

特集：公衆衛生分野における e ラーニング（遠隔教育）の現状と展望

e ラーニングの今後の方向性と可能性 ——看護職と市民のオンライン学習コミュニティづくりへ——

中山和弘

聖路加看護大学

Future Directions and Possibilities of e-learning: Toward building online learning communities for nurses and citizens

Kazuhiro NAKAYAMA

St. Luke's College of Nursing

抄録

e ラーニングは、保健医療の専門職の教育において効果的であることが期待されてきている。同じく、これはヘルスケアやヘルスプロモーションにおいても活用の可能性がある。市民のエンパワーメントの方法が模索されているなか、その重要な選択肢の一つとなるであろう。

本稿では、e ラーニングの持つ方向性と可能性について、なかでも、どんなことでも学習できる新たな方法を提供している Web に焦点を当てた。そして、それが学習者さらには社会全体にもたらす変化、それによる学習方法の選択肢の拡大、学習方法の選択と学習理論の関連、看護職の役割と市民へのアウトリーチの可能性という 4 つの点から検討を試みた。

ユビキタスなネットワーク技術によって、いつでもどこでも誰とでもコラボレーティブな学習コミュニティをつくったり参加したりできる。そのような学習はとくに動機が明確な成人に効果的で、学習者のエンパワーメントが期待できる。そのときの看護職の役割は患者・消費者に対する健康に関する自己学習の支援である。看護職と市民がともにつくる学習コミュニティの可能性を追求し、このためのヘルスコミュニケーションと消費者健康情報学の研究を推進する必要性がある。

キーワード： e ラーニング, 学習コミュニティ, 看護職, エンパワーメント, アウトリーチ, ヘルスコミュニケーション

Abstract

e-learning is expected to be effective in the education of health professionals. It can also be used in healthcare and health promotion. It will become an important option when looking for ways of empowering citizens.

This paper focused on the future directions and possibilities of e-learning, especially those systems utilizing the Web which offers a new channel for learning anything. It describes from four point of view, the change that it brings to learners and moreover society as the whole, the expansion of options for learning driven largely by e-learning, the relationship between the selection of learning options and learning theories, the role of nurses and the possibilities to outreaching to citizens.

Ubiquitous network technology gives us the potential to build and participate in collaborative learning communities with anyone, anywhere, and anytime. Such a learning environment is effective, especially for motivated adult learners, and result in their empowerment. It is the nurse's role to then assist patients and consumers to learn about their health at their own pace. It is therefore important that we pursue the possibilities for the building of learning communities by nurses and citizens, and for this purpose, we need to promote the study of health communication and consumer health informatics.

Keywords : e-learning, learning community, nurse, empowerment, outreach, health communication

〒 104-0044 東京都中央区明石町 10-1
10-1 Akashi-cho Chuo-ku, Tokyo 104-0044, Japan.

1. はじめに

継続教育や進学を希望している看護職は多い。しかし、物理的・時間的な制約があることは否めない。そのような制約を受けない Web を用いた eラーニング技術の発達を受けて、すでに多くの大企業が導入し、文部科学省も教育機関での規制を緩和してきている。看護領域においてははまだ十分に活用されていないが、その可能性については、とくに社会人を対象とした教育・学習で大きく、看護職の自立の促進につながると考えられる¹⁾。

また、専門職教育のみならず、ヘルスケアやヘルスプロモーションにおいても、eラーニング技術は活用の可能性が高い。今後ますます市民が中心となって健康について学習し、意思決定、行動することが不可欠で、そのようなエンパワーメントの方法が模索されている。総務省の平成 16 年「通信利用動向調査」²⁾の結果では、インターネット利用者数は 7,948 万人、人口普及率は、62.3%。世帯のブロードバンド回線利用率が 62.0%と、その利用増加は止むことを知らない。世代や地域などによるデジタル・デバイド（情報格差）は依然存在するものの、その利用は重要な選択肢の一つとしてなっているといえる。アメリカでも大学や病院が市民向けにコミュニティアウトリーチあるいはヘルスアウトリーチ（アウトリーチとは手を伸ばす・手を差し伸べるという意味で、潜在的なニーズのある人とコミュニケーションをとること）として、Web を活用した数々の活動を展開している³⁾。

本稿では、eラーニングの持つ可能性と方向性について、なかでも、専門職に限らず、広く市民に公開され、共有され、さらには創出される eラーニングに焦点を当てた。それが学習者さらには社会にもたらす変化、そのための学習方法の選択肢の拡大、学習方法の選択と学習理論の関連、看護職と市民へのヘルスアウトリーチとエンパワーメントの可能性という 5 つの点から整理を試みた。

2. eラーニングによって学習者さらには社会にもたらされる変化

eラーニングはさまざまな定義があるが、ここではより狭義のものとし、Web を用いた学習、WBT (Web-Based Training)、WBL (Web-Based Learning) あるいは Online Learning とする¹⁾。なかでも、とくに一つの科目やコースを形成しているようなコースウェアの性格を持つものに限定することはなく、幅広く Web を通して学べるもの全般を対象とする。

そして、その Web によって、学習者さらには社会にもたらされる変化について考えてみたい。かなり基礎的な事項の確認を含めて、以下に 5 つの点を挙げた。

1) 学習者の選んだ時間と場所で行える

これまでは教育者の指定した時間にその場所に集合しなくてはならなかったが、学習者の好きな時間に好きな場所で行える。Web に接続できる環境があればいつでも

どこでも可能で、これには携帯や PDA などのモバイル環境での、Mobile-Based Learning も含まれている。いわゆるユビキタスな学習ともいえるし、学習者が必要なときにという意味ではオンデマンドな「お仕着せ」ではない形態の学習である。

2) 学習者にとって最新の情報を得られる

学ぶことがらは、最新のものでなくてはならない。保健医療は新たな発見や変化が見られる領域であり、最新のエビデンスや統計データを Web では即座に更新し、それと同時に新しいものを配信することができる。また、Web コンテンツに限らず、教育者と学習者あるいは学習者同士は、メールや掲示板などを通して常に最新情報についてコミュニケーションやディスカッションが可能である。

3) 学習者が必要なコースや教材を自由に検索・活用できる

学びたいことをキーワードで検索することで、たとえば eラーニングのコースを集めたデータベース（たとえば、WorldWideLearn-<http://www.worldwidellearn.com/>）から必要なものを比較検討しながら探し出すことができる。そのためには、学習方法や内容が公開されていること、さらには教材が一部または全部公開されていることが求められる。これは eラーニングのコースとして明確に用意されたものでなくても、その関連の専門家などが開設しているサイトで、専門用語の解説や説明をしていたり、教員がノートや資料を公開しているものも検索して発見することができる。

すでに、コンピュータによる学習 CBT (Computer-Based Training) あるいは CAI (Computer-Assisted Instruction) では、同じ教材を繰り返し理解できるまで活用できるというメリットが挙げられていた。これを Web 上の幅広い教材を対象とすると、必ずしも同じ教材でなくても何度も検索して理解しやすい教材を探しながら、繰り返し学習できるという広がりをもたらしてくれる。

4) 学習コミュニティを形成できる

そもそも共通の目標を共有する人々が距離を超えて結びつきネット上でコミュニティ形成を行えることが Web の大きな特徴である⁴⁾。共通の目標として、同じ学習目標を持つ人々が結びつける。学習という目標を持つことはともによりよいものへ成長し行動や成果に変化をもたらすことが明確であるという点で、何よりもコミュニティ形成しやすい要件のひとつであろう。市民を中心とした学習コミュニティとして、Web 上には健康をめぐる掲示板をはじめ、さまざまな悩みや困難について助け合う場が無数に存在している。

保健医療関係者でも、同じ職種で、同じような職場で共通の困難や課題を持った人々が距離を越えて結びつける絶好のチャンスである。たとえば、保健医療科学院の遠隔研修サイトには、「研修修了者の集い」といって、研修を終えた人達が利用できる場があり、身近には少ない職種でも学習コミュニティを形成することによって支援し

あっていることが報告されている⁵⁾。患者によるコミュニティもネット上には数多く存在し、相互に情報交換することで学びあっているといえる。これらはまさに Web そのものが誰もが結びつけるネットワークでありこれにより保健医療に変化をもたらす可能性があることを示している⁴⁾。

5) ボーダーレスな学習社会の形成

Web の利用では、誰でもコンテンツにアクセスできるが、当然、有料のものをはじめクロズドになっているものは無理である。しかし、時代はますます公開の方向へ向かっている。アメリカのマサチューセッツ工科大学 (MIT) が 2001 年からオープンコースウェア (OCW, <http://ocw.mit.edu/>) で、講義内容や試験問題を無料で公開し始め、現在では 900 コースにおよんでいる。日本でも 2005 年 5 月より、東京、東京工業、京都、大阪、早稲田、慶應義塾の 6 大学は、講義情報の公開を進める組織「日本 OCW 連絡会」を設立した (JAPAN OCW ALLIANCE <http://www.jocw.jp/>)。健康領域では国際的な規模で展開されている疫学、公衆衛生の Supercourse (<http://www.pitt.edu/~super1/>) が挙げられ、日本では北大のスーパーコースジャパン (<http://fox15.hucc.hokudai.ac.jp/>)

がある。

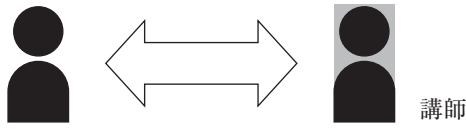
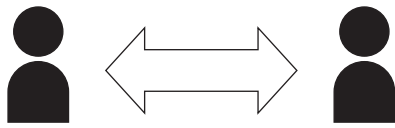
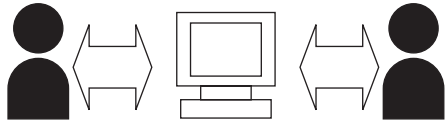
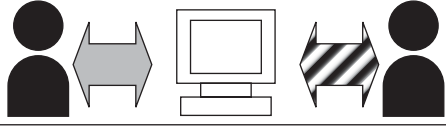
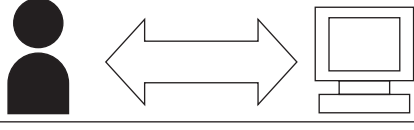
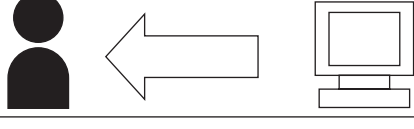
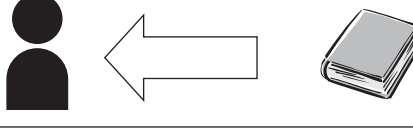
これらは、受験生のための情報提供、より多くの人々の学習や研究に役立ててもらい、教員同士の切磋琢磨、国際的な評価を高めるなどの目的で行われているのであり、単位や学位は有料である。アメリカでは看護の継続教育のサイトを見ても内容が公開されていて、単位にしたい場合は必要額を支払うというものが目に付く。Web そのものが「e ラーニングワールド」であり、ボーダーレスに学習ができる社会づくりが志向されているといえる。これは教育研究機関の社会貢献の重要な部分であり、より学習者中心、市民中心の社会が志向されている結果といえよう。

以上の 5 つの点をまとめるとすると、学習課題と学習教材を共有するために、いつでもどこでも誰もが協力し合える社会になりつつあるといえる。

3. e ラーニングによる学習方法の選択肢の拡大

それでは、その e ラーニングの提供方法としては、どのような種類があるのかを整理しておきたい。e ラーニングと対面学習を整理するために合計 7 種類、大きく分類すると 4 つの要素に整理した (表)。

表 学習方法の種類

対面学習 Face to face	フォーマル, 講師あり	講義, 研修, ワークショップ, OJT (on-the-job training, 職場内教育) コーチング・メンタリング	 講師
	インフォーマル, 講師なし	グループ学習, チーム学習, 同僚関係, ロールプレイング	
コラボレーティブ・ラーニング, 協調学習, CSCL, 学習コミュニティ	同期, リアルタイム	Web 講義, Web 会議, チャット, eメンタリング	
	非同期, リアルタイムでない	eメール, 掲示板, ブログ, Wiki, メーリングリスト, オンラインコミュニティ	
自己学習	インタラクティブ教材, 対話型教材	WBT, CBT (CD, DVD), シミュレーション, シナリオ学習, ゲーム, セルフアセスメント	
情報提供, サポート	Webでの情報提供	テキスト, 図・イラスト, 動画, 音声, アニメーション, リンク集, ヘルプデスク	
	Web以外での情報提供	本, 雑誌, ガイド・マニュアル, 新聞, テレビ, ラジオ, 電話, FAX, 郵便	

1) 情報提供

まず一番下から見ると、情報提供である。一番下のWeb以外での情報提供は従来の方法であるが、Webによるものは、Webで一方向的に行うもので、教材や資料などが提供されるものである。教員からのアプローチやその逆も無いものである。講義ノートや資料、ビデオ、各種ガイド・マニュアル、健康教育の資料などを公開すれば、多くの学生や保健医療職が学習可能となる。

この場合、情報を提供する側にとっては、気軽に誰もが自由に情報提供ができて、その量は豊富になるというメリットがある。しかし、Webの情報は基本的に利用者の責任であるという「情報利用における自己責任の原則」であり、提供者側はそのことを断っておく必要がある。もちろんネット上でも社会的責任を負うので、提供する側は誠意と良識を持って情報提供することは当然である。この点については互いに主体的にチェックしあうという相互チェックが行われる状況を作成したいものである。

明らかに修正が必要な点を発見したら、相互に指摘しあうことで、Web全体の相互信頼ができる。このあたり、日本インターネット医療協議会の「医療情報発信時の利用者告知基準」ならびに「インターネット上の医療情報の利用の手引き」や「健康関連ウェブサイトの情報提示のルール」(Health On the Net Code of Conduct)を参照しておくべきである。

これらは学習者にとっては、いつでもどこでも自分のペースで学習できるが、自分が理解できているのかの確認もしづらいし、最終的な学習目標に到達できる保証がないのが欠点である。読んだり見たりするだけで理解できるような基本的な知識の習得に向いているといえよう。

教材の公開はなかなか勇気がいるし、著作権の問題もある。しかし、批判してあうことで水準のアップにも役立つので、すでにあるものはもっと公開されてよいのではなかろうか。筆者自身、看護職のためのサイト(『ナースに役立つ種類のサイトとは? Nurse's SOUL』[http://www.geocities.jp/kazu_hiro/])を運営し、自分でも講義資料などを公開しているが、リンクできる教材がもっと増えてくれればと願っている。

2) 自己学習

つぎは自己学習で、インタラクティブ教材、対話型教材を用いたもので、CAIあるいはCBT、WBTによるインタラクティブ・ラーニング(Interactive Learning)となる。自己ペース(Self-Based)学習とも言われるもので、双方向性がある。テストやシミュレーションで実際に自分がスキルを身につけていることを確認しフィードバックしながら進められる。教育工学におけるインストラクショナルデザイン=教材設計理論が蓄積されているもので、コースとして高い学習効果をもたらす教材作りが可能となっている。

3) コラボレーティブ・ラーニング

続いては、コラボレーティブ・ラーニング(Collaborative

Learning)である。協調学習、CSCL(Computer Supported Collaborative Learning)などと呼ばれる。これは近年、多くの学校で導入されてきているPBL(Problem-Based Learning)のオンライン版に近い。遠隔でもメールや掲示板で(もちろん電話でも手紙でもよいが)いつでも簡単に各人が進行度を確認しあうと同時に、学習のコツや体験談をもとに同じ立場のものとして支援し合える。また、そこで出来上がった学習者のグループは学習コミュニティと呼ぶことができる。

この支え合い・助け合いのコミュニティが資源になって即座にフィードバックが得られ、他者に迷惑をかけてはいけないという緊張感による学習への動機付けもくわわり、脱落しにくいというえに、高い学習効果が期待される。他の学習方法にないことは、他者に教えることから学べる点、他者の良い点や悪い点を評価することから学べる点、議論することで伝えたいことや考え方の確認をしながら学べる点などが挙げられる。議論という点では、議論の仕方そのものについても学習できる。

これには、同期型と非同期型がある。非同期型は、時間を選ばないのが良い点で、同期型は即座にフィードバックが得られることが良い点である。同期すなわちリアルタイムでのチャット、掲示板も容易であるし、さらに動画によるWeb講義やWeb会議を実施することも今は難しくない。

またこの方法の場合は、グループで作成した成果物、たとえば発表したレポートや作成した作品、チャットや掲示板の過去ログなどが重要な資源となる。これを蓄積しておくことで、学習者がいつでも復習できるし、さらには次の学期や年度など、新しい学習者がその資産を閲覧して学習に生かすことができる。各自のノートを公開したり、他者のノートにコメントしたりするものもあり、どんどんと知識や情報を自分のノートに積み重ねていくことによって、それを共有できるという方法もあり、利用者が激増しているブログ(Blog)も、日記という形式で簡単に作成できるWebサイトであるが、知識の積み上げと相互共有が行えるシステムとして利用されていると見ることができる。また、Wikiという誰もが簡単にWebサイトを共同で運営、編集できるシステムも登場し、Wikipediaという百科事典プロジェクトなどが進行している。ここでは医学系の用語も多く登録されてきていて、共同で作る専門辞書になりうるものである。すでにWeb上に無数に存在する多くの掲示板も、一つのテーマについて、多くの参加者が相互作用を通して学習していくということが行われているという意味では、CSCLに近いものだということができよう。やはりWebそのものが学びあうコミュニティとして発展してきていることが指摘できる。

4) 対面学習

これは、従来型の学習方法であるが、講師がいて講義中心に行うものだけでなく、うえであげた協調学習の対面版もある。講師中心のものよりは、上でも述べたように、

学習チーム、学習コミュニティ中心の学習効果の高さによって導入が多くなっているものである。

以上、学習方法の種類について列挙したが、これらのそれぞれのメリット、デメリットが存在するはずであるが、それらは、さまざまな学習目的やその環境などによって使い分けができるとよい。これらをうまく組み合わせたものをブレンデッド・ラーニング (Blended-Learning) と呼ぶ⁶⁾。つぎにその方法の選択に関わる要因とそれぞれの背景にある学習理論について整理してみたい。

4. 学習方法の選択と学習理論の関連

1) ブレンデッド・ラーニング

学習を選択するうえでは、その学習のゴールがどこにあるのか、そしてそこに到達するためのもっとも効果的、効率的な方法を見極めることが重要である。学習内容において最新情報が重要でそれが豊富である場合などは、更新頻度を高くしなくてはならないので、Webを用いた自己学習が有用である。同様に、学習を短期ですぐに行いたい場合、たとえば、明日仕事で使いたいので、今晚勉強したいなどというのときも、Webは効果的である。

他方で、学習内容はある程度一定の内容で安定的で、長期に時間をかけて資格や認定などを得るような場合は、脱落しないで最後まで到達するという点で、協調学習的な要素や、実践能力 (特に対人サービス) の獲得やその評価のための対面の時間も必要となる。また、コストの問題としても、Webで一方向的にしかもテキストで情報提供する方法は、提供側も学習者側も極めて低コストで実現できるのに対し、対面授業、とくに教育機関以外で行う場合の講師料や場所・設備のレンタル料や、マルチメディアでの作りこんだインタラクティブな教材などは高コストである。

そして、これらのほかに考えておかなければならない重要なことは、学習の理論的背景である。これまでの教育や学習に関わる理論について概観する。

2) 学習方法の選択と背景にある学習理論

教育と学習の専門領域において、学習科学 (learning science) や教授設計理論 (インストラクショナルデザイン) の流れとして、行動主義、認知主義、構成主義の3つが指摘されている⁷⁾。行動主義では、刺激に対する反応がそれに伴う結果によって強化され、行動の変容が生じることを学習と捉えるもので、ドリル型の学習のように、問題 (刺激) を解いて (反応) すぐに解答を得て (結果) 満足し (強化)、正解を身に付けていく (行動変容) ような即時フィードバック、学習者のペースでの自己学習への応用が可能である。

しかし、行動主義ではこのようなインプット (刺激) とアウトプット (強化された行動) の間にあるその心理的なプロセスがブラックボックスであった。認知主義は、そこに着目し、本人のそれまでの経験や環境によって、インプットされるものがどのように解釈、保持され、アウト

プットに結びついていくのかという学習のプロセスに注目している。動機づけなど学習への導入から記憶と応用に結びつけるプロセスを支援するもので、教材提供の順序性などの教材設計理論に生かされている。どのようにすれば学習内容すなわち教材の中身がうまく伝達されるかという方法論に力が注がれ、とくに自己学習のCBT、WBTなどのインタラクティブな教材で獲得できる知識やスキルにおいては、これらの理論 (たとえばガニエの9教授事象やARCSモデル) が活用可能である。

これに対し、構成主義では、上記2つがその伝達される内容そのものは客観的で変化しないものと捉えていたのに対し、もっと主観的に変化するものであるとしている。個人が能動的に自分の中でそれらをどのように意味づけていくか、学習者は身に付けている知識や経験と新しい情報を合わせて内的に個別に構成していくと考えるのである。同じ構成主義から派生しているナラティブ・アプローチと同じである。ディックら⁸⁾は「自分の生活している社会的、文化的、物理的な環境に合わせて新しい判断・行動ができるようになったとき、学習したといえるのである。構成主義では、学習は個人の経験に深くかかわりがあるため、教師の主要な役割は、適切な学習環境を提供することであるとしている。」と述べている。とくに社会構成主義では、「他者との交流によって知識が社会的に構成されていくとする立場」から、グループ学習が推奨される。

現実の生活で実際に問題解決を行うときに必ずしも客観的に正しい答えがあるとは限らない。学習者が自分で新しい知識を得て、過去の知識と合わせて、いかに問題解決をすればよいか考えていくプロセス、機会が重要である。そして、グループ内でそれを公表し、より多くの視点から評価しあい、討論しあう。それぞれの学習者に独自の知識が構築され、独自のゴールに到達する。学習後は、そこで学習した情報やプロセスを実際の問題解決に適用してみて、また学習していくということになる。すでに述べたコラボレーティング・ラーニングであり、そこに形成されているのは、まさに自立した学習者たちによる学習コミュニティである。

以上の3つの主義に見られるような理論的な背景があり、これらを適切に用いていけばよいが、Dick & Careyモデルという多く使われているものでは、「過去50年間のこれらの3つの理論的見地を取捨選択したツールを統合したもの」になっているという。鈴木⁷⁾は、それらを2軸で整理し、学習課題の複雑なほど、学習者の熟達度が高いほど、行動主義より認知主義、認知主義より構成主義が主張される傾向があることを指摘している。そして、「問題解決を志向して、使える研究成果は何でも使おうとする折衷主義 (eclecticism) の重要性が増していると考えられる。」とし、効果的なものは積極的に取り入れることが重要であることも指摘している。

また、学習者の熟達度にも関連した学習の捉え方で、従

来の子供を対象とした教育学であるペダゴジー (Pedagogy,) と区別した大人の教育であるアンドラゴジー (Andragogy, 成人教育学) についても念頭に入れる必要がある。その特徴は、自己決定性 (self-directedness), 目標志向, 実用重視, 人生経験からの確信などであり⁹⁾, より学習者中心で、自発的なものとなっている。ここではやはりより構成主義的な学習となり、コラボレーティブなもの、学習コミュニティが志向されよう。そして、アンドラゴジーの目標はまさに自己決定できるためのエンパワーメントであり¹⁰⁾, 生涯学習や健康学習とも結びつくもので、専門職のみならず市民にとっても重要な学習の視点であるといえよう。

そして、最終的には学習実施の評価が何よりも重要であり、どの方法が実際に目的としたとおりの効果をもたらしたかということから判断されなければならない。とくに実践との兼ね合いでは、保健医療の場合、最終的なアウトカム指標に結びつくことが必須である。そのためには、評価の材料となるデータをきちんと収集する必要があるし、外部から客観的な評価を受けることも重要になる。

5. 看護職による市民に対するアウトリーチの可能性

このように見てくると、大人を中心とした学習コミュニティ形成を看護職にあてはめた場合、Web上で自らが創り出すコミュニティが有効である。そして、そのコミュニティによってエンパワーされるのは看護職だけである必要はなく、市民が誰でもそこに参加できると考えられる。実際のところ、Web上では健康情報があふれ始めていて、情報量が増えれば増えるほど、情報の選択方法やどれを信頼してよいのかといった問題が生じてきている。このときに必要となってくるのが、新たな専門職の役割ならびに学習コミュニティによる助け合いである。

日本インターネット医療協議会 (<http://www.jima.or.jp/>) のような倫理を中心とした活動も重要であるが、アメリカのように、市民と専門職をめぐる幅広いヘルスコミュニケーション¹¹⁾ (健康に関連した意思決定のための情報についてのコミュニケーション。Healthy People 2010 で取り上げられている。) あるいは消費者健康情報学¹²⁾ (Consumer Health Informatics) についての専門的な研究と教育が検討されなければならない。そこで求められていることは、消費者の情報ニーズと利用の傾向のモデル化、情報利用支援方法の開発・評価とシステム、情報利用の効果を最大限にする発揮する情報ネットワークシステムの検討、これらのシステムが市民の健康や消費者-医療者関係および社会全体に与える影響について明らかにすることである¹²⁾。来年度の第9回看護情報学国際会議 (<http://www.ni2006.org/>) ではテーマは "Consumer-centered, Computer-supported Care for Healthy People" で、消費者情報学が中心となっていて、国際的にも看護職がその役割を果たそうという方向にある。

このような消費者である市民へのアウトリーチの可能性

を求めて、聖路加看護大学では、市民と看護職を結ぶコミュニティサイトとして「看護ネット」 (<http://www.kango-net.jp>) を開設した。教員からの情報提供が中心であるが、「看護とは」という看護について概説したコンテンツへのアクセスが最も多く、そのアイデンティティが問われていることが示されている。アメリカ看護職協会の看護の定義 "the diagnosis and treatment of human responses to health and illness" を見ると、健康と病気へどのように反応するかという課題は、刺激にどのように反応し行動変容をしているのかという学習科学の課題と重なる部分大きい。また、患者のナラティブ、病い経験などへの関心は学習者の認知や学習プロセスへの関心と共通している。さらに、アントノフスキー¹³⁾ の健康生成論における健康や病気に伴うストレスを成長の糧とする SOC (Sense of Coherence) を形成するプロセスはまさに学習であり、このプロセスへの支援についての看護の関心は高い。看護職の役割が、患者や市民の最も近いところに寄り添い、その健康問題への対応についてのさまざまな学習の支援をすることを大きく含むとすれば、支援される側の患者や市民とともに学ぶ環境が形成できればより効果的であろう。

「看護ネット」では、双方向コミュニケーションとしての掲示板や健康相談のコーナーを設けている。これらへの書き込みは増加中であるが、訪問者数(月に2万強のアクセス)の割にはまだまだ少ない。看護の役割のアピールがまだまだ必要であり、今後これらの内容の分析から、その市民と看護職のコミュニケーションにおける新たなニーズを発見することを計画している。

また、すでにアメリカ及びカナダの大学が病院などとともに市民向けに提供しているコンテンツのリンク集も作成し、「市民の健康に役立つ北米大学のコンテンツ集」 (http://www.geocities.jp/kazu_hiro/outreach/) を公開した³⁾。マルチメディア教材、クイズ、テキスト・資料によるeラーニングや、リンク集、用語集、ニュース、研究紹介などの健康情報・健康資源のほか、ディジションサポート (意思決定支援)、健康リスクチェック、健康教育プログラムの紹介などに分類してリンクしてある。各教育研究機関が参考にできるコンテンツが多数あることを確認し利用していただければと思う。

以上、eラーニングを幅広く捕らえ、そのWebでの展開の可能性について、専門職のみならず広く市民を含めて検討した。市民中心の保健医療システムの構築には、オンデマンドで情報提供や情報交換ができるWeb上の学習活動はきわめて重要となってくる。アメリカでは、すでにインターネットユーザの10人に8人が健康に関する情報を見ているという¹⁴⁾。日本もそれに近い状況になりつつあるのではないだろうか。Webの利用 (さらにはマスメディアもそうであるが) と健康との関連についての研究、ヘルスコミュニケーション研究を早急に進めることが求められている。

本稿は、文部科学省科学研究費『e-learningを利用した看護大学大学院・継続教育システムの構築と評価』(課題番号

14207109), および聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム『市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点』におけるプロジェクト「健康資源コンテンツデジタル化と e-learning 開発」による研究をもとにしている。

文献

- 1) 中山和弘. e ラーニングは看護を変えるか—その教育効果と活用の可能性. 看護展望 2004;29 (12) :17-24.
- 2) 総務省. 平成 16 年「通信利用動向調査」の結果. http://www.soumu.go.jp/s-news/2005/050510_1.html (2005 年 8 月 15 日)
- 3) 中山和弘, 戸ヶ里泰典, 他. 市民の健康に役立つ北米大学のコンテンツ集. http://www.geocities.jp/kazu_hiro/outreach/ (2005 年 8 月 15 日)
- 4) 中山和弘. インターネットによる社会変化と保健医療福祉. 愛知県立看護大学紀要 1998;4:57-65.
- 5) 安藤雄一, 青山旬, 他. 歯科保健に関わる地域保健従事者のネットワークづくり—国立保健医療科学院・口腔保健部における試みの紹介—. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2004;4(1):38-41.
- 6) Rossett A, Douglis F, et al. Strategies for Building Blended Learning. <http://www.learningcircuits.org/2003/jul2003/rossett.htm>. (2005 年 8 月 15 日)
- 7) 鈴木克明. 教育・学習のモデルと ICT 利用の展望: 教授設計理論の視座から. 教育システム情報学会誌 2005; 22(1):42-53.
- 8) ウォルター・ディック, ルー・ケアリー, 他. はじめてのインストラクショナルデザイン: 米国流標準指導法 Dick & Carey モデル. 東京: ピアソン・エデュケーション; 2004.
- 9) 向後千春. 成人教育の特質によって e ラーニングをデザインするための予備的な考察. 大学教育学会第 27 回大会発表原稿. 2005.<http://kogolab.jp/cgi/joyful/img/72.pdf> (2005 年 8 月 15 日)
- 10) パトリシア・クライトン. 大人の学びを拓く—自己決定と意識変容をめざして. 東京: 鳳書房; 2005.
- 11) Office of Disease Prevention and Health Promotion. 11 Health Communication. In: Healthy people 2010. U.S. Department of Health and Human Services. 2000.
- 12) Eysenbach G. Consumer health informatics. BMJ 2000 Jun 24;320(7251):1713-6.
- 13) アーロン・アントノフスキー. 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム. 東京: 有信堂高文社; 2001.
- 14) Pew Internet & American Life Project. Health Information Online. http://www.pewinternet.org/PPF/r/156/report_display.asp (2005 年 8 月 15 日)