特別寄稿

基礎看護技術教育における「全身清拭」の演習方法に関する検討

Considerations for a practical method of "bed bathing" in Fundamental Nursing Skills Training

石川美智子
Michiko Ishikawa

獨協医科大学
Dokkyo Medical University School of Nursing

要　旨

【はじめに】全身清拭は本学部では1年次前期の看護技術を学ぶ科目に入っており，複合した基礎技術となる．患者の羞恥心や疲労感など安楽性に配慮して実施しなければならない技術であるが，清拭で得られる爽快感は，心身を癒す非常に重要な基礎看護技術である．今回，看護実践能力の向上と臨床からの知見を基礎看護学の講義や演習に活かすことを目的に，3か月間病棟へ出向した．本報では，出向中に経験した全身清拭の場面を振り返り，臨床で実践されている技術と学内で演習している技術では，具体的に何がどのように相違しているかという現状を明らかにしたうえで，今後の学内演習の内容や進め方について考察した．【方法】平成26年度に1年次生を対象に看護方法論演習Ⅰで実施した，全身清拭の学内演習について，病棟で実施されている全身清拭との相違を比較した．比較の方法は1. 臨床実践家が求める全身清拭の知識項目に関する比較，2. 臨床の手順とテキストの手順との比較，3. 臨床と学内演習で実施している所要時間とを比較した．【結果】1. 臨床では「臨床実践家が求める全身清拭の知識項目」のうち，露出予防及びプライバシー保護の項目が実施されていなかった．学内演習では，「終了後バイタルサイン測定」の項目は授業時間の制約上省略させているため実施されていない．臨床と学内演習の手順の相違は7項目であった．2. 臨床とテキストの実践方法で相違していた項目は，4項目あった．3. 所要時間の比較では，学内演習では50分間の設定で行っているが，臨床では約10分間であった．【考察】以下の3点が示唆された．1. 全身清拭を学ぶためには，実感を通して学ぶための時間が必要である．2. お湯の使用やタオルの材質などの選択について，学生が体験する機会を設ける必要がある．3. 学内における演習は，理論的背景を持った分析的・批判的見地から取り組まれる必要がある．そのためには，学生自身がテキストや副教材を用いて，技術の構造を理解しながら，動画の作成などを通じて，楽しみながら技術を学べるようにしていく必要である．

キーワード：全身清拭，看護技術，基礎看護学演習

Ⅰ．はじめに

全身清拭は，本学部では1年次前期の看護技術を学ぶ科目に入っており，複合した基礎技術となる．患者の羞恥心や疲労感など安楽性に配慮して実施しなければならない技術であるが，清拭で得られる爽快感は，心身を癒す非常に重要な基礎看護技術である．

複合技術である全身清拭は，体を拭くときの

四肢の支え方や体位変換の仕方によって患者の安楽性が異なるので，全身を拭く一連の流れを学べるような学習内容を組み立てる必要があると考える．しかし，文部科学省は「大学における職業教育は，教養教育の基礎の上に立ち，理論的背景を持った分析的・批判的見地から取り組まれるものである点に特徴がある．」[1] と学士課程における看護系人材養成の特徴を記している．現行の全身を拭く一連の流れに重きを置く授業展開が，学士課程における学習方法として適切なのか迷いながら教授活動を行っていたが，そのような折に，3か月間の病棟への出向の機会を得た．出向の目的の一つは，臨床で実際に行われている援助技術を体験しながら，基礎看護学技術教育における講義・演習方法を見直すことである．

臨床では，在学中に学んだ方法をそのまま実施してはいない．清拭を受ける人の条件に合わせて，方法を柔軟に変更しなければならない．学生が実習で受け持ち患者に実施する時にも，患者の個別性に合わせて清拭の方法を検討する必要がある．しかし，臨床における全身清拭と在学中に学んだ技術との違いを調査した結果，保温する，プライバシーへの配慮などが臨床では不十分であるとされる．また，臨床の看護師は拭き方，タオルの温度，保温を重視していないともいわれているが，この指摘は出向先でも同様の状況が認められた．在学中に学んだ方法を実施していない理由は，患者の個別性に合わせた方法で行うからであるとする報告[2] があるが，必ずしもそのようには言えないのではないだろうかと考えるに至った．

そこで本報では，出向中に経験した全身清拭の場面を振り返り，臨床で実践されている技術と学内で演習している技術では，具体的に何がどのように相違しているかという現状を明らかにしたうえで，今後の学内演習の内容や進め方について検討することを目的とする．

Ⅱ．出向部署の概要

平成26年6月1日から8月31日の3か月間，病棟に出向した．病床数36床，平均在院日数25日，病床稼働率80%，患者の年齢は65歳以上が6割を超えていた．心臓カテーテル治療を目的とする2泊3日の入院が80件/月あり，入退院が多い病棟であった．入院基本料7：1で看護師21名，看護補助者3名で構成されており，勤務体制は変則2交代の日勤8時間勤務，夜勤16時間勤務であった．看護師本人の希望により8時間勤務も可能としていた．3人夜勤であり，曜日によっては早番業務もある．2チームによるチームナーシング制をとっていた．

Ⅲ．基礎看護学における全身清拭の教授方法

看護方法論演習の目的，目標を表1に，清潔の単元目標を表2に示す．

全身清拭は日常生活援助技術として，1年生前期の6月に教授している．「清潔・衣生活」の単元として講義2時間，演習4時間で全身清拭と陰部洗浄を修得するように組み立てている．

テキストには系統看護学講座 基礎看護技術Ⅱ[3] を使用し，副教材としてe-learning教材の「ナーシングスキル日本語版」を用いている．「ナーシングスキル」には教員が作成した動画を収載し，学生の自主学習をサポートしている．

講義には演習のオリエンテーションも含めており，清拭に必要な生理学的知識及び，清拭の方法・留意点を解説している．演習では，患者役と看護師役を体験し，看護師役は主看護師と副看護師に分かれる．講義で学んだ全身清拭の一連の流れを実施するが，テキストに準拠して進めている．バケツに用意した60℃のお湯をベースンに汲んで，看護師の「手の入る最高の温度」[3] でタオルを絞るよう温度調節をしながら，泡沫状洗浄剤を用いる方法である．

講義をすすめる上での課題は，学生を受け身の状態にしてしまっている点と，双方向性のものとする為に学生への発問を増やすと，回答までの時間が長くなり，所定の時間内に終了するのが困難となる点にある．

さらに，演習に対しての事前学習が十分ではなく，演習内容を理解して臨んでいる学生は少

表 1　本学における看護方法論演習Ⅰ（日常生活援助技術）の概要

前文	基礎看護技術は，安全・安楽・自立を目的に，科学的思考及び深い人間理解に基づいて行われる看護の基本的方法である．ここでは，対象者の日常生活を援助するための，清潔の基礎的技術について，科学的根拠に基づき学習し，演習を通して理解を深める．
一般学習目標	1）日常生活援助技術の基本原理を理解する． 2）適切な援助を安全に実施するための知識・技術を理解する． 3）健康を維持向上させる生活援助技術を理解す． 4）患者の身体状況を把握するための援助技術を理解する． 5）医療専門職としての看護師の基本的態度を習得する．
行動目標	1）看護技術を看護実践の中で活用することの意味と，看護実践の基盤となる考え方について説明できる． 2）身体の清潔・衣生活の基礎的知識を説明し，技術を実践できる．

（平成 26 年度シラバスより一部抜粋）

表 2　「全身清拭」の単元目標

単元目標	1）人間にとっての清潔を保つ意義，目的を説明できる． 2）清潔を保持する意義を人体の生理などの基礎知識と関連付けて説明できる． 3）清潔を保つ援助方法，観察点，留意点を説明できる． 4）対象の状態，好みなど個別性に応じた方法を選択できる． 5）対象となる臥床患者の全身清拭が安全かつ安楽に実施できる． ①患者の個別性に合わせて援助できる． ②患者が気持ちがよいと言える援助ができる． ③患者の疲労を最小にした援助ができる． ④患者の羞恥心に配慮して，肌の露出を最小限にして援助することが出来る． ⑤声かけしながら援助ができる． ⑥患者の反応を観察しながら援助ができる． ⑦衛生的に後片付けができる． 6）援助を受ける患者の思いを述べることができる． ①演習を通して患者役割で体験したことを述べることができる． ②グループメンバーの意見を尊重しながら，学びを共有できる．

平成 26 年度「清潔・衣生活」授業計画より一部抜粋

数である．また演習は「初めての体験の場」，「取り敢えずやってみる」という場となってしまうことも多く，教員の課題として，一連の流れについての体験から，何を学び，そこにはどのような意味があるのか考えられないまま終了している点にある．さらに，技術を繰り返し練習をしようという意欲を形成できないのも課題と考える．

Ⅳ．臨床と学内演習で実施されている全身清拭についての比較の方法

1．中川ら[4]が，全身清拭に関する最低限必要とする知識を臨床看護師から引き出す目的で行った調査研究において，高い同意率が示された知識項目 23 項目を参考にして，臨床と学内演習の実施状況を比較した．

2．現在使用しているテキスト[3]に記述されている手順と臨床で実施している手順を比較した．

3．臨床看護師と共に A 氏に実施した所要時間と学内演習で学生が実施している時間を比較した．

Ⅴ．結果

1．「臨床実践家が求める全身清拭の知識項目」に関する比較

「臨床実践家が求める全身清拭の知識の項目」のうち，手順に関する項目及び留意点に関する

表 3 「臨床実践家が求める全身清拭の知識項目」に基づく実施方法の比較

	項目	学内演習の方法（平成 24 年度の授業展開）	臨床での実施方法（病棟で受け持った患者）
1	同意を得る	患者役割に説明し同意を得る.	患者に説明し同意を得る.
2	説明する	所要時間，方法を説明する.	方法を説明する.
3	排泄の確認	排泄の有無を確認する.	排泄の有無を確認する.
4	**物品配置**	**ワゴン上に配置する.**	**ベッド周囲に配置している.**
5	実施前の可否を判断	VS：T, P, R, Bp, SpO2 を測定し清拭する.	VS：T, P, R, Bp, SpO2, ECG を測定し実施の可否を判断している
6	身なりを整える	新しい寝衣を交換している.	新しい寝衣を交換している.
7	終了後ねぎらう	終了の声かけをし，ねぎらう.	終了の声かけをしねぎらう.
8	終了後にバイタルサイン測定する	演習時間の制約により測定は省略させている.	終了後バイタルサインを測定し，全身状態の変化を観察する.
9	後片づけ	後片づけを行い，環境を整えている.	後片づけを行い，環境を整えている.
10	室温管理	室温を確認し見立てて実施している.	室温を確認し調整している.
11	**露出予防**	**露出は最小限にする.**	**露出を最小限にしようとはしていない.**
12	**プライバシー保護**	**綿毛布，バスタオルで覆う.**	**覆うバスタオルなどは使用していない.**
13		カーテンやスクリーンをする.	カーテンやスクリーンをする.
14	実施中の声かけ	実施中は声をかけながら行う.	実施中は声をかけながら行う.
15	皮膚の観察	拭きながら観察している.	拭きながら，体位を変えて観察している.
16	拭けるところは拭いてもらう	事例の条件設定により，看護師が全て行う.	患者に促している.
17	**全身状態の観察**	**知識として押えている．拭くことに集中している傾向があり，実践に至っていない.**	**拭きながら，常に変化の有無を観察している.**
18	手袋装着	実施している.	実施している.
19	**疲労感への配慮**	**過度の疲労感を防ぐよう，関節を保持する.**	**手早く実施することで，予防している.**
20	熱傷させない	温度管理はしっかり行っている.	温度管理はしっかり行っている.
21	洗浄剤の選択	学内で準備したもの及び，学生が持参する.	適切なものを家族に指導している.
22	**食後 1 時間は避ける**	**授業時間の制約上，避けられないこともある.**	**食後 1 時間は避けている.**
23	拭く圧力	部位に合わせて拭く圧力を変えている.	部位に合わせて拭く圧力を変えている.

＊実施方法が一致していない項目はゴシック体で示した

項目は 23 項目ある．臨床の看護師がこれだけは必ず必要とする知識であると認めた項目である．しかし，「露出を最小限にする」，「プライバシーの保持のため，バスタオルで覆う」という項目は，臨床では行われていなかった．知識として大切であるとされながらも，実施されていない項目であった．

臨床と学内演習での実施方法の違いは，7 項目あった．相違している項目を表 3 にゴシック体で示した．学内演習では，授業時間の制約から「終了後バイタルサイン測定」省略としたため実施していないが，それ以外は全て実施していた．

2．全身清拭の手順に関する比較

臨床における全身清拭の手順と学内演習で使用しているテキストに記されている実践方法との比較の結果を表 4 に示した．相違していた項目は，表 5 に示した使用物品と洗浄剤塗布前に肌を蒸す予洗い，覆いをかけて露出を最小限にする，乾布で水分を拭き取る，の 4 項目であっ

表 4　全身清拭手順（体位変換を最小限にする方法）

	テキスト*に記載されている方法	臨床での実施方法
患者の準備	説明し，同意を得る．	説明し，同意を得る．
	食直後は避け，用便を済ませる．	食直後は避け，用便を済ませる．
	バイタルサイン測定など全身の観察	バイタルサイン測定など全身の観察
	ベッドの高さを調整する．	ベッドの高さを調整する．
環境	室温を 22℃～24℃とする．	室温を 22℃～24 ℃とする．
	プライバシーが保てるようドアやカーテンを閉め，「出入り禁止」などの札をかける．	プライバシーが保てるようドアやカーテンを閉める．
清拭順序	仰臥位で顔，首，上肢，胸部，腹部，下肢，側臥位で背部，臀部．	仰臥位で顔，首，上肢，胸部，腹部，下肢，側臥位で背部，臀部．
	汚れの著名な部分，濡れている部分を最初に行い，不快感を除去する．	汚れの著名な部分，濡れている部分を最初に行い，不快感を除去する．
覆い	**綿毛布（タオルケット）とバスタオルを用いて清拭部位以外を覆う．**	**覆いはかけない．**
	覆いをかけるとき，開くときは気流を起こさないように注意する．	
拭き方	**予洗い，洗浄剤を泡立てて擦拭，洗浄剤拭き取り，（乾タオルで）水分拭き取り．**	**予洗いはしない．水分の拭き取りはしない．**
	拭く圧は個人の好みに応じて調整する．	圧を調整しながら実施している．
スキンケア	清拭後は保湿のためのスキンケアを行う．	保湿剤を使用している．
留意点	**不必要な露出を避け，羞恥心を最小にするとともに保温に留意する．**	**不必要な露出を避ける配慮は少ない．**
	タオルの表面温度が 40～45℃程度を保持できるよう，ベースン内の湯温を手の入る最高の温度（50℃程度）に保つ．	不織布おしぼり「除菌おしぼり」は 85℃の湯で熱せられている．
	バケツに用意する湯温は 60～70℃程度とする．	**湯温は使用しない．**
	洗浄剤は皮膚状態に応じて適切に選択する．	洗浄剤は皮膚状態に応じて適切に選択する．
	洗浄剤は十分に泡立てて使用する．	水のいらない泡沫式洗浄剤を使用．
実施後の評価	実施後は以下の項目について評価し，記録する．	実施後は以下の項目について評価し，記録している．
	拭き残し，皮膚の異常はないか．	皮膚の異常はないか観察している．
	疲労，バイタルサインの変化，症状の悪化，気分不快はないか．	疲労，バイタルサインの変化，症状の悪化，気分不快はないか．
	寒さを自覚していないか．	寒さを自覚していないか．
	爽快感，満足感を得ることができたか．	爽快感，満足感を得ることができたか．
	リラックスできているか．	リラックスできているか．

＊系統看護学講座，基礎看護技術Ⅱ，医学書院，143-162，2013.
＊実施方法が一致していない項目はゴシック体で示した．

表 5　全身清拭及び陰部洗浄に必要な物品の対比

場所	学内（平成 24 年度）	臨床（受け持ち患者）
共通の物品	不織布ガーゼ 2，泡沫状洗浄剤 1 ビニール袋 1，無滅菌手袋 1 組， ビニールエプロン 1，陰洗ボトル 1， 擦式手指消毒剤 1	不織布ガーゼ 2，泡沫状洗浄剤 1 ビニール袋 1，無滅菌手袋 1 組， ビニールエプロン 1，陰洗ボトル 1， 擦式手指消毒剤 1
物品	ワゴン 2（大，小），ベースン 2（中，小），バケツ 2（湯，汚水），水温計 1， ピッチャー 2（大，小）， ウオッシュクロス 1， フェースタオル 2，バスタオル 1， **陰部用タオル 1（黄色）**， **便器 1**， パジャマ 2 組， **綿毛布 1，処置用シーツ 1** **陰部モデル 1**	ワゴン 1， 不織布タオル 3 ～ 10， フェースタオルまたはバスタオル 1， **オムツ 1**， パジャマ 1 組，
品目数の合計	20 品目	11 品目
物品の合計	27	13 ～ 20

＊一致していない項目はゴシック体で示した．

た．

3．所要時間の比較

臨床看護師と共に A 氏に実施した準備から退室までの所要時間は，約 10 分間であった．一方，学内演習では準備から実施終了まで 50 分間と設定している．50 分間の中には，バイタルサイン測定や使用物品の準備が含まれている．特に施設設備上の制約により 60℃のお湯が出にくく，湯温の調節に手間取る現状が所要時間を長くしている背景もあり，実際に清拭を行っている時間が 50 分間というわけではない．看護師役が患者役に説明をしてからの所要時間となっている．

Ⅵ．考察

所要時間や手順に相違が認められた項目について，学内演習の課題をふまえ，今後のあり方について検討する．

1．全身清拭の所要時間の検討

1）実感を通して学ぶために必要な時間

演習での所要時間「50 分間」で終了できる学生はあまり多くない．しかしこの 50 分間で，看護師役の学生は体を拭くと同時に，作業環境を整え，患者の露出を少なくするために必要な自分自身の動き方や患者の負担を最小限にとどめながら体位変換する方法など，複合した技術として全身清拭の技術を学んでいる．また，患者役の学生は 50 分間の援助を受ける経験によって健康な若者である自分が疲労するという事実を体験的に学び，所要時間の短縮の必要性を実感しているのではないかと考える．また温かいタオルの心地よさ，あるいは冷えたタオルの不快な感触，露出されるのではないかと羞恥心を感じる体験などを通して，知識として理解するだけでなく，肌で感じ実感して学ぶ場となっているとも言える．初学者である 1 年生にとっては，この 50 分間は学びの多い重要な時間となると考える．

2）お湯の使用やタオルの材質の選択について

臨床と学内演習で使う物品のうち，所要時間の差に最も影響を与えるのは，お湯を使うかどうかである．現代の学生は生活体験が希薄となり，タオルを絞るという行為さえ難しくなってきており，さらに時間がかかる要因となっている．一方出向先の病棟では，除菌タオルディスペンサーで 85℃に温められた 22 cm×22 cm 角

のディスポーザブルおしぼりタオルを使用していた. タオルの素材は植物繊維の不織布である. おしぼりタオルは広げて温度を下げて調節するだけであるから, 温度管理はごく短時間で済む. このようにお湯の使用は，温度管理に時間を要し，援助を難しくしているのではないかと言える[5]．さらに近藤ら[6]は「生活行動を支援する看護技術を扱う概説書」を分析し，タオルの選択についての言及がないと指摘している．現行の学内演習では綿タオルを用い，臨床ではディスポーザブルの不織布タオルを用いている．材質の違いにより快適さに違いはほとんど生じないとの報告[7]もあり，清拭後の片づけの問題や時間短縮の手段としてディスポーザブルのおしぼりタオルを用いるのは現実的な方法の一つであると考えられる．しかし時間の短縮だけではなく温度変化の影響[8]や対象の個別性を考慮し，タオルの素材を選択する必要性を学び，学内演習の場においては，学生が自ら選択できる機会を設ける必要があると考える.

２．臨床と学内演習における手順の相違

１）露出に対する配慮

多くのテキストがプライバシーへの配慮や露出を最小限にするよう明記しており，学内演習では，プライバシーの保護及び保温を目的に露出を最小限にするよう教育していた．一方臨床では，看護師は「観察を重視する価値観を持つ」[9]，疲労を最小限にするために手早く終了させるなどを優先し，露出への配慮を省略している結果となったものと考えられる. 看護師が，その役割と責任を果たしていくためには，今後ますます，看護師等の判断力や責任能力を向上するとともに，豊かな人間性や人権を尊重する意識の涵養が求められている[10]．基礎教育の卒業時の到達目標や，「看護師の実践能力卒業時の到達目標」[11]として2011年に厚生労働省から示された「ヒューマンケアの基本的な能力」の中に「倫理的な看護実践」として「対象者のプライバシーや個人情報を保護する」と明記されている．また，文部科学省から示された「学士課程版実践能力と到達目標」[1]では，ヒューマンケアの基本に関する実践能力として「看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力」の中にプライバシーへの配慮と記されている．学生のうちから身体の観察をするために十分な，かつ最小限の露出にとどめて清拭を実施する技術を身につけるよう，教育していく必要があると考える.

２）予洗いの有無，乾布での拭き取りの有無

学内演習では，泡沫状洗浄剤を肌に載せる前には，必ず一呼吸蒸す予洗いを行うよう教育している．また，乾布での拭き取りは気化熱を防ぐ目的で実施するよう教育しており，テキストにも一連の手順に記載されている．しかし臨床では実施されていなかった．三輪木ら[12]の調査では,「清拭の原則で重要なもの」として「気化熱を奪わないように水分を拭き取る」と回答した割合は3.9%であると報告している．また,「学校で習った方法で行わない理由」として「業務が忙しくて余裕がない」,「応用でよい」,「周囲の看護師が行っていない」という理由が挙げられていた．さらに，杉本[5]は「基礎看護学実習Ⅱにおいて学生が困ったこと」として「気化熱が奪われないか気になったが，聞けなかった.」という意見があると報告している．また，背部清拭後の乾拭は18秒程度しかかからないと田中ら[13]の報告もある．全身清拭を必要とする患者に対しては，洗浄剤を乗せる前に肌を湿らせるという行為や，清拭後の気化熱を防ぐ意義は大きいのではないかと考える．忙しさを理由に簡略化してはならない手順であり，それを簡略化するのは患者に不利益を与えかねない行為であると学生に浸透させる必要があるとの示唆を得た.

３．学内における演習方法のあり方について

１）理論的背景を持った分析的・批判的見地から取り組まれる演習となるための試案

(1) 技術の構造を理解する

全身清拭の技術はいくつかの技術が複合されたものであるが，具体的に既習の技術に清拭特有の技術がどのように組み合わされているかを理解できるような講義が求められていると考える．そのためには，学生自身がテキストや副教材を分析的に比較・検討し，技術の構造を理解

する機会を作る必要がある．

(2) 学生が考える「望ましい全身清拭」の動画のシナリオを作成する

学生が「本来こうあるべき」と考える全身清拭の動画のシナリオを作成する作業は，テキストなどを分析的に検討した結果の成果物となると考える．シナリオには，手順の解説だけでなく，留意点や根拠を明確にする必要があるので難易度は高いが，作成の過程が大変な程達成感も得られると考える．

(3) 学内演習を3部構成とする．

先ず，拭く圧力やストロークの長さなどを実験的に比較検討する．次に，一人当たり50分間かけて，先に作成したシナリオに基づいて全身清拭を行う．最後にグループワークで，患者体験で得られた気づきやシナリオの修正点について話し合い，経験を共有し，言語化をはかる．

２）教員の課題

教員は，教材の提示に加えて，臨床で行われている技術に関する調査報告などの研究論文を提示し，全身清拭に欠いてはならない技術を修得できるような教育を実践する．それによって，多忙な臨床において実施方法を選択する時に，露出への配慮や気化熱の予防のための配慮が行われるのではないかと期待する．技術を修得する大切さや面白さなどの体験が十分に出来ていない結果，練習しようとする意欲を喚起できていないという現状を再認識する必要がある．如何に楽しく学ぶかと考え，先に作成したシナリオに基づいて動画を作成し，完成度の高いものを教材として用いるのも学生の励みになるのではないかと考える．

Ⅶ．結論

1．全身清拭を学ぶためには，実感を通して学ぶための時間が必要である．

2．お湯の使用やタオルの材質などの選択について，学生が体験する機会を設ける必要がある．

3．学内における演習は，理論的背景を持った分析的・批判的見地から取り組まれる必要がある．そのためには，学生自身がテキストや副教材を分析的に比較・検討し，技術の構造を理解しながら，動画の作成などを通じて，楽しみながら技術を学べるようにしていく必要がある．

Ⅷ．おわりに

全身清拭に関する演習方法の検討を行い，初学者である１年生に対し，楽しみながら技術を学べるようにしていく必要があると改めて考える機会を得た．看護技術のそれぞれの動きが，どのような原理で成り立っているのか，この原則はなぜ原則であるのかなどを学生のうちから考え納得して手技を覚えていくようなサポートを強化する必要があると改めて思う．

Ⅸ．謝辞

今回の出向にあたり，病院の看護師の皆様及び鈴木純恵学部長，山口久美子教授をはじめとする基礎看護学領域の教員の皆様に感謝いたします．

文献

1) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告，文部科学省，平成23年 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/2011.pdf.（2014-12-04）

2) 高橋清美，佐藤友美，他：看護基礎教育における看護技術教育に関する一考察　臨床における実態調査をもとに，福岡県立大学看護学部紀要，3，39-46，2005.

3) 系統看護学講座，基礎看護技術Ⅱ，医学書院，143-162，2013.

4) 中川名帆子，山内豊明：デルファイ法による臨床現場が求める全身清拭の知識項目に関する調査研究，日本看護技術学会誌，13(2)，117-125，2014.

5) 杉本幸枝，土井英子：基礎看護学実習Ⅱにおける学生の日常生活援助技術の困難さの分析，新見公立短期大学紀要，29(2)，19-24，2009.

6) 近藤誓子，定廣和香子，他：わが国の看護技術に関する概説書の分析―生活行動を支援する看護技術に焦点を当てて―，群馬県立県民健康科

学大学紀要，5，73-88，2010.

7）松村千鶴，深井喜代子：多次元評価指標による綿タオルと化繊タオルの部分清拭効果の比較，日本看護技術学会誌，13(3)，2014.

8）藤原恵美，佐々木新介：おしぼりの温度変化に関する基礎的検討，ヒューマンケア研究学会学術集会 プログラム抄録集，5，19-19，2013.

9）工藤二郎，小田日出子，他：看護のアイデンティティー，その5：看護技術に関する大学生と看護師の価値観の相違とその意味，西南女学院大学紀要，9，1-8，2005.

10）新たな看護のあり方に関する検討会報告書，平成15年3月24日，厚生労働省 .

11）看護教育の内容と方法に関する検討会報告書，厚生労働省，平成23年.
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r985200000013l4m.pdf.（2014-12-01）

12）三輪木君子，鎌田恵利，他：臨床における「清拭」の実態と看護師の認識―教育内容との相違の要因を探る―，静岡県立短期大学部教員特別研究報告書，1-9，2005.

13）田中かおり，飯野矢住代，他：清拭における乾拭の意義，日本看護技術学会誌，9(3)，56-61，2010.