HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	基礎看護技術「排泄」単元における教育内容の検討
Author(s)	吾妻, 知美
Citation	教授学の探究, 24, 1-26
Issue Date	2007-02-23
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/18881
Type	departmental bulletin paper
File Information	kyouju24-1.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

基礎看護技術「排泄」単元における教育内容の検討

吾　妻　知　美

（北海道大学大学院教育学研究科博士課程）

（天使大学看護栄養学部看護学科）

はじめに

日本看護協会の2004年の調査によると，新卒看護師の11人に1人が就職1年未満で退職している。その理由として「配属部署の専門的な知識・技術が不足している」「医療事故を起こさないか不安」「基本的な看護技術が身についていない」といった看護技術に関する能力不足が理由となっている[1)]。新卒看護師を受け入れる臨床側は，その資質向上のため，卒後研修の実施やプリセプター制[註1)]の導入，看護技術実施指導者の配置などにより対処してきた。しかし，離職者は年々増加しており，新卒看護師の支援を病院の努力だけに頼ることはもはや限界にきている。

医療の高度化や複雑化，在院日数の短縮により，看護もまた高度な看護実践能力が問われている。そのため臨床側は，新卒看護師に対し1日も早く自立して看護業務を遂行することを期待している。しかし，教育側は，卒業時の基本的な看護技術の到達目標を，自立してまたは習熟看護師の確認・監視の下で実施するとしており[2)]，両者の意識の乖離を埋めることは難しい現状である。実際，2002年の日本看護協会の調査では，新卒看護師の70％以上が入職時にひとりでできると認識している看護技術は132項目中，血圧，脈拍，体温（バイタルサイン）の測定や基本的なベッドーメーキングとリネン交換など，4項目にとどまっているのである[3)]。

ナイチンゲールは，看護を「新鮮な空気，陽光，暖かさ，清潔さ，静かさなどを適切に整え，これらを活かして用いること，また食事内容を適切に選択し適切に与えることーこういったことのすべてを，患者の生命力の消耗を最小にするよう整えることー」[4)]であること示した。患者の生命力の消耗を最小にするためには，日常生活の援助が重要であり，看護の基本をなすのである。しかし，これらの看護技術でさえも，卒業時には自立できていない現状を教育側は重く受け止めなければならない。

看護技術教育は，授業時間が短縮される傾向があるため[註2)]技術項目の精選が余儀なくされている。また，臨地実習時間の短縮や患者の権利意識の向上により，学生が臨地実習で看護技術を体験する機会も減少する一方となっている。そのため，教育側は連携し“このことができるようにならなければ先に行って大いに困る”[5)]技術とその内容を明確にし，共通認識した上で，臨床で応用できる水準にまで身につける教育方法を考えることが大きな課題となるであろう。

そこで，本稿では，人間が生きていく上で欠かすことのできない行為であり，羞恥心や尊厳にも深く関わる排泄の看護技術に焦点を当て，その教育内容を検討する。一般的に排泄とは，生命維持に必要な物質やエネルギーの生産過程で生成される不要な代謝産物や有害物質を体外へ排泄する働き，と定義される[6)]。しかし，本稿では看護基礎教育で一般的に限定されているように，排便・排尿の援助に限定した看護技術を「排泄」として取り上げる。

1．「排泄」技術の教育内容の現状

1）排泄の意識とプライバシー保護に関する教科書比較

人間の基本的欲求である排泄は，人間の内部環境の恒常性を維持するために重要な機能である。また，排泄行為を自分でコントロールすることは，社会生活を営む基盤であり，社会における人としての自立，自尊感情を高める。このように排泄は，身体の機能維持だけではなく，人間の社会生活や個としての感情においても非常に重要な生活行動である。看護者は，その意義を十分に理解したうえで，その援助にかかわる必要がある。1997 年に『保健師助産師看護師学校養成所指定規則』[註3)] が改正されたことを契機に，各教育機関では柔軟な教育内容の構成が可能となり，基礎看護技術の教育内容も多様化した。この多様化は教科書にも反映されることとなった。そこで，池亀らの教科書比較から[7)]，わが国の主要 5社[註4)] の基礎看護技術の教科書（以下教科書とする）における，排泄の意識とプライバシー保護の記述を検討する。（表１）

表 1．排泄の意識に関する記述

I 社	M 社	N 社	H 社	K 社
（まえがき） 生活行動の中でも排泄，とくに排便・排尿は不潔感と結びつけられ，他者に見せたくない生活の側面となっている。また排泄が他者に不快を与えることがしばしばある。排泄の援助にあたっては，この点についての配慮を忘れないようにしなければならない。	**1．排泄の意義** **3）心理的な安定感** ⑵排泄行動の自立は，人間としての尊厳を守り，社会的に自立するために重要な条件となる。一般に日本人は排泄に対して，“恥ずかしい”“汚い”“不潔”というマイナスイメージが強い。したがって排泄行動に障害が生じて，他者に委ねざるを得なくなった場合は“情けない”“自分はやっかい者”などと思い込む傾向がある。逆にいえば，排泄行動が自立することで，自我のニードが充足されるのである。 **4．排泄への基本的な援助** 安全・安楽な排泄行動がとれるように熟練した技術を提供する。患者の気持ちを理解して，ニードを表出しやすいよう言葉をかけたり，自尊心を傷つけないような会話を心がけることが大切である。	**A 排泄援助における看護婦の役割** その行為（排尿・排便）や排泄物・排泄器を人に見られることは，恥ずかしいことで，年老いても病床に伏せっても人手を煩わせたくないと思っている。	**（まえがき）** 排泄の援助は，患者が最も苦悩する事態である。それは排泄に伴う，汚い，不潔のイメージ，特有の臭気や音，排泄の姿勢を恥らうといった特別の感情などが関係していて，そのことが援助を受け入れ難くしている。 それゆえ，看護婦は患者の気持ちに配慮できねばならない。それとともに確実で迅速な技能が求められる。	**a．排泄の意義と重要性** **1）人間生活における排泄行動の意義** **b）排泄と情動** 排泄物，ことに便および排ガスは不潔であるうえに悪臭があるので，排泄行動は不潔感と結びついている。また，開口部が生殖器と同じ位置にあり，排泄と生殖の機能が混同されたりすることから，排泄行動に対して（ことに日本人は）羞恥心とタブーの習慣が根強く，個々にプライバシーを保とうとしている。よほどのことがなければ人に訴えず，他人に見られたくない生活行動の一部である。

池亀俊美，佐居由美：看護技術の再構築　日常生活篇(1)，排泄の援助について，Nursing Today，15（13），61，2000．より引用

この羞恥心や遠慮といった患者の心理は，生育歴や文化の影響も強く受けている。当然，日本人も，特有の排泄に関する意識や文化をもつ。患者の心情に配慮した援助を行うためには，

この背景を理解することが必要である。各教科書において排泄が羞恥心を伴う行為であることが述べられているが，その強調度には違いがある。また，「日本人は」というように文化的側面を強調している教科書はＭ社とＫ社のみであった。わが国の看護教育は，米国からの直輸入であり未だに独自性が育っていない現状がある。看護の対象者が日本人であることを考えると，日本人の文化的，歴史的側面を考慮にいれた看護技術を構築することが必要であり，そのことがわが国独自の看護の発展にもつながるのである。

つぎにプライバシー保護に関する教科書の記述の比較を表２に示す。

表２．プライバシー保護に関する記述

Ｉ社	Ｍ社	Ｎ社	Ｈ社	Ｋ社
２．排便と排尿の援助 **３．便器・尿器の使用** **（使用時の注意点）** ⑴ 患者が安心して排泄できるように，カーテンやスクリーンで他人の目を遮る。 ⑵ 患者が便器・尿器を使用している間は看護者は原則として室外に出る。 ⑶ 尿器・便器を与える動作は手早く行い患者にためらいや寒冷などの苦痛をおぼえさせない。	**５．便器** **C．ベッド上で排泄する場合の援助** ２）プライバシーが守られるように配慮する。	**A 排泄援助における看護婦の役割** **２．排泄の環境を整える** 排泄の世話を他人に依頼し，トイレでない場所で排泄することは精神的苦痛を伴う。ことに病床でやむを得ず便器やポータブルトイレを使用する患者に対し，看護婦は患者の気持ちを察しプライバシーが守られる環境を整え，患者の状態・体格に合った清潔で気持ちよい便・尿器を用意し，また周囲の清潔，臭いの排除などにも気を配ることが必要である。	**５．２排尿の世話** **D．尿器使用時の患者援助** カーテンや衝立を用いて，患者が病床で尿器を用いるときのとまどい，恥じらい，気兼ねを軽減するように配慮する。 **E．導尿における患者援助** ⑶ 不必要な身体の露出はしないよう覆いをする。 **D．排便時の基本的患者援助** ⑶ 病室の環境条件を調整する 適切にスクリーンを用いたり，病室の換気をしたり，ナースコールの使用可能な状況であるかなどに注意し，患者に不必要な心配や疲労を感じさせない。	**a．排泄の意義と重要性** **３）人間生活における排泄行動の意義** **ｂ）排泄と情動** 排泄は，清潔で落ち着いた，プライバシーを確保できる環境でなされることが必要であろう。また，排泄に関する言動を言葉にすることは，社会的に下品な行為として扱われているので，このことが正常な排泄行為の妨げにならぬように，必要なことは正しく表現できるように援助することも大切な指導である。 **d．排泄の援助（援助の実際）** **２）排泄援助の原則および注意事項** ⑵ 環境を整え，安楽に排泄行為ができるよう工夫する。便意や尿意を妨げることがないよう，特に大部屋ではカーテンやスクリーンで遮蔽し，綿毛布で体を覆うなどし，プライバシーを確保するため，個室でも排泄時は患者を１人にし，来訪者などが不意に入らないように気を配る。 **３）排泄援助の基本ケア** **ａ）便器・尿器使用時の援助** ⑴ 便器・尿器使用時の原則 ③使用中はプライバシーが守られるよう配慮する。

池亀俊美，佐居由美：看護技術の再構築　日常生活篇⑴，排泄の援助について，Nursing Today，15（13），61，2000．より引用

プライバシー保護に関する記述も，「プライバシーが守られるように配慮する」と簡潔な記述しかないものと，K 社のように大部屋における具体的な配慮まで述べているものなど多様であった。学生は，患者の立場から病室がイメージできない場合が多い。看護者は患者の置かれている状況を知ってはじめて必要な援助に気づくこともある。そのため，学生に対しては，その環境をイメージできる情報を与えたり，最低限必要な援助方法を具体的に示す必要がある。また，最も配慮が必要である大部屋に入院している患者への配慮についての記述を加えることも重要である。

2）自然排泄を促すための援助に関する教科書比較

尿，便の排泄が健やかに行われる時，すなわち自然排泄が行われた場合，人間は爽快感や開放感，さらには満足感を得る。また，排泄は極めてプライベートでもある。しかし，このことが障害され，さまざまな過程で援助を余儀なくされた場合，その行動はたちまち不快感や苦痛を伴う行動にかわるのである。そのため，床上排泄を余儀なくされる患者が，排尿困難や排便困難をきたすことは多い。このとき看護者は，すぐに導尿や浣腸などの処置を施すのではなく，自然排泄を促すための体内外環境を調整し，自然排泄を促すことが必要である。この援助こそ，人間の自然治癒力を高める援助であり，看護が本領を発揮するときなのである。自然排泄を促す援助の教科書比較を表 3，4 に示す。

表 3. 尿器を使用した場合に，自然排尿を促す援助の記述について

	I 社	M 社	N 社	H 社	K 社
排泄介助を依頼しやすい関係づくり	○	○	○	特になし	○
環境作り（物理的，プライバシーの保護）	○	○	○	○	○
体位の工夫	○	○	○	○	○
陰部の刺激	特になし	○ 陰部に微温湯をかける	○ 排尿反射のきっかけをつくる	特になし	○
マッサージまたは圧迫など	特になし	○（膀胱部）	○	特になし	○
腰部の温罨法	特になし	特になし	○	特になし	特になし
腹部の温罨法	○	○（下腹部）	○	特になし	○（膀胱部）
水の流れる音を聞かせる	○	○	○	特になし	○（目隠しして）
その他	病状に差し支えない限り，夕方からの水分摂取を控えたり，保温に気をつけたりして排尿回数を少なくする工夫を患者とともに考える	膀胱部を叩く，つねるなどの刺激で反射的に排尿を促す	脊髄損傷患者の場合についての記述あり	外陰部にちり紙をあて，放尿音を少なくする	バランスのよい適当な食事の摂取と水分の補給，適度の運動，十分な休息と睡眠，精神の安定などに留意する。健康な排泄習慣の助長に努め，便意尿意を我慢させない

＊　○：記述あり

池亀俊美，佐居由美：看護技術の再構築　日常生活篇(1)，排泄の援助について，Nursing Today，15（13），62，2000．より引用，一部改変．

表 4. 排便の異常時の援助に関する記述

		I 社	M 社	N 社	H 社	K 社
便秘	水分補給・食事内容の調整	特になし	○	○	特になし	○
	適度な運動	○	○	○	特になし	○
	腹部マッサージ	特になし	○	○	特になし	○
	腹部・腰部への温罨法	○ 腹部への温罨法 (排ガスを促すため)	○	○	特になし	○
下痢	安静と保温	特になし	○	○	特になし	○
	腹部温罨法	特になし	特になし	特になし	○	○
	水分補給・食事摂取	特になし	○	○	特になし	○
	清潔	特になし	○（口腔・陰部）	○（肛門周囲）	特になし	(肛門周囲・口腔)

＊　○：記述あり

池亀俊美，佐居由美：看護技術の再構築　日常生活篇(1)，排泄の援助について，Nursing Today，15（13），64，2000．より引用

尿失禁については，回復も可能であることが近年の研究で明らかになっている。そのため，失禁ケアの基礎的知識も自然排泄の援助としても盛り込むことも必要であろう。また，自然排便を障害している便秘への援助はもちろんのこと，もう一方の下痢に関する援助も必要であると考える。

3）基礎看護技術教育における排泄援助に必要な項目

基礎看護技術における排泄の技術項目としては，尿器・便器のあて方，おむつ交換，尿失禁のケア，導尿，浣腸，摘便，ストーマケアなどがある。これらの項目すべてを学習することは時間的にも困難であるため，項目の選択や教育方法は，教員の裁量で行われている。1999 年の看護系大学 46 校（この時点で特別別科看護教員養成課程を除く看護系大学は全国で 74 校であった）の調査において，基礎看護技術で演習されている項目で多かったのは，導尿が 22 校，浣腸が 21 校，便器・尿器のあて方が 20 校であった[8]。（表 5）

表 5. 排泄援助における演習の実施内容

教育内容　（　）内は大学数	演習項目　　（　）内の数は大学数
排泄（28）	導尿（22），浣腸（21），便器・尿器のあて方（20），陰部洗浄（清潔と重複）(6)，膀胱洗浄（2），摘便（1），尿道留置カテーテル法（1），自然排便への援助（3），オムツ交換・失禁ケア（9），排尿困難に伴う援助（1）

高橋有里，柴田千衣他：医療の進歩と看護ニーズの変化に対応する「基礎看護学」の教育内容の検討－基礎看護技術項目の分析から－，岩手県立大学看護学部紀要 3，117，2001．より一部引用．

また，小山らが看護学生（専門学校 46 校 1,027 名，短期大学 3 校 19 名，大学 17 項 229 名）に実施した全国調査では，排泄に関する技術のうち学内演習で実施した項目は，「導尿または膀胱留置カテーテルの挿入」（53.8 %），「陰部の清潔保持」（52.9 %），「おむつ交換」（49.9 %），「グリセリン浣腸」（48.1 %），「自然な排尿を促すための援助」（39.1 %），「ポータブルトイレでの排尿援助」（36.1 %），「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理」（33.0 %），「失禁している患者のケア」（29.6 %），「ストーマ造設部の管理，パウチ交換」（24.5 %）であった[9]。この調査対象は卒業時の学生であるため，基礎看護技術の教育内容ではないものも含

まれている。しかし，どの演習項目も，1999 年の調査と同様，6 割以下しか学内演習をしていなく，また，自然な排尿を促すための援助の演習の実施率が少ないことが明らかになった。

看護技術教育における演習[註5)]は，看護技術の習得および臨床実習で学習効果をあげるための橋渡しの役割を担っており，重要な位置づけをなす。したがって，教員が，是非習得してほしいと考えられる技術項目は，知識だけではなく，たとえシミュレータであってもその一連の技術を演習として実践している。2 つの調査結果から，看護系大学の「排泄」の演習項目はばらつきがあり，すべての大学で行なわれているものは 1 項目もなかった。このことは，教員間で排泄の技術において，学生が習得すべき技術項目の共通認識がないこと，自然排泄を促す援助が軽視されていることを示すものである。

2．文献にみる現代看護学生の特徴

1）看護学生の社会性からみた特徴

社会情勢の変化に伴い，その社会で育てられた子どもたちは絶えず変化している。授業実践に際し，集団としての学習者の特徴の理解と個別的な理解は，効果的な授業に欠かすことはできないことは周知の事実である。そこで，現代の看護学生の特徴について文献より外観する。本授業の対象者である看護大学の 2 年生は，ほとんどが青年期にあたる。近年，青年期の若者については，個人主義で，対人関係が希薄であり，社会情勢や社会的役割に興味や価値を示さない，主体性，自主性の欠如といった傾向が指摘されている[10)]。さらに，大学生については，学習意欲の低下や専攻分野への不適応が問題視されている。看護学生の入学動機については，社会環境の影響，特に経済問題が密接に関連しているといわれている[11), 12)]。そのため，「専門職を身につけ自立したい」「経済的に安定しているから」といった実利的側面，「人のために奉仕したい」といった奉仕志向や，「自分に適している」といった理由で入学する学生が多い[13)]。また，卒業後も看護職に就いているものが多いことからも動機や意思の強弱はあっても看護職を志向している者が多いといえる。そのため，学業途中で看護職以外に変更したいという希望を持つ学生は，学習を継続することは非常に難しい状況に追い込まれる。このことは職業教育に由来している教育を受けている学生の特徴でもある[14)]。

看護技術は，熟練した技術とともに，看護師と患者の信頼関係ともいうべき人間関係が成立たうえで実践してはじめて看護技術となる。したがって，技術だけではなく学生の人間性や対人関係能力を高めることもまた必要な教育となる。学生の対人関係の傾向については田島らが 1993 年に看護大学生 774 名を対象に入学時に調査している。その結果，友人関係において 2 割強が，人見知りするので友人ができない，人に対して好き嫌いが激しいと自覚しており，1 割以上の学生が友人とは表面的な付き合いであると自覚していた[15)]。また，石井らの 2003 年の調査によると，看護系大学の学生の授業出席率や自習時間，図書館の利用状況からみると，他の学部の学生に比べ積極的に学習しているということも報告されている。また，看護専攻への適応度については，高適応群が 36 %，低適応群が 13 %であり，高適応群と低適応群の間に顕著な差が見られた。このような差は，特別な運動能力が必要とされる体育学と同様であった。また，高適応群においては「奉仕的精神をもって，人間や社会に働きかける」ことの割合がもっとも高かった[16)]。

これらの結果から，入学動機としては専門職を目指す学生が多いものの，人間関係の持ち方

に困難を有する学生がいること，入学後の適応状態においても不適応が起こる可能性がある学生が少なからずいることを念頭においた教育方法を考えるが必要がある。また，人間関係を主体的に成立させていくような体験を，授業や演習のなかに取り入れていくことも大切になってくる。

2）看護学生の生活体験からみた特徴

核家族化や科学技術の発展といった社会の変化は，若者の生活にも影響を与えた。家庭内で乳幼児の世話や老人の世話といった看護の体験が少なくなり，生活の電化や食品のインスタント化は生活の中に浸透した。看護技術教育は，日常生活の援助が看護独自の機能であり，看護学生の生活体験の乏しさは，看護技術の質の低下に直結するという指摘がある[17]。学生の生活体験についての調査は多くされており[18),19)]，「料理」「食事の片付け」「自室の掃除」「私物の洗濯」など未経験の学生がおり，「掃除」「洗濯」では利便性のある道具に頼る傾向があり，基本的な食生活習慣，寝具・衣類の交換習慣，掃除習慣についても身についていない学生もいることが明らかになっている。昔は常識であり，今は看護を志す学生には身につけておいてほしい，日常生活への関心や生活動作を習得していない学生のために，“雑巾”“はしをつかう”といった細かい動作ができるようになることと同時に，学生自身が基本的な生活習慣を整えることができるような働きかけが必要になってくる。

3）排泄援助の体験と意識

かつて，排泄が自力で行なえない幼児や病者や高齢者に対して家族が家庭の中で普通に援助を行なってきた。しかしながら，核家族化や少子化の進展により，家庭内で乳幼児や家族の世話といった看護経験が減少したことにより，他者の排泄物を目にしたり，排泄の援助をした体験がほとんどない学生も珍しくなくなった。トイレは個室となり快適な空間へと変化し，水洗化が他者の排泄物の臭い嗅いだり目にすることをなくした。そのため，自分の排泄物への関心も希薄となった。

宮島らが看護大学生 93 名に行なった調査では，学生は，高齢者よりも便秘傾向が強く，そのうちの 3 割は便秘であってもセルフコントロールができない上に関心も薄い傾向にあった[20]。佐藤らの調査でも同様であり，講義，演習を実施しても排泄習慣は影響を受けなかったと回答した学生も 6 割以上であった。橋本らの排泄に関する入学時，初回経験時，卒業時のイメージ調査では，排泄物を，「大切なもの」と考えているが，実習体験によって，「汚い」「触りたくない」といったマイナスイメージに転じやすいこと，「汚い」というイメージは卒業時にも減少していないことを示した[21]。二重作らが行なった調査でも，排泄援助に対し消極的群 8 割，積極的群が 2 割という結果であった[22]。

以上から，看護学生は，自らの排泄に対する関心が薄く，援助に対しても消極的な傾向にあることが明らかになった。このことから，授業の導入として自らの排泄に目を向け，関心を持つことからはじめていく必要があることが示唆された。さらに，学生自身が望ましい排泄習慣への行動変容に結びつくインパクトのある講義・演習を組み立てる必要があると思われる。

3．A 大学における排泄に関する学生の認識

1）対象および調査方法

対象は，看護系大学 2 年生 91 名で，『基礎看護技術論Ⅱ－3』の「排泄」単元を受講した学生である。質問は，授業時に配布した授業資料に中に設け，授業の 1 時間目に授業時間を使い，回答してもらった。単元終了後に，調査の目的を説明し，プライバシーを保護することを口頭で説明し，協力してくれる学生のみ回収した。回収は 87 名（回収率 95.6 %）であった。

2）調査期間

2006 年 5 月 12 日から 6 月 16 日

3）調査内容

⑴　自分の排泄物の観察状況

①あなたは普段，自分の排泄物（尿，便）を観察していますか？（はい，いいえの 2 者選択）

②はいと答えた人は，どのようなことを観察しますか？（自由記載）

③観察している，または観察していない理由は？（自由記載）

⑵　自分が排泄援助を受ける立場になったらどう感じるか

①あなたが他人に排泄援助を受けることになったら，どう感じると思いますか？（自由記載）

⑶　排泄援助の抵抗感

①あなたは自分が排泄援助を行なうことに抵抗感はありますか？（はい，いいえの 2 者選択）

②それはなぜですか？（自由記載）

4）分析

設問ごとに，2 者選択については，数量化し，自由記載の部分は記述内容の類似したものに分類し数量化した。

5）結果

⑴　自分の排泄物の観察状況

自分の排泄物の観察状況については，【いつもまたはときどき観察している】学生は 71 名であった。その理由として，「自分の体調を知るため」「異常がないかを確認するため」と，自分の健康のバロメータとして活用していたのは 34 名（37.9 %）であった。観察の視点としては，主に色，量，形状，固さであった。また，「自分が便秘，または下痢気味なのでその程度を知る」と，学生自身の排便習慣の乱れや不調があるためにその状態を気にして観察している学生は 19 名（21.8 %）であった。その他「何となく」「つい見てしまう」と，観察までに至っていない学生も 14 名（16.1 %）みられた。

また，【観察していない】学生は 16 名であった。その理由として，「健康なので興味がない」「特に理由はない」といった無関心が 8 名（9.1 %）であった。その他，「汚いものとい

う意識があるのであえて見ようとは思わない」「臭いがするのが嫌だから」といった嫌悪感，さらに「時間がない」「異常だったら恐い」と記述している学生もいた。（表 6 ）

表 6. 自分の排泄物の観察状況 人（%）

	観察している	71（81.6%）		観察していない	16（18.4%）
理由	健康状態を知るため	34（39.1%）	理由	健康体だから興味がない，意識していない	8（ 9.2%）
	便秘の状態・下痢の状態などを知る	19（21.8%）		汚い，臭いというイメージがあるので観察しない	3（ 3.4%）
	消化の状態を知る	4（4.6%）		時間がない	2（ 2.3%）
	何となく，つい見てしまう	14（16.1%）		どう観察していいかわからない，異常だったら恐い	3（ 3.4%）

このように，意識的または無意識ではあっても 8 割以上の学生は自分の排泄物を観察していた。しかし，健康のバロメータとして意識して自分の排泄物を，消化機能の老廃物として科学的な視点から観察できていた学生は 4 割弱にとどまっていた。また，自分の排泄物に対して嫌悪感を記述する学生もいた。

⑵　排泄の援助を受ける患者の気持ち

排泄の援助を受ける患者の気持ちに関しては自由記載であったため，自由記載の文脈について意味内容の類似したものを数量化してまとめた。（表 7 ）

その結果，「（とても）恥ずかしい」（65 文脈），「すごく嫌・嫌」（15 文脈），「見られたくない」（12 文脈），といった羞恥心を示す記述が多く見られた。ついで「看護師に申し訳ない」（19 文脈），「我慢する」（ 7 文脈），「遠慮する」（ 5 文脈）といった看護師への気兼ねを示す記述が 31 文脈みられた。さらに，「できる限りトイレに行きたい」「元気になってトイレに行きたいと思う」などトイレへのこだわりを示す記述が 10 文脈，その他，「同性の身内にしてほしい」「多くの看護師に援助してもらいたくない」「全く知らない人だったら抵抗感はあるけれど信頼関係が築けている相手だったら大丈夫だと思う」と，援助を受け入れる条件を具体的に考えた記述もみられた。以上から，学生は排泄援助を受ける患者の気持ちを自分の感情と重ね合わせることで，ある程度まで想像することができていたと思われる。

表 7．排泄援助を受ける気持ち （文脈）

カテゴリー	内　　容	文脈数
羞恥心	（とても）恥ずかしい	65
	すごく嫌・嫌	15
	見られたくない	12
看護師への気兼ね	看護師に申し訳ない	19
	我慢する	7
	遠慮する	5
トイレへのこだわり	できる限りトイレに行きたい	6
	元気になってトイレに行きたいと思う	4
その他	同性の身内にしてほしい	7

⑶　排泄援助を行なう抵抗感

排泄援助を行なう抵抗感の質問について，【抵抗あり】の学生は，55 名であった。その理由については，「排泄物が汚いというイメージがある」「臭いが気になる」「他人の排泄物は触りたくない」と，排泄そのものに対する嫌悪感を示す内容，「相手も恥ずかしい，嫌だと思うから」というように相手の反応を慮るがために，援助を躊躇したり，相手に配慮することができないことへの不安から援助に対する抵抗感を示す記述に大きくわけられた。【抵抗なし】の学生は 32 名であった。

表 8. 援助に対する抵抗感　　（人）

	抵抗あり	55		抵抗なし	32
理由（重複あり）	汚いというイメージが強いから	14	理由	生理現象だから	22
	臭いが気になる，顔に出たら悪い	5		看護だから	7
	他人の排泄物は触りたくない	2		実際に体験し抵抗がなくなった	2
	異性に対する抵抗感	1		その他	1
	相手も恥ずかしい，いやだと思うから	29			
	どう接していいかわからない	7			
	その他	4			

このうち，看護体験や１年次の見学実習で排泄援助を実際に見たことで抵抗がなくなったと記述している学生が２名いた。（表８）

４）本学における学生の排泄に関する認識についての考察

先行研究において，学生の生活体験の乏しさや，基本的な日常生活習慣が身についていないことが明らかになった。宮島らは，3 割の学生が便秘であってもセルフコントロールができない上に，関心も薄い傾向であることを指摘し，排泄の援助に対する教育や，便秘の対処行動の獲得が，患者の排泄援助にも活用できることに気づかせることが必要であると述べている[23]。本学においても，便秘傾向がある学生が少なからずおり，自分の排泄物を観察しない，したくないと考えている学生もいた。このことからも，排泄物に対する関心を高める働きかけが必要であることが示唆された。これには，排泄物を“汚いもの”としてとらえるのではなく，何が汚いか，なぜ臭いのかといった科学的な視点で，客観的な“観察物”としての認識を高めていくことが必要である。また，排泄物をじっくり観察したことのない学生に対しては，色や形状を判断するための視覚として確認できる教材が必要となる。

橋本らの調査では，自分の排泄物に対する「見たくない」という認識は学年進行によって減少しないことが示されている[24]。このことから，実習経験を漠然と積み重ねていくだけでは自分の排泄物を観察することが習慣化したり，排泄物に対する嫌悪感を軽減することにはつながらないと思われる。したがって，早期からの意識づけ，または意識変容が重要であると思われる。

排泄の援助をうける患者の心理については，学生は自分に置き換え，その羞恥心や気兼ねなど感じることができると思われた。しかし，実習経験や入院経験がない学生にとって患者が実際に気にする排泄音や臭気をイメージすることが難しい。そのため，これらを実験的に体感することで，患者の心理に近づけるのではないかと考える。看護技術教育における患者体験は

情緒的な患者理解，適切な援助の方法を学ぶなど看護技術の向上を目的に取り入れられてきた[25]。排泄援助の看護技術において，「床上排泄」「導尿」「浣腸」「おむつ」などで実際に学生同士で看護師，患者体験が行われているといった報告もある。その一方，その体験学習が学生を傷つけトラウマになるといった指摘もある[26),27)]。患者の心理は十分想像のであれば，実際に排泄体験をすることよりも，安全に，安楽に援助する方法を考えさせることがより実践的である。

A 大学の学生は，6 割以上が排泄援助に「抵抗がある」と答えていた。このうち，半数の学生は排泄そのものに対する嫌悪感であった。しかし，もう半数は，嫌悪感ではなく，相手にきちんと配慮や援助ができないことへの不安から生じる抵抗感であった。したがって，配慮のための知識，技術の習得などにより学生の不安を軽減することによって，このような抵抗感は半減することが期待される。このことから，患者に配慮した確かな技術の習得が，基礎看護教育における到達目標となると考える。

4．2006 年度 「排泄」単元の授業実践

1）授業実践の全体構造

授業実践は，私立系看護大学Aで，2006 年 5 月 12 日から 6 月 16 日にわたって，看護学科 2 年生 91 名（A 組 45 名，B 組 46 名）に対して行なわれた。以下にその概要を記す。

⑴ 単元のねらい

排泄は，人にとって内部環境の恒常性を維持するために重要な機能である。また，排泄行為を自分でコントロールすることは，社会生活を営む基盤となり，社会における人としての自立，自尊感情を高める。排泄は，からだの機能維持，人間の社会生活や個としての感情面においても非常に重要な生活行動である。看護は，その意義を十分に理解したうえで，その援助にかかわることが大切である。この単元では，①生命活動を維持・促進する，②他者との関わりの中で生活する，③歴史的・社会的存在として文化を形成する，といった人間の本質を基盤におき，対象者の身体状況や価値観，文化や慣習を含めた個別性に配慮するだけでなはなく，病室（病院）環境にも目を向けた，自然な排泄を促進するための看護技術を理解し，事例に対して，必要な援助を計画し，実践する一連の過程を学ぶ。

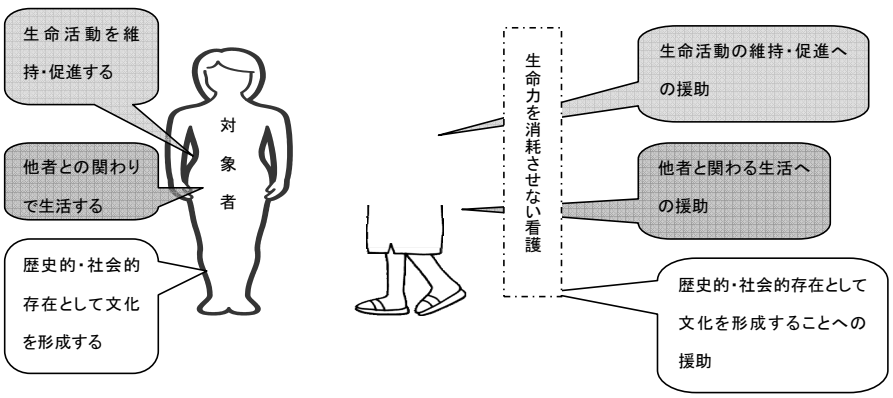


図 1．「人間の本質」に基づいた看護

⑵　学習目標

①人間にとって「排泄」の意義を理解する

・生理的な意義　・心理的な意義　・社会的・文化的な意義

②排尿・排便障害とその主な原因を理解する

・排泄障害　・排尿障害　・直腸機能障害　・排泄障害により起こりやすい問題

③排泄援助ための看護技術を理解する

・自然排泄への援助（＊安全への配慮　＊安楽への配慮　＊自立・自律の促進　＊効率のよさへの配慮　＊人間の本質に基づいた個別性への配慮）

④排泄障害に対する看護技術を理解する

・トイレの使用　・便器・尿器を用いた排泄援助　・おむつ交換　・導尿

・膀胱留置カテーテル　・浣腸　・摘便

＜授業計画と内容＞

表 9. 授業概要

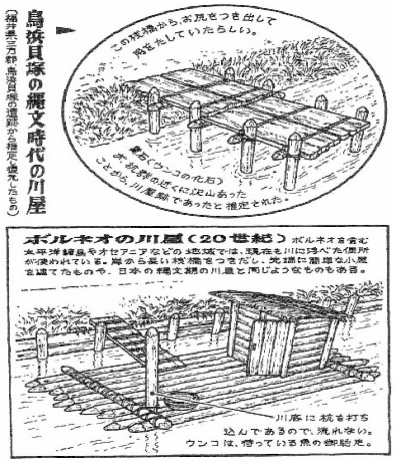
回	期　日	授業内容の概要	備　　考
1	5 月 12 日 4．5 時限	学習目標：①～④（便器・尿器を用いた排泄援助） 【講義】90 分 【演習】90 分 → 事例 GW	資料 1 ：山びこ学校“病院ぐらし” 資料 2 ：はばかりながら「トイレと文化」考 “清潔感について”“糞尿の利用法” 実験 1 ：臭いの実験　実験 2：音の実験 事例 1，2：GW
2	5 月 19 日 4．5 時限	学習目標：④（便器・尿器を用いた排泄援助） A 組 45 名 90 分　B 組 46 名 90 分	事例 1，2：実演発表（7 グループ× 2 ） 1 グループ発表 5 分，質疑応答 3 分
3	5 月 26 日 4．5 時限	学習目標：④（・トイレの使用　・浣腸　・摘便 ・導尿） 【講義】90 分　【演習】90 分 → 事例GW	事例 3，4：GW
4	6 月 2 日 4．5 時限	学習目標：④（グリセリン浣腸） 【技術演習】浣腸　90 分	1 グループ 4 ～ 5 名（10 グループ× 2 ） 事例 3 教員 5 名で，1 時間あたり 2 グループを担当
5	6 月 9 日 4．5 時限	学習目標：④（導尿） 【技術演習】90 分	1 グループ 4 ～ 5 名（10 グループ× 2 ） 事例 4 教員 5 名で，1 時間あたり 2 グループを担当
6	6 月 16 日 4．5 時限	学習目標：④（・おむつ交換 ・膀胱留置カテーテル） 【講義】	

2 ）授業プランの特徴

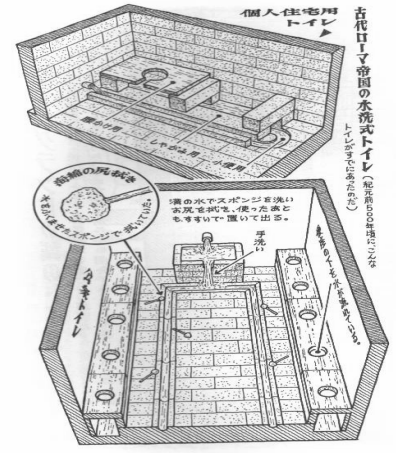
本授業プランは，人間の本質[28)]を基本に据えた看護援助（ここでは排泄の援助）を目指す。すなわち，患者が可能な限り，生命活動の維持（生理的側面），他者との関わり（心理，社会的的側面），歴史的・文化的側面からより自然に近い状態で排泄ができるよう援助するための能力の育成のためのプランである。学生は形態機能学において活動を維持する基礎知識は学習している。また，一般的な基礎看護技術の教科書にも詳しく掲載されているので詳細は省く。ここでは，教科書においてあまり触れられていない文化・歴史的な側面，心理的側面，自然排泄を促す援助を中心に展開する。このプランを実行するために強調した点は以下である。

⑴　社会・文化的な意義の強調

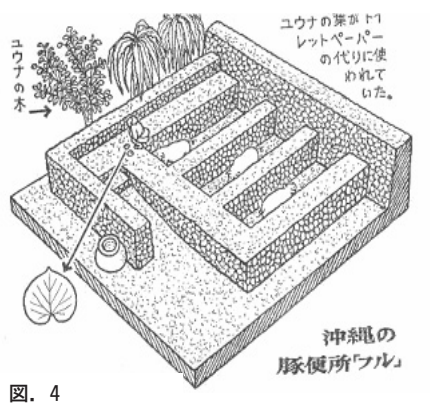
第１回目の授業で，人間にとっての排泄の意義を中心とした講義を行なった。生理的な意義として，排泄のメカニズム，正常な排泄物の性状といった既習の形態機能学の知識の確認を行い，排泄物は“健康のバロメータ”であることを強調した。次いで心理的な意義として，排泄に対する感情や患者の心理について説明した。終戦直後の日本では，入院後の排泄介助は主に家族の仕事であったこと，そのために小学生でさえ付き添いをしていた状況もあったこと，排泄介助を他人に頼めない患者心理の理解として，無着成恭編「山びこ学校」の“病院ぐらし”を提示した[29]。また，日本人の排泄習慣や清潔観念を世界の排泄習慣などと比較した。世界のトイレ，昔の日本のトイレ，排泄物の活用など，イラストを用いて説明した。また，スチュアートヘンリ著「はばかりながらトイレと文化考」の“清潔感について”“糞尿の利用法”を提示した[30]。以下にイラストの一部を紹介する。



図．2



図．3



図．4

図．5

図２．３．４：妹尾河童：河童が覗いたトイレまんだら，文藝春秋，1990．より引用．
図５：スチュアートヘンリ：はばかりながら「トイレと文化」考，文春文庫，1993 より引用．

⑵　音と臭いの実験

①音の実験（所要時間 10 分）

講義室（100 名収容）で，便器の種類による音の違いを理解する実験。学生 2 名に協力してもらいポータブルトイレ，洋式便器（ホーロー），洋式便器（ステンレス），差込み便器（プラスチック）尿器（ガラス），尿器（プラスチック），尿器（ガラス），ゴム便器にイルリガートルで水を流す（200 ㎖）。

②臭いの実験（所要時間 15 分）

講義室（100 名収容）で排泄臭がどのように広がるか，窓の開放によって消失するかの実験。看護研究において，便臭の軽減の目的で様々な研究がなされている。このときの臭いとしては，実際の便やアンモニアを使用している[31)－35)]が，教室が大きいため後方まで行きわたらないことを考慮し香水を使用した。香水を噴霧したあと後方の学生まで臭いを感じた時間の測定，窓を開放したあと，臭いがなくなったと感じた時間。

なお，臭気強度は 6 段臭気強度表示法[36)]を用いて，「0：無臭」「1：やっと感知できる臭い」「2：何の臭いであるかがわかる弱い臭い」「3：楽に感知できる臭い」「4：強い臭い」「5：強烈な臭い」とした。香水噴霧時「2」と感じた時に学生に挙手してもらう，窓の開放後「0」と感じた時に挙手してもらう。

＊通常ベッド間隔は 0.5 m ～ 1 mであること，標準の 4 人部屋は 5.4 m × 6 mであることを説明

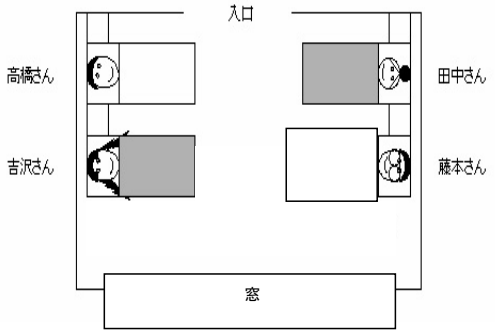
＊教室は 12.6 m × 12 m

この 2 つの実験では，患者の心理的負担感を学生の五感を通して体験することで，患者の心理と看護者の配慮を考えることができることを目指した。

⑶　現場感覚と具体的援助を考えるための事例学習

患者への援助に際しては，臨床現場により近い環境を想定した床上排泄（排尿の援助・事例 1），床上排泄（排便の援助・事例 2），グリセリン浣腸（事例 3），導尿（事例 4）の演習事例を作成した。事例患者は学生と同年齢の女性とし，4 人部屋に入院しているという設定で，床上排泄，グリセリン浣腸，導尿の事例について同室者への配慮も含めて実践できる設問を作成した。

＜状況設定＞



天使花子さんは，看護大学を卒業して内科病棟に勤めたばかりの看護師です。今日は 202 号室（4 人部屋）を担当することになりました。202 号室に入院しているのは，吉沢瞳（19 歳）さん，高橋アイ（87 歳）さん，藤本みき（46 歳）さん，田中レイナ（75 歳）さんの 4 人です。吉沢さんは，一昨日から強いめまいと吐き気が出現し，メニエル氏病の疑いで入院しました。症状は少し改善しましたが，座位になるとめまいが起こるため臥床してすごしています。動かないとめまいはしないので，会話は可能です。

同室の田中さんは，脳梗塞のため麻痺があり床上安静が必要で尿意，便意がはっきりしないためオムツを使用しています。高橋さんと藤本さんはトイレ歩行が可能です。

＜事例１　排尿の援助＞

今の時間は 11 時 30 分。あと 30 分ほどで昼食が配膳されます。吉沢さんは，目を閉じて仰臥位になっています。

天使看護師　「もうすぐお食事がきますが，ご気分はいかがでしょうか？」

吉沢さん　　「動かなければめまいはしません」

設問１　このあと天使看護師は吉沢さんに排泄の有無を確認して，必要であれば援助をしようと考えています。
　１）吉沢さんにどのように声をかけますか？
　２）同室者にはどのように声をかけますか？
設問２　排泄の援助を行なう際に，以下の内容についてどのようなことを考えますか？
　１）援助をするために必要な情報（なぜか）
　２）室内環境の準備（なぜか）
　３）必要物品の準備（なぜか）
設問３　どのような順序で，排泄の援助を進めますか？
　天使看護師の行動を援助が終了するまでを具体的に組み立ててください

＜事例２　排便の援助＞

今の時間は 11 時 30 分。あと 30 分ほどで昼食が配膳されます。吉沢さんは，目を閉じて仰臥位になっています。吉沢さんは少し前から便意がありますが，我慢していました。

天使看護師　「もうすぐお食事がきますが，ご気分はいかがでしょうか？」

吉沢さん　　「動かなければめまいはしません」

設問１　このあと天使看護師は吉沢さんに排泄の有無を確認して，必要であれば援助をしようと考えています。
　１）吉沢さんにどのように声をかけますか？
　２）同室者にはどのように声をかけますか？
設問２　排泄の援助を行なう際に，以下の内容についてどのようなことを考えますか？
　１）援助をするために必要な情報（なぜか）
　２）室内環境の準備（なぜか）
　３）必要物品の準備（なぜか）
設問３　どのような順序で，排泄の援助を進めますか？
　天使看護師の行動を援助が終了するまでを具体的に組み立ててください

＜事例３　グリセリン浣腸の援助＞

今の時間は 10 時 00 分。吉沢さんは，入院してから排便がありません。そのため腹部膨満感があります。入院前は水分を一日 1,000 ㎖ 飲んでいて，毎日排便がありました。今常食を食べています。側臥位で食事をすることもあるため主食はオニギリにしてもらっていますが，半分程度しかたべていません。昨夜下剤を内服しましたが便意がまったくありません。

天使看護師　「入院してから排便がないようですが，つらくないですか？」

吉沢さん　　「お腹が張って苦しい感じがします。」

設問１　このあと天使看護師は吉沢さんに浣腸を勧めようと考えています。
　1）吉沢さんにどのように声をかけますか？
　2）同室者にはどのように声をかけますか？
設問２　浣腸を行なう際に，以下の内容についてどのようなことを考えますか？
　1）援助をするために必要な情報（なぜか）
　2）室内環境の準備（なぜか）
　3）必要物品の準備（なぜか）
設問３　浣腸の援助をする際に，どのような配慮をしますか？

＜事例 4　導尿の援助＞

今は 10 時 10 分。高橋さんは最近頻尿気味で，尿検査を行ないました。その結果，尿に細菌が認められ，精密検査のため医師から滅菌尿を採取する検査の指示がでました。

設問 1　このあと天使看護師は高橋さんに検査の説明をしようと考えています。
1） 高橋さんにどのように声をかけますか？
2） 同室者にはどのように声をかけますか？
設問 2　導尿を行なう際に，以下の内容についてどのようなことを考えますか？
1） 援助をするために必要な情報（なぜか）
2） 室内環境の準備（なぜか）
3） 必要物品の準備（なぜか）
設問 3　導尿の援助をする際に，どのような配慮をしますか？

⑷　グループワークと発表による演習

従来から看護技術の授業は，「一斉講義，教員によるデモンストレーション，小グループでのロールプレイイングを用いた技術演習」で行われてきた。しかし，学生が教員の示す 1 つの方法を模倣して覚えるだけでは，実際の臨床現場において様々な状態にある患者に適した援助を考えることは難しい。適切な援助計画を，根拠に基づいて考える科学的認識にまで到達できないため，臨床で応用するまでにはいたらない。そこで，この授業では，床上排泄を必要とする事例に対し，設問を通して学生たちが根拠に基づく計画立案と，安全で安楽な援助の実施までを行うことを目指した。さらに，実演するためには技術の練習を必要となる。また，発表により自分たちの計画し実践した看護技術の確かさが評価されることとなる。具体的には，事例 1，2 について 6 ～ 7 人を 1 グループとして，設問 1 ～ 3 に対しての実演発表を行なった。発表は，実演 5 分間，質疑応答 3 分間とした。

⑸　小グループによる浣腸，導尿の演習の実施

グリセリン浣腸と導尿については，4 ～ 5 人を 1 グループとし，事前に事例 3，4 に対して援助の計画立案のグループワークを行い，技術の流れについてイメージ化を図った。演習に際しては，浣腸，導尿の技術はバリエーションがほとんどなく，確実な手技を実践する必要があるため，一斉講義，教員によるデモンストレーション，技術演習を実施した。患者役は陰部モデルを装着した学生とした。教員は 2 グループを担当し，演習の実施に対して目が行き届くようにして，きめ細やかな指導に努めた。さらに，教員の技術が確認を確認するだけではなく，技術チェックリストを用いて学生同士で手順等について評価しあった。

3 ）授業後の学生の感想

授業毎に，①感想，②質問，③要望・批判，についてそれぞれアンケートをとった。アンケートに記述された反応の中から，記述の多い内容のうち典型例を以下に抜粋する。

⑴　社会・文化的な意義の強調について

世界の排泄方法についての説明と，学生が実際に体験した海外での排泄文化の体験の発表，文化の違いについて示した。その後，日本人の排泄に関する意識，江戸時代から戦前までの排泄物の活用法やトイレの変遷などを資料や図などを用いて説明した。このことに関して学生の反応は以下であった。

「世界各地，排泄処理の仕方が違って，面白かった」「外国や昔のトイレとの比較が面白かった」
「資料がとても面白かった。昔の日本のトイレから世界のトイレまで絵を用いて紹介したり退屈しない授業だった」
「排泄を文化的に歴史的に説明してくれたのがよかった。以前の大学で日本美術を学んでいたときにゼミの先生が便や尿が大好きで，排泄をしている人々が描かれた絵巻などを見せてくれたことを思い出した」

このように学生の反応は「面白かった」というものがほとんどであった。看護者は，排泄をタブー視するのではなく，恥ずかしがらずに語れることが必要である。また，自分の育った世代を超えた文化や歴史を知ることは，対象理解へとつながる。さらに，他国の文化や他者との違いを偏見ではなく受け止めるといった価値感の転換にもつながっていく。その点では，排泄に興味を持つことに結びついたことがよかったと思う。しかし，ただ面白かったというような印象で終わるのではなく，これら，文化の違いによる価値観の違いに気づき，相手を尊重できる援助につなげるような認識形成にまで至ったかどうかは疑問が残る。歴史や文化の提示方法の工夫が必要であると考える。

⑵　音と臭いの実験

音の実験はポータブルトイレ以外は音が小さく，種類の違いによる音の大きさの違いがはっきりわからなかった。しかし，ポータブルトイレへの流水音は，マイクを通さなくても教室の後方まで音が響いた。この実験についての学生の反応を以下に記す。

「入院中の患者さんが病室で排泄物を出すときに発生する音や臭いについて今まで考えたことがなかったので今回新たな発見がたくさんできた。特に音について，自分が想像していた以上に発生してしまうということがわかった。患者さんの羞恥心のためにもそれを軽減させるような配慮が必要なんだと思った」
「音が小さくて比較しづらかったけれど大きい音の種類がわかってよかった」「便器が見えずわかりにくかった」

このように，音の実験は，実際の音を聞くことで学生がイメージしやすかったと思われるが，後方の学生には便器，尿器が見えなかったため音の違いがわからなかったという指摘があった。今後，実験方法に工夫が必要である。

臭いの実験は，香水のアトマイザーの霧が大きかったためうまく拡散せず，後方まで香りが行き渡るまでには，かなり多量の香水が必要であった。そのため窓を開けても臭いはいつまでも残ってしまった。この実験の感想について以下に記す。

「尿器の音や香水の実験で実際に音や臭いを体験したことで，排泄物の周囲の環境を想像しやすかった。同室の患者がどう感じるか少しわかった」「香水の臭いが強烈で新鮮な空気の大切さがわかった」「音や臭いに特に敏感にならないと患者を傷つけてしまう可能性もあると思った」「香水の臭いはきつかったのが一番印象に残ってしまった」

教室の後方まで臭いの拡散をするために，前方の学生が不快に思うほど多量な香水を振りまいてしまうことで，効果的な実験を行うことができなかった。本来であれば臭いが短時間で後方まで拡散し，換気によって臭いが消失することを体験できるはずであった。教室で行うことに無理があったと思われた。実験時間も 15 分程度要することを考えると，はたして必要な実験であったか，実施するとしたならば，方法の工夫が必要である。

⑶　現場感覚と具体的援助を考えるための事例学習と発表

床上排泄を強いられる患者は，ベッド上から動くことができない。2年生の学生は疾患を学んでいないため，眩暈が強いという状況を設定した。さらに羞恥心が強く，学生がその心理状況をイメージしやすい同年齢の女性とした。また，大部屋で排泄しなければならない患者の苦痛が強いことを考慮し，4人部屋を設定した。同室者として，意識のない患者，意識はあるがベッドから移動できない患者，病室外へ移動できる患者を設定し，その人達にも配慮する課題をあえて設定した。浣腸や導尿にも同様の4人部屋を設定し，援助対象を代えることより技術演習を展開できるように配慮した。この事例について，以下の記述があった。

「若い患者さんの羞恥心を配慮するだけでなく，同室の人の配慮が難しい。どのグループもそれぞれ声のかけ方を工夫していた。特に動ける患者さんには外に出てもらうグループがいたが，もし動きたくなくて，全員部屋にいる場合，配慮すべきかもっと考えよう思う」「もう少し場面を想像できる力を身につけ，実際何がいいか，何か必要なのか細かく気づくようにしていきたい」

実演はA組，B組に分けてそれぞれ90分とし，クラス別に実習室で行った。排尿または排便の床上排泄の援助を，同室者への声かけを含めた援助を実演することとした。1グループ学生は6～7名とし，患者役，看護師役，解説者役を決めて全グループが実演発表した。全体的に丁寧な解説を含めた発表であったため5分の実演が延び，その後の質疑応答も活発であったため，時間が100分以上かかってしまった。

「グループによって色々工夫しており，様々な方法があって面白かった。自分たちのグループでは気づかなかったことがいっぱいあってとても勉強になった」「それぞれのグループの発表を見て自分が考えていたことの不足などがわかってよかった。また，実演することでより頭に残った」「何回も見たので細かい注意点とかわかってきたのはよかった。一つひとつのグループが同じ課題をしているのにところどころ違っていたからいろんな発見ができた」「準備が結構大変だった」「もっと時間がほしかった」

実演演習に関しては，学生が自分たちで考えるためには有効であった。さらに，様々な方法を見ることで，知識に広がりがみられたと思われる。しかし，より効果的な演習となるためには，学生主体で進められる方法で発表会を展開し，時間の配分を考える必要がある。

⑷　小グループによる浣腸，導尿の演習の実施

学生にとっては，日常生活で行われることのない未知の看護技術であり，患者にとって身体侵襲を伴う技術である。したがって，実施方法の熟知や確実な無菌操作を行なわなければ医療事故につながる危険がある。そのため，間違った方法を習得しないために，教員が目の届く範囲で技術演習を実施できるよう指導体制を整えた。しかし，日常生活では目にしない技術であり細かい操作を伴う。時間制限もあり，演習では1人1度の体験であった。これらについて学生の記述を以下に記す。

（浣腸）

「モデルと違って実際の患者さんではきちんとスムーズのできるか不安」「デモを見るときは何をすればよいか理解できたが，いざじっさいにやってみると，うまくペアンが使えなかったり，手がうまく動か

せなかった。現実と頭の中で考えていることは大きなギャップがあると感じた」「患者役ではすごく恥ずかしかったので，浣腸をされる患者さんはもっと恥ずかしい思いをすると思った」

（導尿）

「無菌的に物品を扱うことが難しかった」「とても緊張し大変だった」「患者さんの羞恥心は相当だと思った」

学生は，陰部モデルを装着した二つの技術演習を行うことにより，患者の羞恥心は床上排泄よりも強いということを十分に体験できていた。浣腸はペアンの操作，導尿は無菌操作など手先を使うことが要求される。無菌操作は「排泄」単元の直前に技術演習で行なっているものの，1度の体験では習得できていないようで，ほとんどの学生が「難しかった」と記述していた。今後は，手先が不器用になっているといわれる現代の学生に合わせ，一気に浣腸，導尿の技術を通して実施するのではなく，それぞれの技術を細かく段階に分けて練習していくなどの工夫が必要ではないかと思われる。

5．2006 年度 「排泄」授業後の学生の変化

1）対象および調査方法

調査の対象は，看護系大学 2 年生 91 名で，『基礎看護技術論Ⅱ－3』の「排泄」の単元を受講した学生である。「排泄」の授業は 6 月 16 日に終了している。さらに，10 月 16 日から 10 月 26 日まで 10 日間の基礎看護学臨地実習を終了している。質問紙は授業時間外に配布した。調査の目的を説明し，プライバシーを保護することを口頭で説明し，協力してくれる学生のみ回収した。回収は 78 名（回収率 87.6 %）であった。

2）調査期間

2006 年 11 月 2 日から 11 月 9 日

3）調査内容

⑴　授業後の排泄習慣の変化

①授業後自分の排泄習慣で変化したことがありましたか？（はい，いいえの 2 者選択）

②変化した内容は？（自由記載）

⑵　授業後のイメージの変化

①実習を経て排泄物や排泄援助に対するあなたのイメージは変化しましたか？（はい，いいえの 2 者選択）

②変化した方はどのように変化したか？変化しなかった方はどのようなイメージをもっていますか？（自由記載）

⑶　実習での排泄援助の経験の有無

①実習で受け持ち患者さんに排泄援助の機会があったか？（はい，いいえの 2 者選択）

②援助の際，授業で役立ったこと，もっと知りたかったこと。（自由記載）

4）分析

設問ごとに，2者選択については数量化し，自由記載の部分は記述内容の類似したものに分類し数量化した。

5）結果

⑴　排泄習慣の変化

授業後，排泄習慣が変化したと回答した学生は25名，しなかった学生は53名であった。変化した学生の内訳として，排泄物を観察するようになった（12名），便秘が改善した（8名），その他（5名）であった。具体的には，「自分の排泄物を観察するようになった」「毎朝時間がなかったからと便意を抑制してしまうことがあったが，なるべく時間をつくるようにした」「お尻を拭く時に前から後ろに拭くようになった」といった記述がみられた。（表10）

⑵　授業後の排泄イメージの変化

授業後に，排泄物や排泄援助のイメージが変化した学生は56名であった。【排泄援助に対するイメージが変化した】学生は29名であった。具体的には「排泄は誰にでもある行為であることを改めて自覚することができた。前までは，ただ単に汚いというイメージではあったが，今では排泄は生きていく上でとても必要なことであるので看護者として援助したいと思う」と排泄援助の重要性について気づいた内容，「入院してから便秘気味の患者さんで本人も気にしていた時に，便が出て2人で喜びました。排泄に対して，予想以上に喜びがあることを知りました」と実習により重要性を実感した内容，「排泄の援助はそんなに難しくないのかなと勝手に思い込んでいたが，実際は技術的に難しいことはあまりなくても，プライバシーの保護など配慮しなければいけない点が多々あって難しいと感じた」というように，患者の気持ちに配慮する重要性に気づいた内容などがあった。

【排泄物に対するイメージが変化した】学生は27名であった。具体的な記述としては，「今までは排泄物は汚いとしか思っていなかったが，排泄物を観察することで体の状態がわかることもあるということを学び，体の中の大切なものだと思うようになった。また大切なものだからこそ自分で排泄できない人には援助しなければいけないと思った」「健康状態を知るための大切な情報だと思うようになった」と嫌悪感が軽減したり，「実習に行く前は“汚いもの”というイメージが強すぎて“排泄援助あるのか・・・”と思っていたが，実際に行って介助していると，“見なくっちゃ！！”と思って自然に見れたし，たくさんでてくれると嬉しくなった。汚物というイメージではないけれど，“出て当たり前”“自然なもの”という感じで，普通に見れた。観察できる絶好の機会！！という調子で介助を行なった」と，実習で排泄援助することによって変化した内容があった。

【変化しなかった】学生は22名であった。このうち，もともと，排泄物や排泄援助に対する抵抗感がなかったので変わらなかった学生は9名であった。排泄物に対する負の感情が持続している学生は13名であった。具体的には，「汚いと思う。他人のものはもちろん自分のものも。におい，色，イメージ・・・・全てが意識の中で“キタナイもの”としてしみついているので，これからも変わらないと思う」とはっきり言い切っている記述もみられたが，「排泄物は“汚いもの”というイメージは変わらない。今回の実習で患者が印象に残っている看護師が“おしっこは？”と必ず聞く人だったそうだ。汚い言葉だけど，私には本当にう

れしい言葉だったというのを聞き，普段は禁句というような言葉だが，患者にとって言ってほしい言葉であるということを覚えておきたいと思った」と，実際に患者に触れ，排泄物そのもののイメージは変化しないまでも，排泄援助への意欲を示す内容もみられた。(表 11)

表. 10　排泄習慣の変化　（人）

変化した	**25**	観察するようになった	12
		便秘が改善した	8
		その他	5
変化しなかった	**53**		

表. 11　排泄物および排泄援助に対するイメージの変化（人）

変化した	**56**	排泄援助に対する変化	29
		排泄物に対する変化	27
変化しなかった	**22**	もともと抵抗感なし	9
		抵抗感あり	13

⑶　臨地実習における排泄援助の体験

基礎看護学臨地実習では 1 人の患者を受け持ち 10 日間の病院実習が行なわれた。このときに受け持ち患者に対し，排泄の援助を行なった学生は 36 名であった。具体的な援助としては，排泄状況の観察，自然排便を促す援助，排泄援助，オムツ交換，浣腸，留置カテーテルの観察，陰部洗浄であった。

受け持ち患者に対して排泄状況を確認するのは，ごく当たり前のことである。しかし，学生にとって自立している患者に対しては，そのことを排泄の援助とは捉えていない。ある学生の記述で，「患者さんに“お便でましたか？”とか聞くことによってどうなんだろう，失礼じゃないかと思っていたけれど，聞くと案外普通に詳しく教えてくれた。聞くことを恐れちゃだめだなと思った」とあったが，学生は確認することを躊躇している場合が多いことが示唆された。(表 12)

学生は実習中にもっと知りたかったことは，おむつ交換，検便，意識のはっきりしない人への注意点，利尿剤と尿の関係，腎不全の患者さんのケアなど疾患にともなう援助の具体的内容であった。これらについては今後学ぶことであるが，メントール湿布，ゴム便器の使い方については，筆者が臨床での実施頻度が少ないと判断し省いた内容であった。

表 12. 実習での排泄援助体験とその内容　（人）

援助した	**36**	・排泄状況の確認（6） ・腹部マッサージなど自然排便を促す（5） ・排泄援助（ポータブルトイレ，トイレ歩行）（4） ・オムツ交換（4） ・浣腸（2） ・留置カテーテルの観察（1） ・陰部洗浄（1）
しなかった	**42**	

また，陰部洗浄など「排泄」単元ではなく，「清潔」単元で扱われる内容であるため，今後，授業担当者と調整していく必要がある。

⑷　考察

授業から半年あまり経過した。この間学生は初めて患者を受け持つ基礎看護学臨地実習を体験した。授業前は，排泄物に対する関心の薄さ，嫌悪感，援助に対する不安を抱く学生が目立っていた。橋本らの調査では，自分の排泄物に対する「見たくない」という認識は学年進行によって減少しないことが示されていた[31]。しかし，A 大学の学生に関していえば，授業後に自分の排泄物を意識的に観察できるようになっていた。しかたがって，授業におい

て排泄物に関心を抱かせること，実習体験が，学生の行動変容をもたらす可能性があるのではないかと思われた。また，授業早期により正確な観察の視点を身につけることで，さらに排泄物の観察に対する科学的認識を高める可能性が示唆される。

二重作らの行った調査では，看護学生は排泄援助が「大変だと思う」，「仕事だから仕方ない」，「いやだと思う」といった消極的群が，「看護業務として誇りに思う」，「責任ある仕事だと思う」といった積極的群より圧倒的に多いことが示された[32]。A大学の学生についても，授業前は援助に消極的な学生が多かった。しかし，授業や実習を通して抵抗がなくなった学生が増えた。学生は排泄の援助にさまざまな感情を抱いている。嫌悪感や抵抗感といった負の感情であっても，看護者だからといって我慢したり，口に出さないよう押し込めることで軽減していくものではない。そのことが，学生にストレスを与えることになる可能性もある。実際に排泄援助を行なったことがきっかけで負のイメージが変わる可能性は十分あると思われる。したがって，今の気持ちを隠さず言えることが大事であり，自らも周囲もその気持ちを受けとめていくだけでいいのではないだろうか。

排泄の援助を受ける患者の心理について，学生は自分置き換えたり，患者役を体験することで，羞恥心や気兼ねなど十分想像できるようになる。学生の少ない体験をよりよい援助にむけた動機づけとなるように，学内演習では，自らがより現場に近い感覚のなかで考えられるような演習を繰り返すことが重要であろう。しかし，自然排泄を促す援助を目標においたといっても，実際に技術演習では「環境の整備」「プライバシーの保護」程度しか技術演習に取り入れることができなかった。今後は腹部マッサージや温罨法，水の音を聞かせる等簡単にできる技術演習を取り入れることも考慮に入れることが必要であると考える。基礎看護学臨地実習では学生は複雑な患者の状況に戸惑いながら，受け持ち患者により自然な排泄を援助したいと考えていた。このことは，筆者が最も大切にしたかったことであった。また，もっと専門的知識を学びたいといった意欲を示す学生もいた。今後学習すべきさまざまな専門技術への橋渡しとして，“このことができるようにならなければ先に行って大いに困る”基礎看護技術とは，“自然排泄への援助”が筆頭にあげられるのではないかと考える。

6．授業プラン改訂に向けて

アンケート調査や授業実践の感想から，学生には排泄の意義を理解し，患者の羞恥心に配慮した人間尊重の態度に基づく看護技術の実践への基礎づけができたと思われる。しかし，看護技術を実践する技術の習得については今後，臨床での経験を積んでいき“ひとりでできる”ところまで習熟していく必要があると思われた。特に，自然排泄への援助の具体的方法，シミュレータでの演習学習しか行っていない浣腸，導尿では知識の習得にとどまっていることが示唆される。そこで，改訂の際は以下の内容を強化するよう検討していく必要があると考える。

1）授業内容について

本単元では，自然排泄を促す援助を中核においた授業内容であった。しかし，その具体的な援助については知識の習得にとどまってしまったものがほとんどであった。失禁ケアの知識についても自然排泄への援助として取り入れ，腹部マッサージ，温罨法など簡単な援助方法も技術演習に取り入れる必要がある。

2）教育方法について

第1回目の授業において，排泄についての，日本を含めた文化，歴史を説明した。しかし，これらの知識が，看護にどのように生かされるかという視点が曖昧であったため学生の反応は「面白かった」というものがほとんどであった。これらの背景がただ面白かったという印象で終わるのではなく，文化の違いによる価値観の違いに気づき，相手を尊重できる援助につなげるよう，提示方法の工夫が必要であると考える。

実験についても，音の実験は教室で一斉に実施することも可能であるが，見せ方の工夫が必要である。臭いの実験は，教室という広さの限界も踏まえ，実施の是非からの検討をしていく必要である。学生は興味津々で授業に参加していたので，このような学生参加の実験は続けていきたい。

実演学習については，実演演習自体は学生が意欲的に発表に向けたことで，技術の習得や考える力の強化にもつながったと思われる，しかし，1クラス90分を効果的に使うことができなかった。時間配分と発表方法を工夫していく必要がある。

グリセリン浣腸，導尿演習については，細かい一つひとつの作業に手間取り，患者に対する配慮が十分に行き届かない状況が多々見られた。すでに技術演習したはずの無菌操作があいまいであったり，混乱したり，ペアンやピンセットを使うこともおぼつかない状況がみられた。すべての操作を一気に進める方法ではなく，作業段階ごとの練習を行なってから，ひとおおりの手順を進めるといった方法をとる必要性があると思われる。

3）教材について

さまざまな文化や歴史を知る教材は学生がイメージつきやすい内容であった。授業は資料のほか，パワーポイントを用いて，目で確認できる方法をとったが，排泄物に関してはさらに色，形などイメージできる教材を用いて理解を深める必要がある。

事例を用いたグループワークでは，患者に合わせた援助を考えるという点ではよかった。しかし，実習体験や入院体験がない学生であり，その広がりにはグループ間で差が見られた。この差については，他のグループの実演発表や，質疑応答によって解決できていたと思われる。

お わ り に

実際に授業案を作成するにあたって，学生には「根拠」をしつこく求めているが，自分では曖昧なまま進めている事が多かったことに気づいた。また，ある学生は感想に「先生の授業の中で時々言う小話が好きです」と記述していた。学生に授業を行う場合，知識を伝えるだけではなく，看護経験がなくても容易にイメージできるような表現と，相互交流しながら授業をすることを心がけてきた。興味，関心を抱かせるためには，メリハリや喜怒哀楽といった感情に訴える内容を含めることも必要であると思う。しかし，本当に楽しい授業とは，ギャグや笑いをとることではない。板倉は「クラスの過半数の子どもがこの授業を面白い，楽しいということ，子どもたちの圧倒的多数が，この授業がわかること，先生が，またこれをやってみたいと思うほどの楽しさ，面白さがあること」[37]と述べている。楽しくても，多数の学生にわかること，看護技術でいうと実践能力がつかないと意味がないのである。今回の授業では，毎回の学生とのやり取りのなかでたくさんの気づきがあった。授業は教員が組み立てるだけではなく，

学生と一緒に作り上げていく重要性を感じた。くわえて，本授業プランはまだ歩みだしたばかりであることを痛感した。

授業プランの作成にあたり，根気強つきあって議論してくれた教育方法学研究室ゼミの皆様，たくさんの忌憚のない意見と授業に協力してくれた学生に心から感謝申し上げます。

【註】

註１）プリセプター制とは，中堅層の先輩看護職員がマン・ツー・マンで長期にわたり新人の指導をする体制。

註２）『保健師助産師看護師学校養成所指定規則』に規定されている看護技術の総時間数は以下を参照のこと。

表 13. 看護教育カリキュラムに伴う看護技術教育時間の変化（３年課程）

時　期	第Ⅰ期カリキュラム 昭和 23 年度～ 昭和 45 年度	第Ⅱ期カリキュラム 昭和 46 年度～ 平成元年度	第Ⅲ期カリキュラム 平成 2 年度～ 平成 8 年度	第Ⅳ期カリキュラム 平成 9 年度～
総時間	1,150 時間以上＋実習 82 週以上（5,370 時間）	2,665 時間	2，100 時間	93 単位
看護技術	看護原理および実際 135 時間	看護技術 180 時間（講義 90 時間，実習 90 時間）	基礎看護技術 150 時間	基礎看護学 10 単位

註３）保健師助産師看護師学校養成所指定規則とは，保健師，助産師，看護師および准看護師養成機関の指定基準等を定めた規則で，一定の基準に合致した養成機関の卒業生にはそれぞれの国家試験または准看護師試験の受験資格が与えられる。文部科学省と厚生労働省の共同所管となる規則で，学校教育法第１条に規定する学校およびその付設学校は文部科学大臣が，その他の保健師，助産師，看護師養成所については厚生労働大臣が，また准看護師養成所については都道府県知事が指定することになっている。（内薗耕ニ，小坂樹徳監修：看護学大事典　第４版，1907，2002.）

註４）池亀俊美，佐居由美らが比較のために使用した教科書：①薄井坦子他著：系統看護学講座　専門２，基礎看護学２，医学書院，1997．②内藤寿美子他著：新版看護学全書　第 13 巻，基礎看護学２，メヂカルフレンド社，1992．③井上幸子他編：看護学大系　第７巻，看護の方法【２】，第２版，日本看護協会出版会，1996．④岡本陽子他編：廣川看護テキスト　基礎看護学，基礎看護技術，廣川書店，1993．⑤吉田時子他監修：標準看護学講座 13 巻，基礎看護学２，金原出版，1998.

註５）演習とは，看護学の授業内容において，実習室で行われる教員によるデモンストレーションをはじめ，学生が看護者・患者ならびにクライアントの模擬体験を通して展開する学内演習や教室内演習である。座学や一斉授業に代表される講義形態では習得困難な教育内容に対して用いる多様な教育方法。（杉森みど里：看護教育学第３版，医学書院，187，1999.）

【引用文献】

１）奥村元子：新卒ナースはなぜ辞める？「2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査」（速報）にみる離職の背景と病院現場での取り組み，看護 57（11），82-86，2005.

２）「看護学教育の在り方に関する検討会」報告書，2003.

３）日本看護協会：新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書，2002.

４）フロレンス・ナイチンゲール著，湯槙ます他訳：看護覚え書－看護であること・看護でないこと－改訳第６版，現代社，14-15，2000.

５）佐伯胖：思索と行動の原点「わかり方」の探究，小学館，22，2004.

６）大島弓子，滝島紀子：アクティブ・ナーシング　実践ロイ理論　排泄の援助，講談社，12，2005.

7）池亀俊美，佐居由美：看護技術の再構築　日常生活篇（1）排泄の援助について，Nursing　Today 15（13），60-64，2000.
8）高橋有里他：医療の進歩と看護ニーズの変化に対応する「基礎看護学」の教育内容の検討－基礎看護技術項目の分析から－，岩手県立大学看護学部紀要 3，113－120，2001.
9）小山真理子他：看護基礎教育卒業時の看護技術の学習経験および習得度に関する調査（学生調査），看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究－看護基礎教育卒業時の到達目標－，厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）平成 17 年度総括研究報告書，74，2006.
10）延近久子編著：臨床実習指導のプロモーション 2 版，ユリシス・出版部，16-19，1993.
11）島村忠義：全国調査からみた現代看護学生気質－保育学生と教育部学生の全国調査の比較－看護展望 10（5），11－17，1985.
12）床田弘子他：看護師志望動機と経済変動，看護展望 14（3），104-107，1989.
13）大柴弘子，原一寿：現代看護学生の実態と看護技術－「看護技術」授業の方向，信州大学医療技術短期大学紀要 11（2），15-27，1985.
14）小山真理子編：看護教育の原理と歴史，医学書院，141-142，2003.
15）田島桂子他：看護大学入学時における学生の学習レディネスに関する事前評価－看護行動と関連する生活経験とが学習をめぐる内容を中心に－，日本看護学教育学会誌　4（1），19-33，1994.
16）石井秀宗，椎名久美子，柳井晴夫：看護大学生の学習活動と学習意欲等に関する研究，Quality Nursing 9（11），48-61，2003.
17）氏家幸子，阿曽洋子：看護学生にみる生活観連動作と看護技術，看護展望 10（4），19-26，1986.
18）佐藤真澄他：看護短大生における生活体験および生活習慣の変化－「基礎看護技術」の及ぼす影響－，日本赤十字愛知短期大学紀要，第 13 号，1-10，2002
19）萩原美紀他：臨地実習前の看護学生の生活体験に関する実態調査，三重看護学誌　vol.6，91-96，2004.
20）宮島多映子，佐藤みつ子：看護学生の排泄に関する意識と排便習慣に関する研究，山梨医大紀要 第 19 巻，31-35，2002.
21）橋本敦子他：入学時・初回経験時・卒業時の外陰部洗浄時の抵抗感の変容　自他の外陰部・排泄物に対するイメージ調査より，看護教育 37（4），310-315，1996.
22）二重作清子他：看護学生の排泄援助に対する意識調査－「患者－看護婦間」の心理的距離－，看護展望 27（3），106-110，2002.
23）前掲書 20）.
24）前掲書 21）.
25）成田伸，石井トク：授業研究「体験学習」の文献的考察，看護教育 34（2），91-100，1993.
26）渡部節子他：排尿介助の演習方法と学生の認識について，看護教育 34（2），101-113，1993.
27）川瀬シズ他：問いつづける体験学習　排泄の授業展開の試み，看護教育 34（2），108-113，1993.
28）須田勝彦：人間の本質規定ー教育学の出発点を探るためのメモー，教授学の探究 第 21 号，77-87，2004.
29）無着成恭編．山びこ学校（1951），上野キクエ：病院暮らし，岩波文庫，54-55，1995.
30）スチュアートヘンリ：はばかりながら「トイレと文化」考，文春文庫，62，228-244，1993.
31）小見洋子他：換気による床上排便時の臭気の変化－ガス検知管によるアンモニア測定－，第 26 回　日本看護学会収録（看護総合），38-40，1995.
32）久保田裕香他：排便後の病室内における便臭拡散の実態と消臭方法の検討，第 29 回　日本看護学会収録（看護総合），205-207，1998.
33）矢口聡子他：便臭の効果的な消臭方法の検討，第 32 回　日本看護学会収録（看護総合），90-92，2001.
34）城響子他：病室の尿臭・便臭に対する消臭効果－木酢液を試みて－，第 34 回　日本看護学会収録（看護総合），119-120，2003.

35）森田智恵他：排便臭の緩和を目指して－茶葉消臭剤を作成して－，第 35 回　日本看護学会収録（看護総合），112-114，2004.
36）川口孝泰他編著：リンクで学ぶ看護基礎技術ナビゲーション　排泄の援助技術，中央法規出版株式会社，72，2005.
37）板倉聖宣：仮説実験授業のＡＢＣ　楽しい授業へ招待　仮説社，39，1984.