

湘南医療大学 ティーチング・ポートフォリオ

大学名 湘南医療大学 保健医療学部  
所 属 看護学科  
名 前 松島 泰恵  
作成日 2024年8月6日

## 教育の責任

大学教員としての母性看護学の教育活動において、教育・研究・管理・社会の貢献が求められています。

1. 学生の育成:母性看護学の基礎的な知識や技術を習得するだけでなく、社会や家庭における母性と子育てについての理解や、マタニティケアや小児看護などの実践的な技術も教育・指導することが求められます。
2. 研究指導:学生が適切な研究テーマを設定し、適切な方法論で研究を実施できるような研究指導を行うことが求められます。学生が論文を発表できるように支援し、共同研究の機会を提供することも重要です。
3. 社会との連携:地域の保健師や産婦人科医師など、母性看護に関連する他の専門家との協力関係を築くことが求められます。また、母性看護学の専門知識や技術を社会に還元するための活動や、社会福祉に貢献するための活動など、社会との連携を図ることも重要です。
4. 専門知識の向上:自己研鑽を怠らず、最新の研究成果や技術を教育に反映させることが求められます。定期的な研究会への参加や、国内外の学会に参加し知見を広げることも必要です。以上のような責務を果たすことで、学生を育成し、母性看護分野に貢献することが大学教員の責務であると言えます。

担当科目:母性看護学、病態Ⅴ(母子)、母性看護学方法論、実践看護論Ⅳ(ウイメンズヘルス)、ナーシングプロセスⅡ、ナーシングスキルⅡ、ヘルスプロモーション実習、統合実習/看護研究(母性看護学領域)、基盤実習Ⅰ、基盤実習Ⅱ、

## 1. 私の理念・目的

### 1) 私の理念

社会では、周産期医療高度化し、母体や新生児の救命は諸外国より高く、少子化が進んでいる中でより患者が望むニーズは、「安心して安全な医療の提供する」ことが求められている。さらに、母子におこっている状況を適宜判断し、的確な臨床診断ができる高度な実践力を持つ人材である。さらに、母児・家族に対し健康増進・予防のできる教育指導ができ、社会的な健康問題に目を向けるとともに問題解決能力とコミュニケーションスキルを発展させ、人間性を理解し柔軟に対応できる人材を育成したい。周産期は、小児科、産科、精神科、臨床心理士、ケースワーカー、地域の保健師、助産師、社会福祉士などの地域連携などの多職種と連携することも多く、主体的にリーダーシップをとり説得や交渉など管理する力も必要になる。学生がより効果的に臨床現場にも適応できるようにシミュレーション演習について教授を研究し、より良い授業の組み立てができるように努力していきたい。自分の授業を評価し、授業の内容、質を向上させ、学生により興味関心を持っていただけるように自己研鑽し、今後も学生へ看護の面白みや楽しさが持てるような看護を伝えたいと思っている。

## 2) 理念をもつに至った背景

「母性看護学技術演習におけるシミュレーション教育からの学びについて」授業で行った演習の分析で学生の思考プロセスを明らかにした結果、母性看護学のシミュレーションは非常にリアリティが不足し、緊張感が持たせられない中でも、学生の思考プロセスは、「演習に向き合う思い」、「知識を再構成しながらの実行」、「使命感」、「手順通りにいかない経験に対する困難感」、「既知の活用」、「困難への対処法」、「経験の振り返り」の8カテゴリーが抽出された。母性看護学技術演習でいつもと患者の状況が違うとき、驚きや戸惑いなどの自分の感情に対する解釈や再構成をしながら実施し、今までの知識を活用し使命感を持って臨んでいた。問題解決にはクラスメイトのサポートや思考をフル活用して演習をやり遂げていた。

授業の中で、看護の面白みや楽しさが持てるような看護を伝えたいと考えている。シミュレーション演習などで動機付け、興味を持たせ、学生と対話を通して学生自身が考え、考えを深め、自信が持てる。など教授方法の工夫も必要だと考えている。授業の組み立てや学生の意欲を持ち続けられるように授業デザインを考え実施したいと思った、

## 3. 教育の方法・戦略

初めに自身がシラバスや演習計画を作成するとき、学生がどのようにして学ぶか？学びやすさも加味しながら「どのような理論的教授法」が適しているか？考えることから始めている。設計した授業の方略が正しかったか検証し、改善する。繰り返しとなっているが毎年学生個々の持っているものが違うので、臨機応変という考えも必要となる。

「母性看護学」および「母性看護学方法論Ⅱ」の講義と実習では、基本的な技術とアセスメントの知識を提供し、事例ベースのシミュレーション演習を通じてその知識の適用を練習していく。この教育プロセスは、臨床現場で新生児や褥婦に適切な技術を提供できるようになることを目指している。また、学生たちは、社会的な健康問題に目を向けるとともに問題解決能力とコミュニケーションスキルを発展させ、人間性を理解し柔軟に対応できるようになることを重視している。

・「IDの入り口と出口」の設定。解剖生理学や小児疾患の授業で触れているものは、前提科目であり再度授業する必要はないので、manabaで事前テストし、点数が取れていないと授業は難しいからと認知させ、学生が勉強を行う必要があるのかを自分で知ってもらい授業に臨む姿勢を整えること。

・ここに異なる学習ペース確保する。（「キャロルの時間モデル」時間をかけ力量をつけていく方法を選択する。）

・シミュレーション教育

・ARCS 授業設計

・ガニエの9教授事象に沿って授業案を作成

9 教授事象は記憶のモデルと関係している。①注意②目標の掲示により全体の活性化・焦点化を行い③前提事項関連事項を長期記憶から引っ張り出して使える状態にし④新しい学習内容を提示する。⑤しっかり記憶できるように③で引っ張り出した前提知識や既有知識との違いや類似性を考えさせたり、なぜそうなるのか理由を考えさせたりする⑥新しい学習内容が長期記憶にしまえたかを確認するために、情報を取り出したり技能を応用した練習の機会を作る⑦練習の結果はすぐにフィードバックを与える。失敗を歓迎し、どうすればよくなるのかを考えさせる。⑧評価自体も学習を促すきっかけとなる。学習内容をしっかりと習得できたかを確認するために十分な練習の機会を与えた後に、緊張感の下でテストする⑨学習の成果を記憶し続けまたほかの応用ができるように忘れたところに復習や発展学習の機会を作る。

#### 4. 学習成果

1) 母性看護学技術演習におけるシミュレーション教育からの学びについて、シミュレーションで応用演習をやり遂げる思考プロセスは、過去の演習経験や習得した知識を生かし、驚き、戸惑いなど自分の現状起こっている感情を自己調整でき、レジリエンスの精神的回復に沿って、自ら気持ちを立て直していた。また、既習知識の再構成をしながら思考し、現前の状況と関連図づけて次の行動が選択できていた。

2) 看護教育における技術教育は、スモールステップを活用し応用した技術を何度も行うことが必要であり、演習手順がスムーズにできるだけでなく、考え応用する力や演習に対する態度・精神力の強化など困難時のバネになり、レジリエンスを高めることになる。

母性看護学演習で、場面想定のある演習環境や動機付け設定から、学生自ら考え、アセスメントし、判断する力を育成していることが今までの研究で解明された。

#### 3) 学生評価

学生の個々の思いを聞き、理解しながら授業に生かしていくこと。大切に見える化しさらに、評価指標を明確にすることで、より効果的な教育活動を行うことが大切である。

#### 5. 改善のための努力

##### 1、学習意欲を育てるARCS授業設計・と点検を継続したい

学習意欲は状況と学習者の特徴の分析、教授分析、学習者の前提行動の確認、行動目標と評価方略を「分析」する。「設計」では、学習意欲の目標を達成する可能な方略を考え、学生と教員の双方から見て最も許容される方策はどれか。指導とどのように組み合わせる動機づけ方略と教授方略を統合し考える。「開発」では、目標を達成するにはどのように動機づけ素材を探したり創り出すのか教材を選択したり、開発をする。

2. ガニエの9教授事象に沿って授業案を考え実施・点検を継続する。

#### 6. 今後の目標

(1)上記ARCSモデル分析より次年度 2025 年度授業での活用に向けて、メルルによって提唱

されたIDの第1原理に基づき効果的な学習環境を実現する。

- ・母性看護学実習では、5つの要件(現実に起こりそうな問題に挑戦する、すでに知っている知識を動員する、例示がある、応用するチャンスがある、臨地実習現場で活用し、振り返るチャンスがある)を学生に伝えながら意図的に行う

(2)4か月以内に2025年度シラバスを作成する。

- ・入り口はTOTEEモデルを活用し、授業前に事前テストを行い、学生が勉強を行う必要があるのかを自分で知ってもらい授業に臨む姿勢を整えること。

- ・学習目標が到達しているかテストし評価、目標到達を目指す。

- ・導入教材作成、manabaを活用できるように整える。

(3)6か月以内に演習事例作成

(4)6か月以内に事例の準備 台本作成。

分娩は生理的なものという概念から正常に生まれた新生児は、体内循環から新生児循環へと大きな変化がある。しかし生理的な適応状況とみられ教授方法も生理的な経過(wellness)で教えてきた。現代少子高齢化が進み分娩形態も変化し、正常分娩で生まれる確率は50%ほどで、帝王切開が増えてきている。その中でWellnessから見た看護診断だけでは補えないことと異常の視点も必要であることから、異常時どうするか？正常ならどうするか？の視点で臨床判断。臨床の推論で事例を提示する。

(5)学生評価方法 ルーブリック評価修正

(6)教員間で共通認識する。