

3 基礎看護実習における学生の習熟状況に関する一考察

—— 学生の実習記録の分析を通して ——

高知女子大学 ○森 下 利 子（19回生）
山 崎 美 恵 子（5回生）
千 浦 淑 子（19回生）
横 山 多加子（26回生）
中 野 綾 美（27回生）

I はじめに

基礎看護実習は、学生にとって学習の場が学内から臨床の場へ移動するだけではなく、対象となる相手も学生仲間やモデル人形から患者へと大きく変化した中で展開される。こうした状況の中で学生が体験することは、はじめてのことばかりで学生は少なからず不安や緊張状態にあることが推察される。

本学の基礎看護実習は、精神、成人、母子、公衆衛生看護実習の基礎として位置づけられており、基礎看護実習で学生が体験することは今後展開される領域別実習に有効的につながっていくようなものでなければならない。そこで今回は、学生がこれまでに学んできた知識や技術を初めての臨床の場で、どのように活用して実習を体験しているかを知るために、学生の実習記録を通して検討を行なった。

II 目 的

1. 学生の基本的看護技術の習熟状況を、実習日数の経日的変化として量的に知る。
2. 学生の不安・緊張状態の変化を経日的に知り、不安・緊張状態と基本的看護技術の習熟状況との関係を知る。
3. 今後の望ましい基礎看護実習のあり方について課題提起をする。

III 本学における基礎看護実習の概要

1. 実習目標：①病院の中での看護部門の役割を理解する。②受け持ち患者の基本的ニーズを把握する。③基本的な看護技術を習熟する。④コミュニケーション技術を高める。
2. 実習対象学生：2回生
3. 期間及び実習場所：基礎看護実習はⅠ期とⅡ期に分かれているが、Ⅰ期は病院で5日間（S60.⁹/₄～⁹/₁₀）実施している。（今回の発表はⅠ期に関する内容であるため、Ⅱ期については省略）

4. 実習単位：1単位(45時間)
5. 実習方法：学生は1グループ5～6名編成で5グループに分かれ、成人期患者が入院している病棟で実施。学生は1人1名の患者を受け持ち、学内で履習済みの基本的看護技術(体温・脈拍・呼吸・血圧測定と管理、記録、環境整備、コミュニケーション、ベッドメイキング、清拭、洗髪、寝衣の交換、体位交換、移送、点滴介助など)を実施する。受け持ち患者の選定にあたっては、病状の比較的安定している患者を選ぶように考慮している。
6. 指導体制：各グループ毎に本学の教員5名が付き直接指導にあっている。

IV 方 法

S60年度実習生(26名)に実習終了後、各自の実習を振り返らせ、実習の自己評価を目的として書かせた記録用紙を分析資料として用いた。用紙の内容は、全学生に必ず経験させた8項目(コミュニケーション、体温・脈拍・呼吸・血圧測定、環境整備、清拭、洗髪)について、技術と患者への配慮面に分けて実習日数日毎に記載させた。記載は自由記載とした。

先ず学生の記録内容から技術と患者への配慮面について"できた"、"不十分"、"記載なし"の3つに分けて実習日数日毎の変化をみた。

次に学生の記録から不安・緊張状態の記述箇所やそうした状態の読み取れる箇所を取り出して実習日数日毎の変化をみた。さらに不安・緊張要因を分類し、各技術の目標到達状況と不安・緊張状態との関係をみた。朝の環境整備については、個々の学生について分析してみた。

V 結果及び考察

① 基本的看護技術の習熟状況について

表1. 学生経験項目(T. P. R. BP. 環境の5項目)の実習日数毎の目標到達状況()%

評価		実習日数			
		1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目
技 術	できた	32 (24.6)	70 (53.8)	77 (59.2)	81 (62.3)
	不十分	94 (72.3)	33 (25.4)	19 (14.6)	10 (6.9)
	記載なし	4 (3.1)	27 (20.8)	34 (26.2)	39 (30.0)
	計	130	130	130	130
配 慮	できた	44 (33.8)	53 (40.8)	58 (44.6)	55 (42.3)
	不十分	69 (53.1)	38 (29.2)	16 (12.3)	18 (13.8)
	記載なし	17 (13.1)	39 (30.0)	56 (43.1)	57 (43.8)
	計	130	130	130	130

表1の如く、技術では1日目に"できた"と答えたものは32(24.6%)で、2日目は70(53.8%)と1日目の2倍以上に増加していた。2日目からはわずかであるが経日的に

増加がみられた。反対に“不十分”は、1日目94(72.3%)が2日目は33(25.4%)と約 $\frac{1}{3}$ に減少し、以後徐々に減少していた。このことから技術においては、学生が同じ患者に毎日実施することができ、経験回数を積み重ねたことが技術になれさせ、“できた”とプラスの評価につながったものと思われた。

患者への配慮については、技術に比べて1日目から“できた”と答えたものが若干多かったが経日的変化はほとんどみられなかった。これは患者への配慮が、経験回数の単なる積み重ね

だけで出来るようになるものではなく、気付いたり考えたりしたことを具体的な行動として表現し、患者に反映させてこそ意味をもつ内容のものであるためと思われた。5日間という短い実習において、目標到達に至るために教員がどのように学生にかかわっていけばよいかを、今後は検討していかなければならないと考える。

“記載なし”は技術、患者への配慮面共に経日的に増加しており、4日目では技術で39(30.0%)、患者への配慮では57(43.8%)と高い割合を示した。

今回は学生の自己評価に基づいた読み取りであったため、学生個々の“できた”、“不十分”とする評価内容の検討が出来ていないが、今後は学生の評価尺度について検討を行なっていかなければならないと考える。記載のなかった学生についてもその理由を(書く必要性がなく書かなかった、書くべき視点や内容が明確でなかったために書けなかった等)日々の指導において把握していくこ

表2 経験項目別実習日数毎の目標到達状況

項目	実数日数		1日目	2日目	3日目	4日目
	評価					
体	技術	できた	4	15	16	17
		不十分	19	8	5	3
		記載なし	3	3	5	6
温	配慮	できた	12	17	20	20
		不十分	11	6	1	0
		記載なし	3	3	5	6
脈	技術	できた	7	14	17	19
		不十分	19	6	2	0
		記載なし	0	6	7	7
拍	配慮	できた	6	6	9	6
		不十分	13	11	3	5
		記載なし	7	9	14	15
呼	技術	できた	6	13	15	13
		不十分	19	9	3	6
		記載なし	1	4	8	7
吸	配慮	できた	9	9	9	7
		不十分	16	7	4	6
		記載なし	1	10	13	13
血	技術	できた	4	12	14	19
		不十分	22	9	6	1
		記載なし	0	5	6	6
圧	配慮	できた	8	11	9	9
		不十分	15	8	5	3
		記載なし	3	7	12	14
環境整備	技術	できた	11	16	15	13
		不十分	15	1	3	0
		記載なし	0	9	8	13
	配慮	できた	9	10	11	13
		不十分	14	6	3	4
		記載なし	3	10	12	9

との必要性を感じさせられた。

② 基本的看護技術の項目別習熟状況について

表2の如く、体温・脈拍・呼吸・血圧測定を技術についてみると1日目に“できた”と答えたものは少なかったが、2日目からは増加していた。1日目と2日目以後とを比べると顕著な差がみられた。呼吸測定については、技術と患者への配慮共に4日目で“不十分”と答えたものが6と他の項目に比べて多かった。呼吸測定は普段の検温ではほとんど実施されておらず、測定中とは知らない患者に途中で話しかけられたり、患者に測定を意識させない配慮から患者に説明せずに実施すること等が、学生にとって呼吸測定を困難にさせた要因と思われた。

環境整備は、技術面で1日目から約半数が“できた”としていたが、経日的な変化はほとんどみられなかった。“不十分”は、技術、患者への配慮面共に経日的に減少していたが、その割には“できた”が増加せず、反対に“記載なし”の増加がみられた。これは環境整備において、快適な環境条件が「患者のもつ問題の複雑さや流動性・個別性」¹⁾によって、「個室以外では調整しにくいこと」²⁾や環境条件が看護婦の力では「どうすることもできないという先入観が強い」³⁾こと、さらには学内実習において環境条件の設定が困難であることなどが影響していたのではないかと思われた。また学生には、学内実習で用いた各項目別の観察の視点及びチェックポイントを実習要項と共に持たせていたが、それらの活用が学生、教員ともに十分でなかったこともその要因と思われた。

③ 学生の不安・緊張について

基本的看護技術の実施について、1日目に“できた”と答えたものが予想外に少なかったことから、その要因について検討した結果、学生の記録に不安や緊張を表現したことばやそういった状態の記述が多いことがわかった。

そこで学生の記録から不安・緊張の読み取れる箇所を取り出して分類してみた。表3の如く不安・緊張は実習初日には83と最も多く、2日目以後と比べて3倍以上と多く、ほとんどの技術の実施にあたってみられた。

清拭、洗髪は、学生が実習期間を通して1人1～2回の経験であったため、実習日数日毎の変化としてはみることができなかった。

学生が不安・緊張を最も多く感じていた項目は、コミュニケーションであり1日目(22)でも、全実習期間(31)においても同様であった。これは受け持ち患者にケアを実施していくとき、患者との関係を築いていく上でコミュニケーションのもち方が大きく関係しているためであると思われた。実習初日に学生が最初に経験したのは朝の環境整備であった。その状況を学生の不安・緊張の要因分類からみてみると、1日目ではEのはじめての場(病室)や状況(はじめての患者に相対して)からもたらされたものが、コミュニケーション(12)、環境整備(6)

表3. 経験項目における不安・緊張要因の実習日数別状況

項目	不安・緊張要因	1日目	2日目	3日目	4日目	計
コミュニケーション	A	1	1			31
	B					
	C	1	1		1	
	D	8	4	1		
	E	12	1			
体温	A	1				5
	B					
	C	2				
	D	1				
	E	1				
脈拍	A	8	5	2		28
	B	3	1			
	C	6	1	1		
	D	1				
	E					
呼吸	A	6	2			13
	B					
	C	3	1			
	D					
	E	1				
血圧	A	13	2	2		22
	B	1				
	C	1		2		
	D					
	E	1				
環境整備	A			1		20
	B					
	C	1	2	1	1	
	D	4	2	1		
	E	6	1			
清拭	A	1		2		12
	B					
	C			2	4	
	D			1		
	E		2			
洗髪	A		2		2	11
	B					
	C			3		
	D				1	
	E			3		
計		83	28	22	9	142

- A. 技術の未熟
- B. 知識不足
- C. 患者との対応に関するもの
- D. 学生自身に関するもの
- E. はじめての場や状況においてもたらされるもの

共に最も多かった。次には、「何をすればよいかわからない」や「何をどう言えばよいかわからない」などの学生自身の実習に関する目的意識の不明確さに起因すると思われるものが多かった。

体温・脈拍・呼吸・血圧測定については、Aの技術の未熟さに起因したものが1日目（28）、全実習期間（41）ともに最も多かった。次にはCの測定中に突然患者に話しかけられてのとまどいや、患者に測定値をきかれたにかかわらず、適切な応答が出来なかったことなどによる患者との対応に起因したのことが多いことがわかった。

清拭、洗髪は学生が毎日実施したものではなかったため、実習日数毎の変化はわからなかったが全実習期間を通してみれば清拭で12名、洗髪で11名が不安・緊張を感じていた。清拭、洗髪は授業以外にも、学生に実習直前に再度学内演習をさせており、また病状の比較的安定した患者に実施したにもかかわらず、本実習における経験回数が少なかったことや実際に患者に対

して実施をするという状況などから、学生にとっては不安・緊張の多い項目であったことがわかった。

④ 不安・緊張状態と基本的看護技術の習熟状況との関係について

不安・緊張が学習効果に影響を及ぼす⁴⁾という報告がみられるが、私達の分析結果からも1日目は多くの学生が不安・緊張を感じており、技術の実施にあたっては技術面、患者への配慮面共に“不十分”であることがわかった。不安・緊張は、臨床という場ではじめて患者にケアを実施していくという状況からもたらされたものが多く、技術についても学内で模擬患者に実施していた時はできていたことが、実際の患者では原理・原則通りにいかないことなどから生じたものであり、両者が互いに関係していることが推察できた。

スピールバーガー⁵⁾は、不安を大きく「特性不安」と「状態不安」に分けている。私達も今後の指導においては、学生の「状態不安」としての不安の把握はもちろんであるが、「特性不安」としての学生の不安傾向にも目を向けて指導をしていくことの大切さを感じさせられた。

次に不安・緊張があった場合、それらが学生の行動にどのように影響を及ぼしているかを知るために環境整備について、できるだけ学生の記録の表現を使ってまとめてみた。図の如く、初日に患者の病室へスムーズに入っていた学生とそうでない学生では、その行動や視点に経日的に大きな差が認められた。すなわち、入っていた学生は、環境整備が単なる行動としてだけでなく、患者の存在を意識しながら、患者の安全、安楽を考えて、行動がとれていた。反対に入っていけなかった学生では、4日目になってもその行動や視点に広がりが見られないことがわかった。技術では約半数が“できた”としていたが、図からは学生の自己評価に大きな差があることが認められた。すなわち、自己評価レベルの高い学生と低い学生では、同じ“できた”でも到達目標の置き方の違いから、評価が異なり、行動内容にこれだけの差を認めながら“できた”が2日目以後もほとんど増加しなかった要因ではないかと推察された。このことは今後の指導者の学生へのかかわり方や指導の展開の仕方が、学生の行動変容を促すことにつながり重要になってくるものと思われた。

IV ま と め

学生の基本的看護技術の実施について、その目標到達状況を経日的、量的に知ることができた。すなわち技術では、1日目に“できた”ものは少なかったが、2日目には2倍以上に増加し、それ以後も徐々にではあるが増加がみられた。患者への配慮では、経日的変化はあまりみられなかった。

技術では経験回数による慣れが、患者への配慮ではその内容から経験回数によってすぐに行動に表わせるようなものでないことがその要因と思われた。配慮面では5日間という短い実習の中

で教員がどのように学生にかかわっていけばよいのか、検討をしていく必要がある。

各項目別では、バイタルサイン項目が技術で1日目に「できた」と答えたものが少なかったが、2日目からは増加していた。バイタルサイン項目の中では呼吸測定が他の項目に比べて、学生にはむづかしい項目であることがわかった。

環境整備は1日目から約半数ができていたが、その後の変化はあまりなかった。環境整備においては、看護者に自分達の力ではどうすることもできないという先入観があることや、個々の患者に合わせた環境調整がしにくいなどが、学生の「できた」という評価を増加させなかった要因と推察された。

今回の分析では質的検討が出来なかったが、今後は学生、教員共に評価尺度を定めて質的評価を取り入れていくこと、また記載のなかった学生についてもその理由を把握していくことを課題にしている。

学生の不安・緊張は、実習初日には2日目以後の3倍以上と多く、ほとんどのケアの実施においてみられた。項目別ではコミュニケーションが最も多かった。これは学生が患者ケアを実施していくとき、患者との関係を築いていく上でコミュニケーションのもち方が関係しているためであると思われる。

清拭、洗髪は実習中の経験回数が少なかったことが関係してか、学生にとっては不安・緊張の多い項目であった。

不安・緊張を要因分類からみると、環境やコミュニケーションでは、はじめての場や状況からもたらされるものや、学生自身の実習に関する目的意識の不明確さから生じたものが多かった。バイタルサイン項目では技術の未熟さや、患者との対応に関するものが多いことがわかった。

1日目に技術でできたと答えたものが少なく、反対に不安・緊張が多かったことから、両者は互いに関係していることが推察できた。すなわち、不安・緊張があれば、学生は気持ちにゆとりを持ってケアの実施が出来にくい状況になり、ケアの実施が不十分だと気持ちの上でも益々不安・緊張状態を生じるのではないかと思われた。

不安については、学生の「状態不安」としての不安・緊張の把握に務めることはもちろんであるが、「特性不安」としての不安傾向にも目を向けて指導をしていくことの大切さを感じている。

不安・緊張があった場合の行動への影響を環境整備についてみた結果、学生の行動や視点の拡がりに影響がみられることがわかった。また、学生の自己評価についても、個々の学生の到達目標の置き方が、出来、不出来の評価に関係していることがわかった。この点については、指導者の学生へのかかわり方や指導の展開の仕方が重要となってくるため今後検討をしていかなければならないと考える。

環境整備における視点及び実施状況（学生別・経日的）

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目
A	病室へ入っていいける	C-1 何をしようかわからない	記載なし	環境については勉強不足であることがわかった
B	病室へ入っていいけない	C-2 積極的に病室に入っていくことができた	大部屋にはやはり入りづらかった	なかなか声がけができな
C	何をしようかわからない付添人にいわれて行動した	C-3 何をやればよいか少し見えてきて不安がとれた	どこまで手を出してよいのかわからない	点滴介助のため記載なし
D	患者の持物に勝手に手を触れてはいけないと思う	C-4 患者のしてもらいたいことを聞くことができた	昨日の状態を聞き、情報収集できた	「枯花を捨ててほしい」患者の本当の気持ちがあわかっていなかったように思う
E	「そこはよい」「かまわな	C-5 受持患者と会話できた	「かまわな」という患者の言うままになった	「かまわな」という患者の言うままになった
F	患者に許可を得ないでさっさと行う	D-1 記載なし	湿度、気流の観察	重症患者の部屋の明るさの観察→判断
G	患者に話しかけることができなかつた	D-2 「おはようございます」が精一杯の声がけである	点滴介助のため記載なし	何をしようかわからない
H	「おはようございます」が精一杯の声がけである	D-3 「そこはよい」「かまわな」という患者の言うままになる	いろいろな所に目がいくようになった。拭いた	入院患者の荷物の多いことに驚く。他の患者に不快を与えないように注意
I	受け持ち患者とは会話ができ	E-1 「そこはよい」と言われたのでしなかつた。しかしていねいに拭いた	点滴介助のため記載なし	リハビリに行く
J	患者の許可を得ながらNsが主体的に行動する	E-2 患者の許可を得ながら主体的に行動する	「そこは自分でする」と患者は言った。患者は出来るし、して良いと判断したので患者にさせた	患者の許可を得てNsが主体的に行動した
K	シーツ交換日の事項のみ	E-3 受持患者と会話できた	記載なし	記載なし
	記載なし	E-4 受持患者と会話できた	空気、気流、温度、湿度の観察	空気、気流、温度、湿度の観察→援助
	記載なし	E-5 受持患者以外の人も会話できた	点滴介助のため記載なし	受持以外の患者と会話できた。今日初めて温度計があることを知った
	記載なし	F-1 点滴介助のため記載なし	患者の顔を初めて見て「何か用事がありますか」と聞くことができた。	笑顔となったが、自分達がかつて介入してよいか不安
	記載なし	G-1 患者に話しかけることができなかった	点滴介助のため記載なし	点滴介助のため記載なし
	記載なし	I-1 室温、温度、臭気などを観察→判断	空気、気流、温度、湿度の観察	シーツ交換の記載のみ
	記載なし	I-2 環境について患者は関心を持っていることを知る	環境条件について患者がどのよう認識しているか聞く	環境条件について患者がどのよう認識しているか聞く
	記載なし	J-1 患者の許可を得ながらNsが主体的に行動する	記載なし	ベッドが患者の生活の場であることとを認識する（部屋がえの援助から）
	記載なし	洗髪のため記載なし	シーツ交換の記載のみ	シーツ交換→患者の安楽と安全を考える
	記載なし	記載なし	別に整える所がなかったのので足浴の許可を得、排泄の話をした	患者の許可を得ながらNsが主体的に行動した
	記載なし	記載なし	記載なし	ボケ老人を理解することに努力した
	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし

VII おわりに

今回のまとめを通して、はじめての臨床実習で、学生が実習をどのように体験しているかを、基本的看護技術の習熟状況の面から量的に知ることができた。

今回は質的な検討が十分できなかったが、このまとめを通して明らかになったいくつかの課題について今後は、質的な面から検討を重ねていきたい。

引用・参考文献

- 1) 山崎美恵子：生活過程における観察 環境における観察 月刊ナーシング
VoL3 №4, 1983
- 2) 同 上
- 3) 同 上
- 4) 藤田美津子他：基礎実習への適応過程に及ぼす要因 — 不安傾向の実態 — 第15回日本看護学会集録(看護教育)1～27, 1984
- 5) 岡部聡子：看護学生の注射実施前の不安について 看護教育
VoL.27 №3, 1986

〔参考文献〕

- 1) 河本令子、他：1年生の看護能力に関する調査(2) 基礎臨床実習における看護技術の経験について、看護教育、Vol. 19, №3, 1978
- 2) 貝森則子、他：臨床実習指導に関する考察、看護教育、Vol. 24, №2, 1983
- 3) 鎌田ミツ子、他：臨床実習指導の考察、実習指導の行動記録を中心に、看護教育、
Vol. 26, №5, 1985
- 4) 川島みどり：看護基礎技術教育の現状と問題点、看護教育、Vol. 25, №8, 1984
- 5) 正田美智子、他：医療技術短大における基礎看護技術の修得に関する研究、看護教育、
Vol. 27, №8, 1986
- 6) 山下タケ子：基礎看護実習に伴う不安に関する一考察、看護教育、Vol. 23, №9,
1982