

成人看護学実習における看護技術教育経験の実態と課題 —学生が経験した看護技術の実態調査から—

林美奈子 竹内久美子 石光美美子 新井清美 伊藤ももこ 口元志帆子 古谷剛
(Minako HAYASHI Kumiko TAKEUCHI Fumiko ISHIMITSU Kiyomi ARAI
Momoko ITOU Shihoko KUCHIMOTO Tsuyoshi FURUYA)

【要約】

成人看護学実習において学生がどのような看護技術を、実施することができたかを把握し、成人看護学領域として臨地実習での指導内容・方法の検討をするための資料を得ることを目的に、本学看護学部3年次生を対象に、専門看護技術実習（成人看護学Ⅰ）における学生の文部科学省「看護基礎教育の充実に関する検討会」で看護師教育の技術項目とされた看護技術の経験を調査した。その結果、1）学生の半数以上が実施した看護技術項目は10項目あり、これまで学内演習や臨地実習で経験している技術が多かった。2）見学もできていない看護技術項目は、救命救急処置技術の閉鎖式心臓マッサージ、AED（automated external defibrillator）を用いた除細動の2項目であった。3）看護過程の展開に必ず活用しているはずのassessment（アセスメント）に関する看護技術項目の6項目のうち、5項目において学生は半数以上経験していなかった。

以上の結果から、学内演習での技術の確認が、実習での経験に繋がっていることが示唆され、臨地で学習の機会が困難な技術も含めて、学内演習で強化すべき項目を精選し、繰り返し学内演習していくことが学生の経験を拡大していくことに繋がると考えられた。

キーワード：看護技術教育、成人看護学実習、看護技術チェックリスト

I. はじめに

2008年に文部科学省・厚生労働省より「保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令」の公布があり、平成21年度入学生より改正された教育課程が適応されることとなった。教育課程改正の主要な特徴として「学習の積み上げと実践能力の育成の改善を目指す」「社会の変化と共に、より強化が必要とされる教育内容を各分野で充実」「能力の育成に向けて演習の強化を意図」「卒業時の看護技術の到達度を明確にした」が示された。

本学部は開設3年目であるが、開設準備時より、2002年に文部科学省より出された「看護学教育のあり

方検討会」報告書（第一次）¹⁾ および2004年の報告書（第二次）²⁾ に示された看護実践能力の育成に向けた教育を目指し、看護実践能力の学士課程卒業時の到達目標の明示を認識して教育課程を構築している。

今年度より、成人看護学領域も3年次生の専門看護技術実習をスタートさせている。その内容は、成人看護学Ⅰ（self care（以下セルフケアとする）を必要とする患者と家族への看護を学ぶ）、成人看護学Ⅱ-1（急性期・周手術期にある患者と家族への看護を学ぶ）、成人看護学Ⅱ-2（緩和ケアを必要としている患者と家族への看護を学ぶ）である。教育実践の進行に伴って、成人看護学領域としても、学内及び臨地実習において、

はやしみなこ：看護学部看護学科
たけうちくみこ：看護学部看護学科
いしみつふみこ：看護学部看護学科
あらいきよみ：看護学部看護学科
いとうももこ：看護学部看護学科
くちもとしほこ：看護学部看護学科
ふるやつよし：看護学部看護学科

学士課程での看護実践能力育成のための看護技術教育のあり方を検討していく必要があった。そこで昨年度は、成人看護学における学内での看護技術教育の教育内容・教育方法・教育成果について文献レビューと分析を行い、検討課題を明らかにした³⁾。

今年度は、スタートした専門看護技術実習において学生がどのような看護技術を実施あるいは見学することができたかを把握し、成人看護学領域として専門看護技術実習での指導内容・方法の検討をするための資料を得ることを目的として、看護技術経験状況の調査を行った。なお本調査は、春学期終了結果のみであり今後継続調査をする予定の第一次報告である。

II. 成人看護学の科目の構成

1. 成人看護学の各科目の学習内容

	1 年秋学期 成人看護学概論：2 単位
2 年春学期 成人看護方法Ⅰ：2 単位 (セルフケア)	2 年秋学期 成人看護方法Ⅲ：2 単位 (クリティカル・ケア)
成人看護方法Ⅱ：2 単位 (周手術期)	成人看護方法Ⅳ：2 単位 (緩和ケア)
3 年春学期 専門看護技術実習 (成人看護学Ⅰ)：4 単位	3 年秋学期 専門看護技術実習 (成人看護学Ⅱ)：4 単位

2. 専門看護技術実習（成人看護学Ⅰ）の展開

1) 実習目的

長期的な健康問題を持ち、健康段階や生活状況を維持・向上させるためのセルフケアを必要とする、成人期にある患者と家族への看護を実践するための基礎的知識・技術・態度を習得する。

2) 実習目標

- (1) 長期的な健康問題を持つ成人期にある患者を身体的側面、患者と家族の心理的・社会的側面から理解する
- (2) 患者の長期的な健康問題に対するセルフケア能力の維持・向上のために必要な援助を計画し、実施、評価する
- (3) 長期的な健康問題を持つ患者の Quality Of Life (以下 QOL とする) を向上させるための看護活動について学ぶ
- (4) 医療チームメンバーの一員として他職種との連絡調整を図る
- (5) 看護実践の場における安全管理の実際を理解する
- (6) 実習を通して自己・他者理解を深め、援助的

な人間関係を形成する

3) 展開方法

実習期間は 4 週間であり、そのうち 16 日間は病棟実習である。病棟では、1～3 名の患者を受け持ち、看護過程を用いて援助を実施する。受け持ち患者の選定は、上記の実習目標が学習でき得る対象を、臨床指導者および教員が相談のうえ行っている。病棟実習の他、医療ソーシャルワーカーからの臨床講義（1 時間）および他職種との合同カンファレンスへの参加を実施している。

III. 研究方法

1. 調査対象

2008 年度 3 年生 85 名を対象とした。対象者には実習における看護技術経験状況を把握し、今後の指導に役立てることを口頭にて説明した。

2. 調査内容

調査に用いた看護技術項目・経験の段階（見学・指導のもとに実施・単独で実施）は、文部科学省「看護基礎教育の充実に関する検討会での看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」²⁾に基づき作成した。調査内容は、13 に分類されており、それぞれ「環境整備技術」4 項目、「食事の援助技術」8 項目、「排泄援助技術」11 項目、「活動・休息援助技術」11 項目、「清潔・衣生活援助技術」14 項目、「呼吸・循環を整える技術」12 項目、「褥創管理技術」6 項目、「与薬の技術」12 項目、「救命救急処置技術」6 項目、「症状・生体機能管理」12 項目、「感染予防の技術」5 項目、「安全管理の技術」6 項目、「安全確保の技術」4 項目の 111 項目である。これらの 111 項目の経験の段階について、専門看護技術実習（成人看護学Ⅰ）（以下成人Ⅰとする）での経験を、「見学」「指導のもとに実施」「単独で実施」の 3 段階に分け、それぞれの経験についての有無を記載する形式とした。

3. 調査方法および分析方法

調査用紙は、成人看護学Ⅰの事前に配布し、実習中に適宜記載することとし、成人看護学Ⅰの終了後に回収した。記載方法は、調査用紙配布時に説明し、調査用紙の回収をもって研究参加への同意とみなした。

有効回答の 78 名（92%）を分析対象とし、データ分析は、看護経験技術項目における「見学」・「指導のも

とに実施」・「単独で実施」各々について経験人数を集計した。

名、回復期にある患者が94名であった。患者の主疾患では、脳神経疾患が32名と最も多く、次に呼吸器疾患、消化器疾患、循環器疾患が多かった。

IV. 結果

1. 学生の受け持ち患者の概要

学生の受け持ち患者の年齢、性別、疾患名を表1に示した。受け持った患者の総数は103名であった。健康段階で区分すると急性期から回復期にある患者が9

2. 看護診断名の種類

学生は、4週間の実習で1～3名の患者を受け持ち、看護過程を用いて看護診断を抽出し、看護計画を立案・実践・評価した。図1に、成人Iで学生が抽出

表1 受け持ち患者の内訳 n = 103

発達段階			
成人期		31	
前期高齢者		24	
後期高齢者		48	
性別			
男		57	
女		46	
疾患	健康段階	急性～回復期	回復期
脳神経系疾患		3	29
循環器疾患			15
消化器疾患		1	21
糖尿病（血糖コントロール）			2
腎・泌尿器疾患			1
呼吸器疾患		5	23
整形外科疾患			3
計		9	94

看護診断分布

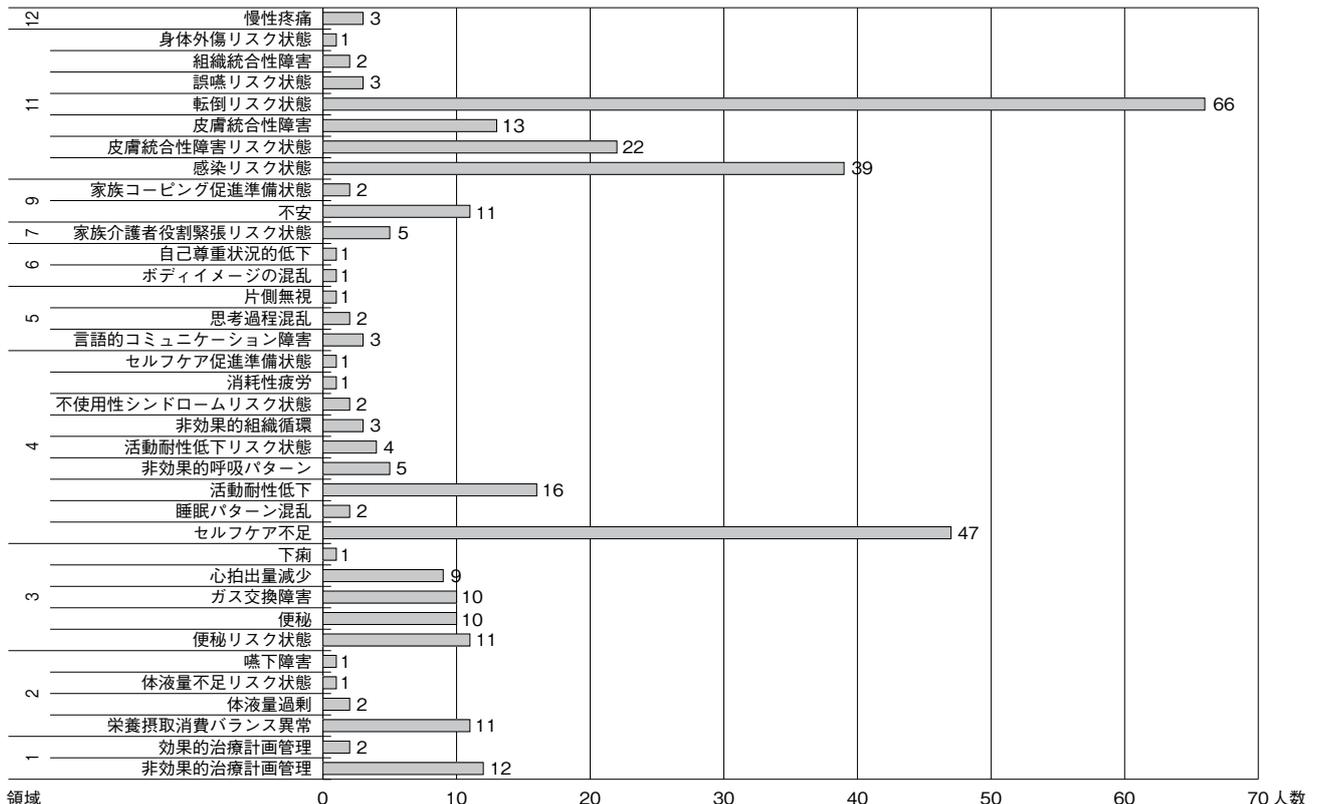


図1 本実習で抽出された看護診断名と学生数

した看護診断を、NANDA国際ナショナル分類の領域ごとに分類し分布を示した。図全体を概観すると、領域11〈安全/防御〉における「転倒リスク状態」や「皮膚統合性障害リスク状態」の診断を抽出した学生数が多いことが分かる。また、領域4〈活動/休息〉における「セルフケア不足（入浴/清潔、更衣/整容、排泄、摂食）」や「活動耐性低下」も次いで多く抽出されている。

3. 学生の看護技術項目の経験の実態

表2に4週間の実習期間における看護技術項目毎（13の分類）の経験人数を示した。網掛けは、今回看護技術項目と経験段階の参考に用いた、文部科学省「看護基礎教育の充実に関する検討会での看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」²⁾で設定した到達段階を示している。網掛け部分は、文部科学省で設定している到達段階を超えていることを示している。今回の実習では、この到達段階を超えて看護技術を経験する場合は、個別に臨床指導者および教員の協議の後、安全に留意し実施することとした。

技術項目毎に、学生の経験の傾向を見ると、〈環境整備技術〉では、学生の49名（62.8%）が単独で実施した技術は、「快適な病床環境」のみであった。

〈食事の援助技術〉では、単独で実施した項目は、「食事状況のアセスメント」の実施が30名（38.5%）と多く、「疾患に応じた食事内容の指導」や「個別性を反映した食生活の改善計画」については、単独で実施した学生はいなかった。

〈排泄援助技術〉では、「おむつ交換」の実施は、指導のもとに実施できたのは42名（53.8%）であった。また、「膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテルの固定、ルートの確認、感染予防の管理」については、指導のもとに17名（21.8%）の学生が実施した。

〈活動・休息援助技術〉では、指導のもとに実施した学生は、「車椅子での移送」36名（46.2%）、「歩行・移動介助」35名（44.9%）、「臥床患者の体位交換」31名（39.7%）であった。一方で、学生の経験が少なかった項目は、指導のもとに実施した人数をみると、「患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助計画の立案」4名（5.1%）、「関節可動域訓練」3名（3.8%）、「廃用性症候群予防のための自動・他動運動」5名（6.4%）であった。

〈清潔・衣生活援助技術〉では、学生が指導のもとに実施した項目は、「患者の状態に合わせた足浴・手浴」51名（65.4%）、「清拭援助を通した患者の観察」47名（60.3%）、「入浴介助」40名（51.3%）、「陰部の清潔保持」42名（53.8%）、「臥床患者の清拭」39名（50.0%）であり、13の分類の中で、半数以上の学生が指導のもとに実施した技術項目が最も多かった。

〈呼吸・循環を整える技術〉では、学生の経験の多かった技術には、指導のもとに実施した数をみると、「患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法の実施」20名（25.6%）、「末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージ」18名（23.1%）であった。「気管内加湿」「口腔内・鼻腔内吸引」「気管内吸引」は、文部科学省の設定している到達段階を超え、経験することができていた。

〈褥創管理技術〉では、20名以上の学生が指導のもとに実施した項目は2項目であった。指導のもとに実施した学生は、「褥創予防のためのケア計画」24名（30.8%）、「褥創予防のためのケアの実施」25名（32.1%）であった。

〈与薬の技術〉では、文部科学省が到達レベルを「見学」までとしている項目が12項目中9項目であり、本実習においても、経験レベルは全体的に見学のみであった。

〈救命救急処置の技術〉では、「緊急なことが生じた場合のチームメンバーへの応援要請」を除く5項目を経験した学生はほとんどいなかった。「閉鎖式心臓マッサージ」「AEDを用いた除細動」の2項目は、見学もあわせて経験した学生は0であった。

〈症状・生体機能管理〉の項目では、「バイタルサインの正確な測定」は、指導のもとに実施が53名（67.9%）であり、単独で実施が65名（83.3%）であった。また「バイタルサイン・身体測定データ・症状などからの患者の状態アセスメント」を指導のもとに実施した学生は、49名（62.8%）であった。

〈感染予防の技術〉では、51名（65.4%）の学生が「標準予防処置（スタンダードプリコーション）に基づく手洗い」を単独で実施していた。一方で「必要な防護用具の装着」や「感染性廃棄物の取り扱い」は、指導のもとに実施した学生も、20名（25.6%）および25名（32.1%）であった。

〈安全管理の技術〉の中で最も経験の多かった技術は、「患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外

傷予防」であり、指導のもとに実施した学生は16名(20.5%)であった。

〈安全確保の技術〉では、「患者の状態に合わせて安楽な体位の保持」が最も多く、指導のもとに実施した学生は、32名(41.0%)であった。

さらに技術項目の中に含まれる「アセスメント」に関する技術項目については、本実習前に既習した内容であり、実習記録にも反映される必要のある内容であった。しかし、「食事状況のアセスメント」や「栄養状態のアセスメント」、「廃用症候群のリスクアセスメント」、「患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助計画の立案」、「褥創発生のリスクのアセスメント」、「バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態のアセスメント」の全6項目の中で、最も経験の多かった「バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態のアセスメント」においても、指導のもとに実施した学生は約50名程度の実施であった。

V. 考察

1. 看護技術経験の内容

半数以上の学生が「指導のもとに実施」または「単独で実施」した項目は、「快適な病床環境」「おむつ交換」「患者の状態に合わせた足浴・手浴」「清拭援助を通した患者の観察」「バイタルサインの正確な測定」「バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態のアセスメント」「スタンダードプリコーションに基づく手洗い」「入浴介助」「陰部の清潔保持」「臥床患者の清拭」の10項目であった。これらの看護技術は日常生活行動援助を主体とするものが多い。本実習は、長期的な健康問題を持ちセルフケア能力の維持・向上に関わる看護技術の経験を目指していた。このことは、看護診断名に「転倒のリスク状態」「セルフケア不足」が多く抽出されていることから、日常生活行動援助に対する看護介入が必要な患者が選定されていたことがうかがえる。今回は、看護技術の経験を重視し、患者が選定されていたと考える。しかし一方で、半数以上の学生が老年期の患者を受け持っており、学習課題のひとつである成人期の発達課題を踏まえたアセスメントについては、グループ内での学習の共有にとどまっていると考えられる。臨地実習においては、重視する学びの内容を精選し、学生の学びを十分に考慮した患者選定を実施していくことが必要であると考

えられる。患者の状況により、学生の看護技術経験は増減することが予測されるため、実習で意図する看護技術経験を検討し、そのことを重視した患者選定を意図的に教員が行うことが必要であろう。

学生の半数以上が経験している看護技術の中で、「バイタルサインの正確な測定」「スタンダードプリコーションに基づく手洗い」は指導のもとに実施より単独で実施した学生が多かった。これらの看護技術は、既習の基礎看護学実習で経験している看護技術である。先行研究でも、学生は一度実施した看護技術は躊躇なく実施する傾向があることが指摘されている⁴⁾。このことから、他の看護学領域の実習の中でも看護技術の経験をしていくことで、学生が繰り返し看護技術を鍛錬していく機会となると考えられる。

2. 身体侵襲のある看護技術経験

身体侵襲のある看護技術は、救急救命処置技術を中心に学生の経験が0であった。これに対し、経験人数は少ないものの、文部科学省の卒業時の到達レベルを超え、看護技術を経験していたのは、「簡易式血糖測定」「気管内加湿」「口腔内・鼻腔内吸引」「気管内吸引」の4項目であった。これらの看護技術は、授業内で学生一人一人の看護技術体験とその確認がなされている技術、もしくは授業後に繰り返し演習することが可能な看護技術である。このことから、学内演習であっても一度経験している看護技術は、学生の臨地での経験の機会を増やす要因となることがわかる。さらに学内演習の場合は、繰り返し演習できる学習環境を整えることが必要であると考えられる。また、教員も授業内で学生が看護技術を演習していることを確認しているため、ある一定の基準で学生に指導することができ、身体侵襲のある看護技術であっても、学生の経験を拡大することができたと考える。今後は、実習での経験を踏まえて、患者の条件設定など、より具体化した学内演習の強化と、学内で繰り返し練習・体験のでき得る環境の整備がのぞまれる。

3. アセスメントの看護技術経験

本実習では、1～2名の受け持ち患者に看護過程を用いて看護を実践している。特に4週間という実習期間を活用し、患者全体をアセスメントしている。このため、6項目の「栄養状態のアセスメント」「廃用症候群のリスクアセスメント」「患者の睡眠状況をアセス

表2 専門看護技術実習（成人看護学Ⅰ）での看護技術経験人数

		A	B	C			A	B	C
環境整備技術	快適な病床環境	6	26	49		入浴の生態に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察	13	22	12
	基本的なベッドメイキング	11	37	37		患者の状態に合わせた足浴・手浴	12	51	21
	術後ベッドの作成	2	1	0		清拭援助を通じた、患者の観察	22	47	20
	臥床患者のリネン交換	7	22	1		洗髪援助を通じた、患者の観察	8	25	15
食事の援助技術	患者の状態に合わせた食事介助	8	11	10	清潔・衣生活援助技術	口腔ケアを通じた、患者の観察	19	23	16
	食事状況のアセスメント	6	17	30		患者の見だしなみを整えるための援助	8	22	18
	経管栄養を受けている患者の観察	15	9	6		輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	8	18	5
	栄養状態のアセスメント	5	16	1		入浴介助	24	40	3
	疾患に応じた食事内容の指導	5	1	0		陰部の清潔保持	29	42	5
	個別性を反映した食生活の改善計画	3	3	0		臥床患者の清拭	17	39	1
	経鼻胃チューブからの流動食の注入	12	10	3		臥床患者の洗髪	5	8	0
	経鼻胃チューブの挿入・確認	6	2	2		意識障害のない患者の口腔ケア	11	13	4
排泄援助技術	自然な排便を促すための援助	7	14	8	呼吸・循環を整える技術	患者の病態・昨日に合わせた口腔ケア計画	6	21	1
	自然な排尿を促すための援助	4	6	2		輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換	9	19	1
	便器・尿器を選択した排泄援助	2	9	5		酸素吸入療法を受けている患者の観察	5	12	11
	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察	9	14	16		患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法の実施	14	20	13
	ポータブルでの患者の排泄援助	5	5	0		患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の実施	5	6	13
	おむつ交換	29	42	4		末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージ	6	18	7
	失禁をしている患者のケア	9	13	1		酸素吸入療法	12	5	0
	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテルの固定、ルートの確認、感染予防の管理	13	17	1		気管内加湿	2	3	1
	膀胱留置カテーテルの挿入	10	0	0		口腔内・鼻腔内吸引	17	12	8
	グリセリン浣腸	12	0	0		気管内吸引	8	4	1
活動・休息援助技術	ストマを造設した患者のストマケア	1	0	0	体位ドレナージ	3	7	1	
	車椅子での移送	18	36	19	酸素ボンベの操作	7	10	0	
	歩行・移動介助	16	35	10	人工呼吸器装着中の患者の観察・管理	4	1	0	
	廃用性症候群のリスクのアセスメント	2	7	2	低圧持続吸引中の患者の観察・管理	2	0	1	
	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	1	17	7					
	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助計画の立案	0	4	1					
	臥床患者の体位交換	21	31	4					
	患者の機能に合わせてベットから車椅子への移乗	28	25	3					
	目的に応じた安静保持の援助	5	8	1					
	ベッドからストレッチャーへの移送	17	16	0					
関節可動域訓練	2	3	1						
廃用性症候群予防のための自動・他動運動	4	5	3						

		A	B	C			A	B	C
褥創管理技術	褥瘡発生のリスクのアセスメント	10	16	11	症状・生体機能管理	バイタルサインの正確な測定	26	53	65
	褥瘡予防のためのケア計画	8	24	2		身体計測	9	7	4
	褥瘡予防のためのケアの実施	12	25	2		患者の一般状態の変化に気づくことができる	9	17	18
	患者の創傷の観察	10	14	1		系統的な症状の観察	8	20	1
	基本的な包帯法	4	1	0		バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態のアセスメント	8	49	4
	創傷処置のための無菌操作（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	13	1	0		目的に合せた採尿方法を理解し、尿検体を正しく取り扱える	7	3	0
与薬の技術	経口薬の服薬後の観察	16	6	0	感染予防の技術	簡易式血糖測定	14	11	1
	経皮・外用薬の投与前後の観察	4	3	0		検査のための患者の準備	8	5	0
	直腸内与薬の投与前後の観察	3	3	0		検査後の安静保持	6	6	0
	点滴静脈内注射を受けている患者の観察	28	2	0		検査前・中・後の観察	14	3	0
	直腸内与薬	2	0	0		静脈内採血	12	0	0
	点滴静脈内注射の輸液管理	19	0	0		身体侵襲にともなう検査の前・中・後の観察	5	0	0
	輸液ポンプの基本的操作	11	0	0		スタンダードプリコーションに基づく手洗い	4	14	51
	中心静脈内栄養の針入介助・固定・管理	10	0	0		必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の装着	10	20	9
	インスリン製剤の投与	6	0	0		感染性廃棄物の取り扱い	12	25	7
	麻薬の投与	2	0	0		無菌操作	6	1	1
	麻薬を使用している患者の観察	1	0	0		針刺し事故防止の対策	6	4	0
	輸血を受けている患者の観察	4	0	0		安全管理の技術	インシデント・アクシデントが発生した場合の報告	3	5
緊急なことが生じた場合のチームメンバーへの応援要請	5	0	0	災害が発生した場合の行動	1		0	0	
患者の意識状態の観察	1	5	0	患者を誤認しないための防止策	19		4	5	
気道確保	0	0	0	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	16		16	2	
人工呼吸	0	0	0	放射線暴露の防止行動	5		2	0	
閉鎖式心臓マッサージ	0	0	0	誤薬防止の手順にそった与薬	12		1	0	
AEDを用いた除細動	0	0	0	安全確保の技術	患者の状態に合わせて安楽な体位の保持		15	32	7
					患者の安楽を促進するためのケア	7	7	14	
					患者の精神的安寧を保つための工夫の計画	3	3	6	
					薬物使用による疼痛緩和ケアの援助（麻薬以外）	2	2	4	

表の説明

A：見学 B：指導のもとに実施

C：単独で実施（学生は単独で行うが、必ず教員や指導者が見守る）

文部科学省「看護基礎教育の充実に関する検討会での看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の到達段階を越えていることを網掛け部分で示している。（A：Ⅲ・Ⅳ B：Ⅱ C：Ⅰ）

メントし、基本的な入眠を促す援助計画の立案」「褥創発生リスクのアセスメント」「バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態のアセスメント」は患者の状態に合わせ、多くの学生が本実習中に経験している看護技術のはずである。しかし、今回の調査結果では、半数程度の学生のみ経験であった。これは、学生はアセスメントに関して、看護過程の一部として実施し、そのプロセスの中の一項目として捉え、看護技術として捉えていないことが予測される。これらの項目においては、学生の認識の不足から、正確に看護技術経験を表していないことが推察される。学生の認識を考慮し十分に説明し、統一した記載内容としていくことが、学生の看護技術経験を正確に捉えることには必要であろう。

VI. 結論

成人看護学における実習（専門看護技術実習：成人看護学Ⅰ）にて体験学習している看護技術の見学及び経験状況を調査した。その結果は以下のとおりであった。

1. 学生の半数以上が実施（指導を受けながらと単独）した看護技術項目は、快適な病床環境、おむつ交換、患者の状態に合わせた足浴・手浴、清拭援助を通した患者の観察、入浴介助、陰部の清潔保持、臥床患者の清拭、バイタルサインの正確な測定、バイタルサイン・身体測定データ・症状などからの患者の状態アセスメント、スタンダードプリコーションに基づく手洗いであった。
2. 見学もできていない看護技術項目は、救命救急処置技術の閉鎖式心臓マッサージ、AEDを用いた除細動の2項目であった。
3. アセスメントに関する看護技術で、半数以上が経験できたのは、バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態のアセスメントのみであった。

以上のことから、成人看護学Ⅱの実習にむけて、成人看護学として授業の中で体験学習の必要な看護技術項目及び内容の吟味をし、調査用紙を学生が学習教材として活用しやすい形式・内容で提示していく必要が示唆された。

VII. 研究の限界と今後の課題

今回の調査は、成人看護学の全実習（2科目）の一

つの科目が終了した時点での集計であったため、経験した看護技術項目に偏りがあったと推測される。さらに、今回はじめての調査用紙の活用であったため、その活用方法の認識が十分ではなかったと推察される。今後、継続調査をしていく際に、看護技術の調査用紙の活用について再度学生に説明していく必要がある。

おわりに

臨地実習は、学内で学んだ看護技術を、一人の患者の問題を解決するために看護実践することをとおして学習できる重要な機会である。しかし、様々な学習環境の制約や事情により、学生は看護技術の実施の機会が制限される。今回の調査により、経験可能な臨地実習での看護技術項目は少なくはないが、経験できる学生数が多いとは言えない状況であった。その事を学生と指導にあたる教員が認識し、学習機会を逃さず一人の学生の体験学習を効果的に活用していく必要がある。また、そのための学習支援の方法を検討していきたい。さらに、今後は、得られた示唆を活用し、本学の成人看護学における臨地実習での看護技術教育の在り方を検討し、教育に反映させていきたい。

引用文献

- 1) 文部科学省看護学教育の在り方検討会「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」報告（2002）
- 2) 文部科学省看護学教育の在り方検討会「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」報告（2004）
- 3) 林美奈子・竹内久美子・伊藤ももこ・石光美美子・口元志帆子：成人看護学領域における看護技術教育の検討—過去10年間の成人看護学演習の動向から—, 目白大学健康科学研究 1, 129-138（2008）
- 4) 原田秀子ほか：成人看護学実習における技術経験の実態と課題 2005年度の技術経験状況から—, 山口県立大学看護学部紀要 11, 45-52（2007）