

機関番号：34507

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008 ～ 2010

課題番号：20592525

研究課題名（和文） 看護基本技術習得の基盤となる能力育成のための支援プログラムの開発

研究課題名（英文） Development of Supporting Programs to Nurture Fundamental Nursing Techniques

研究代表者

吾妻 知美 (AZUMA TOMOMI)

甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・准教授

研究者番号：90295387

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は「看護実践の基盤となる能力」を、望ましい生活習慣の確立、自己の健康意識の確立、日常生活の家事行動の自立、手先の器用さ、アサーティブネス、自己効力感と規定し、これらの能力の育成プログラムを作成することであった。看護学生の「看護実践の基礎となる能力」の評価において、その能力の未熟が示唆された。しかし、これら能力は短期間に育成できるものではなく、望ましい生活習慣の確立、自己の健康意識の確立、日常生活の家事行動の自立、手先の器用さは日常生活や中等教育において継続的に、さらにアサーティブネス、自己効力感は看護基礎教育全体において育成する必要性が示唆された。今後は、今回できなかったプログラムの完成とともに、自己学習できる環境整備を行っていきたい。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to define the “fundamental abilities of practical nursing care” in order to create a program that nurtures these abilities. The defined abilities are; establishment of a way of everyday living and a self-consciousness toward health, having a self-reliance in terms of daily household activities, improvement of manual dexterity, assertiveness and a feeling of self-fulfillment. In evaluating the “fundamental abilities of practical nursing care,” students exhibited immaturity in these areas. These are abilities that cannot be nurtured in a short period. This favorably indicated that the establishment of favorable daily habits, self-consciousness toward health, self-reliance in terms of household activities and improved manual dexterity need to be nurtured on a daily basis from junior high school education, while assertiveness and a feeling of self-fulfillment must be nurtured throughout one’s entire basic nursing education. In the future, we would like to fully develop this not-yet completed program, as well as improve the environment to allow students to learn by themselves.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2009年度	900,000	270,000	1,170,000
2010年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	2,900,000	870,000	3,770,000

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：基礎看護学

キーワード：看護教育学、看護技術教育、看護実践能力、自己学習支援

1. 研究開始当初の背景

現代生活におけるメールの普及と直接的会話の減少、家族形態の変化による日常生活経験や家事体験の少なさなどにより、近年の若者のコミュニケーションを含めた対人スキルの低下、生活習慣の未確立、家事体験の不足、および手先の器用さの不足が顕著になっている。これらは、看護基本技術の習得を妨げる要因ともなっており、看護学生には、看護技術教育と並行して適切な生活習慣の獲得および家事などの生活体験の充実、手先の不器用さの改善、対人スキルの向上を促す学習支援が必要となっている。本来これらの能力は、看護を目指す若者のみならず、人間の成長過程で家庭や高等学校までの日常生活で身につける能力であるが、現代の若者は十分に獲得できていないのが現状である。

1990年以降 WHO の健康教育関係領域において、ライフスキルの概念が提唱され、学校保健領域を中心に関心が高まっている。ライフスキルは、人が健康的に生きていくうえで重要な一般的な能力であり、“意思決定と問題解決”“創造的思考と批判的思考”“コミュニケーションと対人関係スキル”“自己認識と共感”“感情への対処とストレスへの対処”の5領域が示されている。近年、健康教育やヘルスプロモーションにおいてもこの技法の有効性が確認されている。

看護基礎教育において、医療を必要とする人々への援助の質を確保した看護実践能力の育成のためには、看護技術の学習を開始する前に、看護学生が不足しているライフスキルのみならず、日常生活の自立と意識変革といった行動変容を伴った「**看護実践の基盤となる能力**」を補う教育を展開する必要があると考える。

そこで、本研究における「**看護実践の基盤**

となる能力」とは、望ましい生活習慣の確立、自己の健康意識の確立、日常生活の家事行動の自立、手先の器用さ、アサーティブネス、自己効力感と規定した。

2. 研究の目的

本研究の目的は、看護基本技術習得の基盤となる「**看護実践の基盤となる能力**」を育成するための日常生活行動習得支援プログラムの開発である。

3. 研究の方法

本研究では、看護基礎教育課程で看護技術習得の基盤となる「**看護実践の基盤となる能力**」（望ましい生活習慣の確立、自己の健康意識の確立、日常生活の家事行動の自立、手先の器用さ、アサーティブネス、自己効力感）の①自己評価方法の開発、②自己学習の内容と方法の精選を行い、③学生の自己評価と自己学習を基本とした e-learning としてそのプログラムを運営することであった。

尚、以下に示す研究は甲南女子大学倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 望ましい生活習慣の確立

① 排泄物の観察習慣に関する調査と自然排泄の援助の授業後の変化

A大学の看護学科2年生82名に自分の排泄物の観察習慣について調査した。その結果、自分の排泄物を観察していると答えた学生は、半数である44名(53.7%)であった。

これらの学生に対し、自然排泄の重要性を強調した具体的な事例と体験を強化したプログラムによる「自然排泄の援助」の授業を実施した。(プログラムの詳細は、平成22年度 北海道大学博士学位論文 『看護実践能力を育成するための基礎看護技術教育—「自然排泄の援助」の教授法に関する研究』を参

照のこと) 授業後も同様の質問をした。回収は 82 名中 56 名 (68.3%) であった。「排泄習慣が変化したか」については、「変化あり」と解答した学生は 25 名 (30.5%)、「変化なし・記載なし」の学生は 31 名 (70.5%) であった。また、「排泄のイメージが変化したか」については、「変化あり」と解答した学生は 41 名 (50%)、「変化なし、記載なし」の学生は 16 名であった。

学生の意識や生活習慣の変化から評価すると、多くの学生は授業後に自分の排泄物を観察するという習慣を身につけ、排泄の意義や患者の羞恥心を理解することで排泄に対するイメージが変化し、看護の専門職者としての意識の確立へつながり、プログラムの有効性が示唆された。

以上から、看護学生の望ましい生活習慣の確立のためには、日常生活援助技術の授業において、看護技術の手順だけではなく、自然排泄の重要性を強調し、学生の生活習慣を変えるような学生の認識へ働きかける授業の工夫が必要であることが示唆された。

(2) 日常生活の家事行動の自立

プログラム作成にあたり、学生の日常生活における家事経験について以下に示す 2 つの調査を実施した。

① 日常生活の家事行動の自立度の調査

対象は、A 大学看護学科 2 年生 48 名 (平均年齢 19.2 歳 18~23 歳) で、全員女性。

「あなたは普段どの程度家事をしていますか」とたずねた。その結果、よくしている (10 名)、たまにしている (19 名)、あまりしない (10 名)、まったくしない (8 名) であった。

② タオル絞りの実験

清拭用タオルを 50 度の温湯 20 が入ったペー
ースンで、清拭に用いる新品のフェイスタオ

ルを絞る実験を行った。タオル絞りに要した時間は 9~23.2 秒 (平均 14.42 秒)、タオルを絞った後の重さは 79~174g (平均 103.2g) とばらつきがみられた。正しい方法で絞ることができた学生は 14 名であった。

また、入学前にタオル絞りを習った経験のある学生は 27 名 (複数回答で、家族 17 名、学校 11 名、不明 1 名) であった。このことから、基礎看護技術教育において、“できるはず” と考えられていたタオル絞りのような日常生活行動を、授業前に学習させる体験を取り入れる必要があることが示唆された。

(3) 日常生活の家事行動の自立のプログラムおよび自己の健康意識の確立

研究分担者である青木は、現実想起している生活の中の課題を探求できる能力を育成する家庭科教育の重要性を指摘してきた。青木は、食をめぐる現実課題に関する批判的にとらえ、自分の生活をよりよくしていくための視点から、以下に示す小・中学校の家庭科における授業プログラムを作成した。

小学校：単元「スープ (汁もの) を考えよう」 (全 8 時間)

中学校：単元「ハンバーグを考えよう」 (全 12 時間)

このような生活に密着した家庭科教育は、“生きる力” としての人間における生活理解、問題解決能力の育成に寄与するものである。

看護教育と家庭科教育はともに、“生活” で結びついている。日常生活の家事行動の自立は一朝一夕にはできない。家庭や中等教育や高等教育における家庭科教育から、学生の“生きる力” の育成を意図した、家事行動の自立を目指す必要がある。看護教育と高等教育の連携の必要が確認された。

また自己の健康管理については学校保健にも取り入れられている。また、看護教育に

においても様々な側面らの教育が実施されているため、プログラム作成の必要はないことが文献検討により確認された。しかし、学生の健康意識を自己の学生自身の健康づくりに結びつける行動化は十分になされていないことから、さまざまな場面で行動変容を促進する働きかけが必要であると思われる。

(4) 手先の器用さ

① 手先の器用さ育成プログラム

先述した学生のタオル絞りの結果から、強化群（強化プログラムを行ってもらった）21名と対照群（強化プログラムを行わない）21名に分けた介入実験を行った。

強化プログラムは、手先で作成するもの、日常的にできるもの、として“ミサンガ”づくりである。方法は青木（愛知教育大学）が家庭科教育で取り入れている方法を参考に実施した。強化群の学生には、2か月間（2009年5月12日から7月中旬まで）で“ミサンガ”を1本以上作成することを依頼し、実物を提出してもらった。

これらの学生に対し、7月下旬に実施された、科目「基礎看護援助論Ⅱ」におけるバイタルサイン測定の技術テストでの合格率の違いで、強化プログラムの有効性を判定した。

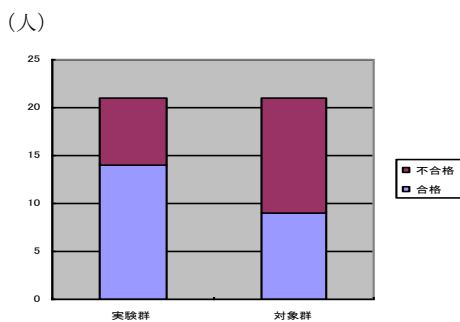


図1. 技術テスト合格者の比較（ミサンガ）

その結果、強化群の合格率は66.7%、対象群の合格率は42.9%であったが統計的な有意

差はなかった。症例が少なく、効果的であったと判断することができないが、強化プログラムに参加した20名の学生が「楽しかった」と感想を述べており、時間をかけながら行う手先の動きのプログラムとして学生に推奨できると考える。

また、家事体験の有無とバイタルサイン測定の結果を図2に示すが、家事体験の有無による有意差は見られなかった。

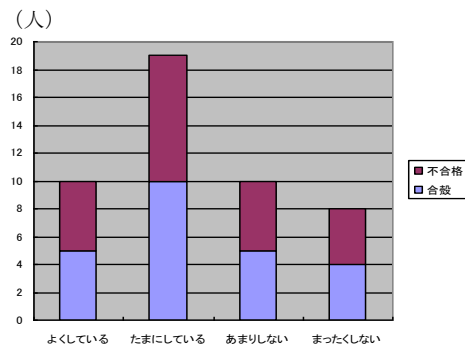


図2. 技術テスト合格者の比較（家事体験）

(5) アサーティブネスと自己効力感

アサーティブと自己効力感については、研究の信頼性と妥当性を確保するため、大学2年生52名とB大学の2年生71名での123名、（すべて女性）を対象者に選定した。これらの学生は看護学科の2年生で基礎看護学実習を経験しておりアサーティブネストレーニングを受けたことのない者である。

調査は、日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (J-RAS) を使用した。さらに、実習において「言いたかったけれど言えなかった、断りたかったけれど断れなかった場面」について、場所と相手、その状況を尋ねた。

自己効力感に関する調査は General Self-Efficacy Scale (GSES) を用いた。

結果、A大学はJ-RASの平均値(±SD)-18.3(±25.6)、最大値46、最小値-64であった。GSESの平均値(±SD)50.1(±9.5)、最大値73、最小値32であった。J-RAS得点とGSES

得点との相関係数は、0.43 ($p<0.01$)で有意であった。

B 大学は、J-RAS の平均値 (±SD) 4.7 (±10.6)、最大値 24、最小値-24 であった。GSES の平均値 (±SD) 47.2 (±9.6)、最大値 75、最小値 32 であった。J-RAS 得点と GSES 得点の相関係数は、それぞれ、-1.83 で有意差は見られなかった。

両者を比較すると、自己効力感については学校間の差は見られなかったが、アサーティブネスにおいて違いがみられた。この要因については今後検討していく必要がある。

さらに、A、B 大学において基礎看護学実習においてアサーティブになれなかった状況をと理由を質問した。これらの質的データを内容分析しカテゴリー化した。

結果「言いたかったけれどいえなかった」場面は、対象者別に、スタッフ看護師 36 場面、教員 28 場面、臨床指導者 15 場面、患者 10 場面、学生 9 場面、患者家族 4 場面であった。詳細は以下の表 2~7 に記す。

表 2. スタッフ看護師に言えなかった状況 (場面数)

状況	理由
援助の仕方に対する質問ができなかった (7)	他者への配慮 (3)
	当事者への配慮 (2)
	脅威に感じた (1)
	タイミングがなかった (1)
看護実践の同行が依頼できなかった (5)	当事者への配慮 (2)
	拒否的だった (1)
	上手く言えなかった (1)
	脅威に感じた (1)
行動計画の発表ができなかった (4)	脅威に感じた (1)
	緊張 (1)
	自信がなかった (1)
気になる態度を言えなかった (4)	脅威に感じた (2)
	当事者への配慮 (1)
	拒否的な態度 (1)
意見を言えなかった (3)	脅威に感じた (2)
	上手く言えなかった (1)
報告できなかった (3)	当事者への配慮 (2)
	うまくいえなかった (1)
細かく教えてほしいと言えなかった (3)	知識不足 (1)
	当事者への配慮 (1)

	他者への配慮 (1)
質問できなかった (3)	当事者への配慮 (3)
質問に答えられなかった (2)	脅威に感じた (1)
	自信がなかった (1)
知っているといえなかった (1)	当事者への配慮 (1)
自信のない看護技術の実践を断れなかった (1)	脅威に感じた (1)

表 3. 教員に言えなかった状況 (場面数)

状況	理由
意見を言えなかった (11)	マイナス評価への動揺 (3)
	当事者への配慮 (2)
	他者への配慮 (2)
	脅威に感じた (1)
	人格を否定された (1)
	自己防衛 (1)
質問や相談ができなかった (8)	自信がなかった (1)
	自己防衛 (3)
	当事者への配慮 (2)
	拒否的だった (1)
	脅威に感じた (1)
看護実践の同行が依頼できなかった (4)	できていないことを先に指摘された (1)
	あきらめ (3)
質問に答えられなかった (3)	自己防衛 (1)
	脅威に感じたから (1)
	上手く言えなかった (1)
受け持ち患者への介入をやめてほしいといえなかった (2)	自己防衛 (1)
	脅威を感じたから (1)

表 4. 臨床指導者に言えなかった状況 (場面数)

状況	理由
意見が言えなかった (5)	指導者だから (2)
	自信がなかった (1)
	決め付けられた (1)
	上手く言えなかった (1)
終わった事に対する指導への怒りを言えなかった (3)	タイムリーでないことに対する疑問 (3)
自信のない看護技術の実践を断れなかった (3)	雰囲気のにめられた (1)
	当事者への配慮 (1)
質問に答えられなかった (2)	自己嫌悪 (1)
	上手く言えなかった
相談や質問ができなかった (2)	当事者への配慮 (1)
	拒否的だった (1)

表5. 患者に言えなかった状況

(場面数)	
状況	理由
無理な要求を断れなかった(3)	関係が悪くなるのを怖れた(2)
	患者がイライラしていた(1)
違反行為が注意できなかった(3)	関係が悪くなるのを怖れた(3)
気になる言動を否定できなかった(2)	患者だから(2)
リハビリを促せなかった(1)	遠慮(1)
上手く気持ちを伝えられなかった(1)	うまくいえない(1)

表6. 学生に言えなかった状況

(場面数)	
状況	理由
気になる言動を注意できなかった(4)	自己防衛(2)
	言いにくい(1)
	自信がなかった(1)
カンファレンスに対する不満が言えなかった(3)	いいにくい(3)
意見を言えなかった(2)	遠慮(2)

表7. 患者家族に言えなかった状況

(場面数)	
状況	理由
意見を言えなかった(3)	当事者への配慮(2)
	自信がなかった(1)
質問に答えられなかった(1)	自信がなかった(1)

以上から、学生は臨地実習においてさまざまな人間関係のなかで人間関係を重視し、遠慮しながら実習していた。実習に関わる教員や臨床現場ではこのような学生の状況に配慮した関わりをすることが必要である。さらに、学生に対しアーティブラーニングの必要性が示唆された。これらの能力は、基礎科目と連携しながら、看護基礎教育全体において育成していくことが望まれる。

これらの結果を総括すると、学生の「看護実践の基礎となる能力」の評価においてその能力の育成の必要が強く求められていることがわかった。しかし、これら能力は目に見えて身につくものではなく、中等教育や高等教育、看護基礎教育全体の中で育成することが必要であることが示唆された。今後は、今回できなかったプログラムの完成とともに、自己学習できる環境整備も行っていきたい。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計1件)

① 吾妻知美、前川幸子、重松豊美、服部容子、阿部朋子、基礎看護学実習において学生が経験した看護技術の現状－「基礎看護技術経験録」の分析から－、甲南女子大学研究紀要看護学・リハビリテーション学編、査読有、第4号、(2010)、105－113

〔学会発表〕(計2件)

① 吾妻知美、服部容子、鈴木英子、齋藤美雪、看護学生の生活体験の実態－清拭タオル絞りの実験から－、第29回日本看護科学学会学術集会、2009年11月27日、幕張メッセ
② 青木香保里、“甘み”に関する教育内容の再構成と指導、北海道教育学会第55回研究発表大会、2011年3月20日、北海道教育大学釧路校

〔図書〕(計1件)

① 青木香保里、学習指導要領にみる「地域」(2011)、40－55

6. 研究組織

(1) 研究代表者

吾妻 知美 (AZUMA TOMOMI)

甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・准教授

研究者番号：90295387

(2) 研究分担者

服部 容子 (HATTORI YOKO)

甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・講師

研究者番号：20337116

(H20年まで分担者として参画)

(3) 研究分担者

梶田 聖子 (MASUDA SEIKO)

甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・助教

研究者番号：10454729

(4) 研究分担者

鈴木 英子 (SUZUKI EIKO)

長野県看護大学・看護学部・教授

研究者番号：20299879

(5) 研究分担者

後藤 聡 (GOTO SOU)

天使大学・看護栄養学部・教授

研究者番号：80301696

(6) 研究分担者

青木 香保里 (AOKI KAORI)

愛知教育大学・教育学部・准教授

研究者番号：00258683