

基礎看護学実習における看護技術の経験状況と課題

奈良県立医科大学医学部看護学科
三毛美恵子 林有学 青山美智代 須藤聖子

Present Status and Issues of Skill Education
in Fundamental Nursing Practice

Mieko Miyake Yuhaku Imu Michiyo Aoyama Seiko Sudou
Nara Medical University school of Nursing

I はじめに

近年の医療現場は、医療の高度化、患者の高齢化・重症化などにより、看護が多様化・複雑化してきている。一方、教育現場は、患者の人権意識の高まりと医療安全の確保の強化などにより、看護学生が実習中に体験できる範囲や機会が限定され（佐藤, 2002）臨地実習における体験不足のためか、新人看護師の看護実践能力の低下や、看護技術能力の低下が指摘されている。

そのような社会状況をうけ、文部科学省や厚生労働省においては「看護学教育の在り方に関する検討」「看護基礎教育における技術教育のありかたに関する検討会」などが相次いで開催され、看護教育において、看護技術教育を最優先課題であると提言している。そこで、田島らは、厚生科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業として、看護基礎教育の過程に必要な看護技術および認知領域の内容と教育のあり方について研究し、看護基礎教育において必要な看護技術を明らかにしている（田島ら, 2003）。

本研究は、看護基礎教育で必要とされる看護技術項目を用いて、看護短期大学部における基礎看護学実習での経験状況を調査し、その経験状況や課題を明らかにし、今後の実習教育の構築に生かすことを目的とする。

II. 用語の定義

本研究における経験とは、ただ単に看護技術の経験をさすのではなく、その技術の必要性や個別性などを考え、学生自ら意味づけを行い、教師らがそれを援助して得た経験をさす。さらに、経験状況とは、見学のみか、経験したか、経験した回数などの総称を意味する。

III. 研究方法

1. 調査対象

調査は2003年度と2004年度に行い、A看護短期大学部の2年次生合計160名を対象とした。

2. 調査期間及び方法

調査期間は、2003年・2004年の9月から10月の間である。調査票は、2003年度および2004年度の基礎看護学実習Ⅱの終了日に、調査の主旨を説明後、質問紙を対象学生に配布した。方法は留め置き法で回収期間を3日間とした。

3. 調査内容

調査の項目は、「看護基礎教育における看護技術および認知領域面の教育のあり方に関する研究」の結果（田島ら, 2003）、看護基礎教育で必要な看護技術として同意された289項目である。調査用紙は、枠組みとして「生活過程に関する援助技術」「生活と治療・看護の過程に必要な技術」「治療・処置に関する援助

技術」「看護の実践過程に必要な技術」「看護ケアシステムに関する技術」の5項目、大項目として「身体の清潔・整容・更衣」「排泄」「食事・栄養」などの37項目、中項目として「望ましい身だしなみ」「歯磨き」「義歯の手入れ」「含嗽」などの289項目（以下289項目とする）から構成されている。学生は、見学した、教師・看護師にみてもらいながら実施した、1人で実施したの中から経験に合わせて回数を記入した。

4. 分析方法

2003年度と2004年度に調査した289項目について、年度別に中項目の経験人数（見学した、教師・看護師にみてもらいながら実施した、1人で実施した）、経験率を項目別に集計した。また、教師・看護師に見てもらいながら実施した人数と1人で実施した人数を合わせて実施とし、見学と実施に分類して集計した。

5. 倫理的配慮

対象学生に対して、目的、個人が特定されないこと、承諾の有無は成績に無関係であることなどを口頭および書面で説明し、承諾を得た。

IV 結果

1. 回収率及び有効回答率

回収率は、2003年度で96.2%（79名中76名）、2004年度で97.5%（81名中79名）であった。また、有効回答率は、2003年度で94.7%（76名中72名）、2004年度で100%（79名中79名）であった。

2. 年度別にみた289項目の経験状況（表1参照）

調査をした2学年の結果は表1に示すとおりで、289項目のうち、実施した項目を年度別にみると、2003年度においては152項目（52.6%）、2004年度においては189項目

（65.4%）であった。

また、年度・大項目別に289項目をみて大きな違いがみられたのは、「身体的課題への対応」の1項目で、2003年度25項目に対して2004年度37項目と、2003年度に比べて2004年度に経験した項目がかなり増加していた。また、若干の違いがみられたのは、「検査・検体採取」が、2003年度2項目に対して2004年度8項目、「処置」が2003年度3項目に対して2004年度7項目で、それ以外の項目に大きな違いはみられなかった。

3. 大項目別にみた289項目の見学・実施状況

＜身体の清潔・整容・更衣＞に関する10項目においては、「全身清拭」の見学が2003年度23名、2004年14名で、実施した学生は2003年度47名、2004年度62名で約6割から8割の学生が経験していた。また、2004年度の学生が2003年度に比べて増加していた。「洗髪」「足浴」も「全身清拭」と同じ傾向にあったものの、「義歯の手入れ」「歯磨き」「含嗽」は両年度において見学、実施ともに少数であった。

＜排泄＞に関する11項目中、実施した学生は、「排便」が、2003年度1名、2004年度0名、「浣腸」が2003年度1名、2004年度1名、「導尿」が2003年度0名、2004年度2名で、両年度ともに少数であった。見学も0～1名であった。しかし、「健康の維持・増進のための援助」においては、実施した学生数が2003年度18名、2004年度25名で、約2～3割の学生が実施しており、排泄の他の項目と比べると若干多かった。また、「留置カテーテル挿入中の看護」は、見学が12～13名、実施が2003年度7名、2004年度15名と少数であった。

＜食事・栄養＞に関しては、「食事摂取援助・経口的摂取」「健康の維持・増進のための援助」など4項目は見学が0～4名、実施が0～23名と少数であった。これに関しても排泄と同様「健康の維持・増進のための援助」が

表1 基礎看護学実習における289項目の年度別経験項目数および延べ経験回数

枠組み	大項目	調査票の中項目数	基礎看護学実習			
			中項目289のうち実施した項目数		中項目の年度別延べ実施回数	
			2003年度 n=72	2004年度 n=79	2003年度 n=72	2004年度 n=79
生活過程に関する援助技術	身体の清潔・整容・更衣	10	10	10	240	350
	排泄	11	7	9	34	81
	食事・栄養	4	3	4	33	53
	起居・体位変換・移乗・移動	9	9	9	150	236
	環境調整	4	4	4	280	246
	睡眠・休息	2	2	2	23	16
	宗教・学習	3	3	3	9	17
	人の誕生・育成過程に関わる援助	13	0	0	0	0
	人の死の過程に関わる援助	3	2	0	3	0
	日常生活過程に関わる苦痛の緩和	2	2	2	48	53
	社会復帰過程における援助	3	2	3	21	13
生活と治療・看護の過程に必要な技術	ヘルスアセスメントに関わる技術	16	15	16	609	532
	面接技術	1	1	1	23	4
	記録・報告	7	7	7	208	226
	感染予防・危険からの防護	16	10	12	148	195
	検査・検体採取	13	2	8	11	26
	診察過程への援助	2	2	2	12	14
	入退院に関わる援助	5	4	3	26	22
治療・処置に関する援助技術	与薬と管理	21	3	5	9	24
	処置	28	3	7	28	40
	周手術期の看護	7	5	7	20	33
	治療に伴う援助	4	2	2	2	4
	周産期に伴う看護	12	0	0	0	0
看護の実践過程に必要な技術	看護過程展開技術	2	0	2	0	97
	コミュニケーション技術	6	6	6	193	225
	ボディメカニクス	2	2	2	46	63
	教育技術	4	4	4	64	73
看護ケアシステムに関する技術	物品管理	4	3	4	40	72
	看護管理	3	3	3	16	34
	チーム医療への参画	2	2	2	24	15
	保健・医療・福祉の連携システムづくり	3	1	3	1	13
	情報通信技術への参画	2	0	0	0	0
健康生活維持に関する課題への対応技術	身体的課題への対応	49	25	37	117	141
	日常生活過程へのストレスへの対応	3	3	3	26	24
	危機的状況への対応	5	2	4	4	23
	権利擁護	3	3	3	33	27
	地域における健康問題に関する対応	5	0	0	0	0
		289	152	189		

約3割で、他の項目と比べて若干多かった。

＜起居・体位変換・移乗・移動＞に関しては、9項目中、「臥位から坐位とその関連行動」「ベッドからの離床とその関連行動」「歩行介助」「運動・訓練促進の介助」などの項目の実施は20～30名前後であった。「車椅子への移乗・移動」は最も多く実施しており、2003年度36名、2004年度37名と約5割が実施していた。しかし、「ストレッチャーへの移乗・移動」は2003年度2名、2004年度9名の約1割の実施であった。見学は、2003年度が1～9名、2004年度が5～18名で若干増加していた。

＜環境調整＞に関する4項目中、「生活環境の調整」では、2003年度72名、2004年度79名が経験していた。「病床の準備」「病室の準備」「生活空間の整備」は50名～70名と約7割～10割の学生が実施していた。

＜睡眠・休息＞＜宗教・学習＞＜面接技術＞に関しては、「睡眠のための環境調整」「入眠のための看護」とともに7～13名と約1割の実施であった。

＜人の死の過程に関わる援助＞に関しては、3項目中、「死を迎える人へ援助」「臨終を迎える人の家族への援助」で1～2名の実施であった。

＜日常生活過程に関わる苦痛の緩和＞に関しては「苦痛予防」が16名～19名で約2割の実施、「苦痛緩和の看護」が32～34名で約4割の実施であった。

＜社会復帰過程における援助＞に関しては3項目あり、「社会復帰過程における身体・心理面の調整方法」が両年度とも11～15名の実施となった。

＜ヘルスアセスメントに関わる技術＞に関しては、「体温測定」「呼吸測定」「血圧測定」「脈拍・心拍数の測定」の項目において両年度ともに見学した学生が約30名、78～99名が実施していた。

＜記録・報告＞に関しては、7項目中「看護計画の立案」は、2003年度52名で約7割、2004年度は62名で約8割であった。「経過記録」は38名～42名で約5割であった「必要

な看護に関わる報告」において34～52名で4割～5割の学生が実施していた。一方、「電子カルテによる記録」は1～2名の実施であった。

＜感染予防・危険からの防護＞に関しては、「手洗い」は51～56名で約7割の実施であった。「転倒・転落予防」において29～39名で4～5割、「汚物の取り扱い」24～34名で3～4割、「ガウンテクニック」「滅菌物の取り扱い」などの6項目は若干名であった。

＜検査・検体採取＞に関しては、「採尿」のみ10名前後で約1割の学生が実施していた。「採便」「採血」などの項目の実施は0名であったが、「採血」を見学した学生は若干名みられた。

＜診察過程への援助＞に関しては、「診察過程への援助」「診察後の患者への援助」の2項目ともに5～7名で1割以下の実施であった。

＜入退院に関わる援助＞に関しては、「入退院時オリエンテーション」を実施した学生は0名であったが、「退院後の生活指導」が14～15名であった。

＜与薬と管理＞に関しては、「経口与薬」が2003年度に40名で約5割の学生が実施したものの、2004年度は12名で約1割強となった。また、「点眼」「軟膏塗布」「坐薬」の見学をした学生は12～20名で、実施はみられなかった。「皮内注射」「皮下注射」「筋肉注射」などの実施は両年度とも0名であった。「静脈内注射」の見学は13～23名であった。

＜処置＞に関しては「温・冷罨法」において2003年度が31名で約4割、2004年度が52名で約6割が実施し、12～14名の約1割が見学をしていた。「人工呼吸」「酸素吸入」「ネブライザー」「シーネ固定」などは若干名見学をしていたものの実施はほとんどみられなかった。

＜周手術期の看護＞に関しては、「手術前の看護」「手術創のケア」「手術部位のケア」など10～22名で約1割～3割の学生が見学をしていた。また、「術後の挿入チューブ類の管理」「手術直後の看護」「手術時の手洗い」においては、7～8名で約1割の学生が実施していた。

＜治療に伴う援助＞については、「化学療法過程の看護」の実施が3～4名、「放射線治療過程の看護」「移植手術に関わる看護」「透析療法に関わる看護」は0～1名であった。

＜看護過程展開技術＞に関しては、2003年度が27名で約4割、2004年度が54名で約7割が実施していた。

＜コミュニケーション技術＞に関しては、

への援助」17～32名で約2～4割、「看護実践時のボディメカニクス原理の活用」が、27名で約4割が実施していた。

＜教育技法＞に関しては、「対象に応じた教育技法」において18～32名で約3～4割が実施していた。

＜物品管理＞に関しては、「看護用品・リネン類の取り扱いと管理」の項目において2003

表2 基礎看護学実習において半数以上の学生が実施した項目 n=151

枠組み	大項目	中項目	実施 (人数)
生活過程に関する援助技術	身体の清潔・整容・更衣	全身清拭	109
		洗髪	105
		足浴	102
		衣服の着脱	100
	環境調整	生活環境の調整	151
		病床の準備	117
		病室の整備	133
生活と治療・看護の過程に必要な技術	ヘルスアセスメントに関わる技術	生活空間の整備	125
		全身状態の観察	108
		体温測定	164
		呼吸測定	165
	記録・報告	血圧測定	187
		脈拍・心拍数の測定	164
		看護計画の立案	114
感染予防・危険からの防護	経過記録	80	
	必要な看護に関わる報告	86	
	手洗い	107	
治療処置に関する援助技術	処置	温・冷電法	83
看護の実践過程に必要な技術	看護過程展開技術	問題解決過程に基づく看護行為の展開	93
	コミュニケーション技術	クライアント（患者）との対人関係	152
		家族・外来者との対人関係	117

「クライアントとの対人関係」において2003年度が46名で約6割、2004年度が74名で約9割、「家族・外来者との対人関係」においては、2003年度が43名で約6割、2004年度が62名で約8割が実施していた。一方、「文化・言語の違いを超えた対人関係」「コミュニケーションが困難な人々への対応」「病気・障害受容への援助」は10名前後で約1割の実施であった。

＜ボディメカニクス＞に関しては、「よい姿勢

年度が22名で約3割、2004年度が44名で約5割の実施であった。「医療機器の取り扱いと管理」「常備薬品の取り扱いと管理」「滅菌物の取り扱いと管理」は10名以下で約1割の実施であった。

＜看護管理＞＜チーム医療への参画＞＜保健医療福祉の連携システムづくり＞に関して、見学は23～26名みられたものの、実施においては6～8名で約1割程度であった。

＜情報通信技術への参画＞に関しては、若

千名の見学のみであった。

＜身体的課題へ対応＞に関しては、「便秘」が2003年度22名で約3割、2004年度が11名で約1割の実施であった。「腹部膨満」「発熱」「疼痛」「尿量・尿質の異常」は10名前後で約1割の学生が実施していた。「呼吸循環の障害による症状への対処」「言語障害による症状への対処」「精神症状や状態への対処」においてはほとんど実施していなかった。

＜日常生活過程のストレスへの対処＞に関しては、「生活環境の変化への対処」において5～10名の実施であった。

＜危機的状況への対処＞＜権利擁護＞に関しては、「プライバシーの保護」において16～23名の実施で、「身体像の変化への対処」「病名告知への対処」「死・別離への対処」はほとんど実施していなかった。

4. 289項目のうち学生の半数以上が実施した項目（表2参照）

調査対象学生の半数以上が実施した項目は表2に示すとおり、大項目は＜身体の清潔・整容・更衣＞4項目、＜環境調整＞4項目、＜ヘルスアセスメントに関わる技術＞5項目、＜記録・報告＞3項目、＜感染予防＞1項目、＜処置＞1項目、＜看護過程展開技術＞1項目、＜コミュニケーション技術＞2項目の計21項目（7.2%）であった。

V 考察

学生が卒業前に一定の看護技術を習得するためには、臨地実習の各領域の実習終了時においてどのような経験をどの程度したかに関して、学生・指導者のそれぞれが確認し、少ない看護技術について積極的な経験を促すことが重要である。

そこで、看護教育の最優先課題とされる看護技術の習得に向けて、2003年度から基礎看護学実習終了直後に技術の経験調査を開始した。その結果、基礎看護学実習における学生の看護技術の経験状況や、その後の実習にお

いて積み重ねが必要な技術が明らかとなった。

1. 基礎看護学実習で半数以上が経験できた看護技術

A短期大学部における基礎看護学実習で100%体験した項目は、「体温」「脈拍」「呼吸」「血圧測定」「生活環境の調整」「クライアント（患者）との対人関係」の6項目で、バイタルサインに含む項目は新田ら（2003）、日下ら（2006）の調査と同様の結果であった。また、田島ら（2003）は、日頃の指導内容、基礎教育での指導期待内容、臨地実習における実施可能性に分別した調査をおこなっており、単純に比較することはできないものの、バイタルサイン、「生活環境の調整」「クライアントとの人間関係」の項目で、約9割は日頃の指導内容であると報告していた。

7～10割の学生が実施できた項目としては「病床の準備」「病室の準備」「生活空間の調整」であった。見学も含めると環境調整は多くの学生が経験していた。しかし、項目別に個別にみると経験していない学生もみられることから、基礎看護学実習で全員が経験できるような教員や指導者の促しが必要であるといえる。

6～8割程度の学生が実施できた項目は身体の清潔技術とする「全身清拭」で、見学は2～3割となった。「洗髪」「足浴」も同じ傾向にあったが、「歯磨き」「義歯の手入れ」「含嗽」などの口腔の援助技術は見学・実施ともに少数であったことから、項目により経験にかなり差がみられることがわかった。また、「温・冷罨法」は約6割の学生が実施していたが他の処置項目である、「酸素吸入」「ネブライザー」「シーネ固定」を実施した学生はみられず見学が若干名のみであった。A看護短期大学部において、基礎看護学実習で受け持つ患者の条件を回復期または慢性期の患者とし、基本的に急性期の患者を受け持ちしていないことが影響していると考えられる。田島ら（2003）は、看護基礎教育の過程に必要な看護技術と教育の可能性の調査において、当該

領域の看護学で取り上げられる技術、既習内容となる技術、発展的な学習となる技術、他領域の教育内容として期待する技術を分類している。それによると、「義歯の手入れ」は発展的な学習の技術、「シーネ固定」は他の領域の教育内容として期待する技術と位置づけていることから、今後の領域別実習で経験することを期待できるといえよう。

約7割の学生が実施できた看護技術項目は「看護計画の立案」「手洗い」であった。「看護計画の立案」は基礎看護学実習Ⅱの目標からすると学生全員が実施している内容である。受け持ち患者をもたない学生や計画の立案に至らなかったという報告はないことから、学生が経験した技術を意識していないことや記入漏れなどが推測される。

約5割の学生が実施できた看護技術項目は、「車椅子への移乗・移動」であった。車椅子への移乗や移動も基礎看護学実習で経験して欲しい技術の1つであり、田島ら(2003)は、当該領域で取り上げる技術として基礎看護学領域に位置づけていることから、多くの学生が経験できるような工夫が必要である。しかし、図らずも経験できなかった学生は、他の領域で経験できるように、教員や学生は受け持ち患者を選定する場合の指標とすることも必要であろう。

2. 学生の経験が少ない看護技術

基礎看護学実習でほとんど経験できない技術として「排泄」「食事」の援助技術が含まれることが明らかになった。「排泄の援助」は日常生活の援助技術であるが、両年度をとおして実施は少数であった。日下ら(2006)の調査において「排泄の援助技術」は80%以上に達した項目の1つとなっていた。これは、3年次の老年、在宅実習での経験を含んでいるのに対して、本調査は、2年次の基礎看護学実習終了直後に行った結果で、3年次の実習を含んでいないことが影響していると考えられる。したがって、領域別実習で経験できる技術として捉えることができる。

3. 年度別にみた看護技術項目

身体的課題への対応に関する技術項目は、2003年度に比べて2004年度は、「動悸」「ショック」「腹部膨満」「嘔気・嘔吐」「脱水」「失行・失認」「失語症」などの12項目が増加していた。これは、2003年度と2004年度では同じ疾患でも受け持つ患者の特徴が異なることが影響していると考えられる。また、年度別に経験できた項目の総数をみると2004年度は2003年度に比べて増加した。これは、学生の看護技術を経験したいという思いに応えたことや教員が経験状況を把握し、より多くの看護技術を学生に経験してほしいと意識したことが影響していると考えられる。例えば、ADLが自立している患者を受け持ちした場合、「清拭」「足浴」「洗髪」などのケアは経験できない。そのようなケースの場合、教員は、受け持ち患者の外泊や時間的余裕を見計らい、学生に受け持ち以外の患者の情報収集や、問題点の把握をさせ、個別性を考慮しながら足浴や洗髪のケアを実施できるように調整した。今後も継続してこのような調整をしていきたいと考えている。

4. 今後の課題

対象とした学生の基礎看護技術の経験状況調査より、基礎看護学実習において全員が経験できた項目、6～8割が経験できた項目、半数程度が経験できた項目、ほとんどの学生が経験できない項目が明らかとなった。基礎看護学実習において「排泄の援助」「食事の援助」はほとんど経験できないことから、経験していない項目など、現在の経験状況を学生・全領域の教員が把握し、積極的に経験できるような取り組みが必要である。また、より多くの看護技術が経験できるように経験への促しは勿論、スタッフや指導者との実習環境の調整・連携が課題である。

今回は、田島ら(2003)によって報告された看護基礎教育に必要な看護技術として同意された289項目を用いて、「見学した」「教師・看護師にみてもらいながら実施した」「1人で

看護師のみならず評価基準が調査対象に「教師・看護師にみてもらいながら実施した」「1人で実施した」を「実施した」とみなして集計したが、実施していない人数を把握することが困難である。そこで、叶谷ら(2003)の評価基準同様「見学した」「経験できた」に大別する、あるいは日下ら(2006)の評価基準のように4段階の評価方法も適当と考える。また、本学では技術の到達目標の設定が課題となっている。学生がどの時期にどのような技術項目を経験すればよいか、中心的に取り上げる学習内容を中核として、前提となる内容、発展・向上に関わる内容として構成する(田島, 2003)など学生の指標となる看護技術の達成時期の設定やコンピューターを活用したチェックリスト(小泉, 2004)の考案も課題であろう。現在活用している289項目は、生活過程に関する援助技術、治療・処置に関する援助技術、実践過程に必要な援助技術などが網羅されているものの、項目数が多く複雑で、見逃してしまうといった学生の意見もあり、活用方法の検討も課題である。

基礎看護技術力の低下が叫ばれ、いかにして看護技術の習得をさせるか各大学とも取り組んでいるところである。看護技術の経験が単にできた、できなかったのみにとらわれるのではなく、技術を行使する際の患者への配慮や個別性を考慮した方法を考えながら、実施できる(鈴木, 2006)ように教育していきたい。

VI おわりに

本調査は、A看護短期大学部における基礎実習の看護技術経験状況を明らかにした。本学看護学科の基礎看護学実習において、本調査の結果を踏まえた実習教育の構築をしていきたい。また、今後、本学看護学科の基礎看護技術の経験状況を明らかにし、教育内容との関連から調査項目、達成時期、評価基準などを検討し、看護実践能力を身につけた学生を養成するための努力をしていきたい。

を養成するための努力をしていきたい

文献

- 小泉仁子, 日下和代, 千葉由美他(2004): 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(1): 13-22.
- 叶谷由佳, 小泉仁子, 日下和代他(2003): 臨地実習における各領域共通の看護技術チェックリスト導入の試み. 看護教育, 44(12): 1030-1039.
- 日下和代, 小泉仁子, 千葉由美他(2006): 看護実践能力育成に向けた看護技術チェックリストの検討. 看護教育, 47(10): 884-891.
- 佐藤八重子(2002): 新人看護師に求められる技術と病院の役割. インターナショナルナーシングレビュー, 25(2):
- 鈴木真理子, 須原弥生(2006): 臨床が担うべき看護教育. 看護教育, 47(10): 892-898.
- 田島桂子, 高橋照子, 藤村龍子他(2003): 看護基礎教育における看護技術および認知領域面の教育のあり方に関する研究. 日本看護学教育学会. 13(2) 81-192
- 新田静江, 森千鶴, 渡辺タミ子他(2003): 看護基本技術教育検討に関するワーキンググループ活動報告: 第1報. Yamanashi Nursing Journal, 2(1): 61-67.