

【報告】

## 分散型基礎看護学実習Ⅱにおいて学生が経験した 看護基本技術の現状

坂田 五月\* 佐藤 道子\*\* 篠崎 恵美子\* 渡邊 順子\* 藤井 徹也\*

\*聖隷クリストファー大学 看護学部

\*\*岐阜聖徳学園大学

## The state of the students' basic nursing skills at the fundamental nursing practice II

Satsuki Sakata\*, Michiko Stou\*\*, Emiko Shinozaki\*,  
Yoriko Watanabe\*, Tetsuya Fujii\*

\* Department of nursing, Seirei Christopher University

\*\* Gifu Shotoku Gakuen University

### 抄録

本研究の目的は、分散型基礎看護学実習Ⅱにおいて学生が経験した看護技術の現状を明らかにし、学生が興味・関心を持って主体的・積極的に看護技術を実地に学ぶ授業形態について検討することである。2011年度に基礎看護学実習Ⅱを履修した学生を対象に調査を実施した。看護基本技術経験は、多く学生が「バイタルサイン測定」「スタンダードプリコーションに基づいた手洗い」「病床環境整備」「ベットメイキング」「清拭」を実施し、「薬物療法」「車椅子移乗」「口腔内吸引」「陰部洗浄」「転倒・転落・外傷予防」を見学していた。臨地実習評価は、多くの学生が「実習に興味・関心をもって積極的に取り組んだ」「臨地実習を満足した内容であった」と回答した。講義と演習と臨地実習が同時進行する分散型基礎看護学実習Ⅱは、既習の日常生活援助の技術を繰り返し活用でき、学習したばかりの診療補助技術を見学できる。これにより、実習に興味・関心を抱きやすくなることが推察された。

キーワード：分散型基礎看護学実習Ⅱ、看護基本技術、経験

## I. はじめに

ゆとり教育政策時の『新しい学力』観から『確かな学力』観（文部科学省中央教育審議会、2005）への転換を背景に、今日の実教現場では、基礎的な知識・技術を育成する「習得型の教育」、学生自身が自ら学び考える力を育成する「探求型の教育」、学生が保持する知識・技術を実生活の場面で活用する「活用型の教育」の体系化が求められている。『確かな学力』観への転換が進む一方で、大学生の学力不振による基礎的な知識・技術・態度の習得不足、自ら学び考える探求心の不足、学習課題に対して努力して対処する行動の減少が社会問題となっている。加えて、看護教育においては、高度化する医療現場で学生が重症度の高い患者を受け持つことができないこと（佐藤ら、2008）、看護基本技術を体験する機会の量的・質的な縮小（深田ら、2008）が深刻な問題となっている。また、大学で修得する看護基本技術 13 項目（文部科学省、2002）が未熟または未体験のまま卒業する実態が指摘され、教員による丁寧な関わりがかえって学生の主体性や自立性の成長の妨げとなっていることを看護教育の内容と方法に関する検討会（文部科学省、2011）が指摘している。

看護学生が看護基本技術を学習する方法には、教授された知識・技術・態度を習得する「講義・演習」、既習知識を用いて概念や原理の本質を探究する「自己学習」と反復訓練により看護基本技術を探究する「自己学習」、患者に看護基本技術を提供する「臨地実習」の3つがある。看護教員には、学習構造の継続的な見直しを行う実行力、学生が高度化する臨地に興味・関心を持って臨む学習力を育む教育力が求められるであろう。

基礎看護学領域では 2009 年度に学習構造の

見直しを行い「看護コミュニケーション論」と「フィジカルアセスメント」の科目を新設した。また、受け持ち患者一人の看護過程を展開する実習記録、講義・演習を終了した後に 1～2 週間集中して一施設で実習するという従来の集中型の基礎看護学実習の見直しを行った。

本稿では、分散型基礎看護学実習Ⅱの学生が経験した看護技術の現状をもとに、学生が興味・関心を持って主体的・積極的に看護技術を実地に学ぶ授業形態について検討したので報告する。

## II. 目的

分散型基礎看護学実習Ⅱにおいて学生が経験した看護技術の現状を明らかにし、学生が興味・関心を持って主体的・積極的に看護技術を実地に学ぶ授業形態について検討することである。

## III. 用語の定義

分散型基礎看護学実習：『集中型』と『分散型』の基礎看護学実習Ⅱの対比表を表 1 に示す。本研究における分散型基礎看護学実習では、臨地実習は講義と演習と同様に授業時間内に時間割りされている。開講時期は 4 月から 7 月の間に分散されている。学生は、4 月から 7 月の 4 か月間に 2～3 施設 3 病棟で実習を行い、患者の承諾を得て看護師の指導・監督のもと看護実践に参加する。従来の集中型基礎看護学実習とは、開講時期、実習形態等が異なる。

## IV. 分散型基礎看護学実習Ⅱの授業概要

分散型基礎看護学実習Ⅱは A・B の 2 クラ

表 1. 『集中型』と『分団型』基礎看護学実習Ⅱの対比表

	2008 年以前「集中型」	2009 年以降「分散型」																																																																																			
授業時間	・2 単位/90 時間	・2 単位/90 時間																																																																																			
開講時期	・第 4 セメスター * 演習・講義科目終了後の 2～3 月の時期に行う * 2 週間集中して実施する * 病棟実習と課題実習から構成される 【第 4 セメスター：2 月のスケジュール】	・第 3 セメスター * 演習・講義と同時進行し、授業時間内に時間割する * 4～7 月の期間に分散して実施する * 看護技術実習と看護過程展開実習から構成される 【春セメスター：4～7 月の時間割】																																																																																			
	<table><tr><th></th><th>前半グループ</th><th>後半グループ</th></tr><tr><td>金</td><td>病棟実習 ①</td><td>課題実習 ①</td></tr><tr><td>月</td><td>病棟実習 ②</td><td>課題実習 ②</td></tr><tr><td>火</td><td>病棟実習 ③</td><td>課題実習 ③</td></tr><tr><td>水</td><td>病棟実習 ④</td><td>課題実習 ④</td></tr><tr><td>木</td><td>病棟実習 ⑤</td><td>課題実習 ⑤</td></tr><tr><td>金</td><td>課題実習 ①</td><td>病棟実習 ①</td></tr><tr><td>月</td><td>課題実習 ②</td><td>病棟実習 ②</td></tr><tr><td>火</td><td>課題実習 ③</td><td>病棟実習 ③</td></tr><tr><td>水</td><td>課題実習 ④</td><td>病棟実習 ④</td></tr><tr><td>木</td><td>課題実習 ⑤</td><td>病棟実習 ⑤</td></tr><tr><td>金</td><td colspan="2">実習成果の発表会</td></tr></table> *前半と後半グループに分かれて集中して行う		前半グループ	後半グループ	金	病棟実習 ①	課題実習 ①	月	病棟実習 ②	課題実習 ②	火	病棟実習 ③	課題実習 ③	水	病棟実習 ④	課題実習 ④	木	病棟実習 ⑤	課題実習 ⑤	金	課題実習 ①	病棟実習 ①	月	課題実習 ②	病棟実習 ②	火	課題実習 ③	病棟実習 ③	水	課題実習 ④	病棟実習 ④	木	課題実習 ⑤	病棟実習 ⑤	金	実習成果の発表会		<table><tr><th></th><th>月</th><th colspan="2">火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr><tr><th></th><th></th><th>A</th><th>B</th><th></th><th>AB</th><th></th></tr><tr><td>I</td><td></td><td rowspan="6">看護技術実習</td><td rowspan="3">展開実習</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>II</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>III</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>IV</td><td></td><td rowspan="3">演習</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>V</td><td></td><td></td><td>講義</td><td></td></tr><tr><td>VI</td><td></td><td></td><td>講義</td><td></td></tr></table> *A と B の 2 クラスに分かれて、看護技術演習、看護過程展開実習と演習を隔週で行う		月	火		水	木	金			A	B		AB		I		看護技術実習	展開実習				II					III					IV		演習				V			講義		VI			講義	
	前半グループ	後半グループ																																																																																			
金	病棟実習 ①	課題実習 ①																																																																																			
月	病棟実習 ②	課題実習 ②																																																																																			
火	病棟実習 ③	課題実習 ③																																																																																			
水	病棟実習 ④	課題実習 ④																																																																																			
木	病棟実習 ⑤	課題実習 ⑤																																																																																			
金	課題実習 ①	病棟実習 ①																																																																																			
月	課題実習 ②	病棟実習 ②																																																																																			
火	課題実習 ③	病棟実習 ③																																																																																			
水	課題実習 ④	病棟実習 ④																																																																																			
木	課題実習 ⑤	病棟実習 ⑤																																																																																			
金	実習成果の発表会																																																																																				
	月	火		水	木	金																																																																															
		A	B		AB																																																																																
I		看護技術実習	展開実習																																																																																		
II																																																																																					
III																																																																																					
IV			演習																																																																																		
V					講義																																																																																
VI					講義																																																																																
ねらい	基礎看護実習Ⅱは、これまで講義や演習で学んできた看護過程を構成する基本的要素に関する知識とその応用を、臨床の場で活用し、その記録を作成することによって、断片的になりがちな知識と技能を統合することをねらいとしている。	基礎看護学実習Ⅱでは、看護問題の解決・患者のニーズを充足する過程で行われる基本的な看護技術と臨床判断に必要とされる看護技術を修得する。																																																																																			
目標	1. 看護過程の基本プロセスが説明できる。 2. 患者およびその関係者と良好な人間関係を築くことができる。 3. 看護過程の展開に必要な、知識・技能の統合ができる。 4. 看護に関係する病院施設と関連部門の実際を知る。	1. 看護学生として自己の言動に責任をもつことができる。 2. 患者およびその家族と良好な人間関係を築く体験ができる。 3. 看護師が行う実践活動に参加することができる。 4. 看護問題を解決する過程を言語化することができる。																																																																																			
実習形態	・一施設で実習する ・一人の患者を受け持つ ・受け持ち患者の看護計画を立案する ・看護師の指導のもと看護計画を実施する	・2～3 施設 3 病棟をローテーションする ・看護師がその日に関わる全ての患者に関わる ・患者の承諾を得て、看護師の指導・監督のもと看護実践に参加（見学・実施）する																																																																																			
実習記録	・行動計画、受け持ち患者の経過記録を作成する ・受け持ち患者の看護計画を立案する	・印象に残った実践活動を事実に基づいて記述する ・課題事例と自分が看護実践に参加した事例の看護過程を展開し、記録する																																																																																			
教員配置	・2 病棟 1 名を配置する *実習病棟で指導者又は臨床准教授・講師と情報交換したり、患者のケアに随時参加する	・1 施設 1 名を配置する *実習病棟を巡回し、指導者又は臨床准教授・講師と情報交換し気分不快等の学生に対応する																																																																																			

表 2. 看護技術演習Ⅱと看護技術論Ⅱと基礎看護学実習Ⅱの進行度表

	基礎看護学実習Ⅱ	看護技術論Ⅱ	看護技術演習Ⅱ
	実習オリエンテーション	ヘルスシステム管理	バイタルサイン測定 一般状態の観察
4 月	看護過程展開実習①	呼吸管理	呼吸の観察とアセスメント 口腔内・鼻腔内吸引、酸素吸入療法、酸素ボンベの操作など
5 月	看護技術実習 ① 看護技術実習 ②	排泄管理	一時的・持続的導尿 グリセリン浣腸
	看護技術実習 ③	栄養支援	栄養状態および摂食嚥下のスクリーニングとアセスメント、 摂食嚥下訓練、経管栄養法
6 月	看護過程展開実習 ② 看護技術実習 ④ 看護過程展開実習 ③	薬物管理	注射薬・経口薬・外用薬の保管 薬物の投与、点滴静脈内注射
	看護技術実習 ⑤ 看護過程展開実習 ④ 学生カンファレンス 実習成果報告会	検体検査 皮膚/創傷管理 組織循環管理	採血、尿検査 褥瘡予防のケア 実技試験

スに分けて臨地実習と演習を行い、隔週で交代する。表 2 に看護技術演習Ⅱ（2 単位 /60 時間）と看護技術論Ⅱ（2 単位 /30 時間）と基礎看護学実習Ⅱ（2 単位 /90 時間）の進行度表を示す。

分散型基礎看護学実習Ⅱは看護技術実習と看護過程展開実習から成り、個人学習と集団学習の学習形態を用いる。学生の指導・監督は、ベッドサイドは看護師が担当し、学内は教員が担当する。学生が臨地実習の経験を報告し合う成果報告会は、実習病棟の臨床准教授・講師など、実習指導者と教員と学生が協働で開催する。

## Ⅳ. 研究方法

### 1. 研究対象

2011 年度に基礎看護学実習Ⅱ（90 時間 / 2 単位）を履修した学生 162 名。

### 2. 分析対象データ：

#### 1) 看護技術経験表

学生が経験した看護技術の現状を明らかにするために、看護技術経験表（実習記録の一部）を分析対象データとして使用した。看護技術経験表は看護実践能力の育成に不可欠な看護基本技術 13 項目（文部科学省、2002）と看護技術論Ⅰ・Ⅱと看護技術演習Ⅰ・Ⅱの学習内容から【環境調整技術】【ポジショニング】【セルフケア援助】【感染コントロール】【安全管理】【安楽促進】【ヘルスシステム管理】【呼吸管理】【排泄管理】【栄養管理】【薬物管理】【検体検査】【創傷管理】の 13 学習項目、75 技術項目を抽出した。「実施：看護師の指導・監督のもと、看護師と共に患者に看護技術を提供することであり、看護技術の一部を担った場合も実施に含む」または「見学：看護師の指導・監督のもと、患者に提供される看護技術の実際を見て、それに関する知識を得ること」した項目の解答欄に○を記録するように指示した。なお、75 項目の技術は 2011 年度基礎看護学実習Ⅱ実習指導担当者会議（2011 年 3 月 22 日実施）で、4 施設の実

習指導者 34 名と教員 8 名、計 42 名で合意した。

## 2) 学生による臨地実習評価

実習指導方法・内容の適切性を確認し、学生が興味・関心を持って主体的・積極的に実習に臨む授業形態について検討するために、聖隷クリストファー大学看護学部の『学生による臨地実習評価調査用票』を分析対象データとして使用した。質問項目は、【Ⅰ. 教員について（6 項目）】、【Ⅱ. 実習の内容と進め方について（5 項目）】、【Ⅲ. あなた自身について（2 項目）】、【Ⅳ. 看護師について（5 項目）】と【総合評価（1 項目）】の計 19 項目である。回答は「良＝5」～「普通＝3」～「悪＝1」の 5 肢選択で求めた。

## 3. データ収集時期

2011 年 7 月。

## 4. データ分析方法

記述統計値を算出しグラフを作成した。調査項目間の関係性を Spearman の相関係数を用いて分析した。

## 5. 倫理的配慮：

対象者には、調査の趣旨と匿名性保持、調査協力は自由意思であり協力しなくても不利益を被らないこと、成績評価に影響しないこと、結果を公表することを文書で説明した。データ別の倫理的配慮の内容を以下に記す。

### 1) 臨地実習評価

臨地実習評価票は実習最終日に配布した。評価票は無記名、調査協力を同意する場合に鍵の掛かる回収箱に投函するよう依頼した。

### 2) 看護技術経験表

成績評価提出後に調査協力の依頼をした。調査への協力を同意した学生とは同意書を交わした。

## V. 結果

臨地実習評価の回収数（率）は 154（95.1%）

で欠損値を除く有効回答数（率）は 112（73.7%）、看護技術経験は同意を得た 152（93.8%）を分析対象とした。

### 1. 看護技術経験項目

看護技術経験項目の結果を表 3 に示す。

見学した技術項目は中央値 41、平均値 39、見学項目の範囲 10-63。実施した技術項目は中央値 12、平均値 13、実施項目の範囲 2-31 であった。

#### 1) 実施した看護技術

看護技術論Ⅰ・看護技術演習Ⅰ（以下、1 年次）の学習内容では「スタンダードプリコーションに基づいた手洗い（95%）」「病床環境整備（88%）」「ベットメイキング（82%）」「清拭（82%）」、看護技術論Ⅱ・看護技術演習Ⅱ（2 年次）では「バイタルサイン測定（97%）」を数多く実施していた。一方、「失禁患者の皮膚粘膜の保護（1%）」「温罨法（1%）」「廃用性症候群予防のための自動・他動運動（6%）」「手浴（7%）」は、実施可能にもかかわらず実施の少ない技術であった。

#### 2) 見学した看護技術

「薬物療法の技術（81～96%）」「車椅子移乗（85%）」「口腔内吸引（84%）」「陰部洗浄（84%）」「転倒・転落・外傷予防（82%）」を数多く見学し、「災害発生時の指示に従った適切な行動（4%）」「呼吸理学療法（10%）」「腹部・腰部温罨法（11%）」は見学の少ない技術であった。

#### 3) 実施率が見学率を上回った看護技術

1 年次の学習内容の「病床環境整備」「基本的なベッドメイキング」「臥床患者のリネン交換」「臥床患者の体位変換」「全身・部分清拭」「スタンダードプリコーションに基づいた手洗い」「必要な防護用具の装着」の 8 つの技術項目、2 年次の学習内容の「バイタルサインの測

表 3. 看護技術経験項目の結果 (n=152)

学習項目		技術項目	見学○ 実施●	見学 度数 割合		実施 度数 割合	
環境調整技術		病床環境整備	○●	88	58%	134	88%
		基本的なベッドメイキング	○●	75	49%	125	82%
		臥床患者のリネン交換	○●	73	48%	78	51%
ポジショニング		基本体位	○●	80	53%	61	40%
		良肢位	○●	64	42%	31	20%
		臥床患者の体位変換	○●	95	63%	100	66%
		廃用性症候群予防のための自動・他動運動	○●	28	18%	9	6%
		ベッドから車椅子への移乗	○●	129	85%	30	20%
		車椅子移送	○●	108	71%	84	55%
		歩行移動介助	○●	105	69%	22	14%
		ベッドからストレッチャーへの移乗	○●	100	66%	42	28%
		ストレッチャーによる移送	○●	96	63%	46	30%
セルフケア促進	清潔	口腔ケア	○●	105	69%	26	17%
		足浴	○●	44	29%	23	15%
		手浴	○●	21	14%	11	7%
		全身・部分清拭	○●	96	63%	125	82%
		洗髪	○●	53	35%	36	24%
		入浴介助	○●	78	51%	49	32%
	衣生活	陰部洗浄	○●	127	84%	53	35%
		臥床患者の寝衣交換	○●	95	63%	77	51%
		食事	○●	105	69%	26	17%
	排泄	便器・尿器の選択と援助	○●	88	58%	15	10%
		おむつ交換	○●	118	78%	64	42%
		失禁患者の皮膚粘膜の保護	○●	45	30%	2	1%
感染コントロール		腹部・腰部温巻法	○●	17	11%	3	2%
		スタンダードプリコーションに基づく手洗い	○●	90	59%	145	95%
		必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	○●	91	60%	119	78%
		感染性廃棄物の取り扱い	○●	116	76%	41	27%
		無菌操作	○●	92	61%	4	3%
安全管理		インシデント・アクシデント発生時の報告	○●	22	14%	1	1%
		災害発生時の指示に従った適切な行動	○●	6	4%	0	0%
		患者誤認防止策の実施	○●	84	55%	4	3%
		転倒・転落・外傷予防	○●	125	82%	11	7%
		機能や行動特性に合わせた療養環境整備	○●	82	54%	5	3%
安楽促進		状態に合わせた安楽な体位の保持	○●	81	53%	19	13%
		温巻法	○●	22	14%	1	1%
		冷巻法	○●	50	33%	18	12%
ヘルスシステム管理		バイタルサインの正確な測定	○●	99	65%	147	97%
呼吸管理		一般状態の観察	○●	111	73%	53	35%
		呼吸の観察(視診・聴診)	○●	97	64%	37	24%
		呼吸のアセスメント	○●	44	29%	2	1%
		酸素ボンベの操作	○	58	38%	1	1%
		酸素吸入療法	○	81	53%	1	1%
		気管内加湿	○	41	27%	0	0%
		口腔内吸引	○	128	84%	1	1%
		鼻腔内吸引	○	103	68%	0	0%
		気管内吸引時の観察	○	66	43%	2	1%
		体位ドレナージ	○	24	16%	1	1%
		呼吸理学療法	○	15	10%	0	0%
		グリセリン洗腸:準備・実施と実施前中後の観察	○	57	38%	0	0%
排泄管理		一時的導尿:準備・実施と実施前中後の観察	○	56	37%	1	1%
		持続的導尿:準備・実施と実施前中後の観察	○	98	64%	1	1%
栄養管理		栄養状態のスクリーニング	○●	29	19%	0	0%
		栄養状態のアセスメント	○●	49	32%	0	0%
		摂食・嚥下のスクリーニング	○●	49	32%	0	0%
		摂食・嚥下のアセスメント	○●	62	41%	2	1%
		摂食・嚥下訓練	○	69	45%	1	1%
		経鼻胃カテーテルからの流動食の準備と注入	○	113	74%	2	1%
		経鼻胃カテーテルからの流動食注入前中後の観察	○●	100	66%	2	1%
薬物管理		薬物(注射薬・経口薬・経皮薬・外用薬等)の保管	○	124	82%	0	0%
		薬物(注射薬・経口薬・経皮薬・外用薬等)の準備と投与	○	146	96%	0	0%
		薬物(注射薬・経口薬・経皮薬・外用薬等)の投与前中後の観察	○●	130	86%	0	0%
		薬物(注射薬・経口薬・経皮薬・外用薬等)の投与後の評価と記録	○	123	81%	1	1%
		針刺し事故防止の対策	○	62	41%	0	0%
		患者誤認予防の手順に沿った与薬	○	114	75%	0	0%
		誤薬防止の手順に沿った与薬	○	106	70%	0	0%
		人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策	○	41	27%	0	0%
検体検査		検査の説明	○	111	73%	0	0%
		検査前・中・後の観察	○●	84	55%	1	1%
		検体の正しい取り扱い	○	74	49%	0	0%
		簡易血糖検査	○	95	63%	0	0%
		血液検査(静脈血採血)	○	102	67%	0	0%
創傷管理		尿検査	○	37	24%	0	0%
		褥瘡予防のケア	○●	115	76%	12	8%
		基本的な包帯法	○	62	41%	5	3%
		創傷処置のための無菌操作(介助)	○	34	22%	2	1%

定」で実施が見学を上回っていた。

## 2. 学生による臨地実習評価

学生による臨地実習評価の結果を表4に示す。中央値は「看護師から得るところ、学ぶところがあり自分のためになった」(中央値5点)が最も高値であり、112名(100%)が「普通～良」と回答した。「実習には興味・関心をもって積極的に取り組んだ」は109名(97.3%)

の学生が「普通～良」、103名(92.0%)が「この臨地実習を総合的に評価すると、満足した内容であった」で「普通～良」と回答した。一方、最低値は「実習記録の量は適切であった」(中央値3点)であり、25名(22.3%)が実習記録の量が「悪」と回答した。

臨地実習評価の調査項目間の関係性を表5に示す。【総合評価】は【実習の内容と進め方】(r

表4. 学生による臨地実習評価 (n=112)

	中央値 平均値	悪=1 度数 (%)	2 度数 (%)	普通=3 度数 (%)	4 度数 (%)	良=5 度数 (%)
<b>【I. 教員について】</b>						
この実習に対する教員の意欲・積極性が感じられた	4.0	1 (0.9)	5 (4.5)	15 (13.4)	45 (40.2)	46 (41.1)
教員は学生の質問や、相談に応じる姿勢があった	4.0	9 (8.0)	19 (17.0)	27 (24.1)	39 (34.8)	18 (16.1)
教員のオリエンテーションへのかかわり方はよかった	4.0	4 (3.6)	11 (9.8)	32 (28.6)	43 (38.4)	22 (19.6)
教員のカンファレンスへのかかり方はよかった	4.0	2 (1.8)	10 (8.9)	38 (33.9)	38 (33.9)	24 (21.4)
教員から受けた指導・アドバイスは役に立った	4.0	3 (2.7)	7 (6.3)	24 (21.4)	44 (39.3)	34 (30.4)
教員から得るところ、学ぶところがあり自分のためになった	4.0	4 (3.6)	9 (8.0)	22 (19.6)	52 (46.4)	25 (22.3)
<b>【II. 実習の内容と進め方について】</b>						
実習内容のレベルは適切であった	4.0	3 (2.7)	8 (7.1)	31 (27.7)	54 (48.2)	16 (14.3)
実習の進め方は適切であった	3.0	6 (5.4)	21 (18.8)	35 (31.3)	34 (30.4)	16 (14.3)
実習記録の内容は学習上役に立った	4.0	33 (2.7)	9 (8.0)	30 (26.8)	44 (39.3)	26 (23.2)
実習記録の量は適切であった	3.0	25 (22.3)	24 (21.4)	34 (30.4)	21 (18.8)	8 (7.1)
実習施設は実習目標を達成するのに適切であった	4.0	1 (0.9)	33 (2.7)	28 (25.0)	49 (43.8)	31 (27.7)
<b>【III. あなた自身について】</b>						
実習には興味・関心を持って積極的に取り組んだ	4.0	-	33 (2.7)	10 (8.9)	52 (46.4)	47 (42.0)
この実習は得るところ、学ぶところがあり、自分のためになった	5.0	-	4 (3.6)	6 (5.4)	45 (40.2)	57 (50.9)
<b>【IV. 看護師について】</b>						
この実習に対する看護師の意欲・積極性が感じられた	4.0	-	2 (1.8)	20 (17.9)	57 (50.9)	33 (29.5)
看護師は学生の質問や相談に応じる姿勢があった	4.0	1 (0.9)	4 (3.6)	11 (9.8)	42 (37.5)	54 (48.2)
看護師のオリエンテーションへのかかわり方はよかった	4.0	1 (0.9)	1 (0.9)	24 (21.4)	48 (42.9)	38 (33.9)
看護師から受けた指導・アドバイスは役に立った	5.0	-	-	8 (7.1)	42 (37.5)	62 (55.4)
看護師から得るところ、学ぶところがあり自分のためになった	5.0	-	-	7 (6.3)	40 (35.7)	65 (58.0)
<b>【総合評価】</b>						
この臨地実習を総合的に評価すると、満足した内容であった	4.0	-	9 (8.0)	19 (17.0)	63 (56.3)	21 (18.8)

表5. 学生による臨地実習評価の調査項目間の関係性 (n=112)

	I.	II.	III.	IV.
I. 教員				
II. 実習の内容と進め方	.656**			
III. あなた自身	.544**	.550**		
IV. 看護師	.283**	.349**	.473**	
V. 総合評価	.613**	.714**	.608**	.433**

\*\*はp<0.01      \*はp<0.05

= 0.714、 $p < 0.01$ )、【教員】( $r = 0.613$ 、 $p < 0.01$ )、【あなた自身】( $r = 0.608$ 、 $p < 0.01$ )との間に比較的強い相関を認めた。「実習記録の内容は学習上役に立った」「実習記録の量が適切であった」と回答した者ほど総合評価が高くなる傾向を認めた。

## VI. 考察

学生は分散型基礎看護学実習Ⅱで数多くの看護基本技術を体験し、大多数の学生が興味・関心をもって実習に臨んでいた。ここでは、分散型基礎看護学実習Ⅱの利点と課題をもとに、学生が興味・関心を持って主体的・積極的に臨む授業形態について考察する。

### 1. 分散型基礎看護学実習Ⅱの利点と課題

講義と演習と臨地実習を授業時間内に時間割りした分散型基礎看護学実習の利点は、看護師の指導・監督のもと「病床環境整備」「ベッドメイキング」「清拭」「バイタルサイン測定」など、既習の技術を異なる患者で繰り返し実施できることにある。そして、講義や演習と実習が同時進行することで、「薬物療法の技術」「口腔内吸引」など、学習したばかりの診療補助技術を実際に見学できることにある。また、複数の施設で「スタンダードプリコーションに基づいた手洗い」が徹底されている現状を目の当たりにすることで、医療現場における感染防御の重要性を再確認できる。WHO 患者安全カリキュラムガイド (2011) には「カリキュラムで学んだことをすぐに実践する機会があれば、学生が学習内容を改善しやすくなる」と述べている。講義と演習と臨地実習が同時進行することは、学んだ看護技術を直ぐに活用する機会となり、これにより実践的な学びになると考える。一方、実施可能な技術にもかかわらず「失禁患

者の皮膚粘膜の保護」「温罨法」「廃用性症候群予防のための自動・他動運動」「手浴」の実施率の低いことが課題であり、排泄管理、不動性管理、身体安楽促進の授業内容の見直しと、改善が必要と考える。また、これらの技術を臨地実習で見学・実施できる可能性については、実習指導者と共に検討する必要があると考える。

実習記録を作成するためには、学生は実習での体験を既習の知識・技術と照合しながらふり返り、事実を論理的に言語化するクリティカルな思考を用いる必要がある。看護過程展開実習では、クリティカルな思考を用いて看護技術実習の体験を言語化して行く。学生は、自分が参加した実践場面について看護師に積極的に質問することで疑問を解決したり、必要な情報を得たりする。そして、同時進行する病理・病態、健康障害論Ⅰ・Ⅱなどで獲得する病気・症状・障害・治療の知識を活用しながら情報を整理し、患者のセルフケアの不足を補う方法、患者の基本的なニーズを充足する方法について考えを深めていく。この過程は、看護の専門分野の知識・理論や技能等を総合的に活用し、それぞれの人にあわせた問題を解決する過程の一部であり、本学のディプロマポリシーと一致する。また、看護過程展開実習には、自分の体験を他の学生に報告したり、他の学生の体験を聞く機会があり、体験を共有する場が記録作成上の問題を共有し、問題解決する場となっていた。

「実習記録の内容は学習上役に立った」「実習記録の量が適切であった」と回答した者ほど総合評価が高くなる傾向からは、既習の知識・技術を実習で活用できる学生、自分の体験を論理的に言語化できる学生、探究心が強く自ら問題解決する学生ほど学びを深化させることができ、実習満足度が高くなる。一方、実習満足度の低い学生は、既習の知識・技術を実習で活用

できない、体験を論理的に言語化する課題が苦手、課題に対して努力して対処する行動が少ない、実習記録を負担に感じる傾向にある。田中(2011)は、思考・判断・表現の総合的な活用力を育むうえで「知識・技能が生かされている場面や、その領域の専門家が知を探究する過程を追体験させる」ことの重要性を説いている。実習の学びを意識的にふり返る過程、実習の体験から看護技術の原理原則を探究する過程を促すための更なる改善、特に実習記録の改善が必要と考える。そして、基礎的な知識・技術・態度が不足している学生に対しては、課題に対して自ら努力して対処する過程、自らの力で学習の不足を補うことができるよう支持する必要があると考える。

## 2. 学生が興味・関心を持って主体的・積極的に臨む授業形態

大多数の学生が「看護師から得るところ、学ぶところがあり自分のためになった」や「実習には興味・関心をもって積極的に取り組んだ」と回答したことからは、複数の施設・病棟で実習を行い、複数の看護師の指導を受けるという実習形態が、実習に対する学生の興味・関心を促すものであったと考える。学生は、分散型基礎看護学実習Ⅱに積極的に取り組み、異なる施設で実習する体験を通して、施設による違いや施設に関わらず同様に行われる感染防御の必然性を学習していた。一人の患者を受け持ち、一人の患者の看護過程を展開する集中型の基礎看護学実習では、実習期間中に関わる患者は一人に限られる。そのため、集中型の基礎看護学実習では看護基本技術の体験内容に格差が生じ易い(井上ら、2004)。一方、分散型の基礎看護学実習では、学生は、指導担当の看護師がその日に関わる患者のケアに看護師と一緒に参加できるため、看護の専門知識・技能が生かされて

いる場面に参加する機会が増す。そして、複数の患者を担当し、看護チームのメンバーとして他の看護師と協働する看護師の姿、時間管理をしながら業務をこなす姿を見ることで、厚生労働省(2005)が提示する臨床実践能力を構成する3要素(看護技術を支える要素、看護職員として必要な基本姿勢と態度、管理的側面)が生かされている場面への参加が可能になる。こうした学びは、演習や講義では体験できない内容であり、分散型の基礎看護学実習でしか体験できない貴重な学びである。これらのことから、分散型の基礎看護学実習は、学生が興味・関心を持って主体的・積極的に看護技術を実地で学ぶ授業形態であると考えられる。

今後の課題は、看護の専門知識・技能が生かされている場面への参加、看護基本技術の見学・実施を更に増やす授業改善と学習教材としての実習記録の改善にあると考える。また、高度化する臨地で、学生が看護の専門知識・技能が生かされている場面に安心・安全に参加できる体制を実習施設と大学の双方に整備することである。

本研究は2011年共同研究費の配分を受けて実施した研究の一部であり、第22回日本看護教育学会学術集会(熊本)で発表した。

## 文献

- 深田美香, 乗越千枝, 高瀬美由紀, 他 6 名 (2008): 4 年生大学での学部学生の看護技術力の育成, 米子医学雑誌, 59, 1-10.
- 井上真奈美, 田中愛子, 川嶋麻子他 1 名 (2004): 生活援助技術実習において学生が経験した看護基本技術の現状と今後の課題, 山口大学看護学部紀要, 8, 87-91.
- 文部科学省中央審議会 (2005 年 10 月 26 日):

新しい時代の義務教育を創造する（答申）.  
文部科学省（2011年2月28日）：看護教育の  
内容と方法に関する検討会報告書.  
文部科学省：看護学教育の在り方に関する検討  
会報告書「大学における看護実践力の育成  
の充実に向けて」，2002年3月26日.  
文部科学省：看護教育の内容と方法に関する検

討会報告書，2011年2月28日.  
佐藤昌子，馬醫世志子，城生浩美（2008）：基  
礎看護学実習において学生が経験する看護  
基本技術についての研究，群馬パース大学  
紀要，6，71-79.  
田中耕治編著（2011）：パフォーマンス評価，  
18-22.