

平成21年度文部科学省「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」

看護師の学び直しを支援する 地域指向型オープン／バーチャル・カレッジの試み

平成21年度成果報告書



ずっと学び
続けたい

復帰に
自信がない

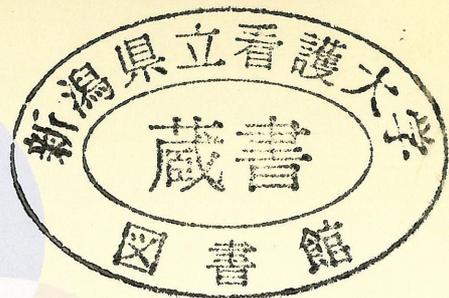
いつか
働きたい

新潟県立看護大学



001058812

 新潟県立看護大学



寄贈

N248
Y94
09

001058812

平成 21 年度文部科学省「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」

**「看護師の学び直しを支援する地域指向型オープン
／バーチャル・カレッジの試み」**

平成 21 年度成果報告書

新潟県立看護大学

プロジェクト委員（順不同）

堀 良子，深澤佳代子，粟生田友子，橋本明浩，原 等子，水口陽子，
大久保明子，水澤久恵，岡村典子，飯田智恵，永吉雅人，藤川あや，
角山裕美子

プロジェクト協力者（順不同）

堀川雅美，田村辰美，滝澤明美，岡沢栄子，深山真司，大越道子

寄贈

目次

| | |
|-----------------------------------------|------------------|
| はじめに..... | 1 |
| <u>I. 事業の経緯</u> | <u>2</u> |
| 1. 3年間の事業活動..... | 2 |
| 1) 平成19年度..... | 2 |
| 2) 平成20年度..... | 2 |
| 3) 平成21年度..... | 3 |
| 2. 事業活動の成果と課題..... | 5 |
| 3. 今後の事業の継続..... | 6 |
| <u>II. バーチャルカレッジの稼働集計報告.....</u> | <u>7</u> |
| <u>III. 21年度の事業報告.....</u> | <u>11</u> |
| 1. 平成21年度広報活動..... | 11 |
| 1) 新聞・広報誌掲載..... | 11 |
| 2) パンフレット・リーフレット配布..... | 11 |
| 3) PR活動..... | 11 |
| 2. 公開講座まとめ..... | 12 |
| 1) 平成21年度開講の公開講座..... | 12 |
| 2) 講座の概要..... | 14 |
| 3. 看護学部講義科目..... | 18 |
| 1) 臨床病理学..... | 18 |
| 2) 基礎看護学..... | 19 |
| 3) 成人看護学..... | 23 |
| 4) 老年看護学..... | 35 |
| 4. 実務実習..... | 42 |
| 5. 修了認定試験を兼ねた実技訓練プログラムの実施 | 44 |
| 1) プログラム内容..... | 44 |
| 2) 実施結果..... | 45 |
| 6. 「ドコカレ事業の発信」..... | 46 |
| 1) 全国情報教育研究集会発表..... | 46 |
| 7. 修了認定証書授与式と評価会議..... | 52 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 1) 修了認定 | 52 |
| 2) 事業評価最終会議およびパネルディスカッション | 56 |

IV. 3年間の事業総括..... 63

| | |
|----------------------------|----|
| 1. メイト支援..... | 63 |
| 1) メイト相談..... | 63 |
| 2) ドコカレ通信 | 63 |
| 2. メイトから見たどこカレ..... | 63 |
| 3. メイト登録時アンケート..... | 65 |
| 1) 調査の概要..... | 65 |
| 2) 結果（資料1） | 66 |
| 4. プログラム終了時アンケート..... | 67 |
| 1) 調査の概要..... | 67 |
| 2) 結果（資料2） | 68 |
| 5. メイト登録時アンケート 集計結果..... | 71 |
| 6. プログラム終了時アンケート 集計結果..... | 84 |

V. 潜在看護師受け入れ施設への聞き取り..... 102

| | |
|---------------------|-----|
| 1. 調査の概要..... | 102 |
| 2. 結果 | 103 |
| 1) 病院 | 103 |
| 2) 老人保健施設 | 104 |
| 3) 訪問看護ステーション | 106 |

VI. 付録..... 108

| | |
|---------------------------|-----|
| 1. 新聞記事 | 108 |
| 2. バーチャルカレッジ 稼働状況報告 | 110 |
| 3. ドコカレ通信 | 137 |

はじめに

文部科学省社会人学び直しニーズ対応推進事業を受託し、平成 19 年 11 月から始まった「看護師の学び直しを支援する地域指向型オープン／バーチャル・カレッジの試み」は、今年 3 月をもって事業を終了し、一応の区切りをつけることとなりました。潜在看護師の社会復帰や在職看護師の学び直しを目的とするプログラムとして、看護職のための開かれた大学（オープン・カレッジ）と、いつでも Web を利用して学習できる環境（バーチャル・カレッジ）との併用をめざしたりカレント学習（教育）課程の構築をめざしてきました。

新潟県は 3 つの地区に分かれますが、本学はその一つ上越地区の中心地に位置しております。上越は他に比べて看護教育課程をもつ養成校が極めて少なく、看護職員の求人要望が非常に高い地域です。また、中山間地の多い広い面積を有し、県都である新潟市に行くより隣県の長野市や富山市の方が近い地域特性をもちます。したがって、例えば県の看護協会の研修に出るのも出すのも大変な状況があります。このような地域特性を背景として、本学では教職員の自発的参加による「新潟県立看護大学どこでもカレッジプロジェクト」を組織して、受講生が個々のニーズに応じて自由に学習できる体制を整え、利便性に配慮した事業の実施とするよう活動してきました。

平成 19 年度は事業の準備活動が主な仕事となりました。平成 20 年度からオープン・カレッジとして、公開講座の実施、大学授業の開放を、バーチャル・カレッジでは、オープン・カレッジの講義内容を含むコンテンツ作りと学習システムの構築を行ないました。最終年の平成 21 年度は作ったプログラムをより多くの方達に活用していただけるよう、広報活動に力を入れるとともに、より一層学習の幅が広がるような内容の質、量の充実を図ってきました。プロジェクトでは受講生を「仲間」の意味をもつメイト（mate）と呼んでいますが、登録メイトは最終的に 67 名を数えました。そのうち所定の単位を取得して修了試験に合格し、修了認定証を授与したメイトが 11 名となりました。数的には少ないと思われるかも知れませんが、私たちは地域特性を考えると妥当な数であり、この活動を通じて、潜在看護師、現職看護師の再学習の意欲の高さを再確認したと考えています。

また、この活動は地域のニーズに即した取り組みであり、今や看護師の活動の場は、在宅、福祉施設、病院、診療所などいろいろですが、患者や利用者がこれらの場を行き来したとしても一貫した質の良い看護・介護が提供できるよう、そのためには他職種との連携も重要となり、特に福祉職看護師、介護職をも含む学習環境の充実が必要であることがわかってきました。今後はプロジェクトで構築した事業基盤の上に、これらの教育活動の具体化を図り継続して活動を推進していくことが求められています。

平成 22 年 3 月

「どこでもカレッジプロジェクト」代表 堀 良子

I. 事業の経緯

1. 3年間の事業活動

1) 平成 19 年度

- 平成 19 年 11 月 13 日 文部科学省より委託通知があり、プロジェクト委員を学内から公募して、事業担当者教員 12 名と事務担当者 2 名で構成する「どこでもカレッジプロジェクト」(通称ドコカレ)として活動を開始した。
- 事業の目的と特色(概要)を次のように定めた。

潜在看護師の社会復帰や在職看護師の学び直しを目的とするプログラムである。
看護師の現職復帰意欲を促進させるには、看護師が自ら選択し、参加する成人教育型の問題解決プログラムが重要である。このため、この内容を包含した看護職のための開かれた大学(オープン・カレッジ)と、いつでも Web を利用して学習できる環境(バーチャル・カレッジ)との併用をめざしたりカレント学習(教育)課程の構築を行う。また、受講生が個々のニーズに応じて自由に学習できる体制を整え、利便性に配慮した事業の実施とする。
- 平成 19 年度の主たる活動は、学習ニーズの調査および文献検討、事業内容の精選などの検討などを行い、平成 20 年度からの事業開始に向けた準備に費やした。H20 年 1 月には、リーフレットおよびポスター各 3000 部を作成し、県内の関係機関に配付し広報活動を行った。
- 3 月 平成 19 年度成果報告書 A4 版 160 頁を作成、関連機関に送付した。

2) 平成 20 年度

- 6 月 事業内容および受講者募集要項を示したパンフレット 2000 部を作成、県内の 200 床以上の病院、保健所、特別養護老人ホーム、老人保健施設に配付した。

学習プログラムは次のように構成した。

必要単位を学習して修了認定試験に合格したメイト(A)には学び直しコース修了認定証を発行。また、その他に各自の関心に応じて科目を選択して自由に履修するメイト(B)も募集する。

コース修了要件: 10 単位以上を学習したメイトが対象となる。「単位」はプロジェクト独自のもの

【オープン・カレッジ科目】(大学で聴講して履修)

 - ① 公開講座の講義については 1 講座を受講した場合を 1 単位とする
 - ② 大学授業の講義科目を受講した場合は 5 回分の学習で 1 単位とする
 - ③ 公開講座および大学授業の演習科目については 1 テーマの演習を 1 単位とし、演習は修了認定証の発行には 2 単位以上受講しなければならない
 - ④ 施設実習は 2 単位とし、修了認定証の発行には必須である

【バーチャル・カレッジ科目】(自宅や職場で PC を通して学習)

1 コマ 20 分のコンテンツを 10 回受講した場合を 1 単位とする
- 7 月 受講生(メイトと称す) 19 名登録
- 7 月 26 日より公開講座を開始。20 年度は 11 月 30 日までに 8 講座を開講した。

開講テーマと開講日は次の通り。

「ドコカレ操作入門 ―自宅のできるオープンキャンパス―」橋本明浩 7/26

「医療事故と医療安全管理」稲葉一人 8/6

「医療事故をめぐる新しい試み」稲葉一人 8/6

「看護と栄養管理」梶井文子 8/30

「看護師の臨床の『知』と看護師が経験を積むことの意味」佐藤紀子 9/20

「感染制御に関する新しい動き」大久保憲 10/4

「看護と口腔ケア」柿木保明 11/29

「高齢者の口腔ケア技術演習」原等子 11/30

○10月 メイト登録数 24

大学後期授業より「臨床病理学Ⅰ,Ⅱ」,「基礎看護技術演習Ⅰ,Ⅱ」,成人看護学演習の聴講をできるようにした.

*上越タイムス 「県事業ズームアップ」記事欄にドコカレ記事掲載(吉山)

*エフエム上越でラジオ放送(原)

○12月 メイト登録数 24

公開講座時のアンケートでドコカレ事業に興味を示した人に資料を送付し,受講登録を促す.

○3月 メイト登録数 26

○3月 平成20年度,年間を通じて作成・掲載したバーチャルカレッジ科目は次の38コンテンツとなった.

「精神看護学演習」,「保健統計演習」,「情報処理演習」,「情報科学」,「ドコカレ操作入門」,「ドコカレ操作入門2」,「看護師の臨床の『知』と看護師が経験を積むことの意味」,「看護と口腔ケア」,「看護情報処理セミナー」,「臨床病理学」,「基礎看護技術-注射法-」,「基礎看護技術-バイタルサインの測定と観察-」,「基礎看護技術-静脈採血-」,「基礎看護技術-感染予防-」,「基礎看護技術-体位変換・移乗・移送-」,「基礎看護技術-ベッドメイキング・リネン交換」,「感染制御に対する新しい動き」,「医療安全セミナー」,「看護と栄養管理」,「医療情報システム」,「CBT第97回看護師国家試験」,「CBT第96回看護師国家試験」,「CBT第95回看護師国家試験」,「CBT第94回看護師国家試験」,「CBT第93回看護師国家試験」,「CBT第94回保健師国家試験」,「CBT第93回保健師国家試験」,「CBT第92回保健師国家試験」,「CBT第91回保健師国家試験」,「CBT第90回保健師国家試験」,「CBT第91回助産師国家試験」,「CBT第90回助産師国家試験」,「CBT第89回助産師国家試験」,「CBT第88回助産師国家試験」,「CBT第87回助産師国家試験」,「看護情報統計」,「メタヴァイン学習会」,「基礎ゼミ3」

3) 平成21年度

○5月 平成20年度成果報告書 A4版161頁を作成し,関連機関に送付した.

○5月 メイト登録数 35

広報活動強化のため,仕事をしていない人でも自宅で事業の存在を知ることができるよう市町村広報誌にプロジェクトの紹介文を掲載した.

*上越タイムス(月毎に)*妙高市こうほう *広報じょうえつ *広報いといがわ

また,21年度事業内容を掲載したパンフレットを配布施設を拡大して2000部配付した.配付場所は次の通り.

*特別養護老人ホーム,老人保健施設,介護老人保健施設,訪問看護ステーション,軽費老人ホーム,デイサービス,養護老人ホーム,デイホーム,ケアハウス,ショートスティ施設,200床以上の病院,看護協会,保健所,ハローワーク

○公開講座(5月23日~8月23日)6講座を開講した.

開講テーマと開講日は次の通り.

- 「最新の糖尿病ケア」小林綾子 5/23
「最新の薬剤適用と管理」高橋春樹 6/20
「医療をめぐる変化と看護の動向」武田みゆき 7/4
「人とのコミュニケーション」粟生田友子 7/25
「最新の経管栄養・胃ろう患者ケア」上野由美子 8/8
「わかりやすい排尿障害のアセスメントとケアのポイント」田中純子 8/23
- 平成 21 年度の大学授業開講科目は、「基礎看護技術演習 I・II」,「成人看護学講義・演習」,
「老年看護学講義」であった。
- 6月 メイト登録数 42
第 1 回病院業務実習を実施した。 6月 9日, 10日の 2日間
県立中央病院の病棟看護見学・看護技術体験実習でメイト 4名が参加した。
- 7月～8月 新潟日報(新聞)「県からのお知らせ」欄で PR.
- 9月 介護福祉施設等向けの看護職員研修会に担当者が赴いて PR 活動を 2 回行った。
- 10月 メイト登録数 60
- 10月 第 2 回病院業務実習 10月 13日, 14日 2日間
上越地域医療センター病院の病棟看護見学・看護技術体験実習
メイト 4名参加
- 10月 実技訓練(OSCE)プログラム・修了認定試験を実施した。
第 1 回 10/31 受講者 8名参加, 第 2 回 11/8 受講者 9名参加
- 【プログラム内容】
フィジカルアセスメントの講義と演習(心肺・腹部を中心に) 3時間 全員
{ 看護の医療面接場面: 2 課題(臨床, 在宅)のうち 1つを選択
フィジカルアセスメント: 2 課題(呼吸器, 循環器)のうち 1つを選択
基礎看護技術: 4 課題(口腔ケア, 気管内吸引, 採血, 車椅子の移乗)のうち 2つ
を選択
- *以上の課題を各メイトが 1 課題 15 分で実施, 評価のフィードバックを受ける
- 11月 メイト登録数 63
- 1月 メイト登録数 67
- 1月 第 3 回病院業務実習実施 1月 19日, 21日 2日間
上越地域医療センター病院の病棟看護見学・看護技術体験実習
メイト 4名参加
- 2月 修了認定証授与式 2/6 コース修了者 11 名に授与した。
3 年間の総まとめとしてのドコカレ事業評価会議を実施した。 2/6
外部評価委員 5名, メイト 3名, 学長, プロジェクトメンバー 13 名が参加して
事業概要説明, 平成 20 年度までの事業総括報告, アンケート結果報告, 成果発表報
告(全国情報教育研究集会に 3 演題発表)およびパネルディスカッションを実施した。
- 平成 21 年度に作成したバーチャルカレッジ科目は次の 8 コンテンツとなった。
「最新の糖尿病ケア」, 「医療をめぐる変化と看護の動向」, 「人とのコミュニケーション」,
「最新の経腸栄養・胃瘻患者ケア」, 「わかりやすい! 排尿障害のアセスメントと
ケアのポイント」, 「患者として医療者とどうつきあうか」, 「眼科における最新の話
題」, 「ちょっと人には話しにくいおしっこの話」
加えて, 既作コンテンツの修正を行った。
バーチャルカレッジの画像ファイルが大きく, 学内 LAN 以外からの視聴が難しいも
のを修正, また, 時間でなく内容に合致したファイルの分割を行った。携帯電話か
らのアクセス対応を可能にした
- 2月～3月 受講者に対するプログラム終了時意見聴取, 潜在看護師受け入れ施設向けの
受け入れ条件等に関する聞き取り調査を実施した。
- 3月 平成 21 年度成果報告書の作成

2. 事業活動の成果と課題

本事業は、潜在看護師の社会復帰や在職看護師の学び直しを目的とするプログラムとしてスタートした。そこで、看護職のための開かれた大学（オープン・カレッジ）と、いつでも Web を利用して学習できる環境（バーチャル・カレッジ）との併用をめざしたりカレント学習（教育）課程の構築を行った。また、受講生が個々のニーズに応じて自由に学習できる体制を整え、利便性に配慮した事業の実施とした。

プログラム内容の構築を経て、平成 20 年 4 月より受講者を募集し 20 年度末には 26 名、平成 21 年度終了時には 67 名の受講登録者を得た。修了認定証授与者 11 名、この学習を通じて再就職した者 4 名、長期の育児休暇を経て職場復帰を果たした者 1 名であった。

受講者は、大学授業や公開講座に出席し学ぶ機会を得る中で、各々の経験や関心事と重ね合わせながら、新たな気づきや発見、経験の意味づけ、新しい知識の獲得などを得ていた。また、学習を新鮮な感覚で受け止めながら積極的な学びをしていることが伺えた。これらからは、学習の機会と場を提供すれば自ら学ぶ社会人の姿がそこにあり、機会と場の提供こそが重要であると考えられた。また、平成 20 年 9 月～21 年 2 月に登録者に対し、アンケート調査を行った結果、現在何らかの形で就業している看護職者が殆どであったが、半数以上がステップアップを視野に新しい職場を探したいと考えていた。登録の意図は全員が「新しい知識・向上」と答え、他に「再就職・転職の不安軽減」「キャリアアップ」などが多かった。登録者の多くは、自分に必要な科目を選んで自由に学習したいというニーズが高いと考えられた。修了認定の考え方や修了証のもつ意味の認知の必要性が示唆されると共に、バーチャル・カレッジの存在と活用の重要性が再認識された。また、前述したように大学授業の公開なども系統的に学びたい者のニーズに応える場として重要であると考えられた。

外部委員からは、地域連携の観点から看護職全体の底上げが必要であること、在宅や福祉施設でも医療依存度の高い対象者が多くなり新しい知識・技術の再習得が必要である、開業医や福祉施設から病院に再就職するケースもあり看護職は流動的で再教育が欠かせないなど、医療現場では現状への対応にせまられているなどの意見が出され、プロジェクトに対する期待感が高いことが寄せられた。またその際、作成したバーチャルカレッジコンテンツの内容も視聴してもらい、高評価を得た。しかし PR の不足も同時に指摘され、特に組織されていない小規模施設や福祉施設などに働く看護師、未就業の看護師等への広報の方法が課題となり、それまでの病院やハローワーク等の施設を対象とした広報活動から、自宅で情報を得ることができる市報や新聞などの活用や福祉関係職者が集まる場に出向いて PR するなどの活動を追加して行った。その結果、受講者数も増え、特に潜在看護師からの問い合わせや登録などが増えた。

さらに、福祉関係機関で働いている看護職、地域で介護職やケアマネージャー等福祉関係職員と連携が必要な看護職者から、介護職も視野に入れた学習ができるシステム、および医療職看護師とは違う福祉関係職看護師の学習ニーズがあることなどが出され、今後これらのニーズに応える学び直しの場を提供することも課題であることがわかった。

以上より、本学の地域特性から、利便性を考慮したバーチャル・カレッジの充実や多様な学習ニーズに応える学習の場の提供、また、地域医療全体を視野に入れた学び直し活動の展開が今後必要と考えられた。

3. 今後の事業の継続

看護職のための開かれた大学（オープン・カレッジ）と、いつでも Web を利用して学習できる環境（バーチャル・カレッジ）との併用をめざしたりカレント学習（教育）課程であるこの事業は、受講生が個々のニーズに応じて自由に学習できることが特徴であり、約 3 年間の経過の中で一応の成果を得た。これまでの活動の中で、プロジェクトスタッフはまた、看護職の学びたいというニーズに具体的に触れることを通して、さらなる学習機会の提供を継続することが望まれていることを痛感してきた。今後、冒頭にも述べている新潟県という地方性、上越という地域の特性を基本に据え、どこでも学べる学習システムを充実していくことが必要であり、それによってさらなる成果を産出したいと考えている。

本学においてこれらが継続できるシステムとして考えられるものは、本学の開学以来のシステムである「看護研究交流センター事業」の中で継続して展開していくことである。看護研究交流センターにおける事業は、地域におけるゆうゆう暮らしづくりを目指して、本学の学際的な活動の一環として開学以来行われてきており、そこには生涯学習、研究支援、地域住民への学習の場の提供などさまざまな地域貢献事業が含まれている。したがって、看護研究交流センターは、どこでもカレッジプロジェクトの目指す専門職のニーズにこたえるという機能もまた同時に含有してきている。そのため、このプロジェクトの事業展開は、今後もまた、プロジェクトの趣旨を生かしながら、本学における今後の組織的な取り組みとして継続され、更に具現化していくことが可能である。

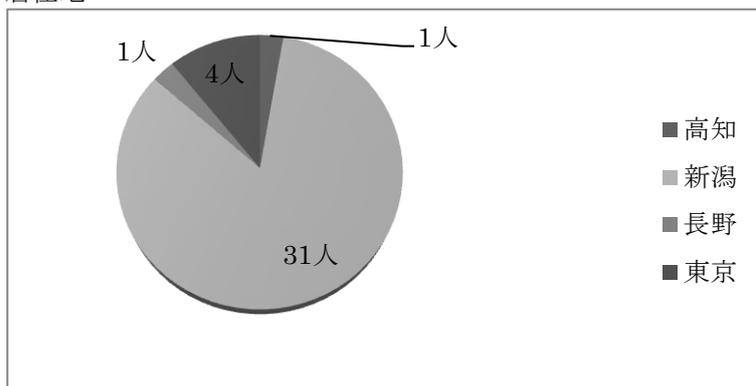
どこでもカレッジプロジェクトにおけるこれまでの成果は、言うまでもなく文部科学省の委託を得て事業展開され、活動が支えられてきた。それによって、しっかりとした土台をこの 3 年間で築くことが可能となった。この活動の中では、何が専門職におけるニーズとして存在するのか、どのように企画することでそのニーズにこたえられるのかを明確にする良い機会を得ることができた。看護研究交流センターにおける事業に、これまでの活動を組み入れる際には、一方でまたセンター事業の目的に見合った新たな視点も加えられる。本学における事業展開は、場や形を少しずつ変えながらも、大学が大学としての存在意義を果たす一つの方向性として、どこでもカレッジプロジェクトでの活動を基本に据えながら今後も継続され、事業の目標に向け看護職の学習支援活動を展開していきたいと考えている。

看護研究交流センター長 栗生田友子

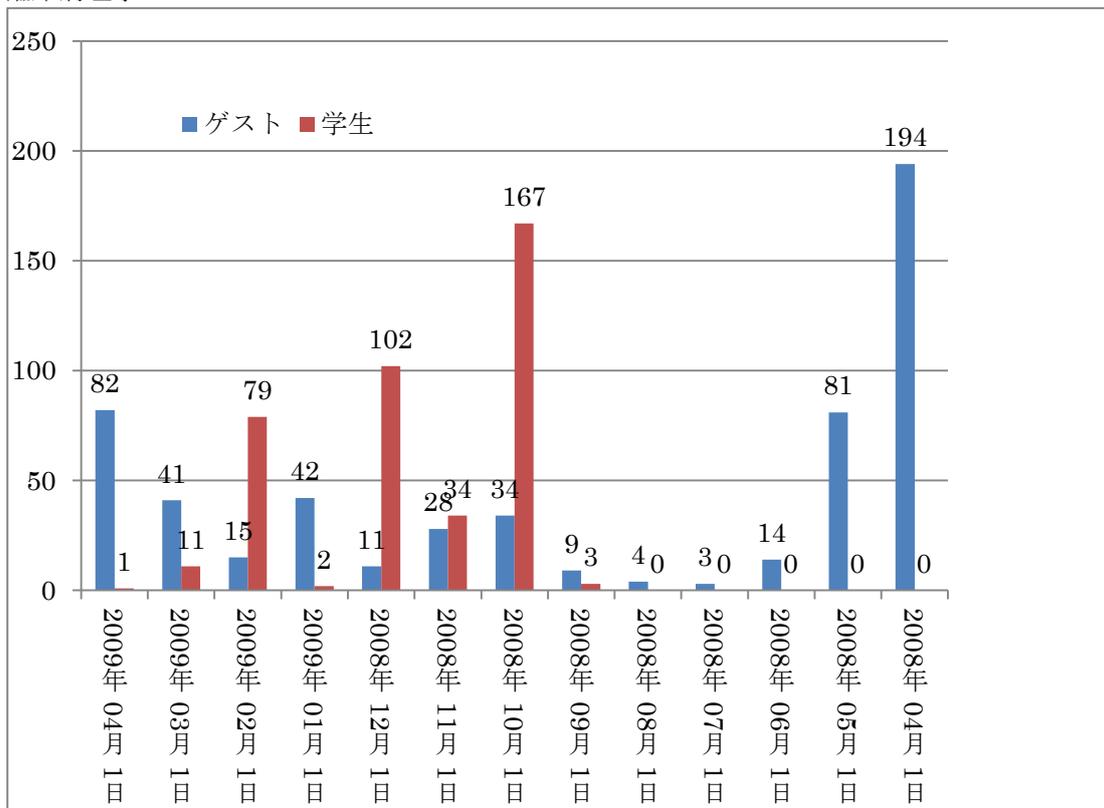
II. バーチャルカレッジの稼働集計報告

平成 20 年度のバーチャルカレッジの稼働集計報告をし、考察を加える。表中で学生とあるのはドコカレのメイト (A,B) を示し、ゲストとあるのは一般聴講である。なお、オープンカレッジにおいてコースでは、ゲストユーザ利用を認めていないので学生 (メイト) だけの利用となる。

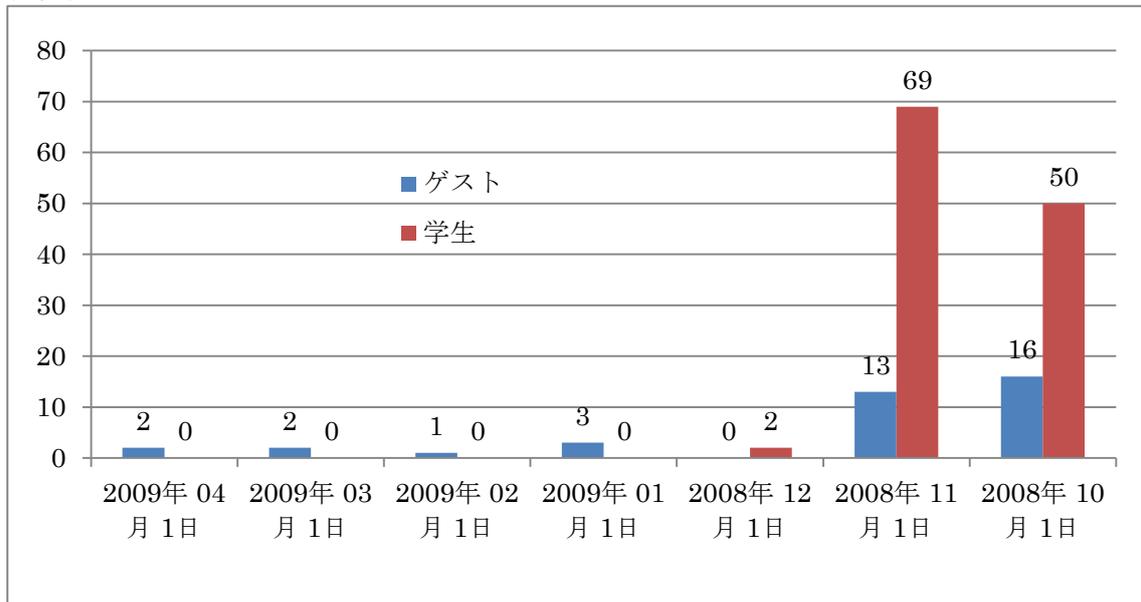
居住地



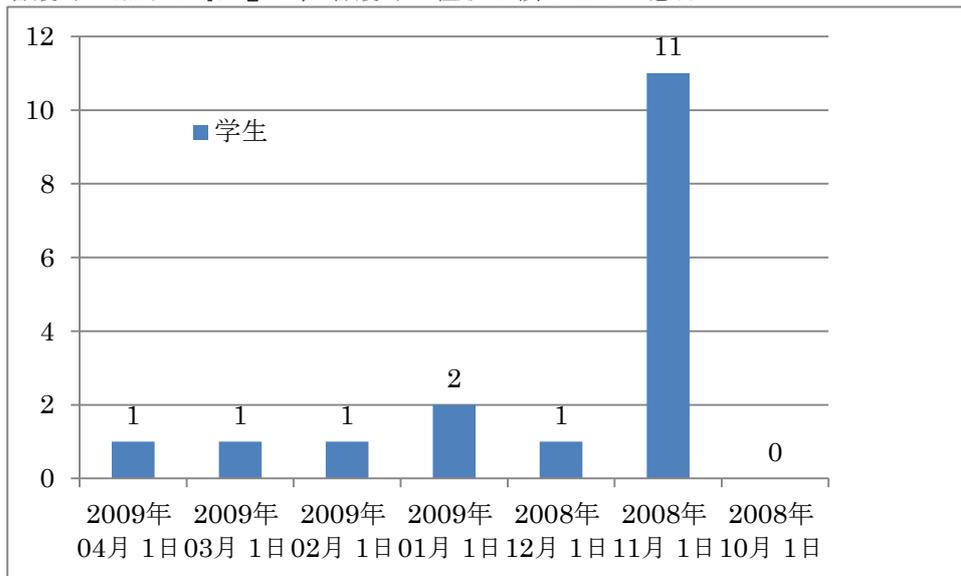
臨床病理学



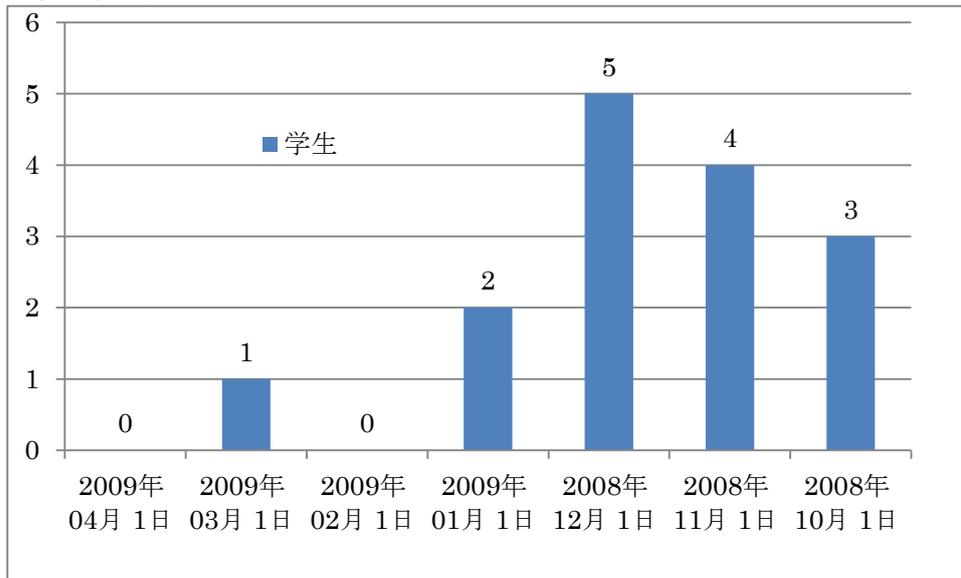
看護情報処理セミナー



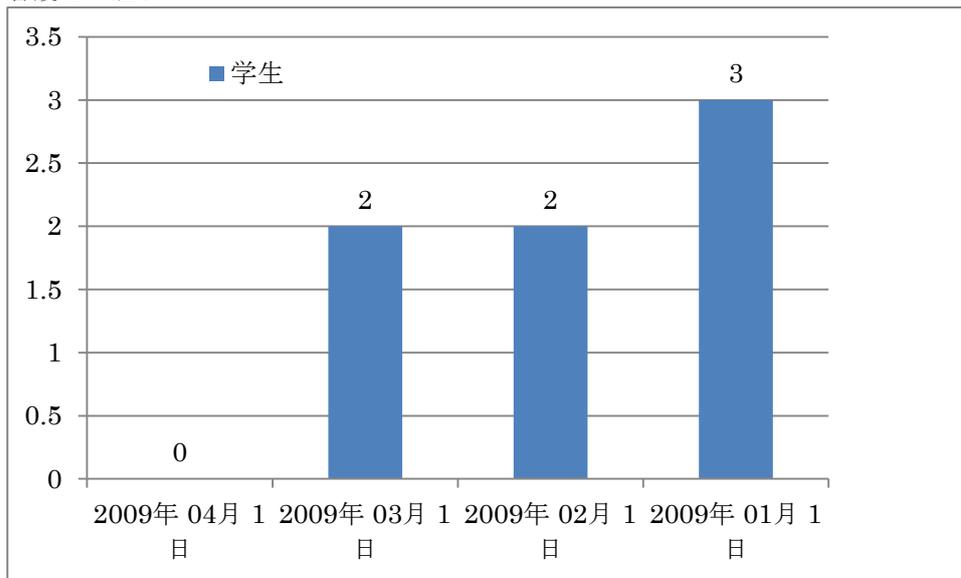
看護師の臨床と『知』と、看護師が経験を積むことの意味



看護と栄養管理

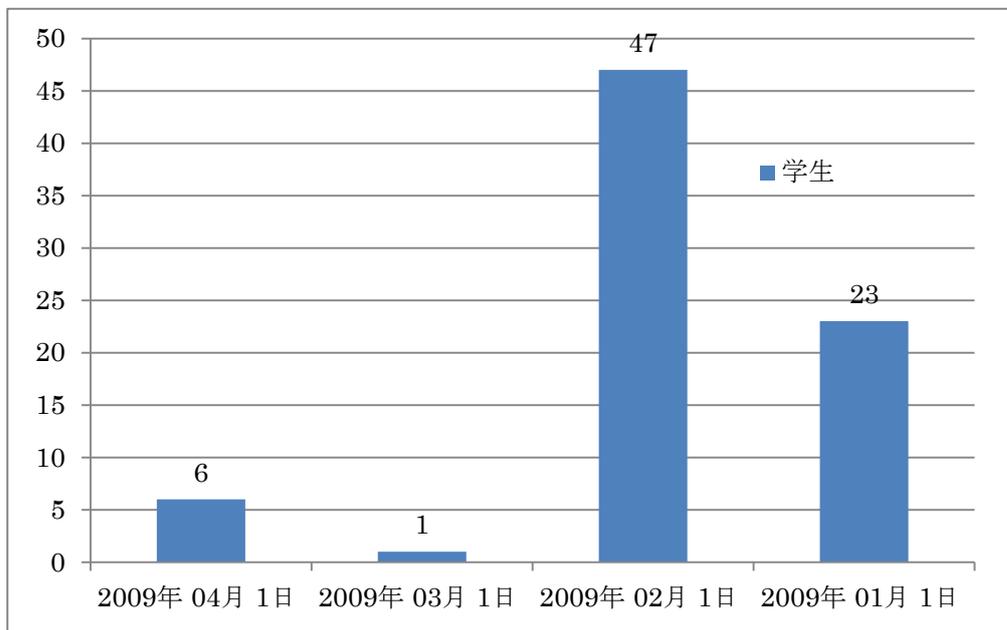


看護と口腔ケア

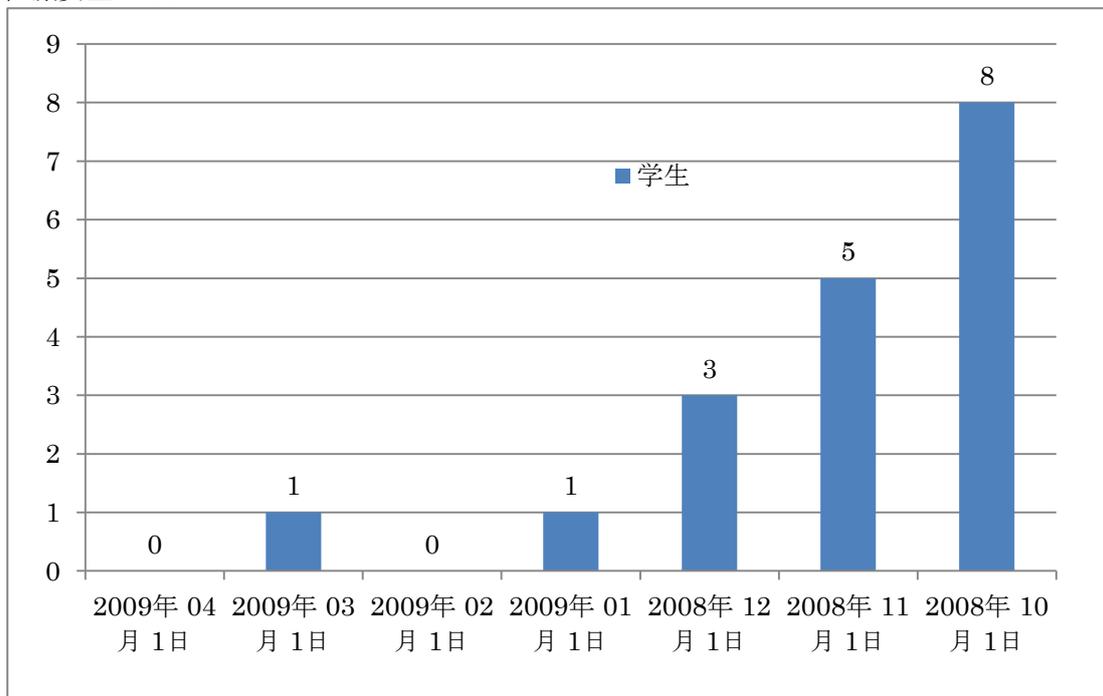


注射法

注射法, 体位転換等のバーチャルカレッジコンテンツをしたが, もっとも最初に作成した注射法だけを示す.



医療安全セミナー



考察

メイトの利用は一回の講義だけでなく, その後バーチャルカレッジで再度再復習のために, 授業講義を再度受講している. また欠席したものなどが, 自分の都合の良い時間(深夜)などに利用していることが集計より判明した.

Ⅲ. 21 年度の事業報告

1. 平成 21 年度広報活動

平成 20 年度評価委員会において、広報活動に関して「市の広報、県報等で広く情報提供の必要性」「保健所が開催する研修（高齢者福祉施設看護職員研修など）での PR の必要性が述べられた。

これらの意見を踏まえ、平成 21 年度の広報活動を以下のように実施した。

1) 新聞・広報誌掲載

- ・新潟日報：「県からのお知らせ」に掲載
- ・上越タイムス：今年度開催の公開講座をその月ごとに、「ほっとらいん」コーナーに掲載する。
- ・広報誌：妙高市こうほう、広報じょうえつ、広報いといがわ（各家庭に配布される広報誌）

2) パンフレット・リーフレット配布

老人保健福祉施設：特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護老人保健施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、デイサービス、デイホーム、ケアハウス、ショートステイ施設

医療機関：200 床以上の病院、訪問看護ステーション（上越市内外）

保健機関：保健所

その他：看護協会、ハローワーク

3) PR 活動

上越保健所主催「介護福祉施設等看護職員研修会」にてドコカレの紹介を行う。

2. 公開講座まとめ

1) 平成 21 年度開講の公開講座

本学の看護研究交流センターの公開講座は、平成 19 年度より開始した「新潟県立看護大学どこでもカレッジプロジェクト（どこカレ）」メイトが学ぶ授業科目として、学部の授業とともに公開してきた。

どこカレメイトの意見や感想をもとに適切な内容を検討してきたが、今年度は看護研究交流センター公開講座として 5 講座を開講し、どこカレメイトにも自由に受講してもらった。また、どこカレメイトへの対応講座として最新の医療や看護の動向や情報をコンパクトにわかりやすく理解してもらうために、「新潟県立看護大学どこでもカレッジプロジェクト」公開講座として 6 講座開講した(表 2-1)。特にこれら 6 講座について、どこカレメイトからの意見・感想等を掲載する。



表 2-1 平成 21 年度看護研究交流センター公開講座のテーマ・日時

| | 講座名 | 開催日 | 出席者数 | |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------|--------|
| 一般公開講座 | 特別公開講座Ⅰ 学長就任記念講演「生涯教育について」 講師：渡邊 隆 | 5月16日(土) | 62 | |
| | 特別公開講座Ⅱ 「ヒューマン・ケアリングの意味と価値」 講師：稲岡 文昭 | 10月26日(月) | 109 | |
| | 平成 21 年度上越地域災害医療コーディネートチーム 「災害時医療従事者合同研修会」 講演：災害対応訓練の方法論 講師：奥寺 敬 パネルディスカッション：地域災害における医療機関と DMAT の連携のあり方について 司会：丸山正則，熊谷 謙 パネリスト：籠島 充，山口征吾，林 竜彦，神頭定彦 石田卓土，西脇京子，奥寺 敬 | 8月1日(土) | 160 | |
| 専門公開講座 | 専門公開講座Ⅰ 「看護情報処理セミナー」 講師：橋本 明浩，永吉 雅人 | 9月24日(木) 9月25日(金) 10月1日(木) 10月2日(金) | 22 | |
| | 専門公開講座Ⅱ 「新潟県立看護大学どこでもカレッジプロジェクト」公開講座 | ① 最新の糖尿病ケア 講師：小林 綾子 | 5月23日(土) | 30(4) |
| | | ② 最新の薬剤適用と管理 講師：高橋 春樹 | 6月20日(土) | 38(16) |
| | | ③ 医療をめぐる変化と看護の動向 講師：武田みゆき | 7月4日(土) | 36(9) |
| | | ④ 人とのコミュニケーション 講師：粟生田友子 | 7月25日(土) | 32(6) |
| | | ⑤ 最新の経管栄養・胃ろう患者ケア 講師：上野由美子 | 8月8日(土) | 83(13) |
| ⑥ わかりやすい！排尿障害のアセスメントとケアのポイント 講師：田中 純子 | | 8月23日(土) | 47(14) | |
| 専門公開講座Ⅲ 「看護の役割拡大の可能性」米国における専門看護師(ナース・プラクティショナー)活動の実践から 講師：Andrea Schreiner | 12月11日(金) | 87 | | |

* ()内どこカレメンバー出席者数

2) 講座の概要

<一般公開講座>

1. 特別講演（学長就任記念講演）

「生涯教育について」

日時：5月16日（土）13:30~15:30

講師：新潟県立看護大学学長 渡邊 隆

概要：自らの研究領域である宇宙天文学をもとに、地球や人類の成り立ちについてお話しいただき、その中から医療や看護との結びつきについて説明された。また、30年以上の長きに渡り教育を専門にされてきた経験から、生涯教育とは何か、わかりやすく講演された。その後、会場の方々と質問やディスカッションで交流ができ、和やかな雰囲気での講演が終了した。

2. 特別講演

「ヒューマン・ケアリングの意味と価値」

日時：10月26日（月）13:30~15:30

講師：日本赤十字広島看護大学前学長 教授 稲岡文昭

概要：4年次総合科目の一部を一般公開したものである。ヒューマン・ケアリングは日本赤十字広島看護大学創設時に教育理念にも謳われている概念である。今回、講師よりヒューマン・ケアリングの本質について事例を用いながらわかりやすく説明していただいた。また、看護職が様々な領域で活躍をしているが、講師は1960年代に米国で高度専門看護師（クリニカルナーススペシャリスト）の資格を取り、看護界のパイオニアとして長年活動されて来られた自らの御経験についてもお話ししていただいた。

3. 平成21年度上越地域災害医療コーディネーターチーム「災害時医療従事者合同研修会」

「災害対応訓練の方法論」

「地域災害における医療機関とDMATの連携のあり方について」

日時：8月1日（土）13~16:00

講師：富山大学大学院危機管理医学教授 奥寺 敬

司会：新潟県立中央病院 丸山正則，新潟市民病院 熊谷 謙

パネリスト：上越総合病院 籠島 充，新潟県立十日町病院 山口征吾，村上総合病院

林 竜彦，飯田市立病院 神頭定彦，新潟県立中央病院 石田卓士，

上越保健所 西脇京子，富山大学大学院 奥寺 敬

概要：最初に奥寺教授が災害の一般的知識や重要事項、実際にあった地下鉄サリン事件当時の様子と病院での対応、国内外の災害訓練の様子についてお話しされた。また、新しい机上訓練の方法の1つであるエマルゴ演習システムについても紹介された。

その後、6月に行われた上越災害急性期医療訓練で活動したDMATのメンバーや傷病者を受け入れた施設の代表者やコーディネーターにより、当日の活動についての総括がされた。その後、コメンテーターの奥寺先生から上越市辺での適切な災害訓練の方法や訓練当日の動き等についてコメントがされた。また、上越地域における災害時の医療連携や医療対応についてパネリスト間で意見交換がされた。今後、災害時における本学の役割についてさらに検討が必要であることを認識した研修会であった。

<専門公開講座>

1. 専門公開講座I「看護情報処理セミナー」

日時：<第1回>9月24日（木）10:00~16:10，9月25日（金）10:00~15:00

<第2回>10月1日（木）10:00~16:10，10月2日（金）10:00~15:00

講師：新潟県立看護大学准教授 橋本 明浩，同助教 永吉 雅人

概要：情報処理の初級から中級者を対象とし、日常生活の中で利用する看護情報をより効果的に処理することを目的に7年間継続して開講している講座である。今年度は9月、10月

に 11 名ずつ 2 回に分けて開講した。受講者は情報処理についてほとんど経験のない方々であったが、講座終了後のアンケート内容から 2 日間では十分でなく、時間的にもっと長く開講してほしいという希望が多く出された。

2. 専門公開講座Ⅱ「新潟県立看護大学どこでもカレッジプロジェクト」6 講座

本学が文部科学省より委託を受け、平成 19 年より実施している「社会人学び直し対応教育推進事業どこでもカレッジプロジェクト」のどこカレイトに対し組んだ講座である。その一部を公開したものである。講師はその分野の専門家であり、どこカレイトに必要な基本からわかりやすく理解できるように構成された講義内容であった。

1)最新の糖尿病ケア

日時：5 月 23 日（土）13:30~15:30

講師：新潟県立看護大学助教 小林 綾子

概要：糖尿病患者に対する身体の感覚に働きかけるケア、チームアプローチなど事例を中心に紹介された。

どこカレイトの意見・感想など（一部抜粋）：

- ・とてもわかりやすい講義だった。興味深く聞かせて頂いた。ロールプレイもスムーズにできてよかったと思った。参加された方のニーズも様々な中で講演をしていくのは大変だと思うが、上手にスタッフの方はフォローや補足をされていてみんな満足のできる会になったのではないかと思う。
- ・糖尿病の人の退院後の食事や腎障害の人の食事の具体的な注意点やポイント等栄養士さんに聞いてみたいと思った。

2)最新の薬剤適用と管理

日時：6 月 20 日（土）13:30~15:30

講師：新潟県立中央病院薬剤部長 高橋 春樹

概要：胃薬の口腔内崩壊錠、インスリンなどの改良型デバイス、キット型高カロリー輸液など最近の医療現場における患者や看護師への負担軽減を目的としたものなど、実際に臨床現場で用いられている製品を例にメリットや適用方法について分かりやすく解説してもらった。

どこカレイトの意見・感想など（一部抜粋）：

- ・とてもわかりやすくてためになった。吸引器を実際にみたり使ったりでき、パッチやトリプルバックの使い方を知ることができた。
- ・分かりやすかった。院内で使われている薬について再確認できた。使用方法など新しい知識も得ることができ勉強になった。

3)医療をめぐる変化と看護の動向

日時：7 月 4 日（土）13:30~15:30

講師：新潟県立中央病院看護部長 武田 みゆき

概要：平成 20 年度医療制度改革の概要と医療体制への影響、それに伴う看護の動向について解説された。また、看護の専門性の拡大、地域連携など、これからの看護職に求められる役割についても話していただいた。

どこカレイトの意見・感想など（一部抜粋）：

- ・看護職の歴史的変遷、講師の病院の実情や取り組みおよび今後の課題や方向性を理解することが出来た。
- ・病院だけでなく、施設で働く看護師が少ないのが現状である。忘れていた看護の歴史を再確認出来た。看護師も高度な知識や技術を求められる時代を痛感した。施設勤務では医療的な事はしていないため新しいことに取り残される思いがある。

4)人とのコミュニケーション

日時：7月25日(土) 13:30~15:30

講師：新潟県立看護大学教授 栗生田 友子

概要：人と人との関係の中での相手の思いを理解するというケアリングについて考え、さらに自分自身のコミュニケーションパターンを振り返り、効果的なコミュニケーションの方法について演習を交えながら話された。

どこカレメイトの意見・感想など(一部抜粋)：

- ・看護師自身の体験談も含まれており今後の日常生活においても活用することのできる内容だった。
- ・対象者との関わりにおいて専門職が生じる感情(陰性感情)について学ぶことができた。
- ・障害者の心理とケアの方法や自立と共生について、摂食障害(特に過食症)の治療・看護について学びたい。まだ本国では明確な治療法が確立されていないので他国での最新の治療法や有効な例が多い治療法やコミュニケーションの方法について知りたい。

5)最新の経管栄養・胃ろう患者ケア

日時：8月8日(土) 13:30~15:30

講師：新潟県立中央病院主任看護師 上野 由美子

概要：経管栄養法や栄養剤の種類や適応について、また、臨床現場や在宅で多くの患者に実際に増設されているPEGについて、そのトラブルの対応や管理方法の実際について話していただいた。

どこカレメイトの意見・感想など(一部抜粋)：

- ・参加者からの質疑応答で、同じようなことで悩んでいる施設があり回答が参考になった。実際の現場での状況と比べて講義が聞けたのでよかった。胃ろうは造設したら一生続けていくことになるため家族や患者への説明が重要と感じた。
- ・古い事しか知らなかったのが非常に参考になった。
- ・日常聞けないことが理解できた。目から“うろこ”が落ちた思いである。

6)わかりやすい！排尿障害のアセスメントとケアのポイント

日時：8月23日(土) 13:30~15:30

講師：聖路加国際病院認定看護師 田中 純子

概要：排尿障害についての最新の治療、また、高齢者、脊髄障害を持つ人などに限らず、幼児から妊産婦や産後の女性など幅広い対象に対する排尿障害のアセスメントの方法と実際に役立つケアについて具体例を含めてお話していただいた。

どこカレメイトの意見・感想など(一部抜粋)：

- ・とても分かり易くおもしろいお話だった。排尿の問題は病気の有無にかかわらず多岐にわたり難しいものだと思った。本日聞いたことをこれからのヒントにしていきたいと思う。
- ・事例も含めすごく分かり易かった。新しい情報も多く有意義だったし、患者さん目線の看護を振り返る事が出来た。
- ・看護師としてどう患者と向き合うのかあらためて考えさせられる研修でもあった。
- ・排便の方の話も興味があったので機会があったらまた聞きたいと思う。

3. 専門公開講座Ⅲ 「看護の役割拡大の可能性」 米国における専門看護師(ナース・プラクティショナー)活動の実践から

日時：8月23日(土) 13:30~15:30

講師：Nurse Practitioner , Geisinger Health System, U. S. A.

Andrea Schreiner

概要：本学4年生の総合科目Ⅱの一部を看護専門職に公開したものである。1960代から高度専門看護師の育成を開始している米国の看護教育の歴史や現状、ナースプラクティショナー、クリニカルナーススペシャリストなどの役割の相違、自らがナースプラクティショナーとしてどのような活動をしているのかDVDなどを通して具体的にお話しいただいた。日本でもいくつかの大学院修士課程でナースプラクティショナーの育成が開始されているが、業務内容や身分など保助看法を含めた議論がされている状況である。日本における高度看護師の今後の行く末を考える良い機会を与えていただいた。



3. 看護学部講義科目

1) 臨床病理学

(ア) 授業の概要

2年次の臨床病理学Ⅱ（2単位）の一部を時間割表のように公開した。
 疾病の成り立ちについて生命・生活維持の立場から、更には病態の構造を看護の視点から提示する内容となっており、疾病の医学知識に関して、看護の方向性が見出しやすくなるような配慮がされていた。各講義への参加は少数名であったが、熱心に参加している様子が見え、うかがえた。成果としては、講義に参加しての感想などから、基礎的知識の復習と新たな知見が得られた様子であり今後の学習への動機付けにもつながっていた。

(イ) 授業内容

平成 21 年度 臨床病理学Ⅱ 時間割

| | 日にち | 時限 | メインテーマ |
|---|----------|----|-------------------------------------|
| 1 | 4月13日(月) | Ⅱ | 脳神経の器質的障害：脳循環障害・脳梗塞 |
| | | Ⅲ | 脳出血，くも膜下出血，硬膜下血腫 |
| | | Ⅳ | 脳神経の機能的障害：心身症・心療内科的アプローチ |
| 2 | 4月27日(月) | Ⅱ | うつ状態 |
| | | Ⅲ | 栄養吸収の障害：胃炎・胃潰瘍 |
| | | Ⅳ | 便の生成・排泄の異常，イレウス |
| | | Ⅴ | がん：腫瘍概論，加齢と悪性腫瘍の発生，胃腫瘍 |
| 3 | 5月11日(月) | Ⅱ | がん：大腸腫瘍，その他の腫瘍 |
| | | Ⅲ | ウイルス性肝炎・肝硬変 |
| | | Ⅳ | 肝不全・肝臓・肝移植 |
| | | Ⅴ | カロリーの過不足・肥満・栄養素の諸相 |
| 4 | 5月25日(月) | Ⅱ | 糖尿病 |
| | | Ⅲ | 糖尿病（2），高脂血症・高尿酸血症 |
| | | Ⅳ | 生体のホメオスタシスとその失調：体液の恒常性調整とその失調・腎臓の機能 |
| | | Ⅴ | 酸塩基平衡調整とその失調 |
| 5 | 6月15日(月) | Ⅱ | 電解質調整（Na, K, Ca, Pi, Mg） |
| | | Ⅲ | 腎炎・ネフローゼ症候群 |
| | | Ⅳ | 腎不全 |
| | | Ⅴ | 人工臓器と臓器移植：人工腎臓 |
| 6 | 6月29日(月) | Ⅱ | 人工心臓，その他の人工臓器 |
| | | Ⅲ | 腎移植，心臓移植，その他の臓器移植 |
| | | Ⅳ | 臨床病理学の反省・総評と補講・予備日 |

(ウ) 受講状況とメイトさんからの質問・感想など

5月25日：受講生1名

- ・図が多用されており、とてもわかりやすい講義でした。ありがとうございました。事前に資料配布して頂けるとありがたいです。

6月15日：受講生2名

- ・アニオンギャップが高い疾患にはどのようなものがありますか？低いものは？
- ・大変興味深い講義内容でした。4コマだと集中するのが大変でした。2コマだともっと集中できると思うのですが残念です。先生の臨床実験を交えながらの講義は貴重な時間でした。ありがとうございました。
- ・分かりやすく臨床で働いていた時の実際のケースを思い出しながら授業を受けることができました。電解質に関しては時に振り返ることができ良かったと思います。忘れていた事も多かった事をあらためて自覚できました。

6月29日：受講生3名

- ・楽しいお話をありがとうございました。「予防するのはあなた達です」とありますが、保健師の教育は院生で？看護師のみの教育の充実化をはかる？として四年間学ぶ方向性・専門性とはいかなるものか考えてしまいます。
- ・「診断学」「治療学」をもっと詳しく知りたいと思った。ストレスコントロールをどの方法ですべきかよく考え実行しなければいけないと思いました。「あなたの人生を変える」は暗記して、まず自分の心構えを変える。目的を持ち行動するようにしなければいけないと思いました。ありがとうございました。
- ・先生の臨床場面での経験のお話を興味深く聞きました。救急処置が出来ていない人は専門職ではないというお言葉が身につまされ、再就職先の選択の参考にしたいと思いました。人工心臓～心臓移植はタイムリーなお話で看護師としても「脳死」は避けて通れない問題なので、今後の講義をもとに考えなおしたいと思いました。

2) 基礎看護学

(ア) 授業の概要

1年次後期に行われる看護技術論(1単位)、基礎看護技術演習Ⅰ(2単位)、2年次後期に行われる基礎看護技術演習Ⅱ(2単位)を時間割表のように公開した。

看護技術論においては、主として講義により、看護技術の考え方および看護の展開に必要な技術を概説し、人間の健康と生活を調える援助技術に関する理論的基礎を教授するものであった。基礎看護技術演習Ⅰでは、対人関係の技術、看護場面の共通援助技術、生活援助技術の習得と的確な実施のために、デモンストレーション、基礎技術演習、事例設定演習、体験学習が行われた。基礎看護技術演習Ⅱでは、各技術が患者の事例を通して関連し、統合された理解と習得が図られるよう授業展開がされた。

各講義への参加は少数名であったが、講義や演習への参加を通して看護における基礎的知識や技術の再確認をしていた様子であった。

(イ) 授業内容

平成 21 年度前期 基礎看護技術演習Ⅱ 時間割

| 回数 | 学習形態 | 日程 | 時限 | 学習課題 |
|-------|----------|--------------|-----|-------------------------------------------------------|
| 1-3 | 講義 | 4月 17日(金) | Ⅲ・Ⅳ | 看護過程の展開－基礎知識－ |
| | | 21日(火) | Ⅲ | |
| 4 | 講義 | 21日(火) | Ⅳ | 事例に応じた看護の展開① 呼吸・循環・体温を整える－基礎知識－ |
| 5 | 講義 | 24日(金) | Ⅲ | 事例に応じた看護の展開① －検査と看護の基礎知識－ |
| 6-7 | 演習 | 28日(火) | Ⅲ・Ⅳ | 事例に応じた看護の展開① －呼吸・循環・体温のフィジカルアセスメント－ |
| 8-10 | 実演 演習 | 5月 1日(金) | Ⅲ・Ⅳ | 事例に応じた看護の展開① －呼吸・循環・体温を整える看護技術－ |
| | | 15日(金) | Ⅲ | |
| 11-12 | 演習 | 15日(金) | Ⅳ | 事例に応じた看護の展開① －呼吸・循環・体温を整える援助の実際－ (看護過程の展開をとおして) |
| | 演習 | 19日(火) | Ⅲ | |
| 13-14 | 演習 | 22日(金) | Ⅲ・Ⅳ | 事例に応じた看護の展開② －身体活動性を整えるフィジカルアセスメントの実施－ |
| 15-17 | 演習 | 26日(火) | Ⅲ・Ⅳ | 検査と看護 －静脈血採血の技術－ |
| | | 29日(金) | Ⅲ | |
| 18-19 | 講義 | 6月 2日(火) | Ⅲ・Ⅳ | 与薬と看護 －基礎知識－ |
| 20-22 | 実演 演習 | 5日(金) | Ⅲ・Ⅳ | －経口与薬, 直腸与薬, 筋肉注射の技術－ |
| 23-24 | 演習 | 9日(火) | Ⅳ | 事例に応じた看護の展開② －身体活動性を整える援助の実際－ (看護過程の展開をとおして) |
| | | 12日(金) | Ⅲ | |

* 上記表の全演習項目でメイトさんを受け入れますが、参加可能人数は最大5名までとなります。

* 場所は、第2ホールか教育棟2F奥の基礎看護学実習室で行います。基礎看護学実習室で行う演習は、ゴム底の運動靴とトレーニングウェアなどの動きやすい服装をご用意ください。また髪の長い方は結んでもらっています。

平成 21 年度後期 看護技術論・基礎看護技術演習 I 時間割

| 日程 | 時限 | 看護技術論 | 基礎看護技術演習 I |
|-------------|--------|-------------------------------|---------------|
| 10/28 日 (水) | I | 看護技術とは何か | |
| | II | 看護技術適用の必須条件 | |
| 10/30 日 (金) | III | 医療における安全確保 | |
| | IV | 看護の展開技術① | |
| 11/4 日 (水) | I | 看護過程 | |
| | II | 看護の展開技術② 援助関係の成立 | |
| 11/11 日 (水) | I・II | | 学習にあたって |
| 11/13 日 (金) | III・IV | | コミュニケーション |
| 11/18 日 (水) | I | 看護技術適用の基礎知識① 生命活動の観察 | |
| | II | | バイタルサインの測定と観察 |
| 11/20 日 (金) | III | | |
| 11/25 日 (水) | I | 看護技術適用の基礎知識② 体位・ボディメカニクス | |
| | II | 看護技術適用の基礎知識③ 活動と休息 | |
| 12/2 日 (水) | I・II | | 体位変換と安楽 |
| 12/4 日 (金) | III・IV | | 移動・移送 |
| 12/9 日 (水) | I | 看護技術適用の基礎知識④ 衣と病床の生活環境 | |
| | II | | 衣と環境の調整 |
| 12/11 日 (金) | III・IV | | |
| 1/13 日 (水) | I | 看護技術適用の基礎知識⑤ 皮膚・粘膜の機能と健康維持 | |
| | II | | 感染予防 |
| 1/15 日 (金) | III・IV | | |
| 1/20 日 (水) | I・II | | 身体の清潔 |
| 1/22 日 (金) | III・IV | | |
| 1/27 日 (水) | I・II | | |
| 1/29 日 (金) | I | 看護技術適用の基礎知識⑥ 食事・栄養 | |
| 2/2 日 (火) | IV | 看護技術適用の基礎知識⑦ 排泄 | |
| 2/3 日 (水) | I・II | | 食と排泄 |
| 2/5 日 (金) | III・IV | | |

*参加可能人数は最大 5 名までです。

*看護技術論は第一ホール、演習は基礎看護学実習室にて行います。演習は、ゴム底の運動靴とトレーニングウェアなどの動きやすい服装をご用意ください。また、髪の毛の長い方は結んでもらっています。

(ウ) 受講状況とメイトさんからの質問・感想など

4月28日：受講生1名（呼吸・循環・体温のフィジカルアセスメント）

・実際には必要なことをその都度補っていて全体を振り返るのはなかなか時間がなく過ぎてきました。ひとつの“きっかけ”ではあるのですが「学び直す」ことで自分自身の仕事の内容を見つめ直せたらと思います。

「フィジカルアセスメント」はケアマネージャーという仕事には必要ないことかもしれないのですが、実際には看護・介護サービスの調整にはその技術があるとより良いケアが提供できると感じています。ありがとうございました。

5月22日：受講生1名（身体活動性を整えるフィジカルアセスメントの実施）

・昨日腹痛の訴えのある人の訪問をし、対応に悩んだ。もう2日早く今回の講義を受講できていれば、また違った対応ができたかも…と感じました。

5月26日：受講生1名（静脈血採血の技術）

・リキャップをさけることは知っていたが、どうしても必要な時は「片手」でということは、恥ずかしながら初めて耳にしたように思う。「感染防止」「清潔」「不潔」が苦手なので基本的に忠実にありたいと思った。採血はもう7年余りしていないのでこわかった…。手順のひとつひとつが「つい…」と今までの流れの中で無意識にしていたことが多いなあと反省した。

5月29日：受講生1名（静脈血採血の技術）

・実際の仕事の中では“医療行為”はごく限られているが、解剖学なこと等考え直すよい機会となった。普段は一連の流れの中で通り過ぎていることを、ひとつひとつの行為を考えることも大切だと思った。

6月2日：受講生1名（与薬と看護）

・「訪問」という密室の中でいつもびくびくするのは「事故」です。たかが内服薬・貼布薬といえども、生命危機をまねいたり、つらい思いをさせてしまったり。「病院」という分業が可能などころには”分業”としての穴があり”在宅”という集中してしまう密室には、”密室の穴があり…。

”薬”の怖さは在宅ではよくテーマになります。適切な方法・量で、そして確認をする大切さを改めて認識しました。ビデオ”内服薬”について、こんなに考えたことはなかったです。

10月28日：受講者1名（看護技術とは何か・看護技術適用の必須条件）

・日常的に行っている看護業務を改めて「技術とは何か」という語源から捉え直す事が出来ました。Ⅱ限目ケアの実施に必須の3条件を学び直すことで現在のケアの振り返りが出来ました。安全・安楽については、過敏なほどに配慮して行っていますが、「自立」面は治療が最優先されるなかでは、後回しにされる部分だと痛感しました。

11月18日：受講生1名（生命活動の観察）

・いつもしている事の確認が出来て良かった。

11月25日：受講生1名（体位・ボディメカニクス 活動と休息）

・ボディメカニクス・活動と休息の授業はととてもためになりました。

1月13日：受講生3名（皮膚・粘膜の機能と健康維持）

・易しくて分かりやすい講義でした。

・仕事では、あまり考えずにやっている事を基本に戻って考える事ができました。

・為になり、実際に役立たせたいと思います。

・理解していたつもりでも、学識的には理解出来ない所が多くあり、とても良かった。

・高齢なので後半ついていくのが大変でした。

3) 成人看護学

(ア) 授業の概要

2年次に前期に行われる成人看護学Ⅰ（2単位）、2年次後期に行われる成人看護学Ⅱ（2単位）、3年次前期に行われる成人看護学演習（2単位）を時間割表のように公開した。

成人看護学Ⅰは、成人期の特性と健康問題について学び、健康障害をきたした急性期及び慢性期にある人への援助について学べるよう授業が展開された。成人看護学Ⅱは、成人期にある対象が身体の各系統に疾病や障害をもち、治療を受けている対象者への看護援助について総合的に理解できるように、障害に伴う患者の特徴と患者の理解、検査・治療、急性期～慢性期の看護で構成されたものであった。成人看護学演習は、成人期慢性期及び急性期にある健康障害をきたした人の事例を提示し、看護展開を通じてアセスメント技術と個別的な看護計画方法を学び、必要な看護技術を演習により習得できるように構成されたものであった。

メイトは、自分の興味、関心のある講義や演習を選んで参加することが可能であり、原理原則を押さえながら、最新の医療の動向にも目を向けられた様子であった。

(イ) 授業内容

平成21年度 成人看護学Ⅰ 時間割

| 日時 | | 内容 |
|----------|-----|-------------------------|
| 4/16 (木) | I限 | 成人看護概論 1 : 成人看護学の概念 |
| 4/23 (木) | I限 | 〃 2 : 成人看護学の概念 |
| 4/30 (木) | I限 | 〃 3 : 成人期にある人の理解 |
| 5/7 (木) | I限 | 〃 4 : 成人期にみられる健康障害 |
| 5/14 (木) | I限 | 成人看護援助学 1 : 救急・集中治療期の看護 |
| 5/21 (木) | I限 | 〃 2 : 災害急性期の看護 |
| 6/4 (木) | I限 | 〃 3 : 周手術期の看護 |
| 6/25 (木) | IV限 | 〃 4 : 周手術期感染予防と看護 |
| 6/11 (木) | I限 | 〃 5 : 慢性看護(1) |
| 6/18 (木) | I限 | 〃 6 : 慢性看護(2) |
| 6/25 (木) | I限 | 〃 7 : リハビリテーション看護 |
| 9/3 (木) | I限 | 〃 8 : がん看護 |
| 9/10 (木) | I限 | 〃 9 : ターミナルケア(1) |
| 9/17 (木) | I限 | 〃 10 : ターミナルケア(2) |

平成 21 年度 成人看護学演習 時間割

| 日にち | | 教室 | 演習項目と内容 |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 1 回 | 第 2 回 | | |
| 4/24 (金) Ⅲ・Ⅳ限 成人看護学 実習室 | 6/26 (金) Ⅲ・Ⅳ限 第 1 講義室 | | 関わり技法～積極的傾聴法を中心に～： 対象に応じた効果的なコミュニケーションの基本的技術 |
| 5/1 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 5/15 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 第 1 講義室 | 慢性期にある患者の看護 事例演習 (糖尿病)：事例に基づいた看護過程の展開 |
| 5/15 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 5/22 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 成人看護学 実習室 | 慢性期にある患者の看護 技術演習 (糖尿病)： 簡易血糖測定，インスリンの自己注射，食 事療法・運動療法を効果的に進めていくた めの生活指導 |
| 5/22 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 5/29 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 第 1 合同 講義室 | ハイケアを必要とする患者の看護 事例演習 (クモ膜下出血)：看護過程演習 |
| 6/5 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 6/12 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 成人看護学 実習室 | ハイケアを必要とする患者の看護 技術演習 (クモ膜下出血)： 術後急性期の患者と治療環境，観察技術， 家族の面会の支援に関する学習 |
| 6/12 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 6/19 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 第 1 講義室 | 在宅・外来における看護 (慢性呼吸不全・COPD)： 事例のアセスメント，呼吸訓練 |
| 6/19 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 6/26 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 成人看護学 実習室 | 術後リハビリテーションの看護： 人工骨頭置換術後患者へのリハビリテーショ ン看護 |
| 7/3 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 7/10 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 成人看護学 実習室 | 成人看護学で必要な応急処置： |
| 7/3 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 7/10 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 第 1 講義室 | ターミナルケアへの援助： |
| 7/17 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | | 第 1 合同 講義室 | 救命救急演習のオリエンテーション 技術練習のオリエンテーション／医療安全 |
| 7/24 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 7/31 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 成人看護学 実習室 | 救命救急を必要とする患者の看護 (急性心筋梗塞)：一次救命救急処置 |
| 7/24 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 7/31 (金) Ⅲ・Ⅳ限 | 基礎看護学 実習室(予定) | 技術練習 (術前・術後の患者への援助)： 術前の呼吸訓練，輸液準備，呼吸音の聴診など |

※ 原則として、各演習項目について 2 回演習を行います。第 1 回と第 2 回は同じ演習ですの
で、どちらか都合のよい回を選んで出席してください。

※ ドコカレのメイトさんには見学をしていただきます (各演習の途中で行われる小講義の聴
講，教員による臨床看護技術のデモンストレーションの見学，学生が行うグループ学習の
見学を通して，学習していただきます)

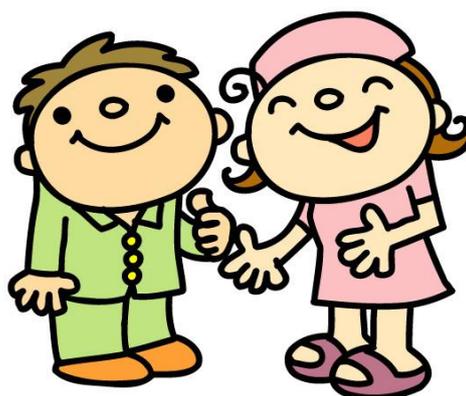
※ 演習の他に，8/5 (水)，8/25 (火) に開催されるオープンキャンパスの際に，いくつか臨
床看護技術を体験していただくことができます

予定 (内容に変更が生じる場合もありますが，ご了承ください)

平成 21 年度 成人看護学Ⅱ 時間割

| 日時 | | 成人看護学Ⅱ | |
|--------------|-----|----------|------------------------------------------------|
| 10/2 (金) | I | 脳神経 1 | 脳神経系疾患/障害の特徴, 患者の理解, 検査・治療の理解 |
| | II | 〃 2 | 開頭術を受ける患者の看護 |
| 10/9 (金) | I | 〃 3 | 脳血管障害患者のリハビリにおける看護 (運動障害) |
| | II | 〃 4 | 脳血管障害のリハビリにおける看護 (嚥下障害・言語障害など) |
| 10/16 (金) | I | 運動器 1 | 運動器系疾患/障害の特徴, 患者の理解, 検査・治療の理解 |
| | II | 〃 2 | 上肢・下肢の疾患の治療と手術看護 |
| 10/23 (金) | I | 〃 3 | 脊椎・脊髄の疾患の治療と看護 |
| | II | 呼吸器 1 | 呼吸器疾患/障害の特徴, 患者の理解, 検査・治療の理解, 急性呼吸不全患者の看護 |
| 10/30 (金) | I | 〃 2 | 肺がんの手術療法と看護 |
| | II | 〃 3 | 肺がんの保存的治療 (化学療法・放射線療法) を受ける患者の看護 |
| 11/13 (金) | I | 〃 4 | 慢性呼吸不全で在宅酸素療法を行う患者の看護 |
| | II | 循環器 1 | 循環器系疾患/障害の特徴, 患者の理解, 検査・治療の理解, 虚血性心疾患の保存的治療と看護 |
| 11/20 (金) | II | 循環器 2 | 急性心不全, 狭心症, 急性心筋梗塞と看護 |
| 11/27 (金) | I | 〃 3 | 心臓, 大血管手術と看護 |
| | II | 〃 4 | 心筋梗塞患者の心臓リハ, 自己管理指導 |
| 12/4 (金) | I | 消化器 1 | 消化器系疾患/障害の特徴, 患者の理解, 検査・治療の理解 |
| | II | 〃 2 | 手術療法 (食道・胃・大腸) を受ける患者の看護 |
| 12/11 (金) | I | 〃 3 | 肝硬変・肝臓がんの保存的治療と看護 |
| | II | 腎・泌尿器 1 | 腎・泌尿器系疾患/障害の特徴, 患者の理解, 検査・治療の理解 |
| 12/18 (金) | I | 〃 2 | 手術療法 (腎臓, 前立腺, 膀胱) を受ける患者の看護 |
| | II | 〃 3 | 腎不全で透析療法を受ける患者の看護 |
| 1/25 (月) | III | 内分泌・代謝 1 | 内分泌・代謝系疾患/障害の特徴, 患者の理解, 検査・治療の理解, 甲状腺疾患患者の看護 |
| | IV | 〃 2 | 糖尿病により生活の自己管理が必要な患者の看護 |
| 1/22 (金) | II | 生殖器 | 乳がん, 子宮がんの手術療法と看護 |

| | | | |
|-------------|------|----------|-------------------------------------------------|
| 1/29 (金) | I | 生体防御 1 | 免疫系疾患/障害の特徴, 患者の理解, 検査・治療の理解, 自己免疫性疾患患者の看護 |
| | II | ” 2 | 最新の感染症と看護 |
| 2/5 (金) | I | 血液・造血器 1 | 血液・造血器系疾患/障害の特徴, 患者の理解, 検査・治療の理解, 白血病患者の看護 |
| 2/17 (水) | I・II | ” 2 | 臓器移植と看護 |
| 2/5 (金) | II | 感覚器 | 感覚器疾患/障害の特徴, 患者の理解, 検査・治療の理解, 手術療法, 障害のある患者への援助 |



(ウ) 受講状況とメイトさんからの質問・感想など

<成人看護学 I・II>

6月4日：受講生1名（成人看護援助学：周手術期の看護）

- ・シラバス2ページ目, 手術に伴う不安な図ですが, 特定不安・状態不安の定義がよくわかりませんでした。日本とアメリカの比較について（手術室・手術看護）①施設面②看護面の詳細をお聞きしたいです。

6月11日：受講生2名（成人看護援助学：慢性看護）

- ・Seifefficacy についてですが, 糖尿病の事例以外に慢性病4つの分類に照らしあわせて他の事例も知りたいです。

6月18日：受講生4名（成人看護援助学：慢性看護2）

- ・エンパワーメント, セルフマネジメント, コンプライアンス（アドヒアランス）などの医療用語を知ることができてよかった。言葉と内容を自分の中に取り入れるのに時間がかかりそうだが, 糖尿病患者さんとのロールプレイングで適用の方法が少し理解できた。慢性病患者への看護ではこのような会話の技術も看護技術であると確認できた。
- ・現在の職のケアマネージャーにもとても参考になる講義でした。特に退院調整活動の部分に興味を持ってました。ケアマネでも看護師の資格を持ったケアマネージャーは患者に好まれて選ばれます。
- ・職場ではなんとなく実施していたことでしたが, 振り返りが出来て良かったです。改めて理解して行動することの大切さがわかりました。ありがとうございました。

6月25日：受講生3名（成人看護援助学：リハビリテーション看護）

- ・今は在宅でのチーム（リハビリテーション看護）で医療スタッフとかかわる事が多いが、そこに至るまで病院での看護師の看護をこれまで以上にイメージできて、今後看護師にもどるにしてもケアマネージャーとしても生かせる講義内容でありました。
- ・チームアプローチモデル，アルチディシプナリーモデル，インターディシプナリーモデル，トランスディシプナリーモデルについて，初めて知りました．急性期～維持期で専門職の連携の形が変わり，看護師の役割も変わってくるがあると思います。
- ・勉強になりました。
- ・リハビリテーションにおけるチームアプローチがどれだけ成熟しているかによって患者のADL拡大への影響力は大きいと思います．成熟度とADL拡大の相関を知りたいです．成熟しているアメリカと日本の違いに興味をもちました．
「できるADL」と「しているADL」→「するADL」これはリハビリだけでなく生き方にも共通するように思いました

6月25日：受講生3名（成人看護援助学：周手術期感染予防と看護）

- ・周手術期感染症の基本的なところがわかりました．標準予防薬（スタンダードプリコーション）は初めて知りました。
- ・最近の感染の知識を知ることができ，5年前～10年前の臨床での考え方と違っていることもあり，勉強になりました。
- ・手術の手洗い方法，術中の患者管理（抗菌薬の投与時期）など最新知識を得ることができ，とても有意義でした．
根拠となるデータも載せられており，EBM，EBNの観点から納得しやすかったです。

9月3日：受講生3名（成人看護援助学：がん看護）

- ・癌の診断から治療まで資料がとてもわかりやすくまとめてあり，勉強になりました。
- ・とても分かりやすかったです．資料も豊富で直ぐに参考となるものもあり，助かります．これだけの内容を“90分”ではびっくりでした．先生に頂いた資料が“新しいこと”の様に思っていたのですが，“放射線治療の作用“の事を聞きながら，昔やったなあと思いだしてきました．復習不足でした！！反省です。

9月10日：受講生2名（成人看護援助学：ターミナルケア1）

- ・内容の濃い授業でした．ペインコントロールで薬のことを深く学ぶ事が出来ました．ワークシートでの学習で，アセスメントの方法が分かりました。
- ・先に成人の演習を受講したので“復習”した感じでした．
イメージもつきやすく，とても興味のある分野だったので，ひとつひとつ自分の中で整理をする上で役立ちました。

9月17日 受講生2名（成人看護援助学：ターミナルケア2）

- ・緩和ケアにおける看護師の役割をよく学ぶことが出来た。学問ではなく臨床にもとづいて授業をしていただき、この知識を役立たせたいと思いました。
- ・先週末からターミナル期の方が不安定となり、ご家族の対応に悩んでいたのが講義を聴きながらいろいろ考える機会となりました。今週末から来週にかけ連休となり、不安定な状況でもどんなかたちで在宅で“生活”することが出来るか、施設内とは違う専門職の支援の調整は情報共有がむずかしい、そのギャップを感じながら講義を聞いていました。

10月2日：受講生2名（脳神経系に問題のある患者の看護 1・2）

- ・忘れていた事や新しい情報が整理された状態で聴く事が出来、理解しやすかった。
- ・3-3-9方式最初のアセスメントで必要ですね。終末期はまた別ですね。多発性脳梗塞・脳血管性認知症の方が施設では多数おられます。入所前にこのような看護を受けていらした方なのだなとあらためて予防の大切さを感じます。

10月9日：受講生5名（脳神経系に問題のある患者の看護 3・4）

- ・廃用性症候群の臨床的意義の大切さを確認できました。空間失認を始めて知りました。
- ・学生の時とは難しくわからない部分もあり、大変でしたが実際にやっている事を思い出し学べて良かったです。とても説明がわかりやすかったです。
- ・脳梗塞の部位によって意思表示の方法が違うのに、それがわからず無視してしまう（認知症の為か）事があり非常に患者に可哀そうな思いをさせてしまったのではないかと例がありました。
- ・脳血管障害による中枢性麻痺の回復過程がブルンストロームの回復ステージの基本概念をつかい系統だてた講義をしていただき、大変よく理解できました。急性期のケアポイントとして痙性を考慮してポジショニングするなど、よりリハビリにスムーズに移行できるように考える事が大切だと思いました。

10月16日：受講生3名（運動器系に問題のある患者の看護1・2）

- ・疾患、看護のポイントと理由がわかりやすかった。最後早くについて行くのがやっとでした。
- ・実習が先だったので納得できる場面がありました。骨折でラブリードマンという言葉が出てきました。老人では骨折しても偽関節にしておく場合が多く見られます。年齢によってOPEの必要が違うのですね。
- ・骨折の部位、治療後の合併症である神経障害のメカニズムが良く分かり、観察ポイントが納得できました。THAの患者さんを担当した事がありましたが、関節包内のOPEという事で、感染が危険で難治性が高いことが理解不足でした。

10月23日：受講者4名（運動器系に問題のある患者の看護 3） （呼吸器系に問題のある患者の看護 1）

- ・なかなか難しく理解できない事が沢山ありますが、読み返しながら必要などころ、しっかり身につけていきたいと思っています。

- ・脊椎損傷の麻痺レベルによる症状の現れ方の違いが、解剖・生理にもとづいて説明があり良く理解出来た。脊損の患者さんの看護については個々の心理的な状態・ニーズにあわせて行うことが大事だと思いました。
- ・脊損の看護，本人でしかわからない苦痛参考になりました。神経の状態により運動機能が変化する人間は不思議です。
- ・呼吸性アシドーシス，代謝性アシドーシス，アルカローシスについて考えて看護していけば良いかと臨床の場に生かしていきたいと思いました。
- ・脊椎・脊髄の疾患の治療と看護について，久しぶりに基礎から授業 興味を持って学ぶ事が出来て良かったです。分かりやすい授業でした。
- ・呼吸器疾患の所は難しい所もあり吸収出来ない所もありましたが，分かるところは「そうだ！これで良かったんだ」と思うところもあり勉強出来て良かったです。

10月30日：受講生4名（呼吸器系に問題のある患者の看護2・3）

- ・詳しく説明してもらい，理解しやすい授業でした。
- ・シーケンスは理解しやすい。（初めて知りました）
- ・系統立てた内容で理解しやすい。
- ・肺がん患者の看護，がん看護の授業を振り返りながら，病態からターミナルケアの看護まで良く理解できました。「セデーション」という言葉は初めて知りましたが，先日の病院実習で同じような場面があったので，考えを深めるのに参考になりました。
- ・別な癌疾患で体験をお聞きすることができた例に照らし合わせて講義を聞いていると，よりメカニズムがわかり不安が解消します。特に悪心・嘔吐について握雪感…雪国の方がいい表したのでしょうか。雪のない地域の看護学生はどうとらえるのでしょうか？食事の工夫では，好物だったそうです。又味覚異常もあったそうです。鎮静作用の薬にはどんなものがありますか？

11月13日：受講者 6名（呼吸器系に問題のある患者の看護 4） （循環器系に問題のある患者の看護 1）

- ・慢性呼吸不全・在宅酸素療法を行う患者看護・呼吸状態評価方法を知った。
- ・肺内の音は聞かせて頂いて良かったです。実際に役に立ちます。在宅酸素の方をうける事もあり，役にたちました。
- ・狭心症も心筋梗塞と同じ位大事な事がわかりました。
- ・慢性呼吸不全の症状の進行や，在宅での生活をイメージすることが出来ました。社会の中でCOPDの予防や啓発に努めなくてはいけないと思いました。
- ・循環器系疾患の看護の授業は，現在お年寄りが安定している状態でグループホームに入られてはいますが，時々体調をくずし習った症状に出合うので，症状の観察の仕方や経過や対処の仕方等勉強になりました。でも学生さんの様に細かい所まで理解できませんが，まだ沢山勉強したいと思います。

- ・ COPD になった場合、自分らしさが脅かされる。どんな病気でもそうですが、落ち込む事が予想されます。そこで看護師の出番です。よく勉強して経験して、その方の人生を希望のあるものにしてあげたいと思いました。タッピングは老人の場合 内出血・骨折など考えてしまいます。

11月20日：受講生4名（循環器系に問題のある患者の看護2）

- ・ 心電図を読めるようになりたいと思いました。
- ・ 生活習慣病が原因との事、食事・生活の重要性を認識しました。
- ・ 狭心症・心筋梗塞の発生機序がよく分かりました。
- ・ 治療薬については、自己学習していきたいです。
- ・ 老人の方が胸部痛を訴えられ、ニトロペン投与した時もありましたが、一般病院で検査後、疑薬でよとの診断がなされました。精神的なものと区別されたようです。寝たきりの方なので、どんな検査で判定されたのか疑問に思いました。（心電図の結果かもしれませんが）

11月27日：受講生4名（循環器系に問題のある患者の看護3・4）

- ・ 現在の治療・退院前・看護の内容の変化を学びました。
- ・ 教育指導や心臓リハビリテーションの重要性が理解できました。
- ・ I限の手術の授業とあわせて、退院後まで早期にイメージして関わる事が大切だと思いました。
- ・ 解離性大動脈瘤の血圧測定時、足で測定したことがあり、解剖学に何もわからずしていたような事をしていたなーと。
- ・ 測定できる器具の開発により、より命をながらえる事ができ、ナースも治療法に関して知っ手置くことが大切なのですね。
- ・ OPEの様子は非常に良かったです。

12月4日：受講者4名（消化器系に問題のある患者の看護1・3）

- ・ 肝臓・消化器はためになりました。
- ・ 消化器系の疾患では、吐血や喀血・急性腹症などの観察ポイントやアセスメントが知りたかったので、その部分を詳しく資料にまとめて頂き、勉強になりました。
- ・ 理解しやすかったです。

**12月11日：受講者6名（消化器系に問題のある患者の看護2）
（腎・泌尿器系に問題のある患者の看護1）**

- ・ とてもわかりやすく環境を整える大切さを自覚出来ました。
- ・ 理解しやすい、忘れかけていた用語・今まで知らなかった定義等知る事が出来ました。

- ・腎泌尿器系疾患で行われる検査の内容がよく分かりました。
- ・老人とのかかわりが多い為、ストーマを付けている方、逆流性食道炎の症状にあったり、浮腫、頻尿、塩分制限、水分制限の方がいたりして(色々な症状に合います)その原因や病気の内容を知る事によって介護しやすいし、観察しやすいと感じました。老人は、尿失禁・頻尿に悩んでいます。
- ・学生の気分で楽しいです。実習での様子がうかびます。休憩でなぜ目覚める?実習はもっと長い時間なのに。実務の中で、日頃口にしている言葉を意味を再確認しています。ストーマに関しては、現実かなりシビアなボディイメージの変化(ストーマは人毎にちがう型なので)様々です。多くを学生さんに学んでほしいが、ストーマを実際に感じた事を患者に伝えて欲しいです。
- ・ためになりました。

12月18日：受講生4名(腎・泌尿器系に問題のある患者の看護 2・3)

- ・腎疾患についての講義・食品交換表や薬物療法など参考になる話を聞く事が出来ました。ちょっと早足での説明で、理解がむずかしいところもありました。
- ・今回の講義内容・治療・看護は私達の頃にはなかった事が多く、基本から学べ理解しやすく良かったです。
- ・腎・泌尿器系の講義、興味を持って受けられました。
- ・現場で症状に出くわす事によって基礎・解剖面等知る事により、なるほどと思いました。
- ・ストーマも膀胱の物を初めてみる事が出来ました。
- ・腎機能の大切さ、一生懸命聞きましたが、分かる所と難しい所がありましたが、分かりやすくよかったです。とても勉強になりました、ありがとうございました。

1月22日：受講生1名(乳がん・子宮がんの手術療法と看護)

- ・わかりやすい講義でした。

1月25日：受講生1名((内分泌・代謝系に問題のある患者の看護)

- ・それぞれの器官の機能亢進、あるいは低下によって生じる症状を詳しく説明していただきました。なじみのない疾患名もありましたが、知識としてもっていると、また幅広い視点で症状の観察が出来ると思います。

1月29日：受講生2名(生体防御系に問題のある患者の看護)

- ・基本がとても重要な事がわかり、ためになりました。
- ・膠原病の看護について具体的であり、わかりやすかった。

2月5日：受講生2名(感覚器疾患)

- ・資料がとてもわかりやすく疾患の理解～看護のポイントまで理解しやすかった。私が学生の頃には、このような資料を使つての講義は記憶にないため今の学生さんは幸せだなと思いました。

- ・糖尿病網膜症，緑内障，難聴，火傷など参考になりました。これからは生かしたいと思います。

2月17日：受講生1名（臓器移植と看護）

- ・臓器移植の現状を知ることができ有意義でした。いくつか症状をあげて説明して下さったのでわかりやすかったです。

<成人看護学演習>

6月5日：受講生1名（ハイケアを必要とする患者の看護 技術演習・クモ膜下出血）

- ・意識レベル・瞳孔径・対光反射・マヒの観察など実際に経験することで再学習の効果がアップしました。家族の援助について改めて考えることで，今まで以上にニードについて認識できました。他貴重な学生さんの意見も大変参考になりました。ありがとうございました。

6月12日：受講生2名（在宅・外来における看護 慢性呼吸不全・COPD）

- ・呼吸指導は自信がありませんでした。呼吸について理解できていなかったからだと思いました。学生時代にここまで深く勉強しなかったことを反省しました。
- ・患者の呼吸訓練の到達度とADL拡大の相関関係を示したデータなどありましたら見てみたいです。
- ・訪問時，どういう状態であれば呼吸訓練は出来ていると評価するのですか？
- ・ADLの評価基準は患者の主観的なものだけですか？客観的なものはありますか？どの評価をもとにADL拡大をはかるのですか？
- ・COPD患者さんの呼吸訓練について目的・効果・実技のどれも理解しやすかったです。パワーポイント資料は今後とても役立ちそうです。ありがとうございました。

6月12日：受講生1名（ハイケアを必要とする患者の看護 技術演習・クモ膜下出血）

- ・左下肢→外旋と伸展とは同じでしょうか？
- ・ナースはどの位置にいると思えばよいのでしょうか？
- ・脳の働きのアセスメントをする為の観察なので生体の理解しておく必要がある。
- ・家族への看護は危機的な状況をいかに軽減できるか専門性が問われます。不安を受け止める同調が大切であろうと思います。

6月19日：受講生2名（術後リハビリテーションの看護）

- ・確かな知識と技術が自分の自身と患者さんとの関係につながっていくと思うので振り返りが出来て良かったです。ありがとうございました。
- ・人工股関節置換術を受けた患者の術前・術後の指導方法と根拠を理解することが出来ました。
- ・メディカル用語を使わずに患者にわかりやすく伝えるアイデアを学生さんから頂きました。
- ・糖尿病網膜症，緑内障，難聴，火傷など参考になりました。これからは生かしたいと思います。

6月19日：受講生2名（在宅・外来における看護 慢性呼吸不全・COPD）

- ・慢性呼吸不全患者さんへの呼吸訓練は、外来や訪問看護でありそうな場面なので、勉強になりました。
- ・病院では、マニュアルを覚えるだけになりそうですが、学生さんとメカニズムまで学べたので自信になりました。もう少し自分で勉強を深めたいなと思いました。
- ・どこまで患者さんに行動してもらうか、アセスメントの方法がわからない。
- ・リハビリテーション的な事をどの位すれば廃用症候群がおきないのか呼吸訓練士方の意向を参考にすればよいのか？
- ・呼吸訓練開始前に、どなたに学習していただくのかハッキリさせていた方がいでしょうね。患者さんがどれだけ理解されたかも確認した方がよい（学生さんすごい）。
- ・COPD の理学所見として胸部前後径の拡大・聴診上肺音の減弱・口すぼめ呼吸などが知られていると臨床病態学に書いてありました。
- ・患者さんにどう口すぼめ呼吸法を指導すればよいでしょうか？

6月26日：受講生3名（術後リハビリテーションの看護）

- ・人工股関節置換術患者への術後リハビリの必要性が理解できた。術後の危険肢位などリスクの説明がわかりやすく学べた。
- ・筋肉増強の為の運動をしてほしい時「膝の裏に力をいれる」と「膝の裏を下に押す」エアロビのインストラクターのようですね。体位・肢位は患者さんはわかりにくい言葉なのかなと思いました。リズムにのると疲れにくいと聞きましたが、常時2点と交互2点の選択はどのように考えればよいのか？です。
- ・学生さん同士が話し合い、工夫してやっている姿を観れて良かった。
- ・指導する先生の実技や説明があると良いと思いました。杖歩行は自分自身が患者役もやらせてもらった。歩行方法のやりやすい、やりにくいがあった。
- ・実際に患者様と接する際はよく説明して患者様に選んでいただく事の大切さがわかり良かった。

7月3日：受講生1名（ターミナルケアへの援助）

- ・とても参考になりました。情報を集めアセスメントレ それをどうケアに活かしていくのか、一連の流れにそって考えることができた。今回は事前に成人Iの資料をいただいたため、目を通す事ができ、今日の演習にのぞめ、とても助かりました。

7月3日：受講生4名（成人看護学で必要な応急処置）

- ・トリアージの方法・ギブスシーネ固定を実際に見る事が出来、勉強になりました。
- ・有意義な演習を見学させていただきました。

- ・夜勤の時などは、手が足りず止血時間など適当になってしまうことがありましたが、基本を大切にしたいと思いました。救急の時は自信のなさが、患者さんや家族の不安や不信感につながるのを、しっかり行動出来るようにしたいと思いました。ありがとうございました。
- ・シーネが新しい物で時代は日々進歩しているのだなあって感じました。腕のシーネは長さが少し短く感じ、足は少し長く感じました。自分でもやってみたいと思いましたが出来ずに残念でした。
- ・トリアージという言葉が今回初めて具体的に知りました、トリアージタグは一般的にはどここの部分につければよいのか、学生さんに聞きました。

7月10日：受講生3名（ターミナルケアへの援助）

- ・痛みのアセスメントが良くわかりました。ターミナルケアでは精神的な援助が大事になってくと思うので、学生さんのロールプレイはとても参考になりました。
- ・「痛み」は本人にしかわからない事、治療法は格差がないような動きがあるようですが、実際のところどうなのでしょう？薬を上手に使うってペインコントロール、QOLの低下を防ぐ事が出来ればよいのでしょうか？
- ・忌野キヨシロウさんも骨転移があって痛みがなければ骨シンチなどはしないのでしょうか？治療によって良くなるとは看護師の立場では言えないのでは？癌患者さんは、どうすれば落ち込まないで元気になれるか、考えてみると良いのでしょうかね。

7月16日：受講生2名（救命救急演習のオリエンテーション）

- ・一次救命処置の再確認が出来ました。医療事故を起こさないように注意したいと思いました。ビデオでは、振り返りが出来ました。
- ・一時救命処置について、概要がわかった。医療安全では、自分も病棟で失敗したことがあり、思い込みなどで実行せず、患者さんの本人確認、指示票、カルテの確認など改めて慎重になり行動することが重要だと思った。

7月17日：受講生2名（技術演習のオリエンテーション／医療安全）

- ・呼吸音・打診・触診のビデオがとても分かり易く良かったです。点滴のセットの仕方など、すぐに役立つものばかりで学生さんと一緒に勉強出来てありがたいです。次回、技術演習までに事前調べをしていきたいと思います。
- ・職場復帰にあたり注射技術が一番不安でした。準備の仕方を実際に見せていただき、ありがとうございました。ビデオでは異常呼吸音も聞いて良かったです。

7月24日：受講生2名（救命救急を必要とする患者の看護・急性心筋梗塞）

- ・一次救命処置の復習が出来てよかったです。
- ・呼吸停止か否か何秒間で判定すればよいか、脈もどうなのでしょう？息を吹き込む量は機械（メーター）で分かる様にはなっていますが、どの位でしょうか？患者のどの位置にたつてBLSをするのか、理由をつけて覚えれば良いと思った。

7月31日：受講生3名（技術演習 術前・術後の患者への援助）

- ・実際に技術の見学が出来、勉強になりました。誤薬予防に注意していきたいと思います。ありがとうございました。約8年ぶりに注射器をさわりました、体験させていただきありがとうございました。
- ・手術後の自分の体にどんなチューブがついているか？わかっていないとパニックになると想像出来ます。術後合併症防止の為、いろいろ方法がありますので早期離床に向け指導が大切であると思いました。
- ・術前オリエンテーションと術後の観察というちょうど学びたい内容の演習を見学することが出来勉強になりました。臨床経験をふまえた先生方の丁寧な説明もためになりました。学生さん立ちは事前学習をふまえて深い学びを得ており、刺激になりました。

4) 老年看護学

(ア) 授業の概要

2年次前期に行われる老年看護学Ⅰ（1単位）、2年次後期に行われる老年看護学Ⅱ（2単位）について、時間割表のように公開した。

老年看護学Ⅰは、高齢者と高齢社会に対する理解を、老年看護学Ⅱでは、高齢者特有の健康問題と、それを解決するための方法を学ぶことができるよう構成されていた。メイトは講義への参加を通して、今までの看護の経験と照らし合わせ考察を深めたり、また新たな知見も得られた様子であった。



(イ) 授業内容

平成 21 年度 老年看護学 I 時間割

| | 日にち | | 学 習 課 題 |
|---|----------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 4 月 17 日 (金) | 「老いを生きる」とは | 記入シートやビデオ聴取を通して、あなた自身の高齢者に対するイメージを把握する。併せて、老化や加齢概念に対する知識を整理する。 注) 記入シート① |
| 2 | 4 月 24 日 (金) | 高齢社会の統計的輪郭① | 人口静態、人口動態、生命表、将来推計を用い、高齢社会の現状と問題点、ならびに諸外国の高齢化の動向について学習する。 |
| 3 | 5 月 1 日 (金) | 高齢社会の統計的輪郭② | 高齢者の雇用、家計、生涯学習、余暇や介護の現況等について学習する。 |
| 4 | 5 月 15 日 (金) | 高齢社会の進展に伴う社会文化的影響① | 老年差別および虐待の状況や背景、予防対策等を知り、高齢者の権利や人権に対する自分自身の考察を深める。 |
| 5 | 5 月 22 日 (金) | 高齢社会の進展に伴う社会文化的影響② | 高齢者の社会保障に関する施策整備の経過を知る。 |
| 6 | 5 月 29 日 (金) 080001 ~ 47 6 月 5 日 (金) 080048~9 3 | インスタントシニア体験 (演習) | 身体的老化とそれに伴う不自由さを体験するとともに、不自由さを軽減する環境や援助のあり方について考える。 注) ズボン・運動靴着用、記入シート② |
| 7 | 6 月 12 日 (金) | 老年看護の役割 | これまでの講義の振り返り老年看護にはどのような役割が期待されているのか、考える。 |
| 8 | 6 月 19 日 (金) | 学習成果の点検 | 筆記試験の実施 |

平成 21 年度 老年看護学Ⅱ 時間割

| 月日 | 曜日 | 時間 | 学習課題, 内容等 |
|--------|----|-------------|-----------------------------------------------------------------|
| 10月6日 | 火 | 8:50-10:20 | 老年看護の原則 |
| | | 10:30-12:00 | 加齢に伴う諸機能の変化と評価の方法, 及び生活への影響: ①感覚・知覚系 |
| 10月13日 | 火 | 8:50-10:20 | 加齢に伴う諸機能の変化と評価の方法, 及び生活への影響: ②体力・運動機能 |
| | | 10:30-12:00 | 加齢に伴う諸機能の変化と評価の方法, 及び生活への影響: ③呼吸, 循環, 消化・吸収機能, 心理・精神機能 |
| 10月20日 | 火 | 8:50-10:20 | 基本的な生活動作の維持・回復に焦点をあてた看護の実際: ①栄養のアセスメントと看護ケア |
| | | 10:30-12:00 | 基本的な生活動作の維持・回復に焦点をあてた看護の実際: ②摂食・嚥下, 口腔のアセスメントと看護ケア |
| 10月29日 | 木 | 8:50-10:20 | 基本的な生活動作の維持・回復に焦点をあてた看護の実際: ③排泄, 清潔行為のアセスメントと看護ケア |
| | | 10:30-12:00 | 主な症状および疾患のアセスメントと看護の実際: ①褥瘡のアセスメントと看護ケア |
| 11月10日 | 火 | 8:50-10:20 | 主な症状および疾患のアセスメントと看護の実際: ②高齢者に特徴的な症状のアセスメントと看護ケア |
| 11月17日 | 火 | 10:30-12:00 | 活動範囲の拡大と生活リズムの回復に焦点をあてた看護の実際: ①廃用症候群, 日常生活動作のアセスメントと看護ケア |
| 11月24日 | 火 | 8:50-10:20 | 活動範囲の拡大と生活リズムの回復に焦点をあてた看護の実際: ②活動, 休息・睡眠のアセスメントと看護ケア |
| 12月1日 | 火 | 10:30-12:00 | 介護家族の状況と社会保障: 特別養護老人ホームにおける看護の特徴と課題 村川英伸氏 (社会福祉法人つばめ福祉会 看護師) |
| 12月8日 | 火 | 8:50-10:20 | 認知症のアセスメントと看護の実際: ①認知症の構造 |
| 12月8日 | 火 | 10:30-12:00 | 認知症のアセスメントと看護の実際: ②認知症の評価 |
| 12月15日 | 火 | 8:50-10:20 | 認知症のアセスメントと看護の実際: ③看護の実際 |
| | | 10:30-12:00 | 介護家族の状況と社会保障: 家族が肉親を介護すること 金子裕美子氏 (社団法人認知症の人と家族の会新潟県支部代表) |
| 1月19日 | 火 | 8:50-10:20 | 介護家族の状況と社会保障: ①家族の介護状況とサービス資源 |
| | | 10:30-12:00 | 介護家族の状況と社会保障: ②介護保険制度と活用に対する支援 |
| 1月26日 | 火 | 10:30-12:00 | 精神活動に関連する健康問題と看護: ①うつ状態の評価と看護の実際 |
| 2月2日 | 火 | 8:50-10:20 | 精神活動に関連する健康問題と看護: ②せん妄の評価と看護の実際 |

| | | | |
|-------|---|-------------|-----------------------------------------|
| 2月9日 | 火 | 8:50-10:20 | 失語・構音障害のある高齢者の看護① 植田恵氏(帝京平成大学・言語聴覚士) |
| | | 10:30-12:00 | 失語・構音障害のある高齢者の看護① 植田恵氏(帝京平成大学・言語聴覚士) |
| 2月16日 | 火 | 8:50-10:20 | 終末期における看護：①終末期の概念と評価 |
| | | 10:30-12:00 | 終末期における看護：①終末期医療と看護ケア |

*網掛け部分については非公開であった。

(ウ) 受講状況とメイトさんからの質問・感想など

6月12日：受講生2名（老年看護の役割）

- ・数十年前の学生の気分になり新鮮な気持ちで受講させていただきました。老人保健法等振り返る学習になりました。
- ・先月までディサービスで看護師として働いていました。病院勤務時代や学生時代はイメージできなかったことでしたが、振り返りも出来て良かったです。

12月1日：受講生1名（介護家族の状況と社会保障）

- ・特別養護老人ホームの看護職の役割と言う普段知る事の出来ない貴重な話をうかがえて良かったです。

12月8日：受講生3名（認知症のアセスメントと看護の実際）

- ・先生の体験談等多く理解しやすかった。
- ・認知症分類方法の変化を知り、分類方法・今後を学べた。
- ・認知症の分類や基本症状を理解することで、残存機能を活かしたり、リハビリにつなげる事が出来るのだと思い、学習を深める事の重要性が理解できました。
- ・長谷川式簡易知能評価スケールは、名前を知っているだけでしたが、内容や実施の注意点まで今回教えていただき良くイメージ出来ました。
- ・高齢社会になっているため認知症の高齢者が増えている事を実感しています。
- ・現在、ショートステイやグループホームに勤務していますが（危険な事、事故になる事もあります）軽い方から、全介助の方がおります。私自身も物忘れが多くなっていますが、脳の構造や変化が起こり病気を抱えながら生きる、暗い生き方ではなく、知識を持つ事によって認知症をわずらっても生き生きと暮らせる様な援助出来る力を身につけたいと思いました。

12月15日：受講生4名（認知症のアセスメントと看護の実際） （介護家族の状況と社会保障）

- ・自分の立場が施設・病院にあるとそこでの場面しか見えない、考えられなくなりがちが一番身近な本人、家族の方の思いを聞かせてもらえるのは、とても技術ではない人として大切な学びがあると思います。

- ・認知症の人と家族の会，〇〇さんの講演，感動しました．認知症の方がみせる言動の中にその人らしさがあらわれ，人生がきざまれている事，あらためて認識しました．
- ・先生の講義とともに，認知症の方の生活史を知り，1人1人の理解を深め，看護・介護にあたりたいと思いました．
- ・前半の講義では，認知症についてより深く知識を得る事が出来ました．
- ・後半のお話では，日々認知症の高齢者に接している者として原点に立ち帰らせていただいた気がします．「出来ない事を強いらぬ，出来る事を奪わない」ように日々のケアに努めていきたいと思います．
- ・家族の方がどう思っているのかを実際の家族会の方から聞けてとても良かった．
- ・介護をしている人が実は介護をされている人から助けられているというのは，本当にその通りだと思いました．とても良いお話しでした．

1月19日：受講生3名（介護家族の状況と社会保障）

- ・細かい説明や新しい制度の説明があり，勉強になりました．
- ・色々なサービスがある事を知り勉強になりました．ありがとうございました．
- ・要介護者，介護者の実態がデータでわかり良かったです．現在，訪問看護に勤務しており，日頃の看護に生かせるのではないかと思い受講しました．「誰に介護してほしいのか」「要介護者えを抱えて困っている事」など利用者さんたちの思いを改めて知る事ができました．訪問看護師として，利用者，介護者の精神面を支えられるように関わりたいと思います．介護保険については，私は整理できイメージ出来ましたが，学生には難しいのだろうなと思いました．自分の学生時代にこんなややこしい制度がなくて良かったなとも思いました．ほとんどの学生は真剣に聴講しており，感心しましたが，後ろの席の方では，初めから寝ている方もいました．皆これから就職して一緒に働き，育てていけなくてはいけないんだな…と思いました．こうした受講の機会があり，新鮮な気持ちになれ，ありがたいです．また受講したいと思いますので，よろしく願いいたします．

1月26日：受講生6名

- ・臨床していた時のケースを思い出しながら講義内容と照らし合わせ，基本に戻る事ができとても勉強になりました．忘れていた事も多くあったことを再確認出来ました．
- ・うつ，認知症・せん妄の症状を観察し，鑑別し，対応していく事の大切さを再確認しました．
- ・もう少し具体的な接し方や自分が注意しなければならない言動などが知りたかったです．
- ・高齢者のうつ状態は，認知症・せん妄との鑑別がつきにくいとの説明があり，教科書を持っていなくてわからなかったので，後で確認したいと思いました．高齢者を看護するにあたり，うつ状態の自律神経症状を頭において観察することが重要だと思いました．

- ・老年看護を行うにあたって、「認知症」「せん妄」「うつ状態」を判別する必要性が良くわかりました。状態により行う看護ケアが違うため、状態を判断する事は重要です。
- ・うつ病患者は、経験上男性が多いように感じていましたが、統計をみると女性が多い事に驚きました。現在、何名かのうつ病患者を受け持っており、また周囲にも何名かのうつ病者がいます。どのように関わったらよいか？話の内容はどのようにしたらよいか？何に注意すればよいか？難しく思っています。今回の学習で、まず何が要因だったのか、どういう症状がでているのかを知り、看護ケアを行っていくという事を学ぶ事が出来ました。早速仕事に生かしていきたいと思います。ありがとうございました。

2月2日：受講生3名（せん妄の評価と看護の実際）

- ・せん妄に対して漠然と対応するのではなく、アセスメントや予防などポイントをおさえて対応することが大切だと学びました。
- ・前回の講義につづき認知、せん妄、うつの症状をあらためて臨床経験に照らし合わせ確認することができました。
- ・現在働いている施設で、夜間せん妄の方も何人かおられ参考になりました。

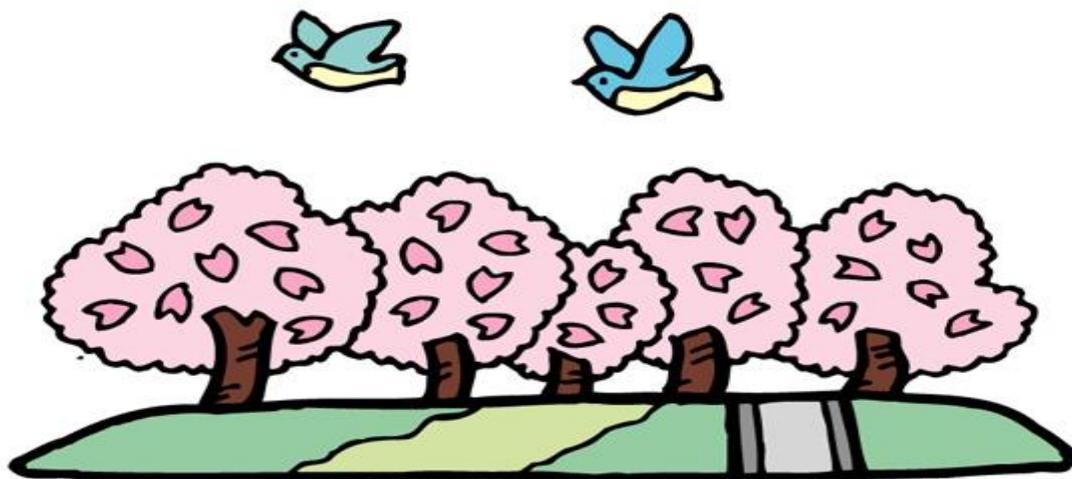
2月9日：受講生6名（失語・構音障害のある高齢者の看護）

- ・失語症と構音障害の違いを意識して学ぶことができました。脳の障害部位によりタイプも違い、それらをわかった上でコミュニケーションをとることで患者と理解しあえる面もふえるのではと思った。又stの職種についてこれまで以上に知ることができ医療チームの中での連携もよりとりやすくなるのではと感じた。
- ・失語症と構音障害の違い、メカニズム対応の基本が理解しやすかった。
- ・今まで入所された症状のことを思い出して講義を聞き、理解できていなかった部分、今後活かせていかれれば良いなと思いました。
- ・失語、構音障害のある高齢者の方とかかわる時、そこだけではなく他の問題点も広く見つつ今ある能力を見極めて、良い方法を探していくことの大切さを再確認しました。
- ・コミュニケーション障害の見分け方、分かり易く参考になりました。参考にしていきたいと思います。コミュニケーションのとり方についても参考になりました。
- ・検査時、間違っって反応を示された時 pt はどのように感じているのか気になります。病識がない時、失礼のないすすめ方はどうすればいいのでしょうか。淡々とおすすすめればいいのでしょうか。客観的にみて印象で分ける判定もありますので古典分類？時間をかけて回復してくるとは驚きです。なぜなら療養型に入所している方はレベルが下がる方が多い？もっと話しかけていきたいと思いました。

2月16日：受講生5名（終末期における看護）

- ・終末期、大切に過ごしていただきたいといつも考えています。リハビリテーションに少し感動しました。10月頃からの参加でしたがとても有意義な事でした。楽しく勉強させていただきました。このような機会をありがとうございました。
- ・看取りでの医療について迷うこと多くあり色々な資料を示してあり参考になりました。

- ・多死を迎えるこれからの時代への取り組みに看護師の持つ役割は大きいことを感じます。
- ・高齢者にかかわらず終末期のケアは本人や家族又、色んな関わる人の価値や知識や経験、何が必要であるか、基本を振り返ることができ勉強になりました。
- ・学生時代を思い出しました。知っていていい事を再度学べて目からウロコでした。また学びに来たいと思いました。
- ・終末医療、とても感心があります。ショートステイやグループホームの現場で感じた事と肺炎や窒息症状が多かった事うなずけました。最後の場所は在宅が望ましいとはいえ現状的には病院であること、少しずつ施設でも出来ていると思いました。私の行っているグループホームでも主治医に連絡してみとりました。これで最後の勉強となりましたが、とてもよい援助を受けさせていただきました。ありがとうございました。



4. 実務実習

1. 実習期間

実習期間は各回とも2日間、計3回実施

2. 場所

上越市内の2病院

3. 対象者

メイトの希望者のうち計13名

詳細は下記表の通り。

| 実習期間 | 場所 | | 対象者 |
|--------------------------------|--------------|--------|-----|
| 平成 21 年 6 月 9 日(火)～10 日(水) | 新潟県立中央病院 | 東 3 病棟 | 5 名 |
| | | 西 3 病棟 | |
| | | 西 4 病棟 | |
| | | 西 6 病棟 | |
| | | 西 7 病棟 | |
| 10 月 13 日(火)～14 日(水) | 上越地域医療センター病院 | 1 病棟 | 4 名 |
| | | 2 病棟 | |
| | | 3 病棟 | |
| 平成 22 年 1 月 19 日(火)～21 日(水) | 上越地域医療センター病院 | 1 病棟 | 4 名 |
| | | 2 病棟 | |
| | | 3 病棟 | |
| | | 南病棟 | |

4. 実習方法

実習生は各病棟に1名～2名配置し、看護師に同行しての見学および実務体験実習を行う。

5. 主な参加者の感想・学び

<病院で学んだこと・気づき>

- ・一般病院での器械、器具、抗生剤の使用等を実際に目で見て学ぶことができてよかった。
- ・ここ数年で変化した点滴セットや薬品の取り扱い、褥瘡ケアの方法を知り、実際に触れることができてよかった。また、以前していたことも思い出し、充実した研修となった。
- ・2日間の実習で、看護提供方式、医療安全、業務の効率化、医療物品の進化など自分が働いていたところとの違いが学べた。
- ・看護師さんに付いてオムツ交換、点滴、経管栄養、気管切開の方の吸引、記録の仕方等親切にていねいに教えていただいた。高齢者がほとんどで、現在施設で仕事をしている自分にはとても勉強になった。
- ・病院の現状を知るよい機会となった。
- ・電子カルテの使い勝手も看護に反映されているように感じた。
- ・薬剤、点滴の間違いをなくす工夫をされており、確認を徹底していることを改めて重要と思った。確認作業が院内で慎重にされている事で、私達もさらに気をつけなければならないことがわかった。

<実習で得たこと・姿勢の変化>

- ・患者さんに関わりたい、働きたいという気持ちが出てきた。看護技術は自信がないが、実習で勇気がもたらえた。
- ・今回の病棟実習では再就職に向けて自身を持ってできる技術と不安のある技術を知り、不安のある技術は少しでも不安軽減できるように取り組みたいと思った。
- ・現在ダイサービスに勤務しているが、もう一度病棟で働きたいと思い実習を申し込んだ。2日間実習をさせていただいて、病棟に復帰したいとの思いを強くした。実習を体験してすごくよかったと思う。

- ・看護師としてもう一度働きたいと思っていたが離れて5-6年となり手技や知識に不安があった。今回の実習で、手技的な部分は体が覚えている部分があることがわかった。患者さんとお話しながら看護ができ、心から楽しいなと改めて感じる事ができた。自分自身の看護職という仕事が好きだと再確認でき、再就職への後押しをしていただいたような気がする。
- ・今後また勉強させていただいて自信がついたら現場復帰も考えたい。
- ・久しぶりの臨床ですべてが新鮮に感じ、より現場で働きたいと思った。
- ・12年近くも病棟を離れていたもので、怖さもあり一歩踏み出せずにいたが、看護師さんの姿を見てとても憧れた。看護師として患者さんと接していけたらよいと思う。

<感想>

- ・とても有意義な時間を過ごせた。貴重な体験をさせていただき感謝している。
- ・本当にありがたい実習で、看護部長さん、師長さんをはじめ職員の方、先生方に感謝している。
- ・スタッフの方には忙しい業務の中、たくさんの技術を体験させていただいたり説明していただき、丁寧に教えていただいた。感謝している。

<意見>

- ・もう数日あればと思う面もあり、2日間なら1日は内科、もう1日は外科系という内容でも良かったかなと思った。このような機会があればまた参加したいと思う。



5. 修了認定試験を兼ねた実技訓練プログラムの実施

学び直しコース修了にあたって、「フィジカルアセスメント」の講義と演習および看護業務で行うことの多い基本的な看護技術の OSCE 修了認定試験を実施した。

1) プログラム内容

日時：第1回；10月31日（土）、第2回；11月14日（土）の2回

場所：多目的室，基礎看護学実習室，成人看護学実習室

定員：第1回20名，第2回20名（参加希望による）

要件：原則としてメイトは，2日のうち，どちらか1日の日程に参加し，試験を受けて合格すること

内容：【フィジカルアセスメントの講義と演習】

9時30分～11時（多目的室）講義

11時10分～12時（成人実習室）基礎看護技術演習

心肺・腹部の聴診，触診，打診を中心に講義で学習し，モデル人形およびメイト同士で互いにアセスメントを実施する。

心音，呼吸音を実際に確かめ，循環器，呼吸器のアセスメントができるようになる

【修了認定試験】

* 1課題15分，フィードバック5分計20分見当で行う

13時30分～15時

下記の3側面の実技試験をOSCE（客観的臨床能力試験）で行う

<看護の医療面接場面>：臨床看護場面と在宅看護場面を想定した事例の患者に対し適切な看護面接を行う

2課題のうち1つを選択（基礎看護実習室）

<フィジカルアセスメント>：呼吸器・腹部の聴診・打診

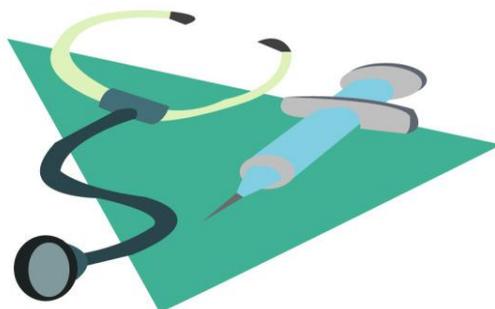
循環器（心音・動脈触知・浮腫の判定等）

演習で学んだことの理解度を試験する

2課題のうち1つを選択（成人看護実習室）

<基礎看護技術>：口腔ケア，静脈血採血，車椅子の移乗，気管内吸引の4技術を簡単な事例に応じて実施する

4課題のうち2つを選択（基礎看護実習室）



2) 実施結果

参加受講者は第1回8名、第2回9名の全部で17名であった。このプログラムを実施するために要した人的資源は、1回につき教員12名と事務職2名の計14名、それに医療面接場面で東京SP（模擬患者）研究会から1回につき2名の専門的訓練を受けたSPに来ていただき、事例の患者に対応していただいた。終了後SPからのフィードバックは非常に勉強になる内容だった。

修了認定試験は、受講者の現業背景により、得意、不得意があり、教員のフィードバックと具体的指導を必要とした者もあったが、それらを経て全員が合格した。現在看護師として働いていない潜在看護師であっても病院等で十分経験をしていた者は思い出しながらもスムーズに実施できていた。老人施設やデイサービスなど福祉施設等で長年勤務している看護師は技術になれていないため指導が必要であった。参加した受講者は、当初試験と聞いて申し込みを尻込みしたが参加してとても良い学びができた、このような機会があると実質的な学びができるのでとても良いとの感想が聞かれた。



6. 「ドコカレ事業の発信」

1) 全国情報教育研究集会発表

平成 21 年 11 月 14 日から 15 日の両日、東北大学川内キャンパスにて行われた、平成 21 年度情報教育研究集会において、以下に挙げる 3 件の発表を行った。本プロジェクトについて、それぞれの立場で情報発信を行い、参加者との情報交換を行った。なお、発表はそれぞれの論文筆頭者が行った。

1. 堀，水口，岡村，水澤，どこでもカレッジプロジェクト(深澤，粟生田，橋本，原，大久保，飯田，永吉，藤川，角山):基礎看護技術のための e-Learning 教材作成の試みと評価，平成 21 年度情報教育研究集会，69-70 and B1-4(on DVD-ROM), 2009.
2. 橋本，吉山，永吉，深山，どこでもカレッジプロジェクト(堀，深澤，粟生田，原，水口，岡村，大久保，飯田，水澤，藤川，角山)：看護師の学び直しに必要なユビキタス教育環境の作成と試みと評価，平成 21 年度情報教育研究集会，71-72 and B1-5(on DVD-ROM), 2009.
3. 原，飯田，深澤，粟生田，藤川，大久保，角山，どこでもカレッジプロジェクト(橋本，永吉，堀，水口，岡村，水澤)：ニーズに基づく潜在看護師の学び直しシステムの構築と試み，平成 21 年度情報教育研究集会，494 and PD-5(on DVD-ROM), 2009.



基礎看護技術のための e-Learning 教材作成の試みと評価

堀 良子, 水口陽子, 岡村典子, 水澤久恵, どこでもカレッジプロジェクト*)
新潟県立看護大学
ryokoh@niigata-cn.ac.jp

概要：基礎看護技術は看護における最も重要な看護技術である。我々はインターネット連携型の基礎看護技術 e-Learning (バイタルサイン測定技術, 体位変換 移乗・移送, 静脈血採血, 注射法, ベッドメイキング, リネン交換) を構築し, 専門職社会人学び直しに供している。これらの紹介と評価を行う。

キーワード：e-Learning, 基礎看護技術, 社会人学び直し, 潜在看護師

1 はじめに

1.1 背景と経緯

新潟県立看護大学は 2002 年に開校した学部定員 1 学年 100 名 (社会人・編入 10 名を含む), 大学院看護学研究科 1 学年定員 15 名の看護単科大学で, 教員数は基礎系 11 名, 看護系 36 名, 計 47 名 (2009/9/1 現在) である。基礎看護技術領域の人員構成は教授 1 准教授 1, 講師 1, 助教 1 の合計 4 名で, 前述 90 名の基礎看護技術実習 (1, 2 年次各 60 時間) を担当している。基礎看護技術および操作技術の取得には, 小人数を基本とした対面指導法が理想であるが, 前述の環境では仔細な技術指導は難しい。そこで我々は, 血圧測定等のバイタルサインの測定等の e-Learning 教材を作成し, 学生の事前学習等で成果を上げてきている。(水澤[2])

1.2 どこでもカレッジプロジェクト

さて, 本学の目的の 1 つには高い看護能力をもつ看護職者の育成があるが, 現職, 潜在看護師等の再教育の拠点ともいえる。この潜在看護師とは, 看護師資格を有しながらも出産や育児等の理由により看護業務に就いていない 65 歳以下の就労可能な看護師を意味する。潜在看護師数は 55 万人と推計されている。そこで本学は, 前述の e-Learning コンテンツを基に, 文部科学省 GP 平成 19 年度「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」「看護師の学び直しを支援する地域指向型オープン/バーチャル・カレッジの試み」を申請し, 採択後, 潜在看護師を含む

社会人の学び直しの為の「どこでもカレッジプロジェクト」(以下ドコカレ)を開始している。具体的には, 大学の様々な授業及び既存の e-Learning コンテンツ (図 1 参照)・CBT (国家試験コース) を moodle 上に移植し, ネットワーク型の e-Learning システム (総計 49 コース) としている。これらの評価と問題点等を報告する (詳細 <http://dokokare.nirin.jp/>)

2 受講者の実態とコース

看護系 e-Learning の効果と体系については堀[1], Horiuchi[7], Atreja[8], Berger[9]に詳しい。しかし, これら研究は均一な学生を対象としている。他方, 潜在看護師は, これまでのキャリアや知識や技能が人により大きく異なっている (n=19, 通算離職期間: 平均 4.18 年, SD 4.34 年, 経験年数: 平均 16.88 年, SD 9.21 年)。看護技術の進歩は著しく, 数年前に適切と推奨された介入が現在では, 否定・変更されている例も存在する。知識・技能の異なる受講者の個別のニーズに見合ったコース指針設計も難しい。そこで, A (規定の実技実習の参加を含む), B コース (A 以外) という境界をもたないコースを作成し, 実技指導等通して間接的なカウンセリングを行い, コース設計を助言できる形式としている。不足する部分は, 医療機関側の教育協力者と協働して受講者の条件に合わせた独自の実務研修も用意している。

3 結果と考察

受講者からの評価は高く (アンケート満足



図1 静脈血採血のe-learningの一例

80%), e-Learning へのアクセスも年平均 43% 以上の増加率を示している。注目すべき点は、アクセス時間帯が通常の WEB アクセスとは異なる点である (図 2)。

これは、通常の大学の授業用サーバで兼用しても、何ら負荷的には何ら問題も無く、看護学の e-Learning に関しては、積極的に大学の授業サーバを利用すべきであることも暗示している。

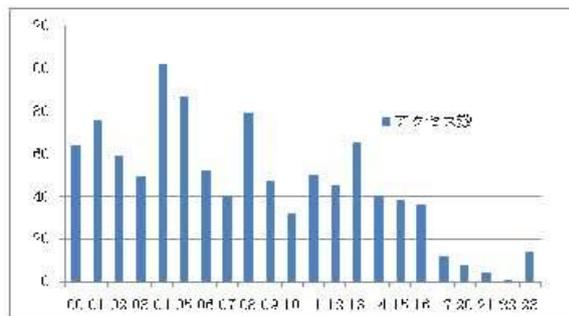


図 2 コースの利用時間別平均アクセス数

4 むすび

平成 19 年から僅か 2 年のため、十分な対応ができていない。しかし、受講生からは、コースの満足度は高く、一層の充実と事業継続の要望が寄せられているが、本プロジェクトは平成 22 年で終了の予定である。今後の発展的な事業継続を望みたい。

参考文献

[1] 堀良子他：視聴覚メディアに対する 4 年制看護大学生の意識, 日本看護研究学会雑誌, 16(3), 106, 1993.
 [2] 水澤他：身体侵襲を伴う静脈血採血技術 C A I 教材

の開発と評価, 日本看護協会出版会, 39 (2008) 日本看護学会論文集. 看護教育, 39, 424-426, 2009.

[3] 堀：看護学生のコミュニケーション能力育成に関する研究-CAI 教材「言語的応答訓練」による学習効果-, 日本看護学教育学会誌, Vol.14, No.1, 13-24, 2004.
 [4] 穴沢他：わが国の看護基礎教育課程における基礎看護技術演習に関する研究の動向-1991~2002 年に発表された文献の分析-, 国立看護大学校研究紀要, 3(1), 54-64, 2004.
 [5] 中田他：日本における潜在看護師数の推定とその世代・年齢分布の特徴, 社会保険旬報, 2343, 29-37, 2008.
 [6] 盛永他：臨床看護技術に関する自己学習教材の開発とその評価, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 5(1), 93-96, 2008.
 [7] Horiuchi, S. et al: Evaluation of a web-based graduate continuing nursing education program in Japan: A randomized controlled trial, Nurse Education Today, 29(2), 140-149, 2008.
 [8] Atreja, A. et al: Satisfaction with web-based training in an integrated healthcare delivery network: do age, education, computer skills and attitudes matter?, BMC Med Edu, 15:8:48, 2008
 [9] Berger, J. et al: Comparison of Web-based and face-to-face training concerning patient education within a hospital system. J Nurses Staff Dev, 25(3):127-32, 2009.

看護師の学び直しに必要なユビキタス教育環境の作成の試みと評価

橋本 明浩¹⁾, 吉山 直樹²⁾, 永吉 雅人¹⁾, 深山真司¹⁾ どこでもカレッジプロジェクト³⁾

¹⁾新潟県立看護大学看護学部 ²⁾西武文理大学看護学部

hash@niigata-cn.ac.jp

概要: 潜在看護師の学び直しを支援する e-Learning システムを Moodle 上に構築した。潜在看護師に関しては、インターネット接続経験はあるが、常時接続のブロードバンドを有する者は全体の 47.3%しかない。他方、携帯電話の所有率は 100%である。このような環境下、携帯電話でも使用できる「臨床病理学・病態学」のコンテンツを作成し、ユビキタス教育環境の構築を試みている。
キーワード e-Learning, Mobile, ユビキタス, 携帯電話

1 はじめに

現在、数万人規模の看護師不足が指摘されている。看護師資格保持者は約 176 万人であるが、潜在看護師が約 55 万いると推定されている。潜在看護師とは、看護師資格を有しながらも出産や育児等の理由により看護業務に就いていない就労可能な看護師である。そのうち、8 割が再就業を望み、7 割が医療の進歩や医療事故への不安を理由に事前研修を希望している([1])。看護の現場から離れている潜在看護師が現場復帰するための学び直しには、適切な支援と教育環境とユビキタス教育環境が必須であり、我々は教育環境の整備を試みている。本報告ではこれらを解説し、合わせて問題点等も議論する。なお、本事業は文部科学省 GP 平成 19 年度「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」の受託事業である。

2 受講者の実態

2.1 看護経験と動機等

無作為標本抽出ではないが、N=48,n=19 でのアンケート調査結果を表 1.に示す。

| 項目 | 平均 | 標準偏差 |
|-----------|---------|--------|
| 通算経験年数 | 16.88 年 | 9.21 年 |
| 通算離職年数 | 4.18 年 | 4.34 年 |
| 受講動機 | | |
| 看護知識技術の向上 | 89.5% | 7.0% |
| 再就職等の不安解消 | 52.6% | 11.5% |

表 1 看護経験と動機

2.2 受講者の情報環境及び経験

前述のアンケート調査結果で、受講者の情報環境及び経験の主な事項を示す。なお調査日時は、いずれも 2009/07/31 である。

| 項目 | 平均 | 標準偏差 |
|-----------|--------|-------|
| PC 利用経験 | 100.0% | 0 |
| WEB 利用経験 | 89.5% | 7.0% |
| ブロードバンド環境 | 47.4% | 11.5% |

表 2 受講者の情報環境及び経験

3 ユビキタス教育環境とその問題点

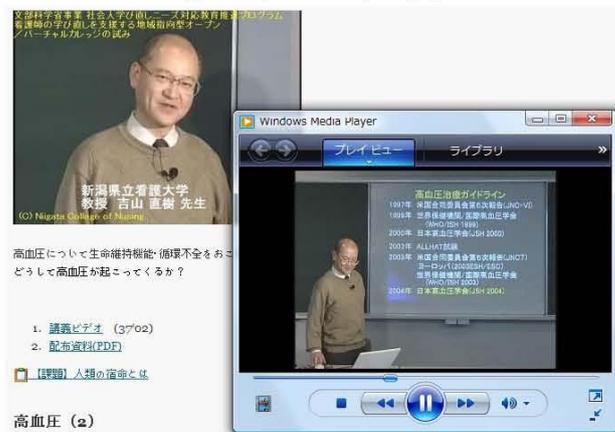


図1 PC用の画面の例(臨床病理 高血圧1)

前述の受託事業を「どこでもカレッジプロジェクト」(以下ドコカレ)として組織し、「臨床病理学」等の e-Learning コンテンツを作成している。作成したコンテンツの動画は 2009/3/31 までで 49 本、WMV 形式(解像度 640×480)で 1 視聴あたり平均 484MB (SD 190.8MB), 概ね 30 分の視聴時間としている。以下を参照。

<http://dokokare.niigata-cn.ac.jp/moodle>

堀良子, 深澤佳代子, 粟生田友子, 原等子, 水口陽子, 岡村典子, 大久保明子, 飯田智恵, 水澤久恵, 藤川あや, 角山裕美子, 双方向授業システム構築に関しては、マイクロソフト社の Voice Pilot Program の支援を受けている。

3.1 稼働状況

稼働状況の一部を図 1, 図 2 に示す。

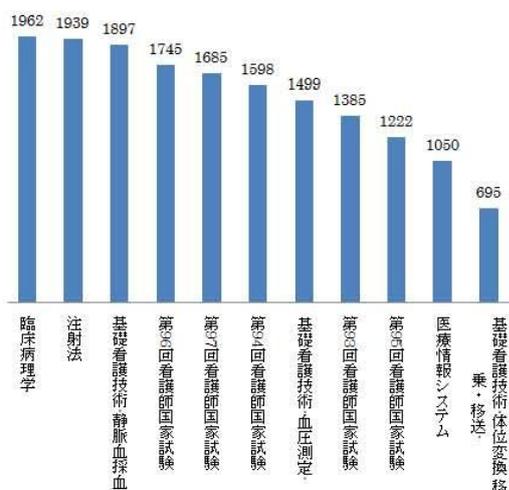


図 2 コース別活動状況

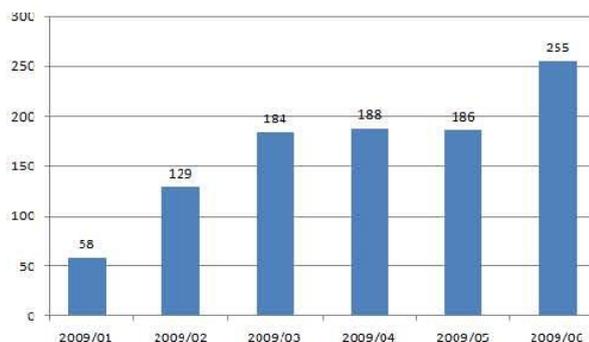


図 3 あるコースのアクセス状況

3.2 PC での閲覧環境と携帯電話への対応

見やすさを損なわない画質かつネットワーク転送量の抑制のために前述の形式(図 1)とした。しかし、非ブロードバンド環境の受講者(表 2)とインターネット環境となっていない受講生を考慮し、QVGA のサイズで WMV と H.264(MPEG-4 AVC) + AAC の 2 形式で作成した。後者はワンセグ携帯の動画形式を配慮したものである。

3.3 双方向授業の取り組み

双方向授業システムを Microsoft Office Communicator 2007(以下 OCS)で実現している。しかし、現状の版では、双方授業としての携帯電話との連携が計画とは異なるために、新版の OCS 2007 R2 への移行を計画している。

3.3 問題点

認証局に関するキャリアの運用方針、携帯電

話の機種等の違いが多い。また画像圧縮規格も微妙に異なる。全てのキャリア・機種に対応するのは極めて困難である。我々は市場占有率の高いキャリアの一般的機種を対象とせざるを得なかった。

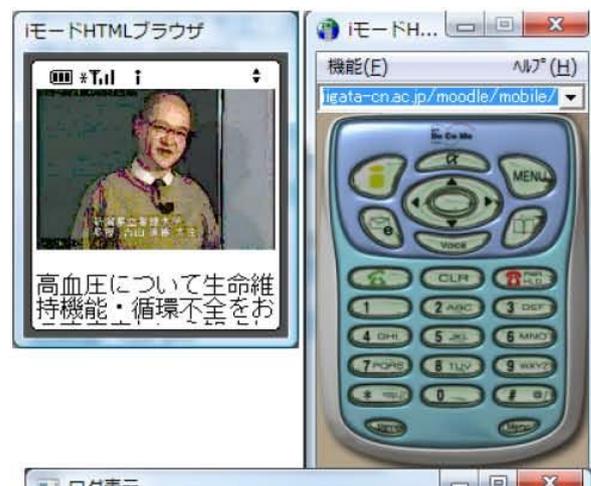


図 4 シミュレータでの画面

4 結論

受講生のコースの満足度は高く、一層の充実と事業継続の要望が寄せられている。しかし、本プロジェクトは平成 22 年 3 月で終了の予定である。

近年の経済環境の変化とともに就労意思の高い潜在看護師も増加している。これらの学び直しの切望へ応えるべく、発展的な事業継続を望みたい。**謝辞**

本研究と事業に協力されている方々は多く、すべてを記述することができない。皆様のご協力・ご尽力に深く感謝します。

参考文献

- [1] 看護協会、「潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書」、日本看護協会、2009。
- [2] 吉山他、IT を活用した在宅要介護者のヘルスケアに関する効率的情報交換の検討、癌と化学療法、31(12)Sup., 208-210, 2004。
- [3] 吉山、高血圧、総合臨牀、55, 845-849, 2006。
- [4] 吉山、Q&A メタボリック・シンドローム、日本心療内科学会誌、10(1), 43, 2006。
- [5] 情報格差解消インフラ整備検討委員会、情報通信基盤の総合的な整備方策について(最終報告書)、上越市、2007。

ニーズに基づく潜在看護師の学び直しシステムの構築の試み

原 等子, 飯田 智恵, 深澤 佳代子, 粟生田 友子, 藤川 あや, 大久保 明子, 角山 裕美子

どこでもカレッジ プロジェクト*)

新潟県立看護大学

naohara@niigata-cn.ac.jp

概要：潜在看護師を再度、現場復帰させるための e-Learning システムと実技指導等を含めた双方向ハイブリッド型の体制を構築し運用している。これらの紹介と問題点等を報告するとともに、潜在看護師教育の展望にも触れる。

キーワード：潜在看護師 / e-Learning / 双方向システム / CBT / OSCE

1 はじめに

新潟県立看護大学では、文部科学省 GP 平成 19 年度「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」を受託し、地域指向型オープン/バーチャル・カレッジを構築している。主な目的は、潜在看護師の職場復帰と看護師の学び直しの支援教育である。潜在看護師とは、看護師資格を有しながらも出産や育児等の理由により看護業務に就いていない 65 歳以下の就労可能な看護師であり、その数は 55 万人と推計され、8 割が再就業を望み、7 割が医療の進歩や医療事故への不安を理由に事前研修を希望している。〔1〕

2 どこでもカレッジプロジェクト

前節の目的のために、本学は「どこでもカレッジプロジェクト」（以下ドコカレ）を設け、オープンカレッジの開設とバーチャルカレッジの構築を行っている。これらは、2つの受講コースに対応している。1つは、大学の授業を規定通り受講し、OSCE（客観的臨床能力試験）合格を修了の条件とする（Aコース）ともう1つは、これ以外の受講コース（Bコース）であるが、両者の厳密な境界線を設けておらず、途中で自由に変更可能な形態である。

2.1 受講者の実態

潜在看護師は、経験/知識/技能が人ごとで大きく異なっている（n=19, 通算離職期間：平均 4.18 年, SD 4.34 年, 経験年数：平均 16.88 年, SD 9.21 年）。従って画一的なコース設計は難しい。

2.2 バーチャルカレッジの概要

各授業コースは Moodle 上に構築され、Active Directory 認証で本学学生の利用も可能となつて

いる。双方向システムの構築は試験段階であるが Microsoft Office Communicator で構築している。

2.3 コースの実例

図 1 に一例を示す。

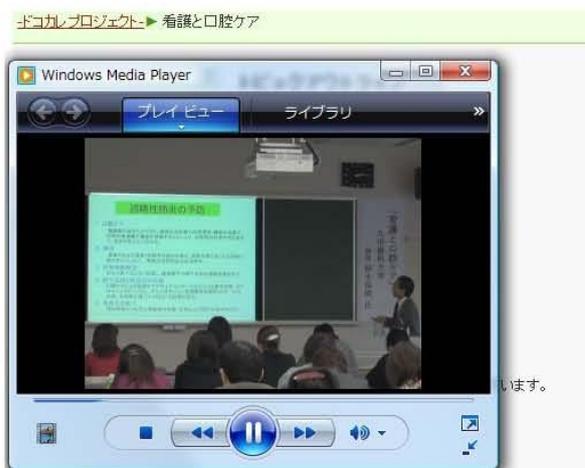


図 1 看護と口腔ケアの学習の画面

3 評価と問題点

受講者のアンケート（n=19）では、83%がほぼ満足し、復職を希望している。しかし、開始からわずか 2 年の本プロジェクトでは多くのコンテンツ（現在 49 コース）を提供できていない。

4 むすび

受講生のコースの満足度は高く、一層の充実と事業継続の要望が寄せられているが、本プロジェクトは平成 22 年で終了の予定である。今後の発展的な事業継続を望みたい。

謝辞 本研究と事業に協力されている方々は多く、すべてを記述することができないが、皆様のご協力・ご尽力に深く感謝します。

参考文献

〔1〕 看護協会：潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書、日本看護協会、2009。

*) 橋本明浩, 永吉雅人, 堀良子, 堀 良子, 水口陽子, 岡村典子, 水澤久恵
本事業は文部科学省 GP 平成 19 年度「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」の受託事業である
双方向授業システム構築に関しては、マイクロソフト社の Voice Pilot Program の支援を受けている。

7. 修了認定証書授与式と評価会議

1) 修了認定

(ア) 修了認定状況

A) 修了認定条件

※施設実習 2単位 必須
 ※公開講座 1講座 1単位
 ※講義科目 5回分 1単位
 ※演習 1テーマ1単位 2単位以上必須

B) 修了認定者の状況

メイト 66 名中 11 名が上記終了認定条件に合致した。認定者の単位取得状況の一覧を表 1 に示す。各個別の状況によって、公開講座や講義科目、バーチャル講義などを活用している状況に特徴がみられる。

| NO. | 施設実習 (2単位必須) | 公開講座 | 講義 | | 演習(2単位必須) | | 総単位数 (単位) |
|-----|-----------------|------|------|-------|------------|--------------|--------------|
| | | | 講義科目 | バーチャル | 講義科目 演習 | 看護技術 実技訓練 | |
| 1 | 2 | 4 | 7 | 4 | 7 | 2 | 26 |
| 2 | 2 | 4 | 8 | 0 | 7 | 2 | 23 |
| 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 7 | 2 | 14 |
| 4 | 2 | 5 | 1 | 0 | 3 | 2 | 13 |
| 5 | 2 | 4 | 3 | 0 | 1 | 2 | 12 |
| 6 | 2 | 0 | 5 | 0 | 1 | 2 | 10 |
| 7 | 2 | 8 | 5 | 3 | 0 | 2 | 20 |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 8 |
| 9 | 2 | 1 | 0 | 30 | 0 | 2 | 35 |
| 10 | 0 | 8 | 0 | 3 | 0 | 2 | 13 |
| 11 | 0 | 6 | 0 | 27 | 0 | 2 | 35 |

(イ) 修了認定証書授与式

A) 開催目的

プロジェクトで規定した潜在看護師の学びなおしにかかわる習得単位を修得したことを証する修了認定を行う。

B) 開催日時

平成22年2月6日(土) 13:00~13:10

C) 開催場所

新潟県立看護大学 多目的室



図 7-1 修了認定証書授与の様子 1

D) 式次第

司会 新潟県立看護大学 橋本明浩准教授

開会

開会あいさつ 新潟県立看護大学 渡邊隆学長
プロジェクト代表 堀良子教授

修了認定授与

閉会

E) 修了認定式の様子

当日は修了認定者 11 名中 3 名の参加を得て、本学学長渡邊隆より終了認定証書を修了認定者に授与した。当初参加を予定していた者は 6 名いたが、折からの天候不順により遠方からの出席が困難となり、出席を断念した者もいたが無事に式を挙げてきた。

いずれの出席者も、プロジェクトに参加した収穫として、「仕事の意味を再確認することができたこと」「現在している業務を見直すきっかけとなったこと」「新しい知見を多く得たこと」などを語っていた。



図 7-2 終了認定証書授与の様子 2



新潟県立看護大学学び直しコース

修了認定証

様

あなたは、本学が文部科学省の委託を受けて実施した「社会人の学びなおしニーズ対応教育推進プログラム」事業において、看護師としての再学習に励み、所定の単位を修得しました。

よって、ここに学び直しコースを修了したことを認定します。

平成 22 年 2 月 6 日

新潟県立看護大学

「どこでもカレッジプロジェクト」

学長 渡邊 隆

図 7-3 修了認定証書

2) 事業評価最終会議およびパネルディスカッション

(ア) 事業評価最終会議の開催

A) 開催目的

プロジェクトの評価に先立ち、本学外の評価委員からの客観的評価を得る。

B) 開催日時

平成22年2月6日(土) 11:30～12:30

C) 開催場所

新潟県立看護大学 多目的室

D) 参加者

外部評価委員

独立行政法人労働者健康福祉機構 新潟労災病院 看護部長 平井三重子氏
上越地域医療センター病院 看護部長 宮島ひろ子氏
社会福祉法人つばめ福祉会 特別養護老人ホームさわたりの郷 看護師 村川英伸氏
新潟県立妙高病院 看護師長 水澤美貴子氏

本学出席者

新潟県立看護大学 どこでもカレッジ代表 堀良子教授 ほか教員10名



図 7-2 評価会議の様子

E) 会議内容

司会 新潟県立看護大学 深澤佳代子教授

出席者紹介

外部評価委員を含めたプロジェクトスタッフの顔合わせを行った。

事業概要説明

プロジェクトリーダーである堀良子教授より、プロジェクトの目的、経緯、本日の会議の主旨などについて説明を行った。

意見交換

すでにプロジェクトのドコカレメイト登録者を中途雇用している施設の看護管理者の参加も得た（2施設）ことから、近隣地域の看護職の就職、教育事情などの情報交換がなされた。今回参加いただけていないが、福祉関係の職から医療職へ4名のドコカレメイトの再就職があったという報告もあった。産休や育休明けで医療の要請に対応できるかという不安に対し、プロジェクトが貢献したという事例も紹介された。また、メイトのバーチャルコンテンツ利用時間は夜間20時から3時までの間にアクセスが多く、他の大学HPコンテンツのアクセス状況と異なる特徴を示していることなども報告があった。

(イ) 評価のためのパネルディスカッション

A) 開催目的

プロジェクトの評価に先立ち、本学外の評価委員からの客観的評価を得る。

B) 開催日時

平成22年2月6日（土）13:15～15:30

C) 開催場所

新潟県立看護大学 多目的室

D) 参加者

外部評価委員、修了認定者、ほか本学教職員、関係者など20名余りの参加があった。

E) 式次第

司会 新潟県立看護大学 橋本明浩准教授

開会

受託事業の総括評価報告

「19～20年度の事業経過報告」新潟県立看護大学 堀良子教授

「ドコカレメイトの属性とニーズについて」新潟県立看護大学 飯田智恵助教

「公開講座参加アンケート結果について」新潟県立看護大学 岡村典子助教

「バーチャルカレッジ稼働報告」新潟県立看護大学 橋本明浩准教授

パネルディスカッション

座長 新潟県立看護大学 原等子准教授

パネリスト（発表順）

「病院看護師の人員充足状況と潜在看護師の再就職、看護師の現任教育に関する課題などについて」独立行政法人労働者健康福祉機構新潟労災病院看護部長 平井三重子氏

「ドコカレプロジェクト事業に対する期待と今後の展望」上越地域医療センター病院看護部長 宮島ひろ子氏

「特別養護老人ホームにおける看護職の職務と就業ニーズ等について」社会福祉法人つばめ福祉会 特別養護老人ホームさわりの郷看護師 村川英伸氏

「どこでもカレッジで学んだこと（現役看護職者として）」受講生代表 飯塚文恵氏

「どこでもカレッジで学んだこと（潜在看護職者として）」受講生代表 高原尚美氏
 今後の事業継続について
 新潟県立看護大学看護研究交流センター長 粟生田友子教授
 ディスカッション
 閉会



図 7-3 評価シンポジウムの様子 1



図 7-4 評価シンポジウムの様子 2

F) 意見交換内容

1. パネルディスカッション内容

1) 独立行政法人労働者健康福祉機構 新潟労災病院 看護部長 平井三重子氏

テーマ：『病院看護師の人員充足状況と潜在看護師の再就職，看護師の現任教育に関する課題等について』

(1) 病院看護師の充足状況について

- ・ 労災病院は全国に 34 施設あり，勤労者医療を中心としている。新潟労災病院は急性期病院として機能しており，病床数 360 床，看護職員配置は 10：1，在院日数 18 日，看護師

数 250 人である。離職率は本年度 3.5%と低い。つまりは、定着率が高く看護師は充足されている状況にある。そこで、中途採用はほとんどなく、昨年も一人のみであった。離職が少ないということは、人材が動かず、人員の入れ替わりがあれば病院が活性化するのかもしれないと思う。

(2)看護師の現任教育について

- ・(基礎) 教育と臨床の場の知識の乖離というものがあり、それを解消するため病院では教育プログラム(クリティカルラダー)がしっかりと組まれている。また、キャリアをつみ生涯働き続けていくため、キャリア開発ラダーもある。
- ・世の中の動きとして、看護師の臨床指導制度の努力化が義務付けられたが、103項目ある技術項目を習得できるよう体制を整えている。
- ・中途採用者には、職場復帰プログラムに沿った教育を行っている。
- ・勤務形態などは働く人の希望を取り入れ、また、昨年には子供をもつ看護師のため保育所を病院敷地内に開設した。

2) 上越地域医療センター病院 看護部長 宮島ひろ子氏

テーマ:『ドコカレプロジェクト事業に対する期待と今後の展望』

- ・2回の実習を受け入れたが、当院は急性期病院ではなく受け入れやすかった。メイトからは学びたいという強い意志を感じ、メイトは積極的に実習に臨んでいた。実習の内容としては、一人の看護師について見学体験実習をするというものであったが、メイトは以前看護師として働いた経験がある人であることから、患者さんとのコミュニケーションも良好で、日常生活ケアはスムーズに介入できていた。実習でのケアの実践を通して、以前体験した手技のイメージを取り戻しているようであった。
- ・情報交換という感じならば2日で良いと思うが、真剣に病院へ就職したいと考えている人には、2日の実習期間では短いという感じを受けた。コースを分けてもよかったかなと思う。
- ・病院スタッフも一人でも再就職してほしいという思いで関わっていた。
- ・今後の課題としては、潜在看護師は本当にいないのか?私たちがその発掘に努力していただけないかもしれない。看護師が退職するとき、または産休に入る時など、再就職に向けてドコカレプロジェクトのような学ぶ機会や場があることを伝えていくことが必要である。
- ・小規模施設や介護施設での院内教育は難しい状況にあり、その方々にプロジェクトの存在をアピールし使っていただくとよい。

3) 社会福祉法人つばめ福祉会 特別養護老人ホームさわたりの郷 看護師 村川英伸氏

テーマ:『特養における看護職の職務と就業ニーズ等について』

- ・(村川氏の働く) 特別養護老人ホームでは看護師が常駐しており、看護師の仕事内容は、入所しているひとの医療処置(褥瘡、在宅酸素、経管栄養の処置など)が主である。医療依存度の高い入居者が増えてきている。
- ・医療に繋げる必要のある入居者については、周囲にすぐに依頼できる病院がないため、施設内でできることをやりながら、専門医に繋げるといったコーディネートの役割がある。
- ・在宅に帰るまでのケアは介護職が行い、その介護職員の知識の程度は全く研修されていないレベルの人から、知識の豊富な人までかなり差がある。入居者の体調が悪そうだというときに看護師に連絡をしてくる。
- ・吸引や胃ろうの管理まで、看護師のサポートを受けながら介護職者が行っているというのが現状であり、介護職のサポートや助言といったことも特養で働く看護師の重要な役割となる。
- ・医師に情報提供する際、心電図の解析ができるなどの能力が看護者に備わっていた方が有利と考える。そのような技能の習得や最新のケアを学ぶといった努力が看護者には必要である。
- ・研修は施設内で行うことは難しく、大学などで行ってもらえるとうれしい。

4) 受講生代表 飯塚文恵さん(現任看護職者として)

テーマ:『ドコカレで学んだこと意見等』

- ・現在、福祉職であるケアマネージャーとして働いていて、悔いはないが、看護職でありたいとも思っている。ドコカレの制度を利用して、学生さんや大学の先生方、病院の看護師の方、いろいろな人に出会えていろいろな刺激を受けた。そのことで学ぼうとする意欲を持てたのが良かったと思う。
- ・自分は勤務しながら時間調整ができるので利用できた。しかし、勤務している人の中には学びにくい人もいると思う。オープンカレッジでは、より利用しやすいスケジュールを組んでもらうことも大切と思う。
- ・技術の中では、一人で訪問するのでフィジカルアセスメントは不安もあったし、重要な技術と思う。今回の参加で大学が近くなった。今後も図書館等を利用して大学を活用して学習を続けていきたい。

5) 受講生代表 高原尚美さん(現任看護婦として)

テーマ:『ドコカレで学んだこと意見等』

- ・最初は気楽な感じでインターネットを利用して学習できる e-learning (バーチャルカレッジ) から始められたので利用しやすかった。まず「病態を知ろう」と思い、病理学を勉強した。
- ・1年後位に登録してすぐ上越地域医療センター病院の実習があり参加できたことも幸運だったと思うし、刺激になった。
- ・自分の中で理論蓄積されたら実践がしたくなった。実習した病院で募集がありそこで働いている。今後もインターネットを活用して学習していきたい。

2. ディスカッション記録

1) 追加発言: 受け手側の感想

- 妙高病院 水澤師長: 利用者の話を聞き自分で情報を得て、自己研鑽していることは頭が下がる。この制度の利用で1名職場復帰でき感謝している。様々な情報を得ていきたい。
- メイト・長谷川さん: 3年間育児休暇を取りおとし9月に復帰、知識があるが体が動かない、アセスメントできない、病棟は役に立つのか不安であった。友人からこの制度を聞き、少しでも役立てたいと利用した。実際は仕事に復帰したのであまり参加できなかったが不安が減った。

2) 事業内容に関する意見交換

プログラム内容について

Q 深澤教授: 基本的には本学にある内容を提供するという方針で、不足している部分は実習等で補う形でやってきた。病院でも技術面、研修項目などがありしっかりしていると思う。意見を聞いて福祉施設向けに具体的技術内容を入れていくことが必要と感じた。プログラム内容、特に技術面についての要望があるか。

- A 平井氏 (労災): 対象者が新人、中途就職者、介護施設かなどにもよる。受け入れ側のニーズを捉えていくことが大切と思う。
- A 宮島氏 (医療センター): 介護現場は病院と情報交換がいるようだ、当病院として可能であれば実習など積極的に受け入れたい。
- A 村川氏 (特養): 認知症の不穏状態への対応など、具体的なケア内容の講座があっても良いと思う。

福祉職の学習ニーズについて

Q 堀教授：福祉職の研鑽の状況、福祉関連の受講者が望む科目はどのようなものだと思うか？

A 村川氏（特養）：県看護協会のフィジカルアセスメントの講習などある。病院で 5-6 年の勤務経験がある職員がほとんどなので必要ない面もある。褥瘡学会など学会の研修会などに必要時出向いている。

Q 堀教授、深澤教授：福祉職では特に個々のアセスメント力、判断力をつけることが必要ではないか。

A 飯塚氏（メイト）：病院は見る目が多い、自分は在宅で一人職場なので自分の手と感覚が勝負という側面があり、不安がある。症例も限られている（病院のように一気に大勢看ることはできない）ので経験を積む事例数に限界がある。そこを支援してくれるとありがたい。

A 高原氏（メイト）：デイサービスのスタッフは年齢層が高いため、知識も古く、経験だけに頼りがち。本からの知識だけでは不安なので、自分はドコカレと看護協会に登録して努力している。大学での講義は基礎知識が主なので、実際に活かせる内容のコンテンツが欲しい。

実習について

Q 栗生田教授：実習についてはどうであったか。

A 高原氏（メイト）：自分は気持ち的には 2 日間で大丈夫だった。血糖測定がしたかったが機会がなかったりした、欲を言えばもう少しあってもよい。

A 飯塚氏（メイト）：病棟に行くことに尻込みする気持ち、不安もある。可能であれば見学してから実際に進むと怖さがへるかもしれない。時間が許されればもう少し日数が欲しい、特殊な技術を見たい場合などは特にそう思う。

A 宮島氏（メイト）（医療センター）：基本的なことを学ぶことは 2 日間でできた。もう少し学びたい人向けのコースがあってもよいと思う。

介護職との連携および学習機会について

Q 堀教授：介護職も含めて学習できる場が必要か。

A 宮島氏（医療センター）：病院の学習会（褥瘡など）があれば、近隣の福祉施設にも声をかけている現状がある。地域全体の質を上げていくことが大切であると考えている。

A 村川氏（特養）：老年看護学会の事業で福祉職も吸引、胃瘻ができるようなモデルケースに取り組み、陳情するためのデータ収集に協力した。将来的には医療依存度が福祉施設でもさらに高まると考えられる。

A 飯塚氏（メイト）：看護職と介護職の隔たり大きい、教員が吸引等を介護職に教えてくれることも役に立つと思う。

潜在看護師の受け入れについて

Q 深澤教授：急性期病院で潜在看護師を受け入れていくことができるか

A 平井氏（労災）：中途採用、新卒など採用枠の問題もあり、経費の問題がある（新人を雇うほうが給料が安い）。また、定着率が高いと採用枠は多くならないので新卒を選択しやすい状況。

A 深澤教授：潜在看護師の雇用は、急性期病院への就職希望があっても難しいのが現状。本事業の再就職先の対象を慢性期や終末期、福祉関係など、急性期以外に絞っていくことも必要ではないか。

Q 堀教授：育休明けの人への指導の実際は？

A 水澤氏（妙高病院）：労災病院のように再教育体制を整備できるのが理想であるが、現状は自己研鑽に任せている状況。1-3年休む人もいるので、今後ドコカレ等を活用できるとよい。

Q 水澤氏（妙高病院）：労災病院の産後復帰プロジェクトはどのようなものか？

A 平井氏（労災）：21世紀職業財団の育児・介護雇用安定等助成金（両立支援レベルアップ助成金）の支給を法人本部で受けており、12日間のプロジェクトを作成し利用している。

3) まとめ

渡邊学長

- ①介護職と看護の問題は重要な問題であるが、ドコカレだけで解決できる枠を超えているところもあると思う。大きな観点から組織化していくことが課題と考える。大学としてどう貢献していくかを考える必要がある。
- ②受講生の立場からのニーズ調査をしていく必要がある。
- ③本日、大学院の経費の問題についての意見も聞いた。利用しやすいように大学院の科目履修制度をより整備していくか、センター事業として整えていくか考えていきたい。



IV. 3 年間の事業総括

1. メイト支援

1) メイト相談

メイトからの相談では主に事務局が担当し、その後担当教員が個々に対応した。主な相談内容として、受講方法に関することや学習内容に関すること、認定試験に関することがあった。また、認定試験では、ドコカレの学習内容だけではなく就業中の悩みに関する相談も受け付けた。誰でも気軽に相談できるよう、事務局と教員が連携し支援を行っていった。

2) ドコカレ通信

ドコカレプロジェクトの内容をメイトへ情報発信するため、ドコカレ通信を作成した。2008年9月に第1号を発行し、メイトへ郵送していった。メイトへの情報提供だけでなく、個人で学び直しの学習に取り組んでいる不安を払拭することを期待し、情報発信していった。

2. メイトから見たどコカレ

修了認定者 11 名のうち 6 名の方から、どコカレに登録して学んだことや感想を書きいただきました。

「学びの場」 堀 愛子

私は 66 歳、昔進学したくても貧しく学校へ行けなかった。準看護養成所定時制高校へ働きながら学んだ。大学等夢、そんな時代でした。その後子育て、看護職の空間何十年。50 歳の時介護施設で働かせていただきましたが医療も日々進化して不安がありました。なんとか 65 歳の定年、今でもフリーとして働かせてもらっています。役に立てるならまだお年寄りのお世話をしたい。でも知識と技術がなければよい仕事が出来ない。ドコカレで学んだ病気の事、胃ろうや実習までさせていただきうなずける事、こうゆうことになっている等、大変力をいただきました。こんなチャンスがまたあるのならまだまだ学びたい、学びが楽しいと思えるのは私だけでないと思います。ありがとうございました。

「私の分岐点」 熊倉 陽子

ドコカレを知ってから 5 カ月あまりで、私は福祉施設に就職することになりました。離職期間が長く、再就職にはどこから準備したらよいか分からないでいました。ドコカレで興味のある分野を自分で選択し、大学授業に参加したことで、意欲をもって学習に取り組む刺激を受けました。施設業務実習では看護技術を体験し、メイト同士の情報交換から再就職にむけて動くきっかけとなりました。現在も医師の常勤のない職場で観察、アセスメントなど看護知識の不足を感じています。これからも公開講座などがあればできる限り学んでいきたいです。

「ドコカレに参加させていただいて」 中川 緑

日々進歩している医療、医療技術、何気なく仕事におわれ毎日をすごしていた自分。今行っている事や知識は、はたしてこのままでいいのかと思いつつ毎日を過ごしていました。ドコカレに参加させていただき病気の知識、現場での学習、今行われている病院での技術面、とても参考になりました。病気の知識も学ぶことによって新ためて考えたり確認することが

できました。学んだことすべてが頭の中に入ったかというとほんの数パーセントかもしれませんが疑問に思ったことを資料を読み返したりしながら確かめることができます。今学びの場を与えていただいたことにとっても感謝しています。このような機会があれば是非また参加させていただきたいと思っています。

「効果的なEラーニング」 高原 尚美

私がドコカレを始めたのは、パソコンで自分の都合の良い時間に動画での講座を見ることができたからです。そして次第に大学での講習会に出かけるようになり、ドコカレの方におすすめられて病院実習にも参加し、修了認定試験も受け、最後には病院へ再就職してしまいました。

私ははじめから修了認定を目指していたわけではなく、自分のできることから少しずつ学習を行っているうちに修了認定証をいただいてしまったという感じです。

しかし、再就職はゴールではなくスタートです。これからもドコカレを通して生涯学習をしていきたいと思っています。これからのドコカレに期待しています。

「きっかけはどこカレ」 飯塚 文恵

福祉分野で仕事をして10年。「看護職」と恥ずかしくて言えないさびしさ。懐かしい薫りがするどこカレ案内に惹かれました。

私が学んだ20年前と変わったこと、変わらないこと、無くなったもの、新しいもの。先生方と出会い、学び、今までと同じ仕事なのに、「考える」ことが多くなりました。

私の仕事は、看護をつなぐこと。私だからできることと、今は誇りに思います。

きっかけはどこカレ。まだまだ学べる「若い(=)」自分に気付きました

「メイトから見ただどこカレ」 日尾 あけみ

看護職をはなれ7年、現場復帰に自信をなくしていた頃どこカレを途中で知り、修了認定を終えた今思うことは、とても有意義なものだったことです。幼児3人の子育てと週3回の仕事と日々多忙でしたが、まず会場が車で5分、都合にあわせ参加可能だった事、おおむね自分の勉強し直したい内容が含まれていた事、自己負担がない事等を主に好条件なものだった故に最後の認定に行き着いたと思います。

スタッフからの密な連絡にて自分に刺激を与え続けることができ、その方々にも深く感謝しています。

技術面をもう少し見直したい面はありましたが専門職として認識を新たに現場復帰に自信がもて、又看護師に戻りたいと思っています。



3. メイト登録時アンケート

1) 調査の概要

調査目的

本プログラムに参加した者の看護職としての職歴、就業状況、学習環境、学び直しのニーズ等を明らかにすることで、看護職の学び直し支援に資する基礎資料を得る。

調査対象

平成20年4月から平成22年11月までに本プログラムに登録した看護師有資格者（ドコカレメイト）67名

調査方法

ドコカレに登録した時点で、メイト個人への郵送による質問紙調査を実施した。看護職としての職歴や学習環境と学び直しのニーズとの対応を見るとともに、異なる職歴・就業状況にあるメイトに対する個別的な学習支援を今後検討していく必要があると考え、記名式回答を採用した。本調査の趣旨とプライバシーに関する説明を明記した依頼文、質問紙、切手が貼付された返信用封筒を同封したものをメイト個人へ郵送し、調査への協力を依頼した。

調査時期

平成20年9月～平成22年11月

調査内容

- 1) 属性（性別、年齢）
- 2) 看護職としての職歴
 - (1) 看護職としての経験年数および離職年数：出産・育児、病気、介護等による休暇期間は就業していたものとして経験年数に含めて計算し、回答するよう求めた。
 - (2) 就業状況
 - ①（現職者に対して）現在の雇用形態、勤務形態、職務内容
 - ②（過去に看護職として働いた経験のある者に対し）最後に看護職として働いていた時の雇用形態、勤務形態、職務内容
 - ③（看護を離職している者に対して）離職理由
 - 3) 今後の就業に対する見通し、希望する雇用形態、勤務形態、職務内容
 - 4) 学び直しのニーズ、看護職として就業する意思
 - (1) 看護職としての能力に対する自己評価、看護職として働く意思
 - ① 看護職として必要な知識
 - ② 看護職として必要な技術
 - ③（現職者、出産・育児等によりの休暇中の者に対して）看護職を今後も続けたいと思うか
 - ④（看護を離職している者に対して）看護職として今後働きたいと思うか
 - ①～④の各項目に対し、自己評価や主観を10cmの線上に記入するビジュアルアナログスケール（以下、VASと略す）を用いた。すなわち、横軸の10cmの目盛のない線上に、①と②に関しては「不足している」を0cm、「十分ある」を10cmとし、③と④については「全く思わない」を0cm、「強く思う」を10cmとして項目毎に記入を求め、その位置を測定した。
 - (2) 看護職としての知識、技術で不足していると思うこと（自由記載）
- 5) ドコカレをしたきっかけ、受講しようと思った動機
- 6) パソコン、インターネット環境

7) ドコカレへの期待, 要望 (自由記載)

8) その他

- ・公開講座などオープンカレッジを受講しやすい曜日, 時間帯
- ・パソコンを利用したバーチャルカレッジを受講しやすい曜日, 時間帯

倫理的配慮

調査票は返信用封筒と研究の趣旨を記載した依頼文を添え, 自由意思によって回答できるように対象者個人への郵送を行った. 依頼文には, 本プログラム代表者の氏名・連絡先, データは全体として集計分析するため個人が特定されないことのプライバシーの配慮, 回答者本人への学習支援および本プログラム運営の目的以外に使用することはないことなど, を明記した. 調査票の回収をもち, 調査協力の受諾とした.

2) 結果 (資料1)

回収された 29 名 (回収率 43.3%) を分析対象とした.

1) 対象者の属性

性別は女性 29 名, 男性 0 名, 年齢は 28~66 歳 (平均±SD, 44.8±9.5 歳) であった. 全員が看護職として勤務した経験を有し, 19 名が離職経験を有し, 10 名は離職することなく看護職として勤務していた.

看護職としての通算経験年数は 2~38 年 (平均±SD, 18.7±10.4 年) であった. 通算離職期間は 0~25 年で, 最長離職期間は 0~25 年であった.

2) 看護職としての就業状況

現在の就業状況については, 19 名が看護職として働いており (以下, 現職者), 看護職以外の仕事をしている者 (以下, 離職者) は 2 名, 無職の者は 7 名であった.

離職者と無職の者が回答した“離職した当時の理由” (複数回答) として「妊娠・出産」「子育て」「結婚」「転居」「家事と両立しない」「勤務時間が長い・超過勤務が多い」「休暇が取れない」「上司との関係」「同僚との関係」などが挙げられた. また“現在も看護職として就業していない理由” (複数回答) は「子育て」「親族の健康・介護」「適正・能力への不安」などであった.

3) 今後の就業に関する見通し

現職者 19 名のうち, 5 名が看護職として新しい職場を探したいと考えていた. この 5 名と長期休暇中の者 1 名, 離職者 2 名, 無職の者 7 名に対して希望する就業条件について質問した. 希望する雇用形態としては「常勤」が 8 名, 「非常勤」が 7 名だった. 希望する勤務形は「三交代」2 名, 「日勤のみ」12 名, 「午前中のみ」1 名という結果であった. また, 希望する勤務場所 (複数回答) は「病院」「診療所」「訪問看護ステーション」「介護施設」「居宅サービス事業所」などが挙げられた.

4) 学び直しのニーズについて

(1) 看護の知識で不足していると思うもの

新しい治療・薬剤, 看護など【医療・看護に関する最新の知識】に関するものが最も多くあげられた. また, 【医療・看護に関わる基本的な知識】も多くあげられた. その他, 判断根拠に基づく実践のために必要な【アセスメント・観察】に関すること, 【看護研究に関すること】, 急変時の対応, 透析看護, ドレーンやストマの知識など【専門的な看護の知識】もあげられた.

(2) 看護の技術で不足していると思うもの

教育を受けた時点と現在で医療技術に大きな差があることから【最新の看護技術】も多くあげられたが, 注射等医療処置に関する【基本的な看護技術】が不足しているという回答も多かった. その他, 【急変時の看護】, 傷病者の初期評価, トリアージな

ど【災害看護に必要な技術】、シャント穿刺、救急外来に必要な技術など【特定領域における専門的な看護技術】を挙げた者もいた。

5) ドコカレへの参加について

ドコカレに期待していること（複数回答）として、26名が「看護の知識・向上」と答え、その他にも「再就職・転職に対する不安軽減」「キャリアアップ」「仲間づくり・情報交換」「一般教養を高める（IT関連など）」も挙げられた。

6) パソコン、インターネット環境について

パソコンを使ったことがあると回答したは27名のうち、自由に使えるパソコンを持っている者は25名であった。「ほぼ毎日」～「週に数回」をあわせたパソコンを定期的に使っている者が12名、「月に数回」が10名、「2～3ヶ月に1回」～「ほとんど使わない」を合わせたパソコンの使用頻度が少ない者が4名であった。パソコンを使用する目的として、「インターネット閲覧」「書類作成」が多かった。パソコンを使用する場所（複数回答）については「自宅」24名、「職場」13名、「図書館」1名であった。全員が自宅にパソコンおよびインターネット環境を備えていた。

4. プログラム終了時アンケート

1) 調査の概要

調査目的

本学習プログラムの評価および、看護職の学び直し支援の継続に向け今後の課題について検討することを目的とした。

調査対象

平成20年4月から平成22年11月までに本プログラムに登録した看護師有資格者（ドコカレメイト）67名

調査方法

郵送による質問紙調査を実施した。調査は無記名とし、本調査の趣旨とプライバシーに関する説明を明記した依頼文、質問紙、切手が貼付された返信用封筒を同封したものをメイト個人へ郵送し、調査への協力を依頼した。

調査時期

平成22年1月

調査内容

- 1) 属性（性別，年齢）
- 2) 看護職としての職歴
 - (1) 看護職としての経験年数および離職年数
出産・育児，病気，介護等による休暇期間は就業していたものとして経験年数に含めて計算し，回答するよう求めた。
 - (2) 就業状況
 - ① プログラムに参加した時点での就業状況
 - ② 現在の就業状況
- 3) プログラムへの参加期間
- 4) プログラムに参加したことに対する総合評価
 - ① 看護職として必要な知識に自信が持てるようになったか
 - ② 看護技術に自信が持てるようになったか

- ③ 学習意欲は向上したか
- ④ 熱意を持ってプログラムでの学習に取り組めたか
- ⑤ 自己学習は十分行えたか
- ⑥ インターネットを利用した学習への抵抗感が減少したか
- ⑦ (現職者、育児等により長期休暇中の者に対して) 看護職継続への思いは強くなったか
(離職者に対して) 看護職への復職の意思は強くなったか
- ⑧ プログラム参加に対する総合的な満足度

以上の項目について、1 (そう思わない) ~4 (そう思う) の4段階の尺度により回答を求めた。

- 5) プログラムに参加する前の看護実践に対する不安
不安の程度を1 (不安はなかった) ~4 (不安があった) の4段階の尺度により回答を求めた。3 (やや不安があった) ~4 (不安があった) と答えた者には、その内容およびプログラムに参加したことでその不安は解決したかを聞いた。
- 6) プログラムへの参加状況と評価
本プログラムは、公開講座、大学の講義や演習への参加、病院実習、図書館の利用など施設に赴いて学習する「オープンカレッジ」とインターネットを利用して自宅等で学習する「バーチャルカレッジ」で構成されている。そこで、公開講座、大学の講義・演習、病院実習、図書館の利用、バーチャルカレッジについてそれぞれ、参加(利用)の有無や回数を尋ねた。また、メイトが参加した各プログラムについて、“関心が持てる内容やテーマだったか” “自信の仕事や今後の就職に役立つ内容だったか” “機会は適切であったか” “知識自信が持てるようになったか” “看護技術に自信が持てるようになったか” を4段階の尺度により回答を求めた。
- 7) 本プログラムで学習したことを今後どのように生かしていこうと考えているか (自由記載)
- 8) 看護職の学び直し、または看護職者の再就業のために、どのような学習の機会がほしいか (自由記載)

倫理的配慮

調査票は返信用封筒と研究の趣旨を記載した依頼文を添え、自由意思によって回答できるように対象者個人への郵送を行った。依頼文には、本プログラム代表者の氏名・連絡先、データは全体として集計分析するため個人が特定されないことのプライバシーの配慮、回答者本人への学習支援および本プログラム運営の目的以外に使用することはないことなど、を明記した。調査票の回収をもち調査協力の受諾とした。

2) 結果 (資料2)

メイト 67 名に配布し、18 名から回収を得た (回収率 26.8%)。質問項目ごとに欠損値を除いて算出した。

- 1) 対象者の属性 (表 6-1, 表 6-2)
性別は女性 18 名, 男性 0 名, 年齢は 32~66 歳 (平均±SD, 47.9±9.5 歳) であった。16 名が現職を有しており、その内訳は、看護師 10 名, 助産師 4 名, ケアマネージャー 1 名, その他 1 名であった。
- 2) 看護職としての職歴 (表 6-3~表 6-6)
 - (1) 看護職としての経験年数および離職年数
看護職としての通産経験年数は 2~45 年 (平均±SD, 21.2±12.7 年) であった。離職経験を「あり」と回答した 10 名の通算離職期間は 5~24 年 (平均±SD, 11.3±6.7 年), 最長離職期間は 2~24 年 (平均±SD, 9.0±7.8 年) であった。

(2) ドコカレメイト登録時およびプログラム終了時の就業状況

(表 6-7～表 6-8, 表 6-9～表 6-10, 表 6-11～表 6-14, 表 6-15～表 6-18 表 6-19)

メイト登録時の就業状況について尋ねたところ、看護職として働いていた者が 11 名、看護職以外の仕事をしてきた者が 1 名、収入を得る仕事をしていなかった者が 6 名であった。また、プログラム終了時点での就業状況は、看護職として働いている者が 12 名、看護職以外の仕事をしている者が 1 名、収入を得る仕事をしていない者が 5 名となり、1 名が本プログラムに参加中に看護職として復職をしていた。

3) プログラムへの参加期間 (表 6-20)

ドコカレメイト登録時点から現在までの平均期間は 9.5 か月であった。「1 か月以上 6 か月未満」の者が 4 名、「6 か月以上 1 年未満」の者が 6 名、「1 年以上 1 年 6 か月未満」の者が 2 名、「1 年 6 か月」の者が 3 名であった。

なお、学習プログラムを提供した期間は平成 20 年 7 月～平成 22 年 2 月の 1 年 6 か月である。

4) 本プログラムに参加したことに対する総合評価 (表 6-21)

「そう思う」「まあそう思う」を含めると、67%の者がプログラムに参加しておおむね看護職として必要な知識に自信が持てるようになったこと、36%の者が看護技術に自信が持てるようになったととらえていることが示された。また、「そう思う」「まあそう思う」を含め 93%の者がプログラムに参加してよかったと回答した。

5) プログラム参加する前の看護実践に対する不安について (表 10-1～10-3)

「やや不安があった」「不安があった」を含めて、71%の者が看護実践に不安を感じていた。プログラム参加後の不安解決の程度を尋ねたところ 6 割の者が「解決した」～「まあまあ解決した」と回答した。

6) 本プログラムへの参加状況と評価

(1) 公開講座について (表 6-25～表 6-31)

17 名中 16 名が公開講座に参加したことが「ある」と回答した。有効回答の得られた 15 名全員が「関心の持てるテーマ・内容だった」～「まあまあ関心の持てるテーマ・内容だった」、「十分な開催回数だった」～「まあまあ十分な開催回数だった」ととらえ、87%の者が「とても役立つ内容だった」～「まあまあ役立つ内容だった」ととらえていた。また、73%の者が公開講座を受講して看護職として必要な知識に「まあまあ自信が持てた」ことが伺えた。

(2) 大学の講義、演習について (表 6-32～表 6-39)

ドコカレの学習プログラムとして、学部生を対象とした講義・演習科目の一部を公開した(講義科目：臨床病理学、成人看護学、老年看護学/演習科目：基礎看護技術演習、成人看護学演習)。

17 名中 13 名が講義・演習に参加したことが「ある」と回答した。有効回答の得られた者のうち全員が「関心の持てるテーマ・内容だった」～「まあまあ関心の持てるテーマ・内容だった」、92%が「とても役立つ内容だった」～「まあまあ役立つ内容だった」、「十分な開催回数だった」～「まあまあ十分な開催回数だった」ととらえていた。また、公開講座を受講して 92%が看護職として必要な知識に「まあまあ自信が持てた」が、看護技術に「自信が持てた」者は 75%にとどまり、「あまり自信が持てなかった」～「全く自信が持てなかった」と回答した者が 25%であった。

(3) 病院実習について (表 6-40～表 6-46)

病院実習に「参加した」と回答した 11 名のうち、91%が「とても役立つ経験だった」～「まあまあ役立つ経験だった」と回答したが、「あまり役立たなかった」と回答した者もいた。

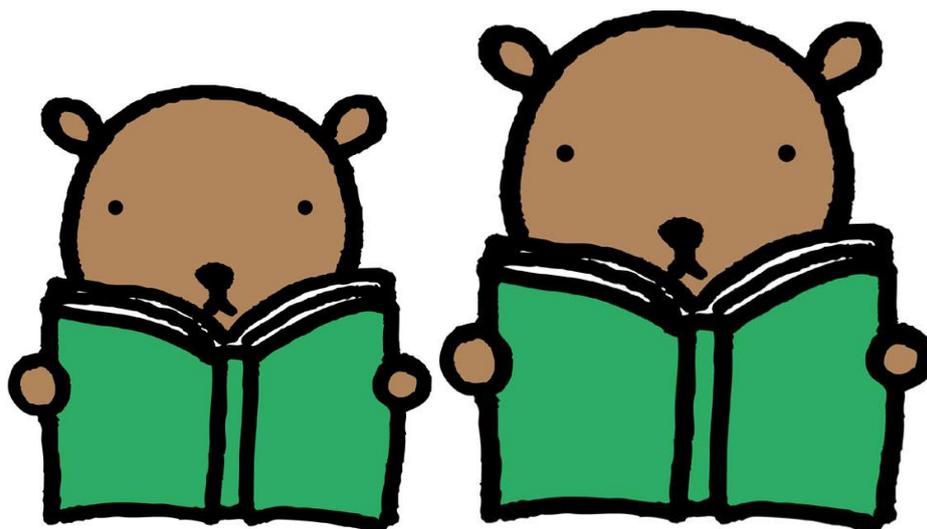
(4) 大学の図書館の利用について (表 6-47～表 6-49) について

図書館を利用したと回答した 8 名の利用頻度は、「2～3 週間に 1 回程度」が 2 名、「1 か月に 1 回程度」が 1 名、「1 年間に 10 回以下」が 5 名であった。“貸出手続き

が面倒であった”との意見が寄せられた。なお、貸し出し条件は学外者と同様の条件（3冊以内、2週間）とした。

(5) バーチャルカレッジについて（表表 6-50～表 6-56）

バーチャルカレッジ（インターネットを利用したビデオ学習）を「利用した」と回答した者は6名であった。利用頻度は「1年間に10回以下」が4名、「2～3週間に1回」が2名であった。“とても、まあまあ”を含めて全員が「関心の持てるテーマ・内容」、「役立つ内容」だったととらえていた。また、91%の者がバーチャルカレッジでの学習によって、看護職として必要な知識に「まあまあ自信が持てた」が、看護技術に「まあまあ自信が持てた」と答えた者は60%であった。



5. メイト登録時アンケート 集計結果

実施期間：平成 20 年 9 月～平成 21 年 12 月

配布数：67 回収数：29（回収率 43.3%）

1. 属性
 - <年齢> 28～66 歳（平均±SD 44.8±9.5 歳）
 - <性別> 女性 29 名，男性 0 名
2. 看護職としての職歴

表 5-1 通算経験年数（産休，育休，病気や介護等による休暇は就業していたものとみなす）

| | 度数 | % | |
|---------------|----|-------|----------------------------|
| 1 年以上 5 年未満 | 2 | 6.9 | 平均 18.7 年 SD10.4 年(2～38 年) |
| 5 年以上 10 年未満 | 5 | 17.2 | |
| 10 年以上 15 年未満 | 6 | 20.7 | |
| 15 年以上 20 年未満 | 0 | 0.0 | |
| 20 年以上 25 年未満 | 4 | 13.8 | |
| 25 年以上 30 年未満 | 7 | 24.1 | |
| 30 年以上 | 4 | 13.8 | |
| 合計 | 29 | 100.0 | |

表 5-2 通算離職期間

| | 度数 | % | |
|---------------|----|-------|-----------------------------------------------|
| 0 年 0 か月 | 10 | 34.5 | ※ 離職経験者の通算離職期間 平均 7.4 年 SD6.6 年(4 か月～25 年) |
| 1 か月以上 1 年未満 | 2 | 6.9 | |
| 1 年以上 5 年未満 | 5 | 17.2 | |
| 5 年以上 10 年未満 | 7 | 4.1 | |
| 10 年以上 15 年未満 | 3 | 10.3 | |
| 15 年以上 20 年未満 | 0 | 0.0 | |
| 20 年以上 | 2 | 6.9 | |
| 合計 | 29 | 100.0 | |

表 5-3 最長の離職期間

| | 度数 | % | |
|---------------|----|-------|-----------------------------------------------|
| 0 年 0 か月 | 10 | 34.5 | ※ 離職経験者の最長離職期間 平均 6.7 年 SD6.7 年(4 か月～25 年) |
| 1 か月以上 1 年未満 | 2 | 6.9 | |
| 1 年以上 5 年未満 | 7 | 24.1 | |
| 5 年以上 10 年未満 | 5 | 17.2 | |
| 10 年以上 15 年未満 | 3 | 10.3 | |
| 15 年以上 20 年未満 | 0 | 0.0 | |
| 20 年以上 | 2 | 6.9 | |
| 合計 | 29 | 100.0 | |

3. 現在の状況と看護職からの離職理由

表 5-4 現在の就業状況

| | 度数 | % |
|-----------------|----|-------|
| 看護職として働いている | 19 | 65.5 |
| 長期休暇中 | 1 | 3.4 |
| 看護職以外の仕事をしている ※ | 2 | 6.9 |
| 収入を得る仕事をしていない ※ | 7 | 24.1 |
| 合計 | 29 | 100.0 |

→ 理由: 育休(1)
(予定休暇期間は2年以上3年未満)

表 5-5 今後も看護職として働きたいと思うか (表 5-4 該当する者のみ回答) n=9

| | 度数 | % |
|--------|----|------|
| 働きたい | 7 | 77.8 |
| 働く気はない | 0 | 0.0 |
| わからない | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 2 | 22.2 |

表 5-6 看護師からの離職理由 ; 離職当時の理由 (複数回答)

(表 5-4 に該当する者のみ回答) n=9

| 自身の状況に関すること | 度数 | 環境に関すること | 度数 |
|---------------|----|--------------------------|----|
| 結婚 | 4 | 雇用側の都合(閉鎖, 統廃合等) | |
| 妊娠・出産 | 5 | 雇用形態に不満(非常勤など) | |
| 子育て | 5 | 昇進・昇給・給与に不満 | |
| 親族の健康・介護 | | 教育・研修体制に不満 | 1 |
| 自分の健康 | 1 | 勤務時間長い・超過勤務が多い | 3 |
| 転居 | 3 | 夜勤の負担が大きい | 1 |
| リフレッシュ | 1 | 休暇がとれない | 2 |
| 進学・研修・留学 | | (看護管理者等)上司との関係 | 2 |
| 家事と両立しない | 2 | 同僚との関係 | 2 |
| 自分の適性・能力への不安 | 1 | 医師との関係 | 1 |
| 他の職場(看護職)への興味 | 1 | 患者・ケア対象者との関係 | |
| 看護職以外の職業への興味 | 1 | 看護の理念・方針に不満 | |
| 興味, やりがいが無い | | 職場において看護の自律性, 専門性が認められない | |
| | | 責任の重さ・医療事故への不安 | |
| | | 医療のIT化に適應できない | 1 |



表 5-7 現在看護職として就業していない理由 (複数回答)

(表 5-4 の問いで※のついた項目に回答した者のみ回答) n=9

| 自身の状況に関すること | 度数 | 環境に関すること | 度数 |
|---------------|----|--------------------------|----|
| 結婚 | | 雇用側の都合(閉鎖, 統廃合等) | |
| 妊娠・出産 | 1 | 雇用形態に不満(非常勤など) | |
| 子育て | 4 | 昇進・昇給・給与に不満 | 1 |
| 親族の健康・介護 | 2 | 教育・研修体制に不満 | |
| 自分の健康 | | 勤務時間長い・超過勤務が多い | 1 |
| 転居 | 1 | 夜勤の負担が大きい | 1 |
| リフレッシュ | 2 | 休暇がとれない | 1 |
| 進学・研修・留学 | | (看護管理者等)上司との関係 | |
| 家事と両立しない | 1 | 同僚との関係 | 1 |
| 自分の適性・能力への不安 | 4 | 医師との関係 | |
| 他の職場(看護職)への興味 | | 患者・ケア対象者との関係 | |
| 看護職以外の職業への興味 | 1 | 看護の理念・方針に不満 | |
| 興味, やりがいが無い | | 職場において看護の自律性, 専門性が認められない | 2 |
| | | 責任の重さ・医療事故への不安 | 1 |
| | | 医療のIT化に適應できない | |

4. 看護職としての被雇用状況

- ・「現職者」は現在の状況について、「長期休暇中(育休等)の者」は休暇に入る直前の状況について、「看護職以外の仕事をしている者または無職の者」は最後に看護職として働いた時の状況について回答

表 5-8 雇用形態 n=29

| | 度数 |
|-----------|----|
| 常勤(正職員) | 21 |
| 非常勤(パート等) | 8 |



表 5-9 勤務場所

n=29

| | 度数 | % |
|------------------|-----|-------|
| 病院 | 11 | 37.9 |
| 急性期中心(再掲) | (4) | |
| 療養中心(再掲) | | |
| 精神科(再掲) | (1) | |
| 産婦人科(再掲) | | |
| その他(再掲) | (2) | |
| 診療所 | 3 | 10.3 |
| 訪問看護ステーション | 2 | 6.9 |
| 介護施設(老健・特養) | 2 | 17.2 |
| ケアハウス・有料老人ホーム | | |
| グループホーム | 1 | 3.4 |
| その他の居宅サービス事業所 | 4 | 13.8 |
| その他の社会福祉施設 | | |
| 助産所 | | |
| 保健所 | 1 | 3.4 |
| 市町村(保健センター等) | | |
| 省庁・都道府県庁・市町村(社協) | | |
| 検診(健診)・労働衛生機関 | | |
| 企業・事業所等の健康管理部門 | | |
| 地域包括支援センター | 1 | 3.4 |
| その他 | 1 | 3.4 |
| 合計 | 29 | 100.0 |

→ 学校(1)

表 5-10 勤務形態

n=29

| | 度数 | % |
|---------------|----|-------|
| 三交代(日勤・準夜・深夜) | 5 | 17.2 |
| 二交代(日勤・夜勤) | 3 | 10.3 |
| 日勤のみ | 19 | 65.5 |
| その他 | 1 | 3.4 |
| 無回答 | 1 | 3.4 |
| 合計 | 29 | 100.0 |

→ 当直(1)

表 5-11 従事する(していた)主な業務内容 (複数回答) n=29

| | 度数 | | 度数 |
|---------------|----|-------------|----|
| 病棟看護 | 13 | 検診 | |
| 外来看護 | 7 | 介護予防事業 | 3 |
| 手術室看護 | | 生活習慣病予防事業 | 1 |
| 救命救急・ICU | | 訪問看護 | 3 |
| 透析室 | 3 | 健康管理(健康管理室) | 1 |
| ホスピス | | ケアマネジメント | 3 |
| 施設看護(社会福祉施設等) | 9 | 研究・開発 | |
| 地域保健(一般行政) | 1 | 教育 | 1 |
| 看護管理 | 1 | その他 | 1 |

その他の内訳：デイサービス利用者の健康チェックや処置

5. 就業に関する希望

1) 就業に関する現時点での見通し

表 5-12 現在, 看護職として働いている者の見通し n=19

| | 度数 | % |
|--------------------|----|-------|
| 現在の職場で看護職を続ける | 12 | 63.2 |
| 新しい勤務先(看護職)を探したい ※ | 5 | 26.3 |
| 新しい職場(看護職)を探している ※ | | |
| 転職(看護職以外)を考えている | | |
| わからない | 1 | 5.3 |
| 無回答 | 1 | 5.3 |
| 合計 | 19 | 100.0 |

表 5-13 育児休暇等の長期休暇中の者の見通し n=1

| | 度数 | % |
|-------------------|----|-------|
| 休暇前と同じ部署に戻る予定 ※ | 1 | 100.0 |
| 休暇明けに新しい部署へ異動予定 ※ | | |
| 退職を考えている | | |
| わからない | | |

2) 就業に関する希望

- ・ 現職者のうち新しい職場を探したい者・探している者 (表 5-12 で※に該当する者), 長期休暇中で休暇明けに前と同じ部署に戻る予定・新しい部署へ異動予定の者 (表 5-12 で※に該当する者), 看護職以外の仕事をしている者, または無職の者が回答

表 5-14 希望する雇用形態 n=15

| | 度数 | % |
|-----------|----|------|
| 常勤(正職員) | 8 | 53.3 |
| 非常勤(パート等) | 7 | 46.7 |

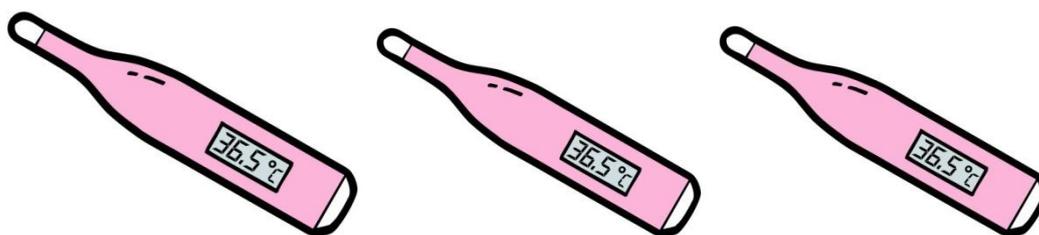


表 5-15 希望する勤務場所 (複数回答) n=15

| | 度数 |
|------------------|-----|
| 病院 | 7 |
| 急性期中心(再掲) | (3) |
| 療養中心(再掲) | (2) |
| 精神科(再掲) | (1) |
| 産婦人科(再掲) | (1) |
| その他(再掲) | |
| 診療所 | 7 |
| 訪問看護ステーション | 3 |
| 介護施設(老健・特養) | 2 |
| ケアハウス・有料老人ホーム | |
| グループホーム | |
| その他の居宅サービス事業所 | 2 |
| その他の社会福祉施設 | |
| 助産所 | |
| 保健所 | |
| 市町村(保健センター等) | |
| 省庁・都道府県庁・市町村(社協) | |
| 検診(健診)・労働衛生機関 | 2 |
| 企業・事業所等の健康管理部門 | 1 |
| 地域包括支援センター | |

表 5-16 希望する勤務形態 n=15

| | 度数 | % |
|---------------|----|------|
| 三交代(日勤・準夜・深夜) | 2 | 13.3 |
| 二交代(日勤・夜勤) | | |
| 日勤のみ | 12 | 80.0 |
| 夜勤のみ | | |
| その他 | 1 | 6.7 |

→ 午前中のみ(1)

表 5-17 希望する業務内容 (複数回答) n=15

| | 度数 | | 度数 |
|---------------|----|-------------|----|
| 病棟看護 | 8 | 検診 | 2 |
| 外来看護 | 6 | 介護予防事業 | 1 |
| 手術室看護 | | 生活習慣病予防事業 | 1 |
| 救命救急・ICU | | 訪問看護 | 5 |
| 透析室 | 1 | 健康管理(健康管理室) | 1 |
| ホスピス | | ケアマネジメント | 4 |
| 施設看護(社会福祉施設等) | 2 | 研究・開発 | |
| 地域保健(一般行政) | 1 | 教育 | |
| 看護管理 | 1 | その他 | |

6. 看護職としての知識と技術

1) 知識・技術に対する自己評価

表 5-18 看護職としての知識・技術に対する自己評価

| | mm |
|-------------------------------------------------------|--------|
| ①看護職として必要な知識 (値が小さいほど不足していると思っている) | 0~100 |
| ②看護職として必要な技術 (値が小さいほど不足していると思っている) | 0~100 |
| ③看護職を今後も続けたい (現職者, 長期休暇中の者: 値が大きいほど看護職を続けたいと思っている) | 10~100 |
| ④看護職として今後働きたい (離職者: 値が大きいほど看護職に復職したいと思っている) | 49~99 |

2) 知識で不足していると思うこと

【医療・看護に関する最新の知識】 18名

- ・最新の知識 (病院勤務をしていない, 人員不足で出張へ行けないため)
- ・最新の医療 (病院勤務時は定期的に勉強会もあり知識を得ることが出来た)
- ・現在の医療用語, 総合病院での最新の治療の様子
- ・最新の医学・看護の情報
- ・疾患・看護について最新知識
- ・新しい医療, ケアの知識と生かし方
- ・最新の医療や薬に関する知識 (2)
- ・疾患・治療・看護についての最近の知識
- ・現在の病気の治療など (病院で行われている)
- ・新しい薬や治療法
- ・最近の医療・看護の知識 (具体的には電子カルテの使用方法)
- ・新薬品の知識
- ・養護教諭として健康管理・教育が中心のため, 新しい治療・予防等についての知識が全くと言っていいほど不足している
- ・医療機器に関する知識
- ・新しい医療処置など, 機能別看護しかした事がない
- ・看護診断
- ・電子カルテなど記録方法
- ・学生時代から20年以上経過すると最近の医療・看護の知識について自ら求めないと何も手に入らなくなる. …中略… フィジカルアセスメント, DM最近の治療とケアマネジメント, 看護研究, 病院前外傷救護およびJNTEC (外傷初期看護ガイドライン) 関連の各基礎知識.

【医療・看護に関わる基礎的な知識・技術】 9名

- ・疾病の知識一般
- ・薬 (2)
- ・解剖学
- ・臨床病理
- ・離職期間が長かった為, 基礎的なことから全般的に知識不足だと思う
- ・看護技術 (忘れていた技術もあると思う)
- ・働いている時は外科系の知識しかなく, 内科系の知識はほとんどない. 離職期間が長くなるにつれて今までの知識も心配
- ・働いた所のない部分の疾患の理解

【観察・アセスメント・判断】 6名

- ・エビデンス
- ・心疾患・肺疾患・腎疾患・難病などいろいろな病気をかかえているので、どんな症状が出て、どんな所に観察・注意が必要なのかの知識が不足している。
- ・フィジカルアセスメント等自分で「考える」ための基礎的知識
- ・検査目的と方法や検査結果の解釈の仕方など
- ・心電図
- ・浅く広くの知識程度で「なぜ」を根拠だてて説明できない。知識不足により検査結果や患者の状態を把握した時なぜこうなったか？これからこの状態が続くといずれこうなるから、このようにする必要がある…などの予想がすぐに浮かばない

【看護研究に関すること】 4名

- ・看護研究に係ることがあった時の研究面・知識全般（忘れたことが多いと思う）
- ・研究的視点
- ・看護研究・アドバイス
- ・看護研究をした事がない

【専門的な看護の知識】 5名

- ・急変時の対応の知識
- ・救急外来看護
- ・透析の専門指導
- ・ドレーン類の知識
- ・ストマの知識

【その他】

- ・経営管理
- ・英語が出来ない
- ・問題解決能力
- ・処置をしていても自信がない

3) 技術で不足していると思うこと

【最新の看護技術】 11名

- ・最新の技術（病院勤務を長年しておらず、昔の技術・道具しかわからない）
- ・最新の看護技術（診療所勤務で毎日変化のない仕事内容であった）
- ・自分が教育を受けた時とは技術的に大きな差があり、基本的な技術にも不安がある（医療処置的なもの）
- ・現在の技術を基本を大切に行う努力をしている。例えば、傷の包帯を巻くこと一つにしても、パッドの方が良いか、強さ等、患者様との会話の中で反省することはいろいろある
- ・新しくなっているかもしれない部分
- ・自分が習った頃とどこがどんなに変化しているのかいないのか
- ・医療の在り方がどんどん変化してきているので、新しい技術・施設・在宅にあっても必要な所が不足している。
- ・新しい看護方法を行った事がない
- ・新しい医療機械を知らない。
- ・疾患、看護についての最新技術
- ・知っているもの以上に安楽で効果的な方法があるのではないか

【基本的な看護技術】 15名

- ・注射・採血等
- ・各注射・点滴も含め適数の計算、点滴漏れ時の処置方法
- ・点滴時に使用する留置針を使用したことがない

- ・医療的な技術（採血・注射・処置等）
- ・医療処置
- ・吸引の技術
- ・バルーン交換の仕方
- ・導尿，洗髪，剃毛など
- ・経管栄養
- ・ドレーン類の管理（2）
- ・すべての看護技術
- ・基礎看護技術全般
- ・基本的な看護知識，忘れていたことがある，言われて気づく
- ・知識，技術
- ・透析から脳外科病棟に勤務交替したばかりで全てにおいて技術不足

【急変時の看護】 4名

- ・急変時の対応
- ・急変時の対応の技術（BLS・ACLS）（2）
- ・蘇生など

【災害看護】 1名

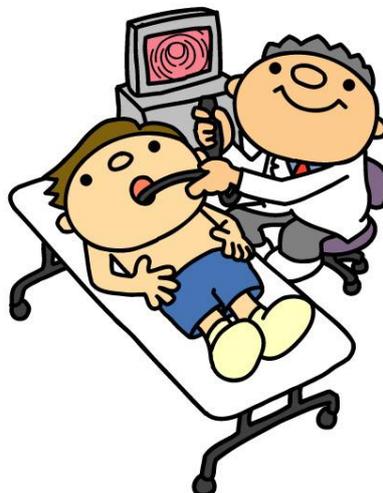
- ・JNTEC 傷病者の初期評価・初期対応・緊急処置介助・アセスメント
- ・ITLS 災害看護対応スキル・トリアージ・集団災害対応スキル

【特定領域における看護技術】 3名

- ・シャント穿刺，CAPDの管理
- ・救急外来での整形・脳外科分野の技術
- ・胃カメラ

【その他】

- ・臨床を離れて20年経過している．現在は介護サービス事業所の管理者をしているが施設看護の現場復帰をしたいと考えている．フィジカルアセスメントやコミュニケーション技法がしっかり身につけばよいと思う．
- ・クレームを言ってくる患者への対応
- ・コミュニケーション技術
- ・人工呼吸器の管理
- ・心電図の読み方
- ・看護展開等の方法
- ・観察（2）



7. ドコカレの受講について

表 5-19 ドコカレを知ったきっかけ (複数回答) n=29

| | 度数 | |
|-----------------|-----|-----------------------------------|
| 大学の公開講座を調べていて偶然 | 4 | |
| ドコカレのポスター等を見て | 12 | |
| ハローワークで(再掲) | | |
| 看護協会で(再掲) | | |
| 病院で(再掲) | | |
| 福祉施設で(再掲) | (2) | |
| その他(再掲) | (2) | |
| 知り合いに勧められて | 2 | |
| 職場の上司に(再掲) | (1) | |
| 同僚(再掲) | (1) | |
| 友人(再掲) | | |
| 報道等を見て | 8 | |
| 新聞(再掲) | (3) | |
| 大学広報紙(再掲) | | |
| テレビ・ラジオ(再掲) | | |
| 市の広報(再掲) | (5) | |
| その他 | 2 | → 看護大学の公開講座受講時(1) 保健所の研修受講時(1) |

表 5-20 ドコカレの受講動機 (複数回答) n=29

| | 度数 | |
|-----------------|----|----|
| 受講したい公開講座があった | 17 | ※1 |
| 受講したい専用講座があった | 6 | ※2 |
| 自宅から通いやすい | 7 | |
| eラーニングなど自宅学習できる | 10 | |
| 双方向通信, 大学との情報交換 | 3 | |
| その他 | 3 | |

その他の内容：再就職の準備として(1)，無料だから(1)，知識・技術の向上のため(1)

※1の具体的内容：医療事故について(1)，最新の糖尿病ケア(2)，

最新の薬剤適用と管理(1)，経管栄養(1)，排尿障害(1)，
情報処理セミナー(4)，ドコカレ操作入門(1)，全て(1)

※2の具体的内容：基礎看護技術(1)，臨床病理学(1)



表 5-21 ドコカレに期待していること (複数回答) n=29

| | 度数 |
|----------------------------------|--------|
| 再就職や転職の際の自己アピール(修了証, 科目受講証明書の活用) | 1 |
| 再就職や転職に対する不安軽減 | 11 |
| キャリアアップ | 4 |
| 昇進・昇給(再掲) | (0) |
| 希望業務につくため(再掲) | (0) |
| 転職のため(再掲) | (1) |
| 常勤に登用されるため(再掲) | (0) |
| その他(再掲) | (2) ※1 |
| 看護の知識・技術の向上 | 26 |
| 一般教養を高める(IT 関連等) | 6 |
| 仲間作り, 情報交換 | 4 |
| その他 | 0 |

※1の内訳：看護職や医師等と良いチームでケアを行うため (1) 自分自身の向上のため (1)

8. パソコン, インターネット環境について

表 5-22 パソコンを使用したことがあるか

| | 度数 | % |
|-----|----|------|
| はい | 27 | 93.1 |
| いいえ | 2 | 6.9 |

表 5-23 パソコン歴 n=27

| | 度数 | % |
|-----------|----|------|
| 1年以上5年未満 | 7 | 25.9 |
| 5年以上10年未満 | 4 | 14.8 |
| 10年以上 | 13 | 48.1 |
| 無回答 | 3 | 11.1 |

表 5-24 パソコンの使用頻度 n=27

| | 度数 | % |
|----------|----|------|
| ほぼ毎日 | 9 | 33.3 |
| 週に数回 | 3 | 11.1 |
| 月に数回 | 10 | 37.0 |
| 2~3ヶ月に1回 | 3 | 11.1 |
| ほとんど使わない | 1 | 3.7 |
| その他 | 1 | 3.7 |

表 5-25 自由に使えるパソコンを持っているか n=27

| | 度数 | % |
|-----|----|------|
| はい | 25 | 92.6 |
| いいえ | 2 | 7.4 |

表 5-26 パソコンを使用する場所 (複数回答) $n=27$

| | 度数 |
|-----|------------|
| 自宅 | 24 |
| 勤務先 | 13 |
| その他 | 1 → 図書館(1) |

表 5-27 パソコンを使用する目的 (複数回答) $n=27$

| | 度数 |
|-----------|-------------|
| 書類作成 | 7 |
| 電子メール | 3 |
| インターネット閲覧 | 8 |
| その他 | 1 → 文献検索(1) |

表 5-28 自宅のインターネット環境 $n=27$

| | 度数 |
|-------------|-----------------------|
| インターネット接続なし | 6 |
| ISDN | 3 |
| ADSL | 8 |
| 光ファイバー | 6 |
| 分からない | 1 |
| その他 | 3 → ケーブルテレビ(2), 有線(1) |

表 5-29 職場のインターネット環境 $n=27$

| | 度数 |
|-------------------|---------------|
| ネット環境なし | 4 |
| イントラネット | 2 |
| インターネット, メール送受信可能 | 10 |
| 分からない | 2 |
| その他 | 2 → 管理者が使用(1) |
| 無回答 | 7 |



9. ドコカレへの要望（自由記載）

- ・ オープンカレッジにての講義がどれもインターネットで見られたら良い
- ・ eラーニングで自宅学習できると思ったが、まだこれからというので残念に思う。新潟から通っているうちに続けていきたい。
- ・ 時間を問わず、自由にインターネットで閲覧出来るので助かっています。今後もいろいろな科目を閲覧出来るとうれしいです。
- ・ 老健施設を中心にこれから転職を考えている。60歳を迎えまだまだ働くために新しい知識を貯めていきたい。
- ・ 近くに看護を学び直せる場があり、とても喜んでいる
- ・ 資格を得るためというよりは、自身の仕事をよりプロフェッショナルにこなせるよう多くの講座を受講したい
- ・ 現在、特養に勤務しているが、最期をどう送るか意思表示できない方が多く、これでよいのか迷うことが多い。
- ・ 経管栄養、吸痰、フォーレ留置 やってやれないことはないが、医師不在の病院となりかねない中、家族も何もしないでいては見殺しにしているような後味の悪さを残したくなく、特養でできるだけのことを望まれることが多い。特養として医療介入は最小限としたいが、切り捨て難い。介護士は家族でもなく技術的制限もある。特養のケアの良し悪しは生きた時間で計られやすい。自分ならされたくないが、仕事だからと逃げる人が多い。
- ・ 人が生きる事、尊厳、看取り方（死なせ方）、法的面、在宅ケア、看護、訪問看護、医療等の情報、研修に興味がある
- ・ 離職してからどこかで学び直しができないかと思っていたので、今回ドコカレに参加する事が出来てとてもありがたく思っています。再就職にあたり自分自身が最も不安なのは技術的な事です。実技的な授業を多くしていただけると、うれしいです。注射法など看護技術・心電図の読み方・呼吸器等ME機器の取り扱いなど。
- ・ 看護職として、経験した年数が浅いうえに離職期間が長く、この職で復帰するのは難しいと思っていました。たまたま通える所に看護大学があり、学び直しをやっている事を知り、いちから勉強をし直したいと思いました。
- ・ 自分ひとりで看護の本を読むだけでは思考が偏ってしまったり、読む気力もなくなってしまう。講座を受けることにより新しい知識を得て看護に対する意欲を高めていけるようにしてほしい。
- ・ 受講中保育（乳幼児・中小生も出来れば）して頂けるサービスがあれば、よりうけやすくなる。育児をしながら通勤しているのでも、どの地域（県）へ行ってもこのような学び直せる機会を身近につくって欲しい。疾患などは本でまなび直すことは割に容易だが、実際の技術や電子カルテ、新しい医療機器の導入には時に不安があるため年1回でなく、年2回位せめて計画して欲しい。年1回だと子供が病気などで参加出来ずにおれることがケアマネの研修などでも多かったため。そうしないと再就職も1年まってからなどと考えてしまうと思います。
- ・ 定年になっても何らかの職場で働ける時現在の医療の知識・技術を勉強しながら出来ると仕事が安心して出来るのでチャンスがあればこのような情報があがたいです。
- ・ 公開講座あるいは講義への一般参加でもよいのですが、看護研究についてあるとうれしいです。臨床では20年も30年も前に学んだ知識と現場でみようみまねでやってきた、手探りのような技術しかない。毎年看護研究に取り組んでいます。指導レベルも低いと感じています。多大な時間とエネルギーを注いでも知識とスキルが不足では無駄ばかりです。家族からも悲鳴が上がる状態が続いています。今回ドコカレでまだ少ししか見れてはいませんが、基礎レベルですら決定的に知識不足を感じました。何も知らず、現場の30～40代が家庭を壊しながら頑張っている現状を変えたいです（今の職場ではありませんが）。例えば看護研究指導者養成プログラムとか研究支援プログラムとかあるとうれしいです。今回参加してみて思っている以上に学ぶことがわかり、とても感謝しています。今年研究をしているので即実践に生かさせてすぐありがたいです。
- ・ 出来れば講義の案内を直前ではなくだいたい1年間の予定を頂けると自分の学びやすい所に都合をつけて聞きに行きやすいと思います。
- ・ 勤務表によって決まるので、早目のお知らせをお願いしたい。

6. プログラム終了時アンケート 集計結果

実施期間：平成 22 年 1 月～平成 22 年 2 月
配布数：67 回収数：18 (回収率 26.9%)

1. 属性

1-1. <年齢> 32～66 歳 (平均±SD 47.94±9.45 歳)

1-2. <性別> 女性 18 名, 男性 0 名

1-3. 表 6-1 参照

表 6-1 現職の有無 (n=18)

| | 度数 | % |
|----|----|-----|
| あり | 16 | 89 |
| なし | 2 | 11 |
| 合計 | 18 | 100 |

表 6-2 「現職あり」の者の職種 (n=16)

| | 度数 | % |
|----------|----|-----|
| 看護師 | 10 | 63 |
| 助産師 | 4 | 25 |
| ケアマネージャー | 1 | 6 |
| その他 | 1 | 6 |
| 合計 | 16 | 100 |

2. 看護職としての職歴

表 6-3 通算経験年数 (n=17)

(産休, 育休, 病気や介護等による休暇は就業していたものとみなす)

| | 度数 | % | 平均 21.23 年 SD12.68 年 (2～45 年) |
|---------------|----|------|-------------------------------|
| 1 年以上 5 年未満 | 2 | 11.8 | |
| 5 年以上 10 年未満 | 1 | 5.9 | |
| 10 年以上 15 年未満 | 3 | 17.6 | |
| 15 年以上 20 年未満 | 1 | 5.9 | |
| 20 年以上 25 年未満 | 3 | 17.6 | |
| 25 年以上 30 年未満 | 3 | 17.6 | |
| 30 年以上 | 4 | 23.6 | |
| 合計 | 17 | 100 | |

表 6-4 離職経験の有無 (n=17)

| | 度数 | % | 平均 1.41 SD0.51 |
|----|----|------|----------------|
| あり | 10 | 58.8 | |
| なし | 7 | 41.2 | |
| 合計 | 17 | 100 | |

表 6-5 通算離職期間 (n=17)

(出産・育児, 病気, 介護等による長期の休暇 (または休職) 期間は, 離職期間に含まず)

| | 度数 | % | 平均 11.3 年 SD6.69 年(5年~24年) |
|-------------|----|------|----------------------------|
| 1ヵ月以上 1年未満 | 0 | 0.0 | |
| 1年以上 5年未満 | 0 | 0.0 | |
| 5年以上 10年未満 | 5 | 55.6 | |
| 10年以上 15年未満 | 2 | 22.2 | |
| 15年以上 20年未満 | 0 | 0.0 | |
| 20年以上 | 2 | 22.2 | |
| 合計 | 9 | 100 | |

表 6-6 最長の離職期間 (n=9)

| | 度数 | % | 平均 9.0 年 SD7.8 年(2~24年) |
|-------------|----|------|-------------------------|
| 1ヵ月以上 1年未満 | 0 | 0.0 | |
| 1年以上 5年未満 | 3 | 33.3 | |
| 5年以上 10年未満 | 3 | 33.4 | |
| 10年以上 15年未満 | 1 | 11.1 | |
| 15年以上 20年未満 | 0 | 0.0 | |
| 20年以上 | 2 | 22.2 | |
| 合計 | 9 | 100 | |

3. ドコカレメイト登録時点の就業状況

表 6-7 登録時点での就業状況 (n=18)

| | 度数 | % | |
|---------------------|----|------|-------------------|
| 看護職として働いていた | 11 | 61.1 | |
| 看護職以外の仕事をしていた | 1 | 5.6 | → 内訳: ケアマネージャー(1) |
| 収入を得る仕事はしていなかった(無職) | 6 | 33.3 | |
| 合計 | 18 | 100 | |

表 6-7 で, 収入を得る仕事はしていなかった理由 (n=6)

| | 度数 | % |
|-----|----|-----|
| 子育て | 3 | 50 |
| その他 | 3 | 50 |
| 合計 | 6 | 100 |

表 6-8 看護職から離れた時期 (表 6-7 「看護職以外」「無職」の回答者) (n=6)

| 時期 | 度数 | % |
|---------------------|----|------|
| メイト登録前(直前~数か月) | 2 | 33.3 |
| メイト登録前(1年以上 5年未満) | 1 | 16.7 |
| メイト登録前(5年以上 10年未満) | 2 | 33.3 |
| メイト登録前(10年以上 15年未満) | 1 | 16.7 |
| 合計 | 6 | 100 |

4. 現在の就業状況

表 6-9 現在の就業状況 (n=18)

| | 度数 | % |
|---------------|----|------|
| 看護職として働いている | 12 | 66.7 |
| 看護職以外の仕事をしている | 1 | 5.5 |
| 収入を得る仕事はしていない | 5 | 27.8 |
| 合計 | 18 | 100 |

→ 内訳: ケアマネージャー(1)

表 6-10 現在, 収入を得る仕事をしていない理由 (n=5)

| | 度数 | % |
|-----|----|------|
| 子育て | 2 | 20.0 |
| その他 | 3 | 30.0 |
| 合計 | 5 | 100 |

5. メイト登録時点・現在共に看護師の方の雇用形態について

表 6-11 雇用形態 (n=9)

| | 度数 | % |
|-----|----|------|
| 常勤 | 8 | 88.9 |
| 非常勤 | 1 | 11.1 |
| 合計 | 9 | 100 |

表 6-12 勤務先

| | 登録時(n=9) | | 現在(n=10) | |
|-----------|----------|------|----------|-----|
| | 度数 | % | 度数 | % |
| 病院 | 3 | 33.3 | 4 | 40 |
| 急性期中心(再掲) | (1) | | (1) | |
| 療養中心(再掲) | (1) | | (1) | |
| その他(再掲) | (1) | | (2) | |
| 診療所 | 1 | 11.1 | 1 | 10 |
| 介護施設 | 4 | 44.5 | 4 | 40 |
| その他委託サービス | 1 | 11.1 | 0 | 0 |
| グループホーム | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 合計 | 9 | 100 | 10 | 100 |

表 6-13 勤務形態

| | 登録時(n=10) | | 現在(n=10) | |
|------|-----------|-----|----------|-----|
| | 度数 | % | 度数 | % |
| 三交代 | 1 | 10 | 2 | 20 |
| 二交代 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| 日勤のみ | 6 | 60 | 5 | 50 |
| その他 | 2 | 20 | 2 | 20 |
| 合計 | 10 | 100 | 10 | 100 |

表 6-14 業務内容

| | 登録時 (n=10) | | 現在 (n=10) | |
|------|------------|-----|-----------|-----|
| | 度数 | % | 度数 | % |
| 病棟看護 | 2 | 20 | 3 | 30 |
| 外来看護 | 2 | 20 | 2 | 20 |
| 透析室 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| 施設看護 | 4 | 40 | 3 | 30 |
| その他 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| 合計 | 10 | 100 | 10 | 100 |

6. 登録時に「看護師以外の仕事をしていた」または「収入を得る仕事をしていなかった」方で、現在は「看護職として働いている」方の雇用形態について

表 6-15 現在の勤務形態 (n=9)

| | 度数 | % |
|-----|----|-----|
| 常勤 | 0 | 0 |
| 非常勤 | 3 | 100 |
| 合計 | 3 | 100 |

表 6-16 現在の勤務先 (n=3)

| | 度数 |
|-----------|----|
| 診療所 | 1 |
| グループホーム | 1 |
| その他委託サービス | 1 |
| 合計 | 3 |

表 6-17 現在の勤務形態 (n=3)

| | 度数 |
|------|----|
| 三交代 | 1 |
| 日勤のみ | 1 |
| その他 | 1 |
| 合計 | 3 |

表 6-18 現在の業務内容 (n=3)

| | 度数 |
|------|----|
| 病棟看護 | 1 |
| 施設看護 | 1 |
| その他 | 1 |
| 合計 | 3 |

7. 登録時に「看護師以外の仕事をしていた」または「収入を得る仕事をしていなかった」方で、現在は「看護職以外の仕事をしている」または「収入を得る仕事をしていない」方について

表 6-19 登録時と現在の就職意向

| | 登録時 (n=6) | | 現在 (n=6) | |
|----------------------|-----------|------|----------|------|
| | 度数 | % | 度数 (n) | % |
| 看護職としての就職先が決定 | 0 | | 2 | 33.3 |
| 就職先は未定だが、看護職として就職を希望 | 2 | 33.3 | 1 | 16.7 |
| 看護職として就職するか否かを検討予定 | 1 | 16.7 | 2 | 33.3 |
| 看護職として就職する予定なし | 3 | 50 | 1 | 16.7 |
| 合計 | 6 | 100 | 6 | 100 |

8. プログラムへの参加期間

表 6-20 参加期間 (n=15)

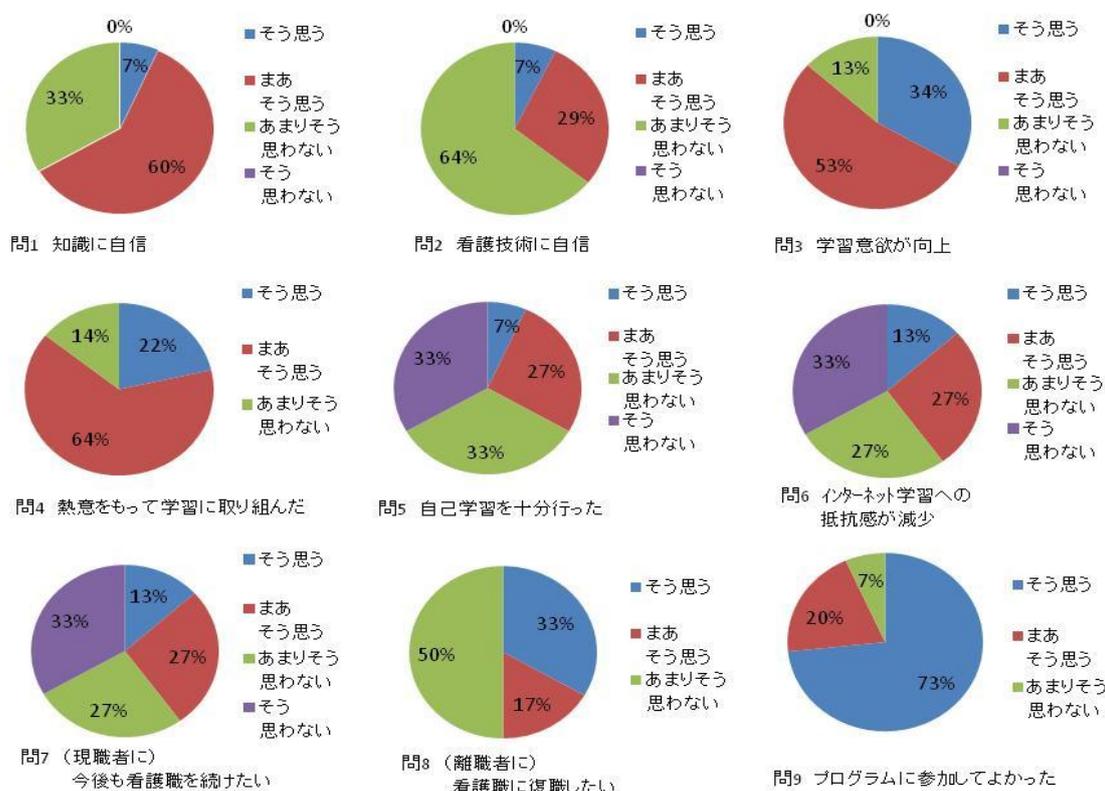
| | 度数 | % |
|------------------|----|------|
| 1 カ月以上 6 カ月未満 | 4 | 26.7 |
| 6 カ月以上 1 年未満 | 6 | 40.0 |
| 1 年以上 1 年 6 カ月未満 | 2 | 13.3 |
| 1 年 6 カ月以上 2 年 | 3 | 20.0 |
| 合計 | 15 | 100 |



9. 本プログラムにおける総合評価

表 6-21 総合評価

| 質問内容 | そう思う n(%) | まあ そう思う n(%) | あまりそう 思わない n(%) | そう 思わない n(%) | 計 n(%) |
|---------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|-----------------------|--------------------|-----------|
| 問1. プログラムに参加して看護職として必要な知識に自信が持てるようになった(n=15) | 1(6.7) | 9(60.0) | 5(33.3) | 0(0.0) | 15(100) |
| 問2. プログラムに参加して看護技術に自信が持てるようになった(n=14) | 1(7.1) | 4(28.6) | 9(64.3) | 0(0.0) | 14(100) |
| 問3. プログラムに参加して学習意欲が向上した(n=15) | 5(33.3) | 8(54.3) | 2(13.3) | 0(0.0) | 15(100) |
| 問4. 熱意を持ってこのプログラムでの学習に取り組むことができた(n=14) | 3(21.4) | 9(64.3) | 2(14.3) | 0(0.0) | 14(100) |
| 問5. プログラムに参加する上で、自己学習を十分に行った(n=15) | 1(6.7) | 4(26.7) | 5(33.3) | 5(33.3) | 15(100) |
| 問6. プログラムに参加してインターネットを利用して学習することへの抵抗感が減少した.(n=15) | 2(13.3) | 4(26.7) | 4(26.7) | 5(33.3) | 15(100) |
| 問7. (現職者への質問) プログラムに参加して今後も看護職を続けたいという思いが強くなった(n=9) | 3(33.3) | 6(66.7) | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(100) |
| 問8. (看護職をしていない者への質問) プログラムに参加して今後も看護職を続けたいという思いが強くなった(n=6) | 2(33.3) | 1(16.7) | 3(50.0) | 0(0.0) | 6(100) |
| 問9. プログラムに参加してよかった(n=15) | 11(73.3) | 3(20.0) | 1(6.7) | 0(0.0) | 15(100) |

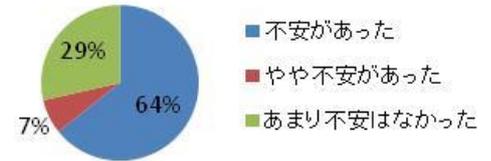


10. 本プログラム参加前の看護実践に関する不安について

表 6-22 プログラムに参加する前の不安の程度 (n=14)

| | 度数 | % |
|------------|----|------|
| 不安があった | 9 | 64.3 |
| やや不安があった | 1 | 7.1 |
| あまり不安はなかった | 4 | 28.6 |
| 不安はなかった | 0 | 0 |
| 合計 | 14 | 100 |

<参加前の不安の程度>



※「やや不安があった」～「不安があった」と回答した者の主な不安内容

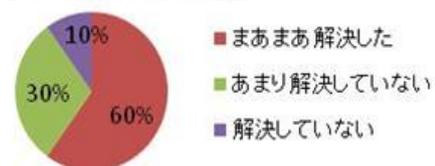
表 6-23 どのような不安があったか (自由記載)

- ・ 臨床経験がほとんどない為、実技的な事をすっかり忘れていた。また理論上も具体的な数字が浮かばず、全てにおいて参加する資格があるのかと思うくらい不安だった。
- ・ 5年間のブランクがあった為、看護に対する知識や最新の医療に関する知識がなかった事が不安でした。
- ・ グループホームやショートステイでは主治医がいても常時は施設にいない。ナースも一人勤務なので緊急時やなんらかの症状がある時、様子を見ていいのか、緊急対応で知らせた方がいいのか判断する時、発作的でも直に戻ることもあったり、病院へいっても明らかな所見がなく戻されたりすることもありました。
- ・ 看護技術の手技忘れ、電子カルテの対応
- ・ 注射技術
- ・ 学習環境にも恵まれておらず、自分では何をどう学んでよいか分からなかった。最近の医療技術、救急処置 (BLS, ACLS)、フィジカルアセスメント、看護研究、看護技術等。
- ・ 症例で具体的にあてはまるのか、曖昧なこともあり、経験がものをいうこともあるように思える。
- ・ 新しい医療行為 (D I V) や処置。新しい看護ケアについて。
- ・ 看護技術
- ・ 病院勤務をしていない事で、知識、技術的に新しい情報、手技に不足した点があり、仕事上の障害になるのではないかという不安。新しい若い職員が入職した場合気づく点がある。

表 6-24 プログラムに参加した後の不安の解決の程度 (n=14)

| | 度数 | % |
|------------|----|-----|
| 解決した | 0 | 0 |
| まあまあ解決した | 6 | 60 |
| あまり解決していない | 3 | 30 |
| 解決していない | 0 | 10 |
| 合計 | 10 | 100 |

<参加後の不安解決の程度>



11. オープンカレッジについて
11-1 公開講座について

表 6-25 公開講座に参加したことがあるか (n=17)

| | 度数(n) | % |
|----|-------|------|
| ある | 16 | 94.1 |
| ない | 1 | 5.9 |
| 合計 | 17 | 100 |

(以下, 表 6-25 公開講座に参加したことがある」と答えた人に回答を求めた)

表 6-26.公開講座への参加回数 (n=13)

| | 度数(n) |
|------|-------|
| 1~3回 | 7 |
| 4~6回 | 5 |
| 10回 | 1 |
| 合計 | 13 |

表 6-27.関心が持てるテーマや内容だったか (n=15)

| | 度数(n) | % |
|------------|-------|------|
| とても関心が持てた | 11 | 73.3 |
| まあまあ関心がもてた | 4 | 26.7 |
| 合計 | 15 | 100 |

<公開講座:関心の持てるテーマだったか>

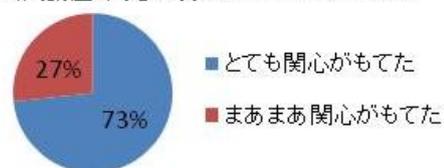


表 6-28 仕事や今後の就職に役立つ内容だったか (n=15)

| | 度数(n) | % |
|----------|-------|------|
| とても役立つ | 7 | 46.7 |
| まあまあ役立つ | 6 | 40 |
| あまり役立たない | 2 | 13.3 |
| 合計 | 15 | 100 |

<公開講座:役立つ内容だったか>

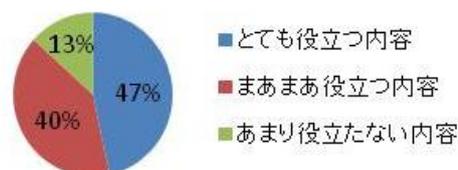


表 6-29 公開講座の機会は適切だったか (n=15)

| | 度数(n) | % |
|---------|-------|------|
| 十分な開催回数 | 7 | 46.7 |
| まあまあ十分 | 8 | 53.3 |
| 合計 | 15 | 100 |

<公開講座:機会は適切だったか>

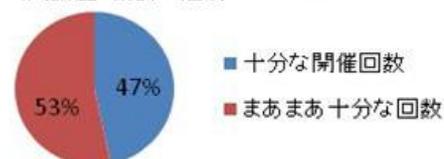


表 6-30 公開講座を受講して、看護職として必要な知識に自身が持てるようになったか(n=15)

| | 度数(n) | % |
|--------------|-------|------|
| まあまあ自信が持てた | 11 | 73.3 |
| あまり自信が持てなかった | 4 | 26.7 |
| 合計 | 15 | 100 |

<公開講座:知識に自信がもてるようになったか>

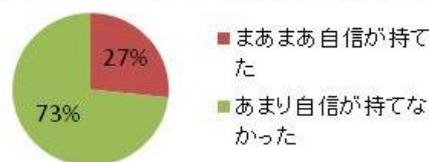


表 6-31 公開講座で役立ったテーマ、どのように役立ったか (自由記載)

- ・ 「最新の薬剤適用と管理」がよかった。丁度担当している方の服薬管理の指導にすぐ活かした。
- ・ 「最新の薬剤適用と管理」
- ・ 「胃ろう患者のケア」「排尿障害のアセスメントとケアのポイント」除々に胃ろうのあり方が変わってゆくので。講座で学ぶ事により、なるほどこれでいいのだと自信をもって出来た。(場所によって異なる情報があったので)
- ・ 「排尿障害のアセスメントとケアのポイント」がとても分かりやすく楽しい講義でした。
- ・ 「排尿障害のアセスメントとケアのポイント」QOL向上のために、看護が大きく関わることのできる分野だと分かった。
- ・ 生涯教育について、人生は短いー好きな事をしなさい 人生観がとっても良い
- ・ 「看護師の臨床の知と看護師が経験を積むことの意味」「感染制御に関する新しい動き」「看護と口腔ケア」
- ・ 「医療安全セミナー」「最新の薬剤適用と管理」
- ・ 「看護情報処理セミナー」。統計処理はもう少し的をしぼって内容を深めたかった。看護研究のデータ処理の仕方を学びたかった。
- ・ 「看護情報処理セミナー」今年度、看護研究を行うこととなり、5年のブランクがあり学習不足で文献、検索、統計処理、エクセル、パワーポイント等、出来なかったのですが、何とか一人でできました。とても実践的で助かりました。
- ・ 「医療をめぐる変化と看護の動向」。専門性の高い看護師が求められている。
- ・ 勉強させて頂いた事全てです。何気なく毎日仕事をしていましたが、こうなるんだと、今更ながら気づく事が多くありました。学んだ全ての事が頭に入っているか自信はありませんが、資料を読み返したり、分からない時にもう一度学べる機会を与えていただけてとても感謝しています。

11-2 大学の講義，演習について

表 6-32 大学の講義・演習に参加したことがあるか (n=17)

| | 度数(n) | % |
|----|-------|------|
| ある | 13 | 76.5 |
| ない | 4 | 23.5 |
| 計 | 17 | 100 |

(以下，表 6-32 の講義・演習に参加したことがある」者に回答を求めた)

表 6-33 大学の講義・演習への参加回数 (n=8)

| | 度数(n) | % |
|------|-------|------|
| 1～3回 | 3 | 37.5 |
| 4～6回 | 2 | 25.0 |
| 10回 | 1 | 12.5 |
| 20回 | 2 | 25.0 |
| 合計 | 8 | 100 |

表 6-34 関心が持てるテーマや内容だったか (n=13)

| | 度数(n) | % |
|------------|-------|------|
| とても関心が持てた | 9 | 69.2 |
| まあまあ関心がもてた | 4 | 30.8 |
| 合計 | 13 | 100 |

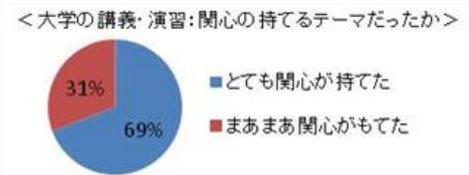


表 6-35 仕事や今後の就職に役立つ内容だったか (n=15)

| | 度数(n) | % |
|------------|-------|------|
| とても役立つ内容 | 6 | 50 |
| まあまあ役立つ内容 | 5 | 41.7 |
| あまり役立たない内容 | 1 | 8.3 |
| 合計 | 12 | 100 |

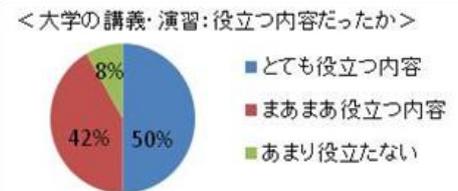


表 6-36 講義・演習の機会は適切だったか (n=12)

| | 度数(n) | % |
|---------|-------|------|
| 十分な開催回数 | 8 | 66.7 |
| まあまあ十分 | 3 | 25 |
| 全く十分でない | 1 | 8.3 |
| 合計 | 12 | 100 |



表 6-37. 講義や演習に参加して、看護職として必要な

知識に自信が持てるようになったか (n=12)

| | 度数(n) | % |
|--------------|-------|------|
| まあまあ自信が持てた | 11 | 91.7 |
| あまり自信が持てなかった | 1 | 8.3 |
| 合計 | 12 | 100 |

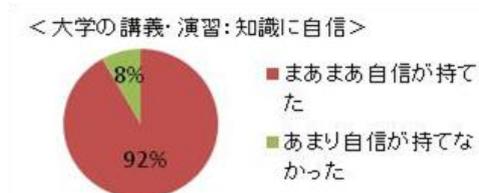


表 6-38 講義や演習に参加して、看護技術に自信が持てるようになったか (n=12)

| | 度数(n) | % |
|--------------|-------|------|
| まあまあ自信が持てた | 9 | 75 |
| あまり自信が持てなかった | 2 | 16.7 |
| 全く自信が持てなかった | 1 | 8.3 |
| 合計 | 12 | 100 |



表 6-39 大学の講義や演習で役立ったテーマ、どのように役立ったか (自由記載)

- ・ 成人看護学，最近の話題に接する機会となった。
- ・ 呼吸器系に問題のある患者の看護．呼吸音の CD がある事を初めて知りました。
- ・ 排尿障害，腎泌尿器系の問題のある患者の看護．呼吸器系，循環器系の問題のある患者の看護，お年寄りには色々症状がでるので，講義の事を思い出し観察出来た。
- ・ 成人看護学，様々な疾患，障害への理解が深まった。
- ・ フィジカルアセスメントの回数を増してシリーズ化し，講義，演習の時間をゆったりとれたらよかった。
- ・ 術前看護，術前指導
- ・ 老人介護，病理学，BLS の演習見学．今の仕事内容は非常に単純ですが，その背景にあるものを分かってケアするか否か，家族への対応も違ってくると思いますし，信頼感も増すように感じました。
- ・ 仕事をしながら休日をつかって参加だった為，回数的にも限られ，継続して聞くのが大変でした。

11-3 病院実習について

表 6-40 病院実習に参加したか (n=17)

| | 度数(n) | % |
|-----|-------|------|
| した | 11 | 64.7 |
| しない | 6 | 35.3 |
| 合計 | 17 | 100 |

(以下、表 6-40 で「病院実習に参加した」者に回答を求めた)

表 6-41 実習に適した施設だったか (n=11)

| | 度数(n) | % |
|-----------|-------|------|
| とても適していた | 6 | 54.5 |
| まあまあ適していた | 5 | 45.5 |
| 合計 | 11 | 100 |

<実習:実習に適した施設だったか>

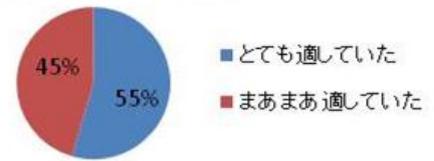


表 6-42 仕事や今後の就職に役立つ経験だったか (n=11)

| | 度数(n) | % |
|------------|-------|------|
| とても役立つ経験 | 8 | 72.7 |
| まあまあ役立つ経験 | 2 | 18.2 |
| あまり役立たない経験 | 1 | 9.1 |
| 合計 | 11 | 100 |

<実習:役立つ経験だったか>



表 6-43 実習の機会は適切だったか (n=11)

| | 度数(n) | % |
|---------|-------|------|
| 十分な実習回数 | 5 | 45.5 |
| まあまあ十分 | 6 | 54.5 |
| 合計 | 11 | 100 |

<実習:機会は適切だったか>

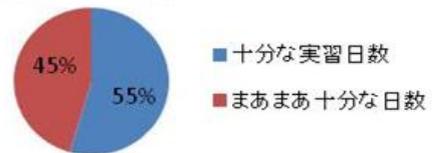


表 6-44 実習に参加して、看護職として必要な知識に自信が持てるようになったか (n=11)

| | 度数(n) | % |
|-------------|-------|------|
| まあまあ自信が持てた | 10 | 90.9 |
| 全く自信が持てなかった | 1 | 9.1 |
| 合計 | 11 | 100 |

<実習:知識に自信>



表 6-45 実習に参加して、看護職への復帰または継続の意思が強くなったか (n=10)

| | 度数(n) | % |
|-------------|-------|-----|
| とても強くなった | 4 | 40 |
| まあまあ強くなった | 3 | 30 |
| あまり強くならなかった | 2 | 20 |
| 全く強くならなかった | 1 | 10 |
| 合計 | 10 | 100 |

<実習:看護職への復帰または継続の意思>

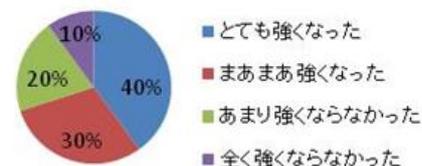


表 6-46 病院実習でよかったこと、役立ったこと (自由記載)

- ・ 自分の仕事がどのように病棟では見られているのか、また急性期の方がどのような問題を抱えているのかは自身の仕事にとって貴重な経験であった。改めて自分の役割を考えさせられる機会であった。
- ・ 私の仕事は在宅での対処になるので、病院生活はどういう段階を経てくるのか、今後も ADL を下げない様にどのように援助したらいいのかと思いました。
- ・ 看護技術を再確認することができた。看護技術を実際に体験できたこと。
- ・ 一般病院で行われていたことが 30 年前と大差なかった。なぜかほっとした面もありました。電子カルテに変わり看護計画をたてるにあたり、その辺の知識が変えているのを痛切に感じました。申し送り前一時間前に出勤している看護師 1 年生の娘は言うておりましたが、一般病院は略語が多くて大変そう。
- ・ 実習に行く前は復帰について不安が大きかったが、同年代の看護師が仕事をしているのをみて、「自分にもまだ出来るかも」という気持ちになった。
- ・ 実習の中で看護師として今の自分に出来る事、足りないこと、出来ない事を考える事が出来た。ケアを担当者と一緒にさせてもらい、度胸がついた。
- ・ 現在の病院の様子を知ることができて良かった。



11-4 図書館の利用について

表 6-47 大学の図書館を利用したか (n=15)

| | 度数(n) | % |
|-----|-------|------|
| した | 8 | 53.3 |
| しない | 7 | 46.7 |
| 合計 | 15 | 100 |

表 6-48 利用頻度 (n=8)

| | 度数(n) | % |
|------------|-------|------|
| 2～3週間に1回程度 | 2 | 25 |
| 1ヶ月に1回程度 | 1 | 12.5 |
| 1年間に10回以下 | 5 | 62.5 |
| 合計 | 8 | 100 |

表 6-49 図書館利用について良かった点, 不都合だった点 (自由記載)

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 貸出手続きが面倒であった. ・ 勤務上, 専門的なことが不明な場合, 利用して助かりました. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1 2. バーチャルチャルカレッジ(インターネットで利用する)

表 6-50 インターネットを利用したビデオ学習を利用したか (n=16)

| | 度数(n) | % |
|-----|-------|------|
| した | 6 | 37.5 |
| しない | 10 | 62.5 |
| 合計 | 16 | 100 |

(以下, 表 6-50 で「インターネットを利用したビデオ学習を利用した」者に回答を求めた)

表 6-51 利用頻度 (n=6)

| | 度数(n) | % |
|------------|-------|------|
| 2～3週間に1回程度 | 2 | 33.3 |
| 1年間に10回以下 | 4 | 66.7 |
| 合計 | 6 | 100 |

表 6-52 関心の持てるテーマや内容だったか (n=6)

| | 度数(n) | % |
|------------|-------|------|
| とても関心がもてた | 1 | 16.7 |
| まあまあ関心が持てた | 5 | 83.3 |
| 合計 | 6 | 100 |

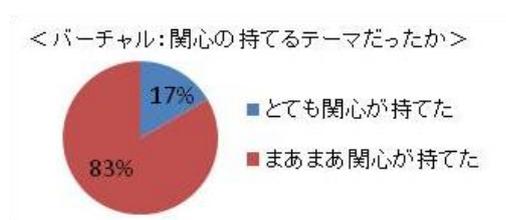


表 6-53 仕事や今後の就職に役立つ内容だったか (n=6)

| | 度数(n) | % |
|-----------|-------|-----|
| まあまあ役立つ内容 | 6 | 100 |
| 合計 | 6 | 100 |

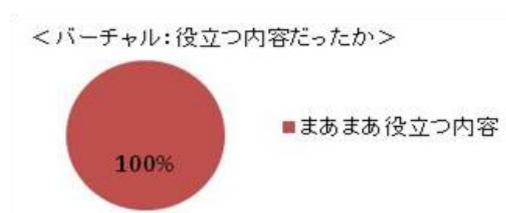


表 6-54 ビデオ学習を利用して、看護職として必要な知識に自信が持てるようになったか (n=6)

| | 度数(n) | % |
|--------------|-------|------|
| まあまあ自信が持てた | 5 | 83.3 |
| あまり自信が持てなかった | 1 | 16.7 |
| 合計 | 6 | 100 |

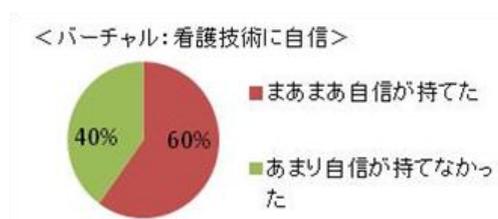


表 6-55 ビデオ学習を利用して、看護技術に自信が持てるようになったか (n=5)

| | 度数(n) | % |
|--------------|-------|-----|
| まあまあ自信が持てた | 3 | 60 |
| あまり自信が持てなかった | 2 | 40 |
| 合計 | 5 | 100 |

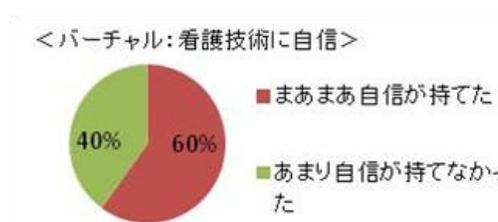


表 6-56 バーチャルカレッジ（インターネットを利用したビデオ学習）の中でよかったテーマ、バーチャルカレッジへの意見（自由記載）

- ・ 大学の講義のVTRが、実際に役立つ内容が含まれていたと思う。しかし、件数が少なく、次々と学習出来るようなものではないし、バーチャルカレッジ全体が教本から抜粋した文章だけのものもあり、もう少し興味を持ち勉強出来るようなものだと良いと思った。
- ・ ビデオは夜間や休日など、自分の都合のよい時間に観られるので良い。また、行けなかった講義を後日、視聴できて良い。紙の資料よりもやはり映像はインパクトがある。
- ・ 看護技術。移乗のビデオ。

1 3. ドコカレで学習したことを今後どのように生かしていこうと考えているか（自由記載）

- ・ 物の見方が変わったように感じる。単に学ぶだけでなく情報の集め方、文献の探し方、「研究」ということの大切さを感じた。今後はいつも分析しつつ、よりよりよい仕事出来るように学び続けたいと思う。また看護の継続性を感じた。看護師さんがそれぞれの場で看護を患者さんに提供できるように。私の役割はつなげることと認識した。
- ・ デイサービスで看護師として働いているので、もう少し最新の医療、看護、介護知識を身につけ役立てたいと思う。
- ・ 今まであまり考えずに毎日の仕事に流されていましたが、少しですが知識を得られ、こうだからこうなるんだという事を考えるようになりました。今回学んできた事、これからも活かしていきたいと思います。
- ・ これからも自分で学習するきっかけとして活かしていきたい。
- ・ 現在はリフレッシュしていますが、今後、経験を生かし学習した事も踏まえ地域に貢献できるような仕事をしていきたいと考えている。最新の医療についても興味を持ち、プロ意識を常に持ち続けたいと思う。
- ・ 今回学んだ事をもう一度ふり返り就職に臨みたい。
- ・ もう一年、看護研究を行うので、今回の学習をもとにさらに広げる形で使っていきたいと思います。
- ・ 一遍には覚えられないので、少しずつ勉強して仕事に活かしていきたく。療養型医療施設でのプランをどのように作成するか、当施設で考えられているところです。入所者のためにいかにすべきか、どの観点から考えるのか、大学での学び（狭いかな）の中から見つけていきたい。
- ・ 再就職したので、病棟の看護にいかしていきたいと思います。
- ・ 今後も頂いた資料をもとに、読み返し、学習を深めていきたい。
- ・ 日々の業務のなかでの観察、判断、技術の改善。他職種（職場）への転換。

1 4. 看護職の学び直し, または看護職者の再就業のために, どのような学習の機会がほしいか (自由記載)

- ・ 基礎技術も分かっているようで分からない. 実技が何度も学び直せることが必要. 成人, 老人の病態~看護, 毎回テーマがあるので出席しやすいです. 学生に混ざってのグループ活動, 聞きっぱなし, やりっぱなしではない充実した時間でした.
- ・ 車の運転をしないので, 公開講座にはなかなか出席できません. バーチャルカレッジを充実して欲しい.
- ・ 最新の知識, 技術を学ぶ機会があると良いと思います.
- ・ 医療は常に進化しており, 今までこれが良かった事がどんどんと変化してきています. 遅れっぱなしにならない様にこのような機会があればどんどん参加したいと思います.
- ・ 医療も社会とともにどんどん変化していくので, 時代に沿った情報を伝わるドコカレの様な学びの場所があれば, 再就職しやすいと思います.
- ・ 看護の新しい技術, 根拠を学びたい.
- ・ 離職期間が長いほど, 再就職への不安がでてくるので, また単発でも良いので基礎系の講習会や学習できる教材などの紹介, 看護職としてのワークライフバランス等, ①再学習へのきっかけづくりと②継続していく方法があると, とても助かります.
- ・ 最新の知識, 医療制度, 病院, 施設 (医療職が働いている) 等の現状
- ・ 4か月しか参加していないのですが, 今, 提供して頂いている内容がとても良いと思います. 何らかの形で継続して頂きたいと思います. 質の良い学習の機会は臨床では難しいです. 教育の現場から提供して頂いた事は貴重な学びとなります.
- ・ DVD で学びたい.
- ・ 臨床病態学を受講して, 臨床症状と対処すべき事がよく理解でき, 臨床にいかせた事はより私に自信をもたせました. 形態機能学も受講できたらと何回か思いました.
- ・ やはり実習や演習だと思います. 講義だけでは実技に不安がある場合は自信が持てずに再就職できないと思います.
- ・ 今回のような授業への参加 (目的教科) . 病院や施設での体験 (実習). 訪問看護体験.
- ・ 実習を多く取り入れてもらいたい.



1 5. プログラム全般についての意見（自由記載）

- ・ 仕事が自営なので時間的に自由があり出席できました。ただ「学び直し」として有識者にとっては、時間的に出席が難しいと感じました。地元「看護大学」があるということは、とても恵まれた環境と思います。科目履修制度でもかまわないので今後も継続して頂けたらと思います。
- ・ まだ始めたばかりなので、これからも続けたいと思うのですが、可能でしょうか？
- ・ 仕事をしながら参加しようと思うと平日は難しく、ほとんど参加できませんでした。しかし、都合のつく日を見つけ、少しでも学ぶ事が出来ればと考えます。
- ・ 平成19年度より始まっておられたとのこと。知らずにおりました。昨年の10月頃より初めて参加させていただきました。この年になって少し恥ずかしい気もありますが、学ぶ事がとても楽しく、楽しみでした。もしまたこのような機会があればぜひ参加させて頂き、学び続けていきたいと思います。
- ・ ほとんど医療処置といえば経管栄養、インスリン、血糖測定、尿路カテーテルの管理くらいですが、グループホームやショートステイにおいても状態が変わったり、持病をかかえ注意してあげなければならない方のためには、学習しながら常に情報を持ちながらでないと、よい看護師として働いていられないと思います。これからも、こんな機会を与えていただきたい。
- ・ 今年度で終わると聞き、残念です。
- ・ 公開講座は気負いなく参加できて、仕事への意欲につながったと思います。なかなか参加する機会がなかったので、今回のプロジェクトに参加してみて、また気軽に公開講座には参加したいと思います。ありがとうございました。
- ・ 講義、演習が少人数で学びやすかった。
- ・ 年間を通して公開講座をして欲しい。
- ・ 今後も続けていただけると有り難いです。
- ・ 社会人でありながら大学の講義を受けたり、内容を知る事が出来たらやはい有り難いことです。短い期間でしたが、有難うございました。
- ・ 今後も勉強させてほしい。職員の優しい対応が嬉しかったです。有難うございました。
- ・ 残念でしたのが、病理学の講義が半分くらいまで終わっていて、ライブが聴けなかった事です。皆さまに色々お世話になり感謝しています。これからもよろしく願いいたします。
- ・ 遠くの地域まで研修に行かずに、近くの大学で講義が聞けて、看護ケアなどを学習する機会が増えました。ドコカレがなければ、学習する場もなく、再就職はできなかったと思います。
- ・ 講義や病院実習を通して刺激を受け、復職への思いが強くなりました。全てにおいて、自信を持つことはできませんが、学習していく意欲がもてたこと、一歩踏み出す勇気を頂けたのはこのプログラムのおかげです。有難うございました。
- ・ 参加者内での情報交換を行い、就職を決められた方、実習に参加して就職を決められた方等があったようです。新たな職場につくには、ある程度の自信がないと困難かと思われ、現場の様子を見たり体験できたことは良かったです。授業も一定の曜日、時間がきまっていると参加しやすかったです。今後もこのような機会がある様、願っています。

V. 潜在看護師受け入れ施設への聞き取り

潜在看護師の受け入れに関して、病院、老人保健施設といった受け入れ施設側が、どのような条件・内容を考えているのか、率直な思い・考えを聞きたいという思いが、本調査のきっかけである。

今年度で3年間にわたる事業を終えるにあたり、受け入れ側の施設から意見を聴くことにより、本事業の振り返りと今後の活動への足掛かりとしたいと考えた。

1. 調査の概要

目的：潜在看護師を受け入れている施設側の管理者が、潜在看護師の就業条件・就業内容についてどのように考えているのかを明らかにする。

対象：

- A. 病院：5施設
- B. 老人保健施設：7施設
- C. 訪問看護ステーション：4施設

調査方法：対象の施設に、まず電話連絡にて調査の趣旨を説明、了解が得られた施設にお伺いする、あるいは来校していただき聞き取り調査を行った。

調査期間：平成21年2月～3月

調査内容：

1. 潜在看護師の採用年齢枠
2. 今までの臨床経験として求める年数
3. 再就職までの離職期間
4. 勤務時間として臨む内容；1日約何時間、週に何日、夜勤の有無 etc
5. どのような就業内容をしてほしいか
 - ①どのような仕事をしてほしいか：電子カルテ入力 etc
 - ②どの程度看護技術ができてほしいか：具体的な実践能力 etc
6. 雇用前にどのような研修をして来てほしいか

2. 結果

聞き取り内容の結果は、病院、老人保健施設、訪問看護ステーションごとに得られた調査内容を述べていく。その際、聞き取った表現をあまり崩さずにここでは紹介していく。

1) 病院

- (1) 潜在看護師の採用年齢枠
 - ・40歳くらいまで。
 - ・45歳くらいまで。
 - ・50歳くらいまでで、夜勤が出来るならもう少し上でもよい。60歳以上の臨時職員が実際にいる。
 - ・年齢制限はしてはいけないことになっており、50代のかたも採用している。
- (2) 今までの臨床経験として求める年数
 - ・あまり関係ない。
 - ・10年くらい。
 - ・あまり構わない。2～3年で採用した職員もいる。
 - ・あまり関係ない。採用試験として面接と筆記（看護師の専門的な内容）を行っている。
- (3) 再就職までの離職期間
 - ・これまで、あまり離職期間はあかずに採用した人ばかり。
 - ・最大10年くらい。急性期では少ししんどいかもしれない。
 - ・5年くらいまでだったらカバー出来るのでは。離職期間が長くて大変であれば、お試し期間を設けて慣れてもらうのもいい。
 - ・短ければ一番いいが、何年という制限はない。
 - ・これまでの人は、ほとんど一ヶ月とか。何年も勤務していなかった人はいない。
- (4) 勤務時間として臨む内容；1日約何時間、週に何日、夜勤の有無 etc
 - ・本人の希望と、病院のその時の募集内容が合致すれば採用する。パートは1日6時間、週に5日。臨時は1日8時間、夜勤も出来ること。
 - ・1日8時間フルタイムの正社員を基本的に考えている。週に40時間で土日に出勤有り。夜勤も有り。
 - ・正規であれば夜勤が出来ること。賃金職員は毎年契約更新で、日勤だけ。非常勤は6～7時間や半日で夜勤は無し。
 - ・本人の家庭状況などによって、午前中だけなど可。夜勤はすぐに出来なくても1～2年後に可能になればいい。できなければパート・臨時として働いてもらうしかない。
 - ・正規は1日8時間、週40時間。非常勤は本人の希望の範囲で。
- (5) どのような就業内容をしてほしいか
 - ① どのような仕事をしてほしいか：電子カルテ入力 etc
 - ・コンピューター操作は入ってから教えるので、出来る出来ないは採用の条件にならない。
 - ・ある程度のパソコン操作。
 - ・Wordが操作出来ればいいが、慣れてない人は徐々に覚えてもらう。
 - ・提出物などはみんなコンピューターで作成している。
 - ② どの程度看護技術ができてほしいか：具体的な実践能力 etc
 - ・職場で師長や職場の人と話しながら、何が出来て何が出来ないかを見ながら指導していくので、経験が有る無しで採用を決めることはそうない。一番大事なのは、学ぶ気持ち・やる気があるかどうか。

- ・臨床研修制度の内容を基本ベースとして出来て欲しい。
 - ・日常生活のケア，基本的な倫理，基本的な知識レベル，細かいことは現場に入ってから覚えてもらうしかない。
 - ・色んなところを経験した方でも，当院や先生のやり方があるので，現場で指導していく。
 - ・日常の看護以外にも，変化した時の観察など。
- (6) 雇用前にどのような研修をして来てほしいか
- ・概念的な，安全管理や感染防止，コミュニケーション技術，それから体位や移動の技術，褥創管理，栄養サポート，糖尿病や呼吸法の知識，倫理，胃ろう。
 - ・注射，経管栄養など。
 - ・医療安全，感染，注射，基本的な看護技術，医療機器の事，倫理観。
 - ・看護研究のデータの分析・統計．Excel の操作。

2) 老人保健施設

- (1) 潜在看護師の採用年齢枠
- ・60歳くらいまで。
 - ・ライセンスがあれば年齢の制限はない。
 - ・40～50歳代，職場のバランスもある。
- (2) 今までの臨床経験として求める年数
- ・5年くらい。
 - ・一般病棟で経験が有るほうが良い。
 - ・特に何年というのは無いが，ある程度現場を踏んで，急な場合に判断・指示命令が出来る部分が必要になってくる。
 - ・新卒など，全くの未経験は厳しい。
 - ・色んなところを10年くらい。
 - ・こういう施設に興味を持った，年齢の上の人のほうがいい。幅広く受け入れる。
- (3) 再就職までの離職期間
- ・別に何年でも構わない。
 - ・特にない。
 - ・3～5年くらい。
 - ・働く意欲と元気があればよい。
 - ・重視していない。
- (4) 勤務時間として臨む内容；1日約何時間，週に何日，夜勤の有無 etc
- ・基本1日8時間（休憩を入れて9時間），パートは4時間や6時間などその人に合わせて，週に4日の人もいる。
 - ・夜勤は出来なければいけないという事は無い。
 - ・今募集しているのは1日5時間，週に5日。その人に合わせてケースバイケースで対応。
 - ・勤務体制は，早番・遅番・日勤・夜勤。朝7時半から夜7時15分まで勤務可能な方。
 - ・夜勤は今すぐ出来なくても，いずれ出来るという人なら良い。
 - ・夜勤は出来たほうが良いが，出来なくても勤められる人がいるなら大歓迎。
 - ・フルタイムかパート。夜勤はだいたい週1回。
 - ・パートならせいぜい6時間（応相談）。週に何日かも応相談。希望は1日8時間で，夜勤のできる正職員。
 - ・パートからでも，徐々に時間を延ばして1日8時間働けるようになれば，夜勤が出来なくても正職員になれる。

- ・ 1日8時間，出来れば夜勤も出来る人が一番の条件.
- (5) どのような就業内容をしてほしいか
- ① どのような仕事をしてほしいか：電子カルテ入力 etc
- ・ 看護学校で習ったことは，どれだけブランクがあっても踏まえて欲しい.
 - ・ 認知症のユニットケア.
 - ・ 観察，医師への報告．処置，日常のケア．介護の方と調和と取りながら，一緒に働いて欲しい.
 - ・ 基本的には特に無く，マニュアルに沿ってやればいい.
 - ・ お年寄りに優しく.
 - ・ 全身状態をみて，異常の早期発見，早期対応．医師への情報提供．感染症予防．総合的な判断力．介護職が，若い人が多いので，指導的な事.
 - ・ 利用者さんの健康管理．計測，バイタルサインの状態の把握．服薬管理．経管栄養の管理.
- ◆ パソコン操作について
- ・ 自宅でメールや文章を打てるくらいであれば十分できる．介護保険のソフトの操作は入ってから研修する.
 - ・ 電子カルテには，まだなっていない.
 - ・ 看護・介護記録の明細を入力するので，普通の入力の仕方が基本的に出来ると入りやすい.
 - ・ 操作が出来ることは絶対条件だが，特に技術は必要じゃない．ネットを使ってeランニングみたいな事が出来れば十分.
 - ・ カルテは紙なので，パソコンは未就学で大丈夫.
- ② どの程度看護技術ができてほしいか：具体的な実践能力 etc
- ・ バイタルを取る.
 - ・ 異常かどうかという医療的な判断．緊急かどうかの判断は夜勤する人には特に必要.
 - ・ 褥創の処置，チューブの扱い，滅菌操作．胃ろう，サーフローを入れる，フォーレ交換，創傷処置，吸引・吸入，AEDの操作．一時救命処置.
 - ・ 一般的な看護技術，リスク管理，感染予防．観察，処置の方法．対処の仕方．病院に行った時のきちんとした報告.
 - ・ 一般的なところを押さえてもらえばいい.
 - ・ 軟膏塗布，湿布貼付，採血，点滴，入浴後の処置や着替えの手伝い．排せつケア．筋注・皮下注，インフルエンザの注射.
 - ・ 一般的な技術・知識．薬の知識．高齢者に対する日常のアプローチの仕方.
- (6) 雇用前にどのような研修をして来てほしいか
- ・ 基本的な看護技術．疾患への理解の基礎．緊急時の対応．初級・中級の救命の講習．認知症の理解と心構え.
 - ・ 一般的な看護技術，感染予防，リスク管理．移乗の方法．急変時の対応.
 - ・ 救急隊とのつなぎの部分の蘇生が一番大事.
 - ・ パソコンの普通のローマ字入力.
 - ・ 口腔ケア，吸引，胃ろう，褥創予防.
 - ・ 在宅復帰を目指している施設なので，ケアマネージャーさんの領域や，リハビリの領域や，理解.
 - ・ 高齢者に対する精神的・身体的な知識，認知症に関する知識．観察のポイント．介護と看護の連携・共同の部分．看護が介護の人にわかりやすく指導・教育する.
 - ・ 高齢者の特性，認知症のかたへの対応．新しいもので取り入れていかなくてはいけないところ.

3) 訪問看護ステーション

- (1) 潜在看護師の採用年齢枠
 - ・ 35～40 歳くらいまで.
 - ・ 45 歳くらいまで.
 - ・ 50 歳くらいまで.
 - ・ 個人差はあるが 55 歳くらいまで.
- (2) 今までの臨床経験として求める年数
 - ・ 場所による. 一つの科だけの経験だと 3～5 年.
 - ・ 病棟経験があった方がよい. 場所にもよるが 3～5 年くらい. 出来れば内科・外科・脳外科. 精神科・産科・整形外科だけの人は難しい.
 - ・ 3～5 年くらい.
 - ・ 5 年以上は欲しい, 様々な経験が必要.
- (3) 再就職までの離職期間
 - ・ 特にこだわりはなく, 長期でも大丈夫.
 - ・ 10 年くらい.
 - ・ 5 年以内.
- (4) 勤務時間として臨む内容 ; 1 日約何時間, 週に何日, 夜勤の有無 etc
 - ・ 半日ないし 1 日, 最低半日. 週に 4～5 日. 夜勤が出来るかどうかは特にない.
 - ・ 1 日に 4 時間から 1 日. 週 3 日から 6 日. ベストは常勤である.
 - ・ 常勤・非常勤があるが, 1 日 8 時間くらい, 週 5 日. 数時間や半日勤務の人もいる. 夜勤は必要ない.
- (5) どのような就業内容をしてほしいか
 - ① どのような仕事をしてほしいか : 電子カルテ入力 etc
 - ・ 訪問看護業務全般. 1 人でやってもらわなければならない. 記録, 報告書, 訪問計画を立てる.
 - ・ 関係職種との連絡・調整・報告.
 - ・ 訪問看護 (老年, 機能障害が多い).
 - ◆ パソコン操作について
 - ・ 簡単な入力.
 - ・ レセプトがシステムで, 報告書なども全部パソコンなので, Word・Excel が使えること.
 - ② どの程度看護技術ができてほしいか : 具体的な実践能力 etc
 - ・ 通常の訪問で使う技術. 特に摘便, 女性のフォーレ挿入, 口腔内・気管内吸引.
 - ・ バイタルサインのチェック. フィジカルアセスメント. リハビリ, チューブ類の管理, カテーテル類. 経鼻経管の管理. 胃ろう. 点滴, 注射.
 - ・ 良い接遇を身につけている事. 状態や変化の予測と, それに合わせた状況での説明.
 - ・ 小児から老人までの対応.
 - ・ リハビリの知識.
 - ・ 難病の知識とケア.
 - ・ 訪問看護が好きで興味が有り, 楽しく仕事出来ること.
 - ・ 主治医に毎月計画書を出すので, 臨機応変な対応と, 1 人の人を総合的にみていける力.
 - ・ ストーマの管理, 人工呼吸器の管理や吸引. 疼痛のコントロール. 褥創処置. フィジカルアセスメント. 急変時の対応.
- (6) 雇用前にどのような研修をして来てほしいか
 - ・ パソコン操作, 簡単な文章入力.
 - ・ 県の訪問看護従事者研修. 基本的な技術, コミュニケーション技術.

- ・保健所の研修会．さいがた病院での難病の研修会．介護保険制度の研修．病態生理や注射など．病棟での実習．
- ・バイタルサインの見方．訪問看護に関する事，看護全般，リハビリ面，呼吸リハビリ．病気自体の疾患についての勉強．小児の貼った句．難病の知識．



VI. 付録

1. 新聞記事



図 1-1 上越タイムス記事 2010年2月10日(水) 第9533号 14ページ

上越市の県立看護大が、習熟などで職場を離れた「潜在看護師」の学び直しを支援するために、「どこでもカレッジプロジェクト」を進めている。プロジェクトの受講

をきっかけに4人が再就職するなど、成果が見え始めた。財源確保が課題だが、同大学は「人材を掘り起こし、就業に結び付けたい」と事業を継続する。

県立看護大 潜在看護師 支援プロジェクト

学び直し効果着々

プロジェクトは、文部科学省の「社会人の学び直しニース対応教育推進プログラム」の委託事業として、同大学が2007年度から実施している。

映像教材をインターネット上で視聴でき、自宅で学べるのが特徴。配信するのは講義、公開講座の録音。教員スタッフが出演して録音、洋楽方法などを撮影、教材にするところもある。

このほか、受講者は大学の講義を受け、病院で実習することで経験や知識を習える。受講は無料。現在の登録者は准看護師や、最新技術を学びたい製薬会社員ら67人で、多くは上越地域や長岡市など県外在住者だ。

開講3年 4人再就職
教材充実や財源に課題

2月6日には日入なる製菓が必要で話すが初の様子となった。プロジェクトが始まったのは2007年、これまでに4人が就職を決め、定の成果が表れている。プロジェクト代表の堀田千鶴教授は看護技術学校に「病院実習で自信を付けてくれた」と喜ぶ。堀田先生も「学生や大学の先生、実習先の看護師などに声をかけて刺激になった。今後もインターネットで学ばせたい」と効果を実感する。

堀田は配る教材の充実。増設機は「学生と違ひ、社会人のニースに合わせた認定試験で人形を使い、身体検査をする受講者」2009年10月、上越市の県立看護大（同大）で試験に合格すると修了

（上越や大河を10科目以上履修した上で面接、大）



る。10年度以降の財源確保が課題だが、製薬会社からは「大学が特許になった」との声が上がった。同大学は「看護大らしい取り組み」として継続したいとし、今後も受講者を募集していく。

図 1-2 新潟日報記事 2010年2月20日(土) 番号不明 21ページ(上越・中越のページ)

2. バーチャルカレッジ 稼働状況報告

表 2-1 メイトの学習状況

| 番号 | 教科名 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | その他 | 総計 |
|----|-----|----|----|---|----|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| 1 | 13 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | 7 | 33 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 4 | 100 | | 35 | | 14 | | 3 | | | | 10 | | | | | | | | 188 |
| 5 | 48 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 54 |
| 6 | 8 | 18 | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | 28 |
| 7 | 7 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 22 |
| 8 | 7 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 16 |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 10 | 1 | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | 1 | 5 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 15 | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | 15 |
| 16 | 2 | | | | | | | | | | 1 | 25 | | | | | | | 32 |

| 教科名 番号 | 臨床病理学 | 基礎看護技術Ⅰ 血圧測定Ⅰ | 注射法 | 医療をめぐる変化と看護の動向 | 2009 看護情報処理セミナーⅠ | 基礎看護技術Ⅰ 静脈血採血Ⅰ | 基礎看護技術 Ⅰ体位変換 移乗・移送Ⅰ | 基礎看護技術Ⅰ | 精神看護学演習 | 看護情報統計 | 最新の糖尿病ケア | 2009 年 オープンキャンパス | 看護情報統計 2009 | 経腸栄養・胃瘻患者ケア | 成人看護学Ⅰ | 排尿障害のアセスメントとケア | 人とのコミュニケーション | 第97回看護師国家試験 | 医療情報システム | 基礎ゼミⅩ 2009 | 医療安全セミナー | 感染制御に関する新しい動き | 基礎看護技術Ⅰ 感染予防Ⅰ | いきいき脳活性化のひと工夫 | 看護と口腔ケア | 基礎ゼミⅢ 2009 | 看護と栄養管理 看護師の臨床と「知」と「看護師 が経験を積む」の意味 | 看護情報処理セミナー | 看護と栄養管理 | 卒業研究のための SPSS-2009 | その他 | 総計 |
|-----------|-------|------------------|-----|----------------|------------------|-------------------|------------------------|---------|---------|--------|----------|------------------|-------------|-------------|--------|----------------|--------------|-------------|----------|------------|----------|---------------|------------------|---------------|---------|------------|------------------------------------------|------------|---------|--------------------|-----|-----|
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 19 | 9 | 20 | 42 | 21 | | 7 | 27 | 24 | 58 | | 11 | 1 | | | 9 | | 9 | | | 10 | 3 | 1 | 9 | 3 | 6 | | 1 | 1 | | 7 | 279 | |
| 20 | 137 | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | 3 | | | | 5 | | | | | | 1 | | | 3 | 158 |
| 21 | 1 | | | | | | | | | 51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 52 | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 24 | 57 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | 2 | | | 2 | 2 | | | | | 1 | 4 | 3 | | 73 | |
| 25 | 6 | 13 | | | | 16 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | | | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 44 | |
| 26 | | | 6 | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 13 | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 34 | | | | | | 7 | 2 | | | | 6 | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 18 | |
| 35 | 2 | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 7 | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 37 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |

| 教科名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 総計 | | | | | | | | | | | |
|-----|-------|--------------|-----|----------------|-----------------|---------------|--------------------|---------|---------|--------|----------|------------------|-------------|-------------|--------|----------------|-------------|--------------|----------|--------------|----------|---------------|--------------|---------------|---------|-------------|---------------------------|---------|------------|-------------------|-----|
| 番号 | 臨床病理学 | 基礎看護技術Ⅰ血圧測定Ⅰ | 注射法 | 医療をめぐる変化と看護の動向 | 2009 看護情報処理セミナー | 基礎看護技術Ⅰ静脈血採血Ⅰ | 基礎看護技術Ⅰ体位変換 移乗・移送Ⅰ | 基礎看護技術Ⅰ | 精神看護学演習 | 看護情報統計 | 最新の糖尿病ケア | 2009 年 オープンキャンパス | 看護情報統計 2009 | 経腸栄養・胃瘻患者ケア | 成人看護学Ⅰ | 排尿障害のアセスメントとケア | 第97回看護師国家試験 | 人とのコミュニケーション | 医療情報システム | 基礎ゼミⅩ10 2009 | 医療安全セミナー | 感染制御に関する新しい動き | 基礎看護技術Ⅰ感染予防Ⅰ | いきいき脳活性化のひと工夫 | 看護と口腔ケア | 基礎ゼミⅩ3 2009 | 看護師の臨床と「知」と「看護師が経験を積む」の意味 | 看護と栄養管理 | 看護情報処理セミナー | 卒業研究のためのSPSS-2009 | その他 |
| 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 40 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 43 | 5 | | | | 4 | 7 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | 48 |
| 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 45 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 46 | 12 | 53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 65 |
| 47 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 3 |
| 48 | 22 | 29 | 19 | 79 | 1 | 7 | 17 | 46 | 3 | | 3 | | 7 | 3 | 25 | 13 | | | | | | 4 | 2 | 5 | 3 | | 7 | | 8 | 303 | |
| 49 | 9 | 2 | 8 | | | 24 | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | 45 | |
| 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 52 | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | 17 |
| 53 | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| 54 | 5 | | | | 35 | | | | | | | 32 | | | | | | | 10 | | | | | | 8 | | 1 | 10 | | 101 | |
| 55 | | | | 12 | | | | | | | 6 | | 20 | | | | | | | | | | | 8 | | | | | 6 | 52 | |
| 56 | 2 | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | |
| 57 | 4 | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 | |
| 58 | 2 | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| 59 | 9 | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | 22 | |
| 60 | 8 | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | |

| 教科名 番号 | 臨床病理学 | 基礎看護技術・血圧測定 | 注射法 | 医療をめぐる変化と看護の動向 | 2009 看護情報処理セミナー | 基礎看護技術・静脈血採血 | 基礎看護技術・移乗・移送 | 基礎看護技術 | 基礎看護技術 | 精神看護学演習 | 看護情報統計 | 最新の糖尿病ケア | 2009 年 オープンキャンパス | 看護情報統計 2009 | 経腸栄養・胃瘻患者ケア | 成人看護学Ⅰ | 排尿障害のアセスメントとケア | 人とのコミュニケーション | 第97回看護師国家試験 | 医療情報システム | 基礎ゼミⅩ10 2009 | 医療安全セミナー | 感染制御に関する新しい動き | 基礎看護技術・感染予防 | いきいき脳活性化のひと工夫 | 看護と口腔ケア | 基礎ゼミⅩ3 2009 | 看護師の臨床と「知」と「看護師が経験を積む」の意味 | 看護と栄養管理 | 看護情報処理セミナー | 卒業研究のための SPSS-2009 | その他 | 総計 | |
|-----------|-------|-------------|-----|----------------|-----------------|--------------|--------------|--------|--------|---------|--------|----------|------------------|-------------|-------------|--------|----------------|--------------|-------------|----------|--------------|----------|---------------|-------------|---------------|---------|-------------|---------------------------|---------|------------|--------------------|-------|----|---|
| 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 64 | 5 | | 12 | 10 | | | | | | | | | | | 4 | 14 | 3 | | | 2 | | | | | | | | 4 | | | | | 54 | |
| 65 | | | 4 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | 8 | |
| 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 67 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | 11 | 2 | | 23 | |
| 総計 | 490 | 135 | 128 | 122 | 116 | 87 | 80 | 70 | 64 | 52 | 51 | 48 | 34 | 31 | 31 | 31 | 22 | 22 | 20 | 20 | 19 | 19 | 19 | 16 | 16 | 15 | 14 | 12 | 11 | 11 | 46 | 1,852 | | |

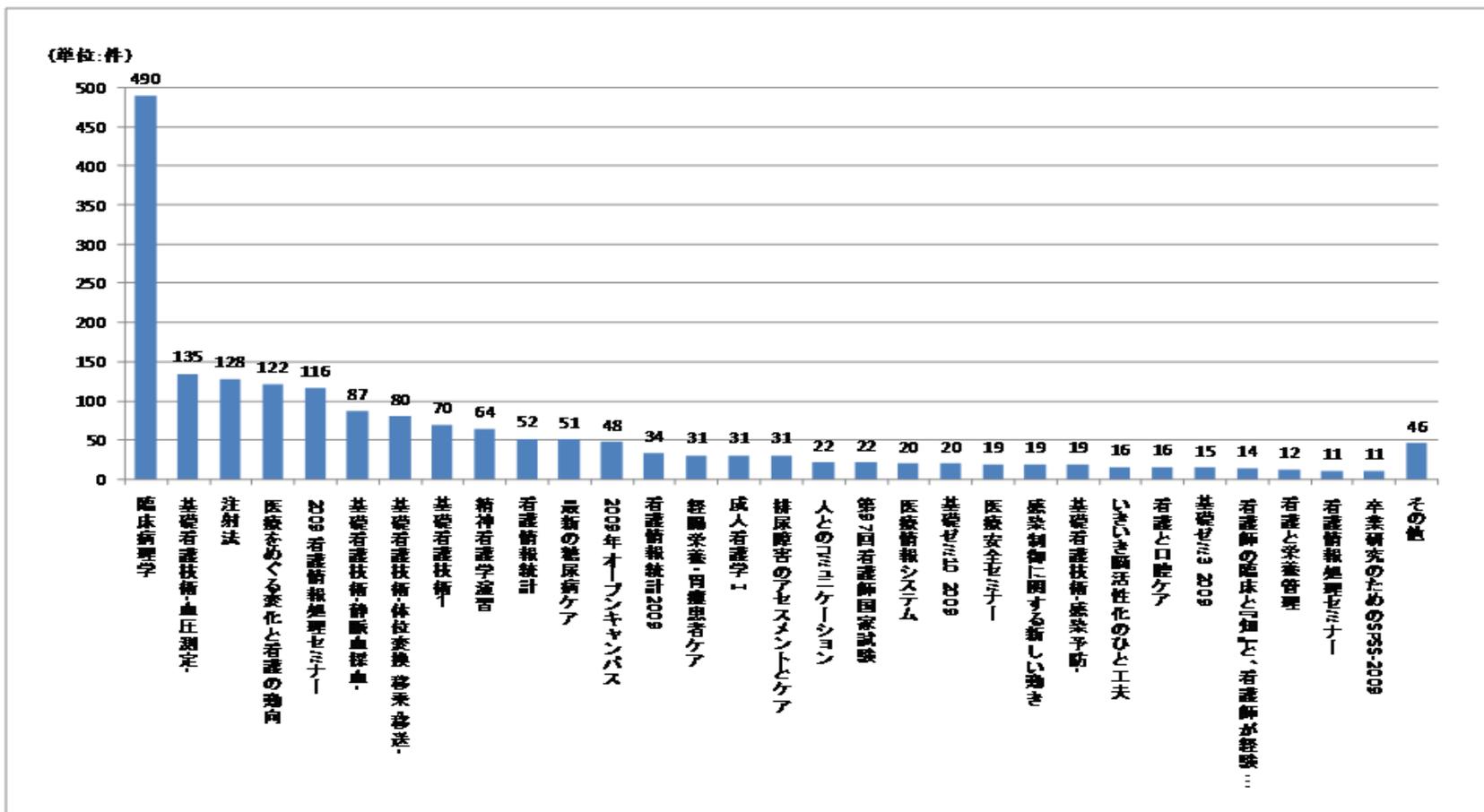


図 2-1 メイトの教科学習状況

表 2-2 年度別教科学習状況

| 年度 | 2008 | 2009 | 総計 |
|----------------------------|------|-------|-------|
| 総計 | 680 | 1,172 | 1,852 |
| その他 | 9 | 37 | 46 |
| 卒業研究のための SPSS-2009 | | 11 | 11 |
| 看護情報処理セミナー | 6 | 5 | 11 |
| 看護と栄養管理 | 11 | 1 | 12 |
| 看護師の臨床と『知』と、看護師が経験を積むことの意味 | 2 | 12 | 14 |
| 基礎ゼミⅢ 2009 | | 15 | 15 |
| 看護と口腔ケア | 2 | 14 | 16 |
| いきいき脳活性化のひと工夫 | | 16 | 16 |
| 基礎看護技術Ⅰ感染予防Ⅰ | 8 | 11 | 19 |
| 感染制御に関する新しい動き | 14 | 5 | 19 |
| 医療安全セミナー | 16 | 3 | 19 |
| 基礎ゼミⅡ 2009 | | 20 | 20 |
| 医療情報システム | 17 | 3 | 20 |
| 第 97 回看護師国家試験 | 22 | | 22 |
| 人とのコミュニケーション | | 22 | 22 |
| 排尿障害のアセスメントとケア | | 31 | 31 |
| 成人看護学Ⅰ | | 31 | 31 |
| 経腸栄養・胃瘻患者ケア | | 31 | 31 |
| 看護情報統計 2009 | | 34 | 34 |
| 2009 年 オープンキャンパス | 42 | 6 | 48 |
| 最新の糖尿病ケア | | 51 | 51 |
| 看護情報統計 | 52 | | 52 |
| 精神看護学演習 | | 64 | 64 |
| 基礎看護技術Ⅰ | | 70 | 70 |
| 基礎看護技術Ⅰ体位変換 移乗・移送Ⅰ | 4 | 76 | 80 |
| 基礎看護技術Ⅰ静脈血採血Ⅰ | 33 | 54 | 87 |
| 2009 看護情報処理セミナー | | 116 | 116 |
| 医療をめぐる変化と看護の動向 | | 122 | 122 |
| 注射法 | 37 | 91 | 128 |
| 基礎看護技術Ⅰ血圧測定Ⅰ | 31 | 104 | 135 |
| 臨床病理学 | 374 | 116 | 490 |
| 教科名 | | | |

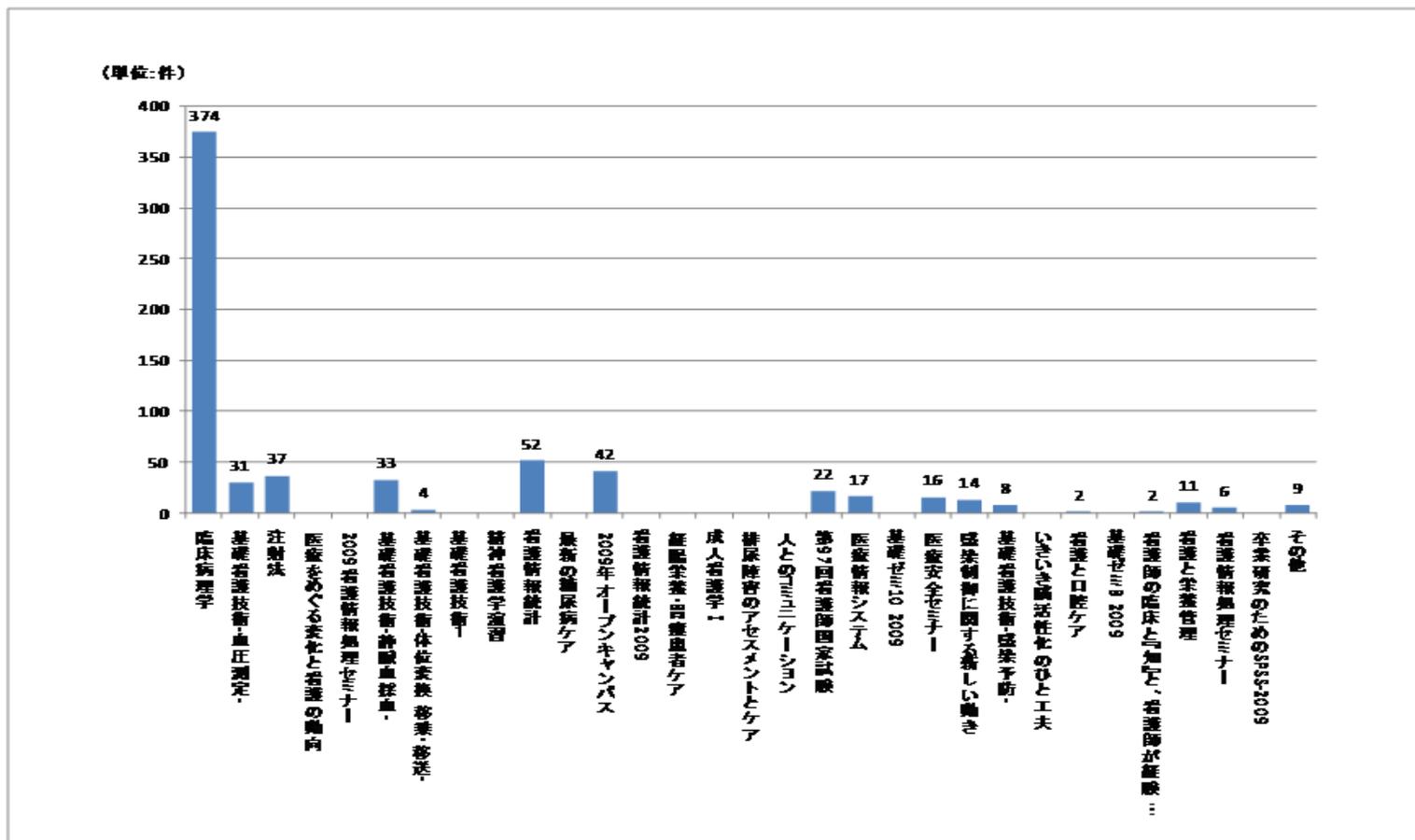


図 2-2 2008年度 教科学習状況

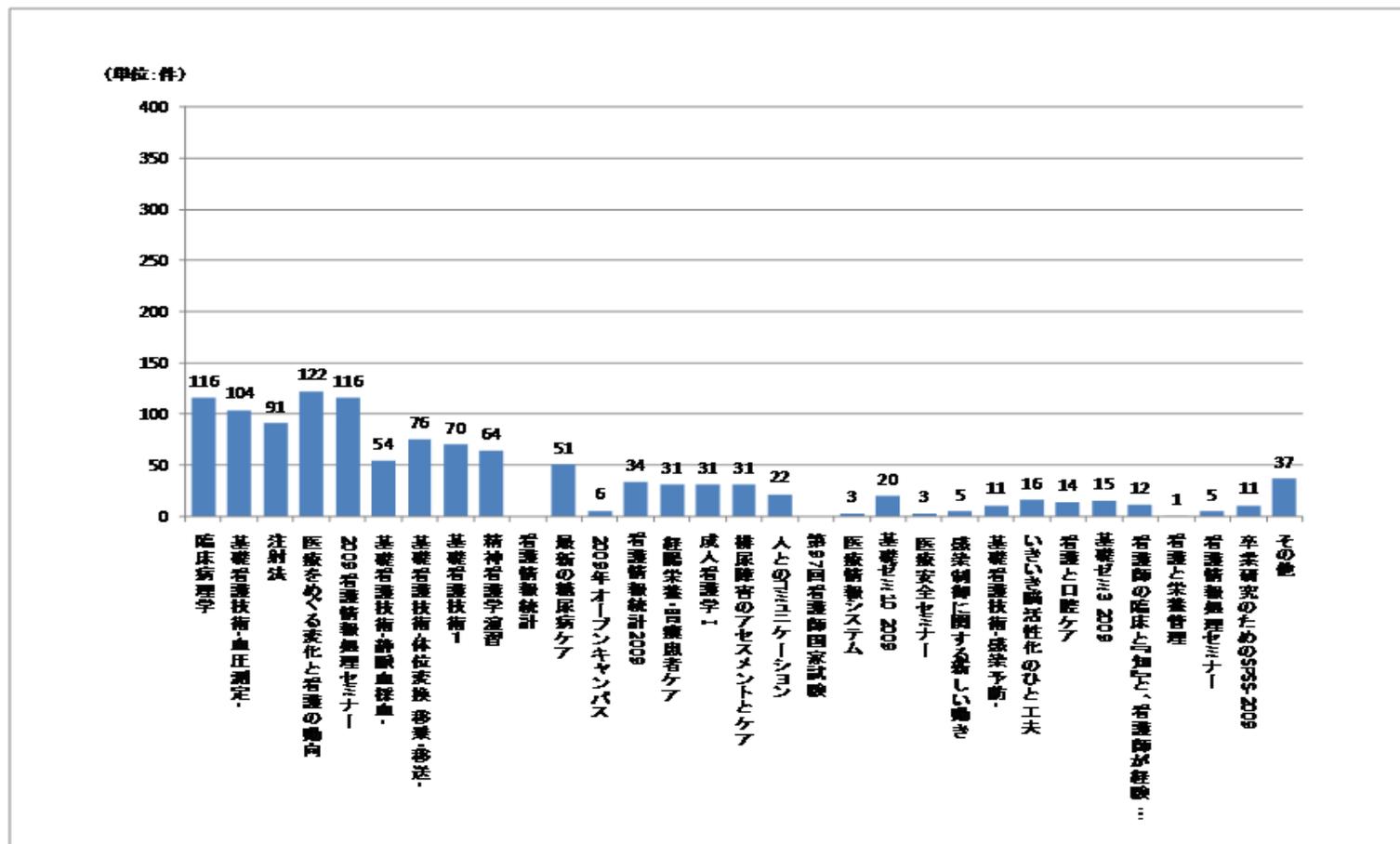


図 2-3 2009年度 教科学習状況

表 2-3 年月別教科学習状況

| 月 年 | 教科名 | 教科学習状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----|--------|--------------|-----|-----|---------------|------------------|---------------|--------------------|---------|---------|---------|--------|----------|------------------|-------------|-------------|--------|----------------|--------------|-------------|----------|-------------|----------|---------------|--------------|---------------|---------|------------|----------------------------|---------|-------------|-------------------|-------|-----|-----|----|
| | | 臨床病理学 | 基礎看護技術Ⅰ血圧測定Ⅰ | 注射法 | 向 | 医療をめぐる変化と看護の動 | 2009 看護情報処理セミナーⅠ | 基礎看護技術Ⅰ静脈血採血Ⅰ | 基礎看護技術Ⅰ体位変換 移乗・移送Ⅰ | 基礎看護技術Ⅰ | 基礎看護技術Ⅰ | 精神看護学演習 | 看護情報統計 | 最新の糖尿病ケア | 2009 年 オープンキャンパス | 看護情報統計 2009 | 経腸栄養・胃瘻患者ケア | 成人看護学Ⅰ | 排尿障害のアセスメントとケア | 人とのコミュニケーション | 第97回看護師国家試験 | 医療情報システム | 基礎ゼミⅠ0 2009 | 医療安全セミナー | 感染制御に関する新しい動き | 基礎看護技術Ⅰ感染予防Ⅰ | いきいき脳活性化のひと工夫 | 看護と口腔ケア | 基礎ゼミⅢ 2009 | 看護師の臨床と『知』と、看護師が経験を積むことの意味 | 看護と栄養管理 | 看護情報処理セミナーⅠ | 卒業研究のためのSPSSⅠ2009 | その他 | 総計 | | |
| 2008/05 | | 1 | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| 2008/06 | | | | | | | | | | | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 37 |
| 2008/07 | | 3 | | | | | | | | | 2 | | 9 | | | | | | | 5 | 1 | | | | | | | | | | | | | 5 | | 25 | |
| 2008/08 | | 4 | | | | | | 4 | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | |
| 2008/09 | | 184 | 18 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | 17 | 13 | | 10 | | 3 | | | | | 3 | 1 | | 3 | | | 272 | | |
| 2008/10 | | 38 | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | 1 | | 2 | 4 | | | | | | | | 2 | | | | 56 | | |
| 2008/11 | | 109 | | | | | 5 | | | | | 1 | | | | | | | 2 | | 2 | 5 | | | | | | 1 | 6 | 3 | | | | | 134 | | |
| 2008/12 | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | 5 | | |
| 2009/01 | | 26 | | 31 | | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | 69 | |
| 2009/02 | | 6 | 13 | | | | 16 | | | | | 2 | | | | | | | | | 1 | 2 | | | | 2 | | 1 | 2 | | | | 1 | | 46 | | |
| 2009/03 | | | | 6 | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | 13 | |
| 2009/05 | | 4 | 15 | 13 | | | | 13 | 21 | 38 | | 1 | | | | | | | | | 2 | 1 | | | 4 | | 1 | | | | | | 1 | | 114 | | |
| 2009/06 | | 1 | | 16 | | | | 5 | 3 | 7 | | 4 | 3 | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | 50 | |
| 2009/07 | | | 2 | 15 | | | 7 | 9 | | 6 | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 43 | |
| 2009/08 | | | | | 20 | | | | | 4 | | 7 | | | | 2 | | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | 36 | |
| 2009/09 | | 38 | 53 | | | 65 | | 17 | | | | 25 | | 9 | | | | 9 | | 1 | | | | | | 5 | | | 6 | | 5 | | 2 | | 235 | | |
| 2009/10 | | 34 | 29 | 19 | | 49 | 21 | 32 | 46 | 3 | | 6 | | 22 | 7 | 3 | 28 | 9 | | | 8 | | | 4 | 2 | | 7 | | | | | | 10 | | 339 | | |
| 2009/11 | | 13 | 5 | 8 | 11 | 2 | 24 | | | 3 | | 9 | | 1 | 20 | 9 | 3 | 4 | | 2 | 2 | | | 9 | 3 | 2 | | 3 | | | | | 9 | | 142 | | |
| 2009/12 | | 21 | | 20 | 12 | | 2 | | | 3 | | | 2 | 2 | 4 | 13 | | | | | 1 | | | | | 8 | | 15 | 1 | | | | 6 | 11 | | 121 | |
| 2010/01 | | 5 | | | 79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 5 | 2 | | | 92 | |
| 総計 | | 490 | 135 | 128 | 122 | 116 | 87 | 80 | 70 | 64 | 52 | 51 | 48 | 34 | 31 | 31 | 31 | 22 | 22 | 20 | 20 | 19 | 19 | 19 | 16 | 16 | 15 | 14 | 12 | 11 | 11 | 46 | | 1,852 | | | |

表 2-4 曜日別学習状況

| | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 総計 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 件数 | 133 | 280 | 253 | 235 | 289 | 359 | 303 | 1,852 |

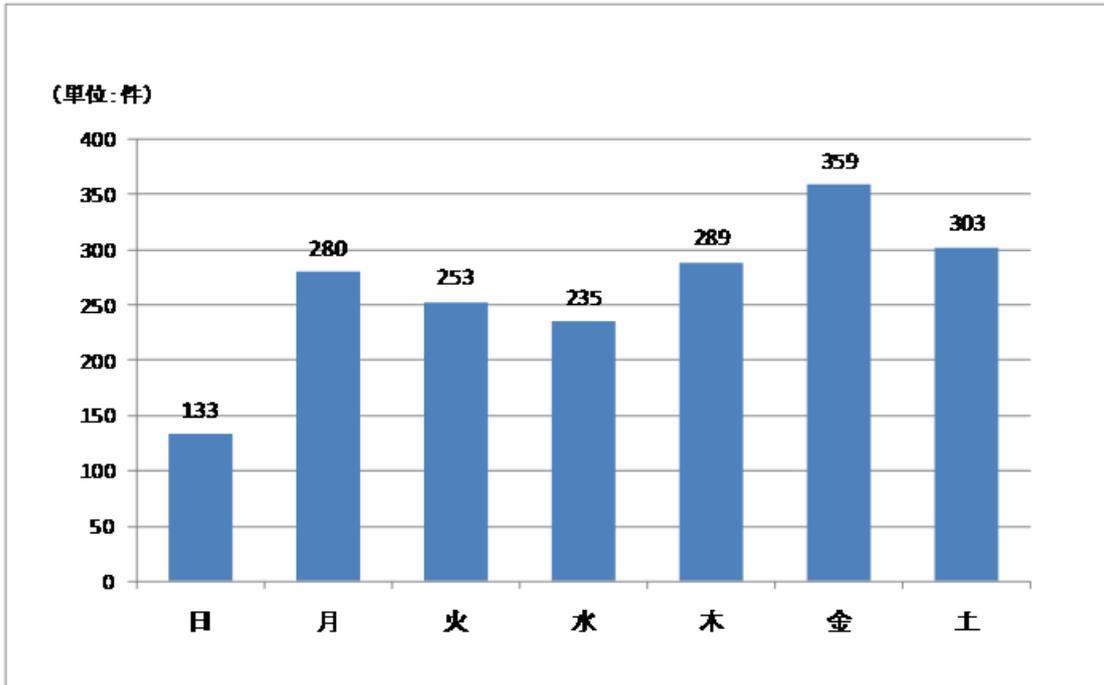


図 2-4 曜日別学習状況

表 2-5 曜日別教科学習状況

| 教科名 | 曜日 | | | | | | | | 総計 |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|
| | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | | |
| 臨床病理学 | 36 | 72 | 56 | 77 | 74 | 95 | 80 | 490 | |
| 基礎看護技術-血圧測定- | 12 | 13 | 12 | 6 | 10 | 45 | 37 | 135 | |
| 注射法 | 8 | 4 | 14 | 15 | 40 | 38 | 9 | 128 | |
| 医療をめぐる変化と看護の動向 | 13 | 12 | 8 | 79 | | | 10 | 122 | |
| 2009 看護情報処理セミナー | 9 | | 11 | | 39 | 44 | 13 | 116 | |
| 基礎看護技術-静脈血採血- | | 17 | 1 | | 33 | 23 | 13 | 87 | |
| 基礎看護技術 -体位変換 移乗・移送- | | | 16 | 2 | 17 | 28 | 17 | 80 | |
| 基礎看護技術1 | | 49 | 13 | | | | 8 | 70 | |
| 精神看護学演習 | 3 | 3 | 24 | | 16 | 6 | 12 | 64 | |
| 看護情報統計 | | | 35 | 7 | | 5 | 5 | 52 | |
| 最新の糖尿病ケア | | | 8 | 9 | 6 | 21 | 7 | 51 | |
| 2009 年 オープンキャンパス | 10 | 10 | 4 | 1 | 2 | 5 | 16 | 48 | |
| 看護情報統計 2009 | 4 | 4 | 14 | 2 | 1 | | 9 | 34 | |
| 経腸栄養・胃瘻患者ケア | | | | | 4 | 7 | 20 | 31 | |
| 成人看護学 I | 2 | 6 | | | 8 | 9 | 6 | 31 | |
| 排尿障害のアセスメントとケア | | 25 | | | | 3 | 3 | 31 | |
| 人とのコミュニケーション | | 10 | 5 | | 4 | 3 | | 22 | |
| 第 97 回看護師国家試験 | | 6 | 2 | 6 | | 8 | | 22 | |
| 医療情報システム | 1 | 2 | | 1 | | 2 | 14 | 20 | |
| 基礎ゼミ 10 2009 | 7 | 8 | 1 | | 4 | | | 20 | |
| 医療安全セミナー | 3 | 2 | 4 | 4 | | | 6 | 19 | |
| 感染制御に関する新しい動き | | 5 | 6 | | 5 | 2 | 1 | 19 | |
| 基礎看護技術-感染予防- | | | | 3 | 14 | | 2 | 19 | |
| いきいき脳活性化のひと工夫 | 8 | 8 | | | | | | 16 | |
| 看護と口腔ケア | 1 | 2 | 5 | 1 | | 4 | 3 | 16 | |
| 基礎ゼミ 3 2009 | 4 | 2 | | 7 | | 2 | | 15 | |
| 看護師の臨床と『知』と、看護師 が経験を積むことの意味 | | 7 | 2 | 2 | | | 3 | 14 | |
| 看護と栄養管理 | | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 12 | |
| 看護情報処理セミナー | | 1 | 3 | | 3 | 2 | 2 | 11 | |
| 卒業研究のための SPSS-2009 | | 4 | | 7 | | | | 11 | |
| その他 | 12 | 5 | 6 | 5 | 8 | 5 | 5 | 46 | |
| 総計 | 133 | 280 | 253 | 235 | 289 | 359 | 303 | 1,852 | |

表 2-6 時間別学習状況

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 0時 | 1時 | 2時 | 3時 | 4時 | 5時 | 6時 | 7時 | 8時 | 9時 | 10時 | 11時 | |
| 件数 | 53 | 30 | 18 | 17 | 20 | 11 | 27 | 31 | 26 | 101 | 190 | 82 | |
| | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | 17時 | 18時 | 19時 | 20時 | 21時 | 22時 | 23時 | 総計 |
| 件数 | 150 | 97 | 78 | 133 | 81 | 59 | 44 | 40 | 66 | 137 | 177 | 184 | 1,852 |

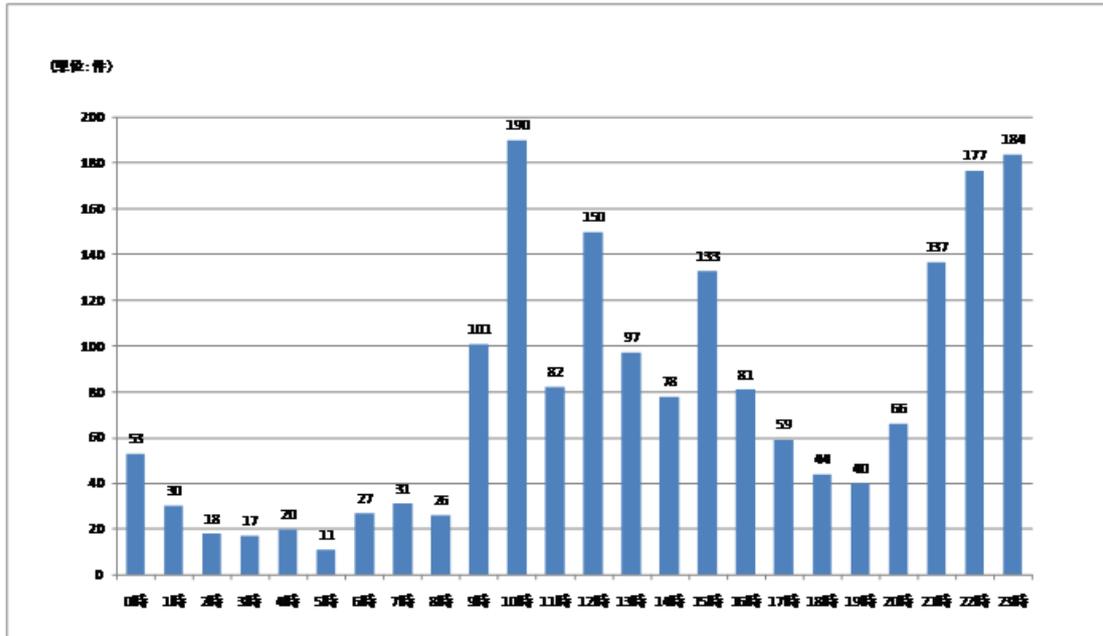


図 2-5 時間別学習状況

表 2-7 時間別教科学習状況

| 教科名 | 時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 総計 | | |
|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|
| | 0時 | 1時 | 2時 | 3時 | 4時 | 5時 | 6時 | 7時 | 8時 | 9時 | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | 17時 | 18時 | 19時 | 20時 | 21時 | 22時 | | 23時 | |
| 臨床病理学 | 39 | 10 | | 9 | 3 | 5 | 18 | 7 | 2 | 11 | 70 | 50 | 39 | 22 | 30 | 19 | 31 | 19 | 9 | 9 | 7 | 10 | 20 | 51 | 490 | |
| 基礎看護技術-血圧測定- | | 12 | 6 | | | | | | 1 | 2 | 15 | | 2 | | | 13 | | | 2 | | | 31 | 31 | 20 | 135 | |
| 注射法 | 8 | | | 6 | 16 | 1 | | 11 | 3 | 13 | | | | 10 | | 23 | 3 | 15 | | | | 1 | 18 | | 128 | |
| 医療をめぐる変化と看護の動向 | | | | | | | | 12 | | | 1 | | 8 | 10 | | | | | | | | | 48 | 43 | 122 | |
| 2009 看護情報処理セミナー | | | 1 | | | | | 1 | | 12 | 16 | 2 | 14 | 13 | 11 | 9 | | | | | | 2 | 25 | 5 | 5 | 116 |
| 基礎看護技術-静脈血採血- | 2 | 5 | | 1 | | | | | | 26 | | | | 4 | 7 | 35 | | | | | | | | 7 | 87 | |
| 基礎看護技術 -体位変換 移乗・移送- | | | 4 | | | | | | 3 | | 6 | 11 | 13 | | 9 | 2 | 4 | 2 | 9 | | | | | 17 | 80 | |
| 基礎看護技術1 | | | | | | | | | 5 | | 13 | | 3 | | | | 2 | 1 | | | | | 46 | | 70 | |
| 精神看護学演習 | | | | | | | | | | 14 | 17 | | 22 | 6 | | | | 2 | | | | | 3 | | 64 | |
| 看護情報統計 | | | | | | | | | 7 | 2 | 2 | | 2 | 3 | 2 | 1 | 18 | 7 | 3 | 3 | 1 | | 1 | | 52 | |
| 最新の糖尿病ケア | | | | | | | | | | | 4 | | 7 | 3 | | 9 | | 1 | 15 | 7 | 1 | 4 | | | 51 | |
| 2009 年 オープンキャンパス | | 2 | | | 1 | | | | 2 | | 9 | 4 | 5 | 1 | 1 | | 2 | | 2 | 7 | 2 | 2 | | 8 | 48 | |
| 看護情報統計 2009 | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 2 | | 2 | | | | 15 | 5 | 5 | 1 | 34 |
| 経腸栄養・胃瘻患者ケア | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | 20 | | 7 | 31 | |
| 成人看護学 I | | | | | | | 2 | | | 3 | 3 | 7 | | 5 | 3 | 3 | 2 | | | | | | 3 | | 31 | |
| 排尿障害のアセスメントとケア | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 3 | | | | | | | | 25 | 31 | |
| 人とのコミュニケーション | | | | | | | | | | 5 | 4 | | | 1 | | | 3 | | | | | | | 4 | 5 | 22 |
| 第 97 回看護師国家試験 | | | | | | | | | | | | 3 | 6 | 5 | | | 2 | | | | | | | | 6 | 22 |
| 医療情報システム | | | | | | | | | | | 5 | | 2 | | | 1 | 2 | 7 | 1 | 1 | | | | 1 | 20 | |
| 基礎ゼミ 10 2009 | | | 1 | | | | | | | 4 | 1 | | 5 | | | 3 | 1 | | | | | 5 | | | 20 | |
| 医療安全セミナー | | | | | | | | | 2 | | 1 | | 3 | | 6 | | 2 | | | 2 | | | | 3 | 19 | |
| 感染制御に関する新しい動き | | | | | | 3 | 1 | | 1 | | | | 4 | 3 | 1 | | 1 | | | | | | 1 | 1 | 3 | 19 |

| 教科名 | 時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 総計 | |
|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 0時 | 1時 | 2時 | 3時 | 4時 | 5時 | 6時 | 7時 | 8時 | 9時 | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | 17時 | 18時 | 19時 | 20時 | 21時 | 22時 | | 23時 |
| 基礎看護技術-感染予防- | | | | | | | | | | | 9 | | 3 | 3 | 2 | | | | | | | | | 2 | 19 |
| いきいき脳活性化のひと工夫 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 5 | | 3 | 5 | 16 |
| 看護と口腔ケア | | | | | | | | | | | 4 | | 3 | | 2 | | | 1 | | | | 2 | 3 | 1 | 16 |
| 基礎ゼミ3 2009 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | 2 | | 4 | | 2 | 2 | 3 | | | | | 15 |
| 看護師の臨床と『知』と、看護師が経験を積むことの意味 | | | | | | 1 | | | | | 1 | 3 | 2 | 3 | | 1 | | | | | | | 2 | 1 | 14 |
| 看護と栄養管理 | | | | 1 | | | | | | | | | 2 | | 1 | 2 | 5 | | | | | | | 1 | 12 |
| 看護情報処理セミナー | | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | 3 | | | | 3 | | 1 | | | 1 | | | 11 |
| 卒業研究のための SPSS-2009 | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | 7 | | | | 11 |
| その他 | 4 | | 5 | | | | | | | 5 | 5 | 1 | 1 | | 2 | 3 | | | | 1 | 8 | 3 | 4 | 4 | 46 |
| 総計 | 53 | 30 | 18 | 17 | 20 | 11 | 27 | 31 | 26 | 101 | 190 | 82 | 150 | 97 | 78 | 133 | 81 | 59 | 44 | 40 | 66 | 137 | 177 | 184 | 1,852 |

表 2-8 月別学習状況

| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 総計 |
|----|-----|----|----|----|-----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 件数 | 161 | 46 | 13 | 0 | 127 | 87 | 68 | 46 | 507 | 395 | 276 | 126 | 1,852 |

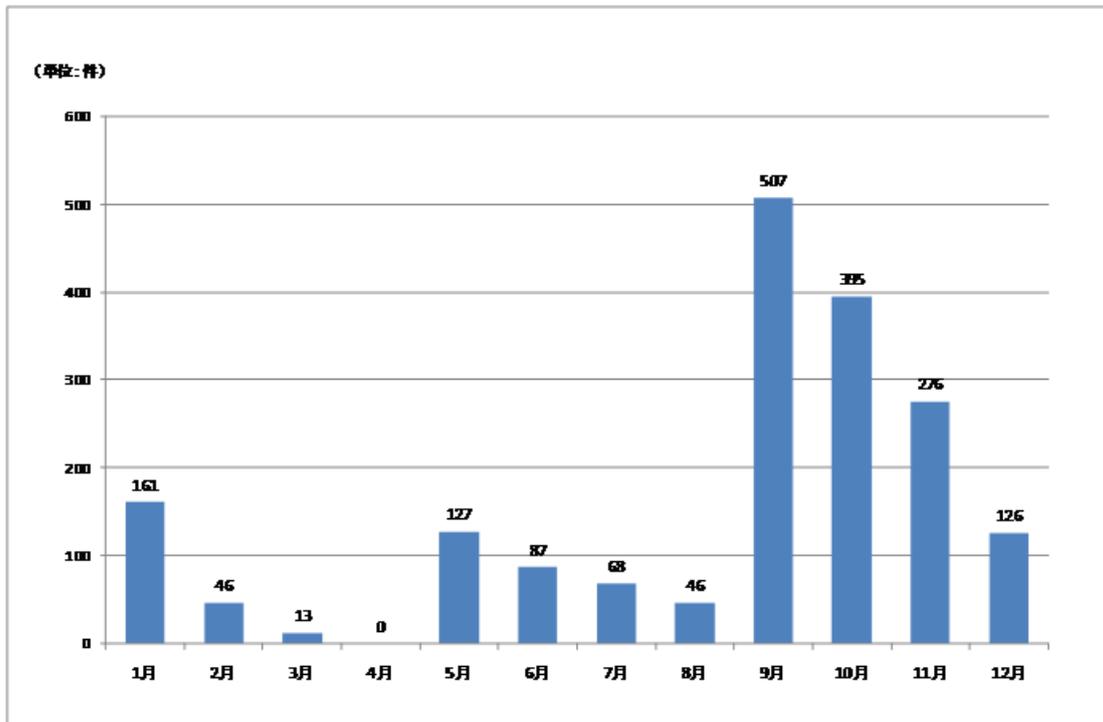


図 2-6 月別学習状況

表 2-9 月別教科学習状況

| 教科名 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 総計 |
|--------------------------------|-----|----|----|----|-----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 臨床病理学 | 31 | 6 | | | 5 | 1 | 3 | 4 | 222 | 72 | 122 | 24 | 490 |
| 基礎看護技術-血圧測定- | | 13 | | | 15 | | 2 | | 71 | 29 | 5 | | 135 |
| 注射法 | 31 | | 6 | | 13 | 16 | 15 | | | 19 | 8 | 20 | 128 |
| 医療をめぐる変化と看護の動向 | 79 | | | | | | | 20 | | | 11 | 12 | 122 |
| 2009 看護情報処理セミナー | | | | | | | | | 65 | 49 | 2 | | 116 |
| 基礎看護技術-静脈血採血- | 7 | 16 | 5 | | | | 7 | | | 21 | 29 | 2 | 87 |
| 基礎看護技術 -体位変換 移乗・移送- | | | | | 13 | 5 | 9 | 4 | 17 | 32 | | | 80 |
| 基礎看護技術1 | | | | | 21 | 3 | | | | 46 | | | 70 |
| 精神看護学演習 | | | | | 38 | 7 | 6 | 4 | | 3 | 3 | 3 | 64 |
| 看護情報統計 | | | | | 12 | 37 | 2 | 1 | | | | | 52 |
| 最新の糖尿病ケア | | | | | | 4 | | 7 | 25 | 6 | 9 | | 51 |
| 2009 年 オープンキャンパス | | 2 | | | 1 | 3 | 9 | 1 | 20 | 9 | 1 | 2 | 48 |
| 看護情報統計 2009 | | | | | | | | | 9 | 22 | 1 | 2 | 34 |
| 経腸栄養・胃瘻患者ケア | | | | | | | | | | 7 | 20 | 4 | 31 |
| 成人看護学 I | | | | | | | 4 | 2 | | 3 | 9 | 13 | 31 |
| 排尿障害のアセスメントとケア | | | | | | | | | | 28 | 3 | | 31 |
| 人とのコミュニケーション | | | | | | | | | 9 | 9 | 4 | | 22 |
| 第 97 回看護師国家試験 | | | | | | | 5 | | 17 | | | | 22 |
| 医療情報システム | | | | | | | 1 | | 14 | 1 | 4 | | 20 |
| 基礎ゼミ 10 2009 | | | | | | 9 | | | | 8 | 2 | 1 | 20 |
| 医療安全セミナー | | 1 | | | 2 | | | 1 | 10 | 2 | 2 | 1 | 19 |
| 感染制御に関する新しい動き | | 2 | 2 | | 1 | | | | | 8 | 5 | 1 | 19 |
| 基礎看護技術-感染予防- | 5 | | | | | | | | 3 | 2 | 9 | | 19 |
| いきいき脳活性化のひと工夫 | | | | | | | | | 5 | | 3 | 8 | 16 |
| 看護と口腔ケア | | 2 | | | 4 | | | 1 | | 7 | 2 | | 16 |
| 基礎ゼミ 3 2009 | | | | | | | | | | | | 15 | 15 |
| 看護師の臨床と『知』と、看護師 が経験を積むことの意味 | 1 | 1 | | | 1 | | | | 6 | | 4 | 1 | 14 |
| 看護と栄養管理 | | 2 | | | | | | 1 | 3 | | 6 | | 12 |
| 看護情報処理セミナー | | | | | | | | | 6 | 2 | 3 | | 11 |
| 卒業研究のための SPSS-2009 | 5 | | | | | | | | | | | 6 | 11 |
| その他 | 2 | 1 | | | 1 | 2 | 5 | | 5 | 10 | 9 | 11 | 46 |
| 総計 | 161 | 46 | 13 | 0 | 127 | 87 | 68 | 46 | 507 | 395 | 276 | 126 | 1,852 |

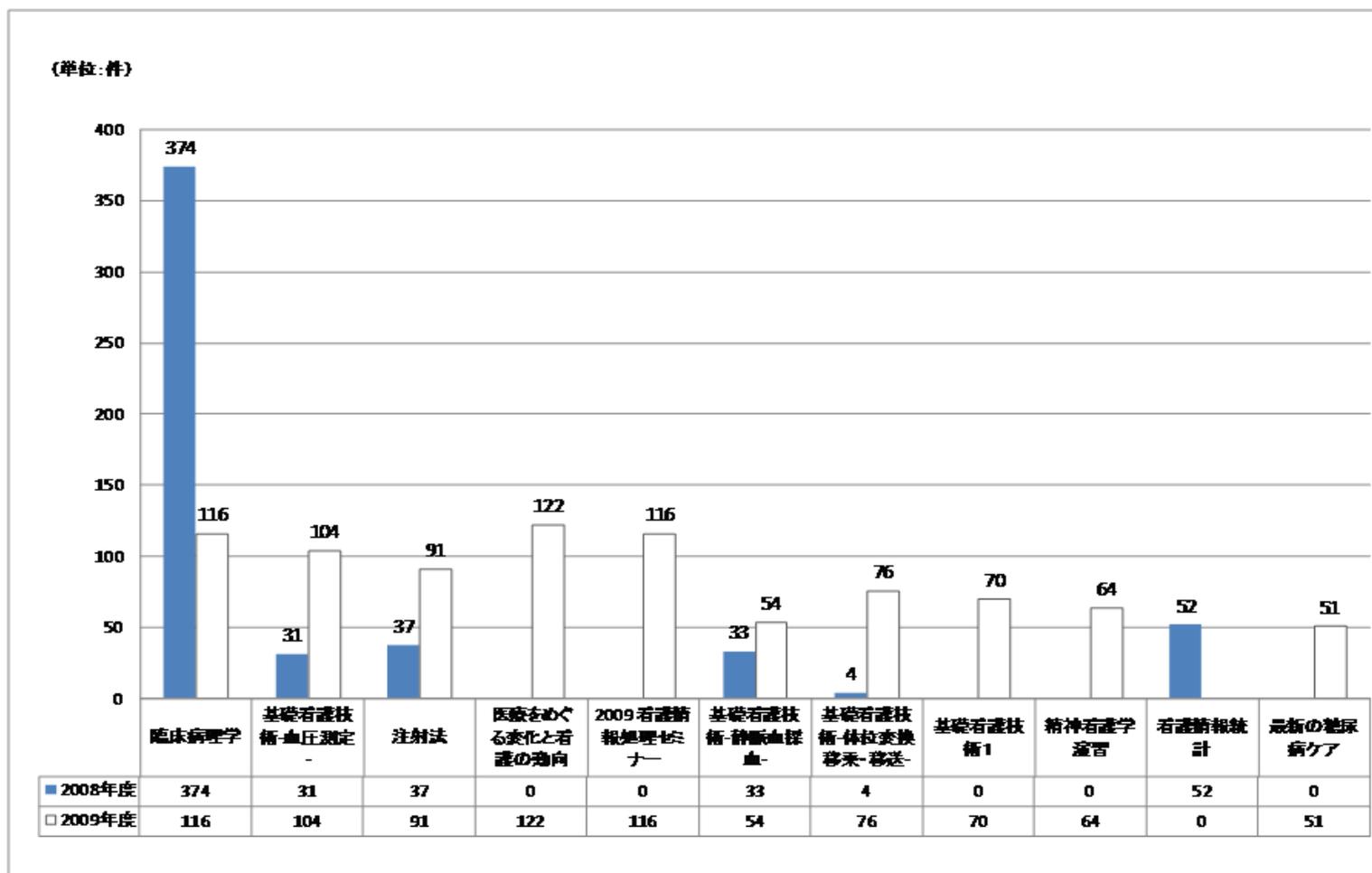


図 2-7 主な科目の年度別学習状況

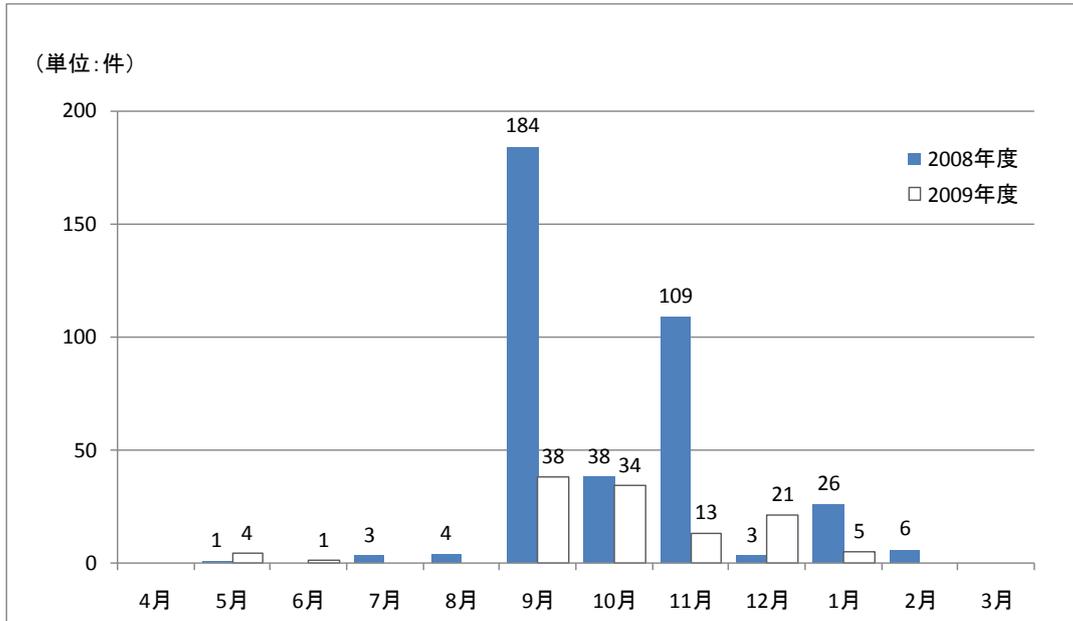


図 2-8 臨床病理学の月別学習状況

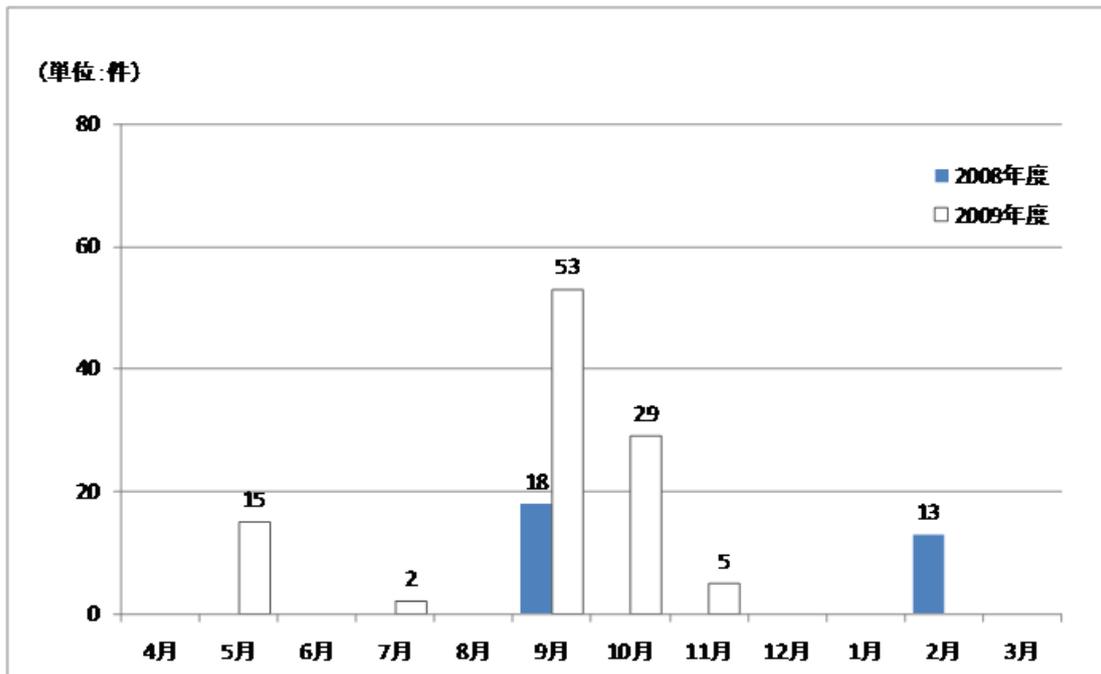


図 2-9 基礎看護技術－血圧測定－の月別学習状況

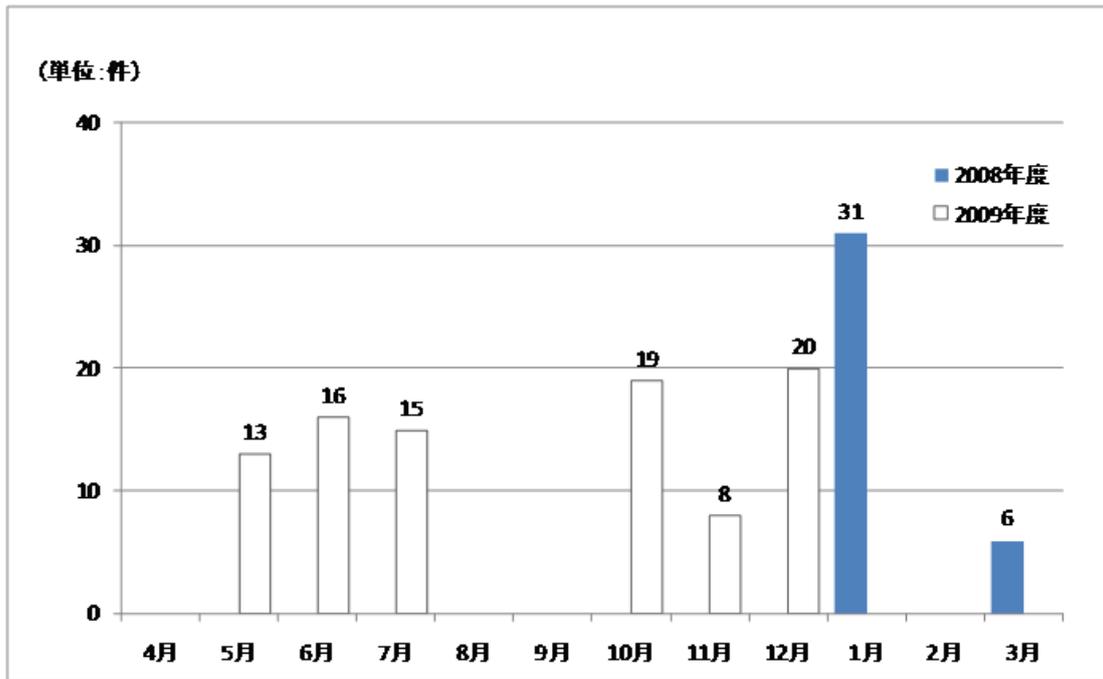


図 2-10 注射法の月別学習状況

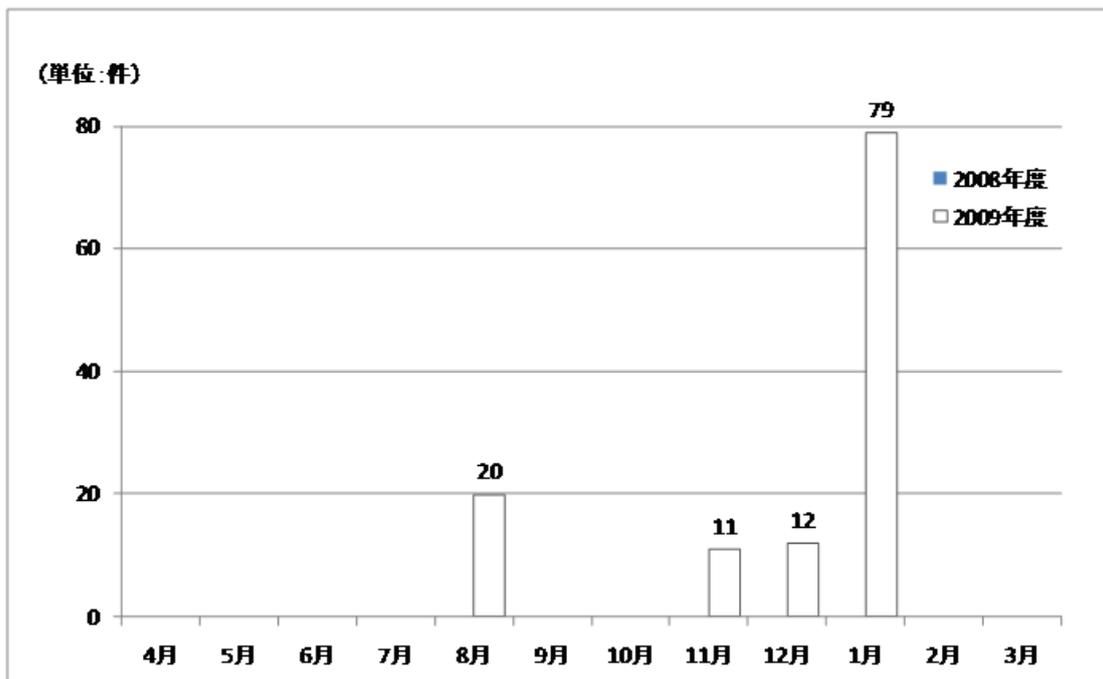


図 2-11 医療をめぐる変化と看護の動向の月別学習状況

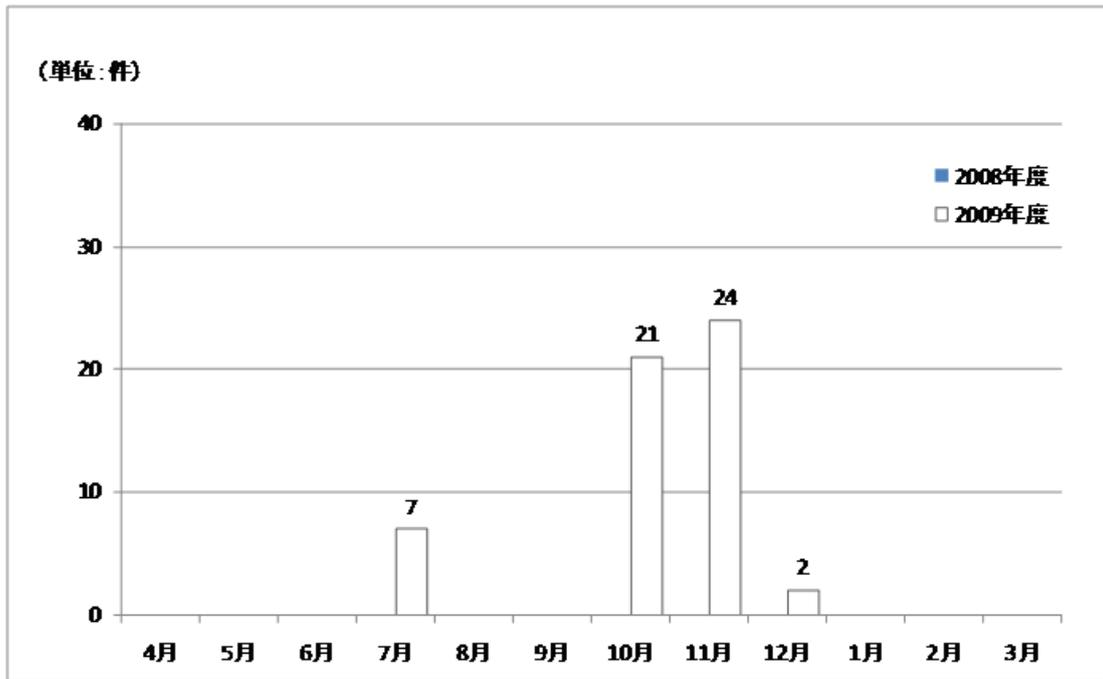


図 2-12 2009 看護情報処理セミナーの月別学習状況

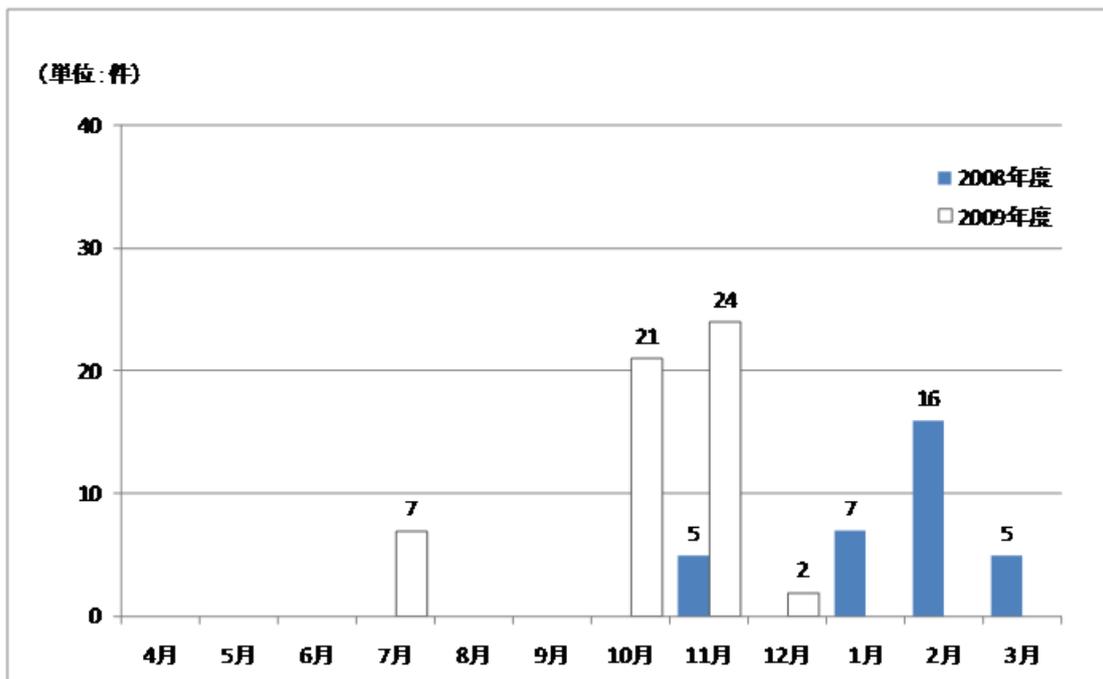


図 2-13 基礎看護技術－静脈血採血－の月別学習状況

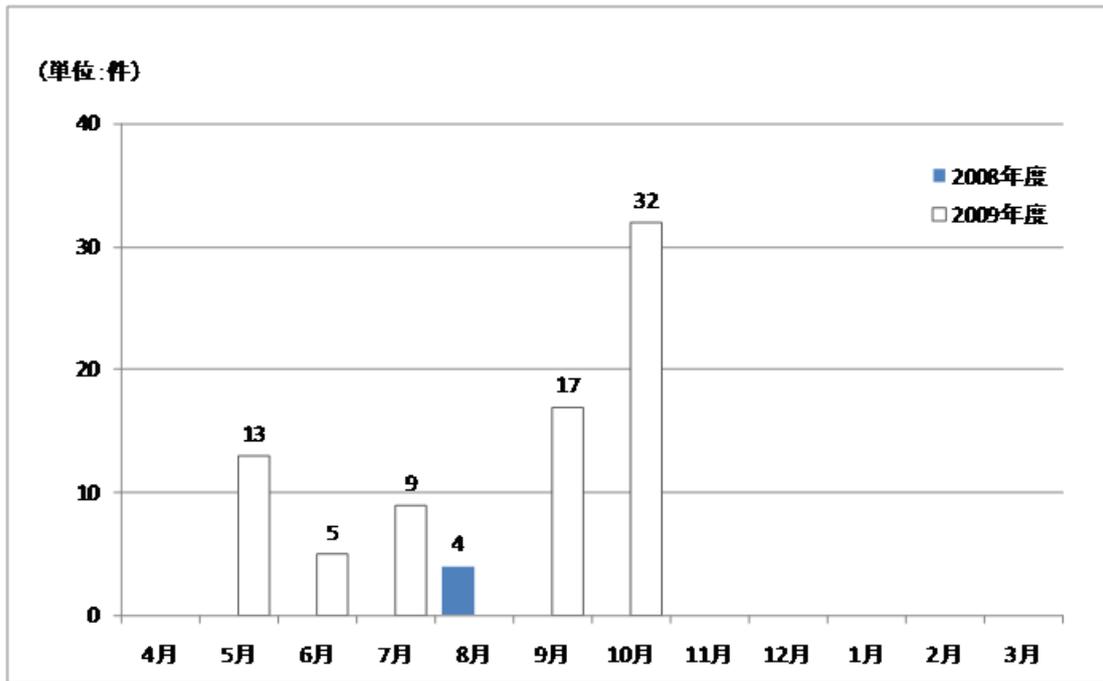


図 2-14 基礎看護技術-体位変換 移乗・移送-の月別学習状況

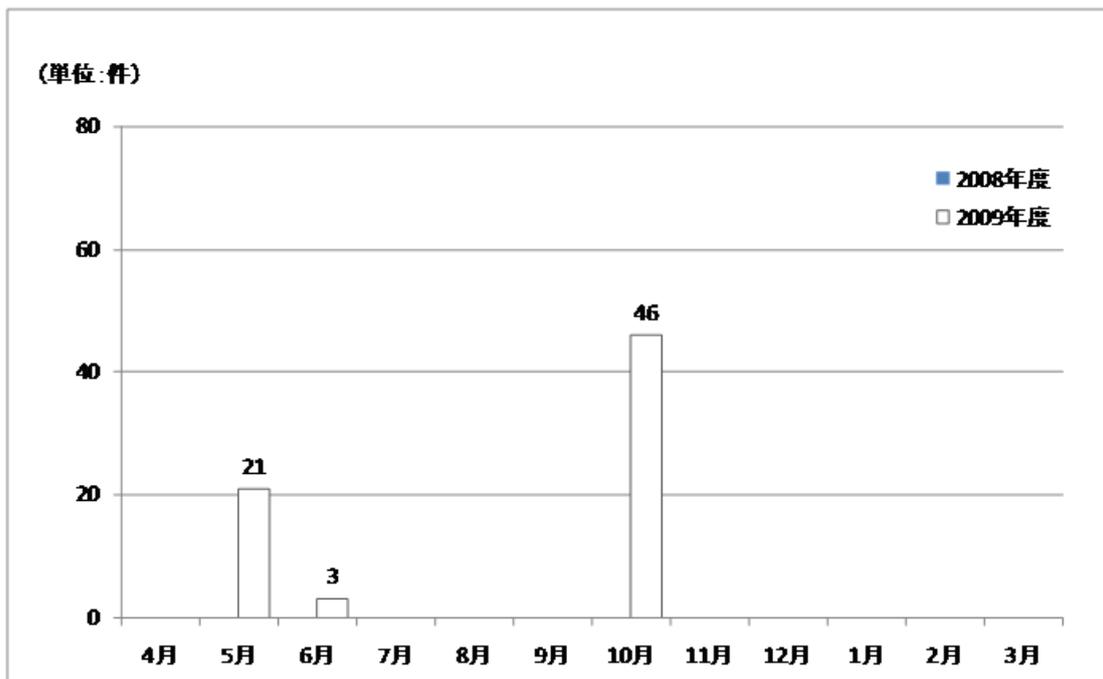


図 2-15 基礎看護技術1の月別学習状況

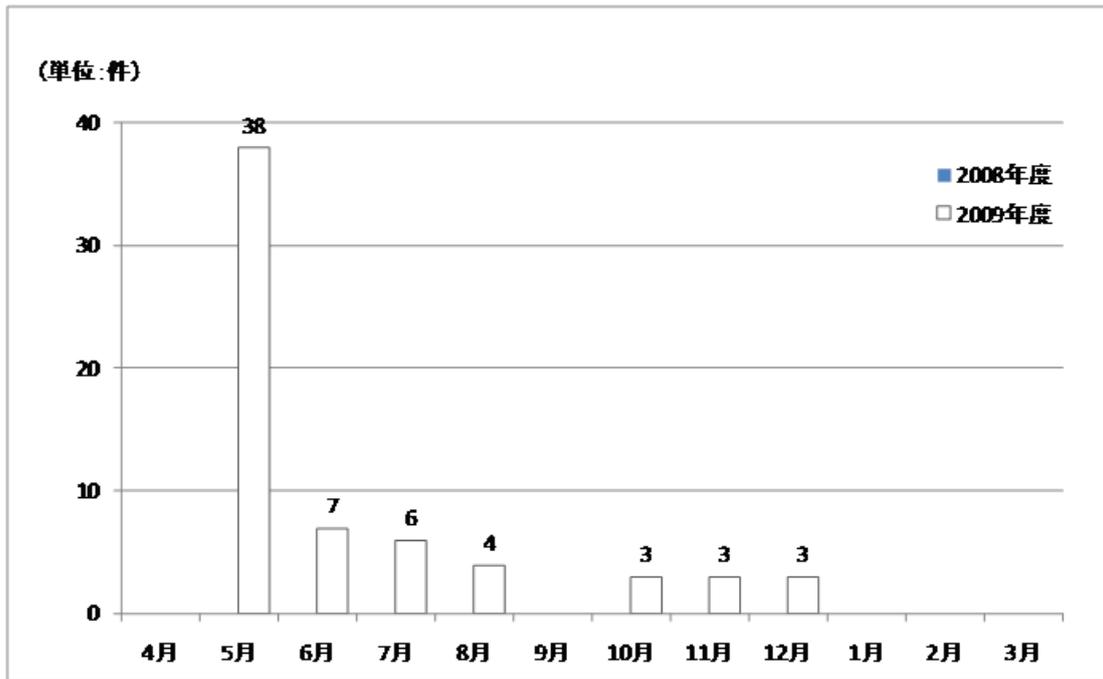


図 2-16 精神看護学演習の月別学習状況

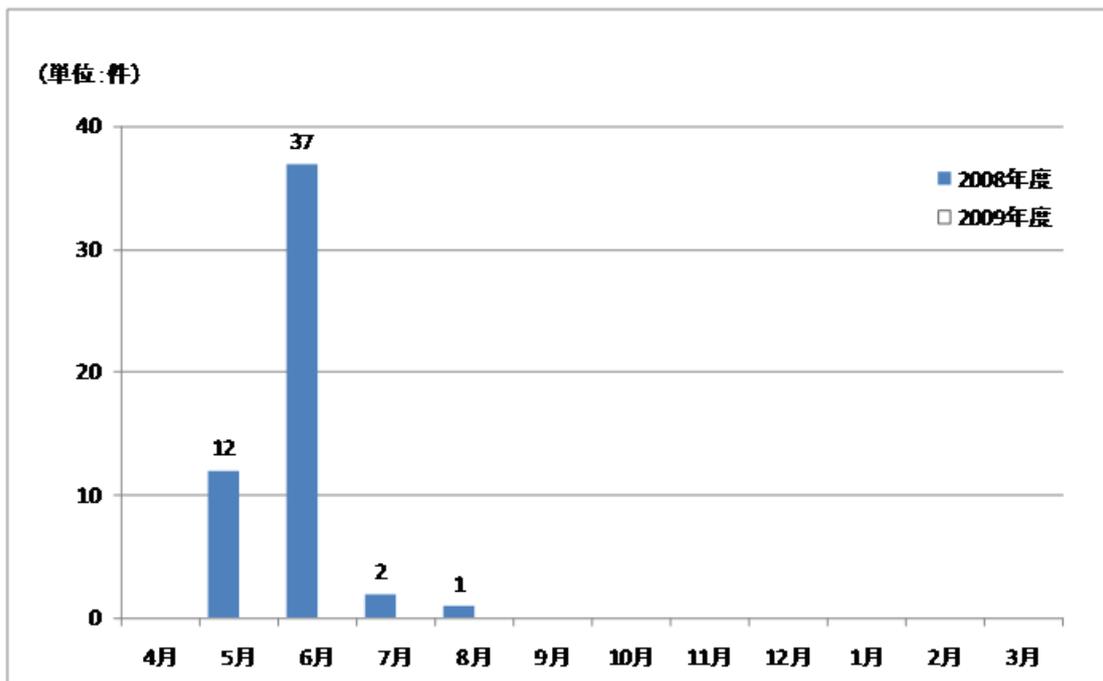


図 2-17 看護情報統計の学習状況

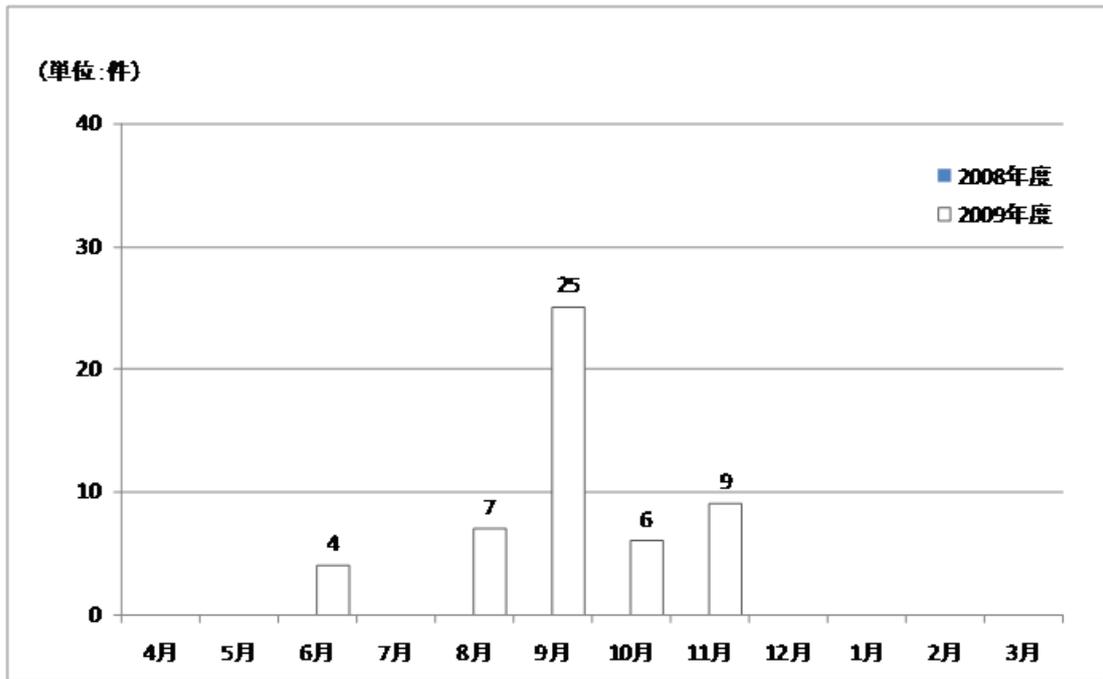


図 2-18 最新の糖尿病ケアの月別学習状況

表 2-10 バーチャルカレッジの時間別稼働件数（ゲストユーザ含む）

| | 0時 | 1時 | 2時 | 3時 | 4時 | 5時 | 6時 | 7時 | 8時 | 9時 | 10時 | 11時 | |
|-------|---------|---------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 2008年 | 54,514 | 37,748 | 18,675 | 13,914 | 8,046 | 9,914 | 9,522 | 8,534 | 10,050 | 7,339 | 6,088 | 5,974 | |
| 2009年 | 74,137 | 75,083 | 59,158 | 44,080 | 32,942 | 30,428 | 31,068 | 32,142 | 28,734 | 21,887 | 15,151 | 12,705 | |
| 2010年 | 2,785 | 2,433 | 2,638 | 4,361 | 3,558 | 2,509 | 2,129 | 2,021 | 1,935 | 1,556 | 1,634 | 1,640 | |
| 総計 | 131,436 | 115,264 | 80,471 | 62,355 | 44,546 | 42,851 | 42,719 | 42,697 | 40,719 | 30,782 | 22,873 | 20,319 | |
| | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | 17時 | 18時 | 19時 | 20時 | 21時 | 22時 | 23時 | 総計 |
| 2008年 | 4,861 | 4,037 | 4,119 | 4,610 | 4,512 | 17,904 | 43,596 | 99,977 | 56,522 | 74,473 | 77,159 | 85,050 | 667,138 |
| 2009年 | 12,344 | 11,011 | 10,919 | 11,549 | 12,642 | 90,529 | 118,192 | 102,296 | 87,516 | 180,400 | 167,523 | 114,520 | 1,376,956 |
| 2010年 | 1,610 | 1,667 | 1,596 | 1,468 | 1,287 | 1,658 | 2,972 | 1,917 | 2,387 | 14,941 | 6,571 | 7,118 | 74,391 |
| 総計 | 18,815 | 16,715 | 16,634 | 17,627 | 18,441 | 110,091 | 164,760 | 204,190 | 146,425 | 269,814 | 251,253 | 206,688 | 2,118,485 |

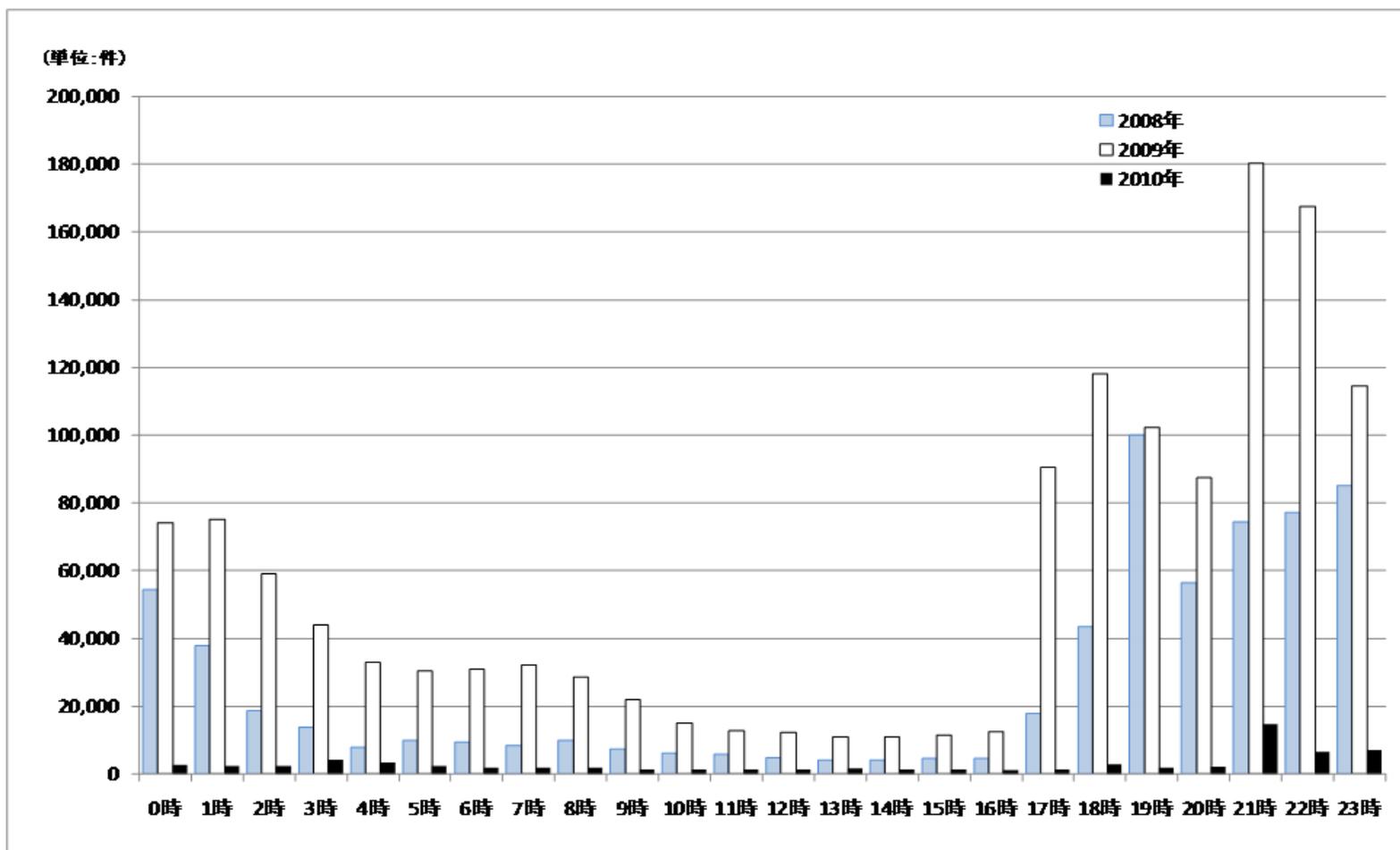


図 2-19 バーチャルカレッジの時間別稼働件数 (ゲストユーザ含む)

表 2-11 バーチャルカレッジの月別稼働件数（ゲストユーザ含む）

| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 総計 |
|-------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 2008年 | - | - | - | 6,858 | 68,763 | 92,241 | 71,031 | 25,876 | 60,596 | 61,253 | 98,226 | 182,294 | 667,138 |
| 2009年 | 58,115 | 40,864 | 168,172 | 139,407 | 186,398 | 182,727 | 103,277 | 52,905 | 65,680 | 136,171 | 107,394 | 135,846 | 1,376,956 |
| 2010年 | 74,391 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 74,391 |
| 総計 | 132,506 | 40,864 | 168,172 | 146,265 | 255,161 | 274,968 | 174,308 | 78,781 | 126,276 | 197,424 | 205,620 | 318,140 | 2,118,485 |

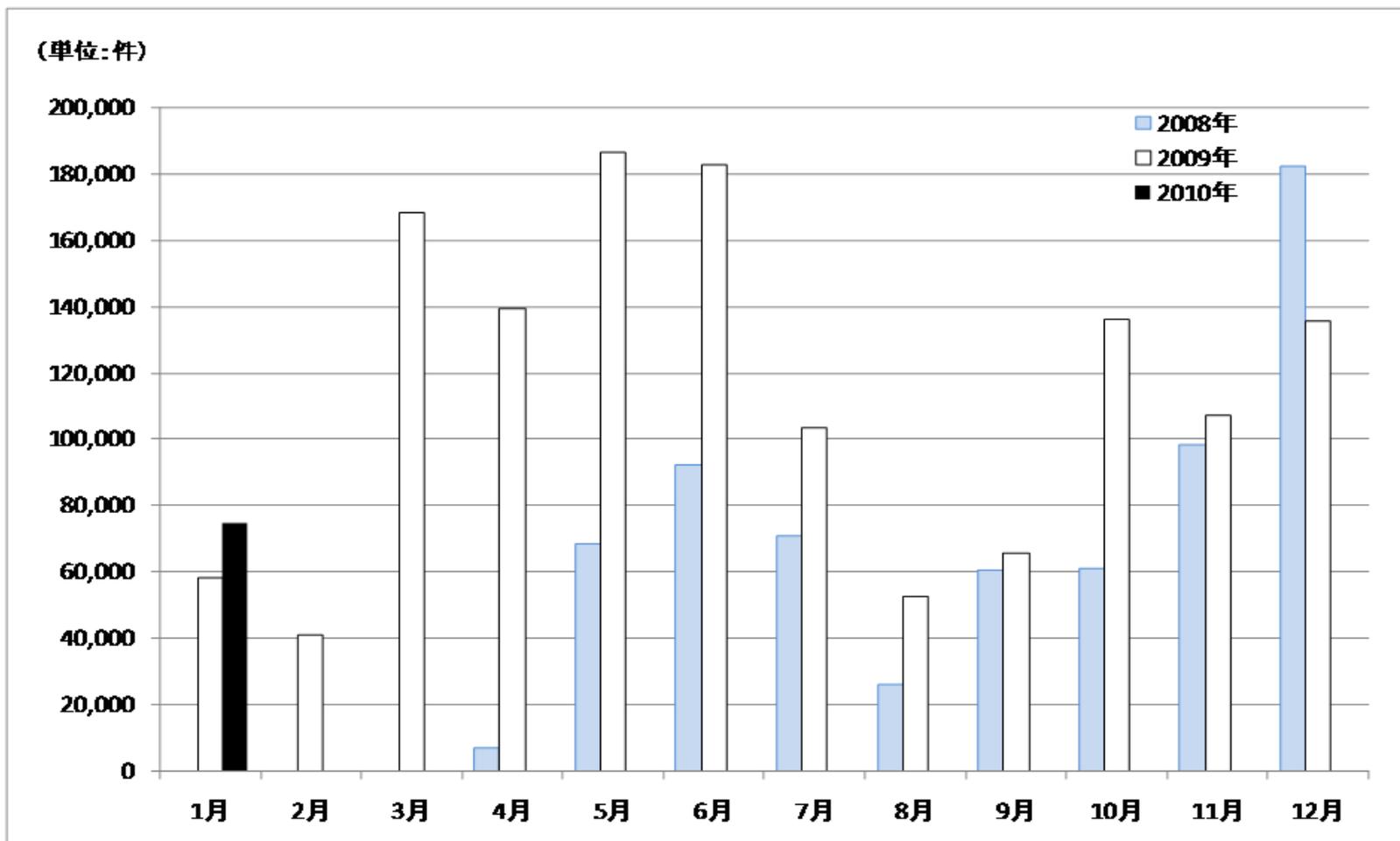


図 2-20 バーチャルカレッジの月別稼働件数 (ゲストユーザ含む)

3. ドコカレ通信

第1号 2008/09/17
ドコカレ通信

定期的にプロジェクトの内容を皆さまにお伝えするため、「ドコカレ通信」を発行することにしました。プロジェクト充実に向け、委員一同がんばっていきます!! (プロジェクトメンバー同)

今月の公開講座情報

9月20日(土)
「看護師の臨床の『知』と、看護師が経験を積むことの意味」
東京女子医大 教授 佐藤紀子氏

9月25日～26日(木金)
「看護情報処理セミナー」
新潟県立看護大学 准教授 橋本明浩氏

メイトさん参加状況

現在、メイトさんは
メイトA：2名・メイトB：21名
(市内：9名・市外：14名)

来月の公開講座予定

来月の公開講座予定
10月4日(土)
「感染制御に関する新しい動き」
東京医療保健大学 教授 大久保 恵氏

近況報告

バーチャルカレッジ(9/12 現在)

臨床病理学 (ビデオ+PDF 資料)
ドコカレ操作入門 (PDF 資料)
医療情報システム (ビデオ+ PDF 資料)
医療安全セミナー (PDF 資料)
看護と栄養管理 (近日公開予定)

お知らせ

メイトさんに WEB カメラの貸し出しをしています。必要な方はお申し出下さい。



大学学生食堂はどなたでもご利用できます。

大学教員のコメント

8月30日の「看護と栄養管理～高齢者への栄養ケア～」(講師：梶井文子先生)、内容がとても充実し、好評でした。ご参加の方から活発な質疑がありました。吉山

事務員のコメント

事務員は交流センターに1名・事務局に1名、8時半から16時までいます。土日祝はお休みです。木村

第2号 2008/10/16

ドコカレ通信

定期的にプロジェクトの内容を皆さまにお伝えするため、「ドコカレ通信」を発行することにしました。プロジェクト充実に向け、委員一同がんばっていきます!! (プロジェクトメンバー同)

今月の公開講座情報

10月2日～3日(木金)
「看護情報処理セミナー」
新潟県立看護大学 准教授 橋本明浩氏
10月4日(土)
「感染制御に関する新しい動き」
東京医療保健大学 教授 大久保 憲氏
～大好評に終わりました～

☆オープンカレッジ始まりました。
臨床病理学・老年看護学・基礎看護学
・成人看護学の公開授業です。

近況報告

高田花ロードに本学の学生が出品しました。
校章をあらわしています。



11月8日は大学祭の授産祭が行われます。
毎年、子供から年配の方までが見にいらっしゃいます。

来月の公開講座予定

来月の公開講座予定 
11月29日(土)
「看護と口腔ケア」
九州歯科大学 教授 柿木 保明
11月30日(日)
「高齢者の口腔ケア」
新潟県立看護大学 准教授 原 等子

お願い

- ◎ 臨床病理学・老年看護学・基礎看護学・成人看護学の授業を受講する場合、受講前に1階交流センターに寄り、出席票と名札をお持ちください。授業が終わりましたら、交流センターに返却をお願いします。事務員が不在の場合、ドアポストをご利用ください。
- ◎ アンケートのご返送をお願いいたします。
- ◎ 教科書についてですが、各授業によって違います。別紙をご覧ください。

大学教員のコメント

皆さん、こんにちは。
ドコカレ通信を木村さん、岡沢さんと一緒に作成している岡村です。基礎看護技術を担当していますので、オープンカレッジで皆さまとお会いするかもしれません。ご参加お待ちしております♪ 岡村

事務員のコメント

公開講座の際に行われるオリエンテーションで、数分ですがメイトさんにお会いできますことを楽しみにしております。岡沢

第3号 2008/11/18

ドコカレ通信

11月になり、今年も残すところあと二ヶ月です!! よい年越しを迎えられるよう、インフルエンザ、ノロウイルスに気をつけて健康を維持しましょう♪ (プロジェクトメンバー同)

今月の公開講座情報

11月29日(土)
「看護と口腔ケア」
九州歯科大学 教授 柿木 保明

11月30日(日)
「高齢者の口腔ケア」演習
新潟県立看護大学 准教授 原 等子

☆公開講座のみなさまのご参加
お待ちしております。

来月の公開講座予定

来月の特別講演予定

12月16日(火)
「アメリカの医療現場から
概観した日本の看護」
米国・小児循環器専門医 津田 武
本学学生の成人看護学授業の一貫です。
メイトさんのご参加お待ちしております。



お知らせ

☆オープンカレッジ始まっています。

随時受講可能です。

臨床病理学・老年看護学

基礎看護学・成人看護学の公開授業です。

参加されているメイトさんから…

メイトの参加人数
が少なくて、さみ
しいなあ…

☆ご都合のつくかたは、大学の授業に
是非参加してみてください♪

近況報告

11月8日は大学祭の桜蓮祭が行われました。
大盛況のうち終わりました。



大学教員のコメント

新潟県の看護教育の大学化は全国の中では随分遅く始まったのですが、今や4大学あり近県の中では数が多い県となっています。皆様の生涯学習ニーズをどんどん大学にお寄せいただき、大学を刺激して学生だけでなく活用できる大学にしようではありませんか。 堀 良子

事務員のコメント

今月で公開講座は一段落します。
来月のドコカレ通信が届く頃には雪
が降っているかもしれませんね。お
足もとにはご注意ください。木村

第4号 2009/6/5
ドコカレ通信

衣替えとなり、すっかり初夏の陽気です。
新型インフルエンザが話題になっていますが、
日頃から免疫力アップのために、規則正しい生活
を心がけたいものですね。

今月の公開講座情報

「最新の糖尿病ケア」

5月23日(土)

新潟県立看護大学 助教

糖尿病療養指導士

小林 綾子氏



模型などを見せていただきながら、糖尿病
の治療やケアについて分かりやすくお話し
していただきました。一般の方と医療関係
者がペアになってワークを行うなど、あっ
という間の時間でした。

来月の公開講座予定

「最新の薬剤適用と管理」

6月20日(土)

新潟県立中央病院

薬剤部長 高橋 春樹氏

メイトさんのご参加お待ちしております。



お知らせ

学び直しコース修了認定について

今秋一定の学習を修了した方に認定試験を実施し
ます。認定要件を具体的に表現し直しましたので
別紙資料をご確認ください。

なお、認定要件のなかに施設実習2単位が必須と
なっています。

6月9日・10日の県立中央病院での施設実習が
行われます。

(今回参加できなかった方の為にも秋に施設実習
検附中)

大学教員のコメント

教員メンバーに新しく四名の方が加わりました！
コンテンツの充実に向け、メンバー一同がんばって
おります。オープンカレッジや公開授業の際は、お声掛
けください。♪教員メンバー：堀、深澤、粟生田、原、
水口、橋本、大久保、飯田、水澤、永吉、藤川、角山、
岡村♪

事務員のコメント

4月から新しく事務の一員に
加わりました滝沢です、よろしくお
願いします！8時30分から5時15
分までいます。オープンカレッジ・
公開講座等で皆様にお会いできます
事を楽しみにしています！

第5号 2009/8/12
ドコカレ通信

梅雨明けというのに、青空が顔を出さない夏になっています。皆さま、体調はいかがですか?? 新型インフルエンザも、ジワジワ広がっています。体調管理に留意しましょう♪

ニュース!!

秋の施設実習のご案内

先般ご案内させていただいた実習ですが、上越地域医療センター病院で2日間実施いたします。日程・詳細等が決まり次第ご案内いたします。

修了認定証取得に向けて頑張りましょう☆



大学授業の後期講義科目の日程も順次ご案内させていただきます。



大学教員のコメント

学生も夏休みに入り、大学内は静まりかえっていますが、世の中は「芸能人の覚せい剤事件」「裁判員裁判の開始」「風雨水害」などなど、騒々しいニュースが続いています。「衆院選」もあるので、落ち着いた頃には、もう秋になっているかも!?なんだか、寂しいと思うのは私だけでしょうか... 岡村

今月の公開講座

8月23日(日) 13時30分～15時30分

「わかりやすい!

排尿障害のアセスメントとケアのポイント」

聖路加国際病院 認定看護師

田中 純子氏

お知らせ

『第1回 看護大いきいきサロン』

9月28日(月) 18時30分～19時30分

テーマ「眼科における最新の話題」

講師 石田眼科院長 石田 誠夫 氏

参加費：無料



事務員のコメント

8月23日開催の公開講座が平成21年度最終となります。皆様のご参加おまちしております! 瀧澤

第6号 2009/10/8
ドコカレ通信

食欲の秋が到来しました！？ 皆さまにとっては、読書の秋でしょうか...
暖冬とはいいつつも、寒くなるのは変わりません。皆さま、体調管理に留意しましょう☆

ご案内

★第2回病院実習

日時：10月13日（火）14日（水）
8：30～16：00

場所：上越地域医療センター病院
*ドコカレ学習のコース修了認定には、
実務実習が必修となっています。



★実技訓練プログラムと修了認定

日時：10月31日（土）11月8日（日）
9：30～15：00

内容：午前9：30～12：00
フィジカルアセスメントの講義と演習

午後13：30～15：00

看護技術実技訓練

*午前 or 午後どちらかのご出席でも可能ですのでふるってご参加ください。

イベント



11月7日（土）は大学祭
もあります☆
是非大学へお越しください。

お知らせ

『第2回 看護大いきいきサロン』

10月19（月）18：00～19：00

テーマ「いきいき脳活性化のひと工夫

～認知症の予防とケア～

講師 北川 公子（新潟県立看護大学
老年看護学 教授）

参加費：無料



大学教員のコメント

いよいよドコカレも追い込みに入ってきました！！
実習や実技訓練プログラムと続きます。皆様のご参加
お待ちしております☆☆

先日、ウォーキング中に栗の木を発見し、栗拾いを
楽しみました。もちろん、拾った栗は「栗ごはん」に
していただきました♪ 岡村

事務員のコメント

めっきり秋らしくなって朝晩はず
ずしくなってきましたが、皆さんは
いかがおすごでしょうか？
スポーツの秋・食欲の秋・読書の秋
秋を楽しみましょう♪ 岡沢

第7号 2009/11/19
ドコカレ通信

冬の到来を思わせるような寒さが続いておりますが、皆さまいかがお過ごしでしょうか？

新型インフルの猛威は、予想以上で、早急なワクチンの普及が求められています。

まずは、手洗い・うがいで防いでいきましょう！

お知らせ

☆【第3回 看護大いきいきサロン】

11月25日(水) 18:00~19:00

テーマ「ちょっと人には話せない
おしっこの話」

講師 笹川 真人 氏 (笹川医院 院長)

参加料：無料



☆【第4回 看護大いきいきサロン】

12月17日(木) 18:00~19:00

テーマ「患者として医療者とどうつきあうか」
~33年間の透析患者としての体験から~

講師 杉田 収 (新潟県立看護大学 教授)

参加料：無料



来月の公開講座情報

☆専門公開講座

12月12日(土) 13:30~15:30

「看護の役割拡大の可能性」

米国における専門看護師 (ナース・プラクティショナー)
活動の実践から

講師 アンドレア S・シュライナー 氏

参加料：無料

ご報告

2回にわたっての実技訓練プログラムと修了認定試験が無事に終了しました。

大勢の方からのご参加ありがとうございました。
メイトのみなさまからは、「基礎の再確認ができてよかった」「他人から評価を受けることに緊張した」など貴重なご意見をいただきました。

これからのお仕事のお役に少しでも役立てればと願います。

大学教員のコメント

先日、実施された修了認定試験では、準備するこちら側も多くのごことを学ばせて頂く機会となりました。

改めて、技術の基本に立ち返るとともに、看護だけではない知識の重要性を再認識したところです。

また、SP(模擬患者)の方の迫真の演技に感動するとともに、患者中心の看護に気づかされました。(岡村)

事務員のコメント

ここ上越でもかなりインフルエンザがあちこちで猛威をふるっています。十分気をつけるとともに、早期対応に心がけたいものですね。

(岡沢)

第8号 2009/12/18
ドコカレ通信

いよいよ冬本番ですね、皆さまいかがお過ごしでしょうか？ もう、師走です。師には僧侶の意味もありますが、“坊主が走り回るほど忙しくなるから”といった意味が師走にはあります。皆さんもお忙しいとは思いますが、お身体には十分注意してください。

お知らせ

☆第3回施設実習予定
平成22年1月19日(火) 21日(木)
上越地域医療センター病院
ご都合のつく方はご連絡ください。



☆修了認定証授与式・座談会
平成22年2月6日(土)
13:30~修了認定証授与式
14:00~16:00 座談会
行いますので追って連絡します。



お詫び

すでにご案内させていただいております老年看護学の講義ですが、平成22年2月8日(火)の「失語・構音障害のある高齢者の看護」ですが、平成22年2月9日(火)の誤りですので、訂正します。申し訳ありません。あらためて講義の日程を同封します。

ご案内

大学の図書館は開校日いつでもご利用できます。講義に参加される際の教科書も数はありませんが用意してありますのでご利用ください。

2F 進路情報コーナーに、ドコカレ用にパソコン2台設置してありますのでいつでもご利用ください。

大学教員のコメント

今年は、クリスマスケーキやおせちをお届けサービスで頼んで、家でゆっくりする人が多いようです。私も、新潟の某デパートにお願いし、クリスマスケーキとおせちのカタログを頼みましたが、ほとんどが「SOLD OUT」でした... 残念(涙)!!
皆さんはどのように過ごされますか？ (岡村)

事務員のコメント

新潟特有の湿り気たっぷりの雪が舞い始め洗濯物を部屋につるリストープのお世話にならないと乾かない時期になりました。くれぐれも火の用心！気をつけましょう!! (滝沢)

第9号 2010/3/3
ドコカレ通信

早いですね、あっという間に、2月も終わりです。さくらの開花予想も出され、新潟は4月8日とされています。例年にない豪雪を体験したせいか、さくらの開花が待ち遠しいこの頃です。

お知らせ

修了認定証授与式が2月6日(土)に行われました。コースAでの修了認定者が11名。あいにくの悪天候で多数の参加予定者が交通機関の麻痺で4名の参加となりました。本学長から修了認定証を授与されました。おめでとうございます。



プロジェクトが始まって3年。これまでに4人が就職を決め、一定の成果が表れています。今後も映像教材をインターネット上で配信される講義、公開講座の録画を視聴でき自宅で学べるこのプロジェクトをさらに充実させ、皆様に提供できるようにしていきたいと思えます。

ご案内

平成22年度4月以降の公開講座やオープンカレッジは、日程が決まり次第追ってご連絡いたします。



修了証書授与式



修了証書を受け取るメイトさん

大学教員のコメント

先日の修了証書授与式は、これまでのプロジェクトの一区切りとして、とても感慨深いものがありました。多くの方々のご協力のもと、提供できる教材が少しずつ充実させることができ、その結果多くのメイトさんに参加していただくことができました。今後も、当プロジェクトへご参加を心よりお待ちしております。

事務員のコメント

メイト登録数67名になりました。多くの方の勉強熱心な前向きな姿に驚いています。22年度も新しいメイトさんのご参加を楽しみにしています。

事業担当（ドコカレプロジェクト）メンバー

平成 19 年度，平成 20 年度

代表 吉山直樹 臨床病理学教授 看護研究交流センター長

構成員 深澤佳代子

堀 良子

栗生田友子

原 等子

橋本明浩

水澤久恵

岡村典子

飯田智恵

浦山留美

永吉雅人

若杉 歩

平成 21 年度

代表 堀 良子 基礎看護学領域看護技術学教授

構成員 深澤佳代子

栗生田友子

原 等子

橋本明浩

水口陽子

大久保明子

水澤久恵

岡村典子

飯田智恵

藤川あや

角山裕美子

永吉雅人

プロジェクト協力者（事務局員）

平成 19 年度，平成 20 年度

堀川雅美，恩田茂雄，木村恵美子，岡沢栄子，深山真司

平成 21 年度

堀川雅美，田村辰美，岡沢栄子，滝澤明美，深山真司，大越道子

社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム（文部科学省）
「看護師の学び直しを支援する地域指向型オープン／バーチャル・カレッジの試み」
平成21年度成果報告書

平成22年（2010）3月 発行

委託：文部科学省

発行 新潟県立看護大学 看護研究交流センター
〒943-0147 新潟県上越市新南町240番地
電話：025-526-2822（直通）

電話：025-526-2811（代表）内線144

Fax：025-526-2822（兼用）

Mail：dokokare@niigata-cn.ac.jp

印刷 株式会社 第一印刷所