

看護基礎教育における看護実践能力育成 のための授業プログラムの検討

Evaluation of lecture program in basic nursing education for improvement of nursing
practice competence

本吉 明美*

Akemi Motoyoshi

キーワード：看護基礎教育、看護実践能力、多重課題、情報処理能力、授業プログラム

Key words : basic nursing education, nursing practice competence, multiple tasks, information
processing ability, lecture program

要旨

本研究の目的は、看護基礎教育において看護実践に必要な情報処理能力の育成をはかるため、複数の患者の看護事例を用いた多重課題に取り組む演習の授業プログラムを作成し、その効果について教育方法的観点から検討することである。看護師養成所3年課程卒業予定者で研究参加の同意を得られた学生6名に対して、患者4名を受け持つことを想定し一勤務帯の行動計画の立案と追加情報による修正を行う授業を実施した。情報の提示には紙面と自作のビデオ映像を使用し、授業形態はグループ学習の前提として個人学習を先行させ、自己の考えを明確にしてからグループ学習に臨むことを繰り返した。データは、学生が演習中に記録した内容及びビデオ撮影した映像とし、情報処理状況はPASS理論をもとに分析し、授業プログラムは教育方法的観点から検討した。その結果、ケアの重なる調整や割り込み状況への対処方法、行動計画の修正の考え方を学ぶことができ、本授業の教材及び学習方法は、情報処理能力を育成するためには効果的であった。

* 札幌保健医療大学 保健医療学部 看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

1. 緒言

今日、医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、医療技術の進歩及び医療提供の場の多様化などにより変化し、看護に対してもより安全かつ高度な実践能力が求められているが、看護基礎教育で培われる能力と臨床で求められる能力との乖離は大きく、新人看護師の看護実践能力の低下が問題視されている¹⁻³⁾。

臨床で働く看護師は、同時に複数の患者を受け持ち、限られた時間の中で業務の優先順位を判断し、自己の行動を計画しながら看護を実践している。加えて、患者の急変やナースコールへの対応など割り込み状況への対処が求められ、高度な情報処理能力が必要とされる。看護基礎教育においても複数患者の看護を実践できなければならないという認識形成とその実践のために必要な看護実践能力の育成が必要であるが、現状はどうであろうか。看護基礎教育においては、従来から、看護過程の展開を中心とした教育方法がとられてきた。実習では、一人の患者を受け持ち看護過程のプランに基づき看護実践することがほとんどである。このような学習の繰り返しでは、複雑な情報処理を必要とする思考を経験することはできず、多重課題に対応できるような情報処理能力を育成する学習ではない。

現在、看護基礎教育と看護実践とのギャップを縮める実習のあり方³⁻⁶⁾や新人看護師への移行プログラム⁷⁻¹⁴⁾に関する報告が増えている。なかでも村上ら⁹⁾や寺田ら¹⁰⁾が看護大学の卒業予定者を対象として行ったシナリオによる多重課題演習では、臨床現場の疑似体験ができ、臨床への準備として、リアリティショックの緩和に有効であったと述べている。柄澤ら¹²⁾も卒業前技術演習において、複数患者を受け持ちながら看護業務のシミュレーションを行う多重課題演習を行っている。その結果、多重課題に対する学生の自己評価・目標達成度は低いが、自分の力量と課

題の自覚につながっていたこと、一日の業務を効率的に計画することで就職にむけての自信になったと述べている。

以上のことから、多重課題を用いた演習は、リアリティショックの緩和や自己の課題の明確化に有効であることが明らかになっているが、多重課題へ対処することで複数の患者を受け持ち看護するために必要な情報処理能力が強化されたかどうかは明らかになっていない。

人間の複雑な精神活動である思考活動を情報処理過程としてとらえ、この思考過程に係わる重要な要素間の関係を示し、個々の認知過程を脳の働きとの関係でとらえたものにDasらのPlanning、Attention、Simultaneous and Successive processes theory（以下PASS理論とする）がある¹⁵⁻¹⁸⁾。この理論において、人間の認知処理は、プランニング、注意、同時及び継次処理の4つの基本的活動に基づいていると考えられている。プランニングとは、行動をプログラムし、調節し確認する働きである。注意とは、一定時間提示された競合する刺激（情報）に対して妨害刺激への反応を抑え、特定の刺激に選択的に注意を向ける心的過程である。同時処理とは、情報の諸要素を一つの構造に結合し、全体として理解することで、複数の刺激を展望する形で関係づけることであり、継次処理とは、情報の諸要素を時間的に結合し適当な系列にまとめる働きである。これら4つの認知処理過程は、相互に関係しあうとともに、過去の経験や知識と密接に関連しており、PASS理論の考え方から、経験や学習によって情報処理能力を高めることが可能であると言える。看護実践においても、「注意」により看護に必要な情報を取捨選択し、さらに追加されるいくつもの情報を「同時・継次的に処理」しながら、その状況に応じた適切な行動を判断し行動化する「プランニング」という情報処理が行われている。特に多重課題への対処には、この処理が適切かつスピーディに行われることが

求められる。

したがって、本研究の目的は、看護基礎教育において看護実践に必要な情報処理能力の育成をはかるため、複数の患者の看護事例を用いた多重課題に取り組む演習の授業プログラムを作成し、その効果性について教育方法的観点から検討することである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的・記述的研究である。

2. 対象の選定

臨地実習において、複数の患者を同時に受け持った経験のないA看護師養成所3年課程の3年生に看護師国家試験受験後に書面と口頭で研究協力の依頼を行い、研究参加の同意が得られた学生6名を対象とした。

3. 用語の定義

- 1) 看護実践能力：個々の対象者の健康と生活に係わる看護問題を明確にし、計画的かつ系統的に看護実践・評価していく総合的な能力であると共に、チームで協働し、複数存在する患者の状況やニーズに合わせて、優先性を判断し限られた時間の中での的確な行動を選択し実践できる能力である。
- 2) 多重課題：時間的に切迫した状況において複数の課題への対応が迫られる状況をさす。課題への対処とは、複数患者を受け持ち看護実践するにあたり、優先順位の判断、行為の重なりへの対処を決定し、看護行為を時間軸・空間軸で組み立てることである。
- 3) 情報処理能力：多重課題のもと、看護実践において、看護に必要な情報を取捨選択し、得られた情報を同時・継次的に処理しながら、その状況に応じた適切な行動を選択・プログラムする能力である。

- 4) 教育方法的観点：授業形態、教材・教具・教育機器などの授業メディア、教員の関わり、学生の活動など授業のねらいに基づいて、授業を分析して評価するために必要な観点である。

4. 授業プログラムの作成

1) 本授業プログラムのねらい

授業プログラムの概要は表1のとおりである。本プログラムでは、複数患者の受け持ちを設定し、それまでに経験したことがない複雑な情報処理に取り組むことで、新たな思考の枠組みの形成を目指すことをねらいとし、以下の4点を学習目標とした。

- (1) 複数患者を受け持ち一勤務帯の行動計画が立案できる
- (2) 新たに得られた情報から状況を判断し、行動計画の修正ができる
- (3) 多重課題の状況下において、優先順位を判断し対処方法を考えることができる
- (4) 自分の力量を見極め、自分一人では対処できないことへの対応について考えられる

2) 授業形態

本研究では、グループ学習の前提として、課題の提示ごとに個人学習を先行させ、自己の考えを明確にしてからグループ学習に臨むことを繰り返す。これにより、他者の意見と照合するなどのプロセスを経て、意見を一致させていき、学習の拡がりや深まりを期待する。また、教員の関わりは、学生の進行状況を見ながら時間管理を行い、グループ学習中の介入は、ディスカッションの行き詰まりや導き出した内容に不足や誤りが生じた場合に発問によって学生の気づきを促すこととする。

表1 授業プログラムの概要

時間	内 容
5分	<p>◆研究目的の説明と倫理的配慮について説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループワークの様子をビデオ撮影させていただくこと ・演習中に記載する用紙の取り扱いについて ・演習中に記載していただく用紙は、無記名で氏名のかわりに番号を記載すること <p>◆スケジュールに関する説明</p>
5分	<p>◆演習内容のイメージ化</p> <p>①4名の患者情報に関する情報(表2参照)を配付し以下の内容について説明する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師として8:30～17:00まで103号室の4名の患者を受け持つこと ・15分後に朝のミーティング(夜勤者からの引き継ぎのあとにチームリーダーから、チームメンバーへの説明)の場面のビデオを視聴すること ・ビデオ視聴後に一勤務帯のスケジュールを組むことを課題としていること ・スケジュールを立案する際には観察や情報収集・看護記録の時間も設定すること ・配付した用紙①は情報整理用の用紙として各自、自由に工夫して使用してよいこと
15分	<p>◆情報収集・情報の整理</p> <p>①学生は患者情報を読み、用紙①に情報を整理する</p>
5分	<p>◆ビデオ視聴</p> <p>①学生はビデオを視聴しながら、用紙①に情報を追加する</p>
10分	<p>◆看護に必要な情報について考え、用紙②に記載する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リーダーに確認したいこと、質問したいことはないか ・今日4名の患者さんを受け持つにあたって、他に必要な情報はないか
3分	<p>◆追加情報の配布と説明</p> <p>①ビデオでチームリーダーが話した内容を紙面で配付し、聞き逃しや聞き間違いがないか各自確認する</p> <p>②スケジュール立案に必要な情報について配付し以下の内容について説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟の日課 ・病棟の週間予定として本日はリネン交換日であること ・看護体制と自分が所属する看護チームの本日のメンバー構成 ・16時30分には夜勤の看護師に引継ぎをしなければならないこと
22分	<p>◆行動計画の立案〈個人学習〉</p> <p>①各自、行動計画記入用の用紙③に記載する</p>
10分	<p>◆休憩</p>
40分	<p>◆行動計画〈グループ学習〉</p> <p>①各自、考えた行動計画を持ち寄り話し合う。</p> <p>②マグネットボードにマーカーで行動内容を書き込み、ホワイトボードに貼り付け行動計画を立案する</p>
15分	<p>◆予期せぬ割り込みに関する対応を考える〈個人学習〉</p> <p>①追加情報を配布し、この場面での対応とその根拠を考え、用紙④に記載する</p> <p>②必要な行動計画の修正について考える</p>
10分	<p>◆休憩</p>
30分	<p>◆予期せぬ割り込み(表3参照)への対応を考える〈グループ学習〉</p> <p>①各自が考えた内容を持ち寄り話し合い、割り込み場面での対応とその根拠を考える</p> <p>②ホワイトボードを用いて、行動計画の修正を行う</p> <p>※行動計画の修正が終了した時点で演習終了</p>
20分	<p>◆教員によるまとめ</p>
15分	<p>◆アンケート用紙記入</p>

表2 患者情報

氏名・性別・年齢	診断名・その他
サイトウレイコ 斉藤麗子さん 女性 62歳	診断名：慢性腎不全 糖尿病性腎症により、以前より外来通院しており、半年前に左前腕にシャント造設。今回、腎機能悪化し、透析導入目的で4月8日入院。3回/週(月・水・金の午後3時間程度)の予定で透析開始となる。一昨日、3回目の透析施行。入院前は日常生活は自立。水分摂取量を測定中。体重測定毎日。
クマイリョウコ 熊井良子さん 女性 80歳	診断名：誤嚥性肺炎 認知症 5年前に脳梗塞を発症し、その後遺症で現在、軽度左片麻痺がある。4月9日、発熱と食事が摂取できなくなり来院。肺炎と診断され入院。末梢ルートから9:00～19:00ソリタT3G1000ml及び9:00と19:00に抗生剤の点滴をしている。見当識障害あり、入院されたことを理解されていない。その都度の会話は成立するが、短期記憶の障害がある。入院前から歩行はできず、介助で車椅子に移乗し移動していた。入院後は寝たきり。バルンカテーテル挿入中。便意を訴えるが、オムツに便失禁していることが多い。Af(心房細動)あり、血栓予防のためワーファリン内服中。
サトウケイコ 佐藤恵子さん 女性 55歳	診断名：糖尿病 5年前、職場検診で尿糖指摘され精査の結果、糖尿病と診断される。血糖降下薬内服中だったが、HbA1cが9.0代とコントロール不良で、今回、インスリン導入、食事指導の目的で4月13日入院。日常生活は自立。本日、毎食前後と就寝時に血糖測定、4月18日は栄養士による食事指導の予定。
クマガイヨウコ 熊谷洋子さん 女性 75歳	診断名：パーキンソン病 8年前にパーキンソン病と診断される。内服治療していたが症状が進行し、今回、薬物調整の目的で4月5日入院。上肢、頭頸部、口唇の振戦、小刻み歩行がみられる。動作も緩慢で姿勢反射障害が認められる。

表3 紙面による追加情報

<p>※リーダーからの説明・指示内容(103号室に関する部分のみビデオの台詞より抜粋)</p> <p>「103号室のサイトウレイコさんは、慢性腎不全で透析中です。一昨日、3回目の透析が終わっています。13時半から4回目の透析の予定ですが、昨夜は熊井さんの話し声であまり眠れなかったようです。透析室の看護師には、前回の透析後からの経過を報告して下さい。</p> <p>クマイリョウコさんは認知症で、その都度の会話は成立しますが、短期記憶の障害があり30分前の記憶も残っていないことがあります。昨夜、末梢ルートを自己抜去されてしまいました。食事量も増えてきたので、今日からソリタT3G500ml1本と朝・夕の抗生剤になります。回診のあとに主治医がルートを確保しますので、準備の方、お願いします。熱も落ち着いてきているので、今日も発熱なければ、ストレッチャーでシャワー浴をお願いします。内服薬は看護師管理となっていますので、昼食後薬の介助もお願いします。SpO2は、酸素なしで93%まで回復しています。</p> <p>サトウケイコさんは、本日、毎食後2時間と食前30分に採血があります。間食している様子があるので、注意してみてください。</p> <p>クマガイヨウコさんは、パーキンソンで内服薬の調整中ですので、症状の観察の方、お願いします。今日の昼から、抗パーキンソン薬が増量になりますので、説明と内服介助してください。ADLについては、動作が緩慢なのと振戦があり、できることもあります。かなり時間を要するので、状況をみながら援助願います。昨日、シャワー浴に入っているので、今日は清拭と陰部洗浄をしてください。今日は、理学療法が15:00からの予定です。リハビリ訓練室まで車椅子移送をお願いします。</p> <p>それから、今日は金曜日でリネン交換日なので、忙しいと思いますがみんなで協力しあってお願いします。」</p> <p>※病棟の日課</p> <p>6時：起床 8時：朝食 9時半：回診 10時：検温 12時：昼食 18時：夕食 21時：消灯</p> <p>※看護体制</p> <p>日 勤 8:30～17:00 準夜勤務 16:30～1:00 深夜勤務 0:30～9:00 引 継 ぎ 8:30～ 16:30～ 0:30～ 休憩時間 1時間</p> <p>※本日のAチームの日勤看護師は、あなた以外にチームリーダーと101・102号室担当看護師(あなたのプリセプターです)、105・106号室担当看護師がいます。 16時30分には夜勤の看護師に引継ぎをしなければなりません。</p> <p>※予期せぬ割り込みに関する情報</p> <p>あなたは、検温の結果をリーダーに報告し、10:40佐藤恵子さんの朝食後の血糖採血のため103号室に行きました。すると、あなたの姿をみて熊井良子さんが、「おなかが痛いの。おトイレ!」と言いました。ベッドサイドに行くと便臭がしました。オムツを確認すると、泥状便が多量にあり、右手とシーツにも便汚染が見られています。熊井さんは、泣きそうな表情をしています。10:00に開始した抗生剤の点滴も終了していて、ルート内に血液が逆流してきています。シャワー浴は順番待ちで午後でないとききません。</p>
--

3) 教材及び教具

(1) 看護事例を用いた多重課題の教材の作成

同時に複数の課題への対応が迫られる状況を設定するため、新人看護師として4床室を一部屋受け持つ想定とする。4名の患者の概要は表2のとおりである。看護実践の内容は、日常生活援助だけでなく診療補助技術や他部門・他職種とも連携・調整が必要な事例とし、同時及び継次処理が必要な情報量を多くした。また、患者に類似性がある状況や時間が切迫した状況においてはミスを起こすリスクが高まり、情報に対する注意過程が重要となる。それを認識できるよう患者氏名は聞き間違いを起こしやすい類似性のある設定とする。

(2) 一日の行動計画を立案するために必要な状況の設定

表3のとおり、リーダーからの説明・指示内容及び病棟の日課、当日の日勤看護師の状況について具体的に提示し、現実的なプランニングを考えられるようにする。

(3) 情報の提示のしかた

多重課題の特徴として、情報の意味をじっくりと考え処理できる場面は少ない。したがって、教材は表2・3のとおり、自分のペースで情報処理できる紙面だけでなく、視覚・聴覚を駆使して注意を働かせ情報収集しなければならないビデオ教材を作成し情報を提示する。

(4) 状況の変更

行動計画立案後、「予期せぬ事態に陥った状況」について追加提示する。表3のとおり対処しなければならないことを重複させ、優先的に対処しなけ

ればいけないことは何か悩み判断に迫られる内容とする。さらに、多重課題に自分一人で対処が可能であるか、自己の能力を判断し、必要であれば他者に依頼するなどの対処を検討できる内容とする。

(5) 教具について

課題に応じて作成した記録用紙をその都度配付する。行動計画を記入する用紙は、予め表に時刻を記入し継次処理タイプの用紙とする。また、グループ学習では同時処理により4名全体のケアを概観することができることを意図しホワイトボードに行動計画を立案・修正する。

5. 研究期間

平成23年2月～3月

6. データ収集方法

個人学習で用いた記録用紙（①情報整理用紙 ②リーダーに確認したい内容とその理由 ③行動計画用紙 ④割り込みへの対処）に記載された内容及びグループ学習でホワイトボードに作成した行動計画をビデオ撮影した映像をデータとして収集した。

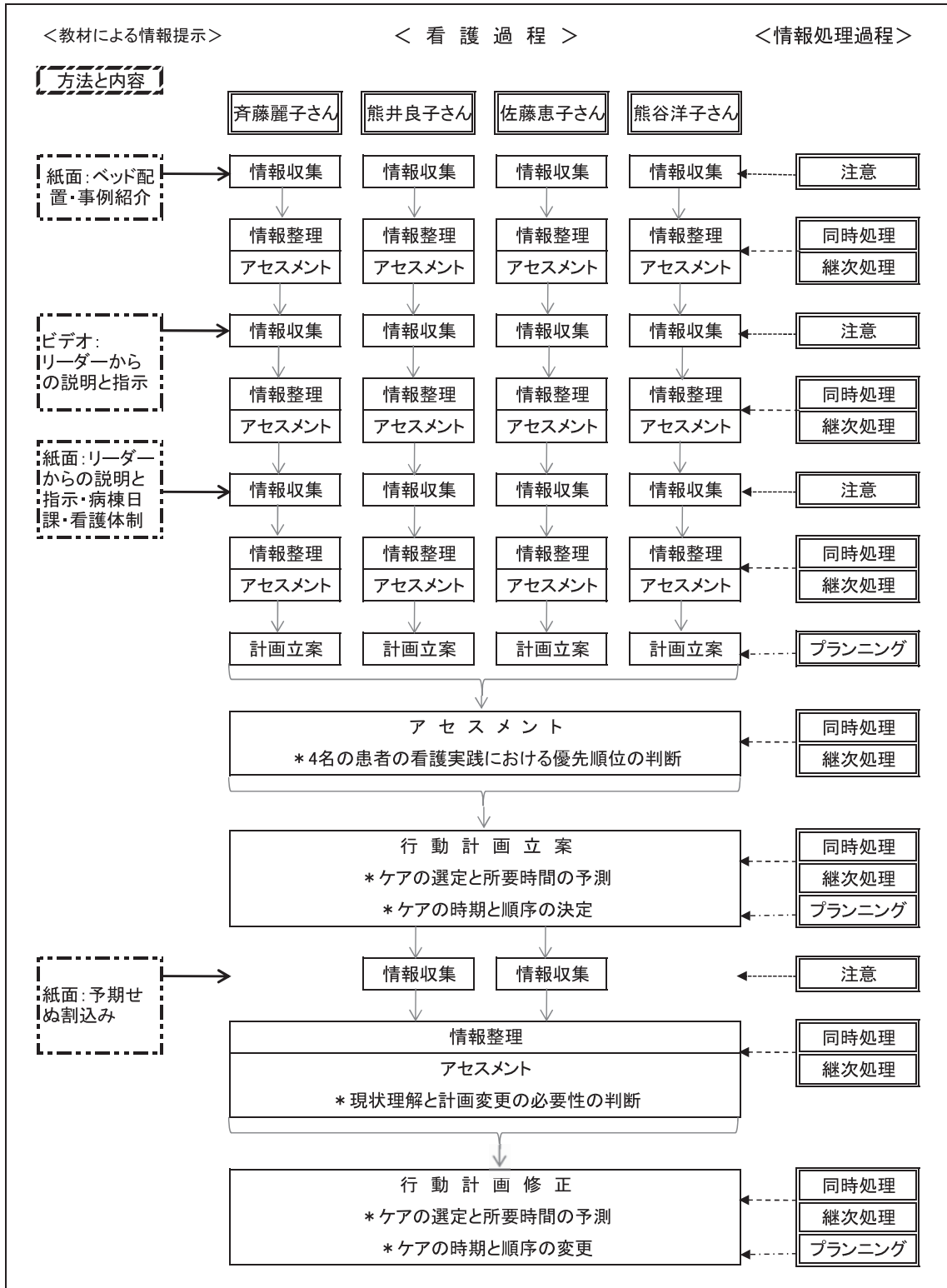
7. データ分析方法

- 1) 本研究での看護過程と情報処理過程の関連を図1のようにとらえ、学生が収集・整理した情報やケア、行動計画の内容について、PASS理論における情報処理様式を基に多重課題に関してどのように情報処理を行ったのか分析する。
- 2) 授業プログラムに関して、教育方法学的観点から分析する。

8. 倫理的配慮

旭川医科大学倫理委員会の承認（承認番号870）を得た後、協力を求める看護師養成所

図1 本授業プログラムにおける看護過程と情報処理過程の関連



の責任者へ研究の趣旨を文書により説明し承諾を得た。その後、卒業予定の3年生に研究の趣旨と研究協力はあくまでも自由意志によるもので、強制するものではないことを文書と口頭により説明した。その際、本研究へ協力すること、または協力しないことでの成績等への影響は一切なく、不利益を被ることはないこと、本研究への協力は、いつでも辞退することができること、記録物と実験授業中の様子をビデオ撮影した全てのデータは厳重に管理することを説明した。参加の同意は同意書への記入・専用回収箱への提出をもって得ることとした。

Ⅲ. 結果

1. 授業過程の概要

研究に同意が得られた6名に対して卒業時期の3月に実施した。作成した授業プログラムに基づき進め、グループ学習の場面では、不足点や修正が必要なことに関して教員が発問し気付きを促した。まとめでは、教員から学習成果をもとに、学生の学びと不足していた点の明確化、複数の患者を受け持つことで生じること、行動計画立案のための視点、自己の能力では遂行できない事態が生じたときの対処方法、情報処理能力を高める必要性について説明した。

学生の学習状況に合わせて課題ごとに時間を微調整しながら実施したが、行動計画の立案は予定の時間では完成せず、個人学習は6分、グループ学習は8分間延長した。しかし、追加情報配付後のグループでの行動計画の修正は予定より短時間で終了しトータル3時間40分であった。

2. 看護事例を用いた多重課題への取り組み状況

1) 情報収集

最初に4名の受け持ち患者（以下4名の患者氏名については、斉藤麗子さんを

斉藤さん、熊井良子さんを熊井さん、佐藤恵子さんを佐藤さん、熊谷洋子さんを熊谷さんとする）に関する情報を紙面で配付すると、ビデオ聴取に備え必要と思われる情報を選択し、記録用紙①情報整理用紙に記入していた。詳細は表4「事例配付後（ビデオ視聴前）」に示したとおりである。6名全員が、【氏名】または【氏名を記号化したもの】を記載していた。また、5名が全員の患者の【ADL】、4名が熊井さんの【片麻痺】【心房細動】など患者の状況を示す情報を記載していた。

ビデオ視聴で選択された情報は、「ビデオ視聴後」に示したように患者の状況とリーダーからの指示内容であった。患者の状況については、全員がほぼ正しい情報を記載していたが、リーダーからの指示には記載内容の誤りや漏れが見られた。

2) 情報の整理とアセスメント

「事例配付後（ビデオ視聴前）」に示したように、収集した情報をアセスメントし各々の患者の予測されるリスクやケアについて記載していた。また、2名が患者の氏名の類似性から、患者誤認のリスクに気づいていたが、氏名は記入せず番号や関連のないアルファベットで表示した学生が3名いた。

3) 不足情報の明確化

「事例配付後（ビデオ視聴前）」に示したように、事例を配付した時点で熊井さんの【おむつ交換】が3名、【点滴管理】【清潔の援助】【車イス移送】【体位変換】が各1名と予測されるケアについて記載していた。4名が佐藤さんの食事や薬物療法の指導に必要な情報を記載し、その他には、熊井さんの褥瘡予防に関連した情報、斉藤さん、熊谷さんの状況把握に必要な情報について1名ずつ記載してい

表 4 学生別情報収集と整理

学 生	事例配付後(ビデオ視聴前)		ビデオ視聴後		リーダーの説明・指示 内容配付後	リーダーに確認・ 質問したいこと	看護実践に必要な情報
	患者	記載された情報	情報分類	記載された情報			
学生 A	全員	【氏名】年齢 【シヤントの観察】【透析に対する訴え】	基本情報 観 察	【リネン交換】 【不眠】 【13:30透析】【透析室看護師への経過報告】	リーダーからの指示 患者の状況	リネン交換の時間 【水分摂取量測定、体重測定 の時間】	
	熊井さん	【心音・脈】 【点滴】 【おむつ交換】	観 察 治療予定 予測されるケア	【ルート抜去】【SpO293%】 【ルート確保と点滴の指示内容】 【シャワー浴】【昼食後薬】	患者の状況 リーダーからの指示	【昼食後薬について】 【ストレンジャー浴の時間】 【抗生剤の量】	【睡眠状況】
	佐藤さん	【褥瘡リスク】【転倒・転落リスク】 【インスリン導入に対する訴え】 【高血糖低血糖の自覚症状の有無】 【朝食前血糖】	観 察 治療予定 予測されるリスク	【間食】	患者の状況	【毎食後の時間と食前30分 採血】	【睡眠状況】 【入院前の食事・栄養 指導に対する思い】
	熊谷さん	【嚥下状態観察】 【午後1ハビリ】 【転倒リスク】	観 察 治療予定 予測されるリスク	【症状の観察】 【内服薬説明と介助】 【清拭・陰部洗浄】 【リハビリ15:00車イス 移送】	リーダーからの指示	【内服薬量の時間と説 明の時期】	【説明に対する理解度】
学生 B	全員	【氏名を記号化:アルファベット】 【年齢】 【診断名】 【水分摂取量測定】 【体重測定】 【4回目の透析】 【介助なし】	基本情報 観 察 治療予定 ADL	【不眠】 【13:30透析】 【透析室看護師への経過報告】	患者の状況 リーダーからの指示		【聞きもらってしまったこと】
	熊井さん	【尿量】 【尿色】 【尿量】 【尿色】 【おむつ交換】 【点滴管理】 【褥瘡リスク】 【ルート確保と点滴の指示内容】 【シャワー浴】	観 察 患者の状況 治療予定 予測されるケア ADL	【不眠】 【13:30透析】 【透析室看護師への経過報告】	患者の状況 リーダーからの指示	【抗生剤の時間】	【水分、体重の変化】 【疲労の程度】 【居室の状況】
	佐藤さん	【血糖測定】 【インスリン】 【食事指導について説明】 【介助なし】	観 察 検査・治療予定 予測されるケア ADL	【不眠】 【13:30透析】 【透析室看護師への経過報告】	患者の状況 リーダーからの指示	【食事開始時間】 【聞きもらした点滴の 変更について】	【点滴に対する認識】 【皮膚の状態】 【血液データ】 【バイタルサイン】 【清潔援助】
	熊谷さん	【症状の観察】 【リハビリ午後】 【転倒リスク】 【介助あり:見守り、一部介助】	観 察 治療予定 予測されるリスク ADL	【間食】 【食前採血時間】	患者の状況 リーダーからの指示	【採血(毎食後の時間)】	【食事に対する思い】 【インスリンの手技】
学生 C	全員	【氏名を記号化:番号】 【水分摂取量測定】 【体重測定】 【透析の予定】 【ADL自立】	基本情報 観 察 治療予定 ADL	【不眠】 【13:30透析】 【透析室看護師への経過報告】	患者の状況 リーダーからの指示		【症状の程度】 【ADL】
	熊井さん	【左片麻痺】 【見当識障害】 【バルカンアータル】 【意識時間】 【おむつ交換】 【ADL寝たきり】	患者の状況 治療予定 予測されるケア ADL	【不眠】 【13:30透析】 【透析室看護師への経過報告】	患者の状況 リーダーからの指示	【透析Nsに報告する内容】 【透析室まで自立か】	【昨夜の水分摂取量】
	佐藤さん	【インスリン導入に対する訴え】 【入院前の食事】 【高血糖低血糖の自覚症状の有無】 【血糖測定】 【ADL自立】	観 察 検査予定 ADL	【間食】 【毎食2時間前、30分後採血】	患者の状況 リーダーからの指示		【朝食後の血糖値】 【採血の本数・量】 【佐藤さんの朝食後の血糖値】 【佐藤さんの採血の本数・量】
	熊谷さん	【リハビリ予定】 【ADL見守り、一部介助】	観 察 治療予定 ADL	【清拭・陰部洗浄】 【15:00リハビリ】 【内服調整】	リーダーからの指示		

表4 学生別情報収集と整理(つづき)

学生	患者	事例配付後(ビデオ視聴前)		ビデオ視聴後		リーダーの説明・指示 内容配付後	リーダーに確認・ 質問したいこと	看護実践に必要な情報
		記載された情報	情報の分類	記載された情報	情報の分類			
学生 D	全員	【氏名を記号化(番号)【ADL】】	基本情報	【不眠】	患者の状況		【安静度】	全員の【安静度】
		【患者名を聞き間違えないこと】	予測されるリスク					【ADL】はどの程度自立しているか【授けられている薬】【尿量・飲水量】【朝食の有無】【透析による副容量】
		【透析の予定】	観察					【透析の時間】【透析室までの移送の有無】【体重測定は朝食済んでいるのか】
		【左腕血圧測定器】	治療予定					【バルンの尿除菌時間】
学生 E	熊井さん	【ADL自立】	観察	【ルート【SpO293%】】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【超音・体温】【内服状況】【脱水(尿量)【便回数】】	観察	【シャワー浴】【内服介助】	リーダーからの指示			【透析の有無と程度】
		【点滴】	治療予定					【透析の有無と程度】
		【ルート】	観察					【透析の有無と程度】
学生 F	熊井さん	【軽たぎり】	観察	【シャワー浴】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【低血糖】	観察	【朝食】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【食後血糖測定】	観察	【食後2時間食前30分採血】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【低血糖】	観察					【透析の有無と程度】
学生 G	熊谷さん	【ADL OK】	観察	【清拭・陰部洗浄】【15:00移送】【内服説明】	リーダーからの指示			【透析の有無と程度】
		【かゆみ・尿行】	観察	【リネン交換】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【リハビリ予定】	観察	【不眠】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【ADL見守り必要】	観察	【13:30~14時目透析】【透析室看護師への経過報告】	患者の状況			【透析の有無と程度】
学生 H	熊谷さん	【氏名】【年齢】【診断名】【入院月日】	基本情報	【リネン交換】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【水分】【体重】	観察	【不眠】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【安静度】【血糖コントロール状況・合併症の有無】	観察	【13:30~14時目透析】【透析室看護師への経過報告】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【午後透析】	観察	【朝食注意】【食後2時間食前30分採血】	患者の状況			【透析の有無と程度】
学生 I	熊井さん	【左片麻痺】	観察	【内服薬説明と介助】【清拭・陰部洗浄】【15:00リハビリ・車イス】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【点滴内容】【AIのためワーフアリン内服】	観察	【点滴の指示内容】【シャワー浴】【昼食の変更】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【清潔の交換】【車イス移送】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【体位変換実施状況】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
学生 J	熊谷さん	【褥瘡リスク】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【ADL見守り・介助】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【血糖】【栄養指導の日程】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【血糖コントロール状況・合併症の有無】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
学生 K	熊谷さん	【一日の症状のなかた】	観察	【内服薬説明と介助】【清拭・陰部洗浄】【15:00リハビリ・車イス】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【血糖コントロール状況】【合併症の有無】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【リハビリ午後】【薬物調整中】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【ADL見守り・介助】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
学生 L	熊谷さん	【氏名】【診断名】	基本情報	【リネン交換】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【患者名まちがいがやすやう】	観察	【不眠】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【水分】【体重】	観察	【13:30透析回目】【報告】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【午後透析】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
学生 M	熊井さん	【血圧測定など右側】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【活動状況】【血糖・腎機能】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【体温】【血圧・脈拍】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【褥瘡なし】【コミュニケーション障害】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
学生 N	熊谷さん	【点滴滴下速度注意】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【低血糖】【ルート類抜去のリスク】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【3日後栄養指導】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【血糖コントロール状況】【食事制限の内容】【自己血糖測定か】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
学生 O	熊谷さん	【軽制リスク】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
		【自立度と自覚の程度】	観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
			観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】
			観察	【朝食注意】	患者の状況			【透析の有無と程度】

た。表3の「リーダーの説明・指示内容」配付後にリーダーに確認・質問したいこと、情報収集が必要と考えた情報は、「表4 学生別情報収集と整理」の「リーダーに確認・質問したいこと」に示したように、学生によって記載された情報の数と内容に差があった。

4) 行動計画立案

行動計画の立案では、4名の患者の健康状態を踏まえ、優先順位を判断できること、看護師の判断で時間調整が可能なものと不可能なものとの区別ができること、また、看護実践に要する時間を考えケアの重なりを避けること、さらにはチームの一員として必要な報告や看護記録についても行動計画に組み込むことが求められる。

(1) 個人学習

個人で立案した一日の行動計画を簡略化し一覧にまとめたものが表5である。担当する時間帯の日課として時間を提示した【回診】【検温】【昼食】【引継ぎ】の4項目中、【検温】を除く3項目について全員が計画していた。時間設定が正しかったのは【昼食】【引継ぎ】の2項目のみであった。全員が熊井さんの点滴開始について計画していたが、その後の点滴交換や滴下調整については記載がなかった。

佐藤さんの【昼食前後の採血】は全員、【朝食後の採血】は5名、他職種や他部門との連携が必要な【透析室の看護師への経過報告】【リハビリ室までの移送】の2項目は、リーダーから指示された時間どおりに全員が計画していた。透析等の所要時間を提示したが、終了時刻を予測し迎えの時間を計画していたのは1名だけであった。指示された【透析室の看護師への報告】は全員が予定していたが、それ以外の

【報告】は1名を除き全く記載されていなかった。

計画の有無や時間に相違が見られたものとしては、【情報収集】【リネン交換】【清潔の援助】【看護記録】【斉藤さんに関する観察】【熊井さんの排泄の援助】【自己の昼休憩】の7項目であった。【清潔の援助】は設定した時間帯が異なっていた。【看護記録】は、設定した時期もトータル時間にもばらつきがあった。【自己の昼休憩】については、4名が12:20～13:20に設定していたが、2名には記載がなかった。また、学生Dに関しては、勤務開始時刻から1時間の間に【熊谷さんの清拭・陰部洗浄】【リネン交換】【熊谷さんのトイレ確認】【熊井さんのルート確保・入浴・ルート接続】等の多くの予定を組んでいた。同様に3名が、【検温】【採血】【熊井さんのシャワー浴】【熊谷さんの清拭・陰部洗浄】等を1時間半の間に予定しており、実施が困難な計画を立案していた。

(2) グループ学習

個人で立案した行動計画を基に、グループで行動計画を立案した。表6の「追加情報前」がグループで立案した行動計画である。グループ学習では、以下7点について順に話し合われた。

①ルーチンワーク

「最初に自分たちでは時間調整が不可能なものから配置しよう」という意見が出され、個人での計画同様【回診】【検温】【昼食】【夜勤者への引継ぎ】が病棟のスケジュールどおりに予定された。

②時間が決定しているもの

次いで、医師の指示や他部門との関連で時間が決められているものを配置し、【透析室までの移送、経過報告】【採血】【リハビリ室までの移送】を設定

表5 個人学習で作成した学生個々の行動計画一覧

	学生A	学生B	学生C	学生D	学生E	学生F
8:30	情報収集 点滴準備(熊井さん)	リネン交換		体重チェック(齊藤さん) ルート確保準備(熊井さん) 内服薬確認(熊谷さん) 回診 リネン交換	(申し送り前に)情報収集	
9:00	体重測定・睡眠に関する訴えの聴取(齊藤さん)		点滴準備(熊井さん)	清拭・陰部洗浄・リネン交換 トイレ確認(熊谷さん) ルート確保・入浴室内(熊井さん)	申し送りをきき、不足情報の収集、プリセプターに確認 リネン交換 ↓ 抗生剤(熊井さん) リネン交換	体重測定(齊藤さん) 点滴準備(熊井さん)
9:30	回診 回診後点滴開始(熊井さん)	回診 ルート準備・点滴(熊井さん)	回診後、ルート確保(熊井さん)	入浴終了・ルート接続・確認(熊井さん)	ルート確保・保清の準備 回診	回診後、ルート確保(熊井さん)
10:00	検温	検温(症状観察も) 採血(佐藤さん) 体重・水分量測定(齊藤さん)	検温 採血(佐藤さん) 記録	採血(佐藤さん)	検温 体重測定(齊藤さん)	検温 採血(佐藤さん)
10:30	採血(佐藤さん) シャワー浴(熊井さん)	便意確認・シャワー浴※(熊井さん)	清拭・陰部洗浄(熊谷さん)		清拭・陰部洗浄(熊谷さん) ↓	清拭・陰部洗浄(熊谷さん) ↓
11:00	↓	清拭・陰部洗浄※(熊谷さん)	内服薬説明(熊谷さん)		報告・記録 シャワー浴(熊井さん) ↓	シャワー浴(熊井さん) ↓
11:30	採血・血糖測定(佐藤さん) 内服薬説明(熊谷さん)	採血・インスリン(佐藤さん)	採血・血糖測定(佐藤さん)	採血・血糖測定・インスリン 手拭確認・間食確認(佐藤さん) 内服薬説明(熊谷さん)	採血(佐藤さん)	採血(佐藤さん)
12:00	昼食 昼食後薬の介助(熊井さん・熊谷さん)	配膳 水分量確認(齊藤さん) 配膳・食事の見守り・内服介助と説明(熊谷さん)	食事の見守り・内服介助(熊谷さん) 内服介助(熊井さん) 記録	昼食 食事の見守り・内服介助(熊井さん) 低血糖症状観察(佐藤さん) 食事形態観察(熊谷さん)	昼食	昼食 内服介助(熊井さん) 食前後で血糖測定(佐藤さん) 薬増量説明と内服介助(熊谷さん)
12:30	休憩?	配膳・内服介助(熊井さん) 休憩	休憩		内服介助(熊井さん・熊谷さん)	休憩
13:00	↓	↓	↓			↓
13:30	透析室看護師に報告(齊藤さん) 清拭・陰部洗浄(熊谷さん)	透析室看護師に報告(齊藤さん) ★随時、熊井さんの便意・便失禁の有無を確認し、必要時援助 採血(佐藤さん)	透析室看護師に報告(齊藤さん)	透析室へ移送・報告(齊藤さん)	透析室へ移送・報告(齊藤さん)	透析室看護師に報告(齊藤さん) 記録
14:00				採血(佐藤さん) 排便の有無確認(熊井さん)		採血(佐藤さん) 午前中の経過記録
14:30	採血(佐藤さん)		採血(佐藤さん)	採血(佐藤さん)	採血(佐藤さん)	
15:00	リハビリ室へ移送(熊谷さん) 記録	リハビリ室へ移送(熊谷さん) 記録	リハビリ室へ移送(熊谷さん) シャワー浴・皮膚状態観察(熊井さん) ↓	リハビリ室へ移送(熊谷さん) 記録	リハビリ室へ移送(熊谷さん)	リハビリ室へ移送(熊谷さん)
15:30	↓	↓	↓	↓		
16:00	↓	↓	記録	透析迎え(齊藤さん) リハビリ迎え(熊谷さん) 記録	様子を見に行く(熊谷さん)	水分摂取量確認(齊藤さん)
16:30	引継ぎ	引継ぎ	引継ぎ	引継ぎ	引継ぎ	引継ぎ
17:00				記録		
17:30	採血(佐藤さん) 引き継ぐ					

※はプリセプターと一緒に実施

表6 グループで作成した行動計画

◆ : チームの他の看護師に依頼して行ってもらうもの
 〇 : 変更した部分

	追加情報前	追加情報後
8:30	情報収集・調整 点滴準備(熊井さん)	情報収集・調整 点滴準備(熊井さん)
9:00	体重測定(斉藤さん) シーツ交換(斉藤・熊井・佐藤さん)	体重測定(斉藤さん) シーツ交換
9:30	回診 ルート確保・点滴(熊井さん)	回診 ルート確保・点滴(熊井さん)
10:00	検温 採血・血糖(佐藤さん) 水分・シヤント観察(斉藤さん) 報告・記録	検温 水分・シヤント観察(斉藤さん) 報告・記録
10:30	10:30~11:30の間 清拭・シーツ交換(熊谷さん)	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 佐藤さんの採血の依頼 ◆10:40採血・血糖(佐藤さん) </div>
11:00	体位変換・おむつ交換・観察(熊井さん) おやつ観察(佐藤さん)	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 体位変換・おむつ交換・観察・ルート止める・ 手を拭く・シーツ交換・下半身清拭・陰部洗浄・ 腹部観察・排泄介助(熊井さん) </div>
11:30	採血・血糖・インスリン(佐藤さん)	採血・血糖・インスリン(佐藤さん)
12:00	透析についての情報収集(斉藤さん) 内服薬説明(熊谷さん) 昼食 見守り(熊井さん・熊谷さん) 観察(佐藤さん) 食後内服確認(熊井さん・熊谷さん)	透析についての情報収集(斉藤さん) 内服薬説明(熊谷さん) 昼食 見守り(熊井さん・熊谷さん) 観察(佐藤さん) 食後内服確認(熊井さん・熊谷さん)
12:30	12:20~13:20頃 休憩	12:20~13:20頃 休憩
13:00		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ◆体位変換・オムツ確認・観察(熊井さん) </div>
13:30	体位変換・観察(熊井さん) 透析室へ移送・透析看護師に経過報告・記録(斉藤さん)	透析室へ移送・透析看護師に経過報告・記録(斉藤さん)
14:00	採血・血糖(佐藤さん) 記録	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 13:40~14:15 清拭(熊谷さん) </div>
14:30	採血後、シャワー浴(熊井さん) その前に体温・SpO2観察	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 14:40 採血・血糖測定(佐藤さん) 記録 </div>
15:00	車イス移送(熊谷さん) おやつ観察(佐藤さん)	車イス移送(熊谷さん) おやつ観察(佐藤さん)
15:30	報告・記録	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 15:15~熊谷さんの移送後、清拭(洗髪) その前に体温・SpO2観察(熊井さん) </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 報告・記録 </div>
16:00	車イス移送(熊谷さん) 記録 記録・報告	車イス移送(熊谷さん) 記録 記録・報告
16:30	引継ぎ 観察・報告(斉藤さん) 記録	引継ぎ 観察・報告(斉藤さん) 記録
17:00		
17:30	採血(佐藤さん) 引き継ぐ	採血(佐藤さん) 引き継ぐ

した。さらに時間指定はなかったが、リーダーの指示内容と病棟のスケジュールから実施時間と順序が決定できる【ルート確保・点滴】【昼食の見守り】【内服介助】を配置した。

③時間調整が可能なケアの実施時間

【熊谷さんの清拭と陰部洗浄】【熊井さんのシャワー浴】【リネン交換】の実施時間について意見が分かれ、清拭とシャワー浴に要する時間がグループ内で検討された。個人の行動計画では、4名が清潔の援助を午前中にすべて実施する内容であったが、所要時間や各々の患者の予定、ケアをすることでの影響、自分一人で実施することでのリスクとその回避方法について話し合わせケアの実施時間を分散して配置した。【リネン交換】については、「【回診】の前に予定し、状況を見て時間を調整する」ことに決定した。

④看護記録

個人学習ではほとんど予定していなかったが、話し合いの結果、観察やケアの実施ごとに【看護記録】の時間を設けた。

⑤自己の休憩時間と休憩中のケア

【斉藤さんの透析】の時間に合わせて昼休憩から戻ってくる必要があるが、【昼食後の内服介助】をしていると休憩時間が取れないことに気付いた。内服介助に時間を要する場合、昼休憩が異なるスタッフに依頼して引き継ぐことで意見が一致し、看護チーム内での報告・連携・調整について具体的に話し合われた。

⑥観察と情報収集、ケアの内容と時間

休憩直後に【透析室までの移送・報告】があることから、逆算して午前中から計画的に水分摂取量やシャント音の確認など【情報収集】する必要があることに気付いた。また、個人では気

付かなかった熊井さんの排泄の援助や「寝たきりであり褥瘡予防が必要である」ことに気づき【体位変換】を計画し、同時に【点滴の観察】も追加した。しかし、抗生剤の点滴に関しては滴下速度や観察時間についてグループで導き出すことはできなかった。

⑦計画の見直しと調整

教員の発問により、【血糖採血】が抜けていることに気づき計画に追加した。また、教員が「実践可能な計画なのか」と発問すると、「10:00～10:30の時間帯のスケジュールが過密になっており実践が困難」なことに気づき、清潔援助の時間帯について検討・調整が行われた。結果、グループでの行動計画の立案では、担当した時間の中でリーダーから指示された看護行為を漏れることなくすべて計画することができた。

5) 予期せぬ割り込み情報への対応と行動計画の修正

(1) 個人学習

グループ学習での行動計画が完成後、表3の「予期せぬ割り込みに関する情報」を紙面で配付した。この場面での望ましい行動は、熊井さんのベッドサイドへ行き、便意の確認など声をかけると同時にナースコールし他に協力を求める。協力の看護師には、佐藤さんの採血と熊井さんの点滴への対応を依頼し、自分は熊井さんの清潔の援助を開始することである。

学生Dは、情報を誤った認識のまま対処を考えていたため、学生Dを除いた5名について優先順位をみると、最初の行動として選択したものは、【佐藤さんの採血の依頼】【熊井さんのプライバシーの保護】【熊井さんの便汚染への対処（おむつ交換）】が各1名、

【熊井さんへの声かけ】が2名であった。【佐藤さんの採血の依頼】を選択した学生は、「熊井さんのケアに移るために、採血を依頼する。採血は時間が決められているもので、時間通りに実施が難しければ他者に依頼し実施してもらった方がよい」と理由を述べた上で、『『情けない』などの気持ちを軽減する』と便失禁したことの苦痛への配慮を記載しており、熊井さんの優先性を理解していた。他にも優先順位決定の理由として、「熊井さんに落ち着いてもらうために声かけする。2人でおむつ交換や点滴の処置を行うことで、不安な状態を軽減できる」、「早く清潔にしないと不潔、不快感がある」など記載していた。ただし、学生Eに関しては、「突然、起きたことに対して自分だけの判断で動くのは危険。まず熊井さんの安全確保を考え、先輩看護師に相談することで正しい判断を行う」と判断を先輩に委ねることを選択していた。したがって、佐藤さんの採血の重要性和熊井さんの身体的苦痛や心理を比較し、対処は後回しにできないと判断し行動化を考えていたのは4名であった。

他者への協力の依頼を記載していたのは4名であったが、2名がナースコールでの応援要請を選択していた。また、1名は単独で実施可能なものについては先に実施し、実施できないと判断した清潔の援助のみリーダーへ報告・応援を要請すると記載しており、患者を待たせない対応を考えることができていたのは3名であった。

(2) グループ学習

個人学習での追加情報への対応を持ち寄り、グループで作成した行動計画の修正を行った。表6の「追加情報後」が修正後の行動計画である。ここで

は、優先順位の考え方とケアの方法の選択と実施時間、実施者の検討が行われた。その結果、【血糖測定】は時間を変更できないので「他の看護師に協力を依頼し、自分は熊井さんへの対応を行う」という結論に至った。自身の対応としては、【熊井さんの点滴への対応】と便汚染している部分の【清潔の援助】が選択された。このプロセスで【点滴への対応】については、個人での判断と同様にクレンメを止めることに留まり、それ以上の意見はなかった。予期せぬ割り込みに伴い、【熊谷さんの清拭】が実施不可能となったため、所要時間とリハビリテーションに影響のない時間帯を考慮し時間変更した。さらに、自分一人で実施することが困難であると気づき、他の看護師に協力を依頼することにした。しかし、誰にどのタイミングでどのような方法で依頼するのかということがあいまいなままグループワークが終了した。

IV. 考察

多重課題に取り組むことで情報をどのように処理したのか、また、授業プログラムの効果性について教育方法的観点から検討する。

1. 多重課題に対する情報の処理

演習中に学生が多重課題における情報処理をどのように行っていたのか、以下、PASSモデルの4つの認知処理過程である注意・継次処理・同時処理・プランニングから明らかにする。

1) 注意

主として看護事例に関する情報収集のプロセスで育成されるシステムである。紙面情報からの情報整理では、学生による差は認められなかった。しかし、ビデ

オ視聴ではリーダーからの指示内容の誤りや記載漏れがあった。注意の処理過程には、特定の活動に向けて注意を方向付け集中する焦点的注意と妨害刺激への反応を抑制する選択的注意がある^{15,16)}。これは、多くの情報の中から、必要なものには注目し取り入れ、目的に合致しない情報には、それ以上の関心を向けないことを意味する。紙面では、視覚を通して自分のペースで事例を読み情報を取捨選択できる。しかし、ビデオ教材では、視覚と聴覚から得た情報を瞬時に必要な情報であるか否かを判断し、さらに流れてくる情報を聞きながらメモをとらなければならない。学生にとってはより多くの焦点的注意と処理スピードが求められた。また、ビデオ映像では、心電図モニター音や他の看護師の動きなど妨害刺激が強く働き、計画立案に必要な音声や映像には関心を向けない選択的注意が求められた。以上のことから、ビデオ視聴では、注意に関して処理の複雑さがあり誤りや漏れを引き起こしたと思われる。

2) 継次処理

主として1日の行動計画を立案する学習において、何をいつ、どの順序で実施するのかを決定していく場面で行われた情報処理である。立案した行動計画を観察すると、病棟の日課として時刻が指定されているものや基点が明確で順序や時間の指定がある看護行為に関しては、ほぼ全員の学生が計画中に組み込めていた。しかし、【リネン交換】や【自身の昼休憩の時間】など全体に関わり、時刻設定の指示がないものが計画できなかった学生がいた。また、時間軸において順序は判断できたが、各々の行為が点としてとらえられており、所要時間の考慮が不足していた。Naglieriら^{15,16)}は、継次処理を必要とする課題の特徴として、そ

れぞれの要素が次の要素とのみ関連づけられ、刺激の相互関係がないことを述べている。各自の行動計画では、時刻と対応して結果的に順序配列はされたが、一つ一つの行為の前後の関係性から順序を追っての配列が不足していたことは否めない。グループ学習では、ディスカッションの中で、ケアに要する時間の検討や時間を逆算して他のケアのスケジュールを決定するなど前後の関係を確認・修正しながら、行動計画を完成させていた。単に時間内で終了するようケアを当てはめるのではなく、個々の患者の健康状態やスケジュールを理解した上で4名のケアの順序性を判断し、時刻を設定する場面も見られた。以上のことから、グループ学習では個人学習と比較し、よりの確な継次処理が行われたと言える。

3) 同時処理

4名の患者の情報をアセスメントし対象を理解すること、起こり得るリスクを判断すること、さらに状況全体を踏まえて優先順位を判定すること、ケアの実施が可能かどうか判断するなどの場面で行われた情報処理である。情報を整理した用紙をみると、紙面やビデオから得られた患者に関する情報やリーダーの指示といった事実だけでなく、必要であると予測されるケアやリスクについて各々の患者の状況に応じて記載されていた。しかし、個人の行動計画をみると、全員がケアの重なりやある一定の時間内で実現不可能な計画を立案していた。個々の患者の理解はできていたが、それらの情報を統合させ、存在する4名の患者の情報全体をみることが不足していたことが明らかになった。Naglieriら^{15,16)}は、同時処理は、強い空間的・論理的側面を持ち、空間的側面には、全体としての刺激の知覚が含まれると述べており、今までの思

考では経験したことがない空間の拡がり方に対処できず同時処理が十分でなかったことを示していると思われる。

4) プランニング

必要な情報・リーダーに確認したい内容を決定すること、同時・継次処理の結果、必要な行動を決定すること、状況の変化に応じて計画の変更をすることなどの場面で行われた情報処理である。行動計画を立案する上で必要な「いつ」「何を」の内容について自身では決定できず、他者の意見を求める傾向が全員の学生に認められた。前川は¹⁸⁾、4つのPASS認知処理過程は相互依存的に活動に関与していて、個人の背景知識と相互作用していること、同時・継次処理様式にも個人差があり、同時的にも継次的にもアプローチされる可能性があることを示唆している。同じ教材を使用しても導き出された結果は学生によって相違が生じていた。さらに、臨地実習では患者の安全性を優先し判断に迷う、わからないことに関しては、臨地実習指導者や教員へ相談や確認を行うことが常である。点滴に関することなど主体的に経験したことがない技術に関しては、グループ学習においても具体的な対処を導き出すことは出来なかった。

以上から、学生が経験したことの無い複数受け持ちという状況下で行っていた情報処理のプロセスは、個人による特徴や各々の学生の獲得している知識や経験の相違に影響を受けていたと言える。特に、瞬時に判断を求められる場面では、経験の乏しい行為についての具体的な行動のプランニングが困難であった。

2. 授業プログラムの教育方法学的観点からの検討

1) 目標の達成度について

本授業のねらいは、複数患者の受け持ちを設定し、それまでに経験したことがない複雑な情報処理に取り組むことで、新たな思考の枠組みの形成を目指すことであった。前述したように多重課題に取り組むことで、治療上の必要性や患者の安全性の確保、苦痛の緩和、倫理的な観点から優先順位が検討され、ケアの緊急性を判断し行為の順位を決定していた。また、時間調整の方法や行為の重なりが生じた場合の対処法についても話し合われた。他者への協力の依頼については、自分たちでは解決することができず、授業のまとめで教員が強調して説明し、理解が得られた部分であった。しかし、ある時点での複数患者の状況全体をとらえ、優先順位を判断し対処法を明確にできたことから、演習に参加することで同時処理の考え方が強化され、空間の拡がりや得られたと考えられる。以上のことから、4つの学習目標は達成されたと考える。

2) 教材について

今回の授業プログラムでは、4名の患者の事例を作成し、紙面とビデオの2種類の教材を用いた。看護基礎教育においては、事例を用いた演習が多く行われており、ペーパー・ペイシエントは学生にとって馴染みのある教材である¹⁹⁾。今回の演習では、多重課題や割り込み状況を設定しやすく、情報処理の回数を容易に増加させられることから、紙面での提示を選択した。紙面からの情報処理は、同時処理・継次処理に際して自分のペースで読み返すことができ、情報の確認が容易で考えを何度も吟味できるため、初学者にとって取り組みやすい教材である。一方、ビデオ教材は、画面の大きさや音量などが情報の選択に影響していた可能性も否定できないが、視聴後に紙面で内

容を確認することで、聞き間違いや聞き逃しを自覚し、情報処理における注意のプロセスを体験する上で有意義であった。多重課題への対処には、情報処理能力を高める必要がある。混沌として存在している情報を取捨選択できるよう注意の能力を高めるためには、複数の刺激(情報)が存在する必要がある。その観点からも映像や音を使用する教材は効果的であるといえる。

3) 学習方法について

個人学習とグループ学習を組み合わせた学習形態を用いて実施した。すでに述べたように、グループ学習の効果は明らかであった。看護実践は問題解決のプロセスでもあり、看護師は看護師同士のみならず、医療チームでの協働が求められる。そのため、チームにおいて自己の考えを正確に伝えられるコミュニケーション能力や他者とのかかわりにおいて、相手の意見を理解しチームとして調整していく能力が求められる。したがって小集団による討議は、自己とは違う他者の価値観に触れ、意見をまとめていくプロセスにおいて有効な学習方法である。また、本研究では、グループ学習の前庭として、個人学習を先行させ、自己の考えを明確にしてからグループ学習に臨んだ。これにより他者の意見と照合するなどのプロセスを経て、意見を一致させていき、学習の拡がりや深まりが得られた。

V. 結 論

1. 個人学習における複数患者を受け持つことを想定した一日の行動計画の立案では、個々の患者の状況については理解できていたが、4名の患者の情報全体を見て看護行為を時間軸・空間軸で組み立てることが困

難であり、継次処理・同時処理・プランニングの過程に不足があった。

2. グループ学習における行動計画の立案では、実践可能な一勤務帯の行動計画を立案し、割り込みへの対処など多重課題への対処について明確にすることができた。ディスカッションの中で、継次処理・同時処理の過程が強化され適切なプランニングに至れた。
3. ビデオ教材は、情報処理において情報を取捨選択する注意の能力を高めるうえで有意義に働いた。
4. 今回の授業プログラムのねらいを達成するうえで、個人学習とグループ学習を意図的に組み合わせる学習方法は有効であった。

VI. 研究の限界と今後の課題

情報処理能力は個人の背景知識や経験と相互作用しており、看護基礎教育において、情報処理能力を育成するための新たな思考の枠組み形成の必要性について示唆が得られた。しかし、本授業プログラムはシナリオを用いた複数患者の受け持ちのシミュレーションであり、実践能力の向上にどの程度寄与したのかは不明である。また、対象者の人数が少なく一般化は難しい。

今回の授業プログラムは、卒業時期の学生を対象に実施したが、看護実践能力の育成のためには、カリキュラムの中でレディネスを考慮し、学習を計画的に積み上げていく必要がある。今後は、基礎看護教育におけるカリキュラム全体の中での位置づけを明確にし、臨地実習や技術演習との関連性を意識した授業プログラムの作成が課題である。

なお本研究は、平成24年度の旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程看護教育学専攻の修士論文を加筆修正したものである。

VII. 謝辞

本研究の実施にあたり、学生への研究依頼を快くご承諾して下さった施設関係者の皆様、また卒業時期の忙しい中、授業に参加していただいた6名の学生の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 赤松公子, 山内栄子, 後藤淳, 他. 看護実践能力育成に関する基礎教育の検討—卒業生の自己評価と職場における客観評価の比較—. 大学教育実践ジャーナル, 2008,6,19-25.
- 2) 厚生労働省. 看護基礎教育のあり方に関する懇談会 論点整理. 2008
- 3) 奥裕美, 松谷美和子, 佐居由美, 他. 看護基礎教育と看護実践とのギャップを縮める「総合実習(チームチャレンジ)」の評価—看護学生の実習記録の分析—. 聖路加看護学会誌. 2010,14(1),17-25.
- 4) 佐居由美, 松谷美和子, 平林優子, 他. 看護基礎教育と看護実践とのギャップを縮める総合実習の効果～看護学生から臨床看護師へ～. 聖路加看護学会誌. 2009,13(1),24-33.
- 5) 小山真理子. 総論 今、改めて看護基礎教育カリキュラムの統合実習を考える. 看護展望. 2012,37(2),94-101.
- 6) 松谷美和子, 佐居由美, 大久保暢子, 他. 看護基礎教育と看護実践とのギャップを縮める「総合実習(チームチャレンジ)」の評価—看護学生と看護師へのフォーカスグループ・インタビューの分析—. 聖路加看護学会誌. 2009,13(2),71～77.
- 7) 黒髪恵, 塚原ひとみ, 有田久美, 他. チームの一員として看護を实践する「総合演習」. 看護展望. 2008,33(13),1234-1240.
- 8) 桃井雅子, 佐居由美, 松崎直子, 他. 新人看護師への移行演習プログラムの試行と評価 (1)—コミュニケーション・スキル習得のための演習—. 聖路加看護学会誌. 2008,12(2),41-49.
- 9) 村上好恵, 平林優子, 飯田正子, 他. 新人看護師への移行演習プログラムの試行と評価 (2)—状況設定の中での与薬の基本演習—. 聖路加看護学会誌. 2008,12(2),50-57.
- 10) 寺田麻子, 松谷美和子, 高屋尚子, 他. 新人看護師への移行演習プログラムの試行と評価 (3)—多重課題シナリオによる演習—. 聖路加看護学会誌. 2008,12(2),58-64.
- 11) 平林優子, 松谷美和子, 高島尚美, 他. 新人看護師への移行演習プログラムの改善とその評価—臨床の場を使つての演習と体験者の評価から—. 聖路加看護学会誌. 2009,13(2),63-70.
- 12) 柄澤清美, 久保田美雪, 菅原真優美. 卒業前技術演習における「多重課題演習」の成果と課題. 新潟青陵学会誌. 2010,2(1),19-29.
- 13) 高木日登美, 阿部貴子, 高平明美, 他. 新人看護職員の多重課題場面における行動特性と課題. 第38回日本看護学会論文集—看護教育, 2007,38,356-358
- 14) 秋本洋子, 大原幸子, 片岡睦子. 判断力を強化する「多重課題への対応」の学習指導案の作成—演習から実習・実習から演習のステップアップを意図して—. 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要. 2010,6,61-76.
- 15) Naglieri,Jack A. DN-CASによる心理アセスメント. 前川久男, 中山健, 岡崎慎治訳. 日本文化科学社. 2010,193p. Essentials of CAS assessment.
- 16) Naglieri,Jack A, Pickering,Eric B. DN-CASによる子どもの学習支援, 前川久男, 中山健. 岡崎慎治訳. 日本文化科学社. 2010,144p. Helping Children Learn: Intervention Handouts for Use in

School and at Home.

- 17) 近藤文里. 第4章 思考. 松野豊編. 講座 発達保障 第2巻 障害児心理学, 1998, pp. 198-216.
- 18) 前川久男. 知能とアセスメントに関する最近の研究状況と今後の課題. 障害者問題研究. 2009,37(2),93-101.
- 19) 坪倉繁美. ペーパー・ペイシェントで学ぶ教える第2版. 医学書院. 2009,183p