

実践ノート

看図アプローチを取り入れた 看護過程を理解するための試み

村山信子¹⁾・久保田睦子¹⁾

MURAYAMA Nobuko KUBOTA Mutsuko

キーワード：看図アプローチ・ビジュアルテキスト・看護過程

1. はじめに

「[看護過程]とは、看護を科学的に知的に実践するための不可欠の道具である（黒田 2018, p.2)。」看護過程には、次のステップが含まれる。

1. 情報収集
2. 分析的なアセスメント
3. 全体像の描写
4. 看護目標・看護上の問題の抽出・期待される結果・ケアプラン
5. 実践
6. 評価

(黒田 2018, p.2)

看護過程を「すすめ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るため、初学者にとって理解は難しい。(佐藤他 2003, pp.1-2)」

本学での看護過程の基本的な講義は、1 年次後期に基礎看護学方法論Ⅳ（1 単位 30 時間 15 コマ）で設けられている。また、2 年次になると成人・老年・小児・母性・精神・在宅看護学など各領域において看護過程を展開することとなる。第 1 筆者村山が担当する成人看護学の慢性期看護過程は、「成人看護学方法論Ⅴ」1 単位 30 時間 15 コマと「老年看護学方法論Ⅲ」1 単位 15 時間 7 コマであり、教員が協働して授業構成している。

数年に渡り行っている授業であるが、今年度は第 1 筆者村山が冒頭の 6 時間（3 コマ）を担当している。本研究ではそのうちの 1 時間（1 コマ）を看護過程の理解をすすめるための導入授業とした。

看護師にとって看護過程の理解は必須であるが、学生の中には看護過程の思考のステップが理解できず、看護過程に興味関心を持っていない学生が散見されているという現状がある。看護過程は問題解決思考のツールであるため、まずは問題を感じることが重要である。しかし、2019 年から続く COVID-19 の蔓延により臨地実習に行くことができず、学生が実際に患者と関わることが少なくなっていることも、看護過程の理解を難しくする一因になっている。臨地実習は、実際に患者のつらそうな表情や思いを聞き、「少しでも安楽にしてあげたい」「自分にできる事は何かないか」という胸に湧き上がる思いを抱き、看護の必要性を実感する経験でもある。こうした経験が学生自身の看護への思いを強くさせ、その結果難しい学習にも前向きに取り組もうとするモチベーションになる。教員間では、そうした経験のないまま紙上事例で看護過程を理解することは、看護過程の必要性そのものが理解し難いのではないかとの考えを共有し、看護の必要性を感じられる導入となる事为目标に看図アプローチを取り入れた。

1) 北海道看護専門学校

II. 看護過程演習の概要

II-1 事例の概要

事例は C 型肝炎, 非代償期の肝硬変 (child-Pugh スコア 10C) 70 代の男性である。自宅療養をしていたが, 腹水増強に伴う呼吸困難感と倦怠感が強く現れ, 腹水コントロール目的で入院してきたという設定である。事例の現病歴や既往歴, 家族背景や検査データ, 及び入院時の様子などは演習の 2 日前に学生には配付済みであり, 事例を読んで演習に参加している。

II-2 演習の概要

演習は 90 分 (1 コマ) で, 対象は 2 年次の学生 83 名 (1 組 42 名・2 組 41 名) である。グループは 4 名～5 名で構成し, 編成を各クラス 10 グループとした。

演習目的は「情報収集や腹水の疑似体験から看護援助の必要性に気づくことができる」こととした。

対象学生達は, 基礎看護実習 II の臨地実習が学内となり, 基礎看護学実習 I で臨地実習を体験したのみである。そのため, 学生は事前に配付された事例を読み演習に参加しているが, 腹水患者の様子を具体的にイメージできないことが想定された。そこで教員が事例の患者となり, 倦怠感が強い様子の動画を作成し, その様子から看護が必要であるということの理解をすすめることとした。

授業構成では, より具体的に患者の苦痛を理解するための方法として, 腹水の患者の疑似体験として妊婦疑似体験着に点滴パック 5 本 (2.5 l 分) を入れたものを装着し, 仰臥位やファウラー位による呼吸への影響を実感させることや, 起床動作, しゃがみ込み動作など様々な体位を実際にとることで, 腹水のある患者の疲労感や動作の困難感を実感し, 看護の必要性をより認識してもらえるように構成した (資料 1)。

資料 1 演習要項

成人・老年看護過程 (第 2 回) 演習要項 展開 1

【演習日時】2022 年 5 月 13 日 (金曜) [1 組 2 講目 (10:40～12:10), 2 組 3 講目 (13:00～14:30)]

【演習場所】6 階実習室

【担当教員】成人・老年グループ 7 名

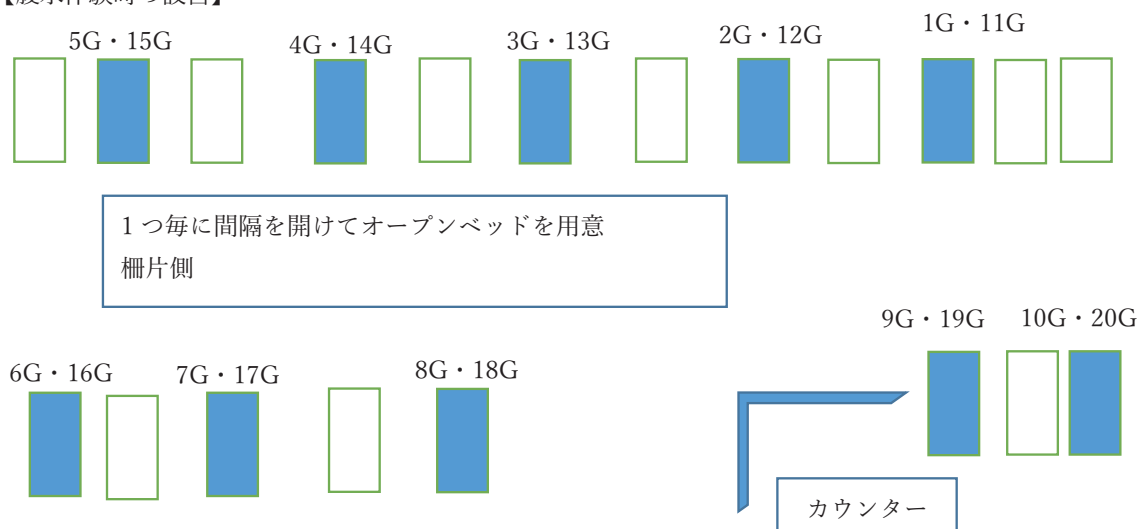
【演習目的】科学的根拠を用いて患者の援助を考えるための基礎的能力を養う

【事例設定】肝硬変非代償期で腹水のある木田氏

【シナリオデザインシート】

テーマ	情報収集や腹水の疑似体験から看護援助の必要性に気づくことができる
全体人数	2 年生 1 組 42 名 2 組 41 名
時間	1 クラス 1 コマ (90 分)
シミュレーション演習の目的	①木田氏の観察を行うことができる ②観察したことから木田氏が安楽に過ごすための援助を述べることができる ③援助の根拠について説明できる ④腹水患者の疑似体験を通して木田氏苦痛の理解を深める
シミュレーションの課題	「あなたは 4 人部屋に入院している肝硬変非代償期の木田さんを受け持っています。木田さんはベッド上に臥床しています。木田さんの様子を見てみましょう」
事前学習	肝硬変学習課題ワークシート

【腹水体験時の設営】



必要物品：妊婦体験7セット（母性4・成人3）、輸液5本、バスタオル）枕のペーパーシート、筆記用具 Tシャツ（実習着の下に着用）1G～7G, 11G～17G は各グループ2つ
8・9・10・18・19・20G は全員リュック（できれば腰の部分にベルトがついているタイプがのぞましい）を持ってくる。リュックの中身は2kg程度。その上から病衣（上）を着る

【演習アウトラインシート】

時間配分		演習の進行	教員の関り・留意点
5月11日（水）		事例の提示、事前学習（ワークシート）	
1組	2組	演習当日	
10:40～10:50 （10分）	13:00～13:10 （10分）	【ブリーフィング】 ・オリエンテーション ・本日の目標とスケジュールの確認	
10:50～10:57 （7分）	13:10～13:17 （7分）	【シミュレーション】 静止画像： ①何が写っていますか1分、シェア2分 ②このあとどうなと思いますかGで1分、シェア2分 動画： ③どんな様子が映っていますか。最低3つ	動画を見て気が付いたことをメモしておく
10:57～11:25 （28分：GW）	13:17～13:45 （28分：GW）	（グループディスカッション①） ・気づいたことを共有する ・木田さんにどのようなケアをしたらよいのかを話し合う ・なぜそれを行うのかについて話し合う	・気づきをイーゼルパッドに記入する
11:25～11:30 （5分）	13:45～13:50 （5分）	疑似体験のオリエンテーション	
11:30～11:55 （25分）	13:50～14:15 （25分）	【腹水体験】 ・腹水（妊婦体験を装着）を装着し以下の動	体動で感じたことをメモしておく

		作をしてみる ・ベッド上で臥床から起き上がる ・ファアー位をとる（安楽の体験） ・ファアー位で下肢を高く上げられる	
11:55～12:05 (10分:GW)	14:15～14:25 (10分:GW)	【グループディスカッション②】 ・腹水体験による気づき ・木田氏の苦痛をどのように感じたか ・提案した援助は看護過程の展開に繋がるか	疑似体験から、グループで考えたケアの根拠を深める
12:05～12:10	14:25～14:30	【まとめ】 本時の目標は達成したか	

実はこの演習企画は、昨年度（2021年度）はオンライン授業で行った。しかし、オンライン授業であったことも影響してか、学生達のディスカッションが活発ではなかったという印象があった。動画で倦怠感のある様子を理解することはできるが、その様子があったという間に流れ過ぎてしまい、考えを深めにくかったのではないかと考えられた。そこで、今年度は看図アプローチを取り入れることで、「もの」と「こと」を区別すること

から始め、知識を使って「もの」と「こと」を関連づける（要素関連づけ）という段階を経て、動画視聴で自分が思考したことの結果がどうなったのかの確認をするという行程をたどることで、患者の状態を理解し、看護の必要性を動機づけることにした。

II-3 看図アプローチによる授業展開

授業展開は次の通りである。

授業展開

Step 1	発問「何（どんなもの）が写っていますか。8つ以上書き出しましょう」（変換）（写真1）
個人	写っている「もの」をメモ用紙に書き出す
GW	・グループ内で意見をシェアする
全体	・グループ発表し全体で意見をシェアする
Step 2	発問「このあとどうなると思いますか」（外挿・予測）（写真2）
個人	どうなるかという予測をメモに書き出す
GW	・グループ内で意見をシェアする
全体	・グループ発表し全体で意見をシェアする
Step 3	発問「どんな様子が映っていますか。最低3つ書きましょう」（気づき）
個人	動画を見て患者の状態を書き出す
GW	・グループ内で意見をシェアする
全体	・グループ発表し全体で意見をシェアする
Step 4	発問「この方にどのような看護が必要だと思いますか。なぜその看護をおこなうのかを話し合しましょう」
GW	・グループ内で意見交換する
全体	・グループ発表し全体で意見をシェアする

（個人＝個人ワーク GW＝グループワーク）

II-4 演習準備

本学は iPad による電子教科書を採用している。また、共有ツールとして Office365® の Teams を活用している。使用する動画から、ビジュアルテキストとして適した2つの場面をスクリーンショットによってスライド化し、Teams のファイル内にアップロードした。同様に使用動画も Teams にアップロードして、演習時にそれぞれの iPad で見る事ができる様にした。事例への関心度を高めるためには、プロジェクターから一カ所のスクリーンでビジュアルテキストを見るよりも、iPad の画像が鮮明である事や自分の見たいところを拡大して確認する事ができることが利点であると思ったからである。

Step1, 2 の発問の回答は A5 の白紙を配付し各自に記載させ、Step3, 4 はイーゼルパッドにグループの意見を記載させることとした。

II-5 ビジュアルテキスト



写真1 ©久保田睦子（撮影：2021年）



写真2 ©久保田睦子（撮影：2021年）

Step1 ではスライドにより写真1を提示するとともに、次のように発問・指示した。「Q1 何（どんなもの）が写っていますか。8つ以上書き出しましょう。制限時間は1分間。」

Step2 ではスライドにより写真2を提示するとともに、次のように発問した。「Q2 このあとどうなると思いますか。」

Step3 では動画を提示した。動画は約1分で、3回連続で繰り返し見ることができる時間を設けた。発問は「Q3 どんな様子が映っていますか。最低3つ書きましょう。」である。（編集委員会注；この動画は本研究会公式 YouTube チャンネル「みんなの実践」で視聴できます。URL は以下です。）

<https://youtu.be/l6i72hOXSI0>

III. 授業手順ービジュアルテキストから読み解く

III-1 【Step1】変換ー「もの」を取り出す。そして「もの」と「こと」をつなげる

この Step では患者のベッド周囲に何（どんなもの）が写っているのかをあげてもらふ。学生達は1分間という短い制限時間で真剣に iPad を見て、患者とその周辺に写っているものをメモ用紙に記載していく。その後2分間のグループ内での共有の時間では、「ベッド」「シーツ」「タオルケット」など単に目に写る「もの」を互いに発表し合う。「ベッドがあと4つ。」「じゃあ椅子もじゃない。そんなことも書いたの。」など互いに目に見えたものを発表しあい、自分では気づかなかったものを発表している学生の答えをメモに書き足したりしていた。

グループ内で意見交換をさせた後、今度は各グループから2つずつ何（どんなもの）が写っていたかを発表してもらうことにした。前のグループが発表していないものを次々に発表させていくと、はじめは「ベッド」「枕」「患者さん」「カーテン」「帽子」などの答えであったが、やがて「シーツがしわになっている。浮腫があるから、皮膚が弱くなっていると思うからシーツのしわがある事が気になった。」という発言や、「ティッシュボックスが足もとにあった。腹水で手が届かなそう。」「タオルケットが足下に丸まっている。腹水があるから直せなさそう。」といった、「もの」と「こと」を繋げた発表があった。名詞の羅列的な発表が続くうちはただ発表を聞いていた学生達だった

が、取り出した「もの」が事例の患者にどの様に影響するのか、つまり「もの」と「こと」を結びつけた発表が始めると、途端に自分のメモや画像を再度確認する姿や、事例をもう一度読み直すという姿が見られた。そして事例に線を引いたり自分のメモに書き加えるなど授業への参加度が変化していった。

Ⅲ－２ 【Step2】 外挿－写真に写っていない患者の行動を読む

このStepでは動作途中の様子をスクリーンショット（写真2）にして、このあと何（どんなこと）が起こるのかを想像してもらった。学生の回答は「ベッドから降りようとしている」「寝返りするところ」「降りてトイレに行こうとしている」「ベッドに座ろうとするけど、腹水のせいでうまく体が動かなくて転倒する」といった、ほぼ全員の回答がベッドから患者が降りることを想像したものであった。そして特徴的であったのは、転倒転落の危険があるということを口々に発表したことである。こうした発表の背景には、いくつかの授業の中で転倒転落が問題点となる紙上事例の展開を経験していることが要因となっていると思われた。学生達は様々な教科で患者の安全を守ることが看護上重要である事を学んでいる。一見ワンパターンに聞こえる回答ではあるが、写真2に写っていない患者の行動を、腹水という患者に起きている状況とすりあわせしたうえで、安全が脅かされていないかを予測することは身につけているのだと、学生の理解を垣間見る機会となった。

Ⅲ－３ 患者の苦痛を感じる

Step3では、スクリーンショットにして提示していた写真1・写真2の一連の流れを動画で確認してもらった。動画は約1分であり、あっという間に終了してしまう。学生達には3回繰り返し視聴してもらい、どんな様子が映っているか3つ以上考えるように指示をした。ここからはグループでどんな様子に見えたのか、患者の苦痛を共感しあい、イーゼルパッドに書き出してもらった。その結果、「呼吸がしづらそう」「動くのが苦痛」「ティッシュを拾おうとしたけど腹水と倦怠感が

あつてうまく起き上がれない。（拾うのを）諦めてた」「あー。と言って苦しそう」など動画から些細な様子にも注目して、患者の様子を共有していた。

グループワークの回答例を4つ載せておく。

グループ3の回答例

- ・息苦しそう「はあはあ」とため息が出ていた
- ・物が落ちて取ろうとして柵を掴んだりギャジアップをして起き上がろうとしたがとれずにもどかしそう
- ・少し動いただけでも息切れしていた



学生が描いた図

グループ5の回答例

- ・横を向くのが辛そう。ものが見えない
- ・息が苦しそう
- ・床にティッシュを落としてた
- ・楽な姿勢が定まっていない
- ・S情報「イヤー・・・」

グループ17の回答例

- ・ティッシュが落ちてしまったが拾うことができない
- ・息（呼吸）がしづらそう
- ・動くのが大変（うまく起き上がれない）イライラしている
- ・お腹が邪魔そう

グループ19の回答例

- ・呼吸が苦しそう
- ・助けが必要そう
- ・ティッシュを拾いたい
- ・体が思うように動かない
- ・動くの諦めた

III-4 【Step4】看護をしたいと思う。看護の必要性に気づく

Step4 では、患者の苦痛に必要なケアとその理由をグループで考えてもらった。

あるグループのディスカッションでは以下のような会話がなされていた。

学生 A「呼吸が苦しそうにはさ、ファウラー位にする」

教 員「どうしてかな？。Bさんどうしてファウラー位だともう？」

学生 B「え。なんで？・・・」

教 員「教科書持っているから調べてみて。」

学生 C（無言で教科書 (iPad) にファウラー位とキーワード入力して根拠を探し）「これだ。え～っと、座位になると横隔膜が下がり、臥位の状態で腹部臓器による横隔膜への圧迫が避けられる。その結果、呼吸面積が広がり、肺の伸展が容易となる。また、胸郭が伸展し、横隔膜や側腹筋の運動がより活発にもなる。」

学生 B「どこ？」(学生 C の iPad をのぞき込み)
「おお。それだ。」

学生達は、紙上の事例と動画から得られた患者の様子を照らし合わせながら、必要な看護をあげていく。しかし根拠となると一部の学生の知識に頼ることもよくある。これまでに、グループワークがほぼ 1 名の発言で進むこともあった。そのため教員はどの学生も人任せで学習が過ぎてしまわないように、タイミングを見てその場での学習も促しながらディスカッションを支援していった。

グループワークの回答例を 3 つ載せておく。

グループ 5 の回答例

- ・ 柵を用意する
- ・ 本人にどうしてほしいか聞く（ギヤジアップするかしないか：横隔膜を下げて呼吸を楽にする）
- ・ ナースコールを置く→困ったときに呼ぶため
- ・ ティッシュ・スリッパの位置を調整する→転倒転落防止や、自分で物をとれるようにするため
- ・ 下肢のマッサージ→浮腫があるかもしれない。
ALB ↓
- ・ 爪切り：皮膚弱い 感染予防 TP ↓
- ・ シーツ
- ・ かかとのついた靴の場合は履かせてあげる。
支えてあげる。

グループ 6 の回答例

- ・ 右側上部に柵用意する
- ・ 手元にナースコール、ティッシュ置く
- ・ 寝衣をサイズ UP 長病衣に変える
- ・ 枕の位置を調節
- ・ 体交枕の用意（側臥位になり腰に入れる。腹水で腰をそるから隙間なく入れる）
- ・ 尿器使用のため防水シーツを敷く
- ・ 靴の脱ぎ着は転倒予防のため座ってする様説明する

グループ 20 の回答例

- ・ ナースコールを置く→使用方法を説明・必要なとき使ってもらう
- ・ 右にベッド柵→転倒防止、体位変換しやすくするため
- ・ ティッシュを頭側に置く（固定）→いつでも使えるように
- ・ ゴミ袋をベッド柵に結んでおく→いつでも使えるように
- ・ 呼吸困難に関しては側臥位で安楽枕→体にかかる負担分散のため
- ・ (呼吸困難に関して) ファウラー位かセミファウラー位→横隔膜が下がり胸郭広がり呼吸しやすい

- ・タオルケットを手元でとれるように置いておく
(理由) 自分でタオルケットをかけられるように
するため。足元でぐちゃぐちゃになって
絡まりによる危険を防ぐため



学生が描いた図

本演習はこのあと腹水の疑似体験へと展開が移り、学生は身をもって腹水という症状がいかに苦痛であるか、生活上に困難を生じるかを体験し、Step4 でディスカッションした必要な看護が妥当であるかを検証している。その結果、事例の患者への看護の必要性を認識したとの結果をえた。

IV. 考察と今後の課題

IV-1 「問題を感じる」ことを看図アプローチが促進する

看護過程は問題解決過程のツールの一つであり、問題解決過程は「問題を感じる」ことから始まる。しかし、学生達はアセスメントのために紙上事例の情報を必死にアセスメントツールの項目に振り分け、そこからパターン化されたアセスメントを書く事で「問題を感じる」と理解しているのではないかと思うこともある。問題とは患者に起きていることであり、問題を感じるためには患者をよく観察し、事実を捉えてくることが重要である。事実に基づく情報というと、記録に記載されていることと理解しがちであるが、学生自身の五感で捉えた事実であることを理解してほしいという筆者らの願いがある。看図アプローチは「見るもの」として扱われたビジュアルテキストを「読むもの」として活用する(鹿内2015)。Step1 では、すでに配付済みの事例を読むことで、患者に現れ

ている症状を知りつつスライドを見ることになる。ここで筆者らが狙うことは、先ずはよく見ることである。村山(2020, p.25)は、みる力には「物理的にモノをみる力」と「意思的にコトをみる力」の二つの種類があり、「みる力が成熟化すると、状況や経験からいろいろなものがみえてくる」と述べている。看図アプローチは効果的にみる力を成熟化させていく手段であるといえる。加えて、患者の全体、患者が生活する場の全てをよく見て、患者に起きていることを学生自身の五感で感じてほしいということである。黒田(2018, p.8)は、「教科書に書いているような観察だけをしては、看護の対象である生身の人間の様々な側面を示している事実は見えてきません。」と述べ、先入観を持たず、白紙から観察をスタートすることが情報収集のスタートラインであることを強調している。この演習では、事前に配付した事例を読めば、腹水による腹部の膨満があることは容易に想像できる。しかし腹水に注目するだけでなく、そのことが患者にどのような苦痛をもたらしているのかを、学生自身で感じ取ってほしいと考えた。それは、診断名や看護記録の情報だけで患者に必要な看護を決めつけることなく、個別性のある看護過程の展開に繋がるからに他ならない。そのために「見えるもの」の取り出しから始めることは、学生にとっては患者に先入観を持たず、自分の目で見た患者を捉えるということを体験的に理解する事に繋がると考える。

Step2 の外挿・予測では、患者がいかににも起き上がりそうな場面の様子のスライドを提示した。概ね転倒転落の危険があるとの回答に偏ったが、このことは安全への視点が培われているという反面、短絡的でステレオタイプな「転倒転落防止の看護」がすでに身についているのではないかという懸念が生じた。今回の演習は、看護の必要性を理解できるという目標に向けたものであり、学生の回答は看護の必要性に繋がるものではあったが、使用したスライドが、思考を経ずに看護を当てはめることを助長する可能性にも熟慮することが必要であった。

Step3 では、Step2 の種明かしとなる動画を視聴してもらった。倦怠感により身の置き所のない様子に対して複数の回答を求めたのには理由がある。どんな様子が映っていますかとの問いに対して、一つだけしか考えない学生も中にはいることを想定した。しかし、それ以上に患者の様子を注意深く観察し、患者の苦痛を感じることを、患者の苦痛な様子に何かしてあげることはないかと思う瞬間を意図的に作り出すためである。臨地実習では自分が観察したいことや聞きたいことを聞くと、早々に病室をでて情報を得たと満足し安易に分析・解釈をする傾向がある。患者のベッド上が整然としていたのか、乱れていたのかも気づかないままに、患者の「大丈夫」と言う言葉を鵜呑みにしてしまいがちである。ぱっと見ではなく、繰り返し視聴することで、患者が全身で発している苦痛に目を向け耳を傾け、患者の今を理解し表現してもらいたいという意図があった。複数の回答を求める事は、事例の患者の表情、倦怠感から漏らす声、息づかいなどに意識を向けることとなる。学生達がイーゼルパッドに「あー」や「はあはあ」という患者の声を記載していることから、問題を感じることに繋がったと考える。

次の Step4 では、そうした患者の問題に、自分達がすぐにできることを看護として提案し、患者の苦痛を軽減することに真剣に向き合っている。これらから看図アプローチが効果的に「問題を感じる」ことを促進したと考える。

Ⅳ－２ 協同学習がねらい以上の達成を促進する

今回活用したビジュアルテキストの動画は、「問題を感じる」ことを意図として、教員が作成したものである。当初は動画視聴をした後、すぐにグループディスカッションの時間を作るという展開案であった。しかし、学生の知識や学習姿勢には個人差がある。知識が不足している学生や思考の苦手な学生は、見たことを深掘りする事ができず発言を諦めてしまうことも想定された。看図アプローチは、ビジュアルテキストを読み解き、ビジュアルテキストに写っている諸要素を関連づけたり、自己の既有知識を関連づけたりして中心発問

の答えを導く過程で、自然と協同学習が生まれる学習ツールである（鹿内 2015）。Step1 ですでにその成果は現れていた。「もの」の発表から「もの」と「こと」をつなぎ合わせた（要素関連づけされた）発表がなされると、学生達は物理的にみることと意思的にみることの違いに気づいて、自分の資料に黙々とメモを記載していた。教員がくどくどと解説をしなくても、仲間の思考を聞くことで自分の思考へと取り込もうとしているその姿勢を見て、これが協同学習の成果なのだと実感した。さらに Step3 の動画の視聴以降は、教員の指示を待つことなく、学生達は自ら自然と患者の様子を共有しあい、そして Step4 という最終段階では、それぞれが必要な看護を提案して、演習目標の達成を目指してイーゼルパッドにまとめる作業をしていた。こうした積極的に学習に向かう学生の姿は、看図アプローチによる読み解き活動が行われた結果であり（鹿内 2014）、協同学習の成果であると考えられる。しかし、同時に「学習者にすべてを任せきりにしては、協同学習は成立しない」（鹿内 2015）と指摘するように、教員は学生の意見を聞きながら「どうしてその対策が必要と思ったの？」「患者さんは本当に全てに介助が必要なの？」など、学生の思考を短絡的なものから、既有知識や事例をよく理解することに引き戻すような発問を投げかけていた。その発問により、学生は教科書を紐解いたり事例を読み返して再び話しあいながら意見をまとめていた。このようなことから、演習目標の達成のみでなく、看護には根拠が必要であることの理解も、協同学習を通して行われたものと考ええる。

Ⅳ－３ 今後の課題

今回活用したビジュアルテキストは、iPad で学生達に見てもらった。画像を見るには鮮明であり効果的であったと思うが、ワークシートの作成をしなかったために、学生が自分の思考の繋がりを確認するものが残っていないという結果になった。今後はワークシートの作成も授業案の中に加えて検討し、学習の成果が残る工夫をしていきたい。

引用・参考文献

- 藤井愛美・山下雅佳実・石田ゆき 2022 「看図アプローチを取り入れた成人看護学実習－術後看護における“気づき”への第一歩－」『全国看図アプローチ研究会研究誌』13号 pp.19-33
- 乾友紀・大山末美・氏原恵子・兼子夏奈子他 2021 「成人看護学における看護過程演習の遠隔授業による展開」『聖隷クリストファー大学看護学部紀要』No.29 pp.35-43
- 黒田裕子 2018 『黒田裕子のしっかり身につく看護過程 改訂第2版』照林社
- 村山昇 2020 『スキルペディア 360度の視点で能力を哲学する絵事典』ディスカヴァ・トゥエンティワン
- 織田千賀子・加藤睦美 2022 「『VR クリティカル看図アプローチ』による臨床判断の授業実践」『全国看図アプローチ研究会研究誌』12号 pp.10-24
- 佐藤幸子・青木実枝・井上京子・新野美紀他 2003 「基礎看護領域における看護過程の教育方法－看護診断を中心に－」『山形保健医療研究』第6号 pp.1-7
- 鹿内信善 2015 『改訂増補協同学習ツールのつくり方いかし方－看図アプローチで育てる学びの力－』ナカニシヤ出版
- 鹿内信善編著 2014 『見ることを楽しみ書くことを喜ぶ協同学習の新しいかたち・看図作文レパートリー・』ナカニシヤ出版

2022年8月 8日受付

2022年8月 11日受理