

表 1. 「中間評価・事例検討」実施要項

「中間評価・事例検討」について

<目標>

- ①実習での経験や学びを発表できる
- ②発表に対して自己の意見を言い経験や学びを共有できる
- ③課題があればディスカッションにより解決行動を見出すことができる
- ④目標設定ができ、意欲的に実習へ取り組むことができる

<報告内容>

実習場所（外来点滴室、訪問看護ステーション、一般病棟、緩和ケア病棟）での、①自己の目標 ②体験した事例 ③学んだ事 ④悩んだことや戸惑ったこと ⑤自己の課題などをまとめて発表する。

<進行について>

- 1. 研修生で司会・進行（2名）、発表順番などを決める。
- 2. 発表の形式は問わない。（パワーポイント、ポスター形式、配布資料のみなど）
- 3. 発表時間 10 分、質疑応答 10 分とする。（PC 使用の場合は事前に入れておく）
- 4. 全体カンファレンスで、中間評価と昨年度の受講生の意見を参考に、自己の課題や行動計画、施設への要望などをディスカッションする。

<Time Schedule>

9:00～11:00	発表準備 (資料印刷のある人は 10 時までに原本を渡す)
11:00～12:00	研修生 3 名 (1 名 20 分) 司会 2 名
12:00～13:00	昼食
13:00～14:00	研修生 3 名 (1 名 20 分) 司会 2 名
14:00～14:20	休憩
14:20～15:00	研修生 2 名 (1 名 20 分) 司会 2 名
15:00～16:00	前年度研修生 5 名より、体験談、活動状況の報告 研修生との意見交換
16:00～17:00	全体カンファレンスとまとめ

6) 最終報告会

病院実習終了後の2日間は、事例ケースレポートのまとめや発表準備のための自己学習の時間とした。ケースレポート・プレゼンテーションでは病棟実習で受け持った事例を研修生の学びの視点でまとめ、1人10分程度で発表し、5分の質疑応答時間を設けた(表2参照)。事前に発表順・司会者も決定しスムーズに進行できた。

報告会は各病棟へ伝達し、多くの実習病棟の看護師長や指導看護師も参加し、実習生の発表に助言したり、実習生への励ましの言葉をかけたりと和やかな雰囲気で行われた。

事例ケースレポートでは、セルフケア支援、ナラティブアプローチ、その人らしさを支える、倫理的問題、感情コントロールなど様々な視点でまとめられ、プレゼンテーションすることができた。

また、発表を通して、他の研修生の学びを自分のものとして捉えることができ、充実したものとなった。

最終報告会後のカンファレンスでは、①今後の課題についての具体的な取り組みや行動計画について②本研修への意見や感想について考えを述べ合った。

(詳細は124頁参照)



7) 修了式

研修最終日、修了式を行った。研修中は1名が1日、1名が2日欠席したものの、その他は全員が実習の全課程を無事に修了できた。



表 2. 「最終報告会」実施要項

「最終報告会」について

<目標>

- ①事例を通して研修での学びを用いた看護展開ができる
- ②上記をプレゼンテーションでき、皆へ伝達できる
- ③今後の施設における活動目標が設定できる

<報告内容について>

事例を通じて学んだことをまとめて発表する。

- ①事例紹介 ②看護過程の展開 ③その事例を通して学んだ事 ④自己の課題
- 特に、講義で学んだ内容を事例に展開し学びを深める。

<進行について>

- 1. 研修生で司会・進行（2名）、発表順番などを決める。
- 2. 発表はパワーポイントを使用したプレゼンテーション形式とする。
- 3. 発表時間 10 分、質疑応答 5 分とする。（発表順に PC へ入れておく）
- 4. 資料の印刷は前日 17：00 までに担当者へ提出する。
- 5. 全体カンファレンスで、自己の課題に対する具体的取り組み、行動計画を発表する。

<Time Schedule>

9：00～ 9：45	研修生 3 名（1 名 15 分） 司会者 2 名
9：45～10：00	休憩
10：00～10：45	研修生 3 名（1 名 15 分） 司会者 2 名
10：45～11：00	休憩
11：00～11：30	研修生 2 名（1 名 15 分） 司会者 2 名
11：45～13：00	昼食
13：00～14：00	事業企画評価・個人最終評価・カンファレンス準備
14：00～16：00	全体カンファレンス（課題への取り組み・事業への要望など）
16：00～	修了式

4. 評価

評価表は、評価項目の理解と実践の度合いをそれぞれ評価した方がいいのではないかという意見を基に、評価項目および評価基準の見直しを行った。

評価基準については、昨年の意見を参考に、「A：十分できる」「B：十分ではないがほぼできる」「C：不十分である」「D：全くできない」「E：実践する機会がなかった」へ変更した。

<個人評価>

個人評価を下記の方法で実施した。

1) 評価方法

個人評価（受講者と指導者）：受講者の目標に対する到達度を測定する。

2) 具体的な手順

(1) 「個人評価表」別紙1－①により受講者による自己評価を行う。

(2) 「指導者評価表・実習施設」別紙1－②（緩和病棟用）、別紙1－③（訪問看護ステーション用）、別紙1－④（がん病棟用）を使って実習指導者による研修生の評価を行う。

(3) 評価の時期および回数

研修生による個人評価は中間評価と研修終了時の計2回行う。

実習施設の実習指導者による研修生の評価は、実習終了後に1回行う。

3) 評価結果

(1) 個人評価(中間・最終評価)

中間・最終評価結果を表3に示す。最終評価ではほとんどの項目において、A・B評価であった。中でも『1.がん治療の実際と看護』の「化学療法の実際（治療）を理解できる」は全員がA評価、「放射線療法の実際（治療）を理解できる」は6名（75.0%）がA評価であった。また、『4.がんとの共生を支えるためのがん患者教育』の「がん患者のセルフケア支援を理解する」は7名（87.5%）、『5.院内における多職種との協働および他施設、地域との連携や協働』の「がん医療における薬剤師の役割を理解できる」「チーム医療のあり方と看護師の役割を理解できる」の項目では、6名（75.0%）がA評価であった。どの項目においても、理解度を評価する項目において、A評価の割合が多い結果であった。

一方、C評価以下であった項目は、『1.がん治療の実際と看護』の「手術療法の実際（治療）を理解できる」「手術療法を受ける患者の看護を実践できる」が最も多く、それぞれ、3名（37.5%）、4名（50.0%）がC評価であった。これは、病棟での受け持ち患者の状態によりこのような結果になったと推測される。

(2) 指導者評価

①緩和ケア病棟

評価結果を表4に示す。『2.治療経過で体験する患者・家族の危機状態に応じた精神的支援』の「がん患者の心理過程を理解できる」、『3.がんの進行に伴う苦痛に対する適切なアセスメントと症状コントロール』の「トータルペインの視点を理解できる」「がん性疼痛の治療を理解できる」「その他の症状に対する看護を実践できる」、『4.がんとの共存を支えるためのがん患者教育』の「がん患者のセルフケア支援を理解できる」では、全員がB評価でほぼできるという評価であった。

②訪問看護ステーション

評価結果を表5に示す。ほとんどの項目においてA・B評価であった。『4.がんとの共存を支えるためのがん患者教育』の「セルフケア能力の向上を目指した支援を実践できる」、『5.院内における多職種との協働および他施設、地域との連携や協働』の「在宅における継続看護と緩和ケアの実際を理解できる」「チーム医療のあり方と看護師の役割を理解できる」が最も評価が高く、これは、個人評価の結果ともほぼ一致する結果であった。

③がん病棟

評価結果を表6に示す。ほとんどの項目においてA・B評価であった。評価の高かった項目では『1.がん治療の実際と看護』の「がん医療の基礎知識とがん医療対策について理解できる」「化学療法の実際（治療）を理解できる」「化学療法を受ける患者の看護を実践できる」、『2.治療過程で体験する患者・家族の危機状態に応じた精神的支援』の「がん患者の心理過程を理解できる」、『3.がんの進行に伴う苦痛に対する適切なアセスメントと症状コントロール』の「その他の症状に対する看護を実践できる」、『5.院内における多職種との協働および、他施設、地域との連携や協働』の「チーム医療のあり方と看護師の役割を理解できる」の6項目で、A評価7名（87.5%）であった。これは、今回の病棟での受け持ち患者が化学療法中であるものが多かったこと、また受講生の平均臨床経験年数が16.1年と長いことから高い理解力と実践力が評価された結果であると考ええる。

一方、「手術療法の実際（治療）を理解できる」「手術療法を受ける患者の看護を実践できる」「悲嘆のプロセスとケア、グリーフワーク、グリーフケアを理解できる」の項目では、E評価が3名（37.5%）とこれも受け持ち患者の状態を反映した結果であるといえる。