

事例創作オンライン協調学習における 認知症見立て知の適用過程の分析

漆畑文哉¹ 石川翔吾¹ 上野秀樹² 園田薫³ 村上佑順⁴ 桐山伸也¹

概要: 本稿は、認知症見立て知の習得および適用の向上を志向して開発中の事例創作オンライン協調学習のデザインについて報告する。ある具体的な事例の検討を起点に深い学習を促す協調的な学習方法としてケース・メソッド教授法がある。この教授法では、授業者が用意した実際の事例に理論的知識を照合する過程で、知識に対する自己の習得状況を省察し、修正しながら新たな実践的知識の創出を図る。これに加え、介護実践の文脈では、多様な背景をもつ被介護者に対して個別具体的な介入が求められる。したがって、知識照合だけでなく、具体的状況を多視点から推定しながら知識を適用する、より高次なスキルの習得が求められる。そこで本研究は医療・介護従事者である学習者が理論的知識と個々の経験をもとに架空のケースを創作する協調学習を開発し、試験的に実施した。本稿では学習における知識の適用過程を分析した結果を示す。

キーワード: 協調学習, オンライン学習, グループ学習, 認知症ケア, 見立て知, 創作活動

Analysis of the Process of Applying Diagnostic Knowledge of Dementia in Case Creation Online Cooperative Learning

FUMIYA URUSHIBATA^{†1} SHOGO ISHIKAWA^{†1} HIDEKI UENO^{†2}
KAORU SONODA^{†3} YUJUN MURAKAMI^{†4} YA KIRIYAMA^{†1}

Abstract: This paper reports on the design of a case-based online collaborative learning approach that is being developed to promote the acquisition and adaptation of diagnostic knowledge about dementia. The case method of teaching is a collaborative learning method that promotes deep learning by examining a specific case. In this method, learners are encouraged to create new practical knowledge by reflecting on and revising their own acquisition of knowledge in the process of matching theoretical knowledge with actual cases prepared by the instructor. In addition, in the context of nursing care practice, individualized and specific interventions are required for care recipients with diverse backgrounds. Therefore, it is necessary to acquire not only knowledge collation but also higher-order skills to apply knowledge while estimating specific situations from multiple perspectives. In this study, we developed and piloted a collaborative learning method in which learners, who are medical and nursing care professionals, create fictional cases based on their theoretical knowledge and individual experiences. In this paper, we present the results of analyzing the process of applying knowledge in learning.

Keywords: collaborative learning, online learning, group learning, dementia care, diagnostic knowledge, creative activities

1. はじめに

日本の超高齢社会において、認知症介護の重要性が増している。厚生労働省における認知症施策推進大綱では、認知症を遅らせる、または認知症になっても進行を緩やかにするという予防の観点から施策の1つとして掲げられている[1]。認知症の中には、特に精神症状といった改善可能な症状があることが知られている[2][3][4][5]。この医学的知見に基づき認知症の状態を捉え気づくことを本研究では「見立て」、これに必要な知識を「見立て知」と呼ぶ。

先行研究ではこの認知症見立ての学習環境（認知症見立

て塾）を構築する試みが行われてきた[6][7][8]。これらの学習環境にはケース・メソッド教授法[9]が参考にされているという特徴がある。ケース・メソッド教授法は、ある具体的な事例の検討を起点に深い学習を促される、主に医学や法学といった分野の学習で用いられる教授法である。認知症見立て塾では、授業者が用意した実際の事例に理論的知識を照合する過程で知識に対する自己の習得状況を省察し、修正しながら新たな実践的知識の創出が図られている。

一方、介護実践の文脈では多様な背景をもつ被介護者に対して個別具体的な介入による介護の質の向上が求められている[10]。介護の質を高めるためには、医学的知識に基づく見立て知の照合だけでなく、医療・介護者自身の経験的知識を関連づけ、具体的状況を多視点から推定しながら知識を適用し、介護記録等へ書き起こすことで医師等と情報を共有し協働するといった、より高次なスキルの習得が求められる。しかし、先行研究では具体的にどのような学習環境をデザインすれば見立て知の適用を促し、学習者の理

1 静岡大学創造科学技術大学院
Graduate School of Science and Technology, Shizuoka University
2 千葉大学医学部附属病院
Chiba University Hospital
3 たらろクリニック
Tarou Clinic
4 オレンジクロス
Orangecross

解を深めることができるかについてはまだ検討が行われていない。

そこで本研究は医療・介護従事者である学習者が理論的知識と個々の経験をもとに架空のケースを創作するオンライン協調学習を開発し、試験的に実施した。本稿では特に開発したオンライン協調学習の具体および試験的に実施した学習活動における知識の適用過程の分析結果を報告する。

2. 事例創作オンライン協調学習の開発

2.1 学習環境の構成

本研究ではまず、オンラインによる事例創作協調学習の環境および活動をデザインした。構成の具体を表 1 に示す。なお、本研究は 2021 年 6 月に第 1 回の試行版の学習を行い、その改善版にあたる第 2 回を 2021 年 7 月に実施した。表 1 は第 2 回の構成であり、本稿ではその詳細を報告する。学習活動は個人による事前学習と複数の学習者が集まる

オンラインによるリアルタイム学習の 2 つで構成される。

1 回目の事前学習は図 1 に示すフローチャートに基づいて学習活動とデータ収集を行う。まず、メール配信によって事前課題が学習者に送信される。内容は、表 2 のような創作のたたき台となる事例(以後、「たたき台事例」と記す)に関するテキストと、その内容で認知症の見立てがどの程度可能かの評価を入力する Google フォームの URL で構成される。入力内容を送信すると、Google Apps Script によって入力内容を集約した PDF 形式のワークシート(以後、「評価シート」と記す)が学習者にメールで送信される。学習者はたたき台事例と評価シートを印刷または別端末で閲覧しながら、リアルタイム学習に参加する。

1 回目のオンラインによるリアルタイム学習では、図 2 のフローのように、Zoom と Google ドキュメント、フォームを用いた学習活動を行いながら、データを収集する。Zoom ではブレイクアウトルーム機能を利用して 2, 3 名から成るグループに分け、たたき台事例とその評価を基に、

表 1 事例創作オンライン協調学習の構成

Table 1 Structure of Case Study Creation Online Cooperative Learning

項目	所要時間 (分)	学習活動	形態	入力データ	データ収集手段
個人による事前学習①	15	たたき台の事例についての評価	個人	テキスト	Google フォーム
		振り返り 1 (上記活動の際の気づき等)	個人	テキスト	Google フォーム
	10	本時の学習の流れについて説明を受ける	全員		
集団によるオンラインリアルタイム学習①	50	事例創作活動 (1回目) ※1	2,3人のグループ ※2	事例創作で表出したテキスト 活動を記録した音声付き動画	Google ドキュメント (変更履歴含む) Zoom 画面の録画
	10	振り返り 2 (上記活動の際の気づき等)	個人	テキスト	Google フォーム
	30	事例創作 (2回目) ※1	2,3人のグループ ※2	事例創作で表出したテキスト 活動を記録した音声付き動画	Google ドキュメント (変更履歴含む) Zoom 画面の録画
	10	上記活動の際に生じた気づきの振り返り	個人	テキスト	Google フォーム
	10	創作された事例の検討および内容の評価	個人	テキスト	Google フォーム
個人による事前学習②	30	振り返り 3 (上記活動の際の気づき等)	個人	テキスト	Google フォーム
	10	本時の学習の流れについて説明を受ける	全員		
	50	創作事例の検討 ※1	2,3人のグループ ※2	事例創作で表出したテキスト 活動を記録した音声付き動画	Google ドキュメント (変更履歴含む) Zoom 画面の録画
集団によるオンラインリアルタイム学習②	10	振り返り 4 (上記活動の際の気づき等)	個人	テキスト	Google フォーム
	20	講師のコメントを聞く	全員		
	10	振り返り 5 (学習全体を通しての気づき等)	個人	テキスト	Google フォーム

※1 2回目の創作は1回目別のグループが創作したものに加筆・修正する活動であり、事例の検討ではそのグループが創作に関わっていない事例を使用した。

※2 グループ活動時のメンバーは原則変更しないが、欠席者の発生により多少変更が生じたグループがある。

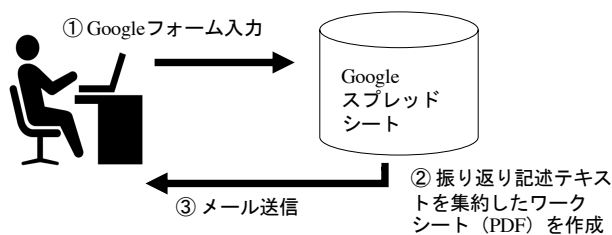


図 1 事前学習での学習データ収集

Figure 1 Training data collection in pre-training

表 2 創作のたたき台となる事例

Table 2 Examples as a basis for creation

年齢： () 性別：男性
事例： 夜になると自宅でもうろろし、家族が目を見送るたびに外出し、徘徊し遠くまで歩いてしまい、警察に何度も保護されて家族が迎えに行く認知症の利用者。 以前は奥様と会社を経営。郵政省の仕事を中心に請け負っており、トラックを何台も所有していたことがある。郵便民営化の際に会社を解散し、その後は自宅で株式等の投資で生活して、かなりの資産を作ったと聞いている。 夜間に元気になるため、日中の活動量を増やしている。医師と相談し抗精神病薬も処方されている。

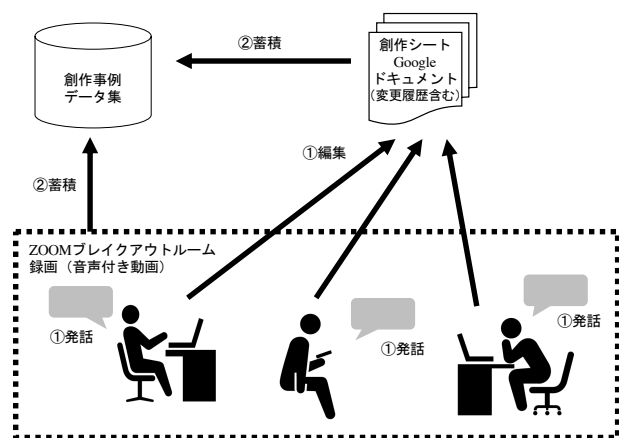


図 2 事例創作活動での学習データ収集

Figure 2 Learning data collection in case study creation

医学的知識を基盤とした学習者の見立て知と、これまで医療・介護の現場に携わってきた経験的知識を関連づけながらテキストに加筆修正を行う協調的な活動（以後、「事例創作活動」と記す）を行う。事例創作活動は1グループにつき1つのGoogleドキュメントが割り当てられており、事例創作活動は図2のようにGoogleドキュメントの基本機能である変更履歴の記録とZoom画面の録画による音声付き動画によって一連のプロセスを記録する。

2回目の事前学習では、図3のフローのように、事例創作活動で作成された架空の事例（以後、「創作事例」と記す）のうち、自身が作成に関わっていない事例がメールで学習者に送信され、第1回と同様に評価を行う。また、1回目のリアルタイムオンライン学習の1週間後に行なった2回目のオンライン学習についても2,3人のグループによる協調学習を行うが、たたき台事例を評価した1回目とは異なり、創作事例から認知症の見立てを試みる事例検討活動を行う。評価はグループで行い、Googleドキュメント上で学習者が入力を行う。第1回と同様にGoogleドキュメントの変更履歴およびZoom画面の録画による音声付き動画によって学習活動における一連のプロセスを記録する。

2.2 本研究における学習の生起過程の表出および促進

本研究における事例創作オンライン協調学習の構成は、学習の生起過程の表出および学習の促進のために大きく2点のねらいがある。第一に、本研究でデザインした協調学習における事例の創作および検討の文脈は学習者個人が保持する見立て知と介護経験を学習者間で共有する必要があるため、学習者の保持する知識の表出が促される点にある。第二に、協調学習や事前の直後に振り返りの時間を設けることにより、直前の学習活動で学習者は表出した知識のうち特にどの点に学習者の注意が向けられ自覚的に学習が行われていたかを表出させる点にある。この2点により、学習者の適用過程およびその過程における学習者の認識状況の把握を可能にすることを期待した。同時に、この2点のねらいは学習者にとっても学習間の対話とそれに伴う省察

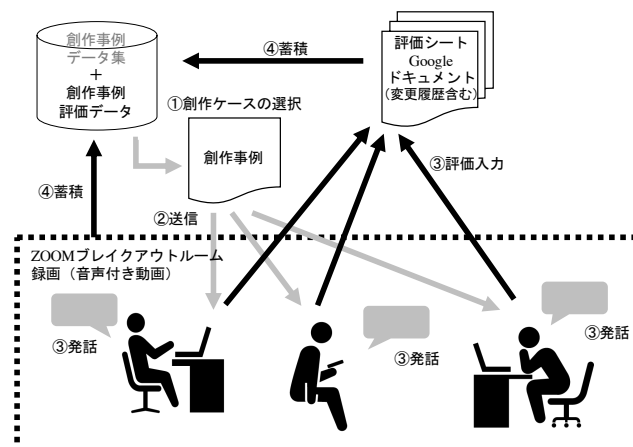


図 3 事例検討活動での学習データ収集

Figure 3 Learning data collection in case study creation

を促すことにもつながり、学習者により深い学習を提供できることも期待している。

3. 調査および分析方法

3.1 調査対象

事例創作オンライン協調学習は、静岡大学が実施する認知症見立て塾に参加する全国の医療・介護従事者から参加を募り、自主的に参加を希望した計12名が個人所有のパソコンやタブレットから参加した。このうち、調査は第2回に参加した計7名（途中欠席者3名含む）の参加者を対象とする。なお、7名は事例創作および創作事例の評価の段階で、2,3名からなるA~Cの3グループに分かれて協調学習を行なっている。

3.2 調査および分析の方法

調査および分析には、1) 成果物としての創作事例、2) 事例創作活動の過程で表出した学習者の発話内容や振り返り等の記述を使用する。

まず、1) についてはたたき台事例と創作事例の際に記述されたテキストの文字数の増加を比較し、事例創作という課題が学習者の持つ何らかの知識の表出を促したかどうかを検討した。また、事例創作および創作事例の検討の際に使用したGoogleドキュメントの変更履歴の記録と、後述する2) のデータを関連づけ、創作事例のテキストのどのような内容がどのタイミングで加筆されたかを記録した。

2) については、表1に示すように、事前学習や個人学習で学習者がGoogleフォームに入力したテキストと、リアルタイム学習活動を記録した音声付き動画から抽出しテキスト化した発話プロトコルを使用した。学習者の発話内容は、認知症見立て知を構成する【医学的知識】および学習者が介護に従事した際の経験や体験のエピソードについて発話した【経験的知識】、事例創作および創作事例の評価に直接関わらない【その他】の3つに分類した。さらに各知識の活用方法を、事例テキストに記述された内容に照らし

表 3 事例創作における文字数の増加

Table 3 Increase in the number of characters in case creation

	A	B	C	平均
創作前	216	216	216	216
創作後	580	680	584	615
増加率	2.69	3.15	2.70	2.85

表 4 グループ A における発話内容の内訳

Table 4 Breakdown of speech content in Group A

学習者	発話 (回/分)	発話 時間 (分:秒)	発話 時間 (%)	発話内容の内訳 (%)						
				医学的知識			経験的知識			その他
				照合	推論	小計	照合	推論	小計	
L01	18.2	18:12	63.6	14.1	9.1	23.2	19.1	19.7	38.7	14.8
L02	18.2	10:25	36.4	5.6	5.4	11.0	3.8	8.5	12.3	2.0
合計	36.5	28:37	100.0	19.7	14.5	34.3	22.9	28.1	51.0	16.9

合わせる《照合》と、テキストには記述されていない内容を推しはかる《推論》に分類し、発話内容の分類を試みた。

4. 結果と考察

4.1 事例創作における文字数の増加

A~Cの3グループについて、事例創作活動の前後における文字数の変化量を表3に示す。たたき台ケース(216文字)に対し、2.69~3.15倍の文字が追加されテキストが増加していることから、オンラインにおけるグループによる事例創作協調学習において学習者の知識の表出をねらい通り促すことができたと考えられる。

4.2 事例創作活動における見立て知適用度合いの可視化

次に、事例創作活動の過程で参加者の見立て知を構成する医学的知識と経験的知識がどのように適用されたかについて、1回目の事例創作活動を行ったグループA(学習者L01, L02)の発話および創作事例の内容を質的に検討する。

表4はグループAにおける発話内容の分類の内訳である。学習者L01およびL02の2名の1分間当たりの発話回数は同じであるが、学習者によって発話内容の内訳が異なっている。学習者の発話内容の内訳を比較することによって各学習者の知識の適用状況を可視化し、学習目標である見立て知がどのような割合で使用されているかを評価することができる。

グループAの例の場合、発話時間は学習者L01の方が長い。発話内容の内訳としてはL01, L02ともに医学的知識よりも経験的知識の割合が大きいことが伺える。また、事例創作活動に対し、【医学的知識】は《照合》により多くの時間が割かれているのに対し、【経験的知識】は《推論》に用いる時間が長いことが見て取れる。なお、事例創作活動の直後の行った振り返り2の記述では、学習者L02は「事例の症状の関連性や認知機能障害・精神症状・生活障害をリンクさせながら考えることができた。認知機能障害

表 5 創作された架空の事例

Table 5 Created fictional cases

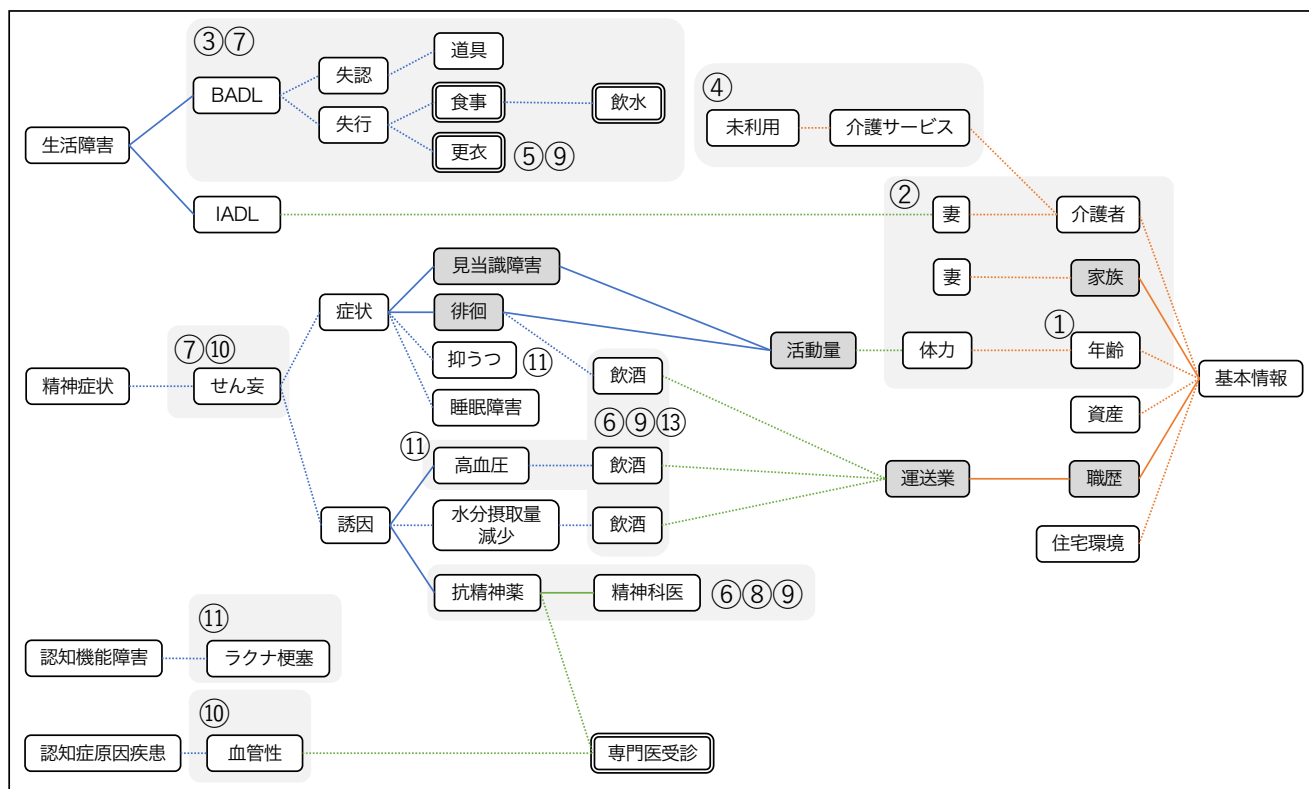
<p>年齢：(<u>70代後半</u>) 性別：男性</p> <p>事例：</p> <p>²家族構成：夫婦2人暮らし。同敷地内に長男家族が住んでいる。¹⁴本人は何もする気が起きないと言いつつ、日中は自宅で寝て過ごすことが多い。夜になると自宅でもうろろし、家族が目を見送るたびに外出し、徘徊し遠くまで歩いてしまい、警察に何度も保護されて家族が迎えに行く認知症の利用者。</p> <p>³IADLは妻が行っており、本人の参加はない。BADLは道具の使用が上手くできず、種類をスプーンで食べることもある。妻が声をかけて修正をすれば、修正後動作は継続可能である。⁶ジャージの片方に両足を通そうとし、妻が慌てて声をかけたことがある。また、ジャージの上にズボン下を履くことがあり、本人は「寒かったから」と話していた。</p> <p>⁴介護保険サービスは未利用である。</p> <p>⁵医療機関は自宅から同じ町の診療所に通っており、通院頻度は不定期である。既往歴は、高血圧で50代から内科に通院していた。また、腰痛持ちである。¹¹現役のころはアルコールの飲酒量が多かった。最近は量は減ったが夕食時に飲酒している。</p> <p>以前は奥様と会社を営む。郵政省の仕事を中心に請け負っており、トラックを何台も所有していたことがある。郵便民営化の際に会社を解散し、その後は自宅で株式等の投資で生活して、かなりの資産を作ったと聞いている。夜間に元気になるため、日中の活動量を増やしている。⁶診療所の医師と相談し抗精神病薬(デパス)も処方されている。</p> <p>見立ての回答例：</p> <p>1. 認知機能障害や精神症状はありますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能障害：失行(観念運動失行、着衣失行)、見当識障害(日付、場所) ・精神症状：夜間せん妄、¹⁰理解力・判断力の障害 <p>2. 生活障害はありますか？</p> <p>⁹更衣：着替えが拙劣</p> <p>食事：道具の使用拙劣さ、水分摂取量・食事摂取量の減少</p> <p>服薬管理：妻が管理している。</p> <p>3. 医学的に改善可能な部分はありますか？ 次の順で検討しましょう。</p> <ol style="list-style-type: none"> せん妄状態 ¹⁰せん妄状態である 症状の組み合わせで気づく改善可能な認知機能障害(抑うつ状態・正常圧水頭症・慢性硬膜下血腫) ¹⁰抑うつ状態の可能性あり。正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫の可能性は低い。 生活状況から気づく改善可能な認知機能障害 ¹³飲酒、食事・水分量の調整 スクリーニング検査で見つかる改善可能な認知機能障害の検討 ¹³甲状腺機能低下症の可能性は低い。ラクナ梗塞の可能性あり。 <p>4. 認知症原因疾患はありますか？</p> <p>¹⁰血管性 ¹¹(ラクナ梗塞) 高血圧、抑うつ状態、アルコール、¹²現役のころの心労</p>
--

※記述内容は原文ママ。下線のあるゴシック体のテキストは創作によって加筆修正された箇所であり、番号はその順番を示す。なお、番号は1~13は1回目の創作活動、14~15は2回目の創作活動の中で記入されている。

についても、症状名とエピソードを追記することで、次の検討者への繋ぎを意識しながら入力できた」と入力しており、医学的知識と経験的知識の関連づけを肯定的に評価している。一方、学習者L01は「スクリーニング検査の内容を把握していないと答えられない項目だと思った」と理解状況について内省する記述が見られるなど、学習者によって学習の到達度に対する評価に違いが見られる。この違いについては次節以降で詳細を説明する。

4.3 発話分析による見立て知適用過程の可視化

表5は表2の事例をもとにグループAが加筆修正した事例および回答例である。また、図4は表5の事例創作時の協調学習で発せられた学習者L01およびL02の発話をテキスト化し、特に事例創作の過程で表出した【医学的知識】および【経験的知識】に関する用語を抽出し、筆者が意味



※ 四角に囲まれた用語は発話の分類例を指し、灰色の用語はたたき台事例の記述から読み取れる内容を指す。二重線四角の用語は、学習者が認知症介護における介入部分として列挙した箇所である。また、用語に接続する青色線は医学的知識、オレンジ線は経験的知識、緑色線はその両方の知識の接続を示し、直線は知識の照合、破線は知識による推論を示す。○の番号は表5における加筆修正箇所の順番を示す。

図 4 発話および事例創作に用いられた知識の意味ネットワーク
 Figure 4 Semantic networks of knowledge used in speech and case creation

ネットワークとして整理し表現した図である。図 4 の四角で囲まれた用語は発話分析から抽出した意味知識を示し、灰色はたたき台事例に明記されている内容、白色は学習者の【医学的知識】または【経験的知識】をもとに《照合》または《推論》によって表出した内容を示している。

グループ A の事例創作における発話では、最初に学習者間でたたき台事例の評価が共有され、架空の被介護者の状態像と不足している情報について確認が行われた。次に、架空の被介護者の年齢や家族構成について、学習者の【経験的知識】による推論から、介護が被介護者の妻によって行われており介護保険サービスをまだ受けていないという仮定が設定された。その後、生活障害の具体について学習者が経験したエピソードに基づく《推論》からたたき台事例のテキストには記述のない情報の追記が行われている。なお、グループ A で共有された【経験的知識】のうち、特に詳細な情報が共有された内容は「更衣」についてである。

一方、たたき台事例で状態像が部分的に記述されている「せん妄」については【医学的知識】に基づく見立て知による《照合》が行われるようすが発話として表出している。このうち、「徘徊」や「高血圧」については、被介護者の職歴である運送業の設定から飲酒が多いという【経験的知識】による《推論》との関連づけが見られる。ただし、職歴と

飲酒の関係はあくまで経験則に基づく知識である。また、精神症状として表出した「せん妄」のうち、アルコール依存によって引き起こされる症状はあるが、飲酒の全てがアルコール依存にあたるわけではない。グループ A の発話ではアルコール依存については言及されていないことから、学習者 L01 および L02 がせん妄とアルコール依存の関係についての【医学的知識】をどの程度正しく理解しているかは事例創作の発話プロトコルだけでは評価できないため、別途確認が必要であることが図 4 の構造から推察できる。

また、図 4 の二重線で囲まれた用語「食事」「飲水」「更衣」「専門医受診」は学習者 L01 および L02 が介護者として具体的な介入を図ることを想定した発話を示している。グループ A の事例創作の発話における知識適用を俯瞰すると、生活上の困難を示す食事や更衣への支援に焦点が向けられているのに対し、被介護者の症状の中心であるせん妄に対しての介入は専門医の受診についての言及に留まっている。したがって、「せん妄」についての【医学的知識】やこれまでの介助経験がこの事例創作上では関連づけが十分に行われておらず、知識理解が具体的な介入方法の考察へ活用できる状況には至っていない可能性が考えられる。

4.4 振り返りによる内省

発話分析に見られる見立て知の適用過程では、「せん妄」

とアルコール依存の関係についての理解, および「せん妄」に対する具体的介入の理解が評価できる状況にないことが図 4 から伺える. これについて, 事例創作活動の直後に設定された振り返り 2 の活動で Google フォームに入力された記述から, 学習者 L01 および L02 が自身の理解状況に対する内省を見ることができる.

振り返り 2 において, 学習者 L01 は事例創作活動に対し「エピソードから症状を振り分けするにも具体的な症状から拾い上げるには中核症状等の把握が必須であり, 症状とエピソードが繋がらない現場の弱みだとも感じた. 特に介護職にはそのようなトレーニングが必要だと思った」(下線は筆者による)と記述している. 以上より, 学習者 L01 は発話分析より見られる知識適用の課題について, 【医学的知識】の《照合》と, これに加える【経験的知識】からなるエピソードの《推論》による関連づけの問題が自覚化されていることが伺える. 一方, 学習者 L02 は「事例の症状の関連性や認知機能障害・精神症状・生活障害をリンクさせながら考えることができた」と記述しており, 【医学的知識】の関連性を意識しながら自覚的に適用していたことが伺えるが, エピソードとの関連づけが実際には十分に行われていないことには言及されていないことから, 関連づけの問題が自覚化されていないと考えられる. このように発話分析による知識適用過程と学習者の内省に関する記述を比較することで, 学習に状況に関する学習者の認識の状態を可視化することができることが伺える.

4.5 創作事例の検討および評価における見立て知の適用

2 段階による創作活動によって作成された表 5 の創作事例に対し, 創作事例の検討における評価シートの結果を表 6 に示す. なお, 検討はグループ C が行ったが, メンバーは学習者 L03 および L04 に加え, 当日の出欠状況による人数調整により, 事例創作に直接関わった学習者 L01 が加わっている.

学習者 L03 および L04 を中心に行われた評価では, 表 6 の下線部に示すように, 創作事例には記述されていない内容について学習者が【医学的知識】による《推論》によって入力が行われている. 一方で, 「理解力・判断力の障害」や「甲状腺機能低下症の可能性」「血管性(認知症)」「ラクナ梗塞」「現役のころの心労」といった, 創作事例に明記されていない内容については未記入であるほか, 水分や食事の摂取量については生活障害に関するエピソードとしては関連づけられていないことが伺える. また, 発話分析による見立て知の適用過程で表出した「せん妄」と「飲酒」の関係について, グループ C はアルコール量についての情報の必要性を指摘している. さらに, 事例創作では具体的な言及のなかった「服薬」の状況についての情報の必要性もグループ C の協調学習で共有されている. 学習者 L03 と L04 との創作事例の検討に対し, 振り返り 4 の活動において, 学習者 L01 は「意図を補足した部分有り, 文脈や専門

表 6 創作事例に対する評価シート

Table 6 Evaluation sheet for creative examples

創作ケースの検討: 1. 認知機能障害や精神症状はありますか?: ・失行失認 見当識障害(時間, 場所) 夜間せん妄 意欲の低下 睡眠障害 (未記入: 理解力・判断力の障害)
2. 生活障害はありますか?: 道具をつかう動作ができない 着衣失行・食事動作に介助が必要 徘徊して遠くまで行って何度も警察に保護されている (未記入: 水分摂取量・食事摂取量の減少)
3. 医学的に改善可能な部分はありますか? 次の順で検討しましょう. a. せん妄状態 せん妄状態: デパス (ベンゾジアゼピン系) 服用, アルコールの影響がある(未記入: 正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫の可能性は低い) b. 症状の組み合わせで気づく改善可能な認知機能障害(抑うつ状態・正常圧水頭症・慢性硬膜下血腫) デパスによる抑うつ状態 <u>高血圧(定期通院・服薬)</u> c. 生活状況から気づく改善可能な認知機能障害 アルコール量の把握と減酒 (<u>食事・水分量の調整</u>) d. スクリーニング検査で見つかる改善可能な認知機能障害の検討 意欲の低下, 見当識? 睡眠障害の改善 (未記入: 甲状腺機能低下症の可能性は低い, ラクナ梗塞の可能性あり.)
4. 認知症原因疾患はありますか? ・アルコール多飲 ・高血圧による脳血管病変 (未記入: 血管性(ラクナ梗塞), 現役のころの心労)
創作ケースの評価: 1. 認知症を見立てるために必要な, 医学的な情報は入っていましたか? ・アルコール量が具体的にわかれば ・服薬状況を詳しく 2. 認知症を見立てるために必要な, 生活の様子・認知機能障害・精神症状に関する情報は入っていましたか? ・IADL. 奥様がされていたが, 能力的には可能かどうか ・日中の活動状況がもう少しわかれば 3. その他, 気づいた点や気になる点 ・個人では知識がないと見立てるのが難しく, グループで対応することが必要

※ 下線のあるゴシック体のテキストの内容は創作活動で示された回答例にはない内容を示す.
(未記入: XXX) は回答例で示されたが, 事例検討では記入されなかった内容を示す.

用語(認知症の症状)から具体的に推測すること, 伝えることも難しさと感じた. また伝わっている部分もあり嬉しかった」と記述している. 以上より, 学習者 L01 について事例創作を見立て知の適用の難易度だけでなく, 情報伝達の重要性へと認識が変化したことが伺える.

以上より, 本稿で取り上げたグループ A に関しては, 本研究でデザインした事例創作オンライン協調学習によって参加した学習者の知識適用過程や理解状況の認識が表出化し, さらに協調学習の後に設定された振り返り活動によって学習者の内省が促され, より深く知識を理解のために必要な学習の調整への気づきを表出するなど, 対話と内省によるより深い学習を提供できたと考えられる.

5. まとめと今後の課題

本稿は, 認知症見立て知の習得および適用の向上を志向して開発中の事例創作オンライン協調学習のデザインについて報告した. 事例創作オンライン協調学習は架空の事例

を創作する事例創作活動と、創作された事例を検討・評価する活動の2つの協調的な学習活動から成る。また、この学習活動の試行版について、本稿ではグループAの事例創作を具体的に取り上げ、認知症の見立てに必要な【医学的知識】と、学習者自身の介護経験から成る【経験的知識】がどのように適用されたかについて具体的に検討した。その結果、協調学習で表出した発話と成果物である創作事例等を比較しながら適用された知識を構造的に表現することにより、学習者の理解状況が可視化できることが示唆された。特に発話分析については、知識構造を表現することで、【医学的知識】と【経験的知識】の関連づけの有無を明確化することによって、見立て知の理解状況についてどの点に対し学習支援が必要かを検討することが可能となる。学習者の内省についての記述等を加味した上で知識統合を図る学習支援を行うことで、より深い見立て知の習得を可能にすることが期待できる。

ただし、本稿執筆時点においては、グループAにおける協調学習から表出した発話内容の知識構造を図4のように表現したに留まっている。したがって、本研究におけるオンライン協調学習の評価および改善を図るために、他のグループについても適用された知識の意味ネットワークについて検討し、どのような学習効果を提供できたかをより詳細に検討することが今後の課題である。また、仮に協調学習における発話分析および事例創作の成果物による評価が可能となった場合、具体的にどのような学習支援を行えばより深い理解を促せるかについても合わせて検討が必要である。

参考文献

- [1] 厚生労働省, 認知症施策推進大綱について, 2021, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_0002.html, (参照 2021-12-31).
- [2] Mahler, M. E., Cummings, J. L., & Benson, D. F. Treatable dementias. *Western Journal of Medicine*, 1987, vol. 146, no. 6, p. 705-712.
- [3] Masters, J. C., & O'Grady, M. Normal pressure hydrocephalus. A potentially reversible form of dementia. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1992, vol. 30, no. 6, p. 25-28.
- [4] Bello, V. M. E., & Schultz, R. R. Prevalence of treatable and reversible dementias: A study in a dementia outpatient clinic. *Dement Neuropsychol*, 2011, vol. 5, no. 1, p. 44-47.
- [5] Chari, D., Ali, R., & R., G. Reversible dementia in elderly: Really uncommon? *Journal of Geriatric Mental Health*, 2015, vol. 2, no. 1, p. 30-37.
- [6] 神谷直輝, 上野秀樹, 吉沢拓実, 石川翔吾, 今田兼太, 西山明也斗, 桐山伸也, 玉井顯, 竹林洋一. 認知症ケア高度化のための協調学習環境を活用した認知症の見立てコーパスの構築, 人工知能学会全国大会論文集, 2018, 3Pin145-3Pin145.
- [7] 小林美亜, 石川翔吾, 上野秀樹, 竹林洋一. 人工知能学に基づく認知機能の低下に関わる見立ての学習環境の構築, 日本老年医学会雑誌, 2019, vol. 56, no. 3, p. 248-253.
- [8] 神谷直輝, 吉沢拓実, 石川翔吾, 小林美亜, 上野秀樹, 村上佑順, 桐山伸也, 竹林洋一. 医学的知識を持つ介護従事者育成のための認知症見立て遠隔講義システムの開発, デジタルプラクティス, 2020, vol. 11, no. 1, p. 154-172.
- [9] Barnes, L. B., Christensen, C. R., Hansen, A. *Teaching and the Case Method (Third Edition): Text, Cases, and Readings*. Harvard Business School Press, 1994.
- [10] 古市孝義. 高齢者福祉における介護の質に関する一考察: 介護の質に関する先行研究レビュー, 人間生活文化研究, 2019, vol. 29, p. 516-521.