九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

母性看護学演習における学生の評価と課題 : 沐浴技術演習の評価から

渡辺, 恭子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

新小田, 春美
九州大学医学部保健学科看護学専攻

北原, 悦子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

https://doi.org/10.15017/3278

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 7, pp.83-94, 2006-03. 九州大学医学部保健学科
バージョン：
権利関係：

九州大学医学部保健学科紀要，2006，第７号，83－94
Memoirs Dep. of Health Scis. Sch. of Med Kyushu Univ., 2006, vol.7, 83－94

資　料

母性看護学演習における学生の評価と課題
―沐浴技術演習の評価から―

渡辺恭子[1)]，新小田春美[1)]，北原悦子[1)]

A Report of Nursing Students' Evaluations and Problems on Maternity Nursing Practice
― Based on the Analysis of Reports after Baby Bath Practice ―

Kyoko Watanabe，Harumi Shinkoda，Etsuko Kitahara

Key Words：母性看護学、沐浴、技術演習、評価

Ⅰ．はじめに

わが国の看護系大学は，1992年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機に急増し，看護系大学には，社会の要請に応えられる資質の高い看護職者の育成が期待されている[1)]。中でも，大学教育における看護実践能力の育成の充実[2)]が求められており，各大学において教育の改善・充実への取り組みがなされている。しかし学士課程では，短期大学と比較すると，専門教育科目の授業時間数，実習時間数ともに実質的に縮小している部分も多く，看護系大学は，限られた時間の中でいかにして効果的に実践力を育成していくか，という困難な課題に直面している。

本学看護学専攻においても，看護学技術演習の内容の検討を重ね，学士課程における看護実践能力の育成に力を注いでおり，母性看護学領域では，妊婦，褥婦，新生児への援助技術の演習を行っている。その中の一項目である沐浴は，看護学教育の在り方に関する検討会報告[2)]に示された「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準２」（教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの）に含まれる「清潔・衣生活援助技術」として位置づけられている。沐浴は，単に「清潔・衣生活援助技術」にとどまらず，「看護基本技術」[2)]の学習項目のうち，「環境調整技術」「排泄援助技術」「呼吸・循環を整える技術」「症状・生体機能管理技術」「感染予防の技術」「安全管理の技術」「安楽確保の技術」を統合して行う複雑な技術であり，対象が生後間もない新生児であることから，学生の心理的負担も大きい[3)]。また沐浴は，臨地実習における実施に際し，過半数の学生がヒヤリハット体験をしていると言われており[4)]，事故予防のためにも，学生が，より安定した技術を習得できるよう教授方法を検討する必要性の高い項目と言えるだろう。

そこで本論では，沐浴技術演習の学生の評価から実態を把握し，今後の指導の方向性と教育上の課題を明らかにすることを目的として報告する。

Ⅱ．沐浴技術演習の概要

１．演習の位置づけ

沐浴技術演習は，看護学専攻２年次前期専門教育科目母性看護学Ⅰ（１単位必修）の学内演習の一項目として実施した。母性看護学Ⅰ学内演習項目の一覧を表１に示す。沐浴技術演習の目的は，新生児の一般状態の観察法および沐浴を中心とした児の基本的育児技術（衣服の着脱，臍処置，おむつ交換等）を習得することである。

１）九州大学医学部保健学科看護学専攻

表1　母性看護学Ⅰ学内演習項目

	対象	演　習　項　目	
1	妊婦	妊婦健診	腹囲測定
			子宮底測定
			レオポルド触診法
			胎児心音聴取
2	褥婦	授乳の援助	直接授乳法
			搾乳法
3	新生児	計測・観察	身長・体重・頭囲・胸囲・黄疸・バイタルサイン他
		抱き方	抱き方，寝かせ方
		授乳法	ビン哺乳，排気法
		沐浴	環境調整，衣服着脱，沐浴，臍処置，おむつ交換

表2　沐浴技術演習評価項目

項目番号	評　価　項　目
1	手を洗い，必要な物品を準備しているか
2	沐浴の前に児の状態について観察しているか
3	衣類の準備ができているか
4	適量の湯を準備できたか
5	湯の温度を確認できたか
6	計測は正しく行えたか（頭囲・胸囲・黄疸指数）
7	衣類の準備は適切に行えたか
8	頭部を固定して抱くことができたか
9	浴槽内での児の把持は安定していたか
10	洗い方は適当だったか（顔－頚－上肢－胸部－腹部－項部－背部－臀部－下肢－陰部の順に洗えたか，耳に水は入らなかったか）
11	臀部から寝かせ，頭部を固定しながら寝かせることができたか
12	時間は適当だったか
13	おむつが臍に当たらないようにしているか
14	足の運動，股関節の開排，腹部の運動を妨げないようなおむつのあて方ができたか
15	保温に注意し手早く着衣させることができたか
16	目，鼻，耳，爪及び全身の状態が観察できたか
17	ネームバンドを確認できたか
18	後かたづけはきちんとできたか

2．演習の実際

1）講義

母性看護学Ⅰ（30時間）の授業のうち，沐浴演習に入る前に，産褥期の看護，新生児期の看護の講義を６時間（3コマ）行い，そのうち2時間（１コマ）を新生児の看護における基礎理論（新生児の生理，新生児の子宮外生活適応）の講義にあてた。

2）実践

⑴　演習期間および演習時間数

①　教員によるデモンストレーション・演習
平成17年7月7日・14日，４時間（２コマ）

② 学生によるグループ演習および評価
平成17年8月2日～11日，28時間（14コマ）
①の正規時間内の技術習得に限界があり，時間外を設定して実施した。

(2) 演習方法

① 教員によるデモンストレーション
各36名の２グループ編成とし教員によるデモンストレーションを行った。

② 学生によるグループ演習
6～14名の７グループ編成とし学生ペアによるグループ演習を行った。１グループの演習時間は４時間（２コマ）とした。学生は実施者と介助者の役割を交互に担い，最終実施を評価した。

(3) 評価
18項目（表２）からなる評価表にそって，自己評価（実施者），他者評価（介助者）の２側面から４段階評価を行った（４：できた，３：まあまあできた，２：あまりできなかった，１：できなかった）。また，評価項目ごとに自己の振り返りの自由記述を行った。

Ⅲ．研究方法

１．研究対象

母性看護学沐浴技術演習に参加したＫ大学医学部保健学科看護学専攻73名の学生を対象とし，グループ演習において記入・提出された評価表を用いた。

２．分析方法

自己評価，他者評価の評価得点については単純集計を行った。自己の振り返り（自己評価）の自由記述については，文章を意味内容で区切ってコード化し，全コードを意味内容の類似性・相違性に基づいて分類し，カテゴリー化した。分析内容については，演習に関わった３教員が検討を行った。

３．倫理的配慮

評価表の使用については，使用の目的，プライバシーの保護，成績とは無関係であることを演習開始前に口頭で説明し，自由意志で諾否を決定できるよう配慮し，学生の意思を確認した。また，評価表の記載内容の本文への引用にあたっては，記述した学生を特定できないよう配慮した。

Ⅳ．結果

看護学専攻73名の学生のうち，回答者は72名（有効回答率98.6％）であった。評価項目得点からみた達成状況と，自由記述からみた自己の振り返りの２側面から分析を行った。

１．評価項目得点からみた達成状況

１）自己評価

評価項目別自己評価得点一覧を表３に示す。自己評価全体の平均は，3.62であった。自己評価全体の内訳は，できた867件（66.9％），まあまあできた354件（27％），あまりできなかった67件（5％），できなかった2件（0.2％），未記入6件（0.5％）であった。自己評価得点の評価項目別平均（降順）を表４に示す。自己評価得点の平均の高い項目は，［後かたづけ］（3.94），［寝かせ方］（3.93），［ネームバンドの確認］（3.92），［手洗い，必要物品の準備］（3.90）［衣類の準備］（3.83）などであった。得点の低い項目は，［時間］（3.04），［計測］（3.19），［児の把持］（3.22），［洗い方］（3.25），［保温］（3.53）［頭部の固定］（3.54）などであった。

２）他者評価

評価項目別他者評価得点一覧を表５に示す。他者評価全体の平均は，3.79であった。他者評価全体の内訳は，できた1037件（80％），まあまあできた237件（18％），あまりできなかった11件（0.8％），できなかった2件（0.2％），未記入9件（0.7％）であった。他者評価得点の評価項目別平均（降順）を表６に示す。他者評価得点の平均の高い項目は，［後かたづけ］（3.99），［手洗い，必要物品の準備］（3.96），［衣類の準備］（3.92），［おむつのあて方（臍に配慮）］（3.90），［寝かせ方］（3.90）などであった。得点の低い項目は，［時間］（3.54），［児の把持］（3.58），［計測］（3.59），［洗い方］（3.60），［沐浴後の観察］（3.71），［保温］（3.78）などであった。

表3　評価項目別自己評価得点一覧

評価得点 4：できた，3：まあまあできた，2：あまりできなかった，1：できなかった

n＝72

項目番号	評　価　項　目	評　価　得　点				
		1	2	3	4	未記入
1	手洗い，必要物品の準備	0	0	7	65	0
2	沐浴前の観察	0	0	20	52	0
3	衣類の準備	0	2	8	62	0
4	湯の準備（量）	0	5	20	47	0
5	湯の準備（温度）	0	2	15	55	0
6	計測（頭囲・胸囲・黄疸指数）	0	9	40	23	0
7	衣類の準備（直前）	1	4	6	61	0
8	頭部の固定	0	4	25	43	0
9	児の把持	0	7	42	23	0
10	洗い方（順序，耳に注意）	0	6	42	24	0
11	寝かせ方	0	0	5	67	0
12	時間	1	13	40	18	0
13	おむつのあて方（臍に配慮）	0	2	9	61	0
14	おむつのあて方（動きに配慮）	0	3	22	47	0
15	保温	0	6	22	44	0
16	沐浴後の観察	0	4	22	46	0
17	ネームバンドの確認	0	0	5	61	6
18	後かたづけ	0	0	4	68	0
n （%）		2 （0.2）	67 （5）	354 （27）	867 （66.9）	6 （0.5）

表4　自己評価得点の平均（降順）

項目番号	評　価　項　目	平　均	SD
18	後かたづけ	3.94	0.23
11	寝かせ方	3.93	0.26
17	ネームバンドの確認	3.92	0.27
1	手洗い，必要物品の準備	3.90	0.30
3	衣類の準備	3.83	0.44
13	おむつのあて方（臍に配慮）	3.82	0.45
7	衣類の準備（直前）	3.76	0.62
5	湯の準備（温度）	3.74	0.50
2	沐浴前の観察	3.72	0.45
14	おむつのあて方（動きに配慮）	3.61	0.57
16	沐浴後の観察	3.58	0.60
4	湯の準備（量）	3.58	0.62
8	頭部の固定	3.54	0.60
15	保温	3.53	0.65
10	洗い方（順序，耳に注意）	3.25	0.60
9	児の把持	3.22	0.61
6	計測（頭囲・胸囲・黄疸指数）	3.19	0.64
12	時間	3.04	0.70
全　体		3.62	0.59

表5　評価項目別他者評価得点一覧

評価得点 4：できた，3：まあまあできた，2：あまりできなかった，1：できなかった

n＝72

項目番号	評　価　項　目	評　価　得　点				
		1	2	3	4	未記入
1	手洗い，必要物品の準備	0	0	3	69	0
2	沐浴前の観察	0	0	11	61	0
3	衣類の準備	0	1	4	67	0
4	湯の準備（量）	0	0	14	58	0
5	湯の準備（温度）	0	1	7	64	0
6	計測（頭囲・胸囲・黄疸指数）	0	1	27	43	1
7	衣類の準備（直前）	0	3	8	61	0
8	頭部の固定	0	0	12	60	0
9	児の把持	0	0	30	42	0
10	洗い方（順序，耳に注意）	1	0	26	45	0
11	寝かせ方	0	1	5	63	3
12	時間	0	2	29	41	0
13	おむつのあて方（臍に配慮）	0	1	5	65	1
14	おむつのあて方（動きに配慮）	0	1	12	59	0
15	保温	0	0	16	56	0
16	沐浴後の観察	0	0	21	51	0
17	ネームバンドの確認	1	0	6	61	4
18	後かたづけ	0	0	1	71	0
n（%）		2（0.2）	11（0.8）	237（18）	1037（80）	9（0.7）

表6　他者評価得点の平均（降順）

項目番号	評　価　項　目	平　均	SD
18	後かたづけ	3.99	0.12
1	手洗い，必要物品の準備	3.96	0.20
3	衣類の準備	3.92	0.33
13	おむつのあて方（臍に配慮）	3.90	0.34
11	寝かせ方	3.90	0.35
5	湯の準備（温度）	3.88	0.37
17	ネームバンドの確認	3.87	0.45
2	沐浴前の観察	3.85	0.36
8	頭部の固定	3.83	0.38
4	湯の準備（量）	3.81	0.40
7	衣類の準備（直前）	3.81	0.49
14	おむつのあて方（動きに配慮）	3.81	0.43
15	保温	3.78	0.42
16	沐浴後の観察	3.71	0.46
10	洗い方（順序，耳に注意）	3.60	0.57
6	計測（頭囲・胸囲・黄疸指数）	3.59	0.52
9	児の把持	3.58	0.50
12	時間	3.54	0.56
全体		3.79	0.44

3）自己評価と他者評価の比較

自己評価得点と他者評価得点の平均を比較すると，［ネームバンドの確認］，［寝かせ方］の２項目において自己評価得点の方が高く，その他の16項目においては，他者評価得点の方が高かった。

2．自由記述からみた自己の振り返り

1）自由記述の分類

自己の振り返りの分析結果を表７に示す。評価表より収集した自由記述のコードは1360件，1人平均18.9件であった。抽出されたカテゴリーは，「肯定的評価」912件（67.1%），「否定的評価」180件（13.2%），「技術面での困難さ」88件（6.5%），「将来の目標・希望」83件（6.1%），「未実施」33件（2.4%），「重要ポイントの認識」14件（1.0%），「心理面での困難さ」11件（0.8%），「演習の限界」3件（0.2%），「否定的予測」3件（0.2%），「肯定的予測」2件（0.1%），「その他」

表7　自己の振り返りの分析

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	記述数		
肯定的評価	できた，適当だった	児の頭部や表情の確認を行うなどきちんと観察できた	646	912 [67.1%]	1360
	した，心がけた	温度計で確認し，沐浴直前に肘頭の内側で確認した	258		
	よかった	おむつの当て方がすごくわかるようになってよかった	5		
	学んだ，わかった	誤った測り方をしていたので，正しい測り方を学んだ	3		
否定的評価	できなかった	胸囲を測るのがスムースにできなかった	174	180 [13.2%]	
	すべきだった	もう少し（お湯を）いれておくべきだった	6		
技術面での困難さ	難しい	浴槽内での頭部の支え方がとても難しかった	58	88 [6.5%]	
	痛い	時間が経つにつれて，腕が痛くなった	7		
	大変	耳に水が入らないようにするのが大変だった	7		
	きつい，つらい	途中で支えている左手がきつくなった	6		
	疲れる	左手で固定するので，少し疲れた	5		
	やりにくい	石鹸で手がすべってやりにくかった	3		
	わからない	どの位しめたらいいのかわからなかった	2		
将来の目標・希望	したい	実際の場合には，表情や体温等きちんと把握したい	52	83 [6.1%]	
	する，行う	沐浴ができる状態かをきちんと観察する	22		
	なりたい	本物の赤ちゃんでも観察できるようになりたい	9		
未実施	していない，忘れた	黄疸は測らなかった	33	33 [2.4%]	
重要ポイントの認識	しなければならない	沐浴前後で変化をみなければならない	7	14 [1.0%]	
	必要，大事，大切	慎重に，丁寧にすることが大事	4		
	～すれば～できる	流れをつかむようにすればスムースにできる	2		
	～したから～だった	前もって準備しておくことで，後が楽だった	1		
心理面での困難さ	不安	すみずみまで洗えたか不安	5	11 [0.8%]	
	恐怖	すべりそうで怖い	3		
	心配	不快感がないか心配	1		
	焦り	焦りすぎていた	1		
	自信のなさ	しめつけ具合があまり自信がない	1		
演習の限界	実感がわかない 想像できない	あまり実感がわかない	2	3 [0.2%]	
	仕方がない	今回は仕方ない	1		
否定的予測	（実際は）～だろう	実際はこのようにいかないように思えた	3	3 [0.2%]	
肯定的予測	なれる	まだまだうまくなれる	2	2 [0.1%]	
その他	気づき	必要物品はほとんど用意してあった	16	31 [2.3%]	
	感想	とってもかわいかった	3		
	実測値	頭囲 34cm，胸囲 31cm，黄疸指数 3	1		
	特になし	特になし	11		

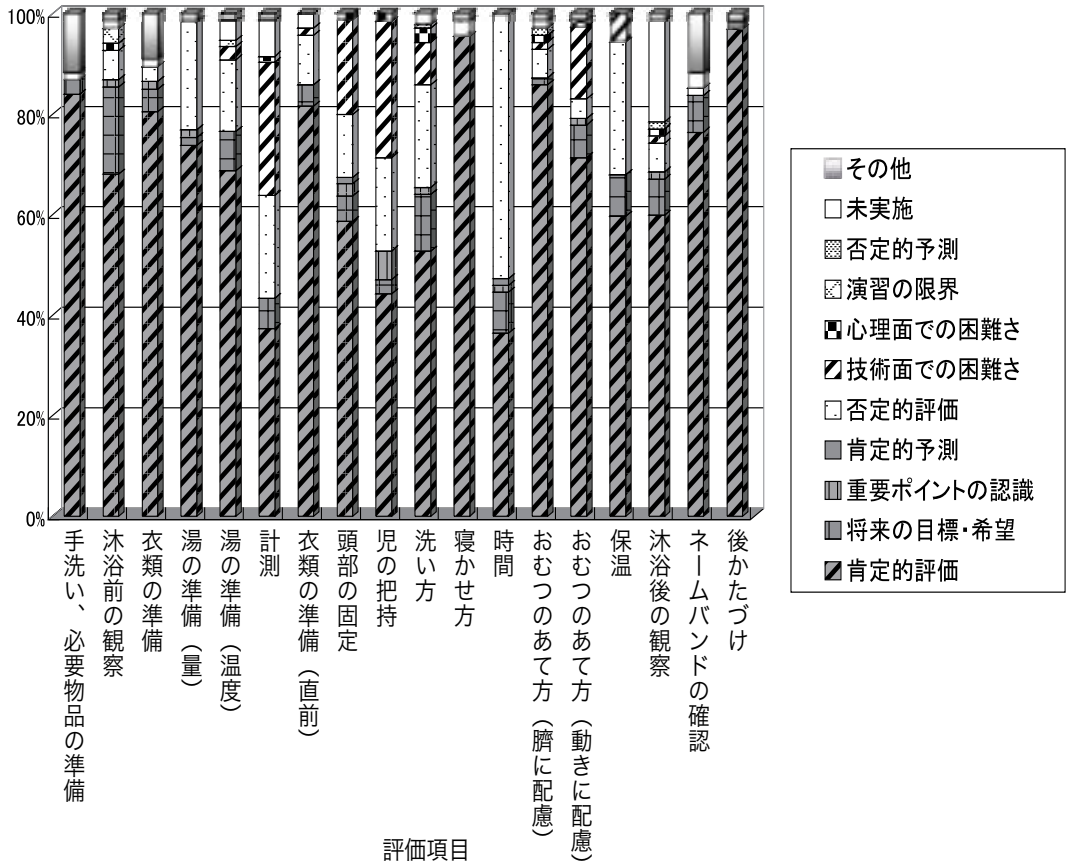

図1　評価項目別カテゴリーの割合

表 8　評価項目別　カテゴリーの記述数

	カテゴリー / 評価項目	肯定的評価	否定的評価	将来の目標・希望	技術面での困難さ	未実施	重要ポイントの認識	心理面での困難さ	演習の限界	否定的予測	肯定的予測	その他	合計
1	手洗い，必要物品の準備	58	1	2	0	0	0	0	0	0	0	8	69
2	沐浴前の観察	47	4	12	0	1	1	1	2	0	0	1	69
3	衣類の準備	54	2	3	0	1	1	0	0	0	0	6	67
4	湯の準備（量）	48	14	1	0	0	1	0	0	0	0	1	65
5	湯の準備（温度）	53	11	6	2	3	0	0	1	0	0	1	77
6	計測	31	17	5	22	6	0	1	0	0	0	1	83
7	衣類の準備（直前）	58	7	3	1	2	0	0	0	0	0	0	71
8	頭部の固定	47	10	4	15	0	2	1	0	0	1	0	80
9	児の把持	31	13	2	19	0	4	1	0	0	0	0	70
10	洗い方	75	29	16	12	3	2	4	0	1	0	0	142
11	寝かせ方	65	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	68
12	時間	27	39	6	0	0	1	0	0	0	1	0	74
13	おむつのあて方（臍に配慮）	61	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	71
14	おむつのあて方（動きに配慮）	55	3	5	11	0	1	1	0	0	0	1	77
15	保温	43	19	6	4	0	0	0	0	0	0	0	72
16	沐浴後の観察	42	4	5	1	14	1	1	0	1	0	1	70
17	ネームバンドの確認	52	1	5	0	2	0	0	0	0	0	8	68
18	後かたづけ	65	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	67
合計		912	180	83	88	33	14	11	3	3	2	31	1,360

31件（2.3%）の11種であった。また，各カテゴリーの構成をみると，「肯定的評価」は４つ，「否定的評価」は２つ，「技術面での困難さ」は７つ，「将来の目標・希望」は３つ，「未実施」は１つ，「重要ポイントの認識」は４つ，「心理面での困難さ」は５つ，「演習の限界」は２つ，「否定的予測」「肯定的予測」は１つ，「その他」は４つのサブカテゴリーで構成されていた。

２）評価項目別にみた各カテゴリーの記述数とその割合

評価項目別カテゴリーの記述数を表８に，評価項目別カテゴリーの割合を図１に示す。各カテゴリーが，どの評価項目に高い割合で含まれるかをみると（図1），「肯定的評価」の割合の高い項目は［後かたづけ］［寝かせ方］［おむつのあて方（臍に配慮）］などで，「否定的評価」の割合の高い項目は［時間］［保温］［湯の準備（量）］などであった。「将来の目標・希望」の割合の高い項目は［沐浴前の観察］［洗い方］などがあり，「技術面での困難さ」の割合の高い項目は［計測］［児の把持］［頭部の固定］などであった。さらに，「未実施」の割合の高い項目は［沐浴後の観察］［計測］などであり，「重要ポイントの認識」は［児の把持］［頭部の固定］［洗い方］などであった。「心理面での困難さ」についてみると［洗い方］［児の把持］［沐浴前の観察］などに，「演習の限界」は［沐浴前の観察］［湯の準備（温度）］に，「否定的予測」は［おむつのあて方（臍に配慮）］［沐浴後の観察］［洗い方］に，「肯定的予測」は［時間］［頭部の固定］にみられた。

自己の振り返りのカテゴリーのうち，「肯定的評価」「将来の目標・希望」「重要ポイントの認識」「肯定的予測」の４カテゴリーを肯定的側面の記述としてみると，それらが高い割合を占めていたのは［後かたづけ］（98.5%）［寝かせ方］（95.5%）［沐浴前の観察］（88.1%）などであった。また，「否定的評価」「技術面での困難さ」「心理面での困難さ」「否定的予測」の４カテゴリーを否定的側面の記述としてみると，それらが高い割合を占めていたのは［時間］（53.4%）［計測］（50.0%）［児の把持］（47.1%）［頭部の固定］（33.3%）などであった。

Ⅴ．考察

学生の評価の分析結果を，今後の指導に役立て，現行の教育プログラムの改善に繋げるために，臨地実習へ向けての指導の方向性，および次年度の学内技術演習の在り方の２側面から考察する。

１．臨地実習へ向けての指導の方向性

１）否定的側面を克服するために

まず，否定的側面の記述，すなわち「否定的評価」「技術面での困難さ」「心理面での困難さ」「否定的予測」の４カテゴリーの合計が高率であった項目について考察する。

否定的側面の記述が最も高率であったのは［時間］であり，過半数の学生が適切な時間内に沐浴を実施することの難しさを訴えていた。［時間］は，評価項目得点の平均値からみても，自己評価・他者評価ともに最低であった（表４，表６）。精神運動性の技術には，単に行動する能力だけでなく，多様な状況下で，適切な時間内に，熟練した，流れるような一貫性のある活動を行う能力が含まれる[5]。今回，時間が長くかかった理由には「手順を十分に頭に入れていなかった」「難しい部分に時間がかかった」「慎重・丁寧に行った」「指導を受けながら行った」など様々あるが，多くの学生は実施の回数を重ねるごとに各自の弱点を克服し，時間を短縮することが可能となることに気づいていた。精神運動性の技術を学習するには，フィードバックを得ながら行動を洗練させていき，期待される結果に達するまで実践を繰り返し行うことが必要である[5]。今回の演習において，［時間］は達成度の低い項目であったが，実施直前の反復練習の重要性について，学生自らが実体験を通して強く認識できたことには意義があったと思われる。また臨床の場では，適切な時間内に実施することの意味，時間が不適切であった場合の対象への影響など，新生児の生理に関する一般的理論と対象の個別性をふまえた判断について，確認しながら行う必要がある。

二番目に否定的側面の記述が高率であった［計

測］についてみると，「技術面での困難さ」「否定的評価」「心理面での困難さ」などについて，計測そのものよりも，計測するための児の固定や把持の難しさが多く記述されていた。

三番目・四番目に否定的側面の記述が高率であった［児の把持］と［頭部の固定］では，体位変換の難しさ，頭部の固定の不安定さ，片手で支える事に関する痛さ，つらさ，大変さ，不安などが述べられていた。これらより，学生は様々な場面において児の［固定］と［把持］に困難を感じていることが明らかとなった。看護学生は，臨地実習の沐浴において［固定］に関する多くのヒヤリハットを経験する[4]といわれており，本学の学生の場合も実習へ向けて特に強化すべき重要ポイントの一つといえる。

つぎに，否定的側面の記述の４カテゴリー「否定的評価」「技術面での困難さ」「心理面での困難さ」「否定的予測」について個別にみる。

「否定的評価」が高率であったのは［時間］［保温］［湯の準備（量）］であり，［保温］は上述の［時間］との関連で否定的に評価しているものが多く，反復練習により克服する必要がある。［湯の準備（量）］では湯の量が多すぎた，とするものがほとんどで，実施前の確認が必要である。

「技術面での困難さ」が高率であったのは［計測］［児の把持］［頭部の固定］などであり，すでに述べたとおりである。

「心理面での困難さ」には，サブカテゴリー『不安』『恐怖』『心配』『焦り』『自信のなさ』があり，件数は少ないものの，［洗い方］［児の把持］［沐浴前の観察］［沐浴後の観察］［おむつのあて方（臍に配慮）］［頭部の固定］［計測］［おむつのあて方（動きに配慮）］にみられた。軽度から中等度の不安は学習のモチベーションとなり得るが，過度の不安は集中力をなくし，学習を妨げてしまうといわれている[6]。学生の心理的負担を軽減するために，確実な技術を身につけさせるとともに，精神的にもサポートする必要がある。演習の場で，学生は様々な疑問や不安を表現するが，教員がこれらについて学生とともに考えることや，学生の努力を認め，将来への期待を伝えることなどによっても，学生の不安を対処できるレベルにまで下げ，実習に対する前向きな姿勢を育てる一助となるのではないかと考える。また，実践の場で緊張が強ければ，リラックスするような声かけをすることも大切である。

「否定的予測」は［おむつのあて方（臍に配慮）］［沐浴後の観察］［洗い方］にみられ，「実際はこのようにいかないように思えた」という記述に象徴されるように，演習の限界を暗に示唆するものであった。

２）演習の限界を克服するために

演習では，対象がモデルであるため実感がわかない，想像できない，と述べた学生が存在し，［時間］［固定］［児の把持］について困難を感じる学生が多くみられたが，実習では，実際の新生児が泣く，動く，排泄をするなど，モデルとは異なる多様な状況下で，適切な時間内に，安全に沐浴を実施することが必要となる。坪倉ら[7]は，できるだけ直接体験に近い状況設定の中で学ぶことにより，実際的な能力が培われると述べており，教授方法の工夫が必要とされる。実際の沐浴風景のビデオを見せるなど，イメージ化を促進する工夫をこらして実習前演習を行うことにより，モデルと実際の差異を縮め，臨床の場における学生の動揺を軽減し，よりよい実践に結びつけることが可能になると思われる。

３）肯定的側面を強化するために

肯定的側面の記述が高い割合を占めていた項目については，実習前に技術の到達度を再確認すると同時に，さらに技術を向上させるための方向性を教授する必要がある。技術は対象との関係性の上に成り立つこと，対象理解に完全という概念が適さないように，完全な看護技術もありえないこと，常に発展途上である自己を自覚し，創造的な方法を模索するよう教えてゆく必要がある。学生が，通常ふれあう機会の少ない新生児との具体的な関わりを通して対象を理解し，複雑な技術を習得することによる達成感を味わうことによって，看護学生としてのモチベーションを高めるきっかけとなるよう，支援する必要がある。

４）全体を通して

今回の演習プログラムは２年次前期に実施したため，３年次母性看護学実習までの時間的距離が非常に長く，技術の到達度をそのまま維持することは困難と思われる。臨床現場に入る前に，学生が望ましいレベルまで技術を発達させているかどうかをアセスメントするのは教員の責任である[5]と言われているが，この点については，実習のインターバルの期間の自主学習や，実習中の帰学日等を利用して復習を行うよう指導し，必要に応じ教員も関わることが望まれる。

２．学内技術演習の在り方

１）学生の評価から

４段階評価得点の平均をみると，18項目中16項目において他者評価得点の方が高く，大部分の項目で他者よりも厳しく自己評価する傾向が伺えた。自己評価得点の方が高かった２項目－［ネームバンドの確認］［寝かせ方］－についてみると，［ネームバンドの確認］については，口述または指差し確認しなければ他者評価しにくい項目であり，演習時の注意点として追加する必要がある。また，「ネームバンドがなかった」とし，評価得点未記入の学生が存在したが，新生児のネームバンドは沐浴，更衣，体動などにより脱落することがある。取り違え事故予防のため脱落したときの再装着の重要性を強調し，その方法についても具体的に指導する必要があった。

［寝かせ方］については，自己の振り返りの記述においても肯定的側面の記述が多くみられたが，本人は的確に行っているつもりであっても，客観的に見ると安定性，丁寧さ等が不十分であることが考えられる。これは臨地実習においてもたびたびみられる点であることから，今後の演習において注意を促す必要がある。

未実施項目としては，爪の観察，黄疸の測定が多かった。これには，モデルであるが故の観察・測定のしにくさも影響していると思われる。一つ一つの項目の必要性と意義を学生に伝え，目的を持って各項目を欠かさず実施するよう指導する必要がある。特に黄疸の測定に関しては，一般的に演習の難しさが指摘されているが[8]，核黄疸の予防という重要な意義について再教育するとともに，現在臨床で用いられている測定機器の導入も考慮する必要がある。

また，２件という僅かな数ではあるが，オムツのあて方などについて「わからない」と記述した学生が存在した。学生が演習においてわからないことをそのままにしないよう，自主的に質問することを促すとともに，十分な質疑応答の時間を設けることが必要である。

２）演習方法について

今回の演習は，授業時間外にも多くの時間を費やし実施したが，時間外の演習を拡大すると，学生は他の科目とのバランスを考慮し，計画的に学習を進めることが困難となる。今後，正規の授業時間内に実施できるよう，講義・演習の企画を検討することが必要である。本演習を短時間で一斉に実施できない主な理由は，物品数，教員数に限りがあるためであり，これらの問題を克服するために，視聴覚教材の開発や学生リーダーの育成なども視野に入れ，検討する必要がある。

３）演習時期について

学内演習から実習までの時間的距離が長いと，技術の到達度が低下する虞が大きく，効果的とはいえない。授業時間内に効率よく基本を押さえ，実習直前の反復練習により技術を洗練させるようスケジュールを組むことが理想的であるが，看護学専攻全体の時間の流れを考慮し，可能な道を模索する必要がある。

４）評価項目について

今回使用した沐浴技術演習評価の項目には，いくつかの改善すべき点がある。例えば，「２．沐浴前の観察」では，事前の講義で解説はしているものの，ポイントや程度が不明確であった。また，「10．洗い方」では「洗う順序」と「耳に水を入れない」という二つの項目を含んでおり，学生を困惑させた可能性がある。評価項目の適切性についても検討し，洗練させていくことが必要である。

Ⅵ．今後の課題

母性看護学学内演習における技術項目のうち，沐浴は臨地実習での役立ち度が最も高い項目であ

るといわれている[9]。本学においても，過去に同様の沐浴演習を経験した医療技術短期大学部の学生から，一度演習でしっかり練習していたので，実習直前に思い出すのも容易であった，との声も多く聞かれているが,正式に調査した経緯はない。保健学科初の母性看護学実習が開始する本年度，実習における沐浴演習の効果の実際を調査し，今後の方向性を検討する必要がある。限られた時間の中で，真に必要なことを効果的に教えてゆくことが求められており，より実際に近い状況を再現できる教材の研究・開発も必要である。

また，本学では，平成19年度より全学教育科目の単位数増加が予定されており，専門教育科目へのさらなる影響が懸念されている。技術教育の時間確保の難しさは，母性看護学領域に限ったことではない。看護学専攻の全ての講座が協同し，技術教育の検討を行うことによって，全体の構造が明らかとなり，重要項目の洩れや重複を避けることができるだろう。近接領域との連携なども含め，組織全体で方法を検討することが急務と考える。

Ⅶ. まとめ

1．K大学医学部保健学科看護学専攻73名に対し，母性看護学沐浴技術演習を行い，72名の演習の評価を分析した。

2．自己評価得点の低い項目は，［時間］［計測］［児の把持］［洗い方］［保温］［頭部の固定］などであり，他者評価においてもほぼ同様の結果が得られた。

3．自己の振り返りの自由記述から11のカテゴリーが抽出され,否定的側面の記述は,主に［時間］［計測］［児の把持］［頭部の固定］にみられた。

4．以上のことから，［時間］［固定］［児の把持］を中心とした実習前の技術強化の必要性と，実際に近い状況を設定することの意義が示唆された。

5．今後の課題として，実習における演習の効果を調査することによって，今後の方向性（演習方法・演習時期）を検討し，効果的な教材を開発することと，看護学専攻全体で技術教育の検討を行う必要性が示唆された。

Ⅷ. 文献

1）看護学教育の在り方に関する検討会：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，2004．

2）看護学教育の在り方に関する検討会：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて.看護学教育の在り方に関する検討会報告，2002．

3）川崎郷子：臨床実習における沐浴中の心理と自己評価．新潟県厚生連医誌，12（1）：67－70，2003．

4）下里志寿子，江本民子，寺田美恵子：看護学生が母性看護学実習で体験した沐浴のヒヤリハットの実態．日本看護学会論文集35回看護教育，18－20，2005．

5）Gaberson,K.B.& Oermann,M.H.：Clinical Teaching Strategies in Nursing：Springer Publishing Company,Inc. New York，1999．勝原裕美子・監訳，『臨床実習のストラテジー』（2002，医学書院）．

6）Arnold,W.K.,& Nieswiadomy,R.M. ：A structured communication exercise to reduce nursing students' anxiety prior to entering the psychiatric setting. Journal of Nursing Education，36：446－447，1997.

7）坪倉繁美他：看護基礎教育における看護・医療事故予防にかかわるカリキュラム構築［２］.看護展望，27（3）：96－103，2002.江本民子，下里志寿子

8）戸部郁代，深川ゆかり：新生児の生理的黄疸の観察と測定値のアセスメントにおける学内演習の授業評価について.母性衛生，43（2）：269－273，2002．

9）花市節子：新カリキュラム母性看護学演習の技術内容の検討.看護教育の研究，17：138－139，2000．