世界の幸せをカタチにする。
Creating Peace & Happiness for the World
Musashino University
武蔵野大学 学術機関リポジトリ
Musashino University Academic Institutional Repository

Ａ大学看護学部の学生が技術習得において抱いている「困難」：一時的導尿と就床患者の全身清拭に焦点をあてて

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 武蔵野大学看護学研究所 公開日: 2016-07-26 キーワード: 看護技術教育, 基礎看護技術, 一時的導尿, 全身清拭, 困難 作成者: 藤尾, 麻衣子, 藤谷, 章恵, 鈴木, 聖子, 安藤, 幸枝, 志賀, 由美, 香春, 知永 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/231

研究報告

A大学看護学部の学生が技術習得において抱いている「困難」

― 一時的導尿と就床患者の全身清拭に焦点をあてて ―

"Difficulty" Perceived by Students at Faculty of Nursing of A University During Their Nursing Technical Acquisition of Urethral Catheterization and Bed Bath

藤　尾　麻衣子[1]　Maiko Fujio
藤　谷　章　恵[1]　Akie Fujiya
鈴　木　聖　子[2]　Seiko Suzuki
安　藤　幸　枝[1]　Yukie Ando
志　賀　由　美[1]　Yumi Shiga
香　春　知　永[1]　Chie Kaharu

要　旨

目的：A大学看護学部の学生が導尿と全身清拭の技術習得において抱いている「困難」の内容と共通性・差異を明らかにする．**方法**：質的記述的デザイン．導尿と全身清拭の演習後に学生が記述した記録を分析した．「困難」に関する記述部分を抽出し，状況と内容の視点からコード化，カテゴリーを生成した．**結果**：167名（82.7%）の記録を分析した結果，導尿の「困難」は**【清潔・不潔という概念の理解に基づいた行動】【根拠となる知識を活用した実施】【初めて手にする医療器材の取り扱い】【患者を尊重した対応】【目的に合わせた物品配置】【複数行動を実施するときの対応】【緊張感のある中での実施】**，全身清拭の「困難」は**【個別性に基づいた計画立案と実施】【日常生活で他者に提供することの少ない技術の実施】【複数行動を実施するときの対応】【患者を尊重した対応】【目的に合わせた物品配置】【緊張感のある中での実施】**であった．複数行動への対応，患者を尊重した対応，物品配置，緊張感のある中での実施が共通する困難であった．今後は学生がイメージできる教材の工夫，知識と技術を結びつける教育支援体制の工夫などの必要性が示唆された．

キーワード：看護技術教育，基礎看護技術，一時的導尿，全身清拭，困難

Abstract

PURPOSE: This study clarified what kind of "difficulty" the students at the Faculty of Nursing of A University perceived, and identified what were commonly and differently perceived during their technical acquisition of urethral catheterization and bed bath. **METHOD**： Qualitative and descriptive design. We analyzed students' reports on technique acquisition of urethral catheterization and bed bath in the school practice. First, we extracted descriptions of "difficulty" from the reports, then encoded and categorized them. **RESULTS:** We analyzed 167 reports (82.7%). Derived categories for "difficulty" of the technique acquisition of urethral catheterization were as follows: "practice based on the understanding of the concept of cleanness and uncleanliness," "practice based on the knowledge of nursing," "handling the medical devices for the first time", "responses that show respect for a patient," "suitable arrangement and placement of medical supplies"; and commonly shared categories of "difficulty" included "handling multiple tasks in the procedure simultaneously", "practice in a situation filled with tension." The categories for "difficulty" in the procedure of bed bath were

1　武蔵野大学看護学部　Musashino University, Faculty of Nursing
2　前武蔵野大学看護学部

as follows: “personalized planning and practice,” “practice of the technique which is rarely provided to others in daily life,” “handling multiple tasks in the procedure simultaneously”, “responses that show respect for a patient,” “suitable arrangement and placement of medical supplies,” “practice in a situation filled with tension.” Commonalities and differences of “difficulty” in each procedural technique acquisition were clarified. This study suggests the necessity of modified teaching materials so that the students can visualize the real situation and the improvement of the educational support system which links knowledge and skills of these basic nursing procedures in the future.

Key words: nursing skills education, basic nursing skills, urethral catheterization, bed bath, difficulty

Ⅰ．はじめに

近年，看護系大学生の基本的な生活能力の低下，常識・学力の変化，コミュニケーション能力の不足から看護技術習得が困難となっている（厚生労働省, 2008）．一方，看護実践能力の高い人材を育成する必要性はさらに高まっており，学士課程における卒業時の看護技術到達目標が明示された（文部科学省, 2011）．こうした中，演習は，思考をとおして知識を統合し，それを表現する「能力」を培う教育方法として効果的に展開するよう求められており（厚生労働省, 2011），PBL やシミュレーション教育などのアクティブラーニングが注目されている．

現在，A 大学看護学部の基礎看護領域における看護技術教育の方法は，教員によるデモンストレーション実施後に学生の自己学習の期間を経て，演習において技術習得状況を評価するという展開で行っている．看護系大学生は，看護技術習得時の困難や学習方法における困難を経験しているという報告（大久保, 2013）があるように，A 大学でも，技術ポイントが理解できない，事前学習の知識を自己学習に活かせない，技術練習を重ねても習熟に至らないなどの状況があり，演習の到達目標を達成できない学生が急増している．学習者主体の技術教育を実施するためには，学生の実態に即した教育内容や方法を展開していくことが重要となる．今後，学生の「能力」を培う学習者主体の技術教育を実施していくためには，まずは学生の実態を把握する必要がある．

穴沢・松山（2004）は，1991 年から 2002 年までの基礎看護技術演習に関する研究には 6 つの動向があると述べており，その中の【学生の技術習得状況と影響要因】という動向において，学生には目標到達困難な特定の技術項目があり，その背景には，看護への興味，生活体験，教育背景などの個人特性が影響していると報告している．このことから，A 大学における近年の状況も学生の看護への関心や生活体験の減少などが少なからず影響していると推察される．特定の技術項目に焦点をあてた研究としては，例えば，滅菌手袋の装着において，学生は手順を覚えても行動に集中すると清潔不潔が曖昧になるという傾向があること（仙田・中野, 2000），また，筋肉内注射，点滴静脈内注射において，患者への説明，声かけ，体位変換など患者を人間としてとらえた行動や消毒・指示の正確な実施など安全に関する習得が困難であることが報告されている（清水・野中・大学, 2002）．さらに，事例を用いた日常生活援助の演習において，学生は計画立案や優先順位が難しく，技術不足，一生懸命になりすぎて患者を忘れるなどを感じていることも明らかにされている（小林・佐藤, 2011）．以上の文献から，基礎看護技術の習得では，技術特有の動作や行動を獲得することが必要であり，その特性によって到達目標が異なること，さらに，教員には当たり前に感じられる動作や行動を獲得することが現代の学生にとっては困難となっていることが伺えた．こうした報告を踏まえて，A 大学の学生は現在の看護技術教育の中でどのような状況に「困難」を抱いているのだろうかと考えた．

そこで本研究では，A大学看護学部の学生が，一時的導尿（以下，導尿）と就床患者の全身清拭（以下，全身清拭）の技術習得において，どのような戸惑いや難しさを抱いているのか「困難」の内容と共通性・差異を明らかにしたい．2 つの項目を取り上げた理由は，導尿は原則に則り一定手順で実施する技術である一方，全身清拭は個別性に合わせて方法を工夫して実施する技術という技術特性と到達目標が異なるためである．技術特性と到達目標が異なる項目を取り上げることで，それぞれの「困難」の特徴が明らかとなり，今後の効果的な看護技術教育の内容や方法を検討できると考えた．

Ⅱ．研究目的

A大学看護学部の学生が，一時的導尿と全身清拭の技術習得において抱いている「困難」の内容と共通性・差異を明らかにする．

Ⅲ．用語の定義

本研究における「困難」とは，A 大学看護学部の学生が，導尿と全身清拭の技術習得にむけて行われる講義・自己学習・演習をとおした学習過程全体について抱いている戸惑い，難しさ，出来なかったこと，およびそれらが生じている要因を含めた現象，と定義した．

Ⅳ．A 大学看護学部における基礎看護技術教育の概要

1．演習の位置づけと展開方法

A 大学看護学部の基礎看護技術教育は，講義，デモンストレーション，自己学習，演習という構成で展開している．各単元の学習内容には，関連する看護技術の習得が組み込まれている．看護技術については，シミュレーターや教材用モデルを使用した教員デモンストレーション，視聴覚教材の活用により具体的な手順を教授している．特に，デモンストレーションは DVD に録画して，学生が繰り返し再生し自己学習できるように工夫している．学生は，あらかじめ配布された演習実施要項に基づいて事前学習課題と演習計画を準備して，自己学習に取り組む．自己学習の期間は約 2 週間であるが，授業の空き時間と学生の主体性に基づく学習であるため，実際の取り組みには個人差がある．

演習は，スケジュールに沿って 1 カ月程度の間隔で演習 A ～ D までの 4 ブロックに分けて実施している．例えば，演習 A は，4 月の開講から 1 カ月程度経過した 5 月に組み込まれ，それまでに講義を終えた学習内容に含まれる注射，洗髪，体位変換とリネン交換という 3 つの看護技術をローテーションに沿って実施する．導尿は，6 月に実施している演習 B の項目のひとつであり，ベッド上に配置した導尿モデルに対して，7 分間で一連の手技を実施する．全身清拭は，7 月に実施している演習 C の項目のひとつであり，右麻痺があり点滴静脈内注射を実施している事例を用いて，患者役である学生に対して 50 分間で全身清拭・足浴・寝衣交換・シーツ交換を実施する．演習では，教員が学生ひとり一人の到達度を評価して，その場でフィードバックしている．

本研究は，導尿と全身清拭の 2 つの項目を取り上げた．その理由は，導尿の到達目標が原則に則り一定手順で実施することであることに対して，全身清拭の到達目標が個別性に合わせて手順を工夫して実施する技術という違いがあるためである．技術特性と到達目標が異なる項目を取り上げることで，それぞれの「困難」の特徴が浮き彫りになると考えた．

2．分析対象である演習実施評価表の『自己の課題』欄の記録

演習では，学生の到達度を評価するために，技術の評価内容を約 15 項目に構造化した演習実施評価表を使用する．演習実施評価表には教員用と学生用があり，評価内容と項目数は同じである．教員は，教員用の演習実施評価表を用いて学生ひとり一人の到達度を二段階で評価し，その場でフィードバックする．その際，学生は，実習実施要項とともに事前に配布されている学生用の演習実施評価表を準備して，教員のフィードバックの内容を書き留めて自己の到達度を把握する．

学生用の演習実施評価表の下段には『自己の課題』という自由記述欄が設けられている．学生は，演習終了後に自分の演習実施状況を振り返り，この記述欄に戸惑ったこと，難しかったことなど含めた『自己の課題』を記述する．本研究は，この記録を分析対象とした．

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

A 大学看護学部 2 年次開講の基礎看護技術に関する科目で，導尿と全身清拭の演習後に学生が記述した振り返りの記録を用いた質的記述的デザイン

2．研究参加者

基礎看護技術に関する科目の単位を修得しており研究参加への同意が得られた学生

3．研究期間

平成 24 年 11 月上旬～平成 25 年 3 月下旬

4．データ収集方法

平成 22 年度および平成 23 年度に実施した導尿と全身清拭の演習で，学生が演習終了後に学生用の演習実施評価表の『自己の課題』という欄に記述した振り返りの記録を使用した．記録から「困難」について記述している部分を一文脈単位で抽出した．平成 22 年度および平成 23 年度における教育方法と記録用紙は同じである．過去 2 年間の記録を分析することで，学年特性による結果への影響を防ぐことができると考えた．

5．データ分析方法

抽出した記録を繰り返し丁寧に読み，前後の文脈を意識しながらそれぞれの技術項目における「困難」について，状況性と戸惑いや難しさの内容という観点から意味内容が損なわれないようにコード化した．内容の類似性に基づ

き，サブカテゴリー，カテゴリー，コアカテゴリーを生成した．分析過程では，研究指導者によるスーパービジョンを受けた．分析の信憑性を高めるために，複数の研究者で意味内容の解釈が一致するまで複数回分析を重ねて，解釈に偏りが生じないようにした．

６．倫理的配慮

本研究は，所属機関の研究倫理委員会の承認を得た上で実施した（承認番号 2405-1）．研究者が基礎看護技術教育を担当した教員であるため，研究参加者の募集は学生が科目単位を修得した後に行った．研究の趣旨とともに，成績・人物評価および学習活動への不利益は生じないこと，研究の参加・不参加は自由意志で途中辞退が可能であること，匿名性を確保すること，研究結果を発表する可能性があり，発表後はデータを破棄することを文書と口頭で説明し，同意を得た．

Ⅵ．結　果

学生 202 名中，同意の得られた学生 167 名（82.7％）の記録を分析した．

1．導尿の技術習得における「困難」

導尿の記録を分析した結果，533 コードが抽出され，34 サブカテゴリー，14 カテゴリー，7 コアカテゴリーが生成された．コアカテゴリーは【　】，カテゴリーは［　］，代表的なサブカテゴリーを〈　〉で記した．以下，コアカテゴリーを構成するコード数の多い順に示す（表 1）．

１）【清潔・不潔の概念の理解に基づいた行動】

第一の困難は**【清潔・不潔の概念の理解に基づいた行動】**であった．これは，**［清潔・不潔を空間で捉え，区別して行動すること］［清潔・不潔を自分で意識してイメージ化すること］**という 2 カテゴリーで構成されていた．

［清潔・不潔を空間で捉え，区別して行動すること］は，〈清潔な部分と不潔な部分を区別して考えて，行動することが難しい〉など高さや奥行のある清潔野の滅菌を維持する難しさであった．**［清潔・不潔を自分で意識してイメージ化すること］**は，〈目に見えない清潔野・不潔野をイメージすることが難しい〉などであった．

２）【根拠となる知識を活用した実施】

第二の困難は，**【根拠となる知識を活用した実施】**であり，**［形態・機能の知識を根拠とした実施］［排泄や感染予防の知識を根拠とした実施］**という 2 カテゴリーで構成されていた．

［形態・機能の知識を根拠とした実施］は，〈尿道の長さを根拠としたカテーテル挿入の長さを理解していない〉などであり，**［排泄や感染予防の知識を根拠とした実施］**は，〈導尿の目的や手技の根拠が不十分である〉などであった．

３）【初めて手にする医療器材の取り扱い】

第三の困難は，**【初めて手にする医療器材の取り扱い】**であり，**［初めて手にする医療器材の基本的な扱い方］［初めて手にする医療器材の目的に合わせた扱い方］**という 2 カテゴリーで構成されていた．

［初めて手にする医療器材の基本的な扱い方］は，〈鑷子・カテーテルの持ち方，持つ位置がわからない〉などであった．**［初めて手にする医療器材の目的に合わせた扱い方］**は，〈カテーテル，綿球，消毒薬，潤滑剤などを高い位置から落とすことが難しい〉など目的に合わせた操作が示されていた．

４）【患者を尊重した対応】

【患者を尊重した対応】は**［患者の気持ちやプライバシーを考慮して行動すること］［患者が理解できるように説明し承諾を得ること］**という 2 カテゴリーで構成されていた．

［患者の気持ちやプライバシーを考慮して行動すること］は，〈患者の気持ちを考えて行動することが難しい〉などであった．**［患者が理解できるように説明し承諾を得ること］**は，〈患者が理解しやすい言葉で分かりやすく説明することが難しい〉などであった．

５）【目的に合わせた物品配置】

【目的に合わせた物品配置】は**［順序性を考慮した物品配置］［作業域を考慮した物品配置］**という 2 カテゴリーで構成されていた．

［順序性を考慮した物品配置］は，〈あとで小陰唇を開いたり，カテーテルを取ることを考え，ワゴンを配置することが難しい〉などであった．**［作業域を考慮した物品配置］**は，〈動作しやすいベッドの高さに調整したり，ワゴンの作業野を確保することが難しい〉であった．

６）【複数行動を実施するときの対応】

【複数行動を実施するときの対応】は，**［複数行動を同時に実施すること］［複数行動の順序性を考えること］**という 2 カテゴリーで構成されていた．

［複数行動を同時に実施すること］は，〈作業に気を取られてしまうと患者を視野に入れることが難しい〉などであった．**［複数行動の順序性を考えること］**は，〈プライバシー保護と物品の準備・片づけのどちらを先にするか，考

表１　導尿の技術習得における「困難」

コアカテゴリー（7）	カテゴリー（14）	サブカテゴリー（34）
清潔・不潔という概念の理解に基づいた行動	清潔・不潔を空間で捉え，区別して行動すること	清潔な部分と清潔でない部分を区別して考えて，行動することが難しい
		滅菌を保つために清潔・不潔を意識して，作業・行動することが難しい
		不潔にならないように滅菌物を取り出すことが難しい
		滅菌物の上を手や物がとおらないように心掛けること難しい
	清潔・不潔を自分で意識してイメージ化すること	目には見えない清潔野・不潔野をイメージすることが難しい
		一つひとつの動きや動作を無造作，無意識に行ってしまう
		無菌操作が不潔になったことに自分では気がつけず，戸惑う
根拠となる知識を活用した実施	形態・機能の知識を根拠とした実施	尿道の長さを根拠としたカテーテル挿入の長さを理解していない
		導尿に関する解剖生理学の知識が足りない
	排泄や感染予防の知識を根拠とした実施	導尿の目的や手技の根拠が不十分である
		導尿の必要物品の準備を忘れてしまう
		防水布の表裏や敷き方が分からない
		導尿の一連の手順が身についておらず忘れてしまう
初めて手にする医療器材の取り扱い	初めて手にする医療器材の基本的な扱い方	鑷子・カテーテルの持ち方，持つ位置が分からない
		消毒液や潤滑剤を準備する時に，量を調整できない
		適切なサイズの手袋を選ぶ必要性を考えられない
	初めて手にする医療器材の目的に合わせた扱い方	カテーテル，綿球，消毒薬，潤滑剤などを高い位置から落とすことが難しい
		片手で，カテーテルを丸める動作が難しい
患者を尊重した対応	患者の気持ちやプライバシーを考慮して行動すること	患者の気持ちを考えて行動することが難しい
		プライバシーを保護するための動作や行動が難しい
	患者が理解できるように説明し承諾を得ること	患者が理解しやすい言葉で分かりやすく説明することが難しい
		患者に同意や承諾をとることが難しい
目的に合わせた物品配置	順序性を考慮した物品配置	あとで小陰唇を開いたり，カテーテルを取ることを考え，ワゴンを配置することが難しい
		清潔・不潔を意識しながら位置や順序を考えて物品を配置することが難しい
	作業域を考慮した物品配置	動作しやすいベッドの高さに調整したり，ワゴンの作業野を確保することが難しい
		カテーテルの先端が尿器に入るように，先の動作を考えて尿器を置くことが難しい
複数行動を実施するときの対応	複数行動を同時に実施すること	作業に気を取られてしまうと，患者を視野に入れることが難しい
		ひとつの作業に集中してしまうと，他のことに気が回らない
		ベッドを挙上するときの確認や，名前を確認することを忘れてしまう
	複数行動の順序性を考えること	プライバシー保護と物品の準備・片づけのどちらを先にするか，考えることが難しい
		ひとつの手順が終わった後，次の動作を考えてしまい，動作が止まってしまう
緊張感のある中での実施	緊張で生じるアクシデントに対処すること	緊張しすぎて，間違えたり，失敗して，戸惑う
		無菌操作中に練習ではなかったアクシデントが起きて，戸惑う
	時間内で慎重に失敗せずに実施すること	慎重になりすぎたり，失敗したりして，時間切れになってしまう

えることが難しい〉であった．

7）【緊張感のある中での実施】

【緊張感のある中での実施】は，**［緊張で生じるアクシデントに対処すること］［時間内で慎重に失敗せずに実施すること］**という2カテゴリーで構成されていた．

［緊張で生じるアクシデントに対処すること］は，〈緊張しすぎて，間違えたり失敗して，戸惑う〉などであり，**［時間内で慎重に失敗せずに実施すること］**は，〈慎重になりすぎたり，失敗したりして，時間切れになってしまう〉であった．

２．全身清拭の技術習得における「困難」

全身清拭の記録を分析した結果，496コードが抽出され，33サブカテゴリー，13カテゴリー，6コアカテゴリーが生成された．コアカテゴリーは【　】，カテゴリーは［　］，代表的なサブカテゴリーを〈　〉で記した．以下，コアカテゴリーを構成するコード数の多い順に示す（表2）．

表２　全身清拭の技術習得における「困難」

コアカテゴリー (6)	カテゴリー (13)	サブカテゴリー (33)
個別性に基づいた計画立案と実施	患者の条件に合わせて順序性を考慮した計画立案	患者の状態をアセスメントして，根拠に基づいた計画を立てることが難しい
		自分で考えた計画と，演習での手順が違ってしまい，戸惑う
	計画立案したことを忘れずに適切に実施すること	計画を立案しても，実際に実施することが上手く出来なくて，大変である
		足浴・清拭の必要物品，実施する必要のあることを忘れてしまう
		ベッド柵やストッパーなどの確認を忘れてしまう
日常生活で他者に提供することの少ない技術の実施	麻痺のある患者や臥床患者に対して人体の構造に基づいた技術を実施すること	麻痺のある患者の体位変換，移動，更衣が難しい
		人体の構造に基づいた体位変換や身体の支え方が難しい
		臥床患者のシーツのしわを伸ばしたり，中心線を合わせることが難しい
	状況の変化に合わせながら自分の感覚を使って湯温を調整すること	準備した湯やタオル表面の温度低下を防ぎ，一定に保つよう調整することが難しい
		湯温を調整するとき，自分の感覚を使って「これくらい」と調整することが難しい
		状況に合わせながら，湯を交換するタイミングを自分で考えることが難しい
	タオルや石鹸を使って他者の身体を適切に拭くこと	タオルの広い面を使って，適度な圧や方向で，患者の身体を拭くことが難しい
		タオルの持ち方や巻き方が崩れて，ぐちゃぐちゃになってしまう
		汚れやすい部分を上手に拭くことが難しい
		ウォッシュクロスを泡立てることが難しい
複数行動を実施するときの対応	複数行動を同時に実施すること	清拭中に点滴のクレンメを操作して滴下速度を調整したり，刺入部を観察することが難しい
		清拭中に点滴が身体に絡まったり，毛布が身体に巻き込まれたり引っ張られたりしてしまう
		清拭中に患者の表情や全身状態を観察することが難しい
		清拭中に患者とスムーズにコミュニケーションをとることが難しい
		一つの作業に集中すると他のことに気が回らず，周りのことを考えられなくなってしまう
	複数行動の順序性を考えること	自分が次にどんな作業をするか考えながら，行動したり動いたりすることが難しい
患者を尊重した対応	患者の気持ちやプライバシーを考慮して行動すること	患者の気持ちや負担感，心地よさを考えながら実施することが難しい
		プライバシーを保護するための動作や行動をとることが難しい
		普通に行っているつもりなのに患者やベッドを丁寧に動かすことができない
		自分の作業効率と患者の思いや安全・安楽のどちらを優先するか考えることが難しい
	患者が理解できるように説明し承諾を得ること	これから何をするのか，時間はどれくらいかかるのか説明して，承諾を得ることができない
目的に合わせた物品配置	安全を考慮した物品配置	患者が自分の視野に入るように物品を配置することが難しい
	作業域を考慮した物品配置	自分の作業域を考えながら物品を配置することが難しい
		実施場所が狭くてワゴンやバケツなどの物品を配置することが難しい
緊張感のある中での実施	時間内で素早く雑にならずに実施すること	時間をかけるべきこところと素早く動くところの時間配分ができなくて，時間内に終わらない
		時間内に終わらせることばかり気にして，作業が雑になってしまう
	緊張や焦りがあっても無駄なく適切に実施すること	自分の動作に精一杯となり，緊張や焦りのため上手くいかず，戸惑う
		動作が行ったり来たりして，無駄が多い

1）【個別性に基づいた計画立案と実施】

第一の困難は，**【個別性に基づいた計画立案と実施】**であった．これは，**［患者の条件に合わせ順序性を考慮した計画立案］［計画立案したことを忘れずに適切に実施すること］**という2カテゴリーで構成されていた．

［患者の条件に合わせ順序性を考慮した計画立案］は，〈患者の状態をアセスメントして，根拠に基づいた計画を立てることが難しい〉など計画立案の難しさが示された．**［計画立案したことを忘れずに適切に実施すること］**は，〈計画を立案しても，実際に実施することが上手く出来なくて，大変である〉など実際に技術を実施する難しさが示された．

2）【日常生活で他者に提供することの少ない技術の実施】

第二の困難は，**【日常生活で他者に提供することの少ない技術の実施】**であった．これは，**［麻痺のある患者や臥床患者に対して人体の構造に基づいた技術を実施すること］［状況の変化に合わせながら自分の感覚を使って湯温を調整すること］［タオルや石鹸を使って他者の身体を適切に拭くこと］**という3カテゴリーで構成されていた．

［麻痺のある患者や臥床患者に対して人体の構造に基づいた技術を実施すること］は，〈麻痺のある患者の体位変換，移動，更衣が難しい〉などがあった．**［状況の変化に合わせながら自分の感覚を使って湯温を調整すること］**は，〈準備した湯やタオル表面の温度低下を防ぎ，一定に保つよう調整することが難しい〉など身体感覚の活用や調整が示された．**［タオルや石鹸を使って他者の身体を適切に拭くこと］**は，〈タオルの広い面を使って，適度な圧や方向で，患者の身体を拭くことが難しい〉などの内容が示された．

3）【複数行動を実施するときの対応】

第三の困難は，**【複数行動を実施するときの対応】**であり，**［複数行動を同時に実施すること］［複数行動の順序性を考えること］**という2カテゴリーで構成されていた．

［複数行動を同時に実施する］は，〈清拭中に点滴のクレンメを操作して滴下速度を調整したり，刺入部を観察することが難しい〉などが示された．**［複数行動の順序性を考えること］**は，〈自分が次にどんな作業をするか考えながら，行動したり動いたりすることが難しい〉であった．

4）【患者を尊重した対応】

【患者を尊重した対応】は，**［患者の気持ちやプライバシーを考慮して行動すること］［患者が理解できるように説明し承諾を得ること］**という2カテゴリーで構成されていた．

［患者の気持ちやプライバシーを考慮して行動すること］は，〈患者の気持ちや負担感，心地よさを考えながら実施することが難しい〉などの内容であった．**［患者が理解できるように説明し承諾を得ること］**は，〈これから何をするのか，時間はどれくらいかかるのか説明して，承諾を得ることができない〉であった．

5）【目的に合わせた物品配置】

【目的に合わせた物品配置】は，**［安全を考慮した物品配置］［作業域を考慮した物品配置］**という2カテゴリーで構成されていた．

［安全を考慮した物品配置］は，〈患者が自分の視野に入るように物品を配置することが難しい〉であった．**［作業域を考慮した物品配置］**は，〈自分の作業域を考えながら物品を配置することが難しい〉などであった．

6）【緊張感のある中での実施】

【緊張感のある中での実施】は，**［時間内で素早く雑にならずに実施すること］［緊張や焦りがあっても無駄なく適切に実施すること］**という2カテゴリーで構成されていた．

［時間内で素早く雑にならずに実施すること］は，〈時間を書けるべきところと素早く動くところの時間配分ができなくて，時間内に終わらない〉などであった．**［緊張や焦りがあっても無駄なく適切に実施すること］**は，〈自分の動作に精一杯となり，緊張や焦りのため上手くいかず，戸惑う〉であった．

3．導尿と全身清拭における「困難」の共通性・差異

導尿と全身清拭に共通する「困難」は，**【複数行動を実施するときの対応】【患者を尊重した対応】【目的に合わせた物品配置】【緊張感のある中での実施】**であった．一方，差異のあった「困難」は，導尿では，**【清潔・不潔という概念の理解に基づいた行動】【根拠となる知識を活用した実施】【初めて手にする医療器材の取り扱い】**であり，全身清拭では，**【個別性に基づいた計画立案と実施】【日常生活で他者に提供することの少ない技術の実施】**であった．

Ⅶ．考　察

1．導尿と全身清拭の技術習得における「困難」の特徴

本研究では，導尿の「困難」として7コアカテゴリー，全身清拭の「困難」として6コアカテゴリーが明らかになった．このうち，4コアカテゴリーは共通する「困難」であった．本稿では，それぞれの技術習得における「困難」の特徴について，技術特性や学生の傾向との関連から考察する．

本研究をとおして，導尿の技術習得では，**【清潔・不潔という概念の理解に基づいた行動】【根拠となる知識を活用した実施】【初めて手にする医療器材の取り扱い】【患者を尊重した対応】【目的に合わせた物品配置】【複数行動を実施するときの対応】【緊張感のある中での実施】**という「困難」の特徴があることが明らかになった．

【清潔・不潔という概念の理解に基づいた行動】は，学生にとって最も大きな「困難」であった．清潔・不潔という言葉は，一般的には，汚れがなく衛生的であるか否かを意味するが，医療においては，滅菌物の無菌的な取り扱いを意味する．学生は，微生物学などの知識を基盤に感染予防の学習をとおして無菌操作という看護技術を学ぶこととなる．無菌操作では，清潔な空間，領域，境界というものを理解してその部分の滅菌を維持する行動を習得する必要がある．本研究では，学生がこうした空間，領域，境界を自分で意識しイメージするという理解の難しさと区別して行動する難しさの二つの困難が示された．

清潔・不潔は，視覚的には捉えることのできないものであり，それが学生の理解の難しさの要因になっていると考える．さらに，現代の学生の清潔観の違い（菱沼, 2013）が指摘されているように，学生の清潔・不潔を判断する基準が，教員の判断する基準と同じでない可能性も否定できない．清潔観の多様化が進んでいるとしたら，滅菌を維持するための行動と理由を理解することが，さらに困難になっていくことが予測される．このことから，現代の学生に合わせた教育上の工夫としては，まず，学生が清潔・不潔という概念を具体的にイメージできるように，滅菌部分とそうでない部分を具体的に示すような工夫とともに，滅菌を維持するための正しい行動とその意味を学生が理解できるように説明することが重要になると考える．また，医療従事者として無菌操作に必要な適切な判断と行動ができるように，普段の行動から医療従事者として相応しい判断に基づく行動か振り返ることができるように日頃から関わっていく必要もあると思われる．理解に基づく正しい行動を繰り返していくことで，無菌操作における適切な行動が定着していくと期待される．

【根拠となる知識を活用した実施】では，学生が，形態・機能や排泄のメカニズム，感染予防などの根拠となる知識を活用しながら実施する難しさが明らかになった．感染予防に関する知識は，**【清潔・不潔という概念の理解に基づいた行動】**とともに，導尿の技術を確実に実施することを困難にさせていた．**【根拠となる知識を活用した実施】**は，**【目的に合わせた物品配置】**や**【緊張感のある中での実施】**という困難にもつながっていると考えられる．特に，**【緊張感のある中での実施】**で示された［緊張で生じるアクシデントに対処すること］という困難は，**【根拠となる知識を活用した実施】**ができれば，修正や回避行動などをとることができ，その結果，アクシデントに対処できることにつながると考えられる．こうした知識を活用する学習方法について，大久保（2013）は，看護学導入期の学生は今までと異なる学習方法に困難を感じていると報告している．本研究では，根拠となる知識を活用しながら基礎看護技術の演習に取り組むことの難しさが示されており，大久保の報告と一致していた．したがって，今後の看護技術教育においては，実施の順番が予定とは違ったとしても滅菌を維持するためにはどのように行動をとればよいのか考えることができるような能力を育成することを目指した教育方法が重要と考える．根拠を理解することで，知識の汎化が期待され，さまざまな状況に対応できる能力が培われていく．そのためには，知識が技術実施方法とどのように結びついているのか，学生が理解できるような課題の提示や講義の展開が必要であることが示唆された．

【初めて手にする医療器材の取り扱い】では，初めて手にする医療器材の基本的な扱い方，目的に合わせた扱い方が困難であることが明らかになった．導尿は，カテーテルや鑷子など特殊な医療器材を扱う看護技術である．学生は，導尿の自己学習で初めてこうした医療器材を手にするのだが，生活体験が乏しくなる中では手先の不器用さがあり（菱沼, 2013），どうしたら扱いやすいのかというコツを自分で把握していくことや，片手ずつ異なった手の動きをすることなどが困難になっていると推察される．看護技術には，この他にも注射器の扱い，クレンメ操作，血圧計の送気球のねじ操作など，手先を使って操作するものが多々ある．こうした手先の不器用さに伴う困難は，導尿以外の看護技術の習得でも生じていることが予測される．手先の不器用さを克服するためには，部分練習を反復トレーニングして，必要な動作を獲得していくしかないと考える．

一方，全身清拭では，**【個別性に基づいた計画立案と実施】【日常生活で他者に提供することの少ない技術の実施】【複数行動を実施するときの対応】【患者を尊重した対応】【目的に合わせた物品配置】【緊張感のある中での実施】**という「困難」の特徴があることが明らかになった．

【個別性に基づいた計画立案と実施】は学生にとって最大の困難であった．この背景には，全身清拭が，右麻痺と点滴静脈内注射実施中という事例を用いた演習であることが影響していると考える．学生は，全身清拭に含まれる体位変換やリネン交換などの技術について，一般的な原理原則を踏まえて，さらに事例の条件を考慮した手順や方法を計画する必要がある．本研究では，導尿の技術習得において**【根拠となる知識を活用した実施】**という困難が明らかなったが，全身清拭において，学生は，全身清拭に含まれる技術の**【根拠となる知識を活用した実施】**と**【個別性に**

基づいた計画立案と実施】という二段階の思考と実施が求められ，難易度が高くなっているものと推察された．しかし，臨地実習では対象者に合わせて清潔の援助を実施していく必要があることを見据えると，演習時から事例の個別性に合わせて計画立案し，実施していくことの意義は大きいと思われる．今後は，まず，全身清拭に含まれる個々の看護技術の確実な習得を目指し，その上で個別性の部分を段階的に教育する，あるいは，評価の視点を見直していくことも検討できるのではないかと考える．

【日常生活で他者に提供することの少ない技術の実施】では，［**麻痺のある患者や臥床患者に対して人体の構造に基づいた技術を実施すること**］［**状況の変化に合わせながら自分の感覚を使って湯温を調整すること**］［**タオルや石鹸を使って他者の身体を適切に拭くこと**］という困難が明らかになった．この背景には，生活が豊かになり，自分の手や身体を用いることなく生活ができるようになったことが影響していることが考えられる．菱沼（2013）は，必ずしも学生の生活体験の乏しさが原因なのではなく，便利な生活用品の普及と生活用品の電子化により，身体機能を使わなくても必要な動作ができるオートメーション化した社会の影響を指摘している．つまり，学生の生活体験の乏しさが問題なのではなく，身体機能を使わずに必要な動作のできる生活を送っているなかで，身体機能を使うような看護技術を他者に提供することが課題と考えられる．今後の技術教育においては，学生の身体機能を高めていくような課題を提示するとともに，他者に提供するという経験を積み重ねていくより仕方がない．他者に安全・安楽にこうした技術を提供できるようになるためには，時間と経験が必要であると思われる．現代の学生がどのような社会の影響を受けているのかを受け止めた上で，基礎教育課程の４年間かけて，学生の成長と変化を見守っていくことも必要であると考える．

最後に，本研究では導尿と全身清拭に共通の「困難」として，**【複数行動を実施するときの対応】【患者を尊重した対応】【目的に合わせた物品配置】【緊張感のある中での実施】**が明らかになった．このことは，導尿と全身清拭以外の看護技術習得においても，学生がこれらの「困難」を抱いている可能性を示しているものと考える．つまり，基礎看護技術習得において学生が抱く共通の「困難」として，注目していく必要がある．

【複数行動を実施するときの対応】【患者を尊重した対応】は，コアカテゴリーを構成しているカテゴリーが同じであった．**【複数行動を実施するときの対応】**については，新人看護師も困難を抱いていることが報告されており（西田, 2005），その背景には，自分の行動をどのように処理する必要があるのか考え，判断することが難しいという要因があると考える．菱沼（2013）は，現代の学生は，考えるプロセスよりも効率よく目的に到達できるようなマニュアル化された学習をしており，考えるよりも回答を求める傾向があると指摘している．マニュアル化された学習は，学生の思考力や判断力を育成することに結びつかない可能性がある．臨床現場は思考に基づく判断の連続であり，こうした思考力や判断力を育成していくことが，昨今の技術教育における課題となっていることを踏まえると，今後は，多重課題シミュレーション演習などを発展的な位置づけとして導入していくことも検討していく必要があると考える．また，**【患者を尊重した対応】**は，まさに現代の学生の傾向を浮き彫りにした結果であると考えられる．インターネットが生活に入る中で育った学生は相手に面と向かって声をかけていくことが希薄となり（菱沼, 2013），コミュニケーション能力の低下が大きな課題となっている．こうした学内の実態は，学生が，最初の受け持ち看護実習で看護師や患者家族への対応に困難を抱いている（大久保, 2013）ということにもつながっていると思われる．したがって，演習で学生が患者役を担う機会を積極的に設けていくことは，学生のコミュニケーション能力を高めていくことが期待でき，それが，臨地実習における患者家族への対応を円滑に進めていくための準備になっていくものと示唆された．

一方，**【目的に合わせた物品配置】**と**【緊張感のある中での実施】**は，構成するカテゴリーにいくつかの差異が認められたものの，共通する内容も確認できた．演習では，限られた実施時間に自分の技術到達度を教員に評価されるため，学生は，非常に大きな緊張の中で実施している．適度な緊張感は学生の学習に効果があると思われるが，過度の緊張感がアクシデントや焦りを引き起こし「困難」を生じさせていることが明らかとなり，学生の緊張を緩和させるような関わりの重要性も示唆された．また，**【目的に合わせた物品配置】**は，先行研究では報告されていない内容であり，本研究で明らかになった新たな知見と考える．今後は，学生が物品配置の目的や意図を理解できるように丁寧に解説していくことが必要であると示唆された．

２．今後の看護技術教育への示唆

以上の検討から，今後の看護技術教育においては，学生が社会から受けている影響を考慮しつつ，具体的なイメージを促進させるような教材の工夫，技術の実施方法と根拠となる知識のつながりなどの解説，段階的な反復トレーニングの実施，シミュレーション演習など発展的な演習の実施，患者役の積極的な活用などが検討できると示唆された．また，「能力」を育成していくためには，学生の自己モニタリング能力（三宮, 2014）を高めていくことも重要

と考える．こうした展望を視野に入れながら，今後さらに効果的な演習方法を検討していきたい．

Ⅷ．おわりに

本研究では，導尿と全身清拭の技術習得における「困難」の内容と共通性・差異を明らかにした．その結果，導尿の「困難」には，清潔・不潔の概念や根拠となる知識を活用して目的に合わせて医療器材を取り扱うことという特徴があり，全身清拭の「困難」には，個別性に基づき自己の感覚を使って他者に提供したことのない技術を実施するという特徴があることが明らかになった．本研究の限界としては，今回の結果は，平成 22 年と 23 年度の学生の傾向であること，また，学生の記録の抽象度が高く困難の要因がすべて抽出されていない可能性があることである．そのため，本稿では，技術特性と現代の学生の傾向という観点から検討したが，学生の「困難」には，演習の時期や講義の内容や方法，あるいは自己学習の方法など様々な要因が影響していると考える．今後はこうした観点からも学生の「困難」を検討していく必要がある．

文　献

穴沢小百合・松山夕子（2004）. わが国の基礎看護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.

菱沼典子・大橋久美子（2013）. 看護学生の生活体験, 生活習慣の現状と教員からみた特徴. *看護教育*, 54 (1), 42-48.

細谷智子・山崎智代・佐々木美樹・小山英子（2009）. 導尿演習で看護師・患者役割体験の順序と学習内容に関する一考察 演習後レポートの内容分析から. *つくば国際大学紀要*, 15 号, 181-195.

小林廣美・佐藤静代（2011）. 事例を取り入れた基礎看護技術演習で学生が感じたこと自分達で考える演習を通して. *兵庫大学論集*, 16 号, 57-63.

厚生労働省（2008）. *看護基礎教育の充実に関する検討会報告書*. http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf より，2014.10.10 検索 .

厚生労働省（2011）. *看護教育の内容と方法に関する検討会報告書*. http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r985200000131l4m.pdf より, 2014.10.10 検索.

文部科学省（2011）. *大学における看護系人材育成の在り方に関する検討会 最終報告* . http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbk2.pdf より, 2014.10.10 検索 .

西田朋子（2006）. 就職 3 カ月目の看護師が体験する困難と必要とする支援. *日本赤十字看護大学紀要*, №20, 21-31

大久保暢子（2013）. 学生が看護学導入時期に感じる困難性とは？. *看護教育*, 54 (2), 126-131.

三宮真智子（2014）. *メタ認知 学習力を支える高次認知機能*. 北大路書房 .

仙田恭子・中野栄子（2000）. ケア基礎技術における効果的な教育内容の検討　イメージトレーニングを用いた演習を通して . *鹿児島大学医学部保健学科紀要*, 11 (1), 37-43.

清水裕子・野中靜・大学和子（2002）. 基礎看護技術演習における技術習得に関する研究学生の自己評価と他者評価の検討. *聖母女子短期大学紀要*, 15 号, 39-51.