

## 研究資料

### 川崎医療福祉大学保健看護学科における看護技術教育に関する教育内容の工夫 —基礎看護学領域の授業内容の検討—

兼光 洋子<sup>1)</sup>, 浜端 賢次<sup>1)</sup>, 關戸 啓子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科, <sup>2)</sup>徳島大学医学部保健学科看護学専攻

**要旨** 本研究の目的は看護技術教育として位置づけられている看護ケア方法論の授業内容を見直し、教育内容の精選および授業方法の改善、今後の課題を明らかにすることである。対象は「看護ケア方法論 A, B, C」(2001年度秋学期～2002年度秋学期)の授業展開方法と教授内容についてである。研究から得られた結果は次のとおりである。

1. 看護ケア方法論の講義組み立ては、基本動作を統合するという一連の流れになっておらず、技術の項目を独立して教授していた。
2. 改善点
  - 1) 基本動作を統合して看護技術を組み立てるような講義組み立てにし、基本と応用を明確にして教授する。
  - 2) 学習した知識を対象の特性に合わせ、応用展開する授業を行う。
3. 課題  
講義・演習・実習の有機的な組み立てを考える。

キーワード: 「看護技術教育」, 「生活援助技術」, 「授業評価」, 「看護ケア方法論」

#### はじめに

医療現場では平均在院日数の短縮化に伴い、入院する患者は高度医療を必要とする場合が多く、臨床看護師にはより高度で複雑化する業務に対応することが要求されている。また国民の人権意識の高まりと医療安全へのニーズの拡大がみられ、安全な良質医療の保証が求められている。このような医療を取り巻く情勢により、看護学を教授する大学教育では、学生の看護実践能力を高め、より質の高い医療を提供できる人材を育成するためにはどうしていかなければならないのかという課題に対応すべく検討を行っている。これは先の文部科学省による「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」と題する報告書<sup>1)</sup>ならびに、厚生労働省による「看護基礎教育

における技術教育のあり方に関する検討会」報告書<sup>2)</sup>、「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書<sup>3)</sup>等の公表によるところが大きい。これらの報告書により、「看護基礎教育のあり方」、特に「技術教育」と「臨地実習のあり方」についての検討が急務とされている。

そこで、川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科(以後本学と略す)の看護技術教育として位置づけられている教科目(看護ケア方法論)の授業内容について検討を行うことは、本学における「看護基礎教育のあり方」を検討する資料として意義があると考え、教育内容の精選および授業(講義・演習展開)方法の検討を行ったのでここに報告する。

#### 研究目的

看護ケア方法論の授業内容を検討し、教育内容の精選および授業(講義・演習展開)方法の改善、今後の課題を明らかにすることを目的とする。

2004年1月26日受理

別刷請求先: 兼光洋子 〒701-0193 岡山県倉敷市松島288  
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

## 研究方法

### 1. 方法

看護学を教授するために一般的に使用されている基礎看護技術に関する次の6つの教科書の構成内容、日常生活に対する援助項目について本学の場合と比較することによって、本学における看護技術教育を評価し、課題を明らかにする。

- 1) 薄井坦子：系統看護学講座 専門2 基礎看護学 [2]基礎看護技術, 第13版, 医学書院, 2002.<sup>4)</sup> (初版：1968年)
- 2) 氏家幸子, 阿曾洋子：基礎看護技術 I, II, 第5版, 医学書院, 2000.<sup>5)6)</sup> (初版：1981年)
- 3) 井上幸子, 平山朝子, 金子道子：看護学大系第6巻 看護の方法 [1], 第2版, 日本看護協会出版会, 1998.<sup>7)</sup> (初版：1990年)  
同第7巻, 第1版, 1993.<sup>8)</sup> (初版：1991年)  
同第8巻, 第1版, 1993.<sup>9)</sup> (初版：1991年)
- 4) 坪井良子, 松田たみ子：基礎看護学 考える基礎看護技術 I, II 看護技術の基本, 看護技術の実際, 第2版, ヌーヴェルヒロカワ, 2002.<sup>10)11)</sup> (初版：1997年)
- 5) 深井喜代子：新体系看護学18 基礎看護学③ 基礎看護技術, 第1版, メヂカルフレンド社, 2002.<sup>12)</sup>
- 6) 竹尾恵子：看護技術プラクティス, 第1版, 学習研究社, 2003.<sup>13)</sup>

### 2. 本学における看護基礎教育科目の構成

本学の専門科目は、「看護ケア論」、「保健看護活動論」、「保健看護論」、「看護基礎科学」、「保健看護学実習」の5分野から構成されており、「看護ケア方法論」は、各看護学で構成されている「看護ケア論」に位置づけられている。「看護ケア方法論」は、全ての看護領域において基盤となる科学的で実証的な看護技術である。(表1)

表1. 看護ケア方法論の概要

看護ケア方法論A	90時間 2単位	1年次秋学期開講
看護ケア方法論B	90時間 2単位	2年次春学期開講
看護ケア方法論C	60時間 2単位	2年次秋学期開講
合計240時間 6単位		

### 3. 対象

本学7期生(68名)が修得した専門科目「看護ケア方法論 A, B, C」(2001年度秋学期～2002年度秋学期)の授業展開方法と教授内容。

### 4. 用語の操作的定義

#### 1) 「看護基礎教育」:

業務を効果的に実施するために幅広く確実な基礎をつくる教育で、看護師を目指す学生の教育とする。

#### 2) 「看護技術教育」:

看護基礎教育において、基礎的看護技術の基礎看護技術、対症看護技術、実地看護に共通する基礎的看護技術、各看護学の基礎的看護技術等に加えて、個別化・応用看護技術の基礎的部分を教育し、その後の教育を継続教育に位置づけている<sup>14)</sup>その構造の一つ一つとする。

## 結果

### 1. 6つの教科書の構成

分析に使用した6つの教科書の構成内容(表2-1, 2-2)については、それぞれの書における基礎看護技術の考え方によって、初版から現在の版に改訂編纂されている。

編纂過程を記していた氏家らの基礎看護技術<sup>6)7)</sup>によると、「看護対象者に適切な援助ができる技術の基礎的行動を形成する」ことを教育目標におき、次のような内容構成としていた。①すべての看護行動に共通する基礎的な行為としての技術—看護行動に共通する行為、②看護師の判断が中心となって実施される要素の多い、看護対象となるものの生活を円滑にするための援助技術—日常生活に対する援助、③医師が行う診療の介助や、それに伴う対象者への援助、および医師の指示によって看護師が実施する行為としての技術—診療に伴う看護に分類されていた。この分類は、他の教科書においても同じであった。

その後、基礎看護技術のすべてを総合したケアや各看護学を総合したものを内容とし活用するものをまとめて④看護技術の実践的適用を新たに内容構成に加えた。そして、「経管栄養」や「膀胱洗浄」などを治療的行為であり、在宅医療として看護師が医師の指示によって実施したり指導することも多い技術であるため、②日常生活に対する援助から③診療に伴う看護に変更した。このことについては、教科書によって同じ項目として取り扱っ

表2-1. 6つの教科書の構成内容

<p>初版：1968年 系統看護学講座 専門2 基礎看護学 [2] 基礎看護技術</p> <p>序：看護技術とはどのようなものか</p>	<p>初版：1981年 基礎看護技術 I・II</p>	<p>初版：①1990年、②③1991年 看護学大系第6・7・8巻 看護の方法 [1~3]</p> <p>1. 看護過程の成り立ち</p>	<p>初版：1997年 基礎看護学 考える基礎看護技術 I・II</p> <p>1. 看護技術の基本 人間の尊厳にもとづく看護技術 生活を支える援助 安全を守る技術 安楽と看護技術 自立への過程</p>	<p>初版：2002年 新体系看護学18 基礎看護技術</p> <p>序：看護技術とは 看護技術と看護過程 看護技術の質 看護技術における倫理</p>	<p>初版：2003年 看護技術ブライクイス</p>
<p>1. 看護実践の場と共通基本技術 1) 看護過程の成立とその特徴 2) 看護過程成立の場面ごとの看護</p>		<p>2. 看護の利用者と提供者の関係 技術</p>	<p>2. 看護を展開するための方法としての技術 看護過程</p>	<p>1. 看護過程</p>	
<p>3) 共通基本技術 観察の技術 コミュニケーションの技術 看護過程展開の技術 記録の技術 安全をまもる技術 対象者の安楽と看護者の動作の経済性をたかめる技術</p>	<p>1. 看護行為に共通する技術 コミュニケーション ボディメカニクス-姿勢と動作 情報収集と観察 バイタルサイン 身体各部の測定 安全・安楽</p>	<p>3. 看護における相談的・教育的役割機能とその方法</p>	<p>3. 看護行為の基本 コミュニケーションの技術 ボディメカニクスと人間工学 運動・活動 休息・睡眠 指導技術</p>	<p>2. 様々な看護活動に共通する看護技術 ヘルスアセスメント コミュニケーションの技術 安全・安楽を守るための技術 情報の伝達と共有化；看護記録と報告</p>	<p>1. 看護場面共通する看護技術 環境調整の看護技術 安全管理の看護技術 安楽確保の看護技術 フィジカルアセスメントの看護技術 感染予防の看護技術</p>
<p>4) 生活行動援助 生活環境を整える 姿勢を決める、身体を動かす、移動する 身体の清潔を保つ 衣服を用いる 食べる 排泄する 眠る 休息する 活動する</p>	<p>2. 日常生活に対する援助技術 生活環境 日常生活活動 衣生活 身体と食生活 排泄</p>	<p>日常生活行動の援助技術&lt;1&gt; 1. 食生活の援助技術 2. 排泄の援助技術 3. 清潔の援助技術 4. 活動と休息の援助技術 5. 性に関する援助技術</p>	<p>4. 健康障害のある人の生活への看護技術 看護の安全技術 病床環境の調整 体位と移動 栄養と食事 排泄（浣腸、導尿を含む） 衣生活 身体と食生活</p>	<p>3. 日常生活の場を整える看護技術 1) 快適な環境のための看護技術</p>	<p>2. 生活行動に共通する看護技術 食事・栄養の看護技術 排泄の看護技術 清潔・衣生活の看護技術 活動・休息の看護技術</p>
<p>3. 診療に伴う技術… 4. 基礎看護技術を総合して行う看護行為 看護過程</p>		<p>日常生活行動の援助技術&lt;2&gt; 6. 環境調整の援助技術 7. 呼吸、循環、体温に関する援助技術</p>	<p>2) 日常生活の自立を支える看護技術 活動・運動の援助 睡眠と休息の援助</p>		

<p>記録と報告 指導的活動 ...</p>	<p>8. 日常生活における救急処置 9. ターミナルケア</p>	<p>清潔の援助 体温・循環調節の援助 衣生活の援助 食生活と栄養摂取の援助 排泄の援助</p>
<p>表2-2. 6つの教科書の日常生活に対する援助に関する内容</p>		
<p>ポ イ メ カ ニ ク ス</p>	<p>初版：1968年 系統看護学講座 専門2 基 礎看護学 [2] 基礎看護技術</p>	<p>初版：1981年 基礎看護技術 I・II</p>
<p>体 位</p>	<p>ポデイメカニクス 基本的な体位 体位変換 身体を動かす 移動する 体位・肢位の固定</p>	<p>初版：1997年 基礎看護学 考える基礎看護技術 I・II</p>
<p>移 動 ・ 移 送</p>	<p>ポデイメカニクス 体位 移動動作 体位変換 安全安楽 3. 安楽とその援助 c 物品を用 いての安楽な体位を保つ方法</p>	<p>初版：2002年 新体系看護学18 基礎看護学③ 基礎看護技術</p>
<p>環 境</p>	<p>健康により生活環境 健康上の必要に応じた病床</p>	<p>初版：2003年 看護技術ブライケイス</p>
<p>清 潔</p>	<p>身体清潔の意義 身体清潔に関する基礎知識 身体清潔の援助 ・洗髪 ・洗髪以外の被頭髪部の清潔 ・全身清拭 (足浴を含む) ・入浴 ・シャワー浴 ・その他の方法</p>	<p>初版：1997年 基礎看護学 考える基礎看護技術 I・II</p>
<p>環 境</p>	<p>生活環境の意義 看護における生活環境 病床のつくり方と整備</p>	<p>初版：2003年 看護技術ブライケイス</p>
<p>清 潔</p>	<p>身体清潔の意義 身体清潔に関する基礎知識 身体清潔の援助 ・洗髪 ・洗髪以外の被頭髪部の清潔 ・全身清拭 (足浴を含む) ・入浴 ・シャワー浴 ・その他の方法</p>	<p>初版：2003年 看護技術ブライケイス</p>

衣服	衣類選択 衣類の着脱 入院患者の衣類の管理	・口腔内の清潔 ・外陰部洗浄	・洗髪 ・ドライシャンプー ・陰部洗浄 ・陰部清拭 ・口腔の清潔 ・眼・耳・鼻の清潔 ・爪・ひげ … ・衣服の清潔援助	・洗髪	病衣の条件 身だしなみ 寝衣交換	
食事	健康と食物 健康障害時の食事 食行動をたすける 非経口的栄養法	衣生活の意義 病衣（患者の衣類）の選択と条件 病衣の交換	人間にとつての「食」の意味 食生活の援助における看護婦の役割 食生活援助の観察の視点とその方法 食生活援助の実際	食への援助実施の過程 栄養と食事の基礎知識 栄養と食事に関するアセスメント 食事の援助方法 ・経口栄養の介助 ・経鼻カテーテル法 ・高カロリー輸液	食生活の基礎知識 食生活に関するアセスメント 食事の援助方法	栄養と栄養摂取 食生活の基本的援助 疾病時の食事と援助 非経口栄養法 栄養状態、体液・電解質バランスのアセスメント 食生活の支援 誤嚥予防への援助 食事の介助 経管栄養法
排泄	健康と排泄 排泄行動をたすける 排便浣腸と導尿	排泄の意義 排泄に関する基礎知識 排泄の援助 ・便器を用いて ・尿器を用いて ・おむつによる	排泄援助における看護婦の役割 排泄援助の観察の視点とその方法 排泄援助の実際 ストーマの自己管理への援助	排泄援助実施の過程 排泄の基礎知識 排泄に関するアセスメント 排泄の援助方法 ・床上での排泄援助 ・グリセリン浣腸・石けん浣腸・高圧浣腸 ・ストーマケア ・導尿	排泄の意義 排泄のメカニズム 排泄の基本的援助 4) 排便・排尿の介助 ・トイレ使用 ・ポータブルトイレ使用 ・便器 ・尿器 排泄に関する処置 ・浣腸 ・導尿 排便障害と援助 排尿障害と援助 ストーマと援助	排泄の介助 ・尿器による 排便の介助 ・床上排便の介助 ・ポータブルトイレによる 失禁ケア ・おむつ交換 排尿困難時の援助 ・一時的導尿 ・持続的導尿 摘便 浣腸 ストーマケア

ているもの、そうでないものと2分していた。

年代が新しくなるにつれて単元の取り扱いが複雑になっており、特に「ボディメカニクス」、「体位」、「移動」の単元については、「安全」、「安楽」、「運動」、「活動」、「休息」、「睡眠」に関して取り扱っていた。

## 2. 本学の看護ケア方法論 A,B,C の講義組み立て

看護ケア方法論 A は、主に日常生活上の援助を中心にし、看護ケア方法論 B は、診療・治療過程における援助を中心に組み立て、看護ケア方法論 C は、臨床実

表3-1. 看護ケア方法論 A 講義計画

1	ボディメカニクス, 生活環境 (ベッドメイキング)
2	バイタルサイン
3	ヘルスアセスメント・フィジカルイグザミネーション
4	活動と休息 (移動を含む)
5	安全・安楽
6	排泄 (便器・尿器・オムツ交換・浣腸)
7	感染予防 (消毒・滅菌・傷の手当て)
8	排泄 (実験学習)
9	排泄 (導尿), 感染予防 (ガウンテクニック)
10	排泄 (膀胱洗浄)
11	生活環境 (実験実習)

表3-2. 看護ケア方法論 B 講義計画

1	衣生活 (臥床患者の寝衣交換演習)
2	衣生活 (点滴がある・片麻痺がある患者の寝衣交換演習)
3	吸入・吸引
4	包帯法
5	清拭
6	薬物療法と看護: 経口与薬
7	食事 (食事介助演習)
8	罨法
9	洗髪
10	皮下・筋肉内注射
11	皮内注射・直腸内与薬・静脈内注射
12	採血
13	点滴静脈内注射 (滴下調整演習)
14	検査を受ける人の看護
15	足浴・手浴・陰部洗浄・口腔ケア

表3-3. 看護ケア方論 C 講義計画

1	栄養療法 (カテーテル報・瘻管法), 中心静脈栄養法
2	循環管理 (輸液ポンプ, 輸血, 動脈ライン, CVP 測定)
3	看護過程
4	循環管理 (心電図)
5	呼吸管理 (人工呼吸器)
6	終末時の看護 (死後の処置)
7	褥瘡, ストーマケア, 放射線を受ける患者の看護

践に必要な医療機器・器具類の取り扱いおよび看護過程など、看護ケア方法論 A と B の補完的位置づけとして講義組み立てを行っている。

このような考えのもと、7期生の看護ケア方法論の講義計画 (表3-1, 3-2, 3-3) を実施した。なお、講義の組み立てを見るため、今回は授業時間数を記していない。

## 3. 本学と6つの教科書の日常生活に対する援助に関する構成比較 (表4-1, 4-2)

6つの教科書による日常生活に対する援助に関する構成は、①「ボディメカニクス」→「環境」→「体位・体位変換・移動」→「清潔・衣服」→「食事」→「排泄」というパターンと、②「体位・体位変換・移動」まで同じで「食事」→「排泄」→「清潔」のパターン、③「環境」→「体位保持」→「食事」→「排泄」→「清潔・衣服」→「体位変換・移動移送」、④「食事」→「排泄」→「清潔・衣服」→「環境」に分類できた。そしてその後に診療に伴う看護技術を展開していた。

しかし、本学においては、「ボディメカニクス・体位・体位変換」→「環境」→「移動」→「排泄」→「清潔・衣服」→「食事」→「清潔」というパターンに加え、排泄以後の単元の間に診療に伴う看護技術が混在する展開となっていた。

## 4. 教授した授業内容の一例: 単元「衣生活」

1) 時間数: 講義90分×1.5コマ, 演習90分×2.5コマ

2) 単元目標:

①健康生活における衣服の意義を説明することができる、②対象に応じた衣服の選択を考慮することができる、③既習学習の安楽な姿勢・体位・体位変換などを想起しながら、基本的な衣服の着脱が実施できる、④障害に応じた衣服の着脱方法を考えることができる

3) 演習内容:

①臥床患者の寝衣交換, ②麻痺のある患者の寝衣交換, ③点滴を行っている患者の寝衣交換

4) 患者状況設定:

①臥床安静を強いられており、自分では全く動けない状況とする。ただし横を向いてもらえばベッド柵につかまることが可能な状態である、②ベッド上安静の指示があり、点滴静脈注射を右前腕部に実施している患者、③脳梗塞後遺症により、左半身麻痺のある患者

表4-1 日常生活に対する援助に関する構成比較

初版1968年 系統看護学講座 専門2 基礎看護学 [2] 基礎看護技術	初版1981年 基礎看護技術 I・II	初版①1990、②③1991年 看護学大系第6・7・8巻看護の方法 [1~3]	初版1997年 基礎看護学 考える基礎看護技術 I・II	初版2002年 新体系看護学18 基礎看護学③ 基礎看護技術	初版2003年 看護技術ブракテイイス	2002~2003 本学科7期生講義組み立て
ボディメカニクス	ボディメカニクス 体位 移動動作 体位変換 体位保持	食事	ボディメカニクス	ボディメカニクス	環境	ボディメカニクス 体位 体位保持 体位変換 環境
環境	環境	排泄	環境	環境	体位保持	移動
体位 体位変換 移動	車椅子・ストレッチャー などによる移動	清潔・衣服	体位 体位変換 体位保持 移動	体位の保持 体位変換 移動	食事	排泄
清潔	衣服	環境	食事	清潔	排泄	衣服
衣服	清潔		排泄	衣服	清潔・衣服	清拭
食事	食事		衣服	食事	移動・移送 体位変換	食事
排泄	排泄		清潔	排泄		洗髪
診断・治療にともなう看護 看護実践と看護研究	診療に伴う技術 基礎看護技術を総合して 行う看護行為	治療に伴う看護の方法 看護における研究	診察と看護…	診療に伴う看護技術 指導技術	診療・処置時の看護技術	足浴・手浴・陰部洗浄・ 口腔ケア ↳ の後に診療・処置 時の看護技術の単元が入 る

表4-2 日常生活に対する援助に関する構成分類

初版1968年 系統看護学講座 専門2 基礎看護学 [2] 基礎看護技術	初版1981年 基礎看護技術 I・II	初版2002年 新体系看護学18 基礎看護学③ 基礎看護技術	初版1997年 基礎看護学 考える基礎看護技術 I・II	初版2003年 看護技術ブракテイイス	④	2002~2003 本学科7期生講義組み立て
					③	ボディメカニクス 体位・体位変換 環境
					②	環境
					①	移動
	清潔・衣服	体位・体位変換 移動	体位保持	食事	排泄	排泄
	食事		清潔・衣服		衣服・清潔	衣服・清潔
	排泄		移動・体位変換	環境	食事	食事
					清潔	清潔

5) 演習の実際:

①看護師と患者は1対1で寝衣交換を行う。2パターンで演習を行う

パターン1 プライバシーの保護にはこだわらず、寝衣交換を行う

パターン2 プライバシーの保護を行いながら寝衣交換を行う

②③は、患者1対グループ内で考えて演習を行う

考 察

1. 技術と技術の組み合わせによって行う看護行為から考えた講義計画の組み立てに関する検討

多くの看護場面はいくつかの基本動作で構成されている。例えば、「衣生活」の単元を取り上げてみる。ここでは、衣生活の援助として、衣服の意義、衣服の選択、衣服の着脱の方法を教授するだけではない。衣服を交換するという行為には、安楽な姿勢や体位・体位変換、関節可動域、ボディメカニクスの既習学習項目が関連する。そして衣服を交換するという行為は、体の清潔、環境を整えるという清潔という概念が関連する。このように、衣生活という行為の一連における過程の、部分的な基本動作だけでは看護の成立が難しいことがわかる。

しかし、本学の看護ケア方法論の組み立ては、基本動作を統合するという一連の流れになっておらず、技術の項目を独立して教授しており、関連や統合することを学生個人の学習に委ねていたことが明らかになった。

また、講義の指導案を作成するときは、①単元がカリキュラム全体の中で、どの位置にあるか、②その単元が他の科目や単元と内容的にどのような関係にあるかを明確にすることによって、その他の単元へのつながりや全ての領域に系統立てて積み上げられる<sup>15)</sup>が、この点に関しても単元を独立して教授していた。

これでは、学習への主体的参加傾向が乏しく、教えられることによって、初めて学習したと認識する今の学生には、教授する内容がすべて新規学習項目となり、他の技術との関連性がもてない。

そこで、単元の位置づけを明確にすることはもちろんのこと、学生が基本動作の関連づけや統合を行えるような順序立った講義組み立てや想定する援助の対象者を絞った教授内容に改善する必要がある。

よって、改善点を以下に述べる。

1) 他科目(単元)との関係から本単元の位置づけや他科目(単元)との内容的関係を明らかにする。

2) 看護ケア方法論の中の日常生活援助に関する講義組み立て

6つの教科書の構成内容をみるとすでに記されていることであるが、現在教授している単元を既習学習項目の集まりから新規学習項目につながるよう基本動作の組み合わせについて考え、看護ケア方法論の日常生活援助に関する講義組み立てを作成した。

「食事」を行うということは、食事を食べる姿勢を整えることから始まるので、体位変換、歩行介助、移送、関節可動域が必要となるため、ボディメカニクス、体位、姿勢、移動の既習学習が必要である。また食後の環境を整えることが必要となるため、環境、体の清潔、衣服の清潔の既習学習が必要である。

「清潔」は、整えること、洗うこと、そして着替えることを考えると、ボディメカニクス、体位、姿勢、環境の既習学習が必要である。

「排泄」という行為には、体位変換や関節可動域、歩行介助もしくは移動・移送というボディメカニクス・姿勢・体位・移動の既習学習項目が関連する。そして排泄後には、体の清潔・衣服の清潔、環境を整えるという清潔という概念が関連する。

「移動」は、ベッド上、ベッドから他に移る、そして動くという過程があるため、ボディメカニクス、体位変換の既習学習が必要である。

このように、日常生活上の援助についての基本動作のかたまりを考え、教授する順番を考えた。(表5)

すべての単元は、ベッド上における援助方法を教授し、「移動」の単元が終了したところで、動くという応用を含めて、清潔では、洗髪台での仰臥位での洗髪、排泄では、ベッドサイドでのポータブルトイレでの排泄、トイレでの排泄をそれぞれ教授する。

3) 看護ケア方法論で想定する援助の対象

看護基礎教育において初めて基礎的看護技術、基盤となる基本的看護技術と出会うため、「人」に安全・安楽な技術を行うとはどういうことか、一般的に有効とされている原則の看護技術から学ぶことが必要なのではないかと考え、個性をもたない、病床で援助を必要とする「人」とした。そして次にベッドから離れることが可能な「人」と段階を踏む。

表5. 看護ケア方法論の講義組み立て

1. 対象をとらえる	コミュニケーション, フィジカルアセスメント, 看護面接, 看護過程
2. 姿勢・体位	ボディメカニクス, 体位, 関節可動域
3. 環境を調節する	病床環境, ベッドメイキング, 定期的なりネン交換, 人がいるというだけのリネン交換
4. 清潔	ベッド上全身清拭, ベッド上洗髪, 洗髪の種類として, 洗髪車と洗髪台があるが, ベッド上で行える洗髪車での洗髪までとする. 洗髪台での洗髪は, 移動という動作が含まれるので, ここからは応用編としてここでは教授しない
5. 食事	食事介助の方法までとし, 経路が違う経管栄養法や経静脈栄養法は応用編としてここでは教授しない
6. 排泄	ベッドの上での排泄方法までとし, 排泄の困難な方に対する援助は応用編としてここでは教授しない
7. 移動	ベッドから他に移る, 動くという部分の援助方法

以上のように, 講義計画を組み立てるときには, 単純から複雑へとといった段階を踏んだ学習展開が重要と考えられる。

また, 私たちが教授する対象は, 日本の経済が高度成長から安定成長へと転換し, 豊かさを背景に生まれた「価値の多様化」の時代に育ってきた学生である。「価値の多様化」は, 少ない選択肢の中からどれか一つを選択しなければならない社会から, あれもよいしこれもよい, 何をよいとするかは人それぞれでよいとする社会へと変ってきたことを意味する。このことは, 個人が何らかのものを選ぼうという時, 絶対的な基準がなく, あくまでも物差しは「自分」となる。このような時代のうえに, 青年期にある学生は, 「大人としての自分を形成する」時期にあり, 自分自身がまだ十分につかめていない段階にある。ゆえに「指示しないと動かない」, 「指示すれば動くのだが自発性がない」といった学生の特徴は, さまざまな選択ができる豊かな社会ではあるが, いくつもある選択肢の中から自分にとって最もよいものを一つ選ぶ難しさのなかで生きてきた結果の行動ともいえる。さらに学校社会は, 「結果の平等」を目指しており, 教師の働きかけに応じてやっていたら何とかなる社会である。日常生活のある面では価値の多様化する社会の恩恵を受けていながら, 一日の生活の大半は一元的な価値観の根強い学校や家庭において過ごすのだから指導者の指示に

従って行動するというパターンが身についてしまうと考えられる。このような特徴をもった学生<sup>16)</sup>を教授するため, 単純から複雑へとといった段階を踏んだ学習展開は重要といえる。

## 2. 教授する内容と授業展開に関する検討

演習は, 机上の知識を使って実際に体験することにより, 講義で学んだ知識が目の前の現象とつながる, または身体で感じるができる学習方法である。藤本<sup>17)</sup>によると, 「看護職として成長を続けるためには, 自らをふりかえる思考が重要である。そのふりかえり思考が行われている状況はほとんどが演習の場面であった」と述べているように, 実習で対象に介入する前の段階では演習時間の確保は重要であるといえる。しかし, 筆者は解剖・生理学の既習学習項目に時間をかけてしまい, 看護ケア方法論の新規学習項目である看護技術の演習時間が少ない。加えて, 「衣生活」の演習でもわかるが, 臥床患者の寝衣交換のうえに, 点滴を挿入している患者や麻痺のある患者の寝衣交換といった応用編までの演習を行っている。68名の学生が1つのベッドに5~6人で演習を行っており, 全ての学生が看護師患者役を体験するには1ベッド6通り行う時間を要することになるなど, 演習時間が充分確保されない現状にある。

また, 川本<sup>18)</sup>が「臨床で直接対象に実施し体験しなければ役立つ技術とはならないという結論に至った」といわれているように, 私たち看護学が対象にしているのは, 人間, 患者であり, その人とかかわりの中で看護実践能力は養われると考えられる。看護技術は技術の伝達のみではないので, 看護実践能力と臨床の現場(対象とかかわるということ)は切り離せないものだと考えるが, カリキュラム改正以降, 進展する医療に対応できる判断能力および問題解決能力が身につく幅の広い学習ができるように, ゆとりある教育の必要性がいわれ, 実習時間が減少している。本学も然りである。

そこで, 限られた授業時間の中で教授する内容を考えるにあたり, 既習学習をどこまでふりかえるかは勿論だが, 看護技術を教授する際, その技術の行動形成に必要な条件として, ①基本的な技術, ②普遍的な技術, ③科学的に実証された技術があげられている<sup>19)</sup>が, 各看護学との関連性を考え看護ケア方法論でどのように教授するか, どのように授業を展開するかを検討が必要である。

よって, 改善点を以下に述べる。

1) 看護ケア方法論の看護技術の基本と応用を明確にして教授する。

先に述べたように単純から複雑へという学習方法や基本から応用、たとえば清拭は、対象者の体にチューブ類やME機器類のついていない場合から、ついていない場合、車椅子移乗の援助は麻痺がない場合から麻痺がある場合というように、同じ単元でも分けて段階的に教授する。同じく基本から応用について、ベッドの作り方は包布でなくスプレッドを教材としたり、清拭では清拭剤を使うのではなく、石けんによる清拭を行うなど、その技術を教えることによって、他の方法を考えられ応用できるようにする<sup>19)</sup>ことも考慮していきたいが、この点については時間的な問題・社会の情勢から検討課題とする。

また1つのものだけでなく、見るべき対象を複数にして、比較させる事例を用い、思考を行う。これは、基本から応用という段階と相反することにもなるが、たとえば、ゴム風船を使って子宮をつくる事例と流動食の注入技術の事例2つを使い、ゴム風船の場合は実物（子宮）は目の前にない状態で本来の対象である子宮を想像させる。流動食の場合は、実物（流動食注入という事態）が目の前にある状態でそれを見ながらそれとは違う普通の食事を想像させるのである。1つだけ見ていたのでは見えなかったことが、共通な特性と異なる特性を発見させることによって、見るべき事が見え、分かるべき事実がわかるという考え方である<sup>20)</sup>。

2) 看護ケア方法論Cの授業内容

看護ケア方法論の一番最後に組み立てられている「看護ケア方法論C」において、実習に出るための、対象の特性に合わせた応用の技術体験、つまり学習した知識を現実にもどのように活用するのか、基本的看護技術を教授していきたいと考えている。

3) 講義・演習・実習の有機的な組み立て

講義・演習が終わったらその単元の実習をするといった講義と演習および実習を有機的に組み立てた学習形態を取り入れていく必要があると考える。

3. 今後の課題

これからの看護ケア方法論の教授方法として、原則の手順を模倣することからはじめ、対象も段階的に発展させ、自己が行った援助のふりかえりを行う方法を試案した。これを行うためには、すでにどの大学でもいわれて

いることだが、本学においても「看護ケア方法論A・B・C」の授業時間数の拡大と、基本的看護技術を基礎看護学領域のみで教授するのではなく、全領域の教員で教授するという体制をとることが理想ではないかと考える。また、基礎・成人・老年領域において、演習の共同参画も必要ではないかと考える。

また、文部科学省と厚生労働省の求める看護実践能力の育成に向けて、現場の看護師と共同して技術教育を行う、ユニフィケーションが必要である。現在、看護基礎教育を学ぶ社会人学生が増加してきている。このことは、看護基礎教育が生涯学習として位置づけられた現れであると考えられているが<sup>21)</sup>、看護学教育が看護基礎教育を終了したら終わりではなく、継続教育、そして経験を積み重ねても生涯にわたり学習が必要であるともいえる。そのため、看護基礎教育で育成する内容は生涯変らないが、看護基礎教育、継続教育、生涯教育の各々の学習課題が異なると考えられる。そこで、看護基礎教育担当者と臨床継続教育担当者がそれぞれの課題を明確にすることから取り組む必要があると考える。

しかし、どのような教授方法でどのくらいの時間をとれば、学生の看護実践能力が育成されるのかは不明であるため、今回の教授方法が効果的であるかには限界がある。今後は各大学が行っている教授方法・展開を収集し、分析して効果的な教授方法を検討する必要がある。

結 論

本学の看護技術教育として位置づけられている「看護ケア方法論」において、授業内容を評価した結果以下のことが明らかになった。

1. 看護ケア方法論の講義組み立ては、基本動作を統合するという一連の流れになっておらず、技術の項目を独立して教授していた。
2. 改善点
  - 1) 基本動作を統合して看護技術を組み立てるような講義組み立てにし、基本と応用を明確にして教授する。
  - 2) 学習した知識を対象の特性に合わせて、応用展開する授業を行う。
3. 課題
 

講義・演習・実習の有機的な組み立てを考える。

## 文 献

- 1) 看護学教育のあり方に関する検討会報告書：大学における看護実践能力の育成に向けて，1-39，2002.
- 2) 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会，1-12，2003.
- 3) 新たな看護のあり方に関する検討会報告書：新たな看護のあり方に関する検討会，1-14，2003.
- 4) 薄井坦子：系統看護学講座 専門2 基礎看護学 [2] 基礎看護技術，第13版，医学書院，2002.
- 5) 氏家幸子，阿曾洋子：基礎看護技術Ⅰ，第5版，医学書院，2000.
- 6) 氏家幸子，阿曾洋子：基礎看護技術Ⅱ，第5版，医学書院，2000.
- 7) 井上幸子，平山朝子，金子道子：看護学大系第6巻 看護の方法 [1]，第2版，日本看護協会出版会，1998.
- 8) 井上幸子，平山朝子，金子道子：看護学大系第7巻 看護の方法 [2]，第1版，1993.
- 9) 井上幸子，平山朝子，金子道子：看護学大系第8巻 看護の方法 [3]，第1版，1993.
- 10) 坪井良子，松田たみ子：基礎看護学 考える基礎看護技術Ⅰ 看護技術の基本，第2版，ヌーヴェルヒロカワ，2002.
- 11) 坪井良子，松田たみ子：基礎看護学 考える基礎看護技術Ⅱ 看護技術の実際，第2版，ヌーヴェルヒロカワ，2002.
- 12) 深井喜代子：新体系看護学18 基礎看護学③ 基礎看護技術，第1版，メヂカルフレンド社，2002.
- 13) 竹尾恵子：看護技術プラクティス，第1版，学習研究社，2003.
- 14) 氏家幸子，阿曾洋子：基礎看護技術Ⅰ，第5版，vi，医学書院，2000.
- 15) 佐藤みつ子，宇佐美千恵子，青木康子：看護教育における授業設計，第2版，29-79，医学書院，2001.
- 16) 國眼眞理子：いまどきの若者の考え方・育て方，第1版，26-70，日総研，2003.
- 17) 藤本悦子：生活援助技術教育において‘ふりかえり思考’を育成する意味，Quality Nursing, 5(7), 508-513, 1999.
- 18) 川本利恵子：看護基礎教育（学士課程）における看護技術教育の課題，日本私立看護系大学協会会報，10，13，2003.
- 19) 山口瑞穂子／「看護教育」編集室：看護教育新カリキュラム展開ガイドブック No.12 看護援助技術 臨床看護から在宅看護へ，第1版，2-8，医学書院，1997.
- 20) 宇佐美寛，米田和美：看護教育の発想—授業をどう変えるか，第1版，2-5，看護の科学社，2003.
- 21) 内村美子，澤本万紀子：生涯学習時代に向けた看護学教育カリキュラム—学習者のとらえ直しと臨地実習指導の開発—，27(5)，90-98，2002.

*Device of the education contents about nursing skill instruction at Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare Kawasaki University of Medical Welfare –examination of the lesson contents of the areas of Fundamental –*

*Yoko Kanemitsu<sup>1)</sup>, Kenji Hamabata<sup>1)</sup> and Keiko Sekido<sup>2)</sup>*

*<sup>1)</sup>Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare Kawasaki University of Medical Welfare*

*<sup>2)</sup>Major of Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan*

**Abstract** In this study, we made after this clear, reconsidered the curriculum of Nursing Care Method which is regarded as nursing skill instruction, and discussed the selection of the program of study and the new process of learning. Especially, we studied the syllabus planning and the instruction about “Nursing Care Method A, B, C” (from the autumn term in 2001 to the autumn term in 2002.) The following is effective we acquired through the study.

- 1 . It was not a series of flow that we unify fundamental movements about the structure of “Nursing Care Method” and we were instructed skill item in independence.
- 2 . Point of improvement
  - 1 ) We unify fundamental movements and construct nursing skills. And we make clear the fundamental and application about nursing skill and teach them.
  - 2 ) Acquired knowledge allows one to be able to manage the objective individuality and offer the applied course.
- 3 . Problem

We should consideration the best construct of the lecture, the exercise and the practice.

*Key words* : nursing skill instruction, life support skill, class evaluation, nursing care method