





オンラインで看護大学院に行く、卒業する、ということは日本では寝耳に水といったところだろうか？私は今年の6月に大学院を終えたわけであるが、私が2007年にクラスを取り始めたときにすでに、部分的にオンラインで授業を行う大学院は存在していた。2010年の今、オンラインの授業を入っていない大学は少ないのではないか？

オンラインで授業を受けるというのは、昔で言う通信講座の延長のように聞こえるかもしれないが、アメリカのオンライン大学講座は実際の授業に近く構成されている。オンラインでクラスをとるというのには、2種類があり、リアルタイムで講義を受けるもの、または録音されたものを自分の時間が許すときに聞いて勉強するといったものである。

私が経験したクラスでは、指定された時間に大学のサイトのログインし、講師とほかの全米に散らばったクラスメートと一緒に講義を受けることが多々あった。講師のコンピューターのスクリーンが黒板代わりになり、またはパワーポイントのスライド、ビデオを見つつ、講義を受けたりした。講義中にアンケートのスクリーンに変わり、手を上げる代わりに、アンケートに答えて生徒の応答をみるなどもあった。テストもちろん使われている。大学院の場合、多くのクラスではペーパー（論文）が要求されるが、時間制限のあるテストもちろんあった。コンピューターベースのTOEFLやTOEICを受けたことのある人なら想像はつくであろう。

大学院の図書館もオンラインで利用でき、必要な参考文献はオンラインで取り寄せし、Eメールで受け取れるので、本当に職場と家の往復だけで学校のために時間を作ることがほとんどなかった。

オンラインで講義を受ける利点は、仕事を持つナースたちが仕事を辞めたり、変えたりすることがなく大学に通うことができる、交通費や通学時間がない、子育て中でも何とか時間を作って講義を受けることができる、などがある。

オンライン講座の中身の良さは、トラディショナルな学校と同様、講師の力量に左右される。講師側のいかに講義を面白く、充実させようかという意欲はもちろんであるが、オンラインの場合、コンピューターやソフトの知識、応用などが中身のある講義を作る基礎となる。いくら良い先生でもそれをオンライン講座に生かせる力、講義のデザイン力がないと、自宅でパソコンに向か

っている生徒に飽きられてしまう。つまり、Eラーニングというのは、通信講座をオンラインにしたものではなく、新しい授業形態であるということだ。

オンラインで授業を受けると、ビデオカメラを必要としない限り顔は見えない。だから、一生懸命聞いている振りは効かないわけだ。ビデオカメラがあつたとしても、Eラーニングでは発言が授業に参加している証拠になってくる。講義を聞いて終わりではない。つまり、講師の教え方が変わっただけでなく、生徒の講義の受け方も能動的になってくるわけである。

オンラインで講義を取れるというのは便利で良いと思う反面、自分で勉強する意思がなければいけない。クラスメートを机を並べないので、勉強する意欲、時間を作る努力、そして意志を貫く実行力が必要になってくる。勉強プランどおりに進まず、仕事を終えて帰宅後、寝ずに論文を書いたクラスも何度かあつた。

インターネットで教育が変わってきた、医療もかわつた。そして、看護教育も変わってきている。世界と肩を並べる、またはそれ以上の高度のテクノロジーを持つ日本。看護教育も世界に並ぶ素質が備わっているはずである。日本のナースは勤勉で忍耐力がある。アメリカのように継続教育の義務はそれほど強くないが、Eラーニングという新しい勉強の形は、勤務に柔軟性のない日本のナースが長年求めてきた勉強の形態なのではないか？

勉強したいと思うナースにチャンスを与えるEラーニング。この機会を逃すのはもったいない。

もちろん、私の卒業した大学でもオンラインで海外から受講生も受け入れている。言い換えれば、日本にいつつ、アメリカの大学を卒業するという事も可能なわけだ。この不景気な時代に留学という不経済な方法を選ぶより、経済的な方法で自分の道を開けるのがEラーニングである。

学校に“通う”、形にこだわることだけが勉強ではない。通学に時間をかけたからといって、将来が保障されるわけではない。どうやって“学び”“生かす”かが、大人の勉強の重要なポイントである。

勉強しようと思うなら、今までの勉強の形態にこだわる必要はない。今の生活のまま新しいことにチャレンジする、これが可能性の扉を開く第一歩である。