

【原著】

経験学習を基盤とした模擬実習型シミュレーションプログラムを受講した 看護大学生の経験学習

—アセスメントから看護計画立案までの失敗経験と教訓生成について—

Contents of Experiential Learning among Nursing College Students who participated in Practical Simulation based on Experiential Learnings.

— Experiences and Lessons Generated of Failure when They Study the Nursing Process —

青木久恵¹⁾ 三好麻紀¹⁾ 門司真由美¹⁾ 梶原江美¹⁾ 児玉百代²⁾ 野田優子²⁾ 中島奈々²⁾ 竜口清美²⁾
国崎裕子²⁾ 窪田恵子¹⁾

1) 福岡看護大学 看護学部 看護学科 基礎・基礎看護部門 2) 福岡看護大学 看護学部

抄 録

本研究の目的は、「経験学習を基盤とした模擬実習型シミュレーションプログラム」(以下、プログラム)を受講した看護大学生(以下、学生)がアセスメントから看護計画立案までの過程における「失敗経験」と「教訓生成」の内容を明らかにすることである。

プログラムを受講した学生 116 名のうち協力が得られた 87 名の中から、無作為抽出した 10 名の学生の経験学習ポートフォリオをもとに、「失敗経験」と「生成した教訓」を抽出し、それぞれの意味内容について質的帰納的に分析した。

その結果、学生が経験した「失敗経験」については、【他者と理解し合えなかった経験】【つまずきを明確にできなかった経験】【新たな学習内容を自身に取り込めなかった経験】【患者の状態を理解できていなかった経験】【患者に役立つ看護を考えていなかった経験】の 5 カテゴリーを生成した。また、「生成した教訓」については、【事前準備を行う】【相手が理解しやすい話し方を工夫する】【他者の考えを活用する】【つまずきを明確にする】【新たな学習内容を記録する】【患者の状態を理解できるための方略を工夫する】【個別性に応じた看護を工夫する】の 7 カテゴリーを生成した。

学生は本プログラムの受講を通して、看護過程を展開する上で効果的な学習方略の必要性に気づいていた。また、学生は自身の学習方略の問題点を分析し、改善に向けて努力していたことが示唆された。今後の課題は、経験学習サイクルの習慣化の支援方法の検討である。

キーワード：シミュレーション，看護教育，経験学習，メタ認知，教訓帰納

緒 言

現代の我が国の医療現場では、医学の進歩に伴う医療の高度化、AIなどの機器の参入、患者の在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の

高まりなどに加え患者のニーズも多様化している。社会状況としては、超高齢化や人口減少、少子化が進む中、看護の場は病院から在宅へのニーズが高まり、地域包括ケアシステムの構築

に向けてさまざまな試みがなされている。また、患者一人ひとりが住み慣れた地域で生活できるための努力も求められている。

このような社会の変化の中で、臨床現場で看護師に求められる能力は徐々に高まっている。新人看護師では、臨床で求められている看護実践能力と看護基礎教育で習得する看護実践能力との間に乖離が生じており、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている。新人看護師の実践能力の低下に関する対策として、平成 22 年からは新人看護職研修制度の努力義務が示され、各施設では新人看護職員研修の工夫がなされた。平成 25 年 11 月からは「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」が開催され、平成 26 年 2 月には新人看護職員研修ガイドライン改訂版が示された¹⁾。

このように、臨床では新人看護職員の職場適応や看護実践能力育成に向けての努力がなされているが、一人ひとりの学ぶ力については議論はなされていない。市川²⁾は、学力について、「学んだ結果として身についた力」と「学ぶために必要な力」を区別しており、受験などで測定できる力は前者であり、変化が目まぐるしい社会では後者の育成も必要であると述べている。

初学者がベテランへと熟達していくためには、単に経験するだけでなく、経験の意味付けや失敗経験を改善できるための経験学習サイクル³⁴⁾の習慣を持つことが重要であると言われており³⁴⁾、この力は市川の指摘する「学ぶために必要な力」に関与していると考えられる。この力は、変化する時代の看護師には、必要な力であるといえる。

Kolb³⁾は、学習を「経験を返還することを通して知識を創造するプロセス」と定義し、①具体的経験、②内省、③リフレクション、④新しい状況への適用、という 4 つの段階の循環型モデルを提唱している。

専門家は経験の中にある知識を自分自身の内面に築いてゆき、他の文脈でも応用できるようになるため、経験の積み方が問題となるとい

う³⁾。熟達する要因には、経験から学ぶ力の違いが関与し、経験の長さや頻度とは全く関係がないといわれている⁴⁾。経験から学ぶためには、自分の思考に対するマネジメント能力が必要になる。その能力は、自分の理解状況を観察しながら、課題解決に向けた思考過程をたどっていくメタ認知能力でもあるため、その能力の育成に向けた教育が重要であることは、波多野・稲垣⁵⁾などの熟達過程の研究者の一致した見解である。

一般に学校における学習とは、学習内容の指導がなされており、学習方法に関する指導は行われていない現状である。瀬尾はこの現状に対し、作成した学習の手引きで学習方略の指導を行った。結果、自己学習力の育成につながる長期的かつ継続的な指導には必ずしも結びついていないことを指摘し、学校の中で有効な学習方略を身につける教育の必要性について指摘している⁶⁾。その後も看護基礎教育では、学習方法、特に経験学習サイクルを身につけるための研究はなされていない。

我が国における児童生徒の学んだ力の特徴として、藤村ら⁷⁾は、定型的な問題を解決する技能は有しているが、その手続きの背景にある意味は十分理解されていないことを指摘している。つまり、テスト等で問われる課題の解決方法を暗記する傾向にあり、意味を考え理解する習慣がついていないことが示唆されている。

看護教育においては、臨床看護師の研修などで、実施した看護や管理の振り返りが行われているが、そこで得られた教訓を活用するという、経験学習サイクルを身につけるという点についてはほとんど検討はなされていない⁸⁾。また、看護基礎教育においても同様に、経験学習に基づいた教育に関する報告は見当たらず、有効な学習方略の習得に向けた研究報告もなされていない。

そこで筆者は、看護学生の経験学習サイクルの構築、およびその育成に向けた教育を、看護学の教育と併せて実施するプログラムの開発を試みた。看護過程実習の予習型シミュレーションを、模擬実習型シミュレーションと名付け、

学生自身の学習方略の見直しを支援する目的でカリキュラムを構築した。このプログラムでは、看護過程展開の演習を実施しながら、自身の失敗経験を振り返り、教訓を生成し、それを新たな場面に活用する力を育成する。具体的には経験学習サイクルを繰り返すことができるよう、毎時間経験学習ポートフォリオ（以下、ポートフォリオ）という一覧表に記載し、視覚的に自身の失敗経験や教訓を意図的に身につけるといった手法である。

本研究の目的は、本プログラムにおける学生の学ぶ力を確認するため、看護過程のアセスメントから看護計画立案までの、学生の失敗経験と生成した教訓について明らかにすることである。

研究方法

1. 研究デザイン 質的帰納的研究
2. 方法
 - 1)用語の定義
 - (1)模擬実習型シミュレーション：履修予定の臨地実習課題を模擬的にシミュレーションするという、臨地実習予習型の演習をいう。
 - (2)経験学習：実際に経験した事柄からあらたな学びを得ることを経験学習といい、経験で得た学びを次に生かすプロセスが重要であるとして、知識付与型の学習と区別している。
 - (3)学習方略：学習効果を高めることを目指して意図的に行う心的操作、あるいは活動とする⁹⁾。

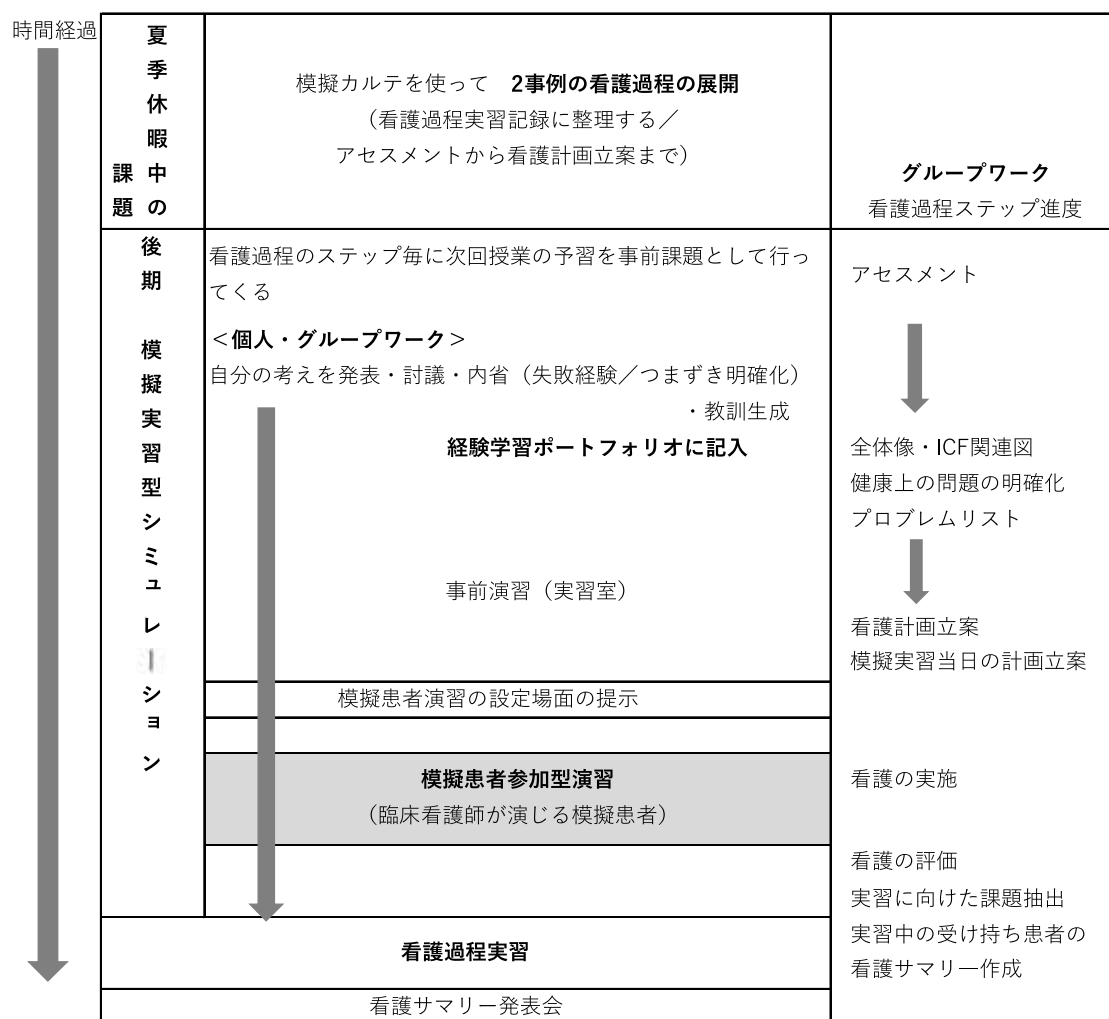


図1. 経験学習を基盤とした模擬実習型シミュレーションプログラム

(4) メタ認知: 自分自身の認知過程をモニターするコントロールメカニズムとそれを支える知識とする¹⁰⁾。

(5) 教訓生成¹¹⁾: 失敗経験から得た悟りやうまくいくコツを生成することであるが、次回同様の状況で利用しようとするメタ認知による学習方略である。

2) 経験学習を基盤とした模擬実習型シミュレーションプログラムの概要

(1) プログラムの設計

筆者は、臨地実習に必要とされる看護学生(以下、学生)の学習能力、特にメタ認知能力を育成するために、臨地実習の予習スタイルで看護過程展開、模擬患者参加型演習を実施するという、模擬実習型シミュレーションプログラムを開発した。内省や理解を深めるための十分な時間をかけて、看護過程展開の理解を促すだけでなく、アセスメントから看護計画に至るまでの課題の中で、できる限りの失敗は学内で経験しておき、臨地実習では失敗経験を踏まえた教訓を活かすことで、意欲的に臨地実習に取り込めるように支援したいと考えている。また、看護過程実習の目的・目標・実習課題をシミュレーションによって事前に理解することで、臨地実習では、受け持ち患者の看護に積極的に取り組める準備を整えたいと考えている。

プログラムの流れは、図1に示している。A看護大学の2年次後期に開講する30時間2単位の科目の中で、プログラムを実施する。学生には事前課題として夏季休暇中に事例患者の模擬カルテを2事例分提示し、学生は、看護過程実習要項に基づいて、実習記録を用いた事例展開を行う。

後期にプログラムが開始になると、学生は、グループワークの中で自身の考えを述べ合い、協議後には自身の振り返りを行って失敗体験の抽出を行い、ポートフォリオに記録しながら、うまくできるコツを模索する。失敗体験や教訓をグループ内および全体討議で共有することで、未経験の失敗や生成された教訓を知ることができる。

看護過程の看護計画までの展開を行った後

に、模擬患者参加型演習の場面設定条件を提示する。学生は、個々で立案した計画をもとにグループ内で協議しながらし、グループ案を立案する。そして、模擬患者に対して代表の看護師役が看護を実践し、学生間で協議し模擬患者からのフィードバックも受ける。

(2) 経験学習の具体的な方法

経験学習は毎回の演習時間で行われ、学生は自身の経験を振り返り、失敗経験や教訓をポートフォリオに記述する。そして自身の課題の解決に向けてその教訓を活用できるよう、課題発表を課している。振り返りの時間は、90分授業の中で5分程度を2~3回計画した。さらに、自身の課題や教訓は、具体的な行動レベルで生成するよう指導を行った。

ポートフォリオの内容は、①悩み・できなかったこと・失敗したこと、②わかったこと、反省したこと、③次回から取り入れること・具体的な課題、④教訓となることの4つの段階で作成した。教訓生成は難しいため、②③④を次回に活用するという教示で経験学習の循環型モデルを促進しようと設計した。

3. 研究対象

A看護大学の2年次後期に本プログラムを受講した116名のうち、研究協力の同意が得られた87名から無作為抽出した10名の学生を対象とした。これは、質的帰納的研究の対象者数において妥当とされる数を確保し、丹念に記述内容の意味内容を検討できるためである。

4. データ収集

分析対象のポートフォリオは、本プログラム開催中にプログラムの評価の一環として授業や実習成績に関与しないことを前提に、受講者から提出を求めたもののコピーである。

受講者には、プログラム終了後、当該授業科目の成績が確定した5~6か月後の時期に、研究協力依頼を行った。これは、研究協力の強制力が働かないように配慮するためである。

5. 分析方法

萱間¹²⁾の分析方法を参考に、ポートフォリオの①悩み・できなかったこと・失敗したことについては「失敗経験」、②わかったこと、反

省したこと、③次回から取り入れること・具体的課題④教訓となることは「生成された教訓」とし、2つの事項に分けて次の手順で質的帰納的に分析した。

まず、「失敗経験」および「生成された教訓」の内容を要約してコード化を行った。各コードの意味の類似性からサブカテゴリー名を命名し、さらにサブカテゴリーの意味の類似性からカテゴリー化を行って、カテゴリー名を命名した。

信頼性と妥当性については、複数の研究者で一致度を見ながらコード化、カテゴリー化を行って確保した。

6. 倫理的配慮

本研究は、福岡学園倫理審査委員会の承認（承認番号 第476号）後に実施した。

研究対象者には、模擬実習型シミュレーションプログラムが含まれる授業科目の成績が公表されて5か月を経た時期に、研究協力依頼を行った。研究目的と方法について、説明文書をもとに口頭で説明し、同意書の提出をもって同意とみなした。説明文書には、研究参加の任意性、個人情報保護、ポートフォリオの使用、データの保管と廃棄、研究成果の公表、研究参加同意撤回の自由について記述した。

結 果

1. 対象の概要

研究協力に同意したA看護大学の2年次の10名の性別は、男子学生1名、女子学生9名、年齢は全員20代であった。

2. 失敗経験と生成した教訓

学生がポートフォリオに記述した内容の失敗経験および生成した教訓の分析結果を以下に示す。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉で示す。

1) 失敗経験

学生がポートフォリオに記述した「失敗経験」のコードは51コードであり、5つのカテゴリーを生成した。各サブカテゴリーの代表的なコードは表1に示す。

(1) 他者と理解し合えなかった経験

学生は、他の学生との協議の中で〈他者にわかりやすく伝えることができなかった〉〈発表内容がまとまらなかった〉〈質問できなかった〉〈柔軟に考えられなかった〉という自分の考えをうまく他者に伝えられなかった、疑問をうまく表出できなかったなどの失敗経験をしているため、【他者と理解し合えなかった経験】と命名した。

(2) つまずきを明確にできなかった経験

学生は、〈疑問点が明確ではなかった〉〈できていない自覚がなかった〉という、なぜそうなるのか、できていない自覚がなかったなど、うまくいっていないことは感覚でわかっている、具体的につまずきを明確にできていない失敗経験をしていることから、【つまずきを明確にできなかった経験】と命名した。

(3) 新たな学習内容を取り込めなかった経験

学生は、〈聞いた内容を頭の中で整理できなかった〉〈メモが取れなかった〉〈自分の考えとの違いを曖昧にしていた〉といった、他者の発表内容を理解できなかった、学習内容を記憶できなかった、新しく学んだ内容が何であるのかを明確に理解していなかったという失敗経験をしていることから、【新たな学習内容を取り込めなかった経験】と命名した。

(4) 患者の状態を理解できていなかった経験

学生は、〈患者の状態を正しく理解できていなかった〉〈患者の個別性を理解できていなかった〉という、患者の状態をアセスメントするスキルのなさや状態を把握できていない実感を抱くなどの失敗経験をしていることから、【患者の状態の理解不足を実感した経験】と命名した。

2) 生成された教訓

学生がポートフォリオに記載した「生成した教訓」のコードは、54コードであり、7つのカテゴリーを生成した。各サブカテゴリーの代表的コードは表2に示す。

(1) 事前準備を行う

学生は、〈発表の事前準備〉〈考えをまとめ

表1 模擬実習型シミュレーションプログラムのアセスメントから看護計画立案までの過程における失敗経験

失敗経験		
カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
他者と理解し合えなかった経験	他者にわかりやすく伝えることができなかった	他者にわかりやすく伝えなかった 自分の意図していることを伝えることができなかった
	発表内容がまとまらなかった	情報がまとまっていなくてプレゼンが伝わらなかった 発表するときに混乱した
	質問できなかった	わからないことを聞くことができなかった 質問があっても挙手できなかった
	柔軟に考えられなかった	考える情報が少なかった 視野や考えが狭いと感じた
つまづきを明確にできなかった経験	疑問点が明確でなかった	なぜを考えなかった 教訓生成がうまくできなかった
	できていない自覚がなかった	理解できていない内容が自覚できていなかった できていないことをできると勘違いしていた
新たな学習内容を取り込めなかった経験	聞いた内容を頭の中で整理できなかった	発表を聞いて頭の中で整理できていなかった
	メモが取れなかった	メモは上達したが、まだまだできていなかった 先生の話のメモを取り忘れた
	自分の考えとの違いを曖昧にしていた	他のグループ発表の良さに気付けなかった 新しく学んだことを曖昧にしていた
患者の状態を理解できていなかった経験	患者の状態を正しく理解できていなかった	アセスメントは情報が増えたら修正するということが知らなかった アセスメントの情報の解釈の論点がずれていた
	患者の個性を理解できていなかった	患者にとって必要な健康上の問題なのかを認識できていなかった 退院後のことを考えていなかった
患者に役立つ看護を考えていなかった経験	優先度を判断できなかった	患者の優先度の高い実施方法に絞ることができなかった
	必要な患者教育の判断でできなかった	生活指導のパンフレットの構成を考えることが難しかった 患者に本当に勧めてよいか判断できなかった

る作業」という、発表をするためには、事前に発表内容の要点をまとめ、何度も練習をする必要があるということを教訓として生成していたことから、【事前準備を行う】と命名した。

(2) 相手が理解しやすい話し方

学生は、〈根拠を踏まえる〉〈わかりやすくする工夫〉〈聞き取りやすくする〉という、相手に話すときには、単に自分の考えを話すだけではなく、考えの根拠を述べ、相手にわかりやすくする工夫が必要であること、聞き取りやすく話すことが必要であるという教訓を生成していたため、【相手が理解しやすい話し方を

工夫する】と命名した。

(3) 他者の考えを活用する

学生は、〈新たな知識の発見に至る〉〈間違いを表出して学びに変える〉〈積極的に相手の話を聞く〉という、他者の考えを聞いたり、他者とディスカッションをすることによって、新たなことがわかったり、間違いを訂正できたりするため、他者の話を聞くことは自分にとって有用性があると感じている。そのため、恥を忍んで間違いや疑問を表出して他者の考えを活用した方がよいという教訓を生成していることから、【他者の考えを活用する】と命名した。

表2. 模擬実習型シミュレーションプログラムのアセスメントから看護計画立案までの過程において生成した教訓

生成した教訓		
カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
事前準備を行う	発表の事前準備	何度も事前に練習しておく 事前に発言内容を準備しておく
	考えをまとめる作業	ポイントをまとめておく 要点をまとめる
相手が理解しやすい話し方を工夫する	根拠を踏まえる	根拠を踏まえて話す 一番伝えたいことを先に短く書き、その後に根拠の説明をいう
	わかりやすくする工夫	最初に結論を述べてから、話をする 発表原稿を読むだけでなく、自分たちなりの工夫も取り入れて発表する
	聞き取りやすくする	発表するときは、大きな声でゆっくり話す 発表するときは、早口にならないように話す
他者の考えを活用する	新たな知識の発見に至る	相手の意見を聞くことで、新たな考えが生まれること 質問が間違っても学びにつながるため、恥ずかしがらずに質問する
	間違いを表出して学びに変える	わかるまで聞く 他者の意見を聞いて、自分の考えを深める必要がある
	積極的に相手の話を聞く	一人で突っ走らず、相手に問いかける 間違いを理解する
つまずきを明確にする	疑問点を明らかにする	何を聞きたいかを明確にする 間違っている理由を考える
	分からない部分に印をつける	分からない部分にメモや線を引く 付箋に書く
新たな学習内容を記録する	新たな学びはメモを取ることを意識する	発表を聞くことに集中するだけでなく、メモを取る メモを取ることを意識する 新しく学んだことを手帳にメモをする わかりやすく書く
	新たな学びのメモの取り方を工夫する	キーワードを書きながら図にする メモをしながら気づきを深める
患者の状態を理解できるための方略を工夫する	患者の情報の間違っ了解釈を修正する	患者の状態は変わるため、毎授業でアセスメントを書きなおす 患者さんを全人的にとらえる
	患者の全体像をとらえる	カンファレンスを想定して全体像の発表を行うことが大切である 絵をかいて患者の全体像を把握する
	イメージ化を図る	イメージして状況を具体的に考えるようにする 解釈が不足していたため、具体的に絵をかいて補っていく
個別性に応じた看護を工夫する	退院後の生活を考える	退院後のことも考える 退院後も患者が継続できるパンフレットの作成
	根拠を考える	優先度の根拠の明確化 身体に悪影響のあるものは勧めず、安全という根拠があるものを使う方がいい
	幅広く個別性を捉える	患者の年齢や職業などを考慮した上で、一番わかりやすい資料になるように考える必要がある 現在患者が抱えている問題で何が一番優先度が高いのかを見極めることが必要

(4) つまずきを明確にする

学生は、〈疑問を明らかにする〉〈わからない部分に印をつける〉という、わからないことを明確にできなかった経験もしているが、わからない部分に印をつける努力も見られることから、【つまずきを明確にする】と命

名した。

(5) 新たな学習内容を記録する

学生は、〈メモを取ることを意識する〉〈メモの取り方を工夫する〉という、新たな学習内容を学習する機会に気づかず、メモをしていないことによって忘れてしまっており、

記録の重要性を実感していることから、【新たな学習内容を記録する】と命名した。

(6) 患者の状態を理解できるための方法を工夫する

学生は、〈情報の間違っ了解を修正する〉〈患者の全体像を捉える〉〈イメージ化を図る〉という、患者の変化に対応する必要性、イメージ化を図りながら、患者の全体像を理解できておかなければならないことへの気づきがあったことから、【患者の状態を理解できるための方略を工夫する】と命名した。

(7) 個別性に応じた看護を工夫する

学生は、〈退院後の生活を考える〉〈根拠を考える〉〈幅広く個別性を考える〉という、入院中だけでなく、退院後の患者の生活の場を考える必要性や、患者の個別性に応じた看護を工夫する必要性に気づいていることから、【個別性に応じた看護を工夫する】と命名した。

考 察

1. 学生の「失敗経験」

学生の失敗経験の5つのカテゴリーのうち、3つのカテゴリーである【他者と理解し合えなかった経験】【つまりきを明確にできなかった経験】【新たな学習内容を取り込めなかった経験】は、看護過程の学びそのものに関する失敗経験ではなく、自身の学習方略に関するものであった。

これらの失敗経験は、個々の学生が自分の考えを発表する課題から生じていた。伊藤は言語化の効果に関する研究で、自己説明の場合は自らの理解状態をモニタリングするのみで終わってしまい、なぜそうなるのかという問いに対する深い理解までに到達しないことを報告している。それに対し他者への説明の場合は、被説明者が理解できるような説明をしなければならぬため、なぜそうなるのかという説明が行われることによって、深い理解まで到達することを指摘している¹³⁾。これらのことから、事前に個々の学生が考えをまとめ、グループ内で

発表させる課題は、学生の理解状況を点検したり、促進したりするメタ認知を促す効果があることが示唆された。

また、市川は、認知カウンセリングという学習個別指導において、自分の理解状態をメタ認知によってモニタリングをすること、間違っ原因を考えて次に間違わない方法を検討すること、正答率ばかりに目を向けず、その答えをどのように出したか、どのように考えたかの説明を求め、学習方略の改善および成績の向上に効果を発揮している¹⁴⁾。これらのことから、

【他者と理解し合えなかった経験】【つまりきを明確にできなかった経験】や【新たな学習内容を取り込めなかった経験】の失敗経験を自覚できたことは、本プログラムによって、学生が個人ワークやグループワークを通して、自身の理解状態をメタ認知によってモニタリングすることができたためではないかと推察する。

2. 「生成した教訓」

学生が自身の失敗経験から生成した教訓は、7 カテゴリーであったが、【患者の状態を理解できるための方法を工夫する】【個別性に応じた看護を工夫する】以外の5 カテゴリーは、看護過程に特化しない学習方略の改善に関するカテゴリーであった。

【事前準備を行う】は、学生が看護過程の学習内容の複雑さから、事前にじっくりと理解をする必要がある、発表するには説明する練習が必要であると実感していることを示している。初学者の特徴として、Larkin は、初心者、学習したことを1つ1つバラバラに再生するという特徴を示しており、ある程度の熟考時間が必要であると述べている¹⁴⁾。知識がバラバラということは、学習したことが構造化されていないことも示しており、看護過程や疾患などの授業科目を履修していても、これらの知識はバラバラな状態のまま本プログラムを受講していることが推察される。患者の理解や看護の展開に役立つ知識は何なのか、どのように組み立てて活用すればよいのかなど、意図的に知識を活用するためには、試行錯誤しながら考える、十分な時間が必要であるといえる。

このことから本プログラムでは、臨地実習と比較すると、既に学んだバラバラな知識を患者理解のために組み立てるための十分な時間が持てるため、メタ認知を使って【相手が理解しやすい話し方を工夫する】必要性に気づくことができているのではないかと考える。また、自身で理解できていない部分については【つまりきを明確にする】ことによって、その解決策を探す必要性にも気づけている。さらに【他者の考えを活用する】ことが、自身の課題解決に有用であるという気づきが示唆されている。このように、自身で思考しながら、他の学生との相互関係によって、自身の理解状況を向上させる機会となっていることも推察される。【新たな学習内容を記録する】という教訓は、学習した内容は一度理解しても忘れやすいことが自覚できている表れであると考えられる。新たな学習内容を記録することで、忘れても視覚的に繰り返し思い出すことができ、自身の中で時間をかけて理解状況を高めることにつながるため、習慣化してほしい学習方略である。

他者の力を活用することについて、瀬尾は、他者に援助要請ができる力は学習方略の1つであり、個人内で問題解決ができない場合は、他者を活用するという方略を教育する必要性について報告している¹⁵⁾。【他者の考えを活用する】という教訓が得られたことは、個人の限界を自覚し、限られた時間内で課題解決を行うためには他者を活用する価値に気づけた証であると解釈できる。

楠見は、初心者から熟達者になる長期的な学習過程において、人は経験を通じて実践知を獲得していると説明している。また、実践知は、言葉に表現しにくいものも多いことを前提としながら、他者との相互作用における対話や教え合い、情報のやり取りによっても学習されると述べている¹⁶⁾。その視点に立てば、学生は看護過程実習の模擬実習型シミュレーションを通して、看護過程実習を模擬的に経験し、自身の理解状況をモニタリングしながら、他者との相互作用によって、看護過程実習で必要な実践知を部分的に獲得しているとい

えるのではないかと考える。

本研究では、看護過程実習の模擬実習型シミュレーションプログラムを実施し、学生に経験学習サイクルが構築できることを支援するために、事前課題やグループ内協議の結果をポートフォリオに記載することを課した。その結果、学生はメタ認知を活用し、失敗経験をもとに自身の学習方略の問題点を分析し、効果的な学習方略の習得の必要性に気づけていたことが示唆された。さらに、自身の理解状況を深化させるための具体的な方略を用いる機会にもなっていたことが推察され、学習方略の改善に向けて努力していたことが示唆された。

3. 今後の課題

今回の分析では、教訓生成までは分析はできたが、生成した教訓を次の場面で活用できるようになったかまでは分析できなかった。

今後は、これらの教訓の活用の有無とその効果についても調査し、経験学習サイクルが習慣づくこととの関連を明らかにする必要がある。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、本プログラムを受講した116名のうちの10名に限定し、分析を行った成果である。そのため、全体を網羅したデータを収集できておらず、また、限られたA看護大学のみで実施した成果であるため、一般化するには限界がある。

今後の課題は、ポートフォリオの振り返り内容を再考し、教訓を生成しやすくする工夫をすること、教訓を次の課題に活用できているか否かを明らかにすること、教訓を活用できるよう繰り返すことによって、学生が経験学習サイクルを身につけられるよう支援することである。

結 語

「経験学習を基盤とした模擬実習型シミュレーションプログラム」を受講したA看護大学2年次の看護学生10名のポートフォリオを分析し、以下のことが明らかとなった。

1. 学生の「失敗経験」は、【他者と理解し合えなかった経験】【つまりきを明確にできなかった

た経験】【新たな学習内容を自身に取り込めなかった経験】【患者の状態を理解できていなかったと経験】【患者に役立つ看護を考えていなかった経験】の5カテゴリーを生成した。

2. 学生の「生成した教訓」は、【事前準備を行う】【相手が理解しやすい話し方を工夫する】【他者の考えを活用する】【つまづきを明確にする】【新たな学習内容を記録する】【患者の状態を理解できるための方略を工夫する】【個別性に応じた看護を工夫する】の7カテゴリーを生成した。

利益相反 本研究においてすべての筆者には、申告すべき利益相反事項はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2014) : 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】 , https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf, (2019年10月5日)
- 2) 市川伸一 : 学力と学習支援の心理学, 放送大学教育振興会, 東京, 13, 2014
- 3) Kolb, D.A. : *Experiential Learning, Experience as The Source of Learning and Development*, Prentice-Hall, 21, 1984
- 4) 松尾睦 : 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門, ダイヤモンド社, 東京, 2011
- 5) 波多野誼余夫・稲垣佳世子 : 文化と認知. 現代基礎心理学 第7巻 思考・知能・言語, 坂元昂(編), 東京大学出版会, 191-210, 1983
- 6) 瀬尾美紀子 : 心理学に基づく学習援助の実際, —学習法の改善を促す教育方法の開発—日本教育心理学会第49回総会準備委員会シンポジウム話題提供, 日本教育心理学会論文集, S7, 2007
- 7) 藤村宜之 : 数学的・科学的リテラシーの心理学—子どもの学力はどう高まるか—有斐閣, 東京, 2012
- 8) 倉岡有美子 : 「経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラム」に参加した就任初期の看護師長の経験学習の内容—経験学習実行度の高かった上位10名の経験学習ノート
- の分析—, 日本看護科学学会誌, 37, 364-372, 2017
- 9) 辰野千寿 : 学習方略の心理学—賢い学習者の育て方, 図書文化, 東京, 1997
- 10) 渡邊信一(編) : 「学び」の認知科学辞, 261, 大修館書店, 東京, 2010
- 11) 市川伸一(編) : 学習を支える認知カウンセリング—心理学と教育の新たな接点—, ブレーン出版, 東京, 1993
- 12) 萱間真美 : 質的研究実践ノート—研究プロセスを進める clue とポイント第1版, 医学書院, 東京, 2007
- 13) 伊藤貴昭 : 学習方略としての言語化の効果—目標達成モデルの提案—, 教育心理学研究, 57, 237-251, 2009
- 14) Larkin, JH: *Information processing models in science instruction*, *Cognitive Process Instruction*, J. Lochhead and J. Clement, eds, Hollsdale, Erlbaum, 109-118, 1979
- 15) 瀬尾美紀子 : 数学の問題解決における質問生成と援助要請の促進—つまづき明確化方略の教授効果—, 教育心理学研究, 53, 411-455, 2005
- 16) 楠見孝 : 第2章実践知の獲得 熟達化のメカニズム. 実践知—エキスパートの知性, 金井壽宏, 楠見孝(編), 有斐閣, 東京, 34-57, 2012

Contents of Experiential Learning among Nursing College Students who participated in Practical Simulation based on Experiential Learnings.

— Experiences and Lessons Generated of Failure when They Study the Nursing Process —

Hisae Aoki¹⁾, Maki Miyoshi¹⁾, Mayumi Monji¹⁾, Emi Kajiwara¹⁾, Momoyo Kodama²⁾, Yuko Noda²⁾,
Nana Nakashima²⁾, Kiyomi Tatsuguchi²⁾, Yuko Kunizaki²⁾, Keiko Kubota¹⁾

1) Fukuoka Nursing College, Faculty of Nursing Department of Nursing, Division of Basic Medical Sciences and Fundamental Nursing

2) Fukuoka Nursing College, Faculty of Nursing

Key Words: Simulation, Nursing Education, Experience Learning, Metacognition, Reflection

The purpose of this study is to understand the details of the “simulation training program based on experiential learning” (hereafter, program) that was attended by nursing college students (hereafter, students) from the perspective of the assessment of “failure experiences” and “lessons generated.”

Of the 116 students who attended the program, 87 participated in the study. From the experiential learning portfolio of 10 students randomly selected from the 87 participants, “failure experiences” and “lessons generated” were extracted and qualitatively analyzed.

As a result of the analysis, five categories were generated out of the students’ [failure experiences], as follows: “experience of being unable to engage in mutual understanding with others,” “experience of making a small mistake that cannot be clarified,” “experience of being unable to take in new learning,” “experience of being unable to understand a patient’s condition,” and “experience of not thinking of nursing strategies that could benefit the patient.” Moreover, seven categories were generated out of the students’ [lessons generated], as follows: “make preparations beforehand,” “devise a way that is easy for the other party to understand,” “utilize others’ ideas,” “clarify the mistake,” “make a record of new learnings,” “devise strategies to understand the patient’s condition,” and “devise nursing methods according to the patient’s individual needs.”

Through attending this program, students became aware that there is a need for effective learning strategies in developing the nursing process. Moreover, the students analyzed the problems using their own learning strategies, which suggests that they were making efforts to improve themselves. One issue to be examined in the future is a support method to turn the experiential learning cycle into a habit.