弘前学院大学ティーチング・ポートフォリオ

看護学部・看護学科
髙田　まり子

作成日　2023年1月31日

1.教育の責務

2009年(H21)度から弘前学院大学看護学部に採用,2023年で14年目となる。教授として、教養科目の基礎演習、看護実践科目の在宅看護方法論・在宅看護援助論・在宅療養を支える看護・在宅看護実習・看護統合実習・卒業研究を担当している。教育においては、学生が自ら学ぶ力、内省や他者から学ぶ力が修得できるよう、グループワーク・プロジェクト型学習・学習ポートフォリオを活用し、講義・演習・実習と連動できるような教育内容の構成を図っている。

授業以外では、学科長として大学・学部の各種会議の運営や教員・学生からの相談・支援を行っている。ティーチング・ポートフォリオの導入に向け、全学の教員対象の講演や、学部内のFD研修のメンバーとして研修会の企画・運営を行っている。

2023年度担当授業

科目名	学年	授業種別	開講学期	概要
基礎演習	1年	演習	前期	初年次教育（少人数教育）:学び方のスキル
在宅看護方法論	3年	講義	前期	在宅療養者・家族の支援する制度・社会資源、支援方法(元学習ポートフォリオの作成)
在宅看護援助論	3年	演習	前期	在宅療養者・家族の療養環境の安全と災害時の看護（プロジェクト型教育・ロールプレイ)
在宅療養を支える看護(新カリキュラム)	2年	演習	後期	在宅療養者・家族を支援する制度・社会資源・支援方法:ロールプレイ
在宅看護実習	3～4年	実習	通年	訪問看護ステーションの利用者。家族の支援
看護統合実習	3～4年	実習	通年	訪問看護ステーション・訪問リハビリテーションの利用者・家族の支援、各種調整会議の見学
卒業研究	4年	論文指導	通年	研究テーマの精選・研究計画書の作成・データ整理・論文作成・パワーポイントの作成と発表

2.教育の理念

在宅看護の現場は、在院日数の短縮化を背景に、人工呼吸器や在宅酸素療法等の医療ニーズの高い療養者や認知症高齢者・何らかの健康障害のある要援護者や家族のへの援助が求められている。在宅看護は、医療施設での看護と違い、療養者・家族が生活している場に出向き看護を行うが学生の興味関心が持ちにくい為、イメージ化させていくことが重要となる。そのためには、講義・演習においては、

1. 教員から学生への一方向的な知識伝達型講義スタイルではなく、体験型の学修が望ましいと考える。そこで、学生が課題解決に向け、自ら目標を設定し、調べ、仲間とディスカッションしながら考え、まとめ、プレゼンテーションしていくプロジェクト型学習を第１段階に行い、第2段階に第1段階で作成したリーフレットを活用した様々な対象の事例に応じた訪問看護過程計画の立案とロールプレイの実施を段階的に行うことで、モチベーションが向上すると考える。演習の参加姿勢は、ルーブリックの自己評価をその都度チェックし、次回の演習参加姿勢への改善点が明らかになるようにした。
2. イメージ化や対象の意思決定の尊重を理解するために、生活している療養者・家族の意思決定場面や支援に関するDVD学修や、先輩学生の実習での成功・失敗事例の紹介や、教員の人工呼吸器を装着している母の介護体験場面の紹介等を行う。
3. 元学習ポートフォリオの作成を行い、授業の予習・復習において自ら、調べ、考えたことを学修資料として蓄積し、試験や実習に応用する事で学び方のスキルアップを図る。
4. 実習においては、実習開始前に、講義・演習の振り返りを行い、実習中のカンファレンス等においても自己の学びや成長を省察する機会を意図的に設定する。

3.教育の方法

Ⅰ.講義・演習においては、体験型学習を段階的に実施していく。

1. 制度や多職種連携、医療依存度の高い療養者の支援などの講義科目は、元学習ポートフォリオを作成し、予習・復習など学修資料の蓄積を行う。試験は、学修資料持ち込み可能とし、学習の成果を実感できるようにした。
2. 第1段階は、プロジェクト型学習で「在宅療養・家族の支援に役立つリーフレットの作成」を個々に行い、学生全員で、閲覧・評価(ラベルでの意見の記載・優秀作品への投票)を行う。
3. 第2段階では、作成したリーフレットを活用し、様々な対象の事例から、グループ単位で事例を選び、訪問看護計画を立案し、ロールプレイを実施する。
   訪問看護場面は、実習で経験する頻度の高い「浣腸・摘便・ROM訓練の援助」場面や、頻度は少ないが医療依存度の高い「人工呼吸器装着者の気管切開部の保清」「災害予備期の酸素濃縮器から酸素ボンベの切り替え」「口腔内吸引」など提示した。
   生活している場に起こりうる危機管理として、災害時の対応などをイメージした支援対策・家族への配慮なども重要な点として、訪問看護計画に反映させるようにした。
4. ロールプレイの発表時は、各グループの支援に関連した評価項目を6項目抽出し、評価項目が実施されているか観察し、3段階の基準でチェックし、さらに、自分の理解度を5段階の基準でチェックした。
5. グループ演習の参加姿勢は、ルーブリック評価の基準表を提示し、毎回自己評価し次回の改善点に気づくようにした。

Ⅱ.実習においては、実習初日に、口頭試問による知識の確認と、浣腸・摘便・陰部洗浄の一連の流れの技術を、グループ単位で確認した。1週目では、受け持ち療養者・家族の情報収集と訪問看護計画の立案・多職種連携に関するカンファレンス資料の助言を行った。2週目は、中間カンファレンス・計画の実施評価・まとめのカンファレンスを行った。10日間の実習のうち4日間を学内実習日とし、振り返りや学びの整理ができる時間を確保するよう配慮した。

4. 教育の成果

1. 元学習ポートフォリオは、A評価が7割で、C評価が数名であった。C評価の学生は客観テストの成績も低かったため、再試験前の補習を行った。
2. 第1段階のプロジェクト型学習の学生評価は、教員の評価と一致した。優秀者には、景品を出し学びの共有と感謝の機会を作った事で、モチベーションの向上が図れた。
3. 第2段階では、演習の参加姿勢が回数を重ねるごとに自己評価がすべての学生で向上した。特に、「グループワークへの貢献度」「建設的なチームの雰囲気づくり」の行動変化は顕著であった。対象に応じた訪問看護計画のロールプレイの学生評価と教員評価は、一致した。最も評価が高かったのは、「人工呼吸器を装着している療養者・家族の災害時の酸素ボンベの取り扱い・自家発電装置の準備」に関するロールプレイであった。医療機器類は、レンタル業者からの無料提供で、「より実践に沿った操作が経験できてよかった」等の意見が多かった。
4. 学生からの講義に関する授業評価は、6項目中5項目が平均より低かった。特に、紙上事例の中で、「障害者総合支援法や難病法の活用の理解が難しかった」と感じた記載が振り返りシートにあった。演習に関する授業評価は、学生の取り組みは6項目すべて平均値を超えているが、教員の評価は7項目すべて平均値より低く、特に進め方のペースが最も低かった。時間割の関係上、演習として2コマ連続しての時間確保が難しく、分散して実施したことなども影響していると考える。
5. 実習においては、8割程度の学生がまとめのカンファレンスにおいて、『「講義・演習」の時には難しいと感じたことが、「実習」で様々な知識を統合させることができ理解が深まった』との反応があった。予定された学生は全員単位が修得できた。

5. 教育の改善

学生の授業評価と毎回の授業での振り返りシートや演習の理解度・参加姿勢等の評価が一致していない。学生の授業評価の回答数や演習のその都度の記名付きの評価などの影響も考えられるが、現段階の改善点は以下の通りである。

1. 今年度までが、旧カリキュラムで４科目の講義・演習が行われたが、今後新カリキュラムでは、1科目の演習科目で、在宅看護を教授しなければならない。教育内容の精選と医療依存度の高いケースは、教員の演示による方法に改善したい。
2. 新カリキュラムでは、地域連携論の選択科目を新たに私が担当する為、地域療養を支える制度や連携については、新カリキュラムからの「在宅療養を支える看護」の教育内容からは一部除外することで重複をさけたい。
3. 実習においては、新カリキュラムから2週間から1週間の実習になる為実習内容の精選が課題である。新たにプライマリヘルケア実習Ⅱを私が担当する為、実習内容の精選と新たな実習先の指導者との連携が課題である。

6. 教育の目標

新カリキュラムでは1科目の演習で、元学習ポートフォリオの作成による学習資料の蓄積は、学び方のスキルに効果がある為継続する。授業開始時、演習の事例紹介・教員の演示事例などあらかじめ明記し、自ら計画的に学習が進められるように配慮する。過去の先輩が作成したリーフレットや演習場面の紹介を早めに行うことでイメージ化を図りたい。

新カリキュラムの実習は、プライマリヘルスケアⅡに連続し、在宅看護実習を設定し、生活している人々の支援と訪問看護ステーションを利用者している療養者・家族の支援の関連性や独自性が理解できるようにする。早めの実習オリエンテーションの企画や、その都度、学生からの評価が受けられるように調整していく。

【資料】

1. 全学既定の授業評価アンケート
2. 毎回の授業の振り返りシート
3. プロジェクト型学習の自己評価・他者評価
4. 演習の参加姿勢のルーブリック評価
5. 演習のロールプレイの学生評価と理解度の評価及び教員評価
6. 授業評価改善書