

教育現場が求める全身清拭の知識に関する ミニマムリクワイアメントについてのデルファイ法による調査研究

中川名帆子¹⁾, 山内 豊明²⁾

抄 録

目的：教育現場において、全身清拭を実施するために重要であり、必ず身につけるべきであると考えられている知識を明らかにすることである。

方法：デルファイ法を用いた量的記述的研究

結果：研究参加同意が得られた教育専門家は58名であった。第1回49名(84.4%)、第2回49名(93.9%)、第3回39名(84.8%)の回答が得られた。

139項目中102項目が51%以上の同意となった。同意率の分類では、低い同意率となった知識項目が一番多かった。大項目の〈皮膚・粘膜の構造〉、〈皮膚・粘膜の機能〉、〈入浴禁忌の条件〉、〈清潔援助方法の選択を判断するための観察の視点〉、〈全身清拭の手順〉、〈全身清拭実施時の留意点〉が低い同意となった。

考察：教育専門家が重要であると考えられる知識項目は、基本的な知識項目であった。重要な知識項目は繰り返し教育することが必要であり、繰り返し教育することで知識が定着し、学生が重要性を認識できるのではないかと考えられる。

キーワード：デルファイ法、全身清拭、看護実践能力、教育現場

I. 緒言

厚生労働省の平成20年度患者調査の概況において病院には、重症患者が多く存在することが示されている¹⁾。さらに病院中心の医療および看護から、施設や在宅など多様な場での医療および看護の提供が必要となっている。このような医療を取り巻く環境の変化に伴い、看護師には高度な医療への対応力や今まで以上の判断力や応用力が求められている。このような臨床現場の状況も鑑み、看護実践能力向上を目的として、第1回「看護基礎教育の充実に関する検討会」が2007年に開催された。以降検討が重ねられ、看護基礎教育においては、2008年度にカリキュラムの改正が行われた。しかし、看護実践能力の低下が改善されたという確証を得ることは、いまだできていないと考えられる。

看護基礎教育における問題点はいくつかあるが、その中でも看護学生のレディネスは、看護実践能力獲得に影響を与える要因の一つであると考えられる。看護学生の

レディネスに関する問題点には、コミュニケーション能力の低下や生活体験の不足、基礎学力の低下や学習習慣の未確立などが報告されている^{2)~9)}。このような学生のレディネスの低下が指摘されていることから、看護実践能力を向上させるためには、より質の高い教育が必要であると考えられる。このため、今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書において、看護教員に求められる能力が明示されている。今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書で出されている看護教員に求められる能力は、教育実践力、コミュニケーション能力、看護実践能力、マネジメント能力、研究能力である¹⁰⁾。看護基礎教育に携わる看護教員は、看護学生のレディネス低下から教育のしづらさを感じているものの、看護教員に求められる能力向上に努め、質の高い教育の必要性を認識していると考えられる。

看護実践能力には、看護基礎教育で行われる教育と臨床現場において行われる新人看護職員研修での各々の教育が影響していることが考えられる。さらに看護実践能力は、看護技術ができることではなく、科学的根拠に基づいた知識を有し、その知識に基づいた行動を指すと考える。そこで新人看護師の看護実践能力育成の基礎となる看護基礎教育において、看護学生のレディネスや限られた年限の中で重要であると捉えられている教育内容は

1) Nahoko Nakagawa

岐阜聖徳学園大学看護学部

2) Toyoaki Yamauchi

名古屋大学大学院医学系研究科

何かを明確にし、看護学生が理解しやすく、看護実践へとつながる教育内容を検討する必要がある。先行研究として、臨床実践家を対象とした調査¹¹⁾を行い、臨床実践家が考える全身清拭に関するミニマムリクワイアメントの抽出を行った。看護実践能力に影響を及ぼす要因としては、先行研究^{12)~15)}においても指摘されている臨床現場と教育現場の「乖離」や「違い」がある。この「乖離」や「違い」によって新人看護師が看護基礎教育での学びを、臨床現場で活かすことが困難になっているのではないかと考えられる。前述のように看護実践能力は、看護基礎教育で行われる教育において基礎が形成されることが考えられる。そこで本研究では、臨床現場と教育現場の「乖離」や「違い」が大きいことが以前から指摘されている看護技術の一つである^{16) 17)}全身清拭について、看護基礎教育に携わる看護教員が、どのような教育内容が重要であると考えられているかを明確にする。この結果を検討し、現在行われている看護技術教育を見直すための示唆を得たいと考えた。しかし看護基礎教育における教育内容は、看護教員が必要であると考えられる内容で構築されればよいものではなく、看護の原理・原則や期待される卒業生像などを基盤とし構築されるべきであると考えられる。これらのことから本研究は、看護基礎教育における教育内容を構築するための基礎研究の一つとして捉えることが可能であると考えられる。

以上のことから本研究の目的は、全身清拭に関する知識についてのミニマムリクワイアメントを看護教員から抽出し、教育現場では全身清拭を実施するために、重要であり必ず身につけるべきであると考えられている知識とは何かを明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 用語の操作的定義

1) ミニマムリクワイアメント

一般にミニマムリクワイアメントとは、全ての該当者にこれだけは知る必要がある（最低限必要な）ことと理解されていることが多い。しかし和田・寺脇は、ミニマムリクワイアメントを最低条件と表現しているが、教育内容を減らし最低限の知識だけを教育するためのものではない¹⁸⁾ことを示唆している。これさえ知っておけばよいというものではなく、この知識はどのような場合にも身につけておかなければならない基準であると考えられた。

以上のことから、本研究においてミニマムリクワイアメントとは、どのような状況でも、どのような

状態の患者に全身清拭を実施する場合でも必要な知識と定義した。

2. 研究デザイン

本研究ではデルファイ法を用いた。

3. 研究対象者

教育専門家は、4年制の看護・看護系大学における基礎看護学領域の教授・准教授とした。

周知のとおり看護基礎教育には、種々の教育制度がある。その教育制度の中で4年制大学は、学校教育法第九章、第八十三条の大学の目的において、「大学は学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の芸術を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする。」同条2項では、「大学は、その目的を実現するための教育研究を行い、その成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする」と定められている。さらに教授・准教授は、学校教育法第九十二条において、「教授・准教授という職位は、専攻分野について、教育上、研究上または実務上の特に優れた知識、能力及び実績を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、又は研究に従事する」¹⁹⁾と定義されている。これらのことから、4年制の看護・看護系大学における基礎看護学領域の教授・准教授を研究対象者とすることは、本研究テーマにおける専門家を象徴できていると考えられた。

4. 調査期間

平成24年4月～11月

5. 調査方法

1) アイテムプール作成

平成23年度に全国の看護・看護系大学で教科書として使用されている基礎看護技術に関する本を検索したところ5冊^{20)~24)}が該当した。筆者と看護大学の基礎看護学領域の教授1名で、教科書の中から「清潔」の単元の中の「全身清拭」の記載部分の項目を抽出し、知識として教育していると考えられる項目をアイテムプールとした。

2) フォーカスインタビューによるアイテムプールの精選と質問紙の作成

全身清拭の知識について、3年目以上の臨床看護師20名と看護専門学校の専任教員20名にフォーカスインタビューを行い、作成した知識のアイテム

プールに過不足がないかを確認し、筆者と看護大学の基礎看護学領域の教授1名で再検討・整理し、質問紙を作成した。第1回の質問紙は、16の大項目に分けられ(表1)、小項目として138項目を質問紙に搭載した。評価尺度には、5段階リッカート・スケール法を用いた。

作成した質問紙を用い再テスト法で事前調査を実施し、作成した質問紙の再現性と表面妥当性を確認した。

3) 質問紙調査のフィードバック

本研究はデルファイ法を用いていることから、第1回質問紙調査から第3回質問紙調査を行った。デルファイ法は、質問とフィードバック、意見の再考という過程を繰り返し行うことでその専門家の意見が一定範囲内に収束される²⁵⁾。本研究においては、各回の質問紙調査の回答の平均と分散を提示したも

表1 知識項目の大項目

No.	項目	小項目数
1	皮膚・粘膜の構造	6
2	皮膚・粘膜の機能 人体の深部組織の保護	11
3	清潔行動に影響を与えるもの	6
4	入浴禁忌の条件	10
5	清潔援助の全身への効果	10
6	清潔援助の心理的效果	2
7	清潔援助の社会的効果	1
8	清潔援助方法の選択を判断するための 観察の視点	10
9	清潔に関する看護診断	5
10	入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響	7
11	全身清拭の目的	7
12	全身清拭実施時の必要物品	15
13	全身清拭の手順 清拭の手順 身体各部の拭き方 ウォッシュクロス の使い方 熱布の絞り方	30
14	全身清拭実施時の留意点	15
15	後片づけ	3
16	その他	1

のを質問紙に添えた。その結果を踏まえ、意見を再考し、同様の回答の条件を踏まえ、各知識項目の重要度について回答を求めた。

4) 質問紙調査の依頼と倫理的配慮

医学書院発刊の看護学校便覧2012に掲載されている全国全ての看護・看護系大学194校の学部長および教務担当者に研究協力依頼書、研究説明書と研究協力承諾書を郵送し、研究協力依頼を行った。研究協力承諾書の返送をもって、研究協力の同意とみなした。その後、研究協力の得られた施設の研究対象者に、研究参加依頼書、研究説明書と研究参加同

意書を郵送し、研究参加依頼を行った。研究参加同意書の返送をもって、研究参加の同意とみなした。

倫理的配慮として、研究協力および研究参加に対する研究参加の同意表明の任意性と表明後の同意撤回の自由については、自由意思に基づくものであり決して強制することがないこと、研究に同意されない場合でも一切不利益が生じることはないこと、さらに、本研究においては3回の質問紙調査になるため、途中で研究参加を中止することは可能であり、それらによって何ら不利益を生じることはないことを文書にて説明をした。また、本研究で得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、個人情報の保護・管理について、質問紙は鍵のかかる場所に保管することと研究終了後シュレッダー処理を行うことを記載した。なお本研究は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認(承認番号12-119)を得て実施した。

5) 質問紙回答時の制約

本研究の目的であるミニマムリクワイアメントが抽出できるように、質問において条件設定を行った。教育専門家に対する質問における条件設定は「次年度から全身清拭に関する授業時間と演習時間を半分にせざるを得ない」とした。教育専門家に対する質問における条件設定の意図は、講義や演習の時間数を短縮することは、教育内容を精選する事につながると考えられた。この方法は、New Pathway Programという教育カリキュラムにも活用され、学生の自己学習時間を確保し学びを深めることを目的とした方法である²⁶⁾。ただし、授業時間・演習時間の短縮によって、他の科目や領域に教育内容を委託することは認められないことを明記した。

6) 分析方法

本研究では、質問紙回答時の制約がある場合、質問項目の重要性について5段階リッカート・スケールを用い、質問を行った。研究目的を達成するために、リッカート・スケール法の評定の5「仮定する制約があっても、非常に重要な知識である」と4「仮定する制約があっても、重要な知識である」を同意とみなした。リッカート・スケール法の評定の3「仮定する制約があるため、重要度は中程度の知識である」、2「仮定する制約があるため、重要という程の知識ではない」および1「仮定する制約があるため、重要ではない知識である」は、必要度として低いと捉え、質問において条件を設定し

た状況ではミニマムリクワイアメントには含まれないと判断した。先行研究^{14) 27)}を検討し、同意率が51%以上の項目をその集団でのコンセンサスが得られたと判断した。Roweらは、「デルファイ法を支持する原則の一つにn+1が1よりも優れており、グループの潜在的な総計は特定の個人の総数と少なくとも同程度になる」²⁸⁾という考えを示している。さらに本研究ではミニマムリクワイアメントの抽出を目的とすること、ミニマムリクワイアメント抽出は知識項目を取捨選択するものではなく、精選することに意味をもつと考え、同意率を分類し51%以上の同意となった知識項目を高い同意率、中程度の同意率、低い同意率として分類することとした。同意率の設定についてWilliams & Webbは、「デルファイ法を用いた研究においてコンセンサスについては十分に明らかにされていない。その結果エキスパートパネルのコンセンサスとなる同意は研究の中で慎重に決定される」²⁹⁾と述べている。デルファイ法では確立された同意率が存在するのではなく、研究者が研究目的を達成するために同意率を慎重に決定する必要があると考えられる。本研究では前述のRoweら²⁸⁾とWilliams & Webb²⁹⁾の考えを基に、同意率を設定した。さらに本研究における同意率の分類については以下に示す。

51~69%は低い同意・70~79%は中程度の同意・80%以上は高い同意の3段階に設定した。これらの同意率の分類を設定することにより、全ての項目を単に同意とみなすのではなく、その中で更に知識項目における重要度を確認し、138項目の知識項目の中でより重要であると考えられている知識項目は何かを知ることが可能であると考えられた。

Ⅲ. 結果

1. 第1回質問紙調査の結果

本研究に協力承諾が得られたのは、調査依頼を行った194校中56校(28.8%)であった。研究参加への同意が得られた教育専門家は58名であった。第1回質問紙調査にはそのうちの49名(84.4%)の教育専門家から回答が得られた。

2. 第2回質問紙調査の結果

第2回質問紙調査には研究参加同意者49名中46名(93.9%)の教育専門家からの回答が得られた。

3. 第3回質問紙調査の結果

第3回質問紙調査には研究参加同意者46名中39名(84.8%)の教育専門家からの回答が得られた。第3回質問紙調査では、139項目中102項目が51%以上の同意となった。

同意率の分類では大項目<清潔援助の全身への効果>、<清潔援助方法の選択を判断するための観察の視点>、<入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響>、<全身清拭の目的>、<全身清拭の手順>、<全身清拭実施時の留意点>のうち28項目の小項目が高い同意となった。この中でも<全身清拭実施時の留意点>では、「プライバシー保護のため、露出は最小限にする」や「援助中は声をかけながら行う」など、7項目の小項目が高い同意率となり、他の大項目の中で最も多かった。大項目<皮膚・粘膜の機能>、<清潔行動に影響>、<入浴禁忌の条件>、<清潔援助の全身への効果>、<清潔援助方法の選択を判断するための観察の視点>、<入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響><全身清拭の目的><全身清拭の手順>のうち24項目の小項目が中程度の同意となった。大項目<皮膚・粘膜の構造>、<皮膚・粘膜の機能>、<清潔行動に影響を与えるもの>、<入浴禁忌の条件>、<清潔援助の全身への効果>、<清潔援助の心理的効果>、<清潔援助の社会的効果>、<清潔援助方法の選択を判断するための観察の視点>、<入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響>、<全身清拭の目的>、<全身清拭実施時の必要物品>、<全身清拭の手順>、<全身清拭実施時の留意点>、<後片付け>のうち50項目の小項目が低い同意となった。教育専門家の51%以上の同意を得た知識項目を表2-1から表2-3に示す。表2-1から表2-3に示す知識項目は知識項目の大項目と具体的な知識項目の小項目である。教育専門家の同意率と平均値を示し、高い同意率・中程度の同意率・低い同意率の知識項目を順に示す(表2-1、表2-2、表2-3)。

Ⅳ. 考察

1. 教育専門家が重要であると考えられる教育内容の検討

大項目5<清潔援助の全身への効果>と大項目10<入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響>は、全身清拭実施の直接的な知識項目ではなく、全身清拭が身体に与える影響に関する知識項目である。大項目5<清潔援助の全身への効果>の小項目「温熱作用」と「循環促進作用」は、生理学的な知識項目である。また、大項目10<入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響>の「温熱作用による血圧下降、臓器血流量低下」、「静水圧作用

表 2-1 高い同意率の知識項目

大項目No.	大項目	小項目	同意率 (%)	平均値
5	清潔援助の全身への効果	温熱作用	84.6	4.2
		循環促進作用	82	4.1
8	清潔援助方法の選択を判断するための観察の視点	全身状態	89.7	4.4
		皮膚・粘膜の状態	87.2	4.3
		セルフケア能力	84.7	4.3
		日常の清潔習慣	82	4.1
10	入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響	脱衣所の温度やかけ湯による血圧上昇	89.8	4.2
		温熱作用による血圧下降, 臓器血流量低下	87.2	4.2
		浴槽の湯が高温の場合, 血圧上昇 その後の温熱効果による血圧下降, 臓器血流量低下	84.6	4.1
		静水圧作用による血圧上昇, 心拍出量増加	82	4.1
		出浴により急激な静水圧の消失のための血圧低下, めまい, 失神を起こす可能性	82	4.1
11	全身清拭の目的	全身清拭による皮膚の機能向上	87.2	4.4
		全身清拭による身体の垢やほこりなどの付着物の除去	87.2	4.4
		全身清拭による爽快感を得る	84.6	4.3
		全身清拭による闘病意欲や活動意欲の向上	82.1	4.2
13	全身清拭の手順	患者に全身清拭を行うことを説明し, 同意を得る	94.9	4.7
		バイタルサイン測定を行い, 全身清拭ができるか判断する	89.3	4.4
		患者に所要時間, 方法を説明する	87.2	4.4
		物品を使いやすいように配置する	87.2	4.4
		排泄の有無を確認し, 用便を済ませる	82	4.3
14	全身清拭実施時の留意点	熱布清拭で熱傷させない	92.3	4.5
		援助中は皮膚の観察を行う	89.8	4.6
		援助中は全身状態の観察を行う	89.8	4.5
		援助中は声をかけながら行う	84.6	4.4
		患者が自分でできる部分は自分で拭いてもらう	84.6	4.4
		過度の疲労感を与えない	84.6	4.3
		プライバシー保護のため, 露出は最小限にする	82	4.3
16	その他	全身清拭を行う際は安全安楽に注意する	84.6	4.3

表 2-2 中程度の同意率の知識項目

大項目No.	大項目	小項目	同意率 (%)	平均値
2	皮膚・粘膜の機能	排泄・分泌作用	71.8	3.8
3	清潔行動に影響	生活習慣	79.5	4.1
		運動・活動能力	71.8	3.9
		疾病	71.8	3.9
4	入浴禁忌の条件	呼吸困難	79.5	3.9
		急性状態での発熱	74.3	3.9
		収縮期血圧が200mmHg以上	71.8	3.8
5	清潔援助の全身への効果	筋肉・関節運動による効果	71.8	4
		睡眠促進効果	71.8	3.9
		安楽促進と苦痛緩和の効果	71.8	3.9
8	清潔援助方法の選択を判断するための観察の視点	疾患	79.5	4.1
10	入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響	発汗や不感蒸泄の促進により循環血液量の低下や脱水の可能性	79.5	4
11	全身清拭の目的	全身清拭による睡眠促進	77	4.1
		全身清拭による安楽促進	76.9	4.1
13	全身清拭の手順	室温を22~24度程度にする	79.5	4.2
		全身清拭終了後, バイタルサイン測定を行い, 全身状態の変化を観察する	77	4.2
		皮膚と皮膚の密着部位は拭き残しやすいため, 伸展させてから拭く	76.9	4
		身体各部の清拭後はバスタオルで水分を押さえ拭きする	74.4	3.9
14	全身清拭実施の留意点	冷感を与えないために, 室温を確認する	79.5	4.1
		プライバシー保護のため, カーテンやスクリーンをする	79.5	4.2
		バスタオルで覆い露出を最小限にして, 全身清拭を行う	79.5	4.1
		食後1時間は全身清拭の実施を避ける	77	4
15	後片づけ	冷感を与えないために, 窓が閉まっているかを確認する	71.8	4
		体液・血液・分泌物・排泄物が付着した場合は消毒剤を用いる	71.8	4

表 2-3 低い同意率の知識項目

大項目 No.	大項目	小項目	同意率 (%)	平均値
1	皮膚・粘膜の構造	粘膜組織は皮膚よりも細菌の繁殖をまねきやすい	66.7	3.8
		皮膚には感覚器が存在する	66.7	3.7
		粘膜組織は分泌物により常に湿潤環境にある	59	3.7
		皮膚には皮膚血管や汗腺がある	56.4	3.6
		皮膚には表皮・真皮・皮下組織に分かれている	53.8	3.5
2	皮膚・粘膜の機能	体温調節機能	64.1	3.7
		知覚作用	61.6	3.6
		細菌感染からの保護	61.5	3.6
		乾燥からの保護、透過性に制御	59	3.5
		機械的外力や熱傷・凍傷からの保護	58.9	3.5
		経皮吸収	58.9	3.5
		化学物質による障害からの保護	53.8	3.4
		紫外線からの保護	53.9	3.4
3	清潔行動に影響与えるもの	意思表示能力	66.7	3.7
		心理・社会的背景	61.6	3.8
		年齢や性別による皮脂量の変化	61.4	3.6
4	入浴禁忌の条件	全身の衰弱	69.2	3.8
		急性期の心疾患・肝疾患	66.6	3.7
		過労	66.6	3.6
		脳卒中や外傷の直後	64.1	3.7
		進行性のリウマチや結核	58.9	3.6
5	清潔援助の全身への効果	代謝促進作用	69.3	3.9
		発汗作用	69.2	3.9
		身体能力の回復・賦活化	66.6	3.8
		静水圧作用	64.1	3.9
6	清潔援助の心理的効果	自尊心の維持	66.6	3.9
		他者とのコミュニケーションの円滑化	61.5	3.8
7	清潔援助の社会的効果	生活のリズムを整えることによる社会的参加への動機づけ	56.4	3.6
8	清潔援助方法の選択を判断するための観察の視点	治療内容	69.2	3.8
		既往歴	64.1	3.6
		精神的要因	66.7	3.7
		年齢	66.7	3.6
		性別	66.6	3.6
10	入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響	1回換気量の低下、呼吸数の増加	66.7	3.9
11	全身清拭の目的	全身清拭による皮膚温の上昇および皮膚血流量の増加	69.2	4
12	全身清拭実施時の必要物品	フェイスタオル	58.9	3.7
		バスタオル	56.4	3.6
		寝衣	51.3	3.6
13	全身清拭の手順	着替えをし、患者の身なりを整える	69.2	3.9
		全身清拭終了後は、終了したことを患者に伝えねぎらう	66.7	3.9
		石鹸のふき取りは2回以上行う	66.7	3.8
		後片付けを行い、環境を整える	61.5	3.7
		ウォッシュクロスの使い方；身体を拭く面は厚みを持たせる	59	3.7
		身体各部の拭き方；眼は眼頭から目尻に、上瞼から下瞼に向かって拭く	59	3.6
		全身清拭後は必ず保湿のためのスキンケアを行う	59	3.6
		ウォッシュクロスの使い方；ウォッシュクロスの端ははみ出さないように手に巻きつける	59	3.5
14	全身清拭実施時の留意点	身体各部の拭き方；腹部は臍を起点に腸の走行に沿って「の」の字を書くように拭く	51.3	3.4
		適切な洗浄剤や沐浴剤を選択し、使用する	66.6	3.9
15	後片づけ	物品は洗浄剤で洗浄し、乾燥させてから収納する	51.3	3.6

による血圧上昇、心拍出量増加」や「出浴により急激な静水圧の消失のための血圧低下、めまい、失神を起こす可能性」は、物理学的知識の応用であると捉えられる。

高等学校で用いられる物理の教科書³⁰⁾では、水圧や浮力に関する知識項目があり、さらに中学校で用いられる保健体育の教科書³¹⁾では、呼吸と循環についての知識

項目がある。大項目5<清潔援助の全身への効果>と大項目10<入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響>の知識項目の基盤は中学校および高等教育において習得している。これらの基礎知識が得られていることを考えると、大項目5<清潔援助の全身への効果>と大項目10<入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響>の知識項目は、既習知識を応用し、理解する知識項目であると考えられる。さらに、これらの知識項目が高い同意率となった理由として、同様に高い同意率となった大項目8<清潔援助方法の選択を判断するための観察の視点>の小項目「全身状態」を観察するために必要な知識項目であることが考えられる。

緒言で述べたように、学生のレディネスの低下が生じている現状を考えると、中学校および高等学校において基礎知識が得られていることを前提とすれば、大項目5<清潔援助の全身への効果>、大項目10<入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響>およびそれらを活用することで関連付けられる大項目8<清潔援助方法の選択を判断するための観察の視点>の知識項目は、難易度としては高くはなく、かつ重要度としては高い知識項目になるのだと考えられる。

難易度としては高くない知識項目が多く高い同意率となったことは、杉森³²⁾が述べるように、易から難へ・単純から複雑への順次性を遵守することが必要であるという、看護基礎教育における教育進度の基本的な考え方に一致しているといえる。

大項目13<全身清拭の手順>では、小項目「患者に全身清拭を行うことを説明し、同意を得る」、「患者に所要時間、方法を説明する」、「排泄の有無を確認し、用便を済ませる」および大項目14<全身清拭実施時の留意点>では、「プライバシー保護のため、露出は最小限にする」、「援助中は声をかけながら行う」の小項目が抽出された。このように、説明と同意に関することやプライバシー保護に関する知識項目が多いことは、1981年患者権利に関するリスボン宣言が採択されて以降、現在の臨床現場において患者の権利擁護が浸透していることから、看護基礎教育においても患者の権利擁護に関する教育が、早い段階から行われていると捉えることができる。また、学生が臨地実習で受け持ち患者に対し、実際に全身清拭を実施することを念頭に置きながら抽出されたことが予測できる。さらに、第1回質問紙調査で追加された項目である大項目<その他>の「全身清拭を行う際は安全・安楽に注意する」に関連しており、患者の安全・安楽を最優先に考える看護の原則に則っていると

いえる。

以上のことから、教育専門家は看護教育の原則に従い基本的な知識項目を重要な知識項目であると考え、学生のレディネスを鑑み、学生が知識を積み重ねやすいようにと考え精選されたのではないかと捉えることができる。これらの知識項目は、全身清拭実施時のみならず、看護技術実施時に共通して必要な知識項目であり、臨床現場の現状を踏まえ、看護基礎教育に反映していると考えられる。

2. 基盤形成と段階的・繰り返しの教育の必要性

緒言で述べたように学生のレディネスが低下していることから、教育専門家は教育することの困難さを感じている。しかし低い同意率の知識項目をみると、看護基礎教育の目的である基本的な知識の習得や看護実践能力を身につけることを達成するためには、必要な知識項目であると感じているのではないかと考えられる。水戸¹⁴⁾の研究においても教育者は理想を持ち、より高度な教育が必要と感じているもしくはより高度な教育を提供すべきと考えている傾向にあることが示されている。本研究における低い同意率の知識項目の多さは、この考えを支持する結果と捉えることができる。

中程度の同意率の知識項目の中で、大項目13<全身清拭の手順>、大項目14<全身清拭実施時の留意点>の小項目では、高い同意率の知識項目と関連する部分がある。大項目13<全身清拭の手順>の小項目「全身清拭実施後、バイタルサイン測定を行い、全身状態の変化を観察する」では、高い同意率の知識項目である、大項目13の小項目「バイタルサイン測定を行い、全身清拭ができるか判断する」と関連がある。また、大項目5<清潔援助の全身への効果>と大項目10<入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響>の生理学的知識項目や物理学的知識項目の応用が高い同意率の知識項目となり、中程度の知識項目では大項目4<入浴禁忌の条件>として、小項目「急性状態での発熱」、「呼吸困難」、「収縮期血圧が200mmHg以上」が抽出された。これは、段階的に積み重ねる教育の必要性を示すものではないかと考えられる。さらに、大項目14<全身清拭実施時の留意点>においては、前述したように高い同意率の知識項目では、患者への説明と同意およびプライバシー保護に関する知識項目であった。中程度の同意率の知識項目となった「プライバシー保護のため、カーテンやスクリーンをする」と「バスタオルで覆い露出を最小限にして、全身清拭を行う」は、プライバシー保護に関する知識項目で

あり、重要な知識項目は繰り返し教育することが必要であることが示唆された。繰り返し教育することで知識が定着し、学生が重要性を認識できるのではないかと考えられる。

低い同意率の知識項目では、大項目1<皮膚・粘膜の構造>と大項目2<皮膚・粘膜の機能>の形態機能学的知識が含まれている。また、大項目5<清潔援助の全身への効果>では、静水圧・浮力・発汗・代謝促進作用などの物理学的知識の残りがすべて抽出された。これらの知識項目は、清潔援助全体に共通に必要な知識項目であり、科学的根拠に基づく知識習得のための基盤となる知識項目であると捉えることができる。これらの知識項目を理解することは、大項目4<入浴禁忌の条件>や大項目10<入浴動作に伴う循環器・呼吸器への影響>の知識項目の理解へとつながることが予測できる。

低い同意率に抽出された知識項目は、大項目3<清潔行動に影響を与えるもの>や大項目8<清潔援助方法の選択を判断するための観察の視点>において、「意思表示能力」、「心理・社会的背景」、「既往歴」、「年齢」、「性別」などの小項目からなり、患者理解につながる知識項目であると考えられる。また、大項目12<全身清拭実施時の必要物品>、大項目13<全身清拭の手順>では、「フェイスタオル」、「寝衣」、「各部位の拭き方」、「石鹸清拭時のふき取り回数」、「物品は洗浄剤で洗浄し、乾燥させて収納する」など、実際の臨床現場を想定する知識項目である。教育現場に置き換えるとこれは、臨地実習が想定できる。臨地実習において学生が全身清拭を実施する頻度などを想定すると、知識の基盤形成にとどまらず、机上での学習と臨地実習（学生にとっての看護実践）を結びつける必要性を示唆しているのではないかと考えられる。先行研究^{33)~35)}においても、机上での学習と臨地実習や臨床現場での看護実践が結びつきにくいことや学内での学びが臨地実習で発揮されることで学生の達成感が高まることなど述べられている。このため、教育専門家は臨地実習における全身清拭実施等も視野に入れ教育していることが考えられる。

V. 研究の限界と今後の課題

各学校において様々な状況が考えられる中、協力が得られた教員は、看護学生や新人看護師の教育に関する関心の高い可能性が示唆される点、さらにデルファイ法の欠点でもあるが、回収率の低い点から結果の一般化と代表性について限界を有していた。

また、臨床現場における意見も踏まえ比較・検討する

必要もあると考えられた。

VI. 結論

教育専門家が求める全身清拭に関する知識項目のミニマムリクワイアメントは139項目中102項目であった。

高い同意率の知識項目は、学生のレディネスや学習進度を考え、難易度の高くない知識項目であった。学生の知識の積み上げやすさを考えられているのではないかと捉えられる。さらに、これらの知識項目は、全身清拭のみならず看護技術実施時に必要な知識項目であった。

中程度および低い同意率の知識項目は、高い同意率の知識項目の内容を段階的に繰り返し学ぶ知識項目であり、看護基礎教育においては、知識を定着させることが重要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成20年度患者調査の概況，(7) 入院（重症度等）の状況，10，2008.
- 2) 柳川育子，矢吹明子：現代の看護学生の生活および気質の特徴（第1報）-2009年と2000年及び1987年との比較-，京都市立看護短期大学紀要，35，197-211，2010.
- 3) 福土尚葵，奈良知子，瀬下文字：介護福祉・看護学生のコミュニケーション技術能力に関する教員評価の現状，弘前医療福祉大学短期大学部紀要，1(1)，1-8，2013.
- 4) 廣瀬春次，太田友子，井上真奈美，他：看護学生のコミュニケーション行動に関する研究，山口県立大学学術情報看護栄養学部紀要，4，47-53，2011.
- 5) 飯野京子，小山友里江，長岡波子，他：看護学実習におけるがん患者とのコミュニケーションの体験，国立看護大学校研究紀要，13(1)，55-61，2014.
- 6) 川田智美，木村由美子，木暮深雪，他：看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた実習場面，群馬保健学紀要，26，133-140，2005.
- 7) 菱沼典子，佐居由美，大久保暢子，他：看護系大学1年生の生活習慣と生活体験に関する全国調査，聖路加看護学会誌，15(1)，27-34，2011.
- 8) 大橋久美子，菱沼典子，佐居由美，他：看護大学入学生の生活体験，聖路加看護学会誌，12(2)，25-32，2008.
- 9) 江頭典江，堀薫夫：看護学生の学習への意識に関する調査研究-成人学生と一般学生の対比-大阪教育大学紀要，56(2)，159-173，2008.

- 10) 厚生労働省：今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書, 1-10, 2010.
- 11) 中川名帆子, 山内豊明：デルファイ法による臨床現場が求める全身清拭の知識項目に関する調査研究, 日本看護技術学会誌, 13, 2, 117-125, 2014.
- 12) 平賀愛美, 布施淳子：新卒看護師のリアリティショックとプリセプターからみた新卒看護師のリアリティショックに関する認識の相違, 日本看護研究学会雑誌, 30 (1), 109-118, 2007.
- 13) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 1-28, 2007.
- 14) 水戸優子, 小山真理子, 片平伸子, 他：デルファイ法調査による看護教育者と看護実践者が合意する看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標と到達度に関する検討, 日本看護科学会誌, 31 (3), 21-31, 2011.
- 15) 三輪木君子, 鎌田恵利, 竹田千佐子：臨床における「清拭」の実態と看護師の認識-教育内容との相違の要点を探る-, 静岡県立大学短期大学部教員特別研究報告書, 1-9, 2005.
- 16) 高橋清美, 佐藤友美, 加藤法子, 他：看護基礎教育における看護技術教育に関する一考察-臨床における実態調査をもとに-, 福岡県立大学看護学部紀要, 3, 39-46, 2005.
- 17) 三輪木君子：臨床における「清拭」援助の実態と看護師の認識, 静岡県立大学短期大学部教員特別研究報告書, 1-19, 2004.
- 18) 和田秀樹, 寺脇研：どうする「学力低下」激論・日本の教育のどこが問題かPHP研究所, 58-64, 京都, 2000.
- 19) 市川須美子, 浦野東洋一, 小野田正利：教育小六法, 学陽書房, 130-132, 2011.
- 20) 藤崎郁：系統看護学講座専門分野 I 基礎看護学[3] 基礎看護技術II, 医学書院, 140-158, 東京, 2009.
- 21) 川島みどり, 桑野タイ子, 中山久美子：実践看護技術学習支援テキスト基礎看護学, 日本看護協会出版,
- 25) Sinead Keeney, Felicity Hasson, Hugh McKenna：The Delphi Technique in Nursing and Health Research, Wiley-Blackwell, 1-4, 2011.
- 26) 香川靖雄：ハーバード大学医学部の新しいカリキュラム-同大学教育委員長A・リーフ教授に聞く-, 医学教育, 8 (1), 37-41, 1977.
- 27) 篠崎恵美子, 山内豊明：呼吸に関するフィジカルアセスメント教育のミニマムエッセンシャルズ-看護・看護系大学2005年度調査より-, 看護教育, 48 (6), 478-483, 2007.
- 28) Rowe, G., Wright, G., Bolger, F.：Delphi: A reevaluation of research and theory, Technological Forecasting and Social Change, 39, 235-251, 1991.
- 29) Williams, P., Webb, C.：The Delphi technique: a methodological discussion, Journal of Advanced Nursing, 19, 180-186, 1994.
- 30) 大槻義彦, 小牧研一郎, 長岡洋介, 他：物理 I 新訂版, 実教出版株式会社, 53-55, 東京, 2011.
- 31) 高橋健夫, 衛藤隆, 石村宇佐一, 他：保健体育, 株式会社大修館書店, 52-53, 東京, 2012.
- 32) 杉森みどり, 舟島なをみ：看護教育学第4版増補版, 医学書院, 212-214, 東京, 2009.
- 33) 佐々木真紀子, 石井範子, 長谷部真木子：臨地実習における看護技術の教育上の課題-「環境整備」の学習状況の分析から-, 秋田大学医学部保健学科紀要11 (1), 68-74, 2003.
- 34) 中村圭子, 荒井淑子, 柄澤清美：臨地実習におけるアセスメント指導に関する一研究(その1)-学生の躓きとその要因の分析-, 新潟青陵大学紀要, 7, 187-198, 2007.
- 35) 澤田和美：臨地実習における看護学生の自信についての研究(その1)-臨地実習で看護学生が求められる行動における自信の構成因子-, 横浜創英短期大学紀要, 4, 13-21, 2008.