

共創福祉

2012年 第7巻 第1号

【実践報告】

- 炭谷 靖子, 原 元子, 山元 恵子
看護研究計画書作成をとおしての学生の成長 1

【研究ノート】

- 河相てる美, 一ノ山隆司, 長谷奈緒美, 大上 涼子
看護学生の「筋肉内注射」技術試験における習得状況の分析とその特徴 11
- 河相てる美, 高嶽 和博, 畠田 明子, 庄司 伸江
硝子体手術を受けた患者の手術中の思い ―手術後の面接内容の分析から― 19
- 毛利 亘
新介護実習記録の効果的な活用に向けて
―旧記録用紙との比較による考察から― 25

第5回教育研究会 (2012.01.06開催)

【第Ⅰ部 教育講演】

- 竹ノ山圭二郎
障害学生の学外実習支援に向けて 35

【第Ⅱ部 教育シンポジウム：指導に配慮を要する学生支援―各学科の取り組みと課題―】

- 稲垣 慶子
指導に配慮を要する学生の实習・就職支援 37
- 靄本 千種
困難な状況を抱えながらも実習に取り組んだ学生の事例 39
- 下田 裕子
指導に配慮を要する学生支援 ―看護学科の取り組みと課題― 41
- 喜多 憲治
指導に配慮を要する学生支援
―各学科の取り組みと課題 (キャリア支援の立場で) 43

看護研究計画書作成をとおしての学生の成長

炭谷 靖子, 原 元子, 山元 恵子

富山福祉短期大学看護学科

(2012. 03. 09 受稿, 2012. 03. 27 受理)

要旨

本研究では、A短期大学において看護研究の基礎を学ぶ科目として設定された看護研究Ⅰを受講した学生28人の学習目標到達度の自己評価の状況と学びの内容を明らかにし、今後の授業改善のための資料とすることを目的とした。

その結果、学生の学習目標到達度の自己評価は「研究の種類等について述べることができる」が66.1%であり、「看護師が研究活動を行う意義について述べることができる」、「文献検索ができる」、「興味のあるテーマの研究動向についてまとめ、報告できる」、「グループで連絡を取りながら効果的な発表会の運営ができる」、「研究における倫理的配慮について述べるができる」の5項目に関しては80%以上の到達度であった。

また、「発表を終えて学びの大きかったこと」「看護研究Ⅰを学修するにあたっての後輩へのメッセージ」「短大・教員への要望」の自由記載の分析から、①こつこつ・とことん、②知る楽しみ、③わかる楽しみ、④ヤッター！達成感、⑤先生もっと教えて！という5つの概念が抽出された。

これらの結果から、A短期大学が掲げている常に成長し続ける人材の育成の基礎となる知識と技術、さらに態度の育成について看護研究Ⅰではその役割を果たしていると考えられた。また今後の課題として、指導体制の充実と教員の教育・研究に関するスキルアップがさらに必要であると考えられた。

キーワード：看護研究 研究の基礎 研究計画 KJ法

はじめに

平成20年7月に厚生労働省は看護教育のあり方に関する懇談会論点整理¹⁾を公表した。その中で医療・看護の現状を踏まえ、看護職員に求められる資質・能力の一つとして「看護の発展に必要な資質・能力」を挙げ、「個々の看護職員が実践の場においてその能力を洗練させていくとともに、看護の発展のため、実践知を理論知として普遍化し、EBN (Evidence-based nursing: 科学的根拠に基づいた看護)の根拠としていく能力、及び理論知を実践知に結びつけ、自ら活用するとともにそれを普及していく能力を身につけた、幅広い総合性や深い専門性、高い管理能力等を有する看護職員をより多く輩出することが必要となる。」と示している。

A短期大学看護学科においても教育目的として「看護師として正確な専門知識と安全な技術を身につけ、本人と家族を含めた看護の対象やその対象を支える保健・医療・福祉従事者および地域の人々への理解を深め、信頼関係を形成し、安心感を与えることのできる態度と幅広い教養を身につけ、常に自己を向上させる意欲を備えた看護実践者の育成を図ることを目的とする。」と掲げている。そして、短期大学士として身につける力とし

てA.知識・理解力、B.専門的技術、C.論理的思考力、D.問題解決力、E.自己管理能力、F.チームワーク・リーダーシップ、G.倫理観、H.コミュニケーション力の8つの力を示している。

看護学科では上記の教育に関する考え方を踏まえ、専門科目の一つの領域として看護研究を設定している。この看護研究では、「専門性を高めていく基礎力を育成するために、看護実践における研究の意義を理解し、研究の基礎力を養う科目を配置する。また、看護実践を言葉にして他者に伝えることを体験しその必要性と方法を理解するための科目を配置する。」としている。具体的には研究の基礎を学ぶための看護研究Ⅰ(2~4年次:1単位)と事例研究をまとめて発表する看護研究Ⅱ(3年次:4単位)を配置している。

我が国の3年課程の看護教育機関において、A短期大学と同様に看護研究を科目設定している教育機関は多い²⁾。しかし、基礎教育の場において看護研究を学ぶことの意義や効果を教員は実感として認めてはいるが、その学習成果について原著論文としての報告は少ない³⁻⁷⁾。

よって本研究では、A短期大学において看護研究の基礎を学ぶ科目として設定された看護研究Ⅰを受講した学生の学習目標到達度の自己評価の状

況と学びの内容を明らかにし、今後の授業改善のための資料とすることを目的とした。

1. 授業の概要

A短期大学看護学科で実施されている看護研究 I (2～3年次に履修1単位)の授業概要と科目の到達目標について以下に述べる。

【授業概要】

看護実践における研究の意義を理解し、研究の基礎的能力を養うことを目標とする。ここでは、研究の一般的概念の講義の後、個々の学生がテーマを持って文献検索を行い、優れた文献数編を選び熟読し、テーマについて学んだことをまとめる。さらに、まとめたことについてのプレゼンテーションを行う。

【授業科目の到達目標】

看護師として成長し続ける基礎を作るために

- ・看護師が研究活動を行う意義について述べることができる。【A】
- ・研究方法の種類等について述べるができる。【A】
- ・文献検索ができる。【B・C・E】
- ・興味のあるテーマの研究動向についてまとめ、報告できる。【B・C・E】
- ・グループで連絡を取りながら効果的な発表会の運営ができる。【F・H】
- ・研究における倫理的配慮について述べるができる。【G】

なお上記に示したアルファベットはA短期大学が提示している短期大学士として身につける力として提示している8つの力(A.知識・理解力, B.専門的技術, C.論理的思考力, D.問題解決力, E.自己管理能力, F.チームワーク・リーダーシップ, G.倫理観, H.コミュニケーション力)を示している。

【授業の進め方】

上記の目標達成にむけて5回の講義(90分×5回)の受講, 3回の学会参加, 担当教員ごとの文献クリティーク(より良い論文に修正するための批判的な読み方)を数回行う。また, それまでの学習を基にグループでテーマを設定し研究計画書を作成する。さらに, 学生たちで研究計画についての発表会を企画し運営する。

発表会前の提出物は, 研究計画書(書式自由)と発表用抄録(書式指定あり)である。

2. 研究目的

本研究は, A短期大学において看護研究の基礎

を学ぶ科目として設定された看護研究 I を受講した学生の学習目標到達度の自己評価の状況と学びの内容を明らかにし, 今後の授業改善のための資料とすることを目的とした。

3. 研究方法

1) 対象: 3年次に看護研究 I の最終発表を終えた学生 28 人を対象とした。

2) 調査方法: 看護研究 I の発表終了後に無記名による質問紙を用いて調査した。記入は教員不在の場で行い, 回収は回収箱を用いた。

3) 調査内容: 上記に挙げた6つの到達目標について, 自分の到達度合いをパーセントで評価した値の記入を依頼した。また「発表を終えて学びの大きかったこと」, 「看護研究 I を学修するにあたっての後輩へのメッセージ」, 「短大・教員への要望」について自由記載を求めた。

4) 分析方法: 到達目標について自分の到達度評価については, 平均値と標準偏差を算出し, グラフ化して検討した。また自由記載の内容についてはK J法⁸⁾を用い, 研究者3人で記載内容を質的, 帰納的に繰り返し集約した。なお, 研究者のうち2人は川喜田研究所における研修経験を有するものである。

5) 倫理的配慮: 調査にあたり, 調査の目的と公表について, および回収によって同意を得たことについて口頭で説明した。記入は教員不在の場において行い, 無記名とした。また, 教員不在の場における回収箱への回収とし, 匿名性と自由性を確保した。なお, 本研究は所属施設の倫理審査委員会において承認を得た。

4. 結果

1) 回答者の属性

回答者は女性 21 人 (75%), 男性 7 人 (25%), 平均年齢 23.4 ± 0.9 歳であった。

2) 6つの到達目標についての到達度の自己評価 (図1参照)

到達目標別の到達度の平均は「看護師が研究活動を行う意義について述べるができる」が $81.4 \pm 14.8\%$, 「研究方法の種類等について述べるができる」は $66.1 \pm 18.5\%$, 「文献検索ができる」では $83.9 \pm 13.8\%$, 「興味のあるテーマの研究動向についてまとめ, 報告できる」では $83.2 \pm 13.8\%$, 「グループで連絡を取りながら効果的な発表会の運営ができる」では $86.1 \pm 14.7\%$, 「研究における倫理的配慮について述べるができる」では $85.2 \pm 16.3\%$ であった。

表1 看護研究計画書作成をとおしての学生の成長

No.	ラベル	1段階目表札	2段階目表札	3段階目表札
1	早い時期に準備を進めていること。	研究は時間がかかるので早い時期からこつこつ進めていくと後々良い	研究は積み重ねが大切なので早い時期から先生に何度も指導を受けこつこつ進めていくと大変にならない	自分の興味のあることをこつこつとことん追求することで、大変な思いをせずに自分を客観的にとらえ今後に活用できる (こつこつとことん)
2	早めに始めた方が良いです。			
3	時間が結構かかるので早めにする。			
4	早めから研究に取り組んで、こつこつ進めていく。			
5	研究は、計画を持って早めに取りかかると後々良い。			
6	時間をかけてこつこつと進めていくと後で大変にならないと思う。			
7	こつこつと考えをまとめていくことが大切だと思います。			
8	長く粘り強く。			
9	がんばってください。			
10	大変だと思うのでめげずに作成して下さい。			
11	研究をやっている中で、一つ修正があると、また研究全体を見通してまとまっているか、つながりが正しいかを確認していかなければならない。	研究は積み重ねが大切なので途中で先生に何度も通って指導を受けることが大切である	自分の興味のあることをとことん追求することで自分を客観的に捉えることができ今後に活用できる	
12	研究はすぐに出来るわけではないので、積み重ねてやっていくことを大切にして下さい。			
13	わからないことがあったら、指導の先生のところにも何度も通って、よりよいものを作ってください。			
14	途中経過は必ず見せるようにするとよいです。			
15	実習での体験について、自分の興味のある分野について研究を立て、今後の看護につなげていくことの大切さ。			
16	うつ病について、研究を深めることができた。			
17	指摘されたことに対し自分の中の弱いところが明確でなかった事とともに他分野にも活用していきたいと考える。			
18	自分の興味のあることを、とことん研究して下さい。	文献の使い方をよく読んでみよう	文献の使い方をよく読んでみよう	
19	自分の興味のあることを追求しましょう。			
20	文献の使い方がわかった。			
21	とにかく先人の研究をたくさん読んでまねをすること。			
22	何でも見てみましょう。			
23	研究の根拠をおさえるためにも、文献検索の大切さがわかった。			
24	興味のない論文でも、読むうちに面白いと感じるようになります。いろんな論文を読んでみて下さい。			
25	文献をより深く読んでほしい。早めに研究に取り組んでほしい。			
26	たくさん文献を見つけておくこと。			
27	研究をしたことで、より深く情報を集めることの大切さを学んだ。			
28	最初の頃、研究が嫌いでした。看護なのに、何で研究するの？って思ってたからです。だけど、段々研究が面白くなってきました。	研究は嫌だったけどやっていくうちに面白くなった	研究は嫌だったけど目的をしっかりと持ち進めていくと看護の発展のための研究の必要性や楽しみがわかり自分の大きな学びとなった	研究の意義と必要性を理解することで目的が定まり嫌だった研究が楽しくなり看護観が大きく変わった (わかる楽しみ！)
29	やらなくてはいけないと思うより、楽しむことが研究は大切。			
30	最初はめんどくさかったけど、やり始めるともっと調べたくなります。			
31	「どんなことをしたいか」という目的をしっかりと持って下さい。			
32	目的を持って進めると楽しく学ぶことができると思います。何を研究したいのか、実習を行いながら練り上げて下さい。			
33	看護の発展のために研究を行う楽しさを知った。			
34	研究の必要性や楽しみというものがわかり、自分の大きな学びとなった。			
35	自分の看護観が大きく変わった。			
36	研究1を行ったことで、研究の意義を理解することで何が見えてくるか、何をしたいかを学ぶことができた。			
37	"研究の意味について理解しておくといいと思います。頑張ってください。			
38	研究の必要性が学べた。	グループワークで学習し他者からの助言や質問をとおして学びが深まり自分の糧となった	グループワークで学習し、発表することでわかりやすい発表のありかたや質疑応答の仕方を学び興味のない分野の知識も得ることで自分の糧となり達成感を得た (ヤッター！達成感！)	
39	発表を聞いてもらうことでどのような視点の質問があるかを知ることができ、さらなる発展につながったと思う。			
40	他者の助言や質問により学びが深められた。			
41	個々の学びを他者との関わりをもって深めることができた。			
42	他の人にも目を通してもらって意見をもらうことが大切だと思います。			
43	質問を受けていくと、まだまだわかっていない部分があることに気づくことができた。			
44	助言、質問を通して、自分たちが気づけなかった視点を知ることができた。			
45	自分たちが研究を進めていく中では気づけなかったことに、質問・意見によって気づくことができた。			
46	グループワークで使用しなかったものでも、学習した内容は自身の糧になっていると模試で実感できた。			
47	グループワークの際はしっかりと協力する。			
48	他のグループの研究を聞いて、研究内容だけでなく、研究方法や受け答え、パワーポイントの使い方などを知ることができた。	発表を聞いて皆にわかりやすいようにパワーポイントを活用することや質疑応答で理解を深めることを学んだ	わかりやすい発表のありかたや理解を深める質疑応答の仕方を学んだ	
49	皆にわかりやすいようにパワーポイントを活用することが学びとして大きかった。			
50	発表を聞くのも大切。わかりやすく、質疑により理解へ。また、自分の構成員のなさを実感。思考力なさすぎ、甘さ。			
51	達成感。			
52	自分たちの考え方が更に深まった。			
53	絶対に頑張った方がいい。発表することで達成感も得られるし、改めて意義を深めることができた。			
54	ありがとうございました。			
55	自分が興味をもっていなかった分野の研究について聞くことができ、広い範囲での知識を得ることができた。			
56	他の分野の発表が聞けたこと。			
57	想定外の質問に対しては、逃げることも大切だと学んだ。			
58	良い部分、悪い部分両方を指摘してほしい。	時間・内容ともにもっと先生にかかわってほしい	教員にきめ細やかで丁寧な指導を望んでいる	看護研究の指導体制を早く整えてほしい (先生もっと教えて！)
59	指導教員が不在の時間が多く、満足な指導を受けられなかった。			
60	研究デザイン、分析方法について、もっと知識を持つ必要があることを自覚した。			
61	研究の基礎的なことを学べる授業をせめて10コマくらいは学びたかった。			
62	分析方法について基礎(概要)を知りたい。			
63	もう少し、分野が分かれていたらよかった。			
64	もう少し早く期日や時間、退出物の内容が決まると嬉しい。			
65	もう少し早い段階で研究の時間配分などを決めてほしい。			
66	発表日や論文の形式などを事前に発表してほしい。			
67	早めに発表時間や提出資料の様式を決めてもらえると嬉しい。			
68	発表会の印刷用紙(プログラム係)の調達がなかなかうまくいかなかった。	発表会や提出物の段取りをもっと早くしたかった		
69	抄録の形式や何を誰に提出するか統一してほしい。			

4)「発表を終えて学びの大きかったこと」「看護研究Ⅰを学修するにあたっての後輩へのメッセージ」「短大・教員への要望」の自由記載の分析結果(表1参照)

自由記載から作成したラベルは全60枚であり、1段階目の集約で21の島となり、3段階の集約を経て、最終的に5つの島になった。

以下に形成された5つの島について述べる。なお以下の記載において、「」は学生の記述した文章を表し、〔 〕は1段階目の表札を表す。〈 〉は2段階目の表札、【 】は3段階目の表札を表す。また各島のシンボルマークを“ ”で表した。5つの島の内容は、①“こつこつ・とことん”をシンボルマークとする【自分の興味のあることを、こつこつ・とことん追求することで大変な思いをせずに自分を客観的にとらえ、今後に活用できる】、②“知る楽しみ”をシンボルマークとする〈文献の使い方を知り多くの論文に触れることで、より深く情報を集めることを学び、根拠を抑えることができ面白いと感じるようになった〉、③“わかる楽しみ”をシンボルマークとする【研究の意義と必要性を理解することで、目的が定まり嫌

だった研究が楽しくなり看護観が大きく変わった】、④“ヤッター！達成感”をシンボルマークとする【グループワークで学習し、発表することで解り易い発表のあり方や質疑応答の仕方を学び、興味のなかった分野の知識も得ることで自分の糧となり、達成感を得た】、⑤“先生もっと教えて！”をシンボルマークとする【看護研究についてもっと教えてほしい】であった。そしてそれらの島は互に関係し合いながら学生の達成感へと向かっていた。(図2参照)

以下に各島の内容について述べる。

(1)“こつこつ・とことん”【自分の興味のあることを、こつこつ・とことん追求することで大変な思いをせずに自分を客観的にとらえ、今後に活用できる】(図3参照)

この島は〈研究は積み重ねが大切なので、早い時期から先生に何度も指導を受け、コツコツと進めていくと大変にならない〉、〈自分の興味のあることを、とことん追求することで自分を客観的に捉えることができ、今後に活用できる〉から成り立っていた。

〈研究は積み重ねが大切なので、早い時期から先生に何度も指導を受け、コツコツと進めていくと大変にならない〉の中には〔研究は時間がかかるので早い時期からこつこつと進めていくと後々良い〕、〔時間をかけてこつこつと進めていくと後で大変にならないと思う〕、〔大変だと思うので、めげずに頑張って下さい〕、〔研究は積み重ねが大切なので、途中で先生に何度も通って指導を受けることが大切である〕が含まれていた。

また〔研究は時間がかかるので早い時期からこつこつと進めていくと後々良い〕は、「早めから研究に取り組んで、こつこつと進めていく」、「早い時期に準備を進めていること」、「研究は計画を持って早めに取りかかると良い」などで成り立っていた。

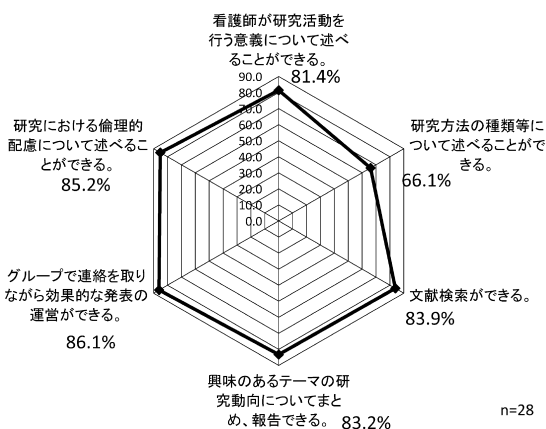


図1 到達度合いの自己評価

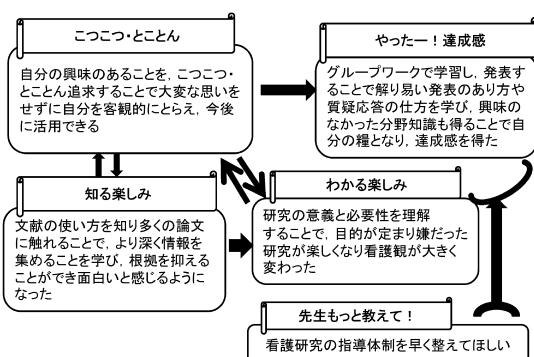


図2 看護研究計画書作成とおしての学生の学び

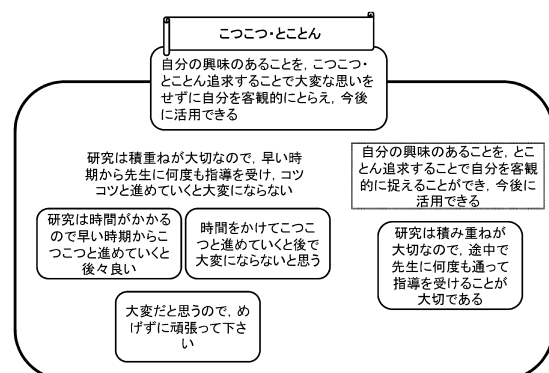


図3 こつこつ・とことん

「時間をかけてこつこつと進めていくと後で大変にならないと思う」は、「時間をかけてこつこつと進めていくと後で大変にならないと思う」、「こつこつと考えをまとめていくことが大切だと思います」「長く、粘り強く」で成り立っていた。「大変だと思うので、めげずに頑張ってください」は「大変だと思うのでめげずに作成してください」、「頑張ってください」から成り立っていた。

「研究は積み重ねが大切なので、途中で先生に何度も通って指導を受けることが大切である」は「わからないことがあったら、指導の先生の所に何度も通って、よりよいものを作って下さい」、「研究はすぐに出来るわけではないので、積み重ねてやっていくことを大切にしてください」などで成り立っていた。

「自分の興味のあることを、とことん追求することで自分を客観的に捉えることができ、今後に活用できる」は「体験を通して興味の持った事を追求することで、自分を客観的にとらえることができたので今後に活用していきたい」、「自分の興味のあることをとことん研究してください」の2つの島から成り立っていた。

「体験を通して興味の持った事を追求することで、自分を客観的にとらえることができたので今後に活用していきたい」は「実習での体験について、自分の興味のある分野について研究をたて、今後の看護に繋げていくことの大切さ」、「指摘されたことに対し自分の中での弱い所が明確でなかった事とともに他分野にも活用していきたいと考える」などで成り立っていた。

「自分の興味のあることをとことん研究してください」は「自分の興味のあることを、とことん研究してください」、「自分の興味のあることを追求しましょう」で成り立っていた。

(2) “知る楽しみ” <文献の使い方を知り多くの論文に触れることで、より深く情報を集めること

を学び、根拠を抑えることができ面白いと感じるようになった> (図4参照)

この島は「文献の使い方を知り、先人の研究を多く読み何でも見てみよう」、「多くの論文に触れることで根拠を抑えることができ、面白いと感じるようになる」の2つの島と「研究をしたことで、より深く情報を集めることの大切さを学んだ」の1枚ラベルから成り立っていた。

「文献の使い方を知り、先人の研究を多く読み何でも見てみよう」は「とにかく先人の研究をたくさん読んでマネをすること」、「文献の使い方がわかった」などから成り立っていた。

「多くの論文に触れることで根拠を抑えることができ、面白いと感じるようになる」は「研究の根拠をおさえるためにも、文献検索の大切さがわかった」、「文献をより深く読んでほしい。早めに研究に取り組んでほしい」、「興味のない文献でも、読むうちに面白いと感じるようになります。いろんな論文を読んでみてください」などから成り立っていた。

(3) “わかる楽しみ” 【研究の意義と必要性を理解することで、目的が定まり嫌だった研究が楽しくなり看護観が大きく変わった】 (図5参照)

この島は「研究は嫌だったけど、目的をしっかりと持ち進めていくと看護の発展のための研究の必要性や楽しみがわかり、自分の大きな学びとなった」>、「研究の意義と必要性を理解することで何をしたいかが見えてきた」の2つの島から成り立っていた。

「研究は嫌だったけど、目的をしっかりと持ち進めていくと看護の発展のための研究の必要性や楽しみがわかり、自分の大きな学びとなった」は「目的をしっかりと持ち進めると楽しく学ぶことができる」、「看護の発展のための研究の必要性や楽しみがわかり自分の大きな学びとなった」、[研究は嫌だったけどやっっていくうちに面白くなった]、の

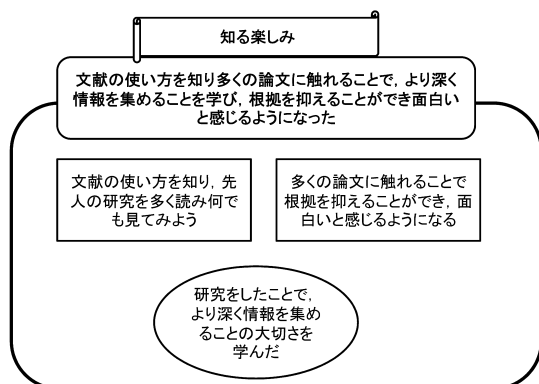


図4 知る楽しみ

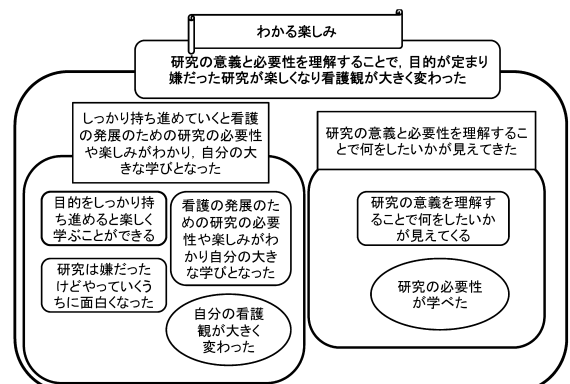


図5 わかる楽しみ

3つの島と「自分の看護観が大きく変わった」の1枚のラベルで成り立っていた。

〔目的をしっかり持ち進めると楽しく学ぶことができる〕は「どんなことをしたいかという目的をしっかり持って下さい」、「目的をもって進めると楽しく学ぶことができます」と思います。何を研究したいのか、実習を行いながら練り上げていってくださいから成り立っていた。〔看護の発展のための研究の必要性や楽しみがわかり自分の大きな学びとなった〕は「看護の発展のために研究を行う楽しさを知った」、「研究の必要性や楽しみというのがわかり、自分の大きな学びとなった」で成り立っていた。

〔研究は嫌だったけどやっていくうちに面白くなった〕は「やらなくてはいけないと思うより、楽しむことが研究は大切」、最初は面倒臭かったけど、やり始めるともっと調べたくなります」、「最初の頃、研究が嫌いでした。看護なのに、何で研究するの？って思っていたからです。だけど、だんだん研究が面白くなってきました」で成り立っていた。

〈研究の意義と必要性を理解することで何をしたいかが見えてきた〉は「研究の意義を理解することで何をしたいかが見えてくる」の1つの島と「研究の必要性が学べた」の1枚のラベルで成り立っていた。

〔研究の意義を理解することで何をしたいかが見えてくる〕は「研究Iを行ったことで、研究の意義を理解することで何ができてくるか、何をしたいかを学ぶことができた」、「「研究」の意味について理解しておくといいと思います。頑張ってください」から成り立っていた。

(4) “ヤッター！達成感”【グループワークで学習し、発表することで解り易い発表のあり方や質疑応答の仕方や質疑

応答の仕方を学び、興味のなかった分野の知識も得ることで自分の糧となり、達成感を得た】(図6参照)

この島は〈グループワークで学習し、他者からの助言や質問を通して学びが深まり自分の糧となった〉、〈わかりやすい発表の在り方や理解を深める質疑応答の仕方を学んだ〉の2つの島から成り立っていた。

〈グループワークで学習し、他者からの助言や質問を通して学びが深まり自分の糧となった〉は〔他者の助言や質問により学びを深め更なる発展に繋がった〕、〔助言・質問をとおして自分たちだけで気付かなかった事に気付けた〕、〔グループワークで学習したものは自身の糧になる〕の3つの島から成り立っていた。

〔他者の助言や質問により学びを深め更なる発展に繋がった〕は「他の人にも目を通してもらって意見をもらうことが大切です」、「個々の学びを他者との関わりをもって深めることができた」、「発表を聞いてもらうことで、どのような視点の質問があるかを知ることができ、さらなる発展につながったと思う」で成り立っていた。

〔助言・質問をとおして自分たちだけで気付かなかった事に気付けた〕は「自分たちが研究を進めていく中では気付かなかったことに、質問・意見によって気付くことができた」、「質問を受けていくと、まだまだわかっていない部分があることに気づくことができた」などで成り立っていた。〔グループワークで学習したものは自身の糧になる〕は「グループワークで使用しなかったものでも、学習した内容は自身の糧になっていると模試で実感できた」、「グループワークの際はしっかりと協力する」から成り立っていた。

〈わかりやすい発表の在り方や理解を深める質疑応答の仕方を学んだ〉は〔発表を聞いて皆に解り易いようにパワーポイントを活用することや質疑応答で理解を深めることができた〕、〔発表することで達成感や研究の意義、自分たちの考え方が深まった〕の3つの島と「想定外の質問に対しては逃げることも大切だと学んだ」の1枚ラベルで成り立っていた。

〔発表を聞いて皆に解り易いようにパワーポイントを活用することや質疑応答で理解を深めることができた〕は「他のグループの研究を聞いて研究内容だけではなく、研究方法や受け答え、パワーポイントの使い方などを知ることができた」、「発

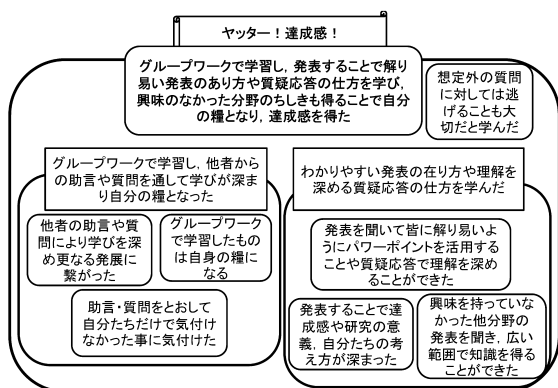


図6 ヤッター！達成感！

表を聞くのも大切。解りやすく、質疑により理解へ、自分の構成力のなさを実感。思考力なすぎ。甘さ。」などで成り立っていた。

〔発表することで達成感や研究の意義、自分たちの考え方が深まった〕は「自分たちの考え方がさらに深まった」、「絶対に頑張ったほうがいい。発表することで達成感も得られるし、改めて意義を深めることができた」、「達成感」などで成り立っていた。

〔興味を持っていなかった他分野の発表を聞き、広い範囲で知識を得ることができた〕は「自分が興味を持っていなかった分野の研究について聞くことができ、広い範囲での知識を得ることができた」、「他の分野の発表が聞けたこと」から成り立っていた。

(5) “先生もっと教えて!”【看護研究についてもっと教えてほしい】(図7参照)

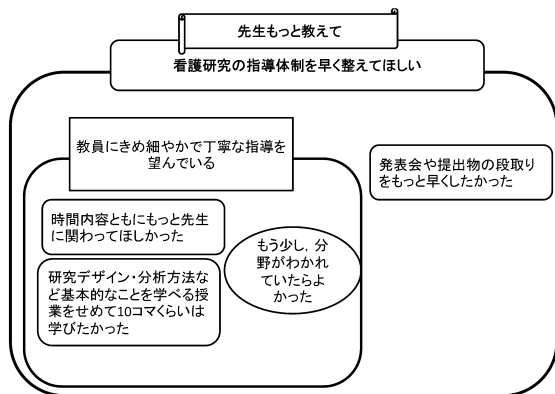


図7 先生もっと教えて

この島は<教員にきめ細やかで丁寧な指導を望んでいる>と〔発表会や提出物の段取りをもっと早くしたかった〕の2つの島から成り立っていた。<教員にきめ細やかで丁寧な指導を望んでいる>は〔時間内容ともにもっと先生に関わってほしかった〕、〔研究デザイン・分析方法など基本的なことを学べる授業をせめて10コマくらいは学びたかった〕の2つの島と「もう少し、分野がわかれていたらよかった」の1枚のラベルから成り立っていた。

〔時間内容ともにもっと先生に関わってほしかった〕は「良い部分、悪い部分の両方を指摘してほしい」、「指導教員が不在の時が多く、満足な指導を受けられなかった」で成り立っていた。

〔研究デザイン・分析方法など基本的なことを学べる授業をせめて10コマくらいは学びたかった〕は「研究の基礎的なことを学べる授業をせめて10コマくらいは学びたかった」、「研究デザイン、分

析方法についてもっと知識を持つ必要があることを自覚した」、「分析方法について基礎(概要)を知りたい」で成り立っていた。

〔発表会や提出物の段取りをもっと早くしたかった〕は「抄録の形式や何を誰に提出するか統一してほしい」、「早めに発表時間や提出資料の様式を決めてもらえると嬉しい」、「発表日や論文の形式などを事前に発表してほしい」などから成り立っていた。

4. 考察

1) 到達目標の自己評価から

6つの到達目標のうち最も低い値を示したのは「研究方法の種類等について述べるができる」(66.1 ± 18.5%)であった。

この項目の評価が低かったことについて、A短期大学の授業では研究方法について大まかな分類について講義をしているが詳細については文献のクリティークをとおして学習することとしている。学生は授業や文献、学会への参加などさまざまな経験をおとしていくつかの研究手法に接し、研究方法が一つではないことを知った結果であると考えられる。

自由記載においても「研究デザイン、分析方法についてもっと知識を持つ必要があることを自覚した」、「分析方法について基礎(概要)を知りたい」などの記載があり、今後の学習課題として学生が自覚しているとみることができる。その意味において今後の学習への動機づけになっていると考えられる。

また、その他の「看護師が研究活動を行う意義について述べるができる」、「文献検索ができる」、「興味のあるテーマの研究動向についてまとめ、報告できる」、「グループで連絡を取りながら効果的な発表会の運営ができる」、「研究における倫理的配慮について述べるができる」という5つの到達目標は、いずれも自己評価で平均80%以上の到達度を示していた。これは、看護師として成長し続けるための基礎を作るといふことの実現にむけて成果が得られていると評価できる。

P. Bennerら⁹⁾は、看護が専門職として社会への約束を守るために、米国における必要とされる看護教育の抜本的改革の一つとして教育の改善を挙げ、その中で「探求と研究のスキルを学ぶことを促進し支援する」ことが重要であることを述べている。そして、学生が研究スキルや看護文献へのアクセスの仕方を学ぶことを推奨している。つまり、A短期大学の学生が看護研究Iにおいて研

究スキルの基本を学ぶことは、今後社会で看護を実践していくために有用であり、到達度の自己評価からも今後の成長を期待できるものであると考える。

さらに、経済協力開発機構（Organization for Economic Co-operation and Development : OECD）はDeCeCo（コンピテンシーの定義と選択：その理論的・概念的基礎，Definition & Selection of Competencies ; Theoretical & Conceptual Foundation：コンピテンシーとは単なる知識や能力だけではなく、技能や態度をも含む様々な心理的・社会的なリソースを活用して、特定の文脈の中で複雑な要求（課題）に対応することができる力）により人生の成功と正常に機能する社会のために必要なキー・コンピテンシーの概念枠組みを提示している。それは①相互作用的に道具を用いる、②自律的に活動する、③異質な集団で交流するという3つの枠組みである。そして、「個人が反省的に動く必要性は、コンピテンシーの枠組みにとって中心的なものである。反省性という概念に含まれるのは、状況に直面したときに慣習的なやりかたや方法を規定どおりに適応する能力だけでなく、変化に応じて、経験から学び、批判的なスタンスで考え動く能力である。」¹⁰⁾としている。つまり、A短期大学における看護研究を学ぶ意味は、批判的思考と自律的な態度、相互作用的な道具を用いる体験をするものであり、社会に有用なコンピテンシー育成のための効果的な方法であると考ええる。

2) 学生の看護研究学修をとおしての成長過程（自由記載の分析から）

A短期大学学生のアンケートにおける自由記載の内容から5つの概念（島）を抽出した。これは①“こつこつ・とことん”、“知る楽しみ”、③“わかる楽しみ”、④“ヤッター！達成感”、⑤“先生もっと教えて！”であり、①【自分の興味のあることを、こつこつ・とことん追求することで大変な思いをせずに自分を客観的にとらえ、今後活用できる】、②<文献の使い方を知り多くの論文に触れることで、より深く情報を集めることを学び、根拠を抑えることができ面白いと感じるようになった>、③【研究の意義と必要性を理解することで、目的が定まり嫌だった研究が楽しくなり看護観が大きく変わった】、④【グループワークで学習し、発表することで解り易い発表のあり方や質疑応答の仕方を学び、興味のなかった分野の知識も得ることで自分の糧となり、達成感を得た】、⑤【看護研究についてもっと教えてほしい】という内

容を示すものであった。これは学生が、勤勉であることの意味を考え、それによって知識を得ることに喜びを見出し、さらに理解することの喜びに気づいていることを意味していると考えられる。そして発表をとおして一定の達成感を得ることにより、⑤【看護研究についてもっと教えてほしい】という概念につながっていると考えられる。しかし、このことは一方で学生が学修過程の中でもっと教員から学びたいと感じたとき、タイムリーな指導がなされていない可能性も含んでいる。今後、指導体制の充実と教員の教育・研究に関するスキルアップを行っていく必要があるとともに自律的に学ぶ姿勢をさらに育成していくことも課題であると考えられる。

市川¹¹⁾は、学習について「習得」と「探求」の2つの学習サイクルを提示し、これら2つのバランスの重要性について述べている。そして、授業時間の中ですべてを包含する低学年モデルから、「授業を一つのリソースとして活用しながら自律的に学ぶ」という学習行動に転換していく必要性について述べている。この学習行動の転換について学生と教員両者が常に意識しながら学習を進める必要がある。

A短期大学が掲げている教育目標は、常に「今を乗り越えていく」ことを目指し、『私』をつくり続ける「つくり・つくりかえ、つくる」¹²⁾というものであり常に成長し続ける人材の育成を目指している。その基礎となる知識と技術、さらに態度の育成について看護研究Iではその役割を果たしていると考えられる。また今後の課題として、指導体制の充実と教員の教育・研究に関するスキルアップがさらに必要であると考えられた。

なお本研究は、学生の自己評価を元にした分析であり、より客観的に評価することが求められ、そのための評価指標等の開発が課題である。さらに卒業後の発展への寄与についても検証していく必要がある。

結論

本研究では、A短期大学において看護研究の基礎を学ぶ科目として設定された看護研究Iを受講した学生28人の学習目標到達度の自己評価の状況と学びの内容を明らかにし、今後の授業改善のための資料とすることを目的とした。

その結果、学生の学習目標到達度の自己評価は「研究の種類等について述べることができる」が66.1%であり、「看護師が研究活動を行う意義について述べることができる」、「文献検索ができる」、

「興味のあるテーマの研究動向についてまとめ、報告できる」、「グループで連絡を取りながら効果的な発表会の運営ができる」、「研究における倫理的配慮について述べることができる」の5項目に関しては80%以上の到達度であった。

また、「発表を終えて学びの大きかったこと」「看護研究Ⅰを学修するにあたっての後輩へのメッセージ」「短大・教員への要望」の自由記載の分析から、①こつこつ・とことん、②知る楽しみ、③わかる楽しみ、④ヤッター！達成感、⑤先生もっと教えて！という5つの概念が抽出された。

これらの結果から、A短期大学が掲げている常に成長し続ける人材の育成の基礎となる知識と技術、さらに態度の育成について看護研究Ⅰではその役割を果たしていると考えられた。

文献

- 1) 看護教育のあり方に関する懇談会 論点整理 2008年7月31日。
- 2) 真壁幸子, 土井英子, 太田浩子 他: 3年課程看護基礎教育における「看護研究」の教授方法に関する全国調査, 看護・保健科学研究誌, 8(1), 109-116, 2008.
- 3) 岡宏美, 栗本一美, 木下香織 他: 看護基礎教育「看護研究」の卒後の研究活動への役立ち 過去5年間の卒業生を対象とした調査から, 新見公立短期大学紀要27巻, 117-125, 2006.
- 4) 梶谷みゆき, 石橋照子, 長島玲子 他: 看護基礎教育におけるラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成の取り組み, 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要1巻, 83-92, 2007.
- 5) 石橋照子, 長島玲子, 梶谷みゆき 他: 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要2巻, 81-89, 2008.
- 6) 高橋恵美子, 梶谷みゆき, 石橋照子 他: 看護基礎教育における看護研究計画書作成の効果的な指導方法の検討 ラベルワーク技法と演習展開方法の観点から, 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 3巻, 43-50, 2009.
- 7) 高橋恵美子, 梶谷みゆき, 石橋照子 他: 看護基礎教育における看護研究計画書作成の効果的な指導方法の検討 ラベルワーク技法と演習展開方法の観点から, 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 3巻, 43-50, 2009.
- 8) 川喜田二郎: K J法－渾沌をして語らしめる, 中央公論社, 1986.
- 9) パトリシア・ベナー, モリー・サットフオン, ビクトリア・レオナード, リサ・デイ (早野 ZITO 真佐子 訳): ベナー ナースを育てる, 医学書院, p.320, 2011
Patoricia Benner, Molly Suthen, Victoria Leonard, and Lisa Day: EDUCATING NURSES, The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 2010.
- 10) ドミニク・S・ライチェン, ローラ・H・サルガニク編著 (立川慶裕 監訳) キー・コンピテンシー－国際標準の学力を目指して, 明石書店, p.203, 2008.
D. S. Rychen & L. H. Salganik : KEY COMPETENCIES FOR A SUCCESSFUL LIFE AND A WELL-FUNCTIONING SOCIETY, 2003.
- 11) 市川伸一: 学ぶ意欲とスキルを育てる-いま求められる学力向上策, 小学館, p.35, 2009.
- 12) 富山福祉短期大学, 学生ハンドブック, p. iv, 2011.

Growth of the Student through the Nursing Study Plan Making

Yasuko Sumitani ¹⁾, Yukiko Hara, Keiko Yamamoto
Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

Abstract

This study aims to examine the self-evaluated learning goal achievements of 28 students who attended a lecture on Nursing Research I and what they learned from the lecture. Nursing Research I is a course in which the basics of nursing research are taught to the students of junior college A. The data obtained will be used in the improvement of future lessons.

The students' rating for "I can explain the types of learning" was 66.1%. Moreover, the ratings for the following five items were above 80%: "I can explain the significance of nurses' research activities," "I can perform a literature search," "I can summarize and report the research trend of an interesting theme," "I can conduct an effective conference while communicating with members of a group," and "I can explain the ethical considerations in research."

By analyzing the open-ended descriptions for "interesting topic that you learned from your presentation," "a message you want to leave for younger students when you complete Nursing Research I," and "requests to junior college A and its teachers," the following five aspects were determined: (1) assiduity and thoroughness, (2) pleasure of deriving knowledge, (3) satisfaction of understanding, (4) sense of accomplishment, and (5) thirst for more knowledge.

The above results validate the significance of Nursing Research I in imparting basic knowledge and techniques and cultivating an attitude that is essential for continuous development. These are the objectives of junior college A. The students' guidance system and teachers' skills with regard to education and research should be improved.

Keyword : nursing research, basis of research, research plan, KJ method

看護学生の「筋肉内注射」技術試験における習得状況の分析とその特徴

河相 てる美¹⁾，一ノ山 隆司²⁾，長谷 奈緒美¹⁾，大上 涼子³⁾

¹⁾ 富山福祉短期大学看護学科，²⁾ 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

³⁾ 富山大学大学院医学薬学教育部修士課程看護学専攻

(2012.02.20 受稿，2012.03.24 受理)

要旨

本研究は、筋肉内注射技術試験における学生の習得状況を評価して、その結果を分析し特徴を明らかにすることが目的である。

看護学科1年次に在籍する76人の筋肉内注射の評価内容を単純集計した。その結果、評価基準の「できている」が全体の80%に満たない項目の特徴は、【準備と後片づけに関すること】、【確認事項に関すること】、【注射器の操作に関すること】、【筋肉内注射の実施に関すること】、【記録の記載に関すること】の5つであった。

キーワード：看護学生，基礎看護技術，筋肉内注射，技術試験

はじめに

看護学生の看護技術に関する教育のなかで、注射に関する知識・技術には、確実に実施するための確認事項や注射器・針の取り扱いに伴う無菌操作や、安全に実施できる注射部位の選定などがある。看護学生が制約された演習時間内で、その知識・技術を習得することは容易ではない。A短期大学看護学科では、1年次後期に「筋肉内注射」に関しては技術試験を実施している。技術試験の結果から学生の知識・技術の習得状況を確認しながら、教育内容の改善のために教員間で意見交換をしている。2009年からの過去2年間における「筋肉内注射」技術試験の結果では、5R(確認事項)*の項目の習得が十分ではなかった。川村¹⁾は、注射業務プロセスに沿って確認訓練の重要性を指摘しており、A短期大学看護学科においても5Rと3回の確認に対する強化をしてきた。

そこで、本研究は、「筋肉内注射」技術試験から得られた学生の試験結果を捉えることによって、学生の習得状況を把握することが可能であると同時に、今後の技術教育の方法を工夫する機会になると考える。

* 5R(確認事項)とは、RightPatient(正しい患者)、RightDrug(正しい薬)、RightDose(正しい量)、RightTime(正しい時間)、RightRoute(正しい投与方法)の5つである。

I 研究目的

基礎看護学演習における学生の「筋肉内注射」に必要な知識・技術の習得状況を評価して、そ

の結果を分析し特徴を明らかにする。

II 研究方法

1. 研究対象

A短期大学看護学科1年次の学生76人

2. 研究期間

2011年2月(試験実施日)～同年5月(分析終了日)

3. データ収集方法

教員が記載したA短期大学看護学科1年生76人分の「筋肉内注射」技術評価採点用紙*

4. データの分析方法

「筋肉内注射」の技術評価の項目ごとに「できている」割合を単純集計し、その特徴を検討した。(項目ごとの「できている」割合とは、項目ごとの「できている」と教員が評価した学生の人数を試験を受けた学生の人数で割った割合である。)

5. 倫理的配慮

研究の同意を得る際には、「筋肉内注射」技術試験実施後に、学生に対して口頭にて研究の趣旨と内容および参加の自由性、匿名性の保持について、研究に協力しなくても成績には一切影響しないことについて説明し同意を得た。また、本研究の結果の公表(学会発表・紙上発表)についても同意を得た。

なお、本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得てから実施した。(承認番号H23-008号)

6. 授業の概要

1年次後期の「回復促進援助技術論」では、薬物と注射に関する講義時間は90分(×6回)、演

習時間は90分(×4回)である。演習が終了した2週間後に技術試験を実施している。演習の初めに、技術試験評価項目を配布し、内容の説明を行う。DVDの視聴と教員によるデモンストレーションを見学した後、看護師役・患者役(注射部位は模型を使用)・ナビゲーターと役割分担を行い、全員の学生が役割をローテーションして演習する。また、演習時間の終了から技術試験までの2週間は実習室を開放し、学生が自由に練習できる期間を設けている。

技術試験には、担当教員3人で作成した技術評価採点用紙を用いて、学生の習得状況などについて教員8人で評価している。

※「筋肉内注射」技術評価採点用紙

「筋肉内注射」の知識・技術の習得状況の評価のために、担当教員3人で作成した技術評価採点用紙である。

技術試験評価項目は、〔1. 必要物品の準備〕3項目、〔2. 注射器の準備〕5項目、〔3. アンブルカット〕4項目、〔4. 薬液の吸い上げ〕8項目、〔5. 患者の準備〕5項目、〔6. 注射部位の確認〕2項目、〔7. 注射部位の消毒〕2項目、〔8. 注射器内の空気除去〕2項目、〔9. 針の刺入から薬液の注入〕8項目、〔10. 針の抜去〕2項目、〔11. 患者の身繕い〕3項目、〔12. 使用物品の後始末〕3項目、〔13. 記録内容〕1項目、〔14. 身だしなみ〕1項目、〔15. 時間〕1項目の計50項目である。これらを一連の流れで20分以内に実施する。評価方法は、「できている」・「できていない」の2段階評価である。80点以上を合格としたが、注射箋の指示受けの記載、5Rと3回の確認、注射部位の選定、必要な薬液量の保持の項目にはアスタリスク(*)をつけ、80点以上であっても、アスタリスク(*)が「できていない」場合は合格できないこととした。

Ⅲ 結果

「筋肉内注射」技術試験評価50項目の「できている」と教員が評価した割合を単純集計した。

以下に、項目ごとの結果について説明する。

〔1. 必要物品の準備〕3項目については、「できている」の評価が80%未満の項目は、「物品の準備ができる」61.8%であった。また、「できている」の評価が80%～90%未満の項目は、「注射箋を手に取り、照らし合わせながら薬剤を取り出し、確認することができる」80.3%、「注射箋の記載ができる」84.2%であった。

〔2. 注射器の準備〕5項目については、「できている」の評価が80%未満の項目はなかった。「できている」の評価が80%～90%未満の項目は、「針の不備を点検できる」84.2%であった。「できている」の評価が90%以上の項目は、「針基の清潔を保ちながら、針を取り出すことができる」92.1%、「注射器(筒先)の清潔を保ちながら、包装から取り出すことができる」93.4%、「吸子を引いて、注射器の点検ができる」93.4%、「刃断面と注射器の目盛りがそろうように接続する」97.4%であった。

〔3. アンブルカット〕4項目については、「できている」の評価が80%未満の項目は、「アンブルの表示を注射箋と照らし合わせ確認できる」57.9%であった。また、「できている」の評価が80%～90%未満の項目は、「アンブルの頸部をアルコール綿で消毒できる」86.8%であった。「できている」の評価が90%以上の項目は、「アンブル内に薬液を振り下ろすことができる」94.7%、「アンブルカット面の清潔を保ちながらカットできる」94.7%であった。

〔4. 薬液の吸い上げ〕8項目については、「できている」の評価が80%未満の項目は、「薬液で針基をぬらしたり、再び針先に流れないようにできる」65.8%であった。また、「できている」の評価が80%～90%未満の項目は、「患者のもとに行く前に手を清潔にすることができる」82.9%、「注射器を垂直に立て針基を示指で保持し、注射器内の空気を抜き、針先まで薬液を満たすことができる」85.5%、「アンブルを捨てる前に、注射箋と確認できる」85.5%であった。「できている」の評価が90%以上の項目は、「針先の清潔を保つことができる」92.1%、「針先をアンブルの底に付けずに吸い上げができる」94.7%、「吸子の清潔を保つことができる」96.1%であった。

〔5. 患者の準備〕5項目については、「できている」の評価が80%未満の項目は、「腹臥位にし、両下肢が内旋していることを確認できる(毛布の上から手を触れて確認する)」77.6%であった。また、「できている」の評価が80%～90%未満の項目は、「与薬の説明ができる」86.8%であった。「できている」の評価が90%以上の項目は、「前回の注射部位を確認し、協力してほしい体位を説明できる」90.8%、「入室時、患者の姓名を言ってもらい確認できる」93.4%、「患者に下着を下げることを告げ、注射部位を十分露出できる」96.1%であった。

〔6. 注射部位の確認〕2項目については、「できている」の評価が80%未満の項目は、「注射部

表1 筋肉内注射技術試験チェック項目と結果

	チェック項目	できている	できていない	できている割合(%)
1.必要物品の準備	1) 注射箋の記載ができる*	64	12	84.2
	2) 物品の準備ができる	47	29	61.8
	3) 注射箋を手に取り、照らし合わせながら薬剤を取り出し、確認することができる*	61	15	80.3
2.注射器の準備	4) 注射器(筒先)の清潔を保ちながら、包装から取り出すことができる	71	5	93.4
	5) 吸子を引いて、注射器の点検ができる	71	5	93.4
	6) 針基の清潔を保ちながら、針を取り出すことができる	70	6	92.1
	7) 刃断面と注射器の目盛りがそろうように接続する	74	2	97.4
3.アンプルカット	8) 針の不備を点検できる	64	12	84.2
	9) アンプルの表示を注射箋と照らし合わせ確認できる*	44	32	57.9
	10) アンプル内に薬液を振り下ろすことができる	72	4	94.7
	11) アンプルの頸部をアルコール綿で消毒できる	66	10	86.8
4.薬液の吸い上げ	12) アンプルカット面の清潔を保ちながらカットできる	72	4	94.7
	13) 吸子の清潔を保つことができる	73	3	96.1
	14) 針先の清潔を保つことができる	70	6	92.1
	15) 針先をアンプルの底に付けずに吸い上げができる	72	4	94.7
	16) 注射器を垂直に立て針基を示指で保持し、注射器内の空気を抜き、針先まで薬液を満たすことができる	65	11	85.5
	17) 薬液で針基をぬらしたり、再び針先に流れないようにできる	50	26	65.8
	18) 針の清潔を保ちながら、キャップができる	70	6	92.1
	19) アンプルを捨てる前に、注射箋と確認できる*	65	11	85.5
5.患者の準備	20) 患者のもとに行く前に手を清潔にすることができる	63	13	82.9
	21) 入室時、患者の姓名を言ってもらい確認できる*	71	5	93.4
	22) 与薬の説明ができる	66	10	86.8
	23) 前回の注射部位を確認し、協力してほしい体位を説明できる	69	7	90.8
	24) 腹臥位にし、両下肢が内旋していることを確認できる	59	17	77.6
6.注射部位の確認	25) 患者に下着を下げることを告げ、注射部位を十分露出できる	73	3	96.1
	26) 注射部位を口頭で正しく述べながら指で確認できる*	26	50	34.2
7.注射部位の消毒	27) 注射部位を軽く叩き、注射部位を告げることができる	73	3	96.1
	28) 片方の手で、皮膚を十分張りながら中心から外へ、直径5cm以上消毒できる	66	10	86.8
8.注射器内の空気除去	29) アルコール綿を替え、2回消毒できる	67	9	88.2
	30) 注射器内の空気の有無を確認し、気泡が見られた場合除去することができる	62	14	81.6
9.針の刺入から薬液の注入	31) 必要な薬液量が保持できる*	60	16	78.9
	32) 左手で皮膚を十分張ることができる	70	6	92.1
	33) 針基に手をかけて、注射器を保持できる	34	42	44.7
	34) 針を90度の角度で速やかに刺入できる	67	9	88.2
	35) 針管の1/4~1/3を残すことができる	63	13	82.9
	36) 神経を損傷していないか確認できる(電撃痛)	67	9	88.2
	37) 針基を持ち、固定できる(針の出入りが無い)	30	46	39.5
	38) 吸子を引いて、血液の逆流を確認できる	67	9	88.2
10.針の抜去	39) 吸子をゆっくり押し(5秒/1cc)、薬液を全量注入できる	69	7	90.8
	40) 針基に手をかけて、速やかに抜くことができる	35	41	46.1
11.患者の身繕い	41) 90度の角度で針基を持って抜くことができる	47	29	61.8
	42) アルコール綿をあて、指腹でよくマッサージできる	50	26	65.8
	43) 注射が終了したことを告げることができる	74	2	97.4
12.使用物品の後始末	44) 寝衣・体位を整え、床頭台・椅子・ナースコールを元に戻すことができる	69	7	90.8
	45) 針を捨てることができる(ベットサイドで)	72	4	94.7
	46) アンプル・アルコール綿・注射器を分別して捨てることできる	54	22	71.1
13.記録内容	47) 膿盆・トレイ・アルコールの容器を元の位置に片づけることができる	47	29	61.8
	48) 記録内容がいえる	57	19	75.0
14.身だしなみ	49) 髪型・爪・白衣・下着・名札を整えることができる	65	11	85.5
15.時間	50) 1~49迄の過程が20分以内に行える	63	13	82.9

位を口頭で正しく述べながら指で確認できる」34.2%であった。「注射部位を軽く叩き、注射部位を告げることができる」は96.1%であった。

〔7. 注射部位の消毒〕2項目については、「できている」の評価が80%未満の項目はなかった。「片方の手で、皮膚を十分張りながら中心から外へ、直径5cm以上消毒できる」86.8%、「アルコール綿を替え、2回消毒できる」88.2%であった。

〔8. 注射器内の空気除去〕2項目については、「できている」の評価が80%未満の項目は、「必要な薬液量が保持できる」78.9%であった。「注射器内の空気の有無を確認し、気泡が見られた場合除去することができる」は81.6%であった。

〔9. 針の刺入から薬液の注入〕8項目については、「できている」の評価が80%未満の項目は、「針基を持ち、固定できる（針の出入りが無い）」39.5%、「針基に手をかけて、注射器を保持できる」44.7%であった。また、「できている」の評価が80%～90%未満の項目は、「針管の1/4～1/3を残すことができる」82.9%、「針を90度の角度で速やかに刺入できる」88.2%、「神経を損傷していないか確認できる（電撃痛）」88.2%、「吸子を引いて、血液の逆流を確認できる」88.2%であった。「できている」の評価が90%以上の項目は、「吸子をゆっくり押し（5秒/1cc）、薬液を全量注入できる」90.8%、「左手で皮膚を十分張ることができる」92.1%であった。

〔10. 針の抜去〕2項目については、「できている」の評価が80%未満の項目は、「針基に手をかけて、速やかに抜くことができる」46.1%、「90度の角度で針基を持って抜くことができる」61.8%であった。

〔11. 患者の身繕い〕3項目については、「できている」の評価が80%未満の項目は、「アルコール綿をあて、指腹でよくマッサージできる」65.8%であった。「寝衣・体位を整え、床頭台・椅子・ナースコールを元に戻すことができる」90.8%、「注射が終了したことを告げることができる」は97.4%であった。

〔12. 使用物品の後始末〕3項目については、「できている」の評価が80%未満の項目は、「膿盆・トレイ・アルコールの容器を元の位置に片づけることができる」61.8%、「アンプル・アルコール綿・注射器を分別して捨てること」71.1%であった。「針を捨てること（ベットサイドで）」は96.1%であった。

〔13. 記録内容〕の「記録内容が読める」は75.0%と「できている」の評価が80%未満であった。〔14.

身だしなみ〕の「髪型・爪・白衣・下着・名札を整えることができる」85.5%、〔15. 時間〕の「1～49の過程が20分以内に行える」は82.9%であった。

「筋肉内注射」技術試験評価採点用紙の50項目のうち、36項目は「できている」の評価が80%以上を示した。そこで「できている」の評価が80%未満を示した14項目（表2）について検討し分析した。その結果、5つの特徴が抽出された。〔必要物品の準備〕の「物品の準備ができる」、〔使用物品の後始末〕の「アンプル・アルコール綿・注射器を分別して捨てること」ことができる、「膿盆・トレイ・アルコールの容器を元の位置に片づけること」ことができる」の項目の特徴としては『準備と後片づけに関すること』であった。〔アンプルカット〕の「アンプルの表示を注射箋と照らし合わせ確認できる」、〔患者の準備〕の「腹臥位にし、両下肢が内旋していることを確認できる」、〔注射部位の確認〕の「注射部位を口頭で正しく述べながら指で確認できる」の項目の特徴としては『確認事項に関すること』であった。〔薬液の吸い上げ〕の「薬液で針基をぬらしたり、再び針先に流れないようにできる」〔注射器内の空気除去〕の「必要な薬液量が保持できる」の項目の特徴としては『注射器の操作に関すること』であった。〔針の刺入から薬液の注入〕の「針基に手をかけて、注射器を保持できる」、〔針基を持ち、固定できる（針の出入りが無い）〕、〔針の抜去〕の「針基に手をかけて、速やかに抜くことができる」、〔90度の角度で針基を持って抜くことができる〕、〔患者の身繕い〕の「アルコール綿をあて、指腹でよくマッサージできる」の項目の特徴としては『筋肉内注射の実施に関すること』であった。〔記録内容〕の「記録内容が読める」の項目の特徴としては『記録の記載に関すること』であった。

IV 考察

「筋肉内注射」技術試験評価採点用紙の50項目のうち、「できている」の評価が80%未満を示した14項目（表2）を分析した結果の特徴ごとに考察する。

1. 準備と後片づけに関すること

〔物品の準備ができる〕では、清潔なトレイをアルコール綿で拭くという行為も準備に含めていたため、学生は、物品の準備のみで、トレイの消毒までできていなかった。また、必要物品をすべて準備せずに、次の項目の注射器の準備に移ってしまっていた。〔アルコール綿・注射器を分別して捨

ることができる]、[膿盆・トレイ・アルコールの容器を元の位置に片付けることができる]は、後片づけの項目であり、注射の実施が終了し、緊張が緩んでしまい、うっかり忘れた学生がいた。また、20分以内という時間の制限もあったため、学生はあせって忘れてしまう傾向があると考えられる。

2. 確認事項に関すること

[アンプルの表示を注射箋と照らし合わせ確認できる*]は5Rの2回目の確認であるが、ここでは、正しい薬の確認として薬の有効期限の確認も要求していたが、その確認が漏れていた。これまでの過去2年における「筋肉内注射」技術試験では、5Rの項目の習得状況が低かった。そこで、5Rと3回確認について指導してきた結果、本対象者において80%未満はこの1項目であり、他の2項目においては、80%以上であった。[腹臥位にし、両下肢が内旋していることを確認できる]については確認不足であり、学生に確認の意識づけを強化する必要がある。[注射部位を口頭で正しく述べながら指で確認できる*]は最もに学生の習得が困難であった項目であり、南ら²⁾の結果と同等であった。注射部位は中殿筋部を四分三分法により選定したが、腸骨稜が確認できない学生が多く、解剖学的な知識不足が考えられる。殿部の模型を用いて説明しているが、さらに解剖生理学的な視

点が想起できるような視聴覚教材を検討し、指導内容を強化していく必要がある。

3. 注射器の操作に関すること

薬液の吸い上げの項目である[薬液で針基をぬらしたり、再び針先に流れないようにできる]や注射器内の空気除去の項目である[必要な薬液量が保持できる*]は、指先の巧緻な動きが必要であり、学生にとっては困難な項目であるといえる。先行研究においても、複雑で難易度が高い項目であることが述べられている³⁾⁻⁵⁾。また、無菌操作の実施技術の未熟さもあると思われる。注射器の操作に関してはデモンストレーションの際にゆっくりと強調して行うことが必要と考える。田島⁶⁾は看護技術の教育において、原理原則に基づき、実施過程を単純化して繰り返し行うことにより成果が期待できると述べている。このことから、薬液の吸い上げの練習を繰り返し行い、注射器の操作の技術を習得できてから、一連の流れで行うように演習方法を検討していく必要がある。また、学生が薬液の吸い上げの練習をしている際には教員の学生への支援が重要と考える。

4. 筋肉内注射の実施に関すること

針の刺入から薬液の注入の項目の[針基に手をかけて、注射器を保持できる]、[針基を持ち、固定できる(針の出入りが無い)]、[針基に手をかけて、速やかに抜くことができる]、[90度の角度で

表2 「できている」割合が80%未満の項目の特徴

	項 目		できている割合(%)
準備と後片づけに関すること	1. 必要物品の準備	2) 物品の準備ができる	61.8
	12. 使用物品の後始末	46) アンプル・アルコール綿・注射器を分別して捨てること	71.1
		47) 膿盆・トレイ・アルコールの容器を元の位置に片づけることができる	61.8
確認に関すること	3. アンプルカット	9) アンプルの表示を注射箋と照らし合わせ確認できる	57.9
	5. 患者の準備	24) 腹臥位にし、両下肢が内旋していることを確認できる	77.6
	6. 注射部位の確認	26) 注射部位を口頭で正しく述べながら指で確認できる	34.2
注射器の操作に関すること	4. 薬液の吸い上げ	17) 薬液で針基をぬらしたり、再び針先に流れないようにできる	65.8
	8. 注射器内の空気除去	31) 必要な薬液量が保持できる	78.9
筋肉内注射の実施に関すること	9. 針の刺入から薬液の注入	33) 針基に手をかけて、注射器を保持できる	44.7
		37) 針基を持ち、固定できる(針の出入りが無い)	39.5
	10. 針の抜去	40) 針基に手をかけて、速やかに抜くことができる	46.1
		41) 90度の角度で針基を持って抜くことができる	61.8
	11. 患者の身繕い	42) アルコール綿をあて、指腹でよくマッサージできる	65.8
記録に関すること	13. 記録内容	48) 記録内容がいえる	75.0

針基を持って抜くことができる]の「できている」割合が低かったのは、注射器を持ち針の刺入、固定する際に針基を持っていなかった学生が多かったためであった。学生が針基を持つ根拠を理解し、演習の時に学生の注射器の持ち方の確認及び指導を徹底していくことにより技術が身につくと思われる。また、[アルコール綿をあて、指腹でよくマッサージできる]についても、筋肉内注射後になぜマッサージが必要か、学生が解剖生理を理解したうえで、指腹で効果的にマッサージできるように、デモンストレーションでは、ゆっくりと強調して学生に見せ、わかりやすく実施することが必要である。

5. 記録の記載に関すること

記録内容については、口頭試問を行った。筋肉内注射実施後何を記入すればいいのかわからない学生がいた。注射実施後の看護記録の目的や内容について学生が理解できるように記録を実際に書くことも、演習内容に加えていくことが必要である。

本研究の結果では、「筋肉内注射」に必要となる知識・技術の習得に関する学生の状況から、教育内容と方法の改善する方向性として、デモンストレーション内容の再検討、視聴覚教材の開発(特に、注射部位の選定に関する手技)、学生の取り組みへの支援が重要となることが示唆された。

V 結論

「筋肉内注射」技術試験において、「できている」の評価が80%未満であった14項目の特徴は次の5つであった。

1. [必要物品の準備]の「物品の準備ができる」、[使用物品の後始末]の「アンプル・アルコール綿・注射器を分別して捨てることができる」、[膿盆・トレイ・アルコールの容器を元の位置に片づけることができる]の項目の特徴としては『準備と後片づけに関すること』であった。

2. [アンプルカット]の「アンプルの表示を注射箋と照らし合わせ確認できる」、[患者の準備]の「腹臥位にし、両下肢が内旋していることを確認できる」、[注射部位の確認]の「注射部位を口頭で正しく述べながら指で確認できる」の項目の特徴としては『確認事項に関すること』であった。

3. [薬液の吸い上げ]の「薬液で針基をぬらしたり、再び針先に流れないようにできる」[注射器内の空気除去]の「必要な薬液量が保持できる」の項目の特徴としては『注射器の操作に関すること』であった。

4. [針の刺入から薬液の注入]の「針基に手をかけて、注射器を保持できる」、[針基を持ち、固定できる(針の出入りがない)]、[針の抜去]の「針基に手をかけて、速やかに抜くことができる」、[90度の角度で針基を持って抜くことができる]、[患者の身繕い]の「アルコール綿をあて、指腹でよくマッサージできる」の項目の特徴としては『筋肉内注射の実施に関すること』であった。

5. [記録内容]の「記録内容がいえる」の項目の特徴としては『記録の記載に関すること』であった。

引用文献

- 1) 川村治子：看護の統合と実践での医療安全教育を考える，医学書院，48(9)，pp786-791，2007.
- 2) 南妙子，岩本真紀，水野静江，他：看護学生の皮下注射と筋肉内注射の技術習得上の課題，香川大学看護学雑誌，11(1)，pp29-36，2007.
- 3) 神野朋美，成田円，畑瀬智恵美，他：筋肉内注射技術の習得困難な要因の検討－シミュレーション方法の現状と課題－，第35回日本看護学会論文集(看護教育)，pp211-213，2004.
- 4) 市川茂子，中島正世，吉川奈緒美，他：筋肉内注射の技術習得上の課題－技術試験結果の分析から－，横浜創英短期大学紀要，4，pp49-54，2008.
- 5) 加藤千恵子，鈴木夕岐子，浅見多紀子，他：成人看護実習における筋肉内注射実施に対する学生の自己評価，第35回日本看護学会論文集(看護教育)，pp133-135，2004.
- 6) 田島桂子：看護実践能力育成に向けた教育の基礎(2)，医学書院，pp142-145，2007.

The characteristics of the learning of nursing students in technical test of “intramuscular injection”

Terumi KAWAI ¹⁾ , Ryuji ICHINOYAMA ²⁾ ,
Naomi NAGATANI ¹⁾ , Ryoko OHKAMI ³⁾

1) *Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science*

2) *School of Nursing and Rehabilitation Science at Odawara, International University of
Health and Welfare*

3) *Department of Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences
for Education, University of Toyama*

Abstract

The purpose of this study is to clarify the characteristics of the learning about “technical test of intramuscular injection” .

The evaluation forms of the 1st grader's 76 nursing student were analyzed. As a result, of evaluation criteria “an acceptable level” , but the characteristic of the item less than 80% of the whole were the following five.

They were things about [preparations and cleanup] , [the confirmation matter] , [the operation of the syringe] , [the implementation of the intramuscular injection] , [mention of the record] .

Keyword : Nursing students, Skill of fundamental nursing, Intramuscular injection, Technical test

硝子体手術を受けた患者の手術中の思い —手術後の面接内容の分析から—

河相 てる美¹⁾，高嶽 和博²⁾，畠田 明子²⁾，庄司 伸江²⁾

¹⁾ 富山福祉短期大学看護学科，²⁾ 真生会富山病院

(2012. 03. 12 受稿，2012. 03. 24 受理)

要旨

本研究は、局所麻酔下で硝子体手術を受けた患者の手術中の思いを分析し、看護支援を検討することを目的にA病院入院中の患者8人に半構成面接を行った。

その結果、硝子体手術を受けた患者の不安な思いは【麻酔・痛みに対する不安】【医師からの説明が理解できない不安】【手術環境に対する不安】の3つのカテゴリが抽出された。不安がない思いは【順調な手術進行による安心】【医療スタッフによる安心】【術前に得た情報による安心】の3つのカテゴリが抽出された。

分析結果より、手術室看護師は、術前訪問にて患者の病状や手術についての疑問を確認し、患者の悩みを聞くことと、眼の局所麻酔や手術経過について分かりやすく説明することが重要であることが示唆された。

キーワード：硝子体手術，不安，質的研究，術前訪問

はじめに

眼科領域の手術は主に、白内障手術、緑内障手術、硝子体手術が行われている。眼科領域の手術を受ける患者には外来にて入院から退院までのスケジュールが理解できるようなパンフレットを作成し患者と家族に説明している。しかし、硝子体手術を受けた患者から「眼の手術はどういうことをするのかわからなくて不安だった。」との言葉が多く聞かれた。眼科領域の手術の中で硝子体手術は手術時間を要し、マイクロ操作が必要とされ、術中の患者の体動によって生じるリスクが高いため、全身麻酔下で手術を行うケースもあるが、主には麻酔浸襲の少ない局所麻酔で実施されている。局所麻酔下の硝子体手術は、意識があるため狭い手術台にて長時間同一体位を保持し体動が制限される苦痛と手術野が見える様々な不安があると考えられる。

また、局所麻酔下で硝子体手術を受ける患者が手術室入室時、緊張により血圧上昇することも多くみられる。車イスで入室し、意識があることから、医療機器が並んでいる手術室の様子が分かることも緊張を増強していると思われる。このことから患者が安心して手術を受けられるように、手術中の患者の思いを知る必要性を感じた。一般的に手術室看護師による術前訪問は、患者が手術への不安・心配・脅威を感じることなく手術が円滑に行われるために実施されている¹⁾。A病院の手

術室では全身麻酔、腰椎麻酔で手術を受ける患者には、術前訪問を実施しているが局所麻酔下の患者には術前訪問を行っていない。南木²⁾は局所麻酔下で硝子体手術を受ける不安が強い患者への心理的支援として術前訪問にて患者の思いを傾聴することで術中の看護展開のための情報収集の必要性を述べている。そこで、本研究では眼科領域の局所麻酔下で硝子体手術を受けた患者を対象に手術中の思いをインタビューし、その分析結果をもとに術前訪問の実施も含めた看護支援を検討することを目的とした。

用語の定義

不安な思い：硝子体手術に関して心配や気がかりなこと

不安がない思い：硝子体手術に関して心が安らいでいること

I 研究目的

局所麻酔下で硝子体手術を受けた患者の手術中の思いを分析し、その結果をもとに手術室看護師の看護支援を検討する。

II 研究方法

1. 対象者

本研究の趣旨に同意・協力が得られたA病院に入院中で初めて硝子体手術を受けた患者8名(麻

酔は局所麻酔であり、手術時間が30分以上)。

2. 面接期間

200X年12月から200Y年3月(4ヶ月間)

3. データ収集方法

手術後1週間以内に手術室看護師1名が病室を訪室し、半構成面接を行った。面接時間は約20分間である。会話内容は対象者の承諾を得て、ICレコーダーに録音した。面接内容は、「手術中に感じる不安・心配・気がかりなこと」、「手術前に知りたかったこと」、「手術中の痛み」についてである。他に対象者の性別、年齢、病名、手術時間などの情報を得た。

4. データ分析方法

対象者ごとに、録音テープから逐語録を作成し、「不安な思い」と「不安がない思い」別に文脈を抽出した。また、各枠組みの中で、質的帰納的に分析し、文脈の共通性、相違性を比較検討しながら類似性に従って、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。分析過程において、研究者4名で文脈の意味内容を検討し、合意形成を行いながらカテゴリ化した。

5. 倫理的配慮

本研究の趣旨、目的および対象者の権利に関して、説明書を用いて説明し同意を得た。特に研究の協力の有無にかかわらず治療に関して不利益にならないこと、個人が特定されないことを説明した。また、本研究の結果を学会や論文にて公表することについても同意を得た。また、本研究は所属機関の倫理委員会の承諾を得て実施した。

Ⅲ 結果

1. 硝子体手術を受けた患者の概要(表1)

表1 対象者

項目	内容	人数
性	男性	3
	女性	5
年齢	50歳代	2
	60歳代	4
	70歳代	1
	80歳代	1
病名	黄斑円孔	3
	硝子体黄斑牽引症候群	2
	増殖性糖尿病性網膜症	1
	網膜静脈分枝閉塞症	1
	網膜剥離	1

硝子体手術を受けた患者8人(男性3人、女性5人)、年齢は57歳から81歳(平均66.9±8.4歳)であった。病名は、黄斑円孔3人、硝子体黄斑牽引症候群2人、増殖性糖尿病性網膜症1人、網膜静脈分枝閉塞症1人、網膜剥離1人であった。手術時間は31分から48分(平均44.1±6.1分)、面接訪問日は手術後1日目から6日目であった。

2. 硝子体手術を受けた患者の手術中の思い

面接内容を分析した結果、「不安な思い」として3つのカテゴリと6つのサブカテゴリ、「不安がない思い」として3つのカテゴリと6つのサブカテゴリが抽出された。以下、【 】はカテゴリ、〔 〕はサブカテゴリ、患者の言葉は『 』で表す。

次にカテゴリとサブカテゴリについて述べる。

1) “不安な思い” 3つのカテゴリ(表2)

【麻酔・痛みに対する不安】は、患者は『眼の麻酔は、眼に針を刺すのが恐ろしかった』『麻酔はどんな方法なのかわからない』『麻酔の注射の時は、痛かった』『麻酔が効くのか心配だった』と語る〔麻酔に対する不安〕が導き出された。また、患者は『どのくらいの痛みでブザーを押せばよいのか分からなかった』『痛かったけど、我慢しないといけないと思った』と語り〔痛みの表出のタイミングが分らない不安〕が確認された。

【医師からの説明が理解できない不安】は、患者は『穴があいていると言われたから、どんなにひどいのか心配だった』『黄斑円孔なんて病名聞いたことなかった』と語り〔病状が理解できない不安〕が導き出された。また、患者は『どんな手術なのか手術の事をもっと先生から聞いておけば良かった』『家に帰っているいろいろ考えているうちに、手術のことで疑問があとからわいてきた』と語り、〔手術方法が理解できない不安〕が導き出された。

【手術環境に対する不安】は、患者は『ガラスが見えたり、膜をはがしたり、見えて恐ろしかった』『器具が入ってくるのが、見えてそういう点で少し怖かった』と語る〔手術風景が見える不安〕が導き出された。また、患者は『先生同士の話しが聞こえて、何を言っているのか分からないので心配だった』と語り、〔術中のスタッフの話し声に対する不安〕が確認された。

2) “不安がない思い” 3つのカテゴリ(表3)

【順調な手術進行による安心】は、患者は『もうちょっと痛いと思っていたが、思ったより痛くなかった』『全然痛いって感じしなかった』と語り〔痛みがない安心〕があった。また、『手術時間は30分くらいと言われて、安心した』『自分で想像していた手術時間より、早く終わって良かった』と

語り〔手術時間の短さ〕があった。

【医療スタッフによる安心】は、先生から『「手術は成功してます」言われたら嬉しかった』『先生が「あと何分くらいで終わります」と言われ安心した』と語り〔執刀医による声かけ〕の安心があった。また、『周りに看護師さんがいて声をかけてくれたから、緊張がとれた』『自分の周りにスタッフ

の人が結構おられたけど、かえっておちついた』と語り〔手術室看護師の対応〕があった。

【術前に得た情報による安心】は、『「思ったより痛くなかった」と聞いた』『「手術は早く感じた」って話を聞いたから、心配してないよ』『先生は手術が上手という評判だから安心してました』という〔手術経験者から得た情報による安心〕があった。

表2 不安な思い

	カテゴリ	サブカテゴリ	患者の言葉
不安な思い	麻酔・痛みに対する不安	麻酔に対する不安	<ul style="list-style-type: none"> ・眼の麻酔は、眼に針を刺すのが恐ろしかった ・麻酔はどんな方法なのかわからない ・麻酔の注射の時は、痛かった ・麻酔が効くのか心配だった
		痛みの表出のタイミングがわからない不安	<ul style="list-style-type: none"> ・どのくらいの痛みでブザーを押せばよいのか分からなかった ・何回痛かったのか、痛い箇所が何箇所あるのかと思った ・痛かったけど、我慢しないといけないと思った
	医師からの説明が理解できない不安	病状が理解できない不安	<ul style="list-style-type: none"> ・穴があいていると言われたから、どんなにひどいのか心配だった ・黄斑円孔なんて病名聞いたことなかった
		手術方法が理解できない不安	<ul style="list-style-type: none"> ・どんな手術なのか手術の事をもっと先生から聞いておけば良かった ・家に帰っていろいろ考えているうちに、手術のことで疑問があとからわいてきた
	手術環境に対する不安	手術風景が見える不安	<ul style="list-style-type: none"> ・ガラスが見えたり、膜をはがしたり、見えて恐ろしかった ・器具が入ってくるのが、見えてそういう点で少し怖かった ・先生は「遠くの方見ればよいよ」って言ってくださいますけど、でもどうしても気になりますし、そういう点が不安だった
		術中のスタッフの話し声に対する不安	<ul style="list-style-type: none"> ・先生同士の話し声が聞こえて、何を言っているのか分からないので心配だった ・先生の会話は、何を言ってるかはあんまりよくわからないが聞こえていた

表3 不安がない思い

	カテゴリ	サブカテゴリ	患者の言葉
不安がない思い	順調な手術進行による安心	痛みがない安心	<ul style="list-style-type: none"> ・もうちょっと痛いと思っていたが、思ったより痛くなかった ・全然痛いって感じなかった
		手術時間の短さ	<ul style="list-style-type: none"> ・手術時間は30分くらいを言われて、安心した ・自分で想像していた手術時間より、早く終わって良かった
	医療スタッフによる安心	執刀医による声かけ	<ul style="list-style-type: none"> ・先生から「手術成功してます」言われたら嬉しかった ・先生が「あと何分くらいで終わります」と言われ安心した
		手術室看護師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・手術する時に、血圧計をして心電図つけて鼻に酸素してくれて安心だった ・周りに看護師さんがいて声をかけてくれたから、緊張がとれた ・自分の周りにスタッフの人が結構おられたけど、かえっておちついた
	術前に得た情報による安心	手術経験者から得た情報による安心	<ul style="list-style-type: none"> ・「思ったより痛くなかった」と聞いた ・「手術は早く感じた」って話を聞いたから、心配してないよ ・先生は手術が上手という評判だから安心してました
		納得して手術を受ける安心	<ul style="list-style-type: none"> ・手術についてインターネットで調べてわかっているから大丈夫 ・外来受診した時に先生から話を聞いたし、手術するにあたって詳しく説明があり、納得したうえでお願いした ・手術のことで疑問を看護師さんに聞いたりした

また、患者は『手術についてインターネットで調べてわかっているから大丈夫』『外来受診した時に先生から話を聞いたし、手術するにあたって詳しく説明があり、納得したうえでお願いした』『手術のことで疑問を看護師さんに聞いたりした』と語り〔自ら調べた情報による安心〕があった。

IV 考察

硝子体手術を受けた患者の手術中の思いに関する分析結果および看護について考察する。

1. 硝子体手術を受けた患者の手術中の不安な思い

【麻酔・痛みに対する不安】

外来において医師から眼に針を刺して局所麻酔をすることについて説明をされているが、患者は『眼の麻酔は、眼に針を刺すのが恐ろしかった』『麻酔はどんな方法なのかわからない』と語り、眼に麻酔をするという恐怖や麻酔方法の具体的なイメージができず不安を抱いたと思われる。緒方ら³⁾の研究においては手術前の不安について患者は、意識がなくなるから全身麻酔が怖いと述べているが、局所麻酔においても患者は〔麻酔に対する不安〕を抱いていることが見出された。局所麻酔では意識があるため、『麻酔が効くのか心配だった』と麻酔が効かず痛みを感じるのではないかという不安を抱くということがわかった。

手術室に入室後、手術室看護師は患者にブザーを握ってもらい「痛みが我慢できない時はブザーを押して下さい」と説明をした後に実際に、ブザーを押してもらうが、患者は『どのくらいの痛みでブザーを押せばよいのか分らなかった』『痛かったけど、我慢しないといけないと思った』などから痛みを訴えられずに我慢している傾向にあり、〔痛みの表出のタイミングが分からない不安〕があると推察された。

【医師からの説明が理解できない不安】

医師から病状が説明されているが、『黄班円孔なんて病名聞いたことなかった』『穴があいていると言われたから、どんなにひどいのか心配だった』など、聞き慣れない病名や症状であると必要以上に、緊張感や恐怖心を持ち〔病状が理解できない不安〕を抱いていた。

また、手術について医師から説明を受けても、『どんな手術なのか手術の事をもっと先生から聞いておけば良かった』『家に帰っていろいろ考えているうちに、手術のことで疑問があとからわいてきた』と〔手術方法が理解できない不安〕を感じていた。石田⁴⁾は、患者は外来において医師から術

式や麻酔について説明されているが、どんな手術をするのか理解していない患者が多いと述べている。患者は眼の手術をどのように行うのかイメージできないことが、術前の不安につながっていた。

【手術環境に対する不安】

『ガラスが見えたり、膜をはがしたり、見えて恐ろしかった』『器具が入ってくるのが見えて、そういう点で少し怖かった』など患者は意識があるため、手術風景が見えたりすることで不安を感じていた。また、『先生同士の話しが聞こえて、何を言っているのか分からないので、心配だった』など、医師同士の専門用語による会話が患者に不安を感じさせていた。

2. 硝子体手術を受けた患者の手術中の不安がない思い

【順調な手術進行による安心】

『もうちょっと痛いと思っていたが、思ったより痛くなかった』『全然痛いって感じなかった』と痛みを感じることなく手術が進行することと、『自分で想像していた手術時間より、早く終わって良かった』など順調に手術が経過したことにより安心を得ていた。

【医療スタッフによる安心】

意識がある状態で手術を行っているため、手術経過を医師が直接患者に話をすることができ、患者は『先生から「手術は成功してます」と言われて嬉しかった』『先生が、「あと何分くらいで終わります」と言われ安心した』との言葉から、直接の〔執刀医による声かけ〕は、何よりも患者に安心を与えていた。そして、局所麻酔の手術において、手術の進行状況を患者に伝えることは手術中の患者の安心につながるが見出された。

『手術する時、血圧計をして心電図つけて鼻に酸素してくれて安心だった』、『まわりに看護師さんがいて声をかけてくれるから、緊張がとれた』との言葉から〔手術室看護師の対応〕が安心して手術を受けられる要因となっていた。

【術前に得た情報による安心】

『「痛くなかったし、思ったより手術は早かった」って聞いたから、心配してないよ』『手術は早く感じた』って話を聞いたから、心配してないよ』など、手術経験者からの言葉は患者に安心を与えていた。『手術についてインターネットで調べてわかっているから大丈夫です』『手術のことで疑問を看護婦さんに聞いたりした』と自ら積極的に情報を得ていた。数問⁵⁾は未知なる脅威に満ちた出来事であっても情報を得て自身に起こることを予想・予測することで事態に対処しやすくなり、

具体的なイメージをもたらすと述べているように、手術について予測できることが、不安がない思いにつながった。

3. 硝子体手術を受ける患者の看護支援について

患者は医師から病状や麻酔方法も含めた手術について説明を受けているが、説明内容が理解できていないことで不安を抱えていることが明らかになった。千原⁶⁾は患者が納得するまで説明し、情報不足による不安を減らすことが第一であるが、実際には説明が不十分な場合や、患者が十分に理解・納得できないまま手術になる場合が少なからずあると述べている。手術室看護師は、術前訪問にて患者の病状や手術についての疑問を確認し、患者の悩みを聞き、患者が現状を受け入れ安心して手術に臨めるように支援することが大切である。

名倉⁷⁾は術前訪問で手術の進行を説明することは、先のことが予測され心の準備ができ安心感が得られると述べている。また、会田⁸⁾は術前訪問によって看護師が患者の元へと赴き、共通の時間をもちコミュニケーションを図り信頼関係を築く事で、患者は不安を表出しやすくなり、それが不安の軽減になると述べている。手術室看護師は患者の術前の不安を緩和するために術前訪問を行い、眼の局所麻酔や痛みについて、麻酔が効いて痛みを感じないことを確認してから手術が行われることや手術経過について分かりやすく説明することが必要である。

また、医師による声かけは患者に安心を与えていることから医療従事者間で連携を行い、患者が不安なく手術を受けられるように支援することが大切である。

V 結論

1. 硝子体手術を受けた患者の不安な思いは【麻酔・痛みに対する不安】【医師からの説明が理解できない不安】【手術環境に対する不安】の3つのカテゴリが抽出された。
2. 硝子体手術を受けた患者の不安がない思いは【順調な手術進行による安心】【医療スタッフによる安心】【術前に得た情報による安心】の3つのカテゴリが抽出された。
3. 手術室看護師は、術前訪問にて患者の病状や手術についての疑問を確認し、患者の悩みを聞き、患者が現状を受け入れ安心して手術に臨めるように支援することが大切である。また、眼の局所麻酔や手術経過について分かりやすく説明することが必要である。

VI 本研究の限界

本研究のデータは、4人の研究者が患者に面接をし、患者の言葉の内容を分析したものである。したがって、研究者自身の面接技術が会話の内容に影響をおよぼすと考える。また、質的な研究により分析を行ったため対象者は限られた期間の8人であり、量的なことは明らかにしていない。今後は局所麻酔下で硝子体手術を受ける患者の手術中の不安を一般化するために量的な研究も必要であると考えられる。

謝辞

調査にご協力いただきました患者の皆様および医師、看護師の方々に深く感謝いたします。なお、本研究の概要は平成22年度東海北陸地区看護研究学会（名古屋）で発表しました。

引用文献

- 1) 秋元典子：周手術期看護論(第2版)．p18，ヌーヴェルヒロカワ，2009．
- 2) 南木早苗：局所麻酔下で硝子体手術を受ける不安が強い患者への心理的支援，OPE nursing, 21(12), pp18-27, 2006.
- 3) 緒方有里，田村幸子，東野千夏，他：脊椎疾患患者の手術前の不安と決意—半構成面接の分析から—，第35回日本看護学会論文集(成人看護I)，pp18-20, 2005.
- 4) 石田和子：硝子体手術患者の入院から退院までの不安とその影響要因，日本看護学会誌，pp20-30, 2004.
- 5) 数間恵子：手術患者のQOLと看護，医学書院，pp34-35, 1999.
- 6) 千原秀美：患者さんの理解と不安緩和を得る指導の秘訣，眼科ケア，8(12)，pp40-44，2006.
- 7) 名倉久美子，正岡真央，吉田尚史，他：脊椎麻酔患者の安心感につながる看護を考える，第35回日本看護学会論文集(成人看護I)，pp15-17, 2005.
- 8) 会田里美，古川治美，奈良坂与治：網膜硝子体手術を受ける患者へのパンフレットを用いた術前訪問，日本眼科看護研究会研究発表収録，19，pp98-99, 2004.

Thinking during surgery of patients undergoing vitrectomy

Terumi KAWAI ¹⁾ , Kazuhiro TAKATAKE ²⁾ ,
Akiko HATADA ²⁾ , Nobue SHOJI ²⁾

1) Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

2) Shinseikai Toyama Hospital

Abstract

The purpose of this study is to clarify about “think during surgery of patients undergoing local anesthesia vitrectomy” , in order to consider nursing intervention. Semi-structured interviews were 8 patients in hospital to hospital A.

As a result, anxieties during surgery of patients undergoing vitrectomy were classified 3 categories. The 3 categories were [anxiety about anesthesia and pain], [anxiety cannot be understood from explanations of doctor], [anxiety about surgery environment].

No anxieties during surgery of patients undergoing vitrectomy were classified 3 categories.

The 3 categories were [peace of mind by steady progression surgery], [peace of mind by medical staff], [peace of mind by the information obtained prior to surgery].

Analysis results, operating room nurse, check the questions about the surgery and the patient's medical condition before surgery, and that listening to the worries of the patient, to help you understand the course of eye surgery and local anesthesia is important it has been suggested.

Keyword : Vitrectomy, Anxiety, Qualitative data analysis, Preoperative visit

新介護実習記録の効果的な活用に向けての研究 —旧実習記録用紙との比較による考察—

毛利 亘

富山福祉短期大学社会福祉学科

(2012. 02. 13 受稿, 2012. 03. 27 受理)

要旨

2010年度末、本学介護福祉専攻における介護過程を展開する実習で使用する記録の様式を専攻教員で見直し、その後はじめて2011年度の1年次後期の介護実習Ⅱ-①より使用を開始することになる。実習生となる学生が今後、効果的に実習記録用紙を介護過程の展開に活用できるように記入例の作成及び様式の改善点、教育に盛り込む必要のある視点を明確にすることを目的に、介護実習における旧記録用紙と新記録用紙の記入の実践をし、主に比較考察をした。考察の結果、指導のための第1ポイントは、記録用紙には活動場面における実行状況と能力を明確に記すことであり、第2のポイントは環境因子の中の促進因子と阻害因子を見極めた解釈を行うことである。そして第3のポイントは解釈を行う情報を選定するために必要と考察した「気にかける能力」の育成のポイントである。これは利用者に対する関心から生まれるものであり、課題を明確化するための解釈に必要な情報を選定し、整理することができる能力と考えた。その能力を促進するために実習記録様式の改善点も検討した。

キーワード：新介護実習記録, アセスメント, ICF, 気にかける能力

1. はじめに

2009年4月より介護福祉士養成のための新カリキュラムによる教育が展開されている。この教育は、介護が実践の技術であるという性格を踏まえ、その基盤となる教養や倫理的態度の涵養に資する「人間と社会」、尊厳の保持・自立支援の考え方を踏まえた生活を支えるための「介護」、多職種協働や適切な介護の提供に必要な根拠としての「こころとからだのしくみ」という3領域により構成されている。3つの領域で学んだ知識の統合と、実践力の習得を目指す介護実習に関しても、実習施設・事業等の実際を体験し、施設等の機能や基本的なケアを学ぶ (I) 区分と、利用者の状況に応じた

生活支援技術を適切に用いる必要があることを学習し、更に他の職種との連携のもと、生活支援チームの一員としての介護福祉士の役割の理解をねらいとする (II) 区分という2つの大別がなされた (介護福祉士養成教育に関する研究会、2008)。特に (II) 区分の介護実習では、介護過程 (図1) を受け持ち利用者に対して展開するという手段により、前述のねらいを達成するという大きな課題がある。

2010年度末、介護実習記録の一部を、新カリキュラム導入後、特に介護領域において科目化された「介護過程」「介護の基本」及び「生活支援技術」等に盛り込むべきとされた概念、ICF (国

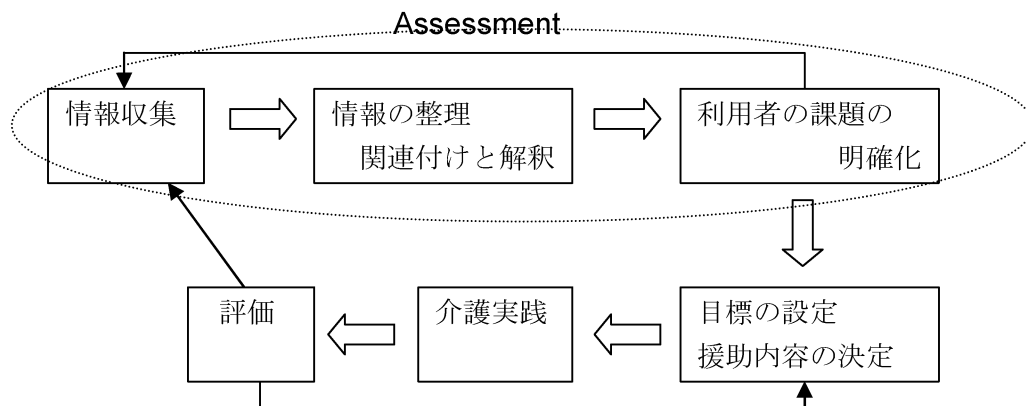


図1 介護過程の展開

際生活機能分類)を基盤に修正を行った。大きく修正した介護実習記録は、実習中に1名の受け持ち利用者に対して活用する介護過程の展開のための情報収集に該当する用紙である。これらの用紙は、(I)区分の実習では2年次に、主に障がい者が利用する施設・事業所等にて行う介護実習I-③(10日間)でアセスメントに、(II)区分の実習では、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設における1年次の介護実習II-①(20日間)と、2年次の介護実習II-②(15日間)における介護過程の展開に活用する。

新介護実習記録の構成は、フェイスシートとなる介護実習記録4(A4)、ICFの詳細な分類項目を選定し記述してある情報収集シート介護実習記録5-①②③(A3)、課題の明確化のための情報の解釈と判断を行う介護実習記録6(A3)、そして援助計画の立案と実施及び評価のための介護実習記録7(A3)である。これらのシートに巻頭ともいえるICFの構成要素間の相互作用のモデル図(図2)を印刷した用紙(A4)を合わせた計7枚となっている。この内、介護実習記録6で行う課題の明確化を行うための情報収集の記録用紙である介護実習記録4、5-①②③の記入を、研究目的の達成のために、以下の手続きにより行った。

2. 研究目的

新介護実習記録4、5-①②③の記入例の作成及び、記録様式の改善点、実習前教育における記入に関する留意点及び、有効な活用を行うための指導のポイントを考察し、今後の実習前教育に活用するためである。

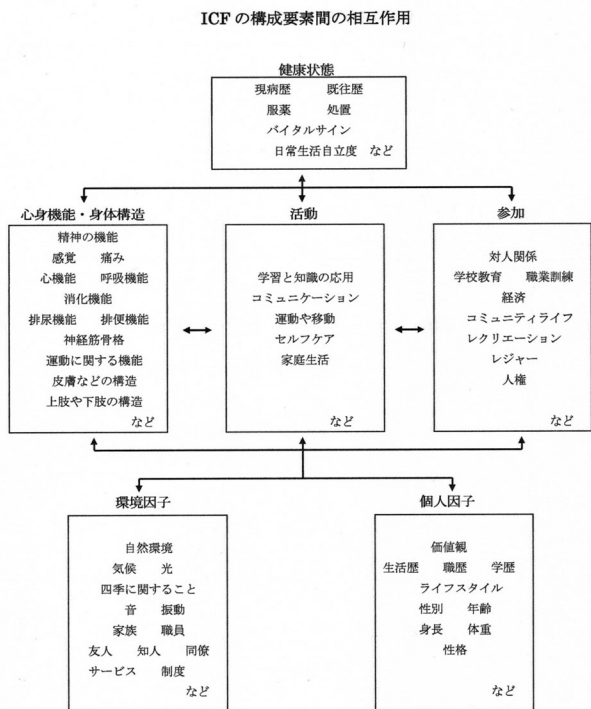
3. 研究方法

3.1 手続き

介護福祉専攻2年生2名が、平成23年度介護実習II-②において、実習生として介護過程の展開のために受け持った利用者に関して、実際に収集した情報の記載を介護実習記録4及び5-①②③に、事前に当該施設実習指導者の許可を得て行った。また倫理的配慮として、個人を特定することができないよう入所施設名は表記せず、氏名や居住地及び出身地は、イニシャルをアルファベットにより表記した。その実習記録に対し、後で述べる考察の視点に基づいて、記録用紙を記入した学生2名も研究協力者として考察に携わった。

3.2 介護実習記録4及び5-①②③の構成

介護実習記録4(図3)は氏名、年齢、要介護度等の情報の概略と、本人及び家族の要望や家族



出典 国際機能分類—国際障害者分類改訂版—世界保健機構(WHO) 中央法規 17頁図1に追記

図2 ICFの構成要素間の相互作用のモデル図
出典 平成23年度 本学介護福祉専攻実習要綱

図3は「フェイスシート」のフォーマットである。上部には「介護実習記録4 (フェイスシート)」と「介護実習I・II」の記載がある。中央には「学籍番号」と「氏名」の欄がある。下部には氏名、性別、生年月日、年齢、居住地、要介護度、障害程度区分、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、入所・通所開始年月日、利用に至った理由、利用前の生活状況、現在受けている医療など、本人の要望、家族の要望、介護・支援の方針、家族構成、さんのイラスト、キーパーソン、受け持ち利用者を選んだ理由などの記入欄がある。

図3 フェイスシート
出典 平成23年度 本学介護福祉専攻実習要綱

構成、実習生が受け持ちに選んだ理由、そして指導者の許可を得た上で記入するイラストスペースがある。

情報収集のための記録5-①②③(図4-1~3)の構成は、健康状況(health states)を記入する「健康状態」というスペースを筆頭に、健康関連状況となる生活機能という用語で包括されるICFの第1レベルの分類である「心身機能」(body functions)、「身体構造」(body structures)、「活動と参加」(activities and participation)、そして背景因子の一つ「環境因子」(environmental factors)それぞれの詳細な分類を項目として表示したものと、ICFでは分類はされていないが、背景因子のもう一つである「個人因子」(personal factors)に関しての、主にフェイスシートに記されていない価値観や生活歴などの情報を記入することのできるスペースを設けた用紙計3枚である。生活機能と環境因子に関する各項目のスペースには、実習生自身が収集した詳細な分類に該当する情報を記入することとなる。この内容に関しては実習記録記入ガイド(図5)として詳細分類を幾

つか記述したものを、介護領域の授業「介護過程Ⅱ」において説明と、演習への活用を行った。また生活機能と環境因子に関しては、実習生が収集困難な情報、特に福祉施設では把握が困難な検査結果等に依存する詳細な情報や、解剖学的な情報などは記述していない(例:血管の機能、生殖機能、水分・ミネラル・電解質バランスの機能、皮膚の腺の構造など)。

3.3 考察の視点

第1の考察の視点は、新実習記録4及び5-①②③記入後に、実習記録6の課題の明確化に繋がる解釈が必要な情報と、利用者の全体像を認識することができたかというものである。第2の考察の視点は、旧実習記録用紙の記入体験の比較から、課題の抽出にどのような差異が生じる可能性があるかである。第3の考察の視点は、第1・2の視点の考察を経て、様式の改善点、及び有効に実習生が新実習記録用紙を活用することができるようになるため、実習前教育に盛り込むべき指導ポイントを考察することである。

介護実習記録5-①(情報収集)

介護実習Ⅰ・Ⅱ

<p style="text-align: center;">学籍番号 _____ 氏名 _____</p> <p>健康状態</p> <p>現病歴(現在治療中の疾患; 発症年月・年齢) _____ 既往歴(過去の疾患) _____ 服薬状況 _____ 行っている処置 _____</p> <p>平常時のバイタルサイン T(体温) _____ ℃ P(脈拍) _____ 回/分 R(呼吸) _____ 回/分 BP(血圧) _____ mmHg</p> <p>要介護度 / 障害程度区分: _____ 障害状況(身体・知的・精神) _____ 認知症高齢者の日常生活自立度: _____ 障害高齢者の日常生活自立度 _____ その他 _____</p>	<p style="text-align: center;">受け持ち利用者名(イニシャル) _____</p> <p>構音機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能 心機能 _____ 呼吸機能 _____ ・消化器系・代謝系・内分泌系の機能 摂食機能 _____ 消化機能 _____ 排便機能 _____ 消化器系に関連した感覚 _____ ・尿路 排尿機能・感覚 _____ ・神経筋骨格と運動に関連する機能 関節の可動性 _____ 筋力 _____ 筋緊張の機能 _____ 不随意運動 _____ 歩行パターン _____ ・皮膚および関連する構造の機能 皮膚の保護(褥瘡など) _____
<p>心身機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神機能 意識 _____ 見当識 _____ 知的 _____ 睡眠 _____ 注意 _____ 記憶 _____ 情動 _____ 高次認知 _____ 言語に関する機能 _____ 計算 _____ 複雑な運動を順序立てて行う _____ ・感覚機能と痛み 視覚 _____ 聴覚 _____ 味覚 _____ 嗅覚 _____ 触覚 _____ 温度の感覚 _____ 痛みの感覚 _____ 	<p>身体構造</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動に関連した構造 上肢の構造 _____ 下肢の構造 _____ 体幹の構造 _____ ・皮膚および関連部位の構造 爪の構造 _____ <p>~健康・ことからだに関することのメモ~</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

富山福祉短期大学 社会福祉学科介護福祉専攻

図4-1 実習記録5-①
出典 平成23年度 本学介護福祉専攻実習要綱

介護実習記録5-②(情報収集)

学籍番号 _____ 氏名 _____ 受け持ち利用者名(ニシヤル) _____

活動と参加

・学習と知識の応用
 模倣・反復 _____
 技能の習得 _____
 思考 _____
 読む _____
 書く _____
 計算 _____
 意思決定 _____

・一般的な課題と要求
 課題・目標の遂行 _____
 ストレスとその他の心理的欲求への対処 _____

・コミュニケーション
 話し言葉の理解 _____
 非言語的メッセージの理解 _____
 書き言葉によるメッセージの表出 _____
 会話 _____
 コミュニケーション用具および技法の利用 _____

・運動・移動
 基本的な姿勢の変換(臥位・寝返り・起き上がり・座位・立位) _____
 姿勢の保持 _____
 後乗 _____
 持ち上げることと運ぶこと _____
 下駄を揃ってものを動かすこと _____
 手と腕の使用 _____
 歩行 _____
 移動 _____
 用具を用いた移動 _____
 交通機関や手段の利用 _____

・セルフケア
 自分の身体を洗うこと(入浴・部分浴・清拭など) _____
 身体各部の手入れ(頭髪・歯・ひげ・爪・皮膚) _____
 排泄 _____
 更衣 _____
 食べること _____

飲むこと _____
 健康に注意すること _____
 ・家庭生活
 物品とサービスの入手(買い物・理容・クリーニングなど) _____
 調理 _____
 調理以外の家事 _____
 家庭用品の管理・手入れ(衣服・住居・福祉用具・植物・動物など) _____
 他者への援助 _____
 ・対人関係
 基本的な対人関係(敬意・思いやり) _____
 家族関係 _____
 ・主要な生活領域
 学校教育 _____
 職業訓練 _____
 報酬を伴う仕事 _____
 経済的自給(年金・金融管理) _____
 ・コミュニティライフ
 コミュニティライフ(内外での行事など) _____
 レクリエーションとレジャー _____
 宗教 _____
 人権(自己決定・自分の運命を管理する権利)
 政治活動と市民権(不任者投票など) _____

～活動と参加に関するメモ～

富山福祉短期大学 社会福祉学科介護福祉専攻

図4-2 実習記録5-② 出典 平成23年度 本学介護福祉専攻実習要綱

介護実習記録5-③(情報収集)

学籍番号 _____ 氏名 _____ 受け持ち利用者名(ニシヤル) _____

環境因子

・自然環境と人間がもたらした環境変化
 自然 _____
 気候 _____
 光 _____
 音・振動 _____

・支援と関係
 家族・親族 _____
 友人・知人・同僚・隣人・コミュニティの成員 _____
 対人サービス提供者(職員) _____

・態度
 家族の態度 _____
 友人・知人・同僚・隣人・コミュニティの成員の態度 _____
 対人サービス提供者の態度(職員) _____

・サービス・制度・政策
 社会保障制度 _____

～環境に関するメモ～

・生活歴(職歴・学歴なども記入)

・普段の一日の過ごし方やその様子

6 _____ 1,2 _____ 1,8 _____ 0 _____ 6 _____

・その他フェイスシート以外の個性に関する事(性格・身長・体重なども記入)

指導者のサイン _____

富山福祉短期大学 社会福祉学科介護福祉専攻

図4-3 実習記録5-③ 出典 平成23年度 本学介護福祉専攻実習要綱

4. 結果及び考察

4.1 新実習記録用紙4（以下記録4とする）、及び新実習記録用紙5-①②③（以下記録5-①②③とする）記入後の第1の視点による考察結果

考察結果は、記録4及び5-①②③の記入後に実習記録6の課題の明確化に繋がる解釈が必要な情報と、利用者の全体像を認識することができたというものであった。

4.2 第2の視点による考察結果

明確化する課題の抽出にどのような差異が生じる可能性があるかという第2の視点による考察結果は、旧実習記録用紙への記入体験では、ADL (Activities of Daily Living 日常生活活動) の実行状況の情報から、介護を受けてしている活動が、実は自力で行うことができる活動であるため、その動作を実施するといった活動面のみ課題の抽出に留まりやすいという認識であった。だが新実習記録では、個人因子に関する情報を関連付けることにより活動に付随する参加面にまで目を向けた課題を抽出しやすくなる可能性を認識できた。

4.3 実習前教育に盛り込む指導ポイント及び様式の見直しに関する考察結果

実習前教育に盛り込む指導ポイントの第1点は、情報収集の際に、活動と参加の実行状況を正確に観察するということである。その観察を実現させるために指導しなければならないと考えた具体的な方法は、活動場面によって自分でしている活動と、介護を受けてしている活動の実行状況に、差異が生じている事実があれば必ず記入するということである。これは前述した第2の視点による考察結果であるADL面に関する課題要素が明確になりやすかった旧実習記録用紙との比較により認識できた。「ICFの理解と活用」の中で上田(2005)は、している活動(実行状況)とは現在の生活で実際に行っている活動(生活行為)であり、できる活動(能力)とは機会があればできる能力のある活動と、訓練や評価の場で確認できる潜在的な能力からの活動とに分けることができると述べている。著者らは図6にもあるように、活動と参加をするということは、自力で行って

介護実習記録5-①(情報収集)

介護実習 I・II

<p>学番番号 _____ 氏名 _____</p> <p>健康状態</p> <p>現病歴(現在治療中の疾患…発症年月・年齢) _____ 既往歴(過去の疾患) _____ 服薬状況 _____ 行っている処置 _____</p> <p>平常時のバイタルサイン T(体温) _____ °C P(脈拍) _____ 回/分 R(呼吸) _____ 回/分 BP(血圧) _____ mmHg</p> <p>要介護度 / 障害程度区分: _____ 障害状況(身体・知的・精神) _____ 認知症高齢者の日常生活自立度: _____ 障害高齢者の日常生活自立度 _____ その他 _____</p> <p>↓以降の項目に対する状況の他にも、ケアや留意事項についても記入</p> <p>心身機能</p> <p>・精神機能</p> <p>意識 _____ 周囲への意識、せん妄、覚醒度、明瞭性など _____ 見当識 _____ 時間、場所、人(自己・他者)、周囲環境との関係性に関する見当識 _____ 知的 _____ 知的成長の機能、知的基盤、知的障害、認知症 _____ 睡眠 _____ 睡眠量(時間や状態)、入眠、不眠 _____ 注意 _____ 注意を向けることなどについて、集中、注意の共有 _____ 記憶 _____ 短期・長期記憶、記憶の再生、想起と学習 _____ 情動 _____ 情動の適切性、制御、感情、不安定性 _____ 高次認知 _____ 時間管理、洞察、判断、抽象化、問題解決 _____ 言語に関する機能 _____ 話し言葉、書き言葉、手話等による表出、失語 _____ 計算 _____ 加算、減算、複雑な計算 _____ 複雑な運動を順序立てて行う _____ 失行、運動、着衣動作など _____</p> <p>・感覚機能と痛み</p> <p>視覚 _____ 視力、視野、色覚 _____ 聴覚 _____ 聴覚に関すること、音の高低、音量 _____ 味覚 _____ 味覚に関すること _____ 嗅覚 _____ 嗅覚に関すること _____ 触覚 _____ 触れた感じの機能、しびれ、触覚喪失など _____ 温度の感覚 _____ 温度、振動、圧迫感覚 _____ 痛みの感覚 _____ 痛みの感覚、全身的な痛み、各部の痛み、不愉快な感覚 _____</p>	<p>受け持ち利用者名(イニシャル) _____</p> <p>構音機能 _____ 話し言葉の音声の産生 _____ ・心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能 _____ 心機能 _____ 心疾患の症状や不整脈 _____ 呼吸機能 _____ 呼吸のリズムや呼吸の深さ、無呼吸過呼吸など _____ ・消化器系・代謝系・内分泌系の機能 _____ 摂食機能 _____ 食物や水分の嚥下や咀嚼、逆流や嘔吐 _____ 消化機能 _____ 胃腸の働きなど _____ 排便機能 _____ 排便や便に関すること、硬さ、頻度、色や臭 _____ 消化器系に関連した感覚 _____ 吐き気、胸やけ、痛みや不快感など _____ ・尿路 _____ 排尿機能・感覚 _____ 排尿や尿に関すること、回数、失禁、量 _____ ・神経筋骨格と運動に関連する機能 _____ 関節の可動性 _____ 関節の可動域や動きやすさの機能、詳細は身体構造の各部に記入しても可 _____ 筋力 _____ 筋力低下や麻痺 _____ 筋緊張の機能 _____ 筋のこわばり、つっぱった感じ、収縮、他動的に動かそうとした場合の抵抗や反応 _____ 不随意運動 _____ 不随意な動きに関する有無・様子 _____ 歩行パターン _____ 歩く、走るに関すること、その様子や特徴 _____ ・皮膚および関連する構造の機能 _____ 皮膚の保護(褥瘡など) _____ 皮膚に関すること _____</p> <p>身体構造</p> <p>・運動に関連した構造</p> <p>上肢の構造 _____ 骨、筋、関節などに関すること 麻痺や可動域についても記入可 _____ 下肢の構造 _____ " _____ 体幹の構造 _____ " _____ ・皮膚および関連部位の構造 _____ 爪の構造 _____ " _____</p> <p>～健康・こころからだに関することのメモ～</p> <p>記入箇所が不明な情報、項目にない情報、その他メモに使用する</p>
--	---

富山福祉短期大学 社会福祉学科介護福祉専攻

図5 実習記録記入ガイド(実習記録5-①版)

る活動、介護を受けてしている活動という実行状況、能力とは、潜在的な能力とアセスメント後に可能性として認識できる能力といった2つの概念で構成されていると考えてみた。そう指導すれば、アセスメントにおける複数の情報の解釈により、できる活動や参加を拡大させることのできる可能性を探る習慣が、実習生に身に付くのではないかと考えた。また、潜在的な能力とは、本来できる活動としての能力のことである。これは受けている介護の内容との比較により明確になりやすいが、自力で実行している活動（現状以上にできる可能性のある活動の発掘）には目が向きにくく、収集漏れになる恐れが考えられるため、必要な観察の視点といえる。それにより、実行状況よりも、活動の量や方法の拡大に関する課題の要素を意識し参加面に目を向ける、いくなれば目的のある行動動作への援助、利用者のニーズを実現するための可能性を見極めることに繋がる視点である。

第2の指導ポイントは、情報の解釈の際には、環境における促進因子と阻害因子を見極めた解釈が後の計画の立案に大きく影響されるため、その概念を持ち、環境に関する事実の情報を収集した後、環境を整える知識や方法を習得しておくことであると考えた。

次に第3の指導ポイントと記録の様式改善について述べる。ICFの構成要素には関連性があり、その関連性を見極めるための実習記録用紙6（以下記録6とする）上での最初に行う、解釈が必要な情報選定（情報の整理）における必要な能力の有無が問われると考えた。その能力は、受け持ち利用者に関心を持ち、課題の明確化のためにもっと利用者を理解したいという気持ちや意欲から生じる。この実習生の利用者に対する関心は、情報の解釈の経験後に、より利用者に適した課題を抽

出したいという所感を持ったという記入者の経験から考えた。その有無が問われる能力とは、解釈の際に根拠となりえる複数の情報を気にかける能力である。この能力の育成が指導には欠かせないポイントである。また、この能力のもと行う、情報の選定を意識できるように、現在の記録6の左欄のタイトルの1. 情報収集から、1. 解釈する必要がある情報の整理に、そしてその補足であるあなたが気になる情報は解釈する必要のある情報群と修正するのが適正ではないかという考察結果を導いた。更に記録6のレイアウトを、構成要素の関連性を意識できる様式としての再開発、または追記による修正など、今後も改善を意図した継続検討課題とするという考えに至った。記入例に関しては、実際に記入を行ったものを、介護計画の立案までの演習使用に向けて加筆修正した。これは机上での実習記録用紙を活用した介護過程の展開の教材となる。

5. 考察

5. 1 記録4、記録5-①②③記入後の第1の視点による考察

旧実習記録用紙に比べ、利用者の全体像を認識することができた要因を考察する。

第1の要因は記録5-①②③で記入（収集）すべき情報の量が多いということである。先にも述べたようにICFという視点で利用者の生活を理解するためにも、相互に関連し作用する第1レベルそれぞれに、第2、3レベルの分類に当たる、学生が実習生として収集することができる範囲の小項目を最大限に設けてある。実習生は記入するためにも利用者とのコミュニケーションを図り、観察し、指導者や他職種から情報を収集することになる。必然的に旧記録用紙の小項目61項目から、

活動と参加

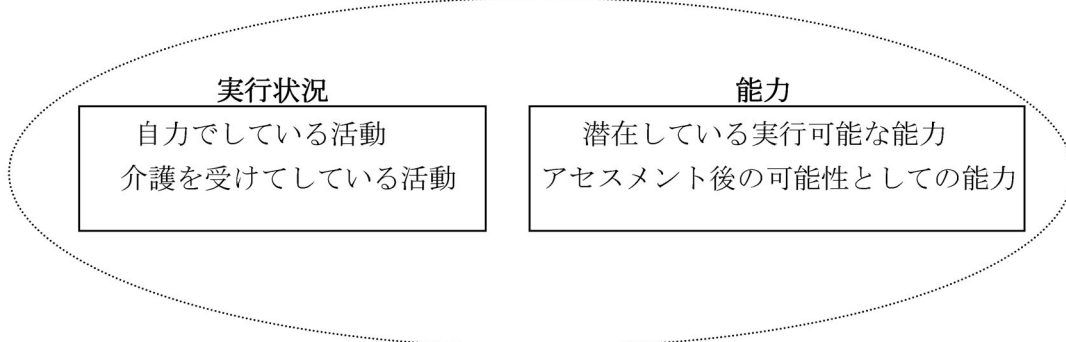


図6 活動と参加：実行の構成概念図

記録5-①②③では102項目という情報の量が増えたことにより全体像を認識することが可能になったと考察できる。

第2の要因は、情報の量だけではなく、ICFの分類により人間の生活機能に関連する情報を、実習生の主観による偏った収集になることなく、全体像を認識することができるのではないかと考えた。その全体像は、記録4のフェイスシートと合せて再度振り返ることにより、理解が深まることに繋がると記入者らは実感した。これは情報収集を終えた段階で、利用者の課題の明確化をするために必要な情報を気にかけているから故のことではないかと考えた。またこの事と情報収集後から記録6上で行う先述した解釈する必要のある情報群のスペースに、自身で情報を選定し記述する過程が既にアセスメントの始まりであり、後に述べる実習前教育で重要視すべき、気にかける能力であるといえる。

5.2 第2の視点による考察

第2の視点による考察は、ADL面におけるその向上に向けた課題要素のみではなく、活動に付随する参加面にまで目を向けた課題を、明確化しやすくなる可能性を認識したという結果に対してである。これは前述したように、ADLに関する課題要素が明確になりやすかった旧実習記録用紙との比較により認識できた。

旧実習記録用紙では、介護を受けてしている活動に関しての潜在的な能力は、本来できる活動能力ではあるが、介護を受けてしている状況との比較により明確になりやすい(車いすによる移動は可能だが、移動介助を受けている。→自力で車いす移動を行うよう援助する)。だが、生活を援助する介護者として、それを計画として立案するというアセスメントが適しているといえるであろうか。健康状態や心身機能の向上や回復が課題でも良いのだが、それを生活の中で行う機会が参加場面であり、参加を目的に向上や回復を目指すのが人間である。そのみの介護計画であれば、利用者の行動する動機が組み込まれず、参加の実現が困難になる危惧もある。これはICFのモデル図の双方向の矢印に込められた意味の1つである。よってADLの向上のみではなく、その動機ともなる参加面に必然的に目を向ける必要がある。

新実習記録用紙には、活動と参加という第1レベルに関して、9つの第2レベルの中項目(学習と知識の応用・一般的な課題と要求・セルフケアなど)、47の詳細な小項目(模倣反復・ストレスとその他の心理的欲求への対処・食べることなど)

が設けてある。これにより動作の場面やその実際が明らかにでき、ADLの向上を心理的欲求や健康状況などに配慮し、参加に結びつけることを目標にすることができる(車いすの自力による移動→他者との関係が充実したコミュニティライフへの自主参加)。

次に、新旧実習記録用紙ともに危惧しなければならない点について述べる。それは利用者が自力でしている活動についてである。これに関しては後に述べる指導ポイントの礎となる実習生が持つ必要のある視点であり、それを具体化するためのヒントである。介護を受けずに自力で実行している活動に関する潜在能力(現状よりもできる可能性のある活動)には目が向きにくく、その能力に関する情報の収集漏れになる恐れがあるという考えである。収集漏れの情報が参加に結びつくものであれば、抽出される課題は行動(動作)の改善や向上に留まってしまう。このような状況が起こらないように、活動と参加に関する情報の各小項目には、介護を受けてしている活動、本来できる活動、また現状以上にできる活動能力の発掘のために、自力で現在している活動に関する正確な情報を収集するという視点が必要である。

介護の状況と能力の差異からによる課題の要素は、前述したように両者を比較すれば明確になるが、後に述べた自力で実行している活動に関する課題の要素は、正確に活動のための動作を捉え、根拠と結びつけ、能力の可能性を明確にするという、アセスメント過程で抽出されるものである。これは立案した計画の実現及び目標の達成に関連するために重要である。能力を見極める根拠とは健康状態や心身機能であり、または異なる中項目に見られる自力でしている活動である。そしてその活動を価値観や要望を含んだ個人因子が動機となって参加を実行させる。課題の要素が明確になり、それらを達成するための目標を設定する前に確認しなければならないのが、実現可能のための根拠となる環境因子である。これらの考察を踏まえた上で、更に実習生が持つべき視点とその指導ポイント及び様式の改善について述べたい。

5.3 実習前教育に盛り込む指導ポイント及び様式の見直しに関する考察

実習前教育を行う科目は「介護総合演習」であり、実習ごとに設けられている科目である。本研究の対象である実習記録は介護過程の展開であるために、「介護総合演習」に併せて、介護実習Ⅱ-①では開講時期が同じ1年後期科目「介護過程Ⅱ」、介護実習Ⅱ-②では「介護過程Ⅲ」といった

介護領域科目においても介護過程に関して指導することになる。

ここではあくまで実習前教育である「介護総合演習」における実習記録用紙を活用する上での、効果的な実習を実現するための指導ポイントを述べたい。

指導ポイントを述べる前に、実習生に基本的な理解を求めるところについて述べる。それは実習記録ガイドを用いての、分類項目と記入すべき詳細な分類に関する理解である。収集した情報の整理や分類が目的ではないが、各項目の意味を正確に理解することが、正しい情報の理解に繋がる。よって102項目の指導が先決である。それを理解した上で、どの項目に該当するか戸惑う情報や、付随した情報も記述するためにメモ欄を設けてあり、後の解釈に活用する情報になりえることも指導をしておく。

考察した結果辿り着いた指導ポイントの1点目を述べる。前述したように活動と参加に関する項目は、潜在能力や後にアセスメントする必要性のある可能性を持つ能力に関する情報を選定することができるようになる必要がある。この視点を持つことの意義は「介護過程」や「生活支援技術」等で教授されている。それを具現化するために実習記録の記入法が指導のポイントである。まず介護を受けてしている活動に関しては、利用者自身が介護を受けながらもやっている動作、介護者が行っている援助動作を明確に記述するという事である。これによりADLの向上が課題の要素となる。そして自力でしている活動は、正確に、動作をできるだけ詳細に記述するという事である。これは様々な活動や参加場面の事実と関連して分析するためである。加えていえば、参加場面の拡大のための現状以上にできる活動能力(可能性)を見極めるためでもある。「この場面ですべてをこなしているのであれば、あの場面でもできるようになる可能性があるのではないか。」というように気にかけることができるため、動作の記述は欠かせない。

指導ポイントの2点目は、環境因子の改善や阻害因子の排除に関する事である。この事に該当する用紙は記録5-③である。環境に関する第2レベルの中項目4つに記入するが、ここで記入する情報は、あくまで現状の生活の中での環境因子であるということの理解が必要である。もちろんそのものの改善や阻害因子の排除は必要になる場合もあるが、ここでいうのは、課題の要素に関連してくる環境への情報収集が必要になってくるということである。車いすを使用し自力で他者と

の交流に向かう必要があるという課題の達成のためには、その道中の環境や交流先の環境(人的・物的)などの情報収集が、記録6における解釈による課題の明確化の後に、必要になる場合があるということである。これを行う際には記録6の点線枠内の、課題達成のために必要なこと(確認事項や準備)という補足があるスペースに記述し、さらに情報収集に戻る(図1上部矢印)必要性があるという指導である。改善を行い促進因子とするための方法や排除する必要がある阻害因子を、分析し明確化するという事である。これは環境因子のみに留まることではないが、活動や参加面での自立支援を実現するための最低限の条件であることから確認が欠かせない。このスペースの活用法を指導に盛り込むことがポイントと考えた。最後に指導ポイントの3点目と様式の見直しに関して述べる。情報の関連付けと解釈は記録6において行う。その関連付けのために、第1レベルには常に相互作用が存在することの再認識をさせることが指導の重要なポイントである。前述した動作の詳細による能力の可能性の明確化は、充実した参加のためであり、そのための心理的欲求や動機の要素は、利用者個人の価値観や生活歴などを含んだ個人因子にもあるということである。そして実行可能かの判断をするための根拠が心身機能や健康状態であり、また実現するため環境因子の把握が求められることを認識することが重要である。それを具体的にいえば、活動における1つの情報の解釈にとどまらず、記録5-①②③の中の情報から、関連する情報をピックアップし、それらをまとめて情報群とし、記述することを指導するという事である。ただこれには前述した気にかける能力が問われる。それは日頃からの3領域における科目の理解度も、解釈の根拠となる情報の理解のための知識の獲得という点で、十分に参与して行くことは言うまでもない。

実習前教育である「介護総合演習」では記録用紙の活用の中で、解釈する情報を気にかけて選定(単一の情報を情報群にまとめる)するための方法として、動作(活動と参加)と身体部位(身体構造)、日課(活動と参加)と価値観(個人因子)、そして活動と参加に関する解釈後の実行状況による差異から判明するであろう、潜在能力や可能性としての能力を、再度関連付け、実行の根拠となる情報を探求することを、演習を通して指導することが必要であり、この繰り返しが気にかける能力を育成するポイントと考えた。第1レベルの分類の関連性を再認識させるためにも、ICFの構成

要素間の相互作用のモデル図が付加されていることを説明する必要もある。

様式の見直しに関しては、気にかける能力の促進になるよう、特に記録6の改善点を考察した。記録6において解釈の必要な情報を選定しまとめる過程は、利用者の課題を明確化するためのアセスメントの始まりである。そして指導に盛り込むポイントでもある、情報を気にかけて上での記述をするために、左欄のタイトルの1. 情報収集から、1. 解釈する必要のある情報の整理に、そしてその補足であるあなたが気になる情報は、解釈する必要のある情報群とするのが適正と考えた。ただこれに関しては、より効果的に情報を気にかけて選定できるような記録5～6の間に、実習生が頭の中で行う過程を可視化できるようなスペースの、記録6への追加、若しくは第1レベルの相互関連を必然的に意識でき、実習生が関連する情報を選定しやすい新実習記録様式の開発も、今後検討課題としたい。

6. おわりに

本研究は新旧実習記録の比較から考察を行った。本研究の限界は、介護過程に関して理解度の高い2名のみによる記入であったため、多くの学生への有効な指導ポイントであると言い切ることへの限界である。また新旧実習記録用紙作成の際の意図も同様とは言えないために、比較という方法が最適であったとはいえない点も挙げられる。

介護過程の展開に必要な知識の習得や能力の育成は、介護福祉士養成教育には最も重要であるといえる。なぜなら個人への適した介護過程の展開により、その対象となる利用者の生活が大きく変わるからである。介護者も環境因子の一つであることを伝え続けなければならない。本研究は、介護過程でいうアセスメントまでの記述による考察であったため、今後は、介護実践・評価を経て、適した介護過程の展開を新実習記録用紙の活用によって実現するための分析が課題である。

7. 謝辞

本研究において、実習記録への記入及び研究協力者として共に考察を行った、本学社会福祉学科介護福祉専攻第9期生の今井亜由子さん、高田香織さんに心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 上田 敏：2005、ICFの理解と活用、きょうされん

- 2) 介護福祉士養成教育に関する研究会編：2008、介護福祉士養成カリキュラム－教育方法の手引－、38頁、日本介護福祉士養成施設協会
- 3) 障害者福祉研究会編：2002、ICF国際機能分類 - 国際障害分類 - 改訂版、中央法規出版
- 4) 富山福祉短期大学社会福祉学科介護福祉専攻編：2011、平成23年度介護実習要綱 富山福祉短期大学

Research toward effective application of new caring training records
– Consideration by the comparison of the old and the new training record
paper –

Wataru MOURI

Department of Social Welfare, Toyama College of Welfare Science

Abstract

In order to allow trainee students to effectively apply the new training record form in the course of the caring process, and with the aim of clarifying items related to viewpoints that need to be included in the education, the creation of entry examples and format revision points, I have compared and examined actual entry practices between the new and old record forms. The examination viewpoint was if they could bring the personal images of the users and the information required by the interpretation connected to the clarification of the issues, and from the comparison of the entry experiences of the new and old training record forms I conducted an examination from the standpoint of determining what kinds of variances that occur in the issue elements to be clarified. From the results of this examination I was able to obtain suggestions related to the method of instruction for effective application of the caring record form. A point for the first instruction is to write down the practice situation and the ability in the activity scene on the record paper definitely, and the second point is to interpret that I ascertained a promotion factor and an inhibitor in the environmental parameter. And the third point is a point of need and upbringing of "the ability to mind" that I considered to choose information interpreting. This came out of the interest in user and thought with the ability that I chose information necessary for interpretation to clarify a problem and could arrange. I examined the refinement of the training record style to promote the ability.

Keyword: new caring training records, assessment, ICF, ability to mind

障害学生の学外実習支援に向けて

竹ノ山 圭二郎 社会福祉学科

1. 合理的配慮とは

わが国では2005年に発達障害者支援法が施行され、その第8条第2項において、「大学および高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする」と規定された。また国際的には2006年に障害者権利条約(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)が第61回国連総会において採択され、2007年に日本政府は署名を行った(ただし、現時点で日本は批准していない)。この条約の第24条第5項において、「締約国は、障害のある人が、差別なしにかつ他の者との平等を基礎として、一般の高等教育、職業訓練、成人教育及び生涯学習にアクセスすることができることを確保する。このため、締約国は、障害のある人に対して合理的配慮(reasonable accommodation)が行われることを確保する(川島・長瀬仮訳, 2008)」と定められた。ここで用いられている合理的配慮とは、同条約の第2条において、「障害のある人が他の者との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を享有し又は行使することを確保するための必要かつ適切な変更及び調整であって、特定の場合に必要とされるものであり、かつ、不釣り合いな又は過重な負担を課さないものをいう」と定義されている。これらの理念に通底するのは、障害者の基本的人権を守り、教育の本質をゆがめない範囲で、配慮や調整を行うべきであるということ、平たく言えば、障害を理由とした参加の制約をなくし、教育を受ける機会を保障しなければならないということである。大学全入時代に入り、AO入試等で学力試験を経ずに入学してくるケースの中には、軽度の知的発達の障害を伴う広汎性発達障害(自閉症)の学生もいる(仲, 2009)と思われる。しかしながら、現状において、大学における学業・課外活動・友人関係・就職活動等において「活動の制限」や「参加の制約」があることは明らか(日本LD学会研究委員会, 2008)であり、障害学生に対する支援体制の構築は、高等教育機関において喫緊の課題となっている。

2. 実習における支援事例

障害学生への支援については、学内のあらゆる局面について合理的配慮を行う必要があるが、本学のような福祉人材の養成校にとって、もっとも

重要かつ丁寧な配慮が必要であると考えられるのが、学外実習における支援であろう。なぜなら、その支援体制の構築が学内に留まらず、実習の受け入れ先にも理解を求める必要があるからである。ここでは日本学生支援機構が高等教育機関を対象に行った調査に基づいてまとめた『障害学生修学支援事例集(障害学生支援についての教職員研修プログラム開発事業検討委員会, 2009)』の中から、学外実習における支援の幾つかの事例を要約して紹介する。

幾つかの大学において取られている支援法は、本実習に入る前に、体験的な実習、ボランティア実習、自主実習のような形で事前実習を行うというものである。そこで、本実習が実施可能か、学生本人が本実習に耐えうるかどうかを検討し、また同時に実習受け入れ先の実習指導者に学生の特性について理解をしてもらい、本実習に備えるのである。また、同級生や先輩学生、ボランティア学生、あるいは学外のボランティア支援者にサポーターとして実習に同行してもらうという方法も幾つかの大学で取られている。他には、実習における配慮を学校側が先回りして設定するのではなく、学生と教員が話し合いながら、実習先に求めたい配慮を学生に言語化させ、本人自身できる工夫と必要な措置(実習先の実習担当教諭への説明)を一緒に整理するという方法や、言葉でコミュニケーションが取りにくい学生を、言葉でコミュニケーションが取れない利用者の担当にするといった配慮なども紹介されている。

3. 障害学生支援者の育成と確保のために

障害学生の支援体制構築のために、支援者の育成や確保は大学として必要不可欠な取り組みである。その方法としては、在学生に対してボランティアの募集や支援や手話等に関する講座の開催、学外に対してボランティア団体への協力依頼やボランティア希望者の登録制度、他大学で活動するノートテイクへの呼びかけなどがあげられる。また支援者の育成と確保を目的として、広島大学では「障害者支援ボランティア概論」「障害学生支援ボランティア実習A・B」を授業科目として開講し、単位を認定しており、長野大学では「情報保障技術論A(点字・録音図書等)」「情報保障技術論B(要約筆記・ノートテイク)」という科目が

設置されている(青木, 2007)。

4. 障害学生修学支援ネットワーク

独立行政法人日本学生支援機構が行っている事業のひとつに障害学生修学支援ネットワークがある。これは全国を8の地域ブロックに区分し、各ブロックで障害学生支援に積極的に取り組んでいる大学を拠点校とし、大学等間のネットワークを構築しようとするものである。そこでは、拠点校は、該当地域の障害学生支援体制の整備や取り組みの共有化を図るとされている。具体的には、拠点校が大学等の教職員に対して障害学生の修学支援に関する相談に応じる相談事業、研修事業のプログラム開発と実施、支援策に関する研究促進事業を行うとされている。拠点校として選定された大学は、札幌学院大学、宮城教育大学、筑波大学、富山大学、日本福祉大学、同志社大学、関西学院大学、広島大学、福岡教育大学である。

5. 富山大学(トータルコミュニケーション支援室)の取り組み

富山大学では、発達障害傾向の学生支援を担う部署としてトータルコミュニケーション支援室を設置しており、「『オフ』と『オン』の調和による学生支援」プログラムを実施している。そこでは、問題を抱えた学生本人への支援に加え、特筆すべきは学生を支援しようとしている教職員も支援の対象としている点である。富山大学ではこれをメタ支援(支援者の支援)と呼んでいる。問題を抱えた学生への支援は担当教員にとって大きな負担となる可能性があり、支援活動の阻害要因となるため、これは重要な観点である。

障害学生修学支援ネットワークの拠点校である富山大学との連携を構築することは、障害学生の支援において、本学にとって学ぶ点多々あり、検討してみる価値のあることと考えられる。

6. 養成校としての責務

障害学生の支援活動の中でも、「学外との調整が加わるという意味で、更に困難さが増すのが学外実習(日本学生支援機構学生生活部特別支援課, 2006)」である。学内に留まらず、学外の実習施設をも含めた支援体制を構築する必要があり、これは福祉・教育・看護の養成校である本学にとっての責務である。そもそも福祉・教育・看護の後継人材の育成は、養成校単独にて行うべきことではなく、養成校と現場の協同によって行っていくべきことである。障害者の基本的人権を守り、教育を受ける権利を保障し、その教育における合理的配慮の必要性について学外実習施設にもご理解いただき、養成校と現場の共通理解の上に支援体制

を構築していかねばならないのである。

引用文献

- 青木慎太郎(2007). 大学における障害学生支援の現在 — 障害学生支援研究と実践の整理・覚書 — NIME研究報告, 33, 13-25
- 川島聡・長瀬修 障害のある人の権利に関する条約 仮訳(2008年5月30日付) <http://www.normanet.ne.jp/~jdf/shiryo/convention/>, アクセス日2012/01/21.
- 仲律子(2009). 大学における発達障害学生への支援についての一考察 鈴鹿国際大学紀要 CAMPANA, 16, 71-87.
- 日本学生支援機構学生生活部特別支援課(2006). はじめて障害学生を受け入れるにあたって 独立行政法人日本学生支援機構
- 日本LD学会研究委員会(2008). 大学で学ぶ発達障害学生の理解と支援のためのガイド〜(1)教員の皆さんへ〜 日本LD学会
- 障害学生支援についての教職員研修プログラム開発事業検討委員会(2009). 障害学生修学支援事例集 独立行政法人日本学生支援機構

指導に配慮を要する学生の実習・就職支援

稲垣 慶子 社会福祉学科

1 指導に配慮を要する学生と介護実習実習

大学全入時代を迎え、指導に配慮を要する学生が増えてきている。対人関係を築くことが困難であると思われる学生や、聴覚障がいなど身体的面でのハンディを抱えた学生、心の健康を保つことに問題を抱えていると思われる学生、発達に障がいがあると思われる学生、家庭の事情等で不登校となる学生等である。このような指導に配慮を要する学生には、学内での授業や、実習等の学外授業あるいは、進路選択や就職など様々な場面で、多様な支援や個別の配慮が求められている。入学生は資格取得を目標に学び、取得要件科目の中には、2年間5回(450時間以上)の実習科目が義務づけられている。これらの学生では、特に実習科目の習得に困難な面があることで、それぞれの実習に合わせた個別の対応を行いながら実習に取り組ませている。しかしながら、習得に至らず途中で中止せざるを得ない例や、実習施設からの評価で一定の基準に満たない例がある。実習科目の単位が取得できないことで退学したり、進路選択や就職支援の過程では資格取得を断念し卒業する学生や、資格取得したが就職に結びつかない例もある。入学時の介護福祉士資格取得の目標達成に向け、このような学生への支援の考え方や実際的な支援方法に迷うことが多い。過去の実習で実施した支援の一部を、2人の学生の事例から考えてみたい。

2 Aへの実習支援

(Aの実習の詳細については、本稿では割愛する)

Aの短大での2年間を振り返ると、筆者には次のような思いが残る。

- ・短大のスクールカウンセラーからカウンセリングを受けていたが、カウンセラーと連携をとる必要はなかったか。A自身の抱えている本質的なものが曖昧なままで対応をしていた。保護者への関与や受診先の医師との連携方法に迷いがあつた。
- ・資格取得を本人の希望が優先し、授業や実習を通して、介護福祉士としての適性を見極める機会はあつたが、適性どのように考えるかは教員間でも意見が様々であつた。学内や実

習の様子から介護福祉士としての適性を見極め、進路変更も含め検討する必要はなかったか。

- ・Aの話相手の時間的な余裕が得られず、安易に宿泊実習への切り替えを行った。実習後に保護者に実習結果を伝える必要はなかったか。家族にも実習の様子を伝えることで、家庭でAへの実習に対する不安などを理解してもらえ、以降の実習の協力を得やすかったのではないか。
- ・家族との関わりでは、教員の一方的な連絡となり、母親の困惑などを話せるような関わりが必要ではなかったか。

3 Bの実習支援

(Bの実習の詳細については、本稿では割愛する)

Bの実習に際し、事前に短大の様子を指導者に伝えることで、お互い混乱のない実習となると判断し、受入れの検討を実習施設に依頼した。その結果、施設職員もBの障がいの特徴や対応を学ぶ機会を持ち、Bの特性について共通認識のもと実習開始となった。巡回教員は、通常は週1回のところ2回巡回した。

以下が、Bの指導を担当された指導者から指摘された内容である。

- ・利用者とコミュニケーション時は眠気が顕著にあり注意するも改善されない。昼休みが終了しても来ないので迎えに行くと眠っていることもあった。
- ・業務等関心のあることは質問も多く、説明するも腑に落ちない様子で何度も説明を求め、また何故聞くのかと思うような質問が多い。
 - ・通所場で配茶業務などBに出来そうなことを混乱しないよう指示し頼むが、遂行できず中断した。
- ・職員への指導したことについて実際には理解されておらず、間違いを指摘するが改善できない。しかし、Bは「できている」と言うので指導意欲が落ちる。
- ・通所利用者から、Bの様子を見て「この子大丈夫け…」と言われ、今後の利用を断られると困る。

- ・ 休憩時間を都合で30分遅らせ、直前に伝えたが「昼休みは〇時からです。」と休憩に入った。後で理由を説明し実習では時間通りに行かないことがあると説明すると「わかりました」と述べた。
- ・ 車イス清掃業務などは自ら自主的に取り組み、時間になると指示しなくても何台も丁寧掃除していた。

結局、Bについては途中で実習継続困難との判断に至り、実習最後3日間は、ボランティアに切り替える結果となった。しかし、実習前に指導者と十分な連携をとることができ、介護福祉士としての適性を見極めるうえで実習指導者の意見も参考にすることができた。

4 指導に配慮を要する学生の支援に向けて

配慮を要する学生支援にむけての観点として、筆者は次のように考える。

○学内での相談体制の構築

教員自身の障がい等の専門的知識が限られ、支援方法が適切であるのか判断に苦しむことが多い。現実には担当教員が抱え込むことが多く、スクールカウンセラー、専攻教員同士、他学科教員のすぐ相談できる体制を構築する。

○早期からの相談開始

学生の抱えている問題は当事者家族に関与せざるを得ないことが多い。保護者によっては、抱えている問題に向き合う姿勢が希薄である等、家族への関与にためらいが生じるが、学生の気になる点は早期に保護者に伝え、相談しやすい教員となり積極的に保護者と関わりをつくる。

○適性を含めた実習科目の履修

実習では特に資格取得に大きく影響するため、単位認定についての教員の認識も様々である。実習配属する際は、介護福祉士としての適正を含め教員間で慎重に検討して実習科目の履修をさせる。

○実習を選択しない方法での卒業支援

本人、保護者に実習中に中止となることを十分説明し、その場合、資格取得にこだわらず、卒業のみを目指す方法もあることをご理解いただく。

○適性を見極める実習指導

施設の実習指導では円滑な指導のために、必要と思われる学生の情報は本人の同意を得た上で伝え、適性を見極める点で巡回教員教員と共有し指導にあたってもらおう。

○総合的な就職支援

進路・就職支援ではこれまでの学修過程につい

て専攻教員、保護者、キャリアセンター職員の共通理解の下、総合的な支援体制で支援を実施する。

5 おわりに

介護福祉教育にかかわりまたAD教員として、指導に配慮を要する学生の実習・就職支援を行ってきた。今回の教育研究会は、過去に携わった学生の支援が適切であったか考える良い機会となった。社会から求められる介護福祉士としての適性をどう育み、養成校の責務を果たすか、今後実践と研究を積み重ねてなければならないと再認識した教育研究会であった。

困難な状況を抱えながらも實習に取り組んだ学生の事例

靄本 千種 幼児教育学科

1 本学生と靄本とのかかわり

本学生をここでは、Aさんとする。Aさんとは、實習担当及びADとして、学生生活、総合演習、卒業後の進路について、指導・支援してきた。

2 Aさんの特徴と抱える困難性

ここでは、プライバシー保護の立場から、Aさんの特徴や抱える困難性については、概略を述べる。

Aさんは、挨拶や言葉遣いが大変丁寧な学生である。しかし、自己肯定感が弱く、實習の振り返りなどの文章では、自分の至らなさを繰り返し記述していた。学校で出会う時は穏やかな表情である。

夜なかなか眠れず朝の起床が困難であったり、生活リズムが不安定になったりするため、授業への遅刻・欠席が複数回見られた。周囲から努力不足等と誤解されることもあった。また、ストレスがたまると気持ちが不安定になることもあり、それが高じると自己否定的に自分を追い込むこともあった。

しかし、「保育士資格、幼稚園免許取得を目指すこと」が短大生活を送っていく上での目標であり、上記のような困難な状況があつても、周囲の理解・協力を得て實習をやり抜いた。

3 Aさんへの指導・かかわりを振り返って

本学生とのかかわりを振り返り、靄本の指導のあり方、方法を捉え直すと、以下のような迷い、疑問点や課題が見えてきた。

(1) どこまで踏み込んでよいか、という迷い

靄本自身はカウンセラーではないことから、Aさんが自分の状況を話した時にどのように接すること、かかわることが適切であるか、常に迷っていた。Aさんが話すことをひたすら聞くことが多かった。

實習時にも遅刻することがあったので、遅刻を防ぐために、實習日誌の記述が不十分でもしっかり眠り、適時に起床するように話した。眠りたくとも眠ることが困難なAさんに、このような言葉がけは気休めにもならず、適切な言葉だとは思われない。しかし、他に言うべき言葉を考えることができず、前述のように話してしまった。

また、靄本だけで本事例に対応するのではなく、カウンセリングに詳しい先生につなぐべきではないか、と考えた。しかし、この対応は、Aさんに見捨てられ感をもたせるのではないか、靄本はAさんとかかわることを放棄した、とAさんが受け止めるのではないか、と考えた。Aさんがそのように受け止めると靄本との「信頼関係」は崩れるのではないかと心配したのである。

加えて、Aさんの苦しい状況を学科内教員に伝える時には、伝える内容をAさんに確認してから話すようにした。このようにすることで、Aさんのことを学科教員全体でフォローしていることを伝えようと考えたのである。学科内では必要に応じて情報共有し、同一歩調で対応した。

(2) 他の学生への説明はどうすべきか

實習指導などの授業の欠席などをどこまで説明すべきか迷った。場合によっては、Aさんに確認を取りながら、特定の学生にAさんの困難な状況を話したこともある。

(3) 家族との関係にどこまでかかわってよいか

Aさんから、家族との関係がうまくいっていないこと、親への不満などの話を聞くことがあった。靄本は、聞くことに徹し、特にアドバイスの的なことは言わなかった。

(4) 困難を抱えている学生に保育士資格・幼稚園教諭免許を授与してよいか

實習先に学生の様々な困難な状況をどこまで話すか。どのタイミングで伝えるか。また、實習をお願いしてよいものか。このことは、幼児教育学科内で様々な学生の状況を踏まえて、たびたび議題となってきたことである。

本ケースのAさんにとっては、實習に参加し、資格・免許取得は、現在の学生生活を支える目標のようなものである、と考えた。實習指導の授業に遅刻したり、欠席したりを複数回したが、Aさんは怠惰な生活をしている訳ではない。Aさんが實習に参加できないということになると学生生活を保てなくなると思われた。欠席後、必ず實習担当が補講を行い、Aさんは指導案準備などを行い實習に臨むようにした。

また、実習先への連絡については、以下のように行った。

実習巡回を、実習開始後可能な限り早くに設定し、早い段階での学生の実習現場での様子を捉えるようにした。その上で、Aさんに園長先生に心身の状況を伝えることの許可を得て、園長先生に説明した。このような実習園への連絡の手順は、学科内で検討した上で行ったことである。

本ケースでは、初めの頃は、Aさんの抱える困難が実習に影響したが、Aさんの真摯な挨拶・言葉遣い・実習態度などから、誠実な一実習生として受け止めていただくことができたと考える。Aさん自身の努力と周囲の共感的理解・協力によって実習を終え、短大での学びも修了し、保育士資格・幼稚園教諭免許を取得したのである。

実習先への学生の状況を伝えるタイミングとしては、学生の状況によっては、実習開始前に伝える必要がある場合も考えられる。また、学生の心身の状況、実習に臨む態度などによっては、実習において責任ある行動がとれるか危ぶまれるケースもあり、実習に出せないこともあり得ると考える。

以上のように本ケースを捉え直すと、嚆本を含む学科教員の対応は、不十分なところはあるつつも、学生にとっての「合理的配慮」を常に探っていたと考える。

学生個々により、担当教員がどこまで踏み込むべきか、他の学生へのかかわりや家族との関係にどこまでかかわるか、異なってくると思われる。様々な学生のケースについて、細やかに状況を記録し、指導・支援のあり方・方法を学科として検討し、蓄積していく必要があると思われる。

指導に配慮を要する学生支援 —看護学科の取り組みと課題—

下田 裕子 富山福祉短期大学看護学科

1. はじめに

看護学科において臨地実習は、23単位を占める大きな科目である。学内ではなく外部との関連性も問われるこの実習は、まさしく指導に配慮を要する支援と言える。平成20年度より高齢者看護学実習Ⅰを3週間に渡り行ってきたが、4年間の中で指導者から受ける学生への助言内容も変化してきているように思う。知識・技術のなさを問われることは以前からであるが、「一般に常識とされていることが分からない。注意しても通じないことがある。意欲的に取り組む姿勢がみられない。」などと、聞くにつけ溜め息が出るようなものがある。しかし、この態度・姿勢への指摘は、学生の思いとのズレから生じているように感じる。

そこで今回、臨地実習の場における看護学生へのサポートの在り方について振り返ることとする。

2. 指導する側と学生との間に起こるズレについて

日常の生活では、同じ物を見て、同じ人の同じ話を聞いていても、受け止め方は様々である。人は、注意を向けているもののみ見聞きしているの、捉える対象や状況の受け止め方、意味付けは異なってくると言える。

① 見聞きするものの違い

人は、自分の周囲にあるもの全てを認識しているのではなく、興味や関心をもったことのみを見聞きしている。また今現在の必要性と、その程度によっても変わり、いつも同じように受け止められるわけではない。

実習現場では、患者の状態やケアの手技など、見聞きして理解しなければならないことが数多く存在する。学生の理解が遅く足りない場合でも、指導する側としては、ゆっくりと構え、どこをどのように見聞きするのかを繰り返し丁寧に説明していくことである。

時に指導する者が「しっかりと良く見なさい。」と学生に促すのは、注意して見れば自分と同じように理解すると思っている向きがある。しかし、どこに注意を向けて何を見るのかは、体験してき

たことの影響を大きく受ける。人は体験を通して知ったものを、見たり聞いたりしているからである。

患者の様子は表情や言葉から認識するが、わずかな変化に注意を向け、そこから何を読み取るかは体験によって異なる。指導する側からすると「当然、気づくこと。」であっても、経験の浅い学生は「気づけない。」ものである。指導する側が、見聞きすべきものを具体的に示すことが大切であり、次の行動へと変えることができる。

また疲労や風邪などにより体調が悪いと、普段なら気づくことであっても見過ごすことがある。目の前のものが見えない、伝えられたことを聞いていないということが日常でもよくある。実習期間中の学生は、緊張を強いられ睡眠不足であり体調が万全ではない。冷静に落ち着いて考えればできることが、疲労からくる注意力の低下で、有るのに見ていない、伝えられたのに聞いていない場合を考慮し、指導にあたる必要がある。

② 指導者側の見方

現代の社会には多様な価値観が存在し、人それぞれに価値があるとすることは異なる。自分の価値観に合うものは受け入れ、実際以上に好意的に判断する一方、合わないものは排除する傾向から、実際以上に低く評価してしまうこともある。また感情として、好感を持つと、その人の行動や考え方を好意的に評価し、嫌悪感を持つと否定的に評価してしまうものである。

指導する側は、学生の行為が自分の価値観や感情に相容れずとも、能力は別として判断しなければならない。

3. 実際に多い施設指導者からの指摘において

① 姿勢・態度・言葉遣いの悪さ。

友達同士で過ごすことの多い学生では、「ため口」とも言われる友達言葉が打ち解けた気持ちを表し、親しい人間関係を築きたいとの思いで使われる。しかし社会においては、相手を尊重する時に用いる言葉は敬語であり、実習においても敬語を用いることとなるが、上手く切り替えることが

できずに普段の言葉遣いとなる。他世代の人と関わる機会が少ない現代の学生では、かつては実習に参加するまでに身に付けていた社会の常識も、自然に身につけるということはなく、実習を通して伝え教える必要がでてきた。価値観の多様化で「常識」の基準があいまいとなってきたが、指導する側が現代の学生の置かれている状況を理解し、社会人としての教育にも力を注ぐことが重要と言える。

③ 消極的で意思表示がない。

「失敗」を否定的に評価する雰囲気があると、学生は自ら動けなくなってしまう。また、他の学生の失敗を教訓として行動を控えることもある。指導する側として、まずは学生が積極的に取り組んだことに対し、良かったと評価する姿勢を示すことが大切である。

実習においては、学生が課題を乗り越えたことに対して肯定的に評価することが、無力感を無くさせることにつながる。学生の「辛い」という気持ちを受け止め、わずかな進歩や改善であっても、それを認めることで、積極的な行動を引き出す動機となっていく。

また意思表示の一つとなる質問ではあるが、学生は「分からないことが、悪いこと・恥ずかしいことである。」として捉え、質問することを躊躇する。指導者側は「分るようにになりたい。」という思いから出てくるその行為を、肯定的に評価し、質問に対しては、その場ですぐに答えを与える必要はなく、手掛かりとなる助言を行ったり、質問者に考えを問いかけたりして、更に積極的に質問を引き出すようにすることである。

4. おわりに

多様化する価値観の中で育った学生との間のズレを少しでも埋めるには、学生の「現在の気持ち」や「求めているもの」に視点を当て関わり、学生の抱えている課題に対しては、共に答えを探す姿勢を示すことが大切と考える。臨地実習においては、施設指導者と共に同じ基準で指導にあたる必要があり、相互に指導の方向を確認しながら進めていくことが重要である。

今後の臨地実習では施設指導者との協同で、学生が「充実感」を得て成長することができ、その成長に「喜び」を感じとることのできる指導を目指したい。

指導に配慮を要する学生支援 —各学科の取り組みと課題（キャリア支援の立場で）

喜多 憲治

キャリア支援の立場で考えると、配慮を要する学生の情報について、どこまで進路希望先に伝えるかが大きな課題であると認識している。

学生の個人情報との関係もあるが、事前に伝えれば進路内定に妨げるひとつの要因となる可能性があり、一方事前に伝えなければ、採用後の採用施設等からの問い合わせが発生する可能性がある。

ただ上記の問題は保護者を含めた個人の考え方や密接にリンクしているので、現状では個々の学生との個別対応において、前述の2方法のうち、どちらがよいかを本人の選択にまかせながら、可能な限りよい方向に繋がるよう支援している。

今年度も自分の特性を理解して、事前に進路希望先に伝えている場合もあり、今後もケースバイケースで対応していくつもりである。

また、同様に高校からの入学生受入の観点でも、今後高校との新たな情報共有のしかけが必要であることを認識しているが、本学学生の進路先との関係同様、非常に難しい問題であるので、慎重に進めたいと思っている。

なお、最近の進路先からの問い合わせについては、別紙にまとめたので、こちらを確認していただきたい。

『共創福祉』投稿規定

1. 投稿の資格は富山福祉短期大学の教職員に限る。ただし、編集委員会が必要と認めた場合にはこの限りではない。共著の場合は第1著者は原則として投稿資格を持つ者とする。
2. 投稿される論文は未公開のものに限る。ただし、学会発表抄録や科研費等の研究報告書はその限りではない。
3. 査読は原則として編集委員会が指名した2名の査読者によりなされる。
4. 投稿原稿の採否決定及び修正は編集委員会による審査を経て行なわれる。
5. 掲載順序及び掲載様式については編集委員会が決定する。
6. 校正は初校のみ著者校正とする。その際、内容の訂正・加筆は認められない。
7. 論文種別は総説、原著論文、研究報告、実践報告とする。
8. 原稿体裁
 - 1) 原稿はA4用紙を縦に使い、40字×40行で作成する。上下左右の余白は2cm以上をとり、下余白中央に頁番号をつける。
 - 2) 和文要約は500字程度、英文要約は250語程度とする。なお、要約には改行を入れない。
 - 3) 句読点には「、」及び「。」を用いる。
 - 4) 刷り上りは20頁以内とする。ただし編集委員会が必要と認めた場合はこの限りではない。
 - 5) その他、表記の詳細については『共創福祉』執筆要項に従う。
9. 原著論文は原則として、序（あるいは問題）、方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成する。
10. 本誌に掲載された論文の著作権は富山福祉短期大学に帰属する。
11. 本規程の改正は編集委員会の議を経て、編集委員長の決定により行なわれる。

附則 この規程は平成24年4月1日から施行される。

『共創福祉』執筆要項

1. 原稿はワープロによる場合は、A4用紙に1行40字で1頁40行とする。原稿の長さは原則として表・図を含めて12頁相当以内とする。（手書きの場合には、200字詰め、または、400字詰め原稿用紙を用い、横書きに清書する。表・図の挿入箇所は、原稿の本文の右側の欄外に赤字で指定する。）
2. 原稿は以下の順に書くものとする。

[第1頁] 標題、所属名、著者名、和文要旨（500字程度、文献の引用および数式は原則として避ける）。和文キーワード（8語以内）。

[第2頁] 英語による、標題、著者名、所属名、Keywords（8words and phrases以内）。Abstract（450ワード程度）。ただし、投稿規定第2項のf、gには、Keywords、Abstractは不要。Abstractは問題の所在、得られた結果等がそれだけで理解できるようにする。

[第3頁以降]

① 本文：

章、節の番号は、第1章に当るものは、“1”、第1章第1節に当るものは、“1.1”というように着ける。また、式番号は、章ごとに（2.1）、（2.2）のようにして、式の左側に統一する。

② 参考文献：書き方は本要項の第4項を参照。

③ 表：

一枚の用紙に一つの表を書く。表の番号は論文中に現れる順に従って、表1、表2、…または、Table 1、Table 2のようにする。

④ 図：

図はそのまま写真版できる鮮明なものを用意する。大きさは印刷出来上がりの1～2倍とし、トレースが必要な場合は原則として著者が行うものとする。図の番号は論文中に現れる順に従って、図1、図2、…または、Fig. 1、Fig. 2、…のようにする。

3. 本文中での参考文献の引用は、著者名（出版年）とする。例えば、Bush（1998）、小泉（2006）。

4. 参考文献の書き方

① 雑誌の場合：

著者名（出版年）、標題、雑誌名、巻、ページ（始・終）、（雑誌名は省略しないものとする）。

② 叢書の中の一巻の場合：

著者名（出版年）、書名（編集者名）、叢書名、発行所名、発行地名。

③ 単行本等の場合。

著者名（出版年）、書名、発行所名、発行地名。

④ 編集書の中の一部の場合：

著者名（出版年）、標題、編集書名（編集者名）、巻、ページ（始・終）、発行所名、発行地名。

なお、同じ著者によるものが同一年に複数個現れる場合には、（2005a）、（2005b）などとして区別する。文献は、日本人をふくめ、著者名のアルファベット順に並べる。

5. 著者校正は原則として一回とする。その際、原著論文は、印刷上の誤り以外の字句や図版の訂正、挿入、削除等は原則として認めない。

投稿論文チェックリスト

* 投稿する前に原稿を点検確認し、原稿を添付して提出して下さい。
下記項目に従っていない場合は、投稿を受理しないことがあります。

<input type="checkbox"/>	1. 原稿の内容はほかの出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない
<input type="checkbox"/>	2. 筆頭著者は富山福祉短期大学教職員である
<input type="checkbox"/>	3. 希望する原稿の種類と原稿枚数を確認している
<input type="checkbox"/>	4. 原稿枚数は本文、文献、図表を含めて投稿規定の制限範囲内である
<input type="checkbox"/>	5. 倫理的配慮を要する研究はその内容が記載されている
<input type="checkbox"/>	6. 原稿はA 4判横書きで1行40字、1ページ40行に記述している
<input type="checkbox"/>	7. 本文原稿右欄外に図、表、写真の挿入位置を示している。また執筆要項に記載されている通り、図・表のタイトル・説明・出典等が明記されている。
<input type="checkbox"/>	8. 本文中の文献の引用では著者名、発行年次を括弧表示している
<input type="checkbox"/>	9. 本文中の文献（著者、年次）と文献リスト内同様文献の著者、年次が一致している
<input type="checkbox"/>	10. 文献の情報は原典と相違ない
<input type="checkbox"/>	11. 文献の種類による記載方法は投稿規定に従っている
<input type="checkbox"/>	12. 主語は明確であり、2通りに解釈できる文章はない
<input type="checkbox"/>	13. 誤字、人名のスペルミス、文献記載の不備などの誤りはない
<input type="checkbox"/>	14. 句読点は「、」「。」で統一されている
<input type="checkbox"/>	15. 文献の共著者は3名まで表記している
<input type="checkbox"/>	16. 文献リストは著者名のアルファベット順、次いで刊行順に列記している
<input type="checkbox"/>	17. 和文要約500字程度、英文要約250語程度をつけている
<input type="checkbox"/>	18. 英文要約と和文要約の内容は合っている
<input type="checkbox"/>	19. 英文要約はnative checkを受けている チェック名・機関名
<input type="checkbox"/>	20. 投稿論文は次の順で並べ、一つのファイル（「論文ファイル」とする）にまとめている
<input type="checkbox"/>	1) 1頁目に和文の論文題目、著者名、所属、要約、和文キーワード、英文の論文題目、著者名、所属、要約、英文キーワードを記載する。
<input type="checkbox"/>	2) 2頁目に和文の論文題目、要約、和文キーワード、英文の論文題目、要約、英文キーワードを記載する。
<input type="checkbox"/>	3) 3頁目以降に本文、謝辞、引用文献、表（Table）、図（Figure）の順に記載する。
<input type="checkbox"/>	4) 表（Table）、図（Figure）は1頁につき1点とする。
<input type="checkbox"/>	5) 下余白中央に頁番号を挿入する。
<input type="checkbox"/>	6) 2頁目以降には、氏名、所属など投稿者を特定できる事項を記載しない。
<input type="checkbox"/>	7) 原著論文に関しては、序（あるいは問題など）、方法、結果、考察の見出しを立て構成されている。考察の後に必要であれば、結論を加えてもよい。
<input type="checkbox"/>	21. 第2頁および和文要約、英文要約は氏名、所属など投稿者が特定できるような事項が取り外してある

編集委員会

編集委員長 原 元子

編集委員 山本 二郎 竹ノ山 圭二郎 毛利 亘

共創福祉2012年 第7巻 第1号
Synergetic Welfare Science

2012年（平成24年）3月30日発行

編集・発行 富山福祉短期大学
〒939-0341 富山県射水市三ヶ579

印刷 株タニグチ印刷

Synergetic Welfare Science

Vol. 7, No. 1, 2012

Contents

Practice Report

- Growth of The Student through The Nursing Study Plan Making
..... *Yasuko SUMITANI, Yukiko HARA, Keiko YAMAMOTO* 1

Research Note

- Thinking during surgery of patients undergoing vitrectomy
..... *Terumi KAWAI, Kazuhiro TAKATAKE, Akiko HATADA,
Nobue SHOJI* 11
- The characteristics of the learning of nursing students in technical test of
“intramuscular injection”
..... *Terumi KAWAI, Ryuji ICHINOYAMA, Naomi NAGATANI
Ryoko OHKAMI* 19
- Research toward effective application of new caring training records
– Consideration by the comparison of the old and the new training record paper –
..... *Wataru MOURI* 25

The 5th Education Research Conference, 01/06/2012

Part I Educational lecture

- Proposals for support for the extramural practical training of students with disabilities
..... *Keijirou TAKENOYAMA* 35

Part II Education symposium. Support for learning of college students who requires reasonable accommodation in education: Initiatives and issues in each Department of Toyama College of Welfare Science

- Support for practical training and job hunting of college students who requires reasonable accommodation in education
..... *Keiko INAGAKI* 37
- A case of a student who worked on childcare training while having the difficult situation
..... *Chigusa TSURUMOTO* 39
- Support for learning of college students who requires reasonable accommodation in education: Initiatives and issues in the Department of Nursing
..... *Yuko Shimoda* 41
- Support for job hunting of college students who requires reasonable accommodation in education: Initiatives and issues of each department from the perspective of job hunting support
..... *Kenji KITA* 43