

修士論文

事例演習中心の独習型がん看護研修の設計 —臨床応用を目的とした学習目標と評価基準の見直しによる効率化—

Design of Self-learning Cancer Nursing Training Using Case Practice
—Improvement of Efficiency by Checking Learning Goals and
Evaluation Criteria for Clinical Application—

社会文化科学研究科 教授システム学専攻 博士前期課程

144g8807

菊内由貴

指導(主)：平岡斉士准教授

指導(副)：鈴木克明教授、中野裕司教授

2016 年 2 月

目次

要旨（日本語）	1
---------	---

要旨（英語）	2
--------	---

第1章 序論 4

1.1 研究の背景	4
-----------	---

1.2 研究の目的	4
-----------	---

第2章 がん看護実践に強い看護師育成研修における現状と課題 5

2.1 研修の背景	5
-----------	---

2.2 全国の実施状況	5
-------------	---

2.3 研修実施における課題	7
----------------	---

第3章 がん看護実践に強い看護師育成研修における現状分析と整理 9

3.1 問題点の洗い出し	9
--------------	---

3.2 インストラクショナルデザインに基づく分析	11
--------------------------	----

第4章 改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修の設計 14

4.1 独学を支援するしくみの導入	16
-------------------	----

4.2 学習者自身が学習を計画・管理できるしくみの導入	16
-----------------------------	----

4.3 知識習得→事例演習→臨床応用の3ステップの導入	16
-----------------------------	----

4.4 学習者の知識・経験の差の是正のための事前学習の導入	17
-------------------------------	----

4.5 学習者同士の相互作用を促進させるしくみの導入	18
----------------------------	----

4.6 学習目標の細分化と科目対応の明確化	18
-----------------------	----

4.7 目標達成を確認する合格基準の導入	25
----------------------	----

第5章 改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修用eラーニング教材の開発 27

5.1 使用した環境と設計科目 27

5.2 教材の構造 27

第6章 改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修のエキスパートレビュー 29

6.1 IDの専門家によるエキスパートレビュー 29

6.2 がん看護の専門家によるエキスパートレビュー 32

6.3 上長によるエキスパートレビュー 35

6.4 エキスパートレビュー結果に対する考察のまとめ 38

第7章 改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修（改善企画） 42

7.1 改訂版研修のねらいと全体構成 42

7.2 改訂版研修の特徴 43

7.3 改訂版研修の活用方法 48

7.4 改訂版研修の経済的効率性 49

7.5 改訂版研修の時間的効率性 52

7.6 改訂版研修の品質管理 54

第8章 本研究の成果と課題 57

8.1 本研究の成果 57

8.2 今後の課題と展望 58

謝辞 59

参考文献 60

資料

資料 1 : がん看護実践に強い看護師育成研修全国実施状況一覧

資料 2 : 改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修 学習目標および科目一覧

資料 3 : 改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修 学習のながれと合格基準一覧

資料 4 : 危機理論を活用した看護（第 1 ～ 3 回）課題および合格基準一覧

資料 5 : エキスパートレビューガイド（ID の専門家）

資料 6 : エキスパートレビューガイド（がん看護の専門家）

資料 7 : エキスパートレビューガイド（上長）

資料 8 : ID に関する解説資料

資料 9 : ID の専門家によるエキスパートレビュー結果と検討点

資料 10 : がん看護の専門家によるエキスパートレビュー結果と検討点

資料 11 : 上長によるエキスパートレビュー結果と検討点

資料 12 : 改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修学習のながれ（改善版）

要旨（日本語）

平成 18 年のがん対策基本法の施行に伴い、がん医療におけるがん看護の質の向上は重要な課題となっている。しかし、がん看護の質の向上を目指して行われている「がん看護実践に強い看護師育成研修（厚生労働省）」は研修期間が 40 日程度と長期間であることや講義や他施設での実習における指導者の不足による負担等の理由から継続困難な状況に陥っている。また、長期間に及ぶ研修では、受講者の職場や家庭の事情等で受講をあきらめざるを得ず、貴重な人財を損失することとなっている。

本研究では、「事例演習中心の独習型がん看護研修の設計—臨床応用を目的とした学習目標と評価基準の見直しによる効率化—」と題し、「がん看護実践に強い看護師育成研修」の課題をインストラクショナルデザイン（教育設計）の観点から明らかにし、より効果的、効率的、魅力的なプログラムの再設計に取り組んだ。その結果として、看護師が臨床現場を離れることなく知識習得や事例演習に取り組むことができるよう、e ラーニングと対面研修をブレンドした「知識習得→事例演習→臨床応用」という 3 ステップを核とした研修を設計した。本研修は、独習を中心としながら、e ラーニングや対面研修等の学習形態が選択できること、細分化された学習目標に対応する合格基準の設置により、不要な学習内容を省き、学習者個々の学習ニーズに応じた学習内容の厳選と学習時間の確保ができることを目指した。また、事例演習において失敗からこそ学ぶ方針とし、合格基準に達するまで繰り返し練習ができること、臨床応用において必要時に教師のコーチングを利用しながら臨床実践に取り組めることから、自信をもって臨床応用としての実践ができ、OJT (On-the-Job Training) を含めた研修を設計することにより、実践を通じた実践現場の質向上にも貢献できることを目指した。さらに、学習者自身が、自分に不足している能力を、学習に必要な時間を費やして繰り返して独習できる教材を提供することで、看護師の専門家としての自律的学習態度の醸成に貢献することを目指した。以上のような本研究の成果は、異なる知識や経験を有する臨床実践家に対するがん看護教育において、より効果的・効率的・魅力的な学習環境を提供し、がん看護の質の向上と均てん化に貢献することができる。

今後は、本研修企画を実際に現場で活用できるようにするために、多様な環境・背景をもつ臨床現場での形成的評価を実施し、さらなる検討と改善を重ね、その有用性を客観的に示していく。

要旨（英語）

Following the enforcement of the Basic Act on Cancer Measures in 2006, improving the quality of cancer nursing in cancer treatment has become an important issue. The Ministry of Health, Labor and Welfare has sponsored the training program for developing nurses who specialize in cancer nursing practice in order to improving the quality of cancer nursing. However, the issues such as a long training period of about 40 days and the shortage of trainers for lectures and nursing practice training at other facilities make this training program difficult to continue. Moreover, in course of the training lasting for up to six months, some situations in which a trainee has no choice but leave the training program prematurely could arise in workplaces or families, resulting in the loss of valuable human resources.

This study, "Design of Self-learning Cancer Nursing Training Using Case Practice -Improvement of Efficiency by Checking Learning Goals and Evaluation Criteria for Clinical Application-", reveals issues with the training program for developing nurses who specialize in cancer nursing practice using the theories of instructional design ("ID".) In addition, the training program was re-designed to be more effective, efficient, and attractive.

As a result of this re-designing process, the training program has been modified to be blended learning of a face-to-face training and e-learning that consists of three core steps, knowledge acquisition, case exercises, and clinical application". This blended learning enables nurses to acquire knowledge and take on exercises without leaving their own clinical fields.

The purposes of this re-designing are to provide more precise selection of learning contents according to individual learners' needs and to ensure learners' learning time by enabling learners to select a learning mode such as e-learning and a face-to-face training and by establishing the pass/fail criteria for each subdivided learning content to omit unnecessary learning contents while self-learning is used as its core method. Furthermore, the "learn from mistakes" policy has been adopted to

the drills using case examples, and thus the training has been designed to enable learners to practice over and over again until they pass the pass/fail criteria and to work on their clinical practice while asking their instructors for coaching when necessary. In this way, this training is intended to help learners to be confident in their clinical application and improve the OJT (On-the-Job Training) , which can contribute to improving the quality of the practice field.

Furthermore, by providing learning materials that learners can use repeatedly in their self-learning for the amount of time required to learn abilities they need, this program is intended to help learners build the autonomous learning attitude as professional nurses.

The above-mentioned outcome of this study can contribute to providing more effective, efficient, and attractive learning environments in the cancer nursing education covering vast knowledge and experience and to improving and averaging the quality of cancer nursing.

In the future study, a formative evaluation will be conducted in clinical fields in various environments and backgrounds to make this re-designed training program practical and available in the practical fields. Based on the results of the formative evaluation, this re-designed training program will be reviewed and improved and its objective effectiveness and benefits will be revealed.

第1章 序論

1.1 研究の背景

平成18年のがん対策基本法の施行に伴い、がん医療におけるがん看護の質の向上は重要な課題となっている。しかし、がん看護の質の向上を目指して行われている「がん看護実践に強い看護師育成研修（厚生労働省）」は研修期間が40日程度と長期間であることや講義や他施設での実習における指導者の不足による負担等の理由から継続困難な状況に陥っている。また、長期間に及ぶ研修では、受講者の職場や家庭の事情等で受講をあきらめざるを得ず、貴重な人財を損失することとなっている。

また、がん看護教育においては、複数の研修が存在しているものの、各研修の学習目標が明確でない、評価がなされていない、複数の研修間のつながりがない等の背景により、同じような研修を受ける事態が発生している。このような状況においては、参加者の時間的負担が大きいことが推察される。

以上のことから、がん看護教育における核となるプログラムについて、到達目標が明確となるような学習目標の設定や集合教育に依存しない効率的な研修設計を行う必要がある。

1.2 研究の目的

本研究は、平成18年度より厚生労働省が開始した「専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師育成事業」を基盤として地域で実施された「がん看護実践に強い看護師育成研修プログラム」について、インストラクショナルデザイン（ID/教育設計）の観点から学習目標と評価基準を見直し、事例演習中心の独習型がん看護研修を設計し、臨床実践家に対するがん看護教育の効果・効率性を高めることを目的とする。

第2章 がん看護実践に強い看護師育成研修開催における現状と課題

本章では、これまで全国で開催されてきたがん看護実践に強い看護師育成研修の背景、開催状況の現状を踏まえ、研修開催における課題について考察する。

2.1 がん看護実践に強い看護師育成研修の背景

平成18年のがん対策基本法施行に伴うがんの医療水準の均てん化に向け、がん医療を中核的に担っている医療機関において専門的な臨床実務研修を行うことにより、質の高いがんの専門的な看護師の育成・強化を推進する目的で、「がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策事業」として提示された。この事業は、平成18年～21年度まで国から各都道府県へ委託するモデル事業として位置付けられ、研修実施期間は40日間と提示された¹。

この事業の提示を受け、日本がん看護学会は、本研修事業が各地域において円滑にかつ効果的に実施され、それによりがん看護実践に携わる看護職員の質向上に寄与することを目的に、「がん看護実践に強い看護師」育成のための研修プログラム案の開発を行った²。この研修プログラム案の作成にあたっては、この事業の背景にあるがん対策基本法がめざす、「がん医療の地域格差を是正すること」、「がんの治療方法等が選択に本人の意向が十分尊重されること」、「長期にわたるがん治療を切れ目なくうけることができるようにすること」、「がんチーム医療のメンバーとして連携ができること」といった課題を研修プログラムに反映し、実務研修を基本としている。全国での本研修の実施に際し、日本がん看護学会の研修プログラム案が、参考にされている。

2.2 がん看護実践に強い看護師育成研修の全国開催状況

ここでは、がん看護実践に強い看護師育成研修の全国で開催状況について、ELNEC-J 指導者メーリングリストを通じて収集されたデータ³に基づき、本研修における課題と改善策について考察する。ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム（以下、ELNEC-J とする）は、米国の ELNEC（The End-of-Life Nursing Education Consortium）で開発されたプログ

ラムに基づき、日本緩和医療学会が日本版の翻訳開発を行い、日本ホスピス緩和ケア協会と協力しながら、国内での受講促進活動を行っている⁴。このプログラムの企画運営には、指導者研修受講修了が要件となっており、日本ホスピス緩和ケア協会が指導者らのメーリングリストを作成し、企画運営に関する情報交換を行っている。各都道府県内の地域全体の医療関係者を対象にした看護研修企画に携わる人物は、関連する分野の認定看護師や専門看護師、大学教員等であり、ELNEC-J およびがん看護実践に強い看護師育成研修等ともに関与していることが多い。そこで、ELNEC-J のメーリングリスト内で、がん看護実践に強い看護師育成研修事業が話題となり、情報交換されたデータである（2014 年 12 月）。話題提供は、「研修開催の有無」であり、開催にまつわる情報は任意で提供されたものである。情報が提供されたのは、47 都道府県中 26 都道府県である。以下に具体的な内容について示しながら提供された情報の一覧を**資料 1**に示す。

2.2.1 開催状況の概要

平成 18 年度の厚生労働省の事業開始以降、日数変更しながらも継続実施中は、11 都道府県であった。ある程度継続実施した後、名称や主旨等の形態を変更しながら実施中は、6 都道府県であった。当初から開催していない、あるいは開催したが現在は実施していないのは、9 都道府県であった。

○現在も継続実施（日数変更も含む）

北海道 福島 栃木 埼玉 新潟 富山 福井 三重 兵庫 愛媛 長崎

△ある程度継続実施した、形態を変えて実施中

岩手 群馬 岐阜 島根 香川 高知

×継続しなかった

青森 宮城 山梨 千葉 静岡 京都 大阪 鳥取 徳島

2.2.2 開催困難な理由

未実施あるいは形態を変えて実施する背景にある開催困難な理由は、「事業終了とともに終了」が 4 件、「濃密な研修にもかかわらず単位認定等の見返りが無い」が 2 件あった。また「長期間にわたる人員派遣困難」が 5 件であり、開催している場合であっても、本来の 40 日間という研修期間から 15～20 日間程度に短縮しているのが 7 件、「受講生の減少」が

6 件あり、研修が長期間にわたることが困難となっていると推察される。

2.2.3 開催可能な理由

開催可能な理由として、受講修了者 77 名中 22 名が認定看護師取得につながったという
ことがあり、認定看護師数の増加を目標とする県のがん対策と結びついたところがあった。
その他、受講修了生が認定看護師、専門看護師の取得につながったという報告が複数あつ
た。

2.2.4 開催形態変容の状況

「形態を変えて実施中」の変更内容は、6 件ともに研修期間の短縮であった。その他、
長期間の実習受け入れ側の負担が大きいことから、実習を省いたシリーズ化等があった。
「緩和ケア」に焦点を絞って研修主旨を変更して実施しているのが 4 件あり、そのうち
ELNEC-J を併用して開催することとしたのが 3 件、現在も継続している中にも 2 件あり、全
体として ELNEC-J との併用は 5 件であった。実現はしなかったが ELNEC-J との併用を検討
したのは 2 件あった。「緩和ケアコース」「化学療法コース」に分けての継続実施が 1 件あ
った。

2.3 がん看護実践に強い看護師育成研修の開催における課題

ここでは、これまで整理した全国のがん看護実践に強い看護師育成研修の開催状況を踏
まえ、研修開催における課題について考察する。

がん看護実践に強い看護師育成研修の開催困難な理由は、受講生派遣側および研修受け
入れ施設側ともに概ね 40 日間という研修期間の長期化が最大の要因となっているといえる。
研修内容の変更点として、ELNEC-J と併用しながら「緩和ケア」に焦点を絞って開催する場
合が複数あった。この理由として、がん看護実践に強い看護師育成研修は、がんの治療期
から緩和ケアまでがん医療全般を網羅していることが、研修の長期化につながるため焦点
を絞ることによって短縮化を目指した結果といえる。また、受講修了者の活躍の場として
がん看護全般を網羅しながら活動するというような場はあまりなく、どちらかといえば緩
和ケアや化学療法等、配属部署に関連した患者像の焦点化が有用であることが関連してい

ると考えられる。さらに、緩和ケアにおいては、がん対策推進基本計画において診断期からの緩和ケアの必要性が求められ、あらゆる病期のがん患者に必要な概念であること、ELNEC-J等のすでにパッケージ化された研修プログラムがあることなども踏まえ、がん看護に関する地域医療者の質の向上のターゲットとしては、現場のニーズが高いと考えられる。

濃密な研修の割に単位取得等の見返りが無いことが課題ではあるものの、認定看護師取得等につながっていることは、研修の現場還元として評価できる。前述のようにスタッフナースの活躍のフィールドとしては、緩和ケアや化学療法等、ある程度焦点化される必要があると同時に、ある範囲でのがん看護を深めることによって、認定看護師取得への動機づけにつながる可能性がある。これらを踏まえると、研修の短縮化および焦点化に際して、認定看護師の特定分野をテーマとすることは現場のニーズに即していると考えられる。

以上のように、ELNEC-J メーリングリストの Personal Communication のデータから、全国におけるがん看護実践に強い看護師育成研修の開催状況の結果を踏まえた改善点として、

『研修期間の短縮化』、『認定看護師等の他の制度につながる工夫』の2点があげられる。

これらの改善を図るためには、まず教材の基本構造について確認し、再設計の方向性について検討する必要がある。したがって、次章では本教材の構造について、インストラクショナルデザインの観点からの分析を加えることとする。

第3章 がん看護実践に強い看護師育成研修における現状分析と整理

本章ではがん看護実践に強い看護師育成研修の現状分析および整理として、愛媛県での企画⁵⁶⁷⁸を参考に、研修企画員として筆者がとらえた問題点について洗い出しを行う。次に、それらの現状を踏まえ、インストラクショナルデザインの観点から分析し、改善案を検討する。

3.1 問題点の洗い出し

研修運営における「受講者のレディネス」「講義・演習」等の6つの視点から、筆者が研修企画員として携わる中でとらえた問題点について以下に述べる。

3.1.1 受講者のレディネス

- ・がん看護の実践向上のための研修であり、がん看護経験 5 年目以上と表記はしているものの、業務する部署にがん患者がほとんどいない、あるいは看護経験は 5 年以上あってもがん看護経験が乏しい者が含まれている。
- ・県の事業であるため、所属組織の推薦を必要としているため、上司の指示による研修参加であり、研修参加のモチベーションが低い場合がある。
- ・看護実施の基本となる看護過程（情報収集、アセスメント、計画、実施、評価）の展開が困難な場合がある。
- ・グループワークの際、研修生が司会を担う際、グループダイナミクスの活用が難しい場合がある。

3.1.2 講義・演習

- ・講義内容の構成要素が明確に設計されておらず、講義内容は講師に委ねられている。
- ・講義内容における到達目標は、研修目標との整合がはかられていない。
- ・講義評価は、「理解できたか」「わかりやすかったか」という評価にとどまっており、学習目標に到達したかどうかの評価されていない。
- ・講義内容の理解が、その後の研修内容である演習や見学実習、病棟実習への準備と

して十分かどうかを確かめるテストがなく、実習とのつながりや整合がはかれていない。

- ・危機理論や家族看護論等の理論適用学習は、講義と同日にグループ演習が組まれており、言語情報の理解が不十分のまま、またその活用としての知的技能が練習できないままに、グループの力で個人の理解があやふやなままとなっている。

3.1.3 見学実習

- ・見学実習において「見学実習のねらい」としての記述があるが、研修全体の学習目標との紐付が示されていない。
- ・見学実習の評価材料としては、レポート記述であるが、採点基準がなく、採点実施がないため、到達を確認できない。

3.1.4 病棟実習

- ・病棟実習における成果物は、全体像の記録、日々の日誌、中間評価会、最終事例報告会等いくつかあるが、それぞれの到達目標や合格基準がないため、何が達成できたら合格か到達を確認できていない。
- ・病棟の事情により、指導者が日々異なることがあることに加え、病棟実習到達目標や合格基準がないことにより、研修生の抱えている研修目標達成のための課題について企画者と指導者が共通の視点で検討することが難しい。

3.1.5 指導者

- ・見学実習や病棟実習では、研修企画員以外の現場スタッフが指導にあたるが、指導者に対するオリエンテーションは1回のみで、必ずしも指導者全員が出席できない状況であること、具体的な指導基準や指導方法等の資料がない等により指導方法の統一が困難である。
- ・現場の指導者や研修生が困った際には、専門看護師等がサポートするが、本務と兼ねているため、タイムリーな対応が困難である。

3.1.6 事例検討発表会

- ・講義・演習/見学実習/病棟実習という研修成果の総括として位置付けられているが、発表内容の到達目標/合格基準の設置がないため評価を行っていない。

3.2 インストラクショナルデザインに基づく分析

洗い出された問題点を踏まえながら、鈴木らによる教育・研修の ID チェックリスト⁹を用いて分析する。本チェックリストは、インストラクショナルデザイン（ID/教育設計）に基づき出口・入口・構造・方略・環境という 5 つの視点から研修を評価するものである。今回の分析の結果では、ID の 5 つの視点すべてにおける課題が明らかとなった。それぞれの課題および改善案について、**表 3-1** に示す。なお、この分析および結果については、第 40 回教育システム情報学会で報告した¹⁰。

表 3-1 ID チェックリストによる分析に基づく課題と改善案

課題	改善案	具体例
1. 出口：学習目標の設定と評価方法の妥当性		
学習目標に到達を示すための評価方法が設定されていない	1-1: 学習目標に到達したかについて確認するための方策を導入する。また、確認方法の設定においては、評価条件をあらかじめ提示すること、教材をマスターした人と自信をもっていえるものとする、学習目標全部をカバーすることとする。	確認テスト設置/レポート採点基準の設置/自己評価および他者評価の導入
	1-2: 提示されている学習目標が、研修のどの項目を学習することによって到達できるのかについて、具体的な紐付を示す。学習目標全部をカバーした評価となるために、マトリクス図に基づき網羅性を確認する。	研修学習目標と研修項目の整合を示すマトリクス図の提示
2. 入口：成人学習理論とターゲット層		
研修受講資格が曖昧であるため、受講者の入口時点での学習レベルのばらつきが生じる	2-1: 研修受講資格を判別するために学習レベルを具体的および客観的に判断できるような資格基準を設置する。	自己および他者(推薦者等)が実施できる受講資格チェックリストの導入/事前テストの導入
	2-2: 標準的な学習目標に対する学習の進め方に加えて、継続的、自立的な学びを支援するためのオプションの揭示と使い方を示す。	書籍やリンク集の提示
	2-3: 学習者の自立的な学びを支援するために、最終的な到達目標、事前資料提供、事前テスト等の設置および学習開始前の明確な提示を行う。	LMSを活用した事前テストの設置/トップページへの到達目標を明示
3. 構造：研修要素からの項目立て		
研修要素の難易度や順序立てが整備されていない	3-1: 学習項目のうち研修目標を達成するための基本的な項目とオプション的な項目を区別して示しつつ、難易度の低いものから順序立てて研修できるような構造化を行う。	学習項目の基本的科目とオプション的な項目の明示/選択制の導入
	3-2: 日々の学習項目が、どのような学習目標を達成したかについて、学習者自身が管理できるような仕組みを導入する。	学習目標と研修項目の整合を示すマトリクス図を活用した学習管理表の設置
4. 方略：学習目標の達成を支援する研修内容・方法の工夫		
学習目標と学習内容との整合や到達を確かめたりする工夫がない	4-1: 各学習項目に対する学習者のレディネスや学習課題を、学習者自身と担当講師が互いに共有し、学習目標に関連づけることができる仕組みを導入する。	学習レディネスと個人課題が把握できる事前課題の導入/学習者のレディネスを整えるための確認テストの実施
	4-2: 各学習項目、学習目標に到達しかたかどうかについて、学習者自身が確認できるような仕組みを入れる。	学習項目ごとの確認テストの導入/LMSの活用によるコンピテンシー管理
5. 適切なメディアの選択とサポート体制の確立		
適切なメディアの選択とサポート体制の確立メディアの活用がない	5-1: 学習効果・効率を踏まえながら、メディアを導入する。	PC・タブレット端末が活用できるeラーニングの導入
	5-2: 成人の継続的な学習をすすめていけるような仕組みを導入する。	研修修了生のチュート活用等、人材活用体制の構築

明らかになった5つの課題の他、看護師には交代勤務や基準看護による看護人員確保の問題があるため、長期間拘束される研修は現場の看護の質低下をきたす可能性がある。したがって、地域におけるがん看護の質の向上のためには、5つの側面の課題の改善に加えて、長期間の集合研修に依存せず、各学習者の職場や自宅等、各地域での自立的な学習を可能とする環境構築が必要である。一方で、そのような学習環境改善に割ける人的資源は十分でなく、現状の研修方法では5つの側面の改善案を十分に達成することすら困難である。

そこで学習目標、目標到達状況、目標到達のための方法について、現状以上の人的資源を費やすことなく、学習者自身が確認、管理できるような整備が求められる。このような学習者自身の自己管理を基盤にしながら、指導者から適切なタイミングで指導を受けることができるためには、学習管理システム（LMS：Learning Management System）を始めとした、ICT（Information and Communication Technology）を活用したeラーニングシステムの整備が求められる。また、学習者の自律性を高めるeラーニングシステムの活用は、長期的、継続的に学習を支援することが可能であり、地域全体の長期的、継続的ながん看護の質向上に有効であると考えられる。

第4章 改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修の設計

本章では、第3章の現状分析と整理の結果をふまえ、改訂版設計におけるポイントを検討・整理し、eラーニングの導入を含む主な改善点7点について述べる。改訂版設計の根幹であり、7点の改善点を実現のために最も重要なのは、学習目標の細分化と整理であった。課題分析を踏まえた再設計の方向性を含む改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修の学習目標および科目一覧を**資料2**に示す。従来版と改訂版の変更点の対比を**表4-1**に示す。また改訂版の()内には、根拠となるインストラクショナルデザイン（ID/教育設計）の理論について示す。

表 4-1 従来版と改訂版の変更点の対比と関連する ID 理論

項目	従来版	改訂版
研修形式	・ 40 日間の対面研修	・ オンラインによる独習 (効率化) (キャロルの時間モデル)
学習目標	・ 6 つの目的、26 の目標	・ 172 の評価可能な目標を言語情報、知的技能に分類 (ガニエの学習目標分類)
目標と科目の整合	・ 明示無し	・ 学習目標に基づいた科目設定 (ガニエの学習目標分類)
目標到達基準	・ 所定の出席日数 ・ 記録物の提出	・ 学習目標毎のテスト・レポート採点基準設置 (入口・出口の整備) (ミラーらの TOTE モデル) (カークパトリック評価 Lv. II)
学習者の経験の差を埋める工夫	・ 設定なし	・ 事例演習前のテスト合格 (前提条件)
学習者が学習内容を選択の可否	・ 設定なし	・ 選択可能な学習テーマ (ジーマン・シャンクの自己調整学習)
研修参加への自主性/自律性の程度	・ 参加すれば修了可能	・ 自分で学習課題の取組が必要 (習得主義) (ジーマン・シャンクの自己調整学習)
目標達成に向けた段階学習	・ 設定なし	・ 学習目標細分化によるスモールステップ (段階学習) ・ 知識習得→事例演習→臨床応用の 3 ステップ (ブルームの完全習得学習) (ケラーの ARCS モデル)
学習者同士の相互作用効果	・ 自然発生に依存	・ 学習者相互コメントの設置で相互作用を促進 (ゴースの協調学習)
教師の必要性	・ 40 日間の全日程について必要	・ 原則教師不要で臨床応用/メンテナンスのみ (質の担保・効率性)
教師による格差	・ 講義内容や実習指導が教師に依存	・ 学習内容や方法が設計 (質の担保・効率性)

4.1 独学を支援するしくみの導入

従来版は、対面での講義や他施設実習を含む約 40 日間の長期間にわたるため、研修者派遣の業務運営上の負担が大きく、研修申込み者の減少という課題を抱えていた。また、専門職である看護師は、常に最新の専門的知識を習得しながら現場業務に貢献する必要があることから、「人から教えてもらう」という受動的態度ではなく、「自ら学ぶ」態度の育成は非常に重要である。さらに、「自ら学ぶための支援」への移行は、「教える」ための教師となる人材を長期拘束する負担をも軽減することできる。そこで、e ラーニングを活用した教材の基本構造を設計することにより、教えなくても自ら学べる環境を提供する。このような「自ら学ぶための支援」を中心とした学習方法の導入は、原則として対面研修を必要としないため、集合研修による学習者および教師の人材の拘束時間の最小化を可能にし、**学習の質の確保および効率化**に貢献できる。

4.2 学習者自身が学習を計画・管理できるしくみの導入

従来版は、すべての研修内容を一律に提供し、学習者の業務に関連した学習ニーズ等を考慮していないため、学習効果が得られにくい。よって、学習者が自らの学習ニーズに基づき自律的に学べるよう科目を選択できるようにした。学習者は、まず 6 つの学習テーマのうち、自分に必要なものを選択し登録することができる。また、学習テーマには、1 ～ 3 科目が含まれているが、一科目でも登録は可能とする。これは、学習者が自分で自分をコントロールする **ジーマン・シャンクの自己調整学習 (Self-regulated learning)** ¹¹⁾ に基づいている。学習に対する自己調整能力の向上は、一時的な研修効果にとどまることなく、看護師が専門職として自ら学ぶ態度を身につけ、長期にわたる成長を促進させるためにも非常に重要である。

4.3 知識習得→事例演習→臨床応用の 3 ステップの導入

従来版で事例演習が導入されているのは一部の科目のみであり、習得した知識を臨床の場で応用するための練習の場がないため、知識習得に留まりがちである。また、知識習得が確認できないままに、事例演習や総合実習を行っている状況であった。よって、まずは、

臨床応用を最終目標としながら、その前段階を「知識習得」、「事例演習」に2つ分類する。これらの段階を進むためには、前の段階の到達を確認すること、つまり合格基準をクリアすることを要件とする。これによって、知識習得が確実にになり、その知識を活用しながら事例演習を行うことができる。事例演習という安全な状態で失敗することができることは、人が失敗をしてその原因を追究しようとすることで学ぶという シャंकの Case Based Reasoning 理論 (CBR)¹²に基づいている。事例演習が繰り返し練習できることによって、習得した知識やスキルを自信をもって臨床応用での実践につなげることができる。また、学習者の自信の構築による学習効果の向上は、ケラーの ARCS モデル¹³に基づいている。

4.4 学習者の知識・経験の差の是正のための事前学習の導入

従来版は、多様な知識背景や経験年数の学習者を対象とし、研修開始時点において研修生の知識・経験の格差があるにもかかわらず、集団で一律の学習内容を提供しようとするため、個々のレベルに応じた学習効果が得られていない。よって、eラーニングを活用し独学が可能な体制を整備することで、個々の学習者が自分にとって必要な時間をかけて学習できるようにする。具体的には、知識習得段階の学習と確認テスト合格が、事例演習以降の集団学習を効果的に行うための事前学習と位置付けられている。改訂版の知識習得では、提示された学習教材で自己学習を行い、確認テストを実施することにより、知識獲得が学習目標に到達したかどうかを確認できるようにした。テストは資料を参考にしながら、何度でも実施することができるため、獲得した知識の定着にもつなげることができる。また、既に該当領域の豊富な経験や知識を有している学習者の場合は、学習教材での自己学習を必要とせず、確認テストに合格することも可能である。これは、まずは、学習目標が達成されているかどうかをチェックし、すでに達成されている場合は作業をしないで抜け出す、学習目標が達成されていないことが判明したら、その目標に向けてある一定量だけの作業を行うという ミラーらの TOTE モデル¹⁴に基づいている。このようなしくみの導入は、学習者にとって必要のない講義や学習に時間を費やすことなく、本当に必要な部分に必要な長さの学習時間をかけることが可能となる。これは、人によって必要な学習時間の差があるとする キャロルの時間モデル¹⁵に基づいている。

4.5 学習者同士の相互作用を促進させるしくみの導入

従来版において、研修生同士の学習に対する相互支援は有用であるものの自然発生に委ねられており不確実であった。医療専門職である看護師は、医療チームの一員として同僚や他職種との間でディスカッションができること、互いに学び合う態度をもつことは非常に重要である。また、このようなチーム基盤型学習である TBL (Team Based Learning) の医療者教育における有用性が注目されつつある¹⁶。

そこで、学習における意見交換や評価についての相互作用を促進できる仕組みを導入することで、学習者同士の相互支援を促進させ、互いに学び合う態度を醸成する。具体的には、事例演習および臨床応用におけるレポート課題については、評価基準に基づく自己レポートの提出に加えて、「他の学習者が提出した課題レポートを評価基準に基づいて評価し、評価コメントをオンライン掲示板に投稿する」という課題を設定する。また、学習を進める中での、困りごとや疑問点等を掲示板に投稿し解決できるように設定する。このようなしくみは、学習者を活発な学習に引き込み、学習チーム内の他のメンバーの共有知識・経験・洞察へ接する機会が与えられるというゴースの協調学習¹⁷に基づいている。

4.6 学習目標の細分化/構造化と科目対応の明確化

従来版では、6つの目的とその下位にあたる 26 の学習目標が提示されていた。しかし、これらの学習目標は「～を理解する」のように認知行為を示していたり、「～をアセスメントする」「～管理する」のように臨床現場での行為そのものが示されていたりするため、学習目標としての目標到達を確認することができない。また、学習目標と科目との対応が紐付されていないため、実施されている研修内容が何のため、どこを目指すためのものかが不明確なままとなっている。その結果、学習者が自らの学習ニーズに基づき学習内容を選択することができない状況であった。

そこで、学習目標の達成および評価を可能とするために、従来版の6つの研修目的および 26 の学習目標を参考に課題分析¹⁸を実施し、学習目標を可能な限り細分化するとともに、知識習得・事例演習・臨床応用の 3 ステップに基づく構造化を行った。また細分化した学習目標は、ガニエの学習目標の分類¹⁹に基づき「言語情報」「知的技能」等の学習課題の種類を示した。その結果、従来版の6つの目的を学習テーマとして以下の6つで表現し、26

の学習目標の課題分析により、評価可能なレベルまで細分化した結果、最終的な学習目標は計 172、対応科目は 11 となった。以下に学習目標の課題分析作業における具体について述べる。

4.6.1 従来版研修目的を学習テーマとして設置

課題分析の結果、従来版で示されている 6 つの研修目的²⁰を、改訂版では 6 つの学習テーマと位置付け、一部内容を変更して設置することとした。従来版研修目的と改訂版学習テーマについて表 4-2 に示す。

表 4-2 従来版研修目的と改訂版学習テーマ

	従来版：研修目的	改訂版：学習テーマ
1	がん治療に伴う主な副作用、合併症に対する適切な看護援助	がん治療に伴う主な副作用、合併症
2	がん告知や治療経過で体験する患者・家族の危機状態に応じた精神的支援	がん告知や治療経過で体験する患者・家族の危機状態
3	がんの進行に伴う苦痛に対する適切なアセスメントと症状コントロール	がんの進行に伴う苦痛
4	がんとの共生を支えるためのがん患者教育	がんとの共生
5	がん患者及び家族の円滑な療養の場を移行するための、情報提供や相談、連携や協働	がん患者及び家族の円滑な療養の場の移行
6	がん患者および家族にかかわる倫理的ジレンマへの対処	がん患者および家族にかかわる倫理的ジレンマ

課題分析の結果、研修目的から学習テーマに変更した理由は、研修目的の太字で示した文末部分「1. がん治療に伴う主な副作用、合併症**に対する適切な看護援助**」、「2. がん告知や治療経過で体験する患者・家族の危機状態**に応じた精神的支援**」、「3. がんの進行に伴う苦痛**に対する適切なアセスメントと症状コントロール**」、「4. がんとの共生**を支え**

るためのがん患者教育」、「5. がん患者及び家族の円滑な療養の場を移行するための、情報提供や相談、連携や協働」、「6. がん患者および家族にかかわる倫理的ジレンマへの対処」という表現の活用が困難であったためである。活用が困難であった具体的な理由として、以下に2点述べる。

【研修目的と学習目標の抽象度の不一致】

1点目には、研修目的とその下位の学習目標と必ずしも一致しない場合があった。具体例として、「2. がん告知や治療経過で体験する患者・家族の危機状態に応じた精神的支援」の3つの学習目標を表4-3に示し、その内容について説明する。「研修目的2. がん告知や治療経過で体験する患者・家族の危機状態に応じた精神的支援」と「学習目標2-3) 危機理論などに基づいて、危機状態に応じた支援を行う」を比較してみる。「精神的支援」は身体的支援も含めた「支援」の一部に含まれる。つまり、本来研修目的よりも、学習目標が下位であるため、学習目標はより抽象度が高く、細分化される必要があるが、従来版では学習目標の方が、抽象度が高くなっており適切とはいえない。

表4-3 「研修目的2がん告知や治療経過で体験する患者・家族の危機状態に応じた精神的支援」の学習目標

従来版：研修目的	従来版：学習目標
2. がん告知や治療経過で体験する患者・家族の危機状態に応じた精神的支援	2-1) がん告知や治療過程で体験する患者・家族の心理的・社会的苦痛の特徴について理解する
	2-2) 危機理論などに基づいて、患者及び家族がおかれている状況において危機をもたらす出来事（喪失や悲嘆、死別など）やその受け止めについてアセスメントする
	2-3) 危機理論などに基づいて、危機状態に応じた支援を行う

【学習目標の要素との不一致】

2 点目として、学習目標の要素との不一致があった。具体例として、「研修目的 4. がんとの共生を支えるためのがん患者教育」について説明する。「患者教育」という要素は、従来版の研修目的 4 にのみ記述されており、その他の学習目標は記載されていない。しかし、実際には「患者教育」という概念は、医学的管理の場面では必要な要素である。したがって、医学管理を伴う「研修目的 2. がん治療に伴う主な副作用、合併症に対する適切な看護援助」や「研修目的 3. がんの進行に伴う苦痛に対する適切なアセスメントと症状コントロール」等の学習目標には加える必要がある。すなわち、「患者教育」という要素は、2 つ以上の研修目的に共通するものであるため、ひとつの研修目的として提示することは適切とはいえない。

以上 2 点の理由から、6 つの研修目的の文末表現を削除し、患者や家族の状態を表すものとして「6 つの学習テーマ」として設置する。

4.6.2 基盤科目の設置

課題分析の結果、1～6 のどの学習テーマにも含めない基盤科目を設置する。基盤科目は「がん患者の全人的理解」「がん患者の家族の全人的理解」の 2 科目を含む。基盤科目設置の具体的理由として、「研修目的 2. がん告知や治療経過で体験する患者・家族の危機状態に応じた精神的支援」および「研修目的 3. がんの進行に伴う苦痛に対する適切なアセスメントと症状コントロール」「研修目的 5. がん患者及び家族の円滑な療養の場を移行するための、情報提供や相談、連携や協働」の学習内容を踏まえて説明する。

従来版の研修目的 2 に含まれていた「学習目標 2-1：がん告知や治療過程で体験する患者・家族の心理的・社会的苦痛の特徴について理解する」とは、患者や家族を身体的、社会的、精神的側面からトータルに捉え理解することを意味している。また「研修目的 3. がんの進行に伴う苦痛に対する適切なアセスメントと症状コントロール」の下位「学習目標 3-1：患者の病状や患者のニーズに基づいて、疼痛の原因、誘因、疼痛緩和を阻害する要因などについて多角的にアセスメントする」は、人に対するトータルな理解という点で共通している。さらに、看護はがんという疾患そのものを対象とするのではなく、がんという疾患を有している人間を対象としているために、がんを抱えた人およびその家族をトータルに捉える全人的理解は、治療、症状緩和、療養の場の移行等、あらゆる場面において

基盤となるものである。そこで、「研修目的5. がん患者及び家族の円滑な療養の場を移行するための、情報提供や相談、連携や協働」の下位「学習目標 5-1：患者および家族が外来通院、次の治療・ケアのための転院や転棟、在宅ケアに移行する状況を理解するために、がんの標準治療、がんの進展過程等を理解する」にある「がんの標準治療、がんの進展過程等の理解」は、がんを抱えた人およびその家族の理解する際に必要な前提として、目的5から基盤科目へ移行する。また、全人的理解には緩和医療学の観点から「トータルペインの視点」を活用することが多く、有用である²¹。従来は「研修目的3. がんの進行に伴う苦痛に対する適切なアセスメントと症状コントロール」の関連科目で、トータルペインの概念を用い説明していたが、全体科目に関連するものとして、概念理解の項目については、前提科目へ移行する。したがって、本研修のあらゆる学習テーマの前提となる基盤科目として「がん患者の全人的理解」「がん患者の家族の全人的理解」の2つを設置する。なお、がん患者の家族を理解するためには、がん患者の理解が必要となるため、「がん患者の全人的理解」は、「がん患者の家族の全人的理解」の前提科目と位置付ける。以上を踏まえ、新設の基盤科目の学習目標の根拠となる従来版の研修目標および学習目標を**表 4-4**に示す。なお、基盤科目の学習目標のうち、ここでは言語情報のみ掲載する。

表 4-4 基盤科目の設置の根拠となる従来版の研修目標および学習目標

従来版：研修目的	従来版：学習目標	基盤科目学習目標
2. がん告知や治療経過で体験する患者・家族の危機状態に応じた精神的支援	2-1) がん告知や治療過程で体験する患者・家族の心理的・社会的苦痛の特徴について理解する	【がん患者の全人的理解】 ・ トータルペインの概念の特徴と活用方法について述べることができる
3. がんの進行に伴う苦痛に対する適切なアセスメントと症状コントロール	3-1) 患者の病状や患者のニーズに基づいて、疼痛の原因、誘因、疼痛緩和を阻害する要因などについて多角的にアセスメントする	・ トータルペインの概念を適用し、がん告知や治療過程で体験する患者の心理的・社会的苦痛の特徴を述べることができる 【がん患者の家族の理解】 ・ 家族看護の概念の特徴と活用方法について述べることができる
5. がん患者及び家族の円滑な療養の場を移行するための、情報提供や相談、連携や協働	学習目標 5-1: 患者および家族が外来通院、次の治療・ケアのための転院や転棟、在宅ケアに移行する状況を理解するために、がんの標準治療、がんの進展過程等を理解する	・ 家族看護の概念を適用し、がん告知や治療過程で体験する患者の家族の心理的・社会的苦痛の特徴を述べることができる

4.6.3 学習目標を知識習得、事例演習、臨床応用の3つで表記

従来版では、危機理論や疼痛看護等、一部の科目についてのみ事例演習を導入していた。しかし、知識習得と事例演習のそれぞれの学習目標は示されていないため、評価することができなかった。改訂版では、原則すべての学習項目について、知識習得、事例演習、臨床応用の3つの段階で学習内容を構成し、学習目標を設置する。また、すべての学習目標に課題分析の最小単位としての学習課題の分類を示した。具体例として、「科目：危機理論を活用した看護」の学習目標と学習課題分類を表 4-5 に示す。

表 4-5 危機理論を活用した看護の学習目標と課題分類

知：知識習得 演：事例演習 応：臨床応用

科目名	目標の再設計		課題分類
危機理論を活用した看護	知-1	アギュレラの危機理論の特徴とその活用方法について述べるができる	言語情報
	演-1	事例に対して、アギュレラの危機理論が適用できる理由について述べるができる	知的技能
	演-2	事例に対して、アギュレラの危機理論を適用し、危機状態の特徴を述べるができる	知的技能
	演-3	事例に対して、アギュレラの危機理論を適用し、危機状態の特徴に基づく看護計画を述べるができる	知的技能
	演-4	事例に対して、アギュレラの危機理論を適用し、危機状態の特徴に基づく看護計画実施後の、評価および改善計画を述べるができる	知的技能
	応-1	受け持ち患者に対して、アギュレラの危機理論が適用できる理由について述べるができる	知的技能
	応-2	受け持ち患者に対して、アギュレラの危機理論を適用し、危機状態の特徴を述べるができる	知的技能
	応-3	受け持ち患者に対して、アギュレラの危機理論を適用し、危機状態の特徴に基づく看護計画を述べるができる	知的技能
	応-4	受け持ち患者に対して、フィンクの危機理論を適用し、危機状態の特徴に基づく看護計画実施後の、評価および改善計画を述べるができる	知的技能
	知-2	フィンクの危機理論の特徴とその活用方法について述べるができる	言語情報
	演-5	事例に対して、フィンクの危機理論が適用できる理由について述べるができる	知的技能
	演-6	事例に対して、フィンクの危機理論を適用し、危機状態の特徴を述べるができる	知的技能
	演-7	事例に対して、フィンクの危機理論を適用し、危機状態の特徴に基づく看護計画を述べるができる	知的技能
	演-8	事例に対して、フィンクの危機理論を適用し、危機状態の特徴に基づく看護計画実施後の、評価および改善計画を述べるができる	知的技能
	応-5	受け持ち患者に対して、フィンクの危機理論が適用できる理由について述べるができる	知的技能
	応-6	受け持ち患者に対して、フィンクの危機理論を適用し、危機状態の特徴を述べるができる	知的技能
	応-7	受け持ち患者に対して、フィンクの危機理論を適用し、危機状態の特徴に基づく看護計画を述べるができる	知的技能
	応-8	受け持ち患者に対して、フィンクの危機理論を適用し、危機状態の特徴に基づく看護計画実施後の、評価および改善計画を述べるができる	知的技能

4.7 学習目標を達成するための学習課題と合格基準の導入

従来版では、学習目標到達の評価が研修生の自己評価のみであり、所定日数の参加と提出物があれば修了できる等、研修目標到達の評価における客観性・妥当性が確保されていない。よって、評価方法および明確な合格基準を導入することによって、目標到達を客観的に確認できるようにする。合格基準を含む学習のながれを**資料3**に示す。

知識習得の学習課題は言語情報が中心であり、オンラインでの確認テストを受験し、満点を合格とする。事例演習では、事例演習問題テストの受験と事例に対する課題レポートの2つで構成する。事例演習問題での学習課題は、学習者の判断が必要となる知的技能を中心とし、満点を合格とする。テスト受験の条件は、いずれも「資料参照可」であり、臨床での実用場面を想定しても暗記の必要はなく、資料参照可とすることでむしろ資料の中で問題の該当箇所をよく見て理解を促すことを意図している。また、言語情報を中心とした知識習得と知的技能を中心とした事例演習との間に、いきなり事例に対する課題レポートとするのではなく事例演習問題を入れることによって、事例状況に対して「判断する」という練習の機会を与えることができ、繰り返す演習の中で知的技能の能力を強化することができる。また、スモールステップをクリアすることは、学習者の自信ややる気にもプラスとなる。臨床応用では、自分の職場での実践に、これまでの学習成果を適用した結果を報告する課題レポートが中心となる。具体例として、資料3の一部を抜粋し3つの学習段階における課題と合格基準を**表4-6**に示す。

学習目標をクリアしたことを示すために明確な合格基準を設置し、学習到達を目指す方法は、個人の学習ペースにあわせて基礎学習を完全にマスターしてから次に進む、という**ブルームらの完全習得学習 (mastery learning)**²²に基づいている。また、改訂版の合格基準に基づく評価の設計について、**カークパトリックの評価の4段階モデル**²³に基づいており、知識習得ステップの確認テストおよび事例演習におけるレポートは、学習効果を示すレベルⅡ評価に該当する。また、臨床応用における評価は、学習者が習得した知識とスキルの仕事への活用を示すレベルⅢに該当する。

表 4-6 3つの学習段階における課題と合格基準

段階	課題	合格基準
知識習得	確認テスト受験	満点 ※資料参照可
事例演習	演習問題受験	満点 ※資料参照可
	自己課題レポート①	指定された項目で構成され、かつ指定文字数を超えていれば合格
	他者の課題レポートへコメント①	指定された項目についての妥当性がコメントができていれば合格
	自己課題レポート②	指定された項目で構成され、かつ指定文字数を超えていれば合格
	他者の課題レポートへコメント②	指定された項目についての妥当性がコメントができていれば合格
臨床応用	自己課題レポート	指定された項目で構成され、かつ指定文字数を超えていれば合格
	他者の課題レポートへコメント	指定された項目についての妥当性がコメントができていれば合格
	最終レポート	課題レポート：80点以上 ・初回内容に追記していること（10点） ・分量が2500字以上あること（10点） ・指定された3点の項目が記述されていること（30点） ・グループ討議の内容が反映されていること（20点） ・各項目の内容に一貫性妥当性があること（30点）

第5章 改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修 e ラーニングの開発

本章では、改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修の e ラーニング教材の設計について述べる。

5.1 使用した環境と設計科目

学習管理システム (LMS) は、Web 上フリーで提供されている Moodle Cloud サービスを利用し、コンテンツの設置を行った。改訂版の全体の枠組みの再設計に加えて、具体的な内容を示すための一科目として「危機理論を活用した看護(第1～3回)」について設計し、搭載した。この科目の具体的な課題および合格基準一覧を、**資料4**に示す。

この科目を選択する理由は、本科目が講義と演習を組み合わせた科目であったために、各研修生の知識習得到達のばらつきが演習時の学習効率を低下させているという課題について、「知識習得→事例演習→臨床応用の3ステップ」を導入し、知識習得、事例演習の各段階の合格基準をクリアするという段階を経ることによって、演習、臨床応用への効果を高めることを示すためである。

今回の教材設計が、より効果的・効率的・魅力的なものとなり、かつ実効性の高いものとするために、ID の専門家、がん看護の専門家、研修生を派遣する上長という立場からエキスパートレビューを行うこととした。エキスパートレビューアの意見を全体に反映させるために、全体を設計する前に、一部について詳細な内容を設計することにより、企画のイメージを伝えるとともに、その他の部分の設計段階でもよりエキスパートレビューアの意見を反映できることを目指した。

5.2 教材の構造

搭載した e ラーニングサイトの URL を以下に示す。学習者は ID・パスワードを取得後、サイト内を閲覧できる。トップページでは、「研修の概要」「オリエンテーション」「6つの学習テーマ」を掲載した。研修の概要やオリエンテーションで、本研修の「学習目標」「学習内容」「学習方法」「評価方法」「合格基準」等の、研修全体の概要が把握できる。学習者

は自分に必要な科目を登録し学習を進める。ただし、「がん患者の全人的理解」および「がん患者の家族の理解」の2科目は、すべての科目の基盤となるため、どのテーマを選択する場合でも、必須科目として最初に学習するよう配置した。科目の学習内容は、知識習得→事例演習→臨床応用の3ステップで示し、各ステップを合格することを次のステップに進むための前提要件として設定した。eラーニングサイトのURL等を以下に示す。「科目：危機理論を活用した看護」はテスト閲覧用のIDとパスワードにて閲覧可能である。本科目のeラーニングサイト画面を図5-1に示す。

【eラーニングサイトURL】

<https://specialreserch.moodlecloud.com/login/index.php>

「TOP ページ」→「学習テーマ」→「2. がん告知や治療経過で体験する患者・家族の危機状態」
→「危機理論を活用した看護」

テスト閲覧用 「ID： user」 「パスワード： user」



図 5-1 危機理論を活用した看護の e ラーニングサイト画面

第6章 改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修のエキスパートレビュー

本章では、エキスパートレビュー結果および結果を踏まえた改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修のさらなる改善について考察する。

改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修の教材企画書および部分的なeラーニング教材に対して、IDの専門家3名、がん看護の専門家3名、上長1名の計7名によるエキスパートレビューを実施した。エキスパートレビューガイドは、鈴木²⁴の例を参考に、IDの専門家、がん看護の専門家、上長の3種類を作成した。3種類のエキスパートレビューガイドを**資料5～7**に示す。また、がん看護の専門家および上長に対しては、インストラクショナルデザインの概念を知る機会があまりないため、改訂版に活用したインストラクショナルデザインの概念に関する資料を作成し²⁵²⁶、エキスパートレビューに添付した**(資料8)**。各エキスパートのレビュー結果全体一覧を**資料9～11**に示す。なお、レビュー結果資料では、各レビューアコメントの色別に生データを示し、そこから特に検討を必要とする内容を考察し、右欄に「検討点」として記述した。検討点の文字色は、主に根拠としたレビューアの文字色で表記した。また、肯定的評価については、「肯定点」の欄に「○」で示した。

6.1 IDの専門家によるエキスパートレビュー

6.1.1 IDの専門家によるエキスパートレビュー結果と検討点

IDの専門家については、3名によるエキスパートレビューを実施した。エキスパートレビューガイドは、主に教材の構造に関する視点を中心とし、結果に応じて筆者が適宜修正を行った。また、レビューア自身による部分的修正があったため、一部共通しない回答項目がある。レビューガイド最終版を**資料5**に示す。

IDの専門家によるレビュー結果全体一覧の**資料9**に示す。ほぼすべての評価項目について、肯定的評価を得た。なお、改善提案のあるレビュー結果の一部について、生データから検討点への思考のプロセスを次に記述する。学習目標の明確性における肯定評価として、「とても明確であり、知的技能と言語情報の区別も適切」「これまでの学習目標を細分化していくプロセスは適切」等の意見があり、改善提案として、「6コースの目標は詳細であるが、研修の大目標が不明。がん看護実践に強いとはどのような人材であるのかをまとめた

定義があるとよい」等の意見を得た。これらの意見を踏まえ、「項目ごとの目標以外に、研修の大目標を明記する」「企画書上にがん看護実践に強い人材について定義があればよい」等を検討点とした。合否判断基準の明示性における肯定評価として、「とても明確」の意見があり、改善提案として、「各タスク、課題画面でも合格基準を明記した方がよい」との意見を得た。これらの意見を踏まえ、「各タスク、課題画面でも合格基準を明記した方がよい」を検討点とした。学習者のパフォーマンスを評価する方法の妥当性における肯定評価は、「言語情報と知的技能の特性にあわせて、適切な出題形式が選ばれている」、「各科目のテスト、評価法は理解できる」等の意見があり、改善提案として、「知的技能の問題は、次の受験のときに回答を覚えてしまいかねないため、誤答についての理由を解説することが必要」、「本研修全体としてどこまでできたら合格であるか判断できない。6テーマの総合力を問う評価は必要かどうか書かれていない。総合力を確認することまで検討するのであれば、それは何かを書く」とよい」等の意見を得た。これらの意見を踏まえ、「知的技能の問題は、誤答の際に間違いの理由を示す」、「テストごととは別に、科目ごとの合格基準（目指すもの）を示す」、「研修全体あるいは科目ごとの合格点を示すテーマ総合力評価の必要性について検討し、必要があれば示す」等を検討点とした。研修の形式（独習中心で対面学習がない）の妥当性における肯定評価としては、「学習効果の側面では問題ない。IDの第一原理に基づいているように思え、職場実践とつながるコンテンツが設計されている」等の意見があり、改善提案として、「学習意欲の側面がやや心配。かなりのボリュームがある教材をeラーニングになじみのない人が取り組むと想定すると、ドロップアウトが高くなるのではないか」、「これらの方法が職場に受け入れられる現実的な方法かは調査が必要」等の意見を得た。これらの意見を踏まえ、「eラーニングになじみのない人はドロップアウトする可能性があるため、メンタリングメールを流す、ペースメーカーとしての同期型ミーティングをもう得る等の工夫を検討する」、「現場に受け入れられるかの調査実施を検討する」等を検討点とした。その他の結果については、結果の全体一覧のうち検討点のみ表 6-1 に示す。

表 6-1 ID の専門家によるレビューに基づく検討点

評価項目	肯定点	検討点
本教材の学習目標は明確か	○	・項目ごとの目標以外に、研修の大目標を明記する ・企画書上位に「がん看護実践に強い人材」について定義があればよい ・教材を見ながら等の条件を明示する
本教材の可否判断基準は明示されているか	○	・資料1-3だけではなく、各タスク・課題画面でも合格基準を明記した方がよい
学習者のパフォーマンスを評価する方法は妥当か	○	・知的技能の問題については、誤答の際に間違いの理由について、考え方を示す ・問題の答えを記憶してしまう可能性もあるので、応用力に対応するための問題量をプールする ・テストごととは別に、科目ごとの合格基準（目指すもの）を示す ・研修全体あるいは科目ごとの合格点を示す6テーマの総合力評価の必要性について検討し、必要があれば示す ・説明ができること以外に、行動ができたかどうかを問う ・臨床応用の評価方法として、臨床看護師の学習方法としての実現可能性について、期間や実施の工夫を含めて検討する
研修の形式（独習中心で対面学習がない）は妥当か	○	・eラーニングになじみのない人はドロップアウトする可能性があるため、メンタリングメールを流す、ペースメーカーとしての同期型ミートアップを設ける等の工夫を検討する ・掲示板の活用のためには、ペースを同じにする工夫を検討する ・現場に受け入れられるかの調査の実施を検討する
例示・練習・可否判定では、職場で起こりそうな事例を使っているか	○	・職場での現実的な例示、テストの内容や分量、到達目標については、SMEで検討する
本教材の冒頭で、教材の目的を職場での現実的な課題に紐づける工夫はあるか	○	・職場での課題との結び付きがわかるように工夫する ・ARCSを考慮しつつ、学習者が受けようと思えるような教材の効果や魅力を伝える工夫をする
受講者の経験や関連知識を総動員させる工夫はあるか	○	・前提科目に記載している学習目標に達成されていないと答えられない問を入れる
原理原則を示すだけでなくよい事例を見せられているか	○	・「アギレラ」「フィンク」の学習以前の危機理論活用の原理原則を示す工夫をする ・受講生の模範的レポートを例示として活用できるようにする
本教材の中で、練習の機会は十分与えているか	○	・知的技能の十分さを判断するための妥当な問題数や内容について再度検討する（SME間での検討と合意をとる）
職場での応用を奨励しているか	○	・「現場実践を求めていること」が本教材の主旨であることを明確なメッセージとして示す
フォローアップの計画を促しているか	○	
本教材は学習者が自ら学べる設計になっているか	○	・自己主導学習を促すためのスケジュール、障壁とそれを乗り越えさせる工夫について再検討する
本教材修了後も、自ら学べるようになるための工夫があるか	○	・自ら学べるようになるための工夫について検討する
集まってからの時間を有効に使うために必要かつ十分な事前課題が設定できているか	—	・対面研修を入れる時期について検討する ・自分の経験事例を使うことは導入で触れるようにする

6.1.2 IDの専門家によるエキスパートレビュー結果に対する考察

レビュー結果における検討点について考察する。各科目における学習目標や合格基準等の基本構造については肯定評価を得ているが、実際の現場において各科目を統合的に活用できるための見せ方の工夫が必要である。この点において、具体的な活用方法のパターン等について、教材企画の中で提示していくこととする。ドロップアウトを防ぐための動機付けについては、ケラーのARCSモデル²⁷等を活用しながら工夫することとする。本教材の継続的な活用と充実という観点から、学習者の模範的レポートを今後の事例のベースに活用したり、レポート課題において把握できる学習者の課題を評価し、テスト問題に反映する等を教材メンテナンスのしくみとして導入することとする。

6.2 がん看護の専門家によるエキスパートレビュー

6.2.1 がん看護の専門家によるエキスパートレビュー結果と検討点

がん看護の専門家については、3名によるエキスパートレビューを実施した。エキスパートレビューガイドは、主に従来版から改善した点および現場での実行可能性を踏まえた内容に関することを中心とした。3名のレビュー結果およびレビュー結果を踏まえた検討事項をまとめた全体一覧を資料10に示す。ほぼすべての評価項目について、肯定的評価を得た。なお、改善提案のあるレビュー結果の一部について、生データから検討点への思考のプロセスを次に記述する。研修形式における肯定評価として、「オンライン学習を取り入れるのは、環境面の問題等を解決するためには必要」、「効果的」等の意見があり、改善提案として、「40日間の苦楽を共にする中で形成される仲間意識や人とのつながりは薄れてしまうかもしれない」、「教育という点ではface to faceでディスカッションする場もあればいい。その人の人間性やパワーを感じることができる」、「時間が取れないが学びたい人、集合教育で現在の自己から発展する人等、どちらもメリット」等の意見を得た。これらの意見を踏まえ、「対面研修ではディスカッションを入れ、タイミングについて検討する」「学習者のニーズや環境によって、対面無か対面ありかを選択できる設定が可能かどうかについて検討する」等を検討点とした。目標到達基準における肯定評価として、「目標到達基準はあるべきだ」、「優れている」等の意見があり、改善提案として「テストの合格が満点なのは厳しい」、「意欲の高い研修生にはよいが、この基準をクリアしてまで参加する研修生

がいろいろある。認定看護師より厳しい」等の意見を得た。これらの意見を踏まえ、「本研修のターゲット層と合格基準の妥当性について、再度検討する」等を検討点とした。その他の結果については、結果の全体一覧のうち検討点のみ表 6-2、表 6-3 に示す。

表 6-2 がん看護の専門家によるレビューに基づく検討点：従来版と改訂版の比較評価

項目	従来版	改訂版	肯定点	検討点
研修形式	・40日間の対面研修	オンラインによる独学＋最小限の対面研修	○	・対面研修を入れる場合には、タイミングについて検討し、そのタイミングの意図を含めた「学習のねらい」を明記する ・対面ではディスカッションを入れる ・仲間意識を持って、モチベーションの維持につながるようなグループ体制を検討する ・学習者のニーズや環境等によって、対面無か対面ありかを選択できる設定が可能かどうかについて検討する
学習目標	・日本がん看護学会のモデル案に基づく6つの目的、26の目標	・評価可能なレベルまで細分化した172の目標 ・言語情報、知的技能に分けて設定	○	
目標と科目の整合	・明示無し	・学習目標に基づいた科目設定	○	・6つを総合する全体目標を明示する
目標到達基準	・出席日数が全日程の2/3を満たすこと ・記録物を提出すること	・学習目標毎のテストに合格すること ・レポート採点基準を満たすこと	○	・テストの合格基準(満点)は、資料参照可であることを明記する ・本研修のターゲット層と目標合格基準の妥当性について、再度検討する
学習者の経験の差を埋める工夫	・設定なし	・事前学習および確認テストを合格することによる工夫	○	
学習者が学習内容を選択できること	・設定なし	・6つの学習テーマから選択可能	○	・「テーマ」「コース」の用語および扱いが混在している点について整備する ・選択制には2つの利用方法があり、ひとつは単品で必要なコースを利用すること、もうひとつはすでに学習目標同等の能力があるためにテーマを学習することなく全テーマを修了同等の能力の証明をすることを明記する。また、後者の場合には、学習目標同等能力の証明の方法としてのテスト合格を必要とする旨を明示する。
研修参加への自主性／自律性の程度	・参加すれば修了できる	・自分自身で学習課題の合格を求められる	○	・研修の全期間と学習課題達成の期日について、検討し明示する
目標達成に向けた段階学習	・設定なし	・細分化された学習目標によりスモールステップを踏むことが可能 ・知識習得→事例演習→臨床応用の3ステップで学習可能	○	
学習者同士の相互作用効果	・自然発生に依存	・学習者相互コメントを学習課題に入れることによって、相互作用を促進	○	・学習者同士の相互作用について、受講生の立場からの意見を確認しつつ、学習効果の観点から相互評価の課題基準について再検討する ・学習者のニーズや環境等によって、対面無か対面ありかを選択できる設定が可能かどうかについて検討する
教師の必要性	・40日間の全日程について必要	・知識習得→事例演習→臨床応用の3ステップのうち、臨床応用のみ評価に必要。 ・その他は基本的に教師不要でメンテナンスのみ必要。	○	・疑問や質問の解決方法について、明示する
教師による格差	・講義内容や実習指導が教師に任されている	・学習内容や方法が設定されている	○	

表 6-3 がん看護の専門家によるレビューに基づく検討点：改訂版の内容評価

項目	肯定点	改善案
172の学習目標は妥当か	○	・「自己管理」は看護計画の中に含んで表現できる方法を工夫する ・対面研修を入れた場合の学習目標の位置づけを検討する ・学習目標の妥当性は、ターゲット層によっても異なるため、併せてエキスパートとの検討を重ね検討する
合格基準の設定は妥当か	△	・レポートの他者評価の際の「妥当性の基準」について、検討する ・テスト・演習問題の合格基準を90点に下げる ・グループでの課題検討にかかる労力について、受講者の立場からコメントを確認の上、課題の合格基準について再度検討する ・ターゲット層と併せてエキスパートと検討する ・研修全体の最終ゴールを示す
例示、練習、合否判定に使っている事例は妥当か	○	
学習者相互コメントは学習の応用の機会を与えているか	○	・他者コメントの際に、対象の偏りができないよう「重複しないように」等の工夫を入れる ・他者からのコメントにもコメントを返すことを奨励するよう示す ・他者レポートのコメントの難易度について、受講生の立場から意見を確認し、検討する
知識習得→事例演習→臨床応用の3ステップの進め方は有用か	○	・研修スケジュールの現実性について検討し示す
臨床応用でのグループ課題は妥当か	○	・グループ課題のまとめ方は、現行案どおり対面も含めた選択できるよう示す ・グループ課題での検討事項について、明示する ・ターゲット層と併せてエキスパートと検討する
アクションプランを立案させることは有用か	○	・現場の上司にコメントを依頼する際に、その意図が伝わりやすいように、アクションプランのねらい(学習目標)について明示する
この研修を人に薦めたいと思いますか	○	・意欲を維持させるための工夫を検討する ・臨床応用での支援体制について、受講生の立場あるいは上長からの意見を確認し、検討する ・ターゲット層と併せてエキスパートと検討する

6.2.2 がん看護の専門家によるエキスパートレビュー結果に対する考察

レビュー結果における検討点について考察する。研修形式においては、オンラインの導入に肯定評価を得ているのと同時に、対面研修で得られる教育効果や動機付けという点での評価は非常に高い。一方、学習者の置かれている環境により、オンライン、対面等が選択できる方法についても提案があった。選択性は、学習者自身の自律を促進させるためにも有用な方法であると考えられることから、学習効果という点を考慮しながら対面研修を必須として扱う箇所や、学習者の力量、指導者のサポート体制等に配慮しながら、対面研修を選択可能とする箇所を導入することとする。臨床応用において、職場の協力を含む現場での指導サポートの不足に対する不安があるという意見が高かった。その背景として従

来版においては、臨床応用の可否の評価基準のクリアが不明確なまま実習を行っていたため、現場における指導に多くを依存する結果となっていたことが考えられる。しかし、臨床応用は、事例演習を合格し臨床応用が可能であるとの評価基準をクリアした学習者が、自身の日常業務の場面で、習得した知識や知的技能を活用できるかどうかという段階であるため、基本的に現場の指導力に依存するものではない。したがって、現場指導力の不安の軽減と学習者自身が臨床応用に自信をもって取り組めるためには、事例演習ステップの合格基準において、現場指導者に依存することのない十分な能力がついたことを明確にする必要がある。また、必要時の企画画側のサポートへのアクセシビリティを保証することが重要である。

6.3 上長によるエキスパートレビュー

6.3.1 上長によるエキスパートレビュー結果と検討点

研修生の上長については、1名のエキスパートレビューを実施した。エキスパートレビューガイドは、主に臨床現場への有用性を踏まえた内容を中心とした。レビュー結果を踏まえた検討事項をまとめた一覧表を**資料 11**に示す。評価項目のほぼ半分について、肯定的評価を得た。なお、改善提案のあるレビュー結果の一部について、生データから検討点への思考のプロセスを次に記述する。研修可否の判断基準や例示・練習・合否判定に使っている事例の妥当性における肯定評価として、「妥当」の意見があり、部下の研修参加については、「参加させたい」との意見を得た。改善提案として、「計画したものの評価、どういう視点でのコメントが返されるのか、そのコメントに対する最終確認までであるのか」との意見を得た。この意見を踏まえ、「研修計画と最終課題であるアクションプランとの整合を図るためには、上長を含む所属先が期待する成果を研修開始時点で確認し、受講生との間で合意が取れるようなしくみが必要である」を検討点とした。また、「看護学習において、事例演習、臨床応用の課題が、オンライン上のディスカッションのみで、効果的な学習につながるか、以下の3点において疑問。①研修生自体が、このようなeラーニングシステムに慣れていない、②自部署のスタッフを指導している中では、大学卒業者であっても他者に伝える文章力の低下（何を伝えたいのか分からない文章、論理的な文章が書けない等）がある、③ディスカッションが不得手で、慣れていない（ファシリテーターの誘導が必要

とを感じる)。研修受講生の背景も加味したうえで、学習者同士の相互作用を促進させるものとして、オンラインディスカッションが効果的に学習を後押しするための、何らかの仕組みを必要ではないか」との意見を得た。この意見を踏まえ、「eラーニング初心者が対応できるようなオリエンテーションの工夫」、「論理的な文章作成が困難な可能性に対し、レポート課題での項目建てを詳細に示す等の工夫」、「オンラインディスカッションが円滑に進むために、意見交換の視点について詳細に示す等の工夫」、「対面でのディスカッションを入れる場合には、受講対象者の状況によって研修生以外がファシリテーターとして入ること」、「研修で獲得した能力をチーム医療の中で発揮するためには、同職種および他職種との間でのディスカッション能力は必要となるため、この能力獲得を学習課題に入れていくこと」等を検討点とした。その他の結果については、結果の全体一覧のうち結果改善点と検討点のみ表 6-4 に示す。

表 6-4 上長によるレビューに基づく改善提案と検討点

評価項目	改善提案	肯定点	検討点
研修の可否の判断基準は妥当だと思いますか。		○	
例示・練習・可否判定に使っている事例はそれぞれ妥当だと思いますか		○	
この研修で職場のがん看護における問題が解決しそうですか	■何とも言えない ・研修生が、どのような学習効果をあげ、臨床の場で応用し還元できるかは、今時点では予測がつかない。	△	・がん看護において、具体的に現場がどのような困りごとを抱えているかについて、今後調査が必要である
研修効果についての調査は誰がいつ頃実施しますか	・研修効果については、短期的に見るものと長期的に見るものとあると思う。 ・何を研修効果ととるのか	△	・上記の困りごとと併せて、各施設ががん看護研修に具体的にどのような効果を期待しているかについて、今後調査が必要である
アクションプランを立案させることは有用ですか		○	
あなたの部下をこの研修に参加させたいですか	・計画したものの評価、どういう視点でのコメントが返されるのか、そのコメントに対する最終確認までであるのか？	○	・研修計画と最終課題であるアクションプランとの整合を図るためには、上長を含む所属先が期待する成果を研修開始時点で確認し、受講生との間で合意が取れるようなしくみが必要である。
その他	・研修生や研修企画者を長時間拘束するなどの負担に対し、改善として1～5をe-ラーニング・オンラインディスカッションを設定されている点ですが、メリットとデメリット(猶予すべき点)を吟味する必要があると感じました。		
	・看護学習において、事例演習、臨床応用の課題が、オンライン上のディスカッションのみで、効果的な学習につながるのか、以下の部分において疑問を感じます。 ① 研修生自体が、このようなe-ラーニングシステムに慣れていない ② 自部署のスタッフを指導している中では、大学卒業者であっても他者に伝える文章力の低下(何を伝えたいのか分からない文章、論理的な文章が書けない…など)がある ③ ディスカッションが不得手で、慣れていない(ファシリテーターの誘導が必要と感じる) 今時点、気づいたことのみの羅列ですが、研修受講者の背景も加味したうえで、学習者同士の相互作用を促進させるものとして、オンラインディスカッションが、効果的に学習を後押しするものになるための、何らかの仕組みも必要なのではないかと思います。		・e-ラーニング初心者が対応できるようなオリエンテーションの工夫を検討する ・論理的な文章作成が困難な可能性に対し、レポート課題での項目建てを詳細に示す等の工夫を検討する ・オンラインディスカッションが円滑に進むために、意見交換の視点について詳細に示す等の工夫を検討する ・対面でのディスカッションを入れる場合には、受講対象者の状況によって研修生以外がファシリテーターとして入ることを検討する。一方、研修で獲得した能力をチーム医療の中で発揮するためには、同職種および他職種との間でのディスカッション能力は必要となるため、この能力獲得を学習課題に入れていくことを検討する。
	また、その仕組みに入るものと思いますが、研修支援(指導・サポート)として、研修企画書(担当者)が、いつの時期に、どの程度、学習者の支援(指導・サポート)を行うのかも、もう少し明確にしたほうがよいと思います。		・対面研修の導入と併せて、教師の介入ポイントについて明確に伝わるように工夫する
	・独学システムは、自己で計画性をもって組み立てるという視点で、一見、制限なく自由に見えますが、通常の就業状況で受講するとすると、結局は、研修生が時間的・精神的・身体的負担を追うことになるのではないのでしょうか。そのあたりの、研修期間の取り扱い、各施設に任せられるのでしょうか？		・研修受講が業務に与える影響について再度検討し、企画上、調整が必要となる項目について検討する
	・私個人としては、事例、個々の演習のディスカッションの数は、実際に研修生同士が集まり、講師のファシリテーションやアドバイスを受けながら、ディスカッションする時間をもつことも有効なのではないかと思います。 時間の制約を最小限にしつつ、個々の学習作業と、限られた集合研修を効果的にする仕組みを合わせてみてよいのではないのでしょうか。		・対面研修でのディスカッションを企画に入れる

6.3.2 上長によるエキスパートレビュー結果に対する考察

レビュー結果における検討点について考察する。特にレポートやディスカッションにおける他者に伝える能力についての不安が高かった。これはディスカッションが単にオンラインではなく、対面研修にすれば解決できるということではなく、「論理的な思考に基づいて説明する力」の必要性を示していると考えられる。したがって、レポート作成の課題において、論理的な思考に沿ったレポート構成項目を課すことによって、論理的思考プロセスを辿ることが自然に身に付くよう工夫することが有用であると考ええる。また、研修期間における職場での配慮のあり方についての懸念については、大きく2つのとらえ方があると考えられる。ひとつは、本研修を学習者個人が自己成長のために受講しようとする場合であり、組織の配慮をさほど必要としないといえる、もうひとつは組織が人材育成の一環として扱う場合であり、この場合は組織の研修に対する方針に基づいた配慮の在り方が考えられる。このような2つの活用方法のあり方について、本研修の活用方法として研修企画に提示しておく必要がある。

6.4 エキスパートレビュー結果に対する考察のまとめ

IDの専門家、がん看護の専門家、上長の3つの立場の専門家によるエキスパートレビュー結果の考察のまとめると、改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修のさらなる改善点は7点である。以下にそれぞれの改善点についての具体的内容を記述する。

なお、エキスパートレビュー結果を踏まえ、改訂版 Ver. 1 から Ver. 2 への主な改善点について表 6-5 に示す。

表 6-5 エキスパートレビュー結果に基づく主な改善点

項目	改訂版 Ver.1	レビュー結果	改訂版 Ver.2
対面研修	無	・学習意欲持続に有用 ・対面参加が困難な場合の対応	・ディスカッション時に設置 ・選択可能箇所の設置
ステップ順序	知識→事例→応用	・学習不足の確認をしながらステップ確認	どのステップからでも受講可能
Moodle 操作説明	オンラインのみ	・eラーニング不得手者の脱落防止	・対面オリエンテーション科目設置 ・対面/オンラインの選択可能
教師	原則不要 最終評価のみ要	・臨床指導者不在の不安	・事例演習での合格基準強化

6.4.1 研修の特徴および活用方法の明記

科目選択する場合と全科目を修了する場合との扱い方、「がん看護実践に強い看護師」を目指す人が受講したくなるような本研修の効果、効率、魅力を示す。特に、研修の主旨と学習者の入口を適合させるために、自分の経験事例や現場実践が求められていることを明記する。科目を選択して全体修了を目指す場合には、テスト合格が必要であることを明記する。また、本研修は、個人や職場のニーズに基づく様々な活用が可能な設計となっており、活用方法ごとに異なる留意点について明記する。

6.4.2 選択式対面研修の設置と脱落防止の工夫

eラーニングに不慣れな学習者の脱落防止、学習者のモチベーションの維持を考慮し、対面研修を設置する。また、「対面研修の時間はとれないが学びたい学習者」、「対面研修により、さらに成長できる学習者」の両方を考慮に入れ、対面研修の参加が選択できるよう設計する。特に脱落防止という点からは、ケラーの ARCS モデル²⁸を参考にしながら、動機付けを活性化できるよう、各ステップでの合格証の発行、メンタリングメールの適宜実施、仲間意識の醸成、困りごとを語り合える座談会を組み合わせる等の工夫を入れる。

また、対面研修は主にディスカッションを内容としており、オンラインもしくは集合を選択できる設計とした。エキスパートレビューにおいて、がん看護の専門家や上長より、

現状のスタッフの言語化の困難さについて危惧する意見があった。オンラインもしくは集合のどちらが適しているかについては、その学習者の言語化能力によるところである。言語化がかなり難しい場合には、集合形式としてファシリテーターを付けるなどの対応が必要となると可能性がある。そのためにも、研修の入口において学習者の背景や能力を適切にアセスメントすることが重要である。

6.4.3 自信を持って臨床応用に取り組むための事例演習の学習内容と合格基準の強化

がん看護の専門家からは、合格基準が高すぎるのではないかとの意見が複数あった。特に「現場でのサポート体制がないことへの懸念」が強かった。これは、「臨床応用の入口」となる「事例演習の出口の設定の工夫」が重要であることを示している。つまり、事例演習のステップで、失敗しながら十分に練習を積み、「臨床応用に取り組める力がついた」と自信をもって学習者が自己評価できることおよび他者評価があることが必要である。

6.4.4 学習者の状況に応じてどのステップからでも受講可能なしくみの導入

成人学習者は、これまでの経験や知識の差があるために、必ずしもすべての学習者が知識習得→事例演習→臨床応用を下から積み重ねていく必要があるとは限らないため、どのステップからでも受講可能なしくみが有用である。具体的には、該当学習内容について豊富な知識や経験を有している者は、事例演習から入り、解けない部分については知識習得が不十分であることが明確となったとして知識習得に戻るというやり方や臨床応用から入り課題に取り組む中で困難な点について、事例演習や知識習得に戻るというやり方ができる。これは、基礎からの積み上げに時間を費やすのではなく、実践に近い文脈で最初から応用問題に取り組む必要性を感じながら学ぶというウェンガーの状況学習理論²⁹⁾に基づいている。

6.4.5 効果的なアクションプランのための職場の期待と研修成果の整合の工夫

アクションプランの課題は、研修の最終部に設置した。しかし、学習者が職場における課題を意図しながら効果的学習し、職場に還元できるために、学習者の学習成果目標と職場の期待とについて、研修開始前に整合を図れるように設置する。

6.4.6 eラーニング初心者のためのウェブ操作オリエンテーションの充実

eラーニング初心者が、円滑に学習を進めることができるようウェブ構成の全体像、掲示板投稿、テスト問題受験方法等、科目受講を進めるにあたって理解が必要な事項の練習を盛り込んだオリエンテーション項目を設置する。

6.4.7 有用なディスカッションのための論理的思考プロセスを支援する課題設定の工夫

レポート作成やディスカッションの課題を円滑に進めるために、課題設定の際に論理的思考に沿った項目の提示を工夫する。

第7章 改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修（改善企画）

本章では、本研究の結果として、エキスパートレビュー結果に基づく改善点を盛り込んだ改訂版がん看護実践に強い看護師育成研修の改善企画の概要について述べる。また、改善企画を反映した具体的な学習のながれを**資料 12**に示す。**資料 12**において、赤字で示した箇所が、第4章での研修企画からの主な改善箇所である。

7.1 改訂版研修のねらいと全体構成

本研修は、「がん看護実践に強い看護師」を育成するために設計されている。本研修におけるがん看護実践に強い看護師とは、「がん看護に特有の知識・技術を有し、がんの治療状況および症状と患者・家族の心理過程に応じた看護が実践できる看護師」と定義する。具体的には次の6つの状況（学習テーマ）における看護実践能力の獲得ができるよう、全11科目で構成企画されている。なお、11科目のうち「がん患者の全人的理解」「がん患者の家族の理解」は、すべての科目の基礎になるため、基盤科目として位置付けている。また、単なる知識習得ではなく、「臨床現場で実践できる力の獲得」をねらいとするため、すべての科目において、「知識習得」「事例演習」「臨床応用」という3つの学習状況が設置されている。学習テーマおよび該当科目一覧を**表 7-1**に示す。

表 7-1 学習テーマと該当科目

	学習テーマ	該当科目
0	基盤科目	がん患者の全人的理解
		がん患者の家族の理解
1	がん治療に伴う主な副作用、合併症	がん手術療法看護
		がん化学療法看護
		がん放射線療法看護
2	がん告知や治療経過で体験する患者・家族の危機状態	危機理論を活用した看護
3	がんの進行に伴う苦痛	がん性疼痛を有する患者の看護
		苦痛（疼痛以外）を有する患者の看護
4	がんとの共生	がんとの共生を支える看護
5	がん患者及び家族の円滑な療法の場の移行	がんの療養の場の移行における看護
6	がん患者および家族にかかわる倫理的ジレンマ	がんを取り巻く倫理的課題における看護

7.2 改訂版研修の特徴

本研修の特徴として、4点あげられる。以下に4点について、具体的に述べる。

7.2.1 学習者に応じた学習時間の確保と学習形態の選択

本研修は、独習を中心としているため、学習者の状況に応じた学習時間の確保ができるとともに、eラーニングや対面研修等の学習形態が選択できる設計となっている。この点において、長期間の研修拘束が難しい看護師が、効果的・効率的に学ぶことができるよう工夫されている。具体的には、独習が可能かつ有効な箇所には e ラーニングを導入し、学習者および教師との対面の相互作用が有効な箇所には対面研修を導入している。さらに、eラーニングと対面研修という各学習形態の有用性が、学習者個人の能力や環境によって異なると判断される箇所には、e ラーニングと対面研修とを学習者自身が選択できるように設置されている。該当科目について、初心の学習者では、「知識習得」において書籍や教材によ

る学習を自分にとって必要なだけ時間をかけて行った上で、「知識習得」の確認テストを受験し知識習得が獲得できたことを証明する。また「事例演習」、「臨床応用」については、対面研修で学習者同士や教師との直接のやり取りを行うことで、より疑問・不安の解決や理解の促進につなげることができる。一方、知識や実践能力の高い学習者は、書籍や教材による学習や対面研修を行うことなく、それぞれのステップに設置された合格基準に対応する課題を行うことによって、既に獲得している能力について証明することができる。つまり、学習者ごとに必要な学習時間を費やすことが可能となる。

7.2.2 学習者の能力に応じたステップの活用

本教材は、「知識習得」「事例演習」「臨床応用」という3つのステップから構成され、それぞれのステップでの到達能力を証明する課題が設置されている。したがって、学習者の知識や経験等を踏まえた能力に応じたステップから学習を開始することが可能である。学習課題に取り組んだ結果、つまづいた箇所については、その下位の学習内容に戻り復習することができるため、個別的な学習課題に応じた学習時間の配分が可能である。

本教材の学習課題の構造と学習のながれについて、科目：危機理論を活用した看護を例として図 7-1 に示す。

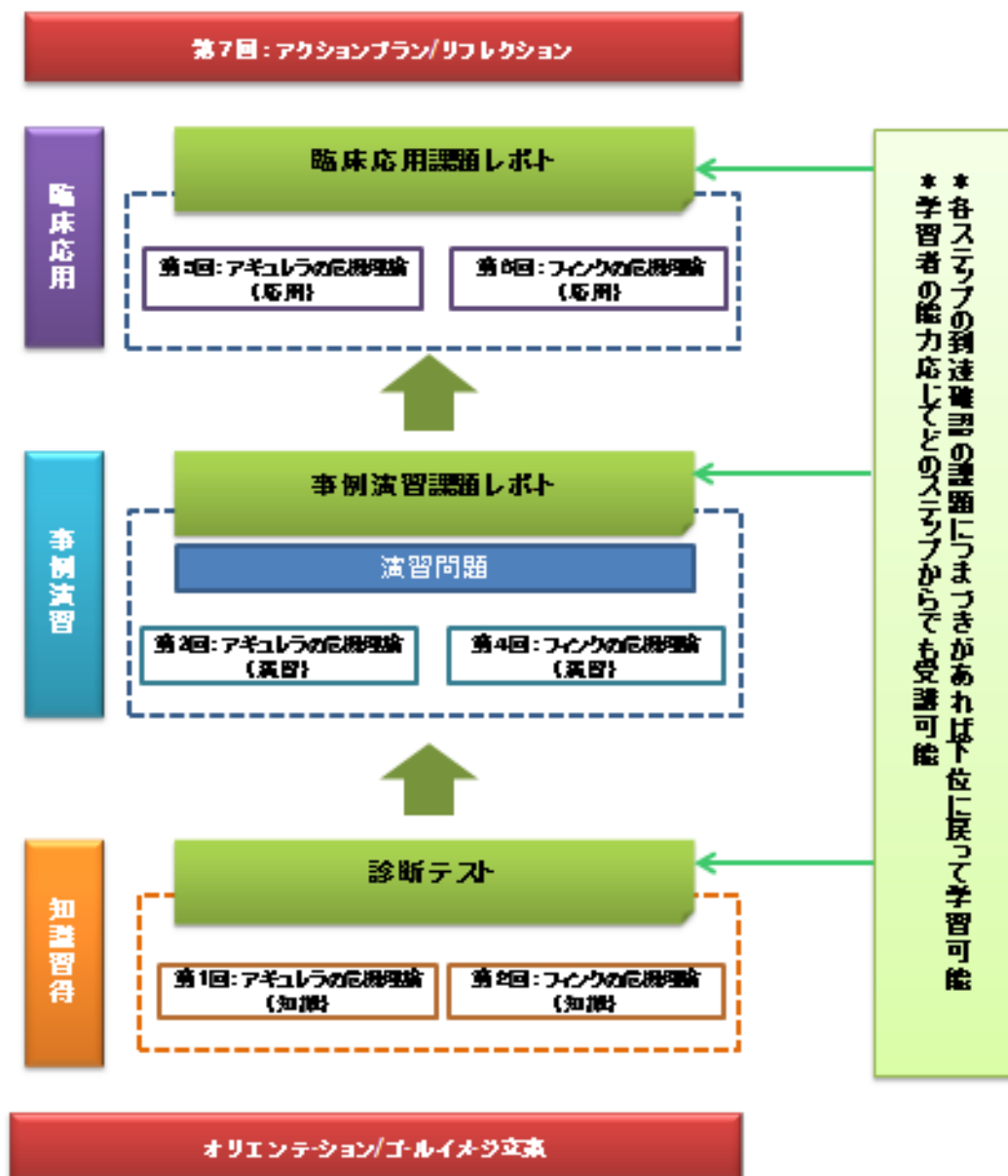


図 7-1 学習課題の構造と学習のながれ：全体像（科目：危機理論を活用した看護）

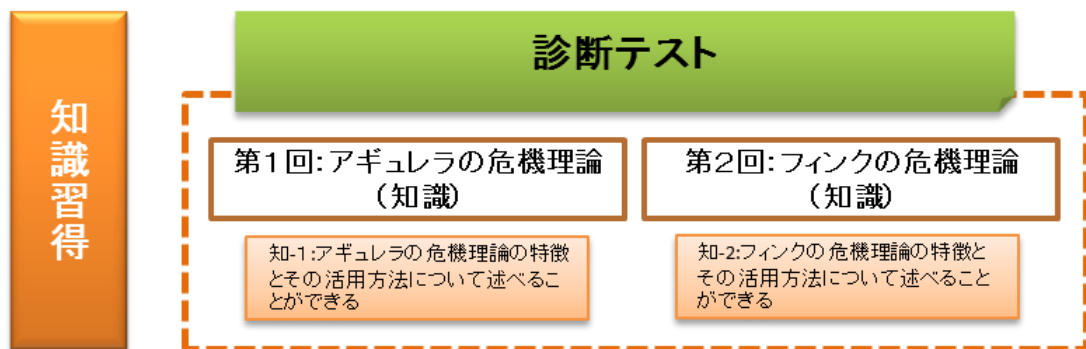


図 7-2 学習課題の構造と学習のながれ：知識習得（拡大：学習目標含む）

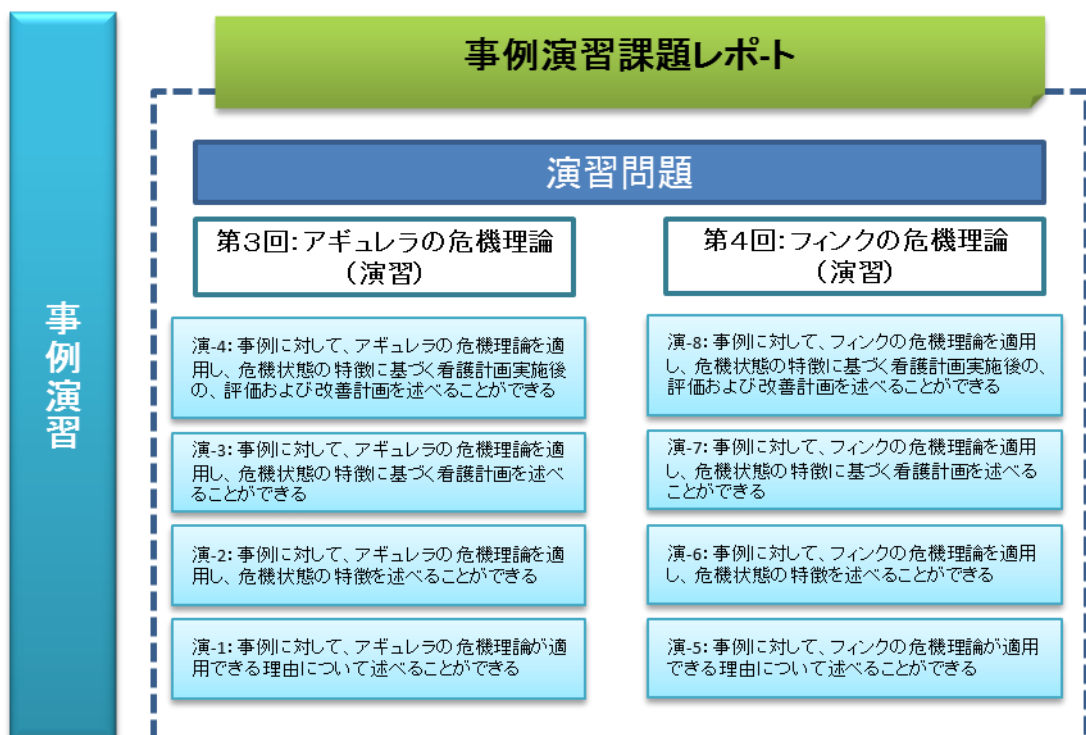


図 7-3 学習課題の構造と学習のながれ：事例演習（拡大：学習目標含む）

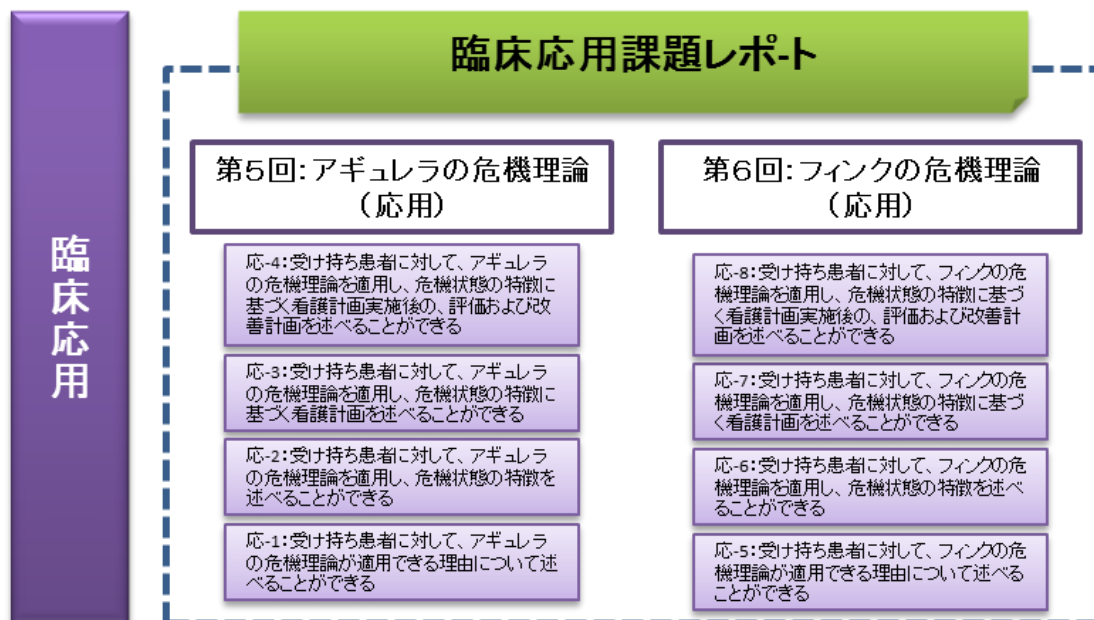


図 7-4 学習課題の構造と学習のながれ：臨床応用（拡大：学習目標含む）

7.2.3 専門職としての自律的学習態度の醸成

本教材の対象である看護職は、日々進歩・変化する医療情勢や制度等について、誰かが教えてくれるのを待つのではなく、専門職として自律的学習者として最新の知識やスキルを獲得しながら、患者・家族に医療サービスを提供する責務がある。これまでの集合研修は、指定された場所や時間を過ごせばたとえ居眠りをしていても、受講修了が認められるものが少なくない。しかし、真の能力獲得のためには、自分が理解できていない箇所がわかること、理解できるようになるまで自分自身で繰り返し学習できることが必要である。本教材では、獲得する能力を構成する到達目標を可能な限り細分化し、その到達目標に合致したテストや課題が設置されているため、学習者自身が自分に不足している能力を確認でき、能力獲得のために示された教材によって自分に必要な時間をかけて繰り返し独習することができる。つまり、自律的に学習できるしくみが工夫されおり、専門家としての自律的学習態度の醸成に貢献することができる。

7.2.3 臨床応用における現場事例の活用による現場の質向上への貢献

この研修企画では、事例演習において失敗できる機会を与え、合格基準に達するまで繰り返し練習ができること、臨床応用において必要時教師のコーチングを利用しながら臨床実践に取り組めることから、自信をもって臨床応用としての実践ができ、OJTとしての研修での実践を通じた実践現場の質向上にも貢献できる。

7.3 改訂版研修の活用方法

本研修は、主に「全体活用」と「部分活用」との2通りの活用方法が考えられる。この2つの活用方法について、以下に述べる。

7.3.1 がん看護の総合力獲得のための全体活用

ひとつは、がん看護実践に強い看護師育成のために、すべての科目修了を経てがん看護実践の総合力の獲得を目指すための活用である。具体的には、これまでの各都道府県単位で行われてきたがん看護実践に強い看護師育成研修のような広域地域の学習者を対象とした研修教材としての活用ができる。また、このような活用方法においては、他施設に所属する学習者同士の相互交流の機会となり、自施設とは異なるがん医療事情からの学びとともに、違う環境であっても、その根底に共通するがん看護の基盤について理解することができる。また、本研修は自施設での臨床応用で設計されているため、施設ごとにがん看護実践に強い看護師育成を目指す際の教材としても活用できる。

7.3.2 職場の課題に沿った部分的活用

もうひとつは、がん看護実践の総合力の獲得とは別に、自施設での各部門において課題となっているがん看護実践力を獲得・強化するための活用である。具体的には、がん化学療法を受ける患者が多い部署では、「がん化学療法看護」を、部署内スタッフ教育の教材として活用することができる。また、看護部門としてがん患者への退院支援の能力や倫理的課題に対する能力を中堅看護師のコンピテンシーとして求める場合には、「がんの療養の場の移行における看護」「がんを取り巻く倫理的課題における看護」を、部署を超えたラダー教育の教材として活用することができる。

7.4 改訂版研修の経済的効率性

改訂版研修の経済的効率性について考察する。改訂版研修では、moodle 等の学習管理システム（LMS : Learning Management System）を構築するための初期投資が必要になるものの、e ラーニング導入により独習を中心で対面研修を最適化した結果、従来版と比較して研修期間の運営に関連する人件費等が縮小されていることから、経済的効率性が高いといえる。研修にかかる具体的な費用として、学習者である看護師や教師役割の看護師、企画運営役割の看護師等を現場業務から外すことから生じる人件費等について試算し、以下に記述する。

7.4.1 学習者としての看護師にかかる費用

看護師の日当を 8,000 円とした場合、従来版研修において、40 日間にかかる人件費は、320,000（8,000 円×40 日）円となる。この費用は、研修生派遣元施設が、実質負担することとなるものであり、また、学習者の労働を補てんするための業務遂行看護師にもコストが支払われることを合わせると、学習者としての看護師にかかる費用は、640,000（320,000 円×2 名）と試算される。さらには、学習者としての看護師を、業務から外すために、7 対 1 等の基準看護の加算が算定できない場合には、さらに高額なコストの損失が生じることとなる。

改訂版においては、オンラインまたは対面研修の選択可能箇所をすべて対面研修とした場合、一科目あたり事例演習、臨床応用ステップのディスカッションの 2 か所であり、該当科目は基礎科目以外の 9 科目で試算する。ディスカッション 1 コマにかかる時間を 120 分と見積もると 1 日の研修時間を 7 時間として対面研修を 3 コマ予定できる。つまり、事例演習ステップおよび臨床応用ステップで計 6 日間の対面研修を予定することとなる。これについても看護師にかかる日当で試算すると、改訂版にかかる人件費は、48,000 円（8,000 円×6 日間）となる。さらに現場の業務遂行看護師にかかるコストを計上すると 96,000 円（48,000 円×2 名）と試算される。

以上の試算結果により、**改訂版は従来版に比べて学習者としての看護師にかかる費用が学習者一人当たり、544,000 円（640,000 円-96,000 円）削減される**こととなる。

7.4.2 研修運営を担当する看護師にかかる費用

従来版の40日間の運営において、看護師にかかる費用を試算する。試算にあたり、40日間の運営を①講義（10日間）、②外来見学（14日間）、③病棟実習（14日）、④中間、事例発表他（2日間）の4つのブロックで単純化して計算する。①の講義では、企画者と講義担当者が必要であるため、160,000円（8,000円×2名×10日間）となり業務遂行看護師分を上乗せするとかかる費用は、320,000円（160,000円×2名）となる。②外来見学および③病棟実習では、現場看護師の1名対応分（8,000円）に加えて、調整・相談役としての企画担当看護師の時間を半日分（4,000円）および、業務遂行看護師分を上乗せして試算すると480,000円（12,000円×20日間×2名）となる。④中間・事例発表では、専門看護師や大学の教員等、複数名の指導者がかかわる場合がある。彼らの雇用コストを仮に一日あたり10,000円を8名とし、さらに現場補充分を併せて試算すると320,000円（10,000円×8名×2日間×2名）となる。従来版での①～④にかかる費用の総計は、**1,120,000円**である。

改訂版では、「7.4.1 学習者としての看護師にかかる費用」で算出した集合研修日数に基づき6日間とし、専門看護師や大学教員等を指導者として試算する。ただし対面研修は、従来版での④にあたるような全体内容とは異なり、科目ごとに細分化された内容に関するディスカッションとなるため、必要な指導者数は1～3名でよいと考えられる。15名の対面研修で3グループに各1名のファシリテーターとして指導者を入れると仮定し、3名分で試算することとする。これに現場補充分を併せて試算すると**360,000円**（10,000円×3名×6日間×2名）となる。

以上の試算結果により、**改訂版は従来版に比べて研修運営を担当する看護師にかかる費用が、760,000円（1,120,000円-360,000円）削減される**こととなる。

7.4.3 教材作成にかかる費用

従来版の教材として、講義に用いられるパワーポイントや演習事例等の資料は各講師が独自に作成するものであり、これは「7.4.2 研修運営を担当する看護師にかかる費用」で試算された人件費に見積もられないものの、数時間のコストがかかっている。しかも、講師が変われば教材資料も変わるものであり、長期的な活用は見込めない。また、学習者から提出されるレポートも紙レポート提出が基本であるため、その後の教材としての活用は見込めない。したがって、毎回の教材作成費用が発生することとなる。これを仮に、一科

目につき3日間の作成日数を要するとして、6科目で試算すると、研修1回あたり180,000円（10,000円×3日間×6科目）となる。これを10年間継続した場合には、**総計1,800,000円**の費用となる。

改訂版における教材は、moodle等の学習管理システム（LMS）を基盤としたeラーニングで作成されるため、長期的な活用が可能であると同時に、PC環境が整えば、いつでもどこでも活用が可能であり、その活用範囲は国内外を問わず無限大である。改訂版での教材作成費用試算には、初期費用としてmoodle等の学習管理システム（LMS）搭載費用を仮に100,000円とし、その他に学習目標、合格基準、教材内容の整合のための6名の有識者会議を6回開催するとして、360,000円（10,000円×6名×6回）を見積もり、**総計460,000円**の費用となる。これらの初期投資は、継続的に活用可能なものであるが、仮に研修運営者によりマイナーチェンジやメンテナンスにかかる費用を20,000円（10,000円×2日）として10年間継続した場合には、**総計660,000円**（460,000円+200,000円）の費用となる。

以上の試算結果により、**改訂版は従来版に比べて教材作成にかかる費用が10年間では1,140,000円（1,800,000円-660,000円）削減される**こととなる。これを年間で見ると、**114,000円の削減**となる。

7.4.4 従来版と改訂版の研修にかかる費用の全体比較

これまで、学習者、研修運営者、教材作成の3つの視点から、従来版と改訂版の研修にかかる費用の比較を試みてきた。この3つを総合して費用を比較すると、改訂版は従来版に比べて、**総計1,418,000円**のコスト削減ができる。従来版と改訂版の研修にかかる費用の全体比較を**表7-2**に示す。

表7-2 従来版と改訂版の研修にかかる費用の比較

単位：円

	従来版	改訂版	差額
学習者	640,000	96,000	▼544,000
研修運営者	1,120,000	360,000	▼760,000
教材作成	180,000	66,000	▼114,000
総計	1,940,000	522,000	▼1,418,000

7.5 改訂版研修の時間的効率性

改訂版研修の時間的効率性について考察する。改訂版研修では、moodle 等の学習管理システム（LMS）の活用により独習を中心で対面研修を最適化した結果、従来版と比較して研修拘束にかかる時間が縮小されていることから、時間的効率性が高いといえる。ただし、独習にかかる時間は人によって必要な学習時間の差があるとするキャロルの時間モデル³⁰に基づいて考えるならば、一概に学習目標到達にかかる総時間は、人によっては増加する場合もあると考えられる。ここでは、標準的にかかる学習時間を試算し、以下に提示する。

7.5.1 知識習得にかかる時間

9 科目について、知識習得にかかる時間を試算する。従来版では、1 科目あたり、90～120 分の講義で設定しているため、仮に 120 分（2 時間）で試算すると、従来版で 9 科目の知識習得にかかる時間は、**18 時間**（9 科目×2 時間）である。これは、集合研修で受講する講義を想定しており、事前・事後の自己学習は含めていない。

改訂版では、知識習得のためのテキストと知識習得の到達確認のための確認テストがあるが、臨床看護実践経験がある学習者を対象とした場合には、9 科目についての知識がゼロということはありません。そのため、知識習得のために推奨される学習方法は、まず最初に確認テストを行い、自分に不足している知識を確認すること、不足していると明らかになった知識情報についてのみテキストに立ち戻り、再学習することである。確認テストにかかる時間は、10～15 分程度と想定されるため、仮に 15 分（0.25 時間）で試算すると、2.25 時間（9 科目×0.25 時間）となる。確認テストで明らかになった知識不足項目の再学習の必要性は、人によってはゼロかもしれないし、60 分かもしれないが、仮に、45 分（0.75 時間）で見積もると、4.05 時間（9 科目×0.45 時間）となる。つまり改訂版で知識習得にかかる時間は、**6.3 時間**（2.25 時間+4.05 時間）となる。

以上の試算結果により、改訂版は従来版に比べて、知識習得にかかる時間が、11.7 時間（18 時間－6.3 時間）の削減となる。

7.5.2 事例演習にかかる時間

9科目について、事例演習にかかる時間を試算する。従来版では、全ての科目について演習が組まれているわけではないが、過去の事例として1科目3時間の対面研修での事例演習として試算すると、従来版での9科目の事例演習にかかる時間は、**27 時間**（9科目×3時間）である。

改訂版における事例演習ステップは、事例演習問題と事例演習レポートの2つで構成されている。事例演習問題については、習得した知識を活用する内容であり事例状況に対する判断・選択が含まれた知的技能かかる学習課題が設定されている。まずこの事例演習問題に挑戦し、誤答したところについては、知的技能の学習課題への復習等に取り組むことになる。これらを含む事例演習問題にかかる時間を、仮に **30 分**（0.5 時間）で試算する。また、事例演習レポートについてオンラインを想定して考える。まず、「記述」という能力が求められること、さらに他者レポートにコメントできるという客観的評価能力が求められることから、かかる時間を仮に 120 分（2 時間）とする。改訂版の事例演習にかかる時間は **27 時間**（9 科目×0.5 時間+9 科目×2.0 時間）である。あるいは、レポート作成までは独習で行い、他学習者へのコメントやディスカッションを対面で行う場合では、事例演習レポートにかかる時間を 90 分、他者とのディスカッションを 1 科目 60 分として見積もる。この場合、独習部分は演習問題の時間を加えた **18 時間**（9 科目×0.5 時間+9 科目×1.5 時間）である。これに、1 科目あたり 60 分のディスカッション対面研修を見積もると、9 時間（9 科目×1.0 時間）となり、対面研修を選択する場合の事例演習にかかる時間の総計は、**27 時間**（18 時間+9 時間）である。つまり、ディスカッション部分をオンラインあるいは対面のどちらを選んでも**総計は 27 時間**と見積もられる。

以上の試算結果により、改訂版は従来版に比べても、事例演習にかかる時間が、**27 時間**とほぼ同等である。ただし、従来版では知識習得当日に事例演習に入るため、知識獲得の確認や確定がないままとなっていることに比べ、改訂版では別日に知識習得の確認テストや事例演習問題の合格基準を達成することが必須条件である。そのため、事例演習におけるディスカッションにおいて学習者が思考を活性化する効果が期待できる点において、時間的効率性が高いと考えられる。

7.5.3 臨床応用にかかる時間

従来版における実習とは、他施設を学習場所とし、科目や学習目標との意図的な紐付のないまま適応される対象患者に対する看護展開を行う総合実習的なものとなっている。そのため、対象患者に起こっている現象について、どの知識をもって説明するかを学習者に課すことになる。このような場合の学習評価は、起こっている現象の事実と学習者によって適応された知識全体についての適切性について評価者が確認する必要があり、その評価の妥当性についても複数の評価により検証する必要性も生じ、多くの時間と労力を必要とする。また、意図的な紐付がないままの実習では、学習目標の全体を網羅して達成することができない。さらに、実習の場所が他施設であるという点において、不慣れた環境への適応という学習目標とは異なる課題が生じており、学習効果を高めることへの障害となっていると考えられる。

一方、改訂版における臨床応用は、原則として自施設の職場を学習場所とし、「学習目標」や「科目」に紐づいた現象を経験する場面を教材とするものである。したがって、学習目標に設定されている明確な評価基準に基づき評価を行うことができる。また、慣れた職場で、環境適応の課題を課されることなく、学習目標の全体を網羅しながら、学習目標到達を達成することが可能である。

以上のことから、臨床実習にかかる時間において、改訂版は従来版に比べて、時間的効率性が高いと考えられる。特に、職業人に対する人材育成の最終目的は、学習した内容が現場でも役立てられ、パフォーマンスが向上することであることから、職場学習(Work Place Learning)は経営戦略の観点からもその有用性が注目されている³¹⁾。つまり、自組織の職場における学習適用は、臨床現場の看護の質の向上を同時に実現することにつながるという点で、従来版に比べて学習効果および学習効率が高いと考えられる。

7.6 改訂版研修の品質管理

改訂版研修の品質管理について考察する。改訂版研修は、従来版がん看護実践に強い看護師育成研修を参考に設計されている。しかし、従来版研修は平成18年時に作成されたものであるため、学習課題に不足が生じる可能性があり、追加修正の整備が必要となる。このような変化に対応するための改訂版の品質管理について、「知識習得」「事例演習」「臨床

応用」のステップごとに述べる。まず知識習得ステップにおいて、①必要となる知識を教材に追加する、②追加した知識の習得を確認するための問題を確認テストに追加する。事例演習ステップにおいて、①知識習得で追加した知識に関する知的技能を教材に追加する、②追加した知的技能の習得を確認するための問題を事例演習問題に追加する、③追加した知的技能の習得を反映する内容を事例演習レポート課題に追加する、④追加した知的技能課題のレポート評価基準を追加する。臨床応用において、①事例演習で加えた知的技能の習得を反映する内容を臨床応用レポート課題に追加する、②追加した知的技能課題のレポート評価基準を追加する。以上の品質管理のながれを表 7-3 に示す。

表 7-3 品質管理のながれ

ステップ	メンテナンス作業
知識習得	① 必要となる知識を教材に追加する
	② 追加した知識の習得を確認するための問題を確認テストに追加する
事例演習	① 知識習得で追加した知識に関連する知的技能を教材に追加する
	② 追加した知的技能の習得を確認するための問題を事例演習問題に追加する
	③ 追加した知的技能の習得を反映する内容を事例演習レポート課題に追加する
	④ 追加した知的技能課題のレポート評価基準を追加する
臨床応用	① 事例演習で加えた知的技能の習得を反映する内容を臨床応用レポート課題に追加する
	② 追加した知的技能課題のレポート評価基準を追加する

改訂版研修は、知識習得、事例演習、臨床応用の3つのステップが積み重なり、連動して機能する構造であるため、一部ではなく常に3つのステップの全体を同時に追加修正するという管理が必要である。このような品質管理は、eラーニングを含む学習管理システムを活用することにより、紙教材に比べて非常に効率的に行うことが可能となる。さらに、

各施設において moodle 等の学習管理システム（LMS）の操作可能な人材を育てることにより、自施設の状況に応じた学習課題にカスタマイズすることが可能となり、より臨床現場に即した人財育成を効果的・効率的に行うことができる。

第8章 本研究の成果と課題

本章では、本研究の成果をまとめ、今後の課題と展望について述べる。

8.1 本研究の成果

本研究では、「事例演習中心の独習型がん看護研修の設計—臨床応用を目的とした学習目標と評価基準の見直しによる効率化—」と題し、「がん看護実践に強い看護師育成研修」における、地域の現状およびインストラクショナルデザイン（教育設計）の観点から課題を明らかにし、より効果的、効率的、魅力的なプログラムの再設計に取り組んだ。その結果として、看護師が臨床現場を離れることなく知識習得や事例演習に取り組むことができるよう、eラーニングと対面研修をブレンドした「知識習得→事例演習→臨床応用」という3ステップを核とした研修の設計を行った。

本研修は、独習を中心としながら、eラーニングや対面研修等の学習形態が選択できること、既知の内容については最初の段階でのテスト受験合格により、不要な学習内容を省き、学習者にとって必要な能力獲得に厳選できることができる。つまり、異なる知識や経験を有するがん看護教育において、学習者個々の学習ニーズに応じた学習時間および学習内容の厳選ができることによって、学習の効果・効率に貢献することができる。

この研修企画では、事例演習において失敗できる機会を与え、合格基準に達するまで繰り返し練習ができること、臨床応用において必要時教師のコーチングを利用しながら臨床実践に取り組めることから、自信をもって臨床応用としての実践ができ、OJTとしての研修の実践を通じた実践現場の質向上にも貢献できる可能性がある。

また、学習者自身が自分に不足している能力を確認でき、能力獲得のために示された教材によって自分に必要な時間をかけて繰り返し独習が可能な自律的学習を支援するという本教材におけるしくみは、専門家としての自律的学習態度の醸成に貢献することができる。

8.2 今後の課題と展望

本研修企画が、実際に現場で活用できるようにするためには、がん専門病院、一般病院、大学病院等、多様な環境・背景をもつ臨床現場での形成的評価を実施し、さらなる検討と改善を重ね、その有用性を示す必要がある。また、本研究の過程で整理した「がん看護に必要な知識や知的技能」は、「がん看護実践に強い看護師育成研修」という既存のプログラムを参考にしているが、がん看護に必要な能力の全体の網羅性についての検討は必要である。本研究の成果を踏まえ、さらに認定看護師教育等のエキスパート教育の内容を含めて整理することによって、がん看護実践に必要な知識や知的技能等の学習課題の全体像を把握することができる。また臨床現場に必要ながん看護実践に必要な学習課題の全体を、がん医療に携わるあらゆる看護師に必要な基礎的な課題から、現場の指導者の立場にある看護師に必要なエキスパートな課題を網羅し系列化することにより、各施設でのがん看護基礎教育から、認定看護師教育等の外部組織の認定資格等との教育の一貫性と継続性を実現できる。その結果、これまでの研修の長期化等の非効率化ゆえの有能な人財喪失を防ぎ、研修の効率的・効果的な積み重ねによる看護師のキャリア開発への魅力となり、モチベーションを高める効果が期待できる。このようながん看護の実践家に対する教育整備においては、がん看護実践の質の確保のための専門家に加えて、教育の効果・効率という観点からeラーニングの活用を含めたインストラクショナルデザイン（ID/教育設計）の専門家との協働が有用である。さらには、国のがん対策や資格制度整備を含め、厚生労働省、日本看護協会、日本がん看護学会、その他がん医療に関する学会等の複数の関連組織間での連携・調整が必要不可欠である。

謝辞

指導教員である平岡斉士先生、中野裕司先生、鈴木克明先生には、研究実施および論文執筆にあたって多大なるご指導をいただいたことに感謝いたします。

また、改訂版教材の設計にあたりご協力をいただいた関係者の皆様、改訂版評価にあたり、年末のタイトな時間の中にもかかわらず貴重なレビューをいただいた ID の専門家、がん看護の専門家の方々等、多くの方々にお力をいただいたことに感謝いたします。

そして何よりも 1 年間研究に専念する環境を与えてくださった四国がんセンター栗田啓院長、吉田眞弓看護部長に、この場を借りて心よりお礼を申し上げます。

参考文献

- 1 がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策事業 参考資料
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11gs20.nsf/0/83024fb6dabd9f9d49257845001e0e93/\\$FILE/20110225_3sankoushiryou1.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11gs20.nsf/0/83024fb6dabd9f9d49257845001e0e93/$FILE/20110225_3sankoushiryou1.pdf) (accessed Jan.10.2016)
- 2 一般社団法人日本がん看護学会 HP, がん看護実践に強い看護師育成プログラム,
<http://jscn.or.jp/program/index.html> (accessed Jan.10.2016)
- 3 Personal Communication
- 4 日本緩和医療学会 HP. ELNEC-J. https://www.jspm.ne.jp/el nec/el nec_about.html
(accessed Jan.10.2016)
- 5 菊内由貴,松本千都世:【地域が連携して行なう看護の質向上】がん看護における質の高い看護師育成事業の評価とその課題. 看護管理. 19 (9) : 734-738,2009
- 6 菊内由貴,松本千都世ほか:がん看護における臨床実践能力の高い看護師育成強化事業の評価と課題ー研修生側からの評価ー. 日本がん看護学会誌. 23 : 301,2009
- 7 松本千都世,菊内由貴ほか:がん看護における臨床実践能力の高い看護師育成強化事業の評価と課題ー研修受け入れ側からの評価ー. 日本がん看護学会誌. 23 : 301,2009
- 8 愛媛県保健福祉部管理局医療対策課:愛媛県がん看護実践に強い看護師育成事業報告書. 2015
- 9 鈴木克明:インストラクショナルデザインの基礎とは何か:科学的な教え方へのお誘い『消防研修』(特集:教育・研修技法). 84 : 52-68,2008
- 10 菊内由貴,鈴木克明,中野裕司,平岡斉士:地域におけるがん看護の質向上および均てん化のための教育システム設計における課題と提案,第40回教育システム情報学会. 2015
- 11 鈴木克明:研修設計マニュアルー人材育成のためのインストラクショナルデザイナー.北大路書房. 2015, 112
- 12 根本淳子,鈴木克明:ゴールベースシナリオ(GBS)理論の適応度チェックリストの開発. 日本教育工学会論文誌. 29(3) : 309-318, 2005
- 13 J.M.ケラー (著),鈴木克明 (監訳):学習意欲をデザインするーARCS モデルによるインストラクショナルデザイナー. 北大路書房. 141ー173,2010
- 14 鈴木克明:研修設計マニュアルー人材育成のためのインストラクショナルデザイナー.北大路書房. 2015, 6-11,
- 15 鈴木克明:研修設計マニュアルー人材育成のためのインストラクショナルデザイナー,北大路書房. 2015,10
- 16 Larry K Michaelsen , Dean X. Parmelee (編集), 瀬尾 宏美 (監修): TBL-医療人を育てるチーム基盤型学習 , シナジー.2009 ,6-8
- 17 R.M.ガニエ,W.W.ウェイジャー,K.C.ゴラス,J.M.ケラー (著),鈴木克明,岩崎 信 (監訳):インストラクショナルデザインの原理. 北大路書房. 2007, 383-384,
- 18 R.M.ガニエ,W.W.ウェイジャー,K.C.ゴラス,J.M.ケラー (著),鈴木克明,岩崎 信 (監訳):インストラクショナルデザインの原理. 北大路書房. 2007, 174ー195
- 19 R.M.ガニエ,W.W.ウェイジャー,K.C.ゴラス,J.M.ケラー (著),鈴木克明,岩崎 信 (監訳):インストラクショナルデザインの原理. 北大路書房. 2007,174ー195
- 20 一般社団法人日本がん看護学会 HP,がん看護実践に強い看護師育成プログラム「モデル案」, (accessed Jan.10.2016) <http://jscn.or.jp/program/program.html>
- 21 トワイクロス (著),武田文和 (監訳):トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント. 医学書院. 2003, 17-18
- 22 R.M.ガニエ,W.W.ウェイジャー,K.C.ゴラス,J.M.ケラー (著) 鈴木克明,岩崎 信 (監訳):インストラクショナルデザインの原理. 北大路書房. 2007, 313-316
- 23 鈴木克明:研修設計マニュアルー人材育成のためのインストラクショナルデザイナー.北大路書房. 2015,11-13
- 24 鈴木克明:研修設計マニュアルー人材育成のためのインストラクショナルデザイナー.北大路書房.2015,189

-
- 25 鈴木克明：(総説) e-Learning 実践のためのインストラクショナル・デザイン, 日本教育工学会誌 29 (3) .2005, 197-205
- 26 鈴木克明・根本淳子：講演【セッション2：コースコンテンツの指導方略】, e ラーニングフォーラム 2005WINTER eLearning Conference 2005 Winter, 青山学院大学配布資料より. 2005
- 27 J.M.ケラー (著), 鈴木克明 (監訳)：学習意欲をデザインするーARCS モデルによるインストラクショナルデザイナー. 北大路書房. 2010, 141-173
- 28 R.M.ガニエ, W.W.ウェイジャー, K.C.ゴラス, J.M.ケラー (著), 鈴木克明, 岩崎 信 (監訳)：インストラクショナルデザインの原理. 北大路書房. 2007, 129-131
- 29 R.A.リーサー, J.V.デンプシー (編), 鈴木克明, 合田美子 (監訳)：インストラクショナルデザインとテクノロジーー教える技術の動向と課題ー. 北大路書房. 2013, 60-63
- 30 鈴木克明：研修設計マニュアルー人材育成のためのインストラクショナルデザイナー. 北大路書房. 2015, 10
- 31 中原 淳：経営学習論ー人材育成を科学するー. 東京大学出版会. 2012, 123-154