

基礎看護技術教育試論(第3報)

—「看護エージェンシー」を身につけるための学習過程の構造化—

伊藤 洋子

A Tentative Study on the Education of Basic Nursing Arts (Part3)

—Structuralization of Learning Process

to be qualified as a Nursing Agency—

Yoko ITOH

要旨: 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において、「看護エージェンシー」を身につけるための教授・学習過程の構造化ということを主題に取り組んだ過程で明らかになったことを要約する。

1. 学習過程の構造化では、「知識獲得型」の学習方法は、比較的習得しやすいが、自らが経験的に学習していく中で、学習したものを自分で構造化していくという「体験重視型」の学習方法については、躓きを生じやすい。教員・指導者はこの点を踏まえ、学習者に対して適切な教育実践を行うようにこころがけることが大切である。

2. 「体験重視型」の臨地実習では、看護実践能力そのものが求められる。この能力の育成には、オレムの「看護エージェンシー」を手がかりにしていけるのが有効である。

3. 教授者の課題として、対象の存在を意識的に捉えることができるような「体験学習」を創造することと、「経験の意味」を深化させるような教育方法を考えることが課題となった。

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

はじめに

本学紀要(第14集)で「基礎看護技術教育試論(第2報)」と題してオレムの看護理論に依拠した基礎看護教育における「看護エージェンシー」を身につける技術教育のあり方について私見を述べた。そのなかで2つの課題が明らかになった。第1は、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する。第2は、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る必要があるということであった¹⁾。

本稿では、第2の「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について述べる。

ところで、「教授」に代わる「学習指導」という概念が提唱されたのは、従来、教師中心、教材中心であったことに対する反省からであり、学習者が体験や行動などの具体的な学習活動を通じて、学習する主体性を重視しようとする考えからである。従って、学習者が主体的に学習できるような教育が問われる。

教育とは、望ましい学習を成立させること。学習とは、「わからないことがわかるようになる」、「できないことができるようになる」

という学習者の変化のことである。この望ましい変化を学習者に確実に生じさせるためには、吟味された教授・学習過程の構造化が必要であると考えられる。

さらに、看護基礎教育では、学習者は看護が実践できる能力を育成するとともに、生涯にわたって自己成長がはかれるような教授・学習過程が求められる。

このようなことを考慮して、教授・学習過程を構造化するためには、「どのような学習内容」をおき、「いかに指導するかを工夫」し、「どのように評価」するかなどを明確にする必要があるが、容易なことではない。

しかし、学習過程の構造化を図って、学習内容の重層構造に対応する教育方法を問うていくことが必要であると考えられる。

従って、本稿では、オレム理論に依拠した「看護エージェンシー」と人格の構造の関係を明らかにし、学習内容の構造化をはかり、基礎看護技術における「体験学習」の意義について考察し、最後に、「基礎看護実習Ⅱ」の評価を参考にして、今後の基礎看護技術の教育方法を改善する一助としたい。

1. 「看護エージェンシー」と人格の構造

(1) オレムの「看護エージェンシー」

オレムは、「看護エージェンシー」の構成要素として、次の8つの事柄をあげている²⁾。

- 1) 看護操作の3つの側面（社会的、対人関係的、技術的）の妥当で信頼できる知識
- 2) 看護操作の3つの側面（社会的、対人関係的、技術的）の知的で実践的な技能
- 3) 持続する動機づけ
- 4) 看護を提供する意志
- 5) 目標達成に向けて異なる行動を統合する能力
- 6) 看護操作行為における一貫性
- 7) 看護状況（普段の状態または、緊急事態）によって看護操作行為を調整する能力
- 8) 看護実践状況の中で重要な専門的実行要

因としての自己を管理する能力。

オレムは、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述べている^{註1)}。

(2) 人格の構造

学術用語としての「人格」は、「パーソナリティ（personality）」の訳語としてつくられた。パーソナリティの語源は、「ラテン語のペルソナ（persona）で、仮面、俳優が演じる役割、そして演ずる人を意味していた」³⁾。

「人格」の概念の捉えかたは、人間諸科学で相違した見解があるが、筆者は、「人格」を「パーソナリティ（personality）」として捉えたい。すなわち、「人格」とは、ある人の行動や思想（見方、感じ方、考え方）の特徴的な現れ方であり、さらに、この現れ方の背後にある内的な生理・心理的体制と見られる。

ところで、ひとつの行動や思想は、そのひとの生い立ち、生活の営み、教育を受ける社会集団や文化などの外的環境により有形無形に影響を受け、形づけられる。また、個人の内的構造は、気質、能力、性格の複合体であるといえる（図1）。

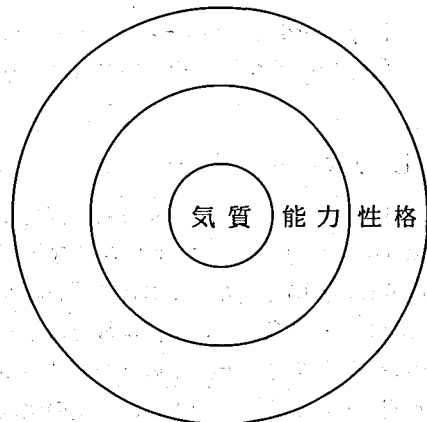


図1 人格の構造

「気質」とは、①人がその身に備え、それが行動を規定する基本的な性質（disposition）であり、②心理学では、個人の性格の基礎をなし、遺伝・体質と関係があると考えられる

情動や感情の強さと現れ方の特徴 (temperament) のことをいう。

「能力 (ability)」とは、物事をなすうる力を意味している。

「性格 (character)」とは、個人に与えられた能力と気質の働きを調整し、意識的な生き方をつくりだす意志的な要因と見ることができるのではないかと考える。

従って、「人格」は、生れながらにして形づくられたものではなく、生れてからの成長と経験、学習と教育、本人の努力の結果、形づくられていくものであるといえる。

では、人格の形成に対して、教育はどのような関わりをもつであろうか。

教育基本法で言うように、教育は「人格の完成」を目指すものであり、そのすべての過程に関わって、人が自らの「人格」を創り出していくのを援助していく活動である。

(3) 「看護エージェンシー」と人格の構造

筆者は、図2に示すように、「看護エージェンシー」の構成要素のなかで、③持続する動機、④看護を提供する意志、⑤統合する能力、⑧自己を管理する能力の4つの能力 (ability) を人格の中軸に据えたい。これらの能力は、意志力、創造力、判断力、遂行能力、自己統制力であり、人間形成の基本となると思われる。

さらに、中軸の外周に、⑥一貫性、⑦看護操作行為を調整する能力、さらに、①妥当で信頼できる知識、②知的で実践的な技能とがある。これらが、力動的に関係し合いながら、人格の形成につながるのではないかと考える。

「看護エージェンシー」を身につけることは、能力の開発を中軸にして、気質や性格の改善・向上も促し、人格を陶冶していくものと考えられる。

2. 学習内容の構造化

(1) 学習内容を構造化する意義

学習内容を構造化することには、一体どのような意義があるのだろうか。それは、学習

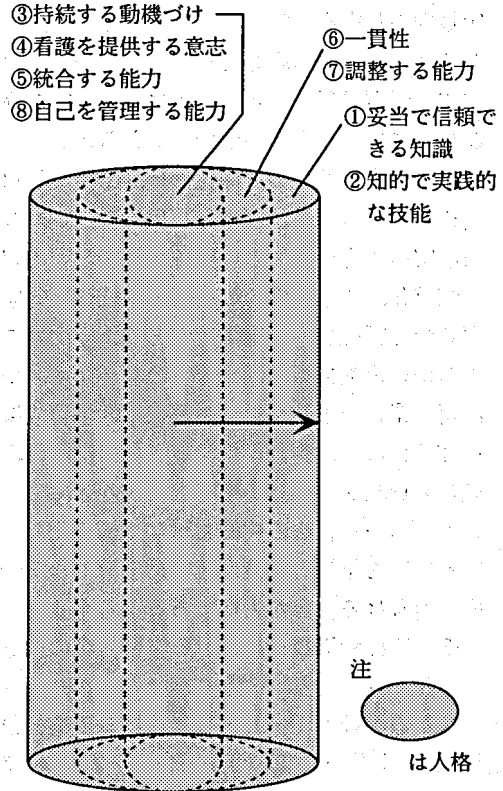


図2 「看護エージェンシー」と人格の構造

内容が構造化されることにより、学習内容の全体像が描かれ、学習者、教員の双方にとって、自己の課題が明らかになると考えられることである。

学習者にとっては、学習目標を自己の学習課題として認識でき、その課題への取り組みを通して自己の振り返り（評価）をするなど、学習者が主体的に学習活動を展開できることにある。

また、教員にとっては、個性ある学習者が学習をどのように受け止め、どの程度理解しどのように活用しているかなど、多方面から学習の成果を自己評価し、教授過程の見直しができることにあると考える。

(2) 学習内容構造化の具体化にあたり考慮すること

短期大学における看護基礎教育では、短期大学設置基準と保健婦助産婦看護婦養成所指

定規則の基準を遵守しなければならない。これら法的基準を考慮したうえで、担当授業科目で、学習効果をあげるために学習内容を構造化していくことが必要であると考ええる。

学習内容構造化の具体化には、①授業科目目標および学習単位（単元）目標の設定、②看護実践に必要な能力の明確化、③学習内容の明確化、④学習内容の精選・系統化、⑤学習者の先行経験や先行学習がどのような内容であるかの事前把握、⑥学習者のレディネスの活用、⑦教育方法や教材の選択、⑧学習成果を知るための教育評価（学習者の自己評価、教員の形成的評価）等を考慮する必要がある。

これらの項目を断片的ではなく構造化し、学習内容を学習者自身が確実に学習できる過程につなげることが大切であると考ええる。

（3）基礎看護技術における学習内容の構造化

基礎看護技術Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにおける授業科目目標は、「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に援助するための基本的な看護の方法を習得する」としている。

この授業科目目標を見据え、教育課程における系列的構造を念頭におきながら、学習内容を精選している。

つまり、①対象の理解や看護に対する考え方に関する学習内容、②患者および家族の個別性を考慮した看護実践に必要な学習内容、③看護者としての自己および自己の価値観の自覚や他者に関する関心、看護者としての倫理観の育成に関する学習内容があると考ええる。

これらの学習内容を再構成して、多様な看護実践場面に適用し、応用できる能力を育成する学習過程の構造化が重要であると考え（図3）。

では、これらの学習内容を具体的に「どのような方法」で学習させるかについて考えた

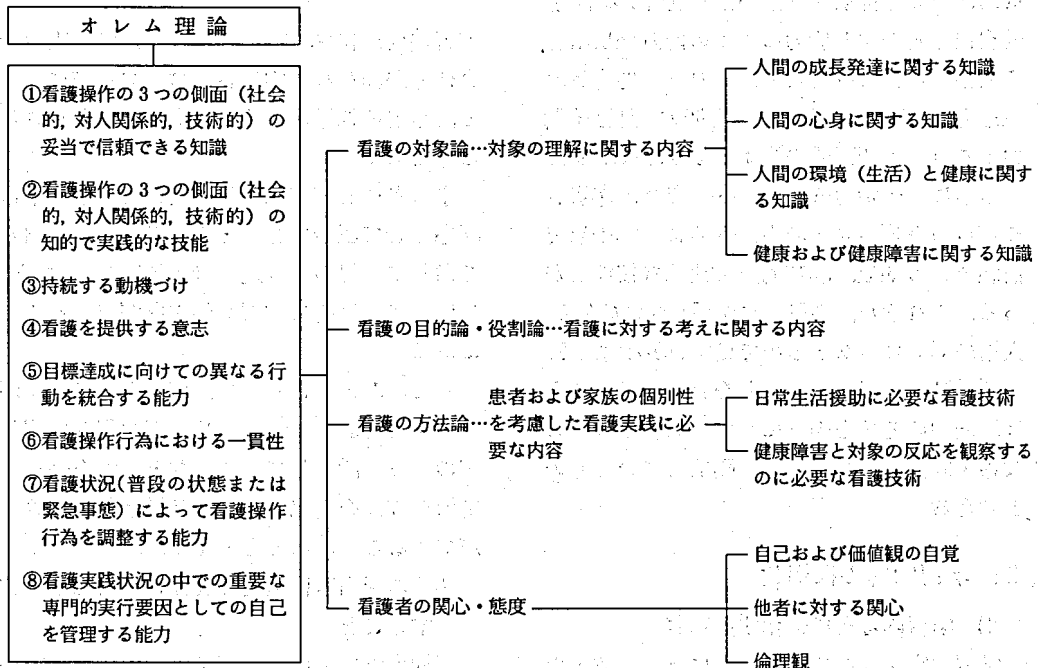


図3 「看護エージェンシー」を身につけるための学習内容の構造化

3. 基礎看護技術における「体験学習」の意義

(1) 「体験」の意味

広辞苑によれば「経験」とは、「人間と外界との相互作用の過程を人間側から見ていう語。人間のあらゆる社会的実践を含むが、人間が外界を変革するとともに、また自己自身を変化させる活動が最も基本的なもの。①人間の直接にぶつかる事実、②ばらばらな非組織的な事実、③感覚、印象、④外界・内界の両面から見た意識過程、⑤何事かに直接ぶつかる場合、それらが何らかの意味でわれわれの生活を豊かにするという意味を含むこと、⑥何事かに直接ぶつかり、そこから、技能・知識をうること」であり、そして、「体験」とは、「自分が身をもって経験すること。また、その経験」⁴⁾と解説している。

では、自分が身をもって経験することとは、どういう特徴をもつのであろうか。

第1の特徴は、体験するということは、自分の心身を総動員することである。

第2の特徴は、体験はある意味では、その

人にしかわからないきわめて主観的で、個別的な世界である。

第3の特徴は、体験するということは、程度の差こそあれ、その環境に巻き込まれることである。

第4の特徴は、体験するということは、それまで自分にとって未知なるものが既知となり、次の段階に発展（方向性や意欲など）するものである。

第5の特徴は、体験を語るというのは、事実が語られるのではない。身につまされたこと、身に起こったことを、この「身」が言葉を介して、感情や情動も含めて現されるのである。

(2) 基礎看護技術における「体験学習」の意義

「体験学習」は、看護教育に広く取り入れられている教育方法であり、基礎看護技術の授業でも導入している。

「体験学習」には、「患者体験」および「看護婦体験」があり、各々の役割を演じるにより、学習成果を深めようとするものである。「患者体験」とは学生が患者の役割

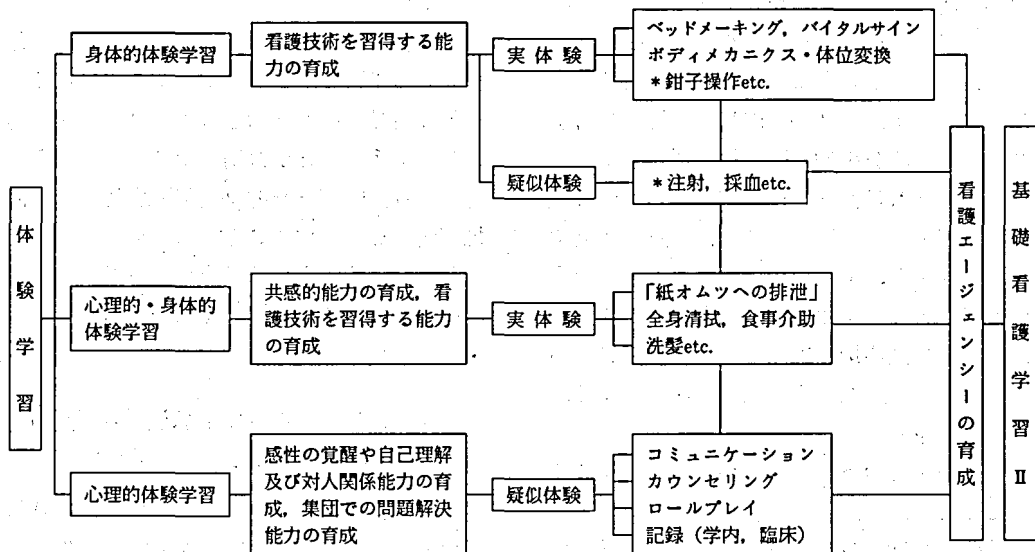


図4 基礎看護技術における「体験学習」の意義

注 * 「基礎看護実習Ⅱ」で、見学する技術項目

を演じているため「劇化された体験」であり、「看護婦体験」は、学生が看護婦そのものを体験している「看護婦の役割体験」である。

基礎看護技術での「体験学習」は、そのねらいの質的な違いにより、「身体的体験学習」「心理・身体的体験学習」「心理的体験学習」に区分している。

「身体的体験学習」のねらいは、看護技術を習得する能力の育成をはかることである。

「心理・身体的体験学習」のねらいは、共感的能力の育成と看護技術を習得する能力の育成をはかることである。

「心理的体験学習」のねらいは、感性の覚醒や自己理解及び対人関係能力の育成、集団での問題解決能力の育成をはかることである。

学生は、これらの「体験学習」のねらいを実体験や疑似体験という学習活動を通して、「看護エージェンシー」を身につけると考える。

なお、各々の「体験学習」で学習する具体的な技術項目については図4に示した。

(3)「基礎看護実習Ⅱ」の「体験学習」の意義

臨地実習は「体験学習」の最たるものである。それは、全身体や全感覚を使って、実際の場に臨んで学習するからである。

言い換えれば、臨地実習のねらいは、「臨床の知」を学ぶことにある。中村は『臨床の知』のなかで、「科学の知は、抽象的な普遍性によって、分析的に因果律に従う現実にかかわり、それは操作的に対象化するような知のあり方である。臨床の知は、個々の場合や場所を重視し、深層の現実にかかわり、世界や他者が私たちに示す隠された意味を相互行為のうちに読み取り捉えるような知のあり方である」⁵⁾と述べている。（文章中の下線は、筆者が加筆）

この引用文の下線部分について、若干説明してみたい。

「臨床の知」は、「実践知」である。「臨床の知」は、自然科学のような事実や現象を定型的で画一的な枠組みで説明する「科学的知」

とは異なった枠組みのなかで学問的な営みがなされる。従って、「臨床の知」の枠組みは、「宇宙論的な考え方」、「象徴表現の立場」、「身体的行為の重視」という要素を重視しているように考えられる。

例えば、「身体的行為の重視」とは、看護者が患者を本当に理解するためには、「見る」、「聞く」、「触れる」、「感じる」など、身体的知覚に基づいて人間が表現しているものを了解しなければならないということの意味している。それは、単に患者の行動を、それを個々別々に看護上の問題とするのではなく、患者の体験しつつある全体を構成する要素として捉え、それらの相互間の意味の連関を考えて、看護援助しなければならないということではないかと考える。つまり、行為する当人と、それを見る相手や、そこに立ち会う相手との間に相互作用、インタラクション（間主観性）が成立していなければならないと考えることができる。

ほかの下線部分の「宇宙論的な考え方」や「象徴表現の立場」という要素の解説については、「知」の3つの構成原理（表1）に整理している^{註2)}。

臨地実習を、学んだ知識や技術の習得を最優先する学習の場として捉えるのではなく、実際に看護の援助能力を身につける学習の場として捉えることが大切ではないかと思う。

つまり、「臨床の知」の獲得過程として臨地実習を捉えなおすことで、「からだ」で知覚し、認識するという原点に立ち返って、看護を再構築していくことを意味するといえるのではないだろうか。

4. 評価を通してみた「基礎看護実習Ⅱ」と看護エージェンシーとの関連

評価（evaluation）とは、文字どおり価値づける（e-value）ことである。人間形成つまり、教育にとっての評価のはたす役割は、それが価値の追求や生きることの意味の探求

表1 「知」の3つの構成原理

三 つ の 構 成 原 理	科 学 的 知		実 践 知 (臨床の知)	
	普遍主義	事物や自然を基本的に等質的なものと見なす立場であり、事物や自然はすべて量的なものに還元される。	宇宙論的な考え方 (コスモロジー)	場所や空間を無性格で均質的な広がりとしてではなく、一つ一つが有機的な秩序をもち、意味をもった領界と見なす立場である。個人的立場や場所を含む状況の把握が重要となる。
	論理主義	事物や自然のうちに生ずる出来事をすべて論理的な一義的因果関係によって成り立っているという立場であり、すべての出来事はこのような一義的因果関係によって捉え、認識できる。	象徴表現の立場 (シンボリズム)	物事をそのもつさまさまざまな側面から、一義的にはなく、多義的に捉え、表わす立場である。
	客観主義	事物や自然を扱う際に、扱う者の側の主観性をまったく排除して、事物や自然を対象化して捉える立場であり、事物や自然は扱う者の気分や感情に左右されず、ありのままに捉えられ、扱われる。	身体的行為の重視 (パフォーマンス)	行為する当人と、それを見る相手や、そこに立ち会う相手との間に相互作用、インタラクションが成立していなければならない。

にどうかかわったかということにある。

学習者が実習という学習の場を通して、「看護とはなにか」「看護者は看護の実践家として何をすべきか」「看護の実践家として看護者が行うことから何が生じるのだろうか」といった、問いに対する答えを探し続けたことへの価値づけとして評価を位置づけたい。

ここでは、前項の3で述べたように、臨地実習を知識や技術の習得を最優先する学習の場として捉えるのではなく、実際に看護の援助能力を身につける学習の機会として捉え、学習者にどのような能力が身についたのかを3つの視点から、「基礎看護実習Ⅱ」の実習を例として評価・考察する。

(1) 「基礎看護実習Ⅱ」の評価項目と「看護エージェンシーの関連 (表2)

さきにも触れたようにオレムは、「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⁶⁾として、次の8つの事柄 (①妥当で信頼できる知識、②知的で実践的な技能、③持続する動機づけ、④看護を提供する意志、⑤目標達成に向けて異なる行動を統合する能力、⑥看護操作行為における一貫性、⑦看護状況によって看護操作行為を調整する能力、⑧看護実践状況の中で重要な専門

的実行要因としての自己を管理する能力) をあげている。

学生は、これらの要素を看護実践を通して、複合的に獲得することにより、「看護エージェンシー」が身につくと述べている。

では、看護実践過程には、どのような「看護エージェンシー」の要素が含まれているのであろうか。それを知る手がかりとして、「基礎看護実習Ⅱ」の評価表を活用して、表2を作成した。

表2は、縦の列に「基礎看護実習Ⅱ」の評価項目を、横の列に「看護エージェンシー」の8つの構成要素を配列して関連づけたものである。関連の深いものに○を付した。

「基礎看護実習Ⅱ」評価項目別でみると、「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援助計画に基づいて、日常生活援助が実施できる」、「⑫対象に対して安全で自立を促す援助が実施できる」、「⑬対象の反応を確認しながら実施できる」、「⑭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6つの評価項目は、「看護エージェンシー」の8つの要素がすべて必要であると思われる。

[illegible]



また、「看護エージェンシー」のなかでも、「看護を提供する意志」、「目標達成に向けて異なる行動を統合する能力」、「看護状況によって看護行為を調整する能力」、「看護実践状況の中で重要な専門的実行要因としての自己を管理する能力」の4つの能力（ability）が、特に、看護実践能力としては重要であると考ええる。

なぜならば、臨床実習のようにさまざまな看護状況のなかでは、看護内容やその方法に絶えず判断を加えるプロセスを経なければならない。そこでは、膨大な看護知識を看護実践に焦点をあわせて体系化し、それをいかに適用し、応用していくかという看護学生としての取り組みが問われ、また、要求されるからである。

この4つの能力と「基礎看護実習Ⅱ」の25項目との関連をみても、評価項目に相当包含されていることがわかる。

(2) 「基礎看護実習Ⅱ」の評価のイメージプロフィール（図5、表2）

1) 「自己評価」における「自己」、「他者」の関係

「自己」は、自分の中に自分のために構成された他者であり、その「自己」をつきはな

して、徹底的に吟味するものが、その自己を見つめている自分とは全く違った「他者」のまなざしである。「自己」にとって「他者」は不可欠な存在であるが、「自己」と「他者」との関係には質の問題があると考える。

「自己」と「他者」の質的な関係について、Sundeen は「Johariの窓」として不完全な自己認識のありさまを図6のように表わした^{註3)}。

この「Johariの窓」の図を用いて、「自己」と「他者」の関係の質を自己評価の視点から捉えてみると、次のような視点になる。

学習者は実習体験し、それを自己評価することにより「自分は何がわかり、何がわからないのか」を自覚し、図のaの部分を拡張することもできる。従って、教員・指導者は、学習者がaの部分を拡張できるような“まなざし”をもって指導することが大切であろう。

つまり、bの部分やcの部分を照射するような傍観者的な批判の評価ではなく、学生を内から理解し、その可能性をみつけて伸ばすことが極めて大切なことではないだろうか。

2) 「自己評価」が生み出すもの

学習者は、「自己評価」活動を通して、これでよいのか、このままでよいのか、それが何の価値があるのかなどという思いで「自己」を見つめている。

図5は、「基礎看護実習Ⅱ」の項目別評価の平均値を、学習者自身の事前評価（以下、事前評価と略す）、学習者自身の事後評価（以下、事後評価と略す）、教員・指導者の最終評価（以下、最終評価と略す）別に示したものである。

図が示すように、3か所の山なり型の頂点をなす項目は「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」、「⑩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」、「⑭服装、言葉遣い、礼節をわきまえている」の3項目であった。

つまりこれらの項目の要素には、③は、他

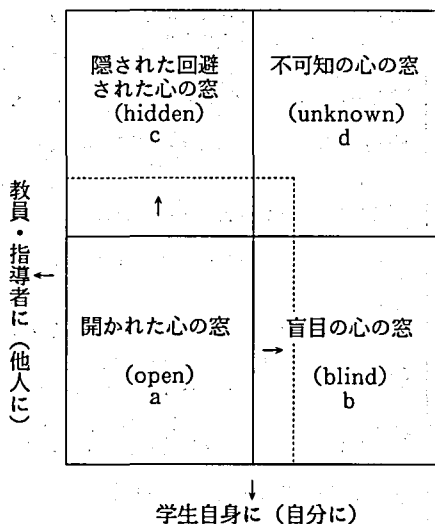


図6 Johariの窓

者に対する関心、⑬・⑭は、倫理観を示し、いずれも「関心・態度」の範疇に入る項目であることがわかる。

このことから、次のようなことが言えると考え。第1に、学習者は、患者および家族、医療スタッフ、教員の重要他者との関わりの結果、図6の「Johariの窓」でいうaの部分が増えたことを自他ともに認めている。この結果は、学習者の自信の創出となり、他者に対する共感的な態度が、一層形成されつつあるのではないかと考える。

さらに、「関心・態度」の確立は「能力」の形成をも左右すると考えるならば、「1」での結論を前提にすると、ほかの能力の開発・向上にもつながっていくと考えられるので、学習者に対して教員・指導者は、有効な動機づけをはかることが大切である。

また、事前評価より事後評価が上昇した項目は25項目中19項目であった。これは、①学習者自身が自分の学習過程や学習目標に対する到達状況に関心をもつことにより、事前に既習学習の補充や新たな学習課題や学習内容について認識が図れたこと、②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、効力感、自信といった肯定的な感情が得られ、実習の経験を意味づけたこと、③“出会い”や“かかわり”のなかで自己を振り返りながら、自己を成長させていったことである。

逆に、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」(2.8から2.7)「⑪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」(2.7から2.6)の2項目であった。このことは、学習者自身が評価の多元的な意味の深さや自学自習への戸惑いから、自己を内省し、自分自身への要求水準(自分ができないことやわからないことが自覚できた)が高くなったからではないかと考える。

(3)「基礎看護実習Ⅱ」の評価

1) 評価値の上昇(表3)

最終評価の平均値が3.2であったのに対し、事後評価の平均値は2.9で0.3の差があった。事後評価は、教員・指導者評価より低く、自己の能力を過小評価する傾向であった。これは、何らかの外的基準との関係で客観的に評価することの難しさのあらわれではないかと思われる。これに対し、教員・指導者の最終評価は、学習者の学習過程や課題への取り組み方を到達レベルと照合し、学習者の“学びと育ち”の状況を見て、学習者の成長過程を評価していると考ええる。

2) 評価値の低い項目(表3)

学習の到達状況の低い(最終評価の平均値3.0以下)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」の対象理解に関する3項目であった。いずれも最終評価の平均値が、2.9で、事後評価の平均値(2.5から2.6)も低かった。

このことの意味を、学習者側から見つめ、さらに、授業担当者として教授過程を振り返り、これらに対するこれからの指導法について考察する。

学習者が対象理解で問題としたのは、①対象との関わりがなかから、何を観察していいかわからない、②多くの情報から、必要な情報と必要でない情報との判断ができない、③社会・心理的な情報がうまく引き出せない、④情報を関連させることが難しい、⑤基礎知識が不足しているため情報の解釈ができないなどが挙げられていた。

この問題提起に関しては、前項の(3)「基礎看護実習Ⅱ」の「体験学習」の意義の「臨床の知」で述べたことを再度とりあげて、考えてみたい。「看護者が患者を本当に理解するためには、見る、聞く、触れる、感じるなど、身体的知覚に基づいて人間が表現しているも

表3 「基礎看護実習Ⅱ」の評価値

n=65

		評価項目	事前評価の 平均値 (SD)	事後評価の 平均値 (SD)	最終評価の 平均値 (SD)
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。	2.6 (0.67)	2.9 (0.64)	3.2 (0.54)
		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。	2.7 (0.59)	2.8 (0.68)	3.1 (0.56)
		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。	2.7 (0.63)	3.0 (0.65)	3.4 (0.64)
		④表現された内容を正確に聴き取ることができる。	2.5 (0.59)	2.6 (0.61)	3.0 (0.54)
	対象 の 理 解	⑤患者の生理的ニーズの情報を収集できる。	2.4 (0.61)	2.6 (0.59)	2.9 (0.58)
		⑥患者の心理・社会的ニーズの情報を収集できる。	2.3 (0.58)	2.5 (0.67)	2.9 (0.58)
		⑦患者の基本的ニーズに影響する因子がわかる。	2.2 (0.59)	2.5 (0.71)	2.9 (0.61)
		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 (0.67)	2.7 (0.67)	3.1 (0.62)
日 常 生 活 援 助 の 技 術	援助 計 画 の 考 察	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。	2.5 (0.54)	2.7 (0.72)	3.2 (0.75)
		⑩対象の状態を考慮した援助方法を計画できる。	2.3 (0.59)	2.7 (0.65)	3.0 (0.71)
	援助 計 画 の 実 施	⑪援助計画に基づいて、日常生活援助が実施できる。	2.7 (0.60)	2.9 (0.71)	3.3 (0.60)
		⑫対象に対して安全で自立を促す援助が実施できる。	2.6 (0.63)	2.7 (0.76)	3.1 (0.53)
		⑬対象の反応を確認しながら実施できる。	2.7 (0.53)	2.9 (0.66)	3.3 (0.61)
		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 (0.75)	3.0 (0.72)	3.3 (0.64)
	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。	2.5 (0.67)	2.8 (0.71)	3.1 (0.60)
		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 (0.67)	2.7 (0.67)	3.2 (0.72)
	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。	2.6 (0.63)	2.6 (0.64)	3.0 (0.65)
		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。	2.3 (0.57)	2.7 (0.59)	3.1 (0.54)
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。	3.0 (0.69)	3.2 (0.72)	3.6 (0.56)
		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。	2.2 (0.58)	2.6 (0.67)	3.1 (0.48)
		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。	2.5 (0.72)	2.6 (0.73)	3.3 (0.59)
		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。	2.6 (0.64)	2.6 (0.75)	3.2 (0.70)
		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。	2.7 (0.70)	2.6 (0.69)	3.0 (0.63)
		㉔服装、言葉遣い、礼節をわきまえている。	3.2 (0.71)	3.2 (0.73)	3.6 (0.60)
	自 評 己 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 (0.56)	2.9 (0.71)	3.2 (0.53)

のを了解しなければならない。それは、単に患者の行動を、それを個々別々に看護上の問題とするのではなく、患者の体験しつつある全体を構成する要素として捉え、それらの相互間の意味の連関を考えて、看護援助しなければならない」ということであつた。

学習者の問題提起は、まさしくこの「臨床の知」の獲得の過程における躓きの表出であると考えられる。つまり、これらの問題や躓きを解決していくためにも教授者は、「体験学習」の方法論を再吟味する必要があるように思う。

教授者の課題として、対象の存在を意識的に捉えることができるような「体験学習」を創造することと、「経験の意味」を深化させるような教育方法を考えなければならないことが明らかになった。

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において、「看護エージェンシー」を身につけるための教授・学習過程の構造化ということを主題に取り組んだ

過程で明らかになったことを要約する。

1. 学習過程の構造化では、学習者は、講義や演習という一定の系統的な学習課題が提示されると、それを規則的、系統的に学習していく「知識獲得型」の学習方法では、比較的習得しやすいのに対して、実習は、予め課題が構造化されておらず、自らが経験的に学習し、学習したものを自分で構造化していくという「体験重視型」の学習方法では、躓きを生じやすい。教員・指導者はこの点を踏まえ、学習者に対して適切な教育実践を行うようにこころがけたい。

2. 1.で述べたように、実習は、予め課題が構造化されておらず、自らが経験的に学習していく中で、学習したものを自分で構造化していくという「体験重視型」の学習方法である。このため、学習者は、自分で構造化したものを、他者に表現していく能力が要求される。この表現能力こそ、看護実践能力であり、まさしく、オレムの「看護エージェンシー」の構成要素としての8つの事柄であると再認識できた。

従って、学習者が「看護エージェンシー」を身につけられるような教育方法を今後も研究開発していく必要があると考える。

3. 実習評価は実習指導のしめくりだけではなく、学習者が望ましく成長していく過程そのものである。学習者が成長していく過程とともに実習評価は行われる。そういう意味で実習評価は、実習指導そのものである。

実習評価は、教授過程の成長や実習指導の成果（学習者の成長度、実習目標の到達度）を客観視でき、かつ妥当性ある方法で重要なポイントとなる。

学習者が積極的に学び、指導者が学習者の成長を助け、評価と指導を繰り返す、目標に到達できた時、(変容した時)、共に達成感が味わえる。その時点で学習者に対して高い評価ができ、また学習者から指導者に対して高い評価が返ってくる。

反対に、学習者側に積極性がなく、指導者の導きも十分でなく、良い結果が得られなかった場合は、今後どの部分をどう指導したら望ましく成長できるかを内省し、修正することが必要となる。さらに、実習評価者に求められる視点としては、実習の目的・目標と照らし合わせ、実習の各段階において指導目標や指導計画、評価目標を設定することであると考える。

4. 評価者に求められる資質・能力について、鈴木・小林は、「評価者の『看護に対する期待度、要求水準』の違いにより結果的に評価が辛くなったり甘くなったりすることが起きる。それは、早い時期と遅い時期によっても起こるし、極端な場合、同時期の学生間にも起きる。これを評価の『基準の動揺』と言う。さらに、評定誤差として、評定の中央化（段階評定が最も多く与えられがちな傾向）や寛大化（評定が概して甘い評定にかたよる場合）、光背効果（halo-effect: 評定が初期の印象で左右される）などが起こる可能性がある」と述べている⁷⁾。

このような見解を踏まえ、教員・指導者は実習評価においては「基準の動揺」を起こしやすいことを念頭におき、適切な評価者として成長するために、常に、自己研鑽を心がけることが必要であると考えます。

5. 学習者の自己評価は、学生間によって差異があり、過大評価や過小評価をする学生もみられるので、必ずしも正確な評価とはいえない。しかしながら、事前評価は、学習者自身が実習で学ぶべき事柄を認識するために有用であり、事後評価は、学習者が自らの実習過程を振り返り、自分を見つめ直す機会となり、自己評価と他者評価とを比較し、自己認識をはかり、自己成長はかるための手段としては重要であると考えます。

6. 学習者ひとりひとりの成長の過程をみる指標としての「自己評価」の有効性の検証と、「自己評価」に必要な測定用具の開発と

その活用法の工夫を今後、一層、深めていく必要がある。

註

註1)『*Nursing : Concepts of Practice* 5th ed.』というオレムの著書をもとに、筆者が訳した。

「看護エージェンシー」の構成要素として8つの事柄の具体的な内容について述べる。

①看護操作の3つの側面（社会的、対人関係的、技術的）の妥当で信頼できる知識とは、普遍的セルフケア要件（生命過程、人間の構造・機能の統合性の維持）、発達のセルフケア要件（人間の発達過程、ライフサイクルのさまざまな段階で生じる事態や出来事、発達を阻害する出来事）、健康逸脱に対するセルフケア要件（遺伝的・体質的欠損や構造的・機能的逸脱、医学的診断と治療）に対する正しい知識を得ることができる能力である。

②看護操作の3つの側面（社会的、対人関係的技術的）の知的で実践的な技能とは、セルフケア行動の遂行に適した認知的技能、知覚的技能、処理する技能、コミュニケーションの技能、および対人関係の技能を習得し、活用できる能力である。

③持続する動機づけについて、オレムは、特に直接的には何も触れていない。しかし、安寧（well-being）の用語解で、「満足感・喜び・幸福感などの経験、ならびに深い精神的経験、自己の理想達成への歩み、持続的な人間発達などを含む人間の実存の意識された状態」と述べている。つまり、「安寧」は「動機づけ」の意味合いにちかい言葉と解釈する。

④看護を提供する意志とは、セルフケ

アの枠内において推論することができる。さらにその推論に基づいて、自己のケアについて意志決定を下し、これらの決定を実施することができる能力である。

⑤目標達成に向けて異なる行動を統合する能力とは、目標の達成に向けて、それぞれ個別的な行動を関連づけ、整えることができる能力である。

⑥看護操作行為における一貫性とは、看護操作の3つの側面（社会的、対人関係的、技術的）を統合させながら一貫して実施できる能力である。

⑦看護状況（普段の状態または、緊急事態）によって看護操作行為を調整する能力とは、行動の開始、遂行、継続するために十分なエネルギーを制御したり、活用したりすることができる能力である。

⑧看護実践状況の中で重要な専門的実行要因としての自己を管理する能力とは、セルフケアにとって重要な内的・外的条件、および自己に関心をはらい、そして適切な範囲で維持することができる能力である。

註2) 表1の「知」の3つの構成原理は、中村の『臨床の知とは何か』（岩波新書）のpp.125-135に書かれていることを、筆者が要約して整理したものである。

註3) Luft and Lnghamの「自己概念の形成図（Johari window）」をもとに、筆者が一部を改変した。改変した部分は、aとc、bとdの上下を入れかえている。

なお、出典は、Sundeen, S.J. et al.: *Nurse-client interaction: implementing the nursing process* 2th ed., Mosby, St. Louis, 1981.

文 献

- 1) 伊藤洋子：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－，飯田女子短期大学紀要，14，75-91，1997.
- 2) Orem, Dorothea E.: *Nursing: Concepts of Practice* 5th ed., Donnelley & Sons, St. Louis, 1995, p.248.
- 3) 佐治守夫：パーソナリティ論，放送大学教育振興会，東京，1994，p.11.
- 4) 新村出：広辞苑，岩波書店，東京，1996，p.1441.
- 5) 中村雄二郎：臨床の知とは何か，岩波新書，東京，1992.
- 6) 伊藤洋子：基礎看護技術教育試論（第1報）－オレム理論に依拠して－，飯田女子短期大学紀要，13，72-75，1996.
- 7) 鈴木敦省：看護教育評価の実際第3版，医学書院，東京，1977，pp.111-113.