

## 基礎看護技術教授法概説 第一報

— 自由な意見を述べられる環境の保障を心がけた、診療の補助技術の授業の工夫 —

### Introduction to basic nursing skills teaching method First report

— On the lesson of assistive technology for medical treatment —

米倉 摩弥

Maya YONEKURA

これまで筆者が行ってきた基礎看護技術の中の診療の補助技術の授業について、授業に対する考え方や授業設計の工夫について述べる。看護学の学士課程が250校を超え、様々な学力の学生が入学するようになってきた。このような現状の中、授業を1対多のコミュニケーションと考え、学生が「自由な意見を述べられる環境の保障」を心がけてきた。また学生の学力に合わせ講義内容を厳選した。限られた時間の中で教授できるような単元を超えて抽象化し、学生が自ら構造化できるような授業設計をしてきた。今回は第一報として、授業の全体的な考え方と授業方法の工夫について述べる。

#### 1. はじめに

看護学の学士課程を有する大学は全国で250校を超え、全大学の3分の1は看護学の学士課程を持つようになってきた<sup>1)</sup>。専門学校と大学の住み分けをうまくしている地域もあるが、専門学校に不合格になったため大学に進学した、という学生も増えてきているように感じる。20年ほど前までは非常勤で来られる他学部の先生方から「看護の学生さんは真面目で勤勉なので、授業に張り合いがある」という言葉をよく聞いていたが、最近では「どこも大変ですね」という同情の言葉を掛けられるほどになってきている。

筆者はこれまで複数の大学に勤務し、幅広い学力層の学生を教育してきた。教育方法は既に多くの書籍も販売されており、新たな知見が述べられるわけではないが、これまで基礎看護技術、中でも診療の補助技術について

どのように工夫して教授してきたかを述べていきたい。

#### 2. 基礎看護学の特徴

筆者の専門は基礎看護学の中の基礎看護技術である。基礎看護学は看護専門科目の中の基盤となる科目で、多くの大学で1年生から2年生にかけて配当されている。そのため、基礎看護学を教えるだけでなく、「看護学の学び方」まで教える役割を担っていると感じている。また基礎看護技術系の科目の授業は、講義と演習で成り立っている。演習は講義を受けて学生に教授するため、演習指導をする教員は原則として講義を聴講する。そのため筆者は幸いなことに、これまで多くの先生方の講義を聴講し、自ら行う講義も多くの先生に聴講されるという環境の中で教育経験を積んできた。これらの経験を通して、学生の評価が高い講義は真似をし、そうでない講義は反面教師として、また筆者の講義を聴講された先生方からのご意見を参考にして現在の教育方法を構築してきた。

#### 3. 授業の考え方

筆者は授業を1対多のコミュニケーションとして捉え

連絡先：米倉摩弥 myonekura @cis.ac.jp

千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Chiba Institute of Science

(2018年10月2日受付, 2018年12月18日受理)

ている。「良いコミュニケーションとしての授業」を成立させるために重要視していることは、学生との距離を縮める、ということである。これは換言すると「自由な意見を述べられる環境の保障」でもある。

看護には原理・原則はあっても正解はない。患者にとって一番良い方法は、当の患者にすら分からないこともある。ポジショニングを例にとっても、テキストに原理・原則は書いてあるが、患者の体格やその日の体調によって、テキスト通りのポジショニングが患者にとって一番安楽であるとは限らない。手足の位置を工夫し、安楽な関節の角度に調整し、時には安楽枕やタオルを使用し、そのとき一番のポジショニングを取るよう提案し介入する。通常患者に尋ねながらより良いポジショニングに整えていくが、テキストに載っている内容とは異なる用具の使い方や工夫は、自由な発想から生まれると思われる。今でこそ多くの福祉用具が販売されているが、患者にとって使いやすく工夫された道具は、ほとんど患者や患者の家族が発明や工夫をして作成したものであったことから、看護師から一番遠いところにいる初学者の学生は、患者や患者の家族に近い自由な発想ができるはずだと考える。この自由な位置にいる学生を押しつけて高いところから教授するという教育方法は、学生の自由な発想をつぶすように思い極力避けるようにしている。

また、学生は間違いを指摘されて怒られることを好まない。そのため教員が正しい知識を習得していないことを悪いこととして叱責してしまうと、学生は叱責されることを恐れて黙ってしまう。学生に黙られると教員は学生が分かっているのか分かっていないのかの区別ができにくくなる。「自由な意見を述べられる環境の保障」には「間違ったことも堂々といえる」「忘れたことを意思表示してもきつくと怒られることがない」環境の保障でもある。しかし距離を縮めていくと、ややもすると学生は教員との距離のとり方を勘違いし、授業中でもふざけたり騒いだりする行動が見られ始める。このような環境は「自由に意見が述べられる環境」とは異なるため、緩急の見極めと毅然とした態度も教員には求められると考える。

### 3. 1 診療の補助技術の授業の工夫

基礎看護技術系科目の中には、日常生活援助の方法（清潔保持への援助、食事への援助、排泄への援助、安楽への援助等々）を教授する科目と診療の補助技術（感染予防の技術、検査の援助、与薬の援助等々）を教授する科目、その他看護過程を教授する科目やフィジカルアセスメントを教授する科目等が科目立てされている。今回は診療の補助技術の授業について、どのような工夫をしているのか述べていきたい。

筆者は自分が基礎看護技術系科目の科目責任者になった場合「学生が臨地実習で困らないレベルの技術を習得させる」ことに一番重きを置いている。そのため、臨地実習で学生が多く経験することが考えられる生活援助技術については厳しく指導して出来る限りの技術の習得を求めるが、診療の補助技術に関しては患者の侵襲が大きい技術が多く含まれており、最近は臨地実習に於いて患者に実施しないことが殆どであるため、技術の習得には生活援助技術ほど重きを置かない。なぜならば2年生で一旦技術を習得したとしても、実習でその技術を実践しなかったら就職する頃には忘れてしまい使えない技術となっているからである。技術は使わなければ忘れてしまう。診療の補助技術の習得は就職してからでも間に合うと考える。しかし知識に関しては小さな事でも間違えると患者の命に直結する場合がある。そのため、生活援助技術では技術の習得を目指すのに対し、診療の補助技術では患者の安全を守る知識の確実な習得を目指している。

日進月歩の医学の進歩の中、検査方法は増え新たな治療薬が開発され、学生に教えたい内容は毎年多くなる。しかし教員の想いを学生にぶつけても、学生は多くの情報量の中で取捨選択ができず、情報の波におぼれるばかりである。何が大切で、どこまでは絶対に習得しなくてはいけない知識なのか、ミニマムエッセンシャルズの選定が教員に求められると考える。

### 3. 2 教授内容の選定

これから述べる方法は、筆者が初めて大学教員として授業をするにあたり、当時の上司から勧められた方法である。筆者もまた、初めて授業をする若手の先生方に薦めている方法でもある。以下の作業は大変時間を要するが、一度やっておくと科目や単元・技術の幹となる内容がとても明確になり、授業の組立てが容易になる。

ある程度以上の学力のある学生に講義をする場合は、たとえ講義の組立てがうまくいっていない場合でも学生が重要な部分をキャッチしてくれる。しかしそうでない学生の場合は、教える側がきちんと内容を厳選して構造化し、学生自身の頭の中で容易に組み立てられるような授業をする必要がある。構造化できた知識は、後で引き出しやすい。これは看護学のように卒業前に国家試験を受けるために必ず習得していなくてはならない知識が必要な学問の特徴といえるかもしれない。

そのプロセスは、授業内容をできるだけ抽象化し、本当に必要な内容を厳選していく作業でもある。「与薬」の単元の「注射法」を例にとり述べていく。まず市販されている多くの大学で使用されていると思われるテキストを複数種類準備する。その中の「注射法」について書かれている章の中から、キーワードを全てポストイット

に書いていく。そうすることで全てのテキストに書かれている内容が分かる。たとえば皮下注射の場合、安全な部位や適切な針の太さ・針を刺入する場合の角度や深さ等が挙がる。これらは全てのテキストに載っていることから外せない教授内容（仮にAとする）である。次にAだけを改めて集める。そうすると何度も出てくるキーワードが見つかる。注射法の場合では、皮下注射でも筋肉内注射でも処方箋の確認や患者の確認等が挙げられる。それらのキーワードから、注射法を教えるときに全ての注射法に共通している内容（仮にBとする）が分かる。

Bは重要な内容なので、ひとつの方法としては皮下注射で教え、筋肉内注射で教え、と毎回毎回教えるという方法がある。しかし授業時間には限りがあるため、注射法の授業の一番初めに「注射法を実施するときに絶対に忘れてはいけないことは」と抽象化して話しておき、各々の注射法で改めて「皮下注射の場合は」と具体的に話す。こうすることで、学生は内容を構造化して理解しやすいのではないかと考えている。

最低教えなくてはならない項目が厳選されたらあとは授業の肉付けを考えるが、多くの情報がキャッチできない学生の場合には、このBの内容だけを中心に授業を組み立てる。あとは学生の状況に合わせて教授する内容を増やしていく。増やす内容は、最近の研究結果やニュースから分かること、あるいは病院実習で遭遇するであろう具体例等である。

またひとつの単元だけでなく診療の補助技術全体でこの作業をすると、科目の中での重要な幹となる内容が抽象化される。診療の補助技術の場合では「ヒトの身体に管を入れる」という行為が何度も出てくる。たとえば鼻から胃まで管を入れる経鼻的経管栄養法や、尿道から膀胱まで管を入れる導尿、肛門から直腸まで管を入れる浣腸等である。「管」の概念を広げると、注射も「ヒトの身体に管を入れる」行為である。この行為で大切なことは、「解剖学の知識を根拠に、入れる部位と到達させたい場所により、管の太さ・管の長さ・ヒトの身体に管を入れたら入ったほうは見えなくなるので見えている残りの長さで入った長さを知る・入れる時に苦痛を伴わない方法」と抽象化できる。このラベルを「ヒトの身体に管を入れる」技術の度に明示し、その都度その技術のこれらの内容を具体的に確認していく。そうすることで学生の頭の中で、例えば導尿の技術では「ヒトの身体に管を入れる時は解剖学の知識に則り、尿道だから12Fr、尿道から膀胱までだから女性は5cm、口呼吸を誘導して腹圧を除去し、管には潤滑剤を塗る」という知識のまとまりができる。そこまで理解できればあとは浣腸でも注射でも応用できる。

### 3. 3 解剖学・生理学をどこまで教えるか

前項でも述べたように、看護学を学習する上で解剖学や生理学の内容は切っても切り離せない。しかし看護学の専門科目を教える時期になると、解剖学・生理学の知識を忘れていた学生も多い。そのため解剖学・生理学の復習から入る授業をする教員もみられる。しかし、解剖学・生理学の復習から入っているのは肝心の看護学を教授する時間がどんどん少なくなっていく。筆者は、学生たちは解剖学の専門の先生から解剖学について学んでいるので、解剖学素人の筆者の話聞くよりも、専門家から学んだことを各自で復習して思い出してもらおう方法を取っている。そのため事前課題として単元に必要な解剖学・生理学の復習課題を課し、思い出した上で看護学の授業に臨んでもらう。何の準備もせずに授業に参加することのないよう、授業時間内の解剖学・生理学の復習時間は最小限にして、筆者の専門である看護技術の教授に多くの時間を割くように工夫している。

### 4. 単元の組み立て

看護学を専攻してくる学生の多くは、看護職に就きたいという高いモチベーションをもって入学している。一般基礎科目を教える先生から、“先生方はこっちを向いている学生に教えればいから楽だ。僕たちはよそを見ている学生をこちらに向かせるところからしなくてはいけない”と言われたことがある。せっかくやる気をもって入学してきた学生たちなので、より一層興味を持ってもらうような授業にしたいと常に考えている。

そのため、導入の内容はかなり力を入れて考える。この導入で学生に投げかけたこと、あるいは学生に考えさせたことを使って、単元全体を引っ張るように組み立てることが多い。「注射法」を例にとるなら、最近のニュースに医療ミスがあったらそのニュースを取り上げる。そして、なぜそのミスが起こったのか、誰がそのミスを起こしたのか、ミスを防ぐにはどうすればよかったのか、を学生に考えさせる。そうすると患者の確認ができていない、とか薬の量を間違えた等の意見が出る。ここまで出たら、では間違えないために臨床の看護師はどうしているのだろう、と話し処方箋の内容に繋げる。また、学生が予防接種をした直後の時期であれば、注射はどこにした？ どうしてその部位にしたのだろう？ なぜその部位なのだろう？ どんな針で刺した？と解剖学の知識の重要性から入る。筆者の場合、どの単元でもタイムリーでかつ学生の身近な話題から入り授業内容に結び付けて展開していく、という組み立てにすることが多い。そのため、A、B、C、D、Eの内容を教える場合、年によってA→B→C→D→Eになる年もあれば、E→A→B→C→Dになることもある。どの内容から入っても、単元の幹がしっかりしていれば大きく外れることはない。

#### 4. 1 授業の実際

教科書「を」教えるのか、教科書「で」教えるのか、とはよく言われるところであるが、ある程度以上の学力の学生の授業では、テキストを1冊に決めるよりも教員が多数の資料から創ったテキスト代わりとなる資料で講義をした方が効果的で、学ぶ内容も多いと思われる。しかしそうでない学生でこの方法をとると、学生は資料をまとめることができず紛失してしまうことが多い。看護学においては、配当年次に単位を修得することも大切だが、卒業年次に国家試験に合格することも大切である。国家試験対策の勉強に授業で配布された資料がまとめられていれば良いが、そうでなければテキストを持っていないのと同じ状態になってしまう。筆者はそういう学生に対してはテキストを購入して持たせることにしている。テキストならばほぼなくすことなく4年生まで持っていると考えられるからである。

どの学問でもそうであるが、看護学も専門のテキストとなると高額である。そのため一旦購入させたからには、とことん使用する。そのため、筆者は講義で殆どパワーポイントを使うことはなく、テキストで示しながら進めていく。パワーポイントの講義をされる先生の多くはパワーポイントを印刷し資料として学生に渡される場合が多い。学生はその資料に書き込み授業を聞く、というスタイルに慣れているため、筆者のように渡される資料がないとノートを取らなくてはいけないことに気づかされる。板書もするが、講義を聴きながら大切なところをノートに書き取るという基本的な能力も養っているつもりである。

講義は学生が知っていることは教えずに、学生に答えてもらう形式で授業を進める。学生が知っていることとは例えば既習学習内容であったり、これまでの生活体験から知っていることであったり、あるいは学生自身の考えであったりするような内容である。授業の第1講次に「マイルール」を伝える。それは、①この授業ではみんなが知っていることを私は教えないので、みんなにマイクをまわして答えてもらう②スタートは日付の学籍番号の学生からで答えたら前後左右の誰かにマイクを渡す③マイクを渡されたら拒否しない④マイクが来たら何か答える。「分かりません」でも「忘れました」でも良いので、何か答えて次の学生に回す。この方法はこれまで勤務したどの大学でもずっとしてきた方法で、授業評価には「マイクがまわってくるとドキドキする」「緊張して眠くならないので、先生の授業だけは居眠りしたことがない」「みんなの意見が聞けて勉強になる」「いろんな考えをする人がいることがわかった」等と書かれてわりと好評のようである。この時に学生が意見を言える環境を作るのが、一番初めに述べた「自由な意見を述べられる場の保障」に繋がる。教員が「指名したら正解を」と

いう無言の圧力をかけると、学生は正解を思い出すまでモジモジし、無駄な時間が流れる。授業の流れも止まってしまう。何を答えても大丈夫、という雰囲気を作っておくと、学生は「分からない」「忘れた」「知らない」とはっきりと答えてくれる。学生がどこまで理解していて、どこの理解が落ちているのかをリアルタイムで知る事は、次の授業の助けになる。

また、みんなが知っていることは教えない、と明言すると、学生にとっては既習学習と新学習が明らかになる。既習学習内容だから知っていて当然の知識であったということを学生に理解してもらうことも大切であると考えられる。

#### 5. おわりに

筆者がこれまで実践してきた授業方法について、思いつくままに述べてみた。今後も学生に寄り添いながら、より効果的な授業方法について考え続けていくつもりである。なお、参考文献として挙げた本は、絶版になり手に入らない本もあるが、授業経験の少ない先生方の参考になるかと思い挙げさせていただいた。

## 引用文献

---

- 1) 旺文社 教育情報センター：3.3大学に1校が看護学科！  
「大学といえば看護」の時代！？. 平成26年.  
[http://eic.obunsha.co.jp/resource/pdf/educational\\_info/2014/0107.pdf](http://eic.obunsha.co.jp/resource/pdf/educational_info/2014/0107.pdf)

## 参考文献

---

- 1) University of California 香取草之助監訳：授業をどうする！カリフォルニア大学バークレー校の授業改善のためのアイデア集，東海大学出版会，東京，1997.
- 2) 中土井鉄信：プロ教師の「超絶」授業テクニック，明治図書，東京，2011.
- 3) 佐伯胖：「わかり方」の探究，小学館，東京，2007.
- 4) 中西睦子：異端の看護教育，医学書院，東京，2015.
- 5) 庄司和晃：認識の三段階連関理論，季節社，東京，1991.
- 6) 池田輝政，戸田山和久：成長するティップス先生，玉川大学出版部，東京，2001.