

早稲田大学審査学位論文  
博士（人間科学）

在宅看護教育における批判的思考態度を育成する  
TBL 授業の設計と効果

Validation of Course Design of Team-Based Learning  
that Fosters Critical Thinking Attitudes  
in Home Nursing Education

2021 年 1 月

早稲田大学大学院 人間科学研究科

川上 祐子

KAWAKAMI, Yuko

研究指導担当教員: 向後 千春 教授

# 目次

第1章 序論.....	1
第1節 研究の背景.....	1
第2節 先行研究.....	5
第3節 研究の目的と構成.....	23
第2章 TBL (Team-Based Learning) と PBL (Problem-Based Learning) の違い (研究1) .....	26
第3章 TBL 型授業における批判的思考態度を醸成する授業モデルの検討 .....	39
第1節 TBL 型在宅看護授業における協同作業に対する認識が批判的思考態度に与える影響 (研究2) .....	41
第2節 チーム基盤型学習における足場かけの事前解説の提示が批判的思考態度に及ぼす効果 (研究3) .....	59
第3節 本章のまとめ.....	75
第4章 在宅看護における看護実践能力の修得状況 (研究4) .....	78
第5章 研究の総括.....	100
第1節 研究の成果.....	100
第2節 今後の課題.....	106
引用文献.....	107
謝    辞.....	120
付    記.....	121
付    録.....	122

# 第1章 序論

## 第1節 研究の背景

本論文は、看護系大学の看護基礎教育における在宅看護論の看護過程の授業を対象に、TBLを導入した授業モデルを検討し、批判的思考態度に与える影響、および、看護実践能力の修得状況を明らかにするものである。

看護学士課程における教育は、第一義的に看護実践能力の育成であり、看護だけでなく様々な情報を客観的・批判的に取捨選択して統合整理し、根拠ある看護実践に結び付けられるよう、批判的思考力の涵養が必要とされている(文部科学省 2017, 斉藤 2018)。看護における批判的思考は、Evidence Based Nursing (以下 EBN) に代表される看護実践や、看護師が成長するための学習や研究をするための土台となる能力である(楠見 2015, 楠見・津波古 2017)。EBN とは、個々の患者に対して最も適した看護を行うために、根拠に基づいて看護を計画し実践する考え方や方法のことである(松木 2008)。日本は、少子超高齢化を背景に、家族構成、疾病構造などの社会状況が大きく変化している中、日本の医療は、限られた資源を効果的に活用するため、病院完結型から地域完結型へとシフトしている。そのため、看護師には、対象者の複雑かつ多様な個別性の問題に対応した、より総合的な看護ケアの提供が求められている。しかし、現在の看護基礎教育の内容は、複雑な状況にある対象者を想定したものではないため、臨床判断の育成に向けた批判的思考力の育成や在宅看護教育の充実などが課題となっている(Alfaro-LeFevre 2013, Lunney 2012, 日本看護協会 2019)。

厚生労働省が公表している令和元年簡易生命表(厚生労働省 2019c)によると、男性の平均寿命は 81.41 年、女性の平均寿命は 87.45 年である。くわえて、2019 年の国内出生数は 86 万 4000 人、死亡数は 137 万 6000 人と推計されている(厚生労働省 2019d)。

さらに、15～64歳の生産年齢人口の割合は、1992年の69.8%をピークに現在まで減少し続けている。将来においても、年少人口および生産年齢人口の割合は、2060年まで一貫して減少が続いていくことが見込まれている（厚生労働省 2015）。

こうした日本の人口構成は、平均寿命の延伸および少子化、さらに、2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、年間死亡者数が170万人に上ると推計されていることから、急速に、超高齢多死時代へと変化している。現在、日本の死亡者の80%以上は医療機関内で死亡しているが、自宅や介護施設での看取り件数が増えない状況を想定した場合、2030年には約47万人が看取られる場所を失うことが予測されている（山田 2017）。

このような日本の状況を踏まえ、厚生労働省（2016）は、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進している。つまり、これからの医療は、「治す医療」から「治し支える医療」へと転換し、療養の場を「医療機関」から「暮らしの場」へとトランジションがなされる。そのため、医療機関では、治療を中心とする医療に特化される。その一方で、患者の自宅などの環境においては、長期の療養を要する慢性疾患に罹患している人、障がいを抱えながら生活をされる人などに対して、リハビリテーションや症状コントロール、あるいは看取りなどの支援を必要とする人々を支えていくことが重要な課題となる。そのため、多種多様なサービス提供機関と多種多様な職種によって、チーム医療を展開することが求められている（山田 2017）。

くわえて、少子超高齢社会の進展により、家族構成、疾病構造なども大きく変化している。家族構成においては、老老介護などの高齢者のみでの生活、子供は県外などに生活しており、親戚も少ないなどのさまざまな要因から、家族だけのサポートでは生活の維持が難しくなっている。また、疾病構造においては、慢性的でかつ長期化、複雑化しており個別に対応しなければならない状況となっている（棚橋 2019）。さらに、生産年齢人口の減少は、税の負担の「公助」や、被保険者の負担を基盤とする「共助」の限界を意味し、これからの社会は「自助」「互助」に比重が置かれることになるため、従来型の病院中心、医療従

事者主導の医療のしくみを根本から見直す必要性が示唆されている (池西 2020). そのうえ、厚生労働省の「健康日本 21」の調査によると、人生の各段階でそれぞれ、いかに質の高い生活を楽しみ、満足した生涯を送ることができるかなど、健康に関連したことが国民の大きな関心事となっており、健康と生活に対する国民のニーズは常に多様化・複雑化している。したがって、福祉と医療とが連携し、社会資源を活用しながら療養者の生活を支えていかなければならない。そのような中、在宅看護は、さまざまな生活の場で療養するあらゆる年代において、疾病・健康障害のある人々やそのリスクの高い人々とその家族、コミュニティに対して、よりよく生活するための方法を模索し、実践するための知識と技術を提供する看護を意味している (e.g., 河野 2018, 山田 2017).

これまで述べたとおり、少子高齢化の到来と高度医療化や在宅医療の進展、介護・福祉分野の充実、社会情勢の変化により、看護師教育は、これまでの病院中心の学習から、地域包括ケアシステムなどのなかで、その役割を遂行する看護師の養成が重要視されている (池西 2020). すなわち、看護師にとって批判的思考力は、社会情勢の変化に伴う専門職としての看護実践に必要な能力であり、重要な基礎教育の要素となっている (尾形 2016).

看護基礎教育において、批判的思考教育を兼ねる看護過程の学習は、臨地実習の準備学習として、基礎看護学や専門看護学の各領域で特徴的な疾患や状況を用いた事例検討を行っている (村中 2016). しかし、紙上事例による演習は、実践・評価を含む看護過程を実践的に学ぶことができないだけでなく、患者の情報収集があらかじめ提示された内容にとどまるため、アセスメントの視点を広げることができないなどの限界がある (福間ほか 2006). さらに、在宅看護は病院の臨床と異なり、療養者の家族・介護者も看護の対象となることや、人工呼吸器の装着や点滴などの医療処置が在宅で実施されるなど、イメージ化の困難さが課題として挙げられてきた (石垣 2005). また、在宅看護は、治療よりも、対象の生活の質向上を優先するため、看護過程の看護計画立案は個別性の高い特有の課題解決に取り組むことになる (田口ほか 2015). このような在宅看護過程を学習することは、看護学生にとって難解であることが推察される。しかしながら、前述したように社会状況の変化を受

けやすい在宅看護過程に適した看護理論や教育モデルが少ないなど、この領域における看護過程の教育に86%の教員が困難を感じていることが指摘されている(中村・木下 2009)。  
また、在宅看護論は、ものごとを客観的に捉え、多角的・多面的に検討し、エビデンスに基づき判断する批判的思考を重要視する科目でもある。

先行研究によれば、批判的思考教育のアプローチ(Ennis 1989)の効果を統合的に検証したメタ分析の結果、協同学習を取り入れたケースは取り入れないケースよりも効果が大きかったことが示されている(Abrami et al. 2008)。協同学習の方略の一つであるチーム基盤型学習(Team-Based Learning: 以下 TBL)は、事前学習の実施によってグループ活動に貢献し、互恵的な相互依存関係を構築することにより、問題解決能力、批判的思考、協同性などを涵養する教育方法であることが示されている(e.g., Michaelsen et al. 2004)。これらは、TBLの特長であるチーム制を活かしたグループワークの協同学習の効果によって、批判的思考態度を高められることが推察される。

以上のように、看護基礎教育における在宅看護過程の教育モデルを検討することは、地域包括ケアシステムが推進される中、看護師に求められる社会的役割の拡大において、看護実践能力向上の教育的示唆を得るために重要である。

## 第2節 先行研究

看護教育において、批判的思考は育成すべき必要な能力として位置づけられている。地域包括ケアシステムの構築が推進されるなか、看護師に求められる役割は拡大し、批判的思考力の育成は重要視されている。したがって、本研究では、在宅看護教育における批判的思考を育成するための授業設計および学習効果を検討する。本節では、看護基礎教育における在宅看護、批判的思考に関する先行研究、批判的思考を育成する教育方略に関する先行研究について概観する。

### 第1項 看護基礎教育における在宅看護

#### (1) 在宅看護教育

少子高齢化を背景に、病気や障がいを抱えながら住み慣れた地域で、その人らしい生活を最期まで続けられるよう地域包括ケアシステムの構築が推進されている。このため、在宅ケアのニーズは高まり、看護師に求められる社会的役割は拡大している。こうした社会的要請に対応するため、看護基礎教育における在宅看護論では統合分野に位置づけられ、在宅で提供する看護の理解、基礎的な技術の習得、多職種と協働する中での看護の役割を理解するとともに、統合的な看護実践能力の育成を目指している（長江 2016）。その一方で、在宅看護教育に関連した環境の整備は不十分で多くの課題がある（清水 2015）。まず、学生が行う看護技術実習の範囲や機会は、患者の人権への配慮、医療安全確保のための取り組みが強化されたことにより限定されている（厚生労働省 2003）。そのため、看護学生が受け持つ患者は、病態がある程度安定している場合が多く（任 2012）、患者の立場になって考える機会や、患者を全人的あるいは生活者として捉える力が浅くなることが危惧されている（任 2017）。また、訪問看護実習の報告では、日常生活援助技術を学生が実践する機会が少ないこと（御田村・内藤 2016）、介護状況の洞察力の無さや社会資源の知識不足のため、多職種連携の必要性に気付かない学生がいること（樋口 2002）などが指摘されて

いる。

そのうち在宅看護論は、疾病や障がいをもち、地域で生活する小児から終末期までの療養者とその家族を対象に、多職種と協働する中で、在宅看護の実践と看護の役割を学習する(厚生労働省 2007)。一方、在宅看護は病院の臨床と異なり、療養者の家族・介護者も看護の対象となることや、人工呼吸器の装着や点滴などの医療処置が在宅で実施されるなど、イメージ化の困難さが課題として挙げられてきた(石垣 2005)。こうした在宅看護は、治療よりも、対象の生活の質向上を優先するため、看護過程の看護計画立案は個別性の高い特有の課題解決に取り組むことになる(田口ほか 2015)。しかしながら、在宅看護過程に適した看護理論や教育モデルが少ないなど、この領域における看護過程の教育に86%の教員が困難を感じている(中村・木下 2009)。たとえば、田口ほか(2015)は、在宅看護過程の教育方法に批判的思考力を高めるため、PBLなど問題基盤型学習を方略として挙げているが、その学習効果について検証はされていない。また、鈴木(2012)は、在宅看護過程に紙上事例を用いて、個別およびグループ学習を組み入れた8回の授業を実践したが、十分な担当教員数を確保することができず、合同授業形式となったことからグループディスカッションに限界がみられ、グループダイナミックスが十分に発揮されなかったと報告している。

在宅看護論は、ものごとを客観的に捉え、多角的・多面的に検討し、エビデンスに基づき判断する批判的思考を重要視する科目でもある。しかし、在宅看護教育に対する課題は多いのが実情であり、十分な批判的思考教育ができていないといえる。

在宅看護を含む看護基礎教育は、講義・演習・実習から構成されている。実習は、講義や演習を通して習得した知識や技術を実際の現場で活用、展開する形態の授業であり、臨地実習を意味する(舟島 2013)。この臨地実習の学習を推進するため、大部分の看護系教育機関では、批判的思考教育を兼ねつつ、紙上事例を用いた看護過程による教育方法を展開している(e.g., 村中 2016, 長家 2002)。看護過程を展開する能力は経験を通して習熟していくものの、看護過程を学ぶ学生にとっては難解であるため、様々な教授方法が試みら

れている（福間ほか 2006）。

また、在宅看護実習に関する研究では、実習レポートなどのテキストデータを用いた分析が多く、学びの構成要素、学習内容と傾向、対象理解と在宅看護実践の捉え方などを抽出し、在宅看護実習のあり方を勘案しながら、在宅看護教育について検討している（e.g., 吾郷ほか 2011, 野村ほか 2016, 山村ほか 2015）。このような実習記録の分析には、KJ法、または、テキストを解釈しコード化・カテゴリー化を行い、概念間の関係を整理する手法などを用いた質的研究が散見される。しかし、質的研究においてもトライアングレーションといった概念はあるものの、研究者間でのコード化・カテゴリー化の不一致や、手続きの再現性がしばしば問題となり、場合によっては他の研究グループからの批判や別の文脈での検証が要求されることがあり、質的研究における confirmability や dependability の基準として重視されつつある（星野ほか 2016）。

在宅看護は、あらゆる年代の、疾病・健康障害のある人々や、そのリスクの高い人々とその家族、コミュニティに対して、生活の場で提供する看護のことであり（河野 2018）、社会背景を踏まえつつ、対象者の地域や在宅での療養生活を考慮した看護過程を展開しなければならない。しかし、生活経験や人生経験の少ない学生にとって在宅看護過程を展開することは難しい。なぜならば、学生からみると、看護師というのは、病院で働くイメージを抱いていることが多く、また、家族形態の変化によって、祖父母と同居した経験がある者は少なく、疾病を抱えながら生活する療養者と家族の生活がどのようなものなのかを具体的にイメージしにくい状況にある（栗本 2009）。このようなことから、在宅看護過程の授業でグループ活動を行っても話し合いの効果は得られにくいことが示唆される。したがって、在宅看護過程を展開するためには、より一層、批判的思考を高めるための能動的な学習ができるよう支援が必要である。

看護師に必要な批判的思考は、看護過程（アセスメント、看護診断、計画、介入、評価）を支える思考力と態度の中核となっている（楠見 2015）。くわえて、批判的思考のプロセスの遂行を支えている批判的思考態度は、適切に看護実践を発揮する役割を担っている（楠

見, 2015). つまり, 看護過程は, 対象の健康上の問題や課題を見極め, その解決方法を計画した上で看護を提供し, その結果を評価し, 問題や課題の解決を図る一連の意図的な看護を実践するための思考の道筋である (河野 2018). そして, 在宅看護における看護過程の特徴は, 療養者とその家族を対象として, 在宅で医療が行われるため, 健康面とともに, 生活に着目する必要性が極めて高く, 生活に影響する対象者の機能を広くアセスメントする必要がある (河野 2016, 河野 2018, 河原 2017). このように, 在宅看護過程は, 医療機関や施設などの一般的な看護過程とその構成要素は同じであっても, 環境の異なる生活の場で看護を提供するために, より一層批判的思考が重視される.

## (2) 看護学教育モデル・コア・カリキュラム

看護系大学は, 2018年に全国で266校, 278課程となり, わずか30年間にその数は25倍に増加し, 入学定員はおよそ24,000人となった. このような状況を受け, 看護学教育の質保証が重要な課題となっている (日本看護系大学協議会 2018).

近年, 地域包括ケアシステムの構築, 多職種連携・チーム医療の推進, 更なる医療安全の要請等, 社会の変化に対応し, 看護師として必要な実践能力を備えた質の高い人材養成が求められている. このような状況を受けて文部科学省 (2017) は, 看護系大学の急増に伴った教育水準の維持向上, および, 卒業時の看護実践能力の学習目標が示された看護学教育モデル・コア・カリキュラム (以下 モデル・コア・カリキュラム) を策定した. このモデル・コア・カリキュラムには, 看護実践能力の修得における段階的な学修とプロセスを踏まえ構成されている (表 1.1). くわえて, モデル・コア・カリキュラムは, 看護実践能力の育成において臨地実習の充実を不可欠とし, 医療施設以外での実習の重要性を強調している (文部科学省 2017).

表 1.1 看護学教育コア・モデル・カリキュラム（文部科学省 2017 を元に著者作成）

大項目	内 容
A 看護系人材(看護職)として求められる基本的な資質・能力	学士課程卒業時までには修得するべき資質・能力を獲得するための基本・基盤となる知識及び概念について、学士レベルにふさわしい学修内容とその到達レベルを定めた。
B 社会と看護学	環境、文化及び生活と健康の関連、生活を支援するための制度に関する内容を示した。
C 看護の対象理解に必要な基本的知識	看護者が看護の対象となる人を理解し、看護実践においてアセスメントを行うための根拠となる知識を示した。特に、看護実践においては、対象者を全人的・統合的に捉えることが必要であるため、生活者としての側面と身体的・精神的側面を包括的に理解して看護を展開するために必要となる知識を示した。
D 看護実践の基本となる専門基礎知識	看護の対象となる人と看護者の二者関係において、看護者が対象のニーズに合わせた看護を展開(実践)する能力を身に付けるために必要な知識及び技術を示した。具体的には、看護を展開(実践)する際の看護者の思考プロセスと看護技術の基本、発達段階や健康の段階の特性に応じた看護実践について示すとともに、看護は、単独ではなく組織の一員として展開(実践)されるものであるため、組織における看護者の役割について示した。
E 多様な場における看護実践に必要な基本的知識	D項目までの看護の対象者と看護者という二者関係から、看護の展開(実践)の場を広げ、多様な場における看護実践に必要な知識を示した。
F 臨地実習	臨地実習が、看護の知識・技術を統合し、実践へ適用する能力を育成する特別な学修形態であることから、本モデル・コア・カリキュラムの大項目に位置づけ、B～E項目までの知識・技術の統合を図るための学修の在り方や現場で行われている看護への参加の在り方を示した。
G 看護学研究	学士課程において養成される人材には、科学的探究ができる資質・能力や生涯にわたって研鑽し続ける姿勢を有することが求められることから、看護研究の実践を通じてこれらの基盤となる課題解決能力を修得させるため大項目として位置づけた。

このモデル・コア・カリキュラムは、全国の看護系大学が学士課程における看護師養成教育において共通して取り組むべき内容を抽出し、各大学のカリキュラム作成の参考として示されている。大学設置基準において、学士課程は4年間で124単位以上を取得しなければならない。そのうち、看護師養成課程のカリキュラムは、厚生労働省と文部科学省の共同省令である保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下 指定規則）に定めるカリキュラムに基づいて作成されなければ、看護師国家試験の受験資格を得ることができない。そのため、学士課程で取得される124単位以上のうち、指定規則の教育内容が97単位分(表1.2)内包されている（斉藤 2018）。

しかし、厚生労働省（2019b）は、時代に沿った看護師の役割の拡大に伴い、2019年に現行の指定規則を踏まえつつ指定規則を改正した（表1.3）。先述してきたように、近年の人口構造の変化によって、複数の疾患を抱える高齢者の割合が増加した。また、家族形態の変化によって、核家族化が進み、老老介護や子育て支援の必要性などが増加し、全世代を対象とした看護および支援が必要となっている状況である。このように、看護師が対応する対象の多様性・複雑性が増している。指定規則の改正は、これまで以上に看護師に高い能力が求められていることを意味している。また、指定規則の改正では、「在宅看護論」が「地域・在宅看護論」となり2単位増え、統合分野から基礎看護学の次の科目に位置づけられている。つまり、日本の社会情勢に対応し、看護の対象者を「治療をする人々」あるいは「療養をする人々」から「生活する人々」へと看護の対象の捉え方がパラダイムシフトされていることが大きな特徴になっている。したがって、在宅看護において、常に社会情勢を背景に看護師の役割は拡大しており、看護基礎教育からの批判的思考の醸成は、さらに重要となっている。

表 1.2 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表三 (厚生労働省 2011)

	教育内容	単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	13
	人間と生活・社会の理解	
専門基礎分野	人体の構造と機能	15
	疾病の成り立ちと回復の促進	6
	健康支援と社会保障制度	
専門分野 I	基礎看護学	10
	臨地実習	3
	基礎看護学	3
専門分野 II	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	4
	母性看護学	4
	精神看護学	4
	臨地実習	16
	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	2
	母性看護学	2
	精神看護学	2
統合分野	在宅看護論	4
	看護の統合と実践	4
	臨地実習	4
	在宅看護論	2
	看護の統合と実践	2
	合計	97

表 1.3 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正（下線は現行からの変更部分）  
（厚生労働省 2019a）

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	<u>14</u>
	人間と生活・社会の理解	
専門基礎分野	人体の構造と機能	<u>16</u>
	疾病の成り立ちと回復の促進	
	健康支援と社会保障制度	6
<u>専門分野</u>	基礎看護学	<u>11</u>
	<u>地域・在宅看護論</u>	<u>6</u>
	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	4
	母性看護学	4
	精神看護学	4
	看護の統合と実践	4
	臨地実習	<u>23</u>
	基礎看護学	<u>(3)</u>
	<u>地域・在宅看護論</u>	<u>(2)</u>
	成人看護学	<u>(2)</u>
	老年看護学	<u>(2)</u>
	小児看護学	<u>(2)</u>
	母性看護学	<u>(2)</u>
精神看護学	<u>(2)</u>	
看護の統合と実践	<u>(2)</u>	
	合計	<u>102</u>

このモデル・コア・カリキュラムの照準に合わせて、在宅看護教育体制を整備していくことは課題となっている。しかし、モデル・コア・カリキュラムが導入されてまだ日が浅いこともあり、モデル・コア・カリキュラムと看護実践能力の修得状況を比較した研究は少ない。

## 第2項 批判的思考に関する先行研究

大学教育において習得すべき能力の社会人基礎力（経済産業省 2006）、学士力（中央教育審議会 2008）の育成に、批判的思考（Critical Thinking）が重要とされている（e.g., 楠見ほか 2011, 道田 2013）。

看護教育においても、批判的思考（Critical Thinking）は育成すべき必要な能力として位置づけられている。批判的思考は、EBN に代表される看護実践や、看護師が成長するための学習や研究をするための土台となる能力である（楠見 2015）。EBN とは、個々の患者に対して最も適した看護を行うために、根拠に基づいて看護を計画し実践する考え方や方法のことである（松木 2008）。そのため、批判的思考力は、少子高齢化の到来と高度医療化や在宅医療の進展、介護・福祉分野の充実など、社会情勢の変化に伴う専門職としての看護実践に必要なものとして、重要な基礎教育の要素となっている（尾形 2016）。

批判的思考の定義として、楠見（2017）は、①証拠に基づく論理的で偏りのない思考、客観的・多面的に物事を捉える思考、②意識的な内省をともなう熟慮的な思考、③汎用的な思考力の3つを挙げている。また、批判的思考は、認知的側面の能力とスキル、情意的側面である態度や傾向性といった2つの側面で構成される（e.g., Ennis 1987）。批判的思考のスキルをもっている場合でも、批判的思考態度が備わっていない場合、看護の実践において適切にその能力を発揮することはできないとされている（楠見 2017）。

また、批判的思考態度の定義には、Ennis（1987）によると、①明確な主張や理由を求める、②信頼できる情報源を利用する、③状況全体を考慮する、もとの重要な問題からはずれないようにする、④複数の選択肢を探す、⑤開かれた心をもつ、⑥証拠や理由に立脚した

立場をとる，といった態度があるとされている（楠見・道田 2015）。

くわえて，批判的思考の育成については，以下の4つのアプローチがある（e.g., Ennis 1989, 道田 2011）。

①普遍（general）アプローチ：

領域普遍的な批判的思考に特化して教える，批判的思考を教えることを目的とした科目を用いて批判的思考の一般原則そのものを教える方法。

②導入（infusion）アプローチ：

教科や専門教育において批判的思考スキルを明示しながら教える，批判的思考を教えることを目的とした科目ではなく，既存の科目のなかで批判的思考を教えることであり，何かの科目内容を考えさせるようなやり方で教えつつ，思考の一般原則を示していく方法。

③没入（immersion）アプローチ：

領域固有の学習内容を探究することで批判的思考の育成を目指す，思考の一般原則は明示せずに，思考を誘発するようなやり方で特定科目を教える方法。

④混合（mixed）アプローチ：

普遍アプローチに，導入アプローチもしくは没入アプローチを組み合わせたものである。

批判的思考教育の教授法について，道田（2003）は，批判的思考を領域普遍的な技能か，または，特定の領域に依存する領域固有の思考と考えるかが重要であるとしている。このことから看護における批判的思考を鑑みれば，看護領域に埋め込まれた領域固有性の高い技能であるといえる。McPeck（1990）によれば，批判的思考は領域を超えて転移はしないとの考えから，特定の専門領域を学習することは，極めて直接的な批判的思考教育の方法であると述べている。

さらに，批判的思考の育成には，講義型授業は難しく，教育目標を明確に掲げたグループ学習を取り入れたアクティブラーニングの教育方法に効果があると推察される。具体的な

教育方法としては、TBLは、教育目標が設定されたグループワークを主体とする協同学習(平上ほか 2014)であることから、看護領域における批判的思考教育に有益であると考えられる。

看護における批判的思考教育は、看護過程の学習を通して行われることが多い。看護過程とは、患者のアセスメントを行い、的確な診断に基づき、計画を立案し、看護介入の実施、その評価を行うという循環型プロセスのことである(American Nurses Association 2010, Doenges and Moorhose 2008, Wilkinson 2007)。また、楠見(2015)は、批判的思考プロセスと構成要素「情報の明確化」「推論の土台の検討(情報の分析)」「推論」「行動決定と問題解決」に対して、看護過程の「アセスメント」「分析」「診断、計画」「看護介入と評価」を対応づけられることを明示している(図1.1)。

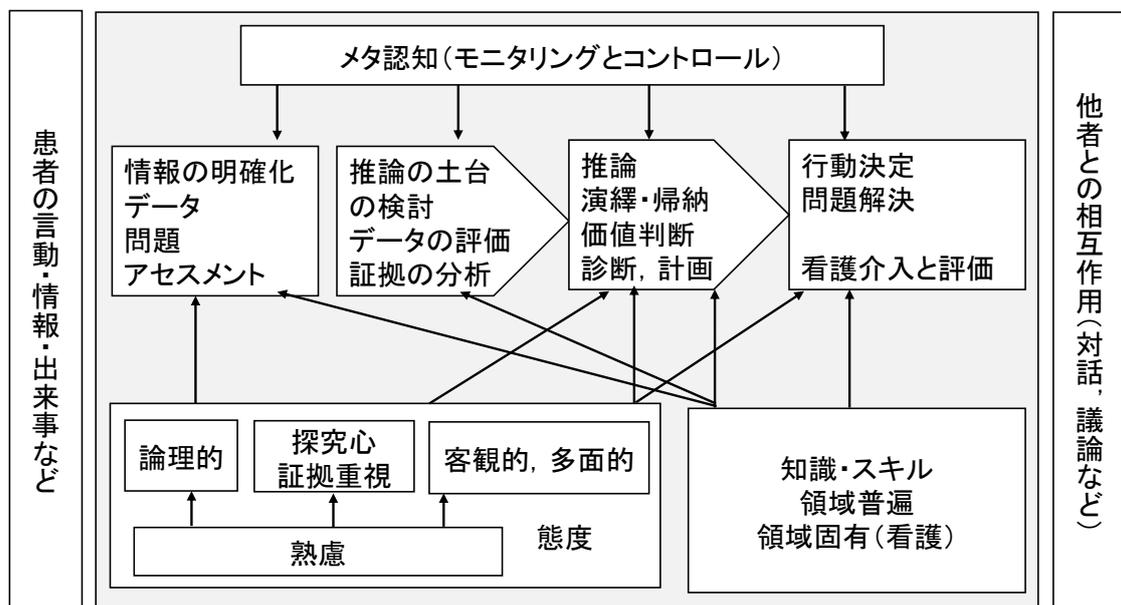


図 1.1 教育におけるクリティカルシンキング看護過程に基づく検討(楠見 2015)

つまり、批判的思考と看護過程は、プロセスと構成要素において類似性をもち（津波古 2015）、看護過程において、批判的思考は不可欠なものになる（Lunney 2012）。

### 第3項 批判的思考を育成する教育方略

#### （1）TBL（チーム基盤型学習）

アクティブラーニングへの転換が推進されるなかで、医療系を中心に TBL や問題基盤型学習（Problem-Based Learning：以下 PBL）が注目されている。TBL および PBL は、アクティブラーニングの一手法であり、高次のアクティブラーニングの戦略として位置づけられている（溝上 2014）。

その中の TBL とは、オクラホマ大学ビジネススクールの Michaelsen 博士が 1970 年代後半に、40 人のクラスを 120 人に拡大する必要に迫られて編み出した教育方法である（Michaelsen et al. 2008）。具体的には、グループ学習を基盤に、3 ステップからなる学習プロセスによって授業を進める（Hawkins 2014, Michaelsen 1992）。TBL は、一人では解決できない認知レベルの問題について、チーム学習の中で協同し、互いに教え合う能力を鍛えながら、解決していくことができ、学習グループメンバー間に強いまとまりができることによって学習効果が高まるとされる（三木・瀬尾 2011, 中越ほか 2014, 尾原 2009）。このような TBL のグループ活動における協同作業は、構造化された基本要素によって、仲間意識を高め学習意欲向上につながる互恵的関係を築くとされている。これらは、協同学習に相似していることから、協同学習の方略の一つとして挙げられている（関田 2007）。協同学習の実践は、互恵的な相互依存性を基に、対面的交流、個人としての責任、社会的技能、集団の改善手続きの基本要素を必要とし、グループ活動を通して、自分の学習と互いの学習を最大限に高めようとする教育方法である（e.g., Johnson et al. 1993, Johnson and Johnson 2005）。くわえて、TBL は、ゴールベース型の授業デザインにより、教員一人あたりの学生数が大人数になっても、少人数のグループ学習を行う効率のよさと、問題解決能力、批判的思考、協同性などを涵養するとされている（e.g., 川上・向後 2017,

Michaelsen et al. 2004). このような TBL は, PBL の教育方法と類似する点が多い (e.g., 川上・向後 2017). しかし, PBL は, 小グループに対して, 教員やチューターを割り当てる必要があるため, ファシリテーターの質と人員の確保が難しい (e.g., 藤倉 2012, Woods 1994). そのような背景から, PBL の問題点を是正できる教育方略として, TBL は普及されてきた (e.g., 藤倉 2012, 鈴木・常盤 2016). また, TBL は, 学生に「何をできるようになってほしいか」という目標を設定し, 学習アウトカムに応じた授業設計が必要である (e.g., Hawkins 2014, Michaelsen 1992). これを基に TBL は, 以下の 3 ステップで構成される. ステップ 1 は個人で事前学習を実施し, ステップ 2 で事前学習の確認テストを個人とグループで行い, ステップ 3 は応用演習問題の実施である (Michaelsen et al. 2002, 2008) (図 1.2).

このように TBL は, グループワークに入る前の事前学習として, 個人ワークを実施させることが学習の責任性をもたせ, グループの学習活動に貢献するといった状況を作り出しているといえる. グループワークにおける事前学習の有用性について向後・富永 (2010) は, グループ活動が苦手な人であっても, グループワークの準備となる事前学習の実施によって, なにがしかの貢献ができるようになるため, グループワークのスキルが向上することを示唆している.

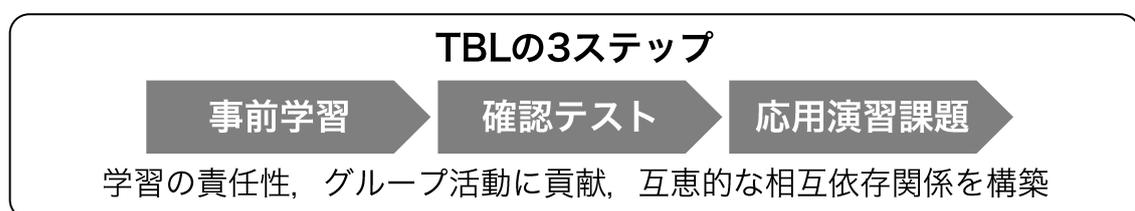


図 1.2 TBL の 3 ステップ (Michaelsen et al. 2002) より著者作成

菊島ほか (2018) は、大学生を対象とする批判的思考力と態度を育成する教育プログラムに、グループワークを取り入れて実践したところ、批判的思考態度の育成にも一定の効果があると確認された。このため、批判的思考態度を高めるためには、グループワークの方略にも検討の余地があると考えられる。また、Janssen et al. (2008) は、事前学習に対する責任性、グループ討論や協力関係で解答を導き出すなど、TBL は批判的思考を育成するための方略であることを示唆した。しかしながら、彼らは、批判的思考とグループワークに臨む態度との関係についてまでは検討していない。濱田ほか (2010) は、e-Learning システム (moodle) に TBL を導入しシステム化して授業を行った。その結果、TBL のグループワークの有用性が確認され、e-Learning システムにおける TBL の教育効果を示唆した。また、TBL の成否は事前学習への動機づけおよび取り組みやすさにあると考えた清水・多田 (2017) は、オンラインの学習支援システムにおいて、事前学習の支援にクイズを用いるブレンド型 TBL 授業を実践した。その結果、学習意欲の向上および目標の明確化が自信につながったことを示唆した。このような明確な学習目標に向かって進行する TBL は、準備段階から綿密なコース設計が重要であることを示している。以上のことから、TBL は、在宅看護の看護過程における批判的思考態度の育成にも有益であると推察される。

TBL はゴールベース型の授業スタイルで構成されるため (e.g., 川上・向後 2017)、授業難易度の受容や自信の確立につながる (清水・多田 2017)。くわえて、PBL と類似する教育方法でありながら、教員一人あたりの学生数が大人数になっても、TBL の理論に基づいた教員主導型の教育方略により、少人数のグループ学習を行う効率のよさと教育効果が期待できる (瀬尾・三木 2010)。これらは、担当教員数の不足や8回の授業時間数では到達目標まで及ばなかったとする鈴木(2012)の研究や、教員数の確保が難しいとされるPBLの課題を是正する方略として有益であると考えられる。

## (2) PBL (問題基盤型学習)

PBL 創始者の一人である Barrows によれば、PBL とは、学習者が問題に遭遇すること

から始まり、学習者中心の系統的な情報収集プロセスにつながるような学習方法であると述べている(Schwartz et al. 2001). PBLは、1969年にカナダのマクマスター大学で創始され、医療系教育で広く活用されている教育方略である。日本では、アクティブラーニングが提唱される以前、1990年に東京女子医科大学医学部で最初に導入された。その後、2001年医学教育モデル・コア・カリキュラムでPBLが推奨されたことにより、日本でも急速に普及した(藤倉 2012, 小田ほか 2006, 吉岡 2006)。

吉岡(2010)は、国際的に広く活用されているPBLについて、さまざまな概念や目的の下に行われるようになったと示唆しており、画一的に定義することが難しいと指摘している。さらに、TBLとPBLは両者ともに能動的学習方法であり、問題解決を目的としたグループ学習であるなど、多くの類似概念が存在するために違いが明確でない。くわえて、定義や特徴、学習の進め方は必ずしも同一ではないことが散見される。ここで、同じPBLの頭字語であるプロジェクト学習(Project-Based Learning)は、実世界に関する解決すべき複雑な問題や問い、仮説を、プロジェクトとして解決・検証していく学習のことであり(溝上 2016)、問題基盤型学習のPBLと区別しなければならない。

湯浅ほか(2011)は北米で行われたPBLの経緯について、次のように整理している。PBLが創始された当初の学習目標は、問題解決スキルの獲得、および学びを臨床場面に近づけることにあった。学習者には、患者を診断する問題を課し、患者の診断データを用いて状況判断することを求めた。また、チューターが教員の代わりとなって指導を行い、内省を促す問いかけやコーチングを行った。学習者はチューターによって、患者への問診や診断データから情報収集し、仮説を立て、それらを検証する学習活動を行ったとし、これがPBLの原型となっている。その後、1980年代には、ハーバード大学医学大学院において、PBLの新教育プログラムが開始された。例としては、1限目に通常講義を行った後、直接患者に問診やフィジカルアセスメントを行い、その症例をもとにPBLを実施するという従来の講義とPBLを連携させたハイブリッド型のPBLと称されている。これまで、PBLは原型に留まらず進展してきたが、近年ではPBLを十分機能させることの限界も報告されており、

PBLの実施を縮小、あるいは廃止する大学も出てきている(藤倉 2012)。このような、問題解決のプロセスのなかで、学習が促進されるという特徴を有する PBL を溝上 (2016) は、「プロセス重視型」としている。同じ“PBL”のプロジェクト型学習については、プロジェクトを完成させることを目的としているため、「プロダクト重視型」として、問題基盤型学習の PBL と判別している(溝上 2016)。

### (3) PBL (プロジェクト型学習)

プロジェクト型学習とは、問題解決型および学生主導型の能動的学習であり、アクティブラーニングの一つとして位置づけられている(溝上 2014)。

1960年代に問題基盤型学習が提唱されている。追って、1990年前後よりプロジェクト型学習が普及されるようになった。このような学習デザインの直接的な起源は、1900年代初頭に考案された問題解決型学習であると考えられている。つまり、問題解決型学習とは、教師主導型の系統学習とは異なり、学習者の主体性を重要視する学習活動のことである。これらは、子どもが生活場面において遭遇する問題解決を学習とする John Dewey の経験主義教育論に基づいている(湯浅ほか 2011)。

プロジェクト型学習は、各々の研究で独自の定義がなされており、統一した見解は見られていない。そのため、湯浅ほか(2011)は、先行研究よりプロジェクト学習を以下のように定義している。

- 1) 学習者が複雑な課題を元に自らの活動をデザインする中で、問題解決、意思決定、調査活動を行う問題に基づく活動である。
- 2) 学習者は授業時間の枠を超えて自発的に活動に従事し、本物に近い活動成果やその報告を行う。
- 3) 複雑で真正性の高い問いや注意深くデザインされた課題により構築された深い探求のプロセスを通して、学習者が知識やスキルを学ぶ活動のための系統だった教授方略である。

4) 学習環境デザインの全体的なアプローチであり、①学生にとって真正性が高く能動的に取り組めるよう配慮された課題（ドライビングクエスチョン）が設定される。②学生は現実に近い探究活動への参加を通じてドライビングクエスチョンを検討していく。③学生、教師、コミュニティ・メンバーは、ドライビングクエスチョンの解法を見出すために協調的な活動に参加する。④学生は探究の過程において、テクノロジーの支援を受ける。⑤学生はドライビングクエスチョンを解決するための具体的な成果を作りあげるといった特徴をもつなど、定義をまとめられている。

八重樫ほか（2007）は、高等教育のプロジェクト型学習において、学生が授業時間外の分散環境でも、クラス全体および他グループの活動を意識して、グループ作業を円滑に進められるように、プロジェクト型学習支援グループウェアに実装する新機能を設計した。授業での利用における評価の結果、他グループから常に見られていることで、自グループの作業への意識を高め、自分の作業の調整を促進する効果を示した。また、時任（2016）は、プロジェクト型学習におけるスチューデント・アシスタントに求められる能力を受講生のインタビュー調査から明らかにした。その結果、スチューデント・アシスタントには、①議論を促進するための支援、②プロジェクト学習の手法、知識・技術、場の状況に応じた適切な支援、③ファシリテーションに関するスキルが求められていることを示唆した。

以上のことから、プロジェクト型学習において、学習者がグループ活動を円滑に進められるための支援が学習効果を左右することが推察される。

#### （4）足場かけ

協同における認知発達や学習の概念として、ヴィゴツキーの最近接発達領域（Zone of Proximal Development：以下 ZPD）がある（Vygotsky 1978）。これは、大人の指導や援助のもとで可能な問題解決の水準と、自主的活動において可能な問題解決の水準とのあいだのくいちがいが、子どもの発達の最近接領域であると規定されている（Vygotsky 1935）。この ZPD は、子どもの潜在能力から見て手の届く範囲にあるために、学習者の高

次の問題解決に他者からの適切なインストラクションや指導を行うことによって効果を発揮し、学習者が単独で問題解決を行う発達段階に移行させることができる。これらの学習者の発達を促進させる方法は、Bruner (e.g., Bruner 1996, Wood et al. 1976) によって足場かけ理論として発案され、協同学習の基本的概念として位置づけられている (今井 2008)。今井 (2008) によれば、Bruner は足場かけの実験的研究によって、足場かけを充実させるプロセスを以下のように明らかにしている。

- 1) 補強：学習者の興味を引きつける
- 2) 自由度の縮小：課業を単純化させる
- 3) 指示の調整：動機づけなどで指示を調整し、目的を遂行させる
- 4) 重要な特徴の記録：チューターは学習者との関わりを記録し調整する
- 5) フラストレーションの制御：学習者の要望を活かす
- 6) デモンストレーション：学習者の目の前で、課業の解決を示し、単純に課業を実行する

これまでの足場かけの研究は、学習効果の向上に向けた授業デザインについて検討されている。たとえば、大島ほか (2002) は、CSCL (Computer Support for Collaborative Learning) 上で対話ルールの教授や対話への参加構造の制御に関する足場かけの実施によって、対話の質の向上が見られたと報告されている。藤代・宮地 (2009) は発話練習をする個別学習と、ペアで実際に対話を実演し、相互評価を行う協調学習および教員の指導による足場かけのブレンド型学習を行ったところ、音読力と自由発話力が向上したと示されている。

このように足場かけは、広い意味で子どもや若者の発達と学習のための支援 (Rasmussen 2001)、教員や同僚が学習を促進させるために学生に必要な道具を提供するなどの包括的な支援方法 (Jacobs 2001) などが検討されている。

### 第3節 研究の目的と構成

#### 第1項 研究の目的

日本は少子超高齢社会の進展により、家族構成、疾病構造などが大きく変化している。そのため、看護師には、対象者の複雑かつ多様な個別性の問題に対応した、より総合的な看護ケアの提供が求められている。その一方で、現在の看護基礎教育の内容は、複雑な状況にある対象者を想定したものではないため、臨床判断の育成に向けた批判的思考力の醸成および在宅看護教育を充実させることが課題である（Alfaro-Lefevre 2011, Lunney 2012, 日本看護協会 2019）。

批判的思考教育を兼ねる看護過程の学習は、臨地実習の準備学習として、各領域で特徴的な疾患や状況を用いた事例検討が行われている。そのうち、在宅看護は、治療よりも対象者における生活の質の向上を優先するため、個別性の高い特有の課題解決に取り組む必要がある。しかしながら、在宅看護過程に適した看護理論や教育モデルが少ないなどを理由として、在宅看護過程を担当する教員の困難感は非常に高くなっている。さらに、在宅看護論は、社会情勢の変化とともにエビデンスに基づき判断し、多角的・多面的に検討しなければならないことから、批判的思考を重要視する科目でもある。

これまで概観したとおり、在宅看護教育に対する課題は多いのが実情であるものの、十分な批判的思考教育ができているとはいえない。また、先行研究より、批判的思考を高めるには協同学習による効果が高いことが示されているが、TBLを用いた教育実践を対象に批判的思考態度の効果を分析し、検証した研究は少ない。さらに、協同学習は、参加する学生がそもそも、自他の利益のために心と力を合わせ、助け合うという協同作業をどのように認識しているかにより、学習の効果は著しく異なることが指摘されている（長濱ほか 2009）。

そこで、本研究では、看護系大学の看護基礎教育における在宅看護論の看護過程の授業を対象に、TBLを導入した授業モデルを検討し、批判的思考態度に与える影響、および、看護実践能力の修得状況を明らかにすることを目的とした。具体的には、以下の4点について

て検討を行うこととする。

- 1) TBL と PBL には、類似概念を含むものの違いが明確になっていないため、どのような点に違いがあるか
- 2) 在宅看護論の看護過程の授業に TBL を導入した場合、協同作業に対する認識が批判的思考態度に影響を与えるか
- 3) 在宅看護論における看護過程の TBL の授業に足場かけの事前解説を導入し、それが批判的思考態度にどのような影響を与えるか
- 4) 在宅看護実習で得られた学習概念は、在宅看護実習に対応する看護学教育モデル・コア・カリキュラムの視座を捉えているか

## 第2項 研究の構成

本論文は、以下の3つから構成される(図1.3)。

- 1) 第2章(研究1)では、看護基礎教育における授業設計の検討に際して、批判的思考力に影響を及ぼすとされているTBLとPBLの位置づけを明確化することを目的とする。類似概念を含むTBLとPBLについて、授業設計の観点から①戦略および授業スタイル、②人的リソース、③授業中の教員・チューターの役割、④授業の期間、⑤授業の進め方、⑥原則と構成概念、⑦主体性、⑧学習のゴール、⑨適用分野、⑩期待される効果の10概念に着目し、その違いを明らかにする。
- 2) 第3章(研究2, 研究3)では、在宅看護論の看護過程の授業にTBLを導入し、批判的思考態度を醸成する授業モデルの検討を行うため、研究2, 研究3を実施する。研究2では、在宅看護論の看護過程の授業において、TBLの方略を用いた教育実践を行い、協同作業に対する認識が、批判的思考態度に与える影響について検討することを目的とする。研究3では、研究2の結果を補完する目的で、TBL授業において、足場かけの観点からデザインした事前解説を提示した場合に、批判的思考態度が高ま

るかどうかを検討する。

3) 第4章(研究4)では, TBL 授業を受講した学生の学習アウトカムとして, 看護実践能力の修得状況を明確にし, 授業モデルの有用性を検討する。

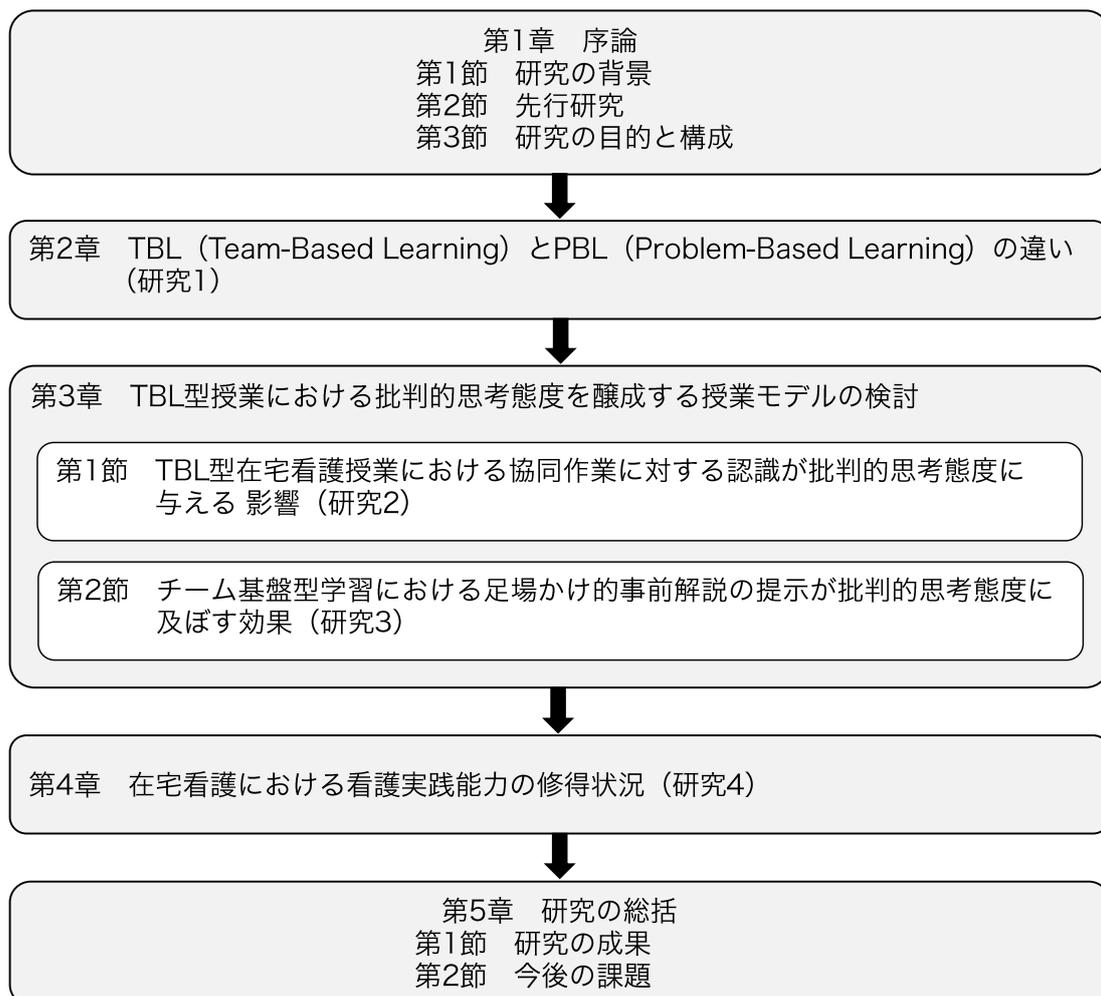


図 1.3 本論文の構成

## 第2章 TBL (Team-Based Learning) と PBL (Problem-Based Learning) の違い (研究1)

### 1. 目的

本章 (研究1) では、アクティブラーニングへの転換が推進されるなか、医療系教育の文献を中心に TBL および PBL に着目した。

TBL とは、さまざまな教育方法が組み込まれた能動的学習方法である。しかし、PBL との類似概念を含むため、TBL と PBL の定義、およびそれらの違いは明確になっていない。そこで、本研究では、授業設計の観点から、TBL および PBL の違いを明確化することを目的とした。

なお、本書における PBL とは、問題基盤型学習 (Problem-Based Learning) を示し、プロジェクト型学習 (Project-Based Learning) の PBL とは異なる。

### 2. 方法

国内の医療看護系論文を中心に文献を検索した。文献検索は、国立情報学研究所が運営する学術情報データベース「CiNii (Citation Information by NII)」, 日本国内における医学関連の文献情報を収集した有料のオンラインデータベース「医学中央雑誌 Web」を用いて文献を検索した。キーワードは、「チーム基盤型学習 or TBL」「問題基盤型学習 or PBL」を用いて検索を行った。さらに、授業設計の観点から「戦略および授業スタイル」「人的リソース」「授業中の教員・チューターの役割」「授業の期間」「授業の進め方」「原則と構成概念」「主体性」「学習のゴール」「適用分野」「期待される効果」の10概念に着目し、抽出された文献より選定した。その結果、30件を調査対象とした。

### 3. 結果

調査対象となった文献は、TBL と PBL に分類した上で、授業設計の観点から、①戦略および授業スタイル、②人的リソース、③授業中の教員・チューターの役割、④授業の期間、⑤授業の進め方、⑥原則と構成概念、⑦主体性、⑧学習のゴール、⑨適用分野、⑩期待される効果の 10 概念に分類することができた。その結果を表 2.1 に示した。

表 2.1 TBL と PBL の違い

概念	TBL	PBL
戦略および授業スタイル	チーム基盤型学習 ゴールベース型	問題基盤型学習, 問題解決学習 プロセス重視型
教員人数 学生人数 グループ人数	教員：1人～ チューター：0人でも可 クラス：～200人程度 グループ：5～7人程度, 4人でも適用	教員・チューター：学生数に応じる, 1グループに1人のチューターを配置 グループ：3～10人程度または 5～7人程度と 人数の規定なし
授業中の教員・ チューターの 役割	プロセスサポート 即時フィードバック担当	プロセスサポート ファシリテーター
授業の期間	1 授業でも可, 授業計画に対応して 導入 (例)60 時間授業のうち 10～12 時間を 導入	カリキュラムに埋め込まれている場合 が多い授業計画と対応して導入
授業の進め方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ステップ1 事前学習(予習)</li> <li>・ステップ2 準備確認プロセス(RAP) IRAT・GRAT, アピール 教員からのフィードバック</li> <li>・ステップ3 応用演習問題 事例検討(少人数グループ課題)</li> <li>・ピア評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①提示された事例から問題点を抽出</li> <li>②問題点を既習の学識と照合</li> <li>③仮説を立てる</li> <li>④仮説を立証するのに必要な学習項目 を定める</li> <li>⑤自己学習を行う</li> <li>⑥新しく得た知識をその問題解決に用 い, 試す</li> <li>⑦一連の過程をふりかえり, 達成度を 確認, 内省する</li> </ul>
原則および構成 概念	<ul style="list-style-type: none"> <li>①適切なグループ編成と運営管理</li> <li>②自分自身とチームへの責任性</li> <li>③頻繁な即時フィードバック</li> <li>④学習とチーム成長を促進 (適切な問題作成, ピア評価)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①狭義の課題基盤型学習</li> <li>②小グループ学習</li> <li>③自己主導型学習</li> <li>④自己評価型学習</li> </ul>
主体性	教員主導型	自己主導型
学習のゴール	明確 どのチームも同じゴールに到達する	不明確 成果はグループにより異なる
適用分野	医療系中心, 経営学, 自然科学, 情報系など	医療系中心, 社会科学, 人文科学, 工学, コンピュータサイエンス, 数学, 芸術など
期待される効果	能動的学習, 問題解決能力 批判的思考, 責任性 協働性	能動的学習, 問題発見 問題解決能力, 批判的思考 協調的相互学習

## (1) 戦略および授業スタイル

TBLとは、一人では解決できない認知レベルの問題について、チーム学習のなかで協同し、互いに教え合う能力を鍛えながら、解決していくことができる教育方法である(中越ほか 2014)。TBLの有効性は、学習グループのメンバー間に強いまとまりと信頼が育まれることによって、生み出されるものとしている(三木ほか 2011, 尾原 2009)。しかし、TBLの効果が発揮されるには、TBLの原則、チームをどのように編成し管理するか、能動的学習を導くチームの学習課題をどのように作成するかを重要としている(Michaelsen et al. 2008)。TBLは、基本的な知識を使って、何かができるようになることに重きを置いている(須野ほか 2013)。たとえば、「学生に何ができるようになってほしいか」という目標を設定し、科目やユニットを「逆向き設計(backward design)」でデザインすることを重要視しなければならない(五十嵐ほか 2016, Michaelsen et al. 2008)。これは、インストラクショナルデザインのプロセスにおいて、学習者の教授目標の達成を可能とするような教授方略(日本教育工学会 2000)の概念と一致するといえよう。そのため、著者はTBLの授業スタイルを「ゴールベース型」とした。

TBLに関する多くの文献には、「チーム」と「グループ」の二つの用語が混在する。大橋(2012)は、各概念をロビンスの定義を用いて次のように論じている。グループとは、メンバー各自が責任をもち、業務の遂行、助け合いを目的とし、情報共有、意思決定を行うために互いに交流する集団である。これに対し、チームとは、協調を通じてプラスの相乗効果をもたらす。すなわち、グループとチームを識別するキー概念は「相乗効果」であり、TBLは、事前準備から実行段階におけるメンバー間の相乗効果を生み出すような仕掛けが重要であると示した。

一方、湯浅ほか(2011)は北米で行われたPBLの経緯について、次のように整理している。PBLが創始された当初の学習目標は、問題解決スキルの獲得、および学びを臨床場面に近づけることにあった。学習者には、患者を診断する問題を課し、患者の診断データを用いて状況判断することを求めた。また、チューターが教員の代わりとなって指導を行い、

内省を促す問いかけやコーチングを行った。学習者はチューターによって、患者への問診や診断データから情報収集し、仮説を立て、それらを検証する学習活動を行ったとし、これが PBL の原型となっている。その後、1980 年代には、ハーバード大学医学大学院において、PBL の新教育プログラムが開始された。例としては、1 限目に通常講義を行った後、直接患者に問診やフィジカルアセスメントを行い、その症例をもとに PBL を実施するという従来の講義と PBL を連携させたハイブリッド型の PBL と称されている。これまで、PBL は原型に留まらず進展してきたが、近年では PBL を十分機能させることの限界も報告されており、PBL の実施を縮小、あるいは廃止する大学も出てきている（藤倉 2012）。このような、問題解決のプロセスのなかで、学習が促進されるという特徴を有する PBL を溝上(2016) は、「プロセス重視型」としている。

## （2）教員人数、学生人数、グループ人数

TBL の場合、瀬尾ほか (2010) は、教員一人あたりの学生数が大人数となっても、教員主導により少人数のグループ学習を行う効率のよさと教育効果を合わせ持つととらえている。また、山下ほか (2011) によれば、学生 200 人まで一人の教員で対応できるといわれている。須野ほか (2013) は、学生 20 人を対象に TBL の教育効果について研究した。授業準備は教員 2 人で行い、1 グループ 5 人でグループ学習を実施したところ、教員 1 人でも授業をコントロールできたとしている。また、安原ほか (2014) の研究では、1 年生 240 人の学生を 120 人ずつ 2 クラスに分けて TBL を実施し、有用な教育効果があったと示唆した。しかし、担当した教員数やグループ数までは示されていない。榊原ほか (2016) および常盤・鈴木 (2010) の研究では、原法 1 グループ 5～7 人であるところ、1 グループ 4 人として、少人数でグループを構成し TBL を行った。そのアンケート結果から、グループ人数が適切であったとしている。

PBL の場合、Woods (1994) はグループ人数を 3～9 人としているものの、推奨するのは 5～6 人としている。藤倉 (2012) によれば、現在の医学教育の現場で行われている

PBLは、6～8人程度のグループに1人のチューターが担当する形式で行われている。また、Harden and Laidlaw (2012)は、グループ人数について、通常1グループ8～10人程度で行っており、より多い人数でも適用は可能であるとした。しかし、この点には議論がみられ、グループ人数は一致していない。PBLは、将来、臨床実践で利用可能な知識体系の発達を促進させる (Harden and Laidlaw 2012)、というメリットがある一方、デメリットも指摘されるようになった。それは、日本の医師・看護師不足が社会問題となり、医学部あるいは看護系大学での定員が増加されたためである。このような理由から、PBLに対応できる教員やチューターの確保が難しい状況となった (藤倉 2012, 山下ほか 2011, 吉岡 2010)。PBLでは、少人数のグループに対して、臨床経験を有する教員もしくはチューターを割り当てる必要がある。また、教育効果を向上させるためには、グループワークを促進させるチューターの質の担保が重要な課題である。そのため、定期的に研修などを行い、チューターの教育力向上に努め、質の担保を維持する必要がある。このように、学生数が多い大学では人的リソース、テュートリアルで使用する学習室の確保、チューターの質の担保など、深刻な問題となっている。これらの問題を是正できる教育方略としても、TBLは着目されている (藤倉 2012, 中越ほか 2014, 須野ほか 2013, 鈴木・常盤 2016, 吉岡 2006)。

### (3) 教員・チューターの役割

TBLの教員の役割として、山下 (2011)は、教員が教壇に立ちパフォーマンスをするのではなく、学生の思考過程を確認しながら、随時、適切に介入し支援する役割を重視するとした。TBLのプロセスをサポートしつつ、各フェーズでの即時フィードバックを適切に行うことで、学生の能動的学習が促進されることを示した。

PBLを行う際に、最も問題になるのは、教員やチューターが学生に与える「情報の質」と、PBLにおける教員やチューターの「ファシリテーターとしての能力」である。相まって、PBLでは教員が学生を支配するような形になってはいけない (Harden and Laidlaw 2012)。

さらに、Woods (1994) によれば、チューターの役割は、「的を射た質問をし、学生がいま行っていることは何か」「なぜこのような問題解決の方法をとるのか」など、学生が理解しているかどうかを確認する存在としている。これは、鈴木ほか (2009) の PBL の学習支援に関する研究において、チューターの不在中に、学生同士の議論で、学生自身が気づかずに誤った思考を持ってしまうこともあり、チューターの常駐は必要不可欠であるとの示唆を支持しているといえるだろう。このように、PBL では、チューターが大きな役割を担っており (溝上 2016)、チューターの力量が PBL の学習アウトカムに影響を及ぼしていると思われる。

#### (4) 授業の期間

TBL の授業期間は、一般的に、各々の授業計画に応じている。鈴木・常盤 (2016) および平上ほか (2014) の研究を例示すれば、看護専門科目 2 単位 (60 時間) のうち、TBL を導入した授業は 5～6 コマ (10～12 時間) であった。五十嵐ほか (2016) は、TBL ユニット (事前学習、準備確認プロセス、応用演習問題) を何度も繰り返せば、学生の集中力が継続しないこともあるため、科目構成は、従来の授業方法、特別講義、演習などを含めた授業デザインを推奨している。

PBL は、たとえば、「チーム医療論」などの他学科合同の授業に導入されている。このような PBL の授業は、カリキュラムのなかに埋め込まれて戦略化されていることが多い (溝上 2016)。

#### (5) 授業の進め方

TBL は、①学生に何ができるようになりたいか、②どうすればできるようになるのか、③どのようにすれば理解できるのか、これら学生への 3 つの問いを軸にして、グループ学習を基盤に授業を進める (Hawkins 2014, Michaelsen 1992)。これらを基に、尾原 (2009) および五十嵐ほか (2016) は、3 ステップからなる TBL の学習プロセスを以下のように

論じている。TBLは、3ステップからなる一連の学習活動の反復である。ステップ1では、個人で事前学習を行う。ステップ2は、準備確認プロセス（RAP：Readiness Assurance Process）により、事前学習で得られた知識を確かめるため、個々の学生は多肢選択テスト（IRAT：Individual Readiness Assurance Test）を受ける。その後、IRATと同じ問題のチームテスト（GRAT：Group Readiness Assurance Test）に取り組み、スクラッチカードやクリッカーを用いて、直ちに採点し、得点が提示される。ステップ3は、場合によっては、数コマの授業時間を使って、各チームは時間内に応用演習問題を完成させる。これは学生の協調を高め、ステップ1・2の知識の活用を促し、また学習が不完全なところを突き止める手助けとなる。決められた時間に全てのチームが一斉に各チームの回答を提示し、これにより自分達の答えとクラス全体とを簡単に比較でき、即座に、個人およびチームに、フィードバックすることができる。それは、クラス全体の活発な討議へと発展していくことになる。そこで各チームは、自分たちの答えを弁護（アピール）し、教員は、学習内容を確実なものにするための手助けを行う。

また、TBLでは、ピア評価を必須の構成要素としている。その目的は、個人とチームの学習に対する責任を負うということ「強化」するためである（五十嵐ほか 2016）。このようなピア評価は、学習者個々の学習責任、チームの成長を可視化するために必要である。しかし、須野ほか（2013）の薬学の研究において、学習者にとって、お互いに評価することが必要であるという理解は得られたものの、それが、成績に反映されることに抵抗をもつ学生がいた。また、TBLを導入した医学系大学では、学生のピア評価に対する不満足度が高いため、ピア評価を実施せずに、TBLを行っているところもあった。

次に、PBLの学習プロセスについて、藤倉（2012）は、以下のように述べている。PBLにおける課題シナリオとは、学習者にとって学習のトリガーとなっている。したがって、課題作成はきわめて重要であり、作成者の負担も大きいとしている。課題シナリオには、①課題内容の規模をどの程度に規定するか、②学生がコースの主目的をいかに達成できるか、③いかに課題が魅力的かつ挑戦的なものにできるか、④どの程度まで情報、データを提供する

か、⑤どの程度まで自由な学習を許容すべきかを、念頭に置き課題作成を行わなければならないとしている。

## (6) 原則

TBL 導入には、多くの事前準備が必要となる。尾原 (2009) は、TBL は学習チームの力を引き出し、活用するという点で、他のグループ学習とは一線を画しているとした。TBL には 4 原則が設けられており、それを理解し、原則を満たすよう授業設計、および運営することによって、期待する結果が得られるとしている。以下、尾原 (2009)、五十嵐ほか (2016)、三木ほか (2011) が論じている TBL の 4 原則について述べる。①適切なグループ編成と運営管理を行う (チームには多様な人材が集まり、メンバーの個性が均等に全てのチームに配分されるようグループ分けを行う)。②自分自身とチームへの責任性をもたせる (自分自身への学習の責任性、チーム学習の活動への貢献と、責任性が達成できるよう努力することが求められる)。③教員は、学生に即時フィードバックを頻繁に与える (フィードバックにより、学習効果の向上を図る)。④学習とチームの成長を促進させる課題を用いる (チームで取り組む課題は、学習意欲が向上する魅力的な課題作成をしなければならない) ととらえている。

他方、PBL の 4 つの構成要素とは、①狭義の課題基盤型学習、②小グループ学習、③自己主導型学習、④自己評価型学習のことである (Woods 1994)。PBL は、与えられた課題から答えを導き出すことを目標とし、上記の 4 要素を満たすことを要件としている (藤倉 2012)。

## (7) 学習のゴール

五十嵐ほか (2016) は、学習のゴールについて以下のように論じている。TBL と PBL は、自学自習の習慣、問題解決能力の習得、対人態度・集団行動能力、小グループ学習など類似する点が多く、ディスカッションが中心になる学習方法においても同じといえる。しか

し、事前学習で使用する資料が決まっていること、ディスカッションの方向性が決められていることなど、その日の学習目標に向かって進む「仕掛け」がコースに組み込まれているため、実際には、教員主導型で進行する学習であると示した。TBLは、準備段階から明確にゴールが設定されており、そのため、クラス全体が同じゴールに到達できるよう、ファシリテーションすることが可能な学習方法であるといえる。一方、PBLは、問題解決に向かったプロセスを重視している点で、ゴールにおける学生の学習成果に、ばらつきが見られると思われる。このように、TBLとPBLは、学習ゴールに、大きな相違があることを示している。

#### **(8) 適用分野**

Michaelsenが編み出したTBLは、ベイラー医科大学のRichardsと共に発展させ、医療系教育、経営学、自然科学の教育課程で用いられてきた(Michaelsen et al. 2008)。日本におけるTBLの研究は、2009年頃から増加傾向にある。医学、薬学、歯学、看護学、理学療法などの医療系教育分野を中心とした分野で適応している(e.g., 平上ほか 2014, 成瀬 2014, 西脇ほか 2014, 大本ほか 2015, 榊原ほか 2016, 須野ほか 2013)。また、新たな分野として、濱田ほか(2010)の研究では、情報科学の科目にe-ラーニングシステム(moodle)を用いてTBLのシステム化に成功している。ほか、TBLにクリッカーを使用した研究もみられる。

PBLは、1980年代前後から医学部以外でも導入が進められ、社会科学、人文科学、工学、コンピュータサイエンス、数学、芸術などの分野にも多く採用されるようになった(山田 2014)。

#### **(9) 期待される効果**

これまで論述してきたように、TBLとPBLには多くの教育効果に期待できる。両者とともに、学校から仕事・社会へのトランジションをはじめとする(溝上 2016)、医療専門職

に必要な問題解決能力，協働性，批判的思考力，汎用的スキルなどの育成を促進する卒前教育に適用する教育方法である。TBLはPBLに比べ，より学習のゴールが明確であり，学習アウトカムに応じたアプローチを行うため，学習成果は学習者全体に均一であることもメリットである。また，TBLの原則を踏まえれば，オリジナリティのある授業設計が可能であり，多様な領域に適用する教育方法である。

#### 4. 考察

授業設計を行う観点から，10の概念を用いて，TBLとPBLの違いを概観し，その結果を表2.1に示した。相違する概念を以下に示す。

##### (1) 学習のゴールの違い

学習のゴールに相違がみられた。TBLは，事前に，学習到達目標を明確に設定し，「逆向き」に授業設計している。これにより，クラス全体がスタートからゴールまで，同じ方向に向かって進行することになる。このことは，インストラクショナルデザインの理論と合致している。TBLは，いわゆるゴールベースによる授業設計であり，体系的にはADDIEモデルのプロセスを踏まえている。一方，PBLは学習の成果にばらつきが生じることよりも，プロセスを重視する点で，TBLとPBLには，それぞれに適した授業があると思われる。山下(2011)は，「知って覚える」レベルの学習内容や，単に学んだ知識の応用まで至らない場合はTBLに向いていないとしている。TBLとPBLの特徴をよく理解した上で，実施する授業の内容を鑑み，マッチングするかどうかを見定める必要がある。

##### (2) 人的リソースの相違

TBLとPBLには，人的リソースにも大きな相違があった。TBLは綿密な授業設計により，ゴールまでを教員がファシリテートする。これは，教員一人でもTBLを実施することが可能となる。しかし，この際，授業準備にかかるコストは大きく，教員の負荷も重くな

る。他方、PBLは学習者のグループ数に応じた教員とチューターを配置しなければならない。さらに、PBLは、学習者の主体性に依存するため、学習意欲の低い学習者の教育効果は小さく、また、チューターの力量が学習者のアウトカムを左右する。このようなことから、TBL、PBLの授業を実施する際は、それぞれの教育方法の脆弱性も踏まえ、授業設計を勘案することが重要である。

### (3) ピア評価の影響

ピア評価に対する学生の不満は相当数あった。TBLの構成要素には、ピア評価が必須となっている。学習者同士が評価するまでは理解が得られたとしても、それが成績に反映されることに抵抗をもつ学習者が多い。TBLを含むアクティブラーニングでは、知識の習得だけでなく、知識を応用した問題解決能力、協働性、批判的思考に加え、医療専門職としてのプロフェッショナルな汎用的スキルの育成も含まれている。学習者が学習目標を達成したかどうかに関心をもち(向後 2017)、学習者の満足度が高まるような授業を行うことで、一連の授業プロセスへの理解も深まると思われる。

## 5. 結論

本研究では、TBL、PBLを用いた国内の医療系論文を中心に文献を調査し、概観してきた。両者ともに、高次のアクティブラーニングであり、類似する概念は多い。しかし、以下の点についての相違が明らかとなった。

- 1) TBLは、PBLよりも学習のゴールが明確であり、インストラクショナルデザインのプロセスを踏まえた教育方法である。
- 2) TBLは教員一人でも実施できる教育方法であるが、PBLは学習者に応じた人的リソースが必要である。また、PBLの学習アウトカムは、学習者の主体性、チューターの力量によって左右され、教育方法としての脆弱性も否めない。

3) TBLはピア評価が必須であるものの、学習者は成績への影響を懸念し、ピア評価への不満がある。そのため、ピア評価の方法について検討が必要である。

このようなことから、TBL、PBLの授業を実施する際は、それぞれの教育方法の脆弱性を踏まえ、授業設計を勘案することが重要であることが示された。

以上より、在宅看護論の看護過程の授業には、PBLの脆弱性を鑑みると、TBLの方が適当であると考えられる。研究2では、TBLを導入した授業設計の検討を行う。

### 第3章 TBL 型授業における批判的思考態度を醸成する授業モデルの検討

本章（研究2，研究3）では，在宅看護論の看護過程の授業に TBL を導入し，批判的思考態度を醸成する授業モデルについて検討することを目的とした。

在宅看護領域における看護過程の展開学習は，批判的思考を重要視しなければならない科目でありながら，在宅看護教育に対する課題は多く，十分な批判的思考教育ができていない状況である。批判的思考を高める教育方略として，TBL は，教員数に関係なく，同じチームによる複数課題への取り組みが批判的思考によい影響を及ぼすとされている（Janssen et al. 2008）。また，PBL のグループワークが有用であるとされている（田口ほか 2015）。このようなことから，TBL と PBL の違いを明確にする必要があった。

前章（研究1）では，授業設計の観点から，TBL と PBL の違いを検討することによって，次のように，それぞれの教育方法の脆弱性が明らかとなった。TBL はゴールベースによる綿密な授業設計により，ゴールまでを教員がファシリテートする。これは，教員一人でも TBL を実施することが可能となるが，この際，授業準備にかかるコストは大きく，教員の負担が増加する。その一方，PBL は，学習の成果にばらつきが生じることよりも，プロセスを重視している。くわえて，PBL は，学習者のグループ数に応じた教員とチューターを配置するため，人的リソースが必要である。さらに，PBL は，学習者の主体性に依存するため，学習意欲の低い学習者の教育効果は小さく，チューターの力量が学習者のアウトカムを左右する。

以上のことから，在宅看護論の看護過程の授業には，PBL よりも TBL の方が適していると判断した。なぜならば，在宅看護過程の授業は，臨地実習の準備学習と位置づけられているため，クラス全体がスタートからゴールまで，同じ方向に向かって進行するゴールベース型の授業デザインの方が適用する。また，人的リソースにも限りがあるため TBL を選択し

た。そこで、本章では、在宅看護教育における批判的思考態度を育成するため、研究 2 および研究 3 において教育実践を行い、TBL 授業モデルについて検討した。

第 1 節（研究 2）では、在宅看護論の看護過程の授業に TBL を導入した場合、協同作業に対する批判的思考態度に影響を与えるかを検討した。調査は、臨地実習の準備学習として在宅看護論の特徴的な疾患や状況を用いた事例検討を行っている 3 年生を対象とした。グループワークの態度となる協同作業に対する認識が、批判的思考態度に与える影響について検討することを目的とした。

第 2 節（研究 3）では、研究 2 の結果を踏まえて、在宅看護論における看護過程の TBL の授業に足場かけの事前解説を導入し、それが批判的思考態度にどのような影響を与えるかを検討した。調査は、研究 2 と比較検討を行うため、同じく臨地実習の準備学習を行っている 3 年生を対象に調査を実施した。在宅看護論の看護過程における TBL の授業において、足場かけの観点からデザインした事前解説を提示した場合、批判的思考態度に及ぼす効果について明らかにすることを目的とした。

以上のように、研究 2 と研究 3 において、在宅看護論の看護過程の授業に TBL を導入し、批判的思考態度に及ぼす影響を明らかにすることで、在宅看護教育における批判的思考態度を醸成する授業モデルについて検討する。

## 第1節 TBL型在宅看護授業における協同作業に対する認識が批判的思考態度に与える影響（研究2）

### 1. 目的

本節（研究2）では、研究1の結果を踏まえて、看護基礎教育における在宅看護領域の批判的思考教育にTBLを導入し教育実践を行った。

TBLは、教員数に関係なく、同じチームによる複数課題への取り組みが批判的思考により影響を及ぼすとされている（Janssen et al. 2008）。しかしながら、TBLを用いた教育実践を対象に批判的思考態度の効果を分析し、検証した研究は少ない。

研究2において、TBLを導入して教育実践を行う授業は、臨地実習の準備学習として位置づけられている授業である。授業の内容は、在宅看護論の特徴的な疾患や状況の紙上事例を用いて、批判的思考教育を兼ねる看護過程の展開を学習する。このような、在宅看護論の看護過程の授業にTBLの方略を用いた場合、グループワークの態度となる協同作業に対する認識が、批判的思考態度に与える影響について検討することを目的とした。

### 2. 方法

#### （1）調査対象と時期

X看護系大学の3年次前期に開講される在宅看護方法（必修科目）の授業において、2016年度90人および2017年度87人の計177人（男性28人、女性149人）を対象とした。そのうち、欠損値のあるデータは削除し、170人を分析対象とした。

#### （2）授業の構成

在宅看護方法の授業（必修科目、30回・60時間）のうち、看護過程の習得および批判的思考の向上を学習目標とした授業（8回）を表3.1のとおり設計した。

表 3.1 本授業の構成と進め方

回数	項目		内容	
1	ステップ 1	質問紙調査(受講前) オリエンテーション 在宅看護の看護過程の説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問紙調査の実施後, TBL 授業方法とスケジュールの説明</li> <li>・事例の看護過程の説明と課題の提示, 資料配付</li> <li>・個人ワークによる事前学習 (課題期限 2 週間)</li> </ul>	
2	ステップ 2	IRAT(個人テスト) GRAT (グループ準備確認テスト) テストの解説	<ul style="list-style-type: none"> <li>・IRAT: 事前学習での知識確認のため, 多肢選択テスト</li> <li>・GRAT: IRAT と同じ問題のチームテストに取り組み,</li> <li>・スクラッチカードで直ちに採点</li> </ul>	
3	ステップ 3	グループワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各グループで看護過程の展開を完成する</li> <li>・発表スライド作成</li> <li>・教員は, 即時フィードバック担当</li> </ul>	
4			グループ発表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各グループ発表(7分), 質疑応答(3分)</li> <li>・教員によるフィードバック</li> </ul>
5		表彰, 教員からのフィードバック 質問紙調査(受講後)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生によるピア評価, 教員の評価</li> <li>・すべてのコース終了後に質問紙調査 (受講後)を実施</li> </ul>
6				7
8	ピア評価			

授業設計には, TBL の 4 原則 (e.g., 尾原 2009) ①適切なグループ編成と運営管理を行う, ②自分自身とチームへの責任性をもたせる, ③教員は学生に即時フィードバックを頻繁に与える, ④学習とチームの成長を促進させる課題を用いる。グループ編成では, 成績や授業態度, 男女比を考慮した。

また, 本講義は, TBL の方略に則り 3 ステップで構成した。それにくわえて, TBL の構成要素に必須のピア評価を実施した (e.g., 三木・瀬尾 2011)。

ピア評価については、先行研究より、成績への影響を懸念した学習者の不満度が指摘されていたため（須野ほか 2013）、実施方法を検討した。これらについて、以下に詳細を述べる。

#### （a）ステップ1：個人ワーク

ステップ1は、個人ワークとして事前学習を行うステップである。はじめに、学生に対して、TBL 授業の進め方とスケジュールの説明を行った。次に、各学生が担当する事例の内容を説明し、架空の患者となる紙上事例の事例が書かれている資料を配付した。なお、事例の疾患と看護については、在宅看護方法の授業で、すでに学習している内容であった。さらに、個人ワークに用いる用紙（アセスメント A4×4 枚、全体像 A4×1 枚、看護問題・目標 A4×1 枚、看護計画 A4×1 枚）を配布した（図 3.1, 図 3.2）。これらの用紙の形式は、3 年次後期に行われる臨地実習の準備学習とするため、実際に在宅看護臨地実習で使用する様式と一致させた。

アセスメント用紙は、療養者の生活機能を「心身機能・身体構造」「活動状況」「社会生活や市民生活への参加の状況」「療養者を取り巻く環境」を客観的に4側面から捉えるように作成した。左欄は、療養者の情報を収集・整理し、その情報をもとに、右欄にはアセスメントした内容を記載させた。全体像用紙では、アセスメントをもとに、療養者を幅広い視点で総合的に捉えることにより、療養者の理解を深め、看護問題を抽出していく過程を記載させた。看護問題・目標用紙では、看護問題を抽出し、療養者のニーズを捉え、長期目標と短期目標を設定させた。一連の流れを踏まえ、療養者の問題点が改善されるか、またはニーズを叶えるための看護計画を立案し、その内容を記載させた。課題の期限は2週間後に提出とし、2016 年度、2017 年度ともに4人の教員が分担して課題を確認した。



### (b) ステップ2：確認テスト

ステップ2は、事前学習の確認テストの実施である。まず、個々の学生は事前学習で得られた知識を確認するため、10題の4肢択一式の多肢選択テスト（Individual Readiness Assurance Test：以下 IRAT）を行い、解答用紙を回収した。次に、グループ編成（1グループ5～6人）を行った後、IRATと同じ問題を用いて、グループ準備確認テストに取り組ませた（Group Readiness Assurance Test：以下 GRAT）。このGRATでは、グループで討議し吟味した上で、スクラッチカードを用いて解答、直ちに採点させた（図3.3）。また、得点の公開の際には、テストの間違った点に関する質問や反論する機会を与えた。これにより、これまでの授業の振り返りや、自分達の論理を振り返る機会とした。これらに対して、2016年度、2017年度ともに4人の担当教員は、担当するグループ（教員1人あたり3～6グループを担当）からの質問に答え、学生の理解を深めるために補足説明や、論点を整理して、フィードバックを行った。

	A	B	C	D	点数
1	●	★	●	●	3
2	●	●	★	●	3
3	★	●	●	●	3
4	●	●	●	★	✕3
5	●	●	★	●	3
6	●	●	★	●	3
7	●	★	●	●	2
8	★	●	●	●	3
9	●	●	●	★	3
10	●	★	●	●	2
チーム					合計
					28 点

1回目=3点、2回目=2点、3回目=1点、4回目=0点

図 3.3 ステップ2：確認テストで用いたスクラッチカードの例

### (c) ステップ3：グループワークと発表

ステップ3は、TBL 授業コースの応用段階になる。より完成度の高い看護過程になるよう、個人ワークの看護過程を持ち寄ってグループ討議を行った上、授業資料などを用いて看護過程を完成させた（図 3.4, 図 3.5）。続いて、完成した看護過程に基づき、PowerPoint を使ってグループ発表用のスライドと発表原稿の作成を行った。なお、グループワーク時の質問は、TBL の方式に則り、なるべく多くの学生に対応できるように、学生の質問には簡潔に答えるのみとした。PBL のようなファシリテーション的な介入は行わなかった。

グループ発表は、各グループの発表時間7分、質疑応答時間3分とし、事例説明（疾患、病態、アセスメント内容、全体像、看護問題・ニーズ、看護目標、看護介入方法）および、グループワークで実施した演習の感想を発表した（図 3.6）。



図 3.4 ステップ3：グループワークの授業風景



図 3.5 ステップ 3：グループワークの授業風景（右上）質問に答える教員

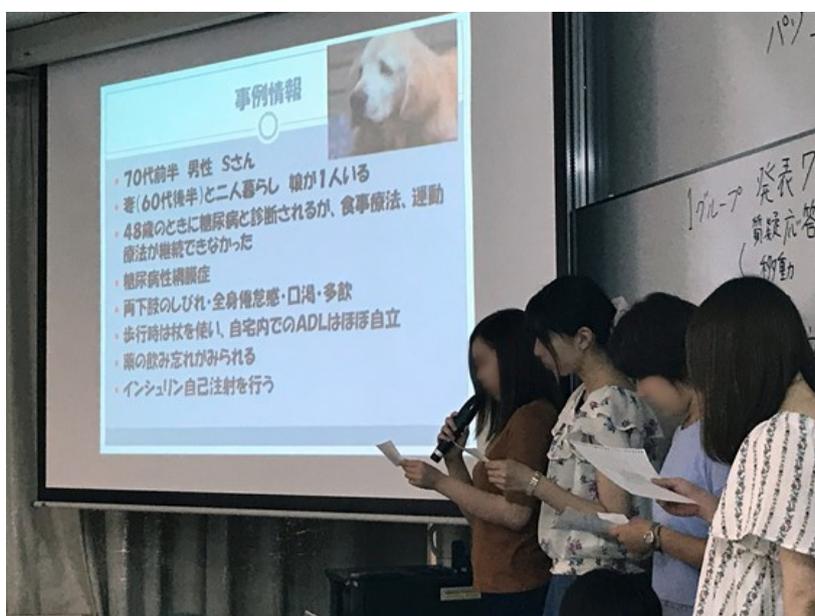


図 3.6 ステップ 3：グループ発表

#### **(d) ピア評価**

ピア評価は、各グループ発表の評価を個々の学生が評価シートを用いて、「生活機能や障がいに関する状況について説明ができていたか」「目標設定は適切であったか」「目標に沿った看護計画が提案できていたか」「分かりやすい話し方であったか」「質問に十分に答えられていたか」を5段階評定の25点満点で評価した。教員も同様の評価シートを用いて評価を行い、その合計点を算出し、上位3位までを表彰の対象とした。しかし、ピア評価については、学習者が互いに評価するまでの理解は得られるものの、それが成績に反映されることに抵抗をもつ学生が多い (e.g., 須野 2013) ため、成績には反映しなかった。

#### **(3) 質問紙調査**

TBL形式を導入した在宅看護の看護過程8回の授業開始前(以下 受講前)と授業終了後(以下 受講後)に以下の尺度を用いて質問紙調査を実施した。

##### **(a) 協同作業認識尺度**

TBLによって、学生が自他の利益のために、心と力を合わせ助け合うという協同作業に対する認識を明確にするため、長濱ほか(2009)の協同作業認識尺度を作成者の許可を得た上で使用した。この尺度は、「協同効用(9項目)」「個人志向(6項目)」「互惠懸念(3項目)」の計3因子18項目から構成されている。回答方法は、「1. 全くそう思わない」から「5. とてもそう思う」までの5段階評定で求めた。

この尺度の下位項目は、「協同効用」「個人志向」「互惠懸念」の3つの観点から構成されており、批判的思考の育成が個人ワークに起因しているのか、もしくはグループワークに起因しているのかを検討するのに相応しいものであると判断した。

##### **(b) 批判的思考態度尺度**

批判的思考態度の変化に及ぼす影響の検討には、平山・楠見(2004)の批判的思考態度尺度を作成者の許可を得た上で使用した。「論理的思考への自覚(13項目)」「探究心(10

項目)」「客観性 (7項目)」「証拠の重視 (3項目)」の計4因子 33項目から構成されている。「論理的思考への自覚」は、「複雑な問題について順序立てて考えることが得意だ」「考えをまとめることが得意だ」「物事を正確に考えることに自信がある」など、自分自身がどの程度論理的に考えようとしているかを示す内容の項目で構成される。「探究心」は、「いろいろな考え方の人と接して多くのことを学びたい」「生涯にわたり新しいことを学びつづけたいと思う」「新しいものにチャレンジするのが好きである」など、さまざまな多面的な情報や考え方を求めているかを示す項目で構成される。「客観性」は、「いつも偏りのない判断をしようとする」「物事を見るときに自分の立場からしか見ない (逆転項目)」「物事を決めるときには、客観的な態度を心がける」など、主観にとらわれず、客観的に、またはさまざまな立場から物事を考えようとしているかの項目で構成される。「証拠の重視」は、「結論をくだす場合には、確たる証拠の有無にこだわる」「判断をくだす際は、できるだけ多くの事実や証拠を調べる」など、判断の証拠として、証拠を重視しようとしているかを示す項目で構成される。各項目に対して「1. あてはまらない」から「5. あてはまる」までの5段階評定で回答を求めた。

楠見 (2011) は、尺度の4因子について、次のように言及している。「探究心」は、異なる意見・価値観や文化の存在を理解し、それらに関心をもつ「開かれた心」に結びつく。その「探究心」によって集めた情報をバイアスにとらわれないバランスのとれた態度や、柔軟性をもって評価する際の態度に関わるのが「客観性」である。そして「証拠の重視」は、信頼できる情報源を利用し、明確な証拠や理由を求め、それらに基づいた判断を行おうとすることであり、それら全てに関わるのが「論理的思考への自覚」である。

### (c) 自由記述

在宅看護における看護過程演習について、個人ワーク、グループワークを実施した感想や意見などの自由記載を求めた。

#### **(4) 倫理的配慮**

対象者に対し、研究の趣旨、個人情報保護、研究参加の任意性および参加の有無は成績や評価と無関係であること、中断と同意撤回の自由などについて文書と口頭で説明を行い、書面にて参加の同意を得た。なお、本研究は岐阜医療科学大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 29-6）。

### **3. 結果**

#### **(1) 協同作業認識と批判的思考態度の変化**

協同作業認識尺度、批判的思考態度尺度の下位項目の平均点を下位尺度得点とし、因子ごとに受講前後の下位尺度得点を比較した（表 3.2）。

表 3.2 協同作業認識および批判的思考態度の変化

尺度名	因子名	受講前		受講後		差	<i>t</i> 値	<i>d</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
協同作業 認識尺度	協同 効用	3.89	0.57	4.03	0.45	0.14	3.23 ***	0.27
	個人 志向	3.07	0.70	3.04	0.65	-0.03	0.72	0.04
	互惠懸 念	1.95	0.70	2.00	0.61	0.05	1.03	0.08
批判的 思考態度 尺度	論理的 思考へ の自覚	2.76	0.50	2.87	0.49	0.11	4.00 ***	0.22
	探究心	3.68	0.58	3.79	0.54	0.11	3.38 ***	0.20
	客観性	3.46	0.51	3.53	0.48	0.07	2.18 *	0.14
	証拠の 重視	3.44	0.62	3.38	0.68	-0.06	1.34	0.09

対応のある *t* 検定を実施した結果、協同作業認識では「協同効用」が受講後に有意に上昇した。また、批判的思考態度では、「論理的思考への自覚」「探究心」「客観性」がそれぞれ受講後に有意に上昇した。Cohen's *d* による効果量を求めたところ、「協同効用」「論理的思考への自覚」「探究心」の効果量は小であった。その一方で、「客観性」についての効果量は 0.14 とやや小さかった。

## (2) 協同作業認識と批判的思考態度との因果関係

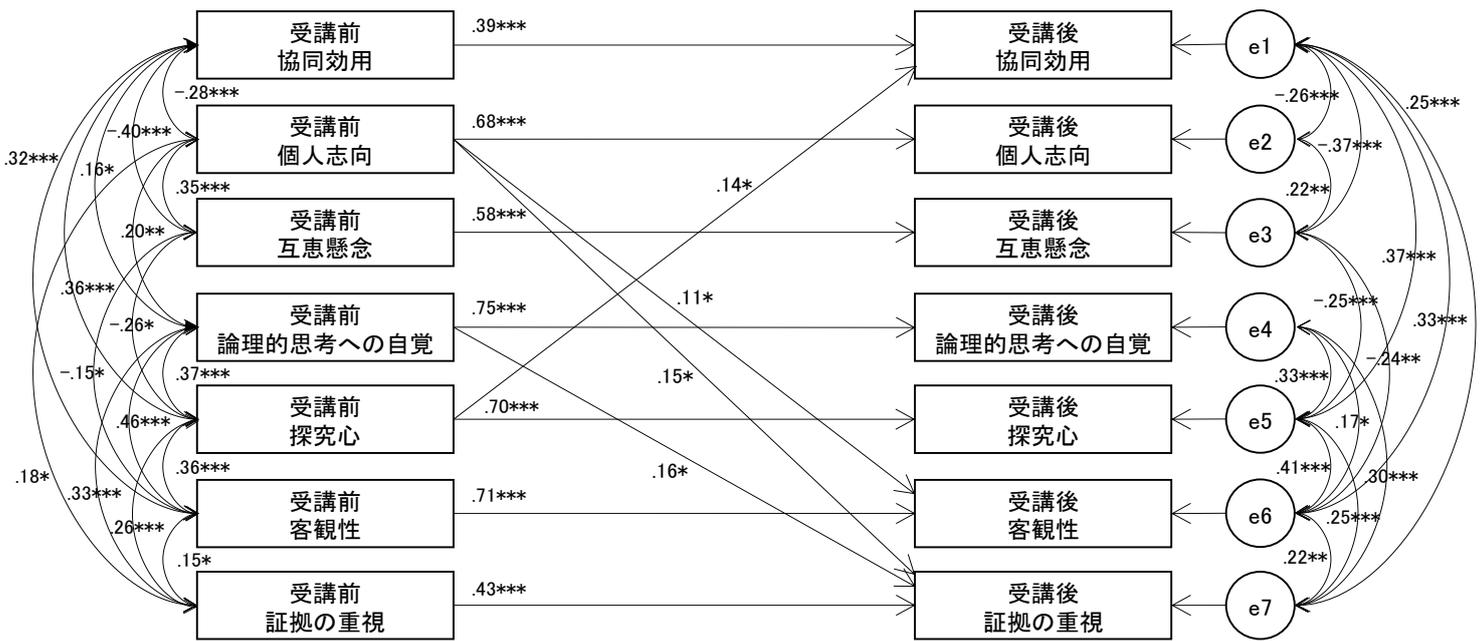
受講前後における協同作業認識と批判的思考態度との因果関係を分析するため、交差遅

れ効果モデルを検討した。分析には IBM 社の SPSS Amos Version 24 を用いた。協同作業認識尺度を構成する因子「協同効用」「個人志向」「互惠懸念」と批判的思考態度尺度を構成する因子「論理的思考への自覚」「探究心」「客観性」「証拠の重視」を潜在変数とするモデルとした (図 3.7)。

図 3.7 のモデルの適合度を検証したところ、適合度の指標は GFI=.957, AGFI=.909, CFI=.994, RMSEA=.026 となった。豊田 (2007) の適合度指標を鑑みれば、このモデルの適合度は許容できる結果となった。そのため、このモデルを用いて協同作業認識と批判的思考態度との因果関係を検討することにした。

協同作業認識と批判的思考態度のすべての因子 (協同効用, 個人志向, 互惠懸念, 論理的思考への自覚, 探究心, 客観性, 証拠の重視) 同士の関係では、受講前後において有意な正の影響を示した ( $\beta=39, p<.001$ ;  $\beta=68, p<.001$ ;  $\beta=58, p<.001$ ;  $\beta=75, p<.001$ ;  $\beta=70, p<.001$ ;  $\beta=71, p<.001$ ;  $\beta=43, p<.001$ )。

異なる因子間関係では、「個人志向」が「客観性」と「証拠の重視」に有意な正の影響を示した ( $\beta=11, p<.05$ ;  $\beta=15, p<.05$ )。また、「論理的思考への自覚」が「証拠の重視」に、「探究心」が「協同効用」にそれぞれ有意な正の影響を示した ( $\beta=16, p<.05$ ;  $\beta=14, p<.05$ )。その一方で、「協同効用」「互惠懸念」「客観性」「証拠の重視」は、他の因子に影響を示さなかった。



\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$  値は標準化解 有意なパスのみ表示  
 $\chi^2(50) = 55.885$ , GFI = .957, AGFI = .909, CFI = .994, RMSEA = .026

図 3.7 協同作業認識と批判的思考態度の因果関係を検討するための交差遅れ効果モデル

## 4. 考察

### (1) 協同作業認識と批判的思考態度との変化

分析の結果、「協同効用」「論理的思考への自覚」「探究心」「客観性」は、それぞれ受講前にくらべ受講後に高まっていることが示された。したがって、TBL を介した在宅看護の看護過程の受講後は、学生の批判的思考態度のうち、「論理的思考への自覚」「探究心」「客観性」の育成に効果がみられた。また、協同作業に対する肯定的な認識を表す「協同効用」を実感することが示唆された。一方で、TBL の受講前後では、「個人志向」「互恵懸念」「証拠の重視」に差があるとはいえない結果となった。

以上から、協同効用の上昇は、学習グループのメンバー間に強いまとまりと信頼が育まれていることによって、TBL の有効性が生み出されるという三木・瀬尾 (2011) の指摘と共通する可能性がある。受講前にくらべ、受講後に協同効用が高まった学生の自由記述の意見としては、「グループワークで私が気づかなかった問題点を知ることができ、より良い看護介入方法をまとめることができた」「個人ワークだけでは看護計画に自信が持てなかったが、メンバーと議論することで、自信をもって発表することができた」などの記述が見られた。また、批判的思考態度の「論理的思考への自覚」「探究心」「客観性」の上昇は、TBL が批判的思考教育に有用である (Janssen et al. 2008) という先行研究を支持したといえる。その一方で、今回実施した授業においては、信頼できる情報源を利用し、明確な証拠や理由を求め、それらに基づいた判断を行おうとする「証拠の重視」を上昇させるしかけが不足していたという反省が得られ、次の授業改善に活かしていくことが課題となった。

### (2) 協同作業認識と批判的思考態度との因果関係

交差遅れ効果モデルによる分析の結果は、事前の「個人志向」が「客観性」と「証拠の重視」に有意な正の影響を与えていることが示された。その一方で、「協同効用」「互恵懸念」「客観性」「証拠の重視」は、他の因子に影響を示さなかった。

受講前に「個人志向」の認識が高かった学生は、受講後に「客観性」と「証拠の重視」を

高めることが示された。これは、他者との協同に伴う煩わしさを嫌い、一人での作業を好む「個人志向」の学生は、TBLのグループワークを通じ、批判的思考態度のうち「客観性」と「証拠の重視」を高められることを示している。つまり、TBLの受講前はグループワークの効果に半信半疑な学生であっても、グループワークにより他者の意見を尊重する「客観性」と、他者の意見に耳を傾けつつも証拠を重視しようとする「証拠の重視」が培われることを示している。参考までに、受講前の「個人志向」を低群（平均-1標準偏差未満、 $n=34$ ）、中群（平均-1標準偏差以上、かつ平均+1標準偏差未満、 $n=106$ ）、高群（平均+1標準偏差以上、 $n=30$ ）の3群に分け、低群と高群の自由記述の内容を比較したところ、「個人志向」が高群の自由記述では「自己学習のみで看護過程の展開ができると思っていたが、グループワークで、さまざまな問題を解決する方法を知ることができた」「意見が違ったとき、最初は自分の意見が正しいと思っていたが、メンバーの意見を注意深く聞いているうちに、その意見も正しいことが分かり、二つの意見の良いところを組み合わせることができた」などの意見が見られた。その一方で、「個人志向」が低群の自由記述では「紙上事例の資料を読むだけでは良く分からなかったことが、グループワークで明らかになった」「個人ワークの段階では正直自信が無かったが、見落としていた病状をグループワークで見つけることができた」などの意見が見られた。これは、菊島ほか（2018）のグループワークが批判的思考の育成に効果があるという先行研究の結果を支持するものとなり、それが「個人志向」の学生であっても当てはまることを示唆される結果となった。また、看護過程で用いた事例が、在宅看護の特徴である多面的に物事をみることや、根拠を重要視することなどを教示したため、「客観性」や「証拠の重視」への学習効果が大きかったと推察される。これらを裏付ける自由記述には、「アセスメントするのに、解剖や病態をしっかりと捉えられるよう勉強しないといけないと思った」などが挙げられる。

その一方で、受講前に「協同効用」に良いイメージを持っていた学生は、実際にグループワークを行っても批判的思考態度が高まるわけではないことも示された。この理由としては、第一に、TBLのファシリテートに起因する問題が考えられる。

TBLのファシリテートの在り方は、学生同士のディスカッションを活性化し、学習が促進されるよう支援することである。また、TBLは、PBLと異なって1グループに1人のファシリテーターを割り当てる必要がないことがメリットである。しかしながら、本授業の実践でより批判的思考態度を高めるには、ファシリテーターを各グループに常駐する方が有益であろうと考えられる。なぜならば、在宅看護における看護過程の授業を実践したところ、事前に個人ワークを厳密に実施したとはいえ、地域で生活される療養者を多角的・多面的に捉えて看護過程を展開するのは、学生にとって容易なことではなかったからである。

くわえて、本実践の事例演習は、看護基礎教育で一般的に使用している紙上事例を用いた。この紙面上に書かれた療養者とその家族の情報から学生は、病状あるいは心理・社会的側面などを理解し、全体像を捉えていかなければならない。しかし、紙面上に書かれた情報には限界があるため、看護過程を展開することは難しい。これらに対し教員は、ファシリテーターとして質問を行い、学生の考えを引き出しつつグループディスカッションがスムーズに行えるよう導く必要があった。そうした介入から、本授業でグループワークの機能が十分に発揮されるためには、ファシリテーションは必須であったと考えられる。

しかしながら、ファシリテーターの質と人員を確保することには限界がある。そのため、TBLのメリットを活かした方略を検討していくことが今後の課題となる。たとえば、紙上事例を用いた施策の限界に対し、在宅看護のイメージを促進させるための検討として、デジタルストーリーを導入する施策が考えられる。デジタルストーリーとは、人物をイメージさせる映像、音楽などを用いて、人物のライフストーリーを数分程度の映像で視覚的に表現する動画教材のことである(村中 2016)。

第二の理由としては、グループワークの時間が看護過程の事例展開のためだけに用いられなかったことが挙げられる。実際にグループワークを担当した教員によれば、グループワークの後半の質問は、プレゼン資料の作り方や発表のコツ、プレゼンソフトウェアとなるPowerPointなどの操作法などの質問が多かった。参考までに、受講前の「協同効用」を低群(平均-1標準偏差未満,  $n=20$ )、中群(平均-1標準偏差以上、かつ平均+1標準偏差

未満,  $n=127$ ), 高群 (平均+1 標準偏差以上,  $n=23$ ) の3群に分け, 協同効用が高群の自由記述の内容を確認したところ「グループ発表のために PowerPoint で資料を作らないといけなかったが, この作業に非常に時間が掛かった」「グループワークの時間の大半を資料作成に使ってしまった」などの意見が見られた。つまり, グループワークの当初の狙いとは異なり, 本来集中すべき事例展開以外の時間としても使われたため, 批判的思考態度の育成に寄与しなかった可能性が示唆される。そのため, 今後の課題として, グループワークには, 議題の制約を設けること, 事例展開のみを議論の対象とする回とプレゼン発表に関する議論を対象とする回とを明確に分けること, タイムマネジメントを加えることなど, グループワークの議題を学生に任せるのではなく, 教員の側でコントロールすることが必要である。

ただし, 協同効用から批判的思考態度への有意なパスが認められず, 個人志向から批判的思考態度への有意なパスが認められたことは, 平均の回帰による可能性も否定できない。具体的には, 協同効用が強かった人は, そもそもグループワークに有効性を感じているため, 批判的思考態度も協同効用の効果によって普遍的に高まり, かつ, 批判的思考態度への影響を与えなかったことが考えられる。その一方で, 個人志向が強かった人は, グループワークによって, その恩恵を強く感じることで, 批判的思考態度へ影響を与えた可能性も推察される。

以上より, 本実践で採用した TBL 型の授業によって, 批判的思考を重要視する在宅看護の看護過程の展開学習において, 批判的思考態度が高まることが示された。しかし, その効果は受講前に「個人志向」の認識が高かった学生に留まっており, 受講前に「協同効用」に良いイメージを持っていた学生に対しては, 実際にグループワークを行っても批判的思考態度が高まるわけではないなど, その効果は限定的であることも示された。そのため, 今後は「協同効用」に良いイメージを持っていた学生であっても, グループワークにより批判的思考態度が高まるような授業改善を行うことが必要である。

## 5. 結論

本研究では、在宅看護論の看護過程の授業において、Team-Based Learning (TBL) の方略を用いた場合、協同作業に対する認識が、批判的思考態度に与える影響を検討した結果、以下の2点が明らかになった。

- 1) 本実践では、「協同効用」「論理的思考への自覚」「探究心」「客観性」が受講後に向上した。
- 2) 交差遅れ効果モデルを用いて概念間の因果関係を検討したところ、TBL形式を導入した在宅看護の看護過程の受講前に「個人志向」の認識が高かった学生は、受講後に「客観性」と「証拠の重視」を高めることが示された。その一方で、受講前に「協同効用」に良いイメージを持っていた学生は、実際にグループワークを行っても批判的思考態度が高まるわけではないことが示された。そのため、「協同効用」に良いイメージを持っていた学生であっても、グループワークにより批判的思考態度が高まるような授業改善が必要である。

## 第2節 チーム基盤型学習における足場かけの事前解説の提示が批判的思考態度に及ぼす効果（研究3）

### 1. 目的

第1節（研究2）では、在宅看護論の看護過程の授業にTBLを導入し教育実践を行い、協同作業に対する認識が批判的思考態度に与える影響について調査を実施した。その結果、受講前に他者との協同に伴う煩わしさを嫌い、一人での作業を好む「個人志向」（長濱ほか2009）の認識が高かった学生は、受講後に「客観性」「証拠の重視」が高まることが示された。その一方、仲間と共に作業することを有効と感じる「協同効用」（長濱ほか2009）の認識が高かった学生は、実際にグループワークを行っても批判的思考態度が高まるわけではないことも示された。

TBLの導入によって、批判的思考態度は高まったものの、その効果は限定的であると示唆された。そして、事前に個人ワークを厳密に実施させたとはいえ、在宅看護の初学者である学生にとっては、ファシリテーションを実施しなければ看護過程のグループワークは機能しないことが示唆された。そのため、グループワークを効果的に実践するには、ファシリテーターを各グループに常駐させることが有益であることが考えられる。しかしながら、ファシリテーターの質と人員を確保することには限界がある。

今後の課題としては、TBLのメリットを活かした方略を検討し、「協同効用」に良いイメージを持っていた学生であってもグループワークにより批判的思考態度が高まるような授業改善を検討することである。したがって、第2節（研究3）では、更なる批判的思考態度の向上をめざし、TBLの授業改善を検討した。

そこで、研究3では、在宅看護論の看護過程におけるTBLの授業において、足場かけの観点からデザインした事前解説を導入した場合、批判的思考態度に及ぼす効果について、以下の2点を明らかにすることを目的とした。

- 1) 在宅看護過程における TBL の授業において、足場かけの観点からデザインした事前解説を提示した場合に、批判的思考態度が高まるかどうかを検討する。
- 2) 受講前に「協同効用」に良いイメージを持っている学生に対しても、足場かけの観点からデザインした事前解説を提示することで、批判的思考態度が高まるかどうかを検討する。

## 2. 方法

### (1) 調査対象と時期

2016～2018 年度、X 看護系大学の 3 年次前期に開講された在宅看護論（必修科目）の受講者を対象に、準実験計画法（時系列実験法）により調査を実施した。調査は、2016・2017 年度に実施した TBL 授業（以下 TBL 群）の受講者 177 人、2018 年度に実施した TBL の前に足場かけの事前解説を提示した授業（以下 TBL+足場かけ群）の受講者 99 人の計 276 人（男性 37 人、女性 239 人）を対象とした。そのうち、欠損値のあるデータは削除し、最終的には TBL 群 170 人、TBL+足場かけ群 93 人を分析対象とした。

なお、2016・2017 年度の TBL 群のデータは、カリキュラム上、TBL 群と TBL+足場かけ群を同一時期に実践することが不可能であったため、川上・向後（2019）で取得した同一データを用いた。その理由は、統制群と実験群を設定し実験計画法を実施することは、教育上、学生に不利益な方法で授業を行う可能性を伴い、成績評価への影響が懸念され、倫理上問題になると判断したからである。次いで、2018 年度の TBL+足場かけ群の調査は、年度が替わってもカリキュラム上、同一の授業枠において調査を実施した。

### (2) 授業実践の概要

本授業は、在宅看護論（必修科目、30 回・60 時間）のうち、事例を用いた看護過程の習得および批判的思考の向上を学習目標とした 8 回の授業を設計し実践した。

オリエンテーションでは、在宅看護過程の演習について、TBL 授業の進め方およびスケ

ジュールを説明し、1グループ5～6人のグループ分け（全18グループ）を行った。つぎに、個人ワークとグループワークで実施する在宅看護過程の紙上事例の資料を配付し、説明および課題の提示を行った。

2016・2017年度の授業は、TBLの3ステップ（事前学習、事前学習確認、応用演習）にピア評価をくわえて実践し、2018年度はTBLの前に、足場かけの観点からデザインした在宅看護における「先輩学生の看護過程の問題解決法」の事前解説を実施した（表3.3）。

表 3.3 本授業の構成

回数	項目	TBL 群 (2016・2017 年度)	TBL+足場かけ群 (2018 年度)
1	質問紙調査	受講前(10分)	
	オリエンテーション 【教員 1 人】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅看護過程の演習について説明 (TBL 授業方法とスケジュール確認)(10分)</li> <li>・紙上事例の説明および課題の提示(資料配付)(10分)</li> </ul>	
	足場かけの観点からデザインした事前解説 【教員 1 人】	※足場かけの観点からデザインした事前解説は行っていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・足場かけの事前解説(40分)</li> <li>2016・2017 年度の先輩学生の在宅看護過程の問題解決法について資料を配布し解説を実施</li> </ul>
	TBL	ステップ 1 (事前学習) 【教員 1 人】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人ワークによる事前学習: (学生)紙上事例の課題を確認する(10分)</li> <li>・課題の質問に対してフィードバックを行う(10分)</li> <li>・在宅看護過程の紙上事例課題は 2 週間後に提出</li> <li>・TBL 群は個人ワークを実施(40分)</li> </ul>
2	ステップ 2 (事前学習確認) 【教員 1 人】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・IRAT(個人テスト)(20分) 事前学習での知識確認のため、多肢選択テスト</li> <li>・GRAT(グループ準備確認テスト)(40分) IRAT と同じ問題のチームテストを実施、スクラッチカードで直ちに採点</li> <li>・テストの解説(教員からのフィードバック)(30分)</li> </ul>	
	ステップ 3 (応用演習) 【教員 1 人】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第 1 段階:グループワーク(90分×3コマ) (学生)①ステップ 1 の事前学習課題をグループで再検討し完成させる</li> <li>②完成した在宅看護過程の課題の発表準備、スライドの作成</li> <li>・質問に対して即時フィードバックを行う</li> </ul>	
3 4 5		【教員 4 人】	
6 7		<ul style="list-style-type: none"> <li>・第 2 段階:グループ発表(全 18 グループ)(90分×2コマ)</li> <li>・1 グループあたり発表時間(7分), 質疑応答時間(3分)</li> </ul>	
8	ピア評価 【教員 4 人】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表彰, 教員(4人)からのフィードバック(80分)</li> <li>・学生同士によるピア評価, 教員評価</li> </ul>	
	質問紙調査	受講後(10分)	

### **(a) TBL 群**

ステップ1は、事前学習のフェーズである。事前学習の期間は2週間とし、紙上事例の情報整理から看護計画立案までのプロセスをまとめ、指定の用紙に記載した。

ステップ2は、事前学習で得られた知識を確認するため、確認テストを行うフェーズである。確認テストは、まず、個人の知識を確認するための多肢選択テスト（Individual Readiness Assurance Test: 以下 IRAT）に取り組みさせた後、グループ準備確認テスト（Group Readiness Assurance Test : 以下 GRAT）を実施した。IRATとGRATは、事例に関する疾患・病態、医療処置、看護援助などの基礎知識を確認する10題の四肢択一式で同じ問題を用いた。IRAT終了後は、解答用紙を即時に回収した。一方、GRATは、グループ内で十分なディスカッションをした上で、スクラッチカードを用いて解答することにより、直ちに採点させた。また、GRATでは、グループ内での討議にくわえ、教員へ質問を行うことによって理解を深めた。ステップ2を担当する教員1人は、グループからの質問に答え、補足説明や、論点を整理して、フィードバックを行った。

ステップ3は、応用演習のフェーズである。応用演習ではグループワークを2段階で行う。第1段階のグループワークは、ステップ1で実施した事前学習の課題をグループワークで再検討し完成させた。つぎに、完成した在宅看護過程の課題の発表を行うためのスライド作成など、準備を行った。第2段階は、グループ発表であった。1グループの発表時間は7分、質疑応答時間3分とし、事例の説明（疾患、病態、アセスメント内容、全体像、看護問題・ニーズ、看護目標、看護介入方法）と演習の感想を発表した。

### **(b) TBL+足場かけ群**

TBL+足場かけ群では、TBLの前に、足場かけの観点からデザインした事前解説を行った。本研究における足場かけの事前解説は、「先輩も悩んだ在宅看護過程」と題し、Brunerの足場かけを充実させるプロセスのうち、「補強」と「デモンストレーション」を適用した。

「補強」としては、学習者の興味を引きつけるために、先輩が在宅看護過程で悩んだこと

や、失敗談を中心にエピソードを選定した。たとえば、①在宅看護は、療養者の望む生活を踏まえた看護計画を立案する必要があるにもかかわらず、疾患や病状を中心にアセスメントしたために、治療を優先とする看護計画の立案になってしまった。②実際の高齢者夫婦の生活がイメージできず、紙上事例の限られた情報をもとに、どのようにアセスメントすればよいのか悩み、課題がはかどらなかつた。③病院とは異なる個別性のある家庭環境の中で、医療処置や看護ケアの実践を具体的に想像できないために、どのように計画すればよいかが分からないなど、実際に先輩学生が在宅看護過程を展開するのに障壁となったエピソードを選定した。

また、「デモンストレーション」としては、問題解決をどのように行っていくかその手順を解説するものとした。つまり、看護計画を立案するまでにどのように問題を捉えて、そのためにどのような援助が必要なのかを解説した。たとえば、在宅看護における看護問題を解決するには、まず、療養者がなぜ在宅療養を望んでいるのかを考え、本人の意思を尊重し、QOLを重視した生活を送れるように援助していくことを踏まえ、計画を立案していくことが重要であることを示した。以上のような足場かけの観点からデザインしたエピソードの解説を行った後、TBLを実施した。

### (3) 調査内容

在宅看護論の看護過程8回の授業（TBL群、TBL+足場かけ群）において、授業開始前（以下、受講前）と授業終了後（以下、受講後）に、協同作業に対する認識および批判的思考態度の変化を質問紙調査によって測定した（表 3.3）。

「協同効用」に良いイメージを持っている学生とそうでない学生を比べるため、長濱ほか（2009）の協同作業認識尺度を用いて、協同学習の基盤となる協同作業に対する認識の変化を測定した。この尺度は、「協同効用（9項目）」「個人志向（6項目）」「互惠懸念（3項目）」の計3因子18項目からなる。くわえて、平山・楠見（2004）の批判的思考態度尺度を用いて、批判的思考態度の変化を測定した。この尺度は、「論理的思考への自覚（13項

目)」「探究心 (10 項目)」「客観性 (7 項目)」「証拠の重視 (3 項目)」の計 4 因子 33 項目からなる。さらに、在宅看護における看護過程演習について、グループワークを実施した感想や意見などの自由記載を求めた。

#### (4) 倫理的配慮

本研究は、研究倫理委員会との協議の上、倫理的妥当性、研究対象者に生じる負担並びに予想されるリスクおよび利益を勘案し実施した。また、調査対象者に対し、本研究の趣旨および目的、個人情報保護、研究参加は自由意思であること、参加の有無は成績や評価に影響しないこと、中断と同意撤回の自由などについて文書と口頭で説明を行い、書面にて参加の同意を得た。なお、本研究は岐阜医療科学大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号 30-1)。

### 3. 結果

#### (1) 記述統計量

協同作業認識尺度および批判的思考態度尺度の下位尺度得点の平均と標準偏差を表 3.4 に示す。受講前、受講後ともに、平均+1SD の値が尺度得点の最小値を上回っていたため、床効果は認められなかった。また、平均+1SD の値が尺度得点の最大値を下回っていたため、天井効果は認められなかった。

表 3.4 記述統計量

調査 尺度名	各尺度の 因子名	TBL 群 (n=170)		TBL+足場かけ群 (n=93)	
		受講前	受講後	受講前	受講後
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
協同作業 認識尺度	協同効用	3.59 (0.57)	3.73 (0.45)	3.70 (0.70)	3.88 (0.56)
	個人志向	2.74 (0.72)	2.74 (0.65)	2.80 (0.72)	2.72 (0.67)
	互惠懸念	1.95 (0.70)	2.00 (0.61)	2.02 (0.67)	2.00 (0.64)
批判的思考 態度尺度	論理的思考 への自覚	2.46 (0.50)	2.57 (0.49)	2.58 (0.54)	2.85 (0.60)
	探究心	3.18 (0.58)	3.29 (0.54)	3.38 (0.60)	3.48 (0.67)
	客観性	3.16 (0.51)	3.23 (0.48)	3.44 (0.54)	3.55 (0.48)
	証拠の重視	3.14 (0.62)	3.08 (0.68)	3.30 (0.68)	3.48 (0.63)

## (2) TBL 群と TBL+足場かけ群の比較

TBL 群と TBL+足場かけ群の教授法によって、協同作業認識の 3 因子および批判的思考の 4 因子に与える影響に差があるかどうかを検討するために、教授法(2)×受講前後(2)で 2 要因分散分析を行った。

協同作業認識尺度の 3 因子「協同効用」「個人志向」「互惠懸念」、批判的思考態度尺度の 4 因子「論理的思考への自覚」「探究心」「客観性」「証拠の重視」を従属変数として、2 要因分散分析を行った結果、交互作用が有意であったのは「論理的思考への自覚」

( $F(1,261)=13.35, p<.01, \eta_p^2=0.05$ ) (図 3.8), および「証拠の重視」( $F(1,261)=8.39, p<.01, \eta_p^2=0.03$ ) (図 3.9) であった。

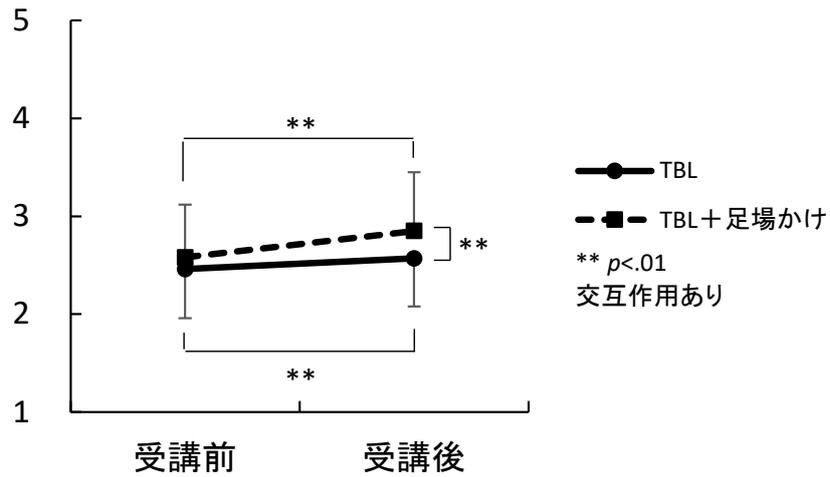


図 3.8 「論理的思考への自覚」の変化 (エラーバーは標準偏差)

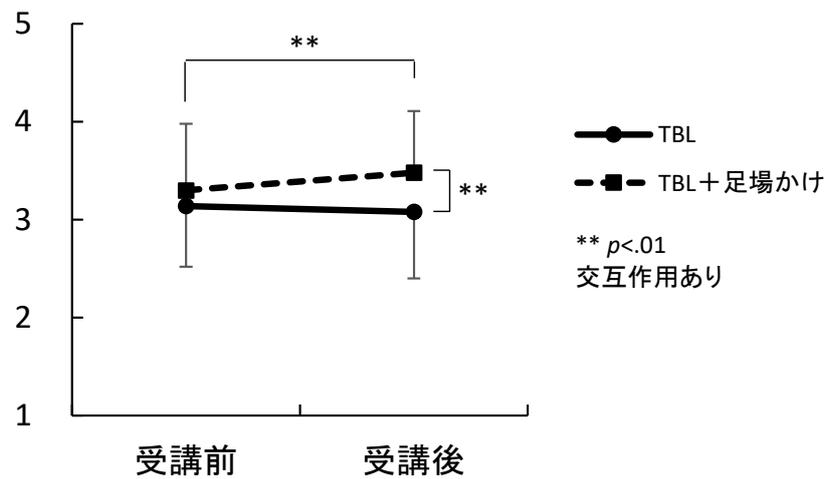


図 3.9 「証拠の重視」の変化 (エラーバーは標準偏差)

そこで、受講前後別に TBL 群と TBL+足場かけ群の単純主効果を検定したところ、受講前では、「論理的思考への自覚」( $F(1,261)=2.86, n.s., r=0.11$ )と「証拠の重視」( $F(1,261)=3.58, n.s., r=0.12$ )ともに有意でなかった。しかし、受講後では、両者ともに 1%水準で有意だった(論理的思考への自覚： $F(1,261)=16.49, p<.01, r=0.24$ )，証拠の重視： $F(1,261)=21.69, p<.01, r=0.28$ )。また、TBL 群と TBL+足場かけ群の教授法別に受講前後の単純主効果を検討したところ、「論理的思考への自覚」では、TBL 群および TBL+足場かけ群においても 1%水準で有意だった( $F(1,261)=11.30, p<.01, r=0.29$ )， $F(1,261)=72.73, p<.01, r=0.62$ )。「証拠の重視」については、TBL 群では有意でなかった( $F(1,261)=1.23, n.s., r=0.10$ )が、TBL+足場かけ群では 1%水準で有意だった( $F(1,261)=8.92, p<.01, r=0.26$ )。

「協同効用」は、教授法 (TBL 群および TBL+足場かけ群) ( $F(1,261)=5.08, p<.05, \eta_p^2=0.02$ )，および、受講前後( $F(1,261)=16.12, p<.01, \eta_p^2=0.06$ )において主効果が有意であった。「個人志向」は、教授法 (TBL 群および TBL+足場かけ群) ( $F(1,261)=0.05, n.s., \eta_p^2=0.00$ )，および、受講前後( $F(1,261)=1.45, n.s., \eta_p^2=0.01$ )においても主効果は有意でなかった。「互惠懸念」は、教授法(TBL群およびTBL+足場かけ群)( $F(1,261)=0.21, n.s., \eta_p^2=0.00$ )，および、受講前後( $F(1,261)=0.14, n.s., \eta_p^2=0.00$ )においても主効果は有意でなかった。「探究心」は、教授法(TBL群およびTBL+足場かけ群)( $F(1,261)=7.90, p<.01, \eta_p^2=0.03$ )，および、受講前後( $F(1,261)=14.55, p<.01, \eta_p^2=0.05$ )において主効果が有意であった。「客観性」は、教授法 (TBL 群および TBL+足場かけ群) ( $F(1,261)=26.29, p<.01, \eta_p^2=0.09$ )，および、受講前後( $F(1,261)=11.01, p<.01, \eta_p^2=0.04$ )において主効果が有意であった。

### (3) TBL+足場かけ群における協同効用低群と高群との比較

TBL+足場かけ群の教授法において、「協同効用」を低群と高群とに分けた場合、批判的思考態度の4因子に与える影響に差があるかどうかを検討するために、「協同効用」低群・

高群(2)×受講前後(2)で2要因分散分析を行った。なお、「協同効用」を低群・高群に分割する際は、「協同効用」の下位尺度得点をメディアン分割した。その結果、低群  $n=42$ 、高群  $n=42$  に分割された。

2要因分散分析を行った結果、交互作用が有意であったのは「論理的思考への自覚」( $F(1,82)=4.03, p<.05, \eta_p^2=0.05$ ) (図 3.10)、「探究心」( $F(1,82)=5.11, p<.05, \eta_p^2=0.06$ ) (図 3.11)、「証拠の重視」( $F(1,82)=4.50, p<.05, \eta_p^2=0.05$ ) (図 3.12) であった。

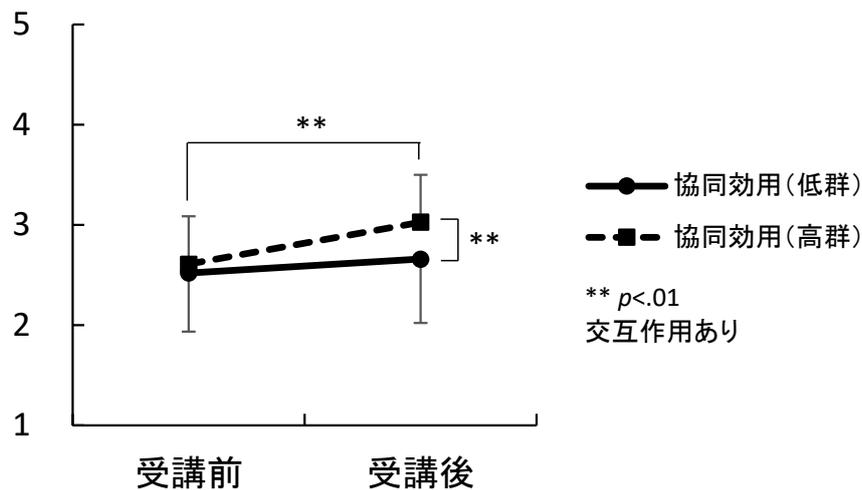


図 3.10 「論理的思考への自覚」の変化 (エラーバーは標準偏差)

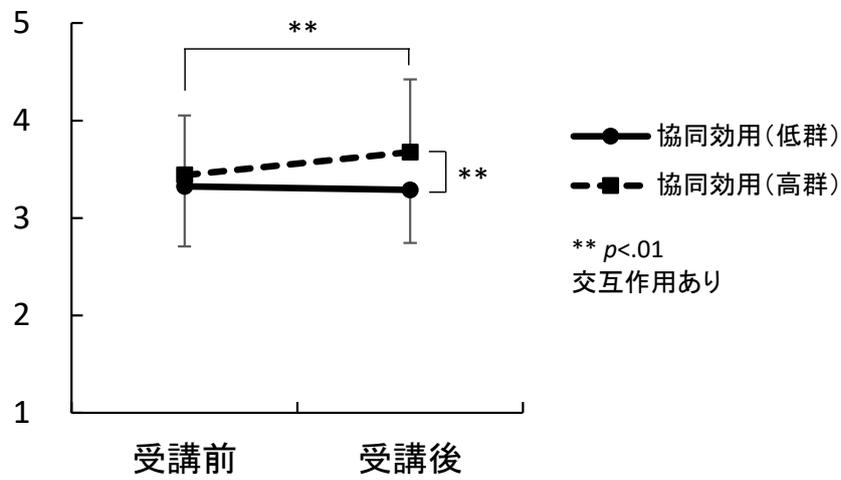


図 3.11 「探究心」の変化 (エラーバーは標準偏差)

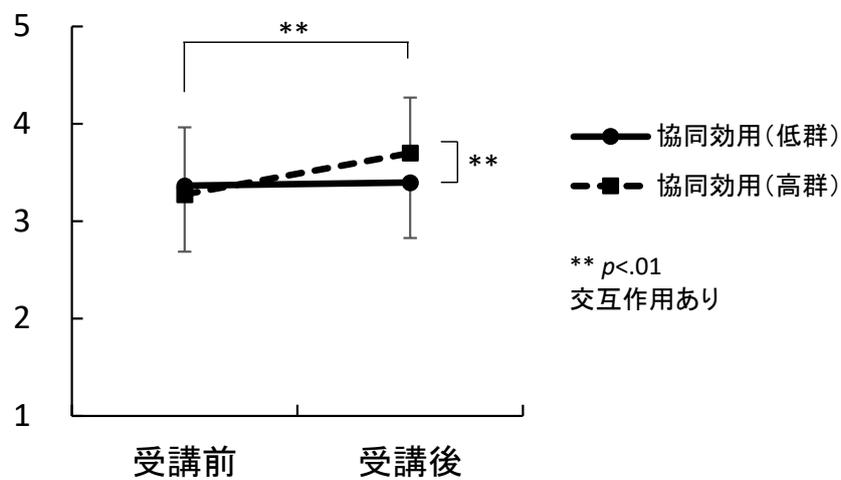


図 3.12 「証拠の重視」の変化 (エラーバーは標準偏差)

つづいて、交互作用がみられた3因子「論理的思考への自覚」「探究心」「証拠の重視」について単純主効果を検討した。その結果、「論理的思考への自覚」においては、「協同効用」

(高群)のみが受講前後で下位尺度得点が有意に上昇した ( $F(1,82)=17.87, p<.01, r=0.55$ ). くわえて, 受講後における下位尺度得点を比較したところ, 「協同効用」(低群)にくらべ「協同効用」(高群)が有意に高い結果となった ( $F(1,82)=8.95, p<.01, r=0.31$ ). また, 「探究心」においては, 「協同効用」(高群)のみが受講前後で下位尺度得点が有意に上昇した ( $F(1,82)=7.71, p<.01, r=0.34$ ). くわえて, 受講後における下位尺度得点を比較したところ, 「協同効用」(低群)にくらべ「協同効用」(高群)が有意に高い結果となった ( $F(1,82)=7.22, p<.01, r=0.29$ ). さらに, 「証拠の重視」においては, 「協同効用」(高群)のみが受講前後で下位尺度得点が有意に上昇した ( $F(1,82)=10.47, p<.01, r=0.41$ ). くわえて, 受講後における下位尺度得点を比較したところ, 「協同効用」(低群)にくらべ「協同効用」(高群)が有意に高い結果となった ( $F(1,82)=5.85, p<.05, r=0.26$ ).

#### 4. 考察

##### (1) 足場かけの観点による授業デザインの効果

分析の結果, TBL群に比べ, TBL+足場かけ群は, 平山・楠見(2004)の示す批判的思考態度を構成する4因子のうち, 受講前後で「論理的思考への自覚」と「証拠の重視」が高まった. この理由として, TBL+足場かけ群では, 先輩の悩みや失敗談に関するエピソード, 問題解決までの手順など, 「補強」と「デモンストレーション」の提示が影響を及ぼしたものと考えられる. このうち, 複雑な問題について順序立てて考えることを得意とするなどの「論理的思考への自覚」が高まった理由は, 先輩の課題における取り組み方の手順などを模倣することで課題への悩みや迷いが軽減し, 自己への評価が高まったからであると推察される. くわえて, 判断をくだす際は, できるだけ多くの事実や証拠を調べるなどの「証拠の重視」が高まった理由には, 看護過程の展開を行う上で, 証拠や根拠を用いたアセスメントが重要であることを改めて認識したためであると推察する.

その一方, 生涯にわたり新しいことを学びつづけたと思うなどの「探究心」, および, いつも偏りのない判断をしようとするなどの「客観性」は, 受講前後で高まらなかった. 廣

岡ほか (2000) によれば、「客観性」や「探究心」は、客観的なものの見方ができる他者に対してや、特定状況に依存した課題においては比較的持ちやすいと指摘している。つまり、自己のモニタリングは難しく、自分自身に対して批判的であることは最も困難であると示唆している。このことから「客観性」と「探究心」を高めるのは、「論理的思考への自覚」や「証拠の重視」を高めるよりも難解であったといえる。これらに鑑みれば、足場かけの観点からデザインした事前解説には、先輩の悩みや失敗談、問題解決の手順の情報量が多く取り組まれていたものの、「探究心」「客観性」を高める情報量が不足していたと考えられる。

Bruner (1966) によれば、教育は、学習者が自ら望んで学ぶことができる学習者自身の経験やレディネスに基づいて構成されるべきであると述べている。本研究で適用した「補強」と「デモンストレーション」は、学習者の興味を引きつけ、問題解決法を提示すると同時に、学習者のレディネスを考慮した方略となっている。つまり、本実践は、同じ大学で同じカリキュラム構成の中、同じ年次の同時期に行われた授業のため、現学習者と同じ授業を受講していた先輩学生のレディネスと相似すると思われる。このことから、学習者の ZPD に極めて近い発達領域を示す先輩学生のエピソードは、学習者の潜在能力から見て手の届く範囲にあるために効果が発揮されやすかったと推察する。この論拠となる学生の自由記述としては「先輩も悩んだ～というタイトルから、すごく興味をもつことができ、深くグループワークに取り組むことができた」「在宅看護は、苦手で取っ付きにくい感じをもっていたが、課題について先輩の取り組んだ方法を知ることによって、さほど悩まずに学生同士でディスカッションすることができた」などの意見が見られた。以上のことから、TBL の前に、足場かけの観点からデザインした事前解説の効果は、在宅看護過程を支える批判的思考態度を高められることが示唆された。

## (2) 「協同効用」に良いイメージを持っている学生に対する効果

受講前に「協同効用」に良いイメージを持っている学生に対して、受講後「論理的思考へ

の自覚」「探究心」「証拠の重視」が有意に上昇したことについて考察する。

在宅看護過程の TBL 授業において、「協同効用」に良いイメージを持っていた学生は、実際にグループワークを行っても批判的思考態度が高まるわけではないことが示されている(川上・向後 2019)。この理由として、TBL は、各グループにファシリテーターを配置することなくグループワークを行うために、学生の主体性が問われることになるからである。この論拠となる「協同効用」に良いイメージを持っていた学生の自由記述には「在宅看護の内容が難しく、グループワークをしても活発な意見交換ができなかったために、盛り上がりなかった」「グループワークの時に、学生だけだと意見が出ないことが多かったので、先生にもっと入ってきて欲しいと思った」などの意見が見られた。これらから、ファシリテーターのいない学生同士のグループワークだけでは、十分な議論ができていない可能性が推察される。

その一方、TBL の前に、足場かけの観点からデザインした事前解説を提示することは、具体的に想像しにくい在宅看護過程において、問題解決法を習得でき、活発な議論の促進につながったのではないかと示唆される。これらの論拠となる「協同効用」に良いイメージを持っていた学生の自由記述には、「私だけでなく先輩も同じようなことで悩んでいることが分かったので、安心して議論することができた」「先輩の失敗談を共有して下さったので、新たな視点や発見ができて、グループワークでみんなと話が盛り上がった」などの意見が見られた。しかし、協同効用に良いイメージを持っていなかった学生の自由記述には、このような記載は認められなかった。「協同効用」に良いイメージを持っている学生は、一人でやるよりも協同した方が良い成果が得られるなど、グループワークにおける有効性に期待している側面がある。グループワークでの活発な議論は、他者の意見を参考にできる機会に恵まれるため、「協同効用」に良いイメージを持っている学生の特性が活かされ、批判的思考態度が高まったものと示唆される。したがって、TBL 前に足場かけ的事前解説を提示することで、「協同効用」に良いイメージを持っている学生は、批判的思考態度が高められる可能性が示された。

## 5. 結論

本研究は、在宅看護過程の TBL 授業において、足場かけの観点からデザインした事前解説を提示した場合に、批判的思考態度が高まるかどうかを検討した。くわえて、受講前に「協同効用」に良いイメージを持っている学生に対しても、足場かけの観点からデザインした事前解説を提示することで、批判的思考態度が高まるかどうかを検討した。その結果、以下の2点が明らかとなった。

- 1) TBL 群に比べ TBL 前に足場かけ的事前解説を提示した群は、批判的思考態度として「論理的思考への自覚」「証拠の重視」が受講前よりも受講後に高まった。
- 2) TBL 前に足場かけ的事前解説を提示することで、受講前に「協同効用」に良いイメージを持っている学生であっても、批判的思考態度として「論理的思考への自覚」「探究心」「証拠の重視」が高まった。

本研究の実践により、TBL 前に足場かけの観点からデザインした「先輩も悩んだ看護過程」の事前解説を提示した方略は、批判的思考態度の醸成に有益であることが示された。この結果からは、ファシリテーターを足場かけの観点からデザインした事前解説に代替できる可能性があることを示唆している。しかしながら、本研究には、以下に示す3つの課題が存在する。

第一に、準実験計画法（時系列実験法）で実施したため、厳密な統制を行うことに研究の限界があった。本研究の知見を踏まえた上で、継続的な検討が必要である。第二に、本研究の結果は、批判的思考態度の高まりを示すものであり、それが実際に、在宅看護過程の展開に反映されたかどうかまでの検証には至っていない。今後は臨地実習の場において、在宅看護過程の展開に役立つかどうかを検証することが必要である。第三に、グループワークの様子の解釈について、学生の客観的指標を用いず、自由記述のデータを論拠としている点である。今後は、主体性・能動性などの客観的指標を測定し、解釈を精査する必要がある。

### 第3節 本章のまとめ

本章（研究2，研究3）では，看護系大学の看護基礎教育において，在宅看護教育における批判的思考態度を育成するための授業モデルを検討した。

第2章（研究1）では，TBLとPBLの教育方法の違いを明らかにすることを検討した。高次のアクティブラーニング型授業として位置づけられているTBLとPBLは，グループワークを中心に構成されており，能動的学習が促進されるようコースがデザインされている。くわえて，TBLとPBLにおけるグループワークは，批判的思考を向上させる有益な方略であることが示唆されている。このようなTBLとPBLの教育方法の違いを明確にすることで，批判的思考教育をより効果的に実践するために検討した。研究1の結果から，在宅看護過程における批判的思考教育には，PBLよりもTBLの方が適用することが示唆された。その理由として，3年次前期に開講される在宅看護過程の授業は，実際に臨地実習で看護過程の展開ができることを目標としているため，学習のゴールが明確であり，インストラクショナルデザインのプロセスを踏まえた教育方法が適していると考えられたからである。

第3章 第1節（研究2）では，研究1の結果を踏まえ，在宅看護過程の授業にTBLの方略を用いた場合，協同作業に対する認識が，批判的思考態度に与える影響を検討した。その結果，「協同効用」「論理的思考への自覚」「探究心」「客観性」が受講後に向上した。また，交差遅れ効果モデルを用いて概念間の因果関係を検討したところ，TBLを導入した在宅看護過程の受講前に「個人志向」の認識が高かった学生は，受講後に「客観性」と「証拠の重視」を高めることが示された。しかしながら，受講前に「協同効用」に良いイメージを持っていた学生は，実際にグループワークを行っても批判的思考態度が高まるわけではないことも示された。そのため，「協同効用」に良いイメージを持っていた学生であっても，グループワークにより批判的思考態度が高まるような授業改善が必要なことが示唆された。

第2節（研究3）では，研究2の結果を踏まえて，より効果的な批判的思考を高めるための授業改善を検討した。TBLは，一人では解決できない認知レベルの問題について，チー

ム学習の中で協同し、互いに教え合う能力を鍛えながら、解決していくことができ、学習グループメンバー間に強いまとまりができることによって学習効果が高まるとされる(三木・瀬尾 2011, 尾原 2009). しかしながら、在宅看護過程の TBL 授業でグループ活動を行っても話し合いの効果は得られにくいことが示唆された. そのため、より一層、批判的思考を高めるための支援や能動的な学習ができるよう足場かけが必要と考えられた. 足場かけは、学習者の高次の問題解決に他者からの適切なインストラクションや指導を行うことによって効果を発揮し、学習者が単独で問題解決を行うことができるよう発達を促す方法のことである.

そこで、研究 3 では、Bruner の足場かけを充実させるプロセスとして、TBL に適用しやすいと考えられる「補強 (学習者の興味を引きつける)」および「デモンストレーション (学習者の目の前で、課題の解決を示し、単純に課題を実行する)」を適用し、足場かけ的事前解説の提示を行い検討した. その結果、TBL 単独に比べ、TBL 前に足場かけ的事前解説を提示することによって、① 批判的思考態度として「論理的思考への自覚」「証拠の重視」が受講前よりも受講後に高まった. ② 受講前に「協同効用」に良いイメージを持っている学生であっても、批判的思考態度として「論理的思考への自覚」「探究心」「証拠の重視」が高まった.

以上より、研究 2 および研究 3 からは、次のことが示唆された.

1) 在宅看護教育における批判的思考態度を育成するための教育方法としては、PBL の脆弱性を鑑みれば、PBL よりも TBL が適用する. 学習目標に応じたゴールベース型のコースデザインである TBL は、批判的思考教育に有用である. しかしながら、グループ活動を行った場合、学習者の高次の問題解決に適切なインストラクションや指導がなければ、学習者が単独で問題解決を行う発達段階に移行することが難しい. そのため、TBL 型授業に足場かけを適用することで、更なる批判的思考の向上に効果が期待できる.

2) TBL 型授業に足場かけ的事前解説を導入することで、受講前に「協同効用」に良い

イメージを持っている学生であっても、批判的思考態度として「論理的思考への自覚」「探究心」「証拠の重視」が高まった。このうち「探究心」は、自己に対するモニタリングや批判的であることが難しいため、向上させることが難解であるといわれている。このことから、足場かけ的事前解説の導入は、批判的思考の育成に効果があると示唆された。

## 第4章 在宅看護における看護実践能力の修得状況（研究4）

### 1. 目的

本章（研究4）では、研究1、研究2、研究3の結果を踏まえ、看護実践能力の修得状況を明らかにすることで授業モデルの有用性を検討することを目的とした。

研究2と研究3の結果から、TBL単独よりもTBLに足場かけ的事前解説を導入することで批判的思考態度の向上が示された。

そこで、研究4では、学習のアウトカムとして、在宅看護過程の授業を終了し、在宅看護実習を実施した学生の実習終了後の実習レポートから、看護実践能力の修得状況を検討した。

在宅看護実習後の実習レポートからは、計量テキスト分析の一手法である接合アプローチを用いて量的・質的な分析を行い、在宅看護実習の学習概念を抽出した。その上で、モデル・コア・カリキュラムとの照合によって、看護実践能力の修得状況に関する以下について検討した。

- 1) 在宅看護実習で得られた学習概念は、在宅看護実習に対応するモデル・コア・カリキュラムの視座を捉えているか。
- 2) 担当療養者の日常生活自立度により、学生の学習概念は異なるか。

### 2. 方法

#### (1) 調査対象

X看護系大学において、2016年度の在宅看護実習を終えた看護学生90人を対象として、そのうち同意の得られた87人の実習レポートを分析対象とした。本研究は、岐阜医療科学大学研究倫理委員会の承認を得て実施したものである（承認番号29-7）。

## (2) 実習内容

在宅看護実習は、3年次前期の在宅看護方法(2単位)を単位認定された学生が実施できる。つまり、演習で紙上事例を通して在宅看護過程の展開を行い、一定の知識・技術を修得したうえで実習を行うことになる。在宅看護実習開始前には実習オリエンテーションを学生全体および実習グループに対して行い、実習目標、実習目的、実施方法、実習態度と注意事項などの指導を行った。在宅看護実習の実習目的は、「在宅看護において、自立支援のための看護の知識・技術・態度、および、地域包括ケアシステムを理解し、地域で活動する看護職者の役割を学ぶ」である。臨地実習では、一名の受け持ち療養者を担当し、看護過程を展開する。さらに、受け持ち療養者以外の療養者においても、訪問看護の同行時にフィジカルアセスメント、日常生活援助などの実施や見学を行った。

## (3) 調査手続き

X看護系大学における在宅看護実習は3年次後期に2単位(2週間)の実習が行われた。在宅看護実習終了後に学生は、「2週間の在宅看護実習を通じて、在宅ケアを実践するために必要と思われる知識・技術・態度について学んだこと」を実習レポートとしてまとめ記述した。その実習レポートを基に、モデル・コア・カリキュラムと照合した。照合した内容は、モデル・コア・カリキュラムのうち、在宅看護実習に該当する下位項目を共同研究者間で選別したものである(表4.1)。

表 4.1 在宅看護実習に対応するモデル・コア・カリキュラム

在宅看護実習に対応する モデル・コア・カリキュラム			ねらい
大項目	中項目	小項目	
E 多様な場における看護実践に必要な基本的知識	E-1 多様な場の特性に応じた看護	E-1-1 多様な場の特性	看護が提供される多様な場と生活の場の特性を学ぶ。
		E-1-2 多様な場に応じた看護実践	多様な場に応じた看護実践について学ぶ。
	E-2 地域包括ケアにおける看護実践	E-2-1 地域包括ケアと看護	様々な発達段階、健康レベル、生活の場にある人々が、住み慣れた地域で暮らしを続けることができるようにするための、サービス提供機関について学ぶ。
		E-2-2 地域包括ケアにおける看護の役割	保健・医療・福祉のケアニーズをもつ人々が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるようにするために、地域包括ケアにおいて多様な専門職及び地域の人々と連携・協働し、看護の役割を發揮する能力を身に付ける。
F 臨地実習	F-1 臨地実習における学習	F-1-1 臨地実習における学習	「A 看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力」を常に意識しながら、臨地実習を行う。
		F-1-2 臨地実習における学習の在り方（特徴）	人々の治療や生活の場とそれらを支える社会資源の実際を知り、人々と関係性を築きながら、看護学の知識・技術・態度を統合し、実践へ適用する能力を身に付ける。
	F-2 ケアへの参画	F-2-1 看護過程に基づくケアの実践	多様な場で多様なニーズを持つケアの受け手に対して適切なケアを提供するための基礎的能力を身に付ける。また、看護過程におけるアセスメントの重要性と看護過程が循環する一連のプロセスであることを学ぶ。
		F-2-3 チームの一員としてのケア参画	チームの一員として、チームメンバーの指導を受けながらケアに参画すること、また実習グループメンバーによる協同学習を通じて、多様な場で多様なニーズを持つ人々に対応するための基礎的能力を育成する。また、チームの一員として活動できる態度を養う。

#### (4) 計量テキスト分析に使用したツールおよび分析方法

計量テキスト分析には、樋口（2014）が開発した KH Coder Version 3.Alpha. 08k を用いた。また、形態素解析エンジンには MeCab Version 0.996 を用いた。学生が記述した在宅看護実習レポートは、KH Coder の分析対象データとするために Excel 化した。その際は、1 つの在宅看護実習レポートを Excel の 1 セルに収めることで対応した。また、分析対象とする変数として、担当療養者の日常生活自立度の割り当てを行った。

分析方法は第 1 段階として、階層的クラスタ分析を行った。階層的クラスタ分析は、出現パターンの似通った語の組み合わせにどのようなものがあつたのかを探索することができることから、在宅看護の実習レポートがどのような学習概念で構成されているのかを明示する。第 2 段階では、コーディングルールを作成した。第 1 段階で得られた学習概念をもとにコーディングルールを作成した上で、実習レポートにおける学習概念の出現率が「担当利用者の日常生活自立度」で差が生じるか否かについて、カイ二乗検定を用いて検討した。

#### (5) 用語の定義

本章における用語として、以下の 3 つを定義する。

##### 1) 療養者

症状は比較的安定しているが在宅や施設で長期療養を必要とされる患者

##### 2) 利用者

在宅や施設で介護サービスを利用する療養者

##### 3) 寝たきり，より強い寝たきり

障害高齢者の日常生活自立度判定基準によれば，生活自立はランク J，準寝たきりはランク A，寝たきりはランク B とランク C に分類されている。しかし，ランク B とランク C は，寝たきりと一括りに分類されており判別しがたいために，本章に限り，ランク B を寝たきり，ランク C をより強い寝たきりと表す。

### 3. 結果

#### (1) 在宅看護実習レポートの基本統計量

在宅看護実習レポートの総文字数は 74,563 字であり、文の総数は 1,114 文であった。また、一人あたりのレポートの平均文字数は 857.0 字 ( $SD=169.13$ ) であり、文の平均数は 12.8 文 ( $SD=3.64$ ) であった。形態素解析後の総抽出語数は 44,982 語であり、重複を排除した語の総数は 2,573 語であった。レポートの言葉の豊かさを示すトークン比は 0.05 であった。

#### (2) 在宅看護実習レポートで言及された学習概念

在宅看護実習レポート ( $N=87$ ) を分析対象として、実習レポートがどのような学習概念で構成されているのかを明らかにするため、階層的クラスター分析を行った。その際は、対象とする品詞を名詞 (サ変名詞含む)、動詞 (形容動詞含む)、形容詞とした。なお、動詞、形容動詞、形容詞には活用形が存在するが、これらは全て同一の単語としてカウントした。たとえば、動詞「行う」の活用形としては、「行う」という基本形の他に、「行っ (連用タ接続)」「行い (連用形)」「行わ (未然形)」「行お (未然ウ接続)」が存在するが、これらはすべて「行う」としてカウントした。また、単語の最小出現数を 30、クラスター化法を Ward 法、クラスター併合時の距離係数の算出には Jaccard 法を採用した。単語の最小出現数を 30 とした理由は、樋口 (2014) よれば、多くの語を分析に用いると結果の確認が困難となるため、抽出語を選択する必要があると述べており、KH Coder では出力される語の数が 75 前後になるような、きりのよい数値 (5 の倍数) が「最小出現数」として自動的に入力されるようになっている。そのため、本研究では、この方針に従い抽出語の最小出現数を 30 に設定した。抽出語の最小出現数を 30 とした場合、上位 82 語が分析の対象となり、これらの総出現頻度は 6,940 であった。総抽出語数に対する総出現頻度の割合 (カバー率) は 52.0% であった。

クラスター併合時の距離係数の変化を確認したところ、クラスター数が 18 から 24 にか

けて、総じて滑らかに変化していた。樋口（2014）は、階層的クラスター分析におけるクラスター数の採択基準として、クラスター併合時の距離係数の変化を読み取った上で、距離係数が急に変化するところを避け、滑らかに変化するところのクラスター数を候補とし、その中で結果を解釈しやすいクラスター数を採択する指針に言及している。そのため、クラスター数が18から24の範囲の中で、分析結果の解釈のしやすさを検討するため、共著者2名とディスカッションを行いながら検討を実施したところ、クラスター数を20とした場合の解釈が最も容易であった。その結果、最終的なクラスター数を20として階層的クラスター分析を実施した（表4.2）。以下、個々のクラスターについて概観する。

表 4.2 レポート中に頻出していた語のクラスター分析

第 1 クラスター		第 9 クラスター		第 15 クラスター	
連携	56	状態	76	精神	39
職種	43	観察	31	疾患	30
第 2 クラスター		第 10 クラスター		第 16 クラスター	
訪問	353	医療	58	援助	77
ケア	243	管理	35	関係	45
看護師	207	処置	34	物品	41
行う	184	第 11 クラスター		方法	33
役割	56	病棟	69	指導	30
第 3 クラスター		患者	68	第 17 クラスター	
利用者	299	病院	47	療養者	104
様	59	違う	37	自分	53
第 4 クラスター		第 12 クラスター		重要	56
家族	514	様々	57	技術	46
介護	310	家庭	41	見る	44
考える	235	関わり	38	コミュニケーション	39
感じる	159	同行	35	聞く	32
学ぶ	148	異なる	33	第 18 クラスター	
実習	146	テーマ	33	ニーズ	62
思う	124	第 13 クラスター		関わる	62
大切	113	生活	285	知る	38
第 5 クラスター		療養	101	持つ	31
負担	78	環境	72	第 19 クラスター	
不安	59	自宅	60	情報	79
軽減	40	安心	31	提供	74
第 6 クラスター		第 14 クラスター		支援	60
時間	113	本人	49	サービス	47
限る	32	対象者	48	第 20 クラスター	
第 7 クラスター		大きい	35	多い	71
実施	66	理解	35	人	68
足	31	支える	33	利用	37
第 8 クラスター		思い	31	高齢	30
対象	125	合わせる	31		
アセスメント	35	目	31		
計画	30				

各クラスターがどのような学習概念となっているかの検討を行い、クラスターの命名を行った。まず、第1クラスターは「職種」「連携」、第2クラスターは「訪問」「看護師」「役割」などが集まっていた。これらの抽出語が、実習レポートにおいてどのような文脈で使用されていたかを確認するため、Keyword In Context (以下、KWIC) 分析を行ったところ、「訪問介護、デイサービスなど、その利用者さんのところへ訪問に行かない時でも異常がないか把握できるように、職種の連携が重要だと思った」「少しでも安全・安楽に生活を送れるように、訪問看護師が他職種と対象・家族をつなぐ役割があると学んだ」などの文脈で用いられていた。そのため、これらのクラスターは「他職種との連携」について言及した学習概念と見て取れる。このことから、第1クラスターと第2クラスターを「他職種との連携」と命名した。

つぎに、第3クラスターは「利用者」、第13クラスターは「生活」「環境」、第14クラスターは「対象者」「本人」「合わせる」などの抽出語で構成されていた。これらの語は「利用者様の意思を最大限に尊重して、利用者様が最も良い環境でいられるようサポートすることが大切だと改めて学んだ」「訪問看護の役割として、対象者が在宅で生活するために、対象者にあわせたケアを行っていくことが重要であると学んだ」などといった形で用いられていた。このクラスターは、看護の対象を正しく把握し寄り添うことについての記述が多かったため、「利用者への寄り添い」に関して言及した学習概念と見て取れる。

第4クラスターは「介護」「家族」「考える」「感じる」などの抽出語で構成されていた。KWIC分析により使用文脈を確認したところ、「訪問看護の対象は在宅で生活している方なので、介護している家族の介護力も考える必要がある」「在宅における主介護者は家族であるため、対象が安全に生活するためには家族の介護力の有無が重要であると感じる」などのように、家族の介護力に着目した記述が多く見られた。そのため、このクラスターは「家族の介護力」について言及した学習概念と見て取れる。

第5クラスターは「不安」「負担」「軽減」などが集まっていた。これらの語は、KWIC分析によれば「看護師は訪問時に適切な指示や援助を行うことで介護者の不安や負担感を軽

減できると考えられる」「家族の介護負担の軽減も訪問看護師の大切な役割である」と考える」などのように、家族の負担軽減といった形で使用していた。そのため、このクラスターは「家族の不安・負担の軽減」について言及した学習概念と見て取れる。

第6クラスターは「時間」「限る」などが集まっていた。KWIC分析によれば「限られた時間の中でケアを実施することの難しさを実感することができた」「在宅では限られた時間の中で必要な処置、緊急な状況にも対応する必要がある、単独で実践できる技術を修得する必要があると思う」などの文脈で使用していた。これらは、在宅看護の時間的な制約といった形で使用していたため、このクラスターは「時間的な制約」について言及した学習概念と見て取れる。

第8クラスターは「アセスメント」「計画」、第9クラスターは「状態」「観察」などが集まっていた。KWIC分析によれば「看護師の視点から根拠をもってアセスメントし、対象に合わせた計画を考える必要があると思った」などのように、看護計画やアセスメントの文脈で用いられていた。そのため、これらは「アセスメント」を表した学習概念と見て取れる。

第11クラスターは「病院」「病棟」「違う」、第12クラスターは「家庭」「異なる」などが集まっていた。KWIC分析によれば「病棟と在宅というケアする場が異なることで介入の仕方が大きく違ってくることがわかった」などのように、病棟と在宅の違いについて着目していた。そのため、このクラスターは「病棟と在宅の違い」について言及した学習概念と見て取れる。

また、第16クラスターは「物品」「方法」などが集まっていた。KWIC分析により使用文脈を確認したところ、訪問看護では「病棟のように必要な物品がそろっていないため、自宅にある限られたもので、工夫しながら援助に役立てるなどの方法が必要だと思った」など、物品資源の制約に着目していた。そのため、このクラスターは「物品資源の制約」に言及した学習概念と見て取れる。

第17クラスターは「コミュニケーション」「聞く」「見る」などのように、コミュニケー

シヨンの必要性について論じる文脈で使用されていた。KWIC 分析によれば「相手の話を傾聴し、状態が変化していないかなどの観察をするコミュニケーション技術を身につけていかなければならないと感じた」などで使用されていた。そのため、このクラスターは「コミュニケーション」を表す学習概念と見て取れる。

つぎに、第 18 クラスターは「ニーズ」「知る」などが集まっていた。KWIC 分析によれば、これらの抽出語は「適切な援助を行うために、利用者のニーズや家族のニーズを知ることが大切だと思った」などの文脈で使用されていた。そのため、このクラスターは「ニーズ」に関する学習概念と見て取れる。

なお、抽出された 20 クラスターのうち、モデル コアカリキュラムに関連すると考えられる 15 クラスター（第 1・2・3・4・5・6・8・9・11・12・13・14・16・17・18）を分析の対象とした。これらの 15 クラスターのうち、概念の重複が見られた 5 クラスター（第 2・9・12・13・14）を統合したところ、在宅看護実習レポートには 10 種の学習概念が言及されていると解釈できた。以上の学習概念の割り当てとクラスターの命名作業は、共著者 2 名により、KWIC 分析の結果を精読しながらディスカッションを経て決定した。その結果を表 4.3 に示す。

表 4.3 在宅看護実習レポートで言及されている学習概念

ID	概念名	クラスター	主なキーワード
1	他職種との連携	1, 2	職種, 連携, 訪問, 看護師, 役割
2	利用者への寄り添い	3, 13, 14	利用者, 対象者, 本人, 生活, 環境, 合わせる
3	家族の介護力	4	介護, 家族, 考える, 感じる
4	家族の不安・負担の軽減	5	不安, 負担, 軽減
5	時間的な制約	6	時間, 限る
6	アセスメント	8, 9	アセスメント, 計画, 状態, 観察
7	病棟と在宅の違い	11, 12	病院, 病棟, 家庭, 違う, 異なる
8	物品資源の制約	16	物品, 方法
9	コミュニケーション	17	コミュニケーション, 聞く, 見る
10	ニーズ	18	ニーズ, 知る

### (3) 学生の学習概念のコード化

接合アプローチの第2段階として、コーディングルールを作成した。コーディングとは、たとえば、「『情報』と『探す』の2語が近くに出現していれば、その文章に『調べ物』というコードを与えること」といったコーディングルールを作成し、そのルールに沿ってそれぞれの文章にコードを付与していく作業である。この作業を行うことで、「調べ物」というコードが付与された文章、すなわち「調べ物」という主題に言及した文章の数・割合を調べることができる。

本研究におけるコーディングルールは、在宅看護実習のレポートにおいて、学生が言及した10概念を対象に作成した。たとえば、コード名「他職種との連携」のコーディングルー

ルは「職種 or 機関 or チーム or 連携」とした。これは、実習レポート中に「職種」「機関」「チーム」「連携」のいずれかの語が存在していた場合に、「他職種との連携」という学習概念が言及されたと判断し、「他職種との連携」というコードが付与されることを意味する。また、コード名「時間的な制約」のコーディングルールは「時間 and (短 or 短い or 限られた or 決められた)」としているが、これは「時間」という語と、「短」「短い」「限られた」「決められた」のいずれかの語が同時に出現した場合にコードが付与されることを意味する。なお、両端をシングルクォート文字「'」で囲った語は、形態素解析により語が分離されることを防止する意味で用いている。たとえば、「利用者」は、形態素解析により「利用」と「者」に分離されてしまうが、これでは「利用者」という本来の意味に沿って分析することができない。そのため、これをシングルクォート文字で囲むことで、「利用者」という本来の意味で語を認識させることができるようになる。なお、KH Coder のコーディング機能は、分析対象とする文章に複数のコーディングルールが当てはまる場合、重複してコードを付与する。たとえば、ある学生が書いたレポートの中に、「他職種との連携」と「時間的な制約」のコーディングルールが同時に当てはまる場合は、そのレポートに「他職種との連携」と「時間的な制約」の両コードを付与する。本研究で用いたコーディングルールを以下表 4.4 に示す。

表 4.4 コード名およびコーディングルール

ID	コード名	コーディングルール
1	他職種との連携	職種 or 機関 or チーム or 連携
2	利用者への寄り添い	( '利用者' or '療養者' or '対象者' ) and ( 環境 or 生活 )
3	家族の介護力	'介護力'
4	家族の不安・ 負担の軽減	( 不安 or 負担 ) and 軽減
5	時間的な制約	時間 and ( 短い or 短 or 限られた or 決められた )
6	アセスメント	アセスメント or ( 看護 and 計画 ) or '全体像' or 把握
7	病棟と在宅の違い	( 病院 or 病棟 or 家庭 ) and ( 違う or 異なる )
8	物品資源の節約	物品 or 資源
9	コミュニケーション	コミュニケーション or 聞く or 傾聴
10	ニーズ	ニーズ or ニード or 支える

#### (4) 担当療養者の日常生活自立度による比較

この節では、担当療養者の日常生活自立度をランク別に見たとき、コード化した 10 種類の学習概念が、どのランクに多く出現しているかを比較する。担当療養者の日常生活自立度のランクは、生活自立（ランク J）の療養者を担当した学生を「J 群（ $n=13$ ）」、準寝たきり（ランク A）の療養者を担当した学生を「A 群（ $n=27$ ）」、寝たきり（ランク B）の療養者を担当した学生を「B 群（ $n=16$ ）」、より強い寝たきり（ランク C）の療養者を担当した学生を「C 群（ $n=31$ ）」とし、計 4 群に分割した。その上で、これらのランクは、分析対

象とする変数として割り当てた。このランク分けに基づき、コード化された 10 種類の学習概念の出現数および出現率が、日常生活自立度ランク別によって違いが生じているかどうかを検討するため、クロス集計分析を実施した (図 4.1)。それぞれの日常生活自立度ランクの総頻度は、ランク J が 166、ランク A が 377、ランク B が 176、ランク C が 395 であった。そのため、図 4.1 で示した出現率は、各出現数をランクごとの総頻度で割った数値となる。

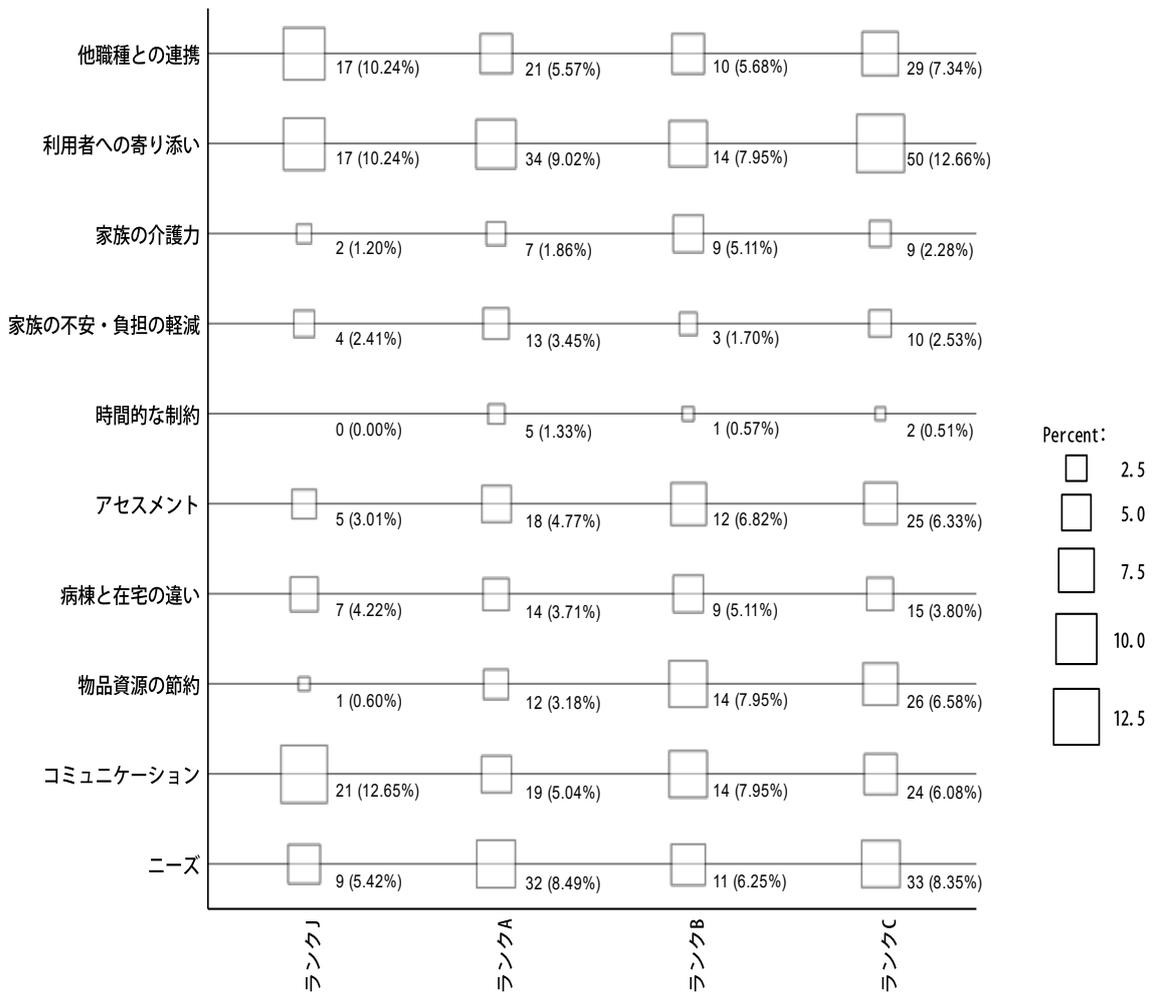


図 4.1 在宅看護実習レポートに登場する学習概念の出現数と出現率

注 1) 数値は各概念の出現数を示す。

注 2) カッコ内の数値は出現率（各出現数をランクの総頻度で割った数値）を示す。

注 3) 矩形の大きさ（Percent）は出現率を示す（注 2 と同じ）。

その上で、日常生活自立度ランクごとにおける学習概念の出現数の違いを検討するため、それぞれの学習概念について、個別に $\chi^2$ 検定を実施した。この検討は、表 4.5、表 4.6 に示すような形式で行った。10 学習概念すべてについて検討したが、ランク別に有意な差がみられた 2 概念（物品資源の節約、コミュニケーション）を表 4.5、表 4.6 に示している。

表 4.5 「物品資源の節約」の頻度

ランク	出現頻度	その他の頻度
ランク J (生活自立)	1	165
ランク A (準寝たきり)	12	365
ランク B (寝たきり)	14	162
ランク C (より強い寝たきり)	26	369

表 4.6 「コミュニケーション」の頻度

ランク	出現頻度	その他の頻度
ランク J (生活自立)	21	145
ランク A (準寝たきり)	19	358
ランク B (寝たきり)	14	162
ランク C (より強い寝たきり)	24	371

まず、表 4.5 の学習概念「物品資源の節約」は、担当療養者の日常生活自立度により、概念の出現率に有意差がみられた ( $\chi^2(3) = 15.260, p < .01$ )。表 4.5 に対して、調整済

みの標準化残差分析を実施した結果、B群（ランク B, 寝たきり）と C群（ランク C, より強い寝たきり）が「物品資源の節約」について有意に多く言及しており（B群； $p<.05$ , C群； $p<.05$ ），また、J群（ランク J, 生活自立）が「物品資源の節約」について有意に少なく言及していた（ $p<.05$ ）。

つぎに、表 4.6 の学習概念「コミュニケーション」に関しては、担当療養者の日常生活自立度により、概念の出現率に有意差がみられた（ $\chi^2(3) = 11.129, p<.05$ ）。表 4.6 に対して、調整済みの標準化残差分析を実施した結果、J群（ランク J, 生活自立）が有意に多く言及していた（ $p<.01$ ）。

一方で、上記以外の学習概念「他職種との連携」「利用者への寄り添い」「家族の介護力」「家族の不安・負担の軽減」「時間的な制約」「アセスメント」「病棟と在宅の違い」「ニーズ」には、担当した療養者の日常生活自立度により、概念出現率に差が見られなかった。

以上を概観すれば、学習概念「物品資源の節約」は、日常生活自立度が低い療養者を担当した学生（B群, C群）が多く言及していた。また、学習概念「コミュニケーション」は、日常生活自立度が高い療養者を担当した学生（J群）が多く言及していた。

#### 4. 考察

分析の結果、在宅看護実習で得られた学習概念は、職種・連携・訪問などの「他職種との連携」、利用者・生活・環境・合わせるなどの「利用者への寄り添い」、介護・家族・考えるなどの「家族の介護力」、不安・負担などの「家族の不安・負担の軽減」、時間・限るの「時間的な制約」、アセスメント・計画・状態などの「アセスメント」、病棟・家庭・違うなどの「病棟と在宅の違い」、物品・方法などの「物品資源の節約」、コミュニケーション・聞くななどの「コミュニケーション」、ニーズ・知るなどの「ニーズ」の 10 概念に言及されていた。

### (1) 在宅看護実習で得られた学習概念は、在宅看護実習に対応するモデル・コア・カリキュラムの視座を捉えているか

前章の研究では、在宅看護実習前の批判的思考態度の向上をめざして、授業モデルを検討した。その学習アウトカムとして、看護実践能力の修得状況を明らかにするものである。以下、在宅看護実習で得られた学習概念が、モデル・コア・カリキュラムの視座を捉えているかどうかを考察する。

モデル・コア・カリキュラムは、学士課程においてコアとなる看護実践能力の修得を目指した学習目標のことである。また、モデル・コア・カリキュラムが目指している中には、社会への質保証という意味から、学士課程終了時点での卒業後も活用できる能力の育成の重要性を示唆している。これらは4年間を通して学際的に看護実践能力の修得を目指すものであるため、本研究の在宅看護実習で得られた10の学習概念とモデル・コア・カリキュラム全体と比較することは不可能である。そこで、在宅看護実習で修得を目指す看護実践能力に対応するものを共同研究者間で選別した。それらを本研究で得られた学習概念と比較することで、在宅看護実習がモデル・コア・カリキュラムの視座を捉えているかを確認する。選別したモデル・コア・カリキュラムと本研究で得られた学習概念を表4.7に示す。

在宅看護実習で得られた10概念をモデル・コア・カリキュラムと照合することにより、学士課程の修得の指標となる看護実践能力の修得状況を評価した。

表 4.7 在宅看護実習に対応するモデル・コア・カリキュラムと学習概念

在宅看護実習に対応する モデル・コア・カリキュラム	実習レポートから抽出した学習概念
小項目	
E-1-1 多様な場の特性	時間的な制約, 病棟と在宅の違い
E-1-2 多様な場に応じた看護実践	他職種との連携, 病棟と在宅の違い, 物品資源の制約
E-2-1 地域包括ケアと看護	他職種との連携, アセスメント
E-2-2 地域包括ケアにおける看護の役割	他職種との連携, 利用者への寄り添い, 家族の介護力, 家族の不安・負担の軽減, アセスメント, 物品資源の制約, ニーズ,
F-1-1 臨地実習における学習	他職種との連携, 時間的な制約, アセスメント, コミュニケーション
F-1-2 臨地実習における学習の在り方 (特徴)	時間的な制約, アセスメント
F-2-1 看護過程に基づくケアの実践	アセスメント, ニーズ
F-2-3 チームの一員としてのケア参画	なし

実習レポートから抽出された学習概念を概観すると、「F-2-3. チームの一員としてのケア参画」以外の小項目に、抽出した 10 概念が全て対応していることが見て取れる。このことから、療養者とその家族への看護が病院以外の訪問看護ステーションや、暮らしの場で提供されることについて、学生の理解が深まったと推察される。多様な場の看護では、様々なライフサイクル、健康レベルにある療養者のニーズに対し、多角的なアセスメントが重要であ

り、多職種との連携・協働が不可欠であることを理解したと考えられる。しかし、KWIC 分析により関連する文脈を確認すれば、医師、理学療法士、ケアマネージャーとの多職種連携に関する記述は見られたものの、それらを地域包括ケアシステムとして捉えることや、訪問看護ステーション以外の在宅ケア機関、介護保険に関連するケアサービスに関する記述は極めて少なかった。これは、地域包括ケアシステムやケアマネジメントの理解が不十分であったと推察され、樋口(2002)、野村ほか(2016)の研究結果と一致する。したがって、学生の修得状況は、地域包括ケアシステムの総合的理解にまで達しているとは言い難く、認識レベルに留まっていたと推察される。この理由には、在宅看護実習で受け持ち療養者の週1~2回の訪問看護の同行からは、断片的な現状を捉えた学生の記述が散見されており、経時的なアセスメントを行うことが困難であったと推察される。このことは、任(2017)の報告と一致するものである。しかしながら、KWIC分析からは、「在宅で生活するために、対象者にあわせたケアを行っていくことが重要」と、在宅で生活されている対象者の看護を体験することで、患者を生活者と捉える力が培われているといえる。これは、看護の対象者を治療や療養をする人々から生活する人々へとパラダイムシフトされている現況にとって、対象者を生活者という視点で見ていくことは重要なことである。また、学生は、訪問看護で自宅を訪問することによって、療養者が住み慣れた地域の中で暮らされている様子を認識することができたと思われる。そのうえで、療養者が住み慣れた地域で生活を継続させていくために、どのような看護を必要とし、どのような支援が必要かをアセスメントする実践能力が培われていくものと考えられる。

このようなことから、看護実践能力の修得状況を補完する方略として、臨地実習前に行われる在宅看護過程の演習で用いる紙上事例には、地域包括ケアシステムを意識する内容を組み入れること、また、批判的思考力が高まるよう療養者の複雑な問題をどのように捉え支援していくかについて、ディスカッションできる事例を作り込むことが必要であろう。

つぎに、「F-1-1. 臨地実習における学習」および「F-1-2. 臨地実習における学習の在り方(特徴)」では、訪問看護師の看護技術を目の当たりにし、安全・安楽な看護を提供する

ために、知識の修得と看護技術の質の向上が課題であることを見出している。また、「F-2-1. 看護過程に基づくケアの実践」では、多様な場で多様なニーズを持つケアの受け手に対して、アセスメントの重要性を再認識したと示唆される。その一方で、「F-2-3. チームの一員としてのケア参画」に対応する学習概念が見られなかった。これは、カンファレンスで意見を表明できたとしても、チームの一員としてケアに参画し、チームにおける自身の役割を自覚することまでは難しかったと推測される。これらは、訪問看護実習では、看護実践を行う機会が非常に限られていたことも要因であると考えられる。

## (2) 担当療養者の日常生活自立度により、学生の学習概念は異なるか

抽出された学習概念のうち「物品資源の節約」を言及していた学生は、日常生活自立度が低いランク B やランク C 群の療養者を受け持った学生に多く見られていた。他方、学習概念のうち「コミュニケーション」を言及していた学生は、日常生活自立度が高いランク J 群の療養者を担当した学生に多く見られた。障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準とは、生活自立を表すのがランク J、準寝たきりをランク A と表し、寝たきりをランク B とランク C で分類し、在宅の場における日常生活の自立の程度を評価している。このうち、寝たきりに該当するランク B、より寝たきりに該当するランク C は、障害の程度も重く、医療処置や看護ケアを必要とすることが多いとされている。寝たきり度の高い療養者の自宅に訪問した学生は、医療機関と異なり、在宅での設備や物品などの資源が十分に備わっていないことに気づいた。また、療養者とその家族の負担を軽減させるためにも、物品を使用する際は工夫や節約する必要性があることを学んだと思われる。他方、ランク J の療養者を受け持った学生の実習記録からは、日常生活がほぼ自立しているため、一般状態の観察に留まっていることが散見された。くわえて、療養者と積極的にコミュニケーションを図り、病状や生活の変化を捉え、アセスメントを行っていた。このようなコミュニケーションを中心とした看護の場面に遭遇した学生は、「コミュニケーション」に多く言及したと推察される。

このように担当療養者の日常生活自立度の違いによって、学生が何を修得するかの違いを生じることは否めない。そのため、学生のレディネスの状況や学生が学びたい内容に応じて、日常生活自立度を考慮し担当療養者を選定すること、あるいは、実習施設の特性に応じて学生を配置することは学習効果の向上に有益であると考えられる。さらに、実習後には、各々学習したことをグループメンバーと情報共有する機会を作ることが大切である。そのため、実習前の授業では、チーム力を育て批判的思考態度の高められる TBL 授業モデルが有用であると示唆される。その際は、モデル・コア・カリキュラムの充足につながるよう療養者の特性を理解し、複雑性を認識しつつ、療養者のニーズに対応するための看護実践能力を学習しておくことが重要である。

## 5. 結論

本章では、在宅看護実習の学習概念を抽出し、モデル・コア・カリキュラムとの照合により、看護実践能力の修得状況を検討した結果、以下の2点が明らかになった。

- 1) 抽出された学習概念は、モデル・コア・カリキュラムの視座を捉えていた。しかし、地域包括ケアシステムの総合的理解、経時的なアセスメント、チームの一員としてケアに参画することは困難であった。そのため、学生が包括的に捉えられるよう、実習前の授業で複雑性のある紙上事例を用いた在宅看護過程を学習しておくことや、多様性のある実習施設・実習環境の検討も必要である。
- 2) 担当療養者の日常生活自立度が低い場合は「物品資源の節約」、日常生活自立度が高い場合は「コミュニケーション」について多く言及していたことが示唆された。このように日常生活自立度の違いによって、学生が何を修得するかの違いを生じることは否めない。これらを補完するために、各々学習したことをグループメンバーと情報共有する機会を作ることが大切である。そのため、実習前の授業では、チーム制を取り入れた TBL 授業が有用である。

## 第5章 研究の総括

本研究では、看護系大学の看護基礎教育における在宅看護論の看護過程の授業を対象に、TBLを導入した教育実践を行い、批判的思考力を高める教育モデルを検討してきた。さらに、看護学教育モデル・コア・カリキュラムとの照合により、看護実践能力の修得状況を明らかにした。本章では、研究1～研究4の研究成果を述べた後、今後の課題について述べる。

### 第1節 研究の成果

研究1では、TBLとPBLに着目し、国内の医療系論文を中心に文献検討を行った。TBLとPBLは、類似概念を含む学生主導型の能動的学習法である。先行研究よりTBLは、チームによる複数課題への取り組みによって批判的思考に影響を及ぼすとされている。また、PBLは、在宅看護過程の教育方法に批判的思考力を高めるための教育方法として示唆されている。しかしながら、それらの学習効果について十分な検討はされていない。そこで、研究1は、TBLとPBLについて、授業設計の観点から①戦略および授業スタイル、②人的リソース、③授業中の教員・チューターの役割、④授業の期間、⑤授業の進め方、⑥原則と構成概念、⑦主体性、⑧学習のゴール、⑨適用分野、⑩期待される効果の10概念に着目し、その違いを明確化することを目的とした。その結果、以下の点について、TBLとPBLに明確な相違があることを示唆した。

- 1) TBLは、PBLよりも学習のゴールが明確であり、インストラクショナルデザインのプロセスを踏まえた教育方法である。

TBLとPBLには、学習のゴールに相違がみられた。TBLは、事前に、学習到達目標を明確に設定し、「逆向き」に授業設計していることで、クラス全体がスタートからゴールまで、同じ方向に向かって進行することになる。TBLは、ゴールベースによる授業設計であり、体系的にはADDIEモデルのプロセスを踏まえ、インストラクショナルデザインの理論

と合致している。一方、PBLは学習の成果にばらつきが生じることよりも、プロセスを重視している。

2) TBLは教員一人でも実施できる教育方法であるが、PBLは学習者に応じた人的リソースが必要である。また、PBLの学習アウトカムは、学習者の主体性、チューターの力量によって左右され、教育方法としての脆弱性も否めない。

TBLとPBLには、必要とされる人的リソースにも大きな相違があった。TBLは綿密な授業設計により、ゴールまでを教員がファシリテートする。これは、教員一人でもTBLを実施することが可能となるが、この際、授業準備にかかるコストは大きく、教員の負荷も重くなる。他方、PBLは学習者のグループ数に応じた教員とチューターを配置しなければならない。さらに、PBLは、学習者の主体性に依存するため、学習意欲の低い学習者の教育効果は小さく、また、チューターの力量が学習者のアウトカムを左右する。

3) TBLはピア評価が必須であるものの、学習者は成績への影響を懸念し、ピア評価への不満がある。そのため、ピア評価の方法について検討が必要である。

以上のことから、TBL、PBLの授業を実施する際は、それぞれの教育方法の脆弱性を踏まえ、授業設計を勘案することが重要である。したがって、在宅看護論の看護過程の授業には、PBLの脆弱性を鑑みると、TBLの方が適当であると考えられた。これらを踏まえ、第3章（研究2、研究3）では、TBLを導入した授業設計の検討を行った。

研究2では、在宅看護論の看護過程の授業において、TBLの方略を用いた教育実践を行い、協同作業に対する認識が、批判的思考態度に与える影響について検討することを目的とした。その結果、以下の2点が明らかになった。

- 1) 本実践の受講後に、「協同効用」「論理的思考への自覚」「探究心」「客観性」が向上した。
- 2) 交差遅れ効果モデルを用いて概念間の因果関係を検討したところ、TBL形式を導入した在宅看護の看護過程の受講前に「個人志向」の認識が高かった学生は、受講後に「客観性」と「証拠の重視」を高めることが示された。その一方で、受講前に「協同効

用」に良いイメージを持っていた学生は、実際にグループワークを行っても批判的思考態度が高まるわけではないことが示された。

2) については、他者との協同に伴う煩わしさを嫌い、一人での作業を好む「個人志向」の学生であったとしても、TBLのグループワークを通じ、批判的思考態度のうち「客観性」と「証拠の重視」を高められることを示している。一方、受講前に「協同効用」に良いイメージを持っていた学生は、実際にグループワークを行っても批判的思考態度が高まるわけではないことも示された。TBLの導入によって、批判的思考態度は高まったものの、その効果は限定的であると示唆された。そして、事前に個人ワークを厳密に実施させたとはいえ、在宅看護の初学者である学生にとっては、ファシリテーションを実施しなければ看護過程のグループワークは機能しないことが判明した。そのため、グループワークを効果的に実践するには、ファシリテーターを各グループに常駐させることが有益であることが示唆された。しかしながら、ファシリテーターの質と人員を確保することには限界があるため、TBLのメリットを活かした方略を検討し、「協同効用」に良いイメージを持っていた学生であってもグループワークにより批判的思考態度が高まるような授業改善が課題となった。そのため研究3では、更なる批判的思考態度の向上をめざし、TBLの授業改善を検討した。

研究3では、在宅看護過程のTBL授業において、足場かけの観点からデザインした事前解説を提示した場合に、批判的思考態度が高まるかどうかを検討した。くわえて、受講前に「協同効用」に良いイメージを持っている学生に対しても、足場かけの観点からデザインした事前解説を提示することで、批判的思考態度が高まるかどうかを検討した。その結果、以下の2点が明らかとなった。

- 1) TBL群に比べTBL前に足場かけ的事前解説を提示した群は、批判的思考態度として「論理的思考への自覚」「証拠の重視」が受講前よりも受講後に高まった。

この理由として、TBL+足場かけ的事前解説を導入した授業は、先輩の悩みや失敗談に関するエピソード、問題解決までの手順など、「補強」と「デモンストレーション」の提示が影響を及ぼしたものと考えられる。このうち、「論理的思考への自覚」が高まった理由は、

先輩の課題における取り組み方の手順などを模倣することで課題への悩みや迷いが軽減し、自己への評価が高まったからであると推察される。また、「証拠の重視」が高まった理由には、看護過程の展開を行う上で、証拠や根拠を用いたアセスメントが重要であることを改めて認識したためであると推察する。その一方で、「探究心」と「客観性」が受講前後で高まらなかった理由として、自己のモニタリングや、自分自身に対して批判的であることが困難であることが影響を及ぼしたと示唆される。

2) TBL 前に足場かけ的事前解説を提示することで、受講前に「協同効用」に良いイメージを持っている学生であっても、批判的思考態度として「論理的思考への自覚」「探究心」「証拠の重視」が高まった。

これらの結果から、単に TBL 授業を行うよりも、足場かけを導入した TBL 授業の方が、批判的思考態度の向上につながったと推測される。足場かけ的事前解説は、在宅看護過程を学習する学生が能動的に学習できるように、学生のレディネスと同じ照準に合わせて、足場かけを構成し、サポートを行っている。そのため、学生の現在の発達領域に極めて近い発達領域を示す先輩学生の解決法を教示することによって、ZPD が移行しやすい状態を作り出したと考えられる。足場かけ的事前解説とした先輩学生の考え方や問題解決方法は、学生にとってまねやすく、学生が単独で問題解決を達成できる発達領域への移行を促進したと推察される。くわえて、学生は、難しい看護過程の課題に対し、順序立てて考えるようになり、思考の外化によってグループ活動が活発となったことにより、批判的思考態度に影響を与えたものと示唆される。研究 2 において、批判的思考態度の向上には、TBL においてもファシリテーターを配置させる必要性があると言及したものの、研究 3 より、足場かけ的事前解説がファシリテーターに代替できる可能性があることが示唆された。

以上より研究 2、研究 3 では、在宅看護教育における批判的思考態度を育成するための TBL の授業モデルを検討し、次のことが示唆された。

1) TBL は、批判的思考教育に有用である。しかしながら、グループ活動を行った場合、学習者の高次の問題解決に適切なインストラクションや指導がなければ、学習者が単

独で問題解決を行う発達段階に移行することが難しい。そのため、TBL型授業に足場かけを適用することで、更なる批判的思考の向上に効果が期待できる。

- 2) TBL型授業に足場かけ的事前解説を導入することで、受講前に「協同効用」に良いイメージを持っている学生であっても、批判的思考態度として「論理的思考への自覚」「探究心」「証拠の重視」が高まった。このうち「探究心」は、自己に対するモニタリングや批判的であることが難しいため、向上させることが難解であるといわれている。このことから、足場かけ的事前解説の導入は、批判的思考の育成に効果があると示唆された。

以上のことから、研究4では、TBLを受講した学生の学習アウトカムとして、看護実践能力に着目し、授業モデルの有用性を検討した。

研究4においては、在宅看護実習の学習概念を抽出し、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（以下 モデル・コア・カリキュラム）との照合により、看護実践能力の修得状況を検討した。モデル・コア・カリキュラムとは、全国の看護系大学が学士課程における看護師養成教育において共通して取り組むべき内容を抽出し、各大学のカリキュラム作成の参考として、文部科学省(2017)が示したものである。計量テキスト分析により生成された、在宅看護実習で得られた学習概念は、「他職種との連携」「利用者への寄り添い」「家族の介護力」「家族の不安・負担の軽減」「時間的な制約」「アセスメント」「病棟と在宅の違い」「物品資源の制約」「コミュニケーション」「ニーズ」であった。これらの得られた学習概念は、モデル・コア・カリキュラムの視座を捉えていた。しかし、地域包括ケアシステムの総合的理解、経時的なアセスメント、チームの一員としてケアに参画することは困難であったため、学生が包括的に捉えられるよう、既習の基礎知識と関連付けながら繰り返し教授していくことや、実習環境の検討も必要である。看護実践能力の修得状況を補完する方略として、臨地実習前に行われる在宅看護過程の演習で用いる紙上事例には、地域包括ケアシステムを意識する内容を組み入れること、また、批判的思考力が高まるよう療養者の複雑な問題をどのように捉え支援していくかについて、ディスカッションできる事例を作り込むことが必

要である。また、実習前の授業では、チーム力を育て批判的思考態度の高められる TBL 授業モデルが有用であると示唆された。

研究 2, 研究 3, 研究 4 より、在宅看護教育における批判的思考態度を育成するための教育方法として、PBL の脆弱性を鑑み、TBL を選択し授業設計を行った。その結果、TBL 単独よりも TBL に足場かけ的事前解説を導入することで批判的思考態度の向上が示された。さらに、学習のアウトカムとして、看護実践能力の修得状況を明らかにしたところ、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの視座を捉えていたことから、授業モデルの有用性が示唆された。

## 第2節 今後の課題

本研究には、以下に示す4つの課題が存在する。

- 1) 今後は、さらに教育効果が期待できる授業設計の検討、在宅看護の特性を活かした多様な事例を用いた授業内容、学生の自立性を促すための段階的な足場はずしについて、子細な検討を行い実践することが望まれる。
- 2) 授業設計の効果は、学習者のレディネスや学習スタイルに応じて、多角的、多面的に検証していくことが必要である。したがって、本論文の結果と同様の知見が得られるかどうかを検討することで、本論文で得られた結果の一般化を検証していくことを課題としたい。
- 3) 研究3、研究4で得られた結果は、批判的思考態度の高まりを示すものであり、それが実際に、在宅看護過程の展開に反映されたかどうかまでの検証には至っていない。そのため、今後は臨地実習の場において、在宅看護過程の展開に役立つかどうかを検証していく必要がある。
- 4) 研究4で得られた結果のうち、グループワークの様子解釈は、学生の客観的指標を用いず、学生の記述した自由記述の内容をもとに検討しているため、解釈には注意を要する。今後はグループワークの様子について、主体性・能動性などの客観的指標を測定し、解釈を精査していくことを課題とする。

本研究の限界は、看護系大学の一大学を対象に教育実践を行い、調査を実施したために、本研究の結果を一般化するには検討の余地がある。しかしながら、本研究は、地域包括ケアシステムの構築が推進される中、療養の場を医療機関から暮らしの場へトランジションがなされている現況において、地域全体を見据えたチーム医療や在宅看護など、看護実践能力向上の教育的示唆を得るための一助となるであろう。

## 引用文献

- Abrami, P. C., Bernard, R. M., Borokhovski, E., Wade, A., Surkes, M. A., Tamim, R. and Zhang, D. (2008) Instructional interventions affecting critical thinking skills and dispositions: A stage 1 meta-analysis. *Review of Educational Research*, 78(4): 1102-1134
- 吾郷ゆかり, 祝原あゆみ, 栗谷とし子, 加藤真紀 (2011) 在宅看護実習の学びの構成. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5 : 101-109
- Alfaro-LeFevre, R. (2013) *Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: A practical guide (5th ed.)*. Elsevier Saunders, St. Louis, MO.
- American Nurses Association (2010) *Nursing: Scope and standards of practice (2nd ed.)*. Nurses Books.com, Washington, DC.
- Bruner, J. S. (1966) *Toward a theory of instruction (Vol. 59)*. Harvard University Press, London.
- Bruner, J. S. (1996) *The culture of education*. Harvard University Press, London.
- 中央教育審議会 (2008) 新しい時代を切り拓く生涯学習の振興方策について— 一知の循環型社会の構築を目指して —. [http://www.ono-tera.com/sanko-shiryo\\_shogai-shinko.pdf](http://www.ono-tera.com/sanko-shiryo_shogai-shinko.pdf) (2020年8月1日参照)
- Doenges, M.E., & Moorhouse, M. F (2008) *Application of nursing process and nursing diagnosis: An interactive text for digagnostic reasoning*. F. A Davis , Philadelphia, PA.
- Ennis, R. H. (1987) A taxonomy of critical thinking dispositions and abilities. In J. B. Baron. & R. J. Sternberg (Eds.). *Teaching thinking skills: Theory and practice*. W. H. Freeman and Company, New York.

- Ennis, R. H. (1989) Critical Thinking and Subject Specificity: Clarification and Needed Research. *Educational Researcher*, 18: 4-10
- 藤倉輝道 (2012) PBL からこれからの医学教育を考える. 日本医科大学医学雑誌, 8(3) : 188-194
- 藤代昇丈, 宮地功 (2009) ブレンド型授業による英語の音読力と自由発話力に及ぼす効果  
日本教育工学会論文誌, 32(4) : 395-404
- 福間美紀, 津本優子, 内田宏美, 佐原淑子, 樽井恵美子, 長田京子 (2006) 看護基礎教育における模擬患者を導入した看護過程の教育効果とその課題. 島根大学医学部紀要, 29 : 15-21
- 舟島なをみ (2013) 看護学教育における授業展開一室の高い講義・演習・実習の実現に向けて一. 医学書院, 東京
- 濱田美晴, 高畑貴志, 立川明, 三島弘幸 (2010) e-Learning システムを用いたチーム基盤型学習の導入. 高知学園短期大学紀要, (41) : 1-19
- Harden, R. and Laidlaw, J. (2012) *Essential Skills for a Medical Teacher: An introduction to teaching and learning in medicine*. Elsevier, NED (大西弘高 (訳) (2013) 医学教育を学び始める人のために. 篠原出版新社, 東京)
- Hawkins, D. (2014) *A team-based learning guide for faculty in the health professions*. Author House, Bloomington, IN.
- 樋口キエ子 (2002) 在宅看護論実習教育内容・指導体制の検討にむけてその 1—訪問内容・看護婦に求められるもの・実習で良かった点・困難点から—. 足利短期大学研究紀要, 22 : 21-31
- 樋口耕一 (2014) 社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して—. ナカニシヤ出版, 京都

- 平上久美子, 鈴木啓子, 伊礼優, 鬼頭和子 (2014) 精神看護概論にチーム基盤型学習(TBL)技法を活用した学習の効果と課題. 名桜大学総合研究, (23) : 33-44
- 平山るみ, 楠見孝 (2004) 批判的思考態度が結論導出プロセスに及ぼす影響. 教育心理学研究, 52(2) : 186-198
- 平山るみ (2015) 1-8 批判的思考態度. 楠見孝, 道田泰司 (編) 批判的思考—21世紀を生き抜くリテラシーの基盤. 新曜社, 東京
- 廣岡秀一, 小川一美, 元吉忠寛 (2000) クリティカルシンキングに対する志向性の測定に関する探索的研究. 三重大学教育学部研究紀要, 51 : 161-173
- 星野崇宏, 莊島宏二郎, 樋口耕一, 富田英司 (2016) 教育心理学研究のためのテキストデータの計量分析. 教育心理学年報, 55(0) : 313-321
- 五十嵐ゆかり, 飯田真理子, 新福洋子 (2016) トライ! 看護に TBL—チーム基盤型学習の基礎のキソ—. 医学書院, 東京
- 池西静江 (2020) 指定規則改正で強化が求められる「地域・在宅看護論」. 看護教育, 61(7) : 548-555
- 今井康晴 (2008) ブルーナーにおける「足場かけ」概念の形成過程に関する一考察. 広島大学大学院教育学研究科紀要 第一部 学習開発関連領域, 57 : 35-42
- 石垣和子 (2005) 「在宅看護論」教育の推進に向けた調査研究報告書. 平成 16 年度木村看護教育振興財団補助事業, 27
- Jacobs, G. M. (2001) Providing the scaffold: A model for early childhood/primary teacher preparation. *Early Childhood Education Journal*, 29(2): 125-130
- Janssen, H. F., Skeen, N. P., Bell, J. D., and William Bradshaw (2008) 第4章 チーム基盤型学習による医療専門職の批判的思考力の向上. Michaelsen, L. K., Parmelee, D. X., McMahon, K. K., and Levine, R. E. (ed). *Team-Based Learning for Health*

- Professions Education*. Stylus, Sterling (瀬尾宏美 (訳) (2009) 医療人を育てる  
チーム基盤型学習—成果を上げるグループ学習の活用法. シナジー, 東京
- Johnson, D. W., Johnson, R. T., and Holubec, E. J. (1993) *Circles of learning:  
Cooperation in the classroom*. Interaction Book Co., Edina, MN.
- Johnson, D. W., and Johnson, R. T. (2005) New developments in social  
interdependence theory. *Genetic, Social, and General Psychology  
Monographs*, 131(4): 285-358
- 河原加代子 (2017) 系統看護学講座 総合分野 在宅看護論 医学書院, 東京
- 川上祐子, 向後千春 (2017) TBL(Team-Based Learning)と PBL(Problem-Based  
Learning)の違い. 日本教育工学会研究報告集, 17(4) : 167-174
- 川上祐子, 向後千春 (2019) TBL 型在宅看護授業における協同作業に対する認識が批判的  
思考態度に与える影響. 日本教育工学会論文誌, 43(2) : 139-149
- 経済産業省 (2006) 社会人基礎力. [https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/index.  
html](https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/index.html) (2020年9月1日参照)
- 菊島正浩, 寺本妙子, 柴原宣幸 (2018) 大学生における批判的思考力と態度の育成を目的  
とした教育プログラムの実践と評価. 日本教育工学会論文誌, 41(4) : 427-437
- 向後千春 (2017) インストラクショナルデザインの観点を採用したアクティブラーニング.  
名古屋高等教育研究, (17) : 163-176
- 向後千春, 冨永敦子 (2010) ブレンド型授業の前後における受講生の e ラーニング指向性  
の変化. 日本教育工学会研究報告集, 10(2) : 103-110
- 河野あゆみ (2016) 新体系看護学全書 在宅看護論 第4版. メヂカルフレンド社, 東京
- 河野あゆみ (2018) 強みと弱みからみた在宅看護過程+総合的機能関連図. 医学書院, 東  
京

厚生労働省 (2003) 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書,  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> (2017年11月1日参照)

厚生労働省 (2007) 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>(2018年8月14日参照)

厚生労働省 (2011) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbj5.pdf> (2020年9月28日参照)

厚生労働省 (2015) 平成28年度版厚生労働白書—人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える—.  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf> (2020年9月20日参照)

厚生労働省 (2016) 地域包括ケアシステム.  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureshi/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureshi/chiiki-houkatsu/) (2018年6月15日参照)

厚生労働省 (2019a) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則を大学において適用するに  
当たって留意すべき事項について.  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/098/gijiroku/\\_icsFiles/afieldfile/2019/09/24/1421551\\_1\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/098/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2019/09/24/1421551_1_1.pdf) (2020年9月28日参照)

厚生労働省 (2019b) 看護基礎教育検討会報告書.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2020年9月30日参照)

厚生労働省 (2019c) 令和元年簡易生命表の概況.  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life19/dl/life19-02.pdf> (2020年9月20日参照)

- 厚生労働省 (2019d) 令和元年人口動態統計の年間推計 .  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei19/dl/2019suikei.pdf>  
(2020年9月20日参照)
- 厚生労働省 健康日本21 「総論」 .  
[https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21\\_11/pdf/s0.pdf](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/pdf/s0.pdf) (2020年9月20日参照)
- 厚生労働省 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 .  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbj5.pdf> (2020年9月28日参照)
- 栗本和美 (2009) 看護学生の在宅看護に対する認識—在宅看護の講義前調査より—. 新見  
公立短期大学紀要, 29(2) : 83-90
- 楠見孝 (2011) 第1章 批判的思考とは—市民リテラシーとジェネリックスキルの獲得. 楠  
見孝, 子安増夫, 道田泰司 (編) 批判的思考力を育む—学士力と社会人基礎力の基盤形  
成. 有斐閣, 東京
- 楠見孝 (2015) 教育におけるクリティカルシンキング—看護過程に基づく検討—. 日本看  
護診断学会誌 (看護診断), 20(1) : 33-38
- 楠見孝 (2017) 第1章 クリティカルシンキングの概念. 楠見孝, 津波古澄子 (編) 看護に  
おけるクリティカルシンキング教育—良質の看護実践を生み出す力. 医学書院, 東京
- Lunney, M. (2012) Assessment, clinical judgment, and nursing diagnosis: How to  
determine an accurate diagnosis. *In NANDA International (2012) Nursing  
Diagnoses 2012-14: Definitions and Classification*. John Wiley & Sons,  
Hoboken, NJ.
- 松本光子 (2008) 看護学概論—看護とは・看護学とは第5版. ニューヴェルヒロカワ, 東京
- McPeck, J. E. (1990) *Teaching critical thinking: Dialogue and dialectic*. Routledge,

New York.

Michaelsen, L. K. (1992) Team-based learning: A comprehensive approach for harnessing the power of small groups in higher education. In D. H. Wulff and J. D. Nyquist (Eds.), *To Improve the Academy: Resources for Faculty, Instructional, and Organizational Development (Vol. 11)*. New Forums Press, Stillwater, OK.

Michaelsen, L. K., Knight, A. B. and Fink, L. D. (Eds.). (2002) *Team-based learning: A transformative Use of Small Groups*. Greenwood publishing group, Westport, CT.

Michaelsen, L. K., Parmelee, D. X., McMahon, K. K., and Levine, R. E. (2008) *Team-Based Learning for Health Professions Education*. Stylus, Sterling (瀬尾宏美(訳) (2009) 医療人を育てるチーム基盤型学習—成果を上げるグループ学習の活用法—. シナジー, 東京)

Michaelsen, L. K., Knight, A. B., & Fink, L. D. (2004) *Team-based learning: A transformative use of small groups in college teaching*. Stylus Publishing Llc, Sterling, VA.

三木洋一郎, 瀬尾宏美 (2011) 新しい医学教育技法—チーム基盤型学習(TBL)—. 日本医科大学医学会雑誌, 7(1) : 20-23

御田村相模, 内藤恭子 (2016) 在宅看護実習における学生のアセスメント力支援の方法を検討する—日常生活援助技術経験率から—. 第 46 回日本看護学会論文集看護教育 : 27-30

溝上慎一 (2014) アクティブラーニングと教授学習パラダイムの転換. 東信堂, 東京

溝上慎一 (2016) アクティブラーニングとしての PBL と探究的な学習. 東信堂, 東京

文部科学省 (2017) 看護学教育モデル・コア・カリキュラム 「学士課程においてコアとな

- る看護実践能力」の修得を目指した学修目標一。  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf) (2018年2月1日参照)
- 村中陽子 (2016) 基礎看護学で教授したい「看護過程」とその工夫—デジタルストーリーとワークショップ. 看護教育, 57(6): 436-442
- 長江弘子 (2016) 第12章 在宅看護の教育はどのように変化したか, 新版在宅看護論 (木下由美子編著), 医歯薬出版株式会社, 東京
- 長濱文与, 安永悟, 関田一彦, 甲原定房 (2009) 協同作業認識尺度の開発. 教育心理学研究, 57(1): 24-37
- 長家智子 (2002) 臨地実習における看護過程の学習状況—看護学生の自己評価から—. 九州大学医療技術短期大学部紀要, 29, 39-48
- 中越元子, 野原幸男, 林正彦, 川口基一郎, 山崎洋次 (2014) チーム基盤型学習(TBL)と問題基盤型学習(PBL)を統合した授業「プレゼンテーション」の実践. 京都大学高等教育研, 20: 17-
- 中村順子, 木下彩子 (2009) 全国看護教育機関における在宅看護論の看護過程教育に関する調査研究. 日本赤十字秋田短期大学紀要, 14: 35-41
- 成瀬均 (2014) 兵庫医科大学における能動的学習. 兵庫医科大学医学会雑誌, 38(2): 13-16
- 日本看護協会 (2019) 看護基礎教育制度改革の推進.  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/4th\\_year/index.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/4th_year/index.html) (2019年7月1日)
- 日本看護系大学協議会 (2018) 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標. <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (2020年9月30日)
- 日本教育工学会 (2000) 教育工学事典. 実教出版, 東京

- 任和子 (2012) 看護専門職を育てる場をつくる—看護管理実習の意義—. 臨床看護, 38(10): 1330-1333
- 任和子 (2017) 特集 これからの医療を見据えた看護基礎教育変革の方向, 私が考える看護基礎教育変革の方向—これからの看護実習の在り方について—. 看護展望, 42(8): 700-702
- 西脇敬二, 川瀬篤史, 和田哲幸, 八木秀樹, 川崎直人, 伊藤栄次, 岩城正宏 (2014) 分野横断型広義における Team-based Learning (TBL) について. 薬学雑誌, 134(2): 171-177
- 野村政子, 柿沼直美, 常名陽子, 照沼正子 (2016) 在宅看護論実習における学生の学び—実習目標との関連から—. 第 46 回日本看護学会論文集在宅看護: 111-114
- 小田康友, 増子貞彦 (2006) 医学教育の現在と佐賀大学医学部の挑戦—PBLの理念と課題—. 佐賀大学高等教育開発センター, 2: 60-66
- 尾形裕子 (2016) 日本の看護実践におけるクリティカルシンキングの動向と今後の課題. 北海道文教大学研究紀要, 40: 1-14
- 尾原喜美子 (2009) チーム基盤型学習法(team-based learning TBL)の紹介. 高知大学看護学会誌, 13(1), 37-44
- 大橋健治 (2012) チーム基盤型学習法の効果. 筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部紀要, (7): 221-228
- 大本勝弘, 大倉一夫, 田島登誉子, 鈴木善貴, 細木真紀, 郡元治, 重本修伺, 上枝麻友, 西川啓介, 松香芳三 (2015) 歯科補綴学授業における Team-Based Learning の導入とその効果. *Journal of oral health and biosciences*, 27(2): 81-87
- 大島律子, 大島純, 村山功 (2002) CSCL 環境における参加構造の統制と対話ルールの教示が学習に及ぼす効果 日本教育工学雑誌, 26(2): 55-64

- Rasmussen, J. (2001) The importance of communication in teaching: A systems-theory approach to the scaffolding metaphor. *Journal of Curriculum Studies*, 33(5): 569-582
- 齊藤しのぶ (2018) 看護学士課程における教育の現状と課題. 日本薬理学雑誌, 151(5) : 186-190
- 榊原康仁, 林亜遊, 岸村厚志 (2016) 作業療法教育におけるチーム基盤型学習導入の試み. 大阪作業療法ジャーナル, 30(1) : 53-60
- Schwartz, P., Mennin, S. and Webb, G. (2001) *Problem-Based Learning Case Studies, Experience and Practice*. Routledge, NY (大西弘高(訳) (2007) PBL 世界の大学での小グループ問題基盤型カリキュラム導入の経験に学ぶ. 篠原出版新社, 東京)
- 関田一彦 (2007) チーム・ベース教授法導入の手引き. 創価大学教育学部論集, 58 : 69-74
- 瀬尾宏美, 三木洋一郎 (2010) TBL(team-based learning). 日本医学教育学会 医学教育白書 : 177-181
- 清水準一 (2015) 首都大学東京における在宅看護学実習の目標と進め方—現状と今後の課題. 日本在宅看護学会誌, 3(2) : 25-29
- 清水郁夫, 多田剛 (2017) TBL形式の基礎医学授業におけるブレンド型学習のデザイン. 日本教育工学会論文誌, 41(Suppl.) : 161-164
- 須野学, 吉田登志子, 小山敏広, 座間味義人, 三好智子, 水島孝明, 谷本光音 (2013) 新教育技法「チーム基盤型学習(TBL)」の臨床薬学教育における有用性. 薬学雑誌, 133(10) : 1127-1134
- 鈴木育子 (2012) 在宅ケア用アセスメントツールを用いた在宅看護過程から学生が学んだ在宅看護の視点. 医療保健学研究, 3 : 137-146
- 鈴木玲子, 常盤文枝 (2016) PBL 教育からみえてきた TBL 教育の意義. 看護展望, 41(3) :

267-272

鈴木学, 細木一成, 福山勝彦, 郭丹, 橋谷美智子, 安村寿男, 二瓶隆一, 木村哲彦, 丸山仁司  
(2009) PBL(Problem Based Learning)テュートリアルにおけるシナリオ設定および  
チューターによる学習支援の留意点—学生によるアンケートから—. 理学療法科学,  
24(1):121-125

鈴木玲子, 常盤文枝 (2016) PBL 教育からみえてきた TBL 教育の意義. 看護展望,42(8):  
19-24

田口 (袴田) 理恵, 河原智江, 西留美子, 末田千恵 (2015) 在宅看護過程における看護計画  
立案の基盤となる能力—熟練の訪問看護ステーション管理者のインタビューから. 共  
立女子大学看護学雑誌, 2:1-9

棚橋さつき (2019) 地域・在宅看護教育の現状に足りないもの—地域包括をキーワードと  
して—. 看護教育, 60(3):180-186

時任隼平 (2016) アクティブラーニング型授業において受講生がスチューデント・アシス  
タントに求める能力に関する研究. 日本教育工学会論文誌, 40(Suppl.):169-172

常盤文枝, 鈴木玲子 (2010) 看護学教育におけるチーム基盤型学習(TBL)導入の試み. 埼玉  
県立大学紀要, 12:137-142

豊田秀樹 (2007) 共分散構造分析 [Amos 編] —構造方程式モデリング. 東京図書, 東京

津波古澄子 (2015) 看護教育—ケアの質を高める. 楠見孝, 道田泰司 (編) 批判的思考  
—21 世紀を生きぬくりテラシーの基盤. 新曜社, 東京

Vygotsky, L. S. (1935) *Mental development of children and the process of  
learning*. Moscow. (土井捷三, 神谷栄司 (訳) (2003) 「発達の最近接領域」の理論  
—教授・学習過程における子どもの発達 三学出版, 大津)

Vygotsky, L. S. (1978) *Mind in society: The Development of Higher psychological*

*Processes*. Harvard University Press, London.

Wilkinson, J. M. (2007) *Nursing process and critical thinking (4th ed.)*. Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.

Wood, D., Bruner, J. S., and Ross, G. (1976) The role of tutoring in problem solving. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17(2): 89-100

Woods, Donald. (1994) *Problem-based Learning: How to gain the most from PBL*. D.R. Woods, Waterdown, Ont (新道幸恵(訳) (2001) PBL 判断能力を高める主体的学習. 医学書院, 東京)

八重樫文, 望月俊男, 加藤浩, 西森年寿, 永盛祐介, 藤田忍 (2007) デザイン教育の特徴を取り入れたプロジェクト学習支援機能の設計. 日本教育工学会論文誌, 31(Suppl.) : 193-196

山田雅子 (2017) 第1章在宅看護の目的と特徴. 河原加代子 (著代) 系統看護学講座 総合分野 在宅看護論. 医学書院, 東京

山田泰弘 (2014) ジョン・バーレルの問題に基づいた学習(PBL)理論を基にした総合的学習における探求的な学びに関する研究. 愛知教育大学生活科教育講座, 12 : 109-118

山村江美子, 田中悠美, 稲垣優子, 酒井昌子 (2015) 在宅看護論実習における学び—対象の理解と在宅看護実践の特性に焦点をあてて—. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 23 : 41-51

山下美根子, 常盤文枝, 鈴木玲子 (2011) チーム基盤型学習(Team Based Learning-TBL 方式授業)について. 埼玉県大学紀要, 13 : 85-93

安原智久, 小西元美, 西田貴博, 串畑太郎, 曾根知道, 栗尾知佐子, 山本祐実, 西川智絵, 柳田一男, 中村三孝 (2014) チーム基盤型学習(Team-based Learning; TBL)とピア評価がもたらす実践型化学教育. 薬学雑誌, 134(2) : 179-183

- 湯浅且敏, 大島純, 大島律子 (2011) PBL デザインの特徴とその効果の検討. 静岡大学情報学研究, 16 : 15-22
- 吉岡俊正 (2006) 医学教育におけるPBLテュートリアル教育の現状と問題—東京女子医科大学における取り組み—. 埼玉医科大学雑誌, 33(3,4) : 85
- 吉岡俊正 (2010) PBL テュートリアル. 日本医学教育学会 医学教育白書 : 41-43

## 謝 辞

本研究を進めるにあたり、ご指導ご鞭撻、ご協力を賜った方々への感謝の意を述べさせていただきます。

はじめに、指導教員である早稲田大学人間科学学術院 向後千春先生には、学士課程より10年以上の長期間にわたりご指導ご鞭撻を賜りましたこと、深く感謝致しまして、心よりお礼申し上げます。また、審査委員をご快諾いただきました早稲田大学人間科学学術院 西村昭治先生、尾澤重知先生におきましても、長年、学士課程よりご指導ご教示を賜ってまいりました。ここに深く感謝申し上げるとともに、心からお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

さらに、本研究の調査にご協力を賜りました岐阜医療科学大学看護学部 学部長 薬袋淳子先生、学生のみなさまに心より感謝申し上げます。さらに、看護教育において尊敬する京都大学大学院 教授の任和子先生には、共著いただき、温かくご指導ご鞭撻を賜り、深く感謝申し上げますとともに大変光栄に存じます。誠にありがとうございました。同じく共著いただいた向後研究室同期の中村康則さんには、大変ご協力をいただきましたこと深く感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

これまで、多くの先生方、みなさまにご指導ご鞭撻ご協力を賜りながら、たくさんの恩恵を受けましたこと、重ねて御礼を申し上げます。今後は、真摯に看護教育、研究に携わり、微力ながらも社会貢献の一助となるよう努めてまいりたいと考えています。

最後になりましたが、長年にわたり、向後研究室のみなさま、本当にお世話になりました。ありがとうございました。深く感謝いたします。

2020年10月

川上 祐子

## 付 記

本論文の第2章，第3章，第4章は，以下で発表したものである。

### 【研究1】

川上祐子，向後千春（2017）TBL（Team-Based Learning）とPBL（Problem-Based Learning）の違い．日本教育工学会研究報告集，17(4)：167-174

### 【研究2】

川上祐子，向後千春（2019）TBL型在宅看護授業における協同作業に対する認識が批判的思考態度に与える影響．日本教育工学会論文誌，43(2)：139-149

### 【研究3】

川上祐子，向後千春（印刷中）チーム基盤型学習における足場かけ的事前解説の提示が批判的思考態度に及ぼす効果．人間科学研究，33(2)，34(1)補遺号合併号

### 【研究4】

川上祐子，中村康則，任和子，向後千春（2019）在宅看護実習における看護実践能力の修得状況—計量テキスト分析による検討—．人間科学研究，32(2)：157-169

## 付 録

### 研究2 質問紙

設問1<sup>1</sup>. 以下の項目は、協同作業に対する、あるいはグループで一緒に仕事をするに関する意見や感想です。各項目に関してあなたはどの程度同意できますか。あてはまるものをお答えください。

問1. みんなで一緒に作業すると、自分の思うようにできない。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問2. グループのために自分の力（才能や技能）を使うのは楽しい。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問3. 一人でやるよりも協同したほうが良い成果を得られる。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問4. グループでやると必ず手抜きをする人がいる。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問5. 周りに気遣いしながらやるより一人でやる方が、やり甲斐がある。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問6. 協同はチームメートへの信頼が基本だ。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問7. みんなで色々な意見を出し合うことは有益である。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

---

<sup>1</sup> 設問1は協同作業認識尺度（長濱ほか 2009）作成者の許可を得た上で使用した

問 8. 能力が高くない人たちでも団結すれば良い成果を出せる。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 9. みんなで話し合っていると時間がかかる。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 10. グループ活動ならば、他の人の意見を聞くことができるので自分の知識も増える。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 11. 人に指図されて仕事はしたくない。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 12. 優秀な人たちがわざわざ協同する必要はない。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 13. 失敗した時に連帯責任を問われるくらいなら、一人でやる方が良い。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 14. 協同は仕事の出来ない人たちのためにある。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 15. 個性は多様な人間関係の中で磨かれていく。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 16. 協同することで、優秀な人はより優秀な成績を得ることができる。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 17. たくさんの仕事でも、みんなと一緒にやれば出来る気がする。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 18. 弱い者は群れて助け合うが、強い者にはその必要はない。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

設問2<sup>2</sup>。以下の文章を読み、それが自分の状態にどの程度当てはまっているかを、「1. あてはまらない」～「5. あてはまる」の5段階の中から、最も一致する番号を1つ選んで○をつけてください。考え込まずに、直感的に感じたままお答えください。

問1. たとえ意見が合わない人の話にも耳をかたむける

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問2. 役に立つか分からないことでも、出来る限り多くのことを学びたい

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問3. 物事を正確に考えることに自信がある

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問4. 何か複雑な問題を考えると、混乱してしまう

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問5. 自分の意見について話し合うときには、私は中立の立場ではられない

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問6. 何事も、少しも疑わずに信じ込んだりはしない

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問7. 結論をくだす場合には、確たる証拠の有無にこだわる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問8. さまざまな文化について学びたいと思う

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

---

<sup>2</sup> 設問2は批判的思考態度尺度（平山・楠見 2004）作成者の許可を得た上で使用した

問9. 分からないことがあると質問したくなる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問10. 自分とは異なった考えの人と議論するのは面白い

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問11. 一筋縄ではいかないような難しい問題に対しても取り組みつづけることができる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問12. 判断をくだす際は、できるだけ多くの事実や証拠を調べる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問13. 複雑な問題について順序立てて考えることが得意だ

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問14. 外国人がどのように考えるかを勉強することは、意義のあることだと思う

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問15. 物事を決めるときには、客観的な態度を心がける

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問16. 道筋を立てて物事を考える

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問17. 考えをまとめることが得意だ

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問18. 注意深く物事を調べることができる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問19. 公平な見方をするので、私は仲間から判断を任される

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 20. どんな話題に対しても、もっと知りたいと思う

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 21. 自分とは違う考え方の人に興味を持つ

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 22. 物事を考えるとき、他の案について考える余裕がない

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 23. 誰もが納得できるような説明をすることができる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 24. 自分が無意識のうちに偏った見方をしていないか振り返るようにしている

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 25. 何かの問題に取り組む時は、しっかりと集中することができる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 26. いつも偏りのない判断をしようとする

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 27. 建設的な提案をすることができる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 28. 私の欠点は気が散りやすいことだ

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 29. 一つ二つの立場だけではなく、できるだけ多くの立場から考えようとする

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 30. 物事を見るときに自分の立場からしか見ない

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 31. いろいろな考え方の人と接して多くのことを学びたい

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 32. 新しいものにチャレンジするのが好きである

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 33. 生涯にわたり新しいことを学びつづけたと思う

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

設問 3. 今回の授業では個人ワークを行いました。個人ワークを行ってみて、あなたはどのように感じましたか。ご自由にお書きください。いくつ書いてもかまいません。思いつく限り書いてください。

設問 4. 今回の授業ではグループワークを行いました。グループワークを行ってみて、あなたはどのように感じましたか。ご自由にお書きください。いくつ書いてもかまいません。思いつく限り書いてください。

### 研究3 質問紙

設問1<sup>3</sup>。以下の項目は、協同作業に対する、あるいはグループで一緒に仕事をするに関する意見や感想です。各項目に関してあなたはどの程度同意できますか。あてはまるものをお答えください。

問1. みんなで一緒に作業すると、自分の思うようにできない。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問2. グループのために自分の力（才能や技能）を使うのは楽しい。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問3. 一人でやるよりも協同したほうが良い成果を得られる。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問4. グループでやると必ず手抜きをする人がいる。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問5. 周りに気遣いしながらやるより一人でやる方が、やり甲斐がある。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問6. 協同はチームメートへの信頼が基本だ。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問7. みんなで色々な意見を出し合うことは有益である。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

---

<sup>3</sup> 設問1は協同作業認識尺度（長濱ほか 2009）作成者の許可を得た上で使用した

問 8. 能力が高くない人たちでも団結すれば良い成果を出せる。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 9. みんなで話し合っていると時間がかかる。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 10. グループ活動ならば、他の人の意見を聞くことができるので自分の知識も増える。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 11. 人に指図されて仕事はしたくない。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 12. 優秀な人たちがわざわざ協同する必要はない。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 13. 失敗した時に連帯責任を問われるくらいなら、一人でやる方が良い。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 14. 協同は仕事の出来ない人たちのためにある。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 15. 個性は多様な人間関係の中で磨かれていく。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 16. 協同することで、優秀な人はより優秀な成績を得ることができる。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 17. たくさんの仕事でも、みんなと一緒にやれば出来る気がする。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

問 18. 弱い者は群れて助け合うが、強い者にはその必要はない。

1. 全くそう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. とてもそう思う

設問2<sup>4</sup>。以下の文章を読み、それが自分の状態にどの程度当てはまっているかを、「1. あてはまらない」～「5. あてはまる」の5段階の中から、最も一致する番号を1つ選んで○をつけてください。考え込まずに、直感的に感じたままお答えください。

問1. たとえ意見が合わない人の話にも耳をかたむける

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問2. 役に立つか分からないことでも、出来る限り多くのことを学びたい

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問3. 物事を正確に考えることに自信がある

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問4. 何か複雑な問題を考えると、混乱してしまう

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問5. 自分の意見について話し合うときには、私は中立の立場ではいられない

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問6. 何事も、少しも疑わずに信じ込んだりはしない

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問7. 結論をくだす場合には、確たる証拠の有無にこだわる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問8. さまざまな文化について学びたいと思う

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

---

<sup>4</sup> 設問2は批判的思考態度尺度（平山・楠見 2004）作成者の許可を得た上で使用した

問9. 分からないことがあると質問したくなる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問10. 自分とは異なった考えの人と議論するのは面白い

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問11. 一筋縄ではいかないような難しい問題に対しても取り組みつづけることができる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問12. 判断をくだす際は、できるだけ多くの事実や証拠を調べる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問13. 複雑な問題について順序立てて考えることが得意だ

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問14. 外国人がどのように考えるかを勉強することは、意義のあることだと思う

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問15. 物事を決めるときには、客観的な態度を心がける

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問16. 道筋を立てて物事を考える

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問17. 考えをまとめることが得意だ

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問18. 注意深く物事を調べることができる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問19. 公平な見方をするので、私は仲間から判断を任される

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 20. どんな話題に対しても、もっと知りたいと思う

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 21. 自分とは違う考え方の人に興味を持つ

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 22. 物事を考えるとき、他の案について考える余裕がない

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 23. 誰もが納得できるような説明をすることができる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 24. 自分が無意識のうちに偏った見方をしていないか振り返るようにしている

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 25. 何かの問題に取り組む時は、しっかりと集中することができる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 26. いつも偏りのない判断をしようとする

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 27. 建設的な提案をすることができる

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 28. 私の欠点は気が散りやすいことだ

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 29. 一つ二つの立場だけではなく、できるだけ多くの立場から考えようとする

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 30. 物事を見るときに自分の立場からしか見ない

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 31. いろいろな考え方の人と接して多くのことを学びたい

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 32. 新しいものにチャレンジするのが好きである

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

問 33. 生涯にわたり新しいことを学びつづけたいと思う

1. あてはまらない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. 多少そう思う
5. あてはまる

設問 3. 今回の授業ではグループワークを行いました。グループワークを行ってみて、あなたはどのように感じましたか。ご自由にお書きください。いくつ書いてもかまいません。思いつく限り書いてください。

#### 研究4 実習レポート

設問1. 2週間の在宅看護実習を通じて、在宅ケアを実践するために必要と思われる知識・技術・態度について学んだことを書いてください。

