

看護師養成 3 年課程における「看護技術の習得状況」の実態(2)

— 学生への面接調査から —

Research on Student's Mastery of Nursing Skills in the Three-year
Associate Degree Curriculum , Part 2 : an Interview Survey

片川 智子^{*1} 金城やす子^{*1} 塚本 康子^{*1} 小川 亜矢^{*2}
Satoko KATAKAWA Yasuko KINJYO Yasuko TSUKAMOTO Aya OGAWA
荒谷喜代美^{*1} 大場みゆき^{*1} 齊藤 了^{*2}
Kiyomi ARATANI Miyuki OBA Ryo SAITO

* 1 静岡県立大学短期大学部 看護学科「在り方検討会」1 グループ

* 2 前 静岡県立大学短期大学部 同上

はじめに

先の「看護師養成 3 年課程における『看護技術の習得状況』の実態(1) - 学生へのアンケート調査から -」で述べたとおり、2002年3月に文部科学省から提出された報告書「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」¹⁾ を受けて、2002年4月、本学看護学科に「在り方委員会」が設置された。筆者らのグループは「学生の看護技術の習得状況」について検討することになった。検討を進めるにあたっては二つのテーマを設けた。ひとつは「看護師養成 3 年課程における『看護技術の習得状況』(1) - 学生へのアンケート調査から -」で、看護技術の習得状況の実態を、経験の有無、習得レベルから明らかにすることだった。もうひとつのテーマは、ここに報告する「看護師養成 3 年課程における看護技術の習得状況の実態(2) - 学生の面接調査から -」である。

文部科学省による報告書「大学における看護実践能力の育成と充実に向けて」では、看護基本技術の学習項目が挙げられ、学習に際しては「単にその技術に関する知識や手順ばかりではなく、技術施行の対象となる人の状況を確実に受け止め、対象のニーズを総体的に配慮した上で、その技術を施行することを実地に学ぶことが大切となる」²⁾ と述べている。対象者への説明やその反応、対象者の立場からの気持ち・思い、希望を確実にとらえた看護の方法を学習する必要性が示され、本グループでも看護技術教育について、「看護技術を身につけること同時に、個別的な対象一人一人の目的を達成するために、何が必要かを多角的に分析・判断し実践していく能力を身につけること」と認識した。

本学第一看護学科学生は、臨地実習においてこれらの能力をどのように習得しているであろうか。今回の研究は、看護学生の臨地実習における看護技術習得状況の経年的変化をとらえることを目的とした。

I 研究方法

1. 調査対象：2002年に第1看護学科2年に在籍する学生で、調査の主旨を提示し、調査協力に同意を得た6名。
2. 方 法：半構成的面接法による聞き取り調査。

1) 面接は2002年3月、文部科学省より報告された「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」に示された「看護基本技術を支える態度や行為の構成要素」(報告書表3)³⁾を考慮しながら行った。

面接内容は許可を得てテープに録音し、逐語録に起こした。

2) 面接は学生1人ずつ個別に行った。

3) 面接の内容を構成要素に基づいて整理・分析した。

4) 分析は筆者ら7名が共通認識できるまで行った。

3. 調査時期：時期を次の3期とした。すなわち2年次の基礎看護実習終了後の12月、3年次では臨地実習が5月から開始され12月に終了するが、その中間である7月と終了後の12月である。以下のとおりである。

1期=2年次の基礎看護実習（2002年9月）終了後の2002年12月

2期=3年次の2003年7月

3期=3年次の全実習終了後の2003年12月

4. 調査項目：調査した看護技術は「清潔」「食事」「体位変換」に関する技術とした。

5. 倫理的配慮：研究目的と方法を書面で提示し、協力の得られた6名の学生に対し、再び研究の目的と方法を説明した。また個人の評価とは無関係であること、プライバシーは守られることを説明し、同意を得た。

II 結 果

ここでは学生に最も頻回に行われていた「清潔に関する看護技術」について取り上げる。「看護基本技術を支える態度や行為の構成要素」にある項目に基づきながら整理・分析した結果を、特に「知識と判断」「実施と評価」について述べていくことにする。

事例 1

1期

基礎看護実習では72歳 胃癌 閉塞性黄疸でPTCD施行中、院内の歩行が可能な男性を受け持った。清拭は4回実施したという。

清拭の必要性は「前回の清拭より期間が開き、行われていなかったから」「足は落屑があり、気持ちが悪いと言っていたから」という実施状況や患者の訴えから判断した。閉塞性黄疸やPTCDなど疾患や身体的状況をふまえた判断には至っていない。

実施は看護師から「自分でできる人なので、絞ったタオルを渡すといいよ」と教えてもらい、「カーテンの外側に立って、体を拭くことは患者さんに任せて、絞ったタオルを手渡した」という。「プライバシーの保護」と考えてカーテン越しで行っているため、施行中の患者の様子を伺うことはなく、観察の機会としての視点はない。その際の安全への注意も払われていない。しかし、足の搔痒感に対しては自分の経験で心地よかった方法を活用し、「足部をお湯につけて膝の後ろをタオルで暖めた」「学内実習で学んだタオルの絞り加減に注意した」と工夫がみられている。評価は「患者が気持ちいいと言ってくれた」のでよかったです」としている。

2期

成人看護慢性期実習において72歳 肥満症で入院し、息切れ、発汗、膝と腰の痛みを伴った

女性を受け持った。患者は動くと息ぎれがするので、1日のほとんどをベッド上で過ごしていた。清拭とシャワー浴を実施したという。

清拭の必要性は「発汗がすごくて、話をしてるだけで汗が出てきちゃう人だった」「肥満であんまり動かない人だったんで、褥瘡が考えられた」「消費エネルギーを高める指示が出てたので、シャワー浴の方がよかったですけど、あんまりすすめると嫌がるので清拭にした」ことから判断した。身体的状況や治療方針がふまえられてきている。

実施は「できるところは自分で拭いてもらひながら行った」「垢すりが好きだというので、大丈夫か聞きながらゴシゴシ拭いた」「わきの下の汗がすごいのに患者は簡単に拭くのでもう一度拭いたり、拭きにくい部位は私が拭いた」と、患者の状況に応じながら実施している。しかし、患者に皮下出血（原因不明）があったというが、ゴシゴシ拭いたという行為の矛盾には気づいていなかった。実施後は、状態の観察から呼吸、血圧、サチュレーションの変化をとらえ、しばらく安静にして休息をとるように指導している。

評価は1期同様に「気持ちよかったです」が基準で、実施後の状態の変化と技術の関連までは考えられていない。

3期

成人看護総合実習において 89歳 心筋梗塞による心不全で発作後9日目の女性を受け持った。酸素療法中で、実習1週目はベッド上安静、最終日にポータブルトイレ使用が可能になった。清拭はほとんど毎日実施し、計7～8回経験したという。

清拭の必要性は「今の病状は安静が必要で自分で体を拭けない」「オムツを使用してたから陰部洗浄を行わなければならない」「バルーンカテーテルを挿入してたから、感染を起こさないようにする必要があった」「1度の褥瘡があって清潔にしなくちゃと思った」「皮膚の垢があり、なんかちょっと清潔っぽくない体臭がする感じがした。顔がきれいに拭かれていない感じがした」ことから判断している。体力の消耗が少ない方法として清拭を選んだ。感染予防、褥瘡予防、清潔感の充足（爽快感）、全身の観察の場として清拭の目的をとらえている。

実施では「まず清拭ができる状態か確認して患者の同意を得た」「汚れていた部分はしっかり拭いた。特に陰部はボトルを使って洗浄した」「難聴があったので声をかける時は肩を叩いて知らせた」「お湯の温度に気をつけて、刺激を与えないようにした」と、安静を必要とした患者の状況に応じた工夫や、安全への注意が払われている。さらに「突然何かをしたらびっくりするだろうと思って、心の準備っていうか、今から何をするってことを伝えるようにした」「以前、患者さんがオムツに排便している今まで、先に清拭をされていたことがあって、そういう時は陰部洗浄をしてから体を拭いた方が気持ちいいだろうって思って、手順を変えた」「大部屋に移ってからは、恥ずかしい部分を洗う時は周囲に聞こえないように耳元で話した」など、患者の立場を思いやった配慮がみられている。

評価は患者の満足感と、実施前後の状態の比較や技術の適時性から、目的に適った清拭であったかを振りかえっている。

学生は清拭時にだまって退室した家族を見つめる患者に気づき、家族へ患者の気持ちを伝えたい」と話していた。

分析のまとめ

1期での清拭の判断は、清拭の実施状況や患者の訴えから行われ、黄疸やPTCDなどの身体

的状況をふまえた判断には至らなかった。しかし2・3期になると病態や身体的状況にも目を向け、判断の視点が拡大している。実施もカーテン越しにタオルを渡した清拭から、患者の状況に応じた工夫や配慮ができるようになった。

学生はほとんどの実習で清拭（入浴）の経験を積んだといい、経験量の多さがみられた。面接調査では、患者とのかかわりから気づいた患者の思いや状況に応じながら清拭を実施した様子がよく表現されており、学生の患者の言動の意味や気持ちをとらえる能力に注目した。この学生の場合、ただ経験を繰り返したわけではなく、とらえた患者の思いや状況を受け止め、それに対応した方法を自分で考えて、行為化する経験を積み重ねてきていることが推測された。

最後に話した「患者の満足感につながるような清拭でありたい」とは、臨地実習において自分で考えて実践してきたという実感であり、経験から得た清拭に対する自分なりの考え方を示している。

事例2

1期

基礎看護実習では85歳 直腸癌の男性患者を受け持った。放射線治療中で、肛門部の保清を必要としていたという。

清潔の援助は「肛門部の保清でウォシュレットを使用しているが、水圧で痛みがあるのではないか」「肛門部に浸出液がありティッシュを当てているが貼りついで不潔」ということから、殿部洗浄の必要性を判断した。肛門部の状態には着眼しているが、病態や放射線治療などをふまえた判断は述べていない。

実施では「最初、患者さんの自立を考えて洗浄ボトルを用いたが、具体的な説明ができず、患者さん一人では無理なことがわかつてウォシュレットの方法に戻した」という。患者の状況に応じた方法を考えようとしたが、具体的方法までは考えられず、十分な説明もできなかつたようである。浸出液に対してはティッシュをガーゼに換えて、患者に指導できた。

2期

小児看護実習において 2歳3ヶ月 アトピー性皮膚炎でアレルギー負荷試験の目的で入院した女児を受け持った。清潔の援助では入浴を実施した。

入浴の必要性は「皮膚に湿疹があるので感染が起こらないように」「入浴し気持ちよくなつて満足感が得られるように」ということから判断した。「患児は初めての入浴で不安が強く、イライラすると身体を搔くので、気持ちよくなつて搔く行為ができるだけ減らせるようにと思った」という。病態に着眼した判断になってきている。しかし患児の入浴は、皮膚ケアの必要性から母親への指導の場でもあった。そこまではとらえていない。

実施は「最初はどうやっていいのかわからない」ので指導者と一緒に行った。「大きなお風呂で勝手もわからず、洗うことで精一杯で声かけもできなかった」という。子ども自身も入浴を嫌がった。そこで、母親から「家庭での入浴の仕方」を聞いて、同じような方法や雰囲気で入浴できれば「子どもも喜んでくれる」と考えた。さらに長湯は搔痒感が増すため、「湯船で数を数えて」時間的配慮をした。「自分でできるところは自分でするように声をかけたり褒めたりした」と、患児の発達に応じた工夫もみられている。安全面では転倒、転落事故の予防として、患児に適した大きさの浴槽や脱衣場所を選んでいる。

3期

成人看護慢性期実習において83歳 3回目の脳梗塞で右半身麻痺、失語、意識レベルの低下を伴い、自分では体位変換ができない女性を受け持った。バルーンカテーテルを挿入し、オムツを使用していた。リハビリが開始になり、1日1回の車椅子移動とS Tによる週1回の訓練が行われていたという。

清拭の必要性は「褥瘡予防」「刺激を与え覚醒を促す」目的で判断した。観察の必要性やバルーン挿入による感染の危険性などをふまえた判断は述べられなかったが、「患者さんは入浴などで疲労すると呼吸が荒くなることがあるので、器械浴（入浴）の翌日は陰部洗浄と手・足浴などの部分清拭にした」とその時々の患者の状態を考慮している。

実施では、「患者さんへの負担を考えて短時間で行うために、物品の不足がないようにした」「教員が来たらすぐ始められるようにタイミングを図って準備をした」と安全安楽への配慮がみられた。意識レベルの低い患者への対応として「清拭の説明をしたが、理解してもらえているか難しい状況」だったので、「驚かないようにタオルを健側に当て、暖かさを感じてもらってから体を拭いた」という。清拭は「湯の温度、タオルの絞り方、拭く順序に注意してやった」が、「教員から熱布清拭や乾布清拭についても指導してもらい、より効果的な方法について学んだ」と述べていた。

分析のまとめ

清潔援助の必要性は、1期では学生の目に見えた患者の状況から判断していたが、2・3期になると病態やその時々の身体的状況ふまえた判断をするようになってきている。看護技術も1期は患者にとってよい方法になるように意識はもっているが、具体的にどうしたらよいのかわからなかったという状況であった。しかし、患者の状態を理解し、対応の工夫をしたり、安楽に配慮したかわりなどができるようになった。患者だけではなく、家族への配慮など患者を取り巻く周囲をも配慮したかわりができるようになっている。経験を繰り返しながら、知識を活用し、患者の状況に応じた具体的行動が実践できるような学習の積み重ねができていた。

事例3

1期

基礎看護実習では78歳、誤嚥性肺炎の診断で入院した男性を受け持った。痴呆が軽度あり、難聴もある。微熱が続いているが、座位は可能な状態であった。

実習では清拭と足浴を4回実施したという。それは、病棟で決められていた清潔ケアの日程通りに実施しただけで、目的や必要性については認識していない。

実施はアセスメントが不十分なまま行っている。まず看護師とともに清拭を行ったが、看護師が行った清拭には、学内実習で行った方法と臨床の場で行われている方法とでは差が大きいこと、方法がとても事務的で簡略化されているという問題意識を持った。しかし看護師に倣って実施した。学生なりに他の方法も考えてはいたが行動化できず、また指導者からそれを引き出してももらはず、実施には至らなかった。そういう状態で実施したために、実施後の評価も不十分なまま終わっている。ケアに対する不足感・不十分感が残ったまま実習が終了しているが、感情だけが残り、それが学習課題として自覚されないままであった。

2期

成人看護急性期実習において 68歳 大腸がんで手術後の男性を受け持った。

清拭は術後の血行促進の必要性から判断しているが、呼吸状態、創部の状態、体動の制限な

どの術後における清潔の必要性については判断していない。

実施は、最初に行った清拭がICUという特殊性の強い実習場所であったために緊張感が強く、戸惑いながら看護師の真似をしながら半身だけ行った。看護師の行うケアは全く初めて目にする方法であり、看護師の指示通りに動くだけしかなかったという。それでも患者に合わせて手を暖めようとしたら、看護師から「しなくていい」と否定され、清拭は実施しているが自ら行ったという認識がもてず、評価につなげることもできなかった。しかし、患者が一般病棟に戻ってからは、患者の身体変化や家族への配慮をしながら清拭できている。

ただ、評価がまだ不十分で、清拭の目的に合わせた評価には至っていないかった。それでも「術後の血行促進とか、爽快感のため、精神的に大切」「奥さんが毎日のようにお見舞いに来られたんで、一部奥さんも一緒に拭いてもらって」というように、着実に患者の身体面や社会的側面に対するアセスメントはできるようになってきている。

3期

成人看護総合実習で 80歳代、心不全と診断された女性を受け持った。

清拭の必要性は、呼吸困難や疼痛のある患者に対して、疼痛と心不全からの呼吸困難をふまえて判断している。疼痛には事前に与薬をして疼痛の軽減を図ったり、呼吸困難についても清拭による影響を考慮しながら工夫するというように個別性をふまえた判断と実施がなされている。さらに患者の症状が軽快すると、患者の意見や自立性を尊重し、その方法も患者に合わせて工夫した。実施後も清拭による影響はなかったか、患者の反応を見ながら評価もしている。呼吸困難には手早くすることや、酸素チューブの確認、疼痛については事前に与薬することや、手技、観察、また自立度に合わせて手技を工夫するなど、患者の個別性だけでなく患者のその時の状態に合わせて工夫する姿勢がみられている。

分析のまとめ

援助の必要性を明解にするというアセスメント能力が未熟な時期は、ただ「実施する」ことに終始していた。また、臨床の場で初めて直面する患者や看護師に対してだけでなく、学内実習とのギャップからも戸惑いが生じている。援助した後でも不足感・不十分感だけが残っており、感情だけでなく客観的に評価をしていく必要性、それが学生にとっての学習課題だという提示の必要性が認められた。特に初めて体験するICUのような緊張する臨床場面では、看護師からの指導はあっても、学生個々に合わせた指導には至らず、緊張度の高い場面での実習の困難さが露呈されている。「患者に合わせる」という応用力をどう学ばせていくか、今後の課題だといえる。しかし、一般病棟のように繰り返しの学習が可能であれば、学生の緊張感は少しづつ溶け、患者に対するアセスメントも的確になっていく。その結果、患者の状態に合わせた工夫も可能になり、実習が終了する時には、手技や観察、自立度を考慮するなど、ケアにも様々な工夫がなされるようになっていた。学生個々におけるその時期の学習課程を配慮しながら指導していくことが必要と考えられた。

事例 4

1期

基礎看護実習では84歳 イレウスの診断で入院している女性を受け持った。自分で体動は可能だが、車イスで移動。マーケンチューブ挿入中、義歯を使用している。実習では清拭を2回、洗髪を1回実施したという。

清潔の必要性は「皮膚が乾燥していたんですよ。お風呂に入っていたいなかったし、洗髪も入院してから1度もしていなかったので」と皮膚の乾燥や病棟での決めごと、洗髪していないことなどを考慮して判断している。しかし、イレウスやマーゲンチューブ、脱水傾向など身体的状況をふまえた判断には至っていない。また、清拭では看護師が学校で教えられた方法と違う方法で行っていたので「頭が真っ白」になり、洗髪では「殆ど先生がやってくれたという感じだった」。学内で学んだ方法と、現場との違いに戸惑いを見せている。「ベット上に座ってやりました。一応柵を立てて、患者さんに手を持っていてもらったりとか、倒れないようにそばにいたりとか」という安全面への配慮はしていた。

看護師の「初めからタオルの絞り方が違うと言われたり、汗をかく部位は何回か拭いた方が良いと言われた」「もっと積極的にやるようにとか」という助言は、方法論として受け止めているが、患者の身体的状況をふまえた方法としての学びにつながっているかは疑問である。看護師の行った方法については、拭き方やタオルの扱いなどに疑問を感じ、問題意識を持っているが、それは批判に終始し個に対する工夫という視点はみられない。

2期

成人看護慢性期実習において66歳 急速進行性糸球体腎炎の患者を受け持った。脳梗塞で右片麻痺。糖尿病も合併。常に倦怠感を訴えていた。ADLはほとんど全介助。清拭は5, 6回実施したという。

清拭の必要性については「易感染性だったので清潔は必要」「疲労感があるので爽快感も得ることができる」と判断しているが、身体的状況の脳梗塞による片麻痺や疾患の背景にある事柄を考慮した必要性については述べなかった。実施では、「初めは要領が悪くて体位変換の回数が多くなって疲労感を与えててしまったけど、終わりの頃は工夫して1回の体位でできることを増やしたり」した。また「貧血があるし低栄養状態でアルブミンも下がっている」易感染状態、「褥創はこすらないように洗う、ドレッシングとかしてました」と、患者の病態と実際の援助をつなげる視点が見えている。しかし、「どんな清拭の方法が一番良かったのか、自分で答えは出されていないですよ」と、評価が十分なされていない状況が見える。患者に対する説明は不十分ではあるが、湯の温度など安全・安楽の工夫という配慮はみられている。

3期

成人看護総合実習において85歳 心筋梗塞、脳梗塞、心不全と診断された女性を受け持った。退院間近。全身清拭、シャワー浴、足浴、手浴を実施した。

清拭の必要性は「寝衣交換の時のボタンはめはリハビリになる」「清潔を毎日保つことは大切」、足浴は「足が冷たいので循環をよくするため」と判断した。麻痺のある患者の日常生活がリハビリにつながると判断し、また自立性も考慮しながら実施している。シャワーは寒かったので素早くとか、実践の中から環境への配慮や保温についての工夫など、次に生かしていく工夫点も挙げられている。またその日の健康状態をふまえて清潔の方法を考えるという工夫も見られている。ただ手浴については、その必要性や自立度を考慮した援助にはつながっていないし、右麻痺があることを安全面から配慮し工夫したというまでには至らなかったようである。しかし、患者の退院に向けて家族に現在の患者の自立度について情報提供するなど、意図的な指導はしていないが退院生活を想定した援助につなげている。

分析のまとめ

清潔援助の判断は、1期では皮膚の乾燥や洗髪していないことなど、目に見えている状況か

らの判断にとどまり、イレウスやマーゲンチューブ挿入中、脱水傾向など病態をふまえたアセスメントには至っていない。学生自身もその判断の未熟さに気付いていない。

2, 3期になると、疾患から予測される易感染性や麻痺があることへの工夫を見いだすなど、徐々にアセスメントが深まっている。技術の展開は、1期の段階では学内で学んだことと臨床の場での実際とでは差が大きく、戸惑いを見せている。また臨床の看護に対して問題意識を持つが、批判程度にとどまり学習課題へと発展していない。問題意識をどう発展させるか、教育方法の検討が必要といえるだろう。実践面では実習が進むにつれて行動化し、アセスメントに基づく実践へつなげ、安全・安楽、自立度、環境への配慮など考慮するようになっている。ただ、行った結果の評価が不十分という印象が強く、評価の必要性に対する認識の不十分さが気になる。繰り返し実践していても、学びにつなげる、あるいは学びの積み重ねにはなかなかならないのではないかと考えられた。

事例 5

1期

基礎看護実習では 39歳 脳腫瘍後、クモ膜下出血で腓骨神経麻痺があったが、日常生活は何でも自分でできる男性を受け持った。

清潔の援助は「血液循環をよくする」ためと、「すべて自分でできる人だった」「他にすることがなかった」ことから足浴を判断した。「足浴は腓骨神経麻痺にも効果的」と考えていたが、その根拠や患者の疾患、その他の身体的状況をふまえた判断については述べなかった。

足浴は椅子に座って行った。方法に関しては「バケツが小さすぎたため、足が片方しか入れなかつた」「お湯に足を浸して蒸らしましょうと言ったがもういいと言ったので、ビニールで蒸らすことはしなかった」という。安全安楽面では「湯の温度を測ったりして冷めないように」注意をしている。手順や方法は「患者さんと相談しながら実施した」というが、評価では「授業で習ったとおりにはいかなかった」といい、相談しながら実施した内容については述べていない。

2期

老年看護実習において77歳 痴呆と糖尿病でオムツを使用し、車椅子移動の女性を受け持った。

入浴の必要性は「今日は入浴日だった」「週2回の入浴日に入らないと次回にとばされてしまう」「清潔を保つには週2回は必要だと思った」ことから判断している。実習施設のやり方に目が向けられ、痴呆、高齢、糖尿病、オムツ使用などの疾患や身体的状況をふまえた判断には至っていない。

実施は「バイタルを測定して入れるかどうか決めて」行ったが、それ以外の患者の状況に応じた具体的な方法に関する説明はない。「頭の洗い方とか体の洗い方は授業でやったので実践した」「集団で入って流れ作業のような感じだった」という。「入浴用の椅子の操作を間違える患者さんがお湯に浸かったりするので注意した」と、安全に対する配慮がみられる一方、「入浴後の水分補給は時間でまとめて行われるので、それに合わせて入浴介助した」「順番なので脱衣所で裸で待ってもらった」「先週入浴していないからといって、今回時間をかけて洗うということはできない」という。安全安楽に対する意識を持っているようであったが、学生は「流れ作業的なものがあるので個別性は難しい」ととらえていた。

3期

成人看護急性期実習において74歳 膀胱癌手術直後の男性を受け持った。

清拭の必要性は「術後の感染を防ぐ」「足浴は血液循環を改善できる」とから判断している。足浴については「長時間の手術で下肢に血栓ができる恐れがあった」ことも関連させていく。しかし疾患や年齢、臥床生活、術後の不快感などをふまえた判断は述べていない。

実施は教員と一緒に「物品を忘れた」ことや「チューブが抜けないように」指導を受けた。その後「ベッド転落を予防するため、ベッド柵の確認」をしたり、「チューブが入っていたので、抜去やねじれがないか一本一本確認した」という。評価では「なるべく熱いお湯を用意したかったんですが60°Cしかなくて」と、自分の考える準備ができなかったことを述べているが、そのために工夫した様子はなかった。患者が訴えた「家族の前での清拭は困る」「着る物は自分で選びたい」という気持ちに対する対応ができていた。

分析のまとめ

学生は、清潔の援助=血液循環という意識から清拭や足浴を判断するこだわりが強く、その人にとってなぜ援助が必要なのか個別に判断するのではなく、一般的な判断にとどまっていた。基礎学力や得られた情報と知識を統合して自分自身で判断していくことが十分にできていない。そのため、2期の老人施設での実習では、施設の現状をそのままとらえ、学生自身のアセスメントがみえなかった。また、過度に緊張すると不安が強くなり、スムーズな実践ができない。3期の最終実習でも必要物品の準備に教員の指導が必要な場面がみられた。チューブやベッド柵の確認は行ったが、学生自身が情報のアセスメントから必要な援助としてとらえて計画した行為ではなく、指導を受けて気づくことができた。学生は積み重ねていく学習ではなく、その時々にはじめて実習をするという取り組み方をしているようであった。その患者の清拭の意味をとらえ、状況に合わせた方法を考えるというより、入浴や清拭という行為に意識が集中してしまい、技術を積み重ねていく学習効果が十分ではなかった。経験が「経験した」にとどまり、何を考える必要があったのか、どのようにすればよかったのかなど、評価をとおして学生が理解していくけるような学習が積まれていないと考えられた。

事例6

1期

基礎看護実習では 84歳 脳梗塞で右不全麻痺、ペースメーカーを挿入した女性を受け持った。日常生活行動は、車椅子に移乗する時に注意を払う程度で自立していた。週2回の入浴以外は清拭2回 足浴2回を実施したという。

清拭の必要性は、患者の「お風呂が大好きで入りたい」という言葉と「週2回では自分も不快である」という思いから判断している。右不全麻痺などの身体的状況をふまえた判断には至っていない。

実施は「1回目に患者を何度も起こしたり寝かしたり」して無駄な動きがあり、「患者さんに疲れた様子がみられた」経験から、「無駄な動きをしない効率を考えるようになった」という。しかしその後の清拭で、座位が可能で柵につかまれば立てた患者の着がえを臥床位のまま実施したため、「逆に大変だった」という結果になった。臥位という状況から考えると、1回目のように患者の身体を何度も動かすことになったと推測する。「無駄な動き」に気づきながらも、どのようにしたら「効率的」なのか、具体的な方法はとらえていなかった。1回目の評

価が適切にできていたか疑問が残る。

2期

小児看護実習において 1歳8ヶ月 肝芽腫、次に1歳4ヶ月 白血病の2名を受け持った。2名とも化学療法を行っていたという。

清拭の必要性は、「すごく汗をかきやすい子で、寝衣が汗でぐっしょりになっていた」「子どもは自分で清拭はできない」「発熱していた」「倦怠感があった」ことから判断している。身体的状況には目を向けていたが、疾患や治療に伴う易感染性や出血傾向などと関連させた判断は述べていない。しかし、実施では「血小板が少なくなったんですよ。だからあんまり強く拭かないようにしたんです」と身体的状況への対応がみられた。「子どもはじっとしていないから、おもちゃを使って気を引いたりした」「押さえつけて無理にやろうとしないで、遊んでいる間にやってしまうようにした」「点滴が抜けないように服の着せ方を教えてもらってやった」など、小児の特性に対応した安全安楽への配慮がみられた。評価は「子どもの援助は難しい」で括っている。

3期

訪問看護実習において 80歳 女性の自宅を訪問し、看護師と清拭を1回行った。患者は脳出血の後、寝たきりで自力では手足を動かせない。目を閉じている状態でコミュニケーションはとれなかったという。看護師が週2回の訪問で清拭をしていた。

清拭の必要性は「訪問前にカルテを見てどんな患者さんか調べたけど、看護師から今日は清拭をやろうねって言われて、それを一緒にやるって感じでした」と、自分で判断する状況ではなかったという。反面、患者にとっての清拭の意味ではなく「娘さん一人で入浴はできないので、清拭をしている」と認識しているところがあった。また、寝たきりから生じる問題と清潔の関連や、脳出血・麻痺をふまえた判断について述べることはなく、訪問前に得た情報を活用して清拭の必要性を判断しているようにはみえなかった。

実施は看護師のやることを見学し、学生は「そういうことしかできなかっただんで」体位の保持をしたという。「いつもより声をかけるようにした」配慮がみられていた。面接でいくつかの質問をしたが、患者にとっての清拭の目的（清潔の保持、血行促進、体を動かす機会など）をどの程度考えられたか判断できる情報は得られなかった。

分析のまとめ

学生が3期で経験した清潔援助は、2期の小児看護実習以後見学の1回のみだった。他は自立度の高い患者の受け持ちで、清拭の実施はなかったという。つまり、3期は経験の積み重ねがなく、唯一の機会となったこの実習も見学という特性から、主体的な行動はとれなかった。面接で「何を考え、どのような行動をしたか」質問しても、答えようがないという様子であった。面接には看護技術の習得状況を明らかにする目的があったが、3期の状況をとらえることはできなかった。しかし1期から2期では、「お風呂が好き」ということから判断した清拭の必要性が、身体的状況や小児の特性をふまえた判断になってきた。「効率が悪かった」技術も安全安楽に配慮できるようになってきた。3期は見学となつたが、得た情報からアセスメントする機会がなかったわけではない。3期の実習期間において、2期までに習得した技術をさらに発達させたり、残された課題に取り組めるような継続的な学習環境が教員によって提供できたら、技術の習得はもっと高められたのではないかと考えた。

III 考 察

学生の看護技術の習得状況は経年に変化し、その変化には個人差があった。

1期は基礎看護実習の段階である。この時期の清潔援助を見出す知識と判断力は、清拭（入浴）の実施間隔や患者の訴え、皮膚の状態など目に見える状況から判断することが多い。実施も患者の状況に合わせて工夫や応用をするというより、学習した方法やその場で教えられた手順で実施している。そのため、学校と臨床での技術の違いが大きいと戸惑い、「頭が真っ白」になる。また教員、指導者、患者とのかかわりや慣れない環境から緊張を高める学生がみられた。

2・3期は各論実習の前半・後半の時期であるが、この時期になると患者の発達特性や個別性への理解が深まり、援助の必要性の判断は目に見える状況からだけではなく、患者の疾患や症状との関連から理解するようになっている。しかしこの頃になると、正確な知識に基づいた判断をしている学生から、知識との関連が不十分なまま終わっている学生との差が生じていた。

実施の場面では患者の反応を見ながら、その状況に応じた方法で技術を調整するようになっている。特に患者の気持ちや思い、考え、希望を受け止めるようになった学生たちの技術は、安全安楽の確保ができ、清拭が自立してできる段階に変化していた。評価についても実施した成果や影響に目を向けてきている。

学生にみられた技術の経年変化は、経験を重ねながら、学内で学んだ知識・技術・態度の統合が図られて、習得に至る学習過程を表わしていた。同時に、学生が主体的行動をとりにくい施設の実習では、施設の方法をそのまま看護としてとらえようとしたり、自分で判断する意識がもてない現状も表わしていた。3期になっても患者の状況に応じた看護の方法が不十分だったと思われる事例では、その時々の到達度評価がないために、学生の体験が意味づけされず、次にどうしたらよいのかわからないまま経過していると推測された。事例6にみるように、継続的な学習環境がなかったために、習得状況が判断できない指導上の問題も明らかになった。

臨地実習は、看護の方法を「知る」「わかる」段階から「使う」「実践できる」段階に到達させるための過程⁴⁾と考えられている。この「実践できる」という到達目標を達成するために、教員は学生の行動と学習状況の把握を行い、教員間で連携した指導にあたる必要がある。

安酸は「学生とともにつくる臨地実習教育」⁵⁾の中で、学生がその技術を実施することができるという自信や意欲を「自己効力」とし、それは学生が自分で行動し、達成できたという成功体験や、ほめられたり評価される体験により高められることを述べている。つまり、学生の不全感や不満感を補う「ほめる」「評価する」という指導方法の必要性を示唆している。今回の調査では、学生の看護技術は患者の状況をとらえて、その状況に応じた技術に近づいている傾向があった。患者の立場からの気持ちや思いをとらえた援助の方法を考えている学生もいた。一方で教員の指導が「やりっぱなし」になって、自己効力を高められなかった学生もいたことは否めない。

教員には、面接調査で学生が語ったような「今、ここで何を体験し、そこから何を感じているか」を臨地実習の中で感じ取り、そこから意味のある実践を導き、学生が自分で行動し、成功体験を重ねられる指導が求められている。それが筆者らが考える個別的な対象一人一人の目的を達するために、何が必要かを判断・実施できる技術の習得になるのではないかと考えた。

おわりに

今回の調査は学生からの聞き取りだけである。その技術を客観的に分析した結果ではなく、そこに本研究の限界がある。しかしながら、学生は実習状況を自分の言葉で語り、学生なりの感想を述べていたことから、分析の意義はあったと思われる。さらに客観性を持たせた分析をしていくことを課題としたい。また、学生には年齢・性別・社会的活動などの様々な背景があり、それが技術に影響していると思われるが今回は分析しなかった。これらの検討を含め、調査で得た結果を次の教育方法に展開できるよう早急に取り組んでいきたい。

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました学生の皆様に深くお礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 文部科学省：「看護学教育の在り方に関する検討会」報告書 『看護実践能力の育成の充実に向けて』 2002
- 2) 前掲 1) P.16 3) 前掲 1) P.18 4) 前掲 1) P.20
- 5) 安酸史子：学生とともにつくる臨地実習教育－経験型実習教育の考え方と実際－，
看護教育，41（10）2000
- 6) 厚生労働省：「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」報告書， 2003
- 7) 安酸史子：経験型実習教育の考え方， Quality Nursing , 5 (8) 568–575, 1999
- 8) 吉村恵美子：「経験」を教材化した臨地実習－足浴の場面の教材化を通して考える－，
看護教育，41（10）2000
- 9) 大原美香：実感的に納得した理解を促す教育技法， Quality Nursing , 5(7) 514–519,
1999
- 10) 藤本悦子：生活援助技術教育において‘ふりかえり思考’を育成する意味，
Quality Nursing, 5 (7) 508–513, 1999

(2004年11月4日受理)