

簡単アンケート第 44 弾：  
救急・集中治療領域における e ラーニングを活用した教育の現状  
(2015 年 7 月実施)

J S E P T I C 臨床研究委員会

アンケート作成者：  
公益社団法人 日本看護協会  
看護研修学校 認定看護師教育課程  
集中ケア学科 専任教員  
塚原大輔

対象：すべての医療従事者

本邦は国家レベルでIT技術が推進されネットワーク環境が整備されました。IT技術は医療分野においても活用され、カルテの電子化や遠隔治療技術の進歩など様々な領域に応用されています。しかし、医療分野の臨床教育においては、IT技術であるeラーニングの活用した教育の現状は明らかになっていません。今回の簡単アンケートにおいて特に救急・集中治療領域に注目し臨床におけるeラーニングを活用した教育の現状を明らかにしたいと考えております。これにより、救急・集中治療領域の臨床教育へのeラーニング導入に向けた基礎データになると考えます。ご協力よろしくお願いいたします。

塚原大輔  
公益社団法人 日本看護協会  
看護研修学校 認定看護師教育課程  
集中ケア学科 専任教員

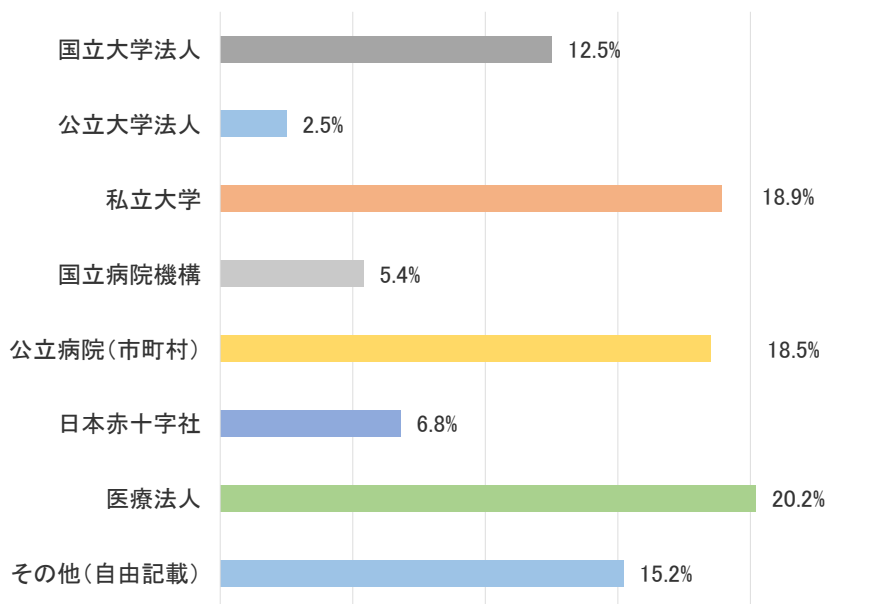
\*eラーニングとは

eラーニングとは、パソコンや携帯、インターネットなどの情報技術（IT）を利用して教育を受けることです。遠隔地へ講義を同時中継することに用いられることもあります。主に録画した講義（教材）を視聴して学習を行います。場所と時間を選ばずに、繰り返し学習ができるという大きな特徴があります。

回答者 514 名

質問 1. あなたの属性をお聞かせください（あなた自身についてお聞かせください）

1) あなたの所属施設（病院）はどちらですか

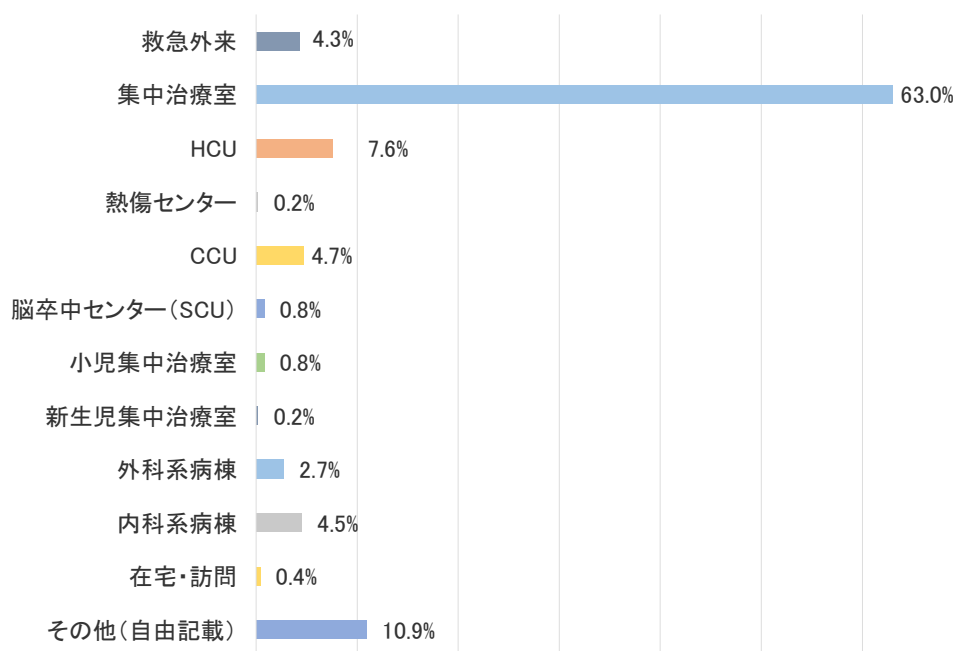


その他

\*回答者 75 名

JA (4)、JCHO、医療生活協同組合、一般財団法人 (5)、恩賜財団済生会、学校法人、株式会社、企業病院、企業立、共済組合 (2)、県立病院 (5)、県立病院機構、公益財団法人 (6)、公立病院 (都道府県)、厚生連 (7)、国立研究開発法人 (2) 済生会 (7)、財団法人 (3)、市立医療法人、社会福祉法人 (9)、社会福祉法人恩賜財団、地方独立行政法人 (2)、都立、独立行政法人 (8)、農協 (2)

2) あなたが主に勤務している（担当している）部署を教えてください。

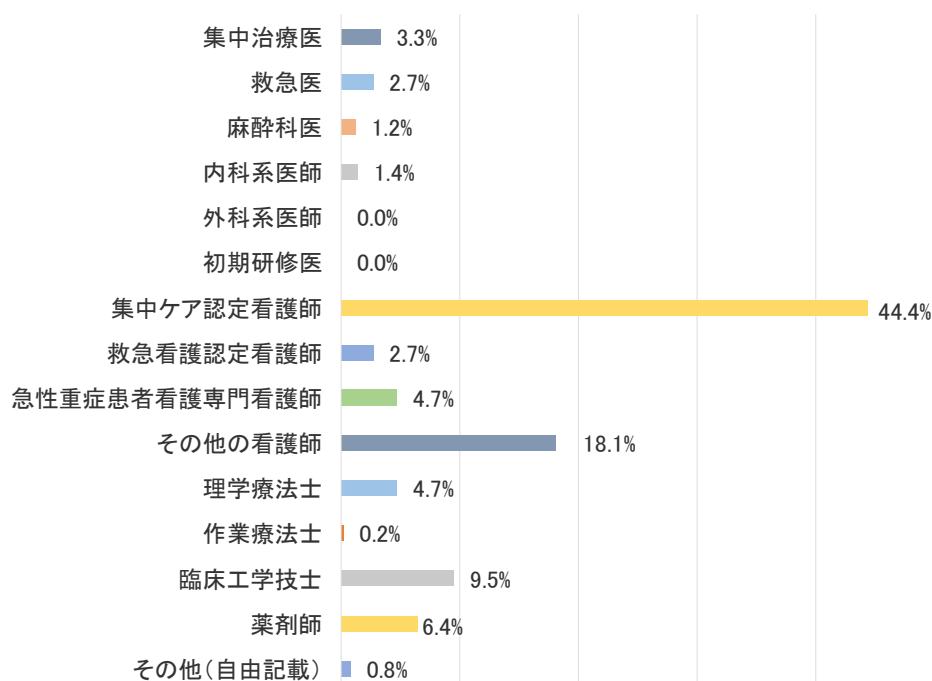


その他

\*回答者 55 名

ICU と HCU、ME 室、オペ室 (2)、シミュレーションセンター、リハビリテーション科 (2)、医学教育部門、医薬品情報室、一般病棟 (混合) → 整形外科&神経内科、看護学部、看護大学、看護部、看護部教育担当、管理室、救急病棟 (2)、救命センター (4)、救命救急センター (7)、救命病棟 (2)、教育機関、血液浄化、主担当病棟は ICU/HCU、一般病棟兼務、手術室 (4)、心臓カテーテル室 (3)、大学院生、大学教員、調剤室、透析 (2)、内科外科混合病棟、内科病棟と手術室、内視鏡室、日々ローテーション、病棟、CCU、OPE 室を兼務、複数箇所、放射線部 (アンギオ室)、薬剤科、薬剤部 DI 室、臨床工学部門

3) あなたの職種はどれですか

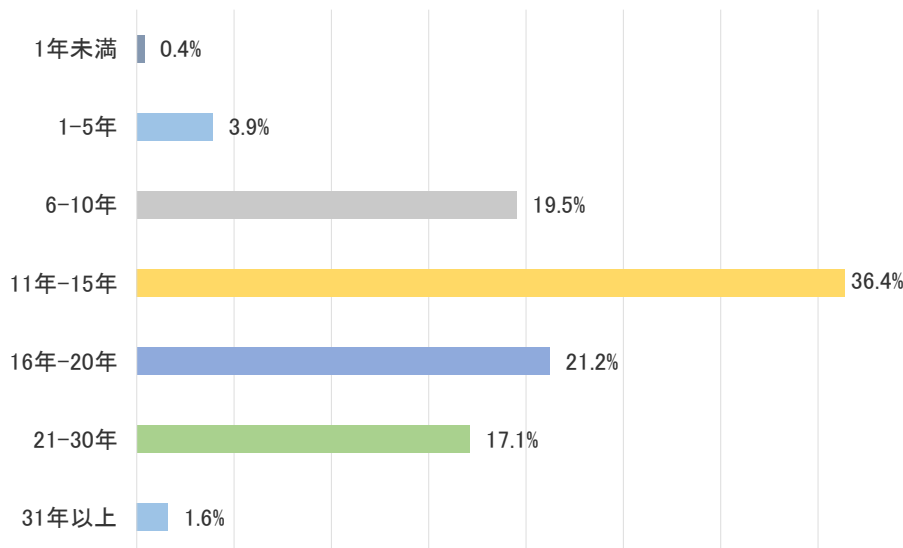


その他

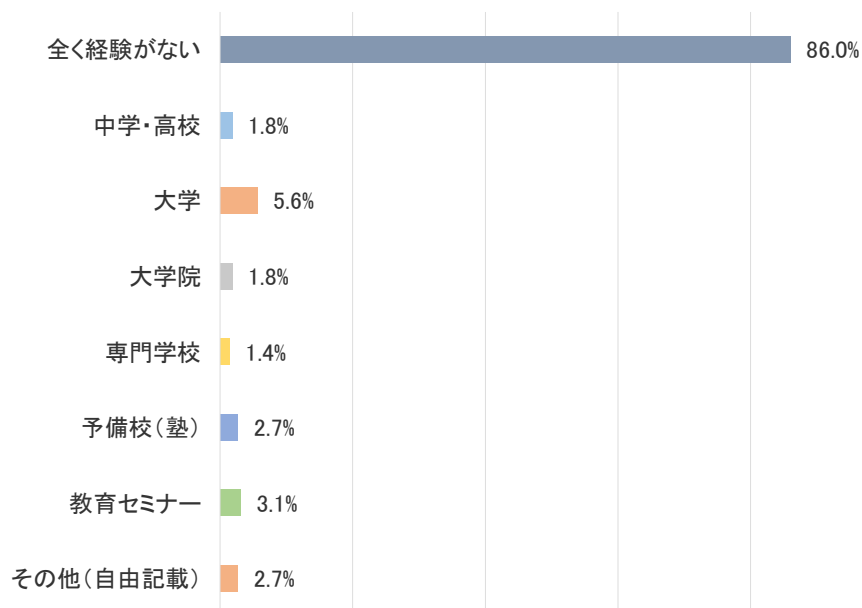
\*回答者 4名

看護研修学校 集中ケア認定課程 学生。  
教員（医療資格なし）。  
看護大学、救急看護認定看護師。  
ナースプラクティショナー。

4) 国家資格取得後の経験年数を教えてください。



質問 2. 国家資格取得前に経験した e ラーニングについてお聞かせください。（複数回答）

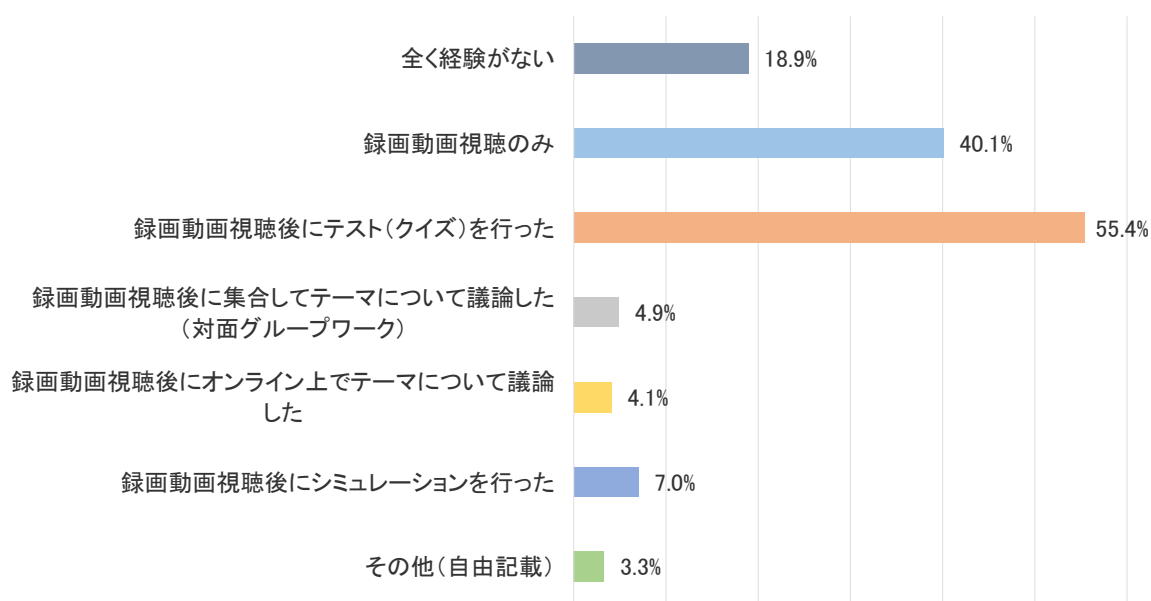


## その他

### \*回答者 13 名

認定学校。  
自動車学校。  
病院研修。  
英会話、パソコン。  
NHK の教育番組（e ラーニングに含まれると思います）。  
国家資格取得前には経験ない。  
病院全看護職員研修。  
看護研修学校。  
時代的に IT が発達していなかったもので、仕組みがなかった。  
看護協会。  
国家試験は受けていないが、AHA 資格や大学院等で経験あり。  
認定の学校。  
ネット上で無料で受講できるもの。

質問 3. 国家資格取得後に経験した医療分野での e ラーニングについて聞かせてください。（複数回答）



## その他

### \*回答者 16 名

テストのみを実施。  
看護必要度のテストのみ。  
資料をみたあと、イーラーニングを実施した。  
記載式。  
職場の教育として、全職員必須とラダー別、個人、中央研修を通じて、年間 7 テーマほどを受講しています。  
未経験。  
録画動画の作成。  
ネット上からテキスト配信を受け、テストとしてネット上で解答した。  
録画動画視聴後、講義と演習を受けた。  
看護必要度。  
テストのみ。  
WEB で生中継の講義をきき、その後質疑応答があった。

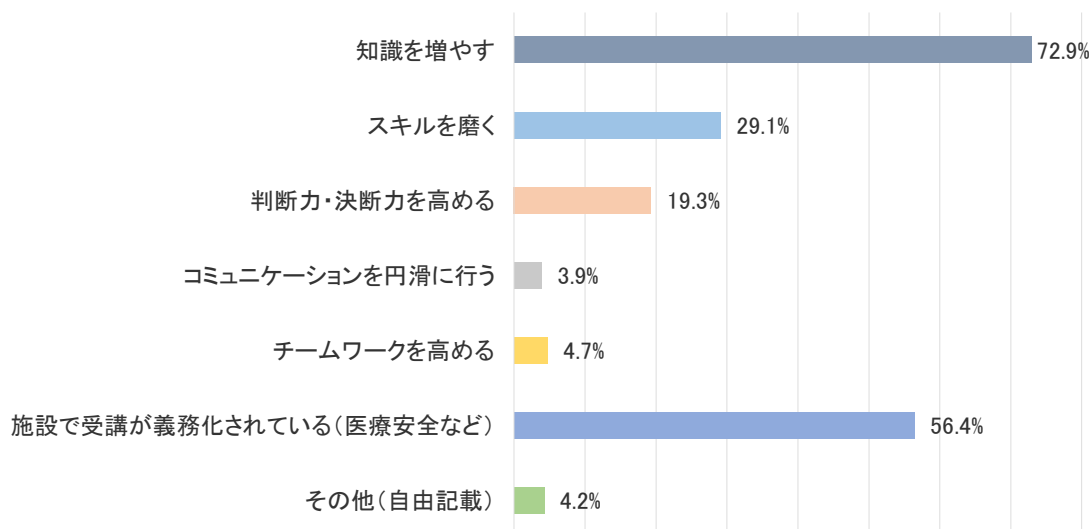
研究倫理 (Citi)。

ナーシングスキル。

病院内の医療安全委員会や感染委員会、救急診療部での BLS の事前学習課題などで e ラーニングを活用しています。対象職員が全員受講できるまでフォローされています。実際に受講側としては、業務時間内に院内の PC に向かい e ラーニングを行う時間は、業務多忙のため大変負担に感じるところです。自分の PC や携帯からもアクセスできますがその操作自体が面倒に感じます。

質問形式で選択問題。

質問 4. 3. で「全く経験がない」以外を回答された方にお聞きします。どのような目的で e ラーニングを受講しましたか (複数回答)



#### その他

##### \*回答者 14 名

薬剤処方の資格を得るため。

授業の復習。

メーカー講習。

資格を取る。

知識の再確認。看護手順の統一。

施設で e ラーニングを使用したテストがある。

看護研修学校の授業で。

大学 (通信) の授業。

所属部署の委員会活動での活用、勉強会の事前学習。

知識・手順の確認。

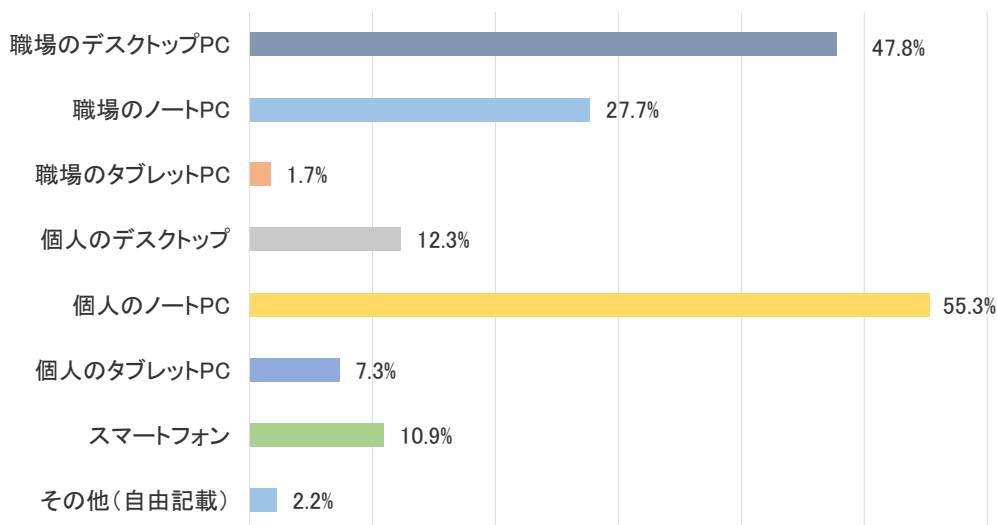
講習の事前学習として。

院内研修を減らすため。

研修先の先生。

復習学習のため。

質問 5. 3. で「全く経験がない」以外を回答された方にお聞きします。e ラーニングを受講したとき、どのようなデバイスを用いて視聴しましたか。（複数回答）

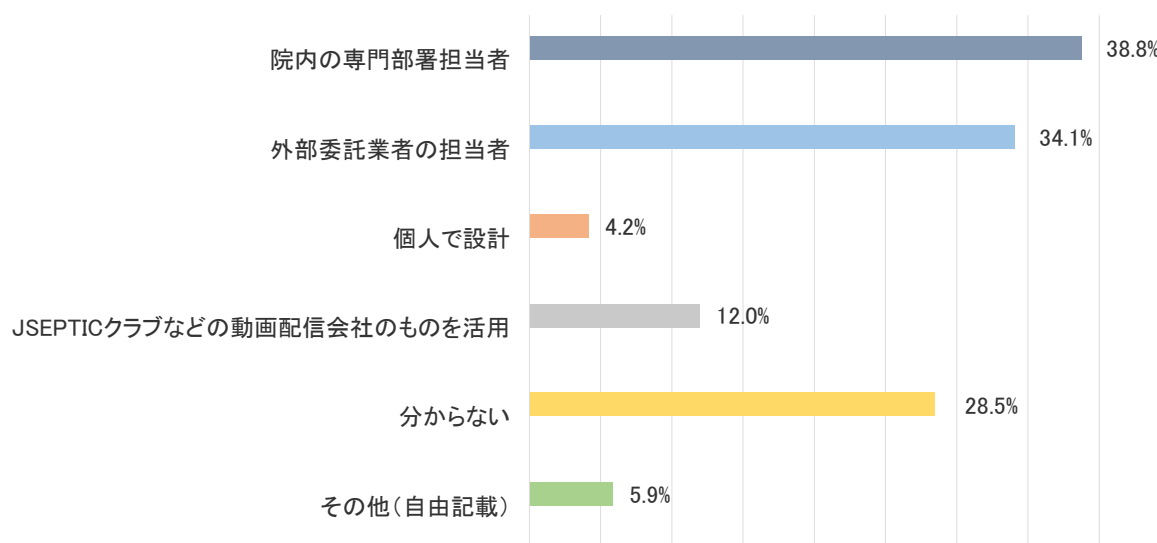


#### その他

##### \*回答者 8 名

- 職場のプロジェクター。  
スクリーンに投影されたものを複数で視聴。
- 看護協会の会場（看護必要度）。
- 職場のPCでスクリーン（大画面）に写して。
- 職場の研修室でプロジェクターを使って映写して。  
スライド。
- 一か所に集合しスクリーン上。
- 看護協会主催の学習会。

質問 6. 3. で「全く経験がない」以外を回答された方にお聞きします。受講した e ラーニングは誰がカリキュラム設計をしましたか（複数回答）

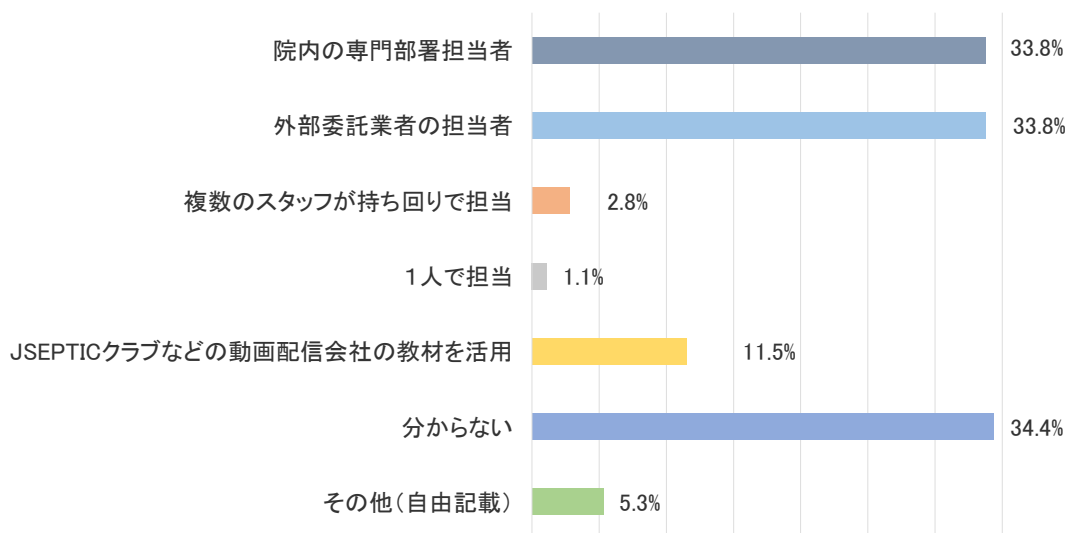


その他

\*回答者 21 名

- 集中治療医学会の学会動画配信。
- 認定看護師の学校。
- 製薬会社。
- 任天堂 DS も使用したことはあります。
- 医療機器メーカー。
- 所属学会。
- 自分が担当で作成している。
- 医療安全、感染管理については不明。
- 大学の担当部署（研究倫理に関する内容）。
- 看護研修学校の先生。
- MOOK という東大の eleanig の推進事業。
- 日本看護協会。
- 大学（通信）。
- 製薬会社 部署の担当者。
- 看護協会、受講した協会（団体）。
- 大学院教育。
- 大学のプロジェクトに参加された先生方。
- 医療関連企業。
- 学研、通信制大学。
- 研修先の先生。
- 医療機器企業。

質問 7. 3. で「全く経験がない」以外を回答された方にお聞きします。受講した e ラーニングは誰が教材・コンテンツを作成しましたか。（複数回答）



その他

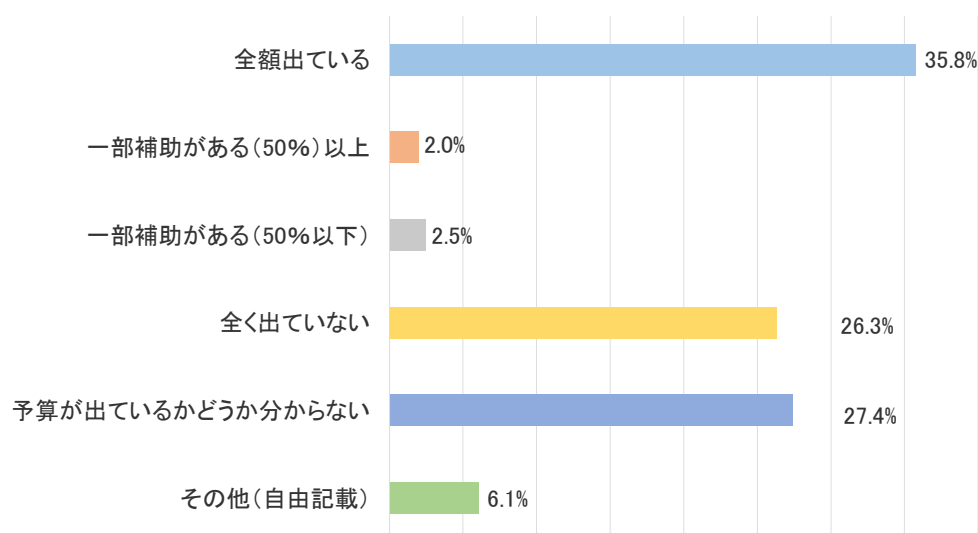
\*回答者 19 名

- 集中治療医学会。
- 認定看護師の学校。
- 製薬会社。
- 医療機器メーカー。



所属学会。  
 学研のものを利用し、教育担当部署が年間スケジュールを作成したりしています。  
 ワーキンググループメンバー。  
 医療安全、感染管理については不明。  
 大学の担当部署。  
 看護研修学校の先生。  
 日本看護協会。  
 認定看護師など。  
 大学（通信）。  
 インタラクティブティーチング。  
 大学のプロジェクトに参加された先生方。  
 医療関連企業。  
 学研、通信制大学。  
 研修先の先生。  
 個人。

質問 8. 3. で「全く経験がない」以外を回答された方にお聞きします。eラーニングを受講したとき所属施設が受講費用を援助してくれましたか。



## その他

### \*回答者 21 名

無料 (6)

院内のシステム利用時は無料。院外の場合は、受講内容により支援の有無が決定される。

院内のためなし。

院内専用のeラーニングのため、費用はかからない。

学研のサイト利用は施設が支払っていますが、自宅で視聴の際にはネット利用料金が自己負担です。

学研の方は全額。大学は補助なし。

義務化されている。

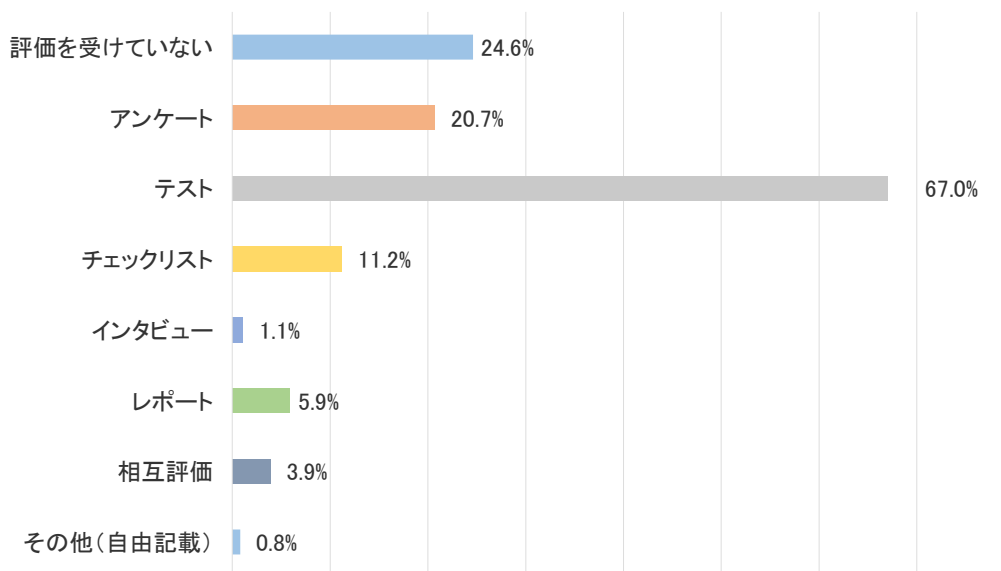
個人のPCを使用したので通信費などは自己負担。

最初から無料だった。

受講が全て完了しなければ、自己負担へ変更となるシステムだった。

受講は無料。  
 授業なので分からない。  
 全額出ているものと、受講無料があった。  
 費用に関して提示はない。  
 費用はかからなかった。  
 病院で契約している。

質問 9. 3. で「全く経験がない」以外を回答された方にお聞きします。受講した eラーニングではどのような形式で評価を受けましたか。（複数回答）

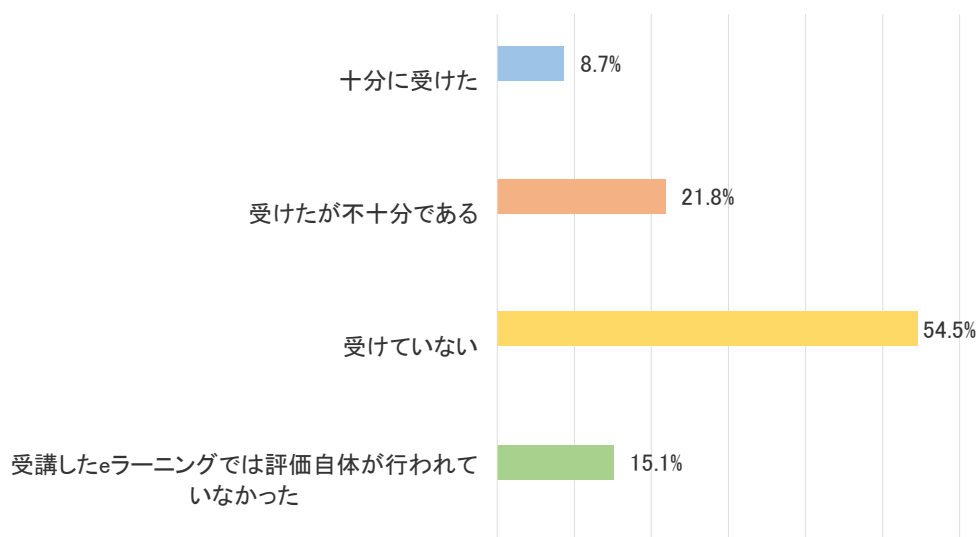


その他

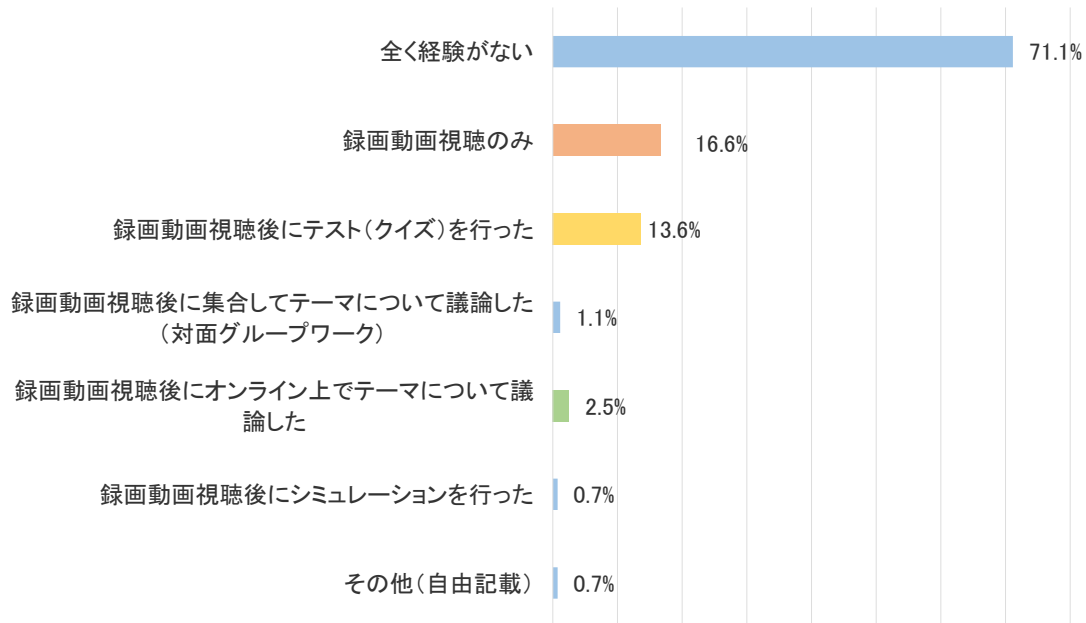
\*回答者 3名

受講内容を、教育部署がサイト経由で一括管理して評価しています。  
 出席（回答）率。  
 受講したことが確認されて、テストが 100 点になるまでテストを受けました。

質問 10. 3. で「全く経験がない」以外を回答された方にお聞きします。受講した eラーニングで受けた評価に加えて何かしらのフィードバックを受けましたか。



質問 11. 医療分野以外での e ラーニングの経験（仕事関連以外の内容（英会話や趣味など））について聞かせてください（複数回答）。

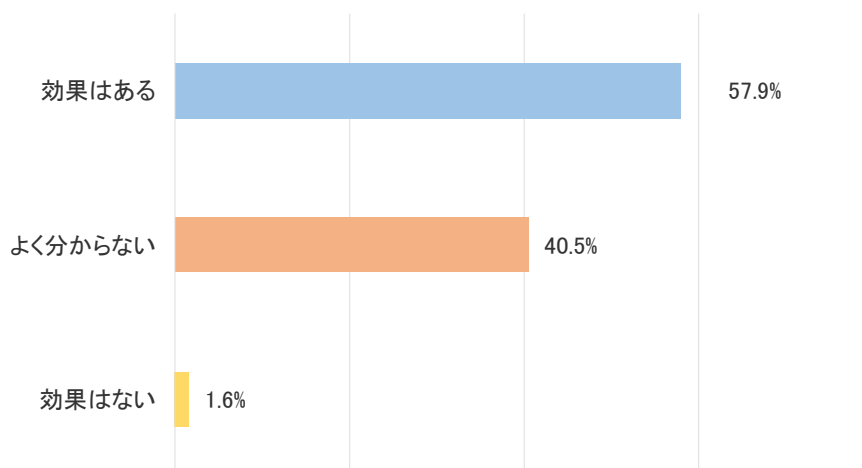


その他

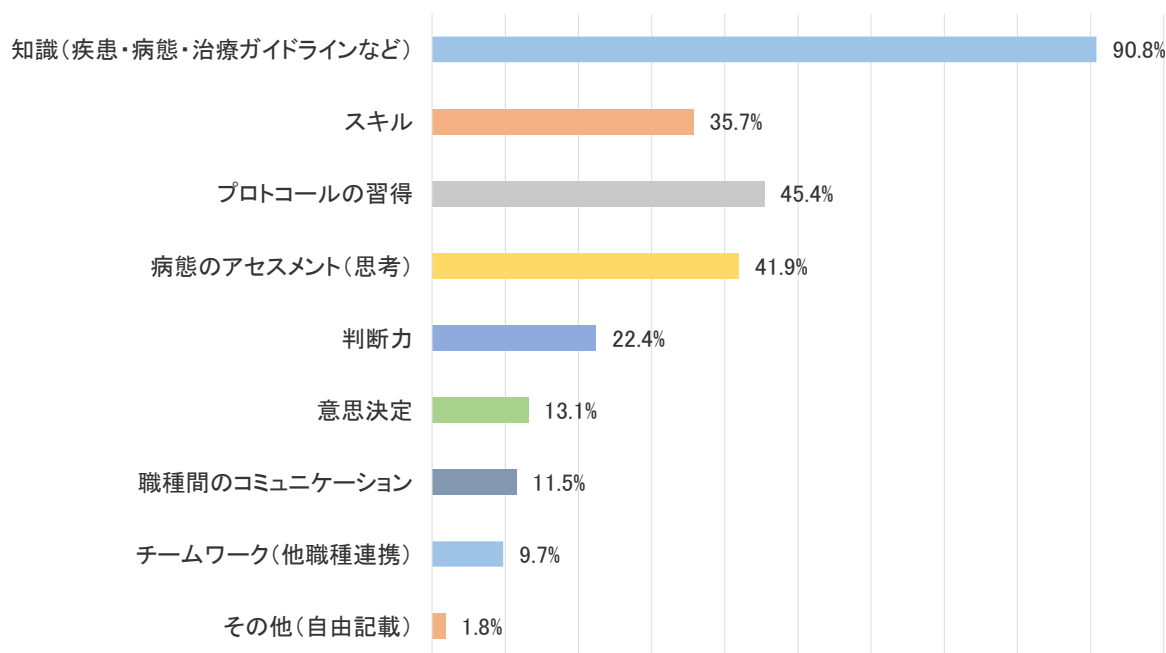
\*回答者 3 名

短い論文を書きました。相互評価もありました。  
 大学受験時の予備校でのサテライト授業。  
 オンライン英会話。

質問 12. 医療における e ラーニングは効果があると考えますか



質問 13. 12. で「効果はない」以外を回答された方にお聞きします。どのような学習内容に効果があると考えますか。（複数回答）



#### その他

##### \*回答者 8 名

評価をしていないのでわからない。

学習意欲の増加。

自由な時間に学習ができる。

受講者の姿勢で左右される。

自発的か強制的なのかによる。

内容に関してはテキストと同じ。しかし、動画などで印象づけるのは e ラーニング特有と思われる。

効果はある、と入力。

義務で見ていることがあり、効果に個人差が生じると考えます。

質問 14. 最後に、救急・集中治療領域の e ラーニングについて興味・関心などの意見がありましたら聞かせてください（自由記述）

##### \*回答者 76 名

- ・ 現場で学べない最先端の知識について学ぶことができたらいいなと思う。
- ・ 早急に整備されるべき領域だと常々思っています。教材の考慮が一つ軽くなるので。
- ・ 何時でも勉強できるのが良い。
- ・ 繰り返し聞けるのが良い、時間が長く聞くだけの e ラーニングは退屈、質問ができない、受講者との交流ができない、金額を安くしてほしい。
- ・ e-learning が得意とする内容・形式と、教える側と教わる側が物理的に同じ時間・空間を共有する形式が得意とする内容・形式をうまく使い分けることが、教育の効率を改善する一手段になるかと思えます。たとえばシミュレーションコースやグループディスカッションが有用な教育内容があり、その事前知識としてレクチャー形式が有用と考えられれば、レクチャー部分を e-learning で事前に行えば、シミュレーションコースやグループディスカッションの時間を増やすことができます。

ネックは、みなさんどうしても忙しいので、事前の e-learning をサボる傾向にあることでしょうか。それはネット上での受講終了チェックや事前テストで解決できるでしょうか。

- e ラーニングについて、興味がありますが、周囲に受けた事がある人が少なく、実際受けた感想や良かった点などの生の声の情報が不足していると感じます。
- 各病棟で、視聴率で評価をしていますが、ただ見ているだけで知識になっていないと思います。やはり現場での指導のほうが有効であると考えます。
- 子育てをしながら集中治療医として勤務しておりますが、off the job やセミナーへの参加はなかなか難しいです。学会や JSEPTIC の動画配信があることで、産休・育児中からの知識の up to date やモチベーションの維持につながっていると感じています。  
子供のいる女性医師だけではなく、介護や事情を抱えた全ての医師にとって、また地方にいたり勤務体制の問題でなかなか時間の取れない医師にとっては大きな力になるのではないのでしょうか。時間を自分のために自由に使える医師だけが第一線に立つのではなく、皆が効率よくレベルアップできるツールは、女性医師が増える、少子化で介護世帯の管理職レベルの医師が増えるなどの今後の社会状況にマッチしたものですし、様々な環境でもっと活用されるべきだと思います。
- より専門的な知識の更新、向上にやくだちそうだが、講義作成側と受講者側の相互理解はアンケートやテストだけでは判断できない。
- 人工呼吸器からの離脱。
- 敗血症。
- 置かれているネット環境が質に大きく影響すると思います。当施設では毎週ウェブ会議システムを使い分院と勉強会を行っております。ネットが途切れると全てが中断してしまい、効率が逆に悪くなってしまいます。  
また、当院の回線環境は動画閲覧を制限しており、一部動画コンテンツも閲覧できません。一昔前に比ペインターネットでできることが飛躍的に増えましたが、それを安定して受けられるにはそれなりに環境を整えてもらう必要があると思います。
- より、e-ラーニングが広がればよいと思う。
- 今後、効果的な e ラーニングが広がっていき、少しでも効果的な学習ができることを期待しています。
- 時間に関係なく、学べることはありがたいと思います。
- 何度でも繰り返し確認できるので、自分のペースに応じてできるのが良い。
- e ラーニングは継続が難しいので、続けられるような仕組みが必要。
- 他施設や他人の手技を観る e ラーニングは、自分のみでは気づくことができない様々なことを得るので非常に意義があると思います。学会はその時に参加しなければなりません、いつでも繰り返してみれます。ただ、双方向性にはなりにくいことが欠点だと思います。  
様々なコンテンツがありますが、どれがよいのか、キュレーションをするような組織があるとよいと思います。
- 動画だと作り手の主観が入りやすいような気がします。  
作るのは大変だなあと感じました。
- e ラーニング後、シミュレーションを行うと効果があると実感したことがあります。書籍も多くある中、何を選択し学ぶか、迷う人も多い気がします。
- 適切にデザインされた e ラーニングなら効果があると思われるので制作も含め興味はある。
- ガイドライン内と外の狭間のような部分が理解できるものであればよいと思う。(ガイドラインは自分で勉強する)
- 交代勤務の看護師の教育に e ラーニングは有効だと思う。特に事前学習でレディネスを合わせる際などに。
- e ラーニングのフィードバックをいかにしていくかはもっと重要だと思う。
- 学会での講演なども、お金を払って参加した人は、回数限定でも、パスワードを入れてみるができるといいと思う。著作権の問題や、撮影していない講演に聴衆が集中するのではないかなどの問題もあるので、簡単ではないと思うが、複数の会場が準備されていると、聞きたかったのに、聞けなかった講演がどうしても出てくるので、あるとよいと思う。
- e ラーニングに関しては関心があります。
- プログラムをしっかりと作らないと、ただの業務の一環で終わってしまうと思う。
- 各領域、疾患別の知識確認テストみたいなものが e ラーニングでうけられると良い。現場での新人、

異動者の自己学習につながる。動画も視覚的にイメージトレーニングになり有効だと思う。

- ・ リハビリテーションに関する実際の介入方法など。
- ・ セミナーなどに出席しても、あまり質問やディスカッションする機会はないので、基礎知識などの習得にはよいと思う。呼吸や循環の基礎知識の学習会などはわざわざ集合学習する必要もない。夜勤明けや休日に病院に出てくる必要はない。個人の学習で十分であると思う。しかし、実際の患者のアセスメントや看護実践に関わることは集合学習が適しており、それぞれ意見交換をしながら経験し、成長していくものだと思う。ケースカンファレンスもこれに当たると思う。
- ・ 地方で勤務しているため、都内や主要都市などで開催される研修にいくと、時間も費用もかかり負担となる。そのため e ラーニングが整備されると、どこでもまたはいつでも学びたいときに学べるメリットがあると思う。
- ・ BLS、ICLS、ACLS などは、e ラーニングで事前学習をしてもらったほうが、イメージがつきやすく効果的に実践にいかせるのではないかと思う。
- ・ 知識ベースの内容は非常に効率的だと思います。セミナーや、実際に集まって行う勉強会などは、その知識をいかに活用するかという、判断・行動レベルのものを開催することができるので非常に効果的・効率的であると考えます。
- ・ 最新知識や技術の伝達、何か変更がある事項などに活用できそう。
- ・ 地方にいと研修や学習することにハンデを感じています。興味のある内容のものは大抵江戸で行われるからです。e ラーニングはその距離的なハンデを埋めてくれます。web セミナーはもちろん、旬な内容を期間の間に学習でき、テストで習熟度を判定できる (S-QUE 的な) 企画が、救急・集中治療領域でもあればうれしく思います。
- ・ 救急・集中治療領域では、時間軸を考えた診療が重要だが、シミュレーションでは、短時間に多くのタスクをこなすことが重要視され、丁寧に診察をし、時間経過とともに変化する病状を把握していくことの重要性を訴えられていないと感じることが多々あります。
- ・ 集中治療医学会に所属しているので、簡易なものでも良いので集中治療医学会公認の認定・受講証明的な何かがあれば継続して参加していきやすいです。自部署、他部署への啓蒙活動に活用する目的です。
- ・ フィジカルアセスメント、病態生理、薬理学、看護理論、看護倫理、危機理論などの基礎知識。
- ・ 交代勤務では講義や勉強会を行ったり聞いたりしても同じ内容を聞けなかったりするため、e ラーニングがあれば有効的に活用できると思います。
- ・ Early mobilization に関する内容に関心があります。例えば、ケーススタディのような形で、その患者の mobilization をどこまですすめるか等の臨床推論を経験できる場があればよいのではないかと考えます。

また、治療用のデバイス等 (例：胸腔ドレーン、輸液ポンプ、人工呼吸器、ECMO、薬剤等) の役割やモニタリング方法等を学べるものがあればありがたいです。というのも、救急・集中治療領域においてリハビリテーションを進める際、前述のようなデバイスを使用している患者さんが多いですが、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士は卒前教育で詳細に学んでいないのが現状です。そのため、どのような治療が行われていて、リハビリテーションプログラム実施時にどのような点に注意してモニタリングを行えばよいか迷うことが多いです。基本的な事項かもしれませんが、多職種連携を進めるためには他の職種がどのような関わりをしているのかを学ぶ機会が必要なのではないかと考えます。
- ・ e ラーニングには興味があり、非常に有効だと思っています。救急・集中治療領域でも広く活用してもらえたらと思います。
- ・ 何か研修会などを行うとき、e ラーニングを課して、ある程度の「ここまではわかっている」というレディネスを統一した上で、開催するのは効率的だと思います。
- ・ 知識という面で、多岐にわたる領域なので、基本的知識の習得として、教材に活用できればと考えている。

ただし、自施設独力での教材・コンテンツ作成はマンパワーとコストの面から困難。集中治療・ケア領域に従事する看護師の教育ツールのひとつとして、(JSEPTIC 看護部会での) e-ラーニングコンテンツが整備されれば嬉しい。(極めて他力依存の思考だが…)
- ・ 現状では知識の習得にくりかえし使用するぐらいだが、病院ごとで簡便にカスタマイズできるようなスキルに関する教材があれば今後活用の幅は広がると思います。

自施設、しかも ICU 用の災害対策に関する教材を作成するのに、時間と費用がかかり苦労しました。

- やってみたい。
- 自施設では講義形式の e ラーニングしか経験していないが、クイズ形式やシミュレーションなどがあると、今後の教育に活かせることが出来るのではないかと。机上の学習にはいいが、それを応用するスキルがないと学習したことを活かせていないと実感する。  
委託業者のものを使用しているが、講師によって内容に差がある。
- どうしても救急・集中治療領域の治療では、リーダー（指揮官？）である『医師』個人の経験や学習した施設での『お点前』が固持されているケースが多いように思います。できれば、これが『ザ・スタンダード』、それに乗っ取ってのこれが『最新式』みたいな流れを、レクチャーしていただける機会があれば、と思います。
- セミナーや講習に参加したくても、会場が遠かったり、その日に他の予定と重なったりして参加できないことも多い。e ラーニングなら、そのようなこともないし、自分の好きな時間で学習することができる。特に首都圏から遠い地域でも、知識の統一や最新の知見なども知れていいと思う。
- JSEPTIC 看護部会が提示していただいている新人看護師向けのスライドのように、わかりやすく、出どころがはっきりしているも様に、動画での教材があれば臨床教育に役立つと思います。  
人工呼吸器のグラフィックの基本などは静止画と動画を合わせると凄くわかりやすいと思います。  
臨床でグラフィックを説明し教育する場合、教えたグラフィックが必ずしも出現しない事や患者につないでいない呼吸器で再現しながら教育するのは特殊なテストラングが必要になるためです。  
不整脈も静止画と動画で教育できたらいいなと思っているところでもあります。
- e ラーニングとは、具体的にはどのように定義されているのか少し疑問に思いました。  
静脈注射や採血の技術習得や医療・看護必要度などの研修では用いていますが、作成に非常に時間と労力を費やしました。また一度作成すれば終わりというわけではなく、毎年見直しを行わなくてはならないですし、それでも教育効果が高いならやるしかないと思いますが、どのような教育方法がベストなのか、考えていきたいです。e ラーニングは受講者の反応や習得度が見えないので、対面式で教えた方が良いのかなとも思います。
- 自宅で行うと緊張感はないかと思えます。
- 是非最新の知識など、対象者を限定して e ラーニングを行なって頂きたい。
- 臨床では時間が無い中、遠くまで行って講習を受けることができるのはごく僅かだとも思う。家庭が有ったり、金銭的な事情、職場の人数など多くの理由で、学習はしたくても研修にいけ無い人が多いのが、現状だと思う。そうした人にとって、e ラーニングはすべての問題を解決できる一つの方法だと思う。ネット環境が整えば何処でも受けられる講義はとても興味があるし、今の WLB といった流れにもあっていると思う。
- 時間が決められていないので、自分の空いた時間に同じレベルのことを全国の方々と共有できることはすばらしいと思います。
- 自分の時間でできるものが多く、非常に便利であると思う。  
しかし、視聴するだけでは効果に疑問があり、視聴した内容の確認が重要であると思っている。
- 薬剤師の救急・集中治療領域の知識・業務実態に関しては、地域差などもあり標準化が今後の課題と言われており、e-ラーニングをその是正の 1 ツールとして用いるのは有用かもしれない。
- e ラーニングは自分がモチベーションをもたないと真剣には続けられません。パソコンの前では他のことをしていても時間は過ぎるので、ただ資格をとりたいと考える人にはどうかな。と思います。  
救急・集中領域以外でもなんらかの技術の実践は必要であると思います。
- アンラーニングができる e ラーニングを増やして欲しい。そして、フォローアップシステム、職場でのラーニングコーディネーター育成プログラムの充実があればさらに効果的になるかと思われま
- E ラーニングが、やりっぱなしが多い。評価点とフィードバックが欲しいし。ノベルティーをつけるとか。
- 積極的に利用する人にはかなり有用。時間も自由であり、学習効果を高める、動画・最後のチェックテストなどを用いることができるため。  
逆に時間・場所など強制力がないため、あとまわしあとまわしで結局できないという人達もいると思われる。

自ら行うものであればよいが、医療安全・感染管理など義務的なものはただ画像流して終わりという形骸化したものとなっている。

- ・ 知識だけでなく、技術方面もあればいいと思います。
- ・ 写真ではイメージしにくいことも、動画の方が伝わりやすい。
- ・ 態度獲得レベル以上の e ラーニングは想像ができません。
- ・ 救急、集中領域に特化した内容のものがもっとあれば受けたい。
- ・ 残業も多い中、時間外での勉強会の企画が多いため、スタッフのライフワークバランスにとっても有効であると考えます。一方でアセスメント力、判断力、コミュニケーションなどノンテクニカルスキルの向上といった視点では効果が得られにくい可能性があると考えました。
- ・ 具体例になってしまいますが、ABCD-sonography のような、e-ラーニングで理論・知識を習得し、実際に講習会では実習に徹する方式が増えるとよいと思います。e-ラーニングを受講し終えたあと、講習会の日までに、おそらく実際の症例にエコーを当てるなどしてみると思うのですが、そこでできなかったことや疑問に感じたことを講習会に持って行って、講師やほかの受講生とともにより具体的にディスカッションできるので、効率よく感じます。
- ・ 今後 e ラーニングを利用し効果的に多くの人が学べる機会が広まればよいと思う。
- ・ 文字を読まない人が、画像を見ることで知識の習得はできると思う。  
しかしその知識は、何か薄っぺらいもののように感じる。
- ・ 何回も繰り返して見れる VTR が欲しい、後日質問可能にして欲しい。改訂あれば、その都度連絡して欲しい。
- ・ e ラーニングと集合研修を用いた BLS 研修を看護研究でまとめたことが有ります。ただ長続きしない現状です。今集中ケア認定看護師の研修生として学んでいますが、私たちはまだまだ多くの知識を得る必要があり、それを常に学ぼうとする姿勢を忘れないことが大切だと実感しています。
- ・ まだまだ modality の有効活用ができていないのが現状だと思います。  
もっといい有効活用があるはずです。
- ・ 講義では、勤務の都合で参加できない人もいる。また、受け身の学習では知識習得効果は薄いと考える。講義だけでは限界がある。  
e-learning であれば、基礎知識のレディスを整えるために有効であるが、設計、配信、フィードバックが難しい。自身で動画を作成しているが気軽に見てテストをしたくても、動画の容量が多くて配信が難しい。  
個人では限界があるため、病院や外部機関を利用することが望ましい。
- ・ e ラーニングはいつでもどこでもやりたい時に学習できるが、その反面先延ばししてしまうので動機づけが難しい。ただ、携帯でもタブレットでも見れるのはありがたい。  
勤務が不規則な医療従事者にとっては良いと思うが内容の工夫が必要。  
教材の開発は専門家を雇うのは難しいので、学会や研究会などが作成したものを使えるとありがたい。業者の作ったものでも良いが、予算がないので導入できない。  
学習は互いの相互関係(助け合い)が必要なので、アドバイザーやBBSなどがあると続けられそうな気がする。
- ・ 今までは遠方での研修などに参加する場合など特に、勤務調整をしてもらい、自分の時間を大幅に調整しなくてはならなかったが、e ラーニングであるとタブレット、パソコンなどどこにいても空いた時間を有効に使えるのではないかと思います。
- ・ 入会している学会からどんどん配信してほしい。集中治療医学会からはすでに配信されている。クリティカルケア看護学会や呼吸療法医学会などからも配信してほしい。
- ・ どのように e ラーニングをか活用すればいいのかわかりません。正直、インターネットから入るのか、誰でも活用出来るのかさえも恥ずかしながらしりません。なので、良いアンケートの回答二、なっていないかも知れませんがすみません。
- ・ スタッフに視聴を促しても、個人レベルにも差があり一概に有効とはいえないと感じている。  
院内の集合研修では、義務のため積極的に学ぶ姿勢は見られていない。  
救急・集中領域でも、学んだことをフィールドバックすることが重要であり、それによりさらに有効な活用ができるのではないかと考える。

以上