

基礎看護学教育のための教材開発 — リハビリテーション看護の場合 —

關戸啓子^{*1} 内海 澁^{*2}

要 約

リハビリテーション看護は、基礎看護学教育のなかでも重要な領域である。しかしながら、基礎看護学を学習している段階の学生が理解するには難しさが伴う。そこで、基礎看護学の分野において、リハビリテーション看護を教育するための教材を独自に作成した。教材は、リハビリテーションを必要とする患者が一般的にたどる身体的・心理的経過とそれに伴う看護を、3枚の図表にまとめるように工夫して作成した。

今回作成した教材は、基礎看護学を学習している段階の学生が、リハビリテーション看護を理解するうえで役立つと思われる。

はじめに

看護学の教育において、基礎看護学の分野は、学生が各看護学に共通する基礎的理論や基礎的技術を習得することを目的としている。つまり、基礎看護学を基盤として「成人看護学」「老人看護学」などの各看護学が展開されているのである。そこで、基礎看護学のなかには、この各看護学への導入として「経過別看護」という単元が設けられている。この単元は、どのような健康障害にも共通する「経過」に焦点をあて、健康障害をもつ対象を理解し、状態に応じた看護について学ぶことが目的であり、「急性の経過をたどる患者」「慢性の経過をたどる患者」「終末期にある患者」「リハビリテーションを必要とする患者」の項目にわかれている。なかでも、リハビリテーションを必要とする患者の看護、すなわちリハビリテーション看護は、どのような健康障害状況においても看護の基本として欠くことのできない要素であり、看護の実践に際してはつねにリハビリテーションの考え方を重視してかわることが重要である¹⁾といわれている。このように、リハビリテーション看護は、患者がたどる経過のすべてにおいて関わる幅広い概念である。よって、基礎看護学を学習している段階の学生には理解が難しい単元であり、教授するには工夫が必要である。基礎看護学のなかで教育するリハビリテーション看護においては、通常患者が障害受傷から最善の自立へ向けてどのような

身体的変化を示し、それが生活にどのような影響を与えるのか、また、障害が受容されるまでにどのような気持ちの変化を示すのかという一般化された過程が理解できるようにすることが大切であると考えられる。このためには適切な教材が必要である。しかし、経過別看護に関する教材に焦点をあてた文献は少なく、そこで触れられている内容は疾病の経過が多く、人間のライフサイクルのなかで人間の特性を全体的に理解するための視点での記述が弱い²⁾といわれている。

そこで、手記を分析した結果と文献を用い、リハビリテーションを必要とする患者が社会的に自立するまでの生活と気持ちを段階別に分類し、各段階の特徴とそこに必要な看護を示した教材を作成したので報告する。ただし今回は、人生の途中で突然の事故や疾病によって身体に修復不能の障害を受けた成人が社会復帰するまでの過程にしばって作成した。

方 法

教材作成にあたっては、大村の文献³⁾を主に使用した。大村は、障害が障害者の人生に占める「重さ」「価値」の基本的な諸相について、障害受傷から社会復帰に至る過程を時間経過に従って3期にわけて説明している（以下、大村の3期分類という）。しかし、各期の患者の気持ちとその変化については、明確に述べていない。そこで、これを補うため、障害受傷から社会復帰に至る過程を著している手記^{4),5)}

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *2 千葉大学
(連絡先) 關戸啓子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

	第 1 期	第 2 期	第 3 期
↑ 生 活 ↓	機能訓練 障害	機能訓練	社会適応 職業 訓練
段階	受傷段階	訓練段階	自立段階
療養場所	主に病院	中間施設・訓練施設・通院	主に自宅
各期の特徴	ここでの大きな目標は生命の維持である。したがって、医学的な治療処置が主である。しかし、機能回復訓練はこの時期からすでに開始される。ただし、第2期に向けての基本的機能回復訓練で、拘縮予防や関節可動域の拡大等である。患者の生活は医療の元に管理され、制限されている。日常生活動作もそのほとんどが他者に委ねられている状態である。	第2期は、医学的には状態が安定しており、医学的な治療処置は二次的なものとなる。この時期の目標は、生活可動域の拡大であり、機能訓練が主になり、自己の残存機能を最大限発揮できるように、基本的生活動作や基本的生活習慣の回復のための訓練が行われる。社会復帰の準備期でもあり、社会復帰を目標に機能訓練も開始される。	第3期の目標は社会適応である。社会生活に伴う障害の克服が主になる。障害者に対する社会的不利益を自覚、克服しながら障害者が社会人として生活していく時期である。
サポート 機能	①生命を助ける医療 ②生命を維持し、障害を最小限にする医療と看護 ③基本的生活過程（食事、清潔、排泄、睡眠等）を整える看護 ④時期に応じた適切な機能訓練（拘縮予防、関節可動域の拡大等） ⑤医療従事者の理解 ⑥家族・職場の理解	①安定状態を維持する医療 ②残存機能を最大限生かす訓練 ③残存機能を使って基本的生活過程を整える看護 ④機能訓練から機能訓練への適切な移行 ⑤同じ身障者の存在 ⑥社会資源の活用—家屋の改造・経済支援の準備 ⑦医療従事者の理解 ⑧家族・職場の支援	①社会資源の活用 ②職場の協力 ③家族や地域社会の理解と協力 ④家族、社会における役割 ⑤訪問看護・リハビリ

図1 身体面を中心とした各期分類と特徴

を分析した。手記を読み、患者の気持ちもしくはそれを反映していると判断される表現をすべて抜き出し、疾患経過等と合わせて経時的に一覧表を作成した。この結果から、大村の3期分類に従って、各期に主に存在する気持ちとその変化を見出した。

ただし、手記の分析が2事例のみであるため、教材作成にはいくつかの障害受容に関する研究論文⁶⁾⁻¹³⁾を参考に使用した。

結果および考察

リハビリテーションを必要とする患者の経過は長いため、学生にはいくつかの段階にわけて示した方が理解が容易であろうと思われる。これについては、障害の受容過程の諸説等を用いる方法もあるが、今回は対象の学生が基礎看護学の学習段階であることを考慮して、主に生活の変化に着目している大村の3期分類を用いることにした。大村の文献³⁾を引用し、身体面を中心とした各期分類と特徴を独自に一

覧表の形式にまとめたものが図1である。図1の上部に示してある模式図は、原図の引用である。第1期では生活を圧倒していた障害も、第2期から第3期へと生活に占める割合は減少し、第3期では社会適応が生活の大部分を占めるように変化していくことを示している。図1の「段階」「療養場所」「各期の特徴」については、大村の文献³⁾のなかから、主に身体面について述べられていると思われる部分を抜き出し、学生にわかりやすいように独自に項目を設け、その項目ごとに内容を整理・再構成したものである。ただし、「サポート機能」の項目は、大村の分析を念頭におきながら、著者らの経験やリハビリテーション看護を実践している複数の看護者からの助言をもとに作成した。

教材としては、図1に加えて、同様の一覧表を心理面について作成する必要がある。そこで、心理面を中心とした各期分類と特徴を示した教材が図2である。この図の作成にあたっては、大村は患者の気持

	第 1 期	第 2 期	第 3 期
↑ 気持ち ↓	不安・悲しみ・恐怖	迷い・妥協	希望・喜び・生きがい
生の意味	主に生の否定	主に生の妥協	主に生の肯定
自己の認知	医学的障害の認知	自己の障害の客観的認知	社会的ハンディキャップの認知
自我の変化	自我の退行	自我と障害の葛藤	障害を一部として取り込んだ自我→自我の再構成
自己の自覚	患者	障害者	たまたま障害を持った社会人
責任の範囲の変化	責任を医療従事者に転嫁できる時期	機能訓練が進み、責任を自分が負う時期	社会人としての責任
各期の特徴	第1期では、人生最大の危機に遭遇しショックを受ける。生命・障害・後遺症に対する恐怖と不安が正常な自我を圧倒する。障害を過大評価したり、過少評価したり、自我は安定せず客観的に障害を見つめることはできない。過去の自己の姿、人生を美化し、現実の自己の姿に悲嘆と絶望を覚え、現実の自己の姿を否定し拒否する。この時期に、現実の自我をささえるものは過去の自我像である。自己の障害に固執し、自分が自分でなくなったと思ひ死にたいと思う。	第2期では、身体機能の改善に伴い、興味は自分の障害から次第に外界に向けられる。自分の障害や能力の喪失・社会的不利益に敏感となる。機能訓練の進み方に一喜一憂し、時に楽観的であり、時に悲観的であり不安定である。同じ障害者と自分を比較し、自分の障害について客観的認知を深めていく。人は自己の障害と対等に向き合う。	第3期は、障害の受傷によって生命の尊さを自覚し、新しい生の目標や希望を模索する時期である。その日一日を生きるのに努力をおし、与えられた条件の中で生きがいを求めていく。自己の障害を全面的に認知し自己の障害と共に生きる。障害者であることを恐れてはいない。
サポート機能	①医療従事者の理解 ②家族・友人の生に対する喜び ③機能回復への正しい理解	①医療従事者の指導 ②社会復帰に対する正しい理解 ③家族・友人の社会復帰に対する期待	①医療従事者の指導 ②自己の存在価値・役割の存在

図2 心理面を中心とした各期分類と特徴

ちの変化については明確に述べていないために、手記の分析により気持ちの変化を見出すことから始めた。手記の分析結果が、表1および2である。表1に示した手記⁴⁾は、重症筋無力症になった著者が、妻のサポートが得られない状況のなかで苦しみ悩みながらも職場に復帰するまでの様子が書かれている。表2に示した手記⁵⁾は、脳血栓により植物状態になった著者が、家族のサポートにより絶望から生きがいを取り戻すまでの様子が書かれている。疾患の経過も家族のサポート力にも違いがあるが、気持ちに焦点をあててみると、同じような変化が認められた。まず、気持ちの変化に着目すると大村の3期分類に良く対応していることがわかった。このため、図1と同じ形式で大村の3期分類によって図を作成するこ

とにした。さらに、各期ごとに主に存在する気持ちを抽出して、それぞれ「不安・悲しみ・恐怖」「迷い・妥協」「希望・喜び・生きがい」と解釈した。この解釈には、手記の分析結果を主軸にしたが、障害受容に関する研究論文⁶⁾⁻¹³⁾の内容も参考に用いた。この気持ちの変化も、各期の段階に伴って一度に変化するのではなく、少しずつ心に占める割合に変化が生じていた。そこで、図1の上部に示してある模式図と同じ考え方で、気持ちの変化を図2のように示した。さらに、図2の「生の意味」から「各期の特徴」の項目は、身体面の場合と同様に大村の文献³⁾のなかから、主に心理面について述べられていると思われる部分を抜き出し、独自に項目を設け、その項目ごとに内容を整理・再構成したものである。ただし、

表1 手記の分析 — 事例1 —

事例1 「笑いたくても笑えなかった—ある重症筋無力症の記録—」

H氏：昭和21年生まれ 中央大学卒業 実父が経営する雑誌社に勤務
 発病時は妻、長男（3歳）、次男（3ヵ月）、妻の母の5人暮らし
 著作時は実父との2人暮らし

疾患経過	心理的变化の過程			家族の状況等
	不安・悲しみ・恐怖	迷い・妥協	希望・喜び・生きがい	
昭和 49.4 発病 49.5 J病院から順天堂に入院 ・日に日に動けなくなる 49.6 全く動けなくなる ・重症病棟へ ・呼吸困難 ・胸腺摘出手術 49.7 観察室へ移動、その時外の景色を見る ・植物状態の患者と同室になる ・ステロイド療法開始 ・医師、看護婦とトラブル 49.9 一般病棟へ ・車いすで自由に歩行可能 49.12 正月に外泊 50.1 退院 50.2 再入院 ・ステロイド増量 51.6 退院 父の家へ帰る 52.2 再入院 52.8 胸腺再増殖 52.10 ~ 11 コバルト照射 53.1~5 血漿交換療法 53.11 父が入院 54.3 退院 54.11 職場復帰	・情けなくて悔しくて涙が出た ・動かない他人のような体 ・もう死んでもいいや恐くない ・こんなつまらない病気を背負いこんでしまっただ方がよかった ・なんで自分ばかり割に合わない人生をおくるのか ・この間まで自分もあの電車で往復していたのに ・妻と喜びがわからあえない ・社会参加の道が閉ざされ、期待されないのはつらい	・楽になるなら手術でも何でもしてくれ ・どうして生き続けるのか ・不幸な人間はどこにでもいる ・人を恨んでも痛みは変わらない、疲れた ・妻も自分が生きると喜んでくれると思っていたのに ・自分の病気以外のことは考えたくない ・どれだけのことが出来るようになるのか、自分自身のことが見当がつかない	・自分も生き続けたい ・それが自分だとしても不当なことではない、気分がはれた ・勝った、難病を克服した ・自分の未来を信じる、人生は取り返せる ・治療に期待 ・あなたまかせの生き方しかできないが、いつも一発逆転の機会をねらっている	・転院を父が勝手に決めたと妻が怒る ・妻が毎日面会 ・入院費は父が負担 ・妻の出迎えなし ・外泊時妻とトラブル ・妻がエレベーターのない5階に引っ越す ・給料を打ち切られる ・妻より「あなたに何も期待していない」と言われる ・妻と離婚 ・父の会社に勤務

心理面に関しては大村の文献³⁾に加えて、障害受容に関する研究論文⁶⁾⁻¹³⁾を参考に使用した。「サポート機能」の項目は、図1の場合と同じ方法によって作成した。

この図1と2の教材によって、学生は患者のたどる経過に従って、患者の生活や気持ちがどのように変化するかを学習することができると思われる。つまり、患者を理解するための教材は作成できたので、次に必要なのは、この各期に対する看護の実績である。これについては、各期ごとに看護目標と、目標を達成するための看護内容を一覧にして表3に示す教材を作成した。この看護目標と看護内容の記載にあたっては、リハビリテーション看護を実践している複数の看護者より助言をもらった。

このような過程をふんで、図1・2および表3の教材を独自に作成した。学生が学習しやすいように、図や表として長期の経過をまとめた点、患者を理解するための教材と、看護の実際を知るための教材にわけて整理した点が、今回教材開発にあたって工夫したところである。レバ・ド・トニエら¹⁴⁾も「ソクラテスやアルキメデスのような偉大な教師も、要点を説明するために砂に絵や図式を描いた。われわれは聞いたことは10%しか記憶しないのに、見たものは20%記憶するので、図解を用いれば記憶が増すと考えられる」と述べており、複雑な内容の要点を整理して図表にまとめた教材を用いることは、教育効果を高めると思われる。

表2 手記の分析 — 事例2 —

事例2 「パパは生きている—植物人間から奇跡的に甦ったある科学者の手記—」

Y氏：大正11年生まれ 東京大学卒業 S社研究所の主任研究員 東京在住

発病時は妻、長男（小学6年）、長女（小学3年）

著作時は妻、長男（大学1年）、長女（高校1年）

疾患経過	心理的变化の過程			家族の状況等
	不安・悲しみ・恐怖	迷い・妥協	希望・喜び・生きがい	
昭和45夏 S社研究所移転のため多忙 45.8 出張先にて倒れ意識不明 ・脳幹部の脳血栓、四肢麻痺、失語症 ・大阪の病院に入院、気管切開 46.12 東京の病院へ転院 46春 気管切開部をふさぐ ・本格的にリハビリ開始 ・かたことで50音板で意思を伝達 48.4 電動タイプライターの訓練 48.9 退院	・動かない体を認知 ・無意識のまま死にたかった ・（同室者の死や退院を見て）自分には退院の日があるのか ・人に頼らないと何もできないつらさこんな体で生きていても仕方ない ・家族の重荷になるだけなのに、自殺もできない体 ・宮々として将来を見越して重ねてきた努力は根底から崩れさった ・この世で自分はどうついてない男があるだろうか	→仕方なく生きている ・一生懸命看病してくれる妻にすまない →不幸なのは自分だけではない ・妻や前途にみちたこども達がいる	→何とか生きがいを見つけて生きよう →与えられた条件の中で生きがいを求めて生きる ・父と子が同じ本を読みテレビを見る →パパは生きていてよかった	・こどもを知人に預けて妻が付き添う ↓ ・付添いを頼む ・退職 ・妻がアパート経営で経済を支える ・退院に備えて風呂を改造 ・退院後、訪問リハビリ、ヘルパーの援助を受ける ・こども達が受験に合格 ・父親の言葉で家族が笑う等わきあいあいと過ごす

おわりに

今回報告した教材は、現在までに2回講義に使用しているが、学生の反応は良いように感じている。臨床実習を経験していない学生達にとって、この教材は長期にわたる患者の経過がイメージしやすいのではないかと考えられる。加えて、教師にとっても自分が作成した教材は、その内容がよくわかっており、市販の教材に比べて学生に伝えやすい面があるのではないと思われる。講義による教授方法は、とかく教師から学生への一方通行の知識詰め込み教育であると批判されることが多い。しかし、講義において、教師が事実や概念を印刷物によるよりも生き生きと伝えることができれば、それは学生を動機付け

鼓舞する¹⁴⁾ともいわれている。生き生きとした講義をするためにも、自分で教材を作成することは役立つといえよう。

しかし、学生の教育に使用するためには内容が妥当であるか検討を重ねる必要があることはいうまでもない。今回の教材も、手記の分析においては2事例であり不十分であると考えている。今後、事例数を増やし教材の妥当性を高めるとともに、講義への使用を重ねることによってよりわかりやすい教材へと質を高めていきたい。

本論文の一部は、第11回日本看護研究学会近畿・北陸・中国・四国地方会（1998）および日本応用心理学会第65回大会（1998）において発表した。

表3 各期別看護目標と看護内容

		各 期 別 看 護 目 標	具 体 的 看 護 内 容
身 体 面 を 中 心 と し た 各 期 分 類	第	生命が助かり，生命が維持できる。	①医師の指示に基づく処置を実施する。 ②予想される合併症・副作用の早期発見と予防に努める。
	1	基本的生活過程が整えられる。	①食事，清潔，排泄，睡眠等に関する援助を行う。 ②コミュニケーションの方法を工夫する。
	期	運動機能低下が予防される。	①関節拘縮と筋力低下の予防に努める。 ②関節可動域を拡大させる。
	第	安定した状態が維持できる。	①医師の指示に基づく処置を実施する。 ②予想される合併症・副作用の早期発見と予防に努める。
	2	残存機能を最大限生かせる。	①残存機能を使って基本的生活動作が行えるように援助する。
	期	職能訓練へ移行できる。	①リハビリ担当者との連携をはかり，職能訓練を開始する。 ②社会資源の活用をアドバイスする。
	第	社会生活がおくれる。	①自宅ですごすための環境を整える。または，その調整を行う。 ・社会資源の活用（家屋改造・経済面等） ・職場の協力 ・家族や地域社会への働き掛け ②家族，社会における役割を見出せるよう援助を行う。 ③訪問看護を実施する。
	3		
	期		
心 理 面 を 中 心 と し た 各 期 分 類	第	現在の自己の障害を認める。	①助かった喜びを伝える。 ②患者・家族が障害について正しい知識が持てるように，援助する。 ③この時期の気持ちに理解を示す。 ④家族にこの時期の患者の気持ちを伝える。
	1		
	期		
第	第	障害をもって生きなければならないことを認める。 生きていく希望を模索できる。	①機能訓練・職能訓練の見通しを伝える。 ②患者の希望をつなぐよう接する。 ③この時期の気持ちに理解を示す。 ④家族に機能訓練・職能訓練の見通しを伝える ⑤家族にこの時期の患者の気持ちを伝える。
	2		
	期		
第	第	障害と共に生きることができる。 新たな人生の目標・自己の役割が見出せる。	①社会適応していく上でのアドバイスをを行う。 ②家族，社会における役割を見出せるよう援助を行う。
	3		
	期		

文 献

- 1) 岩井郁子著者代表（1998）系統看護学講座 専門3基礎看護学3臨床看護総論，第3版，医学書院，東京，pp2-4.
- 2) 内田陽子，中島淳子（1996）経過別看護における教材開発．看護展望，21(13)，84-90.
- 3) 大村 実（1987）障害学の構想 — 新しい治療・教育・福祉論の基盤 —，明治図書，東京.
- 4) 日吉 敬（1983）笑いたくても笑えなかった — ある重症筋無力症の記録 —，草思社，東京.
- 5) 安井信朗（1977）パパは生きている — 植物人間から奇跡的に甦ったある科学者の手記 —，風媒社，東京.
- 6) 上田 敏（1980）障害の受容 — その本質と諸段階について —．総合リハビリテーション，8(7)，515-521.
- 7) 古牧節子（1977）障害受容の過程と援助法．理学療法と作業療法，11(10)，721-726.
- 8) 松田 勇，花岡寿満子，斎藤邦男，松本真由美，児玉武男，滝沢洋子（1979）あきらめと執着 — 脳卒中片麻痺患者における麻痺手受容に関する心理学的一検討 —．理学療法と作業療法，13(12)，858-865.
- 9) 三重野英子，河野保子（1988）右片麻痺，失語症をもつ患者の障害受容への看護．愛媛県立医療技術短期大学紀要，1，141-150.
- 10) 中野綾美（1994）慢性疾患とともに生きる青年のノーマリゼーション．日本看護科学会誌，14(4)，38-50.
- 11) 江本幸枝，望月梨枝子，宇賀神美代子（1991）片麻痺患者の予後を受容するまでの過程における心理的変遷 — 早期告

知の意義と援助のあり方の検討 — 臨床看護研究の進歩, **3**, 68-75.

- 12) 宮田留理 (1996) 顔に変形を生じた人々の自己呈示 — 頭頸部癌の手術を受けて —. 看護研究, **29**(6), 35-46.
- 13) 高山成子 (1997) 脳疾患患者の障害認識変容過程の研究 — グランデッドセオリーアプローチを用いて —. 日本看護科学会誌, **17**(1), 1-7.
- 14) レバ・ド・トニエ, マーサ・A・トンプソン (中西睦子, 荒川唱子訳) (1993) 講義による教授法. 看護学教育のストラテジー, 初版, 医学書院, 東京, pp95-111.

(平成11年5月12日受理)

Development of Teaching Materials for Basic Rehabilitation Nursing Students

Keiko SEKIDO and Ko UTSUMI

(Accepted May 12, 1999)

Key words : TEACHING MATERIALS, BASIC NURSING EDUCATION, REHABILITATION NURSING

Abstract

Rehabilitation nursing is one of the most important subjects in basic nursing education. However, it is a difficult subject for basic nursing students to understand. Therefore, teaching materials were developed for use in lectures. They consisted of three tables explaining the general function of body and mind and the nursing care to be used with patients who need rehabilitation.

The educational materials developed were very effective in enabling basic nursing students to understand rehabilitation nursing.

Correspondence to : Keiko SEKIDO

Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Journal of Medical Welfare Vol.9, No.1, 1999 69-75)