

第4章

看護実践能力を育成する統合的教育方法としての演習

【1】各大学における20のコアとなる看護実践能力の育成をめざした演習の現状

各大学ではコアとなる看護実践能力を学内演習でどのように育成しているか、その実際を問うことで、現在の我が国の看護系大学の看護教育において20のコアとなる看護実践能力は妥当性を有しているかどうか、また演習科目の中で統合的教育方法がどのように展開されているかを明らかにすることを目的とした。

本研究では、プロジェクトへの参加に了解が得られた51校のなかの33校（ヒアリングに参加した大学）に対して、USBを配布し、20のコアとなる看護実践能力を育成するため、どのような演習を行っているかを問い、その具体的な方法についてデータを提供していただいた。

その結果、17校から電子媒体にてデータを収集することができた。このデータから、各大学では独自かつ創造的な方法で、20のコアとなる看護実践能力を育成するための演習が行われていることが明らかとなった。これらの大学は、20のコアとなる看護実践能力を育成する演習を取り入れ、体験学習を重視した看護教育が行われていると判断できる。ここでは、20の看護実践能力を育成している演習について、代表的なものを例示し、紹介する。

1)看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力の育成をめざした演習

<看護倫理>

倫理問題を有する具体的な事例を通して倫理的問題を把握し、解決の方向性について、学内演習で発表することを目標としている。具体的な方法として、①呈示した事例に関わる複数の立場の人に分かれ、関係する人々が望んでいること、大切にしているもの、気がかりなどを出して、なぜ異なるのかを検討する。そのうえで、倫理的問題を具体的に提起し、解決方法について発表する。個人課題として、新たに事例を提示し、その事例の倫理的問題を分析し、問題を明確にした上で、解決の方向性について自分の考えをまとめたレポートを提出する。

<看護の統合：3年後期～4年前期>

事例をもとに、かかわりの具体的な場面において、どのような倫理的な課題があり、どのような視点で倫理的な判断や行動をしたか、その場面における倫理的な課題、対処についてグループ討議をする。そのうえで、対象者の価値観、信条や生活背景を尊重し、倫理的に判断し行動する方法について明らかにする。

<精神看護総論>

意思決定の必要な場面において、意思決定にかかわる人々の多様な価値観や信条や生活背景を理解し、尊重できることを目的として、演習を行っている。方法はPaper Patientを提示し、事例にかかわる様々な人の考えを参考にしながら、自分であればどのように考え何を優先するかを学生同士で話し合い明確にする。クラスメートに意見を聞き、自分と何が同じで、何が違うか、なぜ違うかを考えるように課題を出す。

以上のように、各大学が「看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力」を育成するために、座学のみならず、学内演習を用いて、事例を使い、一方的な演習ではなく、学生自らが感じ、考え、討議する方法を積極的に活用している。

2)実施する看護について説明し同意を得る能力の育成をめざした演習

<生活援助論Ⅰ、生活援助論Ⅱ>

日常生活の援助や身体の観察・測定の方法について、対象者に的確に説明し、実施できることを目標としている。患者役・看護者役となり、対象者の理解を得るための説明を工夫し、実施する。その場で説明内容が適切であるかどうか、アドバイスをを行い、よりよい説明ができるように指導している。看護者としての自己の行動の振り返りと、患者役の体験からの気づきをレポートとして提出す

ることを求める。

<小児看護援助論>

子どもの認知の発達段階に応じた説明ができることを目標としている。バイタルサイン測定、採血などの検査場面など、事例を提示して、子どもの認知の発達段階に応じた説明内容、説明方法について考え、実施する。乳児期、幼児期、学童期の子どもに対して、それぞれの場面において、説明する内容を考え、ロールプレイを行い、それについて指導する。

<在宅看護援助論>

ケア計画を利用者・家族に説明し、同意を得る能力を習得することを目標とする。人工呼吸器装着など医療依存度の高い事例と認知症のある独居高齢者の事例の療養者と家族について、ケア目標、ケア内容を、利用者家族に説明し、同意を得ることを、グループワークにて検討し、その後ロールプレイを行う。能力習得にあたり、各グループに助教、TAが入り、具体的に指導する。

以上のように、各大学が「実施する看護について説明し同意を得る能力」を育成するために、一年次の演習から実施する看護ケアについて説明することを取り入れ、看護ケアを行うときにはかならず説明し同意を得ることが条件であるとの姿勢を身につけるように多様な演習を行っている。学内演習では、認知障害のある独居高齢者や在宅で家族とともに生活する療養者などの事例を取り上げ、説明し同意を得ることグループワークで検討している。

3) 援助的関係を形成する能力の育成をめざした演習

<援助関係論>

援助関係の意義、援助関係の展開方法、コミュニケーションスキルを修得することを目標としている。模擬患者と学生とのロールプレイ後、プロセスレコードを活用して、自己のコミュニケーションの特徴と改善策を発見することができる。

<対人援助技術論>

自分自身の振り返りを通して、人と信頼関係を築き、人がよりよく生きるための援助となるような対人コミュニケーション能力を身につけることを目標とする。プロセスレコードの検討やロールプレイを通して共感の姿勢を身につける。事例を通して不安や怒りを持つ患者と関わる方法について検討する。

<地域看護援助論>

グループ支援活動に関する基本的な知識・技術を学び、実践能力を養うことを目指し、自分自身のグループでの有り様を振り返り、傾向を知ることを目標とする。8人程度のグループをつくり、課題について問題解決に向けて検討するグループワークを行い、グループダイナミズムの視点から、振り返り、自分たちの課題を抽出する。

以上のように、各大学が「援助的関係を形成する能力」を育成するために、1年次から援助的関係の形成についての概念的な知識と実践力の統合を目指した演習を組んでいる。具体的に、プロセスレコードの検討やロールプレイを通して、自らを振り返り、コミュニケーション能力を高め、援助関係を形成する能力の習得をめざしている。またグループワークを行い、集団の中での援助関係の形成能力をも培うようにしている。

4) 根拠に基づいた看護を提供する能力の育成をめざした演習

<生活援助論>

実施する技術の目的・必要性・危険性について、エビデンスに基づいた実践のあり方について講義・文献を通して理解できているか、口頭試問しながら技術テストを行い、以下の項目で評価する。事例をもとにして、学生2人がペアになり患者役・看護師役となりながら、呼吸を援助する技術(酸素療法・吸入療法・呼吸理学療法・吸引)、食事を援助する技術(胃管挿入・経管栄養法)を演習する。演習の事前学習・演習・事後の振り返りを行い、ケアの根拠について説明する。

<小児臨床看護論>

3歳の気管支喘息・肺炎の患児に対する看護過程の展開を行う。演習は全2回実施。事前に事例を提示し、アセスメント、問題の明確化、計画立案までの看護過程を自己学習およびグループワークにて行う。その際に、科学的根拠をもとに分析・統合した上で看護上の問題点を抽出するように演習課題を出している。

<成人看護学 急性期の事例>

成人の急性期の事例を提示して、文献等を活用し、エビデンスに基づいた、個別的で根拠のある具体策を立案するように課題を出している。グループワークで事例を展開し発表を行う。

以上のように、各大学が「**根拠に基づいた看護を提供する能力**」を育成するために、一年次の演習から援助技術テストや口頭試問などを取り入れ、根拠に基づく看護の知識・技術の定着を図っている。また文献を活用しながら、根拠に基づいた分析・看護支援を導くことができるよう、事例を用いて具体的な看護過程の展開を行っている。グループワーク、事例発表なども取り入れ、ケアの根拠について説明できる力、根拠に基づいた看護を展開する能力を高める取り組みもしている。

5) 計画的に看護を実践する能力の育成をめざした演習

<看護過程論>

2つの事例のビデオを観た上で、ヘンダーソンの枠組みを用いて看護過程を展開する。その過程を通して、対象者の身体的・心理的健康状態、認識や感情の動き、環境による健康への影響、成長発達過程からの理解等について学んでいく。各プロセスにおいて、複数の教員が指導にあたり、適宜クラス全体にコメントを返しながらか進める。指導に当たっては、情報を多面的に分析することや、推論することなどを念頭に置きながら行う。

<在宅ケア>

慢性呼吸不全、ALS、がんターミナル、認知症、パーキンソン病などを取り上げ、訪問看護師、療養者、家族介護者の3役を学生自身が、ロールプレイを実施する。学生は疾患特性を踏まえ、療養者の今日の身体状態、在宅での治療とその特徴、日常生活への影響、家族の介護の実際、家族の健康や生活への影響をあらかじめ考えて演習を実施する。演習後、各グループおよび全体に対し、教員から実際の療養者・家族介護者と照らし合わせた内容がフィードバックされる。

<発達看護学（リプロダクティブ・ヘルスと看護）>

妊娠期、分娩期における母子と家族の生理的・心理社会的変化と健康逸脱時のケアについて講義した後、事例を用いた看護過程の展開、産褥・新生児期の看護技術演習を行い、学びを深める。事例を用いた看護過程の展開では、妊娠期から産褥・新生児期までを一連の経過として捉える。

以上のように、各大学が「**計画的に看護を展開する能力**」を育成するために、多様な事例を用いて看護過程を展開する演習を行っている。とくに対象の疾患特性を踏まえたうえで、身体的・心理的・成長発達の視点等から情報を多面的に捉え、分析、推論する力を育む教育がなされている。そして、それらの力を基盤としながら、計画的に看護を展開する能力の育成を図っている。またロールプレイを通して、看護者、対象者、家族の体験を追体験し、具体的な看護過程がイメージできるよう演習が組まれている。

6) 健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力の育成をめざした演習

<フィジカルアセスメントⅠ・Ⅱ>

大学院生に患者役を演じてもらい、バイタルサインや症状の観察・測定を行って、その健康レベルのアセスメントを行う。1年次に、バイタルサインの測定・観察技術、全身のフィジカルアセスメントについて技術テストを実施しており、観察・測定方法の正確さ、観察・測定内容を統合してアセスメントできるかどうかを目標にあげている。人間の生命徴候（バイタルサイン）や身体を観察するための技術を習得することを目標とする。

<生活援助論Ⅲ-2>

事例（ペーパーペイシエント）に対して立案された看護計画の各記録用紙を見て、対象者の身体的・心理的健康状態、認識や感情の動き、環境による健康への影響、成長発達過程からの理解等について把握・理解できているかを判断する。演習の事前学習・演習・事後の振り返りを通して、対象の身体的健康状態のアセスメントや、対象の認識や感情の動き、心理的健康状態について学ぶ。

<小児臨床看護学>

患者の全体像のとらえ方、情報の整理・分類、情報の分析、解釈を通してアセスメントし、看護上の問題を明確化する方法、及び看護計画の立て方を教授する。事例を用いて、その事例から得られる情

報(発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴、検査データ、症状、訴えなど)に基づいてアセスメントし、看護計画を立案する。この過程で、とくに生活過程の特徴や家族関係を把握し、健康レベルとの関連をアセスメントするように指導している。

以上のように、各大学で「健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力」を育成するために、1年次から正確なバイタルサインの測定やフィジカルアセスメントの技術の習得を目指した演習がなされている。そして五感を使って観察した情報を統合してアセスメントしていくことができるよう、事前学習・演習・事後の振り返りを行っている。また、模擬患者やペーパーペイシエントを活用しながら、あらゆる健康レベルの対象のイメージ化を図っている。

7)個人と家族の生活をアセスメントする能力の育成をめざした演習

＜家庭看護演習＞

家族事例(紙上事例)の家族の構造、家族機能、家族役割、家族の発達段階、家族対処、家族の中のコミュニケーションや人間関係について把握し、家族の理解を深め、家族像を形成する。3名1グループで、家族の健康と援助ニーズをアセスメントし、その家族への援助計画を立案する。教師とロールプレイングを行い、実際に援助が展開できるかを練習する。

＜在宅看護論＞

在宅における療養者(ペーパーペイシエント)の健康問題について、日常生活面を含めてアセスメントする。ペーパーペイシエントを用いてグループワークを実施している。15グループ(1グループ4～5人)を5人の教員が3グループを担当している。

以上のように、各大学が「個人と家族の生活をアセスメントする能力」を育成するために、個人の生活や家族の生活に焦点を当てた理論的知識の教授とともに紙上事例を活用したアセスメント、計画立案、援助の実践といった事例展開を取り入れている。さらに患者を含む家族の生活をアセスメントし、実際に援助が展開できる力を培うよう、ロールプレイやグループワークが取り組まれている。

8)地域の特性と健康課題をアセスメントする能力の育成をめざした演習

＜健康統計分析演習＞

統計資料や基礎的情報を用いて、地域の健康課題を見出す演習を行うための情報収集項目を具体的に設定する。グループ(6～7名)で作業を分担しながら、地域特性(人口動態変数、地理的特性、社会経済構造、社会資源の種類とケア提供状況、地域のインフォーマルサポートネットワークの状況など)や健康に関する統計資料、保健福祉計画等を活用し地域の健康課題を見出す。さらに入手することが必要なデータなどを明確にし、情報収集項目を設定する。

＜地域の健康と看護＞

ひとつのコミュニティ(モデル地区の基礎データ、地域特性、地理的特性、社会経済構造、社会資源の種類とケア提供状況、地域のインフォーマルサポートネットワークの状況など)に関する情報を提供し、コミュニティの特性や健康課題を特定する方法、アセスメントする方法を学ぶ。その後、特定のコミュニティの課題を解決するための方略について検討する。さらに、ひとつのコミュニティの高齢者集団や母子集団を例として提示し、その集団が抱えている健康課題を例示し、対象とともに解決する計画を立案する。事例の生活課題(ニーズ)との関連や、不足している社会資源について考えることができるよう、助教、TAの助言のもとグループワークを行っている。

以上のように、各大学が「地域の特性と健康課題をアセスメントする能力」を育成するために、具体的な統計資料や基礎的情報を活用し、分析することにより、地域特性、地域の健康課題を見出すことができる力を育成する演習を取り入れている。また高齢者集団や母子集団などの事例を取り上げ、具体的なコミュニティの健康課題の特定、アセスメント、課題解決方法についてグループワークを通して学び、複数の教員、TAの指導助言のもとでさらに学びを深めるように取り組んでいる。

9)－1 看護援助技術を適切に実施する能力の育成をめざした演習

－身体回復のための働きかけ－

＜生活援助論Ⅲ＞

酸素療法・吸入療法・呼吸理学療法・吸引、胃管挿入・経管栄養法の原則を理解し、学内演習で実施できることを目標とする。事例をもとにして、学生2人がペアになり患者役・看護師役となりながら、呼吸を援助する技術（酸素療法・吸入療法・呼吸理学療法・吸引）、食事を援助する技術（胃管挿入・経管栄養法）を演習する。演習の事前学習・演習・事後の振り返りを通して、援助技術における安全・事故防止、安楽、適切な薬物療法等を学ぶ。酸素療法、吸入療法、吸引、経管栄養法についての技術テストを実施する。

＜急性期援助論＞

これまでに学習したフィジカルアセスメントの技術や生活援助技術を活用して、事例に対する援助方法を考える。模擬患者（胃がん）の手術帰室時、1日目、離床時、リハビリ開始時を設定し、どのようなコミュニケーションが必要かグループワークを行う。また、各グループ1～2名が看護師役となり、模擬患者に対して援助を実施する。ディブリーフィングと学生間でのピアレビューを行う。

＜症状と看護＞

様々な症状緩和のための援助技術を理解し、状況に応じた具体的技術を組み立てて習得することを目指す。演習の前に、資料や参考書、ビデオを基に、心肺蘇生法に関する科学的根拠について学習する。実際のデモンストレーションで、教員が実施して見せながら、再度根拠をふまえてポイントを説明する。学生2～3名に教員1名が関わり、学生が確実に実施できるように指導する。演習後には、チェックリストに基づいて自分の援助技術を振り返り、課題を明確にする。

以上のように、各大学が身体回復のために働きかける「看護援助技術を適切に実施する能力」を育成するために、演習の事前学習・演習・事後学習や技術テストを実施し、安全・安楽・適切な援助技術の習得と能力の定着を図っている。また、資料や視聴覚教材を活用しながら、科学的根拠に基づく多様な症状緩和の援助技術も学ぶように工夫している。そして、自らの援助技術を振り返り、看護援助技術を適切に実施する能力を高めるよう、デモンストレーションやチェックリストも取り入れている。

9-2) 看護援助技術を適切に実施する能力の育成をめざした演習

－情動・認知・行動への働きかけ

＜看護カウンセリング論＞

VTR 事例教材（カウンセリング場面、心理的問題を持つ患者への対話場面）の視聴、及びディスカッション・心理的問題をもつ模擬患者とのロールプレイ、及びその振り返りを行っている。心理社会的健康問題のアセスメント、援助的関わり方の実際、及び関わり方の評価について学ぶ。

＜看護援助論＞

問診と相談活動についての基本的な知識・技術を学び、実践能力を養うためにロールプレイを行う。健康相談活動について学び、ロールプレイを実施することで、専門的知識を深め、実践能力を養う。

＜健康教育演習＞

学童期や高齢期の事例の健康課題についての基本的なデータを提示し、それに合わせた健康教育を実施する。健康問題を抱えている模擬患者に対する健康指導のロールプレイを行う。患者役と看護師役になり健康指導を実施する。

以上のように、各大学が情動・認知・行動へ働きかける「看護援助技術を適切に実施する能力」を育成するために、対象のアセスメントと援助技術についての概念的な知識・技術の習熟を図るとともに、対象への具体的な関わりの実践力の育成を強化する演習内容としている。具体的に様々な心理状況にある模擬患者を想定した事例やVTR 事例教材の活用、ロールプレイを取り入れ、実践場面を想起しながら実践能力を育む工夫がなされている。

9-3) 看護援助技術を適切に実施する能力の育成をめざした演習

－人的・物理的環境への働きかけ

<環境と看護>

生活環境の課題（例：騒音問題・住宅改修・食品添加物等）、環境問題（例：産業廃棄物・世界の人口問題等）等の環境に関するテーマを5～6人のグループで選択し、それぞれのテーマについて①現状・課題・対策、②規制・関連する法律、③看護者としての役割・取り組みについて考え、討議する。同様に、療養環境に関する患者のニーズについても文献を探索し、グループワークを行う。

<在宅看護援助論>

自立を支援する生活環境調整を行う方法について理解し、適切な環境を整備することを目標とする。人工呼吸器装着など医療依存度の高い事例と、認知症のある独居高齢者事例を取り上げて、病状、麻痺レベル、家族を含めた生活行動状況、経済状況等をふまえて、療養者と家族が自立した生活を送るために必要な、支援、療養環境について、グループで考え、クラス内で発表、意見交換を行う。グループワークの演習を通して、利用者と家族の生活・生活の質・生活と疾患・セルフケア・地域社会との交流・社会資源の活用について考える。

以上のように、各大学が人的・物理的環境へ働きかける「看護援助技術を適切に実施する能力」を育成するために、幅広い視点から対象を取り巻く環境を捉えることができるよう生活環境のや法体制、支援のあり方について文献を活用しながら学ぶ機会を設けている。またグループワークを通してより具体的な療養環境への支援を学び思考を深める演習を展開している。

10)健康の保持増進と疾病を予防する能力の育成をめざした演習

<ヘルスプロモーションと看護活動演習>

演習内容は様々な事例をもとに個人または家族や特定の集団を対象にその事例の健康課題の特定化、健康課題の解決のための看護活動方法を考えることである。事例は母子保健、成人保健、高齢者保健、精神保健、難病・障害者保健、生活習慣病、感染症や災害時の対応、虐待など様々であり、今まで学習した知識を整理・統合して考え、判断することを求める内容である。演習グループは5～6人とし、グループ討議の実施後、発表会を行う。

<健康教育演習>

集団に対して健康教育の指導案を作成し、健康教育の展開方法をロールプレイングにより学習する。幼稚園や小学校、母親学級、老人学級、糖尿病教室などを取り上げている。グループに関する基本的なデータを提示し、それに合わせた健康教育を実施することを求めている。

以上のように、各大学が「健康の保持増進と疾病を予防する能力」を育成するために、個人、家族、集団を対象と捉え、様々な発達段階、健康レベルにある対象の事例検討を行い、既存の知識と実践を統合させ予防活動を展開することができるよう取り組んでいる。またグループ討議やロールプレイを通して、予防活動として重要な教育的視点からの援助のプロセスを学び、教育力も育んでいる。

11)急激な健康破綻と回復過程にある看護の対象を援助する能力の育成をめざした演習

<急性期援助論、看護実践論Ⅳ>

シミュレーターを使用し、急激な健康破綻をきたしている状況を現し、必要な援助を考える。周手術期に起こる生体変化に関する病態関連図を作成し、これまでに学習したフィジカルアセスメントの技術や生活援助技術を活用して、事例に対する援助方法を考える。心肺停止患者を想定し、必要なBLS、ICLSの流れ、必要な手技を学習する。また、模擬患者（胃がん）の術後1日目、離床時、後出血、縫合不全、離床等のリハビリ、回復が思わしくないときを設定し、どのような援助が必要かグループワークを行う。各グループ1～2名が看護師役となり、模擬患者に対して援助を実施する。

<成人期ヘルスケアⅡ>

事例を基にした技術演習として10名の小グループで術前オリエンテーション・呼吸訓練・呼吸機能検査を実施する。周手術期・急性期の看護技術演習として、グループで、お互いに12誘導心電図をとる。心電図の原理と異常波形の解説→自己診断レポート→呼吸のフィジカルアセスメント→レポートの提出を行う。

以上のように、各大学が「急激な健康破綻と回復過程にある看護の対象を援助する能力」を育成するために、既習得のフィジカルアセスメントの技術や生活援助技術を活用しながらより具

体的な援助方法を考え、展開できるようシミュレーターや模擬患者を活用した演習を展開している。またグループワークを通して、対象の病態の変化に応じた援助技術を検討する機会を設け、自己の振り返りや多様な援助方法のあり様を学ぶように工夫している。

12)慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力の育成をめざした演習

<慢性看護援助論>

慢性期の代表的な疾患の成人期の事例を用いて、療養行動の学習への動機づけを高める自己決定支援や自己効力感を促す支援、患者の力（資源も含む）を見極め引き出す働きかけについて、総合的な演習を行っている。演習では、5人程度のグループ学習を行い、各グループの学習成果を発表、意見交換をしながら、より精度の高いものに完成させていくようにしている。また、グループごとに1名の教員、TAを配備し、学生がいつでも相談できるようにしている。

<在宅ケア>

疾患特性を踏まえ、療養者の今日の身体状態、在宅での治療とその特徴、在宅での疾患管理の方法、日常生活への影響、家族の介護の実際、家族の健康や生活への影響を、渡された資料をもとにあらかじめ考えて実際の家庭訪問を想定してロールプレイを実施する。演習後、各グループおよび全体に対し、教員から実際の療養者・家族介護者と照らし合わせた内容がフィードバックされる。

以上のように、各大学が「慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力」を育成するために、慢性疾患の特性を踏まえた現象へのアプローチや病院や在宅などの療養の場に応じた援助方法を学ぶようにしている。事例を活用してグループ学習や意見交換を行い、また複数の教員からのフィードバックにより、多様な視点から対象に適した援助のあり方を検討できるようにしている。さらに、ロールプレイを取り入れ、実際の場面を想起しながら援助方法を検討できるよう工夫している。

13)終末期にある人々を援助する能力の育成をめざした演習

<成人看護方法論Ⅲ>

終末期にある人の全人的苦痛の理解、疼痛緩和のための方法、看護場面としてのコミュニケーション。模擬患者を使い、学生が対応する場面をもとに自分はどう対処しよう考えるかについてワークシートを書く。模擬患者より対応場面の振り返りのコメントをもらう。対応学生の振り返り、学生によるディスカッションを行い、終末期看護に必要なことをまとめる。

<在宅ケア>

在宅がんターミナル療養者のビデオを分析し、家族の思いや具体的な訪問門看護師の活動を分析し、地域での支援の在り方をグループ討議する。

以上のように、各大学が「終末期にある人々を援助する能力」を育成するために、終末期の特性をふまえた現象へのアプローチやコミュニケーションのあり方について学ぶ演習を取り入れている。特に模擬患者を導入した演習により、体感的に学び、患者理解、自己理解を深めることができるようにしている。また、視聴覚教材を活用しながら患者・家族の体験理解を深める取り組みもなされている。

14)保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力の育成をめざした演習

<チーム医療構築ワークショップ>

教職員（病院職員を含む）および学生が参加して「本学におけるチーム医療構築」について職種を越えて話し合うワークショップが年に8回（土曜日）開催されている。演習として学生は、開催日を選択して主体的に参加し、看護の役割やチーム医療の在り方についてレポートする。学生はグループメンバーの一員として、記録や全体発表を担当することがある。

<ケアマネジメント演習>

病院、施設、在宅など様々な状況で療養生活を送る人々に対し、他職種と連携してケア体制を構築す

る方法を学ぶ。講義で示された、病院、施設、在宅それぞれにおける療養生活上の課題に対し、グループワーク形式で取り組む。文献やインターネット等で情報の収集を行い、課題を具体的に掘り下げ、課題解決法と、課題解決において発揮される看護マネジメント機能についてまとめる。学習成果の発表と討議を通じ、課題への理解を深め、ケアマネジメントに必要な分析能力を高める。

以上のように、各大学が「保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力」を育成するために、他職種と実際に話し合うワークショップを開催し、チーム医療、連携の実践を学ぶようにしている。また文献やインターネットなどを活用し、根拠と現状を踏まえた上での具体的なケア体制をグループワークを通して検討し、学習成果を共有することで学びを深めるよう工夫している。

15)地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力の育成をめざした演習

<在宅看護援助論>

地域の社会資源（フォーマル、インフォーマル）のネットワーク構築や連携方法、ならびに、在宅ケアシステム構築発展のあり方について理解する。ケアマネジメントの展開において、事例のニーズに応じた、地域住民のサポート体制づくり、各サービス提供機関との連携方法について、個別援助計画を立案する中で検討している。また、事例を検討する中で、不足している社会資源についても検討し、在宅ケアシステムの構築発展のあり方についても考えることができるよう、助教、TAの助言のもとグループワークを行っている。

<家庭訪問事例演習>

訪問看護活動をはじめ様々な在宅保健医療福祉サービスの提供を受けている難病患者に対する長期的な援助過程の記録を事例とし、看護の機能が発揮されている場面や、看護職が行う訪問活動の特徴について、学生7～8名のグループで話し合う。各グループに教員もしくはTAがファシリテーターとして参加し、活発な意見交換ができるよう発言を促す。継続的な訪問活動を通じ個別のケア体制づくりを行う看護職の具体的な活動方法についても議論できるように、ファシリテーターが話題を提供する。話し合い終了後、学生個々で、今後の援助の目標と支援計画を立案する。

以上のように、各大学が「地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力」を育成するために、事例をもとに地域でのサポート体制づくり、連携方法について具体的な援助計画を立案する演習を行っている。また、社会資源の活用や看護職者の支援内容をより深く検討し学びを深めるよう、教員やTAがファシリテーターとなってグループワークが取り入れられている。

16)安全なケア環境を提供する能力の育成をめざした演習

<生活援助論Ⅰ・Ⅲ>

感染防止対策として、正しい手洗いが行えるように、手洗い前後の細菌汚染の確認（パームチェック）や、手洗いチェッカーでの確認を行い、感染予防への意識を高められるようにしている。また、易感染状態にある患者、感染症患者を想定したガウンテクニックについても、学生が互いに患者役・看護者役となって、方法を習得できるようにしている。治療処置やケアに伴う感染防止対策として、無菌操作の方法を習得できるようにしている。各日常生活援助技術の演習の終了後のレポートにおいては、安全性に関して、どのような行動をとったか、十分であったか、工夫あるいは改善すべき点はないか、などの振り返りを行わせている。

<在宅ケアⅠ>

在宅ケアにおけるヒヤリハットとアクシデントの特徴について学ぶために、在宅場面で起きる特徴的なアクシデント4事例（移乗時の転倒、入浴時の熱傷、家族のインシュリン誤投与、訪問時カルテ紛失）について、あらかじめ資料を参考に担当する事故事例の場面を想像し、その場面をロールプレイするとともに、他の学生へ事故の原因・要因、事故後の対応、予防方法などをプレゼンテーションする。

以上のように、各大学が「安全なケア環境を提供する能力」を育成するために、看護における安全や感染の概念的な知識を教授するとともに、具体的な手技についても演習の事前学習・事後の振り返りを通して確実な技術習得につなげるようにしている。また現場で遭遇しやすいアクシデント事例を取り上げ、事例検討やロールプレイを通してより具体的な場面を想起し、

看護者としての対応方法、予防方法について理解を深めるよう工夫している。

17)保健医療福祉における協働と連携をする能力の育成をめざした演習

＜在宅看護＞

健康に障害を持つ人が、自宅での療養生活を継続していくために必要な在宅ケアシステムを理解することを目的としている。事例を提示し、他職種や地域の人々ともどのような連携が可能かを考える。ソーシャルサポートの視点からも分析する。当事者と家族の状況把握、必要なケア、他職種との役割分担、他職種等との調整の方法について考えるように促す。事例で演習をすることで、地域で生活を継続していくことの意味や、それを可能にするために必要なサービス、必要な社会資源へと、事例中心の視点で考えるように指導する。実際の場面をイメージ化することを促す。

＜保健医療福祉システム演習＞

モデル地域の保健サービス提供システムに関する基本的なデータを提示し、その特徴の分析から課題を見出し、その解決方法を考案し、発表する。データとしては、県、市町村等が公開する人口統計（人口動態、人口動態）、保健衛生統計（基本健診、がん検診結果等）、介護保険統計、国保医療費統計、行政ホームページを教材に、情報収集、既存の資料の分析、問題の把握、問題解決案の提案までを演習する。

＜看護管理＞

病棟カンファレンスの模擬場面で、他職種と看護職との関係を議論し、施設における看護職の役割を再確認するとともに、他職種間連携における看護職の役割を議論する。多職種間の共同と連携の現状を把握する。また、機能連鎖のチャートから、多職種連携ができていところ、あるいは不十分なところを分析し、多職種間連携におけるあるべき姿を考察する。

以上のように、各大学が「保健医療福祉における協働と連携をする能力」を育成するために、他職種との役割分担や調整の方法を実際の場面を想起しながら考えられるよう事例検討を取り入れている。また人口統計や保健衛生統計、行政ホームページ等を教材として、問題解決のプロセスを現状をふまえ幅広い視点をもって検討できる力を培うよう工夫している。さらに多職種間の連携について実践力を育むよう病棟カンファレンスの模擬場面などを設定した演習も組み込まれている。

18)社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力の育成をめざした演習

＜在宅看護論＞

在宅看護への社会の要請とその背景について：なぜ在宅看護が必要なのか、疾病構造の変化、人口構造の変化、産業構造の変化、ライフスタイルの変化を通して考える。これらを考えることによって在宅看護の課題について、社会をとりまく様々な事柄の変遷についてグループワークを通して整理する。これによって、社会の動向を踏まえて、在宅看護がどうあるべきかを討議する。

＜看護の動向と課題＞

学生が関心のある健康課題を取り上げて、その動向や最近のトピックを探索する。その課題について文献を活用してまとめるとともに、看護の役割やあり方についても、自分たちの意見を発表する。

＜国際看護学＞

国際看護学は、看護・保健・医療の分野のみならず、時には政治、経済、人類学などが複合的に絡み合う学際的なものであり、未だ発展途上の学問である。しかしグローバル化が進み世界各国が近い存在となった現在、我々も身近に日本国外にて保健医療活動や医療援助に従事した看護職の経験を耳にすることがある。国境を越え広域的におこる健康に関連する問題に対し、看護職がどのようにかかわることができるのかを考察することを目的としている。

以上のように、各大学が「社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力」を育成するために、それぞれの総論で、看護と社会の関連、社会の動向によって看護がどのように形づけられているかについて教授している。また学内演習では、多くの大学が学内演習ではまた、変動する社会のなかで、看護が抱えている課題と解決方法について検討する演習を行っている。

19)生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力の育成をめざした演習

<看護学課題研究>

具体的な看護実践について課題の整理と課題解決に取り組むことができることを目標とする。自己が提起した課題解決に向け、知識（研究成果）を活用することで、知識（理論）、実践、研究のつながりを理解する。看護専門職に期待される社会的役割の観点から、看護職者としての責任を果たしていくための課題を発表する。

<看護管理学>

専門職の条件やキャリアパスに関する講義の後、各自がどのようにキャリアを発展させていきたいかをレポートにて提出する。その後、教員あるいはTAと面談し、各学生のキャリア意識を育成する。

以上のように、各大学が「生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力」を育成するために、看護管理や研究などを通して、看護、看護と自己とのかかわりについて考える機会を提供している。また、学内演習や実習の場面で、自己の看護を振り返り、あるべき姿を探求する姿勢を育てている。

20)看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力の育成をめざした演習

<看護学総論Ⅱ>

関心のある看護の課題を取り上げ、看護がどのように発展してきたか、社会の中で看護はどのように捉えられているかをグループ討議する。

<看護研究>

ひとつの看護現象を取り上げ、それに関する研究論文を探してきて報告する。課題としては、関心のある看護現象を取り上げて、実践の文献、研究の文献を各3つ探索すること。そのなかのひとつを取り上げて、看護の専門性についてグループ討議を行う。

<看護管理学>

リーダーシップ論を学んだ後、学生が関心のある「日本の看護界のリーダー」を選んで、その人の業績を探る。そして論文か著書を読み、その方の考え方とリーダーとしての特徴をレポートにてまとめる。適時発表する。

「看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力を育成する」ことは副次的な目的で演習のなかに盛り込んでいる大学が多い。しかし、看護研究や看護管理の領域で、看護の専門性や看護の価値について検討する学内演習は行っており、看護専門職としての価値に気づくことや、社会のなかでの看護の発展について考える機会が提供されている。

【2】客観的臨床能力試験の導入と実際

1) 札幌市立大学看護学部の OSCE に関するヒアリング

資料 6

開催日時；平成 23 年 1 月 30 日（日）9:30～14:30

開催場所；高知女子大学看護学部 C310 教室

講師；札幌市立大学看護学部 樋之津 淳子 教授、松浦 和代 教授

報告事項；①学部教育への OSCE 導入の経緯と目的

②OSCE 展開の実際

③OSCE による教育効果 以上 樋之津淳子 講師

④OSCE 運営組織と各部門の役割と活動

⑤各部門の活動成果；OSCE 難易度の検証と評価方法の開発

OSCE 運用システムの開発

⑥SCU OSCE マップの活用 以上 松浦和代 講師

札幌市立大学の OSCE の特徴

札幌市立大学看護学部は、教育理念に看護専門職者としての実践力を持つ人材の育成を掲げ、2006 年の開学時より「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」（平成 16 年文部科学省）と各科目、学年ごと、卒業時の到達目標の整合性を点検し、OSCE により看護実践能力の到達度を測定することで、教育の質の向上を図っている。OSCE を正規のカリキュラムには位置づけず、看護実践能力を学生自らが育てる姿勢を涵養する「育てる OSCE」として、選択制を採用している。看護学部 GP 推進会議とその下部組織がその運営に当たり、組織的に展開している。OSCE は、標準化 SP 患者や教員、客観的な評価ツールによる多面的なフィードバックにより、学生の看護実践能力の学習へのモチベーションを高め、教員自身の教育能力の向上に非常に有用であることが報告された。

2) 京都府立医科大学医学部看護学科の OSCE に関するヒアリング

資料 7

開催日時；平成 23 年 2 月 3 日（木）13:30～17:00

開催場所；高知女子大学看護学部 C310 教室

講師；京都府立医科大学医学部看護学科

眞鍋 えみ子 教授、岡山 寧子 教授、笹川 寿美 講師

報告事項；①OSCE 活用の教育プログラム開発プロジェクトの紹介

②OSCE 活用の授業展開の実際

③OSCE の評価方法 以上 眞鍋えみ子 講師

④OSCE の概念

⑤OSCE の構造

⑥OSCE の実際

⑦今後の課題 以上 笹川寿美 講師

京都府立医科大学の OSCE の特徴

京都府立医科大学では、隣接する大学附属病院に卒業生を輩出する教育機関の特性を生かし、基礎教育と卒後教育をリンクさせ、看護実践能力の継続教育システムの構築を目指している。実際には「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」（平成 16 年文部科学省）に基づく看護実践能力の経験達成状況の縦断的調査を行い、卒業時点で経験が少ない臨床判断力、リスクマネジメント力、倫理的判断力の 3 つの能力を育てることを目的に、病院側の臨床力と大学の教育力の相互の強みを結集し、「看護の統合と実践」における選択科目に位置付け、30 時間の授業として展開している。OSCE はその授業の評価方法として、平成 22 年度より 4 年生に実施し、多重課題に対応できる能力の育成として一定の成果を挙げており、今後は附属病院看護部と協働して卒後 1～3 年の新人看護師の看護実践能力教育プログラムの開発を目指していることが報告された。

3) 両大学のヒアリングを実施して

両大学の OSCE を用いた教育実践報告は、コアとなる看護実践能力の評価指標として OSCE が有用な一方法であることを示唆している。しかし、両大学とも、OSCE の導入・展開には教育 GP、大学改革推進事業などの外部資金による助成、さらに、OSCE を運営・実施するための教員組織を設けていることから、その実現化には大学運営組織の資金面での支援と教員による実施協力体制の構築が課題になると考えられる。

【3】卒業時到達目標を達成するための学内演習の可能性

本研究プロジェクトは、「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」の考えに基づいて客観的臨床評価の方法を導くことが出来るかどうか、客観的臨床評価に「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」の枠組みを使用することが可能であるか、さらに、卒業時到達目標の客観的臨床評価に活用する可能性を検討することとした。この作業は高知県立大学看護学部の研究班を中心として活動することとした。なお、検討にあたって、札幌市立看護大学の「育てるオスキーOSCE」、オレゴンヘルス大学のターナー博士の「臨床判断力を育む統合的教育」の考え方を基盤として作業を行った。札幌市立大学看護学部においては、「育てる OSCE」として概念化し、客観的な技術評価のみに固執するのではなく、教師と学生の教育的な相互作用、発問を重視していること、さらに、平成16年度の「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時到達目標」（文部省）を「育てる OSCE」のバックボーンとして活用し、具体的な場面設定におろしていることが特徴であった。札幌市立大学看護学部教員との意見交換から、「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」のなかの卒業時到達目標を達成するための演習をデザインし、客観的評価が可能な方法へとつなげていくことも可能と考えられた。

以上のヒアリングや調査から、本プロジェクトでは、「卒業時到達目標」を達成するための、臨床判断を育む学内演習を考案し、その後 OSCE へとつなげていくことを考えた。ただし、今年、「卒業時到達目標」を達成するための、臨床判断を育む学内演習を考案するとともに、客観的評価基準の提案までを実施した。以下にひとつのグループの試案を紹介する。

1) 卒業時到達目標を到達するための学内演習の試案の紹介

学生が看護職に不可欠なコアとなる看護実践能力を獲得し、卒業時到達目標を達成できるようにするために、学習過程において、断片的な学習内容を統合し複合的な学習成果を導く機会や、既習得の知識の中から必要な知識を引き出し、統合して臨床判断を行うトレーニングが必要であると考えた（図1）。

そこで、看護職に不可欠な「コアとなる看護実践能力」の獲得を促進するために、学習内容を統合し複合的な学習成果を導くとともに、既習得の知識を選択・統合しながら臨床判断を行う力を養うことを目的とした学内演習のあり方について検討した。



図1 コアとなる看護実践能力の獲得過程

★統合的な臨床判断を求める学内演習案

学生の中で断片的になっている学習内容を統合し複合的な学習成果を導くとともに、既習得の知識を選択・統合して臨床判断を行うトレーニングの機会となるような学内演習を企画する。

演習の目的としては、臨床判断を伴う状況設定演習を体験することにより、各学年での学習成果を最大限に活用、統合し、対象者への状況に応じた臨床判断を用いた看護実践のあり方を学ぶ。演習内容は、事例と場面の設定がある中で、何らかの臨床判断を伴う課題を実施するもの、すなわち患者の状態を把握しながら、それに合わせた方法で看護援助技術を実施するものとした。

留意点としては、

- ・今まで学習した内容が統合できるように導くこと
- ・看護援助技術そのものの評価と、臨床判断に関する評価ができること
- ・卒業時到達目標を参照しつつ、評価基準を作成すること

★評価基準について

評価基準に関しては、必要な知識を有しているか、知識を活用して適切な判断ができるか、判断結果に基づいて対象者に適した方法を選択し実施できるか、正しい方法で安全・安楽に実施できるかを評価項目に含むようにした。また、実施中の観察だけでなく、実施後の発問への回答も併せて評価することとした。各評価項目は、コアとなる看護実践能力とどのように対応しているかを明示し、その演習においてどのような看護実践能力の強化を図るかを明確にした。

例 1

1. 目標

患者の状態をアセスメントした上で、それに基づいて、身体面・精神面を考慮し、安全・安楽を守るために必要な配慮を行い、患者の状態に適した方法を選択して、「排尿介助」の看護援助技術を実施することができる。

この演習を通して、卒業時到達目標である「健康レベルを成長発達に応じて査定する能力」「個人と家族の生活を査定する能力」「安全なケア環境を提供する能力」「看護援助技術を適切に実施する能力」「実施する看護について説明し同意を得る能力」「援助的關係を形成する能力」「看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力」を育成することを目指し、これらを評価基準とする。

2. 課題事例（事前に配布）

鈴木治朗さんは68歳の男性。定年まで小学校の教員を勤め、現在は妻（66歳）と2人で年金生活を送っている。これまで大きな病気になったことがなく、健康には自信をもっていた。10日前、起床時に体に力が入らず、呂律も回らなかったため、救急搬送された。意識レベルJCSⅡ-20、右片麻痺があり、検査の結果、脳梗塞と診断され入院となり、すぐに血栓溶解薬の静脈内投与が開始された。

意識レベルは翌日には改善し清明となった。発語はやや不明瞭であるが、ゆっくり話せば聞き取ることができる。しかし、右片麻痺は改善せず、右上下肢はほとんど自力で動かすことができない状態であり、右の肩から腕がピリピリ痛むとの訴えがある。入院3日目よりベッドサイドリハビリを開始し、7日目からはリハビリ室での訓練が開始となった。現在、ベッドからの起き上がり動作をようやく覚え始めたところで、まだ声かけや見守りが必要である。端座位はとることができるが、バランスが崩れやすく、長時間保持することはできない。立位はかなり不安定で、車椅子への移乗には多くの介助が必要である。食事は3日目より開始となり、現在は全粥食であるが、時々むせることがある。排泄は、尿意の訴えはあるものの間に合わないことが多く、失禁が続いているため、オムツを使用している。治療計画では今後積極的にリハビリを進めていくことになっている。

3. 演習課題

■場面設定

ナースコールがあり訪室すると、尿意の訴えがあった。オムツを見ると、失禁はしていなかった。鈴木さんは、「良かった、今日は間に合った。この年になってオムツを当てるなんて、本当に情けないよ。こんな状態で、そのうちトイレまで行けるようになるかなあ。今はベッド上でするしかないけど、寝たままだとどうしても力が入らない。せっかく間に合って自分でおしっこができて、チョロチョロしか出ないし、残っているような気がしてスッキリと出た感じがしない」と言われた。

入院後バイタルサインは安定している。今朝はT36.7℃、PR66回/分、RR17回/分、BP148/84mmHgであった。

■実施課題

鈴木さんに合った方法で、10分以内で排尿介助を行ってください。

4. 評価方法と評価基準

評価にあたっては、「排泄介助」の直接的看護援助技術およびこの看護援助技術の思考を可能とする技術の基盤となる臨床判断を評価する。

1) 演習実施前の確認事項

①「健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力」

健康レベルを成長発達に応じてアセスメントすることができるか。例えば、“脳梗塞の患者さんの場合、アセスメントする事項”“血栓溶解薬の作用と副作用にはどのようなものがあるか”“検査値から読み取れることと留意点”“疾患と排泄障害との関係”について質問する。

②「個人と家族の生活を査定する能力」

個人と家族の生活をアセスメントすることができるか。例えば、“生活をアセスメントするために必要な視点やセルフケア”について質問する。

2) 演習実施中の観察と実施後の口頭による確認

①「安全なケア環境を提供する能力」

患者の状態から安全を脅かす要因を予測したうえで、排泄介助が実施できるかを観察し、実施後に口頭でも確認する。例えば、転倒や転落のリスクを考慮し“ベッド柵がきちんと立られているか確認できていた”か、ベッド周囲の環境について安全を確認できたうえで、排泄介助ができていたかなどに留意して観察と実施後の質問をする。

②「看護援助技術を適切に実施する能力」

患者の身体状態やセルフケア能力に合わせて、排泄介助が実施できているかを観察し、実施後に口頭で確認する。

例えば、“バイタルサイン測定方法は右片麻痺の患者にあわせているか”、“安楽な体位への配慮として、上半身を30度ほど挙上し腹圧がかけやすい体位をとることができているか”、患者のセルフケア能力を考え“体位変換時健側左手でベッド柵を持って体位保持できるように患者に確認しながら援助しているか”、安全・安楽な体位への配慮として、“体位が安定するように枕等を膝下に入れる。または患者の希望を確認し調整することができているか”、効果性を考え、患者の疲労を最小限にするため、“短時間で排尿準備を行えているか”等を観察する。そのうえで、実施後、上記の事柄について口頭にて確認する。

③「看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力」

健康障害に伴う苦悩について理解し、対象の尊厳を擁護することができるかを観察し、実施後口頭でも質問する。例えば、“脳梗塞、右片麻痺に伴う患者の排尿時の羞恥心や抵抗感についてタオルケット使用や排尿中の退室等、配慮して排尿介助が出来ているか”観察し、実施後に口頭で確認する。

④「実施する看護について説明し同意を得る能力」

実施する看護について指導の下で説明し、同意を得ることができるかを観察し、実施後質問する。例えば、排尿介助方法の説明について、“体位・排尿準備に要する時間・羞恥心への配慮等を一般的な言葉を使用し説明できているか”観察し、実施後口頭にて確認する

⑤「援助的関係を形成する能力」

患者の状態に合わせて、適切な援助的コミュニケーションをとることが出来るかを観察し実施後質問する。例えば、脳梗塞後、呂律がまわりにくい患者さんとのコミュニケーションとして、“目線を合わせる姿勢をとり、相手の話を遮ることなく話し終わるまでゆっくりと待ち、説明する時ははっきりと言葉を発することができるか”等を観察し、実施後口頭にて質問する。

例 2

1. 目標

患者の状態を把握するために必要な情報収集を行い、アセスメントした後、予測される状況を見通した適切な看護実践ができる。この演習を通して、卒業時到達目標である「急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力」「看護援助技術を適切に実施する能力」「実施する看護について説明し同意を得る能力」「計画的に看護を実施する能力」を育成することを目指し、これらを評価基準とする。

2. 課題事例

真鍋洋一郎さん 63歳 男性

職業：公益法人職員（元公務員）

家族構成：妻と二人暮らし

診断名：胃がん

既往歴：なし

喫煙：20本/日 30年間 手術が決定してから禁煙している

■術前検査データ

BP=120/70mmHg, P=64/bpm(整), BT=36.6℃, RR=16/min

血算検査：WBC 7200/mm³, RBC 380万/mm³, Hb 12.3g/dl, Ht 40%

血液生化学検査：TP 5.4g/dl, ALB 3.3g/dl, T-Cho 135g/dl, BUN 12mg/dl, クレアチニン 0.8mg/dl, AST(GOT) 10, ALT(GPT) 20

肺機能：FVC 1890ml, %VC 76.3%, FEV1.0 51%

心電図検査：異常なし 胸部 X-P：異常なし

■現病歴

毎年受けている検診で異常ありと言われて受診する。9月上旬、外科外来受診。胃内視鏡、CT、超音波検査等を施行後、手術目的で入院する。

入院時の症状は、胃痛や胸やけ、腹部膨満感がありが、嘔気はない。また、食欲低下はあるものの、体重減少はみられない。時々あくびがある。入院を契機に仕事は休職している。妻と共に病状説明を聴く。病状説明の際は、妻はいくつか質問をするが、本人は黙っていた。説明後看護師に「心配なことはない。心配しても仕方ない。」と話す。妻は「強がりだけど、手術とか痛いこととかは苦手なので心配です。」と話す。

■術前の呼吸訓練など

咳の重要性や創部をおさえて咳をすると傷の痛みが楽になるなどが病棟看護師より説明される。

■手術

手術診断：胃がん Stage IIa 術式：幽門側胃亜全摘術（ヒルロートI法により再建）

麻酔：全身麻酔＋硬膜外麻酔

術中輸液：2000ml 尿量：210ml 出血量：300ml

麻酔導入や術中のバイタルサイン、経過に問題なし

13:00 帰室

■深夜帯からの申し送り内容

BP=158/74mmHg, P=84/bpm(整), BT=37.2℃, RR=20/min

硬膜外麻酔チューブ（第8/第9胸椎）より、フェンタネスト0.6mg+0.25%マーカイン48mlを持続注入中（2ml/h）

14Frの膀胱留置カテーテル、胃管挿入55cm固定 プリーツドレーン2本挿入（左横隔膜下、ウインスロー孔）閉鎖式ドレーン

酸素投与は準夜帯で中止

左前腕に持続点滴用血管内留置針挿入中（ヴィーンF 80ml/hr）

夜間に腰痛があり、自分で体位変換ができないと3回ナースコールが鳴り、対応した。

創部痛が強く、3時頃にレペタン1A筋注した。

左横隔膜下、ウインスロー孔のドレーンは、深夜帯にそれぞれ50ml、80mlの増加があった。共に血性である。

尿量500ml/8h 帰室時からのtotal 1050ml

3) 演習課題

■場面設定

真鍋さんは、昨日手術を受けて、その後の経過は良好。これから本日より離床予定。体動による創痛増強が認められ、夜勤の看護師からは、鎮痛剤を使用してからは入眠できていたと申し送りがあったが、患者さんは「あまり眠れていないし、これだけ痛かったら立つのは難しいね。」と言われた。術後経過良好、これから離床を行う。

■実施課題

10分間で、真鍋さんに安全な方法で立位をとらせてください。

4) 評価方法と評価基準

評価にあたっては、「術後の身体状態の観察」と、観察した結果を用いて「離床」が可能かどうか判断し、そのための直接的看護援助技術およびこの看護援助技術を可能とする技術の基盤となる臨床判断を評価する。

1) 演習実施前の確認事項

①「急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力」

- ・手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防について説明できるか。例えば、全身麻酔や幽門側胃下垂全摘術による吸収熱や血圧変動等の生体反応の予測、また、イレウス・無気肺等の考えられる合併症とその予防法について質問する。
- ・周手術期にある患者の全身状態のアセスメントに必要な項目を説明できるか。例えば、“吸収熱、血圧変動が術後どのくらいで現れるかというバイタルサインの変化”“ドレーンの留置部位と量・性状の変化”“点滴量や排尿・ドレーン量等の水分出納バランスの変動予測”“創部の位置と状態”“疼痛の予測”“鎮痛剤や抗生剤等の使用される薬物の作用・副作用”について質問する。

2) 演習実施中の観察と実施後の確認

①「看護援助技術を適切に実施する能力」

- ・周手術期にある患者の身体的アセスメントに必要な情報収集を、適切な方法を用いてできるか観察し実施後口頭で質問する。例えば、全身麻酔、幽門側胃下垂全摘術後の患者のフィジカルアセスメントとして、バイタルサインの他、聴診や打診を用い腹部状態を観察したり呼吸音の聴診等、適切な観察方法で必要な観察項目を選択し実施出来ているか観察し、実施後口

頭でも確認する。

- ・安全安楽な方法で患者に立位をとらせることができるか観察し、実施後質問する。例えば、“幽門側胃下垂全摘術による創部痛のアセスメント”“体動時の創部痛の変化”“術前後の採血データ・手術中の出血量・術後のドレーン量から貧血の有無を予測し転倒の危険性”“術前の筋力評価から術後の筋力予測”等を考慮し、患者に立位をとらせることができているかをアセスメントし、実施後質問する。

②「急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力」

- ・収集した情報から立位になることが可能かを適切に判断することができるか観察し、実施後質問する。例えば、“創部痛のコントロール状況、腸蠕動運動回復の確認、酸素療法終了後の呼吸状態の確認を行い、幽門側胃下垂全摘術後の回復過程からの逸脱の有無”や“採血データや側臥位、座位時の身体状況の観察から、体位の変化による身体への影響”を考慮しているか観察し、実施後質問する。
- ・安全に患者に立位をとらせるための方法を考えることができているか観察し、実施後質問する。例えば、“立位による起立性低血圧によるふらつきや転倒の可能性について予測しているか”“転倒時のことを考え、援助する立ち位置を考慮できているか”“転倒しないような着衣、履物は靴を選択できているか”“ドレーン、チューブ、ライン類の留置部位を考慮し、ルートをまとめ抜去予防をしているか”“転倒の危険性がないようにベッド周囲の不要物品を除去し環境整備はできているか”“立位時の血圧の変動、転倒、出血等の急変時の緊急対応が考慮できているか”“患者に立位時のふらつき等があった場合に看護者にすぐに伝える等、立位をとるための患者の準備について説明できているか”等、どのように実施しているかを観察し、実施後質問する。
- ・可能な限り安楽に患者に立位をとらせるための方法を考えることができているか観察し、実施後質問する。例えば、患者が立位をとるために“夜間入眠時や体動時の疼痛の変化から、鎮痛剤使用の判断ができているか”“創部の位置・状態を考慮した安楽な起き上がり方、立ち上がり方の選択ができているか”“呼吸法などリラクゼーション技法を考慮しているか”等どのように実施しているかを観察し、実施後質問する。

③「実施する看護について説明し同意を得る能力」

早期離床の目的と安全・安楽に立位をとるための方法について、患者に適した言葉で説明するこよができているか観察し、実施後質問する。例えば、全身麻酔、幽門側胃下垂全摘術による術式や創痛による呼吸器合併症やイレウス等の予防として早期離床の目的を伝え、立位になるための方法、ベッドのどちらから降りるか、立位前に鎮痛剤の使用が可能であるか等、どのように説明しているかを観察し、実施後質問する。

④「計画的に看護を実践する能力」

立位になった患者に悪影響が生じていないかを確認することができるか観察し、実施後質問する。例えば、術後立位になった際に起こる起立性低血圧の予測と観察の有無、鎮痛剤の使用と疼痛増強の有無等、立位時又はその後の予測をどのように行っているのか観察し、実施後質問する。

例1

5. シナリオ

学生の行動・反応	患者の行動・反応	患者のセリフ	予想される学生の反応	チェックポイント
訪室、挨拶	失禁がなかったことでホッとした表情をしている。	「今日は間に合いそう。ベッドの上でおしっこをするのは難しいなあ。力も入りづらいし」	患者に労いの言葉 必要物品の用意 羞恥心に配慮した声かけ 全身状態・ベッド周囲環境の観察へ	(学生が、患者の身体状態や疼痛に対する不安、全身状態確認の必要性に気づけるような呼び水。)
全身状態、ベッド周囲環境の観察	何も言わず、ただ学生の指示に従う。 学生が全身状態の観察をしない、あるいは観察項目が不足していても、何も言わない。		必要な観察、情報収集を自分で考えながら順に実施 適宜、患者に声かけや観察結果の報告を行う	①脳梗塞後ベッド上排泄を行う患者の身体的アセスメントに必要な情報を学生自身が選定できるか。 ・ <u>腹部の張りの観察</u> ②排泄を行うための環境の観察と整備ができているか。 ・ベッド柵の位置の確認 ・ <u>ベッド周囲物品の整理、必要物品配置の確認</u>
排尿の準備を行うことを伝える	早くしてほしいという表情をしている。	「はい、お願いします」	観察結果を踏まえ排尿介助方法を説明する	①適切なコミュニケーション方法をとることができているか。 ・目線の位置 ・説明、話し方の確認 ②収集した情報から、安全に排尿が可能か否かを適切に判断しているか。その判断の根拠は妥当か。

学生の行動・反応	患者の行動・反応	患者のセリフ	予想される学生の反応	意図、チェックポイント
ベッド上排尿の具体的な方法についての説明	学生の説明が理解できれば素直に納得しやってみる。 学生の説明がわからない場合は、どうすればよいのか確認をする。	「お願いします」 又は 「どうすればよいのですか」	安全・安楽に排尿するための方法を考え、その手順を患者に説明する 準備した物品を用意する	①患者の状態や言動から、安全・安楽に排尿するための方法や注意点を考えることができるか ②安全・安楽に排尿するための手順や注意点、要する時間、セルフケア能力の視点を踏まえ協力してほしいことなどを患者に分かりやすい言葉で説明できるか
環境整備、必要物品の配置	何も言わず、ただ学生の様子を見守る。		必要物品の準備を自分で考えながら実施	①羞恥心に配慮し、カーテンやタオルケットの用意を行い、履き替えようのオムツの確認等を行うことができるか？
体位を整え、尿器を固定する	何も言わず、ただ学生の様子を見守る。		声をかけながら、ギャッジアップや枕を用い体位を整え、尿器を固定する	①安楽な体位にするために、患者に確認を行いながらギャッジアップを行ったり、枕を用いて体位を整えることができるか。自身でも体位調整できるよう、ベッド柵の活用を勧めることができるか？ ②尿器の固定がきちんと行えているか確認することができるか？
準備ができたことを伝え、退室する。 排尿中の介助	尿器やカーテン等の確認をするようにみわたす	「もう大丈夫でしょうか」	ナースコール等の確認を行い、患者を確認をし退室する。	①患者の羞恥心や抵抗感に配慮ができていないか ②準備ができていることを具体的に伝えることができているか。タオルケットやナースコール等の位置をきちんと伝えることができているか

学生の行動・反応	患者の行動・反応	患者のセリフ	予想される学生の反応	意図、チェックポイント
排尿後、訪室し排尿が終了していることを確認する	すっきりとした表情	「でましたよ」	尿器の確認、排尿後の腹部の確認	①患者の安楽を考え排尿後の処置が行えているか。オムツを短時間で整えることができるか ②排尿量の確認ができているか ③排尿後の腹部のほりについて確認ができているか？
寝衣・体位を整えながら状態を観察し退室する	何も言わず、ただ学生の様子を見守る。	「すっきりしました」	物品を整理し落とさないように退室する	①寝衣・体位を整えるときに、患者を確認を取りながら可能なところは行うように促すことができているか？
★終了				

例2

5. シナリオ

学生の行動・反応	患者の行動・反応	患者のセリフ	予想される学生の反応	チェックポイント
訪室、挨拶	痛そうな表情はしていないが、ややぐったりした様子。	「ううん (だるそうに)。自分ではこれが普通の状態なのかよくわからなくて…。本当に大丈夫なんですかね。」	患者に労いの言葉、不安を軽減する声かけ 全身状態の観察へ	(学生が、患者の身体状態や疼痛に対する不安、全身状態確認の必要性に気づけるように)
全身状態の観察	何も言わず、ただ学生の指示に従う。 学生が全身状態の観察をしない、あるいは観察項目が不足していても、何も言わない。		必要な観察、情報収集を自分で考えながら順に実施 適宜、患者に声かけや観察結果の報告を行う	①周手術期にある患者の身体的アセスメントに必要な情報を学生自身が選定できるか □バイタルサイン □ドレーンの量、性状 □水分出納 □創部の状態 □疼痛の状態 □薬物の作用・副作用 ②必要な情報を適切な方法を用いて収集しているか、正しい方法で観察できているか(技術)
離床するという告知	元気なく、少し顔をしかめ、弱々しい声で言う。	「いやあ、起きれるかなあ？」	観察結果から離床が可能だと判断したことを患者に説明 離床の目的、意義を患者に説明	①収集した情報から、立位になることが可能か否かを適切に判断しているか。その判断の根拠は妥当か □正常な回復過程からの逸脱の有無 □体位の変化による身体への影響 ②早期離床の必要性について根拠を持って、患者に分かりやすい言葉で説明することができるか

学生の行動・反応	患者の行動・反応	患者のセリフ	予想される学生の反応	意図、チェックポイント
離床の目的、意義の説明	学生の説明に説得力があれば、素直に納得し、やってみよという意欲をのぞかせる。学生の説明が不十分な場合は、しぶしぶ同意する。	「どうやって起きますか？」	安全・安楽に立位になるための方法を考え、その手順を患者に説明準備ができるまで待つように患者に説明し、準備を実施	①患者の状態から、安全・安楽に立位になるための方法や注意点を考えることができるか。 ②安全・安楽に立位になるための手順や注意点、協力してほしいことなどを患者に分かりやすい言葉で説明できるか。
ドレーン、チューブ・ライン類の処理	何も言わず、ただ学生の様子を見守る。		必要な準備を自分で考えながら順に実施	①安全に患者に立位をとらせるために、ドレーン、チューブ・ライン類の抜去の可能性を考え、その予防策を講じることができるか。
環境整備、着衣・履物の選択	何も言わず、ただ学生の様子を見守る。		必要な準備を自分で考えながら順に実施	①安全に患者に立位をとらせるために、ベッド周囲の環境を確認し、適切に整えることができるか。 ②安全に患者に立位をとらせるために、患者の状態に適した着衣や履物を準備することができるか。
ベッドを少しずつギャッチアップ	少し顔をしかめ、創部を押さえながら言う。	「ううう。(痛そうに)」	ギャッチアップのスピードを落とす or 途中で止める	①安全に患者に立位をとらせるために、体位の変化による身体への影響を予測し、その予防策を講じることができるか。 ②安楽に患者に立位をとらせるために、安楽な起き上がり方を考えることができるか。
頭のクラクラ感、痛みの変化の観察	顔をしかめ、創部を押さえ続ける。 →創部は押さえたままだが、表情は少し穏やかになる。	気分を聞かれたら、「大丈夫そうです。」 何も聞かれなければ、何も言わない。	痛みを軽減するためのケアの検討、実施 状態がよければ端座位へ	①可能な限り安楽に患者に立位をとらせるための方法を考えることができるか(鎮痛剤の使用、リラクゼーション法の活用など)。
学生の行動・反応	患者の行動・反応	患者のセリフ	予想される学生の反応	意図、チェックポイント
座位から端座位へ	創部を押さえながら、不安そうな様子で、ゆっくりと慎重に端座位になる。	「大変だあ…」	患者の痛みや状態を観察しながら端座位へ	①安全・安楽な方法で患者を端座位にすることができるか。
端座位から立位へ	創部を押さえながら、不安そ	「オー」	患者の痛みや状態を観察	①安全に患者に立位をとらせるために、体位

	うな様子で、ゆっくりと慎重に立位になる。 ベッド柵、もしくは看護師につかまりながら立つ。		しながら立位へ	の変化による身体への影響を予測し、その予防策を講じることができるか。 ②安楽に患者に立位をとらせるために、安楽な立ち上がり方を考えることができるか。 ③安全・安楽な方法で患者に立位をとらせることができるか（技術）。
状態の観察		「腹の中も切っているから、やっぱり痛いわ…。」		①立位になった患者に悪影響が生じていないかを確認することができるか。 ②不安な患者の気持ちを考慮した声かけや配慮ができるか。
★終了				