

基礎看護技術教育試論(第2報)

—「看護エージェンシー」を身につける技術教育—

伊藤 洋子

A Tentative Study on the Education of Basic Nursing Arts (Part2)

— Technical Education to Master a Nursing Agency —

Yoko Itoh

要旨：本学紀要第13集では「基礎看護技術教育試論(第1報)」と題して「オレムの看護理論」に依拠した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述べた。そのなかでいくつかの課題が明確になった。その課題のひとつにオレムのセルフケア理論の本質を明らかにし、基礎看護技術教育の構造化をはかるということがあった。

本稿では、看護基礎教育における基礎看護技術の学習過程の構造化をはかり、その意図のもとに展開した看護技術総論、観察、体位変換—活動と休息のためのバランスをとるための援助技術—を取り上げ、成果と課題を明らかにした。さらに、著者の担当である基礎看護実習Ⅱの「評価」を活かし、それらを一層明確にするとともに、学生の自己成長のプロセス、「看護エージェンシー」を身につけていくプロセスを検証した。

Key words：看護エージェンシー (Nursing agency), 教授・学習過程 (Teaching-learning process), オレム理論 (Orem's theory)

はじめに

本学紀要第13集では「基礎看護技術教育試論(第1報)」と題して「オレムの看護理論」に依拠した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述べた。そのなかで3つの課題が明確になった。第1は、Dorothea E. オレムが述べる看護エージェンシーを育成する学習方法の研究の必要性。第2は、学生の普遍的セルフケア要件の獲得・習得の実態調査の必要性。第3は、オレムのセルフケア理論の本質を明らかにし、基礎看護技術教育の構造化をはかるということであった。

これらの課題のうち、本稿では、第1の看護

エージェンシーを育成する学習方法について述べたい。

オレム理論に依拠すれば、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、3つの側面(社会的、対人関係的、技術的)の知識と技能だけでなく、持続する動機、看護を提供する意志、異なる行動を統合する能力、看護操作行為における一貫性、看護状況を調整・管理する能力、自己を管理する能力であり、看護学生は、これらの要素を複合的に獲得することによって看護エージェンシーが身につくのである」¹⁾。

著者は、これらの要素を複合的に獲得できると考えられる学習には、1.学習者の学習・

生活体験をいかした主体的な学習 2.日常生活行動と対応した看護の原理・原則を確実に行う学習 3.看護行為の構造化と具体的な内容を統合化する学習 4.看護の場での帰納法的思考と演繹的思考を併用した学習などがある。これらのことを踏まえ基礎看護技術の教育方法を創造することが課題である。

そこで、本年度の基礎看護技術の授業は「授業の創造—学ぶ力をひろく授業—」をテーマに取り組んだ。これらの取り組みが、どの程度学習者に実現されているのかを通して、教えるべき内容や教え方の妥当性について吟味することが大切である。つまり、学習者に価値ある変化をもたらす喜びであったかどうかを問うことである。

従って本稿では、まず教育の基本概念と看護技術の諸相を整理し、基礎看護技術の授業展開と学習過程の構造化を示し、授業のなかの看護技術総論、観察、体位変換—活動と休息のバランスをとるための援助技術—の3つの単位について考察する。さらに、著者の担当である基礎看護実習Ⅱの「評価」からみた基礎看護技術教育のあり方を見直し、今後の基礎看護技術の教育方法を考える一助としたい。

1. 教育の基本概念と看護技術の諸相

(1) 「学び・教え」

林竹二は、学びとは「一片の知識が学習の成果であるならば、それは何も学ばないでしまったことではないか。学んだことの証しはただ一つで、何かが変わることである」²⁾。また、「教え」とは「相手のもっているかけがえのない個性や能力を（中略）探り当て引き出すことである」³⁾と述べている。このことから「学び」とは学習者が自分のもっている可能性を最大限に発揮し、自己実現していくことであり、「教える」とは教える側が個人のもっているかけがえのない可能性を引き出す環境を提供し、その個人が自己実現してい

くことを支援することであるとする。そして、両者の基盤には、人は本来環境にかかわって主体的に生きていく存在であるという信頼があって成立する行為であると思われる。

(2) 「授業」

ひとりひとりの学習者も教員も自由意思を有する価値的存在である。それぞれが自分なりの欲求、期待、ねがいなどをもっていて、授業を通して各々の価値が交流し、葛藤し、新しい価値が見出される。このプロセスのなかでの関係は発展し、授業のなかでは学習者も教員も共に生きている。「授業」にはこのような人間的相互作用があるとする。

(3) 教育評価

梶田敦一は、教育評価とは「何よりもまず教育活動の中で、どのような学びがなされたか、どのような育ちが実現したのかを確かめることである。より詳しくいえば、教育における評価とは、学びと育ちの状況を見てとり、何らかの基準でそれを判断し、次のステップにむけてそれを生かすことである」⁴⁾と述べている。また「形成的な評価のために」⁵⁾のなかで「新しい評価観の内部構造」として取り上げ、評価の本質と構造を説明している。

つまり、教育評価とは教える側が、教育活動を通じて学生に実現してほしいと願ってきた目標が、現実にはどの程度まで実現しているかを確認することである。そして、まだ十分に実現されていない部分が分かったならば、評価結果に基づいて新たにどのような手だてを講じたらよいかを考えたり、今後の指導に役立てるという評価の機能も含んでいると考える。

(4) 看護技術の諸相

看護技術の捉え方に関してはさまざまな考え方がありと思われるが、著者は、看護技術(nursing art)を次のように捉えたい。

1) 看護技術は、看護の対象である人間が善く生きる（生存や生活）ことを目指して働きかける、看護者の行為である。その行為は看

護者の思考過程と熟練した技能 (skilled performance) および人間性に支えられた専門的技術であると考える。

2) 看護技術は対象の違い, 健康状態の違い, 置かれている環境の違い, 看護実践の目標により基礎看護技術^{註1)}の工夫, 応用が要求される。

3) 看護技術は, 看護者の個性・固有の認識力と諸科学の合理的・普遍的知識によって深化・拡大する。つまり, 図1に示すように看護技術の「art」の中核をなすものは, 「skill」であると考え。また, 「art」は, 「care」, 「knowledge」の相互連関のなかで深化・拡大していくものであり, 看護技術は「care」と「cure」にかかわるものであると考える。(図2)

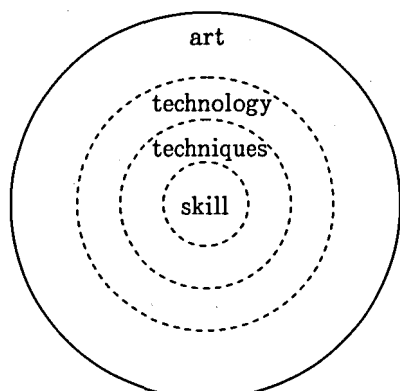


図1 「看護技術」の構造

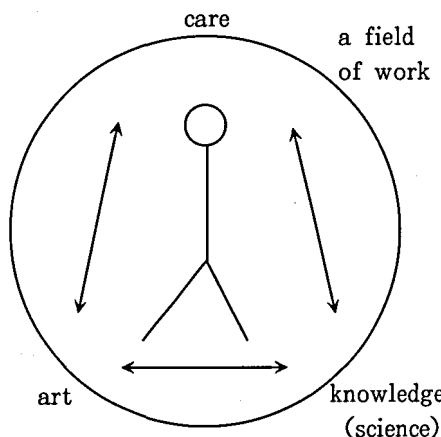


図2 看護の捉えかた

4) 看護技術は, 時間とともにその意味を変化させ, また時間の層をくぐることで意味内容を豊かにすると思われる。

2. 基礎看護技術の授業展開

(1) 基礎看護技術全体のねらい

本学では, 基礎看護技術を段階的にⅠ, Ⅱ, Ⅲと3分して授業をすすめる方式をとっている。以下, その内容を示す。

1) 基礎看護技術Ⅰ (2単位, 60時間) および基礎看護技術Ⅱ (2単位, 60時間) では, 人間の基本的欲求にもとづく日常生活行動について生理的・心理的・社会文化的側面より理解し, それらを基盤として健康障害時の生活の欲求のあらわれ方と生活行動の障害について考察するとともに, そのような状況にある人々を援助するための基本的な看護の方法について講義・演習・学内実習を通して習得させる。

2) 基礎看護技術Ⅲ (1単位, 45時間) では, 基礎看護技術Ⅰ, 基礎看護技術Ⅱで学んだ理論と基礎看護技術との適応をはかり, 日常生活の援助および診療に伴う援助を演習・学内実習を通して習得させる。併せて, 看護技術の習得に積極的に取り組む態度の形成や看護技術を創意工夫する態度の形成をはかる。

(2) 基礎看護技術の学習

1996年度における基礎看護技術の授業では, 講義と演習 (含, 学内実習) の比率は, 60%と40%である。表1で, 基礎看護技術の授業進捗を示した。授業は1年次4月から2月までの1年間, 講義↔演習↔実習という形態で行った。

なお, 基礎看護技術の授業はニード理論や適応理論などを基盤に計画されることが多いが, 本授業ではオレムの「セルフケア理論」の枠組みを援用し計画した。さらに, 授業進捗については, 学習心理学者のFleishman & Hempelにより明確にされた「複雑な協応動作の学習における訓練段階での要素の割合」⁶⁾を参考にした。

注：……の部分は看護過程の思考をフィードバックしたもの。

3. 授業の創造

授業の創造には、「授業のデザイン」「授業の実施」「授業の評価」という3つの過程があり、実際の授業においてはこれら3つの過程は重なり合っていると思われる。そこで、

図3に示すように学生の学習に取り組むまでの個人的知識・経験を土台に、学習内容を個別に検討し構成要素を明確にした。それら構成要素の相互の連関性や系統性を考慮し、「学習過程の構造図」を作成した。ここでは、基礎看護技術の看護技術総論、観察、体位変

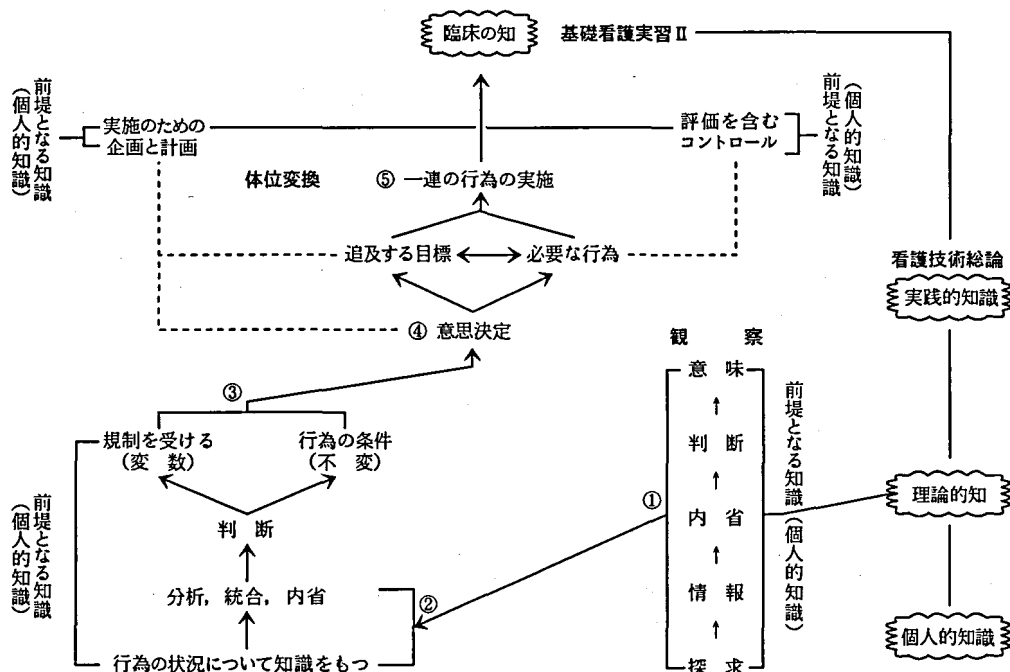


図3 学習過程の構造図（基礎看護技術）

換一活動と休息のバランスをとるための援助技術—の3つの単位についてのみ述べる。

(1) 看護技術総論

1) 時期：1996年5月10日

2) ねらい：第1は、学習者の看護や看護技術についての興味や関心、学習者の可能性への期待、学習者自身のねがいや期待などのレディネスを知り、何を教えるかを明らかにする。第2は、学習者は過去から現在まで、多様な環境のなかでの生活体験や経験を重ね、いろいろなことを学習してきている。学習者の「ものの見方・考えかた、学習のしかた」を知る。第3は、この現実のドラマに学習者自身が主役として自己を投入し、過去から未来に流れる人間的営みとしての看護をなるべく豊かに、しかも密度の濃いものにしていくための手がかりとし、さらに「看護とは何か」、「看護の専門性とは何か」、「わざ (art) とは」を反芻するきっかけとする。

3) 方法：学生は「あなたの声が聞きたい“植物人間”生還へのチャレンジ」(60分)を視聴^{註2)}し、「看護するとはどういうことか」「この3年間でどういう学習が必要であるか」と考えるかについて、自由記述による感想をレポートにまとめ、提出した。教員は、収集したレポートから「看護の目的」と「3年間で必要と考えられる学習」に関する内容を抽出し、カードを作成し、整理した。

4) 結果と評価：学生のレポートから「看護の目的」について記載された内容の分析結果を表2に示す。表2が示すように「看護の目的」では、「生活行動を整える」が48名(75.0%)で一番高率であった。次いで、「患者のもっている機能を最大限に活用できるようにする」が34名(53.1%)であった。患者がもっている機能をどのようにいかにするかについては、「できない部分に手をかす」「患者の自立を促す」「セルフケア」などの主要概念が含まれていた。このことから、学習者は看護の目的を「日常生活過程を健康面から円滑に機能

するために必要な援助を行うことである」と理解していると考える。

しかし、看護を実践するための基盤となるコミュニケーション技術に関する認識は、14名(21.9%)と低率であった。これは、「あなたの声が聞きたい“植物人間”生還へのチャレンジ」のテーマから推察できるように植物状態にある患者の多くは失語症であり、非言語的コミュニケーション(nonverbal communication)を自分の意思伝達手段としている場面が多かったことがその原因としてあると考える。この「見えない部分(nonverbal communication)」の学習を観察やコミュニケーション(body language や therapeutic touchからの身体的行為; performance)におけるインタラクションの重要性)の学習で強化していく必要性が明らかになった。

また、「医師との連携をはかりながら看護の責務をはたす」「他職種との連携をはかる」

表2 「看護するとはどういうことか」のレポートの分析

No	項 目	※(%)	
		人 数	
1	生活行動を整える	48	(75.0)
2	患者のもっている機能を最大限に活用できるようにする(できない部分に手をかす、患者の自立を促す、セルフケア)	34	(53.1)
3	家族の支えになる、また家族信頼を得る	15	(23.4)
4	コミュニケーション機能を発揮する	14	(21.9)
5	患者の可能性を信じあきらめない	12	(18.8)
6	尊厳ある生への援助をする	10	(15.6)
7	医師との連携を図りながら看護の責務をはたす	9	(14.1)
8	常に、新しい発見に挑戦する姿勢をもつ	8	(12.5)
9	患者と看護者とは対等な関係のうえに看護が行われる	7	(10.9)
10	観察が重要である	5	(7.8)
11	個別性看護をめざす	5	(7.8)
12	共感的な理解をする	2	(3.1)
13	他職種との連携をはかる	1	(1.6)
14	相互の信頼関係が必要となる	1	(1.6)
15	知識・技術を駆使する	1	(1.6)
16	看護計画を立案し実践する	1	(1.6)
17	やさしさと思いやりと厳しさのある態度で接する	1	(1.6)

注：項目ごとに、学生数(n=64)に基づいて集計した。

などの看護の専門性や役割，独自の機能については，わずかな学習者のみの理解にとどまっていた。従って，基礎看護実習においては，「保健医療チームにおける看護の役割を理解する」という実習内容を設定する必要性があると考ええる。

さらに，「患者と看護者とは対等な関係（後略）」が7名（10.9%），「共感的な理解をする」が2名（3.1%），「相互の信頼関係が必要となる」「やさしさと思いやりと厳しさのある態度で接する」が各1名（1.6%）で低率であった。これらの項目は，看護者として身につけるべき資質（やさしさ，思いやり，共感，自己・他者の受容，他者への配慮，倫理性）と思われるので，演習，臨地実習などの学習の場を通して形成する必要があると考える。

また，表3に示すように「3年間で必要と考えられる学習」では，「看護技術を身につけるための学習」が18名（28.1%），「自己・

表3 「3年間で必要と考えられる学習」のレポートの分析

No	項 目	※ (%)
		人 数
1	看護技術を身につけるための学習	18 (28.1)
2	自己・他者理解につながる学習	16 (25.0)
3	看護者に必要な知識・技術を学ぶ	15 (23.4)
4	基礎知識を学ぶ	14 (21.9)
5	患者への接し方	12 (18.8)
6	精神的なケアについての学習	10 (15.6)
7	観察力，判断能力を身につけるための学習	5 (7.8)
8	グループ間の協調性を養うための人間関係技術	3 (4.7)
9	臨床実習での患者とのかわりについて学ぶ	3 (4.7)
10	感受性を豊にするための学習	2 (3.1)
11	医療技術の学習	2 (3.1)
12	教育メディア（文献，TV，ビデオ）を媒体とした学習	2 (3.1)
13	自己コントロールできる能力	1 (1.6)
14	人間としてのいきかた	1 (1.6)
15	柔軟性のある思考を養う	1 (1.6)
16	幅広い知識を学ぶ	1 (1.6)
17	積極的な行動力	1 (1.6)
18	課外活動への参加	1 (1.6)

注：項目ごとに，学生数（n=64）に基づいて集計した。

他者理解につながる学習」が16名（25.0%），「看護者に必要な知識・技術を学ぶ」が15名（23.4%），「基礎知識を学ぶ（解剖生理学，疾患など）」が14名（21.9%）と4項目とも20%以上であった。このことは，看護学生になるまでに，小・中学校，高等学校で「基本的生活習慣」として生命尊重・健康・安全に関することを学習していることが関係しているのではないかと考える。また，家庭内での介護体験や看護婦の一日体験などを経験しており，そこで身につけた知識や技術をより専門的な知識・技術として獲得したいとのねがいをもって看護学科に入学してきていると思われる。

さらに，1名の学習者ではあるが「課外活動への参加」をあげ「学校知」以外の社会との関係のなかで学びを得たいとしている学生もいることがわかった。

本授業ではメディア教育を導入して臨床現場の一部を垣間見て，看護とは何かを考える一助とした。しかし，学習者のレディネスは個人によっても異なり「戸惑い」，「葛藤」，「不安」が存在していることをも念頭に置いて，配慮していくことが大切であると考ええる。

このことから，学習者が高等学校までに学んで獲得していると思われる個人的知識・経験を土台に，看護実践に必要な専門的知識・技術・態度を修得するための学習および学習者としての個性や能力をも含めて，望ましい方向に学習者を伸ばしていけるように手助けしていきたい。

（2）観 察

1）時期：1996年5月17日

2）ねらい：第1は，観察は日常生活の中で無意識的に行われるものと，日常的に意識的に行われているものが混在しているが，人間は，ひとつひとつ明確にしないで生活している。この日常習慣的に行われている観察を基礎看護技術教育では，患者の基本的ニーズの把握のための「観察」という基礎的な行動形

成につながるように学習させる必要がある。また、学生自身が「観察」を多角的にするためには、どのような要素が必要であるかを学習することが大切である。それらについて、さらに学習を深めるためにどの分野の本を読めばよいか、またどのような資料を集めればよいかなど、自分で学習する能力を助長させたい。第2は、看護技術総論で得られた結果(前述した「見えない部分」)を観察の学習過程で補足することである。学生は観察という抽象的な概念の理解にとどまり観察技術能力は身につけにくいと一般的に言われる。しかし、「看護における観察」という意識を強めてほしいことや「看護は観察で始まる」とのナイチンゲールの看護観に依拠してほしいとの考えからナイチンゲールの著書を用いて学習を展開することにした。薄井坦子編『ナイチンゲール言葉集—看護への遺産』⁷⁾は、ナイチンゲール自身の追体験から得た綿密な観察と深い思索を導き出している。それらのことを学生がどこまで洞察し、学習に発展させることができるかの問いかけをした。

3) 方法：学生は薄井坦子編『ナイチンゲール言葉集—看護への遺産』の第5章「看護婦について」、第6章「看護婦の訓練・教育について」の2章を黙読し、「看護にとっての観察の必要性」について自由記述による感想をレポートにまとめ、提出した。教員は、収集したレポートから「看護にとっての観察の必要性」に関する内容を抽出し、カードを作成し、整理した。

4) 結果と評価：学生のレポートからの分析結果を表4と表5に整理した。「看護婦について」では「アセスメント(判断)」が45名(70.3%)、「観察力」が43名(67.2%)、「必要条件：五感によって」が36名(56.3%)、「観察(アセスメント)」が27名(42.2%)、「観察内容と条件」が27名(42.2%)、「五官の訓練」が21名(32.8%)であった。(表4)

看護にとって観察とは、看護過程の展開に

表4 「看護にとっての観察の必要性」のレポートの分析
(その1. 第5章「看護婦について」)

No	項 目	※(%)
		人 数
1	アセスメント(判断)	45 (70.3)
2	観察力	43 (67.2)
3	必要条件：五感によって	36 (56.3)
4	観 察(アセスメント)	27 (42.2)
5	観察内容と条件	27 (42.2)
6	五官の訓練	21 (32.8)
7	観察法と意義	20 (31.3)
8	knowledge(知識)	19 (29.7)
9	「記 録」	16 (25.0)
10	観察の習慣の重要性	13 (20.3)
11	看護の対象は「人間の生命」である	11 (17.2)
12	最上の働きは、患者にそれを気づかせないこと	8 (12.5)
13	共 感	8 (12.5)
14	やさしさと思いやりとともに筋の通った考え	6 (9.4)
15	信頼関係	5 (7.8)
16	患者には刻印を残している	4 (6.3)
17	あるがままの自分によって精神的な影響力	4 (6.3)
18	健康、心の活力、多くの仕事をこなす熱意、謙虚さ	3 (4.7)
19	態 度	2 (3.1)
20	自己改革(善)	2 (3.1)
21	看護婦の存在価値	2 (3.1)
22	看護婦の生活習慣	1 (1.6)
23	看護は本来静かな個人的な仕事	1 (1.6)
24	規則や指導者には「その意向に従う」	1 (1.6)

注：項目ごとに、学生数(n=64)に基づいて集計した。

における第1段階であるアセスメントの主な要素であるとともに、各看護行為の実施における不可欠の要素でもある。また、看護者自身の感覚器官を通して、対象のあるがままの状態を把握し判断するのに必要な方法である。さらに、正確な観察を行うためには、観察内容や条件とともに五官の訓練も大切な要素であることを認識していることがわかった。

また、4名の学習者は「患者には刻印を残している」を取り上げ、観察者の主観・先入観に左右される危険性があることにも気づいていた。

しかし、「knowledge(知識)」は19名(29.7%)であった。観察が科学的、専門的知識に

表5 「看護にとっての観察の必要性」の
レポートの分析
(その2. 第6章「看護婦の訓練・
教育について」)

No.	項 目	※(%)
		人 数
1	観察法と意義	43 (67.2)
2	観察力を深める方法	30 (46.9)
3	観察の機会	27 (42.2)
4	観察の種類(系統的観察法)	21 (32.8)
5	看護婦としての看護エージェンシー(能力)の開発	14 (21.9)
6	看護婦の責務	12 (18.8)
7	看護の実施	9 (14.1)
8	訓練による能力の自己開発	8 (12.5)
9	knowledge(知識)	8 (12.5)
10	思慮分別…感性和理性	7 (10.9)
11	「思考する訓練」, 「身につける訓練」, 「実践する訓練」	6 (9.4)
12	五官の訓練	6 (9.4)
13	「観察力の訓練」, 「思考する訓練」	6 (9.4)
14	自己実現	6 (9.4)
15	系統的な観察	5 (7.8)
16	看護実践は正確な観察から始まる	5 (7.8)
17	看護実践の必要性	5 (7.8)
18	人間関係	5 (7.8)
19	時の過ごし方	2 (3.1)
20	態度(まじめ, 正直, 誠実)	1 (1.6)
21	医療従事者間(医師)との信頼関係	1 (1.6)

注: 項目ごとに, 学生数 (n=64) に基づいて集計した。

よって行われているのではなく, 日常生活の中で無意識的に行われていることを意味していると考え。従って, 観察するには専門的知識が豊富であればあるほど, 観察の動機づけとなるばかりでなく, 観察力を養い, ひらめきを多くし直観力を高め, 観察事項の意味を分析し, 明瞭にさせることに繋がることを強調した。

「看護婦の訓練・教育について」では, 「観察法の意義」が43名 (67.2%), 「観察力を高める方法」が30名 (46.9%), 「観察の機会」が27名 (42.2%), 「観察の種類」が21名 (32.8%) であった。(表5)

観察するときは, 対象をまず注意深くみることが不可欠であるが, その気になればだれにでもできる。しかし, “専門家の眼でみる”

表6 観察の重要性の認識度
(列举項目数)

※(%)	
キーワード数	人 数
20	1 (1.6)
16	1 (1.6)
14	2 (3.1)
12	2 (3.1)
11	5 (7.8)
10	3 (4.7)
9	9 (14.1)
8	11 (17.2)
7	9 (14.1)
6	6 (9.4)
5	6 (9.4)
4	5 (7.8)
3	4 (6.3)

注: 概数処理のため, 計が100%にならない。

ためには, それなりの訓練・教育が必要であると捉えていることがわかった。

次いで「看護者としての看護エージェンシー(能力)の開発」が14名 (21.9%), 「訓練による能力の自己開発」が8名 (12.5%) であった。このことは, 看護者は観察に必要な能力を洗練化させていく必要があることを感じていると思われる。

なお, 表6は学習者個人の観察の重要性の認識度(列举項目数)を示すものである。20項目, 16項目を列举した学習者が各1名 (1.6%), 次いで14項目, 12項目を列举した学習者が各2名 (3.1%) であった。10項目以上を列举した学習者は14名 (21.9%) と低率であった。また, 3項目しか列举できなかった学習者が4名 (6.3%) もあり, 学生間に格差があることがわかった (平均: 8項目)。観察の理論的知識と実践的知識を高めるために講義, 実習を通して生活上の事象に対する専門的知識を高めるように意識づけることと, 実習 (特に, 臨床実習) では, 生命の消耗を最小限にするために観察は重要であることを反芻して教えることの必要性を感じた。

そのほかに、課題学習で学んだことや学習者の先行経験もいかせるような生活科学型の課題学習も考えていかねばならないだろう。

(3) 体位変換—活動と休息のバランスをとるための援助技術—

1) 時期：1996年10月4日

2) ねらい：第1は、この体験実習では、学習者は人間の生活において活動と休息がどのような意味をもち、健康が障害されたとき、どのような援助が必要かを健康の段階を軸にしながら、系統だてて統合的に考えることである。第2は、体験実習に対して学習者はさまざまな不安と期待を抱いていると考えられる。このような学習者の心理をも考慮して、技術構造の簡単なものから複雑なものへ進めること、基礎を支えているものから高度な応用操作へと積み重ねられ、統合する学習であることを学習者に理解してもらう機会とする。第3は、ボディメカニックスは日常生活行為と援助技術の関連性が非常に深いことが明らかになっている。つまり、日常生活における体の動かし方、使い方などの「生活知」が身についていると、用具の使い方を学べば、日常生活行為の技術が容易になることを身をもって体験し、自分自身の生活にも関心をもってほしいと考えた。また、教員は、「発見型学習」の学習過程を通じて「行きつ戻りつ」の学習で学習者はどのように学習を獲得できる能力をもっているのかについて知る機会とした。

3) 方法：学習者は1ベッドを4名で使用し、看護者、患者、観察者の役割を交替して実習した。学生が考えながら実習をすすめられるように、教員は技術の安全性と安楽性に注目し、学習者が気づかない点や困難が生じた時に指導する。学習者は体験実習終了後、患者役や看護者役で疑似体験したことの意味づけや実習で感じたこと、困ったこと、疑問に思ったことなどをレポートにまとめ、提出した。

4) 結果と評価

表7は、学習者が難しいと思った事柄で

表7 学生が難しいと感じた事柄

No	内 容	※ (%)
		人 数
1	ボディメカニックスの原理を理解して、患者（看護者）に負担をかけずに素早く行動することが難しかった	14 (21.9)
2	テコの原理を活用して患者を動かすことができない	7 (10.9)
3	動作をしながら患者に声をかけることが難しかった	7 (10.9)
4	患者との体格が違いすぎてうまく動かせなかった	7 (10.9)
5	コツをつかむまでたいへんであった	6 (9.4)
6	患者と看護者の身体的な間隔の保ち方（特に、男性患者への対応：ためらい、羞恥心）がわからなかった	1 (1.6)
7	動作がスムーズに連動しないことへの苛立ちの気持ちが処理できなかった	1 (1.6)
8	学習内容（立ち上がりの介助、起き上がりの介助、ベッド上での仰臥位—側臥位）が多いために混乱した	1 (1.6)

「ボディメカニックスの原理を理解して、患者（看護者）に負担をかけずに素早く行動できない」が14名（21.9%）、「テコの原理を活用して患者を動かすことができない」、「動作をしながら患者に声をかけることが難しかった」、「患者との体格が違いすぎてうまく動かせなかった」が各7名（10.9%）で多かった。自分の身体の各関節と筋肉の関係、各部分の“動き”の合理性についての知識があまりないことや、人間の自然な動き（歩くこと、座ることなど）に無関心であると考えられる。「コツをつかむまで大変であった」が6名（9.4%）であった。教員はこれら、学習のつまづ

表8 工夫した事柄

No	内 容	※ (%)
		人 数
1	コツを見つけるために、力の方向、手の位置、タイミングを図った	6 (9.4)
2	学生同志で話し合ったり、他のグループに聞いた	2 (3.1)
3	体位変換後、患者役の学生に変換がうまくいったかどうかを聞いた	2 (3.1)
4	足の位置やテコの原理（支点や力点）を確認した	1 (1.6)
5	仰臥位から側臥位にする時、膝を曲げたら簡単にできた	1 (1.6)
6	人間の身体（関節など）の自然な動きを復習した	1 (1.6)
7	基底面積の調節をした	1 (1.6)
8	不安定な体位の場合、身体各部や関節に枕をあてがうことで楽な体位が保てた	1 (1.6)

表9 学んだ事柄

No	内 容	※ (%)
		人 数
1	原理・原則に基づいた技術を実施すると体位変換が楽にできる	25 (39.1)
2	「次は、～しますからね」「だいじょうぶですか」などの声をかけたことで、看護者も安心できた	12 (18.8)
3	支えがしっかりしていないと不安であるので確実に支える	7 (10.9)
4	看護者の一方的な行為は患者にとって苦痛であるので、声をかけて患者の反応を確認する	5 (7.8)
5	看護者が不安であったり、動揺していると患者も不安になる	3 (4.7)
6	完全に身体を任せるということに不安を感じる患者の気持ちがわかった	2 (3.1)
7	資料で事前学習をしておのぞんだが、頭で理解していても、実際には思うようにいかなかったことがわかった	1 (1.6)
8	看護者の「がんばろう」という姿勢や緊張感がすべて肌を通して伝わってくるのがわかった	1 (1.6)
9	人間の自然な動きを知ることの重要性を痛感した	1 (1.6)
10	体位変換は長時間同一体位をとっている患者の苦痛を緩和する	1 (1.6)

表10 今後の課題

No	内 容	※ (%)
		人 数
1	もっと練習して確実な技術を身につけたい	6 (6.4)
2	患者が看護者に抱く申し訳ないという感情をどう取り除くかを考えていきたい	1 (1.6)
3	患者に信頼される看護者になりたい	1 (1.6)
4	患者の状態に応じた体位変換を学びたい	1 (1.6)

きのある学習者に対し個別的な指導、注意を払うような目配りと気配りをしていきたい。また、「学習内容が多いため混乱した」という学習者もいた。学習者が心理的に安定した状態でないと学ぶ意欲がでないことや次の実習への動機づけにも影響があるので、実習内容や実習方法を検討していきたい。

工夫した事柄では、表8に示すように「コツを見つけるために、力の方向、手の位置、タイミングを図った」、「患者役の学生に体位変換後に変換がうまくいったかどうかを聞いた」など課題解決型の思考力がはたらいていることがわかった。また、「学生同志で話し合ったり、他のグループに聞いた」と学習者間で協力することの良さも学んでいた。

表9の学んだ事柄では、「原理・原則に基づいた技術を実施すると体位変換が楽にできる」が25名（39.1%）であった。このことは、ボディメカニクスの要素（基底面積を狭くする、重心移動を動作に合わせる、大きな筋群の使用など）が体で覚えられたものと考えている。ただし、時間的制約などで1回限りの学内実習で学生がどこまで理解し、到達できているか把握しきれていないという教員のジレンマもある。

表10は学生の今後の課題を示しているが、6名の学生は、「もっと練習して確実な技術を身につけたい」と反復練習を希望している。学生の「学びたい」「覚えたい」という意欲をどのように持続させていくかが学生、教員の双方に問われている課題でもある。

以上のように、体位変換一活動と休息のバランスをとるための援助技術について学生の課題レポートから学習過程を振り返ってきた。しかし、教員自身が、看護のなかの活動性について、患者の動きの身体機能性レベルのみを捉えていることに気づいた。「動けなくなったらおしまいだ」とお年寄りがよく話す言葉は、動けないという身体機能レベルだけではなく、人間としてトータルな活動ができないでセルフケアの自立性が失われることに対して言われているものである。セルフケアのもつ意味は、身のまわりのことが処理できるといった問題ではなく、個としての人間の主体性や存在そのものにかかわっている。これらの視点を踏まえた「授業案づくり」を次年度の課題としたい。

4. 基礎看護実習Ⅱの「評価」からみた基礎看護技術教育のあり方

これまで基礎看護技術の授業における学習過程の成果の確認や目的達成状況について、学習内容や学習方法という視点で評価した。「はじめに」で看護教育は「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(中略)看護学生は、これらの要素を複合的に獲得することによって看護エージェンシーが身につくのである¹⁾と述べた。

では、学習者は、1年次授業終了時点で看護者に必要な看護エージェンシーをどの程度身につけたのだろうか。それを知る目安として、「基礎看護実習Ⅱ」での「評価」を用いて考察してみたい。まず、基礎看護実習Ⅱの展開について述べる。

(1) 基礎看護実習Ⅱの展開

1) 時期：1997年1月13日～1月24日(2週間, 90時間)

2) ねらい：臨地実習を「知識の理解や技術の習得」を優先する学習の場と考えるのではなく、「患者を生活者として見つめる」、「看護や人間への関心」、「他者を尊重する態度」、「学ぶ意欲」など対象の理解や自己成長の学習の場となるように捉えたい。このような考えに基づいて「基礎看護実習Ⅱ」の目的と目標^{註3)}を設定した。

実習目的

①療養生活における患者と患者を取り巻く環境がわかり、患者の生活に及ぼす影響を理解する。

②健康障害のある人とのふれあいを通して、コミュニケーション能力の開発を図り、人間関係成立におけるコミュニケーションの意義と重要性を理解する。

③看護の対象を理解し、対象のニーズに応じた日常生活援助ができる能力を養う。

3) 方法：実習場所は飯田市内の4病院(13病棟)。学生は1G、3名～6名で編成した。指導体制は、学生1Gにつき教員と臨床指導者の両方で指導を担当した。

4) 評価：臨地実習評価は、学習者の成長過程を捉え、適時必要なことを指導し、学習の促進につなげる形成的評価とした。評価項目は「対象の理解」「日常生活援助の技術」「自己成長」の3区分、25項目とした。

(表11, 表12)

評価方法は、①学習者の看護の実施場面、②面接(質問や確認)、③カンファレンスへの参加度、④実習の記録類、⑤スタッフからの情報などであり、これら種々な評価方法を総合して評価した。

評価基準は、達成基準^{註4)}に基づく絶対評価であり、評価者として教員、臨床指導者、学生(自己評価)の3者で評価した。

評価時期は、学生自身の事前評価は1月10日、学生自身の事後評価は1月24日から26日、教員・指導者は1月24日から2月14日であった。

ここでは、「基礎看護実習Ⅱ」での学習効果を確認するために、「基礎看護実習Ⅱ」の評価を総体的な視点から捉え、次いで授業との相対性で評価する視点の2つから捉えたい。

(2) 基礎看護実習Ⅱの評価を総体的な視点から捉えた場合

1) 評価点の上昇率(表11, 表12)

学習者自身の事前評価(以下、事前評価と略する)の平均点は2.7、学習者自身の事後評価(以下、事後評価と略する)の平均点は3.1、教員・指導者の最終評価(以下、最終評価と略する)の平均点は3.3であった。事前評価の平均点が2.7と低い要因には、学内の講義や実習で獲得した知識や技術がどの程度実習で求められているのかわからない学習不安や臨床実習に対する漠然とした不安などがあり、実習に対するレディネスが調整されていないと推察できる。事後評価の平均点が3.1と上昇した要因は、第1に学習者自身が実習で得られた経験を意味づけたと言えるのではないと思われる。つまり、学習課題に対し自分のもっている可能性を最大限に発揮できたとの達成感が得られたのではないかと考えられる。第2に、学習者は、教員・指導者および患者との“出会い”や“かかわり”のなかで自己を振り返りながら自己成長したのではないと思われる。

これらのことが、最終評価の平均点が3.3とさらに上昇した結果にもつながったのでは

ないかと思われる。教員や指導者は、学習者の学習過程や課題への取り組み姿勢を1年次の到達レベルと照らし合わせて評価をした。つまり、教員・指導者は、評価基準に基づいて学習者の“学びと育ち”の状況を見てとり、その学習者の成長率を評価したと考えられる。

2) 評価点の低い項目（表11、表12）

次に、各々の平均点を指標にして評価項目の学習の到達状況を平均点の低い順序からみてみたい。事前評価のうち平均点2.7より低い項目は、「⑦患者の基本的ニーズに影響する因子がわかる」の平均点2.3、「⑥患者の心理・社会的ニーズの情報を収集できる」、「⑨収集した情報から患者のニーズの充足度を捉え、援助の必要性を考えることができる」、「⑩対象の状態を考慮した援助方法を計画できる」、「⑪対象に対して安全で自立を促す援助が実施できる」、「⑮実施した援助や援助に対する患者の反応について評価できる」の5項目がそれぞれ平均点2.4であった。

「②適切な情報源（患者、家族、医療従事者、記録類）を活用して、必要な情報を収集する」、「④表現された内容を正確に聴き取ることができる」、「⑤患者の生理的ニーズの情報を収集できる」、「⑧収集した情報を主観的情報と客観的情報に区別できる」の4項目がそれぞれ平均点2.5であった。「⑪援助計画に基づいて、日常生活援助が実施できる」、「⑭コミュニケーションの場と雰囲気づくりができる」の2項目が平均点2.6であった。25項目中12項目が平均点以下であった。

これらの要因としては、実習という新たな経験を目前にして看護や学習に対する漠然とした不安が生じたことによるものと思われる。患者と素直に向きあい、自分の力量を十分に発揮できるようにするためにも、オリエンテーションやそれに引き続く質疑やグループワークを活用して、学生一人ひとりに浸透するオリエンテーションを心がけたい。

事後評価のうち平均点3.1より低い項目は、

「⑮実施した援助や援助に対する患者の反応について評価できる」、「⑯自己評価や他者評価を次の計画や実践に生かすことができる」の2項目が平均点2.6であった。「⑧収集した情報を主観的情報と客観的情報に区別できる」、「⑭コミュニケーション過程をプロセスレコードに記録し、自己認識を深める」の2項目が平均点2.8であった。「⑥患者の心理・社会的ニーズの情報を収集できる」、「⑦患者の基本的ニーズに影響する因子がわかる」、「②カンファレンスのテーマにそって、建設的な発言ができる」、「③疑問点については、文献や人的資源を活用して自発的に学習できる」の4項目がそれぞれ平均点2.9であった。「⑤患者の生理的ニーズの情報を収集できる」、「⑩対象に対して安全で自立を促す援助が実施できる」、「⑪実施内容、実施中の観察事項及び患者の反応を記録・報告できる」、「⑫他者の意見や助言を受け入れ、自分の意見も述べられる」の4項目がそれぞれ平均点3.0であった。25項目中12項目が平均点以下であった。

これらの要因としては、患者のニーズの把握に関する情報収集不足のために、患者の個別的な援助方法が選択できないことや、援助は実施できるが何故その援助が必要かという根拠に関する学習が不十分であることなどが考えられる。このことから、今後、実習までの講義や演習での事前学習を検討する必要があると思われる。

また、観察の項で前述したが、観察するには専門的知識が豊富であればあるほど、観察の動機づけとなるばかりでなく、観察力を養い、ひらめきを多くし直観力を高め、観察事項の意味を分析的に捉える意味合いが十分に理解されていなかった。学習者の学習に対する必然性も関係していると思われる。

最終評価の平均点3.3より低い項目は、「⑧収集した情報を主観的情報と客観的情報に区別できる」、「⑭コミュニケーション過程をプロセスレコードに記録し、自己認識を深

表11 基礎看護実習Ⅱの評価—平均点の上昇率—

n=64

		評 価 項 目	学生自身の 事前評価 (A)	学生自身の 事後評価 (B)	教員、指導者 の最終評価 (C)	B-A	C-B
対 象 の 理 解	情報収集	①情報収集に観察、面接を活用できる。	2.7	3.2	3.5	0.5	0.3
		②適切な情報源（患者、家族、医療従事者、記録類）を活用して、必要な情報を収集する。	2.5	3.2	3.4	0.7	0.2
	対象の理解	③患者の行動や態度・表情・言葉に関心を向け、その気持ちを受け入れることができる。	2.9	3.3	3.6	0.4	0.3
		④表現された内容を正確に聴き取ることができる。	2.5	3.1	3.2	0.6	0.1
		⑤患者の生理的ニーズの情報を収集できる。	2.5	3.0	3.2	0.5	0.2
		⑥患者の心理・社会的ニーズの情報を収集できる。	2.4	2.9	3.0	0.5	0.1
		⑦患者の基本的ニーズに影響する因子がわかる。	2.3	2.9	3.1	0.6	0.2
		⑧収集した情報を主観的情報と客観的情報に区別できる。	2.5	2.8	2.9	0.3	0.1
日 常 生 活 援 助 の 技 術	援助計画の作成	⑨収集した情報から患者のニーズの充足度を捉え、援助の必要性を考慮することができる。	2.4	3.2	3.3	0.8	0.1
		⑩対象の状態を考慮した援助方法を計画できる。	2.4	3.1	3.2	0.7	0.1
	援助技術の施	⑪援助計画に基づいて、日常生活援助が実施できる。	2.6	3.3	3.4	0.7	0.1
		⑫対象に対して安全で自立を促す援助が実施できる。	2.4	3.0	3.1	0.6	0.1
		⑬対象の反応を確認しながら実施できる。	2.8	3.3	3.4	0.5	0.1
		⑭コミュニケーションの場と雰囲気づくりができる。	2.6	3.2	3.4	0.6	0.1
	評価	⑮実施した援助や援助に対する患者の反応について評価できる。	2.4	2.6	3.1	0.2	0.5
		⑯自己評価や他者評価を次の計画や実践に生かすことができる。	2.8	2.6	3.2	-0.2	0.6
	記録・報告	⑰実施内容、実施中の観察事項及び患者の反応を記録・報告できる。	2.9	3.0	3.2	0.1	0.2
		⑱コミュニケーション過程をプロセスレコードに記録し、自己認識を深める。	3.2	2.8	2.9	-0.4	0.1
自 己 成 長	態度・姿勢	⑲コミュニケーションを通して、人間を理解し尊重する態度が重要であることがわかる。	3.1	3.6	3.7	0.5	0.1
		⑳カンファレンスのテーマにそって、建設的な発言ができる。	3.3	2.9	3.2	-0.4	0.3
		㉑他者の意見や助言を受け入れ、自分の意見も述べられる。	2.7	3.0	3.2	0.3	0.2
		㉒実習計画について自己の考えを説明し、指導者、教員の意見を取り入れ調整できる。	2.8	3.4	3.3	0.6	-0.1
		㉓疑問点については、文献や人的資源を活用して自発的に学習できる。	3.3	2.9	3.1	-0.4	0.2
		㉔服装、言葉遣い、礼節をわきまえている。	3.3	3.3	3.5	0.0	0.2
	自己評価	㉕基礎看護実習Ⅱに対して、自己の学習目標を立て実習終了後に、自己評価し、次の学習につなげることができる。	2.9	3.5	3.5	0.6	0.0
計			68.2	77.1	81.6	8.9	4.5
平 均			2.7	3.1	3.3	0.4	0.2

める」の2項目が平均点2.9であった。「⑥患者の心理・社会的ニーズの情報を収集できる」のみが平均点3.0、「⑦患者の基本的ニーズに影響する因子がわかる」、「⑫対象に対して安全で自立を促す援助が実施できる」、「⑮実施した援助や援助に対する患者の反応について評価できる」、「⑲疑問点については、文献や人的資源を活用して自発的に学習できる」の4項目がそれぞれ平均点3.1であった。

「④表現された内容を正確に聴き取ることができる」、「⑤患者の生理的ニーズの情報を収集できる」、「⑩対象の状態を考慮した援助方法を計画できる」、「⑯自己評価や他者評価を次の計画や実践に生かすことができる」、「⑰実施内容、実施中の観察事項及び患者の反応を記録・報告できる」、「⑳カンファレンスのテーマにそって、建設的な発言ができる」、「㉑他者の意見や助言を受け入れ、自分の意

表12 「基礎看護実習Ⅱの評価」

n=64

		評 価 項 目	1.0	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	平均
対 象 の 理 解	情 報 収 集	①情報収集に観察、面接を活用できる。	1	19		40		4	2.7
			1	7		33		23	3.2
				5		25		34	3.5
	対 象 の 理 解	②適切な情報源（患者、家族、医療従事者、記録類）を活用して、必要な情報を収集する。	1	24		35		1	2.5
				6		42		16	3.2
				2		37		25	3.4
		③患者の行動や態度・表情・言葉に関心を向け、その気持ちを受け入れることができる。	1	15		40		8	2.9
				9		28		27	3.3
				5	1	17		41	3.6
		④表現された内容を正確に聴き取ることができる。	2	23		37		2	2.5
日 常 生 活 援 助 の 技 術	援 助 計 画 内 容 画			12		42		10	3.1
				6	1	39		18	3.2
				31		31		2	2.5
	援 助 技 術 の 実 施	⑤患者の生理的ニーズの情報を収集できる。		15		36		13	3.0
				4	2	42	1	15	3.2
		⑥患者の心理・社会的ニーズの情報を収集できる。		39		22		3	2.4
				18		35		11	2.9
				10	1	45		8	3.0
		⑦患者の基本的ニーズに影響する因子がわかる。	1	41		21		2	2.3
	評 価		1	15		37		11	2.9
				7		45	1	11	3.1
		⑧収集した情報を主観的情報と客観的情報に区別できる。	1	28		32		1	2.5
			1	23		26		14	2.8
				10	1	34	1	12	2.9
		⑨収集した情報から患者のニーズの充足度を捉え、援助の必要性を考えることができる。	2	27		32		1	2.4
自 己 成 長	記 録 ・ 報 告		2	7		34		21	3.2
				4	1	36		23	3.3
		⑩対象の状態を考慮した援助方法を計画できる。	2	33		28		2	2.4
				8		40		16	3.1
				5	1	36	3	19	3.2
		⑪援助計画に基づいて、日常生活援助が実施できる。		18		43		3	2.6
	態 度 ・ 姿 勢			5		36		23	3.3
		⑫対象に対して安全で自立を促す援助が実施できる。		2	1	33		28	3.4
			1	29		31		3	2.4
		⑬対象の反応を確認しながら実施できる。		13		40		11	3.0
				2	1	52		9	3.1
		⑭コミュニケーションの場と雰囲気づくりができる。		16		43		5	2.8
自 己 成 長	評 価			3		37		24	3.3
		⑮実施した援助や援助に対する患者の反応について評価できる。		3	1	29	2	29	3.4
			4	25		25		10	2.6
		⑯自己評価や他者評価を次の計画や実践に生かすことができる。	1	9		30		24	3.2
				4		28		32	3.4
				17		42		5	2.4
自 己 成 長	記 録 ・ 報 告	⑰実施内容、実施中の観察事項及び患者の反応を記録・報告できる。		5		41		17	2.6
				5	1	48	1	9	3.1
		⑱コミュニケーション過程をプロセスレコードに記録し、自己認識を深める。	1	9		48		6	2.8
				12		25		17	2.6
				7	1	37	1	18	3.2
		⑲コミュニケーションを通して、人間を理解し尊重する態度が重要であることがわかる。		19		39		6	2.9
自 己 成 長	態 度 ・ 姿 勢		2	11		39		12	3.0
		⑳コミュニケーション過程をプロセスレコードに記録し、自己認識を深める。		6		42		16	3.2
			1	23		36		4	3.2
		㉑カンファレンスのテーマにそって、建設的な発言ができる。	2	16		38		8	2.8
			2	13	3	35		11	2.9
		㉒カンファレンスのテーマにそって、建設的な発言ができる。		5		38		21	3.1
自 己 成 長	態 度 ・ 姿 勢			3		22		39	3.6
		㉓他者の意見や助言を受け入れ、自分の意見も述べられる。		2		17	1	44	3.7
			2	40		20		2	3.3
		㉔実習計画について自己の考えを説明し、指導者、教員の意見を取り入れ調整できる。	1	16		36		11	2.9
				8	1	37		18	3.2
		㉕疑問点については、文献や人的資源を活用して自発的に学習できる。	7	12		37		8	2.7
自 己 成 長	態 度 ・ 姿 勢		2	13		30		19	3.0
		㉖服装、言葉遣い、礼節をわかまえている。		8	3	32		21	3.2
			1	22		35		6	2.8
		㉗基礎看護実習Ⅱに対して、自己の学習目標を立て実習終了後に、自己評価し、次の学習につなげることができる。		2		34		28	3.4
				1	5	1	28	29	3.3
				13		43		7	3.3
自 己 成 長	態 度 ・ 姿 勢		2	12		41		9	2.9
		㉘基礎看護実習Ⅱに対して、自己の学習目標を立て実習終了後に、自己評価し、次の学習につなげることができる。		10	1	39		14	3.1
			2	6		29		27	3.3
				8		28		28	3.3
				3		28		33	3.5
				7		44		13	2.9
自 己 成 長	態 度 ・ 姿 勢		3	29		32		32	3.5
			1	27		36		35	3.5

注：評価基準 1点：助言してもいかせない，2点：常に助言を要する，3点：時々助言をする，4点：必要に応じて指導・助言を受け，一人でできる。なお，実際の最終評価においては2.5点と3.5点が生じた。

上段：学生自身の事前評価 中段：学生自身の事後評価 下段：教員，指導者の最終評価

見も述べられる」の7項目がそれぞれ平均点3.2であった。25項目中14項目が平均点以下であった。これらの要因としては、患者の生理的・心理・社会的ニーズに関する情報から現象を分析、予測し、援助の必要性あるいは方向性を文献などと照合し、科学的な根拠に基づく思考過程の整理ができなかったことが考えられる。

このことは、各々の情報の関連性についても不十分と思われる。また、計画に基づいた実施では、実施前に看護ケアに関する情報不足があり、計画の有効性を確認できないまま実施しているように思われる。このことが、評価にも影響していると思われる。

また、事前評価より事後評価が下降した項目は、「⑩自己評価や他者評価を次の計画や実践に生かすことができる」の平均点が2.8から2.6、「⑪コミュニケーション過程をプロセスレコードに記録し、自己認識を深める」の平均点が3.2から2.8、「⑫カンファレンスのテーマにそって、建設的な発言ができる」の平均点が3.3から2.9、「⑬疑問点については、文献や人的資源を活用して自発的に学習できる」の平均点が3.3から2.9の4項目であった。このことは、学習者自身が実習後に自己を内省したことにより、自分自身への要求水準が高くなったことによると考える。

(3) 授業との相対性で評価する視点

事前評価、事後評価、最終評価のすべての評価で平均点に達していない項目は、「⑤患者の生理的ニーズの情報を収集できる」、「⑥患者の心理・社会的ニーズの情報を収集できる」、「⑦患者の基本的ニーズに影響する因子がわかる」、「⑧収集した情報を主観的情報と客観的情報に区別できる」、「⑨対象に対して安全で自立を促す援助が実施できる」、「⑩実施した援助や援助に対する患者の反応について評価できる」の6項目であった。

これらの項目は学習過程の構造図に示すように、観察の授業との関連で考察したい。

観察は対象が表わす無数の現象や事実の意味を探求し、それらの情報が正常か異常かを判断をし、対象にとっての意味づけをするなど、学習内容は高度なもので、知識や経験に左右される。この抽象的概念と具象的概念を講義だけで獲得するのは難しいと考える。よって学習者は授業のなかで繰り返し学習し知識を獲得すること、感覚と感性を育むこと、それらを統合する実習を通して観察眼と観察力を磨くことが重要である。また、講義や学内実習には限界があり、臨床実習の積み重ねのなかで身につけていくと思われるが、教員は講義や実習で意図的にできるだけ学生に観察を实践させるような授業の方法を創造することが課題であると考えられる。

まとめに代えて

オレム理論に依拠しながら、看護基礎教育における基礎看護技術の教育方法を創造することを主題として、看護エージェンシーを育成する学習方法について「授業の創造—学ぶ力をひらく授業」のテーマに取り組んだ。

これらの授業での取り組み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。

1. 教育とは、学習者と教師に価値ある変化をもたらす営みであり、知的探求への共感的理解でもある。

2. 教育評価とは、教える側が学んでほしいことのねらいと方法を明確にし、実現してほしいと願ってきた目標が現実にとどの程度実現しているかを捉え、単元終了毎に見えない部分やつまづきの部分について、手だてを講ずることである。

3. 教育評価を一義的評価と捉えるのではなく、学生が何を学んだのか、学んだことによって何ができるようになったかという学生の成長過程を見つめることが重要である。

4. 教育の成果の評価は、講義、演習、学内実習、臨床実習など内容的側面から評価す

ることであると同時に教員のありようの見直しにも生かされるべきである。

5. 看護のイメージをつかむために、メディア教育(文献やVTR)は具体的・行動的な経験から抽象的・象徴的な概念を学ぶのに有効である。メディアを通して臨床という場をより身近に感知する媒体として活用できる。

6. 教員は、学習者の個人的知識・経験を踏まえて、講義、学内実習、臨床実習での学生のレディネスを把握し、学生の能力が発揮できるように教育環境を設定することが大切である。

7. 観察の学習では、自己の感覚を統合し、対象に直接触れ、主体的に科学的思考と科学的方法を用いて授業のなかで繰り返し学習することが必要であると考える。

8. 看護技術は、日常生活行為の意味づけを知り「生活知」を身につけることが大切である。

9. 看護技術は、人間学的視座を基盤に対象を援助していくことである。

10. 学習方法として、体験学習や課題学習などの「発見型学習」は学生の知的探求を高めるために必要な学習形態である。

11. 達成感・成就感とともに自分自身への要求水準が高まることは、自己成長にとって不可欠のことである。学習者が看護エージェンシーを身につける教育として臨床実習は大きな役割を担っていることが再確認できた。臨床の場での指導者・患者とのかかわりの中で学習者は自己実現と自己成長している。

以上のことを踏まえ、今後、基礎看護技術担当者としてオレム理論に依拠し、学生の個人的知識は、看護エージェンシーに具体的にどのように関係するのかを調査し、学生が看護エージェンシーを複合的に身につけるための学習過程の構造化をはかり、さらにそれが各技術項目に適用できるかどうかを検証したい。

註

註1) 基礎看護技術は、看護技術の一分野として、看護技術全体の基礎部分であり、看護実践の基盤をなすものと考える。

註2) このビデオは、1992年6月にNHKで放映されたものを録画した。舞台は、北海道郊外にある札幌麻布脳神経病院である。脳卒中・交通事故・脳の障害による意識障害で植物状態にある人を蘇させる看護婦の取り組みを紹介している。

註3) 基礎看護実習Ⅱの目標は次の5つである。

①対象の療養生活の場である病院、病棟について理解し、患者の一日の生活を知る。

②対象との人間関係成立をはかるために、コミュニケーション技法を磨くことの必要性がわかる。

③情報収集を通して、患者のニーズが把握できる。

④患者のニーズに応じた日常生活援助ができる。

⑤自主的な学習態度を身につけ、自己成長をはかる姿勢を養う。

註4) 基礎看護実習Ⅱの評価基準は、次のとおりである。

1点：助言してもいかせない。

2点：常に助言を要する。

3点：時々助言を要する。

4点：必要に応じて指導・助言を受け、一人のできる。

文 献

1) Orem, Dorothea E.: *Nursing : Concepts of Practice* 5th ed., Donnelley & Sons Co., St. Louis, 1995, p.248.

2) 林竹二：学ぶということ，国土社，東京，1990，p.95.

- 3) 林竹二：学ぶこと変わることに、筑摩書房、東京、1978、p.46.
- 4) 梶田叡一：教育評価－学びと育ちの確かめ－、財団法人放送大学教育振興会、東京、1995、p.9.
- 5) 梶田叡一：形成的な評価のために、明治図書、東京、1986、p.34.
- 6) 山内光哉、春木豊編著：学習心理学－行動と認知－サイエンス社、1996、pp.100-102.
- 7) 薄井坦子編：ナイチンゲール言葉集－看護への遺産、現代社、東京、1995、pp.55-79.