

News Letter

■2015年4月3日発行 ■編集・発行／三重大学高等教育創造開発センター

授業科目でPBLを導入する教員へ教材開発費・授業開発費を支援する「PBL教育支援プログラム」に、本年度は10件が採択されました。本号では、シリーズ第3回として、辻川真弓先生、坂口美和先生、吉田和枝先生、竹内佐智恵先生、後藤姉奈先生、犬丸杏里先生(医学部看護学科)の「成人看護学」におけるPBL教育の実践報告を掲載します。

2014年度開講 「PBL教育支援プログラム: 振り返りの工夫」成果報告 (3)

「成人看護学」

従来型学習法における課題

成人看護学においては従来から周術期の事例と慢性期の事例を用いたPBL法の演習を実施している。事例には、疾患に関連する1~2個の問題点が暗示され、それと影響しあう患者の心理社会的な情報を加味している。演習の準備として、学生が患者の心理社会的な背景に配慮して教育的に関わる根幹となるような看護理論について関連する授業を行っている。

従来の事例学習は、学生にとって臨地実習における看護過程の展開の思考の基盤づくりの機会となっている。その一方で、臨地の看護では「深い解釈や洞察力」「相手を慮りながら確かめ合うコミュニケーション力」も求められるが、従来型のPBL法ではそうした力の基盤となる体験にはなり難いと感じることがあった。学生は、臨地実習で洞察やコミュニケーションの重要性に気づきながらも、対応に困って硬直してしまうことも少なくない。そこで、事例を活用した演習を通して深い洞察や解釈で患者を捉え、その内容を患者と確かめ合いながらよりよい対応を築く過程を体験する授業を試行し、「振り返り」ことでその効果を高めることを目指した。PBLで用いた事例の概要を表1に示す。

ケアを実施し対応を振り返る」。90分の各ワークでは思考や対応方法について自身の意見を表出することと他者の意見を聞くことで、多様な見方考え方を知ったり整理したりする。各ワークでは、ワークへの貢献に関するルールをメンバー全員で決め、ルールを意識しながらディスカッションに参加し、最後に個々で振り返り、所定のシートに記載する(図1)。振り返りの観点は、準備への努力、ワークへの貢献度、課題の達成度、思考の引き出しが豊かになる感じを5段階での選択評してもらい、各回答への意見や今回のワークの一連の作業のなかで気づいた自己の課題を自由記載とした。これらは評価の対象とはせず、自己のポートフォリオとして、学習期間中は個別に保管した。

4回のワークは各グループ6~7人で実施し、最後にまとめとして80人が一同に会した大集団形式で60分の振り返りの時間を設定した。

表1 単元で用いた事例とそのねらい

事例概要	ねらい
進行性の肺がん (stageIV) で化学療法を受けている 60 歳代の男性	複数存在する病巣の位置によって、事例に記載されている症状のほかにも微細な症状が存在することを推察する力を養う。例えば、同一姿勢で座っていることによる背部違和感の増強や話している間、時々出現する乾性の咳などを予想し、患者へのきめ細やかな配慮を伴った対応ができるよう、疾病や治療に関する知識の整理をする。
治療の副作用で食欲不振と倦怠感があるなかで「食べることへの」こだわりを持ち続けているが、実際には食べることができず、苦悩している。	患者が治療に挑むうえで、期待感とともに治療に伴う副作用で回復促進のための取組ができず、焦りや困惑を感じる可能性がある。こうした患者心理の複雑さを洞察し、それを対応に活かす力を養う。
学生は副作用症状が出現し始めた治療後7日目の患者を受け持つことになった。受け持ち3日目に、ベッドサイドに食べ残しのものが放置されているのが目立つようになってきていることに対応することになった。	患者が食べることへの思いと食欲がわからない現実に葛藤している可能性のある心理や、片付けようとするが倦怠感でおっくうになっている可能性のある身体状況を予想し、その事実を丁寧に確かめ、適切な対応を考える力を養う。

ワークの進め方と振り返り方法

ワークを4回実施した。1回目「事例には提示されていない身体症状や心理状況を洞察する」、2回目「患者像を描く」、3回目「提示された場面の患者に対応するための計画を立てる」、4回目「simulated patient (SP) への



成果

1～2回目のワークは各自で学習してきた疾患や治療に関する基礎知識をもとにグループで情報を統合して患者像を描き上げる作業であった。1回目のワークでは事前準備へ努力してきてはいてもワークはリーダー的な存在によって牽引された様子が見られたが、2回目の患者像を描き上げる際には主体的に貢献する臨む姿勢が増した(図2)。ワークを通して描いた患者像は事例には記載されていない身体の様子や潜在する症状が描き出され、そうした身体症状を呈しながら治療に臨む患者の心理的側面も繊細に捉えられていた。学生は自己学習で得た知識をもとに多様な側面を持った患者像をイメージする過程で、メンバーの様々な解釈や推察力を互いに吸収しあい、思考の引き出しが増えたという感覚を得ていた。ところが3回目はワークのねらいを変え、患者に関する新たな場面を提示し、その場面での患者への働きかけを考えることを目的とした。前回までの作業で豊かに描き上げていた患者像であったにもかかわらず、問題の場面への対応を考えることになった途端に、様々な思いを持った患者に配慮することより、問題に対して何をすればよいかという発想になっていた。教員のファシリテートによって思考を深めるように促されても、前回までのワークと大きく異なるワークの質に戸惑い、貢献度は低下した。そして4回目のワークでSPを相手に模擬的に設定された場面で実際に対応することを体験し、SPからフィードバックを受けるなかで、2回目までに考えていた患者像を思い起こし、どのよう

な配慮をすべきだったかを、SPを交えたメンバーとの話し合いを通して気づいた。

最後のまとめでは、SPとのやり取りを撮影した複数のカットを編集し、各場面における対応のよい点を挙げながら、同時により良くするためのポイントを再考し、2回目までに描いていた患者像をもとにした配慮の必要性を思い起こしていた。

まとめ

1. ワークのねらいとして、「思考の引き出しを増やす」という設定をしたことで、ワークへの貢献の意義を自覚することができた。
2. ワークを振り返る際に、1, 2回目は描き出した患者像(成果物)を、まとめの際には描き出した患者像を一覧にした資料やSPとの対応場面をビデオで映写されたものを前にして内省することができ、成果に対する自身の貢献を冷静に振り返ることができた。
3. 人物像を想像し、対応を考え、実際に対応したワークは、徐々に現実味を高めるテーマ設定であり、徐々に気づきを深めるきっかけになった。しかし、ワークには慣れが必要である。類似したテーマや形態のワークを複数回継続して展開することが必要である。(竹内 佐智恵)

事例IIの展開 第1回の実施した内容です。

1グループ5～6名、計14グループ 2グループが1つの部屋に集まり、各グループでワークを実施。

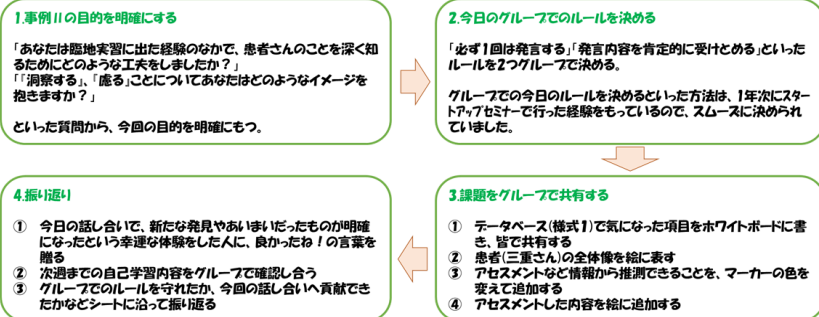


図1 事例の展開と授業の流れ

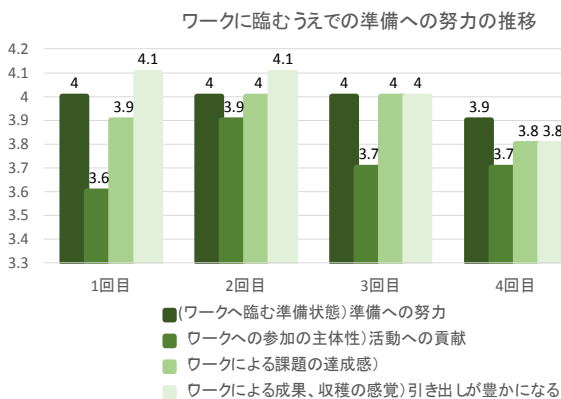


図2 ワークへの事前準備の推移

表2 ワークの進め方

【進め方】	授業の進め方オリエンテーション
13時 ~13時05分	授業の進め方オリエンテーション
13時05分~13時10分	先週を思い出してみようタイム(ロールプレイ場面の抜粋ビデオ)
13時10分~13時15分	※「こんな配慮をしたよ」アピールポイントについてのグループ討議
13時15分~13時25分	グループ発表
13時25分~13時30分	みんなが捉えた三重氏像 グループワークの写真をもとにした統合図の提示
13時30分~13時35分	※「もっとこんな配慮があればよかったね」 グループ討議
13時35分~13時45分	グループ発表
13時45分~13時50分	まとめ
13時50分~14時	講評(成人の教員)

※ Appreciative Inquiryの基本思考であるstrength based thinkingを念頭に置いて討議や発言を促したいと思います。