

「治療援助論演習」における基礎看護技術教育の実際

大納 庸子・奥野 信行・松本 珠美
吉田 恵美・高原美絵子・伊藤ちぢ代

はじめに

臨床現場は疾病構造の変化にともない医療の高度化・専門化が進み、患者の高齢化と重症化、平均在院日数の短縮等で、看護業務が多様化・複雑化してきていることを背景に、看護学教育の在り方と看護技術教育の在り方が検討され、報告されている¹⁾²⁾。看護技術の発達や看護教育の高度化などによる看護師の知識・技能の向上は大きく、医療に対する国民の期待は拡大し、看護師へ期待される役割も拡大してきている。看護師は、的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが求められている。看護基礎教育の段階でも、学内から臨地実習まで、基礎看護技術を習得し、学生がケアの根拠を理解して、確実な看護実践力を身につけることが必要である。しかし、健康および健康問題に対する国民の意識の高まり、患者の人権への配慮や、医療安全に関する意識の向上の中で、看護学生が臨地実習で看護技術を経験する機会が限定されてきている。そこで厚生労働省は、臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術水準をもうけ、各看護技術項目をそれぞれに分類し、学生の学習状況や患者の状態によって、看護基礎教育における看護技術実施の到達目標の基準を示した²⁾。卒業時点でどのような技術経験をしているか、技術の習得状況にあるかということは、新人看護師として送り出す基礎教育の立場と、受け入れ側の臨床の立場の双方から議論されている。

看護技術の習得は、学生が講義や学内演習で学習した知識・技術を、臨地実習で看護の対象となる個々の患者に、適切に、安全で確実に、目的をもって実践・展開し、評価していく過程である。したがって、看護技術を効果的に習得させるためには、講義・学内演習から臨地実習へと一貫した指導が必要である³⁾。学習途上の学生であっても、安全で適切な看護の提供が求められるため、臨地の療養環境に近い学習環境の設定による、講義・演習・実習を展開して、安全と適切性を追求した看護技術教育を行うことが必要であると考えられる。また、学内演習における看護技術の習得状況は、臨地実習において看護実践に対する学生の主体性を引き出すためには重要な要素であり、学内演習での体験学習は、学生の能動的で積極的な学習姿勢を育むだけでなく、看護者としての自覚や態度の形成も促すことができると考える。

次年度に向けて新カリキュラムへの移行期にあり、これまでに成熟看護学（成人）領域で担当している、「治療援助論演習」の授業内容と授業方法についてまとめ、身体侵襲を伴う看護技術

の教育における課題を明らかにしたい。

I. 「治療援助論演習」の展開について

1. 成熟看護学（成人）領域の科目とのつながり

成人看護学の目標は、成人期にある人および家族の健康問題を判別し、系統的な問題解決への援助活動が実践できることである。この目標達成のためには、系統的な思考過程とともに援助技術にも習熟することが必要となる。

人間看護学科では、基礎看護技術は専門基礎科目として「生活援助論」「生活援助論演習」と「治療援助論」「治療援助論演習」が位置づけられている。

専門基礎科目「治療援助論」「治療援助論演習」における看護技術とは、基本的な技術から臨床場面でよく行われている検査や診療の補助業務（処置）を意味し、2年次前期の科目として位置づけられている。看護職が行う援助技術は、患者の健康問題状況を的確に把握・判断をしたうえででの実践が求められている²⁾ため、学生が正常な身体のメカニズム、機能障害に伴う病態生理を理解しながら、正常から何らかの原因で逸脱した健康問題状況のある人で治療を必要とする人への援助について、援助の根拠を明確にもつことができる学習が期待されている。そして、3年次前期の専門科目「成熟看護学援助論（成人）」で、健康問題を有する患者への看護の学びへとつながる組み立てとなっている。

成人看護学に必要な看護技術は、対象の状況を理解し、対象の健康障害に伴う治療・処置や主要症状を援助するための共通する看護技術であり、身体侵襲を伴う看護技術でもある。この看護技術を、専門基礎科目「治療援助論演習」と、専門科目「成熟看護学援助論（成人）」で教授することで、看護技術の学習内容の重複を避け、学習の一貫性を重視して、成熟看護学（成人）領域で教授している。この「治療援助論演習」と「成熟看護学援助論（成人）」で学ぶ看護技術項目は、図1に示すような展開である。学生は、この科目の学習内容の順序性、内容の関連性、身体侵襲を伴う看護技術の学習へと、プロセスを経ることになる。

「治療援助論演習」の授業は、治療を必要とする機能障害をもつ患者に対する基本的な看護技術を学習して、患者の問題状況を的確に把握し判断ができて、必要な看護援助を実践できるようにしている。学生はこの最初の学習段階で、身体の構造と機能について理解した上で、看護技術に必要な知識や技術の授業を受け、学内演習で体験を通して学ぶことになる。

本科目では、専門科目「領域別実習」の前に、臨床で実施する看護技術について、援助の根拠が理解できて説明ができるようになること、準備から後片付けまで一連の看護技術を、実践可能なレベルにまで習得できることを目指して、演習授業を行っている。臨地実習においては、学生は受け持ち患者への看護実践を通して、看護技術を実践し、患者の反応から自分の技術に対する評価を行い、学ぶことが目標となる。

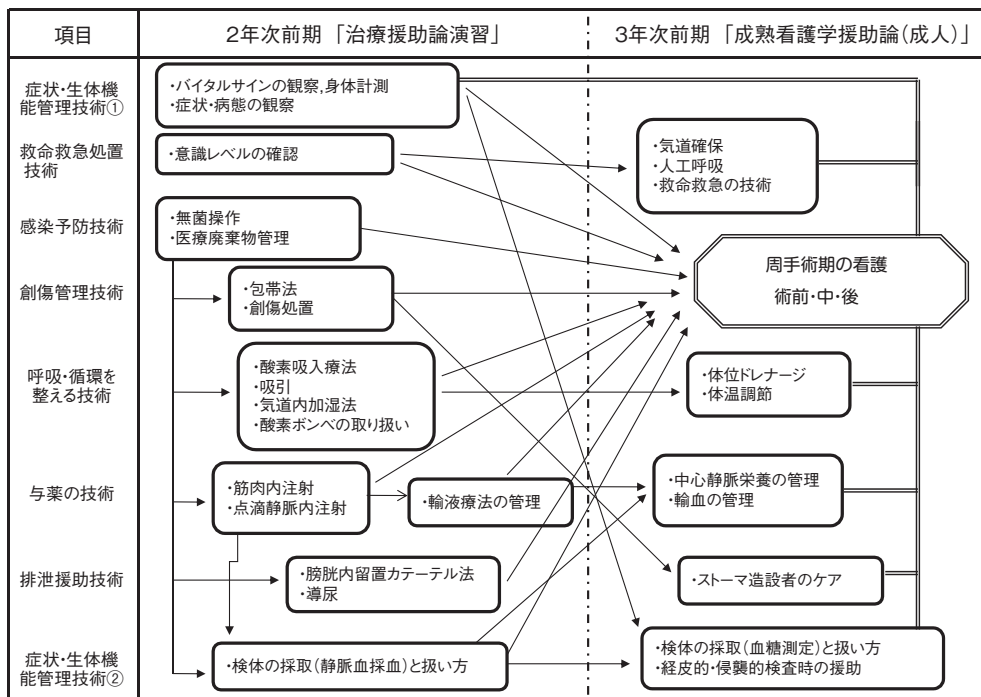


図1 看護基本技術項目と科目のつながり

2. 看護基本技術項目

「治療援助論演習」で学習する看護技術は、「看護基本技術 13 項目」1) のうちの 7 項目〈症状・生体機能管理技術 (バイタルサインの測定, 採血)〉〈救命救急処置技術〉〈感染予防の技術〉〈創傷管理技術〉〈呼吸・循環を整える技術〉〈与薬の技術 (筋肉内注射, 輸液管理)〉〈排泄援助技術 (導尿)〉であり、身体侵襲を伴う看護技術として演習授業を行っている。学生は、2 年次の「治療援助論演習」で一つひとつの看護技術を学ぶ。そして、3 年次の「成熟看護学援助論 (成人)」で周手術期の患者の看護を学んでいる。モデル人形を用いて周手術期患者を想定した学内演習を行うことで、看護技術が実際に必要とされることを学習することになる。

3. 授業の概要

「治療援助論演習」のなかでも〈与薬の技術〉は、看護技術の重要な位置づけとして展開しており、具体的な授業展開を示し、授業の概要を述べる。

1) 「治療援助論演習」における学習のねらい

- (1) 健康問題を持つ患者を理解し、具体的な看護援助を見出すために必要な基礎的知識と判断技術を習得する。
- (2) 健康障害を持った患者に生じる身体的・心理的・社会的影響と必要な看護援助の方法について理解する。

(3) 健康障害をもつ患者に行われる看護技術についての原理や根拠を理解し、演習を通して習得する。

2) 授業の展開

開講時期は、2 年次 1 学期、時間数は 90 時間（3～5 時限）である。

授業形態は、グループ演習である。また、看護師役の看護技術の実施は、学生全員が一人 1 回は経験できるように展開している。1 グループは 5～6 人、16 グループの編成としている。

授業の展開は、表 1 に示すとおりである。

表 1 平成 21 年度『身体侵襲を伴う看護技術』授業内容

授業内容	講義	演習
	時間数	時間数
診療に伴う看護技術について	1 コマ	
感染予防・創傷管理技術 無菌操作、創傷処置、包帯法	1 コマ	4 コマ
呼吸・循環を整える技術 酸素療法、吸引	2 コマ	3 コマ
与薬の技術 注射器と注射針の取り扱い、 筋肉内注射、輸液管理	2 コマ	6 コマ
排泄を援助する技術 導尿	2 コマ	3 コマ
症状・生体機能管理技術 採血（真空採血含む）	1 コマ	3 コマ
計	9 コマ	19 コマ

3) 授業方法

演習授業は、知識を活用した援助の実践が具体的に組み立てられるように、学生が事前学習に取り組み、援助の必要性を考えてから臨むようにしていた。学生が、看護技術の対象者は人間であることや、学内であっても看護技術を実施する場として、臨床の療養環境に近い臨場感のなかで学習できるように、体験学習を中心に演習は行った。そして、学生は患者の立場に立った看護技術の実践が学習できるように、看護師としての体験だけでなく、患者役や観察者役も担うこととした。

また学生が、モデル人形や生体シミュレーターを用いて看護技術を演習することで、安心して、繰り返して学習できるようにした。たとえば、〈与薬の技術〉で筋肉内注射を実施するとき、注射の穿刺部位が正しく選定できることが大切である。注射部位を正しく選定することは、筋肉内注射部位周辺の血管や神経の損傷をおこさないことにつながるため、正確な技術の習得が必要である。学生同士で注射部位の選定を練習することは、体格の違いによる個人差があることで、正確な看護技術の習得に影響をおよぼすだけでなく、直接身体に触れることから、特に臀部

の注射部位の選定を練習する時には羞恥心への配慮が必要になり、練習を繰り返して看護技術を習得するには限界がある。その点、モデル人形を用いると、個人差のない基本的な注射部位が選定でき、また羞恥心への配慮を避けた練習が実施できるため、学生が納得できるまで何度でも筋肉内注射の部位選定方法の練習を繰り返すことができ、注射部位の選定が正しくできる看護技術を習得することにつながる。

また、授業内容を進めていくなかで、1つの看護技術を、巧緻性を高めながら、繰り返して学習できるようにしている。たとえば、〈感染予防技術〉の中で、中鏝子が入った滅菌パックの開封方法を学習する。この滅菌パックの開封方法は、〈与薬の技術〉〈採血の技術〉においては、注射針や注射器を無菌的に取り出す際に必要な看護技術である。このように、授業が進行していくなかで、1つの看護技術を大きな動作で開封する中鏝子から、指先での小さな動作で開封する注射針へと変化することで、滅菌パックの開封方法を繰り返し練習することとなり、看護技術の習得へとつながっていく。

そして、学生が1人ずつ演習時間内で一つの看護技術を、必ず一度、一連の流れを通して経験することを大切に授業の展開をしている。ここでいう必ず一度の経験とは、〈与薬の技術〉で筋肉内注射を学習するとき、注射器や注射薬の準備から対象への声かけ、注射の実施、使用した注射針の後片付けまで、途切れることなく一連の流れでの実施を、必ず一度は経験するということである。

演習における体験学習の重要性は、臨場感をもたらす発展的に学習が深められる機会となること、学内で学生同士の身体を使っての技術の実施は臨地で患者に実施する際の模擬体験となり、患者の立場に立った看護技術の実施につながるとまとめられている²⁾。

学生は、演習の経験によって、講義での学びを活用し、実践に必要な技術を身につけるといえる。「治療援助論演習」で学習する看護技術は身体侵襲性の高い技術であるために、初学者である学生の緊張を高くしてしまう。学内という学生の慣れた学習環境の中で、学生同士がお互いに患者役と看護師役となつての演習は、看護技術の基盤である対象の立場で考え、対象の個性を理解するという、看護者としての学びを深めることにもつながる。看護師役割、患者役割、観察・記録役割とは、以下の通りである。看護師役割には、その看護技術の目的達成と、安全・安楽を常に考えて実施することが求められる。何のために、なぜこの方法で、実施後の患者の反応は、などを思考しながら、看護技術を実施する。患者役割には、患者の気持ちを少しでも理解し、看護の必要性や適切な方法を、援助を受ける立場から認識することが求められる。そして観察・記録役割の学生は、看護師と患者の両方の役割の学生の言動を観察し、記録している。看護師役の学生は、緊張の中で初めての看護技術を実施しているが、両者の役割の学生が、思いや考えを表現できているのか、客観的に観察して、お互いの意見交換をすることで、人と人とのかわりとして看護技術の展開ができてきているのか、円滑にグループ内での振り返りを進めることが求められる。

4) 実際の授業内容－与薬の技術の場合－

医療安全が叫ばれる今日、臨床現場で生じるインシデントの第一位は与薬に関する内容である。したがって、与薬の技術についても、体験学習を取り入れる授業展開は、重要な位置づけをもっている。

与薬の技術における学習目標と学習内容を表2に示す。

与薬の技術において、看護技術を実施する上で共通している感染予防技術すなわち無菌操作は、対象者の安全を守るためにも必須条件である。たとえば筋肉内注射の場合、身体内部に直接医療器材や薬品が入るため、無菌操作が守られないと、患者の生命の安全を脅かすことになる。看護技術の学習としては、注射や点滴などの技術に必要な医療器材が小さいために、細やかな操作が必要で、初学者である学生は指先まで緊張し、無菌操作での技術の難易度が高いといえる。このような看護技術の共通性である安全と難易度の高さから、与薬の技術は、注射針と注射器を接続する技術、注射薬液を吸い上げる技術、筋肉内注射部位の選定方法などの統合によって、看護技術として完成されていくように、授業を構成している。注射法による与薬の技術は、身体侵襲性の高い看護技術である。筋肉内注射の場合の身体侵襲性は、注射針を直接身体に刺入すること、薬品を直接身体に注入することがある。注射針を身体に刺入することは、患者の体格に応じた穿刺部位の選定、注射針の刺入角度、刺入の長さなどを考えて実施することで、注射部位周辺の血管や神経を損傷する可能性という身体侵襲性をもつ。また薬品を身体に注入することは、使用する薬剤が筋肉内注射に適しているのかを判断しなければ、薬品の注入によって筋肉組織を損傷することもある。そして、薬品には効果と副作用があることから、身体に薬品を注入した後に薬理作用が働き、その作用が持続することで、身体侵襲性をもつといえる。このように看護技術としての共通性があり、難易度と身体侵襲性が高い与薬の技術を、学生が習得できるようになるための授業方法として、特に難易度の高い部分の1つ1つの細かい技術を、別々に、部分的に集中して体験学習をし、そして1週間後に、再度同じ看護技術の演習を、1つ1つの技術を統合させて、一連で行っている。そうすることで、技術演習を反復するようにしている。

さらに与薬の技術は、無菌操作による安全の確保だけでなく、技術が正しく実施されなければ、薬の効果が副作用としてあらわれる可能性があるため、モデル人形を用いて学習している。たとえば筋肉内注射の場合、授業では中殿筋と三角筋を用いた注射を学習するが、どちらも注射部位を正しく選定できなければ、薬効に影響を及ぼすことになる。正しく注射ができることは、患者の生命の安全の確保につながる。この注射部位の選定では、まずモデル人形を用いて、選定方法を繰り返し練習して学習する。これによって、基本的な選定方法は習得できることになる。それだけでは、人間の身体の緊張具合や体格の違い、すなわち対象者の個別性に応じた注射部位の選定の学習につなげられないため、学生の身体すなわち生体そのものを使って、お互いに注射部位を選定している。このようなモデル人形の限界を把握していることは、授業計画立案時に授業内容として網羅できるため、実践に即した学習へとつなげることができる。

与薬の技術のなかで特に注射に関する技術は、学生も「やってみたい」「できるようになりた

表2 治療援助論演習「与薬の技術」の学習目標と学習内容

講義時間数：90分×2コマ

演習時間数：90分×3コマ×2週

学習目標

1. 薬物の基礎知識を理解する
2. 薬物に伴う法的責任を理解し、薬物を正しく管理する方法を理解する
3. 指示された薬物を安全・適切に与薬する方法を理解する

学習内容

1. 与薬に関する基礎知識
 - 1) 与薬の基礎知識
 - 2) 与薬における看護の役割
 - 3) 注射と安全
2. 注射の適応と種類、注射器・注射針・輸液セット等の構造
 - 1) 注射器・注射針・輸液セット等の正しい取り扱い
 - 2) 注射法について（皮下・皮下・筋肉内・静脈内注射）
 - 3) 注射アンプルについて
3. 筋肉内注射
 - 1) 注射部位の選定……三角筋、中殿筋（クラークの点、四分三分の方法）
 - 2) 穿刺部位と神経損傷
 - 3) 安楽な体位
 - 4) 筋肉内注射の方法
4. 点滴静脈内注射
 - 1) 点滴静脈注射中の患者について
 - 2) 点滴静脈注射中の看護
 - 3) 輸液管理について
 - 4) 静脈内注射の方法

学習方法

講義：与薬に関する基礎知識

演習：1. 筋肉内注射

2. 点滴静脈内注射

い」と主体的な学習態度がみられる。ここで教員が学生に対して理解を促すことは、「注射ができた」という行動ではなく、看護師として健康障害をもつ患者に注射を実施するという、患者を尊重する態度、プライバシーへの配慮といった看護師の倫理性である。これを理解できない学生に、「注射を実施する資格はない」と言い切れるだけの、教員の姿勢も重要になってくるといえる。

5) 看護技術の特徴

授業は、看護技術の特徴である（1）共通性、（2）難易度、（3）身体侵襲性を重視して、学習する看護技術項目の順序を構成し、展開している。

（1）看護技術の共通性

看護技術の基本的要素として、対象者の安全の確保があげられる。

安全とは、生命や心身に危険のない状態と理解され、看護技術によって、人・時間・場所が変化しても変わらない一貫したものであり、患者側と医療者側の安全が脅かされることのないようにすることが大切である。看護技術を実施するプロセスで、看護師は、すべての行為において対象者の安全が第一である。いいかえれば、看護技術として成立するには、すべての看護技術に共

通して安全が第一である。安全を守るための技術、すなわち安全を阻害する因子を除去するための技術として、〈感染予防技術〉があげられる。

学生が〈感染予防技術〉に関する正確な知識を持ち、無菌操作ができる技術を身につけていることは、すべての看護技術に共通の必修の条件である。そこで、「治療援助論演習」の授業展開は、〈感染予防技術〉から始めている。

看護師は、患者1人ひとりの安全を守るための技術で看護を実践しており、その土台となるのは、科学的な根拠に基づいた〈感染予防技術〉である。感染予防としての無菌操作で看護技術を行うとき、清潔と不潔の概念が重要である。看護は個性のある患者に対して、その人に必要な看護技術を提供する場合、この共通性のある〈感染予防技術〉に則った看護技術を提供すれば、患者の安全は守ることができるといえる。〈感染予防技術〉は、すべての看護技術を学習する際の共通性のある技術の代表である。

(2) 看護技術の難易度

阿曾は、基礎看護技術教育の進度の考え方について、「学生の成長発達を考慮して、まずは学生自身の行動のみで援助が可能なものから始め、次に比較的少ない看護用具を使用するもので、かつ患者の観察が必要な援助、そして、かなりの看護用具を用い、かつ患者への観察だけでなく配慮が欠かせない援助へと授業展開していく」と述べている⁴⁾。図1に示す看護基礎技術は、本学科の「治療援助論演習」で実際に授業している順序で、上から技術項目を記している。

学生は、初めて看護技術を学ぶので、「どのようなことをするのだろうか」と関心を持ちながらも、「なんだか怖そう」「難しそう」と緊張も高い状態で授業に臨んでいる。また、看護技術の行為そのものが、日常生活行為とかけ離れていることから、今までの生活体験を活用して看護技術を学習することも困難である。さらに学生にとっては、「人間が誕生したり死亡するといった生命現象に関わる看護という職業活動はきわめて非日常性が高い。そのため、専門科目としての看護学の中で多様な知識・理論を学習しても、そのことがなぜ看護実践に重要なのか、どのように看護実践に反映されるのかを理解することはむずかしい⁵⁾」ということから、看護技術を学習する順序によって、学生が看護技術習得の困難さや複雑さを抱いてしまうと、学習への関心を低下させてしまい、教育効果がみられなくなると推察される。

そこで、「治療援助論演習」では、学生の理解が得られやすいと考えられる、身体動作がわかりやすい看護技術から細かい動作の看護技術へと、技術項目を進めることが重要であると考え、図1に示す看護基礎技術項目の〈感染予防技術〉から順に、授業を進行している。

(3) 看護技術の身体侵襲性

「治療援助論演習」での基礎看護技術は、対象者の身体に、直接的または間接的に看護・医療器具を用いて、診療の補助や療養上の世話を行うものであり、生体内の内部環境にある程度以上の変化をもたらす刺激を与える技術、すなわち対象の身体侵襲を伴う看護技術である。

看護技術は、単なる熟練した技能ではなく、患者の健康障害のために生じる日常生活の苦痛や不便さを解決・軽減するために患者と考え、支援することを意味する。しかし、その支援のため

の看護技術行為によって、直接的にも間接的にも患者の身体に刺激を与えることから、患者への身体侵襲が大きくなることがある。看護基礎教育で看護技術を学ぶには、患者との関わりのなかでの技術の実施となることを理解し、正確に、はやく、安全に行われること、すなわち患者の身体侵襲性を最小限にすることが必要な技能でもある。看護の技能というのは、そのよしあしによって対象に不安を与えたり、安心感を与えたりするために、看護にとって大切な対象との信頼関係にまで影響を及ぼす⁶⁾ことから考えると、直接的な生体内の内部環境への刺激の少ない〈感染予防技術〉から授業をはじめて、看護技術の安全の確保につながる清潔操作を、何度も繰り返して体験できる看護技術項目の学習順序は、身体侵襲性の視点から考えても重要であるといえる。

II. 今後の課題

看護者としての自覚を促すための、専門基礎科目「治療援助論演習」の授業について、専門科目「成熟看護学援助論（成人）」との科目間のつながりをもとに、基礎看護技術を教授する視点で述べてきた。つぎに、成熟看護学（成人）領域が担当する看護基礎技術教育について、今後の課題を述べてみたい。

1. 学生の学習支援への取り組み

看護技術を原理や原則、科学的根拠から理解し、習得するためには、1年次からの身体の構造・機能、すなわち基礎知識が理解されていることが大切である。そのため、授業が開始されるまでに、学生が看護技術習得のために必要な基礎知識を振り返り、学習するために、事前学習課題を設定している。また事前学習課題は、これから学習する看護技術にとって必要な知識を予習することとなり、学生の授業参加への動機づけや、学習への準備性を高める働きかけになることを意図している。

授業の準備としての事前学習を、学生が主体的に課題を見出して学習内容を学ぶ取り組みには難しさが伴う⁷⁾といわれており、事前に学習する内容、学習課題を明確にすることが、学生の学習への取り組み状況を整えることになる⁸⁾と考えられている。〈与薬の技術〉で既習の知識の振り返りを中心に、学生へ事前学習課題を教員から提示したことは、これから学ぶ看護技術への準備として、学生は何を学ばなければいけないかが明らかとなり、学習意欲を引き出すことはできた⁹⁾と考える。学生が継続して看護実践能力を研鑽していくためには、学生の主体的な学習を支援する教育的アプローチが必要になるといえる。

2. 「一連で学ぶ」ということ

藤田らは、「看護技術は、看護を必要とする現象を把握するための知識や理解力、判断力が必要である。さらに、看護実践の内容を『一連の流れ』としてイメージし、その技術を支える構成要素となる基本動作やその原理・原則を明確にすることも必要とされる⁹⁾」と述べており、看護

技術は構成する一つひとつの基本動作の集まりのため、講義でその基本動作を理解したうえで、演習によって実践することが重要になると考えられる。

「治療援助論演習」での身体侵襲を伴う看護技術の授業は、図1に示すように、〈感染予防技術〉から始めている。これは、看護行為における清潔と不潔の概念（知識）を理解しなければ、他の看護技術の知識と方法を理解することができないと考えているからである。そして授業は、〈感染予防技術〉で理解した清潔と不潔の区別、鑷子の取り扱い、という基本動作の技術を用いて、〈創傷管理技術〉や〈呼吸・循環を整える技術〉〈与薬の技術〉〈排泄援助技術〉〈症状・生体機能管理技術〉へと連なっていく。このように、技術項目間の連なりを意識して、流れるように「一連で教える」という授業の組み立ては、常に、前に演習した看護技術を活用・応用することになり、学生は習得した看護技術でもって「一連で学ぶ」ことができているといえる。

看護技術は、熟練看護師のように、流れるような無駄のない動作で実施できることが理想的だが、初学者である学生は、技術を細分化して1つひとつの動作が正確にできた上で、それらの動作を組み合わせてようやく一連の看護技術を実施することにつながる。それぞれの看護技術の学びにはつながりがあるが、初めて看護技術を実施する学生には、言葉だけでは正確に伝えることが難しく、リアリティのある理解が困難である。また、看護技術は、準備から実施、後片付けという一連の流れがあるが、学生は具体的な一連の看護技術の流れを、イメージすることができない。身体侵襲を伴う看護技術では、演習中に教員が作成したビデオをデモンストレーションとして活用している。これにより学生は、今日の授業で学ぶ看護技術の手順・留意点を、講義の知識と視覚情報から意識することができ、自分は何をするのかを具体的に考えながら行動できるようになると考える。

このように知識と技能を統合させて、さらに看護の対象者に適した看護行為が提供される看護実践能力を、学生が身につけていくための看護基礎技術教育が求められるだろう。

3. 役割体験を看護技術の理解へつなげる

演習では、看護技術について、行為の目的と根拠を理解する部分と、練習をして身体で習熟する部分の両方が一体になることで、学生の「わかってできる」状態にもっていくことが必要と考えられている¹⁰⁾。「治療援助論演習」は、看護技術に必要な基礎知識、科学的根拠を教授する講義と、医療器材を使用して学生自身が看護技術を実施する、すなわち体験を通して学ぶ演習とによって成立している。このように、講義で学んだことを活用し、実践に必要な技術を身につける目標を設定して、学生は、必ず1度は看護技術を経験することとしている。

本授業で学生は、看護師役割、患者役割、観察・記録役割を担い、演習授業に参加することになる。看護師役割によって、その技術の目的達成と安全・安楽を常に考えて看護技術を実施することになる。何のためにこの看護技術を実施するのか、なぜこの方法で実施するのか、看護技術実施後の患者の反応はどうであるのかなどを、教員を交えて考えることになる。患者役割を担うことで、学生は患者の気持ちを少しでも理解し、看護の必要性や適切な方法を、看護援助を受け

る立場から認識することにつながるといえる。さらに観察・記録役割を担うことは、初学者である学生は、看護技術を体験を通して学ぶことに大きな緊張感を抱いているために、看護師役割や患者役割をしているときには冷静に自分自身を見つめることが難しいため、客観的に両者の言動や様子を、観察・記録して、それぞれに伝える役割が必要であると考えている。

このような役割体験から、学生はグループワークのなかで、プライバシーの保護や看護技術実施時の安全・安楽についての意見交換を通じて、具体的にどのような援助がよかったかという考えを共有することができていた。内田は「学生は体験をすることにより、看護としての知識や技術が、1つのまとまりをもって自分のものとして“わかった”と実感できていて、統合された生きた“知”として、自分の中に取り込まれてくる」¹¹⁾と述べている。学生は、役割体験を通じて、看護技術の対象である患者理解をロールプレイにより広げ、深めることができていただけでなく、自己を見つめなおして課題を明らかにすることもできていた。しかし、看護師役割の体験により学生には不安が生じることも念頭におき、不安を助長させないように、学生に安心感や実践での肯定的評価を与えるという配慮が必要であることも指摘されている¹²⁾。

看護技術習得のためのロールプレイングやシミュレーションという教育方法を用いた授業展開は、多くの看護基礎教育機関や医学教育で活用されている。今後は、担当している科目間でのつながりを意識したプログラムのなかに、これらの教育方法を効果的に用いる必要があると考える。

4. 「できる」「できた」の経験を看護技術の理解へつなげるリフレクション

学生は、演習目標に合わせて、一度は看護技術を体験するという演習をしている。この体験してみるという学習は、援助する側（看護師役）と援助される側（患者役）との関係を、それぞれの立場となつて、実際の看護援助場面の模擬的体験を通して、深く理解することにつながられた。それは、演習中や後に、グループカンファレンスによる振り返りをするようにしていることが関係していると考えられる。そこには、体験で終わらせるのではなく、グループワークによる意見交換や授業の振り返りレポートを通じた、学生同士の学びあいの影響も大きいといえる。

教員は、学生が看護技術の成功体験によって、初めて学ぶ看護技術に対して恐怖心を抱くのではなく、興味・関心が持てるように気持ちをひきつけ、学び続けようという学習の動機づけとなるように意識して、学生1人ひとりの技術指導を行ってきた。一度の体験を大切にするためには、「できた」という実感を学生が抱くことも大切であるが、なぜ「できた」のか、なぜ「できなかった」のかを、教員が学生たちと一緒に、基礎知識や原理・原則、科学的根拠に戻って、すなわち演習前の講義に戻って考えることが、学生1人ひとりの体験を理解につなげることだといえる。

また、授業を振り返るレポートについては、「毎回レポートがあって大変だけど、振り返ることで、講義で習ったことや、なぜその方法ですのかを、自分が体験したことで実感でき、基礎知識の大切さがわかった」と述べる学生もいる。看護技術項目やグループ編成によっては、学生

は看護技術を手順通りの順番で授業を受けられない場合もある。そのようなときに、レポートやグループカンファレンスを通じて学生は授業を振り返り、看護技術の学びを統合していると推察される。

お わ り に

私たちは、学生の主体的な学習姿勢を育みながら、学生の看護者としての自覚が形成され始めることを期待して、限られた時間のなかで授業を展開してきた。専門基礎科目「治療援助論演習」では、患者の健康問題状況を的確に判断し、必要な看護援助が患者へ提供できるように、看護技術の根拠を理解して実践力を身につけることができるよう、モデル人形を用いた繰り返しの練習や、授業内容を通じた看護技術の繰り返しによる体験の積み重ねを意識して、演習授業をしてきた。また、患者への声かけから看護技術実施の準備・実施・後片付けという看護技術の一連の流れを、学生が一度は体験しながら、看護師・患者の立場で看護技術についての学びを深めることができるよう、学生一人ひとりのリフレクションを大切に、演習授業を構成してきた。さらに授業内容は、看護技術における安全を重視する共通性、看護技術の難易度を考慮した順序性、身体侵襲性の高さという看護技術の特徴から、授業進行を組み立てた。

本科目を履修している学生は2年生であり、「治療援助論演習」で学んだ知識と技術を基盤に、次のステップへと進み、各専門領域の演習や実習で、さまざまな経験を重ねていくことになる。教員として、今の学生の反応を正確に捉えて、これからどのような方向に導くことが、その学生にとってよい学びにつながるのか、学生とともに歩むことが大切にしていきたい。

引用・参考文献

- 1) 文部科学省：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて，2002
- 2) 厚生労働省：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，2003
- 3) 池川清子：看護学教育における技術教育 看護技術の意味をめぐって，*Quality Nursing*, 1(9), 28-31, 1995
- 4) 阿曾洋子：「生活援助技術」「治療関連技術」の授業計画と指導，*Quality Nursing*, 2(4), 28-35, 1996
- 5) 舟島なをみ：看護学教育における授業形態としての「講義」 指定規則の解釈と効果的な講義について，*Quality Nursing*, 1(9), 14-22, 1995
- 6) 波多野梗子：看護教育論 基礎教育の理念と展開，3-43，医学書院，1976
- 7) 横山由美子・阿部修子・阿部典子：看護技術に関する学習意欲－基礎看護技術の授業前後の比較－，*日本看護研究学会雑誌*，20(3)，p.231, 1997
- 8) 滝内隆子・大島弓子・佐々木真紀子・南雲美代子・酒井志保：看護学生の学習への取り組み状況－2年次と3年次の縦断的比較－，*日本赤十字秋田短期大学紀要*，第4号，17-21, 1999
- 9) 藤田佳代子・弓削なぎさ・川本利恵子・米田由美・村瀬千春：清潔援助の技術習得過程における自己評価と学習方略との関係，*産業医科大学雑誌*，30(1)，83-95, 2008
- 10) 平木民子：看護学教育における臨地実習前の学内演習の意義－日本赤十字広島看護大学のカリキュラム－，*Quality Nursing*, 8(10), 6-10, 2002
- 11) 内田宏美：模擬患者を利用した授業の試案－模擬患者 *Simulated Patient* とロールプレイを用いた臨床

- 実習導入学習の実践報告 - , *Quality Nursing*, 3(6), 16-23, 1997
- 12) 山本裕子・池田由紀・土居洋子：臨地実習前のロールプレイングによる慢性看護学演習の効果の検討, 大阪府立大学看護学部紀要, 13(1), 43-50, 2007
 - 13) 藤岡完治・野村明美：わかる授業をつくる看護教育技法3 シミュレーション・体験学習, 医学書院, 2000
 - 14) 深井喜代子編集：新体系看護学全書第11巻 基礎看護学② 基礎看護技術I, メヂカルフレンド社, 2007
 - 15) 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会報告書, 平成14年
 - 16) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 2007
 - 17) 厚生労働省：看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理, 2008
 - 18) 川口孝泰・佐藤政枝・小西美和子：看護基礎教育における看護援助の基礎(その1), 看護教育, 50(4), 324-328, 2009
 - 19) 川口孝泰・佐藤政枝・小西美和子：看護基礎教育における看護援助の基礎(その2), 看護教育, 50(5), 424-427, 2009
 - 20) 中村鈴子：「身体侵襲を伴う看護技術」の教育への取り組み-成人看護学の分野から-, 看護展望, 27(10), 46-53, 2002
 - 21) 奥野信行・他：人間看護学科におけるフィジカルアセスメント技術教育の実践, 園田学園女子大学論文集, 第42号, 77-89, 2008
-

〔おおの ようこ 成熟看護学〕
〔おくの のぶゆき 成熟看護学〕
〔まつもと たまみ 成熟看護学〕
〔よしだ えみ 成熟看護学〕
〔たかはら みえこ 成熟看護学〕
〔いとう ちぢよ 成熟看護学〕