

平成 31 年 4 月 18 日現在

機関番号：33706

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2016～2018

課題番号：16K15889

研究課題名(和文)教育・臨床の看護技術教育シームレス化 - 卒業時点に求める内容とレベルの再探索 -

研究課題名(英文) Seamless Nursing Skill Education - Re-examining Learning Goals to Be Achieved by Students upon Graduation -

研究代表者

中村 恵 (Nakamura, Megumi)

中京学院大学・看護学部・准教授

研究者番号：00363888

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：看護学生は卒業時点で看護技術の基本ができることを求められていた。その技術はバイタルサインや観察、感染予防、生活の援助であった。実施の現状は、看護教員が援助の意味を理解して行えるにとらえ、現任教育者は断片的に行えるにとらえていた。また、卒業時点で修得するレベルは、看護教員が患者に応じて実施するレベルを求め、現任教育者は行為の意味を理解して実施するレベルを求めていた。看護教員と現任教育者では現状の把握と期待するレベルには乖離が見られた。期待する技術の内容とレベルを見直す必要があると考える。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の意義は、臨地実習で体験できる看護技術の制限がある中、現代社会のニーズを踏まえて卒業時点の学生が実際に行動できる技術のコアとなる内容とレベルを抜本的に見直す必要性を示唆したことである。教育側と臨床側が卒業時点で修得を期待する技術内容を共通理解し、学生の準備状況から達成すべきレベルを共有することで技術教育のシームレス化が促進される。これが確実に実践できる看護職育成の貢献につながると考える。

研究成果の概要(英文)：Nursing skills included vital sign measurement, observation, infection prevention, and daily life assistance. Concerning skill acquisition for assistance, nursing faculty members defined this providing comprehensive assistance to patients, while nursing supervisors regarded it as providing limited assistance. As for the levels of skills to be acquired upon graduation, nursing faculty members expected levels that are sufficient to perform nursing practice according to each patient, while nursing supervisors expected those to perform it with an understanding of the meaning of such practice. Thus, recognition of the current situation and the expected level of skill acquisition varied between nursing faculty members and nursing supervisors, suggesting the necessity of reviewing the contents and levels of skills to be acquired by students.

研究分野：基礎看護学

キーワード：看護技術教育 シームレス 卒業時点の学生 看護技術到達度 看護基礎教育 現任教

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

看護を提供する場の拡大に伴い、看護職の看護実践能力は質・量ともに高い水準が期待されている。厚生労働省は、看護基礎教育において卒業時点で修得を期待する看護技術の到達度を示し、教育機関はその達成に向けて看護技術の手順書作成や評価方法の工夫、シミュレーション教育の充実、模擬患者での技術演習等あらゆる取り組みを提案・検討している。一方で、学生の状況では基本的な生活能力や学力の変化、コミュニケーション能力不足、目的意識の希薄化や学習意欲の低下といった側面が指摘されている。看護教員と実習指導者は臨床実習で体験できる看護技術の範囲や機会が制限される中、学生の特性も加味しつつ示された卒業時点の到達度を達成させるという使命と対峙している。

平成 14 年の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以降、教育機関および医療機関は常に技術修得の方法、技術の到達度の評価、新人看護職員の研修ガイドライン作成に取り組んできた。しかし、修得を期待する看護技術の到達度は、看護基礎教育では知識として「わかる」レベルから実際に「行動できる」レベルまでとらえ方の幅は広い。一方、現任教育では基本となる看護技術を内容にもよるが実際に「行動できる」レベルととらえている。さまざまな方策を駆使して指導に取り組んできたにもかかわらず、教育側と臨床側との間には到達度のとらえ方に乖離がある。そこで、卒業時点の学生に求めるべき看護技術の内容および到達度とは何かを見直し、教育側と臨床側の教育のシームレス化を図る機会が必要と考えた。

### 2. 研究の目的

研究の背景に示すように、教育側と臨床側ではその到達度に対する解釈に乖離があり、技術教育のシームレス化には至っていない。卒業時点の学生に対して修得を求める看護技術のコアとなる内容は何かを見直す必要があると考えた。本研究の目的は次の 3 点を明らかにすることである。

- ・卒業時点の学生に求める看護技術の到達度は教育と臨床でどのくらい乖離しているのか。
- ・卒業時点の学生が実際に行動できるレベルの看護技術の内容は何か。
- ・上記 2 点から看護基礎教育と現任教育各々の教育で担う看護技術のコアとなる内容は何か。

### 3. 研究の方法

研究目的を明らかにするため、本調査において用いる用語を説明する。まず、卒業時点に求める看護技術の到達度は、文中に繰り返し使用するため「卒業時点の到達度」と略語を用いる。次に、卒業年次臨床実習（統合実習・総合実習）の担当看護教員を「看護教員」とし、臨床実習を受け入れている医療機関の新卒新人教育担当の看護師を「担当指導者」とする。3 つ目に、「卒業時点の学生」とは、看護教員に対しては「卒業時点の看護学生」、担当指導者に対しては「就職時点の新卒新人看護師」を意味する用語として用いる。これは、教育側・医療側両者のイメージする対象が同じ対象としてとらえられることを意図している。

調査は無記名自記式質問紙調査を作成し実施した。この調査を実施するにあたり、実態把握のために予備調査を実施した。各々の方法は以下のように行った。

#### (1) 予備調査

看護技術の修得や到達について、看護教員と担当指導者双方が各々とらえている現状の把握と、質問紙調査で用いる質問項目の抽出の 2 つの目的で半構造化面接を用いたインタビュー調査を行った。

対象はスノーボール・サンプリング法により研究の趣旨に同意・承諾の得られた看護教員と担当指導者計 5 名であった。対象者の希望及び指定の場所で 60～90 分の所要時間を予定した。調査は所属大学の研究倫理審査委員会の承認（2016-3）を得て実施した。

分析は録音した内容を逐語録に起こした。研究目的に沿って 1 段落を単位としたコーディングを行いラベルをつけ、類似した内容のラベルをカテゴリー化した。ラベル名、カテゴリー名の明確な定義づけを行い、研究者間で分析結果の一貫性を検証した。

#### (2) 本調査

卒業時点の到達度は教育側と臨床側で乖離があるのか、学生が実際に行動できるレベルの看護技術は何か、看護基礎教育において看護技術のコアとなる内容は何かを明らかにする目的で無記名自記式質問紙調査を行った。

質問紙は、予備調査の結果である看護教員と担当指導者が卒業時点の学生に求める看護技術の内容と到達のレベル、学生に期待するレベルと、厚生労働省および文部科学省の調査報告書、日本看護協会調査報告書などを参考にし、質問内容を抽出・精選して自作のアンケートを作成した。調査項目は、属性として現在の所属、指導担当の役割または教育分野、看護師歴、教員歴、年齢、性別とした。

卒業時点の到達度を問う項目は、看護技術全体に共通する技術として「コミュニケーション・関係形成」2 項目、「バイタルサイン・観察」2 項目、「安全（感染予防、転倒転落防止）」2 項目、「安楽、安寧を保つ工夫」2 項目、「生活援助（環境調整、清潔・衣生活、排泄、移動移送）」4 項目、「食事指導、療養生活の相談」2 項目、「診療の補助（検体採取、筋肉内注射、BLS 実施）」3 項目の全 17 項目を設定した。この 17 項目について、卒業時の修得状況と実施への期待

を「断片的にできる」、「一連の流れとしてできる」、「行為の意味を理解してできる」、「個に応じてできる」の4択で回答を求めた。また、卒業時点で修得が必須と考える技術としてバイタルサイン測定の実施を挙げ、その到達度を問う項目を全10項目設定した。現状を把握する回答は「できる」と「できない」、実施への期待の回答は「期待する」と「期待しない」のそれぞれ2択で求めた。対象者が現在取り組んでいる教育方法などは自由記述で求めた。

対象は全国の卒業年次臨地実習の指導を行っている教育機関と臨地実習を受け入れている医療機関各400施設に対して看護教員および担当指導者各2名の合計1600名。対象抽出は看護学校便覧2017、日本病院会会員一覧から層化多段抽出した。調査期間は平成31年1月10日～1月31日、調査は各施設の管理者宛に調査依頼書とともに調査票を一括送付し、管理者を通して対象者に配布を依頼した。回収は対象者個々が調査票に添えた封筒で郵送することとした。調査は所属大学の倫理審査会の承認(2018-7)を得て実施した。

分析方法は属性および技術到達度に関する項目の記述統計量を算出し、項目間の関連や属性との関連および項目間・群間の比較の検定を行った。

#### 4. 研究成果

##### (1) 予備調査

看護技術の実施状況として卒業時点の学生が「できること」、「できないこと」の語りから卒業時点の到達度に関する内容を抽出した。看護技術の到達に関する内容は、72のコード、22の<サブカテゴリー>、8の【カテゴリー】であった。今回抽出した看護技術修得の8つのカテゴリーは、教育上基本となる「知識」「技術」「態度」の3側面の内容を表していた。

##### 知識面に関する内容

【実施する上で行為の裏付けとなる知識】として、<知識が不足している>ため<実施時に知識の再確認が必要である>。知識不足を補い<根拠に基づく行為が期待される>内容であった。【患者把握に必要な情報収集】では、<情報の場所や基本項目の選別ができない>ことから<目的的に収集できない>状況があり、<患者の状態が判断できない>内容を含んでいた。

##### 技術面に関する内容

【学修した知識を反映した行為】では、<知識の活用ができていない>ことから<リスクの予測はできない>状況であった。行動面では毎日同じ援助内容を繰り返すことで<業務としてこなすことはできる>状況であった。【学んだ通りの実施】では、不必要な露出は避けるといった羞恥心やプライバシーの配慮は<学んだことそのままの実施はできる>が、患者の負担や時間を考慮せずに<現状に合わなくても学んだ通りにしかできない>という内容を含んでいた。

【行為そのものに集中】では、バイタルサイン測定時など<その行為だけに意識が集中する>ため、患者を観ておらず患者の苦痛に気づかないという<行為に集中して観察できない>現状があった。【技術の引き出し】は、学んだ通りに行うことを学習しているため援助方法の<選択肢を知らない>、<患者に応じた方法に考えが及ばない>状況であった。しかし、卒業時点の学生は繰り返し<練習することで自信を得る>ことはできていた。今後に向けて<自信があるものを自分に持つ>ことを期待する内容が含まれていた。

##### 態度面に関する内容

【患者を大切にしている気持ち】では、自分への関心が強く<他者の存在に意識が向かない>が、臨床では忘れがちになる患者への配慮として患者を<大切にしている行為は知っている>。【学ぶ者としての姿勢・態度】は、<学びの中で身につける>、<主体的な行動が求められる>、<振り返りの中で学ぶ>という内容が含まれていた。

予備調査から、看護教員と担当指導者が看護技術の卒業時点の到達度をどのようにとらえているかを把握することができた。抽出された【カテゴリー】は、本調査の卒業時点の看護技術の修得状況と実施への期待、看護技術の到達度を質問する項目およびその表現に反映させた。

##### (2) 本調査

調査票の回収は429件(回収率26.8%)、非該当9件、有効回答420件(有効回答率97.9%)であった。

対象者の概要：所属は教育機関206件、医療機関214件であった。教育機関は専門学校123件、短大2件、大学77件、無回答5件であり、担当分野は基礎看護分野76件、専門分野85件、統合分野40件であった。医療機関では看護部102件、病棟109件、無回答3件であった。教員経験の有無は、有りが220名、無しが169名であった。看護師経験年数は平均17.7年(SD9.4)、教員経験年数は平均6.8年(SD8.1)であった。

##### 看護技術の卒業時点での修得状況と実施への期待

卒業時点での修得状況と実施への期待について看護教員と担当指導者ではとらえ方が異なるのかを検証した結果、ほぼ全項目で両者のとらえ方が異なる傾向を示した。

まず、修得状況は以下のような結果であった。関係構築に関する「コミュニケーションの技法を活用して関わることができる」、「信頼関係を形成するための行動がとれる」の項目では、看護教員は「行為の意味を理解してできる」、担当指導者は「断片的にできる」ととらえていた。観察に関する項目の「バイタルサインを測定することができる」では、看護教員は「個に応じてできる」、担当指導者は「一連の流れとしてできる」であり、「ADLの観察をすることができ

る」の項目と安全に関する「感染予防ができる」の項目は、看護教員は「個に応じてできる」、担当指導者は「断片的にできる」であった。「転倒転落予防ができる」の項目では、看護教員は「行為の意味を理解してできる」、担当指導者は「断片的にできる」であった。安楽に関する「患者の安楽を図ることができる」、「苦痛/不安の除去など安寧を保つ工夫ができる」の2項目では、看護教員が「行為の意味を理解してできる」、担当指導者が「断片的にできる」であった。生活援助に関する「療養している環境の調整をすることができる」、「清潔/衣生活援助ができる」、「排泄援助ができる」の3項目では、看護教員は「個に応じてできる」、担当指導者は「断片的にできる」であった。「移動/移送の介助ができる」、「食事指導ができる」、「療養生活上の相談に対応できる」の3項目では看護教員が「行為の意味を理解してできる」、担当指導者は「断片的にできる」であった。診療の補助に関する「検体採取(採血/採尿など)ができる」、「筋肉注射ができる」、「BLSができる」の3項目では、看護教員と担当指導者ともに「断片的にできる」であった。このように修得状況においては、看護教員は診療の補助に関する3項目以外で「行為の意味を理解してできる」あるいは「個に応じてできる」ととらえ、担当指導者は全項目において「断片的にできる」ととらえていた。

次に、実施への期待のレベルは以下のような結果であった。「コミュニケーションの技法を活用して関わることができる」、「信頼関係を形成するための行動がとれる」の2項目では、看護教員は「個に応じてできる」、担当指導者は「一連の流れとしてできる」レベルを期待していた。「バイタルサインを測定することができる」では、看護教員は「個に応じてできる」、担当指導者は、「行為の意味を理解してできる」であり、「ADLの観察をすることができる」、「感染予防ができる」、「転倒転落予防ができる」、「患者の安楽を図ることができる」、「苦痛/不安の除去など安寧を保つ工夫ができる」、「療養している環境の調整をすることができる」、「清潔/衣生活援助ができる」、「排泄援助ができる」の8項目では、看護教員は「個に応じてできる」、担当指導者は「断片的にできる」であり、「移動/移送の介助ができる」の項目では、看護教員は「個に応じてできる」、担当指導者は「一連の流れとしてできる」であった。「食事指導ができる」の項目では看護教員が「行為の意味を理解してできる」、担当指導者が「一連の流れとしてできる」であり、「療養生活上の相談に対応できる」と診療の補助に関する項目の「筋肉注射ができる」、「BLSができる」の3項目では、看護教員は「行為の意味を理解してできる」、担当指導者は「断片的にできる」であった。以上16項目の修得を期待するレベルは両者では異なるとらえ方を示していた。「検体採取(採血/採尿など)ができる」の項目のみ両者ともに「断片的にできる」ことから「行為の意味を理解してできる」のレベルの幅があり、とらえ方が異なるとは言えなかった。

調査で用いた17の質問項目は、看護基礎教育上で求める知識、技術、態度の内容を含み、すべての看護技術に共通している基本的な内容である。看護教員は、卒業時点の学生の修得状況を技術の目的や方法など「行為の意味を理解してできる」ととらえており、その期待は「個に応じてできる」という患者に合わせた実施レベルであった。学生が行為の意味を理解していることは当然であり実施することに重点を置いていると考えられた。一方、担当指導者は、修得状況を「断片的にできる」ととらえており、その期待は学生が技術の実施のプロセスを理解すること、理解した上で行動できることといった段階を踏んで実施できるレベルであった。これは臨地の場では対象が常に患者であることから、技術を実施することだけでなく、患者の理解や患者の反応なども加味されて判断しているためと考えられた。実施への期待については、両者ともに現状よりも理解の深まりを伴い実施できることを期待していた。

このような看護教員と担当指導者でのとらえ方の違いは、卒業時点の到達度(内容や方法など含む)の共通理解ができていないことを表しており、教育側と臨床側の教育が連携していないことを意味すると考えられた。

#### 卒業時点での「バイタルサインの測定技術」の修得と期待

の結果の中で、特にバイタルサイン測定に関する項目については、看護教員と担当指導者の両者ともに学修の成果として実施できること、そのレベルも現状よりステップアップしてできることを期待していた。バイタルサイン測定は看護基礎教育において1年次あるいは2年次前期といった早期に学修する内容であり、受け持ち患者を持つ実習では学生が必ず実施体験する看護技術の一つである。従って、卒業時点で修得しているべき技術ともいえる。この技術の正確な測定の実施状況と一人で実施できることを期待するかについて回答を求めた結果は以下のようであった。

修得状況は次のような結果であった。体温、脈拍、呼吸、血圧の各項目の正確な測定実施状況について、看護教員は4項目いずれも「できる」ととらえていた。担当指導者は体温、脈拍、血圧は「できる」とし、呼吸は「できる」とする割合が他3項目より低い結果であった。両者ともバイタルサインの各項目の測定はできるととらえていることが分かった。体温、脈拍、呼吸を同時進行で測定するという複合的な行為については看護教員の多くが「できる」とし、担当指導者ほとんどが「できない」ととらえていた。また、正確な測定ができない場合に原因を理解して測定し直すという項目は、看護教員が「できる」、担当指導者は「できない」ととらえていた。基本的な技術に基づく応用として4つの患者事例に対するバイタルサインの正確な測定の実施を問う項目では、看護教員は発熱している患者、麻痺のある患者の2事例の測定が「できる」、透析患者、術直後の患者の2事例の測定は「できない」ととらえていた。担当指導者

は4事例すべてで「できない」ととらえていた。卒業時点の学生の現状は、各項目を正確に実施することは行えるが、各項目を関連づけたり、病状に合わせて判断しながら測定することは困難な状況と考えられた。

バイタルサイン測定が卒業時点で「一人でできる」ことへの期待は、両者とも、体温、脈拍、呼吸、血圧の4項目を正確に測定できることを期待していた。また、体温、脈拍、血圧を同時進行で測定できること、正しく測定できなかった場合に測定しなおすことの2項目についても両者は期待していた。この2項目については、担当指導者よりも看護教員の方が期待する割合が多い結果であった。4つの事例に対する正確な測定については両者とも測定できることを期待はしているが、麻痺のある患者事例については看護教員の期待の割合が多かった。

これらの結果から、「正確に測定できる」という言葉のとらえ方が両者で異なることが考えられた。看護教員はテキストの手順通りに行動できることが基本であり正しい行為であるとして「正確に測定できる」とし、実習の場で受け持ち患者に対し、手順に従って行えたことで「個に応じてできる」ととらえていた。一方、担当指導者はテキストの手順通りに行えることでなく、患者という対象に対して、その患者に合った方法で測定することができるかで「正確に測定できる」ことをとらえていた。このようなとらえ方の違いが「教育側と臨床側の乖離」として卒業時点の学生の現状を正しく把握できない原因となっているのではないかと考えた。

### (3) 卒業時点の学生が実際に行動できるレベルの看護技術

卒業時点の学生が実際に行動できるレベルは、看護技術全体に共通するコミュニケーションや対象理解、安全・安楽、生活の援助に関する技術を「断片的にできる」レベルであった。そして、「個に応じて実施できる」レベルは、就職後繰り返し実施体験を積み重ねながら修得を目指すレベルであろうと考えられた。

この現状を踏まえ、看護基礎教育の中では、学生が一つ一つの行為を正確に行えることや実施するプロセスを理解した上で行動できるよう、学内の演習方法、実習での実施体験の機会を増やすなど教育方法の工夫を現代社会における看護へのニーズも加味して検討し、実践していくことが必要であると考ええる。

以上のことから、看護技術教育のシームレス化に向けて以下の3点を提案する。

教育機関および臨地実習施設両者が学生の学修情報を共有する仕組みを確立する。

両者が現在提示されている卒業時点の学生に修得を求める技術や到達度が現実に適した内容か、技術の基本と言われている内容が「基本」といえる内容か見直す。

卒業時点で修得を求める技術は両者の共通理解のもと臨地実習で必須の技術として実施体験ができるような仕組みを構築する。

## 5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計 1件)

中村 恵、唐澤由美子、塩原真弓、看護基礎教育を担当する看護教員と医療機関の新人看護師教育担当者がとらえた卒業時点の学生に求める看護技術修得とその現状、日本看護技術学会第17回学術集会、2018.

## 6. 研究組織

### (1) 研究分担者

研究分担者氏名：唐澤 由美子

ローマ字氏名：KARASAWA, yumiko

所属研究機関名：中京学院大学

部局名：看護学部

職名：教授

研究者番号(8桁)：40277893

研究分担者氏名：武田 貴美子

ローマ字氏名：TAKEDA, kimiko

所属研究機関名：高崎健康福祉大学

部局名：保健医療学部

職名：准教授

研究者番号 (8桁): 10405128

研究分担者氏名: 塩原 真弓

ローマ字氏名: SHIOHARA, mayumi

所属研究機関名: 東京純心大学

部局名: 看護学部

職名: 講師

研究者番号 (8桁): 70757161

研究分担者氏名: 原田 慶子

ローマ字氏名: HARADA, keiko

所属研究機関名: 東京純心大学

部局名: 看護学部

職名: 准教授

研究者番号 (8桁): 00341735

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。