

研究報告

## 基礎看護学における基礎看護技術習得を目指した 「基礎看護技術経験録」作成の試み

吾妻知美・前川幸子・重松豊美  
服部容子・阿部朋子

### An Attempt to Develop a “Checklist for Basic Nursing Skill Experience” for Effective Acquisition of Basic Nursing Skills during Education

Tomomi AZUMA, Yukiko MAEKAWA, Toyomi SHIGEMATSU,  
Yoko HATTORI and Tomoko ABE

**Abstract :** Nursing skill education in the basic study of nursing is a prime starting point that affects the acquisition of nursing skills in latter special learning fields. The basic nursing study course at Konan Women’s University sets as its core the nursing views of Florence Nightingale to nurture nursing attendants with practical nursing abilities, while seeking to teach nursing skills that are based on the principles of safety, comfort and autonomy, taking into consideration the cultural background of each patient. Here, we report on a “Checklist for Experiencing Basic Nursing skills Experience” that we’ve created for basic nursing skills that our students must acquire by the end of their basic nursing study training held during the latter half of their sophomore year. The purpose of this checklist is for our students to consciously study about the field themselves from the early stage after their entrance into school and to experience many nursing techniques during on-site clinical practice.

**Key Words :** nursing skill education, basic nursing skill, checklist for nursing skill experience

**抄録 :** 基礎看護学領域における看護技術教育は、その後の専門領域における看護技術習得にも影響を与える重要な出発点である。本学の基礎看護学領域では、F. ナイチンゲールの看護観を中核に据えて、さらに安全・安楽・自立（自律）の原則をふまえ、対象者の文化背景（その人らしさ）に配慮することができる、看護実践能力を備えた看護者を育成するための技術教育を模索している。本稿では、本学の学生が2年次後期に行なわれた基礎看護学実習終了時まで習得すべき基礎看護技術について、入学早期より学内で意識的に自己学習し、さらに臨地実習ではより多くの看護技術を体験し、その到達段階を高めることを目指した『基礎看護技術経験録』を作成したのでその経過を報告する。

**キーワード :** 看護技術教育、基礎看護技術、技術経験録

#### I. はじめに

医療の高度化や複雑化、患者の在院日数の短縮化に伴い、看護職もこれらに対応できる自己学習能力と高

い実践能力を備えた専門職としての能力を期待されている。しかし、2002年に日本看護協会が実施した看護基本技術に関する実態調査によると、新卒看護師が入職時にひとりですべてできると認識している看護技術は、血圧、脈拍、体温（バイタルサイン）の測定や基本的

なベッドメーカーとリネン交換など、4項目にとどまっているのが現状であり<sup>1)</sup>、新卒看護師の看護実践能力の育成は看護界の急務の課題となっている。

看護基礎教育において看護技術教育はその中核であり、教員が多量の時間と労力をかけてきた科目である。しかし、看護学生の看護実践能力の低下は、1967年のカリキュラム改正以降からすでに問題視され、臨床現場や教育現場から看護技術教育に関する提言や研究がなされていた。しかしながら、看護基礎教育で教授する看護技術の種類と範囲、教育方法についての考え方については臨床側と教育側、さらに教員間でも相違が見られるのが現状である<sup>2)</sup>。

近年、新卒看護師の看護実践能力の育成に向け、『看護学教育の在り方に関する検討会』、『看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会』などが発足し、文部科学省と厚生労働省をも含めた検討がなされるようになった。2003年の『看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会』報告書は、保健師助産師看護師法における無資格者である看護学生が、臨地実習で行なうことが許される82項目の看護技術とその実施水準を示した<sup>3)</sup>。これを受け教育側は、臨地実習で実施できる水準を確保するため学内教育の充実や、臨地実習において看護技術を実践するための条件整備に向けた取り組みを行なうようになった。さらに、2007年『看護基礎教育の充実に関する検討会』報告書において、看護基礎教育において学ぶべき技術項目と卒業時の到達度の明確化、看護技術の習得を目指した具体的なカリキュラム改正案が提出された。この中で示された看護学生に修得させるべき看護技術項目は、環境調整技術が3項目、食事の援助技術10項目、排泄援助技術14項目、活動・休息援助技術14項目、清潔・衣生活援助技術15項目、呼吸循環を整える技術10項目、褥瘡管理技術7項目、与薬の技術25項目、救命救急処置技術8項目、症状・生体機能管理技術14項目、感染予防の技術7項目、安全管理の技術8項目、安楽確保の技術が3項目の、合計124項目であった<sup>4)</sup>。看護基礎教育において、これらの技術項目すべてを授業に盛り込むことは不可能であることは想像に難くない。

看護技術教育は、基礎看護学だけで終結するものではなく看護基礎教育全体で到達目標を明確にして、体系的、段階的な教育が必要である。このうち、入学早期に開始される看護技術教育は看護の動機づけの役割を果たしており、この科目の学び方によって、その後の、成人、小児、母性などの各看護学における看護技

術の習得や活用に変化が生じるといわれており<sup>5)</sup>、基礎看護学領域での看護技術教育は、その後の専門領域における看護技術習得にも影響を与える重要な出発点となると考えられる。そこで、われわれ基礎看護学領域では、本学の入学生が、2年次後期の基礎看護学実習終了時まで基礎看護学で習得すべき基礎看護技術について、入学早期より意識的に、授業や自己学習、さらに臨地実習で技術修得を目指すための『基礎看護技術経験録』を作成したので、その経過を報告する。

## II. 本学基礎看護学領域における 基礎看護技術のコア概念

看護とは、体内で自然の回復過程が順調に進むように生活過程を整えることによって、その生命力に力を貸すことだとF. ナイチンゲールは説いた<sup>6)</sup>。この生命力に力を貸すということは、人間が営む生活そのものに焦点を当てて、その生活がその人の生命力を消耗させないように整えていくことである。そのために看護技術が用いられ、ここに看護独自の機能が存在する。F. ナイチンゲールの示した看護の本質は、後の米国における看護理論家によって継承された。例えば、V. ヘンダーソンは、看護の第一義的な責任、看護本来の機能として、「患者が日常生活のパターンを保つのを助けること、すなわち、ふつうは他者に助けてもらわなくてもできる呼吸、食事、排泄、休息、睡眠や活動、身体の清潔、体温の保持、適切に衣類を着ける、等々の行動を助けることである」<sup>7)</sup>と述べている。

わが国では、1948年に『保健師助産師看護師法』が制定され、“診療の補助”と“療養上の世話”が二大看護業務として定められた。川島は、看護師たちは、V. ヘンダーソンの『看護の基本となるもの』が1961年に翻訳出版されたことにより、“療養上の世話”が看護独自の機能であることを意識するようになった。しかしながら、現在の看護を取り巻く状況といえば、医療の高度化と効率化による看護業務の質的变化、看護の真価についての認識のずれ、その結果としてのケアの質の低下、といった危機的状況が起っていると警鐘を与えている<sup>8)</sup>。

さらに、現在の看護教育に目を向けてみると、看護の新しい知識の伝達が教育の中心となり、看護の本質を基盤に据え、看護独自の機能を遂行するために必要な技術な何なのか、という根本を問うことなく、教育内容を精選することもなくきた結果、その方向性を見失っている状況にあるといっても過言ではないであら

う。看護教育において、何を、どのような方法で教えるのかということ、いつも看護の本質に立ち戻って考えていかなければならないことであるが、その本質はもはや議論に上ることもなくなっている。金井は「ナイチンゲールは“人間にとって看護とは何か”を解くことによって、時代や国民に縛られない、本来のあるべき看護のすがた（本質・原点）を示している<sup>9)</sup>と述べている。われわれもこの考えに共感する。ナイチンゲールの示した人間観や看護観（看護の本質）は、わが国独自の文化に根ざした看護を構築し、看護教育を行うための鍵になると考える。

さらに、その実施に関しては、人間の持つ自然治癒力に基本的信頼をもちながら、看護技術の原則である安全・安楽・自立（自律）が必要である。また、看護技術とは単にテクニックとして独立的にそこにあるのではなく、患者と看護者の対人関係を基盤とし、対象者の文化的背景（その人らしさ）に配慮しながら行う実践過程であり、看護観の表現としての“わざ”でもある。そこで、看護技術のコアとなる考え方として以下の3点をおいた。

1. 「看護とは患者の自然治癒力を高めること」という F. ナイチンゲールの看護観を中核に据える
2. 安全・安楽・自立（自律）の原則をふまえる
3. 文化背景（その人らしさ）に配慮する

わが国の看護教育は、歴史に培われたわが国の独自性を考慮することなく米国の方法に追随した形で進展してきた。その結果が、現在の看護教育の混乱の要因となっていると思われる。これからの看護学教育に求められているのは、社会の変化に対応しながら、高度な看護実践の実現に向けて活躍できる人材の育成である。この定義は昔も今も変わらないが、実際に現場で求められている内容は、最新の医療機器やコンピュータ処理による検査技術、移植医療や遺伝子治療などの高度の最新医療への対応、進展する高齢化社会や QOL への対応など多種多様である。看護の対象である人間は部分では捉えられないし、看護実践は科学だけではない。もちろん技術だけでなく、この両者を看護者が統合し内面化され、援助が必要な対象者へ、看護者の手によって表現されてはじめて成立するのである。ナイチンゲールの自然観、人間観、生活観、健康観、看護観などを理解し、看護の本質を正しく受けとめることにより、激動する現代社会においても、時代を越えても変わらない看護教育の方向性を見出すことが可

能となると考える。

### Ⅲ. 基礎看護学における学習項目と到達目標

#### 1) 基礎看護技術教育の学習項目

看護教科書に含まれる教育内容は『保健師助産師看護師養成所指定規則』（以下、指定規則とする）に準じて構成されている。そのため、ほとんどの教科書の改訂は『指定規則』の改正に伴って行なわれてきた。そこで、戦後最初に看護教科書を発行したメヂカルフレンド社の看護技術の教科書の看護技術項目を中心に教育内容の変遷を概観する。

看護教育の大きな転換は、GHQ による看護改革によってもたらされた。この実験校となったのが東京看護教育模範学院（1953年8月まで）であり、この時、使用した教科書が、看護教育模範学院の教師らによって編纂された『看護実習教本』（1948年発行）であった。ここに採用された看護技術は、アメリカの看護教科書を参考に、当時の看護実践において必要不可欠な基礎看護技術が網羅されていた。そして、この教科書を全国に普及させることにより看護技術の統一化が図られた。『看護実習教本』において基礎看護法（主に日常生活の援助の技術）に含まれていたのは、「健全な環境の維持法」「患者退院後の病院の掃除法」「しみの抜き方」「ゴム製品の取り扱ひ方」「看護日誌記載方法」「入院する患者の取り扱ひ方」「退院する患者の取り扱ひ方」「ベッドの作り方」「寝衣の着せ替へ方」「結髪法」「口腔歯牙清潔法」「背部の手当」「便器、尿器のさし込み方」「患者の動かし方、抱き方、むきの替へ方」「全身清拭」「リネンの取替へ方」「患者を楽にする工夫」「動けぬ患者を椅子に座らせる迄、又久しく寝ていた患者を始めて椅子に坐らせるまで」「体温、脈拍及び呼吸数のとり方」「病人に食事のたべさせ方」「夕方の洗面」「就寝の仕度」「湯タンポのいれ方」「氷嚢、氷枕の使用法」「繃帯の巻き方」「患者の抑制法」「虱のいる患者の取り扱ひ方」「危篤患者の取り扱ひ方」「死後処置」の29項目であった<sup>10)</sup>。この当時の看護業務は、GHQ の指導もありかなり整理されたが、今では他職種に業務を委譲している掃除や洗濯、物品管理の業務が基本看護法に含まれていた。

ついで『看護実習教本』の編纂に携わった吉田時子が1961年、『看護学全書4 基礎看護』<sup>11)</sup>を著した。同書は19章からなり“看護の概念”と“病院”の説明が第1章になっている。看護技術の項目は『看護実習教本』をもとに基礎的看護技術の系統化をはかり、解

剖生理, 生化学, 栄養学, 微生物学といった現在では専門基礎科目といわれている関連領域の知識が各技術の冒頭に挿入されている。

1968年, 20年ぶりのカリキュラム改正に伴い『最新看護学全書 看護学総論Ⅱ』<sup>12)</sup>が改訂発刊された。この「看護学総論」においてはじめて, 「看護技術」という科目名がつけられ, 看護技術に従来からある[生活の援助], [診療への協力]の技術に加え, [看護行為の基本的要素] (「コミュニケーション」, 「観察」, 「記録, 報告」, 「ボディ・メカニクス」, 「安全, 感染予防」, 「看護計画」) が加わり, 看護技術の構成が大きく3分類となった。生活の援助に関する看護技術の項目自体は, 改定前と変わっていないが, 科学的裏づけが重視され記載されるようになった。

その後の, 1989年のカリキュラム改正では, 「看護技術」が「基礎看護技術」と名称変更された。社会の疾病構造の変化や看護の機能の拡大を受け, 『指定規則』に「カウンセリングの基礎」「看護過程」「指導技術」「看護研究の基礎」といった項目が加わった。加藤らが行なった看護技術の教科書分析によると, 1989年以降では, 様々な出版社から教科書が出版されることとなった。それに伴い教科書および副読本における看護技術の内容, 特に診療時の援助内容が著しく増加し, 「フィジカルアセスメント」, 「生きる意味の援助」, 「不安の除去」, 「サーカディアンサイクルへの援助」など従来の3分類には該当しにくい技術も見られるようになったことが示されている<sup>13)</sup>。また, 大学や短大の増加とともに, 従来体験的に伝えられてきた「基礎看護技術」の検証のための人体の生理学的側面の実験研究が中心に盛んに行なわれるようになったのもこの頃からである。

現在のメヂカルフレンド社の教科書『新体系看護学全書 基礎看護技術』は, 6部構成で「序章 看護技術とは」「第1編 看護過程」「第2編 看護の共通技術 (①ヘルスアセスメント ②コミュニケーションの技術 ③安全・安楽のための技術 ④感染防止のための技術, ⑤事故防止のための技術, ⑥看護記録)」「第3編 日常生活援助技術」「第4編 診療に伴う看護技術」「第5章 指導技術」<sup>14)15)</sup>となっている。

このように, 初期の看護技術教育は, 臨床現場で実践を通して「手順」や「手技」を学ぶものであった。これは, 看護技術が体系化した学問ではなく, “技能”とか“技”の伝達として捉えられていたと示唆される。その後, 看護を看護学として体系づけようとする看護界の勢いによって, 理論的な裏づけを教育の中

に取り入れることが, 技術教育の中心となっていった。さらに, 看護技術に患者に直接的なケアだけではなく, 対象者を個別的な存在として理解し必要な援助を多角的に分析, 判断し, 実行するために不可欠な知識としての「コミュニケーション」「看護過程」「看護管理」「看護教育」技術までも幅広く含められるようになった。

2003年の『基礎看護教育における技術教育のあり方検討会』報告書では, 看護基本技術の学習項目の学習内容の88項目ならびに臨地実習において看護学生に許可される基本的な水準が示された。また, 田島らの調査<sup>16)</sup>では, 看護基礎教育の過程で必要な看護技術項目を289項目として示している。田島らは, 「臨地・臨床現場で必要とされている看護技術の実態を基に, 人間の成長・発達段階, 看護の場, 看護実践過程, 保健師・助産師・看護師に不可欠な内容の視点から研究者らが体系的に精選した看護技術項目と, 指定規則に表示されている看護学7領域の教育の過程での必要性からの見解」により導き出された技術項目であると述べている。さらに, これらの技術に関しては, 基礎看護学, 小児看護学, 成人看護学, 老年看護学, 精神看護学, 母性看護学, 在宅・地域看護学の7領域でそれぞれ中心に取り上げる学習内容に分類している。このうち, 基礎看護学でとりあげられる技術は111項目であった。さらに, 2007年『看護基礎教育の充実に関する検討会』報告書では, 看護学生に修得させるべき看護技術項目として, 環境調整技術が3項目, 食事の援助技術10項目, 排泄援助技術14項目, 活動・休息援助技術14項目, 清潔・衣生活援助技術15項目, 呼吸循環を整える技術10項目, 褥瘡管理技術7項目, 与薬の技術25項目, 救命救急処置技術8項目, 症状・生体機能管理技術14項目, 感染予防の技術7項目, 安全管理の技術8項目, 安楽確保の技術が3項目の, 合計124項目が示された<sup>17)</sup>。

われわれは, これらの報告書や先行研究を参考に, 特に技術の分類については各教育機関や臨床においてすでに浸透している『基礎看護教育における技術教育のあり方検討会』における看護基本技術の学習項目の分類に準じた表記とした(表1)。

本学における基礎看護技術の授業は昨年度までは『基礎看護援助論』として1年次後期(Iとして主として日常生活援助関連技術, 1単位), 2年次前期(IIとしてバイタルサインの測定および日常生活関連技術, 1単位), 2年次後期(IIIとして診療の補助技術, 2単位)まで続き, 合計4単位で行なわれていた。こ

表1 『看護基本技術』の学習項目

学習項目	学習を支える知識・技術
環境調整技術	療養生活環境調整（温・湿度、換気、採光、臭気・騒音、病室整備） ベッドメイキング、リネン交換
食事援助技術	食事介助、経管栄養法、栄養状態・体液・電解質バランスの査定、食生活支援
排泄関連技術	自然排尿・排便援助、便器、尿器の使い方、摘便、オムツ交換、失禁ケア、膀胱内留置カテーテル法、浣腸、導尿、排尿困難時の援助、ストーマ造設者のケア
活動・休息技術	歩行介助・移動の介助・移送、関節可動域訓練・廃用症候群予防、体位交換、入眠・睡眠の援助、安静
清潔・衣生活技術	入浴介助、部分浴・陰部ケア、清拭、洗髪、口腔ケア、整容、寝衣交換など衣生活援助
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法、吸引、気道内加湿法、体位ドレナージ、体温調整
創傷管理技術	包帯法、創傷処置、褥創予防ケア
与薬の技術	薬理作用、薬物療法、経口・外用薬の与薬方法、皮下・皮内・筋肉内・静脈注射の方法、点滴静脈内注射の管理、中心静脈栄養の管理、輸血の管理
救命救急処置技術	救急法、意識レベル把握、気道確保、人工呼吸、救命救急の技術、閉鎖式心マッサージ、止血
症状・生体管理技術	バイタルサインの観察、身体計測、症状・病態の観察、検体の採取（採血、採尿・尿検査、血糖測定）と扱い方、経皮的・侵襲的検査時の援助（心電図モニター・パルスオキシメータ・スパイロメーターの使用、胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺）
感染予防の技術	スタンダードプリコーション（標準予防策）、洗浄・消毒・滅菌、無菌操作、医療廃棄物管理
安全管理の技術	療養生活の安全確保、転倒・転落・外傷予防、医療事故予防、リスクマネジメント
安楽確保の技術	体位保持、審法等身体安楽促進ケア、リラクゼーション、指圧、マッサージ

2002年看護教育のあり方に関する検討会報告書「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」引用一部修正  
本学基礎看護学で扱った看護技術

の授業時間で、演習を実施、講義のみの学習項目を含めた、学習可能と考えられた54項目（84技術）を選出した。また、【医療事故予防】と【リスクマネジメント】に関してはすべての技術項目に含まれる内容であり、あえて学習としての項目立てはしなかった。

## 2) 到達目標の設定

2007年4月の『看護基礎教育の充実に関する検討会』では、看護基礎教育修了時に習得しておく必要がある看護技術と到達度が示された。各々の到達目標は、「Ⅰ単独で実施できる」「Ⅱ指導のもとで実施できる」「Ⅲ学内演習で実施できる」「Ⅳ知識としてわかる」の4つのレベルで示された。「Ⅰ単独で実施できる技術」には、複雑な症状をもたない患者の食事の援助、排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術、呼吸・循環を整える技術、体温調整援助技術、アセスメント技術、感染予防技術、患者を誤認しないための予防策など、34項目が含まれている。「Ⅱ指導のもとで実施できる」は、臥床患者の日常生活行動援助技術と検査介助技術、感染予防技術、患者の状態に合わせて行なうケアなどの54項目である。「Ⅲ学内演習で実施できる」は、経鼻胃チューブの挿

入、導尿、浣腸、吸引、輸液管理、静脈内注射、静脈内採血など臨床では頻回に実施されているが実習で体験しにくい、学内演習で習得すべき21項目であった。「Ⅳ知識としてわかる」は、針刺し後の事故防止の方法、人体のリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策、意識レベルの把握方法、止血法の原理など、実習の場でも学内演習でも体験しにくい看護師にとって重要な33項目である<sup>17)</sup>。これらの技術の種類と表記については、技術の項目のみを示すのではなく、たとえば「患者にとって快適な病床環境を作ることができる」「看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態をアセスメントできる」と具体的な行動目標で示されており、より評価しやすい内容になっている<sup>18)</sup>。

看護技術の習得過程には「知る段階」「身につける段階」「使う段階」があるといわれている。「使う段階」では、対象者の条件を見極めて基本技術を応用する段階で、臨地実習で体験し学習する<sup>19)</sup>。したがって、基礎看護学の対象となる学生の看護技術の到達目標は、実習前までに、基礎看護学で学んだ技術を学生同士またはシミュレータで自己学習を繰り返し「身につける段階」、すなわち「ひとりのできる段階」まで

習得していることが望まれる。しかし、基礎看護学実習においては、学生が単独で患者に援助を実施するというよりは看護教員や指導者の見守りや指導により行うことがほとんどである。また、受け持つ対象者の状況によって体験できる技術にも限界がある。田中ら<sup>20)</sup>が基礎看護学実習で学生が経験した技術を調査した結果、8割以上の学生が経験した技術は、血圧測定、脈拍測定、体温測定、呼吸測定、睡眠状態のアセスメント、食事の摂取状況・栄養状態のアセスメントの7項目のみであった。土井ら<sup>21)</sup>の調査では、全員が体験していた技術は体温測定、血圧測定、脈拍測定のみであった。したがって、基礎看護学実習で、すべての学生が「使う段階」までの技術習得は望めないのが現状である。しかしながら、学生の臨地実習での限界を考慮しても、教材の効果的な活用により「身につける」までは基礎教育の責任において学生が学習できるように努力することが必要である。

以上から、基礎看護学実習では看護技術を体験する機会は少なく、各技術を自立してできる、までを到達目標にすることは難しいと思われた。また、身体侵襲を伴う看護技術については、身につけるまでを自己学習することが難しいため、確実な知識の習得までを到達目標とした。そこで、基礎看護学実習での到達目標は以下の4段階に設定した。

- A 指導があれば一人で行える
- B 少しの手助けがあればできる
- C かなりの手助けがあればできる
- D 見学した

#### IV. 看護技術を実践するために 必要な能力と評価の視点

かつての看護技術教育は、技術の手順を手早くできるように体に身につける訓練として行なわれるのが一般的であった。しかし、看護学の発展や高等教育化の進展により、看護技術教育においては、従来からいわれているような原理・原則を織り込みつつ、技術の科学的根拠や技術が及ぼす影響を考慮し、対象となる人間的に技術を提供できる、総合的な能力の育成が求められている。

看護技術の評価の視点を示す前に、われわれが依拠する看護技術の概念について述べる。わが国においては、武谷三男の「技術とは人間における客観的法則性の意識的適用」に依拠した看護技術の定義を支持する

看護研究者が多かった<sup>22)</sup>。その後、田島は「必要な特定の援助内容開始から終了までの一連の行動で、誰にでも活用できる看護場面の原理・原則となる“技術のまとまり”」<sup>23)</sup>、氏家は「人間愛に基づいて、科学的な思考により熟練した技で行う行為であり、その行為は常に創造性を発揮するもので、テクニックとスキルを総合して、アートとしての技術で表現されるもの」<sup>24)</sup>「看護観の表現技術=科学」といった定義した<sup>24)</sup>。池川は、技術一般が人間の自然(物)に対する働きかけとして成立するのに対し、人間に対する働きかけをする看護実践とは次元を異にしていると述べている。その上で、古代ギリシャにおいてアリストテレスが指摘した“真を認識する”5つの方法、技術(テクネー)、学(エピステーメ)、知慮(フロネーシス)、智慧(ソフィア)、直知(ヌース)のうち、看護技術は、科学的にもものを知り取る方法とは異なる、人間存在の深いところですべての知的能力を支えるような能力、人間存在の発露である問い問われる関係性において他者を了解していく実践知としてのテクネーであると指摘している。さらに、看護技術(看護のテクネー)を「よく生きられる状態に向けての相互身体的な了解(真のコミュニケーション)に裏づけられた社会的相互作用」と定義づけた<sup>25)</sup>。

1995年になって日本看護科学学会の看護学術用語検討委員会は、「対象の安全・安楽・自立をめざした目的意識的な直接行為あり、看護の専門的知識に基づいて行われるもの」<sup>26)</sup>と定義した。看護技術に共通な要素として、対象者に対して安全を守り、安楽を提供し、自立を促すという、方向性が明示されたのである。しかし、この定義に関して看護界で議論されてはいず、この定義で看護技術のすべてを表現できているかという点では再考の余地は十分あると思われる。そこで、われわれは授業における看護技術を、人間関係、相互身体的な関わりができる能力を重視した池川の定義に依拠した。

また、2002年の『看護教育の在り方に関する検討会報告書』では、看護基本技術を支える態度や行為の構成要素として、“知識と判断”“実施と評価”“対象者への説明”“安全・安楽確保”“プライバシーの保護”“指示確認 報告・記録”“個別性への対応”“家族相談・助言”の8つの要素を挙げている<sup>27)</sup>。次いで2004年の報告書では、看護技術の的確な実施の内容として、『各基本技術の的確な実施』の内容として、“各基本技術の目的・必要性の認識、正確な方法の熟知”“利用者にとっての意義と方法の事前説明、了解

の確保”“技術実施過程を通しての利用者の状態・反応の判断、実施方法の調整”“実施した成果・影響の客観的評価と利用者による評価”“技術実施過程による危険性（リスク）の認識とリスクマネジメント”の5つを提示した<sup>28)</sup>。これらについては、表現は違って

いるが、看護技術に必要な能力としての行動目標として用いることができると考えた。また、稲葉、花岡らは技術教育の立場から、これまでの看護技術の議論を包括する看護技術の概念を示した<sup>29)</sup>。以下にその内容を引用する。

表2 看護技術を評価するための視点

大項目	小項目	教授方法	評価の視点	基礎 I	基礎 II 前	基礎 II	基礎 II 終了時の到達目標	自己の課題
環境調整技術	療養環境調整	講義演習	1 病室・病床環境整備の目的・必要性を理解し、実施方法が説明できる				A	中略
			2 適切な病室の環境に関する基礎知識と影響要因、対象者の健康状態をふまえて必要な援助を判断できる				A	
			3 環境整備の意義と方法を事前に説明し、理解を得ることができる				A	
			4 基本的な原則に基づいて環境整備ができる				A	
	自然排便・排便援助	講義演習	1 排便の異常時（便秘、下痢、尿失禁）の援助の必要性を理解し、自然な排便を促すための腹部マッサージ、温罨法、失禁ケアの実施方法が説明できる				A	
			2 腹部の解剖、排泄物の生成とメカニズム、腹部のフィジカルアセスメントの知識、影響要因を踏まえて必要な援助が判断できる				A	
			3 腹部マッサージや温罨法、失禁ケアの意義と方法を事前に説明し、理解を得ることができる				A	
			4 腹部マッサージの準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて実施できる				A	
			5 温罨法の準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて実施できる				A	
			6 失禁ケアの準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて実施できる				C	
			7 対象者の反応を確認しながら火傷等のリスクを認識し、安全・安楽に実施できる				C	
	排泄援助技術	講義演習	1 ポータブルトイレまたは床上排泄の援助の必要性を理解し、患者の苦痛を最小限にするための援助方法が説明できる				A	
			2 排泄物の生成とメカニズム、腹部のフィジカルアセスメントの知識、影響要因を踏まえて必要な援助が判断できる				A	
			3 ポータブルトイレまたは床上排泄の意義と方法を事前に説明し、理解を得ることができる				A	
4 床上排泄の準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて実施できる						A		
5 ポータブルトイレ排泄準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて実施できる						A		
6 対象者の反応を確認しながら転倒、転落、寝具（衣）の汚染などのリスクを認識し、実施できる						A		
7 対象者の人格を尊重し、プライバシーや羞恥心に配慮できる						A		
おむつ交換	講義	1 おむつ交換の援助の必要性を理解し、対象者の状況に合わせたおむつ交換の方法が説明できる				A		
		2 腹部の解剖、排泄物の生成とメカニズム、腹部のフィジカルアセスメント、皮膚の構造および褥創予防の知識、影響要因をふまえて必要な援助が判断できる				A		
		3 おむつ交換の実施の意義と方法を事前に説明し、理解を得ることができる				A		
		4 おむつ交換の準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて実施できる				C		
		5 対象者の反応を確認しながら、褥創や尿路感染などのリスクを認識し、安全に・安楽に、対象者の自立度に合わせて実施できる				C		
		6 対象者の人格を尊重し、プライバシーや羞恥心に配慮できる				C		
		7 おむつ交換の成果・影響を客観的・主観的に評価できる				C		
グリセリン洗腸・高圧洗腸	講義演習 (高圧洗腸はデモのみ)	1 グリセリン洗腸、高圧洗腸の目的、必要性、禁忌を理解し、実施方法が説明できる				A		
		2 下部消化管の解剖、排便のメカニズムとフィジカルアセスメント、グリセリンの薬効、影響要因を踏まえて援助の必要性が判断できる				A		
		3 グリセリン洗腸実施の意義と方法を事前に説明し、理解を得ることができる				A		
		4 グリセリン洗腸の準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて実施できる				C		
		5 高圧洗腸の準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて実施できる				C		
		6 対象者の反応を確認しながら、腸管損傷、ショックなどのリスクを認識し、安全・安楽に実施できる				C		
		7 対象者の人格を尊重し、プライバシーや羞恥心に配慮できる				A		
			7 洗腸の成果・影響を客観的・主観的に評価できる				A	中略

看護技術教育を考える場合の技術は、それ自体に他者に教授・伝達できる科学的原理や法則性及び対人関係や人間の本質性を基盤にした倫理的側面が内在しており、対象者と看護目的によってこれらは総合的に判断され、方法として秩序ある組織として構造化して、実践へと集約されていくものでなければいけない。つまり、技術を実践方法として組織化、構造化していく看護過程という知的判断操作は、科学的側面のみではなく、職業的倫理判断のプロセスをも内包しているのである。そうすると、看護技術教育でいう技術は、「使命感」「人類愛」あるいは「心情」を根拠としたアート art や熟練や手際よさを強調したスキル skill ではなく、その科学性と論理性を内包した、教授可能な概念としての技術 technique、若しくは技術学 technology と解することの方が適当と考える。

稲葉、花岡らの示した“倫理観”を看護実践に不可欠な能力であると思われた。さらに、実践した技術の“評価”を加え、以下に示す看護技術の実践過程を7段階に分けそれぞれの行動目標にした「看護技術を評価するための視点」を作成し、学生はそれぞれの段階毎に評価できるようにした(表2)。

- (1) 技術の目的・必要性、実施方法を理解できる
- (2) 基礎知識と影響要因をふまえて必要な援助を判断できる
- (3) 技術を実施するために必要な実施の意義と方法を事前に説明し、理解を得る
- (4) 準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて実施できる
- (5) 対象者の反応を確認しながら、リスクを認識し、安全・安楽に実施できる
- (6) 対象者に対する倫理的配慮ができる
- (7) 実施した技術の成果・影響を客観的・主観的に評価できる

## V. 到達度の評価

### 1) 評価方法

看護技術の到達度評価は、従来から学内演習においては実技試験やチェックリストを使用した自己評価または学生同士の評価、自己学習－グループ学習－個別指導－自己評価システムによる評価などが行なわれてきた。さらに、近年では、医師および医学生の臨床能力(臨床実技)を客観的に評価するために開発された評価方法 OSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験、通称オスキー)による評

価も行なわれるようになった。また、知識は学期末試験で単元、学期、課程の終わりに単位を確認したり成績をつけるために筆記試験を実施し総括評価しているのが一般的である。

技術修得を評価するために気をつけたいこととして山内は「技術のチェックは手順の確認に甘んじてはならない。援助技術や観察技術は、技術の正しさを裏付けられる理論や知識を基盤に、正確に的確に用いることができなければならない。メカニズムや意義の理解なしに動きだけを確認しても意味はない」と指摘している<sup>29)</sup>。この指摘を踏まえると、われわれの示した7つの評価の視点は、技術修得の視点として有効であると思われる。

評価に関する近年の傾向として杉森らは以下の5点をあげている。①到達結果の測る評価から、到達の課程で、教授・学習活動へのフィードバック機能をもつものとしての評価の重視へ。②ヨコの比較－集団基準に基づく測定・評価からタテの比較－達成基準に基づく測定・評価へ。③狭い範囲の限定した特定の能力の診断・測定から、認知的側面、運動・技能的側面、および情意的側面など多様な角度から判断して、人間の能力の総合診断・測定へ。④教員のみでの評価から、学習者の自己評価へ。⑤短期間の点的な評価から、ある程度長期にわたって変容過程の追跡、線的ないし面的な評価へ。そして、自己評価に関しては、高等教育化による専門職志向の看護学教育において、自律性を目ざす教育実践の中で、今後ますます重要性が高まっていくはずであると述べている<sup>30)</sup>。安彦は、自己評価活動は①技能面の調整能力、②知能面の論理的調整能力、③情緒面での統制能力、④情動面での調整能力、⑤精神面での内省能力、のすべてにわたって働き、その全体を通して、複合的に、自己統制能力を育成すると、現代における自己評価の重要性を指摘している<sup>31)</sup>。

しかし、自己評価が主観的になったり、表面的なもので終わってしまうと、効果的ではない。自己評価の主観性が過度にならないように、授業において、自己評価能力を高める方法を工夫していく必要がある。

### 2) 評価時期

われわれは、看護技術経験録の評価時期を3段階とした。1段階目は、1年生前期に行なわれる『生活デザイン基礎看護学実習Ⅰ』終了後である。ここでは、学生はまだ看護技術を履修していない時期であるため、評価は“D 見学した”という評価となる。看護



技術の授業開始前に、自分が臨地実習で見学した技術が、どの看護技術項目に位置するかを知り、看護技術を実施するための看護者の意図的な関わり実際を知るためである。これにより、臨床の看護師が行っている技術の過程の全体像を知り、看護技術習得への動機づけと看護技術観の深化を図ることを意図した。

2段階目は、2年生後期終了後に実施される『生活デザイン基礎看護学実習Ⅱ』の実習前である。この時期の学生はすべての基礎看護技術の学習が終了している。自分が到達目標に達していない技術項目を自ら自己学習して実習に望む動機づけとすることを意図した。

3段階目は『生活デザイン基礎看護学実習Ⅱ』終了後である。実際に、受け持ち対象者に実施した技術を評価することにより、自己の課題を明確にし、看護技術の習得のための自己学習および臨地実習における看護技術の実践の動機づけとすることを意図した。

## VI. 考察・おわりに

今回作成した「基礎看護技術経験録」は基礎看護技術習得のための、基礎看護学領域での取り組みであった。基礎看護学において技術教育は大きな比重を占める。このうち、日常生活援助技術は、人間が生活する上で日常的に行なっている技術であり、看護の専門性を発揮する手段である。卒業時にはその技術でさえひとり立ちできない現実を、教育側は重く受け止めなければいけない。また、基礎看護学および領域別実習における各技術の見学状況と習得レベルを調査した2003年の叶谷らの調査では、基礎看護学実習の見学・経験数が領域別実習よりも優位に高いという報告がある<sup>32)</sup>。このように、基礎看護学からの意識づけは、次の領域別実習への看護技術の実践の強化となることが示唆される。今後は、他領域との連携や基礎教育としてカリキュラムの枠組みも含めた検討、さらに、学生の実施状況と到達度からも、到達目標の検討が必要になってくる。

学生の到達度の確認は自己評価とした。自己学習能力の育成のためには、まず、自己評価が単なる思い込みではなく、自分の行なった看護実践をきちんととらえた客観的な評定をすることが必要である。そのためには、学内での演習において、学生同士で評価し合うのであっても、そのよしあしの指標を明確に示す必要がある。さらに、技術演習における教員の意図的な関わりと、技術経験録と連動した技術チェックリストの作

成が必要になってくる。また、自己評価能力の育成のポイントについて、安彦は①幼児から常に自分の言動を見直し、振り返らせるように注意する。②自己評価による「自信」の創出に努める。③自己評価の甘さが、主観的なものから来ていたら、客観的な評価を対置して示す。④何か一つ「めあて」となるものを決めさせ、その実現に向かって、個人的な努力を絶対評価させるプログラムを組む。⑤自学自習の方向に向け、すべての教育を「独立」へ向けて計画化する、と述べている<sup>33)</sup>。これらのポイントを日々の授業展開に生かす必要がある。

看護技術の習得過程は学生個々によって異なる。われわれは、少ない機会学習に生かせるよう、学生の個別性を理解しながら、看護技術の習得のための効果的な教育をめざしていきたい。

## 引用文献

- 1) 日本看護協会：新卒看護師の『基本技術』に関する実態報告書，2002
- 2) 桑野タイ子，川崎佳代子：看護技術教育のあり方（2）看護基礎教育における技術教育の課題文献検討，看護教育 1991；32(2)：100-105
- 3) 厚生労働省：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書，2003
- 4) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書，2007.
- 5) 遠藤恵美子，佐藤みつ子：文献からみた「看護技術」の授業状況と今後の課題，看護教育 1988；29(5)：271-279
- 6) フロレンス・ナイチンゲール著，薄井坦子，小玉香津子訳：看護覚え書 看護であること看護でないこと，改訂第6版，現代社，東京，2000，14-15
- 7) バージニアヘンダーソン著，湯楨ます，小玉香津子訳：看護の基本となるもの，日本看護協会出版会，東京，1995，14
- 8) 川島みどり：看護の危機と未来 今考えなければならない大切なこと，ライフサポート社，東京，2009，6-9
- 9) 金井一薫：現代社白鳳選書14 ナイチンゲール看護論・入門“看護であるものとなないもの”を見わける眼，現代社，東京，1993，3
- 10) 東京模範看護教育学院編：看護実習教本，メヂカルフレンド社，東京，1958.
- 11) 吉田時子：看護学全書 基礎看護学，メヂカルフレンド社，東京，1961
- 12) 吉田時子：最新看護学全書18 看護学総論Ⅱ，メヂカルフレンド社，東京，1968.
- 13) 加藤真由美，稲垣美智子，須釜淳子他：基礎看護技術教育における技術内容の選択に関する一考察—技術内容に関連した書籍検討を試みて—，金沢大学医学部保健学科紀要 1997；21：73-77.

- 14) 深井喜代子編：新体系看護学全書 11 基礎看護学② 基礎看護技術Ⅰ，メヂカルフレンド社，東京，2007.
- 15) 深井喜代子編：新体系看護学全書 12 基礎看護学③ 基礎看護技術Ⅱ，メヂカルフレンド社，東京，2007
- 16) 田島桂子，高橋照子，藤村龍子他：看護基礎教育における看護技術および認知領域面の教育のあり方に関する研究. 日本看護学教育学会誌 2003；13（2）：81-192
- 17) 前掲書 3)
- 18) 前掲書 4)
- 19) 薄井担子監修：Module 方式による看護方法実習書. 第3版，現代社，東京，2004，10
- 20) 田中マキ子，川嶋麻子，井上真奈美他：看護基礎領域における基礎看護技術項目に関する教育内容の検討(2)－実習における技術経験状況と技術到達度自己評価分析から－. 山口県立大学看護学部紀要 2003；第7号：59-66
- 21) 土井英子，杉本幸枝，小野晴子：基礎看護学における援助技術の到達度－基礎看護学実習Ⅱ終了時の経験率と自己評価から－. 新見公立短期大学紀要 2002；第23巻：97-106
- 22) 吾妻知美：基礎看護学における看護技術教育の方法論的考察－患者－学生の相互身体的な関りを中心に. 日本赤十字看護大学紀要 2001；15：11-22
- 23) 田島桂子：看護実践能力育成にむけた教育の基礎 第2版，医学書院，東京，2004，50
- 24) 氏家幸子：看護基礎論，医学書院，東京，2004，130
- 25) 池川清子：看護－生きられる世界の実践知－，ゆみ出版，東京，1991，67-107
- 26) 日本看護科学学会 看護学学術用語検討委員会編集：看護学学術用語 NURSING TERMINOLOGY, 1995, 9
- 27) 文部科学省：看護教育の在り方に関する検討会報告書 大学における看護実践能力の充実に向けて. 2002
- 28) 稲葉佳江，花岡眞佐子：看護技術の概念の検討－看護学教科書からみた変遷と発達－. 教授学の探究 2000；第17号：65-88
- 29) 山内豊明：看護基礎教育における技術教育とその保証にむけて. Quality Nursing 2001；7(4)：20-25
- 30) 杉森みど里，舟島なをみ：看護教育学 第4版 増補版，医学書院，東京，2009，316
- 31) 安彦忠彦：自己評価「自己教育論」を超えて，図書文化，東京，1987，97-100
- 32) 叶谷由佳，小泉仁子，日下和代他：臨地実習における各領域共通の看護技術チェックリスト導入の試み(東京医科歯科大学). 看護教育 2003；44（12）：1030-1039
- 33) 前掲書 31)