

COVID-19禍におけるA大学学生の 卒業時看護技術到達度評価と不安

Evaluation and anxiety of nursing skills achievement of
University A students at graduation in the COVID-19 disaster

小野 善昭*、河崎 和子*、園田 典子*、木津 由美子*

Yoshiaki Ono, Kazuko Kawasaki, Noriko Sonoda, Yumiko Kizu

キーワード：看護技術教育、看護技術到達度、看護技術に対する不安、新型コロナウイルス感染症

Key words：Nursing skills education, Nursing skill achievement, Anxiety about nursing skills,
COVID-19

要旨

A大学4年生を対象にCOVID-19禍での看護基礎教育における卒業時看護技術到達度の状況および就職後に行う技術で不安を強く感じる技術を明らかにし、今後の看護基礎教育における看護技術の卒業時到達度の向上や制限を受けた学生の卒業後の継続教育を検討する上での示唆を得ることを目的に研究を行った。

学生が授業で提出した課題を分析した結果、演習での卒業時看護技術到達度は、厚生労働省が提示した水準と同様の到達度で、他者との接触に制限がある中、必要とされている看護技術は学内演習で経験ができていた。一方で、実習では、経管栄養、排泄援助の項目で卒業時到達度が低く、注射、膀胱留置カテーテルの挿入、吸引など侵襲の強い技術項目に対して不安を強く表出していた。

そのため、看護技術経験状況を継続的に確認しながら、実習での限られた時間や機会を有効に活用して、受け持ち患者以外の検査や処置、ケアを見学する機会を増やすことや少ない経験の中でも教員とともに具体的な場面を振り返り、反省的思考に基づきながら学生の能力向上へ支援していく必要がある。また、卒業前に経験が不足した部分の強化として、複数回経験できる演習の機会を設定するなど、大学と臨床が協力して継続的な技術教育を進める必要がある。

* 札幌保健医療大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

I. はじめに

近年、我が国は少子高齢社会にあり、療養する人々の生活の場は多様化し、対象を生活者として捉え、保健医療福祉のサービスを提供していくことが必要である。このような状況に対して、看護に対する社会のニーズも多様化し、さまざまな変化に対応できる看護実践能力を備えた質の高い看護師の育成が求められている。

2019年の厚生労働省（以下、厚労省）の看護基礎教育検討会¹⁾では、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の改正案が検討された。特に「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」が検討され、以前142項目であった看護技術の卒業時到達度の項目が71項目に整理され、教育方法の工夫や質向上に向けて継続的な検討の必要性が示唆された。

そのような中で、2020年1月に日本国内で初めて新型コロナウイルス（COVID-19）感染患者が確認されて以降、爆発的な感染拡大によって外出自粛や登校制限を余儀なくされ、看護学生の演習や実習は指定の条件下で行われた。日本看護系大学協議会²⁾が行った調査では、学内実習に切り替わった施設は78.7%あり、遠隔実習となった施設は42.3%であった。多くの大学が学内実習や遠隔実習となり、対面で直接技術を実施する機会が減っていることが推測される。A大学でも2020年度は完全学内実習となり、一部遠隔を活用した実習を行っていた。また、演習科目は人数制限や学生同士の接触が制限され、以前と異なり直接的に技術を練習する場がほとんどなかった。2021年度に入り、感染対策等の充実により、臨地実習を行う大学が増え、A大学においても臨地実習が開始となった。しかし全国的な感染拡大の状況を鑑みて、実習時間の短縮、学内実習や遠隔実習への変更が生じたため、学生の看護技術の卒業時到達度は十分でないことが予測された。村上³⁾は、看護大学卒業生を対象に、就職後1年間における「看護基本技術到達度」と職場への適応状況に関する調査を行っている。その中で、学生時代に身につけた知識と技術は職務を遂行する上での自信につながっているが、実習や演習で経験できていないことに関しては就職してからの修得が困難であることを明らかにしている。新型コロナウイルス感染症の蔓延によって実習や演習の機会が減った学生は、就職後に困難さを抱く可能性が大いに考えられる。

そこで、新型コロナウイルス感染症の蔓延によって実習や演習に制限を受けた学生の看護基礎教育における看護技術経験状況および就職後に行う技術で不安を強く感じる技術について把握することで、看護技術学習の課題を明確化し、今後の看護基礎教育における看護技術の卒業時到達度の向上や効果的な看護技術教育に向けて検討していくことが必要である。新型コロナウイルス感染症の影響下にある学習環境は続いているため、今回の結果を基盤に、今後経年的に調査を継続し、看護技術経験と卒業時到達度について評価をしていく。また、制限を受けた学生の卒業後の継続教育を検討するうえで、重要な資料になり、さらに、継続した評価は大学の教育評価の資料の一つとして活用できると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、COVID-19禍での看護基礎教育における、看護技術の卒業時到達度の状況および就職後に行う技術で不安を強く感じる技術を明らかにし、今後の看護基礎教育における看護技術の卒業時到達度の向上や制限を受けた学生の卒業後の継続教育を検討する上での示唆を得ることである。

III. 研究方法

1. 調査時期：2021年12月～2022年3月
2. 調査対象：A 大学で2021年度に卒業した4年次生111名のうち、70名から研究への同意が得られた（回収率63.1%）。そこから複数の項目での未回答があるものを除外した65名を分析対象とした。なお、対象学生の実習の科目と履修年次、実習状況については図1に示す。

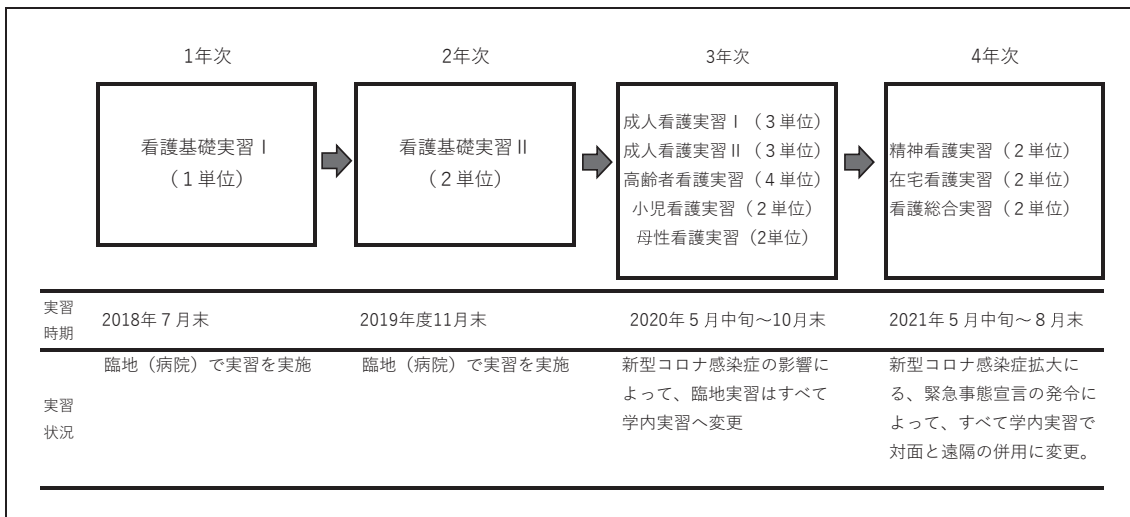


図1 A大学4年次生の実習状況

3. 調査方法および内容

A大学の4年次生全員が後期に受講した、卒業前の看護実践に関する既習の知識・技術・態度を統合して創造的思考力と看護実践力を養うことを目的とした科目（演習科目、全15コマ）で提出された看護技術到達度に関する自己評価表（以下、看護技術到達度評価表）をデータとして活用した。看護技術到達度評価表には以下の内容を含んでいる。

- 1) 「看護師に求められる実践能力と卒業時到達目標」に基づく看護技術141項目の到達度評価
2020年改正の現行指定規則下において厚労省は「看護師に求められる実践能力と卒業時到達目標」¹⁾として71項目を設定しているが、今回の対象は改正以前の指定規則の適用学生であるため、当該指定規則下における「看護師教育の技術項目の卒業時到達度」⁴⁾が示す142項目に基づく到達度評価を行った。看護技術到達度評価表はこれら142項目のうち全員の実施が困難な新生児の沐浴は清拭部分に包含し、計141項目で構成した。各技術項目に対して、「Ⅰ：単独で実施できる」、「Ⅱ：指導のもとで実施できる」、「Ⅲ：学内演習でできる」、「Ⅳ：知識としてわかる」の4段階評価で構成されていたが、実習での達成度の評価は、実習経験によって達成度が異なることが予測されたため、「Ⅲ：見学のみ」に置き換えた。
- 2) 就職後に行う技術で不安を強く感じる技術項目
上記、看護技術の到達度141項目の中から就職後に行う技術で不安を強く感じる項目に1から10までの順位付けをしてもらい、その理由を記入してもらった。

4. 分析方法

質問項目の回答ごとに単純集計を行った。さらに厚労省が提示している卒業時到達度がⅠあ

あるいはⅡの技術内容に対して、ⅢやⅣの自己評価が多かった項目を抽出し、達成度が低い技術内容とし、同様の調査を行っている先行研究と比較した。さらに不安を感じる技術内容について延べ数と順位付けした項目を集計し、多くの学生が不安を感じる技術項目を明らかにした。

5. 倫理的配慮

本研究は、札幌保健医療大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号021013-2）。対象が学生であることから最大限の倫理的配慮に努めた。研究協力は、授業と別の時間に説明する機会を設け、その際には自由意思の尊重、成績に影響しないことの保証、匿名性の確保について重点的に説明した。具体的には、同意書は回収箱への投函や郵送が選択でき、また提出期限は成績確定後とし、諾否の考慮期間を2週間設定した。なお、本研究において利益相反はない。

IV. 結果

1. 演習での看護技術の卒業時到達度

ほとんどの項目で、厚労省が提示している卒業時到達度の水準を選択している学生が多かった。特に、COVID-19禍で多くの対策が求められた感染対策の到達度は、厚労省が提示している到達度の水準を選択している学生が多かった。しかし、「10. 経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる」については、到達度が「Ⅱ：指導のもと実施できる」に対して「Ⅳ：知識としてわかる」と答えたものが32名（49.2%）であった。

2. 実習での看護技術の卒業時到達度

厚労省が提示している卒業時到達度がⅠの項目に対して、ⅢやⅣの回答が多かった項目（表1参照）は、「6. 経管栄養法を受けている患者の観察ができる」（61.5%）、「132. 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる」（53.8%）、「55. 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる」（50.8%）、「17. 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる」

表1 実習の技術において到達度Ⅰに対してⅢやⅣが多い項目 n=65、人数(%)

項目	技術の種類	卒業時到達度	Ⅰ単独で実施出来る	Ⅱ指導のもと実施出来る	Ⅲ見学のみ	Ⅳ知識としてわかる	ⅢとⅣの合計
食事	6. 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	Ⅰ	20 (30.8)	5 (7.7)	11 (16.9)	29 (44.6)	40 (61.5)
排泄	16. 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	Ⅰ	17 (26.2)	17 (26.2)	7 (10.8)	24 (36.9)	31 (47.7)
	17. 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	Ⅰ	17 (26.2)	16 (24.6)	11 (16.9)	21 (32.3)	32 (49.2)
清潔衣生活	44. 洗髪援助を通して患者の観察ができる	Ⅰ	20 (30.8)	15 (23.1)	8 (12.3)	22 (33.8)	30 (46.2)
呼吸循環	55. 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	Ⅰ	21 (32.3)	11 (16.9)	6 (9.2)	27 (41.5)	33 (50.8)
	58. 末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる	Ⅰ	23 (35.4)	10 (15.4)	10 (15.4)	22 (33.8)	32 (49.2)
救命救急	102. 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	Ⅰ	31 (47.7)	3 (4.6)	4 (6.2)	27 (41.5)	31 (47.7)
安全管理	132. 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	Ⅰ	30 (46.2)	0 (0.0)	3 (4.6)	32 (49.2)	35 (53.8)

(49.2%)、「58. 末梢循環を促進するための部分浴・霰法・マッサージができる」(49.2%)、「16. 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる」(47.7%)、「102. 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」(47.7%)、「44. 洗髪援助を通して患者の観察ができる」(46.2%) の 8 項目であった。

次に卒業時到達度がⅡの項目に対して、ⅢやⅣの回答が多かった項目(表2参照)は、「10. 経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる」(95.4%)、「60. 気道内加湿ができる」(86.2%)、「37. ベッドからストレッチャーへ移乗できる」(81.5%)、「59. 酸素吸入療法が実施できる」(81.5%)、「52. 意識のない患者の口腔ケアができる」(80.0%)、「21. 膀胱留置カテーテルの固定・管理、感染予防の管理ができる」(75.4%)、「39. 関節可動域訓練ができる」(75.4%)、「79. 直腸内与薬の投与前後の観察ができる」(75.4%)、「18. ポータブルトイレでの排泄援助ができる」(70.8%)、「38. ストレッチャー移送ができる」(70.8%)、「34. 廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる」(63.1%)、「48. 入浴の介助ができる」(63.1%)、「51. 臥床患者の洗髪ができる」(61.5%)、など23項目であった。

表2 実習の技術において到達度Ⅱに対してⅢやⅣが多い項目

n=65、人数(%)

項目	技術の種類	卒業時到達度	I 単独で実施出来る	II 指導のもと実施出来る	III 見学のみ	IV 知識としてわかる	IIIとIVの合計
食事	10. 経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	II	0 (0.0)	3 (4.6)	13 (20.0)	49 (75.4)	62 (95.4)
	18. ポータブルトイレでの排泄援助ができる	II	1 (1.5)	18 (27.7)	8 (12.3)	38 (58.5)	46 (70.8)
排泄	20. 失禁をしている患者のケアができる	II	1 (1.5)	30 (46.2)	13 (20.0)	21 (32.3)	34 (52.3)
	21. 膀胱留置カテーテルの固定・管理、感染予防の管理ができる	II	0 (0.0)	16 (24.6)	18 (27.7)	31 (47.7)	49 (75.4)
活動・休息	34. 廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	II	1 (1.5)	23 (35.4)	17 (26.2)	24 (36.9)	41 (63.1)
	37. ベッドからストレッチャーへ移乗できる	II	0 (0.0)	12 (18.5)	24 (36.9)	29 (44.6)	53 (81.5)
清潔・衣生活	38. ストレッチャー移送ができる	II	0 (0.0)	19 (29.2)	17 (26.2)	29 (44.6)	46 (70.8)
	39. 関節可動域訓練ができる	II	1 (1.5)	15 (23.1)	22 (33.8)	27 (41.5)	49 (75.4)
呼吸・循環	48. 入浴の介助ができる	II	0 (0.0)	24 (36.9)	27 (41.5)	14 (21.5)	41 (63.1)
	51. 臥床患者の洗髪ができる	II	3 (4.6)	22 (33.8)	8 (12.3)	32 (49.2)	40 (61.5)
与薬	52. 意識のない患者の口腔ケアができる	II	0 (0.0)	13 (20.0)	10 (15.4)	42 (64.6)	52 (80.0)
	54. 持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	II	3 (4.6)	27 (41.5)	13 (20.0)	22 (33.8)	35 (53.8)
症状・生体機能	59. 酸素吸入療法が実施できる	II	0 (0.0)	12 (18.5)	20 (30.8)	33 (50.8)	53 (81.5)
	60. 気道内加湿ができる	II	0 (0.0)	9 (13.8)	15 (23.1)	41 (63.1)	56 (86.2)
感染予防	77. 経口薬(バツカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	0 (0.0)	27 (41.5)	9 (13.8)	29 (44.6)	38 (58.5)
	78. 経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	II	0 (0.0)	27 (41.5)	13 (20.0)	25 (38.5)	38 (58.5)
安全管理	79. 直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II	0 (0.0)	16 (24.6)	11 (16.9)	38 (58.5)	49 (75.4)
	115. 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	II	1 (1.5)	13 (20.0)	9 (13.8)	42 (64.6)	51 (78.5)
安全管理	116. 簡易血糖測定ができる	II	0 (0.0)	25 (38.5)	12 (18.5)	28 (43.1)	40 (61.5)
	118. 検査の介助ができる	II	0 (0.0)	30 (46.2)	12 (18.5)	23 (35.4)	35 (53.8)
安全管理	128. 無菌操作が確実にできる	II	1 (1.5)	25 (38.5)	12 (18.5)	27 (41.5)	39 (60.0)
	129. 針刺し事故防止の対策が実施できる	II	0 (0.0)	22 (33.8)	11 (16.9)	32 (49.2)	43 (66.2)
安全管理	136. 放射線暴露の防止のための行動がとれる	II	1 (1.5)	19 (29.2)	5 (7.7)	40 (61.5)	45 (69.2)

最後に、卒業時到達度がⅢの項目に対して、Ⅳの回答が多かった項目を抽出した(表3参照)。本研究で使用した看護技術到達度評価表では、Ⅲの項目は「見学のみ」となっており、Ⅳの「知識としてわかる」と回答したものは、実習での体験がなかったことを示すこととなる。その項目は、「11. 経鼻胃チューブの挿入・確認ができる」、「22. 導尿または膀胱留置カテーテルの

表3 実習の技術において到達度Ⅲに対してⅣが多い項目

n=65、人数(%)

項目	技術の種類	卒業時到達度	I 単独で実施出来る	II 指導のもと実施出来る	III 見学のみ	IV 知識としてわかる
食事	11. 経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	Ⅲ	0 (0.0)	2 (3.1)	15 (23.1)	48 (73.8)
	22. 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	Ⅲ	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (30.8)	45 (69.2)
排泄	23. グリセリン浣腸ができる	Ⅲ	0 (0.0)	1 (1.5)	20 (30.8)	44 (67.7)
	61. 口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	Ⅲ	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (38.5)	40 (61.5)
呼吸	62. 気管内吸引が実施できる	Ⅲ	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (33.8)	43 (66.2)
	63. 体位ドレナージを実施できる	Ⅲ	0 (0.0)	2 (3.1)	23 (35.4)	40 (61.5)
循環	64. 酸素ボンベの操作ができる	Ⅲ	0 (0.0)	2 (3.1)	21 (32.3)	42 (64.6)
	74. 基本的な包帯法が実施できる	Ⅲ	0 (0.0)	1 (1.5)	13 (20.0)	51 (78.5)
創傷管理	75. 創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン類の挿入部の処置も含む)	Ⅲ	0 (0.0)	1 (1.5)	23 (35.4)	41 (63.1)
	81. 直腸内与薬が実施できる	Ⅲ	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (30.8)	45 (69.2)
与薬	83. 皮下注射が実施できる	Ⅲ	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (35.4)	42 (64.6)
	84. 筋肉内注射が実施できる	Ⅲ	1 (1.5)	0 (0.0)	15 (23.1)	49 (75.4)
	85. 点滴静脈内注射が実施できる	Ⅲ	0 (0.0)	1 (1.5)	26 (40.0)	38 (58.5)
	86. 輸液ポンプの基本的な操作がわかる	Ⅲ	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (49.2)	33 (50.8)
救命・救急	104. 気道確保が正しくできる	Ⅲ	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (26.2)	48 (73.8)
	105. 人工呼吸が正しく実施できる	Ⅲ	0 (0.0)	1 (1.5)	19 (29.2)	45 (69.2)
	106. 閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	Ⅲ	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (26.2)	48 (73.8)
除細動	107. 除細動の原理が分かりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる	Ⅲ	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (33.8)	43 (66.2)
	121. 静脈血採血が実施できる	Ⅲ	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (36.9)	41 (63.1)
薬・安全管理	137. 誤薬防止の手順にそった与薬ができる	Ⅲ	1 (1.5)	1 (1.5)	29 (44.6)	34 (52.3)

挿入ができる」、「23. グリセリン浣腸ができる」、「61. 口腔内・鼻腔内吸引が実施できる」、「62. 気管内吸引が実施できる」、「63. 体位ドレナージを実施できる」、「64. 酸素ボンベの操作ができる」、「74. 基本的な包帯法が実施できる」、「75. 創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン類の挿入部の処置も含む)」、「81. 直腸内与薬が実施できる」、「83. 皮下注射が実施できる」、「84. 筋肉内注射が実施できる」、「85. 点滴静脈内注射が実施できる」、「86. 輸液ポンプの基本的な操作がわかる」、「121. 静脈血採血が実施できる」、「137. 誤薬防止の手順にそった与薬ができる」など、20項目であった。

3. 学生が不安と感じる技術項目

就職後に行う技術で不安を強く感じると回答した技術項目(延べ数)については、「83. 皮下注射が実施できる」(47名、72.3%)、「85. 点滴静脈内注射が実施できる」(45名、69.2%)、「84. 筋肉内注射が実施できる」(44名、67.7%)、「121. 静脈血採血が実施できる」(33名、50.8%)、「22. 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる」(32名、49.2%)、「62. 気管内吸引が実施できる」(32名、49.2%)の順で多かった(表4参照)。

表4 学生が就職後に行う技術で不安を強く感じる技術上位15項目(複数回答)

n=65

順位	大項目	小項目	人数	(%)
1	与薬	83. 皮下注射が実施できる	47	(72.3)
2	与薬	85. 点滴静脈内注射が実施できる	45	(69.2)
3	与薬	84. 筋肉内注射が実施できる	44	(67.7)
4	症状・生体機能	121. 静脈血採血が実施できる	33	(50.8)
5	排泄	22. 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	32	(49.2)
5	呼吸・循環	62. 気管内吸引が実施できる	32	(49.2)
7	呼吸・循環	61. 口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	29	(44.6)
8	食事	10. 経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	25	(38.5)
8	排泄	23. グリセリン浣腸ができる	25	(38.5)
10	清潔・衣生活	52. 意識のない患者の口腔ケアができる	18	(27.7)
10	呼吸・循環	59. 酸素吸入療法が実施できる	18	(27.7)
12	清潔・衣生活	48. 入浴の介助ができる	15	(23.1)
12	救命・救急	106. 閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	15	(23.1)
14	食事	11. 経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	14	(21.5)
14	創傷管理	74. 基本的な包帯法が実施できる	14	(21.5)

以上のことから、注射に関する技術に多くの学生が不安を強く感じていた。

V. 考察

1. A 大学 4 年次生の看護技術の卒業時到達度

A 大学での演習での卒業時到達度は、おおむね厚労省が提示している卒業時到達度の水準を選択している学生が多かった。他者との接触に制限があるなか、看護基礎教育で必要とされている看護技術についてこれまでの学内演習で経験ができており、「実施できる」あるいは、「演習で実施できる」という認識の形成ができていたと言える。とくに感染対策が多く求められる COVID-19 禍ではその到達度は厚労省が提示している内容と相違はなく到達することができていた。白蓋ら⁵⁾の調査でも「感染防止対策について理解し、必要な行動をとることができる」という項目の自己評価が上がっていたことが明らかになっている。実習における様々な制限の中で、感染対策への意識が高まり、技術習得に良い効果をもたらしたと考える。

一方、実習では、経管栄養に関する内容、失禁やポータブルトイレでの排泄援助に関する卒業時到達度が低かった。佐藤ら⁶⁾は、卒業年次の学生の技術到達度と経験状況について明らかにしており、そこでは卒業時到達度「I」に対して排泄や経管栄養法に関する項目の自己評価が低く、その経験も少ないことを明らかにしている。また、中橋ら⁷⁾も食事や排泄の実施経験が少なく到達度が低かったことを明らかにしている。A 大学の学生も同様に経管栄養や床上あるいはベッドサイドでの排泄援助が同じく低かった。

折山ら⁸⁾は実施経験と 1 人でできる技術の関連性を検討し、経験 3 回以上で到達率が有意に上昇したと述べている。しかし、経験は重要であるが、平常時でも実習で看護技術を体験する機会の量的・質的な減少は問題となっている^{9,10)}。それに加え COVID-19 禍によって実習時間や

ケアの制限は感染対策上やむを得ない状況である。さらに高齢化および医療の高度化によって、受け持ち患者の疾患も多様であるため、必ずしも全員が同じ体験ができるとは限らない。さらに、指導者や教員とともに行うことが多く、「1人でできる」というレベルに到達したと認識することが困難である。今回の調査で学生の経験回数を確認していないが、COVID-19禍での感染防止として、実習時間の短縮や実習内容の制限によって、学生が見学する機会や実施する回数が減少したことが影響していたと考える。

そのため、学生が看護技術を見学したり、体験したりする機会を増やしていく必要がある。しかし、前述の通り、実習において看護技術を体験する機会の量的・質的な減少がある中で、1回の臨地実習の場面で体験では、「1人でできる」レベルの達成にすることは困難である。藤澤ら¹⁰⁾は、実習中に技術経験録を活用し、経験状況を確認しながら体験の支援をする必要があることを述べている。また、田代ら¹¹⁾は実習中の調整が困難な場合は、別の実習で経験できるように教員間で調整していくことも必要であると述べている。学生の看護技術経験状況を継続的に確認しながら、実施・体験できる機会を支援していく必要がある。

さらに、COVID-19禍などで臨地実習自体に制限があった場合について、遠藤ら¹²⁾は、学内実習などによって経験が不足している看護技術の習得に対して、シミュレーション教育を活用して「考えて学ぶ時間」、「経験して学ぶ時間」、および「考え経験して学ぶ時間」の機会の確保が必要であると述べている。臨地実習での経験や学習する時間が不足となる場合は、卒業前に複数回経験できる演習の機会を設け、技術到達を高めていく必要がある。

安酸は、1997年に主体的に学ぶ力を育成する実習方法として学生の経験と主体性を重視した経験型実習教育を提案している^{13,14)}。また、2010年の看護教員のあり方に関する検討会¹⁵⁾では、臨地実習において学生の経験を教材化できる教員の能力が重要視されており、学生の経験を教材にしながら、学生と一緒に考えていくことのできる教員の実践的力量的の重要性も指摘されている。これらのことから、実習においては、学生の主体性を重視しながら、学生がより多くの経験をできるように教員がサポートをし、少ない経験の中でも教員とともに具体的な場を振り返ることで学生の経験を教材化し、反省的思考に基づきながら学生の能力向上へ支援していくことが学生の実践能力向上に結び付くであろうと考える。そのためには、学生の主体性を促しつつ、教員側も少ない経験を教材化できるような教育力を身につけていく必要がある。

2. A 大学 4 年次生が感じている技術への不安

COVID-19禍によって生活の様々な面での制限や生活様式の変更によって、大学生が抱える不安は強く、うつ状態との関連も明らかになっている¹⁶⁾。看護学生は3～4年の就学期間で一定の看護技術の習得が求められ、平時でも卒業時に自身の看護技術に対して不安が強いと言われている¹⁷⁾。さらにCOVID-19禍で実習の様相は変化し、これまでの形態に限らない様々な実習が行われている¹⁸⁾ため、これまでの実習で体験できる内容に制限や変更によって、看護学生が看護技術の習得に関して大いに不安を抱くことが考えられる。先行研究では、看護大学生が卒業時に抱く看護技術に対する不安には、注射や採血など侵襲の強い技術が挙げられていることが明らかになっている^{19,20)}。本研究でも、注射に関する項目や膀胱留置カテーテルの挿入や吸引の項目といった侵襲の強い看護技術に関する項目に対して不安が強く表出されていた。つまり、COVID-19禍とは関係なく、不安の強い項目を感じていたと考える。さらに本研究では、これらの侵襲のある看護技術に関しては、臨地実習でも見学機会が少なく、「知識としてわかる」と多くが答えた項目と一致している。現状の看護実習では、1人の対象を深める実習がほ

とんどであるが、多くの体験をするためには複数患者を受け持ち、処置やケアに立ち会う機会を増やしていくことや、受け持ち患者以外の検査や処置、ケアを見学する機会を増やしていく必要がある。今後は、入院期間の短縮化をみても、従来多くの大学が実施している 1 事例の看護過程展開を中心とした実習から、看護技術体験の機会を多くできるような実習方法の検討が欠かせないであろう。採血は深夜勤務者が行っていたり、静脈内注射や褥瘡の処置などは機能別看護方式を併用していたりするため、学生が見学する機会が得られない場合がある。さらに COVID-19 禍で限られた時間内での実習では観察や見学の機会を逃してしまうことも多くある。そのため、病棟実習だけではなく、外来で様々な処置を見学することも検討して行く必要があると考える。

また、前述した先行研究^{19,20)}では、卒業前技術演習をすることで不安の軽減を行っている。COVID-19 禍において、文部科学省²¹⁾は、医療機関との連携、結果の共有と卒業後の継続教育への活用、可能であれば臨床と大学で協働しながら卒業後の継続教育を担っていく必要があること、大学が取り組めるフォローアップは、卒後数か月以内に研修会や学習会等を設け、卒業生が抱える看護技術に関する困難を軽減していく必要があることが提言されている。A 大学においても年に 1 回、臨床と大学で実習指導者研修会および実習協議会で、学生の実習状況を共有している。今後は、これらのデータをもとに、学生が抱える看護技術に関する不安を臨床と教育で共有し、新卒看護師の困難感が最小限になるよう大学と臨床で情報を共有し、協力しながら継続的な教育ができるようにしていきたい。そのためには、石川²²⁾が提言している様に、基礎教育と新人研修を一体化して、一貫した教育をしていく必要があると考える。そこで、これらの分析を継続し、卒業後の継続教育に関する研修会の企画・開催などフォローアップ体制の整備をしていくことが望ましいと思われる。

VI. 結論

1. A 大学の演習での卒業時到達度は、おおむね厚労省が提示している卒業時到達度の水準を選択している学生が多く、他者との接触に制限があるなか、看護基礎教育で必要とされている看護技術についてこれまで同様に学内演習で経験ができていた。実習における様々な制限の中で、感染対策への意識が高まり、技術習得に良い効果をもたらしていた。一方で、実習では、経管栄養に関する内容と禁禁やポータブルトイレでの排泄援助に関する卒業時到達度が低かった。そのため、技術経験録等を活用しながら学生の技術経験状況を確認し、見学や実施ができる機会を支援していく必要がある。また、臨地実習での経験や学習する時間が不足となる場合は、卒業前に複数回経験できる演習の機会を設け、技術到達を高めていく必要がある。また、少ない経験の中でも教員とともに具体的な場面を振り返ることで学生の経験を教材化し、反省的思考に基づきながら学生の能力向上へ支援していくことが必要である。
2. 平常時とかわらず、COVID-19 禍で実習を経験した学生は、注射に関する項目と膀胱留置カテーテルの挿入や吸引の項目といった侵襲の強い看護技術に関する項目に対して不安を強く表出していた。これに対しては、多くの体験をするためには複数患者を受け持ち、処置やケアに立ち会う機会を増やしていくことや、受け持ち患者以外の検査や処置、ケアを見学する機会を増やしていく必要があると考える。また、学生が抱える看護技術

に関する不安を臨床と教育で共有し、新卒看護師の困難感が最小限になるよう大学と臨床で、協力しながら継続的な教育をしていく必要がある。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、COVID-19 禍で基礎実習以外の実習がすべて学内となった学生を対象に調査をした。同様の状況にあった養成施設は多くあると考えるが、今回の調査における有効回答率は 58.5%であったため、全体の状況を反映しているとは言い難い。そのため、学生の実習状況を踏まえながら継続的に評価していく必要がある。また、学生が抱える看護技術に関する不安に関しては、項目を明らかにできたが、不安を感じた理由などは、今回は分析を行っていない。そのため、さらなる分析が必要である。

謝辞

本研究にご協力していただきました看護学生の皆様に心より感謝致します。

<文献>

- 1) 厚生労働省. 看護基礎教育検討会報告書. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>. (2021年11月29日閲覧)
- 2) 日本看護系大学協議会. 看護学教育質向上委員会 2020年度 COVID-19 に伴う看護学実習への影響調査 A 調査・B 調査報告書. <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/covid-19cyousaAB.pdf>. (2021年11月19日閲覧)
- 3) 村上好恵, 出野慶子, 福島富士子, 他. 看護学学士課程卒業時から就職後 1 年間における看護基本技術到達度と職場への適応状況に関する調査. 東邦看護学会誌. 2020, 17(2), 45- 54.
- 4) 厚生労働省. 『助産師, 看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』について 医政看発第 0208001号 2008, https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080208_01.pdf. (2022年11月29日閲覧)
- 5) 白蓋真弥, 網木政江, 浅海菜月, 他. 新型コロナウイルス感染症拡大下におけるA大学看護学生の卒業時看護実践能力到達度に関する調査—自己評価表を用いて—. 山口医学. 2021, 70(4), 165-173.
- 6) 佐藤公美子, 鳥谷めぐみ, 仲田みぎわ, 他. 看護技術ノートに見る看護技術到達度の実態. 札幌保健科学雑誌, 2016, 5, 59-68.
- 7) 中橋苗代, 梶谷佳子. 臨地実習における看護学生の看護技術の経験状況と到達度—実践看護学実習Ⅲを終了した本学看護学部 3 回生への調査から—. 京都橘大学研究紀要. 2016, 42, 147-161.
- 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—. 日本看護科学会誌. 2015, 35, 127-135.
- 9) 坂田五月, 佐藤道子, 篠崎恵美子, 他. 分散型基礎看護学実習Ⅱにおいて学生が経験した看護基本技術の現状. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要. 2014, 22, 27-36.
- 10) 藤澤望, 高橋有里, 井上都之, 他. 基礎看護学実習における看護技術の経験状況と到達度の自己評価. 岩手看護学会誌. 2021, 15(1), 1-14.

- 11) 田代ひろみ, 門井貴子, 水野美香, 他. 基礎看護学実習における看護技術の経験状況と技術修得の課題. 愛知県立看護大学紀要. 2005, 11, 51-58.
- 12) 遠藤美穂子, 伊藤茉莉子, 黒木雅美, 他. 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. 研究紀要青葉 Seiyō. 2021, 13(1), 25-36.
- 13) 安酸史子. 授業としての臨地実習 ; 学生の経験を教材化する力をつけるために. 看護管理, 6(11), 1997, 790-793.
- 14) 安酸史子. 経験型実習教育の考え方. Quality Nursing. 5(8), 1999, 568-576.
- 15) 厚生労働省. 看護教員のあり方に関する検討会報告書. 2010. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf> (2022年10月12日閲覧)
- 16) 藤井義久. 新型コロナウイルス感染拡大が大学生に及ぼす心理的影響. 岩手大学教育学部附属教育実践・学校安全学研究開発センター研究紀要. 2021, 1, 195-204.
- 17) 五十嵐慎治, 大島弓子, 古賀節子, 他. 2015年度卒業生によるカリキュラム評価—看護系大学生の卒業時の不安に焦点をあてて— . 豊橋創造大学紀要. 2017, 21, 91-99.
- 18) 菅原啓太, 上田貴子, 小池敦, 他. 新型コロナウイルス感染症状況下での臨地実習の実施状況および今後の課題—公立大学協会看護保健医療部会による調査結果から(第2報)— . 三重県立看護大学紀要. 2020, 特別号, 35-42.
- 19) 永野光子, 田中朋子, 樋口キエ子, 他. 平成23年度卒業前技術強化プログラムの評価と課題. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究. 2013, 9, 59-63.
- 20) 佐々木俊子, 武田かおり, 阿部準子, 他. 看護大学生の卒業前看護技術演習の効果. 名寄市立大学紀要. 2015, 9, 117-125.
- 21) 高橋良幸: 看護学実習ガイドラインおよび新型コロナウイルス感染症の発生に伴う学校養成所の運営に関する取扱い. 2020年度文部科学省・厚生労働省からの情報提供. https://www.janpu.or.jp/mext_mhlw_info/file/doc03.pdf. (2021年11月19日閲覧)
- 22) 石川倫子. 看護基礎教育課程における看護技術到達度の実態調査—到達度「単独で実施できる」および「指導のもとで実施できる」の看護技術に着目して—. 日本看護学教育学会誌. 2017, 27(1), 61-67.