

基礎看護技術教育試論（第1報）

— オレム理論に依拠して —

伊 藤 洋 子

A Tentative Study on the Education of Basic Nursing Arts (Part 1)

— Based on Grand Orem's Theory —

Yoko Itoh

はじめに

基礎看護技術教育は、学生がどのような対象に対しても看護するわざ(art)を実践できるように、その土台となる知識と専門的な技術を習得することを目標としている学科目である。しかし、基礎看護技術をどう教えるかは常に大きな課題であり、多くの議論や研究が行われている。^{1)~7)}

そのような状況のなか、基礎看護技術教育に従事している立場から、私自身の看護技術教育における課題を明らかにしてみたい。

私は、この3年間看護学科開設準備室に籍を置き、看護婦養成の教育課程と向き合ってきた。そのなかで、これまで私自身が担当してきた基礎看護技術教育のあり方も省みざるを得なかった。私自身、看護の技術を適切に理解し、位置づけ、教育してきたのだろうかという自問である。

看護技術を手先の技能として、ハウツー式に教え、手技に習熟するように教えていたきらいがあったのではないか。それゆえ、技術項目を一つひとつ詳しく教えることに終始していたのではないか。

また、科学技術の進歩による医療用機器・器具の操作など技術自体が高度化・多様化するなかで、技術項目としては何を教えるべきか、どこまで到達させるかなど、卒業までに看護基礎教育^{註1)}で習得させる技術が曖昧のままであった。したがって、基礎看護技術で習得させる技術と他の学科目で習得させる技術の見直しははかられていなかった。

そして、「学生は、看護について何も知らない。白

紙の状態なのだ」と思い込み、学生自身が培ってきた知識・技術を確認することなく、専門的な知識・技術を教えていたのではないか。

さらに言えば、私自身が看護技術を発展的に考え、発達させるための研究活動が不十分であった。

これらの「私の課題」を解決する一助として、まず、看護教育における「技術」の位置づけの変遷で、私自身の今を確認し、次に「オレムの看護理論」に依拠した基礎看護技術教育試論に取り組んだので、ここに報告する。

I 看護教育における「技術」の位置づけの変遷と看護理論の変遷

“はじめに”で述べたように、「技術教育」の再考にあたり、まず、これまでの「技術教育のあり方」はどのようなものであったかを知る必要があると考え、その変遷を辿った(表1)。

1. 看護教育における「技術」の位置づけの変遷

1) 第I期カリキュラム(昭和23年度~昭和45年度)

この時代は、GHQの指導により看護教育制度も整備され、専門職育成のための高等教育化の方向を示した教育課程として考えられていた。

しかし、現実には看護実務を重視する企業内教育的形態であった。したがって、看護技術教育は「見習い・為習い・聞習い」の技能中心であり、医師の指示に基づいて実施する検査や治療の訓練が主であった。そのことは、臨床実習時間数が多いことにもあ

表1 看護教育における「技術」の位置づけの変遷

区分	第Ⅰ期カリキュラム (昭和23年度～昭和45年度)	第Ⅱ期カリキュラム (昭和46年度～平成元年度)	第Ⅲ期カリキュラム (平成2年度～)
看護理論の変遷 注1)	1859 Nightingale	1948 Brown	1952 Peplau
	1955 Hall	1961 Orland	1964 Wiedenbach
		1966 Henderson	1970 Rogers
			Orem
			1976 Roy
			1981 Leininger
			Parse
看護実践の特徴	母性的機能と治療的機能 「身のまわりの世話」 疾病中心の看護 患者中心の看護 人間中心の看護		
看護教育の特徴	看護実務を重視する企業内教育的形態の定着期	看護婦に必要な知識、技術の修得を重視する職業教育から専門的能力・態度を育成する学校教育の形態への移行期	専門的能力・態度を育成する学校教育の形態の確立期
授業科目の名称	「看護原理及び実際」	「看護技術」	「基礎看護技術」
授業内容	「見習い・為習い・聞習い」で“技能”を修得する。→勘・コツ・経験の重視。 ↓ 実践方法と手段：技能中心	理論的な裏づけに基づいた“技術”を習得する。 ↓ 実践方法と手段の技術化志向	基礎看護技術（基本技術・援助技術・指導技術）と各看護学固有の看護技術を精選し、習得する。 ↓ 認識能力と実践能力の統合
授業時間数	135時間 ↓ 各看護分野に入っているため、その時間数は明確ではない。	180時間 ↓ 看護学総論の中に位置付けられ、「看護技術」の科目を設定し講義（90時間）と実習（90時間）に区分されている。 授業時間数は第Ⅰ期カリキュラムの1.3倍となる。	195時間 ↓ 看護の技術教育は、基礎看護技術として位置づけられる。患者への教育指導や看護研究の基礎についての内容項目が増えている。 授業時間数は第Ⅰ期カリキュラムの1.4倍となる。
臨床(臨地)実習	4680時間 注2) ↓ 第Ⅰ期カリキュラムでの実習に関する取り扱い、時間数でなく週数で表わしている。	1770時間	1035時間 ↓ 第Ⅱ期カリキュラムの臨床実習時間数の約42%の減少である。

8),9),10)を参考に、伊藤が作成

注1) フローレンス・ナイチンゲールの看護についての考え方は多くの後輩たちによって受け継がれていった。特に、アメリカでは1950年以降、看護の目的や原理・方法を明確化しようとする看護理論家が登場した。その理論家の代表的な著書(邦訳)を列記する。

- Nightingale 『Notes on Nursing』(『看護覚え書』)
- Brown 『Nursing for The Future』(『これからの看護』)
- Peplau 『Interpersonal Relations in Nursing』(『人間関係の看護論』)
- Hall 『Quality of Nursing Care』(『看護の質』)
- Orland 『The Dynamic Nurse-Patient Relationship』
(『看護の探求-ダイナミックな人間関係をもとにした方法』)
- Wiedenbach 『Clinical Nursing : A Helping Art』(『臨床看護の本質-患者の援助技術』)
- Henderson 『The Nature of Nursing』(『看護論』)
- Rogers 『An Introduction to The Theoretical Basis of Nursing』(『ロジャース看護論』)
- Orem 『Nursing : Concepts of Practice』(『オレム看護論 看護実践における基本概念』)
- Roy 『Introduction to Nursing : An Adaptation Model』(『ロイ看護論: 適応モデル序説』)
- Leininger 『Transcultural Nursing : Concepts, Theories and Practices』(『文化を越えた看護-概念・理論・実践』)
- Parse 『Man-Living-Health : A Theory of Nursing』(『健康を一生きる-人間: パーシイ看護理論』)

注2) 第Ⅰ期カリキュラムでの実習時間は週数で表記されているため、時間数に換算するのは困難である。よって、試算を示す。

(45時間/週) × 104週 = 4680時間

臨床実習総時間は104週以上、その内訳は、病院その他の実習84週以上と外来実習20週以上と定めている。

らわれている。学内では、「看護原理及び実際」(135時間)という授業科目が中心であったが、各看護分野でも行われていた。

2) 第Ⅱ期カリキュラム(昭和46年度～平成元年度)

この時代は、技術革新と情報化により、医療面においてもそれらの機器への対応が求められるようになった。そこで、看護教育も看護婦に必要な知識、技術の修得を重視する職業教育から専門的能力、態度を育成する学校教育的形態へと移行していった。

看護技術教育は、理論的な裏づけに基づいた技術を習得するために、「看護技術」という科目が設定され講義、実習(ともに90時間)と区分された。

臨床実習についても、看護の専門性が問われるようになり、看護の対象を総合的に捉える看護の方向が示され、一人の受け持ち患者をとおして学習する形態が主流となった。但し、総臨床実習時間数は、1770時間と大幅に短縮された。

3) 第Ⅲ期カリキュラム(平成2年度～)

この時代は、高齢化社会が進むなか、保健医療に対するニーズも多種多様となるとともにQ.O.L(Quality of Life)の考えに象徴されるように量から質の時代へと転換した。

看護技術教育は、第Ⅱ期カリキュラムを充実させるように、基礎看護学と各看護学固有の看護技術を習得するようになった。

臨床実習でも、医療の専門分化と看護活動の拡大により専門的知識や技術と共に優れた観察力や判断力が要求されるようになり、看護のケアの充実が図られるようになった。総臨床実習時間数は1035時間と短縮されたが、実習時間の短縮によって、学内実習に課された比重が大きくなることやフィードバック学習の重要性が再認識されるようになった。

このように、過去の看護教育や臨床実習の内容を振り返ることで、これからの看護ケアに発展させていくために必要な看護技術の内容を確認できるとともに、学内実習や臨床実習の学習内容や到達レベルを判断するのに参考になるものと考えられる。

2. 看護理論の変遷

前項では、看護教育における「技術」の位置づけの変遷をみてきた。これらに影響を及ぼしたのが看護理論家による「看護とは何か」「看護の専門性とは何か」

といった追究であった。

その代表的な理論家とは、近代看護の創始者であるナイチンゲールに始まり、ニード理論のヘンダーソン、人間関係理論のペプロウ、オーランド、ウィーデンバック、適応理論のロイ、システム理論のロジャーズ、セルフケア理論のオレム、さらに、「看護は過程である」との見解を示したホールなどが挙げられる。

特に、私にとっては、ドロセアE.オレムが著述した『オレム看護論—看護実践における基本概念』¹¹⁾なる本をとおして、実践看護婦および看護教育者の彼女に出会い、看護の専門性、看護過程、看護技術、看護教育といったものを再考する手がかりを得ることができた。彼女の文献を拠りどころに、私なりの「オレム看護理論と看護教育」について次に述べたい。

Ⅱ オレム看護理論と看護教育

オレムは、「看護とは何か」「看護の専門性」についてどのような考え方をもっているのか。それらをまとめた『看護概念の再検討』『オレム看護論—看護実践における基本概念』¹¹⁾の文献から、1.オレムの3つの「問い」 2.オレムの看護一般理論 3.看護教育と看護実践 4.看護の四つの観点 について述べる。

1. オレムの3つの「問い」

オレムが追求している「看護の中心的问题は何か」の具体的な問いは、次の3点である。¹²⁾

- 1) 看護婦は看護の実践家として何をすべきなのだろうか。
- 2) 看護婦は(現在)していることをするのはなぜなのだろうか。
- 3) 看護の実践家としての看護者が行うことから何が生じるのだろうか。

オレムは、これらの「看護の中心的问题は何か」という問いを追求し続け、やがて看護理論を生み出し『オレム看護論—看護実践における基本概念』¹¹⁾にまとめ、版を重ねている。^{註2)}この全作業がそれに対する解答であるが、オレム自身の第1の「問い」に対する解答の仕方を例示すると、次のようになる。

「人は自らの生命と健康を維持するために一連の行動を要求される。このケアが提供できない時、他者の援助が必要となる。援助の必要が家族成員によって満

たされない場合、看護婦が当該者の利益のために行動すること、すなわち教え、導き、補助し、環境を調整することで適切な援助が提供される。患者および家族の協力を得て看護婦が実践するこれらの行動は、患者が自らの健康と安寧を維持もしくは回復するためのセルフケアニーズを満たすのを援助することを目的としている¹³⁾

ここでは、看護の目的がのべられている。つまり、セルフケアのニーズを自力では充足できない人、もしくは充足できないと予測される人を援助することが、看護の実践家としてなすべきことになる。

なお、オレムがこの問いを解くにあたって援用したと思われる人物には、看護の分野では、ナイチンゲール、ニーズ理論のヘンダーソン、人間関係理論のトラベルビー、オーランド、ペプロー、システム理論のジョンソン、適応理論のロイであり、他の専門分野では、生理学のセリエ、心理学ではソーンダイク、オールポート、社会学のパーソンズ、文化人類学のデュボス、経済学のバーナランドらが挙げられる。

2. オレムの看護一般理論

オレムの看護論は、セルフケア理論、セルフケア不足理論、看護システム理論から構成されている。

- ① セルフケア理論とは、成熟しつつある人々および成熟した人々が、自分自身の生命と健康な機能、持続的な個人的成長、および安寧を維持するために自分で開始し、遂行する活動で一生を通して行うことである。この理論には、個人が自らのために行動を起こすための要件（セルフケア要件）と行動を遂行する能力（セルフケア・エージェンシー）とその結果、産出される諸行動（セルフケア）がある。
- ② セルフケア不足理論とは、個人がセルフケア・デマンドを有しているが、健康に関わる要素や諸条件のためにそのデマンドを満たせないでいる場合、その個人はセルフケア不足を有していることになる。つまり、看護という援助行為がなぜ必要になるのかを説明している（図1）。

学生は、このセルフケア不足理論を用いて看護実践を学ぶことは有用であると考えられる。この展開につ

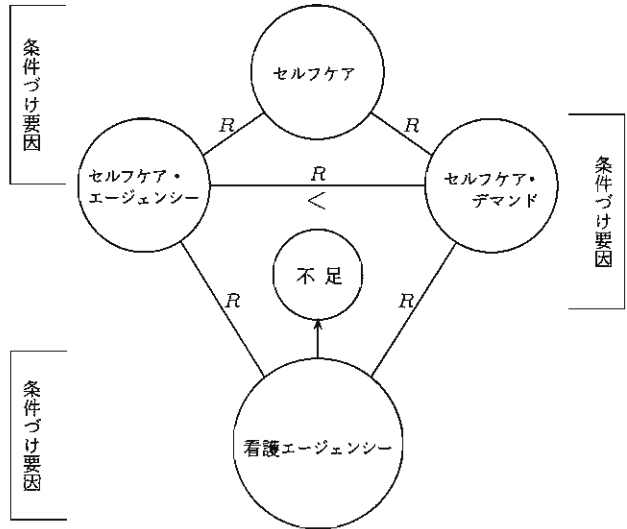


図1 看護のための概念枠組み

R: 関係, <: 不足関係 (現存の, あるいは予測される)

出典 ドロセアE.オレム (小野寺社紀訳):『オレム看護論—看護実践における基本概念 第3版』, 1995年, 医学書院, p.82 (図3-1)

いては、後述する。

- ③ 看護システム理論とは、患者の治療的セルフケア・デマンドの構成要素を知り充足するために、また患者のセルフケア・エージェンシーの行使もしくは発達を守り調整するために、患者の行動に合わせて看護婦が遂行する一連の意図的な実践行動である。

この看護システムには、全代償的システム、一部代償的システム、支持・教育的システムの3つのタイプがある（図2）。

オレムの看護論は、これら3つの理論から構成されており、これらの理論に裏打ちされて看護実践が展開されることになる。

3. 看護教育と看護実践

看護教育は、「看護エージェンシーを身につけていく学生を援助することである」。看護エージェンシーは、「健康に関連するセルフケア不足をもつ人々に対して、それらの人々の自己維持、健康、および安寧に不可欠な物質とエネルギーを提供する個人の力」¹⁴⁾と規定されている。

では、看護学生はどのような「個人の力」を獲得することを要求されているのであろうか。

1) 看護エージェンシーを構成する要素

オレムは、看護エージェンシーを構成する要素として、大きくは看護のわざ (art) と看護の思慮分別 (nursing prudence) であるとして、次の8つの事柄をあげている。^{註3)}

- ① 看護操作 (nursing operation) の3つの側面 (社会的, 対人関係的, 技術的) についての妥当で信頼できる知識.
- ② 看護操作 (nursing operation) の3つの側面 (社会的, 対人関係的, 技術的) についての知的で実践的な技能.
- ③ 持続する動機.
- ④ 看護を提供する意志.
- ⑤ 目標達成に向けての異なる行動を統合する能力.
- ⑥ 看護操作行為 (performance of nursing operations) における一貫性.

- ⑦ 看護状況 (普通な状態または緊急事態) によって看護操作行為を調整すること.
- ⑧ 看護実践状況 (nursing practice situations) の中での重要な専門的実行要因としての自己を管理する能力.

看護学生は、これらの要素を複合的に獲得することにより、看護エージェンシーが身につくと考える。

2) 望ましい看護者の特性

看護は、他者に働きかけるものであるから、看護者は看護実践の技術的操作のみならず、看護実践上欠くことの出来ない社会的, 対人関係的側面に関するエージェンシーを身につけていくことが要求される。

オレムが、3つの側面 (社会的, 対人関係的, 技術的) に分類して、「看護者の望ましい特性」として列記しているものを私なりに、上記の看護エージェンシーを構成する要素; 知識 (knowledge), 技能 (skill), 思慮分別 (prudence) に分割整理し、構造化したのが表2である。このように整理すると看護の技能 (skill) は知識や思慮分別と連動していることがわかる。

看護実践における看護過程の全過程 (看護診断, 看護処方, 看護の調整・処置, 評価を含んだ管理) つまり、看護システムの産生と管理を目指すには、看護実践の社会的・対人関係的側面を技術的側面と統合する必要があることが認識できるとともに、看護実践するためには社会的・対人関係的側面での知識や思慮分別が重要であることが確認できる。

とくに、「思慮分別」に位置づけられている事柄からもわかるように、看護者として必要なものは、わざ (art) のみならず他者への配慮, 受容, 看護提供の責任, 自己研鑽といったことが強調されていることに留意する必要がある。

それにまた、看護エージェンシーは、
①看護教育の形態, 広がり, および深さ
②看護実践状況への志向
③看護実践技術の習熟度
④看護実践を通し

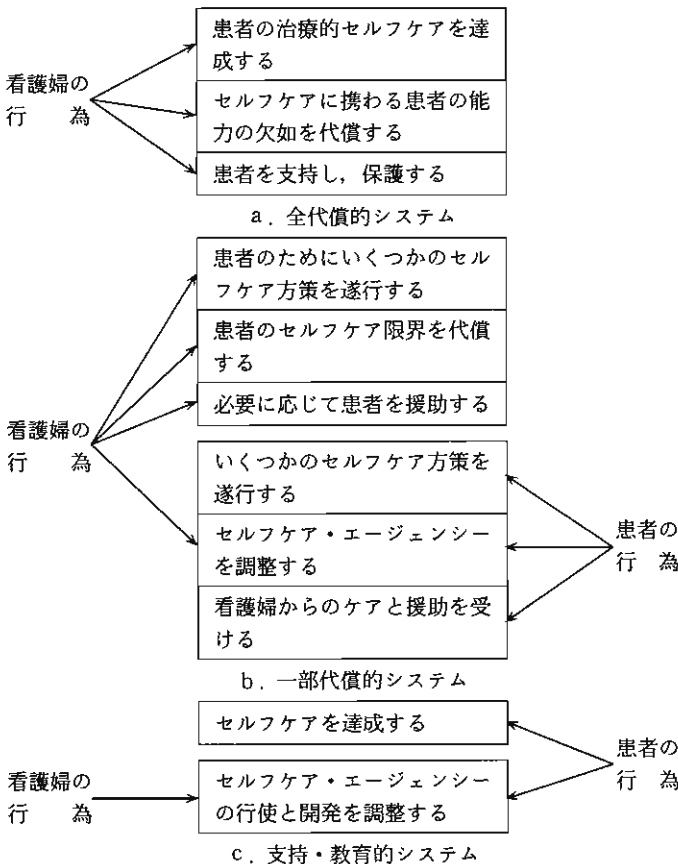


図2 基本的看護システム

出典 ドロセアE.オレム (小野寺社紀訳):『オレム看護論—看護実践における基本概念 第3版』, 1995年, 医学書院, p.351 (図10-3)

表2 望ましい看護者の特性

区分	わざ (art)		思慮分別 (prudence)
	知識 (knowledge)	技能 (skill)	
社会的側面	<p>看護状況の一般的な社会的・法的側面について十分な知識をもち受け入れている。ある種のタイプの看護状況に固有な社会的・法的側面の専門的知識をもっている。</p> <p>社会集団および社会集団成員のあいだにみられる文化的差異について知識を有し、他者との接触およびコミュニケーションにおける人々の文化的指向の重要性を理解している。</p> <p>社会によって提供されるヘルスサービスの一つとして看護の領域と境界域を理解している。</p>	<p>さまざまな社会階層と文化集団に属する個人および多人数単位との接触を実施し維持するための、コミュニケーション技能を含む広い社会的技能を身につけている。</p> <p>契約関係および専門職関係の本質を理解し、これらの関係によって定められた限界のなかで看護実践を遂行できる。</p>	<p>それぞれの人間は対人関係状況において自ら御する独特の方法をもっていることを認識し、自分および他者を発達を続けている人間として受容し尊重する。</p> <p>他者に対し礼儀正しく、かつ思慮深い。</p> <p>特定のタイプの看護状況のなかで、個人もしくは多人数単位に対し看護の提供の責任を負う。</p>
対人関係的側面	<p>人間機能の心理社会的側面について十分精通している。</p> <p>対人関係的機能を助長もしくは妨害する要因について知識をもっている。</p> <p>援助関係の開発に必要な条件について知識をもっている。</p>	<p>疾病、障害、衰弱がみられる人を含む乳幼児、児童および成人に合った幅広い対人関係的技術をもっており、それによって「患者とその重要他者の関係に積極的に参加する」といったことができる。</p> <p>通常の間人相互作用に合ったやり方で、患者およびその重要他者と話し合うことができる。</p> <p>患者に対して、全代償的、一部代償的、および支持・教育的看護システムを産生する際に不可欠な関係をつくり出し、維持していけるだけの幅広いコミュニケーション技能をもっている。</p> <p>対人関係状況により広い社会的・法的側面を明確化し、患者あるいはその重要他者に慎重に説明できる。</p>	<p>他者との充実した関係を妨害したり、精神的な痛みや苦しみをひきおこす人間問題を明らかにし、解決することに関心をもつ。</p> <p>看護ケアを受けている人々を受容し、セルフケアおよび依存的ケアにおける彼らの役割に応じて協力する。</p>
技術的側面		<p>看護診断と看護処方、さまざまに入り組んだ普遍的セルフケア要件、発達のセルフケア要件、および健康逸脱に対するセルフケア要件をもつ個人の治療的セルフケア・デマンドの充足、ならびに個人のセルフケア・エージェンシーの質と行使の調整に関する妥当で信頼のおける技術を身につけている。</p> <p>特定のタイプおよびサブタイプの看護状況における看護実践の技術的操作を遂行するうえで、またこれらの状況において看護システムを産生するうえで、妥当で信頼のおける技術を用いる経験を積んでいる、あるいは積みつつある。</p> <p>個人および多人数単位に対する効果的な看護システムの産生と管理を旨として、看護実践の社会的・対人関係的側面を技術的側面に統合出来る。</p> <p>リラックスしているが、患者の安寧を守り、看護システムの変数とそれらのあいだの関係を調整するための行為は敏速かつ効果的に遂行できる。</p> <p>患者の治療的セルフケア・デマンドを充足し、彼らのセルフケア・エージェンシーを調整する専門的な方法を用いて特定の看護状況で得られる結果を明確化し、看護状況のタイプごとに経時的結果をまとめ、結果のタイプにかかわる要因を分離し、それぞれのタイプごとの看護状況の結果を比較する。</p>	<p>患者集団に対する自らの看護実践領域を拡大したり深めるために、看護実践の経験と監督、ならびに専門的な教育と訓練を求める。</p> <p>看護状況において、気を配り落ち着きがあり、かつ自信をもっている。</p> <p>自分の専門の看護領域で、看護実践の看護操作に関する方法および技術を公式化し、検証する研究に従事する。</p> <p>セルフケア・エージェンシーおよび治療的セルフケア・デマンドという患者の変数の価値を条件づける看護状況の要因を理解し、それによって看護エージェンシーに特別な価値をもたらす能力を高める努力をする。</p>

14)を参考に、伊藤が作成

て他者を受容し、協働、ケアする能力によって深化拡大していくのである。「望ましい看護者の特性」は、看護基礎教育にとどまることなく生涯にわたり、看護エージェンシーのさらなる開発の必要性をさし示しているものとする。

4. 看護の四つの観点

オレムは、看護の概念整理にあたってフローレンス・ナイチンゲールやリンド・リチャーズの考え方を援用している。特に、リンド・リチャーズの著述『アメリカ最初の養成校卒看護婦リンド・リチャーズの回想』^{註4)}での看護という用語のもつ意味を援用している。すなわち、「看護という用語は看護婦による患者のケアを意味し、わざ(アート)とは人間の資質であるので、看護を特殊なわざとしてとらえるということは、看護を必要とする人々にそれを企画し実施するための実践的思考力を用いるうえで要求される精神の資質を備えた看護婦として人間的に成長することである」¹⁵⁾としている。

このような看護知識と看護実践の関連性に基づいて、オレムは「看護についての見方 (views of nursing)」のなかで看護の四つの観点 (Four of views) として次のように要約している。¹⁶⁾

- ① 看護とは、家庭あるいは病院で個人に対して看護婦によって提供されるケアの一形態 (a form of care provided by nurses) である。^{註5)} そのケアは、個々人の臨床状態によって変化し、よいものとよくないものがあり、いくつかの要素を有し、看護の法則に従って企画され実施されるものである。
- ② 看護とは、特殊な種類の知識 (a particular kind of knowledge) であり、それには、健康人あるいは病人のためのよい看護を構成する諸要素についての知識および看護の法則もしくは規範についての知識が含まれる。
- ③ 看護とは特殊なわざ (the particular art) であり、看護婦の資質である。それがあって初めて他者に対し看護を企画し実施することが可能となる。
- ④ 看護とは、一つの業務領域 (a field of work)、天職、仕事、専門職である。

これらのことを総括して、私なりの看護の捉えかたを示したのが図3である。

ここで重要なことは、これらの概念には相関関係があると考えられることである。

つまり、図3における矢印の双方向性である。言葉で表現すると、次のようになる。

- ① art(わざ)は、care(ケア)の専門分化とともに変化する。
- ② art(わざ)は、knowledge (science)の拡大・発展とともに変化する。
- ③ knowledge (science)の拡大・発展とともに、care(ケア)の質・量ともに変化する。
- ④ care(ケア)の質は、art(わざ)の深化拡大とともに変化する。
- ⑤ art(わざ)の深化拡大は、knowledge (science)の開発を促す。
- ⑥ care(ケア)の専門分化は、knowledge (science)の開発を促す。

このように、看護はart(わざ)、care(ケア)、knowledge (science)の相互連関の中で向上・発展していくものである。

また、看護のcare(ケア)はあくまでもケアの一形態であり、nursing careである。nursing careの特徴は、cure(キュア)と複合するところにある。^{註6)}

III. 看護技術教育の構築 (試案)

1. 看護技術教育の構築の意図

看護技術の各単元・各教科間の相互の連関の中で広がりのある学習内容になるように配列を考慮したり、

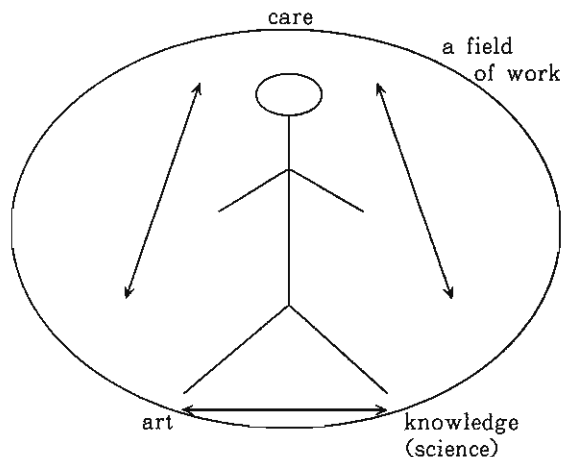


図3 看護の捉えかた

表3 看護技術教育の構築

<p>↑能力(他者理解・自己理解・普遍的セルフケア要件)</p> <p>◎人間の潜在能力, 既知の能力制限及び正常でありたいという欲求に応じた, 社会集団の中での人間の機能と発達の促進</p> <p>◎人間の生命, 機能安寧に対する危険の予防</p> <p>疾病と障害を予防及びコントロール, より幸福になれるような努力</p> <p>◎孤独と社会的相互作用のバランスの維持</p> <p>知識の習得や価値観の形成</p> <p>安全と自己実現への遂行</p> <p>社会的相互作用による人の社会化及び社会的技術</p> <p>◎活動と休息のバランスの維持</p> <p>◎十分な空気摂取を維持, 十分な水分摂取を維持, 十分な食物摂取を維持, 排泄過程および排泄に関連したケアを提供</p>	<p>I オレム看護理論と看護教育</p> <p>1. 看護の四つの見方 1) ケアの形態 2) 特殊な知識 3) わざ 4) 業務領域</p> <p>2. 看護のセルフケア不足理論 1) 一般理論の変遷 2) セルフケア理論 3) セルフケア不足理論 4) 看護システム理論</p> <p>3. セルフケア, セルフケア要件, 治療的セルフケア・デマンド</p> <p>4. 看護エージェンシー</p>
	<p>II 看護過程(看護実践の過程)と看護技術</p> <p>1. 「看護技術」ースキル, テクニック, テクノロジー, アート</p> <p>2. 「看護過程」ー「看護過程」の捉え方, 「看護過程」の展開方法</p> <p>3. 「看護過程」と「看護技術」の関連</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 45%;"> <p>診断 (アセスメント) にかかるわざ</p> <p>看護処方 (計画立案) にかかるわざ</p> <p>看護の調整・処置 (実施) にかかるわざ</p> <p>ケース管理 (評価/監査) にかかるわざ</p> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <p>言語技能 (コミュニケーション技術)</p> <p>感覚運動技能 (観察・測定技術)</p> <p>用手的技能</p> <p>推理技能</p> </div> <div style="width: 40%;"> <p>セルフケア・エージェンシーを高める技術(II) (発達的セルフケア要件, 健康逸脱に対するセルフケア要件)</p> <p>適量の空気摂取の維持 <フィジカルアセスメント> <呼吸音の聴取, 排痰法, 呼吸訓練> <気道確保, 人工呼吸, 心臓マッサージ> <心音の聴取, 心電図の介助></p> <p>適量の水分と食物摂取の維持 <経腸栄養法, 胃管挿入><授乳></p> <p>排泄過程と排泄物に関するケアの提供 <留置カテーテル, 浣腸, おむつ交換> <沐浴, 臍処置, 外陰部ケア></p> <p>↑</p> <p>セルフケア・エージェンシーを高める技術(I) (普遍的セルフケア要件)</p> <p>適量の空気摂取の維持 <呼吸測定> <体温測定> <血圧測定></p> <p>適量の水分と食物摂取の維持 <食事介助><経管栄養法></p> <p>排泄過程と排泄物に関するケアの提供 <床上排泄の介助><寝衣交換> <口腔ケア, 部分浴, 全身清拭, 洗髪></p> <p>活動と休息のバランスの維持 <ボディメカニクス, 体位変換, 移動> <病床環境整備, ベッドメーカー></p> <p>医療用機器・用具の操作技術(II)</p> <p><手洗い, ガーゼ交換, 剃毛, ガウンテクニック> <血糖検査><中心静脈圧測定法等> <輸液管理> <人工呼吸器の管理> <吸引器, ネブライザー> <心電図> <保育器></p> <p>↑</p> <p>医療用機器・用具の操作技術(I)</p> <p><手指の消毒法, 鉗子操作, 滅菌手袋の装着> <静脈血採取法> <注射法・与薬法> <電法> <包帯法></p> </div> </div>

時間 →

17) を参考に, 伊藤が作成

看護技術の全体像がわかり学生の学習意欲が高まるのではないかとの考えから看護技術教育の構築を試みた。なお、この構築は、オレムのセルフケア不足理論の枠組みを用いて技術を精選し、構造化したものである(表3)。

2. 看護基礎教育における「基礎」「基本」の意義

何事も基礎・基本が大切といわれるが、基礎看護教育における基礎とは何を指すのであろうか。基礎とは、「それをよりどころとして物事を成り立たせる、おおもと」であり、基本とは、「その物事の中心となる。おおもと、土台」である。

では、本学に入学してくる学生を例にこの点について、表3の「看護技術教育の構築」に基づいて考えてみたい。

学生は、生まれてからこのかたずっと、多様で変化する環境の中で生活し諸々の経験を重ねながら、いろいろなことを身につけて憶え学習してきている。そしてまた新しい環境へ適応するために、それまでに学習してきたことを基礎に、知らず知らずのうちにさらに学習をすすめてきている。つまり、これらの学習を通して多くの知識を獲得しているということを教える側が知ることから教育が始まるのではないかと考える。このように考えるならば、看護教育の基礎となり得るすでに獲得・習得している普遍的セルフケア要件つまり、1. 十分な空気摂取を維持すること 2. 十分な水分摂取を維持すること 3. 十分な食物摂取を維持すること 4. 排泄過程および排泄に関連したケアを提供すること 5. 活動と休息のバランスを維持すること 6. 孤独と社会的相互作用のバランスを維持すること 7. 人間の生命、機能安寧に対する危険を予防すること などの獲得状況の認識から始まるべきではないかと思う。

その「基礎」を自覚したうえで、さらに基本となる8. 人間の潜在能力、既知の能力制限及び正常でありたいという欲求に応じた、社会集団のなかでの人間の機能と発達の促進のために、自然科学、社会科学、人文科学等の一般教育関連科目、看護専門領域の科目(実習を含む)を学習していくことではないかと考える。言い換えれば、学生の3年間は、オレムのいう普遍的セルフケア要件の1)~7)を土台にして、第8.の要件を充たしていくプロセスであるといえる。

後述するようにオレム理論では「他者理解」と「自己理解」はキーワードであるが、学習過程を通してその重要性が理解できるように援助していきたい。

また、従来は、「看護過程」を看護実践していくための方法論として捉えがちであったが、看護過程を看護実践の全過程を指すものとして捉えることが重要である。つまり、看護実践の全過程と看護技術を関連づけながら看護技術の習得がなされることが重要であると考えた。なぜならば、「わざ(art)」を習得しながら、「看護とは何か」を反芻することができるからである。

3. 「看護技術」の概念

オレムは、「看護技術」の概念に包括される用語として「skill」「techniques」「technology」「art」という4概念を用いている。

「skill」という用語をLongman英英辞典で調べると、「an ability to do something very well」つまり、「何かが大変よくできる能力」という意味がある。オレムは「skill」(名詞)と「skilled」(形容詞)の2つの用語を使っている。例えば、「skill」は「skill in changing dressings; 包帯を換える技能」「skill in measuring; 測定する技能」などのように使っているが、単なる技能ではなく大変よくできる技能なのである。従って「skilled」(形容詞)になると、「熟練した」という意味になる。

「techniques」は「techniques of nursing practice」(看護実践の技術)のように目的達成のための方法を示す用語としている。

「technology」(科学技術)は目的達成のための、方法や諸物品あるいは諸道具を用い、もしくは用いないで意図的な実践をおとして望ましい結果を得るための方法や過程を示す用語としている。

「art」は「独特の変化する条件および事情のもとで生活する個人または集団に対し、ケアを創造的に企画し、創造的に実施すること」¹⁴⁾を意味している。

つまり、「art」は「art of nursing」として、ナイチンゲールの看護論にみられるように、看護実践活動の本質そのものを示す用語としている。

以上のように、オレムは「skill」「techniques」「technology」「art」という用語を使っているが「看護技術」という概念はこれらの用語が重層構造をなし

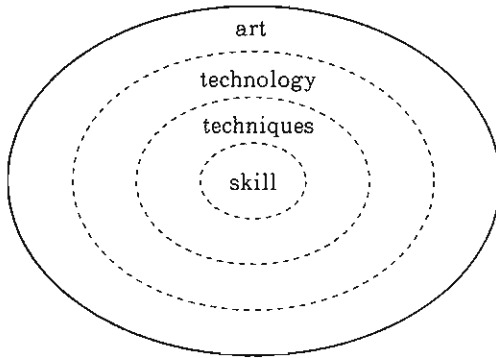


図4 「看護技術」の構造

ていると捉えられる。

ここで重要なことは、「看護技術」の「art」の中核をなすものは、「skill」ということである(図4)。

従って、「看護技術」は skilled performance (熟練した作業) でなければならない。オレムは、この熟練した作業には、感覚運動技能 (motor skills), 用手的技能 (manipulative skills), 言語技能 (verbal skills), 推理技能 (reasoning skills) が含まれるとし、具体的な作業操作には、それらを遂行する際に必要となる主たる技能、あるいは技能の組み合わせによって分類されるとしている。

これらの考えに基づいて、看護エージェンシーを高める技術(一部)について整理したのが、表4である。

4. 「看護過程」と「看護技術」の関連

ここでは、普遍的セルフケア要件と医療器具を取り扱う技術として、血圧測定をとりあげ、看護実践の全

表4 看護エージェンシーを高める技術(一部)

区 分	感覚運動技能 (motor skills)	用手的技能 (manipulative skills)	言語技能 (verbal skills)	推理技能 (reasoning skills)
血 圧 測 定	◎	◎	○	◎
食事介助・経管栄養法	○	◎	○	○
排 泄 介 助	○	◎	◎	○
清拭・洗髪・口腔ケア	○	◎	○	○
ベッドメイキング	○	◎		
ボディメカニクス・体位変換	○	◎	○	○
手指の消毒法				
鉗子操作	○	◎		◎
滅菌手袋の装着				
注 射 法	○	◎		◎
ガーゼ交換・包帯法				

※4つの技能と技術項目の関連を整理したものであるが、技術項目は表3の看護エージェンシーを高める技術(1)および医療用機器・用具の技術操作(1)のみとした。なお、◎印は主となる技能を、○印は副となる技能を示している。

過程と看護技術の関係について述べる。

- 1) アセスメント…推理技能, 感覚運動技能
患者の病名, 症状, 生活習慣, 体格, 年齢, 機能障害の有無と程度, 血圧を上昇させる因子の有無などを把握し, 準備, 実施方法を判断する。
- 2) 処方…用手的技能, 言語技能
 - ① 血圧計, 聴診器の器具の点検を行う。
 - ② 患者に血圧測定することを説明し, 協力を得る。
 - ③ 室温を23℃前後にする。
- 3) 実施…用手的技能, 感覚運動技能
 - ① ボディメカニクスを考慮し, 血圧計を安定する位置に置く。
 - ② 測定条件を一定にするため, いつも同じ側で測定する。
 - ③ 正確な測定値を得るため, ゴム管は屈曲させず水銀柱に触れないようにする。
 - ④ 雑音防止のため, 聴診器がマンシュートに触れないように巻く。
 - ⑤ 上腕が心臓と同じ高さになるように体位を整える。
 - ⑥ 聴診器を上腕動脈にあてる。
 - ⑦ 調節レバーをしめる。
 - ⑧ 聴診間隙を考え最高値より20~30mmHg 上げるため, 送気球より空気を加圧する。
 - ⑨ 1担動2~3mmHg ずつ減圧するため, 調節レバーを操作する。
 - ⑩ 測定中, 視線を水銀柱の高さと同じにし, 音の聞こえ始め(最高値)と音の聞こえなくなった点

(最低値)を読み, 同時に聴診する。

- ⑪ 動脈の鬱血を防止するため, すみやかに水銀を下げ, 腕からマンシュートと聴診器はずす。
- ⑫ 患者の衣服, 室内の環境調整をする。
- ⑬ 水銀槽に水銀をおさめロックする。
- ⑭ マンシュートから空気を抜き, ゴム囊とともに器具に納める。

4) 評価…推理技能, 用手的技能, 感覚運動技能, 言語技能

- ① 血圧値の正常異常の判断を行い看護活動を考える。
- ② 正確に実施できたか。
- ③ 患者が血圧に対する自覚をもてるような説明をする。
- ④ 血圧値などの記録・評価し, 報告する。

血圧測定の実行分析の結果から, 患者の状況を判断し, 計画, 実施, 評価という一連のプロセスは看護実践の成立条件となっている。

また, 血圧測定は, 熟練した作業であり, 表4に示すように, 推理技能, 用手的技能, 感覚運動技能, 言語技能を組み合わせて用いなければならない。

さらに, 主たる技能の推理技能, 用手的技能, 感覚運動技能をひとまとまりの行為として適切に働かせる知識も要求される高いレベルの技術である。

このような技術を教育プログラムの中心に組織化して教育することは, 「認識能力と実践能力の統合」された看護実践者の養成にもつながると考える。

基礎看護技術では, セルフケア不足理論を用いて学習が可能と思われる技術項目を普遍的セルフケア要件を中心に精選している。発達のセルフケア要件, 健康逸脱に対するセルフケア要件については, 小児・母性看護学および成人看護学で技術を習得するのがよいと考える。

医療用機器・用具については基本操作を中心に考え, 高度の医療用機器は, 卒後教育に委ねたい。

まとめに代えて

「オレムの看護理論」に依拠し看護基礎教育における基礎看護技術教育のあり方について私見を交えながら述べてきたが, ここで総括してみたい。

看護教育とは, 看護エージェンシーを身につけていく学生を援助することである。オレムは, 看護者にとって必要な知識の8番目に「人間関係における自分と他者の直接的な考察から生ずる個人的知識 (personal knowledge)」^{註7)}の重要性をあげている。私自身は, 第II期カリキュラム時代に看護実務を重視する企業内教育的形態で教育を受けている。「看護計画」が強調されていた時代である。その後, 看護過程, 看護診断

という言葉が使われ, 私なりに取り組んできたが, 十分な認識には至っていなかった。

この報告で試みたことは, これまでの私の歩みを省りみつつ看護教員としての再スタートに向けての技術教育の検討であったが, これまで述べてきたことを要約すると, 次のようになる。

1. 看護教育における「技術」の位置づけの変遷では, 看護技術教育は, 認識能力と実践能力を統合できるように授業を構造化する重要性が理解できた。
2. オレムのセルフケア理論からは, 私の自己と他者の「自己」の相互作用を通して, 私は成長, 成熟していくということが再認識できた。
3. 看護エージェンシーは, 3つの側面(社会的・対人関係的, 技術的)の知識と技術だけでなく, 持続する動機, 看護を提供する意志, 看護操作行為における一貫性, 看護行為を調整・管理する能力, 自己を管理する能力が複合的に絡み合っている。
4. 望ましい看護者の特性としては, 看護システムの産出と管理ができるわざと思慮分別が不可欠である。しかしながら, その特性を身につけていくには, 生涯にわたって開発していかなければならないものである。
5. 看護は, ケアの一形態であり, art(わざ), care(ケア), knowledge(science)の相互連関の中で向上・発展していくものである。
6. 基礎看護技術の講義前に, 学生の普遍的セルフケア要件がどの程度獲得・習得されているかを明らかにし, その学生個人の能力を発揮できるように援助することが重要である。
7. 血圧測定の例示のように, 看護過程と看護技術を関連づけて授業することにより, 絶えず「看護とは何か」を考えることができる。

以上の事柄を踏まえ, 基礎看護技術担当者として, 「看護とは何か」「看護の専門性とは」「わざ(art)とは」を考慮して, 「どういう看護を学んでほしいか」を学生に提示しながら, 看護技術の授業に取り組んでいきたい。また, 学内実習に課された比重の大きさやフィードバック学習の重要性から, 学習方略の工夫(グループワーク, デモンストレーション, 視覚教材の活用)も必要である。^{18)~23)}

さらに, オレム理論の中心的な核であるオレムセルフケア理論で看護技術教育を構造化するためには, オ

レム理論の6つの核心概念；セルフケア，治療的セルフケアデマンド，セルフケア・エージェンシー，セルフケア不足，看護エージェンシー，看護システムと3つの理論（看護システム理論，セルフケア理論，セルフケア不足理論）を理解し，難解な語彙や理論を理解しやすいように平易にすることと理論と概念の関係性を明確にし，基本パターンを作成し，各技術項目に適用できるか照合する研究に取り組む必要があると考える。

り多様に使われている。私自身は，オレムの看護理論に依拠すると，cureの比重は大きいと考えているが，この考察については，別の機会に譲りたい。

註7) 個人的知識 (personal knowledge) の前の7つの知識は次のものである。1. 看護の社会的領域 2. 看護，専門職および職業 3. 看護法学，あるいは看護と法律 4. 看護歴史学 5. 看護倫理学 6. 看護経済学 7. 看護科学，実践・応用看護科学。

註

註1) 今日，看護教育は，卒後教育・継続教育も包含している。従って，ここで言う看護基礎教育は，ICN (International Council of Nurses) の次の定義に拠っている。

「看護基礎教育 (basic nursing education) とは，看護の実践および特定の能力をのばすための卒後教育の為に，広範囲で確実な基礎を提供する正規に認められた学習課程 (programme of study) である」(1975年8月 国家代表者会議で採択)

註2) オレムの『*Nursing: Concepts of Practice*』(1971) は，第2版(1980)，第3版(1985)，第4版(1991)，第5版(1995)と版を重ねている。

註3) 『*Nursing: Concepts of Practice (Fourth Edition)*』(1991)の原著では，「看護エージェンシーという概念の要素」を図示していたが，『*Nursing: Concepts of Practice (Fifth Edition)*』(1995)では文章表現に改めている。

註4) 『アメリカ最初の養成校卒看護婦リンダ・リチャードの回想』の原著は，『*Reminiscences of Linda Richards, America's First Trained Nurse*』Boston (1911) である。

註5) 『*Nursing: Concepts of Practice (Fourth Edition)*』(1991)の原著では，「a form of care provided by nurses」と記されているので，「看護婦によって提供されるケアの一形態」と訳した。

なお，小野寺杜紀氏は，「看護婦によって提供されるケア」と訳している。

註6) nursing care についての概念整理は未だなされておらず，cureとcareの比重のおき方によ

引用・参考文献

- 1) 田島桂子：看護教育における看護技術の再検討，看護教育，35(13)，10～15(1994)
- 2) 宮崎和子：看護技術の卒業前学習と卒業後体験に関する調査研究，看護教育，32(1)，19～28(1991)
- 3) 宮崎暁子：調査研究；基礎看護技術教育のあり方——基礎看護技術——，看護教育，32(2)，73～78(1991)
- 4) 花野典子：基礎看護学における看護技術授業の評価——自作ビデオ教材の有効性——，看護実践の科学，18(4)，84～91(1993)
- 5) 持永静代：現代若者の特徴と基礎看護技術，看護教育，27(9)，566～571(1986)
- 6) 持永静代：学生の手指・足などの運動機能と技術教育，看護教育，27(9)，636～641(1986)
- 7) Barbara Bowers：質的研究；科学か，それとも単なる学問か，看護研究，26(4)，4～13(1993)
- 8) 阿曾洋子：看護技術教育と臨床実習の変化，看護教育，36(8)，662～667(1995)
- 9) Ann Marriner-Tomey (都留伸子監訳)：看護理論家とその業績，医学書院(1994)
- 10) 杉森みどり：看護教育学，医学書院(1988)
- 11) Dorothea E. Orem (小野寺杜紀訳)：オレム看護論——看護実践における基本概念——，医学書院(1995)
- 12) 黒田裕子編著：やさしく学ぶ看護理論，日経研出版(1996)
- 13) Susan G. Taylor：オレムの看護一般理論，オレムのセルフケアモデル継承者の講演録，オレ

- ムのセルフケアモデル継承者の講演会開催準備委員会 18 (1995)
- 14) Dorothea E.Orem (小野寺杜紀訳): オレム看護論—看護実践における基本概念—, 医学書院 314 (1995)
- 15) 同上, 26 (1995)
- 16) 同上, 27 (1995)
- 17) 同上, 160~162 (1995)
- 18) 川島みどり: 看護の時代2 看護技術の現在, 勁草書房 (1994)
- 19) 片田範子: 看護ケアの質を構成する要素に含まれる看護技術, 看護研究, 29 (1), 2~4 (1996)
- 20) Dorothea E.Orem: *Nursing: Concepts of Practice (Fifth Edition)* Mosby (1995)
- 21) 三枝博音: 技術思想の探求, こぶし書房 (1995)
- 22) 粕田孝行編 (南裕子, 稲岡文昭監修): セルフケア概念と看護実践—Dr.P.R.Underwoodの視点から—, ゆるみ出版 (1987)
- 23) 南裕子編著: 心を癒やす—基本セルフケア看護—, 講談社 (1996)

(1996年3月30日受理)