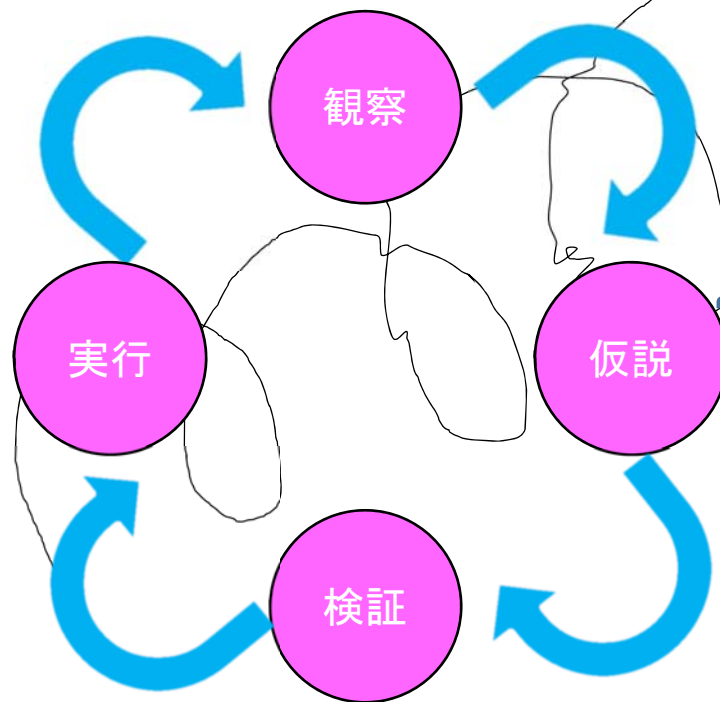


ティーチング・ポートフォリオ

一生成長できる「観察」「仮説」「検証」「実行」サイクル



博多祐子

東京純心大学看護学部看護学科精神保健看護学

第14回佐賀大学ティーチング・ポートフォリオワークショップ

福岡工業大学セミナーハウス（由布市湯布院）

平成28年3月9日

目次

1	教育の責任	1
2	教育の理念	2
3	教育の目的・方法	5
4	教育の成果・評価	8
5	今後の目標	10

添付資料

- 1 科目シラバス例
- 2 授業案例
- 3 授業レジメ例
- 4 参考文献例
- 5 事前課題例
- 6 授業評価
- 7 学生の実習最終カンファレンス資料

1. 教育の責任

私は、これまで文部科学省管轄の看護専門学校において、1～3年次の精神看護学科目を担当してきた。（看護専門学校には厚生労働省管轄もある）

看護学は、文部科学省のあくまで基準ではあるが、教養・基礎分野、身体の構造や機能疾患についての専門基礎分野、看護の基礎となる専門分野Ⅰ、母性・小児・精神などの専門分野Ⅱ、統合分野の5分野で構成されている。

精神看護学は、看護の専門分野Ⅱに位置づけられるが、人間の精神的成長や人格発達、人間関係、災害など様々な状況下での精神的健康についても扱うため、看護の基礎となる専門分野Ⅰの要素を含んでいる。また、精神看護学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・実習と1～3年次まで積み上げを意識した構成になっていた。

1～3年次までの科目を担当する以上、連続性を意識して意識しなければならない。

看護専門学校は、看護実践者を育成することが主な使命である。多くの学生は卒業後、看護師とし病院等に勤務する。したがって学生には、臨床で患者に提供できる確かな看護を身につける手伝いをしなければならない。さらに、厚生労働省の1997（平成9）年のカリキュラム改正で、完全単位制となり看護専門学校から看護大学へ編入できる仕組みになった。看護専門学校でも、看護学としての内容を教える責任があった。

また、私は、2015年度から東京純心大学に所属し、2016年度から精神看護学分野の精神保健看護学Ⅱと精神保健看護学実習の2～3年次までの科目を担当する。看護専門学校と比較すると臨床で看護実践者を目指す者は少なくなるが、国境なき医師団や海外・被災地でのボランティア活動、精神障害者を対象にした訪問看護ステーションの経営など活動の場は広域性を秘めており、対象に提供できる確かな看護を身につける指導の責任がある。また、看護学を学ぶ学生は、女子学生が多く、出産・育児・介護などライフサイクルの中で看護学が必要となる可能性が考えられ、また、人生には災害や発達過程の節目の危機もあり、精神保健看護学Ⅱ・精神看護学実習を通し、様々な人生節目の危機を乗り越え成長していける土台づくりを助ける責任がある。

まずは、2014年度までの前任校で担当した科目を列挙する。各科目の内容については、各科目のシラバス（添付資料1）にて示している。

表1 看護専門学校 精神看護学分野教育科目

科目と時間数	対象	到達目標・講義内容	授業形態
精神看護学Ⅰ 生活とところの変化 30時間 15回前期後半―後 期前半	1年次 88名	人間の精神的成長や人格発達、あるいは疾患と関連する発達課題や精神的諸問題・精神現象について、乳幼児から老人に至るライフサイクルと生活の変化を通して学ぶ。こころの健康と人間関係、ライフサイクルとこころの健康、こころの仕組みと働き、災害被災者のこころの健康、感情労働としての看護・看護師のメンタルヘルスについて学ぶ。 この科目を通し学生が自身のライフサイクルを見つめ自己	講義、演習

		のこころの健康を意識する。	
精神看護学Ⅲ 精神に障害のある人の治療と援助 30時間 15回内 8回担当 後期前半	2年次 80名	こころ病む人とその家族を理解し、支援のための知識と技術を学ぶ。主な精神疾患の症状や行動・治療・検査への看護、回復過程の理解と時々の看護について学ぶ。精神症状により生きにくさ、生活のしづらさが分かるよう教材の工夫と発問の工夫で、イメージの質を高め思考の発展の質を上げ、対象理解を深めていく。多くの学生に発言を求め参加型の授業である。グループワーク・ロールプレイ・認知行動療法や生活技能訓練体験・心理劇を取り入れている。	講義、演習
精神看護学Ⅳ こころの病と生活支援 30時間 15回後期後半集中	2年次 80名	一人の対象の急性期・回復期・退院・地域生活の看護をペーパーシミュレーション（事例展開）で学ぶ。6人前後のグループで、5-6行の患者情報シートから知らない・分からない・関連していることなどを発見し調べながら学習を進める。85分で一事例4回×二事例行う。何をどんなことを調べるかの内容だけはグループで、その患者のセルフケアに対するアセスメントは一人作業である。看護の計画立案と発表は、2時間続きでグループワークである。紙面とロールプレイで発表する。	演習
精神看護学実習 90時間（一日6時間で3週間）	3年次 90名内 45名を 担当 6-7人が グループを6 クール	講義・演習を終え精神科病院や地域で精神保健上の問題を抱える人を理解し、自分を最大限に生かして看護することを学ぶ。対象の問題を解決、健康な部分を維持・向上するための看護計画を立案し実施する。精神障害で入院している一人の患者を受け持ち、患者とのかかわりをプロセスレコードに記録し分析・考察しながら患者—看護者の関係を発展させながら看護すること、そのときの自分の変化を意識する。治療看護の場における様々な活動に参加し、効果や意味を考える。わが国の社会福祉制度を理解し、受け持ち患者が活用できる社会資源を考えていく。	臨地実習

2. 教育の理念

私の教育の理念・目的は、「学生が生涯成長し続けるのに必要なサイクルを身につけられる」教育をすることである。

私は、東京純心大学の看護学部に所属しているので、上記の教育の理念・目的を達成するためには、看護学を通し看護に必要な「観察」「仮説」「検証」「実行」の過程と一連のサイクルを授業・実習で身につけられるようにすることが重要だと考えている。

それでは最初に、看護における「観察」「仮説」「検証」「実行」の必要性について述べたい。

1) 「観察」の重要性

患者の全身状態を観察できればできるほど、何をしなければならないか、何をすべきかが明確になる。例えば、看護学部の1年次の基礎看護学実習で患者の足を洗う「足浴」をすると、学生は、患者の足しか観ていない。それも、膝から下の湯につかっているところしか観察できない。表情を観ることも会話もできない。しかし、国家資格を得て看護師になると、足浴をしながら、全身の皮膚の色・状態・匂い、筋力の状態、会話から回復の度合い・食事の量・好み、排泄物や性状・量、病院生活での困難など多くの情報を得ることが出来るようにならなければならない。

2) 「仮説」の重要性

患者は自分の意思や都合でトイレや洗面所や売店に移動する。もしも、この患者のヘモグロビン値が低く貧血であったり、血圧が低下する副作用のある薬物で治療していたら立ちあがた時に起立性低血圧で転倒する可能性がある。だから、転倒する前に、患者にどんな時にどのようなことに注意して生活するとよいかを説明し了解を得る必要がある。このために常に「仮説」を立てておく必要がある。看護の対象は、健康状態が良好でないことが多くこの「仮説」がないと、患者は危険な中で治療を受けることになり、医療事故につながる。

3) 「検証」の重要性

患者の状態は、予測通りに回復しない場合もあるし、看護したとしても仮説通りに行動もしない。表面には現れない身体の中で起きていることの仮説がこれでよいのか、危険に対する仮説に抜けていることはないか、看護には常に検証が必要である。看護が対象とする人間は身体的にも社会的にも心理的にも個別性豊かな、世界に一人だけの唯一無二の存在なのである。だから、これまで先人が研究し追及してきた一般的看護から、漏れ出る患者、漏れ出る事態が起きるのである。だから、常に、本当にこれでよかったのか、もっとこの患者にあった方法はないのか検証する必要がある。

4) 「実行」の重要性

先に述べた、「検証」したことを、看護する者の身体運動として実行し、初めて看護が成り立つ。看護する対象の状況・状態に合い、それにふさわしい看護師自身の身体運動ができなければ、患者の力を引き出すことも成長に導くこともできない。また、心身に無理がなく、効率的で経済的で美的な看護にはならない。さらに、学生のときから、実行性を意識することで基礎教育と臨床看護とが乖離せず、実践でも研究でも基礎教育と臨床が融合していけると考えるからである。

私は、看護の中でも精神科病院での臨床経験がある。精神疾患のある人々と接した経験を活かし、精神看護学の授業・実習の中で、看護に必要な「観察」「仮説」「検証」「実行」を柱に教育することになっている。特に精神疾患のある人は言語で感情や意思を表現することが困難で、表情も乏しく動作も緩慢である。しかし、よく観察していると口元の些細な動きや視線の変化があることに気付く。些細な動きに意思や感情の現れを読みよることが出来るのである。精神看護にとっては患者の些細な観察ができなければ対象の理解すらできないのである。精神障害はどこがどれくらいの障害なのか、病巣がどれくらいなのか、身体疾患と違い血液検査やMRIといった画像検査で数値化できない。だから、観察したことから仮説を立て検証することを疎かにしてはならない。観察・仮説・検証を疎かにすると看護の質は担保されない。精神看護の質は観察・仮説・検証抜きには語れないのである。

このように精神看護学で身につけた「観察」「仮説」「検証」「実行」は、精神看護のみならず看護全般に役に立つことである。さらには、このサイクルを身につけると、看護師という職業を選択してもしなくても、生活の中での出来事・ストレスとなる出来事に遭遇したときに自分の進むべき道を選択する過程の手助けになり、また、立ち止まって自分を見直すことが出来るようになり、生涯を通し自分を成長させ続けることに繋がると考える。

「観察」「仮説」「検証」「実行」を教員1名と80人の学生で行うためには、学習環境を整える必要がある。この環境とは、物理的環境だけでなく人的環境を整えることのほうが重要である。教員と学生、学生同士が信頼し、何を言ってもいいのだ、という場であればうまくいかない。そのためには、まず、私が学生を平等にみることが大切である。

この理念にたどり着いた背景

私は十数年前、癌になり患者体験をした。患者になって初めて実用できる看護を伝えてきていないことに気付いた。右乳がんと腋下リンパ節を切除し、手術後はほとんど右手が動かず、病院内でリハビリをして退院した。しかし、日常生活でかなり事前に意識してから動かすときは、病院でのリハビリ中のように痛みもなくスムーズに動くが、手術前のように洗濯物を物干し竿にかけよう、棚から調味料をとろうと右手を伸ばすと痛みを伴い手が伸びないのである。退院時、看護師からは今の状態では日常の生活のどんなことがどんな時に困難となるのか何の説明もなかった。入院中、看護師は、リハビリに付き添い私の状態を観察してくれていた。しかし、今の状態で退院した場合、日常生活のどんなことに障害が現れるのか仮説を立ててなかったか、それを、患者である私に伝えなかったか、どちらにしても患者である私は困った。同時に、看護は保健師助産師看護師法で、「傷病者の日常生活援助を助ける」とあるが、看護師として日常生活を助

けることを本当に重視してきただろうか、日常生活を助けるのは生活をイメージしなければならぬことを学生に伝えてきたがろうかと立ち止まって考えた。これらの経験を通じて、看護基礎教育において「観察」「仮説」「検証」「実行」のサイクルが十分なされていないように思い、担当するすべての授業・実習で「観察」「仮説」「検証」「実行」を実現しようとしたのである。

3. 教育の目的・方法

看護に必要な「観察」「仮説」「検証」「実行」をどのように精神看護学の教育活動に方法として取り入れてきたかを、私がこれまで担当してきた【精神看護学Ⅰ 生活とこころの変化】【精神看護学Ⅱ こころの健康維持増進の援助】【精神看護学Ⅲ 精神に障害のある人の治療と援助】【精神看護学実習】の科目で示す。繰り返すが、貫かれた教育の方法は、「観察力の強化」、「仮説を立てる力の強化」、「検証の必要性と方法」「実行力の強化」の四点である。授業案を（添付資料2・3）で示す。

1) 「観察」力の強化

「観察」力の強化について例を挙げ説明する

(1) 【精神看護学Ⅲ 精神に障害のある人の治療と援助】での「観察」力の強化

この科目は、2年次後期 30時間 15回 ほとんどが講義形式の授業である。前半7回は医師による精神疾患に関する授業で、後半の8回が精神症状・精神障害があり日常生活に何らかの困難を抱えている人の看護について学ぶ授業である。幻覚・妄想のある人への看護を学ぶ授業で、「観察」する目をどのように自然につけていくかを示したい。

幻覚・妄想のある人への看護を学ぶときに、まず、学生は①統合失調症事例を黙読する。②どんな看護をするか発問し、1分で書き出すように指示する。③この事例の患者を私が演じ、今、書き出した看護を全員の前で実践してくれる学生を募り、④実演、⑤終了したら演技者に拍手をし「今の看護でよかったこと」を出し合い発表する。そして、⑥「さらに、もっと良くするには」を出し合う。⑦もう一度実演する。⑧終了したら演技者に拍手をし、「今回の看護でよかったこと」を出し合う。

ほとんどの学生は精神障害のある人にほとんど接したことがない。だから、2年次のこの授業では、多くの精神障害のある人と接し、さらに、事例の対象を観察してきた教員が患者役となり、看護師役の学生が行う看護を観察する方法をとっている。ここでは、患者役の教員が表現する細かな変化の観察よりも、看護師役の学生が行う看護のよかったところを重点的に観察できることに重点を置いている。なぜなら、この時期の学生は、何を観るのかの視点を絞らないと漠然と見てしまい観察にならず、患者役の些細な目の動きなどはまだ観察できないからである。そのため、患者を観察することよりも、同じ学ぶ者がどんな動きをするのかのほうが親しみやすいと考えている。

(2)【精神看護学Ⅳ こころの病と生活支援】での「観察」力の強化

同じ2年次後期でも、1年次の【精神看護学Ⅰ 生活とこころの変化】、2年次前期の【精神看護学Ⅱ こころの健康維持増進の援助】、2年次後期前半の【精神看護学Ⅲ 精神に障害のある人の治療と援助】を履修し終わると、対象者の何を、どこを、いつ「観察」したらよいか少しずつ分かり始める。そこで、2年次後期後半の【精神看護学Ⅳ こころの病と生活支援】のペーパー・シミュレーション（事例展開）のグループの発表では、紙面で看護計画の発表とその計画を活用できる場面を設定しロールプレイングで発表を課し、このロールプレイでは患者役も看護師役も学生が行い、患者役の些細な微妙な動きや変化、看護師役が患者役の動きに対応し合わせながらなんとか看護しようとしている様子も「観察」できるような方法をとっている。具体的には、自分のグループ以外の他のグループがロールプレイングしているときは、音が出る暖房や空調を0Fにし、集中し一つの動きも逃さず「観察」できるような環境にする。また、良かった点・疑問点・改善点を記入する指定用紙を配布し、そのグループの発表・質疑応答が終了したら記入するように指示している。そして、次のグループの発表に移る、学生だけの質疑応答だけでは、非常に重要な患者の変化を見てはいるが見ているだけで、観察したこととして出てこない。そこで、一番初めに発表したグループのロールプレイングの後の質疑応答で、教員も質問するようにしている。例えば、うつ病の患者役の学生に「看護師役と会話をしていた時に、だんだんうつむいていったがあれは意図的な演技か、それとも無意識でうつむいたのか」や、看護師役の学生に「患者がうつむいたとき、患者本人の手が膝の上であり、その手にそっと看護師の貴方の手を重ねたのは意図的ですか。無意識ですか」などと、ほんの些細な変化を観察することの重要性を発問という形で知らせていく。うつむいたのは無意識で、質問で指摘され気付くこともある。手を重ねた学生は意図的なこともあるし、無意識で手を伸ばしていた場合もある。

精神に障害がある対象の精神看護では、特に、患者の顔の角度がほんの少しの動きや、身体の向きの変化など微妙な変化を意識して観る、観察することで、実は、心理的な大きな変化を知る重要な手がかりとなし、看護師の微妙な動きが患者の心理に大きな変化を与えるのである。

2)「仮説」を立てる力の強化

【精神看護学Ⅰ 生活とこころの変化】【精神看護学Ⅲ 精神に障害のある人の治療と援助】【精神看護学Ⅳ こころの病と生活支援】【精神看護学実習】の精神看護学すべての授業・実習の中で「仮説」を立てる方法をとっている。

その、一番の方法は、「もし～なら～だろう」「もしあなたが～なら～だろう」「もしあなたが～の状況なら～だろう」と行動レベルで考える発問をすることである。

言葉とその言葉を解釈している思考している学生の経験との結びつきを強化するこ

とが大事だと考える。というのは、言葉と経験との結びつきが欠けている思考にしたいからである。だから、「〇〇とは何ですか」とたずねる方法をしない。この発問では、言葉のレベルだけで答えてしまう。例えば、「幻聴とは」をたずねたとして、幻聴による恐怖・苦悩・生活のし辛さはイメージできない。「幻聴とは」を単に説明しても同様のことがいえる。授業前に、次回の授業の内容に関係する体験記・奮闘記・新聞記事を資料として渡し読んでくことや、授業中の教材として絵・音楽・学生の体験・新聞記事・先輩学生と患者の会話の記録を一部アレンジした事例を活用することや、「もし～なら～だろう」「もしあなたが～なら～だろう」「もしあなたが～の状況なら～だろう」と発問をすることで、言葉の意味を丸暗記するのではなく、個々の色々な状況においての幻聴を知り、それぞれ時々の苦悩を知り生活のし辛さ、失敗、問題を知り、これら複数の事態に対応していること・共通している性質を理解することが、「幻聴」を知ることになるのだと考えるからである。

また、授業中から看護は始まっているとも考えている。看護は思考したことを患者にできなければ意味がないのである。「もし～なら～だろう」「もしあなたが～なら～だろう」「もしあなたが～の状況なら～だろう」というのは、①ある具体的な状況下で、②ある行動が、③ある結果をもたらすことが予測されるということである。自分をその状況においてイメージして思考していることになる。ある意味、「幻聴」という体験したことのないことを、頭の中で具体的に経験的に思考しているのである。経験したことのないことでも、このような形で具体的な経験と言葉とを対応させることで、思考は発展していくのだと考えるから、「もし～なら～だろう」とい発問を意識している。

3) 「検証」の必要性とそれを理解させるための教育方法

「もし～なら～だろう」「もしあなたが～なら～だろう」「もしあなたが～の状況なら～だろう」と行動レベルで考える発問し、「仮説」を立てたら、次は、本当に患者の苦悩はそうなのか、患者はそう考えているのか、その看護でよいのか、もっと他に方法はないのかを「検証」する必要がある。

お互いに検証できるように、一人で考える又は作業する時間、二人又は四人で話し合う時間、話し合った内容を発表する時間が授業中必ず設けてある。授業中のマイクは教員が一本、学生側に二本あり、学生は発言したら誰にマイクを回しても良い。マイクが回ってきても「パス」といって他の学生にマイクを回してよいとしている。

【精神看護学実習】でも事前学習を課し、実習初日、診療録を読まず受け持ち患者とコミュニケーションするよう指示し、前日の実習記録は、学生が当該日の実習で受け持ち患者に接する前に読み、学生と共に患者の状態のとらえ方や行った看護の検証をする。そして、患者と接してナースステーションに学生が戻ってきたら話をする。学生が行った看護の裏づけができる授業資料を一緒に見たり書籍を貸したりする。

4) 「実行」力の強化

実習ではもちろん授業中から、仮説を立て、検証してきた看護を、演技・実演・練習・ロールプレイといった方法で実行していくのである。

5) 「観察」「仮説」「検証」「実行」をするための土台となる人的環境の整備

丸めてボール状にした新聞紙を言葉に見立て、患者の言葉を受信した、受信したけれど返信しなかった、聞き逃したなど、コミュニケーションの可視化、二人組で心地よい距離感を探す演習において、自分と他者を観る・知ることができる方法をとって、仲間同士で信頼し「観察」「仮説」「検証」「実行」できる人的環境を作っている。

また、教員と学生の信頼関係を築くため、時間厳守しチャイムと共に出席の確認をする。その際、学生が自主的に行うIDカードでの出席確認のほかにチャイムと共に一人ひとり名前を読み上げ出席の確認をする。この時間に、授業資料を学生が配布する。返事がなかったときは、最後にもう一度名前を呼び確認する。そして、資料が手元にあるか確認している。さらに、「観察」「仮説」「検証」「実行」を重視するため授業中、学生側にマイクを二本渡し、発言したら誰にマイクを回しても良いく、マイクが回ってきても「パス」といって他の学生にマイクを回してよいことにしている。この「パス」ルールは、無理強いではなく、しかし、「観察」「仮説」「検証」「実行」のサイクルに受講生全員が参加しているという環境を整えている。

4 学生の授業評価・成果

2013・2014年度の授業評価を以下に示す。「よくあてはなる」「少し当てはまる」「あまり当てはまらない」「まったく当てはまらない」の4段階評価である。

「予習復習をした」の評価が低い。今後、宿題を毎時間出す必要がある。ただ、「精神看護学Ⅰ」2.68、「精神看護学Ⅲ」2.69、「精神看護学Ⅳ」2.93、「精神看護学実習」は事前学習のみの問いであるが3.08と段階的に予習復習に対して学生の評価は高くなっている。これは、学習意識が高まった成果といえる。

表2 授業評価

科目	授業には以前から興味があったか	授業には集中して参加したか	予習復習をした	教材は授業の役に立った	授業の内容は理解できた	総合評価充実した実習であった
精神看護学Ⅰ	3.19	3.33	2.68	3.29	3.35	3.47
精神看護学Ⅲ	3.20	3.24	2.69	3.34	3.24	3.36
精神看護学Ⅳ	3.28	3.23	2.93	3.28	3.31	3.41
科目	事前学習十分にを行った	目的目標達成された	目標を達成するための学習体験ができた	教員から適切な指導・助言を得ることが出来た	教員は学生の考えや行動を尊重していた	総合評価充実した実習であった
精神看護学実習	3.08	3.10	3.41	3.87	3.87	3.89

(出典：聖マリアンナ医科大学看護専門学校 授業評価より 添付資料5)

国家試験準備の模擬試験で精神看護学は、10年間全国平均以上であった。

(出典：聖マリアンナ医科大学看護専門学校 耐火金庫内模擬試験成績より)

実習の評価は評価表の基準に基づき点数化しているが、点数だけでは学生の実施した看護は見えない。そのため、行った看護とその成果である患者の反応を、実習最終カンファレンス資料として残している。精神看護学実習の教育の成果の一例として、ある学生の実習最終カンファレンス資料から抜粋する。

幻覚・妄想状態で「私のお父さん（元夫）に手を出して」と他患者に暴言・暴力を繰り返す受け持ち患者に対し学生は、「私はこれまでAさんがお父さんに毎日電話をしている姿を観て、私には言わないけれど寂しい思いをしていることも知っているし、私に抱き着いたりして人恋しくて人を求めているのも知っていますよ。そういう寂しかったり、辛かったりする気持ちを誰かと喧嘩したり取っ組み合いをすることで気持ちをそこに出すのは違うと私は思います。Aさん少しずつでいいので思っている気持ちを言葉で表現できるようにしていきましょう」「Aさんが持っているお父さん（元夫）との過去、沢山の思い出を（趣味の）この編み物の一編み々の中にしまっていくましよう」という、「観察」「仮説」を患者にも伝え、患者の「そうよね・・・」「あなた真っ直ぐに生きてきたのね。ありがとう。ありがとう」と涙を流し編み物を続ける反応と、翌日からの他患者と関係性から自分の看護の「検証」を臨床指導看護師と行っていた。

【精神看護学Ⅰ 生活とところの変化】【精神看護学Ⅲ 精神に障害のある人の治療と援助】【精神看護学Ⅳ ところの病と生活支援】【精神看護学実習】と段階的に「観察」「仮説」「検証」の思考過程とサイクルを身につけ、精神看護学実習で、実在する患者への看護で成果を出した実例である。

(出典：聖マリアンナ医科大学看護専門学校精神看護学実習学籍番号 201200・・・番最終カンファレンス資料添付資料6)

さらに、上記のような実習の後、学習成果として卒業前の事例研究(ケーススタディ)では、80人中30人前後が精神看護学実習の事例研究を選択していた。

・学生的事例研究発表例

「統合失調症看護による病識の定着・現実世界の拡大・自立性の向上 ―患者との信頼関係が基になる看護」2011. 11. 4 聖マリアンナ医科大学看護専門学校 看護研究発表会 収録集

「対人関係不安定による感情のコントロールができない統合失調症患者への看護 ―自己と他者と向きあうための関わり」2013. 3. 3 聖マリアンナ医科大学看護専門学校 看護研究発表会 収録集 pp103-104

(出典：聖マリアンナ医科大学看護専門学校 事例研究発表会集録より)

5 今後の目標

2016年の目標

- 1 予習復習課題の作成・工夫と評価方法の検討をする。

これまでの授業評価では、「予習復習をしたか」の項目が最低の評価である。これは、予習復習課題の作成・工夫をしてこなかった私の怠慢である。早急に改善が必要である。授業案作成時に予習復習の課題も同時に作成する。
- 2 精神保健看護学Ⅱで数回授業公開する。
- 3 「観察」「仮説」「検証」「実行」のサイクルで行う授業案と実施・成果を記録する。

これまで、授業案・資料の作成には時間をかけてきた。しかし、その授業で観察した成果と、仮説・検証の記録をしてこなかった。授業案作成に要した時間と同等の時間を捻出し記録する。

この記録を蓄積することで、『「観察」「仮説」「検証」「実行」のサイクルで行う精神看護学の授業の実際』を出版が早期に実現する。自分が現在行っていることを可視化することである。自分のためはもちろん、学生にとっては実習でつまずいたときに参考になるかもしれない。また、看護の授業はプレゼンテーションのような授業が増加傾向にある。他の教員が、「観察」「仮説」「検証」「実行」のサイクルを授業に取り入れてくれたならより物事を深く考える学生を育てることに繋がる。
- 4 研究頑張ります。

短期的な目標

- 1 2018年講師
- 2 『「観察」「仮説」「検証」「実行」のサイクルで行う精神看護学授業の実際』を出版

長期的な目標

東京純心大学における看護教育の質の向上を図りたい。

ここでいう質の向上とは、看護の対象の患者も学生も教員も成長できる教育をし続けることである。「観察」「仮説」「検証」「実行」のサイクルを身につけ卒業し、看護師として活躍できる学生を育てるには、自分の授業だけでなく、看護学部の他の分野の授業にも「観察」「仮説」「検証」「実行」のサイクルの効果を理解してもらいたい。そのために、まず、2016年度開講の精神保健看護学Ⅱの授業方法の可視化とその効果の可視化が責務である。次に、他の看護分野なら「観察」「仮説」「検証」「実行」のサイクルをどのような具体的方法で授業や演習に活用していくかのワークを少人数で実施する。

超長期目標

我が国における看護教育の質の向上を図りたい。そのために、「観察」「仮説」「検証」「実行」のサイクルを、日本の看護教育活動に方法の一つとして広めたい。