研究論文（実践速報）

教育システム情報学会誌　Vol. 43, No. 3　2026
pp. 195–200

認定看護師の教えすぎへの介入と教授方法の変容

中島　奈美*1，仲林　清*2，鈴木　克明*3，戸田　真志*4

Intervention for Over-Teaching by Certified Nurses and Changes in Teaching Methods

Nami Nakashima*1, Kiyoshi Nakabayashi*2, Katsuaki Suzuki*3, Masashi Toda*4

1. はじめに

各職業領域の専門家（Subject Matter Expert: SME；以下，SME）が教育工学の知見に精通し，自身の領域で発揮されれば，実践現場の教育の質向上が期待できる［1］．看護実践のSMEには，認定看護師が挙げられる．その役割には，看護実践に加え，指導・相談の教育活動が明記されている［2］．また看護管理者は，医療の高度化，社会の複雑化に伴い，認定看護師の講演・講師活動が充実することを期待している［3］．しかし認定看護師の実際の活動では，実践に比べ指導・相談の実施率が低く，自信が持てていないとの報告がある［4］,［5］．このような状況の背景には，養成課程での教育方法の学習が限定的であることと，資格取得後の教育活動時の支援の乏しさが影響していると推測する．

認定看護師養成は600時間以上の履修を必要とし，特定行為を含む場合の履修では800時間を超える．しかし各分野の専門性習得が中心のカリキュラム構成で，指導・相談の教育活動に関する内容はそのなかの30時間と限定的である［6］,［7］．そのため資格取得後に実際の教育活動を通して，教育方法や教育スキルを習得・向上させる必要がある．しかし，教育スキル習得の支援や教育活動に関する報告は見当たらず，スキル習得は当人任せである実情がうかがえる．看護分野では，ベテラン保健師を対象に教育活動の集団リフレクションを4カ月繰り返す方法の提案［8］や，看護教員に対する集合対面型の教育プログラムの提案がある［9］．これらの提案では，課題の具体化や自己効力感の向上が認められているが，教育活動改善の効果までは検証されていない．

本稿では，第一筆者（以下，筆者）が認定看護師に行った教育活動への介入支援とその後の影響を検証する．具体的には，研修会講師を間近に控えた認定看護師からスライド添削の依頼を受けた．準備された教材スライド（以下，スライド）は，情報過多であったため，学習目標を修正し，伝達情報の厳選と学習活動を設ける介入を行った．その後の教育活動では，スライド枚数が顕著に減少し，能動的学習活動が設けられた．スライド添削の際にその意図の説明や教授方法のレクチャーを行っていないがスライド作成に変化が生じた．本事例の認定看護師に起こった変化を9教授事象で分析・検証する［10］,［11］．また今回の介入が有効であった要因を，SMEの特性とインストラクショナル・デザイン（以下，ID）の観点から考察する．

2. 方法

2.1 介入の経緯

2022年に認定看護師（以下，A氏）が行った集合対面型の教育活動設計において，筆者の介入とその後にA氏が設計した二つの教育活動が，インタラクティブな授業デザインであるか，介入で示した教授方法がA氏の教育活動に反映されたのかを評価する．

総合病院に勤務するA氏は，10年以上の認定看護師歴があった．院内の医師に相談をしながら，対面集合型の教育活動を月1回程度行っていた．2022年6月「摂食と嚥下1」の60分の院内研修会の講師をするために，A氏は60枚のスライドを準備した．しかし，

*1 山口県立大学看護栄養学部（Faculty of Nursing and Nutrition, Yamaguchi Prefectural University）
*2 公立千歳科学技術大学理工学部（Faculty of Science and Engineering, Chitose Institute of Science and Technology）
*3 武蔵野大学響学開発センター（Center for the Development of Enhanced Learning, Musashino University）
*4 熊本大学半導体・デジタル研究教育機構（Research and Education Institute for Semiconductors and Informatics, Kumamoto University）
受付日：2025年9月26日；再受付日：2026年1月20日；採録日：2026年2月17日