

看護基礎共通技術，基礎看護技術における演習協力体制について

中俣 直美¹⁾，山口 さおり¹⁾，今村 圭子¹⁾，楠元 裕佳¹⁾，松成 裕子¹⁾，八代 利香¹⁾

要旨 本学では，平成24年度からの新カリキュラムを導入した。それに伴い，看護技術の科目名を変更した。「看護基礎共通技術」と「基礎看護技術」の科目では，教員は，常に学生の変化する特性を捉え，その特徴に応じた教授学習方法を展開しなければならない。本学の教育的強みである他領域の教員や大学病院看護部職員による演習時の協力体制についてまとめ，報告する。

キーワード： 看護基礎教育，看護技術，学内演習，協力体制

はじめに

本学では，平成24年度からの新カリキュラムの導入に伴い，看護技術の科目名を「看護基礎共通技術」「基礎看護技術」へと変更した。そして，本学の教育的強みとして継続している他領域の教員や大学病院看護部職員による演習時の協力体制については，これまでに報告してきた^{1) - 3)}。

しかしながら，近年の看護系大学の学生の特徴について，安ヶ平ら⁴⁾の報告からは明らかな学生の変化があり，その特徴に応じた教授学習方法の必要性が示された。そして，学生は，看護を学びはじめてから初めて基礎看護技術として身体を動かし，援助技術を「形」として習得することになるが，それは限られた時間に行われることになる。このようなことからこれらを教授する教員は，学習者としての学生の特徴や傾向を踏まえた教育内容や教育方法を検討する必要性に迫られ，川嶋からは技術論に根ざした三段階論「形，型，可」に添った技能習得方法⁵⁾を示され，水戸らは6段階に分けて，それぞれの段階の知の意識化と反復訓練のなかでの技術の安全と安楽の習得⁶⁾を示した。

一方，教育再生実行会議第3分科会第1回の文部科学省の提出資料「我が国の教育財政について」では，教育への投資が，真に教育力の向上，人材力の強化という成果につながるよう，効果的・効率的に投入・活用されな

ければならないことは当然であり，何よりも教育投資を行う各施策に対する国民各層の理解・協力を得ることが重要である⁷⁾と記載されている。日本の税収は伸び悩み財政緊縮の状況のなか本学でも人員や予算削減を求められており，このような厳しい財政状況のなかにおいても，看護基礎教育において看護技術教育に関わる教員は，常に学生の変化する特性を捉え，その特徴に応じた教授学習方法を展開しなければならない。そして，教育体制を整え，教授学習方法を転換する必要があるのではなかろうか。本学もこれらのことから大幅な授業運営の改革に取り組みざるを得なくなった。

そこで，本稿では，本学の看護基礎共通技術，基礎看護技術における演習協力体制について，基礎看護学における技術教育の実際の展開方法をまとめ，それをメリット，デメリットの観点から考察することで，さらに効果的で効率的な教育体制を構築する一助となるように，検討していくための資料とすることを目的として報告する。

基礎看護学における技術教育の展開方法

1. 看護基礎共通技術，基礎看護技術の位置づけとねらい

1) 看護基礎共通技術，基礎看護技術の位置づけ

本学は，カリキュラムの改正に伴い，基礎看護学は，看護専門教育科目の中の総合基礎看護学として位置付けられ，アカデミックスキルに始まり，看護学概論，看護

¹⁾鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系 総合基礎看護学講座
連絡先：中俣直美
〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1
Tel/fax 099-275-6747
e-mail: nakamata@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

理論、看護理論演習、看護診断学、フィジカルアセスメント、総合看護活動論、看護基礎共通技術、基礎看護技術、看護教育学、看護倫理、看護管理学までの12科目と初期体験実習、基礎看護学実習で構成されている。特に、看護基礎共通技術 / 基礎看護技術については、全ての看護に共通する技術（看護基礎共通技術）30時間 2 年次前期と、成人や小児、母性などの専門領域における看護技術の基礎となる基礎技術（基礎看護技術）90時間 2 年次後期である。そして、この看護基礎共通技術では、コミュニケーション、ヘルスアセスメント、看護過程展開の技術、教育・指導技術が主である。また、専門領域における看護技術の基礎となる基礎看護技術は、環境調整技術、食事援助技術、排泄援助技術、活動・休息援助技術、苦痛の緩和・安楽確保の技術、清潔・衣生活援助技術、呼吸・循環を整える技術、創傷管理技術、与薬の技術、診察・検査・処置の介助技術などである。これらの科目については、本学では 2 年次において、「看護基礎共通技術」「基礎看護技術」として履修する。

さらにこれらの科目を発展させる科目として、3 年次には、「看護基礎共通技術」で学習したバイタルサインズの測定技術を高度なヘルスアセスメントへと発展させる「フィジカルアセスメント」15時間となっている。また、2 年次後期には、「看護基礎共通技術」の看護過程展開の技術を事例への適用を実践的に学ぶ「看護診断学」30時間に発展させるよう構成されている。

2) 看護基礎共通技術、基礎看護技術の担当教員による学生観・指導観

教育の対象である学生のレディネスは、毎年変化しており、前年度上手くいった教育方法が功を奏さないこともままある。そのため、看護基礎共通技術、基礎看護技術では、授業後に学生自身に自己の課題と解決方法および感想を記載してもらう「学習表」と、演習項目の評価および考察を求める「演習表」の記載内容を参考に、教員が個人やグループでの学習の内容や理解度をアセスメントし、次の授業案へ生かすように取り組んできた。しかしながら、昨今の学生の学力低下、生活体験の乏しさが見受けられるようになり、これらの学生の現状を踏まえると、現在の演習協力体制を維持し、学生を見守りきめ細やかに指導する「手」と「目」を確保することは教育上必須であると考え。また、指導観としては、講義開始前の 1 年間の計画立案（表 1）する際と、単元ごとの授業前週の打ち合わせの会議において、学生観とともに、教材観を確認し合い、授業展開を検討する。これらの取り組みについては、別稿にて、講義内容の精選「基礎看護学領域における看護技術の教育内容の精選」および主体的学習活動に向けた「基礎看護技術における学生の能動的学習方法の転換へ向けての支援の取り組み」に

表 1 基礎看護共通技術・基礎看護技術 前期日程表

表1 基礎看護共通技術・基礎看護技術 前期日程表 全30コマ(2015 年4月16 日～8月6 日 毎木曜日) 3.4限目または3.4.5限目					
日付	学習課題	学習内容	病院 依頼数	専攻内 依頼数	
4/16 (木) 3.4限	基礎看護技術の概説 学習についてのオリエンテーション 環境に関する技術	講義: ガイダンス、基礎看護技術概説 環境調整に関する技術 演習: 快適な病室環境の作成(床頭台の整理)	0	0	
4/23 (木) 3.4限	コミュニケーション・観察・ 記録・報告・教育・指導	講義: コミュニケーション・観察・記録・報告・教育・指導 演習: 効果的なコミュニケーション・観察	0		
5/7 (木) 3.4限	安全を守るための援助技術①	講義: 安全を守るための援助技術① 演習: 感染予防のための技術(手洗いテスト)	0	7	
5/14 (木) 3.4.5限	フィジカルアセスメントの技術①	講義: フィジカルアセスメントの技術① 演習: バイタルサインの測定(体温・脈拍・呼吸・血圧)	2	2	
5/21 (木) 3.4.5限	フィジカルアセスメントの技術② ボディメカニクス	講義: フィジカルアセスメントの技術② 演習: バイタルサインの測定(血圧)身体測定 講義: ボディメカニクス・姿勢・体位 演習: 動作の比較・分析とボディメカニクス	0	2	
5/28 (木) 3.4限	環境調整に関する技術	講義: 環境調整に関する技術 演習: ベッドメーカー・シーツ交換	2	2	
6/4 (木) 5限	運動・活動・休息を援助する技術①	講義: 運動・活動・休息を援助する技術① 休息を援助する技術	0	0	
6/18 (木) 4.5限	運動・活動・休息を援助する技術②	講義: 運動・活動・休息を援助する技術② 演習: ポジショニング、体位変換・体位調整・床上移動	2	0	
6/25 (木) 4.5限	運動・活動・休息を援助する技術③	講義: 運動・活動・休息を援助する技術③ 演習: 車椅子・ストレッチャーによる移乗・移送	0	2	
7/1 (水) 1限	安全を守るための援助技術②	講義: 安全を守るための援助技術② 演習: 個人防護用具の使用	0	0	
7/8 (水) 1限	衣生活・身体体の清潔への援助技術①	講義: 衣生活の援助技術・身体体の清潔への援助技術①	0	0	
7/15 (水) 1限	衣生活・身体体の清潔への援助技術②	演習: 寝衣交換	2	2	
7/16 (木) 3.4.5限	衣生活・身体体の清潔への援助技術③	演習: 全身清拭・足浴	2	1	
7/22 (水) 1限	身体体の生活への援助技術④	演習: 洗髪	2	1	
7/23 (木) 3.4.5限	栄養と食生活への援助技術①	講義: 栄養と食生活への援助技術(口腔ケアを含む) 演習: 食事介助 食事のアセスメント(食事全体の)	0	1	
7/30		実技試験(血圧測定) 学生個々の食生活のアセスメント	0	3	
8/6		期末試験(血圧測定)			

において報告する。

2. 技術教育の展開の実際

看護基礎共通技術、基礎看護技術における科目内容、実際の展開については、講義内容の精選「基礎看護学領域における看護技術の教育内容の精選」に譲り、詳細を述べる。本学では、これらは 2 年次において、「看護基礎共通技術」「基礎看護技術」として履修する。基本的には、30時間の看護基礎共通技術では、コミュニケーション、ヘルスアセスメント、看護過程展開の技術、教育・指導技術で構成されている。また、90時間の基礎看護技術では、環境調整技術、食事援助技術、排泄援助技術、活動・休息援助技術、苦痛の緩和・安楽確保の技術、清潔・衣生活援助技術、呼吸・循環を整える技術、創傷管理技術、与薬の技術、診察・検査・処置の介助技術などである。

3. 看護基礎共通技術・基礎看護技術の講義・演習について

1) 演習の実際開講期・単位数・授業時間数

看護基礎共通技術: 3 期・1 単位・30時間

基礎看護技術: 3 および 4 期・3 単位・計90時間

2) 担当教員

主に担当する教員は、科目担当責任者教授1名、科目分担者講師1名、助教3名である。

講義は、主として科目担当責任者が看護基礎共通技術を、筆頭著者が基礎看護技術を担当するが、一部単元は助教もそれぞれ講義を担当する。演習は、講義を担当した教員が中心となり、全員でデモンストレーションや演習の助言・指導を行う。

3) 授業内容の検討

担当教員間で検討した1年間の計画を基に、授業前週に打ち合わせの会議を開催する。具体的には、担当教員によって提出された授業案や演習表を基に、講義や演習で教授する具体的な内容や、時間配分・進行の方法などを検討する。前年度の状況や、当該年度の学生の反応なども踏まえて、授業の内容を精選している。毎回の会議で当該学生の学習状況やレディネスを確認しながら教授方法を修正しているので、毎回1時間を超える会議となっている。

4) 授業の準備

助教が中心となり、講義・演習に必要な教材・物品や実習室の配置等の準備を行っている。臨床の場をイメージできない学生が、リアリティをもって演習に臨めるよう、既製品を用いるだけではなく、オリジナルで作成して準備する教材も多い。また、80人という大人数を効率よく動かすために、演習項目によってはローテーションを組んだり、他の実習室を借りるなど工夫している。段階的に学生による事前準備も取り入れているが、初学者であるため、物品の名称や用途を知らないため、準備用の資料や表示を準備する必要がある。

5) 講義・演習における実際

平成27年度の授業2コマ180分の基本的な構成は、

小テストおよび復習	20～30分
講義	50～60分
演習	90～110分 となっている。

講義は、大講義室でパワーポイントやDVD等の視聴覚教材を用いて行う。演習は、学生による基礎・成人看護学実習室にて、学生を4～5名のグループに分けて実施している。

演習では、大きく前期、後期によって、段階的に工夫を施している。効果的に運営するために、これまでの座学教育から演習としての技術教育の方法に慣れてもらうことを意図し、前期では、演習する仲間づくり、予習の習慣化を図る。まず、最初に教員によるデモンストレーションを示し、それを学生が直接あるいはビデオカメラを通してモニター・スクリーンに映し出されたものを見学の後、グループごとに実施してもらう。学生は、グループの学生またはモデルを対象に見立てて演習する。授業

の時間内で、全学生が1度は実施できるよう演習時間の確保につとめているが、学生にとってはすべて初めて実施する技術であるため、1人目の実施に時間がかかるだけでなく、役割を交替したり患者役へ更衣をするのに手間取ったり、お湯を汲むなど2人目以降の準備をするのに要領よくできなかったりすることで、グループの中で1～2人は実施できず、課題学習として実施することもある。演習中、教員・支援看護師は2～3グループを担当し、ラウンドしながら助言や発問を行い、学生が興味をもって演習に取り組める環境を整えている。

後期に入ると、実習グループも再編成し、今度は、復習に重きを置き小テストを実施している。講義時間のまとめとして、単元によっては、技術の一連の動作をDVDで視聴させることもある。演習では、場面設定をし、1つのグループの学生達に援助技術を実施してもらう。その時、この単元における技術の原理原則、根拠、知識として予習しておかなければならないことについて、なぜ、どうしてと発問し、討議の時間を設けている。このように、習慣づいた予習態度を活かし、効果的に演習時間を運営できるように意識づけ、考え、行動できる学生へと育つように工夫し、次の「型」の習得⁸⁾が容易となるようにねらっている。

4. 授業後

学生の自己問題解決能力を育み、また授業の理解度や感想を把握するために、毎時間学習表を記載してもらっているが、その内容は全体を科目担当責任者が把握した後、他の4名の教員が分担して内容を確認し、コメントを加え次の授業開始時に返却している。また、演習項目ごとに学生に演習表の記載を課し、予習・復習に活用しているが、それも翌週に提出を求めた後、4名の教員で分担し、学習状況を把握し、コメントを加えている。また、この演習表は評価の対象でもあるので、評価も加える。これらの学習表・演習表で把握した学生の学習状況は、次時間の授業の冒頭に復習としてフィードバックし、知識の定着を図ることを目的としているが、講義から参加する他領域の教員および大学病院看護部職員にもレディネスの把握の材料としてもらっている。また、授業に関する反省は、翌週の打ち合わせ会議の際に共有し、次の授業案へ生かし、協力してもらう方にも提供する。

5. 看護基礎共通技術・基礎看護技術の講義・演習における指導体制

1) 他領域の教員および大学病院看護部職員による演習時の協力体制

本学では、演習項目によって他領域の教員や大学病院看護部職員による演習時の協力体制を整え学生の指導に

あたっている^{9) 10)}。看護の単科大学は専門性に特化しており、人員、設備は整備されている。しかし、本学では総合大学であるがゆえ、人員、設備共に十分とはいえない状況である。さらに、看護の単科大学等では時間割に余裕があり、1クラスを二つに分け、少人数での演習を行っているところもあるが、理学療法学専攻・作業療法学専攻との三専攻合同科目を有する本学では、時間割上そのような体制をとることは困難である。

したがって、演習時に協力体制を敷き、教える側の人数を確保することは、効果的な教育環境を学生に提供する上での重要な方策であると同時に、本学の強みであると考え。

(1) 協力体制の依頼について

この協力体制の依頼については、他領域の教員へは、講座主任から専攻代表へ半期ごとの依頼が各講座へされる。大学病院看護部職員の依頼については、教務係から講座主任へ年度の協力依頼の計画提出が求められる。これらは、当該講座の講座主任の運営によって看護学専攻において長年継続されてきたことである。また、各単元での打ち合わせについては、科目分担者講師が依頼し、単元の担当者によって準備される。

(2) 協力体制を敷いている単元

平成26年度の実績では、

前期：教員9回・延べ19名 看護部6回・12名

後期：教員13回・13名 看護部10回・20名 となっている。

このような協力体制を敷いている単元は、学生にとって複雑で、習得が困難と思われる技術である。

(3) 協力体制化の演習時の担当学生数

総合基礎看護学講座の教員5名下での担当学生数は、16名・4グループとなる。協力体制化では、プラス1名～4名(手洗いテストのみ7名)の協力が得られる。それぞれの担当学生数は、8名～13名となり、協力に入る教員・看護師の担当グループは、平均8名・2グループである。この担当学生数は、技術の高度さ、複雑さ、難易度によって協力要請する教員人数を決めている。

(4) 協力体制の実際

担当教員の打ち合わせ会議で、協力に入る教員・看護師に担って頂く役割を確認する。その後、授業案や資料(表2、図1)を届け、当日の授業開始前までに、目を通してもらい、科目担当責者と授業担当教員によって打ち合わせを行う。打ち合わせ会議では、本日の単元のねらい、それに基づく学生のレディネス、事前課題の内容について、講義のタイムスケジュールに沿って説明し、演習項目ごとに押さえて欲しいポイントを確認し、統一して効果的な指導を行ってもらえるように擦り合わせる。

病院看護師は、講義から聴講されるが、教員は、各教員の判断に基づき、演習から授業に参加する場合もある。

表2 授業案

授業案 (一部)

単元：注射に関する援助技術 (演習) 皮下注射、静脈注射の薬剤の準備

講義日時：2015年12月3日 14:40～17:50

指導目標：①皮膚の解剖を理解し、各注射法の特徴と援助方法について理解する。

②無菌操作の原則に基づいた皮下注射、静脈注射の薬剤の準備技術を習得する。

③6Rに基づいた安全で確実な与薬の技術の基本を学ぶ。

行動目標：①各注射法の特徴や適応、使用物品の違いについて説明できる。

②与薬前に行う薬剤および対象者のアセスメントについて説明できる。

③無菌操作の原則に基づき、指示量通りに皮下注射、静脈注射のための薬剤の準備ができる。

④6Rに基づいた安全で確実な与薬の準備技術の基本を実施できる。

⑤薬剤準備に適した個人防護用具を適切に着脱できる。

演習支援：TA: ○○○○さん、
6階西病棟 □□□□Ns.
C3病棟 △△△△Ns.

時間	学習目標	方法	内容	備考
5分30分 14:40 ～15:10		○○先生担当	・5分間復習テスト ・前回の授業の復習：与薬、直腸内与薬	・
講義 45分 15:10 ～ 15:55	①各注射法の特徴や適応、使用物品の違いについて説明できる。 ②与薬前に行う薬剤および対象者のアセスメントについて説明できる。	【講義】 ・パワーポイントとプリント、テキストを使用し、講義する。 DVD視聴：6分 T7R6、P7R6の薬剤準備	・注射実施に関わる法的責任(保険法第5条と37条) ・注射の目的(注射方法による違い) ・注射の主な合併症 ・注射する部位と無菌操作の必要性 ・抗がん剤の取扱い ・注射の実施方法と使用物品の違いについて、 ・注射に関するリマインド：6Rタイミング、その他 ・注射器針について(種類、サイズ、SB、RB、各部位の名称) ・バイアルの取り扱い(圧の調整、コアリング予防) ・針刺し事故防止：原則としてリキャップしない ・廃棄物の取り扱い(セフティネット)	・本校では学生間実際の針の穿刺による注射はしない旨の説明。 ・侵襲を伴う技術であり、未熟な者同士で実施しての効果よりも恐怖体験が大きいと思われる。 ・授業の中で適宜、事前学習課題についての質問を取り入れていく。 ・DVD視聴により、アンプル、バイアル入り薬剤を用いた注射の準備の一連の流れを知る。
演習 15分 15:55 ～ 16:10	③無菌操作の原則に基づき、指示量通りに皮下注射、静脈注射のための薬剤の準備ができる。	【注射器と注射針の取り扱い】 10ml練習用注射器と26Gの針を用いて、取り扱いについて練習する	・注射器・注射針の取り扱い(無菌操作)：清潔を保たなければならない部位の確認。 ・注射器持ち方、針の接続、目盛りと刀面の合わせ方、内筒を内筒に触れないように片手で引く練習などをさせる。	・注射器、注射針の取り扱いについては、学生に質問しながら進める。 ・注射器、針の無菌的な取り扱いに慣れる
演習 25分 16:10 ～ 16:35	④6Rに基づいた安全で確実な与薬の準備技術の基本を実施できる。 ⑤薬剤準備に適した個人防護用具を適切に着脱できる。	【デモ】一通りの流れを実施 学生に前に出て、事前学習をもとに、実施してもらう。 学生の実施で難しいところは、教員○○が実施。 (ビデオ映像を通して)。 ①注射器の取り扱い ②T7R6の扱い上げ	・デモは学生にポイントを質問しながら進めていく。 ・薬剤の準備の環境づくりから実施、ワゴンの清拭 ・手指消毒、清潔なトレイの準備 ・処方箋と薬剤の確認(現品確認と確認サイン) ・指示簿と薬剤確認と準備：看護師2人によるダブルチェックする ・手指消毒、個人防護用具の装着(マスク、手袋) ・やむを得ない時のリキャップの仕方(キャップスライドの紹介)する ・アンプルカットの仕方 ・注射器へ薬液を準備する演習で、薬液は5mlアンプル入りの生理食塩水を用い、5mlの注射器に無菌操作で吸い上げる。(静脈注射用22G(SB)に針を交換する)	・デモを部分的に実施しながら、学生にも一斉に実施させて進めていく。 ・「キャップ」はリマインドの観点からしないことが望まれるが、患者のもとへ移動する時や薬剤のため実施することもある。 ・1つは「キャップ」防止のために、静脈注射用として22G(SB)の針と交換する。 ・廃棄物の取り扱い

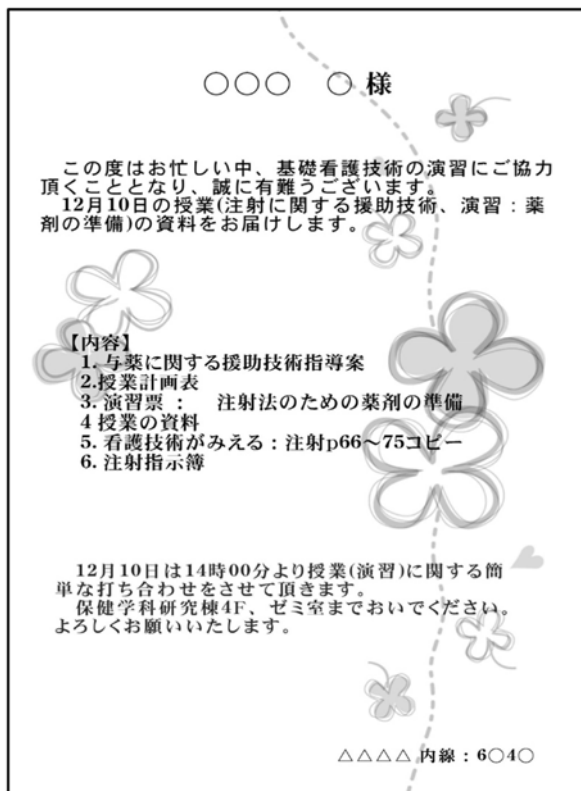


図1 演習支援連絡票

演習の開始時に、協力に入る教員・看護師を紹介し、実際に演習時の助言・指導を担ってもらう。演習終了後は、学生の演習に対し、感想や応援のコメントを頂いている。

基礎看護学における技術教育の展開方法における考察

1. 演習時の協力体制について

前述したとおり、他領域の教員や大学病院看護部職員による演習時の協力体制は、本学の強みであり、学生にとって望ましい学習環境を提供する上で、必要不可欠なシステムであると考えられる。そこで、日頃担当教員が考えているこの体制のメリットを列举してみたい。

1) 学生のレディネスに適したタイムリーな指導・助言の場

学生観にも述べたが、学生は生活経験が乏しいためなのか、自らの生活を整えることが困難な様子も見受けられる。また、運動能力の低下や巧緻性の未熟さなど、看護技術を提供するために必要なテクニカルな能力も十分でない。その上で、知識と技術を統合し、かつ対象を意識した態度を考えながら演習するという事は、学生にとって大きな課題である。ただ、技術の手順に捉われてしまい、看護援助の形になり得ないままに終わってしま

うこともある。もちろん、1回の演習で習得レベルに達することは期待するところではないが、その後自己学習で熟達させるにせよ、基本となる原理・原則を押さえた看護技術として学生の中にインパクトを持って教授されていかなければならない。また、対象の尊厳や羞恥心への配慮、清潔・不潔の区別、安全の考慮等、細やかな指導が必要になってくる。したがって、1回の演習という限られた時間の中で、効果的に学習してもらうためには、先輩看護者による「目」と「手」を持って、タイムリーに指導・助言なされることが必要なのである。それには、時間制約があるために、同時に複数グループ、多数の学生を指導することには、限界があり、そのためには効果的な教員数の確保が必要となる。

2) 学生を知る場

ローテーション実習を主に担当する他領域の教員や看護師にとって、2年生という学年はまだあまり深い関わりを持つことはない学年である。その学生が、看護者としての身だしなみも満足に整えることができない段階からどのように看護を学んでいくのか、演習を通して知ってもらうことで、その後の教育に生かせるものは少なくなっていくと考える。基礎看護技術が含まれる専門分野を基盤として、いかに連続性をもって各専門領域が位置付けられる専門分野を学ばせるか、看護技術ということに限定して考えても、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」に達するために、いかに技術を積み重ねて学ばせていくのか、その教授方法を考えていくとき、学生の学習の過程の一端でも演習を通して理解してもらうことは非常に意義のあることだと考える。

また、ローテーション実習前に、少しでも学生と顔見知りになることは、学生側にとっても教員・看護師側にとってもその後の関係づくりのメリットとなると考える。さらに、演習を通して、学生の個別的な情報を収集することができ、その学生のアセスメントにつながり、実際の実習の場において的確な助言・指導に結びつくことで、指導効果も効率もアップするものと考えられる。病院看護部の看護師も、学生のレディネスを知ってもらい、病棟実習に来た時の指導に活かしてもらおうというねらいから、可能な限り演習項目に関連のある部署の臨床指導者、またはそれに準ずるキャリアの看護師を選出して頂いており、学生の実習時の緊張緩和という意味でも、大変効果的な体制だと考える。

3) 教育方法を学びあう場

教員・看護師の協力体制を得ることは、ある意味担当教員にとっては、授業参観に入ってもらい、他者評価を受けるような緊張感を伴う場である。協力体制を得る以上、その支援を効果的に活用するような授業計画が求められる。直接的なフィードバックを得ることで、次年度

への授業の改善に生かすこともできる。また、協力してくださる教員・看護師にとっても、学びの場になり得ていることは、授業の最後に感想として述べて頂くコメントからも確認できる。

この演習の協力を依頼する教員については、助教を中心に要請している。これによって、領域、講座の枠を越えて看護基礎教育における初歩の段階になる技術教育に携えることは、今後の専門領域における技術教育にも大いに役立つものと考ええる。そして、この演習に参加することによる学生のレディネス把握については、その後の専門領域における教育も効果的なものとする。そして、演習、実習指導において学生を直接担当することは、互いに交流・研鑽し合い教育技法の獲得等につながるものと考ええる。また、基礎看護学の教員についても臨床力アップやアセスメント力強化のためにも専門領域における教育においても携わって欲しいと考えている。

そして、特に協力を依頼する教員には、助教から講師、准教授へとキャリアアップしていく過程にあることから、演習に参加することで自己の教育技法のスキルアップの機会にもつながるのではないかと考える。

4) 他の科目との進行の調整と看護の統合する場としての活用

それぞれの専門領域において、縦割りに講義・演習等の教育が行われている大学は多々あるが、それらの大学では、すべての領域が一同に担当する科目やシステムがあることから縦割り教育のデメリットを解消している。本学では、そのような全教員が一同に介し担当する科目や看護を統合する演習もなく、それぞれの科目で問題となった学生などを次のステップでフォローしていくことを申し送り、話合うようなシステムも存在しない。この状況において、全領域の教員が関わる本科目は、教員全員で学生を育てる本学の象徴的な科目といっても過言ではないだろう。

そして、この技術演習は、看護理論、理論学習、看護診断学と並行して行われる。これらの講義には、助教も参加し、理論が看護技術にどのように応用されているのか、適宜考察を促す発問を行う。また、看護技術においても看護理論や周辺の基礎理論と実践をつなぐように教授し、双方の講義場面において、例を示している。

5) 先輩看護者による看護観や経験知を伝達する場

担当教員だけでなく、その他の領域の教員や看護師が演習に入ることによって、学生により多くの看護観や経験知に触れることができる。それは、他の専門領域の教員からのその専門領域における事例が示されることにより、学生は場面を現実のもととして捉えることができ、それは具体的な行動目標となる。また、より具体的に場面をイメージすることができることによって、それは技

術の応用のヒントになり、応用力の獲得にもつながる。そして、これらの効果は、学生の学習意欲を高め、看護を学ぶという意味を後押ししてくれる場になると考える。また、当該講座の教員にとってもそれは広がりのある視点となり、学びとなる。加えて、授業最後に、協力教員および看護師が、臨地実習中の先輩の様子を紹介しながら、基礎看護技術の大切さを語って下さることや、2年生の成長ぶりを評価し、期待を込めた激励のコメントを下することは、学生にとって、担当教員の言葉以上に刺激のあるものとなっており、学生の学習意欲を高め、看護を学ぶという意味を後押ししてくれる場になると考える。

2. 演習時の協力体制における工夫

担当教員は以下のような点に気を配り、方策を講じている。

1) 複数の教員が関わることによる教授内容の混乱がないか

この点に関しては、事前に授業案を提示し、また事前の打ち合わせを経ることで教授内容の共有を図っている。また、今年度から、授業案の基盤として教材観・学生観・指導観も明らかにするように取り組んでおり、方法だけでなく、何を教授するのかという根底の部分から共有できると考える。

また、演習時は担当教員と協力教員が交互になるような配置とし、担当教員が協力教員のフォローに入れるような体制にしている。加えて、学習表による学生の反応から、指導者間による学生の誤解や学習状況の差を確認した場合は、タイムリーに修正するように心掛けている。

2) 協力体制に入る教員・看護師の負担の軽減

以前は、演習を担当した教員に演習表の添削を依頼していたこともあったが、演習表を評価の対象としていることから評価基準を統一する目的と、次回授業での復習のために2～3日でレポートを返却しなければならないという状況から、演習表はすべて担当教員で添削している。また、準備・後片付けもすべて担当教員が行っているため、基本的に打ち合わせと授業時間以外には拘束時間はなく、各領域での教育・研究や病棟業務に支障がないように配慮している。

今後の課題

以上のことを検討し、明文化することによって、今後の課題も明らかになったので述べる。

このような演習時の協力体制の連携は、文部科学省の示す「協働型・双方向型学習など質の高い教育を可能とする環境の構築」¹¹⁾の一步につながるものと自負する。しかしながら、この協力体制の継続の困難、大きな問題

点としては、教員の人員不足があげられる。一旦、病欠、および人員不足になれば、予算措置からの補充人員は厳しく、そのしわ寄せは構成員に及び、本来の仕事に加え、さらに負担、分担が加わることになる。看護の担当教員の多くが女性であり、妊娠、出産に関連する問題は避けては通れない。これを解消するには、それらの時に補充できる支援体制が取れる制度の確立が望まれる。そして、安心して子供を産み育てられる環境が整備されるように声をあげて行くことが重要であると考え。例えば、産休、育休中の教員の代替えとして、そこに大学病院の看護職員が特命助手としての研修をすることで対応できる組織もある。また、大学病院との人事交流により小人数・短期間の制限はあるが病院看護師も実習指導に専念して教育に参加できる仕組みのある組織もある。

本学科は、今年度になり、大学病院看護部と看護学専攻との合同委員会が立ち上げられ、人事（就職・交流）、教育（実習・演習・講義）、研究、合同企画（研修・講演等）の4つの作業部会での活動をスタートさせた。実習等で問題が生じた場合は、この合同委員会において問題を共有している。また、大学病院看護部には、病院スタッフがどのように学生に対応すべきかについてのDVDを独自に作成したり、実習後に学生アンケートを実施し指導の振り返りに生かす等、学生を大切にしたい教育をしてくださっている。

このように大学病院の看護部との連携は功を奏している。双方にメリットがあり、これらを引き続き継続していくことも大切ではあるが、制度化されるような試みも必要ではないかと考える。1つは、看護師のラダー制度の中に、大学基礎教育における指導、支援、インストラクターの経験を課すことはできないものかと考えている。

おわりに

私たちは、これまで述べてきたように、学生の特徴を捉えながら個々に応じた教授学習方法や講義運営について、日々検討し、工夫し、改善している。そして、学生の主体的な学習活動を育みながら、限られた時間のなかで単元ごとに検討を重ねる毎日の連続である。

学生にとって看護基礎共通技術・基礎看護技術は、看護学専攻へ入学後ようやく2年生で看護を本格的に学ぶという実感と喜びを味わっている科目であると思われる。学生等は、演習の中で指導看護師や教員からもらい受けた経験知や看護に対する思いを学習表の感想欄に記載しており、そこからは学生の興奮した感情が伝わってくるようである。看護に強い興味・関心を持ち始めた学生にとって、専門的知識と経験知に裏付けされた言葉の一つ一つが宝物のように感じているのかもしれない。教育場面におけるモデルの存在が学生にとって看護学の学びに

熱心に取り組むきっかけを与える¹²⁾といわれているが、この演習支援体制を継続、発展させることにより、学生らがより多くの先輩看護師・教員に接し、その学習意欲がより一層高まっていく一助となることを願っている。

文献

- 1) 松成裕子, 宮園夏美, 山口さおり, 他: 看護実践能力育成に向けた取り組み - 看護技術教育における学内演習の授業内容の精選 - . 鹿児島大学医学部保健学科紀要2007; 17: 65-70
- 2) 松成裕子, 宮園夏美, 津田智子, 他: 看護技術教育の評価について. 鹿児島大学医学部保健学科紀要2006; 16: 47-54
- 3) 松成裕子, 山口さおり, 吉本なを, 他: 看護技術教育の充実に向けた取り組みについて - 本学の特色と強みを焦点として - . 鹿児島大学医学部保健学科紀要2008; 18: 53-58
- 4) 安ヶ平伸枝, 菱沼典子, 大久保暢子, 他: 基礎看護学担当教員の捉える学生の特徴と教授学習方法の工夫. 聖路加看護学会誌2010; 14(2): 46-53
- 5) 川嶋みどり: 安楽を図る技術の習得教育 形・型・可に添って. 看護教育2016; 57(1): 6-12
- 6) 水戸優子, 山口みのり: 看護基礎教育における技術の習得過程と安楽の意識化. 看護教育2016; 57(1): 21-27
- 7) 首相官邸ホームページ: 教育再生実行会議第3分科会第1回の文部科学省の提出資料「我が国の教育財政について」(検索日2015.11.30.)
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kyouikusaicei/bunka/dai3/.../siryou4.pdf>
- 8) 前掲5)
- 9) 前掲1)
- 10) 前掲2)
- 11) 前掲6)
- 12) 紙屋克子, マイマイティ パリダ, 落合幸子, モデルとの出会いが看護学実習での学び内容に及ぼす影響, J.J.Neuro Nurs.2008; 30(30)2: 165-173

The cooperation system of the practicum courses in fundamental skills of nursing care and fundamental nursing skills

Naomi Nakamata¹⁾, Saori Yamaguchi¹⁾, Keiko Imamura¹⁾,
Yuka Kusumoto¹⁾, Yuko Matsunari¹⁾, Rika Yatsushiro¹⁾

1) Department of Fundamental Nursing School of Health Sciences, Faculty of Medicine Kagoshima University
School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University
8-35-1, Sakuragaoka, Kagoshima City 890-8544, Japan
e-mail:nakamata@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

Abstract

Our university introduced a new curriculum from 2012 and changed the course titles of the nursing skills subjects. In the courses “Basic General Nursing Techniques” and “Basic Nursing Techniques” teachers have to grasp changes in the students’ characteristics and have to develop learning methods suited to the students’ characteristics. This is a summary and a report of the cooperation system of practicum courses taught by teachers with solid educational skills, which is this university’s strength, and the university hospital nursing staff.

Key words: basic nursing education, nursing skills, practicum courses in the study, cooperation system