

特別寄稿

看護基本技術および看護過程の展開に関する 教育方法の検討 —千葉大学看護学部基礎看護学教育研究分野での 研修を踏まえて—

A Report of Teaching Methods for Fundamental Nursing Skills and Nursing Process

板倉 朋世

Tomoyo Itakura

獨協医科大学看護学部

Dokkyo Medical University School of Nursing

要旨 〈目的〉看護大学の教員としての教育研究実践能力の向上を目的として、千葉大学看護学部基礎看護学教育研究分野への学外研修に参加した。本報では、看護基本技術および看護過程の展開に関する教育方法についての学びを報告する。

〈方法〉研修先で開講されている基礎看護学関連の教育および研究活動について、その企画・実施・評価に参加し、基礎看護学を構成する科目間の系統性、学生への教授方法、教員間の連携などについて学んだ。

〈研修での学びおよび本学の授業への活用〉研修前に抱えていた具体的な課題は、基礎看護技術の授業では、既習学習による前提知識の確認などに時間を要してしまい講義時間が多くなってしまふ。その結果、演習では技術の模倣で終わってしまい、技術到達度のチェックが十分にできていないという点にあった。研修先の教育では、〈自己学習-グループ学習-個別指導-自己評価〉システムを用いて、主体的なグループ学習を通して学生個々の看護技術の修得レベルと自己評価能力を高めるとともに、メンバー相互の力を生かし、学習効果を高められるようになっていた。看護過程の展開では、人々がよりよい健康状態に向かって生活することを支援するための方法論の定式と表現し、F. ナイチンゲールが提唱した対象に“三重の関心”を注ぐことが基盤となっていた。対象に第一の関心（知的な関心）を注ぐためには、専門的な知識が問われる。第二の関心（心のこもった人間的な関心）を注ぐためには、人間性が問われ、第三の関心（実践的・技術的な関心）を注ぐためには、論理性・独創性が問われる。この方法論の定式に則り、看護実践の理論的根拠となる看護の実践方法論を教授していた。

これらの具体的な学びを基盤として、平成27年度の基礎看護学領域への授業への活用を検討した。

キーワード：教育研究実践能力、看護基本技術、看護過程の展開、主体的学修

I. 緒言

基礎看護学は4年間の学修の基盤となる分野であり、看護教育における導入部分に位置付け

られている。看護とは何かという本質的な理解と看護を実践していくときの考え方、そして実際の援助方法を身につけていく。その学修には、

主体的に自ら学ぼうという姿勢が大切であるとともに、学ぶ力を引き出す能力が教員にも求められる。

筆者は、6年間の看護専門学校での専任教員と3年間の工業系大学における非常勤講師を経て、本学で大学教員として3年の経験を得た。また、看護師生活の中では、教育担当部長、副看護部長などを経て看護師の現任教育も経験してきたが、看護の初学者への教育は勝手の違うものがあつた。看護をどのように伝えていけば良いのか、学生が主体的に学び看護技術を修得していくにはどのような教育方法が良いのかと悩み試行錯誤の連続であり、教育方法に関する何らかの示唆を得たいと考えている時期であつた。

そのような時期に、看護大学の教員としての教育研究実践能力の向上を目指すことを目的として、千葉大学看護学部基礎看護学教育研究分野で開講されている基礎看護学関連の教育および研究活動について、その企画・実施・評価に参加し、具体的な授業展開、教授方法を学ぶ機会を得た。本報では、看護基本技術および看護過程の展開に関する教育方法についての学びを中心に報告する。

II. 講義・演習の進め方に関する課題

看護基本技術の中で日常生活援助技術について学ぶ看護方法論Ⅰは、看護学原論と並行して入学後最初に学ぶ看護の専門科目である。旧カ

リキュラムでは3セメスターに開講していたが、カリキュラム改正の検討を進めていく中で、看護学を学びたいという意思を持って入学してきた1年次生にとって、3セメスターまで専門科目が受けられないのは、モチベーションの維持が困難であろうという評価をし、新カリキュラムでは1セメスターでの開講となつた。

3セメスターで開講していた時の2年次生の学習方法を振り返ると、表1に示すように、一斉講義においては3つの課題が認められた。第1に、形態機能学や微生物学などの既習学習の振り返りが必要であり、前提となる知識を想起する時間を要した。まだ学習していない知識についての教授も必要であり、本来伝えたい学習内容を教授する時間が少なくなるという問題があつた。加えて、授業時間内にDVD等の映像を視聴する時間を設けると、次回授業の演習オリエンテーションに要する時間が短くなってしまい、演習の導入がスムーズにいかないという第2の課題が発生していた。さらに、主体的な学習が出来ていない点が第3の課題であつた。自らテキストを読んでくる、知らない用語を調べてくるという行動を取れる学生は少なく、学習課題を明確に伝えても、やってこない学生もいるという状況であつた。

その結果、演習においても関連した課題が生じていた。第1に、主体的な学習が出来ないという問題は、事前学習の不足を招き、演習で何をすべきか把握できていないことにつながって

表1 従来行われていた講義・演習の進め方に関する課題

対 象		課 題
学 生	講 義	1. 既習学習による前提知識の確認、および未修学の知識の提示に要する時間を確保しないと、当該授業の内容の理解が難しい 2. 授業時間内に20分程度の技術映像を視聴すると、次回演習のオリエンテーションを実施する時間の確保が困難となる 3. 主体的な学習ができず、事前学習が不足している
	演 習	4. 演習内容の把握が不十分なため、時間内に1回経験するだけで終わってしまい、単なる技術の模倣となっている 5. 技術試験でチェックする技術以外は到達度のチェックができていない
教 員		1. 教員間の技術レベルの格差を埋める 2. 指導内容のズレが生じないようにし、学生の混乱を避ける 3. 実践看護学領域で習得する知識・技術の基盤となるよう、学生が何をどのように学び、どのレベルに達しているのかを開示し、学習効果が最大となるようなシステムの構築を目指す

いた。実際に技術練習に取り組むまでに時間を要し、限られた時間内にそれぞれの学生が演習内容を経験するのは、1回が精一杯で、技術のレベルを深められない状況であった。翌週には次の演習が行われるため、学んだ技術を確実に修得できないままとなった。教員の細やかな指導に頼りすぎて、自ら考えて実施できないまま、技術の模倣レベルで終わってしまい、実施した援助に看護が存在していたかどうか考える余裕もなく終了となっていた。そこで、達成感や充実感もなく、不消化のまま進んでいかないように、科目の最終単元に総合演習という時間を設けた。これまでは、単独の技術を修得するための演習を行ってきたが、総合演習では複数の技術を組み合わせ、状況設定下の患者に対して必要となる援助を実践する時間となる。技術の組合せは表2に示すように6パターン準備し、その中から学生自身が、再度、実践したい技術を選択するようになっている。設定された患者状況に応じて技術を組み合わせ、その患者に適した援助を実施するように考える必要がある。そのためには、グループ内でどのような方法で援助すれば良いのか話し合い、学んだ技術を想起しながら実践していくという主体的な学習が必須となってくる。3年前から取り組み始めた総合演習であるが、前年度までは、授業の冒頭15分程度を使って、どのように演習に取り組むか、何を目標とするかなどについて話し合いをした後に演習を始めていたため、主体的な学習には及ばなかった。今年度からは、事前に学習課題を提示し、学生個々に、自己の課題と解決に向けての対策を考えてもらうようにした。その後、グループ単位で、それぞれの課題を確

認し合い、グループとして何を目標に、どのような演習をしていくのか検討する時間を設け、学生が主体的に取り組めるような構成とした。このような取り組みにより、主体的な学習ができるようになってきたと感じているが、この演習の成果については、今後も継続して評価していく予定である。

第2の課題は、技術の到達度に関するチェックが出来ていないという点である。現在、バイタルサイン測定については個別チェックが行われており、合格基準に満たない者は最終技術試験が受験できないようになっている。そして、毎年、最終技術試験では、学んだ技術の中からひとつの技術をチェックするようにしている。試験項目は、技術試験の1週間前に発表している。学生は、試験までの間に全ての技術を練習しておき、どの技術でも試験に合格できるレベルに達しておくことを目標としているが、山を張っている学生もおり、本来の目的が達せられない状況となっていた。また、5限までの授業の日が多く、学生が練習する時間を確保できないのも問題となっていた。

このように、講義・演習を進めていく上での課題は多い。これまでは、主に学生側の課題を示したが、教員側にもいくつかの課題が認められた。顕著な問題として早期に解決すべき点は、教員の技術レベルの統一と向上、および指導内容のズレがないようにするという点であった。また、基礎看護学領域で教授する看護基本技術と看護過程の展開技術は、学年の進行につれて学んでいく実践看護学領域で修得する知識・技術の基盤となるものであり、学生が何をどのように学び、どのレベルに達しているのかを開示

表2 総合演習で選択できる技術項目と患者状況

患者状況	技術項目
75歳 性別は患者役と同じ 4人部屋に入院中 自力での起き上がり不可 両手の使用不可 言語的コミュニケーション可能 看護師の話は理解可能	1. リネン交換・寝衣交換, 体位変換, 環境調整 2. 足浴・手浴, 体位変換 3. 食事介助, 口腔ケア, 安楽な体位の保持 4. 洗髪, 寝衣交換, 体位変換 5. 全身清拭・陰部洗浄, 寝衣交換, 体位変換 6. 移動・移送, 体位変換

表3 研修の目的・目標

研修目的	千葉大学看護学部基礎看護学教育研究分野で開講されている基礎看護学の授業に参加し、具体的な授業展開、教授方法を学ぶことにより、看護大学教員としての教育実践能力の向上を目指す
研修目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基礎看護学を構成する科目がどのような系統性を持って組み立てられているのか理解する 2. 各科目間の繋がりを、学生が理解するために行われている教授方法について学ぶ 3. 学生の主体性を引き出すための具体的な教授方法について学ぶ 4. 基礎看護技術に関する授業の進め方では、講義と演習の時間数の構成、演習の進め方（教員数と担当学生数・具体的な指導方法）、学生の習得状況の把握（試験等も取り入れた技術評価・OSCEの実施）について具体的に学ぶ 5. 授業開始までの準備（授業案の検討、演習の準備、学生へのアナウンスなど）についても具体的に学ぶ 6. 臨地実習における教員の関わり方について学ぶ

し、学習効果が最大となるようなシステムの構築を目指す点にあると言える。

これらの課題に対し、表3に示すような研修目的・目標を以て千葉大学看護学部での研修に臨んだ。

Ⅲ. 研修での学び

1. 研修の概要

千葉大学看護学部は、昭和50年に国立総合大学の中で独立した唯一の看護学部として設立されて以来、日本の看護学の発展を牽引してきた歴史ある看護系大学である。初代の基礎看護学講座主任の薄井坦子氏は、ナイチンゲール看護論の研究と自らの看護実践を通して、独自の看護理論である「科学的看護論」を構築し、看護学を体系化してきたことで知られている。その後も、基礎看護学教育研究分野では、ナイチンゲールの業績を学問的に位置づけ、ナイチンゲール看護論の継承・発展を目指した教育・研究活動を一貫して行っており、そこでの学習過程では、学生が主体的に頭を働かせて看護していく実践能力と、さらに看護学を学問として発展させていく能力が培われていくとされており、筆者の抱えている課題を解決する糸口になるのではないかと考え研修先に希望した。

現在の千葉大学看護学部は、一・二年次80名（内社会人入学7名）、3年次には編入学生10名が加わり計90名の学生数である。基礎看護学教育研究分野の教員は、今年度は、教授1名、助教2名、看護実践研究指導センター所属

の講師1名、大学附属病院看護師である特命助手1名で構成されていた。臨床実習、演習には大学院の学生4名がTeaching Assistantとして加わっていた。

1年間の研修期間を予定していたが、前期は、週2～3日、後期は11月までは研修に専念し、12月以降は研修先での講義日程に合わせて週2～3日の研修となった。研修中は、学生と同様に、講義を聴講しグループワークへ参加しながら、教員の学生との関わり方や助言・指導方法について観察を行い、必要時は筆者自身も助言させて頂いた。看護基本技術では、グループ学習を進めている学生に対して、デモンストレーションや具体的な技術指導を行った。また、技術チェック時の模擬患者役やチェッカーも担当させて頂いた。一日の終わりには、教授にその日の学びを報告しながら、疑問やもう少し具体的に知りたいことについて質問する時間を取っていただき、意見交換を行った。また、週1回開催されるスタッフミーティングにも出席し、授業の事前準備、授業後の問題点等の解決に関する話し合いから、授業検討について学ばせて頂いた。

2. 〈自己学習-グループ学習-個別指導-自己評価〉システムによる技術教育

千葉大学看護学部基礎看護学教育研究分野では、対象の状況に応じて看護技術を適用できる“あたまづくり”を基礎とした看護技術の修得が重要である、という認識に基づいた看護技術教育を実践している。つまり、学生が行動に先

立ち自己の頭脳に看護技術の立体像を描き、その像に導かれ看護者と対象との立場を変換しながら繰り返し身につけることにより、看護技術を効率的に修得できる、という仮説に基づくものである¹⁾。この教育実践の中心となるのがグループ学習とチームティーチングを据えた教育方法のシステム化であり、看護基本技術の科目で展開されていた。看護基本技術を学ぶための学習内容と到達目標を表4に示す。心身アセスメント技術と生活援助技術を合わせたものを看護基本技術Iとしているが、心身アセスメント技術は主に訪問看護学領域の担当であり、生活援助技術で基礎看護学領域が本システムによる教育を行っている。

生活援助技術は、日常生活行動が障害された人々への援助技術を身につける科目である。授業時間数は20回(40時間)で、3・4限の正規の授業に引き続き、5限も自己学習できるような時間割になっている。学生は納得の行くまで演習を続けられ、この時間を有効活用している。

〈自己学習-グループ学習-個別指導-自己評価〉システムでは、主体的なグループ学習を通して学生個々の看護技術の修得レベルと自己評価能力を高めることを目的としている。メンバー相互の力を生かし、学習効果を高められるようにしたものである。その特徴は、看護基本技術を一斉授業で学習する技術と、グループで計画して学習する技術に分類し、一斉授業で講義に要する時間を短くし、〈グループ学習〉に多くの時間を使用できるようにしている点である。看護技術を「知る段階」「身につける段階」「使う段階」と立体的に表し、これらの立体像を意識して学んでいけるように組み立てられている。本システムによる技術の修得過程と技術チェックの構造を図1に示す。「知る段階」では、モジュール方式による看護方法実習書²⁾をテキストに用い、【A】健康にとっての提供される技術の意味を考え(看護の判断規準となる健康の法則)、【B】看護の視点として何が必要か、【C】その技術を実施するために必要な知識を知り、【D】具体的に必要な技術とは何かを学んでいくという内容で構成されている。【A】【B】

【C】【D】については講義で簡潔に伝えるのみで、なぜ、この技術が必要なのかイメージできるように導くこと、すなわち、技術の具体的な行為から行為の意味を見出し、その行為の目的を明らかにするという立体的なイメージ(立体像)を明確に描けるような力を修得できるようになることが中心となっている。

看護技術の立体像について具体例を示したものを図2に示す¹⁾。「洗髪」の技術のポイントとして、“指を軽く曲げ接触面積を小さくする”という〈具体的な行為〉がある。このような指の使い方によって“頭皮をよくこすことができる”という〈行為の意味〉を理解し、“頭皮と頭髮の排泄物・付着物を除去する”という洗髪の〈目的=原理〉が達成できる。汚染の放置は、頭皮の正常な働きを妨げて自分らしく振舞うのを妨げる。このような安全・安楽・自立の脅かしは、そのいずれもが生命力の消耗に繋がることから、「洗髪」技術の直接目的が「生命力の消耗を最小限に整える」という看護の目的に繋がっていることを意味している。さらに、汚れを除去するという行為の中にも、対象の安全や安楽を脅かし、自立を損ねる可能性を常に含んでいる。そこで、「洗髪」技術の上位目標は、直接目的と共に安全・安楽・自立への視点が含まれた内容となり、それぞれ中位目標(行為の意味)や下位目標(行為)とつながって立体像を形成している。この他の看護技術も看護観の表現として位置づけられているが、看護観については1年次の看護学原論での学びが基盤となっている。学生自身には事前の〈自己学習〉で、イメージトレーニングにより「知る段階」を深め、単に現象としての行為を手順として覚えるだけでなく、それら行為の意味と原理をつなげながら、立体像をつくりあげてくれることが求められる。モジュール学習書やe-learningサイトで技術VTRを視聴し、技術の立体像を描き、疑問点を明確にして演習に臨むということである。しかしながら、うまく立体像を描けていない時もあり、そのような場合は、追加講義で補足し、演習時に学生それぞれが考えられるような助言を投げかけるなどの〈個別指導〉が行わ

表4 看護方法の学習内容と到達目標

学習時期	学習内容	到達目標	実践する技術
1年前期 看護学原論Ⅰ	M1:「看護方法」の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・自分や他人の健康状態を把握するための観察技術の基礎が身についている ・健康的な食品選択ができる 	技術チェックの形態を記号により分類した ※毎日の生活や実習で繰り返し使 い身につける ☆体験してみる △イメージトレーニング ○相互チェック ◎仕上がりチェック・学習成果発表 ●個別チェック
1年後期 看護学原論Ⅱ	M2:看護過程の成立と共通基本技術 M3:良い生活環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> ・看護技術がその人のために使われることが実感できる 	※観察技術 ※コミュニケーション技術 ※記録・報告 ※ボディ・メカニクス ※ベッドメイキング・シーツ交換
2年前期 基本技術Ⅰ	心身アセスメント ①～⑩	<ul style="list-style-type: none"> ・心身アセスメントの基本技術を体験し、教員の指導の下で全身の査定を実施できる ・査定技術を用いた所見が、一般的な正常範囲か異常かを区別するための知識を得る ・代表的な健康障害の兆候を見出すための知識を得る 	☆腹部 ☆呼吸器系 ☆神経系 ☆筋骨格系 ☆皮膚
	生活援助技術①～③⑩ 看護基本技術の全体像を描き、グループ学習を計画・立案		
	M5:運動・休息のバランスを整える M6:清潔への援助 M7:食と排泄のバランスを整える 既習技術(M2・3)の定着	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような患者の・どのようなときにも看護基本技術が必要であることを理解する ・看護技術の立体像が個々の技術で理解できる ・イメージ学習法が身についている ・自分の身体の使い方が工夫できる ・無菌操作の基本技術が身についている ・患者の状況を見たとき放っておけない感情がわき、自分のもてる力を発揮できる ・設定条件下で、患者の安全・安楽・自立を統合した看護技術が創り出せる 	◎良肢位 ○安楽な姿勢、体位変換 ○ストレッチャー移動・車いす移動 ○全身清拭、陰部洗浄 ○足浴、手浴 ○口腔内清潔法 △ひげそり ○洗髪、整髪 ○食事介助 ○便・尿器の与え方 ☆床上排泄の体験
	まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの学習の総点検と後期の計画 	
2年後期 基本技術Ⅱ	M4:感染を予防する M8:診断治療と看護 M9:生命の脅かしへの看護 M10:看護過程展開の技術 既習技術の定着 基盤看護実習オリエンテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスを乗り越え、相手の立場に立った看護が実際にできる ・患者紹介資料からその人を看護の視点で見つめられ、看護したい気持ちが湧いてくる ・確かな技に仕上げる 	△無菌操作の定式づくり ●傷の手当 ○滅菌手袋の装着 ○ガウンテクニック ●導尿 ◎浣腸 ◎経管栄養法 ●採血 ●注射 ●点滴静脈内注射の介助 ◎巻法 ○吸入・吸引
3年前期 基盤看護実習		<ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち患者の看護過程が展開できる 	
看護実践技術 評価	基盤看護実習の振り返り M10:看護過程展開の技術 基本技術修得状況を自己評価し既習技術を定着 基盤看護学の総括	<ul style="list-style-type: none"> ・看護過程を客観視し、自己評価できる ・看護がその人のためにあることが実感でき、自分の学習課題が定まる ・基礎と各論との関係がわかり、自由に往復する力をつける 	

出典) 嘉手刈英子他:〈自己学習-グループ学習-個別指導-自己評価〉システムによるモジュール学習の展開—従来の看護技術教育の限界を乗り越えるための取り組み—, 総合看護, 1998年2号, p.23, 表1を一部改編

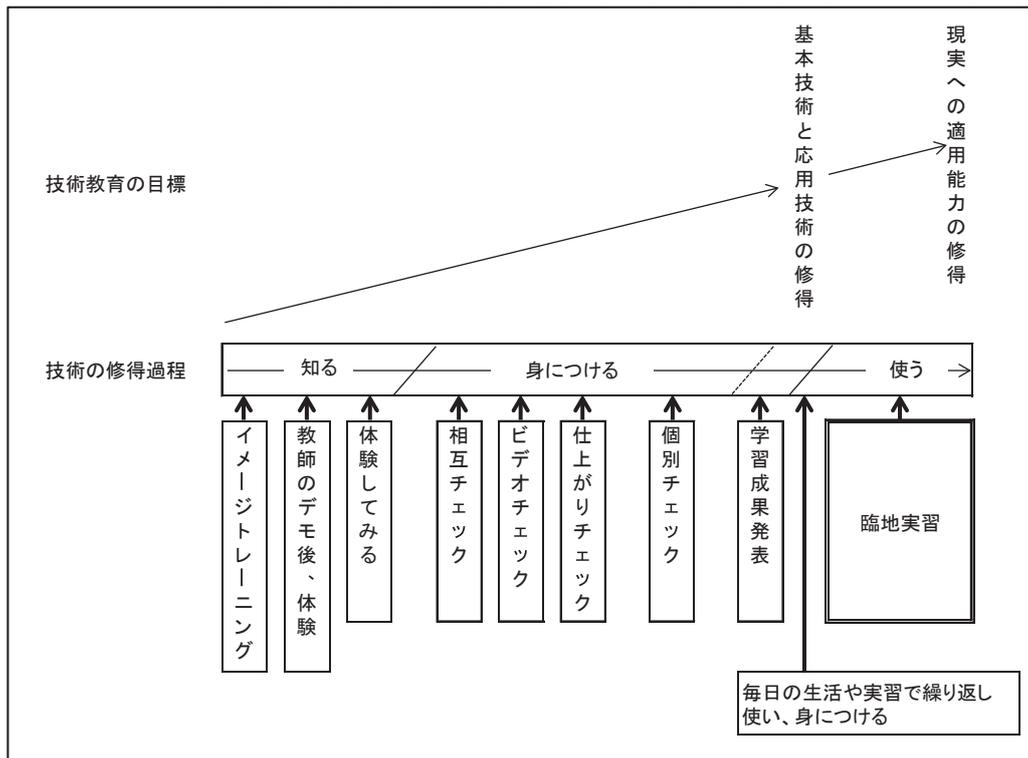


図1 技術の修得過程と技術チェック

出典) 嘉手苅英子他:〈自己学習-グループ学習-個別指導-自己評価〉システムによるモジュール学習の展開—従来の看護技術教育の限界を乗り越えるための取り組み—, 総合看護, 1998年2号, p.29

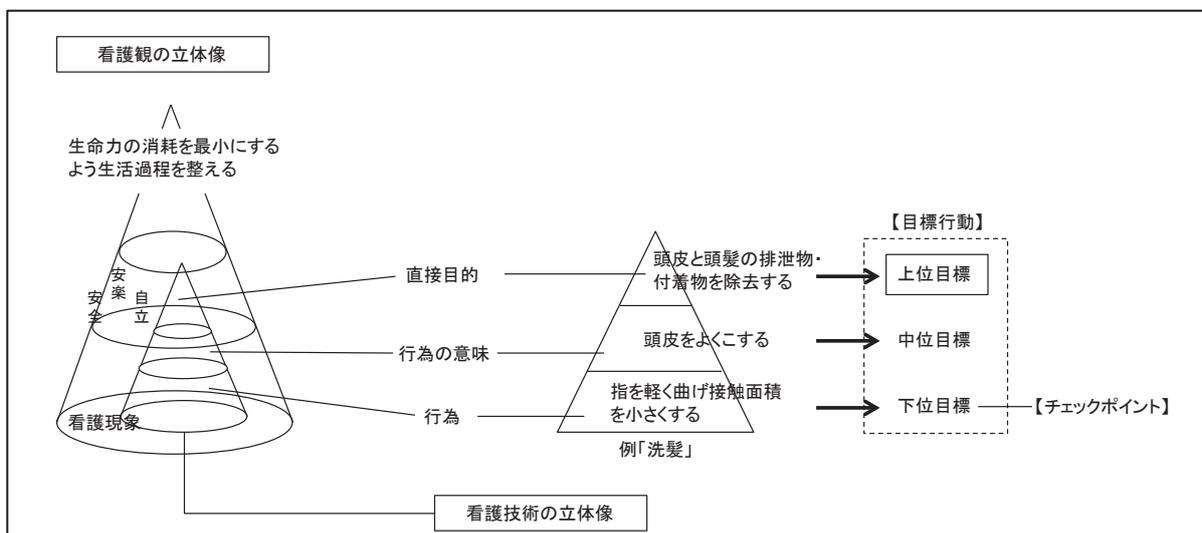


図2 看護観と看護技術の立体像の連関

出典) 嘉手苅英子:〈自己学習-グループ学習-個別指導-自己評価〉システムによる技術教育の試み, Quality Nursing, 1(9), 1995, p.32

れる。

「知る段階」を経て「身につける段階」では、〈グループ学習〉が中心となる。技術相互の繋がりをつけ、先に習得した技術が、次の学習に生かせるように学生自らが学習順序を考えて学習計画を立案していく。基本技術には繰り返しが必要なものや日常生活行動と密着しているもの、体験に密着していないとポイントがつかめないものがあり、これらの特徴を踏まえて学習計画を立案していき、主体的に協力し合って学習しなければ目標に到達できないようなシステムとなっている。また、学習方法には、自宅でも可能な技術や一人で学習できる技術、実習室でなければならない技術や相手を必要とする技術などがあり、これらをうまく組み合わせ、学習時間を有効に使うようにしている。

グループ学習では、役割を交代しながら患者と看護者の体験をしていくが、看護者役では自分の行動の意味を患者の位置から考えながら行動し、患者の反応から技術の評価をしつつポイントを身につけていく。患者役ではその患者になりきり、技術のポイントを患者の位置から体験する。患者になりきるには、患者像がイメージできていなければ難しいことである。そのための教材として1年次に学んだ看護学原論が密接に関連している。看護学原論ではNHKスペシャルで放送された「あなたの声が聞きたい」の中で紹介された患者北山さんや、「脳と心」で紹介された佐々木敏子さんへの看護を教材としている。彼らの意識の状態や食事の様子、関節の拘縮などがどんな状況だったのか、そこにはどんな看護が必要とされていて実践されていたのかということ想起させ、看護とは何かを考えるようにしている。学生がグループ学習で技術修得に臨むときも、単に技術を身につけるだけでなく、生活援助を必要としている北山さんや佐々木さんをイメージして、どんな看護が必要なのか、何が看護で何が看護じゃないのかを考えて実践していくことが求められた。このように患者像が定着している中で、何度も体験を繰り返し、ほっとしたり苦痛を感じたりした看護者の言動をメンバー間で伝えあい、看護者

役をしていくときにその体験を生かしていくようにする。このようなグループでの取り組みによって、直接体験は一度であってもメンバーの行動の観察や討議を通して立体像づくりが進み、技術のポイントが詳しく見えてきて気づきの幅が広がっている。

しかしながら、グループワークがうまくいかない時やグループ間の差、個人差が生じる場合がある。そこでは、教師の助言や関わりが重要となってくる。専任教員とTAの大学院生が指導にあたっているが、看護や教育の経験は多岐に渡っており、本システムの習熟度もさまざまである。学生のみならず教員も同じ目標に向かってそれぞれの持てる力を発揮し合いながら指導に参加するという共通の目的意識が必要である。その一環として、演習前には必ずFD (Faculty Development) が行われ、教員間の技術の確認、指導方法の統一、指導上の留意点の確認を行い、実際に演習中に生じた疑問や問題は、スタッフミーティングで共有し効果的なかわりができるようにしている。

「使う段階」に向けて専門家のレベルへ技術を高めるために、必要に応じて〈個別指導-自己評価〉をしている。その一つに技術チェックがある。表4内に実践する技術と技術チェック形態の関係を各記号で示した。チェックの形態には、「相互チェック」「仕上がりチェック」「個別チェック」がある。相互チェックは、学生同士でチェックし合いながら技術を修得するもので、その途中で自分たちだけではつかみにくいポイントについて教師の個別指導を受ける。仕上がりチェックは、グループで習得した後、申し出により教師が行うチェックである。メンバーの一人が看護者としてその技術を実施し、他のメンバーは看護者になったつもりでその状況を観察する。実施後、看護技術として看護になっていたか、気づいたことなどをそれぞれの学生が述べ合う。教師は、実施および自己評価を通して個々のメンバーやグループ全体の修得状況の特徴をとらえ、看護技術として仕上がっていない部分を指導する。個別チェックは、設定された状況下で既習技術を使わせ、合格レベル

に達しているかどうかを確認し、合格するまで行う。個別チェックは教師が行うが、「傷の手当」は学生がビデオカメラで撮影し自己チェックする方法としている。技術チェックのもう一つのかたちとして「学習成果発表」がある。相互チェックで修得した技術を使って、設定された状況下にある患者を看護するというものである。教師が患者を演じ、発表グループのメンバーの一人が看護師として実施する。他のメンバーはその状況を看護者として観察し、看護者役が困っていて看護になっていない様子が見えた時は、看護者と交替して看護を継続する。発表はグループ単位で申し込み、その技術を学習し終えた複数グループ参加のもとで行う。学生の学習段階に応じて状況を設定し、患者役の教師はその患者になりきって現実の看護場面に近づけるようにしている。学生は、このような模擬患者に看護者として関わり、関わり場面を見ることを通して、看護技術が患者の状態に応じて使われていることを実感する。また、患者になりきって実習することの大切さに気付き、他のグループの学習状況を知る場にもなっている。

以上の技術チェックでは、技術の修得状況を把握しつつ修得レベルを上げると共に、学生の自己評価能力を高めることも目指している。看護者としての自己評価能力を高めることは、主体的な学習を導くために重要であるだけでなく、将来、看護実践能力を高めつつ看護していきけるようになるために不可欠な能力と考えている。

また、演習後には「実習評価」として、修得状況を客観視し自己評価すると共に、技術の立体像の定着を目指して記録を整理することも行う。提出された記録には、担当教員がコメントを入れることで、個別指導の場ともなる。学生は返却された記録を読み返し、さらに個々の課題解決や修得レベルの向上に役立てることになっており、タイムリーな指導が可能である。

さらに、評価に関しては授業時間内にミニテストを実施している。30問以上におよぶ穴埋め形式のテストであり、確実に知識が身につ

ていないと答えられない問題である。ミニテストによる評価は全体の10%程度としており、これ以外の定期試験は行っていない。技術修得状況に対しては前述した仕上がりチェックや成果発表、個別チェックという形でのチェックはあるが、個別の評価は行っていない。自分自身の技術の修得レベルを正しく認識でき、今後、さらに技術を高めていくためにどのように学んでいけば良いのか考えられるようになっていくことが大切であるという考え方に基づくものである。本学の学生たちに置き換えてみると、基礎看護技術終了時には、正しくバイタルサインの測定ができるようになってきている。また、しわのないベッドメイキングもできるようになっている。その他にも一定のレベルに達した技術を修得しているが、これらの技術が継続していきけるという状況にはなっていない。技術練習を積み重ねていけば良いが、優先すべき学習があり技術力の維持は困難である。自分自身の技術力を正しく評価し、何が不足しているのか、どのように学習しどのように技術力を身につけていけば良いのか考えて実行に移せる力を養っていくことが重要である。

3. 看護過程の展開に必要な専門知識の教授方法

看護学原論Ⅱ(2単位45時間)は、前期の看護学原論Ⅰに続く1年次生の必修科目である。事例演習を繰り返し、原論Ⅰで学修した方法論を深く理解するとともに、様々な対象特性を学ぶことを目的としている。また、いくつかの看護技術を学び、模擬看護場面における体験学習をとおして、実際の体験のなかから看護現象をとらえ、理論的に学んできた内容を使って分析するための思考方法を学び、看護者としてのあたまづくりに向け、思考の柔軟性を鍛えることをねらいとした科目である。前半部分は本学での看護方法論演習Ⅲ(看護過程)の科目に相当し、後半部分は看護方法論Ⅰ(日常生活援助)の一部分に相当するものである。本報では、看護過程の展開に関する学びを中心に報告する。

人々がよりよい健康状態に向かって生活する

ことを支援するための方法論の定式は、F. ナイチンゲールが提唱した対象に“三重の関心”を注ぐことが基盤となっている³⁾(表5)。対象に第一の関心(知的な関心)を注ぐためには、専門的な知識が問われる。第二の関心(心のこもった人間的な関心)を注ぐためには、人間性が問われ、第三の関心(実践的・技術的な関心)を注ぐためには、論理性・独創性が問われる。

この方法論の定式に則り、看護実践の理論的根拠となる看護の実践方法論を教授している。本学と同様に、1年次後期の学生は、機能形態学の学習途中であり、病態治療学などは2年次に開講される科目である。しかし、本科目で必要とされる専門的知識を教授する具体的な方法は大変参考になった。まず、提示された教材事例を読み、注目すべき事実とその意味を考える。このとき、意味のわからない専門用語、イメージのわからない言葉があれば、そこにアンダーラインを引き、次回の授業までに各自で調べてくる。このように学習の仕方を提示すると、何をすればよいのかわからないという状況にはならない。主体的な学習となり、それぞれが調べて理解した内容をグループワークで共有でき、学習の幅が広がっていく。学生は、前期のうちに原論Iで使用しているテキスト「ナースが視る人体」「ナースが視る病気」を熟読しておくという課題が出されているため、機能形態学の基礎知識や病気の成り立ちに関する理解、健康障害されるということがどういうことなのか考

えられるようになっている。また、その中には発達段階の問いに対する解答も含まれており、対象の特性を描くのに役立つ。

しかし、学生だけでは調べきれない内容もある。その時には、教師が適切な文献を提示し、学生の理解を補足していく。例えば、喉頭がんで喉頭全摘をした場合には、①喉頭ってどこにある？ ②腫瘍って何だろうか ③治療について調べる－喉頭全摘ってどんな手術か、頸部リンパ節廓清ってどのようなことか ④このような手術をすると周辺にどんな影響がおきてくるのか－食道・喉頭・気管などに瘻孔があるかもしれない、その場合どのような検査が必要になるのか(食道透視)、創傷治癒過程を知ると2週間後にはどのような段階になっているのか ⑤その結果、日常生活には規制が生じるのか(経管栄養・喀痰吸引)、というような病態治療に関する一連の専門的知識について丁寧に教授していく。この過程をしっかりと押さえることで、対象特性のうちの健康障害の種類、健康の段階がきちんと描けるようになる。自分で学ぶことも大切であるが、手当たり次第、何でも調べれば良いというのではなく、これを見ればわかりやすい、何を調べれば良いのか、適切な教材を提示すると学びが深められるようになる。第一の関心である知的な関心は、このようにして注がれていた。健康障害の種類と健康の段階が明らかになり、発達段階の間から導かれた生活過程の特徴を加えると、対象者がどういうケースで

表5 〈三重の関心〉から定義された実践方法論

<p>①対象に第一の関心(知的な関心)を注ぐ→専門知識が問われる 対象の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴を示す客観的事実から全体像(現象像)を描き、その健康状態の意味を大づかみにイメージし(表象像)、その人がより健康的な状態に変化するための諸条件を、身体と心と社会関係のつながりに時の流れを重ねて考える(生物体の必要条件)。</p> <p>②対象に第二の関心(心のこもった人間的な関心)を注ぐ→人間性が問われる “もう一人の自分”をつくりだし、対象の位置に移って日常生活の規制を体験しつつ、その人の言動・表情・声など生活体の反応を手がかりに、その人のその時々気持ちを感じとってくる。</p> <p>③対象に第三の関心(実践的・技術的な関心)を注ぐ→論理性・独創性が問われる ①で得られた対象の客観的事実と、②で得られた対象の主観とを総合して全体像をつくりかえ(個別性を見つめる)、解決を要する対立が発生していないかを探り看護上の問題を明確にする。その問題が解決された状態を思い描き(より健康的な状態への上位目標)、その方向に変化させていく力をその人を巡る事実のなかから探ってイメージ化し(中位目標)、その人のもてる力を最大限にはたかせる方向でケア手段を具体化する(下位目標)。</p>
--

出典) 山本利江他：看護実践方法論の適用に必要な専門的知識の広がりや深さ、千葉大学看護学部紀要、25、2003。

あるのかがはっきりしてくる。その上で、対象に第二の関心を注ぎ、もう一人の自分が対象の位置に移って日常生活の規制を迫体験することで、解決を要する対立が見えてきて看護上の問題を明らかにすることができる。筆者らが担当している看護方法論演習Ⅲ（看護過程）の中で、情報を分類しアセスメントを加えていく段階と同じことが行われているわけであるが、現行の看護過程における一次アセスメント、二次アセスメントからは、このような対象特性を描くまでには至っていないと感じた。方法論での学びは、筆者らの教授方法を見直す上で重要な知見を得る機会となった。

看護計画立案では、問題が解決された状態を思い描いて、看護の焦点をしばり（上位目標）、その方向に変化させていく力を対象のめぐる事実の中から探ってイメージ化し（中位目標）、対象のもてる力を最大限にはたらかせる方向で具体的なケア手段（下位目標）を、看護師間で共有できるよう言語化する、という考えを基盤にして立案する。経験のない1年次生にとって、対象の立場に移って日常生活の規制を迫体験するのは大変難しいことである。研修先では、患者会の方たちの体験をお聞きする時間を設け、患者でなければわからない身体的な苦痛、病を認識したときの精神的な混乱などを伝えて頂いていた。百聞は一見に如かず、である。患者の言葉は、何物にも代えがたい力があり、看護の焦点が明らかになり、計画の具体性を表すのに貢献していた。患者会の力を借りることも有効な教育方法である。

授業の進め方の中心は、担当教員による講義ではあるが、少しずつ進めていく印象であった。授業時間内に20分から30分程度のグループワークを組み込み、専任教員とTAの大学院生がグループの質問や疑問に助言を送った。グループワーク後には、すぐに発表をしてもらい、他の学生の学びや進行状況を知る場となった。一つの例を示すことで次からの作業が学生自身でできるようになる。そのことを何度も何度も繰り返し、学習方法、考え方、情報をどのように関連させていくか、という力が身につく

くのだと思う。

本科目は、1年次後期の看護学原論Ⅱで教授される内容であるが、2年次後期の看護基本技術Ⅱの後半には、看護基盤実習に向けて方法論の振り返りが行われる。6例の患者事例が示され、2週間程度の期間で、看護問題を抽出してくるという課題が出される。実習を前に、徹底的に方法論のトレーニングが行われ、実習がスムーズに展開できるような学習となっている。本学では、基礎看護学で看護過程を学んだあと、3年次前期の実践看護学演習まで看護過程を展開する機会がないが、繰り返しの学習を導入していく必要性を感じた。

Ⅳ. 平成27年度の基礎看護学領域への学びの活用

1. 看護方法論演習Ⅰ（日常生活支援方法）・Ⅱ（診療-治療支援方法）の構成と進め方

平成27年度の看護方法論演習では、技術（行為）が実践できるようになる点だけに目標を置くのではなく、対象の状況に応じて看護技術を適用できる“あたまづくり”を基礎とした看護技術の修得を目指す。〈自己学習-グループ学習-個別指導-自己評価〉システムを取入れ、学生が行動に先立ち自己の頭脳に看護技術の立体像を描き、その像に導かれ看護者と対象との立場を変換しながら繰り返し身につけることにより、看護技術を効率的に修得できるような教育を実践していく。〈自己学習-グループ学習-個別指導-自己評価〉システムでの学習は、表1に示した現行の課題を解決する糸口を示しているものと考え。基礎看護学領域の科目は、1年次に開講が集中している。看護学原論にはじまり、その後続く方法論演習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲでも、いずれも自己学習が求められている。入学直後から、本システムの学習方法を確実に身につけられるようなオリエンテーションを実施し、本システムがスムーズに稼働できるようにしたい。また、技術の修得レベルを高めていくために、技術チェックを導入していくが、課題となる看護技術の特徴別学習方法を表6に示す。さまざまな形態の技術チェックを行う予定である

が、行為のみを実践するのではなく、その意味を理解して目的を達成できるようにしていきたい。

2. 看護方法論演習Ⅲ（看護過程）におけるアセスメント力の修得

看護過程の学習では、看護学原論で学んだ看護の対象論、目的論、方法論についての理解が基盤となる。特に、対象理解においては、看護学原論のみならず看護理論で教授する人の見方も関してくる。看護理論では、V. ヘンダーソンのニード論を中心に対象理解を深めていけるようにしていき、看護過程展開の基盤とする。ひとつの理論をしっかりと理解することは、看護過程を展開していく考え方の基盤を形成することに繋がるであろう。このことは、その後の学修を進めていく中で、他の理論を用いた場合でも看護過程の展開ができるものとする。たとえば、臨床実習ではアセスメントの枠組みに、M. ゴードンの機能的健康パターンを用いているが、使用する理論が変わっても、看護過程が展開できる能力の修得を目指していきたい。また、看護方法論演習Ⅲにおけるアセスメント力を高める上での専門的知識の教育では、前述の“三重の関心”による教育方法を実践し、対象の特性が描けるようにしていきたい。

従来は、科目毎に教授されたそれぞれの教育内容を統合したものを、実習という形態で完結する学習進度となっていたが、平成27年度は、基礎看護学領域で担当する科目間の関連性が見えるような学習進度としていく。科目間の関連と学習進度を示したものを表7に示した。看護方法論演習Ⅲ（看護過程の展開）を中心に置き、看護過程展開に必要な知識・技術を総合して教授する。具体的には、情報収集に必要なアセスメントの枠組みを看護理論と合わせて教授する。看護理論でヘンダーソンの基本的ニードについて具体的に学んだ後、実際の事例ではどのように分類されアセスメントしていくのかを理解できるようにする。この段階が看護方法論演習Ⅲとなるが、知的な理解に続けて、アセスメント論Ⅰを展開し、実際にどのようにして情報を収集していくのか、問診・視診・聴診などの

フィジカルイグザミネーションの習得につなげていけるようにしたい。

V. 結語

千葉大学看護学部基礎看護学教育研究分野で開講されている基礎看護学の授業に参加し、具体的な授業展開、教授方法を学ぶことにより、看護大学教員としての教育実践能力の向上を目指すことを目的に、平成26年4月から平成27年1月まで、正味8か月間の学外研修を受けた。

研修目標としていた基礎看護学を構成する科目間の系統性、学生への教授方法、教員間の連携等などについて学んだが、本報では看護基本技術の構成と教育方法、看護過程展開に必要な知識の教授方法について中心に報告した。現在は、既に次年度に向けてシラバスの作成、授業内容・方法等の検討が行われているが、本研修での学びを活かし、学生が主体的に学べる教育を実践していけるようにしたい。

謝辞

研修を受け入れてくださいました千葉大学看護学部基礎看護学教育研究分野基礎看護学教授山本利江先生をはじめ講座の皆さまには、終始熱心なご指導をいただきましたことを、心より感謝いたします。本研修を受講するにあたり、獨協医科大学学長稲葉憲之先生をはじめ、看護学部長鈴木純恵先生には、多くのご支援を賜りました。深く感謝いたします。また、基礎看護学教授山口久美子先生、基礎看護学領域の教員の皆さま、看護学部の多くの方々にご助力いただきましたことを、心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 嘉手苺英子：看護技術教育のシステム開発の試み〈自己学習-グループ学習-個別指導-自己評価〉システムによる技術教育の試み, *Quality Nursing*, 1(9), 34-38, 1995.
- 2) 薄井坦子：Module方式による看護方法実習書, 現代社, 2006.
- 3) F. ナイチンゲール：看護小論集—健康とは病気とは看護とは, 現代社, 2003.

表6 看護技術の特徴別学習方法

(ゴシクック体は1年次前期までに、明朝体は1年次後期までに学習)

技術の特徴と学習方法	基本共通技術	活動・休息の援助	環境調整	栄養と食事	清潔の援助	排泄の援助	診療—治療支援技術
※毎回の演習で意識的に使い、身体に定着させる。看護の目標を達成する上で常に必要な技術	観察技術 コミュニケーション技術 記録・報告の技術 手指消毒法 手指消毒法	安全を守る技術 安楽をはかり効率を高める技術 ボディメカニクス	ベッドメイキング 病床環境の調整				
☆実際に体験してみることのできる実践のポイントがつかめたり、わが身で善し悪しが判断できる技術	盲体験				洗髪 (洗髪車) 洗髪 (座位)	床上排泄の体験	
△イメージ・トレーニング 具体的な方法が対象の条件や実践の場によって違いが大きい技術状況を現実的に想像しながら立休像を描こう	無菌操作の定式づくり	歩行介助	緊急入院患者のベッド 手術患者のベッド	経管栄養法	ひげそり		
○学生の相互エチケットによって修得レベルを高めることのできる技術を仕上げていく過程で教師に良いモデルを見せてもらい、レベルの違いを実際に体験しながらポイントを得よう	無菌操作 滅菌手袋の装着 ガウン・テクニク	安楽な姿勢 床上移動 ストレッチャー移動 車いす移動 体位変換	リネン交換	食事介助	寝衣交換 全身清拭 足浴・手浴 口腔内清潔法 洗髪 (ケリーパード) 整髪	便尿器の与え方	吸入 吸引
◎グループ単位で行う仕上がりエチケット 行為そのものは比較的単純であるが、対象の内部構造をしっかりと描いていないと責任を果たせない、あるいは安全を脅かす恐れのある技術	良肢位					洗腸	
●個別チェック 全員が基礎看護実習までに一定レベルに達していなければならない技術	バイタルサインの測定		ベッドメイキング				採血 注射 (筋肉注射) 点滴 静脈内注射の準備 導尿

表7 基礎看護学担当科目の関連と学習進度

授業回数	看護理論 (1単位)	通しNO.	授業回数	アセスメント論Ⅰ (1単位)	通しNO.	授業回数	看護方法論Ⅲ (看護過程) (1単位)	通しNO.
						①	ガイダンス 科目間の関連性 (原論・理論・アセスメント論) 看護の方法論－看護過程とは(導入)	1
①	ガイダンス 看護理論とは 看護理論開発の経緯 看護理論の必要性 代表的な理論を用いて看護を展開する ニード論：ヘンダーソン 14の基本的ニードとは 常在条件と病理的状態	2						
②	正常に呼吸する 環境の調整と体温の保持	3	①	ガイダンス ヘルスアセスメントとは 問診・視診・聴診・触診・打診	5	②	患者の情報を収集する 事例提示 情報の整理と解釈(ニードの充足 状態と常在条件, 病理的状態との 関連付け) (体力・意思力・知力) 呼吸・循環・体温	4
			②	一般状態と生命兆候 (意識レベル・バイタルサイン)	6			
			③④	生命を維持する(呼吸器系)	7.8			
			⑤⑥	生命を維持する(循環器系)	9.10			
③	適切に飲食する 身体のおもむきを排泄する	11	⑦	食べる・栄養を取り込む 排泄する	13	③	情報の整理と解釈 食事 排泄	12
④	移動する, 好ましい肢位を保持 する 睡眠と休息を取る	14	⑧⑨	身体を動かす(骨・筋系, 神経 系)	16.17	④	情報の整理と解釈 移動・体位 睡眠と休息	15
⑤	適切な衣類を選び, 着脱する 身体を清潔に保ち, 身嗜みを整 える, 皮膚を保護する 環境の危険因子を避け, 他者を 傷害しない	18	⑩⑪	身体を守る(皮膚・リンパ節)	20.21	⑤	情報の整理と解釈 適切な衣類を選び, 着脱する 身体を清潔に保ち, 身嗜みを整 える, 皮膚を保護する 環境の危険因子を避け, 他者を 傷害しない	19
⑥	自分の信仰を実践する 達成感のある仕事	23	⑫	生殖(乳房)	22	⑥	情報の整理と解釈 自分の信仰を実践する 達成感のある仕事	25
⑦	他者とのコミュニケーション 遊び・レクリエーション活動へ の参加 正常な成長発達と健康を導くよ うな学習	24	⑬	心理・社会面のアセスメント	27	⑦	情報の整理と解釈 他者とのコミュニケーション 遊び・レクリエーション活動へ の参加 正常な成長発達と健康を導くよ うな学習	26
⑧	まとめ 事例で考えてみよう	28	⑭⑮			⑧	全体像を描く・対象特性	29
						⑨	看護問題の確定・優先順位	30
						⑩	看護問題発表	31
						⑪	看護計画の立案	32
				総合演習(技術チェック含む) 観察から患者の状態を査定する まとめ	33.34	⑫	記録・評価	35
						⑬⑭	発表	36.37
						⑮	まとめ	38