

第2巻1号 2020年3月

秀明大学看護学部紀要

Journal of Faculty of Nursing

研究報告

看護早期体験学習において学生が捉えた看護技術の意味
—看護技術を学習していない時期の実習から—

村越 望

 秀明大学看護学部

Shumei University Faculty of Nursing

研究報告

秀明大学看護学部紀要
P.1-12 (2020)

看護早期体験学習において学生が捉えた看護技術の意味 —看護技術を学習していない時期の実習から—

The Meaning of Nursing Skills Grasped by Early Exposure of Nursing Students
— from Practical Training When not Learning Nursing Skills —

村越望¹⁾
Nozomu Murakoshi

要旨

目的：看護技術が学習目標に焦点化されていない見学実習において学生が捉えた看護技術の意味を明らかにすることを目的とした。

方法：A 大学で 2017 年度及び 2018 年度に基礎看護学実習 I を履修した 1 年次の学生 67 名を対象とし、列挙した看護技術 74 項目の見学の有無と見学した看護技術をどのように捉えたかを無記名自記式調査を実施した。

結果：67 名中 25 名 (37.3%) から回答を得た。看護技術 74 項目については、50%以上の学生が見学したと回答した看護技術は 25 項目で、学生一人あたりが見学したのは平均 28.4 (± 8.8) 項目であった。

学生が看護技術にどんな意味や価値があると思ったかは、【対象との信頼関係が築ける】、【患者との信頼関係が影響する】、【より良い健康状態へ導く】、【患者・家族に安全・安心を与える】、【コミュニケーション能力が重要】、【実践することに意味がある】の 6 カテゴリーと 22 コードで構成された。

考察：看護技術科目履修前の学生であっても、様々な視点から看護技術に着目し、看護技術の特徴やその存在意義を捉えられていた。教員は、学生が実践現場で感じられた看護技術の意味や価値を捉え、さらに深い学びへと導く工夫が必要である。

キーワード：早期体験学習、看護学生、看護技術

Key Words：Early Clinical Exposure, Nursing Students, Nursing Skills

I. 緒言

看護技術とは、対象となる人々に対して安全・安楽に人間的で健康的な生活を送ることができるように援助することであり、心身ともに健康である状態を維持するため、あるいはそれに近づけていくために介入を行うものだとされる¹⁾。今日、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きており、安全で適切な看護・医療の提供へ

の影響も懸念され²⁾、看護基礎教育における技術教育の検討が重ねられるなど³⁾、その重要性が増してきている。

A 大学看護学部では、1 年生前期に入学後初めての見学実習として基礎看護学実習 I が行われている。看護の実践活動を通して看護の役割と機能、および看護の対象を理解し、看護の場における日常生活援助やコミュニケーションについて学び、看護職者を目指す者としての基盤をつくることを目的としている。前期では、看護学専門科目として基礎看護学概論 I、成人看護学概論、老年看護学概論、母性看護学概論を履修

1) 秀明大学看護学部

1) Faculty of Nursing, Shumei University

しており、看護技術に関する科目やコミュニケーションに関する科目は履修前である。

臨地実習では、学内での学習が終了した高学年次に限られるものではなく、むしろ条件が整えられるならば早期の学年次から組み込む工夫が必要であるとされ⁴⁾、早期体験学習の導入が進んでいる。早期体験学習の効果について、患者や看護師との関わりを通して看護師への憧れから具体的な目標へ転換していることや、看護学生としての自覚とその後の学習意欲や今後の心構えにつながっていると報告されている^{5) 6)}。看護技術に関しても、看護ケアが具体化されるなどの報告もある⁷⁾。しかし、早期体験学習を通して学生が看護技術をどのように捉えたのか明らかにした研究は見当たらない。

杉森は「経験は、知覚による客観的認識と規定すると、体験は個々の主観に属し、客観性に乏しく知性による加工、普遍化を経ていない。まさに看護学における実習という授業展開は、体験を経験とする学習場面として極めて重要な意味を持つ。」⁸⁾としている。浅井らは、この杉森の実習に対する考えは看護早期体験実習においても同様であるとし、主観的な体験に終わらせず学習経験の認識を促すための教育的な関わりが必要であると考え、経験を客観的に評価し学習経験を意味化させるための教授活動の必要性について示唆している⁹⁾。

そこで、本研究は、A大学の学生が、看護技術科目履修前に行われた基礎看護学実習Ⅰにおいて捉えた看護技術の意味を明らかにすることを目的とする。そのことを明らかにすることにより実習後に行われる看護技術教育の効果的な教授学習活動のあり方を検討するための基礎資料になると考える。

Ⅱ. 研究目的

A大学の学生が、看護技術科目履修前に行われた基礎看護学実習Ⅰにおいて捉えた看護技術の意味を明らかにする。

Ⅲ. 検索方法

1. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究である。

2. 研究協力者

研究協力者はA大学で2017年度及び2018年度に基礎看護学実習Ⅰを履修した1年次の看護学生67名のうち、本研究への協力を当たり十分な説明を受けた

後、本人の自由意思による同意が得られた25名を研究協力者とした。

3. データ収集期間

2017年12月18日から2017年12月22までおよび、2018年11月8日から2018年11月29日まで

4. データ収集方法

自作の無記名自記式質問票を用いて調査を実施した。質問内容は、「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」¹⁰⁾を参考に看護技術74項目を列挙し、項目ごとに「見学した」「見学しなかった」「わからない」のいずれかの回答を求めた。自由記載による質問項目は、①看護師の看護技術を見て、どのようなことに注意していると思いましたが、②その時の患者・家族は看護技術をどのように受け止めていると思いましたが。また、どのような反応がありましたか、③前述の質問から看護技術はどのような意味や価値があると思いますかの3つとした。

5. データ分析方法

選択式の質問項目より得られたデータはExcel2013にて記述統計を行った。

自由記載式質問項目は質問項目ごとに記述内容を精読しコード化を行った。そのコードを類似性に基づき分類し、カテゴリー化した。これらの分析過程は、信頼性・妥当性を保持できるような質的研究方法を熟知した研究者にスーパーバイズを受けて行った。

6. 倫理的配慮

無記名式回答のため匿名性が保持されること、研究参加は自由意思であり、研究参加の有無は成績に影響を及ぼさないこと、質問票の投函をもって研究協力への同意とみなし、質問票投函後からは研究の辞退が出来ないことを説明した。本研究は、秀明大学研究倫理委員会の承認を得て行った(承認番号:17E00 7A)。本研究における開示すべき利益相反はない。

Ⅳ. 結果

1. 看護技術の見学状況

67名中25名(37.3%)から回答を得て分析を行った。看護技術74項目について基礎看護学実習Ⅰで見学した割合を算出した(表1)。次にこれらを看護技術大項目毎に見ると、50%以上の学生が見学したと回

答した看護技術は25項目であり、「活動・休息援助技術」、「清潔・衣生活援助技術」、「安全管理の技術」の項目が多かった。そして、50%以上の学生が見学しなかったと回答した看護技術は32項目であり、「呼吸・循環を整える技術」、「与薬の技術、救命救急処置技術」が多かった。50%以上の学生がわからないと回答した看護技術は4項目であり、廃用性症候群予防(68%)、体位ドレナージ(52%)、罨法等身体安楽促進ケア(60%)、リラクゼーション(60%)であった。

次に、学生一人あたりが見学した看護技術項目を算出すると、平均28.4(±8.8)項目であり、最大48項目、最小13項目であった。見学しなかったと回答した看護技術項目数は、平均33.4(±12.1)項目、最大57項目、最小11項目であった。わからないと回答した看護技術項目数は、平均10.6(±8.8)項目、最大31項目、最小0項目であった。

2. 学生が捉えた看護技術の意味

17名の記載内容を質問項目毎にコード化、カテゴリー化を行った。以下、カテゴリーは【】、コードは<>、データを「斜字体」で示す。

1) 看護師が看護技術で注意していると思ったこと

看護師が看護技術で注意していると思ったことについては、【常に患者、家族のために】を考えると【患者を安楽にすること】【患者の安全を確保すること】【その人の個性を考えること】【自立を促すこと】【医療ミスの無いようにすること】【コミュニケーションを図りながら観察すること】の7カテゴリー、39コードで構成された(表2)。

【常に患者、家族のために】を考えると<「常に患者さんのために」を考えると<患者の意見を尊重する><清拭の際に、肌が露出しないよう行う><患者の気分を害さないよう行動する><家族に医療用語を使わずにわかりやすく説明する><他職種と協力し患者により良い入院生活を送ってもらう>の6つのコードから構成された。学生は「心臓カテーテル検査後の医師からの説明後、家族が不安そうだったため、看護師が再度医療用語を使わずにわかりやすく説明していた。」など看護師が患者や家族の反応に注意していることを捉えられていた。

【患者を安楽にすること】は、<患者を安楽な状態に保つ><患者さんの安楽を第一に考える><患者が楽な体勢をとれるか><安楽な体位になるように工夫

をする><看護師が持ちやすい(患者の)部位を持たない><小さい傷でも見逃さないよう観察する><小さい傷でも原因を追究する>の7つのコードから構成された。学生は、「全身麻酔の患者に対し摘便を行う際、体位が安定するようにクッションなどを使っていた」など看護師が自らの行う技術による影響に注意していることを捉えられていた。

【患者の安全を確保すること】は、<(患者が)転ばないようにする><患者に負担をかけない><患者を安全な状態に保つ><患者の安全を守る>の4つのコードから構成された。学生は「コードなどは歩く際にひっかけて転ばないようにする」など看護師が実施する看護技術に細心の注意を払っていることを捉えられていた。

【その人の個性を考えること】は、<一人一人違う対応><個性のある看護をする><看護ケアはその人の予定に合わせる><大きな声で話す>の4つのコードから構成された。学生は「手術などその人の前後の予定に合わせて看護ケアなどを考える。」など看護師が患者の個性に注意をしていることを捉えられていた。

【自立を促すこと】は、<援助し過ぎないようにする><自立を促す><患者の自立を促す>の3つのコードから構成された。学生は「患者を援助し過ぎないようにしていた。」など看護師が患者の自立を促すことに注意して看護技術を提供していることを捉えられていた。

【医療ミスの無いようにすること】は<医療ミスの無いようにする><薬を間違えないようにする><薬物療法に関する行為は慎重に行う><確認ダブルチェック><正しい観察記録を残す><誤りが無いように確認をする><分からないことは必ず確認する><点滴の確認ダブルチェック><輸液療法時に行う複数回の確認行為>の9つのコードから構成された。学生は「輸液バッグの確認を、担当看護師と手のあいていそような看護師でダブルチェック、実際の患者に投与する前も、リストバンドのバーコードの読み取りと、患者本人かの確認するなど、予想以上に細かなチェックが何度も繰り返されていた。」など看護師が看護技術の安全性に広範に注意していることを捉えられていた。

【コミュニケーションを図りながら観察すること】は、<コミュニケーション><患者への声掛け、コミュニケーション><表情を見ること><観察をする時は患者さんと会話しながらもすぐスピーディーに行

う><バイタルサイン（測定）の時、無言状態が無かった><観察を沢山する>の6つのコードから構成された。学生は「バイタルサインの観察をする時は患者と会話しながらもすごくスピーディーに行われていた。」など看護師が実施する看護技術の質と内容に注目できていた。

2) 患者・家族は看護技術をどのように受け止めていると思ったか

患者・家族は看護技術をどのように受け止めていると思ったかについては、【看護師と関わることに喜んでいる】、【看護師を信頼し任せて援助を受けている】、【わかりやすい説明に納得している】、【当たり前に見て看護師に協力している】、【納得しないと援助を受けない】の5つのカテゴリ、19のコードで構成された(表3)。

【看護師と関わることに喜んでいる】は、<看護師が顔を出したら、患者は笑顔になっていた><声かけにとっても嬉しそうな顔をしていた><笑顔で退院><援助の後の笑顔>の4つのコードから構成された。学生は「患者はととてもたよりにしていて、看護師が顔を出したら、患者は笑顔になっていた。」など看護技術を提供する看護師の存在の仕方を捉えられていた。

【看護師を信頼し任せて援助を受けている】は、<信頼して任せている><きちんと挨拶し合う信頼関係がある><援助の後の感謝の言葉から信頼関係が見えた><しっかりと説明に安心していた><安心して、辛くない姿勢で摘便を行うことができていた>、<細かな配慮のおかげで安心して援助を受けていた><看護師にケアをしてもらうことへの安心><ケアを安心して任せる>の8つのコードから構成された。学生は、「患者が自分の力ではできないことを看護師に援助してもらった時「ありがとう。ここの看護師はみんな優しい。」など、信頼関係が見えた。」など看護師に安心して委ねられる患者の心情を捉えられていた。

【わかりやすい説明に納得している】は、<明確な説明に納得していた><医療用語を使わない説明に納得していた>の2つのコードから構成された。学生は、「患者の様子や治療内容を明確に伝えることで家族は納得したような表情を見せていた。」など看護師の説明を受けた家族の表情を捉えられていた。

【当たり前に見て看護師に協力している】は、<不満も何も言わず何度も名前を名乗っていた><看護師の確認作業に応じていた>の2つのコードから構成された。学生は、「何度も名前を名乗るのって面倒だと思うん

ですが、患者さんは不満も何も言わず、素直に受け止めていました。それが当たり前になっているだけかもしれないが。」など患者が看護師の求めた確認作業に応じている様子を捉えていた。

【納得しないと援助を受けない】は、<不安に思っていることを看護師へ質問する><患者が意見をしっかりと伝えている><何をされても嫌がる>の3つのコードから構成された。学生は、「(患者自身が)不安に思っていることに対しての(看護師への)質問。」など看護技術に対する患者のありのままの反応を捉えていた。

3) 看護技術にどのような意味や価値があると思ったか

看護技術にどのような意味や価値があると思ったかについては、【対象との信頼関係が築ける】【患者との信頼関係が影響する】【より良い健康状態へ導く】【患者・家族に安全・安心を与える】【コミュニケーション能力が重要】【実践することに意味がある】の6つのカテゴリと22のコードで構成された(表4)。

【対象との信頼関係が築ける】は、<人間関係を構築していくために必要なツール><信頼関係を築く><コミュニケーションにより信頼を得ることができる><患者との相互理解を生む>の4つのコードから構成された。学生は、「患者とコミュニケーションをとり、信頼を得ることのできる機会。」などコミュニケーションの重要性を捉えていた。

【患者との信頼関係が影響する】は、<信頼関係があることによってなせる><看護師が患者とともに励むからケアは成り立つ><医師とは違う患者、家族への寄り添い>の3つのコードから構成された。学生は、「看護師と患者の間に信頼関係があることによってなせるのでたいせつだなと思いました。」など患者-看護師関係について捉えていた。

【より良い健康状態へ導く】では、<患者の外的・内的状態を知ることができる>、<療養生活をより良いものとする><健康へ導く><患者の自立を促す>の4つのコードから構成された。学生は、「患者のQOLを高めたり、療養生活をより良いものとする。」など患者の療養環境調整に意味を見出していた。

【患者・家族に安全・安心を与える】は、<患者だけではなく家族に対しても安心感を与える><失敗の許されない医療現場でミスを防ぐことができる><患者の安全・安楽を促す><変化や苦痛への対応を可能

とする><安心して療養生活を送ることが出来る>の5つのコードから構成された。学生は、「失敗の許されない医療現場でのダブルチェックや他職種との連携はミスをおこさず出来るので安全・安心の理想形に合ったものだと思う。」など医療現場においてミスを防ぐことの重要性を捉えていた。

【コミュニケーション能力が重要】は、<コミュニケーションが大事><コミュニケーション能力が多職種連携をもたらす>の2つのコードから構成された。学生は、「また、多種の医療従事者との連携が最も多いのが看護師であると思う。その分、技術や知識だけでなく、コミュニケーション能力が大切だと思う。」などコミュニケーション能力の重要性を捉えていた。

【実践することに意味がある】は、<技術が無いと看護が成立しない><医学や薬学の知識も必要><実施し成功して初めて意味を成す><観察力は大きな問題を防ぐことができる>の4つのコードから構成され

た。学生は、「いくら頭に知識だけを叩き込んでいても、実施できなければ意味はないし、実施し成功して初めて意味を成すものではないかと。」など実践することに看護技術の意味を見出していた。

4) 看護技術科目履修前の学生が捉えた看護技術の意味

各カテゴリーの関係性を看護技術科目履修前の学生が捉えた看護技術の意味として図示した(図1)。

学生は、看護師が看護技術で注意していることに着目することができており、その技術に対する患者・家族の反応をも感じ取っていた。これらへの気づきから、看護技術には【実践することに意味がある】【コミュニケーション能力が重要】【患者・家族に安全・安心を与える】【より良い健康状態へ導く】【患者との信頼関係が影響する】【対象との信頼関係が築ける】という意味や価値を見出していた。

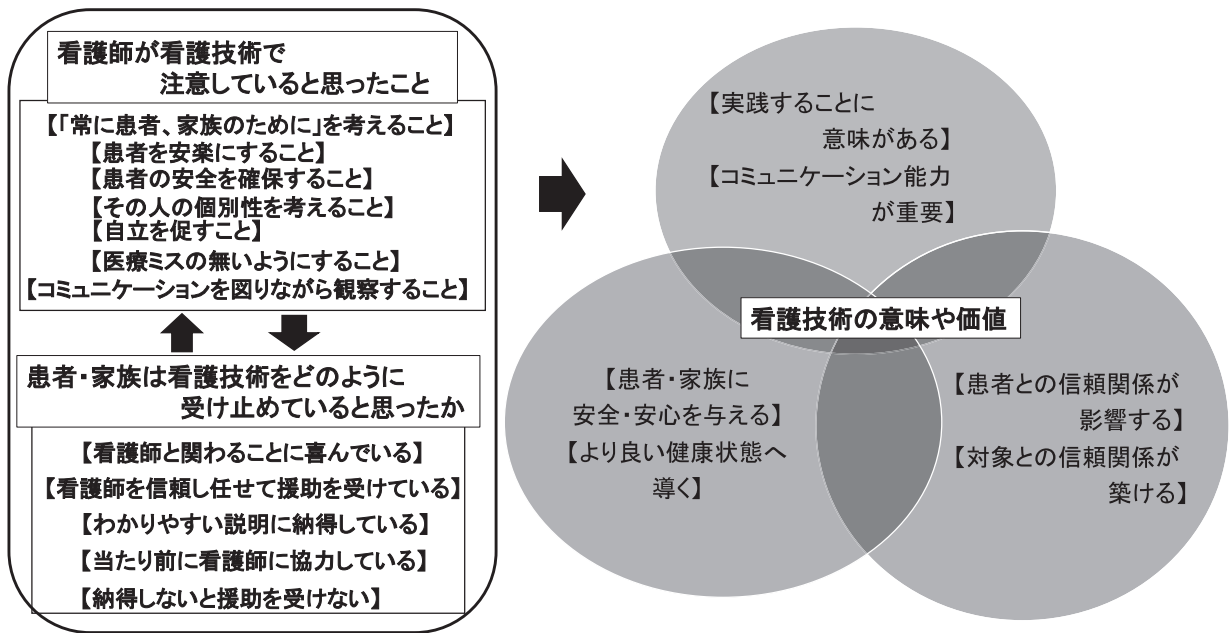


図1 看護技術科目履修前の学生が捉えた看護技術の意味

表1 「基礎看護学実習Ⅰ」における看護技術見学状況

n=25					
No	看護技術項目	見学した	見学しなかった	わからない	無記載
1	体位変換	24 (96%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	0
2	バイタルサインの観察(体温、脈拍、呼吸、血圧)	24 (96%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	0
3	歩行・移動の介助	23 (92%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)	0
4	部分浴・陰部ケア	23 (92%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)	0
5	清拭、洗髪	23 (92%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)	0
6	経口・経皮・外用薬の与薬方法	23 (92%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)	0
7	移送(車いす)	22 (88%)	3 (12.0%)	0 (0.0%)	0
8	療養生活の安全確保	21 (84%)	3 (12.0%)	1 (4.0%)	0
9	オムツ交換	21 (84%)	4 (16.0%)	0 (0.0%)	0
10	転倒・転落・外傷予防	20 (80%)	4 (16.0%)	1 (4.0%)	0
11	寝衣交換など衣生活援助(臥床患者)	20 (80%)	5 (20.0%)	0 (0.0%)	0
12	症状・病態の観察	20 (80%)	5 (20.0%)	0 (0.0%)	0
13	感染性廃棄物の取り扱い	19 (76%)	5 (20.0%)	1 (4.0%)	0
14	療養生活環境調整(温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備)	18 (72%)	4 (16.0%)	3 (12.0%)	0
15	褥創の予防ケア	18 (72%)	4 (16.0%)	3 (12.0%)	0
16	医療事故予防	17 (68%)	6 (24.0%)	2 (8.0%)	0
17	移送(ストレッチャー)	17 (68%)	8 (32.0%)	0 (0.0%)	0
18	自然排尿・排便援助	16 (64%)	8 (32.0%)	1 (4.0%)	0
19	検査時の援助(心電図モニター、パルスオキシメータの使用、スパイロメータの使用)	16 (64%)	9 (36.0%)	0 (0.0%)	0
20	体位保持	15 (60%)	5 (20.0%)	5 (20.0%)	0
21	経管栄養法(流動食の注入)	15 (60%)	8 (32.0%)	2 (8.0%)	0
22	創傷処置	15 (60%)	9 (36.0%)	1 (4.0%)	0
23	無菌操作	14 (56%)	7 (28.0%)	4 (16.0%)	0
24	ベッドメイキング	14 (56%)	10 (40.0%)	1 (4.0%)	0
25	体温調整	13 (52%)	9 (36.0%)	3 (12.0%)	0
26	膀胱内留置カテーテル法(管理)	12 (48%)	9 (36.0%)	4 (16.0%)	0
27	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理	12 (48%)	10 (40.0%)	3 (12.0%)	0
28	吸引(口腔、鼻腔)	11 (44%)	11 (44.0%)	3 (12.0%)	0
29	便器・尿器の使い方	11 (44%)	12 (48.0%)	2 (8.0%)	0
30	検体の採取と扱い方(採血、血糖測定)	11 (44%)	12 (48.0%)	2 (8.0%)	0
31	リネン交換	10 (40%)	11 (44.0%)	4 (16.0%)	0
32	食事介助	10 (40%)	11 (44.0%)	4 (16.0%)	0
33	リスクマネジメント	9 (36%)	7 (28.0%)	9 (36.0%)	0
34	食生活支援	9 (36%)	12 (48.0%)	4 (16.0%)	0
35	経管栄養法(経鼻胃チューブの挿入)	9 (36%)	13 (52.0%)	3 (12.0%)	0
36	検体の採取と扱い方(採尿、尿検査)	9 (36%)	13 (52.0%)	3 (12.0%)	0
37	入浴介助	9 (36%)	16 (64.0%)	0 (0.0%)	0
38	酸素ポンベの操作	8 (32%)	12 (48.0%)	5 (20.0%)	0
39	失禁ケア	8 (32%)	13 (52.0%)	4 (16.0%)	0
40	身体計測	8 (32%)	14 (56.0%)	3 (12.0%)	0
41	意識レベル把握	8 (32%)	15 (60.0%)	2 (8.0%)	0
42	入眠・睡眠の援助、安静	8 (32%)	16 (64.0%)	1 (4.0%)	0
43	包帯法	7 (28%)	12 (48.0%)	6 (24.0%)	0
44	酸素吸入療法	7 (28%)	13 (52.0%)	5 (20.0%)	0
45	吸引(気管内)	7 (28%)	14 (56.0%)	4 (16.0%)	0
46	輸液ポンプの操作	7 (28%)	15 (60.0%)	3 (12.0%)	0

47	スタンダードプリコーション	6 (24%)	7 (28.0%)	10 (40.0%)	2
48	沐浴寝衣交換など衣生活援助(輸液ライン等が入っている患者)	6 (24%)	13 (52.0%)	6 (24.0%)	0
49	栄養状態・体液・電解質バランスの査定	6 (24%)	14 (56.0%)	5 (20.0%)	0
50	排尿困難時の援助	6 (24%)	15 (60.0%)	4 (16.0%)	0
51	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	6 (24%)	16 (64.0%)	3 (12.0%)	0
52	ストーマ造設者のケア	5 (20%)	11 (44.0%)	8 (32.0%)	1
53	人工呼吸器装着中の患者のケア	5 (20%)	14 (56.0%)	6 (24.0%)	0
54	人工呼吸器の操作	5 (20%)	15 (60.0%)	5 (20.0%)	0
55	膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)	5 (20%)	17 (68.0%)	3 (12.0%)	0
56	リラクゼーション	4 (16%)	6 (24.0%)	15 (60.0%)	0
57	直腸内与薬方法	4 (16%)	16 (64.0%)	5 (20.0%)	0
58	関節可動域訓練	4 (16%)	17 (68.0%)	4 (16.0%)	0
59	輸血の管理	3 (12%)	20 (80.0%)	2 (8.0%)	0
60	検査時の援助(胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺、12誘導心電図など)	3 (12%)	21 (84.0%)	1 (4.0%)	0
61	体位ドレナージ	2 (8%)	10 (40.0%)	13 (52.0%)	0
62	整容	2 (8%)	13 (52.0%)	10 (40.0%)	0
63	気管挿管	2 (8%)	22 (88.0%)	1 (4.0%)	0
64	止血	2 (8%)	22 (88.0%)	1 (4.0%)	0
65	気道内加湿法	1 (4%)	14 (56.0%)	10 (40.0%)	0
66	気道確保	1 (4%)	23 (92.0%)	1 (4.0%)	0
67	廃用性症候群予防	0 (0%)	8 (32.0%)	17 (68.0%)	0
68	褥法等身体安楽促進ケア	0 (0%)	10 (40.0%)	15 (60.0%)	0
69	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	0 (0%)	14 (56.0%)	11 (44.0%)	0
70	低圧胸腔内持続吸引器の操作	0 (0%)	14 (56.0%)	10 (40.0%)	1
71	救急法	0 (0%)	24 (96.0%)	1 (4.0%)	0
72	閉鎖式心マッサージ	0 (0%)	24 (96.0%)	1 (4.0%)	0
73	除細動	0 (0%)	24 (96.0%)	1 (4.0%)	0
74	人工呼吸	0 (0%)	25 (100.0%)	0 (0.0%)	0

※ () 内は%

表2 看護師が看護技術で注意していると思ったこと

コード	カテゴリ
「常に患者さんのために」を考える	「常に患者、家族のために」を考えること
患者の意見を尊重する	
清拭の際に、肌が露出しないよう行う	
患者の気分を害さないよう行動する	
家族に医療用語を使わずにわかりやすく説明する	
他職種と協力し患者により良い入院生活を送ってもらう	
患者を安楽な状態に保つ	患者を安楽にすること
患者さんの安楽を第一に考える	
患者が楽な体勢をとれるか	
安楽な体位になるように工夫をする	
看護師が持ちやすい(患者の)部位を持たない	
小さい傷も見逃さないよう観察する	
小さい傷でも原因を追究する	患者の安全を確保すること
(患者が)転ばないようにする	
患者さんに負担をかけない	
患者を安全な状態に保つ	
患者の安全を守る	その人の個別性を考えること
一人一人違う対応	
個別性のある看護をする	
看護ケアはその人の予定に合わせる	
大きな声で話す	自立を促すこと
援助し過ぎないようにする	
自立を促す	
患者の自立を促す	医療ミスの無いようにすること
医療ミスの無いようにする	
薬を間違えないようにする	
薬物療法に関する行為は慎重に行う	
確認ダブルチェック	
正しい観察記録を残す	
誤りが無いように確認をする	
分からないことは必ず確認する	
点滴の確認ダブルチェック	
輸液療法時に行う複数回の確認行為	コミュニケーションを図りながら観察すること
コミュニケーション	
患者への声掛け、コミュニケーション	
表情を見ること	
観察をする時は患者さんと会話しながらもすぐスピーディーに行う	
バイタルサイン(測定)の時、無言状態が無かった	
観察を沢山する	

表3 患者・家族は看護技術をどのように受け止めていると思ったか

コード	カテゴリ
看護師が顔を出したら、患者は笑顔になっていた	看護師と関わることに喜んでいる
声かけにとっても嬉しそうな顔をしていた	
笑顔で退院	
援助の後の笑顔	
信頼して任せている	看護師を信頼し任せて援助を受けている
きちんと挨拶し合う信頼関係がある	
援助の後の感謝の言葉から信頼関係が見えた	
しっかりと説明に安心していた	
安心して、辛くない姿勢で摘便を行うことができていた	
細かな配慮のおかげで安心して援助を受けていた	
看護師にケアをしてもらうことへの安心	わかりやすい説明に納得している
ケアを安心して任せる	
明確な説明に納得していた	
医療用語を使わない説明に納得していた	当之无愧に看護師に協力している
不満も何も言わず何度も名前を名乗っていた	
看護師の確認作業に応えていた	
不安に思っていることを看護師へ質問する	納得しないと援助を受けない
患者が意見をしっかりと伝えている	
何をされても嫌がる	

表4 看護技術はどのような意味や価値があると思ったか

コード	カテゴリ
人間関係を構築していくために必要なツール	対象との信頼関係が築ける
信頼関係を築く	
コミュニケーションにより信頼を得ることができる	
患者との相互理解を生む	患者との信頼関係が影響する
信頼関係があることによってなせる	
看護師が患者とともに励むからケアは成り立つ	
医師とは違う患者、家族への寄り添い	より良い健康状態へ導く
患者の外面的・内面的状態を知ることができる	
療養生活をより良いものとする	
健康へ導く	
患者の自立を促す	患者・家族に安全・安心を与える
患者だけではなく家族に対しても安心感を与える	
失敗の許されない医療現場でミスを防ぐことができる	
患者の安全・安楽を促す	
変化や苦痛への対応を可能とする	
安心して療養生活を送ることが出来る	コミュニケーション能力が重要
コミュニケーションが大事	
コミュニケーション能力が多職種連携をもたらす	
技術が無いと看護が成立しない	実践することに意味がある
医学や薬学の知識も必要	
実施し成功して初めて意味を成す	
観察力は大きな問題を防ぐことができる	

V. 考察

基礎看護学実習 I では、学生は5日間の実習の内、4日間病棟で見学実習を行っている。そのうち、休憩時間とカンファレンス時間を除くと1日6時間、実習中合計24時間程度看護師に同行し見学を行っていた。学生はその限られた時間の中で一人あたり28.4項目もの技術を見学できていることが明らかとなった。中でも実習目標に掲げている、「対象の日常生活の実際について説明できる」に関する日常生活援助の技術項目を見学している学生は多かった。その他、日常生活援助以外でも、見学している学生が多い技術項目もあり、学生は実習目標にとどまらず幅広く看護技術の見学を行っていたことがわかる。

なお、50%以上の学生が「わからない」と回答していた、「廃用性症候群予防」、「体位ドレナージ」、「罨法等身体安楽促進ケア」、「リラクゼーション等」は、看護技術科目履修前の学生にとって、具体的な内容を連想しづらい名称であることが考えられる。さらに、「見学した」、「わからない」の両項目の回答でばらつきがみられた。これは学生が実習を行った病棟によって実施されている技術の種類や頻度に違いがあることが推察される。

浅井らは学生が見学したと捉えられた技術について、主観的な認識のままではなく、客観的に学習経験となるよう意味化させる教育が必要であると述べている¹¹⁾。そのためには、学生が技術のどのようなことに着目しているのかを明らかにすることが重要となる。本研究では、看護師が看護技術で注意していると思ったこと、患者・家族は看護技術をどのように受け止めていると思ったかを問うことで、技術のどのようなことに着目できているのかが明らかになった。

看護師が看護技術で注意していると思ったことをみると、学生は看護師の視点に立って技術を見学していたことが表れていた。具体的には、患者・家族へ与える技術の影響や効果、技術の安全の確保、技術の質や内容に着目していた。

また、患者・家族は看護技術をどのように受け止めていると思ったかについては、生活者としての視点と学習者の視点から着目していることが明らかになった。学生は、自らが患者だった場合を想定し、患者の表情や行動から生活者として技術に抱いているであろう感情や反応を捉えていた。

実習における学生の視点について井上は、生活者、援助者、学習者としての視点があることを明らかにし¹²⁾、

さらに浅井は、それらの視点に加えて学生は生活者と援助者としての視点を併せ持った視点があることを明らかにしている¹³⁾。本研究で学生は、看護実践を見学する際、看護技術科目未履修の段階であっても、井上が明らかにした援助者の視点をもって看護技術を見学していることが示された。一方で、学習者として、ありのままの患者・家族を生活者や援助者ではなく第三者の視点で着目していた。この視点は、看護技術科目履修前の学生だからこそ持つことのできた視点であると推察される。

したがって、教員は、初めての臨地実習を体験した学生が、生活者・援助者・学習者等、様々な視点から看護技術に着目していることを認識し、それを技術教育の教育効果を上げられるように活用することが重要であると考えられる。

茂野は、「看護技術は技術を提供し、それを受けてなんらかの変化がおこるという相互関係性を基盤としている。そのため、看護技術の実践では人間関係の構築が前提となる。」¹⁴⁾として看護技術の特徴のひとつに人間関係を基盤とすることを述べている。本研究において、学生が表出した看護技術の意味である【対象との信頼関係が築ける】【患者との信頼関係が影響する】については、患者・家族と看護師の間に信頼関係が前提としてあることを実感している。さらに【より良い健康状態へ導く】、【患者・家族に安全・安心を与える】については技術が患者・家族に与える影響について価値づけており、これらは茂野のいう看護技術の特徴を理解していることを示唆するものである。また、新たな看護のあり方に関する検討会報告書¹⁵⁾において、「看護師等は、患者の生活の質の向上を目指し、療養生活支援の専門家として、その知識・技能を高め、的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが求められている。」として、看護職における看護技術の存在意義とその質の重要性について述べられている。学生が表出した【コミュニケーション能力が重要】、【実践することに意味がある】については、技術の実践力と実践することの重要性を実感しており、看護師に求められる技術の意味を見出しているといえよう。このように、看護技術科目履修前の学生であっても、看護技術の特徴や、その存在意義の一部を捉えられることが示唆された。一方で、大学4年次の学生を対象とした看護基礎教育の中で経験した倫理的問題場面とその対応を明らかにした研究¹⁶⁾では、学生は卒業時には倫理的問題の認識をおおむね看護師と

同様に気付くことができる能力があるとされている。本研究において学生は、倫理的問題場面への気づきを表出していなかった。これは看護技術科目履修前で、見学実習という形式では、学生は批判的な思考をするのではなく、現場の状況を受動的に、肯定的に理解する傾向にあるとからだと考えられる。

Sue,F,Young & Robert,J,Wilson は、学びの成長過程にはアイデア (Ideas)、つながり (Connections)、応用 (Extensions) の3つの側面があり、表面的なものから深い知識へと学びが深まる過程を説明している¹⁷⁾。看護技術教育においても、自らの体験に結びつけた知識を応用につなげることが重要である。本研究における学生は、看護師が行う看護技術を観察することにより技術の応用から学習を行っている。そこで今後は、応用との関連を通して看護技術科目において技術の基本となる知識やそれらに関連づけられるよう、アイデアとつながりの段階の教育を行っていくことが深い学びにつながると考える。

また、安酸^{18) 19)} は看護教育においては経験から学んでいく力をつけることが求められるとし、実習の際に教員には学生に直接的経験を与えられる学習環境を設定し、反省的経験の過程が促進されるような学習の場をデザインし、学生による探究が進むように援助していくことが必要だとしている。早期体験学習での学生は、人生経験に加え医療に関わる経験や知識が乏しく、臨床現場で個人が捉えられる経験はごく限られたものであった。そこで、教員は実習中のカンファレンスや実習後の振り返りの発表会などを通して、学生個人の経験をグループメンバーと共有する機会を設け、経験の共有を援助することで、学びに広がりを持たせ、実習体験をより深い学びへとつなげることが重要であると考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は協力者の人数が少なく、結果を一般化することはできない。今後は、研究協力者数を増やしていくために質問紙の回収方法を含めた検討が必要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました、学生の皆様に心より感謝申し上げます。

VII. 引用文献

- 1) 茂野香おる：基礎看護技術 I 系統看護学講座 基礎看護学 2, 第 16 版, 医学書院, 2-15, 2015.
- 2) 厚生労働省 (2019. 9. 20). 看護基礎教育における看護技術教育のあり方に関する検討会報告書 <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s03174.html>>
- 3) 奥野順子, 守屋治代, 見城道子, 他：東京女子医科大学看護学部における看護技術教育への取り組みの系譜, 東京女子医科大学看護学会誌, 12(1), 42-53, 2015.
- 4) 文部科学省 (2019. 9. 20). 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて, 看護学教育のあり方に関する検討会. < http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm >
- 5) 山口智子, 上野範子, 緒方巧, 他：初回基礎看護学実習のレポートの分析 (その 1) : 早期体験学習の学習効果に焦点をあてて. 藍野学院紀要, 21, 83-92, 2007.
- 6) 岩脇陽子, 滝下幸栄, 今西美津恵, 他：早期体験学習としての基礎看護学実習の学習効果と実習満足度に関連する要因, 京都府立医科大学看護学科紀要 17, 31-39, 2008.
- 7) 伊藤朗子, 中岡亜希子, 岡崎 寿美子, 他：早期体験実習の評価と学生の学びに関する基礎的検討, 千里金蘭大学紀要, 6, 63-72, 2009.
- 8) 杉森みどり：看護教育学第 3 版, 医学書院, 254, 1999.
- 9) 浅井直美, 小林瑞枝, 荒井真紀子, 他：看護早期体験実習における学生の意味化した経験の構造, The K I T A K A N T O M e d i c a l J o u r n a l, 57 (1), 17-27, 2007.
- 10) 前掲 2)
- 11) 前掲 9), 17-27, 2007.
- 12) 井上映子, 峯馨, 齋藤やよい：リハビリテーション看護実習における学生の意味化した経験の構造, K I T A K A N T O M e d i c a l J o u r n a l, 55 (3), 225-234, 2005.
- 13) 浅井直美：看護早期体験実習における学生の視点からみた学習経験, 桐生短期大学紀要, 17, 181-188, 2006.
- 14) 前掲 1) 2-15, 2015.
- 15) 前掲 2)

- 16) 村松妙子,片山 はるみ：看護学生が4年間の看護基礎教育の中で経験した倫理的問題場面とその対応,日本看護倫理学会誌,11(1),50-58,2019.
- 17) Sue Fostaty Young,Robert J.Wilson：ASSESSMENT&LEARNING:THE ICE APPROACH, 2000,土持ゲーリー 法一(翻訳),小野 恵子(翻訳),「主体的学び」につなげる評価と学習方法—カナダで実践されるICEモデル,初版,3-15,東信堂,2013.
- 18) 安酸史子：経験型学習教育 看護師をはぐくむ理論と実践,第1版,医学書院,10-11,2015.
- 19) 安酸史子：学生とともに創る臨床学習指導ワークブック,第2版,医学書院,29,2016.