香，國宗永佳，新村正明：e-Learningを用いた社会名遠隔学習における質保証への取り組み－学生サポートの実践と評価－，メディア教育研究，第3(2)：13-23,2007.
- 5) 増岡 由貴，辰己 丈夫：大学における e-learning 導入教育についての考察，〈file:///C:/Users/tokutei/Downloads/IPSJ-SSS2013020.pdf〉（最終アクセス2016年7月12日）
- 6) 穂屋下茂：学部教育におけるe-learningの利用と評価，メディア教育研究，第1(1)：31-43,2004.
- 7) 根本淳子，北村士朗，鈴木克明：e-learning専門家養成のためのe-learning環境の設計：熊本大学大学院教授システム学専攻の導入教育事例，教育システム情報学会研究報告，21(1)：33-40，2006.
- 8) Simpson O.：Supporting students in online, open and distance education. Third edition, Kogan (London), pp.4, 2012.
- 9) Rossman M. H.: Successful online teaching using an asynchronous learner discussion forum. Journal of Asynchronous Learning Networks, 3(2)：91-97, 1999.
- 10) 特定行為に係る看護師研修制度の概要，〈http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html〉（最終アクセス2016年7月12日）

## 研究報告

### 看護職を対象としたICTを用いた教育・研修の実態と課題 —就労地域や施設規模による看護師特定行為研修の受講機会や 研修内容の格差を最小限にするための方策の検討—

Trend and challenges of nurse training using ICT : the examination of scope for minimizing gaps in the opportunities and contents to participate in Training for Nurses Pertaining to Specified Medical Acts by difference in workplace

江角伸吾\*, 春山早苗\*, 本田芳香\*, 村上礼子\*\*, 浜端賢次\*, 飯塚由美子\*, 大湾明美\*\*\*,  
波多野浩道\*\*\*\*, 阿部幸恵\*\*\*\*\*

Shingo ESUMI\*, Sanae HARUYAMA\*, Yoshika HONDA\*, Reiko MURAKAMI\*\*,  
Kenji HAMABATA\*, Yumiko IIZUKA\*, Akemi OOWAN\*\*\*, Hiromichi HATANO\*\*\*\*, Yukie ABE\*\*\*\*\*

キーワード：看護職 (nursing staff), ICT (information and communication technology),  
研修 (training), 特定機能病院 (advanced treatment hospital),  
へき地医療拠点病院 (support hospital for rural medicine),  
小中規模病院 (small-medium scaled hospital)

#### 要旨

看護師の特定行為研修について、就労地域や施設規模による受講機会や研修内容の格差を最小限にする方策を検討するために、看護職を対象としたICT教育・研修の実態と課題を明らかにすることを目的とした。全国の特設機能病院、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院（計800施設）に対し郵送自記式質問紙調査を実施した。その結果、ICT教育等を実施しているのは特設機能病院では約7割で、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院よりも有意に割合が高かった。実施群の教育対象者の課題である「モチベーションが続かない」は、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院では特設機能病院よりも有意に割合が高かった。未実施群の組織上・実施上の課題は、病院種別に関わらず「運用・管理の経費が大きい」、「ICT環境が整っていない」の順に多かった。方策として、ICTによる研修を実施するための研修機関側の環境整備に関する方策、受講者個々の学習目標到達状況及び進度に合わせたICT教育にかかわる学習支援方策、ICT教育の運用・管理にかかわる負担を軽減するための方策等が必要であると考えられた。

#### I. はじめに

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の一部が改正され、平成27

年10月から特定行為に係る看護師の研修制度が施行されることになった。この新たな研修制度は、看護師が手順書により行う特定行為を標準化することにより、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計

受付日：2016年6月30日 採択日：2017年1月31日

\* 自治医科大学看護学部 School of Nursing, Jichi Medical University

\*\* 自治医科大学看護師特定行為研修センター Jichi Training Center for Nurse Designated Procedures

\*\*\* 沖縄県立看護大学 Okinawa Prefectural College of Nursing

\*\*\*\* 藍野大学医療保健学部看護学科 Department of Nursing, Aino University

\*\*\*\*\* 東京医科大学病院シミュレーションセンター Simulation Center, Tokyo Medical University Hospital

画的に養成していくことを目的としている。

今後は、看護師の高度な臨床実践能力の向上に資する研修体制の確立が求められ、研修の受講機会や研修内容の質が保証されることが重要である。また、看護師が就労を継続しながら、円滑かつ効果的に特定行為に係る研修を受講することができるような特定行為研修の実施体制が確保され、多くの看護師が特定行為研修を受講できる体制が整備されることが必要である。しかし、看護師が就労する地域や施設の規模により受講機会や研修内容に差が生じることが懸念される。このような差を最小限とするための方策として Information and Communication Technology（以下、ICTとする）を活用した教育があげられる。

ICTを活用した教育の利点には、学習者のペースでいつでもどこからでも学習が進められること<sup>1)</sup>や、教育者の介入やオンライン上の学習コミュニティにより、受講者は孤立して学習するのではなく、教育者や他の学習者と双方向性のあるコミュニケーションをとりながら学ぶことができ、また教育者は個々の学習者の理解度や進捗状況に応じて学習を支援することができること<sup>2) 3)</sup>、マルチメディア教材と様々なウェブ上の学習リソースによる学習が可能となり、また必要に応じて、それらを繰り返し利用しながら学習することができること<sup>3) 4)</sup>がある。また、知識の習得に関する教育については、教授内容を統一することができ、これにより教育の質を一定程度確保することもできる<sup>5)</sup>。

したがって、ICTを活用し、集合研修等と組み合わせた研修を検討することによって、へき地を含まいかなる地域や施設規模の看護師であっても、研修の受講機会や研修内容の質が確保される研修体制の整備に資すると考えられる。しかし、医療施設におけるICT環境はどの程度整備されているのか、また看護職を対象としたICTによる教育・研修がどの程度浸透しているのか、それらの実態や課題は明らかにされていない。

本研究の目的は、看護師が就労しながら円滑かつ効果的に特定行為研修を受講することができる研修体制の整備をめざし、看護職を対象としたICTによる教育・研修の実態と課題を明らかにし、看護師が就労する地域や施設の規模による受講機会や研修内容の格差を最小限にするための方策を検討することである。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 調査対象

調査対象は、特定機能病院全83施設（平成26年4月時点）、へき地医療拠点病院全258施設（平成26年4月時点）、へき地医療拠点病院以外で単科ではない100床以上400床未満の病院（以下、100床以上400床未満の病院とする）全459施設（平成26年4月時点）、計800施設の看護職教育について責任ある立場にある各施設の代表者とした。

### 2. 調査項目

調査項目は、①ICT教育・研修実施の有無、②ICT教育・研修を導入した目的、③ICT教育・研修を実施している病院のICT教育・研修にかかわる教育対象者の課題、④ICT教育・研修を実施している病院のICT教育・研修にかかわる組織上・実施上の課題、⑤ICT教育・研修を実施している病院のICT環境の整備状況、⑥ICT教育・研修を実施している病院のeラーニングや成人教育の手法に精通した人材の配置、⑦ICT教育・研修を実施していない病院のICT教育・研修にかかわる教育対象者の課題、⑧ICT教育・研修を実施していない病院のICT教育・研修にかかわる組織上・実施上の課題とした。②～⑧については先行文献<sup>1) 3) 6) 7) 8)</sup>を参考に研究者間で検討した選択肢を設け、また選択肢には「その他」を入れ、その内容を自由記述により求めた。

### 3. 調査方法

調査方法は、郵送による無記名自記式質問紙調査とした。調査票は1施設に対し1通のみを送付した。調査票の回収は、質問紙とともに返信用封筒を同封し、郵送により回収した。

### 4. 調査期間

調査期間は、平成26年10月28日～同年11月14日とした。特定機能病院については、回収数が少なかったため、再度、調査協力を依頼する文書を送付し、同年12月22日までとした。

### 5. 倫理的配慮

調査への協力依頼文書に調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること、協力する場合でも答えたくない質問には答えなくてよいこと、調査票は無記名であり、個人や病院は特定されないこと、回答は本研究の目的以外には使用しないこと、調査票への回答・返送をもって調査協力への同意を得たとみなすことを明記し、調査票と共に送付した。

なお、本研究は研究者が所属する大学の疫学研究倫理審査委員会に倫理審査申請を行い、「疫学研究

に関する倫理指針」及び「臨床研究に関する倫理指針」などに照らし合わせて、倫理審査委員会の承認を得なくても実施できる研究と判定された（平成26年8月15日、受付番号：疫14-51）。

## 6. 分析方法

分析方法は、IBM SPSS Statistics Ver.21を用い、単純集計とした。また、特定機能病院とへき地医療拠点病院、特定機能病院と100床以上400床未満の病院、へき地医療拠点病院と100床以上400床未満の病院、それぞれの病院種別間を比較するために、 $\chi^2$ 検定またはFisherの正確確率検定を行った。有意水準は5%未満とした。

## Ⅲ. 研究結果

回収数（率）は、特定機能病院は34施設（41.0%）、へき地医療拠点病院は113施設（43.8%）、100床以上400床未満の病院は165施設（35.9%）、合計で312施設（39.0%）であった。

### 1. ICT教育・研修の実施状況と導入の目的

ICT教育・研修を実施しているのは124施設で、全体の約4割であった（表1）。特定機能病院では67.6%と、へき地医療拠点病院の38.1%、100床以上400床未満の病院の35.2%よりも有意に割合が高かった（それぞれ $p<0.01$ ,  $p<0.001$ ）。

ICT教育・研修を実施している施設におけるICT教育・研修の目的は（表2）、どの病院種別においても「学習機会・時間を確保する」が約9割と最も高く、次いで「主体的な学習を促す」や「個々のペースにあった学習を可能とする」の割合が高かった。ICT教育・研修を実施している施設の半数以上があげていたその他の理由には、特定機能病院では「個々の関心に合わせた学習を可能とする」が、へき地医療拠点病院では「個々のレベルにあった学習を可能とする」があり、100床以上400床未満の病院ではその両者があった。

### 2. ICT教育・研修を実施している病院の課題

ICT教育・研修の実施群におけるICT教育・研修にかかわる教育対象者の課題は（表3）、どの病院種別においても「学習の個人差が大きい」が7～8割と最も高く、次いで「個人的にネット環境が整っていない看護職は利用しにくい・利用しない」の割合が5～6割と高かった。また、へき地医療拠点病院の48.8%、100床以上400床未満の病院の46.6%が「モチベーションが続かない」をあげており、特定機能病院の21.7%よりも有意に割合が高かった（それぞれ $p<0.05$ ,  $p<0.05$ ）。

実施群におけるICT教育・研修にかかわる組織上・実施上の課題は（表4）、どの病院種別においても「運用・管理の経費が大きい」が約6割と最も高く、「運用・管理の負担が大きい」も3～4割あった。特定機能病院の52.2%が「コンテンツの作成など時間がかかる」をあげており、へき地医療拠点病院の18.6%、100床以上400床未満の病院の17.2%よりも有意に割合が高かった（それぞれ $p<0.01$ ,  $p<0.01$ ）。

### 3. ICT教育・研修を実施している病院の環境整備の状況

実施群におけるICT環境の整備状況について（表5）、どの病院種別においても「インターネット利用可能」は約9割であったが、「WiFi環境あり」は約2～3割であった。「看護職の学習に利用できるパソコンあり」は約8～9割であった。「TV会議システムあり」の割合は、へき地医療拠点病院が最も多く30.2%であり、13.8%と最も少ない100床以上400床未満の病院よりも有意に割合が高かった（ $p<0.05$ ）。「ネット会議システムあり」はどの病院種別においても約1割であった。「院内サーバーあり」は約3～4割、「院外サーバー利用」は1割に満たなかった。「eラーニング教材作成ソフトあり」は約1～2割で、100床以上400床未満の病院が最も低かった（n.s.）。

eラーニングや成人教育の手法に精通した人材の配置（表6）は、どの病院種別においても「いない（業者のサポートのみ）」が約5～6割、「いない（業者のサポートもなし）」が約3～4割であり、併せて約8割であった。

### 4. ICT教育・研修を実施していない病院の課題

ICT教育・研修を実施していない未実施群におけるICT教育・研修にかかわる教育対象者の課題は（表7）、どの病院種別においても「個人的にネット環境が整っていない看護職が多い」が最も高く、それぞれ約5割であった。また、特定機能病院では「パソコンが苦手な看護職が多い」を選択した施設はなかったが、へき地医療拠点病院は3割、100床以上400床未満の病院では約2割あった。へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院の「その他」の自由記載には、教育対象者のICT教育・研修にかかわる課題やニーズが把握できていない、業務多忙で余裕がない、学習や学習意欲に個人差がある、があった。また、対面・集合による院内教育が充実しているためICT教育・研修は必要ない、があった。

未実施群におけるICT教育・研修にかかわる組織上・実施上の課題は（表8）、どの病院種別にお

いても「運用・管理の経費が大きい」「ICT環境が整っていない」の順で割合が高く、100床以上400床未満の病院ではそれぞれ8割、7割であった。その他、へき地医療拠点病院では「活用・運用・管理でき

る人材がいない」が約5割、100床以上400床未満の病院では「運用・管理の負担が大きい」が約5割あった。

表1 ICT教育・研修実施の有無

| 病院種別 | 特定機能病院 |       | へき地医療拠点病院 |       | 100～400床未満の病院 |       | 計   |       |
|------|--------|-------|-----------|-------|---------------|-------|-----|-------|
|      | 数      | %     | 数         | %     | 数             | %     | 数   | %     |
| 実施   | 23     | 67.6  | 43        | 38.1  | 58            | 35.2  | 124 | 39.7  |
| 未実施  | 11     | 32.4  | 70        | 61.9  | 107           | 64.8  | 188 | 60.3  |
| 計    | 34     | 100.0 | 113       | 100.0 | 165           | 100.0 | 312 | 100.0 |

$\chi^2$ 検定 \*\*\*p<0.001 \*\*p<0.01

表2 ICT教育・研修を導入した目的

| 導入した目的                  | 特定機能病院<br>(N=23) |      | へき地医療拠点病院<br>(N=43) |      | 100～400床未満の<br>病院 (N=58) |      | 計<br>(N=124) |      |
|-------------------------|------------------|------|---------------------|------|--------------------------|------|--------------|------|
|                         | 数                | %    | 数                   | %    | 数                        | %    | 数            | %    |
| 学習ネットワーク・学習コミュニティをつくる   | 1                | 4.3  | 5                   | 11.6 | 2                        | 3.4  | 8            | 6.5  |
| 看護職が学習状況を自ら管理することを可能とする | 6                | 26.1 | 12                  | 27.9 | 20                       | 34.5 | 38           | 30.6 |
| 看護職全体の学習状況を把握する         | 7                | 30.4 | 13                  | 30.2 | 27                       | 46.6 | 47           | 37.9 |
| 個々のレベルにあった学習を可能とする      | 9                | 39.1 | 23                  | 53.5 | 29                       | 50.0 | 61           | 49.2 |
| 個々の関心に合わせた学習を可能とする      | 14               | 60.9 | 17                  | 39.5 | 32                       | 55.2 | 63           | 50.8 |
| 個々のペースにあった学習を可能とする      | 17               | 73.9 | 24                  | 55.8 | 36                       | 62.1 | 77           | 62.1 |
| 主体的な学習を促す               | 17               | 73.9 | 29                  | 67.4 | 42                       | 72.4 | 88           | 71.0 |
| 学習機会・時間を確保する            | 22               | 95.7 | 39                  | 90.7 | 52                       | 89.7 | 113          | 91.1 |
| その他                     | 0                | 0.0  | 12                  | 27.9 | 7                        | 12.1 | 19           | 15.3 |

$\chi^2$ 検定 \*\*\*p<0.001 \*\*p<0.01

表3 ICT教育・研修にかかわる教育対象者の課題－実施群－

(複数回答)

| 課題                               | 特定機能病院<br>(N=23) |      | へき地医療拠点病院<br>(N=43) |      | 100～400床未満の<br>病院(N=58) |      | 計<br>(N=124) |      |
|----------------------------------|------------------|------|---------------------|------|-------------------------|------|--------------|------|
|                                  | 数                | %    | 数                   | %    | 数                       | %    | 数            | %    |
| パソコンが苦手な看護職は利用しにくい・利用しない         | 4                | 17.4 | 16                  | 37.2 | 22                      | 37.9 | 42           | 33.9 |
| モチベーションが続かない                     | 5                | 21.7 | 21                  | 48.8 | 27                      | 46.6 | 53           | 42.7 |
| 個人的にネット環境が整っていない看護職は利用しにくい・利用しない | 14               | 60.9 | 23                  | 53.5 | 32                      | 55.2 | 69           | 55.6 |
| 学習の個人差が大きい                       | 19               | 82.6 | 32                  | 74.4 | 47                      | 81.0 | 98           | 79.0 |
| その他                              | 1                | 4.3  | 6                   | 14.0 | 2                       | 3.4  | 9            | 7.3  |

$\chi^2$ 検定 \*p<0.05

表4 ICT教育・研修にかかわる組織上・実施上の課題－実施群－

(複数回答)

| 課題                        | 特定機能病院<br>(N=23) |      | へき地医療拠点病院<br>(N=43) |      | 100～400床未満の<br>病院 (N=58) |      | 計<br>(N=124) |      |
|---------------------------|------------------|------|---------------------|------|--------------------------|------|--------------|------|
|                           | 数                | %    | 数                   | %    | 数                        | %    | 数            | %    |
| 市販のコンテンツが少ない              | 3                | 13.0 | 5                   | 11.6 | 2                        | 3.4  | 10           | 8.1  |
| 特定の人しか活用・運用できず、その人の負担が大きい | 3                | 13.0 | 8                   | 18.6 | 6                        | 10.3 | 17           | 13.7 |
| コンテンツの作成など時間がかかる          | 12               | 52.2 | 8                   | 18.6 | 10                       | 17.2 | 30           | 24.2 |
| 運用・管理の負担が大きい              | 10               | 43.5 | 15                  | 34.9 | 25                       | 43.1 | 50           | 40.3 |
| 運用・管理の経費が大きい              | 14               | 60.9 | 27                  | 62.8 | 36                       | 62.1 | 77           | 62.1 |
| その他                       | 0                | 0.0  | 0                   | 0.0  | 4                        | 6.9  | 4            | 3.2  |

$\chi^2$ 検定 \*\*\*p<0.001

表5 ICT環境の整備状況－実施群－

| 病院種別                    | 特定機能病院<br>(N=23) |      | へき地医療拠点病院<br>(N=43) |      | 100～400床未満の<br>病院 (N=58) |      | (複数回答)<br>計<br>(N=124) |      |
|-------------------------|------------------|------|---------------------|------|--------------------------|------|------------------------|------|
|                         |                  |      |                     |      |                          |      |                        |      |
|                         | 数                | %    | 数                   | %    | 数                        | %    | 数                      | %    |
| ICT環境                   |                  |      |                     |      |                          |      |                        |      |
| 看護職1人に1台学習用のタブレット型端末を配布 | 0                | 0.0  | 0                   | 0.0  | 0                        | 0.0  | 0                      | 0.0  |
| 院外サーバー(クラウドサービス)利用      | 2                | 8.7  | 2                   | 4.7  | 4                        | 6.9  | 8                      | 6.5  |
| ネット会議システムあり             | 2                | 8.7  | 6                   | 14.0 | 8                        | 13.8 | 16                     | 12.9 |
| eラーニング教材作成ソフトあり         | 5                | 21.7 | 8                   | 18.6 | 8                        | 13.8 | 21                     | 16.9 |
| TV会議システムあり              | 5                | 21.7 | 13                  | 30.2 | 8                        | 13.8 | 26                     | 21.0 |
| WiFi環境あり                | 6                | 26.1 | 7                   | 16.3 | 14                       | 24.1 | 27                     | 21.8 |
| 院内サーバーあり                | 10               | 43.5 | 17                  | 39.5 | 20                       | 34.5 | 47                     | 37.9 |
| 看護職の学習に利用できるパソコンあり      | 20               | 87.0 | 34                  | 79.1 | 44                       | 75.9 | 98                     | 79.0 |
| インターネット利用可能             | 20               | 87.0 | 38                  | 88.4 | 54                       | 93.1 | 112                    | 90.3 |
| その他                     | 3                | 13.0 | 3                   | 7.0  | 2                        | 3.4  | 8                      | 6.5  |

$\chi^2$ 検定 \*p<0.05

表6 eラーニングや成人教育の手法に精通した人材の配置－実施群－

| 病院種別              | 特定機能病院<br>(N=23) |      | へき地医療拠点病院<br>(N=43) |      | 100～400床未満の<br>病院 (N=58) |      | (複数回答)<br>計<br>(N=124) |      |
|-------------------|------------------|------|---------------------|------|--------------------------|------|------------------------|------|
|                   |                  |      |                     |      |                          |      |                        |      |
|                   | 数                | %    | 数                   | %    | 数                        | %    | 数                      | %    |
| 人材の配置状況           |                  |      |                     |      |                          |      |                        |      |
| 情報センターなどと共同で行っている | 3                | 13.0 | 2                   | 4.7  | 4                        | 6.9  | 9                      | 7.3  |
| 看護部にいる            | 2                | 8.7  | 4                   | 9.3  | 5                        | 8.6  | 11                     | 8.9  |
| いない(業者のサポートもなし)   | 7                | 30.4 | 16                  | 37.2 | 16                       | 27.6 | 39                     | 31.5 |
| いない(業者のサポートのみ)    | 11               | 47.8 | 20                  | 46.5 | 32                       | 55.2 | 63                     | 50.8 |
| 無回答               | 0                | 0.0  | 1                   | 2.3  | 1                        | 1.7  | 2                      | 1.6  |

表7 ICT教育・研修にかかわる教育対象者の課題－未実施群－

| 病院種別                   | 特定機能病院<br>(N=11) |      | へき地医療拠点病院<br>(N=70) |      | 100～400床未満の<br>病院 (N=107) |      | (複数回答)<br>計<br>(N=188) |      |
|------------------------|------------------|------|---------------------|------|---------------------------|------|------------------------|------|
|                        |                  |      |                     |      |                           |      |                        |      |
|                        | 数                | %    | 数                   | %    | 数                         | %    | 数                      | %    |
| 課題                     |                  |      |                     |      |                           |      |                        |      |
| パソコンが苦手な看護職が多い         | 0                | 0.0  | 21                  | 30.0 | 23                        | 21.5 | 44                     | 23.4 |
| 学習意欲が低い                | 3                | 27.3 | 25                  | 35.7 | 27                        | 25.2 | 55                     | 29.3 |
| 個人的にネット環境が整っていない看護職が多い | 6                | 54.5 | 36                  | 51.4 | 48                        | 44.9 | 90                     | 47.9 |
| その他                    | 1                | 9.1  | 7                   | 10.0 | 22                        | 20.6 | 30                     | 16.0 |

表8 ICT教育・研修にかかわる組織上・実施上の課題－未実施群－

| 病院種別              | 特定機能病院<br>(N=11) |      | へき地医療拠点病院<br>(N=70) |      | 100～400床未満の<br>病院 (N=107) |      | (複数回答)<br>計<br>(N=188) |      |
|-------------------|------------------|------|---------------------|------|---------------------------|------|------------------------|------|
|                   |                  |      |                     |      |                           |      |                        |      |
|                   | 数                | %    | 数                   | %    | 数                         | %    | 数                      | %    |
| 課題                |                  |      |                     |      |                           |      |                        |      |
| 市販のコンテンツが少ない      | 0                | 0.0  | 12                  | 17.1 | 8                         | 7.5  | 20                     | 10.6 |
| 活用・運用・管理できる人材が少ない | 3                | 27.3 | 34                  | 48.6 | 41                        | 38.3 | 78                     | 41.5 |
| 運用・管理の負担が大きい      | 5                | 45.5 | 31                  | 44.3 | 54                        | 50.5 | 90                     | 47.9 |
| ICT環境が整っていない      | 5                | 45.5 | 43                  | 61.4 | 74                        | 69.2 | 122                    | 64.9 |
| 運用・管理の経費が大きい      | 6                | 54.5 | 53                  | 75.7 | 84                        | 78.5 | 143                    | 76.1 |
| その他               | 2                | 18.2 | 0                   | 0.0  | 3                         | 2.8  | 5                      | 2.7  |

#### Ⅳ. 考察

本研究結果から、看護職が就労する地域や施設の規模による看護師特定行為研修の受講機会や研修内容の格差を最小限にするための方策を以下に考察する。

##### 1. ICTによる研修を実施するための研修機関側の環境整備に関する方策

本研究結果から、ICT教育・研修を実施しているのは特定機能病院では約7割と、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院よりも有意に割

合が高かった。

特定機能病院においては、その役割として「高度医療の提供」、「高度医療技術の開発」、「高度医療に関する研修」が掲げられている<sup>9)</sup>ことから、特定機能病院では「高度医療に関する研修」のための環境整備の一環として、ICT教育・研修のための環境整備が推進されていると考えられる。

一方、へき地医療拠点病院では院内で受講できる教育・研修の機会が少ないことを問題と感じている看護師の割合が高いこと<sup>10)</sup>や、院外研修への参加

のしにくさ<sup>11)</sup>が報告されている。また、100床以上400床未満の病院においても同様の課題があることが報告されている<sup>12)</sup>。これらのことから、へき地医療拠点病院や小中規模病院で働く看護師が、特定行為研修の全てを院外で受講することには困難が伴うことが想定される。

したがって、へき地医療拠点病院や小中規模病院が指定研修機関または実習協力施設となり、当該看護師が自施設で、あるいはへき地医療拠点病院が後方支援するへき地診療所等の看護師が身近な所で研修またはその一部を受講できることが望ましいと考えられ、ICTによる研修を実施するための環境整備は、特にへき地医療拠点病院や小中規模病院において必要である。また、へき地医療拠点病院の実施群の約3割は「TV会議システムあり」であり、TV会議システムを研修に有効に活用していくとよいのではないかと考えられる。

## 2. ICT教育にかかわる学習環境整備のための受講者への支援方策

本研究結果から、実施群におけるICT教育・研修にかかわる教育対象者の課題として、どの病院種別においても「個人的にネット環境が整っていない看護職は利用しにくい・利用しない」の割合が2番目に高かった。未実施群では、どの病院種別においても最も高かった。このことから、受講者となる看護師にネット環境等ICTを活用した学習のための投資を動機づけ、それを支援することも必要であると考えられる。

また、未実施群のICT教育・研修にかかわる教育対象者の課題として、へき地医療拠点病院では3割、100床以上400床未満の病院では約2割が「パソコンが苦手な看護職が多い」を選択していた。奥田ら<sup>13)</sup>も、訪問看護における医師との連携を目的とした看護師のICT活用について、端末の不具合への対応や端末への入力及びシステムに看護師が慣れるまでに時間を要することを課題としてあげている。一方で、パソコン操作が初心者看護師であっても最初にeラーニングによる学習のオリエンテーションを行うことによって大きなトラブルは生じないという報告<sup>14)</sup>もあった。これらのことから、eラーニングによる学習に不慣れな看護師もいることを想定して、ICTを活用する場合には研修受講前のオリエンテーションの実施やeラーニングに関するトラブルが生じた場合の相談手段の確保、マニュアルの整備等の支援が必要であると考えられる。

さらに、就労を継続しながら受講するためには、

職場の上司や同僚の理解も必要な要素であり<sup>15)</sup>、これも学習環境の一つといえる。特にへき地医療拠点病院や100床以上400床未満の病院では、業務多忙で余裕がないという課題もあげられており、そのような状況において研修を受講するためには、周囲の理解は不可欠である。受講段階から所属施設のスタッフの理解を得ておくことは、受講修了後に看護職が修得した知識・スキルを活かして機能していくことを促進することにつながると考えられ、上司及び同僚の理解を得るといった環境整備についての学習者への支援も必要である。

## 3. 受講者個々の学習目標到達状況及び進度に合わせたICT教育にかかわる学習支援方策

本研究結果から、実施群におけるICT教育・研修にかかわる教育対象者の課題には、どの病院種別においても「学習の個人差が大きい」が7～8割と最も高かった。また、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院の各々約5割が「モチベーションが続かない」をあげており、特定機能病院よりも有意に割合が高かった。へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院を対象にした先行研究<sup>9)</sup>では、教育・研修体制の障害となっているものとして、人員不足とそれに起因する研修会・教育の負担やモチベーションの低下、業務多忙による研修参加の困難さやモチベーション・学習意欲の低下が明らかになっており、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院における「モチベーションが続かない」ことには人員不足や業務多忙が関連している可能性があると考えられる。一方、ICTを活用した教育の課題として、吉里ら<sup>16)</sup>は学習のモチベーションの維持をあげており、実践に役立つという自己効力感を高める必要性や日常的な事例または遭遇し得る事例ではない教材を用いることがモチベーションを下げる다고述べている。また、学習目標の達成度に関するフィードバックの必要性<sup>16)</sup>や、学習の進捗が遅れている学習者へのメールや電話等によるサポートといった集合研修とは異なる個々の学習者への関わりの必要性<sup>14)</sup>もICTを活用した教育の課題としてあげられている。

さらに、大久保ら<sup>17)</sup>は、eラーニングの受講希望には、他の受講者との直接的な交流がないことが最も影響することを明らかにしており、この不安を軽減するための方策として、双方向のコンテンツ開発の必要性や、eラーニングと、教員及び受講者との直接的な交流をもつ機会を組み合わせる必要性を述べている。しかし、オンライン上の掲示板は学習

者同士の交流が浅い段階ではほとんど活用されないという報告<sup>14)</sup>もあった。

以上のことから、受講者個々の学習目標到達状況及び進度に合わせたICT教育にかかわる学習支援方策が必要であり、特に人員不足や業務多忙が学習意欲やモチベーションの維持の障害になる可能性があるへき地医療拠点病院や100床以上400床未満の病院では重要であると考えられる。成人教育においてeラーニングを導入することは、学習者自身が学習のペースや時間をコントロールし、主体的に学習できるため有効であるとされている<sup>18) 19)</sup>。しかし、オンライン学習は受講者の特定のコンピテンシーとチューターのアプローチを必要とし、対面教育・学習と同様に教員と学習者の相互作用を促進する必要がある<sup>20)</sup>。eラーニングにおいて教員は学習者のコンピテンシーをアセスメントし、学習のファシリテーターとしての役割を担う必要がある<sup>19) 20)</sup>。具体的には、学習の進捗が遅れるということが複数の科目で積み重なるとモチベーションの低下を招くおそれがあるため、受講者が看護実践経験や職場環境、生活状況等様々な背景をもつことも考慮して、学習計画の立案及び学習の進捗が遅れた場合の学習計画の見直しについて、指導者が精神的なサポートも含めて個々の受講者を支援できる方策が必要である。また、指導者と受講者、あるいは受講者同士の双方向的なやり取りを促進する方策も必要であり、これについてはインターネット上での学習者同士のやり取りが、支え合いの環境を作り出したとの報告<sup>15)</sup>もある。しかし、前述したように学習開始当初はインターネット上の交流は進まないとの報告もあることから、学習開始当初のオリエンテーション時等に、受講者同士の交流が促進される機会をつくる等の工夫が必要である。さらに、eポートフォリオを用いて学習に対する感想やコメントを記載し、疑問などを学習者間で公開することにより、自己内省の機会や相互評価の機会となりモチベーションの維持にもつながるのではないかと考えられる。

#### 4. ICT教育の運用・管理にかかわる負担を軽減するための方策

本研究結果から、実施群におけるICT教育・研修にかかわる組織上・実施上の課題として、すべての病院種別において「運用・管理の経費が大きい」と回答した割合が6割を超えていた。これについて、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院の実実施群においても、それぞれ7割を超える回答があり、加えて「ICT環境が整っていない」と回

答した割合はそれぞれ6割を超えていた。特定機能病院よりも財政規模が小さいと考えられるへき地医療拠点病院や小中規模の病院においてICTを活用した教育を実施するための環境整備を行うためには、経費にかかわる負担を軽減するための方策が必要である。また、eラーニングの受講希望には、eラーニングの費用への不安がないことも影響することが明らかになっており<sup>17)</sup>、受講者に対する受講費用の負担を軽減するための方策も必要であると考えられる。

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

#### 5. ICT教育用のコンテンツ作成のための方策

本研究結果から、実施群におけるICT教育・研修にかかわる組織上・実施上の課題として、特定機能病院では「コンテンツの作成など時間がかかる」が約5割あり、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院よりも有意に割合が高かった。自施設の教育目標・教育計画や看護職の関心等に合わせていけばいこうとするほど、コンテンツを独自に作成することが必要となり、ICT教育・研修の実施群の中でも特定機能病院では、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院よりもコンテンツの作成に取り組んでいる施設が多いと考えられる。しかし、コンテンツの作成については、時間の確保や負担の軽減が課題になると考えられる。看護師の特定行為研修については、新たな制度であり、研修に対応するICT教育用のコンテンツは少なく、コンテンツを独自に作成することが少なからず必要になると考えられる。先行研究では、eラーニングの受講希望にはeラーニングの内容も影響しており<sup>17)</sup>、コンテンツの質管理も重要な課題であることが示唆されていた<sup>21)</sup>。ICT教育・研修を実施するための環境整備として「eラーニング教材作成ソフトあり」は約1割～2割であり、100床以上400床未満の病院が最も割合が少なかった。

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

## V. おわりに

本研究結果から、看護職が就労する地域や施設の規模による受講機会や研修内容の格差を最小限にするための方策として、①ICTによる研修を実施するための研修機関側の環境整備に関する方策、②ICT教育にかかわる学習環境整備のための受講者への支援方策、③受講者個々の学習目標到達状況及び進度に合わせたICT教育にかかわる学修支援方策、④ICT教育の運用・管理にかかわる負担を軽減するための方策、⑤ICT教育用のコンテンツ作成のための方策が必要であると考えられた。特にへき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院に対しては、これらの方策が重要であり、②については、受講段階から上司及び同僚の理解を得るといった環境整備も含めて、また③については、学習意欲や学習へのモチベーションの維持に着目した支援方策が必要である。

本研究の限界は、調査の回収率が5割未満で高くはなく、全国の特定機能病院及びへき地医療拠点病院並びに100床以上400床未満の病院の状況を十分反映していない可能性がある点である。しかし、わが国の病院における看護職を対象としたICT教育・研修の実態、特に病院種別の実態を明らかにした調査研究はなく、看護師の特定行為研修体制、ひいては今後の看護職の教育・研修体制の検討に資する結果を得ることができたのではないかと考える。

今後は、ICTを活用した特定行為研修を実施している指定研修機関が、どのような目的・方法でICTを活用しているかを調べ、ICTを活用した効果的・効率的・魅力的な研修デザイン及びeポートフォリオの活用等によるICTを活用した受講者の学習管理及び学習支援方策を具体的に検討していく必要がある。

なお、本研究は厚生労働科学研究費補助金「診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究」で実施した研究の一部である。

## 文献

- 1) 香取一昭：eラーニング経営－ナレッジ・エコノミー時代の人材戦略，エルコ，23，2001。
- 2) 前掲書1)，18。
- 3) 鄭仁星，久保田賢一，鈴木克明：最適モデルによるインストラクショナルデザイン－ブレンド型eラーニングの効果的な手法，東京電気大学出版局，11-12，2008。
- 4) 前掲書1)，63。
- 5) 厚生労働省：今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書(平成22年2月17日)，5，2010。
- 6) 伊藤道子，島袋香子，小泉雅也他：認定看護師教育課程におけるMoodleを利用した遠隔自己学習システムの評価，北里看護学誌，13(1)；9-15，2011。
- 7) 前川泰子，真嶋由貴恵，汐崎陽：【看護師人材育成に活かすe-learning新しい時代の看護教育方法：ICTは看護職育成を変えるか】看護労働衛生教育に向けたe-learning 看護職の腰痛予防教育におけるe-learning活用に向けた基礎実験，臨床看護，39(11)；1528-1535，2013。
- 8) 岩脇陽子，山本容子，室田昌子他：双方向学習教材を用いた新人看護師のためのコミュニケーション技術実践教育における成果，京都府立医科大学看護学科紀要，22；7-18，2012。
- 9) 厚生労働省医政局総務課：特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会報告書(平成26年1月24日)資料<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-/0000035564.pdf>(参照2015年5月1日)
- 10) 塚本友栄，関山友子，島田裕子他：へき地医療拠点病院看護職の現状とへき地診療所看護職支援との関連，日本ルーラルナース学会誌，6；17-33，2011。
- 11) 関山友子，塚本友栄，鈴木久美子他：中規模へき地医療拠点病院の看護職員の労働実態と教育研修体制の現状と課題，日本ルーラルナース学会誌，7；31-41，2012。
- 12) 菊地陽，塚本友栄，横山由美他：へき地医療拠点病院と一般病院における教育研修制度のニーズとその障害となっているもの，日本ルーラルナース学会誌，9；37-46，2014。
- 13) 奥田真紀子，城島哲子，伊藤絹江他：訪問看護におけるモバイル端末を利用した記録システムの開発，奈良県立医科大学医学部看護学科紀要，10；3-10，2014。
- 14) 牧野恵子，藤井淑子，川越博美他：eラーニングシステムを利用した訪問看護教育とその評価，第36回日本看護学会論文集－地域看護－，93-95，2005。
- 15) Ivankova, Nataliya V. & Stick, Sheldon L. : STUDENTS' PERSISTENCE IN A DISTRIBUTED DOCTORAL PROGRAM IN EDUCATIONAL LEADERSHIP IN HIGHER EDUCATION : A Mixed Methods Study.

- Research in Higher Education. 48(1):93-135, 2007.
- 16) 吉里孝子, 吉村昌子, 井原國代他: e-ラーニングによる新人看護師フィジカルアセスメント教育の効果, 熊本大学医学部保健学科紀要, 118-127, 2014.
- 17) 大久保暢子, 亀井智子, 梶井文子他: 看護職者のe-learning受講希望に関する因子の特定とその構造, 日本看護科学会誌, 25(1):31-38, 2005.
- 18) Abe, K.: To Consider e-Learning in Dental and Medical Education in Japan, Hiroshima Conference on Education and Science in Dentistry, 2006: the 40th Anniversary of Hiroshima University Faculty of Dentistry, 7-10, 2006.
- 19) Ruiz, Jorge G., Mintzer, Michael J. and Leipzig, Rosanne M.: The Impact of E-Learning in Medical Education, Academic Medicine, 81(3):207-212, 2006.
- 20) Ellaway, Rachel & Masters, Ken: AMEE Guide 32: e-Learning in medical education Part1: Learning, teaching and assessment, MEDICAL TEACHER, 30:455-473, 2008.
- 21) 亀井智子, 梶井文子, 杉本知子他: web法と郵送法調査にもとづく看護継続教育におけるe-learning受講ニーズ構造の比較研究, 聖路加看護大学紀要, 32:1-10, 2006.



## 実践報告

# 大学と病院の協働により開発・運営した離島看護研修プログラムの評価

## Evaluation of the Training Program for nurses on an Isolated Island: Development and Implementation by Collaboration Between University and Hospital

大重 育美\*, 山澄 直美\*\*, 稗圃 砂千子\*\*\*, 山崎 不二子\*\*\*\*

Narumi Ooshige\*, Naomi Yamasumi\*\*, Sachiko Hiehata\*\*\*, Fujiko Yamasaki\*\*\*\*

キーワード：離島看護師，研修プログラム，大学，実践，評価

### 要旨

離島・へき地に勤務する看護職員確保は困難な状況が続いており，喫緊の課題となっている。離島・へき地の看護の特性や魅力を伝えることが必要である。そこで本研究の目的は，大学と研修先となる病院が協働し開発した研修プログラムを参加した研修生のリフレクションの内容と研修に携わった支援者の視点に基づき評価し，課題を明らかにすることとした。

本研修プログラムは，島外の看護職を病院の研修生として受け入れ，しまの看護の体験を通して，しまの看護の特性である「技術力」「判断力」「調整力」「しま力」の4つの力を向上させることを目標に計画した。その結果，研修生は3期を通して4つの力を身に付ける体験ができていた。サポート体制の課題として，教育担当者は担当者間での情報共有の必要性が明らかとなった。大学が主体的に外部機関との会議等の組織化を支援することで，地域で支える研修プログラムの仕組みづくりが可能性が示唆された。

### I. はじめに

離島を数多く抱える長崎県では，高齢化と過疎化が進展し，高齢者の世帯および独居世帯の在宅看護，健康教育など多様な役割が看護職に求められている。へき地看護に関する国内の先行研究としては，全国のへき地診療所を対象にへき地における看護活動の特性を明らかにした報告<sup>1)</sup>，へき地診療所の看護活動の実態と課題に関する調査<sup>2)</sup>が存在する。

著者らは，2011年から2013年にかけて研究課題「しまの看護の良さを活かした研修プログラムの開発」として，離島に所在するA病院看護管理者および地域の関連職種らとのアクションリサーチを行い離島の看護職者と共に島外の看護職を対象とする研修プログラムを開発した（以下，「研修プログラム」とする）。

著者らは，しまの看護の実態や特徴を明らかにするために，離島の医療機関に就業する看護職や，本土から離島に派遣された看護職者を対象とした一連の調査<sup>3)～6)</sup>を実施し，これらに基づき離島看護の特徴を明らかにした。次にこれらを踏まえ，A病院看護職と共に，しまの看護の特徴として「技術力」「判断力」「調整力」「しま力」の4つの力を明らかにし，それらを基盤にした体験型の研修プログラムを立案した。研修プログラムは，島外の看護職が離島看護を体験することを通して新たな能力を開発することを目指した。

近年多くの医療施設は，看護師の能力開発プログラムにラダー制を用いている。その多くは各施設が独自に作成しており，すべての施設において共通して活用できるラダー制の必要性が高まり<sup>7)</sup>，日本看

受付日：2016年6月30日 採択日：2017年1月28日

\* 日本赤十字九州国際看護大学 Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

\*\* 長崎県立大学看護栄養学部看護学科 Department of Nursing, Faculty of Nursing and Nutrition University of Nagasaki

\*\*\* 長崎県 福祉保健部 福祉保健課 Nagasaki Prefectural Government Health & Welfare Department Health & Welfare Division

\*\*\*\* 福岡女学院看護大学 Fukuoka Jo Gakuin Nursing University

護協会は、共通する標準化したラダー作成のために「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」の4つの力と5つの習熟段階を提案した<sup>8)</sup>。本研修プログラムは、離島看護の特徴とした4つの力を基盤に構成しており、日本看護協会が提示するラダーと比較すると、「技術力」「判断力」は「ニーズをとらえる力」や「ケアする力」と、「調整力」は「協働する力」と類似している。本研修プログラムは、さらに最大の特徴であるしま全体が見える力を「しま力」としてこれに含めている。このことは、しまの看護の特徴である4つの力を基盤にしたプログラムが看護師の能力開発ツールとして有効である可能性を示唆する。

離島に焦点を当てた研修プログラムには、大学院課程で離島・へき地において活動する看護師の養成をしている沖縄県立大学の「島しょにおける『包括的専門看護師』の養成」<sup>9)</sup>がある。また、離島の看護職者自ら開発した研修プログラムとしては、隠岐島前病院が人材確保と双方の医療従事者の成長を目的としたプログラムは、研修生が職場の新しい風となり島の医療の向上につながったことを報告している<sup>10)</sup>。さらに、へき地等地域病院に看護師派遣を行っている自治医科大学病院看護部は、派遣制度をキャリア開発支援と連動させた教育研修プログラムを作成している<sup>11)</sup>。以上の離島に焦点を当てた研修プログラムの立案・実施は、主に大学もしくは医療施設のみで行われており、大学と医療施設が協働で開発した研修プログラムは見当たらなかった。

そこで本研究は、大学と研修先となる病院が協働し開発した研修プログラムに参加した研修生のリフレクションの内容と研修に携わった支援者の視点に基づき評価し、課題を明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 研修プログラムの概要

研修プログラムは、島外の看護職を病院の研修生として受け入れ、しまの看護の体験を通して、その特徴である4つの力を向上させることを目的とした。研修プログラムの基本的な組み立ては、次の5点である。①研修生の所属病棟を決定し、研修開始後3ヶ月間は、環境に慣れるために所属病棟で研修をする。②3ヵ月目以降は、月2回程度の研修日を設け、研修生の研修目的に応じて診療所、福祉の関係機関、町・保健所などの行政機関が行う事業などに参加する。③病棟研修を通して受け持った患者の「入院から手術などを含む治療から、退院指導・調整、退院

後の自宅訪問まで」一連の過程の看護を実践する。

④研修プログラムのサポーターとして、プログラム全般のコーディネーター、各研修場所で研修生をサポートする教育担当者などを配置する。大学は、研修生の学びをリフレクションを通して確認する。また、毎月の目標、研修場所での体験、感じたことを自由に記載できるリフレクションシートを作成する。これらのリフレクションシートとプログラムの具体的な内容に関する資料をポートフォリオ<sup>12)</sup>として研修生に提供し活用してもらう。ポートフォリオは、研修生自身が自己の学びと成長を確認できることを意図する。⑤研修期間は、研修生の希望に応じ、1年間または2年間とする。なお、本研究の対象者の研修期間は1年であった。

### 2. 調査期間

2014年4月～2015年3月

### 3. 対象者

研修プログラムに参加した研修生1名および研修の支援者（以下教育担当者とする）6名

### 4. データ収集方法

1) 研修生を対象としたリフレクションおよびリフレクションシートへの記載内容

研修生の学びのリフレクションとして、研修期間を3期に分け各期1回面接を行った。リフレクション<sup>13)</sup>とは、「状況と対話しながら、実践家が行動について意図的な選択を行い、判断するために、経験を注意深く根気強く熟考すること」である。リフレクションを定期的実施することが研修生の学びを引き出し、研修生自身がそれを確認する機会とすることができると考えた。第1期は病棟に馴染み役場での保健事業に参加する時期、第2期は外来・訪問看護ステーションでの看護活動を一定期間体験し、しまの看護の特徴を考える時期、第3期は病棟に戻り、外来、他機関、訪問看護ステーションで体験した看護を統合し、しまの看護体験をまとめる時期とした。面接方法は、半構成的面接法を用い、研修プログラムへの参加を通して、「離島看護の特性として学んだこと、感じたこと」「今回の経験が自分自身に与えた影響」等を質問項目とした。面接は、あらかじめ記載したリフレクションシートを持参してもらい、これを見ながら行った。1回あたりの面接時間は60分とした。また、研修生がリフレクションシートに記載した内容もデータとした。

2) 研修プログラムのサポーターに対する面接

教育担当者6名を対象とした面接は、研修生のリフレクション実施日と同日に行った。面接内容は、

具体的なサポート体制としての対応，教育担当者の役割などを質問項目とした。

### 3) 大学による支援内容の整理

研修プログラムにおける大学側の支援内容を前述の3期ごとに整理した。

### 5. 分析方法

リフレクションとして実施した面接の内容を録音したデータを逐語録として起こし，記述データとした。前述の3期に分けて研修生が研修プログラムに取り組む中で感じたことや学びの内容を抽出した。研修生の学びの内容は，研修プログラムを通して修得を目指す「技術力」「判断力」「調整力」「しまれ」の4つに関連している部分を抜き出した。また，研修生が知覚したプログラム運営上の課題を意味内容を表す簡潔なキーセンテンスとした。教育担当者に対する面接の内容は，同様に録音したデータを逐語録として起こし，記述データとした。研修生への支援の中で感じたことや工夫した内容を抽出した。同時期の大学の関わりを記述した。また分析過程にお

いては，共同研究者間で検討し修正を行った。

### 6. 倫理的配慮

本研究の対象である研修生および教育担当者に対して，研究内容について口頭と文書にて説明し，強制されるものではなく，自由参加，同意しない場合でも不利益を受けないこと，いつでも中止してかまわないことを伝えた。得られたデータは，本研究以外の目的で使用しないことを説明し，同意書による承諾を得た。研修生に対しては，リフレクションの内容を研修プログラム評価のための研究データとして使用することへの許可を得た。面接は，対象者の業務に支障がない時間を選び，落ち着いた環境下で行うため個室を確保した。さらに面接は，面談内容が他者にもれることのない適切な場所を選んだ。面接中話したくないことは話さなくてよいこと，面接中の録音やメモを取ることを説明した。録音を許可しない権利についても説明した。なお，本研究はA病院の管理者および長崎県立大学一般研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号229）。

表1 研修生がプログラムを通して体験した看護の実際

| 研修場所         |     | 急性期病棟(ICU、外科)                                                            | 役場                                                                                                                                                                                                    | 外来(救急外来を含む)                                                                                                                                        | 訪問看護ステーション                                                                                                  | へき地診療所                                                                     |                                                                                                      |
|--------------|-----|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 看護の体験を通した目標※ |     | 1)ICU看護の展開を理解し、特に二次救急看護の対応を身につけることができる。<br>2)外科、整形外科、内科、感染症の急性期看護を習得できる。 | 1)少ない社会資源と地域の密着を活かした。しまの公衆衛生看護活動を体験できる。                                                                                                                                                               | 1)あらゆる救急対応ができるようになる。<br>2)緊急下でのトリアージを習得できるようにする。                                                                                                   | 1)訪問看護の実践を通して、看護師の観察力、判断力を活かした患者・家族への対応を習得できる。<br>2)その人らしい生活支援について学び、実践できる。                                 | 1)その人の生活スタイルを知り、地域住民に寄り添った外来看護活動ができる。<br>2)へき地診療所の役割を理解し、地域住民の健康管理・指導ができる。 |                                                                                                      |
| 4つの力         | 調整力 | 1.専門職から住民まで<br>2.コミュニケーション能力<br>3.チーム内での役割の察知                            | ・へり搬送時の専門職を含めた住民との協働<br>・他部門(NST,緩和ケア、リハビリ)との協働                                                                                                                                                       | ・他機関との情報共有による見守り・支援体制づくり(ケース検討会・定期連絡会)                                                                                                             | ・救急患者受け入れ時の電話対応<br>・医師との連携<br>・救急患者受け入れ時の他部門との連絡及び調整<br>・救急外来での調剤、会計業務                                      | ・病院との連携(緊急時の対応を含む)<br>・ケアマネージャーとの情報交換<br>・担当者会議                            | ・診療所、へき地診療所の受診調整                                                                                     |
|              | 判断力 | 1.アセスメントから評価まで<br>2.あらゆる問題の予見<br>3.確かな臨床知の活用                             | ・ICU看護(BLS、JPTEC、ACLS研修参加) 資格取得<br>・がん化学療法を受ける対象の看護<br>・ターミナルケア<br>・脳外科疾患を持つ対象の看護<br>・整形外科疾患を持つ対象の看護<br>・内科循環器系、消化器系疾患を持つ対象の看護<br>・内視鏡を用いた治療を受ける対象の看護<br>・感染症に罹患した対象の看護(結核、水痘児)<br>・マムシ咬傷などなじみのない疾患看護 | ・健診結果データから、地区ごとの健康課題を知る<br>(母子相談・一般健康相談・健診結果説明会)                                                                                                   | ・緊急患者への対応・処置<br>・トリアージの見学                                                                                   | ・退院調整を必要とする患者のスクリーニングができる。                                                 | ・診療所、僻地診療所での診察介助・相談・生活指導<br>・へき地診療所での内服管理の指導                                                         |
|              | 技術力 | 1.救命救急から慢性期まで<br>2.多様な疾患の診療補助技術<br>3.生活援助技術                              | ・地区の健康課題に応じた健康教育(地区回り健康教育)                                                                                                                                                                            | ・緊急患者への対応・処置                                                                                                                                       | ・緊急時対応、訪問診療の援助<br>・服薬管理の指導                                                                                  | ・小児から高齢者を対象とした総合的外来看護<br>・内科・小児科・外科・整形外科の診察介助・処置・相談・生活指導<br>・検診活動、禁煙外来     |                                                                                                      |
|              | しま力 | 1.しまの保健・医療・福祉の理解<br>2.島の保健・医療・福祉における自身の立場の理解<br>3.島における看護対象者の総合的な理解      | ・信仰に基づいたしまの看取りの実施・チャーター船を利用した島外医療機関への転院                                                                                                                                                               | ・しまならではのコミュニティを活かした。住民との共同による保健活動(転倒予防、スロージョギング等)への参加<br>・健康に対する住民の意識の変化の理解<br>・医療と共同した予防活動(健康道場)への参加と見学<br>・高齢者ディサービスに参加。遠隔地からの交通の不便さや克服のための工夫を理解 | ・しまの基幹病院として、町と連携した母子・保健活動の展開<br>・1ヶ月、6ヶ月、1歳、3歳、就学前検診<br>・小児発達外来<br>・インフルエンザ予防接種・しまの生活の熟知に基づく個別的な患者受け入れ準備とケア | ・多職種による担当者会議・家族支援                                                          | ・しまの生活や患者背景の理解に基づく診療所やへき地診療所での診察介助・相談<br>・地域住民との対話を通じた健康・生活指導<br>・住民にとって話しやすい存在としての看護職者による住民の個別状況の把握 |

※表の斜線部分「看護の体験を通した目標」は，プログラムとしてあらかじめ提示した各研修場所での体験を通して達成を目指す目標を示す。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 研修生が研修プログラムを通して体験した看護の実際（表1）

急性期病棟では、「調整力」としてヘリ搬送の見学を通して、搬送時の専門職を含めた住民との協働を体験した。また、「判断力」「技術力」として研修に参加し、ICU看護で求められるBLS、JPTEC、ACLS等の資格を取得した。さらに、「技術力」としてマムシの咬傷など馴染みのない疾患への対応、「しま力」としてチャーター船を利用した島外搬送を体験した。役場では、住民に向けた様々な保健活動に参加した。救急外来及び外来処置室では、「調整力」として救急患者の受け入れから会計処理までの一連の過程を体験した。また、「しま力」として、基幹病院としての町と連携した母子保健活動の展開を体験した。訪問看護ステーションでは、「調整力」として、ケアマネージャーとの情報交換を含む担当者会議に参加した。「判断力」として、退院調整の必要な患者のスクリーニングを見学し、がん終末期、認知症患者の看護も体験した。へき地診療所では、

「調整力」としてしまのあらゆる地域に住む患者の受診調整、「判断力」として患者の背景に応じた内服管理指導、「技術力」として小児から高齢者を対象とした総合的外来看護を見学を通して体験した。また、「しま力」として、住民にとって話しやすい存在としての看護職による住民の個別状況の把握を体験した。

#### 2. 研修生が知覚した研修プログラムを通して学んだ内容とプログラム運営上の課題（表2）

研修生は、研修期間を通してまず初めに急性期病棟に所属し入院している対象の看護を体験し、これと並行して役場が実施する看護活動に参加した。次に様々な疾患を抱えている小児から高齢者までの広範囲の年齢層が受診する救急外来における看護、その後退院後に地域で暮らす患者の訪問看護、さらに遠隔地に住む住民を対象としたへき地診療所での看護を体験するという経過をたどった。第1期は、これまで経験していない急性期病棟での研修となり、本プログラムの初めての研修生であることによる周囲の環境への戸惑いやスタッフの反応などから、自

表2 研修生が知覚したプログラムを通して学んだ内容とプログラム運営上の課題

| 時期          | 第1期                  | 第2期                                                                                                                                                                                                                                | 第3期                                                                                                                            |
|-------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 時期の特徴       | 病棟に馴染み他機関での看護を体験する時期 | 外来・訪問看護ステーションでの看護活動を一定期間体験し、しまの看護の特徴を考える時期                                                                                                                                                                                         | 外来、他機関、訪問看護ステーションで体験した看護を統合し、しまの看護体験をまとめる時期                                                                                    |
| 研修場所        | 病棟、役場                | 外来、訪問看護ステーション                                                                                                                                                                                                                      | 訪問看護ステーション、へき地診療所                                                                                                              |
| 学んだ内容       | 調整力                  | ・療養病棟の退院カンファレンスに参加し、自宅で過ごすための介護方法や住宅改修の必要性について、地域連携室中心となり多職種が連携してコーディネートを行う様子からチーム医療の素晴らしさを体感した。                                                                                                                                   | ・訪問看護では、ホームヘルパーやケアマネージャー、訪問入浴など多様な職種や資源と連携して療養者を支える体制ができていたことを体感できた。                                                           |
|             | 判断力                  | ・決まった時間をその人のためだけに使えるという病棟での看護との違いに気づき、病棟での看護では自分のペースで患者をみていたと感じた。<br>・入院中の患者の姿と自宅で患者の姿の違いから、住み慣れた環境に帰ることで、引き出される力があることを実感した。                                                                                                       | ・単独訪問時に、療養者の状態についてその後の対応を判断する必要がある場面を繰り返し体験し、その都度自己の判断の適切性を評価することを通して判断の方法を学んだ。                                                |
|             | 技術力                  | ・療養者は看護師を名前で呼ぶなど、訪問看護師と患者との関係性の深さを会話から感じた。<br>・訪問看護では生活の場が自宅であり、その人らしさを理解してケアを考えることが看護師の腕のみせどころであると学んだ。<br>・救急外来では、第1期の急性期病棟での体験や取得したJPTEC資格を活かした対応ができた。<br>・救急外来では、これまでの経験から、入院を受け入れる側（病棟）の気持ちが変わっていたので、早く確に行動することを意識し対応することができた。 | ・訪問看護では、家族に囲まれて最後を迎える看取りの場面を通して、患者主体の看護、家族が悔いを残さない看取りのための看護の重要性を学んだ。                                                           |
|             | しま力                  | ・病院長と町役場保健師が共同開催する健康道場に参加することで、小さい島だからその人とのつながりやふれあいを実感した。<br>・カトリック神父のお祈りを見学して、住民にとって宗教がとても身近だと感じた。<br>・個人的な時間を使い、病院までのアクセス手段などを実際に体験し、しまの交通の不便さを理解した。                                                                            | ・へき地診療所では、病院までの距離が遠い患者や病院を受診するまでもない患者には診療所が必要であることを感じた。<br>・訪問看護の体験から、その人らしさを支える看護の役割と地域を知ることに繋がった。                            |
| プログラム運営上の課題 |                      | ・役場による事業への参加は、月2回程度の見学という形であったため、毎週参加できず、実際に体験できることが少なかったため、継続的な参加をしたいと感じた。                                                                                                                                                        | ・最初の配属病棟に戻る予定であったが、希望してへき地診療所に配属してもらった。<br>・訪問看護ステーションでは、「見学」「見守り」「独り立ち」といった段階的なサポート体制をとってもらったため、安心してケアに参画することができ看護の楽しさを実感できた。 |

らの看護の基盤となるものの喪失感を感じ、看護の方向性を見失ったと感じていた。一方、急性期看護および他職種との連携を実際に体験することを通して、新たな学びができたと感じていた。また、退院カンファレンスへの参加を通して、地域連携室のコーディネートによるチーム医療の連携の成果を実感し「調整力」学んだ。町と病院の共同による健康道場への参加をきっかけに、離島であるからこそ人のつながりや触れ合いを通して「しま力」の必要性を実感していた。また、住民の身近にある宗教の重要性を感じたり、遠距離から通院している患者の状況を知るためにプライベートな時間を使って患者の居住地から病院までアクセスを実際に体験してみるなどした。第2期では、「しま力」として、研修生は病棟で受け持っていた患者が退院後に地域で暮らす状況に訪問し、地域で独り暮らすことの困難さを考える機会を得た。また、島外の家族との関係性についても学んでいた。介護予防事業に参加することで、住民の自主性とその変化を感じていた。救急外来では、第1期の病棟での体験や取得したJPTEC資格を活かした対応ができ、早くて確かな対応の必要性を意識して行動するといった「判断力」「技術力」に関わる学びができていた。第3期には、研修生は自ら希望し、へき地診療所への配属となり、しまにおける診療所の役割の重要性を学んでいた。また訪問看護では、単独訪問時の観察に基づく判断の適切性を評価しつつ実践を体験することを通して「判断力」を身につけた。さらに、看取りの経験などを通して利用者を主体とすることや家族を含めた看護の重要性を学び、看護のやりがいを実感できていた。

研修生が知覚したプログラム運営上の課題は次の通りであった。第1期は、初めての研修生の受入に対する周囲の理解の不足や研修生自身の環境への適応に起因する困難が生じていた。また、所属病棟に関して研修生の希望との齟齬が生じていた。第2期は、町が主催する事業への参加に関して、研修生の希望との相違があったが、第3期は、研修生の希望を取り入れて研修場所が決定されていた。また、研修生の段階に応じた支援体制がとられていたため、研修生は実践を円滑に行うことができたことと知覚していた。

### 3. 教育担当者が行った研修生への支援の実際と実施上の課題（表3）

第1期の教育担当者は、「研修を成功させなくてはならない」というプレッシャーを感じていた。しまの看護の特徴として研修生に救急への対応技術を獲得してほしいと思っており、急性期看護を希望していなかった研修生との思いにずれが生じていた。第2期の教育担当者は、教育担当者間での情報交換を密に行い、1日の終わりには研修生を含めた振り返りを行うなど支援の方法を工夫していた。第3期の教育担当者は、研修生の状況に合わせた支援体制をとり、研修生が安心して看護できるような配慮を行っていた。また、研修生との関わりを通してスタッフが、看護実践をふり返ることができていると感じていた。

### 4. 研修プログラム運営にあたっての大学の支援内容

プログラム運営にあたっての大学の支援内容は表3に示す通りであった。

表3 教育担当者と大学が時期別に行った支援

| 時期    | 第1期                                                                                                                                                                                                                       | 第2期                                                                                                                                                                                                         | 第3期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 研修場所  | 病棟、役場                                                                                                                                                                                                                     | 外来、訪問看護ステーション                                                                                                                                                                                               | 訪問看護ステーション、へき地診療所                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 教育担当者 | ①研修内容が具体的に把握されておらず、担当者として研修を成功させなくてはならないプレッシャーを強く感じた。<br>②教育担当者間では、救急に関する技術をもっと獲得してから地域に出てほしいと考えていたが、研修生は院外の看護活動に興味があり双方の思いにずれがあった。<br>③コーディネーターは定期的に研修生と面談した。<br>④各担当者および看護師長間の情報交換の場をコーディネーターが企画し、研修生の目標と段階的な指導方法を工夫した。 | ①外来では、病棟の担当者との情報交換をもとにサポート体制を考慮し、一人では業務を実施させない。実施後の確認をする。1日の終わりにその日の担当とともに振り返りをするなどの関わりを行った。<br>②受け入れ病棟スタッフの中には研修プログラム以外の派遣看護師(ジャパンハートナースや本土からの派遣看護師)と比較し、研修目標の違いに戸惑う者もいたため、コーディネーターや教育担当者がスタッフに説明を行うようにした。 | ①訪問看護ステーションでは、研修生が気軽に相談できる担当者を教育担当者の他に決めた。研修生が利用者のアセスメントを行い、それに基づき援助することができるようにすることを目標とした。1ヶ月は同行訪問、2ヶ月目からは研修生が主となり、スタッフが同行する。3ヶ月目からは単独訪問とした。2ヶ月目以降は、週1回事例検討を行うようにした。<br>②研修生は、利用者の反応をよく捉えており、研修生の感じたことは、利用者が感じていることに近いと思われ、訪問看護ステーションのスタッフにとって自分たちの看護を振り返る機会となった。<br>③へき地診療所へ配属を変更し、外来患者とのふれあいを通して、しまの生活や患者背景を理解できるように調整した。 |
| 大学    | ①研修開始前に研修に関わる町役場など外部機関との打合せのための会議を開催した。<br>②病院全体の看護スタッフを対象に研修プログラムの説明会を開催した。<br>③研修生が使用するリフレクションシートを作成し、研修内容を含めたポートフォリオとしてコーディネーターと協働で準備した。<br>④研修期間中、研修生およびサポートするコーディネーター、教育担当者の面談を行い、研修プログラムの遂行にあたっての課題の抽出を行った。         | ①研修生およびサポートするコーディネーター、教育担当者の面談を行い、研修プログラムの遂行にあたっての課題の抽出を行った。                                                                                                                                                | ①研修生およびサポートするコーディネーター、教育担当者の面談を行い、研修プログラムの遂行にあたっての課題の抽出を行った。<br>②研修初年度終了時に外部機関との会議を行い、研修の振り返りを行った。                                                                                                                                                                                                                          |

#### Ⅳ. 考察

##### 1. 研修生が知覚した学びの内容からみる研修プログラムの評価

本研修プログラムは、しまの医療のみではなく、役場や役場と医療機関との協同により実施される保健活動への参加も機会を組み込んでいる。研修生は、その1つである健康道場への参加を通して、離島における地域のつながりや住民とのふれあいを通して、看護の対象者の総合的な理解という「しま力」に関わる基本的な体験をしていた。これは、このようなしまの住民と直接関わることを通したしまの理解の機会を研修の初期に提供することの必要性を示唆する。

また、研修生は、研修プログラム全体を通して、健康の保持増進から入院時の看護、退院後の在宅看護、救急外来における看護、へき地における看護という健康のレベルや環境に応じた看護を体験した。その中で第1期の急性期看護を通して習得した「判断力」「技術力」を第2期の救急外来における看護に活用していた。これは、急性期看護の経験がその後の研修での経験に活かされており、プログラム展開の順序性としては妥当であった可能性を示唆する。また、研修生は、病棟における退院カンファレンスに参加し、他職種との連携の成果を実感していた。訪問看護ステーションにおいても、地域の様々な職種との連携なくしては在宅看護が成立しないことを実感しており、多職種と連携するための「調整力」の重要性を理解していた。

さらに、病棟での受け持ち患者の入院から退院指導、退院後の訪問という一連の過程の体験を通して、地域で独り暮らすことの困難さや、本人の希望と島外の家族の思いを理解するなど「しま力」に関わる特徴を学んでいた。また、訪問看護ステーションでは、対象者の看取りを体験し、看護の対象を主体とした看取りのあり方や家族への看護を理解できたと感じ、それが看護のやりがいの実感につながっていた。これは、研修生が、対象者主体の看護という看護の本質的な要素をしまの住民を総合的に理解する「しま力」を通して改めて学んでいることを示唆する。

以上、研修生がリフレクションを通して語った学びの内容は、本研修プログラムが、当初意図していた4つの力の修得に一定の成果をもたらすと共に、実践経験を持つ研修生が、自らの看護をふり返り、看護の本質への理解を深めることに有効であることを示唆する。

##### 2. 研修生が知覚したプログラムの課題と教育担当者の関わりからみるサポート体制の評価

本研修プログラムは、研修生個々のオーダーメイドのプログラムとすることを方針としていたが、研修開始時に研修生と教育担当者との認識にずれが生じており、所属部署の決定を含め、双方に不全感をもたらしていた。これは、研修参加の決定から開始までの期間、研修生とのコミュニケーションの機会は少ないことに起因すると考えられる。そのため、プログラム開始前を含め研修生と教育担当者の面談の日程を計画的に組み込んでおくなどの仕組みが必要である。また、研修生、教育担当者共に、他のスタッフによる研修プログラムの目的等への理解が不足していると知覚していた。研修プログラム開始前に、研究者らも参加し、病院のスタッフ全員を対象にした研修プログラムの説明会を実施していた。しかし、これは、プログラムの概要説明のみにとどまり、実際に受入れるにあたってスタッフはどのように関われば良いかなど具体的な内容の情報提供には至っていなかった。この問題は、研修プログラム実施を通して初めて明らかになった部分もあるため、今後の運営にあたっては、各研修場所におけるスタッフとの情報共有が重要である。

また、実践のレベルに応じた段階的なサポート体制が、研修生にとって円滑な適応や看護実践に有効であったことが明らかになった。どのようなサポート体制をとることができるかという点に関しても、研修場所のスタッフを交えた検討を通して、決定されることが望ましい。派遣看護師を受け入れる施設スタッフを対象とした調査は、派遣看護師からの刺激を受け、自分たちの看護を見直す機会と評価していたことを報告している<sup>14)</sup>。本研究においても、訪問看護ステーションのスタッフが、「研修生は利用者の反応をよく捉えている」と評価し、「研修生の感じたことは、利用者が感じていることに近い」と捉えており、受け入れる側の看護を見直す機会となっていることが確認された。これは、研修先の看護師と研修生が学び合う姿勢を持つことができれば、受け入れ側の看護師にとってもプログラムが看護の質向上に関わる成果をもたらす可能性を示す。研修プログラムが、研修生とスタッフとの互恵的な関係形成につながるためにも、各研修場所における受入れ体制の構築が重要である。

本プログラムにおける大学の関わりは、研修生のリフレクションとサポートする教育担当者との面接による運営上の問題の明確化、研修生のリフレク

ションや研修の学びを記録するポートフォリオの作成、外部機関との会議運営などの仕組みづくりなどであった。山崎ら<sup>15)</sup>は、「大学が展開する島嶼看護学教育を通じて、島嶼地域で展開されている看護活動に学生・教員が参加することにより、現地の看護職と一緒に看護の質向上に向けたパートナーとしての関係を形成するきっかけになっている」と述べている。研修プログラムの開発過程において、研究者らは研修施設の担当看護師らと現地会議を繰り返した。特に研修プログラムの核とした4つの力は、離島の看護師にとって、当然のことと捉えられている看護実践能力を第3者である研究者らが客観的な視点から捉え直し、その優位性を伝えるなどの相互行為をくり返し、明らかにした。これは、まさに現地の看護職と大学が協働したからこそ可能であったと考える。また、中尾らは、大学が離島の保健事業に参画する意義として、島嶼保健師の現任教育支援につながると報告している<sup>16)</sup>。離島看護師が、離島という立地条件から他施設との交流が少なく自らの看護実践能力を振り返る機会が少ない可能性を考慮すると今回の研修プログラム作成および運営の過程は、研修受入れ施設の看護職にとっての現任教育の機会となったのではないかと考える。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、研修プログラムの初年度の実施の評価を行った。研修参加者1名を対象としたため、研修生が面接を通して語った学びの内容やプログラム運営上の課題は、研修生の個別性の影響を受けている可能性がある。しかし、第1回の実施における評価として、今後の運営を円滑にするために重要な示唆が得られたと考える。本研修プログラムは、現在、研修施設が主体となり、継続して実施されている。大学は直接的な関与はしていないが、作成したポートフォリオの有効性などを確認していくことが今後の課題である。

## V. 結論

1. 研修生はしまの看護の特徴である「技術力」「判断力」「調整力」「しま力」の4つの力を身に付ける体験ができており、本プログラムがこれらの力の修得に一定の成果をもたらすと評価できる。また、本プログラムは、研修生が自らの看護をふり返し、看護の本質への理解を深めることに有効であることが示唆された。
2. サポート体制として、プログラム開始前を含め研修生と教育担当者の面談の日程を計画的に組

み込んでおくなどの仕組みを構築する必要がある。また、研修生と受入側スタッフの互恵的な関係形成に向けて、研修生の状況に応じた段階的な対応を行うことができるようスタッフに情報提供を十分に行うと共に、スタッフを交えた受入れ体制の検討が必要である。

謝辞：本研究にあたり、ご協力いただきました研修生、A病院および関連施設の担当者の方々に心よりお礼申し上げます。なお、本研究は平成26年度長崎県立大学学長裁量研究費「離島看護研修プログラムの実施と評価および汎用的プロトコル作成のための検討」（研究代表者：大重育美）の助成により実施したものである。利益相反はありません。

## 文献

- 1) 篠澤侃子, 春山早苗, 岸恵美子他2名：へき地診療所における看護活動の特性と課題～へき地診療所全国調査報告。2004.
- 2) 春山早苗, 鈴木久美子, 篠澤侃子他3名：へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査～へき地診療所全国調査報告～。2009.
- 3) 稗園砂千子, 山崎不二子, 藤丸知子：島嶼の医療機関に勤務する看護職の業務内容－4島の比較を通して見えた現状と課題－。日本ルーラルナースィング学会第6回学術集会抄録, 19, 2011.
- 4) 稗園砂千子, 山崎不二子：長崎県の離島病院に勤務する看護職の看護活動に関する認識と課題。平成24年度長崎県看護学会学術集会抄録集, 28, 2012.
- 5) 山崎不二子, 稗園砂千子, 藤丸知子：看護師派遣制度を活用して離島で勤務する看護師の看護体験とその意味。日本ルーラルナースィング学会第6回学術集会抄録集, 20, 2011.
- 6) 山崎不二子, 稗園砂千子, 大重育美：へき地医療機関に派遣経験を持つ看護職が期待するへき地での研究内容－派遣経験後1年未満経過した看護職からの聞き取り－。日本ルーラルナースィング学会第8回学術集会抄録集, 37, 2013.
- 7) 松井美穂：グループ関連病院共通の教育システムを構築。ラダー制度を活用した共通認識を得る。看護11月臨時増刊号, 28-31, 2015.
- 8) 公益社団法人日本看護協会「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」活用のための手引き。 <http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/>

- pdf/tebiki.pdf (参照:2016年11月10日)
- 9) 前田和子: 島しょにおける「包括的専門看護師」の養成―「教育カリキュラム開発による看護の役割拡大」の教育プログラム―平成25年度成果報告書. 2014. <http://www.okinawa-nurs.ac.jp/gp/houkatsu/siryo/documents/H25seikahoukokusyo.pdf>(参照:2016年5月10日)
  - 10) 松浦幸子: 島の医療を守りたい 離島看護研修プログラム. 看護管理, 25(11):1020-1024, 2015.
  - 11) 福田順子, 小谷妙子, 工藤祝子他7名: へき地等地域病院への派遣制度を組織的に支援する教育研修プログラムの検討―自治医科大学附属病院看護職員のキャリアアップを目指して―. 日本ルーラルナース学会誌, 3:117-123, 2008.
  - 12) 鈴木敏恵: キャリアストーリーをポートフォリオで実現する. 日本看護協会出版社(東京), pp.2-3, 2014.
  - 13) 田村由美, 津田紀子: リフレクションとは何かその基本的概念と看護・看護研究における意義. 看護研究, 41(8):171-181, 2008.
  - 14) 大重育美, 稗圃砂千子, 山崎不二子: 離島の看護を支える看護師研修プログラム作成に向けた取り組み―僻地での派遣看護師受け入れ施設のインタビュー調査から―. 日本ルーラルナース学会第8回学術集会抄録集, 52, 2013.
  - 15) 山崎不二子, 野口美和子, 大湾明美他2名: 看護学士課程における島嶼看護学教育の効果と課題. 日本ルーラルナース学会誌, 11:43-59, 2016.
  - 16) 中尾八重子, 山谷麻由美: 島嶼の保健事業への大学の参画に関する研究―島嶼保健師の人材育成に焦点を当てて―. 日本ルーラルナース学会誌, 10:23-30, 2015.