

基礎看護学実習における看護技術実施時の学生の困難と対処方法

青 木 光 子*, 岡 田 ルリ子*, 関 谷 由香里*, 徳 永 なみじ*,
相 原 ひろみ*, 和 田 由香里*, 野 本 百合子*

Difficulties of Nursing Student's Skills in the Practice of Fundamental Clinical Nursing and Their Coping Ways

Mitsuko AOKI*, Ruriko OKADA*, Yukari SEKIYA*, Namiji TOKUNAGA*,
Yukari WADA*, Hiromi AIBARA*, Yuriko NOMOTO*

序 文

看護技術の習得は、文部科学省の諮問機関「看護学教育の在り方検討会」による報告¹⁾に示されたように、看護実践能力の向上の主要な構成要素の1つとして位置づけられる。基礎看護技術を担当する教員は、看護実践能力の向上に必要な看護技術の習得に向け学生を支援している。薄井²⁾は「技術習得過程には、『知る段階』『身につける段階』『使う段階』がある」と述べている。学生は学内の講義・演習において『知る段階』『身につける段階』を経て、看護学実習において学んだ技術を対象の状態に応じて活用する段階、すなわち『使う段階』を経験する。中でも、基礎看護学実習は、学生が初めて実際の患者に看護技術を『使う段階』を経験する授業である。

基礎看護学実習において学内で学習した看護技術を初めて患者に実施する際、使用物品や手順が異なっていたり、患者の健康レベルが様々であったりするため、学生は多くの困難に直面すると思われる。数多くの先行研究^{3)~7)}が、各領域の臨地実習において学生が直面する困難を明らかにしているが、基礎看護学実習における困難に関する研究^{8)~9)}は少ない。さらに、基礎看護学実習の看護技術に焦点をあてた困難を明らかにした研究¹⁰⁾は、文献検索の結果1件のみであった。そこで、今回、看護技術の習得をめざした教育方法を検討するため、基礎看護学実習において学生が学内で学んだ看護技術を患者に実施する際に、学生はどのような困難を体験したのか、また、その際、学生はどのような対処方法をとったのかを明らかにすることとした。

研究目的

基礎看護学実習において学生が看護技術を実施する際の困難とその対処方法を明らかにし、看護技術の習得を

めざした教育方法を検討する基礎資料とする。

研究方法

1. 研究期間：平成20年2月～3月

2. 基礎看護学実習の概要

A大学の基礎看護学実習は、1年次生を対象に開講される基礎看護学実習Ⅰ（以下実習Ⅰとする）と2年次生を対象に開講される基礎看護学実習Ⅱ（以下実習Ⅱとする）の2段階で構成されている。実習Ⅰは、日常生活援助を中心とした4日間の実習であり、実習Ⅱは、看護過程の展開を目的とした2週間の実習である。両実習とも、学生が1人の患者を受け持って学内で学習した看護技術を応用して援助を実施する。1病棟に5名の学生が配置され、1人の担当教員がこれらの学生を指導する。臨床指導者は、病棟のチームメンバーとして業務を実施しながら兼務で学生の指導にあたる。

[実習Ⅰまでの既習得看護技術]

看護に共通する基本的な技術と日常生活を整えるために必要な援助技術について学習している。

技術項目：コミュニケーション、観察・記録・報告、活動・休息援助（ボディメカニクス、体位変換、移動・輸送）、環境調整（環境整備、ベッドメイキング、シーツ交換）、安全確保、感染予防（標準予防策・手洗い、無菌操作、隔離）、バイタルサイン（バイタルサイン測定）、食事援助（食事介助）、排泄援助（排尿介助・排便介助）、清潔・衣生活援助（洗髪・清拭・寝衣交換）、安楽をもたらす援助（冷罨法・温罨法・足浴・マッサージ・指圧）。

[実習Ⅱまでの既習得技術]

診療に伴う援助技術のうち、臨床の場で活用する頻度が高く、健康上の問題を有するあらゆる年齢層の対象に共通して行われる援助技術について学習している。

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

技術項目：経管栄養法，創傷処置，包帯法，導尿，浣腸，内服薬与薬，皮下注射法，皮内注射法，筋肉注射法，末梢静脈内点滴注射法（点滴をしている患者の寝衣交換を含む），静脈血採血法。

3. 研究対象：A 大学看護学科の基礎看護学実習の実習Ⅰを終了した1年次生58名と実習Ⅱを終了した2年次生58名

4. データ収集方法

次の2つの自由回答式質問項目からなる質問紙を作成した。内容は，①基礎看護学実習において看護技術実施時に学生が困難と感じたこと，②困難への対処方法であった。学生が直面した困難を想起し記述しやすくするために質問項目には「困ったこと」と表記し記載を求めた。質問紙は，実習終了直後に配布し，留め置き法で回収を行った。

5. 分析方法

〈基礎看護学実習において看護技術実施時に学生が困ったことは何か〉という研究の問いを設定し，記述された内容を研究者全員が熟読吟味し，「学生は□□に困った」という問いへの回答文にあてはまる内容を抽出した。これをコードとし，学生のレディネスを記述内容の文脈に反映しながら意味内容の類似性によって分類しサブカテゴリーを形成した。さらにサブカテゴリーの類似性によりカテゴリーを形成した。類似したサブカテゴリーが存在しなかったサブカテゴリーは，そのままの表現をカテゴリーとした。また，困難への対処方法は，先行研究¹⁾の分析方法を参考に，独自に6つの枠組みを設定し，記述内容をその枠組みに沿って分類した。設定した枠組みとは，〈A. 自分で判断して実施した〉，〈B. 看護師の指導・助言を受け実施した〉，〈C. 教員の指導・助言を受け実施した〉，〈D. 看護師に交代してもらった〉，〈E. そのままにした〉，〈F. その他〉である。

6. 倫理的配慮

学生には口頭及び文書を用いて，研究の目的・方法を説明し，研究協力を依頼した。また，質問紙の提出が自由意思であること，成績評価には影響しないこと，研究目的以外にはデータを使用しないこと，個人を特定しないことなどを説明し，質問紙の提出をもって研究協力の同意とみなした。

結 果

質問紙を提出した学生は33名であり，その内訳は実習Ⅰの履修者11名（回収率19%）と実習Ⅱの履修者22名（回

収率38%）であった。実習Ⅰ・実習Ⅱにおいて学生が看護技術実施時に直面する困難とその対処方法についての分析結果を表1・表2に示した。分析の結果は，実習Ⅰにおいては6カテゴリー，実習Ⅱにおいては7カテゴリーに分類される困難に直面していることを明らかにした。以下，困難をあらわすカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, コードを「 」で示した。そして，対処方法の記述についても『 』で示した。

1. 実習Ⅰにおける看護技術実施時の困難

実習Ⅰにおいて，学生が直面した看護技術実施時の困難として，24のコードを抽出した。それらのコードは分析の結果，6カテゴリーを形成した。形成されたカテゴリーとは，【1.患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】【2.学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない】【3.技術の実施方法がわからない】【4.患者の意向をうまく理解できない】【5.指導者に学習段階よりレベルの高いことを求められる】【6.実施中のアクシデント時の対処方法がわからない】であった。

【1.患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】は，「血圧測定時，患者の上腕動脈が触知できない」「不整脈の患者の血圧が測れない」など9つのコードから形成された。これらのコードは，学生が患者の個別的な状況に応じた技術の提供を求められ，それに対応できないことを示していた。【2.学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない】は，《2-1）学内とは異なる方法で援助する》《2-2）学内演習で使用した物品がない》《2-3）学内の設備と異なる》の3つのサブカテゴリーから構成された。サブカテゴリー《2-1）》は，「学内で学習した清拭の手順・物品の用意がそっくりそのまま病院で対応できない」「学内で学習した清拭の順番と異なる」というコードから形成された。これらのコードは，学内で学習した方法と臨床で行われている方法が異なることに困っていることを示した。また，サブカテゴリー《2-2）》は，「足浴時に温度計がなく湯の温度が測れない」というコードから形成された。学内で演習したときの必要物品が臨床にないために実施に困っていることを示した。サブカテゴリー《2-3）》は，「足浴時の物品を置くスペースがない」「狭いスペースで車椅子への移乗の援助をする」というコードから形成された。学内と比べ臨床の設備が整っていないことによって困ることが生じていた。【3.技術の実施方法がわからない】は，《3-1）学習をしているが，実際に演習をしていないため方法がわからない》《3-2）学習をしていないため実施できない》の2つのサブカテゴリーから構成された。サブカテゴリー《3-1）》は，「寝衣交換時，丸首パジャマの着せ方がわからない」「異性への陰部

表1. 基礎看護学実習Ⅰにおける看護技術実施時の困難とその対処方法

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード | 対処方法の分類 |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|---------|
| 1. 患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない | | 血圧測定時、患者の上腕動脈を触知できない。 | A |
| | | 不整脈の患者の血圧が測れない。 | A |
| | | 不整脈の患者の脈拍を数えられない。 | A |
| | | 自立した患者なので、寝衣交換時、どこまで手伝うのがよいかわからない。 | A |
| | | 受け持ち患者にとっての清拭の必要性・方法を説明できない。 | A |
| | | 呼吸音聴取時、その患者の平常と異常の区別ができない。 | B |
| | | 血圧測定時、患者の特異な状況から、マンシエツトを巻く腕を選択できない。 | B |
| | | うつぶせの体位で洗髪する。 | B |
| | | 車椅子に座っている状態で足浴する。 | E |
| 2. 学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない | 2-1) 学内とは異なる方法で援助する | 学内で学習した清拭の手順・物品の用意がそっくりそのまま病院で対応できない。 | A |
| | | 学内で学習した清拭の順番と異なる。水分を拭き取るタオルがない。 | A |
| | 2-2) 学内演習で使用した物品がない | 足浴時に温度計がなく湯の温度が測れない。 | A |
| | 2-3) 学内で演習した設備と異なる | 足浴時の物品を置くスペースがない。 | A |
| | | 狭いスペースで車椅子への移乗の援助をする。 | A |
| 3. 技術の実施方法がわからない | 3-1) 学習をしているが、演習をしていないため方法がわからない | 寝衣交換時、丸首パジャマの着せ方がわからない。 | B |
| | | 異性への陰部洗浄の方法がわからない。 | D |
| | 3-2) 学習をしていないため実施できない | 清拭時、点滴をしている対象の脱衣が行えない。 | 記載なし |
| | | 術前の患者にどのような声かけや接し方をしたらよいかわからない。 | A |
| | | 患者に必要な観察内容がわからない。 | A |
| 4. 患者の意向をうまく理解できない | | 言語障害・片麻痺のある患者の意向が汲み取れない。 | D |
| | | 環境整備時に、患者の意向を聞くためのかわりができない。 | E |
| 5. 指導者に学習段階よりレベルの高いことを求められる | | 術前の患者にどのような態度で臨むのかを考慮するように言われる。 | A |
| | | 学習したことがないため、術前ケアの内容を答えられない。 | C |
| 6. 実施中のアクシデント時の対処方法がわからない | | 環境整備時、メガネを落としフレームが取れてしまったが、患者への対応方法がわからない。 | C |

〈対処方法の分類〉 A：自分で判断して実施した B：看護師の指導・助言を受け実施した C：教員の指導・助言を受け実施した
D：看護師に交代してもらった E：そのままにした F：その他

表 2. 基礎看護学実習Ⅱにおける看護技術実施時の困難とその対処方法

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード | 対処方法の分類 |
|-------------------------------------|------------------------|---|-----------------------|
| 1. 患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない | | 足浴時、体位を保持できない。 | A |
| | | 清拭時、手術患者に血行を考えた拭き方ができない。 | A |
| | | 後頭部に痛みのある患者の洗髪の体位や方法がわからない。 | B |
| | | 清拭時、高齢者の腹部を消化管の走行に沿って拭けない。 | B |
| | | 体位変換で動かしにくい。 | B |
| | | リハビリで、起き上がり動作がうまくできない。 | B |
| | | 点滴を実施していたので、実施患者の清拭・更衣を1人でする。 | B |
| | | トイレや車椅子への移動援助時、患者がふらつく。 | C |
| | | 口腔ケア・食事介助時、自立している麻痺患者にどのような援助が必要であるかわからない。 | C |
| | | 臥位で頸部を動かさないように清拭する。 | D |
| | | 両腕で測定できず大腿部で血圧測定をする。 | D |
| 2. 学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない | 2-1) 学内とは異なる方法で援助する | 学習した方法と異なり、車椅子の前からエレベータに乗る。 | A |
| | | エレベータに車椅子の後ろから乗り前から降りると学習したが人が多くてできない。 | A |
| | | エレベータに車椅子の後ろから乗ると学習したが、臨床では前から乗る。 | A |
| | | ベッド上の洗髪時、指導者に泡をふきとってから洗い流すほうがよいといわれる。 | A |
| | | 陰部洗浄時、ガーゼでなく、手袋をつけた上で洗う。 | A |
| | | シーツ交換時、手袋を装着して行う。 | A |
| | | ガーゼ交換後の後片付けの方法がわからない。 | F |
| | 2-2) 学内演習で使用した物品がない | おむつを使用したベッド上の洗髪でお湯は学内とは異なり陰部洗浄ボトルを使用する。 | 記載なし |
| | | 清拭時、看護師は乾いたタオルで拭き取っていない、末梢から中枢に拭いていない、広い面でざっくり拭く。 | 記載なし |
| | | 足浴時、足を置く台がない。 | A |
| | | 足浴時、足を拭くタオルが病棟にない。 | A |
| | 2-3) 学内で演習した設備と異なる | 洗髪時の耳栓がない。 | A |
| | | 清拭時、温かいタオルが準備できない。 | C |
| | | 足浴時のスペースが狭い。 | A |
| | 3. 技術の実施方法がわからない(5) | 3-1) 学習をしているが、演習をしていないため方法がわからない | 車椅子で移送する際、移送経路に障害が多い。 |
| オーバーベッドテーブルの高さが高すぎて、安楽な体位で手浴できない。 | | | E |
| 実施したことがないため入浴介助方法がわからない。 | | | B |
| 3-2) 学習をしていないため実施できない | | 演習していない臥位の体位で足浴する。 | C |
| | | ベッド上で足浴をする。 | 記載なし |
| 4. 看護師と時間調整が困難で、技術が実施できない(4) | | パンスタイプのおむつ交換の方法がわからない。 | A |
| | | 使用したことがないため、かみそりで髭そりができない。 | B |
| | | 誤嚥の可能性がある1人では行えない口腔ケアを実施するとき、看護師との時間調整がむずかしい。 | A |
| | | 1人では実施してはいけないトイレ介助のとき、看護師に来てもらわなければならない。 | A |
| | | 患者が発熱し早急に冷罨法を実施したいが、担当看護師が忙しく許可をもらえない。 | A |
| 看護師が複数の学生を担当しているため、多忙でケアを見てもらえない。 | C | | |
| 5. 学生では対応できない(4) | | DIVもれが頻回にあるが対処できない。 | D |
| | | 輸液を滴下するために、角度を維持し続けなければならない。 | D |
| | | 寝衣交換時、点滴でルートを一部外さなければならない。 | D |
| | | 嚥下障害があり誤嚥の危険性があるが、口腔ケア中むせたときに気管内吸引ができない。 | D |
| 6. 指導者間で指導内容が統一していない(2) | | 看護師によって消毒方法が異なり適切な方法がわからない。 | A |
| | | 看護師によってシャワー浴の方法が異なり適切な方法がわからない。 | E |
| 7. 患者の反応に対応できない(1) | | 患者に測定方法の苦情を言われた。 | E |

〈対処方法の分類〉 A：自分で判断して実施した B：看護師の指導・助言を受け実施した C：教員の指導・助言を受け実施した
D：看護師に交代してもらった E：そのままにした F：その他

洗浄の方法がわからない」というコードから形成された。これらのコードは、学内で学習はしているが、実際に演習していないため方法がわからず困っていることを示した。サブカテゴリー《3-2》は、「清拭時、点滴をしている対象の脱衣が行えない」「術前の患者にどのような声かけや接し方をしたらよいかわからない」などのコードから形成された。これらのコードは、学内で学習していないため方法がわからず実施できないことに困っていることを示した。【4.患者の意向をうまく理解できない】は、「言語障害・片麻痺のある患者の意向が汲み取れない」「環境整備時に、患者の意向を聞くためのかわりかできない」という2つのコードから形成された。これらのコードは、学生がコミュニケーションがうまくとれず患者の意向を理解できないことに困っていることを示した。【5.指導者に学習段階よりレベルの高いことを求められる】は、「術前の患者にどのような態度で臨むのか考えるように言われる」「学習したことがないため、術前ケアの内容を答えられない」という2つコードから形成された。これらのコードは、学習したことのない内容を看護師に質問されて困っていることを示した。【6.実施中のアクシデント時の対処方法がわからない】は「環境整備時、メガネを落としフレームが外れてしまったが、患者への対応方法がわからない」というコードから形成された。このコードは、学生が、アクシデント時の対応方法がわからないことに困っていることを示した。

2. 実習Ⅱにおける看護技術実施時の困難

実習Ⅱにおいて、学生が直面した看護技術実施時の困難として、43のコードを抽出した。それらのコードは分析の結果、7カテゴリーを形成した。形成したカテゴリーとは、【1.患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】【2.学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない】【3.技術の実施方法がわからない】【4.看護師と時間調整が困難で、技術が実施できない】【5.学生では対応できない】【6.指導者間で統一していない】【7.患者の反応に対応できない】であった。

【1.患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】は、「後頭部に痛みのある患者の洗髪の体位や方法がわからない」「清拭時、高齢者の腹部を消化管の走行に沿って拭けない」など11のコードから形成された。これらのコードは、患者の病状や年齢による特性など個別的な状況に応じた技術の提供を求められ、学生がそれに対応できないことに困っていることを示した。【2.学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない】は、《2-1）学内と異なる方法で援助する》《2-2）学内演習で使用した物品がない》《2-3）学内で学習した設備と異なる》の3つのサブカテゴリーから構

成された。《2-1）》は、「学習した方法と異なり、車椅子の前からエレベータに乗る」「シーツ交換時、手袋を装着して行う」などのコードから形成された。これらのコードは、学生が臨床の場で、学内で学習した方法とは異なる方法で技術を実施することに困っていることを示した。《2-2）》は、「足浴時、足を置く台がない」「洗髪時の耳栓がない」などのコードから形成された。これらのコードは、学生が技術実施時、学内で演習したときの物品がないことで困っていることを示した。《2-3）》は、「足浴時のスペースが狭い」「車椅子で移送する際、移動経路に障害が多い」などのコードから形成された。これらのコードは、技術実施時に学内の設備と異なる設備であることに困っていることを示した。【3.技術の実施方法が分からない】は、《3-1）学習をしているが、実際に演習をしていないため方法がわからない》《3-2）学習をしていないため実施できない》の2つのサブカテゴリーから構成された。《3-1）》は、「実施したことがないため、入浴方法がわからない」「演習していない臥位の体位で足浴する」などのコードから形成された。これらのコードは、技術そのものは学内で学習しているが実際に演習していないため技術の実施に困っていることを示した。《3-2）》は、「パンツタイプのおむつ交換の方法がわからない」「使用したことがないため、かみそりで髭そりができない」というコードから形成された。これらのコードは、学内で学習していない技術の実施を求められ実施できないことに困っていることを示した。【4.看護師と時間調整が困難で、技術が実施できない】は、「誤嚥の可能性があり1人では行えない口腔ケアを実施するとき、看護師との時間調整がむずかしい」「看護師が複数の学生を担当しているため、多忙でケアを見てもらえない」などの4つのコードから形成された。これらのコードは、学生が時間的な調整が困難で看護師の協力が得られにくいことに困っていることを示した。【5.学生では対応できない】は、「DIVもれが頻回にあるが対処できない」「嚥下障害があり誤嚥の危険性があるが、口腔ケア中むせたときに気管内吸引ができない」などのコードから形成された。これらのコードは、学生では対応できない技術に困っていることを示した。【6.指導者間で指導内容が統一していない】は、「看護師によって消毒方法が異なり適切な方法がわからない」「看護師によってシャワー浴の方法が異なり適切な方法がわからない」というコードから形成された。これらのコードは、看護師によって実施方法が異なり指導方法が統一されていないことに困っていることを示した。【7.患者の反応に対応できない】は、「患者に測定方法の苦情を言われた」という1つコードから形成された。このコードは、学生が技術実施時、患者からの批判的な言動に対応することに困っていることを示した。

3. 看護技術実施時の困難への対処方法

困ったことへの対処方法について、〈A. 自分で判断して実施した対処方法〉が占める割合が多かったのは、実習Ⅰ・実習Ⅱともに【学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない】で、実習Ⅰが5名(100%)・実習Ⅱが11名(69%)であった。対処の内容には、エレベータに車いすの前から入れないということに対して、学生は『延長ボタンを押してもらい、車椅子の前から入り、出るときは安全確認をしながら車椅子の後ろ側からでた』、手袋をしてシーツ交換する方法について『やるしかないから、時間はかかったけど実施した』、温度計や足台がないことに対しては『手で測った』『患者にベッドの端に座ってもらいベッドを調節した』などがあつた。そして、〈B. 看護師の指導・助言を受け実施した〉、〈C. 教員の指導・助言を受け実施した〉の看護師・教員に相談し援助を受けた対処が多かったのは、実習Ⅱの【患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】であつた。対処の内容は、後頭部に痛みのある患者の洗髪の体位や方法がわからないことに対して、『担当看護師に相談して、床上でおむつを使用してボトル洗浄で実施した』、トイレや車いすへの移動時、患者がふらつくことに対して『教員に見てもらって行うようにした』などがあつた。〈D. 看護師に交代してもらった〉という対処方法は、実習Ⅱの【学生では対応できない】で4名(100%)、実習Ⅱの【患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】で2名であつた。また、〈E. そのままにした〉という対処しなかったものは、実習Ⅰの【患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】【患者の意向をうまく理解できない】、実習Ⅱの【学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない】【指導者間で指導内容が統一していない】【患者の反応に対応できない】で各1名であつた。

考 察

学生の看護技術実施時の困難は、実習Ⅰ・実習Ⅱの実習で、【患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】【学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない】【技術の実施方法がわからない】という3つのカテゴリーが共通していた。このことは、実習Ⅰの実習期間が短いため、実習Ⅰと実習Ⅱでは看護技術の実施内容にさほど差がなかったことが推察される。

【患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】は、学生が学内で学習した技術を応用できないことで困っている状況であるが、実習で応用を学ぶという点からは、当然生じてくる困難であるといえる。この困難は、小松ら¹²⁾が、基礎看護学実習での生活援助技術の実施時に学生が直面する困難を調査した研究で、一番多い困難な事柄

として「個別性・病状に応じた技術」をあげていることと一致していた。たとえば、学生は、「後頭部に痛みのある患者の洗髪の体位や方法がわからない」ことで困っているが、学内で洗髪という技術の原理原則とそれを踏まえたある一般的な手順は学んでいる。応用力を養うには、臨床の場で、学生が対象の状態をアセスメントし対象の条件に合わせて学内で学習した技術のどこをどのように変えればよいのかを考えることが求められる。そのため、教員・看護師はその学生の思考の整理を支援していくことが重要である。そして、困難を学びに転換することで、学生の応用への思考の幅が広がり、学生の実践力を高めることにつながっていくと考える。このカテゴリーの対処方法をみると、〈B. 看護師の指導・助言を受け実施した〉〈C. 教員の指導・助言を受け実施した〉が多かったことから、学生の思考力では問題に対処できない困難といえる。【学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない】は、学内で学習した手順・物品、設備と異なることで戸惑っている状況であるが、対処方法を見ると、自分で判断して実施したという対処方法が多いことから、学生は戸惑いながらも手順・物品・設備に対応して技術を実施していることがわかる。しかし、内容をみるとエレベータの乗り降りに関して適切な判断ができて場の状況に合わせて実施しているものと手袋を装着してのシーツ交換のように『やるしかないから、時間はかかったけど実施した』というように根拠を持たないでただ実施したというものがある。円滑に技術を実施するためには、臨床の手順・物品は学内と同一ではないことを教授することや、実習オリエンテーションで物品や設備についての説明をしておくことが必要と考える。また、杉森ら¹³⁾が看護実践場面の教授活動として、学生の使用する物品を調整・調達するという実習環境の調整を行うことによって学生の看護の学習展開を円滑にすることを述べていることから、実習の物的環境を整えていくことも重要である。【技術の実施方法がわからない】は、学内で演習していない技術や学習していない技術で方法がわからないため困っている状況であるが、学習していない技術については実施できないのは当然である。また、学内で技術は学習しているが演習をしていない技術については、すべての技術の演習を行うことは時間的に制限があり不可能であるため、演習する技術を精選し、演習しない技術はビデオ教材などをおして主体的に自己学習できるように学習環境を整えていくことが必要である。

次に実習Ⅰのみあげられた困難について考察する。【患者の意向をうまく理解できない】は、学生のコミュニケーションの技術が未熟であるため患者の意向を理解できない状況であることが推察できる。2007年に「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」¹⁴⁾が出された。それによると、2009年のカリキュラム改正の指導要領には、看護

技術教育ではコミュニケーション技術は看護師には欠かせない能力として教育内容に含めること、より臨床実践に近い状況を想定した学習ができるよう演習を強化することなどが示されているとの報告があった。そのため、学内では、演習において学生が患者役割・看護師役割を果たすことには限界があるが、事例設定を行い、臨場感をもたせた演習の強化をすることでコミュニケーション技術の向上をめざす必要があるといえる。【指導者にレベルの高いことを求められる】は、学習していないことを看護師に求められて困った状況であるが、その背景には看護師が実習目標を理解していないことが考えられる。臨床の理解を高めていくために教員と臨床の連携強化が必要不可欠である。【実施中のアクシデント時の対処方法がわからない】は、眼鏡を落としてフレームが取れたことへの対応に困っていたが、学生1人では対処できない困難であると考えられる。アクシデントへの対応は教員の責務であり、学生とともに対処する必要がある。また、学生がアクシデント発生の原因と対策を理解することができれば、安全に技術を実施するという観点から技術の習得につながると考える。

最後に、基礎Ⅱ実習にのみにあげられた困難について考察する。【看護師と時間調整が困難で、技術が実施できない】は、学生1人では実施できないケアなどのときに看護師の協力が得られにくく困っている状況である。この困難の背景には、看護師の業務の多忙さや学生のコミュニケーションの未熟さがあると考えられる。実習場では、専任の臨床指導者がいないため、業務多忙な看護師と調整することは学生にとっては難しいことと推察できる。教員と臨床の連携強化を図り、看護師へ協力を求めることや教員がケアに参加していくことの必要性が示唆された。【学生では対応できない】は、学生が実施してはいけない技術に遭遇した場合に困っていた。点滴静脈注射・気管内吸引などは身体侵襲が大きく危険性の高い技術である。このような技術の学生の到達レベルは、ほとんどが看護師・教員の実施を見学するレベルとなっている。これらの技術を臨床で習得することは困難なため、学内でシュミレーターなどを用いて、繰り返し練習を行い、技術の習熟を図る指導が必要と考える。【指導者間で指導内容が統一していない】は、看護師によって方法が異なることで困っていたが、教員が臨床と連携を図り、根拠を示した指導の統一をしてもらえるよう臨床への協力を依頼することが必要と考える。【患者の反応に対応できない】は、患者の批判的な言葉に対してどのような対応をすればよいのか困っている状況であるが、学内演習では、学生が演じる患者からの想定外の反応はないため、反応への対応は学習ができていない。そのため、患者が反応を示し学生がその反応をキャッチして対応していけるようなりアリティある演習の強化が必要である。

以上、基礎看護学実習において学生が看護技術を実施する際の困難とその対処方法を明らかにすることで、看護技術の習得をめざした教育方法として、臨床の場での指導の強化、実習オリエンテーションの充実、実習環境の調整、学習環境の整備、学内での臨場感ある演習の強化などが必要であることが示唆された。

結 論

基礎看護学実習において学生が看護技術を実施する際の困難とその対処方法を明らかにし、以下の結論を得た。

1. 困難な事柄として、実習Ⅰは6カテゴリー、実習Ⅱは7カテゴリーを形成した。そのうち、【患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】【学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない】【技術の実施方法がわからない】の3カテゴリーは、両実習に共通していた。
2. 【患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】という困難の対処方法は、実習Ⅱで「看護師または教員の指導・助言を受けて実施した」という対処方法が多く、臨床の場での指導の強化が必要であることが示唆された。
3. 【学内の設備や演習した方法と異なるため技術をスムーズに提供できない】という困難からは、実習オリエンテーションの充実や実習環境の調整が重要であることが示唆された。
4. 【技術の実施方法がわからない】という困難からは、自己学習のための学習環境の整備が必要であることが示唆された。
5. 【指導者に学習段階よりレベルの高いことを求められる】【看護師と時間調整が困難で、技術が実施できない】【指導者間で指導内容が統一していない】という困難からは、教員と臨床との連携の強化を図る必要性が示唆された。
6. 【患者の意向をうまく理解できない】【患者の反応に対応できない】という困難からは、学内での臨場感ある演習の強化が必要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 看護教育の在り方に関する検討会 (2002) : 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護教育, 43 (5), 414-419.
- 2) 薄井坦子 (2000) : 看護技術とはどのようなものか、系統看護学講座, 基礎看護学2, 基礎看護技術, 薄井坦子編, pp.13-14, 医学書院.
- 3) 関美知代, 菅谷千恵子, 宮口恵美子他 (2003) : 小児看護学実習において学生が直面する困難への対処方法,

第34回日本看護学会論文集－小児看護－，56-58.

- 4) 三枝香代子 (2007)：成人看護学実習において学生が体験する困難－卒業生のアンケート調査を基に－，千葉県立衛生短期大学紀要，26 (1)，77-87.
- 5) 竹内祐美子，森一枝 (2007)：終末期看護学実習における看護学生の困難や悩みと対処方法，日本看護研究学会雑誌，30，(3)，110.
- 6) 渡辺浩子，鈴木玲子，市江和子 (1996)：看護学生の臨床実習における困った体験とそれを乗り越える因子，第27回日本看護学会論文集－看護教育－，98-101.
- 7) 三浦香織，渡邊一枝，浅野美知恵他 (2006)：臨床実習における学生の困難な体験と臨床指導者による効果的な学習支援，順天堂大学医療看護学部医療看護研究，2 (1)，45-52.
- 8) 目時まゆみ，佐藤和子 (2008)：基礎看護学実習Ⅲにおける学生の困難感，神奈川県立よこはま看護専門学校紀要，4，1-6.
- 9) 阿部明美，原田慶子 (2001)：基礎看護学実習において学生が感じる困難に関する一考察，日本看護学教育学会学術集会講演集，11，83.
- 10) 小松万喜子，桂晶子，松澤洋子他 (2003)：基礎看護学実習での生活援助技術の実施において学生が経験する困難，日本看護学教育学誌 日本看護学教育学会第13回学術集会講演集，13，135.
- 11) 前掲書4)，81.
- 12) 前掲書10)，135.
- 13) 杉森みどり，舟島なをみ (2004)：看護教育学，第4版，pp.269-270.
- 14) 看護基礎教育の充実に関する検討会：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書，厚生労働省医政局，13-17.

謝 辞

本研究を行うにあたり，調査にご協力をいただきました学生の皆様に深く感謝いたします。

要 旨

看護技術の習得をめざした教育方法を検討する基礎資料とするために，A大学看護学科1年次生・2年次生を対象に質問紙調査を行い，基礎看護学実習において学生が看護技術を実施する際の困難とその対処方法を明らかにした。その結果，困難な事柄として，1年次にある実習Ⅰは，6カテゴリー，2年次にある実習Ⅱは7カテゴリーを形成した。そのうち，3カテゴリーは，両実習に共通していた。また，看護師または教員の指導・助言を受け実施したという対処が多かったカテゴリーは，実習Ⅱの【患者の個別的な状況に応じた技術の応用ができない】であった。今後，臨床の場での指導の強化，実習オリエンテーションの充実，実習環境の調整，学習環境の整備，臨場感ある演習の強化などが必要であることが示唆された。