



Title	基礎看護技術「看護課程の概念」の教育内容構成と授業
Author(s)	花岡, 眞佐子
Citation	教授学の探究, 16, 69-98
Issue Date	1999-03-05
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/13611
Type	departmental bulletin paper
File Information	16_p69-98.pdf



基礎看護技術「看護過程の概念」の教育内容構成と授業

花 岡 眞 佐 子

(北海道大学大学院教育学研究科 博士後期課程)
北海道医療大学 看護福祉学部

0. はじめに

本研究の目的は、基礎看護技術の教育内容の一つである「看護過程の概念」を取りあげ、看護実践に必要な知識および思考形成に関する授業プログラムを提示することである。学習者が「専門的知識を知ることの意味は何であるか」を追求する授業を創りたいと考えている。それは、「看護が取り扱える問題を確定し、どのような援助を、どのような方法で、どのような方向性に向けて実践すべきかを論理的に、かつ創造的に思考すること」をねらった学習である。これまでに事例を用いた授業は種々報告されており、さらに最近では問題基盤型学習 Problem Based Learning の効果も報告されている¹⁾²⁾しかしながら、これらの報告には教育内容構成、学習者の概念形成および主体性の形成に関する記述的検証が十分とはいえない。

そこで、本研究では「看護過程の概念」の教育内容構成を整理し、事例に基づいてこれらの要素を盛り込んだ授業プログラムを作成する。次に実験授業を4回行い、教育内容構成に基づいて実験授業のグループ・ワークの作成資料、授業の感想文を分析し、学習の到達度を検証する。

1. 基礎看護技術における「看護過程」の位置づけと構造

1-1. 看護教育における基礎看護技術の位置づけ

現行の看護婦教育課程（保健婦・助産婦・看護婦法の養成所指定規則）において、基礎看護学は「人間のライフサイクルにおける健康の意義、保健医療における看護の役割について理解させ、看護行為の基礎となる知識、技術、態度を教授する」と説明され、看護学概論(45時間)、基礎看護技術(195時間)、臨床看護総論(60時間)、基礎看護実習(135時間)で構成される。基礎看護学は、1-2年次に編成され、看護学全体(1,980時間)の約30%を占めており、成人看護学に次いで時間数の多い領域である。

本研究では、基礎看護技術における「看護過程」を取りあげるが、作成した授業プログラムは「看護過程の概念」に限定したものである。なお、実験授業を行った北海道医療大学看護福祉学部看護学科では、1年次後期に履修する看護技術論のなかに「看護過程の概念」が編成される³⁾(表1)

1-2. 看護技術における「看護過程」

看護とは、健康のあらゆるレベルにおいて個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助することである。言い換えれば、看護とは看護婦(士)がある目的をもって、看護の概念に基づいて対象者(患者)に最も適した方法や手段をつくりだし、看護を具体的に表現していく

表 1 看護技術論の授業内容

回	単 元 (テーマ)	講 義 内 容	学 習 方 略
1 3	1. 看護における 対人関係	専門的援助関係を基盤とした対人関係のあり方を理解する。 (1) 患者—看護婦関係の特徴とその成立過程を知る。 (2) 対人的コミュニケーションの構成要素とその機能を知る。	(1) 講義 (2) VTR視聴 (3) 文献学習 (4) グループワーク
4 5	2. 情報処理と問題解決	科学的方法による問題の認識, および問題解決の方法を理解する。 (1) 問題を構成する要素とその関係を知る。 (2) 解決策の選択と決定に伴う思考過程を知る。	
6 14	3. 方法としての看護過程	問題解決アプローチを基盤とした看護過程の概要を理解する。 (1) 看護過程の5段階とその特徴を知る。 (2) 看護過程を活用する上で必要な基本的態度・能力を知る。 (3) 看護実践の方法としての看護過程の5段階を知る。 (4) 看護実践の方法としての記録・報告を知る。	

過程である。このように捉えると、看護の概念を実践する方法論として看護技術を位置づけることができる。看護技術とは看護の概念を具現し、看護方法を実践する場合の、科学的原理に基づく看護行為の総称である」と説明されるが、「看護技術の三角錐モデル」(図1)で言うならば、看護婦(士)は《看護の概念》に基づいて、《対人関係技術》《看護過程の技術》《援助技術》を相互に関連させながら目的に向けて行為すると言える。

看護の視点からみる人間は、生理的・心理的・社会文化的・発達の側面を持って統一する存在であり、その人なりの自己ケア能力を有し、環境との相互作用を行いながら生活する存在である。しかし、ひとたび対象者(患者)が良好でない状態を自覚して看護婦(士)に援助を

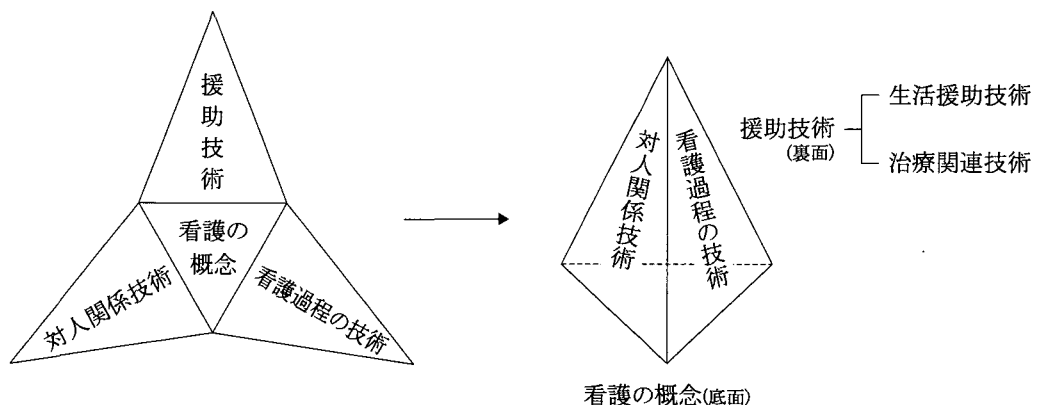


図 1 看護技術の三角錐モデル

求めた場合、看護婦（士）は対象者の自己ケア能力を最大に生かしながら最良の健康状態を生み出すように働きかける。具体的には、健康に関する情報と看護処置の提供、対象者のストレスや苦痛を軽減し満足感や安楽をめざす生活上の世話、健康増進行動や問題解決に向けての支援である。筆者は「看護技術の三角錐モデル」の底面に《看護の概念》を位置づけ、看護行為の総称である看護技術を3つの側面に大別した。第1の側面は対象者と専門的援助関係を築くための《対人関係技術》である。つまり、対象者と看護婦（士）の双方が主役で相互作用を行って信頼関係を形成する技術である。第2の側面は看護の概念に基づいて最も適した方法や手段を生み出すための《看護過程の技術》である。なお、看護過程に関する見解は2つに分かれる⁹⁾。1つは、対象者と看護婦（士）の人間関係のプロセスに注目する見解であり、看護婦（士）は対象者に添うかたちで存在し、双方の相互作用に焦点をあてる。その結果、対象者と看護婦（士）の関係が深まるごとに対象者の健康と病いに関する問題の把握、あるいは解決策が異なると考える。2つ目は、個別的な看護を提供するために系統的な問題解決アプローチをとるという見解である。この場合、患者－看護婦関係の成立が前提となっており、看護婦（士）は対象者を客観的にとらえ、その関心は対象者の健康と病気に関する問題の解決に集中する。現在、日本の看護教育で《看護過程の技術》と呼ぶ場合は、問題解決アプローチの考えを示す。「看護技術の三角錐モデル」における第3の側面は、看護者が具体的な行為として働きかける《援助技術》であり、《援助技術》をさらに〈生活援助技術〉と〈治療関連技術〉に分ける。〈生活援助技術〉とはいわゆる生活の世話であり、例えば病床環境の整備、食事の援助、排泄の援助、清潔の援助、運動の援助、休息・睡眠の援助などである。また、〈治療関連技術〉は疾患の医学的治療に関して保健医療メンバーとの協同を必要とする技術であり、看護婦（士）は対象者が安心して診察・検査・治療が受けられるように介助したり、医師の指示による注射や浣腸を実施する技術である。

2. 「看護過程」の授業プログラム

2-1. 「看護過程」の教育内容構成

2-1-1. 看護過程概念の概要

看護過程の概念は、ユラとウォルシュが著した「看護過程は、看護の目的、すなわち、クライアントの最良の健康を維持すること、およびこの状態に変化が生じた場合には、クライアントの状況に必要な看護ケアを質・量ともに提供し、クライアントを健康な状態に回復させることの実現を意図する一連の計画的行為である。」⁶⁾に集約される。看護過程の「アセスメント」「問題の把握」「計画」「実施」「評価」の5構成と、その関連性を図2に示す。

5つの構成要素は原則的にアセスメント、問題の把握、計画、実施、評価の順に段階的に進むが、常に一方向ではなく、互いに関連性を持ちながら進む。例えば、対象者（患者）が「熱があるようだ——」と訴えた時、看護婦（士）はバイタルサイン測定を行いながら顔色や発汗を確かめ、同時に寝巻きの着替を介助したり、氷枕をつくるなどの援助を行っている。また、救急場面ではこれらの5構成が一丸となって瞬時に問題の把握と実施が繰り返される。

2-1-2. 看護過程概念の構成要素

「アセスメント」から「問題の把握」の段階は関連性が深い。対象者および家族、記録類などの情報源から情報を収集し、対象者（患者）が健康あるいは病気と生活の仕方に関する反応を把握し、あるべき状態と照らし合わせて分析・判断し、援助の方向性を見だし、最終的には

問題の記述で結論づける。筆者はこのような思考過程を整理し、以下の4ステップと考える。ステップ1は「対象者の健康状況を正しく認識する」、ステップ2は「ニーズの充足状況を判断する」、ステップ3は「援助の方向性を検討する」、ステップ4は「援助を必要とする問題を結論づける」である。看護過程の構成要素(図2)に区分すると、「アセスメント」はステップ1であり、「問題の把握」はステップ2-4が含まれる。

[アセスメント]

看護の目的は対象者のニーズにあった援助を提供することであるから、看護の視点にそって、観察、面接、身体診査を行い、対象者のかかえる問題を正しく認識することが重要である。佐藤允一は問題解決アプローチの観点から「問題とは、目標と現状のギャップであり、解決すべき事柄である」と定義し、問題は「望ましい状態」「期待する結果」に対して「現在の状態」を比較検討することで初めて見えてくるといふ。看護過程の構成要素(図2)のアセスメントでは、観察、面接、身体診査という手段を通して看護に必要な情報を集め、対象者の健康状況を正しく認識する(ステップ1)ことである。

a. 看護に必要な情報と手段

情報収集では、対象者の健康状況に伴う生活上のニーズが見えてこなければ意味がない。筆

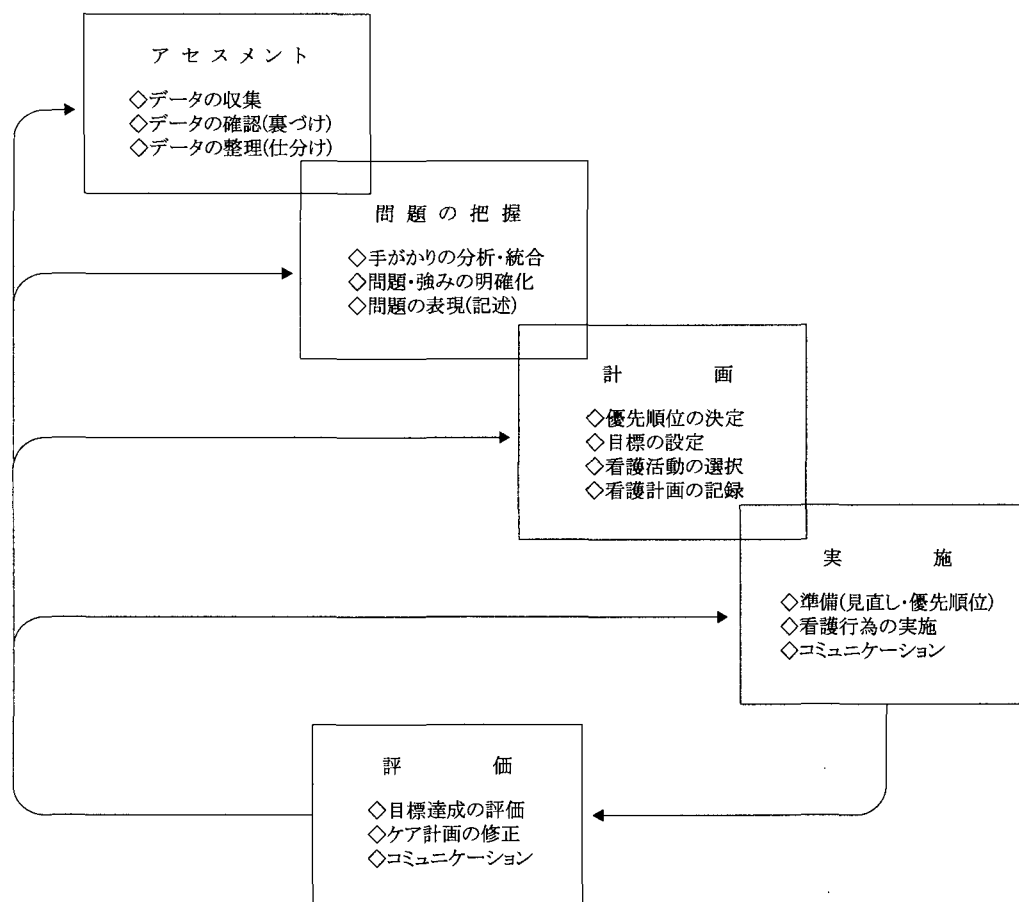


図2 看護過程概念の構成要素

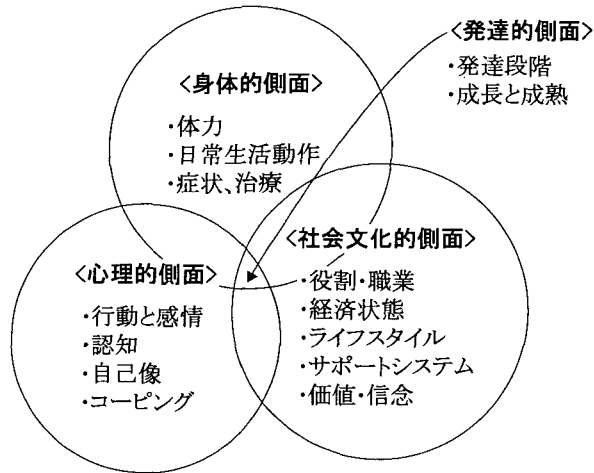


図3 情報収集の枠組み

者は「人間は環境との相互作用を通して身体的、心理的、社会・文化的、発達の側面を統一して存在する」という見解から、看護に必要な情報として〈身体的側面〉〈心理的側面〉〈社会文化的側面〉〈発達の側面〉から情報収集を考えている（図3）。観察とは情報のてがかりに注目する行為をいうが、単に対象者を「見る」能力以上を意味し、情報収集の土台となる技術である⁸⁾。

情報収集の手段として重要なのが面接における《対人関係技術》である。オーランドが患者－看護婦関係の開始にあたって、看護婦がどのように取り組むべきを示唆している。「患者と看護婦の相互関係の出発点において、必要な話し合いを持たなかった場合、どうして患者のニーズを知ることができよう。患者との慎重な話し合いを経ないで患者に見合った活動ができると思うのは、非現実的な考え方である。偶然の作用でもない限り、話し合いも持たずに2人の人間が、お互いに求めているものを知り合うことができるであろうか⁹⁾」また、オーランドは看護の目的を果たすためには、看護婦が知覚した患者の言動をもとに対策を立てるようにすべきであると述べ、非言語的な言動として、ピクピク動く、震える、ため息をつく、うなる、咳をするなどを挙げている。このように《対人関係技術》では、外界からの刺激をどのように知覚できるかが問われ、看護婦（士）は視覚、聴覚、嗅覚、触覚などの感覚を活用する。

また、主に身体的側面の情報をより詳細に知るために視診・触診・打診・聴診のテクニックを使って身体機能をチェックすることを身体診査という。例えば、顔色・表情、行動、排泄物の性状を視診し、腸音や心音の聴診、発汗で湿った皮膚、腹部の腫瘤などを触診・打診で確認する。身体診査は全身を概観した後に頭から足先までというように全身の器官系をチェックする方法であり、正常及び異常な徴候を十分に理解した上で、テクニックを習熟することが重要である。それと同時にプライバシーを配慮し、室温の調整や採光を整えて手際よく進める。

b. 情報の解釈

看護婦（士）は、観察、面接、身体診査の手段によって情報を集めながらその情報の意味を考え、対象者の健康状況を確認する。情報の意味を確認する方法として、①正常機能との比較、②テキスト・研究報告の参照、③主観的情報と客観的情報の一貫性チェック、④不明瞭な言動

の確認, ⑤自分の解釈, 推論の最終確認, などがある。

身体的側面に関する情報は, 正常機能との比較が特に重要である。正常値は発達段階あるいは状況によって異なるが, 初めに正常値・標準値と比べてみることである。特に学習の初期は, テキストと照合しながら情報の意味を確認し, 対象者に生じている状況の理解を深めることが重要である。主観的情報と客観的情報の一貫性のチェックとは, 「呼吸が苦しい」という訴えを聞くと同時に表情を視て呼吸数を測定し, 呼吸音を聴診し, 情報の一貫性を確認する。また, 不明瞭な言動の確認では, 看護婦(士)が質問の仕方変えることで, 内容や訴えを具体的にする。例えば, 「——とおしゃたときに, 何を話されるつもりでしたか」などで, 「はい」「いいえ」のひとことで終わる質問は適切といえない。最後に, 自分の思考過程に関して仲間に見解を求めることである。実践経験の少ない看護婦は熟練者に相談するであろうし, 熟練者であっても, 価値の多様化を反映する社会文化的側面の情報に関しては, 仲間の考えに耳を傾けることが大切である。

[問題の把握]

「問題の把握」では, 対象者の望ましい状態と生活の仕方に対する反応・行動を分析・判断し, さらに援助の方向性を見だし, 最終的には問題の記述で結論づける。前述したように, ①ニーズの充足状況を判断する, ②援助の方向性を検討する, ③援助を必要とする問題を結論づける, のステップで検討する。[アセスメント][問題の把握][計画]の関連性を図4に示す。

a. ニーズの充足状況の判断

健康的な生活とは身体的・心理的・社会的・精神的に調和のとれている状態であり, 個人の期待する状態と深く関連する。人はその人なりの健康観をもっており, 健康的な生活はその人なりの個別性をもっているから, 単に身体的機能障害があるから健康ではないと言えない。アセスメント段階ですでに健康状況に関して情報をチェックしたが, 「対象者自身が現在の状態をどのように認識しているか」を十分に検討しなければならない。そのためには「——についてどう感じてしますか」などの開放形の質問をしたり, 注意深く聞くなどの《対人関係技術》が求められる。それと同時に, 健康の逸脱が疑える情報(手がかり)を整理し, 「生活の仕方に変化が生じてないか」「変化に対してどう反応しているか」「自力でのり越えることが可能か」「この状況が続くとどうなるか」を検討し, 看護で取り扱う問題へ接近する。

問題がある程度予測できたならば, 次に「現在の状態がなぜ生じたのか」を追求する。問題を生じさせる原因は, 問題を解決する根本策になり得るからである。原因を検討する際は, 情報収集の枠組み(図3)を参考にするとよい。例えば, 身体的側面では疾患や治療内容, 心理的側面では認識の仕方や対処行動, 社会文化的側面では習慣や気候, 発達の側面では年齢など

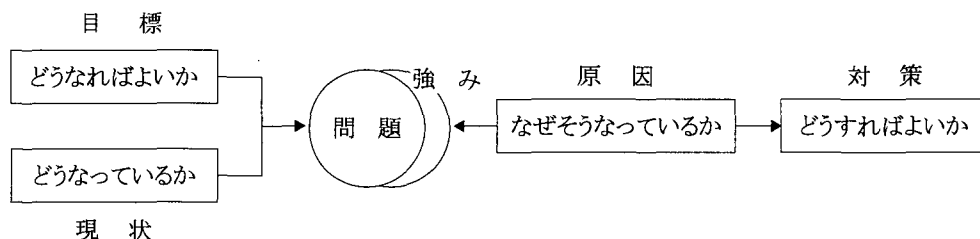


図4 問題と強みの把握

の関連が予想できる。また、対象者自身が認めている原因も多いので、まず対象者に尋ねることも必要である。

b. 援助の方向性

援助の方向性を検討するにあたっては、最初に対象者の「強み（健康な側面）」に注目する。健康の維持増進の観点からみても「強み」の強化は必要であるが、健康を逸脱した人を「弱い人」「問題のある人」と決めつけてしまうのを避けるためにも重要と考える。強みを知るためには「自分で健康だなと思われるところはどこですか」とまず対象者に尋ねてみることである。生理的側面では身体機能が正常であること、心理的側面では、認識の仕方や変化への対処行動、社会文化的側面ではコミュニケーション能力、経済状態の安定などに注目すると良い。確認できた「強み」は、計画の中に意識的に組み込む。

援助の方向性の検討における第2の注目は、「生活の仕方が健康障害によって影響・規制をどのように受けたか」である。例えば、視力の喪失によって移動能力障害が生じ、今までの職業ができなくなるである。つまり、健康障害によって「生活行動がどのような規制を受けているか」ととどまらず、「自己の欲求・目標の実現、あるいは他者からの役割期待の制約を受けているか」に注目した検討が重要である。

援助の方向性の第3の注目は、「利用可能な資源は何か」である。対象者の周りにどのような専門職がいるかは当然であるが、家族や友人、近隣の人、患者会などの仲間、ボランティアなどに注目する。また、身体的機能障害の場合、補助具によって元の生活に近い状態にすることが可能である。このような「ものがどれだけあるか」も重要になるが、「ものや経済的自立を支える支援制度」の注目も忘れることができない。

c. 援助を必要とする問題の記述

最後に、対象者の生活の仕方を阻む状況を「問題」として記述する。記述は問題を引き起こした原因あるいは影響因子を添えて表現する。例えば、「夜間の頻尿による不眠状態」「ボディイメージの変化による悲嘆」「水分摂取不足と食生活の偏りによる便秘」などである。

【計 画】

計画では、対象者の問題を解決するために看護活動を決定し、自己ケア能力や資源を十分に活用した個別的な看護計画書を作成する。慎重な検討を通して確定した問題に対し、①問題の優先順位の決定、②目標の設定、③看護活動の選択、④看護計画の記録、という一連の作業をすすめる。

a. 優先順位の決定

一人の対象者が数個の問題を抱えている場合、すべてを一度に解決することは難しい。そこで、どの問題を最優先すべきかを検討する。一般的な優先順位のつけ方は、生理的側面がまず優先され、次に心理的側面、社会文化的側面の視点と考えてよい。つまり、1番目は生命を脅かしている問題、2番目は正常な生活様式を妨げている問題である。まず最初に、対象者に第一に解決したい問題はどれかを尋ねることである。従来の医療施設では、患者自身が自分の人生を選択する権利を保障しない傾向であった。看護婦（士）は対象者自身が優先順位を選択できる機会を作らなければならない。

b. 目標の設定

問題解決アプローチの観点でいえば、問題とは目標と現状とのギャップであり、目標は現在の状態に対立している。つまり、目標とは「望ましい状態」「期待される結果」である。図4に

示したように、対象者の目標「どうなればよいか」を文章化することが、目標（期待される結果）の設定である。目標の条件は、①患者の行動を表現する、②目標はそれぞれの問題から引き出される、③看護婦(士)が観察し、測定できる言葉を用いる、④簡潔な文章で記載する、⑤達成時期を記載する、である。例えば、「鈴木さんは、12月15日までにインシュリン注射の手順を看護婦に実演してみせる」「山田さんは1日2回以上、廊下の端から端まで歩行器で歩く」となる。

c. 看護活動の選択

看護活動とは、対象者の問題解決に向けて行われる具体的な看護行為のことである。看護活動に関する分類の研究は、最近日本でも開始されたばかりである。様々な見解が述べられているが、筆者はアルファロの見解に基づき以下の6つに分けている。①予測される合併症および問題点のアセスメント、②その人が行うことのできない行為の介助または代行、③健康問題の予防・治療などの指示による処置、④その人が適切な資源を選択するのを助けるカウンセリング、⑤その人が最良の健康状態を維持するための健康教育、⑥他の専門職から指示を受けるための相談または照会、である。¹⁰⁾ これらの看護行為の選択にあたっては、明らかになった問題を予防したり、解決したり、問題を最小限に抑える看護行為とは何かを検討し、同時に強みを計画に組み込む。ここで重要なのは、現状と目標を結ぶ通路は1本だけではないことである。その問題を解決できるアイデアをできるだけたくさん挙げることである。「ここは医療施設だから——」「資金がない」などはとりあえずカッコに入れて、数多くの解決策を生み出す思考が期待される。そして、試案が揃ったところで、一つずつ検討し、最終的にいくつかの解決策を選択する。

d. 看護計画の記録

選択した解決策は文章化し、他のメンバーに伝える。文章化にあたっては、個々の看護婦(士)がどのように関わったら良いかを理解できるように、1つの看護行為に対して一連の指示で表現する。例えば、看護行為「1日2000mlの水分を摂取できるように援助する」に対して、看護指示は「①山田さんに希望する飲料を聞き、毎朝8時にポットに用意する。②使うコップの容量を測って山田さんに伝える。③夕食までに1500mlとれるようにプランする。④一日の飲水量と排尿回数・量を記録する」である。

【実 施】

準備がすべて整った後、計画が実行に移される。実施は「看護技術の三角錐モデル」(図1)そのものである。《看護の概念》を底面にして《看護過程の技術》《対人関係の技術》《援助技術》を統合した状態で看護行為となる。看護行為を行うにあたっては、安全を第一に留意しなければならない。看護婦(士)は環境に対して十分に準備を行い、その行為によって目標を達成するのをめざす。また、対象者に対しても、看護行為を始める前に、身体的にも心理的にもできるだけ安楽にする。とくに痛みなどは、集中力と協力を妨げる。始める前に、苦痛を軽減する何らかの手段を講じるようにする。また、医療的処置は危険なことが多い。起こる危険性を予測した対策が必要である。

実施は看護活動が終わり、行為の結果と対象者の反応を記録することで完了する。計画だけでなく、実施後の記録を残すことは重要である。なぜなら看護記録には以下の役割があり、適切な保管・管理が要求されている。①看護活動の内容や対象者の様子を他の医療従事者に伝える、②対象者の状態や変化を知る資料となる、③看護評価や研究の基礎資料となる、④保険請

求の証拠書類となり、記載のない処置は保険が適用されない、⑤法律的な証拠書類として法廷に提出することもある。以上の役割を果たすためには、問題状況を正確に把握し、簡潔で明瞭な表現で、系統的に記述されることが求められる。記録はすべてインクで書き、消しゴムや修正液で訂正してはならない。記録の最後には署名し、責任を明らかにする。

〔評 価〕

評価では、実施したことがどの程度達成できたのかを、計画の期待される結果と対象者の状態を比較し、以下を検討する。①目標は完全に達成されたか、②目標は部分的に達成されたか、③目標が全く達成されなかったか、のいずれに該当するかを判定する。成果を確認できたら、その結果に影響した要因を検討することが重要である。達成できたのであれば、類似の問題に役立つかもしれないし、達成できなかったのであれば、計画の修正に役立つからである。検討の視点は、①目標の設定や看護活動の選択が現実的であったか、②看護計画にそって指示通りに実施されたか、③計画の成果に関して対象者の意見はどうか、④成果を阻害した要因、あるいは促進させた要因は何か、である。最終的には、計画を継続するのか、修正を加えるのか、終了するのかを決定する。

2-2. 事例に基づく授業プログラム

2-2-1. 「看護過程」学習の困難性

中西睦子は「看護過程を構成する原理を観念的に理解するのはそれほど困難ではない。ところがその行動化は難しい。まず論理的思考を操って『問題』を認知し、判断の根拠を立て、合理的に決断して上手にゴールに向かって組織立てるという一連の過程は、そう容易には踏めない¹¹⁾と述べ、その第一の理由として日本人的認知・行動パターンをあげている。中西は、われわれ日本人が現象を見る時に、どちらかと言えば感覚的・直感的に把握する傾向が強い。例えば「何となく肌が合わない」「とにかくおもしろくない。興味がわかない」など、全体をひとつかみに捉えるパターン認識が主流であるという。つまり、対象を大づかみ捉えて、識別できればそれで用件は済み、第三者に説明するなど最初から考えていないと言い切る¹²⁾では、西欧から導入した問題解決アプローチは、対象をどのように捉えるのだろうか。感覚的で包括的な捉え方とは異なって、色々な要素が絡み合っている対象であっても、できる限り細かく分割し、詳細に観察した上で言葉を使って説明する。感覚的・直感的に把握する傾向が強い日本人的認知様式に加え、知識の習得が十分に進んでない初期の学生にとって《看護過程の技術》は困難な学習に位置づくと考える。

看護過程の学習が難しい2番目の理由は、「自分という人間」と「対象となるもの」を全く切り離して対象化することの困難性である。ものごとを対象化して捉えるとは、見ている「自己」と「対象」を明確に区別することであり、究極的には見ている自己をも対象化できることである。例えば、対象者と向き合ってアセスメントしたり、あるいは何らかの援助を行う場合、対象者からの言動や行動が刺激となって相互作用が行われる。この時、自分に生じている感情や思考を知った上で、患者からの手がかりを吟味するのである。患者が「じゃましないでください。今あなたと話すのイヤなんです」と言った場合、学生は「鈴木さんに来ないで下さいと言われた。きっと私のこと嫌いなんだあ」となりがちである。対象者が話す言動、身ぶり、その時の状況を客観的な立場で「なぜこのような言動があったのだろうか」と問わねばならないし、「私はなぜ鈴木さんに嫌われたと感じ、考えたのだろうか」とも問わねばならない。中岡成文は「看

護婦が自分の感情の原因を積極的につきとめねばならないというのは、先に述べた‘主体の自己否定’にあたるだろう」¹³⁾と自分の認識をたえず批判的に吟味する反省的態度の重要性を述べている。自分の認識をたえず批判的に吟味する反省的態度は、看護過程を実践するにあたって重要なことである。この前提には、自分という人間を知っていること、あるいは知ろうとすること、さらにはそのような自分を受け入れていること、または受け入れつつある、である。以上は、自我の獲得であり、青年期の発達課題でもある。

2-2-2. 事例を作成した意図

事例を作成するにあたって、平均 19 歳の学生が①理解しやすい人間像である、②健康にかかわる生活上の問題が見えやすい状況である、③問題の解決策が考えやすい状況である、の 3 点を条件と考える。

a. 理解しやすい人間像

平均 19 歳の学生が理解しやすい人間像としては、日常生活の中で見慣れた年齢層が良い。つまり、同世代の青年期、両親の壮年期である。授業の中で祖父母と暮らしてきた経験を尋ねると 2-3 名という現状であり、核家族化の傾向は明らかである。筆者の経験によれば、同世代の事例を提示すると、勝手に自分と同一視する傾向があり、まったく無い情報から想像する傾向がみられた。そこで、学生の両親の年齢層である 50 歳代を選択した。

b. 生活上の問題が見えやすい状況

健康にかかわる生活上の問題が見えやすい状況とは、対象者の健康レベルと関連する。死期が近い患者は適切とは思えない。授業で用いる事例の報告を読むと、胃ガンの手術療法を受ける患者であったり、白血病の急性期患者である場合が多い。何年次の授業であるかにもよるが、入院や見舞い経験の少ない学生が容易にイメージできない状況は適切とはいえない。現代の 50 歳代における健康問題の特徴は慢性疾患との共生であり、生活習慣・健康対策・サポートシステム・職業・社会資源・発達課題などの関連因子が予測できる。また、慢性疾患との共生では入院治療よりも通院治療が良いと考える。授業の対象学生は 1 年次の 6 月下旬に、医療施設(北海道大学医学部付属病院)の外來診療部門の一部と入院施設の一部を見学しており、医療施設はイメージしやすいと予想した。そこで、50 歳代の慢性疾患をもって通院治療を必要とする人物を設定し、事例「尿漏れのある 50 歳代の女性」を作成した。

c. 解決策が考えやすい状況

事例で取りあげる腹圧性尿失禁とは、咳・くしゃみ・笑うなど急激な腹圧の上昇によって膀胱内圧を上昇させ、尿道内圧の上昇が不十分なために起こる蓄尿障害である。腹圧性尿失禁は壮年期の女性に多発する。その理由は、膀胱を正常な位置に固定する肛門挙筋・骨盤底筋群と子宮を支持する靭帯が、①出産による強度の伸展によって障害を受ける、②閉経によるエストロゲンの枯渇による弾力低下、③加齢による筋肉の弛緩、の要因によって蓄尿障害を起こし、急激な腹圧の上昇によって不随意的尿漏れを起こすのである¹⁴⁾。また、生活習慣による肥満や便秘も腹圧を上昇させたり、膀胱を下垂する要因となる。自分で対処できる状態の場合は顕在化した問題にならないが、動作によっても尿が漏れるなど症状が悪化すると、皮膚のかぶれ、臭いに関する不安、治療を受けることの羞恥心、他者に知られることへの不安、自尊心の低下、家族・職場・地域社会からの孤立などが問題となる。腹圧性尿失禁の医学的治療は、①腹圧時の尿道内圧を上昇させる骨盤底筋訓練法が主流であり、その他に②排尿筋を弛緩させる薬剤または尿道抵抗を増強する薬剤服用の薬物療法、③膀胱をつりあげて固定する手術療法、である。薬剤

の処方と手術療法は医師が担当し、骨盤底筋訓練法は看護婦（士）が指導する場合が多い。骨盤底筋訓練の指導場面を通して、①予測される問題のアセスメント、②適切な資源の活用を促進させるカウンセリング、③生活習慣の改善に関する健康教育、④他の専門機関などの紹介、の看護活動が可能である。事例「尿漏れのある50歳代の女性」を学生に提示する際に、これらの看護活動を予想させる情報を組み込み、問題の解決策が考えやすい状況を設定する。

2-2-3. 授業プログラム

授業プログラムは第1回（1997年10月29日）から第5回（11月26日）で、学生は北海道医療大学看護福祉学部看護学科の第1学年77名（女子73名、男子4名）である。

〔第1回の授業〕

第1回は筆者が看護過程の概要に関して一斉講義（90分）を行うが、前半は資料1-10をもとに「看護過程の概念」が発展してきた歴史を概観し、後半は看護過程概念の構成要素（図2）の概要を説明する。

〔第2回の授業〕（実験授業1回目）

最初に「授業要領」にそってグループ・ワークが進行することを伝え、【場面1】を配布する。松田せい子さんが失禁外来を訪れ、神田てる子看護婦が面接を始めようとしている場面であり、設問1-2が設定されている（設問の意図を参照）。話し合いを15分行った後に、授業担当者より指名されたグループが発表を行う。後半は、さらに【問診表】と【場面2】を配布する。神田看護婦が松田せい子さんと面接を行っている場面であり、設問3-4が設定されている（設問の意図を参照）。前半と同様に話し合いを20分行った後にグループ発表を行う。設問4の解答は、事例を理解するための基礎的知識であるから、次の前半でグループ発表するように求めて、事例を理解するための資料20枚を配布する。

〔第3回の授業〕（実験授業2回目）

前回は指名されたグループが、事例に関する基礎的知識の発表を行う。参考資料20枚を配布したが、各自が読むだけでもかなりの時間を要する。そこで、全員が最低限に理解すべき内容、資料の活用ポイントをゆっくり説明できるように発表時間を40分もうける。後半は【場面3】を配布する。神田看護婦が面接を終え、郷医師の診察が行われる場面であり、設問5-6が設定されている（設問の意図を参照）。設問6は初期の学生でなくても難しい内容である。前半で発表される基礎的知識を活用した話し合いができるように時間をとり、発表は次回とする。また、興味・関心をもった学生が文献を探しやすいように「参考文献リスト」を配布する。

〔第4回の授業〕（実験授業3回目）

設問6に関しては話し合いの時間が十分に取れるようにプログラムするが、「どのように検討すべきか」という方向性を示唆することも必要である。そこで、前半30分話し合った後、中間発表するように求める。発表後に、授業担当者が発表された看護計画を板書しながら整理する。これは、学生が問題、強み、原因、の関連性をどのように捉え、解決策をどのように考案したかを確認し、基礎的知識をどう活用するかをコメントするためである。

〔第5回の授業〕（実験授業4回目）

前回は指名されたグループが、設問5は15分、設問6は30分の発表を行う。後半は、事例「尿漏れのある50歳代の女性」の感想について発表を求める。最後に、「授業の感想」用紙を配布し、個々の学生に300字程度の感想文をまとめるように求める。

3. 方法としての看護過程 [第2回] 1997年11月5日(水) 14:50~16:20

時 間	内 容	備 考
14:50~15:00 (10分間)	1. グループごとに着席する。 2. OHPシート, ペンを準備する。	
15:00~15:15 (15分間)	3. [場面1]を読む。 4. グループごとに話し合い, 設問の回答を準備する。 設問1: シナリオを作成する。 設問2: OHPシートに整理する。 5. 指名されたグループは発表の準備を行う。	
15:15~15:30 (15分間)	6. 教室前方で「設問1」の実演を行う。 設問1: 初めての会話 7. OHPシートを提示しながら「設問2」の発表を行う。 設問2: 松田せい子さんに関して知りたいこと	グループ5 グループ2 グループ12
15:30~15:50 (20分間)	8. [問診表][場面2]を読む。 9. グループごとに話し合い, 設問の回答を準備する。 設問3: OHPシートに整理する。 設問4: OHPシートに整理する。 10. 指名されたグループは発表の準備を行う。	グループ4 グループ6 グループ10 グループ14
15:50~16:05 (15分間)	11. OHPシートを提示しながら「設問3」の発表を行う。 設問3: 笑顔が消えた理由 12. OHPシートの提示しながら「設問4」の発表を行う。 設問4: 看護アセスメントに必要な知識	グループ8 グループ11 グループ1
16:05~16:20 (15分間)	13. 次回(11/12)の授業内容を確認する。 ① 「アセスメントに必要な知識」の発表 ② 発表グループの指名 ③ 資料の作り方と準備 14. 事例に関する参考資料1-20を受け取る。 15. 授業の感想を提出する。	グループ7 グループ9 グループ13 グループ3

[事例を理解するための資料1-20]

- ・排尿について(尿の生成と排泄, 排尿のしくみ)……中村薫: 排泄におけるヒトの器官・臓器の働き, 臨床看護22(2), 1996, p.145-152.
- ・排便について(大腸の構造と運動, 直腸・肛門の構造, 排便のしくみ)……中村薫: 排泄におけるヒトの器官・臓器の働き, 臨床看護22(2), 1996, p.145-152.
- ・膀胱機能を阻害する因子……クリスチーンS, ノートン: 失禁ケアマニュアル, 医学書院, 1992, p.12-16.
- ・尿失禁の検査, 尿失禁の分類, 尿失禁の病態, ……鈴木康之: 尿失禁の原因と分類, 別冊エキスパートナース, 1996(9), p.12-21.
- ・腹圧性尿失禁の治療(理学療法, 薬物療法)……横山英二: 尿失禁の検査と診断, 看護技術41(1), 1995, p.17-21.
- ・成人後期の成長・発達……Dolores F. Saxton 他, 床司佑他監訳: 看護過程にそった看護実践マニュアル, 医学書院, 1991, p.32-61.

【事例】場面 1.

松田せい子さん（52歳）は、先週の広報に「尿もれで困っている人に朗報！。市立病院に失禁外来が開設され、たくさんの相談者が訪れている」という記事を見つけ、思い切って相談にきました。

神田てる子さんは、失禁外来を担当することになって1ヶ月目の看護婦です。郷ひろし医師が診察する前に、松田せい子さん（52歳）が具体的に何に困っているのか、相談に訪れた理由を尋ねることにします。簡単に仕切られた診察室の椅子に、松田せいさんはうつむき加減で待っていました。

設問1：はじめに、神田看護婦は松田せい子さんと、どのような会話をするのでしょうか？
予想される会話を書いてください。

[設問の意図]

看護婦（士）と患者が初めて出会う面接では、最初によい人間関係を築くことが重要である。医療施設を訪れた患者は、自分の関心事がどのように扱われるか不安に思っているだろう。そこで、看護婦（士）はどのような対応が求められているのだろうか。「具体的に何に困っているのか、相談に訪れた理由を尋ねることにします」「うつむき加減で待っていました」がヒントである。面接は、①親しみのある態度で自己紹介し、②相手の名前を確かめ、③面接の主旨を手短かに伝える、から始まる。看護婦（士）は五感を活用しながら、患者の言動、表情、行動に注意を集中しながら面接をすすめる。

設問2：あなたは松田せい子さんについて、どのようなことを知りたいと思いますか？
知りたい項目をあげてください。

[設問の意図]

この設問は、「看護に必要な情報とはどのような内容か？」を問いかけている。対象者の健康状況に伴う生活上のニーズが見えてこなければならない。学生の話し合いでは、情報収集の枠組み（図3）の内容が挙がると予想する。つまり、身体的側面、心理的側面、社会文化的側面、発達の側面の具体的な情報である。

失禁に関する問診表

氏名；松田せい子 年齢；52歳（昭和20年5月1日生れ） 職業；会社員
住所；北国市川西区川岸町△△丁目××番地 身長；158cm 体重；64kg
出産；3回（経膈分娩3回、帝王切開0回） 月経；（ある ない）閉経；49歳
同居家族；祖父 祖母 父 母 夫 妻 子供（ ） 孫（ ） その他（ ）

1. 一日の排尿回数は、何回くらいですか。 （6～8回くらい）
2. 夜、床についてから朝まで、トイレに何回くらい起きますか。 （0～1回くらい）
3. 一日に出る尿の量はどのくらいですか。 （多い 普通 少ない）
4. 排尿後に、残っている感じがありますか。 （ある 時々 ない）

5. 排尿の時、痛みや不快感がありますか。 (ある 時々 ない)
6. どのような時に、尿がもれますか。あてはまることに○をつけてください。
 (1) 咳をした時 (2) くしゃみをした時 (3) 笑った時 (4) 走った時
 (5) 重い物を持った時 (6) 水仕事をしたり水音を聞いた時 (7) 緊張した時にもれる
 (8) トイレに行こうと思ったが間に合わずもれる (9) 眠っている間にもれる
 (10) いつの間にかもれる (11) 運動した時にもれる (具体的に；)
7. 尿もれの回数は、どの程度ですか。 (一日3回くらい) (週 回くらい) (月 回くらい)
8. 尿もれは、いつから始まりましたか。(2年前から)
9. 尿がもれることに対して、どのように対処していますか。
 (1) 何もしていない (2) もれたら下着を替える
 (3) いつも生理用ナプキンを使っている (4) いつも尿とりパットを使っている
 (5) 外出または運動など特別な時だけ、生理用ナプキンまたは尿とりパットを使う
 (6) 早めにトイレに行くようにしている (7) 水分をとらないようにしている
 (8) その他 ()
10. 生理用ナプキンや尿とりパットは、一日に何回くらい交換しますか。 (一日3回くらい)
11. これまでに、尿もれで病院にかかったことがありますか。 (はい いいえ)
 「はい」の方は、①病院で何と言われましたか。 ()
 ②どのような治療を受けましたか。 ()
12. これまでに、婦人科的な病気をしたことがありますか。 (はい いいえ)
 「はい」の方は、①病名は何と言われましたか。 ()
 ②どのような治療を受けましたか。 ()
13. これまでに、手術を受けたことがありますか。 (はい いいえ)
 「はい」の方は、①病名は何と言われましたか。 ()
 ②どのような手術を受けましたか。 ()
14. 現在、何か病気のために薬を飲んでいますか。 (はい いいえ)
 「はい」の方は、①病名は何ですか。 ()
 ②いつからその病気になりましたか。 ()
15. 現在、いちばん困っていることは何ですか。

以上で、質問は終わりです。お疲れさまでした。これを参考によりよい治療を進めていきたいと思えます。

北国市立病院 泌尿器科外来

失禁外来を受診する患者は、診察の前に「失禁に関する問診表」を記入することになっています。松田せい子さんも、これらの質問に回答を済ませて待っていました。

【事例】場面 2.

神田看護婦は「こんにちは。松田せい子さんですね。看護婦の神田てる子と申します。これから、郷ひろし先生の診察を受けていただき、尿もれの原因や治療を検討することになります。それと同時に松田さんのからだのこと、それから生活するなかでどうしたら問題が改善できるのかを、松田さんと一緒に看護婦も考えていきたいと思います。よろしいでしょうか？」と笑顔で尋ねました。

松田せい子さん「まあ——、看護婦さんが相談にのってくださるとは、思ってもみませんでした。なんだかほっとします。先月のガン検診で婦人科の先生にちょっと話したのですが、取り合ってくれなくて。ほんとうに困り果てていたものですから——」と、笑顔で答えてくれた。そこで、神田看護婦は「先ほど書いていただいた問診表の内容について、もう少し詳しくお聞きします」と、面接を始めました。松田せいさんは色白でふっくらした方で、はじめは緊張した様子だったが、隣の声もあまり聞こえない明るい室内に安心したせいか、神田看護婦の質問に次第に笑顔で答えるようになりました。

尿がもれるようになった経過を「50歳の誕生日が過ぎてから、笑った時や咳をした時に尿がもれるようになって——、でもこの頃では、重い荷物を持った時や急に立ち上がった時に流れる感じになって——。ですから、水分を控えて、トイレは何回も行くように心がけているのですがね——」と、松田せいさんははっきりした口調で答えました。

神田看護婦「まあ、それは大変ですね。生理用ナプキンを一日に3回くらい取り替えると書いてますが、どの程度もれていますか？ 例えば、下着にまでしみるほど、ぐっしょりもれているとか——」

松田せい子さん「昼間は仕事をしていることもあって動くものですから、もれるのも多くて——。トイレに行くごとにナプキンを替えますが、うっすらよごれていることもありますし、ぐっしょりよごれている日もありますね——」と。

神田看護婦は「そうですか——。ところで、一日のお小水（＝尿）が6－8回と書いてますが、お小水はどんな色をしていますか。薄く透明な黄色ですか、それとも濃い黄色ですか。それから、色が濁ることはなかったですか？」と問診表を見ながら尋ねた。

松田せい子さん「そうですね。どちらかという濃い黄色ですね。色が濁ることはなかったですよ」

神田看護婦「そうですか——、わかりました。それじゃ——、この2－3年で体重の変化がありましたか？ 例えば、徐々に増え始めたとか——？」

松田せいさんは「体重ですか。そうですね——。そういえば、この2－3年で、確かに体重は増えていますよ。以前は58kgでしたから。あら——6kg増えていますね——」と驚いた表情をみせている。

神田看護婦「ああ、それからお通じ（＝便）はどうですか？ 一日1回、スルリとしたの出来ますか？ それとも、かたーいのがやっと出ますか？」

松田せいさんは「まあ——看護婦さん、具体的ですこと。そうなんです。なにしろ、硬くて大変なんですの。毎日あれば、いいのですがね——。2－3日に一度という感じで——」と笑いながら答えた。

神田看護婦「そうですか——。この2-3年で、からだにいろいろと変化が起きましたね——。ところで、ご主人と2人暮らしとのことですが、ご主人にはこのことを話されているのですか？」

松田せい子さん「いいえー。こんなこと、主人にも話せなくて——。27年間一緒に暮らしてきても、尿がもれるなんて、まるで70-80歳の年寄りみたいな話でしょ。確かに月のもの(=月経)は、3年前から終わってますがねー。自分では、まだまだ若いって思ってますから、言えませんよ——」と。

神田看護婦「そうでしたか——。ではご自分だけで解決しようがんばってこられたのですね。お強いですねー。ところで、ここには会社員と書いてますが、具体的にはどのようなお仕事ですか？」

松田せいさんは「はあ——、実は10年前から生命保険会社の外交をしまして——。日中は自転車や地下鉄で動き回ることが多く、夕方に会社に戻って書類の整理を済ませ、毎日6時過ぎに帰宅するのですが——」と、今までの松田せいさんの笑顔が急に消えてしまった。

設問3：松田せいさんの笑顔が急に消えたのは、なぜだと思いますか？

[設問の意図]

情報収集の場面では、患者の言動と行動を注意深く観察することが求められる。観察は情報の手がかりに注目する行為とも言われ、情報収集の土台となる技術である。情報を集めると同時にその解釈を行うが、患者の不明瞭な言動・行動に対して確認の質問をしなければならない。看護婦(士)は「私の尋ね方がいけなかったのだろうか?」「質問の内容に何か関連することがあったのだろうか?」「その他に何かあるのだろうか?」と推論しながら、次の質問を検討する。設問は、様々な側面から考えることを求めている。

設問4：場面1~2を通して看護アセスメントするために、あなたはどのような知識を必要としますか？ 必要な知識を具体的にあげてください。

[設問の意図]

1年次の後期では、人体構造学で「泌尿器系」、人体機能学で「腎臓と排泄」が進行中であり、正常な人体構造・機能は理解できる時期である。神田看護婦は松田せいさんに情報収集の枠組み(図3)にそって様々な質問を行っている。つまり、神田看護婦は尿失禁によって松田せいさんの生活の仕方がどう変化しているかを本人の訴え、問診表の記載事項に基づいて確認している。設問では、神田看護婦の質問内容を理解するためにどのような知識が必要かを学生に問いかけた。正解は、①人間の成長・発達と排尿メカニズム、②尿と便の性状と量(正常・異常)、③排泄と水分バランス、④壮年期の生理的・心理的・社会文化的特徴、⑤腹圧性尿失禁の病態・検査・治療の概要、である。以上の5項目に関しては、指名されたグループが次回までに要約し、発表する。

3. 方法としての看護過程 [第3回] 1997年11月12日(水) 14:50~16:20

時 間	内 容	備 考
14:50~14:55 (5分間)	1. グループごとに着席する。 2. OHPシート, ペンを準備する。 3. 発表グループは資料を配布する。	
14:55~15:35 (40分間)	4. OHPシート, または資料を提示しながら「場面1~2のアセスメントに必要な知識」の発表を行う。 ① 排尿メカニズム (成長・発達に関連を含む) ② 尿, 便の性状と量 (正常・異常) ③ 生体の水分バランス (水分摂取と排泄の関連を含む) ④ 壮年期の身体的, 心理社会的特徴 ⑤ 腹圧性尿失禁の病態, 検査, 治療の概要	グループ1 (印刷資料) グループ4 (OHP) グループ13(OHP)
15:35~16:15 (40分間)	5. [場面3] を読む。 6. グループごとに話し合い, 設問の回答を検討する。	グループ10(OHP) グループ7 (印刷資料)
16:15~16:20	7. 次回 (11/19) の授業内容を確認する。 8. 事例に関する参考資料21-25を受け取る。 9. 授業の感想を提出する。	

[事例を理解するための資料 21-25]

- ・尿の性状, 尿検査……堺章: 目でみるからだのメカニズム, 医学書院, 1994, p. 108
- ・尿と便の性状, 水分の出納……内藤寿喜子他: 基礎看護学2, メディカルフレンド社, 1993, p. 201, p. 213, p. 230
- ・排尿記録……近藤厚生, 加藤久美子: 骨盤底筋体操, マリオン・メレル・ダウ(株)
- ・骨盤底筋体操……近藤厚生, 加藤久美子: 骨盤底筋体操, マリオン・メレル・ダウ(株)
- ・栄養のアセスメント……J. Weber, 森山美知子他訳: 看護診断のための看護アセスメント, 医学書院, 1994, p. 185-194, p. 219

【事例】場面3.

神田てる子看護婦は, 松田せい子さんの笑顔が急に消えたことが気になって「松田さん, 今回のご相談とお仕事のことが関係しているように思えるのですが——, いかがでしょうか?」と尋ねた。

松田せい子さん「はあ——, 実は——, 昨年からの不景気も影響して, 営業成績をあげるのが厳しくなっているんですよ——。それと, 今年になってからナプキンのよごれ具合が多くなって, お客さんや職場の人に気づかれなかと心配で——。ほらにおいがねえ——するように思うものですから——。そんなことも重なって, 営業成績がぐーんと落ちてしまっていて——。この頃は職場に出かけるにも元気が出なくて——」とうつ向きかげんながらも, ゆっくり話し出した。

神田看護婦「そうでしたか。それはお困りですね。松田さんと似た症状の方がお見えになると, 皆さん, においのことをいちばんご心配されますものね——。これは決して気休めのつもりではないのですが, においのことは, ご心配ないと思います。これだけ近くでお話していても, においは全く感じませんから——。ほんとうに」と話した。そして時計に目を移して, 「そ

れでは、ご相談の内容もほほうかがいまして、さっそく郷ひろし先生の診察を受けていただきましょうね。最初に申し上げましたように、尿もれの原因や治療について方針が出ましたら、お小水に関する「排尿記録」をつけていただこうと思いますし、もれの対応について、お話する時間もいただきたいと考えています。においのご心配についても、後ほどゆっくりとお話ししましょうね」と、ひとまず面接を切り上げた。

つぎに、神田看護婦は面接で得た情報を問診表に書き込み、さらにバイタルサインズ測定値と尿検査の結果を添えて、郷ひろし医師に伝達した。松田せい子さんのバイタルサインズは、体温：36.5℃、脈拍：72/分、呼吸 20/分、血圧：126/76 mmHg であった。尿検査では、尿比重：1.028、蛋白（－）、糖（－）、潜血（－）で、尿沈査は異常なかった。

郷ひろし医師は問診表を参考にしながら、松田せい子さんに頻尿や排尿困難がないことを確認した。さらにさい石位による診察を行い、力んでもらったり、咳をしてもらって、外尿道口から尿がもれることを確認した。腔内圧計では 20 mmHg（正常は 40 mmHg 程度）であった。また、神田看護婦は診察の介助をしながら観察し、外陰部の尿臭が軽度あること、外陰部皮膚のかぶれが軽度あることを確認する事ができた。郷ひろし医師の見解は、排尿記録やチェーン膀胱造影をしないと確定診断はできないが、臨床症状からいっておそらく腹圧性尿失禁だろうとのことだった。

郷ひろし医師は、「おそらく、お小水の出口の筋肉が出産や年齢による変化で弱くなったために、以前のようにお小水をしっかり止められなくなったのだと思います。それに少し太り気味でもありますし、便秘気味なことも影響しています。松田さんの年代には起こりやすいことですから、心配はありません。次回に簡単なレントゲン撮影をして病名をはっきりしますが、どういう時にもれるのか、もっと詳しい資料が必要です。あとで、神田看護婦が排尿記録のつけ方を教えますから、次回もってきて下さい。それから今日の午後に、お小水の出口の筋肉を強める体操教室がありますので、是非参加されるといいですよ。看護婦が中心となって進めている教室ですから、何かと相談しやすい雰囲気です。楽しんでやっていますよ。それから、次回の診察結果をみて、お薬が必要かどうかを判断しましょう。そんなところでどうでしょうか？」と、松田せい子さんに話しました。

松田せい子さんはほっとした様子で、「あまり悪い病気ではなさそうなので安心しました。ありがとうございます。今日は、仕事も休みをとってききましたので、その体操教室に参加したいと思います」と笑顔で答えた。

郷ひろし医師は、「身体は徐々に変化してきたのですから、体操をしたからといってすぐに治るといったものではありませんが、神田看護婦に相談したり、体操教室のみなさんと励ましあって努力してみてください。もちろん、僕もいつでもご相談にのりますし、経過はみていきますから」と話して診察を終えた。

設問 5：松田せい子さんの強み（健全な側面、長所）は、どのようなことですか？

〔設問の意図〕

「強み」とは、健康の維持・増進を促進することがら・状態、あるいは自己ケア能力を促進することがら・状態である。「強み」を明らかにする理由は、①強みを対策に取り入れる、②健康な側面を強化し、健康増進をはかる、③患者イコール弱い人と捉えるのを避けるため、である。

とくに、学習初期の学生は患者を弱者として理解しがちである。健康障害を抱える人であっても、常に「強み」と「問題」の両方の観点から人間を理解し、看護計画に「強み」を組み込むのを期待するからである。

設問6：松田せい子さんに対して、どのような看護計画を考えますか？

具体的な計画と、その理由を説明してください。

[設問の意図]

看護で取り扱う問題とは、看護婦(士)が援助することで好転する問題である。看護婦(士)は「健康状況に伴う生活上のニーズの充足」を判断できなければならない。専門科目をまだ履修してない学生に、このような判断を求めるのは難しい。そこで、神田看護婦が担う「援助の方向性」を郷医師に語ってもらった。「あとで、神田看護婦が排尿記録の付け方を教えますから——」「今日の午後には、お小水の出口の筋肉を強める体操教室がありますので——」をヒントに、学生は神田看護婦がどのようにかわるかを検討すればよい。それと同時に、「排尿記録」「骨盤底筋体操」がなぜ必要なかを考える。具体的計画の理由を整理する過程で、設問4のアセスメントに必要な知識がどの程度理解できたかが再び問われる。

3. 方法としての看護過程 [第4回] 1997年11月19日(水) 14:50~16:20

時 間	内 容	備 考
14:50~14:55 (5分間)	1. グループごとに着席する。 2. OHPシート、ペンを準備する。	
14:55~15:25 (30分間)	3. グループごとに話し合い、設問6の回答を検討する。 設問6：松田せい子さんの看護計画は？	
15:25~15:40 (15分間)	4. OHPシートを提示しながら、設問6の発表を行う。 設問6：松田せい子さんの看護計画は？ * 具体的な看護計画 * 具体的計画の理由	グループ6 (OHP) グループ8 (OHP) グループ2 (OHP) グループ12 (OHP)
15:40~15:55 (15分間)	5. 発表内容を黒板に整理する。(花岡)	
15:55~16:15 (20分間)	6. グループごとに話し合い、設問5~6の回答を検討する	
16:15~16:20	7. 次回(11/26)の授業内容を確認する。 ① 「強み」「看護計画とその理由」の発表 ② 発表グループの指名 ③ 資料の作り方と準備 8. 授業(看護過程)資料14-23を受け取る。 * 問題の把握(1)-(4) * 計画(1)-(6) 9. 授業の感想を提出する。	

3. 方法としての看護過程 [第5回] 1997年11月26日(水) 14:50~16:20

時 間	内 容	備 考
14:50~14:55	1. グループごとに着席する。 2. OHPシート, ペンを準備する。 3. 個人課題レポートを受け取る。	
14:55~15:15 (15分間)	4. OHPシートを提示しながら, 設問5の発表を行う。 設問5: 松田せい子さんの強みは? * 強み (健全な側面, 長所) * 強みを示す具体的な情報	グループ1 (OHP) グループ4 (OHP) グループ7 (OHP) グループ10 (OHP) グループ13 (OHP)
15:15~15:45 (30分間)	5. OHPシートまたは印刷資料を提示しながら, 設問6の発表を行う。 設問6: 松田せい子さんの看護計画は? * 具体的な看護計画 * 具体的計画の理由	グループ3 (印刷資料) グループ5 (印刷資料) グループ9 (印刷資料) グループ11 (印刷資料) グループ14 (印刷資料)
15:45~16:05	6. 松田せい子さんの事例とグループ・ワークに関する感想を発表する。	
16:05~16:20	7. 次回 (12/3) の授業内容を確認する。 8. ミニレポート「松田せい子さんの事例を通して学んだこと」を記述する。	

3. 実験授業と評価

本研究で取り上げた授業「看護過程の概念」は、対象者のニーズにあった援助をめざす方法である看護過程の概念を理解するためのものである。対象学生は北海道医療大学看護福祉学部看護学科1年生77名であり、後期に履修する看護技術論の授業である。単元「方法としての看護過程」は1997年10月29日から翌年1月21日までの9回行ったが、授業を終えるにあたって「看護過程をなぜ学ぶのか?」のミニレポートを求めた。以下に示す内容は、本研究で作成した授業プログラムによって、対象者の健康回復に向けて意図的な看護行為を体験した学生の学習成果を示したものと考える。

- ① 看護過程を学ぶのはそれだけ看護することが難しいからだと考える。具合の悪い人を看護しようとした時、具合の悪さを少しでも取り除けたらと行動する。しかし、その具合の悪さがどこから来ているものか分からなければ対応できない。また、その人がどうして欲しいのか分からなければどんな行動も意味がなくなる。行動するには目的があって結果がある。これは当たり前のことだけど、こうだからこのように動こうと意識をもって行動することは難しい。看護するとき、その看護の方法には意味がなければいけない。それを意識して知るために、看護過程を学ぶのだと思う。(6G-32)
- ② ただ医師の指示だから——ということをなくし、「何となく」ではなく、きちんとした根拠をもって判断していくことが必要とされている。「何を根拠にし、どういう考えで、何

を「行っていくか」ということが大切だからではないだろうか。また、結果がどうなったかということを中心に評価することにより、患者さんにとってよい看護を行えるから学ぶということもあるが、考える看護を意識していくことや、実際に看護を行う時に頭の中でのことを整理して、順序だてていくことにも必要だからと思う。(12G-65)

- ③ 看護過程を学ぶということは、看護を実践していく上でどう考えるかという道筋の立て方、見つけ方を学ぶこと、患者さんにとってよりよい看護を提供し、回復を援助すること、であると思う。それをなぜ学ぶのかというと、思いつきやいきあたりばったりで行われる看護は遠回りになり、結局患者さんにとって一番よい看護とならないから。(5G-24)

作成した授業プログラムによる実験授業は、単元「方法としての看護過程」の第2回から第5回までの4回行った。実験授業は4-6名のグループワークとし、毎回「授業要領」に基づいて授業内容と時間配分を説明し始まる。特に実験授業第1回は、次々と配布される事例の場面と設問、初めてのメンバーとの話し合い、そして指名グループの発表が繰り返され、学生および授業担当者ともに緊張する90分である。本稿では実験授業第1回と第4回を取り上げて、グループが提出するOHPシートと授業の感想文をもとに、①教育内容と設問の関連性、②グループ・ワークによる学習効果、を考察する。

3-1. 教育内容と設問の関連性

3-1-1. 看護に必要な情報と手段

場面1は松田せい子さんが失禁外来を訪れ、神田看護婦との面接が始まろうとする場面である。設問1は「はじめに、神田看護婦は松田せい子さんと、どのような会話をするのでしょうか？ 予想される会話を書いて下さい」であり、次に設問2「あなたは松田せい子さんについて、どのようなことを知りたいと思いますか？ 知りたい項目をあげて下さい」が続く。場面1は文章が短い(200字程度)せいもあって、プリントに目を通した後、話し合いがスムーズに始まった。学生は松田せい子さんの立場になってみたり、神田看護婦の立場になってみたりと、多少緊張ぎみながらもごやかな雰囲気ですれ違ひが進んだ。設問1-2の話し合いは15分であったが、設問1だけに集中するグループが目立つため、授業担当者は設問2に取り組むように注意を促した。

a. 松田せい子さんと神田看護婦の初めての会話

看護婦と患者が初めて出会う面接では、まず最初に信頼関係を築くことが重要である。医療施設を訪れた患者は自分の関心事がどのように扱われるか不安になっている。設問1-2では、学生に「なぜ面接が必要なのだろうか」「どのような内容を尋ねるのだろうか」「どのように面接を進めるのだろうか」を問いかけている。場面の文章「具体的に何に困っているのか、相談に訪れた理由を尋ねることにします」「松田せい子さんはうつむき加減で待っていました」がヒントである。患者との信頼関係を築くためには、看護婦は役割を明確にし、患者の不安を軽減するような会話が求められる。設問1では3つのグループを指名し、作成シナリオにもとづいて実演してもらったが、ここでは〈グループ5〉のシナリオを取りあげる。

神田看護婦 「こんにちわ。松田せい子さんですね。どちらからいらしたんですか」(ポイント：たわいない話から)

松田せい子 「当別から——」

神田看護婦 「あ——、当別から。今日は初めてですよ、けっこうたくさんの方が相談にこられているんですよ。失禁が始まる年齢には個人差があるんですが、多くの方が悩んでいるんですよ。ところで松田さんはいつ頃から悩みですか」

松田せい子 「2年ほど前から——」

神田看護婦 「あ—— そうですね。笑ったりとか、力んだ時に気づく方が多いんですけど、松田さんはいかがですか」(ポイント：失禁ということばは出さない)

〈グループ5〉の実演は、看護婦役と患者役が50センチ程度まで接近し、看護婦役は患者役の肩に手をかけて、うつむく患者をのぞき込むしぐさもあって臨場感のある演技であった。うつむき加減の患者に対して、距離を縮めて相手の表情を確認するなど、五感を活用した情報のとり方ができていた。面接の導入にあたっては、①自己紹介を行い、②相手の名前を確かめ、③面接の主旨を伝えるのが原則であるが、この実演では自己紹介がなく、面接の主旨が十分に伝わったとは言い難い。14グループのうち自己紹介を行うシナリオは3グループあり、患者の名前さえも確かめずに質問を始めるシナリオが9グループあった。実演が終了した時点で、授業担当者がテキストの参照ページを示し、上記の原則を確認した。「初めての会話」に関して、学生は授業の感想文で以下のように述べている。

- ① 今日の発表を聞いて、患者さんに話しかける一言にもたくさんあることがわかった。その一言によって患者さんの対応も変わっていくので、患者と看護婦の最初の会話は大事だ。(1G-05)
- ② 病院へ行くと聞かれるのが当たり前だが、聞く立場になってみると戸惑うことが多かった。一つ質問するにもどう聞けば良いか悩んだ。また、相手の表情や答えをどう受けとめれば良いのか考えさせられた。(12G-68)
- ③ 患者さんがいろいろ話してくれる人ならいいが、心を開いてくれない人ならばその人の表情を見ながら推測しなければならない。見えない部分を理解するのは難しいが一番必要なことだ。(8G-42)

b. 松田せい子さんに関して知りたい項目

設問2は「看護に必要な情報とはどのような内容か？」を学生に問いかけている。松田せい子さんの生活の仕方に関する反応を知り、援助の方向性を見いだすためである。つまり、学生に「何を尋ねたいか」を問うことによって、学生が面接の内容を検討するのをねらった訳である。設問2では4つのグループを指名し、OHPシートによって発表を行った。発表例として〈グループ6〉〈グループ10〉を示す。

〈グループ6〉

- ・いつから何が原因で失禁したか
- ・どの位の量
- ・既往歴
- ・家族構成
- ・どのような時に
- ・尿もれ以外で困っていること
- ・食事
- ・今している対処法
- ・1日の運動量

〈グループ10〉

- ・期間（いつから症状があるか）
- ・日常生活で困った点（頻度，量，どんなときに尿がもれるのか）
- ・生活環境・状況（家族構成，職業，年齢）
- ・今までの対処法（病院に通院したことがあるか，自分では何か対策をしたか）

アセスメントでは観察，面接，身体診査を通して看護に必要な情報を集め，対象者の健康状況を正しく認識することをめざす。情報収集にあたっては身体的側面，心理的側面，社会文化的側面，発達の側面（図3）に目を向けなければならない。グループ発表の内容は，失禁の量や頻度などの身体的な症状に関する項目が目立った。しかし，家族構成，生活環境，過去・現在の対処法，相談する相手など，心理的側面や社会文化側面に関する項目にも目が向けられている。「知りたい項目」に関して，学生は以下のように述べている。

- ④ よく耳にする失禁というのは簡単なようで難しいと思った。「何を聞くべきか」というのがしっかりと判断できるようになりたいし，判断できる事は重要だとつくづく思った。（12 G-65）
- ⑤ どうすれば患者さんが本当に困っていることを話しやすくできるのかを考えた時，これまで学んだ内容をどういった形で生かせれば良いのか，頭でわかっていることを言葉や態度に表すのは難しい。（5 G-24）
- ⑥ 具体的な面接方法はいざ行ってみると難しい。どんな事を聞きたいか，知りたいかがあって，それをどのように言葉にしたら一番良いかは，すぐにはでてこない。（8 G-41）

情報収集によって対象者の健康状況に伴う生活上のニーズが見えてこなければ意味がない。患者との初めての出会いで，看護婦（士）がどのように取り組むかは，面接の仕方にかかっている。どのような質問を行い，患者の言動や行動などのサインをどう知覚し，その情報をどう解釈するかである。「初めての会話」と「知りたい項目」の検討プロセスでは，神田看護婦の立場あるいは患者の立場を迫体験し，「どのように聞くべきか」と「何を聞くべきか」を関連させながら「なぜそうするのか」と行為の裏付けを考え始めている。また，実演によって面接場面を再現したことは，《対人関係技術》の難しさに気づく機会になった。

3-1-2. アセスメントに必要な基礎知識

設問2の発表が終った後，すぐに問診表と場面2が配布される。場面2は神田看護婦が問診表を見ながら尿失禁の症状を確認したり，失禁を増悪させる肥満や便秘などの生活習慣に注目し，情報の意味を検討しながら松田せい子さんの健康状況を確認している。会話は身体的側面から心理的側面，社会文化的側面へと移り，設問3「松田せい子さんの笑顔が急に消えたのは，なぜだと思いますか？」，設問4「場面1-2を通して看護アセスメントするために，あなたはどのような知識を必要としますか？ 必要な知識を具体的にあげてください」である。問診表と場面2はA4判3枚の量があり，3分程度の静寂の後，話し合いが再開された。グループによっては笑い声のするグループもあり，時計を見ながら時間配分を考えながら話し合う姿も見られた。

- a. 松田せい子さんの笑顔が消えた理由

面接では対象者の言動や行動に注意深く観察することが求められる。話を聞きながら不明瞭な言動・行動に対して確認の質問をするが、設問3では「私の聞き方がいけなかったのか?」「質問の内容に何か関連があったのか?」「その他何かがあるのか?」の検討を求めている。設問3に対する学生の感想は、

- ① 設問3が一番おもしろい問いだと思いました。看護が含む様々な課題、必要な知識量の豊かさに驚くばかりです。(10 G-55)
- ② 会話をつまらせ、笑顔が消えた患者さんの気持ちを読みとるというのは、なかなか難しいものだと思ったが、それはよく日常生活でもやっていることに似ていると思った。(4 G-18)

であり、学生から「おもしろい設問」「難しい設問」の反応であった。創造的な問題解決を行うときは、思いつくままにいろいろな考えを出して試みるのが重要である。大量にアイデアを出してから、最適な解答を捜し出せばよい。提出されたOHPシートには、様々な方向に思考が働いた結果が見え、発想の豊かさを感じさせる。また、設問3の重要性は、看護婦(士)が「私の聞き方がいけなかったのか?」を問うことでもあり、学生は松田せい子さんの立場にたつて、神田看護婦の言動・行動を評価したことになる。

<グループ5>

- ・仕事に支障がでてきたから。
- ・夫にうちあげられない。
- ・看護婦の「お強いんですね——」という言葉に、私は本当は強くないのに——という思いが笑顔を消した。

<グループ14>

- ・仕事が大変で疲れがたまっており、失禁に何か関係しているのでは、と気づいたため。
- ・会社でうまくいってない(退社をせまられた、失禁がばれて笑われた)。
- ・まだ知り合っていない看護婦さんから、個人的なことや、松田さん本人にとってあまり聞いてほしくないことを言われ、なぜそれが治療や病気に関係あるのかわからなくなって、少し不安になり始めた。

b. アセスメントに必要な知識

アセスメント段階では情報を集めながら同時にその情報の意味を考え、対象者の健康状況を確認する。確認の方法として、①正常機能との比較、②テキスト・研究報告との参照、③主観的情報と客観的情報の一貫性のチェック、④不明瞭な言動の確認、⑤自分の解釈、推論の最終確認、などがある。場面1-2と問診表の情報量はA4判3枚に及ぶ。設問4で「アセスメントに必要な知識」を求めたが、話し合いでは「失禁の知識」と書くグループが多く、グループ間を回りながら「具体的にどのような内容ですか?」と尋ねることで徐々に具体性が出てきた。設問4では4つのグループを指名し、OHPシートによって発表を行った。

〈グループ13〉

- ・一般的な50歳女性の尿の回数。尿の色や濁りで病気が健康か、どこが悪いか。
- ・肉体的、精神的疲労からくる身体への影響。
- ・尿もれの原因にはどのようなものがあるか（腎臓に関する知識）。
- ・食生活（塩分、水分などの摂取による影響）。

〈グループ11〉

- ・失禁の対処、予防、それに関わる病気
- ・尿の回数、にごり、色
- ・加齢・閉経と失禁とのつながり
- ・失禁の知識
- ・尿もれの原因
- ・会話の知識

松田せい子さんに関する情報の意味を考え、健康状況を確認するためには、専門的知識が必要である。特に身体的側面に関する情報は正常機能との比較が必須となる。正常な人体の構造・機能と松田せい子さんの状況を比べ、対象者に生じた健康状況を理解できなければならない。そこで、授業担当者が学生の発表内容を板書し、次回の授業で以下の5項目について発表するように求めた。

- ① 排尿メカニズム（成長・発達の関連を含む）
- ② 尿、便の性状と量（正常と異常）
- ③ 生体の水分バランス（水分摂取と排泄の関連を含む）
- ④ 壮年期の身体的、心理社会的特徴
- ⑤ 腹圧性尿失禁の病態、検査、治療の概要

他の教科目の進度からみても「腹圧性尿失禁の病態、検査、治療の概要」以外はすでに修了しているが、初めてのグループ・ワークでもあるため、事例を理解するための資料1-20を配布した。

実験授業第2回目は、前回に指名されたグループがOHPシートまたは印刷資料によって「アセスメントに必要な知識」の発表を行った。前回の終了時に「アセスメントに必要な知識は、各項目ともに松田せい子さんの情報と関連させて発表するように——」と注意したが、発表内容は配布資料や文献の抜粋に終始した。授業担当者の「発表内容は、松田せい子さんの状況とどう関連するのですか？」という質問に対して、ほとんどの発表グループが答えられなかった。学生は授業の感想文で以下のように述べている。

- ③ アセスメントに必要な知識が十分にあっても、それをその患者との関係の中でどれが適切な知識や情報かを判断し、活用することができなければ、せっかくの知識が宝のもちぐされになることを感じた。知識というのはただ頭の中のため込むのではなく、それを適切に活用することで初めて意味があるのだと思った。(1G-03)
- ④ 知識と松田さんの関係を結びつけていくのが思っていたよりずっと難しかった。「本に書いてあることすべてが松田さんに当てはまる訳ではない」とは、実際そうなのだろうけれど、松田さんに必要なことを見つけるのは大変そうだ。(12G-65)
- ⑤ 知識をどう生かすか、なぜそう考えたのか、どんな根拠により、どのように思考し、どう実践するか、看護が頭を使う仕事だということがだんだんわかってきた。頭を使うとは、具体的にどのようにすれば良いかは難しい。(6G-32)

「アセスメント」段階で対象者の健康状況を確認し、次の「問題の把握」段階では、①ニーズの充足状況を判断し、②援助の方向性を検討し、最後に③援助を必要とする問題を結論づける、のステップを順次に踏む。「アセスメント」段階において対象者の健康状況を正しく理解できなければ、次のステップは誤った方向に進むことになる。学生の感想文にもあるように、たとえ知識が断片的に整理されても、どのように知識を使うかを明確にできなければ問題解決アプローチに生かされない。知識を相互に関連づけて構造化することが重要なのである。今回の実験授業の結果をみると、「アセスメントに必要な知識の発表」に関する指導が必要である。改善案は発表グループを指名する際に、発表内容は①担当する項目(知識)の要約、②担当項目(知識)と松田せい子さんの状況との関連性、の2点を含めるように助言する。

3-1-3. 看護計画の立案

設問6は「松田せい子さんに対して、どのような看護計画をたてますか？ 具体的な計画と、その理由を説明してください」である。前半は設問1-4が続き、「ゆっくり話あう時間がほしい」の声もあったので時間にゆとりをもつようにプログラムした。看護で取り扱う問題は、看護婦(士)が援助することで好転する問題である。看護婦(士)は「健康状況に伴う生活上のニーズの充足」を判断できなければならない。専門科目が未修の学生に、このような判断を求めるのは難しい。そこで、神田看護婦が担う「援助の方向性」を郷医師に語ってもらった。「あとで、神田看護婦が排尿記録の付け方を教えますから——」「今日の午後、お小水の出口の筋肉を強める体操教室がありますので——」をヒントに、学生は神田看護婦が松田せい子さんとどのようにかわるかを検討することになる。ただし、「排尿記録」「骨盤底筋体操」がなぜ必要なのかを考えなければならない。「問題と強みの把握」(図4)でいうならば、問題を引き起こす原因(なぜそうなっているか)を視野に入れて、最初に整理した基礎的知識を活用すればよい。しかし、看護計画の立案は初期の学生でなくても難しい設問である。授業プログラムでは中間発表会を入れて各グループのアイデアや解答の導き方が情報交換できるようにした。

中間発表会はOHPシートを使って行ったが、どのグループも「骨盤底筋体操を行う→骨盤底筋群を強め、筋肉を強化するため」「便秘の改善(食生活に気をつける)→便秘が尿失禁を悪化させるため」「家族や知人に相談し、ストレスを解消する→精神的安定をはかるため」というように、簡単な説明で終わってしまった。授業担当者の「骨盤底筋群を強めると、どうして尿失禁が治るのですか?」「便秘改善に関して、どの情報から便秘であると判断したのですか?」という質問に対して、発表グループのほとんどは答えられなかった。

実験授業第4回の発表では5つのグループが2-3枚の印刷資料を準備して臨んでいる。

〈グループ3〉

目標：松田せい子さんの尿失禁の症状を今よりも軽くし、気にするこなく仕事ができる。

*尿の出口の筋肉を強める体操を行ってもらう。

理由：正常な場合、膀胱に尿がたまると圧がかかる。その圧の信号を受けて、内括約筋と外括約筋が収縮するために尿が出てこない。尿失禁はこれらの内・外括約筋が敏速に収縮しないために起こる。内括約筋は不随意筋のため自分の意志で動かすことはできなが、外括約筋は随意筋であるため、体操を行うことで鍛えることができ、収縮能力を高めることができる。

*排尿記録をつけてもらう(ある程度の傾向をつかむまで)

理由：原因となる疾患がないかどうかを調べるため。

毎日記録をつけることで松田さんが尿のもれるだいたいの時間帯を把握することができる。また、水分に関する生活のリズムを知ることができ、松田さんが尿漏れを気にする時間を特定することができるため、その他の時間を気にせず過ごせるようになる。

例えば腎不全、前立腺肥大の時の頻尿は夜間に著しい。神経性頻尿は日中に頻繁。

*便秘の改善

(省略)

*清潔にしてもらう

(省略)

*信頼関係をつくる

(省略)

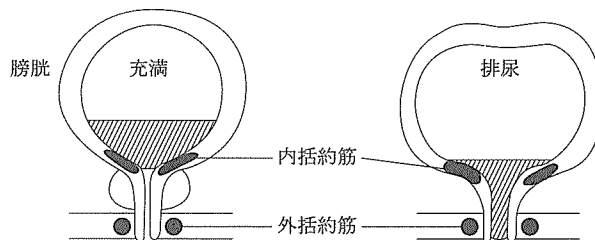


図5 グループ3による図示

<グループ14>

問題1. 外陰部の尿臭——軽度の臭いがあることが診察により確認される。

本人が一番気にしていることから、一番先に解決されるのが望ましい。

目標：松田さんが安心できるまで対処する。

原因：尿は本来無臭であるが空気中に長く放置されると、細菌が尿素を分解し、アンモニア臭になる。松田さんの場合はナプキンに吸収された尿と皮膚が常に接する状態であるために、外陰部に尿臭があると考えられる。また、尿漏れの場合は普段の排尿とは違い、トイレに行きその度対処できないため、清潔に保てないことも考えられる。

対策：尿臭が軽度であるため失禁用パッドの利用により改善できる。また、松田さん自身が尿臭があると思いこんでいるため、定期的な診断で確認しながら精神的不安も取り除く必要がある。

問題2. 腔内圧の低下（尿失禁）——松田さんは尿漏れの量が1年前より増えていると訴えている。正常が40 mmHg に対して、松田さんは20 mmHg という大幅な低下がみられる。

(省略)

問題 3. 外陰部のかぶれ——本人は特に訴えてないが、診察により確認されたため、症状の悪化防止が必要。

(省 略)

問題 4. 便秘——2—3日に一度の硬い便があると言うが、尿もれを防ぎたいために水分を控えているのが原因と思われる。

(省 略)

発表内容では、アセスメントする際に整理した松田せい子さんの現状（いまどうなっているか）と目標（どうなればよいか）の関係、問題を生じさせる原因（なぜそうなっているか）との関係を組み立てた計画が立案できている。「アセスメントに必要な基礎知識」に関して配布した資料を十分に読み込み、松田せい子さんの健康状況との照合によって情報の意味づけができた成果である。近年「根拠に基づく論理的で偏りのない思考」としてクリティカルシンキング¹⁵⁾の重要性が述べられているが、学生は松田せい子さんの事例を通して論理的な推論の方法を学んだことになる。実験授業第4回目でも提出してもらったミニレポート「松田せい子さんの事例で学んだこと」を示す。

- ① 看護婦が患者さんと接する時の基本的な考え方や具体的にすべきことが何となくわかった。そして何よりも「看護」の複雑さ、難しさ、頭を使うこと、身体を使うこと、気を使うことの大変さを感じた。これまで私が持っていた「看護」へのイメージはどんどん塗り替えられた学習だった。患者さんの精神面、身体面のみならず社会的背景や生活習慣などまで考慮し、科学的知識をフルに活用しなければ対応できないことに驚きさえ感じた。(3 G-14)
- ② 松田せい子さんの事例に取り組んでみて、頭では常識のように考えていることを言葉にすること、活用することの難しさ、また何でも当たり前と思ってしまう軽率さがわかった。また、看護計画を立ててわかったのは、その患者さんらしい計画を立てるには、相当に「考える力」が必要だということだ。話し合っただけで十分に考えたつもりでも、次々に欠点が出てきて、難しいと実感した。でも、このように考えることはとても楽しかった。(5 G-24)
- ③ 事例を読んだ時は文字通り読んだだけだった。毎回設問があり、その設問にどう答えるかで頭がいっぱいだった。何回も繰り返すうちに、設問はバラバラではなく、全部つながっているのだと気づいた。情報からどんな点に注目し、なぜ注目したかをふまえてどう対処すればよいか。一般的に言われることはいろいろあるけれど、個人のためにどう生かせばよいかと言われてはとした。頭を使うとはこういう事なのだ。(6 G-32)

3-2. グループ・ワークによる学習効果

看護過程の学習が難しい理由の第1は論理的思考の行動化である。「松田せい子さんの笑顔が急に消えた理由」の感想文に書かれたように、思いつくままに様々な考えを生み出すことは誰でも楽しい。そこから条件にかなった解答を導くためには、その発想が適しているか否かを吟味し、判断しなければならない。解決すべきことがらと解決策の関連づけには「考える力」が要求される。難しさの第2の理由は、「自分という人間」と「対象となるもの」を全く切り離して対象化することの困難性である。ものごとを対象化して捉えるとは、視ている「自己」と「対

象]を明確に区別できることであり、究極的には視ている自己をも対象化できることである。患者とコミュニケーションをとりながら援助を行う場合、相手からの言動や行動が刺激となって相互作用が行われる。この時、自分に生じている感情や思考を自覚した上で、その時の状況を客観的な立場で「なぜこのような言動があったのだろうか」と問わねばならない。自分の認識をたえず批判的に吟味する反省的態度が要求される。この前提には、自分という人間を知っていること、あるいは知ろうとすること、さらにはそのような自分を受け入れられることである。このような反省的態度はどのように形成されるだろうか。汐見稔幸は「対話」的關係づくりを挙げている⁶⁾ 自分の考えを言葉で表現して、説得的に主張しながら、同時に他者の言葉を謙虚に聞き、他者を深く理解しようと志向することが「対話」的關係づくりである。自分の考えを言葉にまとめること自体、難しいことである。自他が異なることを確認するだけでなく、そのどこが違うのかを見極め、一つの結論を得る話し合いはさらに力を要求される。

学生の感想文では「グループ内の話し合いで、自分でも気づかない点にも気づくことができた。」(9G-51)「グループ内で様々な方向から意見が出てきたはずなのに、発表してみると他のグループは全く違った考え方でまとめていたりで、起こりうるすべてのことに対して考えなければならぬ看護はとても奥が深い。」(7G-37)「皆で考えていくのはとても楽しかった。」(12G-65)と述べている。自分の認識や思考に関して他者との共通点や相違点を認めるだけでなく、決定の内容を知ると同時に、その推論の過程に追求の眼が向けられている。授業プログラムに組込まれたグループ討議はこのような意味からも効果的といえる。

4. まとめと課題

基礎看護技術の教育内容の一つである「看護過程の概念」の授業を取り上げ、「学習者が看護が取り扱える問題を確定し、どのような援助を、どのような方法で、どのような目的に向かって実践すべきかを論理的に、かつ創造的に思考すること」をめざして授業プログラムを作成した。実験授業を4回行い、グループ・ワーク資料、授業の感想文を分析した結果、事例と設問の意図が関連性をもって機能し、学習効果が高いことが明らかになった。事例の選択条件は、学生の身近な年代で、その生活像を描ける人物であり、初めて医療機関を訪れた「尿漏れのある50歳代の女性」を設定した。事例における看護婦・医師の会話や設問を通して「健康的な生活を取り戻したいと願って相談に訪れた人にどうかかわるか」を学生に問いかけることができた。また、人間の理解に関しては設問によって動機づけたり、グループ・メンバーとの話し合いで発想を広げ、かつ吟味をくり返すことで、単に感覚的にその状況を捉えるのではなく、既習の知識あるいは配布資料によって情報を意味づける方法を例示することができた。つまり場面設定に適合した設問により、学生は情報をどのように整理し、どのように構造化すべきか、その具体的な方法を検証できたといえる。このように、検討した教育内容構成をもとに作成した事例、興味・関心を引き起こす設問、言い換えると論理的思考が可能になる設問、思考及び発想を促進するグループ・ワークとグループ発表が相互に連動し、学習目標の達成を促進したものと考えられる。

しかしながら、設問5の「強み」と看護計画立案に関して関連が弱いこと、本論文の達成度を2年次の授業の中でどのように連携すべきかという課題が残った。教育内容構成の中で強みと看護計画の関連性に関しては、ステップ2「ニーズの充足状況の判断」で主に健康逸脱の手がかりを整理し、ステップ3「援助の方向性」で強み(健康な側面)に注目すると述べた。学

生の発表では「尿もれが軽いこと」を強みに挙げた者もいる。健康観は多様であり、同じ状況であっても視る者によって強みにも弱み(健康の逸脱)にもなり得る。「ニーズ充足状況の判断」から「援助の方向性」に向けて、「問題」と「強み」をどう取り扱うべきか、「図4. 問題と強みの把握」の再検討が必要である。

2年次の基礎看護技術では「看護技術の三角錐モデル(図1)」で言うならば《援助技術》が中心となる。頭を使う授業から頭と身体を使う授業への転換である。根拠に基づく論理的な思考を維持しながら、授業を構築しなければならない。学生の身体的、心理的、社会文化的成長にそった順序性のある教育内容構成が問われる。

【引用文献】

1. 森明子他：看護学士課程の母性看護学における Problem-Based Learning の教材開発，第6回日本看護学教育学会，1996年8月
2. 小山真理子・野崎真奈美：Problem-Based Learning 導入による学生の「学び方」の変化，第16回日本看護科学学会，1996年12月
3. 北海道医療大学看護福祉学部編：平成9年度授業計画，1997，p.131-132
4. 看護学大辞典（第4版），メヂカルフレンド社，1975，p.341
5. 南裕子：日本における看護過程の課題（看護MOOK18），金原出版，1993，p.7-12
6. H. Yura, M. Walsh, 岩井郁子他訳：看護過程—ナーシング・プロセス—(第2版)，医学書院，1986，p.177
7. 佐藤允一：問題構造学入門—知恵の方法を考える—，ダイヤモンド社，1984，p.46-47
8. Ruth F. Cravan, Constance J. Hirnle, 藤村龍子・中木高夫：基礎看護科学，医学書院，1996，p.90
9. I. J. Orlando, 稲田八重子訳：看護の探求—ダイナミックな人間関係をもとにした方法—，メヂカルフレンド社，1964，p.118-119
10. R. Alfaro-LeFevre, 江本愛子監訳：基本から学ぶ看護過程と看護診断(第3版)，医学書院，1996，p.163-164
11. 中西睦子：方法としての看護過程—成立条件と限界—，ゆみる出版，1992，p.138
12. 中西睦子：方法としての看護過程—成立条件と限界—，ゆみる出版，1992，p.118-132
13. 中岡成文：看護論についての哲学ノート，看護教育 21(12) p.728-737，1980，p.732
14. 鈴木康之：尿失禁の分類（失禁ケア・ガイド），照林社，1996，p.25-43
15. E. B. ゼックミスタ他，宮本博章他訳：クリティカルシンキング（入門編），北大路書房，1997，p.4-5
16. 汐見稔幸：ことばの教育(稲垣忠彦他編：教育の原理II—教師の仕事—)，東京大学出版会，1993，p.143-180

【参考文献】

1. 稲垣忠彦，柴田義松，吉田章宏編：教育の原理II—教師の仕事—，東京大学出版会，1993年
2. 城丸章夫，大槻健編：教育の過程と方法（日本の教育第6巻），新日本出版，1977年
3. 勝田守一：能力と発達と学習，国土社，1990年
4. 波多野誼余夫編：学習と発達（認知心理学5），東京大学出版会，1996年
5. Carolyn C. Hames 他，仁木久恵他訳：援助の科学と技術，医学書院，1985年