

2013年2月19日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団  
理事長 紀伊國 献三 殿

所属機関・職 青梅慶友病院 看護介護開発室

研究代表者氏名 桑田美代子



## 2012年度研究助成に係る 研究報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

### 記

- 1 研究課題 End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan Geriatrics (ELNEC-J高齢者) プログラムの妥当性の検証
- 2 研究期間 2012年 4月 1日 ～ 2013年 2月 15日
- 3 研究報告書 別紙のとおり

〔様式3-別紙(A)〕

2013年2月19日

2012年度笹川記念保健協力財団

## 研 究 報 告 書

### 研 究 課 題

End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan Geriatrics (ELNEC-J高  
齢者) プログラムの妥当性の検証

所属機関・職 医療法人社団慶成会 青梅慶友病院 看護介護開発室長

研究代表者氏名 桑田 美代子



## I. 研究の目的・方法

### 1. 研究目的

2011年度、「高齢者ケアに従事する看護職が保有すべき End of Life ケア能力の向上を図り、高齢者の End of Life の質の向上を目指すこと」を目的として、「End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan 高齢者カリキュラム看護師教育プログラム (ELNEC-J 高齢者)」を作成した。

2012年度は、2011年度の活動を踏襲して「ELNEC-J 高齢者カリキュラム看護師教育プログラム」を実際に療養病床・高齢者施設・在宅等の高齢者ケア施設で従事する看護職を対象に、試運用・評価を行い、妥当性と整合性を図ることを目的とした。この研究により、実用に向けて内容の洗練化や運用方法の検討を行った。

### 2. 研究方法

#### 1) プログラム内容

ELNEC-J 高齢者カリキュラムの作成に際しては、既に ELNEC 本部より ELNEC-G の使用承諾を得ている。また、ELNEC-J コアカリキュラム (以下、ELNEC-J コア) の資料の使用についても、ELNEC-J コアカリキュラム責任者の承諾も得ている。

2011年度に作成した「ELNEC-J 高齢者カリキュラム看護師教育プログラム」のモジュール構成は以下の通りであり、本研究においても同様のものを用いた。

モジュール 1 : End of Life・ケアにおける看護

モジュール 2 : 痛みのマネジメント

モジュール 3 : 症状マネジメント

モジュール 4 : End of Life・ケアにおける倫理的問題

モジュール 5 : End of Life・ケアにおける文化への配慮

モジュール 6 : コミュニケーション

モジュール 7 : 喪失・悲嘆・死別

モジュール 8 : 臨死期のケア

モジュール 9 : 質の高い End of Life・ケアの達成

#### 2) 試運用の準備

①各モジュールについて、研究代表者および共同研究者を担当リーダーとして配置することとした。但し、異なる視点で評価するため昨年担当したモジュールではなく、他のモジュールを担当し、スライド・指導者用アウトラインの内容を再検討することとした。昨年担当者は、研修会開催時、レビューアーとして配置した。

②各モジュールには老人看護専門看護師 (以下老人看護 CNS) であり、ELNEC-J 指導者養成プログラムの修了者である者を協力者 (高梨早苗氏、高道香織氏、田中和子氏、齊田綾子氏) として各モジュールに 1 名程度配置し、チームで検討できるメンバー構成とした。

③②で構成されたチームで、各モジュールの教育教材と実施方法 (講義資料、プレゼ

ンテーションツール、教育ツール、事例補助教材等)の見直しを行い、試運用可能な状態に調整した。

### 3) 試運用の開催

以下の2施設で試運用を実施することとした。

2012年8月25日26日：島根県療養型医療施設看護管理者連絡協議会主催

開催場所：寿生病院

2012年9月22日23日：東京都看護協会職能委員会領域Ⅱ主催

開催場所：東京都看護協会

上記、2地域を選定した理由は、島根県はわが国2位の高齢化率であり、東京都は2015年高齢化率が一気に高くなり、2025年には後期高齢者人口が高くなるという異なる地域特性をもつことである。

### 4) 試運用の評価

①参加者による評価データを収集した。調査票の作成は、得居みのり氏が担当し、作成協力者を深堀浩樹氏（東京医科歯科大学大学院准教授）に依頼した。

その結果の共有と分析を行い、プログラム内容の検討・修正等を行いながら妥当性・有効性を検証することとした。

②各モジュールには2名のレビューアーを配置し、内容の確認・改善点の特定を行なうこととした。

③他の共同研究者、研究協力者もレビュー用紙を用いて、各モジュールの改善点等を出すこととした。

## Ⅱ. 研究の内容・実施経過

### 1. 試運用における各モジュールの開催時間及び担当

島根県療養型医療施設看護管理者連絡協議会主催（以下、島根県）、東京都看護協会職能委員会領域Ⅱ主催(以下、東京都)の試運用のタイムスケジュール及び担当者を表1に示した。

タイムスケジュールは、「全モジュールを開催すること」「全モジュール合わせて講義を含む10時間以上のプログラムになること」というELNEC-Jコア看護師教育プログラムの開催要件にそって企画をした。そのため今回は合計740分（約12時間）、2日間のプログラムとして開催している。但し、島根県で開催後、多少の時間調整を東京都で開催する時には行なっている。教育効果を考え講義形式だけではなく、グループワーク（GW）やロールプレイも随所に組み入れた。

講師については原則、島根県・東京都とも同様にしているが、東京都開催時のみ、平原優美氏（あすか山訪問看護ステーション・ELNEC-Jコア指導者）にモジュール7を担当を依頼した。東京都看護協会職能委員会Ⅱのメンバーで、なお且つ、ELNEC-Jコアの指導者でもある平原氏に、ELNEC-J高齢者の講義を経験してもらうことで、内容の

改善に関する助言が得られることを意図したためである。試運用開催時は、各モジュールにはレビューアーを2名配置し、内容を確認することとした。さらに東京都開催時のみELNEC-Jコアの開発メンバーである田村恵子氏（淀川キリスト教病院）と坂井さゆり氏（新潟大学）に助言者を依頼した。これは、がんにおける緩和ケアと高齢者ケアの視点の違いを踏まえた助言を得ることを意図したためである。

## 2. 調査内容

調査票の内容は、モジュール毎に「①講義の内容はわかりやすかったですか」「②講義で使用したスライドはわかりやすかったですか」「③講義の内容に関心・興味がもてましたか」「④事例検討（M4はGW、M6はロールプレイ）は講義の内容を理解するうえで参考になりましたか」「⑤講義の内容は高齢者ケアの現場で遭遇する問題の解決につながると感じましたか」「⑥講義の内容はあなたの現在の職場で活用できると思いますか」の設問内容とした。評価は5段階評価とした。また、各モジュールの良かった点・悪かった点を自由記述にて回答してもらった。

それらに加えてプログラム全体に対する評価として、「本プログラムを受講して、高齢者の‘エンド・オブ・ライフ・ケア’の重要性が理解できましたか」「本プログラムの内容は、あなたの期待をどの程度満たしましたか」「本プログラムの内容は、あなたの職場の高齢者のエンド・オブ・ライフケアの状況に合っていると思いますか」、「本プログラムの内容を、あなたの職場で活用していきたいと思いませんか」についても5段階評価で確認した。さらに、プログラム全体や配布資料について自由記述で意見を求めた。

調査票は講義終了後、即、記入してほしいため、各モジュール終了時の休憩時間を設け、その都度記入してもらえるようにした。全体に対する評価項目はプログラム終了時に記入してもらった。

## 3. 研修会参加者の属性

島根県では60名、東京都看護協会は59名の参加者であった。年齢は20歳代～60歳代、島根県では50歳代が23名（38.3%）、東京都では40歳代が23名（39.0%）と最も多かった。参加者の性別では女性の参加者が多く、島根県4名（6.7%）東京都2名（3.4%）のみが男性であった。

島根県の場合、療養病床に勤務する者が約7割を占めていたが、東京都の場合は、特別養護老人ホーム（以下、特養）20名（33.9%）、老人保健施設（以下、老健）13名（22.0%）、訪問看護ステーション（以下、訪問看護）10名（16.9%）であった。職種は島根県、東京都とも看護職が半数を占めていた。職位は島根県、東京都共にスタッフが半数以上を占め、数名のみ看護部長が参加していた。

また、看護師経験の平均年数は島根県・東京都とも20年と差はなかったが、高齢者ケアの平均年数に関しては、島根県約13年、東京都約9年と、島根県における経験年数が有意に長かった（表2参照）。

### Ⅲ. 研究の成果

#### 1. ENNEC-J 高齢者カリキュラム内容評価

表 3 に島根県と東京都の評価の比較を示した。すべての項目で 5 点満点中 4 点以上という高い評価が得られた。島根県と東京都で評価に有意な差がみられたモジュールについて、M1「スライドのわかりやすさ」「関心・興味」、M7「講義のわかりやすさ」「関心・興味」では東京都の方の評価が高かった。M2「関心・興味」、M4「講義のわかりやすさ」「スライドのわかりやすさ」「関心・興味」、M5「スライドのわかりやすさ」「関心・興味」では、島根県の方の評価が高かった。

また、全体評価の項目のうち「期待を満たしたか」「職場の状況にあっているか」については、東京都よりも島根県の方が高かった。

これらの結果からは、まず、島根県においても東京都においても、本プログラムは対象者から高い評価を受けていることが示唆された。島根県と東京都における結果の違いには、対象者の属性の違い、つまり島根県では主な対象者が療養病床の看護職であったのに対し、東京都の参加者は特養や老健、訪問看護に従事している人が多かったためことが要因として考えられる。特に、訪問看護師のニーズと本プログラムの教授内容は少しずれていた可能性があるため、プログラム開催に際してはプログラムの目的と対象となる人を明確に通知して開催することが望ましい。また、各モジュールの講師の教授方法の違いや回数を重ねたことによって講師が講義に習熟したことの影響も違いの原因と考えられる。

#### 2. 全体的な評価と属性の関連

職場や経験年数と全体的な評価の関連性の有無を確認した（表 4 参照）結果、「職場の状況にあっているか」の問いに関して、高齢者ケアの経験年数が 9 年以上ある人の方が「合っている」と有意に返答していた。

ELNEC-J 高齢者カリキュラムの内容及びタイムスケジュールを考える時、高齢者ケアの現場では日常で起こっている些細な出来事の中で、高齢者の尊厳が守られていない場面があることを踏まえて、カリキュラムを作成している。例えば、M4 では、そのような日常の葛藤に気づいて欲しいと考え、講義後に GW を企画した。高齢者ケアに関する経験年数が高い人程、現在の高齢者ケアの現状と照らし合わせて受講できたのかもしれない。

#### 3. 各モジュールの評価と比較

表 5 にモジュールごとの評価の比較を示した。全体的に評価は高いが、その中で相対的に評価が低いモジュールは、「M2:痛みのマネジメント」、「M3:症状マネジメント」、「M:8 臨死期のケア」であった。これらのモジュールの内容については、高齢者・超高齢者に関する老衰による身体機能に関する研究が少なく、文献等でエビデンスが示せるものが少ないため、作成する時点でも苦慮していた。

反対に、「M5: End of Life・ケアにおける文化への配慮」、「M7:喪失・悲嘆・死別」、「M9:

質の高い End of Life・ケアの達成」と、「M6:コミュニケーション」のロールプレイ評価が相対的に高い評価を得ていた。高齢者のエンド・オブ・ライフケアにおける文化や悲嘆の重要性を改めて意識したこと、M9については、各自の目標立案などを行わせた結果、プログラム受講後の活動への動機づけになったことが高い評価の原因と考えられた。M6のロールプレイは、座学ではなく体験することで学習効果が上がったと受講者が感じたことも評価が高かった一因と考えられる。

#### 4. プログラム全体や配布資料について自由記述

##### 1) 良かった点

自由記述の多くは、本プログラムに対して肯定的な評価をしているものであった。その内容としては、「EOL ケアにおける看護の重要性を再認識した」「大変分かりやすい講義・資料だった」「見落としがちであるケアに気づいた」「グループワーク・事例検討・ロールプレイが効果的だった」と「自施設で活用したい」といったものであった。以下、内容の一部を抜粋する。

- ・尊厳とは難しく捉えていたが「毎日の繰り返し、丁寧なケアが尊厳の保持につながる」という話を受け、自分の行っていることの重要性が再認識できた (M1)
- ・一番楽しく、すーっと心に入ってきました。文化っておもしろいなあと思いました。患者さん、スタッフの文化的側面を考えてみたいと思います (M5)。
- ・ロールプレイを行ない自分の行動を客観的に評価して頂きとても勉強になった (M6)。
- ・事例が良かった。目標が明確で、それに沿って看護が行われることで、満足できる看取りができ、悲嘆のケアにつながるがよくわかる事例 (M7)。
- ・資料の内容は充実した内容になっていてとても参考になっている。今後看取りをはじめていく上で活用していきたいと思う。資料の中の字が小さいので老眼の私にとって見づらい部分があったが、スライドにさせていただいたので良かったです。2日間ご指導頂き有難うございました (全体)。

##### 2) 悪かった点

悪かった点の記述はそれほど多くなく、空欄になっている箇所も多かった。その中でよく指摘されていた点は、「時間が足りない」「内容が多すぎる」「飛ばされた内容をもっと詳しく聞きたかった」「講師の講義スタイルについての指摘」等の講義の進行に関する点だった。また「具体的な事例や高齢者ケア施設での事例がほしい」という意見もあった。全体から見るとごく少数ではあったが、内容として加えてほしいことについての記述も見られた。以下、内容の一部を抜粋する。

- ・アセスメントする視点の部分が興味のある所でしたが、病院・在宅・施設(老健と特養 有料では違う)などの場面、状況の違いによるものがあれば良いなと思いました (M1)。
- ・痛みのケアに関して、具体例を学びたい (M2)。
- ・全ての症状の講義を受けたかったです (M3)。
- ・全体的に総論でしたので、症状マネジメント等(成人と比較して、薬剤投与量、選択の違い etc)の各論も是非学んでみたいです。ありがとうございました (全体)。

#### IV. 今後の課題

##### 1. ELNEC-J 高齢者カリキュラム看護師教育プログラムの対象

今回2か所で開催し、療養病床と高齢者ケア施設、そして、訪問看護師では、ELNEC-J 高齢者の研修内容の満足度に相違がある可能性が示唆された。東京都の場合、私達が考えている以上に高齢者ケアに携わる看護職の中での差もあったと感じている。このことを踏まえると、ELNEC-J 高齢者を作成したとしても、受講生のレベルやニーズに合わせた講義の伝え方ができる講師が必要となる。しかし、現段階では指導者の育成も大きな課題として残っているのが現状である。プログラムの開発当初はエンドユーザーを対象に考えていたが、そうではなく、指導者、あるいは今後指導的な役割を担う看護職を対象とした方が良いのではないかと考えている。

##### 2. 各モジュールの関連性の再検討

受講生の満足度は、我々が想像していた以上に高かった。これは高齢者ケア施設の勤務する看護職を対象としたエンド・オブ・ライフケアに関する包括的な研修プログラムが現在は無いに等しいからと考えられる。しかし、M1～M9の整合性を考えた時、言葉の使い方や各モジュールの目的など、それぞれの関連性の再検討が必要である。ELNECは各モジュールが単独にあるのではなく、9つのモジュールがそれぞれに関連し合い、学習効果を相乗的にあげる研修プログラムである。そのため、同一の言葉が同じ意味で使用されているのか、モジュールの方向性は同じであるかなど、多角的に確認し、形づける必要がある。一度、プログラムが完成し社会へ発信されてしまうと、訂正が困難になる。その点を考慮し、来年度は引き続いて有識者へのレビュー、文献等によるエビデンスの確認を行いたい。

##### 3. 看護職としての必要な能力-フィジカルアセスメント

2012(平成24)年、「介護看取り加算」「ターミナルケア加算」ともに介護報酬が改定され制度上更なる整備が行なわれた。この加算により住み慣れた施設において、高齢者や家族の意向を尊重しながら看取ることの必要性があらためて確認された。しかし、まだ施設内における看取りがままならない現状もある。高齢者ケア施設における質の高い看取りの実現のためには看護職のフィジカルアセスメント能力の向上が必要である。看護職には介護職への指導の役割も求められるため、参加者からの要望も強い。そう考えた場合、M2・M3は身体面の知識をさらに追加していくことが望ましい。がん分野の痛みや症状マネジメントの知識に関しては知見の蓄積が進んでいるが、高齢者分野の視点を加える。つまり、がん分野での知見の高齢者ケア分野での適用可能性を慎重に検討し、高齢者分野での知見を加えていく作業が必要である。

M8に関しても同様で、がんの臨死期の状態と認知症や老衰における臨死期の状態は大きく異なる。しかし、わが国には超高齢者の臨死期の状態に関する研究が少ないこともあり、大きな課題となる。看護学および他領域の有識者へのレビュー、文献検討により、対応していく予定である。



#### V. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌等）

昨年 11 月にアメリカ合衆国サンディエゴ市で開催された第 65 回 The Gerontological Society of America (GSA) において、「International Exchange of a Training Program for End-of-Life Care for Older Adults:Development of the End-of-Life Nursing Education Consortium Japanese Geriatric Training Program (ELNEC-JG)」と題し、島根県で開催した結果について発表を行なった。

今後は、2013 年 6 月に開催される第 18 回日本老年看護学会学術集会：交流集会で報告を行なう予定にしている。

表1：ELNEC-J高齢者看護師教育プログラム開催時間及び担当者

所要時間	モジュール	形式	担当
45分	イントロダクション	講義	桑田
60分	M1：エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護	講義	西山
50分	M2：痛みマネジメント	講義	桑田(島根) 吉岡(東京)
50分	M3：症状マネジメント	講義	塩塚
50分	M2・3：事例検討・発表	GW	塩塚・桑田
60分	M4：エンド・オブ・ライフケアにおける倫理的問題	講義	得居
30分	M4：日常の中での倫理的な問題と感ずること	GW	得居
45分	M5：エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮	講義	吉岡
45分	M6：コミュニケーション	講義	松本
45分	M6 コミュニケーション：ロールプレイ	GW	松本
50分	M7：喪失・悲嘆・死別	講義	高梨(島根) 平原(東京)
50分	M8：臨死期のケア	講義	高道
45分	M7・8：事例検討・発表	GW	高道 (高梨・平原)
40分	M9：質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成	講義	桑田
30分	M9：今後の課題・課題の共有化	GW	桑田

表2. 対象者の属性

		島根県(n=60)		東京都(n=59)			
		人	%	人	%		
性別	女性	49	81.7	51	86.4		
	男性	4	6.7	2	3.4		
	不明	7	11.7	6	10.2		
年齢	20代	1	1.7	1	1.7		
	30代	18	30.0	12	20.3		
	40代	14	23.3	23	39.0		
	50代	23	38.3	21	35.6		
	60代	1	1.7	2	3.4		
	不明	3	5.0	0	0.0		
	職種	看護師	56	93.3	54	91.5	
	准看護師	2	3.3	3	5.1		
	不明	2	3.3	2	3.4		
職場	一般病床	6	10.0	0	0.0		
	療養病床	40	66.7	7	11.9		
	老健	2	3.3	13	22.0		
	特養	1	1.7	20	33.9		
	有料老人	0	0.0	4	6.8		
	訪問看護	5	8.3	10	16.9		
	その他	3	5.0	5	8.5		
	不明	3	5.0	0	0.0		
	職位	スタッフ	32	53.3	30	50.8	
		主任	11	18.3	6	10.2	
師長		14	23.3	14	23.7		
部長		1	1.7	3	5.1		
不明		2	3.3	6	10.2		
		平均値±標準偏差(n)			p値		
看護師経験年数		20.3±8.8 (n=59)	20.4±8.4 (n=57)		0.96		
高齢者ケア平均年数		12.7±7.6 (n=57)	8.6±6.0 (n=57)		< 0.01		

表3. 島根県と東京都の評価の比較

	島根		東京		p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
M1講義の分かりやすさ (60 vs 59)	4.25	0.70	4.66	0.63	.001
M1スライドの分かりやすさ (60 vs 59)	4.28	0.67	4.46	0.80	.197
M1関心・興味 (60 vs 59)	4.52	0.60	4.83	0.46	.002
M1問題の解決につながるか (60 vs 58)	4.25	0.65	4.29	0.70	.730
M1職場で活用できるか (60 vs 59)	4.37	0.66	4.32	0.75	.732
M2講義の分かりやすさ (60 vs 59)	4.40	0.72	4.39	0.70	.938
M2スライドの分かりやすさ (60 vs 59)	4.28	0.85	4.34	0.73	.702
M2関心・興味 (60 vs 59)	4.72	0.45	4.37	0.79	.004
M2事例検討は参考になったか (54 vs 57)	4.39	0.74	4.28	0.82	.467
M2問題の解決につながるか (60 vs 59)	4.42	0.62	4.19	0.73	.066
M2職場で活用できるか (60 vs 58)	4.34	0.72	4.14	0.81	.149
M3講義の分かりやすさ (60 vs 59)	4.05	0.77	4.22	0.72	.215
M3スライドの分かりやすさ (59 vs 59)	4.12	0.72	4.22	0.70	.438
M3関心・興味 (60 vs 59)	4.28	0.64	4.27	0.78	.926
M3事例検討は参考になったか (60 vs 58)	4.35	0.69	4.31	0.78	.769
M3問題の解決につながるか (58 vs 59)	4.31	0.75	4.22	0.77	.524
M3職場で活用できるか (59 vs 59)	4.34	0.76	4.19	0.78	.282
M4講義の分かりやすさ (60 vs 59)	4.62	0.56	4.37	0.72	.041
M4スライドの分かりやすさ (60 vs 59)	4.57	0.56	4.32	0.66	.031
M4関心・興味 (60 vs 59)	4.70	0.50	4.46	0.68	.028
M4グループワークは参考になったか (58 vs 59)	4.45	0.68	4.36	0.74	.483
M4問題の解決につながるか (60 vs 59)	4.30	0.62	4.24	0.80	.633
M4職場で活用できるか (60 vs 58)	4.20	0.78	4.19	0.89	.946
M5講義の分かりやすさ (59 vs 59)	4.80	0.41	4.68	0.51	.163
M5スライドの分かりやすさ (59 vs 59)	4.76	0.43	4.58	0.62	.061
M5関心・興味 (60 vs 59)	4.77	0.53	4.59	0.59	.095
M5問題の解決につながるか (60 vs 59)	4.45	0.68	4.39	0.67	.626
M5職場で活用できるか (60 vs 59)	4.37	0.74	4.36	0.74	.937
M6講義の分かりやすさ (60 vs 59)	4.53	0.62	4.53	0.65	.946
M6スライドの分かりやすさ (60 vs 59)	4.53	0.62	4.47	0.73	.637
M6関心・興味 (60 vs 58)	4.67	0.57	4.62	0.67	.689
M6ロールプレイは参考になったか (60 vs 59)	4.72	0.52	4.63	0.64	.405
M6問題の解決につながるか (60 vs 59)	4.63	0.58	4.49	0.65	.213
M6職場で活用できるか (60 vs 58)	4.60	0.56	4.45	0.65	.177
M7講義の分かりやすさ (60 vs 59)	4.53	0.68	4.75	0.48	.050
M7スライドの分かりやすさ (60 vs 59)	4.53	0.65	4.69	0.60	.160
M7関心・興味 (60 vs 59)	4.68	0.54	4.85	0.36	.053
M7問題の解決につながるか (60 vs 59)	4.52	0.60	4.63	0.61	.321
M7職場で活用できるか (60 vs 59)	4.50	0.62	4.51	0.68	.944
M8講義の分かりやすさ (60 vs 58)	4.32	0.77	4.29	0.82	.872
M8スライドの分かりやすさ (60 vs 58)	4.48	0.70	4.34	0.74	.298
M8関心・興味 (59 vs 58)	4.59	0.65	4.50	0.73	.466
M8事例検討は参考になったか (51 vs 54)	4.67	0.55	4.52	0.69	.228
M8問題の解決につながるか (60 vs 58)	4.52	0.60	4.38	0.77	.282
M8職場で活用できるか (60 vs 58)	4.52	0.60	4.31	0.82	.122
M9講義の分かりやすさ (60 vs 59)	4.72	0.52	4.73	0.55	.902
M9スライドの分かりやすさ (60 vs 58)	4.73	0.48	4.59	0.65	.167
M9関心・興味 (60 vs 57)	4.80	0.40	4.77	0.46	.727
M9問題の解決につながるか (60 vs 58)	4.63	0.58	4.62	0.64	.911
M9職場で活用できるか (60 vs 58)	4.60	0.64	4.59	0.68	.910
EOLの重要性の理解 (56 vs 59)	4.88	0.33	4.80	0.52	.335
期待を満たしたか (56 vs 59)	4.80	0.40	4.59	0.56	.022
職場の状況にあっているか (56 vs 59)	4.43	0.71	4.08	0.93	.029
活用していきたいか (56 vs 59)	4.77	0.47	4.63	0.58	.155

表4. 全体的な評価と属性の関連

	職場2値				職位2値			
	一般・療養・ 平均	SD	特養・有料・ 平均	p値	スタッフ 平均	SD	管理的立場 平均	p値
EOLの重要性の理解	4.88	.375	4.79	.522	4.84	.451	4.80	.456
期待を満たしたか	4.75	.469	4.59	.549	4.69	.503	4.69	.508
職場の状況にあっているか	4.31	.865	4.13	.864	4.22	.839	4.24	.879
活用していききたいか	4.71	.491	4.72	.605	4.69	.568	4.67	.516
				.925				.879

  

	年齢				看護経験年数2値				高齢者ケア経験年数2値			
	30代以下 平均	SD	40代—60代 平均	p値	20年以下 平均	SD	21年以上 平均	p値	8年以下 平均	SD	9年以上 平均	p値
EOLの重要性の理解	4.70	.596	4.88	.363	4.82	.468	4.84	.420	4.78	.550	4.89	.321
期待を満たしたか	4.60	.563	4.72	.477	4.65	.517	4.73	.489	4.67	.555	4.70	.460
職場の状況にあっているか	4.33	.802	4.24	.864	4.30	.823	4.20	.869	4.00	.979	4.44	.006
活用していききたいか	4.63	.556	4.73	.520	4.67	.577	4.73	.489	4.63	.602	4.75	.471

表5. モジュールごとの評価の比較

	講義の分かりやすさ		スライドの分かりやすさ		関心・興味		事例が豊富か RPは参考になったか		問題の解決につながるか		職場で活用できるか	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
	n		n		n		n		n		n	
M1	4.45	.698	4.37	.735	4.67	.554			4.27	.675	4.34	.706
	119		119		119			118		119		
M2	4.39	.704	4.31	.789	4.55	.661	4.33	.778	4.30	.683	4.24	.764
	119		119		119		111(事例)		119		118	
M3	4.13	.747	4.17	.708	4.28	.712	4.33	.729	4.26	.759	4.26	.767
	119		118		119		118(事例)		117		118	
M4	4.50	.649	4.45	.620	4.58	.604	4.40	.708	4.27	.709	4.19	.830
	119		119		119		117(GW)		119		118	
M5	<b>4.74</b>	.461	<b>4.67</b>	.540	<b>4.68</b>	.566			4.42	.670	4.36	.733
	118		118		119				119		119	
M6	4.53	.635	4.50	.675	4.64	.621	4.67	.584	<b>4.56</b>	.619	<b>4.53</b>	.609
	119		119		118		119(RP)		119		118	
M7	<b>4.64</b>	.593	<b>4.61</b>	.626	<b>4.76</b>	.464			<b>4.57</b>	.605	<b>4.50</b>	.649
	119		119		119				119		119	
M8	4.31	.790	4.42	.720	4.55	.689	4.59	.631	4.45	.687	4.42	.720
	118		118		117		105(事例)		118		118	
M9	<b>4.72</b>	.536	<b>4.66</b>	.573	<b>4.79</b>	.432			<b>4.63</b>	.610	<b>4.59</b>	.657
	119		118		117				118		118	

注)太字斜体は評価が高い上位3項目、太字は評価が低い下位3項目