



米国における看護学教育のインストラクショナルデザインに関するフィールドスタディ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2013-06-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 細田, 泰子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005542

資 料

米国における看護学教育のインストラクショナル デザインに関するフィールドスタディ

A field study on the instructional design of nursing education in the United States of America

細田 泰子¹⁾

Yasuko HOSODA

キーワード：看護学教育, インストラクショナルデザイン, フィールドスタディ
Keywords: nursing education, instructional design, field study

I. はじめに

わが国の看護系大学は、1992年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機に急速に増加し、1991年度には11校であったが2012年度には203校に達している。近年の保健医療をめぐる社会状況の変化のなかで、学士課程における看護系人材養成の現状として、「学士力の確保に向けた課題」や「看護実践能力の養成における課題」が指摘されている（大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会，2011）。大学における看護学教育では、専門分野の枠を越えて活用できるコンピテンシーの開発に向けて、学生の状況や学習環境などを多角的に考慮しながら検討することが求められている。コンピテンシーは、人材に備わる根源的な特性であり、さまざまな状況を超えて、かなり長期間にわたり、一貫性をもって示される行動や思考の方法である（Spencer et al., 1993）。

このような国内の看護学教育を取り巻く状況は、米国のオレゴン州のヘルスケア環境における人材育成のニーズと共通するものが見られる。オレゴン州の高齢化と多種多様な人々をケアする看護師の不足を解決するため、オレゴン看護教育コンソーシアム（Oregon Consortium for Nursing Education：以下、OCNEとする）が8つのコミュニティカレッ

ジとOregon Health & Science University（以下、OHSUとする）の看護学部の5つのキャンパスによって設立された。州全体にわたる教育機関の連携により、オレゴン州の学士課程と準学士課程の卒業者数は、2001年の696名から2010年の1,421名にまで増えた（Oregon Healthcare Workforce Institute, 2010）。OCNEでは、コンピテンシーに基づくカリキュラムを開発し、それを13の提携校で運用している。OCNEカリキュラムを具体性のあるものにするために、教員は教育原理に基づいた詳細なコース計画とシラバス、推奨内容、ケーススタディ、シミュレーションのシナリオ、他の教材を開発している。それらはWebベースの学習管理システムを通して提携校で共有され、教員のインストラクショナルデザインに要する時間の節減にもつながっている（Tanner et al., 2008）。

インストラクショナルデザインが米国で提唱され始めたのは、1970年代であり、この言葉には教育設計をはじめとする様々な和訳があてられ、教育工学の分野で包括的な概念として広く用いられてきた。経済産業省（2003）の定義によると、インストラクショナルデザインとは教育の真のニーズ充足のために学習の効果・効率・魅力向上を図る方法論である。欧米では実践重視と説明責任への要求からインストラクショナルデザインのシステム的な考え方が受け入れやすかったが、日本で

は2000年以降、eラーニングの普及とともにようやくインストラクショナルデザインが注目されてきたところである（内田ら, 2005）。OCNEでは、カリキュラムの開発・実施・評価を重視し、シミュレーション、臨床実習、オンラインコース等におけるインストラクショナルデザインが効果的なものになるように検討を重ねている。

今回、OCNEという米国でも新しいプログラム（Benner et al., 2010）の開発を推進してきたOHSUにおいて教育・学習活動に関するフィールドスタディの機会を得たので、その結果を報告する。それは今後の看護学教育のインストラクショナルデザインを検討するための参考資料になると考える。

II. フィールドスタディの目的

米国における臨床教育の新しいモデル（Gubrud et al., 2009）を概観し、現地における教育・学習活動への参加観察、関係資料の収集、キーインフォマントへのインタビューを通して、看護学教育におけるインストラクショナルデザインを探究する。

III. 方法

2011年8月～12月の期間に、OHSUにおけるシミュレーション、臨床実習、オンラインコースの参加観察を行い、関係資料の収集、キーインフォマントへのインタビューを実施した。OCNEの運営推進に携わる教員からこのプログラムの説明を受け、文献や資料を得た。それらの情報を用いてフィールドノートを作成し、インストラクショナルデザインのリソースとなる知見を整理し、概要を把握した。情報の収集は、担当責任者の許可が得られた範囲とし、OHSUの教育・学習活動の妨げとなる介入をしないように行った。

IV. オレゴン看護教育コンソーシアムの臨床教育モデル

OCNEはOregon Nursing Leadership Councilの戦略計画（Gubrud-Howe et al., 2003）の一部として、急速に変化するヘルスケア環境のなかで効果的に機能することができる「新しいナース」の必要性を受けて企画された。OCNEでは、OHSUと州内のコミュニティカレッジを含む13キャンパスのパートナーシップにおいて教育資源

の有効活用を行い（Tanner et al., 2008）、急速に変化するヘルスケアニーズに取り組むため、コンピテンシーに基づくカリキュラムを提携校に提供している。このカリキュラムでは、「新しいナース」を説明する10のコアコンピテンシーを明らかにした。そのコアコンピテンシーは、ナースとして「臨床判断（clinical judgment）」（Tanner, 2006; Benner et al., 2009）とクリティカルシンキング、エビデンスに基づく実践、関係中心のケア、学際的協力、リーダーシップ、健康増進と慢性疾患の管理に向けた個人と家族のセルフケア実践の支援、介護者の教育、委任、監督に熟達する必要性に取り組む（Oregon Consortium for Nursing Education）ことを指している。OCNEのコアコンピテンシーは、Institute of Medicineが示したヘルスケア専門職の5つのコアコンピテンシー（Greiner et al., 2003）に整合することが明らかにされている（Ross et al., 2009）。

OCNEの臨床教育モデルは伝統的思考に挑むもので、教室、演習室、臨床の場を問わず、文脈的学習と概念的学習を効果的に統合するようにデザインされている。学生がナースのように考え、感じ、行動することができるように、カリキュラムのなかで実際の臨床状況を模した学習活動が創出されている（Gubrud et al., 2009）。このモデルは、コースの目標を達成するために学習活動を計画して実施し、学生の学習ニーズと発達のレベルだけでなく、学習環境の複雑性やさまざまな機会を考慮している（Gubrud-Howe et al., 2008）。OCNEの臨床教育モデルの要素は、以下に示した5つの学習経験のタイプからなる。

1. 概念に基づく経験（Concept-Based Experiences）は、パターン認知を学ぶ学生を支援するためにデザインされている。同じ問題をもつクライアントに何度も出会うことにより、学生は特定の概念、症状、疾患、健康問題に関するパターンを認知できるようになる。この要素を示す特徴は、実際の臨床学習環境において学生が数人のクライアントと関わることで、身近にある概念や問題を吟味することにある。学生は実際の臨床状況のなかでアセスメントのデータを収集し、組織化し、分析することで個々のクライアント間の所見を比較対照する（Gubrud et al., 2009）。その焦点は、特定の概念に関する学習成果であり、ケアの成果には責任が課されない（Gubrud-Howe et al., 2008）。

2. ケースに基づく経験（Case-Based

Experiences) は、学生に実践のなかで出会うような信憑性のある臨床問題を提示し、クライアント事例を通してナースのように考える学習機会を与える。それは教員が考案したケースあるいはコンピュータを使ったケースに関するディスカッションだけではなく、人体シミュレータ、模擬患者、ロールプレイングを用いた高、中、低フィデリティの環境を用いる多様なシミュレーションを含んでいる (Oregon Consortium for Nursing Education)。またシミュレーションでは、医師、薬剤師、他の医療従事者とのチームのコミュニケーションを発展させ、彼らと協働的に学ぶ機会を提供する (Gubrud et al., 2009)。

3. 介入技能に基づく経験 (Intervention-Skill-Based Experiences) は、看護実践のknow-howとknow-whyの力を形成することになる (Benner et al., 2009)。技能に基づく経験は、看護演習室で導入され、反復的な実践を盛り込んでいる。これらの経験には、精神運動技能だけではなく、コミュニケーション、教育、アドボカシー、動機づけにかかわるインタビューや保健指導を含んでいる。また、介入技能に基づく経験には、資格をもたない補助者への委任や指導といったリーダーシップ活動を要する対人関係の能力も包含している (Gubrud et al., 2009)。学生が能力レベルが向上してきたら、その技能をケースに基づく経験に統合することで複雑性が加えられ、学生は臨床判断を行う機会を得るのである (Gubrud-Howe et al., 2008)。

4. 直接焦点を合わせたクライアントケアの経験 (Direct-Focused Client Care Experiences) は、学生が看護ケアを提供し、患者との関係を形成する経験を得られるようにする。フォーカスした患者ケアは、伝統的なトータルな患者ケアとは異なり、コースの目標を達成する活動を行い、治療者としての自意識を高めることを含んでいる。学生は疾患、症状、治療に対するクライアントの個別的な反応がわかるようになり、ケア状況の顕著な特徴に気づくことができるようになる。また学生は、いかに組織的文脈のなかでケアが提供されるのか、いかにクライアントの入院中のケアが組み立てられるのかといった実践的知識を学び (Gubrud et al., 2009)、個人のためにケアリングの倫理を統合できるようになる (Oregon Consortium for Nursing Education)。

5. 統合的経験 (Integrative Experiences) は、実際の臨床実践の状況のなかに既習のすべての要素を適用する機会を提供し、実践へのトランジ

ションをはじめることを目指す。学生は特定のクライアントを割り当てられるのではなく、ナースと協働し、そのナースの指導のもとでクライアントにケアを提供する。クライアントをケアしながら、学生は知識、臨床判断、コンピテンシーの統合を行い、特定の組織環境のなかで示されるナースの役割を学ぶのである (Oregon Consortium for Nursing Education)。優れた統合実習の特徴は、学生が看護の現場の規則、基準、文化、インフラストラクチャーを経験し、以前に学んだことを統合しながら、組織的文脈のなかで看護を実践する機会をもつことである (Gubrud et al., 2009)。

V. Oregon Health & Science University の看護学教育におけるインストラク ショナルデザイン

1. シミュレーション

OHSUのシミュレーション・臨床学習センター (Simulation & Clinical Learning Center: 以下SCLCとする) (写真1) は、看護学部と医学部の共同構想のもとで開発された。SCLCの高フィデリティの環境は、革新的で有意義な学習経験を生み出す最先端のマネキンや装置、模擬患者の活用を特徴としている。この施設は、ヘルスケアの専門職種間のチーム医療を学ぶ場ともなっている。Oregon Simulation Allianceは2003年に設立され、ヘルスケアにおける患者ケアの改善と安全の向上を目的に質の高いシミュレーション訓練を提供するため、州全体で教育機関を超えて協力し合っている。シミュレーションとディブリーフィングは、学生に学際的な環境のなかで専門的知識を示す行動、推論、判断を経験させるために用いられる (McGuire-Sessions et al., 2010)。



写真1 Simulation & Clinical Learning Center

SCLCでは、Tanner (2006) が示した臨床判断モデルに基づき、シミュレーションを用いて実践に近い状況を設定し、ナースのような臨床判断が行えるように訓練する。そのため、専任の教員がシミュレーションのシナリオの開発、プログラムの企画、指導と評価を行っている。シナリオの開発は、学生のクリティカルシンキングと意思決定のスキルを活用できるように、新しい技術と知識の統合を目指している (Carver et al., 2010)。施設内には、シミュレーションルームとコントロールルームがあり、互いに隣接している。シミュレーションの様子は、両方の部屋の間にあるマジックミラー越しに確認することができるだけでなく、シミュレーションルームに多角的に設置されたカメラで撮影され、コントロールルームのモニターで見ることができる (写真2)。高フィデリティのマネキンは、コントロールルームのコンピュータに連結し、インストラクターが行う入力に応じた反応を起こすことができる。

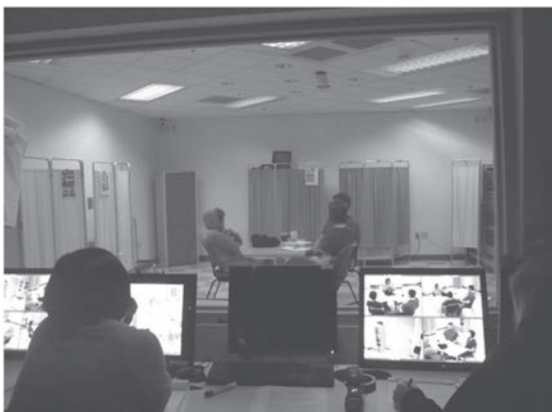


写真2 コントロールルームからみたシミュレーションの様子

筆者が観察したシミュレーションのうち興味深かったものは、ティーンageの模擬患者に対するHEEADSSS (Home environment, Education and employment, Eating, peer-related Activities, Drugs, Sexuality, Suicide/depression, and Safety from injury and violence) (Goldenring et al., 2004) のインタビューと、終末期の患者とそのパートナーを演じる模擬患者とマネキンをを用いたEnd of Lifeのケアであった。SCLCには、模擬患者用にさまざまな種類の衣装やかつらが置かれており、シナリオの設定に応じた患者を演じることができる。また、シミュレーションルームも学校の面談室、家庭のリビング、病室の一場面を構成することができるようにインテリアや医療機器なども実際に近いものを使用している。学生は2～3名が1組でシミュレーションを行い、インストラクターはコントロールルームから模擬患者に指

示を送り、マネキンの反応 (バイタルサインズなど) をコントロールしている。他の学生たちは、ディブリーフィングルームでシミュレーションの様子を観察し、各組の学生のシミュレーションが終了すると、教員を交えてディブリーフィングを行う。ここで学生はシミュレーションにおける実践を振り返り、その意味や課題を明らかにする。

SCLCの管理者へのインタビューから得られた概要は、以下の通りである。シミュレーションの教員とスタッフは、OCNEカリキュラムの重要な一翼として、オレゴン州全体でチームを形成している。SCLCが2003年に設立された当初は3名のメンバーであったが、現在はオレゴン州全体で20名以上のメンバーがいる。またSCLCの教員は、Simulation Innovation Resource Center of the National League for Nursingの構築にも加わっている。技術トレーニングと高フィデリティのシミュレーションは、看護学部のカリキュラムのすべての段階を通して行われている。教育的モダリティとしてのシミュレーションは、マネキンだけではなく、多数のよく練られたシナリオが必要である。この教育方法では、学生同士で学び合うことを重視している。

2. 臨床実習

OCNEの臨床教育モデルを用いた看護プログラムでは、ナースが実践する臨床現場で学生の実習を行っている。このモデルでは、学生8～9名の実習グループに1名の臨床教員が付き、学生が実際の状況のなかで価値ある体験ができるように教員は責任をもつのである (Tanner et al., 2008)。



写真3 OHSU Hospital と Kohler Pavilion

筆者は臨床教員のシャドーイングを行った。シャドーイングでは、OHSUのKohler Pavilion (写真3) にあるAdult Oncology病棟で行われた看護学部3年次生の「Nursing in Acute Care II and End-of-Life Care Practicum」を担当する教

員のパワフルで温かみがある指導に注目した。この実習は9単位のコースで、週2日ずつ9週間の実習を行い、10週目に評価というスケジュールになっている。学生は配置されたグループによって、OHSU病院, Kohler Pavilion, Doernbecher小児病院, Providence Portland医療センターで実習を行う。また実習期間に3回、SCLCでシミュレーションのセッションが組まれている。このコースの2011年のシラバスでは、目標、コンピテンシー、成果として、1) 年齢、発達のおよび文化的に適切なコミュニケーション技術を活用し、エビデンスに基づくアセスメントを行う、2) ダイナミックに、クライアントと家族の変化するニーズに対して、エビデンスに基づき、個々に応じた発達的に適切な介入を講じる、3) 安楽と症状の管理を行うためにヘルスケアチームメンバーと協働する、4) クライアント、家族、ヘルスケアチームメンバーと協力して退院計画を立てる、5) 急性疾患をもつクライアントのケアリングの経験を省察する、これらの5つができるようになることが挙げられている。



写真4 病棟における実習指導の様子

臨床実習は7:00から開始となり、病棟スタッフの朝会に参加し、終了後に病棟内の教育室でブレカンファレンスを持ち、その日の実習計画を教員と学生達で確認し、議論を交わしていた。午前中、学生は患者にメディケーションを中心とする援助を行い、教員は病棟内をラウンドしながら、個々の学生と状況や問題を共有し合い、質問を学生に投げかけ、議論し、励ますように指導していた(写真4)。実習の当初は学生2名が1組のペアで行動し、週数を重ねると個別に実践を行うようになっていた。教員は学生の指導だけでなく、医療スタッフとのコミュニケーションを積極的にとっていた。病室のベッドサイドには端末が設置されており、処置を行う際には、ここから指示や

情報を確認できるようになっている。また病棟の廊下にも数ヶ所、端末が設置されているスペースがあり、学生やスタッフはここで患者の情報を収集し、入力することができる。午後からはケアを継続したり、教員や他の専門職から臨床講義を受けたり、個別指導を行うなど、教員が日々の実習内容を調整するということであった。14:00からのポストカンファレンスのなかでディブリーフィングを行い、15:00に実習終了となっていた。その後、学生の実習記録の指導を行うこともあった。

OHSU看護学部の臨床実習で共通して用いる「臨床判断ワークシート」は、以下の4つから構成されている。このシートには、1) Background: 患者の背景(年齢、性別、診断、既往歴、現病歴、発達段階、文化的背景、生活状況など)、3つの優先順位の高い看護問題など、2) Medications: 薬物、目的、副作用、看護関連事項など、3) Assessment: 神経系、心呼吸系、消化器系、栄養、排出、関連のある検査値、皮膚、感染、創傷、痛み、障害、安全、安楽、清潔、心理社会、退院/教育、地域資源など、4) Response/Reflection: 対応、行為の中のリフレクション、行為についてのリフレクションといった具体的な取り組むべき内容が示されている。

OHSUの臨床教員へのインタビューから得られた概要は、以下の通りである。伝統的なカリキュラムでは精神運動技能を実践することに焦点を合わせるのに対し、OCNEカリキュラムの利点は、患者の問題を見つけ、臨床判断の概念を理解することに多くの時間を費やすことにより、学生がナースのように考えるようになる。またOCNEは、学生が学び、彼らの経験を共有するリフレクションを長時間行っている。伝統的モデルとの比較から、OCNEカリキュラムは、患者中心のケア、エビデンスに基づく実践、他のヘルスケア提供者の役割を学ぶ学際的な機会を重視している。それらはOCNEカリキュラムで学ぶ学生に多くの利益と強みをもたらす。しかしながら、伝統的な教育方法の一部を重用する教員にとっては、OCNEへの移行が難しいことは課題となっている。

3. オンラインコース

OHSUでは、Sakaiという名前のオンラインコース管理システムを用いており、教材の配布、アナウンス、課題の提出、協調的なワークスペースの提供を行っている。オンラインコースは、どこからでも、いつでもアクセス可能で、インスト

ラクターのレクチャーを見たり、コース参加者間の議論に参加したり、学友とグループプロジェクトを行うことができる。しかしながら、このオンラインコースは、キャンパスに通学するのではなく、遠隔の環境で学ぶことになるため、学習者の能動性やモチベーションの維持が重要となる。

筆者はOHSU大学院のオンラインコースである「Curriculum and Instruction in Nursing」にAssociateとして参加した。これは修士課程と博士課程の学生を対象とする履修期間が10週間の3単位のコースであり、オンラインの授業以外にOHSU看護学部のポートランドキャンパス（写真5）で1日の集中授業がある。このコースでは、OCNEで示されたパフォーマンスに基づくカリキュラムを用いて、1単元のインストラクションを開発することを成果とし、いかに学びが専門職のプログラムのなかで生じるのかをデザインの考慮すべきこととして重視している。定期的にインストラクターからSakaiの個人のワークスペースとメールにアナウンスが届き、ほとんど毎週2つの課題の提出が求められる。学生は指定された書籍や論文を読み、ビデオを見て、それらの内容を踏まえてSakaiを通してスレッドをフォーラムに投稿する。それに対し、コース参加者の学生や教員は、随時それぞれの質問やコメントを返信する。それらの内容について、投稿者あるいは他の参加者からさらに返信があり、フォーラム上で議論が継続される。



写真5 OHSU School of Nursing

コースの概要は、最初の数週間は自己紹介や教育に関するディスカッションなどを行い、その後、モジュールという教育の構成要素（トピック、学習目標、学習者のレベルや学習ニーズ、学習活動、評価方法など）を作成し、互いに検討しながら改良し、完成させていた。対面の授業の際に、それぞれのモジュールに関するミニレクチャーを行い、レクチャー実施者に対するフィードバック

とループリックを用いた評価を行っていた。このコースで用いられたループリックは、ミニレクチャーの教授、ケーススタディのプレゼンテーション、モジュールの評価の3種類であった。これらのループリックでは、縦軸にそれぞれに必要な成果の観点を置き、横軸には模範、熟練、初級の区分により観点別に到達レベルを明らかにしていた。最後には、コース参加者からの評価を踏まえて修正したモジュールをフォーラムに投稿し、このコースを通したりフレクションを行っていた。

このコースのインストラクターは、OCNEカリキュラムの開発を主導している。インストラクターへのインタビューから得られた概要は、以下の通りである。このコースは非常に興味深かった。オンラインコースでは、インストラクターはスレッドを読み、その返答に多くの時間を費やしている。OCNEで直面した課題は、このカリキュラムを実施する前にコンピテンシーと組織や教員の開発を行うことであった。伝統的モデルと違って、OCNEは概念に基づくコンピテンシーを用い、エビデンスに基づく実践から開発し、慢性疾患により比重を置き、他の看護領域に費やす実習時間を減らしている。したがって、この変化の賛否両論は専門職間にまだ残っている。ファカルティ・ディベロップメントに関して、13キャンパスから教員メンバー（各キャンパスから2名）が2年間、毎月2回集まり、OCNEの理解を深めた。その結果、彼らは知識を共有し、2006年からOCNEカリキュラムを実施することができた。しかしながら、彼らは伝統的なプログラムから新たに移ってきた学生や教員にOCNEカリキュラムの概念を十分に理解してもらう難しさがまだあることを実感している。

VI. 考察

本稿では、看護学教育のインストラクショナルデザインを探究するため、OCNEの臨床教育モデルを概観し、このプログラムの中核を担うOHSUのシミュレーション、臨床実習、オンラインコースにおける実際の教育的な取り組みやキーインフォマントから得られた知見を明らかにした。これらの知見を日本の看護学教育のインストラクショナルデザインに活用することができるかどうか、その可能性や課題を明らかにしたい。

OCNEの開発の背景は、米国における看護師の不足（Buerhaus et al., 2006）とヘルスケア環境

の変化が生じていることや、大学教員、実習先、教室の不足があり、4年制大学レベルの看護学教育のニーズに対応できる教育プログラムが求められていることにあった (Benner et al., 2010)。このような状況下、OCNEは州全体にわたるコンソーシアムに参加している教育機関のカリキュラム連結に基づいて、コミュニティカレッジから学士課程にスムーズに移行することができるプログラムを構築した (Tanner et al., 2008; Benner et al., 2010)。日本でも看護師の不足は深刻であり、2010年に看護基礎教育の4年制大学化を喫緊の課題として、日本看護協会より文部科学省に要望が提出されている (日本看護協会)。日米の看護学教育では、共通の課題とニーズをもっていることが伺える。また国内の看護基礎教育の連携に関しては、短期大学や専門学校を卒業後に大学に編入学する制度はあるが、大学が提携校をもちカリキュラムを共有するにはさまざまな取り組むべき課題があると考えられる。

OCNEカリキュラムではコアコンピテンシーを共有し、新しいナース像を明らかにすることを重視している。新しいナースのための臨床教育モデルでは、学生がナースのように考えることを学ぶために臨床判断 (Tanner, 2006) をキー概念として用い、複数の教授法がプログラムのなかで効果的に結びつけられている。この新しいプログラムの価値観は、米国の看護教育者によって高く評価されている (Benner et al., 2010)。日本では、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2011) より、5つの能力群と20の看護実践能力が「学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」として示された。学士課程における看護学教育の質保証の観点から、コアコンピテンシーを策定し、広く社会に向けて発信することは重要であり、学生自身も期待される学習成果を明確にすることができると考える。

OCNEのなかで開発された理論が、シミュレーション、臨床実習、オンラインコースにおいて実際にどのように実践されているのか、概観することができた。当初、シミュレーションはテクノロジーを駆使したシステムを用いる技術演習にすぎないのではないかと考えていたが、実際には臨床判断を重視した教育方略が駆使されていた。SCLCでは高フィデリティの環境が整備されていたが、実践に近い状況で判断が行えるようにシナリオが作成され、模擬患者が演じるストーリーラインが組み立てられていた。専任の教員は、シミュレーションの実践を支援し、多角的にモニタ

リングを行い、ディブリーフィングにて学習者中心の学びを促進している。重要なのはディブリーフィングであり、学生の実践のリフレクションを通して、うまくいかなかった時にはその状況要因に気づくことができるように支援され、学びを深め意味づけしていた。またSCLCでは、多様な臨床問題に取り組む機会を提供するだけでなく、Institute of Medicineが提唱したヘルスケア専門職のコアコンピテンシー (Greiner et al., 2003) のひとつである学際的なチームワークを学ぶ場となっていた。日本でもシミュレーションを取り入れた教育を行う施設が増えている。高フィデリティのシミュレーションを導入する施設の増加に伴い、教育課程におけるシミュレーションの活用、シナリオの開発、ファカルティ・ディベロップメントが必要になると考えられる。2002年の新卒看護師の看護基本技術に関する実態調査 (日本看護協会) によると、「入職時に一人でできると認識している技術」は103項目のうち4項目と少なく、看護学実習では診療に伴う援助技術を経験することは難しいため、このような教育的モダリティを取り入れることは学習経験の幅を広げるためには効果的であると考えられる。

臨床実習では、直接的なクライアントケアや学びの統合を行うことになるが、それはOCNEの臨床教育モデルにおける重要な学習経験の要素を構成している。OCNEでは、臨床と教育機関のパートナーシップのもとで、両者が実習グループの学習成果に責任をもつようになっている (Gubrud et al., 2009)。学生と臨床教員はコースの成果に焦点をあてた実践を行い、ディブリーフィングを重視していた。OHSUでは、具体的な行動目標を示すのではなく、目標としてそのコースで要求するコンピテンシーや成果を明示していた。日本では継続的に特定の患者を受け持ちながらトータルにケアを考えていくことが求められる場合が多いが、OHSUでは週2日の実習スケジュールのなかで複数の病院あるいは病棟に行くこともあり、臨床ではフィジカルアセスメントや診療に伴う援助技術を中心に実施していた。このような実習の様相の違いはあるが、OCNEの臨床教育モデルに示された要素と日本の実習における学習経験とは多くの共通性が認められると考える。

シミュレーションや臨床実習などの実地の学習とは異なり、OHSUのオンラインコースはキャンパスから遠隔の学生には有効な教育システムであり、インターネット環境があれば場所や時間を問わずコースに参加することができる。コース参加

者の特性（例えば、仕事や家庭の状況、英語が母語ではない学習者、学習スタイルの好み）によっては、対面型の授業より効果的に学べる可能性もあると考える。学生同士のディスカッションや教員からのレスポンスなどのインタラクティブなやり取りが可視化され、学びのプロセスを振り返ることも容易である。今回、参加観察したコースは、大学院生が対象で10名未満の履修であり、互いのモジュールをレビューするなど、効果的な学び合いができていたことが伺われた。しかしながら、コースを履修する人数が多すぎると、互いの課題をレビューし、それぞれのスレッドの内容を読み、質問やコメントを返すには限界があると考えられるので、学生間のインタラクティブ性は低下する可能性があると考えられる。また、対面授業とは異なるコースデザインの開発が必要であり、オンラインでの効果的な学習コンテンツの検討、ディスカッションのモニタリングとレスポンス、参加者の要望やドロップアウトへの対応などの課題もあることが伺われた。すでに日本の大学院においても、専門看護師の教育課程に関するオンラインコースが開講されており（看護卒後教育によるMid-level provider育成と医療提供イノベーション）、オンラインの教育システムが国内でも普及していく可能性がある。オンラインを用いた教育では、システムの整備というハード面の課題もあるが、オンラインと対面の授業のブレンドを含むコースデザインをいかに行うのかというソフト面の課題を検討することも重要である。

OHSUの教育評価では、ルーブリックを用いた評価が研究され（Lasater, 2007）、教育・学習活動のなかで効果的に用いられていた。ルーブリックは、シミュレーション、実習、レクチャーなど、学習者のパフォーマンス評価を行うに際して、客観性をもち具体的にレベルを明示することになる。その結果を形成的評価に用いれば、目標とするレベルとの格差を埋めるためにどのような学習が必要なのか明確にすることができる。日本では、多くの教育機関でルーブリックを用いた教育評価が広く行われている。看護学教育では、パフォーマンスを伴う学習が多いので、ルーブリックの作成とその活用はコンピテンシーを明確にし、その熟達の程度を明らかにするためにも有効なものであると考えられる。

これらのOHSUの教育・学習活動の参加観察を通して、新しい教育方法の導入ということだけではなく、理論と実践のリンケージを含め、インスタラショナルデザインが重視されていることが

明らかになった。

謝辞

フィールドスタディにご協力いただいたOHSUの教員、学生、関係各位に深く感謝いたします。また、参加観察のために調整してくれたSenior Associate Dean for Education and Statewide ProgramsのDr. Paula Gubrudには、特別の感謝をここに記しておきたい。

なお本稿は、平成23年度大阪府立大学在外研究員派遣事業による在外研究の成果の一部である。この機会を与えてくれた本学の皆様に心より感謝いたします。

文献

- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., et al. (2010) : *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*. Jassay-Bass, San Francisco.
- Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (2009) : *Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment & Ethics* (2nd ed.) . Springer Publishing Company, New York.
- Buerhaus, P. I., Donelan, K., Ulrich, B. T., et al. (2006) : State of the registered nurse workforce in the United States, *Nursing Economics*, 24(1), 6-12.
- Carver, K. & Marshall, P. L. (2010) : Associate Degree Nursing Education. In W. M. Nehring, & F. R. Lashley (Eds.) , *High-Fidelity Patient Simulation in Nursing Education*, 211-231, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2011) : 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告.
- Goldenring, J. M., & Rosen, D. S. (2004) : Getting into adolescent heads: An essential update. *Contemporary Pediatrics*, 21(1), 64-90.
- Greiner, A. C., & Knebel, E. (Eds.) (2003) : *Health Professions Education: A Bridge to Quality*, National Academy Press, Washington, DC.
- Gubrud, P., & Schoessler, M. (2009) : OCNE Clinical Education Model. In N. Ard, & T. M. Valiga (Eds.) , *Clinical Nursing Education: Current Reflections*, 39-57, National League for Nursing, New York.
- Gubrud-Howe, P., & Schoessler, M. (2008) : From random access opportunity to a clinical education curriculum. *Journal of Nursing Education*, 47(1), 3-4.
- Gubrud-Howe, P., Shaver, K. S., Tanner, C. A., et al. (2003) : A challenge to meet the future: Nursing education in Oregon, 2010. *Journal of Nursing Education*, 42(4), 163-167.
- 看護卒後教育によるMid-level provider育成と医療提供イノベーション：共通科目Bオンラインコース.<http://www.adnr.jp/onlinecourse/1145> (2012-09-20) .
- 経済産業省 (2003) : 平成15年度「情報経済基盤整備（アジアeラーニングの推進）」報告書.
- Lasater, K. (2007) : Clinical judgment development:

- Using simulation to create an assessment rubric. *Journal of Nursing Education*, 46(11), 496-503.
- McGuire-Sessions, M., & Gubrud, P. (2010) : Interdisciplinary simulation center. In W. M. Nehring, & F. R. Lashley (Eds.), *High-Fidelity Patient Simulation in Nursing Education*, 303-322, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, MA.
- 日本看護協会：看護基礎教育の充実に関する要望書。 http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120706172002_f.pdf (2012-09-20) .
- 日本看護協会：看護師臨床研修必修化推進検討委員会報告。 <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/rinshou-18.pdf> (2012-09-20).
- Oregon Consortium for Nursing Education : OCNE Curriculum. <http://ocne.org/curriculum.html> (2012-09-20).
- Oregon Healthcare Workforce Institute (2010) : Graduates from Oregon's Health Profession Training Programs: A Supply Trend Analysis of Select High-Demand Clinical Health Occupations.
- Ross, A. M., Noone, J., Luce, L. L., et al. (2009) : Spiraling evidence-based practice and outcomes management concepts in an undergraduate curriculum: a systematic approach. *Journal of Nursing Education*, 48(6), 319-326.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993) : *Competence at Work: Models for Superior Performance*. John Wiley & Sons, New York. /梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫 (2001) : *コンピテンシー・マネジメントの展開*. 生産性出版, 東京.
- Tanner, C. A. (2006) : Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.
- Tanner, C. A., Gubrud-Howe, P., & Shores, L. (2008) : The Oregon Consortium for Nursing Education: A response to the nursing shortage. *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 9(3), 203-209.
- 内田実著, 清水康敬監修 (2005) : *実践インストラクショナルデザイン 事例で学ぶ教育設計*, 東京電機大学出版局, 東京.