



2020 年度精神看護オンライン研修の評価

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-04-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 富川, 順子, 柱谷, 久美子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00017629

資 料

2020 年度精神看護オンライン研修の評価

The Evaluation of Psychiatric Nursing Webinars for Psychiatric Nurses in Osaka

富川順子¹⁾・柱谷久美子¹⁾

TOMIKAWA Junko¹⁾, HASHIRATANI Kumiko¹⁾

キーワード：精神看護研修，オンライン研修，研修評価

I はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行によって、2020年度は大阪府でも、精神科看護師が日常的に利用する日本精神科看護技術協会の研修が一部中止されるなど、大阪府の精神科看護師が利用できる対面研修が減少した。

本学大学院看護学研究科精神看護分野（以降、精神看護学分野と記載）では、大阪府内の精神科看護師が学びを継続し、交流できる場を作ることで、対面研修に代わり大阪府内の精神科看護師が参加できる研修の機会を増やしたいと考えたことから、2020年度より精神看護オンライン研修を開始した。

2020年3月時点の医学中央雑誌検索では、日本の精神科看護師を対象にした双方向でのオンライン研修についての報告は見られなかったこと、著者らの今後の精神看護オンライン研修の開催に役立たいと考えたことから、2020年度精神看護オンライン研修（以降、精神看護オンライン研修と記載）時に、本研修の評価のためのアンケート調査を行った。

本稿ではこのアンケート調査の結果による本研修の評価を記載して、精神看護オンライン研修で配慮する点と今後の活用について考えたい。

II. 2020 年度精神看護オンライン研修企画

1. 研修目標と研修テーマ

研修目標は、参加者がそれぞれのテーマについて知識を獲得すること、対面研修が減少して精神科看護師の交流の場が減少していたことから、参加者同士がテーマについての日頃の思いを語ることで交流できることとした。

研修テーマは、本学精神看護学分野への研修希望として関係施設から依頼されることが多いと著者らが考えているものを選んだ。第1回目と第2回目は精神科看護師が経験年数に関係なく参加できるものとして、精神疾患をもつ患者理解の基礎知識を学ぶことを目的にした看護過程と精神機能のアセスメントについて学ぶ研修（以下、第1回目のテーマは「看護過程」、第2回目は「精神機能」と表記）、第3回目は本学精神看護学分野に寄せられる研修希望の中で最も多い、精神疾患をもつ対象の倫理問題を改善するために必要な基礎知識を学ぶことを目的にした研修（以下、第3回目は「看護倫理」と表記）とし、第4回目は精神疾患をもつ患者への具体的な看護技術の中で要望の多かった、身体合併症のある精神疾患をもつ患者への基本的なケアを学ぶことを目的にした研修（第4回目は「身体合併症」と表記）とした。

2. 研修対象者と研修案内方法

研修対象者は、大阪府内で精神科看護を行っている看護師、あるいは大阪府に在住する精神科看護を行っている看護師とした。

大阪府下の精神科病棟を持つ病院施設の看護部に、本学看護学類卒業生と精神看護学分野修士が勤務する訪問看護ステーション等の施設を加えた、約 100 施設に研修案内を郵送するとともに、本学大学院看護学研究科ホームページに案内を掲載して、研修参加者はメールにて募集した。

3. 日時、研修内容

研修日時と研修テーマ、研修内容を表 1 に示す。

研修は各日 13:30 - 15:30 の 2 時間行った。第 1 回目は土曜日、第 2 回・第 3 回は平日、第 4 回目は祝日に行った。

オンライン研修が不慣れな参加者への機器操作支援と、ビデオ使用によるインターネット回線への影響を考慮して、1 回の研修につき参加者の上限人数は 30 人程度とした。

会場や資料費等はかからないことから、研修参加費用は無料とした。

4. 研修実施までの準備

精神看護オンライン研修では Zoom を用いた。

申し込み受付時に、使用する機器と Zoom 使用の経験、接続支援の希望についてたずねて、支援希望者には研修開始前に電話を用いて接続支援をした。Zoom の URL と資料配布をメールにて、研修開始約 1 週間前に行った。

5. 研修の実施方法

精神看護学分野教員のうちの 1 人が講師を行った。Zoom ホストと講師は別の教員が分担した。

第 1 回目から第 3 回目の研修の構成は、研修テーマについて知識を説明する前半と、事例を用いて具体的な知識の活用方法を説明する後半の構成とし、研修テーマについて 30~40 分講師が説明したあと参加者を 4~6 人の少人数グループに分けて、15~20 分ほどテーマについての自由な話し合いを行うことを 2 回繰り返した。第 4 回目は最初の 1 時間を循環器疾患のある人のケア、後半 1 時間を呼吸器疾患のある人へのケアについてのテーマで、それぞれ 40 分ほどの講義と 15~20 分程度のディスカッションを行った。

グループディスカッション時のファシリテーターは、本研修に参加予定の本学大学院看護学研究科精神看護学分野在学学生あるいは修士に依頼し、グ

ープでの話し合い時の司会と、話し合い内容の発表を行ってもらった。

III. 調査方法

1. 調査目的

精神看護オンライン研修の、研修内容とオンライン研修方法についての評価を明らかにする。

2. 調査対象

2020 年度に実施した精神看護オンライン研修参加者全員。研修でのファシリテーターを含む。

3. 調査方法

1) 研修終了後アンケート調査用紙

調査者が独自に作成した無記名自記式アンケート用紙でのアンケート調査を行った。アンケート用紙は Google フォームで作成し、基本属性として参加者の年代、看護師経験年数、精神看護経験年数、現在の勤務場所についてたずねた。研修への参加理由は、「研修内容に興味があった」等の選択肢から複数回答可で回答を得た。研修評価として講義内容の評価、グループワークの評価、オンライン研修方法の評価、オンラインでのグループでの話し合いについての評価を問う設問を行った。これらについて、もっとも良い 1、良い 2、普通 3、あまり良くなかった 4、かなり良くなかった 5 とする、5 段階のリッカート尺度で回答してもらった。また、研修内容、オンライン研修方法、今後オンラインで希望する研修については、意見がある場合のみ自由記述で記載してもらった。回答に要する時間は 15 分程度であった。

2) 配布・回収方法

研修案内時にアンケート調査協力依頼を行う研修であること、大阪府立大学看護学雑誌にてアンケート調査結果を公表することを明記した研修案内とともにアンケート調査研究への依頼用紙を同封した。研修への参加申込時にも、参加者への返信メールに、研修終了時に調査協力依頼を行う研修であることを記載して、調査への依頼用紙も再度メールに添付し、アンケート調査を行う Google フォームサイトの URL も配布した。毎回の研修終了時に研修参加者にアンケート調査の概要を説明し、依頼を行った。回収は、研修終了後の 2 週間、Google フォームの URL 上で行った。

3) 分析方法

分析は Google フォームの集計機能とエクセルを用いて質問項目ごとの基本統計量を算出し、小数点未満は四捨五入した。記述式の質問については、記述された内容を抽出して、1つの意味として理解できる表現に整理したものをコードとした。コードを質的に分類してカテゴリー化を行った。

4. 倫理的配慮

本調査は大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認(2020-21)を得て実施した。アンケート調査依頼用紙とアンケート調査用紙に、研修に参加してもアンケート調査への協力は自由意思であること、Google フォームを用いたデータ収集で個人の特定は一切できない設定にしてあり、匿名性は保たれることを明記した。アンケート用紙の研究協力への同意欄で同意が得られた用紙を分析の対象にした。Zoom のミーティングはその都度自動的に生成し、待合室を利用して入室時に本人確認をした。参加者には事前に接続方法を配付し、プライバシーが保たれる場所で参加すること、参加時の名前の表示、録画・録音はできないこと、資料の二次利用はできないこと等の説明も行った。

IV. 結果

1. 調査協力者の概要

1) 調査用紙配付数と回収数

研修各回の調査用紙配付数と回収数を表1に示す。4回すべての配付数(研修の延べ参加者数)は47人であった。複数回参加した参加者もいた。

第1回目から3回目までは平日と土曜日開催で、

所属施設が Zoom 接続の支援を行う参加者が毎回2～4人いたが、第4回目の開催日時は祝日であり、所属施設による Zoom 接続支援を受けた参加者はいなかった。

4回の回収数合計は28枚であり、回収率の平均は60%であった。

2) 看護師経験年数と精神科看護経験年数

調査協力者の看護師経験年数と精神科看護経験年数は表2のとおりである。4回目の身体合併症のみ、看護師経験年数5年未満、精神科看護経験1年未満の参加者が参加していた。

3) 現在の勤務場所

4回合計の調査協力者28人の勤務場所は、看護専門学校3人、精神科救急入院料病棟6人、精神科急性期治療病棟3人、精神一般病棟2人、精神療養病棟3人、精神科訪問看護ステーション4人、認知症治療病棟1人、緩和ケア病棟1人、精神科病床のない総合病院1人であった。

2. 研修参加の理由

4回すべての回答をまとめた結果、研修内容に興味があった27人、研修講師に興味があった14人、職場上司・知人から勧められた7人、コロナウイルス感染症流行で対面研修が減少したことから参加してみたい5人、双方向オンライン研修に興味があった5人であった。

3. 研修内容についての評価

1) 各回の研修内容についての評価

各回の研修内容の評価についての5段階リッカー

表1 研修月、研修テーマと内容、アンケート配付数と回収数

研修月	研修テーマと研修内容	配付数 (人)	回収数 (回収の割合%)
8月	「セルフケア理論を基にした 精神看護の看護過程」セルフケア理論についての基本的な理解と、精神疾患のある方の看護過程を展開するための基本的な方法について学ぶ	13	10 (77%)
9月	「精神看護で行う精神機能の査定」基本的な精神機能の働きと、看護師として行う精神疾患のある方の精神機能の査定について学ぶ	13	6 (46%)
10月	「精神看護における看護倫理」看護倫理の基本的な考え方と精神疾患のある方の倫理的な問題を支援するための基本的な方法について学ぶ	15	6 (40%)
11月	「精神疾患で身体合併症のある方への看護ケア」精神疾患のある方に多い身体合併症である循環器疾患と呼吸器疾患のある方への基本的な看護について学ぶ	6	6 (100%)
	合計	47	28 (60%)

ト尺度（1は最も肯定的な評価，3が普通，5は最も否定的な評価）の平均点を表3に示す。

研修内容について「理解できたか」への回答の得点平均値は1.7，研修内容に「興味を持てたか」への回答の平均値は1.1，研修内容が今後「役立つと思ったか」への回答の平均値は1.4，研修内の話し合いは「良かったか」への回答の平均値は1.7であった。興味を持てたという問いへの平均点が1に最も近かった。

2) 研修内容の学びについての自由記述

研修内容の学びについてのコード，〈サブカテゴリー〉を表4に示す。〈研修内容についての理解の深まり〉〈普段の看護を見直す時間〉〈これからの看護への活用〉が記述されていた。

4. 研修方法についての評価

1) 研修の時間

研修時間については，短すぎる1，短い2，ちょうど良い3，少し長い4，長い5でたずねた結果，第1回目～3回目研修の平均値は2.7，第4回目研修は2.5であり，ちょうど良いあるいは，少し短いとした回答が多かった。

自由記述の欄に「もう少し時間があればより学べるといった」という意見が1つ記述されていた。

2) オンライン研修方法についての評価

ここからは，オンライン研修方法についての評価を表5に示す。

研修内での「話し合いはしやすかったか」の回答の平均値は1.9，研修に参加するための「機器操作はしやすかったか」の回答の平均値は2.1，研修内で「学びやすかったか」の回答の平均値は2.2で

表2 参加者の看護師経験年数と精神科看護経験年数

研修会	看護師経験年数				精神科看護経験年数					
	5未満	6-9	10-19	20-29	1未満	2-3	4-5	6-9	10-19	20-29
1回 看護過程	0	3	5	2	0	0	0	2	6	2
2回 精神機能	0	1	2	3	0	0	1	0	4	1
3回 看護倫理	0	2	2	2	1	1	0	1	2	1
4回 身体合併症	1	1	2	2	1	2	0	1	2	0

(単位：人)

表3 各回の研修内容についての評価の平均点

回	研修テーマ	理解できたか	興味を持てたか	満足できたか	役立つと思ったか	話し合いは良かったか
1	看護過程	1.8	1.2	1.4	1.2	1.7
2	精神機能	1.7	1.2	1.7	1.2	1.8
3	倫理	1.7	1	1.2	1	1.7
4	身体合併症	1.5	1.2	1.3	1	1.7
	平均	1.7	1.1	1.4	1.1	1.7

(5段階リッカート評価について 1：良くてきた・かなりそうだった，2：まあまあ良くてきた・まあまあそうだった，3：普通，4：あまりできなかった・あまりそうとは思わなかった，5：できなかった・そうとは思わなかった)

あった。この結果を表5に示す。

3) オンライン研修方法についての自由記述

オンライン研修方法についてのコード、〈サブカテゴリー〉、《カテゴリー》を表6に示す。

オンライン研修で〈音声聞きづらいことがあるという問題〉等の《難しいと感じた点》と、〈時間調整しやすいことによる参加しやすさ〉等の《良いと感じた点》が記述されていた。

4) オンライン研修におけるグループワークについての自由記述

オンライン研修におけるグループワークについてコード、〈サブカテゴリー〉を表7に示す。

毎回の参加者のうち1人からは、グループワークについては対面のほうがやりやすいという意見があ

り、〈対面のほうが良いがグループワークがあって良かったという評価〉〈オンラインでのグループワークの良さ〉〈オンラインでのグループワークの難しさ〉〈オンラインでの話し合いづらさの改善につながったこと〉が記述されていた。

5) オンライン研修をよりよくするための意見

オンライン研修をよりよくするための意見として、「参加時にマイクテストをするように呼びかける」、「事例については事前配布してもらえると読んでおくことができる」、「グループワークでは司会がいて発言と時間調整をすることで話し合いやすくなる」等の意見があった。

5. 今後希望する研修についての自由記述

今後希望する研修は以下のとおりである。1つ以

表4 研修内容の学びについての自由記述

サブカテゴリー	1「看護過程」 回答のコード	2「精神機能」 回答のコード	3「看護倫理」 回答のコード	4「身体合併症」 回答のコード
研修内容についての理解の深まり	わかりやすかった、具体例があってわかりやすかった、セルフケア理論についての理解が深まった	わかりやすかった、知識を見直す機会になった、精神機能についての理解が深まった、精神機能アセスメントの大切さがわかった	倫理的問題がどこにあるのかを見極めることが大切であると学んだ、倫理的問題の見極め方について学んだ、4分割表について学んだ	わかりやすかった、病態生理がよくわかった、事例を通して具体的に理解できた、よくある疾患でわかりやすかった
普段の看護を見直す時間	自分の実践を振り返る機会になった(2)、看護の基本に立ち返って考える機会になった	自分の実践を振り返る機会になった、患者の考えをもっと聴いていこうと思った	自分の部署の倫理問題について思い返した	患者の訴えに気づく力が必要と考えた、わかっていることを整理できた
これからの看護への活用	丁寧に看護をしていきたい、スタッフ教育に生かしたい	臨床で使っていきたい、スタッフ教育に生かしていきたい	自分の部署の倫理問題を考えていきたい	知識を生かして看護をしていきたい

表5 オンライン研修方法についての評価

回	テーマ	話しやすかった	機器操作しやすかった	学びやすかった
1	看護過程	2.1	1.9	2.1
2	精神機能	2.3	2	2.3
3	倫理	1.7	2	2
4	身体合併症	1.5	2.5	2.3
平均	平均	1.9	2.1	2.2

(5段階リッカート評価について 1:良くてきた・かなりそうだったと思った, 2:まあまあ良くてきた・まあまあそうだったと思った, 3:普通, 4:あまりできなかった・あまりそうだとは思わなかった, 5:できなかった・そうだとは思わなかった)

表6 オンライン研修方法についての自由記述

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	記述内容
難しいと感じた点	インターネット接続に影響を受ける難しさ	きちんと接続されるのか不安	電波障害が起こらないか不安だった、自分の音声がかかっているのか不安だった
		音声がかかなくなるのが問題	音声が乱れて聞きとりにくい時があった、ハウリングで集中しづらい時があった
		接続が不安定になるのが問題	ホスト側のネット環境に問題があり一度退出してログインを繰り返し行ったが入れなかったらどうしようと不安に感じた
	使用機器に影響を受ける難しさ	パソコン等使用環境によっては資料が見つからないのが問題	2画面（講義資料と事例資料）の際にパソコンによっては見づらい
	他の人の様子がわからないことによる難しさ	他参加者の様子がわからないことで研修に参加しづらい	やりにくかったところは、会場の雰囲気は今までの研修と比べてわかりにくいところ
良いと感じた点	研修の機会が確保できるという良さ	過密にならずに集団で研修できるのが良い	コロナ渦を考慮すると過密にならずに研修が受けられるのは良い
		研修がないよりも機会が持てるのが良い	対面のほうが良いが研修がなくなることよりは、ZOOM研修があると良い
	研修に参加しやすいという良さ	リラックスして受けられるのが良い	気分的に楽、リラックスした環境で参加できるところが良い
		移動時間がかからないので参加しやすい	自宅・職場から移動なく参加しやすい、会場まで足を運ばなくて良い
オンライン研修の利点	時間調整しやすいことにより参加しやすい	自宅・職場から参加できて時間調整しやすい	
	パソコン環境にはよるが資料が見やすい	画面共有が見やすいので集中しやすい	
		遠方の人と一緒に学べるのが良い	遠方の人とも一緒に研修を受けられる

表7 オンライン研修におけるグループワークについての自由記述

サブカテゴリー	コード	記述内容
対面のほうが良いがグループワークがあつて良かったという評価	対面のほうが良いが参加者同士の意見交換の場になる	対面のほうが良いが参加者のさまざまな意見を聴くことができた
	対面のほうが良いが講義内容を深めることに役立つ	対面のほうが良いがグループワークがあることで講義内容への理解が深まった
オンラインでのグループワークの良さ	遠方の参加者との交流の場になる	遠方の参加者とも交流できた
オンラインでのグループワークの難しさ	機器による交流は難しいところがある	声がかかづらい人がいるとディスカッションしづらい、機器の問題が起こっている人がいると話しづらい
	他参加者の様子がよく見えないことで難しさを感じる	発言を整理する人がいないと声がかかづに話しづらい
オンラインでの話し合いづらさの改善につながったこと	司会進行があることにより話しやすくなる	司会進行があることでオンラインでの話しづらさが緩和され話しやすかった
	人数の工夫で話しやすくなる	少人数で他の人の詳しい意見を聴くことができた

上要望のあったもののみ () にその数を記している。

対象のアセスメントと看護過程の展開方法についての研修として、精神機能の査定 (2)、看護過程の展開、ストレングスモデルを用いたアセスメントの研修が記載されていた。心理療法を学ぶ研修としては傾聴技法 (2) の研修が記載されていた。精神科看護倫理についての研修としては、看護倫理 (2)、倫理カンファレンス開催法が記載されていた。特定の精神疾患とその状態像・精神症状のある人への看護についての研修としては、精神科救急看護 (2)、多飲状態の人への看護 (2)、身体疾患で入院する人へのリエゾン精神看護、精神科児童思春期患者への看護、精神科訪問看護の研修が記載されていた。精神科退院支援・退院調整を学ぶ研修としては退院支援 (3)、退院調整、多職種連携が記載されていた。精神看護専門看護師のケア方法を学ぶ研修としては精神看護専門看護師の機能、コンサルテーションの研究が記載されていた。その他として事例検討会開催の希望についても記載されていた。

V. 考察

ここでは2020年度精神看護オンライン研修について、オンライン研修方法の評価に焦点を当てて、今後の精神看護オンライン研修の活用に向けて配慮と工夫が必要な点について述べる。

1. オンライン研修の良い点

オンライン研修の良い点として、調査結果からは過密にならずに集団で研修ができること、リラックスして受けられること、移動時間がかからず時間調整しやすく参加しやすいこと、パソコンの使い方については資料が見やすいこと、遠方の人と一緒に学べることがあげられていた。機器操作の不安があったとしても、移動時間がかからず時間調整がしやすく気軽に参加しやすいこと、遠方の人と一緒に学ぶことができるということがあげられた。片山ら (2021) は、看護大学の学生を対象にしたオンラインでの在宅看護実習の成果として、自己のペースで行う学修ができること、感染拡大防止などをあげており、本研修の参加者もこれらがオンライン研修の良い点と捉えていた。

多忙な臨床の看護師が、仕事の合間に参加することも可能であり、この点はオンライン研修の良い点であった。

2. オンライン研修での学びにくさ

本調査ではオンライン研修での学びにくさについ

ての結果も得られた。オンライン研修における研修内容の評価について、平均得点は1.1~1.7で、1に近づくほど研修内容への評価は高いこと、自由記述ではわかりやすかったという回答が記載されていたことから、研修目的とした知識の理解は得られたと考える。

一方オンラインでの研修の受けやすさについてたずねる質問の評価は1.9から2.2であり、「かなり受けやすかった」という回答ではなく「まあまあ受けやすかった」という評価であり、研修内容の評価よりも評価は良くなかった。ここでは学びにくいと自由記述で記載されていた点を述べ、そのために必要な配慮と工夫について考える。

(1) 接続機器や回線の影響を大きく受ける

調査結果からオンライン研修の学びにくさについて、きちんと接続されているかという不安、音声聞きづらいことがあるという問題、接続が不安定になることが起こるといった問題、パソコン等使用環境によっては資料が見づらくなるという問題に加えて、他参加者の様子がわからないことによるやりにくさがあげられており、音声や接続機器の影響による問題は大きいということと、接続機器によって参加者の学習はかなり影響を受けたという結果であった。

中森ら (2020) は、看護学生337人を対象にしたオンライン授業と実習における使用機器などの調査の中で、音声・画像の途切れがないと答えた学生は48.1%と報告しており、接続機器による影響は起こりやすい問題であると言える。

本研修では必要時機器相談やオンライン接続の事前確認、当日電話対応のサポートを行うなど対応したが、4回研修のうちの1回について、ホスト側の回線が不安定になる時間があり、不測の事態に備えて当日の機器・回線トラブルで研修できない時のために、動画を作成しておく、Wi-Fi別回線準備などの対応が必要であり、今後の研修においても必要と考える。

(2) 交流が特に難しい

岡田ら (2021) は大学教育の在宅看護学実習において、オンラインによる対話促進型相互学修の限界として、タイムリーに質問しづらく、グループメンバーの進捗状況がわかりにくいという結果であったと報告している。本調査においても、参加者は、機器に影響を受ける難しさに加えて、他参加者の様子がよく見えない、わからないことでの難しさをあげており、特にグループワークについては対面のほう

がいいという意見であった。今回のオンライン研修では、自分以外の参加者の様子がよく見えないことから、講師と参加者それぞれのコミュニケーションがかなり影響を受けていた。

オンライン研修では対面研修以上に、このコミュニケーションの取りづらさを改善するような研修方法の工夫が今後必要と考える。本研修では1回の交流時間が15~20分程度、4~6人のグループでファシリテーターに話し合いの促進をしてもらう方法で運営した。吉田(2021)もオンライン研修での配慮として、全員が活発に発言するためにグループワークは6人程度まで、それぞれのグループの演習支援者が入るなどしてグループワークの支援が必要と述べている。

本調査結果でもファシリテーターがいることでオンライン研修での話し合いのしづらさが改善したという意見があり、オンライン研修での話し合いのしづらさの改善のためには、グループ人数、1回の交流時間を考えながら研修を組むことに加え、話し合いを促進する役割が重要と考える。この他に、ファシリテーターが電子黒板のような意見共有ができる機材など双方向の交流を進める機材を用いて話し合いを勧めれば、話し合っていることへの理解をより深められるのではないかと考えた。

3. 精神看護研修におけるオンライン研修の今後の活用

本研修の企画の際に、オンライン研修では精神看護における患者の支援方法について十分な学びがしづらいのではないかと考えたことから、今回は知識を学ぶことを目的にした研修のみの企画とした。しかし松崎ら(2020)は、児童発達支援事業所の職員を対象に、参加者2人に6時間の講義を1回行ったあと、1ヶ月に1回、参加者に自分の個別支援場面を撮影してもらい、学んだ知識のチェックリストに沿ってオンラインで研究者と一緒に評価する取り組みを行い、参加者の支援技術を講義前、講義後、毎回のビデオフィードバック後に測定した結果を報告している。この結果において、参加者の1回目講義についての満足度は高かったが、講義後の支援技術調査では支援技術の得点は伸びず、毎回のビデオフィードバック後に支援技術得点が伸びたということであった。

精神看護について学ぶオンライン研修においても、今後、心理療法について学ぶ研修を企画する際に、松崎ら(2020)の手法は参考にと考えた。今回実施したスライド教材を用いて講師が説明する方法に加えて、対人関係の具体的な支援方法を

学ぶために、一部の研修参加者と協力して事前に具体的な支援方法についての動画を撮影して、それをオンライン研修上で用いて意見交換することで、研修参加者が具体的な方法についての理解が深めることにつなげられるのではないかと考える。さらに研修参加者が実際にやってみた動画を送ってもらってそれを用いて意見交換をする、という技法により、オンライン研修であっても参加者の心理療法についての技術の向上を図る研修ができると考える。

VI. おわりに

今回のオンライン研修方法の評価から、オンライン研修時に対面研修よりも意見交流については難しいと感じており、ファシリテーターなど意見交流を促進する役割を強化したり、意見交流がしやすくなる機材を用いることで、意見交流を促進する工夫が必要であること、心理療法など具体的な対人関係の方法を学ぶ研修において動画をうまく活用することで、より具体的な関わりの場面を学べるようにしたり、双方向のやりとりが増えるように研修方法を考えていくことが必要であると考えた。

コロナウイルス感染症流行による大阪府内の精神看護を行う看護師への支援の一助として開始した精神看護オンライン研修であるが、寄せられた希望のもとに今後も研修を企画して、地域の臨床看護師と連携して看護の質を高めるためのツールとして活用していきたい。

謝辞

精神看護オンライン研修の広報にご協力いただいた施設の皆様、アンケート調査にご協力いただいた皆様、研修開催にご協力いただいた田嶋長子本学前教授に御礼申し上げます。

文献

- 松崎敦子, 山本純一(2020): 児童発達支援事業所の職員を対象にしたオンライン研修プログラムの開発と評価, 三育学院大学紀要, 12巻1号, 1頁-8頁.
- 中森美季, 山本典孝, 高橋康子他(2020): コロナ禍の同時双方向型遠隔授業における看護系大学生の受講状況の実態—学年別の比較—, 京都看護, 第5号, 15頁-23頁.
- 岡田麻里, 片山陽子, 諏訪亜希子(2020): 対話型オンライン研修を用いた在宅看護学実習の取り組みと評価—COVID-19感染予防対策を契機に実装した教育システムの発展のために—, 香川県立保健医療大学雑誌, 第12巻, 57頁-65頁.
- 吉田純子(2021): Zoomを使用したオンライン研修が可能にしたことと受講者へ向けた配慮, 看護展望, 46巻2号, 24頁-26頁.