

香川県立保健医療大学リポジトリ

短期大学卒業生の医療施設における看護実践能力の
形成に関する調査：
看護問題対応行動自己評価尺度(OPSN)を用いて

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 横川, 絹恵, 淘江, 七海子, 森口, 靖子 メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/118

短期大学卒業生の医療施設における看護実践能力の形成に関する調査 －看護問題対応行動自己評価尺度（OPSN）を用いて－

横川 絹恵^{1)*}, 淘江 七海子²⁾, 森口 靖子²⁾

¹⁾香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

²⁾元香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Investigation about Formation of the Nursing Practice Capability in a Junior College Graduate's Medical Facilities －Use the Self Evaluation Scale of Oriented Problem Solving Behavior in Nursing Practice (OPSN) －

Kinue Yokogawa^{1)*}, Namiko Yurie²⁾, Yasuko Moriguchi²⁾

¹⁾ Department of Nursing and ²⁾ Former Department of Nursing,
Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

要旨

医療施設に勤務する A 短期大学卒業生の「看護実践能力」が実際にどのような形成過程にあるのか現状を把握するため、看護問題対応行動自己評価尺度（OPSN: Self Evaluation Scale of Oriented Problem Solving Behavior in Nursing Practice）を用いて看護問題対応行動を測定した。その結果次のことが明らかになった。

1. 卒業生の OPSN の総得点の平均は 91.0 ± 15.6 で中得点領域以上にあるものが85.6%を占めた。
2. コミュニケーションなど問題解決に向けた相互行為や患者への心理的支援に対する自己評価は高いが、患者の反応、問題への対応方法の検討や評価に対する自己評価は低い。

Key words: 看護実践能力 (nursing practice ability), 看護問題対応行動自己評価尺度 (Self Evaluation Scale of Oriented Problem Solving Behavior in Nursing Practice (OPSN)), 調査研究 (survey research)

*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 横川 絹恵

*Correspondence to: Kinue Yokogawa, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

I. はじめに

近年、新卒看護職員の看護実践能力について問題視され、看護基礎教育において看護実践能力育成の充実が求められている。A 短期大学においても学生が看護上の問題解決に向け主体的に取り組む、適切な対応行動が取れることを目標に教育を行ってきた。しかしながら、臨床から「看護実践能力が足りない」との声もある。そこで今回、定廣¹⁾が作成した「看護問題対応行動自己評価尺度(以下 OPSN)」を用いて看護問題対応行動を測定することとした。この測定用具の構成概念は、看護問題に対応する行動の質であり、看護師は、この行動を通して、看護目標の達成に向けて問題の解決・回避を目指す。また、問題解決・回避を目指す行動は、看護師の実践能力に直結し、これは OPSN が看護実践能力を測定する研究にも活用できるとしている。

II. 研究目的

本研究の目的は、医療施設に勤務する A 短期大学卒業生の看護問題対応行動を測定し、看護実践能力の形成に関する現状を把握する。

III. 研究方法

1. 対象

A 短期大学看護学科を平成14年3月～平成18年3月(第1回生～第5回生)に卒業した卒業生231名。

2. 方法

1) 調査内容

(1) 対象者の属性(卒業年度、年齢、性別、免許取得状況、臨床経験年数)、就業状況(病院の種類、病床数)

(2) 看護問題対応行動自己評価尺度(OPSN)

OPSN は作成者定廣により信頼性、妥当性の検証がされている5下位尺度25項目からなる5段階リッカート尺度である。下位尺度は、「Ⅰ. 情報の組織化と活用による問題の探索と発見」、「Ⅱ. 問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化」、「Ⅲ. 問題解決に向けた相互行為の円滑化」、「Ⅳ. 問題克服に向けた患者への心理的支援」、「Ⅴ. 問題解

決への評価」で構成されている。総得点は各々の問題を解決・回避する行動の質を全体的に把握でき、下位尺度は行動のどの側面に問題があり、行動の質を低下させているのかを把握することができる。

2) 調査方法

卒業生個々に返信用封筒を同封の上、調査用紙を郵送し、回答後各自で返送することを求めた。調査期間は平成18年12月4日～平成19年1月15日、調査時期は12月末とし、卒業後9ヶ月～4年9ヶ月後とした。

3. 分析方法

データ分析は、SPSS 14.0J for windows を用いて行った。まず基本統計量を求め、対象の背景を把握した。次に、各年度の人数が少ないため卒業生総数の OPSN の総得点と下位尺度得点から卒業生の看護実践能力の現状を明らかにした。

4. 倫理的配慮

研究の主旨と方法、データは匿名で処理しプライバシーを保護すること、研究への参加は自由意思であること、学会などに公表することがあること、データは研究目的のみに使用し、終了時にはシュレッダーにかけることなどを調査依頼状に明記し、文書で説明した。回答の返送をもって同意されたものとした。また定廣³⁾作成の OPSN については使用許諾の手続きを行った。

IV. 結 果

送付した231部の調査票のうち、返送されたのは120部、回収率は51.9%であり、そのうち医療施設勤務者は90名(75.0%)であった。

1. 対象の特性

調査対象者の性別は、女性90名(100.0%)で、平均年齢 24.0 ± 1.6 歳、臨床経験年数は平均 2.0 ± 0.7 年であった。勤務している病院は総合病院が71名(78.9%)と最も多く、病床数では300床以上の病院での勤務が70名(77.7%)であった(Table 1)。

Table 1 The background of subject

(n=90)

	項目	人数(名)	%		項目	人数(名)	%
卒業年度	平成14年3月卒業(第1回生)	17	18.9	免許取得状況	看護師	60	66.7
	平成15年3月卒業(第2回生)	19	21.1		看護師・保健師	19	21.1
	平成16年3月卒業(第3回生)	23	25.6		看護師・助産師	7	7.8
	平成17年3月卒業(第4回生)	17	18.9		看護師・保健師・助産師	2	2.2
	平成18年3月卒業(第5回生)	14	15.6		看護師・養護教諭	2	2.2
	計	90	100.0		計	90	100.0
性別	男性	0	0.0	臨床経験年数	1年未満	25	27.8
	女性	90	100.0		1～3年	42	46.7
	計	90	100.0		4～5年	23	25.6
			計		90	100.0	
年齢別	21歳	4	4.4	病床数	299床以下	19	21.1
	22歳	11	12.2		300～499	21	23.3
	23歳	21	23.3		500床以上	49	54.4
	24歳	19	21.1		無回答	1	1.1
	25歳	20	22.2		計	90	100.0
	26歳	12	13.3				
	27歳	2	2.2	種類	一般病院	8	8.9
	30歳	1	1.1		総合病院	71	78.9
	計	90	100.0		大学病院	9	10.0
平均年齢±SD		24.0±1.6歳			その他	2	2.2
平均臨床経験年数±SD		2.0±0.7年			計	90	100.0

2. 測定結果と得点領域

卒業生の OPSN の総得点は、最高55～125点の範囲にあり、平均91.0±15.6点であった。総得点について正規性の検定を行った結果、正規分布が確認できた。そこで、定廣²⁾と同様に総得点およ

び各下位尺度得点の平均値と標準偏差を用い、高得点、中得点、低得点の3領域を設定した。高得点領域(107点以上)は18名(20.0%)、中得点領域(76～106点)は59名(65.6%)、低得点領域(75点以下)は13名(14.4%)であった(Table 2)。

Table 2 The list according to score domain

(n=90)

得点領域	人数(%)	最高点	最低点
高得点領域(107点以上)	18(20.0)	125	107
中得点領域(76～106点)	59(65.6)	106	77
低得点領域(75点以下)	13(14.4)	74	55
平均値±SD	91.0±15.6		

下位尺度の平均得点は「Ⅰ. 情報の組織化と活用による問題の探索と発見」が18.2±3.5点、「Ⅱ. 問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化」が17.6±4.4点、「Ⅲ. 問題解決に向けた相互行為の円滑化」が19.9±3.3点、「Ⅳ. 問題克服に向けた患者への心理的支援」が19.7±3.6点、「Ⅴ. 問題解決への評価」が15.6±4.4点であった(Fig 1)。

項目毎にみると、全体の平均点は3.6±0.6点で、平均点が最も高いのは「13. 患者が理解しやすい言葉や表現を使って説明する」の4.2±1.0点と「19. 患者の苦痛や恐怖に対し、いたわる態度を示す」の4.2±0.9点である。3以下の項目は「21. 患者の反応に手応えを感じる場合、その理由を検討する」が3.0±1.1点、「23. 初めて出会った問題への対応方法を評価する」が2.9±1.1点の2項目であった(Table 3)。

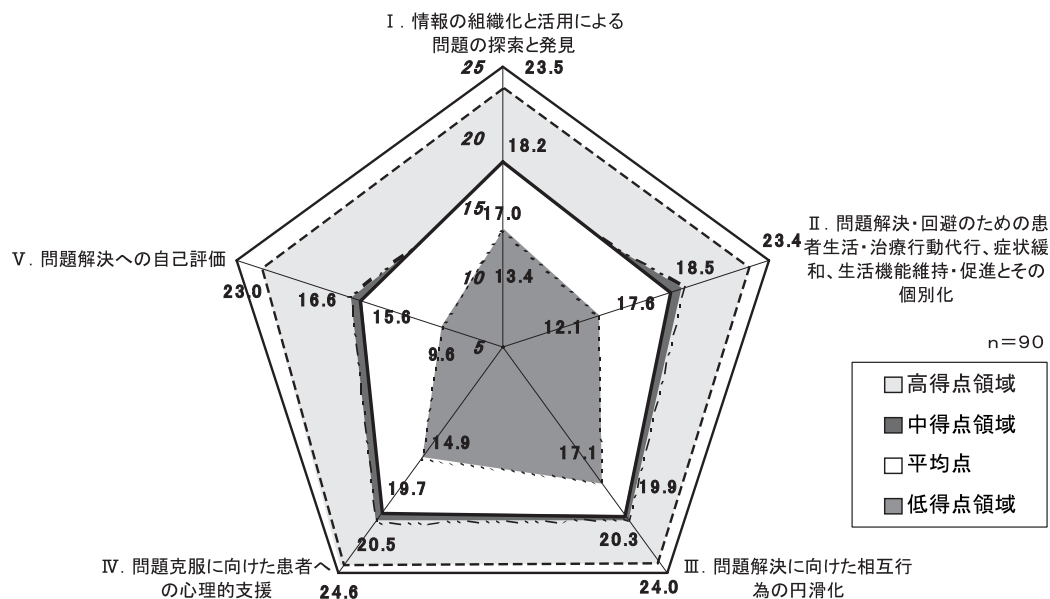


Fig 1 The score domain of OPSN

Table 3 The average mark according to OPSN item

下位尺度	項 目	項目毎 平均値±SD	順 位	下位尺度 毎平均値 ±SD
情報の組織化と活用による問題の探索と発見	1 家族や同僚から得た情報と観察した患者の状況を照らし合わせる	4.0±1.0	5	3.7±0.7
	2 治療方針を考慮した上で 患者の要望を満たすように援助方法を決定する	3.6±0.9	15	
	3 患者に生じる問題を予測しながら援助する	3.5±0.9	16	
	4 事前に把握した情報を活かして援助方法を工夫する	3.7±0.9	12	
	5 家族の意見を取り入れながら援助方法を工夫する	3.4±1.0	18	
問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行・症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化	6 患者自身が運動機能を発揮できるように日常生活を援助する	3.5±1.1	16	3.5±0.9
	7 治療が円滑に進むように配慮しながら日常生活援助を行う	3.7±1.0	12	
	8 患者の知覚機能を刺激しながら日常生活を援助する	3.2±1.2	21	
	9 患者が入院生活になじめるように配慮しながら日常生活援助を行う	3.4±1.2	18	
	10 日常生活援助が患者の症状悪化の原因とならないようにする	3.8±1.0	9	
問題解決に向けた相互行為の円滑化	11 同席している家族にも援助の方法や内容を説明する	3.8±1.1	9	4.0±0.7
	12 援助を実施する直前には患者や家族の意思を確認する	4.1±1.0	3	
	13 患者が理解しやすい言葉や表現を使って説明する	4.2±1.0	1	
	14 患者の発達段階を意識しながら話しかける方法や内容を選ぶ	3.8±1.1	9	
	15 非言語的コミュニケーションも活用して意思を伝える	4.0±1.0	5	
問題克服に向けた患者への心理的支援	16 問題に取り組む患者の姿勢に関心を示す	3.7±1.0	12	3.9±0.7
	17 問題をのりこえようとする患者の意欲を認める	3.9±0.9	7	
	18 意図的に患者の話す内容に耳を傾ける	4.1±0.8	3	
	19 患者の苦痛や恐怖に対し、いたわる態度を示す	4.2±0.9	1	
	20 患者が穏やかな気持ちになるような工夫をする	3.9±0.9	7	
問題解決への自己評価	21 患者の反応に手応えを感じる場合 その理由を検討する	3.0±1.1	24	3.1±0.9
	22 援助方法が患者にあっていたかどうかを検討する	3.2±1.0	21	
	23 初めて出会った問題への対応方法を評価する	2.9±1.1	25	
	24 問題解決が困難な原因を明らかにする	3.2±1.0	21	
	25 援助の効果を示す患者の言動を観察する	3.4±1.0	18	
全体平均値±SD		3.6±0.6		

V. 考 察

定廣²⁾は、OPSNの総得点は患者の看護問題を解決・回避する行動の質がどの程度であるかを全体的に把握するために活用できると述べている。そこで、定廣³⁾の研究と卒業生の調査結果から、卒業生の全体的傾向をみる。定廣の研究では、総得点の範囲は39～125点で、平均95.9±15.2点となっている。また、平均点は中得点領域(80～111点)にあるとしている。卒業生は平均点が5点程度低くなっているが、平均点からの散らばりはほぼ同じである。また、総得点の最小は卒業生が16点高くなっている。定廣³⁾の研究対象者は平均年齢35.3±8.6歳、臨床経験年数12.4±7.8年である。患者の看護問題を解決・回避する行動の質は臨床経験年数が大きく関与すると考えられ、卒業生も臨床経験を積み上げていくなかでより成長が期待できる。卒業生の多くは中得点領域にあり、中得点以上が8割以上を占めている。定廣³⁾の研究に比べると中得点の範囲が4～9点低いが、卒業生の看護問題の解決・回避を目指す行動は平均的といえる。また、総得点は、下位尺度の得点から問題点を具体的に把握し、その部分を改善することにより高得点領域へと変化させることができるが、そのためには下位尺度について検討が必要となる。

定廣³⁾の研究では、「Ⅰ. 情報の組織化と活用による問題の探索と発見」が19.2±3.6点、「Ⅱ. 問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化」が19.3±3.4点、「Ⅲ. 問題解決に向けた相互行為の円滑化」が19.2±3.4点、「Ⅳ. 問題克服に向けた患者への心理的支援」が19.8±3.5点、「Ⅴ. 問題解決への評価」が17.7±3.5点となっている。卒業生と比較すると5つの下位尺度のうち「Ⅲ. 問題解決に向けた相互行為」、「Ⅳ. 患者への心理的支援」は、ほぼ同じ結果である。これらの項目は、コミュニケーションなどの問題解決に向けた相互行為や患者への心理的支援についてであり、看護の基盤となる人間関係を築く上で重要である。これは徳永ら⁴⁾の研究において、対人関係／コミュニケーションカテゴリーに属する能力が最も高いとしているが、これらの項目は看護師としての行動を規定する考え方による影響が大きく、看護基礎教育課程において十分習得可能な能力であると考えられる。

また、「Ⅰ. 情報の組織化と活用による問題の探索と発見」、「Ⅱ. 問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化」、「Ⅴ. 問題解決への評価」が低くなっているが、これは臨床経験年数に大きく関わっていると考えられる。

5つの下位尺度のうち、もっとも低いのは「Ⅴ. 問題解決への自己評価」であり、看護師を対象とした定廣²⁾の研究でも下位尺度「Ⅴ. 問題解決への自己評価」が最も低く一致する。卒業生の調査結果の項目を確認してみると「25. 援助の効果を示す患者の言動を観察する」ことはできていることがわかる。しかし「21. 患者の反応に手応えを感じる場合、その理由を検討する」、「23. 初めて出会った問題への対応方法を評価する」の得点は低く未解決、あるいは不適切な対応への検討が不十分である。このことは看護過程展開における評価段階が十分に訓練されていないこととの関連が示唆される。看護基礎教育における臨地実習では、教員・指導者不足や短い実習期間から、学生に受持ち対象者の情報収集や看護計画の立案、計画に基づき実践させることに精一杯で、振り返りの時間を十分確保できない現実が関与していると考えられる。平均臨床経験年数が2.0年と低い卒業生にとって、自分自身の実践に対して評価することは難しいことかもしれない。しかし、今後看護基礎教育で修得した知識・技術を基盤に、実践現場の中でより専門的な知識や技術を積み重ね、洗練させていく事が望まれる。

Benner⁵⁾は、優れた実践の論理は、状況の本質の理解と把握に依存し、経験で学んだことを通じて臨床判断の正確さを増していくことができると述べているが、実際の経験をひとつひとつ丁寧に検証することにより、専門知識・技術をより発展させることが可能となる。卒業生は平均経験年数が2.0年と短く、現在は勤務施設において日々の業務を遂行することが中心となっていることが考えられる。卒業生の看護実践能力については、今後、丁寧に臨床経験を積み重ね、獲得していくことを期待する。しかし、常に自己評価を行い、次のステップに活かすことは看護基礎教育においても重要なことであり、教員としてあらゆる学習場面において学生の自己評価の姿勢を育むことが必要と考える。

今回、対象者が少ないことと、卒業後の看護実践能力には就業先における継続教育の実施状況の

違いが反映されるが、卒業生として一括りしたことが本研究での限界である。

VI. まとめ

1. 卒業生の OPSN の総得点の平均は91.0±15.6点で中得点領域以上にあるものが85.6%を占めた。
2. コミュニケーションなど問題解決に向けた相互行為や患者への心理的支援に対する自己評価は高いが、患者の反応、問題への対応方法の検討や評価に対する自己評価は低い。

VII. おわりに

今回は、OPSN を用い、卒業後の看護実践能力の測定に活用したが、OPSN は看護師個々が看護問題対応行動を自己評価することにより、自己の行動の現状を具体的かつ客観的に把握し、自分自身の問題点や課題を明らかにし自己の看護実践の質を高めることができる。また、患者の反応や問題への対応方法の検討や評価の自己評価が低いことが明らかになった。今後は、この結果を卒業生個々の看護実践力を高めるための指標とすると同時に、経時的に追跡調査をしていくことが必要と考える。

文 献

- 1) 定廣和香子 (2006) 看護問題対応行動自己評価尺度, “看護実践・教育のための測定用具ファイル”(舟島なをみ), 第1版, 医学書院, 東京, p43.
- 2) 定廣和香子 (2006) 看護問題対応行動自己評価尺度, “看護実践・教育のための測定用具ファイル”(舟島なをみ), 第1版, 医学書院, 東京, p50.
- 3) 定廣和香子 (2006) 看護問題対応行動自己評価尺度, “看護実践・教育のための測定用具ファイル”(舟島なをみ), 第1版, 医学書院, 東京, p43-62
- 4) 徳永なみじ, 中野静子, 黒田優子他 (2003) 卒業生の臨床看護実践能力ー卒業後2年間の変化ー. 愛媛県立医療技術短期大学紀要. 16: 39-47.
- 5) Patricia Benner (2001) “From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice”, 1st ed., Prentice-Hall, New Jersey. [井部俊子, 井村真澄, 上泉和子他訳 (2005) “ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー (新訳版)” (井部俊子監訳), 医学書院, 東京, p3-9.

受付日 2008年10月9日

受理日 2009年1月14日