

## 基礎看護学実習において学生が経験した看護技術

奈良県立医科大学医学部看護学科

本田由美, 升田茂章, 青山美智代

Nursing Skills That Nursing Students Experienced on  
Basic Nursing Practicum

Yumi HONDA Shigeaki MASUDA Michiyo AOYAMA

## I. 諸言

医療の複雑化多様化に伴い、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。平成19年には、厚生労働省より「看護基礎教育の充実に関する検討会」において、看護師に必須の技術項目と卒業時到達度が明確化され、平成23年の「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」では、学士課程で養成される看護実践能力の一つに「看護援助技術を適切に実施する能力」が述べられている。

看護実践能力のコアとなる看護技術教育に関しては、学生は基礎看護学領域の授業で初めて看護技術を学び、基礎看護学実習で、初めての受け持ち患者に対する援助行為としての看護技術を、見学あるいは実践という形で経験していく。本学のカリキュラムでは、1年次の基礎看護学実習Ⅰ、2年次の基礎看護学実習Ⅱを経て、3年次へ進み、各領域別の実習、4年次で統合実習という構成となっている。つまり基礎看護学実習での技術の経験は、その後続いていく各実習の最初の入口であり、初めて実践する生活援助技術という極めて貴重な意味合いを持っている。

今回、技術教育という観点から看護実践能力を育成するための支援方法を模索する試みとして、「看護技術項目到達度チェックリスト」

を用いて、2年次学生の基礎看護学実習時における看護技術経験の実態調査を行い、今後の技術教育の課題を検討したので報告する。

## II. 研究目的

基礎看護学実習Ⅱにおける学生の看護技術の経験状況を明らかにし、今後の看護基礎教育の在り方を検討する為の資料とする。

## III. 方法

## 1. 調査用紙の概要

本学では、看護基礎教育の充実に関する検討会報告書の「看護教育の技術項目と卒業時の到達度（文部科学省、2007）をもとに「看護技術項目到達度チェックリスト」の調査用紙を作成し、2年生の基礎看護学実習Ⅱ終了時、3年生の各領域別実習終了時、4年生の統合実習終了時に経験状況を記入するように指導を行っている。

調査項目は141項目あり、13の大項目に区分されている。卒業時の到達度は「Ⅰ：単独でできる、Ⅱ：指導のもとで実施できる、Ⅲ：学内演習で実施できる、Ⅳ：知識としてわかる」の4段階になっており、実習の終了ごとに経験なら○、見学なら△の記号と回数を記入することにし、最終の総合評価を4段階評価で記入する形式となっている。

2. 対象

基礎看護学実習Ⅱ（2年次）終了後、学生が提出した「看護技術項目到達度チェックリスト」85名分

3. 調査時期

2013年8月から9月に実施された基礎看護学実習Ⅱ終了後10月7日まで

4. 基礎看護学実習の概要

本学の基礎看護学領域における実習は、基礎看護学実習Ⅰと基礎看護学実習Ⅱで構成されている。

(1) 基礎看護学実習Ⅰ

今回の調査対象である平成24年度の1年次の基礎看護学実習Ⅰは1単位45時間の実習である。実習目的は、「看護の対象となる人々が生活する環境を把握し、看護実践の見学・参加をとおして対象者の日常生活への理解を深めるとともに、看護の役割を学ぶ」であり、5月～翌年3月までの期間に5回、1日～半日ずつの実習を行った。実習の形態は看護師のシャドーイングが多く、主に見学から始まり、最後の5回目の実習では、既習の技術を中心とした看護実践への一部参加を行った。

(2) 基礎看護学実習Ⅱ

今回の調査対象である平成25年度の2年

次の基礎看護学実習Ⅱは2単位90時間の実習である。実習目的は、「看護の対象となる人々とその生活を把握し、必要とする援助を明確にする。そして、既習の知識・技術を統合しながら、看護援助のプロセスを踏み、看護援助とは何かを学ぶとともに、基本的な看護実践能力を養う」であり、5月、6月に半日程度の見学実習を体験した後、9日間の実習を8月～9月の期間に行った。初めて受け持ち患者を持ち、看護過程を展開する実習である。学生2名で患者1名を受け持つことが多いが、病棟の状況が可能であれば、学生1名で患者1名を受け持ち、実習を行っている。看護技術の実践という点では、受け持ち患者に必要な援助を主に実習を行っている。

5. 看護技術学の既習内容

学生は1年次前期より「看護学概論」、「看護対象論」を履修し、後期に「看護技術学Ⅰ」において、主に生活援助に関する技術を学ぶ。さらに2年前期に「看護技術学Ⅱ」で生活援助の一部（食事・排泄）と治療援助に関する技術演習を学び、「看護過程論」の講義演習において、事例をもとに、グループで看護過程の展開を学んでいる。「看護技術学Ⅰ」「看護技術学Ⅱ」で実施する演習内容を表1に示した。

表1「看護技術学Ⅰ・Ⅱで実施した技術の概要」(2012年看護技術学Ⅰ・2013年看護技術学Ⅱ)

大項目	看護技術学Ⅰ(演習内容)	看護技術学Ⅱ(演習内容)
1 環境調整技術	快適な病床環境、ベッドメイキング 理念交換(下シーツ:グループワーク)	
2 食事の援助技術		食事援助、食事介助 経管栄養法の実施・管理
3 排泄援助技術		排泄援助のアセスメント(事例) 尿器・便器による援助 一時的導尿・持続的導尿と膀胱留置カテーテル管理、グリセリン浣腸
4 活動休息援助技術	体位変換、車椅子への移乗・移送 ストレッチャーへの移乗・移送	
5 清潔・衣生活援助技術	整容、寝衣交換、足浴、口腔ケア 全身清拭、洗髪 点滴静脈ライン患者の寝衣交換(グループワーク)	
6 呼吸循環を整える技術		酸素吸入療法、口腔内吸引 吸入療法(コンプレッサー式ネブライザー) 内加湿法(超音波ネブライザー) 温電法・冷電法(事例)
7 褥瘡管理技術		創傷管理の基本技術(創傷アセスメントとドレッシング剤の選択)
8 与薬の技術		経口薬の服薬援助、皮下・筋肉内・静脈注射法、 点滴静脈注射法と観察、輸液ポンプ・シリンジポンプの使用法と観察、予約の実施と観察計画(事例)
9 救急救命処置技術		
10 症状生体機能管理技術	バイタルサインの測定(体温・呼吸・脈拍・血圧)、 パルスオキシメーター 系統的な症状の観察(一般状態・皮膚・爪)	採血法(シリンジ) 十二誘導心電図装着の見学、 モニター心電図の装着と管理
11 感染予防の技術	スタンダードプリコーション(衛生的な手洗い、未滅菌手袋の着脱)	個人防護具の装着(ガウン・マスク・キャップ)、手術時手洗い、感染性廃棄物の取り扱い、無菌操作、針刺し事故防止対策
12 安全管理の技術		患者の誤認防止の手順に沿った与薬
13 安楽確保の技術	安楽な体位	

6. データの分析方法

学生の回答から、「Ⅰ：単独でできる」「Ⅱ：指導のもとでできる」の2つの回答を合わせて臨地実習における基礎看護技術の経験率とした。今回の調査では「看護教育の技術項目と卒業時の到達度」に掲載されている項目で到達度レベル「Ⅲ：学内演習で実施できる」と「Ⅳ：知識としてわかる」は除外した。調査項目141項目のうち88項目を分析した。調査項目別に単純集計を行った。

IV. 倫理的配慮

対象者には口頭と文書で研究の目的、内容、協力が自由意思によるものであり、協力しなくても不利益を受けることは一切ないこと、すでに評価が終了した科目であり、評価に影響しないこと、データは記号化して集計分析を行い、個人が特定されないことを説明し、同意書の提出を持って参加の同意を得た。また本研究は研究者が所属する大学の倫理審査委員会で承認を受けて実施した。

V. 結果

研究協力が得られた学生数は、85名中75名(88%)で、そのうち有効回答数は75名(100%)だった。女性73名、男性2名だった。

1. 経験率の高い項目

学生が実習で経験した技術項目のうち、経験率が50%以上であった項目は8項目だった(表2)。中でも80%以上の経験率を示した項目は、「バイタルサインが正確に測定できる」68名(90.7%)、「スタンダードプリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる」65名(86.7%)の2項目だった。次に30%~50%未満の学生が経験した技術項目は、9項目だった(資料1, 2)。

2. 経験率の低い項目

学生が実習で経験した技術項目のうち、経験率が10%以下であった項目は、到達レベルⅠ(ひとりで実施できる)の項目では10項目が該当した(表4)。到達レベルⅡ(看護師・指導教員のもとで実施できる)の項目では、34項目が該当した。

表2 50%以上の学生が経験した技術項目

\*授業における演習は○、事例演習・グループワークは●で示した

大項目	小項目		レベル	演習	経験		見学経験	
					人数	%	人数	%
10 症状	110	バイタルサインが正確に測定できる	I	○	68	90.67	18	24.00
11 感染	124	スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる	I	○	65	86.67	0	0.00
1 環境	1	患者にとって快適な病床環境をつくることできる	I	○	57	76.00	5	6.67
1 環境	2	基本的なベッドメイキングができる	I	○	54	72.00	3	4.00
4 活動	27	患者を車椅子で移送できる	I	○	49	65.33	17	22.67
4 活動	28	患者の歩行・移動介助ができる	I	○	45	60.00	12	16.00
5 清潔	43	清拭援助を通して、患者の観察ができる	I	●	44	58.67	16	21.33
2 食事	5	患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる	I		41	54.67	4	5.33

### 3. 看護技術項目別の経験

#### 1) 環境調整技術

環境調整技術のうち、2項目が70%以上の経験率だった。「患者にとって快適な病床環境をつくることのできる」の経験が57名(76%)で、「基本的なベッドメイキングが実施できる」が54名(72%)であるのに比べて、「臥床患者のリネン交換ができる」は10名(13.4%)の経験率であった。

#### 2) 食事の援助技術

食事の援助技術で、もっとも高い経験率を示したのが「患者の食事摂取状況をアセスメントできる」の項目41名(54.7%)で、それ以外は30%以下の経験率だった。「患者の状態に応じて食事介助ができる」25.3%、「患者の栄養状態をアセスメントできる」21.3%。「患者の食生活上の改善点がわかる」は17.3%だったが、「患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる」は12%で、「患者の疾患に応じた食事内容が指導できる」は5.3%だった。

#### 3) 排泄援助技術

排泄援助技術の全ての項目において経験率は20%以下だった。到達レベル別にみても、レベルⅠの項目のほとんどが10%以下の経験率だった。「自然な排便を促すための援助ができる」や「自然な排尿を促すための援助ができる」はともに6名(8.0%)の経験率だった。「患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる」は1名(1.3%)の経験率であるが、見学の経験者は4名(5.3%)いた。援助技術に比べて、観察技術である「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる」は8名(10.8%)の経験率であり、見学経験は7名(9.3%)であった。

到達レベルⅡの項目では、「患者のおむつ交換ができる」の経験率が6名(8.0%)で、見学経験は12名(16.0%)であった。「失禁している患者のケアができる」と「ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる」の項目はいず

れも0%の経験率で、見学経験は2名(2.7%)と3名(4.0%)という結果だった。膀胱留置カテーテルの管理項目である「膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、ルート確認、感染予防の管理ができる」では、3名(4.0%)の経験率と、6名(8%)の見学経験率であった。

#### 4) 活動・休息援助技術

活動・休息援助技術では、60%以上の経験率であった項目は「患者を車いすで移送できる」49名(65.3%)と「患者の歩行・移動介助ができる」45名(60.0%)だった。「患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる」の経験は18名(24.0%)で、「入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる」も18名(24.0%)の経験率であった。

20%以下の経験率は、臥床患者の体位変換(16.0%)、ストレッチャーへの移乗(1.3%)や移送(2.7%)、関節可動域訓練(4.0%)などだった。

#### 5) 清潔・衣生活援助技術

清潔・衣生活援助技術では、5つの観察に関する項目(入浴、足浴・手浴、清拭、洗髪、口腔ケア)の中では、「清拭援助を通して患者の観察ができる」の項目が44名(58.6%)と一番多かった。それ以外の項目は9~27名(12.0~36%)の経験率であった。

それらの5つの援助時の観察項目において経験数が多い順番は、①清拭、②手浴・足浴、③入浴、④洗髪、⑤口腔ケアであった。

「身だしなみを整える」、あるいは「寝衣交換ができる」を含めた清潔援助の実践項目では、「(輸液ラインの入っていない臥床患者の)寝衣交換ができる」「(輸液ライン等が入っている患者の)寝衣交換ができる」という項目の経験率が11名(14.7%)、5名(6.7%)であったのに比べて「患者の身だしなみを整える」という実践項目が35名(46.7%)と多かった。実践に関する項目では、入浴介助、臥床患者の清

拭、陰部の清潔保持の援助の項目がそれぞれ17.3～16.0%程度であった。臥床患者の洗髪の手援助項目は2.6%と少なかった。口腔ケアについての実施や計画については、「意識障害のない患者の口腔ケアができる」は1名(1.3%)の経験で、「患者の病態機能に合わせた口腔ケアを計画できる」の経験は3名(4.0%)だった。

#### 6) 呼吸・循環を整える技術

経験率が最も高い項目は「末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる」で9名(12.0%)の経験率だったが、「患者の状態に合わせた温電法、冷電法が実施できる」と「患者の自覚に配慮しながら体温調整の援助ができる」の項目はいずれも7名(9.3%)の経験率であった。

#### 7) 褥瘡管理技術

「患者の褥瘡発生の危険をアセスメントできる」の項目は15名(20.0%)の経験率であったが、それ以外の項目は低く「褥瘡予防のためのケアの計画」「褥瘡予防のためのケアが実施できる」は4.0%、「創傷の観察ができる」は9.3%と10%未満の経験率だった。

#### 8) 与薬の技術

与薬の技術では、10%以上の経験率を示した項目は3項目「経口薬の服用の観察」12名(16.0%)、「点滴静脈内注射を受けている患者の観察」11名(14.6%)、「経口薬の種類と服用がわかる」15名(20.0%)であった。0%の項目は「直腸内与薬の投与前後の観察ができる」であった。

#### 9) 症状・生体機能管理技術

症状・生体機能管理技術では、経験率が最も高い項目は「バイタルサインが正確に測定できる」で68名(90.7%)だった。次いで「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をアセスメントできる」が37名(49.3%)。3番目は「患者の一般状態の変化に気づくことができる」が29名(38.7%)、4

番目が「系統的な症状の観察ができる」22名(29.3%)であった。

#### 10) 感染予防の技術

「スタンダードプリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる」が65名(86.7%)の経験率で最も高い項目で、他に40%前後の項目として「必要な防護用具の装着ができる」35名(46.7%)、「感染性廃棄物の取り扱いができる」32名(42.7%)、「使用した器具の感染防止の取り扱いができる」29名(38.7%)の3項目があった。

#### 11) 安全管理の技術

安全管理の技術で経験率が最も多い項目は、「患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる」で23名(30.7%)だった。次いで「患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる」が21名(28.0%)の経験率だった。

#### 12) 安楽確保の技術

安楽確保の技術では、いずれも20.0%台の経験率(安楽な体位の保持:27.0%安楽を促進するためのケア:25.0%患者の精神的安寧を保つための工夫の計画:21.0%)であった。

## VI. 考察

### 1. 経験しやすい項目と経験が少ない項目

看護技術項目で、6割以上の学生が経験した項目は、「バイタルサインの測定」、「スタンダードプリコーションに基づく手洗い」、「病床環境をつくる」、「基本的なベッドメイキング」、「車いすの移送」と「患者の歩行・移動介助」の6項目だった。5割以上の学生が経験した項目では、「清拭援助を通しての観察」、「患者の食事摂取状況のアセスメント」をいれた8項目だった。水田らの調査(2006)でも同程度の項目数が50～60%以上の経験として報告されている。岩根らの、実習における看護基本技術の体験と自信を調査したもの(2011)では、5割以上の体験の項目数は7項目で同程度である

が、その体験率は62～99%と高い。吾妻らの学生が経験した看護技術とその自己評価を調査した結果(2011)では詳細な項目を設定してあるものの、大項目では8項目で、その体験率は70～94%と高い。これは、調査内容に、体験あるいは経験と、自信あるいは自己評価の2つの視点に分けて調査していることによって、学生が実習の経験を振り返った時に、技術の評価視点と経験とを明確に分けて調査できたことによると考えられる。

看護技術学の演習では実施していない項目で、学生の実習時の体験率が高い項目は、「入浴前・中・後の観察ができる」が26名(34.7%)、「食事摂取状況をアセスメントできる」が16名(21.3%)、「患者の身だしなみを整える」の35名(46.7%)であった。それらは実際に患者を受け持つことによって、観察し、意味解釈をし、援助方法が見え易い援助項目であると思われる。

学生の実習における経験が1割未満の項目は、到達レベルⅠの項目では10項目が該当し、到達レベルⅡでは34項目が該当した。それらの小項目をみると、排泄の援助技術に関する項目と罨法等の体温調節の援助技術、ストレッチャー等の移送以外は、生活援助技術ではなく治療援助技術項目が多く該当している。基礎看護学領域の授業として演習項目としては履修していても、初めての受け持ち実習である基礎看護学実習においては経験することの少ない項目が多いと考える。

## 2. 基礎看護学で履修した生活援助技術の体験率

基礎看護学実習Ⅱの目標にある「生活援助技術」に関する技術項目の体験に注目すると、環境調整技術では、「基本的なベッドメイキングをつくること」と「快適な病床環境を作る」は体験率が7割を超えて高かった。それらは他の報告でも高い報告(吾妻ら2010,井上ら2014,水田ら2006,岩根ら2011)があり、本学での

結果同様であった。食事の援助技術に関しては、食事摂取状況のアセスメント(54.7%)など、学内演習では実施していない項目の体験率が高かった。排泄援助技術の体験率は、「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる」の項目以外はすべて1割未満の体験であったが、他の調査でも1割から2割と低いことが言われている(吾妻ら2010,井上ら2014,水田ら2006,岩根ら2011)。「患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる」については体験率(1.3%)が低い。これは、学生が、初めての实習で経験するには難易度の高い技術であると思われる。そうした実践に関わる技術よりも観察技術である「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる」は8名(10.8%)と実践する技術よりも高い体験率であった。これは、実践する技術項目よりも難易度が低く、体験しやすい項目であると考えられる。

活動の援助技術では、車いすの移送と患者の歩行・移動介助の援助が60%以上の体験率で、車いすへの移乗となると24%の体験率となり、ストレッチャーの移乗や移送は5%以下の体験率となっている。これはほかの調査(水田ら2006,吉武ら2012)と同じ傾向であった。清潔の援助技術では、清拭の体験率が高い一方で洗髪の体験率は低い。これも同様の傾向(井上ら2014,岩根ら2011,吉武ら2012)が以前より報告されており、ベッド上での洗髪は、対象となる患者が少ないなどの実践する機会の減少に加えて、難易度の高い技術項目であると思われる。

「バイタルサインを正確に測定できる」の項目や「スタンダードプリコーションに基づく手洗いが実施できる」の項目は、常に実施可能な項目であり、看護実践をする上での重要度は高い。今回の調査では、バイタルサインの測定は90.7%の体験率であり、手洗いの実施は86.7%の体験率である。これらの項目は学生の

全てが実施している項目であるはずであるのに 100%の経験率とはなっていない。それは「バイタルサイン」を正確に測定したという自信が学生になかったり、手洗いも同様に、必要性に応じた正しい方法での「手洗い」という視点で自信がなかったりしているのではないかと考える。

### 3. 基礎看護学実習Ⅱでの技術経験

基礎看護学実習Ⅱでは、9日間の実習の中で初めて受け持ち患者を持ち、日常生活援助を中心に看護技術を体験している。そのため、患者の状態によって学生が実施できる技術項目には限界がある。また、学生は看護過程を展開するのも初めてで、学生は患者に関する情報収集をする必要性があり、そのためには初めて患者とケア提供者としての人間関係を形成する必要性がある。そうした特徴から、基礎看護学実習Ⅱではコミュニケーションの可能な患者を選択していただいている。そうした実習目的を考慮してさらに学生のレディネスを考慮して患者選択をするため、対象となる患者の自立度や必要な看護ケアに偏りが生じるのではないかとと思われる。そしてそれが技術の経験内容に影響している。

食事摂取状況のアセスメントは経験率が高く、経験しやすい項目といえるが、食事介助となると経験率は 25.3%と減少する。これは、受け持ちとなる患者の自立度を含めた病状が、援助の不要な状況であるか、もしくは学生の食事援助に関する思考が及ばない、あるいは手を出すことのできない行動レベルに学生がいることも考えられる。自然な排便を促す援助や排尿を促す援助においては、本調査では6%の経験率と低い結果である。これらの援助項目は、具体的には飲水や食事、運動などを含めた複合的な援助という性質があり、基礎看護学実習Ⅱで初めて患者を受け持ち、患者の捉え方が未熟な学生にとっては、学生自身の学びの進捗や思考の深まりの差によって、実際は臨床で行われ

ていたとしても、その意味までは見いだせない、考えが及んでいない可能性がある。

看護技術項目毎に経験率をみると、殆どの技術項目において、経験率は見学経験率を上回っている。それは、基礎看護学実習Ⅱでは学生が看護援助を実践するにあたって、見学参加を経て、一部実施、実習指導者や看護師、教員の見守りの中で学生だけでの実施と、段階を経て看護技術が実施できるように指導を行っており、多くの技術において、学生は見学を経験した後、実施する経験を何度か積んでいることを意味している。しかし、実施した経験率よりも見学経験率の方が高い項目も散見している。特に排泄の援助項目である「患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄の援助ができる」や「ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる」、「輸液ラインが入っている患者の寝衣交換ができる」などは、演習を行っている項目であり経験率が低い項目である。これは、入院日数が短縮化されている昨今、検査や手術などの診療において、短期間、安静度の高い期間があり、学生が経験できる機会が少ないことが考えられる。

### 4. 今後の課題

基礎看護学実習Ⅱでどの学生も経験可能であるような項目、環境整備やバイタルサインの測定、スタンダードプリコーションに基づく手洗いなどは、実習の中で意図的に指導していく必要がある。

また排泄援助や食事介助、ベッド上の洗髪などの経験率が低い項目、難易度が高く、受け持つ患者の状態によって経験する機会が左右されるような項目は、学内での演習や自己練習等の機会を提供していく工夫が必要である。

検査や周術後など、経験する機会が何度もない状況においては、実習中に学生が対象の患者状況を踏まえた技術練習を行ったうえで、見学からの参加ではなく、一部実施できるような準備状態へと学習のレディネスを高める指導が

必要である。

学生自身が実習を振り返り、技術到達度チェックを見直す毎に、自身の学習の到達度を推し量り、自己学習を進めていけるように学習の機会を提供する必要がある。

## VI. 結論

1. 学生が基礎看護学実習Ⅱで経験した技術項目のうち、学生の8割以上が経験できた項目は、「バイタルサインが正確に測定できる」と「スタンダードプリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる」の2項目だった。
2. 学生の基礎看護学実習Ⅱにおける経験が1割未満の項目の多くは治療援助技術項目だった。
3. 基礎看護学実習Ⅱでは、実習目的と学生のレディネスを考慮して患者選択をするため、対象となる患者の自立度や必要な看護ケアに偏りが生じ、それが技術の経験内容に影響していると思われた。
4. 今後は、基礎看護学実習Ⅱで経験可能である技術項目や患者の状況によって経験が左右される項目を整理して演習や学習環境を整えていく必要がある。

最後に本研究にご協力くださいました学生の皆様に深く感謝いたします。

## 文献

- 吾妻知美, 前川幸子, 重松豊美他: 基礎看護学実習において学生が経験した看護技術の現状—「基礎看護技術経験録」の分析から—, 甲南女子大学研究紀要, 4, 看護リハビリテーション学編, 2011.
- 井上美代江, 今井恵, 松永早苗他: 基礎看護学実習Ⅰ, Ⅱにおける看護技術の経験状況と課題, 聖泉看護学研究, 3, 2014.
- 岩根直美, 水田真由美, 坂本由希子他: 基礎看護

実習Ⅱにおける学生の看護基本技術の体験と自信, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 7, 69-76, 2011.

厚生労働省(2007): 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.

水田真由美, 辻幸代, 中納美智保他: 基礎看護実習における学生が経験した看護基本技術の現状と今後の課題, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 2, 65-70, 2006.

文部科学省(2011): 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告.

吉武美佐子, 窪田恵子, 青山和子他: 基礎看護学実習および看護過程実習における看護技術経験状況, 2, 2012.



資料1 基礎看護学実習Ⅱにおいて学生が経験した技術

\*授業における演習は○、事例またはグループワークは●で示した

大項目	小項目	レベル	演習	経験		見学経験		
				人数	%	人数	%	
1 環境	1	患者にとって快適な病室環境をつくることができる	I	○	57	76.00	5	6.67
1 環境	2	基本的なベッドメイキングができる	I	○	54	72.00	3	4.00
1 環境	3	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者のリネン交換ができる	II	○	10	13.33	6	8.00
2 食事	4	患者の状態に合わせて食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)	I	○	19	25.33	5	6.67
2 食事	5	患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる	I		41	54.67	4	5.33
2 食事	6	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I		6	8.00	2	2.67
2 食事	7	看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態をアセスメントできる	II		16	21.33	1	1.33
2 食事	8	看護師・教員の指導のもとで、患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II		4	5.33	4	5.33
2 食事	9	看護師・教員の指導のもとで、患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II		9	12.00	2	2.67
2 食事	10	看護師・教員の指導のもとで、患者に対して、経鼻胃カテーテルからの流動食が注入できる	II	○	3	4.00	2	2.67
3 排泄	14	自然な排便を促すための援助ができる	I	○	6	8.00	5	6.67
3 排泄	15	自然な排尿を促すための援助ができる	I	○	6	8.00	3	4.00
3 排泄	16	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I	○	1	1.33	4	5.33
3 排泄	17	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I	●	8	10.67	7	9.33
3 排泄	18	看護師・教員の指導のもとで、ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II	●	0	0.00	3	4.00
3 排泄	19	看護師・教員の指導のもとで、患者のおむつ交換ができる	II		6	8.00	12	16.00
3 排泄	20	看護師・教員の指導のもとで、失禁をしている患者のケアができる	II		0	0.00	2	2.67
3 排泄	21	看護師・教員の指導のもとで、膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、ルート確認、感染予防の管理ができる	II	●	3	4.00	6	8.00
4 活動	27	患者を車椅子で移送できる	I	○	49	65.33	17	22.67
4 活動	28	患者の歩行・移動介助ができる	I	○	45	60.00	12	16.00
4 活動	29	廃用性症候群のリスクをアセスメントできる	I		5	6.67	2	2.67
4 活動	30	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I		18	24.00	1	1.33
4 活動	31	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を計画できる	I		10	13.33	1	1.33
4 活動	32	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の体位変換ができる	II	○	12	16.00	3	4.00
4 活動	33	看護師・教員の指導のもとで、患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	II	○	18	24.00	14	18.67
4 活動	34	看護師・教員の指導のもとで、廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる	II		4	5.33	0	0.00
4 活動	35	看護師・教員の指導のもとで、目的に応じた安静保持の援助ができる	II	○	5	6.67	4	5.33
4 活動	36	看護師・教員の指導のもとで、体動制限による苦痛を緩和できる	II		6	8.00	3	4.00
4 活動	37	看護師・教員の指導のもとで、患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II	○	1	1.33	1	1.33
4 活動	38	看護師・教員の指導のもとで、患者のストレッチャー移送ができる	II	○	2	2.67	1	1.33
4 活動	39	看護師・教員の指導のもとで、関節可動域訓練ができる	II		3	4.00	5	6.67
5 清潔	41	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	I		26	34.67	6	8.00
5 清潔	42	患者の状態に合わせた足浴、手浴ができる	I	○	27	36.00	14	18.67
5 清潔	43	清拭援助を通して、患者の観察ができる	I	●	44	58.67	16	21.33
5 清潔	44	洗髪援助を通して、患者の観察ができる	I	●	18	24.00	12	16.00
5 清潔	45	口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I	○	9	12.00	4	5.33
5 清潔	46	患者の身だしなみを整えるための援助ができる	I		35	46.67	8	10.67
5 清潔	47	輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる	I	○	11	14.67	5	6.67
5 清潔	48	看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる	II		13	17.33	8	10.67
5 清潔	49	看護師・教員の指導のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる	II		12	16.00	22	29.33
5 清潔	50	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の清拭ができる	II	○	13	17.33	11	14.67
5 清潔	51	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の洗髪ができる	II	○	2	2.67	3	4.00
5 清潔	52	看護師・教員の指導のもとで、意識障害のない患者の口腔ケアができる	II	○	1	1.33	0	0.00
5 清潔	53	看護師・教員の指導のもとで、患者の病態、機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II		3	4.00	0	0.00
5 清潔	54	看護師・教員の指導のもとで、輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる	II	●	5	6.67	10	13.33
5 清潔	55	看護師・教員の指導のもとで、沐浴の実施ができる	II		1	1.33	0	0.00

資料2 基礎看護学実習Ⅱにおいて学生が経験した技術

\*授業における演習は○、事例またはグループワークは●で示した

大項目	小項目	レベル	演習	経験		見学経験		
				人数	%	人数	%	
6	酸素 56	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I		5	6.67	4	5.33
6	酸素 57	患者の状態に合わせた温電法、冷電法が実施できる	I	●	7	9.33	1	1.33
6	酸素 58	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	I	●	7	9.33	2	2.67
6	酸素 59	末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる	I	○	9	12.00	2	2.67
6	酸素 60	看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる	II	○	0	0.00	2	2.67
6	酸素 61	看護師・教員の指導のもとで、気管内加湿ができる	II	○	0	0.00	0	0.00
7	創 70	患者の褥瘡発生の危険をアセスメントできる	I		15	20.00	1	1.33
7	創 71	看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが計画できる	II		3	4.00	1	1.33
7	創 72	看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが実施できる	II		3	4.00	3	4.00
7	創 73	看護師・教員の指導のもとで、患者の創傷の観察ができる	II		7	9.33	1	1.33
8	与薬 77	看護師・教員の指導のもとで、経口薬(パッカル錠、内服薬、舌下錠)の服用後の観察ができる	II		12	16.00	7	9.33
8	与薬 78	看護師・教員の指導のもとで、経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	II		4	5.33	3	4.00
8	与薬 79	看護師・教員の指導のもとで、直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II		0	0.00	0	0.00
8	与薬 80	看護師・教員の指導のもとで、点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる	II	○	11	14.67	10	13.33
9	救急 102	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	I		1	1.33	0	0.00
9	救急 103	看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる	II		0	0.00	0	0.00
10	症状 110	バイタルサインが正確に測定できる	I	○	68	90.67	18	24.00
10	症状 111	正確に身体計測ができる	I		10	13.33	1	1.33
10	症状 112	患者の一般状態の変化に気付くことができる	I	●	29	38.67	2	2.67
10	症状 113	看護師・教員の指導のもとで、系統的な症状の観察ができる	II		22	29.33	3	4.00
10	症状 114	看護師・教員の指導のもとで、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をアセスメントできる	II	○	37	49.33	2	2.67
10	症状 115	看護師・教員の指導のもとで、目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	II		1	1.33	2	2.67
10	症状 116	看護師・教員の指導のもとで、簡易血糖測定ができる	II		0	0.00	4	5.33
10	症状 117	看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II		4	5.33	4	5.33
10	症状 118	看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる	II		5	6.67	1	1.33
10	症状 119	看護師・教員の指導のもとで、検査後の安静保持の援助ができる	II		1	1.33	2	2.67
10	症状 120	看護師・教員の指導のもとで、検査前、中、後の観察ができる	II		5	6.67	2	2.67
11	感染 124	スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる	I	○	65	86.67	0	0.00
11	感染 125	看護師・教員の指導のもとで、必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる	II	○	35	46.67	3	4.00
11	感染 126	看護師・教員の指導のもとで、使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II	○	29	38.67	8	10.67
11	感染 127	看護師・教員の指導のもとで、感染性廃棄物の取り扱いができる	II	○	32	42.67	5	6.67
11	感染 128	看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる	II	○	4	5.33	2	2.67
11	感染 129	看護師・教員の指導のもとで、針刺し事故防止の対策が実施できる	II	○	2	2.67	2	2.67
12	安全 131	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	I		8	10.67	0	0.00
12	安全 132	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I		1	1.33	0	0.00
12	安全 133	患者を誤認しないための防止策を実施できる	I	○	12	16.00	3	4.00
12	安全 134	看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	II	●	21	28.00	2	2.67
12	安全 135	看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	II	○	23	30.67	2	2.67
12	安全 136	看護師・教員の指導のもとで、放射線暴露の防止のための行動がとれる	II		4	5.33	2	2.67
13	安楽 139	看護師・教員の指導のもとで、患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	II	○	20	26.67	6	8.00
13	安楽 140	看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる	II		19	25.33	3	4.00
13	安楽 141	看護師・教員の指導のもとで、患者の精神的安楽を保つための工夫を計画できる	II		16	21.33	1	1.33