

Title	看護師のメタ認知による不安調整思考の構成的学習に関する研究
Author(s)	岩間, 裕司
Citation	
Issue Date	2024-12
Type	Thesis or Dissertation
Text version	ETD
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10119/19683">http://hdl.handle.net/10119/19683</a>
Rights	
Description	Supervisor: 池田 満, 先端科学技術研究科, 博士

博 士 論 文

看護師のメタ認知による不安調整思考の  
構成的学習に関する研究

岩 間 裕 司

主指導教員 池田 満

北陸先端科学技術大学院大学

先端科学技術専攻

[知識科学]

令和6年12月

# Abstract

The aim of this study was to develop a model-based learning program that enables nurses to construct their own understanding of metacognitive thinking skills for anxiety adjustment and to qualitatively analyze its effectiveness. Focusing on cancer nursing, where anxiety is particularly prevalent, the study explored how nurses recognize and regulate their anxiety. Previous anxiety adjustment programs have primarily relied on methods to address anxiety after it occurs, and there has been insufficient educational programming to teach nurses how to regulate anxiety in real time. To address this gap, a new educational approach grounded in metacognitive theory was developed.

The study first reviewed the research on nurses' anxiety, cognitive skills related to anxiety adjustment, and relevant educational approaches. It identified common triggers of anxiety in cancer nursing, such as difficulties in communication with patients, the unpredictability of patient responses, and time constraints. These were categorized as "ill-structured problems," which significantly contribute to the onset of anxiety. Furthermore, the study recognized metacognitive skills used by experienced nurses to manage anxiety and identified the need for a constructive learning approach to design an educational program.

Next, a learning program was designed to help nurses become aware of metacognitive skills and learn how to apply them in a constructive manner to adjust anxiety. This program was centered around two main educational tools: the "scaffold model" and "anxiety scenarios." The scaffold model visualized the implicit metacognitive processes employed by expert nurses, helping learners explore their own thinking processes. The anxiety scenarios, developed from real clinical situations, provided practical examples for learners to analyze their thought processes and develop anxiety adjustment skills.

The program was then implemented with nine nurses from a university hospital, and its effectiveness was qualitatively analyzed. Initially, the participants had limited knowledge of metacognition, but by the end of the program, all participants had reached the learning goal of recognizing their own anxiety through metacognitive skills. Additionally, they reported increased confidence in applying these skills in real clinical situations.

These results suggest that this learning program is effective in helping nurses acquire the cognitive skills needed for anxiety adjustment. By focusing on real-time anxiety adjustment, it potentially addresses the gap in traditional anxiety management programs. Through a metacognitive approach, nurses became aware of their thought processes and developed the ability to respond appropriately when anxiety arises. This outcome demonstrates the potential of this educational method as a new perspective for supporting nurses in high-stress clinical environments.

This study qualitatively demonstrated that metacognitive thinking is an effective way to regulate anxiety in specific contexts, particularly in cancer nursing. Future research should explore its applicability in other nursing fields and healthcare professions. Furthermore, long-term effects of metacognitive skill acquisition and how nurses apply these skills in practice need further investigation.

The insights from this study's educational design could be applied to the development of practical, self-constructed understanding in various cognitive skills beyond anxiety adjustment in nursing, and could extend to other fields outside of healthcare. The proposed approach has the potential to stimulate research on constructive learning of cognitive skills, contributing to the enhancement of educational practices across diverse disciplines.

**Key Words:** Constructive Learning Program, Anxiety Adjustment, Metacognition, Nurse, Qualitative Study

# 目次

第 1 章 序論.....	1
1.1. 背景 .....	2
1.2. 本研究の問題意識と論文の構成 .....	6
1.3. 用語の定義 .....	8
第 2 章 関連研究 .....	9
2.1. 緒言 .....	9
2.2. がん看護における不安が看護師へもたらす影響 .....	10
2.3. 不安が生じる要因と対処行動 .....	13
2.4. 熟達につながる認知活動-リフレクション・メタ認知-.....	17
2.5. 暗黙性の高いメタ認知と学習支援の難しさ .....	22
2.6. 成人学習の特徴-経験を通じた構成的学び- .....	25
2.7. 暗黙的な知識の構成的学習を促す教育.....	28
2.8. 結言 .....	31
第 3 章 不安調整思考の構成的学習教材 -足場モデル・不安シナリオ- .....	33
3.1. 緒言 .....	33
3.2. 研究の方法 .....	34
3.3. 不安調整思考を学ぶ足場モデルの作成.....	36
3.4. 事例収集調査の結果.....	41
3.5. 収集事例に基づくシナリオ教材の作成.....	44
3.6. 結言 .....	46
第 4 章 自分なりの不安調整思考を構成する学習 プログラムの設計 .....	48
4.1. 緒言 .....	48
4.2. 学習プログラムの設計指針.....	49
4.3. 学習プログラムの設計 .....	52
4.4. 結言 .....	59
第 5 章 学習プログラム試行調査.....	61
5.1. 緒言 .....	61
5.2. 研究の目的 .....	61
5.3. 研究の方法 .....	61
5.4. 結果 .....	68
5.5. 考察 .....	87
5.6. 結言 .....	91
第 6 章 まとめと展望.....	93

6.1. 本研究の成果.....	93
6.2. 研究の意義.....	95
6.3. 本研究の限界.....	96
6.4. 今後の展望.....	97
参 考 文 献.....	99
本研究に関する業績.....	106
謝 辞.....	107
付録1 SCAT の分析表.....	108
付録2 ワークショップの講義資料.....	115
付録3 不安シナリオの基礎調査紙.....	123

## 目次

図 1	高齢化率の推移.....	4
図 2	不安発生モデル.....	14
図 3	足場モデル.....	39
図 4	不安シナリオ.....	45
図 5	模範解答の例.....	46
図 6	学習者の不安調整メタ認知の理解の進展.....	50
図 7	不安調整メタ認知の構成的学習プログラムと学習者の状態.....	54
図 8	学習活動：足場モデルを使った不安シナリオ分析.....	56
図 9	左：不安調整シナリオの抜粋 右：模範解答の抜粋.....	57
図 10	模範解答による分析方法の参照.....	57
図 11	メタ認知ワークショップの様子.....	64
図 12	フィードバックの例.....	65
図 13	不安調整メタ認知の構成的学習プログラムと学習者の状態(再掲).....	66

## 表目次

表 1	構成的学習の立場をとる教育手法の比較 .....	29
表 2	質問紙調査対象者の内訳.....	42
表 3	インタビュー対象者の内訳 .....	43
表 4	各セクションの内容 .....	55
表 5	不安振り返りループリック .....	56
表 6	不安への態度を評価し目標を定めるためのループリック .....	58
表 7	参加者の参加回と特徴.....	62
表 8	プログラムの学習目標.....	67
表 9	対象者の属性 .....	68
表 10	D 氏のインタビュー分析プロセス .....	70
表 11	メタ認知の理解の進展に関するカテゴリー .....	85
表 12	メタ認知による不安調整スキルの醸成に関するカテゴリー .....	86

# 第 1 章

## 序論

看護師が質の高いケアの実践を行い、自らの実践力を高めるための成長をする上での障壁の一つに、看護師自身が抱える「不安」がある<sup>1,2</sup>。不安があることによって、人間はその原因となる事象を回避しようとすると言われている<sup>3</sup>。医療専門職である看護師においても同様の心理的・身体的反応が生じる。この回避反応は看護師にとって重大な課題である。患者の抱える課題を回避してしまうことによって、患者の問題が適切に対処されないばかりか、看護師は経験から看護実践における学びを積み上げることができず、次の同様な場面において経験を活かすことができない<sup>1,2</sup>。看護師は患者が生命に関わる重大な決断を支援したり、身体的・精神的ストレスにより憤りを抱く患者の支援をするといった、対象者の状態推定と適切なケアを行うことが容易ではない場面に日々直面している。ところがこうした状況では、看護師としての振る舞いや、ケアの適切性の判断は困難を極め、不安が生じやすい<sup>4</sup>。本研究が着目するのは、ここで示したような看護師にとって対処が容易ではなく、しかも日常的に遭遇しうる不安である。不安について、より具体的に示すため、以下では典型的な場面の一つとして外来におけるがん患者に対する食事指導を挙げて説明する。

外来がん治療の場における食事指導が適切に行われ、患者の関心・動機づけが高まれば、患者の QOL(Quality of Life)が大きく改善する。これを支える看護業務が外来がん看護である。近年では、がんの治療安全性が向上したことにより、通院による治療が可能になり、外来がん患者の数は急速に増している<sup>5</sup>。治療の目覚ましい進歩により入院での治療を行う必要性は低くなったものの、治療に



伴う副作用の課題は依然として数多くあり、外来治療の患者にとって苦痛の無い自由な療養生活の場面が増えたとは言い難い。

がん患者の食事指導の問題は、医師・看護師・栄養士が協働するチーム医療がもっともよく機能しうる問題と考えられる<sup>6</sup>。しかし、その問題の様相は、入院がん患者の食事指導と外来がん患者の食事指導では大きく異なっている。入院患者に対しては、入院している間はチームとして常に患者の寄り添い、様々な治療・ケアをチームとしてカンファレンスで相談し、計画・実施することができ、チーム医療の力をよく発揮できる。一方で、外来がん患者の場合は、限られた時間の中で最も接触の多い医療職である外来看護師が中心的な役割を担わざるを得ない。外来看護の食事指導において、患者に寄り添いながらチーム医療の力を駆動するのは看護師であり、増加する外来がん患者に対する食事指導は、看護師に期待される新たな役割である<sup>7,8</sup>。食事指導の知識の中核は栄養学的な知見であり、看護師は研修を受講したり、栄養士から助言を受けるなどして、専門知識を獲得し、実践に結び付ける努力をしている<sup>9</sup>。その努力によって、外来がん看護師に必要な栄養学の知識の習得はすすんでいるものの、外来がん患者固有の問題、例えば、患者が栄養に関する知識を自宅で学び、実践することをどのように支援するか、患者の複雑な状況に対して辛い気持ちをいかに安定させ、療養を導くか、といった現場の状況に適応する思考スキルの学習環境は整備されていない。

この課題へのアプローチの一つとして、本研究は、看護師が不安調整のためのメタ認知思考スキルについて「自分なりの理解」を構成させることを狙いとしたモデルベースの学習プログラムを構築し、その効果を質的に明らかにすることを目指した。

以下、本研究の背景と問題意識の論述を通じて本研究テーマの着想に至った経緯を説明したうえで、本論文の構成とねらいを述べる。

## 1.1. 背景

### 学びの積み上げを損ねる不安

外来がん看護の食事指導場面では、看護師は、自分が持つ知識・スキルで解決可能な範囲で、患者がおかれている医療的・生活的状況に応じて、患者中心に指導プランを考え、患者にとっての合理性を最優先とした指導を行う<sup>8</sup>。看護プラ

ンの策定は通常医療チームの集合知に基づいてなされる。医学・看護学の専門用語と業務用語を用いて患者の状況の見立てとそのケアプランについて多様な観点から議論が尽くされ、患者を安心・安全な治癒へと導き、そこで生み出された知見はそれぞれの看護師の知識として積み上げられている<sup>10</sup>。

残念なことに外来がん看護の食事指導場面では、このような実践と知識の蓄積が適切に働かない状況がある。それは、

- 患者の望む生活と医療者が考える望ましい生活の対立構造があり、最適な解を決めづらい状況
- 患者にプランが与える影響予測が困難な状況
- その対応に時間的余裕がない状況

である<sup>4,11</sup>。このような構造をもつ看護問題を以下では悪構造的な問題と呼ぶ。看護師は、外来診療で患者と接することのできるわずかな時間において、患者の真意と医療者の思いの不一致を解き明かし、患者の生活を想像しながら患者との合意点を見出して看護の方向性を定めていく必要がある。あくまで、患者の生活が安楽な方向へと進むように支援する役割であるが、この支援の方向性を誤ると、患者との関係性を損なうこともある。経験の浅い看護師にとっては、その不確実性から漠然とした不安が生じうる<sup>4,11</sup>。不安によって、治療効果・患者の希望よりも、安全性を必要以上に優先した消極的な看護プランを策定することにつながっている<sup>1</sup>。このことが、悪構造的な問題に対する知識の蓄積を損ねており、不安は学習に有効な経験のチャンスを減らし、看護師の熟達の阻害要因となっていると考えられる。看護師の不安蓄積はバーンアウトにつながると言われており、それを抑止することを主目的として、マインドフルネスなどの事後的な不安解消の手法がなされてきた<sup>12,13</sup>。しかし、これらの試みは、不安を蓄積しないことには有効に働くとされているものの、不安を発生する場面における態度の変化には影響がないことも示唆されている。

## 看護師の不安を生じる場面の増加の予測

我が国は高齢多死社会を迎えている。2019年の時点で総人口に占める65歳以上の割合、いわゆる高齢化率は28.4%であり、図1に示すように将来的に高齢化率は右肩上がりに推移することがわかっている<sup>14</sup>。ここから必然的に予測されるのは、先に述べたような看護師にとって不安が生じるようながん患者への看護を行う場面や生命に危機が迫っている場面の増加である。人が亡くなる

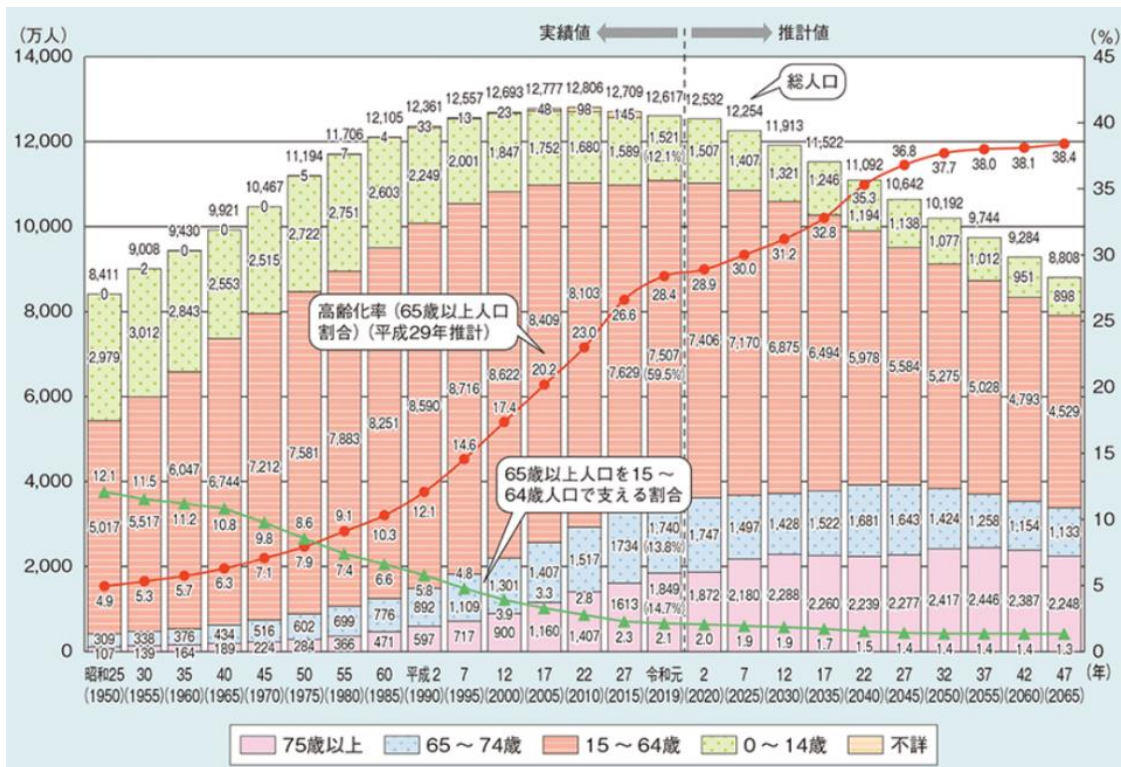


図 1 高齢化率の推移

場所も数十年前から変化している。1951年の時点では自宅で死亡する者の割合が8割以上であったが、医療の高度化や家族の高齢化による自宅での看取り困難といったことを背景に医療機関で死亡する者の割合が増加した。2016年では医療機関で死亡する者の割合が75.8%となっており、この割合は増加傾向である<sup>15</sup>。

このような背景から、今後看護師にとって不安を感じる場面が増加することは決定的であり、不安をいかに調整していくかということは重要な課題である。

## 日本における看護師教育の指針

このような人口動態の中で、看護師は前述したような悪構造的な問題に数多く直面することは避けられない。看護師の基礎教養課程における指針として、(1)ヒューマンケアの基本的な能力、(2)根拠に基づき看護を計画的に実践する能力、(3)健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力、(4)ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力、(5)専門職者として研鑽し続ける能力が掲げられており、講義や演習、実習を通じて看護師としての基本技能を身につけることが期待されている<sup>16</sup>。一方、不安の調整のように、状況に合わせた適応的な思考を行うようになるためには、看護学校卒業後の継続的な教育や、た

ゆみのない自己研鑽が重要になってくる。

継続的な看護師教育において重視されているのが、ジェネラリストの能力開発である<sup>17</sup>。ジェネラリストとは、患者の疾病や年齢等に関わらず24時間ケアを管理し、患者に真摯に向き合い最適な看護を志向する実践者のことである。がん患者や生命に危機の迫っている患者であっても、患者に真摯に向き合い患者の想いをくみ取り、最適な看護ケアを選択したり、適切な医療を提供するために医師や家族との調整を担う重要な役割である。

ところが、ジェネラリストのふるまいを為すことは容易ではない。こうした看護師には、悪構造的な問題においても適切な看護ケアが行えるよう、主体的な学習を積み、自身の看護実践に組み込むことが求められているが、どのような学習の困難性があるのか、どのような学びの積み重ねが能力形成につながるのかといった知識が曖昧であり、教育支援の検討が重大な課題である。

## 不安を調整する看護師

では、不安に対する看護師の個人レベルの振る舞いに目を向けてみる。不安を伴うような場面で、不安を調整できるようになるのは、限られたごく一部の特別な看護師に限られるのかということ、そうではない。臨床現場において優れた看護師は、いかなる状況においても、自らの思考を俯瞰的に捉え、行動を調整できることが過去の研究によって示されてきた<sup>18</sup>。こうした優れた看護師は、不安のようなネガティブな感情を抱く際には自分の感情や思考への気づきに着目しようとし、自分の過去の経験を通じて得た知識を不安のある状況における種々の判断において意識的に活用し、行動の調整を行う経験を通じて、優れた思考スキルを築き上げている<sup>19</sup>。

このように、不安を調整できる看護師の特徴は、不安を感じる場面で自己の思考に目を向け、批判的な分析とともに思考を表現し、調整することができるということができる。このことは、思考スキルの観点から捉えれば、不安の調整のためのメタ認知スキル<sup>20</sup>が働いていると捉えることができる。

## 看護思考スキルの教育に関する現実の課題

看護師にとって、自らの不安を調整するメタ認知スキルは重要である一方で、従来はそうした多様な場面において適応的に振る舞うための思考スキルは、「長い経験によって身につけ得るもの」とされてきた。例えば藤本らは、熟達した看護師の特徴として、あらゆる看護行動の後に自分の考え方を振り返り、次につ

ながる内省を行うこと，を大規模な質問紙調査により明らかにした<sup>21</sup>．興味深いのは，熟達した看護師は彼らの特徴づけるような優れた思考スキルについて，熟達前の看護師に学ばせる必要はないと考えていたということである．

不安は看護師の学びの積み上げを損ねている．不安の調整につながるような看護師の思考スキルが示されてきたにも関わらず，そうした思考についての教育についての研究は発展を遂げているとはいえない．むしろ長い経験によって身につくものと，直接的な教育が放棄されてきた現状さえある．こうした現状の背後には，不安を調整する看護師の思考が具体的にどのように為され，どう教えたらよいのかということに関する知識の探求が為されてきていないことが原因としてあると考えられる．

## 1.2. 本研究の問題意識と論文の構成

### 臨床経験を通じて感じた看護師の不安と教育課題

筆者は大学病院の看護師として10年以上の臨床経験を積み，数千人の人生の岐路ともいえるような大手術の局面や，生死を分ける場面，苦しい決断をしなくてはならない状況を経験してきた．年齢，性別，家族構成，生活背景など一人として同じことはなく，まさに千差万別の対応を求められてきた．その中で，特に前述のがんを患った患者の精神的な支援であったり，決断をしなくてはならない場面においては，自分の対応にうまく自信が持てず不安を感じることを数多く経験した．

自己の経験や，周囲の看護師の同様に不安を感じながら対応をしなくてはならない状況を目の当たりにする中で，看護師の不安について日々問題意識を感じてきた．看護師の不安は，看護師自身が不安を伴うような経験から看護スキルの学びを得ることを困難にしているのではないか？という問題意識である．例に示したように，自分が患者に看護を提供しようとする事自体が，患者にとって不快につながり，ストレスを与えてしまうような場合には，その患者への看護を行ったり，対応をすることを避け，患者と看護師の接触する機会は非常に少ないものとなることがある．このことは，一見すると看護師も不安な思いをせずに済み，患者にとってもストレスを感じずに済むというように，双方にとってのネガティブな影響が生じないよいことかのように捉えられる．一般的な人間のコミュニケーションとして捉えるならば，双方が不快感を感じないように

互いの距離感を維持し、不快なやりとりをしないというのは双方の心理的な安寧を維持することに有効であろう。ところが、医療現場、特に看護師と患者のコミュニケーションはその限りではない。それは、看護師が患者にとって療養する上で最も身近な存在であり、患者の抱える苦痛や不安に寄り添い、患者の望む生活に近づくように、治療がうまく進むように支援することを役割とするゆえである。

看護師は日々、患者にどのような言葉を選んでコミュニケーションをすべきか、どのような看護の方法を選択することが、目の前にいる患者にとって最適かどうかを暗黙的に決定している。これはおおよそ暗黙的に自分の発する言葉や行動の結果として患者の反応が予想できるうちには、スムーズに為されるが、反応が予想できないあるいは予想しづらいような場合には、暗黙的な決定ができず、不安を感じて回避するに至る。看護師は日々患者とのコミュニケーションにおける数多の成功、失敗体験を繰り返す中で、言葉の選択や自分の振る舞い、態度の適切さのバリエーションが増え、長い時間をかけて不安を伴うような場面でも対応ができるようになっていく。

筆者は看護師が暗黙的な自己の思考や不安に目を向け、適切な判断を意識的に行えるようになれば、不安を伴うような場面での学びの着実な積み上げが為され、ひいては患者にとってより質の高い看護が提供されるようになるのではないかと考えた。さらに、暗黙知と形式知のダイナミクスを探求する知識科学を基礎とすれば、看護師の暗黙的な思考の学びを促進する画期的な教育方法論を築くことができるのではないかと考えた。

## 本論文の構成とねらい

本論文は、看護師の思考教育方法論の一端となりうる成果として、看護師が不安調整のためのメタ認知を学ぶプログラムのデザインに関する探求を、6章構成で著したものである。

第2章では、不安調整思考の教育を構成するための基礎概念の文献調査について論じる。第3章では、不安調整の重要概念を組み入れた学習の足場となるモデル・シナリオの設計について論じる。第4章では、不安調整思考を構成的に学ばせることを目指した学習プログラムの設計について論じる。第5章では、臨床現場の看護師を対象として実施した学習プログラムの結果を示すとともにプログラムと学習の関係について考察する。第6章では、本研究の目的に基づき、研

究成果および、研究の限界、今後の展望について論じる。

## 1.3. 用語の定義

### メタ認知

自己の思考過程を意識的に認識し、調整する能力を指す。具体的には、医療者が患者と面談する際に、自己の話す内容の難しさと患者の理解力を意識的に把握し、適切な表現に調整して伝えることが含まれる。

### 構成的学習

学習者が学習対象に関する経験を通じて、自らの中で概念を築き、それを通じて独自（自分なり）の理解を形成するプロセスを指す。構成的学習では、外部から与えられる知識を単に受け入れたり、依存するのではなく、学習者自身の認識の中で自分なりの新たな知識を作ることを目指す。

### 不安調整思考

不安を感じながらも、その中でどのように行動するかに焦点を当てて、不安を感じている自分の思考を調整する過程を指す。

### 足場

学習者が自力では到達できない学習目標に挑戦する際、教育者が提供するツールのことを指す。学習者は初めは足場を利用して能力を高め、最終的には足場なしで到達できるようになることを目指す。教育設計において、学習者の能力向上に伴い、足場は減少させていくことが前提となる。

# 第 2 章

## 関連研究

### 2.1. 緒言

本章では、看護師が自己の思考様式や学びに目を向ける足場となるモデル・シナリオに組み入れるべき重要概念、および提案手法に関連する教育手法に関する先行研究について論じる。

2.1 節では、本研究における不安について定義した後に、看護師の不安を感じる要因について分析する。2.2 節では、不安発生プロセスに関する先行研究をもとに看護師の不安について分析し、不安の軽快化につながる認知の諸要素について探索する。2.3 節では、熟達者と呼ばれる人々の困難場面での知識・スキルの発揮、および熟達支援の研究を紹介しつつ、熟達における学びの課題について論じる。2.4 節では、熟達化研究を参照し、不安を調整できる看護師の思考を支持する思考としてメタ認知があることを論じる。2.5 節では、本研究におけるメタ認知の概念を整理し、メタ認知を教育する上での課題を整理する。2.6 節では、教育対象者である看護師の学習者としての特徴を整理し、不安調整思考を学ばせるのに有効な手法を導く。2.7 節では、思考を構成的に学ばせるという立場における先行研究との比較から本研究の独自性を導く。



## 2.2. がん看護における不安が看護師へもたらす影響

### 2.2.1. 不安の定義

不安は不快感を伴う情動の1つである<sup>22</sup>。対象が観念的であることや、対象があっても、対処方法が決まっていないとき、さらにはある個人にとって脅威となるような出来事が起こるかもしれないと予測されたときに生じる<sup>23</sup>。不安には具体的に、病気に対する不安、学生生活不安、成功不安、老いの不安などがあり、人間のライフサイクルの中で様々な状況で見られる問題である。これらの不安は併存することが多く、明確に区別することが困難であることが言われている<sup>3</sup>。

田代は不安について「様々な状況において対処方法が定まらず、自分にとって脅威となることが予測される際に生じる漠然とした不快な情動」と定義している<sup>23</sup>。この定義は、がん患者への看護に困難性を感じる看護師が漠然と感じる情動をとらえている点で本研究の目的とよく整合していることから、本研究では田代の定義に則ることとした。

### 2.2.2. がん看護師の抱える不安と学びへの影響

がん看護は、患者が「がんの宣告」をうけた直後から始まる。告知直後からがん患者に専門的な介入を行う目的は、患者ががんを抱えながらも安心して療養生活を送れるようにすることである。この目的達成のために告知早期から患者を支援するべく、医療提供体制が各病院で整えられつつある。一方で、看護師は動揺が強く病気を受け止め切れない状態にある患者に対して、どのような支援を行うべきか決めきれない難しさや、完治を期待して治療に臨む患者に対して、患者の希望する療養を実現する支援がないことによる支援の難しさといった、支援への困難を感じている<sup>4,24</sup>。がん患者への支援の困難は、看護師と患者との関わりが生じる場での困難感に留まらず、精神的消耗感が高まることでバーンアウトにつながることを示唆されている<sup>25</sup>。

佐藤らはそうした困難場面において、経験の少ない看護師や苦手意識をもつ看護師に対して、困難感を解消しながら看護を提供するための支援を目指し、がん患者への緩和ケアに関する要望を聴取する際の看護師の困難感とその対処について看護師(平均臨床経験年数 7.8 年)を対象とした調査・質的分析を行った<sup>4</sup>。調査を通じて看護師の困難感を表すカテゴリーとして以下が明らかになった。

- ◆ 緩和の話をするタイミング
- ◆ 緩和に対する患者の理解度
- ◆ 患者家族間と看護師との思いの相違
- ◆ 緩和に対する看護師の知識・経験不足
- ◆ がん・緩和に対する看護師の抵抗感
- ◆ 緩和ケアに対する看護師の苦手意識
- ◆ 患者の病状認識
- ◆ 緩和をすすめることでの看護師の葛藤
- ◆ 看護師の時間的・精神的余裕の有無

これらの看護師の困難感に対して看護師行っている対処として明らかになったカテゴリーは次の通りである。

- 指導パンフレットの活用
- 緩和についての誤解を払拭
- 患者への精神的支援
- 患者・家族からの要望を適切に聴取
- 他部門や専門チームとの協働
- 看護師間での情報共有
- 緩和介入についての前向きな気持ち

これらのカテゴリーから、患者や家族が十分病気について理解し、受け入れられているか不明な状況において、次のような困難を感じていることがわかる。

- 対応に十分な知識・経験を持っていないこと(困難①)
- 患者や家族の思いと医療者の思いに生じるズレがある中での看護を行っていくこと(困難②)
- 患者へ看護を行った際の反応予測が困難であること(困難③)
- それらを十分余裕のある時間をもって対応をすること(困難④)

対処について、以下のことが工夫されていることが分かる。

- 既存のパンフレットを活用することや看護チーム、他職種との相談を通じて、知識・経験の不足を補おうとしていること(対処①)
- 患者や家族の誤解を解消し積極的に寄り添うこと(対処②)
- 困難な状況でも前向きに取り組むこと(対処③)

困難感のうち、困難①の知識や経験の不足については、パンフレットの活用や、コメディカルとの連携によって対処行動がとられていることがわかる(対処①→困難①)。困難②については、緩和ケアについての知識を患者に与えることや、要望に応えることによってズレを修正しようとしている(対処②→困難②)。困難③④については、この調査の限りでは有効な対処は行われていないことがわかる。加えて佐藤らは、患者と医療者の思いのずれがある場合や、患者の反応が予測できない場合に対して困難感や不安を抱えたまま患者と向き合っている看護師が多いことを明らかにしている。看護師の対処として、ごく低い割合の看護師が対処③の困難な状況に前向きに取り組んでいることが示唆されている。これは、既存の形式化された知識の活用やチームとの協働による解決を目指しても解消しきれない看護師にとっての困難性と、そこで発生する不安に対して、乗り越えるための意識づけを行うことができる看護師がいることを示唆している。

佐藤らの研究は、明確な解のないがん患者への支援における課題に対する看護師の困難や対処に対して、看護師は自身の中に抱える困難を乗り越えられないまま向き合わざるをえない、という現状を浮き彫りにしている。苦手意識や困難・不安を抱えた状態での支援においては、積極性や柔軟な思考が失われ、看護師自身の経験からの学びのチャンスを損ねることにつながる。また、不安を乗り越えられない状態のまま行われる支援は患者にとって有効なものとなりづらいと考えられ、看護師・患者双方にとって望ましくない状態が存在すると言える。

### 2.2.3. 本節のまとめ

佐藤らの研究から、がん看護において看護師にとっての解消されない困難性として、患者と医療者の思いの対立があること、医療者の支援に対する患者の反応予測が困難であること、患者支援を短時間で取り組まなければならないこと、の3点があることがわかった<sup>4</sup>。これらの性質を併せ持った問題を悪構造的な問題と本研究では呼び、看護師が、不安を軽快化することの第一歩として、問題の難しさを漠然と認識する状態から、問題の悪構造的性に目を向けて認識するようになることが重要であると考えられる。

## 2.3. 不安が生じる要因と対処行動

### 2.3.1. 不安発生モデル

松浦は、不安が発生する仕組みについて、Carver & Scheier の様々な感情の発生と変化に関してまとめられた制御理論を基盤に、心理社会的な要因に着目して様々な種類の不安を包括して表現するモデル（図2）を構築した<sup>3,26</sup>。

松浦は不安発生によって、不安が発生している状況にはまってしまう「自己没入」の状態から脱することをはじめのステップとし、そのうえで、適切さの基準と現実の一致を図り「不安はない方が望ましい」と考える基準から「不安はあって構わない」という形に修正すること、不安に対する対処可能感を向上させること、脅威刺激に対して関わっていくことを軸として不安に対する介入モデルを構成した。松浦の研究は、従来不安から気をそらすことや、不安を感じないようにすることを主眼とした支援方法が行われてきたことに対し、それらがかえって不安の軽減にはつながらず、むしろ不安を受容し、不安に向き合うことによって解消しうることを示したところに重要性がある。

松浦の不安発生モデルに基づいて、外来がん看護師の不安発生について以下に示す<sup>3</sup>。松浦の示した不安発生モデルの説明(斜体が対応)に続き、看護師が漠然とした不安を感じる状況に当てはめた場合の看護師の不安発生(➤が対応)を述べる。

#### 自己注目と不安発生(図2 A・B)

人は不安を誘発するような外的(人前での視線、人込みなど)あるいは内的(体調不良、心臓の動悸など)刺激に晒されると自己の不快感に注意が集中し不安が生じる。

#### ➤ 看護師の不安

外来における看護師はがんを宣告された患者の思いと医療者の思いのズレという刺激に晒されながら、それを乗り越えて対処しなければならないという難しさに直面する。この不快感へと注意が集中することによって不安が生じる。

#### 不安解消の試みと自己効力感の低下(図2 C・D)

不安を感じた者は、不安がない状態を理想と考えるが、現実には不安がある状

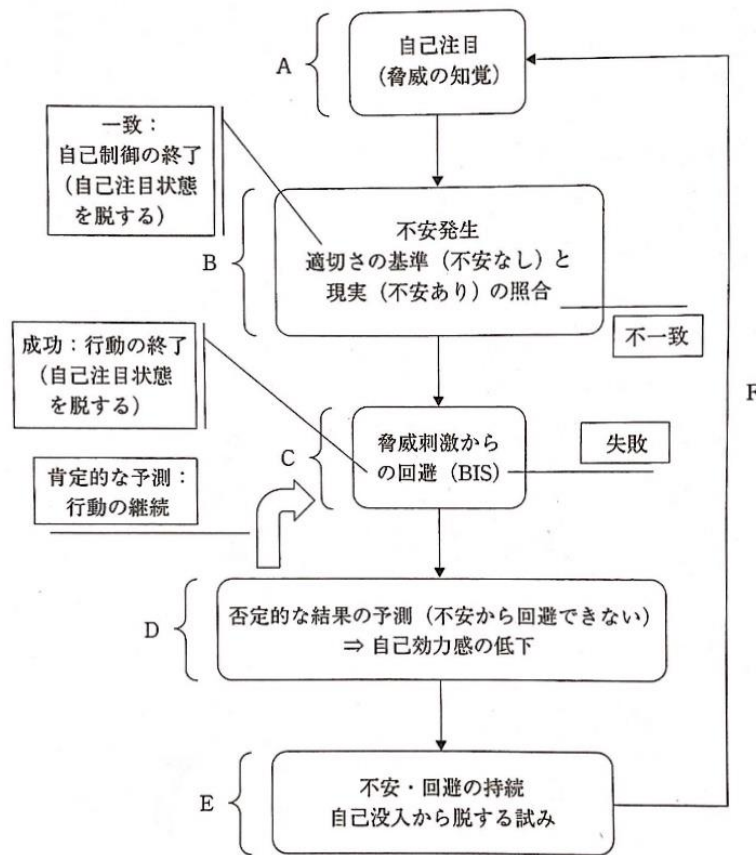


図 2 不安発生モデル

態に置かれるため、理想と現実の乖離した状態に陥る。人はこのような理想と現実が乖離した状態に置かれると、理想の状態に近づけるか否かを見積もるが、多くは不安に対して適切に対処ができないと否定的な見積を行い、「ある具体的な状況において適切な行動を成し遂げられるという予期、および確信」と定義される自己効力感が低下した状態に陥るとともに、不安が生じることを事前に予測して恐れる「予期不安」を抱えるに至る。

### ➤ 看護師の不安解消試み

看護師は患者の思いと医療者の思いの相違を乗り越えて対処することについて、自分にできるかどうかを考える。多くの場合、よい解決案は思い浮かばず、自分には対処がしきれないと見積もる。自分には対処がしきれないという感覚から自己効力感は低下する。それとともに、自分には対処のしきれない看護を行うことに予期不安を感じる。

### 不安への対処行動(図 2 E)

こうなると人は不安を感じる状況を避けようと様々な回避行動を取ろうとす

る。例えば人前で視線を感じることを不安に思う場合は人混みに出ない、あるいはサングラスをかけるなどである。

#### ▶ 看護師の対処行動

不安を解消するために、チームで関わる余裕がある場合には、他の看護師やコメディカルに相談してよりよい解決策を他者の意見を取り入れて考える。しかし、多くの場合外来においては患者が滞在するわずかな時間において対処することが求められ、十分に相談する時間がない。その場合には、自分が能力を超えて対処しようとすることによって、患者に生じる不都合(患者に適さない生活指導など)を与えるよりも、患者の気持ちに寄り添って励ますという行動によって、自分の責務を果たすことで、責務のすり替えを行う。

#### 対処行動の効果(図 2 F)

しかし、心理学的にはある感情を感じないようにするとかえってその感情が強く意識される「リバウンド効果」が生じるため、不安を感じないようにするための回避行動は一時的安心しか得られず、不安は減少しない。かつ、ネガティブな感情は自己への注意を増すため、不安を感じると再び自己に注意が向かい、不安が減ることなく維持される。

#### ▶ 看護師の対処行動の効果

対処行動を責務のすり替えとして寄り添うといった行動をとり続けることで、同様の場面において、予期される不安は発生する。

### 2.3.2. 看護師の不安に対する教育的取り組み

従来、看護師の不安に対しては、マインドフルネスを中心とした高める介入が行われてきた<sup>12,13,27,28</sup>。不安の蓄積によるバーンアウトが看護業界における課題であり、これに対して生じた不安を事後的に解消し、業務に再び望む活力を高めるといふ狙いがあり、その有効性が示されてきた。

事後的な解消がバーンアウトの予防に効果的である一方で、事後的にはなく、不安が生じているその場で不安の影響を抑えながら役割を果たす必要がある場面がある。がん看護の場面はその例である。がん患者は、その疾病宣告による心理的不安定さがあることや、治療の過程での身体的・精神的なストレスが大きく、医療者への助言や助けを求めることが少なくない。こうした状況においては、患者の悩みは何か助言をすれば解決するような問題ではなく、患者と共に悩

み、時間をかけて対策を考えていくことが必要である。解のないことを問われたり、すぐには解消の難しい助けを求められることにより、看護師は対応への不安を感じる<sup>1</sup>。このように、不安の影響を考えながら思考を調整して対応することが必要となる場面が看護師にはある。こうした状況においては、マインドフルネスによる対処法よりも、その場で自らの思考を調整できる思考法のトレーニングが望ましい。しかし自ら思考を調整するメタ認知によるアプローチの教育はこれまでに提案されておらず、看護師の不安に対する教育にはギャップがある。

### 2.3.3. 医学領域におけるメタ認知による不安への対処

近年、メタ認知は精神医学領域において不安調節の新たな方法として注目されている。2010年代から、健康不安とメタ認知的思考の関連に関する研究が盛んになされ<sup>29-33</sup>、メタ認知を不安調整のために教育に用いる試みがなされ始めている。

例えば、Bailey&Wells は、健康不安と診断されている 20 人の患者を対象に、健康不安を調整するためのメタ認知的アプローチによる思考教育を行った<sup>34</sup>。彼らのプログラムでは、学習者はメタ認知や疾患に関する基本的知識を学んだうえで、健康不安に関する認識を調整する方法を学び、その方法をもとに自己の健康不安について調整を考えるという試みである。彼らの手法では、このメタ認知的アプローチを行っていない群と比べて、有意に不安が減少したことが明らかになった。

このように医学領域での不安に対するメタ認知によるアプローチとして、患者を対象とした有効性が示され始めているものの、医療従事者の不安に対するメタ認知的アプローチの適用については、まだ十分に検討されていない。

### 2.3.4. 本節のまとめ

看護現場においては、看護師が不安を感じるような場面において、不安を回避しようとするのではなく、不安に向き合って不安を解消するということを自ら行うことができるようになることが望ましい。不安の発生要因である、目標の認知と達成可能性のギャップに関心を向け、目標の調整を行うことや、自己の能力を再認することによって達成可能性の見積もりを高めるなどが不安軽減に重要である。従来の看護師の不安調整にはマインドフルネスの手法が教育の中心

的役割を果たしてきた。この手法は、不安を事後的に解消することで、看護師の不安の蓄積を防ぎ、バーンアウトの予防に貢献してきた。一方で、がん看護のような不安が生じる場面において、自ら調整できる思考の教育を考えていくことは、本邦における重要な課題である。

## 2.4. 熟達につながる認知活動-リフレクション・メタ認知-

### 2.4.1. 熟達化とリフレクション

外来のわずかな時間において、患者の思いと医療者の思いに相違があり、また看護への反応が予測できないといった不安を生じるような場面においても、知識・スキルを活かして役割発揮をしている看護師はいる<sup>35</sup>。看護のような特定の領域における長期の経験を通して、高度な知識やスキルを獲得する過程を、熟達化と呼ぶ<sup>36,37</sup>。不安に向き合い、不安を乗り越えていくことができる看護師を熟達看護師とするならば、熟達看護師はどのように学び、熟達することができたのだろうか？

熟達者の持つ知識は大きく二つに区分することが可能である。一つは事実としての知識であり、AはBであるという命題の形で表すことができる。もう一つの知識は、やり方の知識であり人間が身につけている技能やスキルがこれに相当する<sup>38</sup>。熟達者はこうしたふたつのタイプの知識を組み合わせて問題解決を行っている。

特定の分野において、世界的に優れた業績をあげるには、最低10年の準備期間が必要であるという10年ルールがいわれている<sup>39</sup>。さらに、10年の経験を経れば自動的に専門知識やスキルが身につくわけではなく、「よく考えられた練習」を積み上げることが重要であると言われている<sup>39</sup>。こうした背景から、熟達化に関する研究では、熟達者と初心者の違いを探求するものから<sup>40</sup>、次第に熟達化するためのプロセスに着目されるようになっていった<sup>36,38,41,42</sup>。

教育哲学者のDeweyは「経験をリフレクティブ思考のプロセスを通して学習することによって、人の理解力、あるいは思考力は向上し、磨かれ成長する」と述べるように、成長のための経験を振り返ることの重要性を述べた<sup>43</sup>。SchonはDeweyの教育哲学に基づいて研究をさらに深め、専門家が直面している不確実



で固有で価値の対立をはらむ状況において、実践者に暗黙に作用している巧みな認識に着目した<sup>44</sup>。すなわち、実践課程においてリフレクションを行うところに、専門家の暗黙に作用する巧みな認識があるとし、「Reflective Practitioner Model」を提唱した。Reflective Practitioner Modelによると、専門家は自分のそれまでの知識や技術、スキル、価値観を越える問題に直面した時に不安を感じる。この状況を突破するために、それまでの経験を総動員して何らかの行動を起こし、直面する状況に変化をもたらす。直面した状況を評価し、教訓を導き出す。この繰り返しによって状況と対話し、行為の中の省察(Reflection-in-Action)を通じて、自ら学び、解決策を身につけ、成長していく。看護教育においては、Schonのモデルを基盤として、Burns & BulmanがReflective Practice in Nursingによる新たな看護師専門家像を提示してから、実践知の形成を目的として、リフレクション支援の取り組みがなされてきた<sup>45,46</sup>。

#### 2.4.2. 看護師の熟達のためのリフレクション支援

がん患者に対する看護師の困難感が徐々に明らかになりつつあるものの、看護師が困難感をいかに乗り越えるか、という実践に根差したリフレクションについての研究は緒に就いたばかりである。そのうち、学習者の認知に着目した興味深い研究として飯岡らの研究を挙げる。

飯岡らは、がん終末期にある患者の支援に何もできない、と不全感や困難感を感じ、看護師がその経験から学び成長することができない状況に着目し、経験の意味を見出して学びにつなげるためのリフレクション支援プログラムを構成した<sup>45</sup>。プログラムは2種類で、看護学分野で活用されることの多いGibbsのリフレクティブサイクルを基盤とした、ファシリテーション主導のプログラム(Facilitator-based Reflection Program: FRP)と、Kolbの経験学習サイクルを基盤としたカードを用いたリフレクションプログラム(Card-based Reflection Program: CRP)であり、それぞれ異なる学習者を対象としてその効果検証を行った。学習者はがん看護の経験があり、がん看護コアカリキュラム看護師学習プログラムの受講経験がある者である。FRPでは、学習者4名で構成されるグループ単位で行われる。学習者はファシリテーター主導のもとGibbsの枠組み(事実→感情→評価→分析→結論→行動計画)に沿って、自身の終末期患者との関わり の事例をもとにリフレクションを行う。ファシリテーターは適宜「その時の気持ち は？」「それにはどんな意味があると思うか？」といった問いかけをし、受講

者はそれに応じて思考しながらリフレクションを行うという流れである。CRPでは、FRPを受けていない看護師を対象として、同様に4名1グループごとにディスカッション形式で行われる。リフレクションはテーマ、問い、フィードバック、共有の4種類のカードを用いる。それぞれのカードには「なぜそう考えたり、判断するのだと思いますか？」などの設問が記されており、その設問に回答することで、リフレクションを促進することを狙いとしている。ディスカッションを終えた後に、ワークシートを用いて、受講者は気づきやフィードバックを記載する。評価は知識・態度・困難感の尺度を用いて研修の前、直後、3か月後に行われた。FRPにおいてプログラムから3か月後にかけて困難感の低下がみられるものの、CRPではいずれの指標においても有意な変化は認められなかった。FRPではファシリテーターの支援によって学習の視点が明確になることが、学習を促進させることにつながっていると考えられる。一方で、CRPでは学習効果は示されていないものの、他者からのフィードバックを受けることによって自分の看護の意味を再認識することや、意識の変化などのポジティブな意見を多く得ており、ディスカッション形式による相互のポジティブフィードバックが学びの動機づけへと関連しうることを示唆していると考えられる。

飯岡らの試みは、終末期看護における知識・スキル・態度を高めるための支援効果としてファシリテーションの有効性を示すのみならず、実践活用の汎用性の高い、カードを用いたディスカッション形式での効果を示したという点で重要な研究である。

### 2.4.3. 思考の学びにつながるリフレクションの難しさ

飯岡らの研究では、FRP、CRPいずれの方法においても、実践における行為の中のリフレクション(Reflection-in-Action)についての態度の有意な変化は認められていない。プログラム内でのリフレクションの枠組みを実践の場に適用することの困難性が態度の変容につながりづらい要因の一つと考えられる。リフレクションを通じた学びの態度形成の困難性については、看護領域に限らず示唆されている。廣松・尾澤(2019)は組織における「伸び悩んでいる」中堅社員を対象として、その内省プロセスを質的調査によって明らかにした<sup>47</sup>。そこでは、リフレクションを深化させていないことが伸び悩む原因となっており、さらにその深化させることができないことの要因として、自身のリフレクションに関する認識にあることを示した。伸び悩む中堅社員の特徴はリフレクションを仕

事の振り返りに留めており、仕事をめぐる「思考の」振り返りととらえていないことが明らかになった。

中堅社員は問題発生時には、原状回復のための即時的な対応を中心的役割として任される。問題解決が最優先となり、出来事の意味を探索することは二の次となっていることが、仕事をめぐる思考の振り返りがされづらい原因であると考えられる。看護現場においても、主な業務内容は問題解決の繰り返しであり、リフレクションの対象は問題解決自体となりがちである。そのため、仕事をめぐる思考の振り返りに焦点があたりづらいという問題がある。

飯岡ら、廣松・尾澤の研究から、振り返りが習慣となっても、思考の振り返りは行われづらいことが課題となっており、また、思考に着目させても、それがプログラム後の態度の変容につながりづらいことがわかる<sup>45,47</sup>。

本学習プログラムでは、学習者にモデルの思考の枠組みを活用して、不安の軽快化が埋め込まれたシナリオについて分析させることによって、思考に着目することの重要性に気づかせ、さらにプログラム後にも不安の軽快化を看護現場で直面する場面を思考訓練の題材として考えられるような、動機づけを与える構成とする。

#### 2.4.4. 概念的知識獲得に向けたメタ認知思考

どのようにして熟達者はリフレクションについての概念的理解を得るのか。学習者が初心者から熟達者になる際に通過する発達プロセスについて注目されている。熟達化研究の第一人者である波多野は、熟達化に向けた学びを重ねる人の実践知には次の特徴があるとした<sup>36</sup>。

- A) 仕事に関する手続き的知識とその深い理解を可能にする概念的知識から構成されている。
- B) 概念的知識によって、人は、問題状況を適切に解釈してその問題状況に関わる本質や原理に関する概念的知識を自動的に働かせることができる。
- C) 通常知識よりも一段高いメタ水準から知識や行動をコントロールしている。

波多野の指摘からわかることは、人は経験によって獲得した手続き的知識を実際に適用する中で、その意味を考え、それに対応する概念的知識を獲得してお

り、その経験や知識の適用のプロセスにおいて「メタ認知」が働くことで、概念獲得が促進されているということである。看護師が不安を感じるような場面で熟達していけるかどうかの分かれ道は、その不安を感じる経験をメタ認知的に認識し、不安をもたらす認知を制御することのできる実践的な知識を獲得できるかどうかにかかっていると考えられる。

メタ認知の実践的知識は、人それぞれが経験を通して獲得するものである。人の持つ知識や技術は異なるために、同じ経験を通してその経験のとらえ方、感じ方は人によって異なる。看護の実践場面では、不安を感じる場面において、自分が何に対して不安を感じているのか、漠然ととらえることはできるものの、その漠然とした対象がどのようにして不安を感じるに至っているのかを明確に問題点としてとらえることは難しい。さらに不安に対してどういう行動をとるかということはその人の価値観によって無意識的に判断がなされている<sup>48</sup>。このために不安を克服していくことへの困難性があると考えられる。「考えることを考える」プロセスは<sup>20</sup>、価値観に基づいた無意識的な判断を冷静にとらえ、自分が何に不安を感じたのか、その対象はどのような関係で不安をもたらすのか、自分はその不安を感じる場面でどのように行動しようとしているのかということを経験することのきっかけになると考える。

#### 2.4.5. 本節のまとめ

熟達者の特徴として、メタ認知によって思考や行動をモニタリングし、適切な方向へとコントロールを行っていることが言える。メタ認知の枠組みで考えると、メタ認知によって不安を発生させる要因である悪構造的な困難性を認識し、それらの解消が合理的な意思決定につながり、また、不安を軽快化することにつながると考えられる。熟達者の思考から、不安調整思考の背後にはメタ認知が関連している可能性が考えられた。では、メタ認知の教育を考えていく上で、どのような性質のある認知であるのか、また学習支援をするにはどのような難しさがあるのかということについて次節で論じていく。

## 2.5. 暗黙性の高いメタ認知と学習支援の難しさ

### 2.5.1. 本研究におけるメタ認知

メタ認知は、一言で言えば「認知についての認知」と表現される<sup>49</sup>。自分の考えていることの矛盾に気がついて修正しようとする思考や、状況の性質を見極めて態度や振る舞いを考えるといった、形には現れない個人の思考において為される認識と調整の認知活動である。メタ認知は、思考力の卓越した限られた人だけができる特別な思考ではなく、誰もが日常生活において活用しうる思考である。

メタ認知については、Piaget や Vygotsky の潮流をはじめ<sup>50,51</sup>、数多くの観点から研究がなされてきた。本研究が目指す教育においてメタ認知は、熟達者の認知スキルの特徴であり、学習目標の認知スキルとして位置付けている。そこで、本節では教材設計に組み入れるべきメタ認知の概念を整理するとともに、メタ認知教育の先行研究から、教育の難しさについて論じていく。

メタ認知はどのような認知であるのかを考える上で軸となるのが、Flavell の示したメタ認知的知識と<sup>20</sup>、Nelson & Narens(1996)の示したメタ認知的活動がある<sup>38</sup>。以下にそれぞれについて看護師の文脈を交えながら論じる。

#### メタ認知的知識

Flavell はメタ認知的知識に関して「人」、「課題」、「方略」の要素が含まれるとした。看護師の文脈における具体例を示すと以下のようなになる。

#### I 人間に関する知識：認知特性

認知特性はさらに3つの種類に分類される。

- ① **自分自身の認知特性に関する知識**：個人内の認知特性についての知識である。例えば、「私は患者とのコミュニケーションは得意だが、いらだっている患者に対しては委縮してしまう」など。
- ② **他者の認知特性に関する知識**：個人間の比較に基づく認知的な傾向や特性についての知識である。例えば、「AさんはBさんより患者の気持ちに寄り添った行動をする傾向にある」など。
- ③ **一般的な認知特性についての知識**：人間の認知についての一般的な知識である。例えば、「焦って行動すると普段できていることでも失敗しやすい」など。

## II 課題に関する知識

課題の性質が人間の認知活動に及ぼす影響の知識である。例えば、医師から看護師の指示の伝達は、文字に残さず口頭で行われるとミスが増えるなどである。

## III 方略についての知識

目的に応じた効果的な方略の使用についての知識である。例えば、注意力の低下している患者は、患者に触れ、視線が合うように話しかけることで疎通性が高まる、などである。

### メタ認知的活動

大きくメタ認知的モニタリングとメタ認知的コントロールに分けることができる<sup>52,53</sup>。このうち Nelson & Narens は、メタ認知的モニタリングについて、メタレベル(meta-level)がベースレベル(object-level)から情報を得ることであり、メタ認知的コントロールとはメタレベルがベースレベルを修正することであると説明している。医療者と患者の会話で、医療者が患者のことについて話が通じていないと思った場面で「専門用語を用いると理解が共有されにくいことがある」というメタ認知的知識を用いて、自分の話した内容や、相手の理解の評価をし、理解の確認をしながらわかりやすい言葉での説明をし直すよう行動を修正する、というのがメタ認知的モニタリングとコントロールの具体的な例になる。

## 2.5.2. メタ認知の学習支援の難しさ

メタ認知の学習支援を考える上で障壁となるのが、メタ認知の暗黙性の高さである。第1章でも述べたように、従来看護師の熟達者の思考(メタ認知で考えること)というのは長い時間をかけて自然に身につくものとされてきた。その後には、熟達者の思考は暗黙性が高く明示的にしづらいと捉えられてきた背景があると考えられる。人間の認知レベルとメタ認知レベルを完全に切り分けることは困難であり、学習活動を外部から観察してもその判別は容易ではなく、学習者本人にとってもその区別は容易ではない<sup>49</sup>。区別のヒントとなるのは、認知の対象は自分にとっての外界の情報ではなく自分や他者の認知であること、認知そのものの改善につながるものがメタ認知の特徴である<sup>49</sup>。この特徴に関連して Gredler はメタ認知を学ぶ方略として、学習者にとって暗黙的にではなく明示的な情報に基づいた訓練が重要であり、メタ認知が有効に働く場面の提示と

その解決を行う教育を設計することが重要であると主張している<sup>54</sup>。

メタ認知能力は個人が経験とともに、時間とともに成熟するのを待つよりも効果的な方法が実施されることが重要であることをこれまでの複数のメタ認知研究が示唆している<sup>55-58</sup>。Martirosov & Moser は薬学部の博士課程において行われた治療学の授業で、模擬臨床事例を対象としてチームでの課題解決を考えさせる單元において、効果的な学習方法としてメタ認知の知識を提供した。ここではメタ認知的知識をどのように用いてメタ認知的活動を行えばよいのかに関する意図的な指導は為されなかった。その結果として、学生はメタ認知によって自分が事例に関して自信を持っているかどうかのモニタリングはよくできているものの、認識や行動の調整、すなわちメタ認知的コントロールはできるようにならなかった。このことは、メタ認知能力の育成を目的とした教育でなければ望ましい学習レベルに到達する可能性は高くないことを表している。また興味深いのは、メタ認知的モニタリングの能力はほとんどの学生が高まったという結果ではあるものの、成績下位の学生は自己を過大評価していたことが明らかとなった。このことは、メタ認知的モニタリングが適切になされないことで、認識の修正も適切になされないことを示唆しており、モニタリング、コントロールともに意図的な訓練を行うことの重要性を示唆している。Sahin & Kendir は小学5年生が算数の問題を解く上で、生徒自身が「何をすべきか、何を考えるべきか」を認識できるようになるために、算数の問題と同時にメタ認知的活動を促すための複数の問い(例えば、今自分は何について考えているのか？どの知識を使えば解決できるだろうか？どのような知識を知っていて、何を先生に聞く必要があるだろうか？など)を学習者である生徒が利用できるように資料を提供し、活用の支援をすることで学習効果の高まりを明らかにした<sup>56</sup>。

### 2.5.3. 本節のまとめ

学習者である看護師が自律的にメタ認知を用いて、自己の思考を捉え、調整できるようにしていくためには、メタ認知的知識、メタ認知的活動を共に学んでいく必要がある。Martirosov & Moser や Sahin & Kendir の研究から、メタ認知に関する意図的な教育設計を行うことが重要であり、特にメタ認知的活動を適切に行えるようにすることが重要であることが示唆される。

ここで課題として見えてくるのは、どのような課題設計、教育意図とすれば学習者がメタ認知的活動を学ぶことができるか？ということである。Sahin &

Kendir のように、メタ認知的知識で構成された問いの言葉を数多く学習者に問う手法は、算数のような科目教育という制約のある状況においては、学習者が直面する課題にパターンがあるために有効と言えるだろう。一方で、医療現場において不安のある状況での問題解決が求められる医療者の教育を考える場合には、自分自身の思考の状態や患者の状態について自らモニタリングし、コントロールできるようになることが目標となる。教育設計を考える上で、先の文脈で言えば、どうすれば自ら適切な問いを作れるようになるのか？という課題に直面する。

次節では、看護師の不安調整思考の学びを考える上で、まず教育の対象である看護師がどのような学習者としての性質をもっているのかを整理したうえで、有効なアプローチを検討していく。

## 2. 6. 成人学習の特徴-経験を通じた構成的学び-

### 2. 6. 1. 構成主義の諸理論に基づく本研究の立場

看護師の学習支援の方法を検討する上で、前提として専門職である以前に成人としての学習の特徴について整理しておく必要がある。先人らの研究から、成人が経験を学びの源泉としていることは明らかになっている。成人に対しては学習の経験をいかにデザインするかということが肝要ということである。看護師の不安調整思考の学びは、看護師の基礎教養では扱われない上、暗黙性が高いために日常経験し得るような経験から学び得ることは困難である。この学習支援を考えるには、経験が成人に与える意味をよく検討して教材の設計や教育設計に臨む必要がある。

そこで本節では、経験が成人の学習にもたらす意味について論じられてきた教育理論から、本研究が挑戦する学習プログラムの概念的基盤を整理したい。

#### J. Piaget の主張

学習は何らかの認知活動により個人の内的な発見が生じたり、認知的創造が為されることによってもたらされると考えている。このような学習観は構成主義と呼ばれる。構成主義の学習観が体系化されたのは、1900 年台前半の Jean Piaget の功績である。ピアジェは小児の発達に着目し構成主義を提唱するに至



ったが、この考え方というのはまさしく成人にも同じことを言うことができる。ピアジェの理解についての考えを象徴するのは「理解することは発明すること (To understand is to invent)」という言葉である<sup>50</sup>。

教育においては学習者の理解、すなわち認知的な発明や創造を促すような経験のデザインを行っていく必要がある。学習における経験の意味について論じた3人の研究者を次に示す。

### M. Knowles の主張

20世紀半ばから後半にかけて活躍した Malcolm Knowles は成人学習理論を打ち立てた<sup>59</sup>。彼は、子どもの学びと成人の学びの対比を通じて、それぞれ学習の特徴が異なることをペダゴジー、アンドラゴジーという言葉を用いて明確にした。Knowles によれば、成人は自己決定性、すなわち他者から言われたことに基づいて思考・行動するのではなく、自発的な探求に基づく特徴づけられる。Knowles はまた、成人の学習は自発的な探求のプロセスとみなしつつも、成人に対する教育の場では、成人が各々のニーズに従って学びを必ずしも積み上げることができないことも同時に言っている。例えば、研修を受けるときに、腰を据え、教師や他者が述べることに自分の理解を沿わせ、言われていることを文字通り学び取ろうとする態度になってしまうことがある。自発的な探求による学びの構成に最もよく関わる教育方法が成人に対して重要であると主張している<sup>59</sup>。

### J. Mezirow の主張

Jack Mezirow は、成人は経験を通じて思考の構造が変容していくという考え方で、変容的学習(Transformative Learning)を提唱した<sup>60</sup>。Mezirow は個人の変容に関わる学習過程として意味パースペクティブという概念を用いて説明している。これは「自分自身とその置かれた諸関係を、我々が位置づけ定義づけるところの心理的構造」と説明される<sup>60</sup>。つまり経験に紐づけて言えば、経験の意味を解釈するのに個人が用いる暗黙的前提とすることができる。Mezirow は経験を通じて意味パースペクティブが再形成されることで、思考の構造が変容していくとした。

Mezirow は変容がどのように生起するのかというプロセスについては論究していない。この変容について、経験と結び付けて検討するきっかけとなるのが、次の諏訪の研究である。

### 諏訪の主張

諏訪は、認知的な創造の根源を探求するため「こと」と「もの」の観点から様々

な創造活動を考察した<sup>61</sup>。諏訪によれば、創造者は以下のようなプロセスで認知的な創造を作り上げている。

- 表現したい「こと」を絶え間なく外的表象として表出することによって、自分を取り巻く外部世界「もの」を変化させ、
- 外部世界や途中創造物に対して現象学的な意味でのダイナミックな知覚を行い、
- それによって表現したい「こと」を増幅する

この3つのプロセスを軸として、文章表現の良さを経験する知的活動のメカニズムの探求などを行った。

この諏訪の主張は Mezirow の学習の主張と関連させてみることができる。すなわち、成人が学習する際に認知的に捉えている「こと」を「もの」として表現することで、ダイナミックな知覚が生じ、「こと」が増幅されるという考えは、意味パースペクティブの変容のプロセスの一端を見ていると捉えることができる。

## 2.6.2. 本節のまとめ

本研究において、看護師が不安調整思考について自分なりの理解を形成させるための学習支援を検討するため、成人学習の特徴について論じた。不安は暗黙的で学習者自身が気づきづらい。そのため、学びが生起しづらい。その課題に対して本節で論じた研究者らの論は示唆に富んでいる。

成人の学習は、Mezirow が主張するように経験を通じた意味パースペクティブの再形成の繰り返しによって特徴づけられるという点から、看護師の中にある暗黙的な不安の意味パースペクティブが再形成されることが重要であると考えられる。また、再形成のプロセスには諏訪の主張するような「こと」と「もの」のダイナミックな知覚が関連しており、この知覚を自発的探求によって刺激されるような学習のデザインを行っていくことが重要と考えることができる。

本節で考察したような、学びが経験により再形成されていくという考え方について、教育設計の概念として論述することを明確にするため、Piaget においては心理学の潮流において構成主義と呼んだのに対し、本研究では構成的学習と呼んでいる。

## 2.7. 暗黙的な知識の構成的学習を促す教育

### 2.7.1. 構成的学習の立場をとる思考スキルの先行研究

本研究は、見えない知識の自発的な学びを促すことを目指す立場にある。構成的学習の典型的な教育手法は、「例」を「操作」する過程で自ら知識・スキル・態度を構築させることである。本研究が学習目標として見据える不安を調整するメタ認知スキルへの気づきは、暗黙性が高い対象である。構成的学びの立場をとる教育設計の試みは近年盛んに行われているが、以下では、構成的学びの手法の特性を際立たせて示すことができる先行研究を3つとりあげ、それとの本研究のアプローチの対比を示す。表1に3つの研究の特徴を示す。

#### ケースメソッド

一つ目は、ハーバード・ビジネススクールで行われているケースメソッドと呼ばれる教育方法である<sup>62</sup>。ケースメソッドの特徴は、問題に関係するすべての理論を精密に理解していたとしても、必ずしも解を導けない複雑なケースを教材とすることにある。ケースの設計者は、ビジネス界の未来を先導するであろう優秀な学生が、その教材の解をもとめて、理論で吟味されるパラメータを推定し、適用する理論に優先順位を与え、最大化すべき結果を選ぶ過程を学ぶ。それぞれの学生が、推定するパラメータ、理論の優先順位、最大化目標などを、独自の視点で設定することで、グループディスカッションの段階で、熾烈な論争が行われ、その議論の中で理論の現実問題への適用において、どのような視点・価値観がどのように結論に影響を与えるのかを学ぶことになる。教材としてのケースの設計者はケースの選択・シナリオの記述においてが見出す様々な仮説と、それらの対立する争点を予測し、ケースの個別分析と議論での論証形成の過程で、何について、どのように学び、どのような学習成果が得られるかを吟味する。ケースメソッドにおけるケースが満たすべき基準は、理論を複雑な事象にあてはめ、相対的に合理的な解を見出す能力を形成する土台となりうることである。

#### ビデオ教材を用いた理論適用学習

次に示すのは、仲林のビデオ教材を用いた理論適用学習である。これは大学初年度の教養課程の学生を対象とした大人数の講義において、経営理論・認知理論のより真正な意味を構成させる教育手法である<sup>63</sup>。

「例」として大衆的に人気のあるドキュメンタリー番組、を提示し、「操作」

表 1 構成的学習の立場をとる教育手法の比較

	ケースメソッド(1954)	仲林(2015)	松田(2017)
教育目的	経営課題に対する理論の運用・問題解決スキルを学ばせる	経営理論を学ぶことの動機を与える	問題解決スキルの素養を学ばせる
例	多様に合理的な解がある経営問題	優れた経営者のドキュメンタリービデオ	ロールプレイング型のゲーミング教材開発課題
操作	理論を使った経営課題の分析 他者との解決策の熾烈な議論	理論を使った経営者の行動分析 理論を使った自己の経験の分析	教材として作られた問題解決プロセスの足場モデルに沿った分析

として理論に基づく主人公の思考過程を分析させ、それと番組で演出された主人公の卓越性の説明との関連を考えさせる。大学生である学習者にとって、この講義は教育科目であり、教育の対象となる理論は専門科目ではなく、理論の導入的な内容が短時間で教示されるにすぎない。教材は、NHKのプロジェクトXであり、理論の適用が精緻に議論されるようなものでもない。この教育のねらいは、番組のナレーションで一般向けに演出された主人公の卓越した振る舞いが、経営理論・認知理論で説明できることを、学習者が見出し、理解を深めることにより、見えない思考過程への理論の適用に驚き・感動を誘導し、理論と現実のあてはめへの関心を高め、学びを動機づける点にある。例えば、起業家の卓越した意思決定・社員に対する求心力の背景は、番組では強烈な個性によるものとの演出が多いが、実はその背景に経営理論に依拠した意思決定が多くみられる事例がある。

この教育方法の特徴は、大人数の教室講義であり、ケースメソッドのようなグループ学習の形態はとらないが、学生ひとりひとりの気づきを表すレポートを共有することで、他者の理論の現実問題への当てはめに関する気づきが、学習者間で伝播しながら洗練されるような場が提供されていることである。仲林の教育方法においては、ビデオの演出と理論のあてはめのギャップが学習の動機づけにつながるような内容であり、かつ、ビデオのナレーションが人間の認知という不可視な対象への理論のあてはめの手がかりをよりよく与えるものが選ばれており、学習者集団により自発的な気づきの可能性を高める工夫が教材設計者に求められる。このように、ケースメソッドが理論の専門家による高度に専門的な理論運用スキルを目標とした個別・グループ学習の教材構成であるのに対して、仲林の方法は、理論の直感的イメージを、現実起こった事象にあてはめ、番組の印象から得られる特殊性・偶発性と、理論に基づく一般性・蓋然性とのギャップの認識を促し、理論の学びを深め、それを自分の認知活動の改善につなげることを目標とした、集合講義の教材構成であることが大きく異なる。

## モデルを用いた問題解決演習

松田は、学生が将来直面しうる様々な問題解決に対する思考力・判断力を自ら高め続けられるようにするため、大学の講義において問題解決におけるメタ認知方略についてのスキーマを構成させる教育手法を示した<sup>64</sup>。この手法は、構成的な学びをもたらすために「今何をどのようにすべきか」といった、学習者の学びの構成を精緻にデザインしたモデルを教材として活用した取り組みである。

この授業では「例」としてロールプレイング型のゲーミング教材開発課題を用い、「操作」として松田の構成した縦糸横糸モデルに基づいた教材の開発設計を行わせる。このモデルはゲーム教材開発を題材とした思考力・判断力を学習する足場とするモデルである。学習者はモデルに示された項目を課題に当てはめて考えながら、ゲーム開発における様々な問題を解決することで問題解決場面におけるメタ認知的思考を学ぶ。松田の展開する手法の特徴は、モデルを活用することで「どう思考すべきか」を学習者に明確に意識させ、思考をメタ認知的にモニタリングし、コントロールする経験を与えているところにある。

### 2.7.2. 本節のまとめ

見えない知識の自発的な学びを促すことを目指す構成的学びの立場にある 3 つの先行研究について述べた。これらの研究を見るうえで重要な視点として、学習者に与える理論やモデルの正当性の有無がある。ケースメソッドと仲林の手法は、学習目的としては、理論の運用スキルの形成・理論の重要性の気づきといった暗黙的なスキルと態度を対象にしているが、理論自体は学術的に正当化されたものである。これに対し松田の手法は、学習者が自分なりの理論を作り上げていくための出発点となる足場モデルを開発し活用しているところが特徴である。

本研究が見据える教育手法は、これらの方法と、見えない知識の自発的な学びを促すことを目指す構成的学びの立場をとる点では共通しているが、詳細な設定は大きく異なっている。第一に、学習者が事例にあてはめるものは、正当化された理論ではなく、不安調整思考を学ぶための足場として働くモデルであること、第二に、学習者がとりくむ事例課題は、実例そのものではなく、足場のモデルと照らし合わせて考えられるよう意図的に対応づけをしたシナリオであることが、上述の二つの手法とは異なる。この違いの背景には、本研究が対象とする不安と学習の関係についての理論はあるが、振る舞いを説明する粒度・抽象度で

はないために事例へのあてはめが難しいこと、理論のあてはめ自体は学習目標ではなく、事例の分析を通じて、自分の認知過程を見直すことを動機づけることを目標としているという特性がある。

ここまでの先行研究の調査から、不安調整思考を学ばせるためには構成的な学びを導く教育手法を検討することが適切と考えることができた。では、次に課題となるのが、具体的な教育を作る上で設計指針をいかに考えるかということである。学ばせたいことがら、手法はあっても、適切に学習者に伝達され、意図する学びが生じるような設計にしなくては教育の狙いを達成することは難しい。そこで次節ではここで考察した構成的な学びの学習プログラムを設計する指針は何かということを探索する。

## 2.8. 結言

本章では、看護師が自己の思考様式や学びに目を向けることを学ぶ足場とするモデルに組み入れるべき重要概念についての文献調査、および提案手法に関連する教育手法に関する先行研究について論じた。

熟達化研究に関する先行研究から、不安を調整できる看護師は、メタ認知が働くことで、自身の不安を認識し調整しながら学びにつながる経験を積み上げていくと捉えることができた。不安調整思考のためのメタ認知スキルは暗黙性が高いことが、その学習をしづらい要因の一つである。暗黙性の高さの障壁に対して学ぶための足場として働くモデルには、以下の点を組み込むことを導いた。

- 患者と医療者の思いの対立、医療者の支援に対する患者の反応予測困難、患者支援の時間制約の3点から成る悪構造的性
- 看護師の患者ケアに関する目標認知と達成可能性のギャップ
- メタ認知による悪構造的性、状況の認識(モニタリング)と、達成可能性との差を埋める調整(コントロール)

成人学習理論の調査から、看護師の不安調整思考の学びは経験によって、個人の持つ意味が再形成されることによって深まっていくものであり、このことについて本研究では構成的学習と呼ぶことを論じた。

構成的学習を支援する教育は「例」を「操作」する手法と言える。これに関連した先行事例としてケースメソッドと仲林の手法、松田の手法を論じた。これらの手法との対比を受けて、本教育手法の特徴は、看護師の不安調整思考を捉える

ための理論の代わりとなるモデルを構成すること、そして、分析を通して軽快化思考を学びとるシナリオを構成していくことを述べた。

# 第 3 章

## 不安調整思考の構成的学習教材 -足場モデル・不安シナリオ-

### 3.1. 緒言

見えない知識の自発的な学びを促すことを目指す構成主義的学習の立場の教育では、ケースメソッドや仲林のように<sup>62,63</sup>、学習主題を含んだ事例について学習者が理論を使いながら事例で生じている現象を解き明かそうとする試みを通して、理論の活用を深く学ぶという手法がとられている。本研究の対象とするメタ認知による不安調整は、その仕組みを学習者が捉えるための明確な理論が存在せず、学習者が学ぶ上での難しさの一つとなっている。

本研究が目にしたのは、熟練者の模倣を通じた学習である。伝統芸能などにおいて初学者は、熟練の“わざ”を学ぶためにテキストなどの形式化された知識を通じて学ぶよりも、しばしば熟練者の動作の模倣を通じた学びがなされている<sup>41</sup>。本研究において、熟練した看護師が不安を調整するプロセスは暗黙的であり、上述した“わざ”に似ている。そこで、熟練看護師の不安調整に関するメタ認知のプロセスを可視化することができれば、模倣による学習を設計できるのではないかと考えた。そこで本研究では、学習者が看護師の不安調整を学ぶ足場となる教材を作ることとした。



## 3.2. 研究の方法

### 3.2.1. 研究デザイン

本研究は質的研究アプローチをとる。不安の感じ方は個人の性質に依存しており、また、医療現場の状況は施設によって多種多様であることから、看護師の経験から帰納的に不安へのメタ認知プロセスを学ぶ題材を作ることは難しい。そこで本研究では、メタ認知や不安に関する先行研究を基礎として、看護師が不安調整思考を学ぶための足場となるモデルを作成し、モデルと整合性のある事例をもとに教材化することを目指すこととした。熟練した看護師が臨床現場でどのように不安を感じ、どのように捉え、調整したかという経験を、モデルを使いながら深く探索するためには、質的研究アプローチが適していると考えた。

### 3.2.2. 研究対象者

事例収集調査の対象は、がん専門看護師、がん認定看護師、がん看護領域で5年以上の臨床経験がある看護師である。がん患者への看護に豊富な経験があり、不安が生じた際の思考や行動の対処に関しての事例を得ることができると考えたことが対象条件とした理由である。

なお、本研究は看護師を対象として、個人の看護師経験年数や、取得資格などのプライバシー情報を取得する。調査開始前に北陸先端科学技術大学院大学ライフサイエンス委員会の研究実施の承認を得た（承認番号：人01-003）。

### 3.2.3. 事例収集方法

郵送による質問紙調査と、インタビュー調査を行った。後述する足場モデルが表すメタ認知の思考プロセスと対応のとれた事例を収集することを目指し、問いを作成した。

#### 質問紙調査

日本看護協会ホームページに記載されている、がん専門看護師、およびがん認定看護師のうちランダムに60名選択し、該当者の勤務する施設を經由して本人宛に質問紙の郵送を行った。質問紙に研究の意義・目的、方法、倫理的配慮について記載した研究説明書を同封し、書面での説明を行った。返信用封筒を同封し、回答をもって、研究への同意をしたとみなした。

## インタビュー調査

インタビュー調査対象者の選択は機縁法で行った。対象者には、質問紙調査と同様に事前に研究説明書と質問紙を電子メールにて送付し、同意を得たうえで質問紙の回答を依頼した。インタビューは、対象者のプライバシーに配慮するとともに、負担を軽減するために対象者の指定する場所、または指定がなければ研究者の準備した個室にて行った。

対象者には、インタビュー開始前に対面で研究説明書を用いて、研究の意義等を説明し、研究参加への同意を書面にて得た。インタビュー内容は、対象者の了解を得たうえでICレコーダーを用いて録音した。

## 実施期間

質問紙調査、インタビュー調査ともに2019年10月～2019年11月に実施した。

## 質問項目

質問紙<sup>1</sup>は、個人特性の選択質問(性別、年代、看護師経験年数、がん看護経験年数)と、以下の自由回答質問項目から構成される。

- ① 外来における食事指導場面で悩んだ事例について教えてください
- ② ①の状況においてどのような悩みを感じたのか教えてください
- ③ ②で悩みを感じたときにどのように対処したかを教えてください
- ④ ③の対処行動に至った自分の思考について教えてください
- ⑤ ②で答えたような悩みを持ったことが、よく似た状況の患者の食事指導の遂行への不安を増大させたり、食事指導への苦手意識につながったりしていますか？(はい、いいえの二択質問で「はい」ならば⑥を、「いいえ」ならば⑦を回答する。)
- ⑥ 不安や苦手意識について、どのような不安や苦手意識につながっているかを教えてください
- ⑦ 不安を増大させたり、苦手意識につながらなかった理由、あるいはつながらないように意図的に行った工夫があれば教えてください

---

<sup>1</sup> 付録にあり。

## 予備調査

対象者が自身の経験を想起しやすく、かつ不安調整思考に焦点を当てて回答できる質問となるように問いを検討した。問いを洗練するために、2019年7月～2019年8月の期間で、外来がん看護経験のある4年目～6年目の中堅看護師4名を対象として予備調査を行った。調査では、対象者に質問紙に回答してもらい、質問項目で回答されづらいことについて検討した。具体的には、前ページの質問項目③④は、もともと「悩みを感じた状況でどのように考え、対処したのかを教えてください」と1つの問いであったが、予備調査においてこの問いに対して対処のみ回答される傾向にあった。この質問では、対処に至る思考を合わせて問うことが重要であることから、その点について言及を促進させるために、対処行動とその思考についての質問を分けた。

### 3.2.4. データ分析

インタビュー調査によって得られた録音データより逐語録を作成した。質問紙調査による記述データおよび逐語録についてモデルと対応して説明のできる事例かどうかを分析した。

## 3.3. 不安調整思考を学ぶ足場モデルの作成

本節では、本研究の学習プログラムにおいて、学習者が不安調整思考を学ぶ上での学習の足場の役割を持ち、かつ本調査を行う上での基礎とするモデルについて論じていく。このモデルは学習者がメタ認知を通じた不安調整思考を学ぶ上での足場として働く。そのため、本モデルのことを足場モデルと呼ぶ。

不安調整思考は画一的な方法を学ぶというよりも、諏訪が述べたようにモノからコトを知る、すなわち学習者が教材を通じて自分なりに不安を捉え、調整する思考法を養うことが重要であると考えた<sup>61</sup>。そこで本研究では、がん看護における不安調整のプロセスに関するモデルを先行研究から作りつつ、そのモデルで説明のできる看護師の不安経験の実例を集めることで、教材化することを目指した。

本研究で開発した足場モデルは、看護師が不安調整について学ぶためのツールであり、主な目的は学習者が不安に関するメタ認知的思考を促すきっかけとして機能することにある。このモデルは、直接的に学習者の学びを作るためにあ

のではなく、学習者が自分の思考プロセスを分析して、メタ認知的思考に関する考え方に気づくために使用される。

### 3.3.1. 足場モデルを構成する認知プロセス

第2章の文献調査から、看護師の不安調整思考において、問題の悪構造性を認識すること(佐藤ほか, 2018)、困難性を認識すること(松浦, 2014)、メタ認知によって悪構造性、困難性が解消されるように思考をコントロールすること(波多野, 2001)が重要な概念として働いていると考えられた。本研究ではこれらの概念を踏まえ、不安調整を学ぶ上での鍵となる認知プロセスとして以下の4点を考えた。

- (ア) 問題の難度の感知をきっかけとして、課題特性を認識する。
- (イ) 問題への困難感の感知をきっかけとして、自己認知特性を認識する。
- (ウ) 課題特性・自己認知特性を踏まえ、看護プランの合理性が高くなるように意思決定を制御する
- (エ) 課題特性・自己認知特性への対処を考えることで不安を制御する。

それぞれの認知プロセスについて、詳細を述べる。

#### ア) 問題の難度の感知をきっかけとして、問題の課題特性を認識する。

問題の難度とは、問題に対して感じるなんとなくの難しさのことである<sup>3</sup>。なんとなく感じる難しさの原因に着目し始める。難しさを解き明かすために、患者と医療者の考えが対立していること、患者への看護の影響が予測できない状況にあること、対応の時間的余裕がない状況にあることといった、外来がん看護業務に特徴的な悪構造性のある課題特性に着目する<sup>4</sup>。

#### イ) 問題への困難感の感知をきっかけとして、自己認知特性を認識する。

困難感とは、自分が行おうとする行動の目標と達成可能性との差を無意識に感じることで生じるとされ、難度の感知よりも具体化した感覚である<sup>3</sup>。困難感を感じる理由を行動目標と達成可能性の点に着目して意識的に困難感を感じている自己の認知を捉えようとする。

#### ウ) 課題特性・自己認知特性を踏まえ、看護プランの合理性が高くなるように意

思決定を制御する。

捉えた課題特性、自己認知特性から、看護師として自分がとる行動として合理的な方法を考える。不安に対して回避的な行動を無意識にとるのではなく、合理性が高くなるように意思決定がなされる<sup>3,36</sup>。

(エ) 課題特性・自己認知特性への対処を考えることで不安を制御する。

漠然としていた不安が、課題特性や自己認知特性の点から状態を解き明かすことによって、何に不安を感じているのかが明確になされる。さらに、取りうる合理性のある意思決定をすることで不安に対して意識的に対処する。この過程を通じて不安が制御される<sup>3</sup>。

### 3.3.2. 足場モデルの設計

モデルの満たすべき条件として、前項で述べた4つのプロセスが組み込まれていること、また、教材として用いることから、学習者である看護師にとって共感できるものであることとした。共感できるものであることとするために、基本的な看護プロセスの思考である、アセスメント・看護問題特定・看護プラン策定・実施・評価の流れを組み込むこととした<sup>65</sup>。こうして作成したのが足場モデル(図3)である。

## モデルに関する概要

### ■ 鍵となる認知プロセスの埋め込み

図内の番号と、先に示した認知プロセスは以下のように対応している。

- (ア) 問題の難度(④)の感知をきっかけとして、問題(③)のもつ課題特性(⑪)を認識する。
- (イ) 困難感(⑤)の感知をきっかけとして、問題(③)に対する自己認知特性(⑫)を認識する。
- (ウ) 課題特性(⑪)・自己認知特性(⑫)を踏まえ、合理性を優先したプラン策定(⑬→⑧)へと意思決定を制御する。
- (エ) 自己の不安を課題特性(⑪)・自己認知特性(⑫)の観点から解き明かし、意識的に対処することで不安(⑥)が制御される。

### ■ モデルの内容説明

本モデルは、看護師が看護プロセスの思考において、不安が生じることで意思決定に影響が現れたり、メタ認知によって不安が調整されたりする認知プロセ

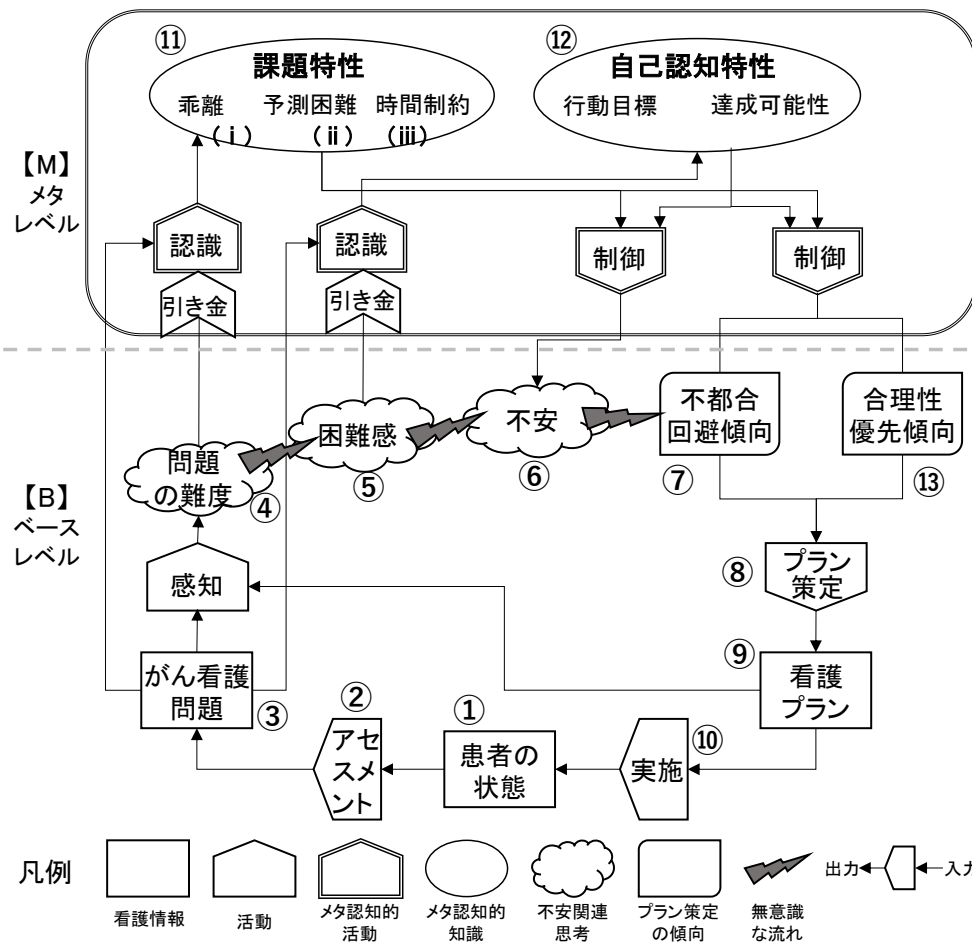


図 3 足場モデル

スを示したものである。

構造は、大きく上部と下部で破線を隔ててメタレベルとベースレベルに分かれている。この二つのレベルはメタ認知理論に基づいており、ベースレベルは基本的な看護プロセスと其中で生じる不安を表しており、メタレベルはベースレベルについてメタ認知によって課題特性や自己認知特性を認識し、ベースレベルを制御する認知が働くことを表している。

図 3 の凡例で示しているのがこのモデルの構成概念である。次にこれらの構成概念のつながりについて示す。このモデルは、不安について 2 通りの看護プラン決定の通り道があることを示している。一つは、メタ認知スキルが発揮されている思考であり、以下では説明のために【メタ認知あり】と示す。もう一つが、メタ認知スキルが発揮されていない思考であり、以下では【メタ認知なし】と示している。

不安調整プロセスの開始点は、モデルの下部中央「患者の状態」である。

#### **患者の状態・アセスメント・がん看護問題（①→②→③）**

患者の状態に関する情報からアセスメントを通してがん看護問題が導き出される。

#### **がん看護問題・問題の難度・困難感・不安（③→④→⑤→⑥）**

がん看護問題を考えることで、その問題の難度を直感的に知覚する。問題に対する対処の達成可能性が低いと無意識に感じ、困難感を感じる。達成できない問題へ直面することで看護に臨むことに不安を感じる。

#### **問題の難度・課題特性（④→⑪）【メタ認知あり】**

問題の難度を感知したことをきっかけとして、自分の直面している問題の課題特性を考える。課題特性(悪構造化)として、患者と医療者の思いの対立、想定する看護とそれに対する患者の反応予測困難、対応への時間的制約の性質があることを認識する。

#### **困難感・自己認知特性の認識（⑤→⑫）【メタ認知あり】**

対処することへの困難感を感じることをきっかけに、自己認知特性を考える。がん看護問題に対して、達成しようとしている行動目標と、自分の能力による達成可能性の差が大きいことによって困難感が発生していることを認識する。

#### **課題特性・自己認知特性・合理性優先傾向・プラン策定（⑪⑫→⑬→⑧）【メタ認知あり】**

認識した課題特性に基づいて対処を考える。また、達成しようとしている目標と、達成可能性の差を考え、目標を下げるなどを通じて達成可能性を高める。その時自分にできることを考えることで、不安に対して無意識に回避するのではなく、合理性のあるプランを策定する。

#### **課題特性・自己認知特性・不安（⑪⑫→⑥）【メタ認知あり】**

課題特性、自己認知特性の点で自己の不安の原因を解き明かし対処方法を考えることで、感じていた不安が制御(軽減)される。

#### **不安・不都合回避傾向・プラン策定（⑥→⑦→⑧）【メタ認知なし】**

不安が制御されず、無意識に不都合回避の対処方法をとる。例えば、悪構造化のある問題へ対応しなければならない状況になると、患者にとって合理的と考えられる看護を行うのではなく、他者に責任転嫁したり、対処を先延ばしにするといった行動をとる。

## 3.4. 事例収集調査の結果

### 3.4.1. 事例収集結果

質問紙は、80名の対象者へ郵送し、13名からの回答を得た(回収率16%)。インタビュー調査は6名の看護師を対象に行った。インタビュー平均時間は39.3分であった。対象者の内訳を表2・3に示す。

得られた回答のうち、不安調整を学ぶための鍵となる4つの認知プロセスが入っているものを教材として採用することとした。

### 3.4.2. 収集した事例の分析結果

インタビュー調査によって得られた録音データより逐語録を作成した。質問紙調査によって得られた記述データおよびインタビュー調査によって得られた逐語録と、モデルとの対応について質的に分析を行った。対象者19名の回答のうち、4つの認知プロセスをすべて満たしたのは3例であった。

### 3.4.3. 収集した事例と学習目標の対応

収集した事例がどのようにモデルと対応しているかについて得られた回答を抜粋して示す。以下では、回答者からの回答データを斜体で示す。回答中で、モデルと対応している部分をカッコと番号で示す。番号は図3中の番号と対応している。

#### (ア) 問題の難度の感知をきっかけとして、問題の課題特性を認識する

##### ■ 回答データ

30歳代女性の方で、直腸がん末期の診断を受けている方です(①)。職場復帰を目指していた(①)のですが、病気のために食事がとれず、復帰をするには高カロリー輸液のための点滴ポートを造設するか、人工肛門を作らなくてはならない状況で(③)、難しい事例だと思いました(④)。本人は職場にそうしたストレスなく戻りたいという思いを持っており、長期的に考えたときの医学的理想と、本人の理想が異なる状態でした(⑪・i)。若くて復帰への思いが強いことが伺えたので、その気持ちを削いでしまうのではないかと思い、意思決定を求めていくのは難しかったですね(⑤→⑪・ii)。外来で会えるわずかなタイミングでできることが何か模索した事例でした(⑪・iii)。



表 2 質問紙調査対象者の内訳 (n=13)

項目	人(%)
<b>性別</b>	
女性	12人(92.3%)
男性	1人(7.7%)
<b>年齢</b>	
20代	0人(0.0%)
30代	4人(30.7%)
40代	6人(46.1%)
50代	3人(23.0%)
60代	0人(0.0%)
<b>看護師経験年数</b>	
6～10年	0人(0.0%)
11～15年	4人(30.7%)
16～20年	2人(15.3%)
21年～	7人(53.8%)
<b>がん看護経験年数</b>	
6～10年	1人(7.7%)
11～15年	4人(30.7%)
16～20年	2人(15.3%)
21年～	6人(46.1%)

狙いとした認知プロセスとの対応

患者の思いと医学的な現実の思いの不一致 (i), 相手の反応の予測困難さ (ii), 時間制約の中で信頼関係の構築と望ましい意思決定の支援を両立することの難しさ (iii), といった問題の持つ課題特性を認識していることがわかる。

(イ) 問題への困難感の感知をきっかけとして、自己認知特性を認識する

■ 回答データ

食事があまりとれておらず、身体的にはなるべく早く点滴ポートを作るか、人工肛門にするか決断をした方がよく(②)、はじめは積極的な意思決定支援をした方がよいと考えました(⑫)。しかし同時に患者はまだ若く、どちらの選択も辛いだろうという思いもありました(②)。早期に意思決定を支援していく

表3 インタビュー対象者の内訳 (n=6)

対象者	性別	年齢	看護師経験年数	がん看護経験年数
1	女性	30代	16~20年	16~20年
2	男性	40代	16~20年	16~20年
3	女性	40代	21年~	16~20年
4	女性	50代	21年~	21年~
5	女性	40代	16年~20年	16年~20年
6	女性	40代	16年~20年	16年~20年

ことが、果たして患者にとってよいことなのか、身体的な状況と精神的な状況をすぐに解消するのは難しいと思いました(⑤→⑫)。

#### 狙いとした認知プロセスとの対応

患者の身体的な状況悪化を防ぐことを優先とした行動をしようとしていることを認識している(⑫)。患者の精神的な状況を考慮することによって、自分に解消できる問題であるかどうか、自己の認知特性を考えている(⑫)。

#### (ウ) 悪構造的・困難性のもつ特性を冷静にとらえ、合理的なプラン策定へと決定を制御する

##### ■ 回答データ

意思決定をすぐに求めるのではなくて、まず患者が大事にしていることを知ることが大事だと思いました(⑫)。自分の意思をあまり表出できない方でした(②)。潜在化している患者の気持ちを、こうじゃないの?と助言しながら大切にしていることを表出させて、少しずつ思いを寄せていくようにしていました(⑪→⑬)。反応が読めないから曖昧にになってしまうことってあるかと思うんですけど、それは患者のために結局ならないと思ってダイレクトに聞くようにしました(⑪→⑬)。そうやって、毎回の面談で少しずつ気持ちを探っていきましたね(⑪→⑬)。

#### 狙いとした認知プロセスとの対応

治療選択の意思決定を早急に支援するという目標から、患者の大事にしていることを引き出すという目標へと修正している(⑫)。患者の反応予測が困難でありながらも、少しずつ理解するために徐々に気持ちを寄せていくプラン策定をしている(⑪→⑬)。関係性を作ることによって、短時間でも継続的に歩

み寄っていくための状態を作ろうとしている(⑪→⑬).

(エ) プラン決定の思考を合理的に制御し、悪構造的・困難性への対処を考えることで不安を制御する

■ 回答データ

患者が大事にしていることを知ったうえで、意思決定を進めていかないといけないと思ったのは、患者が後悔するようなことがあったら本末転倒と考えたからです(⑫→⑬)。私はこれまで患者の気持ちを表出させる、ラポールっていうんですかね、そうしたことをたくさん経験してきました。なので、この時もそうやっていけばきっと大丈夫と思ったんです(⑫→⑥)。

狙いとした認知プロセスとの対応

自分の行おうとする行動を、患者の利益につながるかどうかの視点で捉え、目標の吟味を行っている(⑫→⑬)。さらに、自分の過去の経験を参照し、自分に実行可能なことを考えることによって、達成可能性を高め、不安が制御されている(⑫→⑥)。

## 3.5. 収集事例に基づくシナリオ教材の作成

### 3.5.1. シナリオ教材の作成指針

調査を通じて得られた、不安調整プロセスモデルと対応する事例をシナリオ教材として作るための指針を次のように定めた。

1. 課題特性・自己認知特性を認識し、達成可能性を高める意思決定や不安の制御が看護師の思考として埋め込まれ、モデルで示す概念と1つ1つ対応付けて考えられるものであること。
2. メタ認知が働く場合と働かない場合の思考の違いが比較できるものであること。

メタ認知は暗黙性が高い一方で、それが発言している場合とそうでない場合には、看護師の思考プロセスが大きく変わる。そこで、メタ認知のあるなしによってどのように思考・行動が変わるかを比較できるようにすることで、メタ認知による思考への影響を捉えやすく、学ぶ意欲を高めやすいと考え、指針2を定め

メタ認知解釈課題 I			
<p><b>患者の状況：</b>70歳代の男性で大腸がん術後肝転移で化学療法を外来にて行っている。副作用による食欲低下があり、家族は食べられないことに不安が募り、無理に食べさせようとしている。本人は家族の期待ほど食べられず、無理に食べさせようとする家族に対して立ちを示し、関係性の悪化が伺える状況にある。体重の減少は顕著で、栄養をなるべく取るようにしなければ、状態は急激に悪化していくことが予測される。</p> <p><b>看護問題：</b>患者の療養生活における食事の心配を解消することを狙いとした療養指導を行っていく必要がある。</p>			
不安を軽快化している看護師の振り返り記述	回答欄	不安に悩まされている看護師の振り返り記述	回答欄
<p>食事についての心配を解消していくには、患者の身体面・心理面・家族との関係を総合的に判断しなければならない。この問題は簡単には解決できなさそう。自分には対処しきれないかもしれない。半端な指導で患者を混乱させてしまったらどうしよう。</p> <p>何が難しいと感じさせるのだろうか？副作用なく食べたいという思いと、現実の身体状況が対立している状況、自分の支援が患者にそぐわなかった場合に、どんな反応をするのか予測のできない状況、外来にいる間の短時間で必要な看護を判断しなければならない状況が難しい原因である。</p> <p>自分ではできなさそうと感じるのはどうしてだろうか？食事の問題を解決することを今すぐに達成しようとしていた。それは、自分の力量ではどうやってもできない。その目標と現実の差に困難性を感じたんだ。</p> <p>この問題は、助言をしたところで、すぐに解決できる問題ではない。今の食事の問題解決を目標とするよりも、中長期的なQOLを高めることを目標としたほうが現実的だ。混乱・動揺している患者や家族との関係性を築き、気持ちを整理する経験が自分にはある。今回もきっと失敗せずにうまくできる。</p> <p>食べられないことへの焦りを感じる患者・家族ができることを共に冷静に考えられるように、心理面での支援をしよう。食事に対する考え方として、気持ちの転換の気づきを与えるような声掛けをしよう。患者・家族の思いの表出は受け止めながら、時間はあまりないけれど、次回の受診日につながる助言をしよう。</p>		<p>食事についての心配を解消していくには、患者の身体面・心理面・家族との関係を総合的に判断しなければならない。この問題は簡単には解決できなさそう。自分には対処しきれないかもしれない。半端な指導で患者の混乱を招いてしまったらどうしよう。</p> <p>自分の助言がうまくいかず、患者にとっての不利益を生じてしまうくらいだったら、助言するのは避けて、パンフレットに書かれた内容を説明することにとどめ、なんとか家族に食事の工夫を頑張ってもらおう。</p>	

図 4 不安シナリオ

た。

### 3.5.2. 不安シナリオの作成

学習者に提示する不安シナリオの構成を図 4 に示す。この教材は、「メタ認知解釈課題」として学習者に提示することを想定して作成した。上部には、調査によって収集した事例に基づいて患者の状況と看護問題を記載し、下部にはメタ認知が働く場合(不安を軽快化している看護師の振り返り記述と表記)と働かない場合(不安に悩まされている看護師の振り返り記述と表記)の看護師の思考と行動に関する場面描写を記述している。それぞれの事例の右側に回答欄を設けている。この回答欄には、不安調整プロセスモデルを使って、事例を分析した内容を記述する。分析に関する教育の意図や具体的な方法については、次章で詳細に説明する。

収集した事例は、すべてメタ認知が働いている場合の事例として活用している。メタ認知が働いていない事例については、同じ患者の状況でありながら、メタ認知が働かないことによって不安の回避が生じているように筆者が作成した。収集できた事例の数が 3 例であり、このシナリオ教材も 3 セット作成した。この 3 セットのシナリオ教材にはいずれも模範回答を作成した(図 5)。模範回答の学習プログラムにおける役割については次章で詳細に説明する。

不安を調整している看護師		不安を調整できない看護師	
シナリオ	模範解答	シナリオ	模範解答
<p><b>【問題の難度の感知に対応】</b> 何が難しいと感じさせるのだろうか？</p> <p><b>【悪構造性の認識に対応】</b> 副作用なく食べたいという思いと、現実の身体状況が対立している状況。自分の支援が患者にそぐわなかった場合に、どんな反応をするのか予測のできない状況。外来にいる間の短時間で必要な看護を判断しなければならない状況が問題を難しくしている原因なのではないか。</p> <p><b>【困難性の認識に対応】</b> 自分でできなさそうと感じるのはどうしてだろうか？ 食事の問題を解決することを今すぐに達成しようとしていた。それは、自分の力量でどうやってもできない。その目標と現実の差に困難性を感じたんだ。</p> <p><b>【不安の制御に対応】</b> この問題は、何か助言をしたところで、すぐに解決できる問題ではない。今の食事の問題解決を目標とするよりも、中長期的なQOLを高めることを目標としたほうが現実的だ。</p> <p><b>【プラン策定傾向の制御に対応】</b> 時間はないけれど、患者・家族が混乱せずに療養生活を送れるように、まずは患者の気持ちを整理することを優先した支援を考えよう。</p> <p><b>【不安の制御に対応】</b> 混乱、動揺している患者や家族との関係性を築き、気持ちを整理する経験が自分にはある。今回もきっと失敗せずにうまくできる。</p> <p><b>【プラン策定に対応】</b> 食べられないことへの焦りを感じる患者・家族が、できることを共に冷静に考えられるように、心理面での支援をしていこう。食事に対する考え方として、気持ちの転換の気づきを与えるような声掛けをしよう。患者・家族の思いの表出は受け止めながら、時間はあまりないけれど、次回の受診日につながる助言をしよう。</p>	<p><b>【問題の難度の感知に対応】</b> 問題の難度をきっかけとして、その難度の原因を問題状況や自分の状況から考えようとしている。</p> <p><b>【悪構造性の認識に対応】</b> 問題の性質として、患者の思いと医学的理想状態が対立していること、自分の行うケアが患者に与える影響の不確実性から、反応が予測できないこと、対応時間制約のために判断のひっ迫性があること、の3つの課題の性質を認識している。</p> <p><b>【困難性の認識に対応】</b> 困難感をきっかけとして、問題の困難性を分析している。自分が患者に対して達成しようとする目標と現実との達成目標が高く、自分の力量から見積もる達成可能性が低く、その差が大きいため困難性を感じていることを認識している。</p> <p><b>【不安の制御に対応】</b> 行動目標の達成可能性が低いことを認識したことを踏まえて、中長期的な患者の利益を優先した達成可能性の高い行動目標へと目標を修正している。</p> <p><b>【プラン策定傾向の制御に対応】</b> 課題の性質を踏まえて、看護問題に対するプラン策定の方針を、合理的に考えようとしている。思いの対立があることを踏まえたうえで、短時間に実行可能で次につながる心理的支援を行うことを優先にすることを考えている。</p> <p><b>【不安の制御に対応】</b> 過去の自己の経験を振り返り、できることを認識することで達成可能性を高めており、目標と達成可能性の差を縮めることで不安を制御している。</p> <p><b>【プラン策定に対応】</b> 患者・家族が今感じていることだけを解消していこうとするのではなく、長期的な支援の方向性の中での適切な支援を考えている。問題の性質に対して、柔軟に対応することを意識的に考えている。</p>	<p><b>【不都合回避傾向に対応】</b> 自分の助言がうまくいかず、患者にとっての不利益を生じる可能性を考えると助言をするのは避けた方がよいだろう。</p> <p><b>【プラン策定に対応】</b> パンフレットに書かれた内容を説明することにとどめ、なんとかが家族に食事の工夫を頑張ってもらおう。</p>	<p><b>【不都合回避傾向に対応】</b> 不安の感覚に関心が向かず、感覚以上に不安について捉えようとしていない。自分の認知について考えず、漠然とした問題解決への不安がぬぐえない。自分の支援が患者に与える不都合を避けることを、患者にとってより重要と考えられるQOLの維持に向けた継続的支援を柔軟に考えることよりも優先してしまっている。</p> <p><b>【プラン策定に対応】</b> その結果として、食事についての一般的な助言をすることで、自分の役割を十分に果たせると思い込んでいる。</p>

図 5 模範解答の例

### 3.6. 結言

本章では、不安調整に関する自分なりの理解を学ばせるための教材として、まず不安を調整する看護師の思考プロセスを示した足場モデルの設計と事例調査について論じた。不安調整の鍵となる認知プロセスを4つ先行研究をもとに策定し、これらの4点のプロセスが入った事例を教材として採用することとし、基準に合った3事例を採用した。

次に、足場モデルと緻密な関係で不安調整思考が埋め込まれた不安シナリオの設計について論じた。シナリオ設計にあたっては、学習目標となる認知スキルを満たす事例を質問紙調査およびインタビュー調査を通じて収集し、不安を調整できる看護師とできない看護師の比較ができるような教材の形とした。学習者はシナリオに埋め込まれた状況を例として、そこに埋め込まれた課題を足場モデルを通じて捉えることで、不安調整思考に関する思考感覚を得られることを意図して設計した。

本研究が対象とする不安は、学習者である看護師にとって無意識的であるがゆえに、学びの関心が向きづらいことや、不安調整の概念の理解は容易ではない。そのため、軸となる教材はあっても、それを提供するだけでは教育目標を達成す

ることはできない。本研究で目指す自分なりの理解構成のためには、狙いとする学習者の状態に導くための綿密な設計図と、それに合った合理的な支援方策を考える必要がある。次章では、本章で設計した教材を含めた教育デザインの全体について論述する。

# 第 4 章

## 自分なりの不安調整思考を構成する学習プログラムの設計

### 4.1. 緒言

本章では、看護師の不安調整のためのメタ認知に関する学習プログラムの設計について論じる。従来の看護師の不安に対してはそれを事後的に解消しようとするマインドフルネスの手法が中心的な教育の役割を發揮してきた。一方で、本学習プログラムは、不安が生じている最中から調整を行える思考を学べることを目指している。このことを目指すうえで重要なのが、不安調整思考についての自分なりの理解を得ることであると考えている。不安調整に関してノウハウ的に学ぼうとしたところで、多様な状況のある臨床現場では応用を利かせることは極めて難しい。自分なりの理解が作られることで、その場その場に応じた不安調整を行い、またその理解が確固となっていくことであらゆる場面での不安調整が行えるようになっていくと考えている。

4.2 節では、自分なりの理解が構成されていくプロセスに関する本研究の立場を論じた上で、本学習プログラムの狙いを示す。4.3 節では、4.2 節で示したプロセスを学習者が遷移するのを支援するためのプログラムの構成について論じる。特に、不安調整思考についての理屈認識から自分なりの理解に遷移する際の

ギャップを乗り越えることをいかに支援するのかということについて、前章で論じた足場モデル、シナリオを中心とした教材の役割や学習活動の意図について論じる。

## 4.2. 学習プログラムの設計指針

### 4.2.1. 本研究が見据える不安調整思考の学びのプロセス

不安調整思考の教育を考える上で課題となるのは、不安調整に関して理屈がわかる状態から、自分なりの理解が作られる状態に遷移する過程をどのように想定し、それをどのように支援するかという設計を考えることである。自分なりの理解を促すために、不安調整に必要なメタ認知の理論を教え込むことに偏ってしまうと、理論（理屈）を覚えることが中心になってしまい、自分なりの理解が形成するのを損ねることにつながる。反対に、教え込みを恐れて学習者の自然な学びに委ねることに偏ってしまうと、理屈はわかる状態から、自己の経験に当てはめるなどの学習がなされず、理解が進展しづらくなる可能性がある。

丸野・高木は、人がものごとを理解するプロセスとして、理屈についてのもやもやとした曖昧な理解から、概念についての自分なりの認識ができていく「わかってくる」過程に着目することが重要であると主張している<sup>66</sup>。この過程に着目しつつ、詳しく教育を設計するために参考になるのが、白水・三宅の理論である。彼らは、Clement の研究成果に基づいて、学生が物理的思考(単なる物理の科目知識ではない)を学んでいくプロセスとして次の4段階を示した<sup>67,68</sup>。このプロセスで(a)から(d)に進むにしたがって物理的思考の理解が進むことを示した。この中でも(a)(b)は現象を観察する中で自分で理解するところ、(c)(d)は他者の意見を聞くことで自分の理解をより洗練させて自分の理解が築かれていくところであると示されている。

- (a) 観察したことを記録する段階
- (b) 観察からパターンを記述する段階
- (c) パターンを理論的に説明しようとする段階
- (d) 科学的理論として説明する段階

白水・三宅は、学習者が学んだことについて、学んだ場以外に持ち出せて、必要な時に使え、作り変えつつ維持できるためには、特に(b)から(c)に理解が



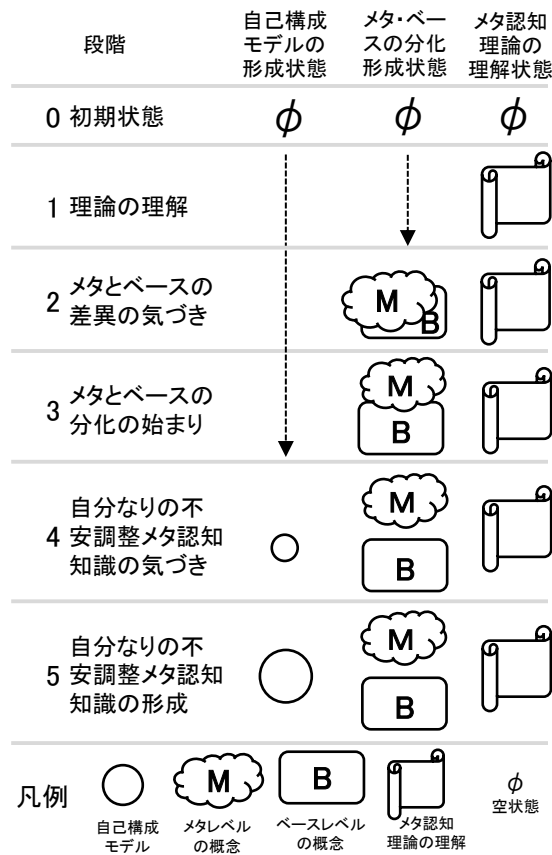


図 6 学習者の不安調整メタ認知の理解の進展

進展する際の教育支援が重要であるとした。さらに、この (c) に進展させるための教育には、十分な経験や他者の意見も踏まえた吟味や内省活動が必要であると述べている。

本研究では、設計した学習プログラムを受けた学習者の理解の進展について図6のように想定した。左側の「段階」として示しているのは、白水・三宅と同様に理解の段階で、それぞれの段階における理解状態を端的な言葉で示している。真ん中に示している「自己構成モデル」とは、学習者が自分なりの理解を形成したときに、学習者の中で形成される不安調整に関する理解状態のことである。この自己構成モデルがどの段階でどのような状態になっているかを表している。右側の「メタ認知理論の理解状態」は、メタ認知の理論を理解しているかどうかを巻き物状の図で示している。「メタ・ベースの分化状態」とは、不安調整の中核となるメタ認知によるものごとの捉え方がどれほど明確に行えているかの状態遷移を雲形で表している。M (メタ)、B (ベース) は Nelson らが示すメタ認知理論におけるメタレベルとオブジェクトレベルに相当している<sup>53</sup>。B

(ベース)に相当するのは、看護アセスメントや看護プランの策定といった、看護師の問題解決思考である。M(メタ)は問題解決について考えている自分の思考を一段上から認識し、制御する認知を表している。各段階について詳細に説明する。

段階1:メタ認知の理論の理解が形成している段階である。これは白水らの(a)と対応する。ここでの理解とは、理論の教科書的な説明に関する理解であり、実用的な理解とは異なる。理論的説明はわかるが、メタとベースの概念で捉えるには至らない状態である。

段階2:メタとベース概念で捉える考え方があることに気づき始める段階である。この段階では区別して認識することは難しく、そのことを図形の密接な重なりで表現している。これは白水らの(b)と対応する。

段階3:メタとベースレベルの概念を区別した認識が始まる段階である。この段階は、白水・三宅の(b)と(c)の間に相当する。区別が明瞭になっていく過程にあり、明確に捉えるには至らない。このことをメタとベースレベルの概念の図の重なりで表している。教育の意図を明確にするためにこの段階を加えた。

段階4:不安調整のメタ認知に関する自分なりの捉え方に気づく段階である。白水らの(c)に対応し、自己構成モデルが作られ始める。この段階では、自己構成モデルに基づいてメタレベルとベースレベルの区別を分離して考えることができる。このことを図形を分離により表現している。

段階5:自分の不安経験について、メタレベルとベースレベルで明確に捉える理解が形成している段階である。白水らの(d)に対応している。段階4との差異は、自己構成モデルが明確になっており、自分の中で形成された不安調整思考を言語化できることである。この自己構成モデルが段階4よりも明確になっている様子を図形の円の広がり表現している。

#### 4.2.2. 本学習プログラムの狙い

不安調整思考を看護師が学ぶことの意義は、この認知スキルを様々な場面において発揮し、判断に影響する不安を調整することで問題解決や柔軟なケアを行えるようになることにある。様々な場面に応じて不安調整思考を発揮するためには、それぞれの看護師が自分の不安を捉える観点に気づき、調整しようとする

る思考経験を繰り返しながら、個人の中で不安調整思考に関する知識を作っていくことが肝要である。この自分なりの知識を作っていくためには、自分の不安をメタ認知で捉える知識に気づくことが重要な出発点となると考え、図 6 の段階 4「自分なりの不安調整メタ認知知識の気づき」を本研究における学習者の目標地点とした。

## 4.3. 学習プログラムの設計

### 4.3.1. 不安調整思考を構成させるプログラムのデザイン

本学習プログラムは、大きく対面でワークショップ形式で行うセッションと、その後オンラインで個人的に行うオンラインセッションから成っている。プログラムデザインの全体像を図 7 に示す。左半分には、学習セッションを示している。各学習セッションの内容を含めた全体像を表 4 に示している。学習者が目標地点に到達できるよう、本プログラムではマイルストーンとしての学習目標を次のように設定した。

#### 学習目標

1. 不安の事例を通して、メタとベースの視点の違いに気づく（段階 2）
2. 不安の事例において、メタな捉え方が明確になる（段階 3）
3. 自分の不安について、メタとベースの視点で捉えるようになる（段階 4）

本節ではプログラムの各セッションの狙いについて詳しく説明していく。

#### 教室におけるワークショップ

##### ● 講義：メタ認知理論とシナリオ分析の方法

講義セッションの狙いは、学習者を図 6 の段階 1「理論の理解」の状態に至らせることを意図している。そのために、学習者が臨床現場における不安が生じることについて関心を向けさせ、その上でメタ認知がその調整に役立つものとして学ぶ動機を与えながら基礎知識について学ばせることを意図して設計した。まず行うのはループリック（表 5）を用いた自分の不安に対する考え方についての振り返りである。臨床における不安へ関心を向けさせ、不安を調整することに関する学習への意欲を高めることが狙いである。4 段階評価で、数字が大きいほど不安について意識的に対処できていたことを表している。学習者の多くは、不安に感じることはあっても、漠然とした感覚に留まっており、それが患者ケアな

どでの判断に影響を与えるということを意識していない。不安の影響についての気づきとどのように対処したらよいかわからないという感覚を振り返りによって与えつつ、その対処のきっかけとなる思考方法としてのメタ認知を導入することで学ぶ動機を与えようとしている。

次に、付録にある40枚のスライドを用いた講義を行う。主たる内容は、三宮の理論に基づいたメタ認知の基礎的な理論の考え方の説明と、続くセッションのシナリオ分析の教材と、分析活動の進め方についての説明である。学習者は、学習初期段階ではメタ認知について知らないことがほとんどである。不安は暗黙的で意識しづらいことを解消するために、看護師が共感を得やすい不安事例を用いて医療現場における不安の存在に着目させる。そのうえで、メタ認知についての基礎的な理論、すなわちメタ認知的知識、メタ認知的活動に関する概念的な説明を行い、続くプログラムのモデル・シナリオ分析で用いるモデルやシナリオの構造、分析の方法について詳しく説明する。看護現場において他者が行う不安に対するメタ認知を例に学ぶことで、不安をメタレベル、ベースレベルで捉える考え方があることを学ばせる。

#### ● 足場モデルを使ったシナリオ分析：2つのシナリオの分析活動

ここでは、学習者を段階2「メタとベースの差異への着目」に至らせることを狙いとしている。この活動は前章で論じたシナリオの不安思考について、足場モデルを使ってメタ認知の観点で解釈すると、どのように捉えることができるのかということを分析させる(図8)。学習者にはシナリオを「メタ認知解釈課題」というシートとして渡す。この課題はIとIIがあり、それぞれ異なるシナリオが含まれている。

この活動において注意点がある。それは、学習者が足場モデルを“正しい知識”と捉え、そのモデルが不安調整の正当な方法を示しているものであると誤解を招くことである。そのため、この分析活動においてはファシリテーターから、足場モデルは不安調整を考えるきっかけを与えるものであり、これ自体が正しい知識を表しているものではないことを明確に伝えることを教育計画に組み込んでいる。

#### ● シナリオ分析：模範解答との比較

本学習活動は図7段階3「メタとベースの分化の始まり」に至らせることを意図している。模範解答には、モデルのメタ認知のプロセスに基づいてシナリオ

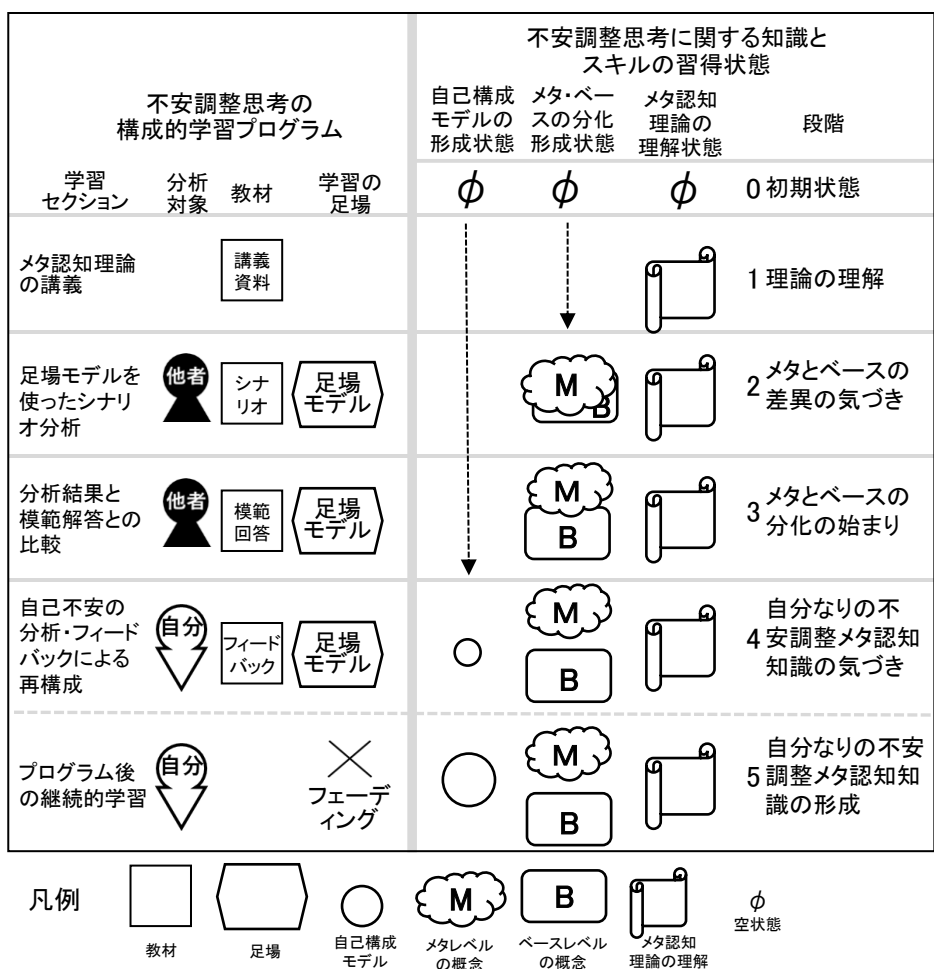


図 7 不安調整思考の構成的学習プログラムと学習者の状態

の看護師の思考を模範的に分析した内容が書かれている。図 9 に示すシナリオと模範解答にそれぞれ付記している (i), (ii), (iii) の符号は対応しており不安シナリオについてモデルを使ってメタレベルで解釈したものが模範解答である。繰り返しにはなるが、これらの対応については学習者が探索的に読み取ることを意図しているため、実際の教材には符号は書かれていない。

学習者は、分析において自分の回答を回答欄に記述しており、その時点でメタ認知を使って捉えることについての難しさや、何らかの疑問を経験している。メタ認知で捉えることの難しさの認識、捉えることへのフラストレーションのある状態で模範解答を参照することによって、メタ認知の捉え方に発見が生まれる。

学習者は自分が不安シナリオについて分析し回答した後に模範解答を参照する。この参照を通じて図 10 に示すように不安シナリオのどこにメタ認知が埋め込まれており、どの部分がどのメタ認知の概念に対応し、メタ認知のはたらきは

表 4 各セッションの内容

学習セッション	時間	教材	学習活動
<b>教室におけるワークショップ(小グループ)</b>			
講義 メタ認知の考え方と不安の分析方法	30分	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安振り返りルーブリック</li> <li>スライド 40 枚からなる講義資料. (内容:基本的なメタ認知理論とシナリオ分析方法)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ルーブリックを通じて自己の経験から臨床での不安を振り返る</li> <li>メタ認知に関する講義を受講し,メタ認知理論の基礎知識や不安調整におけるメタ認知の有用性について聞く</li> <li>シナリオ分析方法についての解説を聞く</li> </ul>
シナリオ分析 ・足場モデルを使ったシナリオの分析 ・模範解答との比較	30分	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師の不安適応に関するメタ認知分析モデル</li> <li>不安を誘発する場面での看護師の思考と行動を示す 2 つのシナリオ:効果的なメタ認知的不安調節がある場合,そうでない場合</li> <li>2 つのシナリオ分析の模範解答</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>メタ認知が不安調整に適用されたシナリオと適用されなかった 2 つのシナリオを,足場モデルを用いて分析する</li> <li>模範解答と参加者自身の解答とを比較し,メタ認知による捉え方について考える</li> <li>メタ認知の有無による看護師の思考の違いを考える</li> </ul>
自己不安分析: 足場モデルを用いた個人的な不安体験の分析	30分	<ul style="list-style-type: none"> <li>分析モデル(シナリオ分析で使用したものと同一)</li> <li>参加者が自身の不安分析を記録するためのシート</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分自身の不安体験を足場モデルを用いて振り返り,言語化する</li> <li>メタ認知的な捉え方について講師からフィードバックを受ける</li> </ul>
<b>オンラインでの振り返り(Google form, 個人作業)</b>			
自己不安分析 1 (ワークショップ直後):	15-30分	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安についての内省のための質問 (内容:不安の自己認識,不安のメタ認知的認識,参加者の不安に対する思考の変化の認識,不安マネジメントのための目標設定)</li> <li>分析モデル(シナリオ分析で使用したものと同一)</li> <li>態度評価・目標設定ルーブリック</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>足場モデルによる参加者自身の不安の分析と質問への回答</li> <li>メタ認知による不安の捉え方について講師からフィードバックをうける</li> <li>不安に対する態度および目標をルーブリックを通じて考える</li> </ul>
自己不安分析 2 (ワークショップ 2 週間後):	15-30分	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安についての内省のための質問 (内容:セッション 1 と同じ)</li> <li>態度評価・目標設定ルーブリック</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>足場モデルを使わず参加者自身での不安のメタ認知的分析と質問への回答</li> <li>メタ認知による不安の捉え方について講師からフィードバックをうける</li> <li>不安に対する態度および目標をルーブリックを通じて考える</li> </ul>
自己不安分析 3 (ワークショップ 1 か月後):	15-30分	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安についての内省のための質問 (内容:セッション 1 と同じ)</li> <li>態度評価・目標設定ルーブリック</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>足場モデルを使わず参加者自身での不安のメタ認知的分析と質問への回答</li> <li>メタ認知による不安の捉え方について講師からフィードバックをうける</li> <li>不安に対する態度および目標をルーブリックを通じて考える</li> </ul>
自己不安分析 4 (ワークショップ 2 か月後):	15-30分	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安についての内省のための質問 (内容:セッション 1 と同じ)</li> <li>態度評価・目標設定ルーブリック</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>足場モデルを使わず参加者自身での不安のメタ認知的分析と質問への回答</li> <li>メタ認知による不安の捉え方について講師からフィードバックをうける</li> <li>不安に対する態度および目標をルーブリックを通じて考える</li> </ul>
自己不安分析 5 (ワークショップ 3 か月後):	15-30分	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安についての内省のための質問 (内容:セッション 1 と同じ)</li> <li>態度評価・目標設定ルーブリック</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>足場モデルを使わず参加者自身での不安のメタ認知的分析と質問への回答</li> <li>メタ認知による不安の捉え方について講師からフィードバックをうける</li> <li>不安に対する態度および目標をルーブリックを通じて考える</li> </ul>

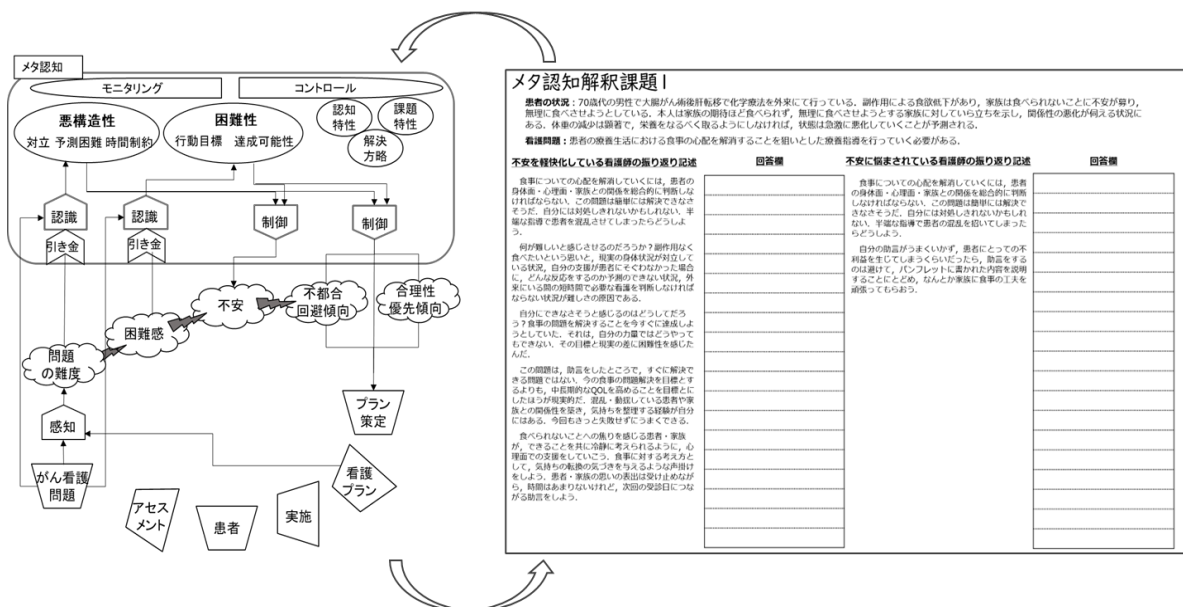
表 5 不安振り返りルーブリック

	4	3	2	1	選択
不安経験の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安による看護判断への悪影響に気づくことができた。</li> <li>また不安がどのように判断に影響を及ぼしているのかを考慮することができた。</li> <li>さらに、判断への悪影響が最小となるように意識的に思考を整理することができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安による看護判断への悪影響に気づくことができた。</li> <li>また、不安がどのように判断に影響を及ぼしているのかを考慮することができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安による看護判断への悪影響を直感的に気づくことはできたが、不安がどのように判断に影響を及ぼしているのかを考慮することはできなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安を感じたことがあるが、看護判断への悪影響を考えたことはなかった。</li> </ul>	

何か？ということをつかえることができる。学習者は課題をひとつ分析した後には模範解答の参照をし、それを終えたら、もう一つの課題に取り組む。この繰り返しにより、学習者の発見をより生じやすくしている。こうして学習者が不安調整の考えかたについての発見や気づきを得させることを狙っている。

模範解答についても、モデルと同様に学習者がその解答通りに考えなくてはならないといった誤解を招く可能性がある。このことについて、あくまで解答はひとつの分析の例であり、例を通じて自分が不安調整について気づいたことを大事にし、模範解答の考え方は忘れてよいと明確に伝えることを教育計画として組み込んでいる。

どの部分がメタ認知に対応し



メタ認知の視点では不安をどのように解釈できるか？

図 8 学習活動：足場モデルを使った不安シナリオ分析  
左：足場モデル 右：不安シナリオ

**シナリオに描かれる看護師の思考**  
 何が難しいと感じさせるのだろうか？  
 (i) 副作用なく食べたいという思いと、現実の身体状況が乖離している状況、(ii) 自分の支援が患者にそぐわなかった場合に、どんな反応をするのか予測できない状況、(iii) 外来にいる間の短時間で必要な看護を判断しなければならない状況が問題を難しくしている原因なのではないか。  
 食事に対する考え方として、気持ちの転換の気づきを与えるような声掛けをしよう。患者・家族の思いの表出は受け止めながら、時間はあまりないけれど、次の受診日につながる

**模範解答**  
 問題の難度をきっかけとして、その難度の原因を問題状況や自分の状況から考えようとしている。  
 問題の性質として、(i) 患者の思いと医学的理想状態が対立していること、(ii) 自分の行うケアが患者に与える影響の不確実性から、反応が予測できないこと、(iii) 対応時間制約のために判断の逼迫性があること、の3つの課題の性質を認識している。  
 患者・家族が今感じていることだけを解消していこうとするのではなく、長期的な支援の方向性の中での適切な支援を考

図 10 左：不安調整シナリオの抜粋 右：模範解答の抜粋

Figure 9 illustrates the analysis of the model answer. It consists of two columns: the left column shows the student's answer (labeled '学習者の回答') and the right column shows the model answer (labeled '模範解答'). Arrows indicate the mapping from the student's thoughts to the model answer's analysis. The student's answer is titled 'どこがメタ認知の思考か?' and 'どの部分がどのメタ認知の概念に対応しているか?'. The model answer is titled 'メタのはたらきは何か?'.

図 9 模範解答による分析方法の参照  
 左：不安シナリオ(学習者の回答用紙) 右：模範解答

● 自己不安分析とループリック：ワークショップ内

ここでは段階4「自分なりの不安調整メタ認知知識の気づき」を形成させるための自己不安分析、ループリックによる自己評価を行う。段階3までは、教師によって作成されたシナリオの中でメタ認知を捉えることを目指してきた。この段階からは、自分の不安についてメタ認知で捉える考え方を目指す。

自己不安分析では、シナリオ分析で用いたものと同じモデルを用いて自己の不安をメタ認知の観点で捉える活動を行う。具体的には、不安について自分の経験を回顧させ、その状況についてモデルの中で課題特性、自己認知特性の観点でどのようなことが生じていたのかメタレベルで考え、シートに記述させる。その上で、その状況でどのように不安を調整することができたかについて同様に記述させる。記述した内容は、小グループにおいて発表させ、主に講師からメタ認知の捉え方について、フィードバックを受ける。

自己不安分析において、学習者が初めからメタ認知を活用して自己の不安を自在に表現できることは想定していない。むしろ、はじめは概念を使えなかったり、自己の経験について視点を変えて捉えることができなかつたりする状態を



表6 不安への態度を評価し目標を定めるためのルーブリック

		4	3	2	1	選択
分析結果の自己評価	シナリオ分析による学習成果について、最もあてはまるものを選んでください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>二つのシナリオをモデルに基づいて分析することで、不安の認知のプロセスの違いを説明することができた。</li> <li>また、それが、どのように学習に影響を与えているかをモデルに基づいて説明することができた。</li> <li>さらに、二つのシナリオとの対比で自分の不安の認知のプロセスを分析することができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>二つのシナリオをモデルに基づいて分析することで、不安の認知のプロセスの違いを説明することができた。</li> <li>また、それが、どのように学習に影響を与えているかをモデルに基づいて説明することができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>二つのシナリオの違いの根底に不安の認知の違いがあることを直感的に指摘することはできたがモデルに基づいて精密に説明することはできなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>二つのシナリオに違いがあることを認識できるが、そのなかで不安の認知がどのような意味をもっているか理解できなかった。</li> </ul>	
これまでの自分の自己評価	今までの自分の不安に対する態度を評価し、最もあてはまるものを選んでください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者リスク回避と、患者によりその立場とのバランスのとれた看護を目指して、看護スキルの習得に加えて、不安を制御する能力の獲得を心がけてきた。</li> <li>失敗を極端におそれずに、学びの機会も過度に持つことができていた。</li> <li>さらに、自分の熟達の状態を認知し、よりよい熟達の方法を意図的に考えてきた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者リスク回避と、患者によりその立場とのバランスのとれた看護を目指して、看護スキルの習得に加えて、不安を制御する能力の獲得を心がけてきた。</li> <li>失敗を極端におそれずに、学びの機会も過度に持つことができていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者のリスク回避と、患者によりその立場とのバランスをとるために、看護スキルの習得を常に心がけていた。</li> <li>失敗を回避する傾向があったが、看護スキルの学びによって問題を克服してきた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安がある場面では、患者に与えるリスクを回避することを常に最優先に考えていた。</li> <li>そのため、失敗を回避する傾向が強くなり、学びのチャンスを失ったことがあった。</li> </ul>	
これからの学習目標	これからの目標、身に着きたい不安に対する態度について、最もあてはまるものを選んでください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者リスク回避と、患者によりその立場とのバランスのとれた看護を目指して、看護スキルの習得に加えて、不安を制御する能力の獲得を心がける。</li> <li>さらに、自分の熟達の状態を認知し、よりよい熟達の方法を常に意図的に考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者リスク回避と、患者によりその立場とのバランスのとれた看護を目指して、看護スキルの習得に加えて、不安を制御する能力の獲得を心がける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者のリスク回避と、患者によりその立場とのバランスをとるために、看護スキルの習得を常に心がける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安がある場面では、患者に与えるリスクを回避することを最優先に考えることができる。</li> </ul>	

想定している。そこで重要な働きをするのが、回答に対するフィードバックである。学習者がうまく表現できた場合にはできていることの承認をし、そうでない場合には、学習者の語る不安経験について、学習者の代わりに講師がメタ認知の言葉を使って表現してみせる。教師が言語化することによって、学習者が自分の経験について、どのようにメタ認知で捉えられるかの気づきをもたらし、気づきを促進することを意図している。

自己不安分析を終えたらルーブリックで自己評価を行う。この分析後に行うルーブリックは講義の際に行ったものと異なる。表6にこれを示す。3段構成となっており、1段目はモデル・シナリオ分析についての自己評価である。1段目は本プログラムのうちワークショップ終了時のみ行う。2段目と3段目の項目は、ワークショップ以後に行う自己不安分析に合わせて毎回自己評価を行う。2段目は、「これまでの」不安に対する態度、そして3段目は「これからの」不安に対する目標を立てる項目となっている。不安調整思考を学んだ先にあるのは、回避してしまいがちな不安に目を向け、適切な方向へ行動を調整することで自らが熟達に向けた成長を遂げられるようになるという状態である。ルーブリックで着目させるのは、不安を過度に恐れすぎず、自分の成長に関心を持ってメタ認知の観点で不安を調整する意識を持つことができていたかということである。ルーブリックで1から4の数値で自己評価をするものの、どの数字になったかということ自体はあまり重要ではない。自分の不安への態度を振り返るための客観的指標であり、自分の状態がどのように言語化でき、どのような状態を目指したいかということルーブリックに記述された目標の言葉を読むことによ

て意識させるとというのが狙いである。

このように自己の不安経験についてメタ認知で捉える活動を行い、さらに態度や目標について考えることによって、自分なりのメタ認知知識が築かれはじめることを狙う。

#### ● 自己不安分析とループリック：Web

Webでの自己不安分析は表4に示すように、5回に渡ってGoogle Formを用いて行う。初めの1回目はワークショップ後すぐに行うものである。これはワークショップで行ったことの復習の意味合いを持ち、不安を分析する際に画面上にモデルを表示させ、分析できるようになっている。2回目から5回目にはモデルを表示させず、自分なりにメタ認知を使って分析させる。繰り返しになるが、足場モデルは、メタ認知の唯一の正解を示したものでなければ、あらゆる場面で自在に適用できるものではない。2回目以降にモデルを表示しない意図は、学習者がそうした誤解のもとにモデルを使用しないようにしつつ、かつ自分の中で徐々に形成されていく自分なりの不安調整メタ認知モデルの形成を促進させるためである。学習者は自己不安分析とともにループリックでの自己評価も行う。Webでは、前述したように「これまで」の態度評価と「これから」の目標設定に限って行う。学習者の回答は講師に送られ、1週間程度でメールにてワークショップと同様にフィードバックを与える。できていることは承認しつつ、そうでない場合については、記述された不安経験について講師が代わりにメタ認知の言葉で表現する例を示す。

このように、メタ認知を考えるための足場として利用してきたモデルを外し、フィードバックを与えたり、自己の振り返りをさせることを通じて、自分なりの不安調整メタ認知モデルが形成されるのを促進することを目指している。

## 4.4. 結言

本章では、学習者が不安調整思考に関する自分なりの理解を構成するのを促進する教育手法について論じた。

プログラム設計の基盤としたのは、白水・三宅の提案した学習モデルを参考とした、不安調整メタ認知の理解の進展の5つの段階である。このうち段階4の「自分なりの不安調整メタ認知知識の気づき」が本学習プログラムを通じた目標状態であり、段階3の「メタとベースの分化の始まり」に至らせることが目標に至らせるために重要であると想定した。前章で論じた看護師の不安認知モデ

ルと看護師の不安シナリオは、モデル・シナリオ分析として学習者を段階3に導くのに極めて重要な働きをもつ。

学習者が各段階を進むことを支援するためのプログラムの各セッションについて説明した。メタ認知を経験したことの無い学習者にとって、不安をメタとベースで捉えることのハードルは高い。そのハードルを乗り越えさせるために、不安にまずは着目し、メタレベルで捉えるための足場であるモデルやシナリオ、模範解答を繰り返し用いて、メタ認知について集中して考えさせる。教材を使って考える中で徐々に形成される、メタレベルでの捉え方を自己の不安に投影し、それを丁寧にフィードバックを加えたり、自己の内省をすることで自分なりの思考を作っていく。このように重層的に学びが構成されるのを支援するプログラムであることについて述べた。

# 第 5 章

## 学習プログラム試行調査

### 5.1. 緒言

本章では、学習プログラムの実践と考察について示す。5.2 節では、4 章の教育設計に基づいたワークショップ形式の学習プログラムの具体的内容について示す。5.3 節では、学習プログラムの効果分析の指針として、学習効果として掲げた目標を達成し得るかどうかの視点と、達成のためにどのような教育要件が学習効果につながったのかという二つの視点から捉えることを論じる。5.4 節では、インタビューデータに関する SCAT の分析結果を示しつつ、学習目標との対比をしながら学習効果の考察を論じる。5.5 節では、本プログラムが看護師の不安調整思考の教育における学術的意義について考察する。

### 5.2. 研究の目的

本研究の目的は、開発したメタ認知的アプローチによる学習プログラムの、看護師の不安調整思考の学びに対する効用を質的に探索することである。

### 5.3. 研究の方法

#### 5.3.1. 研究デザイン

本研究では、メタ認知的アプローチの学習プログラムを通じて、不安調整の学びを学習者が得うるのかということについて検討する。そのために本研究では、質的探索的研究を採用した。プログラムを受講した学習者に対して、半構造化面接を行った。プログラムを通じた不安調整の学びに関する微妙な変化について洞察するためである。

表7 参加者の参加回と特徴

プログラム 開催	参加者	性別	臨床経験 年数
2021年1月	A氏	女性	36年
2021年1月	B氏	女性	25年
	C氏	女性	7年
2021年3月	D氏	女性	16年
	E氏	男性	5年
2021年6月	F氏	女性	13年
	G氏	女性	13年
2021年7月	H氏	女性	15年
	I氏	女性	10年

### 5.3.2. 学習プログラムへの参加募集と研究対象者

参加者は、2021年1月から6月にかけて東京都内のA大学病院で行われた学習プログラムに参加した、がん看護の経験を持つ看護師である。プログラムへの参加募集は、看護部長の承認を得て各部署の掲示板に、募集について書かれた広告を掲示した。この広告には、プログラムの目的、参加の利点、研究におけるプログラムの役割に関する詳細など、プログラムに関する包括的な情報を記載した。プログラムの参加募集期間は2019年11月から2021年3月までであり、参加条件は問わず、同病院に勤める全ての看護師を対象とした。

研究対象者の基準としたのは、外来でのがん看護の経験が4年以上あることと、本学習プログラムを全行程受講していることである。経験年数を基準としたのは、ベナーの示した熟達段階における一人前レベル以上の看護師とするためである。このレベルの看護師は、患者の状況を理解し、将来の状況を予測し重要な局面を自ら捉えることができるようになる<sup>35</sup>。研究対象者を、一人前レベル以上とした理由は、シナリオで描かれる不安の複雑な状況に関して、自身の経験とともに考えられる経験を有していることが、自分なりの理解を形成するための基礎条件としてあると考えたからである。

プログラムに参加した9人の看護師のうち、4人が研究対象者の基準を満たしていなかったため、5人が研究に参加した。プログラム参加者の内訳を表7に示している。名前がグレーで網掛けになっているものが対象から除外されたもの

である。除外した理由の内訳は、2人はコース終了後、個人的な理由でインタビューに応じないことを希望し、2人は個人的な理由でコースを途中で終了したためであった。

### 5.3.3. 学習プログラムの実践

プログラムの開催場所は A 大学病院の会議室である。会議室使用にあたっては対象病院の看護部長に承認を得て、診療業務や他の会議を妨げとにならないよう事前に予約をした。

参加者には予定された日時に指定の会議室に集合してもらい、以下の 5 種類の自作教材を綴じこんだ冊子を配布した。(1)メタ認知ワークショップ講義資料 45 ページ (概要：メタ認知の基礎知識と実践場面での例、モデルとシナリオの仕組みと機能の説明書：付録参照)、(2)ループリック 1 ページ、(3)足場モデル、メタ認知解釈課題 2 枚、(4)模範解答 2 枚、(5)自己の経験再構成シート 2 枚。模範解答はプログラムのうちモデル・シナリオ分析を終えた後に学習者に配布した。

ワークショップ後の振り返りは Google Form で作成した振り返りフォーマットに沿って 5 回(プログラム受講直後、2 週間後、1 か月後、2 か月後、3 か月後)にわたって回答を促した。なお、プログラム参加募集時に参加者よりメールアドレスを登録してもらい、振り返りの時期に登録のメールアドレスに個別で振り返りフォーマットの URL を送付し、回答を依頼した。

#### 講義

講義資料(図 11 左)に基づき約 20 分間で行った。講義開始の際に、ループリックを用いて実務における不安をどれほど認識しているかということについて、内省を促した。その後に、講義資料をプロジェクタを用いてスクリーンに映し、学習者は冊子を見ながら、実務における不安が生じる場面の例、メタ認知の理論的知識の説明と、実務における不安のメタ認知の例について説明をうけた。

#### モデル・シナリオ分析

分析演習は異なる内容のシナリオを用いて 2 回行った。分析演習を行う前に、足場、およびシナリオの構造と機能、分析を進める方法について講義資料を用いて詳細に説明を行った。その後、足場モデルとメタ認知解釈課題を用いた分析演



図 11 メタ認知ワークショップの様子

習を行った。1回の分析は15分間で行い、1回ごとに模範解答を参照させた後に、異なるシナリオで2回目の演習を行った。模範解答の参照は約5分ほどであり、2回のシナリオ分析で約40分間であった。

なお、足場モデルは理論的に正当化されたものではなく、メタ認知の考え方を知ってもらうためのものであり、頼るべきものではないことを注意深く説明した。

### 模範解答との比較

分析演習における2つのシナリオそれぞれの分析を終えた直後に学習者に模範解答を配布した。学習者には、模範解答を熟読し、シナリオのどの部分がメタ認知で捉えられるのか、メタ認知の観点で捉えるとどのような表現になるのか、自分の回答とはどのような違いがあるのかということについて振り返るよう促した。学習する上での注意点として、模範解答の参照を通じて、捉え方についての気づきを得ることが重要であり、模範解答の通りに考えられることを目指すものではないことを説明した。

### 自己不安経験の分析、ルーブリック

自己不安分析はワークショップ内で一度行い、事後5回はオンラインで行った。ワークショップ内では、自己の不安場면을想起させ、不安が生じた場面の課題特性、自己認知特性を考えさせ、それをもとに想起した不安場面をどのように調整することができたかということについて、学習者ごとに回答させた。どのような不安場面であったか、またそれをどのように分析したのか、ということについて口頭で発表を促した。学習者に回答させた後に、それぞれの学習者の提示した不安場面について、メタ認知の視点で言えている部分は承認をし、不十分な部

#### <フィードバックの例>

(A)問題解決を考えながら、理想目標と現実目標にギャップがあることを捉えられたところは、メタ認知の視点をうまく働かせることができている。(中略)気づきがより明確になるよう私なりに解釈し言葉にしてみます。(B) <目標の乖離> 短期的な目標(その日によく眠れるようにすること)を目指していた。長期的な目標(内服量を増やさずに、痛み・睡眠と付き合う、関係性を維持する)を大事にしたい。(C) <思考の調整> 患者の思いと相違があった場合には、双方で何を目標していることによる相違かを考える。短期的に解決を目指すべきことか、長期に検討すべきかを患者とともに考える。

図 12 フィードバックの例

(A) : メタ認知の視点で捉えることができているかの判定を示した。学習者のできている実感を高め動機づけの維持につなげるため、可能な限りできているところを採用してフィードバックを行った。(B)(C) : それぞれメタ認知におけるモニタリングとコントロールに相当する箇所。学習者の経験について教師がメタ認知の捉え方の見本を示し、自己の経験のメタ認知による捉え方についての理解を促進させることを狙った。

分には、講師がメタ認知の言葉で学習者に代わって表現することを行った。

Web では、課題特性といった枠は提示せず、どのような不安場面であったか、メタ認知によってどのように捉え、調整ができるかということについて、なるべく自分なりのメタ認知の考え方をを用いて振り返りすることを促した。回答後2週間以内に、メタ認知の視点の適切さとともに、メタ認知の視点で表現することに課題のある学習者に対しては、回顧した不安経験を講師がメタ認知の言葉で再構成したものをメールでフィードバックを行った(図12)。

また、自己不安分析の後には毎回前章で示したループリックを用いて、自己の不安に対する分析の評価、および今後の不安に対する目標を考えさせた。

#### 5.3.4. インタビューの方法

調査内容に同意を得られた5名を対象に、一人当たり、30分~40分程度の半構造化インタビューを実施した。面接内容は、調査対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

調査開始前に対象者に調査目的、個人情報取り扱い、調査倫理に関する事項について口頭で説明し、書面による同意を得た。インタビューは学習プログラムを実施したA病院の会議室で行った。ワークショップの試行、および会議室の利用については事前にA病院の看護部長に説明を行い、了承を得て行った。なお、本研究は著者の所属する大学の倫理委員会の承認を得ている(承認番号:人02-008)。



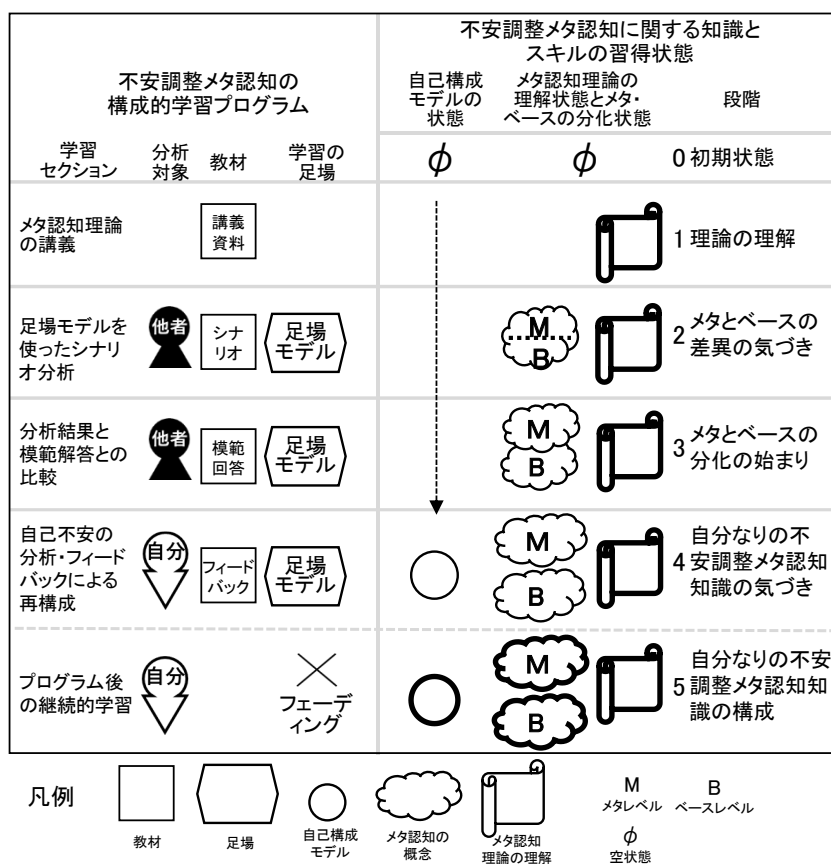


図 13 不安調整メタ認知の構成的学習プログラムと学習者の状態(再掲)

### 5.3.5. 調査内容

インタビューガイドとして作成した質問項目は、以下の通りである。なお、回答者の自由な語りを損ねないように留意しながらインタビューを進めた。

- 対応への困難さ、不安を感じた印象的な出来事
- (メタ認知を使って対処できたとして)どのように考え行動したのか
- 講義を受けた段階でメタ認知についてどう捉えたか
- 分析演習を通じてメタ認知の捉え方はどのように変化したか
- 経験の再構成を通じてメタ認知の捉え方はどのように変化したか
- 受講を経て不安に対してどのように見方や捉え方が変化したか

調査段階において想定している学習者の状態は図 13 における段階 4 で、この段階では、メタ認知に関して自らの言葉で明瞭に語ることは難しいと想定した。そのため、対象者が考えたことや行ったことの意味について想起をしやすいよう、不安に関する具体的な経験をはじめに語ってもらい、それに関連づけながら各項目について質問する形式とした。

表 8 プログラムの学習目標

学習目標 1	不安の事例を通して、メタとベースの視点の違いに気づく
学習目標 2	不安の事例において、メタな捉え方が明確になる
学習目標 3	自分の不安について、メタとベースの視点で捉えるようになる

### 5.3.6. 効果分析の指針

本プログラムが目指すのは、「ある知識が述べられるようになる」や「(尺度等の)ある数値が向上する」といった明示的に観察可能な能力の高まりを目指すものではなく、メタ認知による思考プロセスの質の高まりを目指している。

このプロセスの質の高まりを捉えるために、二つの視点を考えた。一つは、本プログラムが設定している学習目標(表 8)に照らした学習者の学びの検討である。3つの学習目標が達成されたならば、本プログラムはメタ認知に関する自分なりの理解を高めるために一定の効果があると捉えることができる。二つ目の視点は、プログラムの受講を通じた学びの現象に関する検討である。学習者が受講を経る中で、どのような気づきを得て、どのように思考が変化していったかという現象を捉えられれば、プログラムがどのように学習者の不安調整思考の学びに寄与したのかということを検討することに繋がる。

### 5.3.7. 分析方法

本研究ではインタビュー調査と、質的分析手法である SCAT: Steps for Coding and Theorization を採用した<sup>69</sup>。

SCAT はマトリクスの中にセグメント化したデータを記述し、それぞれに<1>データ中の着目すべき語句、<2>それを言い換えるためのデータ外の語句、<3><2>を説明するための語句、<4>そこから浮き上がるテーマ・構成概念の順にコードを付して4ステップのコーディングを行う。そこから<4>のテーマ・構成概念を紡いでストーリーラインを記述し、そこから理論記述を生成する手続きから成る分析手法である<sup>69</sup>。

SCAT は上述のように語りを細かな粒度で脱文脈化し、それを再びストーリーに組み上げることによって、語りに含まれる意味の構造を捉えることができる。本プログラムの設計意図と学習者の反応を精緻に観察していくための課題の一つに、参加者の言語化に頼る観察の限界がある。それは言語化を明瞭にでき

表 9 対象者の属性

参加者	年齢	性別	経験年数	所属	最終学歴
A 氏	56	女性	35	内科外来	短大卒
D 氏	37	女性	15	内科外来	大学院卒
E 氏	26	男性	4	泌尿器科病棟	大学卒
H 氏	37	女性	15	内科外来	大学卒
I 氏	31	女性	9	集中治療室	大学卒

ることは長期の経験を要すると前述したとおりである。言語化に至らないまでも、形成され始めている不安調整思考について捉えるためには、個人のデータの背後にある意味を精緻に捉え、ストーリーとして組み上げる SCAT の手法が本研究の分析手法として妥当であると考えた。

本研究における分析では、はじめに上述の<1>~<4>の過程で分析を行い、<4>で導き出されたテーマ・構成概念から、各看護師のストーリーラインを作成した。さらにこのストーリーラインから理論記述を導き出した。この理論記述とは、普遍的で一般的に通用する原理のようなものではなく「このデータから言えること」である。さらに、すべての対象者の理論記述からその共通項を検討し、看護師が本プログラムを受講することによる不安調整思考の変化について探索を試みた。なお、分析にあたっては、共同研究者との議論により分析の合理性を確認しながら進めた。

## 5. 4. 結果

### 5. 4. 1. 不安調整思考の変化に関するストーリーラインと理論記述

5 名分の SCAT 分析により、31 個の理論記述を得た。各学習者のストーリーラインと理論記述を示す。SCAT の分析過程は学習者 D を一例として表 10 に示し、他の学習者については付録に掲載する。なお、ストーリーライン、理論記述の下線は、SCAT の分析の<4>で得られたテーマ・構成概念である。

#### A 氏のストーリーラインと理論記述

##### ストーリーライン

メタ認知の理論的説明を聞いた段階ではメタ認知について意味不明の概念と

感じたが、メタ認知の思考過程の足場架けを通じて、目的に向かう最適ルートの検討手段であると理解した。同職者との連携における不安では、同僚から理想と現実のギャップに起因する解決困難な課題を訴えられた際に、問題の性質の検討を行った。その際に、個人としてできる関わり方として、同僚のもつ遠い理想と足元の現実の認識の促進を自分に行えることとして考えることができた。

メタ認知学習後の不安場面として、耐えがたい苦痛を伴う医療処置に対して、その医療処置を回避しようとする患者に対して、何もできない看護師としての自分がいたことへの不安があった。援助方法に関するメタ認知的検討の重要性の気づきはあったが、不安を感じた際の自己のアプローチの内省を通して、やはり不安渦中では、解決策検討の限界があることを感じた。メタ認知学習による不安の意識変容として、頭から口が直通の発語をする傾向にあった自分を捉え、最適なふるまいを選ぶための全体を見る意識が養われ、過去の経験を活かした行動選択能力の高まりを実感した。また、メタ認知学習後の臨床における不安があった際には、不安な経験からの意識的学びとりをするようになった。

#### 理論記述

メタ認知初学者は、

- ・メタ認知学習による不安への意識変容として、最適なふるまいを選ぶための全体を見る意識が養われる。
- ・メタ認知学習後には、自己の行動傾向の認識を通じた行動の調整をしたり、不安な経験からの意識的学びとりをするようになる。
- ・メタ認知の理論的説明を聞いた段階ではメタ認知について意味不明の概念と感じる。
- ・メタ認知の思考過程の足場架けを通じて、メタ認知について目的に向かう最適ルートの検討手段であると理解する。
- ・メタ認知を学習すると、解決困難な課題に直面した際に、問題の性質の検討を行うようになる。
- ・メタ認知を学ぶことで、頭から口が直通の発語をする傾向から、状況に合った言葉選びをする傾向になる。
- ・メタ認知を学ぶことで、過去の経験を活かした行動選択能力の高まりを実感する。
- ・耐えがたい苦痛を伴う医療処置に直面する患者に対しては、メタ認知学習後であっても、解決策検討の限界を感じる。

表 10 D氏のインタビュー分析プロセス

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の概念	<4>テーマ・構成概念 (前後や全体の文脈を考慮して) メタ認知学習による不安の意識変化
1	インタビューア	受講を経て不安の捉え方、自分の感情の捉え方に変化はありましたか？	受講を経て/不安の捉え方/変化	プログラムの受講/不安の認識	メタ認知の学習/意識変容	
2	D氏	不安が状況の捉え方で、不安というものを解決するという思考を学べるといいでですねということだったと思っている。日常患者さんやスタッフと接しているときにそういう思考ができてことはなかったかという改められている。改めてどうかと考えてみると、自分が不安でこういふときに感じやすくて、そういう時には自分だけがいけないというか、状況を考え直すことで整理できるとか解消できるとか、そういう風に変わっているかなと思います。	不安でこういふときに感じやすくて/ 状況を考え直すことで整理できる	自分の不安に対する傾向を考える/ 状況を整理する考え方	不安に対する自分の特性/ 思考についての思考	自分の不安を捉える意識
3	インタビューア	今自分がどのように考えてるとか、患者さんがどのように考えているとかそのような考えをすることはありますか？	自分がどのように考えてる/患者さんが どのように考えてる	自分や他者についての考え方	自己の思考特性	考え方で注意していること
4	D氏	不安とは別になっちゃうかも、自分がどんな声かけをするかで患者さんの反応が変わってくる場面がある。今どんなことを考えているのかとか、こっちの声掛けをした方がいいのか、こっちの方がいいのかという逆 に言えば常に考えるというか、对患者さんの時には意識しているのかなと思います。〇〇という専門ですので、患者さんに何かやっあってあげるといふよりは、言葉で意思決定支援とかそういうことをやるというのが業務の主だったりするんで特にそうかもしれない。	自分がどんな声かけするかで患者の反応 が変わる場面/どんなことを考えてるの か/〇〇この声掛けをした方がいいの か/常に考える/言葉で支援が主/特にそ うかもしれない	かける言葉によって患者の反応が変わる/患 者が考えていることを考える/どのような言 葉を選べばいいか	医療者のもつ認知的影響力/患者思考の推 定に基づく最適ケアの検討	他者への影響力を意識した言葉選 び
5	インタビューア	メタ認知という言葉自体は初めてでしたね。理論的な話を聞いた段階でどういふものとイメージしてしま したか？	メタ認知/理論的な話/イメージ	メタ認知/理論的説明/理解	メタ認知の理論的知識の教示/教示への解 釈	メタ認知の理論的説明を聞いた段 階
6	D氏	事例の前で聞いたところでは、自分の知識を使って自分の考えを調整したり、物事の捉え方、見方を変 えてみたりというものが多かった気がする。事例があってよかったです。これだけだと、実際に使うには何？ っていう感じだった。	事例の前/自分の知識を使って考えを調 整/物事の捉え方を変えてみたり/実際に 使うには何？っていう感じ	分析演習の前/自分の知識を使って自分の考 えを調整/物事の捉え方を変えてみる/実際に 使うにはどのようにしたらよいかのわからな い	知識による思考調整/見方の転換/非実用的 知識	実用的理解への未到達
7	インタビューア	事例、分析を通じて理解がどのように変わりましたか？	事例、分析/理解がどのように変わら ましたか	モデルを使った不安シナリオ分析/メタ認知 の考え方の気づき	メタ認知の足場架け/思考方法の気づき	メタ認知の思考過程の足場架け
8	D氏	具体性が増したんじゃないですかね。抽象的な理解では、なるほどこういふことかという感じですけど、患 者さんの状況であるとか、優れた看護師の対応がこんな対応と思考していたというものだったと思うので、こ この看護師さんがこういふ風に考えている部分か、これのこっちの部分だということがわかったので、具体性 が増したかなという変化としてありますかね。	具体性が増した/抽象的な理解では/なる ほどこういふことか/この看護師がこう いふ風に考えている部分か/このこっ ちの部分だ/具体性が増したかな	演習前の理解はふるまいとは結びついていな い/看護師のふるまいとふるまいのまじりこ み/思考との対応づけ/具体的に活用する仕方 の理解が増した/	理論知識理解と実践活用のギャップ/教材 を通じて振る舞いと思考の連結/実践につ ながる知識への変化	メタ認知の理論と看護実践の結び つき
9	インタビューア	同僚とか、後輩とかそういう方とのやりとりで、悩みや不安を抱えた場面、メタ認知が役に立ったと思 う事例はありますか？	同僚とか後輩/悩みや不安を抱えた場面	同職種の他者/不安場面	他者とのコミュニケーション上の困難場面	メタ認知学習後の同職者との連携
10	D氏	もって飲みたいという感じ。自分の中でも落とし込めたら、対スタッフ、对患者さんとの場面で使える かと思うが、今は落とし込めていないから意図的に使えない。無意識に使っているかどうかはわからない。	もって習いたい/自分の中で落とし込 めていないから意図的に使えない/無意識 にはわからない	自分なりに理解ができていない/臨床の場 で意図的に使えない/	瞬に落ちていない状態/意図的活用困難	実践の中で即時的に活用できない 理解状態
11	D氏	場面に関しては、対スタッフで感じた場面？いっぱいありますよね。医師とのやり取りでは、ベースの考え方 が違う。ディスカッションでできるのかなという不安がある。病棟で特定の先生と話すというのではなく、外 来においてはどの先生と初めて話すという場面が結構多かったりする。自分がどういふ風に入ってきたら、先 生の信頼を得ながら本当の患者さんの話ができるのかなとか、不安についていえないようにしたいなとか、 年上の先生だったりすると、何しにきたんだとか、強い言葉で言われちゃわかないかなとかそういうことは思 いながらやっあってはありますかね。	医師とのやり取り/ ベースの考え方が違う/ディスカッシ ョン/できるかなという不安/ 初めて話すという場面が多かったりす る/強い言葉で言われちゃわかないか	他職種との関わり/考えの前提が異なる/建 設的な話ができるかどうかの不安/お互い のことを知らない関係/足踏にされることへの 不安	他者からの承認が得られないこと への 予期不安	
12	D氏	自分の性格もあるかもしれませんが、よく考えてから話したりする方なのかと思います。管理者 と交渉する場面とかでそういうことがあります。管理者に対してはどうしたら自分のやっ てもらえるかなとか、自分がやっあなければならぬこと、やりたいことのあるから、それをわか ってもらって活動の場をもらうにはどうしたらいいかな、叱責されたいかなとか、そいふ場面は出てきて いると思うので、場面としてはそういうものですかね	よく考えてから話したりする方/管理者 と交渉する場面/どうしたら自分のやっ てもらえるかな/叱責されたいかな	考えてから話す性格/管理者との交渉場面/自 分の活動についての他者の理解への不安/建 設的な話ができるかどうか	行動前思考傾向/上司との交渉/自己価値共 有への達成不安/望ましくない反応への不 安	戦略的な思考をする傾向
13	D氏	相手の準備状況だったりと、今どういふ状況話を聞ける状況なのかとか、自分の話そうとしてい ることに対してどのくらい関心があるのか、どのくらい理解があるのかなとか、逆に自分は何を伝えたいのかなとか、今 回の話ではどこまでもって、次の時にはこれをやっあてこの話をしようとか、ある程度組み立てて離さない と、毎日話せる人ではないので、そういうことはやっあけるけど、うまいいかなかったら嫌だなとか、何 言われても頑張るぞみたいな強い気持ちにはなりきれないかなというものはあって、心配な気持ちになっ てしまうことはあります。	相手の準備状況/どのくらい話を聞ける 状況/どのくらい関心があるのか/自分 何を伝えたい/どこまでもっていく/組 み立てて離さない/とうまいいかな かったら嫌だな	聞き手が自分の話を理解する準備ができて いるか/話にどれだけ注力できるか/関心/自 分の主張点/語で何を指すのか/目標に到達 するための戦略/うまくいかない予測への不安	対話のための入念な事前準備	
14	インタビューア	患者さんの対応場面で、不安を感じ、メタ認知が役に立ったと思うような場面はありますか？	患者対応場面/不安を感じ/メタ認知が役 に立った	プログラム受講後の患者ケア/不安の体験/メ タ認知の活用	メタ認知学習と実践とのつながり	メタ認知学習後の不安場面
15	D氏	相手が思った反応をしてこなかったときとか、自分がこういふ風にでたら、こう返してくれるだろうと予 想するときはあるじゃないですか。そうじゃない反応が返ってきたときに、考えますよね、なんでこうい ふ反応してきたんだろうって、考えたとき、自分の経験や知識で思いつかなかったとき、でも話は進めないとい いけないから語り掛かっていますよね。そういうときにどうしたらいいのかなーとその場で思うし、面話が 終わった後、あの時どうしたらよかったのかなと考えて、疲れちゃったりとかは結構あって、わかった風に 話してましたけど、そういう時は結構なんか自分がいけないんじゃないかなみたいな、自分のなんでいるん ですかね、実践力が足りないんじゃないかなとか、そういうことに焦点を当てて振り返りがちです。状況というよ りは、自分自身。	相手が思った反応をしてこなかったとき /なんでこういふ反応してきたんだろう/ 自分の経験や知識で思いつかなかった/ 話は進めない/面話が終わったあとど うしたらよかったのかな/実践力が足 りないんじゃないかな	患者が予想した反応と異なる反応をしたとき /どうして予想と異なってきたんだろう/ 自分の経験や知識で想定できないとき/自分 だけが持つ役割の責任/事後的な振り返り/自 分に落ちる感を感じる	患者の予期せぬ反応/自己の専門職として の役割発揮への焦り/自責思考	自責の念を引きずる傾向
16	D氏	ただ、自分の中だけのためにとわかなくなっちゃうので、一緒にやっあてるカウンセラーさんやいて、実 はこういうことがあって、患者さんがこういふ反応してきて、分らなくてつらいみたいなことを言うとき、経験 が上の方でフィードバックくれて、患者さんこういふ状況なんだよって話してくると、そうか状況的に難 しいこともあったのかみたくになってきたりはするんですけど、なかなか割り切るのは難しく、しばらくひき ずります。	自分だけのためにとわかなくなっ ちゃう/一緒にやっあてるカウンセラー/つ らいみたいなことを言う/フィードバ ック/割り切るの難しくひきずります	自分だけでは悩みを解消できない/相談可 能な他職種の存在/相談/他者による客観的 分析/割り切れず悩みに傾ける	相談相手/助言による課題の整理/自責思考	自責の念を引きずるネガティブな 傾向
17	D氏	あれはどうなったんだっけみたいなときに、選択肢を並べられない時はありますか。がんの患者さん だとがんゲノムって組織の中でどのような変異が起きているのかとかその検査をして、患者さんは治療	がんゲノムの検査/治療薬がほか にあるものがないか/治療にはつながら ない	遺伝子を見る検査/治療薬の探索を目的/ 病気の遺伝性があるか/治療薬が見 つ	DNA検査/遺伝子の治療薬の探索/付加情 報としての遺伝性情報/必要部署への仲介	パッドニュースの告知をされた患 者

		薬がほかに何か当たるものがないかということ調べる。遺伝子を見るので、遺伝性がわかることもあって、実はその患者さんは遺伝子の変化はなくて治療薬にはつながらなかったのだけだ、遺伝性の可能性があるということがわかったという患者さんで、その結果の開示の場面で同席して、どういう風に受け止めたのか、理解したのか、臨床医学センターにどうつなげるのかという役割を担っている場面。	けど遺伝の可能性があるとということが分かった患者/どうつなげるのかという役割	からず遺伝性だけ見つかることがある/連携部署に情報伝達する役割		
18	D氏	脳腫瘍の患者さん、治療薬がないってことは理解してたけど、お子さんがいて、遺伝性ということに過敏に反応している。つらいときに、子供まで、遺伝の可能性があると戸惑っている状況。それで話を進めないといけな。治療で精いっぱい、体調悪くはない知識ばかりを提供してもだめ、あなたの状況を共有してまずつらい状況を理解したいですよという姿勢を意図的に見せて信頼関係を築くことということが大事な場面だろうなと思っ。そういう風な働きかけをどんなふう感じられましたか、治療は大変ですね、お子さんのこと心配ですねとか思いを言語化できるような働きかけをしたいのだけど、なんか言った時に、「どういうことなんですか」みたいな攻撃的のような反応をした。	脳腫瘍の患者/お子さん/遺伝性ということに過敏に反応/治療で精いっぱい/体調悪くはない知識ばかりを提供してもだめ/状況を共有してまずつらい状況を理解したいですよという姿勢を見せ/信頼関係を築くことが大事な場面だろうな/思いを言語化できるような働きかけ/どういうことなんですかみたいな攻撃的反応	ある悪性腫瘍患者/子供がいる/遺伝性であることに衝撃/治療/身も心も疲労/知識提供は有効なケアにならない/信頼を築くのが先決と考えた/共感の姿勢/思いを語る働きかけ/疾患についての攻撃的質問	子持ちの悪性腫瘍患者/遺伝性発覚による危機的状態/有効介入のための支持的方法/怒り反応	共感的態度への患者の予せぬ怒り反応
19	D氏	状況を受け止めきれなくて、いきなり登場してきた、普段診療科の看護師でもない人が、遺伝の話を始めようとしていて、攻撃的になっているなと思ったんですけど、時間が経て話をしてもなかなか変わらなくて、これはどんなふうに進めたいのか、でも最終的な目標はきちん臨床医学センターの専門の先生につなげることが大事なので、そこで聞かされがままシャットアウトみたいになってしまうと目標を達成できない。そうなったときに、今何をやるのが自分の中の選択肢としてあって、何をやるのが患者さんにするのがいいのってなったときに、選択肢がならべられなかったかな	いきなり登場してきた診療科の看護師でもない人が遺伝の話を始めようとしていて/攻撃的になっているなと思った/時間かけて話をしてもなかなか変わらなくて/臨床センターにつなげることが大事/シャットアウトになってしまうと目標を達成できない/選択肢が並べられなかった	初対面の看護師に遺伝の話をする状況/攻撃反応を示すのも無理ない/時間をかけても反応が変わらない/治療のための次のステップへつなげる役割/関わりを絶たれることへの不安/できることを選択肢を考えられなかった	初対面の医療者/支援のための仲介役/役割発揮への不安/不安全感	役割を全うできるかどうかへの予期不安
20	D氏	遺伝に関する知識不足というよりは、患者さんとのコミュニケーションにおいて、何が起きているのかということ考えることが不足していたのかな、だから何をしたらいいのかわからなくなって、その場ではなんとなく終わって、次回話し直しようねという感じになった	遺伝に関する知識不足というより/コミュニケーションにおいて何が起きているのかを考えることが不足していたのかな/なんとなく終わって	自分の知識不足が原因ではなく/コミュニケーションそのものに着目する視点で不足していた/なんとなくやりすぎた		不安満中での課題分析の不足
21	D氏	結果の開示があった日につなげないと、後にならないとつながらない。だから本当はその日につなげたい、もういいですってなりそうなんだけど、そこでどうにかつなげたい、でもつなげられなかった。目標を達成できなかった。患者さんも不安のまま返してしまっ。後からの振り返りでは、患者さんが家にかえって不安になっちゃ、相談窓口がいまま二人でもんもんとしちゃうから、そういう時にどうしたらいいかって提示すべきだし、そういうことから入っていければ、よかったですと思う。	本当はその日につなげたい/もういいですってなりそうなんだけど/どうにかつなげたい/目標を達成できなかった/不安のまま返してしまっ/後から振り返り/家にかえって不安になっちゃ/そういう時にどうしたらいいかって提示すべき/そういうことから入っていければよかったです	その場で次のステップにつなげたい/拒否されそう/ながあっても次のステップにつなげたい/目標を達成できなかった/患者が不安になる状況を作ってしまった/対処方法を伝えるべきだった	役割責任への焦り/不達成の予測/	自分の理想とする役割発揮をしきれないことへの葛藤
22	D氏	拒否されるような感覚があった。自分の持てる選択肢の中では患者さんの反応は変化しなかったということですね	拒否されるような感覚があった/自分の持てる選択肢/変化しなかった	拒否されると思った/自分のしてあげられること/期待した通りにならなかった	拒まれることへの予期不安/期待外れ	受け入れられないことへの恐れ
23	D氏	状況としては理解可能ですね。自分の治療が大変なときに、大事な子供に同じ病気がかかるかもしれないという情報はバニクになるし、と思うので、時間がかるだろうなというのはありました。うまくいかなかったということは思いつつも、1か月後に伸ばすという選択肢としてはありなんだろうなというところが思考でいて最終的にはそこで落ちたという感じ。そんなに珍しいことではないと思う。	状況としては理解可能1か月後に伸ばす選択肢はありなんだろうな	後から考えれば患者の反応を理解はできる/振り返れば自分の決意の妥当性を感じる	事後の省察を通じた患者反応の再解釈/自己の行動の適切性の認識	事後の省察
24	D氏	遺伝医療って、その専門家にみてもらうのがゴールではなく、そのあとにフォローしていくのがだいじ。ここで無理に連れていかれたと思われちゃうとそのあとについてこれない。だから無理に行きましようというよりは、見守って時間をおいて1か月後に話そうということはおわかってはいる。	専門家に見てもらうのがゴールではなく/フォローしていいのが大事/無理にと思われちゃう/ついてこれない/見守って時間をおいて/わかってはいる	他職種につなげるのが真のゴールではない/長期的に関係性を維持することが大事/無理な誘導は目標を損ねることにつながる/頭ではわかってはいる	長期目標に向けた短期的計画/平時の目的的思考	平時の問題解決に対する自信
25	インタビュー	アンケート内容についてコメントをしていた、その内容はどのような印象をうけたか?	アンケート/コメント/印象	受講後の振り返り/フィードバック/学び	メタ認知的振り返りに対する他者のフィードバック/学び	メタ認知実践に対する教師のフィードバック
26	D氏	自分が言いつばなしじゃなくて言ったことに対して、肯定してくださったり、こういう意味があるんですねと書いてもらって勉強になりますよね	言いつばなしじゃなく/肯定して/意味がある	考えて表現しただけでなく/フィードバックによる肯定や意味付け	自己成果物に対する他者による意味付けを通じた学び	自己成果物をもつ意味の発見
27	インタビュー	不安があるような場面に自分の不安をどのように調整できるかということはお考えられますか?	不安があるような場面/どのように調整できるか	自分が不安に感じている患者との関わり/不安の調整	不安場面/不安の自己調整	メタ認知による不安調整思考
28	D氏	イメージ的に、瞬時にその対人がいるところで、調整をするということがイメージがつかないです。ぼつぼつと捉えて、こう捉えてこうしようというか、自分の思考的に振り返ることは多いタイプなので、振り返るときにあのときにこう心配だったんだな不安だったんだな、こう考えたからこうしたんだなとか考える材料にはなる気がする。使う場面が違うのかもしれないけど、終わった後にそういうことを整理する一つの手段にはなるのかなと。不安とかあるとどっかと疲れてしまう方なので、こうやって整理して次からこうすればいいのかわかって納得できると、つかれとか減る気がするんですねいつも。だから瞬時にというよりは振り返るときに使っていきそうかなと思う。	瞬時に/調整をするということがイメージがつかない/振り返るときに/こう心配だった/不安があると疲れてしまう方/疲れとか減る気がする	患者との関わりの中での不安を整理できそうにない/事後的に考えるときに整理の手段/不安による負担が軽減できそう	省察の実践の困難/事後の省察を通じた不安の軽減	実践の中で即時的に活用できない理解状態/不安による心理的負担に対するセルフケアの手法
ストーリーライン		メタ認知学習以前から考え方で注意していることとして他者への影響力を意識した言葉遣いを挙げた。メタ認知の理論的説明を聞いた段階では、実用的理解への未到達の状態であったが、メタ認知の思考過程の足場架けを用いることでメタ認知の理論と看護実践の結びつきが形成しはじめた。他者からの承認が得られないことへの予期不安を感じやすいう氏は、同職者との連携において、日ごろから対話のための入念な事前準備をしたり、戦略的な思考によって承認を得ようとしていた。メタ認知学習によって、自分の不安を捉える意識が醸成されたものの、実践の中で即時的に活用できない理解状態にあることにもどかしさを感じた。				
		メタ認知学習後の不安場面では、パッドニュースの告知をされた患者に対して行った自分の共感的態度への患者の予せぬ怒り反応への困惑を経験した。患者に受け入れられないことへの恐れを抱き、役割を全うできるかどうかへの予期不安を感じた。不安満中での課題分析の不足があり、自分の理想とする役割発揮をしきれないことへの葛藤を抱いた。事後の省察を通じ、自責の念を引きずるネガティブな傾向にある自分の特性を認識しつつ、平時の問題解決への自信があることもまた認識した。メタ認知実践に対する教師のフィードバックから、自己成果物をもつ意味の発見をした。メタ認知による不安調整思考として、実践の中で即時的に活用できない理解状態にあることへのもどかしさは残るものの、不安による心理的負担に対するセルフケアの手法として活用していきけることを認識した。				
理論記述		メタ認知の理論的説明を聞いた段階では実用的理解への未到達の状態に留まる。 メタ認知の思考過程の足場架けを用いることでメタ認知の理論と看護実践の結びつきが形成される。 他者からの承認が得られないことへの予期不安を感じやすいう氏は、日頃から対話のための入念な事前準備をしたり、戦略的な思考によって承認を得ようとする。 メタ認知の思考過程の足場架けを用いることで、自分の不安を捉えようとする意識が醸成されるが、実践の中で即時的に活用できない理解状態にあるもどかしさを感じる。 メタ認知学習後の不安場面では、メタ認知について実践の中で即時的に活用できない理解状態にあると、自分の理想とする役割発揮をしきれないことへの葛藤を抱く。 不安についての事後の省察を通じ、自責の念を引きずるネガティブな傾向を自己の特性として認識しつつ、平時の問題解決への自信があるポジティブな側面も認識する。 メタ認知実践に対する教師のフィードバックを通して、自己成果物をもつ意味を発見する。 メタ認知による不安調整思考に関して、実践の中で即時的に活用できない理解状態にあっても、不安による心理的負担に対するセルフケアの手法として活用できることを認識する。				

## D氏のストーリーラインと理論記述

### ストーリーライン

メタ認知学習以前から考え方で注意していることとして他者への影響力を意識した言葉選びを挙げた。 メタ認知の理論的説明を聞いた段階では、実用的理解への未到達の状態であったが、メタ認知の思考過程の足場架けを用いることでメタ認知の理論と看護実践の結びつきが形成しはじめた。 他者からの承認が得られないことへの予期不安を感じやすいD氏は、同職者との連携において、日ごろから対話のための入念な事前準備をしたり、戦略的な思考によって承認を得ようとしていた。 メタ認知学習によって、自分の不安を捉える意識が醸成されたものの、実践の中で即時的に活用できない理解状態にあることにもどかしさを抱いた。

メタ認知学習後の不安場面では、バッドニュースの告知をされた患者に対して行った自分の共感的態度への患者の予期せぬ怒り反応への困惑を経験した。 患者に受け入れられないことへの恐れを抱き、役割を全うできるかどうかへの予期不安を感じた。 不安渦中での課題分析の不足があり、自分の理想とする役割発揮をしきれないことへの葛藤を抱いた。 事後の省察を通じ、自責の念を引きずるネガティブな傾向にある自分の特性を認識しつつ、平時の問題解決への自信があることもまた認識した。 メタ認知実践に対する教師のフィードバックから、自己成果物がもつ意味の発見をした。 メタ認知による不安調整思考として、実践の中で即時的に活用できない理解状態にあることへのもどかしさは残るものの、不安による心理的負担に対するセルフケアの手法として活用していけることを認識した。

### 理論記述

- ・ メタ認知の理論的説明を聞いた段階では実用的理解への未到達の状態に留まる。
- ・ メタ認知の思考過程の足場を用いることでメタ認知の理論と看護実践の結びつきが形成される。
- ・ 他者からの承認が得られないことへの予期不安を感じやすい人は、日頃から対話のための入念な事前準備をしたり、戦略的な思考によって承認を得ようとする。
- ・ メタ認知の思考過程の足場架けを用いることで、自分の不安を捉えようとする意識が醸成されるが、実践の中で即時的に活用できない理解状態にあるもどかしさを感じる。

・メタ認知学習後の不安場面では、メタ認知について実践の中で即時的に活用できない理解状態にあると、自分の理想とする役割発揮をしきれないことへの葛藤を抱く。

・不安についての事後の省察を通じ、自責の念を引きずるネガティブな傾向を自己の特性として認識しつつ、平時の問題解決への自信があるポジティブな側面も認識する。

・メタ認知実践に対する教師のフィードバックを通じて、自己成果物がもつ意味を発見する。

・メタ認知による不安調整思考に関して、実践の中で即時的に活用できない理解状態にあっても、不安による心理的負担に対するセルフケアの手法として活用できることを認識する。

## E 氏のストーリーラインと理論記述

### ストーリーライン

メタ認知の理論的説明を聞いた段階で、思考整理法のひらめきに至ったように感じられたが、メタ認知の思考過程の足場架けを通じて、学習目標地点と自己地点のギャップを認識した。もともと俯瞰的に物事を捉える傾向にあったが、暗黙的思考ゆえの思考の出力の不安定さを感じていた。学習プログラムを通じて、思考過程の足場架けを用いることによる思考整理の安定を体感し、メタ認知の思考感覚を得た。同職者との連携の中で、遂行能力を超える業務量の中で行わなければならない新人業務の監視に不安感を抱いたが、メタ認知による課題の峻別と解決策の合理的検討によって、困難を乗り越えた。メタ認知学習以前には、医療者中心の権威的態度になる傾向にあった E 氏であったが、メタ認知による自己の態度の内省を行うことで、医療者中心の権威的態度となっていた自分の傾向に気づいた。ある事例では、患者安全の不確かさに自分の不安の原因があることをメタ認知により認識し、メタ認知による課題と自己特性の整理をしつつ、行動計画のコントロールを行うことができた。課題解決の傾向として感情中心型から合理性中心型への変化を実感した。

### 理論記述

・俯瞰的に物事を捉える傾向にある人は、メタ認知の理論的説明を聞いた段階で思考整理法のひらめきに至ったように感じる。

・メタ認知の初学者は、メタ認知の思考過程の足場架けを通じて学習目標地点と



自己地点のギャップを認識する。

・メタ認知の思考過程の足場を基礎に不安を捉えることにより、メタ認知の思考感覚を得る。

・メタ認知による自己の態度の内省を行うことで、自分の傾向に気づく。

・メタ認知の学習を通じて、課題解決の傾向として感情中心型から合理性中心型への変化を実感する。

## H氏のストーリーラインと理論記述

### ストーリーライン

メタ認知学習による不安意識の変容として、本質的な問題解決の回避や、無意識的な不安の回避の傾向から、能動的な不安のメタ認知的認識をするようになった。メタ認知学習以前の自己の不安調整は、不安そのものへ注目した対処をするのではなく、不安からの反動的な感情発散をする傾向にあった。

メタ認知の理論的説明を受けた段階では、メタ認知を批判的思考法の一種であると捉えた。メタ認知の思考過程の足場架けによる演習を行った時点では、実用的理解への未達の状態であったが、足場を繰り返し使うことでの実用的理解への到達に至った。メタ認知学習後の不安場面として、切迫感のある問題解決への焦りがあり、以前であれば自己能力を超えた課題の放棄をしてしまう場面に直面した。メタ認知による問題の整理と合理的対応を行うことができ、困難な課題に直面した際の自己コントロール感の高まりを感じた。メタ認知実践に対する教師のフィードバックでは、自己成果物の意味の発見ができ、自身の思考変化の気づきとともに、思考への自信の高まりが生じた。

### 理論記述

・無意識的な不安の回避の傾向にある人は、メタ認知の学習を通じて、能動的な不安のメタ認知的認識をするようになる。

・無意識的な不安の回避の傾向にある人は、自己の不安調整の手段として不安そのものに注目した対処をするのではなく、不安からの反動的な感情発散による対処をする。

・メタ認知初学者は、メタ認知の理論的説明を受けた段階では、メタ認知は批判的思考の一種であると捉える。

・メタ認知初学者は、メタ認知の思考過程の足場架けによる演習を行った時点では、実用的理解への未達の状態であっても、足場を繰り返し使うことでの実用的理解への到達をする。

・無意識的な不安の回避の傾向にある人は、不安場面においてメタ認知による問題の整理と合理的対応を行うことで、自己コントロール感の高まりを感じる。

・メタ認知実践に対する教師のフィードバックは、自己成果物の意味の発見や自身の思考変化の気づきを促し、思考への自信の高まりをもたらす。

## I 氏のストーリーラインと理論記述

### ストーリーライン

不安場面では他者頼みの問題解決思考をする傾向にあったが、メタ認知学習による不安意識の変容として、不安に対するメタ認知的活動の始動がされるようになった。メタ認知の理論的説明を受けた段階では、実用的理解に至らない感覚的理解の状態であった。メタ認知の思考過程の足場架けを用い、繰り返し考えることによって、感覚的理解から実用的理解への進展を経験した。同職者との連携における不安として、遂行能力を超えた業務量の中で、他者支援を求められる慣れないリーダー業務を行う際の不安を感じた。その状況では他者への依存の傾向にある自分と、リーダーとしての責任感による葛藤が生じたことで対処への不安を感じた。メタ認知による内省を通じて、その事例では自分にできることと他者を頼ることの線引きを行ったことを認識した。以前の慣れた職場環境では、習熟ゆえの自信に満ちた判断が行えていたが、慣れない環境で場当たりの行動をとり、不安調整に至っていなかった。メタ認知の学習を通じた思考傾向の変化により、メタ認知を通じた自己の慌てた状態の認識と調整をするようになり、俯瞰的視点でみた最適行動を選ぶようになった。メタ認知学習後の不安場面では、患者の生死を選択しなくてはならない家族の意思確認について医療者から連絡するタイミングの迷いに不安を感じた。この場面について、利点・欠点の均衡がある中で決断しなくてはならないことへの不安があることを認識した。その上で、患者家族にとっての最善に重点をおいた方針を立て、合理的にプランを決定できた。メタ認知を学習したことにより、思考過程を捉える意識の萌芽があり、自己の直観的思考について、直観の再認識による思考精度の洗練が行えることを体感した。

## 理論記述

- ・メタ認知初学者は、メタ認知学習後の不安場面で、メタ認知的活動の始動がされるようになる。
- ・メタ認知初学者は、メタ認知の理論的説明を受けた段階では、実用的理解に至らない感覚的理解の状態に留まる。
- ・メタ認知の思考過程の足場架けに基づいて繰り返し不安をメタ認知することによって、感覚的理解から実用的理解への進展を経験する。
- ・慣れた環境で習熟ゆえの自身に満ちた判断が行える人であっても、慣れない環境では場当たりの行動をとり、不安調整ができない。
- ・他者頼みの問題解決思考をする傾向にある人は、メタ認知の学習を通じて、俯瞰的視点でみた最適行動を自ら選ぶようになる。
- ・他者頼みの問題解決思考をする傾向にある人は、メタ認知の学習を通じて、直感の再認識による思考精度の洗練を体感する。

### 5.4.2. 学習目標に基づいた各学習者の学びの検討

ストーリーラインおよび理論記述を踏まえ、学習目標をどのように達成しているかについて考察する。このうち、学習者の発話について斜体で示している。

#### A 氏の結果に関する考察：学習目標の視点

A 氏は講義においてメタ認知に関する説明を受けた時点について、メタ認知に関して“全然なんだかわからない、なんだろうこれば”と発言しており、メタ認知に関して意味不明の概念としか考えることができなかった。モデル・シナリオ分析を経て、メタ認知を目的に向かう最適ルートの検討手段と自分なりの解釈が形成され始めた。インタビューの中でA氏は次のように語っている。

“(モデル・シナリオ分析を通じてメタ認知の解釈に変化はあったか)そこで少しわかるようになりました。ある目標に向かって進んでいくために、*どういう方向から働きかけたらいいのかを整理するような感じかと思いました*”

抽象的な表現ではあるものの、不安を調整し合理的意思決定を行うという目標に向け、自己の行動につながる思考を整理するという捉え方は、メタ認知の捉えへの気づきを得たと捉えることができる。ゆえに学習目標1は達成と考えられる。学習目標2、3に関連し、次のような語りがあった。

“(不安の捉え方に変化はあったか?)こんな対応でもいいかなってことを考えるときに、まずワークセッション置いて全体を捉えることを意識してやっていたかもしれない”

“自分の行動パターンとして、とっさに何も考えないでつい口に出してしまうようなことをちょっと一歩踏みとどまって、みたいな。”

“(今後不安を感じるがあったときにどう考えられる)今までの経験を振り返る、ですかね。こうしたらこんなことが起こるんじゃないか、こういう行動だったらこうかなと幅を広げて考えるということですかね”

これらの発言は、メタレベルの捉えを意識的に行い、次の実践につながるようなベースレベルの思考調整の意識が表れているように見える。一方、A氏のインタビューの発言からは、A氏が長年の経験によって醸成された思考であるのか、本教育によって形成され始めた思考なのかの区別がしづらい。不安再構成のワークショップ直後、および1か月後の不安再構成の回答では次のように述べている。

ワークショップ直後：“勉強してみると自分の思考過程にメタ認知モデルの過程があったのでは?と感ずるところもあったが、それは意識的に行っていることではなく、自ら用いたとは言えない。自分の中でこういうことを考えたところはあるのかもしれないということに気づくことができた。”

1か月後：“不安を自分だけのものと考えのではなく、関わる人それぞれが持っていて、不安はいろいろな方向性を持っていることを認識して最も共通した不安を明らかにすることは最初の目標を設定できることにつながるだろう”

これらの発言から、もともとA氏が行っていた思考に、本教育を受講したことにより、メタレベルとベースレベルで捉えることへの意識が向いたと捉えることができる。そのうえで、インタビューの発言を捉えれば、ベースレベルにとどまらず、メタレベルでの捉えを意識的に行い、ベースレベルの思考に活かそうとしていると捉えることができる。ゆえに学習目標2、3は達成したと捉えることができる。

#### D氏の結果に関する考察：学習目標の視点

D氏はメタ認知に関する講義を終えた時点で以下のようにベースレベルとメタレベルで捉えることの気づきについて言語化している。

“事例の前まで聞いたところでは、自分の知識を使って自分の考えを調整したり、物事の捉え方、見方を変えてみたりというものだった気がする。”

自分の知識を使って捉え方を変え、考えを調整するというのは、まさしくメタ認知におけるベースレベルとメタレベルで捉える違いに気づいていることを示唆していると捉えられ、学習目標1は達成していると考えることができる。

この段階では、メタ認知による不安調整思考に関して実用的理解への未到達の状態であったが、メタ認知の思考過程の足場架けを用いることでメタ認知の理論と看護実践の結びつきが形成しはじめた。次の語りから読み取れる。

“事例があってよかったです。これだけだと、実際に使うには何？っていう感じだった。(モデル・シナリオ分析を通して)具体性が増したんじゃないですかね。抽象的な理解では、なるほどこういうことかという感じですけど、患者さんの状況であるとか、優れた看護師の対応がこんな対応と思考をしていたというものだったと思うので、この看護師さんがこういう風に考えている部分が、これのこっちの部分だということがわかったので、具体性が増したかなというのが変化としてありますかね。”

足場モデルの構造とシナリオに埋め込まれたメタレベルの言葉の対応の照らし合わせにより、メタレベルの捉え方が具体化したことを表しており、学習目標2についても達成と捉えられる。一方、実践の中で即時的に活用できない理解状態を述べている。

“もっと習いたいなという感じ。自分の中でもっと落とし込めたら、対スタッフ、对患者さんとの場面で使えるかと思うが、今は落とし込めていないから意図的に使えない。”

この発言からは、シナリオに関するメタ認知の捉え方の具体性は増したものの、自己の不安にその捉え方を投影することには困難があると捉えることができる。しかしまた次のようにも発言している。

“振り返るときにあのときにこう心配だったんだな不安だったんだな、こう考えたからこうしたんだなとか考える材料にはなる気がする。使う場面が違うのかもしれないけど、終わった後にそういうことを整理する一つの手段にはなるのかなと。不安とかあるとどっと疲れてしまう方なので、こうやって整理して次からこうすればいいのかなって納得できると、つかれとか減る気がするんですよ。だから瞬時にというよりは振り返ったときに使っていけそうかなと

思う。”

不安があると不安自体に着目して疲労してしまう自分の傾向を捉えつつ、不安がどのように生じたのか、どのような考え方が次の実践に生きるかという不安による心理的負担に対するセルフケアの手法として捉えている。このように自己の不安をベースレベルとして、原因をメタレベルで捉えて調整する認識が形成されたことが観察され、学習目標3は達成されたと捉えることができる。

### E氏の結果に関する考察：学習目標の視点

E氏は、唯一プログラム受講前にメタ認知に関して独学したことのある参加者であった。E氏はメタ認知の講義を受けた段階で得た思考整理法のひらめきとして次のように語った。

“自分の対応に困ったときとか、問題が出たときとかに、メタ認知の話聞いてこの3つの課題と方略と自分の特性みたいな知識ってとこ、3つにわけて考えてちょっと整理すると自分がそのあとどう対応すればいいかっていうのが、なんか、この3つのやつがすごいわかりやすかったというか、これに問題を振り分けていけば整理していけるなっていうのがすごい学びでしたかね。”

・メタ認知の思考過程の足場を基礎に不安を捉えることにより、メタ認知の思考感覚を得る。

この発言からは、メタレベルに捉え、ベースレベルである対応を調整することのレベルの違いに気づいていることを示唆している。一方で実際に分析でメタ認知を使う段階になると、学習目標地点と自己地点のギャップを認識した。自分の不安についてメタ認知の思考過程の足場を基礎に繰り返し捉えることにより、メタ認知の思考感覚が醸成された。このことから学習目標1と2を達成していると捉えることができる。

さらに、E氏は自分の不安に関して次のように語った。

“メタ認知ってどういう意味かってことは前からなんとなくわかっていたのですが、でも漠然と何か起きたときに、不安を感じたときとか漠然と自分で考えてこうの方がいいんだろうなって思えたり思えなかったり、あー結局わからないどうしようって悩んだりしてたんですけど、メタ認知の概要とか考え方を聞いて、整理できて、不安というか、あーこうしたらいいんだっていう不安の改善だったり、対応しやすくなったのかなと感じています”

“以前だったら、問題解決するときに思考が短絡できて浅くなりやすく、曖昧になりやすかった。こうしていけばいいんだろう、こうすればいいんだろうなって感じだった。今の方がより問題は何かと捉えて、それに対する不安の要因っていうのをさっきの3つの分類に、メタ認知は客観的に、捉えるっていうじゃないですか。いったん離れて自分はこういう風に考えやすいからな～っていう風に、方略として、対応があるんだろうとか今すぐ解決しなくても中長期で考えてやった方がいいんだろうとか、総合的に見つめられるようになったかなとは思っています。”

受講以前の自分の思考傾向を踏まえながら、現在の自分の不安の捉え方として要因を捉え調整可能な感覚、感情中心型から合理性中心型への変化を自覚している。このことから学習目標3の達成とみなすことができる。

#### H氏の結果に関する考察：学習目標の視点

H氏はワークショップ内では、目標達成はしなかったものの、5回の不安分析を行う中でメタ認知思考が醸成され目標達成したケースである。講義においてメタ認知に関する説明を受けた時点での理解について次のように語った。

“問題解決の思考かなと思いました。問題解決とか、何かをはじめたいときに自分の判断とかをもう一回客観的に捉えて正しいのかとかって判断する材料になるのかなと思いましたね”

メタ認知に関して批判的思考の一種と捉えており、メタ認知の捉え方を感覚的にでも解釈していると捉えられる。一方でモデル・シナリオ演習を行った段階の理解について次のように語った。

“課題やったときはいまいちしっくりこなかったんですね。どういう風に考えていけばいいのかなってのがわかんなかったし難しかった。”

分析演習を行う中でも実用的理解への未達であったが、足場を繰り返し使うことでの実用的理解への到達をしたことが捉えられた。自身の不安の分析を通じてメタ認知の捉え方が構成されていることが次の語りからわかる。

i：“実践の中で、何回かアンケート書いていく中でようやくそういうことかってわかってきた。最初の時は、うーん？これでよかったのかなみたいな。”

ii：“振り返るときは、あっこれだと思って(メタ認知を)ちょっとやってみたんですけど、うまくいったかどうかはわかりません。ただ、納得はしてくれまし

た。そして具体的なとこまではつなげられたと思います。”

iii：“メタ認知の思考過程をもったら、今自分が何ができるかっていうのをいくつか挙げて、その中でこれなら今できるなってことを出せた。例えば、患者さんと今、患者さんがそうやって私に訴えるってことは患者さんと信頼関係が結べてるからだとか(中略)今の訴えが本当に病識がないものだってわけじゃなくて、悲嘆とか否認からくる訴えの可能性があるから、今は傾聴で良い。とか、そういった風に、判断する材料がいくつか出せるようになったかなと思いました。”

iでは、不安の再構成を繰り返すことで、メタ認知の捉え方について“そういうことか”という発言があり、学習目標1の視点の違いに気づくことを達成したと捉えることができる。iiでは、“これだと思ってちょっとやってみた”という発言から、メタレベルの捉え方が明確になったことにより実行しようとするのができたと考えられ、学習目標2の達成と捉えられる。iiiの語りにおいては、メタ認知による問題の整理と合理的対応を行うことで、自己コントロール感の高まりを感じている。この点から、学習目標3を達成し、H氏はプログラムの学習目標を達成したと捉えることができる。

## I 氏の結果に関する考察：学習目標の視点

I氏はメタ認知に関する講義を受けた時点での理解について、

“なんとなく、イメージとして捉える程度でこういうものということをも自分で言語化することは難しかった”

と実用的理解に至らない感覚的理解として認識していた。さらにモデル・シナリオ分析を行った時点では次のような理解状況であった。

“国語の読解のようで、自分でない人の考えて書くことを、まだよくわかっていないメタ認知の考えで捉えるのは難しいと感じた。でもそういう風に深めていくんだなというのは、書きながらメタ認知の内容について理解できたような気がするけど、読み取ることの負荷が高かった。”

「書きながらメタ認知の内容について理解できたような」という発言は、メタレベルとベースレベルの捉える考え方についての気づきを得ているように見えるが、メタ認知の内容というのが何を指しているのかが不明瞭である。このことに関して、プログラム中のことに関するI氏の発言に、次のようなものがある。



る。

“(終末期の患者の家族と関わる場面で)どうしたいと相手が考えているのかわからない状況で、自分がどうするべきか悩み始めると、自分自身で勝手に悩みが深くなり不安になる。だから今だったら、反応が予測できないということで不安に感じていたと捉えられる。それを恐れず患者家族に聞くように引き出すようなコミュニケーションをとって、患者家族と目標を共有して自分がそこでできることを初めて考えていけるんじゃないかと思った。”

この発言では、不安の原因として、自己の振る舞いに対する患者家族の反応の予測ができないことに着目したことを語っており、メタレベルでの捉えが明確になっている。すなわち、ベースレベルとメタレベルの捉えが明瞭になっており、先述のメタ認知の内容というのは、メタレベル、ベースレベルの違いの理解ができたという意味すると捉えられる。ゆえに、学習目標1、2は達成したと捉えられる。さらに、自己の不安に関するメタレベルとベースレベルの捉えが明確になったことが次の発言からわかる。

“直感的に判断するけど、その内容をなんか判断した私の思考をじっくり考えることをしていなかったんじゃないかなと思うから、メタ認知の話聞いて、不安に思っている内容を自分の中でもうちょっと整理しようという思いが頭の中にあった、できたから、より整理して考えて、そこでもし考えた結果今日電話した方がいいってなった場合は、その結果の行動も変わってたかもしれないなと思います。”

メタレベルで思考したうえでベースレベルの調整を行ったことを言語化しており、直感の再認識による思考精度の洗練を自覚している。このことはメタ認知に関する自分なりの理解が形成していることを表しており、学習目標3は達成したと捉えられる。

#### 5.4.3. 学習目標に基づいた学びの検討のまとめ

本研究の挑戦は、形式知化された知識が存在しない不安調整に関わるメタ認知スキルについて、いかに自分なりの理解を形成させるか、ということである。その課題を乗り越えるために、不安とメタ認知の関係に着目させるための足場として働くモデルを設計し、足場モデルを足掛かりとしてメタ認知スキルの理解を形成させていく構成的アプローチを行った。

インタビューの対象となった、5名はいずれも経験年数や教育背景が様々異なっていた。いずれの参加者も学習目標1～3の達成が確認された。すなわち、学習者は不安調整に関する「自分なりのメタ認知の気づき」に至ったと考えることができ、本学習プログラムは学習目標を達成し得るプログラムの要件を満たしていると言える。

メタ認知の講義を行う段階では、ほとんどの学習者がメタレベル、ベースレベルの捉えについて理解をしていなかった。モデル・シナリオ分析において、ベースレベル、メタレベルについてモデルの表す概念とシナリオの言葉を手掛かりに組み合わせることで、学習目標1の達成につながっていた。学習目標2から3にかけては、不安経験を繰り返し再構成することによって徐々に達成していたことが観察された。初めは、足場モデルを手掛かりとして「なんとなく」捉えていた、メタ認知の捉え方を自己の経験に落とし込んで考えることで、捉え方が明確となっていく(学習目標2)、次第に自己の不安をどのようにベースレベル、メタレベルで捉えるかという理解(学習目標3)へと進展していたことが観察された。

#### 5.4.4. プログラムを通じた学びの現象

SCATを通じて得られた理論記述について、関連のあるものをサブカテゴリー・カテゴリーとしてまとめた。カテゴリーは「メタ認知の理解の進展」と「メタ認知による不安調整スキルの醸成」の二つである。カテゴリーと対応する理論記述を表11、12に示した。なお、以下では<>内は理論記述の言葉を用いて示している。

##### カテゴリー1：メタ認知の理解の進展

###### 理論的説明を通じたメタ認知の実践困難さの認識

講義によるメタ認知の説明だけでは、学習者はメタ認知について理解が難しい状態にあることがわかった。学習者にとって捉え方は様々であるものの、A-3<意味不明の概念>と捉えていたり、I-2<実用的理解に至らない感覚的理解>であったりと、講義で学んだことをすぐに不安に活用することは困難であることが4名から確認できた。

###### メタ認知の思考過程の足場架けによる実践的理解の進展

足場モデルとシナリオを足場として活用することで、メタ認知に関する理解が進展したことが確認された。A-4<目的に向かう最適ルートの検討手段>や

I-3<感覚的理解から実用的理解への進展>のような理解の高まりがあった一方で、D-4<実践の中で即時的に活用できない理解状態>やE-2<学習目標地点と自己地点のギャップ>のように、足場を使ったからといってすぐには実践でメタ認知を活用した不安調整が行えるようにはならないことがわかった。

### **実践経験の内省によるメタ認知の理解の進展**

ワークショップでは、即時的に活用できない理解状態や学習目標とのギャップが生じていたが、不安経験の振り返りを繰り返すことで理解が進展していくことがわかった。I-3<メタ認知の思考過程の足場架けに基づいて繰り返し不安をメタ認知することによって、感覚的理解から実用的理解への進展を経験する。>のように、繰り返しメタ認知を行うことが実践的理解を促進していることが示された。また、D-7<メタ認知実践に対する教師のフィードバックを通じて、自己成果物がもつ意味を発見する>やE-3<メタ認知実践に対する教師のフィードバックは、自己成果物の意味の発見や自身の思考変化の気づきを促し、思考への自信の高まりをもたらす>のように、学習者が自分なりにメタ認知で振り返ったものに対するメタ認知の捉え方に関するフィードバックが学びを促進していた。

## **カテゴリー2：メタ認知による不安調整スキルの醸成**

### **不安に着目する意識の形成**

E氏、H氏、I氏からプログラムを通じて不安に着目するようになったことが回答された。3者とも、不安は漠然とし、意識的に捉えることは行なっていなかったが、H-1<能動的な不安のメタ認知的認識>をするようになったり、不安に対するI-1<メタ認知的活動の始動>がなされるようになった。E-4<自己の態度の内省>と表現されているように、不安について考え始めることで不安に着目できるようになったということではなく、本プログラムを通じてメタ認知の観点で不安を捉える思考を繰り返したことで、不安への着目が行えるようになったのだと考えられる。

### **不安に積極的に対処する意識の形成**

不安調整の学習プロセスでは、自分で自分の不安を捉えようとする思考を繰り返すことが必須である。本サブカテゴリーはその活動を捉えたものである。A-5<解決困難な課題に直面した際に、問題の性質の検討を行う>や、I-5<俯瞰

表 11 メタ認知の理解の進展に関するカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	理論記述
メタ認知の理解の進展	理論的説明を通じたメタ認知の実践困難さの認識	(A-3) <u>メタ認知の理論的説明</u> を聞いた段階ではメタ認知について <u>意味不明の概念</u> と感じる。
		(D-1) <u>メタ認知の理論的説明</u> を聞いた段階では <u>実用的理解への未到達</u> の状態に留まる。
		(H-3) <u>メタ認知の理論的説明</u> を受けた段階では、メタ認知は <u>批判的思考の一種</u> であると捉える。
		(I-2) <u>メタ認知の理論的説明</u> を受けた段階では、 <u>実用的理解に至らない感覚的理解</u> の状態に留まる。
	メタ認知の思考過程の足場架けによる実践的理解の進展	(A-4) <u>メタ認知の思考過程の足場架け</u> を通じて、メタ認知について <u>目的に向かう最適ルート</u> の検討手段であると理解する。
		(D-4) <u>メタ認知の思考過程の足場架け</u> を用いることで、 <u>自分の不安を捉えようとする意識</u> が醸成されるが、 <u>実践の中で即時的に活用できない理解状態</u> にあるもどかしさを感じる。
		(E-2) <u>メタ認知の思考過程の足場架け</u> を通じて <u>学習目標地点と自己地点のギャップ</u> を認識する。
		(H-4) <u>メタ認知の思考過程の足場架けによる演習</u> を行った時点では、 <u>実用的理解への未達</u> の状態であっても、 <u>足場を繰り返し使うことでの実用的理解への到達</u> をする。
		(I-3) <u>メタ認知の思考過程の足場架け</u> に基づいて繰り返し不安をメタ認知することによって、 <u>感覚的理解から実用的理解への進展</u> を経験する。
	実践経験の内省によるメタ認知の理解の進展	(A-1) メタ認知学習による不安への意識変容として、 <u>最適なふるまいを選ぶための全体を見る意識</u> が養われる。
		(D-7) <u>メタ認知実践に対する教師のフィードバック</u> を通じて、 <u>自己成果物がもつ意味</u> を発見する。
		(E-3) メタ認知の思考過程の足場を基礎として不安を捉えることにより、 <u>メタ認知の思考感覚</u> を得る。
(H-6) <u>メタ認知実践に対する教師のフィードバック</u> は、 <u>自己成果物の意味の発見</u> や自身の <u>思考変化の気づき</u> を促し、 <u>思考への自信の高まり</u> をもたらす。		

表 12 メタ認知による不安調整スキルの醸成に関するカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	理論記述
メタ認知による不安調整スキルの醸成	不安に着目する意識の形成	(E-4) メタ認知による <u>自己の態度の内省</u> を行うことで、 <u>自分の傾向</u> に気づく。
		(H-1) メタ認知の学習を通じて、 <u>能動的な不安のメタ認知的認識</u> をするようになる。
		(I-1) メタ認知を学習することで不安に対する <u>メタ認知的活動の始動</u> がされるようになる。
	不安に積極的に対処する意識の形成	(A-2) メタ認知学習後には、 <u>自己の行動傾向の認識</u> を通じた <u>行動の調整</u> をしたり、 <u>不安な経験からの意識的学びとり</u> をするようになる。
		(A-5) メタ認知を学習すると、 <u>解決困難な課題</u> に直面した際に、 <u>問題の性質の検討</u> を行うようになる。
		(I-5) メタ認知の学習を通じて、 <u>俯瞰的視点</u> で <u>みた最適行動</u> を自ら選ぶようになる。
	患者ケアにおける不安調整感覚の自覚	(E-5) <u>課題解決の傾向</u> として <u>感情中心型から合理性中心型への変化</u> を実感する。
		(H-5) 不安場面において <u>メタ認知による問題の整理と合理的対応</u> を行うことで、 <u>自己コントロール感の高まり</u> を感じる。
		(I-6) メタ認知の学習を通じて、 <u>自己の直観的思考</u> を <u>メタ認知によって再認識</u> することで <u>思考精度の洗練</u> を体感する。

的視点でみた最適行動>を考えていることは、自身の不安経験をメタ認知でそれぞれの考えで捉えようとしていることを表している。

### 患者ケアにおける不安調整感覚の自覚

不安調整思考は繰り返しになるが、自身の不安に対して繰り返し思考することで徐々に身に付くものである。このカテゴリーが示すのは、学習者自身がその思考を通じて得た、思考の変化の知覚や自信であり、不安調整思考を継続して行なっていくための動機となりうる。H-5<自己コントロール感の高まり>やI-6<思考精度の洗練>を体感していることは、本プログラムが意図した以上に学習者が学び得たことであり、メタ認知で不安を捉えることを通じた自分にとっての新たな思考への気づきが生じたと考えられる。

## 5.5. 考察

本節では、本研究で開発した構成的学習プログラムが、看護師の不安調整思考の学びにどのように寄与したのか、またプログラムがもつ学習の動機付けを与え得る可能性、さらに学習内容の転移に関する可能性といった点に関して考察を行う。

### モデルを使った不安調整思考に関する自分なりの理解の構成

受講前にメタ認知に関する知識を持たない学習者に対して、足場のモデルを用いてメタ認知について考える経験を繰り返すことで、不安調整思考への動機づけがなされたことが示唆された。例えばA氏は初めはメタ認知を「意味不明の概念」として捉えていた(理論記述 A-3)。しかし足場モデルを用いた不安シナリオの分析演習を通じて、メタ認知を「目的に向かう最適ルートの検討手段」と再解釈し(理論記述 A-4)、その理解をきっかけに自分の不安を捉えることによって、次第に自己の不安を意識的に捉えてその経験から学習する意識が生じた(理論記述 A-2)。このように、A氏は、モデルに基づいて不安調整について考えることを通じて不安に対する捉え方が変化していったことがわかる。同様の事象はA以外の学習者4名でも確認されている。

教育工学者であるJonassenは学習者のもつ概念、本研究でいう不安調整思考に関する自分なりの理解、はモデルに基づいた思考経験によって学習者自身が作り上げることによって、最もよく構成されうると表現している<sup>70</sup>。メタ認知の理論的な講義を行うだけでは、<意味不明の概念>であったのが、モデルに基づ

いた思考経験を行うことを通じて自分なりの理解の構成に至ったことは、Jonassen の主張に一致している。

### 重層的な支援による構成的学習の促進

メタ認知の理論的な理解から自分なりの理解に進展する過程は学習者にとって容易ではない。本学習プログラムを受講した学習者も、想定した学習者の学びのプロセスを順調に推移したわけではなかった。例えば、I氏は足場モデルを通じた繰り返しの分析により感覚的理解から実用的理解に近づいた(理論記述 I-3)。一方で、D氏は同じプログラムを経て、メタ認知する意識は醸成されたものの、実践に活用できないというもどかしさを感じていた(理論記述 D-4)。このD氏については自己不安の振り返りを繰り返す中で、徐々に自己のメタ認知思考の気づきが生まれ、自信が高まったという事象が確認されている。なお、この比較的目標達成に時間を要したD氏は参加者の中で唯一、大学院卒の者であった。

本学習プログラムがどのような人に、どのように効果的であるのかということについて明確に示すことは極めて難しい。それはその人が経験から形成してきた知識や信念、理解力、思考力など、人間一人一人の知的背景が異なる上に、その変数は無数であるためである<sup>71</sup>。一方で、不安調整思考を構成的に学ばせるための、本プログラムの重層的な支援により、目標到達のばらつきはあったものの全員が目標とする状態に到達したことを確認した。この学習成果のばらつきは、白水・三宅が示した学習者の概念理解のプロセスにおける理解進展のギャップによって説明ができる<sup>67</sup>。白水・三宅ではそのプロセスの中で、観察したことを記述できる段階と、自分の言葉で説明しようとする段階の間にギャップがあるとされている。本研究においては、不安調整のメタ認知について足場モデルを使えばわかる段階と、自分の言葉で述べる段階の間にギャップがあり、このギャップを乗り越える時間の違いがばらつきとして生じていたと考えられる。

今回のプログラムではすべての学習者に一律で自己の不安の振り返りを3カ月間5回行った。学習者のつまずきに応じたフィードバックを行うことができれば、目標達成進度の早い学習者はより学びを発展させる機会となり、また逆に比較的遅い学習者は確実に目標到達できるよう支援することに繋がる。しかし前述のように、学習者の背景に基づいて最適なメタ認知学習プログラムを個別に提供することは変数が無数であるため難しい。学習者が何につまずいているのかを集積し、つまずきのパターンを作ることができれば、つまずきに応じた支援方法を検討できる可能性があると考えられる。

## 暗黙的な思考に着目することによる自己構成モデルの気づき

足場として与えたモデルを昇華させ、自分なりの理解を構成させることが、本学習プログラムの最大の挑戦であった。このハードルを越えたと推定される例として、H氏の理論記述 H-5 では不安場面でメタ認知を用いた問題の整理と合理的対応が自己コントロール感の向上に寄与したと述べている。また、I氏の理論記述 I-6 では、メタ認知を通じて自己の直観的思考を再認識し、思考精度の洗練を体感したと報告している。

不安調整思考の気づきにつながる学びがどのような認知活動によって生じたのかを考えてみる。学生の高度な質問力を養うための教育活動を行った Kaberman は、質問を考えている自分の思考をメタ認知の視点で捉えさせる学習活動が、学習者自身が自分の思考プロセスに気づくことを促進し、その気づきが質問を向上させるきっかけとなると主張している<sup>72</sup>。自分の疑問の本質は何であるか、他者に問うにはどのような言葉が最適か、といったメタ認知の視点での問いを自らに投げかける認知活動が、自分の思考の暗黙的であったことに認識の焦点が向き、気づきを得ることに繋がっている。Kaberman の主張を本研究の結果に当てはめれば、足場モデルを頼りにしながら自分の不安がどのように生じていたかといったメタ認知的な問いを自問する認知活動により、不安に対する学習者の暗黙的な思考プロセスに焦点を当てさせ、自己の不安を調整するための思考方法(自己構成モデル)への気づきに繋がったと捉えることができる。

看護師を対象としたメタ認知教育研究において、学習者を自分自身の思考に着目させることがメタ認知を学ばせる上での困難性となっていると言われていたが、この困難性は看護師が自分の思考の暗黙的な思考プロセスに着目させることの難しさであるとも捉えられる<sup>73</sup>。これに対して、学習者が自分の思考についてメタ認知的な問いを自問するのを支援するような教材や思考法を提供することが教育の困難性の解消として期待される。その一つには本研究が示したような、思考に着目するための足場のモデルを用いる手法があると言える。

## 構成的に学んだ不安調整思考の転移性

学習したことを、学習文脈を越えて他の文脈や他の領域の問題に応用できるかどうかという課題は、学習の転移性として古くより研究がなされている。転移性の議論の中でコンセンサスが得られているのは、学習の転移には大きく二つのパターンがあり、一つは深層構造が類似しているもの (Similar in depth structure)、もう一つは深層構造が異なっているもの (depth structural



dissimilarity)があるということであり、前者の転移は近接転移、後者は遠隔転移と呼ばれている<sup>71,74</sup>。前者は例えば、看護師の看護業務の思考と病院の課題解決に向けた思考の間の転移が例に挙げられる。共に対象の問題とその原因を特定し解消に向けたプランを立てるという点で構造が類似している。後者は、看護業務と病院の建築の間の転移が例に挙げられ、思考すべき要素や方針が大きく異なっている。近接転移は比較的生じやすいとされているものの、どのような思考が近接転移されるかを定めることは、人間の思考の複雑さから困難であるとされている<sup>71</sup>。

本学習プログラムにおいて、他者のシナリオを通じて、不安をメタ認知で捉えることの気づきを与え、その気づきを自己の不安経験に落とし込む過程でも近接転移が生じていると捉えることができる。すなわち、学習者が他者のシナリオと、自分の不安経験での問題の構造の類似性を認識して、気づいたメタ認知を応用することによって、自分の不安をメタ認知することに繋がったと捉えることができる。本プログラムで学習者が構成的に学んだのは、不安を感じている状況について自分の特性や課題の性質といったメタ認知の観点である。このプログラムを通じて得た学びは不安の調整のみならず、他の問題解決思考や、他者と議論する場面など、自己の思考や課題を捉えるような不安の課題と構造の似た思考場面において役立ちうると考えられる。

## 認知スキルを自ら洗練することの動機付けに寄与する教育設計

不安以外の課題に、学んだメタ認知を応用できるようになるためには、前述のように学習者が課題の構造の類似性を自ら認識する必要がある。そのためには、メタ認知を実践において継続的に活用することを繰り返し、思考が自分なりに整理されていく必要があると考えられる。学習したことを継続して活用していく動機をいかに与えるかということは、認知スキルの教育において極めて重要である。

学習の動機は、学習する内容がいかに自分に役立ち、重要であるかの個人の認識に大きな影響を受けるとされている<sup>75</sup>。Caddickらは医療者の認知スキルは、特定の印象的な経験によって動機づけられ、その動機が医療者の認知スキルの洗練に影響し、結果的に判断力や自信の向上につながることを述べている<sup>76</sup>。本研究においては、不安やメタ認知という学習主題の曖昧性が高く、学習者が認識しづらいという課題があったが、足場モデルと不安シナリオを用いることで、不安をメタ認知することに集中して学ぶ経験を作ることができた。その結果とし

て、A氏はメタ認知学習後に自己の行動傾向の認識を通じた行動の調整をしたり、不安な経験からの意識的学びとりをするようになったと報告していたり(理論記述 A-2)、H氏は理論記述 H-6 でメタ認知実践に対する教師のフィードバックにより自己成果物の意味の発見をし、思考の自信を高めたとあるように、学習動機の高まりにつながっていた。このように学習者が認識しづらいような認知スキルであっても、学習主題に集中して考えられるような教育設計をすることで、認知スキルに関する思考の経験をもたらし、それが学習の動機付けにつながる可能性が示唆された。

## 看護師の不安調整思考の教育における新たな手法：メタ認知的アプローチ

本研究の結果は、メタ認知が看護師の不安調整に有用な新たな手法となりうることを示唆している。これまでの、看護師及び医療従事者を対象とした不安管理プログラムはマインドフルネスを中心とした不安を事後的に解消する試みがなされてきた<sup>77-81</sup>。マインドフルネスは不安の解消に効果的であることが示されてきた一方で、事後的な解消を主眼としているという点に課題があった。がん医療のような看護師にとって不安が生じやすい状況で、かつその場で適切な対応を求められる場面においては、看護師は自分の不安をその場で調整できることが望ましく、そのための思考教育は十分に行われておらず、この点がギャップとなっていた。

メタ認知は近年では精神医学領域で不安を調整しうる思考法として知見が蓄積されつつある<sup>29-33</sup>。こうした知見に基づいて、健康不安を抱える患者の不安調整思考の教育がなされ、その有効性が示されてはじめている<sup>34</sup>。本研究の結果は、メタ認知が臨床における看護師の不安を効果的に調整し、自信を高めうることを示唆しており、看護師の不安をその場で調整することに繋がる新たなアプローチとして、先行研究のギャップを埋めることに寄与しうる。

## 5.6. 結言

本プログラムでは、メタ認知を通じた不安調整思考について学習者が自分なりの理解を作るのを支援することを目的として、メタ認知アプローチによる構成的学習プログラムを開発し、実践を通じてその効用を調査した。プログラムを受講した5人の看護師へのインタビューの分析から、全員が学習目標を達成し、メタ認知アプローチによって不安調整思考を学ぶことを確認した。

本研究の成果は、従来のマインドフルネスに基づく事後的な不安対処法に対

し、より実践的かつ即時的な不安調整の手法を提供するものである。特に、がん医療のように高いストレスを伴う場面において、看護師がその場で不安を調整する力を養うための新たな教育アプローチとして、メタ認知的アプローチが有用であることを示唆している。

# 第 6 章

## まとめと展望

本章では、本研究の目的「看護師が不安調整のためのメタ認知思考スキルについて、自分なりの理解を構成させることを狙いとしたモデルベースの学習プログラムを構築し、その効果を質的に明らかにする」に基づく成果を総括する。また、本研究の限界と今後の展望についても論じる。

### 6.1. 本研究の成果

本研究では、看護師が医療現場で直面する不安をその場で調整するために必要なメタ認知の役割に注目し、学習者が不安調整思考に関する自分なりの理解を構成するための学習プログラムを開発した。以下に、本研究の成果を整理する。

#### 学習プログラム設計のための基礎的概念の整理

第 2 章では、看護師の不安調整におけるメタ認知の意義に着目し、構成的学習アプローチの基礎となる理論的枠組みを整理した。不安を調整する思考は、個人の特性や状況に依存する複雑性をもつことから、学習者がメタ認知を意識化し、自分なりの理解を築いていくための学習の足場を提示することを目指した。

#### 足場モデルと不安シナリオの開発

第 3 章では、モデルベースの学習プログラムの中核的な役割をもつ教材として、足場モデルと不安シナリオを開発した。これらは以下の特徴を有する。

- 足場モデル

メタ認知による不安調整思考は学習者にとって暗黙性が高く、学習目標の認識が難しいことが教育上の課題である。このモデルは、悪構造的な問題<sup>4</sup>、不安調整<sup>3</sup>、熟達者のメタ認知思考<sup>36,49</sup>の知見に基づいて構成しており、学習者にメタ認知を通じて不安を調整するプロセスを考えさせるための指針となる。

## ● 不安シナリオ

足場モデルが、不安調整思考の概念を示す教材であるのに対し、不安シナリオはその具体的な適用例を提示するものである。看護師を対象とした事例収集調査をもとに、足場モデルが示す不安調整の思考プロセスを具体化したシナリオを開発した。これにより、足場モデルと不安シナリオを対応づけて学習者が不安調整におけるメタ認知の働きを探求できるよう設計した。

## 学習プログラムの設計

第4章では、不安調整思考を構成的に学ぶためのプログラムを設計した。初学者を、不安調整思考に関する自分なりの理解が構成された状態へと導くために、理解が進む段階を、白水・三宅の論述<sup>67</sup>をもとに設定し、プログラム設計の指針とした。本プログラムは90分間のワークショップと、3か月間にわたる5回のオンラインでの振り返りセッションから構成される。具体的な内容は以下の通りである。

### ワークショップ（90分間）

#### ● メタ認知や不安の基礎的知識の講義

基礎的知識に加えて、足場モデルや不安シナリオなどの学習者が学び進めるために必要な基本的知識を提供する。

#### ● 足場モデルを使った不安シナリオの分析

不安をメタ認知で調整するとはどういうことかという概念を構成させることを狙いとしたセッションである。自分の不安をメタ認知することを学習目標とするものの、新たに学ぶメタ認知の概念を使って、暗黙性の高い自身の不安を分析させることは認知的負荷が高い。本セッションは、この認知負荷を下げるための他者の不安シナリオを題材とした演習であり、自分の不安をメタ認知するための学習の足場としての役割がある。

不安シナリオには、不安調整しているシナリオと不安を回避しているシナリオの2つが入っており、足場モデルを使って2つのシナリオを分析させ、不安調整に関するメタ認知の働きを探索させる。

#### ● 模範解答と分析回答の比較

模範解答は、不安シナリオの中でメタ認知の働きに関する解説であり、分析後に配布する。学習者は分析したものと模範解答を比較することによって、不安をメタ認知で調整することに関する概念の構成が進むことを狙っている。

- **学習者自身の不安経験の足場モデルを使った振り返り**

他者のシナリオを通じて、不安をメタ認知することについての概念を学び始めた学習者が、自分の不安をメタ認知するのを考え始めることを意図している。メタ認知することの負荷が高いため、足場モデルを使わせ、メタ認知の視点について教師からのフィードバックを与える。

### オンラインセッション

- **学習者自身の不安経験のメタ認知を使った自分なりの振り返り**

足場モデルの知識をフェーディングさせて、不安調整思考に関する自分なりの理解を構成させることを意図している。オンラインでの回答フォームに沿って、学習者はプログラムを通じて得た自分なりのメタ認知の理解をもとに不安経験についての振り返りを行う。教師からはメタ認知の捉える観点や捉え方に関するフィードバックを与え、学習者がメタ認知の捉え方を徐々に自身で洗練できるようにすることを狙いとした。

## 学習プログラムの試行調査

第5章では、大学病院の看護師を対象として行ったプログラムの試行調査について論じた。5名を対象とした調査を行い、全ての対象者が学習目標である自分なりの不安調整思考の気づきに至ったことを確認した。また、インタビューデータを SCAT による質的分析を行った結果、プログラムを通じて「メタ認知による理解の進展」と「メタ認知による不安調整スキルの醸成」が生じていたことを明らかにした。

## 6.2. 研究の意義

### 6.2.1. 看護師の不安調整の新たなアプローチ

本研究は、がん看護という特に不安が生じやすい臨床領域において、看護師が不安をどのように認識し、調整するかに焦点を当てた。看護師の不安は、患者とのコミュニケーションにおいて、患者の思いと医療者の考えが乖離していること、ケアに対する患者の反応が予測困難であること、短時間で適切な対応が求められる中で特に課題となる<sup>1,2,4,11</sup>。従来の不安管理プログラムでは、主にマインドフルネスを用いた事後的な不安解消に重点を置いており<sup>77-81</sup>、がん看護のような高度な不安を伴う場面において、その場での不安調整に関する教育的アプローチは十分探求されていなかった。近年では、精神医学領域において不安症の患者の治療的介入として、メタ認知の有効性が示され始めており、不安調整におけ

る新たな可能性として注目を集め始めている。

本研究では、メタ認知による不安調整学習プログラムを開発し、5名の看護師を対象に試行した結果、全員がメタ認知を用いた不安調整に関する自分なりの思考の気づきを得るという学習目標を達成したことを確認した。これにより、メタ認知が看護師の不安調整にも有効である可能性を質的に示し、従来のマインドフルネスがカバーしていなかった、その場での不安調整という課題に対する新たな対応策の可能性を示した。

### 6.2.2. 不安調整の暗黙性を乗り越えさせる教育設計

メタ認知は「考えることについて考える」という認知プロセスであり、暗黙性が高いためメタ認知のスキルを教育することは容易ではないとされている。本研究では、足場モデルや不安シナリオといった教材を開発し、不安調整思考を構成的に学ぶアプローチを構築した。これらの教材は、自分の不安の経験について不安の発生とメタ認知の働きを合わせて考えることの基礎となり、そのような思考の機会を通じて自分なりの不安調整思考を作るための足場として機能することを意図して設計した。

インタビュー調査を通じて、これらの教材を活用したアプローチが、学習者の不安調整思考の構築に貢献することを質的に明らかにした。この成果は、暗黙的なメタ認知スキルの教育に新たな道を開いたと言える。

## 6.3. 本研究の限界

### プログラムの有用性の限界

本研究の学習プログラムは、大学病院に勤める臨床経験4年の者から35年の者と幅広い経験をもつ対象者に試行され、全員が目標を達成したことを確認できた。しかしながらこの結果は、どのような看護師にも本プログラムが有効であることを示唆するものではない。本研究が焦点を当てた不安のメタ認知は暗黙性の高い認知スキルであり、こうした認知スキルを獲得するには、個人の学習する環境、日常の様々な経験、加齢による知能的变化など無数の要因が影響していると言われている<sup>76</sup>。したがって、プログラムを受講する時点でどのような経験のある人に有用であるのかについて一般化することは難しい。一方で、学習プログラムをより多くの学習者に、より有用なものへと改善していくためには、学習者のつまづきやすい箇所や、つまづきのパターンをデータの集積によって明らかにしていき、そのパターンに応じた支援方法を組み込んだ柔軟なプログラム

としていくことが望ましいと考えられる。

## 6. 4. 今後の展望

### 6. 4. 1. 本アプローチの不安以外の看護師の問題への展開

本アプローチが目指すのは、学習者が自ら不安調整思考を振り返り、洗練させていくことができるようにする素養（自分自身の不安をメタ認知する視点の気づき）を得させることである。このような観点から本手法の知見は、様々な認知スキルについて、実用性の高い自分なりの理解の構成を導くことを目指した教育設計に展開することが可能と考えられる。例えば、本アプローチは看護師の省察的思考などのコンピテンシーの教育に展開できる。省察的思考において、足場としてのモデル、他者のシナリオを作ることで、省察的思考を柔軟に行うためには何をどのように考えていったらよいのかということの気づきを与え、それを自分の経験に落とし込むことで自分なりの理解を構成させていく教育を作ることが可能である。

### 6. 4. 2. 本アプローチの看護分野以外の問題への展開

繰り返しになるが、本アプローチの教育的特徴は、思考という曖昧で明確に意識されないこともある対象についての学びを、足場モデルを通じて学習者自身による構成的学びを促す点にある。曖昧で明確でないということは、学習者個々の特性が思考に色濃く反映されているということでもある。そのため、足場モデルは、それをそのまま学んでほしいというものではなく、それを参考に自分の特性を自分で捉えて洗練してほしいという考えのもとで作成することになる。本アプローチが適用できるかどうかは、この足場モデルを教材として適正に作成できる対象であるかどうかにかかっている。

学習者個々の特性によって、思考の様態が違っても、その認識の足場となるモデルは、最大公約数的であって、かつ、何らかの学術的な知見に基づくものであることが望ましい。本研究では、熟達者へのインタビューにより、足場モデルが説明すべき個別事象を捉えたうえで、説明の基礎となる看護学・教育学・心理学の理論をもとにして足場モデルを構築した。本アプローチを他の思考スキルの教育に展開するためには、同様の手順を踏む必要がある。

例えば、部下に対する上司の関わりにおける、思考調整スキルの教育に応用することを考えた場合、現場でどのような問題が実際に生じているのかを調査し



たうえて、感情知能(Emotional Intelligence)、意思決定に関する基礎となる理論に基づいてモデルを構築することになるだろう<sup>82-84</sup>。そこでの対応方法は、非熟達者の思考プロセスは直観優先で特徴づけられるのに対し、熟達者は合理性優先で特徴づけられること、さらにそれらの思考プロセスは情動制御の有無が影響することを反映した足場モデルが想定される。このような足場モデルが構築できれば、他の教育的要素の応用は難しくない。インタビューで収集した事例を足場モデルに基づいて分析するプロセスを教材化すればよい。

筆者は、様々な専門職において、専門的知識を学んだ非熟達者が、それを用いた実践の場で直面する様々な障壁を克服し、専門職として熟達していくための思考スキルを自らメタ認知し、洗練していくための学習態度の形成に本アプローチは広く有用であると考えている。

## 参考文献

1. Maguire P. Barriers to psychological care of the dying. *Br Med J Clin Res Ed.* 1985;291(6510):1711-1713. doi:10.1136/bmj.291.6510.1711
2. Simpson MCG, Sawatzky JAV. Clinical placement anxiety in undergraduate nursing students: A concept analysis. *Nurse Educ Today.* 2020;87:104329. doi:10.1016/j.nedt.2019.104329
3. 松浦隆信. 不安の発生要因と介入モデルに関する臨床社会心理学的検討. 風間書房; 2014.
4. 佐藤未季, 藤井俊子, 湯村智子, 名越恵美. がん患者に対して緩和ケアに関する要望を聴取する際の看護師の困難感と対処. *インターナショナル nursing Care Res.* 2018;17(1):1-8.
5. 国立がん研究センター. 最新がん統計. 国立がん研究センター がん統計. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html). Accessed June 8, 2024.
6. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr Edinb Scotl.* 2017;36(1):11-48. doi:10.1016/j.clnu.2016.07.015
7. Hopkinson JB. The nursing contribution to nutritional care in cancer cachexia. *Proc Nutr Soc.* 2015;74(4):413-418. doi:10.1017/S0029665115002384
8. Uster A, Ruefenacht U, Ruehlin M, et al. Influence of a nutritional intervention on dietary intake and quality of life in cancer patients: a randomized controlled trial. *Nutr Burbank Los Angel Cty Calif.* 2013;29(11-12):1342-1349. doi:10.1016/j.nut.2013.05.004
9. Sharour LA. Improving oncology nurses' knowledge, self-confidence, and self-efficacy in nutritional assessment and counseling for patients with cancer: A quasi-experimental design. *Nutr Burbank Los Angel Cty Calif.* 2019;62:131-134. doi:10.1016/j.nut.2018.12.004
10. 金井壽宏, 楠見孝(編). 実践知 -- エキスパートの知性. 有斐閣; 2012.
11. 宮下光令, 小野寺麻衣, 熊田真紀子, et al. 東北大学病院の看護師のがん看護に関する困難感とその関連要因. *Palliat Care Res.* 2014;9(3):158-166. doi:10.2512/jspm.9.158

12. Chiesa A, Serretti A. A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychol Med.* 2010;40(8):1239-1252. doi:10.1017/S0033291709991747
13. Khoury B, Sharma M, Rush SE, Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2015;78(6):519-528. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.03.009
14. 内閣府. 第1節 高齢化の状況 | 令和3年版高齢社会白書(概要版). 内閣府ホームページ. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/gaiyou/s1\\_1.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/gaiyou/s1_1.html). Published 2021. Accessed July 6, 2024.
15. 厚生労働省. 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>. Published 2018. Accessed July 5, 2024.
16. 厚生労働省. 「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y.html>. Accessed June 9, 2024.
17. 日本看護協会. 看護職の生涯学習支援ガイドライン. <https://www.nurse.or.jp/nursing/learning/index.html>. Accessed June 9, 2024.
18. Burns S., Bulman C., 田中由美(監訳). 看護における反省的実践—専門的プラクティショナーの成長. ゆるみ出版; 2005.
19. Boud D, Keogh R, Walker D, eds. *Reflection: Turning Experience into Learning*. London: Routledge; 2013. doi:10.4324/9781315059051
20. Flavell JH. Metacognition and Cognitive Monitoring A New Area of Cognitive—Developmental Inquiry. *Am Psychol.* 1979;34(10):906-911.
21. 藤本学, 島村美香, 小山記代子, 幸史子. 熟達看護師と熟達前看護師の看護実践知に対する認識の差異. 日本看護科学会誌. 2021;41:796-805. doi:10.5630/jans.41.796
22. 古畑和孝(編). 社会心理学小辞典. 有斐閣;1994.
23. 田代信維. 不安と葛藤: 神経症性障害と身体表現性障害. 九州大学出版会; 2004.
24. 濱田珠美. 化学療法を受けるがん患者・家族へケアを実践する看護師の困難と対処: 一定地域に位置づく S 大学病院での調査. 看護総合科学研究会誌. 2006;9(2):17-28.
25. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. Burnout in nurses and

- physicians working at an oncology department. *Psychooncology*. 2009;18(5):543-548. doi:10.1002/pon.1432
26. Carver CS, Scheier MF. Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychol Rev*. 1990;97(1):19-35. doi:10.1037/0033-295X.97.1.19
  27. Williams SL, Dooseman G, Kleifield E. Comparative effectiveness of guided mastery and exposure treatments for intractable phobias. *J Consult Clin Psychol*. 1984;52(4):505-518. doi:10.1037/0022-006X.52.4.505
  28. Wells A. Panic disorder in association with relaxation induced anxiety: An attentional training approach to treatment. *Behav Ther*. 1990;21(3):273-280. doi:10.1016/S0005-7894(05)80330-2
  29. Fernie BA, Maher-Edwards L, Murphy G, Nikčević AV, Spada MM. The Metacognitions about Symptoms Control Scale: Development and Concurrent Validity. *Clin Psychol Psychother*. 2015;22(5):443-449. doi:10.1002/cpp.1906
  30. Bailey R, Wells A. Does Metacognition Make a Unique Contribution to Health Anxiety When Controlling for Neuroticism, Illness Cognition, and Somatosensory Amplification? *J Cogn Psychother*. 2013;27(4):327-337. doi:10.1891/0889-8391.27.4.327
  31. Bailey R, Wells A. The contribution of metacognitive beliefs and dysfunctional illness beliefs in predicting health anxiety: An evaluation of the metacognitive versus the cognitive models. *Clin Psychol*. 2016;20(3):129-137. doi:10.1111/cp.12078
  32. Melli G, Carraresi C, Poli A, Bailey R. The role of metacognitive beliefs in health anxiety. *Personal Individ Differ*. 2016;89:80-85. doi:10.1016/j.paid.2015.10.006
  33. Keen E, Kangas M, Gilchrist PT. A systematic review evaluating metacognitive beliefs in health anxiety and somatic distress. *Br J Health Psychol*. 2022;27(4):1398-1422. doi:10.1111/bjhp.12609
  34. Bailey R, Wells A. Feasibility and preliminary efficacy of metacognitive therapy for health anxiety: A pilot RCT. *J Affect Disord Rep*. 2024;16:100751. doi:10.1016/j.jadr.2024.100751
  35. Benner Patricia E., 井部俊子ほか(訳). ベナー看護論：初心者から達人へ. 新訳版. 医学書院; 2005.

36. 波多野誼余夫. 適応的熟達化の理論をめざして. 教育心理学年報. 2001;40:45-47. doi:10.5926/arepj1962.40.0\_45
37. 小口孝司, 楠見孝, 今井芳昭. エミネント・ホワイト: ホワイトカラーへの産業・組織心理学からの提言. 北大路書房; 2003.
38. 松尾睦. 経験からの学習: プロフェッショナルへの成長プロセス. 同文館出版; 2006.
39. Ericsson KA. The acquisition of expert performance: An introduction to some of the issues. In: *The Road to Excellence: The Acquisition of Expert Performance in the Arts and Sciences, Sports, and Games*. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1996:1-50.
40. de Groot AD. *Thought and Choice in Chess, 2nd Ed*. Oxford, England: Mouton; 1978:xvi, 463.
41. 生田久美子. 「わざ」から知る. 東京大学出版会; 2007.
42. Persky AM, Dinsmore DL. Metacognitive changes and sources of confidence judgements in health professions classroom learning. *Curr Pharm Teach Learn*. 2019;11(4):338-345. doi:10.1016/j.cptl.2019.01.005
43. ジョン・デューイ, 市村尚久(訳). 経験と教育. 講談社; 2004.
44. Schön DA. *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. London: Routledge; 2017. doi:10.4324/9781315237473
45. 飯岡由紀子, 中山祐紀子, 渡邊直美, et al. End-of-Life Care の実践を支援するリフレクションプログラムの開発. *Palliat Care Res*. 2019;14(2):89-95. doi:10.2512/jspm.14.89
46. Oyamada K. Experiences of a critical reflection program for mid-career nurses. *Jpn J Nurs Sci*. 2012;9(1):9-18. doi:10.1111/j.1742-7924.2011.00178.x
47. 廣松ちあき, 尾澤重知. 内省支援が必要な中堅社員の内省プロセスの特徴の質的研究. 日本教育工学会論文誌. 2019;42(4):297-312. doi:10.15077/jjet.42087
48. 久保田賢一. 構成主義パラダイムと学習環境デザイン | 関西大学出版部 | 関西大学. 関西大学出版部; 2000.
49. 三宮真智子(編著). メタ認知: 学習力を支える高次認知機能. 北大路書房; 2008.
50. Piaget J. *To Understand Is to Invent: The Future of Education*. (Piaget J, ed.). New

- York: Penguin Books; 1973.
51. Vygotsky L. *Thought and Language*. Cambridge, MA, US: MIT Press; 1962:xxi, 168. doi:10.1037/11193-000
  52. Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *Am Psychol*. 1979;34(10):906-911. doi:10.1037/0003-066X.34.10.906
  53. Nelson TO, Narens L. Why investigate metacognition? In: *Metacognition: Knowing about Knowing*. Cambridge, MA, US: The MIT Press; 1994:1-25. doi:10.7551/mitpress/4561.001.0001
  54. Gredler ME. *Learning and Instruction: Theory into Practice*. 4th ed. Upper Saddle River, N.J.: Merrill; 2001.
  55. Medina MS, Castleberry AN, Persky AM. Strategies for Improving Learner Metacognition in Health Professional Education. *Am J Pharm Educ*. 2017;81(4):78. doi:10.5688/ajpe81478
  56. Şahi N SM, Kendir F. The effect of using metacognitive strategies for solving geometry problems on students' achievement and attitude. *Educ Res Rev*. 2013;8(19):1777-1792. doi: 10.5897/ERR2013.1578
  57. Hunaifi H, Juandi D. The effect of metacognitive strategies on mathematical problem-solving ability: A systematic literature review. In: *AIP Conf. Proc.*2023:090041. doi:10.1063/5.0175086
  58. Martirosov AL, Moser LR. Team-based Learning to Promote the Development of Metacognitive Awareness and Monitoring in Pharmacy Students. *Am J Pharm Educ*. 2021;85(2):848112. doi:10.5688/ajpe848112
  59. Knowles Malcolm Shepherd, 堀薫夫, 三輪建二. 成人教育の現代的実践：ペダゴジーからアンドラゴジーへ. 三版. 鳳書房; 2012.
  60. Paprock KE, Mezirow, Jack. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*. San Francisco: Jossey-Bass, 247 pages. \$29.95. *Adult Educ Q*. 1992;42(3):195-197. doi:10.1177/074171369204200309
  61. 諏訪正樹. 「こと」の創造：認知科学. 2004;11(1):26-36. doi:10.11225/jcss.11.26
  62. マクネアー M.P., 慶應義塾大学ビジネス・スクール(訳). ケース・メソッドの理論と

実際. 東洋経済 STORE; 1977.

63. 仲林清. 組織における問題解決を主題とするビデオとオンラインレポートを活用した授業実践. 教育システム情報学会誌. 2015;32(2):171-185. doi:10.14926/jsise.32.171
64. 松田稔樹. 「縦糸・横糸モデル」を基盤とするインフォーマドな指導を行うゲーミング教材の提案とその開発支援. シミュレーション&ゲーミング. 2018;27(2):49-60. doi:10.32165/jasag.27.2\_49
65. Kuiper R, Pesut DJ, Turrise S, O'Donnell S. *The Essentials of Clinical Reasoning For Nurses: Using the Outcome Present State Test Model for Reflective Practice*. Indianapolis, Indiana: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing; 2017.
66. 丸野俊一, 高木和子. 情報理解のメカニズムとその発達. 心理学評論. 1980;23(1):37-55. doi:10.24602/sjpr.23.1\_37
67. 白水始, 三宅なほみ. 認知科学的視点に基づく認知科学教育カリキュラム. 認知科学. 2009;16(3):348-376. doi:10.11225/jcss.16.348
68. Clement J. The Role of Explanatory Models in Teaching for Conceptual Change. In: Vosniadou S.(Ed.), *International handbook of research on conceptual change*. Routledge; 2008.
69. 大谷尚. 質的研究の考え方: 研究方法論から SCAT による分析まで. 名古屋大学出版会; 2019.
70. Jonassen D, Strobel J, Gottdenker J. Model building for conceptual change. *Interact Learn Environ*. 2005;13(1-2):15-37. doi:10.1080/10494820500173292
71. Barnett SM, Ceci SJ. When and where do we apply what we learn?: A taxonomy for far transfer. *Psychol Bull*. 2002;128(4):612-637. doi:10.1037/0033-2909.128.4.612
72. Kaberman Z, Dori YJ. Metacognition in chemical education: Question posing in the case-based computerized learning environment. *Instr Sci*. 2009;37(5):403-436. doi:10.1007/s11251-008-9054-9
73. 岡田純子. 看護師のメタ認知的スキルの獲得を促す院内教育に関する文献検討. 摂南大学看護学研究. 2015;3(1):16-23.
74. Perkins DN, Salomon G. Teaching for Transfer. *Educ Leadersh*. 1988;46(1):22-32.
75. Siqueira MAM, Gonçalves JP, Mendonça VS, et al. Relationship between metacognitive

awareness and motivation to learn in medical students. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):393. doi:10.1186/s12909-020-02318-8

76. Caddick ZA, Fraundorf SH, Rottman BM, Nokes-Malach TJ. Cognitive perspectives on maintaining physicians' medical expertise: II. Acquiring, maintaining, and updating cognitive skills. *Cogn Res Princ Implic.* 2023;8(1):47. doi:10.1186/s41235-023-00497-8
77. Ameli R, Sinaii N, West CP, et al. Effect of a Brief Mindfulness-Based Program on Stress in Health Care Professionals at a US Biomedical Research Hospital: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2020;3(8):e2013424. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.13424
78. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, et al. Association of an Educational Program in Mindful Communication With Burnout, Empathy, and Attitudes Among Primary Care Physicians. *JAMA.* 2009;302(12):1284-1293. doi:10.1001/jama.2009.1384
79. Marconi A, Bälzola MA, Gatto R, Soresini A, Mabilia D, Poletti S. Compassion-Oriented Mindfulness-Based Program and Health Professionals: A Single-Centered Pilot Study on Burnout. *Eur J Ment Health.* 2019;14(2):280-295. doi:10.5708/EJMH.14.2019.2.4
80. Minichiello V, Hayer S, Gillespie B, Goss M, Barrett B. Developing a Mindfulness Skills-Based Training Program for Resident Physicians. *Fam Med.* 2020;52(1):48-52. doi:10.22454/FamMed.2020.461348
81. Dincer B, Inangil D. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *EXPLORE.* 2021;17(2):109-114. doi:10.1016/j.explore.2020.11.012
82. Salovey P, Mayer JD. EMOTIONAL INTELLIGENCE. New York: Baywood Publishing; 1990.
83. Gardner H. Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences. New York: Basic Books; 2004.
84. ハーバート・A・サイモン, 佐々木恒夫/吉原正彦 訳. 意思決定と合理性. 東京: 文眞堂; 1987.



# 本研究に関する業績

## 原著論文

1) Iwama Y., Ikeda M., Exploring a metacognitive approach for case analysis based learning of anxiety adjustment in nurses: a qualitative study, International Journal of Medical Education, 15, 99-109, 2024.

## 国際学会口頭発表

1) Iwama Y., Ikeda M., Effects of a Metacognitive Skills Learning Program for Regulating Self-Anxiety on Nurses' Learning, The 7th International Research Conference of World Academy of Nursing Science, 2022. 査読有

## 国内学会口頭発表

1) 岩間裕司, 池田満, 外来がん看護師の不安に着目したメタ認知スキル教育手法-教材設計のための基礎調査, 第 53 回医学教育学会大会, 2021. 査読有

2) 岩間裕司, 池田満, 外来がん看護師の不安軽減のためのメタ認知スキル育成手法, 教育システム情報学会 2020 年度 第 1 回研究会, 査読有, JSiSE Research Report35(1), 19-26, 2020. 査読有

3) 岩間裕司, 池田満, 外来がん看護における看護師の不安を抑制する認知モデルの検討, 日本教育工学会第 35 回秋季全国大会, 2019. 査読有

4) 岩間裕司, 池田満, がん化学療法外来看護師の食事指導に関する不安要因の調査, 第 9 回知識共創フォーラム, 2019. 査読有

# 謝辞

本論文は、北陸先端科学技術大学院大学知識科学系博士課程での研究成果をまとめたものです。本研究を進めるにあたり、多くの方々にお世話になりました。ここに深く感謝の意を表します。

まず研究活動全般にわたり、格別なるご指導を賜りました北陸先端科学技術大学院大学知識科学系池田満教授に心より感謝申し上げます。こうして本論文を書き終えることができたのは、なかなか成長しない私を粘り強く鼓舞し続け、前期課程から今に至るまで伴走してくださった先生のおかげであることに他なりません。先生が常に一貫してお示しくくださった、研究者としての信念や志は、私の思考の柱となっています。これからはその教えを糧に、私なりに発展させ、挑戦を続けていく所存です。

副査である北陸先端科学技術大学院大学知識科学系の橋本敬教授、内平直志教授、由井園隆也教授には、本研究の進展につながる多大なご助言を賜りましたことに、心より感謝いたします。先生方の真を突いたご助言には大いに悩み、励まされ、その経験により思考の幅が広がりました。由井園教授には、副テーマ論文のご指導も賜り、重ねて感謝申し上げます。外部審査委員をご担当いただいた大阪公立大学の瀬田和久教授に、貴重なご指摘とご助言をいただいたこと、深く感謝申し上げます。前期課程で未だ研究の方向性に悩んでいるときに、瀬田先生が私の研究の価値について肯定し、激励をくださった時の嬉しさは決して忘れません。

質的分析(SCAT)において専門的なご指導を賜った、名古屋経済大学教授/名古屋大学名誉教授の大谷尚先生に感謝いたします。大谷先生の卓越したものの見方、考え方、また学生を思いやる姿は私の一つの目標です。

調査を行うにあたり対象者の紹介などのご協力を賜った、公立小松大学の松井優子教授に感謝申し上げます。また、学習プログラムに参加され、データ収集に協力くださった看護師の皆様に深く感謝いたします。

池田研究室の研究室メンバーには、公私に渡り多くの心理的サポートをいただきました。特に博士課程の同志である森田海氏、村本睦子氏、山田奈津子氏、城谷友啓氏、曾渡部春香氏、姫田良明氏、佐藤里美氏からの励ましがなければ、この研究を続けることは困難でした。心より感謝いたします。

そして、常に私を励まし支え続けてくれた家族に深く感謝いたします。特に後期課程の途中で他界した父、そしていつも気にかけてくれた母と兄に心から感謝します。最後に、共に博士課程の学生として、看護師として、苦楽を共有し、励まし合えた妻翔子に心から感謝します。私がここまで来られたのは、どんな時でも私を肯定し、支えてくれた妻のおかげです。

他にもここには言い尽くせない、研究の魅力や楽しさを示してくださった先生方に感謝申し上げます。今後は私自身が他の研究者にインスピレーションを与えられるよう努力して参ります。

2024年12月  
岩間 裕司

付録1 SCAT の分析表

SCAT の分析表：A 氏

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外 の概念	<4>テーマ・構成概念
1	インタビュアー	不安の捉え方は、ワークショップを受講する前とした後に変化はありましたか	不安の捉え方/ワークショップ受講する前後/変化	不安についての認識/メタ認知学習前後/思考様式の変化	不安の認識/意識変容	メタ認知学習による不安への意識変容
2	A 氏	こんなこと言ってしまうのも大丈夫かな、こんな対応でもいいかなってことを考えるときに、まずワークション置いて全体を捉えるみたいな、そういうことを意識していた時はやっていたかもしれません。	こんな対応でもいいかなってことを考えるとき/ワークションにおいて全体を捉える/意識していた	この対応で患者のニーズを満たしているかということを考えるとき/一呼吸おいて全体をみる/看護師としての自分の不安/患者との関わりの中での不安の気づき	患者対応の適切性/俯瞰的に捉える	最適なふるまいを選ぶための全体を見る意識
3	インタビュアー	自分が不安を感じているということについて実践の中でふと気づくようなことはありましたか	自分が不安/実践の中で気づくことはありましたか		満中での不安の気づき	メタ認知学習後の臨床における不安
4	A 氏	自分の行動パターンとして、とっさに何も考えないでつい口に出してしまうようなことをちょっと一歩踏みとどまって、みたいな、そういうことがあったかもしれないし、あるいは出てしまった後にこれはこういう風にしようかと思ったと振り返ることはありました	自分の行動パターン/何も考えないで口に出してしまう/踏みとどまって/出てしまった後/こういう風にしようかと思ったと振り返る	自分の行動の傾向/思ったことをすぐ口に出してしまう/一呼吸おいて/思ったことをいってしまった後/より適切な言い方があったことを振り返る	自己行動傾向/直接的思考表現/思考の精査/	自己の行動傾向の認識/経験からの意識的学びと
5	インタビュアー	メタ認知についての理論を説明を受けて、メタ認知についてどのようなもの捉えましたか?	メタ認知の理論/メタ認知についてどのようなもの	メタ認知の理論的知識/メタ認知の理解	メタ認知理論の講義/解釈	メタ認知の学習初期
6	A 氏	全然なんだかわからない、なんだろうこれとはいう感じ。	全然なんだかわからない/なんだろう	どのようなことかわからない/理解はできない	理解困難	意味不明の概念
7	インタビュアー	モデルを使ってシナリオを分析する演習を行って、メタ認知とはどういうものかの解釈に変化はありましたか?	モデルを使ってシナリオを分析/解釈に変化	熟達者の思考を足場として使った分析/理解に変化	熟達者思考の足場かけ/理解変化	メタ認知の思考過程の足場架け
8	A 氏	そこで少しわかるようになりました、ある目標に向かって進んでいくために、どういう方向から働きかけたらいいかを整理するような感じかなと思いました。	そこで少しわかるようになりました/ある目標に向かって進んでいく/どうい方向から働きかけたらいいかを整理する感じ	目標に向かうための思考方法/目標に向かうための考えうる可能性を整理	目的指向/思考整理の手段	目的に向かう最適ルートの検討手段
9	インタビュアー	同僚や後輩との関わりで難しき、悩みを感じた事例を教えてください。	同僚や後輩との関わりでの難しき、悩み	同僚との関わりにおける不安	他者とのコミュニケーション上の困難場面	同職者との連携における不安
10	A 氏	いつも難しいんですけど、派遣の方はよくやってくれて、さっきの例とは別の方ですけれども、積極的に言ってくれるのだけ、●●病院の組織的には無理だろうと、でもそれをやらないのはおかしいという、攻撃的に言われてしまうと、正論だし、確かにそうできればもちろんいいんだけど、そこを職員としてできていないこと、その人の理想に近づけるにはどういところから、どうい改善をしていったらいいの、ということを考えたりはします。	派遣の方/積極的に言ってくれる/組織的には無理/それをやらないのはおかしいと攻撃的に言われてしまう/できていないこととその人の理想に近づけるにはどういところから/どうい改善をしていったらいいの、ということを考えたりはします	臨時職員との関わり/改善について意見を持っている/改善の提案が今の組織には受け入れられない/受け入れられないことへの不満をぶつけられる/その人の理想状態と現実を近づけるにはどうしたらよいか/改善できることはあるかを考える	非正規雇用社員/改善提案/現実と提案の乖離/非達成による不満/正論による攻撃	理想と現実のギャップ
11	インタビュアー	正論をぶつけられたときに、最初にどう対応したらいいかを考えたと思う、その方のおっしゃる理想の状態と●●病院の現実の状態をすり合わせていくうえで、何を解消していくのが有効と思われましたか?その方に対応をした時のあなたの思考過程を振り返らせてみてもらえますか。	正論をぶつけられたときの対応/あなたの思考過程/何を解消していくのが有効	無理な提案をされたときの対応/対応に至る思考過程/正論による攻撃を受けた時の対応/解決の方針	非正規雇用社員/改善提案/現実と提案の乖離/非達成による不満/正論による攻撃	ギャップの解消
12	A 氏	私だけの方で解決できることではない、上の人と共有して、職種の異なる人も含まれる問題だったりするので、ほかの職種の人たちも含めて、その問題が少しでも解決できるように話し合う方法を考えるとさういことですかね。	私だけの方で解決できることではない/上の人と共有/ほかの職種のひとたち/少しでも解決できるように話し合う方法を考える	自分一人で解決できる問題ではない/権力のある他者への共有/関連する職種と話し合う方法を考える	自己の能力を超えた課題/対処法の模索	問題の性質の検討
13	インタビュアー	その派遣の方の理解を修正していくのにどういアプローチが有効であると考えたと思えますか?	派遣の方の理解を修正/どういアプローチが有効	無理な提案をする看護師の理解を修正/その時に考えた有効なアプローチ	他者の思考傾向の変更/支援方法	個人としてできる関わり方
14	A 氏	理解を修正するというよりは、現状の整理をして何ができることで、何ができないことかを知ってもらうことから始めないとだめかなという感じでした。すぐにはその理解を変えるということはなかなか難しいかなと	理解を修正するというより/現状の整理をして/何ができること何ができないことを知ってもらうことから始めないと/すぐにはその理解を変えることは難しい	理解を修正するのではなく/組織の体制や課題の整理/組織的に受け入れ可能なこと、不可能なことを理解させることから始める/理解の修正はすぐには難しい	現状の整理/認識の促進	遠い理想と足元の現実の認識の促進
15	インタビュアー	ご自分の患者さんとの関わりの中で、難しさを感じた場面はありますか?	ご自分の患者さんとの関わり/難しさを感じた場面	患者との関わりの中での自分の不安	自己不安	メタ認知学習後の不安場面
16	A 氏	婦人科のがんで、尿管が圧迫されて尿がでないの、腎臓がはいって、患者さんは末期で腹水が溜まって起きていないと苦しい、腎臓を交換するにはうつぶせにならないといけない、でも苦しくてできない、うつぶせも横向きも無理、その状態ではできないという判断で、やらずに帰ることになった。その時にこの患者さんにどうい声かけをしたらいいの、何が適切な声かけなのか、ということ悩みました。せつかく検査室まで来て移動も負担を書けてしまったのになにもできなくてごめんさいねということしかできなかった。それで適切だったのかどうかということがありました。	婦人科のがん/尿管が圧迫されて/腎臓/腹水が溜まって起きていないと苦しい/腎臓を交換するにはうつぶせにならないといけない/苦しくてできない/うつぶせも横向きも無理/その状態ではできないという判断で、やらずに帰ることになった/どうい声かけをしたらいいの悩みました/なにもできなくてごめんさいねということしかできなかった/腎臓を交換するにはうつぶせにならないとできない/苦しくてできない/できないという判断でやらずに帰ることになった/何が適切な声掛けなのか/なにもできなくてごめんさいねということしかできなかった	婦人科系のがん/がんが尿管を圧迫していたため腎臓/身体を起こした状態でないとし苦し/腎臓を交換する処置にはうつぶせになる必要/苦しさが強うつぶせになれない/交換不可能で終わることになった/患者への声かけで悩んだ/ねぎらうことしかできなかった/処置のために必要な動作/切迫した苦痛/死ぬほど苦しい/命にかかわる帰宅/専門家として言葉選びができなかった	末期悪性腫瘍患者/悪性腫瘍に対するADL改善処置/処置の条件を満たさない身体状況/処置不能/支援方法の苦痛/ありふれた慰労命のかかった動作/死に迫る苦痛/悪化に向かう決断/専門職としての力不足感	耐えがたい苦痛を伴う医療処置/何もできない看護師としての自分/
17	A 氏	本人はそういう体制がとれないんだから、これ以上は無理っていう、本人はこれができるまいとこいう害があるとか、困るとか、そういうことより無理という感じだった。	害があるとか困るとか/そういうことより無理という感じだった	処置をやらぬことによるリスク/リスクを上回る苦痛	医学的な予測リスク/死に迫る苦痛の回避	医療処置を回避しようとする患者
18	インタビュアー	検査室ではどのような支援ができるのでしょうか?				
19	A 氏	あとから考えれば、前日にどうい患者さんが来て、どうい支援が必要かというのはあらかじめ調べている。病棟の患者さんで、病棟の様子を見て、うつぶせになれるのかなとこはわかってた。きてみ	あとから考えれば/前日にどうい患者さんが来てどうい支援が必要かというこは調べている/交換するのは	振り返ると/事前にとどのい状態の患者が検査に来るかの情報は得ている/処置に伴う利欠点は	事前情報の十分性/医療処置の自明な利点と欠点/有効な解決策の不在/	援助方法に関するメタ認知的検討の重要性の気づき

		て、交換するのは泌尿器科だけど、現病は婦人科で、婦人科の方は出せばそっちでやるだろうみたいになって、泌尿器科もそれができれば仕事だからやりたいけど、この状態でやったら患者にどういうメリットとデメリットがあって、無理にでも交換した方がいいのか、今はできないからなんか補足した方がいいのかとか、そういうことをこっちは考えるじゃないですか、その連携ができていないってことも問題だと思うし、出す方も、この処置はうつぶせにならなければいけないということはわかっていない現状はあって、出せばやってくれると思ってから、そこで私が患者さんの様子を見て、情報を拾って本当にうつぶせになれるのかなと思った時点で、情報収集して、この状態でできそうもないですって泌尿器科の先生に言って見に行ってもらおうとか、そういうことができたのかなと思います。	泌尿器/現病は婦人科/この状態でやったら患者にどういうメリットとデメリットがあって、無理にでも交換した方がいいのか/そういうことを考えるじゃないですか/連携ができていない/うつぶせになれるのかと思った時点で見に行ってもらおうとかそういうことができたかなうつぶせになれるのかなということはわかっていて/思った時点で/できそうもないですって/先生に言って見に行ってもらおうとか	想定できる/交換する医師と主治医が異なる/連携がなくその場の対応/事前に交換する医師に診察を依頼すればよかった体制保持困難の予期/気づいたところで/難しさの伝達	自己の認識の甘さへの後悔	
20	インタビュアー	かわかりがこれでよかったのかなっておっしゃっていました。メンタルフォローとかするのは病棟のナースの役割なのかなとも思います。その人ができないとなったときに、自分がどうかかわるか、少なくともできないということを伝え、病棟に戻る間の関わりがあると思う、その時にどうとらえて、どう対処できるかということについて今考えられることはありますか？	できないとなったときに/どう対処できるか/今考えられること	交換不能と決定したときの関わり/患者の状態をどのように捉え対応できたか 処置しないと決定したとき/支援に関する回顧的考え	処置不能時の患者支援/支援方法の内省	自己のアプローチの内省
21	A氏	その時点で、できないことについてどう思いますか？ということとはあまり踏み込んで聞けないとは思っているの、... まあ... お役に立てずごめんさいということくらいしか浮かばないです。	どう思いますか？ということ/あまり踏み込んで聞けないな/お役に立てずごめんさいということくらいしか浮かばない	交換不能について思いを聞くことはできない/ねぎらいしか思い浮かばない 専門家としての適切な言葉が浮かばない	患者心理聴取困難 役割発揮のあきらめ	解決策検討の限界
22	インタビュアー	今後不安を感じるようなことがあったときに、どのように調整していけると考えることができますか？	今後不安を感じること/どのように調整	不安を生じる場面に遭遇した時の調整思考	不安場面/調整思考	メタ認知学習による不安への意識変容
23	A氏	今までの経験を振り返るとか？ですかね、少しいろいろな方法で、こうしたらこんなことが起こるんじゃないかとかこういう行動だったらかうかなということ幅を広げて考えるということですかね。	今までの経験を振り返る/こうしたらこんなことが起こるんじゃないか/幅を広げて考える	過去の経験を振り返る/行動と結果の予測/いくつか考える	自分の持つ経験回顧/可能選択肢と結果の予測/選択肢の検討	過去の経験を活かした行動選択能力の高まり
24	インタビュアー	過去の経験を振り返って、同様の場面と自覚して行動するといったことはありますか	過去の経験を振り返る/同様の場面と自覚して行動するといったことはありますか	自己の経験の認識と行動の調整	メタ認知学習による思考と行動の調整	メタ認知学習による思考の変化
25	A氏	たまにありますね、すぐに思ったことを言葉にしちゃうから、思ったことを飲み込んでから話すということがあります。	すぐに思ったことを言葉にしちゃう/思ったことを飲み込んでから	思ったことをそのまま話す/思ったことを話す前に考える	反射的な対話スタイル/思慮深い対話スタイル	頭から口が直通の発語/状況に合った言葉選び
26	インタビュアー	そうした自分が考えていることに気づくということとは以前からできていたことなのでしょうか？	以前からできていたこと	以前からできたことなのか/受講したからできたことなのか	学習による思考の変化	メタ認知学習による思考傾向の変化
27	A氏	なのかなあ、それだけ失敗が多いということなんじゃないかと思います。アンケートで書いた派遣さんの話があったじゃないですか、その人はその人ですごく頑張ったにもかかわらず、それを否定したわけじゃないのだけど、こうしたらよかったと言ったら相手は否定されたと思うじゃないですか、その場面は反省して次に活かすようにしています。きっとこの言葉を使っちゃいけないだろうなということを考えてとかです。	失敗が多いということなんじゃないか/その人はすごく頑張ったにもかかわらず/否定されたと思う/場面は反省して次に活かす	失敗経験/他者の頑張り/否定的な意味に伝わった自分の言葉/経験から学ぶ	失敗経験からの学び	過去の経験を活かした行動選択能力の高まり
ストーリーライン		メタ認知学習による不安への意識変容として、最適なふるまいを選ぶための全体を見る意識が養われた。メタ認知学習後の臨床における不安に対しては、自己の行動傾向の認識を通じた行動の調整をしたり、不安な経験からの意識的学びとをしようになった。メタ認知の理論的説明を聞いた段階ではメタ認知について意味不明の概念と感じたが、メタ認知の思考過程の足場架けを通じて、目的に向かう最適ルートの検討手段であると理解した。同僚との連携における不安では、同僚から理想と現実のギャップに起因する解決困難な課題を訴えられた際に、問題の性質の検討を行った。その際に、個人としてできる関わり方として、同僚のもつ遠い理想と足元の現実の認識の促進を自分に行えることとして考えることができた。メタ認知学習後の不安場面として、耐えがたい苦痛を伴う医療処置に対して、その医療処置を回避しようとする患者に対して、何もできない看護師としての自分がいたことへの不安があった。援助方法に関するメタ認知的検討の重要性の気づきを得たものの、不安を感じた際の自己のアプローチの内省を通して、やはりその時点では、解決策検討の限界を感じた。しかし、メタ認知学習による思考の変化として、頭から口が直通の発語をする傾向にあった自分を捉え、状況に合った言葉選びをするようになったことや、過去の経験を活かした行動選択能力の高まりを実感した。				
理論記述		<ul style="list-style-type: none"> <li>メタ認知学習による不安への意識変容として、最適なふるまいを選ぶための全体を見る意識が養われる。</li> <li>メタ認知学習後は、自己の行動傾向の認識を通じた行動の調整をしたり、不安な経験からの意識的学びとをしようになる。</li> <li>メタ認知の理論的説明を聞いた段階ではメタ認知について意味不明の概念と感じる。</li> <li>メタ認知の思考過程の足場架けを通じて、メタ認知について目的に向かう最適ルートの検討手段であると理解する。</li> <li>メタ認知を学習すると、同僚から理想と現実のギャップに起因する解決困難な課題を訴えられた際に、問題の性質の検討を行うようになる。</li> <li>メタ認知学習後は、頭から口が直通の発語をする傾向から、状況に合った言葉選びをする傾向になり、過去の経験を活かした行動選択能力の高まりを実感する。</li> <li>耐えがたい苦痛を伴う医療処置に直面する患者に対しては、メタ認知学習後であっても、解決策検討の限界を感じる。</li> </ul>				

## SCAT の分析表 : E 氏

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の概念	<4>テーマ・構成概念
1	インタビュアー	メタ認知の理論的説明を聞いて、メタ認知についてどのようなものと思いましたか？	メタ認知の理論的説明/どのようなものと思いましたか？	メタ認知理論/初めて聞いてどのように解釈したのか？	思考理論の説明/初見/解釈	メタ認知の理論的説明を聞いた段階
2	E 氏	自分の対応に困ったときとか、問題が出たときとかに、メタ認知の話聞いてこの3つの課題と方略と自分の特性みたいな知識ってどこ、3つにわけて考えてちょっと整理すると自分がそのあとどう対応すればいいかっていうのが、なんか、この3つのやつがすごいわかりやすかったというか、これに問題を振り分けていけば整理していけるなっていうのがすごい学びでしたかね、そういう感じでやればいいんだってのが大きかったと思う	対応に困ったときとか問題がでたとき/課題と方略と自分の特性/3つに分けて整理する/問題を振り分けて整理していけるな	問題解決を要する場面/課題知識・方略知識・自己認知特性知識/考え方を明確にできる	不安な状況/メタ認知的知識の活用/思考内容の峻別	思考整理法のひらめき
3	インタビュアー	モデルを使って分析をやってもらった、最初は難しさを感じたかもしれない、	モデルを使って分析	モデルを使った不安シナリオ分析	メタ認知の足場架け	メタ認知の思考過程の足場架け
4	E 氏	最初の例のやつがすごい、いろいろ言葉が洗練してまとめられていたので、とっさにこんな文章化してまとめられないな〜っていう	最初の例のやつ/言葉が洗練してまとめ/とっさにこんな文章化してまとめられない	メタ認知的活動に関するテキスト上の表現/メタレベルでの表現/今の自分にはメタレベルの言葉で表現できない	メタ認知に基づく看護師の不安調整に関する実践的解説/目標地点と自己地点の乖離	学習目標地点と自己地点のギャップ
5	インタビュアー	逆にメタ認知で考えるってこういう風に考えることなのかなっていう感じがあったのではないと思う、難しさを感ずつとも、メタってこういうことかなっていう気持ちはありましたか？	メタ認知で考える/気持ちはありましたか	メタ認知によるもの見方/見方に関する気付き	ものごとに対する視点転換/新たな考え方の発見	メタ認知の思考感覚
6	E 氏	今までは、たぶん自然にやっていた部分もあったと思うんですけど、メタ認知ってどういう意味かってことは前からなんとなくわかってたんですけど、でも漠然と何か起きたときに、不安を感じたときとか漠然と自分で考えてこうの方がいいんだろなって思えたり思えなかったり、あー結局わかんないどうしようって悩んだりしてたんですけど、メタ認知の概要とか考え方を聞いて、、やっぱさっきの3つのやつに当てはめていくと、整理できて、不安というか、あーこうしたらいいんだって不安の改善だったり、対応しやすくなったのかなと感じています	自然にやっていた部分もあった/メタ認知ってどういう意味かなんとなくわかってた/結局わかんないどうしよう/3つのやつに当てはめていくと/不安の改善だったり、対応しやすくなった	メタ認知を意識せずできることもある/メタ認知についての知識を持っていた/実践的な知識ではなかった/メタ認知的知識の枠組みで考え直す/不安を調整しやすくなった	暗黙知/知識の曖昧さ/実践的理解の獲得/メタ認知の思考過程の足場/実践知を得る感覚	暗黙的思考ゆえの思考の出力の不安定さ/思考過程の足場を用いることによる思考整理の安定
7	インタビュアー	先輩とか、先輩など、他者を見て難しいなと思った場面、メタ認知が役に立ったような場面があれば教えてください	他者を見て難しいな/メタ認知が役に立った場面	他者の思考・行動を捉える場面/	同職者との連携	同職者との連携における不安
8	E 氏	1年目を指導することが多くて、指導するなかで、ある一人の子が確か夏くらいだったのですが、わからないことが分らないみたいな状況で、テンパって業務が回らないという子がいた。その時の指導をどうしようって場面、自分も業務をやってく中で、自分も余裕がなくパツパツな中でそういう子にどう指導していったらいいかなって悩みがあったんですけど、そのときにははっきりメタ認知で考えていたわけではなかったんですけど、どうしようって考えたときに、一番問題となるのは、その子がテンパっちゃって業務が回らなくなって、自信がなくなったり、委縮したり、仕事したくないってなるのが問題と思った。そうならないようにするにはどうすればいいかと思った時に、夏くらいの時って、できる子はでききできる。人によって指導が要る。プリセプターの研修を受けたときに、指導の段階、全部教えて引っぱった方がいい段階、自分で考えて進める。なんかあったときにフォローの段階、任せる段階があったなって思って、その子は最初の全部教えた方がいい段階なんだろうなっていう、いろいろ質問が多かったり、テンパりやすいというその子の特性があったので、たぶんいろいろどうしたらいいの？根拠は？など聞くよりも、なるべく教えていった方がいいだろうなと、方向性を考えた。自分の業務の忙しさもあったけど、なるべく時間を作って指導しようとしたこと、リーダーに自分の業務を手伝ってもらって、空いた時間フォローにあたるみたいな感じでやってくのがいいだろうなと思って対応したらそれがうまくいったかな。	テンパって業務が回らない子/自分も余裕がなくパツパツ/どう指導していったらいいかな/仕事したくないってなるのが問題/全部教えた方がいい段階なんだろう/方向性を考えた	能力を超えた仕事を抱えた後輩/個人の役割で手一杯な自分/支援方法の悩み/問題の認識/指導方針の認識	役割遂行能力の限界/課題の整理/支援方略の検討	遂行能力を超えうる業務量/新人業務の監視
9	E 氏	こういう指導とかその日だけじゃなくて週単位、年間で考えた方がいいので、どうしようって自分で全部解決するってよりは、プリセプターたちと共有してどうしていった方がいいんじゃないかって中長期的目線でその子の問題点とか、改善点とか共有してやってくのがいいな〜って、いろいろ言っちゃったんですけど、この中でさっきの3つのやつ、問題はなんなのか、このままだとどう問題が生じるかっていうのと、その子の特性、テンパりやすかったり、一度に新しいことをできない、考えこんじゃうっていう特性、その方略、プリセプター研修を受けたときにこれはどういう指導をしていく段階なのかっていう方向性だったり方略だったり、っていうのと、業務量に対してどういう時間の作り方をしていたのだからっていう対策をこの時は今考えると自然に考えられてたかなと思っていました。	年間で考えた方がいい/自分で全部解決するってよりプリセプターたちと共有して/さっきの3つのやつ/問題はなんなのか/その子の特性/方向性だったり方略/自然に考えられてたかな	中長期目線で考えた方がいい/他者と共有しながら解決していく/メタ認知知識の枠組み/問題の振り分け/自然な思考	中長期目線への転換/メタ認知の実践知化	メタ認知による課題の峻別と解決策の合理的検討
10	インタビュアー	この1年生の指導の時には、意識はしてなかったかもしれないけれど、メタ認知の観点で捉えるならば、問題や自分の傾向などについて捉えていたと思います。このように捉えるというのは、もともとやっていたことでしょうか。気づきがあってやるようになったことでしょうか。	メタ認知の観点で捉える/もともとやっていたこと/気づきがあってやるようになったこと	メタ認知を学習する以前からの考え方/メタ認知を学んだことによる考え方	回避したくなる状況/自己の思考傾向	不安に対する思考の変化
11	E 氏	もともと多少こんな感じで考えてたのかもしれないですけど、たぶんたぶん、なんかいろいろ不安や問題が起きたときに自分なりに対応してきたと思うんですけど、講義をうけてこういう風に考えればいってわかると、当てはめて振り分けられればいいんだ、分類すればいいんだってのが大きかったですね、公式みたいな、こういう風に解決していけばわかりやすいなと。	もともと多少こんな感じで考えてたぶん/講義をうけてこういう風に考えればいってわかると/当てはめて振り分けられればいいんだ/公式みたいな	メタ認知の考えを感覚的に持っていた/理論的知識を学んで/思考の公式のような感覚	不安対処法の明瞭化	俯瞰的に物事を捉える傾向/思考過程の足場を用いることによる思考整理の安定
12	インタビュアー	自分が患者さんと接するときに難しさを感じた場面のことを教えてください	患者さんと接するときに難しさを感じた場面	プログラム受講後の臨床場面における不安を感じた経験	不安経験の回顧	メタ認知学習後の不安場面
13	E 氏	最近準夜帯で転倒しそうな、転倒リスクが高い患者さんで、一応センサー、夜間だけ使って、終日付き添いでプランされていた。認知症とか急性混乱のリスクがあって、終日センサーついてたんですけど、自分で呼べるようになってきたので夜間だけつけるというプラン変更になって、次第に撤去する方針だった。準夜帯で僕は初	転倒リスクが高い患者/終日センサー/プラン変更/僕は初めて/単独歩行をしていて/転倒する可能性が高い/一人に時間をさけない/絶対やめてく	転ぶ可能性の高い入院患者/行動センサーの必要性が減っていた/初回のうけもち/看護師付き添いなしに歩いていた/転ぶ可能性が高い/業務が	転倒リスクの高い患者/医療者主体の関わり/背景の理解	医療者中心の権威的態度

		めてもったんですけど、なぜかその時単独歩行をしていて、なんでだろうみたいな、このままいくと絶対転倒するな、転倒する可能性が高いなと思って、準備で多忙で受け持ち多くて、一人に時間をさけないなかで、転倒リスク高い患者で高齢のおじいちゃんだったんですけど、どう対応したらいいかなって事例です。どうしようかと思ったときに、そんなときは単独歩行をみたときは、ほんとに転びやすいので絶対やめてくださいって伝えて、ほかの人の業務のところにいったんですけど、多分これじゃあダメだろうなと思って、どうしようかと思ったときに、この人一人で単独歩行しようと思った経緯を聞きながら始まらないと思ったので、自分の中で業務調整、ほかの人のとこ回って5分10分とるようにして、患者さんのところに行って、まず話を聞くようにしたんですけど、そしたら、話をいろいろ聞いてみると、看護師によってはなんで呼んだのみに嫌な顔する人がいたらしくて、むっとするみたいな、そういうのを見ると呼びたくなくなっちゃうってあって、申し訳ない自分でも歩けると思うから歩いたと話していた。	ださって伝えて/これじゃあダメだろうな/経緯を聞きながらはじまらない/嫌な顔をする人がいたらしく	多い/高圧的に対応/効果がないだろう/理由を確認/医療者に対して不快な思いをした経験		
14	E氏	それは確かにそういう風にはなりましたが、自分は嫌に思われないし、自分でできるなら自分でやりたいと思うので、最初はなんでこのおじいちゃん勝手に歩くんだよぶざけんなよって思ったんですけど、それを聞いてからはそういう背景があるんだからそれは仕方ないことだし、こっちの対応に落ち度があるなと思ったので、そういう対応をしたことは謝罪して、でも転倒リスク高く、転倒した場合に2次被害につながると思うので、その問題をしっかり患者さんと情報共有して、でやっぱりその嫌な思いをさせてしまったけど、今後は絶対そういう風にさせない、もしそういうことがあったら教えてほしいってことを、今後の患者対応につながると思うので、って伝えたら、そのあとは呼んでくれるようになったんですけど。	ぶざけんなよって思った/そういう背景があるんだからそれは仕方ない/転倒した場合に2次被害につながる	憤りを感じた/行動の理由を知った/転倒によるリスクが大きい	患者の行動を受け入れられない医療者/問題構造への気づき/両者両得の対処	メタ認知による自己の態度の内省/医療者中心の態度
15	E氏	自分も業務が忙しくてこういう単独歩行、勝手なことをしている人を見ると、どうしてもイラッとしてしまう傾向に今まではあった。なんでなんですかみたいな言いたくなる。でも踏みとどまって、考えて対応する。最初は どうしようって思ったんですけど、でもそういうことができたかなという事例です。	勝手なことをしている人を見るとイラッとしてしまう傾向/踏みとどまって考えて対応する/最初は どうしようって思ったけどできたかな	指示に従わないと憤りを感じる/憤りを表す前に立ち止まって考える/瞬間的に困ったけどうまく対応できた	患者行動への憤り/合理的対処	メタ認知による合理的行動の選択
16	インタビュアー	前だったらイライラしたりテンパったときにどういう対応をしましたか？	前だったら/イライラしたときどう対応をした	メタ認知学習前/憤慨した場面での反応	メタ認知学習前/情動的な反応	情動反応
17	E氏	なんで歩くんですか、やめてください！ってまずそっちを先に強く言っちゃう。なんでって言うよりは、危ないんでってことを、それを言うことも大事だと思うんですけど、それをストレートに、問い詰める方を先にしちゃうんじゃないかなーと、危ないってのは伝えつつも、どうしてですかというふうに重点を置いて聞くようにしようっていう風にしています。	やめてくださいってまず強く言っちゃう/それを言うことも大事/どうしてですかというふうに重点を置いて聞くようにしよう	強い忠告を先行/忠告することも大事/理由を尋ねることによる重点	患者中心傾向/原因への思考転換	医療者中心の発言
18	E氏	昨夜で初めてもった。あまりまかのぼってその人の急性混乱とか転倒の記録を見ることができなくて、せいぜい1日2日前のことをさざっと見るくらいしかできなかった。でも90代で、難聴だったのもありますし、実際の認知機能はどのくらいなんだろうということ、説明しても難聴で本当に理解できてるのかなっていう。あとはどうしても転倒したらどうしようっていう。患者さんとの関わりから、本当にその場の対応でうまくできるのかな。またころんじゃうんどうなるっていうリスクの大きさがたぶん一番不安に感じた点だと思う。	初めてもった/さかのぼって記録をみることができなくて/説明しても難聴で本当に理解できてるのかな/ころんじゃうんどうなるっていうリスクの大きさ	初対面の患者/少ない患者情報/不確かな意思疎通/転倒する可能性が高い	患者安全の不確かさ	患者安全の不確かさへの不安
19	E氏	メタ認知的なところだと、問題はなにかと考えると、転倒すると2次被害が大きいなと、それが一番大きな問題だと捉えた。それに対して、どうすればいいだろうって考えたときに、まず自分の特性として、忙しくなにかあるといらっとして、思考が短絡的になりやすい。なんでですかって言ってしまったり、やめてくださいって言ってしまったり、そうなりやすいって傾向があるっていうのと、対策としては患者とのまかわりが少ないから情報が少ない、この人の認知能力とか、どのくらい理解できているのかってところをまず自分で確かめないといけない。自分で査定してあって、今までチームでカンファしてらんですけど、それが本当に妥当なかって自分で見直さないといけない。それで見直してあって、それでわからないなっていうことがあったら、ほかのメンバーだったり先輩だったり困ったら相談しようと思ってたんで、そういう風に対策してやってほしいかなって考えて行動したのかなって思います。	問題はなにかと考えると/転倒2次被害が大きいな/忙しくなにかあるといらっとして、思考が短絡的になりやすい/どのくらい理解できてるのかってところ/チームでカンファ/本当に妥当なか	問題の整理/ストレスに対する自分の反応特性/患者状態のアセスメント	課題の特性の整理/自己の特性の整理/合理的な行動の計画	メタ認知による課題と自己特性の整理/行動計画のコントロール
20	インタビュアー	似たような質問になってしまいますが、このように意識的でなくともこのように考えていたと振り返れると思う。以前の自分と今の自分で行動や考えに何か変化はありますか？例えば以前の自分が同じ状況に直面したとして、行動や考え方がどう違うかっていうことは何か考えられますか？	以前の自分/今の自分/行動や考え方に何か変化	過去の同様の場面/自分の思考傾向の違い	過去の不都合回避しなくなる状況/自己の思考傾向	メタ認知学習による思考傾向の変化
21	E氏	以前だったら、問題解決するときに思考が短絡的で浅くなりやすくて、曖昧になりやすかった。こうしていけばいいだろう、こうすればいいだろうって感じだった。今の方がより問題は何かと捉えて、それに対する不安の要因っていうのをさっきの3つの分類に、メタ認知は客観的に、捉えるっていうじゃないですか。いったん離れて自分はこういう風に考えやすいからなっていう風に、方略として、対応があるだろうなとか今すぐ解決しなくても中長期で考えてやった方がいいだろうなとか、総合的に見つめられるようになったかなとは思っています。	問題解決するときに思考が短絡的で浅くなりやすくて/今の方がより問題は何かと捉えて/いったん離れて自分はこういう風に考えやすいからな/総合的にみつめられるようになった	感情の影響を受けやすい思考/問題整理への意識の高まり/自己の特性認識への意識の高まり/俯瞰的に捉える	感情的思考/メタ認知的認識の意識の高まり/	感情中心型から合理性中心型への変化
ストーリーライン		メタ認知の理論的説明を聞いた段階で、思考整理法のひらめきに至るように感じられたが、メタ認知の思考過程の足場架けを通じて、学習目標地点と自己地点のギャップを認識した。C氏はもともと俯瞰的に物事を捉える傾向にあったが、暗黙的思考ゆえの思考の出力の不安定さを感じていた。学習プログラムを通じて、思考過程の足場架けを用いることにより、メタ認知の思考感覚を得た。同職者との連携の中で、遂行能力を超える業務量の中で行わなければならない新人業務の監視に不安感を抱いたが、メタ認知による課題の峻別と解決策の合理的検討によって、困難を乗り越えた。メタ認知学習以前には、医療者中心の権威的態度になる傾向にあった看護師Cであったが、メタ認知による自己の態度の内省を行うことで、医療者中心の態度となっていた自分の傾向に気づいた。ある事例では、患者安全の不確かさに自分の不安の原因があることをメタ認知により認識し、メタ認知による課題と自己特性の整理をしつつ、行動計画のコントロールを行うことができた。このように、C氏は以前は情動反応として医療者中心の発言をすることが多かったが、学習を通じてメタ認知による合理的行動を選択するようになり、課題解決の傾向として自ら感情中心型から合理性中心型への変化を実感した。				
理論記述		・俯瞰的に物事を捉える傾向にある人は、メタ認知の理論的説明を聞いた段階で思考整理法のひらめきに至るように感じる。 ・メタ認知の初學者は、メタ認知の思考過程の足場架けを通じて学習目標地点と自己地点のギャップを認識する。 ・メタ認知の思考過程の足場を基礎に不安を捉えることにより、メタ認知の思考感覚を得る。 ・メタ認知による自己の態度の内省を行うことで、自分の傾向に気づく。 ・メタ認知の学習を通じて、課題解決の傾向として感情中心型から合理性中心型への変化を実感する。				

# SCAT の分析表 : H 氏

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の概念	<4>テーマ・構成概念
1	インタビューアー	不安について、看護師の感じ得る日常の中の不安について講義の中で伝えました。その話を聞いて不安についての認識に変化はありましたか？	看護師の感じ得る日常の中の不安/不安についての認識	日常業務における不安/不安そのものの捉え方	専門職特有の不安/不安意識の変化	メタ認知学習による不安意識の変容
2	H 氏	不安という言葉にすると、不安でいうより今までは苦手とかそういうことで、避けるとか、うまく立ち回る。不安から逃げたみたいなのを無意識にやっていた。不安の中であまり不安を感じるのだからって、不安でいいんですね。なんか不安で感じているよりは、嫌だなとか、そういうネガティブな感情にちゃんと向き合わず、嫌だから見ないでおこうという感じだったけど。	不安でいうより今までは苦手/うまく立ち回る/逃げるみたいなのを無意識にやっていた/ネガティブな感情にちゃんと向き合わず/嫌だから見ないでおこう/	苦手意識/苦手なことにうまく対処する/苦手を無意識に避けて/ネガティブと感じることを考えないようにした/苦手なものを見ないふり/	不安の無意識的回避/負の感情の意識的無視/	無意識的な不安の回避
3	H 氏	ネガティブなことに対して俯瞰してとらえるようになりました。今自分がネガティブな感情になっているってことに気づこうとするようになりました。	ネガティブなことに対して俯瞰してとらえるようになりました/気づこうとするようになりました	ネガティブなことを捉えようとする/積極的に自己を捉えようとするようになった	不安のメタ認知的認識	能動的な不安のメタ認知的認識
4	インタビューアー	それまで、同じようなネガティブで避けたい状況って、今自分がそういう状況にあるってことを意識することはありましたか？	同じようにネガティブで避けたい状況/意識することはありましたか？	過去の同様の嫌な状況/意識的に自分の状況を捉えることはありましたか？	不都合回避したくなる状況/意識的認識	メタ認知学習以前/自己の不安調整
5	H 氏	業務が全て終わった後に、あれは嫌だったなとか思い起こしながら帰ることはあったんですけど、その都度考えることはなかった。それも思い起こすだけで、なんていうんですね、短期的に嫌だったということに、ネガティブなことに対して反発心が出てきちゃって、なんで私がこんな目に合わないといけないのみたいな、気持ちになって終わってたことはいましたね。	業務が全て終わった後/あれは嫌だったなとか思い起こしながら帰ることはあった/思い起こすだけで/ネガティブなことに対して反発心/なんで私がこんな目に合わないといけないの	仕事が終わった後に/嫌だったことを思い返すことはあった/思い出すだけで/嫌なことにも負の感情を持った/被害にあったような気持ち	不安回避後/不安場面に対する被害的認識	不安からの反動的な感情発散
6	インタビューアー	モデルを使った分析演習を行う前に、講義でメタ認知についての理論的な説明をしました。講義を受けた段階でメタ認知についてどのような考え方をされるものと思いませんか？	講義でメタ認知についての理論的な説明/メタ認知についてどのような考え方をされるものと思いませんか？	メタ認知に関する理論的知識の説明/メタ認知についての解釈	メタ認知の理論的知識の教示/教示への解釈	メタ認知の理論的説明を受けた段階
7	H 氏	問題解決の思考かなと思いつた。言葉自体は聞いたことなかったんですけど、問題解決とか、何かをはじめたいときに自分の判断とかをもう一回客観的に捉えたいのかと正しかったのかと判断する材料になるのかなと思いつきました。	問題解決の思考かな/自分の判断とかをもう一回客観的に捉えて/正しいのかと判断する材料になるのかな	問題解決に用いられる思考方法/自分の判断を客観的に見直す/適切さを判断する道具	批判的思考/主観的思考の客観的認識/認識のための道具	批判的思考法
8	インタビューアー	シナリオの分析をして、看護師がどう考えているのかということについて、考えを深堀りしてもらうことをやりました。この演習を通じて、メタ認知の考えかたについて気づきはありましたか？	シナリオの分析/考えを深堀り/こう考えるものかなという気づき	モデルを使った不安シナリオ分析/メタ認知の考えかた	メタ認知の足場架け/思考方法の気づき	メタ認知の思考過程の足場架け
9	H 氏	課題やったときはいまいちしっくりこなかったんですけど、どうい風か考えていけばいいのかなってのがわかんなかったし難しかったです。	いまいちしっくりこなかった/どうい風か考えていけばいいのかなってのがわかんなかった	はつきりとわかんなかった/考え方がわからなかった	実用的理解/理解困難感	実用的理解への未達
10	H 氏	そのあと実践の中で、何回かアンケート書いていく中でようやくそういうことになってわかってきた。最初の時は、うーん？これでよかったのかなみたいな。自分の考えが短絡的だったから難しかった。	そのあと何回か書いていく中でようやくそういうことになってわかってきた/最初はこれよかったのかなみたいな/自分が短絡的だったから難しかった	振り返りを繰り返す中で理解するようになった/はじめは適切なかどうかわからない/	足場の活用/実用的理解への到達	足場を繰り返し使うことでの実用的理解への到達
11	インタビューアー	ご自分の不安を感じた場面について教えていただけますか。	自分の不安を感じた場面	プログラム受講後の臨床場面における不安を感じた経験	不安経験の回顧	メタ認知学習後の不安場面
12	H 氏	外来にいたときは、患者さんと医療者の立場の真ん中に立たされて、差がある人たちがすぐたくさんいて、そういうところの関わりが本音で難しいなと思ってたので、でも外来の特性上、その日に解決して済まなきゃいけないという自分の中に焦りがあって解決しなきゃって思ってたので、そういうところで、焦りじゃないけど、ちゃんと考えきいたら患者さんの思いと、思ってたのと病状に差があるから、先声 IC でみたいな、イコールの動きしかできなかったんですけど。	患者さんと医療者の立場の真ん中に立たされて/差がある人たちがすぐたくさんいて/関わりが難しい/外来の特性/その日に解決して済まなきゃって焦り/イコールの動き/	患者と医者との中間役割/思いの差が大きい人が多い/差がある人の中での関わりが難しい/その場で問題解決しなくてはならない焦り/患者の訴えをそのまま医師に伝える/	サービス需給の極端な役割/ステークホルダー同士の乖離した認識/乖離を狭めるための難しさ/自己の役割発揮のための時間制約への焦り/解決を他者に委ねる/	切迫感のある問題解決への焦り/自己能力を超えた課題の放棄
13	H 氏	メタ認知の思考過程をもったら、今自分が何ができていたのかをいくつか挙げて、その中でこれなら今できるなってことを出せた。例えば、患者さんと今、患者さんがそうやって私に訴えるってことは患者さんと信頼関係が結べるからだなとか、訴えを聞いてあげることが患者さんにとってベストだなとか、過去の患者さんの治療経過を見ると、別に病歴がない人じゃなければ、今の訴えが本当に病歴がないのだからわけじゃなくて、悲嘆とか否認からくる訴えの可能性もあるから、今は傾聴で良い、とか、そういう風に、判断する材料がいくつか出せるようになったかと思いました。	メタ認知の思考過程/今自分が何ができていたのか/これなら今できるな/信頼関係が必ず結べるから/過去の経過見ると悲嘆とか否認からくる可能性/判断する材料が出せるようになって	メタ認知の視点/自分の瞬間でできることを考える/患者の反応の意味を自分との関係性から考えた/過去の患者の様子から現在の様子の意味を推定した/支援のための判断材料を考えられるようになった	自己の能力回顧/知識と経験に基づいた解釈/最適な支援の選択	メタ認知による問題の整理と合理的対応/自己コントロール感の高まり
14	インタビューアー	以前同じような場面に直面したときにどういう風に考えていましたか？	以前/同じような場面/どういう風に考えていましたか？	過去の同様の場面/当時の自分の思考傾向	過去の不都合回避したくなる状況/自己の思考傾向	メタ認知学習による不安意識の変容
15	H 氏	ほとんどに BSC 受け止めたくなくて、受け止めたくないの、いい点ばかり聞いてて違った風に患者さん解釈してるんだなってことを先生に伝えて、先生から同じ説明を聞くみたいな、そういうコーディネートをしていました。	BSC 受け止めたくなくて/いい点ばかり聞いてて/違った風に解釈してるんだ/先生に伝えて	患者が終末期であることを受け止められていない/自分にとっていい解釈をしている/事実の伝達	患者自身の危機的事態への回避的思考/看護師としての役割回避	本質的な問題解決の回避
16	インタビューアー	オンラインで振り返りを何度か書いていただきました。書いていただいたことについて、メールでフィードバックをさせていただいた。振り返ったことや、フィードバックを受けて考えに変化はありましたか？	オンラインで振り返り/フィードバック/考えに変化	自己の不安経験の振り返り/回答への教師のコメント/メタ認知の考えかたの変化	不安経験の再構成/他者の評価/メタ認知的思考への気づき	メタ認知実践に対する教師のフィードバック
17	H 氏	客観的に捉えられているところもあるっていうところを戻してもらった時はあーそうなんだって思ったり、目標値を下げたことが現実的な解決につながったんじゃないですかって書いて、自分の判断とかやめたことが、間違ってたのか、と自身につながったり、思考過程、アンケートの書き方も難しかったが、フィードバックはありがたかった。	客観的に捉えられているところもある/あーそうなんだ/自分の判断が間違ってたのか/自信につながった	客観的に捉えられているという助言/そうだったんだ/自分は間違っていないという自信	できていることに気づかせる助言/できていることへの気づき/適切性への自信	自己成果物の意味の発見/自身の思考変化の気づき/思考への自信の高まり
18	H 氏	(ワークショップが終わった時点では)あんまり成果がないような気がしていましたが、客観的に捉えられているとか、目標値を下げられているってことを聞いてなるほどって思っていました。	あんまり成果がないような気がしていた/聞いてなるほど	ワークショップ受講時点では成果を感じられなかった/フィードバックを受けて思考の変化に気が付いた	成果の自発的発見の困難/他者評価による成果の気づき	思考への自信の高まり
ストーリーライン		メタ認知学習による不安意識の変容として、本質的な問題解決の回避や、無意識的な不安の回避の傾向から、能動的な不安のメタ認知的認識をするようになった。メタ認知学習以前の自己の不安調整は、不安そのものへ注目した対処をするのではなく、不安からの反動的な感情発散をする傾向にあった。メタ認知の理論的説明を受けた段階では、メタ認知を批判的思考法の一つであると捉えた。メタ認知の思考過程の足場架けによる演習を行った時点では、実用的理解への未達の状態であったが、足場を繰り返し使うことでの実用的理解への到達に至った。メタ認知学習後の不安場面として、切迫感のある問題解決への焦りが、以前であれば自己能力を超えた課題の放棄してしまう場面に直面した。メタ認知による問題の整理と合理的対応を行うことができ、困難な課題に直面した際の自己コントロール感の高まりを感じた。メタ認知実践に対する教師のフィードバックで、自己成果物の意味の発見が、自身の思考変化の気づきとともに、思考への自信の高まりが生じた。				
理論的記述		<ul style="list-style-type: none"> <li>無意識的な不安の回避傾向にある人は、メタ認知の学習を通じて、能動的な不安のメタ認知的認識をするようになる。</li> <li>無意識的な不安の回避傾向にある人は、自己の不安調整の手段として不安そのものに注目した対処をするのではなく、不安からの反動的な感情発散による対処をする。</li> <li>メタ認知初學者は、メタ認知の理論的説明を受けた段階では、メタ認知を批判的思考の一種であると捉える。</li> <li>メタ認知初學者は、メタ認知の思考過程の足場架けによる演習を行った時点では、実用的理解への未達の状態であっても、足場を繰り返し使うことでの実用的理解への到達をする。</li> <li>無意識的な不安の回避傾向にある人は、不安場面においてメタ認知による問題の整理と合理的対応を行うことで、自己コントロール感の高まりを感じる。</li> <li>メタ認知実践に対する教師のフィードバックは、自己成果物の意味の発見や自身の思考変化の気づきを促し、思考への自信の高まりをもたらす。</li> </ul>				

## SCAT の分析表：I 氏

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の概念	<4>テーマ・構成概念
1	インタビューアー	不安の捉え方はWSの前と現在で変わったことはありますか？	不安の捉え方/WSの前と現在/変わったこと	不安に思う自分の考え方の認識/学習前と今/変化	不安思考に関するメタ認知/学習前後の違い	メタ認知学習による不安意識の変容
2	I 氏	もともと不安だと思ったら焦りやすかったりする傾向があって、異動してきたばかりで経験や知識がなく不安が多かった。けど大体のことは自分が知識や経験がないことが原因と思って人に聞くなどしていた。けどこの話を聞いてからはもうちょっとふかく自分の行動とかパターンを考えるようになった。	不安だと思ったら焦りやすかったりする傾向/経験や知識がなく不安/知識や経験がないことが原因と思って/人に聞くなどしていた/話を聞いてからは/深く自分の行動とかパターンを考えるようになった	不安や焦りを感じやすい性格/経験浅いことによる不安/手取り早い解消/自己の不安思考についての着目のはじまり	特性不安が高い人/解決の他者への依存/メタ認知的認識	不安を感じやすいタイプ/他者頼みの問題解決思考/メタ認知的活動の始動
3	インタビューアー	メタ認知についての説明をはじめ聞いたときに、メタ認知はどのような考え方をするものと思いましたか？	メタ認知についての説明/初めて聞いたとき/どのような考え方	メタ認知の理論的な説明/初見での印象	学習初期の理解	メタ認知の学習初期の理解
4	I 氏	なんとなく、なんだけど、これを使ってものごとを考えるとまだ難しいということを演習をやった。イメージして捉える程度で、こういうものということ自分で言語化するということは難しかった。	なんとなく/これを使ってものごとを考えるとまだ難しい	感覚的/理解が難しく使えない	感覚的理解/利用困難性	実用的理解に至らない感覚的理解
5	インタビューアー	モデルとシナリオを使った演習をやった。メタに捉えることの難しさを感じたのではないと思う。逆に、メタ認知で捉えるとはこういうことかといった気づきもあつたのではないと思う。演習を通じてメタ認知についての理解に変わりはありましたか？	モデルとシナリオを使った演習/メタに捉えることの難しさ/気づき/演習を通じて/メタ認知についての理解は変わり	メタ認知の思考過程の見本/見本を通じた理解の変化	メタ認知の思考過程の足場	メタ認知の思考過程の足場架け
6	I 氏	国語の読解のように、自分でない人の考えて書くことを、まだよくわかっていないメタ認知の考えて捉えるのは難しいと感じた。でもそういう風に深めていくんだというのは、書きながらメタ認知の内容について理解できたような気がするけど、読み取ることの負荷が高かった。メタ認知ってものをもっと少し知ってから取り組めたら、もう少し分かったかなと思った。	国語の読解のよう/自分でない人の考え/メタ認知で捉えるのは難しい/そういう風に深めていくんだ/もう少し知ってから取り組めたら、もう少し分かったかなと思った	学校のテストの感覚/他者の思考/視点転換が難しい/深める感覚	テスト感/オブジェクトからメタへの転換困難/感覚的理解	感覚的理解から実用的理解への進展
7	インタビューアー	他者を指導するときに不安を抱えた事例があれば教えてください	他者を指導/不安を抱えた事例	同僚への指導	同職者との連携	同職者との連携における不安
8	I 氏	平日リーダーが初めてか、初めてばかりだったときのことで、手順的にも慣れないことがあり、リーダーやる前に指導とかそういうものほほほほICUでやった経験がなく、自分も心外とかよくわかってない中で、こうフォローできるかというところがあつたんで、なんだろう、休日と違って、ベッドコントロールとか移動とかあつたりして、慣れないことを一個一個頭を整理しないといけないけど、それぞれに時間がかかるし、ひとつひとつ処理できるかということではいいだったから、自分のなかの業務調整という面と指導するにあつたときの漠然とした自分で大丈夫なんだろうかという不安があつた。	平日リーダーが初めて/手順的にも慣れない/指導とかほほほほICUでやった経験がなく/自分も心外よくわかってない/フォローできるか/慣れないことを一個一個整理しないといけない/それぞれ時間がかかる/漠然とした自分で大丈夫なんだろうか	初めての中心的役割/指導経験ほほなし/支援が必要な同僚/抱える課題の時間制約/漠然とした不安	初めての指導的立場/要指導の同僚の存在/多重課題/解決不能感	遂行能力を超えた業務量
9	I 氏	あと同じ時期に異動してきた人がどのように働いているのかみえなかった。だからどのように指導したら良いのかを考えられなかった。Aさんは私と一緒に異動してきた。指導っていつも、(Aさんは)臨床経験は先輩だから、いろいろ分かってると思うから、心外のI PODとなったときに、ここは私が教えてもらったときのことを思い出して、こういうことは聞いていってよかったな、気を付けておいてよかったなというのを思い出しながらやってたけど、I POD以外はみてたから一から言っても失礼だなとも思って、そのバランスが難しいなとも思って。	どのように指導したらいいか考えられなかった/Aさんは臨床経験は先輩/私が教えてもらった時のことを思い出しながらやってた/一から言っても失礼だな/バランスが難しいな	課題の多い先輩への指導/自分が役に立った指導の想起/敬意の保持	課題のある目上への指導的関わり/失礼と指導のバランス/	他者支援を求められる慣れないリーダー業務
10	I 氏	Aさんのことで、わかんなかったりしたときに、あまり教えてくれないから、ちゃんと全部フォローした方がいって、○○さんに言われて、その時は○○さんが手が空いたときにフォローで見に行ってくれて、私がリーダーだったけど、ほほ○○さんが通りかかったときに、どういことしてると、CV抜けるかもしれない、ラインかえるだけだったんだけど、から流してなくて大丈夫かなとか、なんかあつたときに昔に相談しにくかったりするのかなって思って、私が気づいてあげないと、って思ったらずっとそこを見てなきやあって思っちゃって	私が気づいてあげないと/ずっとそこを見てなきやあって	先輩の見落としに気づく役割の自覚/気がかりの持続	年長者補佐役割への偏意識	他者への依存の傾向/リーダーとしての責任感による葛藤
11	インタビューアー	Aさんのことについて考えるときにメタ認知的に捉えるとするならばどうだったでしょうか？	メタ認知的に捉えるとするなら	メタ認知の視点での言い換え	メタ認知的内省	メタ認知による内省
12	I 氏	メタ認知的にいったら、とりあえず、自分の中では、これを一人で全部やるのは難しいとおもって、何が難しいか考えて、ちゃんと他の人を転床時間までに出すのケアはその人員の調整は先にしておかないとだめだと思って、一回Aさんの心外I POD初めてもつていうのはおいておいて、先に解決できそうところで、業務調整をして、あとは手が空いてそうな先輩に相談して、状況を説明して自分もよくわかっていないことを説明して、一緒に見てもらうようにした。自分ではフォローできないのではないかといいことを無くそうとした。	一人で全部やるのは難しい/何が難しいか考えて/人員の調整は先にしておかないとだめだと思って/Aさんの初めてもつてのはおいておいて/先に解決できそうところ/先輩に相談して一緒にみてもらうようにした/自分ではできないのではということを無くそうとした	無意識的な困難感への着眼/負荷予測に基づいたタスクの順序化/安全担保のための手段行使/困難感の意識的解消	自分のできることと他者を頼ることの線引き	
13	インタビューアー	こういう判断はもともとできていたことなのでしょう？それともメタの視点を学習してからなのか？どうでしょうか？	こういう判断はもともとできていたこと/メタの視点を学習してからのか？	メタ認知的な思考方法/従来の自分の思考スタイル	思考スタイル	メタ認知の学習を通じた思考傾向の変化
14	I 氏	前の病棟のときは、わかって自信をもって指導できるってところでリーダーをやっていました。だからこのような不安というのは感じたことはなかった。	前の病棟/自信をもって指導できる	慣れた環境/役割への自信	習熟に伴う自信	習熟ゆえの自信に満ちた判断
15	I 氏	(今回の場面では)メタ認知の話を聞いたから、テンパってなりに、自分の中で、今までの私の中では落ち着いて行動できたのではないと思う	テンパってなりに/私の中では落ち着いて行動できた	焦っていたなりに/冷静に行動できた	行動の自己調整	メタ認知を通じた自己の慌てた状態の認識と調整
16	I 氏	前だったら一回止まって、今の自分の中の課題を整理するより先に、目の前の業務をいっさず処理していかなきやみたい。もうちょっと一歩引いて俯瞰してみれるようになったのかなと。	課題を整理するより先に目の前の業務を処理/一歩引いて俯瞰してみれるようになった	目先のことから先決/広い視野で冷静に考えるようになった	俯瞰視点への気づき	場当たり行動/俯瞰的視点でみた最適行動



17	インタビュー	自分自身の経験として不安に感じた場面を教えてください。	自分の経験/不安に感じた場面	プログラム受講後の臨床場面における不安を感じた経験	不安経験の回顧	メタ認知学習後の不安場面
18	I氏	PCPSの人の最期のムンテラがあって、その後の受け止めを確認するときに難しかった。一つ一つの説明が重くて、家族に受け止めを確認する電話が難しかった。もともと家族との顔見知りとなっていればいいけど、空気をわからないまま家族に電話でどうでしたかと聞くことが嫌で、PCPSを抜くのか、抜いた後にはもう一度挿入するのとかいう意思決定をしなきゃいけなかった。(抜くのかどうかということが)保留になっていて、家族の意思決定を確認する必要がある。はじめ電話するときに嫌だった。でも、方針を決めるために、じっくり考えさせるために日を置いて決めるのに、電話することによって急かしてしまう。精神的に負担となるのではと思った。時間的猶予がまだあるという医師との見解で、急かすリスクはとらず気持ちを整理させることを優先することにしたんです。	最期のムンテラ/受け止めを確認/顔見知りとなっていればいいけど/空気をわからないまま家族に電話でどうでしたかと聞くことが嫌/意思決定をしなきゃいけなかった/じっくり考えさせるために日を置いて決める/電話することによって急かしてしまう/気持ちを整理させることを優先	危機的状況に関する医師からの説明/家族の意思の確認/はじめまでの関係/危機的なることを聞きづらい/家族が落ち着いて考えるのを損ねる可能性/慌てさせないことを優先する	家族の死に関する自己決定/赤の他人による聞き取り/危機的受容の優先	患者の生死を選択しなくてはならない家族の意思確認
19	I氏	はじめ、掲示板で受け止め確認をお願いしますと書いてあるのを見て、したくないと思った。そのしたくないと思ったというのは、自分が電話したくないのではなく、このタイミングでするのが適しているのだろうか？って考えて嫌に思ってたと思った。シビアなムンテラをされているから、先生的には1日家族で考えてもらう時間を作ってもらおうと思ってる。看護師が家族のメンタルを心配して電話かけるとか、必要な荷物を持ってきてもらう連絡のついででかけるのはいいという話だったけど、先生側としては今日かける気はないということだった。それもあって、慎重に考えなきゃいけないという思いがあった。	掲示板で確認をお願いします/したくないと思った/このタイミングが適しているのか/慎重に考えなきゃいけない	看護師に確認を依頼された/自分が確認したくない/今じゃなくてもいいんじゃないか/きちんと判断が必要	危機的状況にある家族への関わり/関わるタイミングの適切性への疑問/合理的判断の必要性の自覚	連絡するタイミングの迷い
20	I氏	でも今日かけなかったことで、家族がすごい行き詰って、どうしたらよいかわからないという状況になっても嫌だという思いがあった。そう考えると、看護師からかけて先生には聞けないことが聞けるっていうメリットを考えたらかけた方がいいのかなと思ってる。その辺のメリットとデメリットで悩んでいたところが不安だった。最初の不安はその揺れているところだったと思う。	かけなかったことで家族が行き詰っても嫌だ/先生には聞けないことが聞けるメリット/最初の不安は揺れているところ	行動しないことによる家族の困惑/行動することによる家族の享受/判断への揺れ	危機的状況にある家族への関わり方のメリット・デメリット	利点・欠点の均衡/決断しなくてはならないことへの不安
21	I氏	結果的にはかけなかった。なんでかけなかったかというところ、今さっき話したみたいに、先生としてはきょう1日考える時間とということがあったから、家族的には先生からかかってきても看護師からかかってきても、精神的負荷的には、あまり変わらないかなと。自分が家族の立場だったら、病院から電話がかかってきたコール医療者では連携が取れるから、催促されていると思われかなと思って、ICUに入っているシビアな状況で、電話がかかってくるというだけでも精神的にびくびくしてなんかあったんじゃないかと、心が落ち着かなくなっってゆくり考えられなくなるんじゃないかと思ったから。今日は急ぐ用事はなかったし、その日にはPCPSの離脱はないということだった。明日になっても受け止め確認は遅くないだろうし、そこで迷ってるとときに話を聞けた方がいいんじゃないかと思って電話はかけなかった。	かけなかった/先生からかかってきても看護師からかかってきても精神的負荷的には変わらない/自分が家族の立場だったら/催促されていると思われる/ICUに入っているシビアな状況/心が落ち着かなくなっって考えられなくなるんじゃないか/明日になっても確認は遅くない/迷ってるとときに聞けた方がいいんじゃないか	電話しなかった/病院からの電話による精神的負荷/家族の立場で考える/重症で危機的状況/病院からの電話に焦って冷静に考えられなくなる/決定の緊急性は低い/冷静に考えられるのを優先した方がよい	病院からの電話が与える恐怖/家族の非冷静な思考を誘発させない方針	患者家族にとっての最善に重点をおいた方針
22	インタビュー	その様に考えを整理できたというのは、以前の自分が同じ状況に直面していたとして、考え方に違いはあると思いますか？	以前の自分/考え方に違いは？	過去の同様の場面/自分の思考傾向の違い	過去の不都合回避したくなる状況/自己の思考傾向	メタ認知学習による思考傾向の変化
23	I氏	たぶん同じことをしていたと思うけど、その中でいっちょ深めて、どうしてなんだろうとか、今どういう風に考えてるかなと思えるようになったのは、このメタ認知を聞いたからかなと思う。	たぶん同じことをしていた/いっちょ深めてどうしてなんだろう、どういう風に考えてるかなと思えるようになった	同じ判断/自己の考えを一段上から捉える	意思決定プロセスの意識的認識	思考過程を捉える意識の萌芽
24	I氏	直感的に判断するけど、その内容をなんか判断した私の思考をしっかりと考えることをしていなかったんじゃないかなと思うから、メタ認知の話聞いて、不安に思っている内容を自分の中でもうちょっと整理しようという思いが頭の中にあった。できたから、より整理して考えて、そこでもし考えた結果今日電話した方がいいってなった場合は、その結果の行動も変わってたかもしれないと思います。	直感的に判断/思考をしっかりと考えることをしてなかった/不安に思っている内容/整理しようという思い/もし今日電話した方がいい/結果の行動も変わってたかもしれない	直感的思考/思考の意識的整理はしていなかった/不安を捉える意識が変わった/未来の判断が変わりうる感覚	メタ認知的活動の意識/判断精度を向上できる感覚	直観的思考/直観の再認識による思考精度の洗練
ストーリーライン		不安を感じやすいタイプ、不安場面では他者頼みの問題解決思考をする傾向にあったが、メタ認知学習による不安意識の変容として、不安に対するメタ認知的活動の始動がされるようになった。メタ認知の理論的説明を受けた段階では、実用的理解に至らない感覚的理解の状態であった。メタ認知の思考過程の足場架けを用い、繰り返し考えることによって、感覚的理解から実用的理解への進展を経験した。同職者との連携における不安として、遂行能力を超えた業務量の中で、他者支援を求められる慣れないリーダー業務を行う際の不安を感じた。その状況では他者への依存の傾向にある自分と、リーダーとしての責任感による葛藤が生じたことで対処への不安を感じた。メタ認知による内省を通じて、その事例では自分に行えることと他者を頼ることの線引きを行ったことを認識した。以前の慣れた職場環境では、習熟ゆえの自信に満ちた判断が行っていたが、慣れない環境で場当たりの行動をとり、不安調整に至っていなかった。メタ認知の学習を通じた思考傾向の変化により、メタ認知を通じて自己の慌てた状態の認識と調整をするようになり、俯瞰的視点でみた最適行動を選ぶようになった。メタ認知学習後の不安場面では、患者の生死を選択しなくてはならない家族の意思確認について医療者から連絡するタイミングの迷いに不安を感じた。この場面について、利点・欠点の均衡がある中で決断しなくてはならないことへの不安があることを認識した。その上で、患者家族にとっての最善に重点をおいた方針を立て、合理的にプランを決定できた。メタ認知を学習したことにより、思考過程を捉える意識の萌芽があり、自己の直観的思考について、直観の再認識による思考精度の洗練が行えることを体感した。				
理論記述		<ul style="list-style-type: none"> <li>不安を感じやすいタイプの人は、メタ認知を学習することで不安に対するメタ認知的活動の始動がされるようになる。</li> <li>メタ認知初学者は、メタ認知の理論的説明を受けた段階では、実用的理解に至らない感覚的理解の状態に留まる。</li> <li>メタ認知初学者は、メタ認知の思考過程の足場架けを使って繰り返し考えることによって、メタ認知に関して感覚的理解から実用的理解への進展を経験する。</li> <li>慣れた環境で習熟ゆえの自身に満ちた判断が行える人であっても、慣れない環境では場当たりの行動をとり、不安調整ができない。</li> <li>他者頼みの問題解決思考をする傾向にある人は、メタ認知の学習を通じて、俯瞰的視点でみた最適行動を自ら選ぶようになる。</li> <li>他者頼みの問題解決思考をする傾向にある人は、メタ認知の学習を通じて、自己の直観的思考をメタ認知によって再認識することで思考精度の洗練を体感する。</li> </ul>				

## 付録2 ワークショップの講義資料



### 本日の流れ

自己紹介
講義 不安による患者コミュニケーションへの影響
講義 メタ認知の基礎知識
演習 メタ認知モデルを使ったメタ認知解釈課題
振り返り ルーブリックを使った現在の不安への認識と目標設定
振り返り メタ認知を活用した過去の経験の振り返り

[メタ認知ワークショップ | 11/11/2021 | 12]

### メタ認知とは

---

**メタ認知**

考えることについて考えること

俯瞰的に自分の思考を捉え目標に向けて調整すること

[メタ認知ワークショップ | 11/11/2021 | 13]

### 日常業務に潜む不安について

---

**不安についてどのようなイメージをお持ちですか？**

**不安はあなたの看護にどのような影響を及ぼしているのでしょうか？**

病気の告知によって精神状態が不安定な患者への対応の場面  
患者の要望がかなわないような現実を支援する場面  
医療者同士の連携がうまくいかず自分の方で対応しなくてはならない場面 など

[メタ認知ワークショップ | 11/11/2021 | 14]

### 望ましくない不安の影響

無意識的に回避してしまい、次の同様の場面で経験を活かさない

直面する問題の困難性の知覚

がんの告知で精神的に不安定な患者に対して生活指導を行わなくてはならない

不安発症理想状態と現実のギャップ認識

患者が安心して療養できるように支援できればいいけど、こういう場面は苦手だ

否定的な結果の予測

自分が指導することでかえって患者を混乱させてしまうのではないか

直面する問題から脱する試み

患者を混乱させるくらいなら余計なことは言わず、パンフレットを渡して読んでもらうだけにしよう

(参考) 松本(2014) 不安の発症要因と介入モデルに関する臨床社会心理学的検討, 風船書房, pp.164.

[メタ認知ワークショップ | 11/11/2021 | 15]

### 本ワークショップの狙い

---

**学習目標**

メタ認知の観点から不安場面での思考を言語化できる

不安経験をメタ認知の観点から振り返り学習することができる

**学んでいただくこと**

メタ認知は何をどう考えること？

臨床の場面でどのように活用される？

自分の不安経験をメタ認知で捉えなおしてみると？

[メタ認知ワークショップ | 11/11/2021 | 16]

## ループリック①

ご自分の当てはまるところと点数の違う項目を  
読んで、何が違うのかも考えてみてください

[Yuji kama] 171

## はじめに

本ワークショップで皆様に目指していただきたいこと

講義や演習で出てくる内容を自分の経験に置き換えて考える  
こと

目指さなくてよいこと

内容の暗記や、完璧に理解しようとする

[メタ認知ワークショップ] [Yuji kama] 181

## メタ認知とは

考えることについて考える

[メタ認知ワークショップ] [Yuji kama] 91

## こんなことを考えたことはありませんか？

【状況】 がん化学療法を受け倦怠感や食欲不振など副作用が出ている患者に対して生活指導を行う場面

- ・ 治療の副作用によってできなくなったことに注意がいきがちで、良い面に気持ちが向きづらい
- ・ できていることを認識させると、療養に前向きになれることがある
- ・ 自分は、一方的に説明をしてしまい患者の抱える悩みに寄り添えていないことが多い

患者は副作用によってマイナスな思考に集中してしまっているようだ。こういう時はできていることを認識させると前向きになれることがある。患者の悩みを解決することに集中して一方的な関わりをしてしまうことがあるから注意しよう。

患者の悩みをまずはよく聞いて、気づきを与えられるようにできていることを認識できるように関わろう。

[メタ認知ワークショップ] [Yuji kama] 101

## メタ認知とは

考えることについて考える

メタな知識を使って自分の考えを捉え調整する

メタ認知的知識

課題、自分の特性、方略に関する知識

メタ認知的活動

モニタリング、コントロール

[参考]三浦(2008)メタ認知-学習力を高める高度認知機能, 北大路書房, pp.256.

[メタ認知ワークショップ] [Yuji kama] 111

## こんなことを考えたことはありませんか？

【状況】 がん化学療法を受け倦怠感や食欲不振など副作用が出ている患者に対して生活指導を行う場面

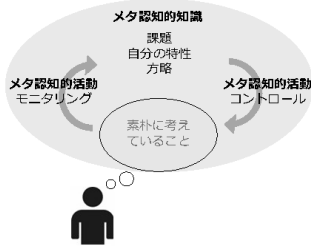
- ・ 治療の副作用によってできなくなったことに注意がいきがちで、良い面に気持ちが向きづらい **課題に関する知識**
- ・ できていることを認識させると、療養に前向きになれることがある **方略に関する知識**
- ・ 自分は、一方的に説明をしてしまい患者の抱える悩みに寄り添えていないことが多い **自分の特性に関する知識**

患者は副作用によってマイナスな思考に集中してしまっているようだ。こういう時はできていることを認識させると前向きになれることがある。患者の悩みを解決することに集中して一方的な関わりをしてしまうことがあるから注意しよう。

**モニタリング**

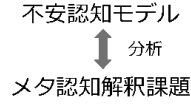
患者の悩みをまずはよく聞いて、気づきを与えられるようにできていることを認識できるように関わろう。 **コントロール**

## メタ認知の概念図



メタ認知ワークショップ | Yui Ikema | 13 |

## 演習



メタ認知ワークショップ | Yui Ikema | 14 |

## メタ認知解釈課題

患者の状況：70歳の男性で大腸がん術後肝転移を繰り返している。副作用による認知症があり、家族は苦みられないことに苦労があり、無事に退院を望んでいる。本人は認知症の発症を認めず、病状を悪化させている可能性がある。病状の悪化は認知症によるものであり、本人は認知症の発症を認めず、病状を悪化させている可能性がある。

看護問題：患者が認知症による副作用の心配を軽減することを優先してケアを提供する必要がある。

問題	原因	目標
認知症による副作用の心配を軽減すること	認知症による副作用の心配を軽減すること	認知症による副作用の心配を軽減すること

メタ認知ワークショップ | Yui Ikema | 15 |

## メタ認知解釈課題

患者の状況：70歳の男性で大腸がん術後肝転移を繰り返している。副作用による認知症があり、家族は苦みられないことに苦労があり、無事に退院を望んでいる。本人は認知症の発症を認めず、病状を悪化させている可能性がある。病状の悪化は認知症によるものであり、本人は認知症の発症を認めず、病状を悪化させている可能性がある。

看護問題：患者が認知症による副作用の心配を軽減することを優先してケアを提供する必要がある。

問題	原因	目標
認知症による副作用の心配を軽減すること	認知症による副作用の心配を軽減すること	認知症による副作用の心配を軽減すること

メタ認知ワークショップ | Yui Ikema | 16 |

## メタ認知解釈課題

患者の状況：70歳の男性で大腸がん術後肝転移を繰り返している。副作用による認知症があり、家族は苦みられないことに苦労があり、無事に退院を望んでいる。本人は認知症の発症を認めず、病状を悪化させている可能性がある。病状の悪化は認知症によるものであり、本人は認知症の発症を認めず、病状を悪化させている可能性がある。

看護問題：患者が認知症による副作用の心配を軽減することを優先してケアを提供する必要がある。

問題	原因	目標
認知症による副作用の心配を軽減すること	認知症による副作用の心配を軽減すること	認知症による副作用の心配を軽減すること

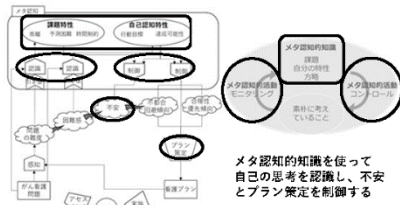
メタ認知ワークショップ | Yui Ikema | 17 |

## 不安認知モデルの構造

メタ認知ワークショップ | Yui Ikema | 18 |

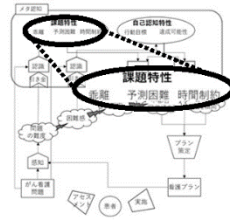
## 不安認知モデルの構造

不安を軽快化できる看護師の思考



メタ認知ワークショップ | Yui Iwama | 20

## 不安認知モデルにおけるメタ認知的知識



課題に関する知識  
 ・患者の治療に対する思いと医学的な現実とはしばしば乖離する  
 乖離  
 ・患者が悩みを抱えているときには、医師者の関わりに慣りを示しやすい  
 予知困難  
 ・短い時間で説明は不十分となりやすく患者をかえって混乱させることにつながる  
 時間制約

青字はモデル内で省略して示している言葉

メタ認知ワークショップ | Yui Iwama | 20

## 不安認知モデルにおけるメタ認知的知識



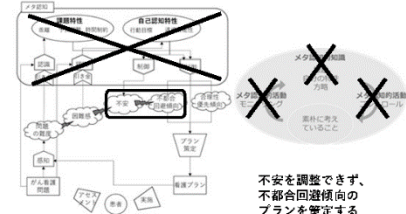
自己認知特性に関する知識  
 ・現実的なことよりも理想的なことを患者に求める傾向にある  
 行動目標  
 ・理想的なことの達成可能性が低く困難感を後から感じる事がよくある  
 達成可能性

青字はモデル内で省略して示している言葉

メタ認知ワークショップ | Yui Iwama | 21

## 不安認知モデルの構造

不安に悩まされる看護師の思考



不安を調整できず、不都合回避傾向のプランを策定する

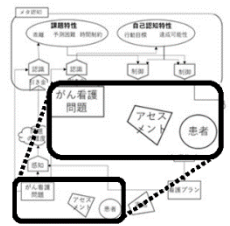
メタ認知ワークショップ | Yui Iwama | 22

## 不安認知モデルと課題の対応

メタ認知ワークショップ | Yui Iwama | 23

## 不安認知モデルとメタ認知解釈課題の対応①

患者の情報と看護問題、不安は共通している

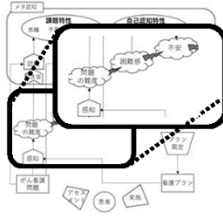


患者の状況：70歳の男性で大腸がん術後肝転移で化学療法を外求に行っている  
 ・  
 ・本人は家族の期待ほど食べられず、無理に食べさせようとする家族に対しては立ち止まり、関係性の悪化が何える状況にある。  
 看護問題：患者の療養生活における食事の心配を解消することを狙いとした療養指導を行っていく必要がある。

メタ認知ワークショップ | Yui Iwama | 24

### 不安認知モデルとメタ認知解釈課題の対応①

患者の情報と看護問題、不安は共通している

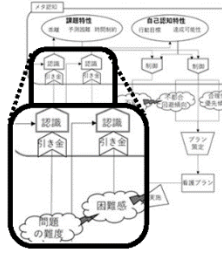


**シナリオ共通部分**  
 食事についての心配を解消していくには、患者の身体面・心理面・家族との関係を総合的に判断しなければならぬ。この問題は簡単には解決できなさそうだ。自分には対処しきれないかもしれない。半強制的指導で患者の混乱を招いてしまったらどうしよう。

【メタ認知ワークショップ】Yui Isama | 25 |

### 不安認知モデルとメタ認知解釈課題の対応②

不安の原因を課題の特性と自己の認知特性の観点から認識し、その影響を制御している

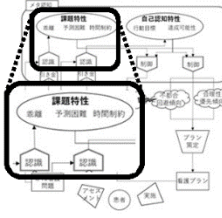


**不安を軽減化している看護師**  
 何が難しいと感じさせるのだろうか？副作用なく食べたいという思いと、現実の身体状況が対立している状況。自分の支援が患者にそぐわなかった場合に、どんな反応をするのか予測のできない状況  
 ・  
 ・  
 ・  
 混乱・動揺している患者や家族との関係性を築き、気持ちを整理する経験が自分にはある。今回もきっと失敗せずにうまくできる。食べられないことへの焦りを感じる患者・家族が、できることを共に冷静に考えられるように、心理面での支援をしていこう。

【メタ認知ワークショップ】Yui Isama | 26 |

### 不安認知モデルとメタ認知解釈課題の対応②

不安の原因を課題の特性と自己の認知特性の観点から認識し、その影響を制御している

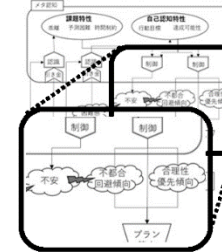


**不安を軽減化している看護師**  
 何が難しいと感じさせるのだろうか？副作用なく食べたいという思いと、現実の身体状況が対立している状況。自分の支援が患者にそぐわなかった場合に、どんな反応をするのか予測のできない状況。外來にいる前の短時間で必要な着座を判断しなければならぬ状況が難しい原因である。自分ではできなさそうと感じるのはどうしてだろうか？食事の問題を解決することを今すぐに達成しようとしていた。それは、自分の力量ではどうやってもできない。その目標と現実の差に困難性を感じたんだ。

【メタ認知ワークショップ】Yui Isama | 27 |

### 不安認知モデルとメタ認知解釈課題の対応②

不安の原因を課題の特性と自己の認知特性の観点から認識し、その影響を制御している

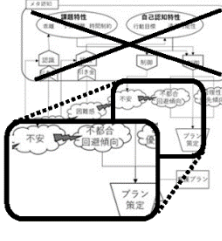


**不安を軽減化している看護師**  
 何が難しいと感じさせるのだろうか？副作用なく食べたいという思いと、現実の身体状況が対立している状況。自分の支援が患者にそぐわなかった場合に、どんな反応をするのか予測のできない状況  
 ・  
 ・  
 ・  
 混乱・動揺している患者や家族との関係性を築き、気持ちを整理する経験が自分にはある。今もきっと失敗せずにうまくできる。食べられないことへの焦りを感じる患者・家族が、できることを共に冷静に考えられるように、心理面での支援をしていこう。

【メタ認知ワークショップ】Yui Isama | 28 |

### 不安認知モデルとメタ認知解釈課題の対応③

不安によって合理性よりも不都合回避を優先している



**不安に悩まされている看護師**  
 自分の助言がうまくいかず、患者にとっての不利益を生じてしまうくらいだったら、助言をするのは避けて、パンフレットに書かれた内容を説明することにとどめ、なんとか家族に食事の工夫を頑張ってもらおう

【メタ認知ワークショップ】Yui Isama | 29 |

## メタ認知解釈課題の回答例

【メタ認知ワークショップ】Yui Isama | 30 |

### メタ認知解釈課題の分析の例：問題の難度

分析 どこがメタ認知の思考か？

不安を軽減化している看護師	回答例
<p>何が難しいと感じさせるのだろうか？副作用なく食べたいという思いと、現実の身体状況が対立している状況、自分の支援が患者にそぐわなかった場合に、どんな反応をするのが予測できない状況、外来にいる間の短時間で必要な看護を判断しなければならない状況が難しさの原因である。</p>	<p>問題の難度をきっかけとして、その難度の原因を問題状況や自分の状況から考えようとしている。</p> <p>問題の性質として、患者の思いと医学的な理想状態が対立していること、自分の行ラケアが患者に与える影響の不確実性から、反応が予測できないこと、対応時間制約のために判断のひっ迫性があることの3つの条件から構成する悪構構性を認識している。</p>

メタ認知ワークショップ | Nij | Iwama | 31 |

### メタ認知解釈課題の分析の例：課題特性

分析 どこがメタ認知の思考か？

不安を軽減化している看護師	回答例
<p>何が難しいと感じさせるのだろうか？副作用なく食べたいという思いと現実の身体状況が対立している状況、自分の支援が患者にそぐわなかった場合にどんな反応をするのが予測できない状況、外来にいる間の短時間で必要な看護を判断しなければならない状況が難しさの原因である。</p>	<p>問題の難度をきっかけとして、その難度の原因を問題状況や自分の状況から考えようとしている。</p> <p>課題特性として、患者の思いと医学的な理想状態が対立していること、自分の行ラケアが患者に与える影響の不確実性から反応が予測できないこと、対応時間制約のために判断のひっ迫性があることの3つを認識している。</p>

メタ認知ワークショップ | Nij | Iwama | 32 |

### メタ認知解釈課題の分析の例：自己認知特性

分析 どこがメタ認知の思考か？

不安を軽減化している看護師	回答例
<p>自分にできなさそうと感じるのはどうしてだろうか？食事の問題を解決することを今すぐに達成しようとしていた。それは、自分の力量ではどうやってもできない。その目標と現実の間に困難性を感じたんだ。</p>	<p>困難性をきっかけとして、問題の困難性を分析している。自分が患者に対して達成しようとしていたことと、自分の力量から見れば達成可能性が低く、その差が大きいため困難性を感じていることを認識している。</p>

メタ認知ワークショップ | Nij | Iwama | 33 |

### メタ認知解釈課題の分析の例：不安の制御

分析 どこがメタ認知の思考か？

不安を軽減化している看護師	回答例
<p>この問題は、何か助言をしたところで、すぐに解決できる問題ではない。今の食事の問題解決を目標とするよりも、中長期的なQOLを高めることを目標としたほうが現実的だ。今回もきつと失敗せずにうまくできる。</p>	<p>行動目標の達成可能性が低いことを認識したことを踏まえて、中長期的な患者の利益を優先した達成可能性の高い行動目標へと目標を修正している。</p>

メタ認知ワークショップ | Nij | Iwama | 34 |

### メタ認知解釈課題の分析の例：プラン選択の制御

分析 どこがメタ認知の思考か？

不安を軽減化している看護師	回答例
<p>食べられないことへの焦りを感じる患者・家族が、できることを共に冷静に考えられるように、心理面での支援をしよう。食事に対する考え方として、気持ちの転換の気づきを与えるような声掛けをしよう。患者・家族の思いの表出は受け止めながら、時間はあまりないけれど、次回の受診日につながる助言をしよう。</p>	<p>課題特性を踏まえて、看護問題に対するプラン策定の方針を、合理的に考えようとしている。思いの対立があることを踏まえたうえで、短時間に行うことが可能な心理的支援を行うことを優先にすることを考えている。患者・家族が今感じていることだけを解消していかず、長期的な支援の方向性の中での適切な支援を考えている。問題の性質に対して、柔軟に対応することを意識的に考えている。</p>

メタ認知ワークショップ | Nij | Iwama | 35 |

### 分析の手順

- シナリオを読み、モデルのどの部分に対応しているかを考えてください
- モデルと照らし合わせながら、シナリオの看護師がどのように考えていたかを回答欄に記述してください。特に次の質問の観点をよく考えるようにしてみてください。
 

不安の原因をどのような点で認識していますか？

自分の思考特性をどのように認識していますか？

認識したことをもとに、どのように不安やプランを調整していますか？

メタ認知ワークショップ | Nij | Iwama | 36 |

## 課題①

目安時間：15分

メタ認知ワークショップ | Yui Inama | 37

## 分析を終えたら

①不安を軽減化できる看護師と不安に悩まされている看護師の考えていることを比べて、どのような違いがあるか考えてみてください

②他の参加者の方と、どのように分析をしたかを互いに共有してください

③模範解答とご自分の回答を見比べて、分析の仕方の違いについて考えてみてください

メタ認知ワークショップ | Yui Inama | 38

## 課題②

目安時間：15分

メタ認知ワークショップ | Yui Inama | 39

## ご自分のメタ認知の言葉を考えてみましょう

臨床においてメタ認知を活用するには自分なりの言葉を使って考えることが重要です。

モデルやシナリオを参考にしながら  
ご自分の状況に置き換えたメタ認知の言葉を  
考えてみましょう。

別紙 A 3 <要点スライド>に回答欄があります。

メタ認知ワークショップ | Yui Inama | 40

## ご自分の経験をもとに考えてみましょう



**課題に関する知識**

- ・患者の治療に対する思いと医学的な現実とはしばしば乖離する
- ・患者が悩みを抱えているときには、医療者の関わりによりやすくなる
- ・短い時間での説明は不十分となりやすく患者をかえって混乱させることにつながる

自分が考える課題に関する知識

メタ認知ワークショップ | Yui Inama | 41

## ご自分の経験をもとに考えてみましょう



**自己認知特性に関する知識**

- ・現実的なことよりも理想的なことを患者に求める傾向がある
- ・理想的なことの達成可能性が低く困難感を強く感じることもよくある

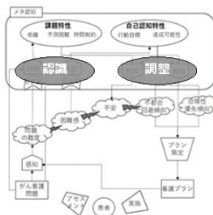
自分の認知特性に関する知識

メタ認知ワークショップ | Yui Inama | 42



## ご自分の経験をもとに考えてみましょう

ご自分のメタ認知的知識を使うと、どのように不安場面での思考の認識・調整ができるか書いてみましょう



自分なりの不安場面での思考の認識・調整

[メタ認知ワークショップ] | Yui Isama | 43 |

## ルーブリック②

ご自分の当てはまるところと点数の違う項目を読んで、何が違うのかも考えてみてください

目安時間：10分

[メタ認知ワークショップ] | Yui Isama | 44 |

## さいごに

本ワークショップの内容を暗記  
することは重要ではありません

不安を捉えるとはどういうことか？

ということについて  
メタ認知の視点(メタ認知知識・活動)をもって  
ご自分の言葉で考えていただくことが重要です

ご受講おつかれさまでした

[メタ認知ワークショップ] | Yui Isama | 45 |

### 付録3 不安シナリオの基礎調査紙

#### 外来がん看護師の食事指導に対する不安とその対処に関する質問紙

◆この質問紙(計3ページ, 所要時間約20分)では, がん患者への食事指導の経験についてお伺いします。

#### 1. あなたご自身について

該当する箇所に☑をつけてください。

① 性別を教えてください
<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> それ以外
② 年齢を教えてください
<input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代
③ 看護師としての臨床経験年数を教えてください
<input type="checkbox"/> 0～2年 <input type="checkbox"/> 3～5年 <input type="checkbox"/> 6～10年 <input type="checkbox"/> 11～15年 <input type="checkbox"/> 16～20年 <input type="checkbox"/> 21年～
④ がん看護に携わっている(いた)年数を教えてください
<input type="checkbox"/> 0～2年 <input type="checkbox"/> 3～5年 <input type="checkbox"/> 6～10年 <input type="checkbox"/> 11～15年 <input type="checkbox"/> 16～20年 <input type="checkbox"/> 21年～

## 2. 外来における食事指導の場面で「悩んだ経験」について

◆食事指導とは、医師からの指示を受けて行うものに限らず、患者の待合室における時間や薬剤投与中などの時間での、患者への食事に関連する助言・相談も含まれます。

◆「悩んだ経験」とは患者の精神・身体・社会的状況から、最適な助言を決定できないような経験を想定しています。例えば助言Aが望ましいが、患者が助言Aを好まず、助言Bを選ばざるを得ない。しかし、助言Bでは患者の状態悪化を防げないかもしれないといった状況です。

⑤ 悩んだ事例について教えてください

記載例：60代男性、腭頭部がんステージIVにて化学療法中。味覚障害があり「生きる楽しみがない」と経口摂取が減少傾向であった。家族は味付けや食べるものの工夫を行ったり、気分転換を取り入れたが、食べる意欲が低下し、食事指導も受け入れられなかった。

⑥ ⑤の状況においてどのような悩みを感じたのか教えてください

記載例：患者は栄養状態や食事の状況から、深刻な状態悪化が予測される状況であった。治療意欲も低下しており、食事指導へはやや不快な様子を見せていた。そのため指導を継続することによって患者との信頼を損ねるかもしれないという懸念があった。何か介入しなければ状態が悪化してしまうことも予測され、どうしたらよいか悩んだ。

⑦ ⑥で答えた悩みを感じたときにどのように対処したかを教えてください

記載例：患者と家族に味覚障害と抗がん剤の関連について説明をした。「味覚がおかしいから、食べない」という患者に対して食べないとどうなってしまうかを繰り返し説明した。そのたびに患者の思いに寄り添うように対処した。

⑧⑦の対処に至ったご自身の思考について教えてください

記載例：意欲を失った患者に食事指導を継続して行うことで、患者が治療意欲をさらに損ねてしまう可能性に不安を感じたが、家族の支援状況や副作用持続期間の予測から、栄養改善のための支援をし続けた方が患者にとってメリットが大きいと考えた。指導が一方的なものと思われないように、患者の気持ちに寄り添うことを心掛けた。

⑨⑥で答えたような悩みを持ったことが、よく似た状況の患者の食事指導の遂行への不安を増大させたり、食事指導への苦手意識につながったりしていますか？

- はい  
 いいえ

⑨で「はい」と回答した方におたずねします

⑩不安や苦手意識について、どのような不安や苦手意識につながっているか教えてください
記載例：患者さんの希望する療養と、医学的に望ましい療養が異なっている状況では、患者の意思を尊重するか、医療者として患者の身体にとって望ましい療養を指導すべきか、どのように指導をしたらよいか決めることが難しく苦手である。そのような状況では、どう対応すべきかわからないことへの不安を感じる。
-----
-----
-----

⑧で「いいえ」と回答した方におたずねします

⑪不安を増大させたり、苦手意識につながらなかった理由、あるいはつながらないように意図的に行った工夫があれば教えてください
記載例：どう看護したらよいか決めきれないような難しい場面では、自分が大事にしている考え方を基準として状況判断するようにしている。その基準に基づいて、過去のうまくいった経験を参考にしながら、看護の方法を考えることを意識している。そうした工夫が不安や苦手意識を感じない理由ではないかと思う。
-----
-----

質問は以上です。ご回答ありがとうございました。