

臨床実践能力育成のための看護技術教育プログラムの評価

—演習記録の分析をとおして—

鳥取大学医学部保健学科基礎看護学講座

伊藤靖代, 深田美香, 松田明子, 笠城典子, 南前恵子, 内田宏美¹⁾

Evaluation of the basic nursing skills educational program at Tottori University Faculty of Medicine

Yasuyo ITO, Mika FUKADA, Akiko MATSUDA, Noriko KASAGI,
Keiko MINAMIMAE, Hiromi UCHIDA

*Department of Fundamental Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine,
Tottori University*

ABSTRACT

The effect of the basic nursing skills educational program was evaluated by analyzing students' reports of classroom role-play exercises. These reports were analyzed among the seven life assistance nursing skills according to the eight basic essentials of life assistance nursing skills. It was not clear if the understanding level improved gradually or not, but students understood approximately how the basic essentials were used in each nursing skill. Therefore, we concluded that there were some good results from this program. To get students to understand more profoundly, further improvement of the learning environment and reconsideration of the schedule of exercises are necessary. (Accepted on June 10, 2005)

Key words : basic nursing skills, educational program, role-play exercises

はじめに

看護学教育の大学化は近年めざましい勢いで進んでいるが、この背景には、保健・医療・福祉をとりまく社会情勢の変化や、安全で、かつ思いやりと倫理観にあふれる医療に対する国民のニーズの高まりなどがある¹⁾。このような中で看護系大学には、社会の要請に応えられる確かな専門性と豊かな人間性を兼ね備えた資質の高い看護職者の育成が期待されている¹⁾。一方、患者の人権への

配慮や、医療安全確保のための取り組みが強化される中で、看護学生が行う看護技術実習の範囲や機会が限定されてきており、卒業直後の看護師の技術能力と臨床現場が期待している能力との乖離が大きくなっていることが指摘されている²⁾。したがって、看護技術教育において臨床実践能力をいかに育成するかということが看護系大学の近年の課題となっており、看護技術教育方法³⁻⁵⁾や技術到達度の評価方法^{6,7)}についての検討、臨床実習も含めた教育カリキュラム^{8,9)}の検討などがこ

¹⁾ 現在の所属：島根大学医学部看護学科基礎看護学講座

れまでに報告されている。

鳥取大学医学部保健学科（以下、本学とする）においても、学生が看護技術の授業をとおして「考える看護」、「根拠ある知識に基づく看護」の必要性和意義を理解できるよう、数年前からプロジェクトを立ち上げ、学生主体の授業方法を開発し展開してきた¹⁰⁾。今回は、生活援助技術を構成する基本的要素に基づく講義および演習により、基本技術を看護行為として実践する能力育成に寄与する教育方法の開発を行った。この教育プログラムのうち、生活援助技術をグループ演習で習得する「看護方法Ⅱ」の教育効果について、学生の演習記録から評価する試みをとおして、看護技術教育の課題を明らかにしたので報告する。

教育プログラムの概要

本学では、看護学専攻2年生を対象に、人間の生活過程と生活行動を身体的・精神的・社会的健康の保持、増進、回復の観点からアセスメントし、援助するために必要な基礎的知識について学習する「看護方法Ⅰ」および「看護方法Ⅱ」が開講されている。この科目では生活援助技術の演習として、「看護方法Ⅰ」でベッドメイキング・体位変換と移動・バイタルサインの測定、「看護方法Ⅱ」で床上排泄・寝衣交換・口腔ケア・清拭・部分浴・洗髪を行う。演習に際しては、行為を行う時に必要な視点、その行為の判断の基準、根拠となる事項について具体的に示すことにより、それぞれの援助技術を構成する8つの基本的要素を学習できるようにしている。

今回評価を行った「看護方法Ⅱ」では、学生は一つひとつの技術を作り上げる過程を段階的に学習する。具体的には、最初の演習項目である床上排泄では教員が用意した記録用紙にあらかじめ手順を示すが、口腔ケア以降は学生のグループ学習を主体とする。グループ学習では事前学習を含む学習計画の立案から学生が自ら行い、生活援助技術を組み立てる方法を学習している。また、演習記録はボディメカニクス・作業域と行動の組み立て・清潔と不潔の区別・経済性・安全性・対象者との協働・反応の観察と対応・個別性の8つの基本的構成要素の視点をどのように使って援助技術を組み立てたのかについて、視点ごとに整理する形式をとっている。このような段階的な演習を行うことによって、異なる対象者の特性や場などの

状況でも、その場に応じた方法を考える基礎的な能力を身に付けることができる。すなわち本教育プログラムは、生活援助技術の提供における臨床実践能力を育成することを意図している。なお、この看護技術教育プログラムの詳細は以前に報告したのでそちらを参照されたい¹¹⁾。

材料および方法

1) 対象

鳥取大学医学部保健学科看護学専攻2年生80名のうち、研究に同意の得られた44名であった。

2) 方法

演習項目ごとに、援助技術の基本的構成要素であるボディメカニクス・作業域と行動の組み立て・清潔と不潔の区別・経済性・安全性・対象者との協働・反応の観察と対応・個別性の8つの視点（以下、学習の視点という）について理解度を評価した。評価基準は、演習で習得すべき事項が3分の2以上記述されていれば3点、2分の1程度であれば2点、3分の1以下であれば1点、記述されていなければ0点として記述項目量を点数化し集計した。

3) 倫理的配慮

看護学専攻2年生に対して、教育プログラムの評価の一端として演習記録を分析すること、学生の成績評価とは切り離して調査・分析すること、調査票への記入段階で個人情報匿名化すること、研究に協力しなくても教育上の不利益は受けないこと、同意および同意後の撤回も自由であることを文書と口頭にて説明し、同意が得られた学生のみを対象とした。また、学生の演習記録を研究対象とすることについて、鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。

結 果

1) 演習項目別の理解度

平均点の高い順に、「洗髪」2.48点、「排便」2.27点、「寝衣交換」2.20点、「排尿」2.18点、「足浴」2.04点、「口腔ケア・洗面」2.01点、「清拭」1.88点で、「洗髪」の理解度が高く、「清拭」の理解度が低い傾向がみられた（図1）。

2) 学習の視点別の理解度

平均点の高い順に、「清潔と不潔の区別」の2.31点、「安全性」2.26点、「対象者との協働」

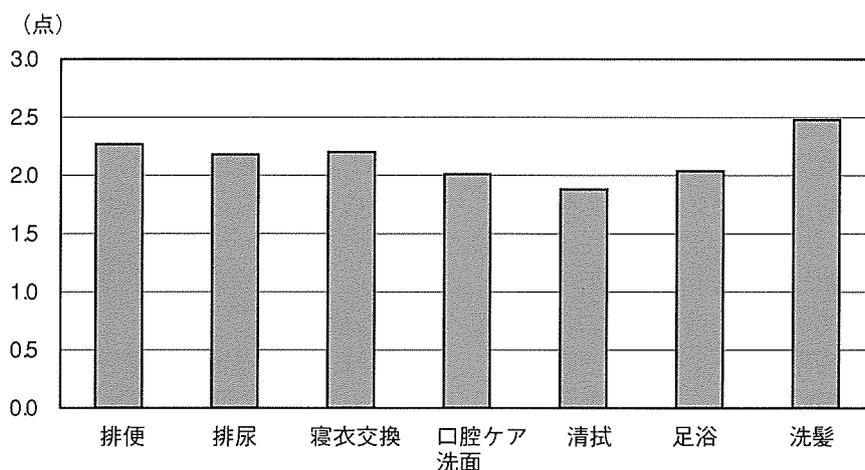


図1 演習項目別の理解度

7つの演習項目別に理解度の平均点を示した。「口腔ケア・洗面」は一連の援助技術として実施したので一つの項目とした。

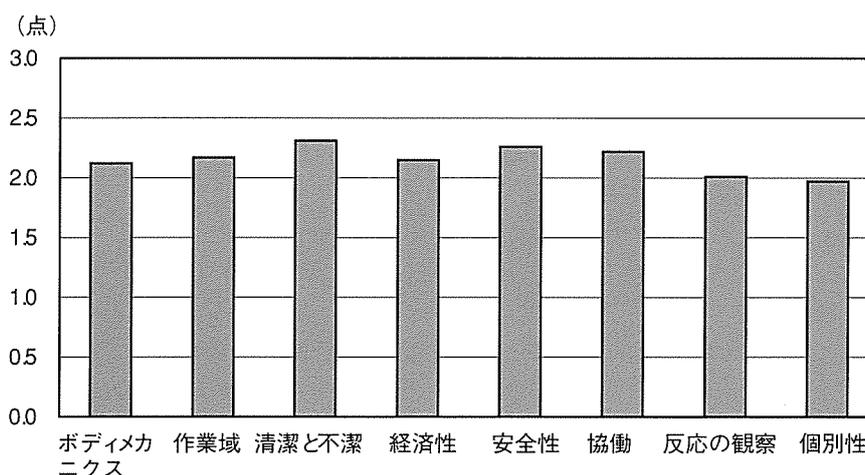


図2 学習の視点別の理解度

8つの学習の視点別に理解度の平均点を示した。「作業域」は「作業域と行動の組み立て」, 「清潔と不潔」は「清潔と不潔の区別」, 「協働」は「対象者との協働」, 「反応の観察」は「反応の観察と対応」の視点を示している。

2.22点, 「作業域と行動の組み立て」2.17点, 「経済性」2.15点, 「ボディメカニクス」2.12点, 「反応の観察と対応」2.01点, 「個別性」1.97点, 学習の視点による理解度の差はほとんど見られなかった。(図2)。

3) 演習項目別にみた学習の視点ごとの理解度

演習項目別にみた学習の視点ごとの理解度を表1に示した。

「排便」の演習では, 「清潔と不潔の区別」の

視点が2.73点で最も高く, 逆に最も低かったのは1.86点の「ボディメカニクス」であり, 「作業域と行動の組み立て」, 「経済性」, 「安全性」, 「対象者との協働」, 「反応の観察と対応」は2.25から2.36点で同程度であった。「排尿」も同様の傾向であった。

「寝衣交換」では, 「安全性」2.68点と「対象者との協働」2.66点の理解度が高い一方, 「作業域と行動の組み立て」, 「経済性」, 「反応の観察と対応」, 「個別性」の視点は2点以下であり, 理

表1 演習項目別にみた学習の視点別の理解度 (平均±SD)

学習の視点	演 習 項 目						
	排 便	排 尿	寝衣交換	口腔ケア・洗面	清 拭	足 浴	洗 髪
ボディメカニクス	1.86(0.67)	1.75(0.75)	2.18(0.72)	2.16(0.64)	2.16(0.91)	2.05(1.01)	2.70(0.55)
作業域と行動の 組み立て	2.36(0.69)	2.39(0.72)	1.98(0.98)	2.23(0.74)	1.82(0.84)	1.95(0.94)	2.48(0.76)
清潔と不潔の区別	2.73(0.45)	2.66(0.61)	2.39(0.75)	2.34(0.71)	1.73(1.17)	1.93(0.95)	2.36(0.84)
経済性	2.36(0.69)	2.20(0.70)	1.91(1.29)	1.93(1.04)	1.98(0.90)	2.23(0.86)	2.43(0.73)
安全性	2.34(0.64)	2.16(0.78)	2.68(0.60)	2.07(0.73)	2.18(0.66)	1.75(0.84)	2.64(0.61)
対象者との協働	2.25(0.87)	2.18(0.95)	2.66(0.71)	1.91(0.98)	1.91(0.88)	2.18(0.92)	2.48(0.70)
反応の観察と対応	2.25(0.78)	2.16(0.86)	1.98(0.88)	1.66(0.96)	2.09(0.83)	1.93(0.82)	1.98(0.82)
個別性	2.02(0.79)	1.98(0.82)	1.80(1.11)	1.82(1.13)	2.14(1.17)	2.09(1.10)	1.98(1.19)

理解度にばらつきがみられた。

「口腔ケア・洗面」では、最高点が「清潔と不潔の区別」の2.34点、最低点が「反応の観察と対応」の1.66点で、全体的にやや低値であった。

「清拭」は演習項目別の理解度で最も平均点が低い項目であったが、その中でも「反応の観察と対応」1.64点と「個別性」1.61点が低く、「安全性」2.18点と「ボディメカニクス」2.16点を除く6つの視点の理解度が2.0点以下であった。

「足浴」は「口腔ケア・洗面」と同様に、やや低値の横並びパターンを示した。最高点は「経済性」の2.23点で、最低点は「安全性」の1.75点であった。

「洗髪」は最低点の「反応の観察と対応」でも2.34点と、全ての視点において点数が高く、最高点と最低点の差が0.36点と7つの援助項目の中で最も小さかった。

4) 演習順序による理解度の推移

7つの援助項目の演習は、同一日に実施した「排便」と「排尿」から始まり、「寝衣交換」、「口腔ケア・洗面」の順序で学生全員一斉に行った。その後は「足浴」、「清拭」、「洗髪」の各演習項目を、演習グループごとに順序を変えて実施

した。

「排便」を1回目、「排尿」を2回目として、演習の順序別に理解度の平均点をみると、回を追うごとの顕著な変化はみられなかった。

演習順序による学習の視点別の理解度を表2に示した。学習の視点ごとに理解度の推移をみてみると、上昇パターンを示したのは「ボディメカニクス」のみで、初回の1.86点から最終回には2.50点に達し、上昇幅は0.64点であった。逆に低下パターンを示したのは「清潔と不潔の区別」で、初回の2.73点から最終回1.93点に徐々に低下し、低下幅は0.80点であった。他の視点は概ね横ばいのパターンであったが、何れも初回よりも最終回の方が低値であった。

考 察

学生の演習記録に記述された習得すべき事項の記述量から、学習課題の理解度を測定することにより、生活援助技術の段階的学習方法の評価を試みた。各演習の学習の視点ごとに設定された演習で習得すべき事項の3分の2以上記述されている3点ならば「十分に理解している」ことの反映とみなし、2分の1程度の2点ならば「気づけている」レベルとみなして、2.5点程度の達成を期待して

表2 演習順序による学習の視点別の理解度 (平均±SD)

学習の視点	1回目 (排便)	2回目 (排尿)	演習 3回目 (寝衣交換)	順 4回目 (口腔ケア・洗面)	5回目	6回目	7回目
ボディメカニクス	1.86(0.67)	1.75(0.75)	2.18(0.72)	2.16(0.64)	2.32(0.91)	2.09(1.03)	2.50(0.66)
作業域と行動の 組み立て	2.36(0.69)	2.39(0.72)	1.98(0.98)	2.23(0.74)	2.23(0.89)	1.91(0.91)	2.11(0.87)
清潔と不潔の区別	2.73(0.45)	2.66(0.61)	2.39(0.75)	2.34(0.71)	2.02(0.98)	2.07(1.00)	1.93(1.11)
経済性	2.36(0.69)	2.20(0.70)	1.91(1.29)	1.93(1.04)	2.18(0.87)	2.25(0.84)	2.20(0.85)
安全性	2.34(0.64)	2.16(0.78)	2.68(0.60)	2.07(0.73)	2.45(0.73)	1.95(0.83)	2.16(0.75)
対象者との協働	2.25(0.87)	2.18(0.95)	2.66(0.71)	1.91(0.98)	2.32(0.86)	2.09(0.96)	2.16(0.78)
反応の観察と対応	2.25(0.78)	2.16(0.86)	1.98(0.88)	1.66(0.96)	1.64(0.72)	2.02(0.90)	2.34(0.68)
個性	2.02(0.79)	1.98(0.82)	1.80(1.11)	1.82(1.13)	1.61(1.37)	2.18(0.92)	2.41(0.97)

いた。演習項目別にも学習の視点別にも、期待値を若干下回る結果ではあったが、最高点と最低点との差が演習項目別で0.6点、学習の視点別で0.34点とほとんどなく、全ての演習項目において援助技術の基本的構成要素をバランスよく理解できていたといえる。したがって今回の調査により本教育プログラムの効果がほぼ確認できたと考えられる。

演習項目の中では清拭の理解度が最も低かった。清拭は、様々な学習の要素を統合して実施することが求められる比較的難易度の高い生活援助技術である。また、洗髪や口腔ケアや足浴のように、日常生活の中で自分自身が体験できるものとは違い、学生にとってはイメージしにくい援助行為でもある。そのため、学習の積み上げが期待される後半の演習項目ではあったが、基本的な方法を掴むだけで精一杯であったと推測され、とくに「反応の観察と対応」および「個性」といった、対象者個々の特性に対応する視点の理解度が低かったと考えられる。それに対して最も理解度が高かった洗髪は、日常のセルフケアと美容院での対象者としての体験から援助行為の組み立てが既に学生にイメージできており、基本的な方法を踏まえたうえでさらに対象者の安全・安楽を高める工夫

を自己学習する余裕があったのではないかと推測される。したがって、現代の日常生活でも体験できるような学生にとって難易度の低い演習項目から、難易度の高いものへと演習の順序を組み立てることは、段階的な学習をより効果的に実施するために重要な要素といえる。演習順序による理解度の推移で、演習項目別および学習の視点別にみて、回を追うごとに理解度が上昇する明らかな傾向がみられなかったことから、演習順序と演習項目の難易度との組み合わせについて検討が必要と考える。また、毎週新たな演習があり、基本的な方法の練習を含む十分な事前・事後の学習を深める余裕もない状況であることから、事前・事後の学習環境の整備や、各演習項目の実施回数、次の演習までの間隔など、演習の運営方法についてさらに検討していく必要がある。

学習の視点別理解度では、「反応の観察と対応」と「個性」の点数が低かった。個性をとらえるには、看護ニーズをもつ人々の背後にある成長・発達段階を中心とした、多面的な一般的特徴に関する知識が必要であり、その一般的特徴と個別の状態との比較において、個々の特徴が浮き彫りにされるものである¹²⁾。しかし、学内での演習では学生同士で援助技術を提供しあうため、対

象となる人の発達段階や性別、体格、健康状態などの個人差がほとんどなく、何かの行為に対する反応もほぼ同様という状況である。したがって、学生の体格差などわずかな違いであっても意識させたり、援助を提供しながら何を観察すべきかということを演習中に随時投げかけ、考えさせたりするなどといった教員のかかわりが重要である。また、現行プログラムでは、安静度などその演習項目を行ううえで必要最低限の対象者設定しかなしていないが、他の科目での疾患についての学習進度などと合わせて、より具体的な事例を提示し援助計画を立案させたり、援助に対して予測される反応を個々の場面であげさせ、それに対する反応のバリエーションを持たせた計画を立案させるなどといった工夫が必要と考える。さらに、初めて学生以外の対象者に援助技術を提供する機会となる基礎看護学実習において、対象者の個別性への対応について学生と教員が共に振り返って評価し、体験した生活援助を学内での演習と比較することで、対象者の反応や特性に対して敏感に対応できる能力をさらに強化していくことができると考えられる。

結 語

臨床実践能力を育成するためには、学内での援助技術演習においても、手順を覚えるのではなく、根拠に基づいた援助方法を工夫する学習が必要である。今回の調査から、生活援助技術を構成する基本的要素に基づく教育方法の意義が確認できた。しかし、演習順序や提示する対象者の具体性など、いくつかの課題も明らかになった。また、今回は演習記録に反映された学生の思考のみの評価であるが、これに加えて援助技術の実施能力も評価していく必要がある。今後も援助技術教育の実践を継続して評価し、結果を教育内容の精選に生かし、看護系大学に期待されている社会的責任を果たしていきたい。

本論文は平成16年度教育・研究改善推進費「臨床実践能力育成のための看護技術教育プログラムの開発および評価」プロジェクトの一部として行った教育評価報告である。

文 献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会。(2004) 看護学教育の在り方に関する検討会報告. 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標. 1-37.
- 2) 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会。(2003) 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書. 1-8.
- 3) 野村志保子, 石塚淳子, 米倉摩弥, 他.(2004) 生活援助方法論の教育方法とその考え方. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要 12, 135-149.
- 4) 緒方巧, 田中静美, 原田ひとみ.(2002) ジグソー学習法による基礎看護技術の習得を高める教育研究. 藍野学院紀要 16, 54-62.
- 5) 宮島朝子.(1998) モジュールを用いた生活援助技術教育への試み. Quality Nursing 4, 106-112.
- 6) 藤内美保, 関根剛, 玉井保子, 他.(2005) 看護基本技術能力向上のための技術チェックプログラムの実施 大分県立看護科学大学の取り組み. 看護教育 46, 8-12.
- 7) 小泉仁子, 日下和代, 千葉由美, 他.(2005) 看護実践能力育成の充実に向けた電子媒体による技術チェックリストの検討 東京医科歯科大学の取り組み. 看護教育 46, 13-22.
- 8) 竹尾恵子, 亀岡智美.(2003) 看護基礎教育課程における看護技術教育の展開と課題 国立看護大学校における実際を一例として. 看護展望 28, 447-455.
- 9) 香春知永.(2004) 看護実践をとおした看護技術の根拠の学びを援助する 臨地実習で足浴技術の患者への適用を学ぶ. 看護展望 29, 936-942.
- 10) 宮脇美保子, 南前恵子, 深田美香, 他.(2004) 「覚えて模倣する技術」から「考えて検証する技術」の学び方 学生がグループで取り組む清拭技術の根拠. 看護展望 29, 606-613.
- 11) 深田美香, 松田明子, 伊藤靖代, 他.(2005) 臨床実習における基礎看護技術教育プログラムの検討. 米子医学雑誌 (印刷中).
- 12) 田島桂子.(2002) 看護実践能力育成に向けた教育の基礎. pp. 32-60. 医学書院, 東京.