

<特集「看護実践能力向上のためのストラテジー」>

学士課程4年生の看護実践能力向上を目指した 授業の効果と課題

光木 幸子¹, 毛利 貴子², 笹川 寿美¹, 滝下 幸栄¹

¹京都府立医科大学大学院保健看護研究科保健看護専攻

²京都府立医科大学医学部看護学科看護学講座

The Effectiveness and Areas of Program, which is Part of the Fundamental Nursing Education to Improve Clinical Nursing Competeuce

Sachiko Mitsuki¹, Takako Mouri², Hisami Sasagawa¹ and Yukie Takishita¹

¹Graduate School of Nursing and Health Care Science, Master of Nursing for Health care Science,
Kyoto Prefectural University of Medicine

²School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine

抄 録

【目的】看護基礎教育課程における看護実践能力向上をめざした「看護の統合と実践」の授業の効果と課題を明らかにする。

【方法】授業評価は各授業終了後学生と指導者に、目標評価はすべての授業受講後に、看護実践能力の経験到達状況は授業前と後に自己記入式質問調査を実施した。分析は、授業評価と目標評価は単純集計、自由記載は質的に整理、経験到達状況の変化はWilcoxon符号付順位検定を行った。

【結果】授業評価は、学生と指導者ともに、ほとんどの項目で90%以上良いとされ、理由として、臨地で使用している機器に触れ操作を確認し技術を習得できた、看護師・患者・評価者の体験から違う立場の心情が理解できた、自分の判断に対しその場で助言が得られるという意見があった。要望では、さらにリアルな状況設定や時間配分の工夫があげられた。到達の低い行動目標は、個別の状況に応じた判断や実施可能な範囲の判断であった。経験到達度で変化した「健康問題別実践能力」3項目は、授業で経験できたことによる変化であった。

【結論】「看護の実践と統合」は、学生が、確実な技術を習得する機会と対象を理解した上で、専門的に判断し技術を提供する過程を体感する機会となっていた。さらに看護師との協働によって現実的な学びの機会を増やす必要がある。

キーワード：看護学生 看護実践能力 シミュレーション教育、客観的臨床能力試験。

平成23年8月26日受付

*連絡先 光木幸子 〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東入の中御霊町410

mitsuki@cmt.kpu-m.ac.jp

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

Abstract

Purpose: This study clarifies the effectiveness and areas that need improvement in the “Nurse Training and Integration” program, which is part of the fundamental nursing education to improve clinical nursing competence.

Methods: Evaluations were elicited from students and teachers after each class, and target assessments were made after completion of all classes. A questionnaire survey on students’ clinical nursing competence and their acquisition of experience before and after the class was conducted. The class evaluations and target assessments were tabulated, and the free-writing questions were organized qualitatively, and the change in the acquisition of experience was analyzed using the Wilcoxon signed-rank test.

Results: More than ninety percent of student and teacher responses were “good” in nearly all categories. This was because the training enabled students to acquire technical skills by learning how to operate equipment on site. In addition, students gained an insight into different feelings by obtaining first-hand experience from the viewpoints of nurses, patients, and evaluators, as well as receiving advice on their decisions made during training. Setting up even more realistic situations and creating ways to utilize time were raised as points left to be desired from the training. Behavioral objectives in which acquisition was low were decisions based on particular circumstances, and decisions regarding the scope of the possibility of implementation. The change in the rate of experience acquisition in three categories of “Competency Regarding Different Health Problems” was as result of experience gained in class.

Conclusion: The program offered students a chance to acquire actual technical skills as well as a way to obtain a real sense of specialized decision-making techniques based on an understanding of the subject matter. There is a need to increase such opportunities for realistic learning through further cooperation with nurses.

Key Words: Nursing students, Clinical nursing competence, Simulation-based education, Objective Structured Clinical Examination.

はじめに

臨床看護の場では、医療の高度化、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮等により、看護業務が多様化・複雑化し、高度な看護実践能力が求められている。また患者の人権への配慮や、医療安全確保のための取り組みが強化される中、看護師になるための学習途上にある学生が行う看護技術実習の範囲や機会が限定されている¹⁾。一方、2004年「看護実践能力の育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」では、看護師に求められる5つの実践能力として①ヒューマンケアの基本に関する実践能力、②看護の計画的展開能力、③特定の健康問題を持つ人への実践能力、④ケア環境とチーム体制整備能力、⑤実践の中で研鑽する基本的能力を設定した²⁾。さらに今後看護職として強化すべき教育内容として、①人間性のベースになる倫理性、②状況を見極め、的確に判断する能力、③コミュニ

ケーション能力、対人関係能力を育成する教育、④健康の保持増進に関する教育、⑤多職種間の連携、協働と社会資源の活用及び保健医療福祉に関する法律や制度に関する教育、⑥主体的に関する態度を養う教育³⁾を挙げている。

このような課題を背景に、本学の看護基礎教育では看護実践能力育成へのカリキュラムの見直しや教育内容の検討を行い、2008年より看護実践能力育成プロジェクト委員会を設置し、学生の看護実践能力の現状や課題を明らかにしてきた⁴⁾。これらを踏まえ、平成21年度文部科学省大学改善推進事業に採択された「循環型教育システムによる看護師育成プラン」の教育プログラム開発プロジェクトの一事業として、「一人前看護師育成プログラム」の中に4年生を対象とした授業（以下「看護の統合と実践」を位置づけ2010年より開講した。「一人前看護師育成プログラム」は、学部4年から卒後3年までの4年間で「一人前看護師育成」を目指し、看

護学科と看護部が協働して教育する看護実践能力を向上させる一貫した教育システムである(図1).

研究目的

本研究は、看護基礎教育課程における看護実践能力向上に向けての授業のあり方を探求するため、看護に必要な力を意識化し、臨地に近い環境で看護行為を行う「看護の統合と実践」の授業について、受講した学生及び指導者の評価と学生の看護実践能力の経験到達状況の変化から授業の効果と課題を明らかにすることである。

研究方法

1. 研究対象

「看護の統合と実践」を受講した学生22名中すべての調査に回答した19名(女性94.7%, 年齢 21.6 ± 0.6 歳)である。指導者は、「ME機

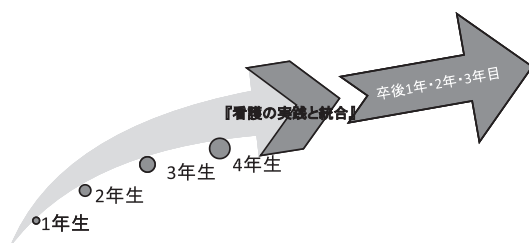


図1 授業の位置づけと特色

器の理論と操作:9名」「看護技術・シミュレーション学習:11名」「客観的臨床能力試験(以下OSCE):25名」の計45名である(表1).

2. 研究方法

調査1:個別の授業評価は、各授業終了後(「ME機器の理論と操作」終了後、「看護技術・シミュレーション学習」終了後、「OSCE」終了後)計3回、自己記入式質問調査を学生と指導者に実施した。項目は、各授業の内容と有効性に対し[大変良い][良い][ふつう][やや悪い][悪い]の5段階尺度と有効であると答えた理由、自由記載である。授業目標の評価は、「ME機器の理論と操作」「看護技術学習」「シミュレーション学習」の授業受講後、5つの目標と14の行動目標に対し、[よくできる][まあまあできる][どちらでもない][あまりできない][まったくできない]の5段階尺度で学生に回答を得た。

調査2:看護実践能力の経験到達状況は、授業前(10月)と終了後(11月末)に自己記入式質問紙調査を学生に実施した。看護実践能力の経験到達状況は、看護実践能力の育成の充実に向けた大学卒業時到達目標⁵⁾の78項目に本学独自の内容3項目を追加し、81項目から構成されている。①ヒューマンケアの基本に関する実践能力(以下ヒューマンケアの基本能力)9項目、②看護の計画的展開能力21項目、③特定の健康

表1 指導者の属性

		ME機器の理論 と操作 (n=9)%	看護技術・シミュ レーション学習 (n=11)%	OSCE (n=25)%
性別	女性	78	100	100
年代	20歳代	11	9	16
	30歳代	45	55	32
	40歳代	22	27	40
	50歳代	22	9	12
経験年数	1年目(教員)	0	0	8
	4~5年目	11	18	12
	6~10年目	11	9	12
	10年目以上	56	73	64
	無回答	22	0	4
職種	看護師	45	82	40
	教員	33	18	36
	保健師	0	0	8
	その他	22	0	16

問題を持つ人への実践能力（以下健康問題別実践能力）37項目、④ケア環境とチーム体制整備能力（以下チーム体制整備能力）9項目、⑤実践の中で研鑽する基本能力（以下研鑽能力）5項目の81項目で構成されている。これらに対し「単独でできる：以下単独」「指導者の指導を受け実施できる：以下助言実施」「指導を受け部分的に実施できる：以下部分実施」「実施できない：以下できない」の4段階と「経験する機会なし：以下経験なし」で回答を得た。

3. 分析方法

学生と指導者の評価は、単純集計を行い、自由記載については意味の類似性を考慮し、分類整理した。看護実践能力の経験到達状況の変化はWilcoxon符号付順位検定を行い有意水準.05とした。

4. 倫理的配慮

それぞれの調査時に学生と指導者に対し、口頭にて研究の概要を説明した。研究の参加はあくまで自由意思であること、途中で中断しても何ら不利益は生じないこと、匿名性の保証、データ管理は厳重に行うこと、さらに、学生には、本研究の参加の有無は成績には一切関係しないことを説明し、同意を得た。

5. 「看護の統合と実践」の授業概要

授業目的は、「既習の知識・技術を統合し、対象の状態に応じた看護を実践する能力、つまり看護師としての責務、倫理的判断、ケアリング

を基本とした援助関係形成能力、臨床判断能力、リスクマネジメント能力について理解を深めることができる」とした。

指導方法は、①自己の看護実践能力について、臨地事例を教材にした演習を設定し、グループディスカッションやリフレクションを通して学生に意識化させる、②附属病院の看護師など外来講師を招き、看護技術演習やシミュレーション教育を取り入れ、実践的に看護を学ぶ、③評価は、筆記試験を包含したOSCEを実施する、とした。

授業の詳細は、表2に示すとおりである。

1) 授業の内容

①オリエンテーション

「看護専門職の姿勢」について講義した後、「看護に必要な力」をKJ法にてグループワークし、学生の看護実践能力について確認を行った。「演習計画書の作成」では、学生は、提示された事例の情報と知識を活用し「臨床判断」を行い、その看護現象に必要な看護技術について手順とともに「対人関係」「リスクマネジメント」「倫理的判断」の視点で、どのように思考し、行動するのかを記載した。この演習計画書は、学生が計画の段階では看護技術の認知領域（基本動作）・精神運動領域（知識・理解）・情意領域（配慮・判断力）の確認を行うものとなり、さらに演習で対象の理解（個別性）を追加し、学生が実施した看護行為を記入するものである。

表2 「看護の統合と実践Ⅰ」の授業内容

授業内容	時間 (分)	概要	指導者 病院・看護部	看護学科
オリエンテーション	90	1.講義「看護専門職の姿勢」 2.GW「看護に必要な力」 3.演習「演習計画書の作成」	看護師2名	教員2名
看護技術学習	360	1.演習「DVDとシミュレーターを用いたフィジカルアセスメント」 2.演習「事例を通じた看護の実践」	看護師8名	教員2名
ME機器の理論と操作	180	1.講義「ME機器の基本知識」 2.演習「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」「低圧持続吸引器」 「人工呼吸器の管理」「人工呼吸器装着中の看護」	医療工学技士2名 看護師3名	教員3名
シミュレーション学習	180	1.演習「狭心症発作時の看護師の対応」	看護師4名	教員2名
OSCE	180	1.試問OSCE 2.実技OSCE	看護師7名	教員11名 大学院生8名
OSCEの振り返りと まとめ	180	1.演習「OSCEのDVD視聴」 2.GW「看護実践能力とは」	看護師2名	教員3名

OSCE:客観的臨床能力試験、GW:グループワーク

②看護技術学習

「DVD とシミュレーションを用いたフィジカルアセスメント」では、呼吸器系と循環器系と消化器系のDVDを視聴後、シミュレーターを用いてフィジカルアセスメントを実施した。「事例を通した看護の実際」では、看護師のロールモデルで学習後、学生は看護師役・患者役・評価者役を演習し、「演習計画書」に基づきリフレクションを実施した。事例は、i) 発熱患者への座薬の挿入と解熱後の持続点滴中の患者の寝衣交換、ii) 片麻痺の経鼻カニューレをしている患者の痰の吸引と口腔ケア、iii) 全盲の糖尿病患者の血糖測定とインスリン注射の実施と配膳、とした。

③ME 機器の理論と操作

「ME 機器の基本知識」の講義後、演習では【輸液ポンプ】【シリンジポンプ】【低圧持続吸引器】【人工呼吸器の管理】【人工呼吸器装着中の看護】の5ブースに分かれ、器械の操作と留意事項や観察項目等を再度確認し、全員が一連の操作を実施した。

④シミュレーション学習

「狭心症発作時の看護師の対応」という設定で、2名の看護師が狭心症発作時にどのように連携・連絡・対応するかをロールモデルで学習後、学生は、看護師役A(発作時の第一発見者、看護師Bに12誘導心電図を依頼、医師の指示内容を実施する看護師)と看護師役B(看護師Aに協力し12誘導心電図の測定、患者の状態を医師に報告し指示を受ける看護師)と患者役と評価者役を実施した。その後「演習計画書」に基づきリフレクションを実施した。

⑤客観的臨床能力試験 (OSCE)

OSCEの到達目標は、i)潜在的顕在的なリスクを明らかにし、安全安楽を考慮した正確なケアの実施ができる、ii)複数患者に対し、優先度を考慮したケアのマネージメントができる、とした。課題は「手術後疼痛のある患者への車イスへの移乗介助」と「輸液ポンプ使用中の患者への対応」とした。学生は、試問OSCEで知識を確認後、実技OSCEを実施し、模擬患者、看護師、教員から評価を受けた。OSCE内容は、

個別にDVDに録画され、個人の評価に用いた。

⑥OSCEの振り返りとまとめ

「OSCEのDVD視聴」では、学生は自身の看護行為を視聴し、自己の看護実践上の問題や課題を明確にした。まとめは、「看護実践能力とは」についてグループディスカッションを行い、「看護に必要な力」について理解を深めた。

結 果

1. 個別の授業終了後の学生と指導者の評価

それぞれの授業内容と有用性について述べ、有効であると答えた理由と自由記載内容を述べる。

1) 授業の内容と有効性について学生と指導者の認識(図2)

「ME 機器と理論」では、学生は全員が良いとしており、指導者も[大変良い][良い]が89.0%を占めていた。「看護技術・シミュレーション学習」では、学生も指導者も全員が良いと回答していた。「OSCE」では、指導者は全員がよいとしていたが、学生は[ふつう]10.0%、[無回答]10.0%であった。授業の有用性については、「ME 機器の理論と操作」「OSCE」で学生の無回答が見られたが、その他はおおむね良いと回答していた。

有効であると答えた理由として、「ME 機器の理論と操作」では、学生は、「ME 機器は使い方を教えてもらう機会が少ないから」「働く前に学習する事で、臨床に出てからスムーズに対応していける」「様々な医療機器に触れ、使用法や注意点を細かく説明してもらったので」「ME 機器操作の今後の自信になった」と記載していた。「看護技術・シミュレーション学習」では、学生は、「練習にもなりイメージがわく」「実践的だから」「メンバーの中で話し合っただけで学習を深められると共に、患者役や評価者などの立場から見ることも勉強になった」「きちんと12誘導心電図の使い方を復習できたから」「Nsになった時の自信につながる」「実際のエキスパートの方や先生からすぐに助言や指導をもらえるから」と記載し、指導者は、「学生にとって、技術や接遇など臨床に近い内容を学べるのが良い」「臨床Nsが「何を考え」援助を行っているかがわかっ

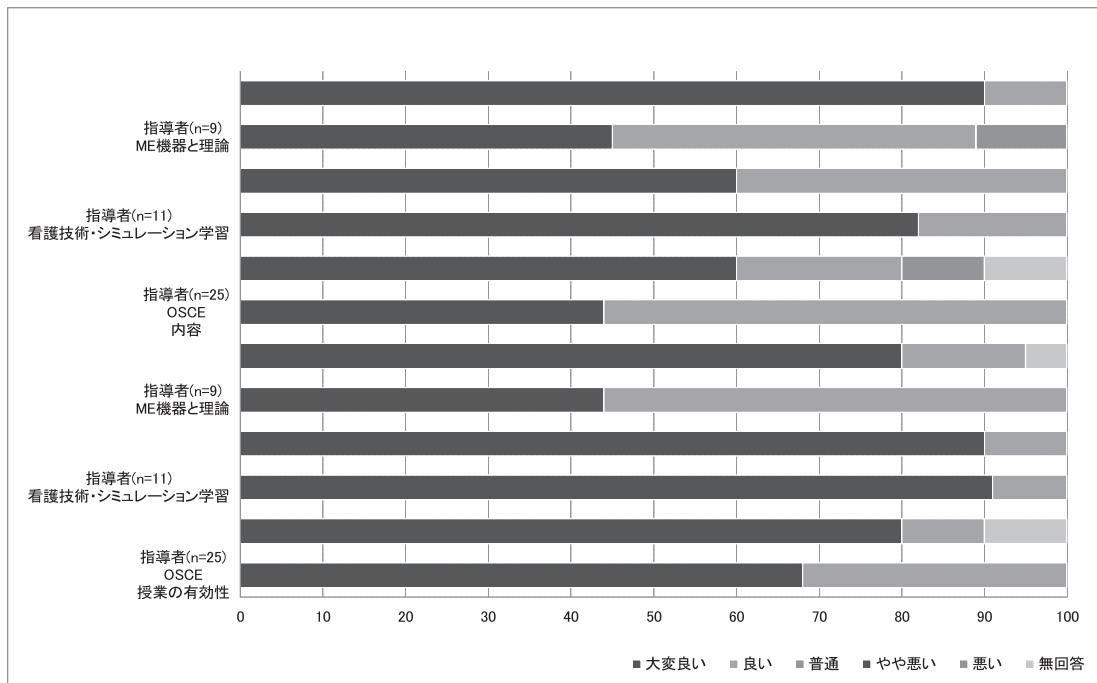


図2 授業の内容と有用性 ―学生と指導者―

たので意義があった」「実際の患者体験は、看護を実践する上で良い気づきになる」と記載していた。「OSCE」では、学生は、「自分の能力がわかり、足りない部分を実感できたから」「車椅子への移乗や輸液ポンプの扱いなど現場でよく行なわれる行為でのコミュニケーション学習であったため」「一人で行う「緊張感」からも学びがあった」「自分自身の知識・技術について考える良い機会になった」と記載していた。指導者は、「臨床に出る前の練習として、実技・コミュニケーション、状況判断の訓練機会がもてて良い」「ペーパーシミュレーションより学生が自身を客観的に見る機会になる」「学生の今後の学びの方向づけとなる」と記載していた。

2) 自由記載の内容

自由記載内容は教育方法の良かった点と要望のカテゴリーに整理分類した。

「ME機器の理論と操作」(表3)「技術演習・シミュレーション学習」(表4)「OSCE」(表5)に示す。

いずれの授業の中でも、良かった点として、臨地で使用されている器械や医療器具に直接触れ操作方法を確認でき技術を習得できたこと、看護師役・患者役・評価者を体験することが違う立場の気持ちを理解する機会となっていたこと、自分が行った判断に対してその場で助言が得られる機会となっていたこと等の記載が見られた。要望では、さらにリアルな状況設定する工夫や時間配分等に対する内容が多かった。

2. 授業目標の評価

授業の目標5項目と行動目標14項目の自己評価を以下に示す(表6)。

5つ目標は「看護の専門性を高めることと自己の継続学習の必要性を理解することができる」(研鑽能力)というは「よくできる」「まあまあできる」を合わせ(以下できる)95.5%と最も高く、次いで「看護師としての業務範囲を認識し、患者の意思を尊重しながら看護ケアを提供できる」(ヒューマンケアの基本能力)90.0%、「収集した情報から、患者の状況を分

表3 「ME 機器の理論と操作」の教育方法の良かった点と要望

	学生の記載	指導者の記載
良 か っ た 点	<ul style="list-style-type: none"> 臨床工学技士の講義を興味深く聞くことができ、実際にME機器に触れ、操作の手順や留意点を確認できた 輸液ポンプを実際に自分で触れて学習でき良かった 少人数で機器に触れる事が出来、質問をできたこと 人工呼吸器を実際見て、触れたこと 	<ul style="list-style-type: none"> ME機器について学習し、実際に機会の操作ができる内容であり、有効的だ 1グループの人数が適切だった ME機器に触れる機会になっていた
要 望	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器がどういった状況でどのような患者に使用されているなどもう少し詳しく聞きたかった 一人ずつ機器を扱える時間を長くしてほしい 人工呼吸器の使い方、設定が難しかった 移動時間を短くし、もっとゆっくり学びたい 	<ul style="list-style-type: none"> 内容やレベルによって人数や時間を変更したらもっと良い学びになる 演習場所が同じ場所のできるよう工夫する 演習の時間配分を再考する必要がある 事前の打ち合わせと準備を整えて実施してほしい あらかじめ授業の流れに参加するメンバーが共有する必要があった

表4 「看護技術学習とシミュレーション学習」の教育方法の良かった点と要望学生の自由記載内容

	学生の記載	指導者の記載
良 か っ た 点	<ul style="list-style-type: none"> 看護師の模範演技を見ることでイメージしやすかった 患者や評価者など立場を変え看護師の動きを学べる 緊急事態への対応の場面設定 グループダイナミクスが図れる 実践的な内容で、実践能力を養う機会になった 自分自身の自信につながる 臨床と教育の視点で自分の技術にアドバイスをもら 臨地に即した演習ができ臨床の人にアドバイスをもら 臨地に即した内容でイメージしやすい 看護師の細やかな指導 	<ul style="list-style-type: none"> 技術や接遇など臨地に即した内容が学べる 臨地に即した状況の中で学習できる シミュレーションを活用することでリアルな状況を作れる 実践的なアドバイスができる 臨床と教育の両側面から指導が受けられる
要 望	<ul style="list-style-type: none"> グループの人数を調整してほしい シミュレータに触れる時間を増やしてほしい 授業の時期を国試の後にしてほしい すべての演習を行えるようにしてほしい 	<ul style="list-style-type: none"> さらにリアリティのある環境設定を工夫する 授業内容や進め方から看護師も一緒に参加したい 臨床の看護師をどんどん活用してほしい グループワークやグループでのリフレクションの時間を授業内

表5 「OSCE」の教育方法の良かった点と要望

	学生の記載	指導者の記載
良 か っ た 点	<ul style="list-style-type: none"> 患者役、看護師、教員から自分の展開した看護に対する丁寧なフィードバックが受けられる 模擬患者さんの演技により患者さんに接している意識が持て ビデオを自分で見て、客観的に自分の行動を見る事ができた 実際の臨床の場を想定した状況が作り上げられていたこと 車椅子への移乗や輸液ポンプの扱いなど、医療現場でよく行なわれる看護技術でシミュレーションできたこと 	<ul style="list-style-type: none"> 場面設定、状況設定がしっかりされていて、実践を学ぶ第一歩として良い取組であった 患者が複数の設定であったこと 試問OSCEがあったので知識の確認をした上でOSCEができた 評価表が具体的で評価しやすかった 場所・セットが現場の病棟に近い環境でできていた (大学院生)患者役になり患者さんの気持ちに近づけた気がした (大学院生)学生の対応を見て、自分自身を振り返ることが出来
要 望	<ul style="list-style-type: none"> フィードバックの時間をもう少し長くして悪いところも言ってほしい 環境の設定がわかりやすい工夫(病室の前に患者名を貼る、作業台や病室の区切りを明確にする)をして欲しい 待ち時間が長い 気づけない自分が悪いのかもしれないが、わざと問題としてそうしているのか自然となっているのかがわかりにくいことも多 OSCEを2、3回やって緊張しなくなってきた もうちょっと状況設定を詳しくして欲しい 	<ul style="list-style-type: none"> 当日の役割にぬげないようにする 状況が把握しやすいように環境設定を出来るだけ現実に近づける工夫が必要だと思う 場所、物品の配置の改善。 点滴の刺入部、ウロバック内の尿、手袋の箱など、もう少しリアリティをもたせる フィードバック後から次の開始までもう少し時間がほしい フィードバックの時間がもう少しほしい 課題内容を少し大まかにすると、より学生の考えが見れるのでは(大学院生)患者役として、次の学生さんが来るまでにフィードバックの記録とセッティングをするにはもう少し時間が欲しかった

表6 授業の目標と行動目標の自己評価

		よくできる	まあまあ できる	どちらとも いえない	あまりでき ない	まったくで きない
目標1	看護師として業務範囲を認識し、患者の意思を尊重しながら看護ケアを提供できる	10.0	80.0	5.0	5.0	0.0
	看護ケアを求められたとき、自分の現在の能力で果たせるかを判断して実施するかどうかを決めることができる	10.0	50.0	30.0	10.0	0.0
行動目標	看護ケアを実施するとき、看護師は目的と方法を説明し、患者が納得していることを確認できる。	5.0	65.0	25.0	5.0	0.0
	看護ケアを行うとき、患者の反応を見ながら状態に即した方法を工夫できる	15.0	35.0	35.0	15.0	0.0
目標2	収集した情報から、患者の状況を分析・解釈し、看護の必要性と優先度の判断ができる	5.0	70.0	15.0	10.0	0.0
行動目標	観察やコミュニケーション等を通して、必要な情報を得ることができる	20.0	60.0	15.0	5.0	0.0
	得られた情報から、患者の状況を分析・解釈し、看護介入の必要性を判断できる	10.0	70.0	15.0	5.0	0.0
目標3	患者の状態や状況に応じて、ケアの優先度を判断できる	15.0	40.0	40.0	5.0	0.0
	患者の状況に応じた看護を実施し、そのケアを評価できる	5.0	70.0	15.0	10.0	0.0
	個別的な看護ケアを計画できる	5.0	65.0	25.0	5.0	0.0
行動目標	計画された看護ケアを実施することができる	15.0	75.0	10.0	0.0	0.0
	実施したケアを評価、修正できる	20.0	65.0	10.0	5.0	0.0
	患者の回復する力を引き出せる日常生活援助を工夫できる	20.0	55.0	20.0	5.0	0.0
目標4	顕在的・潜在的なリスクを明らかにし、起こりえる事故の予防と発生に対応することができる	20.0	50.0	20.0	10.0	0.0
行動目標	スタンダード・プリコーションを実施することができる	30.0	50.0	10.0	10.0	0.0
	看護ケアを実施するなかで起こりやすいリスクを情報として収集し、予防できる	5.0	65.0	25.0	5.0	0.0
目標5	看護の専門性を高めることと自己の継続学習の必要性を理解することができる	50.0	45.0	5.0	0.0	0.0
行動目標	根拠に基づく看護ケアを提供することの必要性を述べることができる	26.3	68.4	5.3	0.0	0.0
	専門職として、実施した看護の評価を行い、常にスキルアップすることの重要性を述べることができる	40.0	60.0	0.0	0.0	0.0

析・解釈し、看護の必要性と優先度の判断ができる」(看護の計画的展開能力：臨床判断能力) 75.0%、「顕在的・潜在的なリスクを明らかにし、起こり得る自己の予防と発生に対応することができる」(看護の計画的展開能力：リスクマネジメント能力) 70.0%、「患者の状態や状況に応じて、ケアの優先度を判断できる」(看護の計画的展開能力) 55.5%であった。行動目標で自己評価が低かった項目は、「看護ケアを行う時、患者の反応を見ながら状態に即した方法を工夫できる」50.0%、「看護ケアを求められたとき、自分の現在の能力で果たせるかを判断して実施できるかどうかを決めることができる」60.0%等、その時の個別の状況に応じた判断や自分の実施可能な範囲の判断が含まれる内容であった。

3. 看護実践能力到達度の変化

看護実践能力の経験到達度は、81項目中「健康問題別実践能力」3項目と「看護の計画的な展開能力」1項目に変化が見られた(表7)。健康問題別実施能力の【生命の危機状況の判断と救命処置をする】では、[単独] 0.0%から10.0%へ、[助言実施] 20.0%から35.0%へ、[部分実施] 30.0%から40.0%へと増加し、[できない] 4.0%から5.0%へ、[経験なし] 45.0%から10.0%へ有意に変化が見られた($p=0.006$)。【心の危機状態の判断と緊急対応をする】では、

[単独] 5.0%から0.0%へ、[助言実施] 10.0%から55.0%へ、[部分実施] 35.0%から40.0%へ増加し、[できない] 15.0%から0.0%へ、[経験なし] 35.0%から5.0%へ減少し有意に変化が見られた($p=0.012$)。【事故の特性に応じた緊急処置・援助】では、[単独] 前後ともに0.0%、[助言実施] 15.0%から25.0%へ、[部分実施] 25.0%から50.0%へ増加し、[できない] 10.0%から0.0%へ、[経験なし] 50.0%から25.0%へ減少し有意な変化が見られた($p=0.013$)。看護の計画的な展開能力の【技術実施過程を通して、利用者の状態・反応を判断し、実施方法を調整する】では、[単独] 25.0%から15.0%へ、[助言実施] 70.0%から50.0%へ、[部分実施] 5.0%から30.0%へ、[できない] 前後ともに0.0%、[経験なし] 0.0%から5.0%へ変化が見られた($p=0.033$)。その他の項目には有意な差は見られなかった。「健康問題別実践能力」の3項目は、経験する機会がない内容が授業により経験できたことにより変化が見られた内容であった。

考 察

1. 「看護の統合と実践」の有効性と課題

看護実践能力を向上させる授業を構成するには、看護実践能力を共通認識する必要がある。そこで、この授業では日本看護系大学協議

表7 「看護の実践と統合」に関連する看護実践能力の経験到達状況の授業前後の比較 (N=19) (%)

	項目		単独	助言実	部分実	できな	経験な	有意確率
				施	施	い	し	
ヒューマンケアの基本能力	1 個別な価値観・信条や生活背景を持つ人を理解する	前	55.0	30.0	15.0	0.0	0.0	0.589
		後	55.0	40.0	4.0	0.0	0.0	
	2 人の尊厳及び人権の意味を理解し擁護する	前	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.257
		後	65.0	30.0	5.0	0.0	0.0	
	3 個人情報の持つ意味を理解し、情報を適切に取り扱う	前	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.083
		後	85.0	15.0	0.0	0.0	0.0	
	4 利用者の意思決定に必要な情報を提供する	前	25.0	65.0	5.0	0.0	5.0	0.614
		後	35.0	50.0	15.0	0.0	0.0	
5 利用者の思い・考え・意思決定の共有、意思表示への援助、意思決定後の支援をする	前	45.0	45.0	5.0	0.0	5.0	0.617	
	後	40.0	60.0	0.0	0.0	0.0		
6 利用者の意思を関係者へ伝達する、代弁者役割を遂行する	前	45.0	50.0	5.0	0.0	0.0	0.527	
	後	30.0	70.0	0.0	0.0	0.0		
7 様々な年代や立場の利用者の思い・考え等意思を適切に把握する	前	40.0	50.0	10.0	0.0	0.0	0.763	
	後	35.0	65.0	0.0	0.0	0.0		
8 ケアに必要な他者との人間関係を形成する	前	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.18	
	後	65.0	35.0	0.0	0.0	0.0		
看護の計画的な展開能力	9 看護過程を展開するために必要な情報の収集・分析と健康問題を判断する	前	15.0	80.0	5.0	0.0	0.0	0.705
		後	25.0	65.0	10.0	0.0	0.0	
	10 看護上の問題の明確化と解決のための方策を提示する	前	10.0	85.0	5.0	0.0	0.0	1.000
		後	20.0	65.0	15.0	0.0	0.0	
	11 問題解決のための看護方法を選択する(追加)	前	20.0	65.0	15.0	0.0	0.0	0.439
		後	15.0	60.0	25.0	0.0	0.0	
	12 問題解決のための看護方法を利用者にインフォームドコンセントする	前	30.0	40.0	25.0	0.0	5.0	0.587
		後	30.0	50.0	20.0	0.0	0.0	
	13 問題解決のための看護方法・相談・教育を実施する(追加)	前	5.0	65.0	20.0	0.0	10.0	0.234
		後	0.0	85.0	15.0	0.0	0.0	
	14 実施した看護の事実即した記録を作成する	前	15.0	80.0	5.0	0.0	0.0	0.666
		後	25.0	55.0	20.0	0.0	0.0	
	15 実施した看護の評価、計画の修正・再構成をする	前	20.0	70.0	10.0	0.0	0.0	0.162
		後	30.0	45.0	20.0	0.0	5.0	
	16 身体的変化を把握し判断する(フィジカルアセスメントを行う)	前	10.0	40.0	50.0	0.0	0.0	0.782
		後	5.0	45.0	50.0	0.0	0.0	
	17 認識・感情の動きと心理的变化を把握し判断する	前	25.0	60.0	15.0	0.0	0.0	0.527
		後	30.0	60.0	10.0	0.0	0.0	
	24 各基本技術の目的・必要性を認識し、正確な方法を熟知する	前	10.0	65.0	25.0	0.0	0.0	0.366
後		0.0	75.0	20.0	0.0	5.0		
25 各基本技術を確実に実施する(追加)	前	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0	0.366	
	後	5.0	50.0	45.0	0.0	0.0		
26 基本技術の実施の意義と方法の事前説明、了解を確保する	前	35.0	55.0	10.0	0.0	0.0	0.808	
	後	40.0	40.0	20.0	0.0	0.0		
27 技術実施過程を通して、利用者の状態・反応を判断し、実施方法を調整する	前	25.0	70.0	5.0	0.0	0.0	0.033	
	後	15.0	50.0	30.0	0.0	5.0		
28 実施した成果・影響を客観的評価と利用者による評価をする	前	20.0	50.0	25.0	0.0	5.0	0.586	
	後	25.0	50.0	20.0	0.0	5.0		
29 技術実施過程における危険性(リスク)を認識しリスクマネジメントする	前	20.0	50.0	25.0	0.0	5.0	0.803	
	後	10.0	55.0	35.0	0.0	0.0		
健康問題別実践能力	33 感染症予防の活動をする	前	20.0	40.0	25.0	0.0	15.0	0.917
		後	15.0	45.0	25.0	0.0	15.0	
	41 慢性期の疾病・健康問題に応じた生活支援をする	前	5.0	70.0	25.0	0.0	0.0	0.527
		後	10.0	70.0	20.0	0.0	0.0	
	46 対象が受けている治療法の影響の判断と予測をする	前	10.0	45.0	45.0	0.0	0.0	0.331
		後	5.0	75.0	20.0	0.0	0.0	
	47 治療法に基づく個別援助を行う	前	0.0	65.0	30.0	5.0	0.0	0.776
		後	15.0	55.0	20.0	0.0	10.0	
	48 治療回復過程にある人の安全・安楽を充たす日常生活援助をする	前	10.0	70.0	20.0	0.0	0.0	0.467
		後	25.0	60.0	10.0	0.0	5.0	
	49 回復過程にある人へのリハビリテーションへの援助をする	前	0.0	55.0	40.0	0.0	5.0	0.401
		後	5.0	50.0	25.0	0.0	20.0	
	51 生命の危機状態の判断と救命処置をする	前	0.0	20.0	30.0	4.0	45.0	0.006
		後	10.0	35.0	40.0	5.0	10.0	
52 心の危機状態の判断と緊急対応をする	前	5.0	10.0	35.0	15.0	35.0	0.012	
	後	0.0	55.0	40.0	0.0	5.0		
53 事故の特性に応じた救急処置・援助をする	前	0.0	15.0	25.0	10.0	50.0	0.013	
	後	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0		
54 危機的状況にある人へ適確な状況説明をする	前	0.0	20.0	35.0	15.0	30.0	0.07	
	後	0.0	40.0	45.0	15.0	0.0		

会の定義を用い「看護実践能力 (clinical nursing competence) とは、看護師としての知識 (knowledge)、技術 (skill)、価値・信条 (value & belief)、経験 (experience) を複合的に用いて行為 (action) を起こす能力 (competence) である」とした。構成要素は、文部科学省が示した5つの実践能力のうち授業に組み入れることができると判断した4つの実践能力 (ヒューマンケアの基本能力、看護の計画的展開能力、健康問題別実践能力、研鑽能力) とした。我々看護職は、健康問題に対する人間の反応に対して援助している。つまり、看護の対象である人間が今直面している健康問題に対してどのような影響を受け、どのような反応をしているかを理解したうえで、看護技術を必要に応じた形にアレンジし看護行為として提供している⁹⁾。看護技術を構成しているのは、知識の理解や確認の認知領域、技術や実践のプロセスである精神運動領域、実践時の態度やマナー習慣といった情意領域である。このように多くの領域を活用しながら、個別に合わせて看護行為を行い日々の経験とリフレクションを繰り返すことで看護実践能力は向上すると考える。今までの基礎看護教育の中では、看護技術や人間の理解そして看護師という専門職の姿勢、看護の展開能力をそれぞれの授業や演習を通して教育してきた。さらに、それらを複合的に用いる機会が、3年生後期から始まる臨地実習であった。しかし現実的には、医療制度改革による入院期間の短縮等の臨地現場の諸事情、カリキュラムの改正による実習時間の短縮、看護教育の急速な大学化に伴う教員の資質のばらつき等が、看護実践に必要な competence を学生に修得させるには限界があった。

今回の授業展開を通して、看護実践能力とは何かを大学内の各領域の教員が思考し、共通認識できる機会となったことは、大きな成果であった。更に、看護実践能力は短期間で培えるものではなく、専門的な知識や技術そして専門的資質を活用した看護の経験とリフレクションを通して発展させていくととらえると卒後3年までの一貫した教育プログラムは有効なプログラムであると実感している。

今回の授業の特徴は、①自己の看護実践能力について、臨地事例を教材にした演習を設定し、グループディスカッションやリフレクションを通して学生に意識化させる、②附属病院の看護師など外来講師を招き、看護技術演習やシミュレーション教育を取り入れ、実践的に看護を学ぶ、③評価は、筆記試験を包含した OSCE を実施する、の3点であった。グループディスカッションは、個々の学生が実施した看護行為についてグループディスカッションを通してより重厚なものへと発展させることを促す機会となっていた。リフレクションは客観的に自己の看護行為をクリティカルシンキングする機会となり、今後実践能力を高める方法として効果があった。看護師の関わりは、最新の用具と援助方法を修得する機会として非常に貴重であった。また OSCE では自分自身の看護行為をあらゆる立場のあらゆる視点から助言してもらえる機会となったことから、学生が、自ら看護実践に必要な能力を意識し、取得し、高める方法を授業の中で体験することができたと考える。各授業の中で学生が行った看護行為に対し、その場で助言を得られることは、正しい知識への修正や自己の課題を明確にできる機会となった。さらに OSCE を視聴する機会は、自分の行動特性を客観的に知る機会となり自分の利点と欠点を理解する方法として有効であった。

授業の事例として学生の経験到達度の低い内容を設定したことは、直接的に学生の技術の習得を促す結果を導いたため、今後も学生の経験状況を考慮した授業内容を計画していく必要がある。今回初めての試みであったが、多くの教員の労力と英知で組み立てられた授業は、看護実践能力を向上させることに有効な内容であったと考える。

次年度への授業の課題として、今回の調査から、各授業内容をより現実的な内容に洗練すること、授業の時間を効率よく構成することが明らかとなった。

学生が自己評価した目標の評価では、「どちらともいえない」という実践能力への自信のなさが表現された点については、どの部分の自信

のなさがこのような結果を導き出しているのかを探求する必要がある。

2. 基礎看護教育における看護実践能力の育成の課題

「看護の統合と実践」の授業は、看護基礎教育の最終年である4年生後期、つまり既習の知識と技術を活用し一通りの臨地実習を終え、看護研究等より発展的な講義を受講している時期であり、さらに就職先が決定し、自分たちの看護実践能力に対する不安を自覚する時期に設定した。しかし、本来、看護実践能力は4年間の基礎看護教育の過程において段階的に構築されることが望まれる。単純な看護行為を必要とする現象から複雑な看護行為を必要とする現象まで学年の修学段階に応じて設定していく必要がある。そのためには大学教員が、それぞれの学年の看護実践能力の到達目標を明確にし、共通理解する必要がある。さらに明確化された到達目標とそれぞれの教科間の一貫した内容と整合性の検討が求められる。

今回は臨床看護師と協働して授業内容を構成したためリアリティのある事例を設定することができた。臨地における実習の機会がますます減少する中、学内でリアリティのある環境設定を構築できることは非常に有益である。さらに看護師との協働による効果は、学生が身近な自己のモデルとして看護師を捉えていたことから、自分の目指す姿をイメージ化することにもつながっていた。一方看護師も、学生のレディネスを理解する機会となっていたと考えられた。今後も看護師と協働することによって現実的な学びの機会を増やす必要がある。

結 論

看護基礎教育課程における看護実践能力向上をめざした「看護の統合と実践」の授業の効果と課題を明らかにすることを目的に学生19名と指導者45名へ調査した結果以下のことが明らかになった。

学生と指導者の授業の内容と有用性はおおむね良いとされ、その理由として、臨地で使用されている器械や医療器具に直接触れ操作方法を確認でき技術を習得できたこと、看護師役・患者役・評価者を体験することが違う立場の気持ちを理解する機会となっていたこと、自分が行った判断に対してその場で助言が得られる機会となっていたこと等の記載が見られた。要望では、さらにリアルな状況設定や時間配分の工夫の内容であった。学生の日標と行動日標の到達が低かった内容は、その時の個別の状況に応じた判断や自分の実施可能な範囲の判断が含まれる内容であった。学生の看護実践能力の経験到達度で変化した「健康問題別実践能力」3項目は、経験する機会がない内容が授業により経験できたことにより変化が見られた内容であった。「看護の統合と実践」は、学生が、確実な技術を習得する機会と対象を理解し専門的に判断し技術を提供する過程を体感する機会となっていた。さらに看護師との協働によって現実的な学びの機会を増やす必要があると考える。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、快く調査にご協力いただいた学生、大学院生、看護師、臨床工学技士、教員方々に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、循環型教育システムによる看護師育成プラン事業費により、実施した事業の一部である。

文 献

- 1) 文部科学省. 看護基礎教育における技術教育の在り方に関する検討会報告書. 2003.
- 2) 文部科学省. 看護系大学における看護基礎教育課程における看護実践の能力到達目標. 2004.
- 3) 厚生労働省. 看護教育の内容と方法に関する検討報告書. 2007.
- 4) 雀部繭美, 眞鍋えみ子, 藤田淳子, 小松光代, 三橋美和, 馬場口喜子, 西田直子, 中川雅子, 福本 恵,

- 岡山寧子. 看護学士課程卒業時における看護実践能力の経験到達状況. 京府医大看護紀要 2009; 18: 55-63.
- 5) 文部科学省. 看護系大学における看護基礎教育課程における看護実践の能力到達目標. 2004.
- 6) 田島桂子. 看護実践能力育成に向けた教育の基礎. 東京: 医学書院, 2004; 35-63.
- 7) 真鍋えみ子, 光木幸子, 岡山寧子. 循環型教育システムへの取り組み. 看護 2010; 52: 340-346.
- 8) 山本朋子, 岩村徳子, 白井聡美. 卒業前演習による看護実践能力の育成. 看護展望 2011; 36: 57-62.
- 9) 中村恵子. OSCEの概要と看護教育における意義. 看護展望 2011; 36: 4-8.
- 10) 松谷美和子, 佐居由美, 大久保暢子, 奥 裕美, 石本亜希子, 中村綾子, 佐竹澄子, 安ヶ平伸枝他. 看護基礎教育と看護実践とのギャップを縮める「総合実習(チームチャレンジ)」の評価—看護学生と看護師へのフォーカスグループ・インタビューの分析—. 聖路加看護会誌 2009; 13: 71-78.

著者プロフィール



光木 幸子 Sachiko Mitsuki

所属・職: 京都府立医科大学大学院保健看護研究科・准教授

略 歴: 1986年3月 京都府立医科大学附属病院看護専門学校卒業

1986年4月 京都府立医科大学附属病院看護師

2002年3月 大阪府立看護大学大学院看護学研究科博士前期課程
療養支援看護学領域修了

2003年4月 京都府立医科大学医学部看護学科

2007年3月 大阪府立看護大学大学院看護学研究科博士後期課程
療養支援看護学領域修了

2010年4月～現職

専門分野: がん看護, 看護基礎教育, 療養支援

主な業績: 1. 光木幸子, 毛利貴子他. 外来治療移行時期におけるがん患者とその家族の不安内容と希望するサポート. 京府医大看護紀要 2010; 19: 53-62.

2. 真鍋えみ子, 光木幸子, 岡山寧子. 循環型教育システムへの取り組み. 看護教育 2011; 52: 340-346.