

教育報告

ICT を活用した看護過程展開論の教育方法

An Educational Method for Nursing Processes Utilizing ICT

山住 康恵 櫻井 美奈 松本 里加 畑山 律子
Yasue Yamazumi Mina Sakurai Rika Matsumoto Ritsuko Hatayama
森 千恵子 中原るり子
Chieko Mori Ruriko Nakahara

キーワード：看護過程、ハイブリッド授業、ICT、グループワーク

key words : nursing process, hybrid class, ICT, group work

要 旨

本報告は2021年度の看護過程展開論（以下、本科目）における新しい授業方法を試みた総括である。本科目では、本学に導入されているICT（information and communication technology：情報通信技術）システムを教授・学習方略に活用し、2021年度は在宅でのオンライン受講と従来の対面式授業を組み合わせたハイブリッド授業で模擬電子カルテを使用しグループワークを実施した。

これまで本科目では、紙上事例を紙媒体で配布し情報収集を行っていたが、2021年度に電子カルテを導入したことにより、いつでもどこからでも情報収集をすることが可能になった。ICTを活用したハイブリッド授業では学習内容が常に共有できるGoogleスプレッドシートを使用することで、同じシートに同時に記入することが可能になりグループワークがスムーズに進んだ。また、教員はリアルタイムで進捗を確認できることや、シートはGoogleドライブ内に保存されているため復習や自己学習にも役立ち、効果的にグループワークが実施できたと考える。

I はじめに

看護過程は看護の基本的技術の一方法として位置づけられ、「看護の知識体系と経験に基づいて、人々の健康上の問題を見極め、最適かつ個別的な看護を提供するための組織的・系統的な看護実践方法の一つであり、看護理論や看護モデルを看護実践へつなぐ方法¹⁾」と定義されており、5つのステップ（アセスメント、問題の明確化、計画立案、実施、評価）に分けられることが多い。看護過程は問題解決思考に基づいて看護実践に用いるものであり、看護理論から抽出した思考過程である²⁾。看護過程の授業は一般的に講義と演習で構成されており³⁻⁶⁾、演習では紙上事例の展開によ

り看護過程の展開方法を学ぶ。

岩月ら⁷⁾は、看護学生がアセスメントを困難だとした要因として、机上で習った知識・理論をどのようにリンクさせて考えたらよいのかという統合的な力が不足しており、基礎的な専門知識を有していないため、情報の解釈にあたっての意図的な情報収集や、情報の整理・取捨選択などが充分に行えないと述べている。さらに南ら⁸⁾は、「学生は正常から明らかに逸脱していて判断がしやすい情報には着目できるが病態生理を踏まえた情報収集は困難な状況があるし、対象理解のための専門支持科目の履修は終了しているが既習の知識を充分に活用できてはいない」とした。A大学では、疾病の成り立ちと回復促進に該当する科目と

して、1年次後期に「病態と治療Ⅰ・Ⅵ」、2年次前期に「病態と治療Ⅱ～Ⅴ」が配当されており、2年次前期に開講している看護過程展開論の履修時には、対象理解のための支持科目の履修は終了しておらず、情報の解釈に必要な基礎知識を有しているとは言えない状態である。

看護過程を展開するためには科学的で論理的な思考能力や看護の視点を持った判断力、対象との人間関係形成能力、ケア実践能力、さらに全体論的な統合能力が必要とされ、初学者にとって理解が難しいことから、効果的な教育方法の継続的な検討が必要とされている⁹⁾。

A大学では、例年、看護過程展開論の演習はグループワークで事例を展開しながら個人の記録用紙に情報やアセスメントなどを書き込み、授業後に学生が手書きをした記録用紙を提出し、科目責任者が進捗の確認を行っていた。しかし、2020年度は新型コロナウイルスの感染拡大により前期科目が全てオンデマンド授業となったため、課題は学内ネットワークシステム（以下、kyonet）の課題提出機能、グループワークはディスカッションボード機能（プロジェクト学習）を使用する方法に変更した¹⁰⁾。このディスカッションボード機能はチャットのように文字入力を行ったり、文書を添付することが可能であるが、kyonet機能の一部であるため、ネットワーク環境はkyonetに依存することになり、通信速度の低下や文書をダウンロードしなければ閲覧できないなどの欠点があった。

2021年度は全学部対面授業を実施する方針となり、グループワークは例年同様にディスカッションと並行しながら個人の記録用紙に記入する方法で授業がスタートした。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大により6回目授業以降、オンライン受講を希望する学生はオンラインで受講可能との方針がA大学より示され、教室で対面受講する学生と自宅からオンライン受講をする学生が混在することとなった。そこで、オンライン受講の学生は自宅で個人ワークをし、対面受講の学生はグループワークを実施するようにし、授業の同時配信はGoogle社のGoogle Meet機能を用いて授業資料の提示を行った。

今回、オンライン受講生と対面受講生によるハイブリッド授業で、ICTを活用したグループワー

クを行い、グループワークの取り組み状況から修正点を検討し次の事例展開に活かしていった。その授業準備から実施までの過程とともに今後の課題を報告する。

Ⅱ 教育実践報告の目的

本報告の目的は、2021年度の看護過程展開論でハイブリッド授業の際に実施した、ICTを活用したグループワークの成果と課題を述べるとともに、アセスメント能力育成に有効かという観点で論述することである。

Ⅲ 用語の定義

ハイブリッド授業：「在宅でのオンライン受講」か「教室での対面式授業」かを受講生が自由に選択でき、両者が混在した授業形態のこと

Ⅳ 看護過程展開論の概要

1. 科目概要

看護過程展開論は1単位30時間（2年次前期開講）の演習科目であり、看護過程を初めて学ぶ必修科目である。科目概要は以下のとおりである。

- 1) 看護実践において基本となる看護過程の展開について理解する。
- 2) 対象の健康問題を解決するために必要な、アセスメント、看護問題の明確化、看護計画立案、実施、評価の基本などの一連のプロセスについて「問題解決思考と行動」の観点から理解し、実践できるようにする。
- 3) 看護過程を支える様々な看護理論についても理解を深め、対象の置かれている状況や場面に応じた、適切な理論を活用して看護過程が展開できるよう演習を通して学ぶ。

2. 到達目標

科目の学習到達目標を示す。

- 1) 看護過程を構成する要素とそのプロセスを述べるができるようになる。
- 2) 看護実践における看護過程を用いる意義を説明できるようになる。
- 3) 問題解決過程やクリティカルシンキング、情報分析、倫理的判断等、看護過程の基盤となる考え方ができるようになる。

表 1 看護過程展開論のルーブリックの視点

評価項目	評価尺度			
	4	3	2	1
1. 科学的根拠に基づいたアセスメントができる	対象の看護に必要情報を適切に収集することができ、収集した情報を基に既習の知識を基に分析・推測・解釈・判断し、仮の問題を導き出すことができる。	対象の看護に必要な情報を概ね収集することができ、収集した情報の解釈が十分ではないが概ね対象の状態に合った仮の問題を導き出すことができる。	対象の看護に必要な情報は最低限収集することができ、収集した情報の解釈は不十分で、対象の状態に応じた仮の問題を導き出すことができない。	対象の看護に必要な情報が不足している。収集した情報の解釈が不十分であり、対象の状態に応じた仮の問題を導き出すことができない。
1) ゴードンの機能的健康パターンに沿って情報を整理することができる	(1)各パターンで収集すべき情報が収集できている	(1)各パターンで収集すべき情報が収集できている	(1)各パターンで収集すべき情報が収集できている	(1)各パターンで収集すべき情報が収集できている
2) Sデータ・Oデータにわけて情報を整理することができる	(2)Sデータは対象の言葉のまま記載できている	(2)Sデータは対象の言葉のまま記載できている	(2)Sデータは対象の言葉のまま記載できている	(2)Sデータは対象の言葉のまま記載できている
3) 収集した情報をアセスメントすることができる	(3)Oデータは観察された結果が解釈せずに記載できている	(3)Oデータは観察された結果が解釈せずに記載できている	(3)Oデータは観察された結果が解釈せずに記載できている	(3)Oデータは観察された結果が解釈せずに記載できている
4) アセスメントに基づき、仮の問題を導き出すことができる	(4)得た情報に基づいて解釈できている	(4)得た情報に基づいて解釈できている	(4)得た情報に基づいて解釈できている	(4)得た情報に基づいて解釈できている
2. 対象の看護上の問題点を明確にできる	(5)アセスメントは「分析・推測・解釈・判断」の視点で客観的にできている	(5)アセスメントは「分析・推測・解釈・判断」の視点で客観的にできている	(5)アセスメントは「分析・推測・解釈・判断」の視点で客観的にできている	(5)アセスメントは「分析・推測・解釈・判断」の視点で客観的にできている
1) 対象の個別性を踏まえた関連図を記載することができる	(6)アセスメントにおいて他のパターンとの関連も考えられている	(6)アセスメントにおいて他のパターンとの関連も考えられている	(6)アセスメントにおいて他のパターンとの関連も考えられている	(6)アセスメントにおいて他のパターンとの関連も考えられている
2) 必要時、仮の看護問題同士の関連性を考えて統合できる	(7)情報-情報の解釈-仮の問題は整合性がある	(7)情報-情報の解釈-仮の問題は整合性がある	(7)情報-情報の解釈-仮の問題は整合性がある	(7)情報-情報の解釈-仮の問題は整合性がある
3) PES方式を用いて関連因子を特定することができる	(1)病態の成りたち、症状、生活への影響が記載されている	(1)病態の成りたち、症状、生活への影響が記載されている	(1)病態の成りたち、症状、生活への影響が記載されている	(1)病態の成りたち、症状、生活への影響が記載されている
4) 看護上の問題を決定することができる	(2)関連図の記載ルール（四角・二重四角、実線・破線）が守られている	(2)関連図の記載ルール（四角・二重四角、実線・破線）が守られている	(2)関連図の記載ルール（四角・二重四角、実線・破線）が守られている	(2)関連図の記載ルール（四角・二重四角、実線・破線）が守られている
5) 看護上の問題の優先順位を決定することができる	(3)仮の問題まで導いた思考過程が記載できている	(3)仮の問題まで導いた思考過程が記載できている	(3)仮の問題まで導いた思考過程が記載できている	(3)仮の問題まで導いた思考過程が記載できている
3. 対象の看護上の問題を解決するための看護計画が立案できる	(4)関連性のある仮の問題を統合することができている	(4)関連性のある仮の問題を統合することができている	(4)関連性のある仮の問題を統合することができている	(4)関連性のある仮の問題を統合することができている
1) 長期目標・短期目標を設定することができる	(5)P：問題、E：原因・誘因、S：症状、徴候が考えられている	(5)P：問題、E：原因・誘因、S：症状、徴候が考えられている	(5)P：問題、E：原因・誘因、S：症状、徴候が考えられている	(5)P：問題、E：原因・誘因、S：症状、徴候が考えられている
2) 目標を達成するための看護計画を立案することができる	(6)PES方式で看護上の問題を記載できている	(6)PES方式で看護上の問題を記載できている	(6)PES方式で看護上の問題を記載できている	(6)PES方式で看護上の問題を記載できている
3) 優先順位を決定することができる	(7)看護で解決可能な問題を決定することができている	(7)看護で解決可能な問題を決定することができている	(7)看護で解決可能な問題を決定することができている	(7)看護で解決可能な問題を決定することができている
4) 優先順位を決定することができる	(8)マズローの基本的欲求階層や対象のニーズを指標にしている	(8)マズローの基本的欲求階層や対象のニーズを指標にしている	(8)マズローの基本的欲求階層や対象のニーズを指標にしている	(8)マズローの基本的欲求階層や対象のニーズを指標にしている
5) 優先順位を決定することができる	(9)優先順位を決定している	(9)優先順位を決定している	(9)優先順位を決定している	(9)優先順位を決定している
1) 長期目標・短期目標を設定することができる	(1)長期目標・短期目標が患者主語で記載できている	(1)長期目標・短期目標が患者主語で記載できている	(1)長期目標・短期目標が患者主語で記載できている	(1)長期目標・短期目標が患者主語で記載できている
2) 目標を達成するための看護計画を立案することができる	(2)達成期日が記載できている	(2)達成期日が記載できている	(2)達成期日が記載できている	(2)達成期日が記載できている
3) 優先順位を決定することができる	(3)逸脱している原因・要因と関連している	(3)逸脱している原因・要因と関連している	(3)逸脱している原因・要因と関連している	(3)逸脱している原因・要因と関連している
4) 優先順位を決定することができる	(4)RUNBA（ルンバ）の法則を用いて記載できている	(4)RUNBA（ルンバ）の法則を用いて記載できている	(4)RUNBA（ルンバ）の法則を用いて記載できている	(4)RUNBA（ルンバ）の法則を用いて記載できている
5) 優先順位を決定することができる	(5)O-P、T-P、E-Pを5WIHで記載している	(5)O-P、T-P、E-Pを5WIHで記載している	(5)O-P、T-P、E-Pを5WIHで記載している	(5)O-P、T-P、E-Pを5WIHで記載している
6) 優先順位を決定することができる	(6)O-Pは対象の反応を判断することができている観察項目がある	(6)O-Pは対象の反応を判断することができている観察項目がある	(6)O-Pは対象の反応を判断することができている観察項目がある	(6)O-Pは対象の反応を判断することができている観察項目がある
7) 優先順位を決定することができる	(7)T-Pは短期目標を達成することができている内容が記載されている	(7)T-Pは短期目標を達成することができている内容が記載されている	(7)T-Pは短期目標を達成することができている内容が記載されている	(7)T-Pは短期目標を達成することができている内容が記載されている
8) 優先順位を決定することができる	(8)E-Pは短期目標達成できる指導内容が記載されている	(8)E-Pは短期目標達成できる指導内容が記載されている	(8)E-Pは短期目標達成できる指導内容が記載されている	(8)E-Pは短期目標達成できる指導内容が記載されている
9) 優先順位を決定することができる	(9)看護上の問題-目標-看護計画に一貫性がある	(9)看護上の問題-目標-看護計画に一貫性がある	(9)看護上の問題-目標-看護計画に一貫性がある	(9)看護上の問題-目標-看護計画に一貫性がある

- 4) 看護過程の各構成要素 (アセスメント・問題の明確化・看護計画・実施・評価) の基本的な考え方を学び、事例を通して実践できるようにする。

到達目標の1)、2) は終講試験により達成度を評価し、3)、4) は2事例の看護過程展開を通して学び、提出した記録をルーブリックの視点 (表1) に則り評価した。昨年度まで用いていたルーブリックは科目全体の習熟度を示したもので、記録の評価基準は学生に明示されていなかった。今年度は記録の評価基準 (ルーブリックの視点) を明示し、終講後に記録の解答例を配信したことで、学生自身が情報やアセスメントの不足に気づけるような工夫を行った。

V 看護過程展開論の授業方法

看護過程展開論のシラバスの概要 (表2) を示す。A大学は2021年度より1コマ100分間の授

業となり、看護過程展開論は全14回で構成した。授業方法は、演習を担当する基礎看護学領域の担当者6名で学習の狙いと目的を明確化し事例の内容を共有した。看護過程の展開は、マジョリー・ゴードンの11の機能的健康パターンをアセスメント枠組みとして使用し、ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断のテキスト²⁾と基礎看護学②基礎看護技術I¹¹⁾、のテキストを用いた。

1. 1～5回目までの授業方法 (講義)

1回目から5回目までの授業は対面式の斉講義形式で実施した。講義では、1年次から基礎看護学領域で用いている70歳代女性の肺炎患者の事例を看護過程の6つのステップ²⁾に合わせて教員が事例展開し、実際の記録用紙に記載した授業資料を基に、アセスメントの視点や具体的な展開方法、記録の書式などについて説明した。看護過

表2 看護過程展開論のシラバスの概要

回	授業題目	授業内容	例示および配布資料
1	科目ガイダンス	科目ガイダンス、看護過程とは、6つのステップ	
2	情報収集とは、情報の分類	情報収集とは、アセスメントとは、情報の分類方法：ゴードンの11の機能的健康パターン	11パターンに分類する情報と主観的情報と客観的情報の記載例
3	アセスメントとは	アセスメントとは、情報の統合	●11パターンのアセスメントの視点 ●肺炎患者のアセスメントの解答例
4	看護問題の抽出	関連図の活用、看護問題の抽出	●肺炎患者の関連図とフェイスシートの解答例 ●関連図 (PowerPointの音声付き動画)
5	看護目標設定、計画立案	看護目標設定、看護計画の立案、実施、評価、修正	看護計画の解答例
6	A氏の情報収集	Aさんの事例の紹介、情報収集、アセスメント	●肺がん患者のクリティカルパス ●肺がん手術患者の術前パンフレット ●肺がんのパンフレット ●転倒転落アセスメントスコア ●トリフロー取扱説明書
7	A氏のアセスメント	情報収集、アセスメント	
8	A氏の関連図と問題点抽出	関連図、問題点の抽出	肺がんと既往歴の心筋梗塞の病態関連図
9	A氏の看護計画立案	看護計画の立案	
10	B氏の情報収集	Bさんの事例の紹介、情報収集、アセスメント	●心不全クリニカルパス ●心臓リハビリテーションノート ●心不全手帳
11	B氏のアセスメント	情報収集、アセスメント	
12	B氏の関連図と問題点抽出	関連図、問題点の抽出	
13	B氏の看護計画立案	看護計画の立案	
14	まとめ	まとめ	

程の6つのステップとは、①アセスメント（情報収集・分析）、②問題の明確化、③目標設定、④計画立案、⑤実施、⑥記録・評価である²⁾。

岩月ら⁷⁾が述べているように、学生は意図的に必要な情報を収集しパターンごとに分類することが苦手であるため、2回目の授業ではゴードンの11パターンに分類する情報とSデータ(subjective data：主観的情報、以下Sデータ)、Oデータ(objective data：客観的情報、以下Oデータ)の記載例を示し、3回目の授業では11パターンのアセスメントの視点を示した。さらに、3回目の授業後に肺炎患者のアセスメントの解答例、4回目授業の後に肺炎患者の関連図とフェイスシートの解答例とPowerPointの音声付き動画、5回目授業の後に看護計画の解答例をそれぞれkyonetで授業資料として配信した。PowerPointの音声付き動画は、アニメーション機能を活用して病態や症状の経過が順を追って表示されるようにした関連図に、解説（ナレーション）を付けて編集した。

2. 6～9回目の授業方法（演習：グループワーク）

演習におけるグループワーク（以降、グループワーク）は基礎看護学領域の担当者6名で担当した。グループワークでは、学生4～5名を1グループとし、4グループに1名の教員を配置してグループワークをサポートした。

6回目の授業から、新型コロナウイルスの感染

状況を鑑みて、自宅でのオンライン受講制度が開始になり、オンライン受講生と教室で受講する学生が混在することとなった。そのため、オンライン受講者の出席確認は、授業開始時間でのkyonetからの出席報告と授業資料の閲覧の有無により行った。

6回目以降のグループワークでは、株式会社Medi-LXの模擬電子カルテ（Medi-EYE 以下電子カルテ）システム（図1）を用いて、プリセットされた患者から2名を選定し学生が情報収集しやすいように患者情報の修正を行い、情報収集に利用した。6回目の授業では、初めて電子カルテを閲覧する学生がどのように電子カルテから情報収集をすればよいか電子カルテの使用法やどこにどのような情報が記載されているかなどを説明した資料を配布した。その後、各自のPCで電子カルテにログインし、スクリーン上に電子カルテの画面を表示して、配布資料とともにスクリーンと同じ画面を見ながら情報収集の方法を説明した。6～9回目のグループワークでは、肺がんの手術療養目的で入院した70歳代男性（以降、A氏）を受け持ち患者に設定し、患者の術前の情報から看護過程を展開した。A氏の事例では、従来同様にグループワークで電子カルテから情報収集やアセスメントを進めつつ、手書きの記録用紙に記載する方法を行った。オンライン受講の学生は、記録用紙を画像かPDFにしてkyonetの課題提出機能から提出するようにした。対面受講の

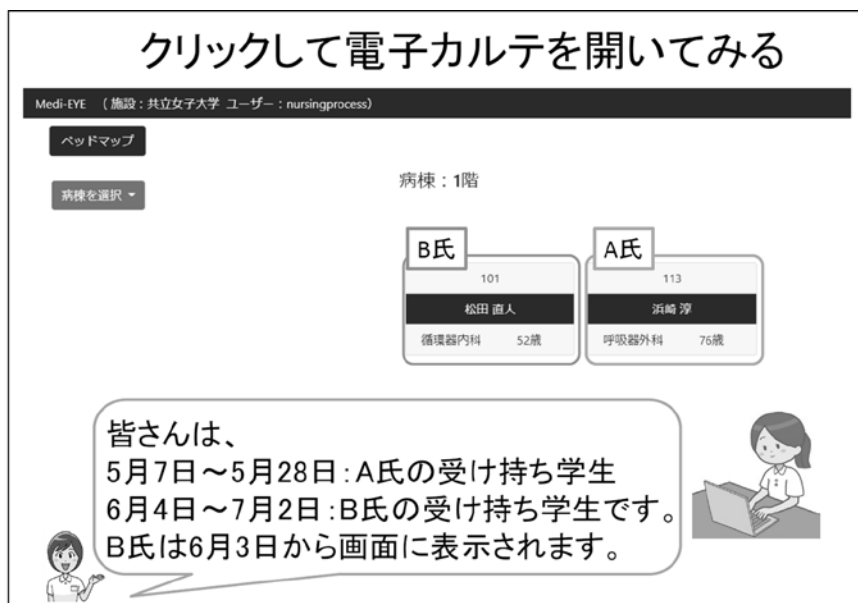


図1 模擬電子カルテのベッドマップと受け持ち患者の資料

学生は記録用紙を授業終了時に一斉に提出し、グループの担当教員がコメントを加えて翌週の授業で返却した。オンライン受講の学生へは課題提出機能の画面から科目責任者がコメントを返信した。

肺がん患者の周手術期看護は同時期に成人看護学（急性期）の授業で学習していたが、病気の理解が不十分であることを想定し、肺がんと既往歴の心筋梗塞の病態関連図を作成し資料として配信した。さらに、肺がん患者のクリティカルパス、肺がん手術患者の術前パンフレット、肺がんのパンフレット、転倒転落アセスメントスコア、トリフロー取扱説明書など、A氏のアセスメントに必要な資料を対面受講の学生には配布し、オンライン受講の学生にはkyonetから配信した。

A氏の看護過程展開では、記録用紙の記載に集中しがちでグループ内でのディスカッションが進まない、個人作業になってしまう、オンライン受講の学生の進捗が把握しづらい等の課題が生じた。そのため、小児看護学領域が先行的に看護過程のグループワークで活用しているGoogleスプレッドシート（以降、スプレッドシート）の活用方法を参考にして、10回目以降のグループワークを構成し直すこととした。

スプレッドシートは複数名が同時に画面を共有し、同じシート上に入力できるもので、どの欄に誰が入力中であるか表示される、同時進行で記入できる、情報の重複が起りにくい、などのメリットがある。さらに、学内のネットワークシステム上のGoogleドライブに保存され、大学のアカウントでしかアクセスできないシステムとなっているため、情報管理上も安全に利用できるツールである。

3. 10～13回目のハイブリッド授業の方法 （演習：グループワーク）

10～13回目のグループワークでは、演習グループを新たなメンバーで再編成し、心不全の教育入院目的の50歳代男性（以降、B氏）で看護過程を展開した。B氏の事例では、心不全クリニカルパス、心臓リハビリテーションノート、心不全手帳を授業資料として配布し、患者の病態や治療経過が理解できるように配慮した。

10～13回目はハイブリッド授業としてグループワークを実施した。オンライン受講の学生はGoogle Meetで教室とつながり、さらにGoogleドライブのスプレッドシートに自宅から入力でき

健康知覚/ 健康管理	1. 年齢・性別 2. 健康のために実施していること、 3. 運動習慣 4. 自分の健康状態をどのように認識しているか 5. 今まで健康状態が悪化したときに、どのように対処してきたか 6. 今回の入院についてどうとらえているか 7. 何が原因で病気になったと考えているか 8. 症状を自覚した時にどのような行動をとったか 9. 医師からどのように病気の説明を聞いたか 10. 入院後の健康管理への取り組み、 11. 退院後の目標は何か 12. 喫煙歴・量、 13. 飲酒歴・量 14. 服薬の有無・内容 15. 現病歴、 16. 既往歴・治療歴、 17. アレルギーの有無・内容 18. 誤嚥の危険性はないか、 19. 転倒転落・身体を損傷する危険性はないか 20. バイタルサイン 21. 朝起きてから寝るまでの一日の行動（健康行動が取れそうな生活か） 22. 外見・印象
収集した情報（S・Oデータ）	
アセスメント（逸脱している内容・根拠）	
逸脱している要因	
仮の看護問題	

図2 グループワークのスプレッドシートのフォーマット

るようにした。

グループワークではメンバーが各グループのスプレッドシートに同時に情報やアセスメントを記入するようにして、次回の演習までに教員がコメントをするようにした(図2)。スプレッドシートを使用することにより、オンライン受講の学生と対面受講の学生が同じスプレッドシートへの同時記入が可能になり、グループワークがスムーズに進むようになった。また、学生は他のグループの進捗や情報収集の内容も確認でき、教員はリアルタイムで記録を確認できることや、記録は常時

Google ドライブ内に保存されているため、いつでも閲覧可能であり、復習や自己学習にも役立つといったメリットもあった。

さらに、関連図は Google スライド(以降、スライド)で、看護計画はスプレッドシートで記載できるようにそれぞれフォーマットを作成した(図3、4)。B氏の看護過程展開ではグループワークの学びを全員に共有する工夫として、ICTを活用し演習中に先行しているグループのスプレッドシートやスライドをスクリーンに投影し、Google Meetでも画面共有を行った。ICTを活用

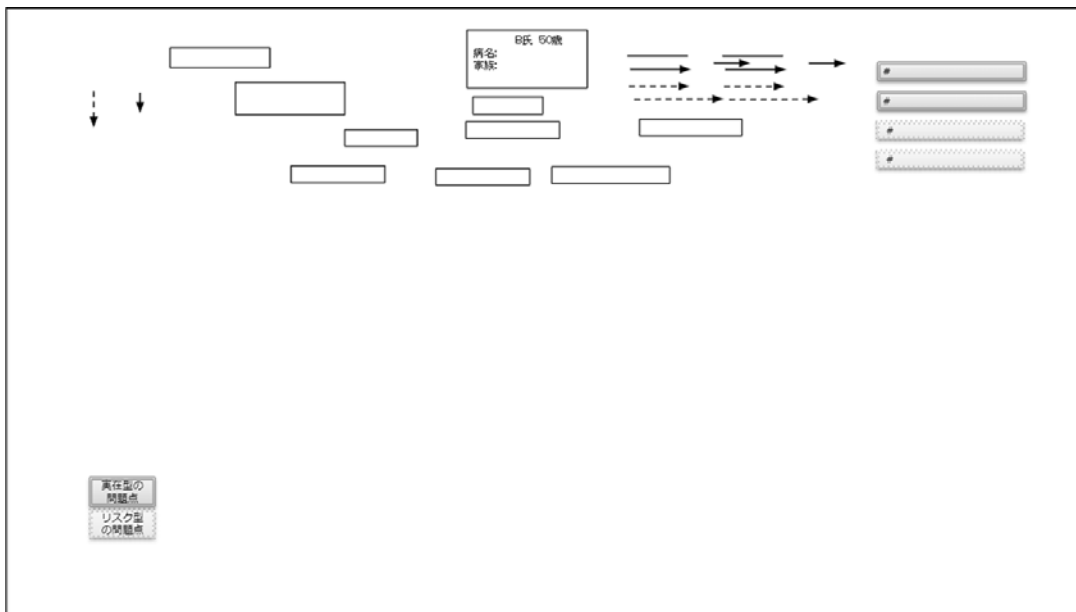


図3 グループワークで作成する関連図のフォーマット

看護計画用紙		
看護問題	目標	具体策(ケアプラン)

図4 グループワークで作成する看護計画のフォーマット

することでグループワーク中に他のグループの考えを知ることができただけでなく、教員からリアルタイムで全体にコメントや解説をすることが容易になった。

4. 14回目の授業 (まとめ)

14回目の授業では看護過程のまとめを講義し、授業後にA氏とB氏の事例の解説資料をkyonetで配信した。

VI 看護過程展開の記録の評価

提出課題としての記録用紙は、科目責任者1名が全てを確認し、評価基準(ループリックの視点)に照らして評価することで、教員間の基準の差を排除し、ループリックの視点は、各項目4つの評価尺度を用いて得点化した。記録とはグループワークの成果を参考に各自が個人ワークで作成した成果物である。

レポート等の記述形式の課題の評価は、公平性と透明性の担保が重要であるため、評価の視点を学生に配信し、記録提出締め切り後にA氏とB氏の看護過程展開の解答例をkyonetで開示した。

1. 「科学的根拠に基づいたアセスメントができる」では、1) ゴードンの機能的健康パターンに沿って情報を整理することができる、2) Sデータ・Oデータに分けて情報を整理することができる、3) 収集した情報をアセスメントすることができる、4) アセスメントに基づき、仮の問題を導きだすことができる、の4項目で評価した。

2. 「対象の看護上の問題点を明確にできる」では、1) 対象の個別性を踏まえた関連図を記載することができる、2) 必要時、仮の看護問題同士の関連性を考えて統合できる、3) PES (Problem: 看護診断, Etiology: 原因・要因, Symptoms & Signs: 症状・徴候) 方式を用いて関連因子を特定することができる、4) 看護上の問題を確定することができる、5) 看護上の問題の優先順位を決定することができる、の5項目で評価した。

3. 「対象の看護上の問題を解決するための看護計画が立案できる」では、1) 長期目標・短期目標を設定することができる、2) 目標を達成するための看護計画を立案することができる、の2項目で評価した。

VII ハイブリッド授業からの考察

1. 電子カルテを用いた情報収集

2019年度までの基礎看護学実習Ⅱでは臨地で実習を行い、実習病院で初めて電子カルテを閲覧していた。そのため、電子カルテの使用方法や、どの画面からどのような情報を収集することができるかなどを説明することに半日程度の時間を要し、情報収集に負担感を感じる学生や苦手意識を持つ学生もいた。それらの課題を解決し実習で戸惑うことがないように、看護過程展開論の授業から電子カルテを使用することを検討して、2020年度に先行的に導入した小児看護学領域を参考に同じシステムを導入した。

電子カルテでは、これまで紙上事例を紙媒体で配布した資料よりも情報量が多いが、実際の電子カルテのように診療録、検温表、検査結果など項目ごとに分類されているため、毎日カルテ情報を更新することも可能である。さらに、胸部レントゲンや内視鏡検査、心電図記録、サマリーなどが画像やPDFでカルテに保存されているため、紙媒体の資料よりも情報が見やすいというメリットもあった。また、教員が説明をする際に学生と同じ電子カルテの画面をスクリーンに投影できるため、全員が同時に操作する場面で、流れについてこれていない学生や間違った操作をしている学生などに気づきやすく、グループワークの指導が容易であった。

学生のPCによっては2画面表示ができるため、電子カルテの画面を表示したままスプレッドシートに情報を記入することも可能であった。

2. 看護過程展開論におけるICTを活用したグループワークの有効性

長嶋ら⁵⁾は、看護過程では知識の想起や理解のみでなく創造的思考が求められるため、グループワークが適切であると述べており、岩月⁷⁾らはグループワークを通して不足している情報に気づくとともに、情報の持つ意味について考えアセスメントを深められる、としている。一方で、グループワークで意見を言えない、協働して取り組むことが苦手といった学生もおり、グループワークが上手くできていないグループもあったため、A氏の看護過程展開で実施した従来のグループワー

クとは異なる方法を検討する必要性も感じていた。今回、ハイブリッド授業として対面の学生とオンラインの学生が合同で受講することになり、急ぎょグループワークの方法を変更することになった。しかし、ICTを活用しスプレッドシートを用いたグループワークを実施したことにより、グループワークでありながらスプレッドシートへの入力という個人ワークの側面もあったことから、グループワークが苦手な学生も協働して学習することができたと考える。また、スプレッドシートの利用によりオンライン受講の学生も同時に入力できることで、受講方法による学習の差が生じにくくなることが判明した。岩月ら⁷⁾の述べているように、スプレッドシートを用いたグループワークでは、他のグループの進捗や記載内容を確認することができるため、自分のグループの不足する情報やアセスメントの適切さを検討することが可能になり、理解を深めることができると考える。さらに、スプレッドシートやスライドはGoogleドライブに保存されているため、終講後も復習や自己学習に活用することが可能で、よくできているグループの記録を参考にして自分の記録を書くことができたため、全体的に記録の完成度が高かった。

これらのことから、ハイブリッド授業によるグループワークでは、スプレッドシートを活用することでアセスメント能力育成に有効であったと考える。さらに、スプレッドシートを用いたグループワークはハイブリッド授業だけでなく、完全対面式の授業でも有効であると考えられる。

3. 学習到達目標の達成度からみる成果

4つの学習到達目標のうち1、2は筆記試験で達成度を評価した。「学習目標3：問題解決過程やクリティカルシンキング、情報分析、倫理的判断等、看護過程の基盤となる考え方ができるようになる」「学習目標4：看護過程の各構成要素（アセスメント・問題の明確化・看護計画・実施・評価）の基本的な考え方を学び、事例を通して実践できるようになる」については、2事例の看護過程展開を記載した記録用紙の提出課題によって評価した。提出課題の評価は各自が提出した個人の記録用紙を対象とした。前述した評価の視点に則り、A氏、B氏とも100点満点中の得点を10点

換算したものを得点とし、合計20点分が記録の評価点とした。記録の得点の最高点は20点で最低点は9点、平均点は15.1点であった。記録の得点率が75%と高かったのは見本や参考になるハイブリッド授業でのグループワークの記録が手元にあったことにより、学生が苦手とするアセスメントや関連図^{4)、7)、12)}が書きやすかったためではないかと考える。これらのことから概ね学習目標は達成できたと考える。

VIII 今後の課題

今回、看護過程展開論の新しい授業方法としてICTを活用し、電子カルテから情報収集を行う方法により、ハイブリッド授業によるグループワークを実施した。2021年度より電子カルテを導入したため、授業開始までの準備期間が短かったこともあり、よりよい事例を選択することができなかった。今後は、脳梗塞など日常生活援助が多く、初学者が看護問題を抽出しやすい疾患や基礎疾患の少ない症例を事例として用いることを検討している。

また、これまでの1年次後期のヘルスアセスメント論の演習では学生同士が患者役を実施しており、測定値が正常な数値となることが多く、2年次に学ぶ看護過程展開論で学習する紙上患者の異常な数値がどのような状態であるかイメージしづらいという課題があった。そこで、今後は電子カルテとLeardal社のシミュレーターを併用し、看護過程の事例患者の病態に設定したシミュレーターの身体診査結果を電子カルテから情報収集するような方法を検討し、より実践的な看護過程展開が実施できるシステムを構築したいと考えている。

電子カルテを用いて情報収集を行ったが、新型コロナウイルスの感染拡大により基礎看護学実習Ⅱは臨地実習が実施できず、臨地で電子カルテを使用した時の学生の反応や評価を確認することはできなかった。今後は、臨地実習で電子カルテを使用した学生の反応や評価を踏まえて、看護過程展開論での電子カルテ活用に活かしていきたい。

謝 辞

今回、授業展開方法についてご助言をいただきました。小児看護学領域の西田志穂教授に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 日本看護科学学会：第13・14期看護学学術用語検討委員会報告書，2019.
- 2) 江川隆子（編），江川隆子，本田育美，笠岡和子，他：ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断，ヌーヴェルヒロカワ，第6版，2019.
- 3) 鈴木康宏，高橋方子，富樫千秋，他：看護過程の遠隔講義に対する学生の評価，千葉科学大学紀要，14，134-143，2021.
- 4) 板垣恵子，菅原美知子，伊藤尚子，他：「看護過程」の教育方法（1）——「アセスメント」を中心に，東北文化学園大学看護学科紀要，1（1），3-13，2012.
- 5) 長嶋祐子，奥井良子，飯塚麻紀：遠隔授業での看護過程演習グループワークの取り組み，駒沢女子大学研究紀要 人間健康学部・看護学部編，3，51-58，2020.
- 6) 村上礼子，山本洋子，水野照美，他：看護過程演習における指導方法の検討——思考過程の習得と自分たちで考えることができたという実感——，自治医科大学看護学部紀要，4，5-16，2006.
- 7) 岩月すみ江，武分祥子，所澤好美：看護過程演習における評価と課題——成人看護学実習前演習の振り返り用紙の分析——，飯田女子短期大学紀要，25，179-190，2008.
- 8) 南妙子，近藤美月，岩本真紀，他：看護過程における思考能力育成のための教授方法の検討 初学者における事例分析の思考の特徴から，香川医科大学看護学雑誌，5（1），25-35，2001.
- 9) 佐藤幸子，青木実枝，井上京子，他：基礎看護領域における看護過程の教育方法——看護診断過程を中心に——，山形保健医療研究，6，1-7，2003.
- 10) 中村昌子，櫻井美奈，山住康恵，他：オンデマンド看護過程展開とハイブリッド基礎看護学実習のための看護教育方法の提案，共立女子大学看護学雑誌，8，45-53，2021.
- 11) 深井喜代子（編），深井喜代子，新見明子，山口美恵子，他：新体系看護学全書 基礎看護学② 基礎看護技術Ⅰ，ヌーヴェルヒロカワ，第5版，2021.
- 12) 内海香子，鈴木純恵，佐藤佳子，他：看護系A大学の学生が認識する成人看護学領域での看護過程演習における困難と指導方法の検討，獨協医科大学看護学部紀要，7，23-37，2013.