

臨床事例を用いた基礎看護学オンライン実習の教育効果の検討

(オンライン実習/看護学生/クリティカルシンキング/臨床事例)

宮本まゆみ¹⁾・森脇早紀¹⁾・今岡春奈¹⁾・宇都宮咲子¹⁾・坂根可奈子¹⁾・松浦志保¹⁾・来海佐江子²⁾・
高橋まゆみ²⁾・梶谷弘美²⁾・板倉千栄²⁾・古賀美紀¹⁾・津本優子¹⁾

Study on Educational Effect of Fundamental Nursing Online Practice With a Clinical Case

(online practice / nursing student / critical thinking / clinical case)

Mayumi MIYAMOTO, Saki MORIWAKI, Haruna IMAOKA, Sakiko, UTSUNOMIYA, Kanako SAKANE,
Shiho MATSUURA, Saeko KIMACHI, Mayumi TAKAHASHI, Hiromi KAJITANI, Chie ITAKURA,
Miki KOGA, Yuko TSUMOTO

【要旨】 本看護学科では、COVID-19の影響により2021年度の基礎看護学実習Ⅱをオンライン実習に変更した。本学科では臨床事例を用いて、実際の援助場面の動画視聴、電子カルテ情報の活用など病棟実習に近い状況の再現を目指した。患者情報は日々の変化がわかるよう段階的に提示し、オンライン実践後はすぐにグループで振り返りを行うなどの仕組みを作った。本稿では、当該実習を履修した看護学生を対象に臨床事例を用いたオンライン実習の教育効果について、実習前後のクリティカルシンキング測定をもとに検討した。その結果、クリティカルシンキング総得点は実習前後で有意に上昇していた。臨床事例を用いて段階的な思考過程を踏んだオンライン実習では、クリティカルシンキング力が高まることが示唆された。一方、因子別では「直観」の得点が最も低く、臨地での実習ができなかったことへの影響もみられた。

I. 緒言

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大は、医療機関に大きな影響を与えた。これを受け、看護系大学などの各看護師等養成所では実習プログラムの変更を余儀なくされた。

本学では2年生後期の基礎看護学実習Ⅱを完全オンライン実習に変更した。代替実習用の患者事例は教員が作成したという報告があるなか¹⁻⁶⁾、本科目では実際の臨床事例を用いることにした。事例を提示するにあたり、実際の入院生活の一部を撮影し、電子カルテ情報を活用するなど病棟実習に近い状況の再現を目指して実習教材を準備した。看護実践にはシミュレーターを用いたオンライン実践も取り入れた。このように、我々はオンライ

ン実習といえども実際の援助場面を視聴し、段階的に患者情報を提供することで、学生がリアリティーのある患者イメージを持ち、必要な情報を主体的に考えて収集できるよう工夫した。そして、この実習を行うことで学生は批判的に思考し、論理的に推論する力を伸ばすことができるのではないかと考えた。

石橋ら⁷⁾は、クリティカルシンキングの測定は自己の思考や態度の傾向を客観的に把握し、今後の目標を具体化することにつながると述べている。今回、オンライン実習前後に学生の自己チェックと動機付け、フィードバックのためにクリティカルシンキング測定を実施したため、その結果を分析して臨床事例を用いたオンライン実習の教育効果について考察する。

II. 目的

実際の臨床事例を用いたオンライン実習の教育効果について、実習前後のクリティカルシンキング測定の結果をもとに検討する。

¹⁾ 島根大学医学部看護学科

School of Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

²⁾ 元島根大学医学部附属病院看護部

Formerly Department of Nursing, Shimane University Hospital

Ⅲ. 基礎看護学実習Ⅱの概要

1. オンライン実習の準備

オンライン実習に備えて、事前に実習施設と患者の協力を得て実習用動画教材を作成した。事例では、患者の日々の状態の変化が捉えやすいよう、術後の状態が安定している患者を選定し、退院指導までの経過とした。

オンライン実習では、従来の臨地実習と同様に各4～5名の12グループに分け、各グループに担当教員1名を配置した。

2. 実習スケジュールと内容(表1)

表1に具体的な日々のスケジュールを示した。実習前の段階で、実習1週目に学生の学内入構は不可であることが決定していたが、2週目については未決定であった。そこで、実習1週目は情報収集から看護過程立案まで行い、実習2週目に学内入構可となれば、2週目に学内で看護実践・評価・修正を実施するよう計画していた。しかし、結果的に実習2週目も入構不可となったため、看護実践はグループ代表者によるオンライン実践となった。

1) 実習1週目

看護過程の展開の情報収集から計画立案・修正までの部分に取り組んだ。

実習初日は、オリエンテーション後に受け持ち患者の疾患を理解するための学習時間を設けた。実習2日目と3日目は患者情報として入院前の情報や術前からその日の患者入院日時までの経過をすべて提示した。患者情報を提示する際、検査結果やフローシートなどの情報は限定せず全項目提示した。看護師と患者との対話やケア実践場面の動画は、各場面1回のみ視聴とし、患者はどんな状態か、どのような看護が必要かを予測しながら、アセスメントに必要な情報を優先的、系統的に把握するよう視聴前に促した。2年次後期の段階では術後の回復過程の看護については学習が十分でないことを考慮し、硬膜外カテーテルや離床、腹腔ドレーンなどについては補足説明し、その後の自己学習を促した。

日々の実習開始時は、まずはグループ別にオンラインミーティングを行い、体調確認とその日の目標を各自発表して目標を明確にした。その後、個人ワークに取り掛かった。全体関連図と看護計画立案の発表以外はすべて個人ワークとし、途中で学生が疑問を持ったり行き詰ったりした場合は、担当教員が個別に質問対応した。夕方のカンファレンスもグループ別で行い、

その日の各自の取り組みや看護過程の展開に合わせたテーマ等でディスカッションした。その中で得た気づきや学びの記録は、Moodle上に入力してその日のうちに提出した。

2) 実習2週目

2つのオンライン実践を行った。実践に向けて、個人でケア手順書や退院指導案を作成したあと、グループで作戦会議をしたのち、グループのケア手順書・退院指導案を作成し、代表者が実践した。実践後はすぐに担当教員と振り返りを行った。

①実践1：術後4日目の患者の状態をシミュレーターで再現した。実践1の目標は、「患者の状態に応じたバイタルサイン測定・観察、アセスメント、および報告が行える」とした。代表者は、グループワークをもとに作成した手順書に基づき、患者への声かけや観察する視点などを画面越しに口頭で伝えた。実習室では教員が伝えられたとおりにバイタルサイン測定・観察を行った。声かけに対する反応や観察事項の結果は、病棟での患者の様子を踏まえて教員が返答した。最後に学生がアセスメントの結果を教員に報告した。

②実践2：術後9日目の患者を想定し、代表者が画面越しに退院指導を実施した。実践2の目標は、「患者の個別性を踏まえた退院指導が行える」とした。学生は、患者と看護師が対話する動画のなかで入院前の生活や仕事の内容など患者の個人的な情報を得ている。これらの個別性を踏まえた退院指導案を、個人ワーク・グループワークを通して作成した。教員は個人ワークで質問があった場合に対応し、実践で患者役を演じるためグループで作成した退院指導案の事前チェックは行っていない。実践での退院指導に対する患者の反応は、実際に病棟で行われた退院指導の様子を踏まえて演じた。

Ⅳ. 方 法

1. 対 象

A看護系大学看護学科の学生のうち、2021年度基礎看護学実習Ⅱを履修した2年生58名を対象とした。

2. 調査期間

2022年2月10日～2月28日

3. 調査内容

基礎看護学実習Ⅱの前後でクリティカルシンキングの

表1 基礎看護学実習Ⅱオンライン実習スケジュールと内容

実習 OR・1週目

実習日	実習1日目	実習2日目	実習3日目	実習4日目	実習5日目	実習6日目
看護過程	-	情報収集 データベース作成	アセスメント 関連図作成	関連図作成・ 問題抽出・ 関連図発表	関連図修正 計画立案	計画立案 計画発表/修正
患者の入院日時	-	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目
患者の状況	-	・硬膜外カテーテル 抜去 ・バルンカテーテル 抜去	・一般病棟に転棟 ・夕～重湯開始	・腹腔ドレーン抜 去	・夕～3分粥へ	・夕～5分粥へ
日々の患者情報 提示	・診断名 ・既往歴 ・入院時持参薬	・入院時情報 ・フローシート ・検査結果 ・処方薬剤 ・術前の医師記録 ・術後の看護記録	・フローシート ・検査予定、電子 カルテからその 後の予定がわかる 部分 ・その他、見たい 情報を確認して 提示	・フローシート ・検査予定、電子 カルテからその 後の予定がわかる 部分 ・その他、見たい 情報を確認して 提示	・フローシート ・検査予定、電子 カルテからその 後の予定がわかる 部分 ・その他、見たい 情報を確認して 提示	・フローシート ・血液検査結果 ・退院決定(術後 12日目)
動画	-	・術後3日目の観 察 ・ドレーン排液場 面 ・鎮痛剤投与後歩 行し、談話室で の対話	・転棟後の状態観察 ・創観察の様子	-	-	-
学生の動き	・実習オリエンテー ション ・自己学習	・目標発表 ・個人ワーク ・質問	・目標発表 ・個人ワーク ・質問	・目標発表 ・個人ワーク ・質問 ・関連図発表	・目標発表 ・個人ワーク ・質問	・目標発表 ・個人ワーク ・質問 ・計画発表/修正
カンファレンス	-	・動画を見て思っ たこと/今後患 者はどうなるの か/その患者に 看護師はどう関 わると思うか →患者の状態が どう変化するか 予測する	・自分の中でア セスメントに 足りない情 報、必要な情報 は何だったか →どんな問題が 見えているか	(術後4日目時点 の) 関連図発表後、 グループ内で振り 返り	・患者はどう変 化しているか →これからどう なっていくか/看 護師の観察の視 点の変化/それら を踏まえて看護 計画に反映	計画立案発表後、 グループ内で振り 返り

実習2週目

実習日	実習7日目	実習8日目	実習9日目	実習10日目	実習11日目
看護過程	実施・評価・修正	実施・評価・修正	修正	-	-
患者の入院日時	術後4日目	術後9日目	術後9日目	-	-
学生の動き	・目標発表 ・グループワーク ・ケア実践1 ・個人ワーク(実 践の記録/退院指 導案作成)	・目標発表 ・個人ワーク (退院指導案作成) ・グループワーク ・ケア実践2(実 践の記録)	・目標発表 ・個人ワーク(退 院指導案修正/実 習のまとめ)	・グループワーク ・全体討議	・記録のまとめ ・記録提出 ・個別面談
①場面 ②目標 ③方法	①バイタルサイン 測定のために訪 室 ②A氏の状況に応 じたバイタルサ イン測定・観察、 アセスメントが 行える ③代表者1名が実 践	①退院指導を行う ために訪室 ②A氏の身体状況、 生活、ニーズを ふまえた退院指 導を実施 ③担当教員が患者 役となり、代表 者1名が実践	-	-	-
カンファレンス (実践後の振り返り)	・観察できたこと/ できなかったこ と/優先順位/理 由 ・アセスメントの 方向性 等	・退院後の注意点、 どのような生活 になるか ・A氏のニーズや 理解度を踏まえ た指導になって いたか 等	最終カンファレン ス:この実習を通 じて学んだこと、 自己の課題	-	-

測定を行った。この測定には、石橋ら⁷⁾が作成したクリティカルシンキング測定尺度を用いた。これは看護に特化したクリティカルシンキングを測定するものであり、「論理的思考」「開かれた柔軟な思考」「粘り強い熟慮」「省察的思考」「創造的思考」「直観」の6因子33項目で構成されている。回答形式は「非常にそう思う」7点から「全く思わない」1点の7段階リッカートスケールである。

4. データ収集方法

本調査は、Microsoft office365 のFormsによるオンライン調査とし、基礎看護学実習ⅡのMoodleコースに回答URLを掲載して実施した。学生は、実習前のデータは初日のオリエンテーション終了後に入力し、実習後のデータは実習の全過程を終えた最終日に入力した。

5. 分析方法

- 1) 実習前後のクリティカルシンキング得点について、総得点と因子別の中央値を算出し、同一個人の変化を比較するために、対応サンプルによる Wilcoxon の符号付順位検定を行った。
 - 2) 各項目別の平均値を求め、実習後の平均値から実習前の平均値の差を算出した。
 - 3) 実習前後における同一個人の各項目別の差を求めて平均値を算出し、因子間で Spearman の順位相関係数を求めた。
- 分析にはIBM SPSS Statistics 27を用い、有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

本調査は基礎看護学Ⅱの実習前後に行ったものであり、学生番号を有した形で回答が送信されている。そこ

で本研究は、島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得て実施し、個人情報管理者がMicrosoft office365 Formsから学生の個人情報を削除した状態でデータを抽出した。

本研究を実施するにあたり、対象者には、研究の目的、方法、プライバシーへの配慮、研究参加への自由意思の尊重、研究の参加・不参加によって不利益が生じないこと、個人情報管理者がデータを管理すること、研究者は対象者の個人情報を直接確認しないこと、収集されたデータから研究参加拒否者の削除及び個人情報の削除について、メール配信およびホームページへの公開文書にて説明し、オプトアウトの機会を設定した。通知後一定期間のうちに拒否の連絡がなかった場合に研究同意とみなした。

V. 結 果

本調査への参加者は58名であった。調査項目に欠損はなく、58名すべての回答を分析に用いた。

1. 実習前後のクリティカルシンキング得点の変化(表2)

クリティカルシンキング総得点の中央値は、実習前159.0点から実習後173.0点へと実習前に比べて実習後の方が有意に上昇していた ($p < 0.001$)。因子別にみても、すべての因子において実習前よりも実習後の方が有意に上昇していた。

2. クリティカルシンキング項目別平均得点(表3)

本調査で用いた尺度は、臨床看護師のクリティカルシンキング力測定のために開発されたものであるが、看護の現場に即した項目であり、看護学生を対象とした研究

表2 基礎看護学実習Ⅱ前後のクリティカルシンキング得点の変化

	実習前			実習後			p 値
	中央値	4分位範囲		中央値	4分位範囲		
総得点	159.0	171.5	148.00	173.0	183.25	160.00	<0.001***
論理的思考	31.0	34.00	27.75	35.0	39.00	30.00	<0.001***
開かれた柔軟な思考	40.0	44.00	38.00	43.0	46.00	41.75	<0.001***
粘り強い熟慮	27.0	30.00	24.00	29.0	31.00	25.00	0.011*
省察的検討	27.0	29.00	25.00	29.0	31.00	26.00	<0.001***
創造的思考	25.0	26.25	23.00	27.0	30.00	25.00	<0.001***
直観	10.5	12.00	9.00	11.0	12.00	10.00	0.025*

n=58

対応サンプルによる Wilcoxon の符号付順位検定

*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

表3 実習前後のクリティカルシンキング項目別平均点

クリティカルシンキング項目	実習前		実習後	
	Mean	SD	Mean	SD
<i>論理的思考 (α=0.845)</i>	3.9	0.71	4.3	0.74
4. 考えをまとめることが得意だ	3.8	1.09	4.4	1.27
3. 複雑な問題について順序立てて考えることが得意だ	3.7	1.03	4.5	1.03
5. 誰もが納得するような説明をすることができる	3.3	0.96	3.9	1.07
2. 根拠に基づいた判断をすることが得意だ	4.2	1.14	4.5	1.11
7. 建設的な提案をすることができる	3.9	0.93	4.5	0.94
9. 患者の問題を多角的に捉えて考える	4.5	1.00	5.0	1.02
6. 何か複雑な問題を考えると混乱する (rev.)	2.9	1.29	2.9	1.12
1. 看護実践における自分の考えは妥当である	4.5	1.08	4.9	0.91
<i>開かれた柔軟な思考 (α=0.843)</i>	5.8	0.61	6.2	0.51
15. 自分の考えが間違っているときには修正する	6.2	0.69	6.4	0.65
16. ものごとにはいろんな可能性があると考えている	5.9	0.93	6.2	0.82
19. 自分の考えに反する場合でも正しい意見は支持する	6.0	0.82	6.2	0.74
14. 慣習にとらわれず新しいアイデアを受け入れる	4.8	1.19	5.6	0.88
25. 自分とは異なる意見でも受け入れる	5.8	0.72	6.1	0.70
17. 患者がどのような人か関心を持つ	6.1	0.78	6.3	0.73
18. 患者のおかれている状況に関心をもつ	6.0	0.70	6.3	0.71
<i>粘り強い熟慮 (α=0.896)</i>	5.4	0.82	5.7	0.77
28. あきらめずに問題解決に向かう	5.5	0.94	5.8	0.86
29. すぐに看護の結果が出なくても粘り強く取り組む	5.4	1.02	5.6	0.89
30. 試行錯誤しながら問題解決にあたる	5.4	0.90	5.7	0.90
27. 問題の良い面と悪い面の両方をみる	5.4	1.01	5.6	0.90
26. 看護場面で安易な解決をしない	5.4	1.02	5.7	0.99
<i>省察的検討 (α=0.838)</i>	5.4	0.72	5.7	0.68
32. 自分の看護判断について再度検討する	5.3	0.98	5.9	0.97
33. 自分のとった行動を後で吟味する	5.7	0.96	6.0	0.77
31. 患者と自分との関わりについてじっくりと考える	5.5	0.92	5.4	1.01
20. 私は自分に偏った考えがないか振り返っている	5.2	0.88	5.5	1.10
21. 起こっている問題の真実をつかもうとする	5.4	0.77	5.9	0.55
<i>創造的思考 (α=0.828)</i>	5.0	0.79	5.4	0.69
12. もっと良い方法はないか看護介入を始めても考えている	4.7	1.06	5.5	1.01
11. 問題の解決にあたっては複数の代案を考える	4.7	1.01	5.0	0.97
10. 患者にとってより良い看護を工夫する	5.1	1.10	5.4	1.06
13. 多様な意見を受け入れて適応することができる	5.4	0.88	6.1	0.66
8. その場の全体の状況をみて判断する	4.9	0.91	5.1	1.00
<i>直観 (α=0.746)</i>	3.4	0.72	3.7	0.89
23. 看護における物事を直感的に捉える	3.8	0.92	4.1	1.07
24. 看護実践で私の予測は的中する	3.3	0.88	3.7	1.05
22. 意識しなくてもものごとの本質や真相がわかる	3.3	0.89	3.4	1.12

にも用いられている⁸⁾。本調査では各因子の α 係数により内的整合性が確認された。

クリティカルシンキングの6つの因子において、実習前の平均値が最も高かったのは、【開かれた柔軟な思考】で 5.8 ± 0.61 点であった。項目別では、「自分の考えが間違っているときには修正する」が最も高く、次いで「患者がどのような人か関心を持つ」が高かった。実習後は実習前と同様で、最も平均値が高かったのは、【開かれた柔軟な思考】で 6.2 ± 0.51 点、項目別では、「自分の考えが間違っているときには修正する」が最も高く、次いで「患者がどのような人か関心を持つ」「患者のおかれている状況に関心をもつ」が高かった。

実習前の平均値が最も低かったのは、【直観】で 3.4 ± 0.72 点であった。項目別では、「看護実践で私の予測は的中する」「意識しなくてもものごとの本質や真相がわかる」の得点が低かった。実習後についても、平均値が最も低かったのは、【直観】で 3.7 ± 0.89 点であった。項目別では、「意識しなくてもものごとの本質や真相がわかる」が最も低かった。

3. クリティカルシンキング得点の差における因子間の相関 (表4)

実習前後のクリティカルシンキング得点の差を算出して因子間での相関係数を求めたところ、【直観】と【開かれた柔軟な思考】および【粘り強い熟慮】を除くすべての項目で有意な正の相関がみられた。なかでも、【省察的検討】は【開かれた柔軟な思考】【粘り強い熟慮】【論理的思考】でかなりの正の相関がみられた ($r = 0.686$, $r = 0.649$, $r = 0.592$)。また、【直観】と【論理的思考】との間、【粘り強い熟慮】と【開かれた柔軟な思考】との間でもかなりの正の相関がみられた ($r = 0.619$, $r = 0.543$)。

VI. 考 察

1. オンライン実習前後における看護学生のクリティカルシンキング力

オンライン実習後のクリティカルシンキング総得点中央値は173.0点で、李ら⁸⁾が報告した臨地実習後の得点174.5点と近い得点であった。一方で、実務経験5年未満の臨床看護師の得点⁷⁾は150.0点であり、看護学生のクリティカルシンキング得点の方が高い結果となった。池西ら⁹⁾は、看護学生の方が臨床看護師よりも批判的思考態度得点が高いことについて、看護基礎教育においては、根拠に基づいた看護を提供するために看護過程の教育を行っており、看護学生の論理的思考への自覚の高さに影響しているのではないかと述べている。本調査の対象となった学生も、教員から一つひとつの観察項目や行為について「根拠」を問われ、そのたびに立ちどまり、知識を整理して考えていた。このように学生は教育のなかで論理的に考えようと努めている。これが「思考している」ことを自覚することにつながり、一時的かもしれないが、臨床看護師よりも学生の実習後のクリティカルシンキング得点が高い結果となったと考える。今回の実習後は、【開かれた柔軟な思考】【粘り強い熟慮】【省察的検討】の得点が高かった。学生は、患者に関心を持ち様々な人の意見を受け入れ、あきらめずに考え続け、振り返りを行っていたことが、学生のクリティカルシンキング力を高めたと考える。

2. オンライン実習のクリティカルシンキング力への影響

今回、オンライン実習であってもすべての因子でクリティカルシンキング力が向上していたことが確認された。これまで、臨地実習後⁸⁾にクリティカルシンキング力が高くなることが報告されている。一方で、ペーパーペイシエントを用いたグループ学習ではクリティカルシンキング力の向上はみられていない¹⁰⁾。対象となった学生も、これまでは一時点の状態を示したペーパーペイシエントを用いて、3か月かけて学習してきた。今回の実習でクリティカルシンキング力が高まったのは、長期間データが変わらない架空の事例ではなく、実在する患者事例と動画を用いたことや、実際に変化する患者情

表4 実習前後のクリティカルシンキング得点の差における因子間相関係数

	I	II	III	IV	V	VI
I 論理的思考	1.000					
II 開かれた柔軟な思考	0.434**	1.000				
III 粘り強い熟慮	0.403**	0.543***	1.000			
IV 省察的検討	0.592***	0.686***	0.649***	1.000		
V 創造的思考	0.417**	0.414**	0.322*	0.414**	1.000	
VI 直観	0.619***	0.148	0.057	0.375**	0.288*	1.000

n=58

Spearman の順位相関係数

r = 相関係数, *, $p < 0.05$, **, $p < 0.01$, ***, $p < 0.001$

報を1日ごとに提示したこと、そして、日々のカンファレンスで「患者は今どんな状態か」「アセスメントに必要な情報は何か」「これからどうなるのか」と投げかけたことによって、今後の成り行きに思考を巡らし、患者に関心を寄せ、緊張感をもって患者を理解しようとする意識や態度につながったためと考える。つまり、受け持ち患者が実在する患者であり、その患者に接する機会が少ない分、より患者の状態に関心が向くようになったといえる。岡田ら¹¹⁾は、批判的な思考を育成するためには、思考しようとする意志をもって自ら思考を繰り返す必要があると述べている。これには学生が能動的に学習に参加することが求められる。受け持ち患者に直接かかわってはいないが、実際の療養中の動画や電子カルテデータからは患者の状態や変化が現実味を帯びて伝わり、学生一人ひとりが責任感を持って患者の今の状態や退院後の生活について自分なりに思考したことが窺える。

また今回は、個人ワークの時間にじっくり調べ、考え、疑問が生じたときには教員が個別に対応する環境が整っていた。実際の臨床現場では患者の状態変化が早く、学生は納得いくまで学習し深く理解することは困難である¹⁰⁾と指摘されるなか、オンライン実習下では、手持ちのテキストやネット環境を駆使し、より一層知識を深め患者理解に時間を費やすことが可能であった。臨床現場での経験との引き換えにはなったが、実習後の【開かれた柔軟な思考】【粘り強い熟慮】が高得点を示したように自分の力で考え抜く姿勢を持つことができたと考ええる。

3. クリティカルシンキング得点の伸びと因子間の関連

本対象となった学生は、もともと「開かれた柔軟な思考」が高く、実習後はさらに磨きがかかっていた。この因子は、他者の意見を受け入れたり、患者への関心をもつなどの項目である。実習の個人ワークの時間を使って自分なりに徹底的に考えたからこそ、カンファレンスやグループディスカッションでは他者がどのように考えているのか知ろうとする態度につながり、「開かれた柔軟な思考」を高めたと考える。

これに対して「直観」は低迷していた。直観は「判断・推理などの思惟作用を加えることなく、対象を直接に把握する作用」¹²⁾である。Benner¹³⁾は、達人看護師は膨大な経験を積んでいるため、一つ一つの状況を直観的に把握することができるが、初心者や新人レベルでは状況の局面を認識するために多くの時間を費やす、と述べている。山田ら¹⁴⁾は、経験年数が長い看護師のほうが知的因子や直観能力が高くなることを明らかにしてお

り、まだ臨床をほとんど知らない看護学生が直観を獲得するには、知識と経験が圧倒的に足りない。このことが直観の低迷に響いているため、大学2年次の段階では他の因子と同レベルへの向上はそもそも困難であり、当然の結果といえる。一方で、「論理的思考」の伸びと「直観」の伸びとの間には関連が認められた。先行研究¹⁴⁾でも、直観は捉えた現象を適切な知識に基づき、能動的かつ論理的に考え自分なりに意味づけを行うプロセスが重要と言われているように、直観と論理的思考とは密接に結びついているのがわかる。直観を高めるためには知識や判断力があることが前提となるため、実習前の段階でしっかりと論理的思考を高めておくことが、今後の臨床実習で直観をより高めることにつながるといえる。

さらに、「省察的検討」の伸びと「論理的思考」「開かれた柔軟な思考」「粘り強い熟慮」の伸びとの間には高い相関関係が認められた。クリティカルシンキングでは、分析・論理的推論などの「思考能力」と思考を推し進める「探求心・内省」などの態度も関与する¹⁵⁾。オンライン実習は臨床実習と比較して、教員と学生が話す時間が長い⁶⁾のに加え、本実習では1事例しか用いていないことも影響したと考える。すべての学生が同じ事例について取り組むことで、教員は学生が躓くところを共有するなど、教育しやすい部分があった。これらを踏まえて、教員は学生一人ひとりの理解度を確認したうえで問いかけることができたといえる。さらに、実践後は記憶が新しいうちに、自分たちの判断・実践を振り返ることが可能であった。オンラインのメリットとして振り返りの時間が十分に取れたことは、クリティカルシンキング力の向上につながったと考える。今後も、これらのメリットを活かし、「時間をかけて考える」「すぐに振り返る」ことを講義や演習に取り入れることで、さらに思考力を高めることが可能になると考える。

VII. 結 論

2021年度の2年生対象の「基礎看護学実習Ⅱ」はCOVID-19の影響によりオンライン実習に変更した。臨床事例を用いて段階的な思考過程を踏むことを意識した実習の進め方では、クリティカルシンキング力を高める可能性が示唆された。

文 献

- 1) 山本加奈子, 加藤佐知子, 森田敦子, 他. 聖路加国際大学: 病院連携によるクリティカルケア領域の臨床実践の動画教材を活用したオンライン実習の試み. 医学

- 教育 2021;52(2):103-108.
- 2) 園田希, 西山陽子, 苑田裕樹, 他. オンラインによる4年次科目「看護の統合実習」の企画. 日本赤十字看護学会誌 2022;23(1):1-8.
 - 3) 萩原智子. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 禍における成人看護学実習 (慢性期) の展開: オンライン実習の構築と実践報告. 産業医科大学雑誌 2022;44(1):91-100. doi: 10.7888/juoch.44.91.
 - 4) 鈴木彩加, 小布施未桂, 猪飼やす子, 他. 【学士】基礎看護技術実習におけるオンライン実習の取り組み: 新型コロナウイルス感染拡大下での新たな学びのかたち. 聖路加国際大学紀要 2021;7:183-188.
 - 5) 西垣佳織, 賀数勝太, 福富理佳, 他. 小児看護学領域におけるハイブリッド型実習の報告. 聖路加国際大学紀要 2022;8:156-161.
 - 6) 岡美雪, 五十嵐ゆかり, 下田佳奈. オンライン実習プログラムを用いた周産期看護学実習の取り組み. 聖路加国際大学紀要 2022;8:81-86.
 - 7) 石橋鮎美, 長田京子, 福岡美紀. 臨床看護師のクリティカルシンキングを測定する尺度の開発. 日本医学看護学教育学会誌 2015;24(2):7-12.
 - 8) 李慧瑛, 下高原理恵, 緒方重光. 看護大学生の臨地実習前後におけるクリティカル・シンキング: 学習状況との関連と CT 使用状況. 医学教育 2019;50(2):160-168. doi: 10.11307/mededjapan.50.2_160.
 - 9) 池西悦子, 真継和子, 山下哲平, 他. 看護学生と臨床看護師の学習スタイルと批判的思考態度の特徴および関係性. 大阪医科大学看護研究雑誌 2019;9:27-36.
 - 10) 眞壁幸子, 伊藤登茂子. 看護教育におけるクリティカルシンキング育成効果の検討: ペーパーペイシエントを用いたグループワークをとおして. 日本看護学教育学会誌 2011;20(3):15-26. doi: 10.51035/jane.20.3_15.
 - 11) 岡田摩理, 泊祐子. わが国の看護基礎教育で求められてきた看護の専門性を支える思考の内容と教育の動向. 日本看護学教育学会誌 2017;27(2):27-40. doi: 10.51035/jane.27.2_27.
 - 12) 新村出. 広辞苑. 第2版. 東京: 岩波書店; 1969:1462.
 - 13) Benner P. From Novice to Expert: excellence and Power in Clinical Nursing Practice. 2001. 井部俊子, 監訳. ベナー看護論. 新訳版. 東京: 医学書院; 2005.
 - 14) 山田理絵, 泉キヨ子, 平松知子, 他. 臨床看護師の直観と病院、経験年数、職種との関連性の検討. 日本看護管理学会誌 2007;10(2):40-47. doi: 10.19012/janap.10.2_40.
 - 15) 野地有子. クリティカルシンキングのわが国の看護教育における浸透と課題: クリティカルシンキングを看護職員が身につける方策について. 看護教育 2013;54(6):450-456. doi: 10.11477/mf.1663102408.

(受付 2022年9月26日)