

口腔ケアの学内演習における学生の認識の特徴
－学生が記述したプロセスレコードの分析を通して－

津田智子*, 中野榮子*, 永嶋由理子*, 瀧野由夏*, 加藤法子*, 山名栄子*

**Features of Recognition for Students Practicing Oral Care at Universities:
Analysis of Process Records Described by Students**

Tomoko TSUDA, Eiko NAKANO, Yuriko NAGASHIMA, Yuka FUCHINO,
Noriko KATO and Eiko YAMANA

Abstract

The objective of this research is to clarify the features of recognition in student training at universities. The research target is student recognition in 12 scenarios of the oral care process records expressed by freshman nursing students. First, the students' recognition features were extracted from each scenario, then commonalities and differences were examined in recognition features of all scenes, and the students' recognition features were extracted. The results were as follows: The students (1) began to form realistic images of patients and grow concerned for them; (2) began to deal directly with the patients' reactions, and to actively think and perform in accordance with the patients' feelings; (3) dynamically searched for appropriate methods for the patients by repeatedly predicting, observing, confirming, and taking objective views; (4) began to develop behavioral sense and individuality through experience; (5) freely altered viewpoints as patients and nurses, and tried to find appropriate methods for the patients; (6) developed learning from the objective viewpoint of practical experiences. The teachers are working to enable the students to imagine the nursing scenes realistically. We anticipate that modifying student responses through study and encouraging an objective viewpoint will enable the students to learn nursing techniques effectively and independently.

Key Words: basic nursing techniques, learn nursing techniques, student training at universities, process record, recognition

要 旨

本研究の目的は、学内演習における学生の認識の特徴を明らかにすることである。研究対象は、看護大学1年生が記載した口腔ケアのプロセスレコード12場面に表現された学生の認識である。まず、各場面から学生の認識の特徴を抽出し、全場面の認識の特徴から共通性、相異性を検討し学生の認識の特徴を抽出した。結果、学生は①現実的な患者をイメージし患者への関心から関わり始める、②患者の反応に直面し感情の動きを伴いつつ能動的に頭と体を働かせ始める、③予測、観察、確認、客観視を繰り返し積極的に患者にあった方法を探ろうとする、④行為の感覚や個別性を体で掴み始める、⑤患者、看護者の立場を自在に変換し患者にあった方法を掴もうとする、⑥演習体験の客観視により学びが発展する、という特徴が抽出された。教師は学生が看護場面をリアルにイメージできるような関わり、学生の反応を看護学から位置づけ客観視を促すことで学生の主体的で効果的な看護技術の修得が期待できると考える。

キーワード: 基礎看護技術, 技術修得, 学内演習, プロセスレコード, 認識

* 福岡県立大学看護学部基礎看護学講座
Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing,
Fukuoka Prefectural University
連絡先: 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部基礎看護学講座 津田智子
E-mail: tsuda@fukuoka-pu.ac.jp

はじめに

医療技術の高度化やQOLの高まりに伴い、看護者に求められる看護実践力は高まる一方、近年新卒看護者の看護実践力は低下しており、教育、臨床現場あげての教育的取り組みが急務となっている（文部科学省, 2002; 厚生労働省, 2004）。教育現場においては、看護実践力を強化する目的で教育課程の体系的な見直しの必要性から、平成20年度には11年ぶりの指定規則の改正が行われる。今回新たに設けられる統合分野は、臨床実践に近い形で知識・技術を統合するとともに、技術修得のための学内演習の充実をはかる目的（平山ほか, 2007）で設けられたものであり、学内演習の重要性が教育課程の中にも反映されたものとなっている。

看護実践力を高める上では、看護実践力に直接影響する看護技術、とりわけ、看護基本技術の修得はその基盤となるものであり、ここでの学内演習の意義は大きい。一方、学内演習に伴う教員不足や時間不足、巧緻性の低い学生の増加などから、学生の技術修得は困難さを増しているのが現状であり、学内演習の効果を上げるにはハード面だけでなく指導方法の工夫も重要になる。指導方法に関しては、学生の思考のパターン分類（森田ほか, 2006; 嶋根ほか, 2005; 趙ほか, 2001）から学内演習の効果を検証した研究や、個別な学生との具体的な教授-学習過程を学生の認識と行動とのつながりから分析した研究（山岸, 2000; 邊木園, 2003）がみられる。人間の行動を導く認識に注目したこれらの取り組みは、効果的な技術教育の方向性を探る上で非常に重要である。一方、学生の認識を学生自身が記述したプロセスレコードをもとに分析し、学生の認識に直接迫った研究は見出せなかった。

そこで今回、学生が看護の専門性を実感しにくい口腔ケアの技術において、学生自身が記載した演習場面のプロセスレコードをもとに学生の認識の特徴を明らかにし、効果的な教育方法について検討したので報告する。

目 的

学内演習場面における学生の認識の特徴を明らかにし、看護技術教育上の知見を得る。

前提となる理論枠および用語の概念規定

1. 前提となる理論枠

人間は、事象を脳に反映させて像（認識）を形成し、その認識は表現を通して他者に了解可能となるという科学的認識論（三浦, 1967）と、ナイチンゲール看護論を土台に発展させた科学的看護論（薄井, 1978）を、本研究の理論的基盤とした。

2. 用語の概念規定

- 1) 認識：人間は客観的に存在している事象を、それぞれの感覚器官を通して脳に反映させて像を形成し生活を通して発展させていく。この形成・発展していく像。
- 2) 看護：生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えること
- 3) 看護技術：看護の専門知識に基づいて、対象の安全、安楽、自立を目指した目的意識的な直接行為であり、実施者の看護観と技術の修得レベルを反映する。
- 4) 看護技術の修得過程：看護技術について知り、身につけ、使えるようになる過程
- 5) 看護技術の立体像：看護技術の行為とその意味と原理（目的）がつながった像

研究方法

1. 研究対象

1) 研究対象

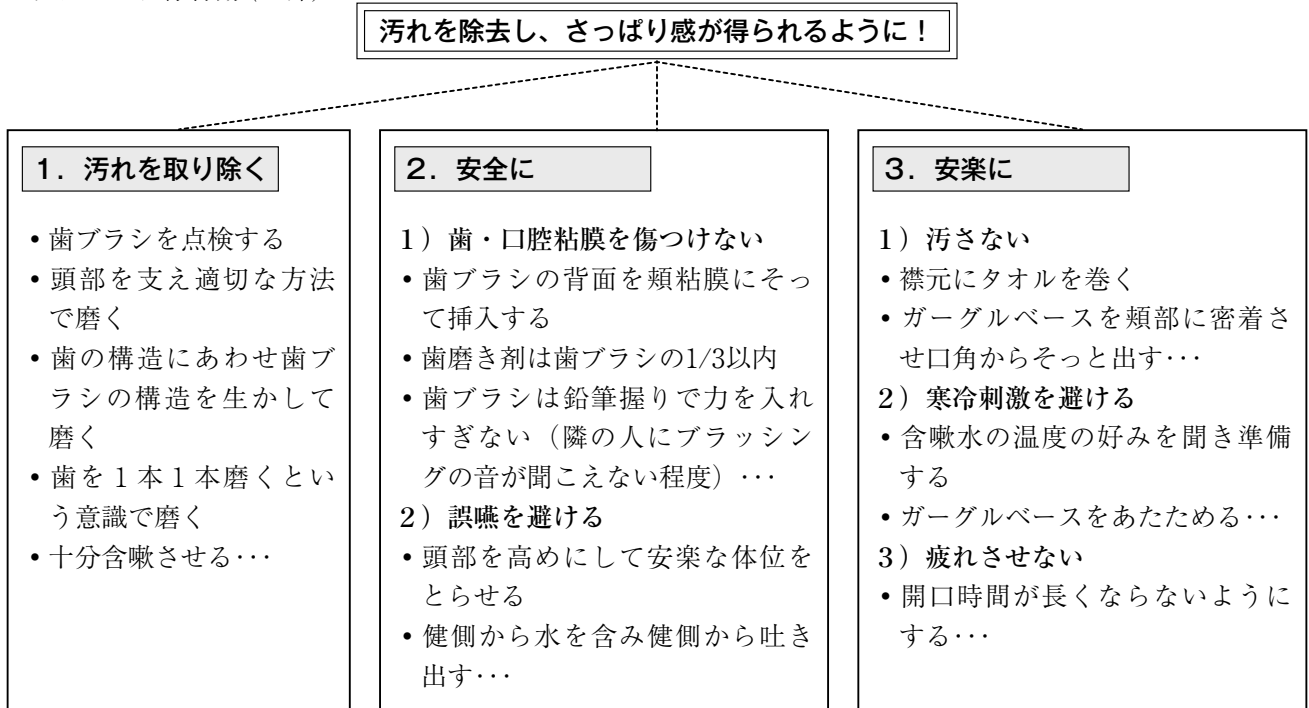
A大学看護学部1年次生12名が記載した口腔ケアのプロセスレコード12場面に表現された学生の認識

2) 本授業の概要

本授業は、平成18年12月に実施された基礎看護技術の授業科目「基礎看護論Ⅱ」の中の清潔の援助技術シリーズ（180分/回、全2回）の初回である。授業は講義（60分）と演習（100分）からなり、演習項目は口腔ケアと洗髪である。演習は学生80名が4名ずつ計20ベッドに分かれ、患者役、看護者役になって演習をする。演習は「術後5日目の患者さん（3日間洗髪をしていない）に仰臥位で歯磨きと洗髪をする。ギャッジアップは30度まで可」という設定である。授業終了後は、課題学習として演習で印象に残った場面をプロセスレコードに記載する。どの演習項目を選択するかは自由とした。演習の目標行動（看護基本技術の構造を立体的に示したものの）の一部を表1に示す。

表1

口腔ケアの目標行動(一部)



2. 研究方法

- 1) 口腔ケア場面を選択した学生全員(12名)のプロセスレコードを、学生の表現をくずさないように「患者役の反応」と「看護者役の反応(認識-表現)」とに区別整理する。
 - 2) 各場面を「看護」「看護技術」「看護技術の修得過程」の一般概念に照らして質的帰納的に分析し、「学生の認識の特徴」を抽出する。
 - 3) 全場面の「学生の認識の特徴」から共通性、相異性を比較検討し、学生の認識の特徴を抽出する。
- 尚、分析過程においては、複数の共同研究者間で討議を重ね信頼性・妥当性を確保した。

3. 倫理的配慮

授業終了後、学生に研究の目的、方法、倫理的配慮等について説明し、研究の了承を得た。

結果

学生が記載した全12場面(場面A~L)のプロセスレコードについて、まず各場面ごとに【学生の認識の特徴】を抽出していった。そのプロセスと結果を、場面A(表2)を例に述べる。

看護者役の学生は、まず患者との関わり始めの際に「口の中が気持ち悪そう」と患者役のおかれた不快な状況に関心をよせ、すっきりしてもらおうとケ

アの目的を意識するところから関わり始めている。そして、ケアに使用するハブラシなどの物品を患者の個別性を意識しながら確認し、「ブラシの長さは2cm程度…健側から水を含ませうがい…」と、ケアの目標行動を意識し立体像を描きつつケアを始めている。ケアの最中で学生は、患者役の「(含嗽水をこぼす)」という失敗体験や数々の生の反応に直面している。そして、「どうしたらこぼさないように吐き出せるか?」と主体的に考え始め、「ガーグルベースを少し斜めに…」と口腔ケアの目標行動をより意識し行動につなげようとしている。また、「歯並びは悪くないが、奥歯が届きにくそう」と個別な身体構造と口腔ケアの目標行動を重ねて「1本1本磨かないと…」と行動につなげようとしたり、患者役の「歯磨き剤が残った感じがする」という反応に「歯磨き剤ってなかなか落ちないよなあ」と自己の生活体験を想起しつつ患者の立場から共感したり、「奥が磨けていないみたい」という反応に「口を閉じてもらおう」と自己の行為を振り返り行動修正する体験を重ねている。これら数々のプロセスにおいて、学生は患者-看護者間の立場を自在に変換しながら、その都度、自身の描いた立体像をたどり、つきあわせ、描きなおすというプロセスを繰り返している。その結果、口腔ケアのポイントや、含嗽水の量、磨き具合、すすぎ具合などの感覚、個別性を

表2

プロセスレコード(場面A)

患者役の反応	看護者役の反応(認識-表現)
<p>②「お願いします」</p> <p>④水をこぼす。「すみません、こぼしてしまって」</p> <p>⑥「はい、丁度いいです」</p> <p>⑧「大丈夫です。奥の方が磨けていないみたい」</p> <p>⑩「はい」</p> <p>⑫「磨けています。ありがとうございます」</p> <p>⑭「まだ口の中に歯磨き剤が残っている感じがするのであと3～4回すすぎたいです」</p> <p>⑯「ありがとうございます。スッキリしました」</p>	<p>①口の中が気持ち悪そう。歯を磨いてスッキリしてもらおう。「〇さん、歯磨きして口の中をスッキリさせましょうか」</p> <p>③口に合うサイズのハブラシがいいだろう。ハブラシを点検(ブラシの長さ2cm程度、毛先が丸い…)。ギャッジを30° 上げ襟元にタオルを巻く。磨く前に健側から水を含ませうがいをしてもらう。(頭部が上がらないので横向き)ガーグルベースを口唇そばで密着させていたが水を吐き出しにくそう。</p> <p>⑤こぼしたことを気にしている。どうしたらこぼさないよう吐き出せるだろう。ガーグルベースを少し斜めにしてみよう。水を口角から少量ずつ出すよう伝えよう。こぼしても気にしないようにすぐに蒸しタオルで拭くようにしよう。「こぼしても気にしないでいいですよ。少しずつあせらず吐き出して下さい。水の温度はこれ位でいいですか」</p> <p>⑦歯並びはさほど悪くないが、奥行きがないから奥歯が届きにくそう。1本1本磨かないと。歯磨き剤をハブラシの1/3位つけ鉛筆持ちで45° を心がけ力を入れすぎず磨く。「苦しくないですか」「痛くないですか」</p> <p>⑨やっぱり、口を閉じてもらおう。「すみません。言ってくれてありがとうございます。少し口を閉じてもらっていますか」</p> <p>⑪磨けたかなあ。「磨けていますか」</p> <p>⑬口をすすいでもらおう。水を多く含ませ過ぎないようにしないと。「では口をすすぎましょうか。はい、水です」健側から水を横向きで含んでもらい、ガーグルベースに出してもらおう。3～4回すすぐ。</p> <p>⑮歯磨き剤ってなかなか落ちないよなあ。気持ち悪いだろう。「歯磨き剤が残っていると気持ち悪いのでスッキリするまで何回でもして下さい。」</p> <p>⑰よかった。注意するところが分かった。でも気を遣わせてしまったから次からは気をつけよう。後片付け後「何かありましたらまた気軽に声をかけて下さいね」ベッド周囲を整え退室。</p>
<p>振り返り</p> <p>どれだけ患者さんが水を含んでいるのか、奥は歯ブラシが届いているのかよく分からなかった。どこを磨いているのか歯茎に歯ブラシがささっていないかすごく不安だった。水をガーグルベースに出すのがすごく難しかった。かなりこぼした。すごく落ちつかなかった。ベッドの頭をもう少し上げて吐くようにしたらよいのでは。(歯磨き後横向きより前から吐き出した方が吐き出しやすい。歯ブラシも何種類か用意しておき、患者さんの口にあうものをすすめるとよいのでは。)</p>	

体験から学び始めている。演習終盤になると学生は「注意点が分かった」と実感し、「気を遣わせないよう気をつけよう」と自らの課題を見出し、演習終了後の振り返りでは「ベッドの頭をもう少し上げて吐くようにしたらよいのでは?」と、自己の体験から改めて具体的な方法を考え始めている。

以上から、場面Aの学生の認識の特徴を「患者役のおかれた不快な状況に関心をよせ、ケアの目的を意識し関わり始める。患者の個別性を意識し物品を確認。立体像を描きつつケアを始める。患者役の生の反応や失敗体験に直面し、感情を揺らしつつ自己の行為を振り返りケアにつなげたり、身体構造を読みとりポイントと重ねたり、ニーズを自己の体験と

重ねて共感しケアにつなげたりするプロセスで幾度も立体像を描きなおし、立体像が拡大・強化される。患者-看護者両者の立場を自在に変換しながら口腔ケアのポイントや、含漱水の量、磨き具合、すすぎ具合などの感覚や個別性を体験から学び始める。患者との関わりあいを通してケアの注意点が分かったと実感し、気遣いさせないケアを自己の課題と定める。演習後の振り返りでは、自己の体験から現象像が拡大」と抽出した。

同様に、他の場面についても分析を行った。その結果の一部を表3に示す。

次に、抽出された全場面の「学生の認識の特徴」から、その共通性と相異性を比較・検討していった。

表3

学生の認識の特徴

<p>【場面A】 患者役のおかれた不快な状況に関心をよせ、ケアの目的を意識し関わり始める。患者の個別性を意識し物品を確認。立体像を描きつつケアを始める。患者役の生の反応や失敗体験に直面し、感情を揺らしつつ自己の行為を振り返りケアにつなげたり、身体構造を読みとりポイントと重ねたり、ニーズを自己の体験と重ねて共感しケアにつなげたりするプロセスで幾度も立体像を描きなおし、立体像が拡大・強化される。患者-看護者両者の立場を自在に変換しながら口腔ケアのポイントや、含漱水の量、磨き具合、すすぎ具合などの感覚や個別性を体験から学び始める。患者との関わりあいを通してケアの注意点が分かったと実感し、気遣いさせないケアを自己の課題と定める。演習後の振り返りでは、自己の体験から現象像が拡大。</p>
<p>【場面E】 患者役の指示を確認し関わり始める。ケア前の患者役の表情から不安を察知。気になるサインの裏にある患者の認識がベッド上での初めてのケアへの戸惑いと分かると、説明不足だったと自己の行為を振り返り、関わりを修正する。患者役の反応を繊細かつ早目にとらえ、患者役の認識に注目し患者-看護者の立場を自在に変換しながらポイントを意識しケアにつなげるプロセスで立体像が拡大・強化。演習後の振り返りでは、「患者の気持ちを考えた行動とは患者の反応をよみとること」「看護者には患者の立場で考える力が求められること」「患者の気持ちを優先すること」「身体で覚えること」「意見交換」の重要性を実感。</p>
<p>【場面G】 患者役の不快な状況に関心をよせ、関わり始める。患者役の気持ちを引き出す関わりにより、ケアに伴う患者役の様々な苦痛に直面。感情を動かしつつ観察力を強めて確認。患者-看護者の立場を自在に変換しながらポイントと重ねて自己評価するプロセスで立体像が拡大・強化。患者との関わりから適切な力加減を体得し、看護の目的を重ねて消耗を最小にする関わりが必要と自己評価する。演習後の振り返りでは、患者の気持ちへの配慮の大切さを実感。より安楽な方法への問いも生まれる。</p>
<p>【場面I】 患者役の体調を意識し、関わり始める。1つ1つの行為にあたり、患者役の心と体の状態を確認しながら実施。患者役の反応から水の吐き出しにくさをキャッチ。心と体に働きかけたり、安楽の視点から苦痛時は手で合図するという新たなポイントを考案するなど、患者-看護者の立場を自在に変換しつつ患者と関わるプロセスで立体像が拡大・強化。患者の反応から、戸惑っても1度安心できれば行動できる、という患者の特性をつかみ、対象像も広がる。演習後の振り返りでは、他者にしてもらうことの抵抗感や、容易にみえる技術でも体位制限があると困難になること、ケアの「丁寧さ」と「患者の消耗」のバランスの重要性を実感。行為に集中し患者の思いをよみとれなければ意味がないと、対象への関わりの本質も実感する。患者の自立度にあわせた援助方法の具体策へも思いをめぐらし、立体像が広がる。</p>
<p>【場面K】 ポイントを意識しつつ関わり始める。患者役の苦痛な反応から含漱水の量が多かったと分かり、他者に援助される苦痛に加えケアの初期段階に苦痛を与えたと振り返り、初期段階の苦痛の重みに注目する。患者役の表現からその認識を細やかに読みとり、患者-看護者の立場を自在に変換しつつケアにつなげるプロセスで、立体像が拡大、強化。「自力でできない分、気持ちよく」という目的意識のもとに患者に関わる中、患者役からプラスの評価(爽快感)を受け、不快にさせないケアを自己の課題と定める。演習後の振り返りでは、手順に気をとられ患者主体のケアができなかったと自己評価。日常無意識にしていることを専門技術として他者にすることの難しさや、病人ではより細かなケアが必要になることを実感する。自分と患者では習慣が違うことを体感し、個別性を考慮したケアや技術修得の必要性も実感する。</p>

まず、場面 A Gでは、「口の中が気持ち悪そう」「3日間も歯を磨けず気持ち悪いだろう」と、いずれも患者役の不快な状況に関心をよせ、関わり始めていた。場面 C D H I では、「体の状態はよさそう」「上体を起こさないといけないけど大丈夫かな」「顔色はよさそう」「体調は悪くなさそうだが、ギャッジアップはきついのでは?」と、いずれも患者役の体調を意

識するところから関わり始めていた。これらはいずれも、学生が目の中の患者役を現実的にイメージしながら患者役の不快な状況や体調といった、自分ではなく患者そのものへの関心をもちつつケアにつなげようとしているといえる。

以上から、6場面の共通性として、【①学生は現実的な患者をイメージしながら関わり始め、患者その

ものへの関心からケアの判断, 具体的方法につなげようとしている】という認識の特徴が抽出された。

次に, 学生は看護技術の立体像を描きつつ行動し, 様々な患者の反応を契機に能動的に頭と体を働かせ始めていた。例えば, 場面A B C I J Kでは, 学生は「含漱水をガーグルベースからこぼす」「含漱水の量が多い(少ない)」という失敗体験を契機に, 場面A「どうしたらこぼさないように吐き出せるか?」と主体的に看護技術の立体像を描きつつ適切な方法を考えようとしていた。場面A B F G Jでは, 「磨けていないみたい」「歯磨き剤が辛い」「歯茎が痛い」などの不快感や苦痛といったマイナスの反応が契機となっていた。場面B Kでは, 「顔にこぼれなかった。こうした方がいいんだな」「ちょうど(力加減)いいです」などの成功体験が契機となっていた。場面C E I J K Hでは, 「何かおかしい」「含漱水を入れ終わっても口を開けている」「吐き出した含漱水の量が少ない」などの気になる反応が契機となっていた。場面Dでは, 「どうすればガーグルベースに全部入るかな」「どれ位磨けばいいのかな」という目の前の学生自身の困難体験や戸惑いが契機となっていた。場面Fでは予想外の反応が契機となっていた。

以上全12場面から, 【②学生は看護技術の立体像を描きつつ行動し, 患者との関わりを通して患者の様々な生の反応に直面し, 感情の動きを伴いながら能動的に頭と体を働かせ始める】という認識の特徴が抽出された。

次に, 全場面において学生は患者の口腔内という個別な身体構造や生の反応に直面していた。そして, 患者の状況を予測したり, 注意深く観察したり, 確認したり, 自分を客観視するプロセスを繰り返し, 積極的に患者にあった方法を探ろうとしていた。例えば場面Eでは, 含漱水を患者の口に注ぎ終わっても口を開けている患者の様子に注目し, 「水が足りないのだろうか?」と患者の状態を予測し, 「水, まだいりますか?」と患者に確認していた。その結果, 含漱水が足りなかったと分かり, 「少しの水ではうがいがかしにくいな。気をつけよう。」と自己の行為を客観視し, ケアにつなげようとしていた。

以上から, 【③学生は患者の個別な身体構造や生の反応に直面し, 予測, 観察, 確認, 客観視を繰り返しながら, 積極的に患者にあった方法を探ろうとしている】という認識の特徴が抽出された。

さらに, 全場面において学生は, 患者との認識-

表現のつきあわせを繰り返す中で座学では掴みにくい行為の感覚や個別性を体で掴み始めていた。例えば, 場面Eでは, 「少しの水ではうがいがかしにくいな」のように「含漱水の温度や量, 回数」を, 場面Gでは, 「これ位の力加減なら大丈夫なんだ」と「磨く力加減」を, 場面Bでは, 「ガーグルベースを口角に軽く押し当て…顔にこぼれなかった。こうした方がいいんだな」と「ガーグルベースのあて加減(位置, 力)」を, 場面Jでは, 「苦しかったんだな, 早く磨いてあげよう」と「開口時間」の感覚を実感していた。

以上から, 【④学生は患者との認識-表現のつきあわせを繰り返す中で, 1つ1つの行為の感覚や個別性を体で掴み始める】という認識の特徴が抽出された。

さらに, 学生は場面A「歯磨き剤が残っていると気持ち悪いので…」, 場面E「それは不安でしたね」のように, 患者-看護者間での立場を自在に変換しながら, 場面A「すっきりするまで含漱を何回でも」, 場面E「きちんと説明するべき」のように基本技術のポイントや患者のニーズにあわせたケアを掴もうとしていた。これは全12場面において共通してみられた。

以上から, 【⑤学生は患者との関わりを通し, 患者, 看護者の立場を自在に変換しつつ, 基本技術のポイントや患者にあった方法を掴もうとしている】という認識の特徴が抽出された。

さらに, 全場面において, 学生は演習後の自己の看護場面の客観視により学びが深まっていた。場面Aでは「ベッドの頭をもう少し上げて吐くようにしたらいいのでは?」というように, 演習体験を振り返り, 改めて具体的方法を考えるなど, その「看護技術」の学びの発展が伺えた。その他, 場面Eでは「患者の気持ちを考えながら行動することは, 患者のちょっとした発言や表情の変化を読みとることである」, 場面H「患者さんの小さなサインを見逃さないように」などの看護の本質に関する学びや, 場面E「自分が患者の立場ならどのようにケアしてもらいたいか考える力が必要」という看護専門職に必要とされる能力についての学びなど, 1つの看護技術の学びから看護という包括的な学びへと発展していた。また, 場面Bでは「表情で苦しそうと読み取られても口に出して言わないのをみて, 言い辛いのだなと感じた」など, 学生は個別な患者の反応から対

象像も広がっていた。さらに、場面E「意見交換をしあい、よりよい援助が行えるよう工夫していきたい」のような技術修得への意志や、場面K「自分の磨き強さがけっこう困りもの」、場面K「手順ばかりに気をとられ、患者さんを考えたケアができていない」などの自己の特徴など、技術修得に関する学びも得ていた。

以上全12場面から、【⑥学生は演習体験の客観視により、演習中のその「看護技術」の学びがより包括的な「看護の学び」や「技術修得」上の学びに発展し、対象像も広がる】という認識の特徴が抽出された。

考 察

今回、学生の演習場面の分析から、6つの学生の認識の特徴が浮き彫りになった。そこで、これら学生の認識の特徴と看護技術教育上の意味について考察する。

学内演習における患者役との関わりの場面においては、臨地でのケアの場面と同様に必ず患者との関わりの始まりが存在する。今回はその始まりにおいて、学生は現実的な患者をイメージし、まず、自身への注目ではなく目の前の患者役そのものに関心を注ぎながら、ケアの判断や方法につなげようとしていた。特に関わりの始まりは、看護の対象をどのようにみてどのように判断するかという、技術のありようを左右する最初の分岐点である。したがって、学生の技術修得上の鍵ともいえるこの関わりの始まりを、学生にどのように意識させるかが教育上重要なポイントになる。一般に、技術修得の初期段階にある学生は自己の行為に集中し患者への意識は向きにくい。知識として理解していても実践するには困難を伴うのである。今回学生は現実的な看護場面をイメージし患者に関わり始めていたことは、学生の中に学習者としてだけでなく看護者としての意識が重なっていたのではないかと考える。看護者としてその人に看護をするという意識や自覚から、自然な形で患者への関心につながっていったのではないだろうか。現実的な看護場面のイメージは、単なる学習課題としての取り組みに比べ、自ら様々な体験を想起したり、気になることが湧き上がったり、新たな視点を見出したりなどの主体的な認識の発展にもつながってくることが期待できる。そしてそのような認識の発展が、看護観の表現(技術)として患者に

届くのである。Florence Nightingale(1863)は、看護師に必要な三重の関心として、「ひとつはその症例に対する理性的な関心、そして病人に対する(もっと強い)心のこもった関心、もうひとつは病人の世話と治療についての技術的(実践的)な関心である」と述べている。理性的な関心や心のこもった関心は、看護技術のありようを左右するものであり、現実的な看護場面のイメージや直接的な患者との関わりによって、学生は知識においても感情においても豊かさが増していくと考える。このような意味からも、使用する道具や環境というハード面だけでなく、学生の意識そのものにアプローチして臨場感をつくりだしていくことは、教育上重要であると考えられる。

そのためには、まずは教師がその意識を持つことが前提になる。学生-教師の「実際の患者と思って看護をする」意識は互いの相乗効果をもたらし、学生の技術修得をより主体的なものにし、視点の広がりも期待できると考える。

次に、実際ケアを行う段階になると、学生は患者役の苦痛や失敗体験など、様々な生の反応に直面し、感情の動きを伴いながら能動的に頭と体を働かせ始めていた。患者の反応を直視すると、学生は戸惑いや困難感、不安、安心感、喜びなどの様々な感情がわき、主体的にうまくいかない理由を考えたり、改善しようと試みたり、ポイントの意味を改めて実感したりする。感情を伴う主体的な頭と体の動きは像として定着しやすく、立体像の形成過程が進むと考える。山岸(2000)は「学生の感情を契機に看護技術の立体像が広がり、その立体像に照らして患者の位置から自己評価し、目的を再確認してそこに向かう意志を生み出し、これによって認識の発展過程が促進されている」と学生の認識の発展過程の構造を明らかにしており、本研究からも学生の感情が契機となり認識の発展につながっていたことが伺えた。

したがって、教師は、学生が患者役の様々な反応に直面している時、その瞬間を見逃さず、学生の感情を伴った体験をいかに専門技術としての学びに発展させるかがポイントと考える。学生の認識と表現の特徴を見抜き、どこをどのように刺激するかが指導者に求められる指導技術である。学生の描く像が、行為-意味-目的のつながりをもった立体的な像になっているかをよみとったり、立体像を描いても体の使い方に問題がある場合は具体的にやってみせたりなど、その方法は多様である。教師が実

際にやってみせることで学生は患者役の反応の変化に驚き、「これが専門技術か」と看護の専門性を実感したり、積極的に技術のポイントを全身で探ろうとしたりするものである。実際の頭と体両者の確認の場が演習独自の場であり、その場を生かすことが重要と考える。特に口腔ケアなど、学生が日常でも行っている技術は専門性を実感しにくい。このような技術は特に、他者に専門技術として行うことの自覚と確かな技術を、患者役の生の反応を生かしながら育成していくことが重要であると考え、一方、学生が患者役の反応に気づいていない場合は、患者役の反応に注目させることで主体的に歩み始めることも期待できると考える。このような患者役との1こま1こまの関わりを通して、学生は看護に必要な注意力や観察力、予測力、客観視する力を磨いていくことにもなっていくのである。これこそ、座学では限界のある、演習ならではの看護者に必須な能力の育成である。Florence Nightingale(1983)が「看護婦のまさにABCとは、患者の表情に現われるあらゆる変化を、患者にどんなことを感じているかを言わせたりしないで読みとれることなのである」と述べているように、看護は、対象である人間の心と体に起こっていることを専門家としてよみとり、ケアにつなげるところにその専門性がある。コミュニケーション能力の低下や相手の思いを言葉に頼らずよみとることに困難を感じる学生も多い中、演習の場がその能力の育成につながるよう教師が意識的に関わるのが重要である。そうすることで学生は患者の認識-表現の意味を理解したり、患者にあった方法を探ろうとするなど、立体像の形成過程が進み、確かな看護技術につながるのである。さらに今回学生は、患者との関わりの中で上記の注意、観察、予測、客観視、つまり患者との認識-表現のつきあわせを繰り返しながら、体で1つ1つの行為の感覚や個性を実感していた。学生は、口腔ケアという日常習慣的に行っている行為であっても、専門技術として他者に行う体験は初めてである。核家族が増え他者を介護するという体験や生活体験の少なさから、学生の技術力は低下しつつある中、学内での体験の場は、全身で学びを実感し身につける場であるだけでなく、個性を実感し像を広げる貴重な場でもある。とはいえ、ただ単に「体験」させるだけでなく、「看護技術」としてどのように位置づけるかが教育上重要である。そのためには、教師の中に具体的

な看護技術の立体像が描かれていなければ学生の学びを看護技術として位置づけることはできない。さらに、演習前に学生にどこまで意識化させるか(立体像を描かせるか)が鍵でもある。学生に全く立体像を描かせないまま演習に臨んだのでは、単なる体験に終始し、専門技術を学んだことにはならない。「事前に何をどのように学ばせ」「体験で何をどのように増幅させるか」、その方法とバランスが重要であると考え、

さらに、学生は患者の認識と表現に迫るために、関わりの1こま1こまにおいて、患者、看護者の立場を自在に変換しながらケアにつなげようとしていた。薄井(2002)の言う「立場の変換」は看護の基本的かつ重要な姿勢であり、学生自身も実感しているように技術修得のコツでもある。看護は自分ではない他者への援助であるから、教師は学生が患者、看護者の互いの立場を観念的に往復しながら、最終的に看護者としての判断とケアにつながるよう、学生の認識がどのような動きをしているかという視点をもつことが重要になる。また、看護の目的は対象の生活過程を整えること(Florence Nightingale, 1983)にあるから、看護する側の生活体験を豊かにしておくことは患者の置かれた状況に近づきやすくなる。学内演習においても、学生の生活体験を思い起こさせるなどの、学生自身の生活体験に注目させる関わりが重要である。そしてこのことは、学生の健康意識を高める上でも意味を持つ。看護技術の修得は日々の生活実践の中からも育まれ、その積み重ねが患者に自信と確かな技術となって伝わっていくのである。

演習が終わると、学生は自己の看護場面の客観視を通して、さらに包括的な学びへと発展していた。その学びは、決してその看護技術に限定された学びではなく、看護や技術修得上の学び、対象像の広がりといった、より幅広く深化した学びであった。渋谷(2001)が「学生は記録を書く際に演習の中で形成された理解の意味をリフレクションし、その看護実践の論理を引き出している」と述べているように、学生は振り返りを通して演習での個別な体験をもとに学びを一般化し、自ら学習・成長していく力があるといえる。また、薄井ら(2002)は、看護に必要な状況対応能力は体験を重ねるだけでは高めることはできず、意識的に体験を振り返り自己の判断と行動を客観的に見つめる努力が必要であると述べてい

る。演習当初は「技術修得」への視点は意識化されにくいことであっても、演習を終え、そして改めて体験を振り返るといふ二重の振り返りにより学生の学びの発展がおこったものと考えられる。加えて、自らの頭と体に直接向き合う体験や、自分でプロセスレコードをおこす過程においても、自然な形で振り返りがおこったものと考えられる。

これらの学びは次なる技術へと展開し、学生は充実感や課題をもちつつ取り組むことにより主体的な看護技術の修得、ひいては技術修得の促進が期待できると考える。

結 論

1. 口腔ケアの学内演習における学生の認識の特徴として、【①学生は現実的な患者をイメージし患者への関心から関わり始める】【②看護技術の立体像を描きつつ行動し、患者の反応に直面し感情の動きを伴いつつ能動的に頭と体を働かせ始める】【③予測、観察、確認、客観視を繰り返して積極的に患者にあった方法を探ろうとする】【④行為の感覚や個別性を体で掴み始める】【⑤患者、看護者の立場を自在に変換し患者にあった方法を掴もうとする】【⑥演習体験の客観視により学びが発展し、対象像も広がる】の6項目が明らかになった。
2. 看護場面をリアルにイメージした患者役との直接的な関わりは、学生の看護技術の修得を主体的で効果的なものにし、看護の専門的能力の育成につながる。また、意識的な看護場面の振り返りは学びを深化発展させる。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、プロセスレコードの質的内容が学生の記述能力に規定されるところに限界がある。今回は少数例であるため今後はさらに例数を増やし、学生の認識の発展と技術修得との関連性についても追究していきたい。

文 献

- 薄井坦子. (1978). *改訂版科学的看護論*. 東京:日本看護協会出版会.
- 薄井坦子, 小玉香津子, 三瓶眞貴子, 新田なつ子. (2002). *基礎看護技術*. 東京:医学書院.
- 厚生労働省. (2004). *新人看護職員の臨床実践能力*

の向上に関する検討会報告書.

- 嶋根久美子, 瀧瀬美保子, 榎本康世, 瀧 泉, 牧田まり子, 渡辺暢子. (2005). 看護基礎教育における学内技術演習の検討 - 模擬患者への基礎看護技術演習の効果 -. *日本看護学会論文集 看護教育*, 36号, 12-14.
- 渋谷美香. (2001). 看護技術学習における学生の意味構成を支えるリフレクション. *Quality Nursing*, 7(8), 13-19.
- 趙秋利, 近田敬子. (2001). 学生生活援助技術習得における学び方の様相 - 知識の再構成のパターンを中心に -. *Quality Nursing*, 7(8), 33-38.
- 平山朝子, 石垣和子, 稲吉久美子ほか. (2007). 指定規則改正への対応を通して追求する大学・短期大学における看護学教育の発展. *大学・短期大学における看護学教育の充実に関する調査協力者会議報告*.
- Florence Nightingale. (1983). *看護覚え書*. (湯槇ますほか, 監訳). 東京:現代社.
- Florence Nightingale. (1863). *ナイチンゲール著作集第2巻 病院覚え書*. (薄井坦子ほか, 監訳). 東京:現代社.
- 邊木園幸. (2003). 無菌操作技術の修得過程に関する研究. *宮崎県立看護大学大学院修士論文*, 宮崎県立看護大学, 1 - 35.
- 三浦つとむ. (1967). *認識と言語の理論 第一部*. 東京:勁草書房.
- 森田敏子, 南家貴美代, 有松操, 木子莉瑛, 岩本テルヨ, 早野恵子, 松永保子. (2006). 模擬患者を用いた看護技術教育方法の開発に関する研究 - 筋肉注射の看護技術試験に対する学生の認識から -. *日本看護学会論文集 看護教育*, 37号, 273-275.
- 文部科学省. (2002). 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. *看護学教育の在り方に関する検討会報告書*.
- 山岸仁美. (2000). 看護基本技術の修得過程における学生の認識の発展過程の構造. *千葉看護学会会誌*, 23 - 29.

受付 2007. 9. 28
採用 2007. 11. 30