

### ③ 評価基準の必要性

技術評価基準、実践能力評価基準の提示を願う、統合された技術試験の実施にむけて課題が残る、OSCE で評価すべき項目を検討する必要があるなど、評価する際の基準を求めている現状があった。また、思考過程の評価のあり方も模索している現状があった。

### ④ 教育現場における運営上の課題

看護専門学校補助金は年々減額されており、いかに教材の拡充・整備を行っていくかが課題となっている。技術テストを時間外に行っている、実習施設が 5 病院であるため、帰校日が一定ではない、単位認定に含まれない時間外・科目外活動には出席しない学生もいるなどの課題もあった。

## 2. 状況設定と模擬患者を用いた学内での技術教育方法の開発と評価

### 1) 技術教育プログラムについて

状況設定と模擬患者を用いた看護技術教育プログラムを作成した。この看護技術教育プログラムは、先行研究(小山ら, 2006)をもとに、看護実践能力育成の観点から看護技術教育方法を検討し、作成、改善を図ったものである。本プログラムの特徴は、以下の通りである:

- ① シナリオを用いて患者の状況を判断し、知識と技術を統合して援助を実施・評価する
- ② 模擬患者を対象とすることで臨場感を出す
- ③ グループワークにより学生が主体的に学習する

技術教育プログラムをより効果的にするための方略として、先行研究(小山ら, 2006)を参考に、(1)患者の運動機能レベルのイメージのための DVD の積極的活用、(2)模擬患者への訓練、を方略として取り入れた。

### 2) 評価のためのデータ収集方法

#### ① 技術チェックリスト

先行研究において看護技術を客観的に短時間で評価するために技術チェックリストを作成した。それをさらに改善し、本プログラムの看護技術課題内容に合わせて、準備 7 項目、移乗 16 項目、移送 5 項目、全体 5 項目の計 33 項目の技術チェックリストとした。

#### ② 学生への技術の実施後のインタビュー

看護実践能力を構成する能力について演習を通してどのような学びをしたのか、また評価の枠組みに含むことが妥当であるのか、を明らかにすることを目的として、学生の思考を知るためのインタビューガイドを作成し、①人間の尊厳、人権の擁護、②意思決定、③多様な年代との援助的人間関係、④計画立案・実施・評価の展開、⑤高齢者のアセスメント、⑥基本技術の確実な実施、⑦回復過程にある人への援助をインタビューした。

#### ③ 学生による授業評価

教育方法の評価のために学生の授業評価を実施する。本教育プログラムの内容・構成について問う項目として、課題の内容 5 項目、授業の感想 6 項目、時間配分の適切性に関する 2 項目、担当教員の対応 2 項目、教育プログラムの効果を問う項目として、学習効果 6 項目、参加状況 5 項目、その他に実施する援助技術に関する学生の経験を問う 3 項目、総合的な満足度 1 項目、から構成した。

#### ④ 教育方法についての学生へのインタビュー

学習方法の特徴について学生の反応を知るために、事例を用いる学習方法、個人で学習した後グループで学習すること、グループごとに実演すること、模擬患者に援助をすること、疑問点や困惑についてインタビューを行った。

#### ⑤ 信頼性の保持

調査においては学生と面識のない教員1名が講義・演習を担当し、さらにインタビューは講義・演習担当者以外で学生と面識のない者が実施することにより、日ごろの教員と学生関係が影響しないよう配慮した。

## ⑥ 分析方法

技術チェックリスト、授業評価の度数分布を算出した。インタビュー内容は、録音したものをから逐語録を作成して質的帰納的に分析し、研究者間で相互に分析検討することにより信頼性を高めた。

## 3) 結果

### (1) 学生の援助計画の実際

援助目標は、1グループは「移乗・移送時における安全・安楽と患者の自立を促す援助」2グループは「安全・安楽・自立の視点から考え、バランスの不安定さによる転倒の危険を防ぐ」としており、安全、安楽、自立を援助の視点としてもつことを確認していた。

### (2) 学生の技術の到達状況についての評価

#### ① 移乗・移送援助に関する学生の経験

車椅子移乗・移送援助に関する学生の経験は、「授業で習った」が13名(100%)であった。この技術に関して「技術チェックを受けたことがある」は1名(7.7%)、実習等で「患者に提供したことがある」は、4名(30.8%)であった。

#### ② 技術チェックリストによる学生の技術評価

技術チェックリストの項目ごとの学生の技術実施状況を図2～図6に示す。援助手順に沿って結果を述べると、まず準備に関して(図2)は、「リハビリテーションが可能状態かを確認する」13名(100%)と最も実施率が高かった。以降、「患者に車椅子移乗の目的を説明し同意を得る」「安全に移動できるようにベッド周囲を整える」「車椅子側の柵をはずす」が12名(92.3%)となっていた。

#### ③ インタビューによる学生の技術評価

人の尊厳重視、人権擁護を問う質問として「どのように人を捉えたか」に対して、『身体的側面からの捉え』『性格・心理特性からの捉え』『自立度からの捉え』『一般特性からの捉え』が挙げられた。その事例のもつ各特性に目を向けていることが述べられていた。利用者の意思決定、多様な年代や立場の人と援助的人間関係の形成を問う質問に対しては、それらを合わせての発言が聞かれ、『患者の意思の確認』『構音障害を踏まえた配慮』『理解を促す説明の仕方』などが挙げられ、ほとんどの者がこれらを意図して援助を実施していた。高齢者であることへの配慮として、『身体的な配慮』『心理的な配慮』が挙げられ、ほとんどの者が、本事例の高齢者の特徴を捉え配慮して援助を行っていた。計画立案・実施・評価の展開を問う質問として「計画立案で注意したこと」については、『患者の安全、安楽、自立』『麻痺について』『身体面について』『看護師の負担軽減』などが述べられた。事例において、注目してほしい情報に注目し、援助計画を立てていた。看護の基本的な看護技術の実施では、安全な実施に着目し、「安全面で気をつけたところはどこか」の質問を行ったところ、『身体的な配慮』『環境への配慮』『精神的な配慮』などが挙げられた。自立を促す援助の実施を問う質問には、『自立への配慮』『身体的な配慮』『その他』が語られ、全員が、自立への配慮に注目して援助を行っていた。

#### ④ 学生の想定外の状態とその対処行動

学生にとっては、模擬患者の身長が高かったことで、ベッドから車椅子へ移乗するときに移動先の車椅子位置が確認できなかったことや、患者の足が床につかなかったことなど、患者の安全な移動にかかわることが多く挙げられていた。その時の思考・感情として「混乱した・パニックになった」学生が多かった。

### (3) 教育方法についての評価

### ① 学生による授業評価

授業の感想では、「看護技術への関心が高まった」「自分自身の課題に気がついた」の11名(84.6%)で、「内容は理解できた」6名(46.2%)で、この3項目は全員が肯定的に評価していた。

「教員による講義の内容は役立った」は13名(100%)と肯定的評価であったが、「グループ討議中の教員の関わりは役立った」は9名(69.2%)と低くなっていた。

### ② 学生のインタビューの結果

教育方法の評価のうち「事例から発見的に学習することについて」のインタビュー結果では、『患者の視点からの学習』『自らが考える機会となる』『事例学習の復習』が肯定的な意見として述べられた。しかし、課題となる意見として『事例学習の限界』も挙げられた。「模擬患者に援助を行ったことについて」は、『臨床場面への接近』『援助への自信』『心構えの発生』『初対面での援助の学び』『多方面からの学び』が肯定的な意見として挙げられた。一方、『緊張』『演技の限界』など課題となる意見も挙げられた。

## D 考察

### 1. 看護基礎教育の現場が抱える技術教育の課題と今後の取り組みの方向性

本研究で10校の看護技術教育機関における技術教育の取り組みを共有した結果、教育現場が抱える課題としていくつか挙げられたことに対して考察する。

#### 1) 学内演習と臨床実習をどのようにつなげていくか

学内で臨床に近い条件を整えるのには限界があるものの、それぞれの教育機関ではさまざまな取り組みをしている。しかし学生は、学内で出来た看護技術が臨床では出来なかったということがよく見られる。このことは、学内演習には限界があることを踏まえ、学内と臨床実習をどのようにつなげていくのが今後も課題である。現在は学内と臨床実習で使用する物品が違うという状況がある場合、何を使用するかではなく、どのような看護技術が必要かを考えるように常に学生にメッセージを送ることが必要である。

また、1つの方法論で十分ではなく、一度に学習する技術内容と、ひとつひとつ分割して丁寧に学習する必要がある技術があり、それぞれの学習が可能となるさまざまな刺激を与える教育方法の開発が必要である。

#### 2) 臨床の技術と教育で教える技術、カリキュラム全体を通した技術教育の積み上げについて

臨床の現状に合わせた技術を学内で教えるかどうかについては、多様な意見があった。各技術で何を学習させるかによって、技術の手順や使用する物品が異なること、技術の取捨選択を裏付けるための根拠が不足していることなどが指摘された。看護実践能力につながる技術教育にむけて、看護教員はジレンマを抱えながら教育に従事している。また、どの教育機関でも、基礎看護学で看護技術を学習した後、各論の科目ではなかなか技術演習の時間を十分とれない現実があった。そ努力している教育機関もあるが、教員の数を確保するのが難しく、試験の前の個別指導や出欠席の管理など教員が多大な負担を担っていた。教員の負担感を少しでも少なくしつつも、学生が技術を積み上げることができるシステム作りが必要である。

#### 3) 評価基準の必要性

看護技術教育の成果をどのように評価するかについて、評価基準、実践能力評価基準については、多くの教育機関で評価の基準を求めている現状があった。特に、看護技術を行動の観察だけで評価することの限界について多くの意見があり、学生が技術を実施した時の思いを聞いたり、何を考えていたかの思考過程について聞いている教育機関もみられた。看護技術の評価方法が変わることにより、教育方法にも影響を与えるが、教育の現場では技術教育の評価の在り方を見直したいという動きがある。技術教育の評価について更なる研究が必要である。

## 2 状況設定と模擬患者を用いた学内での技術教育プログラムの有効性

状況設定による看護技術の学習および評価について、学生の到達状況を見る技術チェックリスト、インタビューの結果からみると、同様の方法で行った先行研究の結果よりも達成できており、学生が看護技術を状況設定のなかで総合的にかつ統合的に学習することができていたといえる。教育方法についても、授業評価、インタビューの結果からも、学生は、主体的に看護技術を状況設定のなかで、広く、内容によって深く、学習する方法として有効と考えており、かつ課題して挙げられる項目が少なかったことから、概ね有効な方法と言えるのではないかと考える。しかし、状況設定を用いた技術教育には、従来の技術教育と比較して、より有効な部分と今後さらに改善・工夫が必要な点があるとも考えられた。

学生の技術の実施および評価の場面において、模擬患者を用いたことについては、授業評価やインタビューにおいて肯定的な意見が多いこと、『臨床場面への接近』『心構えの発生』が挙げられたように、学生の看護技術実施の体験に臨場感を持たせること有効に働いたと言える。模擬患者を用いることで学生は、計画どおりにいかず想定外の状況を体験しており、そこから学びを得ていた。想定外の状況に対しての対処行動、そのことに影響するものを見ると、対処できている学生は、【類似体験からの学びの適用】を行っており、一方、対処できなかった学生は「事前情報不足」「経験不足」など、学生の中の判断材料の不足が挙げられ、いかに学生のこれまでの体験を増やし、それを学生の経験として積み重ねていくかが重要と考えられた。

## 3 看護実践能力の視点からの技術評価について

本技術教育プログラムは、学生の知識と技術の統合を目指したものであることから、評価も統合あるいは総合的な評価を行う必要がある。そこで本技術教育プログラムが、看護実践能力を育成する技術教育方法として有効であるか、また、学生の技術の達成状況を看護実践能力の視点から評価することが可能であるかを分析するために、看護実践能力の視点からの評価の枠組みにより、評価を試みた。その結果、いくつかの可能性と課題が見いだされた一方、看護の本質的な態度にかかわる思考や行動を客観的にかつ明確に評価することの困難さが示された。

人間の尊厳、人権擁護については、思考、行動ともに評価が難しいものの、そのほかの実践能力の構成要素については、技術を実施する場面を客観的に評価すること(技術チェック)と学生の思考をインタビューあるいはそのほかの手段を用いて評価することを組み合わせることで、可能ではないかと考える。

## E. 結論

本研究の結果、以下のことが明らかになった。

1. 看護基礎教育機関では、学生の技術の習得に向けて、教員間で技術の手順を統一する、基礎看護学領域と各領域の連携など、教育の質の保証、効率的な積み重ねのために努力していたが、さらなる検討が必要である。
2. 看護技術を習得するには、カリキュラムの時間外の活動が多く、学生および教員の負担と熱意によって成り立っている部分が多い。負担感を少しでも少なくしつつも、学生が技術を積み上げることができるシステム作りが必要である。
3. 臨床への移行を潤滑にできるように、卒業前演習を行っている教育機関もあるが、カリキュラム上の位置づけや運営方法に課題がある。
4. 養成所では、学習環境の整備、教材購入、模擬患者確保に充てる経費が不足しており、困難な現状がある。
5. 看護技術教育の成果をどのように評価するかについて、評価基準、実践能力評価基準については、多くの教育機関で評価の基準を求めている現状がある。
6. 状況設定と模擬患者を用いた看護技術教育については、学生が主体的に知識と技術を統合し、幅広く、内容に

よって深く学習する方法として有効である。DVDの積極的活用は、学生のイメージ化に有効ではあるものの、イメージが広がりすぎる懸念もある。

7. 模擬患者の導入は、学生に心構えを作り、臨場感をもたらすと同時に状況判断を学ぶよい機会になるが、模擬患者へはトレーニングを十分に行うことが大切である。また、学習内容、時期を選んで、模擬患者を活用することが重要である。
8. 看護実践能力の構成要素からの看護技術の到達状況を評価するには、看護実践能力の構成要素を単純かつ明確にし、評価指標を作成していく必要がある。

## <平成 20 年度>

### A. 研究目的

看護実践能力につながる看護技術の教育目標を明確にし、評価方法の枠組みを開発する。

### B. 研究方法

1. 看護技術教育の評価方法に関する先行研究や看護実践能力やカリキュラム改正についての文献検討から、看護実践能力につながる看護技術教育の教授学習目標と評価規準の枠組み(案)を作成した。
2. 1 の枠組み(案)について各看護専門領域の有識者による会議を開催し、教育目標と評価の枠組みについての意見交換を行い、枠組み案を修正した。
3. 作成した評価枠組みを用いて、学内演習での技術教育の評価方法の例を作成した。

倫理面への配慮として、有識者の会議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。また、発言内容は個人・施設を特定しないデータの扱いをすることを文書と口頭で説明し、参加への同意書を文書で得た。さらに有識者として氏名および所属名を研究報告書等に記載、公表することについて説明し、了承を得た。

### C. 結果

#### 1. 看護実践能力の育成を意図した看護技術の教授・学習目標の検討

看護基礎教育課程における看護実践能力の育成を意図した看護技術の教授・学習目標を明確にするために、目標のレベルと実践能力の構成要素による枠組み案を検討した。その結果を、表1に示す。目標のレベルは、平成 21 年度改正カリキュラムに示された3つ分野、すなわち、専門分野Ⅰ：基礎看護学、専門分野Ⅱ：成人・老年・小児・母性・精神等、統合分野：在宅看護論、看護の統合と実践、を目標レベルとした。実践能力の構成要素は、「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」(看護学教育の在り方に関する検討会、2004)にて示されている、5つの特質を4つに構成し直して用いた。

#### 1)平成 21 年度改正カリキュラムを反映した教授・学習目標の枠組み(横軸)

教授・学習目標の枠組み(横軸)に示した、各目標レベルにおいて、看護技術に関わる到達目標については、本研究および有識者間で検討し、学生が標準的に到達するべき目標として、以下のように明記した：

レベルⅠ 専門分野Ⅰ：指導のもとに、対象の健康上のニーズに対して、原則に従った看護技術を実施する。

レベルⅡ 専門分野Ⅱ：指導のもとに、全体像をとらえ、原則をふまえつつ状況に合わせて看護技術を実施する。

レベルⅢ 統合分野：全体像から優先順位をとらえ、患者の状況や個別性に合わせて看護技術を実施する。

このように看護技術の目標レベルを示したことは、今日の看護基礎教育における看護技術の修得レベルについてより深い討議を行うために必要なことであると考え、そのような討議によって、実際の看護学生に合った目標レベルになるのではないかと考えたものである。

## 2) 実践能力育成と看護技術修得を重視した教授・学習目標の枠組み(縦軸)

### (1) 実践能力の4つの柱

教授・学習目標の枠組みの横軸には、看護学教育の在り方に関する検討会が示している実践能力の5つの特質のうち【Ⅱ群 看護の計画的な展開能力】および【Ⅲ群 特定の健康問題を持つ人への実践能力】を1つの柱とした。なお、【Ⅲ群 特定の健康問題を持つ人への実践能力】の表現のうち、「健康問題」という表現は、問題にのみ焦点を当てている印象があるため、「健康課題」と表現することとした。その他、看護技術を示す柱であることを明確にするために、「看護技術」と追加し表現した。

### (2) 実践能力の10の構成要素

実践能力の4つの柱には、それぞれの構成要素を配置した。これらは、「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」(看護学教育の在り方に関する検討会、2004)において挙げられた、看護実践能力を構成する19項目を参考にしつつ、先行研究の結果、研究者間の討議、文献の検討、有識者会議による意見をもとに、内容の精選、追加を行ったものである。以下に構成要素の内容、特徴を示す。

- ・【Ⅰ. ヒューマンケアの基本に関する実践能力】の構成要素として、〔人の尊厳の重視と人権の擁護を基本とした行動〕〔援助的人間関係〕〔対象の意思決定を支える援助〕の3つを含めた。
- ・【Ⅱ. 特定の健康課題を持つ人への実践能力、Ⅲ. 看護の計画的な展開能力】の構成要素として、〔アセスメント〕〔計画・実施・評価〕〔実践時の状況判断と対処〕の3つを含めた。
- ・【Ⅳ. ケア環境とチーム体制整備能力】の構成要素として、〔チーム体制〕〔ケア環境〕の2つを含めた。
- ・【Ⅴ. 実践の中で自己研鑽する能力】の構成要素として、〔自己の洞察〕〔研究的姿勢〕の2つを含めた。

## 3) 実践能力の構成要素における目標レベルごとに示した教授・学習目標

10の構成要素について、さらに細分化しつつ、3つの目標レベルに応じて、看護実践能力を意図した看護技術の教授・学習目標を示した。

## 2. 看護実践能力の育成を意図した看護技術の評価の枠組みの開発

### 1) 評価の枠組みの構成

看護技術の評価の枠組みを表2に示す。教授・学習目標の枠組みを反映し、ほぼ同様の構成であるが、中位項目の「アセスメント」と「計画・実施・評価」を合わせて1つの枠組みとして置いた。これは、看護技術を思考と行動から評価する場合、アセスメントは、一連の行動の至るところに含まれ、単独で抽出することは困難なためである。従って、アセスメントから評価を一連の過程として捉え、さらに、実際の看護技術の評価試験は、実施者の行動の面から経時的に行うことが多いことを踏まえて、下位項目を〈事前評価〉〈計画・実施〉〈事後評価〉の群に分けて示した。この場合の事前評価、事後評価は、情報の分析、解釈、判断を含んだものである。

### 2) 実践能力の構成要素におけるレベルごとに示した評価項目

(1)[人の尊厳の重視と人権の擁護を基本とした行動]のレベルごとの評価項目

- ・ 「対象者の価値観・信条や生活背景を考慮した援助(計画)」については、本要素の教授・学習目標に相応し、「理解」(レベルⅠ)、「加味した援助(計画)」(レベルⅡ)、「考慮した援助(計画)」(レベルⅢ)とレベルを示した。
- ・ 「人の尊厳および人権の意味を理解し、擁護する」については、本要素をさらに3つに分け、「人の尊厳および人権の意味の理解と擁護」「個人情報の取り扱い」「プライバシーの保護」とした。
- ・ 「人の尊厳および人権の意味の理解と擁護」は、教授・学習目標に相応し、「意味の理解」(レベルⅠ)、「擁護するための相談」(レベルⅡ)、「擁護するための提案」(レベルⅢ)とした。
- ・ 「個人情報の取り扱い」は、レベルⅠでは「対象者の」とし、レベルⅡでは、「所属チームで行われている」とし、レベルⅢでは、「保健・医療・福祉チームで行われている」というように個からチームでの取り扱いを評価項目として設定した。
- ・ 「プライバシーの保護」については、対象者条件、状況によってそのあり様は、多様複雑であることから、重要な要素ではあるが、評価の項目としてはレベルⅠ～Ⅲいずれも同じとした。
- ・ 「看護職としての倫理観」については、教授・学習目標では、同じレベル表現としたが、評価項目では、レベルⅠの初学の時期から看護職の倫理観を踏まえた行動を評価することは難しいことから、「看護学生としての誠実な態度」とし、レベルⅡでは、「看護学生としての責任感ある態度」、レベルⅢにおいて「看護職としての倫理観の意識」と示した。

(2)[援助的人間関係]のレベルごとの評価項目

- ・ 援助的人間関係についての評価項目は、いずれも教授・学習目標に相応し、コミュニケーション行動と態度面から示した。

(3)[対象者の意思決定を支える援助]のレベルごとの評価項目

- ・ 対象者の意思決定を支える援助についての評価項目は、いずれも教授・学習目標に相応し、対象に対する姿勢、態度面から示した。

(4)[アセスメント・計画・実施・評価]のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目の構成は、レベルⅠは「原則に従った看護技術の実施」、レベルⅡは「発達段階・特定の健康課題を考慮した看護技術の実施」、レベルⅢは「優先度を意識した、対象者の状況や個性に合わせた看護技術の実施」とそのレベルを段階的に原則から個別状況、周囲の状況に合わせ変更できることをも含んだ項目とした。
- ・ レベルⅠでは、対象者のケアニーズに対して、原則に従って「安全・安楽」に技術が提供できることを狙いとした項目を設定した。
- ・ レベルⅡでは、対象者のケアニーズを発達段階や特定の健康課題を加味してアセスメントし、原則を踏まえつつも、対象者の状況に応じた看護技術の提供を狙いとした項目を設定した。
- ・ レベルⅢでは、複数の対象者も視野に入れているため、レベルⅡの個人に対する看護技術提供に加え、複数の対象者間での優先順位の決定や施設内看護だけでなく在宅への移行に向けた看護技術が提供できることを狙いとした項目を設定した。
- ・ 各レベルの評価項目には、〈事前評価〉〈計画・実施〉〈事後評価〉の経時的分類のもと、「健康課題に

対する充足状況の把握、優先順位の明確化」「ケアに必要な人的・物的環境の評価」「作業環境の評価・調整」「ケア行為の説明と同意」「物品の準備」「技術の提供」「安全、安楽、自立、ボディメカニクス等を考慮した手順」「安全上やらなければならないこと、やってはならないことの理解」「ケア中の観察」「ケア時間の管理」を評価項目として挙げ、それぞれレベルの特徴を捉えた規準を設定した。

#### (5)〔実践時の状況判断と対処〕のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目は、教授・学習目標にほぼ相応し、対象者の反応が予測と異なる場合の行動として、レベルⅠでは「指導者に状況についての相談」、レベルⅡでは「対象者や指導者と計画の変更の相談」、レベルⅢでは「計画の変更の提案」と設定した。さらに、レベルⅡおよびⅢでは、「対象者の反応を見ながらの対処」をも評価項目として置いた。

#### (6)〔チーム体制〕のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目は、いずれも教授・学習目標にほぼ相応し、認知と行動による評価として設定した

#### (7)〔ケア環境〕のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目は、いずれも教授・学習目標にほぼ相応しているが、「人的・物的ケア環境がわかる」ことについて、レベルⅡとⅢは、いずれも教授・学習目標では、「わかる」と表現しているが、評価項目としては、レベルⅡでは、「理解」とし、レベルⅢでは、「評価」と表現して、違いを明記した。

#### (8)〔自己の洞察〕のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目は、レベルⅠおよびⅢは、教授・学習目標に相応しているが、レベルⅡでは、援助者としての自己の課題に気づく前段階として、「自己の力量(出来ることと出来ない事)の評価」が必要と考え、本項目を加えた。

#### (9)〔研究的視点〕のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目は、いずれも教授・学習目標にほぼ相応し、認知と行動による評価として設定した。

### 3. 看護技術評価モデルの作成

本研究にて作成した看護実践能力育成を意図した看護技術の評価の枠組みに基づく規準の妥当性を検討するために、具体的な評価方法場面を想定した評価モデルの検討を行った。

モデルⅠは、レベルⅠの段階、看護技術演習科目の修了時点を想定したものであり、モデルⅡは、レベルⅡの段階で、成人または老年看護実習直前の時期を想定したものである。レベルⅢの段階は、臨地実習での看護技術評価を想定して作成した。(H20 年度報告書参照)

## D. 考察

### 1) 看護技術の評価の枠組みの明確化の意義

本研究では看護実践能力育成を意図した看護技術の評価の枠組を示した。この評価の枠組みの特徴としては、まず、学習のレベル(学生の学習の進度)毎に技術教育では何を重視すべきなのかについて、技術の手順というより、看護実践の場で技術の提供を受ける対象と環境を想定して、看護実践能力で必要とされる要素ごとにまとめた。それぞれの要素も重要ではあるが、本研究の評価枠組みをでは看護実践全体の中の一部としての看護技術の評価を試みていることである。このような評価の枠組みをもちいることにより、学習者には技術を独立したものとではなく、看



看護ケアの一連のとしてより意識できるのではないかと考える。それを繰り返すことにより、看護実践能力につながる技術としての学習が可能になると考える。

評価規準は、共通する要素を示すものであることから、この枠組みを用いて各看護基礎教育機関で、各教員が科目目標や単元目標に合わせて追加、修正して活用することが可能である。この枠組みを応用して、具体的な技術の評価については、科目目標に合わせて、あるいは学習しようとするはそれぞれの教師の裁量に任されている点も応用できる範囲が大きいと考える。

## 2) レベル毎の評価規準に対応する状況設定の活用について

技術教育に状況設定(事例)を用いることにより、学生は患者のおかれている状況がイメージしやすく、状況に応じた対応をも含めた援助の提供場面を評価することができるために、最近では看護技術の評価に短い状況設定を用いる教育機関もでてきている。一方で、状況設定(事例)の評価表では、実際の援助場面を評価することは可能だが、援助者が自分の実施した援助をどのように評価するのかが評価方法は十分には確立されていない。また、学内演習で状況設定(事例)の評価を行う場合の患者役には学生がなる場合が少なくなく、学生の演技の力量により、臨床状況とは若干変わることは否めない。この点は学内演習における限界でもある。そのような限界を踏まえながら、実践能力につながる評価の枠組みに対応する状況設定をどのように作成するかは課題である。

看護実践能力につながる看護技術の評価規準を作成し、評価のモデルも作成した。今後、それぞれの学習レベルについて、このモデルの実施可能性を検証する必要がある。

## E. 結論

看護実践能力につながる看護技術教育を目指した枠組みを用いることにより、学生、教員臨床指導者にとって共通の道標となり、学生の学びに貢献できるであろう。看護技術が、「技術」として独立したものではなく、看護実践の場で状況に組み込まれた技術教育として技術を提供することこそ看護実践につながる技術教育である。

## 文献

- 明石恵子・中川雅子・中西貴美子他(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(1)―新卒看護師の臨床能力の習得状況―, 三重看護学誌, 6, 137-148.
- 有松操・宇佐美しおり・木下莉瑛他(2005). 看護ケアの質に関連した看護師の臨床能力の特徴, 熊本大学医保健学科紀要, 1, 7-9.
- 石井邦子(2005). 看護系大学における看護実践能力育成の基準, 日本看護協会編, 平成17年版看護白書, 日本看護協会出版会.
- 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.
- 大室律子・佐藤まゆみ・根本敬子他(2006). 新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発大卒新人看護実践能力の到達度評価, 看護管理, 16(12), 1055-1060.
- 加藤光寛(1997)技術に優れた学生を育成するために 看護基礎教育における実習 看護教育 Vol.38 No.11 p.914-927
- 加納佳代子(1997). 看護専門職としての看護技術 看護専門技術者の育成をめざして, 看護教育, Vol.38 No.11 887-901.
- 川島みどり(1997)今、求められる基礎教育の質―看護教育を左右する看護観と技術観― 看護教育

- 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むけて-看護学教育の在り方に関する検討会報告, 文部科学省高等教育局医学教育課.
- 看護学教育の在り方に関する検討会(2004). 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標-看護学教育の在り方に関する検討会報告, 文部科学省高等教育局医学教育課.
- 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, 厚生労働省医政局看護課.
- 小山真理子(2007a). 新カリキュラムが目指すこと. 看護教育, 48(7),555-562.
- 小山真理子(2007b). 看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究. 平成 18 年度厚生労働科学研究医療安全・医療技術評価総合研究事業.
- 小山真理子(2006). 看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究医療技術評価総合研究事業.
- 佐藤紀子・牛田貴子・内藤理英他(2007). 「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 ver.3」作成の試み, 日本看護管理学会誌, 10(2). 32-39.
- 佐藤まゆみ・大室律子・根本敬子他(2006a). 新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発 看護系大学を卒業した新人看護職者における看護実践能力の習得状況, 看護管理, 16(8). 676-681.
- 佐藤まゆみ・根本敬子・大室律子他(2006b). 新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発 看護技術の精選, 看護管理, 16(11). 959-963.
- 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, 厚生労働省医政局看護課.
- 高島尚美・樋之津淳子・小池秀子他(2004). 新人看護師 12 ヶ月迄の看護実践能力と社会的スキルの修得過程-新人看護師の自己評価による-, 日本看護学教育学会誌, 13(3). 1-17.
- 田村やよい(2005). 看護基礎教育および新卒 1 年目において習得すべき看護能力. 日本看護協会編, 平成 17 年版看護白書, 日本看護協会出版会.
- 戸田肇(2004). 看護実践能力を育む-看護学的な認識の形成と発展過程の法則性が示すもの 2 看護過程を展開していく能力を育む(その 1), Quality Nursing, 9(5). 443-449.
- 中西貴美子・明石恵子・中川雅子他(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.
- 南家貴美代・宇佐美しおり・有松操他(2005). 看護ケアの質と看護実践能力との関連, 熊本大学医学部保健学科紀要, 1. 39-46.
- 安酸史子(1997)経験型実習教育の提案 看護教育 Vol.38 No.11 p.902-913

## F. 研究発表

### <学会発表>

牧野美幸・小山真理子・野崎真奈美・屋宜譜美子・蜂ヶ崎令子・間瀬由記・水戸優子・大石朋子・三浦由紀子(2008). 3 年課程の養成所・短期大学 6 校における学内での看護技術教育の取り組みと課題, 日本看護学教育学会第 18 回学術集会, 8 月 2-3 日, 筑波.

屋宜譜美子・野崎真奈美・屋宜譜美子・小山真理子・水戸優子・間瀬由記・大石朋子・牧野美幸・三浦由紀子・蜂ヶ崎令子(2008). 看護技術教育における模擬患者活用の長所と課題, 日本看護学教育学会第 18 回学術集会, 8 月 3 日, 筑波.

大石朋子・小山真理子・間瀬由記・水戸優子・野崎真奈美・屋宜譜美子・牧野美幸・蜂ヶ崎令子・三浦由紀子(2008). DVD、状況設定、模擬患者を併用した看護技術教育プログラムの評価ーその1 学生による評価ー, 第28回日本看護科学学会学術集会, 12月13日, 福岡.

水戸優子・間瀬由記・小山真理子・野崎真奈美・屋宜譜美子・牧野美幸・大石朋子・蜂ヶ崎令子・三浦由紀子(2008). DVD、状況設定、模擬患者を併用した看護技術教育プログラムの評価ーその2 想定外の状況による学びー, 第28回日本看護科学学会学術集会, 12月13日, 福岡.

Mariko KOYAMA, Yuki MASE, Yuko MITO, Tomoko OISHI, Fumiyo YAGI, Manami NOZAKI, Miyuki MAKINO, Yukiko MIURA, Reiko HACHIGASAKI(2009). Evaluation of an integrated teaching-learning program for teaching nursing skills in a clinical laboratory, The 1<sup>st</sup> International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, 9月19-20日, 神戸(発表予定)

Yuko MITO, Tomoko OISHI, Mariko KOYAMA, Yuki MASE, Fumiyo YAGI, Manami NOZAKI, Miyuki MAKINO, Yukiko MIURA, Reiko HACHIGASAKI(2009). Experiences of nursing students facing unexpected situations during nursing skills training using simulated patients, The 1<sup>st</sup> International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, 9月19-20日, 神戸(発表予定)

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

<研究発表>

牧野美幸・小山真理子・野崎真奈美・屋宜譜美子・蜂ヶ崎令子・間瀬由記・水戸優子・大石朋子・三浦由紀子(2008). 3年課程の養成所・短期大学6校における学内での看護技術教育の取り組みと課題, 日本看護学教育学会第18回学術集会, 8月2-3日, 筑波.

屋宜譜美子・野崎真奈美・屋宜譜美子・小山真理子・水戸優子・間瀬由記・大石朋子・牧野美幸・三浦由紀子・蜂ヶ崎令子(2008). 看護技術教育における模擬患者活用の長所と課題, 日本看護学教育学会第18回学術集会, 8月3日, 筑波.

大石朋子・小山真理子・間瀬由記・水戸優子・野崎真奈美・屋宜譜美子・牧野美幸・蜂ヶ崎令子・三浦由紀子(2008). DVD、状況設定、模擬患者を併用した看護技術教育プログラムの評価 —その1 学生による評価—, 第28回日本看護科学学会学術集会, 12月13日, 福岡.

水戸優子・間瀬由記・小山真理子・野崎真奈美・屋宜譜美子・牧野美幸・大石朋子・蜂ヶ崎令子・三浦由紀子(2008). DVD、状況設定、模擬患者を併用した看護技術教育プログラムの評価 —その2 想定外の状況による学び—, 第28回日本看護科学学会学術集会, 12月13日, 福岡.

Mariko KOYAMA, Yuki MASE, Yuko MITO, Tomoko OISHI, Fumiyo YAGI, Manami NOZAKI, Miyuki MAKINO, Yukiko MIURA, Reiko HACHIGASAKI(2009). Evaluation of an integrated teaching-learning program for teaching nursing skills in a clinical laboratory, The 1<sup>st</sup> International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, 9月19-20日, 神戸(発表予定)

Yuko MITO, Tomoko OISHI, Mariko KOYAMA, Yuki MASE, Fumiyo YAGI, Manami NOZAKI, Miyuki MAKINO, Yukiko MIURA, Reiko HACHIGASAKI(2009). Experiences of nursing students facing unexpected situations during nursing skills training using simulated patients, The 1<sup>st</sup> International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, 9月19-20日, 神戸(発表予定)

### 「3年課程の養成所・短期大学6校における学内での看護技術教育の取り組みと課題」

牧野美幸・小山真理子・野崎真奈美・屋宜譜美子・蜂ヶ崎令子・間瀬由記・水戸優子・大石朋子・三浦由紀子(2008). 日本看護学教育学会第18回学術集会, 8月3日, 筑波.

【目的】3年課程の養成所・短期大学6校の学内における1)看護技術教育の取り組み、2)評価方法、3)課題を明らかにし、今後の学内での看護技術教育への示唆を得る。

【方法】対象:過去10年間に看護技術教育の取り組みを誌上で発表している3年課程の看護基礎教育機関のうち、同意の得られた養成所4校、短期大学2校の看護教員と各教育機関から提示された技術演習に関する取り組みを記載した資料を対象とした。データ収集:看護技術教育方法と評価方法に関する検討会を開催し、その検討会での逐語録および技術演習に関する取り組みが記載された資料から行った。分析方法:逐語録と資料をもとに1)~3)を具体的に類似した内容ごとに整理し、分類した。倫理的配慮は、口頭にて研究主旨を説明し、参加および資料提供は自由意志に基づくこと、また、発表では匿名にすることを説明し、同意を得た。

【結果】1)看護技術教育方法の取り組み:養成所4校では全教員が技術教育にかかわっていた。また、短期大学2校のうち1校が模擬患者を導入しており、他の1校も導入を検討していた。卒業前(就職前)の技術演習は、養成所4校が導入しており、時期は国家試験前の2月上旬や国家試験後または、卒業後就職直前に行っていた。実施期間は3~4日間で、採血、輸液ポンプの取り扱い、与薬、無菌操作などの多重課題や、与薬、フジカルアセスメント、危険予知訓練としてのシミュレーション学習など、臨床により近い状況を設定していた。また、1校のみが卒業前(就職前)の技術演習を基礎看護学の単位に含めていた。さらに、他の1校は学生の多くが就職する病院の看護師と教員とが評価を行っていた。2)看護技術の評価方法:発熱、片麻痺などの条件を設定した事例による評価の他に、2校がOSCEを導入していたが、運営や評価について検討の必要性を述べていた。3)技術教育における課題:臨床の現状に合わせた指導内容と方法および、複数の技術を組み合わせた技術試験の評価基準を明らかにする必要性を述べていた。

【考察】看護技術実施時の状況判断や臨機応変さに重点を置き始めた現在の教育方法が臨床への移行に寄与しているのかを評価するための、実践力を軸とした評価基準を明らかにすることが検討課題であることが推察された。

[看護技術教育における模擬患者活用の長所と課題]

屋宜譜美子・野崎真奈美・屋宜譜美子・小山真理子・水戸優子・間瀬由記・大石朋子・牧野美幸・三浦由紀子・蜂ヶ崎令子(2008). 日本看護学教育学会第 18 回学術集会, 8 月 3 日, 筑波.

【研究目的】学内の看護技術教育に模擬患者(以下 SP)を導入し教育効果を高めるためには、SP の演技力が課題になる。本報告では、看護技術教育における SP 活用の長所と課題を明らかにする。

【研究方法】①教育プログラム:看護系大学 2 年生 13 名を対象とし、「脳梗塞により右半身不全麻痺の症状を有する 72 歳男性患者」の事例に対し、ベッドから車椅子への移動・移送を行うという技術演習。②SP への事前指導:事前に事例紹介ビデオの視聴、事例の運動麻痺や構音障害、心理的状態の説明と表現方法の演習および練習を 2 名の SP に同時に 2 回行った。③データ収集・分析方法:演技指導と援助過程の観察をもとにした研究者の会議録、学生の実施後の評価に関して半構成的インタビュー逐語記録を質的に分析した。④倫理的配慮:大学の倫理審査委員会の承認を得た。模擬患者および学生には、研究の趣旨、自由意思による参加、プライバシー保持、公表について文書と口頭で説明し、文書により同意を得て行った。

【結果】①演技指導と演習内容の観察:不全麻痺の脱力感、動かしにくさ、動き出しまでの動作の緩慢さの練習を行ったが、SP が介助を受け入れて体を委ねる演技の習得は個人差があり、練習により緊張が高まってさらに脱力出来なくなる様子が観察された。コミュニケーション動作では「構音障害」「呼びかけに緩慢に呼応」という演技を依頼したが、学生の呼びかけに「顔を向け視線を合わせて頷く」という普段の行動が出てしまい、「天井をむいたまま視線を合わせない」という演技指導を加えた。さらに、利き手側不全麻痺の状態の演技、身体症状を受け止めきれない心理的な状態の表現は個々の SP の表現能力に委ねるところが大きかった。②学生の実施後の評価:すべての学生から「初対面の SP への援助の実施のための緊張感」「想定以上に麻痺側が動かない」等、SP の演技がもたらす学習効果が認められた。さらに SP の身長の高さ、反応速度・了解の度合いが、学生の援助行動に違いをもたらしていた。

【考察】SP の理解力や演技力が学生の援助行動に大きく影響していた。技術教育における SP の活用では、①患者により近い状態で演技をする、②どの学生にも同じ演技をすることが重要であり、模擬患者の反応を standard に維持するための訓練・教育の必要性が示唆された。

大石朋子・小山真理子・間瀬由記・水戸優子・野崎真奈美・屋宜譜美子・牧野美幸・蜂ヶ崎令子・三浦由紀子(2008). 第28回日本看護科学学会学術集会, 12月13日, 福岡.

### 【研究目的】

前年度、状況設定と模擬患者(以下 SP)を用いて看護技術演習を行った結果、学生が患者状況のイメージ化ができないことにより生じる課題が残った。そこで本研究では、患者状況のイメージ化を促すために作成したDVDの視聴、状況設定、模擬患者を併用した看護技術教育プログラムを実施し、その有効性を評価することを目的とした。

### 【研究方法】

**教育プログラム:**脳梗塞10日後の右片麻痺がある72歳の男性を学生がリハビリ室へ移送するためにベットから車椅子へ移乗するという状況設定である。学生は、約30分の疾患の特徴等の講義を受けた後に、事例の患者の日常生活場面をDVDで視聴した。その後、車椅子への移乗を計画し、実施に向けて自己・グループ学習をした。3日後に、事例と同様の70歳代男性2名のSPに対し車椅子移乗の技術を実施した。

**対象:**A看護大学2年次の研究参加に同意が得られた13名。

**教育プログラムの実施:**平成20年2月18日 **データ収集:**同年2月21日

**データ収集方法:**プログラム終了後に、教育方法の評価として自記式の質問紙によるプログラム評価(患者状況のイメージ等計13項目5段階評定)と、DVDおよびSPの活用についての半構造的面接を行った。質問紙の結果は記述統計量を出し、面接結果は逐語録を作成、類似した内容毎にカテゴリ化した。

**倫理的配慮:**所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。SPおよび学生には、研究の趣旨、自由意思による参加、プライバシー保持、公表について文書と口頭で説明し、文書により同意を得た。

### 【結果および考察】

DVD活用に関する評価は、「実際の看護場面をイメージすることができた」11名(84.6%)、事例の患者状況をイメージすることに「効果的であった」11名(84.6%)と肯定的な意見が多かった。学生がイメージした具体的な内容は、「患者の麻痺の程度」「患者の不安定な状態」「患者のベットサイドの様子」等であり、そのイメージを学生は援助計画に役立てていた。一方、DVDから得られる情報の限界のために「患者の可動性の把握に限界がある」1名、「患者のイメージが広がりすぎてしまった」1名と述べた者もいた。教育プログラムの評価は、「SPへの援助は役立った」10名(76.9%)、「臨場感がある」13名(100%)であり、面接調査においても「本物の患者に実施しているようであった」「実際の実習で行う際の自信になる」「きちんとやらなければならないという心構えになった」「緊張して普段通りには行動できない」と多くの学生は臨場感があると評価していた。また、このプログラムに参加することにより「看護技術への関心が高まった」13名(100%)、「自分自身の課題に気づいた」13名(100%)という回答が得られた。以上より、DVD、状況設定、SPを併用した技術教育プログラムは、学生にとって臨場感がある教育方法として有効である一方、患者状況のイメージ化には、演習前に見せるDVDの内容を検討する必要がある。

水戸優子・間瀬由記・小山真理子・野崎真奈美・屋宜譜美子・牧野美幸・大石朋子・蜂ヶ崎令子・三浦由紀子(2008). 第28回日本看護科学学会学術集会, 12月13日, 福岡.

【目的】模擬患者を用いた看護技術演習により学生は学習目標に応じた、あるいは計画的な学びとは別に、想定外の状況に遭遇し、そこから学びを得ていることが先行研究にて明らかになった。本研究の目的は、学生が模擬患者のケアにおいて、想定外の状況に出会った時の感情・思考、行動を分析することで、臨機応変さや状況判断能力を育成するてがかりへの示唆を得ることである。

【方法】対象は看護系大学2年生13名であり、基礎看護実習を終了している者である。模擬患者として高齢男性2名の協力を得て、「右片麻痺患者の車椅子移乗動作の獲得に向けた移乗・移動介助」の学習場面で、移乗・移動介助技術を実施、評価した。実施後に面接調査を行い、その中で「予想以上に」というように事前に考えていなかった出来事、状況として学生が語ったことを「想定外」のこととして状況、思考・感情、その状況にどう対処したか(切り抜けたか)、それができた、あるいはできなかった理由について述べてもらった。それらの意味内容を捉えて名称づけし、カテゴリー化を行った。倫理的配慮:学生と模擬患者には、研究の趣旨、研究参加・中止は自由意志であること、成績評価とは無関係であること、プライバシーの保持、研究の公表について、書面と口頭で説明し、同意書を得た。尚、所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。データ収集:平成20年2月

【結果】対象の学生13名中11名に想定外の体験があった。状況は、模擬患者の背が高かったこと自体(2名)、それに伴いベッドと車椅子の移動距離感が掴めない(5名)、ベッドの高さが患者の下腿長に合っていない(3名)、患者が理解できる説明ができない(1名)が挙げられた。このうち3名は、「どのくらい動かしてよいか悩む」ことをしながらも[類似体験からの学びを適用]し、あるいは[直接情報を求め判断する]ことをしながら、行動の修正を行い、その場に応じた対処をしていた。残り8名は、「なんとかしなくてはいけない」と焦り、「混乱」したまま、自ら切り抜けられずに、技術評価を行うために同席していた教員による介入を受けていた。これらの学生は、想定外の状況に対処できなかった理由として、<事前情報・経験の不足>(4名)、<計画どおりの実施の重視>(2名)、<過度の緊張>(1名)、<誤った自己判断>(1名)を挙げていた。しかし、この演習方法に臨場感を感じ、臨機応変さを学ぶ機会になったと述べていた。

【考察】模擬患者を用いた看護技術演習により、学生間の実施では学ぶことが困難な、状況に応じた看護技術の方法を学んでいた。想定外の状況に対処できた学生もできなかった学生も、経験の積み重ねと情報を得ることの大切さを挙げ、特に[類似体験からの学びの適用]は、臨機応変さや状況判断能力育成に重要な要素ではないかと考えられる。従って、異なる体験であっても類似点、つながりに気づかせ、学生の学びの経験として集積できるための指導者のかかわりの重要性が示唆された。