

報告

看護技術の立体像に導かれた採血技術の修得を促す教育方法

嘉手苅英子¹⁾ 棚原節子¹⁾ 仲宗根洋子¹⁾ 名城一枝¹⁾ 大田貞子¹⁾ 金城忍¹⁾

本学2年次を対象に実施した採血技術の授業展開の実際を紹介し、教育方法の特徴と課題について述べた。授業は「看護技術の立体像を形成し、その像に導かれながら看護者と患者との立場を変換しつつ技術を身につける」という技術教育上の仮説に基づいて展開した。技術修得の学習過程として、1.「採血」の立体像を描く、2.立体像に導かれながら練習を繰り返す、3.仕上がりチェックを受ける、4.本番チェックを受ける、5.自己評価する、を設定した。本番チェックでは、患者役の採血を実際に行わせた。その結果は、77名中「文句なしの合格」が7名、「助言なしに実施できた」が26名、「助言を得ながら実施できた」が41名、「助言や手助けを得てかろうじて実施できた」が3名であった。ほとんどの学生が助言のみで対応できており、自己の頭脳に描かれた立体像に導かれながら行動していたことが推測された。さらに学生は、採血の実体験を通して、看護技術の本質を実感をもって学んでいた。本番チェックに先だって行われた仕上がりチェックでは、1回で合格した学生は27名で、残りの50名は2～3回目に合格していたことから、仕上がりチェック以前の学習を効果的に進めることが課題として残された。

キーワード：採血技術 看護技術教育 看護技術の立体像

はじめに

本学における看護基本技術の教育は、看護技術論および看護技術教育論に基づいた教育実践を経て薄井により創出され^{1) 2)}、その後の教育実践により実証を重ねている^{3) 4) 5)}。その仮説とは、看護技術を看護観の表現と位置づけ、「看護技術の立体像を形成し、その像に導かれながら看護者と患者の立場を変換しつつ技術を身につける」というものである。看護技術の修得過程には、当該技術の立体像を形成する「知る段階」、描いた像に導かれながら繰り返してわが身に定着させる「身につける段階」、そして対象の条件に対応して「使う段階」がある。技術の修得を効率的に進めるためには、これらの段階に合わせた教育方法の工夫が必要となる。

今回、採血技術の学習に、学生同士で実際に採血をさせる方法を取り入れた。看護基本技術の中でも「採血」や「注射」は他人に痛みを与えるので、看護者にはストレスを乗り越えて対象の位置に立って技術を使うことが求められる。そこで学生は、これらの修得過程において日常生活に密着した基本技術の学習とは異なる緊張感や達成感を感じるようになる。このような体験はモデルを用いた学習では限界があることから、実際に採血をさせる方法を取り入れることにした。その結果、予想以上の学習効果を得ることができ、さらに授業展開を通して教

育方法上の気づきを得ることができた。

本稿では「採血」の授業展開の実際を紹介し、教育方法の特徴と課題について論述する。

授業展開の実際と教育方法の特徴

1. 看護基本技術の中の「採血」の位置づけ

医師の指示を受けて実施する採血には、指示を出した医師の判断過程が先行していることから、医療行為の前提となる患者-医師-看護者の3者関係の理解が必要である。この点で、「食事介助」や「清拭」などの日常生活に密着した看護技術とは異なっている。

そこで授業では、「採血」の技術学習に進む前に、診断・治療過程における看護者の役割について具体例を通して考えさせた。「採血」は検査結果を正しく得たところで目的が達成される。そこで、学生の意識が血液の採取それ自体に留まらないよう、一般血液検査のために採血を行うという設定のもとで実施することにした。医師免許を有している学内の教師の協力を得て学生全員の指示箋を書いてもらい、その指示を受けて採血を行った。採取した血液は実際に検査に出し、得られた結果を読みとるところまでを「採血」の技術学習のひと区切りとした。

2. 「採血」の本番チェックまでの学習過程と各段階の教育方法のねらい

技術修得までの学習過程は、< 1. 「採血」の立体像を描く > < 2. 立体像に導かれながら練習を繰り返す > < 3. 仕上がりチェックを受ける > < 4. 本番チェック

1) 沖縄県立看護大学

を受ける > < 5. 自己評価する > である。以下、これらの学習過程に沿って述べる。

1) 「採血」の立体像を描く

医療行為としての「採血」を看護技術として行うためには、看護とは(看護の本質)を前提にした立体像を描くことが必要である。すなわち、「採血」の直接目的(内部環境の状態を把握するために血液を採取する)を対象の安全・安楽・自立をはかりながら実施するための行為とその根拠とを、つながりのある像として描いていくことである。この段階では、立体像づくりを助ける教材として看護方法実習書、ビデオ教材や写真、図、実物などを用いた。まず、一斉授業で「採血」の直接目的を確認した後、教材ビデオ「採血」(千葉大学看護学部基礎看護学講座作成)を視聴させた。このビデオでは、まず「採血」の全体の流れを見せた後、ポイントとなる部分行動を示している。学生はビデオを1回視聴した段階では、行動を導くだけの確かな像は描けていない。

そこで次に、学生の反応を見ながらポイントとなる部分行動を教師がデモンストレーションを行い、それを教材提示装置を通してTVモニターなどで見せた。この段階のねらいは、直接目で見るできない刺入部位の表皮以下の内部構造を描かせる その内部構造に即し

た看護者の行為のポイントとその根拠を押さえさせる行為のポイントとなるカタチを体を動かしてつかませるである。その内容を表1に示す。図1は、表1の7. 血管の内部構造と針との関係を描かせるために作成した教材である。血管の確認や注射器の把持の仕方などは、説明の後その場で一斉にやらせてみて、学生の動きから具体的な像が描けているかどうかを確認した。

その後、再度教材ビデオ「採血」を視聴させ、この段階で各自が描いている立体像を確認させた。ここまでを一斉授業で行ない、この後、グループ毎の学習に移った。グループ毎学習では、改めて教材ビデオを視聴したり実習書の内容を再確認するなどして立体像づくりに取り組んだり、グループによっては練習の段階へと進んだりしていた。

2) 「採血」の立体像に導かれながら練習を繰り返す

立体像が描けたと判断したグループは、順次、練習用物品を用いた練習へと進んだ。この段階でも立体像がいまいちなことも多く、練習を通して修正されたりより確かになっていった。練習用物品の中には手作りの採血用血管モデルがあり、学生は針の刺入から抜去までの部分行動にモデルを用いながら、採血のひと流れを繰り返した。モデルを用いることによって人体では許されない繰

表1 「採血」の部分行動とそのポイントの根拠を押さえ、実際に体験させて具体的なカタチをつかませる(一斉授業で)

とりあげる部分行動	ティーチング・ポイント	展開方法
1. 注射器の取り出し～針の接続	1) 注射器と針の構造 ・内筒と外筒、目盛り、筒先の位置、サイズ ・清潔部分と汚染部分の区別 2) 清潔部分を汚染させずに取り出し接続する ・筒元に寄せて、横に、切り口を浮かせ筒先を接触させない、内筒を押す ・針の袋の折り返しの端を押さえ、筒元と接続する	・注射器と針を教材提示装置で見せながら構造を説明する ・手元の滅菌バックに入った注射器と針を観察させる ・注射器と針を滅菌バックから取り出し接続するまでを、教材提示装置で見せる
2. 血管の選定	1) 実際の血管を観察し、採血に適した血管を選定してみる 2) 血管の見えにくい人の場合の対処について知る ・温める、緊張で血管が収縮するので緊張させないようにする ・血管の見えない、何度も採血を体験している、Hb抗原が陽性など、初心者の患者役としては条件が難しいと思われる人は教師に申し出る	・近くの人を血管を観察させ、血管の走向を見せる ・対処法を口答で説明する
3. 患者の体や腕、看護者の利き手の位置関係	1) 位置関係によってその後の一連の動作が異なることを想像する	・今の位置で注射器を持って採血する状態を想像させる
4. 駆血	1) 静脈血流だけを止める強さ、手を握る意味 2) 駆血帯のしめ方のポイントをつかむ	・駆血帯を巻く一連の動作を、教材提示装置で見せる ・隣同士で駆血帯を用いて駆血させる
5. 血管の確認、皮膚の伸展	1) 3本指で、交互に押す 2) 血管を固定する皮膚の伸展	・駆血して血管が浮き出た腕を教材提示装置で見せ、緊張や井の状態と触れ方を見せた後、隣同士で駆血させ血管に触れさせる ・腕モデルで消毒の動作を見せながら考えさせる
6. 消毒の方法	1) アルコール消毒の意味、必要最小限の面積で、2度拭きをししない	・腕モデルで消毒の動作を見せながら考えさせる
7. 血管の内部構造と針との関係 駆血～刺入～抜去	1) 刺入の流れ、止血は血管穿刺部	・皮膚～血管内の図を示しながら説明する
8. 注射器の把持の仕方	1) 針基に指、角度を変えられる持ち方	・把持の仕方を教材提示装置で見せた後、手元の注射器をキャップをしたまま持ち把持のカタチをつくらせる
9. 検体容器への刺入、抜去	1) 針基に指、両手の固定 2) 針を固定し、検体容器を抜き取る	・固定方法、検体容器を抜き取る動きを提示装置で見せる

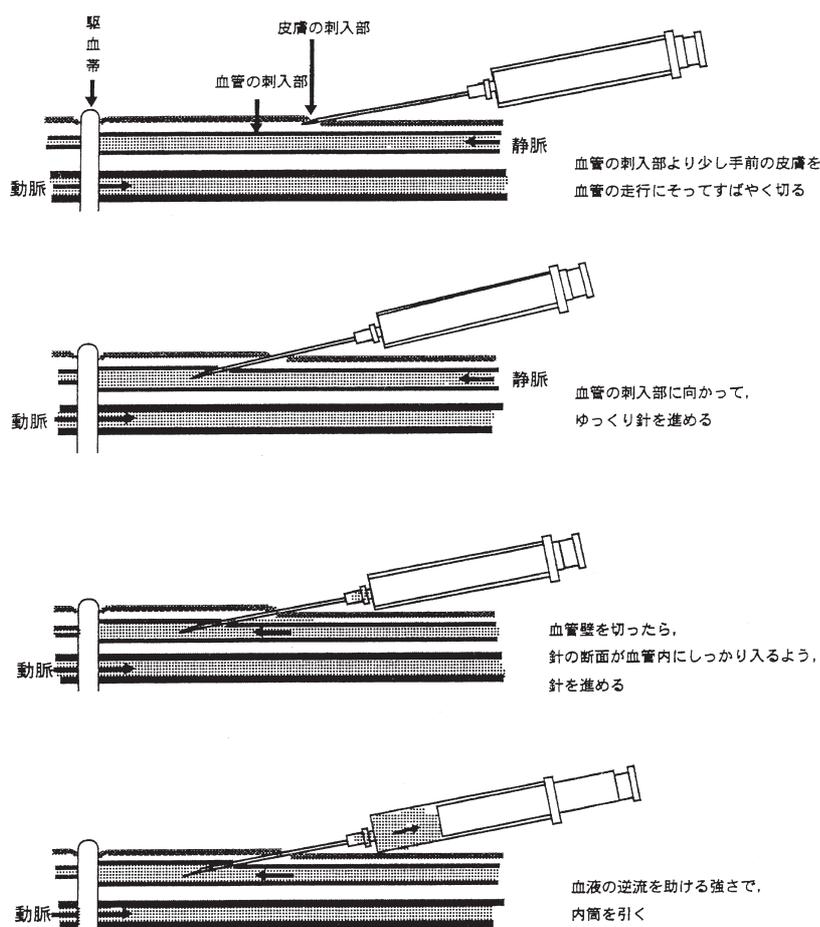


図1 血管と針の関係 (採血)

り返しの練習が可能になるが、あくまでも模擬である限界を承知して活用することが大切である。例えば、モデルの血管は一樣であるが、実際の血管は走行や太さ、深さ、見え方などが様々である。そこで、血管の確認までは患者役の実際の血管で行い、刺入の段階で実際の血管の走行に合わせてモデルを装着するなどの工夫が必要になってくる。また、駆血した後は、「針の刺入～血液を検体容器に移し抗凝固剤と混ぜる」までを一連の動作で行わなければならない。さらに、感染源となりうる血液を扱うことから、針刺し事故の防止など、採血の全過程を通して自分も感染しないための注意が必要である。このような意識と行動が、実際の採血時にできるよう身につけるには、目の前のモデルを実際の血管だと想定しながら現実的に繰り返すことが肝要となる。

この段階で教師は、「技術のポイントをつかんでいるか」、「根拠を理解して行動しているか」と考えながら学生の行動を見守り、指導を行う。うまく行動できていない場合、その原因が描いている像の問題なのか（不鮮明であったり間違っているなど）、あるいは体の使い方

の問題なのか（描いた像の通りに体が動かない、手の巧緻性に乏しい）を判断することは、適切な指導をする上で重要となる。さらに重要なことは、教師だけでなく学生自身が、自分の修得状況を判断しながら取り組めるようになることである。そのためには、学生の個別な成長を見守ることのできる、継続的な指導体制が不可欠だと考える。

3) 仕上がりチェックを受ける

立体像が描けそれに導かれながら行動できると学生が思えた段階で、グループ毎の申し出により教師が仕上がりチェックを行った。仕上がりチェックでは、個々の学生の修得状況を評価して、実際に採血を行う本番チェックに進んでよいかどうかを判断する。それと共に、個々の学生の修得レベルを高めるための課題を明確にする。チェックは患者役が装着した採血用血管モデルを実際の血管に見立てて行った。医師の指示の確認から出発し、指示に沿って必要物品を準備、血管モデルを装着した患者役から血液を採取し、検体容器に移して検査票と揃えて指定の場所に置くところまでである。この時、血液はあるものとして行動する。

チェックは基礎看護学担当の教員6名で行った。指導のポイントを共有するために、授業に先立ち「採血」のチェックポイントを確認し、相互に技術チェックの練習をして方法を確認した。チェックの精度を保つため、行動レベルのポイントを記述したチェック用紙を作成した(図2)。

採血が終了したら、教師は「1. 文句なしに本番へ」「2. さらにレベルを上げて本番へ」「3. 課題をクリアして本番へ」「4. 課題をクリアして再チェック」「5. 特訓後、再チェックへ」のいずれであるかを判断し、その場で結果と共に課題を学生に伝えた。3と4のいずれにするかは、課題への取り組みと評価を学生に委ねることができるかどうかで判断した。判断に際しては、採血のチェック状況だけでなく、学生のそれまでの学習のプロセスやグループメンバーの力量なども参考にした。4または5の学生には、3以上の評価を得るまで仕上がりチェックを受けさせてから本番チェックに臨ませた。

チェック終了後、教師は気になった学生の行為をチェック用紙の該当欄に下線を引いて示し、学生に渡した。学

1. 文句なしに本番へ
 2. さらにレベルを上げて本番へ
 3. 課題をクリアして本番へ
 4. 課題をクリアして再チェック
 5. 特別後、再チェックへ

本番へ	再度
1 2 3	4 5

「採血」仕上がりチェック

チェック日 () 月 () 日 番号 () G 氏名 ()
 患者役 () チェッカー ()

【準備】

- 指示を確認し、必要物品を用意する
 身づくろいをする。指示の内容を確認し、必要物品 (5ml 注射器、21または22G注射針、ラベルを貼った検体容器、酒精綿で拭いたトレイ) を準備する。
- 注射器を取り出し、注射針を接続する
 注射器の袋を横にし、両端を折り返し開きして固定する。筒先を汚染させずに注射器を取り出し、内筒を完全に押し込む。注射針の袋を横にして開き、針基を汚染させずに注射器に接続し、針の断面と目盛りを合わせる。針基を筒先にしっかりと接続する。

【実施】

- 患者の確認と患者への説明、よい位置関係を取る
 両腕の肘窩部を伸展させて採血に適した血管を選ぶ。自然な動きで採血できる位置関係を作る。
- 血管を拡張させ、採血部位の確認をする
 腕の太さの目安をつけ、脈血帯を皮膚から離して伸展させてから巻き、第1指を中にして手を握らせる。看護者の第2・3・4指で触れて、血管の走行、太さ、深さ、弁の有無を確かめる。
- 皮膚消毒
 酒精綿で清拭後新しい面で消毒し、取りやすい位置に置く。
- 注射針を刺入し、血液を採取する
 皮膚を血管の走行に伸展し、血管の刺入部より数mm手前の表皮をすばやく切って針を進める。血液の逆流を認めたら針を血管の走行に沿って数mm進めて固定し、逆流を助ける程度で2mlまで引く。
- 針を抜去し止血する
 握った手を開かせて脈血帯をはずし、酒精綿を四つ折りにして横で構えてから刺入と逆の方向に沿って速やかに針を抜き、血管穿刺部あたりを酒精綿でおさえる。患者に第1指で圧迫させ、止血時間の目安を伝える (約3分)。
- 血液を検体容器に移す
 膿盆の上で、針基に指を添えて針をゴム栓の中央にまっすぐ刺す。血液が移ったら検体容器を針から引き抜く。リキャップせずに注射器を指定の容器に捨てる。
 速やかに、検体容器を静かに回転させて血液をよく混ぜる。
 ラベルを確認し、検体容器立ての所定の位置に立てる。

図2 「採血」仕上がりチェック表

生はその行為をしていた時の意識を想起してチェック用紙の空欄に記入した後、課題に取り組んだ。チェック用紙への記録を通して、学生は自分の行為とそれを導いていた意識とを客観的に振り返ることになる。

4) 本番チェックを受ける

実際の採血に向けて

学生は2人1組になり、患者役と看護者役を交代しながら実際に採血を行った。血管が見えにくい学生やHb抗原陽性など感染源となる恐れのある学生は、初心者が行う採血の対象としては条件が難しくなることから、あらかじめ申し出るようチェックに先立ち学生全員に伝えた。さらに、患者体験の意義を理解した上で採血をされたくない学生や、最近血液検査をしたばかりの学生は、患者役をしなくてもよいことを伝えた。

感染を予防するために、血液のついた物は全て感染源

として扱うことや、受傷時の手当てについて資料を通して実習に入る前に説明をした。さらに、万一の針刺し事故に備えて、大学に隣接している病院にいる学校医にあらかじめ協力を依頼した。加えて、学生が事故時の補償をカバーする保険に加入していることを確認した。また、本番用と練習用の物品を厳密に区別するために、本番用物品の準備は教員のみで行い、実習室の中ではついたてで物理的にコーナーを区切った。

「採血」本番チェックの流れ

図3は「採血」の本番チェックの流れを示している。チェックを受ける学生は、「準備コーナー」で指示内容の確認から必要物品の準備までを行い、その物品を用いて患者役の学生の採血を「実施コーナー」で行う。チェッカーの教師がそれぞれのコーナーで待機し、学生一人ずつチェックを行う。「準備コーナー」で、採血の前提となっている医師の指示を理解し、無菌操作の基本が身につけており安全に物品が準備できたら、「実施コーナー」へと進むことができる。「実施コーナー」で、教師はまず、学生が看護者としての意識の元に患者役に向かい合っているかを言動から確認する。採血の一連の行動が始まり針を刺入したら、教師は患者役の安全が守られ採血が成功するよう行動する。例えば、注射器の内筒を引いている途中で血液が逆流しなくなり、助言をしても看護者役が対処できない時は、看護者役の学生に代わり採血を継続する。

本番チェックは実際の採血場面を再現するので、看護者役は「実際の採血で行われる行為」をする。と同時に、技術修得のための学習であることから、「チェック上の行為」も行う。例えば、指示箋を見て必要物品を準備する時、看護者は頭の中で指示の内容、すなわち、指示した医師の名前、患者氏名、採血月日、検査項目を確認する。確認の内容は表現しなければわからないので、「チェック上の行為」としては、看護者としてこれから何をするのかを伝えてもらう。これによって学生が描いている採血の目的や医療行為としての意識の有無などを把握することができる。図3では、「実際の採血で行われる行為」を実線で囲み、「チェック上の行為」を破線で囲んで示

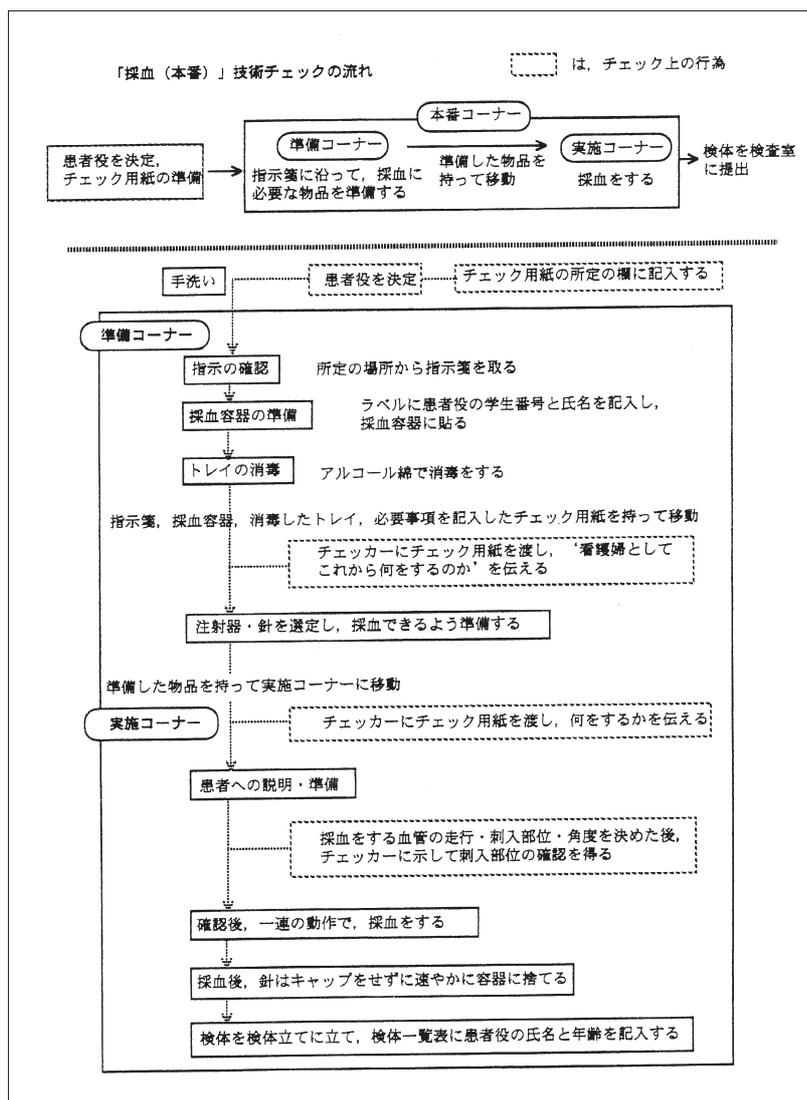


図3 「採血」本番チェックの流れ

している。

採血の失敗を防ぐために

学生が描いている像を把握するために行う‘チェック上の行為’として、採血する血管の選定と針の刺入部位・角度の確認がある。採血は、血管内に針の断面を安定したかたちで刺入・固定することができれば、まず成功する。血管は目で見ただけでは不確かであるから、触れて走行や深さ、太さ、血管壁の硬さなどを思い描く。そして、描いた像に導かれながら行動した時の手応えから、刺入・固定の動きを創り出す。駆血以後の待ったのきかない一連の動作は、学生の描いた像に沿って行われる。チェッカーである教師も、自分が採血をするつもりで患者役の血管を観察して刺入時の行動を思い描く。刺入の前に両者の像をつき合わせることで、失敗を避けることができる。その方法は以下の通りである。

まず、学生が駆血をして血管を確認し終わったところを

見計らって、描いた血管の走行と刺入部位を示してもらい、ボールペンなどを針を接続した注射器に見たてて刺入の構えをさせる。血管を確認している時の指の動きと、構えたボールペンの先端の位置や角度、構え方から、学生の描いている血管の像と、行おうとしている刺入から固定までの動きを予測することができる。これと教師の描いている像とを突き合わせることで、確認や修正ができる。学生の思い描いた像の通りに刺入しても大丈夫であることが確認できたら、学生にそれでよいことを伝え、一旦、駆血帯をはずさせる。そして、「この後は、ここにいる看護婦はあなただけと思ってやりましょう」などと伝えて、再度血管の確認から再開させる。教師は、この時点以降は採血が終了するまで、患者役の安全が脅かされたり、採血の目的が達成されない状況にならない限り介入はせずに、学生がどのように患者-看護者関係を成立させながら採血を行うのかを見守る。

実施後のフィードバック

採血の実施は、血液を検体容器に移し、検査票を添えて指定の場所に置いたところで一区切りとなる。その後、看護者役に「実施してみて気づいたことは？」や「今の採血の技術を評価して

みよう」などと自己の技術の客観視を促し、教師の気づいたことなどを伝える。チェック後のフィードバックでは、双方の評価のつきあわせを通して学生の自己評価能力が高まることを期待している。

5) 「実習評価」を記述する

本番チェックの終了後、学生は自分の技術を振り返って「実習評価」の記録(図4)を書く。‘注意されたり気になった行動’の欄には、チェッカーに指摘されたり自分で気になった行動を具体的に記入し、‘行動していた時の思い’の欄にその行動をしていた時の認識を想起して記入する。‘原理にそった行動’の欄には、原理に照らして導き出した行動を記述する。この記録は、技術を使っていた時の自分の行為や意識を客観視し、「採血」の立体像に照らして修正すると共に、自分の技術修得の特徴を知ることを目的としている。‘患者体験で気づいたこと’の欄には、患者として不安になったり安心した

一方、課題として、修得の効率化を進める必要性が浮き彫りになった。本番チェックの前に行った仕上がりチェックに1回で合格した学生は、77名中27名(35.1%)であった。過半数の42名が2回目で、8名が3回目での合格であった。技術チェックは技術の評価を通して修得レベルを高める個別指導であるから、学生個々のレベルに合わせた指導ができる。その反面、再チェック者が多いと待ち時間を含め、全体の所要時間が長くなることになる。仕上がりチェックの結果はそれ以前の自己学習やグループ学習の成果を反映しているため、仕上がりチェック以前の学習をより効率的にすることが課題となる。教師側の取り組むべき内容としては、技術のポイントの明確化と教材の改善・開発、教師間の指導方法の共有化が考えられる。

技術教育方法上の課題

1. 技術のポイントの明確化

看護技術には、その技術の直接目的を、対象の安全・安楽・自立を図りながら達成していくための行動のポイントがある。学生が修得困難としている行為の中には、このようなポイントを明確にすることによって修得しやすくなるものがあると考えられる⁸⁾。その例として、針刺し事故の防止に繋がるポイントについて紹介する。

今回の採血は「注射器で採血し、陰圧になった検体容器のゴム栓に針を刺して血液を移した後、針を抜いてリキャップせずに指定の容器に捨てる」という方法で行った。医療現場では直接血液に触れる機会の少ない採血方法へと変わってきているが、教育的に準備された環境の中で感染源への意識を高め、行動が身に付く学習ができることを考えて、現在、この方法をとっている。この中で針刺し事故が最も起こる恐れのある部分行動は、ゴム栓への針の刺入と抜去である。この時、血液のついたむき出しの針を、検体容器をもつ指の近くで、ゴム栓の抵抗に応じた力で操作しなければならない。過去の教育体験の中で、針を抜く時に指を刺す学生が練習の段階でまれに見られた。これは、ゴム栓から針が抜けた瞬間に抵抗がなくなり反動で手が戻って指を刺してしまうのである。そのような学生は抜針の仕方が身に付くまで練習してから本番に臨んでいたことから、本番チェックでの針刺し事故は皆無であったが、検体容器に血液を移す場面はチェッカーとして最も緊張する時であった。数年前に、他教師の指摘から「容器から針を抜くのではなく、針を持った手を固定して検体容器を抜く」ようにすると反動で手が戻る動きが見られなくなることがわかり、現在ではそれを抜針時のポイントに加えている。

現在、検討を要すると考えているポイントの1つに、

止血のタイミングがある。抜針後の止血では、針を抜去すると同時に酒精綿で血管の刺入部を圧迫する必要がある。その際、遅すぎると出血をさせて感染源を広げることになり、早すぎると針を押さえて痛みを与える恐れがあるが、初心者にはこのタイミングをつかむのが難しい。この行動のポイントとして「酒精綿を刺入部の横で構え、抜針と同時に押さえる」としているが、それでもうまくできない学生は多い。修得に時間がかかる部分行動の中には、血管の確認のように、ポイントの問題ではなく練習の繰り返しが必要だと思われるものもあることから、効率化を図るためには個々についての具体的な分析が必要だと考える。

2. 教材の改善・開発

教材の中心は実習書と教材ビデオであるが、それだけでは描きにくい部分行動の写真や図を補助教材として作成している。授業と平行して作成し、試作も兼ねていたことから、現在、用意している補助教材は1部だけである。内容の吟味と、グループ毎あるいは学生毎に対応できるように数を増やしていくことが課題である。

実習用物品として必要な注射器などをセットに組み、授業の始めにグループ毎に配布し、授業時間以外にも繰り返し練習ができるようにした。ワゴンの引き出しを各グループのセットの保管場所として指定し、ワゴンを実習室に置いていつでも使えるようにした。時間外の利用も多かったのにもかかわらず、こまごまとした物品の準備や片付け、保管に煩わされることが少なかったことから、このシステムはうまく機能したと思われる。

実習用物品の中には採血用血管モデルが含まれ、繰り返し練習する上で欠くことのできない教材のひとつである。自作の採血用血管モデルの作成過程や課題については別稿(金城他：採血技術の修得を促す血管モデルの条件、本紀要)で取り上げている。

3. 教師間の教育方法の共有

看護基本技術を学習する「看護方法」の授業では、開講時よりチーム・ティーチング(TT)を取り入れている。この指導方法の特徴は、「複数の教師が協力しあって児童・生徒・学生集団の指導にあたる」というものである。我が国においては、「1学級1担任」制の見直しや個性化に対応した教育の重視の中で、主として小・中学校において検討・導入されてきている指導方法である⁹⁾。

看護技術の学習は既修の基本技術をつかいつつ徐々に複合技術へと進んでいくので、その時々積み重ねが重要である。さらに、看護技術は専門教育を受ける以前

から身につけてきた生活習慣や生活技術の上に修得されるという特徴があり、その修得過程には個人差が大きい。このような学生の個別な修得過程に対応する上で、チーム・ティーチングは不可欠であり、この指導方法なしに「看護方法」の授業展開は困難だと考える。チームティーチングのもう一つの良さに、教師の個性の多様性を生かせることがある。多様性は様々な対立を生じるから、その解決が迫られる。対立の解決を模索していく過程で新たな発見があり、調和的な解決によって当初よりもさらに発展した見方や方法が生まれることを、日々の教育活動の中で体験している。

チーム・ティーチングがうまく機能するには、メンバー間で教育目標・方法を共有する必要がある。具体的には、授業の目標・展開方法・評価の観点などを参加する教師全員が理解して授業に臨むことである。そのために、授業の前に指導案を検討し、個々の看護技術の立体像や指導上のポイントの確認、教材の作成を行っている。さらに、授業終了後に授業の評価を行ない、学生の到達状況の報告と各自の指導過程を振り返るためのミーティングをもっている。このようなプロセスをチームメンバーで共にたどることによって、教育目標や方法が共有できるだけでなく、個々の教員の教育技法を高めることができる。

開学以来の1年半は、実習室の整備や教材の作成など、物理的な教育環境づくりを通して教育目標・方法を具体化していくことが多かった。今後の課題は、教育内容の吟味と各自の指導過程を振り返りながら教育方法を深めていくことだと考えている。

おわりに

実際に学生に採血をさせるかどうかの検討から始まった「採血」技術の教育は、5感を通じた学びの重みと学生のもてる力を再認識することで1年目が終了した。

他人に針を刺すという恐怖心や不安感を否定するのではなく、それだからこそ採血を受ける相手の気持ちを感じ

取って自らのストレスを乗り越えることができ、看護者として行動しようと取り組んでいた学生たちの真摯な姿は、日々の教育の原動力となっている。

文 献

- 1) 薄井坦子：科学的看護論、第3版、日本看護協会出版会、1997.
- 2) 薄井坦子監修：Module方式による看護方法実習書<改訂版>、現代社、1990.
- 3) 薄井坦子、嘉手苺英子、中澤容子、小野寺利江、新田なつ子、山岸仁美、木内陽子：看護基本技術の修得過程の効率化に関する研究、昭和60、61年文部省科学研究費補助金(一般B)成果報告書、1987.
- 4) 嘉手苺英子、山本利江、和住淑子、山岸仁美、新田なつ子、寺島久美：<自己学習-グループ学習-個別指導-自己評価>システムによるモジュール学習の展開-従来の看護技術教育の限界を乗り越えるための取り組み-、総合看護、33(2)、21-32、1998.
- 5) 山本利江、嘉手苺英子、和住淑子、山岸仁美、新田なつ子、寺島久美：視聴覚教材とその活用方向性、総合看護、33(3)、33-44、1998.
- 6) 山岸仁美、山本利江、和住淑子、嘉手苺英子、新田なつ子、寺島久美：学内実習記録から技術の修得過程を把握する取り組み、総合看護、33(4)、49-55、1998.
- 7) 齋藤しのぶ：学内実習記録を読む時に「3つの視点」を使って、総合看護、34(1)：29-36、1999.
- 8) 山本利江、和住淑子、青木好美、尾高みち子、山岸仁美、嘉手苺英子：「採血」技術の修得過程を促す指導に関する研究-教師が気になる学生の部分行動の分析-、千葉大学看護学部紀要、21：63-68、1999.
- 9) 加藤幸次：現代の教育課題とチーム・ティーチング、チーム・ティーチング読本11-16、教育開発研究所、1993.

Teaching Method of Collecting Blood Specimen based on Leading Logic

Kadekaru Eiko, R.N.,D.N.S.¹⁾ Tanahara Setsuko, R.N.,LL.B.¹⁾
Nakasone Yoko, R.N.,M.H.S.¹⁾ Nashiro Kazue, R.N.,M.H.S.¹⁾
Ota Sadako, R.N.,LL.B.¹⁾ Kinjo Shinobu, R.N.,M.S.N.¹⁾

In this study, we present teaching method of collecting blood specimen introduced in the nursing practicum class which takes place for sophomores and describe the distinctive aspect of the method and its objectives. The class was based on the hypothesis regarding nursing practicum education. Students acquire skill by making nursing image, then, practicing both roles of nurse and patient by turns. The learning processes of the collecting blood specimen skill are as follows.

1. To image the collecting blood specimen skill.
2. To repeat practice the skill with imaging of the collecting blood specimen.
3. To take the examination by using teaching material model.
4. To take the blood specimen from a student who plays a patient role.
5. To do self-evaluation about ones skill level.

As for the result of drawing blood from simulated patient, seven out of seventy seven students passed as "perfect", twenty six students were able to draw blood without any advice from examiner, forty one students were able to draw blood with some advice, and three students could barely draw blood with advice and help. The advice is related to safety and consideration for patient's anxiety. It can be said that the students draw blood based on their own nursing image of the collecting blood specimen because most students were able to do by only verbal advice. Furthermore, the students learned the essence of nursing skill with feeling through the experience of collecting blood specimen.

We thought that the learning process before taking the examination by using teaching material model should be able to be made more effective because there were fifty out of seventy seven students who passed the examination in two or three trials.

Key words: Collecting blood specimen skill, Acquiring process, Nursing skill education

1) Okinawa Prefectural College of Nursing