

看護の見方・考え方を働かせた実践的・体験的な指導方法
～パフォーマンス課題に対する評価基準及び評価方法の明確化～

1 はじめに

新学習指導要領では、看護の目標として「看護について体系的・系統的に理解するとともに、関連する基礎的な技術を身に付ける」とあり、実践的・体験的な学習活動を通して、看護の共通技術を基に基礎的な援助に関する知識と技術を身に付けることが挙げられている。看護の共通技術である「看護過程」は看護実践における基盤となる思考過程であり、この過程を段階的かつ継続的に学習することが求められている。

そこで本研究では事例を取り上げて対象の状態を科学的な視点で観察し、情報を総合的に把握して看護の必要性を判断し、解決すべき看護上の問題点を明確化する学習活動としてパフォーマンス課題を取り入れ、基礎的な思考力を養う方法の考察を目指す。そして、その学習活動の評価方法を明確化し、生徒自身が学習成果を的確に捉え、主体的・対話的な学びができるよう、また教員間での生徒評価に差が生じない指導方法を考察する。

2 単元の概要

- (1) 科目名 基礎看護技術
- (2) 対象生徒 衛生看護科2年生 40名
- (3) 使用教材 高等学校用 基礎看護（文部科学省）、基礎看護技術Ⅰ（メヂカルフレンド社）、学習プリント、タブレット端末、プロジェクター
- (4) 単元名 第1 基礎看護 (2) 看護の共通技術 オ 看護過程

3 単元の目標

- (1) 看護過程の概念と意義を理解するとともに、看護過程の構成要素や基本的な知識を身に付けるようにする。 【知識及び技術】
- (2) 対象者の情報収集、整理する活動を通して、系統的に対象者を把握する思考を深め、看護理論を用いた情報の解釈、分析を考察する力を養う。 【思考力・判断力・表現力等】
- (3) 対象者の状態のアセスメントに主体的かつ協働的に取り組む態度を養う。 【学びに向かう力、人間性等】

4 単元の評価規準

知識・技術	思考・判断・表現	主体的に学習に取り組む態度
看護過程の概要、構成要素、基本的知識について理解する。	対象者の情報を系統的に収集、整理し、表現することができる。看護理論を用いた解釈、分析を考察している。	対象の状態のアセスメントを考え実践する活動に主体的かつ協働的に取り組もうとしている。

5 指導と評価の計画 (16 時間)

【1】看護過程① 看護過程とは	2 時間 座学
【2】看護過程② 情報収集の方法	2 時間 座学・演習
【3】看護過程③ アセスメントについて、NANDA領域について	2 時間 座学
【4】看護過程④ 事例展開	10 時間 座学・演習

時間	ねらい・学習活動	評価		評価の観点・方法
		観 点	記 録	
<p>【1】看護過程① 座学：看護過程とは、ヘンダーソンの看護理論の概要，基本的情報シートの活用 〔ねらい〕看護過程の意義，構成要素，ヘンダーソンの看護理論について理解する。</p>				
(2 時 間)	・看護過程が理論に基づいて行われていることを理解し，看護の意義，構成要素，ヘンダーソンの看護理論を理解する。	知	○	・看護過程がヘンダーソンの理論に基づいて行われていることが理解できる。 ワークシート 定期考査
	・看護の専門性を理解し，看護の焦点は人間全体であること，日常生活における人間の反応を診ることが重要であると理解する。	知	○	・看護過程の構成要素を正しく捉えている。 ・日常生活の視点について理解している。 ワークシート 定期考査
	・クリティカルシンキングの理解ができる。	知	○	・クリティカルシンキングについて正しく捉えている。 定期考査
<p>【2】看護過程② 座学：情報収集の方法，基本的情報シートの方法 〔ねらい〕看護過程の第1段階であるアセスメントについて理解し，基本的情報シートの活用方法を理解する。</p>				
(2 時 間)	・情報収集について理解する。	知	○	・情報収集について理解している。 ワークシート 定期考査
	・基本的情報シートの活用方法を理解する。	知	○	・基本的情報収集シートの活用方法を理解している。 ワークシート
	・身近な対象者から日常生活における人間の反応を情報収集シートにまとめる。 (※ワークシートは自宅で観察した内容)	思	○	・日常生活における人間の反応を分かりやすくまとめている。 ワークシート
<p>【3】看護過程③ 座学：ヘンダーソンの看護理論に基づいたアセスメント（情報収集，整理・分析・解釈）及びNANDA-Iの枠組みについて 〔ねらい〕ヘンダーソンの看護理論に基づいた情報収集，整理の仕方が理解できる。根拠に基づいた分析・解釈を理解する。NANDA-Iの枠組みを理解し，対象者の情報を系統的に収集する必要性を理解する。</p>				

<p>(2時間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントについて理解する。 ・NANDA - I の領域枠組みを理解する。 ・系統的に情報収集する必要性和解釈・分析のプロセスを理解する。 ・情報を基に、プロセスに沿って事例患者の理解につながる解釈・分析を文章に表現できる。 	<p>知 思 態</p> <p>知</p> <p>知</p> <p>知 思</p>	<p>○</p> <p>○</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の種類、情報の確認の視点を理解している。 ・主観的情報と客観的情報の相違に気付くことができる。 ロイロノート 定期考査 ・NANDA - I の 13 領域の定義を理解している。 定期考査 ・系統的に情報収集することで、対象者の全体像の把握につながることを理解している。 ・情報を基に解釈・分析のプロセスを理解し、文章を組み立てている。 ワークシート 定期考査
<p>【4】看護過程④ 事例展開 座学・演習：事例紹介，情報の収集・解釈・分析・推論 〔ねらい〕 向老期の脳梗塞患者の情報を系統的に収集し，必要な情報を漏れなくデータベース用紙に整理し，対象者の状態を考察する</p>				
<p>1</p>	<p>◆演習<個人></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の発症～入院中の動画視聴と紙面での患者情報を基に必要な情報を収集し，データベース用紙に整理する。 	<p>思</p>	<p>○</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・向老期の脳梗塞患者の情報を精査し，データベース用紙に整理している。 データベース用紙 観察
<p>2</p>	<p>◆座学</p> <ul style="list-style-type: none"> ・領域 1 ヘルスプロモーションの領域のアセスメントの視点を理解し，データベースに情報を整理する。また，情報から分析・解釈を考え，データベースへまとめる。 	<p>知 思</p>	<p>○</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスプロモーションの定義と必要なアセスメントの視点が理解できる。 データベース用紙 観察 ・情報から解釈・分析がプロセスに沿って系統的に分かりやすく表現されている。 データベース用紙
<p>3 〜 7</p>	<p>◆座学 ◆演習<個人> (※1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・座学で各領域 (②・⑤・⑥・⑦・⑧・⑨・⑩・⑫・⑬) のアセスメントの視点を理解する。その後，個人課題として自宅で情報の整理・分析・解釈をデータベースに記入する。 ・座学において情報の確認を行い，情報不足の場合は追加する。また解釈・分析においては視点を確認した上で，修正を加える。 	<p>知</p> <p>思</p>	<p>○</p> <p>○</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各領域の定義と必要なアセスメントの視点を理解している。 定期考査 ・個人で記述した後，座学を受けて自己修正し，再度分かりやすく系統的に追加記入している。 データベース用紙

8 5 10	◆演習②<グループワーク> (※2) ・個人課題を基に担当領域(領域③・④・⑩のいずれか)の情報の解釈・分析を系統的に表現する。1グループ4人で構成し、グループ内での役割を決め、意見を出し合いデータベースにまとめる。	知 思 態	○	・領域③・④・⑤のアセスメントの視点を理解している。 ・自分の考えを他の人に提案したり、他の人の意見を自分の考えに取り入れたりするなど主体的に取り組もうとしている。 ・個人で記述した後、座学を受けて自己修正し、再度分かりやすく系統的に追加記入している。 データベース用紙 観察
	◆演習③<グループ発表> ・他者の意見、講評を基に加除修正をすることで、各領域のアセスメントの視点を理解する。また、アセスメントの記述を論理的に記載する必要性を理解する。	態	○	・自分の役割を認識した上で、メンバー相互に教えあう、気づきを伝えるなど協働的に取り組もうとしている。 データベース用紙 観察

※1, ※2においてパフォーマンス評価をする。

データベースでは情報となる一般状態や基本的看護の構成要素(ヘンダーソン理論に基づく14項目の基本的欲求)、常在条件、病理的状态を踏まえて、生徒自身のもっている知識と座学によって得たアセスメントの視点を活用し、生徒自身の考えを枠組みに入れて、文章化していくものである。そのため、※1では個人ワークにおいて思考・判断・表現で評価する。※2ではグループワークを通じてお互い考えを話し合い、主体的に学習に取り組む態度を主に評価する。また、知識・技術面では定期考査を活用し評価をする。

6 パフォーマンス課題の評価

事例患者のアセスメントをグループで検討し、データベース(13領域)にまとめる。(別紙1)

(※1) 個人ワークにおける評価

【思考・判断・表現】

「おおむね満足できる」状況(B)	「十分満足できる」状況(A)	「努力を要する」状況(C)と判断した生徒への指導の手だて
・脳梗塞の事例患者の情報が整理でき、根拠に基づいてアセスメントの視点を踏まえた解釈・分析をしている。	・脳梗塞の事例患者の情報が整理でき、根拠に基づいてアセスメントの視点を踏まえた解釈・分析をし、日常生活で困難を感じている課題を系統的に表現している。	・学習した資料を基に、各領域の定義、整理・分析・解釈の視点を確認し、脳梗塞の事例患者の状態を再度注目させ、情報を確認していく。

・アセスメントの視点については各領域で異なるため、具体的に評価基準には含めない。

(※2) グループワークにおける評価

【知識・技術】※定期考査を活用して評価していく。

「おおむね満足できる」状況(B)	「十分満足できる」状況(A)	「努力を要する」状況(C)と判断した生徒への指導の手だて
・各領域の定義とアセスメントの視点について理解している。	・各領域の定義とアセスメントの視点について理解し、さらに看護理論と結び付けて理解している。	・学習にしようとした資料や教科書を見ながら確認していく。

【思考・判断・表現】

「おおむね満足できる」状況(B)	「十分満足できる」状況(A)	「努力を要する」状況(C)と判断した生徒への指導の手だて
・脳梗塞の事例患者の情報が整理でき、根拠に基づいてアセスメントの視点を踏まえた解釈・分析をしている。	・脳梗塞の事例患者の情報が整理でき、根拠に基づいてアセスメントの視点を踏まえた解釈・分析をし、日常生活で困難を感じている課題を系統的に表現している。	・学習した資料を基に、各領域の定義、整理・分析・解釈の視点を確認し、事例患者の状態を再度注目させ、情報を確認していく。

【主体的に学習に取り組む態度】

「おおむね満足できる」状況(B)	「十分満足できる」状況(A)	「努力を要する」状況(C)と判断した生徒への指導の手だて
・自分の考えを他の人に提案したり、他の人の意見を自分の考えに取り入れたりするなど協働的に取り組んでいる。	・他の人の発表を聞き、他者の考えのよい点を参考にしながら加除修正し、改善しようとしている。	・単元を復習させ、グループの成果物を見直し、再度考えさせる。

7 取組の様子、今後に向けて

パフォーマンス課題に取り組む前の授業において、主軸となるデータベースの活用として各領域の定義説明および解釈・分析した内容の系統的な書き方の説明を行った。その際、ロイロノート・スクール(株式会社 LoiLo, 以下「ロイロノート」と表記)の活用を試みた。本校は11月末から本格的なタブレット端末の使用となっていたため、生徒も教員もICTの使用には時間を要した(本科目はチームティーチングである)。対象クラスは、挙手での解答では特定の生徒しか意思表示をしない。そのためロイロノートのテキストを用い、授業内に解答を提出させ、その場で意見交換できるよう授業を構成した。初めての試みであり、生徒は周りと相談しながら考え始める姿があった。個人で考えることを先に伝えていなかったこともあったが、自分の意見に自信がないために相談したくなるという声があった。授業内で学習した視点の練習問題であったため、10分ほどでほぼ全員が提出できた。また、教員がICTに対して抵抗感がある印象をもった。ICTで授業を展開していくという感覚ではなく、一つのツールとしてのICT活用を根付かせていくことが必要であると感じた。

現在、「領域1」においては授業が終了している。授業内で情報の整理をし、解釈・分析の視点を伝え、

その視点での解釈・分析の文章を例として授業内で提示した。事後課題として、生徒自身でまとめた解釈・分析をデータベース用紙に記述する課題としている。今後は、その内容を他の教員と共に評価していく予定である。例年も同じ課題を行っているが、パフォーマンス課題として取り上げておらず、提出期限が守れているか、内容にずれがないかと漠然とした評価規準であり、教員によって評価の差が生じるという現状である。そのため、生徒からは「先生によって指導内容が違う」という意見が多数聞かれていた。そのため、今回は統一した評価を行えるようパフォーマンス課題と位置付けし、その評価の在り方を新学習指導要領に則して考察していきたい。データベースの領域が13項目あり視点が異なるため、一つの評価基準を軸に各領域の評価の視点を別に作成している（別紙1）その内容を踏まえて複数の教員での評価が統一して可能か考察していきたい。

8 成果と課題

(1) パフォーマンス課題の評価基準

パフォーマンス課題が13領域と多いことから「共通の評価基準」「各領域の評価の視点」と明確にしたことは、評価する上で教員には分かりやすかったという意見が多かった。事前にTTで入る教員に配付し、共通理解することで以前よりも評価しやすく、評価方法は妥当であったと考える。領域は違っても、共通した基準があった方が評価の一貫性があった。領域別に考案した視点については再検討が必要な状況である。今回はTTの教員とその都度相談して評価をしていたが、初学者に対して、領域の視点をどこまで理解させたいのかという達成規準をもっと明確にしておく必要があったと反省する。

複数教員の評価のずれは例年より少ない。評価の視点を授業内で事例を交えながら説明したことで教員も生徒も視点のずれがなく取り組んでいたと考える。授業を行う教員によりその表現方法が異なるため、内容が同じであっても生徒へ伝わっていないということがあった。生徒に明確に示す必要があるため、今後は評価基準と領域の視点を生徒に示していく方法について考え、思考を深める学びにつなげていくことが課題である。

(2) ICT活用

グループワークにおいてロイロノートを効果的に活用することができた。個人ワークで記載したデータベース用紙を写真で撮影し、そのファイルを同じグループの生徒同士で情報交換してからグループワークに臨ませた。グループで完成させるデータベースはロイロノート上で作成、提出という方法を行い、全グループが期限内に提出できた。グループワークでは、個人の解釈・分析の文章を一つにまとめ構成するのみでなく、タブレット端末を用いることですぐにインターネットによる調べ学習ができ、その内容を考察に活用しているグループもあった。こちらから調べ学習をするように促さなくても生徒が主体的に取り組む姿があり、課題をよりよいものにしたいという意欲が感じられ、タブレット端末の使用は効果的であったと考える。生徒へICT活用について意見を聞くと、ほとんどの生徒がグループワークにおいてタブレット端末を使用してよかったと答えた。また全体的には、効果的に意見の共有ができ、学校だけでなくいつでも情報を見返すことができたという意見が多く、中には、職業人として将来を見据えてICTに慣れていきたいという生徒もいた。他教科とも協力し、今回使用したデータベースをデジタル化できるよう検討していきたい。

TTで入っている教員から、今回のグループワークの方法を次の授業にも生かしたいという意見もあった。少しずつではあるが、ICT活用の実践につながっていると実感した。デジタル化していく社会に適應できるよう看護におけるICT活用の学習を増やしていく必要性を感じる。

事例患者 アセスメント評価規準【思考・判断・表現】

評価基準<全領域共通>

「おおむね満足できる」状況 (B)	「十分満足できる」状況 (A)	「努力を要する」状況(C)と判断した生徒への指導の手だて
・脳梗塞の事例患者の情報が整理でき、※ ₁ 根拠に基づいてアセスメントの視点を踏まえた解釈・分析をしている。	・脳梗塞の事例患者の情報が整理でき、根拠に基づいてアセスメントの視点を踏まえた解釈・分析をし、※ ₂ 日常生活で困難を感じている課題を系統的に表現している。	・学習した資料を基に、各領域の定義、整理・分析・解釈の視点を確認し、脳梗塞の事例患者の状態を再度注目させ、情報を確認していく。

※1 各領域の評価の視点

領域1 ヘルスプロモーション

健康自覚

①事例患者の自分の健康に対する危機意識、関心はどのようであるか。

②脳梗塞の回復、再発（再梗塞）防止のための困難要素はないか。

- ・脳梗塞の発症につながる生活習慣はどうか
- ・健康に関して自分なりにどのように努力してきたか、または気にしないできたか
- ・健康やこれまでの病気（肺炎、脂質異常症、高血圧）に対する治療意欲、治療状況はどうか

健康管理行動

③疾患の特徴は事例患者と共通点があるか

→脳梗塞の原因、リスク（年齢、性、生活習慣、素因）、病態、予後

④事例患者の脳梗塞に対する治療意欲や行動から疾患の管理はできそうか

⑤健康管理行動をする上で、協力者はいるか

※2 ヘンダーソンの看護理論に基づいて文章表現ができていますか

解釈・分析のプロセス	解釈・分析の実際
① 基本的欲求の充足・未充足の判別	対象の現在の基本的欲求の状況を健康時の状態などと照合、比較して、充足・未充足を判別する。また、正常か異常か、生理的範囲内か逸脱しているか解釈する。
② ①について、その原因・誘因の検討	①の状態を引き起こしている原因・誘因について他の領域との関連も考えて分析する。また、健康的な日常生活行動を自立して行うための体力・意思力・知識の何がどのように不足しているか検討する。
③ 成り行きの検討	①②の状態が継続した場合、何が予測されるか検討する（緩和または解決しそうか、あるいは悪化しそうか）。
④ 看護の方向性の検討	①～③を受けて、必要としている援助を検討する。ただし、アセスメントの時点では、具体策ではなく方向性の記述のみにとどめておく。

<事例患者> 入院日：令和〇年 11 月 2 日 受け持ち開始日：令和〇年 11 月 26 日
Aさん, 65 歳, 男性 身長 168cm, 体重 68kg, BMI24.1
40 歳まで会社員であったが, 現在は妻とともに居酒屋経営 (仕入れ・調理) している。

既往歴：肺炎 (50 歳) →内服治療で回復, 脂質異常・高血圧症 (64 歳) →放置

主訴：

11/2 入院時：右半身麻痺, 呂律障害, 意識レベル低下, 意識レベル JCS II—10
11/26 受け持ち時：右半身麻痺, 排尿コントロール不良, 意識レベ JCS 0 右肩から腕がピリピリ痛む

入院までの経過：

11/2 午後, 開店準備中に歩行が不安定となり, 呂律障害が出現したため当院へ救急搬送される。CT 検査の結果, ラクナ脳梗塞 (左内包) と診断され, 安静・薬物療法・運動療法の目的で緊急入院となる。

入院から受け持つまでの経過

11/2, 入院直後の意識レベルは JCS II-10 で, 呂律障害と右上下肢の運動麻痺あり。直ちに血管確保し, 補液と薬物療法を開始する。11/9 から経口摂取開始し, 点滴中止となる。11/16 からは, リハビリテーションが開始となり 11/26 からリハビリテーションで起立, 歩行練習中。

バイタルサインズ：11 月 20 日～25 日までの測定値

体温：36.6～37.1℃ 脈拍：62～74 回/分 呼吸：17～26 回/分 血圧：158～170/58～80mmHg

家族歴：遺伝的背景に高血圧症あり 父：脳卒中にて死亡 姉：心臓病にて死亡
妻と同居, 娘は結婚して北九州在住

使用薬剤：入院時ソリタ T 3 500ml (開始時) グリセオール 300ml 2 本/日, ソリタ T 3 500ml 3 本/日

健康法：特に何もしていない **嗜好**：日本酒 3 合/日, たばこ 20 本/日

病気や治療のとりえ方：(患者・家族)

11/26 リハビリテーションに向かう途中で

S：「帰っても手足がこれだと何もできないし, 食べることから下の世話まで女房の世話になるんだから」

S：「(奥さんに訓練見られるのは嫌ですかの問いに)嫌だね」

入院中の様子 (動画より抜粋)

脳梗塞の再発はないが右半身不完全麻痺のため, ADL の介助が必要である。右肩から腕にかけてピリピリ痛むとの訴えあり。左手で柵を持ちながら自力で端座位がとれる。左手で右足を持ってフットレストにのせ, 車椅子は足を使用しながら動かすことができる。11/9 から食事開始。11/26 現在全粥食 1800Kcal/日処方されている。自己にてスプーンを左手で使用してもすくえず, こぼしてしまうことが多い。食事中むせることもあり, 「もういい, 食べたくない」と中断してしまうことがある。水分は尿意をきたすからほしくない水分摂取量を自ら控えている。手足にやや乾燥あり。尿意はあるが, 夜間は尿意不明瞭になり, 失禁することもある。一回量が少なく, 1 日の回数が多い。そのため, 夜間中途覚醒があり, 熟眠感がない。オムツに対して抵抗感がある様子だが, パットに対しての抵抗感は少ない。排便は 1 回/日, 普通便である。発語に時間を要すが, 会話は成立し, 意思疎通は図れ, 言語的コミュニケーション可能である。

(Aさんとの会話から)

S：(奥さん一度リハビリに来られるとよいですねと声を掛けられて)「帰っても手足がこれだと何もできな し, 食べることから下の世話までに女房の世話になるんだから, 来なくていいよ」

S：「看護師なら手伝ってくれてもいいと思うんだ。どうせ家に帰ったら, 妻が全部やるんだから。痛いの にやることはないんだよ」

S：「無駄だ, ○○さんはよくなっている, 年は俺の方が若いんだけど, 俺はダメだ」

S：「(妻に訓練を見られるのは)嫌だね」

S：「今までひと様に迷惑をかけないように頑張ってきたのに, 情けない」