大阪公立大学 Osaka Metropolitan University 学術情報リポジトリ

米国におけるDedicated Education Unitモデルに関するフィールドワーク

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-03-28 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 冨田, 亮三, 細田, 泰子, 根岸, まゆみ, 片山, 由加里, 土肥, 美子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005659

資　料

米国におけるDedicated Education Unitモデルに関するフィールドワーク

A Field Work on the Dedicated Education Unit Model in the United States

冨田亮三[1)]・細田泰子[2)]・根岸まゆみ[3)]・片山由加里[4)]・土肥美子[5)]
Ryozo Tomita, Yasuko Hosoda, Mayumi Negishi, Yukari Katayama, Yoshiko Doi

キーワード：DEU，実習，米国
Keywords: dedicated education unit, clinical practicum, the United States

Ⅰ．はじめに

1992年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機とした看護系大学の急激な増加は，看護系人材の供給を増大させたが，高齢社会の到来や医療の高度化，看護学実習における侵襲を伴う看護行為の制約等，社会や保健医療を取り巻く環境の変化と学生の多様化に伴って，実習の在り方の見直しや教育内容の工夫の必要性等が指摘されている（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）．新卒看護師の離職問題や複雑化する社会のニーズに対応できる質の高い看護師を輩出するために，看護基礎教育における実習の見直しは喫緊の課題である．看護学実習の見直しは，学生の卒業時到達目標の達成，新卒看護師の離職防止によりよい影響を及ぼすと推察される．

2012年の時点で，看護職員の離職数は約16.1万人とされており（厚生労働省，2014），新卒看護師の離職率は2014年度の病院看護実態調査において7.5%で，2011年度の調査から横ばい状態である（日本看護協会，2016）．2010年から新人看護職員研修が努力義務化され，各病院で取り組みがなされているが，新卒看護師の離職率低下へのアプローチは未だ重要な課題といえる．新卒看護師の離職の要因としては，リアリティショックと職場内の人間関係があり（内野ら，2015），リアリティショックは看護基礎教育での学びと臨床で求められている実践とのギャップによって生じるもの（平賀ら，2007）であり，看護基礎教育における知識と技術を統合する場である実習を見直すことで，このギャップを埋める可能性が期待できる．

米国のオレゴン州では，2001年にOregon Nursing Leadership Councilが看護師不足を解決するための戦略的計画を打ち出した（Oregon Center for Nursing，2009）．臨床の学習を支える新しい教育モデルの開発，実施，評価の取り組みが行われ，University of Portland（以下，UPとする）はDedicated Education Unit（以下，DEUとする）に注目した（Moscato, et al., 2007）．DEUは，大学と病院が連携して学生へ最適な臨床学習環境を提供する教育体制である．学生やスタッフはDEUを肯定的に捉え（Saxton, et al., 2015），DEUで実習を行った学生は，アセス

受付日：2016年９月20日　受理日：2016年12月20日
１）大阪府立大学大学院 博士後期課程
２）大阪府立大学 地域保健学域 看護学類
３）Oregon Health & Science University, Graduate School of Nursing, PhD in Nursing program
４）同志社女子大学 看護学部看護学科
５）大阪医科大学 看護学部看護学科

メント，看護計画，実践などの学習パフォーマンスが高い（Claeys, et al., 2015）という報告があり，今後が期待される．

今回，米国の革新的な臨床看護教育モデルであるDEUを視察し，関係者と意見交換を行う機会を得た．その結果と先行研究をもとにDEUについて概説し，我が国における臨床看護教育について検討する．これは，臨床看護教育の良質化と新卒看護師のリアリティショック緩和を検討するための参考資料になると考える．

Ⅱ．訪問施設

2016年８月に米国のオレゴン州ポートランドにおけるDEU関連施設を訪れ，DEUの開発に携わる担当者から説明を受け，意見交換を行い文献や資料を得た．さらに，DEUを導入している病院で，その運営状況について関係者から説明を受けた．訪問した施設は次の３施設である．

1．Oregon Health & Science University（以下，OHSUとする）
2．Portland Providence Medical Center（以下，PPMCとする）
3．Veteran Administration Medical Center（以下，VAMCとする）

Ⅲ．Dedicated Education Unitモデル

DEUという臨床看護教育モデルは，1999年にオーストラリアのThe Flinders University of South Australian School of Nursingで開発された（Edgecombe, et al., 1999）．DEUとは，看護師と看護管理者，教員の協働的な努力によって，教育と臨床学習環境の最適化を目指して開発されたクライアントユニットであり，それは学生の学習の成果を最大限に達成し，確立された教育・学習方略を用い，臨床実践家と教員の専門知識を活用するといったよりよい臨床学習環境を学生に提供するように設計されている（MOSCATO, et al., 2007）．米国では，2003年にUPが質の高い教育の提供，看護に関する資源の有効活用，看護師を育成するための革新的な方法としてDEUを取り入れた（Moscato, et al., 2013）．その後，OHSU（写真１），University of Tennessee Health Science Center，University at Buffaloなどでも DEUの開発・実践が行われている．成人領域をはじめ，精神科領域（Freundl, et al. 2012），母性・新生児領域（Raines, 2016），ホスピス・緩和ケア領域（Chmura, 2016）においてもDEUが導入され始めた．OHSUでは，VANAP（Veteran Administration Nursing Academic Partnership）プロジェクトを立ち上げ，５年間の助成金を得てVAMCでDEUの開発，実施を行っている．

写真１　Oregon Health & Science University

１．DEUの基盤となる概念

DEUを立ち上げた大学側の担当者の話では，DEUの基盤となる重要な概念として，状況的学習（Situated Learning）とパートナーシップがある．まず，状況的学習とは，社会的実践に参加することを通じて知識や技能を修得していくことであり，実践の中で学習するということである（Lave & Wenger, 1991）．学生は臨床現場で，看護師の行動を観察し，患者との関わりを体験して，看護の知識や技術，態度を修得していく．実習での体験を重ねることが学生の成長につながり，広がり続ける視点をもって臨床現場に参加することで，その場の状況を捉え直し，将来一人前の看護師になっていく．

次に，パートナーシップとは，大学教員，看護管理者，看護師の間で創り出される友好的な協力関係のことである．効果的なパートナーシップを形成するための重要な要素として，相互の信頼，方針とコミットメントと到達目標の共有，オープンで継続的なコミュニケーションがあり（Beal, 2012），大学と病院における密接な関係がDEUを成功させる鍵となる．効果的なパートナーシップが形成された場合，質の高い臨床学習環境が作られ，患者の安全と成功へのクオリティ・インディケーターが増し，学生とスタッフ，教員，看護管理者の満足度の高まりが期待される（Beal, 2012）．

DEUを立ち上げた大学側の担当者によると，DEUの導入に際して，良好なパートナーシップを構築するために，学部長と病院役員をはじめ，

大学教員，看護管理者，病棟スタッフにいたるまで，緻密な打ち合わせを行い，互いがDEUのパートナーであるということを意識し，方向性の共有，活用可能な資源の調整などについて話し合われた．VAMCの病棟責任者は，病棟でのDEU導入にあたり，フォーカスグループミーティングを行ったと述べていた．看護助手や病棟に出入りする清掃スタッフを含むすべてのスタッフにDEUについて理解してもらうため，１回１時間のミーティングを６回行い，DEUを開始したあとに起こり得る問題，学生の対応や心配事などについて話し合い，良好な関係を構築するための取り組みを行っていた．

DEUは状況的学習とパートナーシップの概念を基盤に，実習が行われる病院で用いられている実践モデルを加えて構築されると大学側の担当者は述べていた．VAMCでは，Relationship Based Careという概念を用いており，これは患者と周囲のスタッフの関係を構築し，調整されたトータルケアを患者に提供するといったモデルである．このモデルを加えることで，学生はより概念の確立されたDEUにおいて実習を行うことができる．

２．DEUにおける基本的な仕組みと役割

病棟責任者の話では，VAMCにおいて学生はDEUで，６～８週の期間に週２回の頻度で実習を行う．実習期間中は，Clinical Instructor（以下，CIとする）と呼ばれる特別に教育された看護師が継続して学生を担当し，CIは勤務開始から勤務終了までの間，学生とともに行動する．１名のCIに２名の学生がつき，学生は１名の患者を受持ち，ケアを実施する．その後，実習が進むにつれて最大４名まで受持ちの患者数を増やしていく．学生はCIと一緒に医師からの指示を受けたり，看護ケアを行ったりとCIが臨床で行う行為と類似の内容を経験することができる．

DEUは，学生の専門職者としての知識とスキルの発達に，看護師の教育的役割が重要であるという考えに基づいて開発されている．そのため，看護師の役割がDEUの成功に大きく影響を及ぼす．病院によって多少の違いがみられるが，DEUに関わるメンバーの主な役割について大学側の担当者と病棟責任者の話を踏まえ説明する．

１）Clinical InstructorとClinical Teacher

DEUにおける看護師は学生専属の指導者となり，パートナーシップを築いている．学生を専属に指導する看護師はCIと呼ばれ，実習期間中，常に学生と行動をともにして一貫した指導を行っている．CIになるためには看護管理者から承認が得られ，最低２年以上の臨床経験と学士号，教育に対する情熱が必要とされる．そして，大学が提供するトレーニングを受講する必要がある．また，CIと同様に学生を担当する看護師としてClinical Teacher（以下，CTとする）がおり，CTになるための条件は，看護管理者から認められた臨床経験豊かな看護師であること，そして，CIが受ける大学が提供するトレーニングを受講していることである．CTの場合，学士号は条件に含まれない．病院によっては，プリセプター・プログラムの修了を条件とするところもある．CIになると，大学の非常勤職員としての地位が保証され，大学の資源の使用が認められるなどのステータスが与えられている．そして，CIに求められることは，自分自身のことをよく理解していること，様々な学習スタイルについて理解し判断できること，学生の強み弱みが判断できアプローチできること，学生との良好な関係性が築けることなどである．CIになると病棟の入り口に認定書が掲示され，どのスタッフがCIであるかが一目でわかるようになっている．

CI/CTは学生の臨床における知識とスキル，臨床判断についての学びを助ける目的でメンターとして学生にフィードバックを行い，リフレクションを促すなどして直接指導を行っている．大学教員と協働的な関係にあり，対応が困難な学生の場合などは，大学教員と連携して問題の解決にあたるという．学生評価の最終的な責任は大学教員にあるが，実習での様子や達成状況を大学教員と共有し，学生と振り返りを行っている．学生が実習の目標を達成できるように，DEUにおけるすべての関係者と協働し，最適な臨床学習環境を提供する努力をしている．

２）Clinical Faculty Coordinator

大学教員は，看護管理者，CI/CTと協働的な関係を築き，学生とCI/CTのための最適な臨床学習環境を作り出すことに努めている．大学教員はDEUでは，Clinical Faculty Coordinator（以下，CFCとする）と呼ばれ，CI/CTと学生の情報を共有し，CI/CTをサポートする役割を主に担っている．また，CFCは学生が実習において期待される能力の修得が達成できるように，学生の臨床推論スキルを引き出し，理論と実践の統合が行えるように支援するなど，CI/CTと協力して学生に関わっている．CFCになるための条件は，修士号以上の学位をもち，教育者とリーダーとしての専門的知識を兼ね備えていることである．CFC

は大学の代表として病院との間の連絡役も担い，実践と教育のための臨床看護教育モデルとしてのDEUの継続的な発展のためにリーダーシップを発揮する必要がある．そして，CFCは看護管理者やCI/CTと，コミュニケーションを密にとり，学生の実習に関することだけでなく，効果的な学習方略の指導やCI/CTの継続教育にも関わり，教育者としての役割モデルになっている．

3）Nurse Manager

Nurse Managerは，DEUの運用を管理し調整する責任があり，学生やスタッフに最適な臨床学習環境を提供し，患者への良質なケアのために努力をしている．DEUではCIと学生が実習期間中は常に行動を共にするため，Nurse Manager がCIの勤務調整を行い，実習初日はスタッフの人数を調整し，CIにも学生にも負担の少ない実習環境を整えている．PPMCでは，CIになることに関心を示すスタッフがCIの資格を得ることができるように支援し，資格を得たのちは継続教育に協力している．そして，CIとして資格を保持できるようにするために，必要な講義の受講は勤務時間として扱い，学生指導にかかった超過勤務時間の賃金を保証するなどしている．CIとして学生と関わるうちに進学を志すこともあり，その場合は働きながら進学できるように勤務の調整を行うなど，スタッフが意欲的に取り組める環境づくりを行っている．

3．OHSUの従来の実習とDEU

大学側の担当者の話では，OHSUの従来の実習では，2年生より実習が始まり，学生8名程度の実習グループを1名の臨床教員が担当して実習を行う．学年が上がるにつれて，プリセプター制度（看護師が学生を1対1で指導する）に移行していく．従来の実習では，プリセプターが不在の場合は他の看護師が学生を指導している．DEUでは，学生の実習期間とCIの勤務が調整されているため，CIが一貫した指導を行うことができている．また，従来の実習とDEUの最大の違いは，DEUが大学と病院とのパートナーシップに基づき，学生の臨床学習環境を整える構造を確立している点である．DEUで学生を指導する看護師は，大学が提供するCIとしてのトレーニングを受けており，大学のカリキュラムや実習目標，学生に求められている内容について理解し，学生と関わっている．

病棟責任者は，DEUでは実習の初日に1日かけてオリエンテーションを行い，病棟にいる患者の層や疾患，病院の構造，医療器具の説明を行い，病棟全体を理解できるように綿密なオリエンテーションを行っていると述べていた．VAMCの場合は，退役軍人関連の病院という特徴を踏まえ，患者との関わり方などを指導している．従来の場合は，必要に応じて，指導者からその都度，説明があり，徐々に病棟を理解していくという形をとっている．DEUでは，実習初日の詳細なオリエンテーションにより，病棟を把握した上で実習に臨むことができるため，学生にとってメリットが多い．そして，DEUは病棟全体が学生を将来一緒に働く仲間として捉える傾向を持ち，学生を受け入れる雰囲気があり，学生にとって実習が行いやすい環境となっている．DEUで実習を行った学生は同じ病棟への就職率が高いと病棟責任者は述べていた．

4．CIの教育

CIになるためには，大学が提供するトレーニングを受講する必要があると大学側の担当者と病棟責任者は述べていた．ここでは，OHSUで行われているトレーニングについて大学側の担当者の話をもとに説明する．OHSUはVAMCでDEUを行っており，VAMCの看護師はOHSUでCIになるためにトレーニングを受ける．トレーニングは1回4時間のコースで，午前に1グループ，午後に他の1グループが行われる．4時間のコースで看護師は4つの内容について学ぶ．まず，大学のカリキュラムや実習のコースについて説明を受け，臨床における指導方法について学ぶ．次に，ロールプレイを行いながら，対応が難しい学生の場合などを想定して学びを深めていく．このロールプレイには，いくつかのシナリオが用意されている．さらに，DEUにおけるCIとCFCの役割の違いについて学ぶ．従来の実習体制で指導をしてきた看護師は，大学教員の役割を理解している人が少ないため，このトレーニングでは，その違いについて明確に理解してもらう方向で関わっている．また，参加した看護師にトレーニングを特別なものとして捉えてもらうためにランチを用意し，大学教員がトレーニングを担当している．トレーニング終了時には，大学の学部長と病院の看護部長から認定書が渡される．そうすることで，参加した看護師は，立場の上の人から認められた特別な役割としてCIを認識し，臨床の指導者としての自信につながると大学側の担当者は述べていた．

5．各病院におけるDEUの違い

DEUは，病院と大学のパートナーシップに基づき，病院で用いられている実践モデルを含めて構築されている．さらに，各病院の資源によってDEUはその病院に適した形に変化し活用されている．ここでは，PPMC（写真２）とVAMC（写真３）のDEUについて大学側の担当者と病棟責任者の話を踏まえて説明する．

１）PPMCのDEUモデル

写真２　Portland Providence Medical Center

2003年にUPがDEUを導入し，PPMCと協力してDEUの運用を開始した．そのため，この病院ではUPで開発されたDEUを採用している．UPで開発されたDEUでは，CFC，CI/CT，看護管理者が協働し学生に最適な臨床学習環境を提供することができるように務めている（図１参照）．CFCはCIのサポート役割を果たすが，PPMCのCIはよくトレーニングされているため，CFCのサポートをあまり受けることなく，実習を進めることができていると病棟責任者は述べていた．このモデルでは，CTが存在し，CFCはCIよりもCTのサポートを重点的に行っている．また，この病棟では，日勤帯はDEUを実施し，夜勤帯は従来の実習を行っている．夜勤帯では，UP以外の学生の実習を受け入れ，８時間の指導を行うが，CIはDEUについて十分に理解しているため，DEUと従来の実習が同時に行われることで混乱をきたすことはないということであった．DEUを体験した新卒看護師と体験していない新卒看護師を比較した場合，DEUを体験した新卒看護師の方が看護実践と理論のギャップが少なく，理論の理解が深いとDEUの効果について病棟責任者は述べていた．

２）VAMCのDEUモデル

写真３　Veteran Administration Medical Center

OHSUはVAMCと協力してDEUを導入し，VAMCで行われているDEUは，VLC（Veteran Learning Community）と呼ばれている．VLCは看護学部の代表である大学教員が担うCFCと大学側のCI，病院側のCIが協働して学生に最適な臨床学習環境を提供している（図２参照）．CFCは学生の配置などについて病棟と調整し，病院のシステムを活用するために必要なパスワードを発行してもらうなど実習に必要な準備を行っている．このモデルに関して，大学側のCIは修士号以上の学位をもつことが条件とされている．大学

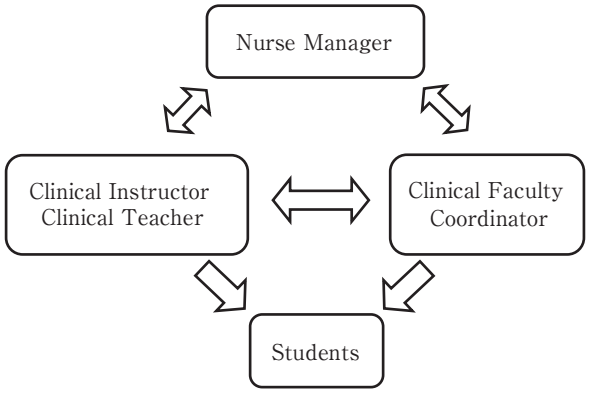

図1　Portland Providence Medical CenterのDEUモデル

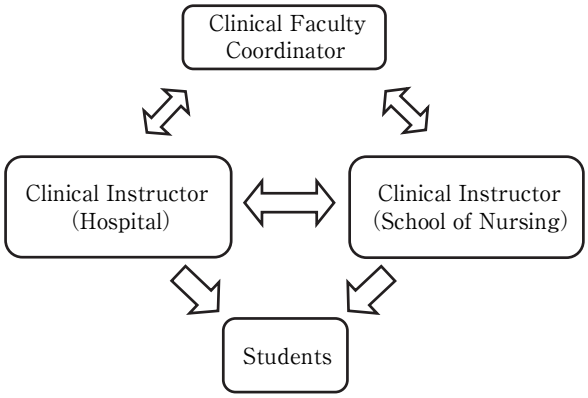

図2　Veteran Administration Medical CenterのDEUモデル

側のCIと病院側のCIが互いに教育を行う関係にあり，大学側のCIは，病院側のCIに大学のカリキュラムやティーチング，コーチングを教育し，病棟側のCIは大学側のCIに対して，病棟で行われている最新の医療やケアについて教育している．学生の指導は主に病院側のCIが担当し，朝の申し送り時に大学側と病院側のそれぞれのCIがコミュニケーションをとりながら，実習を進めている．

Ⅳ．考察

今回，米国における革新的な臨床看護教育モデルであるDEUについて，オレゴン州で行われている取り組みを視察し，有用な情報を得ることができた．DEUモデルは，米国において一定の成果を挙げており，実習の在り方が問い直されている日本においても，その成果が期待できるのではないかと考える．以下，DEUの利点とDEUの日本での活用可能性と取り組むべき課題について述べる．

１．DEUの利点

DEUにおいて，CIは教育に情熱を注ぎ，学生を病棟で協働する仲間として受け入れ，そのことによって学生に対する良好な雰囲気が作られていた．その雰囲気によって，学生にとっても病棟スタッフにとってもよりよい人間関係が構築され，仲間意識がより強まると考えられる．DEUでは学生が病棟の重要なメンバーとして受け入れてもらえる実感を得ていることやDEUを病棟の文化や仕事内容を統合する組織化された仕組みであり，築き上げられたコミュニケーションと認識していること，そして，CIが実習を成功させるために能動的で重要なメンターになっている（Nishioka, et al., 2014a）．つまり，学生にとってDEUは大学教員，看護管理者，看護師の間のパートナーシップによって創り出される最適な臨床学習環境であるといえる．

学生とDEUスタッフの満足度についてインタビューした研究では，学生側から，指導者が変わらないという一貫性や看護師の勤務時間と同じ実習時間であるため患者の全ケアに参加できるといった利点が述べられている．DEUスタッフ側からは，DEUが学生に看護の“Real-world”を体験する機会を与えることやCIのトレーニングによって教育について学習できることが報告されている（Saxton, et al., 2015）．DEUで実習を終えた学生は，その病棟への就職率が高いと病棟責任者が話しているように，学生がDEUの実習に対する肯定的な評価をもつと考えられる．そして，実習中に病棟の特徴やケアを体験しているため，新卒看護師として就職する場合，オリエンテーションの時間が短縮でき，新卒看護師に関する教育のコスト削減につながる．

さらに，１病棟に学生１名を受け入れる従来の実習に比べ，DEUでは12名の学生を１セメスターに受け入れることが可能であるという報告（Hill, et al, 2015）や従来の実習が１病棟に年間16.2名の学生を受け入れていたのに対して，DEUでは１病棟に年間50～61.5名の学生を受け入れることができるという報告もある（Moscato, et al., 2013）．つまり，DEUを導入することで，受け入れ可能な学生数の増加が期待でき，実習場所の確保という問題解決の糸口となる．

２．DEUの日本での活用可能性と取り組むべき課題

DEUモデルの特徴はトレーニングを受けたCIによる一貫した教育と看護の“Real-world”を直接体験できることである．CIによる一貫した教育のために，病院側はCIの勤務を調整し，大学側は実習の学生配置などを病院と相談していた．指導者が変わる従来の実習では，指導者が変わるたびに，学生と毎回一から同じ内容のやり取りをするため，学生の抱えている問題が見えにくくなる（Nishioka, et al., 2014b）のに対して，DEUでは，同じCIが担当するため，学生のスキルや強み，課題について理解しており，学生とメンターという関係のもとで，一貫して学生の学習をより支援することができる（Nishioka, et al., 2014a）．日本では，実習指導者講習会を受けた実習指導者が実習に関わるが，治田ら（2013）の調査によると，必要な研修を受けている，いないに関わらず８割以上の看護師が学生指導に関わっていると報告されており，実習指導者が実習期間中に一貫して学生を指導することが難しい状況にある．また，指導者以外の看護師は指導者に比べて学生指導に対する役割意識が低いという報告もあり，指導者以外の看護師の役割の明確化と役割意識の強化が必要と考えられている（治田ら，2013）．そのため，DEUのCIによる一貫した教育は，日本の学生にとっても期待される学習成果を達成するために効果的であると考える．

看護の“Real-world”を直接体験できるというのは，１名のCIと２名の学生が６～８週間の実

習期間中，CIと同じ勤務帯で常に一緒に行動を共にすることで，すべてのケアに参加できるということである．すべてのケアだけでなく，病棟の雰囲気や他の看護師や他職種との連携についても学ぶことができる．より多くのことをDEUで体験することによって，実習を行った学生の就職後の新卒看護師のオリエンテーション時間の短縮につながっていると考えられる．さらに，DEUでは病棟全体で学生を受け入れる雰囲気があり，DEUでの経験をチームワークと協働の構築として捉えているように（Masters, 2016），将来一緒に働く同僚として関わっていることが，学生のDEU病棟への就職率に反映されていると考えられる．日本の学生は実習での体験を踏まえて進路を決定する傾向がみられ，DEUのように，一勤務帯で実習を行い患者のすべてのケアに関わるといった，より現場の実際に近い体験をすることは，学生にとって有意義なものであり，より現実に則した看護実践力の育成が期待できる．そして，実習において看護の“Real-world”を体験することは，新卒看護師の離職の要因となるリアリティショックの緩和にもつながり，学生の就職率が高まる可能性があるため，病院側にとっても有益であると考える．

DEUモデルを導入するための課題は，実習中に同じ実習指導者が，常に同じ学生を担当することができるように配置できるかどうかである．この課題を解決するためには，病院側の指導者の勤務調整と大学側の実習日程の調整が必要になると考えるが，今回，視察したDEUが週２日，数週間の実習を行うのに対して，日本における実習の多くは連続した日程で行われており，１名の実習指導者をすべての日程において配置することは難しい．そのため，日程調整が難航する場合は，実習指導者を増やすことで対応できると考える．実習指導者を増やすことで，仮に同じ指導者を配置できなかったとしても，教育の質を担保することができる．しかし，病棟の全看護師が実習指導者講習会を受講することは，時間的，人材的にも難しいため，CIのトレーニングのような１回４時間程度のコースで，大学のカリキュラムや実習の目標，学生の教育方法，教員と指導者の役割の違いについて学び，学生の関わりについてロールプレイを通して理解を深めて，学生の実習に対する準備を行うコースの設置によって，学生の実習をより充実したものにすることができると考える．つまり，CIのトレーニングのように，比較的短期間の研修によって，学生指導が行える看護師の育成が日本の実習に求められる課題である．

相互関係の構築とパートナーシップの達成がDEUを維持するための中心的要素（Mulready-Shick, et al., 2014）となっており，実習の充実のためには，病院と大学のパートナーシップ，そして，両者が連携した実習指導者のためのトレーニングの開発が重要である．我が国のこれからの実習もDEUモデルのように病院と大学が緊密に協力し，互いの強みを活かした取り組みによって，さらに発展していくことができると考える．

謝辞

今回の視察にあたり，ご協力くださったOregon Health & Science UniversityのDr. Paula Gubrud-Howe，Dr. Hiroko Kiyoshi-Teo，University of PortlandのDr. Laura Mood，そして，Portland Providence Medical Center，Veteran Administration Medical Centerの関係者の皆様に感謝の意を表す．

本視察は，JSPS科研費JP16K11953の助成を受けたものである．

文献

Beal, J. A.（2012）：Academic-service partnerships in nursing: An integrative review. Nursing Research and Practice, 1-9.

Chmura, J. Q.（2016）：Dedicated education unit model in a hospice and palliative care setting. Nurse Educator, 41(1), 25-28.

Claeys, M., Deplaecie, M., Vanderplancke, T., et al.（2015）：The difference in learning culture and learning performance between a traditional clinical placement, a dedicated education unit and work-based learning. Nurse Education Today, 35(9), e70-e77.

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，2016-09-06，http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf l

Edgecombe, K., Wotton, K., Gonda, J., et al.（1999）：Dedicated education units: A new concept for clinical teaching and learning. Contemporary Nurse, 8(4), 166-171.

Freundl, M., Anthony, M., Johnson, B., et al.（2012）：A dedicated education unit VA medical centers and baccalaureate nursing programs partnership model. Journal of Professional Nursing, 28(6), 344-350.

治田祐子，米田恭子，内田有香他（2013）：臨地実習における看護師の役割とその実態．第43回日本看護学会論文集看護教育，118-121.

Hill, R. Y., Foster, B., Oermann, M.（2015）：Dedicated

education unit model for a transition into practice course. Journal of Continuing Education in Nursing, 46(9), 403-408.
平賀愛美，布施淳子（2007）：就職後３ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討．日本看護研究学会雑誌，30(1)，97-107.
厚生労働省（2014）：看護職員の現状と推移，2016-09-10, http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf
Lave, J., Wenger, E.（1991）: Situated learning: Legitimate peripheral participation. Cambridge University Press. / 佐伯胖（1993）：状況に埋め込まれた学習―正統的周辺参加―．産業図書，東京.
Masters, K.（2016）: Integrating quality and safety education into clinical nursing education through a dedicated education unit. Nurse Education in Practice, 17, 153-160.
Moscato, S. R., Miller, J., Logsdon, K., et al.（2007）: Dedicated education unit: An innovative clinical partner education model. Nursing Outlook, 55(1), 31-37.
Moscato, S. R., Nishioka, V. M., Coe, M.T.（2013）: Dedicated education unit: Implementing an innovation in replication sites. Journal of Nursing Education, 52(5), 259-267.
Mulready-Shick, J., Flanagan, K.（2014）: Building the evidence for dedicated education unit sustainability and partnership success. Nursing Education Perspectives, 35(5), 287-293.
日本看護協会（2016）：「2015年 病院看護実態調査」結果速報，2016-09-06, http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20160418114351_f.pdf
Nishioka, V. M., Coe, M. T., Hanita, M., et al.（2014a）: Dedicated education unit: Student perspectives. Nursing Education Perspectives, 35(5), 301-307.
Nishioka, V. M., Coe, M. T., Hanita, M., et al.（2014b）: Dedicated education unit: Nurse perspectives on their clinical teaching role. Nursing Education Perspectives, 35(5), 297-300.
Oregon Center for Nursing.（2009）: Oregon team nursing education capacity project: An introduction to the serious shortage of nursing faculty in Oregon, 2016-09-12, http://oregoncenterfornursing.org/wp-content/uploads/OCN_Publications/2009-Faculty-Backgrounder.pdf
Raines, D. A.（2016）: A dedicated education unit for maternal-newborn nursing clinical education. Nursing for Women's Health, 20(1), 20-27.
Saxton, R., Warmbrodt, L., Mahley, S., et al.（2015）: The dedicated education unit experience: What's in it for professional development nurses? Journal for Nurses in Professional Development, 31(3), 145-150.
内野恵子，島田凉子（2015）：本邦における新人看護師の離職についての文献研究．心身健康科学，11(1)，18-23.