
特別寄稿

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究21
P.1-8(2018)

インストラクショナルデザイン研究の動向と看護教育における展望

Research Trends of Instructional Design and Outlook for Nursing Education

鈴木 克明¹⁾
SUZUKI Katsuaki

I. はじめに

インストラクショナルデザイン（教育設計学、以下ID）は、教育実践の効果・効率・魅力を高めるための理論やモデル、手法についての学問領域であり、看護教育をはじめとする各領域の教育改善において参照されてきた。日本教育工学会が監修して刊行中の教育工学選書シリーズの一冊『職業人教育と教育工学』（中山ら, 2016）では、教育工学の知見が職業人教育の様々な領域でどのように活用されてきたかが報告されている。教育の改善を達成すると同時にその成果を研究業績としてアピールするためには、IDの知見に基づいて教育実践をデザインし、その成果を確認しつつ、次の実践への改善点を見つけていくアプローチが有効である。本稿は、筆者のこれまでの取り組みと、平成28年度筆者が指導し修士論文として提出された看護教育での事例をもとに述べる。

尚、本稿は2017年3月10日、順天堂大学医療看護学部で行われた医療看護研究会での講演をもとにまとめたものである。

1. 大学教育は抜本的な見直しが必要である。講義と定期試験をやめると学生の自己教育力が向上する。

大学の教職課程に「教育方法」という科目が新設され、筆者がその科目担当になった時の話である。500人ほどの大学生を対象に授業をするのだが、「教育方法」という科目で旧態依然とした講義をするわけにいかない。そこで、学生に伝えたいことを全部本に書いて

た（鈴木, 2002）。それを学生に読んでこさせて、書いてあることは話さないことにした。そうして講義することをやめた。

もし適切なテキストがあるなら、学生にそのテキストを読んでもらうのが基本である。テキストに書いてあることを教員が説明するから学生がテキストを読まなくなる。「先生が説明してくれるんだったら、読む必要はない」と学生が思うのは当然であろう。

しかし、「読んでこい」と言っただけでは学生は読んでこない。そこで、例えば「3章と4章を読んでください」と伝えておき、学生が授業に来たらテストをする。そこで読んできたかどうか分かる。

そうすると授業で話すことがなくなる。テストをして、テストの答え合わせをして、あとの時間はテキストに従ってワークの時間にする。つまり、授業の時間はテストと相互チェック、それから相談、といった時間に組み立てればよい。聞くところによると、看護教育はほとんど選択科目がなく、密集したカリキュラムだという。時間がなくて困っているわけだから、教員が話す時間をやめればよい。その分、技術演習、学内実習の時間をとる工夫をしないと実力が付かない。教員が話すのをやめて、テキストを読んできてもらってテストをして、知識が確認できれば、ハンズオンの練習に入るといった方向に転換したほうがよいと思う。

この方法であれば定期試験は不要である。テストを何回もやって、知識があることは確認できているわけだから、15回目になって15回分の内容を全部一夜漬けで覚えるというような定期試験は必要ない。むしろ、それを小分けにして何回もテストしてあげたほうがいいし、実技も何度もチェックした方がいい。

1) 熊本大学教授システム学研究センター
Research Center for Instructional Systems, Kumamoto University

学則上最後の定期試験が必要ならば、「この科目で何を学んだかを3つ書け」といった問題にして、配点をできるだけ少なくすればいい。他のテストで点数を稼いで、安心して定期試験を受けることができる状態にする、ということが筆者からの提案である。

ロジャー・シャンクが「講義というスタイルをいまだにやっているのは狂気の沙汰」と言っていること(鈴木, 2006)を根拠にしていなければならないと思う。講義というやり方が始まったときは、字が読めない人が相手だったから講義しかできなかった。しかし、基礎的な知識はいくらでも手に入る時代である。教科書を買わせているのなら活用しないといけないだろう。いろいろ考えると、もはや講義をやっている時代ではない。

どうしても講義をやりたいのなら、ビデオに撮ってYouTubeにアップするといふ。教科書を読んできるか、それともビデオを視聴してくるかは、学生の好みに任せる。そして、その内容を次の年には文字に起こす。そうするとオリジナルの教科書になる。このサイクルでいけば、講義は2年でやめることができる。

2. 基礎からの積み上げではなく応用から基礎にさかのぼるカリキュラムに組み直す必要がある。

我々の中にこびり付くように染み付いている「基礎からの積み上げ」という観念が基礎と臨床の間に壁のようなものを作っているのではないだろうか。カリキュラムはどこの大学の、どこの領域でも、だいたい基礎から積み上げ方式になっている。しかし、学生から見ると基礎の間が辛い。なぜ辛いかというと、なんのためにこの勉強が役に立つのかよく分からないからである。勉強に入る前に、この勉強はどこで役に立つかを見せたほうがいい、というのが筆者からの提案である。

教育をデザインするとき一回一回の授業をどうするかという小さいデザインもあるが、大きな観点でのデザインはカリキュラムのデザインである。IDという考え方で出口(卒業時)と入口(入学時)のギャップを埋める計画を作る。つまり、入学した学生をどうやって4年間で求められる人材にして卒業させるか、大学教育全体としてデザインするのである。

看護学部ならば、国家試験があるのでそれを無視することはできない。その試験がいわゆる重箱の隅をつつくような暗記型のものでなくて看護の応用に直結するような、いわゆる状況設定問題のようなものがたくさん出るような傾向があるという。そうであれば、

むしろそれに答えることができるように準備をさせたほうが看護師としての立ち上がりは良くなる。それが目指すべき出口となる。

一方で、入学してくる学生は、資質というかやる気というか、頭の良さというかが、年々低下していると言う。どの時代でも言われていることではあるのだが、学生の状況と求められている実力とのギャップは大きくなっている。4年間で学ばなければならないことはたくさんあって大変になってはいるが、教育機関としての責務を果たすためにはそれをなんとかしなければならない。だから、カリキュラムをどのように組み立てるかが重要になる。そして、一つ一つの担当科目をどのように行うか。科目ごとの出入口はどこか、どうすれば単位が付与されるのか。それがシラバスの問題である。

こうやって組み立てていくのがIDの考え方である。最近では、文部科学省でもディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーという名称で、これをちゃんと明確にするように指示している。ただ、カリキュラムがそれによって変わったという話はあまり聞いたことがない。美辞麗句を並べるだけでは、教育の質は改善されない。

ここで、熊本大学大学院教授システム学専攻(修士課程)で採用した「ストーリー中心型カリキュラム」を紹介する(根本ら, 2014)。シャンクが提唱したもの(鈴木, 2006)だが、要するに「人間は基礎からの積み上げで学ぶのではなく、いろいろやってみて失敗して学ぶ」(Learning by doing, Learning by making mistakes)ことがストーリー中心型カリキュラムの根幹にある考え方である。例えば、職場の状態を見せて、その職場で「あなた、これ、やってくださいと言われてたことができますか」というところからスタートしたほうがいい、という考え方である。

科目担当者はその科目のことをいろいろ考えていても、科目間の連携をどのようにしていくまで考えるためには、なかなか難しい状況がある。それを、あらかじめ将来就くと思われる仕事からさかのぼって科目間の連携を考えていくというやり方、科目間の連携を一つのストーリーにして組み立てていくというやり方にしたのである。

当大学院はeラーニングの専門家を養成する大学院なので、大学院入学時から以下のカバーストーリーが提示される。

「あなたはeラーニングシステム企画設計者として

A社に途中入社しました。それ以前はこのようなところで働いていたが、教育関係の仕事をするうちに転職しようと思って途中入社しました。それで、この会社は大体このような関連会社があって、A社のeラーニングシステムのクオリティを上げていくことがあなたのミッションとして課せられました。…」

要するに2年たってeラーニング専門家として修了するときには、おそらくこのような仕事に就くだろう、ということを入社時にイメージさせるのである。

最初の科目は「eラーニング概論」という科目だが、それは「このA社の既存のコースがどのぐらいのものかを分析してほしい」というミッションに関して、その分析視点を科目で学ぶ。学ぶのは基礎だが、その前にどのような仕事でこれが活かされるかを告げるのである。その上でこの基礎科目を学ぶ。学んだ成果は、仕事で上司に報告書を出すような形でまとめる。これが、最初に応用の文脈を示してから基礎を学ぶという方法である。

同様にIDの科目やネットワーク上の著作権などを扱うIP (intellectual property) の科目、プロジェクトをマネジメントできるようにするためのIM (instructional management) の科目、情報通信技術を扱うIT (information technology) の科目などいろいろあるが、各科目がこの関連会社のどのような仕事に役立つのかを示しながら導入される。基礎の勉強に取り組むときから、「なるほど、eラーニング専門家ってこんな仕事ができる人なのね」となんとなくイメージできる。

毎週の学び方は、まず直接の上司である中村部長から「今週は、これをやって」と告げるメールが届く。その業務を完成させて中村部長にレポートを書く、という文脈の中で、各科目の勉強をする。やることはストーリー導入以前と同じなのだが、文脈の先に働くことがイメージされている。基礎を学ぶことは大事だが、基礎で学ぶべきことは爆発的に増えている。そうすると、いつまでたっても仕事に直結するところにたどり着けず、嫌になる。そのため、最初に文脈を示す。

筆者が看護系の大学や専門学校に行くときには、毎回の授業に国家試験の問題1問と具体的な患者を1人提示することを提案している。何のための勉強か、どのようなところで使えるかを示してから勉強する方法は、基礎看護教育にも応用可能ではないだろうか。

3. IDの知見を医療分野に適用したGOLD法 (池上, 2016) が基礎と臨床を結ぶ手掛かりとなる。

1) IDは入口・出口のギャップを効果・効率・魅力的に埋めて、教えないで学ぶ仕組みをつくること
教育の効果、効率、魅力をどのように高めるかが研究され、その研究成果がモデルや理論にまとめられている。それはもともと実践から始まったものである。実践の結果を理論とモデルにまとめたのである。モデルであれば今度、他の領域、他の実践の人たちにも参考になる。一度抽象化していろいろな領域で参考にしてみようという考え方である。

出口と入口にはギャップがある。Learning by doing、Learning by making mistakesとは、間違う、つまり、できないという今の状態 (入口) から、次は間違えないでできるように成長するということであり、それが出口になる。できなかったことができるようになったことを確認すれば、その教育は終わる。

例えば、10分で終わるような教育であっても、できないことを確認して、できるようになったことを確認して終わる。それは科目の単位でも同じであり、科目のシラバスに書いてある中身なら、それがすべてちゃんとできるようになったことを確認して終わるといのがIDの考え方である。それが大学全体的なことになると、カリキュラムの入口から出口という話になるわけである。

1回ずつの授業から科目、カリキュラムに至るまで、大小にかかわらず全てにおいて出口での管理が必要である。つまり教育しているというためには、単に何時間教えたという事実 (履修主義という) だけでなく、「できなかったことが、できるようになった」ということの確認が必要 (習得主義という) である。「できるようになった」ことを確認するのが大事であって、ただ教員が話せばいいというものではない。むしろ、できるようになったことが確認できれば教員が話す必要はない。

我々にとって一番楽なのは、入口の段階でほとんどできている学生を相手にすることである。だから、入口のレベルが下がれば下がるほどギャップが大きくなるので、出口まで持ち上げるのがたいへんになる。教育の効果は、学生みんなを出口に達成させることである。教育は選別のために行うものではないので、できるだけ全員がゴールに達成してもらいたい。できるだけ手間暇かけずに、時間も短縮してゴールに到達できる、というのが効率のいい授業ということになる。

一生懸命教育するのはいいが、教員側が疲弊するような教育は効率的ではないし、長続きしない。IDは、教員が楽をして、いかに学生に努力させるかを考えるという効率を重視して設計する。学ぶのは学生たちであり、教員ではないというスタンスを明確にしないと、誰が一生懸命やっているのかわからなくなる。

もちろん学生たちも他にやりたいことがあってあまり時間に余裕がないわけだから、なるべく効率は追及したいと思っているだろう。ぱっぱとやって、ぱっぱと終わる。その終わるときにちゃんと効果があり、目標が達成できたことを確認する。だから、早く終わった者は早く帰る方がよい。日本型の残業のような風土はよくない。終わったら帰るといようにしないと効率は高くない。

最後に魅力であるが、これは「もういやだ」と思って終わらないこと。学生たちが「もっとやりたい」「もっと続けたい」と思うこと、これが魅力的な教育である。冗談を言って学生を笑わせるのが魅力的な教育ではない。「もっとやりたい」と思うことが魅力的なことから、「もういやだ」と思って終わるのはだめな授業である。日本の教育で一番だめな点だと思う。

勉強がやっと終わったと思って、「ああよかった、もう勉強なくて済む」と思う。このような看護師を育ててはまずい。プロフェッショナルになる人たちだから、勉強し続ける必要がある。「勉強は嫌だ、嫌だ」で終わったら、勉強したくなくなる。それは魅力的な教育ではない。

2) ケラーのARCSモデル

「勉強をもっと続けたい」と思って終わるためにはどうするか。これがデザインの重要な目的になる。それを直接的に提示したのがジョン・ケラーのARCSモデルである。

- A : attention 注意：おもしろそうだな
- R : relevance 関連性：やりがいがありそうだな
- C : confidence 自信：やればできそうだな
- S : satisfaction 満足感：やってよかったな

早い話が、やる気がないことの原因をARCSの4つに分けて考えればいい、というモデルである。この4つについて意欲を高めるヒントが集められているので、自分の授業を点検するときに参考にしてもらえたらと思う(鈴木, 2002)。

ARCSのヒント集には学習者編もある(鈴木, 2015)。学生にも責任の一端を担わせた方がいい。学生はお客さまではないのだから、自分で努力しなけれ

ばいけない。「今日は勉強をやる気がないと思ったら、学生自身がなぜやる気がないかを自分で考えて、自分なりの方法を工夫して授業に臨むこと。自分のやる気くらい自分でコントロールしなさい」という姿勢を持たせることである。これは、学生を大人扱いることだと思う。教育はサービス産業ではなく、エンターテイメントでもない。「学生がぼけっとしているから笑わせてやろう」というような関係ではない。

教員は教員で頑張って、魅力的な授業にする。だけど、学生も自分のやる気を高めて、どのようにしたらもっと勉強に集中できるかを考える。自信がないのであれば学生が自分で自分の自信の高め方を考える。できるだけ早い機会にその方法を学生に教えたほうがいい。

3) ガニエの9教授事象

効果を上げるための授業の組み立ては、我々の頭の中での情報処理の仕方に基づかなければならない。これを示したのがIDの生みの親ロバート・ガニエの9教授事象(鈴木, 1995; 鈴木, 2004)である。人間の情報処理過程が明らかになっているので、それぞれのステップをきちんと外側から支援する。そのための要素(教授事象)を入れるというのがこの設計理論である。

ARCSモデルや9教授事象は、学習心理学がそれぞれのベースにある。心理学を基にして、授業を設計するときにどういう観点で見たらいいかを大まかに示したモデルである。さまざまな心理学の理論を勉強したほうがいいが、時間もないのでとりあえずARCSモデルや9教授事象でどの点が問題かを考え、何ができそうかを考える。モデルはそのように使えばよい。

4) 教えないで学生が学ぶしくみ

学生が自分で学ぶ仕組みをどのようにしてつくっていくか。学生はみんな「講義してくれるからそれをノートに取ればいい」と思っている。その状態のままでは学生は自分で学ぼうとしない。テキストがあっても自分から読もうとしない。しかし、「テキストのこの範囲をテストします」と言っておけば、みんな一生懸命勉強する。これも、学生が自分で学ぶ仕組みづくりの一つである。

最近はいくらでもeラーニングができる。eラーニングの問題を作っておいて「この問題やっておきなさい」と言えば、分からないところが出てきたらテキストを見たり、Googleで検索したりしながら自分たちで勉強することができる。ただ受け身でぼんやりして

いるのではなく、先生がやってくれるのを待つのではなく、自分たちでやる。それをやらせるようにするのが教員の役割である。だから、課題を提示しなければならない。

なんにも言わないで「学生たちが勉強しない」と嘆いても仕方がない。学生がやるべきことを目の前にちゃんと提示して、「これをやりなさい」と言わないと勉強しない。それが教えないで学生が学ぶ仕組みということになる。教員に言われたことだとしても、ひとたび自分たちで勉強することで学び方を会得すれば、自分たちで進めることができるという自信を持つ体験になる。その後、教員に言われなくても自らの疑問を持ち、それを自分で解決しようとする自律した学習者に育っていく。そのための第一歩を担うのが大学教育である。

5) 池上によるGOLD法

救急医で共に「日本医療教授システム学会」を設立した代表理事池上敬一氏によるGOLD法（ゴール・オリエンテッド・ラーニング・デザイン・メソッド）（池上, 2016）を紹介する。彼がこの10年間IDを勉強し、筆者もアドバイスして、その結果編み出された医療者向けのIDモデルである。

エキスパートである医療職が行っていることを、5段階【ブリーフィング】【患者訪室】【医療行為・看護ケア】【ハンドオフ・記録】【デブリーフィング】と3種類〈evaluate〉〈select〉〈do〉の活動としてまとめている。つまり、エキスパートの医療・看護行為を形式化、知識化したものである。行われていることをこのフォーマットに従って概念化するクセを身につけることが医療者になる道であるという、仮説に基づいたモデルである。

例えば、ばらばらなカードのように知識が書いてあって、最初はそのカード見ながら行えばいい。見ながらでもとにかくできればいい。だけど、カードの使い方として、5段階3種類の活動だということを意識し、勉強する。その学習の成果として、そのエキスパートの考え方が頭の中に組み込まれていく。そのようなモデルである。

【ブリーフィング】は、日勤に入るときに先輩から申し送りを受けて、それで電子カルテを見て、こういう状況なのかと把握する。それから、患者にすべき処置があったらその準備をする、患者のことをまずイメージする。患者の情報を集めて、それを評価して、その中から大事なものを選んで、患者像をつくり、仕事内

容を頭のなかでリハーサルする。実際に実行に移る前の準備である。

【ブリーフィング】の次は【患者訪室】、患者さんのところに行く時に、まず部屋に入って知覚情報から、何かあるのではと察知したり、バイタルなんか計っている場合じゃない、救急対応しなきゃいけない、というようなことが入り込んだりする。それを患者信号機と名付けている。赤（急変）、黄色（懸念）、緑（安定）を判断して、それで大丈夫だったら、要するに信号が緑であれば、予定通り【医療行為・看護ケア】を行うということである。【医療行為・看護ケア】は何を行うかの内容に応じて、カードに記されている必要な行為を行うことを指す。この部分だけを取り出して患者文脈やりハーサルや急変対応の可能性を考えることなしに練習することが多いが、それを一連の医療行為・看護ケアの流れの中でいつも考えるクセをつけさせることがGOLD法の狙いである。

さらに、実行したらそれで終わりではなくて、それをハンドオフ、報告するために、今行ったことを記録に残す（【ハンドオフ・記録】）。それから、今やったことはどうだったかっていう振り返りである【デブリーフィング】をして、一連の作業が終わる。これがエキスパートの実践を形式化、知識化したものである。

基礎教育では、3番目にあげられている【医療行為・看護ケア】の手技だけを行うのではなく、看護の仕事は最初の【ブリーフィング】から【デブリーフィング】までをその都度やっていくものだとすることを強調するのがよい。つまり、患者を常に意識しながら【医療行為・看護ケア】をするということを、繰り返し体験させ、イメージさせる。手技を練習するときに、必ず患者のイメージを持ちながらやるのが大切だということである。

たまに急変対応のようなことも入れていくと勉強になる。訪室のときには患者信号機が大事だという組み立てになる。大学にはもちろん患者はいないので、頭に具体的に患者像を描けるように工夫する。病院を見学したり、あるいはビデオで見せるとか、SP（模擬患者）など、具体的なイメージを持ちながら勉強することができる工夫が大切である。

ただのお勉強ではなく、これから自分が働く医療現場ではどのような仕事を担うのかをイメージしながら学ぶ。これを繰り返していく。そうして、実習に行つて初めて患者を受け持つ体験になるのではなく、もっと早い段階から「このような患者がいて、こうだった

らどうか」と常に考える仮想的な経験を積みさせておきたい。そのような教育をやったらいいのではないかという考えがGOLD法の背景にある。GOLD法に基づく教育によって基礎と臨床の壁を乗り越える、リアリティショックを防ぐなど、いろいろなことが実現できるのではないかと思っている。

4. デザイン研究 (Design-based Research、以下DBR) によって、実践の向上と理論の精緻化の両方が同時に達成でき、授業実践の成果が査読付き論文になる。

1) デザイン研究 (DBR)

DBRによって、教育実践の向上と理論の両方が改善できるということについての詳細は、筆者が書いた総説(鈴木ら, 2013)を参照してもらいたい。

大学教員は研究をしないといけない。論文を書かなければいけないということで、教育を行う実践が軽視されてきた。しかし、我々教育工学者はその両方を同時にやっている。自分の教育をどうやって改善しようかと考え、そもそも何が問題かを考え、それでまずデータを取り、それで改善して効果を確認する。これをDBRという。DBRで論文を書けば一挙両得で、こんなに良いことはない。教育も良くなって授業を行うのが楽しくなる。その結果として研究業績にもなる。

もちろん、統制群との比較をするような今までのアプローチも有効だが、それをしなくても研究論文になる。Bのほうがよいとわかっている教育方法について、このクラスはA群、このクラスはB群で同時スタートする実践研究のやり方には倫理的な問題もある。そのため、前の年と比べる方法(準実験計画法)をとる。「去年は一生懸命やってAだったが、いろいろ考えて今年はBにする」ということなら倫理的な問題はない。その結果、良くなっているなら研究論文になる、というのがDBRの考え方である。

おそらく看護の世界では、M-GTA(修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ)やアクション・リサーチなどが枠組みとして知られているだろう。教育学では形成的評価やデザイン理論などいろいろな考え方があったが、DBRはそれを総称したものである。

DBRは「記述」でとどまるのではなくて、新しい実践を創出する「デザイン指向」で行う。「これはこうなりました」と記述するのは今までの研究。例えば、質問紙調査でも「これはこういうふうになっている」と実態を明らかにするものがよくある。しかし、実態

を明らかにしただけでは何もよくなる。実態調査では、「だからここを改善したい」というヒントが得られるが、ヒントが得られること=教育が良くなった、ということではない。その先をやるのがデザイン指向である。

去年の実践より今年の実践をより良くしていこうと考えた時、何をしたらよいか、その正解はない。だから、とりあえずやっていくしかない。しかし、そのときのベースになるのがIDモデルや理論である。IDモデルで、例えば今日知ったGOLD法に基づいて少し変えてみたとする。これで理論的なバックボーンをもつことになる。そして、変えた結果として良くなったことが示されたデータが伴っていれば、論文になる。

IDモデルや理論があり、それに基づいて授業をデザインする。その結果、実践したときに生み出されるものがデザイン原則である。これに類する授業をするときにはこのようなやり方がいいという原則を生み出すための研究という考え方である。実践も良くなるし理論も精緻化されるという一挙両得を目指すのである。そのため、モデルに基づいて授業を組み立てることが大事になる。その授業、すなわちデザインし実践した結果を、デザイン原則にまとめていく。

最近、心理学の中で学習科学(learning sciences)という名称が使われるようになってきた。実験室でもっているだけではだめで、もっと現場に行けといわれている。しかも現場を理解する、要するに記述するだけではなく支援する、デザインしていく方向で、とされている。統制群をつくる実験や、観察、調査は昔ながらのやり方であり、それをさらに進めて、実際の現場の中で、どのように授業を組み立ててデザインしていくかという介入プランを立て、改善版の授業を研究の対象にする。

調査であれば、こことここに有意差があるといった説得力がある論文が書ける。DBRでは、例えばテストの成績などで去年と比べて、こうやったら去年より良くなったという成果は出せる(ランダム配置を伴う実験計画法ではない)。しかし、なぜ良くなったかは「自分のやった授業が良いからだ」としかいいようがない。そして、これがベストとは限らない。だから、また来年も改善できる。そのような、ちょっともやもやしたものを抱えながら、実際の授業を対象にして研究を進めていくことをしないと、役に立つ研究にはならない。きれいな論文は書いても役に立つ研究論文は書けない、と我々は思っている。そのような考え方が

DBRである。

2) DBRの例

2017年3月に熊本大学大学院教授システム学専攻の修士論文として提出されたもの(豊場, 2017)を一部紹介する。

その大学院生は看護専門学校の先生で、担当している看護基礎教育の基礎看護学を対象にして研究した。看護技術を教えるのには時間がかかるが、その教え方のコツを報告できないか、という動機の論文である。IDの領域では手足の動きを伴うものを運動技能、運動スキルという。そこに注目してDBRの枠組みを使ってみた研究である。科目は2つで、最初のAは前期の科目で基礎看護方法論Ⅰのベッドメイキングと臥床患者のシーツ交換。実際に体を動かして、しかも、できたか、できないかのチェックリストがある。

それを教えるのに、去年と比べて今年はこういうふうに工夫をしてみた、ということで、それと同じものを今度はB、後期の基礎看護方法論Ⅱのほうに、バイタルサイン測定があって、その運動技能に当てはめてみた。Aで行った工夫を別のBでも行う。同じ工夫がうまくいくかを検証する。なぜ2つの授業とも同じ工夫でいいかという、それは運動技能という共通の特色(学習課題の特徴)があるためである。

まず2015年度の授業を振り返り、授業の流れを確認した。大学院でIDのことを勉強して、これは運動技能であることとか、運動技能の育成を支援する方法を勉強し、2016年度はそれを生かした授業に改善した。その結果を受けて、新たな授業のやり方をまとめた。

これをデザイン原則のポイントでいうと、①看護技術の教員デモンストレーションはステップごとに行う。また技術チェックリストはデモの前に学生に渡しておく。デモはたいというまくっている例しかしなが、それだと全部にチェックが入る。だから、②意図的にうまくいっていないところを教員のデモに入れる。そうするとチェックリストの使い方がわかる。③悪い例は、いいと悪いの境目ぐらいのところにする。「これは駄目だがもうちょっと頑張れば良くなる」という例を示す。④次の授業でもう一回復習をしてミニチェックをする。そうするとどこができていて、どこができてないかがわかる。さらに、複雑な技術では、⑤トレーニングをするときは単純なものに分解してトレーニングをする。そして組み合わせる。

これらは看護教員ならば普段から実践している当たり前のことなのかもしれないが、このような提案をす

ることによって、手技、すなわち運動技能が伴う授業の方法が、例えば、「そういえば②はやっていなかった」などと気づいてもらえて、この授業のやり方、ノウハウが伝わることを目指すのがDBRであり、そこから生み出されるのがデザイン原則である。また、この原則を共有していこうというのがDBRの考え方である。

DBRという考え方はここ10年ほど、2000年以降に世界的に取り入れられるようになってきた研究手法であり、歴史のある学会では「こんなのは論文ではない」などとリジェクトされたりして、市民権を得るのにたいへんな努力をしている最中だと思う。

看護の中でも、例えば、グラウンデッド・セオリーや、アクション・リサーチなどを取り入れた時には、「なんだ? これ」などと言われた過去があったと思う。新しい手法を取り入れる時には抵抗がある。しかし、少なくとも筆者の立場からすると、授業の役に立つような研究をしようと思えることは悪いことではない。学会誌の編集委員や査読者、あるいは大学等の倫理委員会の方々を含めて、賛同してくれる方が増えることを期待しているところである。

5. 日本医療教授システム学会が隔月で開催している事例検討会では、様々な教育実践が磨かれている。

日本医療教授システム学会(JSISH)では、毎月のように事例検討会や勉強会を行っている。また、2017年度の全国大会は2018年3月1日、2日に東京大学で行うのでご参加いただきたい。

この学会は会員の半分は看護師である。来年の大会まで待てない方は事例検討会や勉強会がある。事例検討会は1つの事例を誰かが持ってくると、それを喧々諤々1時間ぐらい話し合う。どうやったらこの授業がもっと良くなるかを議論する。だから、事例を発表した者が一番お土産を多く持ち帰ることになる。それを聞く方も勉強になるので、ぜひ来ていただければと思う。8月初旬には毎年ARCS/ISDセミナーを行っている。これも面白いし役に立つのでJSISHのホームページで情報をご覧いただき、会員でない方も会員の方もご参加いただきたい。

文献

- 市川尚, 根本淳子(編著), 鈴木克明(監修).(2016). インストラクショナルデザインの道具箱101. 北大路書房.
- 池上敬一.(2016). 第4章医療シミュレーションと教

- 育工学. 中山実, 鈴木克明(編著), 日本教育工学会(監修), 職業人教育と教育工学(教育工学選書II-15). (pp.63-89). ミネルヴァ書房.
- 中山実, 鈴木克明(編著), 日本教育工学会(監修). (2016). 職業人教育と教育工学(教育工学選書II-15). ミネルヴァ書房.
- 根本淳子, 鈴木克明(編著).(2014). ストーリー中心型カリキュラム(SCC)の設計理論と授業実践-オンライン大学院の挑戦とその舞台裏-. 東信堂.
- R.A.リーサー, J.V.デンプシー(編著). (2011/2013). 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-教える技術の動向と課題-. 北大路書房.
- 鈴木克明.(1995). 放送利用からの授業デザイナー入門. 日本放送教育協会.
- 鈴木克明.(2002). 教材設計マニュアル-独学を支援するために-. 北大路書房.
- 鈴木克明(編著).(2004). 詳説インストラクショナルデザイン: eラーニングファンダメンタル. NPO法人日本イーラーニングコンソーシアム(パッケージ版テキスト).
- 鈴木克明.(2006). 第8章 eラーニングにおける学習者中心設計とIDの今後. 野島栄一郎, 鈴木克明, 吉田文(編著). 人間情報科学とeラーニング. (pp.129-130), 放送大学教育振興会.
- 鈴木克明.(2015). 研修設計マニュアル-人材育成のためのインストラクショナルデザイン-. 北大路書房.
- 鈴木克明, 根本淳子.(2013). 教育改善と研究実績の両立を目指して:デザイン研究論文を書こう. 医療職の能力開発(日本医療教授システム学会論文誌), 2(1), 45-53.
- 豊場沢子.(2017). 看護基礎教育課程における看護技術(運動技能)の習得度の向上を目指した教授方略の開発. 熊本大学大学院教授システム学専攻修士論文.