

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の構成

岩間裕司^{*1}, 池田満^{*1}

^{*1} 北陸先端科学技術大学院大学 知識科学系

A Metacognitive Skill Education Method for Outpatient Cancer Nurses to Alleviate Their Anxiety

Yuji Iwama^{*1}, Mitsuru Ikeda^{*1}

^{*1} Japan Advanced Institute of Science and Technology

Nurses' anxiety about dietary counseling for cancer outpatients hinders nurses from learning from the experience. Since anxiety is an ambiguous concept, it is difficult for nurses to recognize how anxiety affects their learning. We advocate that it is important for nurses to acquire metacognitive knowledge that recognizes their schema for alleviating their anxiety and getting learning. In this study, we propose an educational program that supports learners to construct their own knowledge of anxiety alleviation through the experience of analyzing the thinking of nurses who alleviate their anxiety. This educational program based on a constructivist learning approach. The learning goal of this program is to recognize the importance of metacognitive thinking to alleviate anxiety. The learners analyze the nurse's anxiety-thinking scenario using a cognitive model constructed to analyze anxiety. The learners learn the role of metacognition through the experience of comparing the meta-interpretations with the answers of others and exemplary answers.

キーワード: 外来がん看護, 食事指導, 不安, メタ認知, 構成主義的教育

1. はじめに

外来がん看護食事指導には、業務遂行と経験からの学びを両立することに多くの困難が伴う。がんの医学的病態による患者の身体・精神的緊迫性、外来のごく限られた時間での逼迫性により、認知資源の多くが業務遂行に向けられ、経験からの学びを意識する余裕が生まれないことが、その原因である。

食事に影響を及ぼす治療の副作用に関する説明や、食事の工夫などの説明は医師や栄養士によってなされるが、患者の生活状況を毎回の外来受診時に聴取し、患者の生活に合った形で食事管理の支援を行えるのは看護師であり、患者の QOL(Quality of Life)の維持に重要な役割を担っている。

外来がん看護師が担う役割は多岐にわたり複雑である。例えば、患者の食生活に対する希望と医療的側面から見た現実性が合致しない状況、患者や家族の身体・

精神・社会的な全体から心理状態の予測が困難で食事指導に対する反応が予測困難な状況、患者と接するチャンスが十分でない状況が典型的で、それらが複合していることが普通である。そのような状況では、看護プランの適切さを保つことは難しく、看護師はプラン策定に困難感を感じている⁽¹⁾。

本研究では、このような、看護師の認知負荷が著しく高い問題を外来がん食事指導における悪構造的な問題(以下、悪構造問題と略記)と呼ぶことにする。悪構造問題への困難感は、経験の浅い看護師にとっては特に深刻である。看護への予期的な不安が生じ、柔軟な思考を損ねて本質的に重要な問題の解決よりも相対的に平易な問題解決を優先してしまうことがある⁽²⁾。そうした看護師は外来がん看護食事指導において重要な問題解決の経験を得られず、業務遂行に関する学びを得ることができない。情動が意思決定に影響をもたら

されていることには他の誰にも気づかれず、看護師が自分の認知の特性を意識することを行っていない場合には、特性を超えた成長をするチャンスを得られない。悪構造問題における学びを積み上げていくには、個人の不安や学びについての感受性を高める必要がある。

従来、不安は看護師のバーンアウトの要因として着目され、その予防支援の研究が数多くなされている⁽³⁾⁽⁴⁾。これらの多くは、不安をもたらす事象から注意をそらすための、事後の振り返りを促し、そこから悪構造問題に対処する知識・スキル・態度の形成を期待するものであった。この方法はバーンアウトの解消に有効であり、また、不安の原因と認知に対する洞察力（メタ認知力）がある看護師には、経験からの学びを行動変容につなげる効果も期待できる。一方で、メタ認知力が十分でない場合には、経験からの永続性のある学びを期待することは難しい。本研究では、認知モデルを教示し、それを用いた事例分析の演習を与えることで、看護現場で経験する不安と認知と学習の相関性に対するメタ認知力を活性化し、経験からの学びへの意識を高めることを目指す。

看護師は基礎教育課程や研修などで、がんの病態や患者の支援方法を学ぶものの、不安の対処について学ぶ機会はほとんど与えられていない。不安は、その概念が曖昧で、かつ個別性が極めて高いことから教育によって学ぶものではなく、現場での経験を通じて徐々に不安に対するスキーマを構成していくものと考えられてきたことがその要因であると考えられる。筆者らは、学習者個人が現場における不安を軽減化することに役立つスキーマを構成させる教育をするためには、現場のような緊迫場面において発生する不安について、不安をもたらす原因や、その対処を具体的に思考する経験を積むことが重要であると考えた。

不安を感じる場面で、成長につながる学びを積み上げづらいことの多くは、不安のもととなる看護行為の患者へ与える好ましくない影響のリスクを最小限に抑えようとする思考が無意識的に優先され、不安がなぜ起きているのか、どうしたら対処できるかということに意識が向かないことに起因していると考えられる。不安を軽減化できる看護師の振る舞いを学習者が分析し、不安をとらえて対処にいたる思考について発見的に学ぶ経験を与えることができれば、不安に意識を向

けづらい看護師が、現場において自己の不安の認知状況を捉え、軽減化することに向けた思考をするきっかけとなることが期待できる。そこで本研究では、看護師の不安思考シナリオを分析・比較する学習経験を与え、不安軽減化のためのメタ認知を構成的に学ばせる教育手法を提案する。

2. 関連研究と本研究のアプローチ

関連研究

不安の捉え方は個人によって異なる。不安を軽減化できるようになるには、自分が感じている不安に気づき、軽減化するための思考を自発的に身につけていかなくてはならない。本研究が扱う不安軽減化の知識は自分の内面の状態と認知過程に関する個別性の高い知識（メタ認知知識）である。個別性が高いために、多くの人に共通した不安軽減化のための知識を言語化することは難しい。本研究で構成する教育プログラムは、不安を軽減化する看護師の思考を分析する経験を通して、学習者独自の不安軽減化の知識を構成することを促すものである。

本稿では、このように経験を通して学習者自身がメタ認知知識を修正・構成していく過程を構成主義的学習と呼ぶことにする。本研究における教育プログラムは構成主義的学習観に基づいている。構成主義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。本研究の学習目標である不安を抑制するメタ認知スキルへの気づきの形成は、暗黙性が高い対象である。表1には、同様の性質をもつ学習目標として、理論の運用スキル、重要性の気づき、素養形成などの暗黙性の高いスキル・態度の形成を目的とした構成主義的な教育手法の特徴を示している。

ケースメソッド⁽⁵⁾は、1900年代初頭にハーバード大学において開発された。ケースメソッドにおける「例」は過去に現実起こった経営問題であり、「操作」は合理的な経営プランを求める議論である。ケースメソッドの成立要件は、教材とする問題が、経営理論を熟知した優秀な学生でも、解の合理性を吟味する批判的論争を避けることができないことである。理論的な正解のない問題に対する熾烈な議論を通じて、頑強な経

表 1 構成主義的な教育手法の比較

	ケースメソッド(1954)	仲林(2015)	松田(2017)	本研究
学習目標	経営理論の高度な運用スキルの獲得	認知理論を学ぶ重要性への気づき	問題解決における思考法の素養獲得	不安を軽快化し学びを意識することの重要性への気づき
例	多様に合理的な解が導かれる経営問題	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	モデルとの関連が明確な看護師の不安思考シナリオ
操作	理論的に最適な経営判断検討 個人分析に基づく他者との合理的解を求めた熾烈な議論	認知理論によるビデオ分析 自己の経験についての考察	松田の構成したモデルに基づいたゲーミング教材の開発	モデルに基づくシナリオの不安軽快化思考分析 分析結果の比較
学習形態	講義 グループ学習	講義 レポート作成 レポート共有	講義 個別演習	講義 個別演習 グループ学習
理論・モデル	経営理論	認知理論	縦系横系モデル	不安を軽快化する看護師の認知モデル
理論・モデルの特性	学術的に正当化された理論	学術的に正当化された理論	学習の基礎として参照させる仮説的モデル	学習の基礎として参照させる仮説的モデル

営概念・理論を運用するスキルを学習者が自ら構成することを目指す教育手法である。

仲林は、理論の表層的な意味を理解した段階で学習の目標を達成したと考える学生の認識を変えるために、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的に学ばせる教育手法を示した⁽⁶⁾。「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」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。この経験を通じて、「偉人の天才的に見える振る舞いは、実は理論に整合している」という驚きを学習者に与え、理論の学びへの動機づけを与えることを目指している。

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的に学ばせる教育手法を示した⁽⁷⁾。この手法は、構成主義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、学習者が構成的に学ぶ経験を得ること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

成した縦系横系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・判断力を学ぶ基礎として参照させる仮説的モデルである。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。なお、松田は構成主義的な教育とは、集団や環境の条件によってもたらされる社会構成主義的な教育であると主張しているのに対して、個人が特定の思考経験を通して個人の内面で知識が構成されていく考え方を認知主義的な教育と主張している。本研究では個人、グループ活動における不安についての分析・比較経験による構成的な学びをデザインしており、経験を通して個人の内面で知識を構成させることを構成主義的教育と呼んでいる。

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

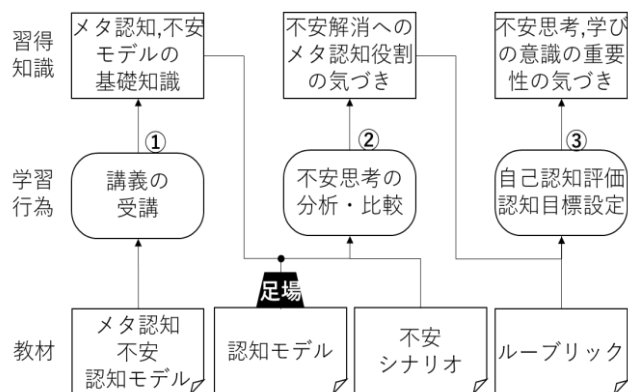


図1 本教育プログラムの概要

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と本手法は、モデル自体に理論的な正当性はない仮説的なモデルであるところが特徴であり、学習者にモデルの内容自体を覚えさせることを目的としておらず、思考法を学ぶための足場としてモデルを活用している。

本研究のアプローチ

本研究では、がん看護師が、不安を軽減化し学びを意識することの重要性への発見的気づきを促すために、不安軽減化に働くメタ認知の役割を構成的に学ばせる教育手法を提案する。

本研究の教育手法における「例」は看護師の不安への対処についての思考を表すシナリオで、「操作」はシナリオの分析と分析結果の他者との比較である。シナリオにおける看護師の不安を分析するための足場として、不安を軽減化できる看護師の認知を表した認知モデルを学習者に与える。モデルは不安分析の基礎として参照させる仮説的なモデルである。学習者がモデルで示す知識を正当化された知識として習得することを目的として誤解することを防ぐために、ルーブリックにおいて、ひとりひとりがメタ認知スキルを発現させ、自分の特性を認知し、その特性にあった不安の抑制方法を形成することの重要性を考えさせるようにする。

個別性の高い不安軽減化の思考を学ばせるには、学習者が不安を軽減化する思考を擬似的に経験させて構成的に学ぶ環境を与えることが有効と考えられる。本研究の特徴は、不安を普段意識できない看護師であっても不安軽減化の思考に着目できるようにするための足場として仮説的なモデルを活用しているところである。

本稿では、構成主義的な学びを与えるための中心の

役割を果たす教材の認知モデルおよび不安シナリオについて説明し、学習者に不安軽減化のためのメタ認知を学ばせるための教育手法について論じる。

3. 不安軽減化を学ばせる構成主義的教育

図1は本教育プログラムにおいて、学習者の構成的な学びを促すための教育プログラムの概要を示している。本教育プログラムの学習目標は「不安を軽減化する思考と学びの意識の重要性に気づくこと」である。本プログラムは、

- ①メタ認知・不安・認知モデルに関する講義
- ②認知モデルを活用した不安シナリオの分析演習
- ③ルーブリックによる自己の認知の評価

の3つの学習行為を行わせる。図1において、学習行為に入る矢印は行為で活用される教材および前提知識を表しており、最上段は学習行為それぞれについての習得知識を示している。①講義の受講および②分析演習から習得する知識は、それぞれの次に続く学習行為の前提知識となっている。②分析演習で不安軽減化におけるメタ認知の役割を気づかせることが本プログラムの軸であり、気づきを与えるための不安軽減化の知識について表した認知モデルを不安シナリオ分析の足場として活用する。本稿では、プログラムの軸をなす、認知モデルと不安シナリオについて以下に詳しく述べる。

認知モデルの構成

不安を軽減化する思考は、看護師の内面であらゆるパラメータを統合することによってなされる思考である。また、そこで使われる知識は多くの専門性が複雑に絡み合う暗黙性の高い知識である。熟達看護師は、経験を通じてそのような知識と思考力を獲得していると考えられる。熟達化を支える教育において、「何をどう学ぶべきか」というメタ認知スキルの構成を促すために、目標となるような人間の知能を近似的に表すモデルを与え、それを内省的に認知し洗練する過程を支援することが有効である⁽⁸⁾

図2は不安を軽減化できる看護師の認知プロセスを表したモデルである。モデルは、以下の3つの領域で構成されている。

- (a) 問題解決思考

(b) 不安思考

(c) メタ認知思考

図 2(a)に示している箇所は問題解決思考である。ここでは看護師が、看護問題に対して看護プランを策定・実施し、その結果をアセスメントしてがん看護問題を考え再びプラン策定をするという看護師の基本的な思考のサイクルを示している。

図 2(b)で示している箇所は不安思考である。看護師が問題解決思考の過程で、扱う問題の難しさを感じ、自分には対処できないかもしれないという困難感を感じ、その感覚が解消されないことによって問題対処への不安を感じることを表している。不安を感覚的にとらえている看護師は不安を拭えず、自分の看護によって患者に好ましくない影響を与える不都合を回避するプランを作ってしまう(ア)。一方で熟達した看護師は、不安を抑制し合理性を優先したプランを作ることができる(イ)。この違いはメタ認知の働き方の違いによって生まれている。

図 2(c)はメタ認知思考を表している。メタ認知が働く看護師は、不安を感じる問題について冷静に見つめ、問題の悪構造性として医学的な理想と患者の思いの対立・自分が行う看護が与える患者への影響の予測困難・外来のために短時間で対処しなければならないという制約の3つの性質を認識する。また、不安を感じる問題に対して自分が行おうと考える看護の達成目標と自分の能力から見積もった達成可能性の差によって発生する困難性を認識する。問題解決に向けて、行動目標を修正し、自分に最大限できることを考えることでその差を縮めて困難性を減らす。また悪構造性として認識した性質それぞれに対して、合理的な対処を考える。

不安を感覚的にとらえる看護師は、メタ認知が働かないことによって、不都合回避の思考をとってしまう(ア)。メタ認知で認識した悪構造性・困難性に対してそれぞれ対処方法を考えることで図 2(イ)に示すように自分に行える最適な看護プランを合理的に決定する。この思考を通じて、自分にはできないかもしれないという不安の感覚を制御している。

このモデルは熟達看護師のメタ認知的な思考の特徴から着想を得た。メタ認知に着目したのは、不安を軽快化している熟達看護師には、自己の背景知識や情動を冷静にとらえた判断を行っている特徴があると考え

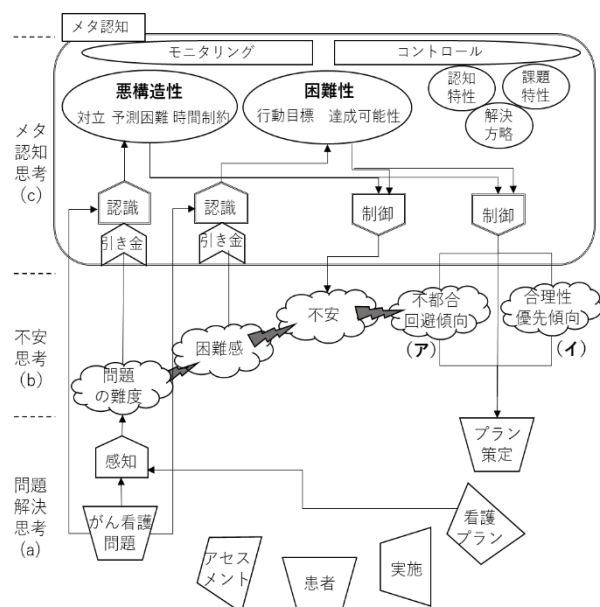


図 2 不安軽快化の認知モデル

たからである。このモデルの枠組みは、看護師が日常的に行う問題解決思考過程⁽⁹⁾と、佐藤らが明らかにしたがん看護師が不安を感じる困難で深刻な状況⁽¹⁾、松浦の明らかにした不安介入モデル⁽¹⁰⁾をメタ認知の観点から統合して構成した。

シナリオの構成

シナリオは構成主義的学習の「例」にあたる。シナリオは、メタ認知の役割の重要性を発見的に学ばせるために、不安を軽快化できる看護師と不安を軽快化できない看護師の2つのシナリオを提示する。シナリオは、以下の2つの要件を満たすように事例調査に基づいて構成した。

- ・看護師の振る舞いと認知モデルとの対応が明確であること
- ・メタ認知思考が看護師の振る舞いに埋め込まれていること

調査の対象としたのは、外来がん看護に携わる看護師経験5年以上の看護師である。モデルに基づいて構成した自由回答形式の質問紙を活用して、質問紙調査およびインタビュー調査を行った。質問紙調査は80名へ郵送し13名からの回答を得た。インタビュー調査は6名に実施した。質問紙の回答とインタビューの逐語録を内容分析し、事例の条件に一致する事例として3つのシナリオ教材を構成した。

教材が、事例に求められる条件をどのように満たしているかを図3を用いて説明する。図中のA～Fはシ

ナリオとモデル、そしてモデルとシナリオの対応関係を文章化した模範解答との対応を表している。シナリオに書かれている内容は、看護師による振り返りの内容としては平易で、ありがちな内容であり、不安抑制におけるメタ認知の働きを知らない、あるいは、知っていても意識していない学習者にとって、理解して、受け入れることのできる内容である。このシナリオの目的は、不安を抑制することができる熟達した看護師の思考には、メタ認知思考があることの気づきを促すことにある。以下では、シナリオを構成する表現が、モデルの構成要素と対応していることを示しながら、メタ認知の働きを具体例で説明する。

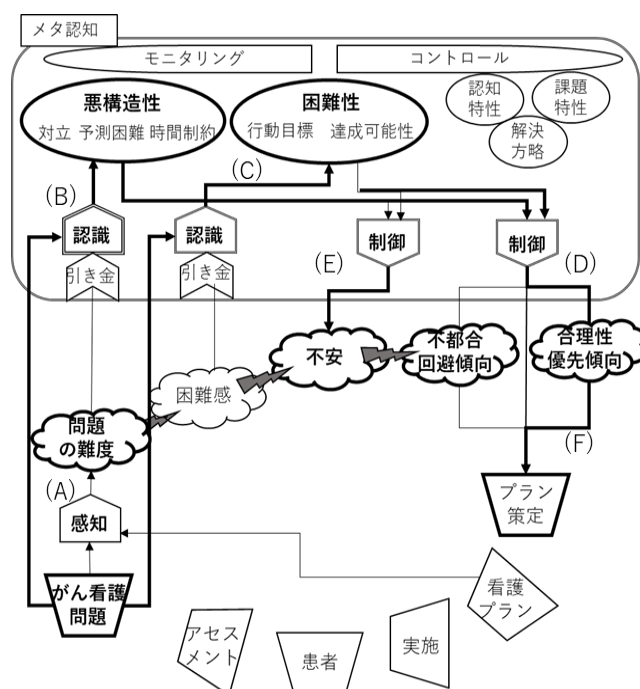
図 3(ii-1)のシナリオは悪構造的認識(A)(B)を表現している。問題の難度の感知(A)は、シナリオの問題は**どうして難しいのだろう**で表現されており、感知された問題の**対立・予測困難・時間制約**という問題の悪構造的認識(B)は、**何が適切な看護か明確でない状況、かえって患者を困らせるかもしれない、外来の短い時間で判断して実行しなければならない**とシナリオ中で表現されている。

図 3(iii-1)のシナリオは、不安制御(C)～(F)を表現している。目標達成の困難性の認識(C)に基づく**合理性(優先傾向)の制御(D)**が、問題解消を目指すのではなく…**心の準備状態を整える支援をしよう**で表現されている。過去の経験での達成可能性の認識に基づく**不安の制御(E)**は、**これまででも～うまくできたから、今回もきっと大丈夫**で表現されている。**合理性優先傾向によるプラン策定(F)**は、**次回外来につながる～声かけをしよう**で表現されている。

シナリオを分析する過程において、学習者に期待する学びは、なんとなく読んでいると見逃してしまいそのような熟達者の不安抑制の認知特性を、モデルと対応づけて顕在化することで、よりよく理解し、同様の試みを自分の実践の振り返すことで身につけることである。

この分析演習の前に、学習者にはモデルの内容と分析の例題を説明することになっているが、学習者が独力で十分に分析することは期待していない。本手法では、学習者が、自分の分析結果と、模範解答、あるいは他者の回答とを比較するなかで、自分なりの理解を構成・洗練するように導くことを目指すものである。

不安を軽快化できない看護師のシナリオについては、



(i) 不安軽快化の認知モデル(再掲)

この問題は**どうして難しいのだろう(A)**。食事を苦痛なくとりたいというAさんの思いに対して、治療を継続する限り味覚障害は続き、予後のためにはなんとか食べてもらうしかない。**何が適切な看護か明確でない状況(B)**で、自分の支援が患者にそぐわず、**かえって患者を困らせるかもしれない(B)**。しかも、**外来の短い時間で判断して実行しなければならない(B)**。

(ii-1) シナリオ(悪構造的認識箇所)

問題の難度を感知したことをきっかけ(A)にその原因を問題状況や自分の状況から考えている。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つの条件から構成する悪構造的性を認識している(B)**。

(ii-2) 模範解答(悪構造的認識箇所)

問題解消を目指すのではなく(C)、**身体変化を受け入れる心の準備状態を整える支援をしよう(D)**。患者や家族の思いに反すると思われるかもしれないが、両者の思いを受け入れながら中長期的にQOLを高めるために心理面での支援をしよう。これまでも**厳しい状況の患者たちと関係性をうまく築くことができた(C)**のだから、**今回もきっと大丈夫(E)**。時間はながい、**次回外来につながる一回目として気づきを与えるような声掛けをしよう(F)**。

(iii-1) シナリオ(不安制御箇所)

悪化していくことを徐々に本人・家族が受け入れて、**残された時間のQOLを高められるようにすることへと目標を変更している(C)**。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(C)**、**不安を軽快化している(E)**。反応を推定し、柔軟に対応する準備をしている。また限られた時間の中で、**長期的に見た今回の支援の役割を考えている(D)**。食事についての患者の状態と望ましい食事状況で対立していたことについて、徐々に悪化していくことを予測し、**患者の気持ちを整える対処を行う意思決定をしている(F)**。

(iii-2) 模範解答(不安制御箇所)

図 3 モデル・シナリオ・模範解答の例

図示していないが，不安を軽快化できず不都合回避の思考を優先してしまう思考が埋め込まれたシナリオと，モデルに基づく模範解答を作っている．メタ認知が働くことの重要性に気づかせるために，不都合回避を優先する思考と合理性を優先する思考に違いがあることを示す．

学習者に与える不安思考シナリオ教材には太字や記号は示しておらず、モデルを活用して当てはめを推定して行わせる。本教育手法は、学習者が個人分析を行った後に、自己の分析の仕方と模範解答の仕方について比較して考えさせることを通してメタ認知の役割を構成的に学ばせる。比較によって、学習者それぞれに発見をもたらすことができ、学習者の分析結果の良し悪しに関わらず学ぶことのできる手法となっている。

回答用紙を図4に示す。回答用紙は、患者の状態情報(I)、不安を軽減化できる看護師の不安思考シナリオ(II)、不安を軽減化できない看護師の不安思考シナリオ(III)、メタ解釈回答欄(IV)で構成されている。学習者に配布する解答用紙はメタ解釈回答欄(IV)が空白になっている。

4. 構成主義的学びをもたらす分析演習

分析演習を通じた学習目標は「不安軽減化のためのメタ認知の役割に気づくこと」である。教材として用いるのは認知モデルと不安思考シナリオである。学習行為は、以下の3段階で構成されている。

- ・モデルを活用して不安思考シナリオのメタ解釈を回答し、不安を軽快化できる看護師とできない看護師のメタ解釈を比較【個人】
- ・他者の回答と比較し分析方法を議論【グループ】
- ・模範解答との分析方法の比較【個人】

まず学習者は個人で不安思考シナリオについてモデルを活用してメタ解釈を分析する．個人での分析回答は，比較のための準備段階である．2 つの異なる特性のメタ解釈を比較し，メタ認知が働くことによる思考の違いを発見的に学ぶ．次に，学習者は3～4名で構成されるグループになり，互いの回答を比較し，各自が行った分析過程，解釈について相違を議論する．これにより，他者の分析方法の違いから，メタ認知について多様な視点をもって解釈する経験を積む．その後には，

[illegible]

図 4 解答用紙

各学習者に模範解答を渡す。模範解答から、その分析方法を推定させる。推定した分析方法と自己の分析方法を比較して、不安軽減化のためのメタ認知についての解釈の違いを考える経験を積む。本教育プログラムは、病院に勤める看護師を対象として1日の研修において、この個人分析から模範解答の比較までの過程を3例分行わせる。

不安を軽快化するためのメタ認知に関する構成主義的学びは、学習行為における比較の経験を通じてもたらされる。比較によって自他の分析の違いを考え、3例のシナリオ分析・比較を通じてメタ解釈のアウトプット、インプットを繰り返すことによって、メタ認知についてのスキーマを徐々に構成させる。

5. おわりに

本研究では、外来のがん看護師が緊迫感のある状況において不安を認識し、軽快化していくためのメタ認知の役割を学ばせる教育手法について提案した。看護師の不安軽快化に関するメタ認知知識を分析するための看護師の認知モデルを構成した。モデルは看護師が不安を分析することの足場として働く。モデルに合致した事例調査をもとにした看護師の不安シナリオを構成した。学習者はモデルに基づいてシナリオに描かれる看護師の不安思考のメタ解釈を行い、メタ解釈について他者や模範解答と比較することでメタ認知思考、

メタ認知の役割について構成的に学ぶ.

今後は現場看護師への試行調査を通じて、モデルのシナリオへの当てはめ方法や、比較行為が与える学びへの影響の調査を通じて、本教育プログラムの有効性を検証していく.

参 考 文 献

- (1) 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 Research*, Vol.17, No.1, pp.1-8(2018)
- (2) Maguire P.: Barriers to psychological care of the dying, *British Medical Journal*, Vol.291, pp.1711-1713(1985)
- (3) Chiesa A., Serretti A.: A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations, *Psychol Med*, Vol.40, pp.1239-1252(2010)
- (4) Khoury B. et al.: Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis, *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 78, pp. 519-528 (2015)
- (5) McNair P.: The Case Method at The Harvard Business School, McGraw-Hill Book Company, pp.292 (1954)
[邦訳; 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, 東洋経済新報社, 東京, pp.244(1977)]
- (6) 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*, vol.32, No.2, pp.171-185(2015)
- (7) 松田稔樹: 「縦糸・横糸モデル」を基盤とするインフォーム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*, Vol. 2, No. 2, pp. 49-60 (2017)
- (8) 溝口理一郎, 角所収: 知的 CAI における学習者モデル, *情報処理*, Vol.29, No.11, pp.1275-1282(1988)
- (9) Kuiper R., O'Donnell S.M., Pesut D.J., Turrisi S.L.: The Essentials of Clinical Reasoning for Nurses: Using the Outcome -Present-State-Test Model for Reflective Practice, Sigma Theta Tau International, Indianapolis, pp.448(2017)
- (10) 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, pp. 164, 東京(2014)