

基礎看護技術実習における看護技術の経験の実態 —平成18年度と平成19年度の看護技術経験録から—

荒川千秋 神原裕子 吉野由紀江 佐藤亜月子 杉本龍子 関根龍子
(Chiaki ARAKAWA Yuko KAMBARA Atsuko SATO Yukie YOSHINO
Ryuko SUGIMOTO Ryuko SEKINE)

【要約】

基礎看護技術実習で、学内で履修した看護技術を学生がどの程度実施しているのかを明らかにし、今後の看護技術教育の資料を得ることを目的として、平成18年度、平成19年度に基礎看護方法Ⅰ（フィジカルアセスメント）、基礎看護方法Ⅱ（生活援助）の科目を受講し、基礎看護技術実習を履修した4年制大学の平成18年度1期生83名と平成19年度2期生84名を対象に、看護技術経験録をもとに調査をおこなった。その結果、以下の4つが明らかになり、1年次の基礎看護技術実習での結果をふまえて、2年次以降の演習や実習で学生が技術を経験する機会を設けることが、看護基礎技術の向上に向けた有効な手段になると考えられた。

1. 平成18年度、平成19年度ともに計画実施回数が多かった技術はバイタルサイン測定（体温・脈拍・呼吸・血圧）、酸素飽和度測定であった。
2. 練習回数が少ないが、実習での実施回数が多い技術は、平成18年度では療養環境整備と歩行介助であった。
3. 練習回数が少なく、実習での実施回数も少ない技術は、平成18年度では、洗髪（洗髪台）、手浴、平成19年度では、安楽な体位保持であった。
4. 練習回数が多く、実習で実施回数が多い技術は、平成18年度と平成19年度ともバイタルサイン測定（体温・脈拍・呼吸・血圧）であった。

キーワード：実習、看護技術、学生

I. 研究の背景

看護基礎教育における看護技術教育によって、どこまで到達させるべきかという点について、基礎教育機関と新卒者を迎える臨床側との間で様々な議論が行われている。

その背景には、実習時間が短縮している反面、病院はより急性期型に変換し、在院日数も大幅に減少したため、看護師にとってはケア度の高い患者を看護することが要求されるようになったことなど、医療を取り巻く現状が大きく変化している。にもかかわらず、看

護学生および新人看護師の看護基本技術力の能力が低下しており、問題が指摘されるようになった^{5) 2) 3)}。

このような問題を背景にこれまでの学士課程における看護基本技術力の向上を図る教育内容の精選の必要性が強調され、平成13年、「看護学教育の在り方に関する検討会」が開催された。各大学で行われている基礎技術・能力に関する教育内容の見直し、学士課程における基本技術学習項目の整理と看護基本技術力の到達目標の明確化が図られ、コアカリキュラムとして各大学が導入し、実践していくことが要請されている¹⁾。

また、平成19年には「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」が公表され、看護技術教育の目標が再検討されている。看護基礎教育における看護技術教育は、より一層の充実化を図る必要性が示唆されたと受け止めるべきだろう。

このような現状の中で、看護基礎教育機関として限られた実習時間における技術の習得をどのように考えるか、学生にどの技術を習得させるのか、また経験させるのか、そのための方法論をどうするのかなどは、絶えず問われる課題である。

A大学看護学部では、1年生で学んだ看護技術の練習回数や臨地実習期間内の経験回数を記録に残すという試みを実施している。記録化することにより、練習や経験の焦点を学生自身が明確にできるという考え方で始めたものであるが、まだ十分な活用には至っていない。これをもとに学生の看護技術の経験回数を分析し、今後の看護技術教育の方法や経験記録の活用について調査したので、ここに報告する。

Ⅱ. 研究目的

基礎看護技術実習で、学内で履修した看護技術を学生がどの程度実施しているのかを明らかにし、今後の看護技術教育の資料を得る。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

平成18年度、平成19年度に基礎看護方法Ⅰ（フィジカルアセスメント）、基礎看護方法Ⅱ（生活援助）の科目を受講し、基礎看護技術実習を履修した4年制大学の平成18年度1期生83名と平成19年度2期生84名。

2. 調査方法

平成18年度1期生は、基礎看護技術実習の終了1ヶ月後に、個別面接の中で実習時の看護技術経験回数を聴取し、経験録に記録した後、学生本人に返却した。返却時、経験回数調査の趣旨に賛同し、同意が得られた学生の経験記録をコピーした。

平成19年度2期生は、実習前のオリエンテーション時に教員から調査の目的、任意であり成績には関係しない旨を説明した上で看護技術経験録のコピーの同意を文書で得た。同意が得られた者の技術経験録を実習終了後にコピーした。

3. 調査項目および内容

基礎看護技術実習までに学習する看護技術項目で、実習で見学および経験する機会があり、学習が深まると考えられる項目を選んだ。診療の補助に関する項目は、選ばなかった。また、各項目について、練習回数と見学、実施回数と実施の条件を調査した。具体的な項目は、以下のとおりである。

1) 基礎看護方法Ⅰ（フィジカルアセスメント）に関して

平成18年度1期生に対しては、バイタルサイン測定、呼吸音と腸蠕動音の聴診について尋ねた。

平成19年度2期生に対しては、体温、脈拍、呼吸、血圧などのバイタルサインの測定、呼吸音と腸蠕動音の聴診、腹部の触診、心尖拍動、意識レベルの観察、対光反射、身体計測について尋ねた。

平成18年度1期生、平成19年度2期生ともにヘモグロビン酸素飽和度測定について尋ねた。

2) 基礎看護方法Ⅱ（生活援助）に関して

平成18年度1期生、平成19年度2期生ともに、療養環境整備、ベッドメイキング、シーツ交換、臥床患者のリネン交換、寝衣交換、安楽な体位保持、体位変換、歩行介助、移送（車椅子）、移送（ストレッチャー）、食事介助（介助の必要がある場合）、経管栄養、自然排泄の援助（トイレ、ポータブルトイレでの排泄援助）、床上排泄の援助、導尿、留置カテーテルの管理、おむつ交換、浣腸、洗髪（ベッド上）、洗髪（洗面台）、手浴、足浴、陰部洗浄、口腔ケア、全身清拭、部分清拭、入浴介助について尋ねた。

4. 分析方法

統計ソフトSPSS15.0Jを用いて平成18年度、平成19年度に学生が履修した看護技術をどの程度、練習して実施しているのかを明らかにするために、それぞれの看護技術の練習回数および実習での見学回数、一部実施回数、計画実施回数の平均値と標準偏差を求めた。また、学生が実習で受け持った患者の年代、性別、生活行動の自立度の度数分布を求めた。

平成19年度の看護技術経験録に回数を数字ではなく「必要時」、「沢山」、「毎回」、「随時」の記載は欠損値として扱った。

IV. 結果

1. 実習中に受け持った患者の背景（表1）

1期生（N = 83）が受け持った患者の年代は、40代2名、50代3名、60代23名、70代39名、80代13名、90代2名、記載なし1名であった。性別は、男性31名、女性47名、記載なし5名であった。日常生活行動は、自立23名、部分介助47名、全介助11名、記載なし2名であった。

2期生（N = 84）が受け持った患者の年代は、30代1名、40代2名、50代4名、60代13名、70代31名、80代16名、90代4名、記載なし13名であった。性別は、男性35名、女性36名、記載なし13名であった。日常生活行動は、自立13名、部分介助39名、全介助14名、その他2名、記載なし16名であった。

2. 平成18年度の技術の練習・実施状況（表2）

1) 学内での練習回数

学内での練習回数が多い上位5項目は、バイタルサイン測定が平均13.57 ± 7.94回、ヘモグロビン酸素飽和度測定が平均11.18 ± 7.63回、ベッドメイキングが平均10.58 ± 5.19回、体位変換が平均6.08 ± 5.49回、寝衣交換が平均5.89 ± 4.11回であった

下位5位までの項目は、歩行介助が平均0.29 ± 0.77回、手浴が平均0.48 ± 0.99回、食事介助が平均0.71 ± 1.01回、洗髪（ベッド上）が平均0.80 ± 1.31回、療養環境整備が平均0.88 ± 2.00回であった。これら以外の項目は、学生だけの練習が困難な項目（経管栄養、導尿、留置カテーテル管理、おむつ交換、浣腸、陰部洗浄、入浴介助）を除くと、平均が1回を上回っていた。

2) 実習での見学回数

実習での見学回数が多かった上位5位までの項目は、バイタルサイン測定が平均1.47 ± 1.25回、移送（車椅子）が平均1.12 ± 1.72回、留置カテーテル管理が平均1.10 ± 2.09回、療養環境整備が平均0.99 ± 1.31回であった。

下位5位までの項目は、洗髪（ベッド上）が平均0.06 ± 0.29回、浣腸が平均0.12 ± 0.40回、導尿が平均0.13 ± 0.51回、手浴が平均0.13 ± 0.54回、床上排泄の援助が平均0.14 ± 0.54回であった。

3) 一部実施回数

実習で一部実施回数が多かった上位5位までの項目は、移送（ストレッチャー）が平均1.17 ± 1.97回、移送（車椅子）が平均0.86 ± 2.01回、安楽な体位保持が平均0.86 ± 2.83回、療養環境整備が平均0.76 ± 1.86

表1 学生が受け持った患者の背景

		平成18年度 N = 83		平成19年度 N = 84	
調査項目		n	%	n	%
年代	30代	0	0.0	1	1.2
	40代	2	2.4	2	2.4
	50代	3	3.6	4	4.8
	60代	23	27.7	13	15.5
	70代	39	47.0	31	36.9
	80代	13	15.7	16	19.0
	90代	2	2.4	4	4.8
	記載なし	1	1.2	13	15.5
性別	男性	31	37.3	35	41.7
	女性	47	56.6	36	42.9
	記載なし	5	6.0	13	15.5
生活行動の自立	自立	23	27.7	13	15.5
	部分介助	47	56.6	39	46.4
	全介助	11	13.3	14	16.7
	その他	0	0.0	2	2.4
	記載なし	2	2.4	16	19.0

表2 平成18年度学内での技術練習回数と実習での技術実施回数

調査項目	学内練習回数		見学回数		一部実施回数		計画実施回数	
	Mean	(SD)	Mean	(SD)	Mean	(SD)	Mean	(SD)
■バイタルサイン測定	13.57	(7.94)	1.47	(1.25)	0.46	(1.24)	5.34	(3.38)
聴診（腸蠕動音・呼吸音）	1.86	(2.13)	0.60	(1.00)	0.48	(1.18)	1.31	(2.41)
■酸素飽和度測定	11.18	(7.63)	0.60	(0.92)	0.35	(1.25)	4.24	(5.02)
●療養環境整備	0.88	(2.00)	0.99	(1.31)	0.76	(1.86)	2.49	(3.34)
ベッドメイキング	10.58	(5.19)	0.47	(0.63)	0.42	(0.68)	0.53	(0.70)
シーツ交換	3.25	(2.66)	0.37	(0.79)	0.23	(0.67)	0.10	(0.43)
臥床患者のリネン交換	3.25	(2.66)	0.37	(0.79)	0.23	(0.67)	0.10	(0.43)
寝衣交換	5.89	(4.11)	0.92	(1.37)	0.58	(0.99)	0.46	(1.26)
安楽な体位保持	3.19	(3.16)	0.92	(2.13)	0.86	(2.83)	0.67	(3.18)
体位変換	6.08	(5.49)	0.78	(1.73)	0.72	(2.61)	0.70	(3.16)
●歩行介助	0.29	(0.77)	0.82	(1.82)	0.41	(1.11)	1.35	(4.73)
移送（車椅子）	3.81	(3.45)	1.12	(1.72)	0.86	(2.01)	1.17	(1.97)
移送（ストレッチャー）	1.73	(0.99)	0.86	(2.01)	1.17	(1.97)	0.00	0.00
食事介助	0.71	(1.01)	0.37	(0.91)	0.27	(0.98)	0.22	(0.95)
経管栄養			0.20	(0.73)				
自然排泄の援助	1.52	(2.08)	0.39	(0.93)	0.28	(0.89)	0.19	(0.80)
床上排泄の援助	4.18	(3.03)	0.14	(0.54)	0.10	(0.56)	0.05	(0.44)
導尿			0.13	(0.51)				
留置カテーテル管理			1.10	(2.09)				
おむつ交換			0.75	(1.35)	0.34	(0.83)	0.20	(0.78)
浣腸			0.12	(0.40)				
洗髪（ベッド上）	3.58	(2.16)	0.06	(0.29)	0.01	(0.11)	0.04	(0.19)
▲洗髪（洗髪台）	0.80	(1.31)	0.23	(0.48)	0.06	(0.24)	0.11	(0.31)
▲手浴	0.48	(0.99)	0.13	(0.54)	0.01	(0.11)	0.13	(0.54)
足浴	3.61	(3.41)	0.17	(0.41)	0.08	(0.28)	0.45	(0.75)
陰部洗浄			0.90	(1.37)	0.39	(1.02)	0.17	(0.71)
口腔ケア	1.46	(1.48)	0.24	(0.71)	0.13	(0.54)	0.14	0.70
全身清拭	1.66	(1.74)	0.78	(1.36)	0.53	(1.00)	0.52	(1.22)
部分清拭	1.46	(2.55)	0.43	(1.03)	0.29	(0.82)	0.30	(0.82)
入浴介助			0.22	(0.50)	0.13	(0.44)	1.35	(10.97)

■：上位5位 ■：下位5位 N = 83

回、体位変換が平均 0.72 ± 2.61 回であった。

下位5位までの項目は、洗髪（ベッド上）が平均 0.01 ± 0.11 回、手浴が平均 0.01 ± 0.11 回、洗髪（洗髪台）が平均 0.06 ± 0.24 回、足浴が平均 0.08 ± 0.28 回、床上排泄の援助が平均 0.10 ± 0.56 回であった。

4) 計画実施回数

計画実施回数が多かった上位5位までの項目は、バイタルサイン測定が平均 5.34 ± 3.38 回、ヘモグロビン酸素飽和度測定が平均 4.24 ± 5.02 回、療養環境整備が平均 2.49 ± 3.34 回、歩行介助が平均 1.35 ± 4.73 回、移送（車椅子）が平均 1.17 ± 1.97 回であった。

下位5項目は、移送（ストレッチャー）が0回、洗

髪（ベッド上）が平均 0.04 ± 0.19 回、床上排泄の援助が平均 0.05 ± 0.44 回、シーツ交換が平均 0.10 ± 0.43 回、臥床患者のリネン交換が平均 0.10 ± 0.43 回であった。

3. 平成19年度の技術の練習・実施状況（表3）

1) 学内練習回数

学内での練習回数が多い上位5項目は、血圧測定が平均 7.49 ± 8.46 回、脈拍測定が平均 6.40 ± 6.50 回、体温測定が平均 6.08 ± 6.40 回、呼吸測定が平均 5.83 ± 6.27 回、ベッドメイキングが平均 3.49 ± 3.59 回であった。

表3 平成19年度学内での技術練習回数と実習での技術実施回数

調査内容	学内練習回数	見学回数	一部実施回数	計画実施回数
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
■体温測定	6.08 (6.40)	1.20 (0.87)	1.20 (2.47)	3.58 (2.66)
■脈拍測定	6.40 (6.50)	1.16 (0.91)	1.20 (2.42)	3.90 (2.63)
■呼吸測定	5.83 (6.27)	0.51 (0.88)	1.20 (2.47)	2.73 (2.78)
■血圧測定	7.49 (8.46)	1.19 (0.94)	1.20 (2.42)	3.66 (2.66)
聴診・呼吸音	2.46 (2.44)	0.21 (0.52)	0.44 (1.45)	1.19 (2.16)
聴診・腸蠕動音	2.20 (2.24)	0.15 (0.45)	0.40 (1.27)	0.94 (1.77)
腹部触診	1.84 (1.87)	0.15 (0.39)	0.25 (1.08)	0.46 (1.30)
酸素飽和度測定	2.86 (2.94)	0.64 (1.51)	0.56 (1.73)	1.90 (2.86)
療養環境整備	1.19 (2.85)	0.28 (0.65)	0.90 (3.13)	0.39 (1.29)
ベッドメイキング	3.49 3.59	0.22 (0.42)	0.51 (0.81)	0.35 (0.66)
シーツ交換	2.34 (3.34)	0.35 (0.53)	0.52 (0.74)	0.41 (0.72)
臥床患者のリネン交換	1.90 (2.49)	0.16 (0.40)	0.21 (0.66)	0.02 (0.16)
寝衣交換	2.70 (3.02)	0.67 (0.98)	0.73 (1.19)	0.23 (0.74)
▲安楽な体位保持	0.17 (0.89)	0.07 (0.56)	0.01 (0.11)	0.01 (0.11)
体位変換	2.45 (4.02)	0.68 (1.42)	0.87 (3.14)	0.24 (1.30)
歩行介助	0.34 (1.28)	0.70 (1.70)	0.63 (1.39)	0.24 (0.96)
移送（車椅子）	3.05 (2.88)	0.87 (1.33)	1.28 (1.85)	0.46 (1.35)
移送（ストレッチャー）	0.62 (1.51)	0.12 (0.51)	0.10 (3.72)	0.00 0.00
食事介助	0.49 (0.59)	0.43 (1.21)	0.32 (1.03)	0.24 (1.00)
経管栄養		0.33 (1.03)		
自然排泄の援助	0.47 (1.32)	0.39 (0.93)	0.13 (0.47)	0.06 (0.40)
床上排泄の援助	2.05 (2.21)	0.17 (0.91)	0.02 (0.16)	0.00 0.00
導尿		0.13 (0.91)		
留置カテーテル管理		0.37 (1.22)		
おむつ交換		0.94 (1.59)	0.41 (1.17)	0.22 (0.74)
浣腸		0.05 (0.27)		
洗髪（ベッド上）	1.48 (1.65)	0.02 (0.15)	0.02 (0.15)	0.02 (0.15)
洗髪（洗髪台）	0.49 (0.80)	0.27 (0.48)	0.14 (0.39)	0.13 (0.34)
手浴	1.52 (1.55)	0.11 (0.35)	0.07 (0.30)	0.10 (0.30)
足浴	2.08 (2.45)	0.20 (0.40)	0.14 (0.42)	0.38 (0.62)
陰部洗浄		0.82 (1.49)	0.44 (1.31)	0.31 (0.82)
口腔ケア	1.32 (1.31)	0.52 (1.31)	0.32 (1.03)	0.27 (0.87)
全身清拭	1.87 (1.65)	0.58 (1.03)	0.54 (0.92)	0.54 (1.12)
部分清拭	0.81 (1.39)	0.30 (0.64)	0.19 (0.50)	0.15 (0.48)
入浴介助		0.54 (1.07)	0.36 (0.76)	0.17 (0.53)

■：上位5位 ■：下位5位 N = 84

下位5位までの項目は、安楽な体位保持が平均0.17 ± 0.89回、歩行介助が平均0.34 ± 1.28回、自然排泄の援助が平均0.47 ± 1.32回、食事介助が0.49 ± 0.59回、洗髪（洗髪台）が平均0.49 ± 0.80回であった。

2) 実習での見学回数

実習での見学回数が多かった上位5位までの項目は、血圧測定が平均1.19 ± 0.94回、脈拍測定が平均1.16 ± 0.91回、体温測定が平均1.20 ± 0.87回、おむつ

交換が平均0.94 ± 1.59回、移送（車椅子）が平均0.87 ± 1.33回であった。

下位5位までの項目は、洗髪（ベッド上）が平均0.02 ± 0.15回、浣腸が平均0.05 ± 0.27回、安楽な体位保持が平均0.07 ± 0.56回、手浴が平均0.11 ± 0.35回、移送（ストレッチャー）が平均0.12 ± 0.51回であった。

3) 実習での一部実施回数

実習で一部実施回数が多かった上位5位までの項目

は、体温測定が平均 1.20 ± 2.47 回、脈拍測定が平均 1.20 ± 2.42 回、呼吸測定が平均 1.20 ± 2.47 回、血圧測定が平均 1.20 ± 2.42 回、移送（車椅子）が平均 1.28 ± 1.85 回であった。

下位5位までの項目は、安楽な体位保持が平均 0.01 ± 0.11 回、床上排泄の援助が平均 0.02 ± 0.16 回、洗髪（ベッド上）が平均 0.02 ± 0.15 回、手浴が平均 0.07 ± 0.30 回、移送（ストレッチャー）が平均 0.10 ± 3.72 回であった。

4) 実習での計画実施回数

実習で計画実施回数が多かった上位5位までの項目は、脈拍測定が平均 3.90 ± 2.63 回、血圧測定が平均 3.66 ± 2.66 回、体温測定が平均 3.58 ± 2.66 、呼吸測定が平均 2.73 ± 2.78 回、ヘモグロビン酸素飽和度測定が平均 1.90 ± 2.86 回であった。

下位5位は、移送（ストレッチャー）と床上排泄の援助が0回、安楽な体位保持が平均 0.01 ± 0.11 回、臥床患者のリネン交換が平均 0.02 ± 0.16 回、洗髪（ベッド上）が平均 0.02 ± 0.15 回であった。

4. 練習回数が少ないが実習で実施回数が多い技術 （表2に●で示す）

練習回数が下位5位（平成18年度は平均0.88回以下、平成19年度は平均0.49以下）にあり、一部実施回数あるいは計画実施回数が上位5位（平成18年度は一部実施回数平均0.72回以上あるいは計画実施回数平均1.17回以上、平成19年度は一部実施回数平均1.20回以上あるいは計画実施回数平均1.90回以上）の技術を『練習回数が少ないが実習で実施回数が多い技術』とした。

平成18年度では、療養環境整備と歩行介助であった。平成19年度はなかった。

5. 練習回数が少なく実習で実施回数が少ない技術 （表1、2に▲で示す）

練習回数が下位5位（平成18年度は平均0.88回以下、平成19年度は平均0.49以下）、一部実施回数あるいは計画実施回数が下位5位（平成18年度は一部実施回数あるいは計画実施回数が平均0.10回以下、平成19年度は一部実施回数平均0.07回以下あるいは計画実施回数平均0.02回以下）の技術を『練習回数が少なく、実習で実施回数が少ない技術』とした。

平成18年度では、洗髪（洗髪台）、手浴であった。平

成19年度では、安楽な体位保持であった。

6. 練習回数が多く、実習で実施回数が多い技術 （表1、2に■で示す）

練習回数が上位5位（平成18年度は平均5.89回以上、平成19年度は平均5.83回以上）で、一部実施／計画実施回数が上位5位（平成18年度は一部実施回数平均0.72回以上あるいは計画実施回数平均1.17回以上、平成19年度は一部実施回数平均1.20回以上あるいは計画実施回数平均1.90回以上）の技術を『練習回数が多く、実習で実施回数が多い技術』とした。

平成18年度は、バイタルサイン測定、ヘモグロビン酸素飽和度測定であった。

平成19年度は、体温測定、脈拍測定、呼吸測定、血圧測定であった。

V. 考察

基礎看護技術実習での受け持ち患者の背景は、18年度、19年度いずれにおいても、60代以上の高齢者がそのほとんどを占めており、男女比はほぼ半数ずつで、生活行動の自立度は、部分介助＞自立＞全介助の順に多く、19年度においては自立より全介助が1名のみ多かった。これは、在院日数の短縮化で長期療養者が減少したことや1年生であることから重症例を避けて患者選定していることが影響していると考えられる。これにより、日常生活援助を必要とする患者を受け持つことが難しくなっているため、臨地実習での経験が不足する結果につながりやすいと考えられる。今後は、経験の不足を補う方法を検討する必要がある。

横山ら⁶⁾の研究では2年次にフィジカルアセスメント技術に関する科目、基礎看護援助技術の科目を受講し基礎実習を履修した4年制大学の学生167名を2年度にわたり調査した結果、基礎実習における体温測定、脈拍測定、呼吸数測定、血圧測定の平均実施回数はそれぞれ、6.9、7.0、6.9、7.2回であった。体位変換6.1回、体位の保持5.3回、食事の援助4.8回、移送4.5回、環境整備の4.1回、ベッドメイキングの3.0回であった。平均実施回数が少ないものとしては洗髪の平均実施回数1.3回、入浴介助は1.5回であった。今回の結果と比較すると、平成18年度、平成19年度とも平均実施回数が多い技術はバイタルサイン測定の技術で、平均実施回数が低い技術は、洗髪であることも同様であった。

末永ら⁵⁾の、看護短大の3年生を対象として実習で実施した技術で単独で実施した学生がもっとも多かった技術は、バイタルサイン測定であったという結果から、学生は受け持ち患者の状況、実習施設、学年に関わらず、受け持ち患者のバイタルサイン測定を他の看護技術に比べてより多く経験できていると考えられる。したがって、バイタルサイン測定の技術は、学内での練習や臨地実習での実施経験を繰り返しながら、より高い修得が可能な技術として位置付けることができる。そのため、対象の条件を考慮しながら正確に測定する技術や測定結果のアセスメント能力など、臨地実習で経験的に学ぶことができる内容を詳細に整理し、各学年での到達目標を明確にした教育が可能である。看護学領域間で目標を共有して指導することが望ましいと考える。

練習回数が少ないが実習で実施回数が多い技術は、療養環境整備、歩行介助であった。環境を整える援助技術の中で、ベッドメイキングや臥床患者のリネン交換は、教育内容として明確に意識され練習も繰り返していたが、療養環境整備という対象の状況に合わせた整備は、練習内容として焦点が絞りにくく、練習という認識が学生に生まれにくかったと考えられる。また、歩行介助においては、歩行のメカニズムへの理解が不十分で、歩行介助の必要な対象がイメージしにくいことが原因として考えられる。今後は、1年次の演習や実技試験で、他の技術とあわせて学生が練習に取り組めるように、方向づける必要がある。

練習回数が少なく、実習での実施回数が少ない技術である、洗髪（洗髪台）、手浴、安楽な体位保持は、卒業時点までに学生が経験できるように、2年次以降の演習・実習での経験で補完していくことが必要になってくる。特に、臨地での実施経験も少ないことから、選択的に学内での強化が望まれる看護技術と位置付け、指導していくことが必要である。シミュレーションを導入したプログラムなど、先進的な教育方法を取り入れる努力が必要であろう。

練習回数が多く、実習で実施回数が多い技術は、バイタルサイン測定であった。これらの学習経験は、練習を重ねた成果を臨地で実施し、その意味を振り返るなどの経験によって、高い学習成果を得た項目ととらえてよいだろう。看護技術の学習プロセスとしては、望ましく、学生の達成感も高いと推測される。しかし、看護技術は、練習や実施体験を繰り返すことにより修

得レベルが高まるため、一定期間看護技術の学習が途切れると、そのレベルは低下してしまう。カリキュラム上、臨地実習が途絶える時期には、看護技術チェックを組み込むなどの工夫で、学生が恒常的な練習の必要性を実感できるプログラムが必要と考える。

1年次の基礎看護技術実習は、2週間90時間内に、看護過程を用いて対象者に必要な看護を計画し、実践することが大きな実習目標である。個々の援助技術の正確さや適応の妥当性を超えたレベルでの学習目標を設定しているため、学生には多くの課題を課す結果となっている。例えば、データベースに沿った情報収集とアセスメントを進めながら、対象に合わせたバイタルサイン測定はどのように実施したらよいかを計画するなどの場合がある。また、看護計画が立案できなければ対象への援助は実施できず、観察のためのバイタルサイン測定のみの実施にとどまる場合がある。このような実習形態は、看護技術を経験的に学ぶ上での制約を生んでいる可能性がある。

上記の結果をふまえて、2年次以降の演習や実習で学生が技術を経験する機会を設けることが、技術向上に向けた有効な手段になると考える。

最後に、調査の限界は3つあると考えられる。1つめは、平成18年度の看護技術経験録は実習終了後に教員が面接をして調査したものであるが、平成19年度の看護技術経験録は実習中に学生自身が記述したものであるという調査方法の違いで結果に差がでた可能性があることである。

2つめは、今回の調査研究では看護技術経験録のデータを用いている。記入時期については調べていないが、記入時期によっては想起バイアスが生じている可能性が考えられる。

3つめは、平成19年度の看護技術経験録に回数を数字ではなく「必要時」、「沢山」、「毎回」、「随時」の記載は欠損値として扱ったことが、平成19年度を平均練習回数、平均見学回数、平均実施回数を減少させている可能性が否めないことである。

V. まとめ

1. 平成18年度、平成19年度ともに計画実施回数が多かった技術はバイタルサイン測定（体温・脈拍・呼吸・血圧）、ヘモグロビン酸素飽和度の測定であった。
2. 練習回数が少ないが、実習での実施回数が多い技

術は、平成18年度では療養環境整備と歩行介助であった。

3. 練習回数が少なく、実習での実施回数も少ない技術は、平成18年度では、洗髪（洗髪台）、手浴、平成19年度では、安楽な体位保持であった。
4. 練習回数が多く、実習で実施回数が多い技術は、平成18年度、平成19年度ともバイタルサイン測定（体温・脈拍・呼吸・血圧）であった。

1年生次の基礎看護技術実習での上記の結果をふまえて、2年次以降の演習や実習で学生が技術を経験する機会を設けることが、看護基礎技術の向上に向けた有効な手段になると考える。

引用文献

- 1) 看護教育に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に向けて．東京，文部科学省高等教育局医学教育課（2002）
- 2) 丸橋佐和子：臨床と教育の乖離 新卒者の看護技術の未熟が指摘されている 卒業までにどこまで教育するか、全国レベルの設定が必要．看護展望 26（2），21-24（2001）
- 3) 新道幸恵：「実践力を高める教授・学習方法としての実習—実習に関与する人々の関連性に着目して—．日本看護学教育学会 7（3），47-54（1997）
- 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（1），11-18（2005）
- 5) 吉田喜久代，櫻井ソノ，由井尚美，加瀬三枝子：臨地実習に求められる看護技術の到達目標．看護教育 42（11），1009-1023（2001）
- 6) 横山美樹，小澤道子，香原友永，大久保陽子，佐居由美：基礎実習におけるフィジカルアセスメント技術—基礎看護技術の実態—．聖路加看護大学紀要 29，40-46（2003）