〈資料〉

COVID-19禍における急性期看護学実習の代替として行ったオンライン実習の実践報告

Practical report of an instructional design for online training conducted as an alternative to acute nursing practice during the COVID-19 pandemic

中嶋真澄　小澤知子　原田竜三　松尾まき

東京医療保健大学　医療保健学部　看護学科

Masumi NAKAJIMA, Tomoko OZAWA, Ryuzo HARADA, Maki MATSUO

Division of Nursing Faculty of Healthcare Tokyo Health Care University

要　　旨：COVID-19 感染症の影響によって急性期看護学実習がオンラインによる授業へ変更を余儀なくされた。オンライン実習では相互行為を体験しにくいことや個人学習が中心となりやすいことが課題であると考えた。本稿では、急性期看護学実習の学習目標到達に向けて、学習への取り組みを動機づけるための授業デザインの構築と評価について実践したことを報告する。

授業終了後の授業評価アンケートデータより、今回実施した授業デザインで学生は学習目標の到達を実感できるものであった。また、学生は「S: 満足」、「A: 注意」、「R: 関連性」への動機づけが促進されていることが分かった。一方で、「C: 自信」への動機づけにおいてオンラインでの学習に適応できるような支援や成功体験に気づけるようなアプローチに改善が必要であった。

Abstract：The COVID-19 pandemic had forced the acute nursing practice to adopt an online instructional design, which we thought did not sufficiently incorporate interaction and leaned more toward personal learning. In this study we construct and evaluate an online instructional design to motivate learners in achieving the goals of acute nursing practice.

The questionnaire data on lesson evaluation collected from students suggested that the learning goal was achieved by the instructional design in terms of “S: Satisfaction,” “A: Attention,” and “R: Relevance.” However, as regards “C: Confidence,” there was a need to improve the support to adapt to online learning, as well as capture successful experiences.

キーワード：授業デザイン、急性期看護学実習、動機づけ、ARCSモデル、オンライン授業

Keywords：Instructional Design, Acute Care Nursing, Motivation, ARCS model, Online Training

Ⅰ．はじめに

2020年度は新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）の影響により、看護系大学における最も重要な教育プログラムである病院実習が中止になる事態が発生した。東京医療保健大学医療保健学部看護学科（以下本学科とする）の急性期看護学実習においても病院施設の状況から受け入れ中止の判断がなされた。そのため、臨地からオンラインへと学習環境の変更を余儀なくされた。

本来、看護学実習は、学生が既習の知識、技術をもとにクライエントと相互行為を展開し、看護目標達成にむかいつつ、そこに生じた現象を教材として、看護実践能力を習得するという学習目標達成を目指す授業である[1)]。ここで言うクライエントとは、本学科の急性期看護学実習で学生が担当する入院中の患者をさす。オンラインでの実習は実際の患者とリアリティのある相互行為を体験することが困難である。さらに、教員によるフィードバックやグループワークによる相互行為の機会も限られることから、個人学習が中心となりやすいことが問題点であると考えた。そこで、臨地実習の状況に沿った教材学習を提供しつつ、学生の学習への取り組みを動機づけ、学びを継続させる必要があった。急性期看護学実習をオンラインで行うために、学習目標達成に向けて、意図的に取り組むように学習者としての行動を刺激、または持続する手順やリソースを準備する授業デザインが必要とされた。

教育改善や教育改革を主眼とする教育工学においては、最新の学習研究の成果をもとに学習環境をデザインし、繰り返し検証を行うことで、より良い教育実践の実現を目指す「デザイン研究」が学習研究の新しいアプローチとして注目されている。デザイン研究のプロセスは、実践の現場で何を問題として取り上げるかを決め（問題の同定と分析）、既存または仮説的なデザイン原則を統合させて最初のデザインを決める（デザイン決定と改善）、実践の結果を整理して修正サイクルを繰り返しながら実践を進め（結果の整理）、最終的にデザイン原則の提案を目指すことであり[2)]、これにより実際の複雑な文脈である教育現場の実践を改善していくことができる。臨地からオンラインへ学習環境が変更された中でも、学習目標達成に向けて、授業デザインの構築にはデザイン研究の方法を用いることが有用であると考えた。本来、デザイン研究は実践の結果を整理して修正するというサイクルを繰り返しながら実践を進めていくものであるが、今回は実践した結果の整理に留まっているため、問題の同定と分析から結果の整理までのステップを参考にした。評価の視点として、授業デザインに包含されている授業評価および学習への動機づけを評価するアンケートの回答を用いて学習者の反応を評価した。

本稿では、オンライン実習に向けて実施した授業デザインの構築と構築した授業デザインの評価について報告する。

Ⅱ．方法

１）対象および調査期間

対象は本学科の科目である急性期看護学実習の代替えとして行ったオンライン実習の授業プログラムを実施した、４年次生の授業評価アンケートの集計データとした。オンライン実習となった急性期看護学実習は2020年５月～2020年７月に行われた科目であり、研究期間は2021年２月から2021年５月であった。

２）アンケート項目

（１）学習目標到達度

学習目標到達度として、急性期看護学実習科目における学習目標を質問項目にした急性期看護学実習科目の目標到達度（７項目）を作成した。質問項目は「１．手術療法を受ける患者と家族の理解を深めることができた」、「２．手術療法を受ける患者の回復過程に応じたケアの特性について考察を深めることができた」、「３．社会の一員として多様な健康問題をもつ患者と家族の看護において、チームケアの必要性を理解することができた」、「４．手術療法を理解し、安全安楽に配慮した看護を計画することができた」、「５．手術療法を受ける患者に対し、継続看護の必要性を理解できた」、「６．療養生活を送る患者に対し、必要なケアを導く思考技術（看護過程）を用いて適切な看護ケアの提供をすることを理解できた」、「７．手術療法を必要とする患者と家族に対するケア技術向上に向けて、自己の課題を明らかにすることができた」とした。この評価は学習者の主観によるものであるが、学生が学習目標をどれだけ達成できたかを示すものであり授業デザインの効果についてフィードバックを得ることができると考えた。学習目標到達度のアンケートは、１点「全くそう思わない」、２点「そう思わない」、３点「どちらともいえない」、４点「そう思う」、５点「全くそう思う」の５段階評価で自身の目標到達度を評価し得点化した。

（２）動機づけ評価尺度

看護教育における動機づけモデルの一つとしてARCS動機づけモデルがある[3)]。このモデルは、J.Kellerが提唱した学習意欲モデルで、学習意欲に関連する

概念として「A：注意（Attention）」、「R：関連性（Relevance）」、「C：自信（Confidence）」、「S：満足（Satisfaction）」の頭文字からARCS動機づけモデルと呼ばれ、この４要素で構成された動機づけ概念や動機づけ理論を網羅した包括的なモデルである。「A:注意」は興味・関心を引く授業であったかという学習者の認識を表す。「R：関連性」は学習課題が何かであるかを知り、学習者が学習することにやりがいを感じることである。「C：自信」は成功の体験を重ねることにより「やればできる」という確信・実感をもつことである。「S：満足」は学習努力が実を結び満足感を得ることである。このARCS動機づけモデルに基づいて学習者の反応を分析するCourse Interest Survey（以下CISと略す）がある。学習への取り組みを動機づけ、学びが継続できるような授業デザインであったかの評価には、CIS日本語版尺度を用いた。この尺度は、４因子（１．注意、２．関連、３．自信、４．満足）14項目からなり、１点「まったくあてはまらない」、２点「あてはまらない」、３点「どちらともいえない」、４点「あてはまる」、５点「まったくあてはまる」の５件法で評定される。得点が高いほど、特定科目に関する注意、関連、自信、満足が高いことを示す。

アンケートは学習教材と同様に学習支援システム（Learning Management System：以下LMSと略す）上で回答を求め、データ化されたものを抽出した。

３）倫理的配慮

授業デザインには授業評価も含まれているため、オンラインでの授業評価アンケートデータの取り扱いについて個人が特定されてないなどの配慮が十分であるか審査を受けた。授業評価アンケートの回答者に対して、本研究の目的、参加の拒否や同意後の撤回があっても不利益を被ることは一切ないこと、研究への参加は自由意志であること、個人情報は保護されることを説明し、同意を得た後で実施した。なお、本研究は東京医療保健大学ヒトに関する倫理委員会（倫理審査番号:教32-26A　承認日:2021年2月15日）の承認を得た。

Ⅲ．教育実践

オンラインにおける授業デザインの実践についてデザイン研究のプロセスに沿って記述する。

１）ステップ１　問題の同定と分析

本学科のカリキュラムの看護学実習では３年次後期から４年次前期にわたり、５週間（５単位）４クールを組み合わせて行う。各看護学実習の領域は急性期看護学実習、慢性期看護学実習、母性看護学実習、小児看護学実習、老年看護学実習、在宅看護学実習、精神看護学実習であり、急性期看護学実習は慢性期看護学実習と組み合わせて計画されている。対象となる学生は３年次後期に２クール実習を終えており、他実習において何らかの看護を経験している。

オンラインの学習環境として、学生に対してノートパソコンが個別貸与されている。LMSにオープンソースソフトを導入しており、教材の提供、課題の提出、成績管理等が可能である。また、看護手順を確認・習得するためのオンラインツールも利用可能である。大学以外でもインターネットの環境が整っているところであれば、アクセスが可能であり、学習する場所を選ばない。

一方、オンラインの実習の問題として２点あげられた。一つ目は患者とのリアリティのある相互行為を体験しにくいという点である。二つ目は臨地実習と異なりオンライン実習では患者との相互行為だけでなく、教員によるフィードバックやグループワークによる相互行為の機会も限られることで、個人学習が中心となりやすいという点である。これらの課題に対して臨地実習の状況に沿った教材学習を提供しつつ、学習への取り組みを動機づけ、学びが継続できるような授業デザインの構築が必要であると分析した。

２）ステップ２　デザイン決定と改善

授業デザインを決定する上で、学習到達目標は従来の臨地実習と同様の目標とした。急性期看護学実習は看護実践能力の習得を目指した科目であり、本来の学習目標達成を目指した授業デザインの必要がある。看護実践の方法の一つに学生が自宅で看護技術を実践し、撮影した動画をLMS上に提出することは可能であった。しかし、看護学実習は、対象と相互行為を展開し、看護実践能力を習得するという学習目標達成を目指す授業であるため、看護を必要とする患者が不在では学習目標と異なる内容になると考えた。今回の授業デザインでは患者が存在しないために患者に合わせた適切な看護実践ができないことがオンラインの実習での忠実性の限界とした。患者からの反応が得られないことや患者への看護実践ができないことから、事例患者へ看護過程に沿った思考技術によって対象を「理解」し、「看護計画」を立てて看護を導くことが、今回オンラインによる授業デザインで現実的で実現可能な目標と考えた。また、看護を導く思考技術は看護実践能力の基礎的なものであり、目標の置き換えの根拠とした。そのため、到達目標を急性期看護学実習に焦点を当て、「実践する」と表現されているものは「計

画する」「理解する」とし、目標を読み替えた。読み替えた目標は以下の通りである。「１．手術療法を受ける患者と家族の理解を、かかわりを通して深めることができる」を「１．手術療法を受ける患者と家族の理解を深めることができる」とした。「４．手術療法を理解し、安全安楽に配慮した看護を実践することができる」を「４．手術療法を理解し、安全安楽に配慮した看護を計画することができる」とした。「６．療養生活を送る患者に対し、必要なケアを導く思考技術を用いて適切な看護が実践できる」を「６．療養生活を送る患者に対し、必要なケアを導く思考技術（看護過程）を用いて適切な看護ケアの提供をすることが理解できる」とした（**表１**）。

次に授業デザインを決める上で、先進事例の一つWeb-Based Inquiry Science Environment（以下WISEと略す）から生成されたデザイン原則を[4]を参考にした。学習の転移を目指した深い理解を獲得することで、学んだ知識を使える形にするという知識統合理論に基づいて確立した教授学的なデザイン原則であり、４つに分類さている。

原則１は科学を取りつきやすいものにすることである。臨床で触れる様々な課題や問題を考えて、達成していく機会を設けることで、看護を導くために必要な思考の実感やその必要性を理解してもらうこととした。具体的には事例の情報提供と課題の提示をプログラムに盛り込んだ。原則２は考えを見えるようにすることである。臨地実習と同様の実習記録を用いることで、考えのプロセスを可視化し、看護の根拠やグループワークでの議論につなげていくこととした。具体的には教員によるフィードバックや記録の添削を行った。原則３はお互いから学ぶことができるである。教員、グループメンバー同士でのディスカッションなど共同して学ぶ機会を設けることで、様々な視点に気づかせることとした。具体的にはオンライン会議システムの活用をした。原則４は科学を一生学び続ける準備をすることである。臨地実習と同様に看護過程を使って、事例が直面する問題を解決していくことで看護実践能力につなげることとした。具体的には実習で受け持つ代表的な事例の設定や実習と同様の記録用紙を活用した。今回の授業デザイン原則を**表２**に示す。

授業プログラムの構築にあたっては専門領域の教授経験を持つ担当教員によるブレーンストーミングおよび案作りを繰り返し、従来の臨地実習でのプログラムを基に授業デザイン原則を反映させたものを作成した（**表３**）。初日はオリエンテーションを行い、科目の目標や実習の流れを説明した。事例は本来行く予定であった実習病棟ごとに代表的な事例を設定した。実習要項や実習記録等の資料はLMS上でいつでも確認できるようにした。実習１日目から７日目は周手術期の経過に沿って、情報の提示や補助教材として周手術期における看護の場面に関する視聴覚教材の活用を行った。課題や事例の情報は入院経過に沿って提示した。相互行為の機会としてその日の課題の提出とその添削、個別指導やグループカンファレンスの機会を設けた。実習８日目は外来実習として、事例と同じ患者が術後初めて外来受診したという設定で行った。実習最

表１　急性期看護学実習科目の学習目標（７項目）

	項目
1 (修正後)	手術療法を受ける患者と家族の理解を、かかわりを通して深めることができる。 手術療法を受ける患者と家族の理解を深めることができる。
2	手術療法を受ける患者の回復過程に応じたケアの特性について考察を深めることができる。
3	社会の一員として多様な健康問題をもつ患者と家族の看護において、チームケアの必要性を理解することができる。
4 (修正後)	手術療法を理解し、安全安楽に配慮した看護を実践することができる。 手術療法を理解し、安全安楽に配慮した看護を計画することができる。
5	手術療法を受ける患者に対し、継続看護の必要性を理解できる。
6 (修正後)	療養生活を送る患者に対し、必要なケアを導く思考技術を用いて適切な看護が実践できる。 療養生活を送る患者に対し、必要なケアを導く思考技術（看護過程）を用いて適切な看護ケアの提供をすることを理解できる。
7	手術療法を必要とする患者と家族に対するケア技術向上に向けて、自己の課題を明らかにすることができる。

終日となる９日目は事例を通して、振り返りとして最終カンファレンスを行った。

３）ステップ３　結果の整理

今回のオンライン実習では、学生に対して臨地実習の状況に沿った教材学習を提供しつつ、学習への取り組みを動機づけ、学びが継続できるような授業デザインの開発を目指していた。そのため結果については授業デザインに包含されている授業評価アンケートおよびCIS評価尺度を用いて学習者の反応を評価した。

実施結果は以下の通りである。

（１）履修者と対象データ

医療保健学部看護学科４年次生2020年度前期クールに行われた急性期看護学実習のオンライン授業プログラムを履修した学生58名のうち、42名（有効回答率72%）より同意を得た。

分析対象となった42件の授業評価アンケートデータのうち、オンライン実習のみが35件、オンライン実習と病棟実習の混合が７件となった。実習スタイルの違いによりグループ間のアンケート結果に有意な差（$p<0.05$）は認められなかったため、42件のデータを合わせて結果を示す。

（２）急性期看護学実習科目の目標到達度

急性期看護学実習の学習目標到達度７項目の中央値は5段階中いずれも4.0点以上であった。（**表４**）。

（３）CIS日本語版尺度

ARCSの４因子では「満足感：Satisfaction」、「注意：Attention」、「関連性：Relevance」の中央値が4.0点であった。「自信：Confidence」が3.3点であった。下位項目については、「私はこの授業をうまくやる自信があった」、「この授業の内容は、私にとってあまりにも難しかった」の中央値が3.0点であった（**表５**）。

Ⅳ．考察

今回のオンライン実習というはじめての取り組みでは、抽出した授業デザインからオンラインという学習環境においても、学習への取り組みを動機づけ、学びをいかに継続させ、学習目標に到達するかを目指した。評価の視点は学習者の反応として学習目標到達度と動機づけに着目をした。

学習目標到達度は学生自身が学習目標の到達を実感できるものであったと評価した。オンライン授業の目標設定について、赤堀は「未知数のことが多いので情報を集めること、目的と手段を混同しない、イメージ化すること、目標・活動・成果を「見える化」することなどが重要である」[5]と述べている。急性期看護学実習において、オンライン実習に変更するにあたり、従来の病棟実習の到達目標および学習の視点から変更をせず、到達目標の「実践する」としている部分を「計画する」「理解する」と目標を読み替えた。従来の実習の目標到達度との比較はできないが、５段階中の中央値が４点台であったのは、求められる目標が明確であり、それを達成できる無理のない目標設定であったと評価した。しかし、教員による客観的評価と比べたものではないため、実際の達成状況を表したものではない。今後は学生の自己評価と教員による他者評価との比較も必要である。

次に、学生の動機づけについてであるが、今回の結果では動機づけに関連するARCSの４因子のうち「注

表２　知識統合理論に基づく教授学的なデザイン原則と抽出した授業デザイン原則

デザイン原則	抽出した授業デザイン原則
１．科学をとりつきやすいものにすること	臨床で触れる様々な課題や問題を考えて、達成していく機会を設けることで、看護を導くために必要な思考の実感やその必要性を理解してもらう。（事例の情報提供と課題の提示）
２．考えを見えるようすること	臨地実習と同様の実習記録を用いることで、考えのプロセスを可視化することで看護の根拠やグループワークでの議論につなげていく。（教員によるフィードバック・記録の添削）
３．お互いから学ぶこと	教員、グループメンバー同士でのディスカッションなど共同して学ぶ機会を設けることで、様々な視点に気づかせる。（オンライン会議システムの活用）
４．科学を一生学び続ける準備をすること	臨地実習と同様に看護過程を使って、事例が直面する問題を解決していくことで看護実践能力につながる。（事例の設定・記録用紙）

表３　オンライン実習プログラム

実習日	2G	1G	情報提供・連絡 Moodle情報シート	学習の視点	午前の取り組み	午後の取り組み	提出物
初日	(月)		・科目オリエンテーション ・基本患者情報（データベース・術前検査データ・パス・患者の受け止め方） ＊動画（19） ＊動画（20）	・科目の目標と実習の流れを把握する ・事例受け持ち患者の疾患・術式・周術期看護がわかる	・これまでの学習・実習を振り返り、手術を受ける患者の看護を実践する上で考えられる自己の課題を明確にする（様式３） ・病態と術式・周術期の看護について自己学習をすすめ、関連図で整理する（様式４） ・術前情報をもとに、看護データベースにアセスメントを記載する（様式７） ・質問や相談は14時まで担当教員へ概要をメールで送ること 必要時個別相談14:30-16:00（１人30分：各担当教員に決められた方法）		13:00締切 様式3
	(月)	(火)					
1	(火) 術前	(水) 術前	＊動画（21）	・手術準備のための患者への対応が想定できる ・事例対象を理解し、侵襲における影響をアセスメントする	・前日の事前学習をふまえて、 病態・治療に関する情報の整理、関連図を追加する（様式４） 看護データベースにアセスメントを記載する（様式７） ・問題リストを作成する（様式８） ・看護計画を立案する（様式９） «翌日の準備» ・入院時の行動計画を立案する(様式11) ・質問や相談は14時まで担当教員へ概要をメールで送ること ・必要時個別相談14:30-16:00（１人30分：各担当教員に決められた方法）		13:00締切 様式７ 様式8 様式9 ※できたところまで提出する。
2	(水) 術前 入院日	(木) 術前 入院日	情報提示：９時 ・術後対症指示 ＊動画（22の１～２）	・患者が身体的・精神的に安定した状態で手術を迎えることの必要性がわかる	・適宜、関連図に情報を追加する（様式４） ・術前情報をもとに、看護データベースにアセスメントを記載する（様式７） ・術後の患者の状態予測図を記載する（様式7人体図） ・問題リストを作成する（様式８） ・看護計画を立案する（様式９） ・術後に必要な看護援助計画を立案する（様式5） ・本日の学びと振り返り（行動計画：様式11）を記入する «翌日の準備» ・術直後の観察項目をフローシートに記載する（様式６） ・翌日の行動計画（手術前と手術直後）を立案する(様式11) **・つまずき解消カンファレンス14:00-16:00　Zoom** **（14:00～15:00/15:00-16:00）** 人体の図に必要事項を記載する（様式7）画像で送付		13:00締切 様式5 様式7 様式7人体図 （画像） 様式8 様式9 様式11
3	(木) OP日	(金) OP日	情報提示：９時 ・術中情報 （様式7の人体図に追加、手術室から病棟看護師への申し送り事項含む） ・術直後の情報 ＊動画（22の３～５，23，24，25）	・手術直後の患者の状態が想定ができる	・手術情報を踏まえて、経過記録をにSOAPで記載する（様式10） ・フローシートをに記載する（様式６） ・問題リストの再検討をする（様式8） ・必要時、看護計画を追加・修正する（様式９） ・援助計画を追加、修正する（様式５） ・本日の学びと振り返り（行動計画：様式11）を記入する «翌日の準備» ・翌日の行動計画を立案する(様式11) ・質問や相談は14時まで担当教員へ概要をメールで送ること ・必要時個別相談14:30-16:00（１人30分：各担当教員に決められた方法）		13:00締切 様式5 様式6 様式8 様式9 様式10 様式11
4	(金) 術後1日目	(月) 術後1日目	情報提示：９時 ・前日の夜間から朝までの経過記録、フローシート ・医師の指示（パス） 離床、処置、安静度 ・日中の患者の目標と情報、検査データ→SOAP ＊動画（26）	・対象のニーズおよび侵襲による身体的・心理的・社会的な側面から、術後の回復過程や患者の状態変化に応じて、生活への影響をアセスメントし、看護ケアの優先度がわかる	・夜間の情報から本日の行動計画を10時までに修正をする（様式11） ・得られた情報から、患者の状態に合わせた個別性のある看護ケアを提供するために適宜、様式5、6、8、9、10に追加・修正を繰り返す 清拭と離床、創部の観察、ドレーンチ、ューブの処置 ・本日の学びと振り返り（行動計画：様式11）を記入する **・つまずき解消カンファレンス14:00-16:00　Zoom** **（TT　14:00～15:00、NTT　15:00-16:00）報告** «翌日の準備» ・翌日の行動計画を立案する(様式11)		13:00締切 様式5 様式6 様式8 様式9 様式10 様式11
5	(月) 術後２日目	(火) 術後２日目	情報提示：９時 ・前日の夜間から朝までの経過記録、フローシート ・医師の指示（パス） 活動、処置、検査、食事など ・日中の患者の目標と情報・検査データ→SOAP ＊動画（26）	・対象のニーズおよび侵襲による身体的・心理的・社会的な側面から、術後の回復過程や患者の状態変化に応じて、生活への影響をアセスメントし、看護ケアの優先度がわかる	・夜間の情報から本日の行動計画を10時までに修正をする（様式11） ・得られた情報から、患者の状態に合わせた個別性のある看護ケアを提供するために適宜、様式5、6、8、9、10に追加・修正を繰り返す ・本日の学びと振り返り（行動計画：様式11）を記入する «翌日の準備» ・翌日の行動計画を立案する(様式11) ・清拭と離床、ドレーンチューブの抜去、創部 ・質問や相談は14時まで担当教員へ概要をメールで送ること ・必要時個別相談14:30-16:00（１人30分：各担当教員に決められた方法）		13:00締切 様式５ 様式10 様式11 ※様式６、8、9は追加・修正があった場合提出
6	(火) 術後3日目	(水) 術後3日目	情報提示：９時 ・前日の夜間から朝までの経過記録、フローシート ・医師の指示（パス） 活動、処置、検査、食事など ・日中の患者の目標と情報・検査データ→SOAP ＊動画（26）		・夜間の情報から本日の行動計画を10時までに修正をする（様式11） ・得られた情報から、患者の状態に合わせた個別性のある看護ケアを提供するために適宜、様式5、6、8、9、10に追加・修正を繰り返す ・本日の学びと振り返り（行動計画：様式11）を記入する **・つまずき解消カンファレンス14:00-16:00　Zoom** **（14:00～15:00/15:00-16:00）** «翌日の準備» ・翌日の行動計画を立案する(様式11)		
7	(水) 術後４日目	(木) 術後４日目	情報提示：９時 ・前日の夜間から朝までの経過記録、フローシート ・医師の指示（パス） 活動、処置、検査、食事など ・日中の患者の目標と情報・検査データ→SOAP ＊動画（26）	・退院後の日常生活について想定でき、必要な支援を考える	・夜間の情報から本日の行動計画を10時までに修正をする（様式11） ・セルフケア能力獲得への支援のために様式５、10に追加記載する	・本日の学びと振り返り（行動計画：様式11）を記入する «最終カンファレンス資料の準備» ・「急性期にある患者の事例をとおして学んだこと」についてA4版1枚で作成 ・質問や相談は14時まで担当教員へ概要をメールで送ること ・必要時個別相談14:30-16:00（１人30分：各担当教員に決められた方法）	13:00締切 様式５ 様式10 様式11
8	(木) 術後外来	(金) 術後外来	情報提示：９時 ・退院後の外来状況 ・外来看護師と患者の会話記録（経過記録に記載）	・退院後の生活を把握し、日常で困難なことを想定できる	外来実習記録を用いて、地域で生活を継続するうえで、患者（または家族）が工夫していること、困難なことは何かを考える。 ・外来実習記録を記載する（様式15） ・振り返りシート（外来）を記載する（様式２）	・最終カンファレンス資料の提出準備 ・質問や相談は14時まで担当教員へ概要をメールで送ること ・必要時個別相談14:30-16:00（１人30分：各担当教員に決められた方法）	14:00締切 様式２ 様式15 最終カンファレンス資料
9	(金)	(月)	・なし	・事例の受け持ち患者を通して、想定上の看護実践を振り返り、自己に必要な課題を整理する	**・最終カンファレンス ZOOM** **（9:30-10:30/10:45-11:45）**	・全ての看護記録の振り返りと整理 ・振り返りシート（急性期）を記載する（様式２） ・質問や相談は14時まで担当教員へ概要をメールで送ること ・必要時個別相談14:30-16:00（１人30分：各担当教員に決められた方法） ・評価表（様式1）の記載	14:00締切 様式２ 他は課題の達成状況により提出を求める

意：Attention」、「関連性：Relevance」、「満足感：Satisfaction」の中央値が4.0点であった。オンライン実習に向けて実施した授業デザインに関して得点の高かった３つの要因によって動機づけられたと評価できる。「注意：Attention」は興味・関心を引く授業であったというものである。質問項目の「先生は、この授業で私たちを熱中させるような方法を知っていた」、「先生は重要なポイントに向けて話を盛り上げていった」とあるように、教員によるかかわりが授業への興味・関心をひきつけたと認識されたものと評価できる。どの授業プログラムが「注意：Attention」へのアプローチなったかは明らかにできていないが、学生と教員のかかわる機会として教員による記録の添削や個別指導の機会を設けていた。「関連性：Relevance」は学習課題を知り、学習することにやりがいを感じることである。質問項目の「この授業の内容は、私の期待や目的に沿っていた」、「学生たちはこの授業に積極的に参加した」は、学習者が看護学生ということで、学習者が課題とすること、学習したことが自身の将来につながりを持ちやすいことが考えられる。「満足感：Satisfaction」は学習努力が実を結び満足感を得ることである。質問項目の「私の成績やその他の評価は他の学生と同様に公平だと思う」「私が思っていた課題の評価と比べ、先生の評価には満足している」とあるように、自身の取り組みが正当に評価されたと学生が認識できるようなアプローチがなされたことが考えら

表４　学習目標到達度　N=42

項目	中央値
1 手術療法を受ける患者と家族の理解を深めることができた。	4.0
2 手術療法を受ける患者の回復過程に応じたケアの特性について考察を深めることができた。	4.0
3 社会の一員として多様な健康問題をもつ患者と家族の看護において、チームケアの必要性を理解することができた。	4.0
4 手術療法を理解し、安全安楽に配慮した看護を計画することができた。	4.0
5 手術療法を受ける患者に対し、継続看護の必要性を理解できた。	4.0
6 療養生活を送る患者に対し、必要なケアを導く思考技術（看護過程）を用いて適切な看護ケアの提供をすることを理解できた。	4.0
7 手術療法を必要とする患者と家族に対するケア技術向上に向けて、自己の課題を明らかにすることができた。	4.0

（1点「まったくあてはまらない」、2点「あてはまらない」、3点「どちらともいえない」、4点「あてはまる」、5点 「まったくあてはまる」）

表５　CIS日本語版14項目と各カテゴリーの得点　N=42

カテゴリー	質問項目	中央値	各カテゴリー 中央値	各カテゴリー 四分位範囲
Attention 注意	先生は、この授業で私たちを熱中させるような方法を知っていた	4	4.0	[3.8-4.3]
	この授業には注意をひきつけられることはほとんどなかった*	4		
	先生は重要なポイントに向けて話を盛り上げていった	4		
	先生は、いろいろなおもしろい教え方を使っていた	4		
Relevance 関連性	この授業で私は高い基準を立てて、それを達成しようとしていた	4	4.0	[3.8-4.3]
	この授業の内容は、私の期待や目的に沿っていた	4		
	学生たちはこの授業に積極的に参加した	4		
	自分の大きな目的を達成するには、この授業でよい成績をとることが重要だ	4		
Confidence 自信	私はこの授業をうまくやる自信があった	3	3.3	[2.9-3.7]
	この授業の内容は、私にとってあまりにも難しかった*	3		
	この授業の難易度はやさしすぎも難しすぎもせず適切であった	4		
Satisfaction 満足感	私の成績やその他の評価は、他の学生と同様に公平だったと思う	4	4.0	[4.0-4.3]
	私が思っていた課題の評価と比べ、先生の評価には満足している	4		
	この授業で私がしなければならない課題の量は適切であった	4		

*逆転項目

（1点「まったくあてはまらない」、2点「あてはまらない」、3点「どちらともいえない」、4点「あてはまる」、5点 「まったくあてはまる」）

れる。授業デザインの中には教員よりフィードバックを受ける機会が授業プログラムに含まれている。学習者の努力と達成に対する肯定的な気持ちが強化されたことが動機づけになったと評価した。

一方で「自信：Confidence」は中央値が3.3点であった。「自信：Confidence」は成功の体験を重ねることにより「やればできる」という確信・実感をもつことである。質問項目の「私はこの授業をうまくやる自信があった」、「この授業の内容は、私にとってあまりにも難しかった」の中央値が3.0点であり、オンライン授業に対してどのように学習に臨めばよいのか、うまく授業をやっている実感がなかったものと推察される。学習環境の変化に応じて学生が自分自身を統制し、オンラインでの学習に適応できるような支援や成功体験に気づけるようなアプローチに改善が必要であったと評価した。

Ⅴ．今後の課題

構築した授業デザインは学生の自己評価では学習目標到達を実感させるものであった。教員による他者評価との比較が今後の課題である。構築した授業デザインは学生の興味・関心をひきつけて、やりがいや満足感を得られることで動機づけることができた。しかし、学生は自信が持てない中でオンラインの実習に取り組んでいた可能性があり、オンライン上の学習においての検討課題である。また、今回の授業デザインは結果の整理までとなった。オンライン実習におけるデザイン原則の提案に向けて引き続き検討していく必要がある。

謝辞

本研究の主旨にご賛同いただき、貴重なデータをご提供いただきました皆様に心より御礼申し上げます。なお、本研究は2020-2021年度東京医療保健大学医療保健学部看護学科特別研究費の助成を受けて実施いたしました。

引用文献

1）杉森みどり，舟島なおみ．看護教育学　第6版．東京：医学書院 2016；254.
2）鈴木克明，根本淳子．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．JSISH 学会誌 2012；2（1）：45-53.
3）川上祐子，向後千春．ARCS動機づけモデルに基づくCourse Interest Survey 日本語版尺度の検討.日本教育工学会研究報告集 2013；13（1）：289-294.
4）大島純，大島律子．エビデンスに基づいた教育―認知科学・学習科学からの展望―．認知科学 2009；16（3）390-414.
5）赤堀侃司.オンライン学習における授業デザイン．AI時代の教育学会 研究会 論集2020；1：13-14.