

看護実践能力向上に向けた看護基本技術習得上の課題

松本亥智江・井山 ゆり*・吉川 洋子・松岡 文子
長崎 雅子**・井上 千晶・秋鹿 都子

概 要

看護基本技術習得における課題を明らかにすることを目的に、模擬患者へのケア場面に臨機応変な対応場面が組み込まれている3場面について、教員が評価した評価表に記載されているコメントの内容分析を行った。

その結果、得られたコードは85、内容の類似性により13のサブカテゴリーが抽出され、カテゴリーとして「身体に触れての観察の不足」、「短絡的、単発的な観察」、「的を射ない報告」、「優先順位を考慮した観察・対応の不足」、「看護学生としての行動基準の不明確さ」、「状況に応じた対応の不的確さ」、「曖昧、不確かな態度が患者の精神状態(不安)に与える非効果的影響」の7つのカテゴリーが抽出された。

看護実践能力向上に向けた看護基本技術習得上の課題として、観察能力の育成、アセスメントとケアの関連性を深める学習、看護学生としての行動基準の明確化、的確な報告の能力の育成の必要性が示唆された。

キーワード：模擬患者、看護基本技術、看護実践能力

I. はじめに

われわれは、2003年度より模擬患者参加型の看護基本技術支援プログラム（以下、プログラム）を実施している。このプログラムは、看護基本技術の習熟を図り、実習へのスムーズな導入と主体的学習への動機づけをを目的に3年次の臨地実習前に学生の自主的な参加のもとに行なっている。学生は4人1組で4つの異なる場面でのケアについて、事前に提示された事例をもとにアセスメントし、約2週間の自己学習期間を経てプログラム当日を迎える。当日はアトラダムに場面選択を行い、模擬患者へのケアを実践する。ケア終了後、学生4名、模擬患者、教員が合同で振り返り（以下、フィードバック）を行う。このプログラムを実施することで、学生の自己学習を促し、実習に対する不安の解消

や準備に役立つ、また、自己課題が明確になることで、実習に意欲的に取り組むことができるなどの成果を明らかにした（吉川, 2004 井上, 2006 松岡, 2005）。さらに、模擬患者のフィードバック内容の分析から看護師経験を持つ模擬患者を起用することの意義についても明らかにした（吉川, 2005・2007）。

看護基礎教育における今日の課題として、看護実践能力低下への対策が求められている。看護実践能力向上に向けた取り組みとして、学生が臨地実習で遭遇すると思われる、患者の状態変化やその場の状況に合わせてケアを変更・修正する内容をプログラムの3場面に取り入れ、より臨床に近い状況を設定した。リアリティを持った場面設定をすることで、学生は臨地実習場면을事前に模擬的に体験し、自らの課題を明確にすることが可能になると考えられる。また、看護基礎教育における看護技術習得上の課題を明確にすることが期待できる。これまで、現任教育、特に新卒者教育における臨床状況により近い場面設定をしたシミュレーション教育の報告はあるが（浅香, 2008 猪又, 2008）看護学

* 前島根県立大学短期大学部出雲キャンパス

** 名誉教授

本プログラムと研究は、本学平成18年度特別研究費の助成を受けて実施した。

生を対象としたこのような取り組みの報告は見あたらなかった。今回、プログラムで実施した臨機応変な対応場面に対する教員の評価をもとに、看護基本技術習得における課題について検討した。

II. 研究目的

看護基本技術支援プログラムに臨機応変な対応場面を組み込むことで、看護基本技術習得における課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象

2007年3月に実施した「看護基本技術支援プログラム」評価者として参加したA看護短期大学の教員7名。参加学生78名。

2. 事例および臨機応変な対応が求められる場面

表1 事例

【年齢・性別】 島根花子さん(仮名) 76歳 女性
【診断名】 右大腿骨頸部内側骨折
【既往歴】 高血圧(降圧剤を服用中)
【現在までの経過】 3月9日 自宅で転倒し歩行不能となる。翌日病院を受診し、レントゲン検査の結果、右大腿骨内側骨折と診断。3月12日に人工骨頭置換術(ステム固定はセメント使用)を受けた。術前に手術をしたくないという発言があった。術後3日目より、リハビリテーションが開始となる。1日1回のリハビリテーションは車椅子で出かけている。
【一般状態】 BP=138/70mmHg T=37.5°C P=90回/分 R=18回/分 SpO ₂ =98%

事例を表1に示す。臨機応変な対応が求められる場面として以下の3場面を設定した。①病状や今後の成り行きに対する不安を訴えた後、体熱感を訴える場面(表2)。②持続点滴をしている患者の寝衣、シーツ交換後、点滴刺入部の痛みを訴える場面(表3)。③端座位で足浴を実施中、気分不良を訴える場面(表4)。

3. 分析方法

臨機応変な対応が求められる3場面(計54場面)の実施について、教員が評価表(「全くそう思わない」～「とてもそう思う」の5段階評

表2 場面1

【学生への提示】 このところ発熱が続き食欲不振があり、左上肢前腕内側末梢より補液を行っている。14時の点滴交換(輸液セットを含めて交換)のための準備を行い、訪室し三方活栓より点滴の交換をする。
【臨機応変な対応を求めるSPからの訴え】 点滴交換後、体熱感を訴える。

表3 場面2

【学生への提示】 午前中は発熱があったが、午後のバイタルサイン測定時には解熱していた。清拭を提案するために訪室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ようである。現在、患者は点滴中である。
【臨機応変な対応を求めるSPからの訴え】 寝衣・シーツ交換後、点滴刺入部の痛みを訴える。

表4 場面3

【学生への提示】 続いていた熱も解熱し、食欲も出てきたため、点滴は終了となった。朝一番の訪室時に「足がだるくて、冷たくて昨夜もなかなかおむれなかったのよ…。前にお湯で足を洗ってもらったときは身体が暖まって…。いつでもいいのでお願いできるかしら」といわれた。
【臨機応変な対応を求めるSPからの訴え】 端座位で足浴を実施中、気分不良を訴える。

価)に記載しているコメントのうち、臨機応変な対応に関する部分を抽出し、分析の対象とした。抽出したデータを内容の類似性によりカテゴリー化を行い、分析の妥当性を高めるために研究者間で合意が得られるまで協議した。その後、看護技術習得における課題について検討した。

4. 倫理的配慮

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生じないこと、データを目的以外に使用しないことを説明し同意を得た。評価表は実施学生、評価教員がわからないように回収後、速やかに番号化し保管した。

なお、本研究は島根県立看護短期大学研究倫理審査委員会承認を得て実施した。

表4 臨機応変な対応が求められる場面に対する教員表のコメント内容

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	フィードバック件数		
観察	身体に触れての観察の不足	身体に触れての観察の不足	状態把握には身体に触れての観察が必要	9	9	35
		気分不良時の観察項目の不足	気分不良時の確認事項、観察項目への理解が必要	14	14	
	短絡的・単発的な観察	必要な観察項目が出てこない	状況・状態を確認するための観察が必要	5	6	
		点滴漏れに対する観察項目の不足	聞くだけでなく、観察して確認することが必要	1		
		気分不良時の観察の優先順位が不適切	点滴漏れについての観察が不十分 気分不良時、まず何を観察しなく手は行けないかの判断が必要	5 1	5 1	
報告	的を射ない報告	不的確な報告	報告は観察を十分行って、観察内容を含めて報告する	3	3	3
ケアの実施	優先順位を考慮した観察・対応の不足	気分不良時の対応の優先順位が不適切	気分不良時に、まず何をしなくてはいけないかの判断が必要	22	25	
			気分不良時、ケアを続行するか判断が必要	3		
		気分不良時の素早い対応の不足	気分不良時の素早い対応が必要	7	7	
	看護学生としての行動基準の不明確さ	状況に応じた対応の不適切さ	点滴漏れに対する適切な対応方法への理解不足	点滴漏れに対する適切な対応についての理解が必要	1	1
			看護学生としての適切な対応が不明確	「自分ができること、できないこと」「してよいこと、してはならないこと」の判断が必要 学生としてどう対応するかという判断が必要	1 1	2
		状況に応じた対応の不的確さ	状況に応じた観察とそれをもとにした行動の判断の不的確さ	状態を観察し、それに対応した行動が必要 訴えに対して聞くだけの対応	4 1	5
			状況に応じたケアの提案・実施の不足	状況に応じて対応の提案が必要 患者に言われたことへの対応	3 2	5
患者への影響	曖昧・不確かな対応が患者の精神状態(不安)に与える非効果的影響	曖昧・不確かな対応の患者の精神状態(不安)への影響	不安な表情が患者に影響を与える	1	2	
			不確かな判断による安易な発言の影響	1		2

IV. 結 果

オリエンテーション時にあらかじめ提示した場面に、臨機応変な対応が求められるSPからの訴えを組み込みプログラムを実施した。学生が実施した臨機応変な対応が求められる3場面に対し、教員が評価表に記載しているコメントを分析した結果、得られたコードは85、13のサブカテゴリー、7つのカテゴリーを抽出した(表5)。7つのカテゴリーは観察に関する【身体に触れての観察の不足】、【短絡的、単発的な観察】、【優先順位を考慮した観察の不足】、報告に関する【的を射ない報告】、ケアの実施に関する【優先順位を考慮した対応の不足】、【看護学生としての行動基準の不明確さ】、【状況に応じた対応の不的確さ】、患者への影響に関する【曖昧、不確かな態度が患者の精神状態(不安)に与える非効果的影響】が抽出された。

【身体に触れての観察の不足】では「身体に触れての観察の不足」のサブカテゴリーが、【短

絡的、単発的な観察】では「気分不良時の観察項目の不足」、「必要な観察項目が出てこない」、「点滴漏れに対する観察項目の不足」、「気分不良時の観察の優先順位が不適切」の4つのサブカテゴリーが抽出された。【的を射ない報告】では「不的確な報告」のサブカテゴリーが抽出された。【優先順位を考慮した対応の不足】では「気分不良時の対応の優先順位が不適切」、「気分不良時の素早い対応の不足」、「点滴漏れに対する適切な対応方法への理解不足」の3つのサブカテゴリーが、【看護学生としての行動基準の不明確さ】では「看護学生としての適切な対応が不明確」のサブカテゴリーが、【状況に応じた対応の不的確さ】では「状況に応じた観察とそれをもとにした行動の判断の不的確さ」、「状況に応じたケアの提案・実施の不足」の2つのサブカテゴリーが抽出された。【曖昧、不確かな態度が患者の精神状態(不安)に与える非効果的影響】では「曖昧・不確かな対応の患者の精神状態(不安)への影響」のサブカテゴリーが抽出された。

V. 考 察

五感を用いた観察は看護における観察の基本であるが、【身体に触れての観察の不足】や【短絡的、単発的な観察】等から、観察の方法として身体に触れての観察がおろそかにされていることが明らかとなった。体温計や血圧計などを用いた観察方法は、講義・演習を通じて、状況設定された中で繰り返し学ぶ機会があり、単独の技術としては実施できるレベルで習得している。しかし、状況に応じ、必要な観察を考えて判断、実施し、その反応を確認する。そういった、状況に合わせて判断・行動する能力を育成するための機会が少ないことが考えられる。仁平（2002）は「看護における観察の学習途上にある学生は、観察を①記憶の想起、②看護上意味ある形への再構成、という二段階の認知的作業を経て行くと推論できる。学習が進み、その場面で生じていることの看護上の意味を即座に見て取ることができるようになるに従って、推論に牽引された観察が可能になり、①と②の時間差が消失していくと思われる」と述べている。この二段階の認知的作業がよりスムーズに進むように講義・演習の工夫が必要である。さらに、体熱感や気分不快を訴えた患者に体温計や血圧計を用いて測定ができるだけでなく、脈拍の変化、身体部位による温度差、皮膚の湿潤状況など器械・器具を用いなくて得られる情報と関連性を持った意図的な観察を行ない、咄嗟の患者の状況を的確にアセスメントする能力を養う必要がある。そして、これらのアセスメントをもとにして、状況に応じた的確な対応や優先順位に基づいた対応につなぐことができるような関連性のある学習が必要である。このような学習が進むことで【優先順位を考慮した対応の不足】、【状況に応じた対応の不的確さ】が改善されていくのではないかと考えられる。

【看護学生としての行動基準の不明確さ】のカテゴリーが抽出されたことは、特に身体侵襲を伴う技術において、看護学生として一人で実施可能なこと、指導者や教員の指導・監督のもとに実施可能なこととの区別、判断が曖昧であることが示唆された。教員や臨地実習指導者の

指導、監督のもとに実施できること、自己の判断でできることが明確になっていないことは、実習においては医療事故に結びつく可能性が大きく、領域別実習が始まる前に習得しておくことが必要な技術の一つであると考えられる。このことは【的を射ない報告】にも関連していると考えられる。つまり、状況の変化に応じて必要な観察をし、アセスメントしたことを看護チームで共有するために、また、自己の判断の適切性を確認するためにも、的確な報告の能力の育成が必要である。

臨機応変な対応が必要とされるSPの訴えに、学生は一瞬の躊躇の後、ケアをそのまま継続してしまったり、SPからの要求に単に応じるだけの行動が多かったことが教員のコメントから推測することができた。このことは、看護学生としての行動基準が不明確なことと関連していると考えられる。学生は、どう対応してよいかわからないことで不安に陥り、あたかもSPの訴えがなかったかのように振る舞ってしまったり、安易な保証としての「大丈夫ですよ」などの発言につながったと考えられる。そのような対応が患者の精神状態、特に不安の増長へつながることへの理解を深める必要がある。

中山（2001）は看護基礎教育の中で育むものを、①先を見通す力、②状況を読む力、③コミュニケーションの3つに集約した。臨地実習開始前に行っている模擬患者を用いたプログラムでは①～③のすべての能力の育成に関わっていると考えられるが、今回、このプログラムに臨機応変な対応場面を組み込んだことは、特に②状況を読む力の育成に関わるものであると考えられる。

VI. 結 論

看護基本援助支援プログラムに臨機応変な対応場面を組み入れ、学生の実践に対する教員のコメントを分析した結果、看護実践能力向上に向けた看護基本技術習得上の課題として以下の示唆が得られた。

1. 身体に触れての観察を含めた、状況に応じた的確な観察能力の育成。
2. アセスメントをもとにした的確な対応が可

能となるような、アセスメントとケアの関連性を深める学習。

3. 曖昧、不確かな態度が患者の精神状態（不安）に与える影響を理解し、看護学生としての適切な判断のための行動基準の明確化。

4. 的確な報告の能力の育成。

今回の取組みで得られた看護実践能力向上に向けた課題を教員全員が共通認識し、各科目での取組みにつなげていく必要がある。

引用文献

浅香えみ子 (2008) : 急変対応を学ぶシミュレーション研修「患者急変対応コースfor Nurses」の開発に参加して, 看護展望, 33 (6), 63-69.

井上千晶, 井山ゆり, 吉川洋子, 長崎雅子, 別所史恵, 秋鹿都子, 松本亥智江, 松岡文子 (2006) : 「看護基本技術支援プログラム」が学生の学習課題と自己学習および臨地実習へ与えた影響, 島根県立看護短期大学紀要, 12, 51-58.

猪又克子, 長南紀恵子, 亀石礼子, 清水芳 (2008) : 多重課題・時間切迫に関するシミュレーション学習で実践力をつける, Nursing BUSINESS, 2 (2), 132-137.

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.

中山洋子 (2001) : 看護基礎教育ではぐくまれるもの, 日本看護教育学会第11回学術集会講演集, 58-59.

仁平雅子, 登喜和江, 山下裕紀, 柴田しおり, 川西千恵美 (2002) : 複数の模擬患者を活用した「観察」に関する教育方法, 神戸市看護大学紀要, 6, 19-27.

松岡文子, 吉川洋子, 別所史恵, 秋鹿都子, 長崎雅子, 井山ゆり, 高梨信子, 曾田陽子 (2005) : 「看護基本技術支援プログラム」の臨地実習への効果, 島根県立看護短期大学紀要, 11, 43-49.

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.

吉川洋子, 松本亥智江, 松岡文子, 長崎雅子, 別所史恵, 秋鹿都子, 井山ゆり, 井上千晶 (2007) : 臨地実習前教育における看護し経験を持つ模擬患者 (SP) 導入の意義 - SPのフィードバック内容の分析から -, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 1, 59-66.

松本 亥智江・井山 ゆり・吉川 洋子・松岡 文子
長崎 雅子・井上 千晶・秋鹿 都子

Problems of the Basic Nursing Skills Acquirement for Nursing Performance Advancement

Ichie MATSUMOTO, Yuri IYAMA*, Yoko YOSHIKAWA, Ayako MATSUOKA
Masako NAGASAKI**, Chiaki INOUE and Satoko AIKA

Key Words and Phrases : simulated patients, basic nursing skills,
nursing performance

* ex-The University of Shimane Junior College, Izumo Campus

** Professor emeritus