

資料

沖縄県立看護大学における成人保健看護方法の授業展開

- 成人保健看護方法の枠組みと授業内容 -

伊藤幸子¹⁾、吉川千恵子¹⁾、石川りみ子¹⁾、仲宗根洋子¹⁾、金城利香¹⁾
前原なおみ¹⁾、赤嶺伊都子¹⁾、比嘉かおり¹⁾、比嘉憲枝¹⁾

本学成人保健看護領域では、今日および将来の保健医療サービスにおいて、国民から求められる課題を推量し、成人期の人々の特性を理解し、多様な健康水準にわたる精神的、身体的、社会的、霊的 (spiritual) な側面の問題や課題の解決に取り組み、看護実践しうる知識・技術・態度の修学を意図し、授業科目を構成している。

これまでの3年間、成人保健看護概論²⁾、成人保健看護方法Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを授業展開してきた概要を完成年度にあたり、1つの節目としてさらに検討を加え、学生にわかる授業内容をまとめた。

研究方法：平成12年度、13年度、14年度の3年間で使用した教材・資料、授業方法をもとに検討を加え、成人保健看護方法Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの授業内容を大項目・中項目・学習内容・方法の枠組みでまとめた。

結果及び結論：

1. 本学完成年度の節目に当たり、成人保健看護方法Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの授業内容に検討を加えて、成人保健看護領域の全科目の内容をまとめた。
2. 授業内容の枠組みを 大項目、 中項目、 学習内容、 授業方法の観点から構成しこれまでの授業で扱ってきた教材、資料、授業方法を体系化した。
3. 整理した表1、表2、表3によって、成人保健看護方法Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの全体像が明確になった。
4. 授業内容の見直しは、本学の大学院開設に伴い、「成人保健看護の学士課程と修士課程の専門職業的能力」が提示されていることから、学部教育の充実を図るうえで重要な時期にある。

キーワード：成人保健看護方法Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、授業内容

I 緒言

近年、科学技術の革新により医療の高度化が進み、高度先端医療の提供に伴い、我が国では平均寿命が延び高齢人口は増加した。また疾病構造の変化によって、高血圧、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患等の生活習慣病が増加している。その一方で、医療を取り巻く環境は変化し、介護保険の導入、在院日数の短縮化、医療費負担額の増大に伴う抑制策などが進められている。その結果、日本におけるヘルスケアシステムは、質の向上、医療費などの新しい課題に直面している¹⁾。

また、これまで医師が実施してきた医療業務の一部を看護職が担うようになり、看護はより複雑化してきている。このような変化により、専門看護職者には、成人期の健康問題に対する専門的な保健看護サービスを提供できることが期待されている。

成人保健看護領域では、複雑な保健医療サービスにおいて、対象となる成人期の人々の特性を理解し、様々な健康段階、すなわち健康増進、疾病予防、疾病の慢性期、急性期、回復期、終末期を踏まえ、精神的、身体的、社会的、霊的 (spiritual) な側面から、その問題や

課題の解決に取り組み、看護実践する知識・技術・態度の習得を目的に授業科目を構成している。

本稿は完成年度にあたり、一つの節目としてこれまでの3年間、成人保健看護概論²⁾、成人保健看護方法Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの科目群において授業展開してきた内容を総見し、今後の授業計画の再構築へ向けて検討を試みたものである。表1に成人保健看護方法Ⅰの授業内容、表2に成人保健看護方法Ⅱの授業内容、表3に成人保健看護方法Ⅲの授業内容を示す。すでに成人保健看護方法Ⅱの学習効果については、一部本学紀要第3号に掲載した³⁾が、今後順次評価を行っていく予定である。

II 研究方法

成人保健看護方法Ⅰ 慢性期疾患看護、成人保健看護方法Ⅱ 急性期・回復期看護、成人保健看護方法Ⅲ 終末期看護の各科目について、平成12年度、13年度、14年度の3年間の授業で使用した教材・資料、授業方法をもとに検討を加え、既報の成人保健看護における看護過程演習の臨床実習への学習効果³⁾も加味して、授業内容を大項目・中項目・学習内容・授業方法の枠組みでまとめた。

1) 沖縄県立看護大学 成人保健看護

Ⅲ 結果(授業展開の実際)

成人保健看護の構成は、講義6単位(135時間)、実習8単位(360時間)からなる。授業科目の構成は図Ⅰのとおりである。以下に各科目の概要を示す。

1. 成人保健看護方法Ⅰの講義(2単位 30時間)

成人保健看護方法の講義のねらいは、「成人病あるいは生活習慣病など慢性的な健康問題のリスク要因や発生プロセスを具体的に取り上げ、健康にかかわる日常生活の行動様式・環境面の調整方法等について学習する。また、代表的な慢性疾患患者の病歴・病像の特性及び患者心理・日常生活・社会的役割に及ぼす影響について理解し、対象の健康問題に即して看護を展開する理論及び技術を学習する。」とし、その授業内容は表1に示すとおりである。

枠組みとして、1.成人保健看護方法Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの授業の全体像を授業計画に沿って、講義・演習・評価方法、テキスト、参考図書についてガイダンスする。2.慢性疾患患者の看護について、イ、疾病の発生には、遺伝的要因、感染症、交通事故等の外部環境要因、生活習慣等の内部的要因に総括される⁴⁾。慢性に経過する疾患の特徴と罹患した患者の特徴及び生活習慣・生活様式を理解し、成人期の患者及び家族に必要な看護ケアが理解できる。ロ、患者が疾病を受容し、長期にわたるセルフケアが重要でかつ、看護の支援が必要であることを理解する。ハ、また、慢性期疾患患者の看護過程を用いて看護診断、計画、実施、評価の実際を学ぶ。3.慢性疾患及び生活習慣病の看護基礎知識と技術については、糖尿病患者の看護、虚血性心疾患患者の看護、脳血管傷害患者の看護、慢性閉塞性肺疾患患者の看護、ストレス性潰瘍患者の看護、感染症(肝炎、エイズ、結核)患者の看護をとりあげた。

2. 成人保健看護方法Ⅱの講義・演習(2単位 60時間)

成人保健看護方法Ⅱの講義概要は「手術療法の必要な患者の心身の状態を理解し、術前・術中・術後の看護の理論と方法について学習する。また、疾病からの回復を促進し、社会復帰に向けての機能的リハビリテーションを学習する。」とし、その授業内容は表2に示すとおりである。枠組みとしてⅠ手術療法、救命救急医療、集中治療を必要とする患者の看護、Ⅱ事例を用いての看護過程演習、Ⅲ成人臨床看護技術演習の3つとし、Ⅰを講義、Ⅱ・Ⅲを演習で組み立てた。「Ⅰ手術療法、救命救急医療、集中治療を必要とする患者の看護」の内容として1周手術期看護、2ICU・CCUの看護、3がん患者の看護、4狭心症・心筋梗塞患者、脳出血・脳梗塞患者の看護、5突発的事故などによる外因性健康障害を取り上げた。

「Ⅱ事例を用いての看護過程演習」では講義内容の上記1～5までの看護の実際を理解させるため、2回の看護過程の演習を計画し、1回目の看護過程演習を成人期にある代表的な疾患の安静療法・薬物療法を受ける患者の事例、2回目を手術療法をうけるがん患者の事例を用いての演習とした。また、事例としての模擬患者の要件には、成人期の代表的な疾患の他、成人各期の特徴を有する者とした(事例は表2参照)。1回目の看護過程演習1の課題は「ICU・CCU看護、リハビリテーション看護・社会復帰への支援の内容を包括した模擬患者について看護問題に即した看護計画(目標、解決策)を立案する」とし、2回目の看護過程演習2の課題は「がん患者の看護、リハビリテーション看護・社会復帰への支援の内容を包括した模擬患者について情報のアセスメントおよび看護問題に即した看護計画(目標、解決策)を立案する」とした。演習の進め方は5名1組でグループ編成し、模擬患者を各グループに1題ずつ割り当て、担当教員が事例の説明を行い、各グループとも課題をグループワークしながら仕上げるという進め方で演習を行った。仕上げた課題の内容を演習報告会で発表しあい、質疑をとおして理解を深めるよう計画した。

次の「Ⅲ成人臨床看護技術演習」では1周手術期患者の看護、2ICU・CCU看護、3がん患者の看護、4骨折・関節障害患者の看護の4項目を取り上げ、4項目の中で必要とされる成人臨床看護技術を実際に行って技術を身につける演習を計画した。技術演習の方法はビデオ、デモンストレーション、実施を組み合わせ、少人数のグループ編成で、患者、看護者、観察者になり全員が体験できるように計画した。臨床技術の主な演習内容は、「1周手術期患者の看護」では、無菌操作技術の手術時手洗い・ガウンテクニック・滅菌手袋の着用と、術後の看護ケアのガーゼ交換・ドレナージ管理とした。「2ICU・CCU看護」では、循環管理を必要とする患者のケアと呼吸管理を必要とする患者のケアの2項目を中心に、循環管理では心電図測定、心音・肺音聴診、心肺蘇生法を取り上げた。また、呼吸管理では、エアウェイ、気管内挿管時の介助などの気道確保、気管内吸引・ネブライザー・体位ドレナージ・軽打法などの排痰法、酸素吸入時の管理、人工呼吸器装着中の看護ケアを取り上げた。「3がん患者の看護」ではストーマケアと乳房自己検診法、乳がん術後リハビリテーションを中心とした乳がん患者の看護ケアを取り上げた。「4骨折・関節障害患者の看護」では大腿骨骨折患者の牽引とギプス固定、運動機能障害患者の機能訓練としての関節可動域の測定と関節可動域訓練を取り上げた。

伊藤他：沖縄県立看護大学における成人保健看護方法の授業展開

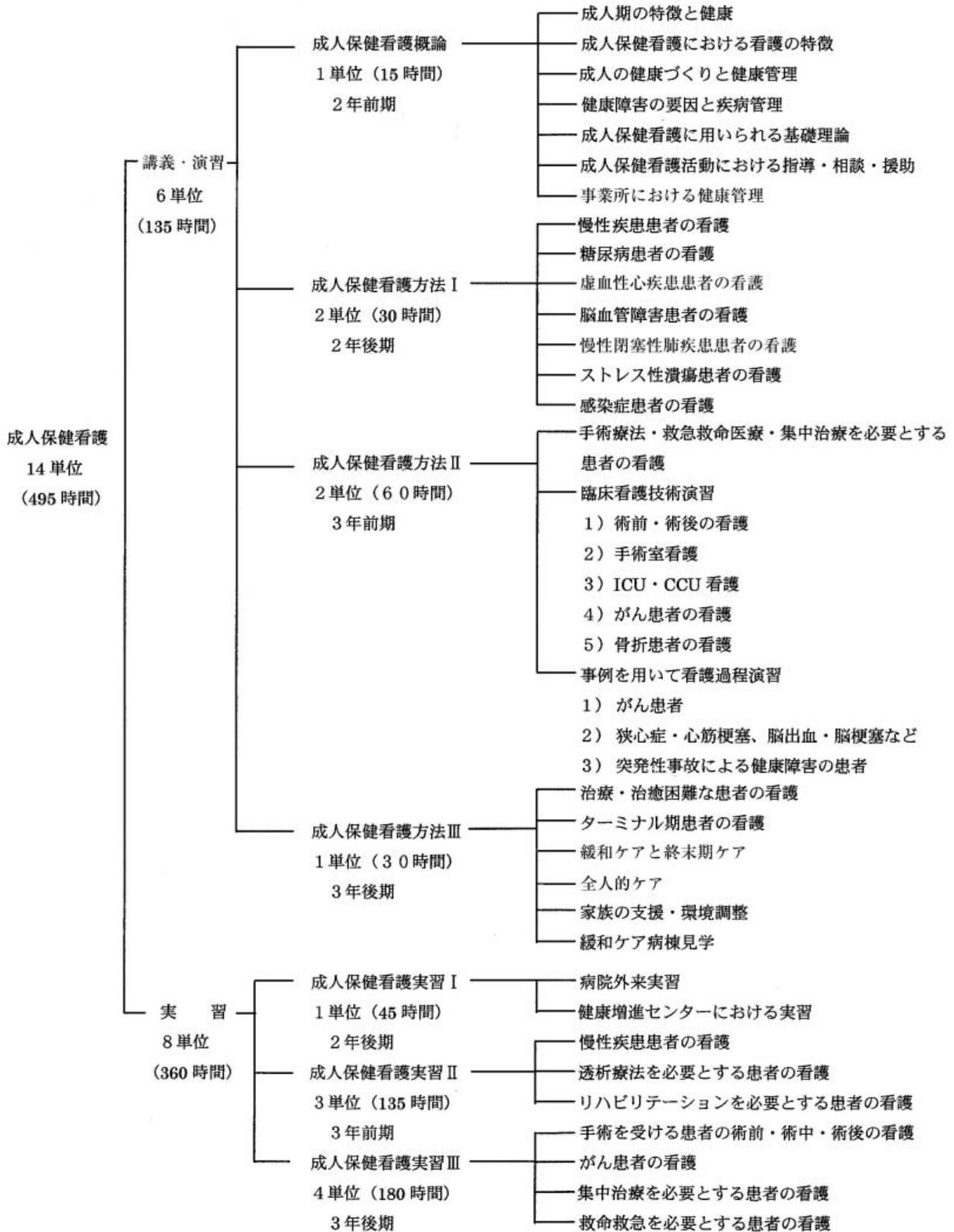


図 1 成人保健看護の構成

表1 成人保健看護方法Ⅰの授業内容

大項目	中項目	学習内容	方法
1 成人保健看護方法のガイダンス	成人保健看護方法ⅠⅡⅢの授業概要	授業の全体像を授業計画に沿って、講義・演習、評価方法、テキストについてガイダンスする。	テキスト 1.成人看護学—慢性期 2.成人看護学—慢性期疾患患者の看護 参考図書 1.疾患別看護過程の展開 2.生活習慣病マニュアル 3.国民衛生の動向
2 慢性疾患患者の看護	1) 慢性疾患患者の特徴と看護 2) 生活習慣病の特徴と看護 3) 慢性疾患患者への看護過程	(1)慢性の病気と健康の捉え方 (2)看護援助のためのキー概念 (1)生活習慣病の現状と課題 (2)生活習慣と生活様式の変容 (3)病歴と生活のコントロール (1)看護問題の明確化 (2)看護診断、共同問題 (3)看護計画 (OP TP EP) (4)実施 (5)評価	・本庄恵子：「熟年期にある慢性病者のセルフケア能力と健康の関係」日本看護科学学会誌、Vol.20 No.3 pp50-59.2000 原著論文を用いて、健康・慢性病者・生活・セルフケア能力を概説 ・リンダ J. カルベニートの「二重焦点実践モデル」、「看護診断にもとづく成人看護ケアプランの糖尿病モデル」を用いて概説 引用文献： 1.カルベニート看護診断マニュアル 2.カルベニート看護診断にもとづく成人看護ケアプラン(第2版)
3 糖尿病患者の看護	1)糖尿病の病歴病像の特性 2)診察と看護過程 3)看護ケア	(1)病因と病気の成り立ち (2)糖尿病の危険因子 (3)臨床症状 (4)合併症 網膜症、腎症、神経障害 (1)糖尿病の病型分類と診断基準 (2)臨床検査 (3)治療 (3)看護過程と看護診断 (1)食事療法 (2)運動療法 (3)薬物療法 (4)血糖値コントロール (5)合併症予防 (6)日常生活指導、セルフケア	・「W・B・キャノンからだの知恵—この不思議なほたらき—第6章血液中の糖の恒常性を通して」概説 ビデオ「糖尿病を予防する日常生活」 ・糖尿病の事例の関連図および看護計画を用いて概説 演習：「自己血糖測定」 ・グループに分かれて、小型血糖測定機(グルコカード)を用いて全員が自己血糖測定を行う ・冠状動脈疾患のWHO分類を概説
4 虚血性心疾患患者の看護	1)狭心症・心筋梗塞の病歴病像の特性 <急性期> 2)診察と看護過程 3)看護ケア <回復期> 2)診察と看護過程 3)看護ケア	(1)病因と病巣の成り立ち 狭心症、心筋梗塞 ①冠動脈硬化の危険因子 ②冠攣縮 ③冠動脈血栓 (2)臨床症状 胸痛、意識消失 (1)臨床検査 心電図波形(負荷心電図)、血清酵素値、冠動脈造影(CAG) (2)治療 経皮的冠動脈形成術(PTCA)、冠動脈バイパス術(CABG) 薬物療法 酵素療法 (3)看護過程と看護診断 看護のポイント ①致死的不整脈、心原性ショック、心不全予防 ②胸痛及び不安の緩和 (1)胸痛発作時の援助 (2)発作の誘因の除去 (3)不安への支援 (4)環境調整 (3)看護過程と看護診断 看護のポイント ①心臓リハビリテーションの推進 ②社会復帰への支援 (1)心臓リハビリテーションプログラムの実施 (2)薬物の管理方法 (3)日常生活指導(危険因子の是正)	・ST上昇波形 ・ニトログリセリン、β遮断剤、カルシウム拮抗剤 ・コンプライアンスとアドヒアランスについて概説

伊藤他：沖縄県立看護大学における成人保健看護方法の授業展開

大項目	中項目	学習内容	方法
5 脳血管障害患者の看護	<p>1)脳卒中の死亡率、発生率の時代的变化</p> <p>2)脳の解剖生理</p> <p>3)病歴病像の特性</p> <p><急性期></p> <p>4)診療と看護過程</p> <p>5)看護ケア</p> <p><回復期></p> <p>4)診療と看護過程</p> <p>5)看護ケア</p>	<p>(1)脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血の死亡率、発生率</p> <p>(2)脳卒中病型別頻度と危険因子</p> <p>(1)髄液腔の循環経路</p> <p>(2)脳・脊髄の血管構造</p> <p>(3)中枢神経各経路</p> <p>(4)大脳の構造</p> <p>(1)病因と病巣の成り立ち 脳出血、クモ膜下出血、脳梗塞</p> <p>(2)臨床症状 脳ヘルニア、頭蓋内圧亢進症 意識障害、運動機能障害、高次脳機能障害</p> <p>(1)臨床検査 CT所見、MRI、脳血管造影</p> <p>(2)治療 脳浮腫抑制と血圧管理、血腫除去術</p> <p>(3)看護過程と看護診断 看護のポイント ①頭蓋内圧亢進徴候の早期発見 ②二次的機能障害、合併症予防</p> <p>(1)脳ヘルニアの早期発見 ・意識障害レベルの把握 ・瞳孔の把握</p> <p>(2)呼吸・血圧管理</p> <p>(3)体温調節</p> <p>(4)運動麻痺程度の把握</p> <p>(5)関節の拘縮・変形予防 ・良肢位の保持 ・他動運動</p> <p>看護のポイント ①残存機能の活用、日常生活動作(ADL)の自立援助 ②再出血防止 ③傷害受容と社会復帰への支援</p> <p>(1)ADL拡大への支援 (2)障害受容への支援 (3)リハビリテーション ・急性期リハビリテーション ・慢性期リハビリテーション (4)退院時指導</p>	<p>ビデオ「脳卒中リハビリテーション」</p> <p>・パワーポイント</p> <p>・資料－「New 疾患別看護過程の展開－脳出血患者」</p> <p>「ハイパー内科」より臨床検査所見退院時指導の資料</p> <p>・急性期と回復期の患者の病態生理をふまえ、看護のポイントの違いと看護の目指すものを概説</p> <p>・JCS(3-3-9 度方式)</p> <p>・グラスゴーコーマスケール</p> <p>・ADLの評価</p> <p>・参考図書：「図解リハビリテーション」</p> <p>「リハビリテーションの理論と実際」</p> <p>・リハビリテーションチームと看護の役割を概説</p> <p>*リハビリテーション訓練により傷害された機能を回復あるいは補完して日常生活への自立および新しい生活設計への支援について学習する</p>
6 慢性閉塞性肺疾患患者の看護	<p>1)発生頻度と危険因子</p> <p>2)呼吸器系の解剖と呼吸の生理</p> <p>3)病歴病像の特性</p> <p>4)診療と看護過程</p> <p>5)看護ケア</p>	<p>(1)発生頻度と生存率</p> <p>(2)危険因子</p> <p>(1)気管・気管支の構造</p> <p>(2)呼吸筋と呼吸運動</p> <p>(3)肺胞とガス交換の仕組み</p> <p>(4)ヘモグロビン酸素解離曲線</p> <p>(1)病因と病巣の成り立ち 肺気腫、慢性気管支炎</p> <p>(2)臨床症状 換気障害、ガス交換障害、肺循環障害、呼吸中枢機能障害</p> <p>(1)臨床検査 動脈血ガス分析、胸部X線、呼吸機能検査、心電図波形</p> <p>(2)治療 ①酸素吸入、②薬物療法、③肺理学療法、④運動療法、⑤禁煙指導</p> <p>< COPD 患者の看護過程 ></p> <p>(1)看護のポイント ①呼吸不全の改善、呼吸困難と不安の緩和 ②労作時の呼吸困難の軽減 ③日常生活の自立への支援</p>	<p>ビデオ「肺の仕組みと酸素」「HOT 患者の呼吸法と動作の工夫」</p> <p>・低酸素血症・高炭酸ガス血症</p> <p>・肺性 P 波、右脚ブロック</p> <p>・呼吸困難の重傷度分類－ Hugh Jones の分類</p> <p>・資料－「New 疾患別看護過程の展開－ COPD 患者」</p> <p>演習；</p> <p>(1)体位ドレナージ、喀痰法、呼吸介助法</p> <p>ビデオ「自分で痰を出してみよう」</p> <p>(2)呼吸音聴診</p> <p>・CD で呼吸音のパターンを聴く</p> <p>・呼吸音聴診モデル「さゆり」で実際に呼吸音を聴診する</p>

沖縄県立看護大学紀要第4号(2003年3月)

大項目	中項目	学習内容	方法
		(1) 喀痰への援助 肺理学療法、水分補給、吸入、吸引 (2) 呼吸困難への援助 酸素吸入、呼吸介助法 (3) 体位の工夫 (4) 環境調整	*呼吸不全の状態のなかで呼吸法を会得し、残存機能を生かした日常生活の自立および自己管理に対する支援について学習する。
7 ストレス性潰瘍患者の看護	1) ストレスとは	(1) セリエのストレス学説とストレス反応症候群 (2) 一般適応症候群の3段階 (3) ストレスの神経・内分泌・免疫に及ぼす相互作用の影響 (4) 社会的再適応評価尺度 (5) ストレス対処行動	・セリエのストレス学説(1936) ・キャノンのホメオスターシスを 用いて概説 ・ビデオ「ストレスとは」 ・OHC
	2) ストレスによる健康障害	(1) 胃潰瘍および十二指腸潰瘍 (2) 潰瘍性大腸炎 (3) 高血圧症 (4) 過呼吸症候群など	
	3) 健康障害を予防するための健康管理	(1) 一次予防-生活習慣の改善 (2) 二次予防-早期発見・治療 (3) 三次予防-カウンセリング 定期健診	
	4) 看護ケア	(1) リラクゼーション (2) 生活リズムの改善 (3) 余暇活動	
A 胃・十二指腸潰瘍患者の看護	1) 病歴病像の特性	(1) 病因と病気の成り立ち (2) 危険因子 (3) 臨床症状 (4) 合併症 ①出血、②穿孔、③狭窄	ストレスが関与している代表的な疾患で胃・十二指腸潰瘍は自然治癒傾向のある。再発を繰り返す特徴があり、潰瘍性大腸炎は難病で特定疾患に指定されているがストレスとの関連があることを学習する。
	2) 診療と看護過程	(1) 潰瘍の分類 (2) 検査 (3) 治療 (4) 看護過程と看護診断	・ビデオ「胃腸病を予防する日常生活」 ・OHC
	3) 看護ケア	看護のポイント (1) 出血(吐血、下血)時の看護 (2) 心身の安静 (3) 腹痛時の看護 (4) 食事療法への援助 (5) 薬物療法への援助 (6) ストレスコーピング	
B 潰瘍性大腸炎患者の看護	1) 病歴病像の特性	(1) 病因と病果の成り立ち (2) 危険因子 (3) 臨床症状 (4) 合併症	
	2) 診療と看護過程	(1) 潰瘍の分類 (2) 検査 (3) 治療 (4) 看護過程と看護診断	
	3) 看護ケア	(1) 活動期の看護 (2) 回復期の看護 (3) ストレスコーピング	
8 感染症患者の看護	1) 感染症とは	(1) 感染症の動向 国際・国内・県内	成立の要素と生体の特徴 公衆衛生または疫学の科目の既習状況を確認しながら補完する
	2) 感染症と免疫不全	(1) 日和見感染症 (2) 悪性疾患 (3) 敗血症 (4) 骨髄抑制	
	3) 感染症における看護の役割と活動	(1) 感染予防活動 (2) 患者の早期発見と健康教育活動 (3) 急性期の適切な治療感染予防	感染症の中の成人期に発症する代表的疾患肝炎・エイズ・結核について学習する

伊藤他：沖縄県立看護大学における成人保健看護方法の授業展開

大項目	中項目	学習内容	方法
A 肝炎患者の看護	1) 病歴病像の特性	(1) 病因と病気の成り立ち (2) 危険因子 (3) 臨床症状 (4) 合併症	ウイルス性肝炎の経過の中で慢性肝炎は、肝硬変や肝がんの成因となることを概説する。
	2) 診療と看護過程	(1) 経口感染と血液関連型ウイルスによる肝炎の分類 (2) 検査 (3) 治療 (4) 看護過程と看護診断	・ビデオ「肝臓病を予防する日常生活」 ・OHC
	3) 看護ケア	(1) 安静療法 (2) 食事療法 (3) 二次感染・合併症の予防 (4) ウイルス性肝炎の感染予防上の管理	・感染源、感染経路、感受性について正しく理解する
B HIV 感染症患者の看護	1) 病歴病像の特性	(1) 病因と病気の成り立ち (2) 危険因子 (3) 臨床症状 (4) 合併症	・エイズの感染源、感染経路、感受性について正しく理解する
	2) 診療と看護過程	(1) AIDS 診断基準 (2) 検査 (3) 治療 (4) 看護過程と看護診断	・ビデオ「エイズとその予防」 ・OHC
	3) 看護ケア	(1) プライバシーの保護 (2) 二次感染の防止対策 (3) 症状に対する看護 (4) 日常生活における感染予防 (5) 日常生活指導	
C 結核患者の看護	1) 病歴病像の特性	(1) 病因と病気の成り立ち (2) 危険因子 (3) 臨床症状 (4) 合併症	・結核の感染源、感染経路、感受性について正しく理解する
	2) 診療と看護過程	(1) 診断基準 (2) 検査 (3) 治療 (4) 看護過程と看護診断	・ビデオ「増えてきた結核」 ・OHC
	3) 看護ケア	(1) 急性期の看護 (2) 回復期の看護 (3) 感染予防	・抵抗力、免疫力低下している HIV 陽性患者や、抗ガン剤服用中の患者、糖尿病、人工透析、肝硬変患者などは結核菌の感染を受

表2 成人保健看護方法Ⅱの授業内容

大項目	中項目	学習内容	方法	
I 手術療法、救命救急医療、集中治療を必要とする患者の看護	1 周手術期看護	術前・術中・術後の看護	1) 手術を受ける患者の特徴 2) 周手術期看護 ・術前看護 ・術中看護 ・術後看護	・「手術についての説明」の一例を紹介 ・「手術患者オリエンテーション」・「手術患者チェックリスト」の一例紹介 ・「隔離予防策」「消毒の要点」に関する資料を紹介し、術後合併症予防、院内感染対策について説明
	2 ICU・CCUの看護	クリティカルケア看護の概念とクリティカルな状態にある患者の看護	・クリティカルケア看護の概念 ・クリティカルな状態にある患者の看護	・「クリティカルケアの対象患者」「ICU・CCUの歴史的な設立」「ICU設置基準」の紹介 ・「トリアージのプロトコル」「意識障害の原因と特徴」を紹介しながら、クリティカルな状態にある患者の看護の説明
	3 がん患者の看護	1) がんの先端医療 2) 食生活とがんとの関連性 3) 代表的ながん患者の看護	・がんの遺伝子診断、遺伝子治療 ・がんの治療方法 ・発がんと転移、新生物の分類 ・食生活とがんの発生推移 ・代表的ながん患者の看護	・「がん」と「肉腫」の違いを説明 ・がんの治療方法 ・発がんと転移、新生物の分類 ・「死亡率」を紹介し、食の欧米化に伴い「肺がん、大腸がん、乳がん」が増加していることの説明
	4 狭心症・心筋梗塞患者、脳出血・脳梗塞患者の看護	急性期における循環器障害患者看護	・心筋梗塞患者の看護 ・脳出血・脳梗塞患者の看護	・「心筋梗塞」の基礎的知識(病態の特徴、治療の特徴)、看護ケア(健康レベル、身体的問題)を説明 ・「脳血管障害」の基礎的知識(病態の特徴、治療の特徴)、看護ケア(健康レベル、身体的問題)を説明
	5 突発的事故などによる外因性健康障害	突発的事故に伴う外因性の健康障害	・救急医療体制、 ・救急医療の基本条件 ・救急救命士制度	・急性期は慢性期とは全く異なった概念であり、異なった看護技術を要することを説明 ・救命救急医療の概況及び、救急医療体制の基本条件、救急救命士師制度の紹介
II 事例を用いた看護過程演習	1 看護過程演習1: ICU・CCU看護、リハビリテーション看護・社会復帰への支援を包括した事例を用いて、看護問題に即した看護計画(目標、解決策)の立案	模擬患者の要件: ①成人各期、②性別、③急性期から回復期の各健康段階、④安静・薬物療法、⑤成人期の代表的な疾患の①から⑤の要件を有する事例	6 症例: ①心筋梗塞、男性、50歳台、②慢性閉塞性肺疾患、男性、60歳台、③糖尿病、女性、50歳台、④急性肝炎、女性、30歳台、⑤くも膜下出血、女性、50歳台、⑥骨折、男性、30歳台	
	1) 患者の情報の把握	(1) 身体的・精神的・社会的特徴 (2) 家族歴、既往歴、現病歴など健康に関する情報 (3) 治療検査に関する情報および入院後の経過に関する情報	演習の進め方: 1) 5名1組でグループ編成し、模擬患者6症例を各グループ1題ずつ割り当てる。 2) 右記1)患者の理解、2)看護過程の展開における構成要素・段階の理解 までのプロセスを各グループの担当教員が事例を用いて説明し、質問を受ける。 3) グループで看護問題に沿って一つ以上の看護計画(目標と計画)を討議し、立案する。 4) 演習報告会をおこない、各グループの発表および質疑をとおして、病気を持った成人の看護の理解と看護計画について理解を深める。 5) 個人で看護問題に沿って3つ以上の看護計画をたて、完成させる。	
	2) 看護過程の構成要素・段階の理解	(1) アセスメントの理解 ・カテゴリー化枠組み、情報のクラスタリング(ゴードンの看護診断概念枠組み、NANDAの看護診断分類法など) ・アセスメントの仕方 ・関連図(病態生理・症状・検査・治療等のイベントの関連性を図式化する)		
	3) 看護計画の立案	(2) 看護問題(看護診断・共同問題)の理解 ・看護問題の導き方 ・看護問題の優先度		
		(1) 目標(長期・短期)の設定 ・看護問題に即した目標の設定 (2) ケア計画の立案 ・OP, TP, EPで具体策を立案		

伊藤他：沖縄県立看護大学における成人保健看護方法の授業展開

項目	学習目標	学習内容	方法
<p>2) 看護過程演習2 がん患者の看護、リハビリテーション看護・社会復帰への支援を包括した事例を用いて、情報のアセスメントおよび看護計画（目標、解決策）の立案</p>	<p>①成人各期、②性別、③周手術期の各健康段階、④手術療法、⑤成人期の代表的な疾患の①から⑤の要件を有する事例</p> <p>1) 患者の情報の把握</p> <p>2) 情報のアセスメント (1)アセスメント</p> <p>(2)関連図の図式化</p> <p>(3)看護問題の抽出</p> <p>3) 看護計画の立案</p>	<p>(1)身体的・精神的・社会的特徴 (2)家族歴、既往歴、現病歴など健康に関する情報 (3)治療検査に関する情報および入院後の経過に関する情報</p> <p>(1)ナトリウム化枠組みを理解し、患者の情報のクラスタリング (2)情報を分類、分析、統合を行い、看護問題を抽出 (1)患者の病態生理、症状、検査治療、処置、訴えなどの情報を関連図として図式化 (1)看護診断・共同問題の抽出 (2)看護問題リストの作成 (3)看護問題の優先度</p> <p>(1)目標（長期・短期）の設定 ・看護問題に即した目標の設定 (2)ケア計画の立案 ・OP, TP, EP で具体策を立案</p>	<p>7 症例：①脳腫瘍患者、女性、20 歳台、②乳がん患者、女性、30 歳台、③胃がん患者、男性、40 歳台、④大腸がん患者、男性、50 歳台、⑤肺がん患者、女性、50 歳台、⑥胆嚢がん患者、女性、50 歳台、⑦咽頭・喉頭がん患者、男性、50 歳台</p> <p>演習の進め方： 1) 5名1組でグループ編成し、模擬患者7症例を各グループ1題ずつ割り当てる。 2) 上記1)患者の把握、までのプロセスを各グループの担当教員が事例を用いて説明し、質問を受ける。 3) グループで上記に記載してある以下の課題を討議し作成する。 2患者の情報をツールを用いてナトリウム毎に整理し、アセスメントする。 4) 看護計画の段階においてケア計画を立案する 5) 演習報告会をおこない、各グループの発表および質疑をとおして、代表的ながん患者の看護とがん患者の看護計画について理解を深める。 6) 個人で、グループで作成したアセスメントを完成させ、抽出した看護問題の看護目標およびケア計画を立案する。</p>
<p>III 成人臨床看護技術演習 1 周手術期患者の看護 1) 術前の看護ケア</p> <p>2) 術中の看護ケア</p> <p>3) 術後の看護ケア</p>	<p>1) 術前オリエンテーションおよび術前処置</p> <p>2) 術中看護に必要な無菌操作技術</p> <p>3) 術後の患者の状態および看護ケア</p>	<p>1) 術前の看護ケア (1)術前オリエンテーション (2)手術前投薬 (2)呼吸機能訓練</p> <p>2) 無菌操作技術 (1)手術時手洗い (2)ガウンテクニック (3)滅菌手袋の着用</p> <p>3) 術後の看護ケア (1)術後の観察とケア ①ガーゼ交換 ②ドレナージの管理 (2)疼痛緩和 (3)術後合併症・術後回復促進への援助</p>	<p>説明（パワーポイント） デモスト； 呼吸機能訓練</p> <p>ビデオ・デモスト； ・手術時手洗い ・ガウンテクニック ・滅菌手袋の着用 実施；2名1組で直接介助ナース役、間接介助ナース役になり、役割交替して全員が実施</p> <p>ビデオ； 術直後から術後1日目の患者の状態から離床まで デモスト； 術直後患者の状態の観察、ラインの取り扱い、ガーゼ交換 実施；モデル人形で患者を設定し、4名1組で実施ナース役、介助ナース役、観察者になり、役割交替して全員が実施</p>
<p>2 ICU・CCU看護 1) 循環管理を必要とする患者のケア</p>	<p>呼吸・循環管理の看護ケア 1) 急性期における循環管理</p>	<p>1) 循環管理を必要とする患者のケア (1)心電図測定 (2)心音・肺音聴診 (3)心肺蘇生法</p>	<p>ビデオ； 心肺停止、救急蘇生法 デモスト； ・心肺蘇生法 ・心音・肺音聴診 ・心電図測定 実施； <心電図測定> 3名1組でナース役、患者役、観察者になり、役割交替して全員が実施 <心音聴取> モデル人形を用いて聴診 <心肺蘇生法> 3名1組で実施ナース役、介助ナース役、観察者になり、役割交替して全員が実施 ビデオ； ・気管内挿管時の介助、気管内吸引、 ・人工呼吸器装着中の看護ケア</p>

沖縄県立看護大学紀要第4号(2003年3月)

項目	学習目標	学習内容	方法
2) 呼吸管理を必要とする患者のケア	2) 急性期における呼吸管理	2) 呼吸管理を必要とする患者のケア (1) 気道確保 ・エアウェイの挿入 ・気管内挿管時の介助 (2) 排痰法 ・気管内吸引 ・ネブライザー ・体位ドレナージ ・軽打法 (3) 酸素吸入時の管理、 PaO_2 ・ SpO_2 の測定 (4) 人工呼吸器装着中の看護ケア	デモスト; ・気道確保、気管内挿管時の介助、人工呼吸器の取り扱い 実施; 5名1組で実施ナース役、介助ナース役、観察者になり、役割交替して全員が実施 <酸素吸入法、体位ドレナージ、ネブライザー、軽打法、気管内・口腔・鼻腔吸引、酸素飽和度の測定>
3 がん患者の看護 1) ストーマ患者のケア 2) 乳がん患者のケア	1) ストーマ患者に必要な看護ケア 2) 乳がんの自己検診法と術後リハビリテーション	1) ストーマケア (1) 自然排便法 パウチ交換、スキンケア (2) 洗腸排便法 洗腸、パウチ交換、スキンケア (3) 喪失への心理的支援 2) 乳がん患者の看護ケア (1) 乳がんモデルの触診 (2) 乳房自己検診法 * 嚙丸がん自己検診法 (3) 乳がん術後リハビリテーション	ビデオ; ・人工肛門を造設する患者の受容までの心理的経過と支援について ・自然排便法・洗腸排便法 デモスト; ・ストーマケア ・自然排便法、洗腸排便法 実施; <パウチ交換、スキンケア> モデル人形で患者を設定し、4名1組でナース役、観察者になり、役割交替して全員が実施 デモスト; ・乳がんモデルの触診 ・乳房自己検診法 ・乳がん術後リハビリテーション 実施; <乳がんモデルの触診> 3名1組でナース役、観察者になり、役割交替して全員が実施 <乳房自己検診法> 乳がん触診モデルを身につけて聴診 <乳がん術後リハビリテーション> 3名1組でナース役患者役、観察者になり、役割交替して全員が実施
4 骨折・関節障害患者の看護	1) 大腿骨骨折患者の看護ケア 2) 関節可動域の測定および関節可動域の訓練	1) 大腿骨骨折患者の牽引とギプス固定 2) 運動機能障害患者の機能訓練 (1) 関節可動域の測定 (2) 関節可動域訓練	ビデオ; ・牽引患者の看護 ・ギプス固定時の看護 デモスト; ・下肢の介達牽引 ・ギプス固定 ・その他の患部固定 実施; <下肢の介達牽引> モデル人形で患者を設定し、4名1組で実施ナース役、介助ナース役、患者役、観察者になり、役割交替して全員が実施 デモスト; ・上下肢の関節可動域の測定 ・関節可動域訓練および訓練 実施; 2名1組で各ナース役、患者役になり、役割交替して全員が実施

表3 成人保健看護方法Ⅲの授業内容

大項目	中項目	学習内容	方法
1 治療・治癒困難な患者の看護	1) ホスピス・緩和ケアの理念・目的	(1)我が国のホスピスの現状 (2)ホスピス・緩和ケア病棟のケアプログラム (3)シシリーソングラスと現代のホスピス運動 (4)ホスピスケア認定看護師の養成	・シシリーソングラスと現代のホスピス運動を読んでホスピスについてレポートする ・告知の現状と終末期ケアについて概説 ・ホスピスケア・緩和ケア病棟を訪ねて (Web-Surfing) ・情報処理室にて演習 ・2人で1台のPCを使用する ・検索エンジン (yohoo など) を用いて、「国立がんセンター」のWebsiteを検索する ・「緩和ケア病棟を有する病院」のページへ進む ・3つの施設を選択し、ホスピスケア、緩和ケア、終末期医療、ターミナルケア、全人的医療、QOLなどのキーワードで検索する ・国外のホスピス・緩和ケア病棟も検索してみる ・全国のホスピスの現状と沖縄県のホスピス(2カ所)、ハワイにおけるホスピスの現状を紹介する ・診療報酬からみる緩和ケア病棟の意義と問題点 ・日本看護協会が行っている認定看護師の養成の現状を概説
2 ターミナル期患者の看護 (がん患者の場合)	2) ターミナル期患者のケア	(1)ターミナル期医療 (2)ターミナル期における看護師の役割と機能 (3)ターミナルステージと看護ケア (4)QOLの維持向上支援 (5)患者の死とナース	プリント ①「私はがんで死にたい」大田満夫 学士会会報 No.825(1999-10) ②「細川宏遺稿詩集」現代社 ③「看取り看護の実践」看護白書 平成14年を用いて概説
	3) 苦痛緩和ケア	(1) 疼痛のコントロール ① WHO方式ガン疼痛治療法 ・治療の目標 ・治療の基準 ② ケア ・痛みを全人的に捉える ・物理療法による除痛 ・休息と緊張緩和を促す ・精神的ケア (2) 呼吸困難時の看護 ① 呼吸困難の原因とメカニズム ② 呼吸困難のアセスメント ③ 治療 ④ ケア ・体位の工夫 ・環境・室温・換気 ・精神的ケア (3) 全身倦怠感、食欲不振、便秘、嘔吐などの症状に対する看護 ① 全身倦怠感のメカニズムと具体的ケア ② 食欲不振、嘔気・嘔吐のメカニズムと具体的ケア ③ 便秘のメカニズムと具体的ケア ④ 口内炎の原因と具体的ケア	プリント ① ターミナル期における薬物療法「WHO方式ガン疼痛治療法」を用いて概説 ② 「痛み止めの薬のやさしい知識」国立がんセンター監修、がん研究振興財団 以上を用いて概説 ビデオ「成人看護学 Vol.18 ー終末期成人がん患者の呼吸困難と苦痛を緩和する看護技術、日本看護協会出版会」より ・呼吸困難のメカニズムと排痰法を概説する プリント ① 呼吸困難が増強する肺がんターミナルの患者 ② QOLを高めるためのフィジカル・アセスメント ③ 呼吸困難に対する援助 以上を用いて概説する プリント ① 末期にみられる身体症状および兆候 ② 身体症状のコントロールとケア ③ 学生が実習で受け持った事例を通してQOLを高めることによって、症状がコントロールされたプロセスを概説

沖縄県立看護大学紀要第4号(2003年3月)

項 目	学習目標	学習内容	方 法
3 緩和ケアと終末期ケア	1) 診療のプロセス 2) 緩和ケアと終末期ケアを正しく行うために必要な要件	(1) 診断の確定 (2) 進行度 (Stage) の確認 (3) 予後因子の分析 (4) 治療あるいは治療可能かの判断 (5) その他の問題を拾い上げ、それぞれの予後因子を分析し、治療あるいは治療可能かを判断 (6) 総合的に判断を下す (1) 情報収集能力、分析能力 (2) コミュニケーション能力 (3) 医療倫理の知識 (4) Symptom Control に関する知識 (5) Psychosocial な対抗できる能力 (6) Intensive Care と何ら変わるところはない	県立中部病院内科医長玉城和光先生(緩和ケア専門医)より、現在中部病院で行われている緩和ケアと終末期ケアについて事例を通して学生との Discussion を展開しながら概説 4 事例-心筋梗塞、誤嚥性肺炎、膵臓がん、S状結腸がんを通して緩和ケアの時期を判断・告知
4 全人的ケア (霊的ケアに焦点をあてて)) なぜ全人的ケアか) WHOの「全人」の見方 3) 生きる価値 4) がん告知を通してみる全人的ケア 5) 絆の回復	1) ターミナルケアの必要性 (2) 現代医学の行き過ぎへの反省 3) 人間性のあるケアへの目覚め 1) 身体的 2) 精神的 3) 社会的 4) 霊的 (1) 人の生きる価値とは 1) 家族ケア (2) 生と死のケア (3) 体のケア (4) 花のケア (1) 家族の絆 (2) 霊的絆	事例を通して ・筋ジスの青年との出会い ・筋ジスの子ども2人を抱えた母親の言葉「生きて生まれてくれて良かった」 ・早産・障害児の短い命にも感謝 例を通して ・百瀬孝氏の死を通して ・在家仏教檀家総代の死を通して ・自分と向き合う ・神とのつながり 寂しさの癒し
5 家族への支援・環境調整	1) WHOの家族ケアの定義 2) 家族のケア 3) 予期悲嘆へのケア 4) 遺族のケア	1) 家族ケア、遺族ケアは医療従事者の役割 (1) 患者・家族に働きかける (2) 家族の関係性に働きかけ (3) 社会性を高める援助 (1) 予期・悲嘆への援助 (2) 死の受容への援助 (3) 臨終時の家族ケア (4) 予期悲嘆へのケアガイドイン (1) グリーフカウンセリング (2) カウンセリングのガイドイン	リント ① 家族へのケアを用いて概説 ・親を直腸がんで亡くした事例を通して概説 ・配偶者をがんで亡くした事例を通して概説 ・配偶者を筋萎縮性側索硬化症で亡くした事例を通して概説
6 グループワーク・発表 テーマ「症状コントロール に対する患者の看護および 家族ケア」	1) がん末期患者(模擬)の 安楽のためのケア及び 家族ケア	(1) 疼痛時の看護 (2) 呼吸困難時の看護 (3) 食欲不振及び消化器症状 (4) 精神的苦痛(うつ状態) (5) 不眠、倦怠感 (6) 家族への支援	症状コントロールに対する患者の看護および家族ケアについて、グループワークで討議し、学びを深める。 ロールプレイで行う ① 看護場面を設定する ② 患者・ナース・家族などの役割を演ずる ③ コミュニケーション技術を用いる

3. 成人保健看護方法Ⅲの講義・演習（1単位30時間）

成人保健看護方法Ⅲの講義概要は「回復が望めず生命リスクが大きく、特殊で濃厚な療法あるいは苦痛緩和、安楽促進のケアを必要とする患者の看護および家族の支援について学習する。」とし、その授業内容は表3に示すとおりである。枠組みとして1.治療・治癒困難な患者の看護 2.ターミナル期患者の看護 3.緩和ケアと終末期ケア 4.全人的ケア 5.家族への支援、環境調整 6.グループワーク・発表の6つで組み立てた。1の治療・治癒困難な患者の看護では、わが国の難病対策の概要にふれ、特定疾患の代表的な4事例を通して看護の特徴を概説し、また、ホスピス・緩和ケアについてその理念・目的・機能・ケアプランなどについて概説し、インターネットよりホスピス・緩和ケア病棟を検索して学生自ら学び理解を深めた。さらに、文献⁵⁾「シシリーソングラスと現代のホスピス」をよんでレポート提出をもとめた。2のターミナル期患者の看護では、ターミナル期医療や看護の特徴を学び、苦痛緩和ケアの代表例として疼痛、呼吸困難、食欲不振などの症状をとりあげたが、特にWHO方式がん疼痛治療法については、現在疼痛コントロールの中核であることから、使用中の患者の看護について理解できるようにした。

3の緩和ケアと終末期ケアについては、県立中部病院緩和ケア専門医に講義を依頼し、実際の事例を通して緩和ケア・終末期ケアのプロセスを学べるよう計画した。4の全人的ケアについても緩和ケア病棟において、精神的、霊的ケアを実践している病院牧師に講義を依頼し、事例を通して学べるよう計画した。5の家族の支援、環境調整については、終末期にある患者の家族が直面する死を受容し、安らかな死を迎えられるよう、環境に配慮し支援できるよう計画した。6講義のまとめとしてのグループワークは、がん末期（模擬患者）患者の安楽のためのケア及び家族のケアをロールプレイで演じることとした。演目は、疼痛、呼吸困難、食欲不振、不眠、倦怠感など特有の症状に対して看護ができるよう計画した。

IV 考察

1. 成人保健看護方法Ⅰの講義

学習者である学生は、2年次前期に成人保健看護概論の授業を受けて、2年次後期に成人保健看護実習Ⅰ（病院外来実習および健康増進センター）を1週間終え、成人保健看護方法Ⅰの講義に入ることになる。実習で成人期にある対象の特徴（特に生活状況から見た特徴）や、成人期に特徴的な健康問題（生活習慣、ストレス、職業など）、健康レベルに応じた看護（健康な生活の保持増進、疾病予防と早期発見、早期治療、適正医療、悪化防止、合併症予防など）を学び、対象の保健行動や受療行動を通してセルフケア、看護者の役割を理解している。従って、慢性疾患患者の看護の必要性と生活習慣病の発生機序、健康づくりの重要性については学習している。成

人保健看護方法Ⅰでは、これら既習の講義・実習を有機的に関連させて授業内容を組み立てた。慢性疾患患者の看護を健康、生活、疾病、セルフケア能力の視点から捉え、看護過程が展開できるよう構成した。1慢性疾患患者の看護過程に入る前に、看護過程の構成要素については、概論でもふれているが、ここでもう一度簡単に看護過程の概念を説明し、J.カルペニートの「看護診断にもとづく成人看護ケアプランの糖尿病モデル」⁶⁾を用いて概説し、以下の疾患看護の講義につなぐことにした。2慢性疾患及び生活習慣病の看護の基礎的知識と技術については、糖尿病、狭心症・心筋梗塞、脳血管障害、慢性閉塞性肺疾患、ストレス性潰瘍、感染症を例として、病歴病像の特性、診断と看護過程、看護ケアの3つの枠組みで学習内容を構成しているが、学生が理解困難を極めているのが病歴病像の特性である。病気を理解して生活している人を理解し看護するためには、病気の理解、病態の理解に基づく予後の予測、検査や治療法の理解など医学的知識が不可欠である。専門支持科目に対する学生の理解度も考慮しながら、授業内容、指導方法を工夫する必要がある。

2. 成人保健看護方法Ⅱの講義・演習

成人保健看護方法Ⅱのねらいである「手術療法の必要な患者の心身の状態を理解し、術前・術中・術後の看護の理論と方法」について学習させるため、「Ⅰ手術療法、救命救急医療、集中治療を必要とする患者の看護」を講義で行い、次に、事例を用いての看護過程演習と成人臨床看護技術演習を計画し講義・演習を有機的に関連させて授業内容を組み立てた。講義では看護の概念を教授し、看護の実際を模擬患者を用いて看護過程を演習させたが、実際の模擬患者の課題演習をとおして、患者の情報として把握すべき具体的な情報や看護問題の導き方、その問題解決に向けての看護介入の実際の内容を学習するように計画したことは、その後の成人の臨地実習での展開においても役立ったとの報告³⁾がある。演習において、学生1個人は2症例の学習を行ったわけだが、臨床実習においては必ずしも演習での事例と一致しているわけではなかったが、模擬患者をとおして実際の看護過程の計画立案までの一連のプロセスを演習したことは、その底辺を流れる原則を学習し、事例が変わっても、看護過程を展開できるための基礎的能力を身につけることができたといえよう。さらに、昨年の看護過程演習が臨床実習でどう役立ったかを尋ねたアンケート調査によれば、計画立案に伴う、具体的で科学的な根拠に基づいた看護内容の把握のみでなく、看護を実践に移す際に必要な患者の安全・安楽や個別的看護の必要性、看護の継続性を理解する上でも役立った³⁾という結果が得られたことから、講義・看護過程演習・臨地実習の一連の組み立ては有効であったと考える。

次の成人臨床看護技術演習では1周手術期患者の看護

護、2 ICU・CCU看護、3 がん患者の看護、4 骨折・関節障害患者の看護の4項目を取り上げ、その4項目の中で必要とされる成人臨床看護技術の項目を選択し、実施したが、引き続き計画された成人保健看護実習Ⅱの慢性疾患患者の看護を、また、後期に計画された成人保健看護実習Ⅲの周手術期看護・がん看護を実践する上で必要な臨床技術項目だったといえる。ビデオ・デモンストレーション・実施を組み合わせ、少人数のグループ編成による役割演技の中で全員が体験できるように計画したことは、臨地実習においても技術を想起させやすく、また、主体的に自己学習を行わせて実習に臨む姿勢を育成する上でも有用であるといえる。1 周手術期患者の看護の手術時手洗い・ガウンテクニック・滅菌手袋の着用の3項目は、成人保健看護実習Ⅲの周手術看護実習においても手術室看護を実習する前に、実習施設に対してデモンストレーションを依頼し、その後手術室実習を行わせており継続的に学習できるように計画している。また、呼吸・循環管理の技術項目についても手術室で呼吸・循環管理の方法とICU・CCU実習との関連で、振り返りを行わせ、場面を複数フィードバックすることでそれらを学習する機会としている。また、循環管理の心電図・呼吸音聴診などの臨床技術は循環器疾患患者には必要な技術であり、呼吸管理の気道確保、気管内吸引・ネブライザー・体位ドレナージ・軽打法などの排痰法、酸素吸入時の管理、人工呼吸器装着中の看護ケアなどは呼吸器疾患患者においても必要なケアである。それらの技術項目は急性期のみでなく慢性疾患患者の看護でも必要とされる項目である。周手術期看護において実際の受持患者をとおして術後看護ケアのガーゼ交換、ドレナージ管理に必要な技術は全員が体験する技術であり、受持患者ががん患者の場合は事例によっては、ストーマケアや乳がん患者の看護ケア技術は必要となってくる。また、周手術期看護実習の整形外科病棟実習においては骨折・関節障害患者の看護を学習するため、大腿骨骨折患者の牽引とギプス固定、運動機能障害患者の機能訓練としての関節可動域の測定と関節可動域訓練は必要な技術項目であり、その中の運動機能障害患者の機能訓練の技術項目は骨折患者に限らず、脳卒中や関節リュウマチなど運動機能障害にも必要とされる技術である。以上のように、慢性期看護・周手術期看護に必要とされる臨床技術を計画し、組み立てていることは臨床実習への看護の継続性を考える上でも重要であると考えられる。

3. 成人保健看護方法Ⅲの講義・演習

成人保健看護方法Ⅲのねらいである「回復が望めず生命リスクが大きく、特殊で濃厚な療法あるいは苦痛緩和、安楽促進のケアを必要とする患者及び家族の支援」について学習させるため、6つの枠組みを立て講義・グループワークをおこなった(表3)。

1の治療・治癒困難な患者の看護と2のターミナル期

患者の看護では、講義と併行して文献「シシリーソングラスと現代のホスピス」の講読によって、ホスピス・緩和ケアおよびターミナル期の看護の理解を深めていた(レポートより)。3の緩和ケアと終末期ケアでは、緩和ケア専門医による講義で実際の事例を用いて行われたが、学生の代表によるパネルディスカッションを入れながら学生参画型の授業で講義内容が理解しやすく学生に好評であった。告知をしている患者としていない患者では、終末期ケアと生活の質に差があることを事例によって明確にされた。第一線で勤務している講師の活用計画は有効であったといえる。4の全人的ケアも日頃病院で活躍している病院牧師に講義を依頼した。特に霊的ケアに焦点をあてた内容で、病院で経験した事例で講義が行われ、短い命にも生きる価値があり、生命の尊さ、生と死のケア、家族の絆、霊的絆などについての講義は病院牧師だから話せる内容で、看護職が全人的ケアを行う知識として有効であったと考える。5の家族への支援、環境調整では、予期悲嘆へのケア、死の受容への援助、臨終時の家族ケアを中心に事例を通して概説した。6のグループワーク・発表は昨年はグループ討議・発表後にレポート提出にした結果、与えられた課題について学習していた(レポートより)。

今年度は、6つの課題に対しそれぞれグループ1つの課題でロールプレイすることになっている。

V 結語

1. 成人保健看護概論、成人保健看護方法の一部については紀要第2号で報告したが、成人保健看護方法Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの授業内容を本学完成年度の節目に当り検討を加えて、成人保健看護領域の全科目の内容をまとめた。
2. 授業内容の枠組みを大項目、中項目、学習内容、授業方法の観点から構成し、これまでの授業で扱ってきた、教材、資料、授業方法を体系化した。
3. 整理した表1によって、成人保健看護方法Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの全体像が明確になった。
4. 授業内容の見直しは、本学の大学院開設に伴い「成人保健看護の学士課程と修士課程の専門職業的能力」⁷⁾が提示されていることから、学部教育の充実を図るうえで重要な時期にある。また、「21世紀の看護学教育」⁸⁾においても提示されている。

文献

- 1) 厚生統計協会：厚生指針 国民衛生の動向 厚生統計協会 2001
- 2) 吉川千恵子他：沖縄県立看護大学の成人保健看護概論の授業展開、沖縄県立看護大学紀要 第2号 2001
- 3) 石川りみ子他：成人保健看護における看護過程演習の臨床実習への学習効果、沖縄県立看護大学紀要 第3号 2002年

- | | |
|---|--|
| 4) 大野良之等編集：生活習慣病マニュアル改訂3版
南山堂 2002.3 | 看護診断にもとづく成人看護ケアプラン 第2版 医学
書院 2002.6 |
| 5) シャーリー・ドブレイ著、若林一美他訳：ホスピス
運動の創始者、日本看護協会出版会、1997 | 7) 上田礼子監修：シンセサイザー 沖縄県立看護大学
2002.7 |
| 6) リンダJ.カルベニート編著、柴山森二郎監訳：看 | 8) 大学基準協会：21世紀の看護学教育 |

Development and Evaluation of Lecture in Adult Health and Nursing at Okinawa Prefectural College of Nursing

- The frame and the content of the Lecture -

Sachiko Ito, R.N., B.S.N.¹⁾ Chieko Yoshikawa, R.N., L.L.B.¹⁾ Rimiko Ishikawa, R.N., M.H.S.¹⁾ Yoko Nakasone, R.N., M.H.S.¹⁾ Rika Kinjo, R.N., M.H.S.¹⁾ Naomi Maehara, R.N., M.H.S.¹⁾ Itsuko Akamine, R.N., M.H.S.¹⁾ Kaori Higa, R.N., M.H.S.¹⁾ Norie Higa, R.N., M.H.S.¹⁾

Purpose : We will design our lecture in order that the students can understand the characteristic of Adults and bring up knowledge, skill and attitude by through which the students can solve the nursing problem and act mentally, physically, Socially and spiritually.

Research design: We classify the contents of the Lecture , , in Adult Health and Nursing into item, contents and design after consideration of the teaching materials.

Findings:

1. We classify the content of the all Lectures in Adult Health and Nursing after consideration of the contents at this juncture of four year after establishment of our college.
2. We classify the contents of the Lecture , , in Adult Health and Nursing into item, And systematize the teaching materials.
3. We define outlines of the contents of the Lecture , , by table 1.
4. It is important to reconsider the contents of the Lecture in Adult Health and Nursing in order to enrich the contents themselves.

Key words: Adult Health and Nursing · · , The Content of the Lecture

1) Okinawa Prefectural College of Nursing