

2年課程における看護学教育の検討—Part I— —基礎実習の位置づけ—

川崎医療短期大学 第二看護科

宇野 恵子 塚原 貴子

(昭和63年8月23日受理)

An Examination of Nursing Education in Two-years Nursing Course — Part I — — Place of Basic Practice in Education Program —

Keiko UNO and Takako TUKAHARA

*Department of General Education, Kawasaki College of Allied Health Professions
Kurashiki, Okayama 701-01 Japan
(Recived on Aug. 23, 1988)*

Key words: 看護技術とは、入学前基礎看護技術調査、基礎実習の位置づけ

概 要

本研究は、2年課程における看護教育の検討のため、入学前の学習調査を行い、看護の基礎教育を考えるものである。

前回、基礎看護技術の習得過程を調査した結果、基礎看護技術の達成は、対象によって看護ケアが異なり、看護の技術は対象への経験を重ねることによって達成されることがわかった。今回は、2年課程の看護技術教育担当に当たり、看護の技術とは何か、考えを整理し、併せて、2年課程の入学前の入学前基礎看護技術経験の実態調査をもって、基礎実習の位置づけを検討した結果、短期大学2年課程における基礎実習の位置づけは、看護過程への導入でよいことがわかった。

入学から、基礎実習までにおける学内教育については、現在検討中である。

1. 序 論

看護教育制度の問題が取り沙汰されている今日、進学課程の教員は、准看護婦から看護婦へと育っていく教育機関としての役割を担っていかねばならない。医学や科学の知識は、学んだ知識が一生役に立つとは言えない。看護教育において、これからは、何を学べばよいのか、卒業後看護婦として、主体的に学び、創造する能力が得られるのか、大きな課題である。看護を実践する人として、臨床現場が望んでいる看護婦として、教育のあり方が問われている。しかし、基礎教育でどのような看護学を教えるか、その教授方法は、全て看護教師にかかっている。どのような形で講義を行うか、どのようにデモ

ンストレーションをするか、何時間どんな学内実習を組むか大きな課題である。その一つに臨床実習がある、看護の基礎教育において、臨床実習は重要な位置を占める。その臨床実習への導入として、基礎実習がある。本学第二看護科における基礎実習は、看護学総論の中に位置付けて、第一・第二看護科が同じ実習目標のもとに実施してきた。昭和62年度より、成人看護学実習として、看護過程展開への導入に変更した、ここに整理し報告する。

まず、第一章で、看護技術について、看護学教育に携わってきた経験と文献から述べる。

第二章で、入学前、基礎看護技術経験状況の調査をもとにまとめる。

第三章で、基礎実習の位置づけと今後の課題

について述べる。

第一章 看護技術について

看護の技術は、アートだとよく言われます。看護技術でのアートとは、看護する専門職者の特殊な技術である。そのNursing Artの仕組みについて考えをまとめてみる。

看護の対象は人間である。人間の生きつつある生活過程が、より健康的であり、人々が身体的、精神的、社会的に支障なく生きられるように、援助する過程である。その援助するプロセスの中に、対象としての患者と、自己としての看護婦との関わりを現象として把らえ、確認しながら看護を達成する。この看護の達成目標とは、一人の人間の自立した生活である。その目標達成への看護の技術が必要である。看護の技術からアートへと変化する過程の内には、①人と人の関わり、②観察力、③援助方法、の3点が複雑にからみあって、両者の接点を見出した時、看護の技術がアートだと確信できる。

人と人の関わりとは、看護婦としての自己と、患者である。看護婦対患者の相互関係の確立する過程である。

図一1のA対B、すなわち人間対人間の関係を発展させ、看護婦は患者の有り様に関心を示し、患者自身は、自分に目を向けた看護婦に関心を示す。AとBが患者の問題を中心として、向い会い追求する姿勢がみられる。関わりの方は、一人ひとり異なるが、患者対看護婦間においては、目的はひとつとなる。目的のための手段として、トラベルビー¹⁾のコミュニケーション技法に述べられている。

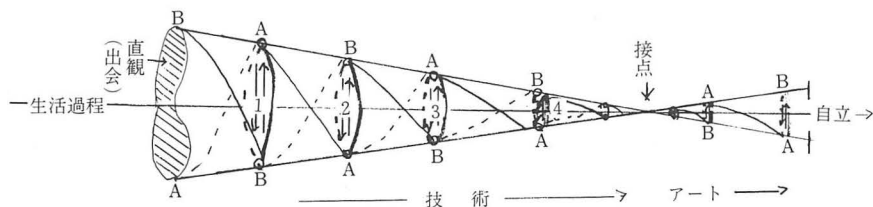
1. 病人を知る。2. 関係を確立する。
3. ニードを引き出しみたくすることにある。

患者を知る努力をしつつ、患者との関わりを深める。関わりを深めつつニードを知りみたく、この関係をくり返すことにより、患者対看護婦関係が確実となる。

次に、観察について、広辞苑でみると、①物事の実態を理解すべく、よく注意して、くわしく見ること、見きわめる、②認識の目的に従って一定方針のもとに現象がどのようなものであるか、どのように生起するかという事実を確かめること、と記され、また加えて通常は現象に人為的干渉を加えない場合をいうとある。

観察とは、対象である患者について、その時、その状況を平面的に直観的に観ることから、関わりが始り、図一1の出会いがある。この場面のみであれば、物事の実態を理解すべくよく注意して見るとなり、AとBの関係は終了するのであろう。しかし、看護における観察は、まず出会いがあり、AはBを、BはAを直観をもって認識し、看護の目的にそって対象を知る努力をする。すなわち事実を確かめる関わりが始まる。AとBは同一線上において看護婦対患者が、他者對自己の明確化に向けて行動が開始される。出会いにより直観的に相手を受け入れ、AとBとの位置関係が徐々に接近しつつ患者の明確化とともに、自己自身の明確化となる。この過程の時間的距離は対象である患者及び看護婦で異なる。生活過程の事実を1つ1つ主観・客観をもって明確化する観察過程である。看護をする者は、かならず人としての心をもって観ることである。看護者と対象である患者との相互の観察点に接点を見出し、心の通った観察技術となればアートとして、AとB両者の明確化が得られたことになる。

最後に援助方法であるが、看護での援助とは、



(A = 看護婦・B = 患者)

図1 看護技術

学んだ基礎知識を自己の五感を通して、対象の一人ひとりの欲求にあわせて、準備・実施手順・援助の範囲・方法などが全て一人ひとり組み合わせが異なる。対象のニーズを適切にとらえ、ニーズに合わせた援助が出来ることが要求される。この援助については、V・ヘンダーソン²⁾の看護の定義の中に述べられている。「看護婦の独自の機能は、病人であれ健康人であれ、各人が健康あるいは、健康の回復（あるいは平和な死）の一助となるような生活行動を行うのを援助することである。その人が必要なだけの体力と意志力と知識をもっていればこれらの生活行動は他者の援助を得なくても可能であろう。この援助は、その人ができるだけ早く自立できるようにしむけるやり方で行う」という。すなわち対象のニーズに合わせた援助とは、V・ヘンダーソンの中に見る「その人が心要なだけの体力と意志力と知識」の欠けたるを、健康回復へ向けて、対象が自立できるように援助することである。

以上、3つの中に共通点として、人の心が要求される。図-1のAとBの両者間において、①②③は切り離しては考えられない。AとBの接点に向けて互に相手を知る努力である。

基礎看護技術習得過程調査において、看護の技術は、対象により異なり、患者への援助経験をくり返すことにより上達することが明らかとなった。その看護の技術とはアートであり、心が通った技術である。その内容として、①②③が常にあたたかく、からみあっている。

対象に援助する経験を重ねる中で看護者の技術表現と患者の欲求が一致を見る。この時看護者は、自己の内面成長にふれ、自らの力で自分のものとするこの過程に看護技術の上達をみる。

第二章 入学前基礎看護技術経験状況

2年課程の入学生は、すでに准看護婦教育を受けている。短期大学の教育で何を学ばせるか検討の資料とする目的で調査した。ここに、基礎実習の位置付けの検討にあたり、その一部である基礎看護技術経験状況を見る。資料は12期生（昭和59年度入学生）54人の調査である。

調査資料は、保健婦助産婦看護婦法、第五条「看護婦の定義」を参考に分類した。すなわち、この法律において、「看護婦」とは厚生大臣の免

許を受けて傷病者若しくは、じょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子をいう。法律における看護婦の業務は、○療養上の世話、○診療の補助である。療養上の世話とは、現代の看護の考えからみると、日常生活への援助とする。さらに日常生活援助を、一般的に誰れもが持っている欲求項目と、看護婦の知識・技術・判断を必要とする、看護の特殊な技術とに分類した結果表-1となる。A—日常生活への援助技術、B—看護の特殊な技術、C—診療の補助技術とする。

1. 平均からみた経験状況（表-2）

総項目の経験状況別平均は、学内でデモンストレーション（以下デモスト）66.6%、実習58.4%、臨床では、見学57.3%、実習51.3%である。

日常生活への援助技術では、学内デモスト75.1%、実習68.3%、臨床見学64.9%、実習69.6%と、全体の平均に比べて高率を示している。

看護の特殊な技術では、学内デモスト70.3%、実習66.7%、臨床見学54.6%、実習50.8%と、学内経験状況は平均より高率であるが臨床実習は平均に近い。

診療の補助技術では、学内デモスト51.5%実習37.2%、臨床見学49.5%、実習26.4%と平均より全体に低率をしめしている。

2. 経験率の高い項目

看護技術経験を経験率95.0%（51人以上）以上の経験のある項目についてみると、日常生活援助技術では38項目の内、学内デモスト12（31.6%）実習10（26.3%）臨床見学1（2.6%）実習12（31.6%）である。この内、学内・臨床共4、カテゴリーに経験状況がある項目は1（シツ交換）である。

看護の特殊な技術では、27項目中学内デモスト7（25.9%）実習6（22.2%）臨床見学・実習とも0（0%）学内教育での経験は高率項目があるが、臨床での実習経験がみられない。

診療の補助技術では28項目の内、学内デモスト2（7.1%）実習1（3.6%）項目をみると採血・巻軸包帯が両者にみられる。臨床見学・実習0（0%）で高率項目はみられない。

3. 経験率の低い項目

経験項目の全体平均は、58.4%で、31人となる。全体平均以下が、A、B、C全ての経験状

表1 基礎看護技術入学時経験状況
(A 日常生活への援助技術) 調査時54人 () 内は%

技術項目	経験状況				
	学内 デモスト	実習 実施	臨床 見学	実習 学実 施	
体温・脈拍・呼吸・血圧測定	腋窩検温	47 (87.0)	52 (96.3)	41 (75.9)	54 (100)
	口腔検温	32 (59.3)	29 (53.7)	12 (22.2)	8 (14.8)
	直腸検温	20 (37.0)	5 (9.3)	19 (35.2)	14 (25.9)
	脈拍測定	52 (96.3)	52 (96.3)	47 (87.0)	54 (100)
	呼吸測定	51 (94.4)	51 (94.4)	45 (83.3)	53 (98.1)
	血圧測定	54 (100)	54 (100)	45 (83.3)	53 (98.1)
患者の動かし方及び運搬法	体位変換	54 (100)	53 (98.1)	48 (88.9)	48 (88.9)
	患者をベッドの上に座らせる方法	46 (85.2)	44 (81.5)	33 (61.1)	40 (74.0)
	患者をベッドからおろして椅子に腰掛けさせる方法	44 (81.5)	41 (75.9)	27 (50.0)	34 (63.0)
	ストレッチャー	49 (90.7)	47 (87.0)	45 (83.3)	51 (94.4)
環境	車椅子	50 (92.6)	48 (88.9)	45 (83.3)	54 (100)
	歩行介助	28 (51.9)	27 (50.0)	32 (59.3)	45 (83.3)
	病室の環境整備	38 (70.4)	41 (75.9)	38 (70.4)	54 (100)
環境	身の回りの整理整頓	40 (74.0)	42 (77.8)	36 (66.7)	54 (100)
	ベッド作り	53 (98.1)	54 (100)	48 (88.9)	54 (100)
	特別患者用ベッド	35 (64.8)	30 (55.6)	25 (46.3)	21 (38.9)
	就床者のシーツ交換	52 (96.3)	50 (92.6)	42 (77.8)	44 (81.5)
清潔	シーツ交換	53 (98.1)	52 (96.3)	51 (94.4)	53 (98.1)
	口腔内の清潔	45 (83.3)	46 (85.2)	25 (46.2)	28 (51.9)
	義歯の取扱い方	21 (38.9)	5 (9.3)	12 (22.2)	7 (13.0)
	洗面の介助	31 (57.4)	27 (50.0)	18 (33.3)	25 (46.3)
	入浴の介助	20 (37.0)	3 (5.6)	30 (55.6)	37 (68.5)
	全身清拭(部分)	54 (100)	53 (98.1)	46 (85.2)	53 (98.1)
	足浴	50 (92.6)	50 (92.6)	38 (70.4)	44 (81.5)
	結髪	45 (83.3)	48 (88.9)	24 (44.4)	39 (72.2)
	洗髪	52 (96.3)	52 (96.3)	48 (88.9)	51 (94.4)
	就床患者の寝衣交換	54 (100)	50 (92.6)	40 (74.0)	46 (85.2)
栄養と食事	自分で食べられない患者	45 (83.3)	49 (90.7)	35 (64.8)	43 (79.6)
	自分で食べられる患者	33 (61.1)	35 (64.8)	36 (66.7)	46 (85.2)
	経管栄養法	24 (44.4)	7 (13.0)	37 (68.5)	16 (29.6)
排泄の世話	便器の与え方	53 (98.1)	53 (98.1)	40 (74.0)	45 (83.3)
	尿器の与え方	52 (96.3)	44 (81.5)	40 (74.0)	42 (77.8)
	導尿介助	47 (87.0)	27 (50.0)	44 (81.5)	24 (44.4)
	留置カテーテルの介助	30 (55.6)	18 (33.3)	49 (90.7)	25 (46.3)

技術項目	経験状況				
	学内 デモスト	実習 実施	臨床 見学	実習 学実 施	
排泄の世話	失禁患者の援助方法	6 (11.1)	3 (5.6)	22 (40.7)	20 (37.0)
	石けん洗腸	40 (74.0)	25 (46.3)	24 (44.4)	6 (11.1)
	グリセリン洗腸	37 (68.5)	32 (59.3)	39 (72.2)	28 (51.9)
	人工排気	5 (9.3)	2 (3.7)	5 (9.3)	15 (27.8)
計	1542 ()内%	1401 (68.3)	1331 (64.9)	1428 (69.6)	

(B看護の特殊な技術)

技術項目	経験状況				
	学内 デモスト	実習 実施	臨床 見学	実習 学実 施	
安全と感染防止	抑制	53 (98.1)	47 (87.0)	34 (63.0)	24 (44.4)
	手指の消毒	52 (96.3)	52 (96.3)	42 (77.8)	38 (70.4)
	排泄物の処理	27 (50.0)	25 (46.3)	36 (66.7)	45 (83.3)
身体測定	ガウンテクニック	54 (100)	53 (98.1)	43 (79.6)	43 (79.6)
	鉗子・鑷子の取扱	53 (98.1)	51 (94.4)	45 (83.3)	48 (88.9)
	身長測定	53 (98.1)	52 (96.3)	34 (63.0)	43 (79.6)
危険患者看護	体重測定	51 (94.4)	50 (92.6)	42 (77.8)	46 (85.2)
	握力の測定	47 (87.0)	45 (83.3)	25 (46.3)	23 (42.6)
	腹囲の測定	50 (92.6)	50 (92.6)	39 (72.2)	29 (53.7)
	肺活量の測定	49 (90.7)	51 (94.4)	16 (29.6)	8 (14.8)
安楽にする工夫	危篤患者の看護	12 (22.2)	5 (9.3)	20 (37.0)	8 (14.8)
	死後の処置	29 (53.7)	18 (33.3)	16 (29.6)	11 (20.4)
	円座	49 (90.7)	50 (92.6)	37 (68.5)	36 (66.7)
入退院時の看護	枕	52 (96.3)	52 (96.3)	38 (70.4)	42 (77.8)
	覆被架	37 (68.5)	48 (88.9)	34 (63.0)	28 (51.9)
	バックレスト	47 (87.0)	43 (79.6)	27 (50.0)	21 (38.9)
	砂のう	41 (75.9)	42 (77.8)	30 (55.6)	33 (61.1)
電法	スポンジ	4 (7.4)	2 (3.7)	14 (25.9)	8 (14.8)
	入院時の世話	13 (24.0)	10 (18.5)	34 (63.0)	34 (63.0)
	退院時の世話	5 (9.3)	3 (5.6)	28 (51.9)	17 (31.5)
	他部門との連絡	1 (1.9)	1 (1.9)	22 (40.7)	15 (27.8)
計	湯たんぽ	44 (81.5)	45 (83.3)	19 (35.2)	22 (40.7)
	温湿布	44 (81.5)	41 (75.9)	28 (51.9)	24 (44.4)
	巴布	33 (61.1)	19 (35.2)	12 (22.2)	15 (27.8)
	氷枕	49 (90.7)	46 (85.2)	37 (68.5)	42 (77.8)
計	氷のう	44 (81.5)	44 (81.5)	23 (42.6)	23 (42.6)
	冷湿布	32 (59.2)	27 (50.0)	21 (38.9)	24 (44.4)
	実数 ()内%	1025 (70.3)	972 (66.7)	796 (54.6)	750 (50.8)

況にある項目は、日常生活援助技術で4項目である。直腸検温・義歯の取扱い方・失禁患者の援助方法・人工排気となっている。経験低率項目3つとするものは、口腔検温・特別患者用ベッド・洗面の介助・入浴の介助・経管栄養法・

留置カテーテルの介助・石けん浣腸である。

看護の特殊な技術では、危篤患者の看護・死後の処置・安楽にスポンジを用いる・退院時の世話・他部門との連絡の5項目である。

経験状況3つでみると、巴布・冷湿布の2項目となる。

診療の補助項目では、経験低率項目が4つのもの15項目、3つのもの1項目である。平均以下の項目割合は、日常生活、援助技術項目中30%にみられる。看護の特殊技術では学内が30%、臨床が60%の項目が平均以下である。診療の補助技術では、学内75%、臨床では90%の項目が平均以下となり、経験人数では30人以下の項目となる。

以上の結果から入学前経験が日常生活援助技術で約70%、看護の特殊な技術では学内で約70%、臨床経験は約50%となっている。また診療の補助技術では学内経験が約40%、臨床経験が30%となっている。この入学前の経験をもつて言えることは、一般的日常生活援助技術については経験をしている。看護の特殊技術は、学内実習では経験をしているが、臨床実習では半分の項目経験となる。診療の補助技術では学内実習4割、臨床実習3割と経験率は低い。また、経験の少ない項目についてみると、看護の知識、技術、判断が要求される項目である。

第3章 基礎実習の位置付けと課題

看護の基礎教育において、臨床実習は重要な位置を占める。その臨床実習への導入として基礎実習がある。

基礎実習の中で何を学習目標とするかは、2年課程における看護学教育の目標が達成出来ることにある。看護学教育について、V・ヘンダーソン²⁾は次のように述べている。

「教育面の第1段階においてしなければならない

(C診療の補助技術)

技術項目	経験状況				
	学内実習 デモスト	臨床実習 実施見学	臨床実習 学実	臨床実習 実施	
与	経口的与薬法	44 (81.5)	44 (81.5)	34 (63.0)	37 (68.5)
	外用薬の使い方	18 (33.3)	14 (25.9)	26 (48.1)	30 (55.6)
	坐薬の挿入のしかた	13 (24.0)	5 (9.3)	25 (46.3)	21 (38.9)
薬	皮下注射の介助	49 (90.7)	41 (75.9)	37 (68.5)	20 (37.0)
	筋肉内注射の介助	39 (72.2)	28 (51.9)	34 (63.0)	18 (33.3)
	皮内注射の介助	41 (75.9)	34 (63.0)	36 (66.7)	15 (27.8)
	静脈内注射の介助	42 (77.8)	26 (48.1)	40 (74.0)	18 (33.3)
	点滴静脈内注射の介助	41 (75.9)	22 (40.7)	39 (72.2)	26 (48.1)
	交差試験の介助	2 (3.7)	0 (0)	8 (14.8)	1 (1.9)
	輸血の介助	7 (13.0)	4 (7.4)	19 (35.2)	6 (11.1)
穿	胸腔穿刺の介助	23 (42.6)	16 (29.6)	18 (33.3)	2 (3.7)
	腹腔穿刺の介助	21 (38.9)	15 (27.8)	12 (22.2)	3 (5.6)
	腰椎穿刺の介助	29 (53.7)	17 (31.5)	33 (61.1)	2 (3.7)
	骨髄穿刺の介助	19 (35.2)	15 (27.8)	16 (29.6)	1 (1.9)
洗	胃洗浄の介助	26 (48.1)	4 (7.4)	6 (11.1)	3 (5.6)
	腸洗浄の介助	12 (22.2)	5 (9.3)	7 (13.0)	2 (3.7)
	膀胱洗浄の介助	26 (48.1)	13 (24.0)	43 (79.6)	35 (64.8)
吸	一時吸引法	10 (18.5)	1 (1.9)	36 (66.7)	15 (27.8)
	持続吸引法	9 (16.7)	3 (5.6)	30 (55.6)	3 (5.6)
	気管カニューレ法	6 (11.1)	3 (5.6)	31 (57.4)	8 (14.8)
包	巻軸帯	53 (98.1)	54 (100)	25 (46.3)	32 (59.3)
	三角巾	48 (88.9)	47 (87.0)	19 (35.2)	15 (27.8)
吸	蒸気吸入法	36 (66.7)	33 (61.1)	28 (51.9)	21 (38.9)
	薬噴霧液霧	33 (61.1)	22 (40.7)	36 (66.7)	27 (50.0)
	経鼻カテーテル法	40 (74.0)	30 (55.6)	29 (53.7)	12 (22.2)
	酸素吸入	28 (51.9)	13 (24.0)	23 (42.6)	6 (11.1)
計	実数	779	562	749	399
	()内%	(51.5)	(37.2)	(49.5)	(26.4)
総実数	3346	2935	2876	2577	
総平均()内%	(66.6)	(58.4)	(57.3)	(51.3)	

表2 平均から見た経験状況

技術項目	経験状況			
	学内実習 デモスト	臨床実習 実施見学	臨床実習 学実	臨床実習 実施
A 日常生活への援助技術	75.1	68.3	64.9	69.6
B 看護の特殊な技術	70.3	66.7	54.6	50.8
C 診療の補助技術	51.5	37.2	49.5	26.4
総平均	66.6	58.4	57.3	51.3

表1 カテゴリー別経験状況

経験項目	A 日常生活への援助技術 (38項目)				B 看護の特殊な技術 (27項目)				C 診療の補助技術 (28項目)			
	学内実習		臨床実習		学内実習		臨床実習		学内実習		臨床実習	
	デモスト	実施	見学	実施	デモスト	実施	見学	実施	デモスト	実施	見学	実施
51人~54人 (94.4%以上)	12 (31.6)	10 (26.3)	1 (2.6)	12 (31.6)	7 (25.9)	6 (22.2)	0 (0)	0 (0)	2 (7.1)	1 (3.6)	0 (0)	0 (0)
31人~50人 (57.4%~94.3%)	18 (47.4)	15 (39.5)	25 (65.8)	13 (34.2)	13 (48.1)	12 (44.4)	13 (48.1)	11 (40.7)	10 (35.7)	6 (21.4)	9 (32.1)	3 (10.7)
平均以下 (30人) (55.6%以下)	8 (21.1)	13 (34.2)	12 (31.6)	13 (34.2)	7 (25.9)	9 (33.3)	14 (44.4)	16 (59.3)	16 (57.1)	21 (75.0)	19 (67.9)	25 (89.3)

いことは、人間の基本的なニーズについての知識を与え、患者の日常生活の活動を理解し、個々の患者のニーズを適切に判断して、それぞれに見合った援助活動ができるような能力を開発してゆくことを教えなければならない。専門職教育カリキュラムの第2段階においては、患者の年齢、精神年齢、性別、情緒上のバランス、意識状態、栄養上のバランスなどすべての患者に共通するいろいろな条件とか、あらゆる臨床業務において遭遇するさまざまな状況を考え合わせて、看護ケアをその場その場で修正していく必要がある。ということを学生に教えねばならない」と述べている。

この点からも基礎実習は、個々の患者のニーズを判断し、正常、異常を学習しつつ患者個々にあった援助を考えるとする。そのために基礎実習準備として学内で、15時間をもって健康者を1人受け持ち、基本的欲求にそって日常生活行動を観察し記録する。相互の関わりが深まり

全体を把らえた所で問題を考えて援助計画をする。以上を準備段階で行った上で、臨床にて、1週間の基礎実習を行なう。図-2基礎実習の目的の「患者と看護婦の相互の関わりを通して看護関係成立を理解し、日常生活の援助活動から、健康上の問題がわかる。」にそって、患者を1人受け持ち指導教員が1グループ(6人位)に1人付いて実習とする。

実習終了後、15時間をもって、患者の健康上の問題をとらえ、援助計画を考える。実習終了後約2週間の中でまとめて、発表する。この位置付けに基礎実習をもつならば次の各論実習の目標である「患者の問題解決過程ができる」への導入となる。すなわち、V・ヘンダーソンの言うところの教育の第二段階にもってゆける。成人、小児、母性のあらゆる状況の患者を受け持ちその一人ひとりに合わせた看護ケアが出来ることを目標に実習する。

2年課程の学生は入学前基礎看護技術経験があり、特に患者の日常生活援助技術についてはほとんどの学生が経験項目の7割を経験している。実習方法は患者の基本的なニーズの満たされない部分への手足としての関わりである。看護は患者からの情報や医師からの指示によって行動するのみではなく患者の生活の上に乗って援助の必要性を判断する。援助については多くの方法の中から患者に一番適切な方法を選び実施するこの過程に第一章で述べた看護技術が要求される。看護技術すなわち看護のアートとは、看護婦の主体性によって発展、成長をなす。主体性ある看護婦の教育がこれからの看護教育に求められている。

まとめ

看護とは、人間が対象である。患者を一人の

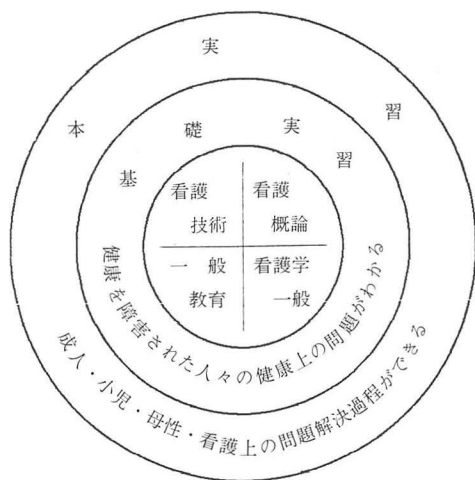


図2 実習到達過程

人間としてみつめるには、人間に興味をもって関わり、常に観察力を養う経験をとうして自己の学んだ知識を、いかに活用し対象者に伝えるべき表現が出来るかにある。

基礎実習では、人と人との関わる中で関係を深めつつ患者を知り、自己を知り、健康上の問題を確認しつつ患者の自立へ向けて行動するこれが看護の源であると考ええる。

2年課程の学生は准看護婦教育で看護の対象である患者と患者の生活環境を知り、日常生活援助を経験しているため短大2年間で何を教えるか、どのように教えるか大きな課題である。

文 献

- 1) J・トラベルビー著，長谷川浩・藤枝知子訳：人間対人間の看護，医学書院
- 2) V・ヘンダーソン著：稲田八重子訳，看護の本質，現代社
- 3) E・ウィーデンバック著，外口玉子訳：臨床看護の本質，現代社
- 4) 波多野梗子他：進学課程の教育目標と教育方法の問題点，看護教育，Vol. 14, No. 5, 1973
- 5) 宇野恵子：卒業後の基礎看護技術習得過程の検討，看護展望，6(12)，1981
- 6) 宇野恵子：基礎看護技術習得過程の検討，川崎医療短期大学紀要，第5号
- 7) 薄井坦子著：科学的看護論，日本看護協会出版会
- 8) 村上陽一郎著：新しい科学論，講談社
- 9) 近森芙美子：看護の主体性と〈ことば〉の回復，看護展望，3(11)，1978
- 10) V・ヘンダーソン著，湯榎ます，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

