

生活援助方法論の教育方法とその考え方

野村志保子 石塚 淳子 米倉 摩弥 竹田千佐子
小林 知春* 辻 ちえ 伊良部優子

聖隷クリストファー大学看護学部

*元聖隷クリストファー大学

Pedagogy and Philosophy to “Methods of Helping Daily Life”

Shihoko NOMURA Junko ISHIZUKA Maya YONEKURA
Chisako TAKEDA Chiharu KOBAYASHI* Chie TSUJI Yuko IRABU

Department of Nursing, Seirei Christopher College

*Seirei Christopher College, ret

抄 録

授業科目「生活援助方法論Ⅰ・Ⅱ」の教育目標・教育内容および科目構造、授業の展開にあたって基盤としている考え方、生活援助方法論Ⅰの具体的な授業計画を紹介した。また、最初の授業の導入方法はその後の学修に大きな影響を及ぼすといわれるが、入学直後の学生に実施した授業の導入と、学生の気づきや学びについて報告する。

キーワード：生活過程、看護技術、科目構造、三段階連関理論、
守・破・離

I. はじめに

本学の教育課程において、「生活援助方法論 I・II」は看護専門領域の看護の基本(方法)の科目として位置づけられている。看護の基本は「原理」と「方法」の科目に区分されており、「原理」では看護の主要な概念とその歴史の変遷、看護の対象、保健医療のしくみと看護の機能・役割、看護倫理などについて学修する。一方「方法」は、あらゆる看護活動の場において、さまざまな成長発達段階・健康段階にある人々の看護の基本的な看護方法について学習する。この看護の基本(方法)に設定された科目の中でも、「生活援助方法論」は、看護の最も基盤になる人間の日常生活行動に関わる看護技術を学修することを目標としている。また、「生活援助方法論」は、看護職を目指して入学した学生が看護の専門的な知識や技術を学ぶ最初の科目で、その後の学生の看護の学習への取り組みに影響を及ぼすと考えられる。

2004年度から本学看護学部の体制が変わり、教育課程も改正される。この機会に筆者らが「生活援助方法論 I・II」の教育目的をどのように考え教育内容を構築しているか、また授業をどのような考えをもって展開しているのかを紹介し、批判や助言を受けて、これからの教育方法を改善し充実させていくためのステップにしたいと考えた。

本稿では、「生活援助方法論 I・II」の教育目的・目標、教育内容と科目構造、授業展開の基盤となる考え方、授業計画とその展開の一部について述べる。

II. 教育目的・目標、教育内容と科目構造

教育目的・目標および教育内容を検討するに

あたって、看護の対象となる“人間”について、フローレンス・ナイチンゲールやヴァージニア・ヘンダーソンの考えをもとにして〈生命過程〉、〈生活過程〉、〈その人の認識〉の3つの側面から捉えることにした。〈生命過程〉とは生命を営んでいる身体の仕組み・はたらき、〈その人の認識〉とは人間一人ひとりが持っている思いや考え、〈生活過程〉は日常生活の営みのあり様と考えた¹⁾。これら3つの側面はお互いに関連しあっており、身体の健康を維持していくためには生命過程が順調に営まれていなければならないし、その営みの状態は生活過程のあり様に影響を及ぼす。反対に、日常生活の営みのあり様は生活習慣病ということばがあるように、その人の身体面や精神面の健康を左右する。また生活過程や生命過程は、その人の思いや考えなどの影響を受けて、その人らしい生活をかたちづくり、健康に対する認識を形成していくのである^{1) 2)}。さらに、これら3つの側面は、人間の成長発達段階の影響も受けながら変化していくものと考え、図1に示した楕円形の“看護の対象となる人”のように表してみた。

生活過程については、金井が示した下記の生活行動を活用しているが¹⁾、下線の6)の項目については筆者の野村が加えた。

◇生命の維持過程に直接影響をする行動

- 1) 呼吸する 2) 食べる 3) 排泄する
- 4) 動く 5) 眠る

◇周囲の人々との関わりの質に影響する行動

- 6) 住環境を整える 7) 身体を清潔に保つ
- 8) 衣服の着脱と清潔を保つ
- 9) 身だしなみを整える 10) 伝える・会話する
- 11) 性にかかわること

◇社会過程とのつながり

- 12) 役割(有用感)を持つ 13) 変化を創り出す
- 14) 生活における小管理

15) 家計（金銭）を管理する

看護とは、人間の生活の営みにしっかりと眼を向けて、その人の生活過程やその人の認識に働きかけながら身体的にも精神的にもその人がのぞむ健康的な生活がおくれるように援助することである。そしてこのような看護を実践するために必要かつ重要なものが看護技術と考えている。

以上のような人間のみかたや看護に対する考えをふまえ、「生活援助方法論Ⅰ・Ⅱ」では、特にヴァージニア・ヘンダーソンが看護職の第一義的な責務³⁾と述べている生活過程を整える看護に焦点をあて、表1に示したような教育目的・目標および教育内容とした。「生活援助方法論Ⅰ」の教育内容は、先に述べた生活過程の生命の維持過程に直接影響する行動1)～5)、周囲の人々との関わり合いの質に影響する行動の6)～9)に関わる援助を行うために必要な看護技術とした。また看護を実践するためには、安全を守る、円滑な人間関係を形成する、必要な看護を実践するために観察－アセスメント－計画立案－実施－評価という看護過程を展開する、などの能力が求められる。このような看護実践に必要な知識や技術を「生活援助方法論Ⅱ」の教育内容とした。(2004年度教育課程からは、看護過程は独立して一科目となる。)

「生活援助方法論Ⅰ・Ⅱ」の教育内容を構造化したものが図1で、さらに「生活援助方法論Ⅰ」の教育内容を図2のように構造化した。なお“4)の動く”については、入学直後の学生であることを考慮して“身体の動き”に焦点を絞った。図2に示したように円筒の両面に“生活リズム”と“生活環境”を置いたのは、身体の動き、食事、排泄、清潔、衣生活、睡眠・休息などの生活行動は、人間の24時間の生活リズムと連動して営まれており、またそのときその場に

おける生活環境が関連していると考えたからである。

Ⅲ. 授業展開の基盤となる考え方

施設や在宅そして地域と、看護活動の場は年々拡大してきているが、どのような場であれ、看護職者はまずその人の生活に眼を向けることが重要で、このときの看護の最も基盤になるものが生活援助方法論で学修する看護技術である。この看護技術は、患者・クライアントの安全と安楽を保障する技術でなければならない。これらのことを学生が理解して、主体的に自分の頭脳、こころ、からだをフルにはたらかせながら看護技術の修得に取り組んでほしいと考えている。教育にあたっては、1) 看護技術を構成している基本技術を、その根拠を理解して身につける 2) 学生自身が体験し、感じたことの意味を原理・原則（本質的、普遍的なこと）と対応させて思考し、応用する能力を身につける、ことを方針としているが、以下、これらの教育の基盤となっている考え方について述べる。

1. 基本技術の修得

科目の教育内容の精選後、さらに教育する看護技術については、その看護技術を構成している要素を知識（認知領域）、技術（精神運動領域）、および態度（情意領域）に分析する。精神運動領域については、いくつかの技術に分析することができるが、これら一つひとつの技術を筆者らは“基本技術”といている。例えば、「仰臥位から側臥位に体位変換する」という看護技術は、①患者の身体を手前に引き寄せる、②身体を手前に回転する、③体位を安定させる、と分析でき①～③の技術を基本技術と考え

表1 生活援助方法論の教育目的・目標と教育内容

	生活援助方法論Ⅰ	生活援助方法論Ⅱ
教育目的	<p>1. 目的 看護活動の場において、さまざまな健康段階・発達段階にある人々の看護の基盤になる生活行動の援助に関わる看護技術を修得する。</p>	<p>1. 目的 1)生活援助方法論Ⅰでの学修をふまえ、どのような看護場面においても不可欠で、あらゆる看護行為の基盤になる観察技術、コミュニケーション技術、患者・クライアントの安全を守る技術を学修する。 2)個々の患者・クライアントに適した個別的・科学的な看護を実践するために不可欠な臨床判断技術、看護計画の立案方法について基礎的知識・技術を学修する。</p>
教育目標	<p>2. 目標 1)人間の日常生活行動は基本的欲求に深く関わるとともに、個人のおかれている生活環境や発達段階によって異なることを理解する。 2)日常生活行動に規制や障害がある患者の日常生活援助のために必要な基礎的看護技術を身につける。</p>	<p>2. 目標 1)看護場面における観察の重要性、看護職者に求められる観察力について理解する。 2)患者・クライアントの身体面の状態を把握するために必要なバイタルサインの観察技術を身につける。 3)患者・クライアントとの関わりにおいて重要なコミュニケーション技術の基礎的な知識および方法を理解する。 4)あらゆる看護場面において患者・クライアントの安全を守るために必要な観察力と事故防止の方法を身につける。 5)健康上の問題をもつ患者・クライアントに個別的・科学的な看護を実践するために、重要な看護過程の「アセスメント—看護計画の立案—実施—評価」の各段階における知識・技術について理解する。</p>
教育内容	<p>1. 生活過程を整えるとは 1)健康な人間の一日の生活行動とは 2)生活行動が規制されると人とはどのような状況におかれるか 3)生活行動が規制された状況におかれた人への働きかけ 4)生活過程を整える看護とは</p> <p>2. 療養環境の整備に関する技術 1)ゆっくり身体を休める病床とは 2)就床患者のベッドメイキング</p> <p>3. 活動・休息に関する技術 1)体位の種類とその特徴 2)安楽な体位の保持の方法 3)体位変換の方法 4)車椅子への移動 5)歩行訓練 6)輸送車による輸送方法 7)心地よい睡眠への援助方法 8)温浴の効果 9)生活リズムを整える援助</p> <p>4. 清潔・衣生活に関する技術 1)病床環境の清潔を保つ方法 (1)就床患者のシーツ交換 (2)病床整備の方法 2)衣類の清潔を保つ方法 (1)適切な寝衣の選び方 (2)寝衣交換の方法 3)皮膚・粘膜の清潔を保つ方法 (1)顔・耳・鼻・眼・口腔ケアの方法 (2)全身清拭・足浴の方法 (3)陰部洗浄の方法 4)毛髪・頭皮の清潔を保つ方法 (1)ケリーパッドを使用した洗髪方法 (2)洗髪車の使い方 5)褥創予防のためのスキンケア</p> <p>5. 排泄に関する技術 1)その人の習慣を考慮した排泄行動への援助 2)自然な排泄を促す援助方法 3)排泄行動に障害のある人に対する援助方法 (1)床上排泄への援助方法 (2)おむつ交換の方法</p> <p>6. 食生活に関する技術 1)人間の「食べる」という行為がもつ意味 2)健康な食生活維持への援助 3)食事動作に障害がある人、食欲不振の人への援助方法</p>	<p>1. 看護が展開されるプロセス 1)看護実践のプロセス(情報収集から記録まで) 2)看護において【観察】がもつ意味とは 3)観察の過程</p> <p>2. バイタルサインの測定技術 1)バイタルサインとは 2)バイタルサインと日常生活行動との関係 3)体温の観察法 4)呼吸の観察法 5)脈拍・心拍の観察法 6)血圧の観察法 7)体温・呼吸・脈拍・血圧の観察の実際</p> <p>3. 患者・クライアントの安全を守る技術 1)看護・医療場面で起こる事故とその原因 2)事故が起こったときの対応 3)事故を防止するための対策 4)感染予防のための看護後術 (1)感染の成立と感染予防の原則 (2)無菌操作とは (3)無菌操作の実際 (4)隔離法の実際 5)感染症の動向、医療現場において求められるリスクマネジメント</p> <p>4. 看護場面におけるコミュニケーション 1)積極的に相手の話を聞く(傾聴)の大切さ 2)コミュニケーション過程でよい聞き手、よい話し手に求められる要素 3)非言語的コミュニケーションの手掛かりになる言動とは 4)看護場面における治療的コミュニケーションに必要な基礎的コミュニケーション技術</p> <p>5. 看護過程の展開技術 1)看護過程とは 2)看護の本質と健康の概念、看護過程の関係 3)看護過程の各段階 4)患者・クライアントの情報の収集と系統的な整理の方法 5)面接による問診(インタビュー法) 6)情報のアセスメントの方法 7)看護上の問題、患者・クライアントのニーズを明らかにする方法と優先順位の設定方法 8)看護計画の立案 (1)看護目標の設定方法 (2)具体的な計画の立案方法 9)看護計画に基づく実施段階における考慮事項 10)実践した看護に対する評価の方法 11)看護記録について</p>

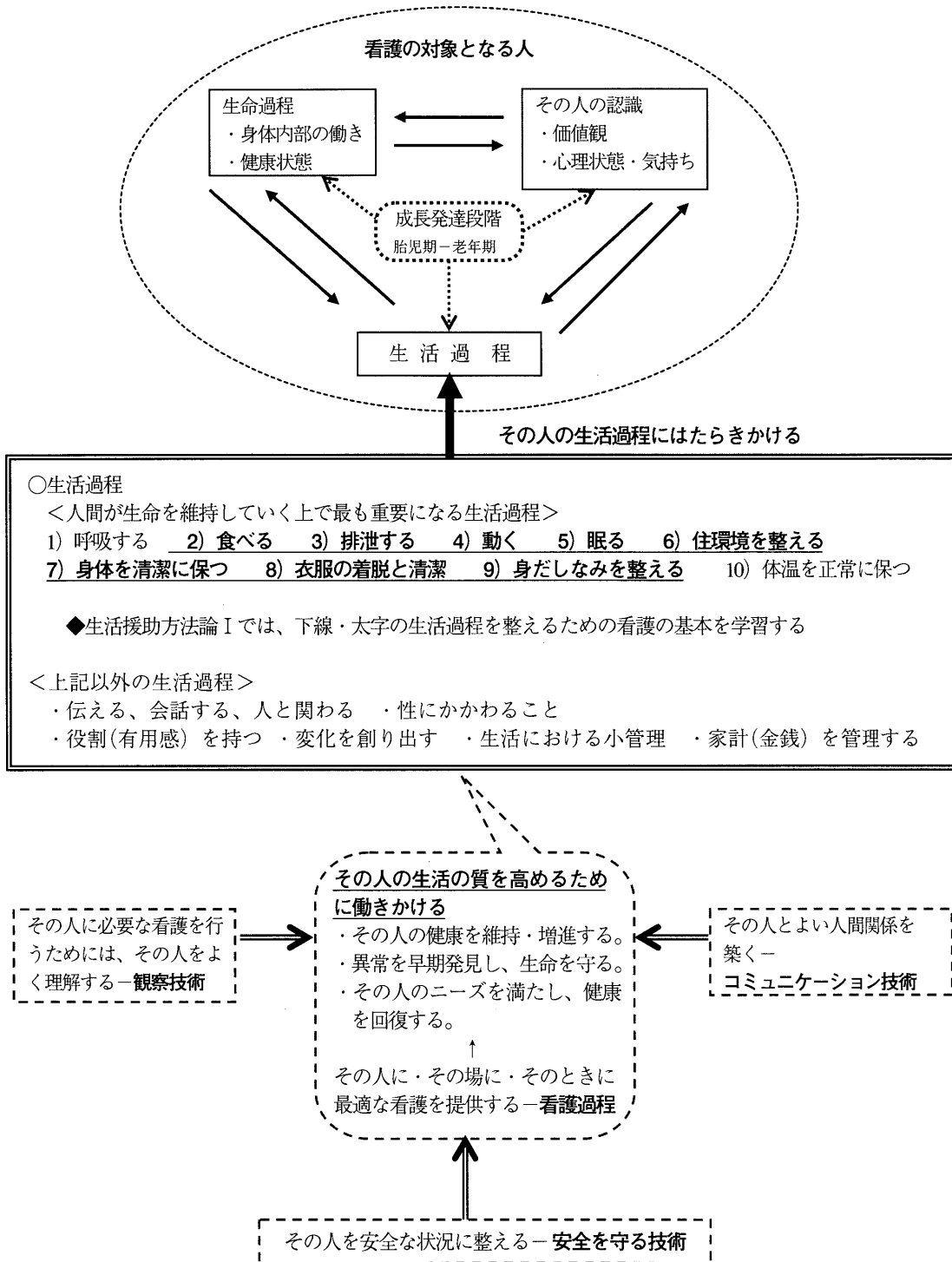


図1 生活援助方法論の科目構造

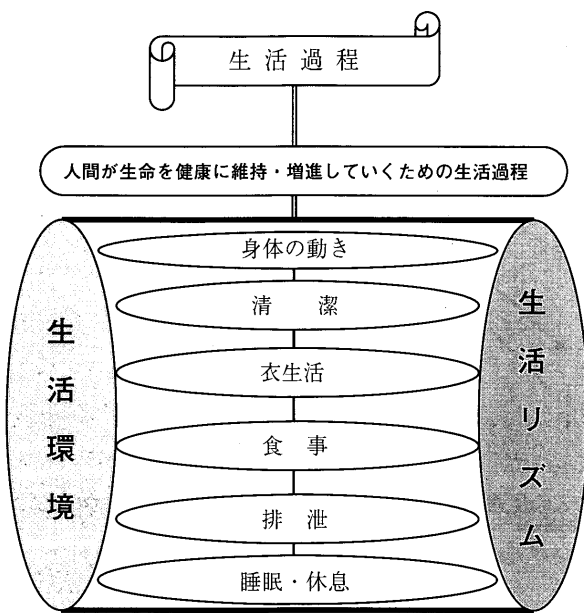


図2 生活援助方法論Ⅰの科目構造

ている。

このように看護技術の構成要素を分析することにより看護技術の根拠、患者の安全・安楽のために留意すべき事項、基本的な技術などが明らかになる。特に、基本技術の教育にあたって基盤としていることは、以下に述べるような考え方に拠る。

看護技術の修得において、“型を身につける”といわれるが、この“型”というのはただ単に外見から見たものをいっているのではない。日本の芸道の世界においては、人が生涯にわたって芸を極めていくとき、『守→破→離』の過程を踏みながら自分独自の芸を創りだしていくといわれる。始まりは芸の基本となる動作を師匠の芸を模倣しながら繰り返し練習して身につけていく『守』の段階である。次いで基本動作に自分の考えを取り入れながら自分の特性に合ったものへと応用していく『破』、そして自分独自の芸を創造していく『離』の段階に発展していく。自分独自の芸を産み出すには、基本動作を徹底的に身につける『守』の段階が重要である

と、狂言師の野村萬斎氏は述べている⁴⁾。萬斎氏は幼い頃から、祖父や父に狂言の基本となる芸を繰返し教わり、からだで覚えさせられた。

『守』の段階の芸は、一見同じことの繰り返しのようで、苦痛だったらしい。しかしイギリス留学時、いくつかの基本的な芸を組み合わせで演じた狂言で観客を感動させたことがきっかけになり、基本的な芸がもつ意味を改めて見つめ直したという。名作といわれる狂言は、多くの基本的な芸が幾重にも織り込まれており、それを演じる役者の信念や努力が芸を極めていく。この『守→破→離』の段階について、西沢潤一氏は学問の世界も同様と述べ、さらに「それぞれの学問分野において新しい理論や技術が開発されるには、学問の基礎をきちんと学修することが大切で、基礎になるものが身につけていなくては应用能力は育たないし、創造性など生まれない」と主張する^{5) 6)}。また、独自の武道理論と武術を創造した武道家の南郷継正氏は、“わざ”を修得していく過程について、最初に理に適った基本技術を確実に身につけた後、自分の身体の大きさや特性にあった“わざ”へと応用することが大切で、基本技術を正しく身につけていなければ、真の応用技術はうまれず、崩れた技術になってしまうと述べている⁷⁾。

『守→破→離』の過程を踏みながら芸を身につけたり、“わざ”や学問の基礎を修得していく過程は、看護技術の学修においても同様ではないかとおもう。つまり、看護技術を構成している一つひとつの基本技術をその根拠を理解しながら、自分の日常生活における動きのようからだで覚えていくことが大切ではないかと考える。さらに、教育にあたっては、基本技術を修得しやすいようにシンプルな形に分析することが重要ではないかと考えている。なぜならば看護技術を構成している基本技術のレベルまで分

析していると、既習学習と新学習の内容の類似点・違いがより明確になる。このことは授業の進め方において、学生のレディネスを考慮して段階的に教育を深化していくことにつながる。例えば、新しく学ぶ看護技術にすでに修得した看護技術を活用することを気づかせたいときなど、学生が容易に想起できるようになり、修得し易くなるといわれる⁸⁾。

2. 応用能力の育成

原理・原則（本質的、普遍的なこと）と対応させて応用する能力の育成については、図3に示した庄司和晃氏の「認識の三段階連関理論」を活用している⁹⁾。この理論は、“のぼりおり認識理論”ともいわれ、小学校の理科の仮説実験授業の試みの中から生まれたもので論理的な思考運動である。子どもたちに日常生活で遭遇するさまざまな事象に興味・関心を抱かせ、なぜそのようなことが起こるのか、子供たちが自ら実験したり、討論したりして発見していく教育現場から創造された理論である。庄司氏は「認識ののぼりおり」、つまり抽象的なものを具象化したり、一般的なものを特殊な場面に適用したり、また体験を理論化したりと認識を自由自在に発展できるようになると論理的に思考ができるようになるが、この能力は学生同士で討論し、実際に試してみることによって力がついて

くるとい⁹⁾。

看護の実践場面では、原則的な基本技術、看護技術の一般的な方法（手順ともいわれているが）を個々の患者の状況にあった方法に応用する能力がなければ、看護を行うことはできない。そのためにはまず、基本技術を身につけ、一般的な方法による看護技術をしっかり学修し、学生のレディネスにあわせて患者の生活状況や習慣、好みなどの条件を加えながら応用する能力を養いたいと考えている。学生が頭脳やこころ、からだを働かせて自分の体験を理論化したり、看護技術の原則や一般的な方法を実践レベルまで具体化できるようになるために、学内実習や体験学習を効果的に取り入れ、その時々学生の学習レベルに対応した課題を提示し授業方法を工夫することが重要と考え実践している。例えば、提示された事例の援助方法について知識や基本技術を関連させながら考えたり、既習したことを新しく学ぶことに応用したりする能力を学修できるような題材を工夫して授業のさまざまな場面で意図的に組み入れている。

IV. 授業の展開

1. 授業計画の概要

ここでは2003年度の「生活援助方法論 I」（以下、本科目とする）の授業の概要について述べる。「生活援助方法論 I」の授業時間は90時間（2単位）で、単元を次のように設定している。（ ）内の数字は時間数を示す。

- 1) 生活過程を整えるとは（6）
- 2) 生活環境を整える援助技術（6）
- 3) 身体の動きを助ける援助技術（10）
- 4) 清潔・衣生活に関する援助技術（16）
- 5) 食生活・排泄に関する援助技術（12）

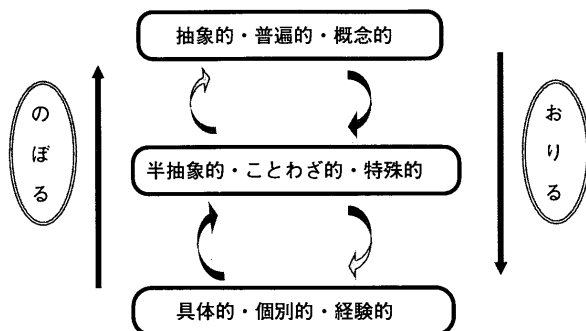


図3 認識ののぼりおり
(庄司和晃：三段階連関理論)

6) 睡眠・休息への援助技術、生活リズムを整える援助 (2)

※実技試験 (6)

本科目の授業の進め方についてその概要を図4に示した。科目の授業計画を立案するにあたっては、まず教育内容を検討して主要な内容を精選し、既習学習と新学習の教育内容を分別する。さらに前項で述べた看護技術を構成している要素を分析しておく。

2. 系統的な授業の組み立て

授業計画の立案にあたっては、授業展開の基盤になる考え方で述べたことを取り入れながら組み立てている。最初に検討することは、教育内容をどのように組み合わせ、どのような順序で教えれば学生が系統的に学修できるかということである。例えば、“側臥位にする体位変換”と“就床患者のシーツ交換”の看護技術を考えた場合、授業の順序は、体位変換を先に教える方が望ましい。それは“就床患者のシーツ交換”は、“側臥位への体位変換”や“ベッドメイキング”の技術を修得していなければできないからである。適切な順序で教育していくためにも、また限られた時間内で学生が系統的に学修できるようになるためにも先に述べた看護技術の構成要素の分析が大切になる。

授業の組み立ては、学生が既習した学習内容に新しい学習内容を積み重ねながら、主体的に知識や技術を学修できるようにすることが重要で、Rheba de Tornyayも「学習とは、過去の学習成果が将来の学習の基礎となるような一連の過程である」¹⁰⁾と述べている。

次いで、授業の進め方で重視しなければならないのは授業の導入方法である。このことについては次の項で詳しく述べたい。

また、授業を系統的かつ効果的に進めるには

学生に提示する課題を十分に吟味することが重要である。本科目では、人の生活過程を整えるために必要な看護技術を教育するので、学生が日常生活で体験することがらと密接に関連したものを取り上げている。学習の初期段階ではひとつの生活行動に焦点をあてたもの、また図4の〈意図・ねらい〉の欄に記載しているようにその後の授業に深く関連することも含めた課題、授業が進行して後半になると、これまでの学修を統合するような課題というように、課題も系統的に提示している。例えば、後半の食生活の援助技術の学習では、食事行動や食欲に障害がある事例を提示してその人の生活習慣や好み、身体の状態を考慮しながら援助方法を考え、実施し、評価するという看護実践場面における過程を踏む体験をさせる。これらの体験は看護過程の学修への導入ともなる。

本科目の授業における学生の学修状況の評価については、授業の最終日に実技試験を行う。実技試験の評価のねらいは、患者の安全・安楽のために留意しなければならない事項を守り、確実な看護技術がどの程度身についているか評価する。また看護技術の根拠になる知識の理解度については、筆記試験により評価する。

3. 授業の導入

1) 課題と方法

授業計画立案にあたって最も悩み、検討を重ねるのは、“授業の導入にどのような題材を選定し、どのような方法で行うか”ということである。それは授業の導入で学生の授業への興味・関心をどれくらい引き出せるかが、その後の学生の授業への取り組みに大きな影響を及ぼすからである。学生に学習への動機づけをすることを学習心理学では“構え誘導”といわれるが、効果的な場面のひとつとして最初の授業があげ

られている⁸⁾。つまり最初の授業、特に入学直後の最初の授業では強烈な学習への動機づけができるようなテーマを選ぶことが重要と考えている。これまで試行錯誤を繰り返しながら、2003年度は図4に示したような体験学習から始めた。体験学習の課題は次の2つである。

◇課題A：

- ・日常生活行動が規制され、動けない状況を体験する。
仰臥位、側臥位、車椅子、椅子での坐位の体位の中からひとつの体位を80分間保持する。

◇課題B：

- ・自分で動けない状況にある人への援助を体験する。
課題Aと同じ体位を保持し、苦痛を訴える学生に苦痛を取り除き、安楽にする援助を行う。

体験学習後、下記のような課題についてKJ法を用いながらグループワークを行った。

◇課題：

- ①健康な人間の一日の生活行動—生活リズム—を意識化する。
- ②生活行動の規制や障害により、一日の生活リズムがどのような状況になるかを考える。
 - ・体験学習で患者役の学生が感じたり、考えたり、苦痛・不快だったことはどんなこと？
 - ・体験したような状況におかれた患者の一日の生活リズムはどのようになるか、身体的・精神的な側面から考える。
- ③日常生活行動に規制や障害がある人への援助について考える。
 - ・観察者や援助者の学生が感じたり、考えたり、長時間・長期間、安静臥床を余儀なくされた人に、必要だと思った援助は？

2) 同一体位保持体験学習の学生の反応

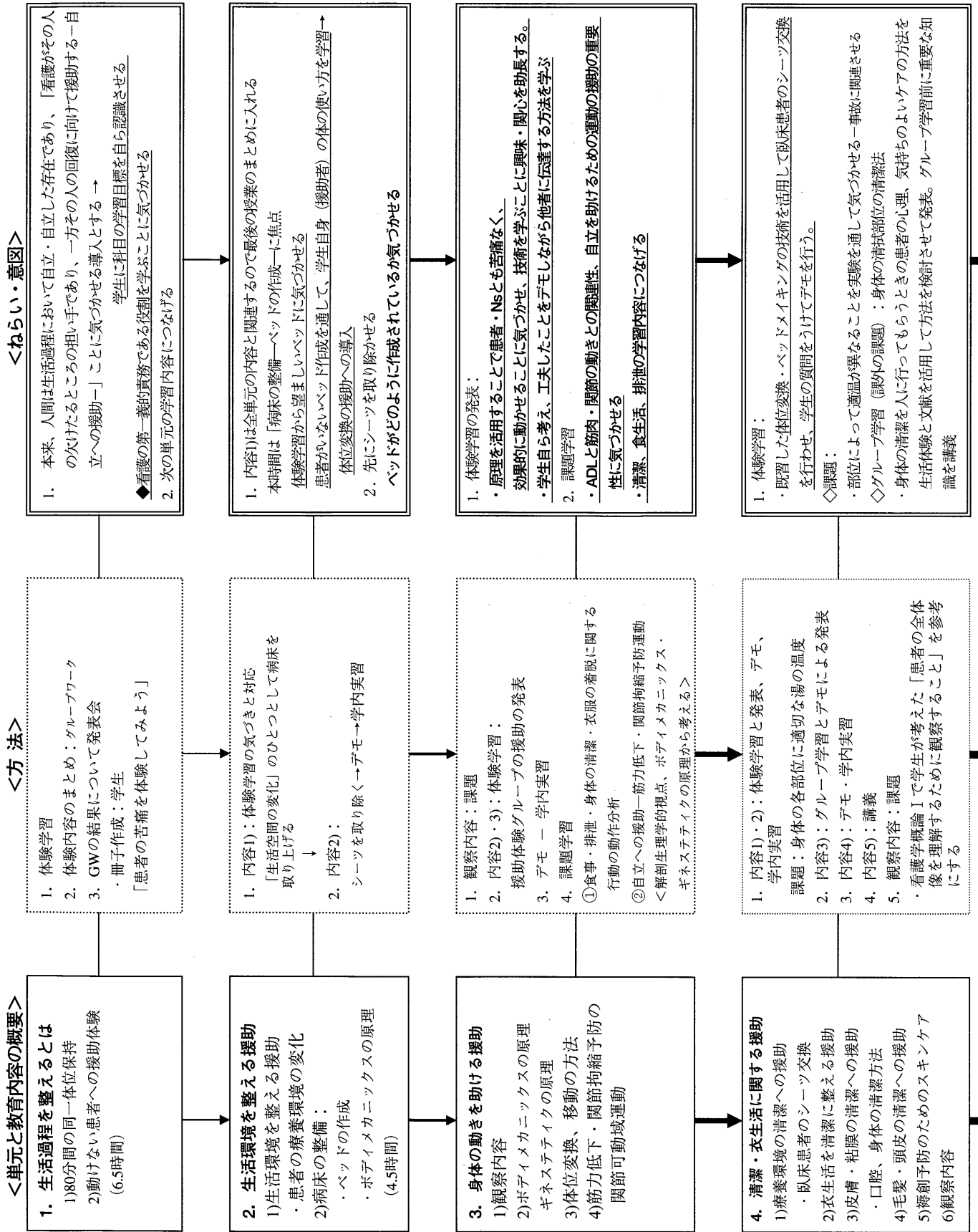
本科目の最初の時間に前項で述べた課題にそって、80分間の同一体位保持の体験学習を行った。この体験学習の意図は、図4に示しているように、全く自分で動けない患者およびその

援助を体験することによって、看護場面において“生活過程を整える”ことがどのような意味をもつのか、また看護がその人の自立を助ける役割を担っていることに気づかせることである。あわせて本科目の学修目標を学生自ら認識できるようにすることである。

学生が体験学習をとおして気づいたことについて、科目担当者がまとめたものを図5に、またあるグループの学生が体験学習後のグループワークでまとめたものを図6に示した。学生が感じたり、考えたりしたことは、自分で動くことができなくなった患者の精神面や身体面の苦痛である。そして苦痛を和らげる援助をいろいろ試みているが、援助を行って患者の苦痛をやわらげることができず、体位を変換するだけでも大変難しいことに気づいている。体験学習の気づきから、図5の下欄に記載した「苦痛な患者に行いたいこと」としてあげられていることは、本科目の学習目標に関連する。体験学習のグループワークのまとめについては、発表会を行い、まとめた資料は学生有志により冊子にして学生に配布する。

初めての授業での学生の体験学習による気づき、疑問、思いなどはこの後の授業に連綿と繋がっていき、本科目の学習の主軸になっている。体験学習後の授業において、学生は体験学習での気づきや学びと関連させながら学習に取り組んでいるように思う。また、授業の導入の体験学習は、図7に示したように、本科目に続いて開講される「生活援助方法論Ⅱ」の学習への動機づけともなっている。

看護職を志して入学した学生に、“看護職は何を行うのか、どんな役割を担っているのか”などを考えさせるためには、今回行った導入方法は効果的な導入の体験学習ではないかと考える。



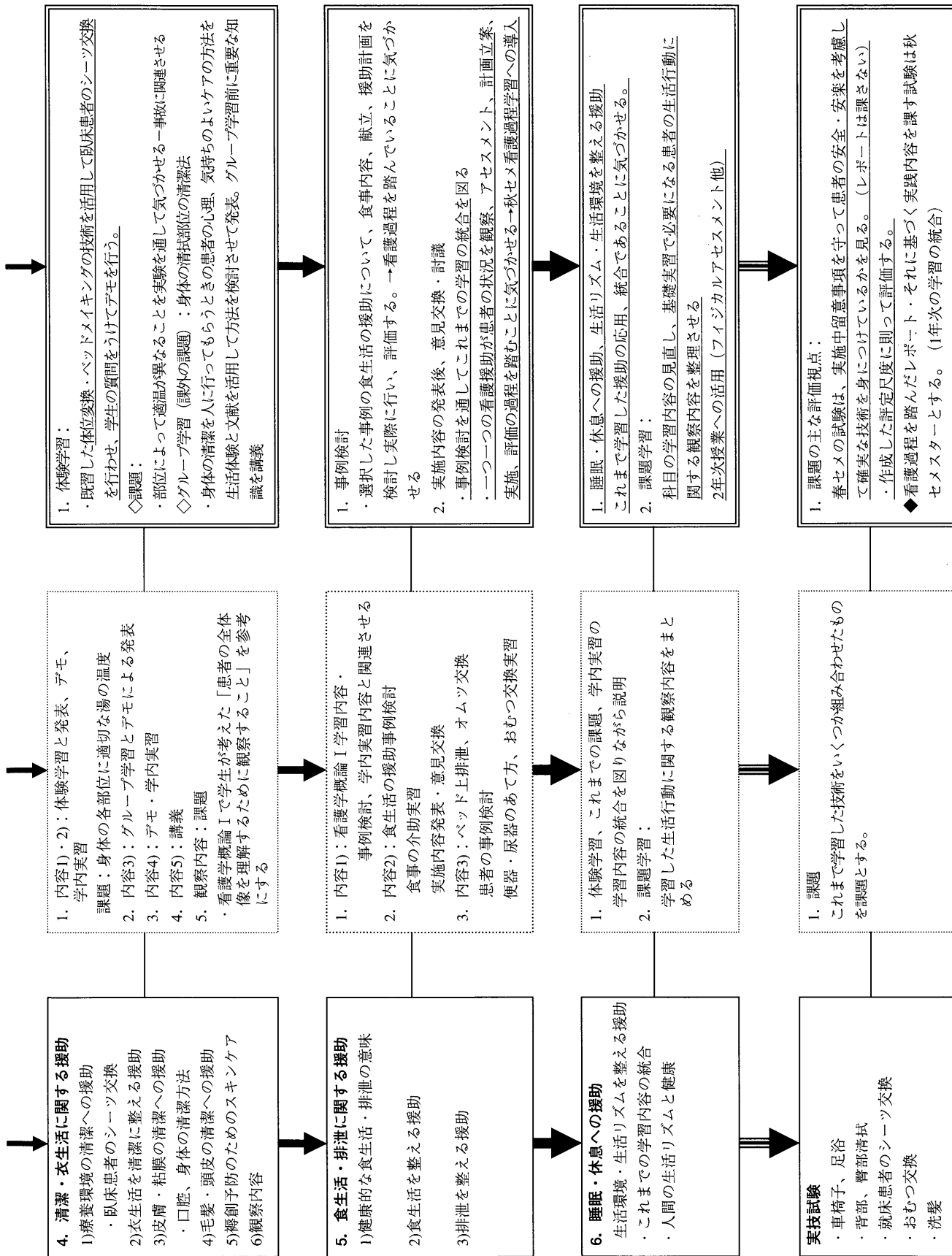
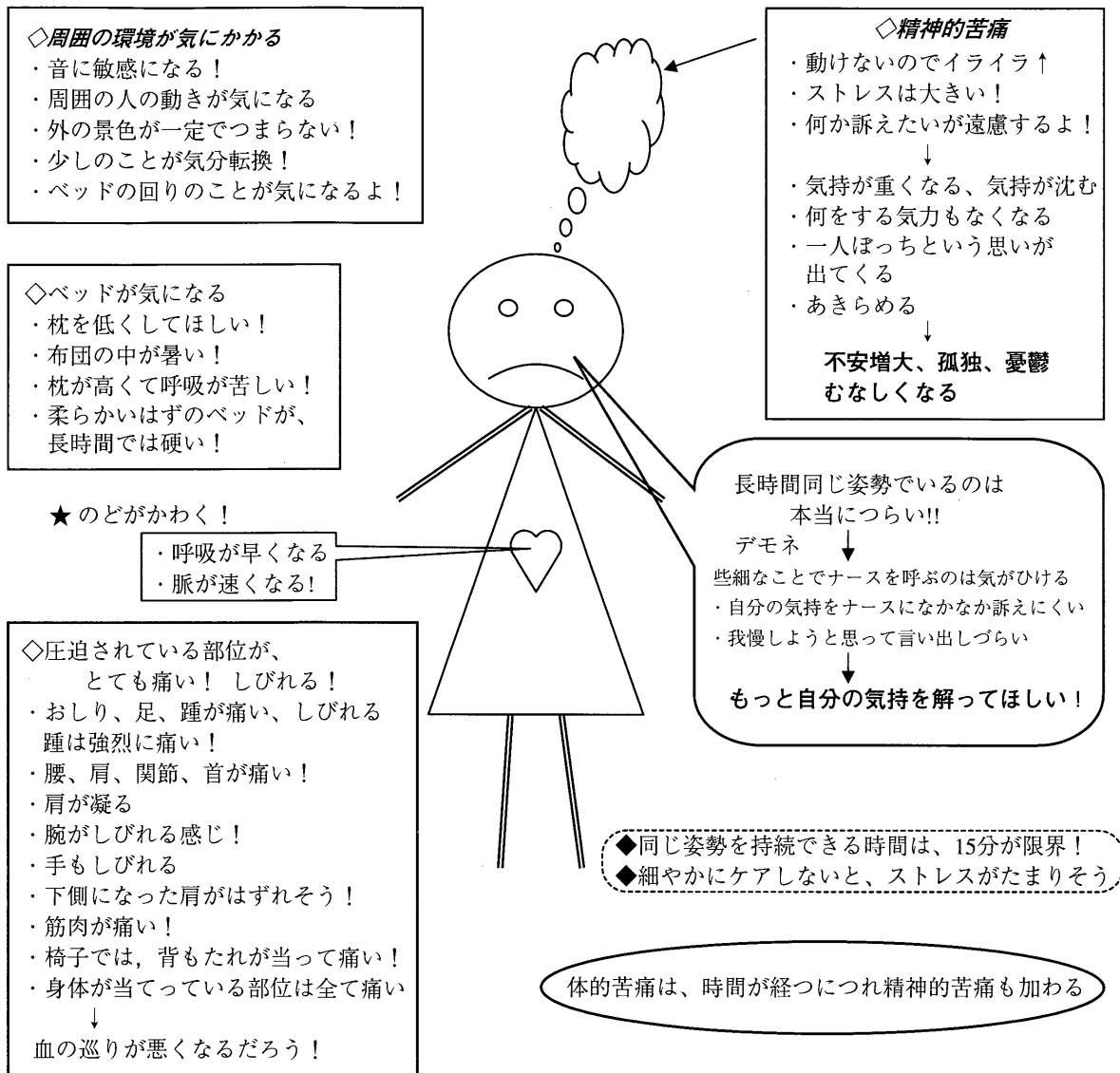


図4 生活援助方法論 I の授業計画



- ◎苦痛な患者に行いたいこと**
- 1) 体位を変える
 - 2) 動かす
 - 3) 痛いところに枕を入れる
 - 4) 心地よい環境作り—ちょっとした変化をつける
 - 5) 患者と看護婦のコミュニケーションが大切! —患者と良く話し合う
 - 6) 患者のことを細かに観察する
 - 7) 声をかける、話を聴く
 - 8) 細やかな気配りをする
 - 9) 患者の気持ちになって看護する (患者と同じ目線で行動する)、常に先をみて患者のことを理解する

図5 80分間同一体位保持が身体面・精神面に与える影響 —体験学習を通して感じたこと—

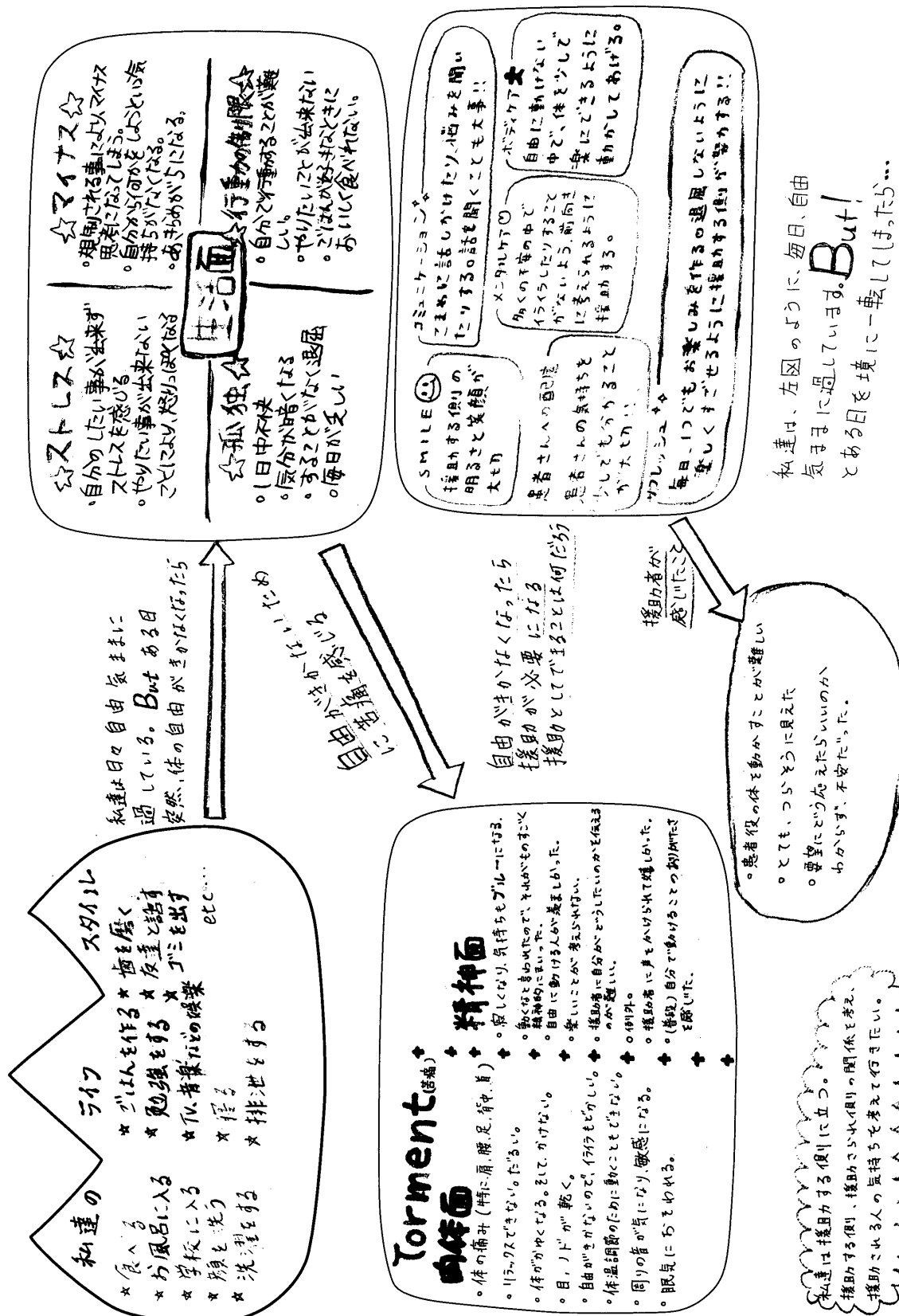


図6 80分間同一体位保持体験学習一あるグループのまとめ

<物理的環境>

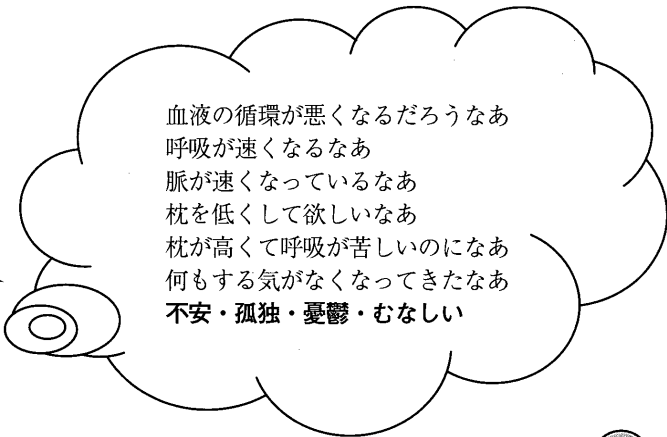
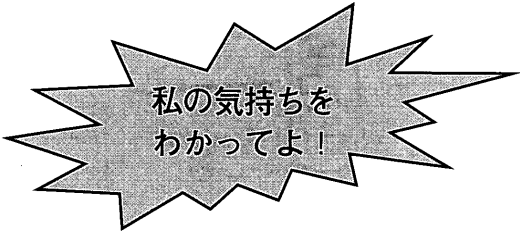
- > 音に敏感になる
- > 景色が一定でつまらない
- > ベッドの周りのことが気になるよ。

<人的環境>

- ✓ 周囲の人の動きが気になる
- ✓ 一人ぼっち
- ✓ 些細な事で呼ぶのは気がひける
- ✓ 自分の気持ちを訴えにくい
- ✓ 動けないのでイライラ・ストレス大
でも・・・何か訴えたいが遠慮するよ。

<皆さんの訴え>

- > おしり、足、踵が痛いよ。
- > 腰、肩、関節、頸が痛いよ。
- > 肩がこる
- > 腕がしびれる感じ
- > 身体が当たっている部位は全て痛い



生活援助方法論Ⅱ

安全確保：生物的環境からどのようにして守るか

観察（言語的・非言語的）

- ・どのように訴えれば理解してもらえるのか：コミュニケーション技法
- ・観察から何を読み取るか：コミュニケーション技法+バイタルサイン（身体のサイン）
- ・人権擁護

看護過程：その人に・その場に・そのときに最適な看護を提供するために必要な技法

情報収集 → 看護問題 → 看護目標・実施の計画 → 実施 → 評価

図7 生活援助方法論Ⅱ：教育内容—80分間同一体位保持体験学習との関連性—

V. おわりに

本学に入学後、初めて学ぶ看護の専門科目である生活援助方法論について、教育にあたって基盤としている筆者らの考え方、授業計画および実践の一部を紹介した。このような授業を受けた学生が何を、どのレベルまで学修できているのか、学習の到達度の評価については別の機会で報告したいと考えている。

VI. 引用・参考文献

- 1) 金井一薫 (1996)：ナイチンゲール看護論・入門。現代社，東京。
- 2) 薄井坦子 (1992)：科学的な看護実践とは何か (上・下)。現代社，東京。
- 3) ヴァージニア・ヘンダーソン (1995)：看護の基本となるもの。日本看護協会出版会，東京。
- 4) 野村萬斎 (1999)：萬斎でござる。朝日新聞社，東京。
- 5) 西澤潤一 (1990)：私のロマンと科学。中公新書，東京。
- 6) 生田久美子 (1987)：「わざ」から知る。東京大学出版会，東京。
- 7) 南郷継正 (2002)：武道哲学著作・講義全集。現代社，東京。
- 8) Rheba de Tornyay, Martha A.Thompson (1998)，看護学教育のストラテジー。医学書院，東京。
- 9) 庄司和晃 (2000)：認識の三段階連関理論。季節社，東京。
- 10) 前掲8) pp87