

基礎看護学教育における教育指導デザイン開発への試み

－看護専門職者としての育ちをめざして－

学籍番号 0833003

氏 名 西谷 美幸

論 文 要 旨

本研究は、一貫した看護理論に基づく自己の基礎看護学教育における教育実践を分析評価し、今後の教育指導デザインの仮説を抽出することを目的としている。

研究対象は、基礎看護学の責任教員として着任2年目から3年目にかけて行った一連の「基礎看護学」の教育実践過程とする。すなわち、講義・演習における教育実践過程、および臨地実習において、「基礎看護実習」で直接実習指導を担当した学生11名の臨地実習過程、および着任2年・3年・4年目に行った4年次生への「総合実習」で直接実習指導を担当した3年間の臨地実習過程とする。

研究方法は、教育実践過程から教育上必要だととらえた事実を、授業資料および指導内容から取り出し、目にとまった事実・教育者の認識・実践・結果および学生の反応を記載する素材フォーマットを作成した。次に、「基礎看護実習」の学習過程の中から、学生の看護者としての育ちを示す事実を学生の実習記録および行動から取り出し、事実・学生の描いた像・学生の行動・教員の認識を記載する分析フォーマットを作成した。それに対し、先行研究から得られた実習の「評価モデル」を使って分析評価した。さらに、同様の視点をもとに、学生全員の实習過程の分析評価を行った。また、同様の視点をもとに「総合実習」での実習過程の分析評価を行いそれぞれの評価結果を比較検討した。

研究結果：看護理論の教育実践では、学生が看護の視点で対象を見つめられることを目指して教材化し、その評価を個別に行い、次の講義や演習での教材化や補習で強化を行っていた。また、看護者の行為になるように基本技術のとらえ方や繰り返しの訓練を行い、個別の修得状況を確認し強化していた。これらをもとに実習への到達目標の達成状況を確認し、実習に備えては、学生一人一人が学習したことをもとに患者への看護が実践できるよう、環境を整え、臨地実習の方向を示した。

「基礎看護実習」では、学生が患者の情報を増やしながらか全体像を豊かにしつつ、患者に直接かかわることにより全体像をつくり変えていた。また、つくり変えられた全体像をもとに小さいながらも学生自らの持てる力を差し出し看護していたプロセスを確認できた。さらに、全体像がつくり変えられ、学生の持てる力を差し出すことにつながる現象が、看護理論の方向性と一致していることが明らかになった。つまり、学生の看護者としての視点と取り組む姿勢に対する一貫性を見出すことができた。そこで、同様の視点で全学生の基礎看護実習を評価したところ、ほぼ同じ傾向が見て取れた。また、4年次の「総合実習」では、着任2年目では患者の情報の確かさと具体的なケアが別々に進み、着任3年目では半数強が全体像のつくり変えから個別のケアへ進み、着任4年目では程度の差はあるが全員が情報の豊かさから個別なケアへ進む傾向が見て取れた。

以上から、看護専門職者の育成を実現するためのデザインの骨子は、学生が看護専門職者として自ら育ち続けられるような教育環境を整備することであり、看護理論に基づき人々の健康を見極める判断基準をつくり、患者への個別なケアにつながる訓練を行い、実践の場で適用し評価することである。

Keywords：看護学教育、教育の評価、基礎看護実習、教育指導デザイン、看護理論

目 次

I	序論	1
	1 研究動機	
	2 文献検討	
II	研究目的	11
	1 研究目的	
	2 前提とする用語の概念規定	
III	研究対象および方法	13
	1 研究対象	
	2 研究方法	
	1) 資料の収集および研究素材の作成	
	2) 分析方法	
IV	結果	18
V	考察	33
VI	結論	44
	結論	
	本研究の意義と限界	

謝辞

文献

資料

I 序論

1 研究動機

カリキュラムを持つ組織的な看護教育は、ナイチンゲール（Florence Nightingale, 1820-1910）が看護の本質を発見¹⁾し、聖トマス病院にナイチンゲール看護婦訓練学校を開設したところから始まる（1860、7）。その取り組みの中でナイチンゲールは、人間のもつ自然の働きを最大限に活かせるよう生活を整えることが看護であると説き、看護が人々の健康に寄与する専門職になるために多くの活動をした。ナイチンゲールは、教育の本質について「人間をつくりかえること」であると述べ²⁾、看護が専門職になるために、体系立てられた看護としての知識と訓練の必要性を説いた³⁾。その内容は現在にも通用する看護教育の本質をあらわしており、看護教育の目指すところは、学生を看護者として育てることであり、看護の専門家として人々の健康に寄与できる人材を育てることであると言える。

現在に至り、看護教育の内容は看護に求められる要求に応じて変化している。たとえば、諸科学の発展と共に医療の分野も発展し、その発展と反省の中で、人々は「命を救うだけ」「最先端の科学技術の発展のままに」という状況から、「よりよく生きる」「選択を迫られる」といった、簡単には答えの出ない複雑な状況に向き合わなければならなくなった⁴⁾。それに呼応するように、医療・福祉に従事する者には、人々の様々な生き方や意思決定を支えるための役割も重要視され、そこに、次々に枝分かれする医療や福祉の専門職がどのようにそれぞれの役割を果たしていくのかが問われる時代となってきている。看護の専門家としてもその役割の本質が問われ、我々は岐路に立たされている。

そのような状況に対して、ここでもう一度看護の原点に立ち戻ってみると、看護の専門性の質は、人々へのより良い健康な生活をめざして個別ケアの方向性を見出せる能力とそれを実践する能力にかかっている。その能力を育て、発展させることに教育の目的がある。つまり、どのような状況においても揺らぐことなく看護を実践するために、看護の基礎教育の段階から、複雑な状況・目に見えない人々のニードに対応できる看護実践者を育てなければならない。そのためには、看護理論による看護学教育の方向へ発展する必要がある。

私が受けた看護教育は、教育学部に開設された特別教科（看護）教員養成課程である。これは、准看護婦養成を高校職業教育のなかに組み込んだ高等学校衛生看護科開設（1964）に伴ってその教員養成が開始された課程である。そこで看護と看護教育を学び、卒業後は臨床看護師を4年経験した後、進学コースの看護短大で教育者としてのスタートを切った。短大では、准看護師の免許を持つ社会人、または高等学校の衛生看護学科を卒業した学生が入学してくるという学生の特徴があった。そのため、教育の目標を、看護者として判断

できる能力を育てることに重点を置いた。その目標を達成するために看護理論による看護観づくりを基盤に据えた教育内容が展開されていた。その理論基盤として教育の中核を担っていたのが『科学的看護論』であった。その理論に初めて出会った私は、学生に対して教育するために『科学的看護論』とその理論背景を学習した。それによって長年解けずにいた自己の看護実践を説明できる理論であることも実感でき、納得して学生への教育に入ることができた。その間、学生と共に実践と教育を行う中で、自己の教育観に、看護理論と実践の統合をめざす教育者としての原点が育まれていった。しかしその後、大学の4年制への改組転換に伴い、様々な教育背景・臨床体験・看護観・教育観をもつ教員とともに看護教育にあたるにつれて、学生の看護者としての視点や判断基準を育むための教育方法や教育内容に共通認識がもてない場面に多く遭遇した。それはたとえば、看護技術に対する授業計画の打合せの場で、対象特性をはじめから設定することに、他の教員から“患者の状態も分からないのに、はじめから対象特性を踏まえた技術を行わせるのは無理”と意義を唱えられることがあった。また、“今回はこのような方法で援助することが学生全員に行きわたるようにチェックリストで指導しよう”等の提案がなされてしまう。これは、看護者の判断を離れた形での「行為」の伝授であり、技術の習得に特化した教育方法である。そのような教育現場の実情は、学生を看護者として育てることを目標にしながら、一貫した教育を行うことの難しさを表していた。

そのような状況の中、私が看護教育に携わるようになって10年経過した時、新たな地で「基礎看護学」講座の教授となった。その立場に立つに当たって、学生への責任を果たすために看護理論に基づいた教育実践を行いたいと考え、4年前に着任した。その教育の場は、既設の国立医学部(S50)に平成5年に開設された13年の歴史をもつ看護学科であった。その当時の基礎看護学の教育体制は、学生60名に対して、教員3名で、翌年から4名で教育に当たった。その内訳は、自分の他に講師1名、助教1名、助手1名で、自分を除く3名とも一貫した理論教育の経験がない状況であった。うち2名はその大学の卒業生で附属病院勤務経験のみの経験がある教員であった。着任時の基礎看護学の教育内容は、前年度のシラバスから、「看護理論」の科目では、オレムやロイ、ヘンダーソン等の7名ほどの看護理論家の理論をビデオ等を活用して展開されていた。また、看護過程の科目では、NANDAの看護診断の理解、看護技術の科目では講義を中心に2割程度の実技演習、といった状況が見て取れた。また、基礎看護実習は、各論実習までの間に1回、2単位90時間で、隣接の大学附属病院で行われていた。内容としては、コミュニケーション実習として各病棟に夕方2時間程度を週に2回学生が出向き、患者からの話を聞き、カルテか

らの情報収集から患者をとらえる内容であった。その状況に出会ったときに、学生の「看護観」を育て、看護者としての技を身につける教育として危機感を抱き、特に、臨地実習は、学生が培ってきた自分自身の能力を振り返る場にしなければと、講座の長として教育環境への働きかけに邁進してきた。それは、13年間の歴史と慣習で定着していた状況と考えに対して、講座の内外で教育目的や方法の理解を図り、可能な範囲で修正を行いつつ、看護学教育に近づけたいと教育内容、実習形態を変更させてきた取り組みであった。具体的には、学生を看護者として育てるために、看護理論を教育の基盤に据え、学生の看護観を育て、すべての行為に看護の目的が貫かれるような看護技術の訓練を目指した。さらに、臨地実習を学生が自らの学習内容を自己評価できる授業科目と位置づけて取り組んだ。まず、看護学教育は、学生を看護者に育てることにその目的があり、看護者に育つとは、学生自らが人々への看護の必要性を認識できるような看護観をつくり、その認識したことを実践できるよう表現技術を身につけることである。それを可能にする教育として、『科学的看護論』を教育の理論基盤に据えて行った。まず講義で‘看護観’の土台をつくった。次に、それらの‘看護観’の土台を貫きつつ、演習では、‘看護観の表現技術’として、看護の基本技術を教授した。これらの1年半の学習を経て、患者の前に看護学生として立つためのひと通りの学習準備を終え、2年生の9月に、2週間の基礎看護実習を行った。この基礎看護実習までの1年半の講義・演習・実習としての基礎看護学教育のプロセスを経て、学生は次の看護学各論へと進んでいくことになる。その一連のプロセスを、着任1年目は、理論を基盤にした講義・演習・実習を、限られた条件の中で実現したいと取り組み、2年目では、条件に働きかけつつ一連の教育実践の枠組みで実践できた。3年目にはその教育実践を振り返りつつ、看護および看護教育の目的に照らし、学生の修得状況を評価したいと取り組んだ。着任後4年目を迎え学生数が3割強増員した状況の中で、改めて基礎看護実習の指導方法を考え直す機会を得て、学生を2クールに分けて基礎看護学の教員のみで実習指導を行った。

新たな地での4年間の取り組みを振り返った時、看護教員として「学生を看護者として育てなければ」という問題意識に駆られ、「何とかより良い看護教育を」と悪戦苦闘の日々であった。それらを看護教育の本質に照らしたとき、看護者に成長する途上の段階ではあるが、学生への教育の評価を行うことができ、一貫した教育を行うための条件が見出せるのではないかと考えた。そこで、教育の評価として捉えることのできる着任2年目から3年目にかけて行った一連の基礎看護学の教育実践に対して、その問題意識と「より良い看護教育を」と考えた教員の認識に焦点を当て、どのような教育実践であったのか自己の教

育実践を分析評価した。その際、臨地実習を学生が自らの学習内容を自己評価できる授業科目と位置づけたことから、一連の教育実践の評価を臨地実習における学生の学習過程を通して行えるのではないかと考えた。つまり、看護理論に基づいた基礎看護学の講義・演習・実習の評価を、臨地実習における学生の学習過程分析を通して行うことへの取り組みである。その結果をもとに、基礎看護学の教育実践に対する総合的な評価を、最終段階である『総合実習』の分析評価を通して行うことを試みた。その全貌を通して、まったく新しい地の、同一の理論基盤のない教育現場で、看護学教育を行いたいと考え取り組んだ結果を評価することによって、看護教育の底上げに資する知見が得られるのではないかと考えた。それをもとに今後の教育指導デザインの仮説を抽出したい。

2 文献検討

本研究は、看護理論に基づき「学生を看護師として育てたい」と考え行ってきた自己の教育実践過程を分析し、今後の教育指導デザインの開発に向けて仮説を抽出することを目的としている。そのためまず、看護学教育とは何か、看護学における教育実践の本質をどのように捉えるか、次いで看護理論に導かれた看護学教育について先行研究を検討する。

1) 看護学教育

看護学教育について、看護の本質を見出し専門職と位置づけ、看護師の教育を開始した F. ナイチンゲールは、『思索への示唆』の中で、「人間の教育は、人間をつくりかえることを目的として与えられるべきである。すなわち人間に、自分の能力を働かせる可能性をもたせ、その能力によって、真理を求めてきた人類の成果の中で、何が本当に真理であるかをつかむことができるように、そして、神の本質、人間の本質と未来の姿を理解し、その未来像を実際に追及していく方法を判断できるようにすることなのである」⁵⁾と述べている。つまり、教育の本質は、人間を‘つくりかえる’ことであり、その‘つくりかえる’ものは、物事の真理を追求し判断する能力であり、認識の発展をめざすことである。また、薄井は、教育について「教育とは、人間が社会的個人として生活するために必要な能力を修得するよう援助する過程である」⁶⁾と述べている。このように、教育の本質が社会的個人としてつくりかえる（育てる）ことであれば、看護学教育のめざす社会的個人の内容は「看護者」として育てることである。

研究発展の歴史を振り返ってみると、20 世紀初頭アメリカにおいて、総合保健医療の提唱がなされたことが看護の飛躍的な発展の始まりである。これは、総合保健医療を担っている専門職として看護の知識基盤を確立させようと研究が開始されたことによる。そのため、看護を教育するための研究は大学院において始まり、それは看護専門職としての知識と技術の検討であった。それはつまり、学士課程の教育では専門知識と専門技術を重要視した教育内容が実施されていたことを意味している。看護理論研究家のマーサ・レイラ・アグリッドは、看護理論を歴史的に概観して「カリキュラム時代は看護プログラムのためのコース選択と内容に重点をおいたが、やがて研究時代がそれにとって代わり、研究過程および知識を開発するという目標に焦点が移された」⁷⁾と述べている。さらに、彼女は「1970 年代半ばには、看護研究 25 年を評価した結果、看護には概念的・理論的枠組が欠けていることが明らかにされた」と述べており、看護実践は看護科学に基盤をおくことになるという問題提起が示され始めた。このように、看護実践の発展と看護理論の発展がそれぞれ独立的にすすみ、実践と理論が相互関係において発展しなかった状況が明らかになった。

その状況においては看護実践の発展も「看護学の発展」も望めず、そのことを危惧した研究者の中に、アメリカでは1980年代に入り、「理論に基づく実践・研究により看護科学の確立を目指す」人々が出現した。

その筆頭として、専門職のあり方について検討しているジャクリーン・フォーセットは、学士レベルで理論を教育することは職業的責任感を形成する上で重要だと説いている。フォーセットはその著書の中で、「看護のメタパラダイムは、Nightingale(1859)が最初に、人間の健康に与える環境の影響に関連のある看護の活動について記述して以来、徐々に発展してきた。しかし、メタパラダイムを明快な形で表すことは、つい最近行われるようになった (Fawcett, 1983,1984)」⁸⁾「看護研究や看護実践を活気づけるために看護理論の発展と理論を使うことに興味をもち」「現代の看護知識の構成要素を確認し定義する必要性があり、その最も抽象的な構成要素(メタパラダイム)は、人間・環境・健康・看護である」「理論は実践の指標を導くものであり、検証可能でかつ実践における有用性をもつ」⁹⁾と主張している。それは、理論・実践・研究を一つのプロセスとして捉え、「看護学」という学問として発展しなければならないことを示しており、そのために、拠って立つ共通の基盤的な概念が重要であることを示している。これは、看護理論を実践・研究の基盤とし、その知見を豊かにすることで看護学の発展に寄与していく方向である。さらに、専門的職業のあり方を探求している思想家のドナルド・アラン・ショーンは、その著書の中で、次のように述べている。専門的職業において、「実践の認識論を探求することが求められている。有能な実践者が行う知の生成とはいかなるものか」「実践の認識論は、実践者が自ら行っていることから吟味することを土台としている」¹⁰⁾と発展の方向性を示している。ショーンは、大学と専門職業、研究と実践、思想と行為との間の溝がますます広がることに危惧を抱き、実践の認識論に基づき、有能な実践者(プロフェッショナル)が行う知の生成について探求した。そこでは、建築家、精神分析家、エンジニア等がみずから実際に行っていることから吟味する(省察)ことを土台に、知の生成を行っていることを、具体的実践例をもとに検証している。

このように、他の専門職としての実践科学と同様に、看護および看護学教育に対する専門家としての発展と、研究の発展は、実践者が行う知の生成に対する探索の方向によってのみ可能になると言える。

2) 看護学における教育実践の本質

さてここで、看護学における教育実践の本質を考えるにあたり、実践という特徴からその過程的構造をとらえてみる。教育も看護と同様に、人と人との関係を通して相手が行動

できるようにその認識に働きかけるといった共通性がある。それぞれの目的としては、看護の「患者が健康によい生活が送れるように援助する」はたらきと、「学生が看護者としての行動がとれるように援助する」はたらきをもつが、ともに、目的をもって相手にはたらきかけることになる。つまり、自分ではない他者が行動をとれるようになるためには、相手に「現状の判断のもとに、こうしよう」という意志をもってもらうしかない。このような教育実践の過程的構造から、看護学における教育実践の本質は、教育の対象である学生の認識にはたらきかけ看護者の認識に発展させることであると言える。学校教育の分野では、関わりを通して相手が行動できるような認識へのはたらきかけによる教育実践から、個人や集団の認識の発展を過程的構造としてとらえた理論がある¹¹⁾。この理論に基づいた教育者である庄司は、自身の教育実践を通して「教育界に身を投じてから、子どもの認識の発展ということに絶えず強い実践的関心を抱いてきた」¹²⁾と述べ、科学的思考の発展を意図的にめざす教育実践方法論をつくりあげた。庄司は、認識の発展を理論基盤におき、科学的思考力の育成をめざした自己の仮説実験授業の実践的研究によって、科学教育の基礎的な理論を構築した¹³⁾。これは、同氏が述べている、認識は頭脳活動でありこの目で直接見ることができないため、認識の授受（精神的交通）は表現を介して行われる、という認識のとらえ方¹⁴⁾に基づいている。また、認識は抽象の度合いによって、抽象的なもの、過渡的で半抽象的なもの、具体的なもの、の三つの段階に区分けすることができ、これが「認識の三段階の構造」である¹⁵⁾、という見つめ方を理論背景にしている。その理論を基盤に、生徒の認識が、具体と抽象をのぼりおりしながら、主体的認識を形成していく方法論を示したものである。

以上から、実践科学としての発展を目指す看護学の教育実践を行うためには、相手の主体的な行動の発現を目指すことが重要である。そして、自分ではない相手の行動を変容させるためには、認識の一般論をもとにとらえていくことが必要になってくることが明らかになった。

3) 看護理論に基づく看護学教育

人々の健康に寄与できる看護の発展をめざすためには、看護理論をもとに看護実践および看護学教育、看護研究を行い、研究されたことが実践力を高め、かつ理論をさらに豊かにするような研究として取り組まなければならない。そこで、世界でもいち早く看護理論による学士教育を実践し、理論に基づく科学的看護実践者を育て、研究との相互作用で看護学の発展を目指している取り組みの実際を以下にみていく。

アメリカで「理論に基づく実践・研究により看護科学の確立」の必要性が検討されている頃、日本では、薄井坦子¹⁶⁾が、ナイチンゲールの理論を再措定し、看護学の確立を目指して1974年に『科学的看護論』を創出した。薄井は、看護の専門性を説明する必要性から、種々の看護理論書を探求したがつかめず、看護界に「看護とは」の判断基準がないことに苦慮した。そのため、自らの看護実践と格闘の末、ナイチンゲールが看護の本質を書き表していることを発見し、それを実践を通して再措定し体系化したものが、『科学的看護論』である。さらに彼女は、実践と理論の検証の中で、研究方法論¹⁷⁾をも創出し、理論・実践・研究の一貫した取り組みを可能にする理論を築いた。アメリカで「看護科学に基盤をおく看護実践」や「理論・実践・研究の一体化としての看護学」の必要性を検討し始めた頃に、なぜ、どのように、日本で看護理論および看護学的研究方法論が確立したのか。その学問的背景は、瀬江が『看護学と医学（上巻）』の中で、それまでに学問としての歴史が浅かったことと時代の要請があったことを挙げている¹⁸⁾。また、その確立には科学的学問体系のプロセスと条件が把持されていることを示している。その「第一編」において、多くの医学的事象にかかわる研鑽の歴史がある医学と比較し、薄井によって、看護そのものを対象に看護実践と取り組み、先達の理論との再措定を繰り返して、看護学としての学問体系が作られたことを示した。さらに、「第二編」では、その学問体系である『科学的看護論』の構成が、「現象論」「構造論」「本質論」として展開されていることを示している。

その具体的な取り組みの実際は、看護理論による筆者自らの教育実践において仮説検証がなされ、看護理論としての学問的体系化がすすんだ¹⁹⁾。筆者自身が看護の発展に主体的に向かう看護者を育てなければ、という強い思いに駆られて、看護理論に基づく看護学教育、実習指導の必要性と方法を具体的に説いていった。その後、薄井は、つかみ取った看護理論をもとに1975年から千葉大学において大学教育を行った。さらに、その教育実践において、看護技術の教育方法としてのシステムが構築された。それは、1982年に『Module方式による看護方法実習書』²⁰⁾として社会化された。この特徴の一つとして、対象と向かい合った時、看護者として対象の事実に対して最善の方法を工夫できるような現実の看護実践を持ち込んだことが挙げられる。さらに、看護実践能力を学生が主体的に修得できるよう、看護技術の構造を理解し、看護する心の表現技術としてそれぞれの基本技術を立体的に位置づけながら学習できるようになっている。改定版（1990）では、千葉大学看護学部での教育実践から構築された、看護基本技術の〈自己学習－グループ学習－個別指導－自己評価〉システムの実習書として改定された。さらに、第3版において、「看護過程の展開とその評価」が示された²¹⁾。ここでは、看護過程において、その場の状況に対応して意志決定して実施する看護者の能力を評価するためのモデルが図式化されている。同じ

く、「基礎実習評価規準」が示され²²⁾、学生自らが、自己のあたまた対象のイメージを明確にしつつ実習し、たえずフィードバックしながら自己をつくりかえられるように、評価の規準を明示した。これらの看護学教育に対する教育システムに関して、多くの研究がなされ、発展してきている^{23)~26)}。さらに、教育者の指導教育の評価ならびに臨床指導の指針やモデルが提示された^{27)~37)}。これらの取り組みは目覚ましい成果を上げたが、同一の理論基盤をもつ学部・大学での教育成果として位置づけられる。また、他大学の取り組みとしても、看護学実習、看護学の教育デザイン、看護学教育の指針等が研究され提示されている^{38)~47)}。しかし、これらの成果に対して、教育現場では様々な状況があり教育実践に活かしきれずにいる。

以上の先行研究を概観すると、看護の発展に向けては、世界の要請が「理論・実践・研究の一体化」としての看護学の発展を求め、その方向性を模索している。それは、看護理論に基づく看護観を重視した看護実践能力をつくる教育である。その能力の真価は、対象への看護の必要性を見極め、対象への個別的なケアの提供をもって自ら評価することができる。それは、自己のプロセスを評価、探求し、自らさらなる発展を目指すことのできる専門家の創出である。つまり、これが、「理論・実践・研究の一体化」としての看護学の発展の方向性である。その取り組みが日本の一部において先駆的に実践され、教育方法のシステムやモデル化が行われている。その取り組みは、看護者への学生自身の主体的な学びを実現させている。さらに研究においても、看護教育を支える理論が次々に社会化され、活用できる資源が積み重ねられてきている。しかし、同一の看護理論を基盤に教育できる現場は限られており、ほとんどの大学では各看護領域の特性に応じた理論やツールを使って教育が行われている。

これらの現状から、ナイチンゲールが、看護の仕事が専門職にならなければと強く願い看護の訓練（教育）を始めて以降、彼女の思い描いた「すべての幼児、すべての人たちが健康への最善の機会が与えられるような方法、すべての病人が回復への最善の機会を与えられるような方法が学習され実践されるように！」⁴⁸⁾は、未だ達成されているとは言えない。多くの人々が本来の回復の力を発揮できずに苦しみ、多くの看護者が同じように手立てを見つけれず苦しみ、多くの看護指導者がどのように指導していいのか途方に暮れている現状がある⁴⁹⁾⁵⁰⁾。また、臨地実習指導における看護教育者の立ち位置は、患者を前にした看護者として「患者の認識」を見て取る立場と、患者を前にした「学生の認識」を見て取る立場をとることになる。その二重構造を理解できずに学生の教育にかかわると、学生の学習のために、と患者が協力を強いられ生命力を消耗させたり、学生が‘なぜ分から

ないのか’ と責められ、それによって学生は思考力を停止させてしまったりする状況⁵¹⁾⁵²⁾ 起こってしまう。これらの状況を打開するためにも、看護学教育の本質が看護教育の現場において広く行きわたらなければならない。

そのため、まったく新しい地で、同一の理論基盤のない教育現場で、看護理論に基づいた基礎看護学の教育成果を明らかにすることは、新たな知見となりうると考える。前述で明らかになった教育の本質は、看護学教育の目的が看護者を育てることであり、その専門家としての育ちは、「理論・実践・研究の一体化」としての看護実践能力である。そのため、看護教育の評価は、看護実践能力をもった看護者に育っているかどうかを見ることによって行えるのではないかと考えた。つまり、講義・演習・実習の教育過程に対して、その教育実践過程を振り返り、成果をあげることができたのか否かを、学生の基礎看護実習における学習過程を通して行うことを試みてみたい。

さらに、その看護者としての育ちを到達目標として教育指導をどのようにデザインできるのかを明らかにしたいと考え本研究に着手した。

II 研究目的

1. 研究目的

本研究の目的は、一貫した看護理論に基づく自己の基礎看護学教育における教育実践を分析評価し、今後の教育指導デザインの仮説を抽出することである。

2. 前提とする用語の概念規定：

【看護理論】：看護は目的をもち、その目的に照らして対象を見つめ、予測を立てながら実践するプロセスである。その看護現象から目的論・対象論・方法論を抽出し体系化した理論。本研究では、薄井の「科学的看護論」を基盤とし、その「学的方法論」を用いて自己の教育実践を分析する。

【認識の発展】：三浦つとむが『認識と言語の理論』『こころとことば』で述べている「認識論」、および庄司和晃が著した『認識の三段階連関理論』の考え方をもとに、認識とは、現象を人間の感覚器を通して大脳に像として反映され、記憶や経験等をもとに能動的につくりかえ統合した五感情像をさす。さらに、その像は、一つの物事に対して「具象－表象－抽象」という立体的な構造をもつため、その昇り降りを自由に行えるようになることを認識の発展という。

【現象像】：諸現象が人間の感覚器を通して大脳に反映された像。ある事実によって大脳に像が形成されるが、どのような像が呼び出されるかは、その人間の脳のつくられ方により異なる。さらに、その表現の仕方も異なる。そのため、その人間の認識と表現のつながりを押さえつつ、どのような事実に着目しているのかを見極めなければならない。

【像を描く】：ある物事に対して感覚器を通して大脳に反映された像を記憶や経験等をもとに能動的につくりかえ統合すること。この全行程は、大脳の働きにより、受動的にも能動的にも行うことができ、どのような像を描いたかは、表現されたものを通してしか確認することができない。表現されたものは、自己および他者のものであっても吟味することが可能であるが、前述の特徴を持つことを踏まえながら行う必要がある。

【科学的看護実践】：看護が対象とする現象に対して、論理的に状況の構造を見抜き、看護の方向性を考えていく必要がある。看護者の拠って立つ「判断基準」をもとに行われる看護実践。薄井の『科学的看護論』では、「看護実践は明確な一貫した目的意識をもった実践である。したがって本来的な意味での看護実践は、目的をもち、その目的に照らして対象を見つめ、予測を立てながら実践する方法論に裏打ちされ

ていなければならない」と述べている。つまり、「看護とは」の判断基準に導かれて、対象の看護の必要性を判断でき、その必要な看護を実施・評価することを「科学的看護実践」という。この論文では、その判断基準となる「看護一般」「人間一般」「病気一般」「生活一般」を『科学的看護論』の定義に基づいて据えた。

【看護者としての育ち】：「科学的看護実践」を行える能力が修得される過程。「看護とは」に導かれた看護的視点、看護者としての判断規準が確かになり、その認識を表現した対象へのケアに対して評価しつつ、その対象の個別性に迫っていく過程をいう。

Ⅲ 研究対象および方法

1. 研究対象

研究対象は、基礎看護学の責任教員として着任 2 年目から 3 年目にかけて行った一連の看護理論に基づく「基礎看護学」の教育実践過程とする。すなわち、講義・演習における教育実践過程、および学生が自らの学習内容を自己評価できる授業科目と位置づけた臨地実習において、「基礎看護実習」で直接実習指導を担当した学生 11 名の臨地実習過程、および着任 2 年・3 年・4 年目に行った 4 年次生への「総合実習」で直接実習指導を担当した 3 年間の臨地実習過程とする。

<倫理的配慮>

本研究は、宮崎県立看護大学研究倫理審査（第 3 号）、富山大学倫理審査（臨認 21-6 号、利臨認 21-7 号）の承認を得た。

2 研究方法

1) 資料の収集および研究素材の作成

- (1) 自己の教育実践過程から、授業・演習・実習の授業において、教育実践者が教育上の必要性を強く認識し工夫を行わなければと考えた事実を、授業資料および指導内容から取り出し、資料とする。
- (2) 「基礎看護実習」の学習過程の中から、直接実習指導を担当した学生の看護者としての育ちを示す事実を学生の実習記録および行動から取り出し資料とする。これは、教育者にとっては教育実践の結果を示すものである。
- (3) 資料を精読し、学生の看護者としての育ちに着目した現象を、学生の認識の変化および指導者の認識の特徴として選び出し、研究素材とする。
- (4) 上記の(1)～(3)によって、明らかにされた分析・評価の視点に基づき、「総合実習」の学習過程の中から、直接実習指導を担当した学生の看護者としての育ちを示す事実を学生の実習記録および行動から取り出し資料とする。これは、基礎看護学教育に対する最終段階の教育実践の評価を示すものである。

2) 分析方法

分析方法の検討

分析指標の提示：自己の教育実践に対して看護理論を基盤に分析を行うため、その主要になる内容を明らかにし、分析指標を作成した。以下にその経過と指標を提示する。

まず、自己の教育実践の構造を取りだし、教育指導デザインの開発に向けて評価するにあたり、基礎看護学の講義・演習・実習に対する看護学教育における位置づけ、および看護理論にもとづく評価モデルを示す。

先に、看護は、目的をもちその目的に照らして対象を見つめ予測を立てながら実践するプロセスであると述べた。そのため、看護学教育は看護のプロセスを土台として教育すべきであり、意識的に看護過程を展開できる実践力のある看護者を育てることを目的とする。その骨組みは、実践の科学として学んだ知識や行動と訓練したことを基に実践に適用する準備段階として学内の教育が位置づけられ、患者の像を豊かにし実践に適用して学習の評価をする臨地実習を通して、看護者として育てていく。つまり、看護教育者としての臨床における指導の方向性は、臨床での患者を守りつつ、学生と相互にかかわることによって学生の認識と行動を看護者として育てることにある。その中で、臨床に出る最初の段階の基礎看護実習では、「患者を守る」比重が大きいことと、「看護

者に育てる」にあたり、起きている現象像を豊かにするための刺激が多く必要であること、一つひとつの看護行為の評価を丁寧に行うことにより全体像を明確にでき、看護実践としての評価を行い得ることが特徴として挙げられるであろう。

そこで、まず学生が患者に行う看護実践に対して、科学的な理論に導かれた看護過程の展開を踏むための理論を図式化した評価モデル⁵³⁾ (図1を参照)をもとに、考えてみたい。この図1は、臨地実習において、学生Bが患者Aを受け持ち看護過程を展開していく方向を示したものである。学生は、指導者からの情報をもとに患者を受け持ち、その時点では、患者Aにどのような看護をすればよいのか判断することが困難な状態で患者と対面する。学生はB地点からA地点に向かって患者Aを看護するために必要な情報を、自ら主体的に収集しながら看護の方法を選択していく過程を歩む。この過程を踏むことが、臨床の現場でなければ学べない学習過程である。看護理論は、このB地点からA地点への最短距離を歩むための武器として活用できるのである。この武器を身につけることが、実習以前の教室での学習の目的といえる。この、「看護過程の展開とその評価」の図を、臨地実習の「評価モデル」として、活用する。

次に、教育過程における特徴から教育実践を分析するための視点について考えておく。

教員の夢は、学生が図1のB地点から自己の力を実感しながらA地点に向かって取り組めることである。その様子を図2に示す。この図は、教員の教育指導の対象が「患者と学生の間で過程的に行われる看護実践」であることを示している。さらに、学生自らが看護者としてのアタマと技をつかって患者に看護を提供する方向にいけるよう、教員および指導者が関わりの程度を徐々に減らしていくプロセスを示したものである。

教育は、自分ではない他者が行動できるように援助する働きであるため、教育者は相手の認識に働きかけることが重要となる。それを原則として考えると、教育は、現状の学生(St1)が看護者としての認識と行動が取れる学生(St2)に変化するように働きかけるということになる。そのために教育者は、まずSt1を見抜き、先に示した図1のBの状況に対してAに向かうための必要なことが分かり、次に教員が立場の変換をしてSt1の認識に近づき、St2に変化するための手段を考え、表現する、といったプロセスが必要になってくる。具体的には、この教育者としての夢(望まれる看護者(学生)像)は、患者を前にした時の患者への看護の必要性(図1の目標であるA)から導かれ、学生の認識に近づくことで学生がSt1からSt2に向かうことを妨げているものを発見でき、働きかける具体的な手段を考えることができる。そのプロセスに対して、看護理論を基盤にすることで、学生が自らBからAへ歩むことの線上で指導をすることが可能になるのである。

以上の内容をまとめて、分析の視点を下記のように挙げた。

教育者の目的	視点
臨地実習の目的	① 患者を守る ② 学生を看護者として育てる
看護者に育つための内容 (目標)	図 1 参照。学生が理論に導かれつつ、情報を確かにしていき、手段が選択できるようになる
教育過程 (方法)	① 教育上の必要性が分かる ② 立場を変換し学生の認識に近づく ③ 教育の手段を講じる

- (1) 教育実践過程に対する素材フォーマットの作成：研究資料(1)に対して、自己の教育過程の特徴および看護教育上の意味をあきらかにするために、講義・演習・実習のそれぞれに対して、目にとまった事実、教育者の認識、実践、結果・学生の反応を記載する素材フォーマットを作成する。
- (2) 自己の集団および個別の教育実践に対して、教育実践による学生の認識や行動を確認しながら、教育の意図および学生の反応を結果として看護理論に基づき分析する。
- (3) 実習評価のための分析フォーマットの作成：研究資料(2)に対して、「学生の看護者としての育ちを示す事実」、「学生の描いた対象の表象像」、「学生の行動」、「教員の認識 (評価の視点)」を記載する分析フォーマットを作成する。
- (4) 資料を精読し、分析フォーマットの「学生の描いた対象の表象像」、「学生の行動」、「教員の認識 (評価の視点)」の各欄にキイセンテンスを転記する。
- (5) (4)に対して、看護学教育としての働きかけを明らかにするために、何がその方向を導いたのかを探り、「全体像のつくり変えを刺激したもの」の欄に記入する。
- (6) (4)に対して、さらに「評価モデル」を使い、看護過程の展開が動いたと捉えた方向を「評価モデルの方向」に記入し、看護過程の展開を評価する。

分析フォーマットに挙げた内容を、実習の「評価モデル」を使って分析する方法を、下記に学生の実例を挙げて説明する。

分析経過は、資料 1 に分析フォーマットに記載した素材 (学生 I の事例) および資料 2 に「評価モデル」使った分析経過を示した。

学生 I は、実習開始前に、受持患者について「下肢のしびれ (1 年前から)、椎間板変性の精査治療目的で入院、60 歳代女性」という情報を得ていたため、B1 の地点から初日を迎えた。そして「患者の情報を得る。患者と関係をつくる」という目的をもって患

者の部屋に行ったので縦に進んだ(①)。しかし、学生は自分からはあまり言葉が出ず、患者から色々話してもらい「患者の話やカルテの情報から患者の全体像と必要な援助を具体的に考えられた」と自己評価している。これは、夫がしびれる病気でなくなったことや術後の痛みを恐れ、手術を希望していないという患者の病気や治療に対する思いに触れて、患者自身の椎体の骨棘が骨髄を圧迫して下肢のしびれや痛みが起こっている様子を描き、情報が確かな像として描かれていった様子が見て取れる。つまり、情報の確かさがより豊かになったことを表している(横②)。その結果、患者とともに環境整備を行ったりしびれへのケアをするなど、患者のために自分の持てる力を差し出していること(縦③)、患者から「ありがとう」とか「温かい手をしていて気持ちいいし、あたたまる」という反応を得て、患者の人柄を感じ取り、さらに援助を具体化したいと、指導者からの助言や、患者の漢方薬についての質問を受け(横④)、生薬について調べ、花の好きな患者のために写真付きの資料をつくる行動を起こし(縦⑤)、それ以降、患者が薬を飲む際に、「これで安心して飲める」と自分の作った資料を見ている様子を見て、治療の理解を促すケアの実感を得ている。

受持ち6日目には患者との関係も深まり、学生は、つい長く話してしまったことに対して、患者は気を遣う方なので気をつけて疲労の様子を観察しなければならないと考えたり、「孫のことは可愛いが、元気な4歳の男の子なので、この体で世話をするのは大変!」と考えたり、会話の中から、患者の社会背景や発達段階を踏まえて、患者の立場に立ったとらえ方が自然にできている(横⑥)。こうして、患者の全体像がさらに豊かになって、7日目には、午前中検査が続いた患者に対する細やかな観察と配慮を取り入れた行動へと導かれている(縦⑦)。

この学生は、実習前の修得状況から細やかな指導が必要では、と心配された学生であったが、初めての实習で、学生自らが、その時々情報を取り、その場その場で全体像をつくり変え、小さいながらも患者の位置に移って行動できるようになったケースと評価した。

- (7) 上記の(6)で得られた指針をもとに、研究素材(4)に対して、「評価モデル」による分析評価を行い、3年間を比較検討する

IV 結果

1 作成した素材フォーマットを表1に示す。

次に、自己の教育実践過程に対して、講義・演習・実習ごとに、素材フォーマットの各欄に、目にとまった事実、教育者の認識、教育方法、結果・学生の反応のキーセンテンスを記入し、表2-1～3に示す。

2 各教育実践過程の分析過程と結果について、表2の各過程をもとに以下に述べる。

1) 講義の教育実践過程（表2-1）

基礎看護学が担当した科目は、1年次の『看護理論』と『看護対象論』、2年次の『看護診断論』であった（表2-1を参照）。教育体制は、学生60名に対して、基礎看護学の教員が教授、講師、助教、助手の4名で行った。教員の教育背景は、自分を除く2名が本学の卒業生でその附属病院の職歴を持ち、1名は県外の看護短大を卒業後看護師の経験7年と高等学校での教育歴を2年持つ教員であった。3名とも一貫した理論教育の経験がない状況であった。そのような状況で着任2年目になり、「理論をつかんで実践できる看護者を育てる」という思いを看護学教育として形にできるようになり、看護理論で一貫した授業・演習・実習に取り組んだ。そのため、まず『看護理論』および『看護対象論』で‘看護観’の土台をつくった。この内容は、看護者として人々の健康を見極める視点を養うことである。そのために、看護理論の主要概念である「看護」「人間」「健康、病気」「生活」「環境」に対して、学生が「具体的に頭の中にイメージできること」と、「つまり（抽象化）と、それはどういうことか（具象化）」を自在に駆使できるような理解を目指した。これらの取り組みの結果として、定期試験において、学生がペーパーペイシエントに対して、看護の目的で対象の健康状態をとらえていることを確認した（資料*1「看護理論」の試験）。以下にその内容を示す。

「4月のある朝、目を覚ました富山さん、「あれれ？のどが痛いし、少し鼻汁も出るな?! でも、今日は以前から予定されていた講演があるし、休めない！どこかに風邪薬があったはずだが…、あっ、これこれ。薬に期待はできないが、今日はこれでも飲んでしのいでおこう！講演が終わったら、消化のいいものを食べて、ゆっくり休むとしよう」と支度を始めました。

1. 富山さんのこの対応は、看護者として「放っておけないケースですか？」「安心できるケースですか？」
2. その理由を、『看護覚え書』『科学的看護論』で学んだことを押さえて、看護観・人間観をもとに、述べて下さい。」

この試験への回答として、3割強の学生が患者の社会的役割や意志を考慮し、より良い健康状態への生活が描けていた。その具体例を要約して紹介すると「安心できるケース：それは、自分で風邪をひいていると自覚し対処しているため。さらに、薬で治そうとせず、消化の良いものを食べゆっくり休むと言っているところが良い。病気の性質は回復過程なので、自然に治す力を引き出そうとしている。また、講演が休めない結論を出したうえで、このような対応をしようとしたのは、生命力の消耗を最小にするように考えていると言える」、「‘生活体’としての自分を優先してはいるが、‘生物体’としての自分も後から気づかっているので、どちらも満たしているのではないかと思う」、「(安心できる面もあるが)安心できないケース：症状が重篤ではないため、社会関係や精神面を考えると講演に出席することは認めるべきだと思うが、発熱や他の観察に努めたり、更なる健康を好転させる対処もとるべきだと思う」等である。これらの3割程度の学生は、看護の目的に沿った方向性を、根拠に従って描けていることが分かった。また、『看護対象論』では、「人間一般」「生活一般」「健康一般」を、看護理論の本質を基に、学生自身の生活や健康状態と比較しながら修得してもらった。具体的には、学生自身の資料から、生活の仕方が人間の成長発達や健康とどのようにつながっているのか、を個別学習と教員とのやりとりで理解を図った。さらに、「人間とは」の一般論に対して、人間の生活が変化する側面として、発達段階、生活一般、病気一般をとらえる視点を教授した。その中で、病気一般に対しては、多くの学生が具体的にイメージすることが最も不得意であった。そのため、学生の学習段階として形態機能の学習途上であることを考えて、『ナースの視る人体』を使って、本来の人間としての機能をもとにとらえられるようにした。病気のとらえかたによって患者の全体像の理解やケアの方向性に大きく関わってくることを具体例で実感してもらい、事前学習、それをもとにした討議、そして試験による確認、と三段階でおさえた。試験は、ペーパーペイシエントの持てる力をとらえ、看護の方向性を考えてもらう内容にした。その結果、発達段階を押さえることや、健康障害の本質を捉えることが難しいことが分かった。その反面、健康障害に対してその器官の本来の働きから治療との関連も含めて、生活への影響を考えていた学生も半数以上いた。その状況を受けて、『看護診断論』では、看護過程展開の技術を、看護理論から導かれたモデルを活用して展開した。ここでは、ペーパーペイシエントや模擬患者(複数教員)を使って、集団指導と個別指導を織り交ぜ繰り返し訓練した。その修得の状況を試験で確認したところ、7割の学生は、患者の全体像と看護の方向性に対して自分の言葉で表現できていた。しかし、健康障害の本質がとらえられず、看護の方向性がいまいな学生が3割いた。そのため、3割の学生と希望者も含め1回で5~8名ずつの少人数補習を行った。

以上の取り組みから、次のことが明らかになった。

看護理論の講義において、看護の目的をはっきりと据えて対象への看護の視点の土台としていた。さらに、その目的をぶれない方向指示器としつつ、看護のキー概念を学生が使えるまでに修得させた。つまり、看護のキー概念である「看護とは」、「人間とは」「生活とは」「病気・健康とは」の一般論を学生のあたまの中に定着させることである。次に、それぞれの概念を学生個々が、あたまの中で具体的にイメージしたり、具体的な現象を概念と結びつけたりすることを繰り返し行うことによって、キー概念を活用して、人々の健康を見極める視点を育てていた。教授方法としては、そのような教材を、学生の反応を見ながら次々に実践していったことが、学生の看護としての視点を養うことにつながった。つまり、まず、学生の修得状況を、患者像が具体的に生き生きと描けているかどうかを確認することによって判断する。その結果を受けて、次の講義の内容や教授方法につなぎ、修得状況が不十分な学生へは個別指導や少人数による補習を行っていたことが明らかになった。

2) 演習の教育実践過程（表 2-2）

演習の科目としては、『看護技術論』があり、その結果を表 2-2 に示した。ここでは、『看護理論』や『看護対象論』で培われた‘看護観’の土台を貫きつつ、‘看護観の表現技術’として、看護の基本技術を教授した。その概要はまず、対象の健康な状態に向けての技術であることを目的に据えたことである。そのために、患者の条件に応じた看護技術として修得できるように、行為の意味を理解するための自己学習（記録用紙）を課した。そして、各単元の演習方法として、患者を想定した看護技術を実施してもらった。さらに実践者の意図を発揮できるまで体が動くためには訓練を重ね、演習、応用演習、総合演習、技術試験といった教育方法をとった。

その結果、演習の授業全体として、学生は、始め「ここはどうするのが正解ですか？」と教員に答えを求めていた学習態度から、まずは自分たちで患者の様子を考えてみる学習態度へと変化していた。具体的には、学生同士の模擬患者への関わりの中で、「その方法では、患者の麻痺した側に負担をかけるよ」や、「この患者さんは自分動かせないから、その方法ではきつくない？」とお互いに意見を出し合う様子が見られるようになってきた。また、応用演習では、技術そのもののスムーズさや正確さに課題が多く、練習を積むことの必要が見て取れた。しかし、患者への説明や安全への気配りは、学生が考えられる範囲で実施しようとしている様子が見られた。その状況を受けて、演習の授業の途中段階で、第一回目の実技試験として「バイタルサインの測定（報告を含む）」を行った。試験の結果は、学

生一人当たり2～4回の試験で課題をクリアしていた。その状況は、1回目のチェックでは、行為の意味が理解できておらず同じ失敗を繰り返したり、「つもり」の行為をとる学生もいた。しかし、チェックの後に行為の意味の確認や実技指導を行う中で、学生は「正しい観察に向かう」「患者の反応に対応する」といった行動が見られるようになった。具体的には、練習の時とは異なった血圧の値が出た時に、「気分は悪くない？いつもと変わらない？」と自然と声が出ていた。このように、看護者としての視点を伴った行動の始まりを確認できた時点で課題の達成とした。

さらに演習の後半では、それまでの既習の基本技術を再確認するための学習として「総合演習」を取り入れた。「総合演習」では、既習の基本技術を再確認し総合的に学習する機会にするため、『看護診断論』で展開した対象を活用した。さらに、看護過程展開の技術を駆使して対象への看護実践となるよう学生相互の評価までを含めた演習とした。その結果、基本的な行為に不足がある学生から、対象特性を踏まえた工夫を実施するグループまで差がみられた。そのため実施後に、看護の質を向上させるためには、看護の目的から自己の行動を評価することと、自らの訓練が必要であることを伝えた。また、臨地実習を控えた演習の最終段階で、2回目の実技試験として「導尿」を行った。実技試験では、ほとんどの学生が複数回のチェックおよび指導を受けることにより、順番を追うだけの行為から、正確さを確認し行為の意味をとらえ、患者への安全や安楽を考えるようになっていった。具体的には、「不潔にしたことに気づき、やり直す」、「機械同士がぶつかって立てる音をできるだけ少なくしよう」、「終了時に濡れている臀部をそっと拭く」「腹部の張りを確認する」などである。これは、学生自ら、看護の目的に沿った対象への看護技術という考え方ができるようになったことを表している。また、そこが、臨地実習で患者の前に立つために、看護的見つけ方と看護的対応の最低限の準備ができたと確認するポイントだと考えた。

3) 臨地実習の教育実践過程（表2-3、別表）

講義・演習の学習を経て、患者の前に看護学生として立つためのひと通りの学習準備ができたと考え、2年生の9月に、2週間の臨地実習を行った（表2-3を参照）。「2年生の段階で受け持ち患者を持つ実習は無理ではないか」との臨床指導者や他講座の教員からの意見もあったが、それまでの既習内容を提示し、疑問や心配に説明や対応を行った。前年度の打合せ会は合同で行ったが、それまでの実習と実習形態が大きく異なったことから、「基礎看護実習」の目的や学生の状況等を伝えることが不十分であった。そのため、他講座の教員および病棟の実習指導責任者と個別の打合せを行った。そこで、「学生に、看護実践を

学ばせること」と「そこに至る学習状況及び、学生が現段階でつかめること、実施できる程度」を情報共有した。たとえば、臨床では、「学生はどの程度ケアできるのか」が気になる場所であるため、学生が授業で行ってきた実施内容・方法や実技試験を行った状況を一覧表（資料9参照）で説明する、などが効果的であった。またその際、病棟からは、病棟の看護状況や患者の特性の情報を得た。さらに、実習中も各病棟を巡回し、学生、臨床指導者、指導教員への調整を行った。その結果、指導者からの「学生に何をどこまでさせれば良いのか」の声も少なくなり、「基礎看護実習」で学生が患者を受け持ち、ケアをすることに抵抗がなくなっていた。

実習直前のオリエンテーション

学生へは、既習の学習内容を想起させたり、実習の目的を具現化して提示し、学生のもてる力を発揮できるよう導いた。以下にその具体例と結果を述べていく。まず、学生が客観的な立場に立てることを目的に、学内オリエンテーションではグループ討議を行った。課題内容は、病棟との打合せで得た情報をもとにして臨床での具体的な状況を描くことができるようなエピソードを織り込んだ（資料*2を参照）。そのエピソードによる学生の認識への刺激は、課題を読み上げた時に、「わー、病棟も大変！」という反応や表情の真剣さ、ディスカッション時の生き生きとした様子から見て取れた。また、その描かれた状況の具体性と客観的な立場に立てたことが、「嫌な顔や不機嫌な顔、不安な顔はされたくない。意欲的でない態度で接してほしくない」「良い刺激を与えられる。前向きになれる」「自分の通った道でもあるし、力になれることはなりたい」「事前学習をしてきてほしい。目標や計画をしっかりと立てて」等、学生の具体的な表現から読み取れた（資料*3参照）。特に、学生が患者と関わり看護チームの中に入ることの影響をマイナス面からのみでなく、プラス面のとらえ方をしているところが特徴的であった。その課題を行うことで、学生の実習に対する目標として看護学生としての自覚や心構えが出てきていた（資料*4参照）。

実習前半

実習前半では、学生は過度の不安と緊張の中にいる。そのため、初日は学生が他者への関心を十分向けられて本来の力を発揮できるよう、学生の居場所づくりから始めた。学生の不安と緊張に対して、笑顔で接し、体調を気にしつつ一人一人に声をかけ、困っていることに具体的に対応した。これは、学生自身がケアを受けなければならない心理状態から一刻も早く抜け出すことを狙った。他愛ないことだが、初日のカンファレンスでの内容は、「自分たちの荷物を置く場所が分からず困った」「看護師さんの歩く速度が速くてついてい

けなかった」等が挙がる。それらに対し「そう、それは大変だったね。初日で場所も人も慣れない中で困ったよね。1日実習して少し慣れた？分かったことがあった？ 焦る必要はないから、ゆっくり丁寧に自分の持てる力を出して、患者さんに看護をね！」というようなことを返す。すると学生たちは、自らの看護学生としての立場を取り戻していた。たとえば、明日の実習に向けて「指導者への報告はこのタイミングでやってみよう」「これを見せて下さい、と勇気をもって言おう」と具体的な対応策を考え始めていた。

実習前半が終わるころには、学生は患者の状態を少しずつつかみ始め、患者に行われている治療やケアの必要性が分かってくる。次の段階は、「必要だ！患者を分かりたい」の段階を経た学生が、実習後半のケアの実践に向けて、患者の全体像を膨らませ看護の方向性を大づかみに実感できることである。そのため、記録用紙を活用し、それにより患者の像が明確になっていくことを実感してもらうために個別の面談を行った。その学習を経て、全ての学生が、患者の状況と必要な看護の要点をまとめた。その内容は、患者に対して経過の分かる事実と学生がとらえた患者像として表現され、必要な看護の方向性と学生自身が提供できる看護の方法と留意点としてまとめた。

実習後半

実習後半の最初は、学生の患者に対する理解の状況を臨床の指導者に聞いてもらい確認することから始まった。これは、学生が自分自身の理解の状況を評価できると同時に専門家としての看護の視点に直接触れることができる学習の場である。かつ看護師がとらえている患者像を聞かせてもらい学生自身の患者像を豊かにできる機会でもあった。臨床の指導者には、発表時には学生のとらえられていない患者像に対してエピソードなどを出して伝えてほしい、旨を事前の打合せ時にお願いしておいた。それらの過程もあり、学生の発表の場では、どの病棟でもまずは短い期間で患者をとらえられていることや患者とよく関わっていることを評価された。また学生は、指導者から、患者の言動や家族からの情報、他のスタッフからの情報、看護師としての思いなどを聞き、看護の視点の広がりや自分に足りない視点を受け止めていた。

後半の実習は、ケア実践の発展と患者の反応をとらえる段階へと進んだ。この段階は、学生一人ひとりの具体的なケア方法や実施そのものが学習の中心であるため、個別への働きかけが重きを増してくる。そこで、教育者としては、全体の方向性を示しながら、個々の学生が、患者へのケアを看護だと実感しながら行えているかどうかを個別に確認しながら関わった。その中で学生は、「患者は一人でできるので、何もすることがない」と言っていた状況から、「お家ではどうなっているか聞いて、一緒に気をつけることを考えた」や「患者さんが〇〇のために頑張っていることが分かって応援した」等の行為を看護として実感

していった。

以上のことから、看護理論の教育実践では、学生が看護の視点で対象を見つめられることを目指して教材化し、その評価を個別に行い、次の講義や演習での教材化や補習で強化を行っていた。また、看護者の行為になるように基本技術のとらえ方や繰り返しの訓練を行い、個別の修得状況を確認し強化していた。これらをもとに実習への到達目標を達成できたと確認し、実習に備えては、学生一人一人が学習したことをもとに患者への看護が実践できるよう、環境を整え、臨地実習の方向を示していることが明らかになった。

この状況を踏まえて、教育者にとっては教育実践の結果を示すものであるととらえ、学生にとっては、自らの学習内容を自己評価できる授業科目と位置づけた臨地実習についてみていく。

基礎看護実習に対する教育評価

- 3 作成した分析フォーマットを表 3 に示す。
- 4 研究素材の分析経過および結果を表 4、表 5 に示す。
- 5 4 の素材に対して、何が学生の思考と行動の方向を導いたのかを探り、「全体像のつくり変えを刺激したもの」の欄に記入したものを、表 4 に示す。
- 6 分析の経過と結果について、表 4、表 5 の各事例をもとに述べる。なお、文中の(横)(縦)の表記は、評価モデルに照らし合わせ学生の看護過程に対して、(横)は情報が確かになっていく様子を、(縦)は患者のためにとった学生の行動を表している。また、学生の表現を「」で、患者の表現を‘ ’で表した。

具体的には、学生の基礎看護実習に対する分析評価については、研究方法で事例を挙げて紹介した方法を使い行った。ここでは、11 事例の中から、図 1 の「Ⅲの方向」(A の事例)、「Ⅱの方向」(C の事例)、「Ⅳの方向」(G の事例)へ進む事例を選択し、評価モデルの分析経過と分析結果を述べていく。また、それらの事例に対して、「Ⅳの方向」へ進むために、学生が患者の全体像をつくり変え、もてる力を差し出せるためのポイントを探り、論理を抽出した。

まず、「Ⅲの方向」である、患者を理解しようという思いが強く、かつどう行動すればよいか具体的にならないという傾向にあった学生は表 5 の A、B、D 等であった。この傾向は、実習前半において多くの学生に見られた。詳細を事例 A から見ていく。

1) 事例 1 (表 4 の学生 A)

学生 A は、前日に「下顎腫瘍の術後で傷口がふさがらずそのため再び OP の可能性がある」との情報を持ち、初日は担当の看護師と行動を共にして情報を得た。それを、評価モデルに照らすと B1 の地点から横に進んだことになる。そこで、「創部の変化と悪化を防ぐための観察が必要」とバイタルサイン測定を行い(縦に進んでみたが)、その際に脈・体温・血圧の測定だけしか出来なかった反省から、情報を取り直し、手術の術式や経過、創の状態、バイタルサインへの影響などを考えより豊かな情報にした(横)ところ、ガーゼ交換時に汚染状況を観察し、汚染はあるが色や量は変わらないことを見て取る(縦)という具体的な行動につながった。また、回復状態に対して食と睡眠が必要と判断(横)

し、回復と手術による侵襲の予測に対して問題はないかと意図をもって観察の行動をとった(縦)。さらに実習の後半では、再手術に対し患者が納得することが大事と判断し(横)、創部の現状をイメージしてもらおうと、「傷口がふさがりにくい状態になっている」と伝え患者の認識に働きかけた(縦)ところ、「人それぞれか！手術して早く直さなん」と患者の思いに触れることができ、患者自身が自分を納得させているという患者のもてる力を感じ(横)、サポートするために、患者の前向きな気持ちを後押しできればいいと思い、「もっと知識を得て、分かりやすく説明できるようになりたい」と自己評価することになった。患者のもてる力を実感した学生は、さらに患者が自ら治療に向かおうとしている言葉を聞いて、患者の全体像が豊かになり、予測の眼をもちながらサポート側に回ろうと、学生のもてる力を精一杯差し出す行動へと導かれている。このような経過を経て、表5の通り、実習当初は患者を理解しようという思いが強く関心が知的側面に向いており、かつ、患者が再手術前という段階で、学生が具体的な援助行動をとりにくい状態であったため、Ⅲの方向へ行きがちであった。しかし、情報の確かさが行動を導いてくれることを経験し、患者のもてる力を実感する機会を得て、患者の全体像が豊かになり、自分のもてる力を考えながら、行動できるようになったケースと評価した。

次は、「Ⅱの方向」である、患者の状態の理解が薄いまま、目の前の現象のみで患者へのケアをしがちであった学生は表5のC、Fであった。この傾向は基礎看護実習の学生数としてはあまり多くなかった。詳細を事例Cから見ていく。

2) 事例2(表4の学生C)

学生Cは、脳幹部出血後遺症(右片麻痺)で、しびれやふらつきが増強し入院した患者を受け持ち、右片麻痺があり車いすでの行動をしていることから、安全な移動が必要と判断し(横)、学生自身のできる行動としてベッド周囲を安全に整え(縦)、患者が自力で安全に行動できるようケアした(縦)結果、患者の満足した反応を得た。その後、患者からケアのたびにありがとうの言葉をもらい、中間カンファレンスで観察の目的や退院後の生活を踏まえた援助へのアドバイスをもらったことにより、「事実を深めていくことが大事」と考えた。また、患者の治療の不安を察知したことにより(横)、不安な気持ちを整えようと働きかけた(縦)が、不安を整えるには不十分だったと自己評価したり、意欲への働きかけが必要と判断し(横)、社会的役割をその糸口にしようと、話が出来やすい環境を選び、話をする機会を作った(縦)が、話を進めることができず意図した結果が得られなかったと、自己評価している。

以上から、表5の通り、学生Cは、前半は目の前の状況に対応するのみで自己評価をし

て患者の全体像をつくり変えることが進まなかったが、患者の満足した反応を得て、患者のニードに応えたいと意図して行動をとったところ、結果として不十分であることや応えられなかったことを実感し、自己評価できるようになったケースと評価した。

次は、「IVの方向」である、患者の全体像のつくり変えを、目の前の事実をとらえつつその場で行い、主体的にケアの軌道修正を行っていった学生は表5のG、H、Jであった。詳細を事例Gから見ていく。

3) 事例7 (表4の学生G)

学生Gは、動脈バイパス術直後の患者に対して、疾患と治療の大づかみな理解と患者の症状(痛み)をとらえたところ(横)、「足に痛みがあり、衣服の着脱の際、痛がっていた」という患者の反応が飛び込んできて(縦)、情報がより具体的になり(横)、下肢の血流状態の確認の際、痛みに配慮しながら触知したりズボンのすそを折るといった症状に配慮したケアを行った(縦)。さらに、患者に、回復をイメージできるように「温かいですよ。ちゃんと血が流れていますよ」と伝えたところ(縦)、患者は回復の実感を持ち自分の病気の変化(回復)に喜んだ、という反応を得ることができた。また、術後の回復について、術後の安静と運動機能低下防止のバランスが必要と考え(横)、「体がなまってしまうので、手足を動かした方がいいですよ」と可能な運動を促した(縦)ところ患者は応じた。さらに、学生の予測以上の回復の状態を見て取り、その状態に応じたADL拡大のケアが必要と判断(横)し訓練を行う、というようにその都度、予測と目の前の事実から全体像をつくり変え、援助を発展させている。また、術後回復に対して、食の必要性が高いと判断し、患者の食への不満足感に問題ありととらえた(横)が、食事の際、患者から体位への要望があり、食事が取りやすくなるための調整をしたところ(縦)食べやすくなった様子を見て、食事量を確保するために食事環境と準備を整えることの重要性に気づいた(横)。

以上から、表5の通り、学生Gは、疾患や治療の具体的なイメージを持って、患者の生命力を消耗させているものの予測を立て、目の前の事実を見て取ることによって全体像をつくり変え、その場で具体的な行動を考え実践できているケースと評価した。

4) 全体像のつくり変えを促したもの

次に、学生の看護過程展開の特徴を、「評価モデル」における縦や横に方向を変える現象に焦点を当てて、前述した3つの事例を例にして特徴を出してみたい(表4の「全体像のつくりかえを刺激したもの(必要なもの)」を参照)。以下の文中では、その方向を変えることになった現象を表象化し《 》で表している。

学生 A は、「創部の変化と悪化を防ぐための観察が必要」とバイタルサイン測定を行い、創痛の有無を聞いたが、創痛以外に何を見るべきか具体的に分からず観察できなかったこと、さらに指導看護師から「他に見てきたことは？」と聞かれ答えられなかったことが、「情報をもっと確かにしなければ」（横）と考え、具体的な観察を行う（縦）きっかけになった。つまり、第一に、行動としては、《目的をもって患者に援助（ここでは観察）を試してみた》こと、および《指導者に報告をした（指導者と観察の視点をつき合わせた）》ことが、次の過程に進むための直接的契機になった。そして、学生は「患者に必要な観察ができなかった」と自己評価した。つまり《自分の行為を看護として評価する》ことが第二の次にすすむポイントである。この時に、学生は、指導者から「傷口の出血は？化膿の状態は？」「化膿したらバイタルサインは？」と聞かれることにより、観察する場所や内容を知る。しかし、身体の中に起こっていることや起こる可能性があることと関連させて観察点を理解することは、なかなかイメージできにくいいため、どこをどのように手術しているのか、何が起こって細胞が回復しないのか、本来の創治癒過程との比較等をもとに考えると、傷口から出る浸出液の量や性状につながっていく。この《体に起こっていることが具体的にイメージできる》と次の行動をとることができる。また、次の看護過程の段階でも、学生は「前向きな気持ちで治療に向き合えるように」と意図して説明したが、「手術をして早く治そう」と反応する患者の様子を見て全体像をつくり変え、患者のもてる力をサポートしたいと支える側に回る行動をとった。ここでは、《患者のもてる力を実感する》ことが縦の行動の軌道修正につながっている。

学生 C は、わずかな情報や目の前の情報のまま行動しようとする傾向があったが、《患者の満足した反応》を得たことにより、《（この患者のために）何とかしたい》と考え、意図して援助を行うことで《この反応では十分に達成できていない》と行動を修正する方向に目が向けられることになった。

学生 G は、《病気と治療の大づかみな理解》と、患者の症状（痛み）をとらえたところ、患者の反応が飛び込んできて《目の前の事実を見て取る》、情報がより具体的になり、症状に配慮したケアを行った。さらに、回復を患者にイメージできるように伝えたところ、患者は自分の病気の変化（回復）に喜んだ、という反応を得る《行ったケアに対する結果を得た》ことができた。また、術後の回復について、自分の予測以上の運動機能の回復を見て《目の前の事実を見て取る》、「患者の力を引き出せるような、ADL 拡大のケアを考えなければ」と考え修正した。同じように、食の必要性が高いと判断し、食への不満足感に対してケアしようとかかわった《看護としての意図をもってケアする》が、食事が取りやすくなるための調整をしたところ食べやすくなった様子を見て《目の前の事実を見て

取る》、食事環境と準備を整えるような目標へ修正している。

他の事例も同様に分析した結果、全体像が作り変えられ、学生のもてる力を差し出すことにつながるものとして、《病気一般・治療一般が具体的にイメージできる》《健康な生活一般、病気に対する心理一般がわかる》《看護としての意図をもってケアする》《指導者と視点をつき合わせる》《自分の行為を看護として評価する》《行ったケアに対する結果を得た》《患者のもてる力を実感する》《患者の状況と意思を感じ取る》《（この患者のために）何とかしたい》《目の前の事実を見て取り、看護のヒントをつかむ》等の論理が抽出された。

以上、「基礎看護実習」において直接実習指導を担当した学生 11 名の看護過程に対して、実習の「評価モデル」を使って分析した結果、程度の差はあるが 11 事例ともに、指導者の助言を借りながらではあるが、患者の情報を増やしながらか全体像を豊かにしつつ、患者に直接かかわることにより全体像を作り変えていた。また、作り変えられた全体像をもとに小さいながらも学生自らの持てる力を差し出し看護していたことがわかる。

つまり、「基礎看護実習」では、学生が患者の情報を増やしながらか全体像を豊かにしつつ、患者に直接かかわることにより全体像を作り変えていた。また、作り変えられた全体像をもとに小さいながらも学生自らの持てる力を差し出し看護していたプロセスが確認できた。さらに、全体像が作り変えられ、学生の持てる力を差し出すことにつながる現象が、看護理論の方向性と一致していることが明らかになった。つまり、学生の看護者としての視点と取り組む姿勢に対する一貫性を見出すことができた。この、全体像を作り変えながら、看護者としての対象を見つめる目が育ち、看護者としての行為になっていることが評価の視点である。

そこで、同様の視点で全学生の基礎看護実習を評価したところ、学生の看護過程およびその発展について全体の傾向が大きく異なることが見て取れた。また、自分の担当以外で「IVの方向」へ発展している学生がいることが見て取れた。以上の結果から、学生が自らの学習内容を自己評価できる授業科目と位置づけた「基礎看護実習」の学習過程を評価することが、基礎看護学教育における全教育実践過程を反映していることが明らかになった。

その結果を経て、基礎看護学教育の評価を、最終的に「総合実習」の着任 2 年目（総合実習が開始された）から着任 4 年目の変遷として、分析評価することにより行う。

7. 総合実習の概要および学生の臨地実習過程を「評価モデル」を用いて分析評価した。その結果を表 6-1、表 6-2 に示す。

着任 2 年目で総合実習を基礎看護学講座として直接担当した学生は 7 名であった。4 年次の学生であるため、卒業研究を担当した学生 1 名を除けば、授業での関わりは全くない状況であった。

学生の学習過程を概観すると、まずオリエンテーションでは目的の確認と学生による企画を行ってもらった。具体的には、学生に、「総合実習」の目的である「看護における科学的思考力を高め、マネジメント能力を養うことを通して、対象（個人・家族を含む集団）や場に応じた看護を行うための総合的実践能力を習得する」に応じた個々の目的をもって実習展開を企画してもらった。学生は自己の実習目的として、これまでの臨地実習で未経験の内容を挙げてくる学生が多く、「総合的実践能力」の理解に対して個別指導が必要な状況であった。また、実習の展開としては、開始前半では患者への関わりやケアを行うことに戸惑う様子も見られた。中間学内日では、面談を通して、学生の実習目標の達成状況と軌道修正を行いつつ、患者の全体像とケアの方向性を確認した。この時、情報は十分に取れているが、患者の心身に何が起きているのか、どのような生活の仕方が良い方向へ向かわせるか、といったこととつながらないため、助言指導をした。最終日には全体で反省会を行い、全員の実習目標と実習経過、達成内容を発表してもらった。その内容としては、総合実習で新たに得られた知識やケアの方法、看護師としての役割、チームとの連携の方法などが挙げられていた。その中で、卒論を担当した学生が、研究で明らかにした「家族看護としての看護実践の構造」をもとに、総合実習で検証を行い、実習では、患者の家族に予測を立てながら看護を行い、自己の看護実践に手ごたえを感じ、さらなる課題も自ら発見できていた。

これらの学生 7 名の学習過程に対して、実習終了時点の状況を「評価モデル」で分析した。その結果、「Ⅳの方向」へ進んでいる学生が 1 名、「Ⅰの領域」が 2 名、「Ⅱの方向」と「Ⅲの方向」へ分かれて個々に進んでいる学生が 4 名であった。この結果の特徴的なことは、「Ⅱの方向」と「Ⅲの方向」へ分かれて個々に進んでいる 7 名中 4 名の学生の傾向である。それは、患者の疾患や治療の情報の理解はより専門的に深まっていることが見て取れた。また、患者の思いや苦痛への配慮を考えながらケアは行っている。しかし、それが相互に浸透しながら、患者像が豊かになる状況がなかなか見えなかった。つまり、学生の頭の中に、情報の確かさが患者の心身の状態を具体的に描かせ、その描けた像から「こんなケアをしたい」とつながりにくい様子が見て取れた。さらに、ケアによる患者の反応

を通して、患者のことを「もっと知りたい」とつながりにくい状況である。言いかえると、情報の確かさやケアを行うことが、患者の全体像をつくり変えることにつながらず、情報の確かさとケアの選択がそれぞれ単独で発展している、という状況である。また、この状況は学生のレポートからも伺えた。たとえば、「手術直後の状態から回復に合わせて痛みなどの症状を確認した。痛みには鎮痛剤で対応していた。回復に合わせて清潔の援助を行っていたが、術後1週間の時に顔を拭いていないことが分かり配慮が足りなかった」、「ADLが全介助の患者さんに、筋力低下を防ぐためできるだけ患者自身で行えるようにすすめた」等である。

次に、着任3年目で総合実習を直接担当した学生は12名であった。これらの学生は、2年次の『看護技術論Ⅱ』と『看護診断論』、『基礎看護実習』を担当した学生である。前年度は、「総合実習」の目的や意義が十分につかめていない状況があったため、全体像がつかめる目標を提示したいと考え、総合実習のオリエンテーション時に、基礎看護学教育における教育目標の概要を提示した。その結果、着任2年目との比較において、実習前の学生による企画への指導に対してはその時間と回数が減ったことが挙げられる。実習の展開については、実習当初、患者へのケア時に教員に同行を求める学生が多くいたが、日々の日誌には患者との関わりの状況が多くみられた。実習最終日は、学生それぞれが行った看護実践について、パネルディスカッションの形態をとり、少人数に対するプレゼンテーションを行い、質疑応答を受けた。その後、良い看護実践に対して学生と教員から投票してもらい、2事例について全員でディスカッションした。この結果として、発表者にとっては複数回のプレゼンテーションと、聴衆にとっては少人数のために質問のし易さがあり、相互の理解が深まり、自己の看護実践を客観的に評価できていた。

これらの学生12名の学習過程に対して、実習終了時点の状況を「評価モデル」で分析した。その結果、1名の学生が「Ⅳの方向」、5名が「Ⅰ領域の後半」、「Ⅲの方向」が3名、「Ⅱの方向」が2名、「Ⅱの方向」と「Ⅲの方向」へ分かれた学生が1名であった。

最後に、着任4年目で総合実習を直接担当した学生は13名であった。これらの学生は、1年次から基礎看護学を担当した学生であった。オリエンテーション時の状況は前年度とほぼ変わらない状況であった。実習の展開については、実習開始当初から、患者への関わり、病棟スタッフへの相談・報告を学生自ら行っていた。また、他の基礎看護学講座の教員からも、「今年の学生は、自分たちで動いている」との声が聞かれた。また、この状況は、学生の最終レポートからも伺えた。具体的な内容を挙げると、「看護をするにあたって、まず重要なことが患者を把握することであると強く実感した。患者に共通する部分を理解し

たうえて、患者ごとの個別性－疾患の状態や既往歴、患者の抱えている問題、今後起こると予測されることなど－に対して、どのような看護が必要かを考える視点の広がり的大事である。」「患者の全体像を把握する上で、患者の行動や起きていることの意味を具体的に考えることを目標に実習した。しかし、実際に看護を行ってみて、まだまだ不十分だと実感したが、実践を繰り返すことによって「具体的に捉える」力を養えると思うので追及していきたい。」「看護者は、患者と一緒に考え、患者自身が気づくこと、実感として思えることが大切であると学んだ。患者の目線に立って考えることの意味があらためて分かった。」「退院後の生活指導において、一般的な内容ではなく、その患者の生活に基づいた内容にすることの大事さを学んだ。入院前のその人の過ごし方や、退院後どのような生活になるのかを具体的に把握し、患者とともに確認しながら退院指導を実施することができた。」等であった。

これらの学生 12 名の学習過程に対して、実習終了時点の状況を「評価モデル」で分析した。その結果、2 名が「Ⅳの方向」、2 名が「Ⅰの領域」から「Ⅳの方向」の線上、4 名が「Ⅰの領域の後半」、3 名が「Ⅳ領域に近いⅢの方向」、2 名が「Ⅱの方向」であった。

以上のことから、4 年次の「総合実習」における 3 年間の学習過程を比較すると、着任 2 年目では患者の情報の確かさと具体的なケアが別々に進み、着任 3 年目では半数強が全体像のつくり変えから個別のケアへ進み、着任 4 年目では程度の差はあるが全員が情報の豊かさから個別なケアへ進む傾向が見て取れた。

さらに、この 13 名の臨地実習の過程に対して、どのような刺激を受けて、患者の全体像をつくり変えながら、看護者としての対象を見つめる目が育ち、看護者としての行為になっているのかを見てみたものが表 6-2 である。ここから、ほとんどの学生に対して、総合実習の課題および企画への指導時には、看護者としての総合的な実践能力を、「看護者としての人々への健康に向けた看護」として確認することで、自ら課題内容を具体化できていた。また、患者への視点が専門的な知識と技術に行きつつも、実習中盤での「この患者は、どのような患者であり、看護として何が必要で、心身の生命力を消耗させているものは？」等のキーワードで、患者の背景に迫り、立場の変換をしながら看護の必要性をとらえていた。さらに、実習終盤では患者からの細かな反応もキャッチして自己の行動を振り返り、工夫をしつつケアを提供していた。最終日の発表資料では事実のみの記載になっていたが、発表に際しては、患者の背景や思いを捉えつつ看護実践の状況を詳細に述べることができていた。

v 考察

まったく新しい地の、同一の理論基盤のない教育現場で、看護学教育を行いたいと考え取り組んだ結果を評価したところ、学生の看護者としての育ちを確認することができた。その教育実践の特徴は、既存の教育体制のなかで、看護理論に基づいて学生を看護者に育てることを目指した教育環境調整への取り組みであった。その経過を振り返ることにより、看護学教育の底上げに資する知見が得られるのではないかと考える。具体的な教育の場の状況は、既設の国立医学部に開設された13年の歴史をもつ看護学科としての看護基礎教育の機関である。そのなかに基礎看護学講座の長として、基礎看護学に関するそれ以降の裁量を委ねられて着任した。その当時の基礎看護学の教育体制は、一貫した理論教育の経験がない教員で60名の学生の教育に当たっていたため、一から作り直す状況であった。その経過は、着任1年目では、教育に関わる講座内外の教員や指導者と教育目的の共有を図り、理論を基盤にした講義・演習・実習を、限られた条件の中で可能な限り教育内容として取り入れた。2年目では、条件に働きかけつつ授業や実習形態を変更して一連の教育実践の枠組みで実践できた。3年目にはその教育実践を振り返りつつ、看護および看護教育の目的に照らし、学生の修得状況を評価することができた。着任後4年目を迎え学生数が3割強増員した状況の中で、改めて基礎看護実習の指導方法を考え直す機会を得て、実習施設との調整を行い、定員増を見据えた実習展開をスムーズに運ぶことができた。その様々な教育環境への働きかけで目的としたものは、学生を看護者として育てることであった。つまり、学生が「看護とは」の判断基準に導かれて、対象の看護の必要性を判断でき、その必要な看護を実施・評価する、「科学的看護実践」能力のある看護専門職者としての育っていくための教育を目指し、教育者としては、自ずと教育環境への働きかけが展開されていた。

その結果を概観すると以下のようなになる。

看護理論の教育実践では、学生が看護の視点で対象を見つめられることを目指して教材化し、個別の修得状況を確認し強化していた。これらをもとに実習への到達目標を達成できたと確認し、実習に備えては、学生一人一人が学習したことをもとに患者への看護が実践できるよう、環境を整え、実習の方向を示した。

「基礎看護実習」では、学生が患者の情報を増やしながらか全体像を豊かにしつつ、患者に直接かかわることにより全体像をつくり変えていた。また、つくり変えられた全体像をもとに小さいながらも学生自らの持てる力を差し出し看護していたプロセスが確認できた。

また、4年次の「総合実習」では、着任2年目では患者の情報の確かさと具体的なケア

が別々に進み、着任3年目では半数強が全体像のつくり変えから個別のケアへ進み、着任4年目では程度の差はあるが全員が情報の豊かさから個別なケアへ進む傾向が見て取れた。この「総合実習」の評価は、基礎看護学教育に対する、最終段階の教育実践の評価を示すものといえる。

これらの結果から、地方の国立大学医学部看護学科における、総合実習までを見通した基礎看護学教育をどのように組み立ててきたかを明らかにしていきたい。その考察に際し、看護理論を基盤に行った自己の教育実践を分析する指標として、分析方法に提示した(p.15)内容を踏まえることとする。つまり、まず、教育実践の特徴を明らかにするにあたり、学生を「看護者として育てる」ことを目指した教育実践についてみていく。その内容は、「看護とは」に導かれた看護的視点、看護者としての判断規準が確かになり、対象へのケアを相手の反応から評価しつつ、その対象の個別性に迫っていく過程を見ていくことになる。さらに、教育過程の構造(図2)に沿って学生の看護者としての育ちをバックアップするための教育環境調整を視点に考察していく。

1 学生が「看護の視点で対象を見つめる」ことを育てる

まず、看護理論の教育実践では、着任1年目はすでに組まれていた科目の時間数やシラバスの範囲内で行っていた講義を、2年目には大きく変更した。それは、1年目に看護理論に基づく基礎看護学教育の流れを体験した教員とともに、2年目は、「看護の目的」に対して同じイメージをもちながら、「理論をつかんで実践できる看護者を育てよう」と教育に当たった。その教育実践の経過と結果として、「学生のあたまに看護の目的が定着し、その目的に照らして対象を見つめる」ことができるための教材化と学生への個別の働きかけを組み合わせ、その評価を個別に行い、段階を追って強化していた。

具体的には、看護の目的に照らして対象を見つめる際に、はじめは分かりやすく、学生が日常体験しているような現象から始めて、看護の主要概念と結びつけながら、人々の健康を見極める視点を育てていた。その際には、学生の反応を見て思考が動いているかを確認し、頭の中にイメージが描けるように具体例を投げかけた。さらに、一人ひとりの思考過程を、表現された記録と面談から確認し個別に働きかけた。そして、最終的には、試験等により具体的なペーパーペイシエントに対する患者像の描かれた状況を個別に確認した。その結果として、半年の講義で、身近な健康障害(かぜ、発熱等)に対しては、体の中に何が起こっており、どのような生活の仕方がその状態をひどくしたり、良くしたりするかをイメージできる段階にきていた。さらに、それがしっかりと身体の内部に起こっていることとしてイメージできる学生は、その段階で、初歩のレベルだが患者の生命力を消耗さ

せているものを探り看護の方向性をとらえることができていた。それは、生活の仕方と生
態機能の反応や発達、健康増進・健康縮小のプロセスとしてイメージを描く力が作られて
いることを表しており、看護に必要なレベルで人間の生活および健康障害を読み解く力を
つけつつある状況といえる。

1 年次の後期の段階で、3割程度の学生であるが前述のようなとらえ方ができたのは、
人間に起きている健康上の現象を、看護の目的に照らして見つめれば良いという方向性が
分かり、それを判断基準にすることへの安心感によると考えられる。つまり、単純な健康
上の問題に対しては、看護理論を公式として使える程度に修得することができていること
を示している。その後の1年半の間に学生の修得状況を底上げし、さらに、より複雑な現
象に対して、看護としての見つめ方ができるための土台を網羅し、積み上げるだけにする
ことが、基礎看護学の講義としてのゴールである。それを、『看護対象論』で強化し、これ
らを看護実践として使える能力を『看護診断論』で作ったことになる。

そのための教授方法の重要な点は、集団指導と個別指導を繰り返し訓練することであっ
た。今まで行ってこなかった考え方や見つめ方を修得するには、まず、対象をとらえる方
向性が定められていることである。ここに看護理論に基づく教育の第一の意義がある。つ
まり、看護の目的を提示し、すべての考え方と行動の原理に据えることで、教員・学生と
もに同じ判断基準の土俵に立つことができる。そして、その目的に合致する、人間・健康・
病気といった看護としてのキー概念を押さえつつ、具体的に対象を見つめる視点を定める
ことになる。その方向を共有しても、単に講義を聞いて「分かったつもり」の段階では不
十分である。そのために、簡単な現象から始めて看護的な見つめ方を知り、何度も訓練を
繰り返すことによって定着し、より複雑な状況をもつ現象に対しても行うことができるよ
うになる。しかし、学生のもっている知識を使って現象を看護として見つめるためには、
目に見えない現象を具体的に描くコツが必要である。つまり、「見つめ方を知る」レベルは
集団への教育で可能だが、そのコツのつかみ方は、学生個々によって異なるため、学生が
描く像を確認しながら一人ひとりに合ったアプローチの仕方が必要になってくる。そのた
めに、学生個別の確認と、その状況に応じた対応が必要になってくる。

2 学生が「看護としての取り組み」ができるように育てる

演習においても、同様の取り組みで進めていくなかで、学生の視点や行動が変化してく
る様子をキャッチし、それを学生に返ししながら、対象への看護者としての視点を伴った行
動へと強化していた。ここでは、対象を見つめる看護の視点を伴った技術として押さえる
ことが大事である。具体的には、看護の目的に照らした看護技術であるためには、先に方

法があるのではなく、目の前の人々の健康状態から必要な看護が導かれ、その対象に応じて、提供する看護の方法が選択され、実施上のポイントが定まってくるといった、思考過程をつくることが重要である。そのプロセスを踏ませる教育方法として、そこに看護の対象が存在することが必要である。さらに、看護技術の評価は、患者への実践の結果によってのみ行えるものである。そのためにも、学ばせたい看護技術を視野に入れた患者を想定することが重要であった。そのような教育方法をとることによって、学生自身が一生懸命考え一生懸命行うことだけの傾向から、対象の反応が気になり、対象に適していたのかと振り返る姿勢へと変化をもたらす。患者を想定することで、「患者のためのつもり」をなくし、学生にとって、自分自身の行った行為を常に患者の側から「看護としての目的に照らして」評価できる視点を養っていた。しかし、演習の教育方法をとっても、一様には学生に「目的を踏まえた技術」や「患者の反応をキャッチする」ことが定着するのは容易ではない。そのために、視点を変えたり、自己の実践を評価の視点でみることができるような「応用演習」や「総合演習」といった機会を作ることが重要であった。これは、他者の実践を看護の目的に照らして評価することから、自己の実践を客観的に見る視点を養うことにつないでいた。

これらの取り組みは、演習の段階で、看護としての専門的な知識を活用できるレベルになることも訓練し、患者の置かれている状況を見て取る能力を養っていた。さらに、ケアの実践に際しては、その知識と技を活用しつつ患者の立場に立って実践し、評価することを訓練していたといえる。

さらに、講義同様、演習ではより個別の修得状況の確認が大事である。そのために、看護技術を修得し始める最初の段階で、まず、看護技術としての技術の修得の方法を実感をもって納得できるように個別の実技試験を行っていた。この個別試験は、学生個々に「看護者としての見つけ方」と「看護者としての行為」を確認し指導できる最大の教育の場である。学生が自己の行った看護実践に対してどのように評価したかを問い、看護者としての視点を学生の意識上にのぼらせる。また、自分の行った行為を、相手の患者役の学生からの「どのように受け取ったか」の反応から振り返ってもらう。これらを通して、行為の意味を実感として理解し、自己学習としての視点や方法が修得されていく。そのために、授業の早い段階で、看護技術が看護の目的を満たすための技術であり、その評価を患者の反応から得ることを、学生一人ひとりに浸透させていた。試験という学生自身の行動に全責任をもたざるを得ない学習の場の特徴を活かして、実施していたと言える。

そして、2回目の個別の実技試験は、「基礎看護実習」を目前に控えた時期に行い、最終的な看護者としての能力を確認していた。そこで、看護の目的に沿った対象への看護技術

という考え方が学生自らできるようになったことを確認し、必要時には強化を行っていた。そこに到達できたことが、臨地実習で患者の前に立つ、看護的見つめ方と看護的対応の最低限の準備ができたと確認する最大のポイントである。

これらの個別の指導を通して、学生一人ひとりの看護としての技術の修得度合いを見ている。その際、学生への個別試験は基礎看護学講座の教員全員で行うため、教員に、「看護者としての技術」であることの内容を提示した。また、初めての教員には、試験を実施するにあたり最初にペアを組み、実技試験および指導の全容を見てもらい、一人立ちしてもらっている。そのような取り組みを通して、すべての学生に、「看護の視点で対象を見つめる」ことと「看護としての取り組み」ができる能力の修得を目指すことが可能になったと言える。

3 学生が「自己の判断をもとに看護実践を行う」ことができるよう教育環境をととのえる

学生一人一人が学習したことをもとに患者への看護が実践できるよう、教育環境をととのえ、実習の方向を示すことが重要であった。

まず、学生一人一人が学習したことをもとに患者への看護が実践できるように、臨地実習の場をつくることが第一である。それは、特定の患者を受け持たせてもらうことと、学生自らの判断のもとにケアを実践させてもらうことである。そのために、実習にかかわる指導者には、この目的を伝え、学生の既習内容を相手がイメージできるように提示し説明や対応を行うことが必要になってくる。具体的には、結果で示したような資料をもとに、病棟毎に具体的に打ち合せを行った。そこでは、基礎看護実習の段階で、学生は患者を「健康な状態との照らし合わせ」として捉えることができ、実践としては、目的と対象の反応を確認しつつ行う段階にあることを示した。このような、実習施設との目的の共有と学生の学習状況の理解を図ることができると、限られた条件と範囲のなかで、学生が自らの学習内容を自己評価できる臨地実習としての目的を達成することができる。たとえば、着任1年目では、実習の時期や実習形態も決定していたなかで、施設との相談で実習の目的を確認し合い、病棟との相談で可能な実習状況を検討した。具体的には、実習の目的から、決められた条件の中で、特定の患者を受け持ち一つでも二つでもケアできる状況を模索した。その学習状況を調整し行った実習の結果から、基礎看護実習で学生が患者を受け持つことを、まずは実習現場に確認してもらうことにつながった。そして、着任2年目に2週間の集中実習と患者を受け持つ実習形態を試みることになった。その際は、「2年生の段階で受け持ち実習は無理ではないか」「疾患の学習もまだの学生に何ができるのか」との声の

中での実習であったが、日々の実習のなかで指導者と相談をしつつ、学生が患者とじっくり関わる場を維持した。その状況を経て、着任3年目になり、臨床指導責任者との個別の打ち合わせを行うことで、それぞれの病棟の状況に応じながら、「学生に看護実践を学ばせる」ことと、「そこに至るこれまでの学生の学習状況」を伝え、「学生が現段階でつかめること」や「実施できる」程度を具体的に提示することができた。そのことにより、前年度の学生の学習状況も功を奏し、「学生に何をどこまでさせればよいか」の声も少なくなり、現場で「患者への看護」を示してもらえる実習が展開できるようになった。臨床との調整の強みは、入院している患者を守ることを大前提に、学生を看護専門職者として育てたい、という目的の共有が図りやすきことである。そのために、学生の現状を具体的に伝え、臨床の場の特性を確認しながら、学生の実習可能な状況をつくりだすことができる。また、学生の実習への取り組みを直接実感してもらえることが、さらにより良い実習環境への調整をスムーズに運ぶ。そのような経過で、まずは実習の場を整えたことが明らかになった。

さらに、臨地実習の場の特性と学生の特性および学習状況を考慮して、学生を配置することが大事である。病棟の状況、患者の特性、治療やケアの特性に対して、学生の特性、学生の学習の到達状況を考えながら、選択する。たとえば、「患者の病状や治療の変化がゆっくり流れる方が、力を発揮しやすい学生」「到達状況に心配のある学生は、自らの担当する病棟へ配置」「学生同士のグループダイナミクスを考えて」など、その選択をする視点を、学生が患者への看護実践が可能になる状況になるように配慮することが重要である。

次に、学生が客観的な立場に立てるような環境作りが必要になってくる。つまり、臨地実習の場に立ち、患者の前に看護者として立つ準備をしてきた学生が、もてる力を十分に発揮できる状況を作ることである。

人間は往々にして、自分自身が危機的な状況に陥ると自分の中に関心の方向性が向いてしまい、外への関心が薄れてしまう⁵⁴⁾。学生にとって初めての臨地実習は、初めての場所、初めての人間関係、「少しの失敗が重大なことにつながる」ことへの関与、といった様々な過度の緊張を強いる状況に立たされる⁵⁵⁾。それに加えて、常に指摘されることを恐れたり、どこにも居場所がなく助けを求める場所もない状況が起こると、さらに、自分を守ることにだけに関心が向いてしまう。そのような心理状態から少しでも早く脱することが必要になってくる。そのために、まずは、学生への働きかけとして、自分で自分を守ることに固執しないですむような安心な場所を提供することである。そして、次に、学生がこれまで培ってきた「看護者」としての役割を意識上にのぼらせることである。そのために、結果でも示したオリエンテーション時に「患者にとっての自分」「看護チームにとっての自分」を

じっくりと考えることは重要な意味をもつ。学生自身の精神状態が安定し、看護学生としての自らの役割に関心が向けられることが、臨地実習開始までの行わなければならない直前の調整である。

臨地実習の開始にあたっては、患者への回復の妨げにならない限りにおいて、学生自らの頭と手で困難に対して自ら切り開いていく力を信じ、学生が小さな成功を重ねて自らの力に気づけることが重要である。実習開始直後の臨床との報告・相談も、適応していくことも、学生がグループの力も活用しながら解決の方向を探ることで、具体的な行動の工夫へと結びついていた。さらに、患者をとらえることに関しても同様のことが言える。たとえば、中間の学内日では、患者の情報の整理から全体像をとらえ、ケアの方向性を考える場を設定している。この時、まずは、学生が自分自身の得た情報から患者像を描いてみるのが重要である。それを記録上に整理したり、他者に説明したりすることにより、像ははっきりしてくる。教員はここで、看護上の必要性につながる具体的なイメージが描けるように問いを投げかけることになる。そのことによって、学生は自分の中の像が発展していくことを実感できる。臨地実習の中間の時期には、この確認と次に発展していくための方向づけが大事である。これをもとに、病棟で中間カンファレンスを行った。これは、学生が自分自身の理解の状況を評価できると同時に専門家としての看護者の視点に直接触れる機会である。そのため、看護師から、学生の受け持っている患者の全体像を豊かにできるような具体的なエピソードや、看護師としての患者への思いを表現してもらうことが重要な意味をもってくる。そのことによって、学生の中では患者が生き活きと動き出し、看護者の患者の見つめ方に、看護者としての目標像を描くことができるのである。

次に、指導者に認めてもらえると、学生は安心して患者にかかわることができるようになる。そうすると、患者の些細や変化や、患者の生活上の不便さ、必要なことなどが目に飛び込んでくるようになる。そうなることで、自分自身のできる小さな看護を提供することにつながっていく。たとえば、学生自身が行った「手が動かしくそうだから、患者に聞きながらいつも使う物を傍に置いた」、「患者さんがこんな思いで病気や治療に向き合っている、頑張っていると、思って真剣に聞き、応援したくなった」等である。学生は何気なく行った行為だが、その時に患者の喜んだ表情や感謝の言葉、安心している様子をキャッチする。その反応をもらうことで、学生はさらに患者のことを理解し、自分のできることを見つけようとする、という発展過程を自ずと辿るようになる。

これらの状況から、実習までの学習状況に加え、学生が看護者としての自己を具体的にイメージでき、患者への看護を実践しようという立場に立つことによって、自ずと実習に

向けた心構えや自己の行動の意味を考えることができるようになっていた。さらに教員は、学生が臨地実習の場で看護者として患者への看護に向き続けることをバックアップしながら、学生の看護過程が発展していくように、指導の方向性を取っていた。その具体例は、学生が自己の患者のとらえ方や看護の方向性を評価できるように、指導者の患者像や看護者としての思いに触れる機会を得ることや、患者からの反応を受け止め、その意味を十分に考える機会を作っていることであった。

以上の結果は、臨地実習が、それまでの講義・演習の学習を通して学生の持てる力が十分発揮できることを目指す学習過程であることを示していた。そのために、教育者は、学生が自分の力を患者のために使いたいと、安定して実習の場に立てるように、過度の緊張や不安を和らげるための環境づくりを行った。そして、患者のために看護をしようという意識と、学習のために指導者や患者から学ぼうという意識、つまり内的動機を強くするための働きかけを行った。つまり、実習までの学習過程でひとつ勝負がついていることが分かる。さらに、実習はこの身に着いた力を使いながら、今までは想像でしかなかった、患者の実際の病院での生活や治療を受けている様子、患者の思いやこれまでの生き方、患者自身が頑張ろうとする姿や言葉、そういうものを五感を通してキャッチすることによって、より患者の像が具体的にイメージが膨らんでいく。それが、患者の立場に立つことも容易にしてくれることにつながり、さらに患者の像が豊かになっていく。そして、ほんの少し、自分にできることを見つけ実施し、患者にとっての身体的精神的社会的意味を実感できた時に、もっと患者のために看護を行いたいと感じる。看護として自分にできることを見つけるために、「病気や治療のことが分かりたい」「調べてみよう」、「何か方法はないかと調べてみよう」「聞いてみよう」「工夫してみよう」という行動につながっていく。そのことが、より患者像を豊かにし、より患者に合ったケアを工夫していこうと、学生が看護過程の発展に向けて自ら歩んでいるということの表れであると考えられる。

つまり、学生が看護者として患者の前に立った時に、より正確なより患者像を豊かにする情報を得ようと学生自らが動き出すこと、何か患者にできることはないかと考え、手立てを工夫することが、それまでの学習の成果の指標と考えて良い。

次に、これらの教育実践の評価を、「評価モデル」による学生の臨地実習での取り組みからみていく。

学生の看護実践を「評価モデル」では、「患者を理解しようという思いが強く、なかなか患者へのケアとしての行動が具体的ににならない」「患者の状態が理解できないまま、目の前の現象のみで患者へのケアをしがち」「患者の全体像のつくり変えを、目の前の事実をと

らえつつその場で行い、主体的にケアの軌道修正を行っていた」の傾向として全体をとらえた。特に、実習前半では、患者の特性、急性期や慢性期といった健康の段階、ケアの量の多さ等の条件から、その傾向が大きく左右されていた。しかし、実習日数が経過しその状態に落ち着くと、学生の看護実践の状況は、次第に「目の前の事実をとらえつつ患者の全体像のつくり換え、自己のもてる力のなかで主体的にケアを行う」といった状況に向かい始めていた。

このように、基礎看護実習における学生の学習状況は、「看護一般」「病気一般」「生活一般」から患者の生命力を妨げているものをキャッチし、「看護技術一般」を使って、持てる力の中で患者への個別のケアの実施を目指す段階である。そのため、患者に起こっている病気や症状を、まずは障害のある部位の本来の働きからイメージし、その病気の特徴や治療の意味に関しては、患者の情報をつかみ、調べ、アドバイスをもらって具体的に繋がっていく。学生が、指導者や患者から助言をもらいながら、より明確な全体像を描いていく様子が、「評価モデル」上に現れていた。また、学生は患者と日々関わる中で、未熟ながらも技術を提供しながら患者に見守られ、患者の思いに触れ、病気や治療に向き合う姿勢に触れ、自ずと「自分にできることを精一杯ケアしたい」と看護者としてつくられていた。行為としては、‘スリッパの位置を履きやすい場所に移す’や‘副作用による脱毛の髪をそっと取り除く’等の何気ない行為だが、看護の心を表現した行為と評価できると考えた。

さらに、このような学生の看護過程の展開を促したものは、現象としては、教員や指導者からの問い・助言、患者の反応である。その内容として取り出したものは、《病気一般・治療一般が具体的にイメージできる》《健康な生活一般、病気に対する心理一般がわかる》《指導者と視点をつき合わせる》、《患者の状況と思いを感じ取る》《（この患者のために）何とかしたい》、《看護としての意図をもってケアする》《行ったケアに対する結果を得た》《患者のもてる力を実感する》《自分の行為を看護として評価する》《目の前の事実を見て取り、看護のヒントをつかむ》であった。これらは、まず、患者の全体像をとらえ、看護としての必要なことを指導者との確認でつかみ軌道修正し、患者の反応から患者の立場に立って思いを汲み、目的をもってケアしている状況である。さらに、自らが意図して行ったケアを患者の反応から振り返り、さらに患者の個別性に沿ったケアに発展していくといった、看護理論に基づいた看護実践の方向性を踏んでいる状況といえる。つまり、教員・指導者が、学生が主体的に患者へのケアを実践できるようバックアップすることが、学生自らが看護実践の発展の方向へ自ら進み始める最大のポイントである。

4 「看護者としての育ち」として、重要視したいもの

4年次生の「総合実習」の学習過程を分析した結果、着任2年目では患者の情報の確かさと具体的なケアが別々に進み、着任3年目では半数強が全体像のつくり変えから個別のケアへ進み、着任4年目では程度の差はあるが全員が情報の豊かさから個別なケアへ進む傾向が見て取れた。

着任2年目に、「総合実習」は新カリキュラムを見据えて始まった。その段階で、4年次への学生には授業としての関わりは全くなく、卒論を担当した学生が1名含まれる状態で、7名の学生を担当した。結果でも述べているように、全学生が看護としての専門知識の理解も、患者への技術の提供も一生懸命行っていた。しかし、それぞれが独立的に発展しており、患者の全体像のつくり変えがなかなか見られなかった。その中で、担当した4年次の学生が、先に述べた卒論の学生の実践結果に、「私も、卒業前に、そのような手ごたえと自信（根拠）をもって卒業したい」との意見を述べていた。学生が実感をもって言ったように、看護者としての育ちは、対象を看護としての視点で見つめることができ、その豊かになった患者像が自らの看護者としての取り組みを導いてくれるような能力をつけることである。その能力を実感できることが、対象への取り組みをさらに発展させていく原動力になっていくことを示していた。

着任3年目の総合実習では、基礎看護学の授業の後半を担当した学生であった。この状況の中で、学生とともに対象へのより良い看護実践能力を目指す実習を模索することができた。これは、対象への看護に対し、教員、学生が、「対象へのより健康な状態に向けて個別なケアを行う」という具体的な目標を合致できたことによる。そのために、他者の看護過程であってもその状況をとらえて、看護としての評価を同じ判断基準で見つめることができたと考えられる。さらに、着任4年目の総合実習では、前年までに学生と模索した状況を踏まえつつ、学生に看護専門職者としての具体的な目標を描いてもらった。その状況として、実習前の企画時および実習開始直後は、急性期の看護業務や未経験のケアに関心が向きがちであった。しかし、実習目的を踏まえて学生一人ひとりに面談し、どのような看護実践能力をイメージしているかをつき合わせることによって、対象への看護に関心が向けられていった。また、「患者の全体像は？」の問いに、事実のみの記録で示した学生に対しては、「どんな患者？」「どうなってほしい」と問うことで、具体的な事実とともに看護の方向性が語られた。さらに、患者への関わりにおいては、患者のわずかな変化や反応を見て取り、生活背景や患者、家族の思いを汲みながら、より良い生活の方向を描いていた。これは、基礎看護実習での学生への教育上の刺激に比べ、キーワードを与えるのみで、看護者としての方向を描き、対象への関わりを工夫できる段階にあるといえる。

以上のことから、学生の看護者としての育ちは、学習を始める段階の基礎看護学での教育が土台になっていることが、学生の看護実践としての取り組みの状況からも明らかになった。さらに、その土台ができていることが、積み重ねられた知識や技術を統合させることを可能にし、看護者としての多様な状況に対応していくことを可能にすると言える。

教員としての夢は、「学生の看護者像」を描いて、教育をすることである。その夢が実現できるように、学生に合わせて教育的かかわりを考え工夫していくことができる。

その教育実践によって、学生が自ら、「患者にできることを見つけるために、もっと情報を確かにしよう！」「患者の背景が分かったら、何をすれば良いか、考えられて提供できた」と、進み始めることができる。これが、「看護学的センスの育ちを示す効果」と薄井が述べていること、まさにそれである。

以上から、看護専門職者の育成を実現するためのデザインの骨子は、学生が看護専門職者として自ら育ち続けられるような教育環境を整備することとして組み立てられると考えた。

VI 結論

教育の目指すところは、看護理論に基づき看護学教育を実践し、学生が看護専門職者として自ら育ち続けられるような教育を提供することである。その結果、学生は自己の実習体験を振り返り、看護者としての能力を自己評価できることにより、看護専門職者として自ら育ち続ける。そのための教育環境を整備する要点は以下の通りである。

1. 学生が「看護の視点で対象を見つめる」ことを育てる
 - 1) 授業のすべてにおいて、看護の目的を明確にし、それを判断規準の核にする
 - 2) 学生が人々に対して「看護の目的」でとらえることに安心感を持てるようにする
 - 3) 簡単な現象から始め、看護的な見つけ方を理解できるようにする
 - 4) 何度も繰り返し訓練し、より複雑な状況を見つめられるようにする
 - 5) 個別の到達状況を確認して補う

2. 学生が「看護としての取り組み」ができるように育てる
 - 1) 常に看護の目的に照らして行動を計画・実施・評価できるようにする
 - 2) 看護の対象を想定する
 - 3) 学生に自己の行動に対する評価の視点をつくる
 - 4) 「看護者としての見つけ方」と「看護としての取り組み」が相互に浸透し、患者への個別ケアの方向性が見て取れることを確認する

3. 学生が「自己の判断をもとに看護実践を行う」ことができるよう教育環境をととのえる
 - 1) 特定の患者を受け持ち、看護を実践できる場を設定する
 - 2) 学生の特性と実習場所の特性から、グループ編成や指導体制を考慮する
 - 3) 学生自身の精神状態が安定し、看護学生としての患者への関心が十分に注げるようにする
 - 4) 学生にかかわる指導者からの看護的視点と取り組みに対する体験の場をつくる
 - 5) 自己の看護実践を振り返り、患者の立場から評価できるようにする

4. 自己の教育実践を、学生の「看護者としての育ち」の視点から評価する
「看護者の育ち」とは、対象を看護としての視点で見つめることができ、その豊かになった患者像が自らの看護者としての取り組みを導いてくれるような能力をつけることであ

る。そのために、評価の視点として、以下の状況を確認する必要がある。

- 1) 看護者として、対象の健康な生活に向かう状況を見極めることができているか
- 2) 看護の本質にもとづいた自己の判断をもとに、対象に必要な看護を具体化できているか
- 3) 1) と 2) を相互浸透させながら、患者の全体像を目標像が描けるほどにつくり変えているか
- 4) 上記のプロセスから、対象への個別のケアに迫ることができているか

本研究の意義と限界

本研究の意義は、まず、新たな地で基礎看護学教育を統括する立場に立ち、看護理論に基づいた教育実践を行いたいと考え、その評価を学生が自らの学習内容を自己評価できる授業科目と位置づけた臨地実習の学習過程分析を通して行ったことにある。さらに、その分析評価に基づき、学生が、看護専門職者として自ら育ち続けるための教育環境の整備の要点を導き、基礎看護学教育における教育指導デザインの柱として示した。これは、さまざまな教育背景をもつ教員、さまざまな教育環境においても、方向を指し示し、活用できるのではないかと考えている。

しかし、結果として得られた内容を読み取るにあたっては、研究者の論理能力が大きく関与するため、今後は研究者として看護理論に基づいた論理抽出の能力を向上させ、さらなる発展を目指していきたい。

謝辞

本研究をすすめ、まとめるにあたり、さまざまなお指導いただきました宮崎県立看護大学 薄井坦子教授に心より感謝いたします。

また、論文作成にあたり、より良い知見を得るために、あたたかく導いていただきました論文審査委員の先生方、さまざまな側面から支援・アドバイスをいただきました専攻主任の新田なつ子先生、院生の皆様に感謝いたします。

最後に、本研究に資料を使わせていただいた学生の皆様に感謝いたします。

引用文献

- 1) Nightingale F. : Notes on Nursing , 1860, 湯楨ます, 薄井坦子他訳 : 看護覚え書, 15, 222, 2000
- 2) Nightingale F. : Suggestions for thought, 1860, 薄井坦子他訳 : 思索への示唆 (抄) : ナイチンゲール著作集 第三巻, 142, 現代社, 1977
- 3) Nightingale F. : Nurses, Training of, and Nursing the Sick, 1882, 薄井坦子他訳 : 看護婦の訓練と病人の看護 : ナイチンゲール著作集 第二巻, 97, 現代社, 1974
Nightingale F. : 産院覚え書, 1871, 薄井坦子他訳 : 総合看護, 19 (2) , 18-19, 1984
- 4) 今井道夫, 香川知晶編 : バイオエシックス入門 (第二版) 1章「バイオエシックスの誕生」 (香川知晶) 10章「インフォームドコンセント」 (鈴木恒夫) , 東信堂, 1995.
- 5) Nightingale F. : Suggestions for thought, 1860, 薄井坦子他訳 : 思索への示唆 (抄) : ナイチンゲール著作集 第三巻, 142, 現代社, 1977
- 6) 薄井坦子 : 看護基礎教育の目標と内容, 50年度看護教育問題研究会 (日本看護協会・教育問題研究会) , 1975
薄井坦子 : 科学的な看護実践とは何か (下) , 86-93, 現代社, 1988
- 7) 前掲書), 5
- 8) Fawcett J. : Analysis and Evaluation of Conceptual models of Nursing, Second Edition, 1989, 小島操子監訳 : 看護モデルの理解 第2版, 8, 医学書院, 1990
- 9) Fawcett J. : Analysis and Evaluation of Nursing Theories, 1993, 太田喜久子他訳 : 看護理論の分析と評価, 序章, 2-10, 42-54, 医学書院, 2008
- 10) Donald A.Schlln : The Reflective Practitioner:How Professionals Think in Action, 1983, 柳沢昌一、三輪建二監訳 : 省察的実践とは何かープロフェッショナルの行為と思考ー, ii, 鳳書房, 2007
- 11) 庄司和晃 : 認識の三段階連関理論 (増補版) , 季節社, 2006
- 12) 庄司和晃 : 仮説実験授業と認識の理論 増補版, 3, 145-150, 季節社, 2000
- 13) 前掲書 12), 42-51, 54-55,
- 14) 前掲書 11), 18-20
- 15) 前掲書 11), 34-36
- 16) 薄井坦子 : 科学的看護論, 日本看護協会出版会, 初版 1974, 改定版 1978, 第3版

1997, 一部修正 2004

- 17) 薄井坦子：実践方法論の仮説検証を経て学的方法論の提示へーナイチンゲール看護論の継承とその発展ー日本看護科学学会誌, 4(1), 1984
薄井坦子：看護実践から看護研究へ, 看護協会出版会, 1989
薄井坦子：看護の価値を表現するための研究方法論とは（看護科学研究学会 第1回学術集会会長講演）, 看護科学研究, 1, 2006
- 18) 瀬江千史：看護学と医学（上巻）, 21-72, 現代社, 1999
- 19) 薄井坦子：看護教育への提言, 看護, 46年4月号～12月号, 1971
薄井坦子：看護における技術教育, 看護, 47年11月号～48年5月号, 1972-3
- 20) 薄井坦子監修：Module方式による看護方法実習書, 現代社, 初版：1982, 改定版：1990, 第三版：2004
- 21) 前掲書 20) 第三版, p.214
- 22) 前掲書 20) 第三版, p.216-217
- 23) 嘉手苺英子他：＜自己学習ーグループ学習ー個別指導ー自己評価＞システムによるモジュール学習の展開ー従来の看護技術教育の限界を乗り越えるための取り組みー, 総合看護 33-2, 21-32, 1998
- 24) 栗原保子：＜自己学習ーグループ学習ー個別指導ー自己評価＞システムを活用した授業の実際, 総合看護 33-3, 13-20, 1998
- 25) 栗原保子他：看護技術教育における授業改善への試み(I) 〈学習支援システム〉の開発プロセスと授業の実際, 看護教育 41-6, 444-447, 2000
- 26) 越智由紀子、栗原保子：看護技術教育における授業改善への試み(II) 〈Video on Demand〉システムの紹介とその評価, 看護教育 42-7, 567-571, 2001
- 27) 薄井坦子：ナイチンゲールの夢を宮崎にー21世紀の看護学教育の方向性を探る, 総合看護 33-2, 6-9, 1998
- 28) 薄井坦子他：宮崎県立看護大学における教育課程の構築とその評価, 宮崎県立看護大学紀要 3(1), 1-9, 2002
- 29) 薄井坦子他：宮崎県立看護大学における教育課程の評価に関する研究 分担1 教育過程構築に至る研究過程の分析, 宮崎県立看護大学紀要 3(1), 10-17, 2002
- 30) 細野喜美子：臨地実習における指導上のポイント, 千葉大学看護学部紀要 vol.4

24-32, 1982

- 31) 細野喜美子：いつでも、どこでも、誰にでも看護の心を差し出せる基本技術の主体的な修得をめざして，総合看護 33-3, 6-12, 1998
- 32) 小野美奈子、栗原保子：臨地実習Ⅱ（地域）における学生の看護観に関する研究－学生の看護観と教授－学習過程の連関に焦点をあてて－，宮崎県立看護大学紀要 3(1), 27-39, 2002
- 33) 川村道子他：精神看護学実習における学生の認識の発展を促す指導に関する研究，宮崎県立看護大学紀要 3(1), 21-44, 2002
- 34) 栗原保子：臨床実習指導の構造に関する研究，千葉看護学会会誌 7-1, 59-66, 2001
- 35) 栗原保子他：学生の看護観の発展過程に関する研究－4年次生臨地実習報告書の質的分析をとおして－，宮崎県立看護大学紀要 3(1), 18-26, 2002
- 36) 毛利聖子：看護理論の修得過程における共通構造の可視化，宮崎県立看護大学研究紀要 9(1), 28, 2009
- 37) 新田なつ子：諸現象の看護学的把握における看護者の認識の構造，看護科学研究学会，2008
- 38) 廣田登志子他：実習目標達成に向けた教員の行動に関する研究－看護学実習における学生との相互行為場面に焦点を当てて－，看護教育学研究，10-1, 1-14, 2001
- 39) 中山登志子他：看護学実習カンファレンスにおける教授活動，看護教育学研究，102-1, 1-14, 2003
- 40) 山下暢子他：看護学実習における学生の行動の概念化，看護教育学研究，12-1, 15-28, 2003
- 41) 松田安弘他：看護学実習の目標達成に必要な不可欠な教授活動の解明－質的研究3件のメタ統合を通して－，看護教育学研究，14-1, 51-64, 2005
- 42) 山下暢子他：実習目標達成を導く教授活動の構造－「看護学実習教授活動理論」の開発に向けた仮説の導出－，看護教育学研究，16-1, 29-37, 2007
- 43) 後藤桂子他：看護学の講義を展開する教員の教授活動の解明－看護実践の基盤となる講義に焦点を当てて－，看護教育学研究，19-1, 60-73, 2010
- 44) 櫻井利江他：看護学における教育デザイン開発の研究的意義，看護研究，40-1, 3-9, 2007
- 45) 櫻井利江他：基礎看護学実習における臨床実践能力の基盤形成と評価基準の明確化，

- 看護研究, 40-1, 45-65, 2007
- 46) 香川秀太、櫻井利江：学内から臨地実習へのプロセスにおける看護学生の学習の変化：状況論における「移動」概念の視点から，日本看護研究学会雑誌，30-5，2007
- 47) Marcia A Petrini：看護学教育の指針となるもの1～7，Quality Nursing，7-6，69-74，7-7，89-96，7-8，72-80，7-9，73-82，7-10，67-75，7-11，97-107，7-12，77-91，2001
- 48) Nightingale F.：Sick-Nursing and Health-Nursing，1893，薄井坦子他訳：病人の看護と健康を守る看護：ナイチンゲール著作集 第二巻，144，現代社，1974
- 49) 伊藤良子，大町弥生：看護系大学の新人教員が看護学実習指導において感じた困難の要因，看護教育，50(5)，414-422，2009
- 50) 石崎邦代，池田正子：臨地実習指導者がかかえている指導上の困難とその支援－実習指導者へのアンケート調査より日本看護学会論文集－看護教育，38，228-230，2008
- 51) 加島亜由美，樋口マキエ：臨地実習における看護学生のストレスとその対処法，九州看護福祉大学紀要，7(1)，5-13，2005
- 52) 雄西智恵美：臨床実習指導者の困難やストレス，Quality Nursing，4(8)，9-14，1998
- 53) 前掲書 20) 第三版，157-159
- 54) リチャード・S.ラザルス，スーザン フォルクマン，本明寛監訳：ストレスの心理学，実務教育出版社，1991
- 55) 藤岡完治，屋宜譜美子：看護教育と臨地実習指導者，86-108，医学書院，2004

図表

図 1：看護過程の展開とその評価

図 2：教育過程の特徴

表 1：素材フォーマット

表 2：基礎看護学の教育実践過程

表 3：分析フォーマット

表 4：基礎看護実習における学生の看護過程

表 5：基礎看護実習の評価に対する分析結果

表 6：基礎看護学の教育実践過程（総合実習）

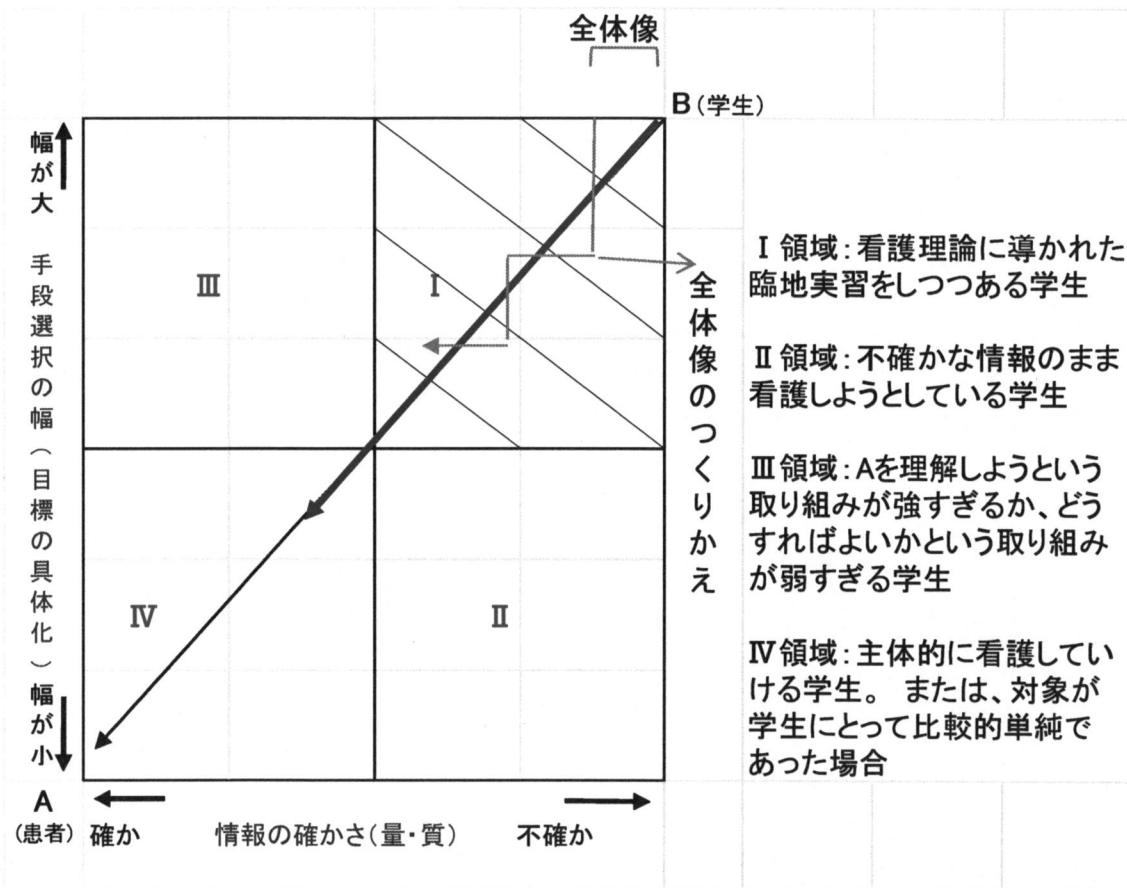
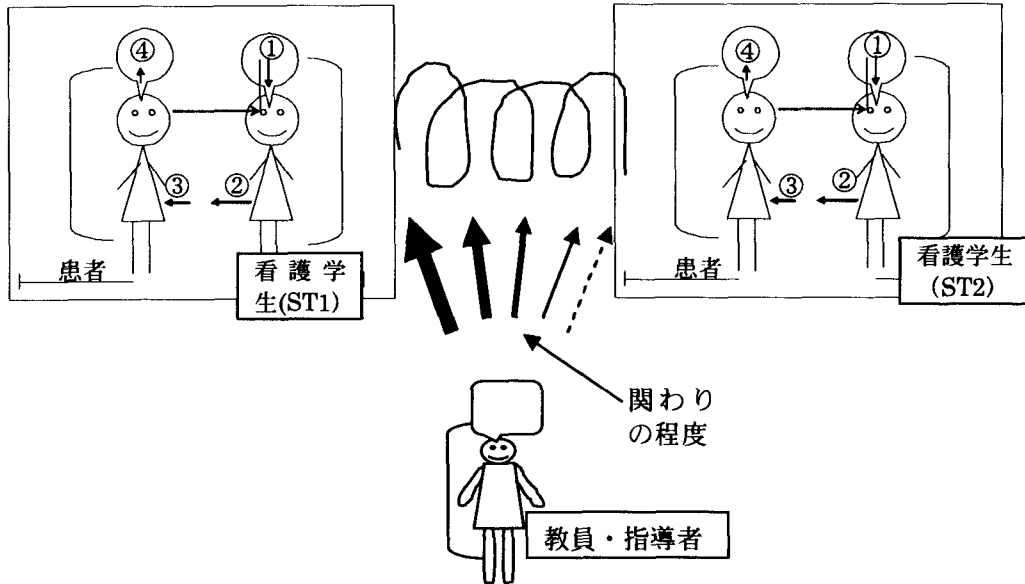


図1 「看護過程の展開とその評価」
 (出典: モジュール方式による『看護方法実習書』 薄井坦子著)

看護の基本的な形態*

看護の基本的な形態*



*原典では「看護の原基形態」(原典：『科学的看護論』)

図2 教育過程の特徴

表1 素材フォーマット

時期	事実	教育者の認識	教育実践	結果・学生の反応

表 2-1 基礎看護学の教育実践過程（講義）

注：「資料」は科目の全体像（実施）をシラバスの形式で別添、「*」は教材等を別添する

時期	事実	教育者の認識	教育実践	結果・学生の反応
1 年 次 (着任 2 年 目)	<p>学生 60 名 基礎看護学の教 員 4 名 (教授、講 師、助教、助手) ：自分を除く 2 名が卒業生でそ の大学附属病院 の職歴、1 名は県 外の看護短大を 卒業後看護師の 経験 7 年。3 名と も、一貫した理論 教育の経験なし。</p> <p>看護理論 昨年度は、看護に おける主要な理 論家の理論につ いて 30 時間中 12 時間の時間数 を割いた。</p>	<p>大学で学ぶことの意味は、理論が構築された 過程を理解できる学習環境が提供されている ことと、専門分野での発展に寄与できる頭をつ くること。そのために、看護理論を使える段階 まで持っていきけるよう、教授したい。 看護実践力を高め得る看護者を育てるため には、学生の頭に看護者の認識（看護観）を育 てなければならぬ。そのために、まず一貫し た看護理論を活用しよう。その理論は、「看護 観」と「看護の表現技術」を一体化した『科学 的看護論』とその方法を示した『看護方法実習 書』がベスト。 看護の主要概念である「看護」「人間」「病気・ 健康」「環境」の理解が、現実の状況となかな か結びつかない。それを発見したナイチンゲー ルの頭脳に近づぐことを目指し、教材としてよ う。 看護観、健康観、疾病観、人間観をもとに、日 常生活に起こる生命力を脅かす力と自然が癒 そうとする力のせめぎ合いを具体的に考えら れるか？</p>	<p>2 年目以降は、基礎看護学の全授業に対して、 看護理論（『科学的看護論』）で一貫した授業（講 義－演習－実習）を実践した。</p> <p>「看護理論」（平成 21 年度入学生から「看護 学原論」に科目名変更） …資料 3 ：看護理論を使い、「看護」「人間」「健康、病 気」「生活」の概念をイメージ化させ、看護の 目的（生命力の消耗を最小にするよう生活過程 をととのえる）に照らした人間の捉え方（対象 論）、看護実践を導く方法論を教授した。その ため、導入として「看護覚え書」（一部：序章・ おわりに・補章）を熟読した。</p> <p>看護学的現象の見つめ方をペーパー試験で確 認した*1。</p>	<p>ほとんどの学生が看護の目 的に対象の健康状態を捉え ようとしていた。3 割強の 学生は、患者の社会的役割 や意志を考慮し、より良い 健康状態への生活が描けて いた。</p>

時期	事実	教育者の認識	教育実践	結果・学生の反応
	<p>看護対象論 昨年度は、「人間とは」「生活とは」「発達段階の特徴」「健康障害とは」の内容を講義した後、自己の生活、健康状態を看護の視点でとらえる演習を行った。その結果、健康障害の特徴が、演習の対象特性の理解や、実習における患者像の疾患の部分の像が弱い状況が見られた。</p>	<p>対象を捉える決め手は、ものさしとなる「人間一般」を意識的に「問いかけ像」にのぼらせることだ。まず、学生が自分自身をもとに人間本来のあり方を理解できるようになってほしい。また、健康障害については、障害が起きたところの本来の機能とそれが障害されることでのような影響が出るのか、生活との関連でつながってほしい。</p> <p>健康障害の本質は掴めるようになっていないければ（既修科目として「形態機能学」を終了し、「疾病学」を履修中）困る。何をどのように見つけておけば良いか分かっておいてもらおう。次の学習の段階（看護過程展開の技術）で、発達段階の特徴と、健康障害の捉え方をしっかりと教授しよう。</p>	<p>「看護対象論」 …資料 4 : 看護としての人間の捉え方を、看護理論を踏まえ、人間一般、生活一般、健康一般、病氣一般を教授および演習。</p> <p>特に、病氣一般は、その健康障害が起きた部位の本来の働きを押さえ、健康障害と生活との関連を、自己学習、全体まとめ、試験による確認と、段階を踏んですすめた。</p> <p>そのため、レポート課題を出し、提出時、個別に理解状況の確認を行った</p>	<p>試験による確認の結果、発達段階を押さえることや、健康障害の本質を捉えることが難しいことが分かった。その反面、健康障害をその臓器の本来の働きから治療との関連で生活への影響を考えられた学生もいた</p>
2 年次 (着任 3 年目)	<p>看護診断論 2 単位 45 時間 (各論の領域では演習及び実習の看護過程の展</p>	<p>看護過程展開の技術は、これまでの「看護技術論」で学習した生活の援助技術の一つひとつに意識的に取り入れてきたが、この科目では、一人の患者を目の前にしたときに、患者の全体像をとらえ、</p>	<p>「看護診断論」 (平成 21 年度入学生から「看護方法論Ⅲ」に科目名変更) …資料 5 : 一貫した看護理論の「看護過程展開モデル」を活用し、ペーパーペイシメント、模擬患者(教員)を使い、繰り返し訓練を行った。</p>	

	<p>開を NANDA の「看護診断」で行っている) 昨年度は、入学年度のシラバスに従って、看護過程について 14 時間、看護診断を 28 時間、関連を 3 時間実施した。</p>	<p>看護の必要性を大づかみでいいので、学生自らの力で掴み取ることができるようになってほしい。 そのためには、これまでの理論にもとづき、それをモデル化した記録を使い、何度も繰り返し訓練していくしかない。</p>	<p>3 割の学生と希望者も含め 1 回で 5~8 名ずつの少人数補習を行った。</p>	<p>修得の状況を試験で確認したところ、健康障害の本質が捉えられず、看護の方向性があまい学生が 3 割強いた。 補習の結果、学生の「あー、そういうことか」「じゃあ、こういうこと（生活）にながるね」の声が聞かれた。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

表 2-2 基礎看護学の教育実践過程（演習）

時期	事実	教育者の認識	実践	結果・学生の反応
1 年次 (着任)	看護技術論 I 3 単位 75 時間 (1 コマ/週と 2 コマ/週に分断)	技術は、目的意識に支えられ、訓練を繰り返すことによって、意識しなくても動くレベルまで身につく。その意図を学生と共有し、繰り返す行う機会を作ろう。 ‘看護観の表現技術’として技術を修得できているかを確認し、実技試験で一人ひとりに「看護技術としての技術の修得」の意味を伝える。	「看護技術論 I」(平成 21 年度入学生から「看護方法論 I」に科目名変更) …資料 6 ：看護理論に基づき、看護技術一般をおさえ、対象への適用を駆使してできるように、対象を想定し演習を行った。教科書として『看護方法実習書』を活用。 応用演習（シーツ交換）：床上臥床患者へのシーツ交換を移動とベッドメーカーキングの技術を終えた後に実施 実技試験：バイタルサイン測定について個別の実技試験を行った	応用演習では、技術そのもののスムーズさや正確さは未熟だが、患者への説明、安全への配慮が見られた。 実技試験では、学生一人当たり 2~4 回の試験で合格。1 回目は行為の意味が理解できておらず同じ失敗を繰り返したり、「つもり」の行為をとる学生もいたが、「正しい観察に向かう」「患者の反応に対応する」が見られるようになった。
2 年次 (着任)	看護技術論 II 3 単位 90 時間 (3 コマ続き/週)	ひと通りの看護技術の基本を学習した時点で、一人の人間の生活上に組み立てた日常生活行動の援助技術を実践し、評価する、という看護過程の展開を踏まえた授業内容を提供し、学生に既習状況を実感してもらおう。 看護技術の学び方をもう一度確認し、自分自身の看護実践能力の不足を捉えることができ、その不足を「何とかしたい」と自ら考え、実行するような学生のあたまをつくりたい。 全体的な教育では、学生個人に浸透できているか否かを捉えることができない。そのため、個別に看護技術の修得の状況を確認し、個別に指導する機会にしたがい。	「看護技術論 II」(平成 21 年度入学生から「看護方法論 II」に科目名変更) …資料 7 ：「看護技術論 I」と同じ方法で講義と演習を実施。まとめとして、「看護診断論」(後述)のペーパーペイシエントを用い、総合演習を実施した。 実施後、看護の質を向上させるために、自らの訓練が必要であることを伝えた。 「看護技術論 I」では、「バイタルサインの測定」、「看護技術論 II」では、「導尿」について個別に実技試験を行った。	総合演習の結果、基本的な行為に不足がある学生から、対象特性を踏まえた工夫を実施するグループまで差がみられた。 実技試験では、ほとんどの学生が複数回のチェックおよび指導を受けることにより、順番を追うだけの行為から、正確さを確認し行為の意味を捉え、患者への安全や安楽を考えるようになっていった。

表 2-3 基礎看護学の教育実践過程（実習）

時期	事実	教育者の認識	実践	結果・学生の反応
2 年次 (着任)	<p>基礎看護実習</p> <p>昨年度は、入学時のシラバスに従って、2 単位 90 時間を、2 コマ×2 週で実施。病棟実習は 8 日の制限の中で、前半を情報収集、後半を受持ち患者へのケアへの参加とした。前年度は、他講座教員、病棟指導者ともに全体打合せ会を行った。</p>	<p>2 年生の段階で、受持ち患者を持つ実習は無理ではないかと、臨床指導者や他講座の教員からも心配の声を聞いたが、そうは思わない。なぜなら、患者を捉えるにあたり、本来の健康な状態（健康障害をきたしたところの機能、生活過程の本質）に照らして考え、看護の本質（その人の生命力を消耗させているものは何？）から看護の方向性を出すことが可能である。そのことを指導者に分かってもらい、学生がその学習と訓練をしたことを示そう。</p>	<p>臨地実習：基礎看護実習</p> <p>…資料 8</p> <p>実習形態：2 週間の集中実習（1 学年一斉）、受持ち患者をもつ。</p> <p>指導教員：基礎看護学の全教員＋他講座（成人・母性・小児・精神）</p> <p>指導者への事前打合せ： 担当教員および病棟ごとの個別の事前打合せを行った。</p> <p>…資料 9</p>	<p>他講座の教員および病棟の実習指導責任者と個別の打合せを行うことにより、学生に、「看護実践を学ばせること」と「そこに至る学習状況及び、学生が現段階でつかめること、実施できる程度」を情報共有できた。病棟からは、病棟の看護状況や患者の特性の情報を得た。</p>
3 年目	<p>他講座の協力教員は、実習全体（オリエンテーション、学内、最終まとめ）への参加が難しい状況であった</p> <p>他講座の教員からは、実習中に、学内での学習の修得状況への質問、実習での体験内容の確認（どこまで見せる、させる、学習させる）があった。</p>	<p>病棟や支援の指導教員からの苦情「最近の若者は、礼儀作法や言葉使い、挨拶といった基本的な態度が出来ておらず、実習内容以前の問題である」から、この指導者の声を、看護教育の視点で捉えなおしてみると、「患者を守る」視点から見て、患者の生活に対する不快感をもたらし、行為が患者の生活に対する不快感をもたらし、看護師や医師との信頼関係の不安定さももたらし、社会関係の調和を乱し、患者の生命力の消耗させてしまう。これは、教育者として見過ごすことのできない現象である。学生たちに「人間的な関心」を寄せてもらおう</p>	<p>実習オリエンテーションの取り組み</p> <p>「できるだけ、患者の、かつ関わる病棟スタッフの立場に立てるように」イメージ化を図り、グループで話し合ってもらった。討議のテーマは、実習生がやってきたときの「患者の立場」「看護者の立場」とする*2。</p> <p>その後、再度、看護者の立場に戻って、実習における目標を立ててもらった。</p>	<p>学生は、真剣で生き生きとした様子でディスカッションをしていた。また、討議内容は、その描かれた状況の具体性と客観的な立場に立てたことを示していた*3。</p> <p>学生の立てた目標は、患者への看護を実践することを目指していた*4。</p>

<p>実習展開 1日目：学内オリエンテーション 2～4日：病棟実習 5日目：学内 6～9日：病棟実習(6日目は中間カンファレンス、9日目は病棟反省会) 10日目：学内まとめ</p>	<p>そのために、学内での学習は積んできた。それが活かせるように実習展開を組み、必要所定学生の後押しをしたい。 そこで、何のために必要な情報なのか？ 記録用紙の意味は何かを理解してほしい。 しかし、ここでは、学生の学習状況から、健康障害のイメージの描き方が浅いので、生活上の実感を伴った像を描けるように、個別の指導が必要になる。その指導を受ける側と指導する側の双方に対して、目標になるような「問」を投げかけよう 臨床指導者からの助言を受け、学生が患者の理解の確認を行い、患者の像が豊かになるような学習の場をつくりたい。 看護実践が日々発展していくことを目指したい (看護の目的をもとに計画し、結果や患者の反応を捉え、さらに発展させる) 実習終了後は、行った看護実践の患者にとっての意味、自己の学習によっての評価を行う。そのことを通して、学生自ら、次の学習に向けた自己の課題を得てほしい</p>	<p>学生は、実習が始まり、多くの情報の渦に翻弄され、患者を大づかみに理解するための情報が何か、引き出せない状態である 次の段階として、実習内容を充実させるための学習上の目標を、毎日の学内カンファレンス(病棟実習終了後30分程度)で提示した*5。</p> <p>「プラン発表の場」の設定 「よく患者を捉えており、必要なことがあげられている」「この患者は今、どのような状態なので、それを踏まえて、具体的にさらにこのようなことも考えてみてはどうか」など、学生の発展をくすぐるようなアドバイスをもらうことができた。 看護実践の発展に向けて、学内カンファレンスの活用と、個別指導を行った。 最終学内日に学生は、自己の看護実践に対して、看護の目的に沿いながら患者への意味をとらえて、自己評価した。実習まとめの用紙を作成し、行った。</p>	<p>実習開始当初は、緊張も強く固い表情であったが、2～3日目からは少しずつ表情が柔らかなる。患者への関わりは初日から行っていた。 その後、学生は患者とのかわりが深くなり、具体的な援助を計画し実践した。 (看護過程の展開がみられた) 「たいしたことは何も行うことができなかった」と感じていた学生に対して、最終的に、患者への看護の方向性を確認し、学生自身の実践の意味と、課題を確認しあった。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

表3 分析フォーマット

事実	学生の描いた患者像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向

表4 基礎看護実習における学生の看護過程

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向	全体像のつくりかえを期したものの(必要なもの)
<p>下顎腫瘍の手術後3週目で創部の回復が遅いため、再手術予定の60歳代女性を受け持つ。</p> <p>検温時に創部の観察</p> <p>観察点の不足を指導者に助言される。</p> <p>食事摂取量の低下、血中のたんぱく質の低下の情報を得る。</p> <p>患者の再手術への心付けられ打ち明けられる。</p>	<p>傷口がふさがらないのは、チューブ等により部分的に圧迫が生じ、血流が阻害され壊死が生じた。再手術は、不良肉芽を掻破し細胞の治癒を促進するたため、創部の痛みの変化を観察し悪化を防ぐ必要がある。</p> <p>観察が具体的にできるように、身体の状態(前回の手術の状況を調べた)から、空洞に浸出液が溜まり、細胞の壊死が回復しない状態ととらえた。</p> <p>再手術のため、健康状態を良好に保つ必要がある。「血中の栄養素が足りていない」ととらえた。</p> <p>再手術まで4日ほどあるので、何の手術なのか患者に理解してもらおう。</p> <p>患者の前向きな気持ちを持ちは後押しできれ、分を思いとしようので、もつと知識を得て、分りやすい説明できるようにしたい。</p> <p>術後の傷口がふさがらざ再度OPをすることを告げられた。患者は「ここまで頑張ったのに」とショックを受けていたが、「皆が自分のためを思ってやってくれる」と覚悟ができた様子だった。しかし、一人になると考え込む様子も見られ、覚悟はできて不安はあると感じた。</p>	<p>創部の変化と悪化を防ぐために、観察が必要と、バイタルサイン測定時に創部の有無を聞いた。しかし、具体的な観察点が把握できていないと自己評価した。</p> <p>ガーゼ交換時に、汚染状況を観察し、汚染はあるが、色や量は変わらないうことを見て取った。</p> <p>睡眠の時間と患者の自覚、食事を観察した。</p> <p>同じ治療を受けた患者が痛みもなくリハビリで治った、と患者の話を聞き、「Aさんの場合、傷がふさがりにくい状態になっていて」と伝え、「人それぞれか、手術して早く治さな」と反応を得た。</p> <p>再手術への患者の不安や「ここまで頑張ったのに何で今更…」の思いに対して、患者自身が「それでも自分のためにした方がよい」と思えたことを患者の力ととらえ(自分で理由を考え納得することができるのだから)、その思いをサポートし、残る不安や恐怖を分かちたいと、話を聞いた。</p>	<p>悪化を防ぐ目的で観察したのが、何をみるべきか具体的に分からなかった。</p> <p>手術の詳細な状況と創部の状態を調べた。</p> <p>具体的な観察点が増え、観察した。</p> <p>健康の良い状態として食と睡眠が必要と判断</p> <p>観察し、量的なものとの患者の主観から、充足とした</p> <p>患者の再手術に対する納得感が大事と判断</p> <p>患者の認識に働きかけた(創部の現状をイメージしてもらおう)</p> <p>患者の思いを聞く</p> <p>患者のもてる力をサポートしたい</p>	<p>横(創部の悪化を防ぐ)</p> <p>縦(観察した情報が、不足)</p> <p>横(詳細な情報が必要)</p> <p>縦(観察内容が豊かに)</p> <p>横(健康の条件)</p> <p>縦(観察し終了)</p> <p>横(患者に認識が重要)</p> <p>縦(理解を促すイメージを伝える)</p> <p>横(患者のもてる力を実感)</p> <p>縦(ケアする知識をもちたい)</p>	<p>・患者に実際にケアをした際に、出来ないことに気づく</p> <p>・報告の際に、問われる</p> <p>(良い状態の条件が詳細さを欠く)</p> <p>・患者が表現した病気や治療への思いに、患者のもてる力を実感できた</p>

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向	つくりかえを刺激したもの(必要なもの)
<p>内頸動脈瘤でコイル塞栓術直後の60歳代女性を受け持つ。</p> <p>手術後1週間目に貧血を示すデータ</p>	<p>脳に栄養を運ぶ重要な役割を担っている頸動脈に動脈瘤ができた。コイル塞栓術が施行され、破裂を防ぐことができたと、血栓症の可能性やコイルがつかれることもあるので、経過観察が必要。血圧の変動があり、降圧剤の変更もあつたが、バイタルサインの測定では安定していた。</p>	<p>直後はコイルの定着や血流障害の有無を、麻痺やしびれの自覚、頭痛、めまいから観察し、食事や睡眠を確認した。実習終了後、手術は順調に回復して安心していったが、血圧の変動や負血のデータが出て慌ててしまった。測定値の一つひとつの意味や観察のポイントが捉えられていなかった、と自己評価した。</p>	<p>治療の大切さかみ名称が、イメージとしてできた。</p> <p>↓</p> <p>観察の内容が具体的に</p> <p>↓</p> <p>いとも違う測定値やデータに(何が起きているから)慌てる。</p> <p>↓</p> <p>測定値や観察の意味が捉えられていなかったと自己評価した。</p>	<p>横(病気の理解)</p> <p>↓</p> <p>縦(観察内容が分かる)</p> <p>↓</p> <p>縦(形式化)(=観察した意味が捉えられない)</p> <p>↓</p> <p>横(詳細な情報と知識の必要性に気づく)</p>	<p>(バイタルサインや検査データなど、変化の無い状況では、判断や思考が働きにくい)</p> <p>・変化に伴って、自己の理解の不十分さに気づき、その後、健康障害との関連を考えられる</p>
<p>糖尿病の既往あり 退院の予定が患者に伝えられた。</p>	<p>糖尿病の既往もあり、家族4人の家族全般を担っている。退院後の家族の協力が必要であると思う。</p> <p>患者の発言から、健康に関して長い目で見ていけるようなので、続けていく気持ちはあると感じた。途中で断念しないように、家族の協力が必要である。</p>	<p>後半は、糖尿病の既往をもち動脈瘤の再発予防も考慮し、食事について「内臓環境を整えていくことが大事」だと患者に伝え、「検査でいろいろ指摘されて気をつけた。その後の検査はあまり変わってなかったが、続けていけばそのうち変わってくると思う」との患者の反応を得た。</p>	<p>一般論として、患者に必要性を伝えた。</p> <p>↓</p> <p>患者なりの経過の受け止め方があると、実感する。</p> <p>↓</p> <p>患者の個別な状況への働きかけの必要性に気づいた。</p>	<p>横(病気の理解)</p> <p>↓</p> <p>縦(生活上の必要条件を伝えたら、個別の問題が見えた)</p> <p>↓</p> <p>横(詳細な情報と知識の必要性に気づく)</p>	<p>・患者の表現した生活調整の行動から、具体的な個別の生活への働きかけになっていないことが気づかされた</p>

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向	つくりかえを刺 激したものの (必要なもの)
<p>脳幹部出血 後遺症(右片 麻痺)で、しび れやふらつき が増強し入院 した40歳代男 性を受け持 つ。</p> <p>症状の検査、 治療目的で の入院。 指導者から、 退院後の生 活を踏まえた 援助を考えて みるよう助 言。</p> <p>原因が分から ないことか ら、患者から の不安を聞 く。</p>	<p>脳出血により出血部位の神経の働き が阻害され、身体に後遺症(右片麻痺) が残った。眼球不随意運動のため、も のがダブって見える。高血圧はさらな る脳出血を引き起こす可能性がある。 身体の揺れによりふらつきがあるの で、転倒転落をしないように注意する必 要がある。</p> <p>患者から内服治療の効果がなかなか 感じられないと訴えを聞き、治療に不安 があると考えられる。</p> <p>うまく説明できるように知識をつけて、医 師との橋渡しも必要。</p> <p>壮年期であり、子どもがまだ小さいた め、それを刺激に生きる力を持ってもら いたい。</p>	<p>移動が安全かつスムーズにいくよう ベッド周囲の整理をしたり、眼球の不随 意運動で見えにくいため、取りやすい配 置を行った。また、車いす移動の際、患 者が自力でできそうな時に見守るだけ の援助をすると、患者の「今日はうまく 座れた」と嬉しそうに反応を得た。</p> <p>患者から「薬を飲んでもしびれが良くな らない」と言われ、「合う薬が見つかるこ とを目標してお医者さんも処方しておら れませよ」と伝えた。</p> <p>病氣や治療の思いを聞くために、屋上 の展望所まで車いすで散歩に行き、「き れいな景色」「とても良い気分転換に なった」との反応を得た。</p>	<p>患者の運動機能を考え、安 全な移動が必要と判断し た。 ↓ ベッド周囲を安全に整え た。 患者が自力で安全に行動 できるようケアした結果、患 者の満足した反応を得た。</p> <p>治療の不安を察知 ↓ 不安な気持ちを整えようと 働きかけた。 ↓ 不安を整えるには不十分な ことを実感した。</p> <p>意欲への働きかけが必要と 判断した。 ↓ 話が出来やすい環境を選 び、話をする機会を作った。</p>	<p>横(病氣一般 の理解) ↓ 縦(活動範囲 を拡大するケ ア)</p> <p>横(個別の反 応をキヤッ チ) ↓ 縦(不安の緩 和に努めた) ↓ 横(不十分さ を実感)</p> <p>横(社会関係 に着目) ↓ 縦(話す機会 を作るだけ で、内容には 踏み込めな かった)</p>	<p>・ケアを 行ったが、 意図した 結果が得 られな かった、と 気づくこと ができた</p>

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向	つくりかえを刺激したものの(必要なもの)
<p>左中大脳動脈瘤で開頭手術予定(周手術期)の60歳代女性を受け持つ。</p> <p>手術3日前から手術3日後まで関わる。</p> <p>D</p>	<p>脳大動脈の血管分岐部に、血圧の負荷が加わり、動脈瘤が生じた。動脈瘤の頸部が広いため、コイル塞栓術ではなく、開頭によるクリッピング施行となった。</p> <p>手術前の体調管理と手術後の合併症の有無の観察が必要。</p> <p>糖尿病の既往があり、様々な合併症を引き起こす。</p> <p>不安を口に出すことはなく、笑顔を見せてくれるが、手術は誰も不安だと思うので、配慮する必要がある。</p> <p>実習終了後、術後の観察やバイタルサイン測定時の観察、測定値など、患者に今何が起っているかや起こる可能性を考えれば、一つ一つの行為で観察するところも増えてくるのが分かった。</p>	<p>バイタルサインの変化や、創部の観察、留置カテーテルのや酸素マスクが外れるなど、患者の変化に対して、自分の立てた観察ポイントとNsの実施の違いの理由を日々確認した。</p> <p>清潔への援助を回復にに応じて(術直後はぐったりしているためNsと共にすばやく、3日後は動けるようになったため患者に拭いてもらう部分もあり)実施した。</p>	<p>手術の意味と術後に必要な観察点を管理を調べ、必要な観察点を考えた</p> <p>↓</p> <p>Nsの実施したケアや観察を同行し、一部実施した。</p> <p>↓</p> <p>自分の考えた内容と比較し、足りないところや、その意味を考ええた</p>	<p>横(病気の理解)</p> <p>↓</p> <p>(仮想)縦(Nsの視点と自分の視点との比較)</p> <p>(仮想)縦(ケアの実施の意味を考ええる)</p>	<p>・直接ケアすることができない場合、Nsと自分(学生)の視点の違いをとらえらるる必要</p>

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の観点	評価モデルの方向	つくりかえを刺 激したもの (必要なもの)
<p>乳がんの放射線療法を行っている40歳代女性を受け持つ。</p> <p>治療に対して患者から、その心情を話される。退院後の生活について具体的な情報を得る。</p>	<p>乳がん術後に、残存乳腺への放射線療法治療により再発の予防を行っている。放射線ががん細胞を破壊するが、正常な細胞も増殖・修復できないことが原因で副作用が起きる。組織の回復、修復に大きなエネルギーを使うので、休息と栄養を十分に取り、疲れさせないことが必要。</p>	<p>毎日、前日との体調の変化やADLの状況を観察し、患者本人にも確認した。放射線療法による反応を確認しながら、患者の「頑張りたい」を損なわないようにかかわり(体調が悪い時には無理に声をかけず、休んでもらい辛い気持ちを受け止めた)、栄養状態の必要性を考えた。</p>	<p>疾患と治療の大きさかみなり理解から、組織の回復を促す生活が必要と判断した。</p> <p>↓</p> <p>食事量や体調について、毎日、前日との変化を捉えながら観察した。</p> <p>患者の闘病意欲を損なわないような対応をした</p>	<p>横(病氣一般の理解、回復を促す生活の必要性)</p> <p>↓</p> <p>縦(観察と意欲へのケア)</p>	<p>・少ない知識と情報だが、健康の法則に沿った捉え方</p> <p>・患者の気持ちを整える関わり</p>
E	<p>治療を終えて早く家に帰り仕事に復帰するという前向きな思いをもっているが、実際の治療は辛いため、病院にいたことが嫌になったり、何もやる気が起らない時がある。精神面への援助が必要。</p> <p>退院後の生活についても患者の生活背景(著述業で不規則な生活、夫との二人暮らし)から必要なことを考えた。</p>	<p>きつそうな時に「辛いですね」と声をかけたり、治療に対して「よくここまで頑張ってきたね。後、残り数回です」との声かけに、患者がこれまでの一番つらかった時の体験や思いを話してくれた。</p>	<p>頑張っている本人の気持ちが苦しい胸の内を学生に表現した。</p>	<p>横(患者の治療や社会復帰への思いを捉える)</p> <p>↓</p> <p>縦(意欲を後押しする言葉かけ)</p> <p>↓</p> <p>患者との間に相互浸透が起る</p>	

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向	つくりかえを刺激したものの(必要なもの)
<p>糖尿病、心不全で、心臓の手術後創部離開の70歳代男性を受け持つ。</p> <p>清潔への必要性が高い状況、および清潔への関心が高い。</p>	<p>動脈硬化による冠動脈の狭窄によって心不全が生じた。糖尿病の既往があることから、血管がもろくなり、血液循環が悪くなって傷の治りがよくない。傷がふさがるように、入浴を制限し、よく寝汗をかいていたので、清拭や洗髪が必要。</p> <p>患者はひげが伸びていることを気にしており清潔に関心があるので、清潔への援助はより重要な援助だと思った。</p>	<p>蒸しタオルで患者が自分で拭けないところを拭いた。蒸しタオルで拭いた後タオルがすぐ冷えるので驚いた。そのため、手早く拭き、拭いたらすぐに寝衣をかけた。</p> <p>洗髪は、創部への負担を考えて洗髪台で手早に行った。終了後、患者から「さっぱりした」との反応を得た。</p>	<p>術後の経過を既往症と関連させて捉え、生活上必要なことを捉えた。</p> <p>↓</p> <p>清潔のケアを、患者の自立を考えて行ったが、患者への書がケアの仕方で容易に起こることに気づき、対応した。</p> <p>↓</p> <p>患者の個別性も捉えて、生活援助の必要性を評価できた。</p>	<p>横(病気の一般の理解)</p> <p>↓</p> <p>縦と横(実施しながら生命力を消耗させているものに気づき行動を修正する)</p> <p>↓</p> <p>横(患者の個別性も含めて評価)</p>	<p>・健康の法則、看護の本質に照らして、進んで、自己の行動を評価</p>
<p>F</p> <p>患者から、病気に対して、「死んでおけばよかった」と吐露された。</p> <p>患者のリハビリに取り組む様子にふれる</p>	<p>今の体の状態をマイナスに考えており、高齢であることから今後どうなっていくのか不安に感じる部分もあるため、病気に前向きに向き合っていけるよう働きかけなければならぬ。</p> <p>その後、患者のリハビリを一生懸命に頑張る様子や治療への参加の仕方(バイタルサインの値に、「いつも通り」「少し高い」など気にしていた)から、静かに聞くことで患者の気持ちに楽になれたのではないかと自己評価した。</p>	<p>「倒れたときに死んでおけばよかった」と患者に言われ、生きることに前向きではなないのかと思いを否定した。</p>	<p>患者の現在の身体状況に対する認識が、マイナスになつていてと判断した。</p> <p>↓</p> <p>話を聞き、「良くなっている」ことを伝え励ました。</p> <p>↓</p> <p>患者の頑張っている様子を見て、患者の思いを受け止めるだけで患者の気持ちを整えられたらどうかと評価した。</p>	<p>横(認識が生きていることを妨げている)</p> <p>↓</p> <p>縦(プラスに思えるように声をかける)</p> <p>↓</p> <p>横(言葉に表現されたものだけでなく、患者の行動から、患者の認識を捉えなおした)</p>	<p>・患者の治療に向き合う姿</p>

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向	つくりかえを刺激したもの(必要なもの)
閉塞性動脈硬化症で、動脈バイパス術直後の80歳代男性を受け持つ。 術直後の安静の時期に受け持つ。足のしびれを訴える。 リハビリで、柵につかまり杖で歩いていく状況を見た。	動脈硬化により動脈の内腔が狭くなり循環障害を起こしたため、足先に栄養、酸素がいかなくなかった。バイパス術は、新しい血液の道を作り、血液の流れを保つための治療である。 足に痛みがあり、衣服の着脱の際、痛がっていた。 絶対安静であるが、体を動かさないと体の持つ機能が低下してしまう。 術後5日目、足のしびれを言っていたので、立てないと思っていたが、患者は最初は恐る恐る足を地面につけていたが、柵につかまり立ち、杖で歩行した。 患者の力を引き出せるような、ADL拡大のケアを考えなければ。	下肢の血流状態の確認に、痛みに配慮しながら触知したりスポンのすそを折ったり、「温かいですよ。ちゃんと血が流れていますよ」と患者に伝え、回復の実感を持ってもらったり、血管のバイパスを促すため運動を実施した。患者から、「そっか、前は足が水みたいに冷たく、冷蔵庫に入れているみたいだった」と笑顔の反応を得た。 患者に「体がなまってしまうので、手足を動かした方がいいですよ」というと、それに納得したように手足を動かした、という患者の反応を得た。 車いすを準備し、杖歩行の訓練を行った。	疾患と治療の大小づかみなど理解と、患者の症状(痛み)を捉えた。 ↓ 症状に配慮したケアを行った。 回復を患者にイメージできるように伝えたと、患者は自分の病気の变化(回復)に喜んだ。 術後の安静と運動機能低下防止のバランスが必要と考えた ↓ 可能な運動を促したところ患者は応じた。 ↓ 学生の予測以上の回復の状態を捉え、その状態に応じたADL拡大のケアが必要と判断 ↓ 訓練を行った	横(病氣一般と回復過程から必要な援助を判断) ↓ 縦(症状に配慮したケアと闘病意欲へのケア) 横(回復過程) ↓ 縦(患者が行動) ↓ 横(予測以上の回復) ↓ 縦(回復に応じたケアへ) 縦(健康の法則と患者の認識を整える) ↓ 横(患者の要望に応じる) ↓ 縦(生活一般から問題を再検討する)	患者の健康状態の予測を立てられることと、目の前の事実を見て取れること
食欲の低下、食事量の低下をとらえた。	術後食欲がなく食事量が少なかったため、必要な栄養が取れず、健康な細胞のつくりかえがうまくいかない。術後、全粥になったのは全身麻酔により消化機能が低下しているためだが、患者がそれを分かっていたいないので、全粥が美味しくないという気持ちが起こる。また、減塩食も血圧が高いためのものだが、物足りないようなので、患者に分かってもらう必要がある。 食事をおいしく食べるには座った時の食べる姿勢が苦しいとおいしさも減ってしまう。食欲がなく食事量が少ないのは、食べにくさも影響している。	食事の時、患者から「ベッドの背もたれを挙げてほしい」を言われ、背もたれを挙げたが、まだ食べづらそうにしていたため、Nsが体位を調整したのを見て、オーバーテーブルの位置を患者の反応を見ながら微調整した。	術後回復に対して、食の必要性が高いと判断し、患者の食への不満足感に問題ありと捉えた。 ↓ 食事の際、患者から体位への要望があり、食事が取りやすくなるための調整をした。 ↓ 食事を確保するために、食事環境と準備を整えることの重要性に気づく	患者の生命力を妨げているもの予測を立てられることと、目の前の事実を見て取れること	

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向	つくりかえを刺激した もの(必要なもの)
<p>腹部大動脈瘤の手術後(20日)、退院に向けて準備中の70歳代女性を受け持つ。</p> <p>患者から、手術後に、動けなくなつた体への不安を聞く。</p>	<p>大動脈の内膜に血液の流入が起り、解離性の内腔を作っているため、破裂する前に、外科的処置が必要。血圧の変動を起こすような激しい動きはしないようにする必要がある。</p> <p>手術直後は、運動機能が低下していたが、今後は、これからの生活、退院に向けての支援が必要。血管の疾患なので、退院後の生活次第では同じ病気になる可能性もあるので、生活指導を行う必要がある。</p>	<p>術後の安静と年齢のため、患者の「いざ動こうと思うと動けなくなっていること」や「回復への不安」に対して、症状を確認しながら(血圧、足のむくみ、冷感、触知、自覚症状)、リハビリの進行による患者の意欲を感じ取り、買い物や口腔ケアをきっかけに患者の活動範囲が広がりに、患者の活気を感じた。</p> <p>具体的には、買い物に行つた際、いつもの病室での様子よりも活気があつたことを見取り、いつもと違う環境が患者への刺激になると、翌日散歩を誘い、いつもより長い距離を歩いた。リハビリが始まり、歩行の機会も多くなることで、食事の量も増えることを予測し、食事が4割程度から8割程度に増えたことを確認した。</p>	<p>疾患と治療の大きさかみなが理解から、生活行動の留意点をとらえた。</p> <p>↓</p> <p>身体の状態を観察しながら、活動範囲を拡大するケアを行った。</p> <p>↓</p> <p>患者の活気ある表情として、ケアによる変化を感じ取った。</p> <p>↓</p> <p>退院に向けて、さらに活動範囲を拡大することが必要と判断</p> <p>↓</p> <p>散歩を促し、散歩を実施</p> <p>↓</p> <p>活動範囲の拡大と、食事量の増加を確認した</p>	<p>横(病氣一般の理解と個別の反応をキヤッチ)</p> <p>↓</p> <p>縦(回復と意欲へのケア)</p> <p>↓</p> <p>横(ケアによる変化を捉える)</p> <p>↓</p> <p>横(次の目標への発展)</p> <p>↓</p> <p>縦(活動範囲の拡大へのケア)</p> <p>↓</p> <p>横(結果を得る)</p>	<p>自己(学生)のケアに対する患者の反応と、具体的な結果</p>

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向	つくりかえを刺激したものの(必要なもの)
<p>1年前から下肢のしびれがあり、椎間板変性の精査・治療(漢方薬)目的で入院している60歳代女性を受け持つ。</p> <p>患者から病気の経過や心情を聞く。</p> <p>指導者から、家族背景や孫との関係、漢方治療についての助言を得る。</p>	<p>患者の話やカルテから情報を得て、患者の病氣や治療に対する思い(夫が若いころ全身のしびれる病氣で亡くなった、手術は術後の痛みが怖くて希望しない)に触れ、患者の全体像と何をすればよいかを分かった(椎間板が膨隆し脊髄を圧迫して、痛みやしびれが起こる、右の方がしびれが強く、歩くと強くなる)</p> <p>患者から「煎薬について、どんな植物か、どんな効果か知りたい」と言われ、「次の援助に活かそう!」と考えた。</p> <p>また、疑問があつたら調べたい!</p>	<p>受持初日、患者の部屋に入室するが、自分からはあまり言葉が出ず、患者から色々話してもらった。</p> <p>環境整備を患者と共に、「ありがとう」と言われる。下肢のしびれに対しては、観察時にさすって温めた。</p>	<p>疾患の特徴と患者の訴えから、生活の援助を考えた</p> <p>↓</p> <p>症状の緩和を目的に、ケアを行った</p>	<p>横(病氣一般の理解と個別の反応をキヤツチ)</p> <p>↓</p> <p>縦(苦痛緩和を目的にケア)</p>	
<p>患者から病気の経過や心情を聞く。</p> <p>指導者から、家族背景や孫との関係、漢方治療についての助言を得る。</p>	<p>患者から「煎薬について、どんな植物か、どんな効果か知りたい」と言われ、「次の援助に活かそう!」と考えた。</p> <p>また、疑問があつたら調べたい!</p>	<p>受持ち5日目、煎薬について、説明だけでなく、女性なので(花が好き)生薬の写真つきの資料を作って持っていった。患者から「こういうものが欲しかった」と、とても喜ばれた。</p>	<p>患者の訴えをきつかけに、治療の理解を促す援助を、個別性を考えて具体化した。</p> <p>↓</p> <p>説明の資料を作り、患者に「よく分かった」と喜ばれた。</p>	<p>横(個別の反応をキヤツチ)</p> <p>↓</p> <p>縦(治療の理解を促すためのケア)</p>	<p>患者の役に立ったという実感があるが、「他に何か解決できることはないか」という問いを作り、気になる事実に目を飛び込んできた</p>
<p>患者から病気の経過や心情を聞く。</p> <p>指導者から、家族背景や孫との関係、漢方治療についての助言を得る。</p>	<p>受持ち6日目、患者と関係も深まり、つい長く話してしまった。患者は氣を遣う方なので、氣をつけたて疲労の様子を観察しよう!「孫のことは可愛いが、元氣な4歳の男の子なので、この体で世話をするのは大変!」と会話の中からとらえる。</p>	<p>受持ち7日目、午前中ずっと検査だったこともあり、午後は患者の状態や思いを意識して観察したら、疲れている表情や緊張に氣づくことができた</p>	<p>患者の社会関係や役割など、個別性が次々に捉えられ、立場の変換が容易になっている。</p> <p>↓</p> <p>小さな患者の変化に氣つき、配慮できた。</p>	<p>横(社会関係と役割の理解)</p> <p>↓</p> <p>(立場の変換)</p> <p>↓</p> <p>縦(細やかな氣つき)</p>	<p>患者の役に立ったという実感があるが、「他に何か解決できることはないか」という問いを作り、気になる事実に目を飛び込んできた</p>

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向	つくりかえを刺激したもの(必要なもの)
<p>糖尿病と狭心症で、血管内ステントの閉塞を繰り返す。緊急手術後2週目の60歳代女性を受け持つ。</p> <p>指導者から、身体機能が学生の捉えているものより回復していることを助言される。</p>	<p>糖尿病により血管が詰まりやすくなっており、心臓の血管が詰まり狭心症となった。そのため、血管の内側から支える手術(バルーンを使い、ステント留置)をしたが、ステントの間に血液成分が詰まり、何度(5回)も再手術を行っている。またいつ詰まるか分からない状況であり、血糖値が高いと危険が増す。退院に向けて、血管が詰まる過程を説明して、食事や運動など、自分で危険を回避できるような環境を整えてもらう必要がある。</p> <p>中間カンファレンスで、身体機能的には歩行器は必要ない状況であると助言を受け、退院に向けて独歩に慣れなければ負担がかかると気づいた。</p> <p>退院指導があり、患者が退院が近付き嬉しいためか、指導内容に退院後の心配ごとを沢山質問しており、本気で自分の体と向き合っているという意欲が感じられた。</p>	<p>移動の際、歩行器を使用しないと患者が不安を訴えるので、必ず使用していた。</p> <p>売店への買い物に、何気なく独歩を勧めたが、「まだツライ」と断られた。帰棟後、Nsに「廊下を少し歩いてみよう」と言われ、ゆっくり歩いた。</p> <p>午後から、散歩の途中で「歩いてみよう」と誘ったが患者から「意地悪」と断られた。</p> <p>緊急の手術に「せっかくだから助けてもらって長生きしなければ」と過去の生活を後悔し、積極的に退院後の生活のアドバイスを受け、患者の様子を実感し、歩行器使用に対して「独歩に慣れなければ退院後の生活に負担がかかる」と考え、患者の思いも尊重しながら独歩への援助(同室の患者さんと散歩することを提案し、患者は、エレベーターホールまでの距離を同室の患者と独歩で歩いた)を行った。</p>	<p>疾患と治療を大づかみにイメージし、影響する因子を考えた。生活との影響を患者に分かってもらおうと考えた。</p> <p>↓</p> <p>術後の回復を目的に、運動を勧めた。</p> <p>↓</p> <p>現状の回復段階と、運動への援助方法の齟齬を指摘され修正した。</p> <p>↓</p> <p>患者に何度が勧めめるが、断られうまくいかず。</p> <p>↓</p> <p>退院指導が、患者に移動方法の具体的な目標を描けるチャンスと捉えた</p> <p>↓</p> <p>社会関係も活用し、独歩による移動を促せた。</p>	<p>横(病気の一般の理解)</p> <p>↓</p> <p>縦(術後回復へのケア)</p> <p>↓</p> <p>横(健康の段階の理解)</p> <p>↓</p> <p>縦(ケアを試みるが拒否される)</p> <p>↓</p> <p>横(アプローチの情報キヤッチ)</p> <p>↓</p> <p>縦(条件を整えてケア)</p>	<p>生物体として必要なことに対して、拒否されるといふ反応から、患者が「しよう」と思いう認識に働きかけるような「問い」をもった</p>

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向	つくりかえを刺激したものの(必要なもの)
<p>5年前に胃潰瘍と診断され外来治療されていたが、体重減少、強い倦怠感の精査治療目的で入院した70歳代女性を受け持つ。</p> <p>K</p>	<p>胃の攻撃因子と防御因子のアンバランスによって潰瘍が発症した。食欲の低下に対して、患者は「食べなければ、と思っても食べる気が起らない」という葛藤を日々感じている。朝、針治療の後は調子が良くなり表情も明るく、本人も張り切っているため、午前中の活動が増え、疲れて昼食が食べられない、という悪循環を起している。</p> <p>運動と休息。食と排泄のバランスを取りながら食事量の維持を考えた。</p>	<p>診断や治療方針が決まらない不安な状況で、食事量が低下している患者に、病棟外へ散歩に行き、その後の食事量が4割から8割にアップしたのを確認。</p>	<p>疾患の特徴と患者の思いを捉え、食への援助が大事だと判断した。治療と入院生活の様子から、食欲の低下の要因を捉えた。</p> <p>↓</p> <p>食事が取れない葛藤に苦しむ患者に、場所を変え、気分を一新して貰うため散歩に誘った。</p> <p>↓</p> <p>食事量の変化(増加)があった。</p>	<p>横(病氣一般の理解と生活過程の特徴を捉えた)</p> <p>↓</p> <p>縦(患者の職に對する苦痛感(認識)をそらすケア)</p>	

表5 基礎看護実習の評価に対する分析結果

事例	結果
A	実習当初は患者を理解しようという思いが強く関心が知的側面に向いており、かつ、患者が再手術前という段階で、学生が具体的な援助行動をとりにくい状態であったため、Ⅲの方向へ行きがちであった。しかし、情報の確かさが行動を導いてくれることを経験し、患者のもてる力を実感する機会を得て、患者の全体像が豊かになり、自分のもてる力を考えながら、行動できるようになったケース
B	実習開始直後にカテーテル治療がある患者を受け持ち、何もできないことに焦っていたが、「生命力を消耗させないように」という視点をもち、情報を具体的に描いて全体像をつくり変え、後半は、生活過程や社会的役割も捉えて全体像を豊かにし、患者の生活調整へ一般論ながら持てる力を差し出し、患者の個別的ケアの方向に進もうとしたケース
C	前半は目の前の状況に対応するのみで自己評価をして患者の全体像をつくり変えることが進まなかったが、患者の満足した反応を得て、患者のニーズに応えたいと意図して行動をとったところ、結果として不十分であることや応えられなかったことを実感し、自己評価できるようになったケース
D	周手術期でかつ開頭手術をうける患者を受け持ったため、患者の状態の変化が速く、患者の全体像の理解と行動を合わせて行っていくことが難しい状況であった。しかし、治療の内容を具体的にイメージすることにより、必要な観察点やケア時の注意点を考え、看護師と共に行うことで、自分の視点や行動を評価し、全体像をつくり変えていったケース
E	大づかみな知識ではあるが、健康な生活の法則に則って患者の生活を見つめたところ、患者の全体像が豊かになり、些細な行為だが患者の気持ちを尊重した行動につながり、患者の気持ちを整える関わりができたケース
F	患者の‘倒れたときに死んでおけばよかった’と刺激の強い言葉を聞き、「生きることに向きではない」と捉えたが、患者の行動から、言葉に表現されたものだけでなく、患者の認識を捉えなおすことにより全体像がつくり変えられ、自分の行動を自己評価できたケース
G	疾患や治療の具体的なイメージを持って、患者の生命力を消耗させているものの予測を立て、目の前の事実を見て取ることによって全体像をつくり変え、その場で具体的な行動を考え実践できているケース
H	手術後の患者に対して、疾患と治療に対する大づかみな理解から、患者の生活の実態に即して全体像をつくり変え、さらに患者の意欲と不安の葛藤を捉えて全体像を豊かにし、もてる力を差し出し、変化のある生活を提供したケース
I	実習前の修得状況から細やかな指導が必要では、と心配された学生であったが、初めての实習で、学生自らが、その時々情報を取り、その場その場で全体像をつくりかえ、小さいながらも患者の位置に移って行動できるようになったケース
J	生物体として必要なことに対して、情報量が増え、患者の全体像がはつきりするにつれて必要度の高さを実感し、拒否されるという反応をバネにして、患者が「しよう」と思えるものはないかと、認識に働きかけるような「問い」をもち、患者の思いを実感できたことにより、社会関係と具体的な目標を提示して行動を工夫し、結果が得られたケース
K	実習の途中で当初の受持ちの患者が退院し、次の患者を短い期間受け持った。その中で、病気一般の理解のもと、個別な生活過程の特徴と心の葛藤を捉え、持てる力を差し出し効果を得たケース

表 6-1 基礎看護学の教育実践過程（総合実習：4 年次）

時期	専実	教育者の認識	教育実践	結果・学生の反応
平成 20 年度 着任 2 日目	<p>「総合実習」： 4 年次 12 月 1 日 ～12 日 2 単位 90 時間 基礎・成人・母 性・小児・老年・ 精神の各講座で 担当 実習場所：附属病 院</p> <p>学生は、希望する 部署により各 1 ～4 名配置され る。</p> <p>着任 2 年目のた め、4 年生との 授業での関わり は全くない。基礎 看護学講座とし て、卒業研究を担 当した学生 1 名 を含む 7 名の学 生を担当した</p>	<p>まず、総合実習の目的を、自分自身の実習目標 として展開できるように、事前の企画が大事。 実習計画書に対して、指導をじっくり行おう。</p> <p>たまたま（学生は希望の病棟で配置されるた め）、卒業研究を担当した学生を総合実習とし て担当することになったため、研究で明らかに したことをもとに、意図的な看護実践を行い、 理論に基づき実践の力を実感してもらいたい。</p>	<p>学生に、「総合実習」の目的「看護における科学 的思考力を高め、マネジメント能力を養うことを通 して、対象（個人・家族を含む集団）や場に応じた 看護を行うための総合的実践能力を習得する」に応 じた個々の目的をもって実習展開を企画してもら った。</p> <p>卒論の学生が、研究で明らかにした「家族看護 としての看護実践の構造」をもとに、総合実習 で検証を行った。実習では、患者の家族に予測 を立てながら看護を行い、自己の看護実践に手 ごたえを感じ、さらなる課題も自ら発見できて いた。 最終反省会では、全員の实習目標と実習経過、 達成内容を発表してもらった。</p>	<p>未経験の内容を挙げてくる 学生が多く、「総合的実践能 力」に対して個別指導が必要 であった。</p> <p>実習開始前半は、患者への 関わりやケアに戸惑う様子 も見られた。</p> <p>7 名の学生の総合実習の評 価として 実習終了時点でのそれぞれ の学生に対して、看護実践 を「評価モデル」で分析し た結果、Ⅳ方向へ進んでい る学生が 1 名、Ⅰ領域が 2 名、ⅡとⅢの方向へ分かれ て個々に進んでいる学生が 4 名であった。</p> <p>Ⅳ領域に進んだ学生の発表 に対して、他の学生から「私 も、卒業前に、そのような 手ごたえと自信（根拠）を もって卒業したい」との意 見が出ていた。</p>

時期	事実	教育者の認識	実践	結果・学生の反応
平成 21年 度 着 任 3 年 目	<p>「総合実習」： 4年次11月30日 ～12月11日 2単位90時間 基礎・成人・母 性・小児・精神の 各講座で担当 実習場所：附属病 院</p> <p>2年次の「看護技 術論Ⅱ」と「看護 診断論」、「基礎看 護実習」を担当し た学生。 基礎看護学講座 として12名(3 病棟)の学生を担 当する</p>	<p>昨年度は、「総合実習」の目的や意義が十分に つかめていない状況があったため、もう少し全 体像がつかめるものを提示したい。</p> <p>患者への看護実践をしっかりと評価してほしい。 学生がとらえた患者像と行ったケアを振り返 り、自己の実習目標を含めて、評価できるよう にしたい。</p>	<p>総合実習のオリエンテーション時に、「基礎看 護教育における教育目標と学習プログラム」の 概要を提示した。</p> <p>学生それぞれが行った看護実践について、パネ ルディスカッションの形態をとり、少人数に対 するプレゼンテーション（一人当たり2回） を行い、質疑応答を受けた。良い実践に対して 投票してもらい、2事例について全員でディス カッションした。</p>	<p>実習前の学生による企画への 指導時間と回数が増えた。 患者へのケア時に、教員に 同行を求める学生が多い。 日々の日誌に患者との関わり の状況が多くみられた。</p> <p>発表者にとっては複数回の プレゼンテーションと、聴 衆にとっては少人数のため に質問のし易さがあり、相 互の理解を深まった。</p> <p>「評価モデル」による12 名の学生の総合実習の評価 1名の学生がⅣ領域、5名 がⅠ領域の後半、Ⅲ領域が 3名、Ⅱ領域が2名、Ⅱと Ⅲへ分かれた学生が1名で あった</p>

時期	事実	教育者の認識	実践	結果・学生の反応
平成22年度着任3日目	<p>「総合実習」: 4年次11月29日 ～12月10日 2単位90時間 基礎・成人・母 性・小児・老年・ 精神の各講座で 担当 実習場所:附属病 院</p> <p>1年次から、基礎 看護学を担当し た学生。 基礎看護学講座 として13名(4 病棟、感染看護) の学生を担当す る</p>	<p>昨年度のオリエンテーション時に、提示した「基礎看護教育における教育目標と学習プログラム」は、総合実習として、学生自らが目標を考えるに当たり、イメージしやすい資料であった。今回は、さらに「学生であるからこそこそできる」看護実践をしてみよう。</p>	<p>総合実習のオリエンテーション時に、「基礎看護教育における教育目標と学習プログラム」を提示した。</p> <p>総合実習の学習目標に沿った学生による個人目標の設定、中間カンファレンスでの「患者の全体像」の確認に対して、個別面談による指導を行った。</p> <p>実習反省会では、複数受け持ちの看護実践についてパネルディスカッションを行った。良い実践に対して投票してもらい、2事例について全員でディスカッションした。</p>	<p>面談の際、最初は、「また、基礎の段階に戻ったようで違和感がある。いまさら全体像？」といった反応がある。</p> <p>しかし、病棟実習での様子は、開始当初から、患者への関わり、病棟スタッフへの相談・報告を学生自ら行っていた。</p> <p>他の基礎看護学講座の教員からも、「今年の学生は、自分たちで動いている」との声が聞かれた。</p> <p>学内まとめでは、記録上は患者をどうとらえたかや看護実践が表現されないが、口頭では具体的に説明し、評価できている。</p> <p>「評価モデル」による13名の学生の総合実習の評価2名がIV領域、2名がIからIV領域に線上、4名がI領域の後半、3名がIV領域に近いIII領域、2名がII領域であった。</p>

表6-2 平成22年度総合実習における学生の看護過程

	事実	学生の(対象の)見つけ方	学生の行動(対象へのケア)	指導および評価の視点
A	<p>神経症とリウマチ性多発筋痛の疑いの70代女性を受け持つ。</p> <p>腰から下肢の疼痛としばしば増強のため、漢方での治療の目的のため入院している。</p> <p>(痛みに対して「このまま入院していてもひどくなるだけだから退院したい」と言っている。</p> <p>漢方薬を変更しながら合う薬を探している。</p>	<p>ムズムズ脚や神経痛のために全身に疼痛があり、その不快と、それを誰にも共感してもらえないことが辛いのではないかと、熱中できるものや、苦痛でない時間を増やすために何が必要か把握してかわかりたい。</p> <p>本人は、漢方薬は長期間飲み続けなければ効かないと考えているため、頻繁に薬が変更されることに戸惑っている。患者への変更の説明を確認しながら、漢方処方師のイメージの転換と手助けとなるよう関わろう。</p> <p>家族との面会時に、辛い姿を見せられないように無理している様子が取れた(面会後、疲れた様子や、臀部と下腿をさすっている状況から)。</p> <p>患者が治療に対する経験からのイメージがあることを踏まえた上で、また、患者がその情報に頼らなければならなくなってきた経緯も踏まえて、処方する医療者の認識に近づけるための看護が必要であった。</p>	<p>痛みの訴えを聞き、痛みの強い(または弱い)状況や、楽な体位、動きを聞いた。また、その間、マッサージをしてしていると、患者が気持ちいい様子を見せ、入眠した。</p> <p>しかし、翌日は、「しゃべりたくない」と関わりを断られたため、必要時訪室し様子を見ながら関わる。</p> <p>担当の看護師へ、薬の説明について相談しようとしていた所、患者本人が看護師に直接尋ねて、説明を受けた。</p> <p>患者の体力の消耗と精神力の消耗を最小限に抑えながら関わり、生活質を少しずつ情報収集した。</p>	<p>指導および評価の視点</p> <p>患者の立場に立ちつつ、看護の方向性を描いている。</p> <p>患者から拒否の言葉に、感性的には辛いと思われがちだが、学生は理性的に捉えようと関わっていた。</p> <p>「患者は、他者との関わりに目が向けられないほど、体も心も追い込まれているんだね」と学生に声をかけ、学生の描いた方向性をバックアップした。</p>
B	<p>肺線がんで胸腔鏡切除術の70代女性(術前～退院まで)と、大動脈弁閉鎖不全で弁形成・置換術の70代女性(術前～術後2日目)の患者を受け持つ。</p> <p>胸腔鏡での手術の患者は、翌日にカテーテル等が抜去され食事が始まり、トイレ歩行可となる。</p> <p>開胸術の患者は、ICU入室と人工呼吸器、種々のドレーンが挿入され、術後2日目に一般病棟に帰室。</p>	<p>胸腔鏡での手術ということに加え、畑仕事や牛乳配達など活動的な生活を送っていたこと、肺がんも初期であったことから、手術に対する不安も見られず、回復が早い。</p> <p>ICUでは、多くの機械やモニターがあり、24時間患者の全身管理をしていて、病室というより手術室に近い。ここでは、患者も多くのことが気になり落ち着けないう。患者の不安を少しでも軽減できるような関わりが重要。</p> <p>術後2日目に、状態も落ち着き、ルート類も少なくなり、一般病棟に移った。ベッド回りもすっきりして、患者もICUでは閉眼していることが少なかったが、目を閉じて休んでいた。</p> <p>手術方法や経過の異なる患者を受け持ったことで、患者の個別性をより具体的に捉えることができた。</p>	<p>術前に呼吸訓練をしながら、これまでの生活の様子や、不安の状況を観察した。医師からの説明の際に同席し、笑顔での受け答えの様子や、説明後の確認をした。</p> <p>術当日は、身体面の観察に精一杯(Nsとの観察の質量との比較)。翌日からは、治療の特徴から生活への影響の少なさを実感しつつ、自立行動を見守る</p> <p>生命の維持を最優先に観察した。ルートの多さに最初は戸惑ったが、観察の基本は今まで通りと考え、ルートの抜去に注意しながらバイタルサインの測定、観察を行った。その中で、直接見て触れて観察すること、患者の不安を軽減できるようにケアの際に説明しながら行った。</p>	<p>治療の特徴を具体的にイメージしながら、患者への心身の影響を考慮することで、患者の観察ポイントや必要なケアが見えていった。</p>

事実	学生の(対象の)見つけ方	学生の行動(対象へのケア)	指導および評価の視点
<p>「手術を受けた患者の退院に向けての援助を通して、社会復帰を支える看護」を実習課題に、心不全でペースメーカーの再植え込み術を受けける80代男性を受け持った。指導者から「退院指導は、この患者の生活に基づいたものにするのが大切」助言を受ける</p>	<p>術前の心身の準備状態を確認し、術前後は一般的な経過に照らし合わせながら、観察とケアを行う必要がある。また、高齢であるため、術後せん妄や、筋力の低下を気をつける必要がある。</p> <p>ペースメーカー植え込み術を受けた後の生活の注意点について、患者に指導が必要。</p> <p>入院前にどのような1日を過ごしていたのか、退院後どのようなことがあるかを捉えることが必要。</p>	<p>術前の不安の有無について患者と話した。術前後は、術式やクリティカルパスに合わせて、観察、清潔へのケアを行った。安静度に合わせて離床を促した。</p> <p>一般的な注意点を踏まえて、パンフレットを作成し、指導者に確認した。患者にどのような生活をしていくか話を聞き、パンフレットを修正した。その際、脈拍測定の方法も伝えた。患者は、前回の指導から忘れていたこともあり、再確認していた、と反応をとらえた。</p>	<p>最初は、クリティカルパスに沿いつつ、一般的な方向性を持ちつつ関わったが、術前の心身の状態を整えるため、患者の反応を確認しながら関わった。術後は、担当看護師からの助言を受けて、退院後の具体的な生活指導を行った。</p>
<p>「患者のこれまでの生活と、今後の生活の見通しをもって、家族と患者の関わりも考慮しながら、患者の個別性に迫る看護を実施する」を実習課題に、脳出血の手術後、失語症、右片麻痺の60代女性を受け持つ。ウエルニツケ失語症、右半側空間無視がある。</p>	<p>言葉が出ないことに対して、家族が理解していない、間違いを指摘されて悲しく思っている。家族への病気の理解を促す必要がある。</p> <p>要求があってもナースコールが押せず(理解できないため)、生活上の要求を我慢してイライラが募っている。</p> <p>徐々に回復するにつれて、他者に「表情がよくなった」と言われるが、本人は「そう思えない」と練習がさしている様子がある。よかれと思いい口に出しても、本人の受け止め方が違くと気づいた。</p>	<p>キーパーソンである夫との会話では、左記の状況が起っていないことを確認した。夫との間では、患者の状況や回復について話をすることができた。</p> <p>ナースコールの意味を分かってもらうため、絵を作成した。その結果、ナースコールを使うようになり、夜間も活用できていた。</p> <p>実習最終日に、患者の2週間の変化について、患者と一緒に「どもりが少なくなった」「聞き返されることが減った」等、具体的に話し、患者に「どう思うか」「聞くと、「そうだね。良くなってきたんだわ」と患者自身に気づいてもらえた。また、患者が自分自身の名前を始めて思い出すことができたことを一緒に喜ぶことができ、患者からも「私のことなのに、一緒に喜んでくれて嬉しい」と言われた。</p>	<p>実習中盤で、「どのような患者で、何が必要か」を学生に話してもらい、看護の方向性を確認した(左記)。</p> <p>患者に起きていることが具体的にイメージでき、それに沿って、学生のできる工夫をしたり、患者の認識が動くように働きかけている。</p>
<p>6年前に脳幹部腫瘍で、化学療法を続けていたが、新しい腫瘍が見つかり、食欲低下、歩行困難が出現したため入院となったターミナル期の40代男性を受け持った。</p>	<p>症状の増悪を防ぐことは困難であり、生命維持の中心である脳幹部の障害であることから、呼吸不全等の徴候に注意する必要がある。</p> <p>構音障害や意識障害があるため、言葉による意志を表現することはできないが、問いかけに対し、首を振ったり手で拒否することはできる。そのため意志が伝えられないことによるストレスを感じている可能性がある。</p> <p>急激な悪化のため、患者、家族は強い悲しみを持っている</p>	<p>呼吸状態の変化等、少しの変化に注意しながら観察した。</p> <p>あまり表情の変化がない患者だが、子どもの話をするときは反応が強く、うなずいたり指さしたりした。</p> <p>家族(妻)からの「展開が早すぎて何も分からぬ。入院前はゆっくりだけ歩いていた」の訴えに対して、ゆっくり話を聞き、普段の本人の様子を伝えた。</p>	<p>「自分に何ができるか」の相談に、「どんな患者？どう過ごしてほしい？」と助言した。</p> <p>生命維持の徴候に留意しつつ、生活の中で患者の快の反応を引き出すように関わった。</p>

事実	学生の(対象の)見つけ方	学生の行動(対象へのケア)	指導および評価の視点
<p>F</p> <p>「患者のもてる力を引き出す関わりを深めたい」と課題を持ち、脳腫瘍のため摘出術後化学療法を行っていたが、全身倦怠感で精査目的入院した60代男性を受け持った。</p> <p>左片麻痺、半側空間無視、食事量低下、IVH挿入。屋食のみ軟菜食を食べている。誤嚥が強く、胃ろう造設となる。</p>	<p>学生の見つけ方</p> <p>今できることができなくならないように、どのようなケアをしていくかを考えたい。</p> <p>また、しっかりと受け答えができる時があるため、聞き方などを工夫して返答が返ってくるようにしたい。</p> <p>患者のもてる力を理解するためには、自分の目で現在の状態を確かめ、1日どのような生活を送っているか見る必要がある。たとえば、姿勢の保持や、どこに手を添えれば自力でできる、等。</p> <p>さらに、半盲と半側空間無視の違いなど、疾患の特徴をつかむことが大事。</p>	<p>学生へのケア</p> <p>車いすでの座位保持では、姿勢を取りにくいところを支える。</p> <p>食事での一口の適量は、スプーンの1/4程度が、嚥下し易い。</p> <p>患者の左側に立つと、エプロンの名前が見えないので、右側に立つようにした。</p> <p>胃ろう増設の際、内視鏡室に向かう時に「顔がこわばっているのを見て、「緊張していますか？」と声をかける」と、「ちよとしていていないかと答えられた。何をされるかわからないのではないかと考えていた自分の把握が甘く、もっと早くから不安に対するケアを行うべきだったと振り返った。</p>	<p>指導および評価の視点</p> <p>実習中盤以降、患者の疾患からどのような生活になるかをイメージし、患者の日常の行動に反映させてケアしていた。</p> <p>患者の検査時の反応(不安な表情)をキャッチし、すぐに対応したが、それを振り返り、予測したケアの必要性を反省した。</p>
<p>G</p> <p>胸椎4/5椎間板ヘルニア(頸椎4/5)を患う60代男性</p> <p>胸部脊髄腫瘍摘出術後1カ月の20代女性</p> <p>頸椎症性脊髄症で頸椎椎弓形成術後4日目の60代女性</p> <p>3名を受け持つ。</p>	<p>学生の見つけ方</p> <p>以前に胃の手術を受けているため、手術への不安はあまり聞かれない。しかし、術後生活が大きく変わるのでも、同じ手術を受けている患者の状況から、術後の身体的な援助を考えていける。</p> <p>リハビリ期にある同年代の患者だが、退院後の生活や社会復帰について考える必要がある。</p> <p>術後で援助が多いが、他者の援助に遠慮があるため、できるところを見極めて援助する必要がある。術後の回復に自分のケア計画が遅れを取っており、予測が甘かった。患者には主婦としての家族の役割があるもので、退院への意欲が高い。</p>	<p>学生へのケア</p> <p>患者と話をし、手術に対する不安を聞いたり、術後の生活状況を説明した。術後は、術前までできていた生活行動が頸部の固定等で不自由なことを感じ取り、患者の食事状況を見守った。</p> <p>外泊を機に、退院後の状況について患者と話をした。2階だった部屋を1階に移した事、仕事の内容について、聞いた。</p> <p>術後の清潔ケアや移動に対して、できるところを工夫したり、見守った。</p>	<p>指導および評価の視点</p> <p>同じ治療で段階の違う複数の患者を受け持つことで、手術を受ける患者の全体のイメージが描けた。それにより、患者の手術による心身への影響と、患者の反応を個々にとらえ、回復の段階に合わせてケアを行った。</p>
<p>H</p> <p>脊柱管狭窄のため、手術予定の70代男性、過去に検査では大丈夫と言われ後に疾患が見つかった経験が何度かある。</p> <p>事故による頸髄損傷でフォロ一中、胸椎椎間板炎で、手術予定の60代男性。糖尿病の既往がある。</p>	<p>学生の見つけ方</p> <p>過去の経験から、検査や治療に対する不安が強い。不安を吐き出せる環境を整え、術後に予測されることも捉えていかなければならない。</p> <p>安定した心身の状態で手術が受けられるようにする必要があり。ベッド臥床が長く糖尿病もあることから、循環状態を良好に保つ必要がある。</p> <p>同じ脊椎に疾患があるため、しびれや疼痛、それに伴う他移動制限が共通にみられるが、発生部位や受け止め方などは個別性があらわれる。それをいかに多く見つけていくかが重要である。</p>	<p>学生へのケア</p> <p>術前の状態観察や、清潔の保持、栄養状態の保持を考えながら、ケアを行う。それぞれの患者のしびれや痛みなどの部位や程度を考慮しながら、注意して実施した。</p> <p>それぞれ患者に対して、術後に、術前の様子から不安を予測して声をかけたり、循環不全を考慮して、清潔へのケアを実施した。</p>	<p>指導および評価の視点</p> <p>実習中盤に、同じ術前の患者で、それぞれの術後の不安や症状に対して、共通の部分とその人固有の部分の間を問うと、左記のような内容が表現された。</p>

事実	学生の(対象の)見つけ方	学生の行動(対象へのケア)	指導および評価の視点
<p>I</p> <p>悪性関節リウマチで、滑膜切除術予定(受持ち2日目に手術)の60代女性</p> <p>事故による右肩腱板断裂で、関節鏡下修復術後4日目の60代女性。</p> <p>左大腿骨頭壊死で、人工骨頭置換術後の3週間の50代女性。</p>	<p>自分のできることでは自分でする気持ちで本人にはあるが、一方でできそうなことを人に頼んでしまうことが見受けられた。見極めることが必要である。</p> <p>術後で、腕の角度の固定に配慮しながら、生活行動を取る必要がある。退院後のADLを見据えて指導が必要。</p> <p>リハビリ期にあり、歩行器での移動をしているが、股関節周囲の筋力の低下と痛みのため、歩行姿勢が前かがみになっている。</p>	<p>それぞれ患者に、どのような生活行動が不自由で、どのような体勢に気をつけなければならないかを、疾患や治療と照らし合わせながら、考えて、ケアを行った。</p> <p>リハビリでのそれぞれの観察から、普段の生活での注意点を指導すべき事を実感し、声をかけていた。</p>	<p>実習前半は、手術の段階のそれぞれに、治療や疾患の側面からアプローチしていた。実習中盤に、それぞれの患者に必要なことを問うことで、退院等を踏まえたと今後の生活上の方向性をとらえられた。</p>
<p>J</p> <p>右耳下腺腫、肝性脳症で、体力の低下、意識レベル低下のある70代男性。介護に献身的な妻。</p> <p>口腔底がん、頸部リンパ節腫脹で、放射線治療を行っており、退院間近の60代男性。</p>	<p>肝性脳症の増悪により体力低下が著しいため、残さず残っている患者の力を最大限に温存することが重要。患者にとって妻の存在が大きいので、妻の負担が重くなりすぎないようにサポートが必要。</p> <p>「患者の負担」について、漠然と捉えていた部分があり、このことをもっと具体的に考えることができていれば、さらに患者に対する個別性のある看護に発展していた。</p> <p>仕事を引退した後間もなくの発症であることから、退院後の生活に不安を抱えている可能性がある。不安を表出し、今後の治療計画や生活に患者の思いを反映させることが重要。</p>	<p>患者および家族への負担を最小限にするように、訴えに耳を傾け、細やかに観察することで患者の意志をキャッチした。患者と家族が安楽に過ごせるよう、言葉かけや環境への配慮を行った。</p> <p>症状が改善され、入院治療に対して前向きに捉えられている事を聞いた。その話から、退院後の不安や、生活上の注意点について患者と話した。</p>	<p>生命力を著しく低下させている患者と支える家族の関係をとらえ、それぞれが安楽に過ごせるように、目的をもって関わった。</p>
<p>K</p> <p>両眼の原発解放隅角緑内障で左右の手術後、2週間の70代女性。眼圧の変動があり、長期入院になっている。</p> <p>両眼の白内障の手術目的で入院。右眼の手術を終え、左眼の手術直前の70代女性。脳梗塞の既往があり、小刻み歩行である。</p>	<p>眼圧の変動があり長期入院になっていることから、その両方にストレスを感じている。視界のぼやけや失明の恐れに対して不安感や絶望感が考えられる。</p> <p>眼圧が安定したら退院という話が出て、退院への不安等を感じていたが、徐々に喜びが出てきている。</p> <p>小刻み歩行で杖を使用していること、手術のため、視野が狭くなっていることから、転倒や衝突の危険性がある。眼症状や見え方の変化に注意し、危険がないように身の回りの整頓など環境を整える必要がある。退院に向けて生活調整が必要。</p>	<p>毎日の診察に同行し、眼圧の値と患者の反応の捉えられた。患者の「眼圧が安定して早く退院したい気持ちもあるけど、少し心配で、家が遠くて通院が大変」という反応から、次第に「久しぶりに故郷の景色が見られるのが嬉しい。退院してあれもこれもしたい」と考えたと夜も眠れないくらい」と変化する思いを聞いた。</p> <p>ベッド周囲の整理や、移動・歩行時の見守りを行った。退院後の生活の様子を聞き、見え方や生活の不自由さが確認した。点眼に関しては、実施の様子を確認し、同居者の協力の情報を得た。</p>	<p>症状への不安や退院の不安と喜び等、患者の日々の精神状態の変化を細やかにキャッチして、話を聞いた。</p> <p>視覚に障害のある生活を具体的にイメージしたり追体験してケアにつないでいた。</p>

事実	学生の(対象の)見つけ方	学生の行動(対象へのケア)	指導および評価の視点
<p>「患者が疾患とつきあいながら自分らしい生活を送られるよう、退院後の状態を見据えた看護を実践する」を課題に、外傷性黄斑円孔で、自然治癒を待ったが、生活が不便なため手術を選択し入院。手術後2日目の30代男性。ガス注入のため、腹臥位の指示。</p>	<p>自然治癒の経過の間に、疾患を受け止められる時間があったと考えられる。その間に、手術を選択するに至ったため、治療への意欲はある。腹臥位の保持のため、「日が経つと楽になると思ったけどそんなことはない」との患者の発言に対し、精神的苦痛と不安が障害された状態ととらえた。また、仕事に対する不安と、点眼や生活上の注意点を、30代と働き盛りの年代で、「これくらいは大丈夫」とおろそかになりがちと捉えた。</p>	<p>体位の苦痛に関しては、枕やクッションの利用や温罨法でコリを和らげた。温罨法や点眼指導など、「して貰わなくても大丈夫」という患者の反応に、30代の働き盛りで人に何かをして貰うことに抵抗があると考え、その気持ちを受け止めながら、時や状況を考えてはたらきかけた。</p>	<p>患者の体位による生活や心身への苦痛を追体験し、発達段階の特徴から関わりを工夫した。</p>
<p>感染管理認定看護師につき、「感染事故と日常の感染防止の徹底」を実習課題に実習に取り組んだ。感染予防対策委員会のリンクナースとの連携、院内ラウンド、感染サーパーランス、感染研修会、感染対策用品の検討等に同行した。</p>	<p>感染予防の基本は、一人ひとりの医療者が考えて行動するほど有効な方法を身につけることができる。感染対策用品は、利便性や利用者の特徴等、現場に浸透しやすいよう検討することが遵守率向上につながる。管理組織を設置して感染を観察することは、病棟の患者の感染予防に対して、客観的立場で全体像をとらえることになるため、観察したことを病棟と連携して確認をとることで、つながっていく。各部署で起きた感染の相談に対して、対策を立てるだけでなく、対応後のフォローや評価を行うことが大事である。また、病棟との連携だけでなく、検査部や診療部など様々な職種との連携を密に図ることのできる体制が整っていた。</p>	<p>手指衛生などの基本は意識に上らせなくても実践できるように身につけていかなければならない。看護は手で看るといふほど、手を使って作業することが多いため、手入れを意識し、患者を看護できる手として、また、感染を運ばない手として役立てるように整えておきたい。感染についてのマニュアルを作成した。内容として、看護師の日常業務で行いがちな行動に着目し、見落としがちな感染防止の行動について示した。</p>	<p>学生からの「今の自分として学べることは何か？」の相談に、「看護師としての対象への看護と常に照らし合わせる」ことを伝えた。病院全体の感染防止という視点を個々の看護師の行動として具体化しながら、その意味を考えていた。自分の得た知識を実践者の日常行動レベルで伝えられるよう取り組んだ。</p>

資 料

資料 1：基礎看護実習における学生の看護過程（学生 I の事例）

資料 2：事例 9（学生 I）の分析経過

資料 3：シラバス『看護理論』

資料 4：シラバス『看護対象論』

資料 5：シラバス『看護診断論』

資料 6：シラバス『看護技術論 I』

資料 7：シラバス『看護技術論 II』

資料 8：シラバス『基礎看護実習』

資料 9：学生の既習状況

資料*1：『看護理論』の試験および結果（一部）

資料*2：学内オリエンテーション：グループ討議課題

資料*3：グループ討議の結果

資料*4：事前オリエンテーション時のグループ目標

資料*5：学内カンファレンスのテーマおよび内容

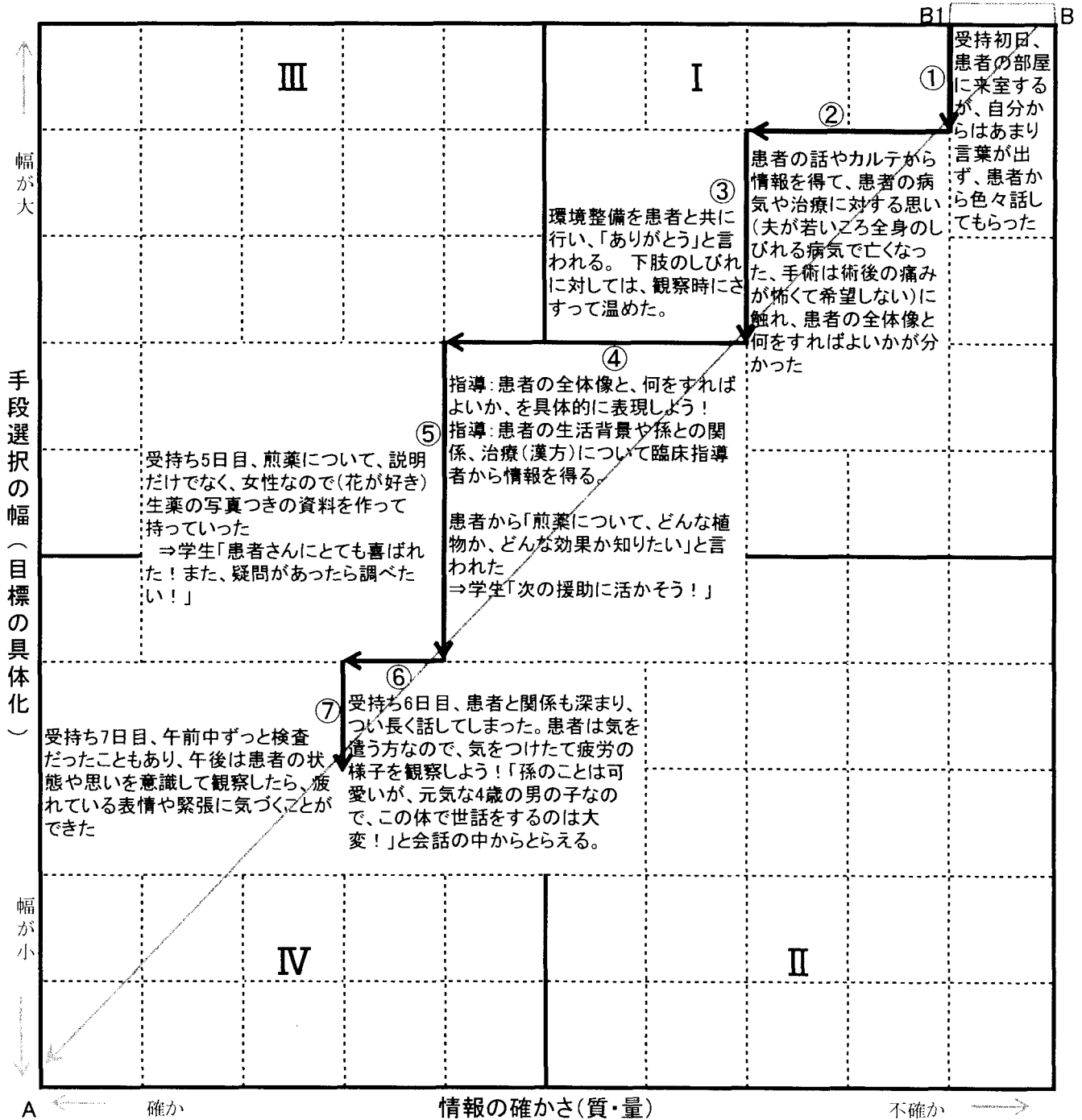
基礎看護実習における学生の看護過程

資料1

事実	学生の描いた像	学生の行動	評価の視点	評価モデルの方向	つくりかえを刺激したものの(必要なもの)
<p>1年前から下肢のしびれがあり、椎間板変性の精査・治療(漢方薬)目的で入院している60歳代女性を受け持つ。</p>	<p>患者の話やカルテから情報を得て、患者の病氣や治療に対する思い(夫が若いころ全身のしびれる病氣で亡くなった、手術は術後の痛みが怖くて希望しない)に触れ、患者の全体像と何をすればよいか分かった(椎間板が膨隆し脊髄を圧迫して、痛みやしびれが起こる、右の方がしびれが強く、歩くと強くなる)</p>	<p>受持初日、患者の部屋に入室するが、自分からはあまり言葉が出ず、患者から色々話してもらった。 環境整備を患者と共に行い、「ありがとう」と言われる。下肢のしびれに対しては、観察時にさずって温めた。</p>	<p>疾患の特徴と患者の訴えから、生活の援助を考えた ↓ 症状の緩和を目的に、ケアを行った</p>	<p>横(病氣一般の理解と個別の反応をキヤッチ) ↓ 縦(苦痛緩和を目的にケア)</p>	
<p>患者から病氣の経過や心情を聞く。 指導者から、家族背景や孫との関係、漢方治療についての助言を得る。</p>	<p>患者から「煎薬について、どんな植物か、どんな効果か知りたい」と言われ、「次の援助に活かそう!」と考えた。 また、疑問があったら調べたい!</p>	<p>受持ち5日目、煎薬について、説明だけでなく、女性なので(花が好き)生薬の写真つきの資料を作って持ってきた。患者から「こういうものが欲しかった」と、とても喜ばれた。</p>	<p>患者の訴えをききかけに、治療の理解を促す援助を、個別性を考えて具体化した。 ↓ 説明の資料を作り、患者に「よく分かった」と喜ばれた。</p>	<p>横(個別の反応をキヤッチ) ↓ 縦(治療の理解を促すためのケア)</p>	<p>患者の役に立ったという実感があるが、「他に何か解決できることはないか」という問いを作り、気になる事実が目に飛び込んできた</p>
	<p>受持ち6日目、患者と関係も深まり、つい長く話してしまった。患者は氣を遣う方なので、氣をつけたて疲労の様子を観察しよう!「孫のことは可愛いが、元氣な4歳の男の子なので、この体で世話をするのは大変!」と会話の中からとらえる。</p>	<p>受持ち7日目、午前中ずっと検査だったこともあり、午後は患者の状態や思いを意識して観察したら、疲れている表情や緊張に気づくことができた</p>	<p>患者の社会関係や役割など、個別性が次々に捉えられ、立場の変換が容易になっている。 ↓ 小さな患者の変化に気づき、配慮できた。</p>	<p>横(社会関係と役割の理解) ↓ (立場の変換) ↓ 縦(細やかな気づき)</p>	

事例9(学生I)の分析経過

1年前から下肢のしびれがあり、椎間板変性の精査・治療(漢方薬)目的で入院している老年期女性



授業科目名 (英文名)	看護理論 (Principles of Nursing)		
◆授業のねらいとカリキュラム上の位置付け (一般学習目標)			
看護の本質について理解し、理論構築のプロセスと看護の基礎理論について学ぶ			
◆達成目標			
1. 看護の概念と看護学の成立について説明できる 2. 看護の歴史の変遷に照らした看護理論の成立について説明できる 3. 理論構築のプロセスを説明できる 4. 看護理論の意味と構成要素について述べるができる 5. 代表的な看護理論を分析し、その特徴と課題について説明することができる			
◆授業計画 (授業の形式、スケジュール等)			
(授業の形式) 講義、グループワーク、演習等を活用して行う。			
(スケジュール)			
回 (日時)	主題と位置付け (担当)	学習方法と内容	備考
1(4/9)	看護学とは	学習の方向づけ 看護学とは、理論とは、看護理論とは グループ学習の説明	教材「人の健康はどうつくられるか(後編)」(薄井坦子)
2.3.4.5 (4/16,23.30,5/7)	看護のはたらきについて 看護とは 看護師とは	イメージ化を図る、思考、意見の共有 看護の原基形態、看護の視点、看護の本質、 '看護であるものと看護でないもの'	F.ナイチンゲール、『看護覚え書』-「はじめに、序章、おわりに」熟読
6.7 (5/14.21)	目的論	イメージ化を図る、思考、意見の共有 歴史的・論理的定立、看護とは、目的意識	生命力とは、健康の法則＝看護の法則とは、社会力
8.9 (5/28、6/4)	対象論 人間とは、生活とは	イメージ化を図る、思考、意見の共有 護のための人間論、生活過程	教材「あなたは人間ですか？あなたは私ですか？」
10.11 (6/11.18)	方法論 看護観の表現技術	イメージ化を図る、思考、意見の共有 看護観と表現技術、看護技術の適応過程	三重の関心について 教材「なぜとは」
12 (6/25)	看護理論①	看護理論について	ナイチンゲール ヘンダーソン
13.14 (7/2.9)	看護理論②③	学生による発表 討議、まとめ	オレム、ロイ オーランド
15 (7/16)	まとめ	看護理論と看護実践・看護研究の関連	
◆キーワード			
看護、看護学、看護理論			
◆教科書・参考書等			
薄井坦子、『科学的看護論』，日本看護協会出版会，1997. F.ナイチンゲール、『看護覚え書』，現代社，2002.			

授業科目名 (英文名)	看護対象論 (Subjects of Nursing)		
◆授業のねらいとカリキュラム上の位置付け (一般学習目標)			
看護の対象である人間について、看護に必要な対象の見つめ方となる人間一般論を理解する			
◆達成目標			
1. 看護の対象を環境との相互作用の中で統一体として捉え説明できる 2. 健康な人間の生活を説明できる 3. 人間発達の側面から人間理解を深め説明できる 4. 健康な生活を導く法則を知り述べるができる 5. 健康障害を人間及び人間の生活に及ぼす影響として捉え説明できる			
◆授業計画 (授業の形式、スケジュール等)			
回 (日時)	主題と位置付け (担当)	学習方法と内容	備考
1(10/8)	人間とは	学習の方向づけ 看護のための人間一般論	教材「運動制限が必要な5歳児の事例」
2(10/15)	自然界における人間	イメージ化を図る、思考、意見の共有 物質と生物、動物と人間、環境と人間	教材「自然界の物質や生物と、人間との比較」
3(10/22)	人間の生活一般論	イメージ化を図る、思考、意見の共有 生活過程の本質	教材「学生自身の生活過程」
4(10/29)	〃	イメージ化を図る、思考、意見の共有 生命を維持する過程	上記の意味づけ (個別指導の活用)
5(11/5)	〃	イメージ化を図る、思考、意見の共有 生活習慣を獲得し発展させる過程	
6(11/12)	〃	イメージ化を図る、思考、意見の共有 社会関係を維持発展させる過程	
7(11/19)	人間の生活一般	グループ討議 看護における人間観・生活観	↓
8.6.10 (11/26、 12/3.10)	ライフサイクル	人間の成長発達過程 小児期、思春期、成人期、老年期	グループワーク 発表
11 (12/17)	人間と健康	健康とは、回復過程としての健康障害	看護の目的に照らして、健康障害を捉える グループ学習⇒全体討議⇒個別まとめ
12.13.14.15 (1/7.14.21.28)	人間と健康(演習)	演習(グループ学習) 健康障害の特徴	
◆キーワード			
人間、看護の対象、ライフサイクル、健康			
◆教科書・参考書等			
薄井坦子, 『科学的看護論』, 日本看護協会出版会, 1997. 薄井坦子, 『ナースがみる人体』『ナースが視る病気』, 講談社, 1987.			

授業科目名 (英文名)	看護診断論 (Nursing Diagnosis)		
◆授業のねらいとカリキュラム上の位置付け (一般学習目標)			
看護過程の本質について理解し、看護過程展開の技術を身につける 看護診断の位置づけ及び基本的理解を得る			
◆達成目標			
1. 看護実践と看護過程展開について説明できる 2. 事実をアセスメントできるための人間の生活一般について説明できる 3. 看護過程を展開するための方法論を説明できる 4. 看護過程の方法論にもとづき、看護過程を展開できる 5. 看護診断の定義と主要概念について説明できる 6. 看護診断過程について説明できる			
◆授業計画 (授業の形式、スケジュール等)			
回 (日時)	主題と位置付け (担当)	学習方法と内容	備考
1(4/14)	看護過程とは	学習の方向づけ 看護過程は、看護理論と看護実践 グループ学習の説明	教材「ひなまつりの 便り」(寺本松野「看護 のなかの死」)
2(4/21)	看護理論と看護 過程	イメージ化を図る、思考、意見の共有 看護の原基形態、看護の視点、看護の本質	
3.4.5 (4/28,5/12.19)	看護のための方 法論	演習 看護過程展開モデルの活用	教材「ペーパーペ イシエント1」(全 体)
6(5/22) 7(5/26)	看護過程展開モ デル	事例を用いて、看護過程モデルに沿って展開 対象特性を捉える	教材「ペーパーペ イシエント2」(個 別)
8(5/29) 9(6/ 2)	看護過程展開モ デル	事例を用いて、看護過程モデルに沿って展開 看護上の問題を考える	↓
10(6/ 5) 11(6/ 9)	看護過程展開モ デル	事例を用いて、看護過程モデルに沿って展開 看護計画の立案	↓
12.13.14 (6/12.16.23)	看護過程展開の 実際	演習(グループ学習) ペーパーペイシエント(模擬患者)を用いた事例 展開	複数の模擬患者 (教員)に対する 看護過程
15.16.17 (6/30,7/ 3.7)	看護過程展開の 実際	学生による発表 討議、まとめ	↓
18~22 (7/10.14.17.21. 24)	「看護診断」	講義、演習 NANDAの「看護診断」の理解	看護理論とのつ ながり
23(7/28)	まとめ	看護過程展開の技術と看護実践	確認試験
試験の結果から、該当者および希望者に補習施行(少人数×12コマ)			
◆キーワード			
看護過程、看護の診断、看護診断			
◆教科書・参考書等			
薄井坦子, 『科学的看護論』, 日本看護協会出版会, 1997. 中木高夫, 『看護診断を読み解く! 看護をもっと深めたい人のために』, 学研, 2004.			

授業科目名 (英文名)	看護技術論I(演習を含む。) (Nursing Technology I)		
◆授業のねらいとカリキュラム上の位置付け(一般学習目標)			
<p>人間の健康と生活の概念を明らかにし、看護の技術とは何かについて、その専門性と看護者としての基本的知識、技能、態度について学習する。看護のすべての対象者に共通する看護技術としての観察、コミュニケーション、記録報告、安全安楽の技術を習得する。</p> <p>人々の健康と深く関連する生活行動について、人間の解剖生理学的ならびに心理・社会的な側面からの理解を深め、看護の視点から対象の健康問題を見出す能力を養う。そのうえで、一人ひとり異なる生活行動をより健康的に行うための日常生活行動の援助方法を学習する。</p>			
◆達成目標			
<ol style="list-style-type: none"> 健康と生活行動の結びつきを説明できる 看護の共通基本技術の意味を説明できる 健康の視点で、自己および他者の身体・精神・社会的観察ができる 看護におけるコミュニケーションの意味を説明できる 相手の立場への追体験を実感できる 看護における記録報告の実際を調べる 安全安楽の技術を具体的に述べる 健康的な日常生活を作り出す必要条件を説明できる 援助技術の基本となる手洗い、ボディメカニクスが意識的にできる よい生活環境をととのえる条件が説明できる ベッドメイキング技術の個々の根拠を考察することができる 基本ベッドを一人で作ることができる 運動と休息のバランスを整える条件を説明できる 良肢位・体位変換・移動技術の個々の根拠を考察することができる 良肢位・体位変換・移動の基本技術ができる 			
◆授業計画(授業の形式、スケジュール等)			
回 (日時)	主題と位置付け(担当)	学習方法と内容	備考
1.2 (10/3)	看護技術とは、観察の技術	看護技術の意味、共通看護技術とは観察とは何か、看護における観察の視点	
3(10/6)	観察の技術(循環)	循環とは、循環の観察技術	
4.5 (10/10)	観察の技術(呼吸・体温)	呼吸とは、呼吸の観察技術 体温とは、体温の観察技術	
6.7 (10/17)	観察の技術の実際	看護技術の学習方法、事前学習について バイタルサイン測定の方法	
8.9.10 (10/20.24)	観察の技術の実際	実習(個別実技) バイタルサインの測定	
11(10/27)	コミュニケーションの技術(1)	看護におけるコミュニケーションの意義	
12.13(11/7)	コミュニケーションの技術(2)	コミュニケーションの実際(ロールプレイング)	
14(11/10)	コミュニケーションの技術(3)	プロセスレコードの活用	
15.16(11/14)	コミュニケーションの技術(4)	障害をもつ患者およびその介助者の体験	
17(11/17)	記録報告の技術	看護における記録報告の意義	
18.19 (11/21)	安全安楽の技術、安全安楽の基本技術	看護における安全安楽の意義 手洗い、ボディメカニクス	
20.21 (11/28)	環境をととのえる技術	健康にとって生活環境とは何か 病床環境、ベッドメイキングの方法と根拠	
22(12/1)	環境をととのえる技術	ベッドメイキングの練習・計画修正	
23.24(12/5)	環境をととのえる技術	ベッドメイキングの実際	
25(12/8)	運動と休息	健康にとって運動・休息とは何か	
26.27 (12/12)	運動と休息	練習、計画修正 良肢位、体位変換、移動技術の方法と根拠	
28.29(12/19)	運動と休息	良肢位・体位変換・移動の実際	
30(12/22)	応用技術「シーツ交換」	床上臥床中の患者へのシーツ交換	授業時間外に個別の実技試験:バイタルサイン
31.32 (1/5.9)	応用技術「シーツ交換」	練習、計画修正 床上臥床患者のシーツ交換	
33.34(1/23)	発表(デモセッション)	グループで作上げた技術を発表する	
35(1/26)		振り返り	の測定
◆教科書・参考書等 薄井坦子、『看護方法実習書』,現代社,2004.			

授業科目名 (英文名)	看護技術論II(演習を含む。) (Nursing Technology II)		
◆授業のねらいとカリキュラム上の位置付け(一般学習目標)			
人々の健康と深く関連する生活行動について、人間の解剖生理学的ならびに心理・社会的な側面からの理解を深め、看護の視点から対象の健康問題を見出す能力を養う。そのうえで、一人ひとり異なる生活行動をより健康的に行うための日常生活行動の援助方法を学習する。さらに、健康に障害をもち、医療を受けている人々に適切な看護を行うための援助技術を学習する。			
◆達成目標			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 清潔の意義が説明できる 2. 清潔の基本技術ができる 3. 食と排泄のバランスをととのえる条件を説明できる 4. 食事介助の方法を工夫できる 5. 自然な排便を促すための方法を説明できる 6. 便器・尿器の与え方を工夫できる 7. 人工的に排泄を促す方法を説明できる 8. 浣腸が安全かつ安楽にできる 9. 導尿が安全かつ安楽にできる 10. ペーパーペイシエントへの援助の必要性和援助目標を説明できる 11. ペーパーペイシエントへの援助の基本技術が実施できる 12. 診断治療における看護の役割を説明できる 13. 与薬の種類とその方法を説明できる 14. 注射の準備、シュミレーターでの注射ができる 15. 基本的な検査および検体の種類と管理を説明できる 16. 採血が安全にできる 17. 生命のおびやかしへの看護技術が説明できる 			
◆授業計画(授業の形式、スケジュール等)			
回 (日時)	主題と位置付け(担当)	学習方法と内容	備考
1.2.3 (4/13)	清潔への援助	健康にとって清潔とは何か 清潔への援助技術	授業時間 外に個別の 実技試験: 導尿
4.5.6 (4/20)	清潔への援助の実際	身体の清潔(石鹸による全身清拭、手浴、足浴)	
7.8.9 (4/27)	清潔への援助の実際	ケリーバード・洗髪車を用いた床上臥床患者への洗髪	
10.11.12 (5/11)	食と排泄のバランス	健康にとって食・排泄とは何か 食・排泄への援助技術、事前学習	
13.14.15(5/18)	食事介助	食事介助を必要とする対象への援助の工夫	
16.17.18 (5/25)	排便の援助	自然排便を促す方法、排泄の介助の方法 浣腸、尿器・便器の与え方 導尿の実習について	
19.20.21(6/1)	排尿の援助	導尿、滅菌手袋装着、清潔操作	
22.23.24(6/8)	総合演習	一人の患者への援助技術を考え、計画・練習	
25.26.27 (6/15)	総合演習	デモセッション 各グループで作り上げた技術を発表する	
28.29.30 (6/22)	診断治療と看護 与薬 と看護	健康障害をもつ対象への看護の役割 与薬と看護 個別実技試験について	
31.32.33 (6/29)	診断治療と看護(注 射)	皮下注射、筋肉注射(シュミレーターへの実施) 個別実技試験	
34.35.36 (7/6)	診断治療と看護(輸 液)	注射法のまとめ、輸液管理 個別実技試験	
37.38.39(7/13)	検査と看護(採血)	採血の実際	
40(7/23)	医療事故と看護		
41.42 (7/23)	生命のおびやかしへ の看護	呼吸・循環をととのえる技術 呼吸を楽にする体位、体位ドレナージ、吸入、吸引	
43.44.45(7/27)	終末期の看護	ターミナルケア、死亡時の看護	
演習欠席者および希望者に補習(1日)			
◆教科書・参考書等 薄井坦子、『看護方法実習書』、現代社、2004.			

授業科目名 (英文名)	基礎看護実習 (Fundamental Nursing Practice)	
◆授業のねらいとカリキュラム上の位置付け (一般学習目標)		
学習したことを実際に実践することにより、〈あたまづくり〉と〈わざづくり〉を統合するための科目である。一人の患者を受け持って、全体像を描き、持てる知識を活用して看護の方向性を見定め、持てる技を十分に工夫して看護を実践する。さらに、その体験を、「看護たり得ていたか」を視点に評価する		
◆達成目標		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象の看護、医療を受ける場の仕組みと活動の実際について学習し、看護の役割を理解する 2. 患者および患者の生活について理解する 3. 患者の全体像を大まかに捉え、看護の必要性を考える 4. 日常生活の援助を中心に、受け持ち患者への援助が行える 5. 実践した援助に対して、看護の視点から評価できる <p>* 4)、5)については、指導者・教員の助言の下に実施できることを目指す</p>		
◆授業計画 (授業の形式、スケジュール等)		
回 (日時)	主題と位置付け (担当)	学習方法と内容
9/7(月)	実習オリエンテーション	事前指導 : 実習概要、実習展開、実習心得についてオリエンテーション、受け持ち患者の決定
9/8(火)	病院・病棟オリエンテーション	病院・病棟オリエンテーション 見学・同行実習(受持ち患者の看護師につく)、情報収集、カンファレンス
9/9(水)	病棟実習	スタッフとともに受持ち患者の援助を見学し、情報収集を行う。 カンファレンス
9/10(木)	病棟実習	スタッフとともに受持ち患者の日常生活の援助を行い、患者の全体像を描く。 カンファレンス
9/11(金)	学内実習	患者情報の整理、援助計画作成、技術練習
9/14(月)	病棟実習、中間カンファレンス	その人らしさをふまえ、援助の必要性やポイントを明らかにし、実施の方向性を明らかにする。 中間カンファレンス(患者の全体像と援助の方向を発表し、確認する)
9/15(火)	病棟実習	スタッフとともに受持ち患者の日常生活の援助を行い、計画・実施・評価する。 カンファレンス
9/16(水)	病棟実習	同上 カンファレンス
9/17(木)	病棟反省会	病棟反省会 学内まとめ
9/18(金)	学内まとめ	実習評価、学内まとめ、発表
◆教科書・参考書等		
薄井坦子, 『科学的看護論』, 日本看護協会出版会, 1997.		
薄井坦子, 『ナースがみる人体』『ナースが視る病気』, 講談社, 1987.		

基礎看護技術 既習状況

単元	項目	講義	見学		実施		評価	
			ビデオ	デモンストレーション	シュミレーター	実際	応用	実技試験
観察		○				○	○	○
	コミュニケーション	○				○	○	
	記録・報告	○				○		
安全	手洗い	○				○	○	
	無菌操作	○				○		○
	ガウンテクニック	○						
安楽	ボディメカニクス	○	○	○		○	○	
循環	脈拍測定	○				○	○	○
	血圧測定	○				○	○	○
体温	体温測定	○				○	○	○
	覆法	○						
呼吸	呼吸測定	○				○	○	○
	呼吸の楽な体位	○	○			○		
	吸引	○	○	○	○			
	吸入	○	○	○	○			
	死後の処置	○						
運動	姿勢・良肢位	○	○			○	一部	
	体位変換	○	○			○	一部	
	移動(床上)	○	○			○	一部	
	移動(歩行)	○	○			○	一部	
	移動(車椅子)	○	○			○	一部	
	移動(ストレッチャー)	○	○			○	一部	
休息	自律訓練法	○						
食	食の観察	○				○	一部	
	食事介助(部分)	○	○			○	一部	
	食事介助(全)	○	○			○	一部	
	経管栄養	○	○					
排泄	自然な排便を促す	○				○	一部	
	便器の与え方	○	○	○		○	一部	
	尿器の与え方	○	○		○		一部	
	浣腸	○	○	○	○		一部	
	導尿	○	○	○	○			○
清潔	清拭	○	○	一部		○	一部	
	手浴	○	○			○	一部	
	足浴	○	○			○	一部	
	洗髪	○	○			○	一部	
	口腔ケア	○	○			○	一部	
	整髪	○	○	一部		○	一部	
	陰部洗浄	○	○		○			
衣	寝衣交換	○	○			○	一部	
	シーツ交換	○	○			○	○	
環境	環境整備	○						
	ベッドメイキング	○	○	○		○	○	
診察と看護	診察の介助	○						
検査と看護	諸検査の介助	○						
	採血	○	○		○			
与薬と看護	経口与薬	○						
	皮内注射	○	○					
	皮下注射	○	○	○	○			
	筋肉注射	○	○	○	○			
	点滴静脈内注射	○	○	○	○			

試験内容

定期試験『看護理論』

日時：平成20年7月17日（木）2限目

学生番号

氏名

1. 下記の文章を読み、以下の問いに答えて下さい。

4月のある朝、目を覚ました富山さん、「あれれ？のどが痛いし、少し鼻汁も出るな?! でも、今日は以前から予定されていた講演があるし、休めない！ どこかに風邪薬があったはずだが……、あっ、これこれ。薬に期待はできないが、今日はこれでも飲んでしのいでおこう！ 講演が終わったら、消化のいいものを食べて、ゆっくり休むとしよう」と支度を始めました。

1) 富山さんのこの対応は、看護者として「放っておけないケースですか?」「安心できるケースですか?」

解答

放っておけないケース：44名

安心できるケース：17名

2) その理由を、『看護覚え書』『科学的看護論』で学んだことを押さえて、看護観・人間観をもとに、述べて下さい。

解答例

- ・ 自分で風邪をひいていると自覚し対処しているため。さらに、薬で治そうとせず、消化の良いものを食べゆっくり休むと言っているところが良い。病気の性質は回復過程なので、自然に治す力を引き出そうとしている。また、講演が休めない結論を出したうえで、このような対応をしようとしたのは、生命力の消耗を最小にするように考えていると言える
- ・ 「生活体」としての自分を優先してはいるが、「生物体」としての自分も後から気づかっているのので、どちらも満たしているのではないかと思う
- ・ 症状が重篤ではないため、社会関係や精神面を考えると講演に出席することは認めるべきだと思うが、発熱や他の観察に努めたり、更なる健康を好転させる対処もとるべきだと思う。

資料*2 「学内オリエンテーション：グループ討議課題内容」

平成 21 年度「基礎看護実習」学内オリエンテーション

実習病棟：

グループメンバー

グループ討議 1

「あなたは、附属病院に入院している患者さんです（出来れば、あなたのおじいさんやおばあさん、お父さんやお母さんくらいの年齢だと思ってみましょう）。病気（や怪我）のために痛みや苦しみがあり、慣れない病院で、検査や治療のために入院しています。

今日から、実習で看護学生がやってきます。どのようなことを感じますか？ どのようなことがうれしいですか？ どのようなことに気をつけてほしいですか？」

グループ討議 2

「あなたは、附属病院で働いている看護師です。昨年からは看護制度が変わったため新人看護師も増えて（新人看護師・2年目看護師合わせて病棟の全看護師の3分の2以上！）大変な状況です。毎日、入院や退院の患者さんも多く、手術や常に目を離す事のできない病状の患者さんも抱えてきて、緊張した毎日です。

今日から、実習で看護学生がやってきます。どのようなことを感じますか？ どのようなことをしてほしいですか？ どのようなことに気をつけてほしいですか？」

患者からの視点

倫理	プライバシーを守ってほしい(個人情報、排泄物の処理等) (5)
	学生だから大丈夫かな…と不安 (4)
	技術に不安がある、 言ってもできるだろうか。どの位できるのか
	学生として出来る範囲を知らせて欲しい (2)
	どこまで自分の事について情報をもっているか知らせて欲しい (2)
	余計なことをしないでほしい (2)
	バイタルサインをとるにしても、時間がかかりそう
	身の回りの世話(ベッドを上げる・着替えの介助・買って来て欲しいもの)も気軽に応じて欲しい
	看護師の指導の下で看護を行ってほしい
	不安を持ったままで看護をしないでほしい(練習などを十分に、身につけてきてほしい)
マナー	自分の病気について真剣に考えてほしい
	自分を通じて何かを学んでほしい
	学生が不安だとこっちも不安
	学生に対して気を遣いそう、無理してしまう(思っている事を言えない、頼りないけど「看護師を呼んで」と言うのも言いにくい)
	苦痛があるため、少しイライラしてしまうかも
	静かにしてほしい場合は、ちょっと迷惑。
	踏み込んで欲しくないこと、プライバシーへの配慮が欠けていそう (2)
	学習材料にされるのが嫌(こっちは相当病んでいるのに、勉強のためとはいえ、知られすぎ見られすぎるのは嫌。一生懸命さが裏目に出るかも)
	嫌な顔や不機嫌な顔、不安な顔はされたくない (2)
	最初はどう接していいか戸惑う
意欲的でない態度で接してほしくない	
適度な距離感を保ってほしい (2)	
快を高める	言葉遣いに気をつけてほしい (7)
	目上の人に対する敬意をもった態度で接してほしい
	挨拶をしっかりしてほしい (3)
	身だしなみをしっかりしてほしい
	聞きやすくはきはきした声で
	表情(可愛い笑顔)
	愚痴を聞いてくれるかなと期待 (5)
	学生だから言えること、ナースに言えない事を言えそう (4)
	忙しい看護師と違って話を聞いてもらえる (3)
	若い人が来てくれて嬉しい(孫みたい・話ができる・楽しい)
良い刺激を与えられる。前向きになれる。(病院にいると閉鎖的になってしまうので、変わった人が来ると、新たな考えに触れることができる) (3)	
高齢者や見舞いに来てもらえない人は、いい話し相手になれるかもしれない (2)	
信頼できる感じ	
一人の時間を作ってくれる	
可愛い笑顔	
元気に明るく接してほしい	
目を見て話して欲しい	
名前を読んでほしい	
元気をもらいたい	
仲良くなりたい	
話し相手になってほしい (3)	
学校の事を話して欲しい	
学生自身の事(どんな生活・興味のあること・思ったこと)を話して欲しい (3)	
楽しく会話ができたらいい	
会話などがスムーズに進んでほしい	
自分の子どもを思い出す	
自分の子どもや孫と同じ年代なので、話すだけならいい	
害を防ぐ	痛みがある時にはあまり話しかけて欲しくない (2)
	長時間のつきっきりも困る (2)
	会話してほしい人、してほしくない人がいる
	嬉しくない
	ちょっとめんどくさい(話せるかどうか微妙)
嫌だ、面倒くさい、と言う気持ちもある	

看護師の視点

責任	<p>聞かれた方が助かる (2)</p> <p>何もかも報告・連絡・相談してほしい</p> <p>自分でやれることを探してほしい、頼りすぎないで (6)</p> <p>分からなかったら聞いてほしい (2)</p> <p>アドバイスされたことをできるようになって (2)</p> <p>事前学習をしてきてほしい (4)</p> <p>目標や計画をしっかり立ててきてほしい (2)</p> <p>現場を知ってほしい</p> <p>教科書だけの内容が全てではないことを知ってほしい</p> <p>習った基本的な技術を理解しておいてほしい</p> <p>自分の技術をみて学んでほしい</p> <p>学習に役立ててほしい</p> <p>看護師としての姿勢を少しでも学んでほしい</p> <p>自分の通った道でもあるし、力になれることはなりたい</p>
マナー	<p>服装、身なりを整えて、身だしなみを気をつけてくるのが当然 (4)</p> <p>言葉遣い (3)</p> <p>雰囲気をとらえてほしい</p> <p>時間厳守で (3)</p> <p>言ったことに対してはちゃんと答えてほしい</p> <p>返事をしてほしい</p> <p>実習態度に気をつけてほしい</p> <p>物事ははっきり言ってほしい (2)</p> <p>聞きたいことは簡潔に (2)</p> <p>礼儀正しくしてほしい</p> <p>看護師の都合を考えて話しかけたり質問してほしい</p> <p>一生懸命取り組んでほしい</p>
プラス	<p>患者の話し相手になってほしい (2)</p> <p>患者に元気を分けてあげてほしい</p> <p>患者の相手をしてくれそう</p> <p>患者と仲良くしてほしい</p> <p>患者から何か聞き出せそう</p> <p>細かい事はやってもらえそう</p> <p>フレッシュ</p> <p>初心に帰ることができる</p> <p>分からないことが多いだろうから、いろいろ教えてあげたい</p> <p>ちょっとした事はやってくれるかな</p>
害を防ぐ	<p>余計なことをしないでほしい、じゃましないでほしい (6)</p> <p>間違えないでほしい、ミスしないでほしい、トラブルを起こさないでほしい (5)</p> <p>勝手にやらないで、自分ではんだんしないでほしい (2)</p> <p>反省をしっかりしてほしい (2)</p> <p>静かにしてほしい</p> <p>患者の不快になるような事をしないでほしい</p> <p>患者に影響を与えることはしてほしくない</p>
倫理	<p>じゃま、厄介かも…、こないでほしい、自分についてほしくない (5)</p> <p>面倒くさい(学生にやってほしいことを提示するのは大変) (4)</p> <p>学生のやったことが自分の責任になるかも (2)</p> <p>問題ごとが起きると処理が大変 (2)</p> <p>忙しいのに仕事が増える (5)</p> <p>質問に対して答えられるかな</p> <p>嫌味のはけ口? ストレス発散?</p> <p>自分でいいのか?</p> <p>自分の行動も見られる(手本にならない) (2)</p> <p>学生の面倒まで見る余裕がない、教えている暇がない (2)</p> <p>不安(基本的な知識がしっかりしているのか)</p> <p>作業が遅いと困る</p>

資料*4 事前オリエンテーション時のグループ目標

<p>自らすすんで積極的に行動する 少しでも多くの技術を学ぶ 今まで学習してきたことを生かし、よりより看護を提供する</p>
<p>患者・スタッフとコミュニケーションがとれる 看護学生としてやるべきことを理解し、実行できるようになる (今までペーパーペイシエントで学習してきた事を受け持ち患者を対象に具体的に計画を立てる。 今まで学習した患者の状態の観察を常に心がける)</p>
<p>実際の医療現場で行われていることを体験し、今まで学んできた知識を生かして看護職の役割を学ぶ (自主的に患者への援助方法を考える。学内と病棟でのギャップを見て、自分の行動と比較し見直す)</p>
<p>情報収集が出来、適切な看護計画を立てることができるようになる (観察(表情・声のトーン・行動・反応)をする。情報から必要な看護を考える)</p>
<p>看護者としての自覚をもった行動 (無駄な時間を過ごさない。積極的に質問する。医療従事者としての視点を忘れない。言葉遣い・笑顔)</p>
<p>積極的に行動する (自分の出来る援助を考えて、看護師と相談しながら援助する。分からないことは質問する)</p>
<p>対象やスタッフとコミュニケーションがとれ、適切な看護計画・実施が行える (援助することだけに集中せず、患者の状態をしっかりとみる。医学・看護技術の知識の学習をして臨む)</p>
<p>医療現場の仕組みと活動の実際を体験し、今自分たちにできる看護をする (患者の実際の反応をみてそれに応じた対応をする。今までやった日常生活の援助を少しでも実施する)</p>
<p>今までの知識・技術を患者に実践し、次の学びにつなげる (積極的な行動を心がける。疑問点を残さず解決する。自分のした行動を振り返り反省をして課題を見つける)</p>
<p>真面目に素直な気持ちで実習に臨み、相手の立場に立って行動することを心がける</p>
<p>自分の出来ることを考え、相談し、すすんで実施する</p>

資料 *5 「全体学内カンファレンスのテーマおよび内容」

* 病棟実習終了後、学内で30分程度行う

実習日	臨床(日)	テーマ	助言
2	初日	「オリエンテーション・病棟実習1日目の疑問点・困ったこと」	
3	2日目	2日間の実習を通して、実習目標として達成できたことを確認する「看護の役割、患者の治療・生活の場について」	<p>2) 実習日誌について</p> <p>そろそろ、病棟の様子が少しずつ見えてきたところだと思われるので、学内での実技の授業を思い出して、「計画」「実施」「評価」それぞれに、内容を具体的に書けるようになってほしい。</p> <p>* それは、あなた方が目にとめている内容や捉えた内容が、看護師(病棟指導者や教員)として患者や看護のここを見て欲しい・分かってほしいと考えている事と、照らし合わせつつ助言をしたいからである。内容が書かれていなければ、何をどこまで分かっていて、何を助言すれば良いのか確認することが出来ない。</p> <p>* また、自分自身が印象的に得られた内容も時がたてば薄れていき、かつ、体験したままの状況では学習内容として定着していかない。感性レベルの学習体験を理論的に整理する訓練をしよう。</p> <p>2. 第3日目の実習に向けて</p> <p>「患者の全体像を理解し、看護の必要性を捉えるための情報を得る」</p> <p>* 以下の内容について9/11(金)の学内で考えるため、自分自身で考えるための情報が得られているかがポイント</p>
4	3日目		<p>情報不足に対する確認の視点</p> <p>* どこに健康障害があるのか？(その本来の働きは何か？)</p> <p>* それは、どのような症状(痛み、食欲低下、嘔気、しびれ、浮腫等)どのような状態か(言語障害、絶対安静、絶食)？</p> <p>* それは何から、なぜ、起こっているのか</p> <p>* 何の目的で入院しているのか</p> <p>* 治療は、何をしているのか？</p> <p>* 生活上の規制(歩行、移動、食事、手洗い、マスク等)</p> <p>* どのような心理状態(気持ち)と予測できるか、今後はどうか？</p> <p>そのことを示す反応は何か？</p>
5	学内		<p>実習記録(看護過程の展開)を通して以下の事が分かること=本日の学内実習の目標</p> <p>* 受け持ちの患者はどのような患者か？どこにどのような障害・治療・入院目的があり、それは、つまりどういう状況か？</p> <p>* その患者は、どうなっていくことが望まれるか？何が必要か？</p> <p>* 実習後半に向けて、どのような看護をしたいと思うか？ その場合の留意点は何か？</p>
6	4日目	右の内容から自由にテーマを考える	<p>* 中間カンファレンスでアドバイスを受けた内容に関して、カンファレンスまたは面談にて疑問の解決・具体的な内容・方向性について話し合う。</p> <p>* 患者が具体的に描けてきたことを実感し、具体的な援助の方法を、患者の思いや反応と照らし合わせて具体化する。</p> <p>具体的には、観察、話を聞く、不安の軽減など ⇒翌日の日誌(計画)で確認！</p>
7	5日目	〃	<p>* さらなる詳細な計画に出来る反応を捉える事ができたか</p> <p>* わかるべき健康障害の段階、治療の意味が捉えられたか</p> <p>プロセスレコードの活用について</p> <p>「患者と自己との関わりについて、何が起こっていたのかを明らかにする」</p>
8	6日目		<p>明日の反省会に向けて以下の内容をまとめておく(メモ程度でも可、明日の実習内容も含めて)</p> <p>1. 受け持ち患者への看護実践の評価</p> <p>* 患者に必要なこと(その人の生命力の幅を縮めているもの、消耗させているものを取り除くこと)どのようなことだと捉え、具体的にどのような援助を行い、その結果はどうであったか。そのことから、何が言えるか、何を学べたか。</p> <p>2. 基礎看護実習での学び</p> <p>実習全体および他の患者との関わりから、何が学べたか。</p>
9	7日目		<p>1. 実習を終えて、初日の自分へのアドバイス(学内オリエンテーションのグループワーク内容に対して)</p> <p>2. 実習全般に対しての下級生へのアドバイス</p>