



[原著]

## 先行オーガナイザーによる有意味受容学習に基づく 看護学生の看護診断能力育成教育プログラムの教育効果の検証

田中里美<sup>1)</sup>、篠崎恵美子<sup>2)</sup>

1) 岐阜医療科学大学看護学部看護学科

2) 人間環境大学大学院看護学研究科

### 要旨

本研究の目的は、看護学生の基本的な看護診断能力を育成するために、Advance Organizer による有意味受容学習に基づき開発された教育プログラムの教育効果の検証を行うことである。

教育プログラムは、AO として看護過程を展開するための考え方、対象の理解とその看護の基盤となる理論、看護診断過程と看護介入の関係、看護診断概念を用い、AO 導入後に拡散的思考・集中的思考の訓練と Brain Writing Method を用いた事例演習から構成した。教育効果の検証においては、評価指標を用いて教育介入前後の得点を比較した。

教育介入前後得点の比較において、看護診断の基本的知識得点は教育介入後に有意な向上が認められた ( $p < .05$ )。また、関連因子/危険因子判断能力と診断名決定能力に教育介入後に有意な向上が認められた ( $p < .05$ )。

先行オーガナイザーによる有意味受容学習に基づき開発された教育プログラムは、作成した評価指標を用いた介入前後の比較により、教育効果は概ね確認された。

キーワード：看護学生、看護診断、看護診断能力、先行オーガナイザー

### 1. はじめに

看護診断は、家族、集団、地域社会の健康状態/生命過程に対する人間の反応についての臨床判断であり、その判断過程においては多くの科学的な根拠や知識が要求される。看護診断は、「NANDA-I 看護診断

定義と分類」において必須教材・教科書として多くの看護教育プログラムで採用され、20 か国以上の言語に翻訳され、広く臨床で使われている (1)。

しかしながら、臨床において看護診断を活用する上で、看護診断概念・看護診断用語の難しさから知識不足が生じ、自信が持てず、臨床看護師は迷いながら診断を行っ

ているという報告がある (2) (3) (4)。臨床における看護診断教育として、院内の全看護師を対象とした外部講師による集合研修と事例検討会等が行われており (3) (5)、継続した研修の必要性が強調されている。

看護基礎教育における看護診断教育は、看護過程の展開に必要な知識に関する講義、その知識を活用し看護過程の展開を行う技術演習、看護診断を実践の場で行う臨地実習等の方法で進められているが (6)、教員、看護学生双方で問題が報告されている。教員側の問題として、ペーパーペーシェントしか教育方法がないため、学生に患者をイ

田中里美

〒509-0293 岐阜県可児市虹ヶ丘 4-3-3  
岐阜医療科学大学看護学部看護学科

e-mail:

2025年 7月 2日受付  
2025年 10月 31日受理

メージさせる工夫が難しいという教育方法の限界と、臨地実習における入院期間の短縮により基礎教育で学んできた看護過程の指導時間不足が報告されている(2)(4)。看護学生側の問題として、看護診断概念と診断用語の理解が難しいこと(7)、それが看護診断能力に影響していること(8)、看護診断を導き出すための情報収集・分析が不十分であること、不十分な分析から安易に診断をしていること(6)(7)(9)、短絡的に看護診断を選定していること(4)等が報告されている。また、看護学生は論理的思考が不得手であり(10)、思考のプロセスを重視せず答えを希求する(2)、看護診断に必要な拡散的思考と収束的思考がうまく機能していない(8)等の思考に関する問題も報告されている。これらのことから、看護診断を行うための知識の不足と、思考力が機能していないことが窺える。

臨床においても看護基礎教育でも問題が示されていることから、看護診断教育の問題が解決に向かっていない状況にあるといえる。そして、看護基礎教育での問題が臨床に繋がっていると推測されたため、看護基礎教育の初期段階から看護診断教育を強化する必要があると考える。

現状の教育方法では看護診断能力を身につけることは難しいと示唆されたことから、異なる視点で看護診断能力の育成方法を具体化する必要がある。看護学生にとって看護診断を行うための知識と思考力を身につけるには、理解しやすく、学習と記憶の促進ができ、知識活用力を得ることが可能な教育方法を選択する必要がある。そこで、本研究では Ausubel の Advance Organizer (先行オーガナイザー、以下 AO) による有意味受容学習(11)を理論的背景とし、基本的な看護診断能力育成教育プログラムを開発した。開発においては、看護診断を行うための知識の定着と想起ができ、思考力を効果的に機能させる方法を検討し、看護診断能力の育成方法を具体化した。

## II. AO による有意味受容学習に基づく看護学生の看護診断能力育成

### 教育プログラム開発の流れ

#### 1. 看護診断能力育成教育プログラムの背景となる理論

看護診断過程は、データ収集、データ分析、推論・予測、診断仮説の決定、看護診断の明確化の5つの要素で構成されている。これらの要素は、全て人間の健康に関する反応をみていくものである。人間の反応は複雑であるため、教科書に記載されていない反応が生じることも考えられる(12)。そのため、看護診断過程の教育方法には、暗記による知識量の増大に比重を置くより、問題解決に役立ち、既習の知識活用力や応用力が身につくような方法が適していると考えられる。この条件に該当する理論として、発見学習(13)と、AOを用いた有意味受容学習(11)の2理論がある。前者は、学習者が自分自身の力で新しい知識を習得し、問題解決の方法や応用力を身につけるといふ学習理論であり(13)、一見、看護診断過程の教育に適していると思われる。しかし、発見学習では発見すべき法則や規則性が明確であることが求められ(14)、個別性の高い人間の反応をみる看護診断過程には沿わないと考える。また、学習者は発見を可能とするための多くの基礎的知識、経験、能力が必要である(15)ことや、知識を全て自分で発見させるまでに時間がかかりすぎる(16)等の問題もあり、この理論の適用は難しいと考えた。

AOを用いた有意味受容学習(11)は、これから学んでいく新しい学習内容をうまく取り込むために先行して知識を得て、その知識と新しい学習内容をうまく関連付けることによって新しい概念を獲得しようとする方法である(11)。うまく取り込むために先行して得る知識がAOに該当し、新しい学習内容と関連付けて新しい概念を獲得することが有意味受容学習に該当する(17)(18)。AOは、有意味受容学習を促進させ、学習者があまり知識を持たない領域において知識を有意味に受容できるよう前もって学習者に与えるものであり、学習内容の単なる要約やレビューではない。また、学習効果として、①新しい知識が理解しやすくなる(11)、②理解しやすいこと

により学習が促進する (14)、③学習と記憶の両方を促進させる (17)、④学習内容の本質的な要素が理解できる、⑤本質の理解により知識の転移性を高める効果がある (17)、⑥未学習の問題にも立ち向かう応用力がつく (19) の 6 点が示されており、本教育プログラムの既習の知識活用力や応用力が身につくというねらいと一致している。思考力は Brain Writing Method を用いて育成し、プログラムに盛り込んでいく。

以上より、看護診断を行うための知識と思考力を得るには、理解しやすく学習と記憶の促進ができ、知識活用力を身につけることが可能である AO による有意味受容学習が最適であると考えた。

## 2.看護診断過程において強化すべき思考とその育成方法

看護診断過程において用いられる思考は、論理的思考を基盤とする問題解決思考、クリティカルシンキング、創造的思考、拡散的思考、収束的思考である (20) (21)。データ収集、データ分析、推論・予測、診断仮説の決定、看護診断の明確化を行う看護診断過程は、拡散的に可能性を広げて考え、次に収束的に可能性を絞って考えるというプロセスであり、拡散的思考と収束的思考を用いて展開される。そのため、両思考を強化することで、効果的に看護診断能力の育成を行うことが可能であると言える。

拡散的思考と収束的思考を育成する方法は、問題解決技法として、グループメンバーが自由に意見を発言していくブレインストーミング法やアイデアボックス法が考案されている (22) (23)。しかし、思考力育成を試みた研究も学習支援の知見も少ない。その中で効果が示されている方法が Brain Writing Method (以下 BW) である。BW を用いた研究において、大学生の思考育成に効果を認めたことが報告されており、小・中・高校教員においても創造性問題解決能力の向上への関与が示唆されている (24)。

BW は、30 分以内に参加者全員が自分の意見を必ず自己シートに記入し、それを基

に意見をまとめて進めていく方法である (25)。自由に発言する方法では、発言が苦手な人は委縮したり、発言しにくい等が生じ、育成効果が薄くなるおそれがある。BW は、全員が意見を出す・見ることができ、多くの意見から 1 つの結論が導きだせる。看護診断のプロセスと適合しており、本研究において望ましい思考育成方法であると考えた。本プログラムの BW も同様に進め、意見のまとめを 1 枚のシートに記入していく形とする。初めに看護診断に必要なと思う情報を自己シートに記入し、次に必要だと思った理由をなるべく多く自己シートに記入、記入した意見を基にまとめをし、看護診断に重要なものを選択し、その中から問題となることを決定し、最後に問題に適切な看護診断名を命名するという順で行う。

## III. AO による有意味受容学習に基づく看護学生の看護診断能力育成教育プログラムの枠組み (図 1)

看護診断過程を展開するという新たな概念を取り入れやすくする AO として、①問題解決過程、②マズローの欲求階層論 (26)、③ヘンダーソン看護論 (27)、④NANDA-I 看護診断概念 (1) の講義を行い、拡散的思考・収束的思考育成方法として BW を用いた看護診断過程演習 (看護診断過程の展開) を行う。

## IV. 研究目的

看護学生の基本的な看護診断能力を育成するために、AO による有意味受容学習に基づき開発された教育プログラムを、作成した評価指標を用いて教育介入前後の得点を比較することにより、教育介入における効果の検証を行うことである。

## V. 用語の操作的定義

1) 看護診断能力: 長谷川 (28) (29) の定義に基づき、観察能力・情報収集能力を【診断指標判断能力】、情報から問題の原因を導き出す能力【関連因子/危険因子判断能力】、および看護の対象となる問題に適切な診断名を命名する能力【診断名決定能

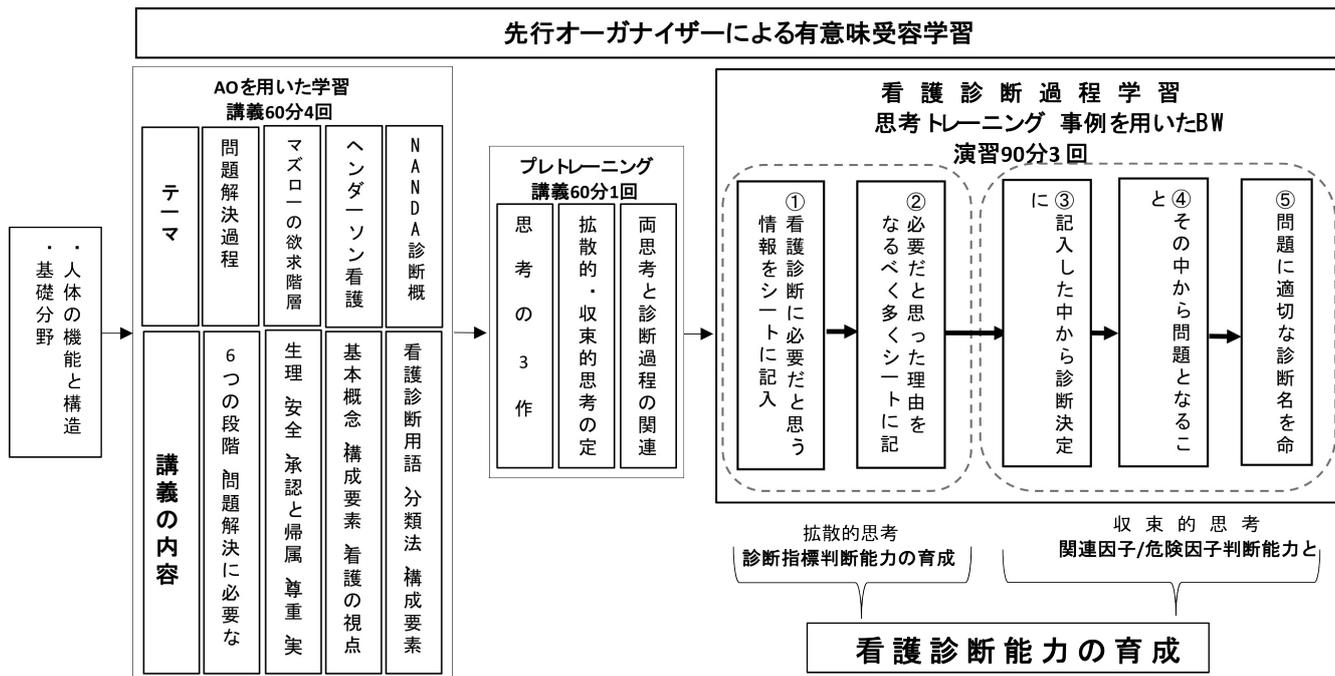


図1 教育プログラムの枠組み

力】の3つを含む総合的な能力である。

2) 拡散的思考：看護診断過程におけるデータの収集、データの分析の際に用いられる思考の仕方である。この思考は診断指標判断能力で用いられる。

3) 収束的思考：看護診断過程における総合(推論・予測)、診断仮説の決定、看護診断の明確化に用いられる思考の仕方である。この思考は関連因子/危険因子判断能力、診断名決定能力で用いられる。

4) BW法：5～6人のグループで1枚のシートを用い、情報収集の枠組みに沿って、分析に必要なデータを取り出し、看護診断を導く方法とする。

## VI. 研究方法

### 1. 研究デザイン

1 群事前事後テストデザイン

### 2. 研究対象者

本教育プログラムは基本的な看護診断能力の育成を目的としているため、看護過程の履修前で、かつ人体機能・構造と疾病治療論を履修後の2年生を対象とし、参加を希望した15名を対象とした。

### 3. データ収集方法

研究の主旨に賛同し同意を得られた学生

に対し、教員1名(本論文責任著者)にて教育プログラムを実施し、教育介入前後に、作成した評価指標を用いて調査を行った。

### 4. 分析方法

基本的知識、診断指標判断能力、関連因子/危険因子判断能力、診断名決定能力においてWilcoxonの符号付き順位検定により教育プログラム実施前後の評価項目を比較した。有意水準は5%とし、SPSS Ver. 24を用いて分析した。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、岐阜医療科学大学研究倫理審査委員会と人間環境大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号2019N-010:承認番号201910-001)。対象施設の代表者と対象者には研究目的、プログラム参加の対象者は希望者を募る形式にすること、個人の匿名化、参加・不参加にかかわらず成績には無関係であることを文書に明記し、同意書の署名をもって同意を得た。

### 6. 評価指標の作成(図2)

評価指標は、教育プログラム内容に基づく看護診断を行うための知識20項目と、事例を用いた看護診断能力31項目で構成し、研究者間で何度も検討を重ね、下記のように決定した。

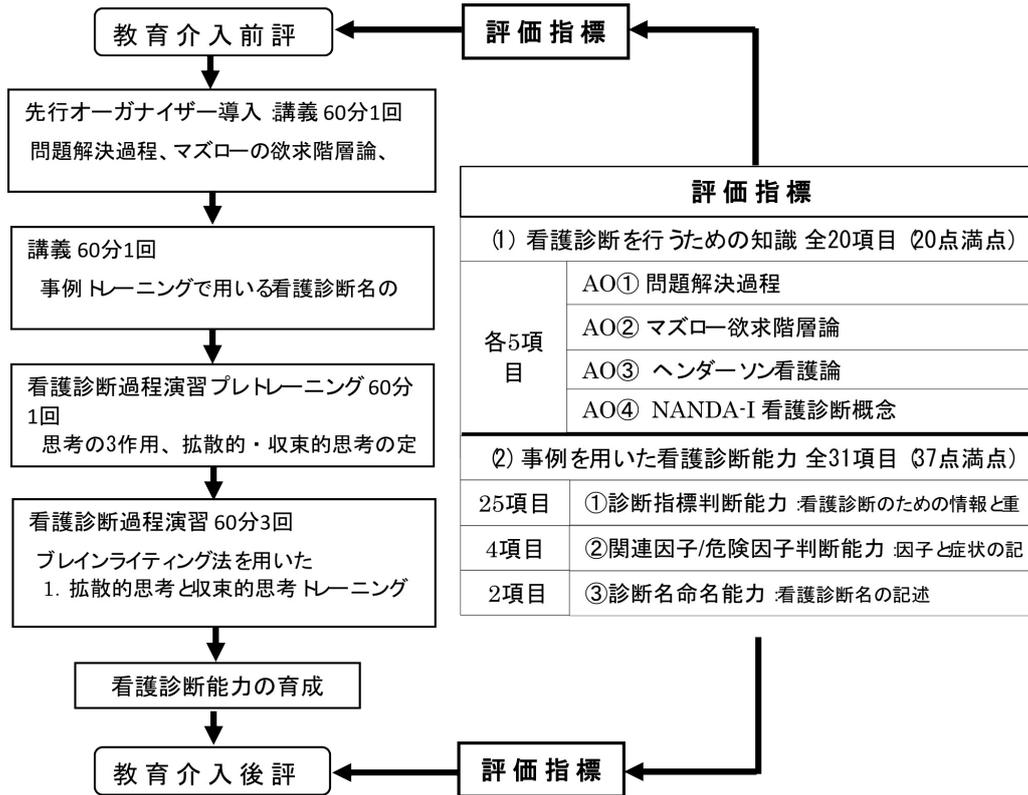


図2 教育介入前後に用いた評価指標

(1) 看護診断を行うための知識に関する評価指標

AO で用いた 4 理論から、①問題解決過程、②マズロー欲求階層論、③ヘンダーソン看護論、④NANDA-I 看護診断概念における知識の程度を問う 1 問 1 点のテスト形式の問題を全 20 項目 (20 点満点) で構成した。

(2) 看護診断能力に関する評価指標

a. 看護診断能力を測定するための事例

事例は、Lunny (2002) (30) の正確度測定尺度の「診断を行う手がかりと関連性の高い手がかりと一致している」「診断名を否定する手がかりを 2 つ以上含む」を反映させ作成した。また、対象が初学者であることから、臨床で遭遇する可能性が高い疾患を選択し、患者の状況をわかりやすく示す点に留意した。

これらの要素を踏まえ、自転車で転倒したため手首と足首を骨折し、治癒はしたが 3 か月後の現在も疼痛が強く、自力で動くことが困難である患者と、血糖値が基準値より少し高く、食事療法を指示されてい

るが守れない患者の 2 事例を作成した。

b. 事例を用いた看護診断能力における評価指標

① 診断指標判断能力では、看護診断を導き出すための情報とその重要度を「非常に重要である」～「全く重要でない」の 5 段階評定から重要度を選択する形式とし、事例 1 では 15 項目、事例 2 は 10 項目、計 25 項目 (25 点満点) において正解を問うものとした。重要度を問う基準は、「非常に重要」な情報を診断指標に該当するものとした。

② 関連因子/危険因子判断能力では、事例 1 及び事例 2 の関連因子あるいは危険因子のどちらが該当するかと因子 (2 項目 4 点満点)、問題の証拠となる症状 (2 項目) 計 4 項目において記述を求めた。症状の正解として事例 1 は 4 正解、事例 2 は 2 正解 (6 点満点) とした。

③ 診断名決定能力では事例 1 及び 2 の看護診断名に対する記述を求めた (2 項目 2 点満点)。

以上を問うテスト形式の問題を全 31 項

表1 教育介入前後の看護診断基本的知識得点の変化

n=14

評価項目		平均値 (点)		SD		有意確率
		介入前	介入後	介入前	介入後	
問題解決過程	/3点満点	1.93	2.93	0.73	0.27	.004
ニード欲求階層論	/3点満点	2.21	2.86	0.89	0.36	.037
ヘンダーソン看護論	/3点満点	1.29	2.29	0.99	0.47	.009
看護診断概念	/11点満点	6.36	9.45	1.08	0.94	.001

Wilcoxonの符号付順位検定

表2 教育介入前後の看護診断能力得点の変化

n=14

評価項目		平均値 (点)		SD		有意確率
		介入前	介入後	介入前	介入後	
診断指標判断能力	/25点満点	12.36	13.14	1.73	3.18	.497
関連/危険因子判断能力	/10点満点	3.00	6.43	2.15	2.47	.009
診断名決定能力	/2点満点	0.5	1.64	0.47	0.63	.001

Wilcoxonの符号付順位検定

目 (37 点満点) で構成した。

## VII. 結果

本教育プログラムの参加者は 15 名であった。回収数は 14 件、回収率 93.3%であった。回収された 14 件で欠損値はなく、14 件を分析対象とした。

### 1. 教育介入前後における基本的知識得点の変化 (表 1)

看護診断を行うための基本的知識では、全ての項目において教育介入前より介入後の得点に有意な向上が認められた ( $p < .05$ )。

### 2. 教育介入前後における看護診断能力得点の変化 (表 2)

看護診断能力のうち、診断指標判断能力得点は、教育介入前 12.36 点、教育介入後 13.14 点であり、介入後に有意な向上は認められなかった ( $p < .05$ )。

関連因子/危険因子判断能力得点は、介入前 3.0 点、介入後 6.43 点であり、介入後に有意な向上が認められた ( $p < .05$ ) (表 2)。介入前の回答は、提示したデータの羅列を単に羅列したものや、関連因子/危険因子に該当しないものが多かった。診断名

決定能力得点は、介入前 0.5 点、介入後 1.64 点であり、介入後に有意な向上が認められた ( $p < .05$ )。介入前の回答は、事例の文章をそのままいくつか写したものが多かったが、介入後においては、概ね適切な看護問題/看護診断名が記載されていた。

## VIII. 考察

### 1. AO による有意味受容学習に基づく看護学生の看護診断能力育成プログラムにおける効果の検証

#### 1) 看護診断を行うための知識の習得

記憶の保持・想起・定着は、覚えたことを繰り返し復唱する、記憶にある情報と結びつける、覚えようと努力するという維持リハーサルにより成立する (31)。看護診断過程演習において、AO で導入した 4 理論の学びを意識し、学んだ知識を想起しながら展開された。想起することで知識が定着しやすい状態にあったと考える。更に講義 1 回ごとの指導過程において、導入段階で前時の復習をルティーンとして取り入れ、反復学習がされるよう意図して授業案を作成した。これらの反復学習と併せて、AO

が看護診断を行うための知識の定着に相互作用的に効果的に働いたこともその要因であると推測される。

## 2) 看護診断能力の育成

### a. 診断指標判断能力

拡散的思考が用いられる診断指標判断能力得点は、介入前と比較して有意な差は認められなかった。看護診断過程演習の際にも、情報を絞り切れないまま次のステップに進んでいた。先行研究においても、看護学生の弱点として看護診断を導くためのデータ整理・選択が難しいことが報告されている (6) (7) (9)。

しかしながら、本研究においては因子と看護診断名の決定はできていた。また、診断指標を非常に重要な情報としたが、学生は診断指標以外の年齢や疾患名、現在行われている治療等も非常に重要な情報としていた。年齢における身体的変化や、疾患の症状は多くの文献に記載されており、患者の状態をイメージしやすいため、最初に目に留まり、手がかりとしたことが推測される。これらは診断指標としては削除になる項目、あるいはハイリスク群や関連する状態に該当すると考えられる。しかし、看護診断の初学者にとっては、患者の背景として重要なものであり、看護診断に影響するものであると推測される。

本研究において、学生が看護診断に必要な情報を絞りこめていなかったことから、学生が看護診断に必要なと捉えた情報は、研究者の意図する情報より幅が大きいといえよう。また、今後は、学生が看護診断をするために必要な情報として診断指標を特定できるよう説明や資料の工夫とともに、ハイリスク群と関連する状態を非常に重要な情報とするかの検討が必要であろう。

### b. 関連因子／危険因子判断能力

関連因子／危険因子判断能力において介入後に有意な向上が認められた。このことから、多くの情報から最適な因子を抽出することができており、BW を用いた収束的思考トレーニングが活かされたと考える。また、AO で用いたマズローの欲求階層論とヘンダーソン看護論の知識が効果的に働き、「対象の問題は何か」、「対象に必要なケア

は何か」を考え、最適な結論を出すことができたと推測される。

### c. 診断名決定能力

診断名決定能力において介入後に有意な向上が認められたことから、問題を絞り込み、適切な診断名を決定することができたことと推測される。看護診断過程学習においても、少しの助言で速やかに看護問題を抽出できており、看護診断名との照合もスムーズにできていた。この背景には AO のマズローの欲求階層論と NANDA-I 看護診断概念の知識が効果的に働き、対象のニーズが未充足な部分や、看護介入が必要な部分を意識しながら BW を進めた成果であると考えられる。

## IX. 本研究の限界と今後の課題

本研究における限界と課題として次の4点が挙げられる。第1に、本研究は対照群を設定せず教育介入による効果を測定したため、結果には研究対象者の努力等の教育プログラム以外の効果要因の存在が否めないことである。しかし、本結果では、教育介入をしたことにより効果が表れたかどうかを測定するものであるため、1群事前事後テストデザインを用いた。また、対照群を設けるということは教育しない群ができるということであり、倫理的な問題が生じる可能性を考慮したこともその理由である。第2に、本教育プログラムの参加に際し、対象者に負担のかからないよう希望者を募った結果、看護診断に興味、関心が高いと考えられる少人数の学生に対する教育介入となったことである。第3に、第2から、評価にある程度のバイアスがかかった可能性が否定できない点である。しかし、プログラム開発と試行段階にある本研究においては、対象者の負担等に配慮すると、自ら希望して参加する対象者への介入はやむを得ないことであったと考える。今後は参加者を募る方法を検討する必要がある。最後の課題として、今回の結果をふまえた教育プログラムの再吟味である。診断指標判断能力の育成のための教育方法と内容の再検討や、看護診断能力の向上のために、用いた事例と介入前後の結果が更に

明確化できる評価指標の改善が必要である。

#### X. 結論

本研究の看護診断能力育成プログラムの特徴として、以下の5点が挙げられる。AOとして用いた4理論のうち、NANDA-I看護診断概念(1)以外は、看護過程の関連科目として学習している可能性が否定できない。しかし、これらを、1)意識的にAOとして導入し、看護診断過程演習を有意義な学習とするところ、2)特定したAOを背景に、看護診断へと導く思考プロセスを拡散的思考と収束的思考に大別し、さらに、3)BWにより提示された事例から情報から必要な診断指標を特定し、4)関連因子/危険因子を推測し、診断名へと導くプロセスを意識化させているところ、5)AOを変更すれば他の看護学領域にも応用が可能である点である。

AOによる有意義受容学習に基づき開発された教育プログラムは、基本的知識、関連因子/危険因子判断能力、診断名決定能力において、教育介入後に有意な向上が認められたことから、その教育効果は概ね確認された。

#### 謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究において利益相反に該当する事項はありません。

#### 引用文献

- 1) Herdman, T. H. , Kamitsuru, S. Lopes, C, T. (Eds.) / 上鶴重美 訳 NANDA- I 看護診断一定義と分類 2021-2023 (原著第12版). 医学書院, p67-93, p144-150.
- 2) 江川隆子, 黒田裕子, 福田和明, 他. 我が国の300床以上の医療機関における看護診断使用の実態調査および我が国の基礎看護教育機関における看護診断を使用した教育状況の実態調査. 看護診断, 2016, 21 (1), p. 29-39.
- 3) 泉田さとみ, 菊池真紀子, 佐藤貞子, 他. NANDA-I 看護診断決定までのアセスメント力を向上させる思考プロセスに対する研修の取り組み. 仙台赤十字医誌, 2018, 27 (1), p. 25-40.
- 4) 福田和明, 古川秀敏, 黒田裕子, 他. 日本看護診断学会将来構想プロジェクトI報告 全国の医療機関と教育機関における看護診断・成果・介入の実態. 看護診断, 2019, 24 (1), p.32-39.
- 5) 儀部郁枝, 大嶺千代美. 看護診断導入後の質向上に向けた継続的な取り組み 委員会活動を基盤にシステムと人材を育成する. 看護管理, 2017, 27 (7), p.544-549,
- 6) 中島洋一. 精神看護学領域における学生の看護診断プロセスの一考察. 医学と生物学, 2013, 157, (6), p. 1063-1069.
- 7) Hirota, M. , Sekinaga, N. Students' Trends in the Selection / Prioritization of Nursing Diagnoses and Challenges of Case Presentation-An Analysis of Lists of problems in Case Studies-. Aino JOURNAL, 2015, 14, p.33-37.
- 8) 田中里美. 看護学生の看護診断を行うための知識と思考力の現状と課題. 医学と生物学 Medicine and Biology, 2021, 161 (3), p1-9.
- 9) 山本洋子, 野村千文, 渡邊順子, 他. 看護基礎教育における看護診断に関する研究. 名大医短大紀要, 1996, 9, p.19-28.
- 10) 大原裕二, 八木徹, 山口敏和. 問題解決力を育成するためのプログラミング指導法の検討. 江戸川大学, 2017, 28, p.51-56.
- 11) Ausubel, D. P. The use of Advance Organizer in the Learning and Retention of Meaningful Verbal Material. Journal Education Psychology, 1960, 51 (5), p267-272.

- 12) Gordon, J. M. (松木光子, 江本愛子, 江川隆子, 小笠原知枝, 近田敬子, 草刈淳子訳). 看護診断／その過程と実践への応用 原著第3版. 医歯薬出版, 1982 / 1988, p.31.
- 13) Bruner, J, S. / 鈴木祥蔵, 佐藤三郎. 教育の過程. 岩波書店, 1961, p 25-16, p 34-41, p 80-84.
- 14) 新谷しず恵. 教授・学習過程の研究の動向と展望-有意味受容学習と発見学習を中心に-. 児童学研究 聖徳大学 児童学研究紀要, 2017, 19, p.59-66.
- 15) 大橋正夫, シリーズ現代心理学 第2巻 教育心理学. 福村出版, 1976, p60-61.
- 16) 辰野千尋, 学習心理学. 教育出版, 1994, p74-80.
- 17) 松原達哉. 教育心理学 (第1版). 丸善出版, 2013, p.121-126.
- 18) 森敏昭. 青木多寿子. 淵上克義, 他. よくわかる学校教育心理学 (第1版). ミネルヴァ書房. 2010, p.22-23, 64-65.
- 19) 川上昭吾, 渡邊康一郎. 日本における有意味受容学習の展開. 理科教育学研究, 2010, 50 (3), p1-13.
- 20) 松木光子. 看護診断の現在 (第1版). 医学書院, 1997, p.2-50, p157-162.
- 21) 小笠原知枝. データ収集とクリティカルシンキング能力のトレーニング. Quality Nursing, 1999, 2 (9), p19-25.
- 22) 福間誠之, ブレイン・ストーミング, 1987, 医学教育, 17 (6), p454-456.
- 23) Miller, M. , & Babcock, D. E. . / 深谷計子, 羽山由美子. 看護に活かすクリティカルシンキング. 医学書院, 1996, pp.92-108.
- 24) 林美都子. ブレイン・ライティング法による創造的問題解決能力育成法の検討—創造的問題解決能力向上講習の効果—. 北海道教育大学紀要, 2021, 72 (1), p.71-81.
- 25) 川路崇博. 初期のブレインライティング (635法) の研究. 日本創造学会論文誌, 2024, 27, p.53-64.
- 26) Maslow, A. / 上田吉一. 完全なる人間 魂の目指すもの (第2版). 誠信書房, 1998, p.25-33.
- 27) Henderson, V. / 湯槇ます, 小玉香津子. Basic Principles of Nursing Care. 看護の基本となるもの (第3版). 日本看護協会出版会, 1961, p.9-31.
- 28) 長谷川智子. 看護診断正確性に基づく看護診断能力測定尺度開発と看護診断の育成プログラムの提案. 研究成果報告書, 基盤研究 (C) 2006-2008.
- 29) 的確なアセスメントから生み出される看護診断.. 看護診断, 2016, 21(1), p16-20.
- 30) Lunney, M. / 小笠原知枝. 江本愛子. 久米弥寿子訳. 事例に基づく看護診断の正確性の検証 (初版). プレーン出版, 2002, p.50.
- 31) 昇地三郎. 新教育心理学 (第1版). ナカニシヤ出版, 1987, p.64-67.

# Examination of the educational effectiveness of a Nursing Diagnostic Competency development program based on meaningful reception learning by an Advance Organizer

Satomi Tanaka<sup>1</sup>, Emiko Shinozaki<sup>2</sup>

1) Gifu University of Medical Science Faculty of Nursing

2) University of Human Environments, Graduate School of Nursing

## Summary

The purpose of this study is to clarify the effectiveness of an educational program developed to raise the basic diagnostic competencies of nursing students, based on meaningful reception learning by an advance organizer (hereinafter called AO).

The contents of the educational program were consisted of the theory as a base for understanding of the subject patient and nursing for them and association between the diagnostic processes and nursing intervention as AO.

Training in diffuse thinking and intensive thinking, and brain writing methods were used to develop nursing diagnostic skills.

In the study of usefulness, the scores before and after the educational intervention were compared using evaluation indicators.

In a comparison of the scores before and after the educational intervention, the score of basic knowledge of nursing diagnosis after the intervention was significantly improved ( $p < .05$ ). In addition, there was a significant improvement in the ability to judge related factors/risk factors and the ability to determine the name of the diagnosis after the intervention ( $p < .05$ ).

**Keywords:** nursing student, nursing diagnosis, diagnostic competency, advance organizer