

ティーチング・ポートフォーリオ



大分県立看護科学大学看護アセスメント学研究室

河野梢子

日程：2015年3月8日～10日

場所：FIT セミナーハウス（湯布院）

主催：佐賀大学全学教育機構高等教育開発室

福岡工業大学

目次

1. 教育の責任	… 1
2. 私の理念・目的	… 2
1) 理念をもつに至った背景	
2) 私の理念	
3. 教育の方法・戦略	… 4
4. 学習成果	… 7
1) 講義におけるシンキングタイム導入	
2) 個性とやりがいを重視した実習	
5. 改善のための努力	… 8
6. 今後の目標	… 9
1) 短期目標	
2) 長期目標	
7. 添付資料一覧	… 10

1. 教育の責任

本学は看護学科の大学であり、多くの学生は卒業後看護職に就く。私の職位は助教であり、学部教育の中で看護学実習における担当教員という責任がある。本学では入学してから卒業までに第1段階から第6段階までの実習がある。私が担当教員をしている学部実習では学年（段階）に応じて実習目標が設定され、この目標を達成しながら学生は看護の力を身に付けていく。担当教員は1グループ（4～6名）を担当し、実習が円滑に進み個々の学生が課せられた目標を達成できるように直接支援すること、学生が成長できるような促進剤となること、実習場所（病院、施設）を学習環境として整えることを行っている。特に第1段階～第4段階までの実習は原則実習場に常駐するか、毎日巡回に行き、目の前の現象を教材化すること、学生の思考過程を援助することを丁寧に行わなくてはならない。

私自身はこの実習プログラムの中ですべての段階に関わり、1年生から4年生までを担当している。以下、担当している実習についての到達目標を示す。なお、実習の1クールは2週間前後である。

段階(学年)	実習名	目標
第1段階 (1年生)	初期体験 実習	看護が実践されている保健・医療・福祉の場として、事業所、健診センター、病院、老人保健施設等を選び、それぞれの領域における看護の役割および実生活で生活している人々の健康状態、健康ニーズを理解する。
第2段階 (1年生)	基礎看護 学実習	看護の対象としての人間を理解し1人の患者を受持ち、看護の概念や知識、技術を活用しながら看護を実践する。実践した看護を振り返り、専門職として成長し、発展していく姿勢を自己形成する。看護の魅力を発見し、自己の看護師像を形成しながら、今後の学習意欲を高める。
第3段階 (2年生)	看護アセ スメント 学実習	対象者の身体、心理、社会面の状態を総合的に捉え、看護診断を明らかにし、看護過程を展開する基礎的能力を習得する。
第4段階 (3年生)	老年看護 学実習	施設に入所している高齢者およびデイサービス・デイケアを利用する地域高齢者の生活の理解と、生活の維持・向上をめざした支援するシステムと多職種連携を学ぶ。
第4段階 (3年生)	成人看護 学急性期 実習	急性期にある成人期の対象の健康問題に応じた看護を実践できる能力を養う。
第4段階 (3年生)	成人・老年 看護学慢 性期実習	成人および老年期の慢性疾患を持つ対象の特性をふまえ、疾患コントロールをしながら個別性を尊重した生活を援助できる看護実践能力を養う。

第5段階 (4年生)	在宅看護 論実習	疾病や障害をもちながら地域で生活する人々とその家族に対するケースマネジメントを通して、訪問看護の必要性と援助方法、多職種間との連携・協働、および社会資源の活用について理解する。
第6段階 (4年生)	総合看護 学実習	今までの実習の体験から自らが寄贈する領域を選択し、その分野での看護を通して、専門職としての自覚を高める。

私が所属している看護アセスメント学研究室は基礎看護学講座の中にあり、主に1～2年生を対象に看護の共通する基礎知識・技術・思考過程を教授する責任がある。研究室として担当している科目は「看護疾病病態論Ⅰ、Ⅱ」、「看護アセスメント概論」、「看護アセスメント演習」、「ヘルスアセスメント」の5つがある。

看護疾病病態論は体のメカニズムから疾病、病態、症状、治療を教授する科目である。私はこの中で看護疾病病態論Ⅰ、Ⅱでは「アレルギー・膠原病・感染症」、「脳・神経疾患」の単元の講義を任されている。看護アセスメント概論および看護アセスメント演習では看護過程について学ぶ。(看護過程とは、ヘルスケア、看護ケアを必要としている患者や病人に、その人に可能な限り最良で、最善のケアを提供するためにどのような計画、介入援助が望ましいかと考えて、計画、行動していく一連の思考と行動の経緯のことをいう。Wikipediaより) 看護過程はすべての看護領域において基盤となる思考プロセスである。この2つの科目の中で私は学生のレポートの添削、演習における学生へのアドバイスを行っている。ヘルスアセスメントはフィジカルアセスメント技術を教授する演習科目である。私は「意識障害をもつ患者の観察」という単元の講義を行い、演習の授業案を立てている。他の単元(呼吸器、循環器、消化器、運動器系の障害をもつ患者の観察)では演習において4グループ(20名程度)を担当し、学生の演習の直接指導を行っている。

2. 私の理念・目的

1) 理念をもつに至った背景

私は看護を面白いと思うし、看護が好きだ。しかし、最初はそうではなかった。私は高校卒業後、看護学科に入学した。それは「偏差値」が主たる理由で看護師になる気は毛頭なかった(本当は理学療法士になりたかった)。そんな中で受けた「看護学原論」の授業は私に看護の面白さを教えてくれて、看護の道を進もうという気にさせてくれた。「看護学原論」とは「看護とは何ぞや、看護師は何をする人か」という科目である。学問として看護を学び、臨床現場で必要な技術はほとんど身に付けずに卒業した。臨床現場で必要な技術がほとんど身に付かなかった理由は実習にある。私は大学の5期生であり、当時はまだ大卒の看護師が珍しかった。専門学校で「訓練」を行うのに対し、大学では「教育」を行う。看護の教育で核となる実習であるにもかかわらず、その確保され

ている時間は少なかった。その大きな違いに実習場の看護師も戸惑いが強かったのか、とにかく実習場での看護師の関わりは恐怖以外の何物でもなかった。とはいえ、無事に国家試験に合格し卒業後は病院で2年間働いた。ここで、私は完全に看護に魅了された。もちろんかなりきつい日々で1年目は何度も何度も「今日は仕事を休もう」と思った。2年目になると、一通りのことが一人でできるようになり、先輩の監視からもはずれ、自分のペースで仕事が進められるようになった。患者さんのために何がいいのかを考えて、調べて、実施して、その結果で患者さんが良い方向へ向かった時はとてもうれしかった。また、この2年間で学んだことはいろんな個性・能力をもった看護師が必要であるということである。これは臨床1年目で考えるようになった。あるベテラン看護師は、とても仕事が早く、患者の部屋回りに行ってもあつという間にスタッフステーションに戻ってきていた。別の若手看護師は部屋回りに行ってもなかなか戻ってこず仕事は遅かった。そこには患者との対話の量に違いがあった。患者にとってはたくさん話を聞いてくれる若手先輩看護師のほうが優しく見え、好ましい存在であった。しかし、若手看護師のような看護師ばかりでは病棟の業務が回らない。ベテラン看護師のような看護師ばかりだと、患者はたまったもんじゃない。いろんな人間がいてそのユニットのバランスが取れていることが大切だと考えるようになった。

その後、諸事情を経て看護の資格が生かせる会社員をした。この時、ベッドサイドに飢えている自分に気が付き、自分は本当に看護が好きなんだということが分かった。その後修士課程へ進み、卒業時に臨床へ戻ることも視野にはあったが、「看護の楽しさを若い世代に伝えたい」と考え、今の大学へ着任した。

これらの背景があり、私は今以下の3つの理念をもち教育を行っている。

2) 私の理念

①知識をベースに学生の考える力を育てる

大学入試を合格するために勉強をしてきた学生は正解を求めること、記憶することからなかなか離れられない。卒業後は国家資格をもつ人間として命の現場で働かなくてはならない医療の世界では、自分の知識を目の前の患者に適応させ、どのように看護を実施するのがその患者にとってよいのか考えながら働かなくてはならない。つまり、根拠となる知識、知識を獲得する力、知識を生かして患者に何がよいのかを考える、なぜよいのかを考える力が必須である。また、考える時の拠り所として「患者のためにどうするのがよいか」という問いを常に持つことが大切である。

②看護の楽しさ（やりがい）を伝える伝道師である

社会人になれば、その時間の大半を「仕事」で費やすことになる。どうせならやりがいを感じられる「仕事」の方がハッピーじゃないか、というのが私の考えである。また、看護師が楽しそうに明るくふるまっている方が、患者もハッピーであると思う。私自身

がそうであったように、学生の中には看護師になりたかったわけではないが偏差値の都合などで本学に入学してしまった学生もいる。そういった学生が、講義や実習を通して看護師に魅力を感じて入学後に看護の道を志してくれるのはとてもうれしい。しかし私は「楽しさ（やりがい）」を無理強いしないように気を付けている。やりがいを感じるか感じないかは本人のレセプターの問題も大きい。看護の仕事はやりがいを感じていなくてもできる。今、ここで感じられなくても、続けているうちにいつか感じられるようになったらいいな、という思いを込めて、楽しさ（やりがい）を見せる努力をしている。

③学生の個性を生かす

ここには2つの大きなベースがある。

まず学生の動機・モチベーション・夢・能力は様々であることである。看護師と一言と言っても大きな病院で患者の在院日数が1週間程度のような病院もあれば、回復期リハビリテーションのように3か月～半年と長く患者と関わる病院もある。病院だけでなく、施設、行政（保健師）、学校（養護教諭）という選択肢もある。もちろん一定レベルの能力は必要不可欠であるが、学生が自分の個性・能力を把握し、それが生かせる職場を選択できるように取り組んでいる。

また、背景でも述べたように一つのユニットにはいろいろな個性・能力をもった人間がいてそのユニットのバランスが取れていることが大切だと考えているので、学生の個性を殺さずに生かす教育に取り組んでいる。

3. 教育の方法・戦略

ここでは、理念に基づき私が取っている戦略を講義編、実習編に分けてまとめる。

①知識をベースに学生の考える力を育てるための戦略

【講義編】（添付資料1、2）

私は看護疾病病態論のうち「アレルギー・膠原病・感染症」「脳・神経疾患」を担当している。解剖生理・病態を説明した後、そこからどのような症状が起こるのか、患者さんに必要な看護はどのようなことが考えられるかなどについて学生を指名し発表してもらっていた。しかし、学生はモジモジしてなかなか発表できない、指名された学生以外は考えない。そこで2013年度より「シンキングタイム+発表」を導入した。一人で考えるように促しても考えるふりに留まる、最初から複数でのシンキングタイムを取ると考えない人もいる。シンキングタイムだけにするとやはり考えるふりに留まる。これらのことを考え、「一人シンキングタイム（1分）→複数シンキングタイム（2分）→紙に書く→合図で掲げる」という方法を取り、受講生全員能動的に授業へ参加できる講義を目指している。また、既習科目の知識について復習を行う時にもこの方法を用い、この場合、思い出せないことに対しては教科書や過去の授業プリントを見てもよいし、スマートホンで検索してもよいとしている。看護職として働くためにはベースとなる知

識はもちろん記憶しておかなくてはならない。考えるためには科学的根拠となる知識が必要である。看護で必要な知識は解剖生理→病態→症状・疾病・治療→看護と体系化されており、次のステップに進むためには前の知識が必要だ。このプロセスの中で学生は知識を確かなものにしていく。私の講義は1，2年生というまだプロセスの初めの方の段階にいる学生を対象としている。学生には必要に応じて根拠となる知識を適切な場所から取ってくる能力を早い段階から身に付けさせ、その知識を確かなものとしてできるように、知識を使う、分からないことは調べる、知識を使って考える力が身に付くことを目指している。また、講義はパワーポイントのスライドを用いて展開しているが、絵や図は教科書をスキャナしたものをを用いて説明を行い配布資料には含めないようにしている。講義時間中に教科書を開く時間が多く取るようすることで、学生に自分の必要な知識やその単元の要点を書物から取り出せる能力の獲得を目指している。

【実習編】(添付資料3)

実習指導における担当教員の役割は学生の思考プロセスのサポートである。実習では学生は多くの壁にぶつかる。その時は「指導する」のではなく、「ともに考える」ようにして学生の考える能力を伸ばそうとしている。また学生が出した結論には「どうしてそう考えたのか」という問いを投げる。看護には根拠が必要で思いつきでできるものではない。学生の思考プロセスをたどり、どうしてその結論に至ったのかを確認するようにしている。正解を答えることが求められた高等学校までの教育ではありえなかったこの問いに、多くの学生は一瞬ひるむが、決して責めるわけではなく、どうしてそう考えたのかを知りたいということを伝えるようにし、根拠を持って考えた結果で看護を実践できる能力が身に付けられるようにしている。この作業は学生が失敗したときに特に行うようにしている。同じ失敗を繰り返さないためにどのような具体策を立てるか、ともに考えることで、自己改善ができる能力をつけたい。

②看護の楽しさを伝える伝道師であるための戦略

【講義編】(添付資料2)

とにかく学生に飽きさせない、寝させないための工夫をしている。上述した「シンキングタイム+発表」もこの工夫の一つだ。私が担当する看護疾病病態論の「アレルギー・膠原病・感染症」「脳・神経疾患」は学生にとって非常にイメージしにくく、理解が難しい範囲である。特に私が担当している科目の受講生は1～2年生であり、医学の専門用語にまだなじみがない。体内で何が起きているのかが、どうしてその症状が表れるのかをなるべく図やイラストという視覚を用いて講義を展開し、一見難しく思われる病態理解を楽しく学べることを目指している。また、実際の私の臨床や実習上での見た患者の話をし、今ここで学んでいることがベッドサイドで生きてくることを伝えている。例えばパーキンソン病の治療薬の副作用である「オン・オフ現象」を説明するのでも、「長

期服用によって起きる副作用で突然薬が作用しなくなり体が動かなくなる現象」に加え、「歩いてトイレに行っていた患者さんが、帰りの廊下で急に動けなくなって固まっていることがあった」というエピソードを添え、学生の興味をひくと同時に今獲得した知識が臨床現場とつながるような講義を目指している。

【実習編】

実習は朝も早いし、レポートはたくさんあるし、慣れない環境に身を置くことは学生にとってはストレスフルな期間である。学生の実習が充実したものと感じられるためには①学生への働きかけ②実習先への働きかけを行っている。

学生へはオリエンテーション資料に楽しい実習にするための **Tips** を明記している。充実した実習のために、学生自身が積極的に参加できる実習を目指している。

＜オリエンテーション資料より一部抜粋＞

心得 ～楽しい実習にするために～

- 一、「ほう・れん・そう」を身に付けよ
- 一、対象に興味を持つことで看護は始まる
- 一、「看護の魅力はベッドサイドにあり」ベッドサイドで目を皿にせよ
- 一、困っているときには「困っている！」とアピールを

河野の実習モットー

- ・実習は楽しくなくてはならない。
- ・実習は患者さんにとっても、病棟にとっても良いものでなくてはならない

また、実習前には実習指導者と昨年度の実習の簡単な振り返り、今回の実習の目標、学生のレディネス、具体的な戦略について打ち合わせを行い、実習後にはその戦略が成功したかどうか、来年はどうしたらよいかについて振り返りを行っている。充実した実習ができるように指導者やスタッフとのコミュニケーションの時間を取り、実習場と私との協働関係の形成を目指している（添付資料4）。

また本学の病院実習は、担当教員が実習場に原則常駐しており私は常に学生の傍にいる。看護師や教員は学生にとってモデルとなる存在であり、実際学生は我々をよく見ている。学生に見られていることを意識し、私自身が楽しそうに実習場でふるまうようにし、学生のよいモデルになれるように努力している。

③学生の個性を生かすための戦略

【講義編】

初回の講義では全員の名前を読み上げ、学生と目を合わせて出席の確認を行い、学生一人一人の名前と顔を覚えることを目指している。

【実習編】

実習は学生の個々の能力の差がはっきりと出る。本学の学生の特徴としてこの差は大きい。また、最近ではメンタル面の問題を抱えた学生も学年に1～2名いる。実習は4～6人単位を私一人で受け持つので、学生の個性を一人ずつ把握するようにしている。具体的には事前に面談を行い看護へのモチベーション、将来の夢、今までの実習の学び、実習に対する不安などを聞きながら、コミュニケーション能力を確かめることで、オーダーメイドの実習展開を目指している（添付資料5）。また、学生には自分の目標（実習目標として与えられている以外のもので、自分が苦手なこと、例えば「レポートの提出期日を守る」など）を立ててもらい、学生が自分自身の長所・短所と向き合う機会を作ることで学生が自分自身を客観的に捉えられる能力が身に付くことを目指している。

4. 学習成果

1) 講義におけるシンキングタイムの導入

私は講義の最後に学生に授業の感想を書いてもらっている。「シンキングタイム+発表」についての代表的な学生のコメントを以下に示す（平成26年度分）。シンキングタイムを導入することで学生は考えながらに講義に参加することでできていた。また楽しい講義は眠くならないはずである。居眠り学生が少ないこと、学生のコメントで「眠くならなかった」ということがよい講義であった成果として捉えている。

- シンキングタイムを通して理解を深めることができた
- シンキングタイムでは自分の意見もちゃんと持ったうえで友達の違いも視点も見つけることができたのでよかった。
- 自分で考えられた。
- シンキングタイムがもっと欲しかった。
- 知識を身につけて考えられるようになりたい。
- 講義中は話を聞くだけになりがちだったが、なぜ？と自分で考えながら講義に参加できてよかった。
- 授業が楽しくて眠くならなかった。

表1. 看護病態疾病論Ⅰ、Ⅱにおける学生アンケートによる授業評価の点数の推移

調査年	平成19年度	平成20年度	平成22年度	平成25年度
開講科目	看護病態疾病論Ⅱ	看護病態疾病論Ⅱ	看護病態疾病論Ⅱ	看護病態疾病論Ⅰ
対象学年	2年生	2年生	2年生	1年生
点数	86.2点	83.4点	84.4点	96.9点

*平成25年度よりシンキングタイム制を導入している。

*点数は100点満点換算されたものを示す。

*受講者は1学年およそ80名。

表 1 に示すように、授業評価においてもこのシンキングタイムを導入したことで劇的に改善している。(添付資料 6)

2) 個性とやりがいを重視した実習

実習における担当グループの運営は私が大学に課せられているもっとも大きな役割である。平成 19 年度の低い点数に衝撃を受け、平成 21 年度より実習指導案を立てて実習にのぞむようにした(平成 21 年度まで指導案というものを知らなかった)。以降学生からは高い評価をもらっている。(添付資料 7)

表 2. 実習における学生アンケートによる実習評価点数の推移

調査年	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 23 年度
開講科目	成人・老年 I 看護学実習	基礎・アセス実習	基礎・アセス実習	看護アセスメント学実習
対象学年	3 年生	2 年生	1、2 年生	2 年生
人数	10 名	4 名	8 名	6 名
点数	70.6 点	93.4 点	95.5 点	98.8 点

調査年	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 24 年度	平成 26 年度
開講科目	基礎看護学実習	看護アセスメント学実習	基礎看護学実習	看護アセスメント学実習
対象学年	1 年生	2 年生	1 年生	2 年生
人数	6 名	5 名	5 名	6 名
点数	85.8 点	97.2 点	83.9 点	99.0 点

* 点数は 100 点満点換算されたものを示す。

5. 改善のための努力

教育のための教育を受けていない私なりに改善のための努力を行っている。

- 講義終了時には必ず講義の感想を書いている。質問事項や意見については次の講義の初めにフィードバックを行うようにしている。
- 授業評価アンケート、実習アンケートの結果を受け止め、ポイントが低い評価項目に対して次回はどのような工夫をするのか具体策を立てるようにしている。
- 平成 24 年、サンフランシスコ大学看護学部を訪問し、2 週間程度授業を聴講させてもらった。この訪問をきっかけに、学生の考える力を講義の中で養うには、教員が一方向的にしゃべる授業ではなく、双方向の講義を展開すること必要であると学んだ。この訪問がシンキングタイム導入のきっかけとなる。
- 平成 25 年度には授業公開を行い、教育学を専門にする教員をはじめ、複数の教員

に授業に参加してもらった（看護病態疾病論Ⅰ、シンキングタイム導入時）。その日のうちにフィードバックをもらい、次年度に向けての具体的なアドバイスをもらった。

- 平成 25 年度より、主に実習で担当教員として関わる看護系の助手・助教に声をかけ同僚性やお互いの教育スキルを高めるための取組みとして「助助会」を主催している。（添付資料 8）
- 同じ実習、講義であっても指導案の見直しを毎年行っている。

6. 今後の目標

1) 短期目標

【講義編】

現在、試行錯誤のすえようやく手ごたえのある講義、実習が展開できるようになった（と思う）。今回 TP の作成にあたり、学生の学習成果の確認が取れていないことに気が付いた。特に、講義では学生の肯定的なコメントに反しテストの点は悪い。今後、知識・考える力の定着をめざし、確認テストの実施、レポート課題、客観的な評価による学習成果の確認をできるようになりたい。

【実習編】

実習場との協働関係が構築できている実習においては自分で実習をうまく展開できている手ごたえがあるが、構築ができない実習の場合はうまく実習が展開できない。今後は初めての実習場でも協働関係が築けるようになるスキル、協働関係がうまく築けなくてもそれなりに実習がまとまるスキルを身に付けたい。

2) 長期目標

【講義編】

私は今年度大学教員を退くが、近い将来教育の場へ戻りたいと考えている。現在は 1 つの科目の中の一部しか担当する力しかなく、看護中での専門分野と呼べるものがない。まずは自分自身の専門性を見つけ、1 科目を教授できる能力を身に付けたいと考えている。

【実習編】

臨床と教育の場の乖離が、しばしば指摘されている。看護学生の臨床教育は、教員、臨床のスタッフによって協働的に行われるべきである。そのためには臨床スタッフに学生教育ができる能力が必要である。今後は臨床スタッフへの学生指導のための教育に携わりたいと考えている。

【総合】

看護教育は「講義→演習→実習」の一連の流れの中で学生は看護の力をつけていく。今の私はこのステップの中で一貫性のある理念に基づいた戦略が取れていない。特に、知識をベースに学生の考える力を育てるための戦略をすべてのステップで仕掛けていきたいと思っている。

7. 添付資一覧

資料1：講義指導案

資料2：講義配布資料

資料3：実習指導案

資料4：実習打ち合わせ・振り返り記録

資料5：学生自己紹介シート

資料6：授業評価アンケート

資料7：実習アンケート

資料8：助助会の取組紹介（日本看護倫理学会誌 VOL.7 NO.1 2015 より）