



学部学生の卒業時における看護技術の習得状況(第2報) : 学生の自主性を考慮した看護技術習得に向けて

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 稲垣, 美紀, 土居, 洋子, 西上, あゆみ メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00010795

原 著

学部学生の卒業時における看護技術の習得状況 (第2報)

— 学生の自主性を考慮した看護技術習得に向けて —

稲垣 美紀・土居 洋子・西上あゆみ

The Acquirement of Technical Nursing Skills by New Graduates
— The Process of Acquirement of Skills Considering Graduates' Voluntary —

Miki INAGAKI, Yoko DOI, Ayumi NISHIGAMI

Abstract The first research have performed the technical nursing skills (29 skills) by new graduates (30 students). The purpose of this study was to continue to clarify the acquirement of technical nursing skills, which new graduates learned in clinical nursing skills seminars add to the previous 29 skills, their attitude toward seminars and practical trainings, how their attitude effected the acquirement of technical nursing skills and the new graduates' demands of the seminar and practical trainings. The deta were collected in 2002, after they had finished the entire practical trainings by questionares which asked about 56 skills, their attitude toward seminars and practical trainings, their wishes for teachers and clinical nurse who instructed in nursing skills and learning materials. The result showed that graduates had experienced the skills for daily living more than the skills for assisting treatment procedures and that they had more confidence to do them as same as in 2001. The graduates who cope with seminars positively could do practical trainings similarly. Many of them had wished to more chances which they could acquire nursing skills by the instructors and be in more environments like they could learn skills by themselves repeatedly.

Key word: Technical Nursing Skills, New Graduates, Experience, Attitude, trainings

I. はじめに

4年制大学における看護技術教育は、単に方法を教えマニュアルを習得させるのではなく、対象者に合った技術を的確に提供できるように、クリティカルシンキングの能力を高めていくことが求められている¹⁾。しかしながら、技術以外に学ぶべきことが多く、学内演習において学ぶ内容の限界や、無資格者が看護実践にたずさわることから生じる倫理的問題もあるため、基礎教育の期間中に完全に技術を習得することは困難になってきており、卒後臨床研修の

必要性が提言されている²⁾³⁾。筆者等の前回研究結果⁴⁾では、就職直後に遭遇する頻度が高いと考えられる主な看護技術29項目について、30名を対象に臨地実習における看護技術の「経験状況」、卒業時における看護技術の「実施する自信」および卒業までの看護技術の「習得希望」を調査し、「経験状況」が「実施する自信」や「習得希望」に及ぼす影響について考察した。その結果、「日常生活援助に対する援助」については、「経験状況」と「実施する自信」は高かったが、処置や与薬や検査などの「診療の補助に伴う援助」については、「経験状況」の低

い項目が多く、「実施する自信」も低い傾向にあることがわかった。また、「習得希望」はほとんど全部の項目において高かった。受け持ち患者の選定や学生という立場での実習内容や実習時間などに制約があり、臨地実習においての十分な看護技術の経験には限界があり、学内での技術演習に効果的な教授方法を取り入れていく必要性が指摘された。

成人看護学を担当する筆者らは、3年生前期の実習が始まるまでに修了する演習科目である「臨床看護技術」の中で看護技術の演習（以下演習という）を担当しており、この演習での技術項目について調査が必要であると考えた。したがって、本研究では学生の自主的な学習を生かした看護技術の効果的な教授方法を開発するために、卒業時の看護技術の習得状況、演習と臨地実習に対する学生の姿勢、看護技術教育への要望について明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

本学看護学部において看護技術の演習や臨地実習をすべて終え、平成14年3月に卒業を予定していた4年生79名を対象とした。

2. 調査方法

平成14年1月18日～1月31日に無記名の質問紙調査を行った。質問紙の配布時に、研究の目的と情報の秘密厳守について説明し、協力を依頼した。回答終了後に回収もしくは自主的に回収ボックスに投函してもらった。

3. 調査内容

調査項目は、対象者自身について、主な看護技術の習得状況について、実習中の看護技術について、学内での技術演習について、看護技術への要望についてであった。対象者自身については、対象者の年齢、性別、卒業後の進路、就職先をきいた。主な看護技術の習得状況については、先行研究での看護技術の調査項目29項目に、本学「臨床看護技術」の授業内容である項目を加えた計56項目を調査項目とした。それそ

れの看護技術は「A 日常生活に対する援助」「B 診療の補助に伴う援助」「C その他の看護行為に共通する援助」で分けた。「A 日常生活に対する援助」は、身体の清潔、移動、食生活に関する技術で計10項目で構成した。「B. 診療の補助に伴う援助」は、清潔操作、薬物療法、酸素療法・心肺蘇生法、術前・術後処置に関する技術で計27項目で構成した。「C その他の看護行為に共通する援助」には、観察や検査に関する技術とコミュニケーションを必要とする技術として指導に関する技術を含め計19項目で構成した。各項目ごとに「経験状況」、「実施する自信」、「習得希望」について調査した。「経験状況」は、①1人で実施した、②教員または看護師と実施した、③実施したことはないが見学した、④見学・実施ともになしの4段階とした。実施する自信は、①1人でできる、②少しの援助があればできる、③かなりの援助であればできる、④援助があってもできないの4段階とした。「習得希望」は①是非習得したい、②できれば習得したい、③習得したいと思わないの3段階とした。

実習中の看護技術については、学生の「実習姿勢」、実習中に「技術ができなかった理由」をきいた。学内での技術演習については、学生の「演習姿勢」、「演習への自己学習」、看護技術への要望については、「臨床看護技術の講義・演習への要望」、「臨地実習での教員や指導者への要望」、「卒業前の自己トレーニングの希望」、「参加可能日」について回答してもらった。

4. 分析方法

分析においては、「経験状況」の回答を基に、「1人で実施した」、「教員または看護師と実施した」と回答した者を『実施あり群』、実施したことはないが見学したことはあると回答した者を『見学のみ群』、「見学・実施ともになし」と回答した者を『未経験群』と集計し、3群に分けた。また、「実施する自信」の回答をもとに、「1人でできる」、「少しの援助があればできる」と回答した者を『自信あり群』、「かなりの援助であればできる」、「援助があってもできない」と回答した群を『自信なし群』として集計し、2群に分けた。各項目毎に「経験状況」と「実施する自信」、「実習姿勢」と「演習姿勢」、

「演習姿勢」と「演習への自己学習」, 「自己トレーニングの参加希望」と「実習姿勢」および「演習姿勢」の項目間で χ^2 検定を行った。分析には統計パッケージ SPSS 10.0 J for Windows を用い, 有意確率 5% を有意とした。

III. 結果

1. 対象者の背景

質問紙の回収は卒業予定 4 年生 79 名のうち 71 名であり, 回答率は 89.9% であった。対象者の背景は, 平均年齢 22.2 ± 1.0 歳 (範囲 21 - 25 歳) であり, 男子学生 1 名 (1.4%), 女子学生 70 名 (98.6%) であった。卒業後の進路希望は, 71 名のうち看護師として就職する予定の者 56 名 (78.9%), 保健師は 5 名 (7.0%), 助産師は 9 名 (12.7%), 進学 1 名 (1.4%) であった。就職先は, 病院・診療所は 64 名 (91.4%), 保健所・保健センターの者は 5 名 (7.1%), その他 2 名 (2.8%) であった (表 1)。

2. 主な看護技術の「経験状況」, 「自信の程度」, 「習得希望」

「身体の清潔, 移動, 観察, 指導」に関する項目では, 臨地実習での「経験あり」と回答した者が 4 割程度であった。「食生活, 清潔操作, 薬物療法, 酸素療法・心肺蘇生法, 術前・術後処置, 検査」に関する項目では, 「見学のみ」「未経験」と回答した者が 2 割程度であった。「習得希望」は, ほとんどの項目で「是非習得したい」「できれば習得したい」と回答した者

が 7 割～9 割程度であった。「経験状況」と「実施する自信」では, シーツ交換, 洗髪, 歯磨き, 車椅子介助, 視覚障害患者の誘導, 臥床患者の食事援助, 経腸栄養, ガウンテクニック, 輸液ポンプ操作, グリセリン浣腸, 吸入器, 酸素ボンベ, 腹帯装着, 剃毛, 胃管挿入, 心拍同時測定, 足背動脈触知, 呼吸音聴取, 腸蠕動音聴取, 関節可動域測定, パルスオキシメーター, 排痰法, 離床法の項目で有意差を認めた (表 2)。

3. 実習中の看護技術, 学内での技術演習について

「実習姿勢」として, 「とても積極的に行えた」と回答した者は 10 名 (14.1%), 「ある程度積極的に行えた」の者は 44 名 (62.0%), 「あまり積極的でなかった」の者は 17 名 (23.9%), 「全く積極的でなかった」の者はいなかった。

実習中に積極的に「技術ができなかった理由」として「受け持ち患者での経験が無かった」と回答した者は 11 名 (15.5%), 「事前学習不足」の者は 10 名 (14.1%), 「失敗するといけない」の者は 10 名 (14.1%), 「患者に苦痛を与えそう」の者は 7 名 (9.9%), 「看護師が忙しそうでいえなかった」の者は 4 名 (5.6%) であった。

「演習姿勢」として, 「とても積極的に行えた」と回答した者は 12 名 (16.9%), 「ある程度積極的に行えた」の者は 57 名 (80.3%), 「あまり積極的でなかった」の者は 2 名 (2.8%), 「全く積極的でなかった」の者はいなかった。また, 「演習姿勢」と「実習姿勢」との関連には有意差が認められた (表 3)。

「演習姿勢」と「経験状況」との関連および「演習姿勢」と「実施する自信」との関連には有意差が認められなかった。「演習への自己学習」としては, 「かなり学習した」と回答したものは 22 名 (31.0%), 「少し学習した」の者は 43 名 (60.6%), 「あまり学習しなかった」の者は 6 名 (8.5%), 「全く学習しなかった」の者はいなかった。また, 「演習への自己学習」と「演習姿勢」との関連には有意差が認められた (表 4)。

4. 看護技術への要望

「臨床看護技術の講義・演習への要望」としては, 「自己学習できる場所の提供が欲しい」

表 1 対象者の卒業後の進路

調査項目		N=71	
		人	(%)
卒業後の職種	看護師	56	(78.9)
	保健師	5	(7.0)
	助産師	9	(12.7)
	学生(進学)	1	(1.4)
就職先	病院・診療所	64	(91.4)
	保健所・保健センター	5	(7.1)
	その他	2	(2.8)
	就職希望科	外科系	20
	内科系	16	(25.0)
	小児科	9	(14.1)
	精神科	4	(6.3)
	産科	10	(15.6)
	その他	5	(7.8)
	無回答	7	(9.6)

平均年齢 22.2(±1.0)歳、性別 女性70名 男性1名

表2 臨地実習での経験状況と実施する自信

項目	臨地実習での経験状況				実施する自信			p値
	経験 人(%)	見学のみ 人(%)	未経験 人(%)	無回答 人(%)	できる 人(%)	できない 人(%)	無回答 人(%)	
A 日常生活に対する援助								
【身体の清潔】								
1 臥床患者のシーツ交換ができる	44(62.0)	3(4.2)	24(33.8)	0(0.0)	55(77.5)	16(22.5)	0(0.0)	*
2 臥床患者の全身清拭ができる	48(67.6)	9(12.7)	14(19.7)	0(0.0)	58(81.7)	13(18.3)	0(0.0)	
3 洗髪車または洗髪台で洗髪できる	53(74.6)	6(8.5)	12(16.9)	0(0.0)	52(73.2)	18(25.3)	1(1.4)	*
4 臥床患者の歯磨きができる	20(28.2)	4(5.6)	47(66.2)	0(0.0)	51(71.8)	20(28.2)	0(0.0)	*
5 臥床患者の寝衣交換ができる	35(49.3)	4(5.6)	31(43.7)	1(1.4)	53(74.6)	18(25.4)	0(0.0)	
【移動】								
6 臥床患者の体位交換ができる	46(64.8)	6(8.5)	19(26.8)	0(0.0)	58(81.7)	13(18.3)	0(0.0)	
7 車椅子の乗車介助ができる	63(88.7)	2(2.8)	6(8.5)	0(0.0)	61(85.9)	10(14.1)	0(0.0)	**
8 視覚障害のある患者の誘導ができる	9(12.7)	0(0.0)	62(87.3)	0(0.0)	48(67.6)	23(32.4)	0(0.0)	*
【食生活】								
9 臥床患者の食事援助ができる	23(32.4)	10(14.1)	34(47.9)	4(5.6)	46(64.8)	22(21.0)	3(4.2)	**
10 胃管から経腸栄養の注入ができる	2(2.8)	7(9.9)	62(87.3)	0(0.0)	5(7.0)	66(93.0)	0(0.0)	*
B 診療の補助に伴う援助								
【清潔操作】								
11 カウンテックによってガウンを着ることできる	45(63.4)	3(4.2)	23(32.4)	0(0.0)	54(76.1)	17(23.9)	0(0.0)	*
12 創部の消毒 ガーゼ交換ができる	13(18.3)	45(63.4)	13(18.3)	0(0.0)	30(42.3)	41(57.7)	0(0.0)	
13 気管内吸引ができる	2(2.8)	30(42.3)	39(54.9)	0(0.0)	12(16.9)	56(78.9)	3(4.2)	
【薬物療法】								
14 アンフルから薬剤を吸うことできる	4(5.6)	26(36.6)	41(57.7)	0(0.0)	53(74.6)	18(25.4)	0(0.0)	
15 ハイアルから薬剤を吸うことできる	2(2.8)	26(36.6)	43(60.6)	0(0.0)	52(73.2)	19(26.8)	0(0.0)	
16 薬剤を輸液ルートに満たすことができる	2(2.8)	31(43.7)	38(53.5)	0(0.0)	45(63.4)	26(36.6)	0(0.0)	
17 クランプを調節して、滴下量にあわせることができる	9(12.7)	38(53.5)	24(33.8)	0(0.0)	51(71.8)	20(28.2)	0(0.0)	
18 中心静脈ルートの消毒・固定ができる	1(1.4)	24(33.8)	46(64.8)	0(0.0)	23(32.4)	48(67.6)	0(0.0)	
19 輸液ポンプを操作できる	2(2.8)	30(42.3)	39(54.9)	0(0.0)	19(26.8)	52(73.2)	0(0.0)	*
20 シリンジポンプを操作できる	1(1.4)	29(40.8)	41(57.7)	0(0.0)	18(25.4)	53(74.6)	0(0.0)	
21 輸血の準備ができる	0(0.0)	16(22.5)	55(77.5)	0(0.0)	10(14.1)	61(85.9)	0(0.0)	
22 筋肉注射ができる	0(0.0)	12(16.9)	59(83.1)	0(0.0)	18(25.4)	53(74.6)	0(0.0)	
23 皮下注射ができる	0(0.0)	17(23.9)	54(76.1)	0(0.0)	18(25.4)	53(74.6)	0(0.0)	
24 グリセリン洗腸ができる	11(15.5)	30(42.3)	30(42.3)	0(0.0)	28(39.4)	43(60.6)	0(0.0)	**
25 坐薬の挿入ができる	2(2.8)	17(23.9)	52(73.2)	0(0.0)	40(56.3)	31(43.7)	0(0.0)	
26 吸入器で薬剤などの吸入ができる	14(19.7)	15(21.1)	42(59.2)	0(0.0)	36(50.7)	35(49.3)	0(0.0)	***
【酸素療法・心肺蘇生法】								
27 酸素ボンベからカニューレを装着できる	19(26.8)	14(19.7)	38(53.5)	0(0.0)	28(39.4)	53(60.6)	0(0.0)	***
28 心臓マッサージができる	0(0.0)	2(2.8)	69(97.2)	0(0.0)	24(33.8)	47(66.2)	0(0.0)	
29 気道確保ができる(後部屈法)	0(0.0)	4(5.6)	67(94.4)	0(0.0)	39(54.9)	32(45.1)	0(0.0)	
30 人工呼吸法(マウス ツー マウス)ができる	0(0.0)	1(1.4)	69(97.2)	1(1.4)	32(45.1)	39(54.9)	0(0.0)	
【術前 術後処置】								
31 術後患者に腹帯をつけることができる	14(19.7)	12(16.9)	45(63.4)	0(0.0)	31(43.7)	40(56.3)	0(0.0)	**
32 術前患者の剃毛・除毛ができる	14(19.7)	11(15.5)	46(64.8)	0(0.0)	35(49.3)	36(50.7)	0(0.0)	*
33 術前患者の臍ケアができる	10(14.1)	9(12.7)	52(73.2)	0(0.0)	47(66.2)	24(33.8)	0(0.0)	
34 胃管の挿入ができる	0(0.0)	7(9.9)	64(90.1)	0(0.0)	1(1.4)	70(98.6)	0(0.0)	**
35 膀胱留置カテーテルが挿入できる	0(0.0)	22(31.0)	49(69.0)	0(0.0)	1(1.4)	69(97.2)	1(1.4)	
36 ストマケア(ハウチの交換)ができる	0(0.0)	5(7.0)	66(93.0)	0(0.0)	10(14.1)	60(84.5)	1(1.4)	
37 体位ドレナージができる	15(21.1)	8(11.3)	48(67.6)	0(0.0)	33(46.5)	38(53.5)	0(0.0)	
C その他の看護技術に共通する援助								
【観察】								
38 血圧を測定できる	70(98.6)	0(0.0)	1(1.4)	0(0.0)	70(98.6)	1(1.4)	0(0.0)	***
39 心拍同時測定ができる	35(49.3)	3(4.2)	33(46.5)	0(0.0)	53(74.6)	18(25.4)	0(0.0)	***
40 足背動脈の測定ができる	32(45.1)	2(2.8)	37(52.1)	0(0.0)	52(73.2)	19(26.7)	0(0.0)	**
41 頰動脈の触知ができる	18(25.4)	0(0.0)	49(69.0)	4(5.6)	59(83.1)	8(11.3)	4(5.6)	
42 呼吸音を聴取できる	70(98.6)	1(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	59(83.1)	12(16.9)	0(0.0)	*
43 腸蠕動音を聴取できる	69(97.2)	0(0.0)	2(2.8)	0(0.0)	66(93.0)	5(7.0)	0(0.0)	*
44 意識レベルの確認ができる	18(25.3)	7(9.9)	46(64.8)	0(0.0)	39(54.9)	32(45.1)	0(0.0)	
45 瞳孔の大きさが測定できる	5(7.0)	2(2.8)	64(90.1)	0(0.0)	40(56.3)	31(43.7)	0(0.0)	
【検査】								
46 静脈から直接採血できる	3(4.2)	24(33.8)	44(62.0)	0(0.0)	11(15.5)	60(84.5)	0(0.0)	
47 12誘導心電図が記録できる	1(1.4)	16(22.5)	54(76.1)	0(0.0)	9(12.7)	62(87.3)	0(0.0)	
48 関節可動域(ROM)が測定できる	9(12.7)	10(14.1)	52(73.2)	0(0.0)	19(26.8)	52(63.2)	0(0.0)	*
49 中心静脈圧(CVP)が測定できる	2(2.8)	10(14.1)	59(83.1)	0(0.0)	8(11.3)	63(88.7)	0(0.0)	
50 スパイロメーターで換気機能検査ができる	5(7.0)	12(16.9)	54(76.1)	0(0.0)	24(33.8)	47(66.2)	0(0.0)	
51 簡易式血糖検査ができる	7(9.9)	5(7.0)	59(83.1)	0(0.0)	42(59.2)	29(40.8)	0(0.0)	
52 パルスオキシメーターで酸素飽和度を測定できる	64(90.1)	2(2.8)	5(7.0)	0(0.0)	67(94.4)	4(5.6)	0(0.0)	***
【指導】								
53 腹式呼吸の方法を指導できる	55(77.5)	2(2.8)	14(19.7)	0(0.0)	62(87.3)	9(12.7)	0(0.0)	
54 深呼吸の方法を指導できる	55(77.5)	4(5.6)	11(15.5)	1(1.4)	62(87.3)	9(12.7)	0(0.0)	
55 排便法を指導できる	52(73.3)	3(4.2)	15(21.1)	1(1.4)	55(77.5)	16(22.5)	0(0.0)	*
56 離床法を指導できる	46(64.8)	7(9.9)	17(23.9)	1(1.4)	48(67.6)	23(32.4)	0(0.0)	**

(注) は、「臨床看護技術」演習項目

* p<0.05 ** p<0.01, *** p<0.001(χ^2 検定)

表3 演習姿勢と実習姿勢の積極性

		演習姿勢			合計	人(%)
		とても積極的	ある程度積極的	あまり積極的でない		
実習姿勢	とても積極的	5 (7.0)	5 (7.0)	0 (0.0)	10	(14.1)
	ある程度積極的	6 (8.5)	37 (52.1)	1 (1.4)	44	(62.0)
	あまり積極的でない	1 (1.4)	15 (21.1)	1 (1.4)	17	(23.9)
合計		12 (16.9)	57 (80.3)	2 (2.8)	71	(100.0)

p<0.05(χ^2 検定)

表4 演習への自己学習の程度と演習姿勢の積極性

		演習姿勢			合計	人数(%)
		とても積極的	ある程度積極的	あまり積極的でない		
自己学習	かなりした	6 (7.0)	16 (22.6)	0 (0.0)	22	(31.0)
	すこしした	6 (8.5)	37 (52.1)	0 (0.0)	43	(60.6)
	あまりしなかった	0 (1.4)	4 (5.6)	2 (2.8)	6	(8.5)
合計		12 (16.9)	57 (80.3)	2 (2.8)	71	(100.0)

p<0.001(χ^2 検定)

表5 看護技術への要望

要望内容	人	%
臨床看護技術の講義・演習について	自己学習できる場所の提供してほしい	56 (78.9)
	技術に関する教材を増やして欲しい	34 (47.9)
	技術に関する授業時間を増やして欲しい	30 (42.3)
臨地実習での教官や指導者について	注意点やコツなどを経験から教えて欲しい	58 (81.7)
	技術の経験ができるような機会を増やして欲しい	52 (73.2)
	自信がないので、もっと側について欲しい	34 (47.9)

(重複解答を含む)

表6 卒業前の自己トレーニングについて

調査項目	人	(%)
参加希望	大いにしたいと思う	31 (43.7)
	ある程度したいと思う	32 (45.1)
	あまりしたいと思わない	8 (11.3)
	全くしたいと思わない	0 (0.0)
時期 (n=63)*	国試前	2 (3.2)
	国試後	59 (93.7)
	無回答	2 (3.2)

*参加希望で大いにしたい、ある程度したいと回答

と回答した者は56名(78.9%)、「技術に関する教材を増やして欲しい」の者は34名(47.9%)、「技術に関する授業時間を増やして欲しい」の者は30名(42.3%)であった(表5)。

自由記載欄には、同じ教員にみてほしい、ゼミ・少人数制で指導して欲しい、自由参加方式の補講をして欲しい、事前学習についてどのあたりをすればいいか指導して欲しいなどの意見があった。

「臨地実習での教員や指導への要望」としては、「注意点やコツなどを経験から教えて欲しい」と回答した者は58名(81.7%)、「技術の経験ができるような機会を増やして欲しい」の者

は52名(73.2%)、「自信が無いので、もっと側についていて欲しい」の者は34名(47.9%)であった。自由記載欄には、慣れるまでは手伝って欲しいという意見があった。

「自己トレーニングの参加希望」については、「大いに参加したいと思う」と回答した者は31名(43.7%)、「ある程度したいと思う」の者は32名(45.1%)、「あまりしたいと思わない」の者は8名(11.3%)、「全くしたいと思わない」の者はいなかった。参加希望者63名のうち「国家試験前」と回答した者は2名(3.2%)、「国家試験後」の者は59名(93.7%)、「無回答」の者は2名(3.2%)であった(表6)。「自己トレーニングの希望」と「演習姿勢」との関連および「自己トレーニングの希望」と「実習姿勢」との関連には有意差が認められなかった。なお、平成13年度卒業生から、卒業前の自己トレーニングプログラムを試行している。

IV. 考察

1. 看護援助の内容毎の「経験状況」と「実施する自信」について

看護技術の経験状況については「A. 日常生活に対する援助」が多く、「B. 診療の補助に伴う援助」が少ない状況にあり、昨年のデータ⁴⁾や過去の先行研究^{5) 6) 7) 8)}と同様であった。「習得希望」は、ほとんどの項目で高かった。また、「経験状況」と「実施する自信」についての関連で有意差が認められ、「経験状況」の多い「A. 日常生活に対する援助」に関しては「実施する自信」が高く、「経験状況」の低い「B. 診療の補助に伴う援助」については「実施する自信」が低かった。「C. その他看護技術に共通する援助」では、実習中に日常的に行われやすい観察・簡単な検査や指導についての「経験状況」が高く、「実施する自信」が高かった。「実施できなかった理由」については、「受け持ち患者での経験が無かった」「事前学習不足」「失敗するといけない」「患者に苦痛を与えそう」など、先行研究⁹⁾と同様であった。また、看護系大学協議会の調査⁸⁾では、患者から拒否された学生の割合は7割程度あると指摘されており、拒否された技術項目は正確な患者の状態把握を必要とし、侵襲が比較的大きい技術であると述べられている。したがって、今回は質問項目に入れていなかったが患者からの拒否などの患者側の要因も存在している様な状況が存在していると考えられる。しかし、森山ら¹⁰⁾は看護学生が無資格という理由で侵襲性のある診療の補助行為に関する実習を行ってはならないと結論づけることはかえって看護師教育の社会的意義に反する恐れがあると述べている。また、医学生と同様に看護教育においても看護学生が責任をもって行為を行うことができる条件(①実施できる診療の補助行為の例示, ②指導者による指導・監督の強化, ③看護学生の条件, ④患者の同意)も挙げている。本学においても、これらの条件について検討していく必要がある。

2. 「臨床看護技術」演習項目の「経験状況」および「実施する自信」

「臨床看護技術」は、すべてフィジカルアセスメントをもとに実施している。講義および演習では、フィジカルアセスメントに必要な観察に関する技術を教授している。調査結果のうち観察に関する項目について、実習中の「経験状況」が特に高かったものは、演習内容が実習で十分活かされ、学生の自信につながっていると考えられた。「B. 診療の補助に伴う援助」についても数多く演習中に実施しているが、事前に学内で演習していても実習では見学どまりの学生も多いことがわかった。

「看護における技術取得過程のモデル」⁸⁾としては、「基礎となる知識」を土台として、「スタンダードな手技」を習得し、さらにその上に、「生体として想定される反応への対応」あるいは「生きた人間・個別性」を考慮した技術の習得が可能となる。また、「基礎となる知識」「スタンダードな手技」は、学内講義・学内演習により学習可能であり、「生体として想定される反応への対応」は、実際に実習で患者へケアを実施する体験を通じてのみ学習可能な部分と、高機能の教材により学習可能な部分があるといわれている。今回の調査対象は、すべての演習および実習を終えた卒業時の4年生であり、演習および臨地実習を通して、「生きた人間・個別性」を考慮しながら、技術を習得するという経験をしている。しかし、「B. 診療の補助に伴う援助」については、特に患者に侵襲が加わる援助が多いため、「生体として想定される反応への対応」を要し、演習で「スタンダードな手技」だけを学んだだけでは、臨地実習で実施する自信がないことがわかる。

今回の調査項目に加わった「患者への指導」に関する項目は、患者とのコミュニケーションと個別性に適した方法・内容の吟味や修正が必要である。このようなクリティカルシンキングを必要とする援助は、すぐに学生の自信につながりにくいと考えていたが、意外にも学生の「経験状況」や「実施する自信」が高かった。これは、学生が実習中に指導後の患者がどの程度理解しているかについて評価しきれていない部分があるかもしれない。しかし、「臨床看護

技術」の演習で、各項目毎に受け持ち患者の状況設定をし、フィジカルアセスメントに基づきながら看護者役割と患者役割を体験するという演習形式をとり、学生のクリティカルシンキングの能力の形成を促したため、学生が実際の受け持ち患者で実施することができ、自信にもつながったとも考える。したがって、学生が技術を実施するうえで、内容の修正や吟味をしながら、深く考える演習形式や教員の関わりが必要である。

3. 学生の自主性を考慮した技術教育のあり方

「実習姿勢」については、「とても積極的に行えた」「ある程度積極的に行えた」の者が約8割程度あった。柏木らの研究結果¹⁰⁾と同様に、学生は「A. 日常生活に関する援助」については、積極的に毎日実施することで自信につながっているが、「B. 診療に伴う援助」については、実施する機会が少ないうえに患者への侵襲が大きい項目であるのため、積極的に実施できないことがわかる。また、「演習姿勢」と「実習姿勢」には関連があり、演習で積極的であった学生は、実習も積極的に取り組んでいた。しかし、「演習姿勢」と「経験状況」および「演習姿勢」と「実施する自信」、 「実習姿勢」と「経験状況」および「実習姿勢」と「実施する自信」について関連がなかったことは、積極的に取り組もうとしても、実習で学生が実施する機会に恵まれず、自信にもつながりにくい状況もあると思われる。「自己トレーニングの希望」と「演習姿勢」および「自己トレーニングの希望」と「実習姿勢」について関連がなかったことから、演習や実習で消極的であった学生でも卒業前に自己学習の機会を求めていること、あるいは積極的だった学生でも卒業前にもう一度復習しておきたいと考えていることがわかる。現代学生の特性の特徴として、人と交流することが不得意であることや生活体験が少ないことなどがあり、看護教育において早期体験と小グループによる教育が勧められている¹¹⁾。また、実習においては学生と患者の信頼関係が未熟な場合は、教員や臨床指導者が学生と患者とのコミュニケーションを円滑にしたり、技術の実施

に必要な情報収集を手助けしていくことも必要といえる。

「臨床看護技術の講義・演習への要望」として、自己学習の場所や教材の充実、経験できる機会の設定、教員による個人的な指導、同じ教員・ゼミ・少人数での指導の要望が多かった。これより学生は自由な雰囲気や教員や他の学生とコミュニケーションを取りながら、患者に技術を提供する上で必要となる注意点やコツを学んでいくといった演習や実習を望んでいることがわかった。

「演習への自己学習」と「演習姿勢」について関連があったことは、自己学習をよくしていた学生は、「演習姿勢」も積極的であるが、自己学習が不十分な学生は「演習姿勢」も消極的になりやすいことが考えられた。本研究を基に、今後は学生が自己学習をすすめる学習環境や演習形態を検討し、看護技術の自信を高める効果的な教育介入を行う予定である。

V. まとめ

1. 本学学部生の卒業時における看護技術の習得状況（主な看護技術56項目）は、「経験状況」については、「A. 日常生活に対する援助」が多く、「B. 診療の補助に伴う援助」が少なかった。「実施する自信」については、「A. 日常生活に対する援助」については高く、「B. 診療の補助に伴う援助」については「実施する自信」が低かった。「習得希望」はほとんどの項目で高かった。

前年の調査結果と同様であった。「臨床看護技術」の演習項目における臨地実習での「経験状況」は、特に「B. 診療の補助に伴う援助」の項目で、「見学のみ」「未経験」との回答が多かった。観察や患者の指導に関する項目については「経験状況」は高く、自信につながっているものもあった。

2. 「実習姿勢」および「演習姿勢」は、両方とも半数以上の学生が積極的であった。「演習への自己学習」が積極的な学生は「演習姿勢」も積極的であった。「演習姿勢」の積極的な学生は、「実習姿勢」も積極的であった。

3. 看護技術への要望としては、教員や指導者によるコツや注意の指導、自己学習の場所の提

供，実習で経験できる機会，教材の充実，技術の授業時間の増加，教員や実習指導者の付き添いの順が多かった。卒業前の看護技術の自己トレーニングには，約9割の学生が参加を希望していた。

4. 学生の技術取得過程や学生の希望に対応した技術教育の開発の必要性が指摘された。

引用文献

- 1) 山崎美恵子他，クリティカルに考える能力の育成 看護系大学における看護技術教育，*インターナショナルナーシングレビュー*，24 (2), p 36-40, 2002
- 2) 井部俊子他，看護教育における卒後臨床研究の在り方に関する研究 新卒者卒後臨床研修と臨床実践能力の実態 平成10年度厚生省科学研究
- 3) 看護学教育の在り方に関する検討会報告，大学における看護実践能力の育成の充実に向けて，2002
- 4) 稲垣美紀他，学部学生の卒業時における看護技術の習得状況（第1報），*大阪府立看護大学紀要*，8 (1), p 47-52, 2002
- 5) 中俣直美他，成人看護学における技術教育についての検討，*鹿児島大学医学部保健学科紀要*，10, p 43-50, 2000
- 6) 柏倉栄子他，看護学生の学内および臨地実習における看護学技術経験の有無と自信の程度，*東北大学医療技術短期大学紀要*，10 (2), p 91-99, 2001
- 7) 細見明代他，成人看護学における技術教育を考える（3報），*神戸市看護大学短期大学部紀要*，17, p 91-101, 1998
- 8) 日本看護系大学評議会，平成12年度「看護系大学の学内演習・臨地実習に関する調査」報告書，平成12年度事業活動報告書，p 7-34, 2001
- 9) 森山美和子他，厚生労働省の考えるこれからの看護技術教育，*インターナショナルナーシングレビュー*，24 (2), p 57-61, 2002
- 10) 柏木純子，看護婦が学生の卒業時に期待する基礎看護到達度と臨地実習指導態度の関連，*第22回日本看護学会集録（看護教育）*，p 122-124, 2000
- 11) 小松美穂子，看護技術教育の課題 現代学生の特性を踏まえた教育，*インターナショナルナーシングレビュー*，24 (2), p 41-44, 2002