

厚生労働科学研究費補助金  
厚生科学特別研究事業

# 看護師 2 年課程通信制実施に関わる 教育教材等の開発に関する研究

平成 14 年度 研究報告書

主任研究者 坪 倉 繁 美

(厚生労働省看護研修研究センター)

# 目 次

研究要旨	1
I 研究開発の背景	2
II 研究開発の目的	2
III 研究開発の根拠	2
1 准看護師の問題解決能力の特徴	2
(1) 問題解決能力における思考	
(2) 就業経験から得た問題解決能力	
2 ペーパーペイシエントの教育的意義	3
(1) ペーパーペイシエントによる学習上の利点	
(2) 教材としてのペーパーペイシエントの構造	
(3) ペーパーペイシエント作成上の倫理的な配慮	
3 具体的教育方法の開発要件	4
(1) 帰納的学習のための教育方法	
(2) 教育方法並びに評価の信頼性・安定性の確保	
IV ペーパーペイシエントの作成結果	6
1 作成した領域と事例数	6
(1) 看護学の領域別区分	
(2) 器官系統別並びに疾病別に見た事例の選択	
2 シミュレーションに盛り込んだ内容	7
看護の考え方の再構築のための内容	
紙上の内容と活用方法	
V おわりに	8
VI 健康危険情報	8
VII 研究発表	8
VIII 知的財産権の出願・登録状況	8

## 各領域のペーパーペイシエント

### 〔基礎看護学〕

基礎看護学実習 科目の考察 .....	10
基礎看護学 ペーパーペイシエント一覧 .....	11
「壮年期にある人の胃切除術後の食事援助」 .....	12
「活動制限のある青年期男性の清潔援助」 .....	17
「左片麻痺のある人の日常生活自立への援助」 .....	22
「活動制限のある青年期女性への排泄援助」 .....	29
「初老期にある人の排泄援助と環境調整」 .....	34

### 〔在宅看護論〕

在宅看護論実習 科目の考察 .....	40
在宅看護論 ペーパーペイシエント一覧表 .....	41
「一家の大黒柱としての役割を最期まで果たす筋萎縮性側索硬化症療養者と 家族への看護」 .....	42
「遷延性意識障害療養者の息子の介護疲れから在宅介護の危機を迎えた 家族への看護」 .....	51
「長期の肺結核から在宅酸素療法が必要となり先行きを案じる療養者への看護」 .....	59

### 〔成人看護学〕

成人看護学実習 科目の考察 .....	66
成人看護学 ペーパーペイシエント一覧表 .....	67
「突発的に発症し生命の危機的状態にある患者の看護」 .....	68

「手術によるボディイメージの変化を伴う患者の看護」	76
「回復に向け心臓リハビリテーションを受ける患者の看護」	84
「長期にわたり自己管理を要する患者の看護」	89
「苦痛を伴う終末期患者の看護」	94
〔老年看護学〕	
老年看護学実習 科目の考察	100
老年看護学 ペーパーペイシエント一覧表	101
「生活史を尊重しQOLを高める老年期の看護」	102
「寝たきり予防のための活動意欲を引き出す老年期の看護」	110
『家に帰ります』と訴え徘徊する老人の看護	118
〔小児看護学〕	
小児看護学実習 科目の考察	125
小児看護学 ペーパーペイシエント一覧表	126
子供病院のイメージ	127
「身体的苦痛が強い乳児の看護」	129
「腎障害のため安静が必要な幼児の看護」	135
「化学療法の副作用が強く出ている学童の看護」	143
〔母性看護学〕	
母性看護学実習 科目の考察	153
母性看護学 ペーパーペイシエント一覧表	154

「望まない妊娠の未婚若年妊婦の看護」	155
「不妊治療後で分娩に対する不安が大きい高齢初産婦の看護」	163
「仕事と育児を両立させようとしている初産の褥婦の看護」	170
「正常分娩で出生した早期新生児の看護」	

## 〔精神看護学〕

精神看護学実習 科目の考察	183
精神看護学 ペーパーペイシェント一覧表	184
「急性症状を呈する患者との対人関係づくりの看護」	185
「初老期の抑うつ状態にある患者への看護」	193
「壮年期にある患者の自己決定への看護」	199

## 附 録

### 〔看護倫理〕

看護倫理の教育の位置づけ	206
看護倫理を学ぶことに関する考察	206
1 就業経験の長い准看護師が看護倫理を強化して学ぶ意義	
2 倫理的な行動を決定するために必要な概念	
ジレンマ事例を用いた学習	208
1 学習目標	
2 ジレンマ事例	
引用・参考文献	212

## 看護師 2 年課程通信制実施に関わる教育教材等の開発に関する研究

主任研究者 坪倉繁美（厚生労働省看護研修研究センター）

分担研究者 大田容子（天理看護学院）  
長尾厚子（神戸常盤短期大学）  
中村しをり（国立大阪南病院附属大阪南看護学校）  
能川ケイ（神戸市看護大学短期大学部）  
石田しげ子（西宮市訪問看護センター）  
稲光禮子（東海大学医療技術短期大学）  
中澤明美（東京都立大塚看護専門学校）  
平良孝美（沖縄県東京事務所）  
梶田初美（兵庫県立総合衛生学院）  
山崎千枝美（兵庫県立厚生専門学院）  
佐藤治代（東京都立荏原看護専門学校）  
加藤奈保美（東京都立青梅看護専門学校）  
村杉登志子（東京都立府中看護専門学校）  
菅谷しづ子（国保小見川総合病院附属看護専門学校）  
芦澤トモ子（国立横浜病院附属看護学校）  
武田淳一（国立療養所久里浜病院）  
海上美美子（社会保険中京病院）  
小林由紀子（国家公務員共済組合連合会三宿病院）

### 研究要旨

就業経験が長い准看護師の看護師への進学を困難にしている状況に実習がある。平成16年4月より実習を紙上事例演習や面接授業に代える2年課程通信制が実施される。このような看護師の資格を得る教育の拡大により、進学は容易になる。制度の拡大においては、特に就業経験の長い准看護師は、十分な実技技能をもつものと判断し、臨地に出向いて実技技能などを学習する、いわゆる臨地実習を紙上事例に代え免除する。就業経験の長い准看護師は、実技技能はある反面、根拠にもとづいた問題解決能力は希薄であるといわれている。実習の免除にあたっては、これらの特徴をふまえた実習に代替できる教材の開発が重要である。

目的は、就業経験の長い准看護師が通信制で修学するための、臨地実習に代わる教育案の作成である。体験を活かしながら問題解決能力の強化をねらいとする学習は、ペーパーペイシエントを用いた学習プログラムが有効と考えた。これを実現するためにペーパーペイシエントとしての事例と学習プログラムを開発した。学習プログラムには、「メタ認知能力の強化」「帰納的学習」「思考指導の強化」の要素を盛り込み能力の強化をはかった。同時に事例毎に教育方法及び評価指針の観点もプログラムした。これは指導方法並びに評価の信頼性・安定性の確保を図るものであり、これら一連のプログラムは添削指導員にとっては指導のガイドとなりうるものである。なお、開発した事例の総数は28事例である。

## I 研究開発の背景

医療の高度化・複雑化に伴い、40万人にも及ぶ准看護師の資質の向上は、我が国の看護の質を上げるためにも大きな課題である。しかしながら、既に業務についている准看護師の場合、修学の意味があるにもかかわらず、勤務時間等の条件が合わないなどの理由で通学が困難であったり、進学と勤務の両立の難しさ、時間的・地理的な制約などで、看護師2年課程への進学は少ないのが現状である。

厚生労働省は、看護の質の向上、准看護師における資質の向上の目的で、准看護師が看護師になるための教育として通信教育制を導入することを決定し、平成16年4月から施行する。それに先立っては平成11年4月の「准看護婦の移行教育に関する検討会報告書」においても、准看護師が就業継続を前提とした学習を成り立たせるためには、准看護師が日常的に経験する事例を活用することによる問題解決型の教育内容とすることが必要という大枠を報告している。

准看護師の看護師への進学を拡大するには、①准看護師の就業経験が豊富であることを活用すること、②就業しながら教育が受けられることを条件とすること、③問題解決型の教育内容を盛り込むこと、④学生個々の体験に応じた学習プログラムや学習素材が必要などの点を考慮した学習プログラムの開発が必要である。また、准看護師は豊富な臨床経験を有している反面、論理的思考や根拠に基づいた看護が展開できていないことなども指摘されているため、⑤論理的思考や根拠にもとづいた思考ができるための知識とその活用方法についても学習プログラムに盛り込む必要がある。

以上の点を総合的に勘案し、看護師2年課程通信制を実施する上での臨地実習の代替学習としては、ペーパーペイシエントを活用した看護過

程の展開などの演習が有効であると考え。つまり、論理的思考能力や、根拠に基づいた看護が展開できる能力などの向上を目指した、臨地実習の代替用の教育教材の開発が急がれるのである。

## II 研究開発の目的

勤務年数の長い准看護師が看護師2年課程通信制教育において修学するための、臨地実習に代わる教育案の方向性を明らかにし、教育プログラムの作成、教育教材及び評価指針を作成する。

## III 研究開発の根拠

前述した「研究・開発の背景」から2年課程通信制の教材開発に盛り込む条件等や課題解決の教育的意義について、その根拠をさぐる。

准看護師の特徴から「問題解決能力の向上」、「帰納的学習方法の確立」、「主体的な判断による看護の姿勢の樹立」、「患者を総合的にとらえた看護の実現」をねらうものである必要性が見えてきた。

### 1 准看護師の問題解決能力の特徴

#### (1) 問題解決能力における思考

研究史の側面で見ると、限定的に勤務年数の長い准看護師の看護師教育の臨地実習に代わる、具体的な教材や学習方法を含めた教育案について体系的に示した研究はない。特に経験を活かした問題解決型学習の思考過程までに踏み込んだ研究はない。

2年課程における判断能力育成について、

佐々木<sup>1)</sup>は、「指示命令で動いている自己の姿に気づかせる頭づくり」が重要であるとし、「看護とは」に関する概念が十分培われていないことや対象理解が困難であり判断ができない点を指摘している。また、高橋<sup>2)</sup>は、情報分析能力を3年課程と比較している。2年課程は個人差が大きいとしながらも、情報選択面では、2年課程は3年課程に比べ身体的側面が多く、患者の心理や家族の側面が少ない。また、問題抽出率は、潜在する問題や2領域以上を統合する必要のある難易度の高い問題においては2年課程の抽出率は低いとしている。

2年課程に限らず一般的な問題解決については、矢田<sup>3)</sup>は、問題解決過程において重要な要素である思考過程の推論という思考に注目し、看護診断に至る推理過程モデルを作成し、顕在する問題、潜在する問題の推理過程を示しているが、問題解決に使われる思考全体を示すものではない。

## (2) 就業経験から得た問題解決能力

保健師助産師看護師法で規定するように、准看護師は医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて看護の業務を行っている。したがって、就業経験が長くあっても、指示のもとに活動してきた習性もあり、日常的に看護の専門的な判断に基づく行為は行ってきてはいない。患者が回復するあるいは悪化するプロセスは数多く体験してきているが、「なぜそういう経過をたどるのか」「何が原因でそのような経過をたどったのか」「何が効を奏したのか」などの因果について断片的に知ることはあっても、系統的には十分にわかっているとはいえない。

したがって、長く働いた経験をもつものに対する教育は、経験を活かしながら思考過程を深める教育の、教材及び教育方法の開発と評価を体系的に行うことである。開発方針は准看護師の特徴をふまえて以下の3点とし、それらの方針に基づいて具体的な教育方法を検討した。

第1に、経験を活用する学習の開発である。それには「知っていること」「経験したことのある事象」「できること」と「そうでないこと」の自己診断、つまりメタ認知的能力の育成をする。

第2に、身体的側面の情報を中心とした看護の考え方、情報収集ではなく、患者の総合的な理解にもとづいた考え方へと幅広く、深く思考し、看護の考え方を発展させる。

第3に、問題解決能力や考え方を発展させるための思考過程における用いられる推論や批判的思考をトレーニングする。

これらの点をふまえたペーパーペイシエントと学習プログラムを作成することとした。

## 2 ペーパーペイシエントの教育的意義

### (1) ペーパーペイシエントの学習上の利点

ペーパーペイシエントによる学習は、実際の患者（療養者）・家族（以下事例）の情報をペーパーに移しかえ、生の事例に相当する教材で学習する。特に事例の問題の複雑な因果関係の理解と問題解決能力を身につけることに役立つ。

生の事例と異なる点は、学生が導きだした援助の方向性が仮に誤っていたとしても、あるいは事例を用いて反復学習したとしても患者・家族に迷惑や危険が及ばない。しかしながら、その教材は、事例への倫理面や配慮の姿勢が保たれるように作成すると同時に、倫理性や配慮の姿勢が学習できるように作成しなければならない。

### (2) 教材としてのペーパーペイシエントの構造

限られた数のペーパーペイシエントで効率よく、実習に代替できるほどの学習ができるための教材を作成することについては、事例の選択をはじめ、その事例から何を学ばせ



るかの一定の考え方を示す必要がある。最大限の学習効果、学習の転移が起こる教材としての成り立ちが必要となる。つまりペーパーペイシエントは、学習内容が豊富で、一定の学習プロセスをたどることにより、一定の成果が出現するように構造化された教材でなければならない。

多くの経験を基礎にして学ぶという点において、信憑性があり意義あると感じる素材で学ぶことが非常に重要なことである。体験を再構築する、イメージを拡大させる、因果関係に納得するなど体験を活かして学習が進展する感覚は、学習意欲を駆り立てることにもつながる。それを成り立たせる教材の条件として3つをあげた。①他の事象にも類似性をもって関連づけたり適応できるような象徴的なものであること、②事象の内容や情報の関連が現実的な組み立てを示すものであること、③予測することや因果関係をさぐることができるほどにイメージが広がる＝全体構造が見えるものとしての素材が選択されなければならない。ここではこれら3つ「象徴的」「現実的」「全体的」であることを、ペーパーペイシエント作成の条件とした。

### (3) ペーパーペイシエント作成上の倫理的な配慮

ペーパーペイシエント作成条件の、「全体的」「現実的」であることの条件を満たすには、実在の患者にヒントを得ながら、あるいは実在の患者を基礎にしながらか、学習教材としての価値を内包するように作成し直さなければならない。情報の組み合わせ等については、ヒントになった患者が特定できないように配慮した。全体的な情報から個人が特定しないようにすることはもちろんのこと、部分と部分の組み合わせを通してモザイク的にアプローチして個人が特定する場合もあるので、このようなことが生じないように細心の注意を払った。

## 3 具体的教育方法の開発要件

### (1) 帰納的学習のための教育方法

#### ① 帰納的学習

帰納的学習は、自己の中で体験したことや見聞きした現象がばらばらに秩序なく存在する状態から、明らかになっている理論や知識を使いながら、体験や現象を秩序あるまとまりへとその意味がわかっていく学習、つまり、具象から抽象へと思考し、発展させる学習として位置づける。秩序あるまとまりへと発展させるために、豊富な「知識」、違和感や当惑などの気持ちを納得させようとして、これらの感情に突き動かされるようにわき起こる「知的好奇心」は重要な鍵を握る。関連や因果やイメージをふくらませるのに必要な「知識」は何か、知っていることと、知らないことを明確して自己の能力を知ることから生じる「知的好奇心」は、思考を発展させるために重要なことである。

「知識」と「知的好奇心」でもって体験の意味づけをするプロセスで、自己の能力を知るために「メタ認知」の能力の強化を、現象を多角的にとらえるために「イメージ化」の能力の強化を、そのプロセスで「活用する既有知識」を明確にする必要があるのである。

#### a メタ認知によって学習の方向性を定める

メタ認知とは、一段上から自分をみているもう一人の自分がいることによって、自分を診断し自己の学習の方向性や行動を制御することをいう。

このようなメタ認知を用いて、「体験し理解していること」「体験からイメージできるがその事柄の意味することや成りたちの根拠がわからない」「全く初めて見聞きする事柄でイメージがわからない」などを区別し、自分の能力を診断し、学習の方向性を見定める。

#### b イメージ化によって思考を広げる

実感を伴ってイメージしにくい内容や遭遇したことのない現象を過去の体験を活用してイメージ化させる。ものごとを多面的にとらえるためにも重要である。

### c 活用する既有知識の明確化

体験したことの意味を根拠づけるために活用する知識を明確化させる。個々人の持っている既有知識はさまざまに異なるが、思考を発展させるには、習得しておいてほしい知識を明確し、そして得た知識を十分に活用することが重要である。

## ② 問題解決のための思考の強化

問題解決に必要な思考を強化するために、情報と情報、あるいは情報と既有知識との関連や因果について意識的に思考する。また発展的に思考することにより、いままでの体験とはちがう価値観や考え方を身につけることができる。

a 関連思考・・・つながりをたぐって考える。

b 因果思考・・・因果関係を考える。

c 発展思考・・・発展的にもの考える

## ③ 看護実践場面における判断と行為の選択

瞬時に判断し対応が求められるような実際場面を想定し、それに対応するというシミュレーションを作成した。このように事例ごとに焦点を絞った問いを「フォーカスアクション」とし、それに対する答えを「ガイドライン」とした。ペーパーペイシエント毎に、いくつかの場面を想定し、場面毎に「フォーカスアクション」と「ガイドライン」を作成し、臨地で実際に体験がない部分をこれで補強するねらいである。

【例】糖尿病の患者の妻が、患者の好きなチーズケーキを持ってきて、患者とともに病室で食べようとしていた場面に遭遇した。あなたはどのように対応しますか。

## (2)教育方法並びに評価の信頼性・安定性の確保

添削指導教員の能力はさまざまであり、教育方法や評価の基準もさまざまであると考えられ、教育方法や評価の信頼性と安定性を確保することが困難である。そのために上記で述べた「帰納的学習」の考え方を踏襲した具体を記述した。事例ごとに「事例の考察」や「教育方法と評価」の指針を作成した。これらを具体的に記述することにより教育方法並びに評価の信頼性と安定性を確保することができる。(表1)

また、「問題解決の学習素材」欄は、事例の情報と、事例の看護計画に値する内容(看護上の問題、看護目標、看護の具体策)をあげた。これは、いわゆる看護過程を展開するプロセスを経て達成してほしい内容である。

「帰納的学習の効用」欄には、看護過程展開のプロセスにおいて「活用する既有知識」と思考させたい「具体的な思考」である。実践活動で習得している体験的知識を活かし、根拠ある安定した知識へと高める、つまりは再構築をすることである。これらの思考を鍛えることにより、問題解決能力は向上すると考えた。

表1 事例ごとに指針として示す「教育方法と評価」の例

問題解決の学習素材		帰納的学習の効用(体験的知識を活かし再構築)		
情報	看護上の問題、看護目標	看護の具体策	活用する既有知識	主な思考及びその教育的効果
<p>45歳・女性 右乳がん 職業は洋服の仕立て屋 子供は17歳の息子が一人いる。 夫とは乳がん発病後離婚している。 皮膚転移による前胸部の痛みと息苦しきがある。 リンパ浮腫による上肢のしびれや腫れがあり、時々痛みを伴うため、細かな手作業はできない。 痛みやしびれに対してはマッサージにより苦痛は緩和する。 息子を一人前にするまでは死にきれないという思いがある。</p>	略	略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腫瘍の病態</li> <li>・転移の意味と成り行き</li> <li>・リンパ節の循環とリンパ節の役割</li> <li>・ターミナル期の心理プロセス</li> <li>・転移による痛みのメカニズム</li> <li>・マッサージの効果と方法</li> <li>・成人期の役割</li> </ul>	<p><b>イメージ化</b> 【抽象語より具象語を用いイメージ】【日常的経験・知覚から苦痛をイメージ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リンパ浮腫のイメージ</li> <li>・しびれと腫れに伴う苦痛のイメージ</li> </ul> <p><b>因果思考</b> 【因果関係を考える】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リンパ節転移によるしびれの出現との因果</li> <li>・転移による前胸部の痛みとの因果</li> </ul> <p><b>関連思考</b> 【つながりをたぐって考える】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん発病と夫との離婚の関連</li> </ul> <p><b>発展思考</b> 【いままでの考え方から新たなものの考えかたに発展させる】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が納得する死と予期的悲嘆の重要性</li> </ul>

#### IV ペーパーペインメントの作成結果

##### 1 作成した領域と事例数

系統的に網羅的に学ぶために、以下に示すような考えで看護学の領域と器官系統別のマトリックスを作成し、合計 28 事例を配分した。(表2)

##### (1)看護学の領域別区分

看護学の柱である7領域(基礎看護学、在宅看護論、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学)と看護の判断の基盤となる看護倫理の1領域を合わせ8領域とし、領域毎に紙上事例を作成した。作成した事例数は1領域に3ないし5事例作成し、合計28事例を作成した。事例の系統別の分類・配分については、領域ごとに保健師助産師看護師学校養成所指定規則で規

定された単位数の分量に応じた配分を行った。

## (2) 器官系統別並びに疾病別に見た事例の選択

「消化器」「呼吸器」「循環器」「脳神経系」「骨・関節系」「腎泌尿器・生殖器」「内分泌系」「血液・リンパ系」「難病」「痴呆」「感染症」という11の枠を選択した。なお、痴呆は単独では設定せず、他の系統の枠と複合させることとした。各系統ごとにおける疾病の選択については、疾病の動向や看護実践上遭遇する頻度が多く、しかも基礎的な考えが学べるものである疾病を選択した。

## 2 ペーパーペイシエントに盛り込んだ内容

### (1) 看護の考え方の再構築のための内容

#### a 障害の程度と生活の変化を思考する情報

- ① 障害された部位・範囲・程度とその成り行き
- ② 障害による苦痛・苦悩
- ③ 障害されたことによる機能の変化と生活の変化（身体的・精神的・社会的な変化）
- ④ 障害に対する家族の反応
- ⑤ 障害を査定する検査とそれに対する治療の実際
- ⑥ 障害の回復と増悪並びに生活への影響を測る具体的な観察あるいはモニタリングの実際
- ⑦ 障害の程度や生活の変化に応じた援助の実際（日常生活援助、身体の侵襲を伴う援助）
- ⑧ 障害を克服する・共存するために必要な社会資源活用、ソーシャルサポートの実際

#### b 看護の視点

- ① 患者・家族の総合的な理解に基づいた看護
- ② 倫理観に基づいた看護
- ③ QOLや生き方を支える看護
- ④ 潜在する治癒力・回復力を引き出す看護
- ⑤ 身体侵襲を伴う援助の安全性の確保
- ⑥ 各領域における看護の特徴

### (2) 紙上の内容と活用方法

- ① 科目（領域）の考察・・・領域の考え方・実習目標  
その科目の実習で何を習得すればよいかの考え方を述べたものである。
- ② 事例の考察・・・事例の考え方・指導目標  
事例を選んだ根拠と、この事例から何を学ばよいかの考え方を述べたものである。  
数多くある事例の中から代表性や学習の転移性のあるもので、教材としての価値を内包したものを選択したことについての詳細を記述したものである。これにより教授・学習の視点が明確になるのである。
- ③ 事例・・・情報をストーリー的に記述  
「基礎情報1」と「基礎情報2」に区分し、情報はストーリー的に記述した。「基礎情報1」には、個人情報及び個人の生活に関する情報を、「基礎情報2」には、疾患及び障害の程度に関する情報を盛り込んだ。2年課程で学んでいる学生についての情報収集能力についての研究<sup>2)</sup>では、患者の心理などの側面より、身体の反応や疾患に関する身体的側面についての情報収集能力の方がより勝っているという結果がある。また、看護管理者は相対的に准看護師は看

護が理解できていないという。これらの実態から、疾患をもった患者の生活の変化や心理的な変化に注目することを習慣づけたいため、「基礎情報1」を先に、つまり個人情報及び個人の生活に関する情報を疾患及び障害の程度に関する情報より先に提示した。

情報の記述の仕方は大きく分けて二つある。情報を羅列するプロットの情報の並べ方と、ストーリー的な情報の記述の仕方の二つがある。学習者の心情にふれ、全体構造もわかり、興味・関心をわかせるのは、ストーリー的な記述の仕方であるため、これを選択した。学習者の学習の継続性と、情意領域の深い理解から看護を再構築してほしいということを期待するものである。

④ フォーカスエッション・・・瞬時に対応が求められる場面への対応

瞬時に判断し対応が求められるような実際場面を想定し、事例ごとに焦点を絞った問いを「フォーカスエッション」とし、それに対する答えを「ガイドライン」とした。

ある一定の期間の中で総合的な見通しを立てて看護計画を立てて看護を展開する、いわゆる看護過程の展開と、一瞬といわれる実際の出来事に対する場面对応でも、看護過程と同様に根拠ある判断でもって行為がなされなければならない。全体と部分の両局面がうまく機能しなければ、患者の満足は得られない。通信制においては臨地に出向いて検証する場面がないため、このフォーカスエッションで場面对応を強化するものである。

⑤ 教育方法と評価・・・教育方法や評価の指針

前述の具体的教育方法の開発要件で示したように、添削指導教員の能力はさまざまであり、教育方法や評価の基準もさまざまであると考えられ、教育方法や評価の信頼性と安定性を確保するためである。

## V おわりに

作成した事例については、臨床の医師及び看護師等に現実性と整合性については助言をうけたが、教育教材としての実効上の有効性の検証は行っていないため、この点の課題は残る。

## VI 健康危険情報

なし

## VII 研究発表

1 論文発表

雑誌「看護教育」の臨時増刊号(平成 15 年 11 月発刊)に一部掲載予定である。

2 学会発表      なし

## VIII 知的財産権の出願・登録状況

1 特許取得      なし

2 実用新案登録      なし

3 その他      なし

表2 ペーパーペイシエント作成の配分(器官系統別)

	2年課程 単位数	事例数	消化器	呼吸器	循環器	脳神経	骨・関節	腎泌尿 器・生殖	内分 泌	血液・ リンパ	難病	痴呆	感染症
基礎看護学	3	5事例	○	○	○		○	○					
在宅看護論	2	3事例		○ (HOT)		○ (遷延性 意識障 害)					○ (ALS)		
成人看護学	3	5事例	○	○ (悪性・ ターミナ ル)	○ (急性)	○ (急性)			○ (指導)				
老年看護学	2	3事例			○		○ (リハビ リ)		○			他の系統と 複合させる	
小児看護学	2	3事例						○		○			○
母性看護学	2	3事例											
精神看護学	2	3事例											
器官系統別 小計		25事例	(2)	(3)	(3)	(2)	(2)	(2)	(2)	(1)	(1)		(1)
看護倫理	—	3事例											
合計	16	28事例											

## 各領域のペーパーペイシエント

### 基礎看護学実習 科目の考察

看護基礎教育において基礎看護学実習は看護学を学ぶ基礎となる重要なものである。従って、「看護とは何か」「看護の対象なる人々はどういう人々か」「看護の役割を果たす技術は何か」など、実際の患者に適応する場合の基礎となる能力を習得する領域である。それまでに既有着している知識、技術を統合し、対象に適応させていく実践過程の中で「看護とは何か」を問い直し、「看護の概念」を再構築する機会としたい。

看護はあらゆる健康レベルにある対象への支援である。看護の対象である人間を看護の視点でどのように理解していくか、対象に必要な看護をどのような考え方で判断していくのか、看護の目的や役割を果たすためにどう実践していくのかを考えることが重要である。

対象理解においては、人を生活者として全人的に個別的に理解することが必要である。すなわち、その対象がどのような人で、どのような人生を送り、また、毎日どのような生活をしてきたのかに視点を当てる。そして、疾患や障害を持った場合に、それが生活にどのように影響を与えているのかを看護上の問題として捉える視点を学ばせたい。そして、健康回復のための個別性に応じた看護方法を模索する。それは疾患や障害を持つ前の生活に少しでも近づける考え方、対象の持つ自然治癒力を生かす考え方、自立とQOLを目指した考え方の経験である。その過程のなかで対象を尊重する看護者としての姿勢を養いたい。

学生は看護師としての実践能力を修得するための実習は初めてである。この実習で学ぶ看護の本質、考え方を土台として領域別の実習に進み、対象に応じた看護が展開できる能

力を養っていく。

この実習では対象を全人的に捉えるとき、疾患や治療による苦痛や不安、生活の変化に対する反応を十分受けとめ、共感する姿勢で理解につとめる。また、健康を回復するための日常生活の援助方法を立案するとき、その人らしさに目を向け、エビデンスに基づいた個別性のある看護実践を思考させたい。そうすることで看護本来の役割と責任を実感させることができると考える。

基礎看護学実習では、患者の発達段階を成人から初老期とした。経過別では、回復期を選択し、日常生活の援助を必要とし、看護上の問題が複雑でない5例を選定した。

なお、教育方法上、留意することとしては、患者の反応に対し、どのように看護をすればよいか思っているかの、学生の考えをまずは知る。そのことから、学生の持っている看護に対する考えを知ったうえで、看護を発展的に考えるための思考訓練や発問を吟味する。同時に学生にはメタ認知的に自己の持っている考え方、能力についても査定する。

### 科目目標

1. 看護の対象である人間を生活者として理解する。
2. 疾患や障害をもつこと、また治療を受けることでどのような苦痛が生じるのかを理解し、共感することができる。
3. 疾患や障害をもつこと、また治療を受けることで日常生活にどのように影響するのかを理解する
4. 健康回復のために個別性をふまえた日常生活の援助計画が立案できる。
5. よりよい生活を整えるために安全で安楽な技術が提供できる。

## 基礎看護学 ペーパーペイシエント一覧表

学習の分類	壮年期にある人の胃切除術後の食事援助	活動制限のある青年期男性の清潔援助	左片麻痺のある人の日常生活自立への援助	活動制限のある青年期女性への排泄援助	初老期にある人の排泄援助と環境調整
器官系統別	消化器	呼吸器	脳神経器	骨・関節	腎泌尿器
年齢・性別	45歳 男性	20歳 男性	58歳 女性	22歳(大学生)女性	65歳 男性
診断名	胃癌(進行癌)・転移なし	特発性右自然気胸(初回)	脳梗塞	右下腿骨折	前立腺肥大
症状	胃部痛、胃部不快感	右胸痛、呼吸困難	左片麻痺・意識障害、言語障害なし	骨折部疼痛	排尿障害
健康段階	回復期・手術後1週間目	急性期～回復期	回復期・リハビリ期(発症後2.3週間目)	回復期	周手術期
治療・その他	手術療法(ビルロートⅡ法R-Y吻合)術後回復ための治療、食事療法	安静療法	運動療法	安静療法	手術療法(TUR-P)、安静療法 食事(飲水)
検査・処置	術後胃透視・創処置(抜糸)	胸腔ドレナージBX-P 血液検査(感染の有無)	MRI、脳血管造影、血液検査	ギブス固定、X-P	バルンカテーテル留置・残尿測定
生活の変化(影響)	食事	呼吸、清潔、衣生活	循環、活動、衣生活	活動・排泄	排泄、環境
治療・生活の場	病院、個室	病院、個室	病院、4人床	病院・4人床	病院、4人床
看護の視点	食事開始と分割食 診断に対する不安への対応 仕事への復帰不安	日常生活の援助(清潔) 活動制限によるストレスの緩和 呼吸障害に伴う不安の緩和 再発予防のための援助	血圧のコントロール 残存機能の活用、潜在能力の活用 事故防止 闘病意欲の支援 ボディイメージの変化に伴う精神的支援	二次障害の予防(麻痺、循環障害) 日常生活援助(排泄) 学習の支援	手術前・後の看護(後出血・膀胱タンポナーゼ) 尿漏れの看護(尿道括約筋の訓練) 環境調整
学習の視点	ダンピング症候群の予防 回復期の看護 インフォームドコンセント、告知	呼吸器の解剖生理 気胸の病態 胸腔ドレナージ 発達段階の特性を理解した看護	血圧の変動因子とその回避 自立とQOL 障害の受容過程 ボディイメージの変化	循環障害の予防 学習者としての課題 腱側肢の筋力維持 松葉杖歩行	周手術期の看護 プライバシーの配慮 人的環境への配慮
共通の学習の視点	解剖生理、対象の疾病の成り立ちと身体の機能と構造との関係 対象の理解の視点(発達の特徴と発達課題、家族関係、健康認識、健康障害と日常生活行動への影響、人間の潜在する治癒力) 健康回復に必要な看護の判断過程 これはアセスメントのこと?看護過程のプロセスのこと? 安全安楽 健康の段階に応じた看護の特徴・役割? 日常生活の援助と身体侵襲を伴う援助(診療の補助技術)の実践計画の立案		解剖生理 対象の理解の視点(発達の特徴と発達課題、家族関係、健康認識、健康障害と日常生活行動への影響、人間の潜在する治癒力、基本的欲求) 健康回復に必要な看護の判断過程 健康の段階に応じた看護の特徴 日常生活の援助と身体侵襲を伴う援助(診療の補助技術)の実践計画		解剖生理 対象の理解の視点(発達の特徴と発達課題、家族関係、健康認識、健康障害と日常生活行動への影響、人間の潜在する治癒力、基本的欲求)健康回復に必要な看護の判断過程 健康の段階に応じた看護の特徴日常生活の援助と身体侵襲を伴う援助(診療の補助技術)の実践計画



## 「壮年期にある人の胃切除術後の食事援助」事例の考察

この事例では食事という基本的欲求を整えるために、対象をどう理解し、どのような援助を行うことが看護であるかを考えることに焦点を当てる。食事は日常のことであり、学習者にとって阻害された状況をイメージしやすい。

胃癌の胃切除術後においては食生活のスタイルを変更せざるを得ない。つまり、手術創の回復が確認でき合併症のリスクがなくなるまでは絶食にしなければならないし、その後は分割食の摂取から始めなければならない。術後合併症を予防し、回復を促進するためにはあたりまえであると考えやすいが、本来、人間にとっての食生活の有り様を考えると、疾病や治療を受けることによる食事がそれまでのように摂取できなくなることの苦痛は計り知れない。制限された中にも、その人らしい食生活の援助となるためには、その苦痛や食事に対する様々な思いを受け止め、共感しながら、少しでもおいしいと感じられる援助を工夫することに看護の役割があることを学ばせたい。

また、45歳、男性で壮年期であり家族を抱え、仕事においても、重要な役割を担っている。発達段階における社会的側面にも視点をおき、早期の回復を願っているゆえの心理にも共感し、食事の援助を通じて対応する看護方法を学ばせたい。

### 学習目標

1. 絶食中の人の食に対する欲求と苦痛について理解できる。
2. 食に対する欲求と分割食の必要性を考慮した援助計画が立案できる
3. 壮年期にある人の発達課題が理解できる。
4. 食事のための環境の調整ができる。

## 「壮年期にある人の胃切除術後の食事援助」事例

### 基礎情報1

45歳、男性。仕事は会社の営業部長をしている。家族構成は、専業主婦である妻と大学受験を控える高校3年生の息子、そして中学2年生の娘の4人家族である。

仕事の関係上ストレスが多く、喫煙歴は25年で1日30本も吸っている。仕事の付き合いでお酒を飲む機会や外食も多く、食生活はかなり不規則である。

昨年12月上旬に胃部不快感が出現したが今まで大病をしたことがなく、飲み過ぎだと考えて市販の胃薬を飲んで様子を見ていた。今年1月上旬、食事に関係なく時々胃部痛が出現するようになる。患者は、身長175cmで体重90kgであったが1ヶ月で体重は5kgも減少したことから本院を受診し胃内視鏡検査を受ける。その結果、食道・胃分岐部直下の胃癌（進行胃癌Ⅱ型）と診断され、手術目的で2月5日入院となる。

患者は医師から、病気について食道から胃に移行する部分に癌があり、転移もなく、早期癌であると病気の説明を受けている。治療について、手術は胃を全部取り食道と腸を吻合するので、腸が胃の代わりにする。また、栄養改善と手術後の食事開始まではIVHを挿入し、手術後の食事は分割食になる。そして縫合不全・ダンピング症候群等の手術に伴う合併症の説明を受ける。妻は医師から、進行癌であるが、転移は認めていないことや手術の方法・合併症について説明を受けている。妻からは、本人・子供には進行癌であることは知らせないで欲しいとのことである。会社からは仕事のことは気にせず、療養に専念するように言われている。キーパーソンは妻である。

### 基礎情報2

〔入院から受け持ちまでの状況〕

術前検査で心・肺・腎機能の異常はない。便潜血は3+、HCVは(-)、HB抗体は(-)、血液型はA型でRh(+)。手術前に患者は、「図を書いて説明を受けたが、本当に早期癌だろうか。」「手術はうまくいくだろうか。」「傷はどの位で治るのか。」「一日も早く退院して、仕事に復帰しないとけない。」と訴えていた。

手術は2月8日実施した。術式は、ビルロートⅡ法(R-Y吻合)で、手術は無事終了した。術後疼痛はコントロールでき、早期離床も進んでいる。ドレーンは術後4日目に抜去し、尿留置カテーテルも手術後1日目に抜去し、現在排泄はトイレで行っている。

妻は毎日面会に来て患者の身の回りの世話をし、2時間程度で帰宅している。子どもは週末に面会に来ている。

〔受け持ち時の状況〕

食事は絶食でIVH挿入中である。2月15日に術後透視を行い、縫合不全のないことを確認後に胃管は抜去し、食事が開始となる。排泄はトイレで行っている。

IVHが挿入されているため、シャワーを2日ごとに行っている。IVHのラインが気になり熟睡感はないと訴えている。経口摂取が進めば抜去予定。体動時創部痛は少しあるが点滴台を押して、病棟内歩行をしている。創部のガーゼ交換を毎日受けている。患者は、「いつ頃から、食事が食べられるのか。早く食事が食べたい。」と食事に対する欲求は高い。

## 配膳が間近な場面のフォーカスセッション

食事時間が近い病棟の状況を思い起こして下さい。

- ・事例にあるような絶食中の患者が昼食時間どのような気持ちで過ごしていると考えますか。
- ・患者の気持ちに沿った環境の調整をすれば何をしますか。

### ガイドライン

- 個室にいる人にとっては、食事の時間帯になると食事の匂いや人の動きに伴う音から食への欲求が高まる。
- 配食に伴う匂い、音、会話に対する対応。

## 食事開始になっても摂取しない場面のフォーカスセッション

胃切術を受けた患者が食事開始を心待ちにしていたにもかかわらず、いざ食事開始になっても患者は食事を摂ろうとしません。食事量の観察に訪室すると、患者はほとんど食事に手をつけていない状態でした。

- ・この場面からどのようなことが考えられますか。
- ・食事を全量摂取できない患者に対して、あなたはどのような対応と言葉をかけますか。

### ガイドライン

- 胃切術後であり、患者には胃の縫合部の治癒状況に対する理解や、食に対する期待感等患者のおかれていた状況を総合的に捉える。
- ・本当に傷は治っているのか、食事をして問題はないのか。本当に大丈夫か。
- ・高カロリー輸液中のため空腹感を感じない。
- ・絶食期間が長く、食事に対する欲求が高く、

期待感が大きすぎたため。

- ・分割食の方法がわからない。
- 全量摂取できない患者の思いをまず受け止め、会話の中から原因を探っていく姿勢をもつことが求められる。
- ・患者の今の思いを受け止める言葉かけ。
- ・全量摂取しなくても問題のないことを伝える。
- ・嗜好を取り入れる工夫のための言葉かけ。

## 分割せずに1回で食事を摂取してしまった場面のフォーカスセッション

患者が分割食をせずに1回で食事を全量摂取してしまいました。なぜ患者は1回で全部食べてしまったのか原因を考え、原因ごとに対処方法をあげてください。

### ガイドライン

- 早くよくなりたいという患者の気持ちから起こったこと、分割食の方法がわからないこと等の指導や説明(患者が理解している内容)の結果生じた問題としてとらえることができる。
- ・分割食を守ることが早く回復することにつながることを説明する。
- ・分割食の方法について説明する。

「壮年期にある人の胃切除術後の食事援助」教育方法と評価

情報	問題解決の学習素材	帰納的学習の効用(体験的知識を活かし再構築)	イメーシ化
<p>患者: 男性45才 職業: 会社員(営業部長) 家族構成: 妻(専業主婦) 長男(高3) 長女(中2) 入院日: 2月5日 手術日: 2月8日 術後胃透視検査: 2月15日 既往歴: なし 喫煙歴: 25年、30本/日 アルコール: ビール1本/日 身長: 175cm 体重: 85kg(1ヶ月で5kgの体重減少)</p> <p>主訴: 胃部不快感・胃痛 診断: 進行胃癌II型 検査: 食道胃分岐部直下の進行癌</p> <p>心・肺・腎機能は異常なし 便潜血: 3+</p> <p>HCV: (-) HB抗体: (-) 血液型: A型 Rh(+)</p> <p>説明内容: (本人) 早期癌です。食道から胃に移行する部分に癌があります。 (妻) 進行癌、転移は認めていない。手術の方法・合併症について説明。</p> <p>「図を書いて説明を受けたが、本当に早期癌だろうか」 「手術はもう大丈夫だろうか」「いつ頃から、食事が食べられるのか」</p>	<p>看護上の問題 #1. 胃切除による食物の消化吸収留機能の低下 #2. 消化吸収機能低下に伴う食事摂取への不安</p> <p>看護目標 ・消化吸収機能の変化に伴う食事行動がとれる ・食事摂取への不安が軽減する</p> <p>看護の具体策 O-P ・食事摂取の量、速さ、内容の観察 ・食欲の有無 ・食事摂取方法の変化に対する理解度 ・食事摂取に伴う反応(不安) ・ダンピング症候群の兆候 ・腸蠕動・腹痛・排ガス・排便の有無</p> <p>T-P ・食事援助 1回の食事を準備して配膳する 主食を保温する(温度に注意) 嗜好を取り入れる ・食前に適度な運動をとり入れる 散歩を行う E-P ・食事指導を行う。 食事摂取方法を変化させる必要性 消化吸収を促すための食事摂取方法 (食事回数、1回の食分量、咀嚼、体位と安静、 食事温度、適切な食品、適切な調理方法) 家族(妻)を含めた食事指導の援助 社会復帰後(外食)の注意点</p>	<p>活用する既有知識 食事開始に際しての既有知識 ・消化器の解剖生理学 食物の貯留機能 消化吸収機能 胃の消化機能 胃の分泌酵素 食欲中枢 ・食事の意味 食は人間の基本的欲求の1つ 楽しみの1つ</p>	<p>絶対的欲求が満たされない場合の人間の心理) <b>関連思考</b> 年齢と仕事と不安の関連 食事と健康回復との関連 <b>発展思考</b> 他の基本的欲求についても苦痛・不安が考えられる <b>推理作用</b> 絶食が続いた患者の食事摂取が進まない原因と不安 食事指導に伴う患者の行動</p>