

St. Luke's International University Repository

コンセプトを基盤にした学習活動の看護への実装に向けて:

2019年度ミセス・セントジョン記念教育基金活用報告

| | |
|-------|--|
| メタデータ | 言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-21 キーワード (Ja): キーワード (En): concept-based learning activities, nursing education, clinical judgment model 作成者: 奥, 裕美, ニールセン, アン, Oku, Hiromi, Nielsen, Ann メールアドレス: 所属: |
| URL | https://doi.org/10.34414/00016386 |

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



コンセプトを基盤にした学習活動の看護への実装に向けて

—2019年度ミセス・セントジョン記念教育基金活用報告—

奥 裕美¹⁾ アン・ニールセン²⁾

Toward the Implementation of Concept-Based Learning Activities in Nursing: Activity Report for the Mrs. St. John's Memorial Fund for Education, 2019

Hiromi OKU¹⁾ Ann NIELSEN²⁾

[Abstract]

Concept-based learning activities (CBLA) are a pedagogical method with potential for promoting deep learning in learners and are already being used in nursing education in the United States and other countries. This report provides useful information on implementing CBLA in nursing education and an overview of a lecture on CBLA in practice given by Dr. Ann Nielsen, who is implementing CBLA at the Oregon Health and Science University in the United States. Note: Dr. Nielsen's invitation was funded by the 2019 Mrs. St. John's Memorial Education Fund.

[Key words] concept-based learning activities, nursing education, clinical judgment model

[要旨]

コンセプトを基盤にした学習活動（CBLA）とは、学習者の深い学びを促進する可能性がある教育方法である。米国を中心に看護学教育における活用も進んでいる。本稿では看護における CBLA 実装の前提となる情報を提供するとともに、米国オレゴン健康科学大学において、CBLA を実装している Dr. Ann Nielsen による、教育実践に関する講演会の概要を記述する。なお、Dr. Nielsen の招聘には2019年度ミセス・セントジョン記念教育基金による助成を得た。

[キーワード] 概念を基盤にした学習活動, 看護教育, 臨床判断モデル

I. コンセプトを基盤にした学習活動

医療の進歩や疾患の複雑化、患者のニーズの多様化など看護に関わる社会的な変化を背景に、看護基礎教育において学ぶ必要がある内容（コンテンツ）が増加している。どの内容も看護職になったときに必要であることから、教員はできるだけ多くを網羅し、教授したいと考える。しかし、学習者に短期間に多くの知識を詰め込み、暗記するような学習方法は、学生のみならず教員にとっ

ても負担も大きい上、看護職に必要な問題解決能力や、科学的思考の育成にはつながりにくい。

一方、日本と同様に看護基礎教育カリキュラムの過密化を課題とする米国では、コンセプト（概念）を基盤にした学習活動（Concept Based Learning Activity 以下、CBLA）を活用している教育機関が増えつつある。コンセプトとは、「共通の属性によって表現される組織化された思考や精神的な構造」¹⁾であり、このコンセプトを基盤とした学習は「断片的な知識を知るというより、それら

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科・St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science

2) オレゴン健康科学大学看護学科・Oregon Health and Science University, School of Nursing

のつながりを理解していくことにより、知識と理解、知識と実践を結び付ける、深い学びにつながる²⁾とされている。看護学生が知識を臨床現場で活用するために必要な力の育成にも寄与し、臨床判断の理解にも効果的だといわれており³⁾、それを裏付ける研究結果も報告されている⁴⁾。

本学においては、修士課程 看護教育学上級実践コースの学生がCBLAを新人看護師の学習支援に活用し、その結果を課題研究としてまとめたり^{5,6)}、一部の科目(学部4年生看護ゼミナール 臨床判断)をCBLAの枠組みを活用して実施している。看護を教える新たな枠組みとしての可能性と手ごたえを感じたため、学内でのCBLAの認知度を高め、活用の拡大を検討するきっかけを作ることを中心に、CBLAを用いた教育を実践している Dr. Ann Nielsen (オレゴン健康科学大学; OHSU) を招聘し、研修会を実施した。招聘にあたっては、2019年度ミセス・セントジョン記念教育基金の支援を受けた。

1. 看護におけるコンセプトの例

CBLAを実施する際にはまず、学習する領域において何が重要かを考え、期待される学習の要素を明確にし、その関係性を明確にすることが必要である⁷⁾。その作業は膨大であるが、看護においては既にいくつかのコンセプト集が開発されており、参考にすることができる。例えば Giddens⁸⁾ が提唱するコンセプト集である(表1)。Giddensは看護における58のコンセプトを明示し、ケアの受け手がどのような人たちかを考えるための「保健医療の受け手 (Health care recipient concepts)」, 健康と疾病を理解するための「健康と疾病 (Health and illness concepts)」そして、看護の専門性と専門的を發揮する分野に関する「看護専門職とヘルスケア (Professional nursing and healthcare concepts)」の3群に分類している⁸⁾。また、Peason Educationでは、「生物物理学的モジュール (Biophysical Modules)」 「心理社会的モジュール (Psychosocial Modules)」 「生殖モジュール (Reproduction Module)」 「看護ドメイン (Nursing Domain)」 「ヘルスケアドメイン (Healthcare Domain)」 の5つに分類された51項目を提示している(表2)⁹⁾。両者を比較すると、類似している項目もあれば、全く異なる項目もあることがわかる。これらのアイデアを参考にしつつ、組織の理念や社会の医療ニーズ、対象とする患者や利用者の特性など踏まえてコンセプトを設定する。そして、コンセプト間の関連を基軸に教育を進めていくことにより、学生は学習した知識を関連付けて考えられるようになる。

また、疾患・臓器・領域別などの分野ごとに学習していた内容を、コンセプトによって整理することができる。例えば小児看護学の領域で子どもの喘息、成人看護学でも大人の喘息について学習している場合、「ガス交換」の

表1 Giddensによるコンセプトの例⁸⁾

| | | |
|-------------|-------------|--|
| 保健医療の受け手 | 特質と資源 | 成長発達, 機能的な能力, 家族ダイナミクス |
| | 個人の嗜好 | 文化, スピリチュアリティ, アドヒアランス, 自己管理 |
| 健康と疾病 | 恒常性と制御 | 水と電解質, 酸塩基バランス, 体温調節, 睡眠, 細胞制御, 頭蓋内制御, ホルモン制御, 糖制御, 栄養, 排泄, 灌流, ガス交換, 凝固 |
| | セクシュアリティと生殖 | 生殖, セクシュアリティ |
| | 防御と動き | 免疫, 炎症, 感染, 動き, 組織の完全性, 知覚, 痛み, 疲労 |
| | レジリエンス | ストレス, コーピング |
| | 気分と認知 | 気分と情動, 不安, 認知, 精神疾患 |
| | 不適応行動 | 依存, 対人暴力 |
| 看護専門職とヘルスケア | 看護の特性と役割 | 専門職のアイデンティティ, 臨床判断, リーダーシップ, 倫理, 患者の教育, ヘルスプロモーション |
| | ケア | コミュニケーション, 協働, 安全, テクノロジーと情報技術, エビデンス, ヘルスケアの質 |
| | ヘルスケアの提供 | ケアのコーディネーション, ケアの提供, 緩和ケア, 健康格差 |
| | 保健医療のインフラ | 保健医療組織, 保健医療経済, 保健医療政策, 保健医療の法 |

表2 Peason Educationによるコンセプトの例⁹⁾

| | |
|-------------|---|
| 生物物理学的モジュール | 酸-塩基バランス, 細胞制御, 安楽, 消化, 排泄, 水と電解質, 健康・ウェルネス・疾病と怪我, 免疫, 感染, 炎症, 頭蓋内制御, 代謝, 運動, 栄養, 酸素化, 灌流, 術前ケア, 間隔認知, セクシュアリティ, 体温調節, 組織の完全性 |
| 心理社会的モジュール | 依存, 認知, 文化と多様性, 成長, 家族, 悲嘆と喪失, 雰囲気と影響, 自己, スピリチュアリティ, ストレスとコーピング, トラウマ |
| 生殖モジュール | 生殖 |
| 看護ドメイン | アセスメント, ケアの介入, 臨床での意思決定, 協働, コミュニケーション, ケアの創出, プロフェッショナルリズム, 教えることと学ぶこと |
| ヘルスケアドメイン | 説明責任, アドボカシー, 倫理, 根拠に基づく実践, 医療政策, 情報, 法的課題, 質向上, 安全 |

コンセプトに基づいて教授することで、疾患に関する基本を学び、対象者の年齢の差による特徴は「成長発達」のコンセプトと紐づけて学ぶ。また、喘息だけではなく、肺炎、うっ血性心不全、肺炎といった「ガス交換」に関わる様々な疾患を同時に学び、さらに「炎症」「運動」などのコンセプトとの関連から患者に特徴的な症状や、必要なケアを学んでいく。結果として、教育内容の重複を減らし、看護基礎教育の課題の一つであるカリキュラムの過密化の改善にもつながる可能性がある。

2. コンセプトに基づく学習活動と臨床判断能力の育成

臨床判断とは「患者のニーズや関心、健康問題についての解釈とその結論によって、行動を起こす（起こさない）、標準的な方法を使用する、変更するなど、患者の反応によって適切な方法にその場で変更したりする決定」であり、5つの結論を導き出す（表3）¹⁰⁾。この臨床判断に至る看護師の思考のプロセスをモデル化したのが臨床判断モデルであり、「気づき (noticing)」「解釈 (Interpreting)」「反応 (responding)」「省察 (reflecting)」の4つのフェーズと、全ての基軸となる「コンテキスト (文脈)、背景、関係性」から成る¹⁰⁾。なお、臨床判断モデルを開発した Tanner は今回招聘した Dr.Nielsen と同じ OHSU の名誉教授であり、同校では、臨床判断モデルを看護学教育の基軸の一つにしている。教授法としての CBLA の導入にあたり、CBLA で学んだ学生と、通常通りの学習方法で学んだ学生の臨床判断能力を比較したところ、臨床判断モデルの「解釈」以外の3つのフェーズの学習成果が CBLA で学んだ学生で高く、その差は統計学的にも有意であった¹¹⁾。

II. Dr. Nielsen による教育実践 —講演概要—

以下に2020年1月に実施した講演会「Creating Effective Clinical Learning Experiences: Implementation of Concept-Based Learning Activities (効果的な臨床学習経験を創造する CBLA の実装)」の内容をまとめて報告する。

1. CBLA 実装の前提

CBLA の実装においては、教員が肯定的な学習環境づくりをすること、教える概念についての知識を確認することなどが前提として必要である¹²⁾。そして、いわゆる「逆向き設計」で学習内容、学習方法を検討する¹¹⁾。つまり、学生の学習目標をコースのアウトカムとして設定し、臨床現場や患者の状況等によって学習するコンセプトを選択する。つぎに、学生の準備性を整えるための資料を選択し、学習ガイドを作成する。

資料は例えば教科書や最新でエビデンスのある研究や研究結果に関する記事、診療・ケアのガイドライン、職能団体が発表する資料等から選択する。学習ガイドは学生がコンセプトを学ぶ過程を支援する資料であり、学生が目標に到達するために理解する必要があること、演習や実習では目標が到達された際にできるようになる項目などを検討して記載しておく。OHSU では学習ガイドの枠組みに Tanner の臨床判断モデルを使用しており、臨床判断モデルと CBLA が融合して活用されている。

なお、新たに CBLA を使った臨地実習を行う場合は、実習場所の担当者との相談や調整が必要である。新たな

表3 Tanner による臨床判断の5つの結論¹⁰⁾

| | |
|---|--|
| 1 | 目の前の状況についての客観的な情報よりも、看護師がその状況にもたらすものによって影響を受ける |
| 2 | 根拠のある判断は、ある程度その患者を知っていることと、患者の典型的なパターンを知っているかどうかにかかっている |
| 3 | その状況が発生する文脈に影響を受ける |
| 4 | 看護師は様々な推論パターンを単独、または組み合わせて使っている |
| 5 | 行為についての省察は、しばしばうまくいかなかった臨床判断によって引き起こされ、それが臨床知の発達と臨床推論の改善に重要な役割を果たす |

実習についての説明書を作成し、方法を理解してもらえるように話し合い、臨地との調整を学生任せにはしていない。

2. 看護カリキュラムへの導入

CBLA は一般的に入学初期の学生の支援に向いていると言われているが、OHSU では最終学年のまとめの実習（新生児・小児病棟）でも活用している。この実習で学生は「水と電解質」「ガス交換」「栄養」そして「成長発達」のコンセプトを学んでいる。そのほかにも、Leadership Course や Population Health Course といった様々な科目や実習・演習の枠組みにコンセプトを活用している。

また、実習も一人の学生が一人の患者を受け持ち、与薬やバイタルサインの測定などを含む一連のケアを行いながら実施する方法を変更し、2-3人組の学生が1人の患者を受け持ち、学生のうち1名が患者を受け持ちながら学習すべきコンセプトとそれに関連する患者の臨床状況を集中して学び、もう1名がケアを主体的に行う（役割は適時交代する）といった方法も活用している。複数名で患者を受け持つことで、コンセプトに関連した患者の状態や必要な看護の理解に集中する学生と、ケアの実施に集中する学生を分けることで、お互いに自らの学習内容に焦点を当てて学ぶことができる。また、単独よりも複数でいれば心強く、学生は臨床での緊張を軽減したり、役割を分担し協働することを学ぶことができるといった効果もある。

一連の臨床実習の枠組みに CBLA を活用している例もある。Gonzalez は、学生が臨床推論を学ぶことを目的とした実習を行っており、臨床判断モデルの要素に基づいて独自のコンセプトを選択している¹³⁾。例えば10週間の実習の第1週目は「シフトの流れ」翌週から1週間ごとに「記録」「フォーカスアセスメント」「情報から診断へ」「優先的な診断」「コミュニケーション」「介入」「優先順位」「統合」「リフレクション」をコンセプトに、実習を進めていく¹³⁾。なお Gonzalez の当該論文ではコンセプトを「テーマ」と表示している。

3. 実習の計画で考慮すること

さきほどコンセプトを基盤にした実習の際の、学生の配置について述べたが、受け持ち患者の割り当て、学生の組み合わせ、そして教員と学生が交流する機会の持ち方を説明する。

はじめに受け持ち患者の割り当てについては、できるだけ学生が学ぶコンセプトを例示する状態が患者に生じていることが望ましい。表出していない、リスクの状態では、学生がコンセプトを理解するのに時間を要する。そして可能であれば、コンセプトに関する典型的な症状や状況を示すこと、そして医学的な問題より、看護上の問題があると学生が理解しやすい。

次に学生の配置について、実習の目的や学生の準備性、臨床状況（受け持つことができる患者の状況など）に応じて、個人、2人、3人などを考慮する。なお、複数の学生を組み合わせるときには、学生の学習の到達レベルを考慮する。

最後に教員と学生との交流については、CBLAにおいてこのための時間を十分確保することの重要性を強調する。学生は知識と経験がある教員との、オープンな議論を期待している。CBLAにおいて教員は、学生が安全に患者にケアを提供できるかを監視するより、学生の思考を整理することに注意を払う。教員は、実習前（プレカンファレンス）は目標について話し合い、実習中は質問／回答し、実習後（ポストカンファレンス）に経験の整理を支援する。学生にとっては、自らの経験をリフレクションすることでもある。学生の深い学びにつなげるため、例えばプレカンファレンスでは、学生に「何を観察するのか」「なぜそれを観察するのか」と質問し、患者に出会う際になにに気づき、どう考えるのかを準備できるように支援する。また、ポストカンファレンスでは「心配なことは何か」と聞き、学生のアセスメント内容を確認したり、「あなたは何をやるのか」という質問によって、その後の学生の行動を確認する。

4. デブリーフィング・リフレクションの実施

デブリーフィングは経験に対する批判的なリフレクションと、看護実践をサポートする知識と仮定の検討を可能にする¹⁴⁾。学習はリフレクションの際に生じていることから、CBLAにおいてリフレクションは学習の要である。そこで教員は、どのように理解の幅が広がったか、まだ理解できないことや不明なことは何か、次回までに必要な知識は何か、この経験でどのように価値観や気持ちが変わったかなど、学生の思考を助ける鍵となるような質問項目を用意し、問いかける。リフレクションのプロセスで学んだことは、学生が行う次の臨床判断に活かされる。臨床判断モデルの「省察」のプロセスでもあり、学生が行う臨床判断の発達につながる。

また、Tannerの臨床判断モデル¹⁰⁾を枠組みとして、デブリーフィングを行うことができる。その際、まずは学生が持つ事例（ケース）のコンセプトに関連する理論を、正しく理解できているかを確認する。「気づく」や「解釈」のフェーズでは、学生の重要性を識別力の育成を支援するため、教員は学生がその状況や患者像を描くために必要な情報を、肉付けしたり、情報と情報をつなぐことを支援する。「行為後の省察」のフェーズでは、同じコンセプトを学んだ学生同士で経験したことを話し合い、典型的な状態や症状といった「パターン」を認識することを支援する。「事例に共通する／異なるところはどこか」「コンセプトに関連する鍵となるような出来事は何か」そして「次の臨床経験に生かせると思うことは何か」といった質問を行う。

5. CBLA 実施後の評価

最後に学習後の学生の臨床判断能力の評価には、ラサター臨床判断ルーブリック；LCJR^{®15)}を使用している。これは学生の成長に焦点を当てたルーブリックで、細田ら¹⁶⁾によって日本語にも訳されている。学生の主観的な評価としては「オープンなディスカッションが役に立つ」「生理学の理論を復習することから始めるのが役に立つ」「デブリーフィングが学びを拡張する」「事例を通して学ぶことは、知識を実践に適用するのに役立つ」といった肯定的な意見があった。実習の場合、臨地での学生、そして指導者の経験を精査する。

謝 辞

今回の研修会の実施にあたり、Dr.Nielsen へのコネクションを作ってくくださった、OHSU 名誉教授 Dr.Tanner、同教授 Dr.Lasater、そして本学卒業生であり同助教授の Dr.Kiyoshi-Teo に感謝します。そして必要な資金を提供して下さった、ミセス・セントジョン記念教育基金に感謝します。

注

- 1) 逆向き設計とは、学習によって①求められている結果を明確にし、その結果が②承認できる証拠を決定したうえで、③学習経験と指導を計画する、という3段階で計画する教育設計の際のアプローチ¹⁷⁾。学習内容より先にゴール（結果）やその評価方法を考えるというところから「逆向き」と言われる。

引用文献：

- 1) Giddens J. The Conceptual Approach-Background and benefits. In: Giddens JF, Caputi L, Rogers B. Mastering Concept Based Teaching A guide for Nurse Educators. St. Louis: Elsevier; 2015. p. 1-17.

- 2) Ericson HL, Lanning LA. Transition to Concept-Based Curriculum and Instruction. California: Cowin; 2014.
- 3) Giddens JF, Brady DP. Rescuing Nursing Education from Content Saturation. *J Nurs Educ.* 2007 ; 46(2) : 65-9.
- 4) Lasater F, Nielsen A. The influence of concept-based learning activities on students' clinical judgment development. *J Nurs Educ.* 2009 ; 48(8) : 441-6.
- 5) 畠山有希. 新人看護師の臨床判断能力育成：概念基盤型学習 Concept-Based Learning による教育的支援. 聖路加国際大学大学院課題研究；2018.
- 6) 山本佳嵩. 集中治療室に配属された新卒看護師への Concept Based Learning を用いた教育的支援の記述. 聖路加国際大学大学院課題研究；2019.
- 7) Rodgers B. Development of Concepts for Concept-Based Teaching. In: Giddens JF, Caputi L, Rogers B. *Mastering Concept Based Teaching A guide for Nurse Educators.* St. Louis: Elsevier; 2015. p. 43-55.
- 8) Giddens J. *Concepts for Nursing Practice.* 2nd ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
- 9) Peason Education. *Nursing A Concept-Based Approach to Learning.* 3rd ed. New Jersey: Peason; 2019.
- 10) Tanner CA. *Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing.* *J Nurs Educ.* 2006 ; 45(6) : 204-11.
- 11) Lasater K, Nielsen A. The Influence of Concept-Based Learning Activities on Students' Clinical Judgment Development. *J Nurs Educ.* 2009 ; 48(8) : 441-6.
- 12) Nielsen A. Concept-Based Learning in Clinical Experiences: Bringing Theory to Clinical Education for Deep Learning. *J Nurs Educ.* 2016 ; 55(7) : 365-71.
- 13) Gonzalez L. Teaching Clinical Reasoning Piece by Piece: A Clinical Reasoning Concept-Based Learning Method. *J Nurs Educ.* 2018 ; 57(12) : 727-35.
- 14) Debriefing across the Curriculum a Living Document from the National League for Nursing. NLN Board Governors. ; 2015-06 [Internet]. [http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-\(position-statements\)/nln-vision-debriefing-across-the-curriculum.pdf?sfvrsn=0](http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-(position-statements)/nln-vision-debriefing-across-the-curriculum.pdf?sfvrsn=0) [cited 2020-10-21]
- 15) Lasater K. Clinical Judgment Development: Using Simulation to Create an Assessment Rubric. *J Nurs Educ.* 2007 ; 46(11) : 496-503.
- 16) 細田泰子, 根岸まゆみ, キャシー・ラサター. -臨床判断を拓く評価に向けて-ラサター臨床判断ルーブリック日本語版の作成. *看護教育.* 2018 ; 59(1) : 40-7.
- 17) Wiggins G, McTighe J (西岡加名恵訳). *理解をもたらすカリキュラム設計：「逆向き設計」の理論と方法.* 東京：日本標準；2012.