

看護サービス学習を持続させるメタ思考力不足認識手法の開発

Development of a Meta-thinking Skill Inadequacy Awareness Method to Maintain the Nursing Service Learning

田中 孝治^{*1}, 崔 亮^{*1}, 陳 巍^{*2}, 松田 憲幸^{*3}, 池田 満^{*1,2}

Koji TANAKA^{*1}, Liang CUI^{*1}, Wei CHEN^{*2}, Noriyuki MATSUDA^{*3}, Mitsuru IKEDA^{*1,2}

^{*1}北陸先端科学技術大学院大学サービスサイエンス研究センター

^{*1}Research Center for Service Science, Japan Advance Institute of Science and Technology

^{*2}北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科

^{*2}School of Knowledge Science, Japan Advance Institute of Science and Technology

^{*3}和歌山大学システム工学部

^{*2}Faculty of Systems Engineering, Wakayama University

Email: kjtanaka@jaist.ac.jp

あらまし：本研究では、信念対立の構造を明らかにするケースライティングツール「思知」を中核教材として、メタ思考力不足の認識によって看護サービス思考力に対する学習意欲を継続させる看護思考力教育法の構築を目指している。本稿では、学習者のメタ思考力不足の認識と学習意欲の向上の関係について、メタ思考力不足を自覚するための自己評価項目を用いた手法を複数回の研修内で実施して得られたデータを用いて報告する。

キーワード：メタ思考、動機づけ、看護サービス、信念対立

1. はじめに

患者中心の看護サービスでは、医師が保有する医学知識（医学の価値観）と患者の価値観の相互作用によってサービス価値が共創される。患者の価値観を尊重した看護サービスを実現するためには、サービス提供者である看護師一人ひとりに、医学の価値観と患者の価値観の両立を可能とする高次の思考スキルが必要である。筆者らは、医療サービス・イノベーション人材育成を念頭に、基礎講義、ケースライティング (CW)、CW の講評、議論、振り返り講義、の五つのセッションから構成される教育プログラム（看護思考法研修）を開発、実践している⁽¹⁾。

しかし、たとえ新しい教育プログラムを実施したとしても、学習者の「既に知っている・できている」といった誤った思い込みにより、動機づけが高まらないことが、学習の主要な阻害要因の一つとなっている。学習者の好奇心と現状との隔たりが知覚されたときに動機づけが高まることから、その認識が誤った思い込みであったと学習者自らに気付かせることで、学習への動機づけを高める手法が考えられる。

自身の能力に対する自己評価は、専門職者としての実践に結びついており、専門職者の実践の特性である省察的实践は、自己学習を促進する⁽²⁾。看護師育成の現場において、自己評価を主体的学習の継続支援のためのツールとして用いた事例が報告されているものの、患者中心の看護サービスに貢献する本質的な思考力を学習対象とした自己評価項目・手法の開発は、これまでほとんどなかった。この理由の一つとして、これらの高次の思考スキルを観察可能な看護師の専門職者行動に結び付けることが困難であることが大きい。本研究では、教育プログラムに

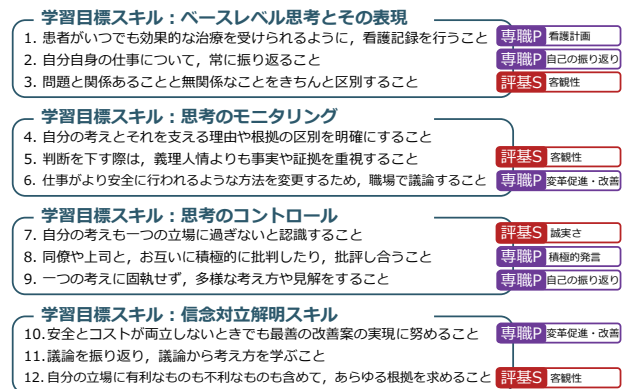


図 1 メタ認知不足認識手法に使用した自己評価項目

において動機づけを高める対象である高次の思考スキルを看護思考力と位置づけ、思考スキルと看護師の専門職者行動を結びつけるための四つの概念を定義することで、学習者自らがメタ思考力不足を認識するために使用できる項目として体制化した。

2. メタ思考力不足認識を促す自己評価項目

作成した自己評価項目を図 1 に示す。学習プログラムの構成単位に相当したスキルは、学習内容を設計し、それを学習者と共有するうえで、適切な粒度と抽象度である。しかし、評価項目として展開するうえで独立性に欠け、評価項目に高次の思考スキルを直接表す語彙を使用した場合、本質的な理解がなくても回答できる表面的な内容となってしまう。また、既存のメタ認知に関する項目を使用したとしても、看護師の専門職者行動として必要になるメタ

思考スキルの評価項目として妥当性に欠ける。

本研究では、高次の思考スキルを観察可能な専門職者行動に対応づけることで項目の妥当性を担保する。「学習目標スキル」「評価基準スキル」「専門職者パフォーマンス」「専門職者行動評価項目」の四つの概念を定義し、それらを段階的に関連付けていくことで思考スキルと専門職者パフォーマンスの関連づけを可能にした。各概念と概念の構成要素などの自己評価項目作成の詳細および自己評価手法については、別稿⁽³⁾に譲るとして、以下では、看護思考法研修で得られた自己評価データから考察を加える。

3. 看護思考法研修での実施

県立医科大学附属病院の医療スタッフを対象に、平成 25 年度内に計 3 回実施した看護思考法研修(シーズン A・B・C)において、一日目の開始時、二日目の開始時、二日目の途中(シーズン B・C のみ)、二日目の終了時に、学習モニタリングのセッションとして自己評価を実施した。二日目の学習モニタリングにおいては、学習者は前回の学習モニタリングセッションで自己評価した専門職者行動評価項目に対する現状認識の変化を自己評価するシートと学習意欲の変化を自己評価するシートが配布され、それぞれの項目について、どの程度変化したかを 9 段階(-4:とてもさがった・とても弱くなった~+4:とてもあがった・とても強くなった)で回答した。

本研究では、四つの学習目標スキル各 3 項目に対する自己評価から得られた評定値を平均化し、学習目標スキルごとの自己評価平均値の推移を変化データとして扱う。これらの変化データは、データ数が少なく統計的分析に適さないことから、統計的分析を行わずグラフ化するにとどめ、得られたデータから考察を加える。

二回連続で研修に参加した看護師 T (初学習者) の変化データを図 2 に、すべての研修に参加した看護師 A (リーダー) の変化データを図 3 に示す。両名共に、研修が進むにつれて、学習目標スキルについての現状認識の自己評価が下方修正されていることがわかる。一方、研修で学ぶスキルとは直接的に関係のないダミー項目については現状認識の変化がないことがわかる(看護師 A の一回目のダミー項目が大きく上昇しているが、これは、看護師 A のグループで、ダミー項目に関連する議論が行われたためであると推測する)。これらのことから、両名は、研修に参加することで看護思考法についての学習が進み、自身の現状に対する評価が厳しくなった状態であることが伺える。研修前にある程度できていると思っていたことが、研修を受けて実はそれほどできていなかったことに気付いたことで、今後、これらの専門職者行動評価項目に関連する学習目標スキルに対して積極的に学習しようとするのが期待できる。実際に、学習意欲は、研修を通して高くなっており、看護サービス学習の継続が期待できる。

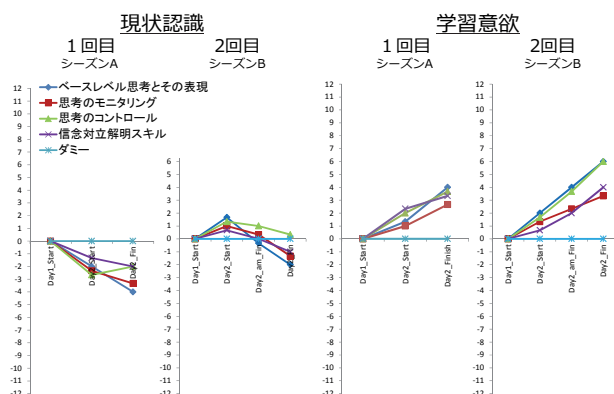


図 2 看護師 T (初学習者) の現状認識の変化データと学習意欲の変化データ

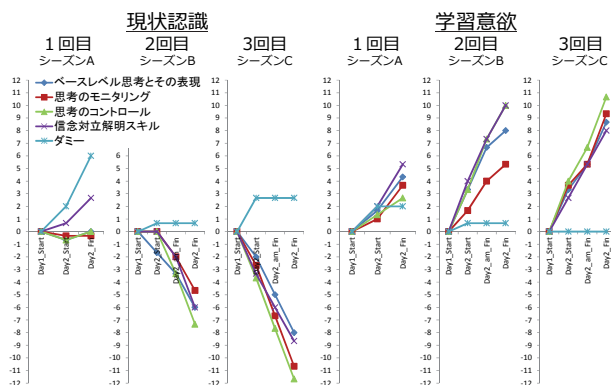


図 3 看護師 A (リーダー) の現状認識の変化データと学習意欲の変化データ

4. おわりに

現在の専門職者行動評価項目の 12 項目のうち 6 項目が専門職者パフォーマンスと結び付けることができた。残りの 6 項目のうち評価基準スキルの評価項目で代替えた 4 項目は、具体的なパフォーマンスとして表現されておらず、研修内で使用する語彙と近い語彙で表現されている。そのため、学習者が研修内容の看護場面への適用を意識せずに回答してしまう可能性が考えられる。その場合、実際の看護場面に対する省察的実践の機会、つまりは学習機会を減らしてしまうことになる。そのため、すべての項目を専門職者パフォーマンスと結び付けることが必要である。このことから、更なる文献調査やインタビュー調査を実施し、専門職者行動評価項目を洗練することが今後の課題である。

参考文献

- (1) 崔亮, 田中孝治, 陳巍, 松田憲幸, 池田満: “医療サービスを改善のための思考スキル育成プログラム”, 電子情報通信学会技術研究報告, 113 (377), pp.55-60 (2014)
- (2) Cowin, L. S. et al: “Competency measurements: Testing convergent validity for two measures”, Journal of Advanced Nursing, 64 (3), pp.272-277 (2008)
- (3) 田中孝治, 崔亮, 陳巍, 松田憲幸, 池田満: “看護サービス学習への動機づけとしてのメタ思考力不足の気づき”, 2014 年度人工知能学会大会, 3D3-4, (2014)