

コロナ禍の統合実習における実習形態の違いによる 看護技術経験状況の現状と今後の課題

CURRENT STATUS AND FUTURE ISSUES OF NURSING SKILL EXPERIENCE DUE TO DIFFERENCES IN TRAINING STYLES IN INTEGRATED NURSING PRACTICE OF COVID-19 CALAMITY

遠藤 美穂子 ・ 伊藤 茉莉子 ・ 黒木 雅美 ・ 竹田 理恵

ENDO Mihoko,

ITO Mariko,

KUROKI Masami,

TAKEDA Rie

二口 尚美 ・ 小倉 真紀 ・ 高橋 由美

FUTAKUCHI Hisami,

OGURA Maki,

TAKAHASHI Yumi

キーワード：統合実習 代替実習 看護技術経験

Key words：Integrated Nursing Practice, alternative training programs, nursing skill experiences

要 旨

2020年度のコロナ禍、統合実習の代替実習において複数の実習形態が生じた。本研究は統合実習後の看護技術経験状況から実習形態の違いによる看護技術経験に関する差異を明らかにし、代替実習時の看護技術経験に関する実習指導及び実習環境の調整の示唆を得ることを目的とした。

結果、学内群・臨地群の経験率において10%以上の差が認められた技術の種類は39項目であった。学内群は受け持ち日数の経過とともに、より個別性の高い技術の経験ができていた。一方、臨地群は自己の看護技術提供と合わせ、臨床で行われている看護場面への参加により、幅広く技術経験及び見学ができていた。今後の統合実習の代替実習における看護技術修得に向け、看護技術内容の精選及びシミュレーション教育と技術演習のそれぞれの特徴を踏まえたベストミックスを探っていく必要性並びに模擬患者・模擬病棟の活用などの実習環境を整える必要性が示唆された。

Abstract

Some alternative training programs have emerged as a substitution of Integrated Nursing Practice throughout the COVID-19 calamity during 2020. The purpose of this study is to obtain suggestions, regarding nursing skill experiences, for arranging training guidance and training environment by looking at the difference in nursing skills that could be gained among different types of alternative training programs instead of Integrated Nursing Practice.

As a result, 39 types of nursing skills had a difference of 10% or more in the experience rate among the on-campus group and the on-site group, of which 22 skills from the on-campus group and 17 skills from on-site group. The on-campus group (on-campus training only) gained individualized technical experiences rather than a wide range of technical experiences as the number of days in charge progressed. On the other hand, the on-site group (with some clinical training) was able to have a wide range of technical experiences and site tours by participating in clinical nursing situations and providing their own nursing skills. In order to acquire nursing skills through alternative training programs in the future, which emerged instead of Integrated Nursing Practice, it is necessary to carefully select the contents of nursing skills and search for the best mix based on each characteristics of simulation education and technical exercises. In addition, it is necessary to arrange the training environment by using simulated patients and wards.

1. 緒言

2009年の保健師助産師看護師課程の指定規則改正にて、「看護の統合と実践」が新設され、統合実習はこれまでに学習した内容をより臨床実践に近い形で学習し、知識・技術を統合する内容として設けられた。また、学生の看護実践能力を強化するために看護師基礎教育課程で習得すべき技術を精選し卒業時到達度が示された [1]。

臨地実習は学内での知識・技術・態度の統合を図りつつ、看護方法を習得することをねらいとしており [2]、看護教育には必要不可欠である。しかし、2020年度、新型コロナウイルス感染症の影響により、一部の臨地施設の学生受け入れ中止または制限されるという状況となった。この状況下で文部科学省・厚生労働省より出された通達において実習など、弾力的な対応・運用をして差し支えないこと、その取扱いとして、実習中止の影響を受けた学生と受けていない学生の間、修学の差が生じることがないように配慮と学生に対する十分な説明について周知がなされた。同年、A短

期大学では実習受け入れ施設の状況、市内の感染症拡大状況、そして政府より発出された緊急事態宣言等を踏まえて複数の実習形態をとらざるを得ない状況であった。領域実習においては昨年度までと同様の臨地実習のほか、代替実習として臨地実習と学内実習とを抱き合わせての実習、全日学内実習、そして登校できない場合はオンライン会議システムを活用して行う遠隔実習が展開された。統合実習では、約半数の学生が一部臨地実習、約半数の学生が全日学内実習となり、同領域内で実習形態の違いが生じた。いかなる実習形態になった場合でも、臨地実習と同様の学修が可能となるよう、紙上事例の受け持ち患者の看護援助、シミュレータ・モデルの活用、オンライン上でのカンファレンスの実施などの配慮や工夫を行い、代替実習を行った。しかし、それでも実習形態により何らかの差が生じることは否定できない。

先行研究では、中澤ら [3] は小児看護学実習において施設実習と病院実習の看護技術の経験状況を比較した結果、施設実習は病院実習に比べ看護技術の種類や経験量が多かったと述べている。

また、石橋らは老年看護学実習において、実習施設を介護老人保健施設から一部病院に変更したことにより、経験できた技術項目は増加したと述べている [4]。しかし、実習形態の違いにより生じる差に関しての研究報告は現時点では見当たらない。

そこで、本研究は統合実習における実習形態の違いによる看護技術経験に関する差異を明らかにし、代替実習時の看護技術経験に関する実習指導及び実習環境の調整の示唆を得ることを目的とする。

2. 本研究における用語の操作的定義

代替実習：

実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を習得する実習 [5]

シミュレーション教育：

模擬的な状況の中で、学習者としての個人やチームが医療を経験し、その経験に基づいて、最善の医療を実践するにはどのような専門的な知識・技術・態度を備えていなければならないのかを、学習者同士のディスカッションを中心に、関連資料を活用したり、指導者からのフィードバックを参考にしながら医療者としての能力を向上させていく教育 [6]

3. 方法

1) 「統合演習・統合実習」の概要

(1) 統合演習・実習の位置づけ

統合実習はこれまでに履修した知識と技術を統合し、看護実践能力を高める集大成の実習として位置づけられており、全ての領域実習及び在宅看護論実習の単位を修得していることが履修要件となっている。

実習時期は例年11月下旬から12月中旬の3週間(3単位)、実習前後に統合演習60時間(2単位)を配当している。

(2) 実習目的・目標及びキーワード

〈実習目的〉

保健・医療・福祉チームにおける看護職能の

役割を認識し、看護マネジメント能力を養い、3年間で学習した看護の知識・技術・態度を統合し、看護実践能力を身につける。

〈キーワード〉

継続看護・看護過程(複数受け持ち)・チーム医療・安全管理・看護倫理・看護観

〈実習目標〉

1. 保健・医療・福祉チームの中で連携・協働して行われている看護の役割と継続看護について理解できる。
 2. 複数患者を受け持つことを通して、患者の状況に応じた優先順位の判断や時間管理を適切に行い、責任を持って受け持ち患者への看護過程を展開できる。
 3. 看護チームのリーダーシップ・メンバーシップを理解しチームの一員として責任ある行動を学ぶ。
 4. 看護部や実習病棟における看護管理の実際を学ぶ。
 5. 災害時や医療事故の際の対応などを通し医療現場における危機管理について学ぶ。
 6. 日常生活援助技術や診療の補助技術を安全性・正確性・安楽性を考慮して実施できる。
 7. 自己の看護技術の課題を明らかにし、技術の向上を図ることができる。
 8. これまでの学修を振り返り、自己の看護観を深めることができる。
 9. 看護倫理に則った看護、看護の探究、社会人としての態度など看護師としての自己評価を行い、生涯にわたり学び続けることの重要性を認識することができる。
- (3) 学生配置及び実習形態
- 臨床側との調整を行い、統合実習は学内実習のみ(学内群:46名)と一部臨地実習(臨地群:42名)の2つの実習形態となった。統合実習グループは領域実習グループと同様とし、3年次の領域実習において臨地での実習を経験したグループを学内群、3年次に臨地での実習をしていないグループを臨地群に配置した。
- (4) 統合実習代替実習の日程、内容・方法

実習の日程は表1、内容・方法は以下の通りである。

学内群は、2病院の協力を得てオンライン及び授業動画による看護部オリエンテーションを実施した。ハイブリッド型シミュレーションによる複数患者受け持ち実習を5日間行った後、退院指導・継続看護、看護管理に関する演習・実習を行った。退院指導に関しては事例ごとに共有・統合し、臨地群へ発表伝達し意見交換を行った。

臨地群は、4日間（半日）実習の初日に看護部オリエンテーション、2日目より1事例を受け持つとともにリーダー及びメンバーのシャドウイングを行った。病院実習後、グループワーク（以下、GWとする）により「シャドウイングによる学び」をまとめて学内群と共有できるよう発表準備を行った。その後、学内にてハイブリッド型シミュレーションによる複数患者受け持ち実習を4日間行い、退院支援・継続看護に関する演習・実習を行った。

「学習成果発表会」では、統合実習で学んだキーワード “医療安全”、“看護倫理”、“看護過程（複数受け持ち）”、“継続看護”、“チーム医療” から、

1つのテーマを決めて、学びを発表し共有した。

両群とも学内でハイブリッド型シミュレーションによる複数患者受け持ち実習を行ったが、学生にとって初めて経験する実習内容・方法であった。

(5) 学内実習における事例設定と設定理由

① 事例の設定：成人期事例患者1名・老年期事例患者2名の計3名の患者を設定

- ・成人期：心臓カテーテル検査目的にて入院の患者（既往に急性心筋梗塞及び経皮冠動脈形成術後）。急性期にある患者として、学生全員が受け持つ。以下、成人期事例患者とする。
- ・老年期：老年期事例患者A及び老年期事例患者Bの2事例。

〈老年期事例患者A〉大腸がんにて人工肛門造設術後の再入院（人工肛門自己管理困難）患者。

〈老年期事例患者B〉変形性股関節症。人工関節置換術後の回復期にある患者。

学内群及び臨地群の各群内で老年期事例患者A／老年期事例患者Bの受け持ち学生が半数ずつになるよう調整し、複数患者受け

表1 統合実習日程及び内容

実習日		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
学内群	午前	学内	病院オリ (遠隔)	複数患者受け持ち実習					退院支援
	午後								
臨地群	午前	学内	臨地実習			記録整理	複数患者受け持ち実習		
	午後		遠隔実習			GW①			

実習日		9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
学内群	午前	医療安全	災害対策	GW①発表	GW②発表	GW③	学習成果発表会	まとめ
	午後	感染対策	遠隔	遠隔	遠隔	遠隔	レポート作成	
臨地群	午前	複数患者受け持ち実習		GW①発表	GW②発表	GW③	学習成果発表会	まとめ
	午後			遠隔	遠隔	遠隔	レポート作成	

※GW① 退院支援・継続看護に関する内容

GW② シャドウイングに関する内容

GW③ 実習のキーワードに関する内容

持ち実習後の退院支援・継続看護の学習時に複数の患者の個別性を考慮した看護について共有する機会とした。以下、老年期事例患者とする。

- ② 複数患者設定は、急性期にある患者（成人期事例患者）及び回復期・慢性期にありセルフケア不足のある患者（老年期事例患者）を各1事例ずつ、計2名の患者を受け持ちとした。

- ③ 受け持ち患者及び状況設定に係る看護技術の選定方法

・統合実習開始前に「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護水準」（後述）内の88項目の経験状況を確認した結果、未経験技術項目は88項目中56項目であった。対象学生の実習状況を踏まえ、科目担当者間で検討を行い、経験率が25%未満、つまり経験者が1/4未満（22名未満）を選定基準とした。学生の技術経験率が25%未満の技術項目（ストレッチャー移送、冷罨法、ポータブルトイレでの排泄援助、検査時の援助技術など）について事例内で実践できるよう事例患者及び状況を設定した。具体的な流れを図1に示す。

- ④ 多重課題の対応場面

- ・成人期事例患者検査日の検査準備、病棟出棟、検査帰室後の観察援助と老年期事例患者の日常生活援助及びリハビリテーション室への送迎等を多重課題の対応場面として設定した。

- ⑤ 看護援助の優先順位の判断

- ・多重課題発生時及び発生が予測される時点で優先順位について考え、判断、行動する場面を設定した。

- (6) 電子カルテ作成過程

事例の作成及び電子カルテシステムは「福岡女学院看護大学 教育用電子カルテシステム」の既存事例の変更及びオリジナル事例を作成した。学生への事例の提示は、作成したカルテの内容をPDFファイルとし、実習室内設置のパソコンにデータを置いた。学生は臨地実習と同様に実習室内で電子カルテより情報収集を行った。今回使用した電子カルテシステム「福岡女学院看護大学 教育用電子カルテシステム」は領域担当内の2名の教員が使用許諾手続きを行っている。この電子カルテシステムは既存事例の活用・修正、さらにシステムを活用しての新たな事例作成も認められ

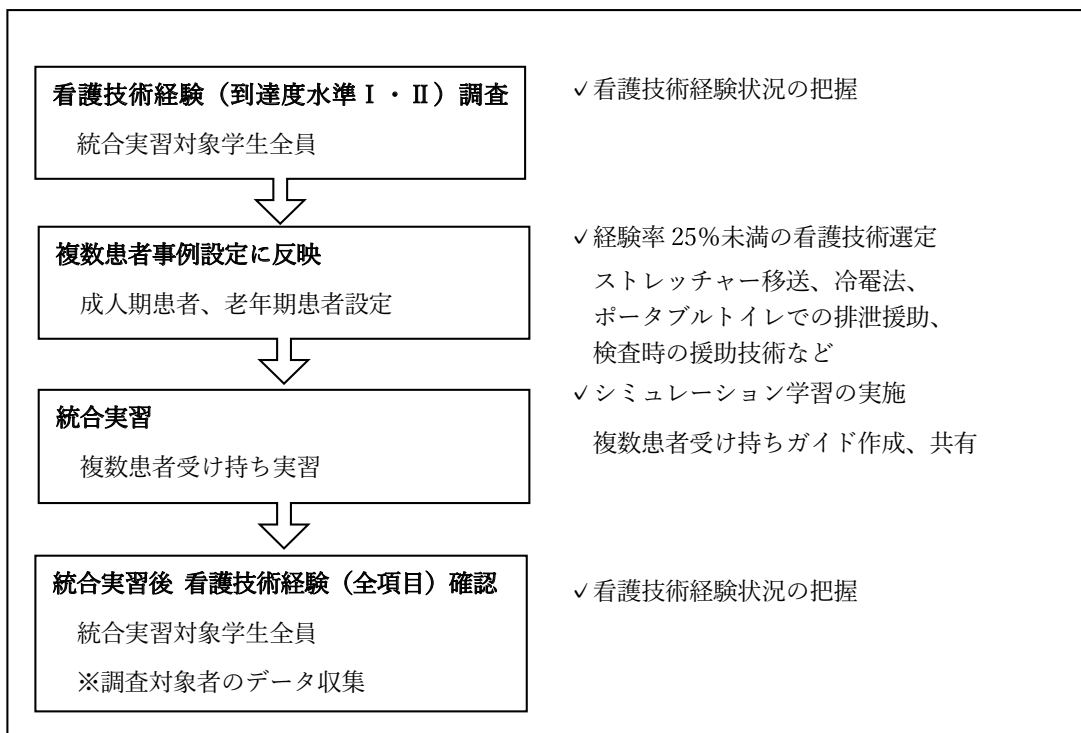


図1 受け持ち患者及び状況設定に係る看護技術の選定方法

ている。

(7) 複数患者受け持ち実習におけるシミュレーション学習について

- ①受け持ち患者：老年期事例患者AまたはBを1事例目、2事例目として成人期事例患者を受け持ち、複数患者の看護過程の展開を行う。
- ②教員間の事例の状況、シミュレーション学習の場面の共有、指導の統一を図るために事例ごとに「複数患者受け持ちガイド」を作成し、配布・共有を行った。記載内容は、朝の申し送り内容、患者の1日の予定、学ばせたいこと等である。

2) データ収集期間

2020年11月～2021年1月

3) 対象者

2020年度にA短期大学看護学科に在籍し、統合実習を履修した学生88名

4) データ収集方法及び内容

(1) 看護技術到達度

看護基礎教育の充実に関する検討会報告書で提示された「看護師教育の技術項目の卒業時到達度」(案) [1] をもとに本学で作成した看護技術表を使用した。本調査では到達度の「水準Ⅰ：単独で実施できる」、「水準Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できる」としている88の技術項目を調査対象とした。学生は「よく実施できた」、「実施したが、さらに学習・練習が必要である、または一部実施した」、「見学した」の自己評価を該当する技術項目に記入し、その後実習担当教員が確認を行っている。本調査では、統合実習後の看護技術表より、学生の看護技術経験状況を把握した。また、実習形態により技術提供者は患者・実習指導教員・モデル人形と違いはあるが、今回、技術提供対象者の違いは問わなかった。実習終了後に領域で回収した「看護師教育の技術項目の卒業時到達度」より、データを収集した。

表2 自己評価の項目と得点範囲

大項目	得点範囲
1. 保健・医療・福祉チームの中で、連携・協働して行われている看護の役割と継続看護について理解できる	3-12
2. 複数患者を受け持つことを通し、病棟の看護計画を参考にしながら看護過程を展開できる。実施にあたって、患者の状況に応じた優先順位の判断や時間管理を適切に行い、責任を持って看護を実施できる	4-16
3. 看護チームのリーダーシップ・メンバーシップを理解し、チームの一員として責任ある行動を学ぶ	4-12
4. 看護部や実習病棟における、看護管理の実際を学ぶ	1-9
5. 日常生活の援助技術や診療の援助技術を安全性・安楽性を考慮して実施できる	4-12
1) チームメンバーとして責任をもって日常生活の援助技術ができる	1-3
2) チームメンバーとして責任をもって診療の援助技術の観察ができる	1-3
3) チームメンバーと協働して援助が実施できる	1-3
4) 患者・医療者の安全を確保しながら、受け持ち患者の援助ができる	1-3
6. 自己の卒業時の看護技術の到達度を評価できる	0-2
1) 総合実習終了時、自己の看護技術の卒業時到達度を評価できる	0-2
7. 統合実習の学びを通して自己の看護の実践力(知・技・心)を評価し、専門職としての自己の課題を明確にすることができる	3-9
8. 実習に臨むにあたって看護学生としての言動が適切にできる	1-3
合計	20-75

(2) 自己評価

統合実習の実習目標をもとに作成された8つの大項目23の小項目に関して、達成度を学生が自己評価する。項目により3段階もしくは5段階の評価基準があり、それぞれ配点がなされている(表2)。本調査では、看護技術経験に関する2つの大項目、「大項目5. 日常生活の援助技術や診療の援助技術を安全性・安楽性を考慮して実施できる」、「大項目6. 自己の卒業時の看護技術の到達度を評価できる」に着目した(大項目5・6のみ小項目を表2内に記す)。実習記録の一部として提出された「自己評価」より、データを収集した。

5) データ分析方法

(1) 看護技術到達度：各技術の種類において、学生の自己評価により実施及び見学経験について単純集計を行った。学生評価「よく実施できた」、「実施したが、さらに学習・練習が必要である、または一部実施した」を『実施』、「見学した」を『見学』とし、その割合を算出した。その上で学内群・臨地群の割合の差が10%以上ある技術項目を抽出した。

(2) 自己評価：学生の自己評価の数値を点数とみなし合計し、それぞれの大項目の得点とした。大項目ごとに基本統計量を算出し、学内群・臨地群の比較のためにMann-WhitneyのU検定を行った。さらに着目した大項目5・6については小項目についても比較した。分析ソフトはSPSSstatistics24.0を用いた。

6) 倫理的配慮

対象者には、研究内容、研究参加の可否は学校生活への影響はまったくないこと、統合実習の評価返却後から情報の取り扱いを行うこと、同意撤回は統合実習評価返却後に実施する完全匿名化処理前まで同意撤回可能であるがそれ以後は撤回できないこと、得られたデータは本研究以外で使用しないことを口頭及び文書で説明し、同意書の提出をもって研究参加の意思を確認した。また、本研究の結果は学会での発表や学術誌への投稿を予

定しているが、公表にあたっては個人が特定されないような表記を行うことを説明した。本研究は仙台青葉学院短期大学倫理委員会の承認を得た(承認番号0216)。本研究に関連し、開示すべき利益相反(COI)関係にある企業などはない。

4. 結果

本研究の同意を得られた学生は、学内群18名、臨地群21名の計39名(同意率44.3%)であった。「看護技術到達度」、「自己評価」は学内群18名・臨地群21名のデータを分析対象とした。

1) 総合実習における看護技術の経験・見学率の差が10%以上の技術項目(表3)

学内群・臨地群の経験率において10%以上の差が認められた技術項目は39項目であり、うち学内群が高かったのは22の技術項目、臨地群が高かったのは17の技術項目であった。学内群の経験率が高い技術項目は、『食事の援助技術』項目内の食事指導に関する2項目、『排泄援助技術』項目内の便器・尿器、もしくはポータブルトイレを使用する排泄援助に関する3項目、『活動・休息援助技術』項目内の歩行・移動介助、検査後の安静保持の援助及び苦痛の緩和に関する5項目、『呼吸循環を整える技術』項目内の温罨法・冷罨法に関する1項目、『褥瘡管理技術』項目内の創傷の観察に関する1項目、『与薬の技術』項目内の点滴時の観察に関する1項目、『救命救急処置技術』項目内の応援要請、意識状態の観察に関する2項目、『症状・生体機能管理技術』項目内の検査に関する3項目、『安全確保技術』項目内の転倒・転落及び災害発生時の行動に関する4項目であった。一方、臨地群の経験率が高い技術の種類は、『環境調整』項目内の病床環境調整に関する2項目、『排泄援助技術』項目内の臥床患者の排泄援助に関する2項目、『活動・休息援助技術』項目内のストレッチャー移送に関する1項目、『清潔・衣生活援助技術』項目内の援助技術及び観察に関する7項目、『呼吸循環を整える技術』項目内の酸素療法に関する1項目、『褥瘡管理技術』項目内

表3 総合実習における看護技術の経験・見学率の差が10%以上の技術項目

技術項目	経験率			見学率		
	学内群	臨地群	差	学内群	臨地群	差
環境調整						
患者にとって快適な病床環境を作ることができる	83.3	95.2	11.9	5.6	4.8	
看護師・教員の指導のもとで、臥床患者のリネン交換ができる	27.8	42.9	15.1	0.0	4.8	
食事の援助技術						
看護師・教員の指導のもとで、患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	55.6	23.8	31.8	5.6	19.0	13.4
看護師・教員の指導のもとで、患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	50.0	28.6	21.4	0.0	14.3	14.3
看護師・教員の指導のもとで、患者に対して、経鼻胃管からの流動食の注入ができる	0.0	0.0		0.0	14.3	14.3
排泄援助技術						
自然な排便を促すための援助ができる	11.1	4.8		0.0	19.0	19.0
自然な排尿を促すための援助ができる	50.0	14.3	35.7	0.0	4.8	
患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	50.0	14.3	35.7	11.1	23.8	12.7
看護師・教員の指導のもとで、ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	44.4	33.3	11.1	5.6	19.0	13.4
看護師・教員の指導のもとで、患者のおむつ交換ができる	5.6	38.1	32.5	0.0	19.0	19.0
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	5.6	19.0	13.4	0.0	4.8	
膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、ルート確認、感染予防の管理ができる	0.0	4.8		0.0	19.0	19.0
活動・休息援助技術						
患者を車椅子で移送できる	77.8	76.2		22.2	0.0	22.2
患者の歩行・移動介助ができる	94.4	76.2	18.2	5.6	4.8	
入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	16.7	14.3		11.1	0.0	11.1
看護師・教員の指導のもとで、患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	55.6	42.9	12.7	33.3	19.0	14.3
看護師・教員の指導のもとで、廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる	16.7	0.0	16.7	0.0	4.8	
看護師・教員の指導のもとで、目的に応じた安静保持の援助ができる	83.3	52.4	30.9	0.0	9.5	
看護師・教員の指導のもとで、体動制限による苦痛を緩和できる	44.4	33.3	11.1	0.0	9.5	
看護師・教員の指導のもとで、患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	66.7	66.7		33.3	9.5	23.8
看護師・教員の指導のもとで、患者のストレッチャー移送ができる	38.9	57.1	18.2	61.1	23.8	37.3
清潔・衣生活援助技術						
清拭援助を通して、患者の観察ができる	38.9	90.5	51.6	5.6	4.8	
洗髪援助を通して、患者の観察ができる	0.0	14.3	14.3	0.0	0.0	
口腔ケアを通して、患者の観察ができる	11.1	33.3	22.2	0.0	9.5	
輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる	11.1	28.6	17.5	5.6	4.8	
看護師・教員の指導のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる	0.0	42.9	42.9	0.0	4.8	
看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の清拭ができる	0.0	52.4	52.4	5.6	0.0	
看護師・教員の指導のもとで、輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる	5.6	42.9	37.3	5.6	4.8	
呼吸循環を整える技術						
酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	0.0	23.8	23.8	0.0	4.8	
患者の状態に合わせた温罨法、冷罨法が実施できる	94.4	52.4	42.0	5.6	9.5	
末梢循環を促進するための部分浴・巻法・マッサージができる	22.2	23.8		5.6	19.0	13.4
看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる	0.0	0.0		5.6	23.8	18.2
褥瘡管理技術						
患者の褥瘡発生の危険をアセスメントできる	72.2	85.7	13.5	0.0	0.0	
看護師・教員の指導のもとで、患者の創傷の観察ができる	72.2	61.9	10.3	0.0	0.0	
与薬の技術						
看護師・教員の指導のもとで、経口薬(パカ錠、内服薬、舌下錠)の服薬後の観察ができる	16.7	57.1	40.4	0.0	0.0	
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	44.4	71.4	27.0	22.2	4.8	17.4
看護師・教員の指導のもとで、点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる	77.8	66.7	11.1	0.0	0.0	
救命救急処置技術						
緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	72.2	14.3	57.9	0.0	14.3	14.3
看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる	66.7	28.6	38.1	0.0	4.8	
症状・生体機能管理技術						
看護師・教員の指導のもとで、簡易血糖測定ができる	0.0	9.5		0.0	19.0	19.0
看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行えるための患者の準備ができる	83.3	76.2		11.1	0.0	11.1
看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる	55.6	33.3	22.3	5.6	14.3	
看護師・教員の指導のもとで、検査後の安静保持の援助ができる	83.3	57.1	26.2	11.1	19.0	
看護師・教員の指導のもとで、検査前・中・後の観察ができる	83.3	61.9	21.4	16.7	4.8	11.9
安全確保技術						
看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	100	76.2	23.8	0.0	4.8	
看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	100	81.0	19.0	0.0	0.0	
看護師・教員の指導のもとで、放射線暴露の防止のための行動がとれる	11.1	23.8	12.7	61.1	33.3	27.8
インシデント・アクシデント発生予防策を実施でき、発生した場合の速やかな報告ができる(該当事象がある場合のみ記載する)	27.8	4.8	23.0	38.9	23.8	15.1
災害発生時には指示に従って行動できる(該当事象がある場合のみ記載する)	83.3	14.3	69.0	11.1	19.0	
安楽確保技術						
看護師・教員の指導のもとで、患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	66.7	57.1		0.0	14.3	14.3

の褥瘡発生の危険アセスメントに関する1項目、『与薬の技術』項目内の経口薬・外用薬使用後の観察に関する2項目、『安全確保技術』項目内の放射線暴露防止に関する1項目であった。

学内群・臨地群の見学率において10%以上の差が認められた技術項目は23項目であり、うち学内群が高い技術項目は10項目、臨地群が高い技術項目は23項目であった。差が認められた具体的な技術は、『食事の援助技術』3項目、『排泄援助技術』5項目、『活動・休息援助技術』5項目、『呼吸循環を整える技術』2項目、『与薬の技術』1項目、『救命救急処置技術』1項目、『症状・生体機能管理技術』3項目、『安全確保技術』2項目、『安楽確保技術』1項目の計23項目であった。『食事の援助技術』、『排泄援助技術』、『安楽確保技術』の項目の技術項目全般において、臨地群が学内群に比べて見学率が高かった。一方、学内群は、『活

動・休息援助技術』、『与薬の技術』、『安全確保技術』の項目の技術項目全般において、臨地群と比べて見学率が高かった。

2) 自己評価の得点 (表4)

合計得点の平均点は学内群65.8点、臨地群67.4点であり、学内群と比べて臨地群の自己評価が高い傾向にあったが、有意な差は認められなかった。看護技術経験に関連する2つの大項目について、「大項目5. 日常生活の援助技術や診療の援助技術を安全性・安楽性を考慮して実施できる」は、学内群平均10.5点、臨地群平均10.9点と臨地群のほうが高かったが、両者に有意差は認められなかった。両者の小項目は同値あるいは臨地群の方が高く、「患者・医療者の安全を確保しながら、受け持ち患者の援助ができる」については臨地群が有意に高かった。「大項目6. 自己の卒業時の

表4 自己評価の得点

大項目	学内群		臨地群		Z値	p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
1. 保健・医療・福祉チームの中で、連携・協働して行われている看護の役割と継続看護について理解できる	10.5	0.92	10.3	1.03	0.108	0.914
2. 複数患者を受け持つことを通し、病棟の看護計画を参考にしながら看護過程を展開できる。実施にあたって、患者の状況に応じた優先順位の判断や時間管理を適切に行い、責任を持って看護を実施できる	12.9	1.49	13.5	1.17	1.317	0.188
3. 看護チームのリーダーシップ・メンバーシップを理解し、チームの一員として責任ある行動を学ぶ	10.8	1.17	11.1	0.79	0.926	0.354
4. 看護部や実習病棟における、看護管理の実践を学ぶ	7.9	1.16	8.4	1.03	1.157	0.247
5. 日常生活の援助技術や診療の援助技術を安全性・安楽性を考慮して実施できる	10.5	1.47	10.9	1.11	0.643	0.520
1) チームメンバーとして責任をもって日常生活の援助技術ができる	2.6	0.11	2.7	0.10	0.673	0.501
2) チームメンバーとして責任をもって診療の援助技術の観察ができる	2.4	0.12	2.4	0.13	0.258	0.796
3) チームメンバーと協働して援助が実施できる	2.9	0.08	2.9	0.08	0.292	0.770
4) 患者・医療者の安全を確保しながら、受け持ち患者の援助ができる	2.6	0.12	2.9	0.06	2.458	0.014*
6. 自己の卒業時の看護技術の到達度を評価できる	1.9	0.32	2	0	1.548	0.122
1) 総合実習終了時、自己の看護技術の卒業時到達度を評価できる	1.9	0.32	2	0	1.548	0.122
7. 統合実習の学びを通して自己の看護の実践力(知・技・心)を評価し、専門職としての自己の課題を明確にすることができる	8.4	1.04	8.24	0.89	0.912	0.362
8. 実習に臨むにあたって看護学生としての言動が適切にできる	2.9	0.32	3.0	0.22	0.732	0.464
全体	65.8	5.15	67.4	2.86	0.923	0.356

Mann-Whitney 検定の U 検定 * p<0.05

看護技術の到達度を評価できる」は、学内群平均1.9、臨地群平均2.0と臨地群のほうが高かったが、両者に有意差は認められなかった。

5. 考 察

統合実習において学内群・臨地群の経験率・見学率が10%以上の差が認められた技術項目の種類傾向について実習状況を踏まえながら考察をすすめる。

学内群は「食事内容の指導」、「温罨法・冷罨法」、「災害発生時の行動」等の技術項目の経験率が高かった。要因としては以下の2点が挙げられる。1点目として、学内群と臨地群の受け持ち日数の違いである。学生の実習状況では受け持ち初日には情報収集を中心に行っていたが、日を追うごとに患者に必要な技術を実施するとともに、実習4・5日目より個別的に合わせた食事指導や生活指導の実施を行っていた。これは、学生が経験する基礎看護技術の種類は受け持ち期間にも影響されるとした中澤らの調査と同様の結果であった[3]。2点目は実習スケジュールの違いである。学内群は3週目に災害対策として場面設定したうえでロールプレイを取り入れ、それぞれの立場での役割や対応について学習を行った。臨地群は学内において災害対策に関する技術学習の機会はなく、臨地実習内で機会があれば経験するにとどまったためと考えられる。一方、臨地群は「おむつ交換」、「清拭援助を通しての患者の観察」等の日常的に病棟で行われている技術項目の経験率が高かった。手島らの調査では、統合実習で経験値を伸ばした技術項目として、「検査」、「呼吸を整える技術」等があり、その理由として担当看護師やリーダー看護師と業務を共にすることで、看護場面に同行できたことをあげている[7]。本調査では技術項目の違いがあるが、シャドウイングを行いながら受け持ち患者以外の患者の援助を担当看護師とともに実施できたことにより経験率が高かったと考えられる。

今年度は統合実習前に学生の技術経験状況を確認し、学内実習で経験できるよう事例設定の調整

を行った。その上でシミュレータ・モデル人形、そして模擬患者（教員）を用いて、シミュレーション教育を行った。シミュレーション教育では患者・状況設定及び学習時間、そして学ばせたい技術を調整すること、いわゆるコントロールすることが可能であるとされている[6]。学内実習においても事例設定により学ばせたい技術（今回はストレッチャー移送、冷罨法、ポータブルトイレでの排泄援助、検査時の援助技術など）について学ぶことができていた。他方、今回の調査結果から、学内群の中では同技術項目であっても「経験」した学生と「見学」した学生の存在が明らかになった。これは、グループ内の1名、もしくは2名が看護技術を「経験」し、その場面を他グループメンバーが「見学」したことを指す。シミュレーション教育の実際には学生同士のディスカッション、指導者からのフィードバック等のため、通常の見学技術演習と比し時間を要する。また、シミュレーションを実施する場所や機材の制約、ファシリテータ・フィードバックを実施する教員のマンパワー等の制約があることも否めない。今回の実習においても、使用可能な実習室に限りがあったこと、さらに感染防止を考慮し実習室使用人数の制限により、ベッドサイドを想定した実習は1日3.5時間程度となり全員が経験する時間の確保が課題の1つとなった。

本調査では、看護技術に関連する自己評価は臨地群が高い傾向にあり、なおかつ、「患者・医療者の安全を確保しながら、受け持ち患者の援助ができる」に関しては、学内群と有意な差が認められた。この要因を看護技術経験状況から、以下のように考察する。『清潔・衣生活援助技術』の項目において、臨地群は7種類の技術に関して学内群の経験率を上回っている一方、見学率は両群の大差は認められていない。これより、臨地群は実習においてシャドウイングを通して、看護チームの一員として受け持ち患者のみではなく、多くの患者を対象に個別性に合わせた看護技術の提供を経験していたと考えられる。折山らの調査によれば、臨地実習において学生の主観的な技術到達度

「1人でできる」に影響する要因として経験回数が最も影響しており、3回以上の経験により有意に上昇していた[8]。学内実習において、多くの対象患者を設定することは容易ではない。しかし、実習目標達成に向けて学習者中心に時間や場面などの設定が可能であるという学内実習の特性もある。シミュレーション教育により対象に合わせた看護技術の提供について考えて学んだことを、学生が自ら具現化しつつ修得するために繰り返し経験(練習)することにより、学生の「技術援助ができる」という思いを高めることができる。そのためには、「考えて学ぶ時間」、「経験して学ぶ時間」、そして「考え経験して学ぶ時間」の機会の確保が必要である。

以上より、臨地群は自己の看護技術提供と合わせ、臨床で行われている看護場面への参加により、幅広く技術経験及び見学ができていた。一方、学内群は受け持ち日数の経過とともに、より個性の高い技術の経験ができていた。今後の統合実習の代替実習における看護技術修得に向け、看護技術内容の精選とシミュレーション教育と技術演習(タスクトレーニング)のそれぞれの特徴を踏まえつつ、両者のベストミックスを探っていくことが課題となっていくであろう。

令和4年に行われる看護教育のカリキュラム改正[9]においてもシミュレーション教育の活用が推進されている。シミュレーション教育に関する先行研究においてもシミュレータを用いたシミュレーション教育での学習効果があげられ、さらに、近年シミュレータと模擬患者とを組み合わせるなどの複数のシミュレーション方法を組み合わせることにより、質の高いシミュレーション教育の実現につながるとしている[10]。統合実習の代替実習では統合実習の本来の目的である、より臨床に近い状況で学ぶ機会であることを踏まえれば[1]、シミュレーション教育の充実とともに模擬患者の活用、多様な患者及び医療スタッフと関わる環境としての模擬病棟の活用などの実習環境の調整についての検討も必要である。

6. 結 論

1) 学内群・臨地群の経験率において10%以上の差が認められた技術項目は39項目であり、うち22項目が学内群、17項目は臨地群が高かった。

2) 学内群は受け持ち日数の経過とともに、より個性の高い技術の経験ができていた。一方、臨地群は自己の看護技術提供と合わせ、臨床で行われている看護場面への参加により、幅広く技術経験及び見学ができていた。

3) 今後の統合実習の代替実習における看護技術修得に向け、看護技術内容の精選及びシミュレーション教育と技術演習のそれぞれの特徴を踏まえたベストミックスを探っていく必要性並びに模擬患者・模擬病棟の活用などの実習環境を整える必要性が示唆された。

7. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象となる実習は実習形態の違いが一部のみであり、得られた知見は一般化までには至らないことが本研究の限界である。今後も感染症発生に伴う社会状況、実習施設の受け入れ状況により、代替実習の必要性は高まり、実習形態はさらに多岐にわたることも想定される。引き続き、代替実習で学生がどのような時、何を、どのように学んでいるかなどの知見の蓄積が望まれる。今回の調査において看護技術経験状況は学生の自己評価にとどまったが、今後は他者評価も含め包括的な学修状況の把握も必要となる。

8. 謝 辞

本研究にあたり、調査参加へご快諾していただいた学生の方々に深謝いたします。コロナ禍、統合実習が複数の実習形態の代替実習となり、その内容の精選及び指導案の作成の経緯は試行錯誤の繰り返しでもあった。そのような中、臨地実習受け入れ及びリモートでのオリエンテーションをご快諾いただいた病院施設をはじめ、臨床指導者の皆様、実習指導をいただきました教員の方々に感謝いたします。

文 献

- [1] 厚生労働省ホームページ 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書 平成19年4月16日
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (2021年6月30日引用)
- [2] 文部科学省ホームページ 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて 平成14年3月26日
看護学教育のあり方に関する検討会報告
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm
(2021年6月30日引用)
- [3] 中澤京子, 小川佳代, 江口実希: 小児看護学実習における病院実習と施設実習による看護基礎技術経験状況の比較. 四国大学紀要. 2013; (A) 40: 21-27.
- [4] 石橋信江, 丸尾智実, 小川妙, 他: 老年看護学実習における実習施設の違いによる看護技術の経験状況の比較-技術経験録の分析から-. 江南女子大学研究紀要. 2018; 12: 29-36.
- [5] 文部科学省初等中等教育局, 他: 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所および養成施設などの対応について. 令和2年2月28日付け事務連絡.
- [6] 阿部幸恵: 第1回シミュレーション教育とは. 2021年2月5日. A短期大学FD研修会資料
- [7] 手島裕子, 齋藤みどり, 川島一喜: 統合実習における技術経験値の評価. 帝京平成大学紀要. 2018; 29: 245-256.
- [8] 折山早苗, 岡本亜紀: 看護学生の実習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす因子-中国地方の複数の看護系教育機関を対象とした分析-. 日本看護科学学会. 2015; 35: 127-135.
- [9] 厚生労働省ホームページ 看護師養成所の運営に関する指導ガイドライン
<https://www.fukuoka-kango.or.jp/storage/uploads/files/681-6.pdf> (2021年6月30日引用)
- [10] 今井秀人, 中山由美, 舟木友美, 他: 看護学生を対象としたシミュレータを用いたシミュレーション教育の学習効果、課題に関する国内文献レビュー. 摂南大学看護学研究. 2020; 18-1: 46-54.