

厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）

看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究
—卒業時の到達目標を達成させるための教育モデルと教育方法—

平成 18 年度 総括研究報告書

主任研究者 小山 真理子

平成 19 (2007) 年 3 月

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）

総括研究報告

看護基礎教育における看護技術教育の充実に —卒業時の到達目標を達成させるための教育モデルと教育方法—

主任研究者 小山真理子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科教授・学科長）

分担研究者 間瀬由記（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科講師）
水戸優子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科助教授）
及川郁子（聖路加看護大学看護学部看護学科教授）
鶴田恵子（日本赤十字看護大学看護学部看護学科教授）

協力研究者 片平伸子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）
植村由美子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）
野崎真奈美（東邦大学医学部看護学科助教授）
屋宜譜美子（横浜市立大学医学部看護学科教授）

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）
総括研究報告

看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究
一卒業時の到達目標を達成させるための教育モデルと教育方法一

目 次

I. 研究目的	1
II. 研究方法	1
III. 看護技術教育方法と評価方法の検討	
1. 新たな学習方法を取り入れている教育機関への訪問調査	1
1) 神戸市看護大学看護学部のカリキュラムと看護技術教育	2
2) 高知女子大学看護学部のカリキュラムと看護技術教育	2
3) 医学教育における OSCE の導入	3
2. 国内の模擬患者・OSCE 看護文献調査	3
1) 文献検索の方法	4
2) 模擬患者に関する看護文献の整理	4
3) OSCE に関する看護文献の整理	5
IV. 到達目標を達成するためのカリキュラムの検討	
1. 看護基礎教育卒業時の到達目標をもとにした看護実践能力を育成する 看護技術教育モデルの検討	6
2. 看護実践能力を育成する看護技術教育モデルの検討	6
1) クライアント中心の看護実践能力	7
2) 思考と行動の統合としての看護実践能力	7
3) 学習者がすでにもつ教養の発展形としての看護実践能力	8
4) 看護実践能力を育成する看護技術教育モデルの開発	8
3. 142 項目の看護技術の段階的積み上げカリキュラムモデルの検討	9
4. カリキュラムモデルと教育方法の検討	10
1) カリキュラム軸：＜健康のレベル＞生活行動の支援技術を軸としての 看護技術到達目標と教育方法	10
2) カリキュラム軸：＜健康障害のレベル＞生活行動の支援技術・療養生活の 支援技術を軸としての看護技術到達目標と教育方法	11
3) カリキュラム軸：＜複雑な健康障害のレベル＞生活行動の支援技術・療養生 活の支援技術を軸としての看護技術到達目標と教育方法	11
4) カリキュラム軸：＜多様な健康状態・死＞生活行動の支援技術・療養生活の 支援技術を軸としての看護技術到達目標と教育方法	12
5. 教育モデル作成のプロセス	
1) 教育モデルのねらい	12
2) 教育内容のマトリックスによる検討	12
3) 授業展開方法の検討	13
4) 臨場感を出すための検討	13
5) 配当年次の検討	13

6. 教育モデルの構成	
1) 単元構成	14
2) シナリオ	14
3) 授業展開方法	15
V. 学生への授業の実施と評価	
1. 評価の目的	15
2. 評価方法	15
1) 対象	15
2) 調査方法	15
3) 調査内容	16
3. 信頼性の保持	17
4. 分析方法	17
5. 倫理的配慮	17
6. 結果	
1) 移乗・移送援助に関する学生の経験	17
2) 学生個々の技術評価	17
3) 授業評価	18
4) インタビュー内容	19
VI. 考察	
1. 技術教育にシナリオを用いることの学習効果について	22
2. 模擬患者を対象とすることと臨場感	23
3. 学生が主体的に学習すること	23
VII. 結論	24
VIII. 文献	24
(III章 登場順)	
IX. 学会発表	25
<健康危険情報>	25
<知的財産権の出願・登録状況>	25

表目次

Ⅲ. 看護技術教育方法と評価方法の検討

表Ⅲ-1 看護基礎教育に模擬患者を導入する利点	27
表Ⅲ-2 看護基礎教育に模擬患者を導入するうえでの課題	27

Ⅳ. 到達目標を達成するためのカリキュラムの検討

表Ⅳ-1 カリキュラム軸に沿って配置した看護技術到達目標	28
表Ⅳ-2(1) <健康のレベル>1 看護技術到達目標と学習方法例	30
表Ⅳ-2(2) <健康のレベル>2 看護技術到達目標と学習方法例	31
表Ⅳ-2(3) <健康障害のレベル>1 看護技術到達目標と学習方法例	32
表Ⅳ-2(4) <健康障害のレベル>2 看護技術到達目標と学習方法例	33
表Ⅳ-2(5) <複雑な健康障害のレベル>1 看護技術到達目標と学習方法例	34
表Ⅳ-2(6) <複雑な健康障害のレベル>2 看護技術到達目標と学習方法例	35
表Ⅳ-2(7) <多様な健康状態・死のレベル> 看護技術到達目標と学習方法例	36
表Ⅳ-3 演習1：右半身麻痺患者の車椅子移乗動作の獲得に向けた、 移乗・移動介助 マトリックス	37

Ⅴ. 学生への授業の実施と評価

表Ⅴ-1 授業評価の自由記述内容	42
表Ⅴ-2 援助中の学生の思考に関するインタビュー結果(床上臥床から端座位になるまで)	43
表Ⅴ-3 援助中の学生の思考に関するインタビュー結果(車椅子移乗)	43
表Ⅴ-4 教育モデルの評価 事例から発見的に学習することについて	44
表Ⅴ-5 教育モデルの評価 個人で学習した後、グループで学習することについて	44
表Ⅴ-6 教育モデルの評価 グループごとに実演して発表したことについて	45
表Ⅴ-7 教育モデルの評価 模擬患者に援助を行ったことについて	45
表Ⅴ-8 教育モデルの評価 学校の授業が変わったらどう思うかについて	46

図目次

Ⅳ. 到達目標を達成するためのカリキュラムの検討

図Ⅳ-1 看護実践能力を育成する技術教育モデル	47
図Ⅳ-2 クライエントの健康レベルと捉え方、看護技術修得に焦点をあてた看護基礎教育 のカリキュラム軸モデル	48
図Ⅳ-3 カリキュラム軸に沿って配置した看護技術到達目標の大項目および到達レベル	49
図Ⅳ-4 単元構成案	50

Ⅴ. 学生への授業の実施と評価

図Ⅴ-1 移乗・移送援助の経験	51
図Ⅴ-2 技術実施状況：準備	51
図Ⅴ-3 技術実施状況：車椅子設置から端座位	52

図 V-4	技術実施状況：端座位から車椅子座位	52
図 V-5	技術実施状況：車椅子座位保持	53
図 V-6	技術実施状況：移送	53
図 V-7	授業評価：参加状況	54
図 V-8	授業評価：課題の内容	54
図 V-9	授業評価：役立ち度	55
図 V-10	授業評価：時間配分	55

資料目次

I. 研究目的

資料 I-1	平成 17 年度研究にて明らかになった看護基礎教育卒業時の看護技術の到達 目標	57
--------	--	----

III. 看護技術教育方法と評価方法の検討

資料 III-1	神戸市看護大学看護学部のカリキュラムと技術教育	60
資料 III-2	高知女子大学看護学部のカリキュラムと技術教育	64
資料 III-3	医学教育における OSCE の導入	69
資料 III-4	国内模擬患者看護文献	71
資料 III-5	国内 OSCE 看護文献	78

V. 学生への授業の実施と評価

資料 V-1	「実践能力を高めるための看護技術の教育と評価」へのご協力をお願い	80
資料 V-2	「実践能力を高めるための看護技術の教育と評価」への協力同意書	81
資料 V-3	「実践能力を高めるための看護技術学習方法の評価」オリエンテーション	82
資料 V-4	「実践能力を高めるための看護技術の学習方法の評価」資料	85
資料 V-5	援助計画用紙	87
資料 V-6	技術チェックリスト（移乗・移送）	89
資料 V-7	授業評価用紙	90
資料 V-8	インタビューガイド	91

厚生労働科学研究費補助金 ―(医療技術評価総合研究事業)―
看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究
―卒業時の到達目標を達成させるための教育モデルと教育方法―

主任研究者 小山真理子 (神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科)

研究要旨

- I. 目的：看護基礎教育と卒業後のギャップを埋めるために、看護基礎教育で全ての学生が習得する必要がある看護技術の種類と卒業時の到達目標を平成 17 年度に明らかにした。平成 18 年度は前年度明らかにされた看護技術について、学生が効果的に習得するための看護技術教育モデルを作成するとともに、看護実践能力を育成するための教授学習方法を開発することを目的とした。
- II. 研究方法：
- 1) 技術教育モデルの作成に向けては、先進的な教育を行っている2つの看護系大学の教員から、面接法でデータを収集し、効果的な技術教育に必要な要因を明らかにした。また、看護技術教育についての研究的取り組みについて文献研究した。以上より抽出された要因間の関係性を分析し、技術教育モデルを作成した。
 - 2) 全ての学生が卒業時に習得すべき看護技術を基礎教育で習得するための教育モデルを作成し、看護技術教育方法を検討した。
 - 3) 作成した教育モデルの有効性を評価するために、慢性期看護学の1単元の授業案を作成し、関東にある2校の看護系大学の2年生計22名を対象に、教授学習の計画に基づいて教育効果を面接法と質問紙法で評価した。
- 〈倫理的配慮〉 研究への参加は自由意思とし、不参加による害は何もないこと、途中離脱の自由、匿名性を保証した。研究計画書は神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会において審査を受け承認後に研究を実施した。
- III. 結果：
- 1) 看護実践能力を育成する看護技術教育モデルの要素には、(1)クライアント中心の看護実践能力、(2)思考と行動の統合としての看護実践能力、(3)学習者がすでに持つ教養の発展形としての看護実践能力が含まれた。
 - 2) 前述の看護技術教育モデルを基に、カリキュラム軸モデルを検討した。142 項目の看護技術を段階的に積み上げるためのカリキュラムモデルを作成した。
 - 3) モデルの1単元を用いて、授業を展開した。対象者は、関東にある2大学の2年次看護学生22名であった。
 - 4) 学生の授業評価結果：授業に対する学生の満足度は、グループで協力できたことに対して 100%、興味深かった・臨場感があった 95.5%、楽しかった・達成感があった・内容は理解できた・内容に満足した共に 80%以上の学生が回答していた。また、学生は既習の知識や技術を活用できたと評価し、難易度は適切(82%)と、肯定的評価が多かった。模擬患者に援助を実施したことについては、「臨床に近い形で援助ができ、実際の感じがつかめた」18 件(73%)など、臨床場面の設定をしたことや模擬患者からの学びが多かったこと、学生同士では学びえない学びがあったこと、その他のよい経験など、この体験からの学びが大きかったことを述べていた。
- IV. 結論：看護基礎教育で全ての学生が卒業時に習得すべき看護技術を出来るだけ効果的に、実践能力につなげつつ習得するための教育方法として、単に1つ1つの技術を教え込むのではなく、複数の技術を統合させながら、シナリオから学習することにより、技術と思考を統合させながら学習できる。また、模擬患者からは、学生同士ではできない臨場感を得ることができ、臨床の場ではなく学内においても臨場感を得られる技術教育が可能である。今後の課題として、他の単元でのシナリオ作成と技術効果の検証およびどのような技術が複合して学習できるかの検証がさらに必要である。また、このような教育方法を用いたときの技術評価のあり方について、さらに研究を重ねる必要がある。

I. 研究目的

本研究は、看護基礎教育で全ての学生が習得する必要がある看護技術の種類と卒業時の到達目標を明らかにし、看護基礎教育と卒業後のギャップを埋めるための方略を探求することを目的に2年計画で実施している。平成17年度は、看護基礎教育で必要とされる看護技術と到達度をデルファイ調査から明らかにした。また、調査で明らかにされた技術が実習で実施可能なのかについて病院調査及び学生対象の調査を行った。結果は、看護教育と実践の有識者による妥当性の検討を行い、最終的な看護基礎教育における看護技術とその到達レベルを明らかにした。(資料 I -1参照)

平成18年度は、17年度の研究成果で明らかにされた看護技術を効果的に習得するための看護技術教育モデルを作成し、実践能力を育成するための教授学習方法を開発することを目的とした。

II. 研究方法

1. 効果的な看護技術教育方法及び研究的取り組みについて文献研究するとともに、今日の日本で先進的な教育を行っている看護基礎教育機関を訪問し、面接法でデータ収集し、効果的な技術教育に必要な要因を明らかにし、効果的な教授・学習方法のあり方を探った。また、医学教育におけるOSCEの実施状況の視察訪問を実施した。
2. 全ての学生が卒業時に習得すべき看護技術を習得するための看護技術教育モデルを作成し、看護基礎教育でどのように積み上げるかの技術教育カリキュラム(案)を作成した。
3. 技術教育カリキュラムの1科目を抽出し、看護実践能力につながる看護技術教育モデルを応用して1単元の授業案を作成した。

4. 3の授業案に基づき、関東の看護系大学のうち、2大学の2年生計22名を対象に、授業(技術演習)を実施し、教育効果と学生の満足度を評価した。

対象は、関東にある2校の看護系大学の学生、計22名であった。

<倫理面への配慮>

研究への参加は自由意思とし、不参加による害は何もないことを保証した。研究成果の報告にあたっては個人や個別の施設が特定できないように、発言内容は個人を特定しないデータの扱いをすることを約束した。研究計画書は神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会に提出し、研究を実施する上で、倫理上の問題がないかの審議を受け承認後に調査を実施した。

III. 看護技術教育方法と評価方法の検討

本章では、平成17年度の研究成果で明らかにされた看護技術を学習するための教育モデルの作成の一助として、先進的な教育を行っている看護基礎教育機関を訪問し、技術教育の担当者に面接調査を行い、文献調査と合わせて効果的な看護技術教育に必要な要因を明らかにした。

1. 新たな学習方法を取り入れている教育機関への訪問調査

本研究会議において、今日的な看護技術教育の課題として、各科目で教授—学習した内容を学生一人一人の中でどのように統合していくか、また、看護技術習得の積み重ねやつながりのもち方、学習した看護技術の原理・原則を状況に応じてどのように判断し、応用するかという訓練の不足、思考・統合力を含めた技術評価の方法などがあげられた。これらの課題に関して、文献調査および本研究メンバーの教育・研究活動の中から、新たな学習方法を取り入れている

看護教育機関を探索し、訪問調査を行なった。

現在行われている、今日的な看護技術教育上の課題に対する先駆的な取り組みとしては、神戸市看護大学看護学部(仁平ら,2002)、九州大学医学部保健学科看護学専攻(大池ら,2005)、自治医科大学看護学部(大久保ら,2004)などにおける「模擬患者(SP: Simulated Patient)の導入」、高知女子大学看護学部(長戸ら,2007)における「講義・演習・実習の連動」、宮城大学看護学部(安川,2004)、島根県立看護短期大学(吾郷ら,2005)における「ポートフォリオの活用」、東京医科歯科大学(小泉ら,2005)、大分県立看護科学大学(藤内ら,2005)などにおける「技術チェックリストの活用」、茨城県立医療大学保健医療学部看護学科(浅川ら,2005)、海老名高等看護学院(皆田ら,2005)などにおける「Objective Structured Clinical Examination(OSCE)による看護技術評価」、青森県立保健大学健康科学部看護学科(中村,2003)、よこはま看護専門学校(佐藤ら,2005)などにおける「ユニフィケーション」があげられた。これらの中から、取り組みが継続的に行われていることが確認され、調査協力が得られた、神戸市看護大学看護学部、高知女子大学看護学部の2校が訪問調査対象校となった。

また、技術到達度を適切に評価する方法を検討する上での参考として、医学教育の中で行われているOSCEについて横浜市立大学医学研究院後藤英司教授に伺った。

1) 神戸市看護大学看護学部のカリキュラムと看護技術教育(資料Ⅲ-1 参照)

神戸市看護大学の看護技術教育の特長は、以下の点があると考えられる。

- ・コミュニケーション能力や感性を看護の基礎として実践能力の育成を目指している。
- ・講座制から学科目群へ変更し、これまで2年次

までで完結していた技術教育を2年次以降にも組み込んでいる。

- ・状況設定・事例を用いた技術テストや演習を行い、より臨床に近い形で看護技術の学習が行われている。
- ・複数患者の受持ちや夜勤実習を行い、医療チームの一員としての意識づけや卒業後の勤務のイメージ作りを図っている。

特に、実際の状況に合わせて判断シケアを提供する能力やコミュニケーション能力の育成のために状況設定・事例を用いた技術テストや演習を行っていることは、本研究で作成する学習プログラムにおける重点と一致しており、その方法論が参考になると考えられた。

2) 高知女子大学看護学部のカリキュラムと看護技術教育(資料Ⅲ-2 参照)

高知女子大学看護学部の看護技術教育の特長は以下のような点であると考えられる。

- ・看護技術教育に費やす時間数が多く、また技術評価を行うことで技術習得水準を維持し、事例を用いることによってより臨床に近い状況での判断力や技術力の獲得を目指している。
- ・看護基礎科目が、全ての領域の学習の基礎と位置づけられており、基礎看護技術の演習に各論の教員が参入している。
- ・ポートフォリオを活用し、卒業時の到達目標を学生に示すとともに、病棟配置の参考にもしている。
- ・習得を目指す看護技術のリストを用いて、実習施設に学生の技術体験の機会を増やすように働きかけている。
- ・演習や自己学習にTAを置くことで、臨床に近い看護技術の習得に役立てている。
- ・ユニフィケーションを進めている。

本研究で目指す、臨場感ある看護技術教育プログラムにおいても技術評価や事例の

活用は取り入れる要素として検討される課題である。また、学生の技術体験を演習・実習の中でどのように充実させていくか、という取り組みも、これからの技術教育を考える上で、1つの実践例として参考になった。一方、卒業時点における看護技術の評価のあり方や、ローテーション方式での実習における看護技術習得の積み重ねの課題は今日の看護基礎教育に共通するものとして今後検討を要するものである。

3) 医学教育における OSCE の導入

(資料Ⅲ-3 参照)

医学教育では、コアカリキュラムの到達度を評価するものとして準国家試験的位置づけの共用試験が4年次に実施され、その試験に合格した学生のみ、実習に行くことができるシステムとなっている。共用試験は、CBT(Computer Based Testing-知識・問題解決能力の客観的評価試験:コンピュータ試験)と OSCE(客観的臨床能力の評価)からなる。これらの実施によって、4年次までの医学教育のスタンダードが確立し、全体としての教育レベルは上がったとのことであった。

医学教育における OSCE は、全国一律に6つのステーション(医療面接、胸部診察、腹部診察、神経系診察、頭頸部診察、外科・救急診察)があり、時間は各ステーション7分程度(医療面接は10分)で行われる。医療面接の患者役は、模擬患者に依頼し、評価者は大学教員と外部教員の両方を含む構成となっている。医療面接や診察技術の評価の難しさ、担当する教員の多大な負担などの課題がある。また、今後、学生の医行為許容範囲が修正された場合、実習内容や6年次の advanced OSCE などの導入なども検討されることになる、とのことであった。

以上のような医学教育における技術評価を踏

まえて看護技術教育を見直すと、実習に出る前の技術チェックであれば、前述のように、既に行っている看護教育機関も少なくない。しかし、統一された基準はなく、実習における技術の実施はどのような方向を目指すのか、検討が必要である。

看護基礎教育においても共用試験の実施は、最低基準を公的に保障する方法の一つとして有効と考えられ、また、これによって基礎教育と卒業後教育の担う役割を具体的に明示することも可能となる。看護教育における OSCE を実施することによって医学教育に準じて最低基準を示し、患者個々に合わせた看護技術の提供については on the job training で、と示すことも一案である。この場合、看護基礎教育で行われる OSCE は、学生が自立して行える看護技術を範囲とするのが適切であろう。あまり複雑で高度なところを求めるのではなく、単純で最低保証となるような、minimum essentials を示すことが本研究における課題と考えられた。

また、医学教育の OSCE は、実習前の試験であり、本研究は卒業時での技術評価を求めている点が異なる。さらに、医学では臓器別で教育を考える傾向が見られ、本研究で目指している知識・技術の統合や思考・プロセス重視とは相容れない部分があること、OSCE は客観的な評価であり、思考と統合した技術の評価には適さないのではないかと考えられることから、OSCE そのものを本研究で作成する学習モデルに導入するのではなく、OSCE の手法を取り入れながら、技術評価の方法を具体化していくことが課題となった。

2. 国内の模擬患者・OSCE 看護文献調査

本研究で作成する学習モデルにおいて重要な要素である、臨場感のある技術教育とその評価について、国内の看護基礎教育における、模

擬患者・OSCE を利用した効果的な教育方法および研究的取り組みについて文献調査を行なった。

1) 文献検索の方法

わが国における代表的な医学関連文献情報データベースである「医学中央雑誌 Web 版」および「JMEDPLUS」を用い、「模擬患者」「OSCE」それぞれの検索を行った。いずれも新しい取り組みであるため、文献検索対象年は 2001 年から 2005 年とした。

「模擬患者」についての文献は「模擬患者」「患者シミュレーション」をキーワードとし、医中誌 WEB では 511 件(内、原著 212 件・総説 0 件)、JMEDPLUS では 177 件(内、原著 43 件・短報 6 件・総説 6 件)であった。原著・短報・総説の中から看護学生以外を教育の対象とするもの、患者・高齢者・妊婦等の疑似体験の文献、模擬患者を主題としない文献およびデータベース間の重複文献を除くと、38 文献であった。

「OSCE」についての文献は「OSCE」「Objective Structured Clinical Examination」をキーワードとし、医中誌 WEB では 45 件(内、原著 11・総説 0 件)、JMEDPLUS では 58 件(内、原著 15 件・総説 2 件)であった。原著・短報・総説の中から看護学生以外を教育の対象とするものおよびデータベース間の重複文献を除くと、OSCE については 7 文献あった。

2) 模擬患者に関する看護文献の整理

(表Ⅲ-1, 2 資料Ⅲ-4 参照)

(1) 対象文献と分類結果

「模擬患者」の定義が様々であり、学生同士のロールプレイや教員によるモデルの見学も模擬患者として扱われていた。また、本研究で目指す、狭義の看護技術提供の場面の中でコミュニケーション技術も実施するという研究は限られていた。本項ではコミュニケーションを除く看護

技術を模擬患者(学生同士の実施を除く)に学生が実施している 14 文献を整理した。対象外となった 24 文献は、コミュニケーションや医療面接、患者教育に関するものが 14 件、学生同士のロールプレイ 4 件、教員のモデル見学 2 件、他 3 件であった。宮崎(2005)によるレビューの結果と同様に、コミュニケーションに焦点を当てた研究が多く、実際にからだを使った看護技術の提供を行っている文献は少なかった。これは、もともと医学教育の中で、患者面接や問診の場面に主に模擬患者が取り入れられたことや、比較的模擬患者に協力を求めやすい内容であることが原因として考えられる。

対象となった 14 文献中、模擬患者を実習に関連して導入している基礎教育機関は 6 件で、臨地実習前の導入や、基礎看護実習終了後と全実習終了後の比較のため模擬患者の導入を行っていた。その他、基礎看護科目やフィジカルアセスメントなど授業科目に関連して模擬患者を導入しているものが 5 件、研究目的が 2 件、模擬患者による OSCE を目的としたものが 2 件であった。

模擬患者の職種としては、教員が 7 件、職員が 2 件、訓練を受けた模擬患者が 3 件、学外者(近隣の健康な住民など)が 3 件、学外の看護職が 2 件であった(重複あり)。教員が実施することが多く見られたが、依頼の容易さ、学習目的や演習後の教育的なフィードバックの方法の理解されやすさが原因の 1 つであろう。任(2001)は自身の模擬患者の経験から、「心理社会的側面のフォーカスアセスメントの能力を養い、看護診断能力を高める」目的では、模擬患者は看護師であることの方が効果的であり、看護診断にそって役割を演じられる、また、であった患者をイメージできるという利点があるとの指摘している。大学ら(2006)も示すように、模擬患者に何を求めるかを明確にすることが最も重要であり、演習の

目的に応じて、模擬患者をどのような人に依頼するべきか検討することが必要である。

(2) 模擬患者導入の利点と課題

13 文献中、12 文献は、1 つの演習や試験で模擬患者を導入した成果を調査しており、その積み重ねが、看護実践能力の向上にどう寄与するのかは明らかではない。しかし、模擬患者導入の利点にあるような、「臨場感、臨機応変さ、アセスメントしながら判断する過程の学び」は、実践能力につながると考えられる。Becker ら(2006)の研究では、模擬患者を用いた教授法と従来の教授法を比較したところ、事後のテスト得点には有意差がなかったが、学生は全体的に模擬患者を導入した学習に肯定的であったこと、また、特に実施場面を録画したビデオの自己分析や、技術実施後のグループディスカッションが有益であったとの指摘があった。Yoo ら(2003)の研究では、臨床判断能力、臨床技術能力、コミュニケーション技術のいずれにおいても模擬患者を用いた教授法群は有意に高得点が取られ、同じデータを与えても、模擬患者で学んだ学生は複数の援助を考えられる傾向にあったとの報告があった。

一方、模擬患者導入には、効果的な教育方法、教材(シナリオ含む)作成、模擬患者の養成、評価・フィードバック方法と、課題が多い。宮崎(2005)のレビューにおいても、学生のレディネスに応じた事例設定や養成を受けた模擬患者の依頼費用が課題とされている。導入に見合う教育効果を示すことができれば、導入の必要性を訴えやすいのではないか。また、山口ら(2005)によると、学習方法として模擬患者を導入する場合は、学生の不安への対応が必要である。また、模擬患者導入の利点として、実習への導入に役立つとあるが、実習でどう活かされているのかという研究はなく、今後の課題である。

以上のように、模擬患者を導入した看護技術教育には様々な利点があり、本研究で作成する学習モデルには模擬患者を導入した構成となることが望ましい。その際には、模擬患者を誰が行うのか、学生の不安や緊張をどのように緩和するのか、についての検討を要する。

3) OSCE に関する看護文献の整理

(資料Ⅲ-5 参照)

看護教育において OSCE を実施している教育機関は比較的少ないが、対象となった 7 件中 5 件で模擬患者を導入されており、OSCE の実施においては模擬患者を積極的に導入していることがうかがわれた。また、OSCE の実施時期は基礎看護技術の学習が終わった各論の臨地実習前または卒業前が多いこと、利点として自分のレベルを認識し、ステップアップのための動機づけに効果的であることなどがあげられる一方、技術評価の妥当性の確保や学生の負担の軽減などが課題であることが示された。

Major ら(2005)によると模擬患者を導入した OSCE は学生にとってはストレスであるが、口頭でのフィードバックが看護技術習得には重要であることが示唆されている。また、Brosnan ら(2006)が学生に質問紙調査を行なった結果では、学生は OSCE を適切かつ公正で意味ある査定法と捉えており、評価者の働きかけが学生のストレスの軽減に貢献していたことを指摘している。

本研究においては学習した看護技術の評価の検討をしていくが、OSCE の利点や課題を参照し、具体化していくことができるだろう。

以上の文献調査・訪問調査の結果から、本研究で作成する学習モデルに必要な要素として以下の 3 点とした。

・事例および模擬患者を用いてより臨床に近い形での判断力や技術力の獲得を目指す

- ・最低保障になる minimum essentials を抽出する
- ・思考と統合した技術の評価が必要である

また、看護基礎教育における技術教育の中で様々な形で知識と技術を統合する取組みが模索されている実態が明らかになったが、部分的な取組みが多いことや、医学教育のような全国標準が作られていないことが課題としてあげられる。これらのことから、平成 17 年度に作成した看護基礎教育で必要とされる看護技術の目標を達成するための、カリキュラムの作成、単元構成、授業案と、一貫した学習モデルを作成するという本研究の意義が見出される。

IV. 到達目標を達成するためのカリキュラムの検討

1. 看護基礎教育卒業時の到達目標をもとにした看護実践能力を育成する看護技術教育モデルの検討

平成 17 年度の研究で明らかにされた看護技術 142 項目(資料 I-1)について、学生個々が確実にかつ効果的に到達していくためには、どのような教育方法が有効かを検討した。教育方法の検討にあたっては、看護実践能力の育成を重視し、実践力の性質が、それぞれの知識、技術、態度がばらばらに存在しているのではなく、統合して成り立っていることから、看護技術の修得においても、知識や態度とともに統合されながら学べること、臨床場面にすぐ適応できるよう、教育においても臨場感を重視したものでありたいと考えた。そこで、看護技術の到達目標のみを考えて教育方法を検討するのではなく、看護技術、知識、態度などが常に統合されながら学ぶことができるよう、カリキュラム全体から検討し、モデルを作り、そのなかで有効な教育方法を検討することとした。

以下の点が、カリキュラム検討の過程である。

- 1) 看護実践能力と看護技術教育モデルの検討
- 2) 142 項目の看護技術の段階的積み上げとカリキュラムモデルの検討
- 3) カリキュラムモデルと学習方法の検討

2. 看護実践能力を育成する看護技術教育モデルの検討

看護実践能力の特徴について検討し、さらに看護技術の到達目標との関係について検討した。その結果、クライアント中心の看護実践力であること、知識と行動が統合された形であること、

学習者が既にもつ教養の発展形であることが特徴として抽出され、これらを踏まえて看護技術教育モデルを検討するべきであることが見出された。

1) クライアント中心の看護実践能力

看護実践は看護のクライアント(消費者・コンシューマー)が中心にある。このクライアントの理解は、平成16年文部科学省「看護学教育の在り方に関する検討会報告書 看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標」においては「Ⅰ群ヒューマンケアの基本に関する実践能力」として示され、平成16年厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力向上に関する検討会報告書」においては「Ⅰ看護職員として必要な基本的姿勢と態度」として求められる能力である。この概念は、「患者中心の看護」「ケアリング」など、さまざまに表現されてきた看護界の共通認識であり、看護の説明概念のうち「人間観」「健康観」に深くかかわる看護実践力の重要な要素である。

上記の認識に立ち、「患者にとって快適な」、「患者の状態にあわせて」もしくは「患者の自覚症状を配慮しながら」などという看護技術実施の条件としてあげたクライアントの状態の理解を、看護実践能力を育成する看護技術教育モデルの中心におくこととした。またクライアントの状態の理解とは、教育内容として何を理解することかの検討を重ねた。さらにクライアントの理解の基本的知識・教育内容と142の看護技術の教育内容との関係を示す看護実践能力を育成する看護技術教育モデルの開発に取り組んだ。

2) 思考と行動の統合としての看護実践能力

クライアントを中心に置き、それぞれのクライアントのその時々状態に即した看護実践を行

うには、142の看護技術の標準的手順を状況に応じて変化させる能力が必要である。

講義・学内演習で教示された知識をもとに標準的な手順を変化させる必要があるかどうか、どのように変化させることが必要かを特定するには、クライアントの状態の理解と看護の方法とを関連させてどのように行うのかを計画し、計画した看護を実践している最中にもクライアントの反応の意味を理解してさらに方法の修正を行っていくという知識と技術、態度の統合があって初めて可能となる。

この知識、技術、態度の統合については、平成16年文部科学省「看護学教育の在り方に関する検討会報告書 看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標」においては「Ⅱ看護の計画的な展開能力」として位置づけられ、平成16年厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力向上に関する検討会報告書」においては「看護技術を支える要素 3 的確な看護判断と適切な看護技術の提供」としてⅠ看護職員として必要な基本的な姿勢と態度、「Ⅱ技術的側面」、「Ⅲ管理的側面」の全体を支えるものとして位置づけられている。

従来看護基礎教育では、知識、技術、態度について、つまり思考と行動は、別々に習得され、臨地実習の場で統合されるといった状況であった。しかし、実習の時間数が減り、かつ患者の権利の尊重から、看護技術の提供においても様々な制約があるなかでは、臨地実習の場で思考と行動の統合は難しい状況になっている。したがって、臨地実習の前段階である学内での講義・演習においても、思考と行動が統合されることが重要と考えた。

そこで、カリキュラム全体において思考と行動が統合されること、つまり、科目として分割され編成された教育課程において教育される基本的な知識群、典型として習得される標準的技術、積

み重ねられる臨地実習での体験を通して、学生は知ることと行うことを次第に統合し、考えて行う、行いつつ考えるという看護実践能力を獲得していくことを目指すこととした。

3) 学習者がすでにもつ教養の発展形としての看護実践能力

看護基礎教育は、青年後期にある学習者の成熟をめざす高等教育機関であり、生老病死などさまざまなクライアントの人権を養護するという職業倫理・行動規範に即した態度が育成される場でもある。看護技術教育は、これに取り組む学習者の入学前の教育段階における学習経験、家族など社会生活の基本的構成単位の一員としての生活経験、かけがえのない固有の価値観、個性を素地として、より教養を積み重ねて充実させて、看護実践能力へと発展していくものと考えらる。

平成 16 年文部科学省「看護学教育の在り方に関する検討会報告書 看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標」では「看護学教育の特質」として「看護生涯学習の出発点となる基礎能力を養う課程」、「創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程」、「人間関係形成過程を伴う学習が中核となる課程」に加えて、「教養教育が基盤に位置付けられた課程」をあげている。「ものの見方、考え方、価値観の総体」として定義づけられる「教養」は、看護基礎教育以前にさまざまな生活体験の総体から生まれ、それぞれの個性として育まれている素地の上に、教育課程、あるいは学校文化としてさらに豊かになる。

そこで、深い人間理解、生活理解の上に立った人間関係能力、説明能力、生涯学習者として学び続ける能力としての教養を重視し、看護実践能力との関係を示した看護技術教育モデルの検討をすすめた。

4) 看護実践能力を育成する看護技術教育モデルの開発

前述の検討をもとに、看護実践能力を育成する看護技術教育モデルの図式化を図った(図IV-1 参照)。本モデルは以下の特徴を示すものである。

- (1) 生活体験からはぐくまれている人間観・職業観などの教養が基盤になっている。教養もまた積み重なり、看護実践能力へとつながる。
- (2) 倫理観・対人関係能力・問題解決能力に現れる看護観もまた基盤であり、看護実践能力の重要な要素である。
- (3) 看護技術教育の主要な柱は、思考と行動の統合、クライアントを捉える視点である。
- (4) クライアントを捉えるための主要な視点は、健康レベル、自立状態、発達段階、機能・役割、病態・治療である。
- (5) 看護実践能力を具現化しての行動として看護技術が存在し、それらは、医療安全の技術、生活行動を支える援助技術、ヘルスアセスメント技術、医療・療養(救命)を支える援助技術の群に分けられる。
- (6) 思考と行動(知識・技術・態度)とが統合されながら看護実践能力として積み重なっていく過程として看護技術教育があることを示すモデルであり、教育過程は、幅広い底をもつ逆円錐の形で示される。

なお、本研究で用いている用語の定義を以下に示す。

・看護実践能力

人々の安寧をめざす動機をもち人間にかかわる中で起きる事象を五感をもって知覚し、専門的知識を駆使してその事象もつ意味を科学的・論理的に把握し分析

し判断し、その人・その集団にとって最大の健康上の価値を実現するために看護技術を修正しつつ行う力をいう。

*参考文献 P Benner:ベナー
看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること 井上智子監訳 医学書院
2005

・人間観

看護の受け手としての個人または集団に対する看護の担い手の価値観・定義づけ・自覚

安寧に生存する基本的人権と尊重されるべき固有の生活様式・価値観を有する存在

*参考文献 日本看護協会看護者の倫理綱領 2003

・職業観

自らが社会的自立の経済的基盤を得ることで生じる社会的な責務とその遂行と自らの成長との関係に対する受け止め方、構え、自覚

*参考文献 Web 系統看護学講座 基礎6 社会学 医学書院 1993

・倫理観

社会の一員として、看護の専門職としての行動・実践のあり様の道徳的基準であり、その結果について引き受けるべき責任の範囲についての自覚

*参考文献 日本看護協会 2003 看護者の倫理綱領 サラ T フライ:看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド 日本看護協会出版会 1998

・対人関係能力

人間の尊厳・権利の擁護者としての自覚をもって他者の利益に関心をよせ、言語的、非言語的表現を知覚し、自分の解釈を確認しながら理解しようという意思をも

ってかわりを継続できる能力

*参考文献 平成 16 年文部科学省報告書「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」 A ウィーデンバック:臨床看護の本質 現代社 1984 ミルトン メイヤロフ:ケアの本質 ゆみる出版 2003

3. 142 項目の看護技術の段階的積み上げ カリキュラムモデルの検討

看護実践能力を育成する看護技術教育モデルを基に、カリキュラム軸モデルを検討した。さらに、カリキュラム軸モデルに従って、142 項目の看護技術について、学習段階上の積み上げおよび配置を検討した。その結果、図IV-2 に示すカリキュラム軸モデルとして示すことができた(図IV-2 参照)。

このカリキュラム軸モデルは、思考と行動の統合をしめす看護技術教育モデルを、水平軸と垂直軸による平面で理解しやすいように示してある。また、モデルの単純化のために教養的な内容は示さず、クライアントの健康レベルと捉え方、看護技術修得に焦点を当てて構成したものである。

本カリキュラム軸モデルの構成は以下の通りである。

- (1) クライアントの健康レベル、すなわち健康、健康障害、複雑な健康障害、多様な健康状態・死の4つのレベルをカリキュラムの垂直軸に置く
- (2) クライアントの捉え方、すなわち自立状態、発達段階、機能・役割、病態・治療は、水平軸としてしめされる。ただし、レベルに応じて一部の内容は変化する。自立状態には、自立した状態、依存状態、部分的

に援助を要する状態が含まれる。発達段階には、成人・老年・小児期・母性が含まれる。ただし、本研究において母性看護特有の看護技術を網羅的に含んではいないので、学習方法の検討においては削除した。機能・役割、病態・治療には、全体的に捉える見方、身体機能・精神機能・社会的機能面から捉える見方を含む。

- (3) 看護の方法のなかに看護技術が含まれ、各看護技術が、生活行動の支援・ヘルスアセスメント、医療(救命)と療養生活支援、医療安全の群として、水平軸に位置づけられる。

本カリキュラム軸の特徴は、看護技術の項目のみをまとめて置くのではなく、水平軸として常にカリキュラムの全般に置かれることである。その際に、つねにクライアントの健康レベルや捉え方に関する思考と看護技術を含んだ看護実践としての行動が統合されて学習が進んでいく、カリキュラムモデルである。

本カリキュラム軸に従って、平成17年の研究にて明確になった看護技術の到達目標の大項目をレベルⅠ～Ⅳにそれぞれ配置したものを図Ⅳ-3に示す。(図Ⅳ-3参照)

さらに142項目の看護技術の到達目標をカリキュラムの軸(健康レベル)と看護技術の科目群ごとに配置したものを表Ⅳ-1に示す。(表Ⅳ-1)

看護技術の到達目標を配置するにあたっては、以下のことを考慮した。

- (1) 健康のレベルの軸に応じて看護技術の到達目標を配置した。すなわち、健康のレベルには主として到達度Ⅰ(単独で実施できる)、健康障害のレベルには到達度Ⅱ(看護師・教員の指導のもとで実施できる)が、複雑な健康障害のレベルには、到達

度Ⅲ(学内演習で実施できる)およびⅣ(知識としてわかる)が、多様な健康状態・死のレベルには、到達度Ⅰ、Ⅱ、Ⅳの到達目標が配置された。

- (2) 到達目標の表現に、「患者の機能に合わせて」など、アセスメント能力、判断力を要する項目は、健康のレベルおよび多様な健康状態・死のレベルなど2段階で配置した。

- (3) 主には健康レベルと到達目標の到達度が段階的に応じるように配置したが、なかには応じない内容があった。例えば、「患者の褥瘡発生の危険をアセスメントできる」は、通常健康、健康障害のレベルに配置されるものと考えるが、内容の複雑さを考慮して、複雑な健康障害のレベルに配置された。このように本研究者間で検討して、看護技術の習得の困難さを考慮しながら、健康レベルに応じて配置した。

4. カリキュラムモデルと教育方法の検討

カリキュラム軸に沿って、学習方法について検討した。さらにその学習方法により習得される看護技術が、現行の看護師国家試験出題基準の内容を網羅しているかどうか、対照しながら検討した。その結果、表Ⅳ-2(1)～(7)に示すように、主にシナリオ(事例)を用いての学習方法により、ほぼ看護技術の各到達目標を達成する可能性が示された。以下、カリキュラム軸に沿って述べる。

- 1) カリキュラム軸：<健康のレベル>生活行動の支援技術を軸としての看護技術到達目標と教育方法
(表Ⅳ-2(1)(2)参照)

健康のレベルで、修得すべき看護技術は、

34 項目であり、安全管理、ヘルスアセスメントの技術を含みつつ、多くは生活行動の支援技術である。この段階は、カリキュラムのタイプによるが、教養や基礎なる知識の習得と、看護技術の修得が並行して進んでいくものであろう。この段階において看護技術を習得するには、2つの学習方法および内容によって可能と考える。健康を見直し、よりよい健康を考えるためには、まずは、身近な健康状態について見直すことが効果的と考えられることから、学習タイトル「自分が生まれ成長・発達する過程・保健サービスをたどる」「自分の生活行動を見直す」「自分の両親・祖父母の健康生活を見直す」が挙げられた。この初段階の時期は、学んでいないことや出会っていないことをイメージ化することは容易ではなく、従って、教育方法は講義や個人ワーク、グループ討議が望ましいと考える。これらの方法によって、13 項目の看護技術が習得されるものと考えられる。

2つ目の健康レベル軸での教育方法もまた、学生にとって身近な事、起こりうることから組み立てることで、動機づけが高く、イメージ化しやすいものとする。それを学習する方法には一部知識習得のために講義はあるものの、シナリオ学習が有効と考える。学習タイトルを「成人期の外傷後の生活を援助する」として、21 項目の看護技術を習得する。ただし、この段階は、看護の方法である看護過程(問題解決過程)を学ぶことを重視する。また、医療(救命)・療養生活の支援技術は、健康レベルの時期には適当ではなく、この段階では、まだ統合は必要ではないであろう。

2) カリキュラム軸：＜健康障害のレベル＞
生活行動の支援技術・療養生活の支援技術を軸としての看護技術到達目標と教育方法 (表Ⅳ-2 (3) (4) 参照)

健康障害のレベルでは、最初から生活行動の支援技術と医療(救命)・療養生活支援技術が組み合わさっての習得を目指す。教育方法は一部講義とシナリオ学習とする。シナリオは成人・老年・小児期の特徴を踏まえて、比較的理解しやすい疾患・病態、看護の方法がよいであろう。なお、学習タイトルは以下7つが例として挙げられた；

「栄養摂取・代謝障害を持つ成人の看護」「排泄機能障害をもつ成人の看護」「感染症に伴う呼吸機能障害のある成人の看護」「高齢者の看護」「腎障害により治療を受ける子どもの看護」「認知機能・コミュニケーション障害を持つ患者の看護1、2」

これら7つのシナリオ学習により、51 項目の看護技術を習得することが可能になると推測される。

3) カリキュラム軸：＜複雑な健康障害のレベル＞生活行動の支援技術・療養生活の支援技術を軸としての看護技術到達目標と教育方法(表Ⅳ-2(5)(6)参照)

複雑な健康障害のレベルでは、生活を支える援助技術と医療(救命)・療養生活を支える援助技術の両方を習得していくものの、重きは医療(救命)・療養生活を支える援助技術の習得に置かれる。このレベルの看護技術項目は、到達度Ⅲ、あるいはⅣであり、また、到達度Ⅱであっても、臨地実習中に必ずしも、その看護技術を要する患者に出会う可能性の少ない技術と言える。

このレベルでの学習もまた、一部講義とシナリオ学習によって看護技術を習得することが可能である。むしろ、このレベルの看護技術の習得は臨地実習では、必ずしも習得できるとは限らないため、クライアントの条件や病態、事例設定を工夫することができ、かつ学

生のペースで学ぶことが可能なシナリオ学習は、有効と考えられる。複雑な健康障害のレベルでは、49 項目の看護技術の到達目標について、7 つのシナリオにより学習することが可能である。これらの学習タイトルは;

「急激な身体侵襲を受けている患者の看護」「心機能が低下している患者の看護」「免疫機能が低下している患者の看護」「自己管理を必要とする患者の看護」「難病により生活習慣の変更を余儀なくされた患者の看護」「在宅で療養している高齢者の看護」「終末期にある患者の看護」である。

4) カリキュラム軸：＜多様な健康状態・死＞生活行動の支援技術・療養生活の支援技術を軸としての看護技術到達目標と教育方法(表IV-2(7)参照)

多様な健康状態・死のレベルでは、生活を支える援助技術と医療(救命)・療養生活を支える援助技術の両方を、患者の生活の質への考慮や生活の場の条件によって多様であることを踏まえて学習する。また、国際看護や災害看護など、臨機応変な看護技術の実施を目指していく。この段階の学習方法は、シナリオ学習およびグループ討議学習とし、学生がそれまでの学びの統合を目指し、より主体的に学ぶことが可能な方法を重視する。

このレベルでは、23 項目の看護技術の到達目標について、在宅看護を中心としたシナリオ学習および1つの事例について回復経過を追い各期に応じた看護の展開を目指したシナリオ学習を行うなかで習得することを目指す。

このレベルでの学習タイトルは、多様であってよいであろうが、例としては、「終末期にある患者の看護」「難病をもつ患者の在宅看護」「多様な健康状態、経過に応じた看護」が挙げられる。

以上のように、クライアントの健康レベルを軸として、大いにシナリオ学習を取り入れ、それにしたがって看護技術を習得することにより、知識と技術を統合しての学びが可能であることが示された。従来、基礎看護学、成人看護学、老年看護学というように、対象特性を含んだ柱(カリキュラム軸に相当する)ではあったものの、看護技術の大半は、基礎看護学で学ぶということが主流であり、そのことで知識と技術が乖離して学ぶこと、とくに看護技術はクライアントの想定がない、つまり実態感の乏しい教育方法になっていたことは否めない。このようにシナリオを用いた教育方法は、クライアントの想定を置くことで、より実態感のある、臨地実習での学びに近い臨場感のある学びを可能にすると考えられる。本研究においてカリキュラム軸に基づき、複数の看護技術項目を含む教育方法としてシナリオ学習によって習得しうること、その内容は、現行看護師国家試験出題基準に対応することが明確になったことは、看護実践能力を育成する看護技術教育の教育方法としての有効性を高めることになると考える。

5. 教育モデル作成のプロセス

1) 教育モデルのねらい

カリキュラムの検討の結果、本教育モデルのねらいを以下の3点に絞った。

- (1)シナリオを用いて患者の状況を判断し、知識と技術を統合して援助を実施・評価する
- (2)模擬患者を対象として臨場感を出す
- (3)グループワークにより学生が主体的に学習する

2) 教育内容のマトリックスによる検討

- (1)第1段階…単元は何を取り上げるか
カリキュラム軸の＜健康障害＞の看護援助技術は比較的広い範囲を学習内容として含んで

いるため、このレベルを取り上げることにした。水平軸(看護技術項目)における生活行動の支援のなかでも日常生活援助(ADL)に関する看護技術は、基礎的技術として重要かつ援助頻度が高いことから、国家試験の出題基準の成人看護学「8. 運動機能障害をもつ患者の看護」を主軸にし、単元構成案を作成した(表IV-2(4)、図IV-4参照)。また水平軸(対象の捉え方)は、発達段階の基本となる「成人・老年期」を対象とし、さらに自立度の「依存状態」は急性期で、「部分的に援助を要する状態」は回復期とすることで学べると考えた。これらのことを踏まえ、運動機能障害の原因となる疾患として、学生が基礎実習などで接している可能性が高い脳血管障害を取り上げた。

(2) 第2段階・・・急性期と回復期のマトリックスの検討

単元名を「脳梗塞を発症した人のADL自立に向けた看護援助」とし、学習内容を急性期と回復期にわけてマトリックスを作成した。マトリックスの横軸には看護過程の「情報収集」「アセスメント」「計画」「実施・評価」を置き、さらに看護技術到達目標を加えた。縦軸には学習要素として看護技術項目を置いた。急性期と回復期のマトリックスをそれぞれに作成し、最終的に統合、整理した。結果、看護技術到達目標142項目のうち、到達度Ⅰが30項目、到達度Ⅱが37項目、合計67項目と約半数が含まれていた。

(3) 第3段階・・・単元「脳梗塞を発症した人のADL自立に向けた看護援助」の作成

単元構成案(図IV-4)のなかの単元4を取り上げ、演習1「右半身麻痺のある人の車椅子移乗動作の獲得に向けた、移乗・移動介助」とし、学習内容をマトリックスに整理した(表IV-3)。看護技術到達目標は、到達度Ⅰが7項目、到達度Ⅱが5項目、合計12項目が含まれていた。このマトリックスを基に、これらの看護技術を習得す

るためのシナリオを作成した。

3) 授業展開方法の検討

援助の手順を習うという従来の学習方法とは異なり、学生自らがシナリオから患者の状況をアセスメントして援助計画を立案して援助を実施するため、個人作業よりも既習の知識と技術さらに援助計画に広がりが出ると考え、グループワークを取り入れることにした。

4) 臨場感を出すための検討

学内で練習し技術チェックを受けていても、実習場面での援助になると学生は計画通りに実施できないことが多いため、このギャップを小さくするような演習方法を用いる必要がある。学内では学生同士で練習することが多く、相互に援助内容や手順を知っている者同士での練習の限界と考えられた。しかし実際の患者で練習するわけにはいかないため、医学教育のOSCEでは、対象を模擬患者にしている。文献検討の結果、近年看護演習でも模擬患者での学習が取り入れられているが、報告されているものの学習内容はコミュニケーションに関するものが多かった。模擬患者の利点としては臨場感があげられており、また評価者がいる前で援助を実施することにより緊張感をもつことができると考えた。学生の看護技術の実施体験は、実習施設や受け持ち患者により様々であることから卒業時の看護技術到達目標を達成するには、実習で体験できなくても、模擬患者などで技術を実施・評価していることが求められると考え、模擬患者による援助を実施することにした。

5) 配当年次の検討

学生が「部分的に援助を要する状態」対象の状況をアセスメントし援助計画を立案することから、学習配当年次は2年後期と設定した。