

香川県立保健医療大学リポジトリ

看護基礎教育の学士課程4年次における 健康レベル別看護技術演習の実践報告

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 香川県立保健医療大学 公開日: 2025-04-28 キーワード (Ja): 492.911 (基礎看護技術) キーワード (En): 作成者: 森田 公美子, 岩本 真紀, 岡西 幸恵, 中島 文香, 金 アンナ, 近藤 真紀子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.50850/0002000021

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0
International License.



看護基礎教育の学士課程4年次における 健康レベル別看護技術演習の実践報告

森田 公美子¹⁾*, 岩本 真紀¹⁾, 岡西 幸恵¹⁾,
中島 文香¹⁾, 金 アンナ¹⁾, 近藤 真紀子¹⁾

¹⁾ 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

要旨

本稿は、本学の学士課程4年次における健康レベル別看護技術演習の実践を、教員の立場から報告することを目的とする。本演習の目的は、健康レベルの各期にある患者とその家族を対象に、クオリティオブライフの向上を目指す看護実践に必要な基礎的技術を学ぶ、目標は、急性期・慢性期・回復期・終末期の各期のケアに必要な看護技術を習得することである。演習の内容は、4つの健康レベル別に12の演習項目を設け、それぞれに適切な時間、使用物品、事例・シナリオ、担当講師等を検討し計画した。また、演習の学習資料として、各項目の事例・シナリオを掲載し、演習中の観察者としてのチェックリストと気づきメモ、事前・事後学習に用いる記録様式などをまとめた電子媒体文書を配布した。スケジュールは、2週間を1クールとし、この初日で演習ポイントの説明し、その後、演習日までに11日の期間を設け、学生はこの期間に自己・グループで事前の学習、技術練習をすることとした。実践の演習前後においては、教員がファシリテーターとなりブレブリーフィング、デブリーフィングを実施した。これらの内容で構成した本演習は、学生が演習後の臨地実習に十分に活用することに有効であったと考えられた。別稿では学生の立場で本演習の有効性を分析し、本稿と統合して評価し、新たな課題を見出し、より充実した健康レベル別看護技術演習を確立したいと考える。

Key Words : 健康レベル看護 (health-level-specific nursing),
看護技術演習 (nursing skills exercises),
看護基礎教育 (basic nursing education),
成人看護学 (adult nursing)

はじめに

わが国の看護をめぐる環境は急速な少子高齢化の進展や高度医療の開発と発展、さらに国民の医療安全に対するニーズの拡大など大きく変化してきており、質の高い看護の提供と同時に、質の高い看護基礎教育が求められている¹⁾。これらの社会・医療情勢を基盤に、香川県立保健医療大学は、保健医療に関する高度の専門的な知識及び技術を教授研究し、県民の保健医療の向上と福祉の

増進に寄与することを目的として設置され²⁾、この内の保健医療学部看護学科は、看護基礎教育を担う教育機関と位置づけられている。

本学の教育目的は、「人の尊厳の擁護と科学的思考力を中核とする看護実践能力を身につける」ことがそのひとつとして挙げられており、「看護は実践の科学」³⁾と表現されることから国民から要請される質の高い看護基礎教育においては、卒後に大学で修得した看護実践能力を発揮することを想定しての教育が前提にある。そして、

*連絡先：〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科 森田 公美子

E-mail : morita-k@kagawa-puhs.ac.jp

<受付日 2024年10月28日> <受理日 2024年12月13日>

本学の教育課程では、4年間で基礎、応用、統合と着実に看護実践を獲得することができるように、学生自身が自己の成長と課題を段階ごとに確認しながら進んでいけるように看護学実習が配置されている⁴⁾。

一方、実習では、常に看護現象の複雑さがあり、しかも教育活動のために制御できるものではないため、学生は看護の「現実」にいきなりさらされることになる。そのため、技術や態度を学ぶ際、講義と実習の「中間」の位置づけとして、演習形式で教授・学習することの意義は大きい⁵⁾といわれている。本学の4年次の実習には、健康レベル別看護論実習があり、これは成人看護学領域が主担当となって計画・実施している。この実習は、卒業後の進路を見据えた4年次前期の時期にあり、学生が対象者の満足度が高い看護を目標として実践し、さらには個々の学生の実践能力が最大限高められるための教育が求められ、その一助として実習前の看護技術演習は重要な役割を担うと考える。

看護技術演習は、個別指導や集団指導、解説や演示など、多種多様な授業形態や教授技術を駆使することを求められる授業形態であり、そのため、教員の計画と準備が重要であり、綿密な授業計画書の検討と作成はその基盤となる⁶⁾。そこで本稿は、教員間で検討、創意工夫し、学生の学びを最優先とする思考をもって綿密に計画、実践した、本学の健康レベル別看護技術演習の実践報告を目的とした。この報告は、各地域、教育機関での看護基礎教育において、学生が現実的に臨床で活用できる看護実践能力の修得に向けた教育の企画、実行の参考となることに意義がある。

カリキュラムからみた実習・演習の位置づけ

本学では、看護実践能力が4年間で着実に獲得できるように、段階的に看護学実習を配置している。1年次前期から「看護学導入実習」によって看護を学ぶ動機づけを図り、2年次修了までに看護実践能力の基礎形成が確実になるように「看護技術論実習」「看護過程論実習」を配置している。3年次には応用編となる「発達段階別看護論実習(母性、小児、老年)」「メンタルヘルス看護論実習」「在宅看護学実習」を履修する。4年次では、「健康レベル別看護論実習」と「看護学総合実習」で総仕上げをする。また、学生が主体的に、県内外の地域で暮らす人々に対する健康支援活動を企画して行う「地域健康サポーター実習」を2年次～4年次の自由時間内で実践する⁷⁾。

実習に関連する演習は、1・2年次は総合看護技術演習、4年次には本演習を設けており、また、2・3・4年次には、臨床推論演習を配置している。

実習、演習以外での成人看護学領域の必修科目は、2年次は成人看護学概論から始まり、慢性期ケア、リハビリテーション看護、3年次には急性期ケア、緩和・エンドオブライフケアがあり、4年次には選択科目としてがん看護があり、このような過程で健康レベル別の看護を

段階的に学修している(図1)。

看護技術演習の実践報告

1. 科目の概要

1) 健康レベル別看護技術演習の基盤となる概念

健康レベルとは、健康という包括的な概念を整理するときに、医学的に明らかにされている身体機能の安定性で整理しようとした考え方であり、あらゆる疾患に共通する経過を、模式的に急性期、回復期(リハビリテーション期)、慢性期、終末期の4期でとらえたものである。そしてこの視点を活用すれば、患者の身体機能の変化に合わせた看護方法を検討することができる⁸⁾、といわれており、本看護技術演習はこの概念を基盤として構成している。

2) 単位と時間

単位数：1.0 時間：30時間

3) 演習の目的と目標

目的：健康レベルの各期にある患者とその家族を対象に、クオリティオブライフの向上を目指す看護実践に必要な基礎的技術を学ぶ。

目標：急性期・慢性期・回復期・終末期の各期のケアに必要な看護技術を習得する。

4) 評価

当該教員が作成した学生用・教員用ルーブリックを100点満点で採点、評価した。学生用は、学生が前もって自己で(仮)採点し、その後に教員との面談のもと、学生とどのように評価した理由を共有し、合意の上で採点した。ルーブリックでの評価の視点は、学生用は「事前学習」「看護技術の習得度」「協同学習」、教員用は客観的な視点を加味して評価する目的で、「演習態度」「学習資料の記述」とした。

5) 場所

成人看護実習室、基礎看護実習室、手術室、講義室の4か所

6) 演習スケジュール

計12の項目の演習を、内容と各演習時間を加味して演習①～③に分け、これらを2週ごとに行うように日程を決めた。①～③に分けた1日ごとの演習は、3、4場所で同時進行し、ローテーション表を作成、これに応じて各演習を実行した(表1)(図2)。

2. 対象者

4年生67名を5～6名で1つのグループとして12グループを作成した。

本演習後に実習を控えており、実習前から学生メンバーのグループダイナミクスを機能させることを目的として、基本的に演習グループは、実習のグループメンバーで構成した。

3. 看護技術演習の構成と内容

本演習は、健康レベル別看護論実習を想定し、学生が

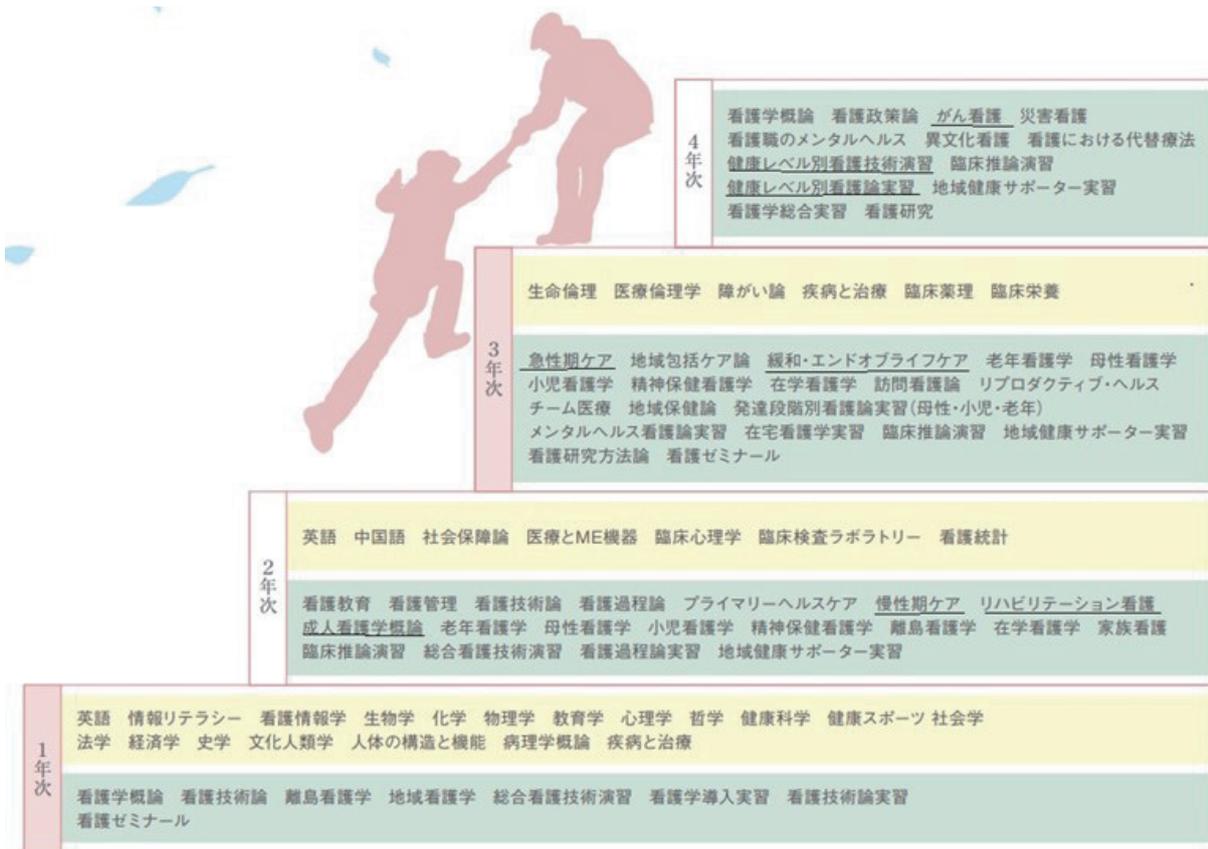


図1 4年間の段階的学修過程⁷⁾
※下線により、成人看護学領域に特化した科目を示す。

表1 演習ローテーション表

演習① ○月○日

時間	1G	2G	3G	4G	5G	6G	7G	8G	9G	10G	11G	12G
13:00-13:10	オリエンテーション											
13:10-13:45	C				B				D-1		D-2	
13:45-14:20									D-2		D-1	
14:20-14:55	D-1		D-2		C				B			
14:55-15:30	D-2		D-1									
休憩												
15:40-16:15	B				D-1		D-2		C			
15:15-16:50					D-2		D-1					

	月	火	水	木	金
1週目	演習①	→	→	→	→
2週目	→	→	→	→	演習①
3週目	演習②	→	→	→	→
4週目	→	→	→	→	演習②
5週目	演習③	→	→	→	→
6週目	→	→	→	→	演習③

図2 演習スケジュール
演習①②③：演習当日
演習①②③：演習オリエンテーション・実践のポイント説明
(矢印)：自己・グループでの事前学習期間

経験すると予測する、および実習前に習得しておく看護技術を主眼として演習項目・時間を成人看護学領域の教員間で検討し、決定した。また、それらの項目において担当する講師は、教員では自身の臨床での看護実践経験を加味し、教員以外では該当する演習項目の看護に対し、その特性を踏まえた専門性の高い看護を実践している臨床看護師を採用した。演習で提示している事例は、架空ではあるが現実存在するであろう背景をもつ患者を意

図して教員が作成した(表2)。

また、学生にとっての演習のより高い効果をねらい、すべての演習において、教員がファシリテーターとなり、プレブリーフィング、デブリーフィングを行った。これは、演習項目ごとにグループの学生、全員参加のもと、プレブリーフィングでは演習手順や役割行動の確認、デブリーフィングでは実践しての気づきの共有、振り返りを実施した。

表2 健康レベル別看護技術演習内容と方法

健康レベル	記号	項目/時間/講師	演習内容と方法
急性期1 周術期	A	術前オリエンテーション 35分/教員1名	・事例の胃全摘術をうける患者に手術前日の術前オリエンテーションを実施する。 ・2つのグループが合同で行い、相手グループのメンバーの一人を患者役として実践する。 ・実践時間は10分、グループの代表1名が実施する。
	B	術後のモニタリング 70分/教員4名	・事例の胃全摘術をうけた患者の帰宅後15分の時点での観察を行う。その後、観察した内容にアセスメントを加えて教員に報告する。 ・実践時間は10分、患者はシミュレーションモデルとし、2名1組で全員が実施する。
	C	術後清潔ケア 70分/教員2名	・事例の胃全摘術をうけた患者に術後1日目の全身清拭を実施する。 ・2つのグループが合同で行い、相手グループのメンバーの一人を患者役として実践する。 ・実践時間は20分、グループの代表2名が実施する。
	D-1	ストーマケア 35分/教員1名	・事例の患者に対してストーマサイトマーキングを実施し、ストーマパウチを装着する。 ・パウチ装着後24時間を目安に装着したまま普段通りの生活を送る。終了後、皮膚を愛護しながらリムーバーを用いてパウチ、面板を外す。 ※装着部に異常を感じた場合は24時間以内でもすぐに外し、教員に報告する。 ・2人1組となり、全員が実践者、患者役を実施する。
	D-2	胸腔ドレーンの取り扱い 35分/教員1名	・実物を用いてチェスト・ドレーン・バックの準備を実施する。 ・グループの代表1名が実施する。
急性期2 クリティカルケア	E	心不全患者のアセスメント・ME機器の理解 60分/慢性心不全看護認定看護師、循環器科病棟看護師、教員、各1名	・事例の心不全患者へのモニタリングを行う。 ・ME機器に触れ、原理と注意点を理解するとともに、モニタリングと全身状態の観察から得られた情報をアセスメントする。 ・患者はシミュレーションモデルとする。
	F-1	ICU入室中の患者の看護1 呼吸-循環の管理 30分/教員2名	・事例は心不全患者がICU入室した場面である。気管挿管、抜管に必要な物品の使い方と介助方法について、教員指導のもと学ぶ。 ・ICU入室中の患者の呼吸・循環を管理するためのME機器やカテーテル類の目的および観察ポイントを明確にする。奇数グループは呼吸について、偶数グループは循環について相手グループに説明する。 ・全員が教員の指導の下、物品・機器・カテーテル類に触れる。
	F-2	ICU入室中の患者の看護2 気管挿管中の口腔・気道ケア 30分/教員2名	・事例の心不全患者のモデルを用いて口腔から気管挿管し人工呼吸器装着中の口腔・気道ケアを実施する。 ・グループの代表2名が実施する。
慢性期	G-1	セルフケア教育1 貧血・血小板減少 30分/教員2名	・事例の悪性リンパ腫患者に対して、貧血と血小板減少時のセルフケア教育を実施する。 ・実践時間は10分、患者役は教員とし、グループの代表2名(貧血、血小板減少各1名)が実施する。
	G-2	セルフケア教育2 血糖測定・インスリン注射 70分/教員3名	・事例の糖尿病患者に対して、パンフレットやチェックリストに沿って血糖自己測定およびインスリン自己注射の指導を行う。 ・血糖測定は自身の指先に、インスリン注射は腹部モデルに穿刺する。 ・全員が実践者、患者役を実施する。
リハビリテーション期	H	リハビリテーション看護 60分/神経難病病棟看護師2名、教員1名	・事例の脳梗塞患者に対し、急性期(ベッド上での関節可動域訓練)と回復期(車椅子への移動)を行う。実践時間は30分、グループ代表3名が実践者・患者役・解説者となる。 ・事例のALS患者とコミュニケーションツール(筆談・文字盤・視線導入・IT機器)を用いてコミュニケーションを行う。実践時間は15分、2人1組となり、全員が患者役・実践者になる。 ・事例のALS患者に対し、誤嚥リスクに向けた食事前の嚥下訓練を実施する。指示票に沿ったポジショニング、発声練習、マッサージ、アイスマッサージをする。アイスマッサージはモデル人形使用する。実践時間は15分、グループ代表3名が実践者・患者役・解説者になる。
終末期	I	看取りの看護 70分/教員2名(うちがん看護専門看護師1名)	・2事例の、a)亡くなった患者に対して、死後の整容・ケアを、b)その家族に対して、看取り時の声かけ、対話を実施する。 ・実践時間は20分、2つのグループが合同で行い、1つのグループの代表2名が実施する。 患者はモデル人形とし、相手グループのメンバーの一人が家族役となり実施する。1事例の実施後、実践者と家族役を交代し、同様に2事例目を実施する。

※各演習時間内にプレブリーフィング・デブリーフィングを含める

※各演習において、実践者・患者役等の役割がいない学生がグループ内にいる場合は、その学生は観察者となりチェックリストの項目を参考にして実践後のデブリーフィングでその立場での意見を述べる

考 察

本稿は、看護技術演習の、教員の立場での実践報告であり、演習を経験した学生の学びの調査結果を用いていない。学生への調査は別稿とするため、以下の考察では、教員が看護技術演習を実践しての省察、評価、課題等を記述する。

1. 演習のポイント説明と事前学習方法の提示の効果

本演習では、12の演習項目を3日に分けて、2週間ごとに実際の演習日を設けた。この2週間を1クールとし、初日での演習ポイントの説明は、教員の立場で客観的にみると、学生にとって事前学習の羅針盤となり、教員が思考する演習の意図やねらいを学生が理解した上で技術を練習し、演習日には自信をもってその技術を実践することに効果があり、さらにポイント説明でのDVDや文献の補足的な活用は、学生が該当する演習の技術がより具体的に実臨床に近い場での行動をイメージすることに役立ち、技術を確立させるための要因となっていたと考えられた。

また、演習日までの11日の期間は、学生が該当する技術に対して原理・原則、方法を復習し、どのように技術を展開するかを計画、練習するには必要と考えられる妥当な期間であり、演習項目を1日につき4つにしたことは、学生が成すべき思考や行動が分散されずに集中してその技術を学習できたことから、これらの教育計画は充実した演習に有効であったと考える。

演習は、シミュレーション導入型授業とほぼ同義⁹⁾であるが、Somervilleらは、シミュレーションを用いた教育は対象者のストレスが多く、学習に悪影響を及ぼす可能性があることが認識されており、シミュレーションを円滑に進めるための基本的な側面は、安全な教育環境を作ることである¹⁰⁾と述べている。このことから、演習の事前学習において、学生の自主性、能動性を視野に入れながらも、グループメンバーとの話し合いや技術の復習において教員がそのポイントを説明してヒントを出すこと、および時間を十分に確保していたことは安全な教育環境を整える側面において有効であったと考える。

2. 演習・シミュレーション学習におけるデブリーフィングの効果

Oliveiraは、臨床シミュレーションにおいて、プレブリーフィングとデブリーフィングに関し、プレブリーフィングは、シミュレーションの直前に参加者に情報とガイダンスを提供し、学習目標を確認し、機器、モデル人形、時間、シナリオについて指導し、デブリーフィングは、シナリオ終了後に行われる場面で何が起こったかについての振り返りである¹¹⁾と述べている。演習をシミュレーションと同義としてこれを参考とすると、プレブリーフィングは、前述の考察1で述べている実践ポイント説明、事前学習の十分な時間の確保にあたることか

ら、看護技術演習において必要な教育的アプローチであるといえる。では、本演習においてのデブリーフィングはどのようなものであったのだろうか。

デブリーフィングは、池山が、実臨床やシミュレーションの後にファシリテーターが手助けをして当事者で話し合うことである¹²⁾と述べていることから、看護技術演習のデブリーフィングにおいても学生が実習で活用できる技術の習得につなげるために、ファシリテーターとなる教員の適切な役割遂行が重要となる。本演習のデブリーフィングで教員はGASモデル^{*13,14)}を用いてファシリテートしていたが、なぜの聞き出しや気づきへの誘導には各教員の個性により教員間での差が生じたり、不足していると振り返る部分があった。今後においては、デブリーフィングでのファシリテートの方法を教員間で共有し、学生の内的な吟味および探求を行うフィードバック¹⁵⁾ができる体制を整えておくことを演習前のタスクとして計画し、実行したいと考える。また、本演習の対象は4年次の学生であることから、学生が負担にならないことを加味しながら、学生もデブリーフィングのファシリテートができるような教育計画を検討することも視野に入れたい。

また、Franklinらは、プレブリーフィングとブリーフィング+ビデオの組み合わせは、看護の臨床能力の開発においてより高い成果をもたらす可能性がある¹⁶⁾と述べていることから、本演習での学生の行動を分析し、その結果に納得して学生が確実に演習での看護技術を自分のものとするために、デブリーフィングに実践映像を用いることも今後の検討の材料になると考える。しかし、シミュレーションを用いた教育は対象者のストレスが多く、学習に悪影響を及ぼす可能性がある¹⁰⁾と述べるように、映像を用いることでの学生のストレスが高くなり、演習への反感がないようにすること、映像を用いるデブリーフィングであれば、それに応じた時間を確保することが必要となるため、これらを次の課題とし、より有効な演習に向けて教育計画を検討していきたいと考える。

* GASモデル：デブリーフィングを行う枠組み。情報収集 (Gather)、分析 (Analyze)、まとめ (Summarize) の流れに沿ってデブリーフィングを行う。

3. 臨床の高度な実践を行っている看護師を講師として採用することの効果

看護技術演習を計画するにあたり、教員は実習場面をイメージしやすいよう、実臨床に近い医療機器、物品、環境、人などで構成することを考慮していた。そのひとつに実臨床の看護で活躍する看護師を講師として採用したことがある。この人たちのもつ実践知の直接的な教授は、学修を積み上げた4年であるからこそ速やかに理解することができ、学生にとってはほどよい緊張感を保ちつつ貴重な学びの機会となる。また、病棟にこのような熟達した看護師がいることを認識することで、実習

時にもこの人たちを活用してよい、質問してよいのだといった安心感や親しみをもつきっかけにもなると考えられた。今後においても教員と臨床看護師とのコラボレーションを検討し、学生により学習効果がある看護技術演習を検討していきたい。

おわりに

本学における健康レベル別看護技術演習の実践を報告し、そのなかで本演習の計画、実行の過程を振り返り、省察した。健康レベル別看護論実習は、学生が卒後の看護実践を見据えて看護実践能力を育み成長する、貴重な学習の機会となる。この実習を直前に控えた本演習は、実習の満足度に直結する学生の重要な学習となった。今後においても本演習が学生にとって意義深い経験となるよう、教員間で検討し、計画、実践していきたいと考える。

文 献

- 1) 阿南あゆみ, 永松有紀, 長聡子, 佐藤亜紀 ほか. 産業医科大学産業保健学部看護学科の総合技術演習 I の展開—シミュレーション教育の導入—. 産業医科大学雑誌, 37 (4) : 305-312, 2015.
- 2) 香川県立保健医療大学条例, 2024-10-15
<https://www.kagawa-puhs.ac.jp/guardian/regulations/>
- 3) 野嶋佐由美. “看護学の概念と理論”, 日本看護協会出版会, 東京, 1, 2021.
- 4) 香川県立保健医療大学令和6年度教授要項, 2024-10-15
<https://www.kagawa-puhs.ac.jp/guardian/publish/pdf/G2024.pdf>
- 5) 野崎真奈美, 水戸優子, 渡辺かづみ. “計画・実施・評価を循環させる授業設計”, 医学書院, 東京, 12, 2016.
- 6) 舟島なをみ. “看護学教育における授業展開 質の高い講義・演習・実習の実現に向けて”, 第2版, 医学書院, 東京, 157, 2020.
- 7) 香川県立保健医療大学 2024 大学案内, 2024-10-15
<https://www.kagawa-puhs.ac.jp/pdf/pamphlet.pdf>
- 8) 安酸史子・鈴木純恵・吉田澄. “ナーシング・グラフィカ成人看護学①成人看護学概論”, メディカ出版, 大阪, 46-72, 2020.
- 9) 阿部幸恵, 藤野ユリ子. “看護基礎教育におけるシミュレーション教育の導入”. 日本看護協会出版会, 東京, 30-32, 2018.
- 10) Somerville SG, Harrison NM, Lewis SA. Twelve tips for the pre-brief to promote psychological safety in simulation-based education. Med Teach 45(12) : 1349-1356, 2023.
- 11) Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS, Martini JG, et al. Experiential learning in nursing consultation education via clinical simulation with actors: action research. Nurse Educ Today 35(2): 50-4, 2015.
- 12) 池山貴也. デブリーフィング. 月刊地域医学, 33(11) : 939-942, 2019.
- 13) 志賀隆. “実践シミュレーション教育—医学教育における原理と応用—”. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 36-48, 2014.
- 14) 一般社団法人日本医療・病院管理学会シミュレーショントレーニング, 2024-10-15
<https://www.jsha.gr.jp/glossary-keyterm/r3/simulation-training/>
- 15) 有田弥棋子, 田村由美. インシデントを経験した看護学生へのデブリーフィングの教育的意味—リフレクションの枠組みを活用して—. 日本看護学教育学会誌, 25 (2) : 15-27, 2015.
- 16) Franklin AE, Sideras S, Gubrud-Howe P, Lee CS. Comparison of Expert Modeling Versus Voice-Over PowerPoint Lecture and Presimulation Readings on Novice Nurses' Competence of Providing Care to Multiple Patients. J Nurs Educ. 53(11) : 615-22, 2014.

Health-level-specific Nursing Skills Exercises of the Fourth Year Students in Basic Nursing Education.

Kumiko Morita^{1)*}, Maki Iwamoto¹⁾, Sachie Okanishi¹⁾,
Fumika Nakashima¹⁾, Anna Kim¹⁾, Makiko Kondo¹⁾

¹⁾*Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefecture University of Health Sciences*

Abstract

This study examined the implementation of health-level nursing skills exercises given to fourth year nursing students from the perspective of the teaching staff. The aim of the program was to teach students the basic skills required for nursing practice to improve the quality of life of patients and their families at various stages of health, with the goal of acquiring the nursing skills necessary for care in the acute, chronic, convalescent, and terminal phases of life. The exercises were planned by considering the appropriate timing, materials, examples, scenarios, and instructors for each of the 12 items, tailored to the four different health levels. As learning materials for the exercises, students were provided with an electronic document containing examples and scenarios for each item, a checklist, observation notes for use during the exercises, and recording forms for pre- and post-exercise learning.

The schedule consisted of a two-week session. On the first day, a briefing on the key points of the exercise was given. This was followed by an 11-day period during which students were expected to engage in preliminary study and practice skills independently and in groups. Before and after the practical exercises, teachers acted as facilitators, conducting pre-briefings and debriefings. We hypothesized that this exercise structure would be effective in helping students apply the skills in their clinical practice afterward.

We will analyze the effectiveness of this exercise from the students' perspective, integrate the findings with this study, evaluate the results, and identify new issues with the aim of establishing a more comprehensive nursing skills exercises program tailored to different health levels.

Key Words : health-level-specific nursing,
nursing skills exercises, basic nursing education, adult nursing

*Correspondence to : Kumiko Morita, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University
281-1 Hara, Mure-cho, Takamatsu, Kagawa 761-0123, Japan
E-mail : morita-k@kagawa-puhs.ac.jp