

成人看護学実習における学生の看護技術経験の実態

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

【要約】

近年の医療の高度化に伴い、質の高い看護が求められる現状において、看護基礎教育では看護学生が一定の能力を習得するための「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)」(厚生労働省)が示された。本研究ではこの「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)」に基づき、看護学部3年生85名を対象に、成人看護学実習(3科目、計8週間)で学生の経験した看護技術内容と経験レベルを調査した。その結果、学生の50%以上が「単独あるいは指導のもと実施」した項目は、111項目中18項目であり予想以上に少ない結果であった。また13の大カテゴリーを構成する項目数の中で、学生の25%以上が「単独あるいは指導のもと実施」した項目数の割合を見た結果、新卒看護師に期待される生活援助に関する技術項目(食事の援助技術)と(排泄の援助技術)のカテゴリーの経験率が低かった。今後は臨地実習で必要とされる技術項目を精選し、これらの項目を強化するための教育方法が必要であることが示唆された。

キーワード：成人看護学実習、看護技術、卒業時到達度、実践能力

I. はじめに

近年、医療環境は高度化し、看護師にはより患者の視点に立った質の高い看護の提供が求められている。一方、日本看護協会が2002年に実施した「新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査」¹⁾によると、卒業3ヶ月では看護技術が十分に習得されていない状況にあることが報告されている。さらに、2007年「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」²⁾では、看護師教育の課題として、1) 看護基礎教育で習得する看護技術と臨床現場で求められる技術にギャップがあり、卒業時に1人でできる看護技術が少ないことが新卒者のリアリティショックや早期離職に繋がること、2) 身体侵襲を伴う看護技術に関しては無資格の学生が実施できる範囲に限られていることから、看護基礎

教育で教育すべきことと卒後の研修等ですべきことを区別する必要があることが記述され、同時に「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」(案)が示されたことで、看護基礎教育における実践能力育成のための技術教育のあり方が、教育機関個々の取り組みとして報告され始めた³⁾。

これらの背景の中、卒業時の学生の看護技術に対する自信は、臨地実習での学習体験と関連があることが報告され⁴⁾、臨地実習における学生の技術経験を明らかにすることは必要不可欠であると考えられる。特に国家資格を有する看護職者として学生を社会に送り出す教育機関は、卒業時点で一定の看護実践能力を備えていることを保障するために、学生1人1人の経験率と看護学領域別に技術の経験状況を確認し、個々の学生が

いしみつふみこ：看護学部看護学科
ふるやつよし：看護学部看護学科
くちもとしほこ：看護学部看護学科
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
いとうももこ：看護学部看護学科
あらいきよみ：看護学部看護学科

一定の看護実践能力を習得できたかの評価を行うことが重要であると指摘されている⁵⁾。

本学は2006年に看護学部が開設し、2008年度に初めて専門看護学の臨地実習を終えたところである。そこで、本研究では本学3年次に行われる成人看護学実習（8週間）において学生の経験した看護技術内容（経験している技術項目及び経験レベル）を「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」（案）に基づき調査し、成人看護学実習における看護技術の経験の実態を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1) 実習概要

表1に本学看護学部の成人看護学の各科目の学習内容と、表2に成人看護学実習の概要を示す。3年次の春学期に1科目4週間、秋学期には2科目各々2週間の計8週間の実習が組まれている。春学期の成人看護学Ⅰの実習（以下、成人Ⅰとする）では長期間にわたり健康障害を持つ患者の看護を学び、秋学期の成人看護学Ⅱ-1実習（以下、成人Ⅱ-1とする）では、急性期にある患者の看護を、成人看護学Ⅱ-2実習（以下、成人Ⅱ-2）では終末期にある患者の看護を学ぶことを実習目標としている。

表1 成人看護学の各科目の学習内容

	春学期	秋学期
1年生		成人看護学概論
2年生	成人看護方法Ⅰ・Ⅱ (セルフケア・急性期)	成人看護方法Ⅲ・Ⅳ (クリティカル・緩和ケア)
3年生	専門看護技術実習 (成人看護学Ⅰ)	専門看護技術実習 (成人看護学Ⅱ-1) (成人看護学Ⅱ-2)

表2 成人看護学実習の概要

学期	実習科目	受け持ち患者の概要
春	専門看護技術実習 (成人看護学Ⅰ)	脳神経系疾患 循環器疾患 (内科) 消化器疾患 (内科・外科)
秋	専門看護技術実習 (成人看護学Ⅱ-1) 専門看護技術実習 (成人看護学Ⅱ-2)	糖尿病 腎・泌尿器疾患 呼吸器疾患 (内科・外科) 整形外科疾患

2) 調査内容

2007年度「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」²⁾に示された看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）を参考に、学生が成人看護学実習で経験できるとされる技術項目を、成人看護学領域の教員が協議し、最終的に111項目を精選した。次に学生の経験する技術項目と経験レベルを明らかにするために、経験レベルを「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）」で示された水準を参考に、「見学」、「指導のもとに実施」、「単独で実施」とし、学生自身が実習期間内に項目毎にチェックすることできるように技術チェックリストを作成した。

3) 調査方法

対象は看護学部3年生85名とした。3年次春学期の成人看護学Ⅰ実習オリエンテーション時の4月と、秋学期の成人看護学Ⅱ実習オリエンテーション時の9月に、技術チェックリストの活用方法および回収方法を口頭で説明した。技術チェックリストの回収は成人Ⅰ実習、Ⅱ実習終了時に提出する実習記録と合せて提出する方法とした。なお倫理的配慮として、実習オリエンテーション時に、技術チェックリストに記載した内容を公表する場合には、個人が特定されないようにデータを処理することを口頭にて説明した。

4) 分析方法

技術項目毎の経験レベルを明らかにするために、技術項目毎に学生の経験レベルを「4：単独で実施」、「3：指導のもとに実施」、「2：見学」、「1：経験する機会なし、あるいは記載なし」として数値化し、度数分布を求めた。統計ソフトはSPSS Ver.17を使用した。

Ⅲ. 結果

3年生85名に配布し、有効回答数（回答率）は成人Ⅰ：77名（90.6%）、成人Ⅱ-1：74名（87.1%）、成人Ⅱ-2：75名（85.2%）であった。実習で経験できる技術内容として、経験レベルの「単独で実施」と「指導のもとに実施」できた項目を明らかにすることが、卒業時の到達度を検討する上で不可欠であると考えられたため、「単独で実施」あるいは「指導のもとに実施」という経験レベルに焦点を当てて結果を述べていく。また経験状況については、対象のセルフケア能力や受

えると総じて45項目という結果であった。

次に1年間の成人看護学実習において、学生の25%以上が「単独あるいは指導のもとに実施」した技術項目数を大項目毎に表4に示す。大項目毎の技術項目数と学生の経験した項目数の割合（以下、経験率とする）を見ると、〈食事の援助技術〉は25%、〈排泄援助技術〉は18%、〈症状・生体機能管理技術〉は33%、〈与薬の技術〉は17%、〈安楽確保の技術〉は0%であり、13の大項目のうちこれらの5項目に経験率の低い傾向があった。（※表3は後ページ）

表4 大項目毎の項目数に対する経験した項目数

大項目	小項目数	経験項目数	経験率 (%)
1 環境調整技術	4	3	75
2 食事の援助技術	8	2	25
3 排泄援助技術	11	2	18
4 活動・休息援助技術	11	5	45
5 清潔・衣生活援助技術	14	10	71
6 褥創管理技術	6	3	50
7 呼吸循環を整える技術	12	8	67
8 感染予防の技術	5	3	60
9 症状・生体機能管理技術	12	4	33
10 救命救急処置技術	6	4	67
11 与薬の技術	12	2	17
12 安全管理の技術	4	2	50
13 安楽確保の技術	6	0	0

注) 経験率は、大項目を構成する項目の中で、学生の25%以上が「単独あるいは指導のもとに実施」した項目数の割合を示す。なお経験率の中で下位5位までに含まれた大項目を網掛けとして示した

Ⅳ. 考察

1年間の成人看護学実習において学生の50%以上が「単独あるいは指導のもとに実施」できた項目は111項目中18項目であった。この結果は成人看護学実習において学生の経験した技術項目を調査し、経験している技術項目数が少なかったと報告した佐々木ら⁷⁾と類似の傾向を示したが、原田らの研究⁶⁾と比較すると、経験した技術項目数と経験レベルの両方が低い結

けている治療および処置などによって差がみられることが予測できたため、学生の50%以上が実施できた項目を、実施割合の高い項目とみなした。

表3に3科目の実習毎に経験した技術項目の経験状況を示す。成人Ⅰ、成人Ⅱ-1、成人Ⅱ-2の3科目全ての実習において「単独あるいは指導のもとに実施」した実施者合計が学生の50%以上であった技術項目は、〈環境調整技術〉の「患者にとって快適な病床環境の作成」がそれぞれ77.9%、66.2%、69.3%で、「基本的なベッドメイキング」が79.3%、51.4%、64.0%であった。また〈清潔・衣生活援助技術〉では「清拭援助を通しての患者の観察」が72.8%、66.2%、65.4%であり、111項目中3項目であった。

科目別に見ると、成人Ⅰにおいて「単独あるいは指導のもとに実施」した実施者合計が学生の50%以上であった技術項目は、〈食事の援助技術〉の「患者の食事摂取状況のアセスメント」が50.7%、〈排泄の援助技術〉の「患者のおむつ交換」が55.8%、〈活動・休息援助技術〉の「患者を車椅子で移送」が57.2%であった。〈清潔・衣生活援助技術〉では「患者の状態に合わせた足浴・手浴」が75.4%、「入浴の介助」が53.3%、「陰部の清潔保持の援助」が54.6%、「臥床患者の清拭」が50.7%であった。〈感染予防の技術〉では「スタンダード・プリコーションに基づく手洗いの実施」が75.3%、〈症状・生体機能管理技術〉では「バイタルサインの正確な測定」が92.2%、「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」が59.7%であり、10項目であった。

成人Ⅱ-1では〈救命救急処置技術〉の「患者の意識状態の観察」が74.4%、〈与薬の技術〉では「中心静脈内栄養を受けている患者の観察点」が70.3%であり、2項目であった。また成人Ⅱ-2では〈清潔・衣生活援助技術〉の「患者の状態に合わせた足浴・手浴」が50.7%、〈感染予防の技術〉では「スタンダード・プリコーションに基づく手洗いの実施」が70.7%、〈症状・生体機能管理技術〉では「バイタルサインの正確な測定」が82.6%であり、3項目であった。以上から学生の50%以上が経験している技術項目数は111項目中総じて18項目と予想以上に少なかった。そこで上述の項目以外に、3科目のいずれかの実習において、学生の25%以上が「単独あるいは指導のもとに実施」した技術項目を確認した（表3. 濃い網掛け部分）結果、27項目あり、学生の50%以上が経験している技術項目数を加

果を示した。

一方、本対象の学生が1年次に基礎看護技術実習において経験した技術内容⁸⁾から本結果を解釈すると、基礎看護学実習で「一部実施」回数の高かった上位5位までの技術項目(「ストレッチャー移送」、「車椅子移送」、「安楽な体位保持」、「療養環境整備」、「体位変換」)は、成人看護学実習においても学生の25%以上が「単独あるいは指導のもと実施」できていた。さらに基礎看護学実習において「一部実施」回数の低かった下位5項目(「ベッド上洗髪」、「手浴」、「洗髪台での洗髪」、「足浴」、「床上排泄」)についても、「床上排泄」を除く4項目は、成人看護学実習で学生の25%以上が「単独あるいは指導のもとに実施」できており、経験率だけでなく技術レベルにおいても増加していることが確認できた。

さらに臨地実習のなかで学生の50%以上が「単独あるいは指導のもとに実施」できる項目については、「実施する機会が高い」項目であるとも解釈できる。3科目別に経験した項目数を見ると、成人Ⅱ-1およびⅡ-2実習では、学生の50%以上が「単独あるいは指導のもとに実施」した項目は成人Ⅰと比べ少なかった。この中でも成人Ⅱ-1で「患者にとって快適な病床環境の作成」、「基本的なベッドメイキング」、「清拭援助を通しての患者の観察」、「中心静脈内栄養を受けている患者の観察点」の4項目には、成人看護学実習(急性期あるいは周手術期)における看護技術の経験に関する研究結果⁹⁻¹¹⁾と類似した傾向であった。しかし周手術期患者を看護する上で必ず実施する〈呼吸循環を整える技術〉や〈症状・生体機能管理技術〉については1項目も該当しなかった。これらの項目は、臨地実習で実際に学生は経験している技術内容であったが、技術チェックリストに反映されていないことから、技術チェックリストの活用方法自体に問題のあった可能性がある。遠藤らの研究⁵⁾では技術項目リストならびにチェック表の活用は、学生の主体的学習や評価において効果的であるが、活用の困難感や基準の理解への困難感をもっていることが報告されており、成人Ⅱ-1の結果に限らず、3科目全体の結果においてもその傾向があると思われる。また、近年手術前の入院期間が短縮され、対象は外来で必要な検査を済ませた後に入院することが多く、学生が対象との関係性を十分に確立できない中で身体侵襲の強い時期と日々変化する状態に合わせて、安全と安楽を確保した援助を行う状況

は、学生が「単独あるいは指導のもと実施」する技術項目を減少させる可能性もある。一方で大場らの報告¹²⁾では周手術期看護の実習で看護技術に関する事前学習が臨地実習での技術項目数を有意に増加させている。したがって臨地実習毎の特徴を踏まえ、実習で必要とされる技術項目を学内で練習してから臨地実習を行うことが、学生の経験できる技術項目数を増加させ、さらに技術項目の経験回数を積むことでレベルを向上させることができると考える。

また本研究は本学における成人看護学実習において学生の経験した技術内容と経験レベルを調査したが、表4に示したように大項目毎に経験率に違いのあることがわかった。愛知県立看護大学の看護実践能力育成プロジェクトチームの行った調査¹³⁾では、病院における看護師長および臨床指導者が、新卒看護師に期待する看護実践能力達成度では、生活行動援助にかかわる技術では期待値が高く、診療介助の技術に関しては就職後の指導による習得でもよいという回答が多かった。このことから、大項目の中で日常生活援助内容を含む〈環境調整技術〉、〈食事の援助技術〉、〈排泄援助技術〉、〈活動・休息援助技術〉、〈清潔・衣生活援助技術〉のうち、本結果において経験率の低かった〈食事の援助技術〉と〈排泄援助技術〉の技術項目については、臨地実習において「単独あるいは指導のもと実施」レベルで経験することのできるような教育内容および方法を検討する必要があるだろう。そして、他大学の取り組み^{3-5),13)}にもあるように、卒業時点で個々の学生が一定の看護実践能力を備えていることを保障するための評価内容および方法についても今後検討することが必要であると考えられる。

V. 結語

成人看護学実習(8週間)において学生の経験した技術項目及び経験レベルを調査し、以下の結果が明らかになった。

1. 学生の50%以上が「単独あるいは指導のもと実施」した経験割合の高い項目は、111項目中18項目であった。
2. 13の大項目を構成する項目数の中で、学生の25%以上が「単独あるいは指導のもと実施」した項目数から経験率を算出した結果、経験率の下位5位までに含まれた大項目は、〈食事の援助技術〉、〈排泄援助技術〉、〈症状・生体機能管理技術〉、〈与薬の技術〉、

〈安楽確保の技術〉であり、経験率は0%から33%の範囲であった。

【引用文献】

- 1) 日本看護協会：新卒看護師の看護技術に関する実態調査(2002)
- 2) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(2007)
- 3) 実習委員会 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) 武田洋子、小林たつ子他：卒業時の学生の看護技術に対する自信と臨地実習での学習体験との関連。山梨県立看護大学短期大学部紀要, 11(7), 69-80(2005)
- 5) 遠藤みどり、石田貞代他：看護実践能力向上のための取り組み―臨地実習での技術項目リスト・チェック表の活用―。山梨県立大学看護学部紀要, 9, 43-54(2007)
- 6) 原田秀子、田中周平他：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)

- 7) 佐々木秀美、松井英俊他：成人看護学臨地実習における看護技術習得状況の実態調査報告。看護学統合研究, 9(2), 19-29(2007)。
- 8) 荒川千秋、神原裕子、吉野由紀江他：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―。目白大学健康科学研究, 第2号, 73-80(2009)
- 9) 菊地美香、大野和美：成人看護学急性期領域の実習における看護技術教育の検討。天使大学紀要, 4, 53-67(2004)
- 10) 永松有紀、室屋和子：成人看護学実習(急性)における学生の看護技術経験の実態。産業医科大学雑誌, 30(3), 359-372(2008)
- 11) 常盤文枝、藤田智恵子他：成人看護実習における学生の看護技術体験。埼玉県立大学紀要, 7, 43-49(2005)
- 12) 大場良子、常盤文枝他：成人看護学実習における看護技術に関する事前学習の効果について。埼玉県立大学紀要, 8, 91-96(2006)
- 13) 看護実践能力育成プロジェクトチーム：新卒看護師に期待される看護実践能力達成度の検討―病棟師長および指導看護師に対する意識調査より―。愛知県立看護大学紀要, 14, 29-36(2008)

