

本学における看護技術教育の考え方と実際
—基本動作分析による教育内容の精選と教育方法の工夫—

金川 治美 長尾 厚子
鎌田美智子 十九百君子
尾崎 雅子

**The way of thinking and reality about nursing
technological education at Kobe Tokiwa College**
—The careful selection of contents of education and the idea of
the way of bringing it up by the basic movement analysis—

Harumi KANEGAWA, Atsuko NAGAO,
Michiko KAMADA, Kimiko TSUDUO,
Masako OZAKI

SUMMARY

We think that the technical education of nursing is thought to be connected with raising the ability which can be expressed as an integrative nursing act in the practice by making it learn the contents which become the kernel securely. Because of this, we analyze the movement to construct basic nursing technology and extracted the movement not to do that it lacks it in construction of the technology. Furthermore we guess a focus in this learning of "the basic movement" and devised the way of bringing it up which made it learn that effectively.

はじめに

看護技術は看護基礎教育においては、あらゆる看護場面に不可欠な要素として捉えられ、従来から多くの時間や労力が費やされ、その指導には様

々な工夫がなされてきた。しかし、その授業内容の精選や授業方法の創造という点においては、現在も多様な問題点を抱えている。

「技術」とは、一般に人間がある目標を持って行為をなすとき、行為を目標の実現に結びつける

ための技であると定義されている。看護者の「技術」は、患者への直接的な看護（看護行為）をゴールとし、その達成に役立つための技であるといえる¹⁾。このように捉えられる事が多い看護技術であるが、その内容や方法に関する教育は患者の状況や場の特性と共に、その時代の社会背景によっても変化してきた。第二次世界大戦後、看護基礎教育には教授法に関する様々な分野の理論が導入されてきたが、特に技術教育については、最近では教育工学、プログラム学習さらには形成評価などを取り入れた教育方法が工夫され試みられている。しかし、それらを厳密に吟味すると、技術内容そのものにはあまり検討が加えられず、これまでの習慣的な技術を、科学的根拠を確認しないまま1つの技術のまとまりとして教えている傾向が大であると思われる。ここには2つの問題点があると考えられる。1つには、経験に基づいて作り上げられた看護技術はそれなりの確かさを包含している場合もあるが、看護学を科学として捉え発展させるためという観点に立つと、技術の内に秘められた科学的根拠が未だ系統的に示されていないものがあり、研究者や実践者によって検証が進められている途上にあることである。2つ目は、学ぶ側の観点から見ると手技だけを手順に沿って教授しても、その手順場面のイメージをつけるだけで、実際の対象という異なった場面の状況によって学生が主体的に考え適用するための手がかりを得ることは難しいと思われる。加えて、現代の学生の傾向として日常生活体験が乏しく、日常生活を整える技術が学生達には全く新しい技術として捉えられ、学習するのに時間がかかるといった現代学生のレディネスの変化があげられる。また、看護基礎教育の場で技術教育に多くの時間をかけることが不可能なカリキュラム上の時間的制約が存在する。

以上のような問題点をふまえると、看護技術の基本となる内容の精選と指導方法の工夫が私達教育に携わる者にとって早急な課題であることが分

かる。

そこで、私達は今までの看護技術教育の歴史的変遷をふまえ、「看護技術」とは何かということに立ち返りながら、何をどのように教えるかを整理し、認識したうえで、本学科のカリキュラム理念に基づく指導内容と指導方法を構築していこうと考える。

看護技術教育の変遷

看護技術とその教育は、その時代背景で大きく変化している。そもそも看護領域自体が学問として系統的に研究されるようになってからの歴史は浅く、日本においては1970年前後からではないかと思われる。

戦後、占領軍によって行われた「日本の非軍事化、民主化のための政治・経済・教育の全改革」の一環として、看護教育制度の改革が実施され、それまで医師の支配下にあった病院の中の看護を独立させることとなり、この時期から初めて、看護が専門職業として意識され始めている²⁾。それ以前には、いかに素晴らしい技術が実践領域で実施されていても、それを理論づけたり記録として残したりということは、ほとんどされていなかった。

1950年には「完全看護」³⁾が導入され、患者への付き添いが廃止され、この頃から看護婦の人手不足が現れ始める。看護の教育機関に関しては、病院付属の形態が多く、いわゆる企業内教育的な様相を呈し、独立した看護の教育形態は少ない状況であり、看護学生は臨床実習として病院勤務的な実習をすることが多かった。従って看護技術は実習場所で看護婦が実施している方法を学び、その病院の考え方や方法を反映した内容が多かったといえる⁴⁾。1958年には、完全看護制から基準看護に改められ、これまでのように看護学生が暗黙のうちに労働力として数えられることが不可能となり、臨床における看護婦のマンパワー不足はしだいに深刻化している。この頃の看護体制は機能

別をとり、その看護内容は、1人の人間をケアするというよりも1日の病院の日課に沿って医療側の業務を中心にこなしていくという状況が多かった。さらに、看護婦の労働条件は、日本の社会・経済状況を反映して、ますます過酷さが激化していき、看護婦の中には病院ストライキ等の行動をとる者もみられた。1965年以降には、これらが要因となって看護婦の勤務体制をはじめとした労働条件が次第に改善されている。それに伴い、看護を科学的な学問として位置付け、専門職として考える動きが見られ始める。しかし、日々多忙な業務をこなさなければならない現実も依然として存在していた。看護体制はチームナーシングが導入され、「患者中心の看護」が意識されていくこととなる⁵⁾。

これを契機としてこれまで仕事中心に日課をこなしていたのが、1人の患者をチームでケアしていく為には、看護婦間で現実実践している行為自体を分析し、対象である患者に何をもちたのかを明らかにする必要性が生じ、ここに看護婦の問題意識と多忙でルーチンワークをこなしている現実との間に矛盾が生じ始めていった。

1968年には、武谷によって「技術とは、人間実践における客観的法則性の意識的適用である。」⁶⁾という技術の定義が示された。これまで「看護は専門職である」としながらも、その実践に専門性を見いだせないでいた看護の領域の技術においてこの定義は有用と考えられ、賛否両論ながらも看護技術領域に取り入れられ、考え方の柱となっていく。すなわち、看護技術は単なる手技だけでなく、自分と対象との相互作用の中で明確な目的意識をもち、客観的法則性の場においての適用とするものであるとして、看護技術は急速に理論化されていった。これを受けて川島は、安全・安楽の看護の要素を意識的に理論化するという考え方を示した。すなわち、「看護実践を技術面から分析していくうちに、生命の安全性と並行して人間らしく生きるという側面、すなわち看護技術におけ

る安全性という概念の重要性に気づき、人権の概念をしっかりと身につける必要のあることを学んだ。」⁷⁾として対象の安全・安楽・自立を目指した目的意識的な行為であると述べたのである。そして薄井は、武谷の技術論を受けて科学的看護論の中で「看護技術は、看護観の表現であり、専門職として科学的目的意識をもつ必要がある。」⁸⁾としている。さらに氏家は、「看護職者の看護技術は、科学的な思考による熟練した技：techniqueとしての側面も有しているがその技を行う人の心情をも有し、種々の技法が混在した特別な専門的技：artである。」⁹⁾と述べると共に、看護技術の科学的根拠を明らかにしていく研究の重要性を述べた。

また、最近医療の世界ではE B M (Evidence Based Medicine) が重要視されているが、看護の世界においてもE B N (Evidence Based Nursing) : 根拠に基づいた看護の実践を目指し看護実践の検証が盛んになっている。加えて1978年ごろからは、ブルームらの「教育目標の分類学」¹⁰⁾を取り入れた看護技術教育の内容分析と方法が相次いで発表されて以来、現在までさまざまな検討がなされている。

このように、看護技術は看護技術教育変遷の中において様々な捉え方や指導への取り組みがなされてきたが、未だ一般化されるに至っていない。これは、看護技術に対する内容的概念が、一般化されていないことが大きな原因であると思われる。したがって、内容的概念が不明確なまま教育の方法論に移行し、その際に、今までの手順的な(習慣的な)1つのまとまりとしての方法を絶対的なものとして、根拠が明確でないまま教育するという傾向に陥っているのではないだろうか。さらには、著しい医療の専門分化や進歩に伴い、用いられる機械・器具などの変化が各病院・施設によって大きく異なってきており、卒業後の看護実践に用いられる看護技術も高度化してきている。看護技術を従来のように手順的な1つのまとまりとし

て捉えると、このような現場の様相をそのまま含めた技術として看護基礎教育においても教育すべきであると錯覚されてしまうのではないだろうか。そしてまた、指導内容の実際においては、学生が科学的根拠を考えて適用するという学習よりも、手順的テキストをそのまま平面的に模倣させるという手順的な方法に重きをおいた教育方法が採られていることが多いのではないだろうか。

以上のような看護技術の変遷を振り返り、現在の看護技術教育の課題を考えると、私達が看護技術の概念と位置付けを明確化し、共通認識した上で指導内容を精選し、教育方法を工夫することは、より良い技術教育を目指すための問題提起になり得ると考えている。

本学の看護技術の捉え方

本学では、基礎看護学を看護学全体の基本的内容を教授する科目として位置づけ、「看護学概論Ⅰ、Ⅱ」「基本看護技術Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」「看護対人関係論」「看護過程」「基礎看護学研究」「基礎看護学実習Ⅰ」「基礎看護学実習Ⅱ」の11の授業科目を開講している。このうち看護技術については、看護基礎教育の範囲で扱う看護技術全体の基本となる内容を「基本技術」として捉え、設定している。(図1)¹¹⁾「基本」とは、物事がそれに基づいて成り立つ根幹を意味し、看護実践においても常に含まれ、その先端まで伸びているような根幹となる内容を表している¹²⁾。この「基本技術」にライフサイクルの特性・健康レベル・発達段階といった対象の特徴や看護の場の特性を加味し、各看護学の援助論へ深化すると考えている。これは、田島が、臨床で行われる看護技術は、「看護技術(基本技術)」に、対象の身体的特徴、生活上の背景、健康上の背景など「対象の理解」に関する内容を、看護過程の展開技術や看護観などの「統合力および関連内容」によって統合し、ひとつの「看護行為」としてアウトプットしたものという考え方に依ったものである。私たちは、この

ように看護行為として成立する看護技術を構造化し、看護行為に含まれる各要素について、段階を追って学習統合することによって、看護者としての実践者を育成したいと考えている。

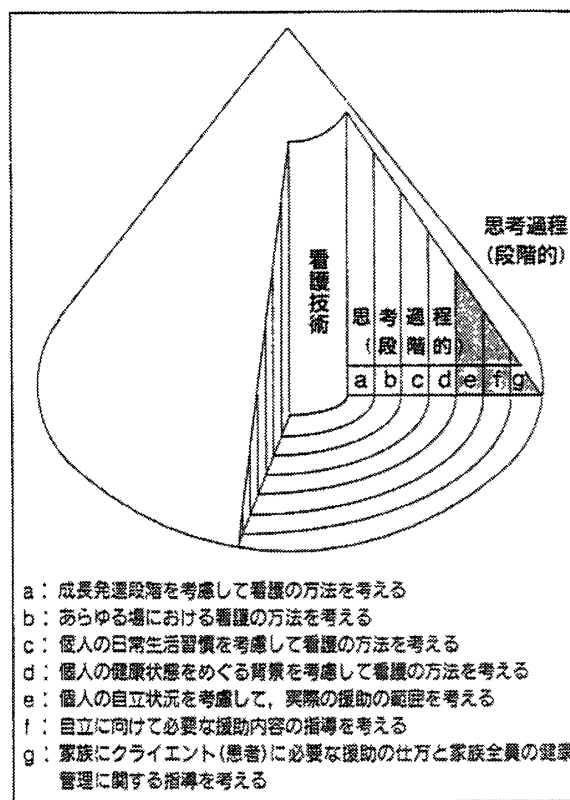


図1 看護基本技術の捉え方¹¹⁾

基本動作の位置付け

1. 基本動作の考え方

基本看護技術の学習内容には、準備から後片づけまでの行為としてのまとまり、技術構成の順序性などがあるが、これらを1つの絶対的な技術として学生に印象付けたのでは、対象の条件や場の状況が変化した場合、つまり成人看護学や小児看護学など各看護学における「援助論」の技術において深化(応用)させていく学習になりにくいのではないと思われる。又、すべての看護基本技術を体験させ、それらの技術訓練を十分に行うことは授業時間数から見ても困難である。

そこで、田島らの看護技術の構造分析と、分析された看護技術の要素をもとに学習の範囲、学習の系列および転移を考えるという視点¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾を手

がかりに、私達は手順の教授や訓練に陥りがちな看護技術の授業を改善するために、基本看護技術の内容の分析に取り組んでいる。まず、それぞれの基本看護技術を構成する動作の分析を行い、技術構成上欠くことのできない「基本動作」を抽出した。そして、「基本動作」を学習目標の中核として、理論的根拠を理解した上で、学生に確実に習得させるよう組み立てた。

2. 基本動作の抽出

基本看護技術の構造を動作レベルにまで分析して、中核となる基本動作を抽出する過程の考え方と作業について述べる。

そもそも人間の行動とは、神経と筋の働きによって生じる動作の組み合わせによって成り立っている。人間の動作そのものを解析するため、動作研究を創設したギルブレスは「人間が日常行っている動作を細分化していったところ、もうこれ以上は分割できないと思われる動作要素があることに気づく。」¹⁷⁾と述べている。つまり1つの動作は、それ自体が最小単位の動作要素の組み合わせで成り立っているというのである。例えば、手の運動をしてみると、いかにも複雑な動きを行っているように思えるが、よく注意してみると以下に示す10種の基本的な動作要素が集成されたものであることがわかる。

- ①つかむ (Grasp)
- ②運ぶ (Transport loaded)
- ③位置をただす (Position)
- ④組み合わせる (Assemble)
- ⑤使う (Use)
- ⑥分解する (Disassemble)
- ⑦用意する (Pre-position)
- ⑧放す (Release load)
- ⑨空手をのばす (Transport empty)
- ⑩保持している (Hold)

洗髪の技術を例にとってみよう。まず洗髪という技術のまとまりを効果的な順序に従った一

連の流れに沿って整理し、各動作を書き出していく。このとき2つ以上の動作が複合しないようにできるだけ最小単位の動作要素に細分化していった。細分化した動作要素に意味づけ（なぜそのように動くのか）をしながらふるい分け、必要な動作を整理して洗髪の看護援助がどのような動作から構成されているのかを明らかにする。次に、これらの動作を「認知領域」：知識の習得と理解および知的諸能力の発達に関する領域・「精神運動領域」：神経と筋の強調を要する一連の行動群で、手先の各種技術ないし技能や運動技術ないし技能に関する領域・「情意領域」：興味、態度、価値観、習慣などの意志や情緒と正しい判断力や適応性の発達に関する領域の3領域に区分する。（表1）看護技術の専門性は、認知・情意・精神運動の3領域のバランスがうまく統合された状態であるといえるが、看護実践においては「精神運動領域」の内容を中心とすることになる。そこで、この領域の内容から、理論的根拠を検討しながら基本動作を抽出していく。「認知領域」及び「情意領域」の内容については、基本動作に必要な内容を中心に、講義及び演習の指導内容に含めた。「精神運動領域」の内容から基本動作を選択する際には、その看護技術が患者に安全・安楽を保障し、自立を妨げないという看護技術の概念に基づき、看護技術の目的を達成するために必要不可欠な動作で、かつ部分練習をする必要がある動作を選択した。（表2）

表1 洗髪動作の構成

領域	分類視点	教授・学習目標
精神運動領域	(<u>下線は</u> 基本動作)	<p>1. 以下の必要物品を受け持ち患者の状態に応じて準備をすることができる</p> <p>①必要物品 (バスタオル1～2枚、フェイスタオル2枚、防水シート、シャンプー、リンス、櫛 (ブラシ)、ヘアドライヤー、耳栓、ケリーパッドまたは洗髪車) をそろえることができる (ケリーパッドの場合はバケツ2個:湯入りと汚水用、大ピッチャー2個:湯入りと水入り、小ピッチャー1個:掛け湯用)</p> <p>②防水シートとバスタオルは広げやすいように、重ねて扇子折りにしておくことができる</p> <p>③湯を適温 ($40 \pm 1^{\circ}\text{C}$) に準備することができる</p> <p>2. 効率よく作業ができるように、受け持ち患者の状態に応じてベッド周囲の準備をすることができる</p> <p>①床頭台・いす・オーバーベッドテーブルを移動させ、作業域を確保することができる</p> <p>②使用物品を作業域、手順を考えて配置することができる</p> <p>③カーテン (またはスクリーン) をすることができる</p> <p>④すきま風が入らないようにすることができる</p> <p>3. 受け持ち患者の状態に応じて、実施の目的・方法などを説明できる</p> <p>4. 実施前の受け持ち患者の観察をすることができる</p> <p>①患者の一般状態について観察することができる</p> <p>②患者の頭皮・毛髪の状態を観察することができる</p> <p>③患者の反応を観察することができる</p> <p>④実施について必要があれば医師の治療方針を確認することができる</p> <p>5. 受け持ち患者の状態に応じて、掛け物を綿毛布に交換することができる</p> <p>①スプレードの上から綿毛布を掛けることができる</p> <p>②患者に掛け物の上端を両手で持ってもらい、綿毛布の下で掛け物を足元まで下げることができる</p> <p>③下げた掛け物は患者の足元に折り返すことができる</p> <p>6. 受け持ち患者の状態に応じて、患者を安楽で洗髪しやすい体位にすることができる</p> <p>①前腕で患者の頭部を支え、まくらを向こう側へはずすことができる</p> <p>②防水シートとバスタオルをベッドの頭元に置き、広げることができる (ケリーパッドを使用する場合は、置く側に十分に覆えるだけの長さをとる)</p> <p>③患者の肩の下と背部に看護者の上肢を差し入れ、患者の上体を手前に引き寄せながら患者の頸部を洗髪車の受水器やケリーパッドの縁にのせ、頭髪部をその中に入れることができる</p> <p>④膝を立て膝枕を入れ、安楽な姿勢に整えることができる</p> <p>⑤ケリーパッドの場合は、ケリーパッドの端がマットレスの角に位置するように置き、金属の部分を曲げて汚水路を作り、その先は汚水用バケツの中に入れることができる</p> <p>7. 受け持ち患者の状態に応じて、寝衣の準備をすることができる</p> <p>①襟元を緩め、襟を内側に入れることができる</p> <p>②扇子折りにしたタオルを首の後ろから、襟元、胸元を覆うように広げることができる</p> <p>③顔にタオルをかけることができる</p> <p>④耳栓をすることができる</p>

領域	分類視点	教授・学習目標
精神運動領域		<p>8. 受け持ち患者の状態に応じて、頭皮・毛髪を濡らすことができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ①毛髪を広げることができる ②櫛（ブラシ）をかけるときは、毛先から少しずつかけることができる ③掛け湯用ピッチャーに湯をとり、湯温の確認をし、調整することができる ④湯は患者の頭皮に直接かけず、看護者の手に流しながらかけることができる ⑤湯をかける順序は、中央→向こう側→手前側の順にすることができる ⑥湯をかけるときは、顔や耳側に手を添え流すことができる <ul style="list-style-type: none"> ・生え際に手を添わせながら流す ・向こう側と手前側を流すときは、拇指で耳介を内側に倒すようにし、襟足の生え際に手を添えながら流す <p>9. 受け持ち患者の状態に応じて、シャンプーをつけて洗うことができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ①シャンプーを手掌にとり、患者の毛髪全体につけることができる ②頭皮は指頭ですり込むように洗うことができる ③毛髪は指でとかすように洗うことができる ④生え際に沿って洗うことができる ⑤毛根や筋肉の走行に沿って、生え際から頭頂部に向けて洗うことができる ⑥すき間なく洗うことができる ⑦一方の手で患者の頭を軽く支持しながら洗うことができる ⑧側頭部、後頭部を洗うときは、患者の頭を横にして洗うことができる ⑨洗い終わったら、両手で毛髪全体の泡を軽くしぼり、タオルで頭を包み込むようにして泡をぬぐうことができる <p>10. 受け持ち患者の状態に応じて、シャンプーを残さないようすすぐことができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ①シャンプーを流すことができる（湯を流す動作は7・③～⑥と同様） ②汚れがひどいときは2度洗いすることができる <p>11. 受け持ち患者の状態に応じて、ヘアリンスをつけ、すすぐことができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ①ヘアリンスを手掌にとり、患者の毛髪全体につけることができる ②ヘアリンスを流すことができる（湯を流す動作は7・③～⑥と同様） <p>12. 受け持ち患者の状態に応じて、髪の水分をとり、乾かすことができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ①両手で毛髪全体の水分を軽くしぼることができる（ケリーパッドの場合は内側の水を流し、患者の頭部をかかえてケリーパッドを外す） ②耳栓を取ることができる ③顔にかけていたタオルをとり、そのタオルで頭部を包み込むようにし、額の生え際、耳の周囲と内側の水分を拭き取ることができる ④敷いてあるバスタオルで頭をすぐに覆うことができる ⑤患者の頭部をバスタオルで包み込むようにし、頭部を片手で支持しながら水分を拭き取ることができる ⑥バスタオルを広げ、毛髪をさばいて広げることができる ⑦ドライヤーの温風の温度を看護者の手に当てて確認することができる ⑧患者の顔に風を当てないように乾かすことができる ⑨櫛（ブラシ）で髪を整えることができる <p>13. 受け持ち患者の状態に応じて、寝衣・掛け物、体位をもとに戻し、整えることができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ①襟元を覆っていたタオルを外し、襟元をもとに戻すことができる ②頭部の防水シートとバスタオルは、向こう側半分を外し、片手で持ちやすいようにまとめることができる ③患者のまくらを患者の頭の横に置くことができる

領域	分類視点	教授・学習目標
精神運動領域		<p>④片手で患者の頭部を支え、他方の手で防水シートとバスタオルを手前に引き、まくらを頭にあてることができる</p> <p>⑤患者の体位をもとにもどすことができる</p> <p>⑥掛け物の上端と綿毛布の下端を一緒に持ち、引き上げることができる</p> <p>⑦患者に掛け物の上端を持ってもらい、綿毛布を掛け物の横から引き出し、整えることができる</p> <p>14. 実施中・後の受け持ち患者の状態を観察することができる</p> <p>①患者の一般状態を観察することができる</p> <p>②患者の頭皮・毛髪の状態を観察することができる</p> <p>③患者の反応を観察することができる</p> <p>15. 受け持ち患者の状態に応じて、ベッド周囲を整えることができる</p> <p>①床頭台・いす・オーバーベッドテーブルを元の位置に戻すことができる</p> <p>②カーテン（スクリーン）をあけることができる</p> <p>③床が濡れていないか確認し、拭くことができる</p> <p>16. 後片づけをすることができる</p> <p>①抜けた毛髪は紙袋などに入れ、捨てることができる</p> <p>②汚水は汚水槽に流すことができる</p> <p>③使用物品は洗浄し、水分を拭き取り、元の場所にかたづけることができる</p> <p>17. 報告・記録することができる</p>
認知領域	想 起	<p>*以下の項目について、受け持ち患者の状態に適用させて述べることができる</p> <p>1. 洗髪の目的を述べることができる</p> <p>2. 洗髪に適した湯の温度を述べることができる</p> <p>3. 頭部の筋肉の走行について述べることができる</p> <p>4. 実施前・中・後に観察をする内容について述べることができる</p> <p>5. 必要物品とその使用目的について述べることができる</p> <p>6. 実施時、患者を安楽な体位に整える方法について述べることができる</p> <p>7. 櫛（ブラシ）を適切に用いる方法について述べることができる</p> <p>8. 頭皮・毛髪を洗う方法について述べることができる</p> <p>9. 湯を流す方法について述べることができる</p> <p>10. ドライヤーを扱う方法について述べることができる</p>
	解 釈	<p>*以下の項目について、受け持ち患者の状態に応じた理由を説明することができる</p> <p>11. 湯温を調整しておく理由を説明することができる</p> <p>12. すきま風を防ぐ理由を説明することができる</p> <p>13. 医師の治療方針を確認する必要性について説明することができる</p> <p>14. 患者に説明し、了解を得ることの理由を説明することができる</p> <p>15. 患者に声かけをしながら行うことの理由を説明することができる</p> <p>16. 掛け物を交換する理由を説明することができる</p> <p>17. 患者の掛け物を交換する方法についてその理由を説明することができる</p> <p>18. 襟元をタオルで覆うこと理由を説明することができる</p> <p>19. 顔にタオルをかけること理由を説明することができる</p> <p>20. 耳栓をする理由を説明することができる</p> <p>21. 洗う前にブラッシングする理由を説明することができる</p> <p>22. 洗う前に髪を濡らしておく理由を説明することができる</p> <p>23. 頭皮の洗い方についてその理由を説明することができる</p> <p>24. 毛髪の洗い方についてその理由を説明することができる</p> <p>25. 頭頂部へ向けて洗う理由を説明することができる</p>

領域	分類視点	教授・学習目標
認知領域		26. 患者の頭部を支持しながら洗う理由を説明することができる 27. 流す前に泡をとる理由を述べることができる 28. 湯を看護者の手に流しながらかける理由を説明することができる 29. 湯を流すときに患者の顔や耳側に手を添える理由を説明することができる 30. 頭部をバスタオルで覆うように拭く理由を説明することができる 31. 実施の前・中・後に患者を観察する理由を説明することができる
	問題解決	31. 想起・解決の内容をふまえて患者の安全・安楽を予測することができる
情意領域	配慮	*以下の項目について、受け持ち患者の状態に応じて配慮することができる 1. 患者に実施の目的を説明し理解を得ることができる 2. 患者に実施方法を説明し理解を得ることができる 3. 実施中は何をするのか患者に声をかけながら行うことができる 4. 実施時の姿勢に違和感がないか患者に確認することができる 5. 湯温が適当かどうか患者に確認することができる 6. 洗う強さは適当か患者に確認することができる 7. かゆみ、不快感の有無を患者に確認することができる 8. 終了時患者にねぎらいの言葉をかけることができる 9. 実施過程で患者の反応に気づくことができる

表2 洗髪技術の基本動作

援助技術	基本動作
洗髪	<ul style="list-style-type: none"> ・湯の温度は40±1℃に準備する ・頭皮は指頭ですり込むように、毛髪は指で溶かすように洗う ・毛根や筋肉の走行に沿って、生え際から頭頂部に向けて洗う ・患者の頭部を動かさないように支えながら洗う ・顔や耳側に手を添え湯を流す ・患者の頭部をバスタオルで覆いながら、毛髪の水分をふき取る ・ドライヤーの温風を看護者の手に当てて温度を確認しながら乾かす

3. 指導方法の工夫

以上のような過程をふまえ内容分析を行い、それぞれの基礎看護技術の「基本動作」を抽出したが、これを確実に習得させるためには指導方法の工夫が必要となる。

精神運動領域の習得目標は、分類学的に言えばDaveの分類システムによると「模倣→操作→正確化→分節化→自然化」の過程をたどる。模倣は援助技術のデモンストレーションを見たとおりに実施できるレベル、操作は援助技術の一連の動作を手順どおりにできるレベル、正確化は援助技術の原理原則に基づいて正確にできるレベル、分節化は対象の状態に合わせて創意工夫しスムーズにできるレベル、自然化は人に指導できるレベルと

考えると分節化および自然化は、学内における演習で到達させることには限界がある。精神運動領域の内容を、科学的根拠をもった動作として習得した上で、臨床で体験を繰り返せば、分節化・自然化に到達できると考える。むしろ精確化までのプロセスをいかに精選した内容で教授するかが重要となってくる。

具体的な授業方法としては、従来の一連の順序に従った技術をデモンストレーションで呈示し模倣させるという方法をとらず、基本動作に重点をおいた教授方法をとっている。講義の中で「基本動作」をデモンストレーションし、根拠とともにその重要性を理解させる。演習の中では、「基本動作」を完全に実施できるまで繰り返し練習する。

教員は各ベッドで不確実に実施されている技術を修正していくという方法である。模倣するという技術に関しては、出来るだけ精選された技術の提供が望まれる。しかし、いかに教員がより完璧に近い技術を提供しても、ベッドを挟んだ形で行われるデモンストレーションでは、どうしても死角ができてしまい、四肢や身体全体の細かい動きなどが伝わらない。「基本動作」については、より正確に技術を模倣させるために、自作のVTRを作成し、これを用いて学生に呈示している。演習の際には、各ベッドから見える位置にある3台の大画面に、常にこのVTRを流しておいて動作の確認が出来るようにしている。又、自分の動作を客観的に評価・修正できるように、ビデオカメラで録画し、大画面で再生したものをしながら練習が、出来るようにもしている。

基礎看護学における看護基礎技術の授業は、1年次の前期から始まる。この時期の学生は、看護技術を何も見たことも経験したこともない段階であり、「基本動作」を単独の動作として覚えてしまい、一連の技術の順序性との関係が不明確になってしまう恐れがある。そこで、まず事前学習として基本技術の順序性を呈示し、その方法と根拠を学生がテキストなどをもとに自主的に調べ、技術の内容のはじめから終わりまでの流れと方法を考え、全体像をイメージした上で主体的に演習に望めるようにしている。又、デモンストレーションについては、従来の一連の順序に従った内容を呈示し、模倣させるという方法はとらないと前述したが、実際には現代の学生の資質を考えると、何も提示しないで基本技術のイメージができるのだろうかという疑問が残る。デモンストレーションで一連の技術を示していくと手順中心になってしまいがちである。そこで私たちは、不可欠な技術的構成要素として「基本動作」を示し、その「基本動作」を実際に組み入れた技術例として教員によるデモンストレーションを行い、「基本動作」をどのように使うのかを明確にした上で、確実に

出来るようになるまで練習を繰り返せるように授業構成をしている。

事前学習の内容には、情意領域の動作も含めて整理できるように工夫しており、患者に対する配慮や声かけから得られる情報も、技術を対象に適用させる段階で重要であることを意識させるように工夫している。

おわりに

今回私達は、看護基礎教育における技術教育の問題を明らかにする中で看護基本技術における動作の構造を明らかにするための分析を行い「基本動作」を抽出した過程を述べた。そしてその、「基本動作」の習得に焦点をあてた教育内容と指導方法の工夫についての試みについても述べてきた。言うまでもなく技術教育の中核となる内容を確実に習得させることは、実践において対象の理解や知識などを統合して、より効果的な看護行為として表現できるような学生の主体的な変容を目指している。従って、今回抽出した「基本動作」の内容については、今後更に検討していく必要がある。同時にそれぞれの動作の、理論的根拠の知識についても、明らかでない部分が多く残されており、これらの検証も今後の大きな課題であると考える。

さらに教育方法の工夫の1つとして基本動作を中心としたVTRを自主作成して用いているが、これは細かな動きを見せることが出来る反面、視覚的にインパクトが強い動きがより印象付けられてしまい、こちらが重要と思う部分との間にずれがでてくる恐れもある。視覚における残存効果なども今後検討していきたいと考えている。

技術教育においては、最終的には学生が主体的に練習を繰り返す事により自動化にまで導くことが必要である。述べてきたような教育内容と方法によって、学生が主体的に学ぶ姿勢をうまく引き出し、技術力の基盤を育てることは、重要な教育課題として今後とも役立つと考えている。

文 献

- 1) 田島桂子：看護教育における看護技術教育の再検討，看護教育，35(13)，P.1062，1994
- 2) 川島みどり：戦後保健医療と看護技術の変遷，看護技術，35(8)，7-15，1989
- 3) 前掲2)，P. 8
- 4) 氏家幸子：基礎教育における看護技術教育，看護白書，日本看護協会出版会，東京，P.64，2000
- 5) 前掲2)
- 6) 武谷三男：弁証法の諸問題，勁草書房，1968
- 7) 前掲2)，P.15
- 8) 薄井坦子：改定版科学的看護論，日本看護協会出版会，東京，1994
- 9) 氏家幸子：サイエンスと看護技術との接点，看護技術，35(8)，104-105，1989
- 10) 梶田叡一：ブルーム理論に学ぶ，明治図書，東京，1986
- 11) 前掲1)，P.1059-1064
- 12) 鎌田美智子：金川治美：看護技術のとらえかたと指導方法，看護実践の科学，4，P.71，2001
- 13) 田島桂子他：基礎看護技術の教育の見直しとこれからの方向，看護技術，25(8)，475-484，1984
- 14) 鎌田美智子：評価機能を重視した指導の実際，看護教育，35(13)，1066-1073，1994
- 15) 鎌田美智子：看護ケアの質的評価のために—評価機能を重視した実践の必要性—，看護実践の科学，20(4)，18-27，1995
- 16) 土井紀子他：看護技術教育における基本動作の分析と授業の実際，ナースエデュケーション，1(1)，43-54，2000
- 17) 坪内和夫：人間工学，139，日刊工業新聞社，東京，1975
- 18) 田島桂子：看護教育評価の基礎と実際，医学書院，東京，1989
- 19) 武谷三男：科学と技術，勁草書房，1969
- 20) 村上陽一郎：技術とは何か—科学と人間の視点から—，日本放送出版協会，東京，1986
- 21) 川島みどり：臨床看護技術研究の意義と今後の課題，看護研究，34(5)，3-9，2001
- 22) 川島みどり：看護技術とは何か—武谷技術論と看護—，看護実践の科学，18-24，2000
- 23) 吉田時子他：基礎看護技術，就床患者のシート交換におけるビデオを活用した教授—学習効果について，全国看護教育研究会誌，18，9-17，1986
- 24) 遠藤恵美子：佐藤みつ子：文献からみた「看護技術」の授業の現況と今後の課題，看護教育，29(5)，271-279，1988
- 25) 細野喜美子他：看護技術のみつめ方と研究の課題—手順手技からの脱却，ナースステーション，20(4)，14-20，1990
- 26) 氏家幸子：看護技術に関する研究の課題，日本看護科学学会誌，6(1)，23-29，1986
- 27) 笹山洋子他：カリキュラム改正における基礎看護学の構造—基礎看護教育の中の「看護技術」について—，神奈川県立看護教育大学校紀要，20，48-57，1997
- 28) 桑野タイ子：看護基礎教育における技術教育の課題：文献検討，看護教育，32(2)，100-105，1991
- 29) 土井紀子：鎌田美智子：看護技術教育における基本動作の分析と授業の実際，ナースエデュケーション，1(1)，43-54，
- 30) 長尾厚子：カリキュラム・教育内容の見直しから始める看護技術指導，ナースエデュケーション，3(1)，16-24，2002
- 31) 太田節子：基礎看護技術の研究の動向と今後の課題，看護研究，34(5)，11-19，2001
- 32) 正木治江他：4年生大学における看護技術教育のあり方，看護教育，41(9)，734-741，2000