

Title	看護思考スキル評価基準の更新経験を通じた自己調整 学習促進手法
Author(s)	劉，朝陽
Citation	
Issue Date	2018-09
Type	Thesis or Dissertation
Text version	author
URL	http://hdl.handle.net/10119/15447
Rights	
Description	Supervisor:池田 満，先端科学技術研究科，修士（知 識科学）

看護思考スキル評価基準の更新経験を通じた
自己調整学習促進手法

北陸先端科学技術大学院大学
先端科学技術研究科

劉 朝陽

平成 30 年 9 月

修 士 論 文

看護思考スキル評価基準の更新経験を通じた

自己調整学習促進手法

1610210 劉 朝陽

主指導教員 池田 満

審査委員主査 池田 満

審査委員 敷田 麻実

田中 孝治

小林 重人

北陸先端科学技術大学院大学
先端科学技術研究科[知識科学]

平成 30 年 8 月

An Approach to Promote Self-regulated Learning through the Experience of Updating Evaluation Criteria of Nurse Thinking Skills

Chaoyang Liu

School of Advanced Institute of Science and Technology,
Japan Advanced Institute of Science and Technology
September 2018

Keywords: Nurse Thinking Skills, Self-Regulated Learning, Self-motivation, Experience Learning,

Dealing with the complicate problems that happens in the daily work, high-level of the nurse thinking skills were acquired by both sides of medical setting and patients. We think that the master of the nurse thinking skills is the nurse who respect the patients' value, and to demonstrate the strength of the medical team, he can stand on the other sides, and think objectively, to have a good communication for problem solving. In this research, we define meta-thinking skills and the learning skills of learning meta-thinking skills as nurse thinking skills.

With one of the important reasons that the target of the nurse thinking skills is self-thinking and the other positions' thinking which are highly abstract, it is quite difficult for the nurse to pay attention to the learning of this kind of meta-level thinking skills, through the problem solving process during their daily nursing practice. And even the nurse received another new knowledge of thinking skills, they still easily make a belief that they have already known about this knowledge of thinking skills, or ending the learning after the learning program, for the reason that they have a trend to set an execution goal. So another important reason that the nurse facing the difficulty to learn nurse thinking skills is that, they can't motivate themselves to start to learn. Keller said that when the learner realize the gap between knowledge they have already had and their curiosity, is an approach to let the learner get realized to the absence of learning, and get motivated to learn [Keller 08].

In this research, with the purpose of prompting the learning approach (Self- regulated

learning) to learn nurse thinking skills, we try to develop a learning support approach to help the learner (nurse) learn through their experience, and help them to monitor their learning condition, control the learning activities. Since the nurse thinking skills can only learn from the experience, in this research, we assume the learner who has a variety of conflict thinking experiences in nurse practice as the learning support target.

The constitution of the learning support approaches which we proposed here including: prompting the association of the learners' nursing practice experience with the nurse thinking skills; enhancing the control of realizing the learning conditions and their changes; prompting the continue of learning nurse thinking skills base on the learners' own conditions of learning.

Through clearing the constitution of the learning support approach, we are looking forward to the expansion of constructing the learning support approach, to help the self-regulated learning of learning meta-cognitive skills in the professional practice.

目次

第1章	はじめに	9
1.1.	緒言	9
1.2.	看護現場での課題	9
1.3.	本研究の目的	10
1.4.	本論文の構成	11
第2章	メタ思考スキル教育	12
2.1.	緒言	12
2.2.	思考スキル教育の現状	12
2.3.	看護思考法研修	13
2.4.	結言	18
第3章	看護思考スキル	19
3.1.	緒言	19
3.2.	弁証法力	20
3.3.	メタ思考力	22
3.4.	自己調整学習	25
3.5.	看護思考スキルの学び方	27
3.6.	結言	28
第4章	看護思考スキル自己調整学習の促進手法	29
4.1.	緒言	29
4.2.	看護思考スキル学習の困難性	29
4.3.	看護思考スキル教育モデル	30
4.4.	結言	36
第5章	学び方演習の設計	37
5.1.	緒言	37
5.2.	自己評価項目	37
5.3.	学び方演習の設計	41
5.4.	結言	48
第6章	自己評価手法の実践とデータ分析	49
6.1.	緒言	49

6.2.	自己評価手法の実施	49
6.3.	自己評価データの分析	52
6.4.	結言	57
第7章	おわりに	58
謝辞		61
参考文献		62

目次

図 2-1	メタ思考スキルへの認識を促す研修プログラム.....	13
図 2-2	基礎講義を実施するときの様子	14
図 2-3	思考の道筋を論理的に表現する支援ツール	15
図 2-4	思考の記述法を学ぶ様子	15
図 2-5	講評受講時の様子	16
図 2-6	ディスカッションの様子	17
図 2-7	振り返り講義受講の様子	17
図 3-1	メタ認知的活動のモデル（深谷，2016，p8）	23
図 3-2	自己調整学習の循環的段階モデル（自己調整学習研究会，2012，p14）	26
図 3-3	経験学習サイクル（Kolb，2015，p68）	28
図 4-1	学習者の初期状態	32
図 4-2	研修中の学習状態	33
図 4-3	研修後の学習状態	35
図 5-1	自己評価項目体系	38
図 5-2	学び方演習による学習の促進	42
図 5-3	学び方演習 2（観点の切り替え）による学習状態の遷移	43
図 5-4	思知・ケースライティングによる学習状態の変化	43
図 5-5	学び方演習 2 による学習状態の変化	44
図 5-6	講評の受講・GD による学習状態の変化	45
図 5-7	学び方演習 3（観点変更・基準変更）による学習状態の遷移	46
図 5-8	学び方演習 3 による学習への促進	46
図 5-9	研修後の学習状態	47
図 6-1	学び方演習の実施タイミング	50
図 6-2	学習宣言シート	50
図 6-3	業務視点の自己評価シート	51
図 6-4	思考観点の自己評価シート	52
図 6-5	評価観点の変更率	53
図 6-6	評価基準の変更	55

表目次

表 3-1	看護思考スキルの概念体系	19
表 4-1	学習支援手法による学習者の状態変化表.....	31
表 5-1	看護思考行動項目	40
表 5-2	看護職者行動項目	41
表 6-1	学び方の学び演習の実施概要.....	49
表 6-2	評価観点の変更率と標準偏差.....	54
表 6-3	評価基準の変更率.....	55
表 6-4	評価基準の平均値と標準偏差.....	56

第1章 はじめに

1.1. 緒言

複雑な問題に直面する看護現場において、患者の価値観を尊重し、医療サービスに関わる多職種協働の強みを発揮するには、自分の思考に閉じてしまわずに、自分の考え方と異なる立場の考え方を客観的に吟味し、異なる立場の人と一緒に考えることができる高次な思考スキルが必要とされている。本研究では、このような高次な思考スキルとそのスキル習得のための学習スキルを合わせて看護思考スキルと称する。本研究では、看護師が日々の看護業務の中で、看護思考スキルについての学びを継続する動機づけを高める学習支援の構成を明らかにすることを主目的とする。以下では、看護現場での課題を概説したうえで、本研究の目的について詳しく述べ、本研究の意義を論じる。章の最後に、本稿の構成について述べる。

1.2. 看護現場での課題

医療・医学の進歩や患者の権利意識の向上によって、医療サービスの提供形態が変化して久しい。このような変化に伴い、患者ニーズに対応した質の高い多様かつ高度な医療サービスの提供がますます重要となっている。看護師は、主に医師が提供する診療行為とともに、あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活に支援に至るまで幅広い業務を担っているため、医療サービス質向上の中での役割が拡大し続けている。こうした背景をもとに、近年、医療サービスの向上及び高度化に伴う業務の複雑化に対応するため、多職多様なスタッフが各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともにお互いに連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」が様々な医療現場で実践されている。チーム医療とは、患者を中心に各種の医療専門職が、共通の理念を基盤に、それぞれの専門性を活かし、共有した目標に向かって協働する医療実践[川島 11]、患者を全人的にとらえ、多職種の医療従事者と患者及びその家族が医療目標を共有し、患者や家族にとって最適な医療方針を模索することで、チーム医療における関係者の心身の QOL を高める新しい医療形態[荒木 11]等として定義される。

チーム医療の中で、看護師は、患者・家族や医療従事者とのコミュニケーションを図り、患者・家族が病状を理解し、彼らの意思に寄り添った緩和ケアができるよう支援する役割を果たしている。医師と患者などから複数の対立した要求を果たさなければならないという葛藤による問題が生じ、特に新人看護師は、過度で持続的なストレスに対処できずに、意欲が乏しくなり、バーンアウトの症状に陥ってしまう問題が多くに起こっている[久保 91]。

こうした対立の根源的な原因として、自分の信念に疑いを持っていないため、異なる

立場（患者、医師、家族など）の意見や要求を受け入れられず、お互いの信念間に不協和音が起こるという信念対立の存在が指摘されている[京極 11]。また、信念対立は、チーム医療の機能不全だけではなく、道德観の欠如、職務の質の低下、医療過誤、医療事故の発生、さらに医療崩壊などの社会的な問題にまで波及することも指摘されている[京極 11]。

多様性を脅かす信念対立を根本から解消し、チーム医療の成果を高める可能性の幅を広げるための信念対立解明アプローチがチーム医療の中で実施されている。信念対立解明アプローチとは、問題が成立する諸条件を変えてしまうことで、問題が問題として成り立たないようにしていく方法である（詳細は第2章）。信念対立に対する考え方と対立との向き合い方を変容させていけば、信念対立に耐性のあるチーム医療と成熟することが期待できる[京極 11]。

近年、信念対立のような考え方についての問題への注目が増しており、かつては心理学分野の専門用語であった批判的思考、メタ認知等の思考に関する概念（詳細は第3章）が看護分野においても聞かれるようになった。例えば、複雑化する看護現場での問題は非常に多くの情報を適切に選択し活用するために、主観にとらわれることなく、ものごとを客観的にとらえ、多角的・多面的に検討し、適切な規準に基づき判断するという批判的思考が、効果的な臨床実践に重要な役割を果たすため、看護基礎教育から現場での継続教育まで重視され、教育実践が盛んに行われている[三国 12]。

また、信念対立のような特に対人行為において発生する明快な正解が存在しない問題に対し、他者の立場を考慮しつつ他者との相対的関係を意識したうえで論理的に自分の思考を深める重要性を認識すること、その思考について客観的に振り返り検証する能力を認識すること、さらに、相手に自分の考えを正確に伝え、異なる立場の人と一緒に考えることができる高次の思考スキル（以下、メタ思考スキルと称す）を認識することを目標とした教育プログラム（詳細は第2章）が開発され、看護現場において数年に渡り実施されている[崔 14]。

1.3. 本研究の目的

看護思考スキルという高次の思考スキルの学習を短期間の教育プログラムによって成長させることは叶わない。教育プログラム後においても、看護現場の実践経験の中で、継続的に行うことが必要である。しかし、暗黙性の高い自分・他者の思考を内省の対象とするため、実践での複雑な問題解決をしながら、それらのスキルに関する学びに意識を向けることは容易ではない。また、新たにメタ思考スキル教育を受けたとしても、それまでの既存の教育で学習内容に関して「既に知っている/できている」といった誤った思い込みを持っていたり、あるいは、教育プログラムに参加し終えたら、学習前の自分が設定した学習目標の達成度に従って学習も終わりにしようと思ったりする傾向がある。そのため、看護師は学習への動機づけが高まらないことが、メタ思考スキル学習

を妨げる要因の一つとなっている。学習者の好奇心と保有する知識とのギャップが知覚されたときに学習の動機づけが高まる[Keller 08]ことから、学習者が誤った思い込みに基づき、学習の不足を認識することで、学習への動機づけを高める方法が考えられる。

本研究は、日々の看護業務において、自身の看護業務経験を看護思考スキルの学び材料として活かしながら、学習不足など自身の学習状態を把握し、その学習を自ら調整するという学び方（自己調整学習と呼ばれる。詳細は第3章）の動機づけを促す学習支援手法の開発を主目的とする。メタ思考スキルは、具体的な経験に落とし込まないと認識できない。そのため、看護現場における多様な信念対立経験を有する実践者を本学習支援の対象者（以下「学習者」という）として想定する。

本研究で提案する学習支援手法は下記のように構成している。

- 学習者自身の看護業務経験と看護思考スキルの結び付けを促す
- メタ思考スキルの学習状態の認識・変化の把握を促す
- 学習者一人一人に応じたメタ思考スキル学習の継続を促す

本手法の構成を明らかにすることで、専門職者が専門職者業務において暗黙的に発揮しているメタ認知スキルを対象とした自己調整学習の学習支援手法の構築へ展開できることが期待できる。

1.4. 本論文の構成

本稿では、第2章では、本研究で提案した教育手法の適用現場となる、メタ思考スキル学習のための看護思考法研修を紹介する。第3章では、本研究での教育対象となる看護思考スキルの性質について先行研究レビューを通して説明する。第4章では、看護思考スキルの自己調整学習の促進手法を構築するための教育モデルを説明し、評価基準の更新する経験がメタ思考スキル学習をどのように促進させるのかについて述べる。第5章では、教育モデルを具現化した学び方演習の設計意図と、その演習に使用する自己評価・目標設定項目の設計意図について述べる。第6章では、第2章で紹介する看護思考法研修において自己評価手法を実施した際に得られた自己評価値から、看護思考スキルの自己調整学習への認識の変化を考察し、第7章では、今後の課題を述べる。

第2章 メタ思考スキル教育

2.1. 緒言

前章では、対人コミュニケーションが多い看護現場でよく生じる信念対立の問題に対して、看護師が信念対立と関わっている人々と一緒に考えることができずに、他職種協働の強みを発揮できないなど看護現場での課題について述べた。それら課題に対して、看護師が日常業務でうまく取り込むための高次の思考スキル教育が要請される。筆者は看護師に現場での経験から高次の思考スキルを学び続ける動機づけを得られる支援手法の構築を目的として研究を取り込んでいる。本章では、まず思考スキル教育の現状を概説したうえで、本研究にもたくさんの示唆を与える、看護現場に必要な高次の思考スキルの学習を支援する看護思考法研修を紹介する。

2.2. 思考スキル教育の現状

看護領域に限らず様々な分野でも思考スキルを育成するための教育や研究が増加している。その背景には、変化が激しく、予測が難しい現代社会において、未知の問題に答えを生み出すための「思考力」や、多様な価値観を持つ他者との対話を通し現実問題を解決できる「実践力」が求められている状況がある。

国立教育政策研究所は、思考力や実践力を日本の教育が目指す「生きる力」の根幹であると捉え、21世紀を生き抜くための実践的な問題解決力・発見力に結実するように構造化したうえで「21世紀型能力」と示している。その中核として思考力が挙げられており、21世紀型能力としての思考力には、問題解決・発見力、想像力や、論理的・批判的思考、メタ認知・適応的学習力が含まれている〔国立教育政策研究所 13〕。

こうした背景をもとに、近年、「思考力」を育成する教育の研究が増えており、特に教育機関においては、小学校から大学院までの学習者を対象に様々な思考スキル教育の実践が行われている。例えば、山野は、物事を道筋立てて考え、話す能力や、記述し、考えをまとめていく能力を論理的思考力と定義し、論理的に物事を考えていくことを苦手としている学生に対し、数理教育の立場からどのような対策が考えられるかを検討し、学生の論理的思考力の現状分析を進め、それをもとに論理的思考力を高めるための教材を検討した〔山野 03〕。また、楠見らは、大学初年次の学生を対象に批判的思考力の教育の実践と評価を行っている。その中で、楠見らは、批判的思考を、論理的、客観的で偏りのない思考であり、自分の推論過程を意識的に吟味する反省的思考と定義した。その教育の目標は、大学での学業に関わるコミュニケーション能力である学問リテラシーとして、読解、議論、発表、ライティングを支える批判的思考のスキルと態度の育成であった〔楠見 12〕。

高次の認知能力であるメタ認知を教育対象として扱われる研究と教育実践も増えて

いる。三宮によると、メタ認知とは、認知についての認知であり、高次的な認知である [三宮 08]。日常生活のさまざまな場面で、メタ認知能力を発揮し、メタ認知活動が行われている。河野は、生徒のメタ認知能力を育てるためのカリキュラムの構想として、読解におけるメタ認知能力は、特定の時間の特定の活動だけで急いで育つわけではないため、教師は単元の教育をどのように設計して、どのような活動を入れるべきかを長期的な視座で考える必要があると主張し、教育には、目標、題材、教材の構造、指導や活動の方法などを意識した設計の重要性について論じている [河野 11]。また、Kuhn らは、メタ認知の育成においては、授業の中での学習過程において、生徒の発言を教師が直接に評価していく、あるいは、間接的に生徒たちにモニタリングや評価を任せていき、また、根拠や裏付け等の評価規準のモデルを示しつつ論理的な議論を進めることが重要であると主張している [Kuhn 04]。

2.3. 看護思考法研修

筆者の所属する研究グループでは、メタ思考スキルへの認識を促すための看護思考法研修を開発し、数年に渡り大学病院で実施してきた（例えば、[崔 14]）。看護思考法研修の教育プログラムの構成、各学習活動の設計意図および学習活動の概要について以下に説明する。

看護思考法研修は二日間に渡って実施され、以下の五つの学習活動で構成される（図 2-1）。

- 活動Ⅰ：メタ思考スキル学習への基礎講義
- 活動Ⅱ：看護現場での信念対立にける思考の記述
- 活動Ⅲ：思考の記述についての添削・講評の受講
- 活動Ⅳ：思考の記述に基づいたディスカッション
- 活動Ⅴ：メタ思考スキル学習活動の全体振り返り

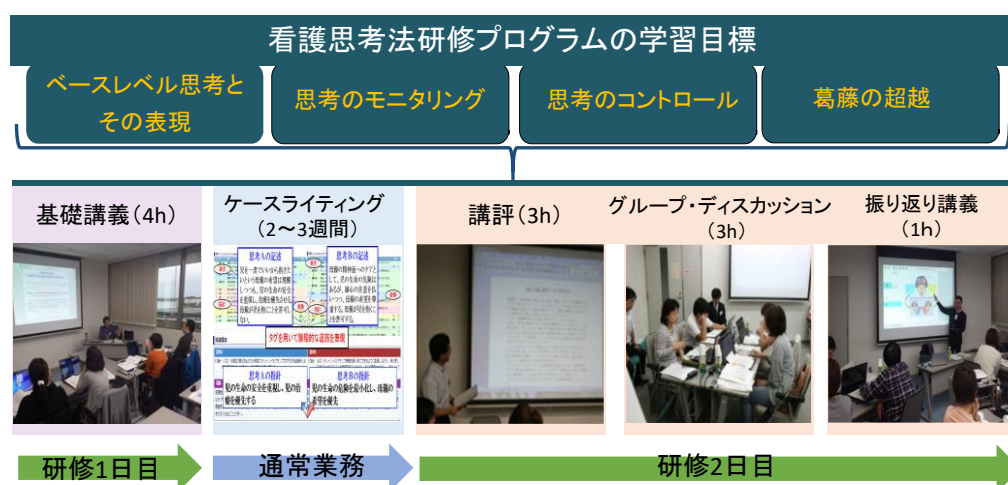


図 2-1 メタ思考スキルへの認識を促す研修プログラム

以下では、それぞれの活動について説明する。

2.3.1. メタ思考スキル学習の導入：基礎講義

基礎講義の目的は、思考スキルの学習意欲を高めることである。看護サービス場面における信念対立の葛藤が持つ性質、看護信念対立の葛藤を超越する思考法及び内省的記述の作成方法について説明する。基礎講義には三つの教育目標が込められている。一つ目は学習者の看護思考法研修における学習意欲を高めることである。二つ目の教育目標は、看護信念対立という必ずしも正解のない問題に取り組む意義を看護知の創造という観点から学習者に認識させることである。三つ目の教育目標は、メタ思考スキル認識段階の重要な学習活動である思考記述の作成についての知識獲得を学習者に促すことである。

基礎講義での学習活動は、看護信念対立の具体的な事例や看護信念対立の葛藤を超越するための思考法について説明する看護思考法研修テキストを使用して行われる。図 2-2 では、基礎講義を実行している時の様子を示している。



図 2-2 基礎講義を実施するときの様子

2.3.2. 看護現場での信念対立に対する思考の記述

この学習活動の目的は、信念対立の葛藤を超越する問題解決プロセスを学習者に理解させ、信念対立の解明に看護思考スキルがどのように作用しているのかを認識させることで、主な学習目標と関連する思考スキルは、ベースレベル思考とその表現、思考のモニタリングである。このセッションでは、「思知」という思考外化支援ツールが使用さ

れている[崔 11] (図 2-3)。

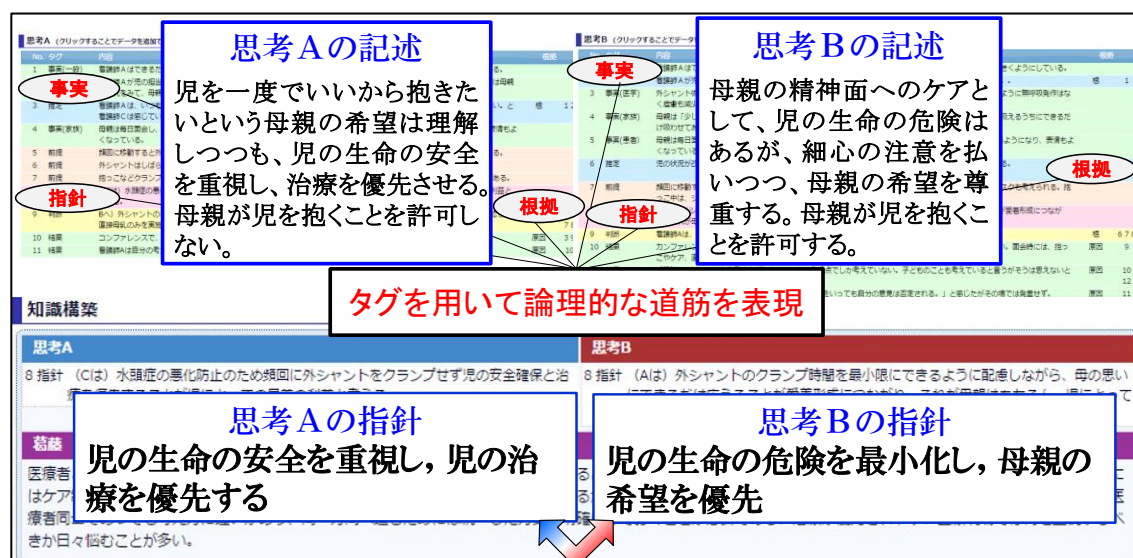


図 2-3 思考の道筋を論理的に表現する支援ツール

思知による思考の学習の働きは、異なる意見の背後にある根本的な原因となる指針を見極め、思考の論理的な道筋を表現し、異なる立場の考え方の吟味を通じて、論理的・客観的に考える重要性を認識することである。図 2-4 では、思知を使いながら思考の記述法を学ぶ時の様子を示している。



図 2-4 思考の記述法を学ぶ様子

2.3.3. 思考の記述についての添削・講評の受講

講評の目的は、思考熟達者の助言を参考に、学習者自身が作成した思考の記述について再分析することを促す。このセッションの学習目標と関連する主なメタ思考スキルは思考のモニタリングである。思考の記述の講評では、思考熟達者が学習者に内省的記述の作成に関する知識や思考の記述から推定した学習者の思考状態について説明する。この説明は、思考熟達者が作成した講評文をもとに行われる。講評文には、思考記述の具体的な問題点を指摘する問題指摘、その問題点が発生する原因を同定する原因同定、その問題点を解決するためにはどうすればよいか説明する解決助言、その問題点を解決することでどのような効果が得られるのかを示唆する効果示唆から構成され、思考熟達者は学習者が優先的に改善すべき思考記述作成上の問題を二つ選択してメンバーに説明する。図 2-5 では、講評受講時の様子を示している。



図 2-5 講評受講時の様子

2.3.4. 思考の記述に基づくディスカッション

ディスカッションの教育目標は、信念対立の葛藤を超越するための新たな知識を共創する知識構築法についての学びを学習者に促すことである。この知識共創経験を通じ、信念対立という必ずしも正解のない問題を議論する価値を認識し、看護知共創スキルの学習を学習者に促す。主な学習活動と関連する思考スキルは、思考のコントロールと葛藤の超越である。思考の記述に基づくディスカッションは、複数人のメンバーと看護思考スキル実践段階の学習者であるリーダーでグループを作り、信念対立の葛藤の超越を目標に対話を行う。図 2-6 では、ディスカッションの様子を示している。



図 2-6 ディスカッションの様子

2.3.5. 思考スキル学習講義の振り返り

この学習活動の教育目標は、振り返り講義を受けることで、研修中に経験した思考の記述に必要なスキルと議論に必要なスキルが共に同型性を持った思考スキルであることへの認識を促すことである。講義の振り返りの学習活動は、思考の記述の背後にある“自己内対話的思考”と議論の背後にある“他者対話的思考”の同型性について説明する看護思考法研修テキストを使用して行われる。



図 2-7 振り返り講義受講の様子

2.4. 結言

本章では、メタ思考スキル学習の経験の質を向上するための看護思考法研修と研修で使われた中核教材「思知」を概説した。本研究では、看護思考法研修で得られたメタ思考スキルの概念・議論を自身の看護経験と結び付けて振り返ることで、看護思考スキルの学習状態の把握を促すことを重要な教育目標の一つとして設定している。第3章では、本研究での教育対象となる看護思考スキルの性質について先行研究レビューを通して説明する。看護思考スキルの教育目標を達成するための学習支援手法は、第4章で紹介する。

第3章 看護思考スキル

3.1. 緒言

第2章で述べた通り，本研究は，看護師が医療現場において，日々，人の人生に関わる意思決定を，医師，薬剤師，患者や家族などとの交流の中で適切に考え，その考えに基づいた看護行動がとれるようになるための思考スキルの教育を目標としている．そのためには，他者との意見の対立を，対立としてではなく知識創造のきっかけとして取り入れ，感情を抑制しながらメタな視点で客観的に自分の思考を判断し，他の看護業務スキルのように，自分で学び続ける姿勢を身に着けるきっかけとなるような教育プログラムを構成する必要がある．この教育目標を達成するためには，筆者は，弁別法力，メタ思考力，自己調整学習力という3つの高次の思考スキルを学習目標の主幹に置いている．それらはさらに，弁証法力は超越葛藤力，メタ思考力はベースレベル思考とその表現，思考のモニタリング，思考のコントロール，自己調整学習力は自己調整学習スキルといった，看護思考スキルの構成概念からなるものと考えている（表3-1）．

表 3-1 看護思考スキルの概念体系

看護思考スキルの構成概念	高次の思考スキル	認知スキルの概念	観察可能な行動
葛藤の超越	弁証法力	信念対立解明アプローチ [京極 11]	統合的葛藤解決スキル [益子 13] Dutch Test for Conflict Handling (DUTCH) [Dreu 01]
ベースレベル思考とその表現	メタ思考力	アーギュメント・スキル [富田 04]	批判的思考態度 [平山 04]
思考のモニタリング			Metacognitive Awareness Inventory (MAI) [Schraw 94]
思考のコントロール			価値志向性 [酒井 98]
自己調整学習	自己調整学習力	自己調整学習の循環的段階モデル [Zimmerman 09]	Self-Regulated learning in Workplace (SRLWP) [Fontana 11]

本章では、教育目標となるスキルを既存の論文のレビューを通じて明らかにするとともに、それを学習の中で自己評価するために役に立つ項目のデザインと繋げていきたいと考えている。そのデザインの過程で、本研究で用いた基礎となる認知スキル概念と、観察可能な行動を必要な箇所で取り入れながら、本研究の背景となる基礎理論を纏めることにする（表 3-1）。看護思考スキルは経験を通じた学びでしか、その本質を理解し、習得することはできない。本章での最後では、経験からの学び方の理論について概説する。

3.2. 弁証法力

本研究では、論理的に考えることの推論方式のような、対立・矛盾する 2 つの概念から、それを解消するためにより高次の概念を作成する力を弁証法力と称す。信念対立は弁証法的な対立といえ、看護現場では、信念対立のような正解がない問題領域で葛藤した自分の経験、思考を語るスキルを個が身に着け、チームや組織が議論を通じて価値ある組織知を共創し、積み上げる思考スキル〔瀬田 13〕としての弁証法力が必要とされている。

3.2.1. 信念対立解明術

前章でも述べた通り、信念対立とは、疑いの余地なき信念が矛盾する事態に直面するときに引き起こされる。以下では、信念対立解明術の提唱者である京極の書籍〔京極 11〕の言葉を借りながら、信念対立について説明する。「チーム医療」における信念対立は、チームメンバー（患者、家族、メディカルスタッフ）たちが自分にとっての当たり前を押し通そうとする傾向が強いために引き起こされる。また、信念対立は対立する相手がいなくても、自分の中でも生じることで、「チーム医療」の機能不全を誘発する要因である〔京極 11〕。

京極は、信念対立を対処するための信念対立解明アプローチを構築している〔京極 11〕。信念対立解明アプローチは非常に大きな体系で、「哲学的基盤」「理論的基盤」「技法論的基盤」から構成されている。具体的な解明技法論には、「解明交流法」「解明評価」「解明態度」「解明術」がある。「解明交流法」は、信念対立解明アプローチに通底するコミュニケーションスキルで、傾聴・共感・質問のセッションから成る。「解明評価」は、観察・面接を通して信念対立が形成される諸条件を明らかにするもので、これによって常に生成・変化する信念対立に対応して常に捉え返していく。「解明態度」は、自分自身の中に生じた信念対立を解明していく方法で、信念対立解明アプローチの実践家（解明師）のマインドセット（思い込み）をシフトチェンジしていくために使用される。「解明術」は、信念対立に陥った人々にとりついた信憑性を払い落すために使用される〔京極 11〕。

信念対立解明アプローチの一つの特徴は、問題が成立する諸条件を変えてしまうこと

で、問題が問題として成り立たないようにしていくところである。解決ではなく、解明とする理由は、解決は、信念対立の前提にある自分にとって当たり前の考え方や感じ方に手を付けずに妥当な点を見出していく方法であり、信念対立の発生構造を前提にしたまま問題を終わらせようとするため、逆に問題を強化してしまうこともある。解明の方が問題を形成した条件を明確にすることで、そもそもの問題がなくなる「京極 11」。筆者は、信念対立解明アプローチの理論に基づいて、信念対立解明スキルと定義した。以下では、信念対立解明に必要な条件として、相対可能性と連携可能性について説明する。

3.2.1.1. 相対可能性

京極は、相対可能性とは、自分にとっての当たり前は他人にとっての当たり前ではなく、人によって置かれている状況や物事を受け止める観点、価値観はそれぞれ異なっていると意識化できるようになることなのであると述べている。信念対立解明の第1条件は、「信念対立する人々に、契機-志向相関的な現象の構造化を行う主体であると、意識化させること」である。信念対立に陥る人々は、信念（構造）が契機-志向相関的に構成される側面を忘れ去り、本来的には疑義の余地がある信念を、疑義の余地なき信念と錯覚しているためである。ゆえに、信念対立の解明のためには、まず、信念対立に陥った人々が「すべての信念（構造）が契機-志向相関的に構成される」と自覚ができるように仕向けることが必要である。それによって、人々は信念の可謬性に気づくきっかけが得られ、信念対立という問題そのものを破壊することができる可能性が開かれる。

信念対立解明の第2条件は「疑義の余地を失った強固な信念の成立根拠を崩していくこと」である。たとえ「すべての信念（構成）が契機-志向相関的に構成される」と自覚できても、「それでもなお、私は絶対に正しい」と考えてしまう人も少なくない。ガチガチに硬直化しきった信念は、疑いなき客観的現実であると強固に確信されているから、その維持、秩序化に向けた強力なダイナミズムが生み出されるためである。そのため、あまりにも強烈な信念が信念対立の根っこにあるときは、必要に応じてそれをいったん反故にしていくよう仕向けることになる [京極 12]。

3.2.1.2. 連携可能性

信念対立の解明に至るには、第1第2条件を満たすだけでは不十分である。第1第2条件によって、自他で異なる信念の成立を認めうる素地は整うものの、信念の相対性と多様性を受け入れるだけにとどまってしまうためである。その状態から抜け出せないままでは、行きつく先は何でもありの懐疑主義になると京極が述べている。京極は信念対立の解明を十全なものにするためには、相対性と多様性の承認から一歩踏み込んで、その先にある相互了解しえる可能性へと向かうことが必要になる。つまり、信念対立解明アプローチで満たすべき第3条件としては、自他の信念の可謬性を出発点にしたうえで、それでもなお関係する人々がお互いに納得し、認め合えるような状態を作り出せる

ようにするという連携可能性が求められるのである [京極 12].

3.2.2. 統合的葛藤解決スキル

益子は、日常的な対人葛藤において個人が用いる、葛藤当事者双方がお互いに納得・満足している葛藤を解決する力を“統合的葛藤解決スキル”として、「うまくいかないと感じる問題について、自分の考えや気持ちをきちんと伝える」「自分の考えや価値観を丁寧に説明する」などといった“丁寧な自己表現”，「相手との話し合いを避けない」「相手と話合うことを諦めない」といった“粘り強さ”，「相手の言うことを最初から否定せず、きちんと聞く」「相手の話を聞くときには、自分の意見や気持ちはひとまず脇において、その話に耳を傾ける」といった“受容・共感”，「お互いの希望や目標がかなうような、うまくいかない問題を解決する方法を考える」「自分の希望だけでなく、相手の希望もかなうような解決策を考える」といった“統合的志向”を挙げ，“他者の期待に答えたり自己主張を育成したりして他者との関係を維持する「関係維持・対立回避的行動”，“より安定的で、揺るぎない自己の感覚によりしっかりと基づいている自尊感情である本来感”との関連性を検討している。その結果，他者の期待に応えたり自己の主張を抑制したりすることで対立を回避する「関係維持・対立回避的行動」は本来感と負の関連を示したが，統合的葛藤解決スキルは，本来感と正の関連を示した。この結果は，葛藤や対立を回避する思考や行動は，自分らしさである本来感を低下させ，葛藤や対立から目を背けずに当事者双方の関心を満足させようとする協調的な方略が本来感を高めることを示唆している [益子 13].

3.2.3. Dutch Test for Conflict Handling (DUTCH)

Dreu らは、職場での対立・葛藤管理方略の評価に着目し，対立・葛藤を超越する力を評価する 2 種類の心理状態の品質テストの有効性を検討した。その結果，・対立・葛藤超越力評価テスト (DUTCH) の有効性と信頼性を確認し，対立・葛藤超越力を評価するための五つの尺度として，「柔軟性」「妥協性」「迫力」「問題解決」「回避」を抽出した [Dreu 01].

3.3. メタ思考力

メタ思考力の理論的な基盤として，「メタ認知」という概念がある。「メタ認知」とは，自分の知的な働きを一段上から理解したり調整したりすることを意味し，自分自身の思考や学習のマネジメント能力ともいえる [深谷 16]. メタ認知の定義や分類には不統一の部分でもあるが，三宮は「メタ認知」をメタ認知的知識とメタ認知的活動の二つに整理した [三宮 08].

メタ認知的知識は，人間（自分や他者，人間一般）の認知特性についての認識，課題についての知識，方略についての知識という 3 つの分類がある。メタ認知的活動はメタ

認知的モニタリングとメタ認知的コントロールという 2 つの分類がある。

メタ認知的知識の 3 つの構成要素について簡単に説明すると、人間の認知特性についての知識の中で、自分自身の認知特性についての知識は、個人内での認知特性についての知識。例えば、「数学と比べると自分は英語の方が得意だ」など。個人間の認知特性の比較に基づく知識は、個人間の比較に基づく、認知的な傾向・特性についての知識。例えば、「AさんはBさんより理解が早い」など。一般的な認知特性についての認知知識とは、人間の認知についての一般的知識。例えば、「目標を持って学習したことは身につくやすい」など。課題についての知識は、課題の性質が、私達の認知活動に及ぼす影響についての知識。例えば、計算課題では数学の桁数が増えるほど計算のミスが増える」など。方略についての知識とは、目的に応じた効果的な方略の使用についての知識。例えば、「相手がよく知っている内容にたとえることで、難しい話を理解しやすくすることができる」など [三宮 08]。

深谷はメタ認知的活動を、情報を処理・操作する対象レベルと、対象レベルの働きを一段上から把握・調整するメタレベルによって捉えることができると考え、メタ認知的活動のモデル(図 3-1)を作成した。

深谷によると、対象レベルでは、精緻化や体系化などの方略を用いながら情報の関連づけが行われる。一方、メタレベルでは、対象レベルの処理が適切になされているかを評価し、行動や認知を調整する。特に、対象レベルからメタレベルへと情報が流れるのがモニタリングである。モニタリングとは自分の認知状態を評価することで、例えば文章を読みながら「この箇所がよくわからない」と考えることを指す。コントロールは、モニタリングの結果を付け、行動や認知を調節する働きである。例えば、「よくわからないと気づき、ほかの人に聞くとか、読み方を変えるとか」がコントロールに当たる [深谷 16]。

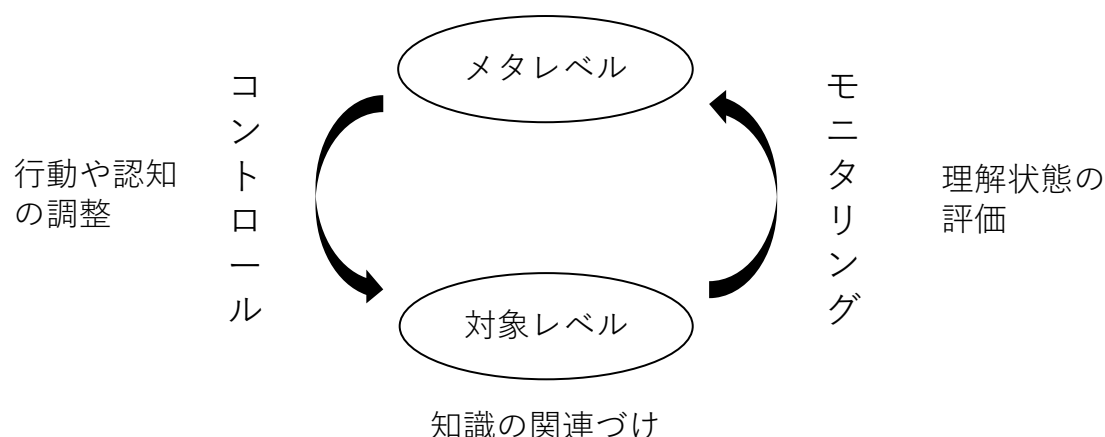


図 3-1 メタ認知的活動のモデル (深谷, 2016, p8)

メタ認知的モニタリングとメタ認知的コントロールは循環的に働き、学習活動の各段階に寄与する。学習の事前段階では、学習者は課題についての分析を行い、その分析により目標を設定し、計画を立て、方略を選択する。このとき、自分や聞き手の認知特性、課題特性、方略特性についてのメタ認知的知識が用いられる。学習の遂行段階で、学習者はモニタリングを働かせることで、課題遂行を点検したり、学習と計画とのズレを感じたりする。課題遂行が終わった事後段階では、学習効果の評価や原因分析に、メタ認知的モニタリングが発揮し、次回に向け、目標や計画を立て直したり、異なる方略を選択したりするメタ認知的コントロールが行われる [三宮 10]。

丸野は、状況や環境の変化に合わせて自分を適応させる、あるいは状況や環境を変える過程に柔軟に対応していくための「適応的なメタ認知」と呼び、その能力の育成の必要性を述べている [丸野 07]。

3.3.1. アーギュメント・スキル

批判的思考研究の一種として、アーギュメント・スキルの研究が行われている。富田らは、批判的思考のスキルは「知識や情報の合理的な吟味・検討のスキル」と「その吟味・検討に基づいた判断の結果を生成・表現するスキル」からなり、後者がアーギュメント・スキルに対応すると捉えた。また、アーギュメント・スキルを、「理由付の基本的語彙」「基本的な論の組み立て」「高度な論の組み立て」といった構成要素から成る“アーギュメントの修辭的形式”，「情動抑制能力」「他者の視点の理解」「状況に応じた表象操作能力」「理論と根拠の区別（メタ認知）」といった構成要素から成る“アーギュメントを支える認知能力”，「評価主義的な素朴認識論の獲得」「探究的な姿勢」といた構成要素から成る“アーギュメントの目的・価値”の三つのスキル領域にまとめている [富田 04]。

3.3.1.1. 批判的思考態度

平山らは、批判的思考に必要といわれる態度に焦点を当て、批判的思考の態度構造を明らかにするとともに、それらを測定するための尺度を構成した。その結果、批判的思考態度は、「論理的思考への自覚」「探求心」「客観性」「証拠の重視」の4因子からなることを明らかにし、態度尺度の信頼性・妥当性を検討した。さらに、批判的思考態度が、対立する議論を含むテキストからの結論導出プロセスにどのように関与しているのかについて検討したところ、論証の評価段階に対する信念バイアスの存在が確認され、適切な結論の導出には、証拠評価段階が影響することが確認された [平山 04]。

3.3.2. Metacognitive Awareness Inventory (MAI)

Schraw らは、メタ認知的意識を評価するための実験を行い、メタ認知的意識の8つの評価尺度を認知についての知識と、認知の調整の2つのカテゴリに分類し、2つのカ

テゴリの関係性を検討した。その結果、評価尺度間の依頼関係と内的な関係が明らかにし、認知についての知識の評価尺度の中では、宣言的知識、手続き的知識、条件的知識があり、認知的調整尺度の中で、計画、情報管理方略、理解のモニタリング、デバッグ方略、評価という5つの尺度が観察可能な行動ということを明らかにした[Schraw 94]。

3.3.3. 価値志向性

酒井らは、価値類型（理論・経済・審美・宗教・社会・権力）に基づいて価値志向性尺度を開発した。また、因子分析的検討を経て、内容的に妥当性と判断した。人格測定では個人差を多次元的に捉えることに主たる関心があるが、尺度としての内部一貫性は重視されても、価値志向性尺度における一次元的階層性のように、個々の項目間の関係における一次元性までも問題にすることが少ない。尺度の一次元性をつぶさに吟味することは、測ろうとする人格特性の本質に問うことに他ならず、人格心理学的な見地からも、重要かつ根本的な課題と述べている[酒井 98]。

3.4. 自己調整学習

自己調整学習の研究の進展は著しく、多様な理論が生み出されている。Zimmerman は、「自己調整」を「学習者がメタ認知、動機づけ、行動において、自分自身の学習過程に能動的に関与していること」と定義している。このように進められる学習が自己調整学習であり、自己調整学習方略、自己効力感、目標への関与が、その重要な構成要素としてとらえられている[伊藤 09]。

3.4.1. 循環的段階モデル

自己調整理論の特徴として、学習者のフィードバック・ループには3つの循環的段階モデルがある（図 3-2）。予見段階、自己内省段階、遂行段階から構成される[自己調整学習研究会 12]。

予見段階は、実際の学習の遂行に先行し、学習活動を自己調整する下準備と意欲に作用する学習過程と動機づけの源のことである。遂行段階は、学習中に生じ集中と遂行に作用する過程であり、自己内省段階は、学習の結果に対して作用する過程である。学習場面に入る際、「予見段階」において、学習者は課題内容について分析したうえ、課題に応じて何らかの目標を設定し、目標を成し遂げることに対する自己効力感や課題についての興味の程度は様々である。学習をどのように進めて行くかの方略を計画する。「遂行段階」では、動機づけと学習目標に影響を与える学習方略が実行される。また、学習の環境に応じる一般的な方略も適用される。学習方法を実施して学習遂行のプロセスがうまくなされるように注意の焦点化、自己教示、自己モニタリングが行われる。

「自己内省段階」になると、学習初段階に設定した学習目標の指導で、自分の学習成果が基準をどのぐらい満たしたかについて自己評価し、その結果にたどり着いた原因を帰

属する。自己内省の結果は、次の「予見段階」に反映され、循環的なプロセスとして成立する。

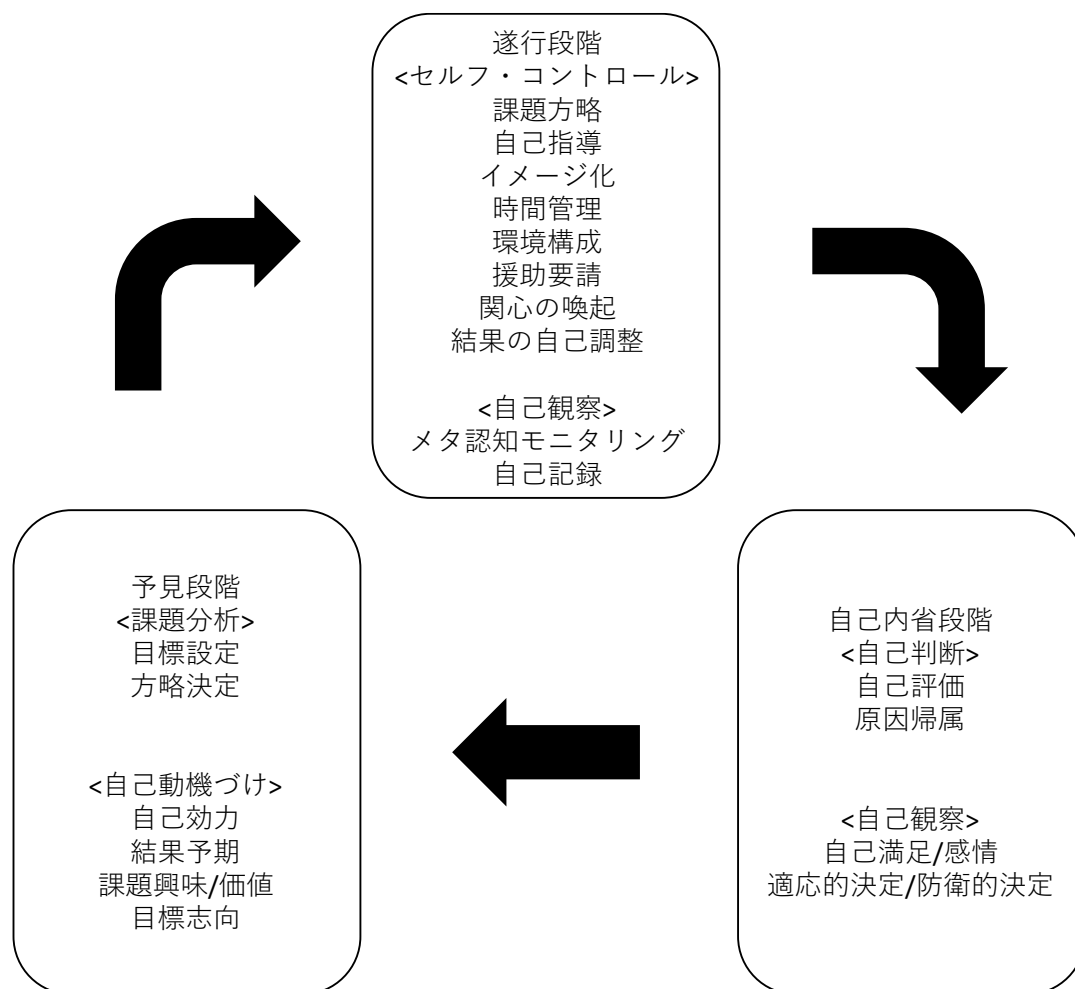


図 3-2 自己調整学習の循環的段階モデル（自己調整学習研究会，2012，p14）

Locke は自己調整学習の過程において、目標設定が重要と言っており、「例えば、ある時間の範囲で通常は熟達の一定の水準に到達するための行動の対象あるいは目的」と定義されている [Locke 02]。目標設定は、自己調整の役割については、一定時間に自己調整を必要とする明確なフィードバック・ループを生み出す。具体的にいうと、予見段階の生徒の目標設定は、遂行段階の学習方略の選択に影響し、生徒が自己内省段階で自己評価するために使う基準にも影響する。生徒の一定の基準選択は、自分の認知した結果と次の動機づけに影響する [Zimmerman 09]。

本研究で着目している対象学習者である看護師は、看護現場では高パフォーマンスであることを自己評価により認識ができ、看護実践能力の向上における自己調整学習を暗黙的に行っている学習者である。しかし、学習者は、高パフォーマンスであることがど

のような思考スキルの発揮によるものかへの認識が不十分である。つまり、思考スキルの習得を対象とし、自己調整学習スキルを転移することの困難性を抱えている。

3.4.2. Self-Regulated Learning in the Workplace (SRLWP)

Fontana らは、知識集約型産業においては、職場が学習の重要な場として重視している。業務遂行を効率的に行うため、知的労働者たちは、責任をもって、自身の成長における要請に対して自己調整学習を行うことが必要と述べている。Fontana らは、職場での自己調整学習の行動を測定するため、仕事における自己調整学習を評価するアンケートの構成と多様性を検討した。その結果、職場での学習活動評価尺度 (WLA)、自己調整学習 (予見・遂行・自己内省) 評価尺度と、職場での学習文脈評価尺度 (WLC) の 5 つの尺度の有効性が検証され、幅広い自己調整学習の下位過程を評価することに適応可能と表明した [Fontana 11]。

3.5. 看護思考スキルの学び方

3.5.1. 経験学習

信念対立のような必ずしも正解のない問題は、医療現場では頻繁に起こるもので、こうした問題は、医学的知識だけで解消することは難しく、問題に直面した人物が、その都度問題に対応する必要がある。こうした問題に対応する実践的知識の教育では、学習者自身の経験から実践的知識を学ぶことが重要で、近年、看護現場では経験からの学びが重視され、対応するための知識を共有するカンファレンスやリフレクションなどが盛んに行われている。

学習者自身の経験から実践的知識を学ぶ過程を説明した先行研究として、Kolb の経験学習理論を説明する。Kolb は学習者がある経験から知識を獲得する過程を、経験学習サイクル (図 3-3) で説明している [Kolb 15]。

このサイクルでは、ある具体的な経験から学習者が知識を構築し、その知識を別の経験に適応することで、洗練するスパイラル構造を持つ学習プロセスである。経験学習サイクルは、具体的経験、内省的観察、抽象的概念化、能動の実験という 4 つのフェーズから構成されている。具体的経験は、学習者の実際の経験を具体化したものである。内省的観察は、具体的経験を内省的に振り返るフェーズである。抽象的概念化では、内省的観察での内省結果を、一般的な知識へと概念化するフェーズである。能動の実験とは、概念化した知識を他の経験に適応してみるフェーズである。経験学習サイクルを循環的に回すには 4 つの学習スタイルがある。具体的経験から内省的観察に行くプロセスで、学習者は発散的に学ぶ傾向があり、想像を発揮して状況を様々な角度から見る。内省的観察から抽象的概念化に行くプロセスの中、学習者は観察したものを帰納的に考え、理論的モデルを構築する傾向にある。抽象的概念化から能動の実験に行くプロセスで、学

習者は決定的に、収束的に考え、能動の実験に関与する学びの傾向がある。能動の実験から具体的経験に行くプロセスで、学習者は環境に対する適応・調整力が強く、直感的な思考錯誤によって問題解決をする場合が多い [Kolb 15]。

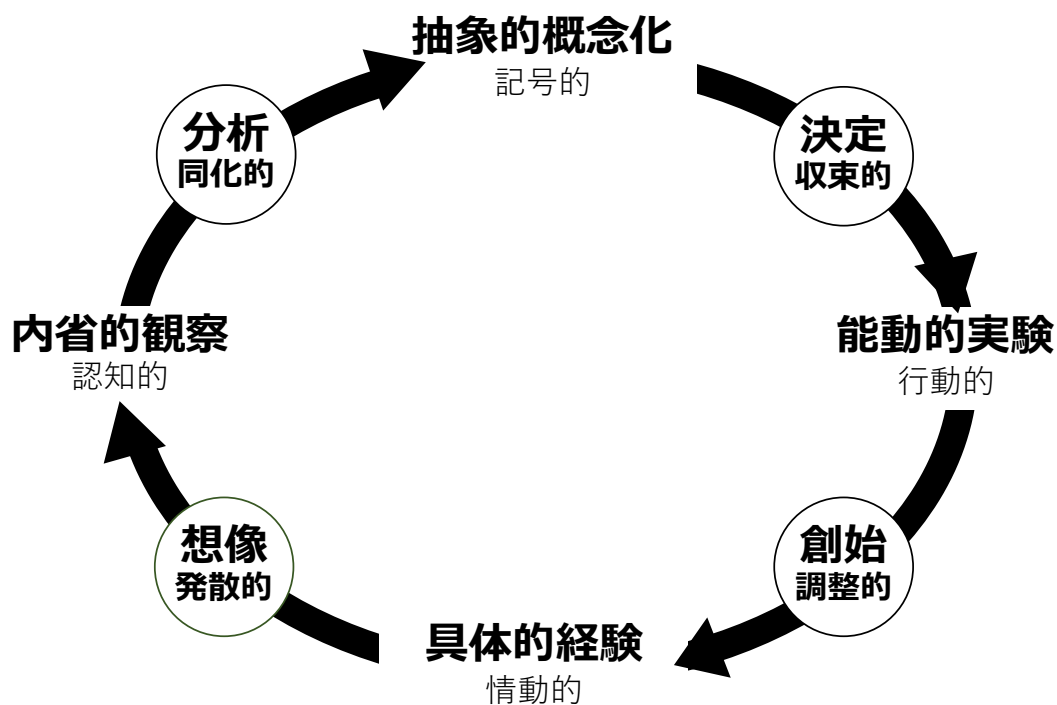


図 3-3 経験学習サイクル (Kolb, 2015, p68)

本研究では、看護思考スキルの自己調整学習の動機づけを促進する教育手法の実施によって、学習者がどのような学びを行ったのかを、自己調整学習の循環的段階モデルと経験学習サイクルのもとに考察する。考察については第 6 章で説明する。

3. 6. 結言

本章では、看護思考スキルの定義を説明したうえで、そのスキルを習得するための学習目標となる主な 5 つのスキルを概説した。次章では、看護思考スキル評価基準の更新経験を通じた自己調整学習促進手法の教育モデルについて詳しく説明する。

第4章 看護思考スキル自己調整学習の促進手法

4.1. 緒言

前章では、本研究で構成する学習支援手法の対象となる看護思考スキルについて説明した。本章では、本研究で提案する看護思考スキルの自己調整学習促進手法の構成について論じる。本研究で提案する学習支援法の対象者である熟練看護師は、これまでも業務スキルの向上のための自己調整学習を行い、過去の経験から業務スキルを学び続ける経験学習を実行してきている。しかし、その熟練看護師の多くが、看護思考スキルを学ぶ対象として十分に認識ができていないといった現状がうかがえる。本研究では、看護思考スキルの評価基準の更新経験を通じて、看護思考スキルの経験学習を自己調整学習によって転回する方法についての認識を促す学習支援法を提案する。以下では、看護思考スキル学習の困難性を説明したうえで、その困難性を乗り越えるための学習支援手法の教育モデルについて詳しく説明する。

4.2. 看護思考スキル学習の困難性

4.2.1. 看護思考スキルへの認識の欠如

看護思考スキルの初学者は、「論理的に考える」とは、考えの道筋が明確になっていることであるという理解を述べる。しかし実際には、事実と意見の区別ができずに論証することが多く、自分の意見を強弁しているだけであることが多い。この背後には、思考の道筋を明確にさえることができれば、論理的に考えることができるという評価基準を持っていることが考えられる。しかし、看護現場で求められる論理的思考は、問題の根拠を明確するうえで、推定や事実などの論理的な役割を明確するうえで、推定や事実などの論理的な役割を明確にするように考えること、異なる意見の背後にある根本的な違い（指針）を見極めて理解することであり、初心者との認識の間には本質的な違いがある。

看護思考スキルは、看護師の業務経験に伴って身に着けるスキルであるものの、暗黙性が高くスキルと認識され難く、多くの看護師が日常的にそのスキルを使っていることを認識できていない現状が伺える。また、普段の看護業務の中では、看護業務に対する結果としての行動を内省することが多く、看護業務のプロセスとしての思考を内省することは少ない。そのような状況でありながら、看護思考スキルとは何かを考える機会がないため、多くの看護師が、看護思考スキルについて認識することができていないと考えられる。

4. 2. 2. 看護思考スキルの自己調整学習の困難性

前章でも述べた通り、自身で学習の対象を定め学習目標を設定し（予見段階）、その目標達成のための学習遂行を把握し（遂行段階）、内省を通して学習遂行を自己評価する（内省段階）ことは、自己調整学習と称される。看護師の多くが看護業務スキルを自己調整しているにも関わらず、看護思考スキルを自己調整学習の対象にできていない現状は、以下の要因が考えられる。

看護思考スキルの学習目標が学習者の特性によって異なり、学習者が自身の看護思考スキルの認識に基づいて、自身で設定した目標を意識し、学習状態を自ら把握・評価することが必要である。しかし、看護思考スキルの学習状態が観察可能な行動と結果から推し測れないため、学習者が看護思考スキルについて自身の学習状態を把握することが難しい。更に、看護思考スキルの学びによる自身の変化を気付かないため、継続的に学ぶ動機づけが得られにくく、自身の状態に応じて学習目標を設定・変更しようとする気になりにくい。また、学習者の多くは、葛藤の“解決案”を考え出すこと、あるいは業務を改善するという遂行目標の達成に目を向けがちで、看護思考スキルを認識するという熟達目標に目が向けていない。これらの要因が看護思考スキルの自己調整学習の困難性の根源にあると考えている。

4. 2. 3. 看護思考スキルの経験学習の困難性

前章で述べた通り、経験学習では、具体的経験、内省的観察、抽象的概念化、能動の実験の四つのステップから構成する学習のサイクルを描く。経験から看護思考スキルを学ぶには、多様な角度から適切な観点を選んで、内省的観察を行い、概念・理論を記号化の手助けとして活用し、抽象的概念化を行うことは必要である。学習者が専門教育から看護業務に関する内省観点と概念・理論を獲得して、日々の業務の中でそれらを用いて経験学習をしながら洗練する学び経験が豊富であるが、看護思考に関してはこのような学び経験が乏しい。

また、たとえ新たに看護思考の教育に行ったとしても、学んだ抽象的な看護思考スキルを自身の看護職者行動と結び付けられていないため、学習者が看護思考スキルの観点から内省的観察を行えなく、抽象的概念化で看護思考スキルに関する個人的理論・概念を構築することとつながらない。そのため、学習者の多くは、看護業務スキルを対象とする経験学習サイクルを回すことに留まってしまう。これらの要因が看護思考スキルの経験学習を困難にしている要因であると考えている。

4. 3. 看護思考スキル教育モデル

本研究で提案する学習支援手法の目的は、看護業務に対する経験学習を自己調整できている熟練看護師を教育対象者とし、看護思考スキルに対する経験学習を自己調整

する経験を通じて、看護思考スキルに対する自己調整学習スキルを認識させることである。表 4-1 は、学習支援手法による学習者の状態変化を整理したものである。

表 4-1 学習支援手法による学習者の状態変化表

	学習前	学習後
自己調整学習		
自己調整学習の対象	看護業務行動	看護業務行動＋看護思考
自己調整学習スキル	看護業務行動適応	看護思考スキル適応
経験学習		
内省観点・基準	看護業務行動	看護業務行動＋看護思考
スキル表現語彙	看護業務行動	看護業務行動＋看護思考

以下では、学習者の学習状態変化に沿って、学習支援方法の役割を論じる。

4.3.1. 学習者の初期状態

第 1 章でも述べたように、看護思考スキルは、具体的な経験に落とし込まないと認識できない。そのため、看護現場における多様な信念対立経験を有する実践者を本学習支援の対象者としている。図 4-1 はその対象者となる学習者の初期状態を表している。

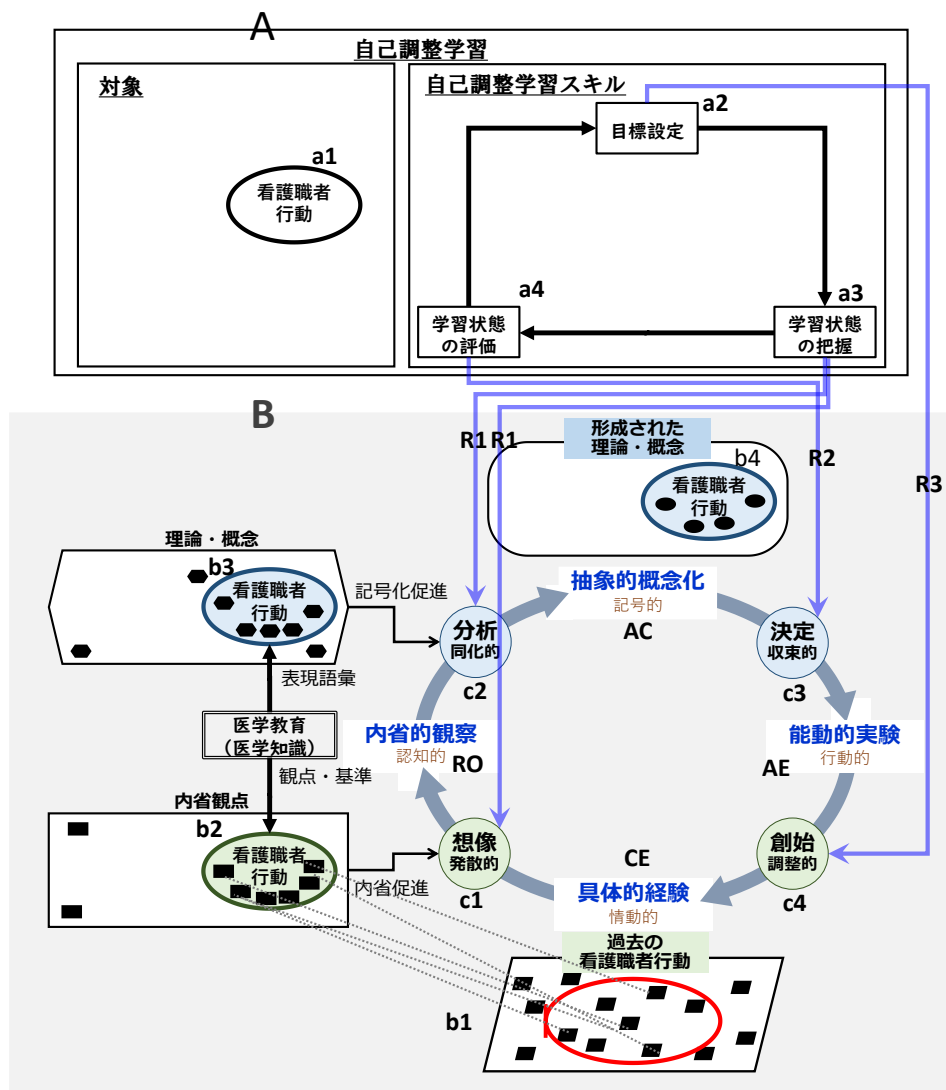


図 4-1 学習者の初期状態

図 4-1 の上側の (A) の領域は、学習者の自己調整学習についての状態を表しており、左の箱は自己調整学習の対象を、右の箱は認識されている自己調整学習スキルを表している。ここでは、学習者が、(a1) 看護職者行動スキルを対象とする自己調整学習を、(a2) 目標設定、(a3) 学習状態の把握、(a4) 学習状態の評価によって、転回させることができる状態を示している。図の下側の (B) の領域の右側には、その自己調整学習の調整対象となる看護職者行動スキルを対象とする経験学習サイクルを表している。ここでは、学習者が、日々の看護業務における経験学習が転回している状態を示している。そして、自己調整学習スキルから経験学習サイクルへと向けられる矢印 (R1～R3) によって、看護職者行動スキルを対象とする経験学習を自己調整することができる状態を表している。さらに (B) の領域の左側には、経験学習の転回を促進するための (b2) 内省観

点と(b3)理論・概念を表している。ここでは、過去の医学教育によって、観点・基準として得られた観点として、看護職者行動観点を有している状態と、表現語彙として得られた理論・概念として、看護職者行動の理論・概念を有している状態を表している。

経験学習のサイクルに即して説明すると、学習者は(b1)過去の専門職者行動(具体的経験)を、看護職者行動の観点(b2)から振り返り(内省的観察)、専門職者行動の理論・概念(b3)を参照しながら、(b4)理論・概念を形成している(抽象的概念化)状態を表している。さらに、これらの経験学習の内包的変換過程を学習状態の把握によって調整し(R1)、続く外延的変換過程を学習状態の評価と目標設定によって調整している(R2, R3)状態を表している。

4.3.2. 自己調整学習促進手法の狙い

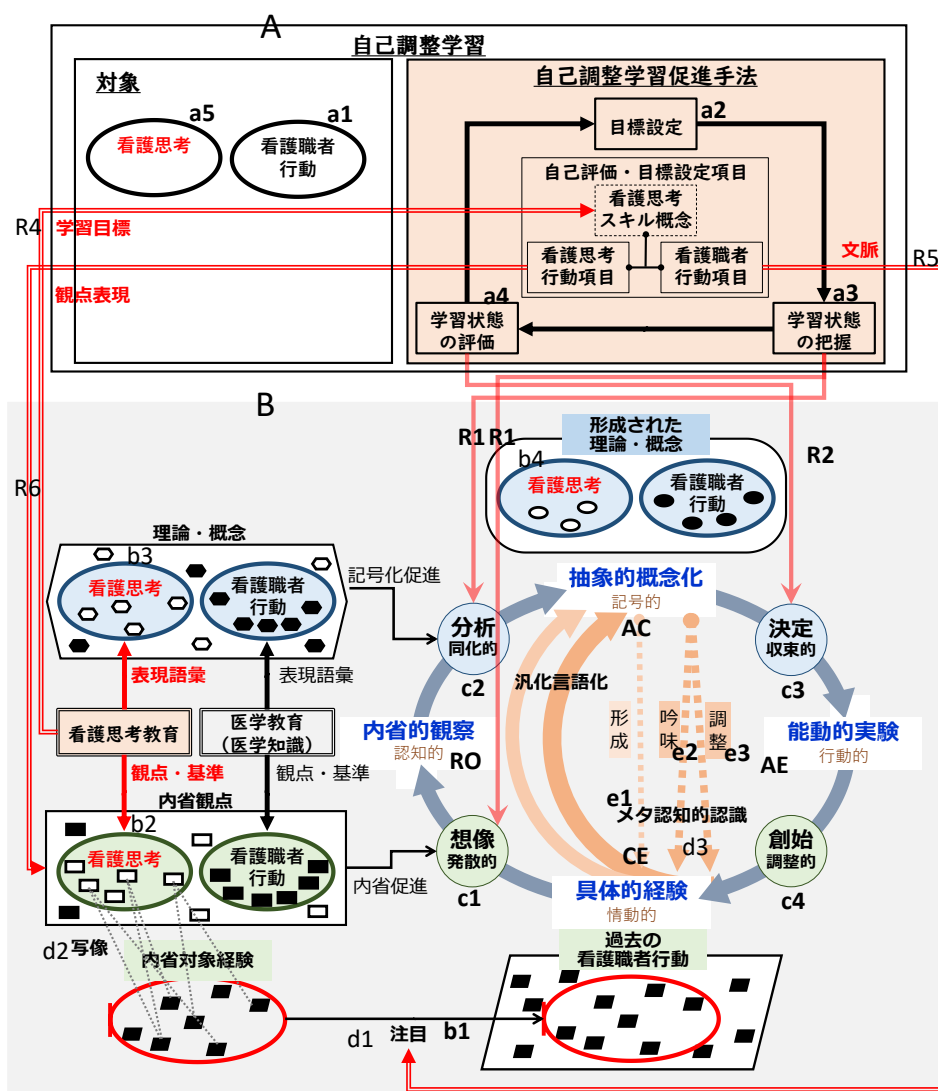


図 4-2 研修中の学習状態

図 4-2 は学習者の研修中の学習状態を表している。以下では、図 4-1 との相違を示しながら、研修中の学習状態を説明する。図 4-2 では、(A)の領域の右側に新たに看護思考が加わり、左側が図 4-1 では自己調整学習スキルを目標としていたのに対し、図 4-2 では自己調整学習促進手法に変わっている。この図式の変更の意図は、看護職者行動を対象として自己調整学習に習熟している学習者に、看護思考の自己調整学習スキルの習得を目的とした学習活動を求めることは難しいため、足場かけとして本稿で提案する自己調整学習促進手法を提供することを表している。この足場かけにより、学習者は、(a5) 看護思考スキルを対象とする自己調整学習を、(a2) 目標設定、(a3) 学習状態の把握、(a4) 学習状態の評価によって、転回させるように補助される。

この補助がどのように働くかを(B)の領域で説明している。領域 (B) の図式の複雑さを避けて、そのアウトラインを最初に説明する。筆者らが領域(B)で表現したいことは、「思考について意識が薄い状態の学習者に対して、自己調整学習スキルの対象にできるまでに意識の度合いを高めるために、思考を構成する概念や思考を表現する語彙を与え、それを経験と結びつけさせたうえで、「学びの学び」のプロセスについて経験を内省し、そこから抽象的概念化を目指す態度を形成する」ということである。

過去の経験を思考観点から内省することの意識を促すために、経験(b1)と理論(b3)を結びつける語彙・概念・関係性が教育の設計情報として明示化されており、それを学習者が自己評価・目標設定項目として使いながら、学習者自身の経験を学習者自身が振り返って評価し、目標を設定することが、行動から思考へ観点を切り替えるための足場となる。

ここまでのプロセスは、思考に関する学びの状態を意識させることを目指しているが、本研究で提案するもう一つの足場は、「学びの学び」の状態を意識させることにある。この意図は、(B)の領域の e1, e2, e3 で表されるメタ認知的認識の形成の図式に表現される。ここでの形成は、思考観点をはじめて意識したとき（例えば、最初の研修）に思考に関するメタ認知的認識が生まれることで、看護職者行動を思考観点で意識的に評価する活動が足場になる、それに続く、吟味・調整はメタ認知的認識が深化することを意味しており、自己評価において、どのように思考観点を選ぶか、その観점에서どのような評価値を選んだか、ということの学習の進行に伴う変化を自己分析する活動が足場になる。

本研究では、これらの看護思考スキルを対象とする経験学習の内包的変換過程を学習状態の把握によって、経験に注目(d1)し、それに写像(d2)する観点を選択するという学び方を身につけ、さらに続く外延的変換過程を学習状態の評価によって、看護思考スキルを認識(d3)し、その認識を比較するという学び方を身につける状態の変化に着目して考える。

4. 3. 3. 研修後の学習状態

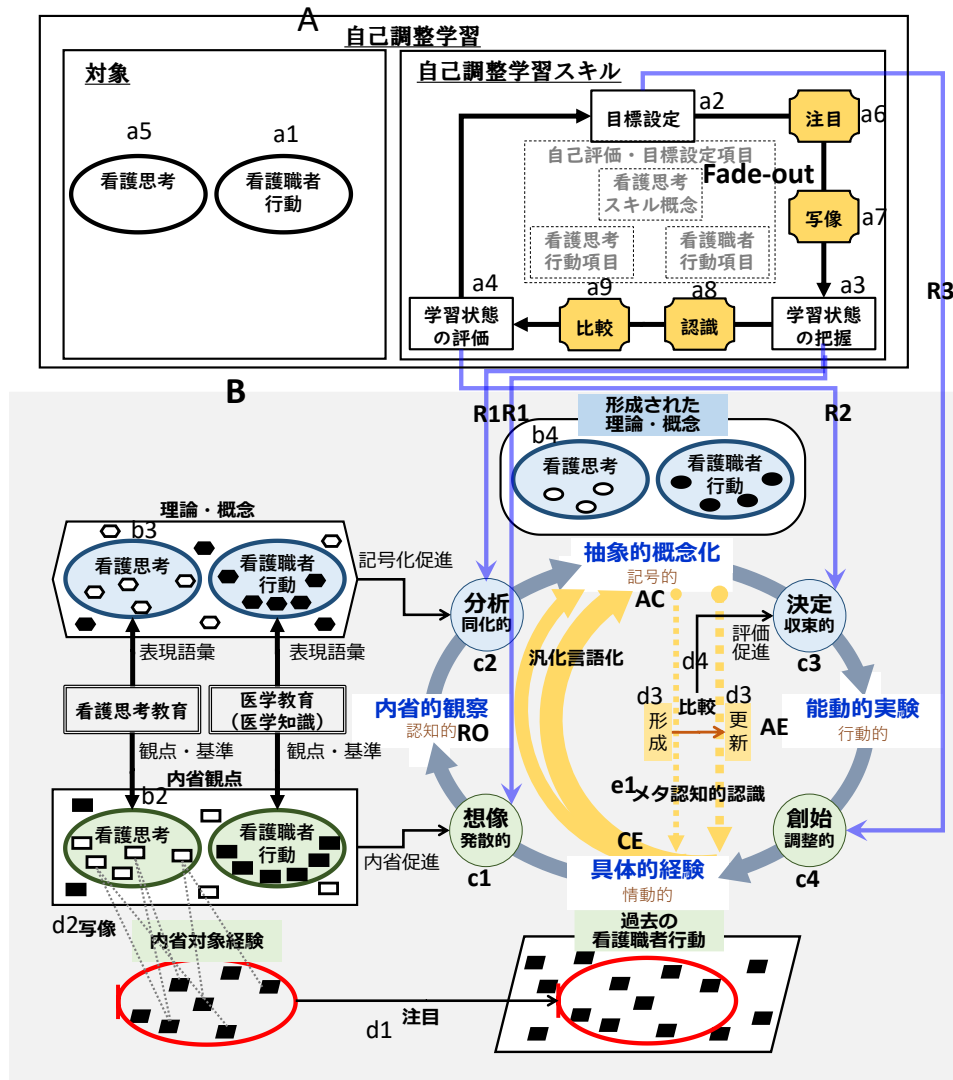


図 4-3 研修後の学習状態

図 4-3 は学習者の修後の学習状態，つまり，看護現場で，学習者が学び方演習で学んだことを活かして，看護思考スキルを継続的に学ぶ状態を表している。

図の上側の (A) の領域は，自己評価・目標設定項目という足場かけを撤去した後の，学習者の自己調整学習についての状態を表しており，左の箱は自己調整学習の対象を，右の箱は認識されている自己調整学習スキルを表している．ここでは，学習者が，学び方演習で学んだ学び方を活かして，(a5) 看護思考スキルを対象とする自己調整学習を，(a6) 注目，(a7) 写像，を通して (a2) 目標設定を，(a8) 認識，(a9) 比較を通して，(a3) 学習状態の把握，(a4) 学習状態の評価によって，転回させることができています。

図の下側の (B) の領域の右側には、その自己調整学習の調整対象となる看護思考スキルを対象とする経験学習サイクルを表している。ここでは、学習者が、日々の看護業務の背後にある看護思考スキルの経験学習が転回している状態を示している。そして、自己調整学習スキルから経験学習サイクルへと向けられる矢印 (R1～R3) によって、看護思考スキルを対象とする経験学習を自己調整している状態を表している。この状態に達するには、自身の学び方が果たす役割について、以下に経験学習サイクルを踏まえて説明する。(B) の領域の左側には、経験学習の転回を促進するための看護思考スキルに関する (b2) 内省観点と (b3) 理論・概念を表している。ここでは、看護思考教育によって、観点・基準として得られた観点として看護思考観点を有している状態を、表現語彙として得られた理論・概念として看護思考の理論・概念を有している状態を表している。

経験学習のサイクルに即して説明すると、学習者は、(b1) 過去の専門職者行動（具体的経験）に対して、自身が注目 (d1) する内省対象経験を意識し、それらの内省対象経験と内省観点を写像 (d2) したうえで振り返り（内省的観察）、看護思考の理論・概念 (b3) を参照しながら、看護思考スキルに関する (b4) 理論・概念を形成している（抽象的概念化）状態を表している。この汎化言語化のプロセスの繰り返しを通じて、学習者がメタ認知的認識を形成・更新 (d3) し、それらの比較 (d4) を通じて、自身の認識の変化を気づいている状態を表している。

4.4. 結言

本章では、本研究で提案する看護思考スキル評価基準の更新経験を通じた自己調整学習促進手法を説明するために、最初に、看護思考スキルへの認識の欠如、看護思考スキル自己調整学習の困難性、および、看護思考スキル経験学習の困難性について説明した。続いて、提案する学習支援手法による学習者の状態変化を説明することで、教育意図を表した。次章では、学習支援手法を実施するための教材と学習活動の設計について説明する。

第5章 学び方演習の設計

5.1. 緒言

前章では、教育モデルを用いて、看護思考スキルの経験学習・自己調整学習の学習困難に対して、本研究で提案する学習支援手法について説明した。本章では、学習支援手法を構成する上で重要な一環として、自己評価項目の開発と、自己評価項目が使用される「学び方演習」の設計について論じる。看護思考スキルを文脈からしか習得できない。しかし、学習者は経験から思考を学ぶ際に、自身の行動のどの部分に注目し、何を経験として、どの観点で振り返ることを選択するという観点と基準を持っていない。それによって、思考を内省して個人の中で看護思考スキルの概念・理論の形成が難しく、看護思考スキルを目標として学び続け認識を持っていない。この困難を乗り越えるための支援として、看護職者行動を看護思考スキルと結び付ける学習経験から、看護思考スキルの評価基準を自ら気づくことを促すための評価基準の更新経験を設計した。評価基準への認識を促すため、看護思考スキルと結び付けた看護思考行動項目と看護職者行動項目を作成し、「学び方演習」で実施した。以下では自己評価項目体系を概説し、それら項目に基づいて設計した学習活動「学び方演習」について詳しく説明する。

5.2. 自己評価項目

5.2.1. 自己評価項目の設計意図

第4章に説明したように、学習者が現場での問題解決における看護思考スキルを暗黙的に発揮する場合にあるが、看護思考スキルの概念・理論を持っていない。たとえそれらの概念・理論を獲得したとしても、具体性がないため、どのような行動をとることが思考と繋がるのか、どのような学習は看護思考スキルの成熟と繋がるのかを認識できない。つまり、看護師は具体的な経験と看護思考スキルと結び付けて考えられておらず、看護思考スキルの評価基準を持っていない。そこで、本研究で提案する学習の支援手法において、看護師に看護思考スキルの評価基準について認識するきっかけを提供することが重要であると考えた。

筆者は、看護思考スキルの構成概念を利用し、看護職者行動と結び付けた自己評価項目の開発を進めてきた。自己評価項目を利用することで、学習者は看護思考スキルを過去の経験と結び付けながら、看護思考スキルの評価基準への気づきを得ることが可能である。学習者に看護思考スキルの教育を受けた後、業務に戻ってから自身でも看護思考スキル評価基準の更新を認識できるようにするため、看護思考スキルを看護職者行動と結び付ける方向性の担保として、自己評価項目作成時に、看護思考スキルと結び付けた看護職者行動項目を一例として提供している。

5.2.2. 自己評価項目体系

筆者は、看護思考スキルの構成概念は抽象度が高く、学習者に共有する上で具体性がないため、看護思考スキルを観察可能な行動として表現することが必要と考えている。そのため、看護思考スキルと看護職者行動と結び付けた項目を構成した。構成するにあたって、認知心理学者が考えた一般的に存在する高次の思考スキル(第3章)を参照し、看護思考行動項目を先に構成した。

自己評価項目を構成する仕方は、看護思考スキルの概念を構成する際に参照した、認知スキルの概念を説明可能なスキル・概念(参照スキル)を橋渡し役として、スキル行動として観察可能な行動(スキルパフォーマンス)と、看護職者行動として観察可能な行動(看護職者パフォーマンス)を、看護思考スキルの学習目標となるスキルと結び付けた。それゆえ、看護思考スキルを観察可能な行動と捉える。図5-1では、自己評価項目の結び付け関係性(自己評価項目体系)を説明している。

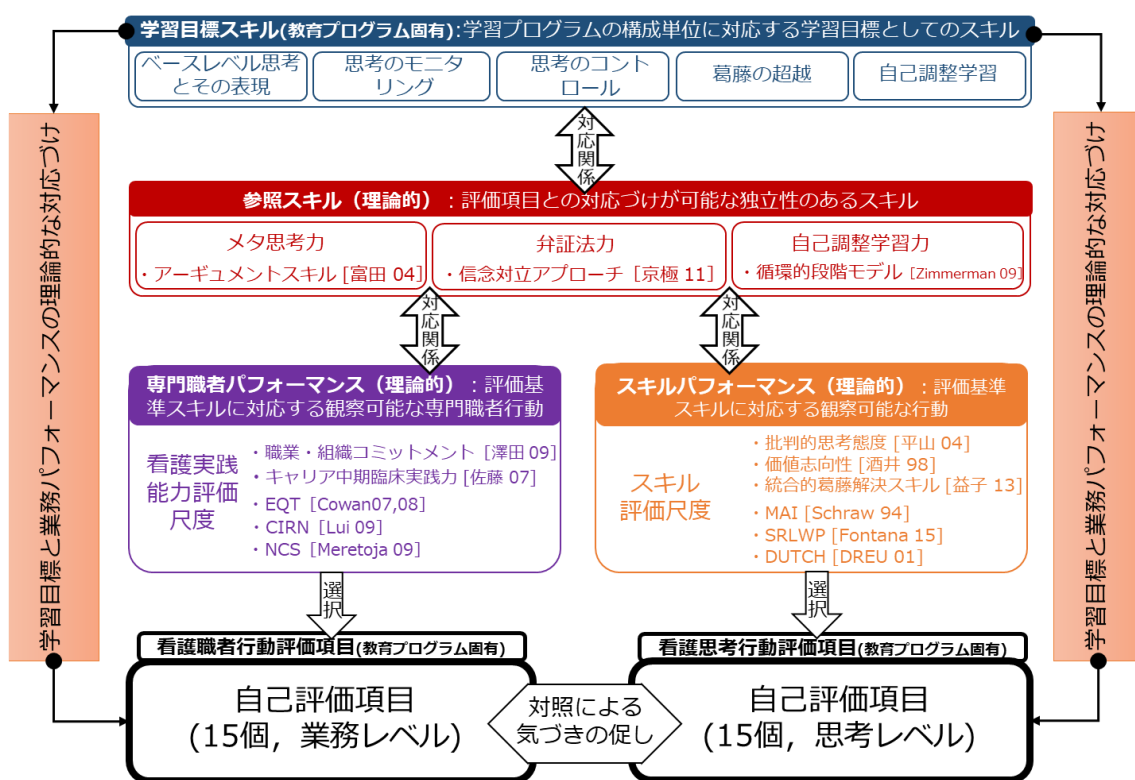


図 5-1 自己評価項目体系

5.2.2.1. 学習目標スキル

学習目標スキルは、学習プログラムの構成単位と対応する学習目標としてのスキルで

ある。本研究では、学習プログラムの構成単位に相当したスキルとして、第3章で述べた通りの「ベースレベル思考とその表現」[思考のモニタリング][思考のコントロール][葛藤の超越][自己調整学習]の五つのスキルを学習目標スキルとしている。

5.2.2.2. 参照スキル

参照スキルは、評価項目との対応付けが可能な独立性があるスキルである。評価基準スキルを、メタ思考力、弁証法力、自己調整学習力から構成した。メタ思考力として、アーギュメント・スキルの3領域（アーギュメントの修辭的形式、アーギュメントを支える認知的能力、アーギュメントの目的価値）[富田 04]、弁証法力として、信念対立解明アプローチの3条件（信念の可謬性、信念の成立候補の反攻、連携可能性の構築）[京極 11]、自己調整学習力として、自己調整学習の循環的段階モデル（予見段階、遂行段階、自己内省段階）[Zimmerman 08]を設定した。

5.2.2.3. スキルパフォーマンス

スキルパフォーマンスは、参照スキルに対応する観察可能なスキル行動である。スキルパフォーマンスを、スキル評価尺度から構成した。スキル行動評価尺度として、批判的思考態度の4因子（論理的への自覚、探求心、客観性、証拠の重視）[平山 04]、価値志向性尺度の6因子（理論・経済・審美・宗教・社会・権力）[酒井 98]、統合的葛藤超越スキルの4因子（丁寧な自己表現、粘り強さ、受容・共感、統合的志向）[益子 13]、メタ認知的意識の2つのカテゴリ（認知についての知識、認知の調整）[Schraw 94]、職場での5つの自己調整学習尺度（職場での学習活動評価尺度、自己調整学習評価尺度〈予見・遂行・自己内省〉、職場での学習文脈尺度）[Fontana 11]、および、職場での葛藤超越力の5つの評価尺度（柔軟性、妥協性、迫力、問題解決、回避）[Dreu 01]を設定した。

5.2.2.4. 看護職者パフォーマンス

看護職者パフォーマンスは、参照スキルに対応する観察可能な看護職者行動である。看護職者行動を、看護実践能力尺度から構成した。看護実践能力尺度として、職業・組織コミットメントの3因子（自己の振り返り、積極的な発言、キャリアアップ）[澤田 09]、キャリア中期臨床看護師の実践力評価尺度の4因子（看護チームの発展に貢献する力、質の高いケアを提供する力、患者の医療への参加を促進する力、現状の主体的に関与する力）[佐藤 07]、EHTAM 看護コンピテンシーの8カテゴリ（評価、ケア提供、コミュニケーション、健康増進と疾病予防、個人的・専門的成長、倫理的実践、研究と発展、チームワーク）[Cowan 07;08]、看護コンピテンシーの7カテゴリ（臨床ケア、リーダーシップ、対人関係、倫理的な実践、個人・専門的成長、指導、批判的志向・研究適性）[Lui 09]、看護コンピテンシー評価尺度の7カテゴリ（支援における役割、状況管

理，診断機能，仕事上の役割，指導，治療への介入，品質確認）[Meretoja 04] を設定した。

5.2.2.5. 自己評価項目の作成

自己評価項目の作成方法以下の通りである。最初に，参照スキルである信念対立解明アプローチ，アーギュメント・スキルと自己調整学習の循環的段階モデルとの関連付ける。次に，参照スキルを学習目標スキルと関連づける。続いて，関連付けられた参照スキルを看護職者パフォーマンスとスキルパフォーマンスに結び付ける。最後に，結び付けられた看護職者パフォーマンス，スキルパフォーマンスに対応する看護職者行動評価項目と，スキル行動評価項目を自己評価項目と設定する。

たとえば，学習活動のケースライティングや議論に対応する学習目標スキルとして思考のモニタリングに，参照基準スキルとして，アーギュメント・スキルである「他者視点の獲得（アーギュメントを支える認知能力）」と「批判的思考態度（探求心）」が関連付けられる。この関連付けに結び付けられる看護職者パフォーマンスは，看護職者尺度の「積極的発言」であり，その看護職者行動評価項目は，「同僚や上司と，お互いに積極的に批判したり，批評しあうようにしている」が当てはまる。また，その看護思考行動項目は，「いろいろな考え方の人々と接して多くのことをまなぼうとする」が当てはまる。この手順に沿って，5つの学習目標スキルごとに看護職者行動評価項目と看護思考行動評価項目を2つの計30項目作成した。これら項目を下記に記述する。

5.2.2.6. 自己評価項目

開発された自己評価項目15項目を看護思考スキルの学習目標スキルごとに分類して，1つの学習目標（スキル）は3つの項目と対応する。表5では自己評価項目を分類したものである。表5-1は看護思考行動項目であり，表5-2は看護職者行動項目である。

表 5-1 看護思考行動項目

ID	看護思考行動項目	行動概念	評価基準スキル (認知スキルの概念)	学習目標スキル (構成概念)
S1	自分が無意識のうちに偏った見方をしていないか振り返る	批判的思考態度	信念対立解明アプローチ	葛藤の超越
S2	相手の話を聞くときには，自分の意見や気持ちはひとまず脇において，その話に耳を傾ける	統合的葛藤解決スキル	信念対立解明アプローチ	葛藤の超越
S3	互いに最適な解を見出すために両者の意見を吟味する	DUTCH	信念対立解明アプローチ	葛藤の超越
S4	新しい情報を自分の言葉に置き換える	MAI	アーギュメントスキル	ベースレベル思考とその表現
S5	うまくいかないと感じる問題について，自分の考えや気持ちをきちんと伝える	統合的葛藤解決スキル	アーギュメントスキル	ベースレベル思考とその表現
S6	道筋を立てて物事を考える	批判的思考態度	アーギュメントスキル	ベースレベル思考とその表現
S7	新しい情報の意味や意義に注目する	MAI	アーギュメントスキル	思考のモニタリング
S8	自分の思考の筋道に飛躍や矛盾がないか確認しながら考えを進める	価値志向性	アーギュメントスキル	思考のモニタリング
S9	いろいろな考え方の人と接して多くのことを学ぼうとする	批判的思考態度	アーギュメントスキル	思考のモニタリング
S10	自身の弱点を補うために知的な強さを活用する	MAI	アーギュメントスキル	思考のコントロール
S11	物事を決めるときには，客観的な態度を心がける	批判的思考態度	アーギュメントスキル	思考のコントロール
S12	より正しいものの見方・考え方はないかと，常に追求する	価値志向性	アーギュメントスキル	思考のコントロール
S13	遂行のための個人的な基準を設定する	SRLWQ	自己調整学習の循環的段階モデル	自己調整学習
S14	自身の目標に達しているかを定期的に自問する	MAI	自己調整学習の循環的段階モデル	自己調整学習
S15	学ぶことが必要なときは，学習する動機を自身に与える	MAI	自己調整学習の循環的段階モデル	自己調整学習

表 5-2 看護職者行動項目

ID	看護職者行動項目	行動概念	評価基準スキル (認知スキルの概念)	学習目標スキル (構成概念)
P1	一つの考えを固執せず、多様な考え方や見方をするように心がける	職業・組織コミットメント	信念対立解明アプローチ	葛藤の超越
P2	同僚や上司の意見には耳を傾ける	職業・組織コミットメント	信念対立解明アプローチ	葛藤の超越
P3	患者の意見と医師の意見が一致しない場合、患者の擁護者となり、医師と交渉している	キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度	信念対立解明アプローチ	葛藤の超越
P4	事実、アイデア、感情を自分の言葉で看護チームの他のメンバーに口頭で伝える	CIRN	アーギュメントスキル	ベースレベル思考とその表現
P5	患者のためやよい看護を行うため、上司や同僚・医師に積極的に意見を述べる	職業・組織コミットメント	アーギュメントスキル	ベースレベル思考とその表現
P6	わかりやすく構造化された簡潔な看護記録をつける	EQT	アーギュメントスキル	ベースレベル思考とその表現
P7	事実の知識と良い判断の両方を反映した決断を下す	CIRN	アーギュメントスキル	思考のモニタリング
P8	明確かつ体系的に事実と考えを表現した看護記録をとる	CIRN	アーギュメントスキル	思考のモニタリング
P9	同僚や上司と、お互いに積極的に批判したり、批評し合う	職業・組織コミットメント	アーギュメントスキル	思考のモニタリング
P10	専門的な能力の成長において個人の限界と強みを自己認識する	CIRN	アーギュメントスキル	思考のコントロール
P11	科学的知識に基づいた意思決定を行う	CIRN	アーギュメントスキル	思考のコントロール
P12	患者の福利をさまざまな視点から分析する	NCS	アーギュメントスキル	思考のコントロール
P13	変化する状況に応じて自身の活動に対して柔軟に優先順位を決める	NCS	自己調整学習の循環的段階モデル	自己調整学習
P14	実践の振り返りを通して専門家としての成長の必要性を確認する	EQT	自己調整学習の循環的段階モデル	自己調整学習
P15	自身の専門的な能力を維持・改善するために積極的に手だてを講じる	NCS	自己調整学習の循環的段階モデル	自己調整学習

例えば、「自分の思考の道筋に飛躍や矛盾がないか確認しながら考えを進める」という看護思考行動項目は、アーギュメント・スキルを評価する尺度となる「価値志向性」を測るための項目の中から選択された。アーギュメント・スキルは、メタ思考力を説明するための概念・理論であり、学習目標スキルとなる「思考のモニタリング」を構成する際に参照した概念である。これら理論・概念が橋渡しの役割を果たし、観察可能な行動と抽象的な学習目標スキルと結び付けられた。

5.3. 学び方演習の設計

第4章で説明した看護思考スキル教育モデルを踏まえて、前述の自己評価項目を用いた学び方演習の設計意図について述べる。学び方演習の設計は、主に下記の評価観点の切り替え、評価着目点の変更、評価基準の変更という3つの学習段階から構成する。なお、評価着目点の変更と評価基準の変更が異なる学習として設計したが、同じ学習活動の中で行うことである。

評価観点の切り替えの設計意図は、振り返りの観点を、看護行動の観点から看護思考に目を向けさせることで、メタ認知的認識の形成のレディネスを高めることである。評価着目点の変更の設計意図は、前段階で気づいた内省観点と異なる観点（着目点）から振り返らせ、自身の経験を様々な看護思考スキルと結び付けて、自己評価を行うことで、形成したメタ認知的認識の吟味を促すことである。評価基準の変更の設計意図は、自身の経験を前段階で認識した特定の看護思考スキルと結び付けて、自己評価を行うことで、形成したメタ認知的認識の調整を促すことである。それぞれの学習段階と学習活動の対応関係は下記の図5-2で示している。以下の節に、それぞれの学習段階に、学習者の前状態、後状態、および状態の遷移によって、学び方演習が果たす役割を詳しく説明する。

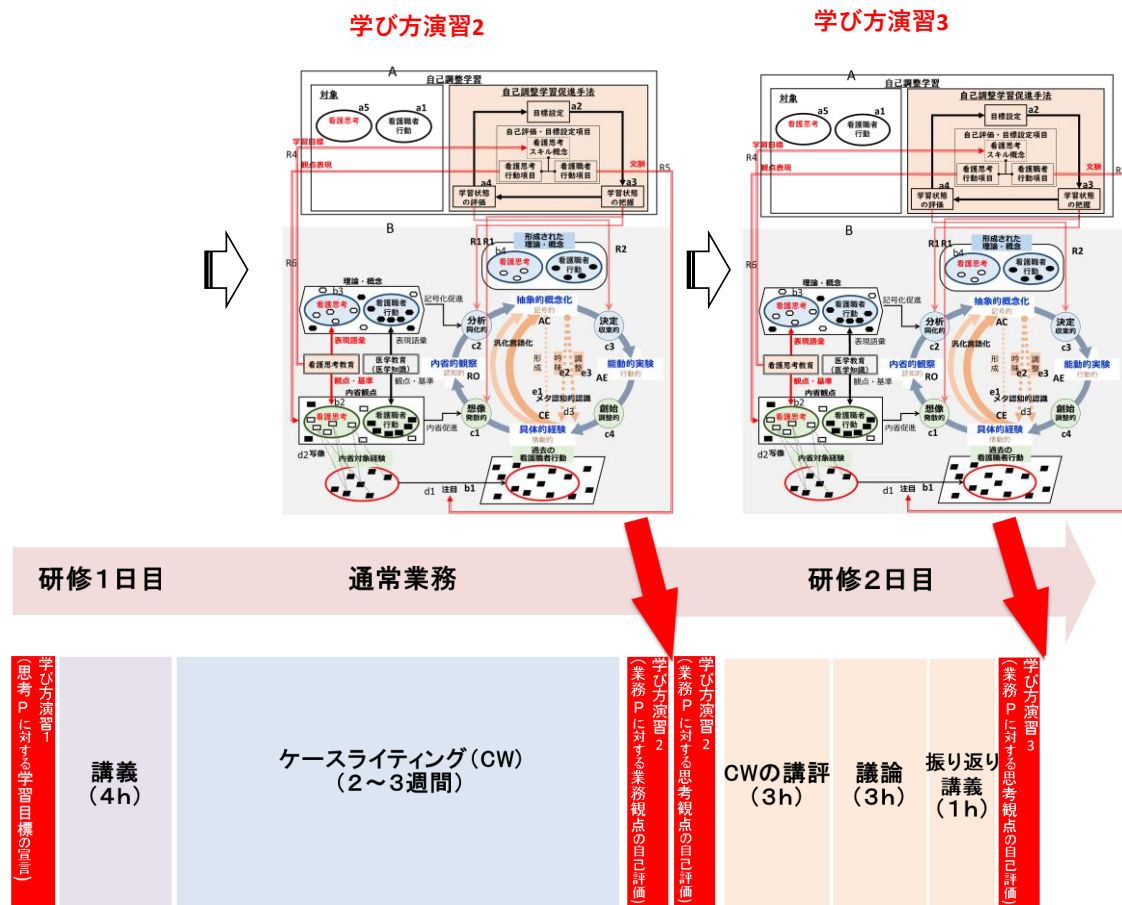


図 5-2 学び方演習による学習の促進

5.3.1. 学び方演習 2 (観点の切り替え)

学び方演習 2 での自己評価活動は、学習者に看護職者行動項目を自己評価対象として、それぞれ業務観点と思考観点で自己評価させることである。この学習活動の主な 2 つの設計意図として、1 つは、学習者に業務観点から思考観点到に切り替えることで、過去の看護職者行動から、内省対象経験に注目させること、2 つ目は、学習者に思考観点で、自己評価する際に、看護職者行動項目の文脈の限定により、学習者は過去の看護職者行動から内省対象経験に着目するようになる。図 5-3 は学び方演習 2 の設計意図を示し、左側の部分は学習の前状態、真ん中の部分は学習時の状態、右側の部分は学習の状態を表している。

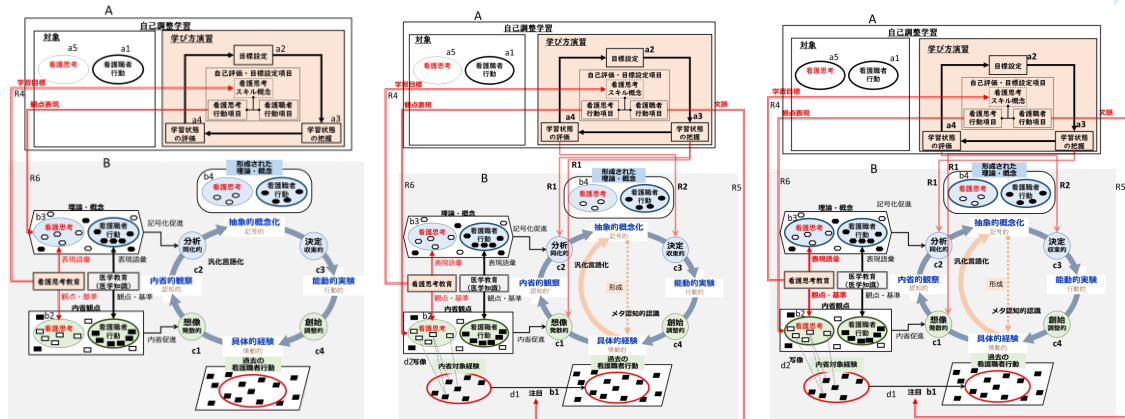


図 5-3 学び方演習 2（観点の切り替え）による学習状態の遷移

思知・ケースライティング

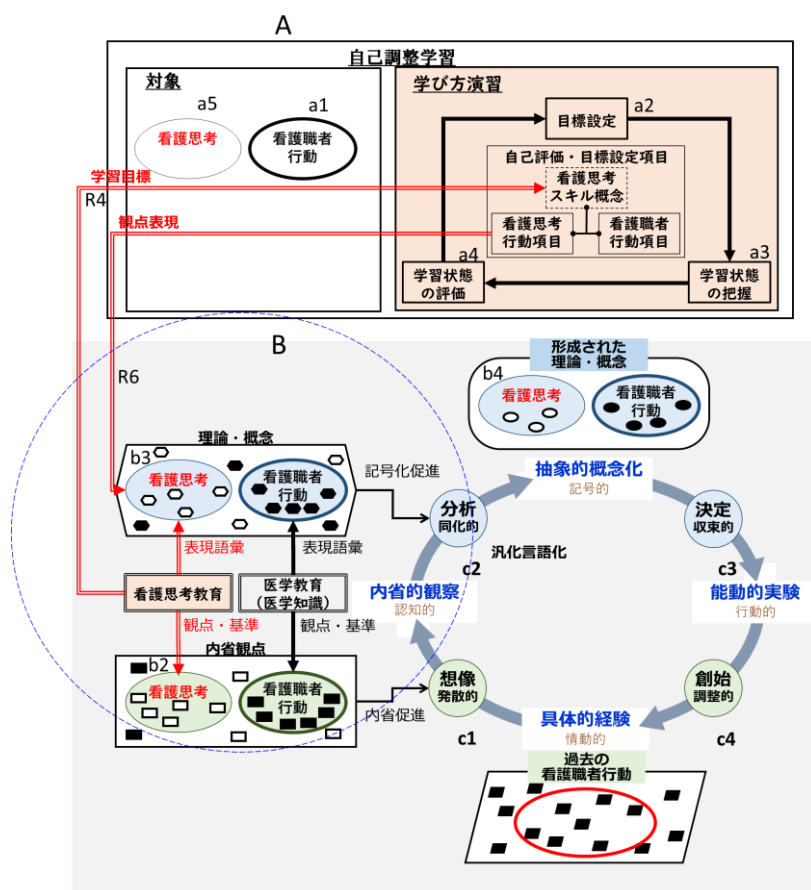


図 5-4 思知・ケースライティングによる学習状態の変化

図 5-3 の左側は、学習者が思考外化支援ツール（思知）を使用して、自分の経験にお

ける思考外化後（図 5-4 思知・ケースライティング）の学習者の状態を表している。ケースライティングを通じて、学習者が看護思考に関する内省観点と理論・概念を得ることによって、内省観点と看護思考の理論と概念を結び付けている状態である。

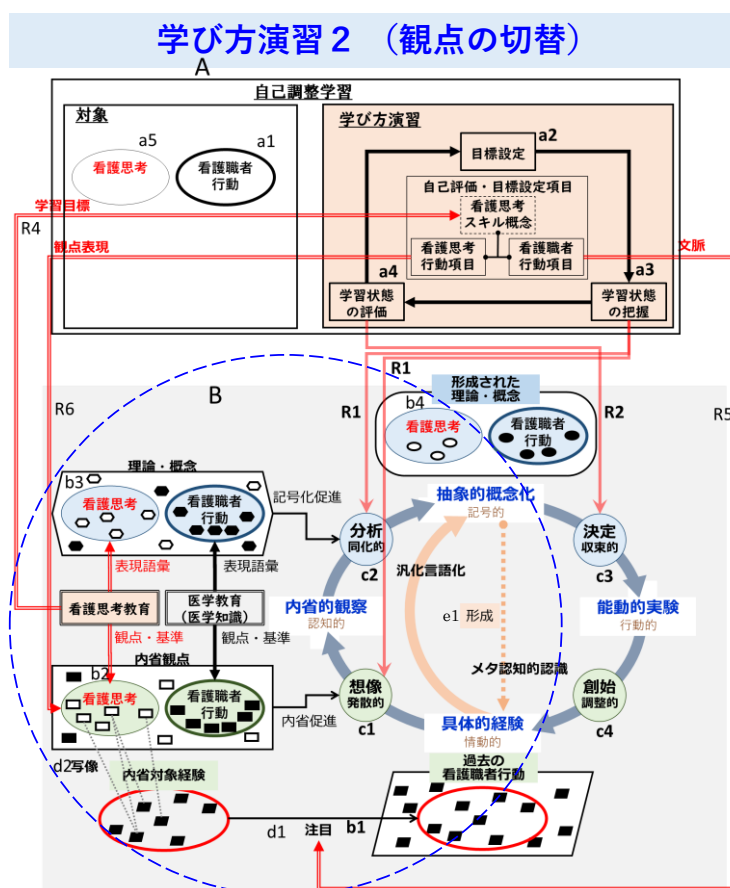


図 5-5 学び方演習 2 による学習状態の変化

図 5-3 の真ん中は、学習者が学び方演習 2 (図 5-5) での学習状態を表している。学び方演習で観点の切り替えを通じて、ケースライティングで得られた内省観点と理論・概念を用いて、内省的観察を行う状態である。図 5-4 の相違を示しながら説明すると、学び方演習 2 では、学習者が内省的観点を行動から思考に目を向けるような提示に従って、看護思考行動項目と看護職者行動項目を使用し (R5)、看護思考の観点から振り返ることで、内省対象経験と結び付けて考えるようになり (d2)、具体的な経験から看護思考スキルに関する抽象的な概念が形成されている。この振り返りの学習活動を行うことで、学習者は看護思考スキルの経験学習を自己調整の対象として目を向け (R1～R3)、看護思考スキルに対するメタ認知的認識の形成 (e1) と繋がるようになる。

この状態になる学習者は、図 5-3 の右側に示したように、次の学習活動で (図 5-6 講評の受講・グループディスカッション (GD)) の学習において、看護思考についての理論と内省観点との結び付け (b2 と b3) が強くなり、看護思考スキルの自分なりの概念

が強化され (b4), 自己調整学習の対象である看護思考スキルへの認識 (a5) も深くなり, 看護思考スキルの経験学習を自己調整するレディネスが高まる。

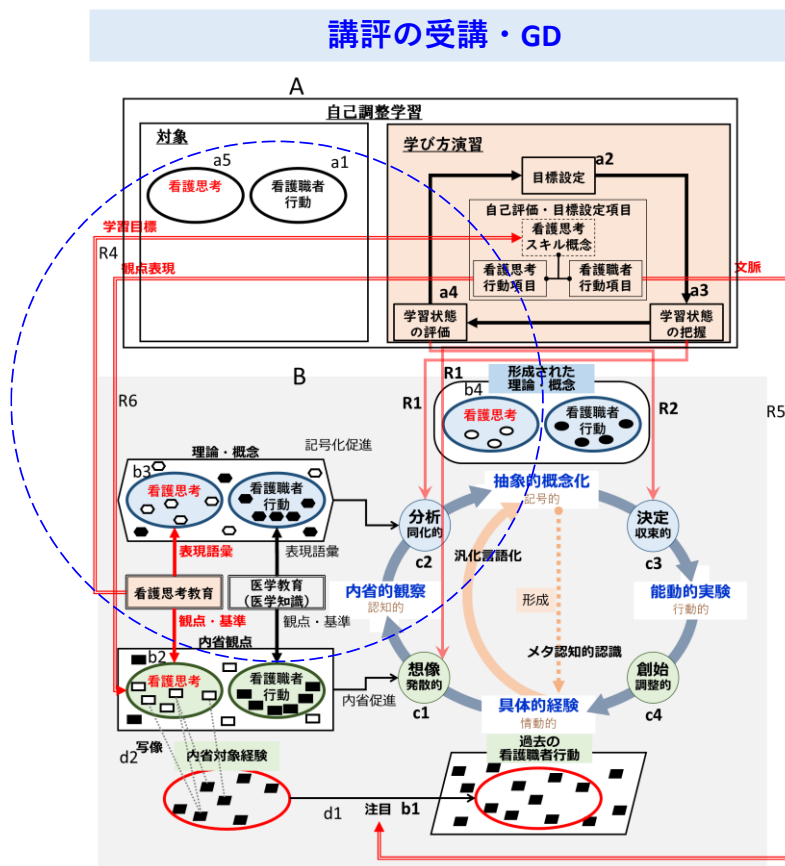


図 5-6 講評の受講・GD による学習状態の変化

5.3.2. 学び方演習 3 (観点変更・基準変更)

図 5-7 の左側は, 学習者が研修での講評を受講し, グループディスカッション (GD) の学習において, 看護思考についての理論と内省観点との結び付けが強くなり, 自己調整学習の対象である看護思考への認識も振アックなれるレディネスが高まる. 前述 (図 5-6) 講評の受講・GD ではこの学習者の状態を表している。

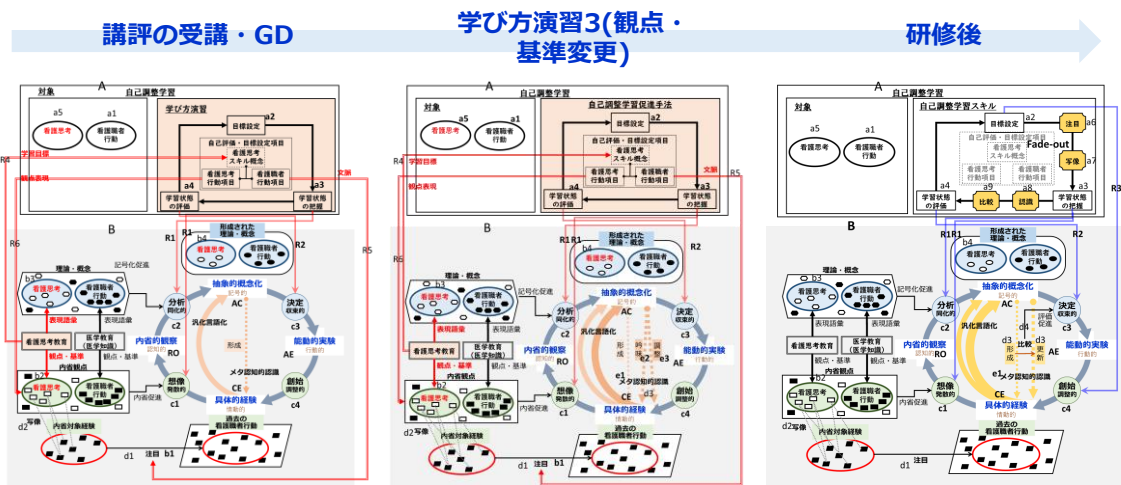


図 5-7 学び方演習 3 (観点変更・基準変更) による学習状態の遷移

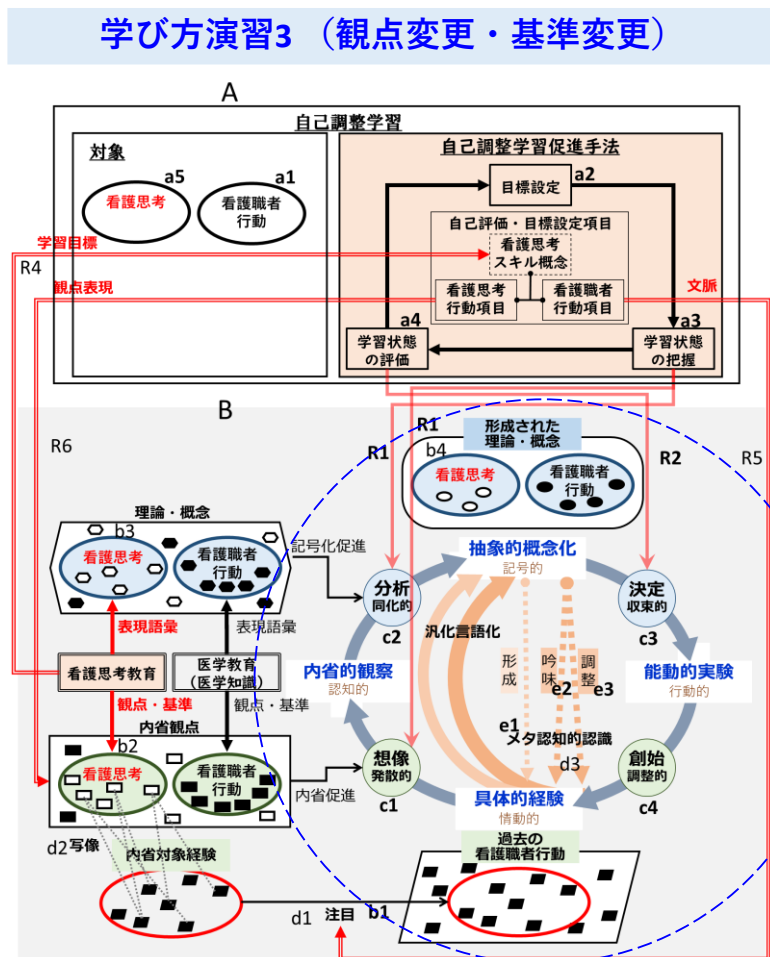


図 5-8 学び方演習 3 による学習への促進

図 5-7 の真ん中は、学習者が学び方演習 3 (図 5-8) での学習状態を表している。学び方演習を通じて、研修(講評の受講・GD)から得られた内省観点と理論・概念を用いて、内省的観察をもう一回行う状態である。具体的には、前回内省的観察を通して形成された理論・概念に対して、研修から新たに得られた観点と概念を持ち、内省対象経験と結び付けて、前回形成された概念に対して、吟味あるいは調整を行うことで、メタ認知的認識が深化することになる。つまり、学習者は自身の学習状態に応じて、看護職者行動に対して再評価することで、どのような思考観点を選ぶか、その観点でどのような評価値を選んだか、ということの学習の進行に伴う変化を自己分析する活動がここで行われている。

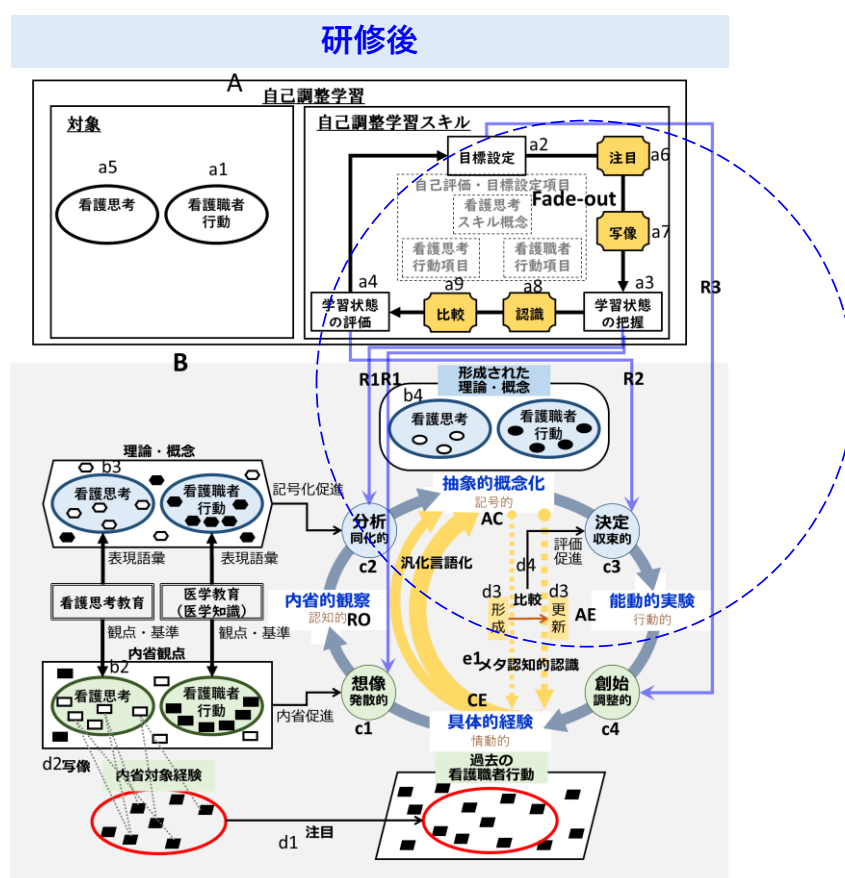


図 5-9 研修後の学習状態

図 5-7 の右には、学習者が研修と学び方演習 3 (図 5-9), つまり研修での学習活動後の状態を表している。学び方演習での自己評価・目標設定項目という足場がけを撤去した後 (Fade out) の状態として、学習者は、看護思考スキル (a5) を対象とする自己調整学習を、注目 (a6), 写像 (a7) を通して目標を認識 (a8), 自己評価の比較を通して (a9), 学習状態を把握 (a3), 学習状態の評価 (a4) によって、経験学習を転回することができている状態を示している。

5.4. 結言

本章では，自己調整学習促進手法を実施するために開発した自己評価項目と，自己評価項目を使用する学び方演習について説明した．次章では，学び方演習を看護思考法研修で実施した結果と，その結果の分析により，学習者が看護思考スキルと看護思考スキルの自己調整学習へのメタ認知的認識を検討する．

第 6 章 自己評価手法の実践とデータ分析

6.1. 緒言

第 5 章では、看護思考スキル評価基準の更新経験を通じた自己評価促進手法の教育モデルに基づいて開発した自己評価項目と、その自己評価項目を使用して看護思考スキルと、看護思考スキルの自己調整学習の認識を促す学び方演習について説明した。本章では、学び方演習の学習活動中に得られた自己評価値を分析対象に用いて、学び方演習において学習者がどのような学習活動を行っていたかについて検討を加える。

6.2. 自己評価手法の実施

6.2.1. 自己評価手法の実施日・実施場所・参加者

第 1 章でも述べた通り、筆者が所属する研究グループでは、毎年 3 回、和歌山県立医科大学附属病院と連携して看護思考法研修教育プログラムを実施している（1 回につき 2 日間）。平成 29 年度の 3 回の看護思考法研修（表 6-1）において、自己評価手法が使用された学び方演習を試行した。

表 6-1 学び方の学び演習の実施概要

平成 29 年度	1 日目	2 日目	参加者数
第 1 回	7 月 22 日	9 月 9 日	4
第 2 回	9 月 23 日	10 月 27 日	4
第 3 回	11 月 10 日	12 月 15 日	6※

※ うち 2 名は、2 日目のみ参加

6.2.2. 自己評価手法の実施

看護思考法研修中の学び方演習の実施タイミングを図 6-2 に示す。学び方演習 1 の学習目標宣言セッションは研修開始時に実施した。学び方演習 2 の業務と思考観点評価セッションは、2 日目の研修が始まる前（講評前）に実施した。学び方演習 3 の思考観点再評価セッションは、2 日目の研修の最後（全体講義後）で実施した。学び方演習の実施時間は、それぞれ、30 分、45 分、20 分程度であった。

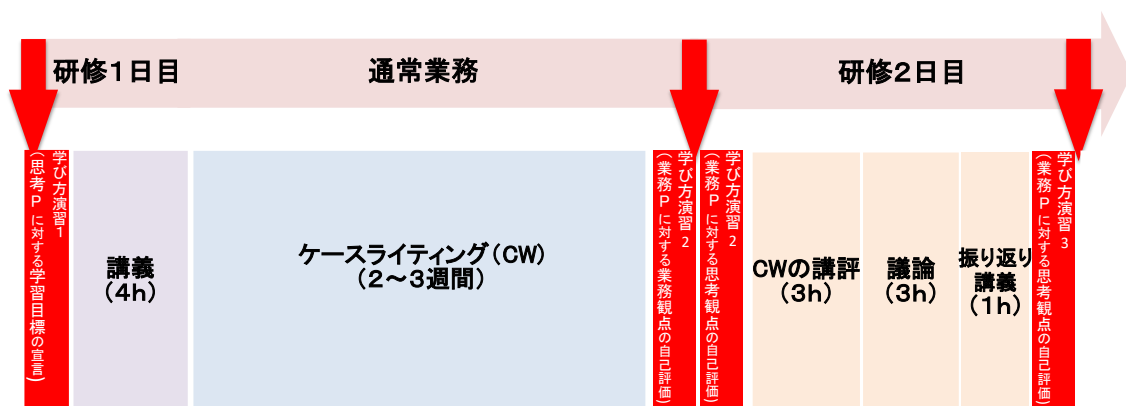


図 6-1 学び方演習の実施タイミング

6.2.2.1. 学び方演習1：学習目標宣言セッション

学び方演習1では、最初に、看護思考スキルについて具体的な学習が始める前に、どのように看護思考スキルの学び方について理解することを目的として、看護思考スキル行動評価項目を用いた学習宣言シートを記入する。記入を通じて、過去の具体的な経験と抽象的な表現の学習目標の結び付けて考えることで、看護思考スキルの学習目標の見いだす手がかりを得る。シートでは看護思考スキル行動評価項目（15項）に対し、自身の学習目標としての優先順位づけを行う。

学び方演習のイントロダクションを含めて学び方演習1の実施時間は約30分とした。実際に使用した学び方演習1-学習宣言シートを図6-2に示す。

種類: 学習宣言シート		日付: 2018年1月1日		氏名: 和歌山 花子	
あなたがこれから努力したいと思う順に、右側の項目を左側に配置してください。 1は最も努力しようと思うもの、15は最も努力しようと思わないもの。					
No.	内容	操作	内容		
1	項目を配置する場所を選んでください。	×	新しい情報を自分の言葉に置き換える		
2	項目を配置する場所を選んでください。	×	新しい情報の意味や意義に注目する		
3	項目を配置する場所を選んでください。	×	自分の思考の筋道に飛躍や矛盾がないか確認しながら考えを進める		
4	項目を配置する場所を選んでください。	×	自分が無意識のうちに偏った見方をしていないか振り返る		
5	項目を配置する場所を選んでください。	×	遂行のための個人的な基準を設定する		
6	相手の話を聞くときには、自分の意見や気持ちはひとまず脇において、その話に耳を傾ける	×	うまくいかないと感じる問題について、自分の考えや気持ちをきちんと伝える		
7	項目を配置する場所を選んでください。	×	いろいろな考え方の人と接して多くのことを学ぼうとする		
8	自分が無意識のうちに偏った見方をしていないか振り返る	×	自身の弱点を補うために知的な強さを活用する		
9	項目を配置する場所を選んでください。	×	相手の話を聞くときには、自分の意見や気持ちはひとまず脇において、その話に耳を傾ける		
10	より正しいものの見方・考え方はないかと、常に追求する	×	自身の目標に達しているかを定期的に自問する		
11	項目を配置する場所を選んでください。	×	道筋を立てて物事を考える		
12	項目を配置する場所を選んでください。	×	物事を決めるときには、客観的な態度を心がける		
13	項目を配置する場所を選んでください。	×	より正しいものの見方・考え方はないかと、常に追求する		
14	項目を配置する場所を選んでください。	×	互いに最適な解を見出すために両者の意見を吟味する		
15	項目を配置する場所を選んでください。	×	学ぶことが必要なときは、学習する動機を自身に与える		

図 6-2 学習宣言シート

6.2.2.2. 学び方演習2：業務と思考観点評価セッション

学び方演習2は、2日目の研修が始まる前（講評前）に行われる。学習者は、過去の看護職者行動を振り返る際に、内省対象経験から多様な看護思考スキル（内省観点）と結び付けることが可能である。学習者は、看護職者行動として書かれた自己評価項目（15項）について、それぞれ業務の観点と思考の観点から自己評価を行う。

学習者は、二日目実施予定の学び方演習2と3の目標、学び方演習の構成と具体的内容及び、自己評価シート操作方法について説明を受けたうえで、業務視点自己評価シートを使用し、学習者に看護職者行動として書かれた自己評価項目に対して7段階評価（7:非常によくできている。1:まったくできていない）を行う。続いて、学習者は業務視点から思考視点への切り替えの教示受け、業務視点評価と同じ対象に、業務視点での自己評価値と比較しながら、看護思考行動項目と書かれた思考視点評価着目点項目（15項）を選択し、もう一度自己評価（7段階）を行う。学習者は、自身の現状に応じて、評価観点を先に選択するか、評価値を先につけるかの回答順は自由を選ぶことができる。図6-3、6-4は、このセッションで使われた自己評価シートのイメージである。

#評定値 7:非常によくできている 6:よくできている 5:できている 4:どちらともいえない 3:あまりできていない 2:できていない 1:まったくできていない	
見本	
私の	551の豚まんを買う に対して、
業務観点からの振り返りによる自己評価は、 である。 ←空欄をクリックして右端の ▼ を押して選択	
氏名	0 完了 ← 未回答あり
Q1	
私の	事実、アイデア、感情を自分の言葉で看護チームの他のメンバーに口頭で伝える に対して、
業務観点からの振り返りによる自己評価は、 である。	
Q2	
私の	正しさが証明されている知識と自分がよいと思う考えの両方を反映した決断を下す に対して、
業務観点からの振り返りによる自己評価は、 である。	
Q3	

図 6-3 業務視点の自己評価シート

評定値 7:非常によくできている 6:よくできている 5:できている 4:どちらともいえない 3:あまりできていない 2:できていない 1:まったくできていない

業務観点の振り返りによる自己評価は、 である。 ← 編集 不可

さらに、この行動を という

↑

↓

どちらから
回答してもよい

新しい情報を自分の言葉に置き換えられているかどうか
うまくいかないと感じる問題について、自分の考えや気持ちをきちんと伝えられているかどうか
道筋を立てて物事を考えられているかどうか
新しい情報の意味や意義に注目できているかどうか
自分の思考の筋道に飛躍や矛盾がないか確認しながら考えを進められているかどうか
いろいろな考え方の人と接して多くのことを学ぼうとしているかどうか
自身の弱点を補うために知的な強さを活用できているかどうか
物事を決めるときには、客観的な態度を心がけているかどうか
より正しいものの見方・考え方はないかと、常に追求できているかどうか
自分が無意識のうちに偏った見方をしていないか振り返っているかどうか
相手の話を聞くときには、自分の意見や気持ちはひとまず脇において、その話に耳を傾けられているかどうか
互いに最適な解を見出すために両者の意見を吟味できているかどうか
遂行のための個人的な基準を設定できているかどうか
自身の目標に達しているかを定期的に自問できているかどうか
学ぶことが必要なときは、学習する動機を自身に与えているかどうか

思考観点の振り返りによる自己評価は、 である。 ← 空欄をクリックして右端の|▼|を押して選択

氏名 ← 未回答あり

Q1

私の に対して、

業務観点の振り返りによる自己評価は、 である。

さらに、この行動を という

思考観点の振り返りによる自己評価は、 である。

図 6-4 思考観点の自己評価シート

6.2.2.3. 学び方演習 3：思考観点での再評価セッション

学び方演習 3 は、2 日目の研修の最後（全体講義後）で実施される。学習者は講評やディスカッションなどでの学習を踏まえて、学び方演習で 1 回目の思考観点評価で形成された認識を、再評価することで新たな認識を得るため、改めて思考観点で評価する。学び方演習 3 で使用された振り返りシートは、学び方演習 2 の思考観点での自己評価シートの内容とは同じで、業務観点評価と同じ対象に、もう一度自己評価（7 段階）を行う。

6.3. 自己評価データの分析

参加者 14 名のうち、2 日目のみの参加であった 2 名除く 12 名を分析対象とした。本稿では、評価基準の更新経験に着目するため、2 日目の学び方演習 2 と学び方演習 3 で実施した思考観点での自己評価値を採り上げ、メタ認知的認識の調整と吟味について検討する。

第 4 章でも述べたように、1 つの看護職者行動に対して、演習 2（Day_2 開始時）で振り返りのための観点とした項目（思考観点着目点項目）を、演習 3（Day_2 終了時）

では違う項目に変更すること（評価観点の変更）をメタ認知的認識の吟味と捉える。また、1つの看護職者行動に対して、演習2と3で同じ思考観点項目を使用し、その自己評価値を変更すること（評価基準の変更）をメタ認知的認識の調整と捉えている。特に、新たな基準を認識したことで、自身への評価が厳しくなったときに、自己の学習状態に不足を感じ（評価を下げ）、学習意欲が高まる。新たな基準を認識したことで、自身への過小評価を認識し、適切な自己評価を下す（評価を下げる）。

6.3.1. 評価観点の変更についての結果と考察

一つの看護職者行動項目に対して、選択された観点項目、1回目（演習2）と2回目（演習3）が変更されることは、評価観点の変更と捉える。

第5章で述べた通り、5つの学習目標（スキル）に対して、それぞれ3つ、合計15個の看護職者行動項目が作られた。学習目標（スキル）ごとの研修参加者全員（12名）の評価観点の変更率（変更数/12*3）が図6-5に示している。なお、前述のように、葛藤の超越が思考のモニタリング、思考のコントロールという2つの概念と関わるため、それらを含めて計算した。つまり、葛藤の超越という学習目標に対して、思考のコントロールと思考のモニタリングの6つの項目の変更も併せて、9項目で合算して変更率（変更数/12*9）を求めた。

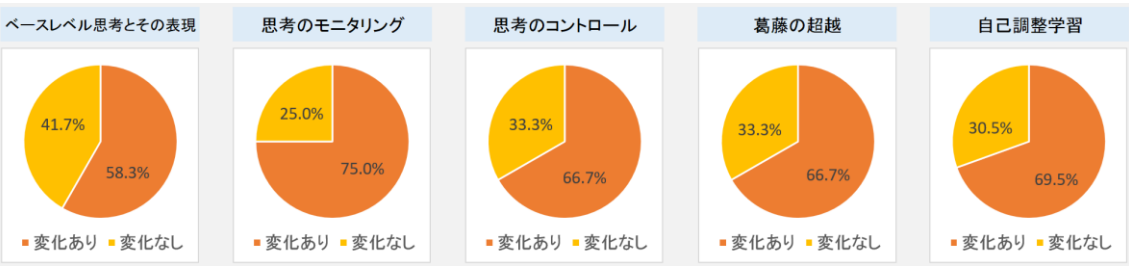


図 6-5 評価観点の変更率

いずれの学習目標（スキル）について、12名の研修参加者の観点変更の割合の平均値はそれぞれ：

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	L
91.1%	64.4%	66.7%	68.9%	84.4%	77.8%	82.2%	40.0%	62.2%	35.6%	66.7%	66.7%

また、全体の観点項目の変更率は平均 67.3% (SD=0.156) で、最大変更率は A さん：91.1%，最小変更率は B さん：35.6% であった。以下、看護思考スキルの学習目標（スキル）ごとの評価観点の変更率は表 6-2 に示している。計算方法として、葛藤の超越以外の学習目標（スキル）と対応する 3つの項目に対して、12名の参加者全員

で合算して、36 項目の内何個変更したのかの割合を計算した。葛藤の超越だけは、思考のモニタリングとコントロールの 6 個も含めて、81 項目の内何項変更したのかの割合を求めた。

表 6-2 評価観点の変更率と標準偏差

学習目標（スキル）	平均変更率	SD（%）	最大変更率	最小変更率
ベースレベル思考とその表現	58.3%	0.277	100%	0
思考のモニタリング	75.0%	0.276	100%	33.3%
思考のコントロール	66.7%	0.304	100%	0
葛藤の超越	66.7%	0.144	88.9%	44.4%
自己調整学習スキル	69.5%	0.318	100%	0

上記の評価観点の変更のデータから、下記の結果が見られた。

結果 1：いずれの学習目標（スキル）に対して、評価観点の変更がある。

結果 2：評価基準の変更より、大多数の学習者は、評価観点変更の方に多めに目を向けていた。

結果 3：各学習目標（スキル）に対して、学習者の間に評価観点の変更率の差が大きかった。

上記の結果 1 から、学習者は自身の学習状態に応じて、メタ認知的認識の吟味という学習活動が行われたことが確認できた。

上記の結果 2 から、研修を通じて看護思考スキルの理解が進んだことで、思考観点として記述された文章の意味をより深く考えるようになったと推測する。また、学習者のメタ認知的認識を得る方針（形成されたメタ認知的認識を吟味するか、調整するか）に即した学習環境が提供されたと言える。

上記の結果 3 から、メタ認知的認識の吟味とメタ認知的認識の調整学習活動のどちらか 1 つしか行われていなかったのもので、学習者のメタ認識に関する学習環境が提供されたともいえる。

さらに、上記の結果 3 から、学習目標（スキル）「思考のモニタリング」の変更率が相対的に高いことが明らかになった。つまり、思考のモニタリングに対して、メタ認知的認識を吟味する学習活動が多めに行われたと考えられる。その理由は、看護思考教育において、学習者（特に、初回参加）が「思考のモニタリング」の学習目標（スキル）に関する内省観点、および概念・理論に相対的に目に向けやすいからと考えている。また、研修での学習経験と学び方の学び演習での学習との結び付けにより、学

習者は思考のモニタリングという看護思考スキルに対する学び方への認識が深くなること（例えば：経験と概念と結び付けて振り返ること）と推測することが可能である。

全体的に、ここで捉えた観点の変更が、学習者が研修での学習により、メタ認知的認識を形成・吟味した結果として表れたのか、それとも、学習者が研修中でメタ認知的認識を形成する途中で、自己評価項目を使用することで、その状態が表出されたのか判別はできない。つまり、研修での看護思考スキルの学習経験を、学び方演習での学習効果の分析と結び付けられているかどうかを明らかにする仕組みが必要である。

6.3.2. 評価基準の変更についての結果と考察

一つの看護職者行動項目に対して、同じ観点項目が選択された場合、1回目（演習2）の評価値と2回目（演習3）の評価値が変化することは、評価基準の変更と捉える。研修参加者の評価基準の変更が図6-6（凡例）に示している。なお、前述のように、葛藤の超越が思考のモニタリング（3項目）、思考のコントロール（3項目）という2つの概念と関わるため、それらを含めて9項目で合算して平均値を求めた。

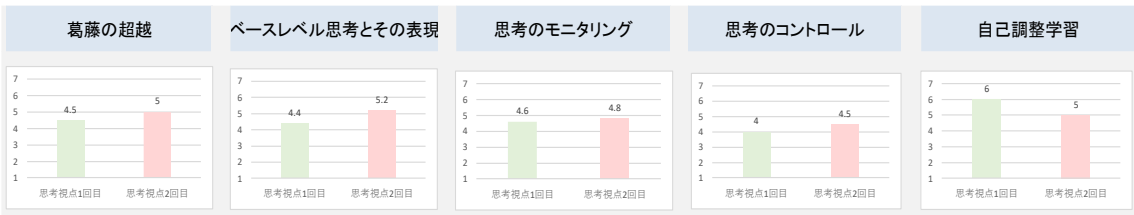


図 6-6 評価基準の変更

評価対象である看護職者行動項目が対応する学習目標（スキル）の全体について、1回目と2回目を比べ、変更の有り無しと、評価値が上がった・下がった・変わらなかったという変更の方向性の2つ視点からデータを分析する。研修参加者全員の評価基準の変更率が表6-3で示している。

表 6-3 評価基準の変更率

学習目標スキル	上がった	下がった	変わらなかった	未表出
ベースレベル思考とその表現	8.3%	3.3%	5.0%	3.3%
思考のモニタリング	6.7%	0	3.3%	10.0%
思考のコントロール	5.0%	0	8.3%	6.7%
葛藤の超越	15.0%	0	5.0%	0
自己調整学習	3.3%	1.7%	6.7%	8.3%

評価基準変更の有り無しについて、いずれの学習目標スキルに対して評価基準の変更がある。評価変更の方向性について、上がった方向に 38.3%の割合（各学習目標スキルの合計値）で、下がった方向は 5.0%で、変わらなかったは 28.3%である。さらに、学習目標スキルが自己調整学習スキル以外の看護思考スキルに対して、評価値の平均値について、1回は 4.18（SD=0.407）点で、2回目は 4.54（SD=0.365）である。

表 6-4 評価基準の平均値と標準偏差

学習目標（スキル）	1 回目	1 回目 SD	2 回目	2 回目 SD	平均値の差
葛藤の超越	4.479	0.806	4.908	0.736	0.429
ベースレベル思考とその表現	4.730	0.962	5.050	0.650	0.720
思考のモニタリング	3.583	0.607	4.250	0.692	0.667
思考のコントロール	3.900	0.953	4.163	0.927	0.263
自己調整学習	4.186	0.427	4.329	0.512	0.286

表 6-4 では、12 名の学習者の評価基準の変更値（1 回目と 2 回目と比べると）を学習目標（スキル）ごとに平均化して、その差（点数の差）を求めるときに、平均化により差が出ないことを避けるため、各学習目標（スキル）に対して、1 回目と 2 回目の評定値の差の絶対値を求めたうえで平均化した。その結果を「平均値の差」と定義した。

上記のデータから、下記の結果が見られた。

結果 4：研修参加者全員が評価基準の変更があった

結果 5：約 4 割の評価基準の変更方向が上がった方向であった

結果 6：全体的に評価基準の変更が上がる傾向が見えるが、差が大きくなかった

上記の結果 4 から、いずれの学習目標（スキル）に対して、メタ認知的認識を調整する学習活動が行われたことを確認できた。

上記の結果 5 から、学習者が過去の思考に対して過小評価したことは、方向が上がった変更が相対的に多かった理由であると推測する。つまり、1 回目の評価値が低かったことで、2 回目の時に、評価値が下がるとしても、表れた差が上がったとする状況がある可能性を否定できない。

上記の結果 5 と 6 から、評価基準が甘くなった学習者は、過去の思考に対して過小評価したと推測する。一方、研修を遂行達成目標として認識がしてしまい、研修での学習による看護思考スキルの成長を評価したと推測できる。

6.4. 結言

本章では、看護思考スキル評価基準の更新経験を通じた自己調整学習促進手法を実施した結果を分析し、自己評価手法の教育効果を検討した。その結果、学習者は評価基準を更新（観点変更・基準変更）したことが、看護思考スキルの学習を通じて、形成された看護思考スキルの概念を用いて、具体的な経験を再認識するときに、認識を吟味・調整し、新たな看護思考スキルの概念についての認識を得られたと推測した。次章では、本研究をまとめたうえで、今後の課題について述べる。

第7章 おわりに

本研究では、患者中心の医療サービス・チームを支える看護思考スキルの育成に着目し、看護師が日々の看護業務の中で、看護思考スキルについての学びを継続する動機づけを高める学習支援の構成を明らかにすることを主目的とした。その目的の下で、看護思考スキル自己調整学習促進手法を構築し実施した。その結果、学習者（看護師）は看護思考スキルに対する認識の更新（観点変更・基準変更）を行ったことが確認され、さらに、評価基準の更新から、学習者が、看護思考スキルの更新経験を通じて、看護思考スキルに対するメタ認知的認識を吟味・調整することで、新たなメタ認知的認識が得られたという学習者の成長と推測する。そのため、本研究で提案した看護思考スキルの学習支援手法が、学習者に看護思考スキルに対する自己調整学習への認識を促すことに有効で、学習者が看護現場に戻ってから、看護思考スキルを経験から学び続けることを期待できる。

本研究では日々の看護業務の中で看護思考スキルを学び続ける学習の構成を明らかにすることを目的で、看護思考スキル評価基準の更新経験を通じた自己調整学習促進手法を構築した。第1章では、研究の背景として、看護思考スキルの成熟につながる学習支援の必要性を説明するために、看護サービスの質向上を目指す「チーム医療」の中で起こっている信念対立の問題と、信念対立がうまく解明できずによる「チーム医療」の機能不全や職務質の低下など、看護現場での課題を概説した。筆者は、これら複雑な問題を上手く取り込むことができるようになるため、看護師に自分の考えに閉じてしまわずに、他者の立場の考え方を客観的に吟味し、異なる立場の人々と一緒に考えることができるような高次的な思考スキルが必要とされている。本研究ではこのような高次的な思考スキルの習得のための支援方法の構成を取り込んでいた。

第2章では、本研究で提案する学習支援手法の実施現場となる、メタ思考スキル学習のための看護思考法研修を紹介するため、まず、看護領域に限らず様々な分野でも思考スキルを育成するための教育と研究を概説した。その後、看護思考法研修の大まかな五つの学習活動とその構成について説明した。

第3章では、学習の対象となる看護思考スキルを紹介するため、看護思考スキルの教育目標となるスキルを既存の論文のレビューを通じて明らかにするとともに、それを学習の中で自己評価するために役に立つ項目のデザインと繋げたいという考えを導入した。そのデザインの過程で、本研究で用いた基礎となる認知スキル概念と、観察可能な行動を必要な箇所に取り入れながら、本研究の背景となる基礎理論について纏めた。看護思考スキルは経験を通じた学びでしか、その本質を理解し、習得することは難しいことを明らかにした。最後に、経験からの学び方の理論について概説したうえで説明した。

第4章では、本研究で提案する看護思考スキルの自己調整学習促進手法の構成につい

て説明した。学習支援法の対象者である熟練看護師は、これまでも業務スキルの向上のための自己調整学習を行い、過去の経験から業務スキルを学び続ける経験学習を実行してきている。しかし、その熟練看護師の多くが、看護思考スキルを学ぶ対象として十分に認識ができていないといった現状がうかがえる。本研究では、看護思考スキルの評価基準の更新経験を通じて、看護思考スキルの経験学習を自己調整学習によって転回する方法についての認識を促す学習支援法を提案した。

第5章では、学習支援手法を構成する上で重要な一環として、自己評価項目の開発と、自己評価項目が使用される「学び方演習」の設計について説明した。看護思考スキルを文脈からしか習得できない。しかし、学習者は経験から思考を学ぶ際に、自身の行動のどの部分に注目し、何を経験として、どの観点で振り返ることを選択するという観点と基準を持っていない。それによって、思考を内省して個人の中で看護思考スキルの概念・理論の形成が難しく、看護思考スキルを目標として学び続く認識を持っていない。この困難を乗り越えるための支援として、看護職者行動を看護思考スキルと結び付ける学習経験から、看護思考スキルの評価基準を自ら気づくことを促すための評価基準の更新経験を設計した。評価基準への認識を促すため、看護思考スキルと結び付けた看護思考行動項目と看護職者行動項目を作成し、「学び方演習」として実施した。

第6章では、看護思考スキル評価基準の更新経験を通じた自己調整学習促進手法を実施した結果を分析し、自己評価手法の教育効果を検討した。その結果、学習者は観点変更・基準変更したことが、看護思考スキルの学習を通じて、形成された看護思考スキルの概念を用いて、具体的な経験を再認識する際に、認識を吟味・調整し、新たな看護思考スキルの概念についての認識を得られたことを確認できた。その一方、学習者がそれぞれどのようなメタ認知的認識の吟味と調整の学習活動を行ったのか、つまり、メタ認知的認識の吟味と調整の学習を行うことが、学習者のどのような成長を遂げたのかの考察には更なる検討が必要である。例えば、評価観点の変更のデータの見方として、5つの学習目標スキルごとだけでなく、2つの学習目標スキルの組み合わせをして、学習者がどのような観点変更の特徴があるのかを検討することが、学び方演習での学習により、学習者がどのような成長を遂げたのかという考察に繋がる。評価基準の変更のデータの見方として、1回目と2回目の評定値の差の幅（上がる・下がる）を比較することで、学習者のメタ認知的認識の調整活動の意味を検討することも、学び方演習での学習効果の考察と繋がっている。

本研究の成果は、学習者が看護業務をメタ思考スキルの観点から認識する方針（メタ認知的認識を吟味するか調整するか）に即した学習環境（評価基準の更新経験）を提供することができた。また、学習支援手法を実施した結果から教育モデルの有効性を十分に検討しきれていなかったが、看護思考スキルの経験学習を自己調整学習する認識を促す学習支援手法の理論的なモデルを構築することができた。

今後の課題としては、学び方演習において、評価観点・基準の変更を通じて、学習者

にメタ認知的認識を形成・更新させ、その変化を自ら気づかせるきっかけの提示を設計する。こういった学習者の頭の中に暗黙的に行われる「比較」という認知活動を、明確に行うことをさせ、変化の理由を言語化させることは、より自身の変化を気づくことを促し、自身の看護思考スキルの自己調整学習に関する概念を得ることにつながると考えられる。このような明示的な自己調整を促す教育活動の設計を検討する必要がある。

明示的な学習活動を設計することが、第6章でも述べた通り、学習者が具体的にどのようなメタ認知的認識の吟味と調整を行ったことを明らかにすることにも有効であり、教育モデルの理論および、実践を通して、より正当化することが可能と考えている。

また、学習者に研修での学習経験を学習目標と結び付けて考え、業務に戻ってから看護思考スキルの学習目標を設定し、調整し続けることを促すため、研修が始まる前に行われる学習モニタリングセッションで、学習経験と学習目標との結び付けの重要性、学習目標は自身の状態に合わせて調整し続けることの重要性を教示する。

さらに、研修の最後で、もう一度学習者に学習目標について考えさせることで、学習目標と学習経験との結び付けを促す仕組みを教育プログラムの中に入れる。さらに、研修での全体の学習を通し、看護思考スキルの自己調整学習への認識を学習者自身で確認させるためのデブリーフィングを実施することで、研修での学習経験を業務に戻っても適応することへの認識を促す。

展望としては、学習者を受動的な学習から能動的な学習へ転換させる仕組みを教育プログラムの中に入れる、同じ自己評価項目を提供し続けると、自己評価する対象が固定化される恐れがあるため、自己評価項目の種類を増やす。また、自己評価の機会を提供し続けると、自発的な自己内省が行われなくなる恐れがあるので、自己評価の変移をフィードバックするシステムを開発することが望まれる。

謝辞

本研究の全過程を通し、懇切なるご指導、ご鞭撻を賜った北陸先端科学技術大学院大学先端科学研究科知識科学系 池田満教授 に衷心より感謝の意を表します。

本研究に関して貴重なご教示を頂いた北陸先端科学技術大学院大学先端科学研究科知識科学系 敷田麻実教授、田中孝治講師、小林重人講師 に衷心より感謝の意を表します。

副テーマの遂行に当たり、ご指導・ご検討いただいた北陸先端科学技術大学院大学先端科学研究科知識科学系 伊藤泰信准教授 に深く感謝いたします。

本研究において、共同研究者とし、ご指導、ご検討を頂いた和歌山大学システム工学部情報通信システム学科 松田憲幸准教授 に厚くお礼申し上げます。

教育工学をはじめとする研究の進め方についてご意見、ご協力をいただきました北陸先端科学技術大学院大学先端科学研究科知識科学系 田中孝治講師、陳巍氏 に深く感謝の意を表します。提案した教育手法の教育効果の検討に対して、量的・質的研究のアプローチの適用に関して、貴重なご意見を頂く 小林重人講師 に深く感謝の意を表します。

医療現場の調査にあたり、ご意見、ご協力をいただきました和歌山県立医科大学附属病院の岡室優氏をはじめ、医療関係者に深く感謝の意を表します。

また、日頃多大な御支援を頂いた 尹明睿氏、王長康氏、王也氏 をはじめとする池田研究室の諸氏に深く感謝の意を表します。

最後に、終始あたたかく見守り叱咤激励してくれた家族、ならびに友人達に感謝申し上げます。

参考文献

- (1) 荒木登茂子, 大倉朱美子 (2011) 医療現場におけるチーム医療. 日本ヘルスコミュニケーション学会, 5, pp.38-43
- (2) Cui Liang, Kamiyama Motoyuki, Matsuda Noriyuki, Seta Kazuhisa, Ikeda Mitsuru (2011) A Model of Collaborative Learning for Improving The Quality of Medical Services, Proceedings of The 6th International Conference on Knowledge, Information and Creativity Support Systems, pp.112-121
- (3) 崔亮, 田中孝治, 陳巍 他 (2014) 医療サービス改善のための思考スキル育成プログラム, 電子情報通信学会技術研究報告, 113,377, pp.55-60
- (4) Cowan, D.T., Barnett, J.W., Norman, I.J. (2007) A European survey of general nurses' self-assessment of competence, Nurse Education Today, 27, pp. 452-458
- (5) Cowan, D.T. et al. (2008) Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe, International Journal of Nursing Studies, 45, pp. 902-913
- (6) Carsten, K.W, DE Dreu.et.al. (2001) A theory-based measure of conflict management strategies in the workplace, Journal of Organizational Behavior, 22, pp.645-668
- (7) 益子洋人 (2013) 大学生における統合的葛藤解決スキルと過剰適応との関連, 教育心理学研究, 61(2), pp.133-145
- (8) Fontana, R. Pia. (2015) Measuring self-regulated learning in the workplace, International journal of training and development, 19(1), pp.32-52
- (9) 伊藤崇達 (2009) 自己調整学習の成立過程: 学習方略と動機づけの役割, 北大路書房, 京都, pp.1-16
- (10) 自己調整学習研究会 (2012) 自己調整学習: 理論と実践の新しい展開へ, 北大路書房, 京都, pp.3-29
- (11) 河野順子 (2011) 論証能力を支える論理的思考力の発達に関する調査—論理科カリキュラム開発へ向けて—, 熊本大学教育学部紀要, 人文科学, 60, pp.7-16
- (12) 川島みどり (2011) チーム医療と看護, 看護の科学社, 東京, pp.10-12
- (13) Keller, J. M. (2008) First principles of motivation to learn and e-learning, Distance Education, 29(2), pp.175-185
- (14) Kolb, D. A. (2015) Experiential Learning — Experience as the Source of Learning and Development, pp.66-76

- (15) 久保真人, 田尾雅夫(1991) バーンアウトー 概念と症状, 因果関係についてー 心理学評論, 34, pp.412-431
- (16) 国立教育政策研究所 (2014) 社会の変化に対応する資質や能力を育成する教育課程編成の基本原則 (教育課程編成に関する基礎的研究 報告書 5)
- (17) Deanna Kuhn, David Dean, JR. (2004) Metacognition : A Bridge Between Cognitive Psychology and Educational Practice, pp.268-273
- (18) 京極真 (2011) 医療関係者のための信念対立解明アプローチコミュニケーションスキル入門, 誠信書房, 東京, pp.59-69
- (19) 京極真 (2012) 信念対立解明アプローチ入門, 中央法規, 東京, pp.5-36
- (20) Locke, E. A., Latham, G. P. (2002) Building a Practically Useful Theory of Goal Setting and Task Motivation, pp.705-717
- (21) 深谷達史 (2016) メタ認知の促進と育成ー概念的理解のメタニズムと支援, 北大路書房, pp.2-8
- (22) 平山るみ, 楠見孝 (2004) 批判的思考態度が結論導出プロセスに及ぼす影響, 教育心理学研究, 52(2), pp.186-198
- (23) Lui, Ming. et al. (2009) Competency inventory for registered nurses in Macao : instrument validation, Journal of Advanced Nursing, 65(4), pp.893-900
- (24) 丸野俊一 (2007) 「適応的なメタ認知をどう育むか」 心理学評論, 50(3), pp.341-355
- (25) Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-kilpi, H. (2004) Nurse Competence Scale : development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing, 47(2), pp.124-133
- (26) 三国裕子, 一戸とも子 (2012) 看護学生の批判的思考態度に関する研究ー看護学生および看護教育機関における特徴ー, 日本看護研究会雑誌, 35 (1)
- (27) 三宮真智子 (2008) 『メタ認知』ー学習力を支える高次認知機能, 北大路書房, pp.8-11
- (28) 佐藤紀子 (2007) 「キャリア中期看護師の臨床実践能力測定尺度 ver.3」 作成の試み, 日看護会誌, 10(2), pp.32-39
- (29) 澤田忠幸 (2009) 看護師の職業・組織コミットメントと専門職者行動 : バーンアウトとの関連性, 心理学研究, 80(2), pp.131-137
- (30) Schraw, G., Dennison, R. S. (1994) Assessing metacognitive awareness, Contemporary educational psychology, 19(4), pp.460-475
- (31) 酒井恵子, 山口陽弘, 久野雅樹 (1998) 価値志向性尺度における一次元的階層性の検討ー項目反応理論の適応, 教育心理学研究, 46, pp.153-162
- (32) 瀬田和久, 崔亮, 池田満, 松田憲幸, 岡本真彦 (2013) 思考外化と知識共創によるメタ認知スキル育成プログラム, 教育システム情報学会誌, 30(1), pp.77-91

- (33) 富田英司, 丸野俊一 (2004) 思考としてのアーギュメント研究の現在, 心理学評論, 47(2), pp.187-209
- (34) 山野剛助 (2003) 論理的な思考力の育成を目指した数理教育, 日本科学教育学会年会論文集, 27, pp.427-428
- (35) 山浦一保, 吉川久敬 (2008) 医療の質向上に関する看護師の理解と実行の乖離現象とその抑制に関する研究, 実験社会心理学研究, 48(1), pp.63-73
- (36) Zimmerman, B. J., Moylan, A. R. (2009) Self-regulation : Where metacognition and motivation intersect , In Hacker, D. J. et al. (Eds.). Handbook of metacognition in education, NY, Routledge, pp.300-305