

看護学実習における実習過程評価と看護技術の経験との関係

Relation of the Clinical Practice Evaluation and the Nursing Skill in Clinical Nursing Practice

大川百合子^{*1}・太田 知子^{*2}・草場ヒフミ^{*3}

Yuriko Ohkawa^{*1}・Tomoko Ohta^{*2}・Hifumi Kusaba^{*3}

キーワード：看護学生，看護技術，実習過程評価，臨床看護実践
nursing students, nursing skill, clinical practice evaluation,
clinical nursing practice

I. はじめに

看護系大学教育においては，看護実践能力を有した人材の育成が強く求められ，「看護学教育の在り方に関する検討会」は，大学卒業時に到達すべき看護実践能力を19項目に整理し到達目標を示した¹⁾。看護技術においては，平成14年3月に文部科学省による「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」の中で看護基本技術が提示された。そこでは，看護実践能力に必要な13の看護基本技術領域とそれを支える知識・技術80項目が示されている²⁾。

医療の高度化，在宅医療への志向，チーム医療の推進などの中で，看護の役割は多様化し複雑になってきている。さらに，対象者の権利への配慮や医療における安全への取り組みが強化される状況下では，身体的侵襲性の高い看護技術を看護師の資格を持たない学生が実施する機会は少なくなっている³⁾。身体的侵襲性の少ない技術においても，対象者の健康問題の複雑さ，治療法の進歩，医療体制の変化などが加わり，より適切な判断や人間関係の構築が求められ，学生の実践にもより高い能力が求められるようになってきている。

このような保健医療の場において，学生の看護

技術経験は既習の知識・技術を基に対象者と相互行為を通してなされることが必要である。単に看護技術を経験するだけでは，到達目標としている看護実践に必要な基礎的能力の習得にはなりにくい。そこで，臨地実習に対する学生の評価と看護技術の経験との関連を明らかにすることで，臨地実習における看護技術の指導のあり方を検討した。

II. 研究方法

1. 対象者

A大学看護学科4年生52名を対象に調査用紙を配布し，回収を得た19名(36.5%)を分析の対象とした。対象者の実習の実施時期と単位は，1年次に基礎看護学実習(1単位)，2年次に基礎看護学実習(2単位)，3年後期から4年前期に専門領域看護学実習(19単位)，4年次の7月に総合実習(2単位)であった。

2. 調査方法

調査時期は卒業に必要な全ての実習が終了した後の7月末である。3年生の10月から4年生の6月までの専門領域看護学実習における実習過程評価と，看護技術の経験について無記名自己記入式

1 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
2 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
3 宮崎大学医学部看護学科 小児・母性(助産専攻)看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

調査を行った。調査票は教室で返信用の封筒とともに配布し、回収は教員室前の回収箱に10日以内に投函する方法をとった。

3. 調査内容

1) 実習過程評価

実習についての学生の評価は、看護学実習の学習過程に焦点をあてた舟島らの10の下位尺度(42項目)からなる「授業過程スケール-看護学実習用-」⁴⁾(以下、「実習過程評価」とする)を一部修正・変更して用いた。修正・変更内容は以下の3点であった。質問項目42項目を31項目にした。下位尺度毎の内訳は、【学習内容・方法】は6項目を3項目、【教員・学生相互作用】は14項目を9項目、【カンファレンスと時間調整】は4項目を3項目、【学生-人的環境関係】は5項目を3項目に減じた。選択肢に「実習場によって非常に違い回答できない」を加えた。教員・看護師の指導を問う質問項目に限って教員のみでの指導に変更した。部分修正変更後の尺度全体に対する信頼性はCronbach α 係数0.907であり、内的整合性による信頼性を確保していると考えた。

選択肢は、「非常に当てはまる：5」から「全く当てはまらない：1」とし、「実習場により非常に違う」は、記述および相関のための統計処理においては3点を与えた。

2) 看護技術の経験

看護技術の項目は、平成14年3月「看護学教育の在り方に関する検討会報告」²⁾に提示された13の看護基本技術領域80項目に、A大学での教育目標および実習場の特性を基に基礎、成人、老年、母性、小児、精神、地域の各領域担当の教員間で検討し、食事援助技術の「哺乳・授乳」、呼吸循環を整える技術の「酸素ボンベの操作」、与薬の技術の「直腸内与薬」など10項目を追加して、13領域90項目を選定した。

選択肢は平成15年3月に厚生労働省「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」⁵⁾で提示された到達度水準、「水準3：自立して実施できる」「水準2：指導監督のもとにできる」「水準1：見学する」の3段階に「経験

なし」を加え4件法とした。

4. 分析

統計ソフトSPSS.ver13.0J for Windowsを用い、実習過程評価と看護技術の経験の関連はピアマンの相関係数を用いた。統計的有意水準は5%以下とした。尺度の信頼性の検討にはCronbachの α 係数を算出した。

5. 倫理的配慮

調査用紙配布時に、研究の目的、調査方法、無記名であること、調査への参加は自由であること、結果は目的以外には使用しないことについて、口頭と書面で行った。記載と回収は、調査票の配布場所では求めず、後日に回収箱に投函する方法をとった。

III. 結果

1. 実習過程評価での学生の評価

実習過程評価31項目毎に、度数および平均得点を表1に示した。31項目の合計点は91.0から123.0の範囲で、平均110.5 (SD = 10.1)であった。項目毎の平均得点は2.8 (SD = 0.51) から4.3 (SD = 0.64) の範囲であった。下位尺度で平均得点が4.0以上は、【学生-患者関係】であった。一方、平均得点が3.0以下は【教員、看護師間の指導調整】であった。

「実習場によって非常に違う」は21項目に回答があった。回答数が多かったのは【教員・看護師間の指導調整】で、「教員と看護師の連携がよくとれていた」が9名、「教員と看護師の指導の間に一貫性があった」が4名、【学生への期待・要求】で「教員が学生に期待する行動は、難しすぎることもやさしすぎることもなかった」が7名、「教員の学生に対する質問は、多すぎることも少なすぎることもなかった」が5名であった。

2. 看護技術の経験項目数

13の看護基本技術領域ごとに、対象者の看護技術の経験を水準別に表2に示した。一人で実施した看護技術で割合の高かったのは<安全管理の技

表 1 実習過程評価

n = 19

下位尺度	項目	あてはまる	非常に あてはまる	かなり あてはまる	まる まる	少し あてはまる	殆ど あてはまる	全く あてはまる	うり 非常に 違	実習場 による	平均得点 (SD)
オリエンテーション	1	必要に応じてオリエンテーションを受ける機会があった	5	9	4	0	0	1			3.8 (0.64)
	2	オリエンテーションの内容は、実習を円滑に行うために役立った	3	9	5	2	0	0			
学習内容・方法	3	今までの学習内容を活用しながら実習を展開していった	5	7	6	1	0	0			3.9 (0.64)
	4	患者への理解を深め、個別性を考えながら実習を展開していった	6	9	4	0	0	0			
	5	日々の実習を振り返りながら、それを生かして実習を展開できた	4	8	7	0	0	0			
学生・患者関係	6	患者とのコミュニケーションを深めながら実習を展開していった	7	11	1	0	0	0			4.3 (0.56)
	7	患者との関係を築きながら実習を展開していった	8	9	2	0	0	0			
教員・学生相互行為	8	教員は、学生の必要に応じてアドバイス・指導・説明などを行っていた	2	11	3	0	0	3			3.6 (0.35)
	9	教員の説明は、具体的でわかりやすかった	0	6	8	1	0	4			
	10	教員は、学生が困っているときに助けてくれた	0	10	7	0	0	2			
	11	教員は、どの学生にも平等に接していた	0	6	8	1	1	3			
	12	教員は、学生に真剣にかかわっていた	1	8	9	0	0	1			
	13	必要に応じて、教員に質問することができた	2	10	4	1	0	2			
	14	教員は、学生が自分の考えに基づいて行動することを尊重していた	2	8	5	1	0	3			
	15	看護師の患者に接する態度から学ぶ機会の多い実習であった	2	11	5	0	1	0			
16	教員は、実習カンファレンスに参加していた	2	13	0	0	0	4				
学生への期待・要求	17	教員の学生に対する質問の量は、多すぎることも少なすぎることなかった	1	4	8	1	0	5			3.2 (0.61)
	18	教員が学生に期待する行動は、難しすぎることもやさしすぎることもなかった	1	2	7	2	0	7			
教員・看護師・指導者の連携	19	教員と看護師の連携がよくとれていた	1	2	4	3	0	9			2.9 (0.55)
	20	教員と看護師の指導の間に一貫性があった	0	1	10	4	0	4			
目標設定・課題	21	目的目標が明確にわかる実習であった	1	8	6	2	0	1			3.3 (0.68)
	22	学習課題とその必要性が理解しやすい実習であった	0	11	7	1	0	0			
	23	実習中の記録物・提出物等の量は適切であった	2	1	9	1	2	4			
実習の活用	24	教員は、提出した記録物を用いて指導・説明していた	0	6	8	2	0	3			3.5 (0.66)
	25	記録物や提出物に対して、指導・助言があった	3	9	3	1	0	2			
カンファレンス時間調整	26	状況にあわせて休憩時間をとることができた	2	10	1	3	1	2			3.3 (0.70)
	27	カンファレンスの時間は、長すぎることも短すぎることもなかった	1	3	7	1	0	7			
	28	カンファレンスにより、実践した内容を意味づけることができた	2	4	9	2	1	1			
学生・環境関係	29	学生同士が協力し合うことができた	8	8	3	0	0	0			3.4 (0.50)
	30	教員と学生間のコミュニケーションはよかった	1	11	3	0	0	4			
	31	実習では、他の医療従事者の協力が得られた	0	8	9	2	0	0			

表2 看護技術の経験割合

n = 19

看護基本技術領域 (項目数)	経験あり				無記入
	一人で実施	教員・看護師の 指導のもと実施	見学のみ	経験なし	
	水準3	水準2	水準1		
環境調整技術(3)	64.9	24.6	7.0	3.5	0.0
食事援助技術(9)	36.3	17.5	29.2	15.8	1.2
排泄援助技術(11)	11.0	24.9	44.5	18.7	1.0
活動・休息援助技術(8)	50.7	28.3	14.5	5.3	1.3
創傷管理技術(3)	3.5	22.8	61.4	12.3	0.0
呼吸・循環を整える技術(11)	8.1	21.1	45.5	23.9	1.4
清潔・衣生活援助技術(9)	45.0	44.4	8.8	1.8	0.0
与薬の技術(9)	9.9	24.0	52.0	12.9	1.4
救命救急処置技術(7)	2.3	0.8	25.6	71.4	0.0
症状・生体機能管理技術(7)	54.1	17.3	25.6	3.0	0.0
感染予防の技術(5)	46.3	12.6	30.5	10.5	0.0
安全管理の技術(2)	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0
安楽確保の技術(6)	62.3	21.2	5.3	11.4	0.0

数値は%

術>の94.7%であった。一人で実施、指導のもと実施した看護技術の割合を合わせた場合では、<環境調整技術><清潔・衣生活援助技術><安楽確保の技術>の3つが各々80%を超え、<活動・休息援助技術><症状・生体機能管理技術>の2つが70%を各々超えた。一方、一人で実施した看護技術で割合が低かったのは<救命救急処置技術>の2.3%であった。一人で実施、指導のもと実施した看護技術を合わせた場合でも<創傷管理の技術><呼吸・循環を整える技術>は30%以下であった。

看護技術経験を学生個別にみると、看護技術経験の水準2以上の項目数は、28項目(31.1%)から61項目(67.8%)の範囲で、平均は45.3(SD=8.2)項目であった。

3. 実習過程評価と看護技術の経験との関連

実習過程の評価と看護技術の経験の関連を検討するために、実習過程評価は得点を用いて、13の看護基本技術は水準2以上の項目数を用いて、下位尺度別の相関を求めた(表3)。

有意な正の相関を示したのは、【学習内容・方法】においては、<感染予防の技術>(r=.512, p<.05), 【学生-患者関係】においては<食事援助技術>(r=.461, p<.05), <与薬の技術>(r

=.450, p<.05) <症状・生体機能管理技術>(r=.592, p<.01)であった。

有意な負の相関を示したのは、【オリエンテーション】においては<食事援助技術>(r=-.512, p<.05), 【教員、看護師間の指導調整】においては<救命救急処置技術>(r=-.513, p<.05), 【カンファレンスと時間調整】においては<症状・生体機能管理の技術>(r=-.611, p<.01)であった。

IV. 考察

1. 看護学実習における実習過程評価

調査対象者における実習評価平均総得点は110.5、項目の平均得点は3.6であった。これを舟島らが作成した42項目の評価基準⁴⁾に照らしてみると中得点領域に位置し、新實の大学2年次生に実施した得点⁶⁾とも類似傾向にあった。本調査においては、複数の異なる実習領域を包含する調査であるため、選択肢として「実習場により非常に違う」を設け、統計処理においては、中間にあたる3点を与えた。これは項目の平均点よりも低い値であり、結果はやや低めに出ている可能性が考えられた。このことを考慮すると、中程度あるいはそれ以上の実習であったことを示しており、学生に対しては一定程度の実習教授活動を提供して

表3 学生の実習評価と看護技術経験の関連

下位尺度	看護基本技術領域					n = 19
	食事援助技術	救命救急処置技術	与薬の技術	症状・生体機能管理技術	感染予防の技術	
オリエンテーション	-0.521*	0.037	0.164	-0.067	0.201	
学習内容・方法	0.046	0.000	0.438	0.078	0.512*	
学生-患者関係	0.461*	0.148	0.450*	0.592**	0.111	
教員、看護師間の指導調整	-0.010	-0.513*	0.349	0.016	-0.020	
カンファレンスと時間調整	-0.031	0.037	-0.004	-0.611**	0.154	

*p < .05 **p < .01

・技術は指導のもとに行う以上の実施を各1点とした。

・「実習場により非常に違う」は3点に配置した。

いたと思われる。

下位尺度において、学生の評価が高い【学生-患者関係】【学習内容・方法】は、看護の過程と看護の専門家としての態度や思考過程に関する学生の学習成果の評価である。A大学では、対象者に個別に関わりながら看護を実践する教育方法をとっている。そのため、学生は対象者との関係を築くことや、実践したことの確認や検討を求められる。「教員は、学生の必要に応じてアドバイス・指導・説明などを行っていた」「必要に応じて教員に質問することができた」の項目について、学生は高く評価していることから、患者-学生関係や看護の過程に関する支援は良くなされていたと考えられた。

【学習内容・方法】と【学生-患者関係】を除く8つの下位尺度において、「実習場により非常に違う」に回答があり、特に【教員-看護師間の指導調整】【学生への期待・欲求】は回答者が多かった。刻々と変化する実習の場において、教員には学生の個別性や学習状況の把握、実習環境を整えるマネジメント力など統合的な能力が求められる。学生の評価も低いことを考えると、教員にとっても指導の困難なところであることが推察された。

2. 看護技術の経験

看護基本技術領域によって、経験の有無やその程度には相違があった。水準2以上の割合が高かった<安全管理の技術><環境調整技術><清潔・衣生活援助技術><安楽確保の技術>は、松岡らの調査⁷⁾と比較すると同様な傾向を認めた。一方、<創傷管理の技術><呼吸・循環を整える技術>

は、A大学の学生の方に割合が低い傾向にあった。A大学の看護学領域実習は、主として看護過程の展開を中心に行っているため、対象者の看護に含まれない技術を実施する機会は少なくなる。また、前述したように対象者の権利への配慮や医療における安全の観点から、看護技術によっては学生の実践がかなり難しい項目も質問紙に含まれており、看護技術による経験の有無やその程度の相違については、看護基本技術領域で比較することは一概には出来ない。見学のみや機会が少なかった技術項目については、卒業までに必要な項目かどうかを再検討した上で、どのように学習させるか考えるとともに、看護基本技術領域ごとに到達度の水準を設定することも必要である。

学生個別に水準2以上の経験数をみると、最大の学生と最小の学生には約2倍の開きがあった。経験の少ない学生は、各実習で類似したケースを担当している可能性や、看護実践の関心領域が広がっていないことが予測される。卒業時の到達目標を明確にし、実習での技術習得を可能にする体制を整える必要がある。

3. 実習過程評価と看護技術の経験の関連

実習過程評価の下位尺度と看護技術の経験数で正の相関を認めたのは【学習内容・方法】【学生-患者関係】の2つであった。【学生-患者関係】は実習過程評価でも一番高い平均得点であった。【学生-患者関係】と正の相関があった<食事援助技術><与薬の技術><症状・生体機能管理技術>は、患者にとっても自身の身体の変化につながる重要な事柄である。両者が同じ関心事・目標を持つことができるという点から、学生は患者に

近づきやすくなり、これらの看護技術を多く経験するほど、【学生 - 患者関係】の実習評価を高めると考える。また、【学習内容・方法】と関連があった<感染予防の技術>や【学生 - 患者関係】と関連があった<症状・生体機能管理技術> <与薬の技術>は、医学的・薬理的知識などの自己学習を深め、患者の個別性を考慮して提供する技術である。このように、知識の自己学習のような学生自身でできる準備や努力が比較的成功につながりやすい看護技術は、学生の意欲を向上させ実習評価を高めるものと考えられる。

下位尺度と看護技術の経験数で負の相関を示したのは、【オリエンテーション】と<食事援助技術>、【教員、看護師間の指導調整】と<救命救急処置技術>、【カンファレンスと時間調整】と<症状・生体機能管理の技術>の間であった。3つの下位尺度は、看護技術を実施する際に、学生自身の準備や努力だけでなく、教員、看護師、グループメンバーと何らかの関わりを持たなければ達成できない、あるいは満足できない項目である。学生が他者との関わりに満足していない状況で、負の関連があった看護技術の実施回数が増えると、3つの下位尺度の評価は低くなる可能性がある。学生が看護技術の実施において、教員を含めた他者にどのような支援を望んでいるのかを把握して関わる必要がある。

以上のことから、臨地実習における看護技術の指導は、学生が意欲的に自己学習を深め、教員、看護師、グループメンバーなどの他者を活用することができる状況を整え、学生の準備や努力が看護技術につながるよう支援していくことが大切と考える。また、看護技術の実施について学生がどのように考え、どのような支援を望んでいるのかを把握して、十分に関わる必要がある。さらに、今後は卒業までに習得すべき看護技術の再検討や、それら各看護技術の到達度の水準についても検討する必要があると考える。

4. 研究の限界

本調査は、1つの大学で実施したことや、対象者の36%の回答であったことから、結果には限界

がある。回収率が低かった理由として、すべての実習終了後の調査であったため、質問紙を投函する機会が少なかったことが考えられる。また、8つの専門領域看護学実習の経験について尋ねたものであり、忘れて記入しなかった可能性もあり得る。今後は調査時期や方法の検討が必要である。

V. 結 論

臨地実習における看護技術の指導のあり方を検討するため、全ての実習が終了した4年生を対象に、実習過程評価と看護技術の経験について調査を行い、次のことが明らかになった。

1. 実習過程評価において、学生は【学生 - 患者関係】に高い評価を与えていた。【教員、看護師間の指導調整】と【学生への期待・要求】は、実習場による違いを示す割合が多かった。
2. 水準2以上の看護技術を多く経験していた看護技術領域は、<安全管理の技術> <環境調整技術> <清潔・衣生活援助技術> <安楽確保の技術> <活動・休息援助技術>であった。学生個別の経験項目数の最小と最大には約2倍の差があった。
3. 実習過程評価と看護技術の経験について【学習内容・方法】と<感染予防の技術>の間に、【学生 - 患者関係】と<食事援助技術>、<与薬の技術>、<症状・生体機能管理技術>の間に関連が認められ、【オリエンテーション】と<食事援助技術>の間に、【教員、看護師間の指導調整】と<救命救急処置技術>の間に、【カンファレンスと時間調整】と<症状・生体機能管理の技術>の間には負の関連が認められた。

謝辞 本研究の実施にあたり、調査に快く協力して頂きました学生の皆様、質問紙作成にあたり熱心にご協力を頂きました教員の皆様に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会：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報告書，平成16年3月
- 2) 看護学教育の在り方に関する検討会：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて，平成14年3月
 - 3) 実習委員会 看護技術教育検討班：卒業時の基礎的な看護実践能力に関する検討（中間報告）
- 学生の看護学臨地実習における看護技術の実施体験に関するアンケート調査から - ，名古屋大学市立大学看護学紀要，5，29-34，2005
 - 4) 舟島なをみ，杉森みど里編著：看護学教育評価論，文光堂，45-53，2000
 - 5) 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，厚生労働省ホームページ，平成15年3月
 - 6) 新實夕香理：看護学実習における自己教育力と授業過程評価の変化およびその関係，長野県看護大学紀要，16，60-70，2004
 - 7) 松岡治子，常盤洋子，神田清子：看護学専攻第5期生の臨地実習における看護基本技術の到達度 - 4期生との比較による検討 - ，群馬保健学紀要，25，157-164，2004.