



Title	基礎看護学教育における臨床場面への早期曝露とグループワークを関連づけることによる学習効果
Author(s)	小笠原, 知枝; 久米, 弥寿子; 田中, 結華 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 1996, 2(1), p. 23-28
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56740
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

基礎看護学教育における臨床場面への早期曝露と グループワークを関連づけることによる学習効果

小笠原 知枝*・久米 弥寿子*・田中 結華*
阿曾 洋子*・大野 ゆう子*・松木 光子*

LEARNING EFFECTS BY THE INTERACTION WITH EARLY EXPOSURE AT CLINICS AND GROUP WORKSHOPS AT THE BEGINNING OF THE NURSING CURRICULUM

Chie Ogasawara, Yasuko Kume, Yuka Tanaka
Yohko Aso, Yuko Ohno, Mitsuko Matsuki

I はじめに

早期曝露による学習効果はよく指摘されているが^{1)~3)}、単に早期曝露の経験のみで終わっていては意味がない。臨床場面への早期曝露による貴重な実体験そのまま放置するのではなく、そこで体験したことについて観察的に分析し、体験知を引き出せるような学習の場が設けられなければならない。当基礎看護学講座では、このような学習の場として、グループワークと課題レポートを考えた。グループワークはグループ討議とグループ発表である。課題レポートは学生個々に課せられ、体験学習のまとめである。

グループワークにおいては、学生自身が実際に見たり聞いたりして感じえたことを、学生同士が互いに共有して、各自の実体験を広げ深めることにより、体験学習の効果をさらに高めることをねらっている。しかし、グループワークの効果は、学生が感じえたことをどれだけ表出できるかに依存している。そこでグループワークのレディネスとして、学生自らが自動的に考え、テーマを決定し、その内容を他人に伝えるといった発信型の学習法の意義を強調した。

臨床場面への早期曝露、発信型の学習法に基礎を置いたグループワーク、課題レポートという一連の学習が、1) 具体的な実体験に対する学生自身の感情や考えを表

出させやすくする、2) 看護学を身近なものとして位置づけさせる。3) 臨床場面の具体的な体験を抽選的な概念へと導いていく過程を初步的であるにせよ意識していくことを可能にする、4) 後続にある看護学の学習を動機づけている、という印象をわれわれは受けた。

そこで、基礎看護学実習、グループワーク、そして課題レポートをどのように試み、具体的にどのような成果が得られたのかについて報告したい。

II 基礎看護学実習とグループワークについて

1. 基礎看護学実習

本学では、基礎看護学実習を I と II に分け、表 1 のような目的と方法を挙げている。臨床場面への早期曝露は基礎看護学実習 I で実施している。早期曝露の主旨からすれば、基礎看護学概論の開始前に行うのが効果的と思われるが、本学のカリキュラムの構成上、4 セメスター(2 年後期)の基礎看護技術論と基礎看護技術演習の開始前に行った。

2. グループワーク

グループワークの詳細については表 2 に示した。グループワークの構成は 7~8 人であるが、実習時のグループ構成とは異なり、それぞれの実習グループのメンバー 1 名から成っている。グループワークの開始前には、発信

* 大阪大学医学部保健学科基礎看護学講座

表1 基礎看護学実習

基礎看護学実習Ⅰ

目的：患者の生活と医療環境を理解することにより、今後の学習を動機づける

時期：2年後期・基礎看護技術論と演習の開始前

場所：大阪大学医学部附属病院

方法：

1 医療環境の見学実習（半日）

学生78名を4グループに分け、外来、病歴部、給食掛、薬剤部、ベッド洗浄室、防災システム、下水・ごみ処理部門、空調部門などの病院施設の見学と説明

2 病棟見学実習（1日）

- 病棟には内科、老人・神経内科、外科、腫瘍外科、眼科、整形外科などを含む10病棟である。
- 1グループ8人編成で計10グループである。
- 引率教官は5名で2グループを受け持つ。病棟側からは患者を受け持つ中堅ナースの指導を受ける。
- 各病棟でオリエンテーションを受ける（病棟の概要、看護の特徴、患者の生活等）。
- 患者を一人受け持ち対話の機会を持つ。
- 行動を共にし、患者の療養生活の実際を知る。
- 各病棟で学生が学んだ患者像、コミュニケーション、生活、環境について発表、意見を交換し、自己評価する。

表2 グループワーク

グループワークの内容	課題の種類	時間
1. 基礎看護学見学実習を通して気づいたことについて討議	指定課題	1時間
2. グループで関心が高かったトピックについて討議	自由課題	1時間
3. 以下のような課題について討議	共通課題	1時間
(1) 医療環境と患者の入院生活とのかかわり		
(2) 患者の入院生活と健康者のそれとの違い		
(3) 看護婦の役割		
*グループは7~8人で構成する。		
*上記1、2、3、の討議は、各グループでリーダーと書記を決め自由に進行させる。		
4. グループ発表 3時間		
1、2、3、の討議内容についてまとめ発表する。		
*発表は質疑を含め15分とし、学生に進行させる。		
*発表終了後、教師がコメントする。		
5. 自己評価		30分
*グループワークへの参加度について自由記述、満足度については5段階で自己評価		
*PMI 20項目によるリーダーシップ行動の測定評価		

型の学習の意義を強調するために、グループダイナミクスの意義、集団の意味と特徴、集団内の相互作用、リーダーシップ、PM理論、カンファレンスの進み方、発表の仕方、などについて講義をした。

この発信型の学習は、学生自らが自主的に考え、テーマを決定し、その内容を構想して他人に伝えるといった能動的な学習法と定義されている⁴⁾。

自己評価としての質問紙には、1) グループワークを通して気づいたこと学んだことは何ですか、2) 新しい自分を発見しましたか、3) グループワークへの参加度を5段階で評価しなさい、などの3項目を挙げた。

III 結 果

1. 基礎看護学見学実習Ⅰで気づいたこと学んだこと

個々の学生が基礎看護学見学実習Ⅰで体験した中で、どのようなことを具体的に共有しあっているかについて、グループ討議の記録を分析した。グループには各実習グループのメンバーが1人ずつ入っているために、おおむね同様の討議内容になっていた。そのなかで、患者像と看護に関しての学びを抽出し、表3にまとめた。

表3 基礎看護学実習Ⅰで学んだこと気づいたこと

1. 患者像について

- 明るく前向きな姿勢
- 自分の病気についてかなり詳しく知っている
- 表面的には見えない患者の心理（不安や不満）がある
- 他の患者との人間関係も問題
- 病棟によって患者像が異なる

例 内科；食事内容に配慮が必要

クリーンルーム入室患者には圧迫感がある

老人・神経内科；痴呆症患者には環境に気配りが必要

腫瘍外科；前向きな闘病意欲を持っている

眼科；見えない患者へは安全面や食事面への細かい配慮が必要

整形外科；体動に制限があることによるストレスが強い

2. 看護について

- コミュニケーション自体がケアになっている
- 同じことを質問されても患者によって答え方が異なる
- 患者と看護婦は継続的なつながりがある
- バイタルサインを常に観察
- 患者が自立できるように援助することが大切
- 会話は聴くことが大切
- 家族へのケアも必要

〈患者像〉では、明るく積極的で能動的な患者に出会い、今までイメージしていた患者像との違いを認識していた。同時に病棟ごとに異なる具体的な患者像も捉えられていた。患者の心理的側面は表面化しにくいが、患者に不安や不満がないわけではないことにも気づいていた。患者の知識は学生らが考えていた以上に豊富であることに驚くと同時に、自分たちが殆ど何も知らないことに不安を覚えていた。

〈看護〉については、主に患者と看護婦の人間関係に焦点をあてたところでの看護婦の具体的なケア行動を見ており、すべてのグループが共通課題「看護婦の役割」のところで、さらに具体的に討議を進めていた。

共通課題で討議された〈患者の生活環境〉については、「時間の決められた生活」「他人を意識しなければならない生活」「行動範囲が制限されている生活」「健常者にはないさまざまなストレス（入浴、相部屋、食事、対人関係、不安、経済的問題、働きないことなど）がある生活」「精神的に変化や刺激のない単調な生活」などが健常者の生活との比較で捉えられていた。〈医療環境〉については、「モニターカメラによるプライバシーの侵害」に关心が集中し討議していた。

〈看護婦の役割〉という共通課題に対しては、グループによって少しづつ異なっているが、抽象的に捉えるグループと具体的に捉えるグループに分かれていた。たとえば、前者では「患者への精神的な援助と身の回りの世話」「患者への身体的な援助」「心理的な支え」「医療面での教育指導」「患者のニーズを充足し環境を保持する」などを挙げていた。後者では、「一方的に話すのではなく、一緒に考え、共有する部分を見つけていくような関わりの中で患者の異常を一番に発見すること」「患者の習慣や社会的背景を考慮して患者の普段の生活に近づけるようにする」「笑顔を絶やさず気分を明るくする、排便や排尿などの質問については患者が答えやすいような心理状態にもっていく、けじめも大切、秘密厳守、具体的に尋ねる、患者の微妙な変化、言葉の裏にある真意をつかむ」「患者とのコミュニケーションを図り患者を勇気づける、患者や家族に対して説明や指導を行う、患者の反応に気づくために患者に注意や関心をそそぐ」などが挙げられていた。また両観点から、「直接的なケア：身体的ケア（脈拍や血圧などの測定、排泄や食事量のチェック、体位変換、環境の調整）と精神的ケア（患者とのコミュニケーション、不安の除去、説明、情報の提供）、間接的な患者ケア：情報交換と看護記録」のようにまとめたグループもあった。

自由課題での討議内容には、「どこまで看護が踏み込んでよいのか」「家族の役割」「精神的なケアについて」「患者どうしのコミュニケーションについて」「食事について」「相部屋と個室の短所と長所」「コンピュータによるシステム化」「告知について」「患者のプライバシー」「種々雑多な情報の中にある患者の不安」などが挙げられていた。

2. グループワークによって気づいたこと学んだこと

表4は自由記述させた「グループワークによって気づいたこと学んだこと」をまとめたものである。59% (46名) の学生が「他人の体験や意見の共有とそれに基づく視野の拡大」をグループワークによる学びとしていた。具体的には、「意見交換によって自分の気づかなかった点を見だしたこと」「色々な視点から見れる」「1つの意見が多角的に捉えられるようになっていくこと」「他人の意見を聞いたり、説明を求めたりして他人の経験も共有できしたこと」「全く違う見地から意見を考慮していくと自分の意見も充実し膨らんだこと」「自分が疑問に思っていたことがあっさりわかった」「各人が学んだことから医療や入院状況の全体図がイメージできた」「自分が受け持った患者とは違うさまざまな患者がいて、看護のいろいろな状況が学べたこと」などが挙がっていた。

表4 グループワークによる学び

1. 他人の体験や意見の共有とそれに基づく視野の拡大	46名 (59%)
2. 自分自身のものの見方考え方	22名 (28%)
3. 学習の仕方	18名 (23%)
4. 討議の方法と進行	14名 (18%)
5. 専門分野に関連したこと	13名 (17%)

表中の数字は複数回答

次に多かったのは〈自分自身のものの見方・考え方〉に関する学びであった。たとえば、「自分の意見を出すことによって自分自身の考え方を知ることができた」「自分の考えを再確認することができた」「自分が正しいと思っていたことをすべての人が正しいと思っているわけではないことを知った」「ある意見や課題に対して個々に意見の違いがあることを知った」「みんなが思った以上に自分自身の意見をしっかり発言できるのを感じた」「みんなきちんと見ているんだということ」「皆それぞれに感じるとことに個性が見られたこと」などが挙がっていた。これらの自分自身のものの見方・考え方は、自己

評価の質問紙で尋ねた〈新たな自己発見〉の結果と類似していた(表5参照)。

〈学習の仕方〉に関する学びでは、「皆で話題を共有することによる学習の大切さ」「普段から自分の考え方や意見をまとめておくことが必要であること」「積極的に参加することの意義がわかった」「実体験に基づいて学ぶことが必要」「いくつかの物事を関連づけさせるものの見方が必要」などが挙がっていた。

〈討議の方法と進行の仕方〉についての学びでは、「討議の進行にはリーダー役割が必要であること」「課題から逸れると軌道修正が必要であること」「回りと調和をもちながら議論する必要があること」「意見を要約して発表することの難しさ」などが挙がっていた。

〈専門分野に関連した学び〉には、「各病棟の特殊性から看護に違いがある」「ケアの仕方が患者の病状によって異なる」「看護学の奥深さ」などがあった。

グループワークに参加することによって、表5のような新たな自己発見をしていた。

表5 新たな自己発見

1. 自分の意見の発表や感情を表出できること	17名
2. 今まで気づかなかった自分自身の考え方の特徴	16名
3. 討議を楽しく運営できること	5名
4. リーダーシップを發揮できること	4名
5. 話を積極的に聴けること	3名

3. レポートに見られた傾向

基礎看護学実習で気づいたこと学んだことというレポートの課題に、具体的なサブテーマを挙げた学生は78名中54名の69%で、31%は漠然とレポートをまとめている。サブテーマは大きく6つの領域にまとめられた(表6参照)。

表6 基礎看護学実習Ⅰのレポートに選択したテーマ

n=78

テーマあり	54名 (69%)
患者と看護婦の人間関係やコミュニケーションに関して	14名
患者の心理的・精神的側面に関して	10名
看護の意味、方法、役割に関して	10名
患者の生活環境に関して	9名
病院組織に関して	5名
その他	6名
テーマなし	24名 (31%)

〈患者と看護婦の人間関係やコミュニケーション〉に関するテーマが最も多かった。具体的には、「ナースと患者のコミュニケーション」「患者さんとの会話」「看護婦の患者に対する態度」「ナースと患者の人間関係の大切さと難しさ」「病院内の人間関係」「患者と医療者の関係」などが挙がっている。

〈患者の心理的・精神的側面〉に関しては、「患者の不安・ストレスとその対処法」「揺れ動く患者のこころ」「入院という不安」「患者の心理について」「精神面をケアすることの大切さ」「精神的援助における看護婦の役割」などが挙がっていた。

〈看護の方法やナースの役割〉に関しては、「看護婦に求められる介護技術」「受け持ち制」「病院における看護婦の役割」「患者がナースに求めるもの」「よい看護とは」「これからのかの看護過程における社会生活的治療計画」などが挙がっていた。

〈患者の生活環境〉については、「患者の生活を支えるもの」「患者の取りまく環境について見たこと・感じたこと・考えたこと」「目で味わう食事」「病棟での騒音」などであった。

〈病院組織に関するもの〉では、「病院という会社について」「病院組織—設備や人間関係」「社会としての病院」などが挙げられていた。

その他として、「告知や死について」などが挙がっていた。

4. 見学実習に対して教師や臨床指導者の受けた印象

引率した教師は、次のような印象を持った。1) 眼科領域などの患者のニードを把握しやすいところでは、患者の具体的な生活との関連で看護の役割を見ている。2) 疾患が外観的にわかりにくかった内科の実習グループもあり、グループによって患者像の理解に差があるようと思われた。3) 病棟での実習場面と医療環境の見学実習とをあまり関連づけて考えてはいない。4) 患者との対話をもつ機会を作ったためか患者の心理面に关心を寄せ、患者と看護婦の人間関係を重要視してみている。5) 看護婦が患者の問題やニードを判断したり記録しているところには気づいていない。6) 病棟のカンファレンスにおいては十分発言ができていた。7) 臨床側では医療短大の学生との違いに関して意識する傾向があるようと思われた。

臨床側は、次のように評価している。1) カンファレンスでの発言ではいい気づきがあり、その学びに満足しているとおおむね肯定的である。2) 患者は学生との関わりに楽しみを見だしている。一方、学生にプラスにな

ることを話してあげないとという気遣いもある。3)実習に際して課題意識がない。4)学生の病棟の治療体制への批判的な見方に対して、感情的で表面的にしか捉えられていないという評価もあった。5)実習では目的意識が少なくやや消極的な印象を受けたが、レポートを読んだ後の評価では目的意識が鮮明になっており、具体的な体験が抽象的な言葉で論理的にまとめられていると修正されている。

なお図1はグループワークへの参加度について5段階で評価を求めた結果である。

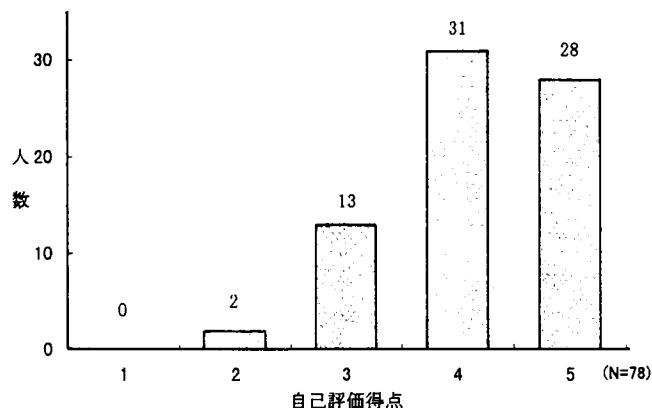


図1 グループ討議の参加度に対する自己評価

IV 考 察

1. 早期曝露の効果

大学基準協会の看護学教育研究委員会は、「学部教育では、看護専門職として基本的な知識と技術を体得させ、卒業直後から指導のもとに独立で看護ケアができる能力を付与させる必要がある」ことを強調している⁵⁾。

この基準にある“独立で看護ケアができる能力”とは、学生自身でクライエントのもつ問題を診断し、具体的に看護ケアを挙げて実行に移し、その効果を評価することができるこことを意味する。すなわち看護基礎教育の到達目標は看護過程の展開を可能にすることにある。

当基礎看護学講座では、上記の観点を考慮して、基礎看護学のレベルから看護過程の基礎的な能力の育成を目的として、看護技術の教科を、表7のように構成している。しかし、基礎看護学レベルで、たとえ事例をあげて看護診断や看護過程を教授しても学生は理解できない。学生には具体的な患者像や看護ケアがどのようなものかイメージできないからである。

この観点へのアプローチとして早期曝露への期待は大きい。今回の試みにおいても、学生が考えた以上に患者は明るく積極的であり、患者が病院でどのような生活を

しているかに直に触れることによって、患者像が一般的・抽象的なものから変化しており、患者を具体的に、個別的に捉えようとする姿勢が伺われる。また、患者の抱える問題は単に病気だけでなく、潜在している心理的な問題にも目が向ける必要性に気づいている。このような患者への援助は、具体的な看護婦の行為に基づいて捉えられ、看護とはどんなことを意味するのかを、各々の学生レベルで発見したものと思われる。このような気づきと学びが、学生にとって満足感を高め、今回の実習に対する高い自己評価になったのだろう。これが早期曝露の第1の効果である。

このような実体験に基づく気づきや学びは、後続にある看護学の効果的な学習を動機づけることになると思われる。視覚的なイメージと言語を結びつけての学習が長期記憶を容易にすることはよく知られている。臨床場面での具体的な体験がイメージとして記憶されているために、新たな学習場面で思い出すことを刺激される時には、容易に想起される。これが第2の効果である。

第3の効果は学生に学習意欲を高めていることである。漠然とした看護学という専門領域が、今回の実習で看護婦の具体的な援助行為を見ることによって具体的なナース像をそれぞれの学生がもつことに繋がり、何を学習するのかが具体的に見えてくるのではないだろうか。

2. グループワークの効果

今回グループワークを重視した。その理由はグループのもつ機能に注目したからである。国分康孝は、グループの機能として、1)集団への所属感がフラストレーションに耐える力を高めること、2)モデリングになること、3)自己理解・自己洞察の促進すること、4)各メンバーが新しい行動をとるよう強制すること、などを挙げている⁷⁾。

見学実習やグループワークは学生にとって初めての体験であるから、緊張感や不安を覚えたに違いない。しかし、学生にとって初めての体験であっても自分1人ではないというグループへの所属感情が、かれらの過度の緊張感や不安を和らげ、体験した事柄を広げ深めたものと思われる。活発に意見の交換があったことやグループワークに積極的に参加していることも明らかである。

多くの学生が、他の学生の体験や意見を共有することによって視野が拡大したと答えている。このことは、グループのもつモデリング機能によって、他の学生の感情、思考、行動を模倣し自分自身の学習を効果的にしたことを見ている。

自己理解についても効果的であった。自分自身の意見

を出すことによって自分のものの見方・考え方を確認していたが、これは重要なことである。また他の学生から、当の学生が気づかない点を指摘されることによって自己開示が可能である。

最後の各メンバーに新しい行動を強制するということについては、グループの期待に応えようとして、自分自身の行動をコントロールすることを意味している。もし この機能が強すぎれば即ち各学生は萎縮するが、適度な強制ならばグループ学習の効果を高める原動力になると考えられる。

3. 早期曝露とグループワークの関連づけ

看護学に関する知識は殆ど持たず見学実習に出ていているのであるから、個々の学生が体験している事柄は部分部分を見ているのに過ぎない。また誤った解釈や認知をしている可能性もある。見学実習で体験したことをグループで語りあうことによって、その場面とそこでの感情を共有するつまりシェアリング(sharing)することができる。このシェアリングによって認知の修正や認知の拡大を図ることができるものと思われる。すなわちシェアリングのねらいは早期曝露による体験学習をグループワークに関連づけることによって初めて可能になるのである。

また今回のグループワークにおいて、発信型の学習を強調した。学生は、小学校以来、知識の伝達を目的とした教師から学生へ一方通行的な学習の仕方を学生は身につけている。受信型の学習では、より多く記憶することが中心であり、自主的に考え判断することは少ない。しかし、表7にあげたような看護過程・看護診断のための基礎的な能力の育成には、学生自らが自主的に考え、テーマを決定し、その内容を構想して他人に伝えるといった

自分なりの発信型の学習法を身につける必要がある。今回、今までとは異なる学習法を体験することによって、意見を要約して発表することの難しさを認めながらもグループワークによる学習効果を認めている。普段から自分の考えや意見をまとめておく必要性を感じている学生もいたが、このことは特に重要と考える。普段から学生には、興味関心をもつ領域に課題を定め、追求する学習態度を育てなければならない。

一方、教授陣は、従来の知識の伝達に終始するのではなく、グループワーク、発表、デモンストレーション、などさまざまな教授法を効果的に組み合せて、状況に合わせての工夫が必要と考える。

おわりに

今回臨床場面への早期曝露とグループワークを関連づけることによって、後続にある看護学の学習を学生に動機づけると同時に、効果的に教授を進めることねらった。そしてかなり手応えがあったとわれわれは思っている。現在、基礎看護技術論やその演習をしているが、確かに学生の学習する態度は積極的になっている。また、個々の生活援助技術を教授する場合、教師はその援助場面を説明しやすく、一方学生も具体的な場面をイメージして理解しているように思われる。さらに、アセスメント技術や臨床判断技術に関して指導する場合においても具体的な場面をイメージさせることなしには進められない。グループワークによる学習を取り入れることにより、推理、判断、ネイミング(診断)に基づく臨床判断技術の学習が期待できないだろうか。

引用文献

- 1) 山本祐士・武市昌士：佐賀医科大学における“Early Exposure” 医学教育, 17(3) 168-174 1986.
 - 2) 佐藤堰子・砥綿とも子他：当短大における早期体験学習の効果の分析、聖マリア学院短期大学紀要, p.39-46, 1989.
 - 3) 大下静香：看護学総論における見学実習の学習効果 第18回看護教育, 1987, p.5-8.
 - 4) 大学基準協会・看護学教育研究委員会：看護学教育に関する基準, 1984.
 - 5) 梶田正巳：教えること学ぶこと、有斐閣, 1991.
 - 6) Isaac Asimov Psychology Today；南博監訳、梅本堯夫訳、現代の心理学3 学習・記憶・思考講談社, p.149, 1977.
 - 7) 国分康孝：学校カウンセリングの基礎、現代のエスプリ p.176-186 1995.
1. 臨床判断技術：
 A アセスメント技術：情報収集技術
 観察と測定、Health Assessment, Physical Assessment
 B 臨床判断技術
 データの解釈・分析・正常逸脱の判断
 看護診断
 ケアの選択判断
 2. 人間関係技術
 カウンセリング
 教育指導
 3. 生活援助技術
 4. 治療・処置介助技術