

□報告□

卒業前看護実践能力強化プログラムの実践と評価

村松 由紀¹ 重久 加代子² 橋本 幹子³ 瀬戸口 ひとみ³
金子 順子³ 大野 明美⁴ 福島 道子⁵

抄 録

本研究の目的は、新卒看護師の速やかな臨床への適応を図るために、就職時に必要な看護技術の修得度を高め、多重課題の対処について学ぶことのできる「卒業前看護実践能力強化プログラムの構築」に向けて、3つの研究のミックス法により教育効果の評価を検討することである。卒業直前の4年生38名を対象に4日間の研修を実施した。内容は精選した看護技術19項目について、単独技術から徐々に課題が追加されるものである。3つの研究は、①技術チェックリスト得点の量的分析、②日々の学びの自由記述の質的分析、③4日目の振り返りシートの質的分析、より介入教育効果の検証を行った。その結果、多重課題の対処については【緊急性の高い状態】【時間指定のある処置・ケア】【痛みなどの身体的苦痛】の3カテゴリーが抽出された。また、研修前および終了後の平均得点について2群の母平均の差の検定において有意差を認め ($p<0.01$)、プログラムの教育効果について、ある一定の評価が示唆された。

キーワード：看護実践能力、看護基礎教育、多重課題

The practice and evaluation of a pre-graduation nursing skills program

MURAMATSU Yuki, SHIGEHISA Kayoko, HASHIMOTO Mikiko, SETOYUCHI Hitomi,
KANEKO Junko, OHNO Akemi and FUKUSHIMA Michiko

Abstract

The purpose of this study is to use three research methods to evaluate the educational benefits of establishing a pre-graduation program to build nursing skills. The program aims to enable nursing students to develop the nursing skills required when they begin employment, and to prepare them to deal with multiple tasks so that they can quickly adapt themselves to clinical situations. We carried out four days of training with 38 fourth grade students, just before their graduation. During the training, various tasks were gradually added to comprise 19 carefully chosen items, each of which required nursing skills. The three types of research we employed to verify the educational intervention effect were: 1; a quantitative analysis of their scores from the skills on the checklist, 2; a qualitative analysis of the free description on their day-to-day study subjects, and 3; a qualitative analysis of the review sheets given on the fourth day. The results showed that the following three categories are best chosen for dealing with multiple tasks: [having high priority in terms of urgency], [treatment or care in a specified period of time], and [physical anguish such as pain]. In addition, there were significant differences observed in the average scores of their population mean tests from before and after the training ($p<0.01$). Therefore we can conclude that the program can provide a certain level of educational effect.

Keywords：nursing practice ability, basic nursing, multitask

受付日：2015年10月27日 受理日：2016年3月15日

¹大東文化大学 スポーツ健康科学部 健康科学科

Department of Health Science, Faculty of Sports and Health Science, Daito Bunka University
yuki@ic.daito.ac.jp

²宮崎県立看護大学 看護学部 看護学科

Department of Nursing, School of Nursing, Miyazaki Prefectural Nursing University

³国際医療福祉大学 保健医療学部 看護学科

Department of Nursing, School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

⁴神奈川工科大学 看護学科

Department of Nursing, Kanagawa Institute of Technology

⁵徳島文理大学 保健福祉学部 看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Tokushima Bunri University

I. はじめに

臨床場において、新卒看護職員の職場不適応や早期離職が社会的な問題になっている。その要因として、「看護基礎教育終了時点の能力と看護現場で求められる能力のギャップ」や、「新卒看護職員に対しより高い能力が求められる」ことがあげられる¹⁾。背景として、看護基礎教育の臨地実習において学生は1名の患者を受け持つが、就職後は新卒であっても複数の患者に対し複数業務の同時進行を余儀なくされる状況がある。

そこで、2007年「看護基礎教育の充実に関する検討会」において看護基礎教育の現状と課題について検討された報告書²⁾を受け、2009年4月より改正カリキュラムが導入され、2011年には、厚生労働省より看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標が提示された³⁾。さらに、文部科学省からも学士課程版看護実践能力と到達目標が提示⁴⁾されたことで、学生の看護実践能力の強化が重要課題となった。

看護実践能力の育成は、領域別看護学実習前の3年生や卒業前の4年生を対象とした総合的、統合的な演習が多い。その内容は、特定の技術項目の強化をねらう演習として演習前後の記述内容から学生自身の課題を明確にする⁵⁾、注射法の技術を少人数制にて技術強化を図る⁶⁾、ビデオ映像より看護技術の手順や状況の対応について客観的評価をする⁷⁾、などがある。また、事例を用いた多重課題処理能力育成の演習⁸⁻¹²⁾、状況設定と模擬患者による客観的臨床能力試験(OSCE)などが報告されている^{13,14)}。しかし、演習方法としての具体的内容やその所要時間などの詳細報告は少なく、把握できる限りにおいて演習所要時間は15分程度とかなり短く^{9,12)}、看護基礎教育の統合的な看護実践能力を育成するには十分とはいえない。さらに、短時間設定の演習計画が、学生の多重課題処理能力と相応していない場合が想定され、不安感の増強や自信の低下、自己効力感の低下を誘発する可能性も否めない。ある程度の時間を費やし、学生個々の状況に合わせ順序性のある教育方法が必要ではないかと考える。また、OSCEにおいては、実施時間の10～15分の中に評価

者からのフィードバックとして2～3分程度が含まれる¹⁴⁾。OSCEは、このフィードバックが重要であるが、短時間ゆえ内容が限定的、断片的になりやすく、緊張している学生には具体的な指導が伝わりにくいなどの欠点がある¹⁵⁾ため、看護実践能力育成としてOSCEを活用する場合は、その点の配慮や工夫が必要である。

現在では、各看護基礎教育の場で看護実践能力の強化に向けた取り組みがなされているが、卒業時の目標値が各省庁より示された2011～2012年の当初は、それぞれの基礎教育課程やカリキュラムに相応した独自の工夫を各教育機関で模索し始めた時期であった。

筆者らも卒業までに強化すべき看護実践能力の教育方法について検討を重ね、卒業前に強化をすべき技術項目を精選した。そして、「卒業前看護実践能力強化プログラム(以下、プログラム)」を作成し、なるべく速やかに臨床現場への適応ができることをねらい、卒業直前の学生を対象に4日間の卒前研修(以下、研修)を実施した。

本研究の目的は、看護実践能力を強化するために作成したプログラムの教育効果を評価することである。

用語の操作的定義

各省庁より提示された看護師の免許取得前に学ぶべき内容^{2,4)}のいずれの定義においても「看護実践能力」とは、看護技術などの一側面ではなく、人権尊重や擁護などの倫理的側面や医療安全などの管理的側面、保健医療福祉システムにおける看護の役割など多角的に包括する概念として説明されている。また、海外では「実践能力」の英訳に相当するCompetenceあるいはCompetencyが用いられ¹⁶⁾、看護基礎教育課程では「卒業時の到達度」、卒後では「継続教育の中で専門分野の知識・技術の維持・向上する能力」と分けて説明する文献¹⁷⁾もあり、概念規定は広範囲である。

本研究において「看護実践能力」とは、看護基礎教育で学修する看護実践に必要なカリキュラム内容のうち本学看護学科の研究班らにより抽出¹⁸⁾した①救急救命技術、②症状・生体機能管理技術、③対人技術の3群13技術項目(表1:1日目参照)と狭義に定義する。

表1 卒業前研修(4日間)の内容

〈技術強化演習〉		(時間)
1 日 目	(1) フィジカルアセスメント	①バイタルサインの測定 (T, P, BP, R, SpO ₂) ②意識状態の観察 (60分)
	(2) 生体機能管理	③12誘導心電図検査 (60分)
	(3) 輸液管理	④静脈血採血 ⑤筋肉注射 ⑥静脈注射 ⑦点滴 (末梢静脈ラインの確保・指示量の投与)・輸液の管理 (90分)
	(4) 酸素化の援助技術	⑧口腔内吸引 ⑨鼻腔内吸引 ⑩気管内吸引 (気管切開) ⑪酸素吸入 (60分)
	(5) 排泄の援助技術	⑫一時的導尿 ⑬持続的導尿 (膀胱留置カテーテル) の管理 (カテーテルの固定・ウロガードの扱い) (60分)
〈複数の技術を組み合わせた技術強化演習〉		
2 日 目	全身状態の観察	【胸の不快を訴えてベッドに倒れこんだ状況が発生した場合】 フィジカルアセスメント：バイタルサイン：T, P, BP, R, SpO ₂ ・意識状態の観察 (60分)
	酸素化の援助技術	生態機能管理：12誘導心電図検査 【肺炎で呼吸機能が低下し、喀痰の喀出ができない状況・状態が悪化し、 気管切開を行った場合】 (60分)
	全身管理	口腔内吸引・鼻腔内吸引・気管内吸引・酸素吸入 【全身麻酔の手術後1日目で経口摂取が禁止されており、輸液の管理・ 膀胱留置カテーテルが挿入され全身管理がおこなわれている状況】 (90分)
	排泄の援助技術	輸液管理：点滴 (末梢静脈ラインの確保・指示量の投与)・静脈注射 (側 管)・筋肉注射・採血 排泄の援助技術 持続的導尿の管理 【膀胱留置カテーテルを抜去したあと、尿閉となり一時的導尿が必要な 状況】 (60分)
〈事例に応じた技術の提供とコミュニケーション技術の演習〉		
3 日 目	患者A (73歳) 女性	心不全で体動時呼吸苦がある。浮腫・胸水があり利尿剤を使用 ①全身状態の観察 ・フィジカルアセスメント：バイタルサイン・意識状態の観察 ・生態機能管理：12誘導心電図検査 (45分)
	患者B (59歳) 女性	②全身管理：輸液管理：指示量の投与・静脈注射 (側管) ③酸素化の援助技術：酸素吸入 ④排泄の援助技術：持続的導尿の管理 急性膀胱炎で絶飲食中である。痛みがあり鎮痛剤を使用 ①全身管理：輸液管理 点滴 (末梢静脈ラインの確保・指示量の投与)・ 筋肉注射・採血 (45分)
4 日 目	〈3床室の3人の患者を受け持った場合の複数患者の課題への対処の演習〉	
	患者A (73歳) 女性	心不全で体動時呼吸苦がある。浮腫・胸水があり利尿剤を使用
	患者B (59歳) 女性 患者C (89歳) 女性	急性膀胱炎で絶飲食中である。痛みがあり鎮痛剤を使用 認知症のある大腿骨頸部骨折 (人工骨頭置換術) 後の退院前の患者。 歩行時は見守りが必要。昨夜から頻繁に尿意を訴えている。 (60分)

また、「看護実践能力強化」とは、上記の3群13技術項目について、4日間集中的かつ段階的に難易度を上げ育成することと操作的に定義する。さらに、看護の「多重課題」とは、厚生労働省の報告書^{2,19)}において記述されている「複数の患者を同時に受け持ちながら、限られた時間の中で、業務の優先順位を考えつつ、複数の作業を同時進行で対応する」こととした。

II. 方法

1. 強化する看護技術項目

2008年、本学看護学科の研究班らによる新卒看護師83名と指導看護師(プリセプターナース経験者)72名を対象に、大学看護基礎教育において強化を望む看護技術の質問紙調査を行った¹⁸⁾。質問紙は、三輪木ら²⁰⁾の「看護技術修得状況」調査項目を参考に

15領域69項目の構成とした。その結果、指導看護師が強化を望む看護技術項目は、①「担当看護師への報告・連絡・相談」、②「わからないことを質問し、自分の考えを述べる」、③「症状・病態の観察」、④「観察後の異常時の適切な報告」、⑤「意識レベルの把握」の5項目であった。また、新卒看護師は、①「救急救命技術」、②「症状・生体管理技術」、③「対人技術」、④「意識レベルの把握」、⑤「症状・病態の観察」等5領域23項目であった。

以上の結果から、指導看護師および新卒看護師が、共通して看護基礎教育卒業までに技術強化を望んだ頻度の高い項目について3群13技術項目を精選し、これを強化すべき看護技術項目とした。

2. 研修の目的

新卒看護師として速やかな臨床への適応を図るために、就職時に必要な看護技術の修得度を高め、看護基礎教育機関卒業前までに通常体験することが困難な複数患者の受け持ちや同一時間帯に突発的な対応を迫られるなどの多重課題の対処について学ぶ。

3. 研修(4日間)の目標

- 1) 13項目の看護技術を修得できる。
- 2) 患者の状態に応じ複数の技術を組み合わせた13項目の看護技術を修得できる。
- 3) 複数事例の対象者に応じた看護技術を実践できる。
- 4) 多重課題の対処および看護技術修得の大切さを学ぶことができる。

4. 研修の募集と参加

対象学年全員(2011年度4年生123名)に研修および研究の目的・方法、倫理的配慮などを説明した。定員40名を超えた場合は、あらかじめ参加希望者をくじ引き法で選出し順番を決め、辞退者が出た場合は順次繰り下げて選出されると説明した。参加希望の意思表示のあった58名より定員数を抽出し、1グループ(3~4名)構成とした。

5. プログラムの全体内容と進め方

強化すべき看護技術項目について、1日目から2日目と経日的に課題が追加される仕組みとし、多重課題の対処としては、優先順位、タイムマネジメントおよび報告や相談について学生自ら考え、ひとりで対応できない場合には、どのような対処が必要かを学ぶ内容とした。まず、研修別日に事前オリエンテーションを実施し、研修の概要や教材、事前学習課題の提示などを説明した。教員はプリセプターナース役として1グループ1名配置し、4日目は模擬患者役としてさらに1名追加配置とした。

1日目は、13項目の看護技術について、1項目ずつ正確に準備・実施ができるまで丁寧に反復練習を行う【技術強化】。

看護技術の修得において声かけや配慮など対人的技術は必須であるが、「技術強化」では、まず正しい技術獲得に必要な知識・理解の確認と正確な手技・操作の実施を目標とし、看護技術チェックリスト(以下、チェックリスト)に基づいて自己評価し、到達できない項目は翌日の課題とした。

2日目は、1日目で実施した看護技術から複数項目を組み合わせて、簡単な患者の状況設定を加えた【複数項目の技術強化】。

この段階では、看護技術の手技・操作に加え、チェックリストに示してある対象者への最低限の声かけなどの対人的技術は、意識して実施するよう課題に重みを加えた。

3日目は、2日目に実施した内容に2事例(患者A、患者B)を加え、複数の看護技術を組み合わせて実施する【複数項目の技術と単数事例対応を強化】。

事例への対応においては対人的技術をこれまでより強化し、より具体的な看護提供場面とした。この事例の患者情報は、教材用に独自に作成した模擬カルテ(看護記録や診療記録)より収集し、学生は事前に事例の把握と優先順位、タイムマネジメントなどのアセスメントを行うよう課題に重みを加えた。

4日目は、3日目の2事例に1事例(教員による模擬患者C)が追加され、学生2名1組編成で3床室を

1時間受け持つ設定とした。事前に立案した看護計画に基づきケアを実施する【複数技術項目と複数患者への対応を強化】。実施前に60分のミーティングを行い、模擬カルテより患者の状態、受け持つ時間に行う処置・ケア計画を立案し、援助に必要な物品の準備を行う内容とした。実施はどちらか1名が単独で行い、もう1名は観察者とした。

対人的技術については、患者A（フィジカルアセスメントシミュレーターモデル）と患者B（モデル人形）のコミュニケーション技術（会話）の対応をプリセプターナース役の教員が担い、患者Cは教員が模擬患者として対応する。

多重課題の対処を学ぶためのシナリオは、前半は事前に準備した看護計画に基づき、これまで修得した看護技術ケアを実施するが、中盤になると、ほぼ同時間帯に何らかの突発的な対応を迫られる設定になっており、ひとりでは対応できない多重課題の対処が求められる状況へと変化することで、計画の変更を余儀なくされるよう、さらに課題の重みが変わる内容構成とした（表1）。

また、資料のシナリオは1例だが、突発的な対応を迫られる内容（6, 8, 9, 11, 13, 14：番号は資料の項目番号を示す）は、設定課題を統一するための対応となるように順序性をもってアプローチするように用いる（資料）。実施終了後は2グループ合同で「振り返りシート」を用い、60分のリフレクションを行った。

Ⅲ. 結果

1. 研修の実施と評価

1) 評価の構成

プログラムの教育効果を評価するために、①チェックリスト得点の介入前後の比較、②4日目の多重課題の対処と学びを記述した「振り返りシート」の質的分析（①②をメイン指標）、③1～3日目の振り返りと学びにおける記述の質的分析（③をサブ指標）をし、これら3つの結果より効果を検討した。

2) 実施期間

実施期間は、看護師国家試験の受験終了後の2012

年3月5日～8日（4日間）である。

3) 倫理的配慮

対象学生には、研究参加・協力の有無は自由意思であり強制するものではないこと、また、同意後もいつでも撤回が可能であること、研究参加・協力の有無が、成績評価などで不利益が生じることはないこと、研究の成果について今後、学会等で発表の予定であること等を口頭および文書で説明しインフォームド・コンセントを得た。また、本研究は、国際医療福祉大学倫理委員会の審議を経て学長の承認を得た（承認番号11P-4）。

4) 対象者の属性

参加者として抽出された定員40名のうち研究趣旨を理解し、同意の得られた学生は、男子8名（21%）、女子30名（79%）の合計38名であった。年齢は21～28歳、平均年齢22歳（SD ± 1.05）で、全員が卒後の就業先の内定を得ていた。

2. 研修（4日間）の教育効果の評価

1) チェックリスト得点の介入前後の比較

(1) 方法

プログラムの効果を検討するために、同意の得られた研修受講学生を対象に、介入前および介入後の自記式チェックリストを得点化し、4日間の変化を把握した。

チェックリストは、手技的技術を評価する13項目（表2の技術評価項目：1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16）とアセスメントや観察、優先順位の判断等の認知的技術や対人的技術を評価する5項目（表2の技術評価項目：3, 4, 13, 17, 18）および就職前に看護技術に対する不安感を問う1項目（表2の技術評価項目：19）の計19項目で構成されている。この評価項目についての実施レベルを「よく当てはまる（5点）」～「全く当てはまらない（1点）」の5段階評定法 Likert 尺度にて回答を得た。

分析方法は、記述統計量算出と研修前後2群の技術項目得点について Mann-Whitney 検定を行った。有意水準は1%未満とした。

資料 多重課題のシナリオ

【患者の状態の変化に伴う処置・ケア計画の変更（優先順位の判断・報告・相談）】

時間	患者 A (73 歳) 女性	患者 B (59 歳) 女性	患者 C (89 歳) 女性
10:00	3 人の患者に挨拶 1. バイタルサインの測定(10:00) 2. 意識状態の観察 3. 側管 (ラシックス) 時間処置 (10:00) 4. 酸素吸入の管理 (指示量確認) 5. 膀胱留置カテーテルの管理 (尿量確認)	6. 「看護師さんお腹が痛いので注射をお願いします」と訴える。 7. 筋肉注射 {相談してから実施} 10. 採血 (アミラーゼ) 時間処置 (10:30)	8. 「看護師さん」と呼ぶ。 9. 「私の犬は散歩に連れて行ってくれた？」とたずねる。
10:20			
10:30	14. 患者が「胸が重苦しい」と訴える。 【12. 誘導心電図検査】 {報告・相談して実施か?}	11. 喀痰の喀出困難を訴える 12. 口腔内吸引 【点滴の開始】 {時間内に点滴できない可能性があり報告・相談して応援の要請か?}	13. 2 回目:「トイレに行きたい」騒いで、ベッドから降りて歩き出そうとする。 【トイレに誘導・見守り】 (排尿が少量のみある) {相談・報告して応援の要請か?} 「お腹がはって苦しい」と訴える。【腹部の観察・一時的導尿】
10:40 応援が必要			
10:50	報告		
10:55	片付け		

【教員の確認事項】

1. 学生から報告・相談を受けたら、指示はせず、相談に応じる。しかし、現時点のレディネスで看護師としての責任を果たしていない場合は指導し、できるだけ正しい解決ができるように助言する。
2. 新たに発生した処置などは、必ずカルテで確認させる。
3. 処置やケアは 10:50 までにできただけでよい。報告のときに残された処置やケアについて確認し、報告・相談の内容や時期は適切だったか、振り返りができるように助言する。ただし、次のペアやグループの実施が控えている場合は、答えはまだ示さない。
4. 優先順位の変更は、患者の安全・安楽、時間処置（カルテの医師指示）、学生の能力で判断する。
5. 患者 A（フィジカルアセスメントシミュレーターモデル）と患者 B（モデル人形）のコミュニケーションなど対人的技術の対応を担う。
6. 太字箇所（項目番号：6, 8, 9, 11, 13, 14）は設定時間にシナリオどおり順序性をもって展開する。

(2) 結果

研究同意書提出済み 38 名中、チェックリストの提出があった学生は、研修前 37 名（回収率 97.3%）、研修後 35 名（92.1%）であった。このうち全項目において欠損値を認めず、すべてのチェックリストを分析対象とした。

すべての技術項目において研修前の平均得点が研修後は上昇しており、「報告・相談」の項目を除いて、その差は統計学的に有意差 ($p < 0.01$) を認めた (表 2)。特に研修前の平均得点で最も高い技術項目は、「バイタルサイン (以下, VS) が正確に測定できる」3.68 (SD

± 0.53)、最も低い技術項目は、「12 誘導の心電図検査の実施ができる」1.78 (SD ± 0.63) であった。また、研修後の平均得点で最も高い技術項目は、「モデル人形で口腔内吸引が実施できる」4.40 (SD ± 0.49)、最も低い技術項目は、「循環機能のアセスメントの視点がわかる」3.43 (SD ± 0.65) であった。さらに「複数患者を受け持つときの優先順位が理解できる」の研修前平均得点は、2.43 (SD ± 0.86)、研修後平均得点は、3.51 (SD ± 0.81)、「就職を前にして技術や看護に不安がある」の研修前平均得点は、4.78 (SD ± 0.41) とチェックリストで最高得点を示していたが、研修後

表2 研修前後の技術評価項目得点の比較

項目 No.	技術評価項目	研修前 (n=37)		研修後 (n=35)	
		平均値	SD	平均値	SD
1	バイタルサインが正確に測定できる	3.68	0.53	4.14	0.35 **
2	意識レベルの把握方法がわかる	3.00	0.62	3.97	0.38 **
3	患者の主要な兆候(症状)について問診ができる	2.76	0.72	3.60	0.60 **
4	患者の主要な兆候(症状)について観察ができる	2.78	0.71	3.71	0.62 **
5	酸素吸入療法の観察と管理ができる	2.54	0.69	4.03	0.45 **
6	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	2.89	0.77	3.97	0.45 **
7	一時的導尿の実施と観察ができる	2.19	0.77	4.06	0.53 **
8	点滴静脈内注射の静脈ライン確保と輸液管理ができる	2.16	0.80	3.83	0.61 **
9	筋肉注射ができる	2.27	0.80	4.17	0.51 **
10	静脈注射(側管)ができる	2.14	0.71	4.11	0.47 **
11	静脈採血ができる	2.16	0.76	4.09	0.50 **
12	(12誘導)心電図検査の実施ができる	1.78	0.63	4.23	0.54 **
13	循環機能のアセスメントの視点がわかる	2.38	0.72	3.43	0.65 **
14	モデル人形で口腔内吸引が実施できる	2.84	0.83	4.40	0.49 **
15	モデル人形で鼻腔内吸引が実施できる	2.70	0.90	4.26	0.50 **
16	モデル人形で気管内吸引が実施できる	2.62	0.86	4.26	0.44 **
17	看護師への相談・報告ができる	3.59	0.55	3.77	0.54 ns
18	複数患者を受け持つときの優先順位が理解できる	2.43	0.86	3.51	0.81 **
19	就職を前にして技術や看護に不安がある(逆転項目)	4.78	0.41	4.00	0.76 **

** p<0.01

の平均得点は、4.00 (SD ± 0.76) に低減した。

2) 4日目の多重課題の対処と学びの「振り返りシート」における記述の質的分析

(1) 方法

①振り返りシート：終了時のリフレクションで実施した学習内容を深め、「振り返りシート」に記載し課題点を明確にするために「どのように優先順位を決めましたか」、「実際に行った処置・ケアと優先順位の判断・決定をどのように自己評価しますか」、「他のペアの意見を聞いて、次回に行うとしたらどのような優先順位でケア・処置を行うか表*に記入してください」、「複数患者の課題への対処で大切なことは何だと思いますか」の4項目の構成とした。

*振り返りシート3項目は、縦列が時間、横の行に3名の患者名を記入した表を挿入

②分析方法：「振り返りシート」に記載された内容を優先順位の決定、多重課題の対処で大切なことを記述した部分を抽出しコード化した。コード化したものを内容の類似性に従い分類し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

(2) 結果

①優先順位を決定するもの：49コード、6サブカテゴリー、3カテゴリーに分類された。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを「」、コード数を()に示す。【緊急性の高い状態】は「患者の状態(5)」、「緊急性や生命の危機(18)」の23コード、2サブカテゴリーよりなる。【時間指定のある処置・ケア】は「時間で指示されている処置(15)」、「投薬時間(4)」の19コード、2サブカテゴリーよりなる。【痛みなどの身体的苦痛】は「患者の訴え(4)」、「疼痛や苦痛(3)」の7コード、2サブカテゴリーよりなる。

②多重課題の対処で大切なこと：48コード、8サブカテゴリー、5カテゴリーに分類された。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを「」、コード数を()に示す。【状態に応じた優先順位の決定】は「優先順位を明確にする(9)」、「状態を把握できる(5)」の14コード、2サブカテゴリーよりなる。【先を予測した準備や対応】は「起こりうることを予測する(7)」、「臨機応変に対応する(4)」の11コード、2サブカテゴリーよりなる。【個別的な対応】は「一人ひとりの患者に配慮した対応をする(11)」の11コード、1サブカテゴリーより

なる。【連絡・相談・報告】は「応援要請を含めた連絡・相談・報告をする(8)」の8コード, 1サブカテゴリーよりなる。【援助者自身の能力】は「判断力(3)」, 「知識(1)」の4コード, 2サブカテゴリーよりなる。

3) 1～3日目の振り返りと学びにおける記述の質的分析

(1) 方法

研修1～3日までの3日間, 日々の「振り返りと学び」を自由に記述したシートを分析データとし, 分析方法は研究2)に準じた。

(2) 結果

1～3日目の自由記述より表3に示したように23カテゴリー, 44サブカテゴリーが抽出された。カテゴリーを【】に示す。

①1日目の「振り返りと学び」からは, 89コード, 10のサブカテゴリーが見出され【できなかったことが振り返りにより, 再確認できた】, 【今日の学びを, 明日そして, 就職後にもつなげたい】など5つのカテゴリーが抽出された。

②2日目は, 108コード, 15のサブカテゴリーが見出され【患者設定が入り, 混乱し, 完全でない自分がいた】, 【自己学習できる環境を整えてほしい】など9つのカテゴリーが抽出された。

③3日目は, 104コード, 19のサブカテゴリーが見出され【患者の状況に合わせて複数の技術を行うことは難しかった】, 【時間の経過とともに, ケアがスムーズにできるようになった】など9つのカテゴリーが抽出された。

IV. 考察

1. プログラムの教育評価

研究目的に従い, 独自に作成したプログラムの教育効果について研究結果より評価したことを考察する。

研修前後の各技術項目をチェックリストで評価した平均得点は, 「報告・相談」の項目を除く全てにおいて有意差を認めた。研修は, 単独技術項目から徐々に課題が追加され, 反復練習が可能な構成のため手技的技術項目が高得点となった。特に, 研修前の最も高い

技術項目は, 「VSが正確に測定できる」であり, 学生にとって最も「できる」感覚が高い技術項目といえる。VSの測定技術は, 看護基礎教育の早い時期より演習が開始され, 看護学の各専門領域において対象に応じた症状・生体機能管理技術として演習や実習で繰り返し体験する看護技術である。また, 場所も特定されず自主的な反復練習が可能である。

看護系大学の基礎看護学領域教員を対象に行った学内演習の実態調査によると, 技術修得を促す自己学習教材としてDVD・CDの提示が最も多い技術項目は「VSの測定・観察」であり, 1人の学生が限られた演習時間内で体験できる技術として最も多い(44.1%)項目でもあった²¹⁾。また, 研修前得点の最も低い「12誘導の心電図検査の実施ができる」は, 報告書²⁾において看護基礎教育で修得しておく必要がある看護技術からは該当外であることから未経験項目であった。しかし, 研修後平均得点の上昇が認められ, 反復技術練習の結果, 未経験であった手技的技術を獲得したといえる。一方, 研修後に最も低い技術項目は, 「循環機能のアセスメントの視点がわかる」であった。事前に課題を提示し, 情報収集や各グループ間ミーティングの実施など学習の機会を設定したが, 反復練習の手技的技術を高める内容構成がメインとなり, 判断能力や問題解決能力などの認知的技術項目の強化が十分とはいえなかったと推察する。また, 研修後の平均得点で最も高い技術項目は, 「モデル人形で口腔内吸引が実施できる」であった。これは, 吸引器やシミュレーターなど教材となる物品が必要で, VS測定技術のように容易に技術練習ができにくい項目である。特に, 学生定員数の多い看護系大学の場合, 学内演習の時間内に全員を公平に体験させることを優先するため, 演習時間内における学生の体験回数は限られる。そのため, 今回の少人数グループ編成で反復練習を体験することで, 手技的技術が強化されたといえる。

しかし, 手技的技術の強化を図る一方で「看護師への相談・報告ができる」項目の研修前後の比較において有意差を認めないことから, 医療事故防止や医療安全に必要な対人的技術の強化が必要である。

表3 研修1日目から3日目の振り返りと学び

	カテゴリー 【5】	サブカテゴリー 【10】
1 日 目	できなかったことが振り返りにより、再確認できた	技術やできなかったことを再確認できてよかった チェックリストにより振り返りができた
	学習したことを忘れたり、覚えていなかったことに気づき、確認の必要性を学んだ	演習などで学習したことを忘れていたことに気づいた 学習したはずの知識や技術を覚えておらず、確認の必要性を学んだ
	今日の学びを、明日そして、就職後にもつなげたい	学習したことを忘れたり、覚えていなかったことに気づき、確認の必要性を学んだ 研修での学びを確実なものにし、自信をもって就職に臨みたい
	技術・知識・コミュニケーションを統合できるように習得したい	薬剤などに関する知識、技術項目、コミュニケーションなどを統合できるように習得したい
	研修により、曖昧だった知識、不安だった技術が明確になった	曖昧だった知識が明確になり、技術の不安が軽減してきた 教員からの教えもあり、不安だった技術を思い出すことができた 導尿、気管内吸引、無菌操作などわからない技術があったので、明日は今日よりできるようになりたい
2 日 目	カテゴリー 【9】	サブカテゴリー 【15】
	患者の状況設定があり、対応の難しさはあったが、1日目で振り返ることができなかった技術を振り返ることができた	患者の状況設定がある中でコミュニケーションをとり、対応することは難しい 1日目にできなかった技術を再確認するなど振り返ることができた
	患者設定が入り、混乱し、完全でない自分がいた	2日目であるが患者設定が入り、混乱し、完全ではない自分がいた
	1日目の研修からの学びを大切に、明日以降の研修に備えたい	1日目の研修からの学びを大切に、参考として明日以降の研修に備えたい
	優先順位を考慮した、スムーズなケアができるようになりたい	落ち着いて判断や、ケアができるように心がけたい 本日発見した不得意分野を克服しスムーズなケアを心がけたい 臨床現場に向けて、優先順位を考えたケアを考えたい
	ケアの説明は患者が理解できる言葉で行う	次に行うことをアセスメントし、患者への説明時は伝わるようにしなければならない
	自己学習できる環境を整えてほしい	自己学習の時間、自分で最後まで実施できる環境を整備してほしい 教員の数が多く、じっくり指導してもらえた
	昨日の学びを参考に研修できた	昨日の学びを参考に研修できた
	不慣れな技術を習得するためにも、予・復習をしっかりとしたい	感染管理、注射など技術が未熟なので、復習等の学びが必要だと思った 吸引は3年時実習でも実施していたのでできた 不慣れで苦手な注射に関する技術は何度も経験したい
導尿では患者役を経験することにより、不安の除去の必要性を学ぶことができた	導尿では患者役を経験することにより、声かけなどで、不安の除去の必要性を学べた	
3 日 目	カテゴリー 【9】	サブカテゴリー 【19】
	患者の状況に合わせて複数の技術を行うことは難しかった	2日間で習得した技術であったが、患者の状況に合わせて、複数の技術を行うことはとても難しかった
	わかりやすい言葉での説明、報告が大事なことを学んだ	わかりやすい報告を心がけ、処置後の観察など順序立てて行う必要性を学んだ わかりやすい言葉での説明ができるようにしたい
	3日間の学びを生かし、冷静な行動をしたい	3日間の学びを生かし、患者の状態を確認しながら冷静な行動をしたい 時間短縮のため、同時にいくつもの看護を行う必要性を学んだ
	複雑な患者モデルのバイタルサインの測定をしっかりと実施したい	複雑な患者モデルのバイタルサインの測定をしっかりと実施したい
	末梢静脈ラインの技術習得のために、明日は整理してから臨みたい	末梢静脈ラインの技術が未熟であることがわかったので、明日は頭で整理してから臨みたい
	心電図を読み解く力、アセスメント能力をつけたい	心電図を読み解く力、アセスメント能力をつけたい
	個々の患者の人間性を大切に、些細な行動でも慎重に接する重要性を学んだ	人間を対象に行うので、落ち着いてから処置などに臨むことの大切さを学んだ 正常値は患者個人によって違うので、安易に「正常」と言えないことを学んだ 何気ない声かけ、些細なことが患者の快・不快につながっていることを理解した うえで行動が必要である
	時間の経過とともに、ケアがスムーズにできるようになった	昨日までの学びが本日の研修につながりを持っていることがわかった 自信のなかった技術面が少しずつでもスムーズにできるようになった 1・2日目に比べて、ケアがスムーズにできるよう感じた 採血では、できるまで実施することができ、コツをつかめた
臨機応変に対応できるように、患者理解、優先順位は重要である	患者の安楽・苦痛のためにも、患者理解、優先順位は重要だと考える 複数患者を受け持ち、患者に応じた優先順位でケアすることに混乱した 複数患者に対して、優先順位を考え、臨機応変に対応することの大切さを学んだ ケアの優先順位や根拠を考え、無駄のない動きをしたい	

4日目は、プログラムの集大成として多重課題への対処を体験する構成である。「振り返りシート」の内容分析より、多重課題の対処で大切なことは、状態に応じた優先順位の決定や個別的な対応が抽出され、対象者の状態を把握して対応することの大切さとともに、一人ひとりの患者に配慮した対応をするという多重課題を目前にしながらかも、患者を中心としたケアの大切さが学びとして示された。また、チェックリスト得点において、「看護師への相談・報告ができる」項目の有意差は認められなかったが、4日目の記述内容からは、起こりうることの予測および応援要請を含めた連絡・相談・報告の必要性などが抽出されている。このことから、看護師への相談・報告の重要性は認識していた。さらに、優先順位の決定では緊急性の高い状態や痛みなどの身体的苦痛が抽出され、対象者の生命の危機への対処および苦痛の緩和にたいする優先度の大切さが学びとして示された。

3日間の記録から、1日目はこれまでの看護基礎教育で学修した内容の再確認や自身の課題を明確にし、2日目は1日目の成果を活かし前向きにステップアップしていた。3日目は実践の困難感を記述する一方で、技術習得により自信につながったと推察された。

チェックリスト「複数患者を受け持つときの優先順位が理解できる」について、研修前より研修後の方が有意に高い結果であった。また、「就職を前にして技術や看護に不安がある」は、研修前チェックリストの最高得点を示していたが、研修後は低減した。このことから研修で用いたプログラムのある一定の教育効果が示唆された。

2. プログラムの課題

学生が修得できたと実感する技術項目は、注射や心電図など手技的技術が最も多く、先輩看護師への相談・報告については4日間の中で最も評価が低いことから、連絡・相談・報告の必要性を実感しながらも適切なタイミングで実施することの困難さが明らかになった。医療安全の視点からも更なる対人的技術強化が必要である。また、認知的技術についてもさらに意図し

たプログラム構成の必要性が示唆された。さらに、4日目の演習は、複数患者を受け持った場合の多重課題の対処を2名1組で実施する。実施はどちらかが単独で行い、残りの1名は観察者として参加することで学習するが、2名1組で実施する学習効果についても検討していく必要がある。

3. 研究の限界

本研究は、学生の振り返り記録用紙および自己評価チェックリストを分析資料とした。学生の自由な記述内容から日々の学びや変化を抽出するには妥当と判断した。自己評価チェックリストは、学生自身の日々の変化を確認し可視化できると判断した。しかし、プログラムの効果検証として客観的な到達度評価ではなく、また、学生の文章能力に委ねられるため文章から読み取れる内容には限界がある。さらに学生の自己評価は、自己効力など個別差要因が多く客観的な指標とは言い難い。今後、プログラム評価指標の妥当性について検討が必要である。

本研究は科研費基盤研究(C)(課題番号:23593185)の助成を得て実施した。また、研究要旨は、第31回および第32回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

報告すべき利益相反はない。

文献

- 1) 日本看護協会中央ナースセンター編. 新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書. 東京:日本看護協会, 2004.
- 2) 厚生労働省. 2009. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> 2015.1.26
- 3) 厚生労働省. 2011. 看護基礎教育の内容と方法に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/...att/2r9852000001314m.pdf> 2015.9.30
- 4) 文部科学省. 2011. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告. <http://www.mext.go.jp> 2015.1.26
- 5) 清水恵子, 萩原結花, 村松照美ら. 看護実践能力向上を目指した卒業時看護技術演習の取り組み「自己の課題シート」に見られた総合技術演習の修学状況. 山梨県立大学看護学部紀要 2010; 12: 43-52
- 6) 広瀬会里, 曾田陽子, 飯島佐知子ら. 看護実践能力向上を目指した卒業前の看護技術演習に対する評価と課題. 愛知県立大学看護学部紀要 2009; 15: 39-47

- 7) 榎本麻里, 浅井美千代, 白鳥孝子ら. 看護実践能力の育成を意図した看護技術の評価方法. 日本看護学教育学会誌 2013; 22(3): 33-45
- 8) 藤田三恵, 丸岡直子, 川島和代ら. 卒業前看護学生を対象とした多重課題演習の実態とプログラム評価. 日本看護学教育学会誌 2015; 24(3): 51-61
- 9) 分島るり子, 村田尚恵, 藤田美貴ら. 卒業前の看護学生に実施した多重課題演習による学びと演習方法の効果の検討. インターナショナル Nursing Care Research 2015; 14(2): 135-144
- 10) 平田洋子, 安藤恵子. 多重課題状況対応の技術演習における模擬患者参加型教育方法の効果. 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要 2012; 8: 79-92
- 11) 田儀千代美, 治郎丸倫子, 井上洋一ら. 多重課題の看護場面体験における学生の行動分析. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 2008; 4: 250-253
- 12) 滝下幸栄, 岩脇陽子, 山本容子ら. 看護基礎教育における多重課題対応シミュレーション教育の効果. 京都府立医科大学看護学科紀要 2014; 24: 85-94
- 13) 小西美里. 日本の看護教育における OSCE の現状と課題に関する文献レビュー. 上武大学看護学部紀要 2013; 8(1): 1-8
- 14) 原田竜三, 小澤知子, 田中由香利ら. フィジカルアセスメントの客観的臨床能力試験の導入による臨床実習での効果と今後の課題. 東京保健医療大学紀要 2012; 16(1): 51-56
- 15) 大滝純司編. OSCE の理論と実際. 東京: 篠原出版新社, 2007: 105-107
- 16) McMullan M, Endacott R, Gray MA, et al. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. J. Adv. Nurs. 2003; 41(3): 283-294
- 17) Scott Tilley DD. Competency in nursing: a concept analysis. J. Contin. Educ. Nurs. 2008; 39(2): 58-64
- 18) 藤田京子, 新野峰子, 金升子ら. 大学看護基礎教育において強化を望む看護技術—新人看護師とプリセプター経験看護師の比較—. 第 29 回日本看護科学学会学術集会講演集 2009: 387
- 19) 厚生労働省. 2004. 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html> 2015.10.4
- 20) 三輪木君子, 小島洋子, 今福恵子ら. 臨地実習における「看護技術の修得状況」の実態 (1). 静岡県立短期大学部研究紀要 2005; 19: 13-25
- 21) 岡村典子, 藤井徹也, 堀良子. 看護系大学における基礎看護技術修得に向けた教育に関する検討. 日本看護学教育学会誌 2009; 19(1): 13-27