

「看護基本技術支援プログラム」における場面設定が 学生や教員の評価および学生の満足度に与えた影響

吉川 洋子・秋鹿 都子・別所 史恵・井山 ゆり
松岡 文子・長崎 雅子・高梨 信子・曾田 陽子*

概 要

本研究の目的は、「看護基本技術支援プログラム」における場面設定の違いが学生や教員の評価ならびに学生の満足度に与えた影響を明らかにすることである。学生65名の看護基本技術の実施に対する自己評価と教員の評価結果を、場面毎に集計し比較した。また、学生のプログラムに対する満足度に関する8項目のアンケート結果を場面毎に比較した。学生の評価点は、4つの場面で有意差はなかった。教員の評価点は、〔洗髪〕の場面と〔足浴〕の場面に有意差があり、技術内容の違いの影響が考えられた。プログラムに対する満足度は、実践力向上の項目に有意差がみられたが、全体の90%の者が実践力が向上したと答えており、場面の影響は少ないと考えた。

キーワード：看護基本技術，模擬場面，評価，満足度

I. はじめに

臨床看護の場において、患者の高齢化や重症化、在院日数の短縮化などにより、看護業務が多様化、複雑化する傾向にある。また、安全確保対策や患者の人権への配慮が強化されてきている。一方、看護基礎教育の場では、実習時間数の減少や患者への倫理的な配慮から看護技術を修得する機会は限定され、看護実践能力の育成に向けて、より一層の教育上の工夫が必要となってきた（厚生労働省2004、文部科学省2004）。

我々は、2003年度より、①看護実践力の向上、②主体的学習の動機づけ、③実習への円滑な導入を目的として3年次臨地実習前に「看護基本技術支援プログラム」を実施してきた。これまでにその成果を学生・教員の実施評価やアンケートから捉えてきた（井山2005、吉川2004）。

このプログラムでは、できるだけ臨場感のある模擬臨床場面を想定し、学生が実習場にいる

この研究は島根県立看護短期大学平成17年度特別研究費の助成を受けて実施した。

*愛知県立看護大学

かのような状況の中でその場面に応じた対応ができるように工夫している。また、限られた時間の中でできるだけ多くの看護技術を学習できるように、同一患者に異なる4場面を設定し、1グループ4人の学生の誰がどの場面を行うかは当日の実施直前に決めるようにしている。ここでは、場面の違いによる学生および教員の評価や満足度に違いがあるのかを明らかにし、どのような場面を準備することが効果的なのかを考える。

II. 研究目的

「看護基本技術支援プログラム」での場面設定の違いが学生や教員の評価および学生の満足度に与えた影響を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象

2005年3月、「看護基本技術支援プログラム」に参加した3年課程A看護短期大学2年次生72名のうち、本研究の趣旨を説明し協力

表1 模擬患者の状況と場面設定、技術項目

模擬患者の状況	60歳 女性。急性骨髄性白血病。3クルの化学療法が行われた。現在、骨髄抑制から回復し、1週間前に4人部屋に移動した。貧血、出血傾向が持続しており、輸血を1回/3日でおこなっている。トイレはふらつきのため、ポータブルトイレを使用。時々発熱あり。トイレ歩行時の息切れ、下肢の浮腫軽度、全身倦怠感あり。左上肢前腕より持続点滴中。主治医からは、副作用が回復すれば、外泊も可能と説明されている。患者からは、疲れる、早く帰りたいなどの訴えがある。			
場面	場面 A	場面 B	場面 C	場面 D
	ナースコールあり、患者から「今朝は身体が楽だ、頭を洗っていなくて気持ちが悪いので、熱がなければ洗って欲しい」と言われた。前回の洗髪は1週間前にシャワー室で洗髪台を用いて実施。	定期的点滴交換のための準備を行い、訪問し交換する。今朝の患者の一般状態は安定している。	朝の訪室時に、患者から「足がだるくてね。足が冷たくて、昨夜もなかなか眠れなかった。前にお湯で足を洗ってもらったときは身体が温まってよかった。いつでもいいのでお願いできるかしら」と言われた。訪室すると、患者はギャッチを60° 挙上している。	患者は午前中に発熱があった。午後のバイタルサイン測定時に解熱していたため、清拭を提案したが全身倦怠感を理由に断られる。寝衣やシーツは発汗により湿っている。
技術項目	バイタルサイン、移動、洗髪、コミュニケーション、点滴の管理	点滴準備、点滴交換、コミュニケーション	足浴、安楽の援助、コミュニケーション、点滴の管理	シーツ交換、寝衣交換、コミュニケーション、点滴の管理

の同意が得られた65名を対象とした。

2. 方法

1) 事例と場面の概要

実際に使用した事例の概要と4つの場面を表1に示した。場面の設定は、複数の看護技術が必要となる、臨床で経験することの多い場面とし、各場面の時間は30~40分で、150分程度で全部の実施が終わることを考慮した。

A場面は〔洗髪・バイタルサイン〕、B場面は〔点滴準備と交換〕、C場面は〔足浴〕、D場面は〔シーツ・寝衣の交換〕の看護技術の実施を期待し、全場面に共通して、コミュニケーション、点滴の管理が必要な場面とした。

2) データ収集方法

学生の実施に対して、教員が評価し、実施後に学生が自己評価した。評価項目は、4場面に共通した看護技術の実践の要素に関わる17項目(表2)で、学生と教員は同じ評価項目を使用した。また、評価尺度は実現の程度量表現用語の尺度値図(織田, 1970)を参考に「かなりできた」「わりとできた」「すこしできた」「あまりできなかった」「ぜんぜんできなかった」の5段階とし、5点から1点で点数化した。

学生プログラムに対する満足度および効果に関するアンケート調査を行った。質問項目は、「実習への不安の軽減」「技術に自信がもてる」「看護実践能力の向上」などの8項目で、評価尺度を「とてもそう思う」「ややそう思う」「何とも言えない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の5段階とした。

3) 倫理的配慮

学生へは研究の目的、研究参加の自由、プライバシーの保護、協力の有無により不利益がないこと、データを目的外に使用しないことを書面と口頭で説明・依頼し、アンケートの提出により同意が得られたと判断した。自己評価およびアンケートは記名式とし、教員による評価結果の活用については、同意の得られなかった分については除外した。回収箱を設置して回収し、その後すみやかに番号化し保管した。

4) 分析方法

評価結果の4場面の比較では、対応のない一元配置分散分析を行い、多重比較ではBonferroniを使用した。学生のプログラムに対する満足度および効果に関するアンケート結果の比較には、ウィルコクソンの順位和検定を使用した。以上の統計解析には、SPSS Version 13.0を使用した。有意水準

表2 評価項目と学生および教員の評価結果

評価項目	場面	学生評価				教員評価			
		平均点	標準偏差	有意差	多重比較	平均点	標準偏差	有意差	多重比較
看護技術の選択	1：実施する看護技術の意義と必要性が判断できる	A	3.75	0.77		4.06	0.77		
	B	4.25	0.58	*	*AとD	4.31	0.60		
	C	4.25	0.77			4.25	0.58		
	D	4.41	0.62			4.24	0.56		
説明	2：患者の価値観や要望、習慣を把握し、援助ニーズの判断ができる	A	3.50	0.73		3.94	0.57		
	B	3.44	1.03			3.83	0.75		
	C	3.81	0.91			4.13	0.81		
	D	3.53	0.87			4.19	0.91		
技術の	3：可能な限り患者の習慣を尊重して、個別性に配慮した方法の選択ができる	A	3.56	0.73		3.93	0.59		
	B	3.44	0.73			4.33	0.52		
	C	3.63	0.81			4.07	0.92		
	D	3.50	0.82			3.93	0.59		
実施	4：技術施行の目的、必要性、期待される結果および事後の影響について患者の理解状況に合わせて説明し、同意を得ることができる	A	3.56	0.89		3.53	0.74		
	B	3.56	0.81			3.44	0.89		
	C	3.88	0.81			4.00	0.82		
	D	3.59	0.87			3.82	0.73		
の	5：準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて正確に実施できる	A	3.44	0.63		3.44	0.81		
	B	3.19	1.05			3.25	0.77	***	***AとC
	C	3.94	0.85			4.63	0.50		***BとC
	D	3.29	0.92			3.76	0.83		
の	6：技術施行過程において、安全性を確保しながら行なうことができる	A	3.19	0.75		3.06	0.93		
	B	3.44	1.03			2.93	0.80	*	*AとC
	C	4.00	0.89			3.88	0.50		**BとC
	D	3.75	0.77			3.69	0.87		
の	7：プライバシーへの配慮ができる	A	3.75	0.68		3.81	0.91		
	B	3.88	1.02			4.75	0.50		
	C	3.69	1.01			3.94	1.12		
	D	3.94	0.75			4.12	0.99		
の	8：不快感を与えないなど安楽を考慮した方法を判断、実施できる	A	3.44	0.63		3.40	0.74		
	B	3.56	0.96			2.67	1.58	**	***BとC
	C	3.44	0.96			4.19	0.75		
	D	3.24	1.03			3.38	0.50		
の	9：個別性に配慮した方法で実施できる	A	3.38	0.62		3.63	0.72		
	B	3.63	0.72			3.33	1.51		
	C	3.63	0.96			4.25	0.68		
	D	3.24	0.90			3.59	0.80		
の	10：患者の反応を見ながら技術の実施方法を調整できる	A	3.38	0.81		3.31	0.70		
	B	3.25	0.86			3.33	1.32		
	C	3.56	0.73			3.75	1.13		
	D	2.94	0.90			3.41	0.80		
の	11：患者のセルフケア能力を最大限活用しながら実施できる	A	3.38	1.02		3.69	0.48		
	B	3.50	0.89			3.17	1.33		
	C	3.19	0.91			3.94	0.57		
	D	3.65	0.70			3.88	0.86		
の	12：声がけを行ないながら実施できる	A	3.56	1.03		3.69	0.87		
	B	3.81	0.98			3.93	0.80		
	C	4.06	0.85			4.50	0.73		
	D	3.41	1.00			3.76	1.15		
の	13：効率性を考えて実施できる	A	3.25	0.93		3.25	0.77		
	B	3.38	0.81			3.63	0.72		
	C	3.31	0.95			3.81	0.66		
	D	3.41	1.00			3.88	0.70		
の	14：患者の話に対して話しやすいように、適切な雰囲気作りができる	A	3.19	0.91		3.44	0.81		
	B	3.19	0.98			3.56	1.03		
	C	3.88	0.96			4.19	0.75		
	D	3.53	1.01			3.65	0.70		
の	15：患者の気持ちを受け止める工夫ができる	A	2.94	0.85		3.00	0.73		
	B	3.19	1.11			3.06	0.77		
	C	3.69	0.95			3.63	0.81		
	D	3.12	1.05			3.47	0.72		
の	16：患者の気持ちを受け止めた対応ができる	A	2.81	0.83		3.19	0.75		
	B	3.00	0.97			2.94	0.93		
	C	3.13	0.96			3.44	0.89		
	D	3.19	0.98			3.18	0.53		
の	17：患者に、今後何かあればいつでも話して欲しいということを伝えることができる	A	3.44	1.36		3.63	1.50		
	B	3.94	1.34			4.19	1.47		
	C	3.38	1.41			4.44	0.81		
	D	3.65	1.06			3.88	1.05		
全体		A	3.38	0.83		3.53	0.79		
	B	3.51	0.93			3.57	0.96		
	C	3.67	0.92			4.06	0.77	*	*AとC
	D	3.49	0.90			3.75	0.78		

A：洗髪・バイタルサイン測定 B：点滴準備・交換 * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001
C：足浴 D：シーツ・寝衣交換

は5%とした。

IV. 結 果

1. 学生, 教員の評価結果の場面毎比較

学生の4場面の評価項目の平均と標準偏差を表2に示した。全体の平均値をみると、4場面の中で〔足浴〕が最も高く3.67±0.92であった。低かったのは〔洗髪・バイタルサイン〕で、3.38±0.83だった。4場面において有意差はなかった。17の評価項目毎に4場面を比較すると、有意差がみられたのは、「1：技術の意義と必要性の判断」のみであった。多重比較によると、〔洗髪・バイタルサイン〕と〔シーツ・寝衣の交換〕で $p<0.05$ で有意差があった。

次に教員の4場面の評価項目の平均と標準偏差を表2に示した。全体の平均値で最も高かったのは、学生と同様に〔足浴〕で4.06±0.77, 最低は〔洗髪・バイタルサイン〕の3.53±0.79であり $p<0.05$ で有意差があった。17の項目毎に4場面を比較すると、有意差がみられたのは、「5：基本的な法則に基づき正確に実施」($p<0.001$), 「6：安全を確保しながら行う」($p<0.05$), 「8：安楽を考慮した方法を判断・実施」($p<0.01$)の3項目であった。多重比較の結果, 「5：基本的な法則に基づき正確に実施」の項目で, 〔洗髪・バイタルサイン〕と〔足浴〕, 〔点滴準備・交換〕と〔足浴〕ともに $p<0.001$ で有意差がみられた。「6：安全を確保しながら行う」の項目では, 〔点滴準備・交換〕と〔足浴〕で $p<0.01$, 〔洗髪・バイタルサイン〕と〔足浴〕で $p<0.05$ で有意差がみられた。「8：安楽を考慮した方法を判断・実施」においては, 〔点滴準備・交換〕と〔足浴〕で $p<0.001$ で有意差があった。

2. 学生のアンケート結果を場面毎に比較

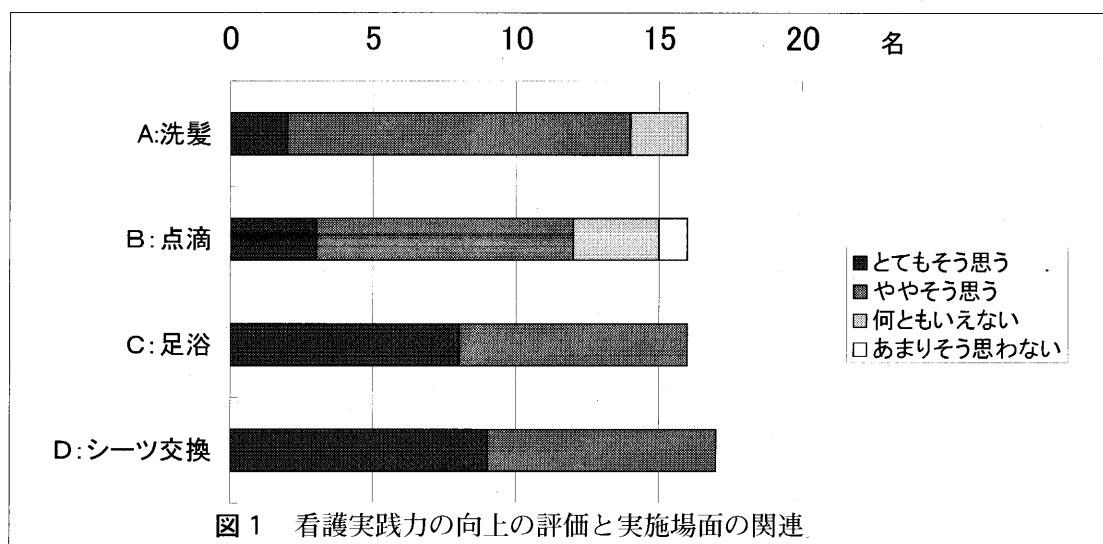
それぞれの質問項目に対する場面毎の回答結果を表3に示した。4場面の比較では, 「7：今回の実施で看護実践力が向上した」のみが $p<0.01$ で有意差がみられた。図1に示すように, 〔足浴〕と〔シーツ・寝衣交換〕を実施した者は「看護実践力が向上した」に

「ややそう思う」「とてもそう思う」に全員が回答しているが, 〔洗髪・バイタルサイン〕と〔点滴準備・交換〕を体験した者は「とてもそう思う」と回答した者が減り, 特に〔点滴準備・交換〕の実施者は「あまりそう思わない」「何とも言えない」の回答が増えていた。

表3 学生のアンケートの4場面の比較

問	場面	n=65					合計
		とても そう 思う	やや そう 思う	何 とも いえ ない	あ ま り そ う 思 わ な い	全 く そ う 思 わ な い	
1: 実習に対する不安の軽減につながった	A	1	10	1	2	1	15
	B	3	11	2	0	0	16
	C	5	8	2	0	1	16
	D	3	10	4	0	0	17
	合計	12	39	9	2	2	64
2: 実習に対する緊張の軽減につながった	A	1	6	7	1	0	15
	B	3	6	7	0	0	16
	C	2	10	4	0	0	16
	D	1	11	4	1	0	17
	合計	7	33	22	2	0	64
3: 自分の技術に自信が持てるようになった	A	0	7	8	1	0	16
	B	0	6	6	3	1	16
	C	2	10	3	1	0	16
	D	0	7	8	1	1	17
	合計	2	30	25	6	2	65
4: 実習に向けて意欲が高まった	A	10	4	2	0	0	16
	B	8	8	0	0	0	16
	C	9	6	1	0	0	16
	D	9	7	1	0	0	17
	合計	36	25	4	0	0	65
5: 今後の実習に向けて自己の学習課題を明確にすることができた	A	8	8	0	0	0	16
	B	8	8	0	0	0	16
	C	11	5	0	0	0	16
	D	10	6	1	0	0	17
	合計	37	27	1	0	0	65
6: 3年次の臨地実習に向けてスムーズな導入に役立つ	A	8	8	0	0	0	16
	B	6	8	2	0	0	16
	C	12	4	0	0	0	16
	D	8	7	2	0	0	17
	合計	34	27	4	0	0	65
7: 今回の実施で看護実践力が向上した	A	2	12	2	0	0	16
	B	3	9	3	1	0	16
	C	8	8	0	0	0	16
	D	9	8	0	0	0	17
	合計	22	37	5	1	0	65
8: 今後このような実施を継続していきたい方がいい	A	13	3	0	0	0	16
	B	14	1	1	0	0	16
	C	16	0	0	0	0	16
	D	17	0	0	0	0	17
	合計	60	4	1	0	0	65

A: 洗髪・バイタルサイン測定 B: 点滴準備・交換
C: 足浴 D: シーツ・寝衣交換



V. 考 察

学生の自己評価から、場面毎の全体平均には有意差はなく、質問項目において有意差がみられたのは「技術の意義と必要性の判断」のみであった。この結果から、学生の場面の違いによる評価結果への影響はほとんどなかったと考える。「技術の意義と必要性の判断」の項目が4場面の中で違いが見られた理由は、〔洗髪・バイタルサイン〕の場面のみが援助ニーズが直接表現されていない、つまり「熱がなければ洗って欲しい」という表現でバイタルサインの測定の必要性に気づいて欲しいという場面となっていたことが考えられる。他の3場面では、直に必要性が出されていたための違いと考える。このように、評価の違いは場面の提示の違いによって起こったと考えられる。しかし、臨床場面では、患者からの直接的なニーズの訴えはむしろ少なく、情報に基づいて援助の必要性を判断していくことが必要となる。ゆえに、模擬場面は援助の必要性に気づき、必要な援助を判断する能力の育成に向けて設定することが望ましく、援助の意義や必要性の判断を問う状況の提示と、個々の学生の判断に基づいた援助の実施に対応できる準備が課題である。

教員の評価では、〔洗髪・バイタルサイン〕の場面と〔足浴〕の場面で有意差を認め、評価項目毎では「基本的な法則に基づき正確に実施」「安全確保」「安楽を考慮した方法の判断と実施」の3項目で有意差があり、多重比較によると、

〔足浴〕の場面と〔洗髪・バイタルサイン〕の場面、〔点滴準備・交換〕に有意差がみられている。〔足浴〕の点数が高く、〔洗髪・バイタルサイン〕、〔点滴準備・交換〕の点数が低い傾向にある。これは足浴の援助が患者の身体移動の援助を伴わず、正確な実施や安全への配慮をしやすかったことが考えられる。一方で、〔点滴の準備・交換〕の場面は、正確さがより厳密に求められる薬物を扱う技術が必要である。また〔洗髪・バイタルサイン〕の場面は、点滴をしたままの身体移動や洗髪台への移動援助、安楽な体位の工夫、洗髪の技術など、配慮することが多くある場面であったため、足浴の場面に比較すると、評価は低くなったと思われる。「安楽を考慮した方法の判断と実施」では、〔足浴〕の場面が最も高く、〔点滴準備・交換〕の場面が低かったが、足浴の援助が安楽の促進につながる援助行為であり、患者からの「気持ちよかった」などの返答が評価に影響したことが考えられる。一方、点滴の準備や交換は安楽への配慮というより正確さや安全への配慮などが優先されたためと言える。以上のことから、場面による教員の評価の違いは、技術項目の目的や内容の違いによることが考えられた。

次に、実施した場面の違いが学生の満足度に与えた影響では、「看護実践力が向上した」の項目で4場面での比較に有意差があり、〔足浴〕と〔寝衣・シーツ交換〕を実施した者が向上したと回答した比率が有意に高かった。学生の自己評価、教員の評価においても〔足浴〕の場面や〔寝衣・シーツ交換〕の場面の評価は、〔バ

イタルサイン・洗髪] や [点滴準備・交換] より高い傾向にあったことと関係していると言える。実施時のよい自己評価や他者評価は達成感につながり、さらに看護実践能力の向上への意識につながったことが考えられる。有意差はなかったが、自分の技術への自信の問いにも足浴の場面で、自信がもてるようになったと答えた者が16人中12人で最も多く、実施場面での評価が技術や実践能力への自信につながる傾向があったと考える。しかし、全体の90%の学生が実践能力の向上を回答したことや、他の項目の、実習に向けての不安の軽減、意欲の向上、自己の学習課題の明確化において、場面による差はなく高い評価であったことから、今回の場面の違いは全体の学習効果への影響は少なかったと考える。

以上のことより、今回の場面の違いは学生の評価には影響しなかったが、教員の評価には場面の難易度により影響が多少あったと考える。しかし、今回のプログラムはObjective Structured Clinical Examination(OSCE:客観的臨床能力試験)という試験形式での到達度評価ではなく、あくまでも看護実践力の向上、主体的学習への動機づけ、不安を軽減し実習への円滑な導入を目的としており、評価をすることによって、継続的な成長と学習へ導く刺激をねらうものである(新井, 1995)。実習に向けての不安の軽減や意欲の向上、自己の学習課題の明確化について、80~98%の者が満足したとしており、場面による違いはみられない。このことは学生もプログラムの目的を受け止め、このプログラムの体験を学習過程そのものに価値をおき、形成的な評価の機会として捉えていると考える。4人が協同して、事例や援助について考え、工夫した結果について、4人で評価を受け止めることができたと考える。ただし、よい評価が得られたことは自信につながりやすいので、フィードバックの際に、内容や伝え方が継続的な成長と次の学習へ導く刺激となるように返していくことが必要であると考え。今後、評価の成績への反映をしていく場合には、場面の難易度についての十分な検討が必要である。

VI. 結 論

このプログラムでの場面の違いによる学生および教員の評価の違いがあるのかを明らかにした。学生では、4場面全体には有意差はなく、評価項目の「技術の意義と必要性の判断」のみ有意差があった。教員では、評価項目全体では、[足浴]の場面と[洗髪・バイタルサイン]の場面では有意差があり、評価項目の「基本的な法則に基づき正確に実施」「安全を確保して実施」「安楽を考慮した方法を判断、実施」の3項目で有意差があった。学生の評価の違いの原因としては、事例や場面の提示の違いの影響、教員の場合には、技術の目的や内容の違いによる影響が考えられた。

学生のプログラムに対する満足度では、「看護実践能力が向上した」の項目にのみ有意差がみられ、実施場面での評価の影響が考えられた。しかし、全体の90%の学生が実践能力の向上を回答したことや、他の調査項目においては場面による差はなく高い評価であったことから、今回の場面の違いは学習効果への影響は少なかったと考えた。試験形式での到達度評価ではなく、評価をすることによって、継続的な成長と学習へ導く刺激をねらうものであれば、場面の違いによる学習効果や達成感への影響は少ないことが確認できた。

今後の課題として、援助の必要性や判断する能力育成のために、より臨床場面に近い場面や状況の設定、柔軟な対応を可能にする物品等の準備についても検討していく必要があると考える。

文 献

- 新井邦二郎(1995):教室の動機づけの理論と実践(初版),76-91,金子書房,東京.
- 井山ゆり,長崎雅子,高梨信子,馬庭史恵,吉川洋子(2005):模擬患者参加による「看護基本技術支援プログラム」の開発,看護展望,30(5),96-102.
- 厚生労働省(2004):新たな看護のあり方に関する検討会報告書,日本看護協会出版会,

4-27.

文部科学省（2004）：看護学教育在り方に関する検討会報告，平成17年度看護白書，日本看護協会出版会，60-83.

織田輝準（1970）：日本語の程度量表現用語に関する研究，教育心理学研究，18.166-176.

吉川洋子，馬庭史恵，井山ゆり，長崎雅子，高梨信子（2004）：看護実践能力向上への看護基本技術支援プログラムの評価（第2報），第35回日本看護学会論文集看護教育，208-210.

The Influence of Different Simulations on Student and Teacher Evaluations of the Basic Nursing skills Support Program

Yoko YOSHIKAWA, Satoko AIKA, Fumie BESSHO, Yuri IYAMA,
Ayako MATSUOKA, Masako NAGASAKI, Nobuko TAKANASHI
and Yoko SOTA*

Abstract

The purpose of this study was to identify to what extent four different simulations influenced the scores and satisfaction levels of the sixty five students and faculty members who participated in the Basic Nursing Skills Support Program. The research was conducted in the form of a questionnaire, which all participants were required to complete. The mean value of the students' scores reveals no significant differences between the four simulations. The difference was found in the teachers' scores in the "Foot Bath" and "Shampoo" simulation. For the satisfaction level of the program, only one difference was found among the eight results. Most of the results indicated that the simulations influenced the participants' satisfaction levels relatively equally. Therefore, we concluded that even though the simulations were different, this made no difference in the participants' evaluations.

Key Words and Phrases: basic nursing skills, nursing performance with simulated situation, assessment format

* Aichi Prefectural College of Nursing & Health