

看護思考の誤り診断を促すライティングツールの開発

Development of a Writing Tool for Diagnosing Thinking Errors in Nursing Reflection

峠 貴文^{*1}, 松田 憲幸^{*2}, 田中 孝治^{*3}, 池田 満^{*4}

Takahumi TOGE^{*1}, Noriyuki MATSUDA^{*2}, Koji TANAKA^{*3} and Mitsuru IKEDA^{*4}

^{*1} 和歌山大学大学院システム工学研究科

^{*1} Graduate course of Systems Engineering, Wakayama Graduate School

^{*2} 和歌山大学システム工学部

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

^{*3} 金沢工業大学情報フロンティア学部

^{*3} College of Informatics and Human Communication, Kanazawa Institute of Technology

^{*4} 北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科

^{*4} School of Knowledge Science, Japan Advanced Institute of Science and Technology

Email: s191034@wakayama-u.ac.jp

あらまし：実践的知識を経験から学ぶ病院看護師にとって、自身の思考の誤りを自身の力で診断できる必要がある。看護思考では、悩みが言葉に表せないこと、論理的な精査ができないこと、判断の根源的な理由を分析できないこと、異なる思考との対比ができない特性に注目し、業務時間外の研修に特化し、看護思考を表す規約を設定した。本稿では、思考の誤りを規約に対する違反として顕在化するツールの設計について、特に、論理的な関係の精査を促す設計について述べる。

キーワード：経験学習、教材開発、思考フレームワーク、看護教育

1. はじめに

社会人専門職の中心をなす能力は、経験から学ぶ力と指摘される⁽¹⁾。本稿は、病院看護師が、患者の価値観、家族の価値観、同僚の価値観の間で「答えのない問題」について考える思考に注目し、看護師がどのように自らの思考の誤りに気付けるのか、どのように理解を深められるのか、どのような教材によって支えられるかに注目し、本稿では、看護師の思考の誤りの気づきを支える表現ツールの設計について検討する。

医療現場では、答えのない問題に対し、経験から学ぶ実践的知識の育成の必要性が、広く認識され、多くの取り組みがなされている。たとえば、リフレクティブジャーナルは、自らの看護実体験を振り返り、1) なぜその場面・状況を選んだか、2) 何をしようとしたか、3) そのときの感情はどのようなものか、4) 自分の判断、言動はどうであったか、5) 必要な知識や技術はどのようなことか、の質問を繰り返し自らに問いかける「習慣づけ」を通して、思考力を業務プロセスの中で習得することを目指している⁽²⁾。特に、思考を書き表すための特別な表現や規約を設けないことが、自由な対話の上での実施を実現している。

その反面、業務中に自分の下した判断の妥当性など、言語に表した自らの思考について、良し悪しを評価することは難しく、たとえば、同僚との間で、考え方の問題点を指摘し、指導することを難しくしている。

筆者らは、業務外で思考を訓練する場面（研修など）に特化し、思考を書き表すための規約（思知と

呼ぶ）を設定してきた。こうすることで、正しい思考を仮定することができ、規約に対する違反として、思考の誤りを明示することができる。看護師間で、問題点を指摘したり、その原因を同定したり、解決方法を助言したり、その効果を示唆することが期待できる。

本稿では、看護業務時間外に実施する思考法研修において、看護師が自らの業務経験を振り返るための教材「ライティングツール」について、誤りを顕在化する設計について検討する。

2. 看護師の思考の特性

筆者らが振り返り文章を収集した病院看護師らは、日常的にパソコンを用いてその日の業務行動を記録しており、行動について分かりやすい説明ができる。しかし、一方で、業務中の思考については、同僚に分かりやすく説明することができず、多くの質問を経ても、なお、伝わらない場合もしばしば見られた。自らの判断の妥当性や、合理性が伝わらず、しかし、思考に問題があるのか判然としない状態が認められた。

分析を通して、次の4つの問題点を抽出した⁽³⁾。指導の順に述べる。

- (ア) 経験した思考を言葉で伝えられない。抱えている問題が個人で支えきれないほど深刻と考えられる。たとえば、他者がインタビューを通して、徐々に、言葉に表す必要がある。
- (イ) 論理的な関係の精査が不十分。複数の異なる思考が混在していることに気づけない場合や、根

拠がないままに展開してしまっていることに無自覚な場合などがある。

- (ウ) 下した判断の背後にある、根源的な理由を分析できていない。思考の妥当性を、異なる他の思考と十分に吟味できない場合などがある。
- (エ) 実際には起きなかった思考を広く想像することができず、思考の合理性に欠ける。予期しない結末に無自覚に固執してしまっている場合がある。

3. 思考の表現と教材の設計

看護業務とは切り離れた思考法の研修のために、思考の表現規約を設定し、その表現の上で、思考の誤り気づきを促す教材設計について述べる。

3.1 表現規約

看護師の業務中の思考を表す表現規約として、次の4つを設定した。

- A) 業務行動と思考行動を区別して表す。
- B) 込み入った思考をできるだけ簡単化できるように、経験の中から一つの判断を中心とする論理構造を表す。
- C) 判断の背後にある根源的な理由を一つ表す。
- D) 自身の思考の妥当性を分かりやすくするために、実際に起きなかった、異なる思考と対比して表す。

3.2 画面設計

これら規約への違反を可視化するツールを設計する。

例として、次の業務経験を取りあげる。《患者が入院した際、友人が伴った。親族からは、すべての関わりを拒絶された。患者は、看取りについて、友人への連絡を希望した。患者に意識混濁が表れると、発言が矛盾するようになり、当初の友人から親族へ変化した。患者の本当の意思が確かめられないまま、看取りの日、最後の発言を優先すると判断し、親族のみへ連絡した。看取られることはなかった》

図1に、ツールを通して執筆した例を示す。ここでは(イ)の誤りが含まれており、これを規約(B)の違反としてツールに表示することができる。看護師は、判断「親族へ連絡」について、患者の本当の意思が何か自信が持てない思考と、自宅へ戻りたい患者の希望に関する思考とが並行し、特に、つながりを表現していないことに無自覚な状態にある。このとき、ツールは、画面右に、論理構造を生成し、同時に、二つの思考を赤枠で提示することができる。

ツールの操作において、看護師は、画面の左の各行に対して、思考(文章)、と、全体における役割を表すタグ(事実、前提、仮定、推定、判断、結果など)、入力した思考(行)の根拠となる別の行を入力する。

また、15は、判断に対して否定的な意味になって

いるため、判断の根拠としなかった。ここでは、肯定的な根拠と、否定的な根拠の両方を指定することで、下した判断の妥当性が強まると考えられることから、17の根拠に15を指定することを規約としている。

その他の誤りには、たとえば、「推定や判断が根拠の指定がないまま放置されている」とき、ツールは、そのノードを赤枠で表示する。また、「飛躍した根拠が放置されたまま」のとき、および、「思考の分解が不十分」(本来、行を分けた方が分かりやすい内容が一つに詰め込まれた状態)のとき、注目する行を中心とした関係性を確認する画面を通して、論理関係に注意を向けることをねらっている(図2参照)。

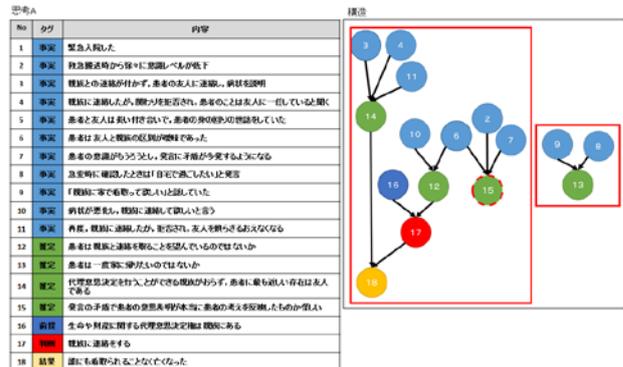


図1 複数の思考が並行状態の誤り

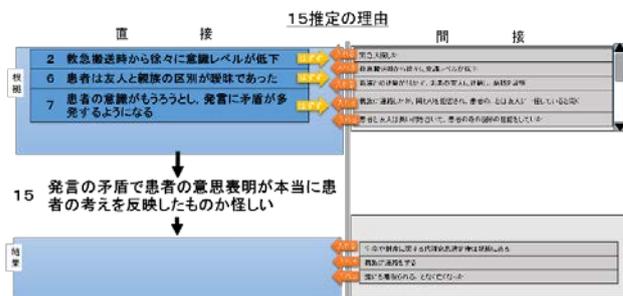


図2 注目する行との関係設定画面

4. まとめ

業務時間外の研修において、業務経験の思考を表す規約を設け、思考の誤りを顕在化する教材設計について述べた。今後、実際の病院看護組織の研修に導入し、検証を予定している。

参考文献

- (1) 松尾睦: “経験からの学習 プロフェッショナルへのプロセス”, 同文館, (2010)
- (2) 中田康夫, 田村由美, 藤原由佳, 森下晶代, 平野由美, 石川雄一, 津田紀子: “基礎看護実習 I におけるリフレクティブジャーナル導入の効果: リフレクティブなスキルの活用の有無による検討”, 神戸大学医学部保健学科紀要, 18 巻, pp.131-136, (2002)
- (3) 峠貴文, 松田憲幸, 田中孝治, 池田満: “病院看護における思考の振り返りを支えるライティングツールの設計”, 人工知能学会 先進的学習科学と工学研究会, 85, pp.63-66, (2019)