

◆その他

成人看護学分野における技術演習教授法の検討 —看護援助の対象となる人を生活者として捉える技術演習の展開—

Discussion of teaching method for nursing art training in adult nursing field
-Development of training framework for nursing art focused on individual lifestyle-

奥井 早月 藤原 由子 元木 絵美 佐々木 亮輔
長谷川 有里 横内 光子

Satsuki Okui Yoshiko Fujiwara Emi Motoki Ryosuke Sasaki
Yuri Hasegawa Mitsuko Yokouchi

本学部では1年生から看護技術教育が開始されるが、看護技術を専門に教授する領域を持たない教育体制の特徴がある。この特徴を踏まえて技術演習に関する検討を行い、学生は科目同士の関連性を見出しにくいという課題が明らかになった。

本稿では、3年生開講の「治療療養支援技術演習」を担当する教員が、ディスカッションを通じて考案した、「人を生活者として捉える」技術演習の展開方法について報告する。

「治療療養支援技術演習」は、「診療に伴う看護技術」を教授する科目に該当する。今回、看護援助の対象は生活者であると捉え、ヴァージニア・ヘンダーソンの14項目の日常生活行動の視点をもった演習を展開することとした。さらに、共通のフレームワークに沿って授業指導案を作成することで、学生が共通性と相違性を理解しやすいよう工夫した。授業指導案は、1) 到達目標、2) ヘンダーソンの14項目で該当する生活行動、3) ヘンダーソンの項目が満たされていない原因、4) 援助方法全般の中で当該技術の位置づけ、5) 事前・事後課題の内容、6) 必要物品、7) 人員配置、8) 技術テストの評価ポイントの8項目で構成される。

今回、全ての看護技術は対象者の生活行動を補うためのものであり、対象者が生活者であることを学生が理解しやすい授業設計を検討した。本科目は平成29年度の開講であり、授業指導案の効果を現時点では評価できない。今後は教授する際のキーポイントをより明確にし、学生の理解度を評価することで技術教育方法の妥当性の確認が必要である。

キーワード：成人看護，基礎看護技術，生活者
adult nursing, basic nursing art, individual lifestyle

I. はじめに

看護基礎教育における課題の1つとして、患者層の変化や患者の権利擁護等により、臨地実習先で学生が看護技術を実施する機会は減少している（厚生労働省、2007）。そのため、模擬患者の活用やロールプレイ、シミュレーションなどを取り入れた、学内演習科目の中での効果的な技術教育の重要性が増している。平成19年に看護基礎教育カリキュラムの改正が行なわれたが、教える内容が多すぎる、一貫性がない、科目間の連携がない、技術が軽視されているという指摘がある（佐藤ら、2006）。教育の対象となる看護学生の特徴としても、科

目間や知識の関連付けに対する困難さが指摘されており（安ヶ平、2010）、学生にとって一貫性、関連性の見えやすい教育課程の構成や授業設計上の工夫が求められている。これらの現状から、学生が看護技術を学ぶにあたり、複数の科目に分けて教授される多様な看護技術について、看護技術の本質を学ぶとともに、各技術の共通性と独自性、関連性の理解を踏まえた修得が可能となるような授業設計が必要である。

本学では、平成27年4月に看護学部を新設し、平成28年10月現在1年生と2年生が在籍している。1年生の前期科目「コミュニティヘルスケア看護技術演習Ⅰ」から基礎看護技術教育が開始され、1年生後期科目から本格的な看護技術演習が展開されている。本学部の教育体制は、コミュニティ・ケアシステム領域を中核に医

療看護領域、成育看護領域の3大領域制をとっており、看護技術を専門として教授する領域を持たない点が特徴である。この現状を踏まえ、コミュニティ・ケアシステム領域と医療看護領域成人看護学分野の有志の教員が参加し、本学部における技術演習の課題を検討した。その結果、学生は看護技術に関連する科目同士の関連性を見出しにくいという課題が明らかになった。特に、清潔の援助といった生活の援助技術と与薬や吸引といった「診療に伴う援助技術」間で、看護としての共通性を見いだすことが難しいと考えられた。

本学部では、2年生後期には「コミュニティヘルスケア看護技術演習Ⅱ」で、清潔・排泄・食事といった生活援助技術を学習し、3年生の「治療療養支援技術演習」では、酸素療法や注射、輸液、導尿などの診療を受ける際の看護技術の学習へと進む。学生が、3年生の技術演習科目を学ぶ際、これまで学んできた看護技術との関連性を持ちながら、一貫した看護技術の考え方を理解しやすい工夫が必要である。そこで、3年生を対象とした「治療療養支援技術演習」の開講に備え、科目担当教員間で、既習の技術演習科目との関連性を理解しやすい授業設計について検討した。医療看護領域成人看護学分野における急性期看護を専門とする教員3名、慢性期看護を専門とする教員3名の計6名の教員が120分、3回にわたり、ディスカッションを行なった。本稿では、ディスカッションを通じて考案した、「診療に伴う援助技術」において「人を生活者としてとらえる」技術演習の展開方法について報告する。

Ⅱ. 本学部の教育体制における「治療療養支援技術演習」の位置づけ

医療看護領域の中でも、成人看護学を教授する成人看護学分野の教員で、看護技術に関する共通理解と、「治療療養支援技術演習」を教授する上での課題の抽出を行った。まず、看護技術の内容として、「対人関係の技術」「看護過程を展開する技術」「生活援助技術」「診療に伴う援助技術」(深井, 2007)という分類が可能なことを確認した。次に、この分類の中で、「治療療養支援技術演習」が「診療に伴う援助技術」を教授する科目に該当することを確認した。本科目で教授する技術項目としては、設置準備の段階で、卒業までに修得しておくべき看護技術(厚生労働省医政局看護課長通達, 2008)について学部全体で検討した結果から、採血、与薬、筋肉注射、静脈注射、輸液、酸素療法、吸引、導尿の8項目と

なっている。

本学部の教育はコミュニティ・ヘルスケアシステム領域、医療看護領域、成育看護領域の3領域で担っている。コミュニティ・ケアシステム領域は、看護学の構成要素である「人、健康、環境、看護実践」の基盤となる概念や看護学の歴史、地域医療・保健・看護の推進のための専門科学を教授する領域である。医療看護領域は、心身に健康障害のある人への理解とその看護援助と診療を受ける人の看護援助、ならびにその基盤となる心身の機能・構造と疾病の理解に関する教育を担う領域である。成育看護領域は、健やかな成長、出産や小児期の健康上の課題や、成長発達課題に対する教育的支援についての知識と技能を教授する領域である。教育体制における技術演習科目は、各領域にわたり4年間で約10科目を展開している。1年生は「コミュニティヘルスケア看護技術演習Ⅰ」や「生活援助論」を、2年生は、「コミュニティヘルスケア看護技術演習Ⅱ」、「治療看護論」、「精神看護支援技術演習」、「成育看護技術演習Ⅰ」、3年生は「成育看護技術演習Ⅱ」や「治療療養支援技術演習」などを配置している。学生は、各学年の技術演習科目で、健康な人から疾患を持つ人、子どもや子どもを持つ人へと段階的に看護の対象を変化させながら学習を進める教育体制となっている。

1年生のコミュニティ・ケアシステム領域が担当する「コミュニティヘルスケア看護技術演習Ⅰ」、「生活援助論」は、看護援助の対象となる人を生活者とし、体位変換や清拭、洗髪など日常生活を営む上で必要な行動を援助する看護技術を教授している。医療看護領域で担当する2年生開講の「治療看護論」は、いわゆるヘルスアセスメントの看護技術を中心に展開している。ここでは、疾病による人の反応をアセスメントし、看護援助へとつなげる技術の習得を目標としている。このように1年生の技術演習では、比較的健康レベルの高い生活者を対象とし、2年生は疾患を持ち検査・治療を受ける人を対象とした看護技術の学習を目的としており、看護援助の対象となる人の健康レベルは、健康から疾病を持つ対象へと学年進行に伴い段階的に変化する形態となっている。図1は平成28年度医療看護実習Ⅰ実習要項に掲載されている本学部のカリキュラム構成の概要を示している。本稿の主題となる「治療療養支援技術演習」を斜体で示した。

1年生のコミュニティ・ケアシステム領域が担当する技術演習では、看護技術の対象は生活者であり、生活に焦点をあてた演習を展開しており、医療看護領域で担当

時期	専門基礎科目	コミュニティケアシステム領域	医療看護領域	看護看護領域	総合看護科目
1年次前期		看護学概論 生活概論 コミュニティヘルスケア看護技術演習Ⅰ	人体のしめと機能Ⅰ		学びのグループゼミⅠ
1年次後期	医療と法 公衆衛生学	生活援助論	人体のしめと機能Ⅱ		
2年次前期	倫理学 社会学 社会福祉 社会保障論	実践看護論 老年看護論 コミュニティケアシステム論	疾病と治療Ⅰ(老年学) 疾病と治療Ⅱ(外科学) 疾病と治療Ⅲ(内科学) 疾病と治療Ⅳ(産科学)	医療ケアシステム論 治療看護論 療養看護論	学びのグループゼミⅡ
2年次後期	栄養代謝学	コミュニティヘルスケア看護技術演習Ⅱ(老年)	総合臨床学 療養看護技術演習	疾病と治療Ⅴ(産科学) 疾病と治療Ⅵ(小児学) 小児看護論 母性看護論 療養看護技術演習Ⅰ	
3年次前期		在宅看護論 公衆衛生看護学概論 地域看護実践論	多職種看護論 慢性期看護論 治療療養支援技術演習	療養看護論 療養看護技術演習Ⅱ 小児療養看護論 女性の健康増進と看護	学びのグループゼミⅢ
3年次後期	社会学 社会福祉 保健統計学	予防看護論 看護保健学 老年看護実践方法論 公衆衛生看護実践Ⅰ・Ⅱ	このころの健康増進と看護	医療看護実習Ⅱ(急性期/慢性期)	療養看護実習Ⅱ(小児/母性)
4年次前期					学びのグループゼミⅣ
4年次後期	看護倫理			総合実習(地域/在宅)	課題研究

(出所：平成 28 年度 医療看護実習Ⅰ実習要項 改編)

図 1 「治療療養支援技術演習」の位置づけ

する 2 年生の「治療看護論」では、疾患を持ち検査や治療を受ける人を対象とした演習に移行する。さらに、3 年生の「治療療養支援技術演習」は、疾患を持ちその診断と治療に関連した技術を学ぶ。学生は、看護技術における視点が、人の生活から、疾患と医療・処置による人の反応・変化に移行することで、看護技術の共通性を見出すことが困難となりやすいのではないかと推測された。例えば、導尿という技術は、本来は正常に排泄するという人の生活行動の 1 つが、疾患や検査・治療に伴う何らかの原因により困難になった状態で、排泄を援助する 1 方法として位置づけられる。しかし、排泄が困難となる疾患や検査・治療の視点とともに、清潔操作やカテーテルなど医療器具の操作と手順に注意が向かいやすく、生活の援助の 1 方法であるという、生活者としての人を対象とした看護技術という基本的な見方が欠落がちである。この部分を押さえることで、正常な排泄が困難となった対象者の羞恥心、苦痛や恐怖心への配慮という文脈で、患者への説明や迅速かつ正確な技術の重要性が初めて意味を持つ。単に手順の一部として、説明を行い、手順どおりの手技を行うことは、看護技術の本質的な部分の理解を損なう可能性があると考えた。こうした議論をふまえ、看護技術の対象となる人を生活者として捉え

る視点を重視した演習の授業設計を行うこととした。

Ⅲ. 「治療療養支援技術演習」における授業設計

1. 演習の主軸となる視点の検討

科目間の共通性をもつために、看護援助の対象となる人は生活者であるという視点に統一することとした。看護は、生活者の健康レベルや療養の場の変化に合わせて援助方法や援助内容を変えながら、生活を助けるために看護技術を提供することで、人々の健康に貢献している。学生が「治療療養支援技術演習」における援助の対象となる人を、医療施設で検査・治療を受けてはいるが、本来、生活者として捉えられるよう教授することが大切である。そこで、「治療療養支援技術演習」において、対象となる人を生活者として捉えられるよう、ヴァージニア・ヘンダーソンの日常生活行動の 14 項目（以下ヘンダーソンの 14 項目）の視点を軸として演習を展開することとした。

1 年生のコミュニティ・ケアシステム領域が担当する技術演習では、ヴァージニア・ヘンダーソンが挙げている、人間に共通した基本的欲求に基づく 14 の日常生活行動に焦点をあてて、そのニーズを査定して援助する方法として看護技術を位置づけている。ヴァージニア・ヘンダーソンの「看護の基本となるもの」では、「看護師の果たすべき責任の第一義的なものは、患者が日常生活の様式を守りうるように助けること、すなわち、普通であれば人の手を借りなくともできる呼吸、食事、休息、睡眠と運動、身体の清潔、体温の保持、適切な衣類をつける等々に関して、患者を助けることであること」（ヴァージニア・ヘンダーソン、1961）と述べられている。1 年生の技術演習においては、この観点から、「身体を動かし適切な姿勢をとる」ことを自ら行なえない人に対する体位変換の技術といった位置づけで、技術を教授している。共通の考え方を取り入れることで、学生が看護援助の対象となる人を捉える視点に一貫性が保たれ、既習の生活援助技術との関連性と共通性に気づくことを助けると考えた。

2. 教授する看護技術項目とヘンダーソンの 14 項目との関連

教授する看護技術項目とヘンダーソンの 14 項目との関連性をもたせるために、看護技術の対象となる人に不足している生活行動がヘンダーソンの 14 項目のどこに該当するかを明確にし、共通のフレームワークに沿って

授業指導案を作成することとした。「治療療養支援技術演習」で教授する8項目の看護技術を、ヘンダーソンの14項目の視点から考えていくことで、科目間の共通性を理解しやすくなると考えた。たとえば与薬は、身体が十分に機能していない部分を助けるものであり、身体を整えるために摂取することから、ヘンダーソンの14項目では「適切に飲食する」に該当する援助として位置づけた。特に、今回検討した看護技術に関連する9項目を抜粋し、表1に既習の看護技術項目を立体活字、「治療療養支援技術演習」で学習する看護技術を斜体で記載した。

表1 教授する看護技術項目と基本的看護の構成要素

	基本的看護の構成要素	教授する看護技術項目
1	正常に呼吸する	呼吸音・心音の聴取, 酸素吸入療法, 吸引, 心電図
2	適切に飲食する	食事介助, 経管栄養, 胃腸の管理, 与薬, 静脈注射, 輸液管理, 筋肉注射
3	あらゆる排泄経路から排泄する	腸音の聴取, 床上排泄, オムツ交換, 浣腸, 摘便, 導尿
4	身体の位置を動かし, またよい姿勢を保持する.	関節可動域の確認, 運動神経麻痺の確認, ボディメカニクス, 体位変換, 車椅子・ストレッチャー移送
5	睡眠と休息をとる	ベットメイキング, シーツ交換
6	適切な衣類を選び, 着脱する.	寝衣交換
7	衣類の調節と環境の調整により, 体温を生理的範囲内に維持する.	温・冷電法
8	身体を清潔に保ち, 身だしなみを整え, 皮膚を保護する.	全身清拭, 陰部洗浄, 手浴, 足浴, 爪きり, 洗髪, 口腔ケア, シャワー浴, 入浴介助, 褥瘡
9	環境のさまざまな危険因子を避け, また他人を侵害しないようにする.	転倒・転落予防, 身体拘束

3. 演習の基本設計

学生が、「治療療養支援技術演習」で教授する8項目看護技術について、各単元の共通性と独自性を理解しやすい工夫として、共通のフレームワークに沿って授業指導案を作成することとした。授業指導案の内容としては、1) 到達目標, 2) ヘンダーソンの14項目で該当する生活行動, 3) ヘンダーソンの項目が満たされていない原因, 4) 援助方法全般の中での当該技術の位置づけ, 5) 事前・事後課題の内容, 6) 必要物品, 7) 人員配置, 8) 技術テストのポイントの8項目である。はじめに、当該技術がヘンダーソンの14項目のいずれに該当するのかをおさえた上で、その生活行動が行なえなくなる原因と多様な援助方法の全体像を示す。続いて、多様な援助方法の

中の1つとしての当該技術があることを示し、対象者の状況や援助の全体像を踏まえた上で、その中の代表的な1技術としての当該技術の位置づけを明確にする。この一連の過程では、まず、学生がコミュニティ・ケアシステム領域が担当する技術演習と共通した視点として、ヘンダーソンの14項目から看護援助の対象となる人を見る視点を持つことを可能にする。次に、生活者としての人のニーズが満たされず援助が必要な疾病や検査・治療などの原因を説明することで、「診療に伴う援助技術」を既習の解剖生理学や疾病論の科目と関連づけて考えることを助けると考えた。

以下に導尿を例として、授業指導案の具体例について説明する。なお、「治療療養支援技術演習」の看護援助の対象者は、主に医療施設に入院している人とした。

1) 到達目標

到達目標は、医療施設に入院している人を対象に、「診療に伴う援助技術」をその人の変化に合わせて、援助方法や援助内容を変えながら生活を助けるため看護技術として捉えられるよう、到達目標を以下3点とした。1点目は、看護技術の対象者が生活者であることを踏まえ、看護技術の展開を考えることができる。2点目は、演習で学んだ看護技術を、モデル人形に正確に実施することができる。3点目は、看護技術の根拠を追求する姿勢や、仲間と協力して学ぶ態度を身につけることができる。

2) ヘンダーソンの14項目で該当する生活行動

導尿の場合は、自分で排泄が出来ない状態であると考えた。ヘンダーソンの14項目では「あらゆる排泄経路から排泄する」に位置する。

3) ヘンダーソンの項目が満たされていない原因

「診療に伴う援助技術」は、対象者の変化に合わせて、その人の生活を守りうるように助ける技術である。人の手を借りる状態、つまり援助が必要な状態になる原因を示す。学生に原因を示すことで、疾患や検査・治療との関連性からどのような状態に置かれている生活者が、援助の対象となり得るかを想像することを促す。具体例を挙げると、排泄の援助が必要な状態として、下部尿路通過障害、膀胱の気質的变化による排尿障害、薬剤性排尿障害、神経因性排尿障害、ならびに検査・処置等による尿量測定が必要な状態・排泄行動を禁止された状態である。そのため、これらの原因を抱える対象者の排泄を助けるために導尿が必要とな

る。このような思考過程を辿ることで、学生が看護援助の対象者の生活行動と関連づけ、生活行動を支援する看護技術として捉えることが可能となると考えた。

4) 援助方法全般の中で当該技術の位置づけ

対象者への排泄の援助方法はいくつかあり、導尿はその内の1つであることを示す。排泄の援助が必要な状態に応じて、それを助ける看護技術や治療は複数あり、当該技術はその内の1つであることを示す。これは、「診療に伴う援助技術」である導尿が、多様な排泄の援助技術全体の中で、どの部分に位置づけられるのか、看護技術の全体像を意識しながら当該技術の意味を理解することを助けるためである。自分で排泄できない人への援助として、体位の工夫・用手排尿、刺激による誘導、膀胱留置カテーテルなどの援助方法があり、導尿はその内の1つであることを示す。このように示すことで、自分で排泄できない対象者への援助方法が、病状や治療によって変わり、導尿以外にも対象者の状態に応じた援助方法があることを学生が理解できるように促していく。

5) 事前・事後課題の内容

「治療療養支援技術演習」の授業時間は、技術を体験する場として設定する。事前・事後課題は技術項目や到達目標によって検討する。事前課題は看護技術を効果的に体験するための準備であり、事後課題は体験した看護技術を身につけるための反復学習を目的とする。

6) 必要物品

必要物品は、授業（技術演習）内で使用する物品を示す。臨床においては多様な物品が使用されているが、主に実習施設で使用されている頻度の高い、カテーテルと蓄尿パック一体型で消毒や潤滑剤がセット化された最新のトレイセット型を使用する。どのような物品を用いるかも、演習における学習と、その後の実習での学びに連続性を持たせる工夫として検討した。同時に、より操作が複雑な、膀胱留置カテーテルと蓄尿パックを接続して使用するタイプと、単包の消毒材料を体験できるよう準備する。

7) 人員配置

人員配置は、学生が安全・安楽に授業（技術演習）を受講できるように配慮する。導尿の場合、導尿モデルを使用して清潔操作で実施するため、学生が正確かつ安全に必要な技術が習得できるように教員を配置する。

8) 技術テストの評価ポイント（10点満点で計算）

「治療療養支援技術演習」では、技術の確認を行な

う時間を設けている。そのため、各技術を10点満点として技術の確認をする。各技術項目の担当者がそれぞれ10点の配分を決め、それに基づいて点数化をおこなう。導尿では、滅菌区域と不潔区域を分けて操作できることを中心に展開していく。

表2 治療療養看護技術演習 授業指導案

科目名：治療療養支援演習	
単元名：導尿	主担当者：〇〇 〇〇
1) 到達目標： (1) 排尿の援助における、導尿・膀胱留置カテーテル法の位置づけを理解出来る。 (2) 導尿・膀胱留置カテーテル法による主な合併症が分かる。 (3) カテーテルの挿入・留置手順が理解出来る。 (4) 無菌操作の必要性を理解し、手順における清潔区域・操作と不潔区域・操作を明確に分けることが出来る。 (5) 対象者の羞恥心と苦痛への配慮が出来る。	
2) ヘンダーソンの14項目で該当する生活行動： 基本的看護の構成要素1は「排泄を助ける」に位置し、自分で排泄できない状態である。	
3) ヘンダーソンの項目が満たされていない原因 (1) 生理的な尿の生成・排泄機能の障害（病態） ①尿の生成異常：多尿、乏尿、無尿 ②尿の排泄異常：尿失禁、頻尿、排尿困難、尿閉 (2) 排尿障害の原因 ①神経因性排尿障害（無抑制・反射性・自律性・知覚麻痺性・運動性膀胱） ②膀胱の気質の変化による排尿障害：膀胱がん、膀胱全摘出後 ③下部尿路の通過障害による排尿障害（前立腺肥大など） (3) 自己にて排泄行動がとれない状態（床上安静、意識障害・麻酔・鎮静、運動障害、神経障害） (4) 治療上排尿管理が必要な状態（水分出納管理、尿路系手術後）	
4) 援助方法全般の中で当該技術の位置づけ： 排尿困難・尿閉時の援助や尿失禁・頻尿の援助、精神心理的苦痛の援助、環境調整、皮膚粘膜の保護と清潔など援助方法は複数あり、導尿はこれらの援助方法の1つであることを示す。	
5) 事前・事後課題の内容： 事前課題：Web 動画で滅菌物の取り扱いと膀胱留置カテーテルの手技を確認する。 事後課題：単包物品を組み合わせて用いる場合、手技の練習を行なう。	
6) 必要物品： ネラトンカテーテル（10Fr～14Fr）、滅菌手袋、消毒液、消毒綿球、潤滑剤、セッシ、防水シーツ、尿器、個人防護用具	
7) 人員配置： 学生が安全・安楽に導尿モデルを使用して清潔操作含めた技術を実施できるように教員を配置する。	
8) 技術テストのポイント（10点満点で計算）： ①対象者の羞恥心への配慮ができる。（1点） ②処置前後に対象者に説明を行ない、実施中に必要な声かけができる。（1点） ③必要な物品と患者の準備ができる。（1点） ④カテーテルの破損の確認が行なえる。（1点） ⑤作業スペース内で、滅菌区域と不潔区域を分けて操作ができる。（2点） ⑥滅菌部分と不潔部分を分けて操作ができる。（2点） ⑦カテーテルを膀胱内に挿入し、バルーンを膨らませることができる。（1点） ⑧大腿部にカテーテルをテープで固定し、蓄尿バックが床につかないように固定できる。（1点）	

IV. 考察

授業設計を検討するにあたり、医学中央雑誌 Web 版で「学内演習」や「技術演習」をキーワードに原著論文を検索したが、本科目で取り扱う心電図や導尿、輸液管理などの診療に伴う看護技術教育方法に関する研究はほとんど見られなかった。佐藤らは、「治療療養支援技術演習」で扱うような「診療に伴う援助技術」に関する「技術の教育については、積極的に研究がなされていない状況にある」と指摘している。(佐藤ら, 2006)

本学部3年生の看護技術演習科目である「治療療養支援技術演習」について、対象となる人を生活者という視点で捉え、技術演習を展開するための授業設計を検討した。本教授方法の特徴として、医療施設に入院している「診療に伴う援助技術」の対象となる人は、生活者であるという視点から技術演習を展開する点が挙げられる。服部ら(2011)は、「人間には、病んだときにも穏やかなときにも、毎日繰り返されている生活活動がある」と述べており、疾患を持つ人も健康な人と同じように生活の視点で捉えることの重要性を示している。また、別所ら(2006)は、「病気と共に生きる人々すなわち“生活者”への看護実践および看護教育のあり方を考える際には、その人の“生活”を捉えることが重要である」と述べている。

対象者を生活者という大きな枠組みで捉えることは、病院での入院生活だけでなく、対象者本来の生活に目を向けた看護の実践につなげるために必要不可欠である。そのために、今回、「診療に伴う援助技術」の演習科目について、例えば輸液については、患者が体液の平衡を整えるための飲食を助ける援助と位置づけ、基本的な欲求に基づく生活行動を助ける援助として捉えられるような授業設計を検討した。浅川(2011)は、「看護技術の授業では、まず、基礎科目や専門科目で学んだ知識を想起させ、それらを関連付けて理解することが必要である」と述べている。この既習知識との関連づけは、前述したように学生たちが苦手とすることである。そのため、技術演習の展開として、以前に学習した内容と新しく学ぶ技術とを結びつけるための方法や手がかりが授業内に含まれている必要がある。さらに、知識と技術を統合し、看護援助内容の判断や選択ができるような授業展開が求められる。この2点に関しては、授業指導案の項目に挙げており、必要な要素を満たしていると考えられる。浅川(2011)は、また、「教員自らが技術の単元ごとに基礎看護技術に必要な知識の内容と構造を理解し、授業を

組み立てることが重要である」とも述べている。今回、医療看護領域成人看護学分野の教員間でのディスカッションを通して、「診療に伴う援助技術」の対象となる人を生活者として捉えて技術演習を展開すること、授業指導案を共有したことで、単元を担当する教員それぞれが、担当する看護技術への理解を深めることにつながったと考える。

コミュニティ・ケアシステム領域が担当する技術演習では、日常生活を営む上で必要な行動を援助する看護技術を学ぶ。この場合の対象者は、清拭や体位変換、洗髪など、日常生活に必要な生活動作ができない状況にある人たちであり、学生たちも看護職による援助の必要性を想像しやすく理解は比較的容易であると考えられる。今回、検討を行った「治療療養支援技術演習」における対象者は、医療施設に入院する人であり、人間が生きていく上で必要な心身の機能が十分に働いていない状況にある人である。そのため、身体への酸素供給や体液維持など生命の営みに関わる機能への看護技術が必要となる。しかし、解剖生理学や生化学、病態生理学などの知識が十分理解されていないと、なぜ看護技術が必要であるのかを理解し、対象者に適切な看護技術とはなにかを判断することは困難である。今回考案した授業指導案では、各看護技術を必要とする状態に至る原因を全体的に明示する。それによって、様々な原因の中には看護技術が解決の一助となるものもあることを学生が理解することができると考えている。さらに、当該看護技術を使った援助が複数ある選択肢の中の1つであることを示すことで、看護技術の実践は、これまで学習した疾病と治療などの専門基礎科目の知識に基づく判断が必要であることへの認識を促すこともできると考える。

V. おわりに

今回、検討した授業指導案だが、「治療療養支援技術演習」が展開されるのは平成29年度前期であり、学生の理解や意図した生活援助技術との関連性、技術提供の対象となる人の捉え方への効果については、現時点で評価することはできない。今後は、今回検討した授業指導案に沿った技術演習の展開を行なうと共に、さらなるディスカッションを重ね、教授する際の問題点やキーポイントをより明確にする必要がある。また、来年度の技術演習展開後に、学生の理解度や意図した関連性を持った学習につながっているかについて評価することで、検討した技術教育方法の妥当性を確認することが必要となる。

ディスカッションを通して、全ての看護技術は対象者に不足している生活行動を補うための方法であり、対象者は何らかの援助を必要とする生活者であることを、学生が理解しやすい授業設計とした。今後、授業を展開する中で、学生がこの関連性に気づき、看護援助の対象となる人の捉え方に一貫性を持ち、科目間の関連性や看護技術における共通性を見出すことで、看護技術の実践を取り巻く知識や習得すべき技術への理解を深めることが期待できる。

引用・参考文献

- 浅川和美 (2011). 基礎看護技術教育に関する現状と課題—2004年～2011年に発表された基礎看護技術教育研究の分析—, *Yamanashi Nursing Journal*, 9(2), 1-6.
- 別所史恵, 平野文子, 井山ゆり, 鎌田明子 (2006). 看護学生が糖尿病教育入院患者を「生活者」として捉える視点. 島根県立看護短期大学紀要, 12, 69-77.
- 深井喜代子 (2007). 新体系看護学全書 基礎看護学②基礎看護技術 I, メヂカルフレンド社
- 服部容子, 重松豊美, 前川幸子 (2011). 看護実践能力を高める基礎看護技術教育内容の検討 (その1) —教授内容の精選と構造化の試み—. 甲南女子大学研究紀要, 5, 149-156.
- 厚生労働省 (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, URL <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>, Accessed in 2017/01/19.
- 厚生労働省医政局看護課長通達 (2008). 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度, URL <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf#search=%27E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%B8%AB%E6%95%99%E8%82%B2%E3%81%AE%E6%8A%80%E8%A1%93%E9%A0%85%E7%9B%AE%E3%81%A8%E5%8D%92%E6%A5%AD%E6%99%82%E3%81%AE%E5%88%B0%E9%81%94%E5%BA%A6%27>, Accessed in 2017/01/19.
- 厚生労働省 (2009). 看護の質の向上と確保に関する検討会, URL <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/dl/s0317-6a.pdf#search=%27E7%9C%8B%E8%AD%B7%E3%81%AE%E8%B3%AA%E3%81%AE%E5%90%91%E4%B8%8A%E3%81%A8%E7%A2%BA%E4%BF%9D%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E6%A4%9C%E8%A8%8E%E4%BC%9A%27>, Accessed in 2017/01/19.
- 野田智子, 柴崎由佳 (2013). 小児看護学領域における教授方法の工夫 (第二報). 群馬パース大学紀要第16号, 29-36
- 佐藤みつ子, 宇佐美千恵子, 青木康子 (2006). 看護教育における授業設計第3版, 医学書院.
- 佐藤垂月子, 城野美幸, 吉田千鶴 (2014). 看護基礎教育における基礎看護学の技術教育に関する研究の動向—2003～2012年に発表された国内の研究論文の分析—, 帝京科学大学紀要, 10, 201-206.
- 鈴木珠水, 酒井美絵子, 荻原英子, 小池菜穂子, 藤巻郁朗, 西澤千春, 関夕佳, 牛込三和子 (2012). 看護基礎教育における教授方法の工夫—成人看護学領域における演習科目の授業展開—, 群馬パース大学紀要, 14 別刷, 13-19.
- 安ヶ平伸枝, 菱沼典子, 大久保暢子, 佐居由美, 佐竹澄子, 伊東美奈子, 石本亜希子 (2010). 基礎看護学担当教員の捉える学生の特徴と教授学習方法の工夫, 聖路加看護学会誌, 14, 46-53.
- 横堀ひろ, 小笠原映子 (2013). 看護基礎教育における教授方法の工夫—在宅看護領域における演習科目の授業展開—. 群馬パース大学紀要, 16, 21-27.
- V ヘンダーソン(1969)/湯植ます, 小玉香津子訳(1993). 改訂版・看護の基本となるもの, 日本看護協会出版会.

