

## 看護における技術教育の方法：経鼻的胃管挿入演習の分析を通して

岡本，陽子  
九州大学医療技術短期大学部診療放射線技術学科

<https://doi.org/10.15017/189>

---

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 16, pp.23-33, 1989-03-03. 九州大学医療技術短期大学部  
バージョン：  
権利関係：

# 看護における技術教育の方法

— 経鼻的胃管挿入演習の分析を通して —

岡 本 陽 子 \*

## A Nursing Technical Education Method

— Analysis of Inserting a Tube into the Stomach through the Nose —

Youko Okamoto

### 1. はじめに

看護は患者の心身の配慮と自立への援助であり、その過程は第一義的に重要である<sup>(1)</sup>。したがって、ここには患者の心身を理解する能力とそれを実現する意志と具体的行為としての技術とが求められる。理解する能力と意志とは、知性や共感、優しさといったものを含んだもので看護者の内的資質ないし心に属するものである。看護は心であるとはそのことを語っているといえよう。具体的行為としての技術は看護者の外的技能に属する。両者は看護の両輪を為すものであり、また、いかに技術が優れていても心が貧しければそれは真の技術とはいえない<sup>(2)</sup>のである。それゆえ両者は不可分のものである。看護教育はこの一つにして二つ、二つにして一つのもので育てることをねらっているのであるが、それゆえに、教育の方法は明瞭でなければならない。

とくに患者の身になり、患者の苦しみに共感するといった心情の教育はその重要性が痛感さ

れながらも方法化することが困難であるため教育の射程からはずされることが多い。他方、技術に関しては一応方法化は可能である。もっとも技術教育の方法が確立されているわけではない。なぜなら、技術教育においてもやはり心情の側面が関わってくるからである。

ここではひとつの技術教育の事例をとり上げて検討する。この事例を分析、解釈することによって、この事例を評価し、技術教育の方法を追求することにしたい。

### 2. 事例—経鼻的胃管挿入の演習

九州大学医療技術短期大学部看護学科は看護総合実習において経鼻的胃管挿入法の演習を行っている。対象は看護学科2年生80名である。この演習に5人の教官が割り当てられた。学生は演習開始前に表1を配布され、その説明を受け演習を行っている。そのあとチェックリスト及び自己評価のリポートを提出するよう求められている。また、解剖、生理学の知識については要点を簡条書きにして提出している。

---

\*九州大学医療技術短期大学部看護学科

表1. 異管挿入患者の看護

1. 一般に患者に胃管を挿入する目的

- 1) 胃から液体や気体を排除する
- 2) 上部消化管に機械的閉塞や出血のある患者を治療する
- 3) 流動食や薬物を胃内に注入する
- 4) 検査のため胃内容物の検体を得る

胃管挿入は原則として医師の指示により行う

看護婦は医師の指示を指示簿で確認した後で、胃管を準備する。挿入は経鼻的又は経口的に行う。ただし胃出血や狭窄、昏睡状態の患者など状態によって、胃管挿入は医師が行う。

胃管挿入操作が患者に不快、苦痛、不安を与えたり、粘膜の損傷がないように、正しい方法で行わねばならない。患者の緊張を軽減し、安全に胃管を挿入するための観察とコミュニケーション技術が大切である。胃管挿入は理論的知識に基づいて行う。

この学習時間では、成人に対する経鼻的胃管挿入を実習する。

2. 演習目的

患者の安全・安楽を保ち、正確かつ機敏に胃管を挿入する方法を学習する。

3. 学習方法

看護総合実習 3 時間、外科疾患と看護(B) 4 時間を当てる。

1) 昭和63年 1 月 28 日: ① V T R による学習 ( 6 番教室) ② 実習 ( 303, 304 室)

2) 昭和63年 1 月 28 日: 胃管挿入実習

学生は二人組を作り、相互に患者と看護婦の役割を体験する。

3) 昭和63年 2 月 5 日: 全体討議 [ 但し、外科疾患と看護 B ] ( 303, 304 室)

4. 学習の条件

1) 正しい解剖、生理学の知識をもつ

口、外鼻孔から胃までの解剖学的構造、各部名称と機能

嚥下運動と反射

2) 胃管挿入に関連する患者の心理状態を理解する。

患者の胃管挿入に対する反応を心理と行動面から理解する。

不安、恐怖、心配、痛みの影響を除去または軽減する必要がある。

3) 優れた技術を用いる。

技術は無菌、安全、安楽、正確、機敏でなければならない。

この場合は実践的知識が不可欠である。

コミュニケーション技術、体位、管の選択 ( 太さ、長さ、材質)

手指の洗浄、挿入確認の方法、固定法、抜管。

5. 実施計画

1) 学籍番号順に二人組を作る。相互に患者、看護婦の役割を行う。

2) 実習当日、朝食は絶飲食とする。

- 3) 胃管が咽頭部に達すると嘔吐反射が起こり、患者は嘔気を催す。そのときは、しばらく休息させる。
- 4) 胃管は弛緩させた状態で挿入し、嚥下運動をさせながら静かに進める。
- 5) 胃管挿入を妨げるような閉塞がある場合は、決して力を入れてはいけない。患者に不快感や外傷を与えないためである。うまくゆかない時は胃管を抜き、もう一方の鼻孔から入れる。
- 6) 咳嗽、チアノーゼ、あえぎは誤って気管に入っていることを示すので直ちに胃管を抜去する。
- 7) 時々、患者の緊張を柔らげるため、ことばをかけて励ます。
- 8) 胃管の印のところまで入ったことを患者に告げ楽にさせる。
- 9) 胃管の先端が正確に胃内にあるかどうかを確認する。
  - (a) まず胃管が必要な長さ入っているか確かめる。しばしば口の中にうずまいていることがある。
  - (b) 胃管の外端に注射器を接続し、胃内容を吸引する。胃液はリトマス試験紙を赤変する。(胃液 pH: 1.5-2.0)
  - (c) 上腹部に聴診器を当て、約 5 ml の空気を注射器に吸引しておく。  
空気を急速に胃に注入すると同時に聴診器で空気音(ごぼごぼ音)を聴取する。  
これは胃管の先端が胃内にあることを示す。
  - (d) 胃管の外端を水の入ったコップに入れても空気が排出してこない。
- 10) かぶれの少ないテープで胃管を頬部または鼻背部で固定する(図2)。
- 11) 胃管を固定するときは胃管が胃内で安定して位置し、患者の鼻粘膜をこすらないように調整する。必ず布絆創膏を用いて、2箇所固定する。
- 12) 胃管挿入の目的を達成したら、胃管内腔を鉗子で閉鎖し、胃液の流出を止める。
- 13) 目的の処置終了後に胃管を抜去する。抜去前に胃管に鉗子をかけて閉鎖した状態のまま抜管する。
- 14) 抜去後、鼻をかませ、うがいをさせ、体位をもとに戻す。
- 15) 患者の鼻咽喉・胃の状態などを観察する。

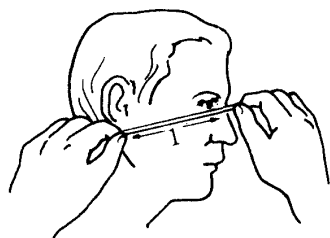


図1. 胃管挿入の長さを知る

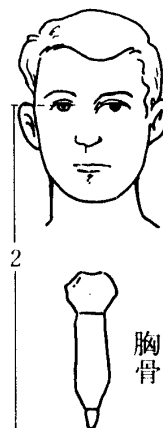


図2. 布絆創膏を用いて2か所で固定する。

## 7. リポート提出

期限：昭和63年2月8日 月曜日

内容：1) 学習の条件-1) 正しい解剖・生理学の知識

2) チェックリストによる技術評価

3) 胃管挿入の体験を患者、看護婦の両方について考察しなさい。

様式：各自のリポート用紙を用いる。

- 3) ビデオテープで学習した後は、随時実習を開始してもよい。
- 4) 準備、実施、終了の全過程を教官は観察、指導する。挿入時、必ず教官に連絡しなければならない。
- 5) 規定時間内に胃管挿入の目的を達成できなかった学生は時間外実習で完成するように計画書を提出しなければならない。
- 6) チェックリストは技術評価の観点を示す。看護婦の役割を体験した後、自己評価しリポートと一緒に提出する。
- 7) 鼻咽喉に異常のある場合は実習の可否を教官と相談の上決める。

## 6. 経鼻的胃管挿入の実施

### ステップ1 必要物品を揃える

胃管：太さ 14号 各自1本

材質 透明のシリコン製、使い捨て製品、ゴム製の胃管は用いない。

潤滑剤：水溶性製剤を用いる。(例、キシロカインゼリー)

注射器20～50ml、鉗子、聴診器、ガーゼ、膿盆、チリ紙、タオル、布製絆創膏、吸いのみ又はストローとコップ、はさみ。

### ステップ2 患者の準備

- 1) 施行前の食事・飲水は禁止していることを確認する。
- 2) 患者に手順を説明し、操作中の口呼吸や嚥下運動がチューブを通すのに有効な動作であることを理解させる。
- 3) 患者をベッド上でファウラー位または臥位に整える。
- 4) 胸部にタオルを当てる。

### ステップ3 看護婦の準備

- 1) 両手を石鹸と流水で洗う。
- 2) 必要物品を患者のベッドサイドテーブルに置く。
- 3) 胃管挿入の長さを図1. の如くはかり、管にテープで印をつける。  
挿入の長さ：耳朶から鼻根部までの長さと、鼻根部から剣状突起の先端までの長さを加えたものである。
- 4) 左右の鼻孔の通気状況をたずねて、良好の方を選ぶ。

### ステップ4 挿入

- 1) ガーゼに潤滑薬を取り、胃管の先端から約15～20cmに塗布し、挿入時の管と粘膜の摩擦を少なくする。
- 2) 鼻孔に胃管を入れる前に、頭を軽く後ろに反らして、静かに管を鼻孔の後・下方に通し、咽頭部に挿入する。

## 表2レポート

## 胃管挿入について

看護学科 O. S. 女子学生

## 患者側になって

実際に胃管挿入された事によって、以前よりも「患者の気持」というものを身近に感じる事ができたと思います。「身をもって知る」とでもいうのでしょうか。胃管挿入があそこまで苦しいものとは想像しておらず自分が体験した事のない処置においての“他人”の苦しみなどは、私からすれば「苦しいだろうな」と思うことしかできませんが、そこには（私とその“他者”との間）大きな隔りがあるという事を知らされました。

具体的に患者側になって体験した事を書いてみます。まず胃管挿入前ですが、私は不安と一緒に「どうしても成功させるぞ」という気持がありました。私は、班の中では2番目にしてもらったのですが、前の方は結局入れられなかったのです。その人を見ているととても苦しそうでまた胃管挿入も難かしそうで、実際私はとても恐くなりました。できればしたくない！と思いました。しかし、「しなきゃしかたがない」ことなので、「それならば、早く終わらせてしまおう」と思ったのです。自分には「たいしたことじゃない。病院ではいつもやっていることだし、学生にもできるぐらいのことだから。」と言いきかせていました。そしてリラックスしようと思い、そう努めているのですが、先生から「肩に力はいっている」と言われてしまう程、緊張していたみたいです。（自分ではリラックスしていたつもりなのですから）。

次に胃管挿入の時です。鼻に管がはいった途端「天井に目をやって他の事を考えて」という言葉にうなずき、頭の中では理解していても、それができず目をつぶって、鼻の中の管に神経が集中してしまいます。苦痛を減らす目的で処置中に他の事を考えてみると良いというのを実行しようとしたのですができませんでした。これをするのはとても難しいと思います。何かの本で、腰椎穿刺の時、男性の例で、「妻との性交」を処置に考える事で苦痛を減らす事に効果があったとありましたが、これは気を痛みからそらす為の“考える事”の内容とともにその患者自身の“能力”もその効果のかけにはあったのではないのでしょうか。とにかく私は胃管から気をそらすという目的は、最初からできませんでした。看護者に「痛くないよ、大丈夫だよ」という事で自分にもそう言いきかせ、そのつもりになる様にしてみたいと思います。今思うと、また「人と話をする」ということで、痛みから気をそらすことになったのかもしれませんが。友達のかけてくれた言葉がとてもうれしかったので。それから「処置以外の事に気持を集中させる事についてですが、私としてはできれば「好きな曲をきかせてほしい」と思いました。

以上が管が鼻腔を通りぬけるまでの事です。私はなかなか通りぬけることができず時間がかかったようです。この時間についてですが、処置中私は「ずいぶん手間どっている」と思ったにもかかわらず、終わってみると、思っていた程の時間がかかっていなかったのが驚きました。

結局、鼻腔を通りぬけさせ咽頭へ入れるところは先生にも介助してもらったみたいです。それまでの調子とはうってかわって急にずんと入れられ、私はびっくりしてしまいました。そしてその後は苦しくて苦しくて“やめてほしい、早く終わってほしい”とばかり思っていました。気が動転してました。確かに首のところは痛いのですが、それよりも管がそれていくような感じがして、また咳がでるので（嘔吐反射？）私は「気管に入っているのじゃないか？」ととても恐くなったのです。そこでほんの少しの間だけ進めることを休めてくれたこの時はほっとしました。でも次にまたそのまま進めていくので、胃に入ってしまうまで不安でした。「咽頭での嘔吐反射がすぎれば後は楽だ」と思いこんでいただけにずっと胃に入るまでこんなに異和感が感じるのはおかしい、違っているのでは？と不安でした。その時は「もうやめてほしい」ばかり思っていたので、看護者側があんなにずんずん入れてくれなかったら胃管の挿入はできなかったと思います。私にとっては速すぎると感じたのですが……。頭が混乱しているまに胃に入ってしまったという感じです。今思うと事前にそこまで知っていたらこう

までおびえなくてよかったのではないのでしょうか。

看護婦が患者に対して、処置前に患者にわかりやすく説明することの大切さがわかりました。

胃に入った後ものどの所は痛くて、これには驚きました。生協などで胃管を入れたままにしている人を見かけたことがあります、「よく耐えられるな」と思います。私はとにかく早くぬいてほしかったのです。胃管を抜いた後も痛みは残りました。

胃管を抜いたすぐ後に、私は看護者側をしたので、その時の事は看護者側のところに書きます。

のどの痛みは3時限が終わってからも続きました。がまんできない痛みではないのですが、どうしてもそこに神経が集中してしまいます。帰りのバスの中は空気が悪くて、また実習の管がのどを通った時の嘔吐反射を思いだしてしまい、気分が悪くなってバスを降りてしまいました。「もう胃管挿入なんてしたくない（患者として）」と思うと同時に、私が処置した相手は大丈夫だったろうかと思いました。

### 看護者側になって

私が患者役をしたすぐ後にしたのでとても緊張しました。管が5cm入ったところでつかかってしまいます。相手が「痛い」と言うのでどうしても入れることができません。さっきの自分のことを思いだしてしまいます。私達はすでに済んだ他班のベッドを借りてしたのですが、その班の人達が、「自然に入って行く。おしこまなくても自然に咽頭に入ってしまう」とアドバイスしてくれるので、すこしでも何かにあたると、自分はまちがっているのではと思い不安になるのです。また患者として私は「押しこまれた」というイメージがあるのでその人達の言う事との違いにもとまどいました。

結局私も自分1人の力では後鼻孔に管を通りぬけさせることができずに、先生に手伝っていただきました。咽頭を通るとき、患者の人の嘔吐反応がひどく、みていたら自分の事を思いだし、少し休んでゆっくり入れてあげた方がいいのかどうか混乱してしまいました。後鼻孔を通す時から、咽頭を通す時、先生が励まして下さり、その患者は安心できたと思います。私個人では上手く相手を安心させる事も、また管を通す事もできなかったと思います。相手の顔を見ると手がはず、すぐ自分の事を思い出してしまうのです。咽頭を通すとき（事前から言っていました）咽頭すぎても異和感はあるけど、でも大丈夫。食道に入っているから」と言いました。しかし、喉頭に入った時の状態を「見て」知っているわけではない私はすこしの咳でもそれが喉頭に入ったのか、それともきちんと食道に入っているのか見わけがつかず不安です。看護婦側をする前に患者役をしていてそれをもとに「大丈夫」と言うことができましたが、それでも今思うと不安です。

胃管抜去後、相手に聞くと、咽頭を通った後、時間が長く感じた。もっと早く入れないのかと思ったそうです。私のとまどいや不安の為にかえって苦しませることになってしまいました。看護婦側の（患者にひきずられない程の）自分の技術に対する自信が大切だと思いました。

### ま と め

患者側になって体験していない時の想像の「痛み」と実際の「痛み」の違いを身をもって知らされ、患者の苦しみを想像して「共感」するのはとても難しい事だということを思いました。もっともって患者の身になって考えてそして処置をしないといけないと強く思いました。またそれをしないと「患者に協力してもらって一緒にスムーズに処置する」なんてとてもできないと思いました。

看護者側になって看護婦とはこんなにもその人の人間・性格というものが影響するのかなと実感しました。胃管挿入の際、もっととどンドン入れてしまった方が良かったと思います。その時の私には“思いきり”がたりなかったと思います。この“思いきり”についてはこの実習の時だけではなく、テニスの試合の時も言われることがあったのです。まず自分の“心”をみがかなければ、テニスの試合に勝つことも、また看護婦になることもできないと思いました。

### 3. 分 析 1

学生に前もって配布された表1を分析する。

まず患者に胃管を挿入する目的が明示されている。技術教育は具体的な行為を目指すものである。何のためにこの行為を学習するのかが明瞭にされねば効果をもたないためである。つまり、目的の明示と学習の効果は技術教育においては極めて高い相関を示すのである。それゆえ、逆にもし文学の教育などであれば、これほど明瞭な目的は提示されえないし、その必要もないのである。つまり目的が明示されずあいまいなままに、ただ文献を読み、その内容を吟味していくうちに自然と目的が見えてくるのである。技術教育はそういう教育と対極のところにあつて目的の明示が学習の進度を左右するものである。

続いて演習の目的が示されている。「患者の安全、安楽を保ち、正確かつ機敏に胃管を挿入する方法を学習する。」これは胃管を挿入する目的を実施するための行動に関する目的である。この目的は緊張関係をもっている。正確かつ機敏ということ、いわば正しく速くということと最小限の労力ということが技術の目標であり、<sup>(3)</sup>正しくとも遅く、速くとも不正確であればその技術のもたらす負の影響は大きい。

この演習目的は技術のあるべき状態を表現している。そのうえ、もうひとつの目的が加えられている。それは患者の安全、安楽ということである。素材が物質である場合には、正確かつ機敏ということで技術の行動目標は十分示されている。即ち正確かつ機敏さによって素材の性質を保存したままある型をつくりあげることができるのである。

これに対して、患者は物的素材のようにとりかえることのできない完成された人格身であつて、身体の一部の変化がそのまま全身に波及し、病いを促進し、痛みや苦痛を与えることになる。それゆえ看護における技術は、物的素材に働きかける技術と違ってつねに全体を配慮しながら正確かつ機敏に行われるのである。演習目的はこの点を指摘している。

第二に学習方法が示されているが、ここでは学生が相互に経鼻的胃管挿入を経験する。これはたんにビデオや器具模型の使用にとどまっていない。この方法はシュミレーションの方法である。広い意味では学校教育はシュミレーションの要素をそなえている。<sup>(4)</sup>

学校は現実の生活状況を模擬的に作り出すことによってそういう状況で活動できるための準備をするのである。だがそれにしてもこの学習方法としてのシュミレーションはきわめて強い現場性をもっている。つまり、臨床現場をギリギリのところまで再現しようとしている。但し、これはやはり教育的シュミレーションであつて現場と同質ではない。学生は患者と同じようなひとりの人格に対して胃管を挿入しているとしてもである。

なぜなら胃管挿入においてそのことの意味、その方法、条件、計画、実施状態などが細部にわたって説明され、学習者の理解と注意が求められている。すなわち「正しい解剖・生理学の知識をもつ」「患者の心理状態を理解する」としてある。理解することは技術そのものではない。もし技術そのものを学ぶのであれば臨床現場で経験をくり返すことによって可能であろう。胃管挿入が何のために行われるのか、解剖生理、心理状態はそのときどうなっているかなどを十分に知らなくとも胃管挿入は現場の経験によつてある程度できるようになるはずである。

しかし、たんなる行動経験は教育ではない。教育には理解するということが不可欠である。理解するということは技術の位置を定め、技術の行使の際の判断力をつくり過ちのないものにする。それに理解するということは技術の学習の進度を速くするはずである。教育は効率をひとつの目標としている。教育は現場で学ぶよりもはるかに効率よく、学習目標を達成するのである。それゆえ、胃管挿入にしても現場で訓練習得するよりも教育的状況の中で学ぶ方がよく学ばれるはずである。この演習は学習者の理解と技術の行使を助言、援助する教師が立ち合っている。ここで教師は学生がむだな努力をした



看護における技術教育の方法

り、見当違いのことをしたり、あせったりすることがないように配慮し、やる気をださせるようアドバイスしたりするのである。

教育的シュミレーションは、教育であるという意味で学生は急がせられることはない。<sup>(5)</sup> 急いで早くという切迫さをもったものが現場であるが、教育では時間があり、くり返したり、待ってもらったりすることができる。学ぶために「もう一回やらせてみて」と相手をお願いすることもできる。因みに「時間外にやる時は担当教官に届けを提出して……」とあるように、ここでは「時間外」に学生が教師の指導のもとに練習できるようになっている。また、失敗しても責任を問われることは少く、軽蔑されることもない。演習は未経験で、できないということを認めたくえで行うのである。「できないから練習するのだ」というのが演習の前提なのである。

シュミレーションであるとはいえ、この演習は危険が皆無ではない。もともと技術の学習は体育であれ、医学であれ、ある程度の危険が予想されるものである。危険を完全に無くそうとすれば学習者は説明を受けるか、他人のやり方を見ているほかはない。そこでは学習者は受身に立たされる。本来「学ぶ」というのは自動詞

<sup>(6)</sup> であることが示すように、自発的、能動的なものである。それゆえいかなる危険をも排除するような学習は質的に能動性の低い学習になるおそれがある。

教育者はこの点を考慮しながら、大事な危険が起こることを防ごうとする。なぜなら、学習者が心身にいやし難い傷を負うことは、また教育と学習の意味を失わせるからである。心身に傷を負うことを前提とするような教育はすでに教育ではなくなっている。この意味で教育は矛盾的緊張関係の中で行われることになる。

こうして教育の実施計画においては「準備、開始、終了の全過程を教官が観察、評価する。必ず教官のチェックを受けなければならない」とある。もちろん、鼻咽喉に異常のある学生などは実習を見学することができる。胃管挿入の演習はこのようなシュミレーションとして行われている。

4. 分析 2

演習終了後に全体討議を行ったうえで学生は演習の結果をレポートにしている。解剖、生理学の知識を確認すること、チェックリストによる体験の考察（表2）及び技術評価（表3）である。

表3. チェックリスト（技能チェック）

		看護学科 O, S 女子学生		
		完 全	不完全	実施せず
1	必要物品は揃っている	○		
2	患者は絶食・絶飲を守っている	○		
3	胃管挿入の説明は分かり易く説明している	○		
4	体位を適切に整えている	○		
5	看護婦は手指を清潔にしている	○		
6	胃管挿入の長さを正しく測っている	○		
7	潤滑剤を適量、必要な長さに塗布している	○		
8	挿入は静かで、説明を加え、励ましながらゆっくり進められている		○	
9	一回毎にごっくん、ごっくんと嚥下運動をさせながら胃管挿入を進めている		○	
10	挿入した後、正しい方法で胃管の位置を確認している	( )		
11	固定は確実で、外観もよくできている	○		
12	抜去前に胃管を鉗子でとめている	○		
13	静かに胃管を抜去している	○		
14	清潔にし、安楽な体位に整えている	○		

## 岡 本 陽 子

これらはいずれも演習を学生が自己のものとして定着させ、更に発展させるために課せられたものである。教育の面からいえば更なる方法の改善に資するために必須である。

ここでは、体験の考察について検討する。なぜならこの点が最も綿密に記述されており、学習者が力を込めて自己の評価を示しているからである。

但し、ここでは統計的手法ではなく、ひとりの学生の記述をとりあげてそこからシュミレーションとしての演習がいかなる働きをしたかを明らかにしたい。ひとりの学生の反応を掘り下げると同時に他の学生の反応をも予測させるのであり、普遍的考察を進めこそすれ、その妨げにはならないのである。それゆえ表2に注目してみよう。

まず学生は患者の立場になったときの状況を語る。「不安と一緒に『どうしても成功させるぞ』という気持ちがありました。」不安と気がない交ぜになっている。それで「リラックスしようと思ひ、そう努めているのですが……緊張していたみたいです。」という。そして隣りの人が失敗したのを見て「私はとても恐くなりました。できればしたくない！」と思いました。」多くの学生が胃管挿入の前にこのような心理状態を経験する。学生にとって胃管を挿入されることはひとつの脅威となっている。

いよいよ胃管挿入が始まり鼻腔に管がはいる段階になる。この学生は痛みから気をそらす努力をしている。けれども「それができず目をつぶって鼻の中の管に神経が集中してしまいます。……処置中に他の事を考えてみると良いというのを実行しようとしたのですができませんでした。」励ましたり、患者の好きな曲を聞かせるなどして痛みを軽減する工夫があればよいし、一方では患者自身の能力に関係があると学生は述懐している。

咽頭へ管が入ると「苦しくて苦しくて『早く終わってほしい』とばかり思っていました」「気が動転しました。……また咳がでるので私は『気管に入っているのじゃないか?』ととても

恐くなったのです。」そのうち看護者側がずんずん入れたので「頭が混乱しているままに胃に入ってしまったという感じです。」そして「今思うと事前にそこまで知っていたらこうまでおびえなくてよかったのではないのでしょうか。看護婦が患者に対して処置前に『患者にわかりやすく説明する』ことの大切さがわかりました」という。

次に学生は管を挿入する立場つまり看護者側に立ったときの状況を語る。「とても緊張しました」すでに済んだ他班の人たちが「自然に入っていく。おしこまなくても自然に入ってしまうとアドバイスしてくれるので、すこしでも何かにあたると自分はまちがっているのではと思ひ、不安になるのです」この学生は教師の看護者学生への援助と患者への励ましとで目的を達するのであるが「私の不安やとまどいの為にかえって苦しませることになってしまいました」と反省する。そしてこの学生は「身をもって知る」ことによって今まで想像していた以上のことがわかり、遂に「私とその“他者との間”」に「大きな隔たりがある」ということを理解したという。

つまり想像上の苦しみと実際の苦しみとの違いを感じ、「患者の身になって考えてそして処置しないといけないと強く思いました。」そのことが患者の協力を生む。それをしないと『患者に協力してもらって一緒にスムーズに処置する』などとてもできないと思ひました。」学生は患者の身になることいわば思いやりや「共感」が患者とのラポールをうみ、患者との協力を生むことを示唆している。看護は看護者と患者との協働ないし対話的關係であって、患者の協力なしには何ひとつ行ないえないことを学生は理解したのである。

記述の分量としては患者側に立ったときのものが2倍位に多い。処置の時間は同じ程であっても、そのときの方がより大きな経験となったからであろう。

それは患者側に立ったときの学習の方がより豊富であったと解することもできる。もちろん

看護者の側に立ったときの経験も決してそれに劣るものではない。

学生は語る。「看護婦とはこんなにもその人の人間の性格というものが影響するのかと実感しました。胃管挿入の際、もっとどンドン入れてしまった方が良かったと思います。その時の私には“思いきり”が足りなかったと思います」そしていう、そのためには『心』をみがかなければ」と。思いきりのよさは患者にひきづられない程の、自分の技術に対する自信から来るものであろう。自信は技術の遂行を助ける。学生はそのことを語っている。ただ、この自信はどこから生れるのであろうか。それは多くの患者にあたり、場数を踏み、「慣れ」ることによるのか。この点については検討の余地があろう。

## 5. む す び

すでに述べたように、胃管挿入の演習はシュミレーションの方法で行われた。この方法が最も適切な方法と思われたからである。もちろんシュミレーションは実験ではない。シュミレーションは学生が学び、教師が教える対話的場である。この方法は胃管挿入においていかなる意義をもっているか。

本来、技術の学習は反復訓練を方法として取り入れ易い。そのために学習が内容的に狭くなるという特徴をもっている。反復訓練とはいえ、たんにひとつの動作を反復するわけではない。学習における反復は誤りをくり返してはならないし、そっくり反復するのではなく、反復を通してより適切かつ正確に、そして速くできることが肝要である。<sup>(7)</sup>その点ではたんなる反復訓練におわるのではない。にもかかわらず、技術の学習は限られた領域にとどまる。技術とは能力の観点からいえば身体とくに手の統御能力である。それゆえ、ひとつの技術が、他の技術へと拡大転移することはまれである。たとえば、ベースボールのバットのスウィングとゴルフのクラブのスウィングとは同じスウィングと称しても決して同じではない。野球の大打者がそのままゴルフの名プレイヤーになれるわけではない。

技術はその意味でそれぞれ特殊な身体統御能力なのである。

ところが、看護においてはこの特殊な胃管挿入という技術の演習がシュミレーションの方法によって身体の統御能力を育成するだけでなく、患者及び自己の理解という人間のトータルな理解にまで拡大されている。患者及び自己の理解は技術ではない。それゆえ、胃管挿入の技術の学習が他の技術へ転移したということではできない。そうではなくて、胃管挿入の技術の学習がトータルな人間への志向を高め、その理解を結果として呼び起こしているということである。これはシュミレーションの方法が得たものであって、このことが技術を人間の看護の中に定位することになっている。もっともこの方法について検討すべきことはある。

分析をとおして明らかなように、学生は相当の心理的動揺と苦痛を語っている。これがリポートにおいて占めている比重は大きい。それは胃管挿入を冷静に行い、その方法を自分なりに学習しようという客観的態度を失いかけていることを表している。それゆえ技術そのものの習得が見失われがちになっている。このことは、チェックリスト（技能チェック）項目、8、9を見てもうかがえる。これは看護技術教育における方法の根本的問題といえる。

シュミレーションにおける臨場感のない技術の学習は覺の上の水練に等しいし、かといって緊迫した状況においては学習者は度を失いかけるのである。学生たちが体験する不安、緊張、苦痛、恐怖の程度や持続時間はそれぞれ異なる。この学生のように、胃管挿入に強い反応を示す場合を考慮するならば、看護者と患者の役割の相互演習を同時に、その時間内に直ちに行わず、反省し、客観的に自己の心身の状態、自己の活動を検討する時間を設けた方がよかったのではないか。

これに関連してもうひとつのことがいえる。学生は不安や苦痛なしにはこの演習から得たような学習成果を得ることはできないのか。逆に不安や苦痛はいかなる技術や知の学習において

岡 本 陽 子

も不可避であって、努力や忍耐、試練なしには本来喜びに満ちた学習も成り立ち得ないのであるか。

おそらく不安や苦痛をも学習の糧としうるかどうかは学習者の資質によるであろう。この資質は教育によって高められないものであるか。看護における技術教育の方法に、教室内でのシミュレーションが重要な意義をもっていることを確認したうえでなおこした問題が今後の課題として残っていることを明らかにしておきたい。

### 引用文献

- (1) ミルトン・メイヤロフ, 田村 真, 向野宣之 訳, ケアの本質、生きることの意味, PP.71~74, ゆみる出版, 1987.
- (2) 坂本賢三, 技術概念を問い直す, 「看護技術論」, PP. 99~107, メディカルフレンド社, 1977.
- (3) ショーナ・E, バターフィールド, 実習室実習の重要性, International Nursing Review,6 : p.10. 1983
- (4) O.Reboul, 石堂常世, 梅本 洋訳, QU'EST-CE. QU'APPRENDRE ? 学ぶとは何か, PP.10~11, 勁草書房, 1984.
- (5) 前掲書, p.11.
- (6) 前掲書, p.7.
- (7) 前掲書, p.63.