＜報　告＞

看護基礎教育課程における技術教育の再検討
－学生の学内実習と施設見学実習のつながりを通して－

Re-examination of the Skill Education on the Basic Nursing Training Program:Through the Connection of the Institution Inspection Practice and Campus Practice of Students

城ヶ端　初　子*　　樋　口　京　子*
Hatsuko JOGAHANA and Kyoko HIGUCHI

キーワード　：看護，技術，看護基礎教育課程
Key Words : Nursing, Skill, Basic Nursing Training Program

Ⅰ．はじめに

看護基礎教育課程（以下、基礎課程と略す）における看護技術教育は、将来、専門職看護婦としての看護実践に必要な技術を修得する上で、きわめて重要な部分を占めている。特に基礎的な看護技術の修得は、1年次に行われることが多く、本学では「基礎看護技術論」という教科目で、一年次に年間を通して4単位（必修科目、120時間）の授業を展開することになっている。

今年度は、この教科目の授業開始2ヶ月間で、単元「環境」「排泄」等の授業をし、6月という早い時期に老人保健施設の見学実習を実施した。

今回、入学直後に患者・看護者役の体験をした学内実習とその直後に展開された老人保健施設の見学実習内容とのつながりを学生のレポートによって見、基礎課程における初学者の看護技術教育、特に看護を学び始めた初期段階の教育について検討し、若干の示唆を得たので報告する。

Ⅱ．技術と看護技術

武谷三男によれば、技術とは「人間実践（生産的実践）における客観的法則性の意識的適用である」と規定している。[1] 看護は、この技術一般をふまえて看護技術という特殊性を重ね、健康上のさまざまな対象に働きかけることを明確に意識化して取り組まなければならない。なぜなら、看護とは健康上のさまざまな問題をもつ対象に対して、その健康レベルの好転をめざして働きかける具体的な援助活動であるからである。この看護の定義の中には、どのような対象（対象論）に、どのような目的（目的論）で、どのような方法（方法論）を駆使していくのかが含まれており、これらがうまく機能した時に、その人に合った適切な看護がなされたことになると考えている。F.Nightingaleは、その著「看護覚え書」の中で看護の定義づけとして次の様に述べている。

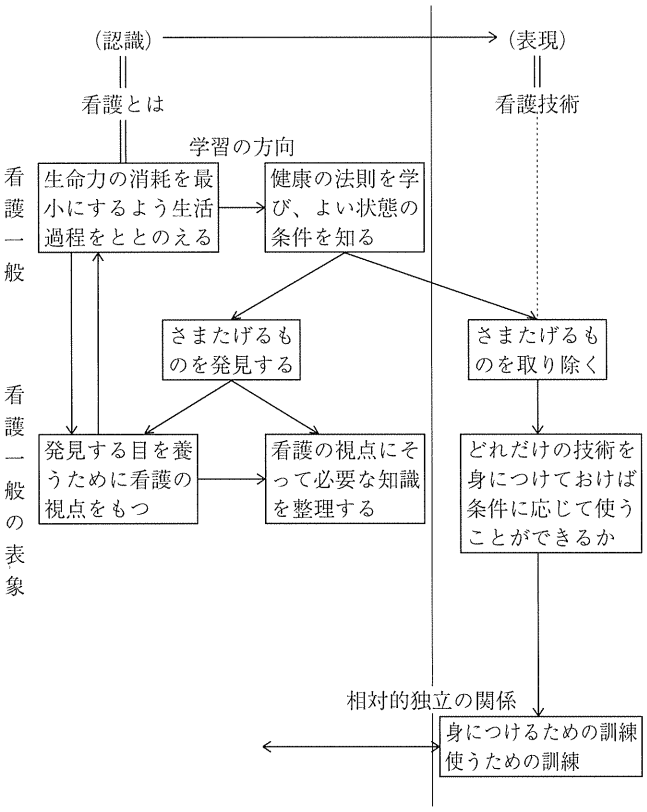
「I use the word nursing for want of a better. It has been limited to signify little more than the administration of medicines and the application of poultices. It ought to signify the proper use of fresh air, light, warmth, cleanliness, quiet, and the proper selection and administration of diet-all at the least expense of vital power to the patient.」[2]

これは、健康の良い状態を知れば、生命力を妨げているものを発見し取り除くことができること、そしてこの生命力を妨げているものの発見には看護観が必要であり、その妨げを取り除くためには、看護技術（看護観の表現技術）がなければならないことを示している。この看護観と看護技術の連関は図1の通りである。[3] つまり、外見上、同じように見える技術であっても看護観に支えられたものでなければ、看護技術とはなり得ないことは、多くの看護（学）者によって既に言明されているところである。

Ⅲ．看護技術の種類と学習過程

基礎課程で修得しなければならない看護技術は、一

所　属：*国際医療福祉大学　保健学部（看護学科：基礎看護学）
受　付：1995年11月19日



千葉大学看護学部基礎看護学講座. 看護方法実習書, 現代社, 東京, 1-2(1982).

図1　看護観と看護技術との連関[3)]

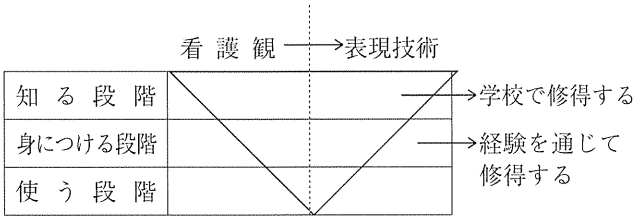
般に次の3種類の技術で構築されているといわれている。すなわち、1）対象の認識に直接働きかける技術（例：コミュニケーションなど）、2）対象の身体に直接働きかける技術（例：排泄の介助や洗髪の実施など）および、3）看護過程展開の技術である。これらの技術は看護の対象に意図的に働きかけるための具体的な方法をもつものである。

しかし、同時に看護技術は、初学者と高学年者との比較では、その内容に大差があることも事実である。このことは、看護技術が、一挙に身につけることの出来ない性質を有するものであることを示しているといえよう。従って、看護技術の修得過程（知る段階、身につける段階、使う段階）では、段階によって、学習の取り組みには異なる姿勢が要求されている。薄井によれば、次の通りである。

「知る段階では、現象としての行為や物品を見るだけではなく、その現象の意味をよく知ること。→チェックポイントの理解。

身につける段階では、理解したチェックポイントを厳密に繰り返し、いたずらにてぎわの良さを求めることなく、意識しなくても基本技術が定着するように意識的にとりくむこと。→量・質転換を目指す。

使う段階では、現場の諸条件を見抜く取り組みが第一であり、諸条件に応じた基本技術を応用する柔軟な頭脳と勇気が必要である。→臨地実習※ で学習する。」[4)]



千葉大学看護学部基礎看護学講座. 看護方法実習書, 現代社, 東京, 1-8(1982).

図2　実践能力修得の段階

以上の3段階で学習する技術は学校（学内演習）で修得するものと、経験を重ねることによって修得できるものがあり、その比率は図2に示す通りである。この3段階の各々にあった学習によって、次第に看護技術として有用なものになっていくのである。

Ⅳ．本学における「基礎看護技術論」の教授内容（概要）

本学の「基礎看護技術論」は、初学者が基礎的な看護技術を修得する教科目である。その学習概要は次の通りである。

「看護学は実践の科学であるので、専門的知識と熟達した技術が援助を必要とする対象に適切に提供されて初めて看護援助となる。

人間の健康な生活の維持・増進および安楽な死を迎えられるように援助することが看護の目的である。そのためには、人々の日常生活の成り立ちについての理解を深め、専門的な視点でアセスメントし、対象者のニードにあわせた援助を提供しなければならない。この科目では、そのような科学的な判断に基づいて、実践的な援助技術を学習する。具体的には、日常生活援助に関する技術、健康を障害された状況での援助技術、診療に伴う援助技術などである。」[5)]

すなわち、看護学は実践の科学であり、専門的な知識と熟達した技術で対象に実践されて初めて成立する分野なのである。従って看護者（学生を含む）は、対象の生活を理解した上で、その人の看護の必要性を判断し実践できる能力が求められる。「基礎看護技術論」は、このような判断力や実践力を身につけるために必

※臨地実習とは、病院、老人保健施設、在宅など、さまざまな看護活動の場で対象に対して展開される看護実習の意味である。

表1　「基礎看護技術論」年間スケジュール(概要)

教授単元	授業方式
オリエンテーション・技術論	講義
生活論	講義・グループワークと発表
環境	講義・VTR・デモストレーション(以下デモと略す)学内実習
バイタルサイン	講義・VTR・デモ・学内実習
食事と排泄	講義・VTR・デモ・学内実習
衣と清潔	講義・VTR・デモ・学内実習
CPR	講義・VTR・デモ・学内実習
活動と休息	講義・VTR・デモ・学内実習
診察	講義
身体計測	講義・デモ
包帯法	講義・デモ・学内実習
安全を守る技術	講義・デモ・学内実習
感染予防技術	講義・デモ・学内実習
検査と看護	講義・デモ・学内実習
与薬	講義・デモ・学内実習

表2　単元「環境」と「排泄」の授業内容と方法（概要）

単元	授業内容	方法
環境	・生活論	講義
	・生活とは？生活を見る視点	講義
	・自分達の生活の現状をアセスメントする	グループワーク
	・環境とは？	講義
	・環境は健康にとってどのような意味をもつか（必要条件）	講義
	・健康と環境条件	講義
	・環境条件の調整	講義
	・病院・病棟・病室の構造と環境の諸条件	講義
	・病床の整備（ベッド・メーキングを含む）	学内実習
排泄	・排泄とは？	講義
	・排泄は健康にとってどのような意味をもつか（必要条件）	講義
	・看護の視点	講義
	・排泄機能の理解	講義
	・援助方法：自然排尿・排便への援助	講義・VTR
	便所の使用による援助	講義・VTR
	便尿器使用による援助	講義・VTR デモ・学内実習
	便秘・下痢・失禁の援助	講義・VTR
	おむつ使用による援助	講義
	浣腸と導尿	講義・デモ 学内実習（浣腸）

要な教科目の一つでもある。この教科目は次の単元構成で展開されていく（表1）。この内、技術修得のための学内実習に用いられる時間の割合は全体の約60％である。

この年間スケジュールのうち、今回検討した項目は「環境」・「排泄」である。また、各単元の授業内容と方法（概要）は、表2の通りである。

表3　生活における現状・問題と解決策

項目	現状と問題点	解決策
食生活	・食事が偏っている ・好き嫌いがある ・塩分・油・砂糖のとりすぎ ・味付けが濃くなる ・野菜・果物が不足しがち ・食事時間が不規則である ・朝食を抜くことが多い ・夕食が遅くなることが多い ・外食ですませることが結構多い ・間食が多い（スナック菓子等） ・コーラ、スプライト等の飲料が多い ・孤食が多く味気ない ・野菜などはつい無駄が多く捨ててしまう ・体重を健康の物差しにしている ・インスタント・レトルト食品が多い	・もう一度自己の食生活を再点検し、健康とのかかわりを考え、解決する姿勢で取り組む ・自分の健康状態をたえずチェックすることが大切である ・バランスのとれた食事をとれるようにする ・この機会に好き嫌いをなくせるよう努力していく ・3食きちんと食事をする習慣を身につける ・外食・間食・炭酸飲料などをできるだけ他の物に置き換えられるようにする ・時には友人同士で食事を共にしたい ・野菜などの食材は共同購入も考えたい
住生活	・騒音がひどい（隣の人のテレビの音、トイレの音、水の音等） ・虫などの小動物が多い ・環境としては素晴らしい所にあるが不便	・隣人とのつきあいを上手にする
生活全般	・生活が不規則である ・ほとんど運動しない ・睡眠不足になることが多い ・疲れている ・酒・タバコを飲むことが多い ・ストレスがたまる	・規則正しい生活をする ・自転車、散歩など身体を動かすようにする ・趣味の時間を作る ・趣味のない人は、何かの楽しみを見出す ・酒・タバコはやめるようにする ・時間を上手に使う努力をする

V．学内実習における学習内容と気づき

1．「環境」の学習を通して

まず、本学では生活に関する授業より始めた。対象学生数は126名であった。入学直後の学生達は、生活の場が従来と異なる者が多く、不慣れな地で安定せず、人間関係もうまく機能している者は少なかった。そこで自分たちの生活をありのままに見つめ、健康の視点から生活上の問題はあるか否か、もしあるとすれば、それはどのような問題か、さらにどうしたら解決できるのか、その計画立案と実行など問題解決技法を用いて、初めて生活アセスメントに取り組ませた。この学習方式は、グループワーク（1グループ7～8名）とした。学生の討論は、衣・食・住生活ならびに趣味や日々の過ごし方など生活の現状の洗い出しから始め、問題点、解決策および実行の決意までを含めた方向でまとめ、発表した。一例を提示すれば表3のようであった。従来の生活の中で気づかなかった問題を、このグループ・ワークで気づかされ、学習の初期段階で今後の方向を見定めることができたとする学生が80％を越えた。これは、看護を志向し入学した段階で健康や看

護に関心をもってはいるものの、具体的な学習内容や方向が見えにくい状況の中で、自分の生活が学習の手がかりとなったことで有効であったものと思われる。こうしてみると、看護を学び始めた学生にまず「生活」を学習させる意味は大きいものである。なぜならば、看護婦（士）は生活を整える専門家であり、少なくとも自らの生活が健康的で自立していること、あるいは仮に問題があるならば、それを発見し整えることができなければ、F.Nightingaleの言うところの対象の生命力を消耗させているものの発見が遅れ、やがて健康障害の形で表出されることになりかねないからである。この点において、学生達の看護婦（士）としての芽は、確実に育ち始めていると言えそうである。また、この学習方式は、新しい環境で生活し始めた学生達にとって、お互いの出会いと交流を深める場ともなり、有意義であったとする者が多数を占めた。

さて、生活を見定めた学生達は、次に環境条件との関係および調整に関する学びをした。ここでは、人間を取り巻く自然環境や人的環境を学び、好ましい状況にするためのさまざまな援助方法を学んだ。さらに、病院・病棟・病室など患者にとっての環境に関する学習は講義・VTR視聴などを通して次第に具体的なものへと進んでいく。そして、やがてベッドは、健康者にとっては単に睡眠の場であるが、患者にとっては24時間を過ごす生活の場所であるので、その患者に適したベッド・メーキングや清掃等、健康者以上の配慮が必要であることに気づかされていく。このように「環境」のなかでも、特に病床環境を整えることは、学生にとって関心事であり、生活の場として観察する場合に、看護の視点をもつことでより効果的なアセスメントが可能となる。つまり、療養生活を送っているその人の病床を見た時、好ましい状況にあるか否かをアセスメントし、問題を見出せればそれを取り除くための援助行動を起こし、看護実践として効果を上げていくことになる。こうしていかなる場所、状況を見ても、学生が看護の必要性を判断し実践できるように援助する取り組みが教員側に求められていると考えている。

2.「排泄」の学習を通して

この単元では、自力で排泄できない対象に対するベッド上排泄（便・尿器使用）の世話ならびにグリセリン浣腸を始めとする援助方法を学内実習で実施した。ここでは前者について記述したい。この実習では1ベッドに学生2名が組み、患者・看護婦役を相互に体験するという、いわゆる体験学習を導入した。学生はトレーナーを着用してのベッド上排泄の実習体験ではあるが、患者の苦痛を少なく援助することの困難性を全員の学生がレポートであげていた。便器を用いることによる

表4　便器・尿器の与え方の方法

便器・尿器の与え方 Use of a bed pan and an urine bottle
病気や障害のためベッドの上で排泄をする患者を援助する方法である。 便器の与え方 ■必要物品 便器および便器カバー、ティッシュペーパー、手洗い用ベースン、ウォッシュクロス、タオルケット、処置用シート、下用タオル、（男性の場合、尿器） ■手順 1．温めた便器にカバーをかけ、患者のところに持っていき、スクリーンをする。 2．カバーははずして、ベッドの足元のマットレスの間にはさみ、便器は椅子の上に置く。 3．患者の掛け物の上にタオルケットを広げ、その下で掛けものを足元のほうに扇子折りにする。 4．患者に仰臥位をとらせ、膝を曲げ脚を立たせ、寝衣を腰の上まで上げて、処置用シーツを敷く。 5．患者の腰の下に左手を押し入れて臀部を持ち上げると同時に、右手で便器を挿入し、患者の腰を静かにおろす。 6．a.女性の場合は、尿が飛散しないよう恥骨上にちり紙をあてておく。 b.男性の場合は、尿器も用意しておく。 7．患者の手元にティッシュペーパーとナースコールを置いて、ベルで知らせるようにする。 8．排便がすんだら、左手で腰を持ち上げ、右手で便器を取り除く。すぐに便器カバーをかけ、椅子の上に置く。 9．患者が自分でティッシュペーパーを使えない場合は、便器をはずす前に前から後ろへむかって拭き、次に側臥位をとらせ、腰部、臀部を拭く。 10．下用タオルで陰部と臀部を清拭する。 11．処置用シーツを取り除く。 12．患者の手を洗う。 13．寝衣をなおし、タオルケットを取り除き、掛け物を整える。 14．窓を開け、換気をする。 15．排泄物の観察をし、かたづける。

身体的苦痛、他者の手を借りなければ、排泄できない精神的苦痛など患者役を体験して感じたものがほとんどであった。また、看護婦役では、便器を挿入する具体的な方法の困難さやどのようにすれば患者の恥ずかしさを軽減できるか等多くの内容が含まれていた。学内実習では、学生に必要物品や具体的な方法（手順）の説明と、VTRの視聴およびデモストレーション実施後に実習に取り組ませた。特に、排泄の援助行動を単なる手順として受け止めて実施するのではなく、その行為の根拠・理由を明らかにしながら実習するように強調した。

具体的な方法（手順）は表4の通りである。この援助行動におけるチェック・ポイントを表5に示した。チェックポイントに関する学生の反応は、次のようであった。

(1)プライバシーの配慮に関しては、その重要性を全員が記述していた。特に複数の患者がいる場合（例：総室や二人部屋）は、カーテン、スクリーン等を用い

表5　便器の与え方のチェックポイント

評価項目 / チェックポイント	知識		技術				態度	
	知識	理論づけ	指導・説明	正確・安全	安楽	手際	責任	思いやり
1. プライバシーの配慮ができる					○			○
2. 患者に適した便器が選択できる	○			○	○			
3. 排泄しやすい体位が配慮できる	○				○			○
4. 正しい位置に便器をあてられる				○	○			
5. 排泄困難時の促し方が適切である	○		○					
6. リネンや寝衣の汚染を防ぐことができる				○		○		
7. 室内換気の配慮ができる								○
8. 排泄後のスキンケアーができる				○	○			

ても患者の羞恥心は取り除けないので、同時に看護者は患者に声かけをし、安心できる配慮や態度が必要であるとする者は80％に達していた。これは、14ベッドある実習室で同時に便尿器を用いた排泄の実習となったので、特に強く意識化された部分もあるかと思われる。他に排尿時の音や臭気に関する点の配慮も必要であると指適できた学生も半数あった。

(2)適した便器の選択に関しては、洋式・和式・ゴム便器を用いて比較した例が多く、各々の安定感と臀部の疼痛を感じる度合いの違いを記述した者は55％であった。この中では、安定感で選べば洋式がよく、疼痛を感じないで長時間に耐えられるものはゴム便器が好ましい等、体験からあげられていた。さらに、種類に関係なく、冷たい便器は尿意を損なうので暖めて用いる重要性をあげる者も42％あった。

(3)体位に関しては、ベッド上で仰臥位になるので腰・殿部が高位となり腹圧がかかりにくく排尿できない苦痛をあげる学生が多く（92％）、その場合、上体を少し挙げ、膝を立てると解消できる点も学んだ（40％）ようであった。

(4)便器を当てる適切な位置に関しては、殿部の安定感を患者に確かめること、便器の中央に肛門の位置があることの確認でわかると述べた学生が75％あった。便器を適切な位置に挿入しなければ病衣や寝具を汚染し、患者の苦痛となるので、手早く確実にできる熟練した技術が必要と述べる者が半数を超えた。

(5)排尿困難時の促し方に関しては、工夫できるように説明をしただけではあったが、学生の中には水道水を流す音を聞かせることや下腹部の温あん法等の工夫ができた者もあった。

(6)排尿後の室内の換気やスキンケアに関しては、これを考えついた者は30％であった。

以上のチェック・ポイントに関する学生の反応は、いずれも実習室における患者・看護者体験から、さまざまな工夫や配慮と共に学び気づいたものである。

また、排泄の援助をする場合、患者の気持ちを受け止め、不安・苦痛を少なく排尿できるための声かけが重要であると記述した学生はほぼ全員であった。さらに、この時、安全・安楽のための排尿介助は、看護者が上手くボディメカニックスを活用することによって看護者自身も腰痛症予防になり、効率よい技術として使える点まで記述した学生は10％であった。

Ⅵ．老人保健施設の見学実習からの学習内容と気づき

1．環境についての気づき

老人保健施設は生活の場であることをほとんどの学生は学んでいた。生活の場であれば入所老人に必要なことは他者との交流であろう。しかもそれは、老人だけではなく幅広い年齢層の人々に応えられるシステムが必要であると考える学生は45％あった。次いで、生活する場では人間らしさが求められるとする者、および老人の自立度を把握した上での援助が必要であるとする者が24％を占めた。学生は、ともすれば家族との関わりの機会が少ない入所老人にとって、多くの人々との交流の機会をもつことの必要性を第一に考えていることが伺えた。

老人保健施設のイメージは、まず明るい雰囲気で美しいことに驚いたと記述する学生は50％であった。また、構造上でさまざまな配慮がなされていることに気づいた学生も半数を超えた。例えば、滑りにくく工夫された床（13％）、てすり（10％）や居室および食堂の構造など、老人を中心に考えられている点である。また、床の色、カーテン等の色彩や絵画、花など家庭に近い雰囲気を作っている点を指摘する学生も35％あった。

さらに病床環境では、老人に適した高さのベッド、きちんと整えられた寝具類など、いずれも老人の特性を活かしたものであることを学びとった学生が多かった（80％）。学生の学びの一部をレポートから挙げると次のようであった。

(1)療養者の方々にとって技術的なケアというのは大切であるが、それ以上に“人間らしく”という面での生活が大切であるように思えた。また、私達学生が施設に行ってそこにいるだけで、療養者にとってはいつもと違う人と話ができるという“その時”に対する喜びというか、興奮があるように思えた。

(2)M苑を見学して老人医療・福祉の大変さを知った。これから高齢化社会に向けて老人施設の役割はますます重要になっていくが、ただ施設を作ればよいというわけではない。M苑のように家庭的で、利用者が主体であり自由であることが入居者の生活の基本であると

思った。障害の有無に関わらず、老人が安心して過ごすことができるためにはどうすれば良いのかこれから考えていきたい。

(3)看護者や介護者の技術・動き・介護の姿がバランスよく見えたり、非常に簡単に見えることの中に、原理原則を発見することを経験した。大学での講義や技術学習も型のみを覚えるのではなく、原理原則のポイントを掴み、それを応用すること・表出できることが非常に重要であることを知った。療養施設では技術を生み出した本質を見ることができた。

(4)見学するまでは、老人保健施設や老人ホームに対するイメージは、“暗い”、“臭気がする”等あまりよくないものであった。しかしM苑に入った第一印象は、“明るい雰囲気”、“きれい”であった。施設で働いているスタッフの方々がどれだけお年寄りのことを思って頑張っているかを実感し、私も思わず大きな安心感を得た。

(5)頭ではわかっていても、行動に出せないことがあまりにも多く、「看護は実践の科学だ」という言葉を身にしみて感じた。

(6)各部屋を見せてもらって感じたことは、ベッドと棚が置いてあるだけの小さな空間の中に老人一人ひとりの個性が表れていたということである。その部屋が4人部屋であればそこには4人の生活が独立してあること、隣の人との間を仕切る壁はないけれど、そこには各々個人の空間が確保されていなければいけないと強く感じた。

2．排泄に関する学びと気づき

排泄の援助では、老人保健施設で学生が見学あるいは一部介助して学んだことはおむつ交換であった。おむつ交換の主な目的は、排泄物を除去し、皮膚の清潔を図り、被介助者が気持ちよく生活できるようにすることである。おむつ交換では、被介助者の状態に合わせて不必要な動作を避け、手早くしかも熟練した技術で行えるようにすることが大切であるが、更に重要な留意点は心理面の援助である。すなわち、被介助者の羞恥心を意識しながら、しかもその人の人格を尊重し、損なうことのないような配慮が看護者に求められている。学生はレポートで次のように表現している。

(1)実際におむつ交換を見せて頂き、改めてプライバシーの保護の重要性を知った。

(2)素早く行うことも大切だが、病気の早期発見のためにも排泄物の量・色などをよく観察することが大切である。

(3)技術論で実習したばかりのことを目の当たりにして、いかに排泄の援助には細心の注意や気配りが大切であるかを学んだ。

(4)おむつ交換を見たが介護の方の手際の良さ、そして声をかけながらの明るい雰囲気作りにはただ目を見張るばかりであった。仕方のないこととは思いながらも、3枚重ねのおむつを見て「夏はむれて大変だろうな。何とかならないものかな」と思った。

(5)おむつ交換にかかわらせてもらった。何とも言えぬものだった。汚いとかではなく、すごくショックを受けた。赤ちゃんがおむつを交換してもらうのは当たり前のことだが、年老いておむつをするのはどんな気持ちなのだろう。自分で排泄できないということは、とても大変なことなのだと思った。

(6)仕事として機械的に作業をこなしていくのではなく、患者さんの気持ちを考えながら接していくことが大事である。そしておむつ交換は、1日に8回あるとのことであるが、重要なコミュニケーションの時間でもあると思うので、心が少しでもほぐれるように声をかけられるようにしたい。

3．コミュニケーションに関する学びと気づき

看護は、あらゆる健康のレベルにある人々を対象に援助活動を行うので、対象となる人々との間に意志の疎通と信頼関係が築かれることが必要である。そのためにはより良いコミュニケーションがとれなければならない。看護者と患者の間のコミュニケーションがとれなければ、適切な看護をするための必要性の判断や行動がとれず、対象のニードの把握もできないであろう。このように考えると、このコミュニケーションは看護をする上で必要不可欠のことであり、学生は次のように見学実習を通して挙げている。

(1)少ない言葉でも、相手はちゃんと理解し、自分の精一杯の態度で返してくれるのが印象的であった。私がわかってあげられないことで、相手の方にも歯がないことの負い目を感じさせてしまった。看護婦や介護士は表情を見ながら、言葉ではなく心で話をしていた。私もいつか心で話ができるようになるのだろうか。

(2)人生の大先輩と話すという心構えで臨んだ。「この中にいる人は、本当に色々な人生の修羅場をくぐり抜けてきたんだよ。あの人は…、あのひとは……」といわれ私は思った。お年寄りは、どんなに体の自由が利かなくなったって自分の生き方に自信と誇りを持って生きている。ここで私たち若者が余生を軽率に扱うようなことは許されない。

(3)お年寄りの方は、看護婦に済まないという遠慮の気持ちをもっていること、そして悪いという気持を持たせない看護をしなければならないこと、そのためには笑顔が大切である。今は何もできない自分だけれど、必要としてくれる人がいること。だから、できないなりにできることをすること。話し上手だけでなく、聞

き上手になることも大切だということを強く感じた。

(4)入所者と介護者とのコミュニケーションを見ていて何ともいえない感じを受けた。一人の人間としての会話をしていた。その二人の間ででてくる笑顔がとてもきれいであった。それは、ここに実習に来た甲斐があったと思わせるようなすばらしい笑顔だった。

(5)痴呆症でいろいろなことを忘れてしまっている方であっても、話を否定しないで一緒に話をしたり、歌を歌っていると本当に楽しそうでうれしそうな表情をしてくれ、手に触れ合うことで少しずつでも信頼関係を作れる気がした。

(6)表情で答えを受け止めるということは、たやすいことのように思っていたが、顔をくしゃくしゃにしたF氏の顔は、泣いているようにも怒っているようにもとれて、自分の話していることを受け止めて下さっているのかどうか不安でならなかった。最初は目を見て話を聞いてくれたが、だんだん視線をずらしてしまったので、私が一方的に言うだけでコミュニケーションがとれていなかった。私がF氏のサインを受け取れていなかったと強く感じた。F氏を老人と見ていて、個人と見ていなかったのだと思った。

Ⅶ．考察

学内実習と老人保健施設見学実習のつながりから看護を学び始めた初期段階での技術教育のあり方を検討した。

1．環境について

入学の初期段階で学生自身の現在の生活の実際をグループ・ワークで討論し、健康な生活といえるか否かをアセスメントさせた。このワークで問題点を見つけ解決策をあげ今後の方向性が見い出せた等、看護を学び始めたこの時期に「生活」について学べたことは、6月という早期に実施された老人保健施設の見学実習ではあったが、施設を生活の場として捉えられることにつながったものと考えられる。長期・短期を問わず、家庭生活を離れて入居しなければならなかった老人にとっては、この施設、特に居室が生活の中心になることや、他の同居老人、職員との人間関係も含めた老人その人にとっての生活の場であると学生は捉えている。

また、生活の場であるが故に、安楽で安全な居住空間として家庭に近い雰囲気をだす絵画や花、てすりや床にみる安全対策、全体として明るく清潔な施設などを観察できた。このことは、単に漠然と見学実習に取り組むのではなく、初期の段階であっても観察の視点を学内で学習し、ある程度「生活」の概念をもった上で実習する点に意義があるものと考えられる。

2．排泄について

学生は授業で基礎的な排泄に関する学習をした。その形態は、講義、ＶＴＲの視聴、デモストレーションおよび学内実習であった。特に学内実習で、学生はベッド上排泄を学習するために患者・看護者役を体験した。学生にとってこの初めての体験はかなり厳しいものであった。しかし、その人らしく、その人の尊厳を守り、いかに苦痛少なく援助ができるかを考え、技術としての巧みさだけを追求するのではなく、プライバシーを守り適切な援助をしなければ看護になり得ないことを体験を通して学び得ているものと思われた。この実習で、対象の不安や苦痛を軽減するための声かけや、確認など、その重要性を学び得た。学内では、学生同士の患者・看護者体験であるため、比較的容易に行い得たことであったが、実際の見学実習では、思うようにいかない場面もありコミュニケーションの重要性と難しさをともに学んだようであった。また見学実習では、結果的にはおむつ交換に関わることが多かったが、人間にとっての排泄の意味を考え、いかに手際よく交換できるか、心理面を考えた援助ができるか等、学内実習の体験を通して援助者の視点から考えている。

以上の点は、いずれも学生が学内実習で学んだことをもとにその直後の老人保健施設における見学実習を通して学び得たことである。基礎課程における初期段階の技術教育は、学生自身が未だ健康や看護に関する意識が不十分な段階であるので、次の点に留意する必要があるとの示唆を得た。

1．学生自身の生活体験を基にした生活・健康に関するグループワークは、自分達の新しい生活そのものを見直すことから、生活を援助する視点が生まれることを学生自身が気づく機会となる。

2．学内実習では、一つひとつの行為の根拠を明確にしながら、チェックポイントをおさえて学ぶことは、初期段階の技術習得である“知る段階”から“身につける段階”への移行を助ける。

3．学内実習での体験をもとに早期に見学実習をすることは、技術そのものの修得だけではなく、心理的、社会的側面をも含んだ学びとなる。また、ありのままの現状を見ることにより、現状への疑問や援助者としての視点が広がるきっかけとなる。

4．技術習得の初期段階は“知る段階”ではあるが、グループワーク、講義、学内実習、老人保健施設での見学実習との関連の中で体験することにより、生活の援助の奥深さを現状と照らし合わせながら具体的なレベルでより深く知ることができる。

Ⅷ．おわりに

基礎課程における技術教育は、看護婦（士）として育とうとする学生にとって重要な分野である。そこでは学生が何をどのように学習したかが問われなければならない。

今回は、入学後2ヶ月間で学んだ「環境」と「排泄」という限られたテーマでの技術の再検討であった。特に排泄の学習における大人のおむつ交換は、施設により異なる方法が用いられている。老齢人口・失禁患者の増加などの現象がみられる今日、おむつやその交換に関する技術化および学生にそれをいかに学ばせるかの検討は、教員側の今後の課題である。

また、老人の生きがいや老人あるいは職員とのコミュニケーションのとり方等、学生がこれから学習を重ねる上で基礎となっていくものであるが故に、今後さらにその技術を適切に修得できる場面・機会を増やしていく必要を感じている。

さらに、老人と関わる機会の少ない現在の学生達にいきなり老人保健施設の老人と関わる見学実習ではなく、まず地域で生活する老人と接する機会を作る必要を感じている。今回の実習を通して知った学生の豊かな感性と幼いが確実にみえた看護の芽をこれからも見守り育てていきたいと考えている。

【引用文献】

1）武谷三男．弁証法の諸問題．勁草書房，東京，137(1968)．
2）Florence Nightingale．Notes on Nursing －what is it and what is it not. Dover Publication Inc, NewYork, 8(1982)．
3）千葉大学看護学部基礎看護学講座.看護方法実習書.現代社，東京，1-2(1982)．
4）同上　1-8
5）国際医療福祉大学編.平成7年度学習の手引き．67(1995)．

【参考文献】

1）Hatsuko Jogahana. Theory Related to Nursing Tecnology Education in the Basic Nursing Training Program. 滋賀県立短期大学学術雑誌，38, 46-52（1990)．
2）嘉手苅英子.＜自己学習－グループ学習－個別指導－自己評価＞システムによる技術教育の試み．Quality Nursing，1(9)，32-37(1995)．
3）成田　伸.「体験学習」の文献的考察．看護教育，34(2)，91-100(1993)．
4）薄井　担子.科学的看護論.日本看護協会出版部，東京，1978.
5）聖隷学園浜松衛生短期大学看護学総論研究室．看護技術チェックカード集，樹海社，1984.