

総 説

看護技術のコーチング～心躍る創造～

中村昌子

防医大誌 (2022) 47 (1) : 19-27

要旨： 看護師教育は看護基礎教育と称され、看護に必要な知識・技術・態度を養成する。中でも患者に対する具体的な援助を「看護技術」と称しており、必ず修得しなければならない。これまでの基礎看護技術の学習では、短期間に質を揃えて一定以上のレベルにまで底上げする目的から、マニュアルや手順に則った援助を選択されていた。現在では手順によらない授業や事前デモンストレーションを実施しない教授方法が行われるようになった。創造性の高い学習は、対象となる患者が異なったり、物品や場所が異なったりした場合にも柔軟な対応ができる思考につながると考えられている。

基礎看護技術を伝える教員は、通常、まったくの素人の学生を対象としている。初学者の学生に、漠然とした看護のイメージをつけることから始め、看護の面白みを伝え、目標を持たせ、やる気にさせ、実践の機会を提供している。学習を通して、看護に疑問を持たせたり、援助の意味やしくみに気づかせたりしながら、自己の課題を振り返らせている。基礎看護技術を伝える際に、こうしたコーチングの手法を意図的に活用することにより、学生が主体的に学ぶためのサポートを積極的に行うことが可能となると考えられる。興味関心のあることには集中しやすく、持続しやすい。新しい内容を学習することは興味深いだけでなく、ワクワクする心躍る楽しみであり、自らが創造することによって、さらに楽しい学習につなげていきたい。

索引用語： 基礎看護技術 / コーチング / 看護基礎教育 / 創造 / 習得

はじめに

看護師教育は看護基礎教育と称され、看護に必要な知識・技術・態度を養成する。保健師助産師看護師法に基づき、定められた文部科学省と厚生労働省の共同省令である保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）の内容を満たし、文部科学大臣または厚生労働大臣の指定を受けなければならない。指定には規則がある。看護職の国家試験受験資格を付与することができる、一定の水準を備えた学校及び養成所を指定する基準と手続きを定め、その教育に関し、教育内容及び施設・設備、教員等の教育条件の水準確保という機能を有している¹⁾。教育機関において、指定規則に定められた教育内容を終了することにより、国家試験受

験資格を得、国家試験合格後、申請により厚生労働大臣から看護師免許が交付されて看護師が誕生する。

さて、看護は実践の科学と称されることも多く、看護師には臨床実践能力が必要である。これらは図1のような構造とされ、基礎看護教育で養成されるとともに、看護師となった後も継続的に教育されている²⁾。看護基礎教育において、患者に対する具体的な援助を「看護技術」と称している³⁾。看護技術には、図2に示すような特徴がある⁴⁾。このうち、基礎看護学領域で学ぶ看護技術で他の専門領域（在宅看護論を含む地域看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）における技術を獲得する基礎となる技術が基礎看護技術

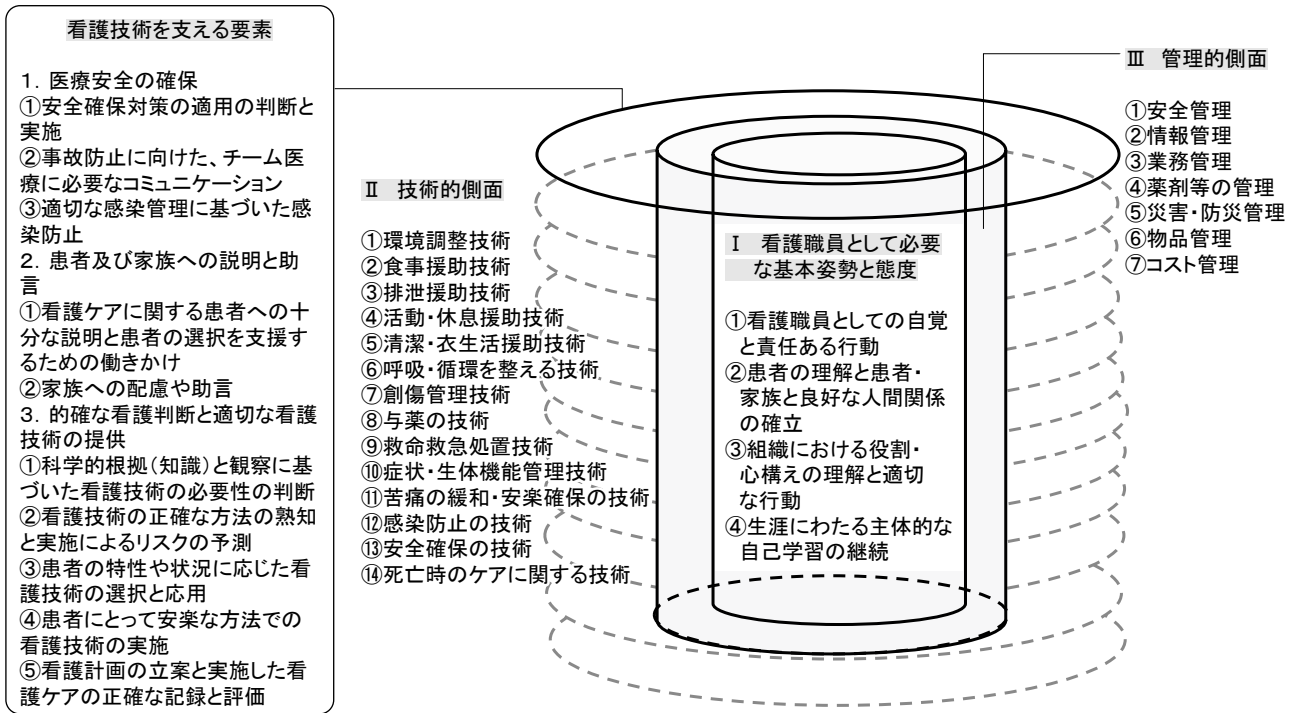


図1. 臨床実践能力の構造²⁾

※I, II, IIIはそれぞれ独立したものではなく、患者への看護ケアを通して統合されるべきものである。

である。基礎看護技術の教育に求められるものは、「確実な『看護技術』の教育とそれを多様な場と対象に適用できる能力を育成すること」⁵⁾とされている。基礎看護技術の教育には、学習した基礎科目や専門基礎科目で学んだ知識を想起させ、それらに関連付けて理解することが必要である。つまり、既習の知識を統合して看護技術の構造や根拠を理解し、知識を使って援助内容を判断・実施できるような組み立てが必要となる⁶⁾。

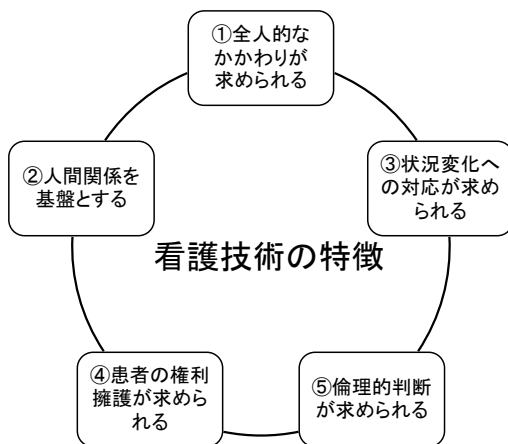


図2. 看護技術の特徴⁴⁾

1. 看護基礎教育における技術教育

近年の臨床看護の場では、医療の高度化、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮等により、看護業務が多様化・複雑化し、密度が高くなった。加えて、患者の人権への配慮や、医療安全確保のための取り組みが強化されるようになった。そのため、看護師になるための学習途上にある学生が行う看護技術実習の範囲や機会が限定されてきている。具体的な影響としては、診療の補助技術や患者の身体侵襲性の高い看護技術を、臨地実習の際に、学生が実施できる機会が少なくなった。学内の演習やシミュレーターによる体験学習が重視されるようになってはいても、卒業直後の看護師の技術能力にも格差が生じ、臨床現場が期待している能力との間の乖離は否めない。安全で適切な看護・医療の提供への影響も懸念されている。

看護基礎教育における技術教育のあり方については、2002年から検討会において協議されている。技術教育の現状と課題、臨地実習において学生が行う看護技術についての基本的な考え方、身体的侵襲を伴う看護技術の実習指導のあ

り方、患者の同意を得る方法など実習環境の整備についての報告書が提示されている。臨地実習において学生に実施させてもよい技術項目は、教育指導の指針として提示されており、2019年には現状を鑑みた改訂案（2022年施行予定）も提示されている（表1）。ここでは、看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標に加え看護師教育の71の技術項目と卒業時の到達目標が示されている⁷⁾。看護実践能力の向上に加えて、看護基礎教育においてどのような技術項目を学生に習得させればよいのか、どのような指導方法が適切なのかは模索され続けている。

2. 基礎看護技術の学習

1) 必ず習得しなければならない技術を学ぶ

一般に、学習知の習得スタイルは、柴田、遠山⁸⁾の述べるように、学習知の習得は分野や領域によって異なり、一様ではありえない。しかし、いずれの分野・領域においても模倣の対象をモデル化し、その反復練習を課題とするのが一般的なパターンである。たとえば、語彙や文法といった基礎知識の学習、基本動作や筋肉トレーニングの反復、イディオム演習や一連の身体運動の訓練等を通して、身体能力の可能性の練磨とその蓄積とが目指されている⁷⁾。そして、習得された学習知であっても、具体的な実践的場面での確に即応できるようになるためには、実践的な運用能力の涵養が必須とならざるを得ない。

基礎看護技術の学習もほかの分野・領域での習得スタイルと同様である。大きく異なる点は、学生は入学後の比較的早い時期から、新しい内容である基礎看護技術を、必ず習得しなければならない必修学習内容として学ぶということである。須田⁹⁾の述べる通り、学校で教えることはもちろん、「たくさんの知識」ではなく、「たくさんのことが見えてくる知識」であり、基礎・基本は常に新たな角度から景観を楽しむことのできる螺旋階段を構成し、その習得は学ぶ楽しさの形成と一体である。

しかしながら、現状の基礎看護技術の学習は、定められた時間に多くの内容を必ず身につけることを余儀なくされている。基礎看護技術の学

習は看護師をめざして希望をもって入学した学生にとって、期待感の大きい学習である。学生は熱心に学習に取り組み、基礎看護技術の習得をめざす。一方では、初めて学ぶ内容を短時間で習得するプログラムに苦手意識をもったり、できないことに嫌悪感を抱いたり、できなければいけないと考え、自分を追い詰めてしまう学生もある¹⁰⁾。必ず習得しなければならない技術を学ぶというハードルは高い。

2) マニュアルを用いて技術を学ぶ

基礎看護技術の学習では、古くからマニュアルや手順が取り入れられていた。看護技術マニュアルや業務マニュアルは書籍として出版もされている。マニュアル化することで教える側の負担を減らし、教育の質も担保することができることはよく知られている。いつでもどこでも同じ台詞と対応の某ハンバーガーショップの店員や笑顔まで同じ質を担保している某リゾートのキャストはマニュアルの成果例である。

マニュアルを使用する最大の利点は、質を揃えて一定以上のレベルにまで底上げすることができる点である。また、業務全体を見える化させることができるため、俯瞰的に理解できるようになり、全体の中で自分がどの部分を担っているのかを理解して仕事に取り組むことができる。他にもマニュアルは知識や経験の蓄積としても有効であり、例えば、緊急対応マニュアルがあれば、いざというときに誰でも最悪の事態の回避行動が可能となる。

このように、マニュアル化は一見優れていることであるが、欠点もある。マニュアル通りに行動することにより、思考停止を招くことである。マニュアルはあくまでツールであるから、使用する場合には根拠を考え、試行錯誤する姿勢を欠けば、仕事はタスク化してしまう。マニュアルを用いて技術を学ぶということにも限界がある。

3) 自由に創造できる技術を学ぶ

基礎看護技術の中には、日常生活の援助に関するものと診療の補助に関するものがある。このうち、診療の補助に関するものについては、決められた方法に則って実施する必要がある、方法を創造することには適していない。しかし、日常生活の援助については、実のところ、基本

表1. 看護師教育の71の技術項目²⁾

1	快適な療養環境の整備	38	経口薬（パッカ錠、内服薬、舌下錠）の投与
2	臥床患者のリネン交換	39	経皮・外用薬の投与
3	食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	40	坐薬の投与
4	食事指導	41	皮下注射
5	経管栄養法による流動食の注入	42	筋肉内注射
6	経鼻胃チューブの挿入	43	静脈路確保・点滴静脈内注射
7	排泄援助（床上、ポータブルトイレ、オムツ等）	44	点滴静脈内注射の管理
8	膀胱留置カテーテルの管理	45	薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）
9	導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入	46	輸血の管理
10	浣腸	47	緊急時の応援要請
11	摘便	48	一次救命処置（Basic Life Support：BLS）
12	ストーマ管理	49	止血法の実施
13	車椅子での移送	50	バイタルサインの測定
14	歩行・移動介助	51	身体計測
15	移乗介助	52	フィジカルアセスメント
16	体位変換・保持	53	検体（尿、血液等）の取扱い
17	自動・他動運動の援助	54	簡易血糖測定
18	ストレッチャー移送	55	静脈血採血
19	足浴・手浴	56	検査の介助
20	整容	57	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗い
21	点滴・ドレーン等を留置していない患者の寝衣交換	58	必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択・着脱
22	入浴・シャワー浴の介助	59	使用した器具の感染防止の取扱い
23	陰部の保清	60	感染性廃棄物の取扱い
24	清拭	61	無菌操作
25	洗髪	62	針刺し事故の防止・事故後の対応
26	口腔ケア	63	インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告
27	点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換	64	患者の誤認防止策の実施
28	新生児の沐浴・清拭	65	安全な療養環境の整備（転倒・転落・外傷予防）
29	体温調節の援助	66	放射線の被ばく防止策の実施
30	酸素吸入療法の実施	67	人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施
31	ネブライザーを用いた気道内加湿	68	医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理
32	口腔内・鼻腔内吸引	69	安楽な体位の調整
33	気管内吸引	70	安楽の促進・苦痛の緩和のためのケア
34	体位ドレナージ	71	精神的安寧を保つためのケア
35	褥瘡予防ケア		
36	創傷処置（創洗浄、創保護、包帯法）		
37	ドレーン類の挿入部の処置		

※看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン²⁾
別表13-2 看護師教育の技術項目より

的な事項以外は看護援助が必要な対象によってすべて方法が異なる。つまり、基本的な事項を除けば、自由に創造する余地のある学習といえる。

しかしながら、これまでの基礎看護技術の学習では、短期間に質を揃えて一定以上のレベルにまで底上げする目的から、マニュアルや手順に則った援助を選択されていた。そのため、教員のデモンストレーションを完璧にコピーし、手順を丸暗記し、技術試験は満点で合格する学生がある。学内では完璧でも実習で実際の患者に援助する際には、学習した方法と異なる、実施の緊張があることから、手順通りにできなくなってしまふ学生もある。

こうした状況を打開するため、現在ではマニユ

アルや手順によらない授業や事前のデモンストレーションを実施しない教授方法が行われるようになった。オンデマンド授業の普及により、反転授業やブレンディッドラーニングも行われるようになった¹¹⁾。反転授業の方が履修者の満足度は高いという研究結果もある¹²⁾通り、その効果に対する期待は大きい。

授業においても、もちろん、看護の原理原則は理論を踏まえて教示するが、手順や方法論は必要最小限にとどめている。まず、学生に実施させて、学生自身に疑問を持たせ、試行錯誤をくりかえさせて、「なぜそうするのか」、さらに、「何が必要か」を問う。その後には看護技術の意味やしぐみを考えさせ、分かち合い、気づきを促す。具体的には、手洗い検査器や簡易細菌数

検査キットを使用して、見えないものを可視化する、ワークシート、プロセスレコード、スマートフォンを用いた録画などのリフレクションツールを活用し、自己の考えや行動の特徴に気づく機会を提供するなどである。研究者もコーチング・フロー下野流学習サイクルを使用したプログラムを実施して成果を得ている(図3、表2)¹⁰⁾。

マニュアルや手順に依らない、創造性の高い学習は、対象となる患者が異なったり、物品や場所が異なったりした場合にも柔軟な対応ができる思考につながると考えられている。実際に学生は実施方法を自分で調べ、自由に実施しながら、よりよい方法を考えることができるようになってきた。

楽しいことや興味関心のあることには集中しやすく、持続しやすい。新しい内容を学習することは興味深いだけでなく、ワクワクする心躍る楽しみであり、自らが創造することによって、さらに楽しい学習につながると考えている。

3. 看護技術のコーチング

1) コーチングのプロセスと基礎看護技術の学習

コーチという思い浮かべる社名は、「大切なものを運ぶ」ときに使って欲しいという製品への想いを込めたとされている。運ぶものの由来はハンガリーのコチ(Kocs)で15世紀から製造が始まった、四輪、スプリングおよび屋根を持った大型四頭立て馬車のことをコチ(マジャール語:kocsi)と呼んでいたのに由来する。辞書に初登場するのは1556年である。人を乗せて目的地まで連れて行ってくれる乗り物をコーチと呼ぶことから、人をゴールまで連れて行ってくれる人、すなわち、競技・演技などのコーチ、指導員、受験準備などのための個人教師を示すようになった¹³⁾。

コーチングは、近年の日本では企業教育として活用されているが、本来の自分が持っている潜在的な力を発揮する方法として70年代のアメリカで誕生した人間に対する新しい見方である。クライアントのやる気を引き出し、達成感を与えて伸ばすといわれ、教育効果が着目されているため、企業で採用されている。コーチと

クライアントとのコミュニケーションによって成り立ち、クライアントの目標を達成するのをサポートするために、意図的、目的的に設定されたコミュニケーション¹⁴⁾である。当たり前ではあるが、相手の価値観を尊重すれば、よりよいコミュニケーションをとることができる¹⁵⁾。

コーチングでは「答えを与える」のではなく「答えを創り出す」サポートを行う。「答えはその人の中にある」からである。状況に応じて自ら考え、行動した実感から学ぶことを支援し、相手が本来持っている力や可能性を最大限に発揮できるようサポートする¹⁶⁾。基礎看護技術を伝える際にも、コーチングの手法を意図的に活用することにより、学生が主体的に学ぶためのサポートを積極的に行うことが可能となると考えられる。

2) 看護技術のコーチング

看護実践能力の育成には看護技術の習得が必須である。それには、石田¹⁷⁾の述べるように、マニュアル化された技術を習得させるものではなく、看護師個々の能力に応じ、また、患者1人1人のニーズに的確に対応できることが求められている。そのためにも、教員がただ教え込むのではなく、学生が主体的に学べるように、看護師の経験から内省・省察を通して、「全体としての認知力」や「判断力」を育成することが必要である¹⁷⁾。

基礎看護技術を伝える教員は、通常、まったくの初学者の学生に、漠然とした看護のイメージをつけることから始め、看護の面白みを伝え、目標を持たせ、やる気にさせ、実践の機会を提供している。また、学習を通して、看護に疑問を持たせたり、援助の意味やしぐみに気づかせたりしながら、自己の課題を振り返らせている。これは、実はコーチングのプロセスと同じである。

看護技術の習得は、看護を学ぶ学生が初めて遭遇する技術である。これを、研究者は、「学生にとっての新しい動作の学習」という視点でとらえている。動作の学習については、スポーツ分野で長い間研究されていることから、スポーツ科学の手法が看護技術習得にも転用可能であると考えた。中でも、スポーツコーチングにおける技術指導方法として、運動類似性(アナロ

ビフォービデオ

示範ビデオ

アフタービデオ

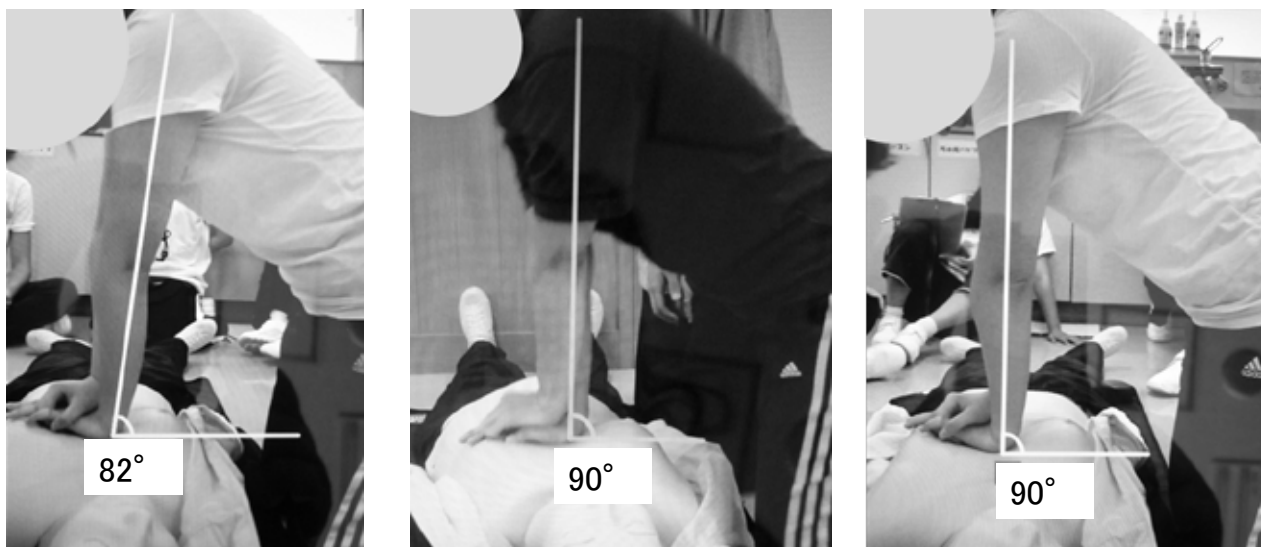


図3. 同一学生のビフォーアフタービデオと示範ビデオ¹⁰⁾

表2. 胸骨圧迫法の学習前後の変化¹⁰⁾

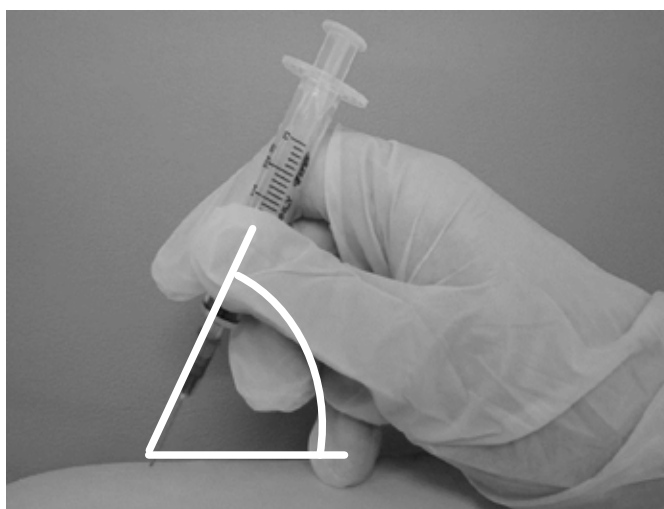
N=93

	評価項目	学習前 名 (%)	学習後 名 (%)
胸壁の肩関節から手関節と見かけの角度と肘関節の屈曲なし	100度以上	2 (2.2)	0
	96～99度	2 (2.2)	0
	91～95度	3 (3.2)	3 (3.2)
	90度	34 (36.5)	84 (90.4)
	85～89度	17 (18.3)	3 (3.2)
	80～84度	18 (19.3)	3 (3.2)
	79度以下	17 (18.3)	0
肘関節の屈曲なし		58 (62.4)	92 (98.9)

*網掛けは到達 (角度は誤差を考慮して90度±5度を到達として表示)



鉛筆を持つ様子



筋肉内注射時の注射器把持の様子

図4. 注射器の持ち方のメタファー¹⁸⁾

ゴン) や比喩 (メタファー) の使用も効果があると考えられている⁶⁾。

アナログもメタファーも聞きなれない用語であろう。アナログは、動きの発生や構造から似た「こつ」をもつ、あるまとまりをもった動きのかたち(「類似の動き例」)である。いかえれば、経験として類似したもの(アナログ)が自己の身体の中にあることによって新しい運動を生成することができるというものである。たとえば、患者の身体を椅子に座らせる際には、患者の身体を抱えたまま、看護者自身が腰を降ろすようにして座らせる。この動作を最初に学生に一人でしゃがみこむ動作をさせてアナログを経験すると、自分の運動経験と類似したものを活用することができ、患者を抱えたまま自分自身が腰を降ろすという、新しい動作が実感としてわかる⁶⁾。

メタファーは、比喩・たとえ・暗喩と同義である。たとえば、注射器や医療用のピンセットを持つ際には「鉛筆を持つように持つ」と伝えると正しく把持できる(図4)¹⁸⁾。すでに身につけている行動を活用して理解すると、動作がイメージしやすくなり実際に行っているのと同じような準知覚的経験が生じ、実施する動作を自身の経験と結び付けて行動できるというものである⁶⁾。

アナログもメタファーも用語としては認知されていないだろう。しかし、実際に学生に伝える際には用いられており、検証途上ではあるが、看護技術のコーチング手法であるといえよう。

4. 看護技術のクリエイティブ・ラーニング

「クリエイティブ・ラーニング」(創造的な学び)は、「つくることによる学び」(learning by creating)、そして「つくるなかでの学び」(learning through creating)である¹⁹⁾。何かの理解を深めたいときには、それに必要な知識が得られそうな分野・領域を探索し、集め、吸収していく。知らないことを知り、考えてこなかったことを考えることになるため、学習者はワクワクするような興奮や感動を感じる。これらが蓄積して突然深い理解や洞察が得られるようになるというのである。新しいことを知り、自分がこの世界についてほとんど何も知らないとい

うことが分かることは、いわゆる無知の知である。知らないから、知りたいと思うことこそが学習の原動力であると考えられている。

一方、看護技術も同様であるが、古くから、何かの技術を身につけたいときには、「身体で覚える」まで繰り返し練習することが大切であるとされている。反復練習は現在もトレーニング方法として用いられている。しかし、単純な反復では継続へのモチベーションが下がりやすい。自分がどれだけ伸びたのかという「成長の発見」ができる工夫をするとよい²⁰⁾ というのである。

看護技術の現場では、技術試験に合格すると合格のスタンプやサインを得られるという方法が用いられている。スタンプラリーのようであるが、収集の楽しみと達成感を得られ、自分自身の学習の軌跡を確認する手段にもなる方法であろう。

現在、看護技術教育の場で行われている反転授業を考える。たとえば、臥床患者のリネン交換をみてる。最も多用されている方法の手順を提示して反復練習させて身につけさせることは、間違いではない。しかし、方法は一つではない。患者を側臥位にして片側から実施する方法、患者の体に向こう半分側に水平移動して、片側から実施する方法、ストレッチャーに患者を移動して、交換する方法もある。学生に援助計画を立案してもらい、計画に準じて実施してもらおうと、学生は、さまざまな資料を収集して援助計画を創造し、計画通り実施してみると不具合を発見する。そして、なぜ、そうなったのか、試行錯誤を繰り返しながらさらなる発見をする。多くの学生は、実施を通して、シーツを正しくたたむこと、シーツの中心をマットレスの中心に合わせて広げること、しわを伸ばすこと、コーナーを整えることといった、ベッドメイキングの基本とされていることが必要であったことに気づくのである。つまり、学生は創造を通して、自らわかっていなかったことを知り、新しい学びを発見するのである。

こうしてみると、クリエイティブ・ラーニングも学生が主体的に学ぶためのサポートであり、コーチングの手法を用いていることがわかる。

心理学では、「学習の5段階」がよく知られ

ている。すなわち、無意識無能（知らないしできない）、有意識無能（知っているができない）、有意識有能（意識すればできる）、無意識有能（無意識にできる）、意識有能／無意識有能（人に教えることができる）である。基礎看護技術の学習にも、「技術の学習過程」は原則として展開されている。ドレイファス兄弟^{21, 22)}による熟達の5段階説に基づいたのが、ベナーの5段階²³⁾で、看護師が初心者から熟練した看護師に成長していくまで、どのようなプロセスを踏んでいくのかを考え看護実践の技能をどのように習得していくかについて表したものである。

基礎看護技術を学ぶ学生は、いわゆるビギナー、初心者である。つまり、状況に応じた判断はできないが、狭い知識や規則の中で行動することはできるレベルであり、まさに「基礎」の段階である。学習のプロセスを本人の意見・考えを聴き出し、自主性を引き出しながらすすめ、成長を助けていきたい。

ま と め

組織においても看護においても最大の資産は人である。その人がその人自身を成長させ続け創造性を発揮できる学びが、これからの学び方である¹⁸⁾。その手法の一つとして、看護技術のコーチングが広まり、学生にとって、技術の学習が心躍る創造となることを願ってやまない。

謝 辞

本稿執筆の機会をいただきました、防衛医科大学校雑誌編集委員会委員長齋藤大蔵先生、図書館雑誌編集ご担当の方に感謝申し上げます。また、執筆に際し、ご支援くださいました、成人看護学講座村田洋章先生、基礎看護学講座員にお礼申し上げます。

利 益 相 反

なお、本稿に関しまして、開示すべきCOI関係にある企業などはございません。

文 献

- 1) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則に定められた教育内容の変遷：
<https://jane-ns.or.jp/wp-content/themes/dest/assets/doc/library/181218changesrule.pdf>, 2018,

- (参照 2021-05-22)
- 2) 厚生労働省：臨床実践能力の構造，平成26年新人看護職員研修ガイドライン改訂版，2014.
 - 3) 浅川和美：基礎看護技術教育に関する現状と課題－2004年～2010年に発表された基礎看護技術教育研究の分析－. *Yamanashi Nursing Journal* **9**: 1-6, 2011.
 - 4) 茂野香おる他：系統看護学講座－専門分野 I 基礎看護学 2 基礎看護技術 I 第 18 版 . 医学書院，東京，2021, p3.
 - 5) 伊藤洋子：基礎看護技術教育における基本動作の重要性 . 飯田女子短期大学紀要 **61**: 145-158, 1999.
 - 6) 中村昌子，土屋 純：スポーツコーチングの看護技術指導への活用の提案 . *スポーツ科学研究* **10**: 209-222, 2013.
 - 7) 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン別表 13-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度：https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/098/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2019/09/24/1421551_1_1.pdf, 2019, (参照 2021-05-23)
 - 8) 柴田庄一，遠山仁美：技能の習得過程と身体知の獲得－主体的関与の意義と「わざ言語」の機能－. 『言語文化論集』. 名古屋大学 **24**: 77-93, 2003.
 - 9) 須田勝彦：数学における単元構成と授業づくりに向けて－中学生に語りかけたい数学のこと－. *教授学の探究* **23**: 55-66, 2006.
 - 10) 中村昌子：達成感を考慮した基礎看護技術「胸骨圧迫法」の授業方法－コーチング・フロー下野流学習サイクルの効果－. *共立女子大学看護学雑誌* **3**: 11-20, 2016.
 - 11) 山住康恵，櫻井美奈，中村昌子，他：ブレンディッドラーニングを用いた基礎看護技術の授業を試みて－ベッドメイキングの単元を事例として－. *共立女子大学看護学雑誌* **5**: 26-34, 2018.
 - 12) 川野篤子，磯貝恵美子：技術研修を通じた学習意欲向上施策の効果の評価 . *工学教育* **64**: 73-78, 2016.
 - 13) Kohei Kikuchi：コーチとはなにか . <https://www.goalous.com/blog/ja/about-coach/>, 2016, (参照 2021-06-24)
 - 14) ジョン・ウィットモア，清川幸美訳：はじめのコーチング 本物の「やる気」を引き出すコミュニケーション . 初版，ソフトバンクパブリッシング株式会社 . 東京，2003, pp 94-99.
 - 15) Gallwey W Timothy: *The Inner Game of Work: Focus, Learning, Pleasure, and Mobility in the Workplace*, Random House Trade Paperbacks, New York, 2001, pp4-45.
 - 16) 一般社団法人日本コーチ連盟：コーチング技術 . <https://www.coachfederation.jp/ca/coaching/>, (参照 2021-06-25)
 - 17) 石田亜季：看護の「実践知の引き出し」をつくる効果的な指導に関する考察 . *大阪青山大学看護学ジャーナル* **4**: 19-30, 2020.
 - 18) 中村昌子：スポーツコーチングの看護技術指導への活用 . *共立女子大学看護学研究会資料*, 2015.11.25.
 - 19) 井庭 崇，図書館総合展 2019: クリエイティブ・ラーニング：これからの学びと，学校・書店・図書館の新しい役割 . 図書館総合展 2019 有隣堂主催セッション講演，2019.
 - 20) 井庭 崇：「つくることによる学び」を支援する . *クリエイティブシフト* 第 3 回 , Biz/Zin , 2014 年 10 月

29 日 公開 . <https://bizzine.jp/article/detail/53>, (参照2021-06-28)

- 21) H.L. ドレイファス：純粹人工知能批判：コンピューターは思考を獲得できるか．アスキー，1987.
22) Dreyfus HL, Dreyfus SE.: Mind over Machine: The

Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer, The Free Press, 1985.

- 23) パトリシア ベナー，井部俊子翻訳：ベナー看護論－初心者から達人へ．医学書院．東京，2005.

Nursing Skill Coaching ; Generating Excitement

Masako NAKAMURA

J. Natl. Def. Med. Coll. (2022) 47 (1) : 19 – 27

Abstract: Nursing education nurtures the knowledge, skills, and attitudes of nurses, which helps patients. In fundamental nursing skill learning in the past, assistance according to manuals and procedures was selected to improve the quality of care in a short period and raise the level to a certain standard or higher. Nowadays, nursing skills are taught without following procedures or manuals and teaching methods are conducted without pre-demonstrations. It is thought that highly creative learning methods lead to thinking that allows flexible responses with any patient, regardless of situation and location. Fundamental nursing teachers usually teach beginner students. The lecture begins with giving them images of nursing, conveying the fun of nursing, setting goals, motivating them, and providing opportunities for practice. Through learning, students set their own goals while forming questions and developing the meaning and mechanism of care. By conveying fundamental nursing skills, teachers provide positive support by taking advantage of innovative coaching skills intentionally. It is easy to focus and sustain students' interest. Learning new contents is not only interesting, but also exciting. It is effective to obtain pleasure by creating skill acquisition in learning.

Key words: fundamental nursing skills / coaching /
nursing education / generating excitement / skill acquisition