

基礎看護学の「看護過程の枠組み（モデル）」の学習に アクティブラーニングを用いた教育の検討

柳原 清子¹⁾、松井 希代子²⁾、小田 梓³⁾、長棟 瑞代³⁾、北川 麻衣³⁾

要 旨

本研究は、基礎看護学における看護過程の枠組みモデル（以下「看護過程モデル」）の学習をアクティブラーニングで行い、その教育効果を検討するものである。具体的には、①課題設定型学習（PBL）を実施し、②プレゼンテーションはポスターツアー形式（ジグソー法）で行い、③学びの結果をルーブリックで評価する、④ICT(Learning Management System)を活用する、である。

授業科目は一年次後期の「看護学原論演習」である。3年前よりPBLを実施してきたが、今年度は①の課題変更と、②③④を追加した。

分析は、教員がルーブリックを用いて採点した最終レポートと、授業に臨んでの学生の自己評価（リフレクション）を用いた。「看護過程モデル学習」のルーブリック（100点満点）の平均値は78.9 ± 12.8であった。主要な学習3項目（20点満点）の「看護過程モデルの説明の正確さ」は14.6 ± 4.1、「看護過程を用いた対象把握」13.1 ± 3.9、「看護過程を用いて看護を展開することの意見」は15.2 ± 4.4であり、平均7～8割の得点から、看護過程の導入という教育の目標は達成された。

またリフレクションを昨年と比較すると、「看護の専門性への関心の広がり」および「他者の意見を参考にする力の高まり」に有意差はなかった。一方「意見を述べる力の高まり」は、「高まった」が2016年度46.8%から2017年度35.9%となり、有意に評価が下がっていた。この理由として、ポスターツアーは、教えあいの技法（ジグソー法）であり、一人ひとりがプレゼンターとなる。このことが、自己の知識の深化と責任の高まりを生み、一方で意見を述べる/知識を人に伝えることの難しさを実感し、慎重な自己評価となったと考える。

KEY WORDS

看護過程の枠組み（モデル）、基礎看護学、PBL、ポスターツアー、ルーブリック

1. 緒言

基礎看護学での看護過程の学習では、学生が看護を実践していくプロセスがイメージでき、その実践を展開していく基盤には、看護の理念や理論を具体化した「対象把握の枠組み」があることを理解する必要がある。その上で、展開にあたっては看護理論と科学的で論理的な思考能力および全体論的な統合能力が求められる。研究者らは1年次の「看護学原論演習」の科目に、看護を展開するにあたっての「対象把握の枠組み」、すなわち看護過程の枠組みモデル（以下看護過程モデル）の学習を組み込んでいるが、この学習に2015年度

よりPBL（Problem /Project based Learning: 課題解決型学習）を導入してきた。

PBLはその名称が表わすように、プロジェクトを組んで、課題に向っていく教育手法であり、今日大学教育で重要と言われているアクティブラーニング（能動的学修）の1つである。

研究者らが所属するA大学では、2016年4月からの第3期中間目標として「主体性を涵養する教育により、学士課程においては、専門分野における確かな基礎学力と総合的視野を身につける」を挙げ、それを実現する教育方針として「A大学グローバルスタンダー

1) 金沢大学医薬保健研究域保健学系
2) 金沢医科大学看護学部
3) 金沢大学医薬保健学総合研究科

ド(KUGS)]を制定した。5項目からなるKUGSのうち、「KUGS3: 考え・価値観を表現する」では、「言葉や図表によって思考やアイデアなどの自分の考えを明確にする能力と、さらにそのような思考や表現行為の背景にある自分の感性や感情、価値観、ものの見方などを他者に的確に伝える能力」の獲得を目標としている¹⁾。

こうした教育背景もあり、「看護学原論演習」の科目にPBL方式での看護過程モデルの学習を組み込んできたが、ねらいは、探求的学習つまり「問いを立てる」という力をつけること²⁾と、クリティカルシンキング(批判的思考)の態度を身につけることであった³⁾。そもそもクリティカルシンキングは、看護過程の初期段階において患者のアセスメントを正確に行い、的確な看護診断に基づいて、計画を立案し、適切な看護介入を行い、その評価を行うという看護実践において不可欠のものであり、看護過程におけるクリティカルシンキングの重要性は海外でも数多く論評されている^{4,6)}。

PBLでの看護過程モデルの学習を2年間行ってきたが、いくつかの課題が見えてきたため、授業改善を行った。本論はその教育過程を振り返り、結果を検討し、看護過程の対象把握のための枠組みモデルの教育のあり方を考えるものである。

II. これまでの授業展開からの課題と新たな教育計画

2年間のPBLでの看護過程モデルの学習で、3つの課題が見えてきた。1つは、様々な看護過程モデルが、学生の中では「NANDA」「ロイの枠組み」などの単語知識として認知され、本来は看護を展開するための実学的な学習が、単なる概念教養レベルの学習となっていた。

2つ目は、PBLでは5つの看護過程モデルから1つを選択して調べ、発表過程で知識の共有を促したが、最終レポートでは自分の調べたものだけの記載に偏っていた。3つ目として、グループ5名で協同学習したが、全体へのプレゼンテーションの役割責任が、あるメンバーに偏っていた。

この3つの課題を解決するため、教育方法を変えることとした。まず、机上の空論になりがちな看護過程モデルの学習に関しては、PBL課題を変更し、<事例の分析を通してそのモデルの有効性をプレゼンテーションする>に切り替え、「事例の分析を通して」という文言を加えた。また、看護過程モデルの知識の偏りと浅さ、およびプレゼンテーションでの役割の偏在に関しては、ポスターツアー方式(ジグソー法)を導入することにした。この方式は、「ホームグループ(エキスパートグループ)」で課題分析してポスターを作り、次の「ツアーグルー

プ」では、メンバーと共にポスターを巡りながら、自分の担当のプレゼンテーションをし、再度ホームグループに戻ってリフレクションをするものである。ジグソー法⁷⁾の本質は教え合いの技法である。

また、看護過程モデルに関しての知識の共有のためLMS(Learning Management System)のeポートフォリオを使って、グループのポスター資料を学生が相互に見られるようにした。学習課題の詳細は、ループリックとして学生に提示し、最終レポートで形成評価をした。

全体としてアクティブラーニングの様々な方法を組み込み、①PBL、②ポスターツアー(教え合いの技法:ジグソー法)、③e-ポートフォリオでの知識共有、④ループリックでの学習課題の提示を行った。

III. アクティブラーニングを用いた「看護過程モデル」の学習の実際

1. 科目の位置づけ

1年次3Q, 4Qの「看護学原論演習」で実施。単元は「看護過程モデル」の5コマ

2. PBL課題と内容タイトル

タイトル:『コンペ(Competition):看護過程モデルの大検討』

内容:《今回△△総合病院では、電子カルテ(プログラム)の全面改訂に伴い、看護記録の看護過程モデルをチェンジすることになりました。各病棟に、「もっとも△△病院にふさわしい看護過程モデルにチェンジするので、①ふさわしいと考える看護過程モデルを説明し、②受け持ち患者事例の分析を通して、その有効性をプレゼンテーションするコンペに応募するように」と要請がありました》

3. 課題に含まれる学習のねらい

- (1) 看護過程モデルは、臨床で使われるものであり、看護記録と密接に関連していることの理解ができる。
- (2) 看護過程モデルには背景となる、歴史的な看護の実情や考え方、看護理論が含まれていることの理解ができる。
- (3) 看護過程モデルの枠組みで対象をとらえることで、ホリスティックな対象把握と科学的根拠に基づく看護ができることのイメージがつく。

4. 看護過程モデル

提示した看護過程モデルは、【看護診断-NANDA】【ヘンダーソン-ニード論】【オレム-セルフケア要件】【ロイ-適応モデル】【ゴードン-11機能モデル】の5つである。

事例提示の例

私たちは【ロイ-適応モデル】が、もっともふさわしいと考えました。【ロイ-適応モデル】とは・・・の特徴があります。さて、その【ロイ-適応モデル】の具体的な説明を、私の受け持ちのDさんの事例から行います。

Dさんは乳がん終末期の38歳女性です。転移が広がり今は寝たきりです。脱毛のためいつも帽子をかむっています。小学生の2人の子どもがいますが面会はなく、「こんな姿を子どもたちに見せたくない」と話しています。Dさんのアセスメントを【ロイ-適応モデル】で行い発表します。

5. 演習プログラム（PBLとポスターツアーの流れと評価）

初回：学生を5～6人グループ編成（ホームグループ＝専門家、教え役）とし、学生は予め準備された事例から討議を通して課題を見出す。調べる課題を発見して、メンバー間で分担する。（各自調べた内容をハンドアウトにする。）

2回目：各学生が調べ作成したハンドアウトを発表し合い、共有する。その後、事例の詳細を見て、看護過程モデルに添ってアセスメントを検討する。

3回目：討議した内容でパワーポイント10枚～12枚を作成し、発表の準備を行う。

4回目：ポスターツアーのグループ（ツアーグループ）を編成し、ポスター発表形式でプレゼンテーションを行う。発表前にホームグループのメンバー間での打ち合わせを行い、発表後、発表時の質疑応答（ピア評価）を持ち帰り、自己点検を行いつつ、発表資料の修正を行う。同時に優秀ポスターと優秀プレゼンターを投票し、結果は全体に発表され（全体評価）、優秀者は表彰される。

事後課題（学内LMSの「Web Class」使用）

- ① 完成版パワーポイント10～12枚をeポートフォリオへ提出する。
- ② 自己の学習状況に関するアンケート（授業の自己評価）に答える。
- ③ レポート：『看護過程を用いて看護を展開するとは、どういうことか。事例の分析を通して理解したこと』に副題をつけて、1200～1400字程度でまとめ、Web Classに提出する。

6. ルーブリック（表1）

ルーブリックは、評価項目（＝学習活動に応じたより具体的な到達目標）と評価項目に即した評価基準（＝どの程度到達できればどの評点を与えるかの特徴の記述）のマトリクスで示される配点表を用いた成績評価

表1 「看護過程モデル」学習のルーブリック

観点		理想的（優3点）	標準的（良2点）	要改善（可1点）
最終レポート	副題	副題がつけられ論旨と一致している	副題がつけられている	副題がつけられていない
	導入/問題意識	冒頭または途中に導入/問題意識の記述が論旨に添っている	冒頭または途中に導入/問題意識の記述がある	導入/問題意識の記述がなく唐突感がある
	参考になっている看護過程モデルの数	5つの看護過程モデルにふれている	2~3つの看護過程モデルにふれている	1つの看護過程モデルにふれている
	看護過程モデルの説明の正確さ（点数2倍）	複数の看護過程モデルの説明が正確である	1つの看護過程モデルの説明が正確であるが、他は曖昧さがある	看護過程モデルの説明が曖昧である
主要三項目	看護過程を用いた対象把握（点数2倍）	看護過程モデルの枠組みに則って、事例の対象把握ができています	看護過程モデルの枠組みに一部則っている。対象把握はやや浅い	看護過程モデルの枠組みに則っていない。事例の対象把握ができていない
	看護過程を用いて看護を展開することの意見（点数2倍）	看護過程を用いて看護を展開することを論理的にまとめている	看護過程を用いて看護を展開することをまとめている	看護過程を用いて看護を展開することは触れられていない/感想レベルである
	形式	導入－事実/事象－解説/考察－結論の形式に則って記述してある	形式通りではないが、事実/事象－解説/考察は論述してある。	事実/事象は書かれてあるが、形式には則っていない。

のことである⁸⁾。本研究の内容は7項目あり、理想的=3点、標準的2点、要改善=1点で評価した。重要項目は配点を2倍とした。合計は30点であるが、総合点は100点に換算して述べる。

IV. 研究方法

1. 対象と評価基準

対象は(1)2017年度のレポートと、(2)2016年度および2017年度のアンケート=学習に対する自己評価(リフレクション)。

(1) レポート

A大学看護学専攻1年生で「看護学原論演習」を受講している79名のうち研究同意の得られた者のレポートを分析対象とした。ループリックの評価項目は、①「副題(3点満点)」の有無、②「導入/問題意識(3点満点)」、③「取り上げている看護過程モデル数(3点満点)」、④「看護過程モデルの説明の正確さ(6点満点)」、⑤「看護過程を用いた対象把握(6点満点)」、⑥「看護過程を用いて看護を展開することの意見(6点満点)」であった。

(2) 2016年度および2017年度の授業後アンケート

授業に臨んでの自己評価としてのアンケートは、6つの質問項目で構成され、「広がった(高まった,強まった)」から「まあ広がった」「少し広がった」「変化はない」までの4件法で答えるものである。質問項目は①あなたの看護の専門性への関心は広がりましたか?②あなたの『思考する力/検討する力』は深まりましたか?③あなたの『調べる力/資料を手に入れる力』は強まりましたか?④あなたの『情報やデータの信憑性、真実性を見分ける力』は深まりましたか?⑤あなたの『意見を述べる力』は高まりましたか?⑥あなたの『他者の意見を参考にする力』は高まりましたか?であった。

2. 評価/分析方法

分析対象のレポートは、事前にループリックを提示してから、レポート課題を明示した。採点は科目担当教員3名とA L A (Active Learning Adviser) 3名の計6名で行った。採点の公平性を期するため、全員で同一レポートの採点シミュレーションを行い、その後採点ミーティングを2度行って、採点の偏りがないようにした。

アンケートは、記述統計後 χ^2 乗検定を行い、グラフ化した。

3. 倫理的配慮

学生には、研究目的と共に研究協力は自由意志であること、成績には関係しないこと、プライバシーは保たれることを文書で説明し、同意書を得た。また研究

者らの所属する大学の医学倫理研究審査委員会の承認を得た(承認番号:799-1号)。

V. 結果

1. レポートの採点

対象は79名のレポートであった。「看護過程モデル学習」のループリック(100点満点)の最小値は47点、最大値は100点、最頻値86.7点、中央値83.3点で、平均値は 78.9 ± 12.8 点であった。ループリックの7項目では、「副題」は全員がつけていた。素点では、「導入/問題意識(3点満点)」は、1点が15人(18.5%)、2点が28人(34.6%)、3点が36人(44.4%)で平均 2.3 ± 0.76 であった。「取り上げている看護過程モデル数(3点満点)」は、3点が73人(90.1%)で平均は 2.9 ± 0.46 であった。また「レポート形式(3点満点)」は、1点3人(3.7%)、2点が26人(32.1%)、3点が50人(61.7%)で平均 2.6 ± 0.57 であった。一方、主要な学習3項目(6点満点)の「看護過程モデルの説明の正確さ」は平均 4.4 ± 1.23 、「看護過程を用いた対象把握」は平均 3.9 ± 1.18 、「看護過程を用いて看護を展開することの意見」は平均 4.6 ± 1.32 であった。

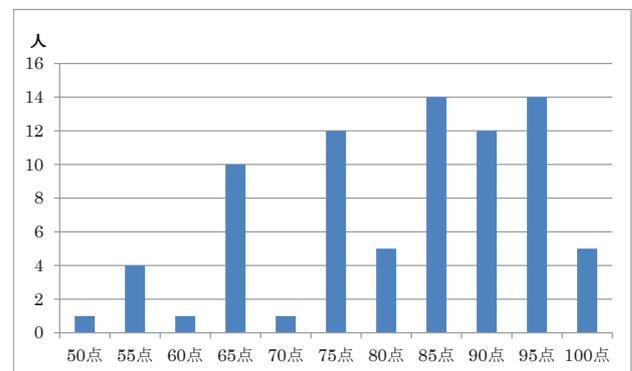


図1 レポート評価点数(100点換算)

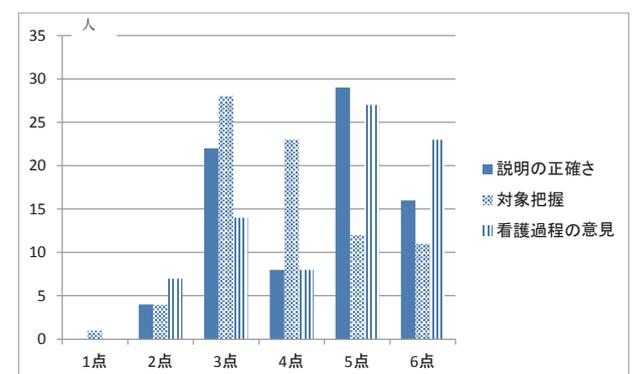


図2 主要な学びの評価点数(6点満点)

2. レポート内容（代表的記述）

レポートでは、ループリックで求めた「参考にして
いる看護過程モデルの数」に関しては、ほぼ5つあげ
ており、それぞれの特徴をあげて整理していた。

また「看護過程を用いた対象把握」には、以下のよ
うな記述があった。

・（前略）「ロイ—適応モデル」では、ロイは「適応を
促進させることが看護の役割である」と述べた。看護
課程は6つに段階分けされ、4つの適応様式がある。
適応様式の1つ「相互依存様式」という他者との深い
密接な関係を焦点とした項目において、Dさん（38歳
女性、乳がん終末期）は友達にも子供にも会わず、ひ
とりで抱え込んで実親にも頼らず、余命3か月である
ことを彼女の夫は伝えていないことから、周囲の人か
らの孤立、夫との信頼関係の喪失の恐れがあることが
分かった（レポートa）。

「看護過程を用いて看護を展開することの意見」とし
ては下記のような内容であった。

・5つの看護課程に共通していえるメリットは、項目別・
段階別に分化して多くの観点があるため、患者の情報
が整理しやすいことであると考えた。（レポートb）

・看護過程を展開する1番のメリットは、患者の診断
を客観的に捉え、看護師間で共有しやすくなることだ
と思う。今回取り上げられた看護過程は患者のアセス
メントを行う上でのテンプレートであるため、新人看

護師でも容易に使えたと感じた。（レポートc）

3. 学習に対する自己評価（リフレクション）

授業の自己評価対象者数は2016年度80名、2017年
90名であった。2016年度と2017年度の比較では、「看
護の専門性への関心の広がり」は、2016年度「広がった」
と「まあ広がった」が94.9%で、2017年度は98.9%で
あった。「思考する力/検討する力の深まり」は、「深まっ
た」が2016年度の57.0%から2017年度が47.8%になっ
ていたが、統計的な有意差はなかった。

「調べる力/資料を手に入れる力の強まり」は、「強
まった」が2016年度は51.9%で2017年度は38.9%で
あり、「まあ強まった」は2016年度の36.7%から2017
年度は52.2%だった。これらに統計的な有意差は見ら
れなかった。

「情報やデータの信憑性、真実性を見分ける力の深ま
り」は、「深まった」「まあ深まった」を合わせたもの
は2016年度の78.5%から2017年度は80.0%になっ
ていたが、これは統計的な有意差ではなかった。

「意見を述べる力の高まり」は、「高まった」が2016
年度46.8%から2017年度35.9%となり、評価が下
がっていた。この変化は有意なものであった。 $(\chi^2 = 10.554, df=3, P=0.014)$ 。また「他者の意見を参考にす
る力の高まり」も有意な差ではなかった。

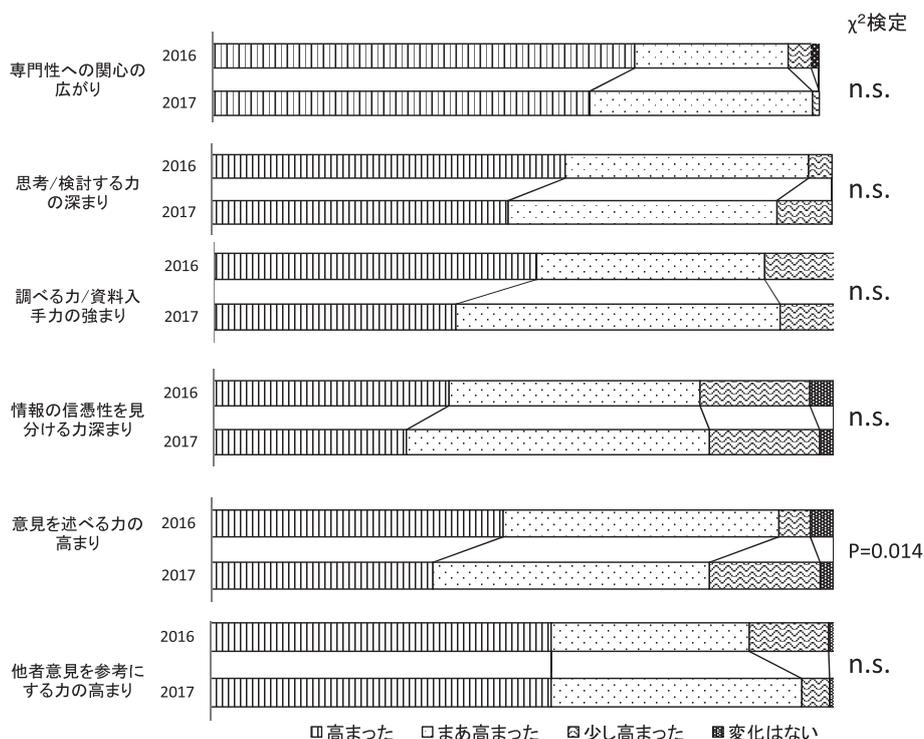


図3 学習に対する自己評価（年度比較）

VI. 考察

1. 看護基礎学での看護過程の枠組み（モデル）の教育のあり方—ループブリック評価から見えてきたもの

本授業は看護過程の対象把握の枠組み（モデル）を学ぶにあたり、教育方法としてPBLを用い、その際事例を取り入れ、よりリアリティを持って（看護過程を使つての）看護実践がイメージできることを目標としたものである。PBLは論理的思考を問うものであり、レポートには副題をつけて問題意識を明確にし、さらに学習要素をもれなく入れて形式通りに記述することを求めた。問題意識（3点満点）は2.3で、レポート形式は2.6であり、論理的思考は出来つつあると評価した。また、ねらいとした「看護過程モデルの説明の正確さ」は6点満点で4.4点であった。レポートの記述では5つのモデルの特徴はとらえられており、ポスターツアーでの学びとeポートフォリオの資料内容はレポートに反映されていたことから、ポスターツアー（ジグソー法）の導入は、5つのモデルを万遍なく学ぶことにつながっていた。ジグソー法は、課題の専門化（あるモデルに長けているという個別化）によって必然的に、学生間に「相互依存」が起り、互いが情報提供者（専門化）として接し合う協調学習が構造化されている⁷⁾。この方法の導入により、1人の学生の中で、5つの看護過程モデルの特徴がほぼ学べていた。

一方「看護過程を用いた対象把握」は6点満点で平均3.9点であった。看護過程の学習は講義—演習—実習と段階を追って、対象把握つまり対象アセスメントが深まるようにしていくものである⁹⁾。したがって1年次の看護過程の導入に事例を入れることには無理が予測されたが、発表内容やレポートからは、看護過程モデルの学習がリアリティを持って理解されていることがわかった。同様に「看護過程を用いて看護を展開することの意見」が平均4.6点であり、レポート内容からもねらいとした、看護を展開していく基盤には、看護の理念や理論を具体化した「対象把握の枠組み」があることと理解と、展開にあたっては理論を踏まえた論理的な思考能力と全体論的な統合能力が求められること¹⁰⁾のイメージはついたようだった。

ループブリックを用いた形成評価は新しい試みであり、以前の教育評価や他校と比較はできないが、ともすれば基礎看護学における看護過程は、情報収集—アセスメント—計画・実施—評価の型で学生は理解し、ベースとなっている看護の理論や考え方を理解しようとするまでに至っていないことが問題にあげられている⁹⁾。研究者らも同様の危惧をもち、教材に事例を加え、学生が「今、自分は、何をしようとしているのか、そのために、自分は何を知らなければならないのか、

どうすれば、それは発見されるのか、それで十分なのか、究極には、何がかわらなければならないのか？」という「問い」を立てることを促した。つまり探求的学習を構造化したのである²⁾。さらに看護過程モデルの学習から、クリティカルシンキングが深まることも期待した。なぜなら看護過程とクリティカルシンキングは「情報の明確化」「推論土台の検討」「推論」「行動決定と問題解決」という構成要素とプロセスに類似性をもっているからである¹¹⁾。一方で、本授業では、クリティカルシンキングそのものではなく、その態度を身につけることをねらった。クリティカルシンキングの態度とは、明確な主張や理由を求める「論理的思考態度や自信」、開かれた心と柔軟性をもち、他者に耳を傾け理解しようとし、さまざまな情報や知識、選択肢を探す「探究心」、主観にとらわれず多面的、公平にものごとをみる「客観性」、信頼できる情報源を求め、証拠に依拠した立場をとる「証拠の重視」と、これらの土台となる情報を鵜呑みにせず、じっくり考える「熟慮」的態度である³⁾。今回の看護過程の対象理解の枠組みモデルの学習が、こうした探求的学習やクリティカルシンキングの態度と関連して、看護実践への橋渡しの思考形成になっていることが確認できた。

2. ポスターツアー（ジグソー法）およびeポートフォリオの活用とアクティブラーニング

研究者らはこれまでのPBLに加えて、今回ポスターツアー（ジグソー法）およびeポートフォリオを導入した。まず、アクティブラーニングの態度つまり学習過程そのものが自立的な性格をおびていたか³⁾、を見てみた。全体として、自己の力の高まりや深まりに対して「変わらない」との答えはごくわずかであり、何らかの内的動機付けは進んでいた。

次に演習後の学習に対する自己評価を前年度と比較すると、「看護の専門性への関心の広がり」と「他者の意見を参考にする力」は統計的に有意な差はなかった。また、「調べる力/資料を手に入れる力の強まり」「情報やデータの信憑性、真実性を見分ける力の深まり」は、変化はなかった。本来PBLは、選択肢を探す「探究心」、明確な主張や理由を求める「論理的思考態度や自信」、主観にとらわれず多面的、公平にものごとをみる「客観性」、信頼できる情報源を求め、証拠に依拠した立場をとる「証拠の重視」を育成するものである¹³⁾ので、基礎的なものとして差は生まれなかったと考える。

一方「意見を述べる力の高まり」「思考する力/検討する力の深まり」の2つは、前年度に比べて数字的に下がっていた。特に「意見を述べる力の高まり」が下が

りは、統計的にも有意な下がり方であった。この事実は研究者らを驚かせた。なぜなら、ポスターツアーは、一人ひとりがポスターの前に立ってプレゼンテーションを行い、またジグソー法は責任を持って教えあう形をとるので、当然、伝える力や情報やデータを見分けることに長けてくると考えるからである。一方でアクティブラーニングは、「結果としての知識」を受け取っていくのではなく、知識を獲得していく「その成生過程の重視」を意図したものである⁴⁾とされている。この意味で、看護過程モデルの学習が形式的で作業的になっていたかもしれない前年度と比較して、ポスターツアー（ジグソー法）は、一人ひとりが教師役のプレゼンターとなるので、その実感から、自己評価（リフレクション）が下がったと思われる。言い方を変えれば、自己評価がより慎重になり客観性を帯びたものになっていた、と見ることができる。ここで見出されたのは、学習が深化していく過程では、学生は自己評価することに慎重になり、時に自己評価が下がる現象であった¹⁴⁾。教育にとって重要なのは、学習の深化である。学習の深化に関する教育評価は慎重に見極めていく必要がある。

VII. 結論

結論は以下である。

- ①基礎看護学における「看護過程モデル」の学習を、ルーブリックを使ったレポートで評価した。平均点は79点であり、最頻値87点、中央値83点であった。

参考文献

- 1) 金沢大学国際基幹教育院. グローバル人材を育成するための金沢大学スタンダード：金沢大学＜グローバル＞スタンダード [Internet]. [cited 2018 Jan 25]. Available from: <http://ilas.w3.kanazawa-u.ac.jp/about/kugs/>
- 2) 寺西和子：探求的学習過程とその教授の条件. 大阪大学人間科学部紀要 3. 139-159.1977
- 3) 楠見孝, 平山るみ, 田中優子：批判的思考力を育成する大学初年次教育の実践と評価, 認知科学 19(1)：69-82,2012
- 4) Wosinski. Jacqueline, Belcher. Anne E.,Dürrenberger Yvan D., et al : Facilitating problem-based learning among undergraduate nursing students – A qualitative systematic review. Nurse Education Today 60: 67-74, Jan2018.
- 5) Roller, Maureen C.,Zori Susan: The impact of instituting Process-Oriented Guided-Inquiry Learning (POGIL) in a fundamental nursing course.

- ②主要な学習3項目は、6点満点で「看護過程モデルの説明の正確さ」は平均4.4点、「看護過程を用いた対象把握」は平均3.9点、「看護を展開することの意見」は平均4.6点であった。事例の導入は学生に、「問い」を立てる、内的動機付けになっていた。
- ③従来のPBLに加え、ポスターツアー（ジグソー法）、eポートフォリオの導入に関して、授業後の自己評価（リフレクション）は、「看護の専門性への関心の広がり」および「他者の意見を参考にする力の高まり」は、2016年度と2017年度では有意差はなかった。「意見を述べる力の高まり」は統計的にも有意に評価が下がっていた。
- ④ポスターツアー（ジグソー法）は、一人ひとりがプレゼンターとなり、責任を持つ立場をとる。この実感は自己評価（リフレクション）を慎重/客観的なものにしていった。

VIII. 本研究の限界と今後の展開

本研究は、これまでのPBLでの看護過程の枠組みモデルの学習に、ルーブリックとポスターツアー（ジグソー法）およびeポートフォリオという新しい教育手法を導入したものをまとめたものであるが、教育効果を比較検討し、評価するための既存の指標はなかった。したがって今後も基礎看護学における看護過程の枠組みモデルの教育を工夫し、継続的に調査しデータを積み上げていきたいと考える。

- Nurse Education Today. 50: 72-76, 2017.
- 6) Ashida R.:Problem-Based Learning in Medical Ethics to Instigate Critical Thinking. J Med English Educ. 7(1): 30-35, 2008.
- 7) 友野清文：ジグソー法の背景と思想 - 学校文化の変容のために, 学苑総合教育センター国際学科特集 895: 1-14.2015.
- 8) 河合久：客観的な評価をめざすルーブリックの研究開発, 平成13・14年度科学研究費補助金（基礎研究C）研究成果報告書. 2003.
- 9) 佐藤 幸子, 青木 実枝, 井上 京子, 他：基礎看護領域における看護過程の教育方法 看護診断過程を中心に, 山形保健医療研究 6：1-7,2003.
- 10) Ziegler Shirley Melat 編, 竹尾恵子監訳：理論にもとづく看護実践—心理学・社会学の理論の応用, 医学書院,2002.
- 11) 楠見孝：教育におけるクリティカルシンキング - 看護過程に基づく検討, 日本看護診断学会誌 20(1): 33-38,2015.

Examination of the Implementation of Active Learning in the Teaching of Nursing Process Models in Basic Nursing Science

Kiyoko Yanagihara¹⁾, Kiyoko Matsui²⁾, Azusa Oda³⁾, Mizuyo Nagamune³⁾, Mai Kitagawa³⁾

Abstract

This study was performed to examine the educational impact of implementing active learning in the teaching of nursing process models. Specifically, this includes 1) problem-based learning (PBL), 2) having students conduct poster tours, 3) assessment of student learning through rubrics, and 4) the use of information and communication technologies (ICT) in the form of a learning management system.

The course examined in this study was the Seminar on the Principles of Nursing Science, which is taught in the latter half of the first year. There have seen a number of changes and additions to the curriculum this year. While the assignments for PBL, which has been part of the curriculum for 3 years, have been modified, poster tours, assessment of student learning through rubrics, and the use of ICT are new additions.

For the analysis, we used rubric-graded final reports and self-reflections (students' self-assessments of how they engaged with the coursework). The average score for the rubric assessing "nursing process model learning" was 78.9 ± 12.8 out of a total of 100. The average scores for the three main learning items assessed, each with a total possible score of 20, were 14.6 ± 4.1 for "accuracy of explaining nursing process models," 13.1 ± 3.9 for "grasp of patient conditions using nursing processes," and 15.2 ± 4.4 for "opinions on how to develop nursing using nursing processes." These results met our expectations for first-year students learning nursing process models.

Comparing the students' self-reflections with those of the previous year, there were no significant differences in "interest in nursing expertise" or in the "ability to take into consideration the opinions of others." In contrast, the ratio of students self-assessing an increase in "ability to express one's own views" fell from 46.8% in 2016 to 35.9% in 2017.

Poster tours are an example of a jigsaw strategy (students teaching each other), where all students participate as presenters. This deepens their knowledge and increases their sense of responsibility, while allowing them to experience the difficulties of conveying information and expressing their opinions, resulting in more circumspect self-assessments in this area.