

# オンライン形式による ELNEC-J 高齢者カリキュラム看護師教育プログラムの実施とその評価

高橋 葉子<sup>1)</sup> 川村 三希子<sup>1)</sup> 貝谷 敏子<sup>1)</sup> 桑田 美代子<sup>2)</sup>  
吉岡 佐知子<sup>3)</sup> 西山 みどり<sup>4)</sup> 山下 いずみ<sup>5)</sup> 三浦 直子<sup>6)</sup>  
原井 美佳<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>札幌市立大学看護学部, <sup>2)</sup>青梅慶友病院

<sup>3)</sup>松江市立病院, <sup>4)</sup>有馬温泉病院, <sup>5)</sup>江別市立病院, <sup>6)</sup>札幌西円山病院

**抄録:** ELNEC-J 高齢者カリキュラム看護師教育プログラム(以下, ELNEC-JG)は, インタラクティブな参加型の教育プログラムである。本研究の目的は, オンライン形式で実施した ELNEC-JG(以下, オンラインプログラム)の研修評価をすることである。オンラインプログラムに参加した受講生 23 名の研修後のアンケート結果を, 対面形式で実施した ELNEC-JG の既存のアンケート結果と比較した結果, 両者では差がなく, 一部のモジュールと研修全体の評価においては, 対面形式よりもオンライン形式のほうが高い評価であった。オンライン形式であってもインタラクティブな工夫を工夫することで, インタラクティブな参加型の研修が実施可能であることが示唆された。

キーワード: 高齢者ケア, エンド・オブ・ライフケア, 遠隔教育

## Evaluation of End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan Geriatric Program by Online Learning

Yoko Takahashi<sup>1)</sup>, Mikiko Kawamura<sup>1)</sup>, Toshiko Kaitani<sup>1)</sup>, Miyoko Kuwata<sup>2)</sup>, Sachiko Yoshioka<sup>3)</sup>, Midori Nishiyama<sup>4)</sup>, Izumi Yamashita<sup>5)</sup>, Naoko Miura<sup>6)</sup>, Mika Harai<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> School of Nursing, Sapporo City University <sup>2)</sup> Oume Keiyu Hospital

<sup>3)</sup> Matsue City Hospital <sup>4)</sup> Arima Onsen Hospital <sup>5)</sup> Ebetsu City Hospital <sup>6)</sup> Sapporo Nishimaruyama Hospital

**Abstract:** This study evaluated the End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan Geriatric Program that was delivered online. The post-training questionnaire results of 23 online participants were compared to previous questionnaire results that evaluated the same program delivered face-to-face. Results indicated there was no difference between the two. Furthermore, the evaluation of some modules and the training as a whole was higher for online learning than face-to-face. These results suggest that interactive and participatory training can be conducted online by devising interactive methods.

**Keywords:** Elderly Care, End-of-Life Care, Online-Education

### 1. 緒言

我が国は世界に類を見ないスピードで超高齢多死社会を迎えており, 2065 年に死亡率は 17.7% になると推定され<sup>1)</sup>, 来る超高齢多死社会を視野に質の高い End of Life(以下 EOL)ケア提供の必

要性が高まっている。

高齢者ケアに従事する看護師が取得すべき EOL ケアの能力の向上を目的とした教育プログラムには, 米国で開発された End-of-Life Nursing Education Consortium Geriatric (ELNEC-G) (2006)<sup>2)</sup> を基に, 桑田らが日本版の開発に取り組

み, 2014 年に End-of-Life Nursing Education Consortium Japan Geriatric (ELNEC-JG: ELNEC-J 高齢者カリキュラム看護師教育プログラム)として開発された。ELNEC-JG は対象を日本看護協会のクリニカルラダーⅡ以上とし, 9つのモジュール(基本単位)から構成される体系的プログラムであり, 講義の他, ケーススタディ, グループディスカッション, ロールプレイを含むインタラクティブな参加型プログラムである。全モジュール合わせて, 10時間以上開催することが開催条件として求められており<sup>3)</sup>, 現在は, 各都道府県の看護協会主催の研修事業や, 日本老年看護学会主催の生涯学習支援委員会の研修事業として, 国内で展開されている<sup>4)</sup>。なお, ELNEC-JG の講義を担当するためには, 2日間の指導者研修を受講し, 指導者資格を有する必要がある。指導者資格を有する講師は, 指導者ガイドを用いて講義を担当するため, 講師によって教授する内容にばらつきがないように工夫されている。

ELNEC-JG はインタラクティブな参加型プログラムであることから, これまで国内ではすべて対面形式で実施されてきたが, COVID-19 (coronavirus disease 2019) 感染拡大の影響から, 今回

はじめて全面オンライン形式により開催した。本研究の目的は, オンラインプログラムと従来までの対面形式の ELNEC-JG の研修の評を比較し, オンライン形式の研修の際に必要なとされる運営やインタラクティブの工夫点を明らかにし, オンライン形式による研修を実施するうえでの基礎資料とすることである。

## 2. 研究方法

### 1) 研究デザイン

横断的記述型研究。

### 2) 研究期間

研究期間: 2020年11月15日~2021年3月30日。

### 3) 対象

オンラインプログラム参加者23名, コントロール群として2015年, 2017年, 2018年に北海道看護協会で行った対面式の ELNEC-JG に参加した181名分の既存資料を用いた。

表1 アンケート項目

1日目		2日目			
Module1	1	講義内容のわかりやすさ	Module6	1	講義内容のわかりやすさ
	2	スライドのわかりやすさ		2	スライドのわかりやすさ
	3	講義内容の興味関心		3	講義内容の興味関心
	4	現場での問題解決につながるか		4	ロールプレイが内容理解に役立ったか
	5	職場で活用できるか		5	現場での問題解決につながるか
Module2	1	講義内容のわかりやすさ	Module7	6	職場で活用できるか
	2	スライドのわかりやすさ		1	講義内容のわかりやすさ
	3	講義内容の興味関心		2	スライドのわかりやすさ
	4	事例検討が内容理解に役立ったか		3	講義内容の興味関心
	5	現場での問題解決につながるか		4	DVD・GWが現場での問題解決につながるか
	6	職場で活用できるか		5	DVDが内容理解に役立ったか
Module3	1	講義内容のわかりやすさ	Module8	6	GWが内容理解に役立ったか
	2	スライドのわかりやすさ		7	現場で活用できるか
	3	講義内容の興味関心		1	講義内容のわかりやすさ
	4	事例検討が内容理解に役立ったか		2	スライドのわかりやすさ
	5	現場での問題解決につながるか		3	講義内容の興味関心
	6	職場で活用できるか		4	事例検討が内容理解に役立ったか
Module4	1	講義内容のわかりやすさ	Module9	5	現場での問題解決につながるか
	2	スライドのわかりやすさ		6	職場で活用できるか
	3	講義内容の興味関心		1	講義内容のわかりやすさ
	4	グループワークが内容理解に役立ったか		2	スライドのわかりやすさ
	5	現場での問題解決につながるか		3	講義内容の興味関心
	6	職場で活用できるか		4	職場で活用できるか
Module5	1	講義内容のわかりやすさ	全体評価	1	高齢者EOLケアの重要性の理解
	2	スライドのわかりやすさ		2	期待をどの程度満たしたか
	3	講義内容の興味関心		3	現場の高齢者EOLケアの状況にあっているか
	4	現場での問題解決につながるか		4	職場で活用していきたいか
	5	職場で活用できるか			

表 2 プログラム

1日目			2日目		
時間	スケジュール	形式	時間	スケジュール	形式
9:30~9:45 (15分)	オリエンテーション	全体	9:20~9:25 (5分)	オリエンテーション	全体
9:45~10:00 (15分)	イントロダクション	全体講義	9:25~10:05 (40分)	【Module6】コミュニケーション	全体講義
10:00~10:05	休憩		10:05~11:15 (70分)	【Module6】コミュニケーションRP	ロールプレイ
10:00~10:50 (50分)	【Module1】エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護	全体講義	11:15~11:25	休憩	
10:55~11:05	休憩		11:25~13:05 (100分)	【Module7】喪失・悲嘆・死別	全体講義・DVD グループワーク
11:05~11:55 (50分)	【Module2】症状マネジメント	全体講義	13:05~14:05 (60分)	昼食	
11:55~12:05	休憩		14:05~14:55 (50分)	【Module8】臨死期のケア	グループワーク
12:05~12:55 (50分)	【Module3】痛みのマネジメント	全体講義	14:55~15:05	休憩	
12:55~13:55 (60分)	昼食		15:05~15:40 (35分)	【Module9】質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成	全体講義 グループワーク
13:55~14:55 (60分)	【事例検討】 Module2・3に基づいた検討	グループワーク	15:40~16:10 (30分)	【Module9】今後の課題・課題の共有	グループワーク
14:55~15:05	休憩		16:10~16:30 (20分)	まとめ・修了式	
15:05~16:35 (90分)	【Module4】エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題	グループワーク			
16:35~16:45	休憩				
16:45~17:35 (50分)	【Module5】エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮	全体講義			
17:35~17:45	アンケート記入				

#### 4) 調査項目

受講者基本属性：性別，勤務先，職位，看護師経験年数，高齢者ケア経験年数

研修評価：以下の3項目。

- 9つの各モジュールの難易度，関心度，臨床活用の可能性などの5段階評価(表1)。
- 研修全体の理解度，有益度などの5段階評価
- 研修全体の感想，意見などの自由記述

#### 5) データ分析方法

基本属性に関しては，性別，勤務先，職位，看護師経験年数，高齢者ケア経験年数を，オンラインプログラム受講者23名分と，北海道看護協会主催のELNEC-JG(1回のプログラムの定員60名)の既存のアンケート回答者(2015年，2017年，2018年の3回分，受講生計181人)間で分布に差があるかを，Fisherの正確確率検定と残差分析により検討した。また，各モジュールの難易度，関心度，臨床活用の可能性，および研修全体の理解度，有益度などの5段階評価(5:大変そう思う~1:全くそう思わない)を得点化し，オンラインプログラム23名と，対面形式181人の平均点の差について，スチューデントのt検定を行った。統計解析には，SPSS ver.26を用いた。

自由記述については，オンラインプログラムの研修全体の感想・意見の記述の中から，研修の満足度や評価に関する記述を抽出し，意味内容を1単位のコードとして抽出し，類似性を基にまとめテーマを命名した。また，共同研究者間で適切性を検討し，信頼性を確保した。

#### 6) 倫理的配慮

札幌市立大学倫理委員会の承認を得て実施した(No.2020-1, 2022-1)。

#### 7) オンライン形式での開催概要

##### (1) 全体スケジュール(表2)

2020年10月24日，25日の2日間，札幌市において，ELNEC-JGを遠隔会議システムZoom(Ver:5.4.4)を利用し，オンライン形式で開催した。表2に示すように，事例検討，ロールプレイを含む計805分の研修を2日間に分けて実施した。グループワーク，ロールプレイはブレイクアウトルームへの移動時間を考慮し，従来の対面形式より10分~15分程長くスケジュールした。また，オンライン形式によって生じる不測の事態に対応できるよう，モジュール終了毎に10分間の休憩時間を設けた。さらに，身体・心理面への負担を軽減する目的で昼食休憩の際にはリラックスできる画像や簡単な体操の動画を配信した。

##### (2) 講師，受講者間のインタラクションが担保できるような工夫(表3)

対面形式で実施していたインタラクションを担保するためZoom機能を使用した工夫点を表3に示す。グループワークはZoomのブレイクアウトルーム機能を利用し，グループの人数は対面形式では1グループ7-8人のところ4-5人とした。グループメンバー間の意見の共有は，対面形式ではホワイトボードに板書していたが，Wordを画面共有し意見を打ち込み共有した。また，オンライ

表3 インタラクションの工夫

対面形式	オンライン形式
グループワーク ・人数7-8人 ・ホワイトボードに板書し、グループ内の意見を共有 ・ワークで話し合った結果の全体共有の機会1回 講師から受講生への問いかけ ペアワーク	Zoomのブレイクアウトルーム 人数4-5人 ・Wordを画面共有しグループ内の意見を共有 ・ワークで話し合った結果の全体共有の機会2-3回 投票機能 チャット機能

ン形式では同じ空間で全体を見回すことができず、他のグループの様子が把握しにくいいため、対面形式よりも全体共有の機会を増やした。講師から受講者への問いかけは投票機能、ペアワークはチャット機能を利用した。

また、講義を行う際、講師はこれまで以上にゆっくりと丁寧に話すよう心がけ、講師から受講者に問いかける際には参加者が見えないため「間」を大切にした。

(3) グループワーク運営時のファシリテーターの役割

対面形式の場合は、グループメンバーが司会、書記を担い、ファシリテーターはグループをファシリテートすることに徹していたが、オンライン形式では対面形式よりもグループメンバーの協同関係の構築に時間を要することが想定されたため、初日はファシリテーターが司会、書記を務めるようにし、グループの協同関係に応じてグループメンバーに委ねていくようにした。

8)運用上の工夫

(1) 事前準備

- ・Zoom 操作のマニュアル作成：例年幅広い年齢層の受講者がおり、受講者の web 活用におけるリテラシーにも幅があることが予測されたことから、Zoom のダウンロード方法や、チャット・投票機能の実施方法について記載した利用マニュアルを作成し、事前に受講者へ郵送した。
- ・講義資料の事前配布：講義資料は製本し、1 週間前に受講者に届くよう郵送した。事例検討で使用する事例、モジュール6で使用するロールプレシナリオ、モジュール7で使用するワークの課題などは、取り外し可能なファイルに綴じ事前に郵送した。
- ・接続テスト：PC 操作に不慣れ、Zoom 利用が初めてという受講者が多かったため、事前に接続テストを実施した。テスト日は4日間設定し都合の良い日時に参加してもらおうようにし、希望

者全員(受講予定者 23 名のうち 21 名)が参加した。接続テストでは、Zoom のアプリケーションを起動し、カメラやマイクのオン・オフ、名前表記の変更についてビデオ会議を通して受講者へ説明した。

- ・通しリハーサル：講師担当のスタッフと運営スタッフでブレイクアウトルームへの移動や投票機能を実際に起動し、体感しながらオンライン形式における講義の留意点とスケジュールを確認した。また、グループワークに際してファシリテーターは、自身の非言語的なメッセージ(表情やうなずき)を意識すること、グループメンバーの一人ひとりの様子に目を配り、参加者が発言しやすいように促すこと、話し合いの目標を明確にし、グループの意見をまとめることなどを、これまで以上に意識する必要があることを確認した。

(2) 当日運営：

- ・オリエンテーション：研修初日のオリエンテーションでは、カメラのオン・オフ、チャット機能やブレイクアウトルームの移動方法などを再度説明した。
- ・人員配置：当日のトラブルに対応できるよう、講義を担当しない運営スタッフを3名配置した。1名は、主に Zoom ホストとして運営を担当し、2名はホストのサポートと司会進行を担当した。当日は、画面共有による講義やDVDの放映などを企画していたため、円滑な運営とデータダイエットを目的に、受講者のカメラとマイクは、グループワーク以外は常時をオフとして開催した。
- ・進行マネジメントの工夫：グループの運営の際には、ファシリテーターと運営スタッフ間でコミュニケーションアプリ(グループLINE)を使用し、進行をマネジメントした。

### 3. 結果

表4に示すように、23名がオンライン形式での研修に参加した。受講者は、女性20名、男性3名であり、勤務先は、一般病床が最も多く8名であり、次に療養病床が5名であった。職位はスタッフが15名、主任4名、師長4名であった。看護経験年数は、20年以上が最も多く9名、次いで15-19年が5名、6-9年、10-14年がそれぞれ3名であった。対面形式とオンライン形式では性別、職位、看護経験年数には有意差がなかった。勤務先

表4 受講者の基本属性

項目	対面 N=181	オンライン N=23	p
性別 n(%)			0.17
女性	157	20 (87.0)	
男性	9	3 (13.0)	
欠損	15	0	
勤務先 n(%)			0.02
一般病床	94 (52.2)	8 (34.8)	
療養病床	36 (20.0)	5 (21.7)	
回復期リハビリ	1 (0.6)	1 (4.3)	
介護老人保健施設	4 (2.2)	3 (13.0)	
特養	6 (3.3)	1 (4.3)	
有料老人	1 (0.6)	0 (0.0)	
訪問看護	27 (15.0)	1 (4.3)	
その他	11 (6.1)	4 (17.3)	
欠損	1	0	
職位 n(%)			0.95
スタッフ	98 (58.7)	15 (65.2)	
主任	38 (22.8)	4 (17.4)	
師長	27 (16.2)	4 (17.4)	
部長	4 (2.4)	0 (0.0)	
欠損	14	0	
看護経験年数 n(%)			0.19
1年未満	1 (0.6)	0 (0.0)	
1~3年	0 (0.0)	1 (4.3)	
4~5年	1 (0.6)	2 (8.7)	
6~9年	14 (7.9)	3 (13.0)	
10~14年	24 (13.5)	3 (13.0)	
15~19年	32 (18.0)	5 (21.7)	
20年以上	106 (59.6)	9 (39.1)	
欠損	3	0	
高齢者ケア経験 n(%)			0.02
1~3年	0 (0.0)	2 (8.7)	
4~5年	11 (6.3)	3 (13.0)	
6~9年	37 (21.1)	6 (26.1)	
10~14年	49 (28.0)	5 (21.7)	
15~19年	39 (22.3)	5 (21.7)	
20年以上	39 (22.3)	2 (8.7)	
欠損	6	0	

では介護老人保健施設で(調整済み残差=2.7)、高齢者ケア経験では1-3年(調整済み残差=2.8)で有意な差がみられた。

#### 1) 分析結果(表5)

各モジュールの研修評価：表5示すように、各モジュールにおいては、対面形式とオンライン形式で有意な差が認められたのは、モジュール1、職場での問題解決につながるか(対面4.62, オンライン4.83,  $t(36)=2.28$ ,  $p<.05$ ), 職場で活用できるか(対面4.57, オンライン4.87,  $t(42)=3.48$ ,  $p<.01$ ), モジュール3、講義内容のわかりやすさ(対面4.72, オンライン4.91,  $t(47)=2.66$ ,  $p<.05$ ), 事例検討が内容理解に役立ったか(対面4.60, オンライン4.87,  $t(86)=2.50$ ,  $p<.05$ ), モジュール6のロールプレイが内容理解に役立ったか(対面4.80, オンライン4.95,  $t(62)=2.18$ ,  $p<.05$ )モジュール7の講義内容のわかりやすさ、(対面4.51, オンライン4.90,  $t(64)=4.11$ ,  $p<.01$ ), スライドのわかりやすさ(対面4.59, オンライン4.85,  $t(42)=2.58$ ,  $p<.05$ ), 講義内容の興味関心(対面4.55, オンライン4.90,  $t(57)=3.84$ ,  $p<.01$ ), DVDの視聴・グループワーク現場での問題解決につながるか(対面4.56, オンライン4.95,  $t(79)=5.23$ ,  $p<.01$ ), グループワークが内容理解に役立ったか(対面4.45, オンライン4.90,  $t(65)=4.66$ ,  $p<.01$ )モジュール9の講義内容のわかりやすさ、(対面4.65, オンライン4.90,  $t(72)=2.51$ ,  $p<.05$ ), 職場で活用できるか(対面4.66, オンライン4.90,  $t(90)=2.20$ ,  $p<.05$ )において、有意な差が認められた。

研修全体の評価：表5に示すように、研修全体の評価については、職場の状況に適した内容か(対

表5 教育方法の違いによるアンケート結果の比較

		対面			オンライン			p
		n	Mean	SD	n	Mean	SD	
Module1	4. 現場での問題解決につながるか	181	4.62 ± 0.58		23	4.83 ± 0.39	0.03	
	5. 職場で活用できるか	181	4.57 ± 0.61		23	4.87 ± 0.34	<0.01	
Module3	1. 講義内容のわかりやすさ	181	4.72 ± 0.56		23	4.91 ± 0.29	0.01	
	4. 事例検討が内容理解に役立ったか	128	4.60 ± 0.90		23	4.87 ± 0.34	0.01	
Module6	4. 現場での問題解決につながるか	181	4.80 ± 0.63		20	4.95 ± 0.22	0.03	
Module7	1. 講義内容のわかりやすさ	181	4.51 ± 0.89		20	4.90 ± 0.31	<0.01	
	2. スライドのわかりやすさ	181	4.59 ± 0.78		20	4.85 ± 0.37	0.01	
	3. 講義内容の興味関心	181	4.55 ± 0.82		20	4.90 ± 0.31	<0.01	
Module9	4. DVD・GWが現場での問題解決につながるか	181	4.56 ± 0.73		20	4.95 ± 0.22	<0.01	
	6. GWが内容理解に役立ったか	181	4.45 ± 0.90		20	4.90 ± 0.31	<0.01	
	1. 講義内容のわかりやすさ	181	4.65 ± 0.95		20	4.90 ± 0.31	0.01	
全体評価	4. 職場で活用できるか	123	4.66 ± 0.95		20	4.90 ± 0.31	0.03	
	3. 現場の高齢者EOLケアの状況にあっているか	181	4.35 ± 1.19		20	4.85 ± 0.37	<0.01	
	4. 活用していきたいか	181	4.58 ± 1.06		20	4.95 ± 0.22	<0.01	

面 4.35, オンライン 4.85,  $t(78) = 4.16, p < .01$ ), 活用していきたいか(対面 4.58, オンライン 4.95,  $t(140) = 3.97, p < .01$ )において有意な差が認められた。

研修全体の評価の自由記述については 17 名から記述があり, 21 記録単位が抽出された。分析の結果, 【これまでの自身の実践を見つめなおす機会となった】, 【明日からの実践に活かせる内容であった】, 【見やすく保存可能な講義資料が事前に入手できた】, 【オンライン研修の不安を払拭する環境があった】の 4 テーマに分類された。

【オンライン研修の不安を払拭する環境があった】では, 「画面を通しての研修のため, タイミングの取り方など少し緊張してしまうところがあった」, 「オンラインでのグループワークに不安があったが, とても話しやすい環境で楽しみながら学びを深めることができた」, 「Zoom 設定や準備に若干戸惑ったが, 研修担当の親切な対応で無事に参加することができた」, 「画面上なので, 緊張しにくく良かった」, 「オンライン研修で, グループワークやロールプレイに不安な面があったが, 必要な時はお互いの顔が見えて, 様子をうかがいながら能動的に参加でき, オンラインだからこそと感じた」などの意見があった。

#### 4. 考察

ELNEC-JG は, ケーススタディ, グループディスカッション, ロールプレイを含むインタラクティブな参加型プログラムであり, 対面式で実施することを前提としたプログラムである。今回, オンライン形式で 23 名に対し実施し, これまで実施した ELNEC-JG の評価と比較した結果, モジュール 1, 3, 6, 9 においては, オンライン形式の方が対面形式より評価が高かった。その他のモジュールにおいても, オンライン形式と対面形式の研修会には概ね評価の差はなかった。特に, モジュール 3 (痛みのマネジメント) のグループワークによる事例検討, モジュール 7 (喪失・悲嘆・死別) のグループワーク, モジュール 6 (コミュニケーション) のロールプレイにおいては, これまでの研修よりも高い評価であった。さらに, 研修全体の評価においては, 職場の状況に適した内容か, 活用していきたいかの項目において, オンライン形式のほうが対面形式よりも高い評価であった。以下に, オンライン形式に変更したこと

による運営上の工夫点と, インタラクションの工夫点について考察する。

##### 1) 受講者の受講環境の確認

事前に接続テストをすることで, 受講者の Wi-Fi 環境やリテラシーを予め確認し, 当日のトラブル回避のためのサポート体制を検討することができたため, 接続や動画配信のトラブルなく運営することができた。また, 当日のオリエンテーションで再度 Zoom システムの説明することによってテクニカル面での受講者の不安の軽減につながったと考えられた。【オンライン研修の不安を払拭する環境があった】という意見からも, 受講環境を整えることが重要であることが示唆された。

##### 2) インタラクションの工夫

今回, オンライン形式に適したインタラクションとなるよう工夫した点として, 対面形式よりも時間に余裕のあるスケジュールにしたこと, 投票機能やチャット機能を用い, リアルタイムに受講者全体で受講者の意見を共有できるようにしたこと, グループワークをする際, 対面形式よりも受講者全体で共有する機会を多く設定したことである。オンライン形式は, 対面形式よりもコミュニケーションにタイムラグが生じやすく, チャット機能を使用した場合なども, 書き込みの時間や共有に時間を取られるため, 時間に追われ受講者が気後れしないよう余裕を持ったスケジュールにすることが必要である。また, 対面形式で実施していた講師からの問いかけや受講者同士の話し合いなどは, 投票機能やチャットを使用することによってインタラクティブなやり取りが十分可能であった。さらにオンライン形式のグループワークでは, 他のグループの様子を把握することができず閉鎖的になりがちである。そのため, 全体で共有する機会を多く設定し, 他のグループの進捗や意見を確認しながら進めることによって学習共同体としての関係を構築することができた。また, 対面形式では, ホワイトボードを使用し発表し全体の共有化を図ってきたが, Word ファイルの画面共有によって十分代替えが可能であった。

##### 3) オンライン形式におけるグループワーク運営上のファシリテーターの役割

オンライン形式の研修の場合, 通信を介することから, 視覚情報と聴覚情報が不足しがちになる。

すなわち参加者の表情や言葉のニュアンスが伝わりにくく、対面形式よりも言葉の意図や正確な意味を理解することが難しくなる。さらに、対面形式よりもグループメンバーの協同関係の構築に時間を要することが考えられる。これらのことから、オンライン形式のグループワークの運営においてファシリテーターは、グループメンバーの協同関係に応じて司会、書記、発表を担った。また、これまで以上に自身の非言語的メッセージの影響を意識するとともに、参加者から受け取ったメッセージを言葉で具体的にフィードバックすることや、ワークの目標を明確に示すことなどを意識して運営した。このような役割を担ったことがグループワークの円滑な運営につながったと考えられる。

以上のように、オンライン形式への変更に伴い運営上の工夫、およびインタラク션을工夫したことにより、オンラインプログラムは対面形式と同等の評価が得られた。インタラクティブな参加型研修であってもオンライン形式で開催することは可能であることが示唆された。春田ら<sup>5)</sup>は、オンライン形式であっても、オンラインに適したインタラク션の仕掛けをうまく作り、教育者側の準備と工夫次第で、学習者に十分な学びを提供できることを示している。また、医療従事者教育におけるインターネットベースでの学習成果を明らかにした先行研究<sup>6)</sup>では、インタラク션や学習資料を事前に見せることなどが学習効果と関連があることが示されている。

なお、本研究は、研修の評価を比較したものに過ぎず、ELNEC-JG の学習成果を評価しているものではない。今後は、ELNEC-JG の知識尺度<sup>7)</sup>、態度尺度<sup>8)</sup> を使用し、オンライン形式の学習成果についても検討することが必要である。

### 研究の限界

本研究結果で得られたオンラインプログラムの評価は 23 名の受講者の評価であるため、受講者が少人数であったことや受講者のレディネスなどの対象特性が評価に影響していたことは否めず、一般化には限界がある。今後は、対象者を増やし一般化を目指すことが必要である。

### 結論

ELNEC-JG をオンライン形式で実施し、従来の

対面形式の研修評価と比較した。その結果、一部のモジュールと研修全体の評価においては、対面形式よりもオンライン形式のほう高い評価であった。オンライン形式であっても運営やインタラクシヨンの工夫することにより、インタラクティブな参加型の研修が実施可能であることが示された。

### 謝辞

本研究にご協力くださいました研究対象者の皆様、公益社団法人北海道看護協会様に心から感謝申し上げます。

付記：オンラインプログラムは 2020 年度 KANA える基金助成事業(審査区分 B：代表者川村三希子)の助成を受け、札幌市立大学公開講座として実施しました。

### 文献

- 1) 内閣府：「高齢化の現状と将来像」2018 [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/sl\\_1\\_1.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/sl_1_1.html) 2021 年 3 月 17 日(アクセス日)
- 2) Betty Ferrell, Pam Malloy, Rose Virani: The end of life nursing education nursing consortium project. *Ann Palliat Med* 4(2): 61-69, 2015
- 3) 日本老年看護学会：生涯学習支援委員会 ELNEC-JG プロジェクトチーム。看護師教育プログラム開催ハンドブック 2020
- 4) 日本老年学会 生涯学習支援委員会：「これまでの研修報告」 <http://www.rounenkango.com/> 2020 年 1 月 5 日(アクセス日)
- 5) 春田淳志, 川上ちひろ, 早川佳穂：医学教育修士課程における多職種連携教育オンラインプログラムの実践報告—オンラインに適したインタラクシヨンの工夫—。 *医学教育* 51(3), 344-347, 2020
- 6) David A Cook, Anthony J Levinson, Sarah Garside, Denise M Dupras, Patricia J Erwin, Victor M Montori: Instructional Design Variations in Internet-Based Learning for Health Professions Education: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Academic Medicine* 85(5): 909-922, 2010
- 7) Akemi Okumura-Hiroshige, Hiroki Fukahori, Sachiko Yoshioka, Midori Nishiyama, Kaori Takamichi, Miyoko Kuwata: Developing a Measure of End-of-Life Care Nursing Knowledge for Japanese Geriatric Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 21(4): E1-E9, 2019
- 8) Akemi Okumura-Hiroshige, Hiroki Fukahori, Sachiko Yoshioka, Miyoko Kuwata, Midori Nishiyama, Kaori Takamichi: Development of the End-of-Life Care Nursing Attitude Scale for Japanese Geriatrics. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 20(3): 272-278, 2018

