

学士課程における血圧測定に関する教育プログラム開発に向けた 新人看護師の現状と課題

基礎看護学教育のプログラム開発（課題番号：167108）

研究期間：平成 28 年 7 月 28 日～平成 30 年 3 月 31 日

研究代表者：坂梨左織 研究員：田島康子

研究成果

I. 背景

わが国は、高齢化の進展や医療技術の高度化、複雑化に伴って、看護職者の役割や責任の範囲が拡大している。さらに、国民の医療に対する意識も変化し、多様なニーズに対応できる質の高い看護職者が求められている。一方、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間の乖離が指摘されている（厚生労働省、2011）。臨床実践能力を高め、資質・能力が備わった看護職者を育成するためには、看護基礎教育における看護実践能力の育成は重要な課題である。

看護基本技術の一つである血圧測定は、視覚・聴覚・触覚を同時に活用させながら適切に血圧を測定しなければならず、習得が難しいことが指摘されている（鈴木ほか1994）。そのため、学習過程にある学生が血圧測定技術を実施しながら対象者に配慮して関わることは容易ではなく、看護基礎教育における様々な取り組みが行われてきた（富澤・采沢、2012；平木・堀・松村、2006）。だが、そのほとんどが1～2年次の初回の学習時期に限定され、学生の血圧測定に関する知識や技術が、その後の看護基礎教育課程でどのように変化・習熟し、臨床現場における看護実践能力として発揮されているかについては明らかにされていない。

そこで本研究では、学士課程における血圧測定に関する教育プログラム開発に向けて、看護基礎教育を終了した新人看護師を対象として、グループインタビューを行った。Kernら（Kern・Thomas・Howard&Bass、1998/2003）の「医学教育プログラム開発」の、「Step 1. 問題の同定と一般的ニーズ評価」から「Step 2. 学習者のニーズ評価」の過程を参考とし、顕在的、潜在的ニーズに着目し、血圧測定に関する看護基礎教育上の学習課題を特定した（坂梨・田島他、2016）。Kernらは、ある

特定の課題に対する計画された教育活動として、学習者のニーズに着目した教育プログラム開発を提案している。この学習者のニーズについて、成人教育学者の渡邊（2002）は、「学びたい」といった学習者の言葉や行動に明確に示された顕在化した学習ニーズは、実態を十分に反映していないことを指摘した。そして、「学習への思い」や「こだわり」といった明確に自覚化・言語化されていない潜在的ニーズに、学習者の課題となる重要な要素が含まれていることから、これらを学習課題とすべく上げる必要性を指摘している。したがって、先行研究（坂梨・田島他、2016）ではこれら顕在的、潜在的ニーズに着目し、学習課題を特定した。さらに、Kernらは学習者のニーズ評価にあたって、代表性・正確性のあるデータ収集を強調している。看護基礎教育を通じた教育方略を検討するためには、学習直後の学生ではなく、看護基礎教育を終了した新人看護師の語りに注目する必要があると考えた。その結果、新人看護師は、血圧に関する生体機能や血圧測定の目的、基本的原理についての理解が不十分であることに加え、血圧測定に関する判断の科学的根拠が不明確だった。さらに、患者の心情に気づいて関わることができず、測定時に触れたり接近したりすることの意味を十分に理解していなかった。つまり、新人看護師は、血圧測定に関する基本的な内容だけでなく、血圧測定時の患者との相互作用における姿勢や態度にも課題があることが明らかになった。

だが、これらの課題は、単一の看護基礎教育機関出身の新人看護師から見出されたものであり、すべての看護系大学における教育上の課題として一般化するには限界がある。また、これら姿勢や態度を表す手段として、コミュニケーションスキルがある。医療の場は、人間の生命に接し、負の感情が現れやすい。そのため、対象に関心を寄せ、深い洞察力によって理解し関わることを求められる。血圧測定は、看護技術のなかで最も頻度が高

く、必ず患者に触れて行う看護の基本的な技術であり、コミュニケーションなくして実施することはできない。近年、看護師のコミュニケーション能力の不足が指摘されており（厚生労働省、2011）、特に、新人看護師が傾聴したり判断したりする過程で、コミュニケーションスキルを活かせていないことを報告されている（大重、2013）。

以上のことから、コミュニケーションスキルは、新卒看護師に求められる臨床看護実践能力の一つであり（高屋、2013）、これらを踏まえた教育プログラムが必要である。そこで、Kernら（2003）の医学教育プログラム開発の「Step 3. 一般目標と個別目標」の設定に向けて、全国の新人看護師が抱える血圧測定に関する看護基礎教育上の課題を明らかにし、さらに、先行研究で明らかになった血圧測定に関する看護基礎教育上の学習課題とコミュニケーションスキルとの関連を明らかにすることを目的とする。

これにより、学士課程における血圧測定に関する教育プログラム開発に向けて教育方略を検討するための有用な示唆を得ることができる。

II. 研究目的

本研究は、学士課程における血圧測定に関する教育プログラム開発「Step 3. 一般目標と個別目標」の設定（Kern,2003）に向けて、調査1と調査2を行う。

調査1は、全国の新人看護師が抱える血圧測定に関する看護基礎教育上の課題を明らかにすることを目的とする。

調査2は、先行研究で明らかになった課題とコミュニケーションスキルとの関連を明らかにすることを目的とする。

III. 研究デザイン

横断調査による量的研究である。

本研究は学士課程における血圧測定に関する教育プログラム開発に向けて、医学教育者Kern Thomas, Howard, and Bassの「医学教育プログラム開発」(Kern・Thomas・Howard&Bass, 1998/2003)の「Step 3. 一般目標と個別目標」の設定を参考とした。

IV. 研究方法

1. 対象者

本研究の目的から、看護系大学で看護基礎教育を終了した新人看護師を対象とする必要がある。看護系大学出身の新人看護師は、一般的に大学病院やなどの大規模病院（病床数200床以上）に就職することが多い。そこで、本研究の対象者を全国の大規模病院に勤務する看護系大学出身の新人看護師で、本研究の同意が得られた者とした。

2. データ収集期間

2016年9月～12月

3. データ収集方法

全国の一般病床数200以上の医療機関を日本病院会会員名簿から無作為に120施設抽出し、看護部長宛に書面をもって依頼した。同意が得られた施設の看護部長から、調査用紙を対象者10名に配布してもらった。調査用紙は無記名であり、調査用紙の提出をもって調査協力に同意したとみなした。回答後の調査用紙は郵送で回収した。

V. 倫理的配慮

本研究は、福岡大学医に関する倫理委員会の承認を受けた（整理番号：457）。調査する病院の看護部長に対して文書によって調査目的を説明し承諾を得た。看護部長からの配布による研究参加への強制力を最小限に抑えるため、回収用封筒を添付し、自由意思で返信できるようにした。調査対象者に対しては、調査票に調査依頼書を添付して配布した。調査対象者に、研究への参加が自由であり、不参加であっても今後の看護師としての評価に影響を及ぼすものでないこと、個人が特定されないよう得られたデータの管理と処理を行うことを文書で説明した。

対象者個人が特定されないように無記名とし、対象者が調査票を回収用封筒に入れ厳封し、郵送にて返信するよう依頼した。回収した調査票は、鍵のかかる場所で厳重に保管し、研究以外の目的では使用しなかった。

調査1

1. 調査内容

1) 基本属性

性別、年齢、看護教育機関で使用した血圧計の種類、所属する病院の種類と規模、勤務する部署、入職後血圧測定をどのように学んだか。

2) 血圧測定に関する看護基礎教育上の課題

先行研究（坂梨・田島他、2016）に基づいて作成した血圧測定に関する看護基礎教育上の課題26項目を使用した。本研究での全項目のCronbach α 係数は.80であった。

各項目に対して、「非常にそう思う」「まあそう思う」「どちらともいえない」「あまりそうは思わない」「全くそうは思わない」の5件法（1～5点）で、得点が高いほど実践力が高いことを示す。

3) 血圧測定で困っていること

自由記述で回答を求めた。

2. 分析方法

1) 基本属性は、記述統計を行った。

2) 血圧測定に関する看護基礎教育上の課題について記述統計を行い、看護教育機関で使用した血圧計別にt検定を行った。

- 3) 血圧測定で困っていることについて、質的記述的に分析した。
- 4) 統計ソフトは、SPSSver.24.0を使用した。

3. 結果

1) 対象者の属性

回収率9.6% (116部回収)、有効回答率91.3% (106部)であった。対象者の平均年齢は23±1.05歳、女性93%、男性7%、所属病院は大学病院27%、大学病院以外 (200～500床未満) 48%、大学病院以外 (500床以上) 25%であった (図1)。勤務部署は一般病棟が90%であった (図2)。

卒業した大学で使用した血圧計を複数回答してもらったところ、最も多く使用されていたのは水銀血圧計77.4%で、次いでアネロイド52.8%、電子血圧計33.0%、卓上型水銀レス血圧計14.2%であった (図3)。

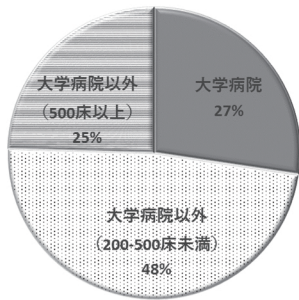


図1. 所属病院

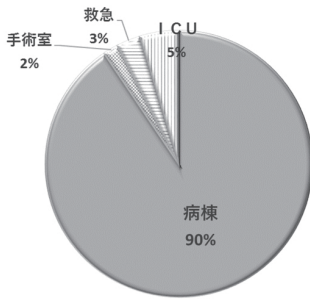


図2. 勤務部署

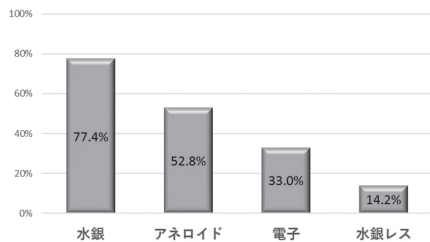


図3. 卒業した大学で使用した血圧計

2) 血圧測定に関する看護基礎教育上の課題 (表1) 血圧測定に関する看護基礎教育上の課題26項目全ての

平均点は3.74、平均点が高い順に「電子血圧計の操作方法」4.5、「血圧の基準値」4.4、「バイタルサイン測定の目的を知っている」4.4、低い順に「水銀血圧計と電子血圧計の相違点」2.7、「電子血圧計の原理」2.7、「水銀血圧計又はアネロイド血圧計の原理」2.8であった。また、血圧測定を受ける患者の心情への配慮や血圧測定時に患者に触れることに関する項目の平均点が低かった。

表1. 血圧測定に関する看護基礎教育上の課題

課題	課題 (下位)	平均点
血圧に関する生体機能	1 血圧の基準値を知っている	4.44
	2 血圧に影響する因子が何であるかを知っている	4.07
	3 上記2. の因子がなぜ血圧に影響するか、その根拠を知っている	3.74
	4 異常な血圧値が、身体にどのような影響を与えるかを知っている	3.95
	5 血圧値を判断する材料が何であるかを知っている	3.54
バイタルサイン測定の目的	6 バイタルサイン測定の目的を知っている	4.42
	7 血圧測定の目的を知っている	4.26
血圧測定方法の基本的原理	8 水銀血圧計又はアネロイド血圧計の原理を知っている	2.82
	9 水銀血圧計又はアネロイド血圧計の操作方法を知っている	4.32
	10 血圧測定時の留意点について知っている	4.21
	11 血圧測定によって身体へ与える影響について知っている	3.58
電子血圧計の原理と特性	12 電子血圧計の原理について知っている	2.73
	13 電子血圧計の操作方法を知っている	4.47
	14 水銀血圧計又はアネロイド血圧計と電子血圧計の相違点を知っている	2.68
	15 血圧値をアセスメントした上で、看護援助を行っている	3.95
血圧測定に関する科学的判断	16 患者の状況に応じ、測定体位や測定時間など工夫して血圧測定を行っている	4.02
	17 血圧測定を行う際に、患者に応じたコミュニケーション方法をとっている	4.13
	18 患者にとって血圧測定がどのような意味をもつか考えている	3.70
血圧測定を受ける患者の心情への配慮	19 血圧測定を行う際に、患者に説明を行っている	3.93
	20 患者は看護師に遠慮して、血圧測定回数の変更理由などを聞けないと思う	3.29
	21 血圧測定は、患者に寄り添うための方法である	3.21
血圧測定時に患者に触れること	22 血圧測定は、患者と関わる場を整えるための方法である	3.28
	23 血圧測定は、患者の心理面を把握するための方法である	3.14
	24 電子血圧計を用いる場合、患者に寄り添った看護を行うことは難しい	3.71
	25 電子血圧計を用いる場合、患者と関わる場を整えることは難しい	3.79
	26 電子血圧計を用いる場合、患者の心理面を把握することは難しい	3.75
	平均	3.74

教育機関で使用した血圧計別に、7つ大項目について使用した群と使用しなかった群の平均点について、2群間比較のt検定を行った。その結果、水銀血圧計、アネロイド、水銀レス血圧計では有意差は見られなかった。教育機関で電子血圧計を使用した群で、使用しなかった群と比べて<電子血圧計の原理と特性>に関する項目において有意に平均点が高かった (p<0.05)。(図4)

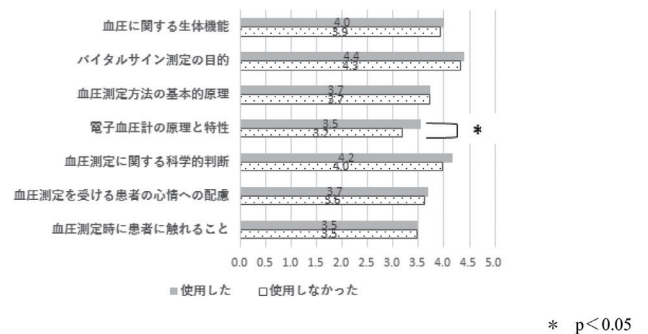


図4. 教育機関で電子血圧計を使用した群としなかった群の比較

3) 血圧測定で困っていること

血圧測定で困っていることの自由記述には、血圧測定に関する自信の無さや、特殊な状況での血圧測定ができない等があった。(表2)

表2. 血圧測定で困っていること

分類名	コード
血圧計の基本的原理がわからない	原理を忘れる 自動血圧計の皮膚への影響がわからない 電子血圧計のエラー
アセスメントができない	アセスメントができない 血圧が高い要因がわからない 血圧が測り方(測る位置や姿勢)によって変化する
測定後の対応がわからない	緊急時の対応がわからない 低血圧、高血圧の対応がわからない
血圧測定の技術の不足	音が聞きとりづらい 動脈が探せない マンシェットを巻くのが下手 測定に時間がかかる
特殊な状況での血圧測定ができない	暴れる患者の測定が難しい 筋拘縮患者の測定が難しい 血圧が高い患者だと力を要する 下肢での測定方法がわからない 新生児の測定方法がわからない
血圧測定に自信がない	測定値に自信がない 複数回測定して自分の測定値が異なる 先輩看護師と測定値が異なり不安である
測定時の患者とのコミュニケーション	測定時に患者が会話をする
基本的なことなので先輩に質問しにくい	基本的なことなので先輩に質問しにくい

4. 考察

1. 血圧測定に関する教育プログラム開発に向けて

新人看護師は電子血圧計の原理や特性に関する能力が低く、大学での基礎教育において、電子血圧計を使用している新人看護師も少ないことが明らかになった。基礎教育の1, 2年次で水銀血圧計等で基本的な技術習得をした後、応用として3年や4年次の卒業前に電子血圧計の原理や特性に関する知識と技術を習得する機会が必要と考える。他にも、血圧測定に関する看護基礎教育上の課題のうち、＜血圧測定を受ける患者の心情への配慮＞＜血圧測定時に患者に触れること＞の項目で平均点が低い傾向があり、新人看護師は血圧測定の場合、患者に寄り添う場と捉えていない可能性がある。患者に寄り添うことは、技術の習得で精一杯の1, 2年次の教育だけでは難しく、知識だけで習得できるものでもない。4年間の実習で臨床の場を用いながら学んだり、ロールプレイや事例検討によって習得していく必要がある。

また、自由記述の内容から、血圧測定はできて当たり前という技術と考えられており、血圧測定の自信の無さを感じながらも、基本的なことなので先輩に聞きづらいという思いを抱えていることも明らかになった。卒業前の演習で再度技術確認をしたり、臨床と連携して新人が先輩に聞きづらい内容を確認する教育が必要である。

調査2

1. 調査内容

- 1) 基本属性
性別、年齢、所属する病院の種別と規模、勤務する部署。
- 2) 血圧測定に関する看護基礎教育上の課題

先行研究(坂梨・田島他、2016)に基づいて作成した血圧測定に関する看護基礎教育上の課題26項目を使用した。

各項目に対して、「非常にそう思う」「まあそう思う」「どちらともいえない」「あまりそうは思わない」「全くそうは思わない」の5件法(1~5点)で、得点が高いほど実践力が高いことを示す。

3) 看護師のコミュニケーションスキル尺度

上野(2005)が開発した「看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度」を使用した。
【情報収集】【話のスムーズさ】【積極的傾聴】【パーソナルスペース・視線交差】【アサーション】の5因子19項目からなる。

評価は、「当てはまる」「やや当てはまる」「どちらでもない」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」の5件法(1~5点)で、得点が高いほどコミュニケーションスキルが高いことを示す。Cronbach α 係数が0.87であり、信頼性、妥当性が確保されていることが報告されている(上野、2005)。尺度作成者から使用許可の承諾を得て使用した。

2. 分析方法

- 1) 基本属性は、記述統計を行った。
- 2) 血圧測定に関する看護基礎教育上の課題について記述統計を行った。
- 3) 血圧測定に関する看護基礎教育上の課題と看護師のコミュニケーションスキル尺度の相関係数をSpearmanの順位相関係数で分析し、有意水準は1%未満とした。
- 4) 統計ソフトは、SPSSver.24.0を使用した。

3. 結果

1) 対象者の属性 (表1)

調査用紙回収は116名(回収率9.6%)で、調査用紙無効者15名を除く101名(有効回答率87.1%)を分析対象者とした。対象者は、女性95名(94.1%)、男性6名(5.9%)で、平均年齢は23±1.06歳であった。所属病院は、大学病院以外(200~500床)が49名(48.5%)と最も多かった。勤務部署は、病棟が90名(89.1%)を占め

表1 対象者の属性

	N=101	
	n	%
年齢(歳)	23±1.06	
性別		
女性	95	94.1
男性	6	5.9
所属病院		
大学病院	27	26.7
大学病院以外(200~500床)	49	48.5
大学病院以外(500床以上)	24	23.8
勤務部署		
病棟	90	89.1
ICU	5	5.0
救急	3	3.0
手術室	2	2.0
入職後研修		
新人研修	42	41.6
病棟研修	8	7.9
個人的に先輩から	24	23.8
自己学習のみ	17	16.8
何もしていない	19	18.8

ていた。入職後に血圧測定について学んだ方法は、新人研修が42名(41.6%)と最も多く、何もしていない者が19名(18.8%)であった。

2) 血圧測定に関する看護基礎教育上の課題

血圧測定に関する看護基礎教育上の課題のスコアを表2に示した。血圧測定に関する課題の総得点(0~130)の平均値は97.4±8.3点で、最低81、最高126であった。所属病院の規模や勤務部署、入職後に血圧測定について学んだ方法によって、課題スコアに違いはなかった。本研究での全項目のCronbach α 係数は0.80であった。

3) 看護師のコミュニケーションスキル

看護師のコミュニケーションスキルのスコアを表3に示した。コミュニケーションスキルの総得点(0~95)の平均値は67.1±6.8点で、最低41点、最高87点であった。所属病院の規模や勤務部署、入職後に血圧測定について学んだ方法によって、コミュニケーションスコアに違いはなかった。下位尺度ごとの相関係数は、【情報収集】と【積極的傾聴】が0.383 ($p<0.01$)、【情報収集】と【パーソナルスペース・視線交差】が0.356 ($p<0.01$)で中等度の相関があり、【傾聴】と【パーソナルスペース・視線交差】が0.533 ($p<0.01$)でかなりの相関があった。本研究での全項目のCronbach α 係数は0.74であった。

【話のスムーズさ】と【アサーション】はいずれの下位尺度とも相関が認められなかった(表4)。

表2 血圧測定に関する看護基礎教育上の課題

	N=101	
	Mean	SD
1 血圧の基準値を知っている	4.4	0.5
2 血圧に影響する因子が何であるかを知っている	4.1	0.4
3.上記2. の因子がなぜ血圧に影響するか、その根拠を知っている	3.7	0.6
4 異常な血圧値が、身体にどのような影響を与えるかを知っている	4.0	0.5
5 血圧値を判断する材料が何であるかを知っている	3.6	0.8
6 バイタルサイン測定の目的を知っている	4.4	0.5
7 血圧測定の目的を知っている	4.3	0.6
8 水銀血圧計の原理を知っている	2.8	1.2
9 水銀血圧計の操作方法を知っている	4.3	0.9
10 血圧測定時の留意点について知っている	4.2	0.6
11 血圧測定によって身体へ与える影響について知っている	3.6	0.9
12 電子血圧計の原理について知っている	2.7	1.1
13 電子血圧計の操作方法を知っている	4.5	0.9
14水銀血圧計と電子血圧計の相違点を知っている	2.7	1.1
15 血圧値をアセスメントした上で、看護援助を行っている	4.0	0.7
16患者の状況に応じ、測定体位や測定時間など工夫して血圧測定を行っている	4.0	0.7
17 血圧測定を行う際に、患者に応じたコミュニケーション方法をとっている	4.1	0.6
18 患者にとって血圧測定がどのような意味をもつか考えている	3.7	0.8
19 血圧測定を行う際に、患者に説明を行っている	4.0	0.9
20 患者は看護師に遠慮して、血圧測定回数の変更理由などを聞けないと思う	3.3	0.9
21 血圧測定は、患者に寄り添うための方法である	3.2	0.8
22 血圧測定は、患者と関わる場を整えるための方法である	3.3	0.9
23 血圧測定は、患者の心理面を把握するための方法である	3.1	0.8
24電子血圧計を用いる場合、患者に寄り添った看護を行うことは難しい	3.7	0.8
25電子血圧計を用いる場合、患者と関わる場を整えることは難しい	3.8	0.7
26電子血圧計を用いる場合、患者の心理面を把握することは難しい	3.8	0.8
	97.4	8.3

表3 新人看護師の患者とのコミュニケーション能力

		N=101	
因子	項目	Mean	SD
情報収集	相手の話を聞いた後に要約をする	3.71	0.78
	相手の情報を確認する	4.25	0.56
	相手の話を聞き問題点を見つける	3.77	0.68
	相手の話を聴くときは、時間を考慮する	3.82	0.82
	相手の話を聞きながら問題となる中心を聞く	3.93	0.72
	自分の言ったことを相手に確認する	3.57	0.89
	ジェスチャーをまじえて話す	3.76	0.94
話のスムーズさ		2.77	0.77
	会話が途中でつまる*	2.78	0.98
	言葉がスムーズに出てこない*	2.77	1.04
積極的傾聴		2.75	0.93
		3.83	0.74
	相手の立場に立った話し方を心がけている	4.18	0.75
パーソナルスペース・視線交差	相手の話を良く聴く	4.17	0.74
	沈黙を効果的に用いる	3.14	0.87
		3.82	0.81
アサーション	対人距離に注意する	3.83	0.78
	視線に留意する	3.97	0.81
	感情をコントロールする	3.67	0.84
* 逆転項目		2.55	0.89
	話す時は私が主導権を握る	2.29	0.8
	私は初対面の人とうまく話す	3.08	0.97
	自分を主張する	2.30	0.9
		3.53	0.77
		67.1	6.8

表4 コミュニケーションスキルの相関

N=101					
	情報収集	話しのスムーズさ	積極的傾聴	パーソナルスペース・視線交差	アサーション
情報収集					
話しのスムーズさ					
積極的傾聴	.383**				
パーソナルスペース・視線交差	.356**		.533**		
アサーション					

Speamanの順位相関係数 **:p<.01

4) 血圧測定に関する新人看護師の課題総得点とコミュニケーションスキル因子との関連

課題得点とコミュニケーションスキル得点のSpearmanの相関係数を算出した(表5)。その結果、課題と【情報収集】の相関係数は0.314 (p<0.01)、【積極

的傾聴】の相関係数は0.308 (p<0.01)、【パーソナルスペース・視線交差】の相関係数は0.362 (p<0.01) でいずれも中等度の相関があった。課題と【話のスムーズさ】、【アサーション】との間に相関はなかった。

表5 血圧測定に関する新人看護師の課題総合得点とコミュニケーションスキル因子との相関

	コミュニケーションスキル因子				
	情報収集	話のスムーズさ	積極的傾聴	パーソナルスペース・視線交差	アサーション
血圧測定に関する新人看護師の課題総合得点	.314**	0.173	.308**	.362**	0.104

[注]Spearmanの順位相関係数 **:p<.01

VIII. 考察

本研究は、看護実践能力の発揮を目指した学士課程の教育プログラム開発に向けて、先行研究で明らかにした看護基礎教育全体を通した血圧測定に関する課題と新人看護師のコミュニケーションスキルとの関連を明らかにした。これによって、臨床現場において血圧測定技術を

発揮するためのコミュニケーションの課題の特徴が明確になった。

本研究結果から、血圧測定に関する課題とコミュニケーションスキルの3下位尺度【情報収集】、【積極的傾聴】、【パーソナルスペース・視線交差】が有意に関連していた。血圧測定は、身体生命徴候を把握する方法の

一つであり、それに関わる主観的情報を得るために対象から直接話を聴くことが求められる。さらに、血圧測定は測定器具を患者の身体に装着し、患者の身体に触れながら操作する必要があるため、患者との距離は自然と近くなる。そのため、測定前から終了後に至るまで、どの位置に自身の身体を置き、どのように患者に触れ、どのように視線を向けるかといった看護師の動作や行為が血圧測定において重要な要素となる。下位尺度【情報収集】、【積極的傾聴】、【パーソナルスペース・視線交差】のそれぞれの項目には「話を聴くときには、時間を考慮する」や「自分の言ったことを相手に確認する」、「相手の立場に立った話し方を心掛けている」、「視線に留意する」などの患者との相互作用に関する内容で構成されていた。つまり血圧測定技術には、患者との相互作用に基づくコミュニケーションを欠かすことができず、重要な要素であることが推察された。

一方、血圧測定に関する課題とコミュニケーションスキルの【話のスムーズさ】と【アサーション】の2下位尺度には関連がみられなかった。本研究のコミュニケーションスキルの平均値は、高橋ら（2013）の新人看護師を対象に調査したコミュニケーションスキルの平均値と比較して、【情報収集】、【話のスムーズさ】、【積極的傾聴】、【パーソナルスペース】の4下位尺度において高い傾向にあった。その理由として、本研究が入職後6か月で調査を行ったことに対し、高橋らの調査は入職直前に行ったことが影響要因の一つとして考えられる。一方、【アサーション】の平均値は、高橋の調査が2.61点であったのに対し、本研究が2.55点と低い傾向にあった。アサーションはアサーティブとも言われ、自分の欲求を明らかにし、他者を尊重していく態度のことである（篠崎, 2015）。それを実践するためには、教育が必要であることが指摘されている（山名, 2008）。高橋ら（2013）は、コミュニケーション研修を実施している。一方、本研究の対象者のコミュニケーション教育の受講の有無については調査していない。全国の新人看護師を対象とした本研究で、血圧測定に関する課題と【アサーション】の関連が見られなかったことは、6か月経た一般的な新人看護師が、アサーティブなコミュニケーションを実践能力として発揮していなかった可能性を示唆している。このことから、臨床実践において、アサーティブなコミュニケーションが育成される機会が少ないことが推察された。

先行研究（坂梨、田島, 2016）で、新人看護師は血圧測定時の患者との相互作用における姿勢や態度に課題があることが明らかになっている。本研究においても、患者との相互作用に基づくコミュニケーションが血圧測定に関する課題と関連していることが明らかになった。さらに、血圧測定においてアサーティブなコミュニケーションは、新人看護師が看護実践能力として発揮しにくい項目といえ、看護基礎教育において強化すべき重要な

課題であると考えられた。

IX. 結論

1. Kernらの「医学教育プログラム開発」の「Step 3. 一般目標と個別目標」の設定を参考とし、全国の新人看護師が抱える血圧測定に関する看護基礎教育上の課題及びコミュニケーションスキルとの関連を明らかにした。
2. 卒業前に血圧測定技術を再度学習する必要性が示唆された。
3. 看護基礎教育において、血圧測定におけるアサーティブなコミュニケーションの育成に向けた支援の必要性が示唆された。

文献

- 平木民子, 堀美紀子, 松村千鶴, 雨宮 多喜子, 洵江 七海 (2006). 模擬患者を対象にした学生の看護技術の分析. 香川県立保健医療大学紀要, 3, 61-69.
- Kern, D.E., Thomas, P.A., Howard, D.M., & Bass, E.B. (1998) / 小泉俊三監訳・大西弘高訳 (2003). 医学教育プログラム開発 - 6段階アプローチによる学習と評価の一体化 -. 東京: 篠原出版新社.
- 厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>
- 大重育美 (2013). 新人看護師のコミュニケーションスキルの問題点とPCエゴグラム. 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 12, 11-17.
- 坂梨左織, 田島康子, 青木芳恵, 宗正みゆき, 吉川千鶴子, 原田広枝 (2016). 学士課程における血圧測定に関する教育プログラム開発に向けた看護基礎教育上の課題. 日本看護研究学会雑誌, 39(1), 61-70.
- 鈴木玲子, 村本淳子, 金澤トシ子, 國澤尚子, 河合千恵子, 斎藤真 (1994). 人間工学的側面からみた血圧測定技術の教育方法の試案. 東京女子医科大学看護短期大学研究紀要, 16, 9-15.
- 高橋裕子, 池田優子, 小林瑞枝, 他 (2013). 新人看護師へのコミュニケーション研修の効果に関する研究. 高崎健康福祉大学紀要, 12, 81-90.
- 高屋尚子, 松谷美和子, 寺田麻子, 他 (2013). 看護系大学新卒看護師に求められる臨床看護実践能力: 新卒看護師育成経験のある看護師への面接調査. 聖路加看護学会誌, 17(1), 27-34.
- 富澤美幸, 采澤陽子 (2012). HTMLを用いた血圧測定に関する学習プログラムの検討. 共立女子短期大学看護学科紀要, 7, 63-73.
- 山名栄子, 飯盛美由紀 (2008). 職場における看護師間のアサーティブ学習会とその効果. 福岡県立大学看護

学研究紀要, 6 (1), 18-25.

上野栄一(2005). 看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発. 日本看護科学学会誌, 25(2), 47-55.

渡邊洋子 (2002). 生涯学習時代の成人教育学-学習者支援のアドヴォカシー, 191-197,
東京：明石書店.

研究業績

<学会発表> (計2件)

- ①田島康子、坂梨左織、原田広枝、全国の新人看護師が抱える血圧測定に関する看護基礎教育上の課題、第22回日本看護研究学会 九州・沖縄地方学会学術集会、佐賀、2017年11月.
- ②坂梨左織、田島康子、原田広枝、新裕紀子、新人看護師の血圧測定に関する看護基礎教育上の課題とコミュニケーションスキルとの関連、第37回日本看護科学学会学術集会、仙台、2017年12月.