

**看護基礎教育における教授方法の工夫**  
—— 老年看護学領域における演習科目の授業展開 ——

川久保悦子・井本由希子・伊藤まゆみ

群馬パース大学紀要第14号別刷

2012年9月

その他

## 看護基礎教育における教授方法の工夫

—— 老年看護学領域における演習科目の授業展開 ——

川久保悦子<sup>1)</sup>・井本由希子<sup>1)</sup>・伊藤まゆみ<sup>1)</sup>

## For Better Teaching Methods in Basic Nursing Education

—— How to Teach Nursing Skills in Gerontological Nursing Practice ——

Etsuko KAWAKUBO<sup>1)</sup>, Yukiko IMOTO<sup>1)</sup>, Mayumi ITO<sup>1)</sup>

キーワード：老年看護学、演習、看護過程、援助技術、授業展開

### I. はじめに

わが国の高齢化率は23.1% (2010年) となり<sup>1)</sup>、超高齢化社会を迎えている。2017年 (平成29年) には後期高齢者人口は前期高齢者人口を上回ると推定され<sup>2)</sup>、後期高齢者が増え続けている。それに伴い、要介護者及び認知症高齢者も増加しており、2012年 (平成24年) 現在の推計では、65歳以上の10人に1人が認知症を患っていると報告されている<sup>3)</sup>。このように、増え続ける高齢者に対して、病院、施設、在宅で質の高い看護を提供しなければならず、看護師の責務は重大となっている。老年看護の専門知識や技術の習得には、エビデンスを踏まえたケアはもちろんのこと高齢者それぞれの個性を考慮した看護が求められる。また、高齢者を尊重しながら接する倫理的態度も同時に習得すべきことがらである。

そして、看護教育の場でも、このような社会情勢に対応できる人材教育の標準化をめざすため「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度表」を平成20年度に厚生労働省が指標として示している。本学では、これを用い臨地実習における援助技術到達割合の平均を集計した結果、基礎看護学がもっとも高く、約6割の学生は技術到達ができていた。続いて成人看護学、在宅看護学であり、老年看護学は約4割であったと報告されている<sup>4)</sup>。また老年看護学領域で、学生の達成割合の高かった項目は「快適な病床環境をつくることができる」「患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することが

できる」といった日常生活技術援助であった。これは他の援助技術に比べ学生が主体的に実施でき、比較的達成されやすい状況である技術項目であることによる<sup>5)</sup>と指摘されている。

老年看護学の臨地実習では、老年看護学看護技術全般のアセスメント技術とコミュニケーション技術、日常生活援助技術、認知症ケア技術についての知識が要求される。しかし、現在、高齢者と生活を共にする等、身近に高齢者と関わっている学生は少ない。そのため、実習で高齢者に関わる前に、高齢者看護をイメージしやすいように、演習科目案が設定されている。具体的には、臨地実習で体験することの多い看護技術の習得である。第一は、老年期に特徴的な疾患をもつ高齢者の事例を用い看護過程の展開を行うこと。第二は、その事例にある対象者の個性や条件を踏まえ、援助計画に基づいた看護技術の実施である。最終回に技術テストを設け、学生の技術レベル向上を図っている。

そこで本研究では、老年看護学領域における演習科目である「老年看護学演習」の授業展開の工夫を述べ、今後の内容と方法を検討する基礎資料とすることを目的とした。

### II. 老年看護学の科目概要

必修4単位、選択1単位の構成である。2年前期に「老年看護学総論」、2年後期に「老年看護学Ⅰ」、「老年看護学Ⅱ」各必修1単位を学習済みである。「老年看

1) 群馬バース大学保健科学部看護学科

「看護学演習」は、3年次前期に行われ必須1単位である。「老年看護学実習」は、専門科目群の臨床看護学分野の実習であり、全16単位の内4単位を占める。実施時期は3年次後期である。「老年看護学実習」の主な目的は、「老年期にある対象者を総合的に理解し、保健医療福祉チームの一員として、既習の知識・尊重する態度・技術を活用し、対象者に応じた看護を展開する能力を養う」である。小項目として「認知症高齢者の理解と日常生活におけるケアの習得をめざすこと」も加えられている。実習施設と期間は、病院実習2週間、グループホーム実習1週間、学内実習が1週間としている。実習病院は、高齢者の多く入院している病院の一般病棟と療養型病床である。その後「老年看護学特論」は4年次後期に履修する選択科目となっている。

### III. 方 法

#### 1. 整理・検討

「老年看護学演習」の授業内容と方法の整理及び本学看護学科3年生が記入したミニレポートのうち1つの援助技術について、カテゴリー化して分析検討した。調査期間は2012年5月～7月であった。

#### 2. 倫理的配慮

学生に対し提出物であるミニレポートが研究に使用されること、研究協力は任意であること、成績や個人

に不利益がないこと、個人が特定されないこと等説明し、文書にて同意を得た。なお、本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得ている。

### IV. 結 果

#### 1. 「老年看護学演習」の目的・目標

基礎看護学、老年看護学Ⅰ・Ⅱで学んだ知識・技術を活用し、高齢期に特徴的な疾患をもつ高齢者の看護過程の展開方法を学習する。また、演習を通して高齢者への援助技術を学習する。これらの学習を深めることで、老年看護学実習に必要な知識・技術・態度の準備を整え、実習に臨む。到達目標は以下の通りである。

- ① 高齢者に特徴的な疾患（認知症・脳梗塞・大腿骨頸部骨折）についての症状・診断・看護・リハビリテーションの知識を確認できる。
- ② 事例を用いて、情報の整理、アセスメント、看護診断、計画立案ができる。
- ③ 事例で設定された個別性、条件を踏まえ、援助計画に基づいた看護技術を実施できる。

#### 2. 「老年看護学演習」の内容と展開方法（表1）

老年看護学演習の15回の授業展開は表1の通りである。全15回の内、1～6回目までが看護過程の展開の演習であり、7～14回目までが援助技術の演習である。15回目にまとめ、評価を設けている。

表1 「老年看護学演習」の授業展開

回数	時間	内 容	方法
1	1.5	認知症・脳梗塞・大腿骨頸部骨折の知識の確認	講義
2	1.5	看護過程の展開：グループワーク（事例内容の確認）	グループワーク
3	1.5	看護過程の展開：グループワーク（情報整理）	グループワーク
4	1.5	看護過程の展開：グループワーク（アセスメント・関連図作成）	グループワーク
5	1.5	看護過程の展開：グループワーク（計画立案・まとめ）	グループワーク
6	1.5	看護過程の展開：発表、まとめ	学生発表
7	1.5	「食事」摂食・嚥下障害への食事介助	技術演習
8	1.5	「経管栄養」胃瘻の理解と手順	技術演習
9	1.5	「口腔ケア」嚥下障害で寝たきりへの口腔ケア・義歯の取り扱い	技術演習
10	1.5	「移乗・活動」半身麻痺、自力座位のとれる車椅子移乗	技術演習
11	1.5	「体位・褥瘡予防」自力で体動が行えない体位、褥瘡予防	技術演習
12	1.5	「排泄ケア」脳梗塞後遺症を持つ左半身不全麻痺のある高齢者	技術演習
13	1.5	技術の復習	技術演習
14	1.5	技術テスト	技術テスト
15	1.5	まとめ 看護計画、援助技術の評価、まとめ	教員評価

## (1) 看護過程の展開 (6回)

## ①看護過程の展開の概略

高齢者に特徴的な疾患（認知症・脳梗塞・大腿骨頸部骨折）をもつ高齢者の看護過程の展開方法の学習をする。看護過程の展開方法の基礎学習は、1、2年次の「基礎看護学」で履修済みである。さらに2年次に学習した「老年看護学Ⅰ」、「老年看護学Ⅱ」の知識・技術を活用する。本科目では、実際に現場で看護過程、計画立案の展開や援助技術がスムーズに進行するように、グループ学習に入る前に学生は、3つの疾患の基礎知識の確認の講義を受ける。その後看護過程の展開をしたい事例を1つ選択し、各回グループ前に自己学習を行う。グループ学習では、自己学習で学んだ知識をグループに提供しながら、1つの看護過程を完成させる。教員のアドバイスを得ながら、看護過程の展開の不慣れな学生をフォローしつつ、グループで看護過程の展開を完成させている。最後にグループでの発表討議を行い、他グループの発表を聞くことで、新たな発見がみつけられるような、グループダイナミクスの効果をねらっている。

## ②看護過程の展開の教材について

看護過程の展開の3つの事例は、認知症、脳梗塞、大腿骨頸部骨折である。これらは実習中に受けもつケースの多い疾患である。その事例の情報に、障害高

齢者日常生活自立度判定や認知症高齢者日常生活自立度、MMSE (Mini-Mental State Examination) 等の点数や、処方薬、関節可動域、MMT (Manual Muscle Testing：徒手筋力テスト)、検査データを盛り込んでいる。これにより、実際に多く取り上げられる看護診断が導かれる。記録用紙は、臨地実習時と同じ用紙である。その内容は、フェイスシート1は既往歴、医師からの説明、DNR (Do Not Resuscitate：蘇生処置拒否)の有無、介護保険の要介護度、家族構成である。フェイスシート2はADL (障害高齢者日常生活自立度)、認知症度(認知症高齢者日常生活自立度)、食事、排泄、清潔、移動、1日の平均的な過ごし方となっている。次に続くアセスメント用紙は、基礎・成人・精神看護学等の各領域と共通の書式である。本学ではNANDA-I看護診断を用いており、患者の状態を11領域に区分している。

## (2) 高齢者への援助技術 (8回)

## ①援助技術の概略

学生が、老年看護学臨地実習に必要な知識・技術・態度の準備をもち、実習に臨むことができるように、看護過程の展開後に、1グループ5～6名で1ベッドを使用して、援助技術演習を行う。援助技術項目は、「食事」「経管栄養」「口腔ケア」「移乗・活動」「体位・褥瘡予防」「排泄ケア」である。これらの項目は、いず

表2 高齢者への援助技術「食事」の授業案 (90分)

時間	目標	内容と方法	留意点
嚥下・摂食の復習と確認、講義 30分	1. 高齢者への食事援助がわかる。 事例B氏(脳梗塞)への食事援助を実施できる。	1) グループごとに出席の確認をする。 2) 本時の授業の目標・進め方を説明する。 3) 事前課題の解答あわせ、重要点の説明。 4) 誤嚥の映像、ゼリーのスライス法、介助法の映像(DVD)を見る。 5) 教員がデモンストレーションを行う。	前学習に記入していることで、授業ポイントの把握はできている。イメージがわくように、視覚教材を見る。デモンストレーションを行い実践を見る。
援助技術演習 30分	2. 間接訓練、直接訓練の違いを理解し、実施できる。 3. ころみの適量がわかる。 4. 脳梗塞で、麻痺のある患者への食事介助が実施できる。	1) 間接訓練：アイスマッサージ(全員経験する)。 2) ころみのつけかた(全員経験する)。 3) 直接訓練：スライス法、一口量、スプーンの使い方(2ペアが経験する)。 4) B氏(左上下肢麻痺患者)への援助 ・摂食時の姿勢を整える。 ・介助方法	看護過程のB氏への援助を想定する。対象者の個性を考えながら、間接訓練と直接訓練、介助方法を学生に行ってもらおう。
かたづけ 10分		器材ベッドを整える。	
レポート作成 15分		実施内容を振り返り、分析、解釈する。	レポートに記載している、よい気づきや、疑問を次週の演習の冒頭に学生にフィードバックする。
まとめ 5分		1) 援助時に気づいたこと、留意点を再度強調する。 2) 質問を受ける。	

れも実習の現場で毎日行われるケアである。これらを前もって練習することにより、より実践的な物品の準備や、ケア方法の手順及び留意点を習得することができる。表2に高齢者の援助技術「食事」の授業案を1例として示した。概要は、復習と確認及びDVD視聴を含む講義に30分、学生同士による援助技術演習に30分、ミニレポート（振り返り用紙）作成に15分である。

### ②援助技術演習の教材について

技術項目の、「食事」「経管栄養」「口腔ケア」「移乗・活動」「体位・褥瘡予防」「排泄ケア」の詳しい内容は以下の通りである。スプーンの使い方とアイスマッサージ、胃瘻・経鼻による経管栄養、スポンジブラシ、舌ブラシ、歯ブラシによる口腔ケア、車椅子移乗、クッションによる除圧の方法や体圧測定、オムツ交換や陰部洗浄等である。今日やることのタイムテーブル1枚、復習と確認の用紙（前の週に、次回の演習項目について教科書から抜粋した基礎知識の確認の用紙を配り、穴埋め式の答えを記入する）1枚、講義の資料、学生が時間内に演習を実際に行う時の資料である。その他は、援助技術で使用する看護物品である。

### (3) 技術テスト

14回目に、技術テストを行う。テストを設定することで学生の援助技術の評価の向上をめざす。テスト前に、演習室を開放し、学生の自由練習の場を設けている。

### (4) ミニレポート（振り返り用紙）

演習後、学生はミニレポートを記入し、提出をして終了する。教員はミニレポートの内容から学生が理解できなかった点や、困難であった看護技術演習の事柄をまとめ、次回の授業開始前に、補足事項や注意点を述べ、学生の理解を再度おさえる。

ミニレポートの内容は、1項目目が自分自身の振り返りである。「看護師役を行って感じたこと、考えたこと、改善した方がよい点、今後どのようにしたらよいと思うか」、「患者役を行って感じたこと考えたこと」である。2項目目は観察者としての振り返りである。「観察者として気付いたことについてよかった点、改善した方がよい点、あなただったらどうしたいと思うか」である。3項目目は「今回の演習を通して学んだこと」である。

## 3. 「老年看護学演習」の高齢者への援助技術のミニレポートの記述結果

1例として記載した、高齢者への援助技術「食事」

の授業案（表2）後のミニレポートの記述結果を以下に示す。学生のミニレポートから173件の文節が抽出され、55のサブカテゴリーに分類された。そのサブカテゴリーから7つのカテゴリーと3つの大カテゴリーが構成された（表3）。大カテゴリーは【看護技術に関する学びと実感】83件の文節、【患者の気持ちの実感】74件の文節、【自己の客観性】16件の文節であった。以下、サブカテゴリーを〈〉、カテゴリーを〔 〕、大カテゴリーを【 】で示す。

〈声かけ、説明方法〉〈目線の高さ〉〈表情観察〉〔コミュニケーション〕、〈一口量〉〈スプーンの大きさの選択〉〈トロミのつけ方〉〈アイスマッサージの仕方〉〈スライスの仕方〉〈食べるペース〉〈ベッドの角度によって飲み込みが違う〉〈スプーンの入力方〉〈口腔内観察〉〈アイス棒の効果〉〔手技・手順〕、〈体位調整〉〈病室内整頓〉〈ベッド up の角度〉〔環境〕以上3つのカテゴリーを【看護技術に関する学びと実感】の大カテゴリーとした。

〈トロミで味が変わる、苦痛〉〈スライス法は嚥下しやすい〉〈タイミングが大切〉〈アイス棒は冷たいので驚いた〉〈患者に合った技術〉〈患者に合った量〉〈座った方がよい〉〈苦痛を感じないように、快適に整えてほしい〉〈口の中が刺激された〉〈口の中の残渣が不快〉〈ファーラー位は座位より食べにくい〉〈説明してほしい〉〔援助技術による患者の気持ち〕、〈患者の心理面に合わせる〉〈声かけで安心〉〈患者は食べさせられるストレスがある〉〈恥ずかしい〉〈どんな食物が食べやすいか、好みかを聞くことが大切〉〈苦痛を感じないように、快適でほしい〉〈介護される側の気持ちが分かった。いやだ〉〈目の高さで安心感がある〉〈笑顔で行ってほしい〉〈技術がよいと患者のQOLも上がる〉〈普段からのコミュニケーションが大切〉〈明るい気持ちになるよう音楽を流すとよい〉〔介護されている患者の心理〕以上2つのカテゴリーを【患者の気持ちの実感】の大カテゴリーとした。

〈皆でどの食べ方が食べやすいか試した〉〈ビデオで嚥下のしくみを見てよく分かった〉〈どの程度がその人によいかを声かけして観察する〉〈介助には慣れが必要〉〈道具の準備が必要〉〈患者によってどの方法がいいか選ぶ必要あり〉〈アイスマッサージのやり方が分かったけれど、これで嚥下障害が改善できるのかな〉〈安全を知った〉〈間接訓練と直接訓練が分かった〉〔自分の技術を振り返る〕、〈嚥下困難の高齢者は難しい〉〈嚥下障害の高齢者は多いので復習したい〉〈ただ、食

表3 高齢者の援助技術「食事」で学んだこと

大カテゴリー	サブカテゴリー	コード	件数(件)
看護技術に関する学びと実感	コミュニケーション	声かけ、説明方法	8
		目線の高さ	2
		表情観察	1
	手技・手順	一口量	13
		スプーンの大きさの選択	10
		トロミのつけ方	6
		アイスマッサージの仕方	6
		スライスの仕方	5
		食べるペース	4
		ベッドの角度によって飲み込みが違う	3
スプーンの入れ方		2	
口腔内観察		2	
アイス棒の効果		1	
環境	体位調整	10	
	病室内整頓	9	
	ベッド up の角度	1	
患者の気持ちの実感	援助技術による患者の気持ち	トロミで味が変わる、苦痛	11
		スライス法は嚥下しやすい	4
		タイミングが大切	4
		アイス棒は冷たいので驚いた	3
		患者に合った技術	3
		患者に合った量	3
		座った方が良い	2
		苦痛を感じないように、快適に整えてほしい	2
		口の中が刺激された	2
		口の中の残渣が不快	1
		ファーラー位は座位より食べにくい	1
		説明してほしい	1
	介護されてる患者の心理	患者の心理面に合わせる	9
		声かけで安心	7
		患者は食べさせられるストレスがある	5
		恥ずかしい	4
		どんな食物が食べやすいか、好みかを聞くことが大切	3
		苦痛を感じないように、快適でほしい	2
		介護される側の気持ちが分かった。いやだ	2
目の高さで安心感がある	1		
笑顔で行ってほしい	1		
技術がよいと患者の QOL も上がる	1		
普段からのコミュニケーションが大切	1		
明るい気持ちになるよう音楽を流すとよい	1		
自己の客観性	自分の技術を振り返る	皆でどの食べ方が食べやすいか試した	2
		ビデオで嚥下のしくみを見てよく分かった	1
		どの程度がその人によいか声かけして観察する	1
		介助には慣れが必要	1
		道具の準備が必要	1
		患者によってどの方法がいいか選ぶ必要あり	1
		アイスマッサージのやり方が分かったけど、これで嚥下障害が軽減できるのかな	1
		安全を知った	1
		間接訓練と直接訓練が分かった	1
		自分の不足を振り返る	嚥下困難の高齢者は難しい
	嚥下障害の高齢者は多いので復習したい		1
	ただ、食事の介助をするだけでこんなに大変とは思わなかった		1
	復習をして身につけたい	1	
久しぶりの実習で意識が低かった	1		
どの患者にも対応できる知識がいる	1		

事の介助をするだけでこんなに大変とは思わなかった〉〈復習をして身につけたい〉〈久しぶりの実習で意識が低かった〉〈どの患者にも対応できる知識がある〉〔自分の不足を振り返る〕以上2つのカテゴリーを【自己の客観性】という大カテゴリーとした。

## V. 考 察

### 1. 看護過程の展開

#### (1) 授業方策について

老年看護学実習の行動目標は、1. 老年期にある人の加齢変化や疾病による健康問題、生活行動、人生観、やニーズ等の特性を観察し、フィジカルアセスメント、コミュニケーション等を通して全人的に理解できる。2. 老年期にある人の看護問題に応じた個別的なケアプランを立案、実施、評価し、看護過程を展開できるである。授業で看護過程の展開を行う疾患は、「認知症」「脳梗塞」「大腿骨頸部骨折」であり、これらは行動目標1及び2を達成するのにふさわしい疾患であることや、実習施設ではこれらの疾患を持つ高齢者が多く、実習前にこの3疾患を学習することは有効であると考えられる。講義後、アセスメントし、看護過程展開で再度確認するが、受動的な講義の直後にアセスメントを実施して能動的に知識を活用することは、理解の深まりや記憶の定着に効果がある<sup>6)</sup>ため、学生の学びに有効であると考えられる。

事前課題として個人で対象者の看護過程の展開を行ってから、グループワークに入った。演習・グループワークは時間を多く取るわりに、インプットする情報量自体はそう多くないため、そこを埋めるためにも事前課題を与えることは有効である<sup>7)</sup>と述べられており、グループワークに入る前に事前課題を行うことは、学習効果があったと考えられる。

また、記録用紙であるフェイスシート1、2は老年看護学実習で使用するものと同じものであることから実習時、学生が戸惑わないように設定されているが、その項目は、ライフヒストリー、ADLに関する情報(障害高齢者日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度判定)、レクリエーション余暇(趣味・習い事)、興味(ボランティア、老人会活動)としている。これらは、行動目標2の個別的なケアプラン作成に必要な項目であり、加齢による心身の変化にとらわれず、障害やできないことばかりに着目するのではなく、できる部分に着目する、ICFの提唱するプラス面に着目でき

る<sup>6)</sup>ものである。この項目によって、個別性を尊重しつつ、社会資源の活用も視野に入れたアセスメントができると考えられる。しかし、ペーパーペイシエントは生の患者情報でないため、学生は「そのひとならではの視点」のイメージがつきにくいようであった。板倉<sup>8)</sup>は、学生は老年看護学実習で「病気を見るのではなく、生活を見なさい」「病態関連図ではなく、老化現象と生活能力を中心とした関連図を書いてみよう」「看護目標は、現状の維持、または向上で」といわれても簡単に理解できないと述べているように、本学の学生も、この看護過程の展開にあたっては、2年次の基礎看護実習IIに学んだ問題解決型、リスクの提示が中心の看護診断のラベルづけに留まっていた。これに対して教員は学生の作成した記録を授業毎に回収し、修正個所のコメントを入れ、老年看護学の視点からのアドバイスを入れていった。フィードバックの時期は、学生が記録を作成してからより短期間がのぞましい<sup>6)</sup>ことより、教員は1週間以内に学生の記録を修正し返却しており、学生はそれに修正を加え、看護過程を完成することができていた。教員修正を入れ、サポートしていくことは、効果的な学習となっていると考えられる。

#### (2) 学生の反応

機能しやすいグループとは、6人がベストであり、自由に組ませるのではなくランダムにするべき、半期の授業の後半で少し難しい課題に取り組ませる場合は固定グループを1か月程度継続してもよい<sup>7)</sup>ことから、本授業の人数や、グループメンバーの選び方、継続期間は、条件に合っており上手く機能するための編成といえる。よって、グループダイナミクスとして効果が得られたのではないかと考える。グループ内で学習不足の学生と、知識のある学生の差があることも予測できた。しかし、最後にグループ発表を行い、学生の制作した関連図やケアプランを配布し共有したことで、あまり積極的に関わらなかった学生は、自分のできない点を確認でき、上手く立案できる学生の看護過程の資料を参考にしながら実習に臨むことができると考えている。また、看護過程の展開における教授法として、学生は脳梗塞の患者といわれても、実際に出会った経験がなく、脳梗塞と嚥下障害、失語、構音障害など関連する語句の症状の理解ができにくかった。この点を考慮して、学内での看護過程展開時に語句の説明を加えていく必要があると考えた。

## 2. 援助技術

### (1) 授業方策について

援助技術は、各回とも、復習と確認の講義、教員によるデモンストレーション、学生同士の援助技術、ミニレポートの記入、技術テストという流れである。

事前課題により、事前知識・問題意識がある程度共有された状態で演習を行うことは、有効であり<sup>7)</sup>本研究の授業においても効果が発揮されていたと考える。しかし中には課題をしてこない学生があり、あまり簡単すぎると行わないことから、普通の努力で1時間程度の課題<sup>7)</sup>とするべきであった。「食事」の技術演習で誤嚥の嚥下造影（VF）とビデオ内視鏡検査（VE）のDVDを視聴行った結果、学生は実際の誤嚥のイメージを理解することができたという意見が聞かれた。DVDの視聴は、誤嚥の実際など、学生の理解がビジュアルとしてイメージできると効果が高まる<sup>10)</sup>ため、理解しにくい演習は、適宜視聴覚教材を取り入れるとよいと考える。学生同士が、看護師と患者役になり援助技術を行う。実際に患者役の学生に援助を行ってみる。また、反対に患者役として援助されてどのように感じるかを、実習に行く前に学生が体感する機会となっている。これは、佐藤<sup>9)</sup>が述べているように、共同学習においては、多様なイメージや多様な考え方を交流し合うことが要求されて、そこでのコミュニケーションが、新しい世界との出会いと対話を喚起し、仲間との対話による一人ひとりの背伸びとジャンプをよびおこすと述べているように、学生同士工夫して演習することにより学びの質が高まったと考えられる。最終回の技術演習テストについては、授業時間内では、学生は一回しか技術を体験することができず、技術習得までには至らない。しかし試験を設定することで、学生同士で繰り返し練習を重ねることとなり、技術の習得につながると考える。

### (2) ミニレポートからの学生の反応について

授業終了後記入するミニレポートの内容は、援助技術を受けて看護師と患者役と観察者が考えたことを記載する用紙である。学生の質問に対して、その次の授業で教員が回答した。これは、授業後能動的な活動を促す取り組みとして教員との紙ベースのやりとりが重要であり、教員側からのフィードバックとして、次の授業の冒頭でいくつかの代表的な感想を口頭で説明し、レベルの高い感想や質問を褒めれば、学生にとって良い刺激になる<sup>7)</sup>ことや、矢坂<sup>11)</sup>は学生自身の捉え方を客観視させる「振り返りの重要性」を述べており、

フィードバックする教授法は学生の考えが明確と述べており、授業後に振り返りを書くことは、学生の考察が深めることができたと考えている。本研究で1例としてまとめたレポート結果を考察すると、看護師役の考えたことについての記載は主に技術面の内容に偏っていたが、患者役が考えたことの記載は、病床環境や看護師の手技によって、患者の気持ちに変化することが分かった。また、観察者の記載は、看護師役の気付かない細かな患者の反応が書かれていた。学んだことをカテゴリー分類した結果、【援助技術に関する学びと実感】に関するものは、〈スライス法の手技が分かった〉〈スプーンの大きさの選択が大切である〉〈トロミのつけ方が難しい〉等、実体験にもとづく感想が述べられていた。これは日下部<sup>10)</sup>が、学生同士の身体を使った演習は、学生たちは聞くだけでなく、視覚、触角など体験を通して具体的にイメージができ、記憶の定着に効果的であると述べているように、援助技術をお互いに行うことで、より適切な援助方法を体得でき、援助される方も、効果的な援助技術について深く考察することができたと考えられる。【患者の気持ちの実感】では、〈介助される気持ちは恥ずかしい〉〈明るい気持ちになるよう、食事中音楽を流すとよい〉等、患者の心理状態にまで、考察することができた。荻宿<sup>12)</sup>は、人それぞれの生活をどのようにとらえるかという看護の視点は、文字や言葉だけでは、獲得することが困難であるため、それぞれの教員が講義や演習、課題の設定を工夫して、覚えるのではなく、身についた、納得して腑に落ちる感覚のもてる、自分の看護体験と密着した「知識の獲得の方法」を臨地実習の場面ばかりではなく、講義や演習の場面で体験して欲しいと述べており、このように患者の側に立って看護を実感したことは、個別的な状況を考慮した看護を行う姿勢につながるのではないかと考える。【自己の客観性】では、〈ただ、嚥下障害の人に食事介助をするだけでこんなに大変とは思わなかった〉〈復習して身につけたい〉〈皆でどの食べ方がたべやすいか試した〉であった。早坂<sup>13)</sup>は、実践現場では、学生自身の振り返りとデブリーフィングの場面を大切にすることが大切であり、多くの気づきを言語化して発言することは、今後に向けての「手がかり」に変えることができると、これを繰り返し行うことで、学生が将来起こる状況に必要な判断力を養うことができると述べており、自己を客観的に振り返る方法は、看護実践に不可欠と考えられる。

### 3. 看護過程の展開後に援助技術演習を行う課題

老年看護学実習で、事例の看護過程の展開後、援助技術演習を導入した利点は2つあった。1つは、学生は高齢者のイメージがつきにくい、事例展開をじっくり行うことで、対象となる疾患・ケア方法の理解のみならず、疾患以外の高齢期の社会的、心理的側面があることに気付くことができたこと、2つめは、それらの疾患を持つ高齢者を想定した上で援助し、援助される体験をしたことで、患者の心理まで気づくことができたことである。佐藤ら<sup>14)</sup>は、実習において事前にイメージ学習を取り入れることにより、実習の導入がよりスムーズになると述べていることから、学生同士の援助は有効であったと考えられる。

一方、看護過程の展開後に援助技術を行う課題として、「もう少しゆっくりと技術を行いたかった」という学生の意見があった。授業時間内にじっくりと援助技術をマスターすることは、時間的に無理であり、学内で援助技術を習得するまでには至らない点がある。

本学の先行研究<sup>5)</sup>によると、老年看護学領域実習において到達割合が80%以上の項目は「必ず実施」と目標設定した項目の達成割合が高かったと述べられており、「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」「清潔・衣生活援助技術」などであった。これらは、他の援助技術と比べ、学生が主体的に実施する機会が多くあり、学内の演習や自己練習のできるものであり、学内で技術の習得をしている項目である。そのため、最終日に技術テストを設定し、合格を目指して学生は実習室で自己練習しており、今後も学内で行うことのできる技術が行えるように支援していきたい。

## VI. ま と め

老年看護学領域における演習は、看護過程演習と援助技術演習により、臨地実習時の的確な看護のアセスメント能力、看護展開及び援助技術実施を目的としている。また技術達成度も考慮した取り組みも図っている。さらに、「老年看護学ならではの視点」すなわち、対象者のニーズは何かについて方向性を考えながら、個別性を考慮し、QOLを維持できるような看護実践を学生に伝えることができればと考える。学生の記述の1つに、「食事の形、量、体位、その人に合った方法や食事の好みを考慮することが大切である」と知識と技術だけではなく、高齢者の特性やそのひとらしさまで

考慮した記載があった。これは、授業で講義資料の説明に文献を用い、エビデンスをきっちりと理解してから、個別的工夫のある援助技術を行うことの大切さを伝えたが、学生は僅かながら老年看護学の本質を感じとることができたようである。今後の課題は、これまでの老年看護学演習の授業の問題点を分析し、問題点を文献など用いて解決していき、より効果的な老年看護学演習の授業を行っていきたい。

## 引用文献

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生指針2011/2012. 増刊58(9)：2011：p.41.
- 2) 内閣府：高齢化の状況。  
www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011
- 3) 厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室。介護保険最新情報「認知症高齢者の日常生活自立度」II以上の高齢者数及び「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)の公表について。vol.298：9月6日2012 <http://www.mhlw.go.jp>
- 4) 伊藤まゆみ・真砂涼子・鈴木珠水ら：基礎看護技術教育の現状と課題—技術項目到達度表の分析から—。群馬パース大学紀要 12：2011：pp.45-53.
- 5) 大平奈津美・伊藤まゆみ：老年看護学領域における基礎看護技術教育の現状と課題—技術達成度表の分析から—。群馬パース大学紀要 第10：2010：pp. 67-74.
- 6) 木島輝美・安川揚子・武田かおりら：高齢者の生活機能に焦点をあてた看護過程演習の授業方策にたいする学生の学びと評価—講義とリンクさせた看護過程演習とフィードバックの取り組み—。札幌医科大学保健医療学部紀要 13：2011：pp.79-84.
- 7) 大島 武：マネジメントスキルアップ特集プロに学ぶ「教え方」。看護展望 36(7)：2011：pp.34-47.
- 8) 板倉勲子：特集中小病院や施設に実習を求めて大学が中小病院や施設に実習を求めること。看護教育 52(3)：2011：pp.172-176.
- 9) 佐藤 学：教育の方法。左右社。
- 10) 日下部浩子：特集[看護教員が教える形態機能学]への道 看護教員が形態機能学を教えるための教材や参考図書を選定。看護教育 52(1)：2011：pp. 14-18.
- 11) 矢坂 房：看護基礎教育における「看護理論と看護過程の展開の教授方法」に関する文献的考察。神

奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育  
研究集録 35：2010：pp.68-75.

- 12) 苅宿俊文・屋宜譜美子：看護教育にワークショップを取り入れて学生中心の授業を！. 看護教育 52(11)：2011：pp.924-929.
- 13) 早坂直子・篠原千鶴子・小池邦美ら：「臨床看護の実践」の授業構築「看護の統合と実践」教授の具体例. 看護教育 52(9)：2011：pp.750-758.
- 14) 佐藤佐津紀・萩田妙子：高齢者施設で看護実習を受け入れて. 看護教育 52(3)：2011：pp.194-197.

