

った。尿検査や血液検査は学生の実習時間内にはチャンスがないために体験できない項目であった。

成人・老年実習、小児実習、母性実習を受け入れている病棟に調査を実施したことでそれぞれの実習における看護技術の実施可能性の高い項目が明らかになった。調査した技術項目は「看護技術の水準」に関する検討会報告書に出された項目に基づいて作成されているが、これらの技術項目の実施可能な項目は小児実習、母性看護実習では成人・老年実習に比較して少ないことが明らかになった。それぞれの領域の実習においてどのような技術を習得させるかを整理する際に、臨地実習で実施可能なものは何かを把握しておく必要があると考える。

実習で実施できる可能性の高い技術項目に関しては、体験の機会を多くして技術を習得させる必要がある。一方、診療に関する援助は実習で実施できる可能性が低いにもかかわらず、臨床に出てからすぐにも必要になる項目である。今後は学内演習で教材を工夫して体験する機会を多くし、卒後の研修を充実させることが重要となる。

## Ⅶ. 有識者による妥当性の検討

本章では、デルファイ調査で明らかにされた到達目標が、今日の学生の状況、実習受け入れ先の状況から妥当性を検証した結果について述べたい。デルファイ調査では、臨床および教育の専門家の合意形成をはかった。また、看護学生の卒業時までの看護技術の学習経験の調査と看護学生が臨地実習で実施できる看護技術についての調査を行った。

これら3つの調査結果をもとに、2006年3月5日に、看護基礎教育に関わっている有識者7名(主任研究者1名、分担研究者2名を含む)と、

臨床で新人看護師の教育に携わっている有識者4名による有識者会議を行った。会議の目的は、①看護基礎教育における学生の卒業時の看護技術の到達度の妥当性を検討し、到達度を決定すること、②看護基礎教育における看護技術教育の充実に向けた改善に向けた意見交換を行うことである。

本章では、この有識者会議における討議内容をまとめた。なお、有識者会議での検討を経て最終的に決定された、看護基礎教育卒業時の学生が習得している看護技術の種類と到達度は表Ⅶ-1の通りである。

### 1. 看護基礎教育卒業時の学生が習得している看護技術の種類と到達度の妥当性に関する討議内容

(本項の<>の数字、ならびに、到達度の数字は、デルファイ調査の枠組みに対応している)

#### <2> 食事の援助技術

【4 患者の状態に合わせて食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)(到達度1)】

【12 経管栄養法を受けている患者の観察ができる(到達度1)】

[教育側の意見]実習病棟によって当該の看護技術の体験率にばらつきが大きいという指摘や、対象患者の意識レベルによって実習の承諾を得ることが困難であり、学生が看護技術を体験することに影響しているという現状の報告があった。また、看護技術の到達度を下げないためには、複数患者の受け持ち制など、実習の方法論についても検討する必要があるとの意見があった。

[臨床側の意見]「患者の状態に合わせて」という表現に関して、教育と臨床が考える状況判断に相違があるのではないかと指摘があり、新卒看護師の現状として、「患者の状態に合わせて」看護援助を実施することの難し

さから、到達度を下げた方がいいのではないかという意見があった。一方、臨床実習で積極的に技術を実施してほしいこと、到達度Ⅰまで習得した新卒看護師を望むという意見もあった。

### <3>排泄の援助技術

【18 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる(到達度Ⅰ)】

〔教育側の意見〕到達度をⅡに下げると学生の技術習得の向上心を抑制するのではないかと懸念が示された。しかし、患者の移動にかかわる内容であり、<4>の移動に関する技術も到達度Ⅱであるため、到達度Ⅱに下げたほうが良いという意見があり、賛同が得られた。

〔臨床側の意見〕新卒看護師の実状は、到達度Ⅱのレベルであるという指摘があった。一方、新卒看護師が単独で実施できるように看護基礎教育で習得させてほしいという要望もあった。

【19 看護師・教員の指導のもとで、患者のおむつ交換ができる(到達度Ⅱ)】

【22 看護師・教員の指導のもとで、失禁をしている患者のケアができる(到達度Ⅱ)】

〔教育側の意見〕到達度が明示されることで学生の看護技術の習得する意欲が高まると予想されるという意見があった。また、これからの社会の変化(高齢化、他職種との協働など)の中で求められる看護技術とは何か、専門教育をうける看護師国家試験受験資格者として習得する技術とは何かを考え、看護技術の種類や到達度を決定することが必要であるとの見解が示された。また、看護技術を習得するためには学生の看護技術の体験率を高めることが必要であり、そのための方

法として、現行のように急性期病棟ばかりではなく、比較的状态が安定している対象者が多い、老人保健施設なども実習施設として検討するといった、実習方法の見直しが必要になるという意見があった。

〔臨床側の意見〕日常生活援助は、到達度Ⅰであってほしいという要望があった。

【30 基本的なストーマ造設部の管理、パOUCH交換の方法がわかる(到達度Ⅳ)】

【31 ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点ができる(到達度Ⅳ)】

〔教育側の意見〕ストーマ造設患者が少なくなっていることや、認定看護師がストーマケアを行っている実状が指摘され、30と31は基礎教育のレベルではないという意見に賛同が得られた。そして、超高齢化社会にむけ、皮膚の保護や褥創の予防のための工夫など、求められる看護技術が変化しているのではないかという意見があった。

### <4>活動・休息援助技術

【32 看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の体位変換ができる(到達度Ⅱ)】

〔臨床側の意見〕患者の移動にかかわることは重大な事故につながりかねない看護技術なので、到達度は妥当だという意見があった。

### <5>清潔・衣生活援助技術

【51 モデル人形に沐浴の実施ができる(到達度Ⅲ)】

〔臨床側の意見〕実習での体験率が高いので、到達度Ⅱが妥当だという意見があり、賛同が得られた。

### <6>呼吸循環を整える技術

【68 モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実

施できる(到達度Ⅲ)】

【69 モデル人形で、気管内吸引ができる(到達度Ⅲ)】

〔教育側の意見〕学生は、実習中吸引を必要とする患者を受け持つことが少なく、吸引技術の実施の機会は少ないが、新卒看護師が患者の吸引をするのに相当指導が必要という現状には疑問を感じる、学内演習で吸引の技術を習得するために、モデル人形を技術習得のために必要な備品として準備することが必要ではないかという意見があった。これに関して、養成所向けの指導要領に必要な物品としてモデル人形を掲載し、台数も明示されることが望ましいとの要望があった。また、現在多く行われている受け持ち患者のみに看護技術を実施するという実習の方法にも課題があるという意見があった。

〔臨床側の意見〕演習として、口腔内・鼻腔内吸引は、学生同士で練習するという方法もあるとの意見があった。また、口腔内と鼻腔内吸引は、技術のレベルが異なるので、到達度を変えるという案も出された。

#### <7>創傷管理技術

【86 学生間で基本的な包帯法が実施できる(到達度Ⅱ)】

【89 患者の状態に応じた創傷保護材が選択できる(到達度Ⅳ)】

〔教育側の意見〕テキストによっては、包帯法をドレッシングと一緒にしている、あるいは別立てにしているものもある。テキストでの扱いが技術の習得度に関連すると思われるという意見があった

〔臨床側の意見〕包帯法は、災害等でも使用する機会があり、看護基礎教育で基本的なことは習得していることが望ましいという意見に賛同がえられた。ドレッシング材を使用する原則

は、看護基礎教育で習得してほしいという要望があった。

#### <8>与薬の技術

【93 看護師・教員の指導のもとで、経皮・外用薬の投与前後の観察ができる(到達度Ⅱ)】

【94 経皮・外用薬の与薬方法がわかる(到達度Ⅳ)】

【97 点滴静脈内注射をうけている患者の観察点がわかる(到達度Ⅳ)】

〔教育側の意見〕97 は指示量の滴下を確認するレベルであるが、学生は実習中に行っており、到達度はⅡに上げた方が妥当であるとの意見に賛同が得られた。94 は、薬物を与薬するだけでなく、その行為の判断や観察を含む技術であり、このため、「指導のもとで」の実施が妥当だとする意見があった。

〔臨床側の意見〕外用薬については学生が一部実施しているとの指摘があった。また、学生の体験率の高い 97 は、到達度をⅡに変更したほうが良いという提案があった。また、93 や 94 については、麻薬などの特殊な薬は含まないとする事で統一した。

#### <9>救命救急処置技術

【124 除細動の原理がわかる(到達度Ⅳ)】

〔教育側の意見〕AED は一般の方も実施できるものであり、看護学生は、原理がわかった上で実施できるレベルが求められるという意見があった。また、その方策として、演習で技術取得が可能になるように、学校の備品として準備することが必要であるという意見があった。

【126 緊急時のチームメンバーへの応援要請の必要性がわかる(到達度Ⅳ)】

〔教育側の意見〕卒業時の全学生が習得すると

いうことを考えると、臨床実習で実施できる機会はあまりなく、到達度を上げることは難しいとの意見があった。しかし、看護学生であっても、最低限緊急時に人を呼ぶことはできないといけないという意見が出され、賛同された。

〔臨床側の意見〕緊急時に応援要請ができるということは、臨床として必要であるという意見があった。

#### <10>症状・生体機能管理技術

【132 看護師・教員の指導のもとで、目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる(到達度Ⅱ)】

〔教育側の意見〕実習で学生が尿検体を扱う機会が少ないことが事実として示され、卒後に習得することが検討された。しかし、検体全体の取り扱いの代表という意味では必要な項目であるとの見解が多くを占めた。また、学内演習で実施すれば、検体採取から取り扱いを体験できるとの意見も出され、生体機能の管理の中で重要な指標の1つとして扱うと位置づけられた。

〔臨床側の意見〕生体侵襲の無い検査の取り扱いはわかっているほしいとの要望が出された。

#### <11>感染予防の技術

【143 看護師・教員の指導のもとで、洗浄・消毒・滅菌の方法が選択できる(到達度Ⅱ)】

〔教育側の意見〕多くの病院ではマニュアルが充実しているため選択の余地はなく、むしろ勝手に変えてはいけないのではないかと、しかし、原理原則となる知識は絶対に必要であるという意見があった。また、器具を扱うことには、準備から後始末までを含むので、後始末の仕方は病院によって違うにしても、「使用した器具の取り扱い」は指導の下で実施できるレベ

ルにすることが適当であるという意見もあった。

〔臨床側の意見〕使用後の器具の取り扱い方法が施設ごとに大きく違うので、実施できているのか、どこまでを求めているのかの判断が現場としては難しいかもしれないとの危惧が述べられた。現場のやり方を踏襲してやってくればよい、マニュアルに従って他を不潔にしないようにやってくればよいというところが多いのではないかと、との意見があった。

#### <12>安全管理の技術 <13>安楽確保の技術

【151 看護師・教員の指導のもとで、患者を誤認しないための防止策を実施できる(到達度Ⅱ)】

〔教育側の意見〕「誤認防止」については新人教育において相当取り組んでいるため、卒業時にはⅡレベルでもいいのではないかと提案があった。しかし、この項目は基本中の基本であり、ケアの時や与薬の前には名前を確認するという事は習慣的に身につけなければならない行動であり、自立して実施することが必要な項目であるという意見が出され、賛同を得られた。

〔臨床側の意見〕プライバシーとの関係で、誤認しないためには名前を書いておくのがよいが、どこまで書くか、どこに貼り出すかなど、非常に難しいところがある、との意見があった。また、学生は実習で複数患者を受け持たないため、誤認する可能性はほとんど無いとの指摘があった。

【152 人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性がわかる(到達度Ⅳ)】

〔臨床側の意見〕危険がわかって、具体的な行動はとれなくても、どういふことでそれを防ぐか

ということは理解してほしいとの要望があった。

## 2. 看護基礎教育における看護技術教育の充実に に向けた改善に関する意見交換内容

### 1) 日常生活支援技術の充実と業務としての 看護を学ぶ実習の要望

[臨床側の意見]手を使つての援助ということが重要であり、日常生活の支援ができるということから高度な医療行為まで、という順序を考えると、導入となる日常生活支援をしっかり学べる実習場の確保ということが大事ではないか、患者を「生活している人」という観点で見られるような実習の組み立てが必要ではないかとの意見があった。また、早期離職などの問題を考えると、最終学年になったら、「仕事としての看護」、看護業務という観点で看護を見るような実習をいれていただきたいという要望があった。

### 2) 教員への要望と移行期教育およびケアと 看護業務について

[臨床側の意見]学部の教員がもっと臨床に入つて、実際、外科では今はどんなものをメインに使っているのか、内科ではどんなウォーターシールを使っているのかといったことを学ぶことは必要ではないかとの意見があった。また、北里大学病院における移行期教育についての紹介があり、卒業年度の学生には移行期教育が行われることが望ましいとの意見が述べられた。

[教育側の意見]移行期教育を現行のカリキュラムの中に組み入れることの難しさが述べられ、単位として認めるようなシステムを作ることによって、離職率などが改善されるかもしれない、との提案があった。これに関して、複数患者を

受け持つ経験が無く、ケアの優先度を考える訓練がされてこなかったことを教育の中でどのように補っていくかを考えると、看護教育において博士・修士課程が増加している現状を踏まえて、学部の学生が研究をどれだけ行うかということも見直すと、移行期教育に必要な時間が捻出できるのではないかとの意見があった。また、有識者の1名が前年に行った新卒看護師を対象とした研究が紹介され、その中で新卒看護師が言った、「学校ではケアを学んだのに、臨床に出たら、4月1日からは業務をやらなければいけない」「ケアと業務にからだ引き裂かれるような思いをする」といった言葉が引用されて、ケアと業務は同じであるという、橋渡しとか意味づけができる、統合された実習が必要であるとの意見が述べられた。

### 3) マネジメントに関する内容を看護技術に 盛り込むことの提案

[教育側の意見]病棟にどんなマニュアルがあるかわかる、電子カルテなど様々な媒体に変わってきている記録へアクセスできる、その日の病棟にどんなスタッフがいてどう仕事を分けているかわかる、といった、マネジメント技術のベースとなるものを「安全管理」の到達目標として盛り込めないか、との提案があった。臨床では施設ごとに様々なシステムがあり、それぞれの仕組みをケアするときに使えるような技術を持っていたほうがよいだろうとの意見が述べられた。これに関して、移行期教育をマネジメント実習、統合実習などとして実習の中に位置づければよいかと思う、という意見が出された。最後に、マネジメント能力を技術としてどのように表現し、到達目標とするか、ということは今後の課題として捉えたいとの主任研究者の意向が述べられ、賛同を得られた。

#### 4) 学生の生活技能向上への要望

[臨床側の意見]看護技術は生活者の視点の延長にあるのではないかと思うが、飲みかけのペットボトルを床に置いたり、雑巾でテーブルを拭いたりする学生の姿を最近目にし、技術の前のこのレベルなのかと思った、という体験が紹介された。清潔・不潔ということが自分の生活の中では何なのか、環境を整えるとはどういうことなのか、というところが自然にできてほしいとの要望が述べられた。

#### 5) 思考過程と技術の統合に関して

[教育側の意見]看護過程は技術を含めたプロセスであるのに、思考過程を重く扱って、技術と思考を統合して教えていないという大きい課題があるのかと思う、との意見が述べられた。さらに、カリキュラム上、技術と看護概論は分かれていること、基礎教育用語として看護技術と看護過程というのをどう住み分けて、どう構築していくのかということも課題である、との意見が出された。また、今回作成された卒業時の看護技術の種類と到達目標に関して、学生が生活者として色々なことができていないというところは、今回リストアップされた技術を積み重ねる中で見えてくるので、こういうリストはあった方がいい、このリストを使う中で、ケアと色々なものが統合できるのではないかとの見解が述べられた。

[臨床側の意見]技術は入職後3ヶ月もすれば身についていくので、技術に伴う知識を用いる思考過程は大事にしていきたい、思考を展開させる力がないとあとあと差がついてしまうので重要であるとの見解が述べられた。また、診療補助業務は器械や時代によって色々であるため、卒後でもよいのではないか、しかし、ベースになる、手を使って行う日常生活援助は、たとえゆっくりでもきちんと単独で

実施できないと、現場でそこまでを手取り足取りは教えられないので、積み重ねができない、との見解が述べられた。

#### <有識者会議メンバー>

国立病院機構東京医療センター副看護部長

石井由美子氏

熊本看護専門学校教務主任 但馬まり子氏

全国社会保険協会連合会看護部長

千葉はるみ氏

淀川キリスト教病院教育研修課長

長尾真由美氏

東京都立広尾看護専門学校教務係長

成瀬かおる氏

北里大学病院看護科長 野地金子氏

神奈川県看護師等養成機関連絡協議会会長

山口美代子氏

公立学校法人横浜市立大学医学部看護学科

教授 屋宜譜美子氏

神奈川県立保健福祉大学教授 小山 眞理子

(主任研究者)

千葉大学看護学部教授 手島恵(分担研究者)

日本赤十字看護大学看護学部教授 鶴田恵子

(分担研究者)

### Ⅷ. 教科書における基礎看護技術の教育内容の検討

#### 1. 目的

今日の医療・看護における急激な変化により、看護基礎教育の重要性がますます高まっている。看護基礎教育での技術教育の在り方については、「新たな看護の在り方に関する検討会報告書(平成15年3月)」等でその重要性が指摘され、「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(平成15年3月厚生労

働省)では、臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準を明らかにした。これらの技術はすべて看護師に重要な技術であるが、あくまでも理論上の重要な技術である。これらの技術が学内や臨床実習でどれくらい実施可能であるかの実証的な研究が必要であり、本事業において期待される成果は看護基礎教育で習得する技術の種類と到達水準の実施可能性を明らかにすることである。

本分担研究では、特に学生が使用する教科書に焦点をあて、看護基礎教育において学生が習得すべき看護技術に関する内容が教科書にどのように掲載されているか、また今後の看護技術教育における教科書のあり方について検討することを目的として行った。

## 2. 方法

### 1) 使用する教科書: データベース NACSIS

Webcat で、2000 年以降に出版された「基礎看護技術」「基礎看護学」を検索し 13 件の和図書より、より新しいもの、実績のあることなどを加味して 4 社の教科書を選定した。A 社: 2002 年 1 版、B 社: 2002 年 13 版、C 社: 2003 年 5 版、D 社: 2005 年 3 版である。

2) 対象とした技術内容: 本研究では、本事業で検討した学生が到達すべき看護技術項目 158 項目中、2005 年 11 月に行われた第 1 回目のデルファイ法の結果から、「適切である」と 90% 以上の人々が回答した項目の中の 20 項目を選定した(項目は表 VIII-I を参照)。

3) 分析方法: 基礎看護学の教科書を中心に、項目ごとに各社の記載の有無、記載内容の特徴について比較検討を行った。基礎看護学の教科書に記載がない場合には、同社の他の教科書を検討した。

## 3. 結果

### 1) 項目の記載の有無

20 項目について各社の記載の有無を確認した。「7. モデル人形に入浴の実施ができる」「15. インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる」の 2 項目は、基礎看護技術の内容には収録されておらず、7 については母性看護学や小児看護学で、15 については成人看護学に収録されていた。

### 2) 記載内容

項目ごとにみると、「1. 患者にとって快適な病床環境を整えることができる」: ほぼ同じ内容が記載されている。「2. 患者の状態に合わせて食事の介助ができる(嚥下障害の患者を除く)」: 栄養や消化吸収機能、栄養アセスメントに必要な項目を詳細に述べているものもある。ここでは、嚥下障害の患者を除くとなっているが、3 社では、嚥下障害の患者のケアについても共に記載されていた。「3. 自然な排便を促すための援助ができる」「4. 自然な排尿を促すための援助ができる」: 項目として排尿と排便を分けずに排泄の一項目となっている。自然な排泄への援助というより、排泄困難な患者の援助として記載されている。「5. 患者を車椅子で移送できる」: この内容は、3 社は移動と移送を合わせて記載しており、移動から移送までを含めて注意事項などが述べられていた。「6. 入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる」: 入浴が身体に及ぼす影響は記載されているものの、前・中・後の観察点については明確に区別されていない。「7. モデル人形に入浴の実施ができる」と「15. インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる」: 内容や対象の特性から、基礎看護技術からは分離されている。沐浴については、必ずしもモデル人形を使用して実施できる記載

ではない。「8.清拭援助を通して患者の観察ができる」:清拭は全身観察の目的もあるが、観察内容については記載されていないものもある。「9.患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる」:3社とも体温調節の一方法として記載しているが、罨法の生体への影響については記載が少ない。「10.酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる」:医療用ガスとして記載しているものもあるが、危険性を強調して記載しているものは少ない。「11.褥創予防のためのケアが計画できる」:病床環境、体位交換、活動と休息など記載箇所はさまざまである。ケア内容については読み取ることができるか、根拠が示されていないものもある。「12.経口薬の種類と服用方法がわかる」:ほぼ同じ内容である。「13.点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる」:観察内容の記載方法にばらつきがある。「14.モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる」:注射項目の中で、ほぼ同じような内容で記載されている。「16.看護師・教員の指示のもとで、患者の意識状態を観察できる」「17.バイタルサインが正確に測定できる」:ほぼ同じ内容が記載されている。「18.モデル人形または学生間で静脈内採血ができる」:検査、検体採取の一部として記載されているが、内容的にはほぼ同様である。「19.スタンダードプリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる」:スタンダードプリコーションについて説明しているものとそうでないものがあるが、手洗いなどの方法はほぼ同じである。「20.学内演習で誤薬防止の手順にそった与薬ができる」:事故防止という点からの記載は1社のみである。

到達内容が「観察点がわかる」「観察できる」という具体的表現で提示されている項目については、観察点の記載内容にばらつきがみられる。

#### 4. 考察

4社の教科書を看護技術20項目において検討した結果、おおよそどの項目も記載されており、重点の置き方、図表の利用、根拠の示し方などに違いが見られた。今回の教科書には、援助内容や方法の根拠を多く取り入れているもの、解剖・生理をきちんと確認できるようになっているもの、援助の意義や目的を明瞭にしているもの、在宅での援助内容を意図的に入れているものなど、内容の新しさや充実が読み取れた。しかし、理解してほしい内容が、十分に記載されているものばかりではない。教科書の内容を検討した関谷・青木(2004)らの報告にもあるように、教科書による内容のばらつきは否めず、期待すべき到達目標の内容が教授されるかどうかは十分な吟味が必要である。それぞれの教科書の特徴を吟味し、不足の内容を補完する形で副読本などを利用することが必要であろう。また、事例や状況設定などによる思考過程を展開できる内容は、基礎看護技術の教科書にはあまり記載がない。今回の教科書でも1社が、ところどころに組み入れられているのみであった。今日の高度、複雑な実践現場を考えると、応用力を養うような内容の記述も今後は増えていくであろう。

これまでの指摘にもあるように、臨床現場との乖離を少なくするための技術教育を行っていくには、その教授法が重要になってくる。基礎看護技術演習に関する研究の動向を分析した穴沢(2004)の報告によると、教員は多様な教育方法を実施しており、基礎看護技術習得に効果的な教授活動や学習方略を検討していることを示している。教科書で根拠に基づいた知識を確認し、演習や実習を通して学びを深め理解を促していく。そのプロセスへの教育支援が今後も重要と思われる。

本事業において、看護基礎教育で習得する技術の種類と到達水準の実施可能性について



提言していくとき、より具体的な学びの方法とそれを支える教科書のあり方は連動して検討されなければならない。今年度の結果を吟味しつつ検討を進めていきたい。

## IX 考察

### 1. 卒業時の看護技術の到達度について

到達度Ⅰ（単独で実施できる）および到達度Ⅱ（看護師・教員の指導のもとで実施できる）として合意された到達目標の多くが日常生活援助にかかわる看護技術であった。その中でも、患者の状態に応じての技術や判断を含む看護技術については、卒業時点において「看護師・教員の指導のもとでの実施」のレベルで合意が得られたことは、専門家からみて今日の学生の実習経験の少なさや、患者の状態の複雑さを実感しての合意ではないかと推測される。また、診療に伴う看護技術に関わる到達目標の多くが、到達度Ⅲ（学内演習で実施できる）、およびⅣ（知識としてわかる）であった。このことは、今日の臨床実習の場で診療援助技術について実施する機会が低いことを臨床と教育の両者ともに認識しているためと考えられる。診療援助技術は卒業後には実践現場で早急に必要になる技術であるために、学内演習で練習をつめるように到達度Ⅲであることは、患者には直接触れないが、学内演習が必要であるということで合意されたことは学内での演習の充実を意味している。

### 2. 学習体験と看護技術の習得度について

学生調査の結果より、看護学生の看護技術の習得度や自己評価の結果からは、臨地実習での実施体験が最も大きく影響していることが推察された。また、学内演習で実施した技術は臨地実習での実施経験に次いで、看護技術の習得度との関連があることが明らかになった。

学生調査においては、50%以上の学生が『ひとりで行える』と回答した看護技術は110項目中20項目と全体の18.2%でしかなかった。日常生活援助の習得度は全般的に高かったが、

日常生活援助の中でも器具・機器を用いた技術は、習得には繰り返し実施することを必要とするために、「ひとりで行える」と自信を持てるには時間を要することが推測された。また、特に診療・検査・治療に関わる技術などは臨地実習での見学に留まっていたため、看護技術の習得に向けては、学生が臨地実習で実施できる余地はないかを検討し実施の機会を増やすことが必要であろう。学生が臨地実習において安全に患者に実施するためには、事前に学内演習で基本的技術を習得する段階を充実することが必要である。また、臨地実習で実施した技術を定着させるためにも、臨地実習後の学内での技術訓練の機会を設けるなど、臨地実習と学内での看護技術学習の機会の有機的な連動を図ることが効果的であると考えられる。

### 3. 卒業時の到達目標について教育と臨床の合意を得る意義

本研究の結果、看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標について、教育と臨床の専門家によるデルファイ調査の結果をもとに、今日の学生の実態、臨床実習を受け入れる病棟の実態をふまえ、教育と臨床の両方の有識者により到達目標の妥当性を検討し、最終的な到達目標について合意を得た。本研究においては、看護基礎教育卒業時に「すべての学生が習得する技術」としての到達目標を求めた。このことは、看護師の国家試験受験資格として最低限身につけておく技術とは何かを明示することにつながる。今日の日本の看護師の国家試験は知識を評価しており、看護技術はそれぞれの教育機関に任されているために、卒業生の個々により技術の習得度が異なるという課題がある。本研究の研究成果である到達目標のように、看護師としての国家試

験受験資格にみあう技術の到達度が明示されることにより、教育機関では、卒業までにそれらの技術を習得できるための取り組みを今まで以上に意図的に計画し、学生も実習に行く前に目標を目指して練習できる。また、新卒の看護師が到達している看護技術の基準が明確にされると、卒後に取り組むべき技術教育内容を整理することができる点で意義があると考えられる。

#### 4. 看護技術教育の充実にむけての改善への提言

##### 1) 実習場の検討について

病院に入院している患者の状態は複雑であり、実習で受け持つ機会に実施できる技術項目は限られる。患者の移送、日常生活の援助、排泄の介助など、基本的な日常生活行動援助技術の習得には、老健施設や中間施設などで実習することも検討する必要がある。

##### 2) 学内演習の環境・備品の整備について

実習で患者に実施する機会が少ない吸引、胃チューブの挿入、注射については、各学校でモデル人形などを整備し、学内で学生が技術を習得できるような技術学習環境を整える必要がある。その際、学生数に対しての備品の必要数を示すことが予算を得るために必要である。今回明示された到達目標を学生のチェックリストとして活用し、その目標に向けて繰り返し自己学習できるような環境を整備する必要がある。

##### 3) 技術教育の在り方について

本研究で示された看護技術の到達目標

は細分化されているが、技術を教授・学習するにあたっては、個々の技術を別々に教えるのではなく、実践能力として習得できる効果的な技術教育の在り方を検討する必要がある。今日の教育が、理論、技術、思考過程を別々に教えていることが実践能力の育成に果たしてどれくらい効果的かを再吟味する必要がある。

看護過程は技術を含めたプロセスであるが、今日の看護基礎教育では思考過程を重視し、技術と思考を統合して教えていないという現状がある。看護技術を看護過程に統合して教授することにより、学生は患者の状況をふまえながらの技術の習得でできると考える。看護実践能力の育成には、技術と思考を統合した教育は重要なことであり、今後の課題である。

また、今日の実習では1名の患者を受け持つ実習が多い。しかし、実際の臨床では看護師が複数患者を受け持ち、優先度を考えながら看護技術の手順を組み立てて、準備・実施・評価のプロセスを実践しており、学生もこれらのプロセスを学ぶ機会を持つ必要がある。

また、看護基礎教育で習得する技術の種類と到達水準の実施可能性について提言していくとき、より具体的な学びの方法とそれを支える教科書のあり方は連動して検討されなければならないであろう。

##### 4) 教育から実践への移行教育について

本研究の結果、学生が臨地実習で体験できる技術のうち、特に診療の補助技術は限られており、到達度Ⅲ、Ⅳであった。これらの技術については、卒業後の新人教育プログラムに一定期間で習得する教育計画を組む必要がある。また、今日、

施設で移行教育を実施している施設もあるが、単位化はされていない。単位化することにより、大学院などの上級教育に移譲できる科目として使えるようなしくみも開発していくことが期待される。

本研究では技術教育の在り方検討会の看護技術の枠組みを用いたために、臨床で必要な様々なシステムのマネジメントについての技術は含まれていない。マネジメント能力を技術としてどのように表現し、到達目標とするか、ということは今後の課題であるが移行期教育でマネジメントについての技術を学習することも検討してもよいだろう。

## X 結論

本研究の成果、すべての学生が看護基礎教育卒業時に習得する看護技術の到達目標について、教育と臨床の合意を得た。この結果を教育や実践の場で活用することにより、看護基礎教育においてはすべての卒業生の看護技術の到達度の最低限保障すること貢献できる一方、新人看護師の教育プログラムの作成の指針となり、新人看護師が教育から実践の場への移行をより円滑にすることに貢献する。臨床実習で実施可能性の高い項目に関しては、卒業前に習得できるように実施の機会を多くし、実施可能性の低い項目に関しては、学内演習の充実を図る必要がある。明らかにされた到達目標に向けて、教育と臨床が協力して実習指導体制を整えたとともに、臨地実習の場で学生ができるだけ体験できるような学習の機会を考慮することが必要になる。到達度Ⅲ、Ⅳの技術に関しては学内技術演習の教材や備品の充実が必要である。技術教育については、看護基礎教育だけでなく、卒後教育で一定期間で習得するプログラムの作成が重要になる。さらに、看護実践能力の育成に向けて、思考と技術を統合した教育の

在り方を検討する必要がある。

## <謝辞>

本研究の実施にあたり、3回のデルファイ調査にご協力くださいました教育と臨床の専門家の皆様、質問調査にご協力くださいました看護学生の皆様、病院の看護部長、看護師長、臨床指導者の皆様、有識者の皆様に心よりお礼申し上げます。

## XI 文献

- 穴沢小百合,松山友子.(2004).わが国の看護基礎教育課程における基礎看護技術演習に関する研究の動向－1991～2002年に発表された文献の分析－. *国立看護大学校研究紀要*,3(1),54-64.
- 青木光子,関谷由香里,岡田ルリ子,酒井淳子,徳永なみじ,相原ひろみ他.(2004).基礎看護技術の教育内容に関する検討－基礎看護技術のテキストにおける看護技術の方法を比較して(その2)－. *愛媛県立医療技術大学紀要*,1(1),65-72.
- 粟田賢三,古在由重編.(1979). *岩波哲学小辞典*.東京:岩波書店.
- 井部俊子.(1998).看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究－新卒者の卒後臨床研修と臨床実践能力の実態－.平成10年度厚生省科学研究(医療技術評価総合研究).
- 井部俊子.(1999).看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究－新卒看護婦・士の臨床実践能力とその成長や変化に影響を及ぼした要因について－.平成11年度厚生科学研究(医療技術評価総合研究).
- 井部俊子.(2002).看護系大学新卒者の臨床実践能力. *病院*,61(4),288-295.
- 池川清子.(1980).看護における技術の意味. *看護*,32(3),4-12.
- 池川清子.(1991). *看護 生きられる世界の実践知*.東京:ゆみる出版.
- 医療施設政策研究会.(2003). *病院要覧 2003-2004版*.東京:医学書院.
- 実習委員会看護技術教育検討班.(2005).卒業時の基礎的な看護実践能力に関する検討(中間報告)学生の看護学臨地実習における看護技術の実施経験に関するアンケート調査から. *名古屋市立大学看護学部紀要*,5,29-34.
- 看護学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.文部科学省.
- 「看護技術の水準」に関する検討委員会.(2004). *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にかかわる「看護技術の水準」に関する検討委員会報告*.「看護技術の水準」に関する検討委員会.
- 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.(2003). *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*.厚生労働省.
- 川島みどり.(1974). *看護技術の安楽性*.東京:メヂカルフレンド社.
- 川島みどり.(1997).今、求められる基礎看護の質 看護教育を左右する看護観と技術観. *看護教育*,38(11),874-886.
- 松岡治子,常盤洋子,神田清子.(2004).看護学専攻第5期生の臨地実習における看護基本技術の到達度－4期生との比較による検討－. *群馬保健学紀要*,25,157-164.
- McKenna,P.H.(1994).The Delphi technique: a worthwhile research approach for nursing?. *Journal of Advanced Nursing*,19,1221-1225.
- 三上れつ,小松万喜子,麻原きよみ,山崎章恵,柳沢節子.(1994).看護実践能力の獲得に関する研究その1 評価スケールの開発と獲得に関連する要因の分析. *日本看護科学会誌*,14(3),358-359.

- 中村雅子,山下清美,皮野さよみ.(2001).国立病院・療養所における新卒看護婦に求められる基礎看護技術習得に対する期待度とその実態に関する研究.九州国立看護教育紀要,4(1),49-58.
- 中西貴美子,明石恵子,中川雅子,片岡智子,高植幸子,向坂智子.(2004).看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究(3) 新卒看護師の臨床能力開発に関する研究.三重看護学誌,6,161-176.
- 日本看護科学学会 第4期学術用語検討委員会.(1995).看護学学術用語.東京:日本看護科学学会.
- 野戸結花,皆川智子,川崎くみ子,山内久子,木村紀美.(2004).看護学生の看護基本技術の経験度と自立度.弘前大学医学部保健学科紀要,3,9-16.
- 岡本玲子.(1999).ケアマネジメント過程の質を評価する尺度の開発 デルファイ調査と信頼性・妥当性の検討.日本公衆衛生雑誌,46(6),435-446.
- 大室律子.(2005).看護系大学卒業後1年間の新人看護職者の看護実践能力を育成する教育システムの開発.平成15-16年度文部科学研究費補助金基盤研究C2 研究成果報告書.
- Pope,C.&Mays,N.(Eds.).(2001).質的研究実践ガイド 保健・医療サービス向上のために(大滝純司訳).東京:医学書院.(原著2000)
- 関谷由香里,青木光子,岡田ルリ子,酒井淳子,徳永なみじ,相原ひろみ他.(2004).基礎看護技術の教育内容に関する検討ー基礎看護技術のテキストにおける看護技術の方法を比較して(その1)ー.愛媛県立医療技術大学紀要,1(1),57-63.
- 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会.(2004).「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書.厚生労働省.
- 袖山悦子,齋藤敬子,林幸子.(2005).卒業生の技術力を高めるための基礎教育と臨床との連携ー卒業生の知識・技術の習得度と臨床が期待する習得度の調査よりー.新潟県厚生連医誌,14(1),45-51.
- 末永由理,今泉郷子,清水佐智子,藤村真希子,山下由香,廣瀬信子他.(2005).臨地実習における看護基本技術の体験及び習得状況.川崎市立看護短期大学紀要,10(1),11-18.
- 高橋駒雄.(1998).技術予測・評価について:2-1デルファイ法.入手2006年3月18日,  
URL <http://www.asahi-net.or.jp/~RS6K-TKHS/04.html>
- 竹尾恵子監修.(2005).Best 臨地実習のための看護技術ガイドライン.東京:学習研究社.
- 竹内千恵子,川村治子.(2001).【医療事故の実態から看護技術教育の方法を見直す】新卒看護婦(士)の医療事故防止に関連する知識・技術についての調査 2 就職時における知識・技術の習得状況とその考察.看護教育,42(11),955-960.
- 常盤洋子,松岡治子,伊藤まゆみ,神田清子.(2004).看護学専攻第4期生の臨地実習における看護基本技術の到達度.群馬保健学紀要,25,149-156.
- 辻村史子.(2001).新卒看護婦の就職後の1年間の看護技術の修得状況に関する調査.自治医科大学看護短期大学紀要,9,63-69.
- 氏家幸子.(1977).看護技術の科学的実証.東京:メヂカルフレンド社.

- 氏家幸子.(1995).ケア技術とは何か 患者との相互関係によって成り立つ看護の技術.臨床看護,21(13),1846-1849.
- 梅野貴恵,山崎和代,佐々木容子,石山いずみ,内田弘子.(2002).本校卒業生の卒業後 3 ヶ月時点での基礎看護技術到達の実態と臨床の期待.九州国立看護教育紀要,5(1),38-45.
- 薄井坦子.(1972).看護における技術教育論 看護技術の特殊性.看護,24(11),1-8.
- 薄井坦子.(1997).科学的看護論 第3版.東京:日本看護協会出版会.
- 山田覚,齋藤美和.(2000).看護実践能力項目の重要度に関する一考察:臨床看護婦と看護学生を比較して.高知女子大学紀要(看護学部編),49,67-74.
- 吉田紀子,岸良俊.(2003).「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」報告書の技術項目に対する本校の実態(第2報) 卒業前の技術経験調査から.神奈川県立病院附属看護専門学校紀要,8,1-10.
- 吉田紀子.(2004).「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」報告書の技術項目に対する本校の実態(第2報)―卒業前の技術経験調査から―.神奈川県立病院附属看護専門学校紀要,9,1-7.

平成 18 年度



## I. 研究目的

本研究は、看護基礎教育で全ての学生が習得する必要がある看護技術の種類と卒業時の到達目標を明らかにし、看護基礎教育と卒業後のギャップを埋めるための方略を探求することを目的に2年計画で実施している。平成17年度は、看護基礎教育で必要とされる看護技術と到達度をデルファイ調査から明らかにした。また、調査で明らかにされた技術が実習で実施可能なのかについて病院調査及び学生対象の調査を行った。結果は、看護教育と実践の有識者による妥当性の検討を行い、最終的な看護基礎教育における看護技術とその到達レベルを明らかにした。

平成18年度は、17年度の研究成果で明らかにされた看護技術を効果的に習得するための看護技術教育モデルを作成し、実践能力を育成するための教授学習方法を開発することを目的とした。

## II. 研究方法

1. 効果的な看護技術教育方法及び研究的取り組みについて文献研究するとともに、今日の日本で先進的な教育を行っている看護基礎教育機関を訪問し、面接法でデータ収集し、効果的な技術教育に必要な要因を明らかにし、効果的な教授・学習方法のあり方を探った。また、医学教育におけるOSCEの実施状況の視察訪問を実施した。
2. 全ての学生が卒業時に習得すべき看護技術を習得するための看護技術教育モデルを作成し、看護基礎教育でどのように積み上げるかの技術教育カリキュラム(案)を作成した。
3. 技術教育カリキュラムの1科目を抽出し、看護実践能力につながる看護技術教育モデルを応用して1単元の授業案を作成した。

4. 3の授業案に基づき、関東の看護系大学のうち、2大学の2年生計22名を対象に、授業(技術演習)を実施し、教育効果と学生の満足度を評価した。

対象は、関東にある2校の看護系大学の学生、計22名であった。

### 〈倫理面への配慮〉

研究への参加は自由意思とし、不参加による害は何もないことを保証した。研究成果の報告にあたっては個人や個別の施設が特定できないように、発言内容は個人を特定しないデータの扱いをすることを約束した。研究計画書は神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会に提出し、研究を実施する上で、倫理上の問題がないかの審議を受け承認後に調査を実施した。

## III. 看護技術教育方法と評価方法の検討

本章では、平成17年度の研究成果で明らかにされた看護技術を学習するための教育モデルの作成の一助として、先進的な教育を行っている看護基礎教育機関を訪問し、技術教育の担当者に面接調査を行い、文献調査と合わせて効果的な看護技術教育に必要な要因を明らかにした。

### 1. 新たな学習方法を取り入れている教育機関への訪問調査

本研究会議において、今日的な看護技術教育の課題として、各科目で教授—学習した内容を学生一人一人の中でどのように統合していくか、また、看護技術習得の積み重ねやつながりのもち方、学習した看護技術の原理・原則を状況に応じてどのように判断し、応用するかという訓練の不足、思考・統合力を含めた技術評価の方法などがあげられた。これらの課題に関して、文献調査および本研究メンバーの教育・研究活動の中から、新たな学習方法を取り入れている

看護教育機関を探索し、訪問調査を行なった。

現在行われている、今日的な看護技術教育上の課題に対する先駆的な取り組みとしては、神戸市看護大学看護学部(仁平ら,2002)、九州大学医学部保健学科看護学専攻(大池ら,2005)、自治医科大学看護学部(大久保ら,2004)などにおける「模擬患者(SP: Simulated Patient)の導入」、高知女子大学看護学部(長戸ら,2007)における「講義・演習・実習の連動」、宮城大学看護学部(安川,2004)、島根県立看護短期大学(吾郷ら,2005)における「ポートフォリオの活用」、東京医科歯科大学(小泉ら,2005)、大分県立看護科学大学(藤内ら,2005)などにおける「技術チェックリストの活用」、茨城県立医療大学保健医療学部看護学科(浅川ら,2005)、海老名高等看護学院(皆田ら,2005)などにおける「Objective Structured Clinical Examination(OSCE)による看護技術評価」、青森県立保健大学健康科学部看護学科(中村,2003)、よこはま看護専門学校(佐藤ら,2005)などにおける「ユニフィケーション」があげられた。これらの中から、取り組みが継続的に行われていることが確認され、調査協力が得られた、神戸市看護大学看護学部、高知女子大学看護学部の2校が訪問調査対象校となった。

また、技術到達度を適切に評価する方法を検討する上での参考として、医学教育の中で行われている OSCE について横浜市立大学医学研究院後藤英司教授に伺った。

### 1) 神戸市看護大学看護学部のカリキュラムと看護技術教育

神戸市看護大学の看護技術教育の特長は、以下の点があると考えられる。

- ・コミュニケーション能力や感性を看護の基礎として実践能力の育成を目指している。
- ・講座制から学科目群へ変更し、これまで2年次

までで完結していた技術教育を2年次以降にも組み込んでいる。

- ・状況設定・事例を用いた技術テストや演習を行い、より臨床に近い形で看護技術の学習が行われている。
- ・複数患者の受持ちや夜勤実習を行い、医療チームの一員としての意識づけや卒業後の勤務のイメージ作りを図っている。

特に、実際の状況に合わせて判断しケアを提供する能力やコミュニケーション能力の育成のために状況設定・事例を用いた技術テストや演習を行っていることは、本研究で作成する学習プログラムにおける重点と一致しており、その方法論が参考になると考えられた。

### 2) 高知女子大学看護学部のカリキュラムと看護技術教育

高知女子大学看護学部の看護技術教育の特長は以下のような点であると考えられる。

- ・看護技術教育に費やす時間数が多く、また技術評価を行うことで技術習得水準を維持し、事例を用いることによってより臨床に近い状況での判断力や技術力の獲得を目指している。
- ・看護基礎科目が、全ての領域の学習の基礎と位置づけられており、基礎看護技術の演習に各論の教員が参入している。
- ・ポートフォリオを活用し、卒業時の到達目標を学生に示すとともに、病棟配置の参考にもしている。
- ・習得を目指す看護技術のリストを用いて、実習施設に学生の技術体験の機会を増やすように働きかけている。
- ・演習や自己学習に TA を置くことで、臨床に近い看護技術の習得に役立っている。
- ・ユニフィケーションを進めている。

本研究で目指す、臨場感ある看護技術教育プログラムにおいても技術評価や事例の

活用は取り入れる要素として検討される課題である。また、学生の技術体験を演習・実習の中でどのように充実させていくか、という取り組みも、これからの技術教育を考える上で、1つの実践例として参考になった。一方、卒業時点における看護技術の評価のあり方や、ローテーション方式での実習における看護技術習得の積み重ねの課題は今日の看護基礎教育に共通するものとして今後検討を要するものである。

### 3) 医学教育における OSCE の導入

医学教育では、コアカリキュラムの到達度を評価するものとして準国家試験的位置づけの共用試験が4年次に実施され、その試験に合格した学生のみ、実習に行くことができるシステムとなっている。共用試験は、CBT(Computer Based Testing-知識・問題解決能力の客観的評価試験:コンピュータ試験)とOSCE(客観的臨床能力の評価)からなる。これらの実施によって、4年次までの医学教育のスタンダードが確立し、全体としての教育レベルは上がったとのことであった。

医学教育におけるOSCEは、全国一律に6つのステーション(医療面接、胸部診察、腹部診察、神経系診察、頭頸部診察、外科・救急診察)があり、時間は各ステーション7分程度(医療面接は10分)で行われる。医療面接の患者役は、模擬患者に依頼し、評価者は大学教員と外部教員の両方を含む構成となっている。医療面接や診察技術の評価の難しさ、担当する教員の多大な負担などの課題がある。また、今後、学生の医行為許容範囲が修正された場合、実習内容や6年次のadvanced OSCEなどの導入なども検討されることになる、とのことであった。

以上のような医学教育における技術評価を踏まえて看護技術教育を見直すと、実習に出る前

の技術チェックであれば、前述のように、既に行っている看護教育機関も少なくない。しかし、統一された基準はなく、実習における技術の実施はどのような方向を目指すのか、検討が必要である。

看護基礎教育においても共用試験の実施は、最低基準を公的に保障する方法の一つとして有効と考えられ、また、これによって基礎教育と卒後教育の担う役割を具体的に明示することも可能となる。看護教育におけるOSCEを実施することによって医学教育に準じて最低基準を示し、患者個々に合わせた看護技術の提供についてはon the job trainingで、と示すことも一案である。この場合、看護基礎教育で行われるOSCEは、学生が自立して行える看護技術を範囲とするのが適切であろう。あまり複雑で高度なところを求めめるのではなく、単純で最低保証となるような、minimum essentialsを示すことが本研究における課題と考えられた。

また、医学教育のOSCEは、実習前の試験であり、本研究は卒業時での技術評価を求めている点が異なる。さらに、医学では臓器別で教育を考える傾向が見られ、本研究で目指している知識・技術の統合や思考・プロセス重視とは相容れない部分があること、OSCEは客観的な評価であり、思考と統合した技術の評価には適さないのではないかとも考えられることから、OSCEそのものを本研究で作成する学習モデルに導入するのではなく、OSCEの手法を取り入れながら、技術評価の方法を具体化していくことが課題となった。

## 2. 国内の模擬患者・OSCE看護文献調査

本研究で作成する学習モデルにおいて重要な要素である、臨場感のある技術教育とその評価について、国内の看護基礎教育における、模擬患者・OSCEを利用した効果的な教育方法お

よび研究的取り組みについて文献調査を行なった。

### 1) 文献検索の方法

わが国における代表的な医学関連文献情報データベースである「医学中央雑誌 Web 版」および「JMEDPLUS」を用い、「模擬患者」「OSCE」それぞれの検索を行った。いずれも新しい取り組みであるため、文献検索対象年は 2001 年から 2005 年とした。

「模擬患者」についての文献は「模擬患者」「患者シミュレーション」をキーワードとし、医中誌 WEB では 511 件(内、原著 212 件・総説 0 件)、JMEDPLUS では 177 件(内、原著 43 件・短報 6 件・総説 6 件)であった。原著・短報・総説の中から看護学生以外を教育の対象とするもの、患者・高齢者・妊婦等の疑似体験の文献、模擬患者を主題としない文献およびデータベース間の重複文献を除くと、38 文献であった。

「OSCE」についての文献は「OSCE」「Objective Structured Clinical Examination」をキーワードとし、医中誌 WEB では 45 件(内、原著 11・総説 0 件)、JMEDPLUS では 58 件(内、原著 15 件・総説 2 件)であった。原著・短報・総説の中から看護学生以外を教育の対象とするものおよびデータベース間の重複文献を除くと、OSCE については 7 文献あった。

## 2) 模擬患者に関する看護文献の整理

(表Ⅲ-1, 2 参照)

### (1) 対象文献と分類結果

「模擬患者」の定義が様々であり、学生同士のロールプレイや教員によるモデルの見学も模擬患者として扱われていた。また、本研究で目指す、狭義の看護技術提供の場面の中でコミュニケーション技術も実施するという研究は限られていた。本項ではコミュニケーションを除く看護技術を模擬患者(学生同士の実施を除く)に学

生が実施している 14 文献を整理した。対象外となった 24 文献は、コミュニケーションや医療面接、患者教育に関するものが 14 件、学生同士のロールプレイ 4 件、教員のモデル見学 2 件、他 3 件であった。宮崎(2005)によるレビューの結果と同様に、コミュニケーションに焦点を当てた研究が多く、実際にからだを使った看護技術の提供を行っている文献は少なかった。これは、もともと医学教育の中で、患者面接や問診の場面に主に模擬患者が取り入れられたことや、比較的模擬患者に協力を求めやすい内容であることが原因として考えられる。

対象となった 14 文献中、模擬患者を実習に関連して導入している基礎教育機関は 6 件で、臨地実習前の導入や、基礎看護実習終了後と全実習終了後の比較のため模擬患者の導入を行っていた。その他、基礎看護科目やフィジカルアセスメントなど授業科目に関連して模擬患者を導入しているものが 5 件、研究目的が 2 件、模擬患者による OSCE を目的としたものが 2 件であった。

模擬患者の職種としては、教員が 7 件、職員が 2 件、訓練を受けた模擬患者が 3 件、学外者(近隣の健康な住民など)が 3 件、学外の看護職が 2 件であった(重複あり)。教員が実施することが多く見られたが、依頼の容易さ、学習目的や演習後の教育的なフィードバックの方法の理解されやすさが原因の 1 つであろう。任(2001)は自身の模擬患者の経験から、「心理社会的側面のフォーカスアセスメントの能力を養い、看護診断能力を高める」目的では、模擬患者は看護師であることの方が効果的であり、看護診断にそって役割を演じられる、また、であった患者をイメージできるという利点があるとの指摘している。大学ら(2006)も示すように、模擬患者に何を求めるかを明確にすることが最も重要であり、演習の目的に応じて、模擬患者をどのような人に依頼