

成人看護学における技術教育についての検討

—成人看護学実習における看護基本技術の経験状況から—

郡司理恵子¹・安藤 悦子¹・岡田 純也¹
川波 公香²・浦田 秀子¹・寺崎 明美³

要旨 成人看護学実習における看護基本技術の経験状況を把握するため、本学の成人看護学実習を行った3年生63名の実習経験録を分析した。その結果、他校と比べ全体的に経験率・実施率は高かったが、「食事援助」「排泄援助」の実施率は低かった。また予測よりも低い実施率であった技術や実際は実施しているが評価されていないと思われる技術などが明らかとなった。こうした結果をふまえ、学生の看護基本技術の修得に向けて、臨地実習の充実とともに、学内での技術演習の充実や他領域との連携、また本学における看護基本技術の到達レベルを明らかにし、教育評価を行う必要性が再確認された。

保健学研究 19(1): 27-35, 2006

Key Words : 成人看護学, 臨地実習, 看護基本技術, 技術教育

I はじめに

近年、医療の進歩に伴い、看護師が修得しなければならない技術は多様化・複雑化し、高度なものとなっている。そして医療サービスの消費者である国民からは、安全で質の高い医療・看護へのニーズが高まっている。こうした時代背景の下、平成14年3月に文部科学省から「看護学教育の在り方に関する検討会」の報告書¹⁾が出され、看護系大学が社会の期待に応え、更なる発展を図るために解決しなければならない課題は、学士課程卒業者の看護実践能力の向上であると指摘された。そして、学士課程での看護実践能力に欠くことのできない学習内容として、看護基本技術の学習項目が具体的に明示された。また、翌平成15年3月に出された「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」(厚生労働省)²⁾の中で、それらの看護基本技術の実施に際して、3つの水準(水準1:教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの、水準2:教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの、水準3:学生は原則として看護師や医師の実施を見学するもの)が設けられ、技術教育指導の指針が示された。

これらの報告書を受け各看護系大学では、より効果的な看護実践能力の育成のため、学内演習や臨地実習の充実など様々な改善が積極的に行われている。本学も平成14年に短期大学から大学へと移行し、成人看護学では第1回生の実習(平成16年度)より、これらを基本とした実習経験録を作成し、成人看護学実習における看護基本技術の経験状況の実態把握を行っている。

看護基本技術は、大学での4年間を通して修得するも

のであり、さまざまな領域での繰り返しの学習や臨地実習を経験し、カリキュラム全体を通して培われるものである。そこで、今回、本学の成人看護学実習における看護基本技術の経験状況を把握すると共に、課題を明らかにし、それらの改善に向け成人看護学および本学の技術教育について検討していくことを目的に平成17年度実習経験録を分析したので報告する。

II 対象と方法

1. 対象と本学における成人看護学実習の概要

平成17年度本学の成人看護学実習を行った3年生68名のうち、実習経験録が提出された63名(回収率92.6%)を対象とした。

本学の成人看護学実習は3年後期に行われており、表1のように展開している。実習1は、さまざまな健康問題をもつ成人およびその家族の全体像を理解し、患者・家族の個別性を踏まえた看護過程を展開することを目標としている。実習2は、個々の健康問題や治療・ケアの特性を踏まえた看護過程を展開すること、また、実習1において明らかになった自己の課題について学習を深めることを目標としている。外科病棟では周手術期にある患者・家族の看護を、内科病棟では長期コントロール/リハビリテーション/緩和ケアを必要とする患者・家族の看護を実践している。実習3は、特殊な治療やケア環境にある患者・家族に対する看護の役割を理解し、援助の基本を学ぶことを目標としている。実習1および2では、各実習で1名以上の患者を受け持ち、学内で学習した技術を実際の患者に提供する体験をしている。実習病

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座
2 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科
3 福岡大学医学部

表 1. 本学における成人看護学実習の概要

実習单元	科 目	単 位	期 間	場 所 (N大学医学部・歯学部附属病院)
実習 1	成人看護学実習Ⅱ-1	2	2 週間	内科・外科病棟
実習 2	成人看護学実習Ⅰ-1	2	2 週間	外科病棟
	成人看護学実習Ⅱ-2	2	2 週間	内科病棟
実習 3	成人看護学実習Ⅰ-2	1	3 日	集中治療部, 血液浄化療法部, リハビリテーション部

棟は、できるだけさまざまな疾患の患者を受け持つことができるよう、全てのグループが違う病棟をローテーションできるように配慮している。なお、実習1および2における受持ち患者の平均年齢は63.4歳であった。

2. 実習経験録の内容と使用方法

実習経験録は、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」²⁾の「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」で示されている技術項目を基本とし、一部項目を追加、修正した計101項目の技術を取り挙げている。経験状況の評価は、上記報告書での水準をもとに、「教員・看護師の指導・助言により、学生1人で実施した」「教員・看護師の指導・監督のもとに実施した」「教員・指導者の実施を見学した」「実施および見学の機会がなかった」の4段階とし、検査・治療時の援助12項目においては、「検査を受ける患者の看護を実施した」「検査を受ける患者の看護を見学した」「検査を受ける患者の看護を実施および見学の機会がなかった」の3段階とした。

成人看護学実習開始前のオリエンテーション時に実習経験録を配布、その際記載してもらう目的として、学生に自分の学習状況や課題を確認してもらうためと、結果を分析して今後の教育について検討する資料とさせてもらうこと、また経験状況は実習評価と関係しないことを説明した。内容の分かりにくい技術項目については確認を行い、学生自身でも技術項目内容を再確認しておくよう促した。

記載は各実習終了後ごとに行ってもらい回収、その都度技術の振り返りを行い、実施経験のなかった技術や自信のない技術に関しては、次の実習で実施する機会が得られるよう、学生自身でも意識的に患者を選定し、取り組んでいくよう働きかけた。

3. 分析方法

成人看護学実習を全て終了した時点での各技術項目の経験状況について、単純集計した。

なお、分析の操作的定義として、
実施率：「1人で」および「指導・監督のもと」実施した学生の割合
経験率：「1人で」「指導・監督のもと」実施した学生および「見学」した学生の割合
とした。

Ⅲ 結 果

成人看護学実習における看護基本技術の経験状況を表

2に示す。

環境調整技術は、3項目とも実施率が高く、80%以上が「1人で」実施していた。

食事援助技術では、「食事介助」31.7%、「食生活支援」47.6%、「経管栄養法」12.7%の実施率で、半数の学生が「実施・見学なし」であった。「経管栄養法」の経験率は47.6%であったが、経験する機会があった学生の73.3%が「見学」であった。「栄養状態の査定」「体液・電解質バランスの査定」は、28.5%、30.2%の学生が「見学」「実施・見学なし」であった。

排泄援助技術は、全体的に実施率が低く、経験率が50%以上の技術も10項目中「自然排尿・排便援助」「便器・尿器の使い方」「オムツ交換」「膀胱内留置カテーテルの管理」の4項目のみで、それ以外の項目は、70%以上が「実施・見学なし」であった。

活動・休息援助技術は、全体的に実施・経験率は高く、「歩行・移動の介助」は「1人で」が80%以上、「車椅子移送」「ストレッチャー移送」「体位変換」も実施率80%以上であった。

清潔・衣生活援助技術は、全体的に実施率が高く、「陰部ケア」「清拭」「洗髪」「寝衣交換等の衣生活援助」は、実施率80%以上であった。しかし、「口腔ケア」の実施率は42.9%で、また、経験する機会があった学生の42.6%が「見学」であった。

呼吸・循環を整える技術では、「酸素吸入療法」の経験率が93.7%と高かったが、30.2%が「見学」であった。「吸引」の経験率は74.6%であったが、実施率は11.1%と低く、経験する機会があった学生の85.1%が「見学」であった。

創傷管理技術では、全体的に経験率は高かったが、「創傷処置」「褥瘡予防ケア」の実施率は共に50.8%であった。

与薬の技術は、全体的に実施率は低かったが「皮下注射」の実施率は20.6%であった。

救急救命処置技術では、「意識レベルの把握」の経験率が82.5%と高かったが、実施率は49.2%で33.3%が「見学」であった。

症状・生体機能管理技術では、バイタルサインの観察はほぼ100%の学生が「1人で」実施していた。「パルスオキシメーター」も全学生が「1人で」使用し援助していた。「採血」の経験率は55.6%であったが、経験する機会があった学生で実施したのは8.6%で、91.4%が「見学」であった。一方「血糖測定」の実施率は73%と高かった。

表2. 看護基本技術の経験状況 (N=63)

項目	厚労省の水準	1人で実施		指導・監督のもとに実施		見学		実施・見学なし		実施率(%)	
		人	%	人	%	人	%	人	%		
環境調整技術	療養生活環境調整	1	62	98.4	1	1.6	0	0	0	100	
	ベッドメイキング	1	61	96.8	2	3.2	0	0	0	100	
	リネン交換	1	51	81.0	5	7.9	1	1.6	6	9.5	
食事援助技術	食事介助	1	18	28.6	2	3.2	6	9.5	37	58.7	
	食生活支援	1	19	30.2	11	17.5	3	4.8	30	47.6	
	経管栄養法	2	3	4.8	5	7.9	22	34.9	33	52.4	
	栄養状態の査定	1	31	49.2	14	22.2	6	9.5	12	19.0	
	体液・電解質バランスの査定	1	27	42.9	17	27.0	8	12.7	11	17.5	
排泄援助技術	自然排尿・排便援助	1	22	34.9	11	17.5	1	1.6	29	46.0	
	便器・尿器の使い方	1	10	15.9	17	27.0	8	12.7	28	44.4	
	オムツ交換	1	12	19.0	21	33.3	7	11.1	23	36.5	
	失禁ケア	1	2	3.2	6	9.5	1	1.6	54	85.7	
	排尿困難時の援助	1	2	3.2	1	1.6	7	11.1	53	84.1	
	膀胱内留置カテーテルの管理	1	12	19.0	30	47.6	14	22.2	7	11.1	
	洗腸	2	0	0	3	4.8	8	12.7	52	82.5	
	導尿	2	1	1.6	2	3.2	15	23.8	45	71.4	
	摘便	2	0	0	3	4.8	5	7.9	55	87.3	
	ストーマ造設者のケア	2	2	3.2	0	0	6	9.5	55	87.3	
活動・休息援助技術	歩行・移動の介助	1	51	81.0	9	14.3	1	1.6	2	3.2	
	体位変換	1	25	39.7	29	46.0	3	4.8	6	9.5	
	入眠・睡眠援助	1	9	14.3	6	9.5	10	15.9	38	60.3	
	安静	1	27	42.9	12	19.0	8	12.7	16	25.4	
	車椅子移送	1	48	76.2	9	14.3	2	3.2	4	6.3	
	ストレッチャー移送	2	6	9.5	46	73.0	6	9.5	5	7.9	
	廃用性症候群の予防	1	19	30.2	16	25.4	10	15.9	18	28.6	
	関節可動域訓練	2	14	22.2	16	25.4	15	23.8	18	28.6	
清潔・衣生活援助技術	入浴介助	1	9	14.3	32	50.8	1	1.6	21	33.3	
	部分浴	1	15	23.8	22	34.9	1	1.6	25	39.7	
	陰部ケア	1	13	20.6	39	61.9	7	11.1	4	6.3	
	清拭	1	38	60.3	24	38.1	0	0	1	1.6	
	洗髪	1	22	34.9	29	46.0	2	3.2	10	15.9	
	口腔ケア	1	15	23.8	12	19.0	20	31.7	16	25.4	
	整容	1	24	38.1	20	31.7	2	3.2	17	27.0	
	寝衣交換等の衣生活援助	1	2	3.2	42	66.7	0	0	1	1.6	
	呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法	1	13	20.6	27	42.9	19	30.2	4	6.3
		吸引	1	2	3.2	6	9.5	40	63.5	16	25.4
気道内加湿法		1	16	25.4	6	9.5	20	31.7	21	33.3	
酸素ポンプの操作		2	6	9.5	25	39.7	15	23.8	17	27.0	
体温調整		1	29	46.0	10	15.9	13	20.6	11	17.5	
体位ドレナージ		2	4	6.3	8	12.7	11	17.5	40	63.5	
低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア		2	3	4.8	6	9.5	9	14.3	45	71.4	
人工呼吸器装着中の患者のケア		2	0	0	8	12.7	35	55.6	20	31.7	
創傷管理技術		包帯法	2	4	6.3	14	22.2	21	33.3	24	38.1
		創傷処置	2	4	6.3	28	44.4	24	38.1	7	11.1
	褥瘡予防ケア	1	11	17.5	21	33.3	16	25.4	15	23.8	
	経口	1	24	38.1	19	30.2	8	12.7	12	19.0	
与薬の技術	外用薬	1	19	30.2	10	15.9	12	19.0	22	34.9	
	直腸内与薬	2	0	0	10	15.9	12	19.0	41	65.0	
	皮内注射	2	0	0	0	0	6	9.5	57	90.5	
	皮下注射	2	4	6.3	9	14.3	18	28.6	32	50.8	
	筋肉内注射	2	0	0	3	4.8	16	25.4	44	69.8	
	静脈内注射	2	0	0	0	0	21	33.3	42	66.7	
	点滴静脈内注射	2	1	1.6	6	9.5	44	70.0	12	19.0	
	中心静脈栄養の管理	2	3	4.8	9	14.3	26	41.3	25	39.7	
	輸血の管理	3	0	0	4	6.3	21	33.3	38	60.3	
	輸液・シリンジポンプの操作	2	8	12.7	27	42.9	21	33.3	7	11.1	
	硬膜外カテーテルの管理	2	6	9.5	8	12.7	20	31.7	29	46.0	
	救命救急処置技術	意識レベルの把握	1	13	20.6	18	28.6	21	33.3	11	17.5
心肺蘇生法		3	0	0	1	1.6	0	0	62	98.4	
気道確保		3	0	0	0	0	35	55.6	28	44.4	
気管内挿管		3	0	0	0	0	44	70.0	19	30.2	
人工呼吸		3	0	0	0	0	8	12.7	55	87.3	
心マッサージ		3	0	0	0	0	0	0	63	100	
除細動		3	0	0	0	0	1	1.6	62	98.4	
止血		3	1	1.6	0	0	17	27.0	45	71.4	
症状・生体機能管理技術		体温測定	1	63	100	0	0	0	0	0	100
		脈拍測定	1	63	100	0	0	0	0	0	100
		呼吸測定	1	62	98.4	1	1.6	0	0	0	100
	血圧測定	1	63	100	0	0	0	0	0	100	
	心音聴診	1	45	71.4	4	6.3	2	3.2	12	19.0	
	腹部腸蠕動音聴取	1	58	92.1	3	4.8	0	0	2	3.2	
	身体計測	1	16	25.4	5	7.9	17	27.0	25	39.7	
	採尿・尿検査	1	24	38.1	15	23.8	6	9.5	18	28.6	
	採血	2	1	1.6	2	3.2	32	50.8	28	44.4	
	血糖測定	2	25	39.7	21	33.3	7	11.1	10	15.9	
	パルスオキシメーター	1	63	100	0	0	0	0	0	100	
	心電図モニター	1	14	22.2	26	41.3	18	28.6	5	7.9	
感染予防の技術	標準予防策	1	55	87.3	2	3.2	0	0	6	9.5	
	感染経路別予防策	1	26	41.3	7	11.1	13	20.6	17	27.0	
	洗浄・消毒・滅菌	1	27	42.9	12	19.0	9	14.3	15	23.8	
	無菌操作	2	18	28.6	24	38.1	13	20.6	8	12.7	
	感染性廃棄物の取り扱い	1	45	71.4	7	11.1	4	6.3	7	11.1	
安全管理の技術	療養生活の安全確保	1	48	76.2	7	11.1	0	0	8	12.7	
	転倒・転落・外傷予防	1	50	79.4	10	15.9	0	0	3	4.8	
	医療事故予防	1	23	36.5	16	25.4	8	12.7	16	25.4	
安楽確保の技術	体位保持	1	34	54.0	17	27.0	5	7.9	7	11.1	
	療法等身体安楽促進ケア	1	33	52.4	6	9.5	3	4.8	21	33.3	
	リラクゼーション	1	18	28.6	3	4.8	5	7.9	37	58.7	
マッサージ	1	38	60.3	8	12.7	4	6.3	13	20.6		

*1: 臥床患者は水準1, 輸液ライン等が入っている患者は水準2 *2: 口腔・鼻腔内吸引は水準1, 気管内吸引は水準2
 は実施率20%未満のもの は実施率50%未満のもの

	項目	厚労省の水準	実施		見学		実施・見学なし		経験率 (%)
			人	%	人	%	人	%	
検査・治療時の援助技術	呼吸機能検査	1	3	4.8	5	7.9	55	87.3	12.7
	12誘導心電図	2	6	9.5	25	40.0	32	50.8	49.2
	内視鏡検査	2	6	9.5	16	25.4	41	65.1	34.9
	胸腔穿刺		1	1.6	0	0	62	98.4	1.6
	腹腔穿刺		0	0	0	0	63	100	0
	骨髄穿刺		0	0	3	4.8	60	95.2	4.8
	腰椎穿刺	2	1	1.6	9	14.4	53	84.1	15.9
	造影検査		9	14.3	8	12.7	46	73.0	27.0
	血管造影		4	6.3	5	8.0	54	85.7	14.3
	核医学検査		2	3.2	3	4.8	58	92.0	7.9
	CT検査		13	20.6	17	27.0	33	52.4	47.6
	X線検査		16	25.4	34	54.0	13	20.6	79.4

水準1：教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの
 水準2：教員や看護師の指導・監督のもとで学生が実施できるもの
 水準3：学生は原則として看護師・医師の実施を見学するもの

感染予防の技術では、「標準予防策」の実施率は90.5%で、9.5%の学生が「実施・見学なし」としていた。

安全管理の技術は、全体的に実施率は高かった。

安楽確保の技術は、「リラクゼーション」以外は、半数以上の学生が「1人で」実施していた。

検査・治療時の援助は、全体的に実施・経験率が低く、「X線検査」「CT検査」でも経験する機会があった学生の半数以上が「見学」であった。

IV 考 察

1. 成人看護学実習における看護基本技術の経験状況

1) 看護技術に対する学生の認識による影響

環境調整技術は、最も基本的で日常的に行われているものであるため、経験する機会の多い技術であり、先行研究^{3,4)}においても実施率の高い技術であった。しかし、実習病院はベッドメイキングを業者委託としているため、臨床指導者と連携をとり、学生の受持ち患者のベッドについては学生が実施できるよう調整し、学生へも受持ち患者の環境調整は責任を持って実施するよう働きかけたことが、より高い実施率につながったと考える。

一方「X線検査」「CT検査」は、経験できる機会も比較的多く、また学生でも看護師としての援助を行いやすい検査ととらえていたが、「見学」の学生が多かった。これは、学生への教員・臨床指導者の働きかけが少なかったことも一因と考えるが、学生の「検査を受ける患者への看護」という認識の不足により、学生自身も積極的に実施しようとしなかったことが要因として考えられるため、今後働きかけをしていく必要がある。また、侵襲的な検査・治療については、経験できる機会自体も少ないので、講義等で視聴覚教材を用いるなど、看護師の患者への援助を含めたイメージ化が図れるよう工夫していく必要があると考える。

「栄養状態の査定」「体液・電解質バランスの査定」は、外科病棟での実習では術前アセスメントや、術後においてもその変化を経過観察し、必ず学生が実施していたと推測される項目であり、内科病棟においても化学療法を受ける患者や栄養・代謝・内分泌系の機能障害がある患者、高齢で予備能力が低い患者などで必須のアセスメント項目であるが、約3割の学生が「見学」「実施・見学

なし」としていた。これは先行研究³⁾と同様の結果であり、たとえ学生が実施していても、情報収集やアセスメントが看護技術として認識されず、“この技術”を実施しているという認識がされないまま行われていたのではないかと推測される。また、査定とはどの程度の内容まで行われているかが分からず、評価の根拠が不明確であったのではないかとすることも先行研究³⁾で指摘されている。学生が自分の実施していることを看護技術として意識的に取り組めるよう、項目内容を周知し、実習の場においても意図的な働きかけの必要がある。

「口腔ケア」は、予測よりも低い実施率であり、先行研究^{3,5)}においても同様の結果であった。「口腔ケア」は、外科病棟での実習においては手術後の患者に必ず行われている援助であるが、学生にとって意識的に目を向け、看護技術としての認識のもと実施していくことが難しい技術であることが推測される。それは、日常生活の中の食後に行われる行為としての認識から、食事を摂取することのできない患者に対する口腔ケアにおいては特にその意味、目的をしっかりと捉えていなければ、看護技術として認識されないのではないかと考える。また、経験する機会があっても「見学」の学生が多かった。「口腔ケア」は、日常的に行う必要のある大切な看護技術の一つであるため、実施へと結びつかない原因を明らかにすると共に、学生が看護技術として意識的に取り組めるよう、演習や実習の場で働きかけていく必要がある。なお、内科病棟においては、易感染・出血傾向のある患者に対して保清や口腔ケアに関する指導を行う学生は多かったが、運動機能・認知機能は良好に保たれている患者が多く、ケアの実践を代行する必要がある状態の患者は少なかった。

「吸引」は、身体侵襲を伴う技術であることや先行研究^{3,5,7)}からも、実施率が低いであろうことは予測していたが、経験する機会のあった学生の8割以上が「見学」であった。経験する機会がある際、教員・臨床指導者は事前学習を十分に行うことで学生でも実施できることを声かけし働きかけていたが、実施へと結びつくことは少なかった。身体に直接影響を及ぼす技術は、学生の不安が強く、「本当に学生である自分が行ってもいいのか」といった言葉も聞かれ、積極的な実施へと結びつきにく

い傾向にある。「吸引」は、臨床の場で実施する頻度の高い技術であるため、今後成人看護学でも演習を検討するなど、学生が臨地実習の場で実施にいたるだけの自信が持てるよう取り組んでいく必要があるものと考え。

「標準予防策」は、全学生が「1人で」実施したと回答すると考えていたが、「実施・見学なし」の学生がいた。実習の場で、手洗いの徹底や血液・体液などの取り扱い等具体的なことは、その都度伝えているので、実施していなかった学生がいたとは考えにくい。しかし、「標準予防策」とは何かを理解できていない学生であったと考え、この事実を真摯に受け止めなければならない。先行研究³⁾においても、卒業時に行った調査で4割の学生が「機会なし」としていた。標準予防策は、言うまでもないが全ての患者に適用される、日常の看護活動において欠かすことのできない感染予防技術の基本である。従って、全学生が標準予防策とは何かを十分認識し意識的に実施できるよう、今後演習や基礎実習の早い段階から、意図的に繰り返しの働きかけを行い、その周知に努めていくことが重要であると考え。

2) 実習/指導体制の影響

清潔・衣生活援助技術は、先行研究^{3,7)}においても実施率は高かった。水準1の技術であるが「指導・監督下」での実施が「1人で」よりも多い傾向にあるのは、自立度の高い患者以外は、患者の安全・安楽を考え、学生単独での実施をさせていないことや、また学生への技術指導、技術確認の目的で、各実習において初めて実施する際は、必ず指導・監督下で実施することを徹底しているためと考え。

「創傷処置」は、外科病棟での実習でほとんどの学生が経験する機会のある技術であるが、予測よりも「見学」の割合が高かった。外科病棟の多忙な状況において、学生が実施する機会を得にくい状況にあること、また学生自身に実施するだけの余裕や自信がなかったなどの理由のほか、技術の前にまず創部の観察をしっかり行うことを促し初回は見学としていること、また創傷処置の方法がガーゼからドレッシング剤へと変わってきており、実施回数自体が減っているため、経験する機会に直面しにくい状況にもなっていることなどが考えられる。先行研究⁴⁾では、創傷処置などの技術を、実習中にできるだけ体験する技術として学生に課し、受持ち患者に限らず、周手術期にある他の患者に対しても臨床側と調整を図り、高い実施率を得ていた。本学の成人看護学実習では、看護技術は基本的に受持ち患者において経験させている。従って、受持ち患者の疾患や状態によって、経験できる技術も限られてくるので、今後できるだけ学生に実習の場における実施経験をさせるのであれば、受持ち患者以外の患者へも対象を広げることが可能であるか等、病棟側とも検討し調整をはかっていく必要がある。また、学生へは引き続き、個々の学習状況を見ながら働

きかけをしていくことが重要と考える。

「褥瘡予防ケア」は、内科病棟で受持ち患者に対して行われていたケースも多かったが、受け持ち時には既にケアが継続されていたり、新たに対策を講じる場合も学生が気づく以前に看護師の判断で行われることが多かったため、半数の学生が「見学」「実施・見学なし」となったと考えられる。学生の気づきやケアの意味づけを促し、看護師の意思決定を迫体験させるなどの介入が必要だったと考え。

注射は、身体侵襲を伴う技術であることや経験できる機会自体も多くはないこと、また先行研究^{4,6,7)}からも実施率が低いことは予測されていたが、その中で「皮下注射」は約2割の学生が実施していた。これは、学内演習で行ったインスリン注射の実施を、病棟で働きかけたことによるものと考え。

また、「膀胱内留置カテーテルの管理」は先行研究³⁾より、「血糖測定」も先行研究⁶⁾と比べ高い実施率であった。これらの技術も本年度、前年度の実習状況の振り返りから、実習前の3年前期の学内演習内容に取り入れた。学内で経験していたことで、患者への実施も働きかけやすくなったこともあるが、学生の意識の向上や実施する上での自信にもつながっていたのではないかと考える。

3) 実習病棟/受持ち患者の特性の影響

「食事介助」や排泄援助技術の実施率が低かったのは、成人看護学実習では比較的自立度の高い患者を受け持つことが多いため、経験する機会自体が少なかったためと考える。「経管栄養法」の実施率が低いのも、経験する機会が少なかったことによるものと考え、一方、経験する機会のあった学生の7割以上が「見学」であった。経験する機会が少ない技術は、できるだけその機会を逃さず実施することができるよう、学生へ事前学習を働きかけるとともに、グループ内で学習が共有できるよう調整していくことも必要と考える。

「膀胱内留置カテーテルの管理」は、先行研究³⁾よりも高い経験率であり、「酸素吸入療法」の実施率も、先行研究⁷⁾と同様、また先行研究^{3,6)}よりも高かった。しかし、3割程の学生が「見学」および「実施・見学なし」で、予測していたよりも高かった。「意識レベルの把握」も、先行研究^{3,6)}よりも高い実施率であったが、約半数の学生が「見学」「実施・見学なし」であった。外科病棟の実習で全学生が全身麻酔下で手術を受ける患者を受け持っているため、もう少し高い実施率を期待していたのだが、経験する機会はあるものの、ただ尿量を見ていただけであったり、急性期の慌しい状況の中、学生自身にも余裕がなく、意識的な観察、管理をすることは難しい状況にあったことが推測される。また、「意識レベルの把握」は、手術直後の慌しい状況の中で、学生がケアへ入っていきにくい状況もあったのではないかと考える。特に「酸素吸入療法」は、確実な援助の提供がされなけ

れば、生命の危機に直結する技術であるため、より多くの学生が意識的に取り組めるよう働きかけていくと共に、病棟側と調整を図り、また教員や臨床指導者もできるだけ同席するなどして、学生の緊張をほぐし実施しやすい環境を調整していくことも必要であると考え。なお、「浣腸」は、手術を受ける患者の大多数に実施されているが、実習病院では夜間帯に行われるため、実習時間との関係から経験率が低くなっている。

バイタルサインの観察は、先行研究^{3,4,7)}と同様の結果であったが、「パルスオキシメーター」は先行研究^{3,6)}よりも高い実施率であった。外科病棟でSpO₂は術後のモニタリングの必須項目であること、内科病棟でも呼吸器疾患、血液疾患などでモニタリングが必要な患者を受け持つことが多かったこと、そのため実習を行う1病棟に1台以上のパルスオキシメーターを準備したことで、100%の実施率が得られたと考える。

4) 実習経験録の内容・使用方法の検討

今回の実習経験録は、学生が自己評価に基づいて記載したものであるため、「実施」が、ただ単に「実施した」ということで評価されているのではないかと、また逆に、実際は実施していたと思われるものが学生の自覚がなく実施と評価されていない技術項目があるのではないかとこのようなことが考えられる。従って、より適切な評価が行えるよう、今後技術項目の内容を明らかにし、その周知を図っていく必要がある。また項目内容の検討も重ねていきたい。学生の技術修得の意識を高めていく動機づけまたは意欲向上といった意味でも、今後厚生労働省が示した看護基本技術の実施に際しての水準も学生に提示していくことを考えている。また今回は、経験状況についてのみの調査であったため、今後看護実践能力の評価を行っていく上で、学生の習熟度を確認していくための方法も検討していきたいと考える。

2. 成人看護学における技術教育についての検討

1) 臨地実習における技術教育

今回の調査は、基本技術の経験状況のみの調査であったため、実施したことによる技術の修得状況の客観的把握は行えていないが、先行研究結果もふまえ、本学の成人看護学実習における技術教育を検討していきたい。

本学の看護基本技術の経験状況は、すべての臨地実習終了後の学生を対象に行われた調査も含めた他校の結果と比べ、比較的高い実施・経験率であった。先行研究^{4,6)}において、臨地実習での経験状況が技術修得に関係していることが報告されている。技術は、経験を重ねれば重ねるほど上達するものであり、これらの先行研究の結果からも、今回の調査で比較的多くの学生が全体的に技術の経験をすることができていたことは、評価すべきことである。従って、今後も実習で技術経験の機会のあるものは、自己学習を促し、多くの学生が実施する機会を逃

さず経験できるよう働きかけ、また病棟側とは連携をはかり実習環境の調整をはかっていきたいと考える。できるだけ多くの学生が、技術修得に向けひとつでも多くの技術を体験することは望ましいことである。しかし、ただ単に「実施した」ということや「方法を覚えた」ということにならないよう、学生の学習状況に合わせた働きかけをしていくことが重要である。随時その技術の目的や根拠、受持ち患者に適応させる上での留意点等の確認を行いながら、しっかりと理解の下で実施されることが大切である。茂野⁹⁾が述べているよう「やり方」を習い覚えるというような従弟制度的な方法での「習得」ではなく、意味を理解した上で自分のものにする「修得」を目指したい。

また今回は、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」²⁾に示された水準とも照らし合わせながら経験状況を考察してみたが、茂野⁹⁾はそもそも、看護技術行為の名称のみで設定されている水準そのものに疑問を投げかけている。そして「看護技術を実施するか否かについては、『技術の水準表にあるから行う』『第2水準だからこの実習では行わない』などと拘り定規に考えるのではなく、状況を総合的にアセスメントして実施できるか否かを見極めていくことが重要」であり「学生による実施の可否や範囲については、場面場面で、患者の心身状態や受け入れ、学生の学習準備状態、患者と学生の関係等を総合的にアセスメントした上で決定すべき」と述べており、水準にとらわれ、それに基づいて実施を促していくのではなく、患者や学生の状況に合わせた臨機応変の対応が必要であると考え。このことをしっかりと認識しながら、臨地実習を有効に利用していきたいと考える。

平成18年度より、学生の学習する上でのより効果的な学習環境を検討し、外科病棟3週間、内科病棟3週間と実習形態を変えたので、そのことが経験状況にどのような変化をもたらすか等、引き続き調査を行い、臨地実習における効果的な技術教育を検討していきたい。

2) 学内演習における技術教育

4年間という限られた時間の中で効果的な技術教育を行うためには、臨地実習の充実とともに、学内での技術演習の充実も必要不可欠である。今回の調査において「膀胱内留置カテーテルの管理」「血糖測定」の実施率が高かったのは、成人看護学での学内演習内容が実習でいかされた結果と考えると、学生の状況を把握しながら、成人看護学における学内での技術演習内容を精選し、時期も含めた方法の工夫は大変重要なことと考える。そして演習の中では学生への臨地実習での実施の意識づけをするなど、学内演習から実習へのつながりを意図した教育実践が必要である。

演習を行うにあたっての事前学習も、学生のモチベーションを高め、一方的な「習得」とならないようにする

上でも重要と考え、今年度強化したところである。茂野⁹⁾は「一通りの『やり方』が分かっただけの段階では、その援助技術を実際の対象者に適用すべきではなく、この段階からさらに、学内実習・演習等をとおして、実践的な場面への応用方法を身につけてから臨地実習につなぐべきではないだろうか」と述べている。成人看護学実習においては、疾患や問題を複数抱えた複雑なケースを受け持つことも少なくないため、この「実践的な場面への応用方法」を身につけることができるよう、課題では状況設定をし、事例患者を用いて自己学習を展開させるなどの工夫を行っている。そして専門基礎科目でこれまで学んできた内容とのつながりに気づけるよう働きかけを行っている。学生は、看護技術そのものに目が行きがちであるため、このことで、単に技術のhow-toだけではなく、演習の中においてもアセスメント能力や対象の状況に応じた看護実践能力が養われるものと考えている。従って、「技術を支える構成要素」である「知識と判断」「説明と同意」「実施方法」「安全・安楽の確保」「プライバシーの保護」「指示確認」「評価と報告」の7つの要素¹⁰⁾を押さえながら学習を進めている。

また、実施をする際は、技術習得度を評価するための指標としてチェックリストを用いており、実施後はこれらを踏まえ、演習での学びの振り返りを実施させている。1つの演習を行うにあたりこれだけの課題は、学生にとっても容易なことではないと思われるが、技術を実施するうえでの責任や学習の重要性を学ぶことができているのではないかと考えている。

3) 身体侵襲を伴う看護技術の教育

「看護学教育の在り方に関する検討会」の報告書¹¹⁾において、身体侵襲を伴う技術の実習体験は「無資格であるから実施しなくても良いというものではなく、条件を整えて可能な限り実地に体験させるべきものである」としている。また「実地に体験し学習したか否かは、卒業直後からの技術の習得の方法に大いに関連してくる」と記述している。しかし、先行研究での結果同様、本学においても臨地実習においてこれらの技術の実施はなかなか行えていないのが現状である。

患者の身体への侵襲性の高い看護技術は、学生の学習状況や不安感などの学生側の要因以外に、患者からの拒否や病態などの患者側の要因、また患者の人権への配慮や医療安全確保のための取り組みの強化といったことから、臨床側、本学側でも実施に当たって慎重にならざるを得ないため、臨地実習において実施することが難しい状況にある。

従って、臨地実習での実体験の不足を補う上でも、これらの学内での技術演習は重要と考える。本学の成人看護学で行った身体侵襲を伴う看護技術の主な演習項目は「救命救急処置技術」「点滴静脈内注射」「インスリン皮下注射」「血糖測定」「膀胱内留置カテーテル」である。

「血糖測定」は学生同士で実施し、それ以外はシミュレーターを用いて、できるだけ実際に近い形での実施となるよう、状況設定をするなどして工夫をしている。しかし、シミュレーターでの学習は、手技の熟練には有効であるが、実際の患者に行うような身体面・心理面への配慮、また緊張感においても限界があるので、できるかぎり学習環境がより現実に近い形となるよう、今後も教育方法の検討を重ねていきたい。救命救急処置技術は、遭遇する機会も少ないので、学内での演習においてしっかりと基本を修得できるよう、1回だけに限らず継続しての教育や演習形態など、他大学での試みも参考にしながら教育方法の検討をしていくことが必要と考える。

身体侵襲を伴う看護技術の教育に関して、藤内ら¹²⁾は「リスクの大きい技術は、臨床現場に入ってから実践能力を高めていくことも一案」としており、阿曾¹³⁾は身体侵襲を伴う看護技術を体験させるかどうかは教育機関と教員の考え方により、教育機関および教員の対応がキーポイントになると述べている。従って、身体侵襲を伴う看護技術は演習で補うものと安易に位置づけてしまうのではなく、まず本学においてはどこまでをどのように学ばせ到達させるのかということを具体的に検討していくことが必要であろう。

3. 他領域との連携の必要性

今回の調査で、成人看護学実習においては特に「食事援助」「排泄援助」を経験する機会が少ないことが明らかとなった。本学では4年次に老年看護学実習が実施される。従って、成人看護学では「見学」としていた学生が少しでも「実施」となるような取り組みを考えていくとともに、老年看護学領域をはじめ基礎領域とも連携をはかり、これらの技術の修得に努めていきたいと考える。

学生の看護実践能力を向上させるためには、4年間という限られた学習時間内にさまざまな工夫をして取り組む必要があり、効果的で質の高い教育の実現を目指して各大学でカリキュラムの見直しや教育方法の改善の試みが行われている。藤内ら¹⁴⁾は、看護系教員全員により、3年次から卒業までの2年間に3段階の技術チェックを実施した取り組みを紹介している。また小泉ら¹⁵⁾は、学生と教員が同じ視点で看護実践能力の達成状況が把握でき、卒業まで継続性を持った教育が行われるよう、各領域共通の看護技術チェックリスト導入の試みを紹介している。小林ら¹⁶⁾は、全学での技術教育プログラムの改善の取り組みを紹介し、それまでの臨地実習における技術の実施状況は96項目中10項目が80%の実施率であったものが、この取り組みにより水準1の技術項目のほとんどがおおむね80%以上の実施率となったことを報告している。本学においても学生の到達度や課題などについては、それぞれの領域で情報交換が行われているが、チェックリストは各領域で作成されたものを使用し、学習到達目標も各領域別に設定されているなど、領域ごとで独自に

教育が展開されているため、全体を把握することが難しい状況にある。従って、領域間の連携をはかり、卒業まで継続的に学習を積み重ね、技術を修得していけるような体制を早急に整えていくことが本学の重要な課題と考える。

また、本学はこの3月に初めて卒業生を送り出したが、現行カリキュラムにおける卒業時学生の看護技術の修得レベルを把握するための調査はまだ行われていない。本学としての看護技術教育の評価を行い、より充実した教育方法の検討のためにも、全領域の実習終了後に経験状況や到達度を確認していくことが必要であると考える。

V まとめ

本学の成人看護学実習における看護基本技術の経験状況は、他校と比べ全体的に経験率・実施率は高かったが、「食事援助」「排泄援助」の実施率が低く、「膀胱内留置カテーテルの管理」「口腔ケア」「酸素吸入療法」「意識レベルの把握」は予測よりも低い実施率であった。実習前に学内演習を行った「膀胱内留置カテーテルの管理」「血糖測定」の実施率は他校と比較し高く、技術演習内容を精選していくことの重要性を確認した。また「栄養状態の査定」「標準予防策」など、実際は実施しているが評価されていないと思われる技術項目があり、学生が自分の行っていることを看護技術として意識的に取り組めるよう、演習や実習の場での働きかけや実習経験録の改善の必要性を確認した。身体侵襲を伴う看護技術である「吸引」「採血」は見学した学生が多かった。こうした結果から、学生の看護基本技術の修得に向けて、臨地実習の充実とともに、学内での技術演習の充実や他領域との連携、また本学における看護基本技術の到達レベルを明らかにし、教育評価を行う必要性が再確認された。

引用文献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護学教育の在り方に関する検討会報告，2002.
- 2) 厚生労働省医政局看護課：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書，2003.
- 3) 名古屋市立大学看護学部 看護技術教育検討班：卒業時の基礎的な看護実践能力に関する検討（中間報告）－学生の看護学臨地実習における看護技術の実施経験に関するアンケート調査から－. 名古屋市立大学看護学部紀要，5：29-34，2005.
- 4) 末永由理，今泉郷子，清水佐智子，藤村真希子，山下由香，廣瀬信子，屋宜譜美子：臨地実習における看護基本技術の体験及び修得状況. 川崎市立看護短期大学紀要，10：11-18，2004.
- 5) 中俣直美，奥祥子，緒方重光：成人看護学における技術教育についての検討－看護技術習得度評価をもとに－. 鹿児島大学医学部保健学科紀要，10：43-51，2000.
- 6) 稲垣美紀，土居洋子，西上あゆみ：学部学生の卒業時における看護技術の習得状況（第2報）－学生の自主性を考慮した看護技術習得に向けて－. 大阪府立看護大学紀要，9：7-14，2003.
- 7) 柏倉栄子，石田真知子，岩見谷生恵：看護学生の学内および臨地実習における看護技術経験の有無と自信の程度. 東北大学医療技術短期大学紀要，10：91-99，2001.
- 8) 茂野香おる：看護基本技術を軸としたカリキュラム構築－看護基本技術の効果的な教授方法はどうあるべきか？－. 看護教育，45：376-381，2004.
- 9) 茂野香おる：「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」を読んで. 看護教育，44：644-647，2003.
- 10) 竹尾恵子監修：臨地実習のための看護技術指導ガイドライン，学習研究社，東京，2005.
- 11) 前掲書1) p27
- 12) 藤内美保，安部恭子，神田貴絵，重野文江，千本美紀，玉井保子，関根剛，伊東朋子：大学における看護基本技術に関する教育のあり方－看護者と在学生の実態調査から. 看護教育，44：788-793，2003.
- 13) 阿曾洋子：「身体侵襲を伴う看護技術」の教育を考える. 看護展望，27：17-22，2002.
- 14) 藤内美保，関根剛，玉井保子，姫野稔子，小林みどり，神田貴絵，安部恭子，伊東朋子：看護基本技術能力向上のための技術チェックプログラムの実施－大分県立看護科学大学の取り組み. 看護教育，46：8-12，2005.
- 15) 小泉仁子，日下和代，千葉由美，二宮彩子，清水清美，森田久美子，岡光基子，矢富有美子，乙丸晶世，美濃由紀子，松岡恵，宮本真巳，香月毅史，小谷野康子：看護実践能力育成の充実に向けた電子媒体による技術チェックリストの検討－東京医科歯科大学の取り組み. 看護教育，46：13-22，2005.
- 16) 小林たつ子，中谷千尋，松本美富士，北村愛子：特集 看護技術教育プログラムの改善－山梨県立看護大学短期大学部の取り組み 学生の看護実践能力を育む取り組み. 看護教育，47：292-316，2006.

An Investigation of the Education of Technical Skills in the Adult Nursing

—An Analysis of Student's Experiences on Items of Technical Nursing Skills in Clinical Practice—

Rieko GUNJI, Etsuko ANDO, Junya OKADA, Kimika KAWANAMI,
Hideko URATA, Akemi TERASAKI

- 1 Department of Nursing, Health Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
- 2 Department of Nursing, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences
- 3 Fukuoka University School of Medicine

Abstract Practice records of 63 third-year students who underwent practical training in adult nursing were reviewed to clarify the state of their experience in basic nursing skills in the adult nursing practice classes at Nagasaki University. While the percentage of students who experienced or performed basic nursing skills was generally higher, the percentages of students who performed "feeding technique" and "toileting assistance" were lower, than in other nursing schools. The survey also revealed skills that were performed by a lower percentage of students than expected and those that are considered to have been actually performed but to have escaped assessment. These results suggest the necessity of improving the contents of technical training classes, coordinating them with education in other fields within the university, and clarifying the attainment level of basic nursing skills at the university as well as improving clinical training to help students more efficiently acquire basic nursing skills.

Health Science Research 19(1): 27-35, 2006

Key Words : Adult Nursing, Clinical Practice, Technical Nursing Skills,
Education of Technical Skills