

修士論文

身体的機能に基づく段階的思考支援による看護学生の食事援助技術教材開発  
Development of Educational Materials for Nursing Students on Meal  
Assistance Techniques Using Stepwise Cognitive Support Based on  
Physical Function

熊本大学大学院

社会文化科学教育部博士前期課程 教授システム学専攻

246-G8805

磯濱 真理子

主指導：戸田 真志 教授

副指導：川越 明日香 准教授

副指導：中野 裕司 教授

2026年1月

## 目次

要旨（日本語） .....	5
要旨（英語） .....	6
<b>第1章：はじめに</b> .....	8
1.1 研究の背景 .....	8
1.2 研究の目的 .....	9
<b>第2章：関連研究調査</b> .....	10
2.1 インストラクショナル・デザイン（INSTRUCTIONAL DESIGN：ID） .....	10
2.1.1 認知的徒弟制 .....	10
2.1.2 対人コミュニケーション .....	11
2.1.3 先行研究と本研究の位置づけ .....	12
<b>第3章：教材設計</b> .....	13
3.1 看護教育における教授方法 .....	13
3.2 対象とする学習者の想定 .....	14
3.3 食事援助技術における学習上の問題に関する課題 .....	14
3.3.1 食事援助の際の学生の傾向 .....	14
3.3.2 学習目標における観察と解釈の位置づけの不明確さ .....	14
3.3.3 思考過程の解釈の難しさ .....	15
3.4 教材内容 .....	15
3.4.1 ゴール設定 .....	15
3.4.2 学習目標 .....	16
3.4.3 教材全体像 .....	16

3.4.4 身体的機能の視点 .....	17
3.4.5 段階的思考 .....	18
3.5 思考の言語化を意図した設計要素 .....	18
3.5.1 教材実施前のアンケート .....	19
3.5.2 教材実施後のアンケート .....	19
3.6 潜在的リスクの理解不足 .....	20
3.7 求められる能力とのギャップ .....	20
<b>第4章：教材開発</b> .....	<b>21</b>
4.1 教材構成とコンテンツの作成 .....	21
4.1.1 学習目的・学習目標 .....	21
4.2 教材試作の概要 .....	21
<b>第5章：評価</b> .....	<b>25</b>
5.1 形成評価（インストラクショナルデザイナー）の目的 .....	25
5.1.1 レビュー内容 .....	25
5.2 形成評価（SME）の目的 .....	30
5.2.1 レビュー内容 .....	30
5.3 評価の視点 .....	33
5.3.1 気づきを促す設計要素 .....	34
5.3.2 思考の言語化と外化 .....	35
<b>第6章：教材の改善</b> .....	<b>37</b>
6.1 思考誘導のための概観 .....	37
6.2 前・後アンケートの改善 .....	38
6.3 教材の改善 .....	39

<b>第7章：考察と課題</b> .....	44
7.1 教材の妥当性の検討 .....	44
7.2 教材設計上の妥当性 .....	45
7.3 レビューを踏まえた教材の改善点 .....	46
7.4 教育的意義 .....	47
7.5 教材の限界と今後の課題 .....	47
<b>謝辞</b> .....	48
<b>参考文献</b> .....	49
付録 .....	51
付録1：教材表紙 .....	51
付録2：参加者アンケート（事前） .....	53
付録3：看護記録 .....	55
付録4：STEP1（抽出・分類） .....	58
付録5：STEP2（初期優先度意味づけ） .....	60
付録6：STEP3（再考優先度意味づけ） .....	62
付録7：STEP4（振り返り） .....	63
付録8：参加者アンケート（事後） .....	64

## 要旨（日本語）

本研究の目的は、身体的機能の視点に基づき、看護記録から得られる情報を解釈・整理し、その解釈の重みづけや再考を含む思考過程を段階的に学習できる食事援助技術教材を開発すること、および、看護学生の観察における思考を言語化によって外化し、その変化を捉えることを可能にする設計となっているかを検討することである。

先行研究において、アクティブラーニングを取り入れた学習活動の有用性は多数報告されている。一方、看護技術は、臨床場面での実施機会が限られる場合があり、その際には代替的な訓練方法の検討が必要である。特に安全な食事援助技術の提供には、実施前の観察に基づく解釈と思考過程が重要であるが、その思考過程自体を学習対象として明確に位置づけた教材は十分とは言えない。

本教材は、認知的徒弟制の考え方を基盤とし、身体的機能の視点を枠組みとして、看護記録から情報を解釈・整理し、その解釈の重みづけ（以下、本研究では優先度）や再考を行う段階的思考を支援する設計とした。本研究での優先度とは、行動や介入を直接決定するものではなく、複数の解釈を整理し、状態理解を構造化するための認知的操作と定義する。

段階的思考は、ステップに沿って進めることを基本とするが、必ず順序通りに進めることを求めず、ステップ間を行き来しながら思考を展開できる構造とした。解釈に迷いが生じた場合や再考によって解釈が変化した場合には、その思考の変化自体を学習の特性として捉え、言語化によって外化された思考過程を段階構造の中で、整理できることを重視した。

学習活動では、分類や優先度の正誤を評価するのではなく、思考過程とその変化に着目した設計とした。用語ヒントや例示を提示することで学習者のレディネスの差に配慮し、思考が停滞せず言語として表出されることを重視した。

本研究では、思考過程そのものを教材化し、言語化によって外化された思考を比較可能とする食事援助技術教材を開発し、その設計と内容の妥当性を Instructional Designer（以下：IDer）および Subject Matter Expert（以下：SME）によるレビューを通して検討した。

## 要旨 (英語)

The purpose of this study is to develop a meal assistance skills teaching material that enables step-by-step learning of the thought process involved in interpreting and organizing information obtained from nursing records based on the perspective of physical function, including weighting and reconsidering interpretations. It also aims to examine whether the design allows for externalizing nursing students' thoughts during observation through verbalization and capturing changes therein.

Previous studies have reported the usefulness of learning activities incorporating active learning. However, opportunities to practice nursing skills in clinical settings can be limited, necessitating consideration of alternative training methods. Particularly for providing safe feeding assistance techniques, the interpretation and thought process based on pre-implementation observation are crucial. Yet, instructional materials that explicitly position this thought process itself as a learning target remain insufficient.

This teaching material is designed based on the concept of cognitive apprenticeship, using the perspective of physical function as a framework. It supports stepwise thinking: interpreting and organizing information from nursing records, weighting interpretations (hereafter termed "priority" in this study), and reconsidering them. Priority in this study is defined as a cognitive operation for organizing multiple interpretations and structuring understanding of the patient's condition, not as a direct determinant of actions or interventions.

While step-by-step thinking fundamentally progresses along defined steps, the structure does not strictly require sequential progression. It allows learners to develop their thinking by moving back and forth between steps. When uncertainty arises in interpretation or when reconsideration changes an interpretation, the study emphasizes treating this change in thinking itself as

a learning characteristic. It prioritizes the ability to organize the externalized thought process, articulated through language, within the step structure.

Learning activities were designed to focus on the thought process and its evolution, rather than evaluating the correctness of classifications or priorities. By providing term hints and examples, the design accommodated differences in learner readiness, prioritizing the expression of thoughts as language to prevent stagnation.

This study developed a meal assistance skills teaching material that transforms the thinking process itself into instructional content, enabling comparison of externalized thoughts through verbalization. The validity of its design and content was examined through reviews by Instructional Designers (IDers) and Subject Matter Experts (SMEs).

## 第1章：はじめに

### 1.1 研究の背景

近年、看護基礎教育においては、医療安全など医療提供体制が変化し、複雑化する医療環境に対応できる看護実践力を育成するため、学生がどのように考えて状況を解釈していくのかといった思考過程の教育が重要視されている。看護学教育モデル・コアカリキュラム（文部科学省：2025）は、社会のニーズの変化に対応するため、思考過程を重視したコンピテンシー基盤型教育が示されている。また、看護学教育の領域では、ガニエの9教授事象やケラーのARCSモデルなどインストラクショナル・デザイン（以下：ID）の活用が学習成果に寄与することや体系的な学習支援の重要性が報告されている（谷村ら：2017）。一方、中央教育審議会（文部科学省：2024）では、「何を教えたか」や試験中心で学修成果が見えにくいことを指摘しており、今後は「何を学び、身につけたか」を重視し、主体的な学び、成果の可視化等に加えて、少人数のアクティブ・ラーニングや情報通信技術（ICT）の活用が求められている。

これらの教育的課題は、看護技術の演習や臨地実習に影響を与えている。特に食事援助技術は、普段の食事からイメージしやすい援助であるが、実際の患者に食事の援助をした経験が多くない。そのため、臨地実習では、看護学生が手順のみを覚えて実施した場合、予測できない事態に対応できず、危険につながる可能性がある。安全な看護実践のためには、患者の状態を適切に見極める観察力とそれに基づく状況の解釈が不可欠である。

しかし、看護学生は学習初期段階において、食行動に関連する情報の何に注目すべきかが不明確であるため、状況の捉え方が主観的・断片的になる傾向がある（Prathibha Rani S. K. 2025）。その結果、安全を優先した援助に結びつかず、技術の適切性および安全性の確保が困難になるという問題がある。また、食事援助は反転授業など能動的学修との親和性が高い（秋山ら：2021）一方、演習が一度きりの授業で終わり、予習・復習を行わない学生が多いことも指摘されている（須賀ら、2017）。これらの点は、観察に基づく解釈を段階的に育成するための学習支援が十分に整備されていないことを示唆している。

食事援助技術は、臨地実習が本格的に始まる前に学習を終えている。臨地実習においてほぼすべての学生が経験する基本的な看護技術であるが、受け持つ患者の状態によって、

誤嚥や窒息など生命に直結するリスクを含むため、安全に食事援助を実施するためには、適切な観察に基づく解釈が求められる。このような課題を踏まえ、看護学生が食事援助場面では、安全性を最優先に捉えられるよう、身体的機能に基づいて患者の状態を構造化し、必要な情報を抽出・分類し、解釈の重みづけを行う思考過程を支援する教育方法が求められる。

本研究で焦点を当てる「7つの身体的機能の視点」は、食行動を身体的機能で整理する視点であり、観察項目の抜けや偏りを防ぐ効果がある。また、本教材は、これらの視点に基づき「情報抽出、分類、優先度の決定、振り返り」という段階的な思考過程を意図的に支援することで、安全面を重視した解釈に至る思考の基盤形成を意図している。身体的機能の視点と段階的思考の支援は相互に補完し、看護学生が食事援助技術を学ぶ際の観察に基づき解釈し、思考過程を学習対象として明確化することが重要である。

本研究では、食事援助技術を「正しく実施できるようにすること」を直接の目的とするのではなく、観察に基づき解釈し、思考過程そのものを学習対象として捉える。身体的機能の視点に基づき、情報の抽出、解釈、再考、振り返りといった思考過程を段階的に言語化によって外化し、その変化を捉えることを意図した教材を開発し、その設計の妥当性について専門家レビューを通して検討する。

## 1.2 研究の目的

本研究の目的は、身体的機能の視点に基づく段階的思考を言語化によって外化する食事援助技術教材を開発し、SME および IDer によるレビューを通して、本教材が看護学生の観察における思考過程とその変化を捉え得る設計となっているかを検討することである。

## 第2章：関連研究調査

### 2.1 インストラクショナル・デザイン (Instructional Design : ID)

鈴木 (2005) は「インストラクショナル・デザインとは、教育活動の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を実現するプロセスのことを指す」と定義している。IDには、さまざまな理論やモデルが存在し、教育実践や学習理論の発展に伴い修正・発展を重ねてきた。学習者の特性や学習環境、学習目的に合わせて適切な理論やモデルを選択することが重要である。すべての教育場面に一つの理論が当てはまるわけではない。状況に応じた活用が求められる。

#### 2.1.1 認知的徒弟制

認知的徒弟制 (鄭ら：2008) は、看護学生が食事援助技術の学習過程において、観察に基づく思考過程を言語化によって外化し、解釈の重みづけや意味づけを段階的に獲得していくための理論枠組みとして位置づけられる。

認知過程は、学習者が外界から得た情報をどのように処理し、どの段階で迷いや解釈の揺れが生じ、どこで再思考が起こるのかといった内的な情報処理操作を説明するための概念である。

認知的徒弟制には、①モデリング、②コーチング、③スキヤフオールディング (足場かけ)、④フェーディングから構成されている。これらは、学習者の思考の段階を明確にし、認知過程の活性化を支援する教授方法として体系的に整理された枠組みである。

本研究は、看護学生における段階的思考の形成と観察による気づきの変化に着目するものである。そのため、学習者の思考過程を段階的に外化し、どの段階において認知の変容が生じているのかを捉えることが可能な設計枠組みとして認知的徒弟制を活用する。

本研究では、身体的機能に基づく段階的思考を言語化によって外化する食事援助技術教材を開発し、その教材を用いた体験型学習を通して、看護学生が観察においてどのような思考の変化を獲得するのかを明らかにすることを目的とする。

認知的徒弟制は、専門性を高めるために、一方的・順序的に進行させるものではなく、各要素が相互に行き来することを前提としている。看護実践における思考もまた、観察、解釈、実践、振り返りといった順序的なプロセスではなく、解釈後に再度観察に戻り、実

践の途中で解釈の重みづけを修正したりする。さらに、振り返りを通して観察視点を再構成されるなど、思考は段階間を順に完了させるものではない。

認知的徒弟制は、このような看護実践における思考の動きを思考過程の外化と支援の調整という観点から理論的に表現し、段階的であり、循環的な思考過程を説明可能とする枠組みである。

### 2.1.2 対人コミュニケーション

看護学生は、学内で看護技術を訓練し、臨地実習で患者・家族を通して看護師との対人関係を構築し、実践的な看護技術と倫理的態度を学ぶ必要がある。対人コミュニケーションは、看護実践の基盤となる重要な要素である。

深田（1998）は、対人コミュニケーションを ①相互作用過程的概念、②意味伝達過程的概念、③影響過程的概念の3つに区分している。コミュニケーションは他者に影響を与える行為であると述べている。また、コミュニケーション過程は、情報の送り手、伝達されるメッセージ、情報を運搬するチャネル、情報の受け手から構成され、これらが循環的に機能することで相互理解が成立し、誤解やミスコミュニケーションの予防につながる。

一方、看護学生が臨地実習で直面する環境は、学生にとって不慣れであり、未経験の状況が多い。そのため、注意深く行動しても、情報の解釈のずれや意図しない伝達不足によりミスコミュニケーションが生じやすい。特に、患者の反応や状況を解釈し、行動する場面では、思考が断片的になりやすく、結果として適切な関わりが困難となる場合がある。

このような課題に対して、看護技術の習得段階から段階的思考訓練を取り入れることは、対人コミュニケーション能力の向上に有効であると考えられる。学生は、自身のコミュニケーションの傾向を理解し、他者とのやりとり意図的に観察することが必要である。

対人コミュニケーションは、思考を伴う行為として段階的に整理・訓練する。

### 2.1.3 先行研究と本研究の位置づけ

看護基礎教育において学生の思考力や看護実践能力を高めることを目的とした様々な教育方法が報告されている。宮部ら（2017）は、PBL（Problem-Based Learning）およびTBL（Team-Based Learning）を導入することで、学生が問題に対して自身の論理的思考に自信を持つようになることを示している。また、佐久間ら（2020）は、シミュレーション教育が、臨地実習では経験が困難な看護技術の習得に有用であることを明らかにしている。さらに、荒木ら（2019）はコミュニケーション演習を通して、コミュニケーション・スキルを活用することへの自信について報告している。思考訓練に関しては、（佐久間ら：2023）が看護過程における思考プロセスを通して、看護介入の必要性から看護問題をイメージすることが可能になることを示している。

これらの先行研究では、看護学生の思考力や看護技術習得、自信の向上に一定の成果を示している。一方で、PBL、コミュニケーション演習、シミュレーション教育、コミュニケーション演習、思考訓練はいずれも教育手法や学習活動そのものを単位として設計されており、学生が実際にどのような思考の過程を経て観察し、解釈に至ったのか、思考の展開自体を明確に扱っていないという限界がある。

本研究の独自性は、これらの先行研究とは異なり、看護学生の思考そのものに着目し、観察から解釈に至る思考の変化を教材として言語化する点にある。思考は一般的には、暗黙知として扱われることが多く、コミュニケーションの演習などにおいても、個別的に扱われるにとどまってきた。そのため、これらを看護技術としてどのように統合し、臨床場で活用するのかを学生自身が理解することは容易ではない。

本教材は、身体的機能の視点に基づき、段階的な思考を訓練し、その過程を言語化によって外化するものである。観察における思考の変化を明示的に扱い、思考の進め方そのものを看護技術の一部として学習対象とする点に特徴がある。

## 第3章：教材設計

### 3.1 看護教育における教授方法

看護学教育において、従来の知識伝達型教育から、学生が主体的に学び、実践能力を獲得することを重視するコンピテンシー基盤型教育へと転換が進められている。

コンピテンシー基盤型教育では、知識・スキル・態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を発揮した可視化可能なパフォーマンスとしての学修成果を育成することが求められている。

この方針（文部科学省：2024）では、反転学習やロールプレイ、体験・シナリオ型シミュレーション教育、問題基盤型学習（PBL）、チーム基盤型学習（TBL）、ケースベースディスカッション（CbD）、ピアラーニング、eポートフォリオ等、多様な教授方略が導入されている。

これらの教育方法は、学生の主体的参加を促し、臨床実践に近い学習経験を提供する点で有効である一方、以下の課題が指摘されている。

評価の困難さとばらつきに対しては、思考力や表現力、さらに価値観や態度といった要素は、数値化・客観視が難しい。そのため、評価基準が曖昧になりやすく、教員間で評価のばらつきが生じ、公平性・妥当性の確保が課題となっている。

学習者の準備性（須賀ら：2017）は、主体的学習を前提とする教育方法では、学習方略を十分に身につけていない学生と学習意欲や自己調整学習能力が低い学生の場合、学習が停滞しやすく学生間の学習到達度の差が拡大する可能性があるとして述べている。

臨地実習において思考力が十分に発揮されない学生が見られることも課題である。多様な学内教育を経験していても、臨地実習の場面で思考が十分に展開されず、学内演習と臨床実践の接続が円滑でない状況が指摘されている。

これらの課題に共通するのは、思考過程そのものが十分に育成・共有・評価されていない点にある。多くの体験型・協働型学習では、何を体験したか、どのような結論に至ったかが重視される一方で、どのように考えたか、解釈に至るまでの思考の道筋、誤りや迷いをどのように修正したかといった認知プロセスが暗黙知となりやすい。

その結果、思考の再現性が低く、他者に対して自身の考えを説明することが難しい状況

が生じる。また、評価者によって学生の思考の捉え方が異なるといった問題が生じている。そこで本研究では、情報の抽出、解釈（意味づけ）、再考・振り返りに焦点を当て、思考型学習を通して、思考の変化を捉えることを可能にする設計とした。

### 3.2 対象とする学習者の想定

本教材の対象は、解剖生理学および基礎看護技術（食事の援助技術）の学習を終了した看護学生とする。これらの学生は、人体の構造および機能に関する基礎的知識と食事援助技術の手順についての学習経験を有している一方で、患者の身体的機能の視点に対する観察内容をどのように統合し、解釈へと結びつける思考過程については、十分な構造化がなされていない段階にあると想定する。

### 3.3 食事援助技術における学習上の問題に関する課題

看護学生の実践機会の制約では、看護学生は、ライセンスを有していないため、患者の状態によっては、単独で食事援助を実施できない場面が多い。そのため、臨地実習では、看護師の実施を見学・観察することが主な学習機会となる。しかし、見学中心の学習では、食事援助の背景にある意味づけや意図が共有されにくく、学習者は結果として実施された行為のみを捉えやすい。そのため、学習者が主体的に関与することは難しく、これが観察や解釈の過程に焦点を当てた教育設計を困難にしてきた。

#### 3.3.1 食事援助の際の学生の傾向

食事援助は、日常生活に近い援助であるため、一度見学すると理解できたと錯覚しやすい技術である。学生は、「食べさせる」、「むせたら止める」といった表面的な行為に注目する傾向がある。嚥下のタイミング、一口量、食形態と身体的機能との関係は、見えにくい深層的観察要素と考えられる。

#### 3.3.2 学習目標における観察と解釈の位置づけの不明確さ

食事援助では、何を観察するか、どのように解釈すると実施につながるのかという学習目標が明確に構造化されてこなかった。そのため、観察は実施前の前段階と位置づけられているが独立した学習対象として意識されにくい状況である。

### 3.3.3 思考過程の解釈の難しさ

看護基礎教育における卒業時の看護技術到達目標（厚生労働省）では、到達度Ⅰ：単独で実施できる、到達度Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できる、到達度Ⅲ：学内演習（モデル人形、あるいは学生間）で実施できる、到達度Ⅳ：知識としてわかる等が設定されている。主に実施行為そのものに重きが置かれている。しかし、観察や解釈といった内的な思考がどのように実施へ結びついているかを言語化し、評価する枠組みは十分に示されていない。本節では、思考過程の言語化を教材設計上の課題として捉え、その具体的な定義や方法については3.5節で述べる。

## 3.4 教材内容

本研究で設計される教材は、解剖生理学・基礎看護技術（食事の援助技術）の授業を終えた学生に対して、教材を実施してもらう。教材の設計では、認知的徒弟制の考え方を応用している。

### 3.4.1 ゴール設定

食事援助技術は、食事援助のやり方や手順として理解されがちである。本教材を活用し、身体的機能の視点を用いることで、看護学生は、看護技術を学習する前段階から、なぜその援助が必要なのか、どの身体的機能と関係するのかを考え始めることが可能となる。さらに、思考の方向性を整理することができると思う。

目標を明確にするための3要素

目標行動：行動で目標を表す	身体的機能の7つの視点を用いて、食行動に関する情報を分類・整理するために考え始めることができる。
評価条件：評価の条件を示す	例示が提示された状態で、Step1-4を行き来しながら、思考する。
合格条件：合格基準を示す	迷いながらも、視点で分類し、思考の変化を基準とする。

### 3.4.2 学習目標

- 1) 食行動に関連する情報を学習素材として提示された看護記録から抽出・分類できる
- 2) 7つの身体的機能の視点に基づいて優先度を意味づけできる
- 3) 例示を参照し、異なる視点に基づき、優先度の意味づけができる
- 4) 自身の解釈に至る思考過程を振り返り、迷いや理解不足を言語化できる

### 3.4.3 教材全体像

本教材は、看護学生が食事援助場面において、患者の状態を解釈するための思考過程を段階的なステップ構造として学習することを目的とした。特に、食事援助における解釈の基盤となる身体的機能の視点に基づき、Step1：情報を抽出・分類する、Step2：情報の優先度を意味づける、Step3：例示を参照し、異なる視点に基づいても優先度の意味づけを行う、という段階を設定した。さらに、これらの思考の流れを Step4：振り返ることで整理する構成とした（図1）。Step1・2に対するヒントを以下に示す（表1・2）。

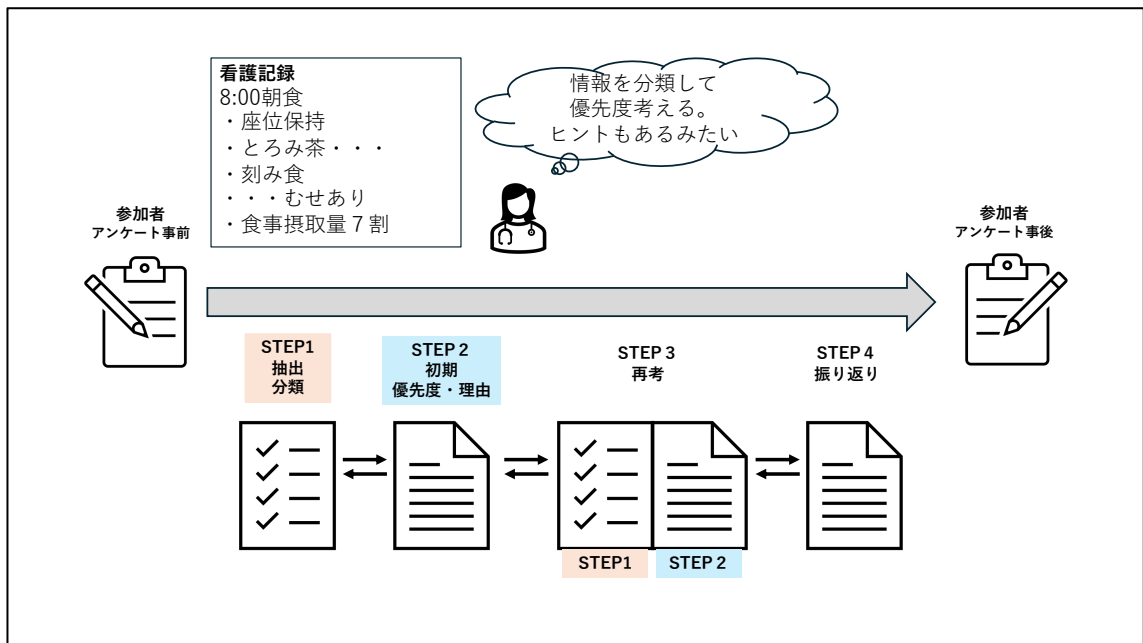


図1：教材の全体像

### 3.4.4 身体的機能の視点

身体的機能の視点に基づいて、教材を進めるにあたり以下は必要となる用語である。食べるために必要な機能には、①脳機能 ②体幹を保持する機能 ③上肢の運動機能 ④口腔機能 ⑤咀嚼機能 ⑥嚥下機能 ⑦気道防御機能がある（岡庭：2025）。

表1：Step1：7つの身体的機能の視点

STEP1：7つの身体的機能の視点で情報を抽出・分類 ヒント		
7つの身体的機能の視点	カルテ情報	考えるヒント
脳機能（感覚情報、認識、判断、運動）		ヒント① 食事場面で呼びかけに反応するか。食べ物を認識しているか。
体幹保持機能（姿勢）		ヒント② 椅子に座る際、前傾姿勢、後傾姿勢、左右への傾きがないか。
上肢運動機能（つまむ、すくう、左右別々の動き）		ヒント③ スプーンを持つ（持ち替える）、すくう動きがスムーズであるか。
口腔機能（食塊形成、食物移送）		ヒント④ 口腔内に食物を安全に保持できるか。口からこぼれないか。
咀嚼機能（かむ、食塊形成）		ヒント⑤ 咀嚼できるか。食塊の形成はどうか。
嚥下機能（嚥下反射）		ヒント⑥ ごくくと飲み込む音があるか。飲水でむせるか。
気道防御機能（咳嗽反射）		ヒント⑦ 食事時の咳、むせなどがあるか。

表2：Step2：優先度表

STEP2：優先度を定める ヒント		
看護記録の情報で優先度の高い情報	なぜこのような状況なのかの理由	優先度を定めるための解釈の基準（ヒント）
		ヒント⑧ 生命に直接関わるか。
		ヒント⑨ リスク（可能性）ではなく、現在困っているか。
		ヒント⑩ 実際に食事援助をすることにより改善しているか。

### 3.4.5 段階的思考

本研究における段階的思考とは、食事援助場面において、学生が「見たこと（観察）」をそのまま終わらせずに、身体的機能の視点に基づいて情報を整理し、重要であるや優先度が高いと解釈し、意味づけする思考のプロセスである。情報を抽出・分類→優先度を考える→振り返りの流れを進めることで、暗黙的になりやすい思考を外化し、言語化を可能とする。以下に4Stepの学習内容を示す（表3）。

表3：4Stepの学習内容

Step	学習内容
Step1	指定された身体的機能の視点に基づき看護記録から情報を抽出・分類する
Step2	身体的機能の視点に基づいて優先度の意味づけをする 例示を参照する
Step3	異なる身体的機能の視点に基づき、優先度の意味づけをする 例示を参照する
Step4	情報に対する自身の解釈に至る思考過程を振り返る 思考中の迷いや理解不足を言語化できる

### 3.5 思考の言語化を意図した設計要素

本研究では、食事援助を単独で実施することが難しい看護学生が、観察に基づく解釈と内的な思考過程を段階的に表出し、再考できるように意図した教材を設計し、その設計要素の妥当性を検討する。

#### 1) 身体的機能の視点に基づく観察

身体的機能の視点を明示することで観察の焦点を明確化し、学習者が「何を見るのか」を自身の言葉で言語化できるよう支援した。1問目では、指定された視点に基づいて観察内容を整理し、学習者自身の初期の解釈を表出することを促した。

#### 2) 段階的思考を促す問いの構成

指定された身体的機能の視点に基づいて情報の抽出・分類、優先度の意味づけ、再考

(優先度の意味づけ)、振り返りという段階的な問いを設定、思考の進行段階間の行き来、ならびに思考の変化を捉えられる構成とした。1問目から2問目に至る過程で、学習者が自身の思考を段階的に整理し、言語化できるよう設計した。

### 3) 再考を前提とした思考の行き来を促す構成

1問目で学習者が指定された身体的機能の視点に基づき優先度の意味づけを行った後、設計者による優先度の意味づけの一案を例示として提示した。この例示は、思考過程のモデリングとして位置づけ、学習者が自身の解釈を再考するための支援とした。その後、2問目として新たな設問に取り組むことで、例示を踏まえた再探索的な思考を促す教材構成とした。

### 4) 記述データによる思考過程を言語化

各段階における学習者の記述を重視し、1問目における初期の優先度の意味づけと、例示後の2問目における再考後の優先度の意味づけを比較することで、思考の変化を捉えられるよう設計した。これにより、学習者自身が思考の変容を言語的に振り返ることを可能とした。

## 3.5.1 教材実施前のアンケート

### 1. 属性・臨地実習経験の回数、食事援助技術の経験の有無

#### 【教材学習前の自己評価】

2. 情報を理解・整理に関する5設問
3. 解釈し、対応を考えるに関する5設問
4. 食事援助や観察について自由記載する

## 3.5.2 教材実施後のアンケート

### 1. 属性・臨地実習経験の回数、食事援助技術の経験の有無

#### 【教材学習後の自己評価】

2. 情報の理解・整理に関する5設問
3. 解釈し、対応を考えるに関する5設問+2設問：7つの視点に対する分類の理解・意識化
4. 教材を使用し、思考について自由記載する

### 3.6 潜在的リスクの理解不足

食事援助技術における潜在的リスクには、誤嚥や窒息といった重大な問題があるが、即時に問題が表面化しない場合がある。姿勢が保持できていない、疲労のため食事が進まない、患者の覚醒不足など結果的に生命を脅かす危険性がある。また、嚥下障害患者では、「むせがない」ことが安全の指標にならない点に注意が必要である。

### 3.7 求められる能力とのギャップ

看護師は、知識に加え経験を統合し、リスクを予測し、状況を解釈した上で行動につなげていく能力が求められる。一方、看護学生には、段階に応じた到達目標が設定される。

看護学生は、知識を学び始めた段階にあり、臨床経験は限られているため予測から行動まで結びつける即戦力としての実践力は求められない。そのため、看護学生の段階では、行動の正否を問うのではなく、安全性を重視して状況を捉え、リスクを意識した解釈を行うための基盤形成が重要である。この時期は、食事援助に伴う責任の重さやリスクへの意識を育てる重要な学習段階である。

## 第4章：教材開発

### 4.1 教材構成とコンテンツの作成

本教材は、食事援助における思考過程を整理し、学習者が自身の思考の変化を捉えられるようにすることを目的とした学習教材である。そのため正解を求めることを目的とせず、学習を進める中で生じた迷いや考えの変化を重要な学習過程として記録する構成とした。

また、設問では、異なる身体的機能の視点を指定している。これは、学習者が同一の視点に偏ることを防ぎ、多角的に思考を進められるようにするためである。さらに、学習者が視点を変えて自身で考えた後に例示を提示し、その後新たな設問に取り組む構成とすることで例示によるモデリングと探索的な思考の促進を意図している。

#### 4.1.1 学習目的・学習目標

##### 1) 学習目的

7つの身体的機能に基づく段階的思考を言語化した食事援助技術教材を用いて、看護学生が情報抽出・分類、優先度の意味づけ、振り返りといった思考の行き来を経験し、教材を通して自身の思考内容を整理することを目的とする。

##### 2) 学習目標

- (1) 食行動に関連する情報を、学習素材として提示された看護記録から抽出・分類できる
- (2) 7つの身体的機能の視点に基づいて、初期優先度を意味づけることができる
- (3) 例示を参照し、異なる視点に基づき、優先度の意味づけができる。
- (4) 自身の解釈に至る思考過程を振り返り、迷いや理解不足を言語化できる。

### 4.2 教材試作の概要

**【Step1】**：導入・進め方を提示（情報抽出と分類）

- 1) 看護記録の中から「嚥下機能」の視点に基づき、関連する情報を抽出・整理する。  
表1に示す7つの身体的機能の視点を参照し、オレンジ色の欄に相当する嚥下機能の情報をGoogleフォームに入力する。（情報の抽出は、一つまたは複数あってもよい）。

※すべてを埋める必要はない。

※7つの視点を考える際のヒントを提示する。

【Step2】：初期優先度意味づけ

1) 抽出した情報の中から最も重要と考えた情報を選択する。

2) その理由を Google フォームに入力する。

表2の優先度表を参照し、青色の欄に相当する情報と理由を入力する。

考えるときのヒント

観察された情報や援助の内容から

- ・「なぜそのような様子がみられたのか」
  - ・「体のどの動きがうまくいってなかった可能性があるか」
  - ・食事場面では、どのような状況になっていたと考えられるか
- を手がかりにして考えてみましょう。

単一の答えを収束しないよう、観察内容と身体的機能を結びつけて考えるための問いをヒントとして提示し、学習者が解釈の過程を進めやすい構成とした。

3) 設計者による考え方の一案を例示として提示し、学習者の思考を支援する。

<嚥下機能の視点に関連すると考えられる情報の抽出(例)>

- ・朝食時、とろみ茶1口目で軽度のむせあり
- ・刻み食をゆっくり咀嚼しているが、左側で嚙みにくい様子
- ・昼食時、むせ込み2回あり
- ・夕食時、むせ込み1回あり
- ・1日のむせ込み回数：計4回
- ・SpO2：食事中95-96%、呼吸苦なし
- ・ST訓練にて嚥下反射やや遅延
- ・とろみ水で軽度の咽頭残留あり
- ・食後30分の座位保持を促されている
- ・医師より「現状の食形態・とろみ付き飲料継続」の指示あり

### <学習者が選択する情報（例）>

食事にむせ込みが1日を通して複数回出現していること

### <学習者が書く理由（例）>

食事にむせ込みが繰り返し出現していることから、嚥下が安全に行われていない可能性があると考えた。とくに昼食時は2回むせており、疲労や姿勢の影響も考えられるため、嚥下機能に注意が必要だと思った。

### <設計者の一案（例）>（丁寧な支援）

嚥下機能の視点では、「むせ込みの有無と頻度」は、重要な観察情報である。本事例では、朝・昼・夕全ての食事場面でむせ込みがみられており、単発ではなく繰り返し出現している点が特徴的である。

また、ST 訓練において嚥下反射の遅延や咽頭残留が指摘されていることから、食事場面でむせ込みと専門的評価の内容を関連づけて捉えることができる。これらの情報をもとに嚥下機能に負担がかかっている状態である可能性を解釈することが考えられる。

#### 【Step3】：再考優先度意味づけ

1) 同一の看護記録を対象に、「体幹の保持機能の視点」へ切り替えて情報を抽出・整理する。

2) 抽出した情報の中から最も重要と考えた情報を選択する。

3) その理由を Google フォームに入力する。

表2の優先度表を参照し、青色の欄に相当する情報と理由を入力する。

4) 設計者による考え方の一案を例示として提示し、学習者の思考を支援する。

### <体幹の保持機能の視点に関連すると考えられる情報の抽出（例）>

- ・朝食時、座位保持がやや不安定でクッションによる支持が必要
- ・昼食時、開始時は姿勢良好だが、後半に前傾姿勢が強まる
- ・前傾姿勢になるたび姿勢調整を実施
- ・夕食時、疲労感強く、体幹保持が不安定
- ・STより「体幹保持と1口量の調整が重要」とコメント

入浴時・歩行時も体幹バランスやや不安定

**<学習者が選択する情報（例）>**

- ・食事の後半や疲労時に体幹保持が不安定になること

**<学習者が書く理由（例）>**

食事の後半になると前傾姿勢が強くなり、体幹が安定しなくなっているため、姿勢の崩れが食事の安全性に影響していると考えた。疲労が強くなる夕食時にも体幹保持が不安定であり、嚥下時の姿勢に注意が必要だと思った。

**<設計者の一案>（支援の軽減）**

体幹保持機能の視点では、食事時の姿勢の変化や疲労による体幹の不安定さが重要な情報となる。

本事例では、食事の後半や食事時には体幹保持が不安定になっている点が記録されており、姿勢と食事場面の関係を踏まえて解釈することが考えられる。

**【Step4】** 振り返り：自分の思考を整理する。

教材全体を振り返り、気づいたことを Google フォームに記述する。

- 1) 情報整理の仕方で迷った、考えが変化したと感じた場面をご記入ください。
- 2) 優先度決める際の気づきをご記入ください。
- 3) 7つの視点によって視野が広がったと感じた点をご記入ください。
- 4) 役に立ったヒントの番号と理由をご記入ください。
- 5) 今回の学びは、どこで活かすことができそうですか？ ご記入ください。

記入を終わりましたら、事後アンケートにお進みください。

## 第5章：評価

### 5.1 形成評価（インストラクショナルデザイナー）の目的

教材を作成し、インストラクショナルデザイナー（以下：IDer）にレビューしてもらう目的は、教材における情報提示が明確であるか、学習者に過度な認知負荷を与えていないかを検討することにある。また、提示している視点が学習者にとって理解しやすく、思考や行動を支援する構成になっているかを確認する。あわせて、学習のステップ構造が理論的で段階的な理解を促す設計となっているかを確認する。学習内容や視点と整合性を客観的に見直す。さらに改善点や気づきを得ることで、より効果的な学習が提供できる教材へと改善する。

#### 5.1.1 レビュー内容

以下にレビュー項目に沿った回答を自由記載のまま、まとめた。身体的機能の視点に基づいて観察を行うにあたり、観察の枠組みに対する理解や優先度の設定に関する既存知識について質問が見られた。一方で教材内では、これらの問いが正誤を問うものではなく、学習者の思考の展開を確認することを目的としている点についての説明が十分でなかったと感じられた。

レビュー項目	IDer	教材作成者の対応
情報提示の明確さ、認知負荷の適正さ	まず事前アンケートに答える時点において、どのような説明がなされているかが分からない。プレテストの参加者アンケートという事であろうが、どの学年を対象とするかにもよるが、観察と行動において内容が重複しているので、観察における、行動におけるという区分けを学生レベルでどれだけ正確に判断し回答できるかは疑問。（このままいくのであれば、	事前アンケートは、研究・目的および回答時に想定する状況についてアンケート冒頭で説明する必要がある。 回答の際には、授業や活動の中で、どのように関わっていたかを振り返り、最も当てはまるものを選んでもらう。

	事前に区分けの説明を丁寧に行う 必要あり)	
--	--------------------------	--

レビュー項目	IDer	教材作成者の対応
視点提示の理解しやすさ、 学習支援性	<p>7つの視点に対しその内容を詳しく理解し分類できることが求められるのではないか？</p> <p>既に既習済み学生を対象としているのであれば、ヒントがあることで、その範疇で答えさせることを誘導してしまい、学習の転移を阻害することになっていないか？</p> <p>7項目の学びを深める段階もあってもよいのではないか、その上で、分類へと進んでもよいし、GBS的に、失敗から学ぶという事で、まず分類をやらせたうえで、7項目の学びを深めてもよいと思うが、いずれにしても、ヒントを出すことは、ヒントレベルで適当な当てはめを行う結果になり、別事例や、ヒントなしに対応できないという学習になる懸念がある。</p>	<p>この教材は、測定なのか、学習なのかの設計意図を考える。</p> <p>本研究は、学習評価ではなく、理解状況の把握が目的である。</p> <p>7つの視点を完全に使いこなせることを前提としない。</p> <p>ヒントは「誘導」ではなく「支援」と位置付ける。</p> <p>本研究では、7つの視点を使いこなせているかを評価することを目的とするのではなく、学生がどのように分類しようとするかという理解の傾向を把握することを目的とする。</p> <p>提示するヒントは、特定の誘導ではなく、既習内容を想起するための支援として位置づける。</p>

レビュー項目	IDer	教材作成者の対応
ステップ構造が論理的か	抽出 → 分類 → 優先度 → 振り返り、という構造は臨床推論にもとづいた構造となっている気はす	Step3では、優先度決めと再考という性質の異なる思考過程が混在しているため学習者にとってわか

	<p>るものの、Step3に優先度と再考という2つのステップが混ざっている点に分かりにくさを感じる。各ステップにおける評価（またはチェックリストなど）の基準がないため、分からないまま先に進めてしまう。Step3の再考で気づければよいとの構造であるのであれば、なおの事このStepの分類はしっかりしておかなければならないし、せっかくであれば、上記に記載したものを再利用できる工夫が欲しい、同一表に再考の記載枠も初めからおいておく等・・・</p>	<p>りにくい構造であると解釈した。抽出・分類、初期優先度、再考後の優先度、振り返り、の構造にする。</p> <p>1回目と2回目の優先度の変化を比較し、Step4に意味づけと再考が混在しないように意味づけを2段階にした。</p> <p>→1問目・2問目と分け、設計者の考え方の一案を提示する内容に変更した。</p>
--	---	--

レビュー項目	IDer	教材作成者の対応
<p>学習内容・視点との整合性 -1)</p>	<p>資料から、解剖生理と基礎看護技術Iを終えた1,2年という事は読み解けるが、希望者が自主学習で使うものなのか。実習前に全員が講義で行うものなのか？ どのような活用方法を想定しているかが不明のため、整合性の判断は難しい。そのため、まずは、メーガー3つの質問、学習者分析と入口出口の明確化の整理がされていると分かりやすい。</p>	<p>メーガーの三つの質問 誰が：看護学生 何ができるようになるか：身体的機能に基づく段階的思考を言語化した食事援助技術教材を用いて、観察情報の抽出数や観察視点、身体的機能および安全性を踏まえた解釈へと修正・再構成できるようになるかを、思考の変化によって明らかにする。</p> <p>条件：身体的機能の視点の抽出・分類、初期優先度、再考後の優先度、振り返りを行き来する段階的思考を支援する教材である。</p>

		<p>基準：観察の視点だけでなく、思考の変化を基準にする。</p> <p>観察量、視点数、決定など、振り返る。</p> <p>対象：解剖生理学・基礎看護技術の学習が終了している学生</p> <p>活用場面：授業前の事前学習に活用したい。</p> <p>授業後には、自主学習教材として再利用可能な構成とする。</p>
--	--	---

レビュー項目	IDer	教材作成者の対応
<p>学習内容・視点との整合性 -2)</p>	<p>また、9 教授事象を用いて整理し、4 ステップで進むという事であるが、どのステップに9 教授事象のどの部分が含まれているのかを俯瞰できる資料があるとよい。</p> <p>(9 教授事象が網羅され適切に用いられているかの判断が添付 PPT からでは行いにくいいため、) 整合性の判断が難しい。</p> <p>また、授業全体を ADDIE モデルで設計と述べられているものの、現状では形成的評価が教材内に埋め込まれていないように見受けられるため、一回きりの ADDIE となっており、適切に機能していないのではないか？</p> <p>各ステップで評価 (E) があり、それが次の A にどう戻るのが明示</p>	<p>4Step と 9 教授事象の対応関係を整理する。</p> <p>各ステップにおいてどの教授事象がどのように組み込まれているかを俯瞰する。</p> <p>形成評価</p> <p>初期優先度と再考後の優先度を比較する。</p> <p>解釈が変化した理由を言語化</p> <p>初期優先度と再考後の優先度の差異や振り返り記述を評価情報として収集し、次年度以降の学習者分析や教材改善に反映させる。</p> <p>本教材の検討では、授業全体を改善するに至っていない。</p> <p>また、各ステップに評価が入らない理由は、正誤を問う教材ではな</p>

	できるとよい気がする、そのため、どのように ADDIE モデルを構築しているかの図があると判断しやすい。	いためである。
--	--	---------

レビュー項目	IDer	教材作成者の対応
その他にお気づきの点がありましたら教えてください。	<p>Step を分けているのに、1 と 2 をはじめから行き来可能と文章で伝えられるのは、学習者の自己調整への依存度が高く、学習者が各 Step の到達基準を判断できないことで混乱を招く可能性がある。</p> <p>上記にも記載しているが、この教材の使いどころの不明確さが、教材自体のあいまいさを生んでいる気がします。(講義であれば講義として、自由に使えるのであれば実技まで入れたほうが目的は達成できるなど、いろいろ条件により変わる部分があると思います)。</p> <p>本教材の責任範囲 (どこまでできることを想定した教材なのか) つまり、ゴールを明確化して、それに合わせてブラッシュアップする必要があるかもしれません。</p>	<p>教材の活用場面は、授業前の事前学習とする。</p> <p>学習者が自身の考えを整理し、優先度を言語化し、再考し振り返ることを目的とする。</p> <p>本教材のゴールは、事例に対して観察の視点を整理し、優先度を考え、意味づけをする。思考過程を振り返るという一連の思考過程を経験する。</p> <p>なお、実際の看護技術の実施の正誤は本教材の責任範囲には含めない。</p>

## 5.2 形成評価（SME）の目的

教材を作成し、SME（Subject Matter Expert）にレビューしてもらう目的は、専門的な知識の正確性や最新性を担保するためである。食事援助の場面で抽出すべき情報が専門的観点から妥当であるかを確認する。設定した7つの身体的機能の視点が実際の臨床場面で適切であるかを確認する。あわせて観察項目の優先度が、現場での解釈や指導に適しているかを確認する。学習内容を提示している視点との整合性を客観的に見直し確認する。さらに、教材として不足している部分や誤解を招く表現がないかなどを洗い出す。専門性と実用性を備えた教材を目指す。

### 5.2.1 レビュー内容

以下にレビュー項目に沿った回答を自由記載のまま、まとめた。本教材は、実施する学習者のレディネスの差を想定して作成しており、各ステップにおいてヒントを提示することで、思考の停止を予防する構成としている。一方で、ヒントを提示せずに教材を進めることも可能ではないかという意見も見られた。

レビュー項目	SME レビュー	教材作成者の対応
食事観察で抽出すべき情報の妥当性	学生が食行動の情報だけを整理すると考えればこのぐらいの内容かなと思う。現場だともう少し検査のデータや画像などの情報も必要になると思う。	本教材では、カルテ内に存在する多くの情報の中から学生が取捨選択に困難を感じやすい現状を踏まえ、あえて看護記録の情報に限定することで限られた情報から患者の状態を考える思考訓練の機会を設けることを意図した。 また、看護記録のみを参照しているため臨床場面をイメージしての「現場だともう少し検査のデータや画像などの情報も必要になると思う」とのレビュー内容もあった。具体的な場面想定の実現性が示唆された。今後は、このような

		<p>情報整理のプロセスを、看護技術を取得する際の思考のステップとして応用し、限られた情報からも意味づけや援助につながる力の育成を目指したい。</p>
--	--	---

レビュー項目	SME レビュー	教材作成者の対応
7つの視点が専門的に妥当か	<p>身体的視点として必要な内容となっている。7つ目は、食道通過機能から最近は気道防御機能になっていた。</p>	<p>これら7つの身体的機能の視点は、専門的に妥当で、身体的視点として必要な内容と評価された。本研究の方向性を裏付ける重要な要素である。身体各側面を個別に扱いがちな傾向に対して、これらを横断的に関連づけて整理する新たな整理軸となる点に特徴がある。</p>

レビュー項目	SME レビュー	教材作成者の対応
観察項目の優先度が妥当か	<p>食事援助の優先度としては、安全性の確保、生命維持が最優先事項で機能評価→摂取評価となるため妥当な優先度だと思う。</p>	<p>食事援助において、安全性の確保及び、生命維持を最優先とし、身体的機能評価から摂取評価へ進む優先度は専門的に妥当である。この優先度を学生が意識することで、食事援助を「食べさせる援助」としてではなく、安全性を観察に基づく意味づけをした上で成立する援助として捉えることが可能になると考えられる。一方この優先度を意識せずに援助を行った</p>

		場合、摂取の可否や量といった表面的な側面に注目しやすく、安全性の評価が不十分となる可能性が考えられる。
--	--	---

レビュー項目	SME レビュー	教材作成者の対応
学習内容・視点との整合性	<p>学生のレディネスによって回答に時間がかかりそうだった。</p> <p>再考の意味、必要性が学生には伝わりづらいかもしれない。</p> <p>学習目標が4つあるが、身につけさせたい力としては、どこに重点を置くのか気になった。</p>	<p>学生のレディネスによっては、回答に時間を要する可能性がある。</p> <p>また「再考」の意味や必要性が十分理解されない場合が想定される。しかし、本教材における回答過程は、知識量や正誤を評価することを目的とするのではなく、学生自身の思考過程を言語化し、深めるための思考として位置づけられる。そのため、レディネスによって回答に時間を要すること自体は問題ではなく、その時点で学生が表出した思考内容に基づいて進めていくことが重要である。</p>

レビュー項目	SME レビュー	教材作成者の対応
その他お気づきの点	<p>観察項目の優先度自体もヒントを提示せず、学生に考えさせても良いかもしれない。</p>	<p>情報の優先度を提示せず、学生自身に考えさせるという方法も有効である。一方、本教材では学習過程を中断させないことや、短絡的な解釈に陥らないことを重視している。そのため、ヒントは必ず参照すべきものではなく、学生自身</p>

		<p>の思考状況に応じて選択的に利用できる補助的な位置付けとしている。本教材は、ヒントを見ずに、回答することを目標とするのではなく、思考を継続し、深めるための足がかりとして活用することを意図している。また、段階的な思考支援においては、必ずしも一からすべて考えさせる必要はなく、部分的な支援や視点の提示であっても、思考を促す効果が期待される。このような観点から、本教材では、学生が自ら考え続けられる構造を重視し、情報の優先度についても必要に応じて参考にできる形で提示している。</p>
--	--	---

### 5.3 評価の視点

本教材は、看護記録から食行動に関する情報を通して、段階的に思考を進める。看護記録の情報の中には、一日の生活の中で行われる日常生活活動といわれる食事、排泄、入浴、更衣、整容、移動などがある。一見食事に関係のない活動情報も含まれるが、身体的機能の視点を合わせることで、現在の思考過程を支援する。

本教材では、1問目の初期優先度の意味づけと2問目の優先度の意味づけにより変化を捉えられるように構成している。初期の構成では、Step4に「優先度を決める」と「再考」という性質の異なる思考過程が混在しているとの指摘を受けた。解釈の段階を2回に分けて独立させた。最後のステップに振り返りを配置することで、学習者の思考がどのように変化するのかを言語化しやすい構成とした。

### 5.3.1 気づきを促す設計要素

#### Step1：抽出・分類

看護記録の中から「嚥下機能」視点に基づき食行動に関連する情報を抽出・分類する。本ステップは、用語に関する支援（ヒント）を提示することで、初めて教材に取り組む学習者が「何を書けば良いのかわからない」状態で思考が停止してしまうことを防ぐ設計とした。食事援助は、日常生活に近く、理解しやすい反面、観察が表面的になりやすい特性がある。そのため、ヒントは、答えを示すものではなく、観察の方向性を示す足場として位置づけ、学習者が自身の観察の曖昧さに気づきながら思考を進められるよう配慮した。

#### Step2：初期の優先度意味づけ

優先度を解釈するステップでは、抽出した情報の中から最も重要と考えた情報を選択しその意味づけを行う。単一の答えを収束しないよう、観察内容と身体的機能を結びつけて考えるための問いをヒントとして提示し、学習者が解釈の過程を進めやすい構成とした。

さらに、観察に基づく解釈と思考過程を広げることを意図し、観察内容と身体的機能を関連づけた例示（設計者による考え方の一案）を提示する構成とした。1問目では、より丁寧な支援を行うことで、学習者が、自身の解釈の根拠や前提に気づきやすくなり、観察内容や身体的機能の視点に立ち返りながら再構成できるようにしている。

#### 考える時のヒント

観察された情報や援助の内容から

- ・「なぜそのような様子がみられたのか」
- ・「体のどの動きがうまくいってなかった可能性があるか」
- ・食事場面では、どのような状況になっていたと考えられるか

### Step3：再考の優先度意味づけ

看護記録の中から「体幹の保持機能の視点」に切り替え、視点に基づき情報を抽出・分類する。学習者は、Step2の内容を踏まえ、改めて関連する情報の内容とその重みづけを検討する構成とした。これにより、1問目の意味づけの経験を基盤として2問目では、より自律的に解釈の重みづけを行うことが可能となるよう、例示による支援の量を減らした。この支援の調整を通して、学習者が自身の思考の進め方や解釈の変化に気づくことを意図している。

### Step4：振り返り

再考後の優先度の意味づけをもとに初期の解釈と比較しながら、観察内容や解釈がどのように変化したのかを振り返る問いを設定した。このステップでは、新しい解釈を求めるのではなく、解釈の重みづけや思考過程の変化そのものに目を向ける。これにより学習者が自身の気づきの変化を言語化できるように設計した。

## 5.3.2 思考の言語化と外化

思考の言語化は、内的で不可視な認知活動（思考・解釈）を外部から捉えられる形にすることを指す。

SME レビューでは、Step1において学習者が看護記録から抽出する観察情報は、看護師が実際に観察する内容と同様であり、専門的に妥当であると評価された。また7つの身体的機能の視点は、食事援助場面における重要な観察枠組みとして成立していることが確認された。

さらに、優先度に関連するヒントは、食行動の観察内容と身体的機能を関連づけて考えることを促す教材であり、優先度の妥当性を検討する際の専門的な解釈の拠り所として活用可能であると評価された。

これらの結果から、本教材は、思考内容の正誤を判定するのではなく、第三者である専門家が解釈可能な形で思考過程が表出される構成となっていることが示された。

一方、IDer レビューでは、事前アンケートを含む、教材全体について、学習者にどのよ

うな説明が提示されているのかが不明確であり、対象となる学習者像をより具体的に記述する必要があるとの指摘があった。また、アンケート内では、観察と行動を区別した設問構成について、看護学生が正確に区別できるのかが不明であるため、事前にその違いを説明する必要性が示された。

さらに、7つの身体的機能の視点についても、それぞれの内容を十分に理解し、分類できることが求められるのではないかとの指摘があった。

これに対し、本教材は、思考内容の正誤を評価することを目的としていない。そのため、学習者が各視点をどの程度理解しているかにかかわらず、自身の理解状況に応じて思考を進められる構成としている。具体的には、各視点に対して理解を補助するために用語理解の負担を軽減するヒントを配置し、学習者の思考が停滞しないよう配慮した設計とした。これらの設計により、学習者は、自身の観察や解釈を言語として表出しやすくなり、思考過程が外化される構成となっていることが示された。

## 第6章：教材の改善

### 6.1 思考誘導のための概観

教材表紙の修正について

IDer レビューより

教材を始める前の説明が不明確との指摘を受けた。

表紙：看護学生のための 段階的思考支援の教材～食事援助技術～

教材へのご参加ありがとうございます。

この教材は、食事援助における観察と思考を整理するための教材です。正解を導く反復練習ではなく、自分の考えを段階的に言語化し、振り返りながら再考する学習活動です。

教材を進める中で、迷いや、手が止まりそうになったりすることがあるかもしれません。そのような場合に備えて、思考を助けるためのサポート（ヒント）を用意しています。必要に応じて活用しながら、取り組んでください。

#### 【教材の進め方】

- (1) まず、参加者アンケート（事前）を行ってください。
- (2) その後に、教材を開始します。「看護記録」を読み、Step1 から始めましょう。

教材の途中で答えに迷う場合は、ヒントを活用してください。

- (3) 教材終了後に参加者アンケート（事後）があります。

アンケートと教材を含めて30分程度の時間を想定しています。よろしく願いいたします。

## 6.2 前・後アンケートの改善

### 1) アンケート設問文の修正について

IDer レビューより

アンケートの設問が「観察」と「行動」に別れており、学生が明確に区別し、正確に回答できるのかという指摘を受けて、2) アンケートの設問文を修正した。

### 1. 属性・臨地実習経験の回数、食事援助技術の経験の有無

【教材学習前の自己評価】

2. 情報の理解・整理に関する5設問
3. 解釈し、対応を考えるに関する5設問
4. 食事援助や観察について自由記載する

設問2は、「観察」という項目から「情報を理解・整理する」に修正した。

設問3は、「行動」という項目から「解釈し、対応を考える」に修正した。

学習者にとって、観察と行動は、連続的・循環的であるため明確に区別しづらい。観察や行動という文言を出さずに、行為の内容で問うことにより、アンケート測定上の妥当性を高めることにつながると考えた。

アンケート内の項目は、紙面と同様に Google フォームで作成した。その際、4件法を再現することは特に問題なく作成できた。さらに、紙面教材を使用するが、入力のみ Google フォームを使用することで、解釈から回答までの流れがスムーズになり、所要時間の短縮となる。

### 6.3 教材の改善

#### 1) 7つの身体的機能の視点の理解について

IDer レビューより

7つの身体的機能の視点は、詳しい理解が必要ではないかとの指摘を受けた。

本教材は、身体的機能に関する知識の正確さや理解度を評価する学習評価用教材ではない。7つの身体的機能の視点を枠組みとして用い、情報を抽出・分類する思考を段階的に形成していく過程を観察することを目的とした教材である。

そのため、本教材では、学習者が身体的機能の内容を詳しく理解していることを前提としていない。初めて枠組みを用いた情報の分類に不安や迷いを感じることを想定しており、これに対応するため、Step1では各視点に関するヒントを提示し、枠組みの理解から情報の抽出・分類へと段階的に思考を進められるように支援している。

本教材は、抽出した情報の過不足や分類結果の正誤を問うものではない。段階的にステップを進むことで、学習者がどのように枠組みを捉え、情報を整理しようとするのか、その思考の変化を把握することに主眼を置いている。

以上のことから、本教材においては、7つの身体的機能の視点についての詳しい理解を前提にする必要はなく、段階的な学習過程そのものが教材の意図である。

#### 2) 学習者の転移の阻害について

IDer レビューより

ヒントが学習の転移を阻害するのではないかという指摘を受けた。

本教材は、特定の正解や解釈の拠り所を習得させることを目的としていない。身体的機能の視点を用いて情報を整理しようとする思考過程そのものに着目する教材である。そのため、本教材では意図する学習は、知識や手続を前提とした転移を目標とはしていない。

本教材で提示しているヒントは具体的な回答や分類結果を示すものではない。思考を開始するための視点や着目点を補助するものである。学習者自身の解釈を伴う思考を前提としている点で、学習の転移を阻害するものではないと考える。

### 3) 学習支援（ヒント）の有効性について

IDer レビューより

ヒントを出すことで適当な当てはめやヒントがなければ対応できない学習となるのではないという指摘を受けた。

本教材の目的は、情報を正確に分類することではなく、枠組みを手がかりに情報を捉え、分類しようと試みる思考過程を進めることにある。そのため、学習者がヒントを参照しながら、暫定的に当てはめを行うことは、想定された学習行動であり、問題とはならない。こうした思考錯誤を通して学習者は思考を停止させることなく進めることができる。

また、本教材では、学習者の思考過程を支援することを目的としており、過度な負担とならないよう配慮した構成としている。ヒントは、依存を生まないように解答ではなく、思考を促す視点として提示している。

### 4) 段階的思考の妥当性について

IDer レビューより

Step3 に優先度と再考の2つのステップが混ざっているため、わかりにくい。

レビューでは、Step3 において優先度の決定と再考という性質の異なる思考過程が混在指定あり、構成がわかりにくいとの指摘があった。これを受け、本教材では、「優先度を決める」を解釈の重みづけとして位置づけ直し、判断という用語を用いず、「解釈」の段階を2回に分けて独立したステップとして構成するよう修正した。具体的には初期の解釈の重みづけと、例示を踏まえた再解釈の重みづけを別のステップとして設定することで、思考の進行と再考の過程を明確化した。

## 5) 学習者の設定について

IDer レビューより

学習者の設定は、希望者が自主学習として使うのか、全員が講義で行うのか。

メーカーの3つの質問、学習者分析と入口出口の明確化の整理が必要と指摘を受けた。

### 【学習者分析】

本教材は、授業前の事前学習として想定している。ただし、食事援助技術の手順や方法を理解させるものではない。食事援助技術を学習する前に、身体的機能の視点から対象者を捉え、考えようとする思考の準備を行うことを目的とする。今後は、自主学習教材として再利用が可能となる構成としたい。

### 【メーカーの3つの質問】

出口：身体的機能の7つの視点を用いて、食行動に関する情報を分類・整理するために考え始めることができる。

条件：例示が提示された状態で、Step1-4を行き来しながら、思考する。

基準：迷いながらも、視点で分類し、思考の変化を基準とする。

### 【入口・出口】

食事援助技術は、しばしば食事援助のやり方や手順として捉えられがちである。本教材を実施し、身体的機能の視点を用いることで、看護学生は、看護技術を実施する前段階から、なぜこの援助が必要なのか、身体の中のどの機能と関係するのかなどを考え始めることができる。その結果、援助に向かう思考の方向性が整理される。

#### 6) 食事観察で抽出すべき情報について

SME レビューより

学生が食行動の情報を整理する場合と看護師が情報を整理する場合は異なる。

本教材では、情報源を看護記録の内容でさらに一日と限定した。その理由として、カルテ内の多数の情報は、一度に整理が難しい。学生は、多数の情報から取捨選択に困難を感じやすい現状がある。限られた情報であっても、看護記録は、患者の情報から状態を反映しており、考えるための思考訓練が行える情報源であると考えた。看護師は、多数の情報を組み合わせることで、患者の状態を分析することができる。学生には、その前段階として思考を進めるための思考から始める。

#### 7) 7つ身体的機能の視点の妥当性について

SME レビューより

身体的機能の視点として必要な内容となっている。

7つの身体的機能の視点は、専門的にも妥当であり、必要な内容であると評価された。本教材の重要な要素である。

#### 8) 観察項目の優先度の妥当性について

SME レビューより

食事援助の優先度として安全性と生命維持が最優先事項であり妥当である。

優先度に関するルールづけは、看護技術の種類が変わっても共通であり、安全性と生命維持が優先的に考慮される点は専門的に妥当であると評価された。これらの観点は、学生にとっても解釈の拠り所として理解しやすい内容である。

## 9) 学習内容・視点の整合性について

SME レビューより

学生のレディネスによって回答に時間がかかりそうだ。

「再考」の意味と必要性が伝わりづらいかもしれない。

本教材は、正誤を評価することを目的としたものではない。学習者のレディネスの違いによって回答に要する時間に差が生じる可能性があるとの指摘を受けた。しかし、本教材は時間を競って実施する教材ではなく、学習者が自身のペースで思考を進めることを重視しているため、回答時間の差は学習上の問題とならない。

本教材で、同一の場면을繰り返し扱うことで思考を深める「再考」の意味と必要性を明確にするため、教材内で段階的な設問構成を採用している。具体的には、1 問目では学習者自身の思考を表出させた後、例示を提示して思考を支援し、続く 2 問目では同一場面を対象とし、例示による支援を減らした設問に取り組む構成とした。これにより、学習者は例示を踏まえて思考を再構成し、新たな観点から再考する過程を経験できるよう設計した。

## 10) ヒントの提示について

SME レビューより

優先度のヒントは提示しなくてもいいのではないかな。

優先度に関するヒントは、提示しなくても学習が可能ではないかとの指摘を受けた。本項目はヒントを用いなくても対応できる学習者もいると考えられる。しかし、看護学生全員にとっての前提知識であるとは限らない。

本教材は、学習者のレディネスの差を前提として設計しているため、ヒントは必ず使用することを求めるものではなく、必要に応じて参照できる補助的な役割である。そのため、ヒントを用いずに思考を進めることも可能であり、学習の妨げになることはない。

## 第7章：考察と課題

本研究は、身体的機能の視点に基づく段階的思考を支援する食事援助技術教材の開発を目的とした教材開発研究である。教材内容および設計の妥当性を検討するために、SMEおよびIDerによる専門家レビューを実施した。

### 7.1 教材の妥当性の検討

SMEによるレビューを通して、教材内容が臨床場面を想定した看護技術教育として適切であるかという観点から検討が行われた。その結果、教材内に提示した看護記録に含まれる情報は、学習者が患者の状態を観察し、解釈するための基盤として概ね妥当であることが示された。このことから、本教材は、臨床場面に即した思考を促す教材としての有効性を有していることが示唆された。

一方で、より正確な解釈を促すためには、看護記録以外の情報についても学習者が意識的に捉えられるように、情報の強調や整理が必要である点が指摘された。看護記録（磯ら：2025）は、患者状態を示す観察結果と計画された看護ケアとの関係性を理解する上で重要な報告であるが、実際の臨床場面では、記録された情報だけでなく、患者の多様な情報を統合して解釈する必要がある。そのため、本教材においても、将来実際の患者を受け持った際に自然に観察結果へと注意が向くよう思考の段階を明確に展開する構成が求められる。

次に、7つの身体的機能の視点については、観察の枠組みとして過不足がなく、汎用性のある視点であると評価された。この結果は、身体的機能の視点が食事援助技術の場面に限らず、他の生活援助技術の解釈にも応用可能であることを示唆している。

しかし、観察項目の優先度に関しては、安全性や身体的機能への影響を踏まえた設定が重要であり、学習者が、「何を優先すべきか」を理解できるような明示が必要であるとの指摘があった。臨地実習では、必ずしも看護学生の経験段階に見合った患者を受け持つとは限らず、学生によるインシデントが発生（仲下：2016）している現状も報告されている。食事・水分摂取に関連する場面では、状況の捉え方や解釈の不十分さがインシデントの発生要因として挙げられており、こうした解釈の未熟さが安全性に影響することが明ら

かにされている。

これらから言えることは、臨地実習のみで実践的な思考を十分に獲得することには限界があり、学内での学習・演習段階から実践レベルに対応できるよう思考の訓練を行う必要性は高いと考えられる。本教材は、解釈に至るまでの思考過程を段階的に整理すること、学習者が食事援助における安全性に関わる要素を意識しながら解釈を進めるための基盤を形成する点に意義がある。

さらに、学習内容と身体的機能の視点との整合性については、視点が形式的な分類にとどまらず、学習者の解釈や再考につながる構成となっていることが重要であることが確認された。先行研究においても、生活援助技術の授業（小松ら：2020）では、協同学習を取り入れることで、学習者の動機づけや、思考・判断力を促す試みが報告されており、自己学習における課題設定や教育方法の精選の必要性が指摘されている。

以上のことから、観察に基づき解釈し、思考過程が表出しているか、またそれをどの段階で、どのように表出させるのかを意図的に設計することが、教材開発において重要である。本研究で開発した教材は、身体的機能の視点を軸に思考を段階的に整理することで、学習者の思考過程を言語化し、実践につながる学習を支援する可能性が示された。

## 7.2 教材設計上の妥当性

IDerにより専門家レビューを通して、主に、情報提示の明確さおよび認知負荷の適正さとの観点から検討が行われた。

情報提示に関しては、提示順や情報量を整理することで、学習者が状況を把握しやすくなる可能性が示された。看護場面を想定した教材では、多様な情報が同時に存在するため、情報が過剰になると学習者の理解を妨げる可能性がある。そのため、情報の構造化や段階的提示は、学習者が意味づけを行いながら状況を理解する上で重要な設計要素であると考えられる。

次に、認知負荷の観点では、本教材が複数の視点を扱う構成であることから、学習初期段階の学習者にとっては、負荷が高くなる可能性が指摘された。この点から、身体的機能の視点は、用語の支援（ヒント）により、必要な際に活用する旨を説明として追加した。

また、身体的機能の視点提示の理解のしやすさについては、抽象的な表現を避け、具体的な観察項目と結びつけることが、学習支援につながる事が明らかとなった。視点が抽象的である場合、学習者はどの情報に着目すればいいのかが難しくなるため、具体的な観察行動へと結びつく表現が、実践的思考の促進に寄与する可能性が示唆された。

学習支援性の観点では、本教材が正解を提示するのではなく、学習者の思考を促すための問題を解いた後に例示として機能している点が重要であることが確認された。これは、結果そのものではなく、解釈に至る思考過程を重視する本教材の設計方針と一致しており、主体的な思考を育成する教材として妥当な方向性である。

さらに、教材のステップ構造については、各ステップの意図や操作方法に関する説明を詳しくすることが、教材の活用を促進する可能性があるとの指摘があった。本教材のステップ構造は、① 情報を抽出・分類、② 初期優先度の意味づけ、③ 再考の優先度の意味づけ、④ 自身の思考を振り返る、という段階的な構造となっている。このような構造は思考の変化を言語化する点で特徴的である。

看護実践においては、看護師自身の判断力向上のために振り返りの重要性（尾形：2014）が指摘されているが、看護実践における情報の解釈そのものを評価する仕組みは十分に確立されていない現状である。その中で本教材を通して、学習者の思考過程や優先度の変化を言語化することは、看護技術に先立つ段階から看護実践につながる思考を整理する手がかりを提供する。

以上のことから、本教材は、情報提示、認知負荷、学習支援性、ステップ構造の観点から教材設計上の妥当性が一定程度確認され、段階的思考を支援する教材としての有用性が示唆された。

### 7.3 レビューを踏まえた教材の改善点

これらのレビューを踏まえ、本教材では身体的機能の視点に対して、情報提示の整理、観察項目の優先度を考えるステップの割り振りなど改善を行った。これらにより、学習者の思考を停止することなく、身体的機能の視点から、解釈を深めることができる構成となることを目指した。

#### 7.4 教育的意義

本教材は、看護技術に先立つ段階から、観察に基づき解釈や思考過程そのものを学習対象として位置づけた点に特徴がある。思考の迷いや解釈の変化を学習の過程として言語化することで、看護技術を臨床場面で活用するための基盤形成を支援する一助となる可能性が示された。

#### 7.5 教材の限界と今後の課題

本研究では、身体的機能の視点に基づく段階的思考を支援する食事援助技術教材を開発し、専門家レビューを通して、思考過程およびその変化を言語化によって外化することを意図した設計の妥当性を検討した。一方で、本研究は、看護学生の実践能力そのものを測定することを目的としたものではないため、演習や臨地実習における行動の変化まで明らかにすることはできていない。

本教材では、情報の分類や優先度の変化、再考に至る過程を通して、思考の変化を捉えることを意図しているものが、教材を用いた学習を通して看護学生の実施をとおして、どのような変化が生じたのかを十分に整理・分析できていない点が本研究の限界である。

今後は、解釈の根拠の具体性や再考を伴う視点の修正といった観点から、思考過程の変化を整理するとともに、本教材によって外化された思考を OSCE やシミュレーション教育、臨地実習とどのように接続していくか検討することが課題である。

## 謝辞

本研究にあたり、ご指導いただきました熊本大学大学院社会文化科学教育部教授システム学専攻の戸田真志先生、川越明日香先生、中野裕司先生に心より感謝申し上げます。

主指導教員としてご指導いただきました戸田先生には、再三の web 会議のご指導により方向性を定めることができました。

川越先生、中野先生には、論文執筆の締め切りが近づく中、度重なる修正や手続きに関する依頼をお願いし、ご都合を十分配慮できない場面も多くあり、ご負担をおかけしましたことも少なくありませんでした。常に温かく見守り、ご助言を賜りましたこと感謝申し上げます。

また、本研究の実施にあたり、専門家レビューにご協力いただきました、熊本大学大院社会文化科学教育部教授システム学専攻博士後期課程の古堅裕章様、ならびに山口赤十字病院看護師の藤原麻紀子様感謝申し上げます。お二人からいただきました貴重なご意見は本教材の内容および構成を検討する上で大きな示唆となりました。最後に、ともに学んだ 19 期生の皆様、科目等履修から 2 年半に渡り、日々の学修を支えてくれた家族に心から感謝申し上げ、謝辞といたします。

## 参考文献

- ・文部科学省（2025）看護学教育モデル・コアカリキュラム令和6年度改訂版  
[https://www.mext.go.jp/content/20250317\\_mxt\\_igaku-000040938\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf)  
（参照日：2025年12月26日）
- ・谷村千華，野口佳美，大庭桂子，西尾育子，三好雅之（2017）インストラクショナルデザインの原理を活用した慢性看護学領域における授業の有効性の検討．教育研究論集，7：55-62
- ・徳永なみじ，相原ひろみ，金沢知典，野本百合子（2023）自己調整学習理論を活用した看護技術学習支援システムの開発と評価．愛媛県立医療技術大学紀要，20(1)：19-29
- ・中央教育審議会（2018）2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）  
[https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt\\_koutou01-100006282\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt_koutou01-100006282_1.pdf)  
（参照日：2026年1月2日）
- ・Prathibha Rani S K. Challenges experienced by novice undergraduate nursing students in their clinical learning environment: A qualitative study. *Cureus*. 2025;17(11):e97322. doi:10.7759/cureus.97322.
- ・秋山雅代，服部容子，新関幸子，横山聖美，前田朝子，芦名葵，菅原邦子（2021）ICTを取り入れた反転授業のデザインに基づく看護技術教育の学習効果と課題．天使大学紀要，22(1)：29-40
- ・須賀京子，神谷美香，田島真智子，横田知子，小園千草（2017）学生が主体的に学び基礎看護技術教育の取り組み．朝日大学保健医療学部看護学科紀要，3：27-31
- ・宮部（森山）明美，鈴木玲子，常盤文枝，山口生子，大場良子（2017）看護専門科目におけるPBL・TBL混合型教育プログラムの評価．保健医療福祉科学，6：10-15
- ・寺岡三左子，齋藤雪絵，川島悠（2021）ゴールベースシナリオ(GBS)理論を活用した「看護過程」の授業実践の効果．医療看護研究，17(2)：42-50
- ・佐久間沙織，榎原理恵（2023）基礎看護学実習Ⅱを履修した学生の看護過程における思考プロセスの特徴—「対象に必要な看護ケア」から看護問題を導く教授方法の検討—．聖隷クリストファー大学看護学部紀要，32：41-48
- ・佐久間沙織，鶴田恵子，榎原理恵，炭谷正太郎，早川ゆかり，柴田めぐみ（2020）臨地実習を修了した看護学生に対するシミュレーション教育の効果．聖隷クリストファー大学看護学部紀要，28：29-39
- ・荒木善光，戸渡洋子，中村京子（2019）看護学生のコミュニケーション・スキルとそのスキルを活用する重要度・自信度との関連．熊本保健科学大学研究誌，16：95-103
- ・磯雅子，佐々木誠子，水流聡子（2025）構造化された看護記録による思考プロセス良質化に向けた教育方法の検討．日本臨床知識学会誌，(6)：13-15

- ・小松妙子, 村中陽子, 稲野辺奈緒子, 村越望, 田村かおり, 戸田すま子 (2020) 学生の能動的学修及び思考・判断の自己表現を促す看護技術教育の検討. 秀明大学看護学部紀要, 2(1) : 35-44
- ・尾形裕子 (2014) 看護実践における行為の振り返りの検討—看護師の判断力の向上に焦点を当てて—. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 10(1) : 43-47
- ・鈴木克明 (2005) e-Learning 実践のためのインストラクショナル・デザイン. 日本教育工学会論文誌, 29(3) : 197-205
- ・鄭 仁星 (著, 編集), 久保田 賢一 (著, 編集), 鈴木 克明(著, 編集) (2008) 最適モデルによるインストラクショナルデザイン: ブレンド型 e ラーニングの効果的な手法, 東京電気大学
- ・Bruner, J. S. (1960) . The process of education. Harvard University Press.
- ・深田博己 (2023) インターパーソナル・コミュニケーション—対人コミュニケーションの心理学—, 北大路書房
- ・鈴木克明 (2002) 教材設計マニュアル—独学を支援するために, 北大路書房
- ・鈴木克明 (2023) 学習設計マニュアル—「おとな」になるためのインストラクショナルデザイン—, 北大路書房
- ・岡庭豊 (2021) 看護がみえる vol.1 基礎看護技術第1版, メディックメディア
- ・岡庭豊 (2020) 看護がみえる vol.4 看護過程の展開第1版, メディックメディア
- ・池西静江, 石東佳子 (2024) 教材づくりガイダンス—看護現場と学習者をつなげる応用伝授, 医学書院
- ・阿部幸恵 (2018) 新人・学生の思考力を伸ばす指導, 日本看護協会出版会

## 付録

### 付録 1 : 教材表紙

# 看護学生のための 段階的思考支援の教材～食事援助技術～

教材へのご参加ありがとうございます。

この教材は、食事援助における観察と思考を整理するための教材です。正解を導く反復練習ではなく、自分の考えを段階的に言語化し、振り返りながら再考する学習活動です。

教材を進める中で、迷いや、手が止まりそうになったりすることがあるかもしれません。そのような場合に備えて、思考を助けるためのサポート（ヒント）を用意しています。必要に応じて活用しながら、取り組んでください。

#### 学習目的

7つの身体的機能に基づく段階的思考を言語化した食事援助技術教材を用いて看護学生が情報抽出・分類、優先度の意味づけ、振り返りといった思考の行き来を経験し、教材を通して自身の思考内容を整理する。

#### 学習目標

- 1) 食行動に関連する情報を学習素材として提示された看護記録から抽出・分類できる
- 2) 7つの身体的機能の視点に基づいて優先度の意味づけができる
- 3) 例示を参照し、異なる視点に基づき、優先度の意味づけができる
- 4) 自身の解釈に至る思考過程を振り返り、迷いや理解不足を言語化できる

**【患者のプロフィールの概要】**

教材に登場する患者 A 氏（80 歳代）女性、脳梗塞により右片麻痺と軽度の嚥下機能低下があります。反応は、ゆっくりで、声かけに対して返答には時間を要します。

**【教材の進め方】**

- (1) まず、参加者アンケート（事前）を行ってください。
- (2) その後に、教材を開始します。「看護記録」を読み、Step1 から始めましょう。  
教材の途中で答えに迷う場合は、ヒントを活用してください。
- (3) 教材終了後に参加者アンケート（事後）があります。

付録2：参加者アンケート（事前）



**参加者アンケート（事前）**

回答の際には、授業や生活の中で、どのように関わっていたかについて、最も当てはまるものを選んでGoogleフォームに入力してください。

1. 属性

- 1) 学年：(                    )
- 2) 性別：( 男性・女性・答えたくない )
- 3) 専門基礎科目（解剖生理学）、専門科目（基礎看護技術）修了後の臨地実習経験  
( あり・ なし／または回数    回)
- 4) 食事援助技術の学内演習経験（あり・なし）
- 5) 食事援助技術の臨地実習経験（あり・なし）

**【教材学習前の自己評価】**

2. 情報の理解・整理について

- 1) 食事に関連する情報を見つけることは容易である   （事前・事後共通）  
（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）
- 2) どの情報が重要か解釈する際に迷うことが少ない   （事前・事後共通）  
（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）
- 3) 食行動の意味や背景を自分なりに解釈できる   （事前・事後共通）  
（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）
- 4) 食事援助に関する情報を整理する方法を自分なりにイメージできる   （事前・事後共通）  
（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）

5) 観察すべき情報は自分なりの基準で整理できている (事前のみ)

(とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない)

3. 解釈し、対応を考えるについて

6) 食行動に関する情報の中で、どれを優先すべきかを考えることができる (事前・事後  
共通)

(とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない)

7) 重要な情報を優先的に扱う手順をイメージできる (事前・事後共通)

(とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない)

8) 迷わずにどの情報から確認するかを言語化できる (事前・事後共通)

(とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない)

9) 観察した情報に基づいて自主的に次の行動を決定できる (事前・事後共通)

(とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない)

10) 食事援助を観察に基づいて解釈しどの情報を重視するかという自分なりの解釈ポ  
イントを意識している (事前のみ)

(とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない)

4. 自由記載欄

11) 食事援助や観察でこれまで意識していたことがあれば記入してください。

教材へ進んでください。

## 付録 3 : 看護記録

### 看護記録 (1 日の時系列記録)

～目を通してください～

---

#### 7:30 起床時

- ・自力で起床可能。
  - ・血圧 138/82、脈拍 78、SpO2 97%。
  - ・今朝は「少し喉が乾く」と訴えあり。
  - ・左片麻痺は昨日と変わりなし。
  - ・朝からテレビのニュース内容をよく記憶しており、会話は明瞭。
- 

#### 8:00 朝食

- ・座位保持やや不安定。クッションで支持し安定。
  - ・とろみ茶で 1 口目に軽度むせあり。
  - ・刻み食をゆっくり咀嚼しているが、左側で嚙みにくい様子。
  - ・食事摂取量 7 割。
  - ・食事中、隣のベッドの患者と短時間会話し食事が中断する場面あり。
  - ・SpO2 95～96%。呼吸苦なし。
  - ・姿勢調整、1 口量の調整を声掛けにて支援。
  - ・食後 30 分の座位保持を促す。
- 

#### 9:30 入浴介助

- ・浴室まで歩行器で移動。
  - ・体幹バランスやや不安定だが、転倒なし。
  - ・入浴中のむせ込みなし。
  - ・皮膚は清潔。発赤や発疹なし。
- 

#### 10:00 口腔ケア

- ・口腔内乾燥あり、少量の朝食の残渣を認める。
- ・歯磨きは右手にて自力で可能。

- ・むせ込みなし。
  - ・スポンジブラシで口腔内清掃後、保湿剤を塗布。
- 

### 11:30 ST 訓練

- ・嚥下訓練を ST（言語聴覚士）と実施。
  - ・嚥下反射やや遅延。とろみ水で軽度咽頭残留あり。
  - ・発声訓練（ア・カ行）ではやや声量低下。
  - ・ST より「体幹保持と 1 口量の調整が重要」とコメントあり。
- 

### 12:00 昼食

- ・刻み食＋とろみ付き飲料。
  - ・開始時の姿勢は良好だが、後半は疲労で前傾姿勢が強まる。
  - ・むせ込み 2 回。
  - ・食事摂取量 8 割。
  - ・隣室でスタッフが掃除しており、音に気を取られて食事が止まる場面あり。
  - ・前傾姿勢になるたび姿勢調整を実施。
  - ・食事ペースの調整を声掛け。
- 

### 14:00 リハビリ（PT：理学療法士）

- ・歩行訓練：歩行器使用で 20m。
  - ・軽度疲労感あるも転倒リスクなし。
  - ・嚥下への直接的な影響なし。
- 

### 15:30 水分摂取（間食時）

- ・とろみ茶 100ml。むせ込みなし。
  - ・座位保持良好。
- 

### 16:30 主治医回診

- ・呼吸状態安定、肺雑音なし。
- ・食事時のむせ込みの回数を報告。

- ・ 医師より「現状の食形態ととろみ付飲料の継続」の指示。
- 

#### **18:00 夕食**

- ・ 疲労感強く、開始時より体幹保持不安定。
  - ・ むせ込み 1 回。
  - ・ 食事摂取量 6 割。
  - ・ 食後に口腔ケア実施し、歯間に刻み食の残渣少量。
- 

#### **20:00 就寝前**

- ・ SpO<sub>2</sub> 96%。呼吸音クリア。
  - ・ 本日のむせ込み回数：朝 1 回、昼 2 回、夕 1 回、計 4 回。
  - ・ 睡眠導入は良好。
-

付録4：Step1（抽出・分類）

**身体的機能の視点に基づいて情報を整理しましょう。**

【Step1】：導入・進め方を提示（情報抽出と分類）

1) 看護記録の中から「嚥下機能」の視点に基づき、関連する情報を抽出・整理する。

表1の7つの身体的機能の視点を参照し、オレンジ色の欄に相当する嚥下機能の視点の情報をGoogleフォームに入力する。（情報の抽出は、一つまたは複数あってもよい）。

※すべてを埋める必要はありません。

※7つの視点を考える際のヒントがあります。



方向性を示し、手が止まらないためのヒント

Step1 (情報の抽出・分類)

Google フォームに、用いた身体的機能（オレンジ色の欄）を選択し入力してください。

表1：7つの身体的機能の視点

7つの視点	カルテ情報	考えるヒント
脳機能（感覚情報、認識、判断、運動）		ヒント① 食事場面で呼びかけに反応するか。食べ物を認識しているか。
体幹保持機能（姿勢）		ヒント② 椅子に座る際、前傾姿勢、後傾姿勢、左右への傾きがないか。
上肢・下肢運動機能（つまむ、すくう、左右別々の動き）		ヒント③ スプーンを持つ（持ち替える）、すくう動きがスムーズであるか。
口腔機能（食塊形成、食物移送）		ヒント④ 口腔内に食物を安全に保持できるか。口からこぼれないか。
咀嚼機能（かむ、食塊形成）		ヒント⑤ 咀嚼できるか。食塊の形成はどうか。
嚥下機能（嚥下反射）		ヒント⑥ ごくっと飲み込む音があるか。飲水でむせるか。
気道防御機能（咳嗽反射）		ヒント⑦ 食事中の咳、むせなどがあるか。

付録5：Step2（初期優先度意味づけ）

表2：優先度表

看護記録の情報 優先度高い順	なぜこのような状況なのか理由	優先度をつけるための 解釈の基準
		ヒント⑧ 生命に直接関わるか
		ヒント⑨ リスク（可能性）ではなく、現在困っているか
		ヒント⑩ 実際に食事援助をすることにより改善しているか

【Step2】：初期優先度意味づけ

- 1) 抽出した情報の中から最も重要と考えた情報を選択する。
- 2) その理由を Google フォームに入力する。

優先度表を参照し、青色の欄に相当する情報と理由を入力する。

考える時のヒント

<p>観察された情報や援助の内容から</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「なぜそのような様子がみられたのか」</li> <li>・「体のどの動きがうまくいってなかった可能性があるか」</li> <li>・食事場面では、どのような状況になっていたと考えられるか</li> </ul> <p>を手がかりにして考えてみましょう。</p>
--

単一の答えを収束しないよう、観察内容と身体的機能を結びつけて考えるための問いをヒントとして提示し、学習者が解釈の過程を進めやすい構成とした。

3) 設計者による考え方の一案を例示として提示し、学習者の思考を支援する。

<設計者の考え方の一案(例)> (丁寧な支援)

嚥下機能の視点では、「むせ込みの有無と頻度」は、重要な観察情報である。本事例では、朝・昼・夕全ての食事場面でむせ込みがみられており、単発ではなく繰り返し出現している点が特徴的である。

また、ST 訓練において嚥下反射の遅延や咽頭残留が指摘されていることから、食事場面でのむせ込みと専門的評価の内容を関連づけて捉えることができる。これらの情報をもとに嚥下機能に負担がかかっている状態である可能性を解釈することが考えられる。

付録6：Step3（再考優先度意味づけ）

【Step3】：再考優先度意味づけ

1) 同一の看護記録を対象に、「体幹の保持機能の視点」へ切り替え、情報を抽出・整理する。

2) 抽出した情報の中から最も重要と考えた情報を選択する

3) またその理由を Google フォームに入力する

表2の優先度表を参照し、青色の欄に相当する情報と理由を入力する。

4) 設計者による考え方の一案を例示として提示し、学習者の思考を支援する。

<設計者の考え方の一案>（支援を軽減）

体幹保持機能の視点では、食事中の姿勢の変化や疲労による体幹の不安定さが重要な情報となる。

本事例では、食事の後半や食事時には体幹保持が不安定になっている点が記録されており姿勢と食事場面の関係を踏まえて解釈することが考えられる。

付録7：Step4（振り返り）

【Step4】：振り返り：自身の思考を整理

今回の思考の行き来を振り返り、気づいたことを書いてください。

Google フォームに文字で入力してください。

1) 情報整理の仕方で迷った、考えが変わったと思った場面をご記入ください

2) 1問目の「設計者の考え方の一案」は2問目で優先度を考える際に新たに意識した視点や、考え方の変化があれば記入してください。

3) 身体的視点により、考え方が広がったと感じた点をご記入ください

4) 役に立ったヒントの番号と理由をご記入ください

5) 今回の学びは、どこで活かすことができそうですか？ご記入ください

記入を終わりましたら、事後アンケートにお進みください。

付録8：参加者アンケート（事後）

参加者アンケート（事後）



【教材学習後の自己評価】

Google フォームに、入力してください。

2. 情報の理解・整理について

1) 1日の看護記録から食事に関連する情報を抽出することが容易になった

（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）

2) どの情報が重要か迷うことが減った

（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）

3) 食行動の意味や背景をより深く解釈できるようになった

（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）

4) 食事援助に関する情報整理の手順が明確になった

（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）

5) 観察すべき情報を7つの視点に分類すると理解しやすかった（事後のみ）

（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）

6) 食事援助の際に、7つの身体的機能の視点を意識できた（事後のみ）

（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）

3. 解釈し、対応を考えるについて

7) どの情報を優先すべきかを考えることが容易になった

（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）

8) 重要な情報を優先的に扱う手順が明確になった

（とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない）

9) どの情報から確認すべきか、迷いが減った

(とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない)

10) 観察した情報をもとに、次の行動に向けた考えを整理しやすくなった

(とてもそう思う・そう思う・思わない・まったく思わない)

#### 4. 自由記載欄

11) 教材を使ってみて、情報の抽出や整理にどのような変化がありましたか？

--

12) 身体的機能の視点は、情報の整理や解釈にどのように役立ちましたか？

--

13) 観察や解釈に役立つと思った点を教えてください

--

14) 本教材について使いやすい・良かったと思う点を2つ以上教えてください

--

15) 本教材が改善できそうと思う点をご記入ください(可能であれば、どのようにすればいいのかアイデアもお願いします)

--

16) その他、感じたことや思ったことをご記入ください

--

ご協力ありがとうございました。