

報 告

臨地実習における看護技術の経験の実態 (第2報)

野並 由希^{1*}, 松村 晶子², 安藤 千恵³, 山本 和代⁴, 今村 優子⁵,
高藤 裕子⁶, 大西 昭子⁷, 國重 絵美⁸, 吉田亜紀子⁹

要約：本研究は、本学看護学生の臨地実習における看護技術の経験の実態を明らかにし、今後の教育実践への活用を目的としている。今回は第1報と同じ学生を対象とし、引き続き平成23年度3年次における4領域の臨地実習、2・3年次の2年間で実施される基礎・急性期・慢性期・小児・精神・老年・在宅看護実習を終えての看護技術の経験の実態把握を行った。その結果、実施率の高い項目の特徴、低い項目の特徴が明らかとなった。実施率に影響している要因として、まず看護技術の経験とチェックリストの記入がつながっていないことが考えられ、表現を修正する必要性が示唆された。また、技術の経験が出来ていなかった項目が多く学生の技術経験を充実させるため教員と実習施設との緊密な連携を図ること、さらに領域特有の技術はその領域で経験できるように各領域間の連携を行いできるだけ多くの技術を経験できるよう配慮すること、学内実習の強化を行うことで学生が臨地実習での技術の経験に取り組みやすくなることが考えられた。

キーワード：看護技術, 看護学生, 臨地実習

はじめに

厚生労働省医政局看護課より「基礎看護教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」(平成15年3月)が出された。その中の「学生の臨地実習に係る保健師助産師看護師法の適用の考え方」によると、「看護師等の資格を有しない学生の看護行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、看護師等が行う看護行為と同程度の安全性が確保される範囲内であれば、違法性はないと解することができる¹⁾」と示されている。しかし、近年の医療の高度化や疾病の多様化、平均在院日数の短縮化、高齢患者の増加等に伴い、看護業務が多様化・複雑化してきてい

る。また、個人情報保護法の制定に伴い国民の個人情報への意識の高まりや患者の人権への配慮、看護・医療行為の安全確保への取り組みの強化などもあり、看護学生が臨地実習で経験できる看護技術の範囲や機会が限定されている傾向にある。

厚生労働省より出された「基礎看護教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」(平成15年3月)中の「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」では、学生が実施することのできる看護技術項目について以下の3つの水準が示されている。水準1は「教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの」で、実施しようとする技術が特定の患者の状

^{1*} 高知学園短期大学 看護学科 Email: ynonami@kochi-gc.ac.jp

²⁻⁹ 高知学園短期大学 看護学科

態に適していると教員や看護師により認められたものであれば、患者・家族の承諾を得て、学生が主体となり単独で実施できる。水準2は「教員や看護師の指導・監視のもとで実施できるもの」で患者・家族の承諾を得て教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できる。水準3は「原則として看護師や医師の実施を見学するもの」で、原則として学生には実施させないが、看護師や教員又は医師の指導・監視のもとで患者の身体に直接触れない範囲で介助を行うことは差し支えない¹⁾、としている。本学では、臨地実習における看護技術の経験による教育的効果をあげるため、これを用い看護実践に必要な看護技術を臨地実習において効果的に経験できるように、看護技術チェックリストを作成し活用している。

学生はこの看護技術チェックリストを使用し、各領域の実習中にどの看護技術が経験できているかを自己評価している。平成23年度は、学生が記入したチェックリストを元に集計し、水準ごとの看護技術の経験の実態について報告した（高知学園短期大学紀要第42号）。この調査結果では、看護技術全102項目中水準1や2に含まれる日常生活援助に関する看護技術では比較的高い実施率が示された。一方で、水準2や3に分類されている身体侵襲を伴う診療補助技術の中では難易度の高い技術内容の実施率は低いことがわかった。難易度の高い技術は、学生の学習の進み具合や準備不足により見学の機会を逃してしまう場合もあるということ、また日常生活援助に関する技術は、学内演習で行うことができ準備性が高いことが、実施率に反映されていたこと等を報告した。

平成23年度の報告においては看護学科2年次に実施した基礎看護実習・慢性期看護実習・急性期看護実習の3領域を対象とした調査であった。本稿では平成23年度に対象とした学生を引き続き調査対象（3年次70名）とし3年次の精神看護実習・老年看護実習・小児看護実習・在宅看護実習の4領域を集計したもの、また2・3年次を合わせて集計したもので、それぞれ経験率の比較検討を行ったので報告する。

研究方法

1. 調査対象

A 短期大学看護学科の平成23年度3年生70名を調査対象とした。

2. 調査期間

平成23年4月～平成24年3月末日

3. 調査方法

厚生労働省の「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を基に作成した「臨地実習看護技術チェックリスト」の大項目は、【環境を整える技術】、【食事の援助】、【排泄の援助】、【活動と休息の援助】、【清潔・衣生活の援助】、【呼吸・循環を整える援助】、【創傷管理技術】、【与薬の技術】、【救命救急処置技術】、【症状・生体機能管理技術】、【感染予防の技術】、【安全管理の技術】、【安楽確保の技術】の13項目で、それらは102の小項目から構成されている。この「臨地実習看護技術チェックリスト（102項目）」（以下チェックリストという）は、実習施設の状況に合わせて大項目・小項目の言葉を変更することや教科書と比較検討し項目を分けることで調整を行った。各技術項目の到達状況を「水準1：教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの」「水準2：教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの」「水準3：学生は原則として看護師・医師の実施を見学する」に従い実習期間内に学生が記入し、実習終了後に提出を求めた。記入方法については平成22年度の基礎看護実習前にチェックリストの目的・方法と合わせて説明を行った。また、水準の表記は厚生労働省による記載の通り使用した。以下、本研究では、大項目を【 】、小項目を「 」で記載する。

4. 分析方法

平成23年度に実施した精神看護実習、老年看護実習、小児看護実習、在宅看護実習の4領域の実習を通して看護技術の実施人数と実施率の集計を行った。さらに、その4領域に平成22年度に実施

表1. 水準1の看護技術小項目実施率（大項目による分類）
【小児・精神・老年・在宅看護実習】 n=60

大項目	小項目	実施数	実施率
環境を整える技術	快適な病床環境を作る	25	41.7%
	ベッドメイキング	19	31.7%
	リネン交換	12	20.0%
食事の援助	食事介助（嚥下障害なし）	12	20.0%
	食生活支援（食事の準備、後片づけ含む）	26	43.3%
	経管栄養法を受けている患者の観察	8	13.3%
排泄の援助	自然排尿・排便援助	14	23.3%
	便器・尿器の使い方	1	1.7%
	排尿困難時の援助	2	3.3%
	膀胱留置カテーテル法（観察）	6	10.0%
活動と休息の援助	移送（車椅子）	25	41.7%
	歩行・移動の介助	23	38.3%
	入眠・睡眠の援助	6	10.0%
	安静	9	15.0%
清潔・衣生活の援助	部分浴（足浴、手浴）	10	16.7%
	入浴の前・中・後の観察	27	45.0%
	清拭	11	18.3%
	洗髪	10	16.7%
	口腔ケア	17	28.3%
	整容	18	30.0%
	寝衣交換	20	33.3%
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法の観察	8	13.3%
	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法の実施	2	3.3%
	末梢循環促進のためのケア（部分浴・罨法・マッサージ）	5	8.3%
救命救急処置技術	緊急時の応援要請	0	0.0%
症状・生体機能管理技術	バイタルサイン（体温、脈拍、呼吸、血圧）の観察	55	91.7%
	身体計測	13	21.7%
	症状・病態の観察	37	61.7%
	検査時の援助（パルスオキシメーターの使用）	26	43.3%
感染予防の技術	スタンダードプリコーション	31	51.7%
安全管理の技術	インシデント・アクシデント後のすみやかな報告	1	1.7%
	患者誤認防止策の実施	2	3.3%
	医療事故予防	2	3.3%
	リスクマネジメント	1	1.7%
平均実施率			23.7%

した基礎看護実習・急性期看護実習・慢性期看護実習(母性看護実習を除く)を追加して集計を行った。集計に際して水準1と水準2については1回以上実施すると「実施した」とし、水準3については1回以上見学すると「実施した」として人数を集計した。その後看護技術項目ごとに全体の実施率を出して、比率の変化について比較検討した。

5. 倫理的配慮

対象者には実習後に提出されたチェックリストについて次年度に向けてより良い実習効果をもたらすために研究を行うこと、協力が得られない場合でも成績等に影響をしないことを口頭で伝え、了承を得た。さらにデータを他の目的に使用しないことや個人が特定されないように配慮すること

を口頭で説明した。また、本研究は平成24年度高知学園短期大学研究倫理委員会の承認を得ている。(承認番号 第20号 平成24年4月24日)

結果

チェックリストの回収率は94.2% (66名)、有効回答率は90.9% (60名)であった。

<3年次の小児・精神・老年・在宅看護実習について>

1. 水準1（教員や看護師の助言・指導により学生が単独でできるもの）の実施率(表1、図1)
水準1の平均実施率は23.7%であった。

実施率が上位の項目は「バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察」91.7%、「症状・病

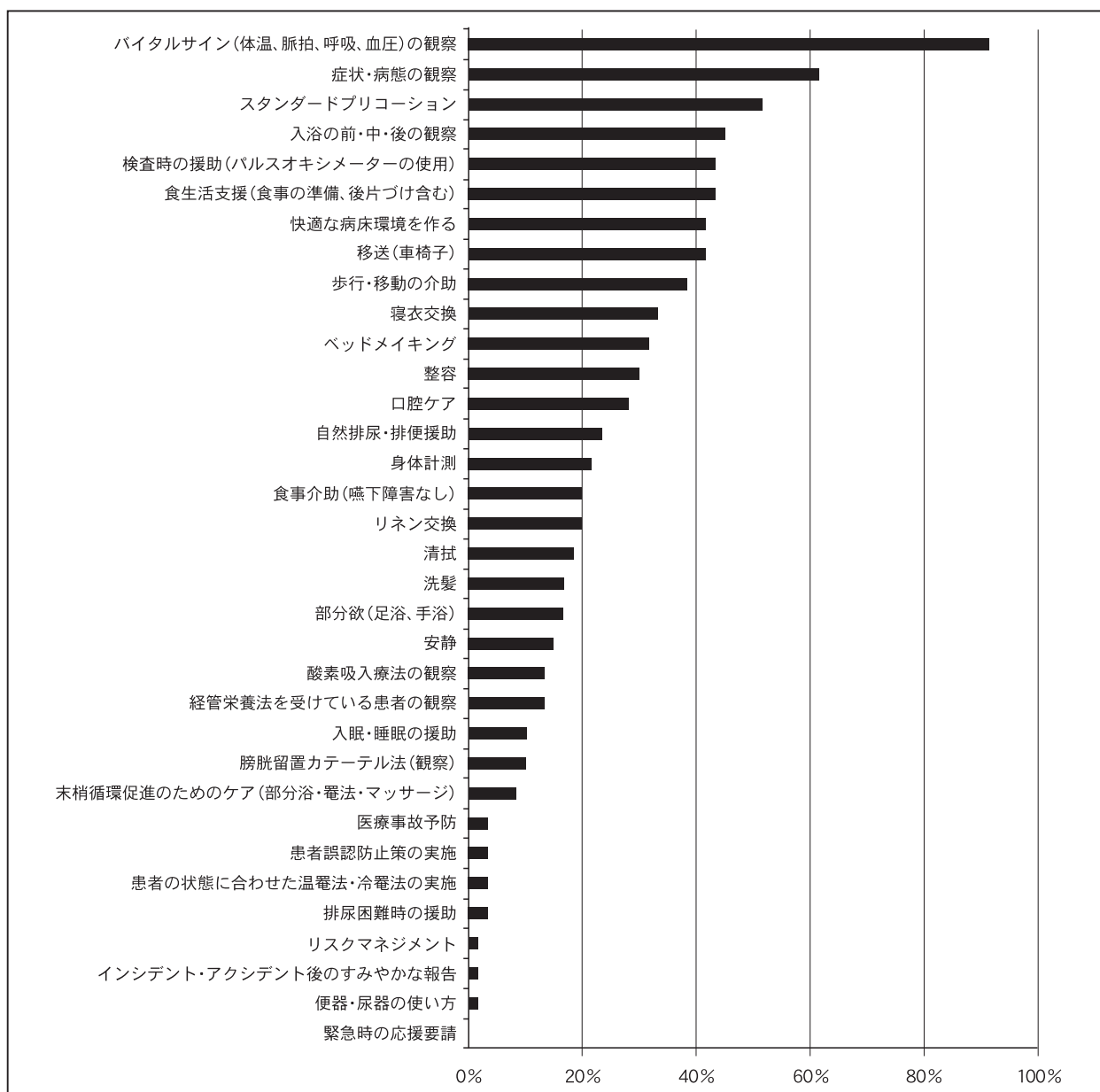


図1. 水準1の看護技術小項目実施率【小児・精神・老年・在宅看護実習】

態の観察」61.7%、「スタンダードプリコーション」51.7%、「食生活支援(食事の準備、後片づけ含む)」43.3%、「検査時の援助(パルスオキシメーターの使用)」43.3%であった。下位の項目は「緊急時の応援要請」0.0%、「便器・尿器の使い方」1.7%、「インシデント・アクシデント後のすみやかな報告」1.7%、「リスクマネジメント」1.7%、「排尿困難時の援助」3.3%、「患者の状態に合わせた温電法・冷電法の実施」3.3%、「患者誤認防止策の実施」3.3%、「医療事故予防」3.3%であった。

2. 水準2(教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの)の実施率(表2、図2)水準2の平均実施率は9.3%であった。

実施率が上位の項目は「オムツ交換」33.3%、「体位変換(臥床患者)」20.0%、「ベッドから車椅子への移乗」18.3%、「褥創の予防ケア」18.3%、「与薬(経口・経皮・外用・直腸内)の前後の観察」20.0%、「安楽な体位の保持」20.0%であった。下位の項目は「12誘導心電図」「検査時の援助(心電図モニター、スパイロメーターの使用)」1.7%、「検体の採取と扱い方(採尿、尿検査)」が0.0%、「低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア」1.7%、「意

表2. 水準2の看護技術小項目実施率（大項目による分類）【小児・精神・老年・在宅看護実習】 n=60

大項目	小項目	実施数	実施率
環境を整える技術	臥床患者のリネン交換	7	11.7%
食事の援助	患者の疾患に応じた食事内容の指導	3	5.0%
排泄の援助	オムツ交換	20	33.3%
	失禁ケア、皮膚粘膜の保護	8	13.3%
活動と休息の援助	ベッドからストレッチャーへの移乗	4	6.7%
	移送（ストレッチャー）	5	8.3%
	関節可動域訓練	6	10.0%
	体位変換（臥床患者）	12	20.0%
	ベッドから車椅子への移乗	11	18.3%
	廃用性症候群予防（自動・他動運動）	5	8.3%
	目的に応じた安静保持の援助	7	11.7%
	体動制限による苦痛の緩和	3	5.0%
清潔・衣生活の援助	沐浴	6	10.0%
	臥床患者の入浴介助	6	10.0%
	陰部ケア	10	16.7%
	臥床患者の清拭	9	15.0%
	臥床患者の洗髪	4	6.7%
	臥床患者の口腔ケア	3	5.0%
	寝衣交換（臥床患者、輸液ラインが入っている患者）	5	8.3%
呼吸・循環を整える技術	気道内加湿法	1	1.7%
	酸素吸入療法の実施	3	5.0%
	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	1	1.7%
	人工呼吸器装着中の患者のケア（清拭、体位変換など）	3	5.0%
創傷管理技術	褥瘡の予防ケア	11	18.3%
	包帯法、創傷処置	5	8.3%
与薬の技術	与薬（経口・経皮・外用・直腸内）の前後の観察	12	20.0%
	与薬（皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射）の前後の観察	5	8.3%
	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の観察	5	8.3%
救命救急処置技術	意識レベル把握	2	3.3%
症状・生体機能管理技術	検体の採取と扱い方（簡易血糖測定）	4	6.7%
	検査時の援助（胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺）	2	3.3%
	12誘導心電図	0	0.0%
	検査時の援助（心電図モニター、スパイロメーターの使用）	1	1.7%
	検査前後の観察	3	5.0%
	検体の採取と扱い方（採尿、尿検査）	0	0.0%
	系統的な症状・病態の観察	3	5.0%
感染予防の技術	無菌操作	4	6.7%
	防護用具の装着（手袋、ガウン）	6	10.0%
	使用した器具の感染防止の取り扱い	4	6.7%
	針刺し事故防止の対策	2	3.3%
	感染性廃棄物の取り扱い	5	8.3%
安全管理の技術	療養生活の安全確保（療養環境、転倒・転落・外傷予防）	12	20.0%
安楽確保の技術	安楽な体位の保持	12	20.0%
	安楽を促進するためのケア（罌法、リラクゼーション等）	5	8.3%
平均実施率			9.3%

識レベル把握」3.3%、「検査時の援助（胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺）」3.3%、「検査前後の観察」5.0%、「針刺し事故防止の対策」3.3%であった。

3. 水準3（学生は原則として看護師の実施を見学する）の実施率（表3、図3）

水準3の平均実施率は2.6%であった。実施率が上位の項目は「検体の採取と扱い方（採血）」8.3%、「輸液ポンプの操作」6.7%、「皮内・

皮下・筋肉内・静脈内注射」6.7%、「経管栄養法（流動食の注入）」5.0%、「経管栄養法（経鼻・経口胃チューブの挿入）」3.3%、「浣腸」3.3%であった。下位の項目は「ストーマ造設者のケア」「低圧胸腔内持続吸引器の操作」「酸素ボンベの操作」「救急法、気道確保、気管挿管」「人工呼吸、閉鎖式心マッサージ」でいずれも0.0%であり、水準1・水準2と比較すると水準3の実施率は全体的に低い傾向にあった。

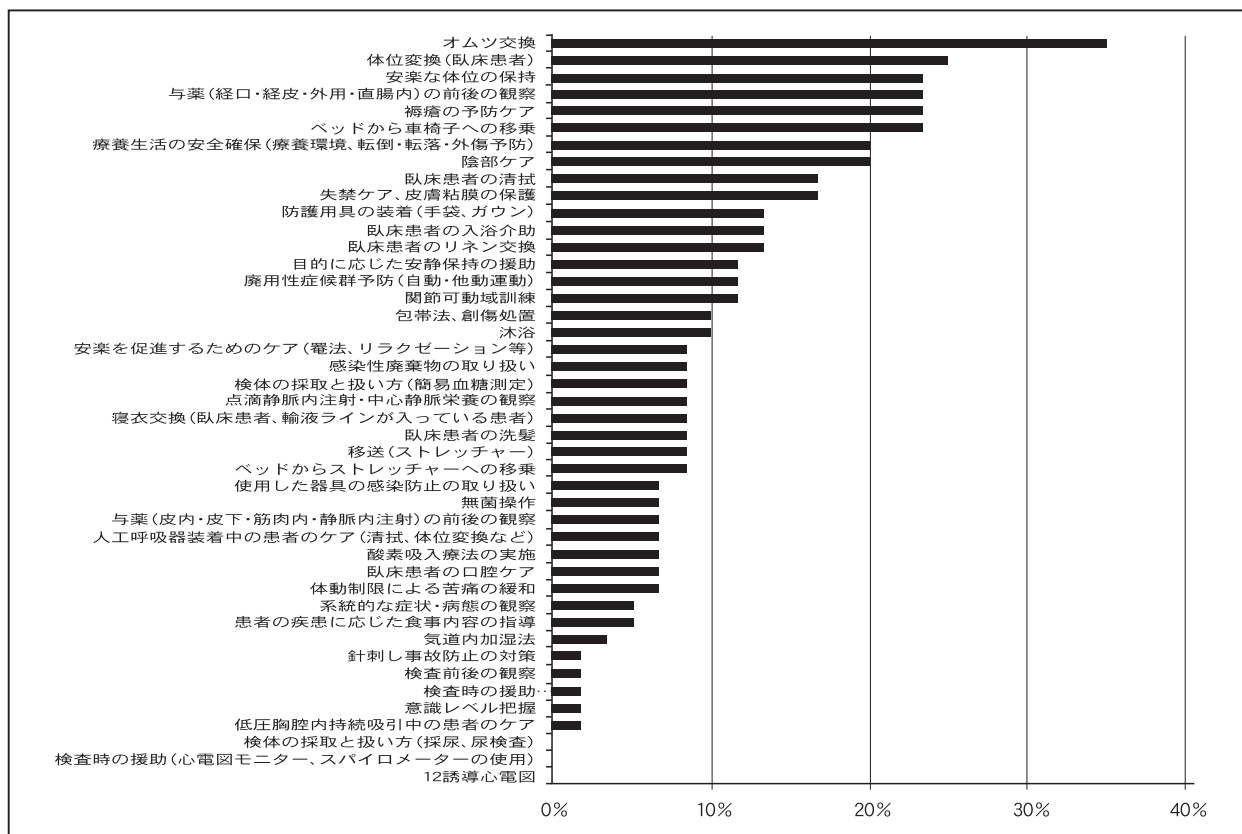


図2. 水準2の看護技術小項目実施率【小児・精神・老年・在宅看護実習】

表3. 水準3の看護技術小項目実施率(大項目による分類)
【小児・精神・老年・在宅看護実習】 n=60

大項目	小項目	実施数	実施率
食事の援助	食事介助(嚥下障害あり)	2	3.3%
	経管栄養法(経鼻・経口胃チューブの挿入)	2	3.3%
	経管栄養法(流動食の注入)	3	5.0%
排泄の援助	浣腸	2	3.3%
	導尿	1	1.7%
	摘便	1	1.7%
	ストーマ造設者のケア	0	0.0%
	膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)	1	1.7%
	膀胱内留置カテーテル法の管理(カテーテル固定、ルート確認、感染予防)	1	1.7%
呼吸・循環を整える技術	人工呼吸器の操作	1	1.7%
	吸引(口腔内、鼻腔内、気管内)	2	3.3%
	体位ドレナージ	1	1.7%
	低圧胸腔内持続吸引器の操作	0	0.0%
	酸素ボンベの操作	0	0.0%
与薬の技術	輸血前・中・後の観察	1	1.7%
	直腸内与薬方法	1	1.7%
	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理	2	3.3%
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射	4	6.7%
救命救急処置技術	輸液ポンプの操作	4	6.7%
	救急法、気道確保、気管挿管	0	0.0%
	人工呼吸、閉鎖式心マッサージ	0	0.0%
病状・生体機能管理技術	除細動、止血	1	1.7%
	検体の採取と扱い方(採血)	5	8.3%
安全管理の技術	誤薬防止の手順	2	3.3%
平均実施率			2.6%

臨地実習における看護技術の経験の実態（第2報）：看護学

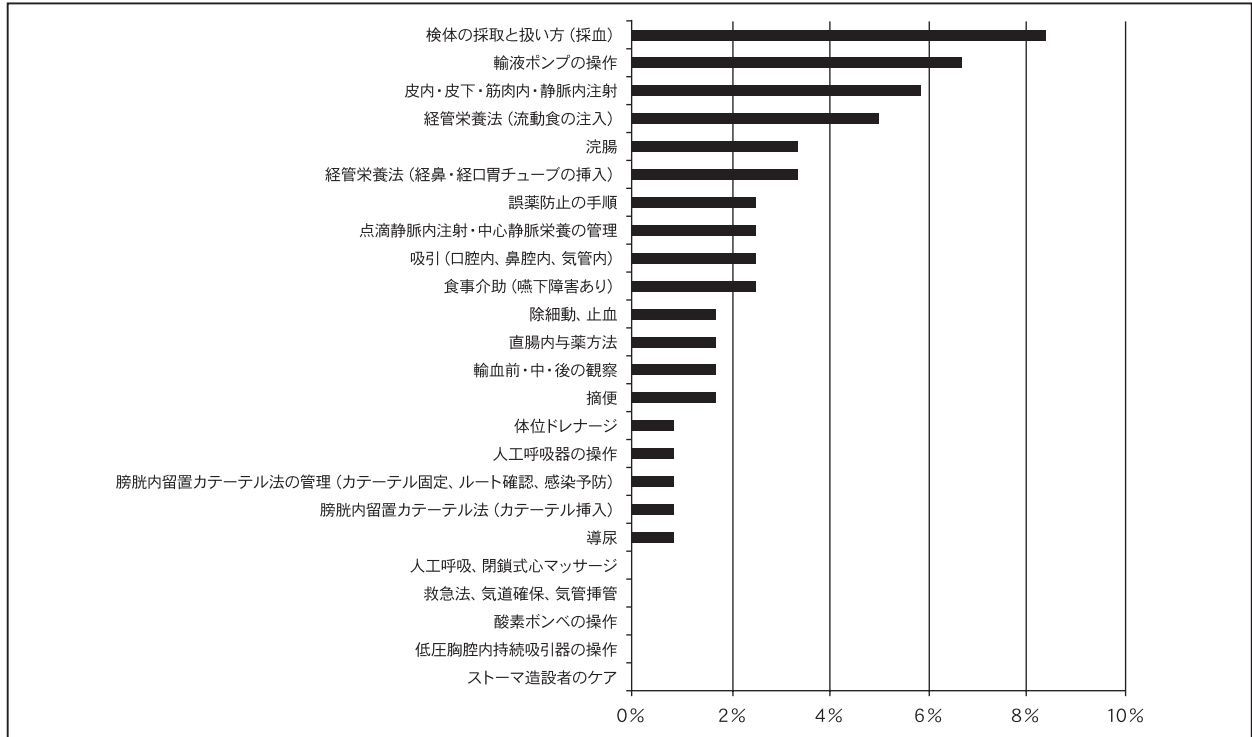


図3. 水準3の看護技術小項目実施率【小児・精神・老年・在宅看護実習】

表4. 水準1の看護技術小項目実施率 (大項目による分類)
【基礎・急性期・慢性期・小児・精神・老年・在宅看護実習】 n=60

大項目	小項目	実施数	実施率
環境を整える技術	快適な病床環境を作る	58	96.7%
	ベッドメイキング	58	96.7%
	リネン交換	54	90.0%
食事の援助	食事介助 (嚥下障害なし)	53	88.3%
	食生活支援 (食事の準備、後片づけ含む)	59	98.3%
	経管栄養法を受けている患者の観察	51	85.0%
排泄の援助	自然排尿・排便援助	50	83.3%
	便器・尿器の使い方	12	20.0%
	排尿困難時の援助	9	15.0%
	膀胱留置カテーテル法 (観察)	42	70.0%
活動と休息の援助	移送 (車椅子)	60	100.0%
	歩行・移動の介助	58	96.7%
	入眠・睡眠の援助	23	38.3%
	安静	34	56.7%
清潔・衣生活の援助	部分浴 (足浴、手浴)	54	90.0%
	入浴の前・中・後の観察	59	98.3%
	清拭	56	93.3%
	洗髪	49	81.7%
	口腔ケア	60	100.0%
	整容	53	88.3%
	寝衣交換	59	98.3%
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法の観察	43	71.7%
	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法の実施	22	36.7%
	末梢循環促進のためのケア (部分浴・罨法・マッサージ)	34	56.7%
救命救急処置技術	緊急時の応援要請	10	16.7%
症状・生体機能管理技術	バイタルサイン (体温、脈拍、呼吸、血圧) の観察	60	100.0%
	身体計測	48	80.0%
	症状・病態の観察	59	98.3%
	検査時の援助 (パルスオキシメーターの使用)	55	91.7%
感染予防の技術	スタンダードプリコーション	59	98.3%
安全管理の技術	インシデント・アクシデント後のすみやかな報告	5	8.3%
	患者誤認防止策の実施	13	21.7%
	医療事故予防	8	13.3%
	リスクマネジメント	11	18.3%
平均実施率			70.5%

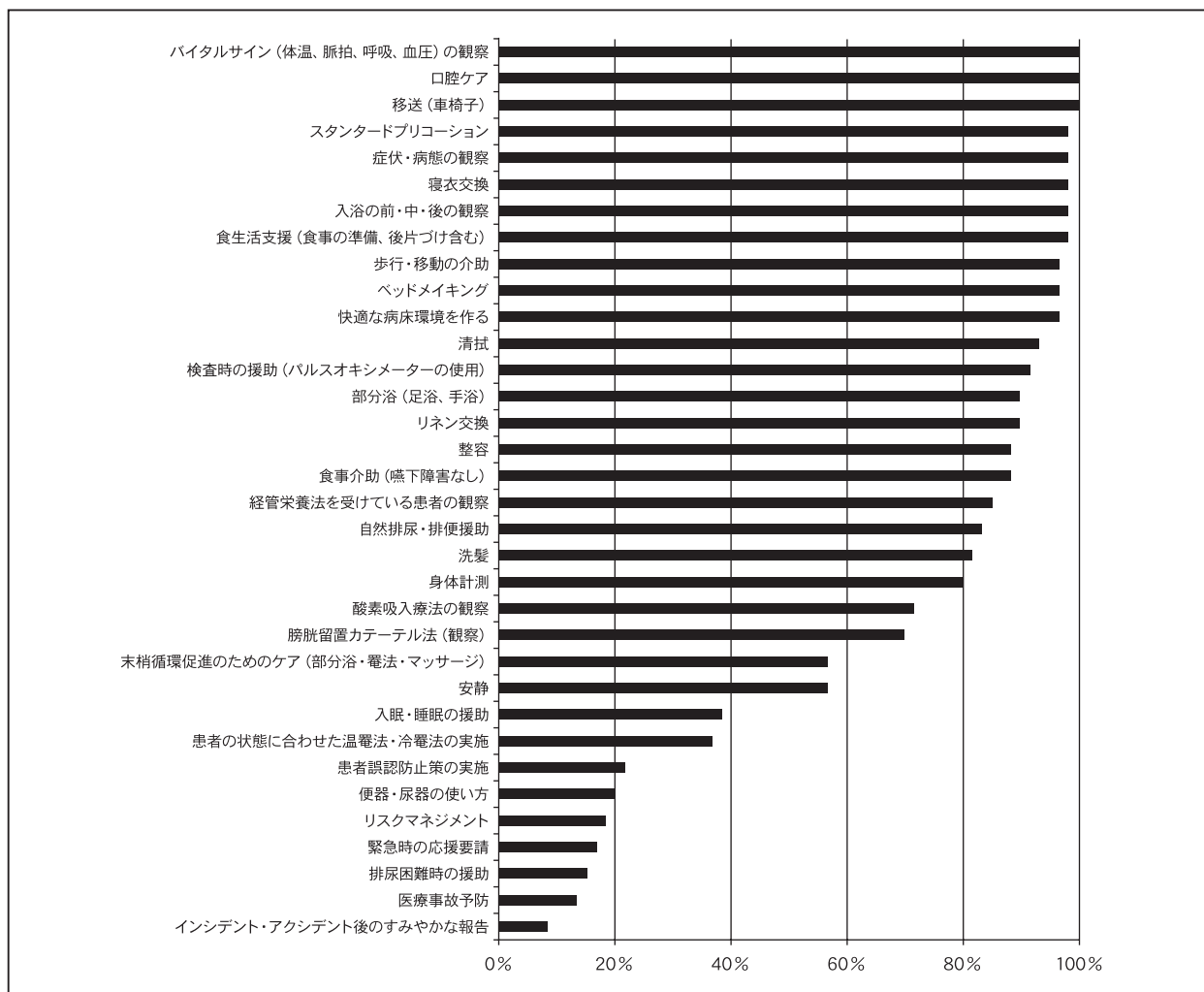


図4. 水準1の看護技術小項目実施率【基礎・急性期・慢性期・小児・精神・老年・在宅看護実習】

< 2・3年次の基礎・急性期・慢性期・小児・精神・老年・在宅看護実習について >

1. 水準1 (教員や看護師の助言・指導により学生が単独でできるもの)の実施率(表4、図4)

水準1の平均実施率は70.5%であった。実施率が上位の項目は「バイタルサイン (体温、脈拍、呼吸、血圧) の観察」100.0%、「口腔ケア」100.0%、「移送 (車椅子)」100.0%、「スタンダードプリコーション」98.3%、「症状・病態の観察」98.3%、「寝衣交換」98.3%、「入浴の前・中・後の観察」98.3%、「食生活支援 (食事の準備、後片づけ含む)」98.3%であった。下位の項目は「インシデント・アクシデント後のすみやかな報告」8.3%、「医療事故予防」13.3%、「排尿困難時の援助」15.0%、「緊急時の応援要請」16.7%、「リスクマネジメント」18.3%、「便器・尿器の使い方」20.0%であった。

2. 水準2 (教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの)の実施率(表5、図5)
水準2の平均実施率は48.0%であった。

実施率が上位の項目は「オムツ交換」96.7%、「ベッドから車椅子への移乗」85.0%、「体位変換 (臥床患者)」85.0%、「与薬 (経口・経皮・外用・直腸内) の前後の観察」76.7%、「褥瘡の予防ケア」76.7%、「臥床患者の清拭」76.7%、「陰部ケア」76.7%であった。下位の項目は「検体の採取と扱い方 (採尿、尿検査)」6.7%、「低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア」8.3%、「沐浴」10.0%、「気道内加湿法」10.0%、「針刺し事故防止の対策」16.7%、「系統的な症状・病態の観察」18.3%、「酸素吸入療法の実施」20.0%、「12誘導心電図」20.0%、「検査時の援助 (心電図モニター、スパイロメーターの使用)」20.0%であった。

表5. 水準2の看護技術小項目実施率（大項目による分類）
【基礎・急性期・慢性期・小児・精神・老年・在宅看護実習】 n=60

大項目	小項目	実施数	実施率
環境を整える技術	臥床患者のリネン交換	37	61.7%
食事の援助	患者の疾患に応じた食事内容の指導	19	31.7%
排泄の援助	オムツ交換	58	96.7%
	失禁ケア、皮膚粘膜の保護	26	43.3%
活動と休息の援助	ベッドからストレッチャーへの移乗	36	60.0%
	移送（ストレッチャー）	45	75.0%
	関節可動域訓練	42	70.0%
	体位変換（臥床患者）	51	85.0%
	ベッドから車椅子への移乗	51	85.0%
	廃用性症候群予防（自動・他動運動）	29	48.3%
	目的に応じた安静保持の援助	33	55.0%
	体動制限による苦痛の緩和	23	38.3%
清潔・衣生活の援助	沐浴	6	10.0%
	臥床患者の入浴介助	31	51.7%
	陰部ケア	46	76.7%
	臥床患者の清拭	46	76.7%
	臥床患者の洗髪	25	41.7%
	臥床患者の口腔ケア	32	53.3%
	寝衣交換（臥床患者、輸液ラインが入っている患者）	37	61.7%
呼吸・循環を整える技術	気道内加湿法	6	10.0%
	酸素吸入療法の実施	12	20.0%
	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	5	8.3%
	人工呼吸器装着中の患者のケア（清拭、体位変換など）	17	28.3%
創傷管理技術	褥瘡の予防ケア	46	76.7%
	包帯法、創傷処置	36	60.0%
与薬の技術	与薬（経口・経皮・外用・直腸内）の前後の観察	46	76.7%
	与薬（皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射）の前後の観察	34	56.7%
	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の観察	40	66.7%
救命救急処置技術	意識レベル把握	15	25.0%
症状・生体機能管理技術	検体の採取と扱い方（簡易血糖測定）	27	45.0%
	検査時の援助（胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺）	27	45.0%
	12誘導心電図	12	20.0%
	検査時の援助（心電図モニター、スパイロメーターの使用）	12	20.0%
	検査前後の観察	22	36.7%
	検体の採取と扱い方（採尿、尿検査）	4	6.7%
	系統的な症状・病態の観察	11	18.3%
感染予防の技術	無菌操作	26	43.3%
	防護用具の装着（手袋、ガウン）	32	53.3%
	使用した器具の感染防止の取り扱い	16	26.7%
	針刺し事故防止の対策	10	16.7%
	感染性廃棄物の取り扱い	28	46.7%
安全管理の技術	療養生活の安全確保（療養環境、転倒・転落・外傷予防）	39	65.0%
安楽確保の技術	安楽な体位の保持	44	73.3%
	安楽を促進するためのケア（罨法、リラクゼーション等）	26	43.3%
平均実施率			48.0%

3. 水準3（学生は原則として看護師・医師の実施を見学する）の実施率（表6、図6）

水準3の平均実施率は39.4%であった。

実施率が上位の項目は「吸引（口腔内、鼻腔内、気管内）」76.7%、「経管栄養法（流動食の注入）」76.7%、「排便」66.7%、「浣腸」65.0%、「膀胱内留置カテーテル法の管理（カテーテル固定、ルー

ト確認、感染予防）」61.7%であった。下位の項目は「低圧胸腔持続吸引器の操作」5.0%、「体位ドレナージ」8.3%、「除細動、止血」11.7%、「人工呼吸、閉鎖式心マッサージ」13.3%、「直腸内与薬方法」15.0%、「救急法、気道確保、気管挿管」16.7%、「人工呼吸器の操作」20.0%であった。

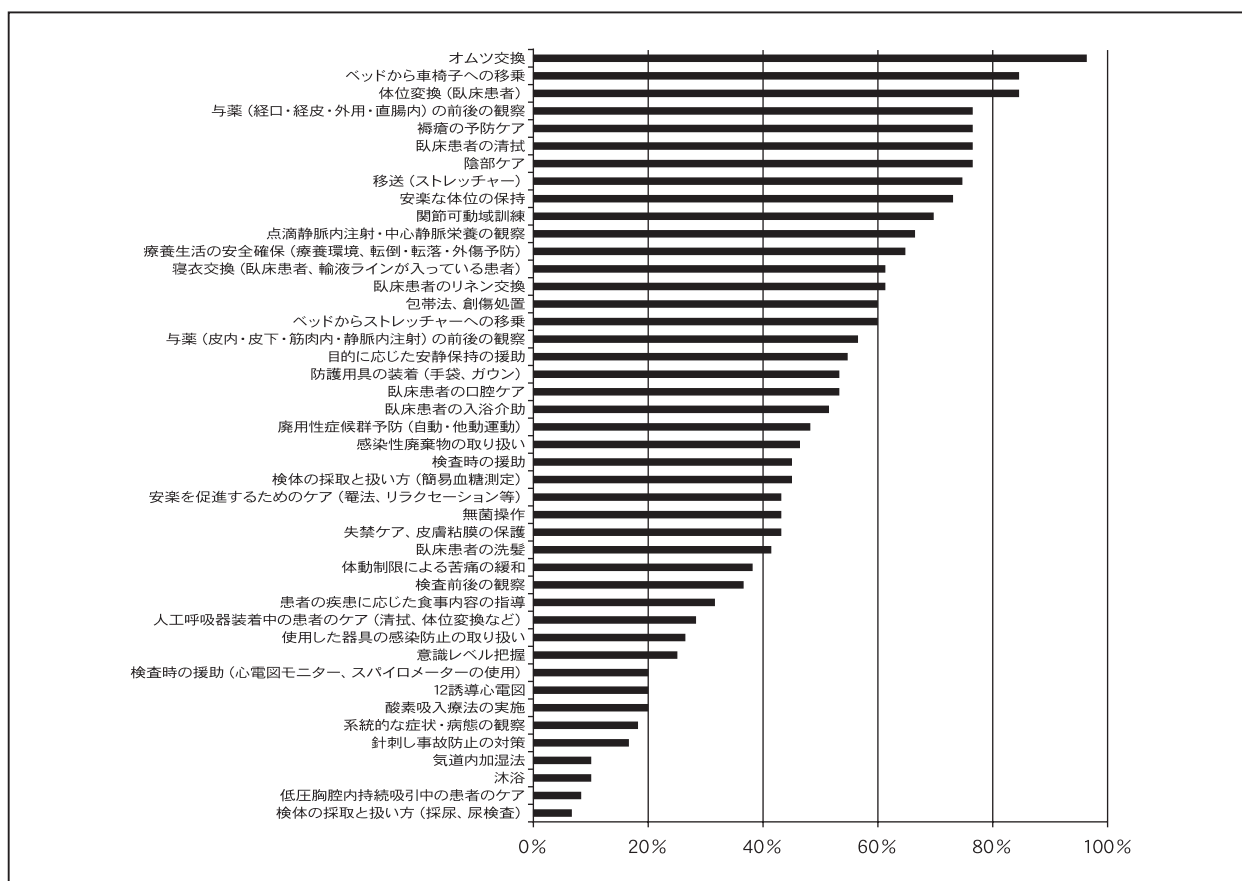


図5. 水準2の看護技術小項目実施率【基礎・急性期・慢性期・小児・精神・老年・在宅看護実習】

表6. 水準3の看護技術小項目実施率 (大項目による分類)
【基礎・急性期・慢性期・小児・精神・老年・在宅看護実習】 n=60

大項目	小項目	実施数	実施率
食事の援助	食事介助 (嚥下障害あり)	32	53.3%
	経管栄養法 (経鼻・経口胃チューブの挿入)	30	50.0%
	経管栄養法 (流動食の注入)	46	76.7%
排泄の援助	浣腸	39	65.0%
	導尿	26	43.3%
	摘便	40	66.7%
	ストーマ造設者のケア	30	50.0%
	膀胱内留置カテーテル法 (カテーテル挿入)	31	51.7%
	膀胱内留置カテーテル法の管理 (カテーテル固定、ルート確認、感染予防)	37	61.7%
呼吸・循環を整える技術	人工呼吸器の操作	12	20.0%
	吸引 (口腔内、鼻腔内、気管内)	46	76.7%
	体位ドレナージ	5	8.3%
	低圧胸腔内持続吸引器の操作	3	5.0%
	酸素ボンベの操作	22	36.7%
与薬の技術	輸血前・中・後の観察	16	26.7%
	直腸内与薬方法	9	15.0%
	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理	25	41.7%
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射	32	53.3%
	輸液ポンプの操作	24	40.0%
救命救急処置技術	救急法、気道確保、気管挿管	10	16.7%
	人工呼吸、閉鎖式心マッサージ	8	13.3%
	除細動、止血	7	11.7%
症状・生体機能管理技術	検体の採取と扱い方 (採血)	20	33.3%
安全管理の技術	誤薬防止の手順	17	28.3%
平均実施率			39.4%

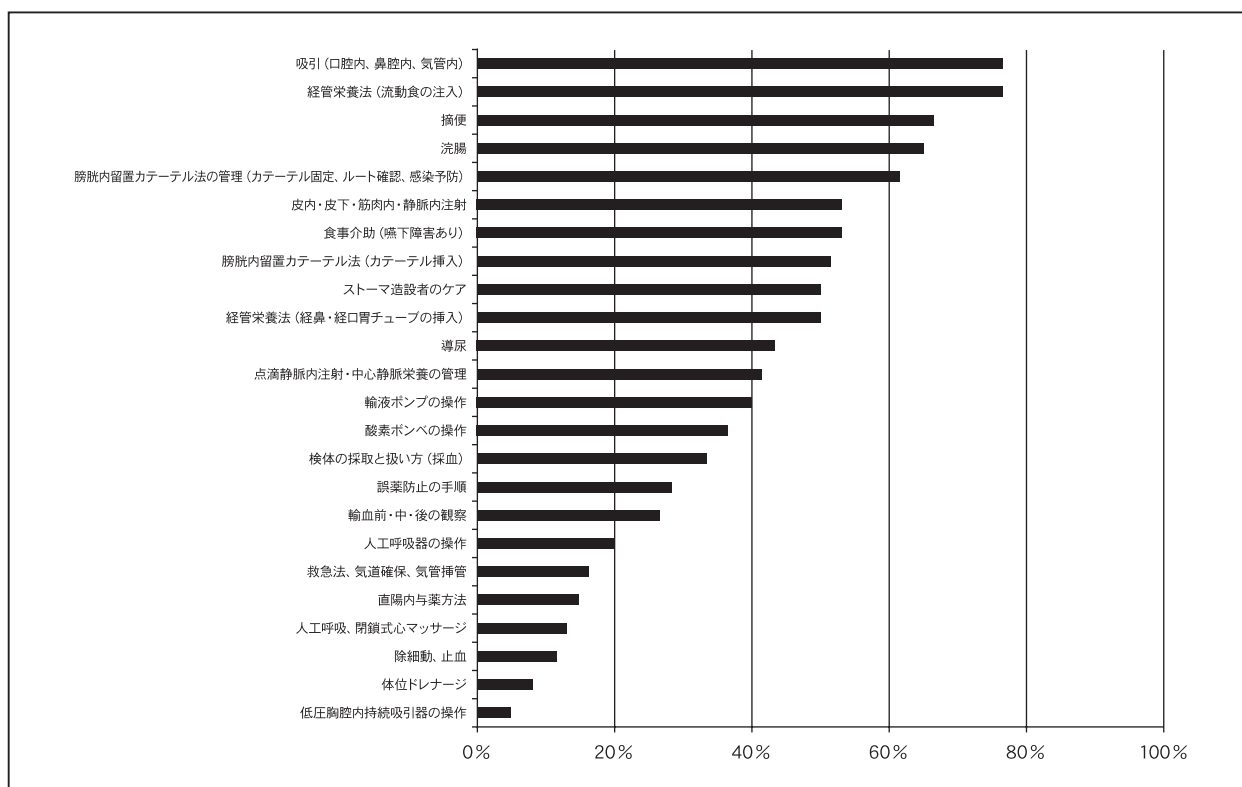


図6. 水準3の看護技術小項目実施率【基礎・急性期・慢性期・小児・精神・老年・在宅看護実習】

考 察

1. 2・3年次の実習を通しての分析

1) 日常生活援助技術の実施率

3年間の看護教育課程の中で本学の学生が体験する臨地実習を総合した結果、水準1の平均実施率は70.5%であった。看護技術チェックリストの項目の中で、水準1には日常生活援助技術や基本的看護技術が含まれている。その中で、「移送(車椅子)」、「口腔ケア」、「バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察」は100.0%の学生が実施できていた。また、「快適な病床環境を作る」、「ベッドメイキング」、「リネン交換」、「食生活支援(食事の準備、後片づけ含む)」、「歩行・移動の介助」、「部分浴(足浴、手浴)」、「入浴の前・中・後の観察」、「清拭」、「寝衣交換」、「病状・病態の観察」、「検査時の援助(パルスオキシメーターの使用)」、「スタンダードプリコーション」は、90%以上の学生が実施できていた。前回の報告と同様に、これらの日常生活援助技術は、各臨地実習において繰り返し実施できており、患者の疾患や年齢等の属性に関係なく療養生活を送る上で必要な

技術項目であるため、実施率が高かったと考えられる。2012年の高知県の65歳以上の人口割合は29.0%であり、秋田、島根に次いで全国第3位となっている²⁾。また、高知県の都道府県別にみた受療率(入院)は全国1位となっており、高齢の入院患者が多い状況にある。そのため、基礎看護実習や成人看護実習において高齢の患者を受け持つ機会が多い。さらに、3年次の実習に老年看護実習が含まれたことで、加齢に伴う身体能力の低下によって必要となる日常生活の援助の実施率が上昇していると考えられる。

第1報では、2年次の基礎・急性期・慢性期看護実習の「スタンダードプリコーション」は22.7%であったが、今回は98.3%と上昇がみられた。吉野ら⁴⁾は、実習内容や援助技術について「受けた指導内容を尋ねたところ実際に指導した内容と学生の認識が合致していないケースがあった」と述べている。また第1報の報告でも「多くの看護学生が経験する実習の場での緊張や不安が高くなることが影響しており、緊張によって講義と実習とが結びついていない」として、項目や技術行為の

内容について理解ができていないことを指摘した。それを踏まえ、3年次実習前に基礎看護技術項目について説明を追加実施しており、このことが学生の「スタンダードプリコーション」への理解を促し、実施率の上昇につながったと考えられる。

杉本³⁾は「学生のうちにできるだけ看護技術水準のレベル1である「学生が単独で実施できる」ものについては実施したり、見学したりすることが必要であり、意識づけの強化が必要である」と述べているように、この部分を意識的に実施できるよう促していきたい。

2) 実施率の低い看護技術について

臨地実習後の看護技術実施率で20%以下であった項目は、水準1では「便器・尿器の使い方」、「排尿困難時の援助」、「緊急時の応援要請」、「インシデント・アクシデントのすみやかな報告」、「医療事故予防」、「リスクマネジメント」であった。水準2では「沐浴」、「気道内加湿法」、「酸素吸入療法の実施」、「低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア」、「12誘導心電図」、「検査時の援助（心電図モニター、スパイロメーターの使用）」、「検体の採取と扱い方（採尿、尿検査）」、「系統的な症状・病態の観察」、「針刺し事故防止の対策」であった。水準3では「人工呼吸器の操作」、「体位ドレナージ」、「低圧胸腔内持続吸引器の操作」、「直腸内与薬方法」、「救急法、気道確保、気管挿管」、「人工呼吸、閉鎖式心マッサージ」、「除細動、止血」であった。前回の報告と同様に受け持ち患者の状況によって実施内容が左右される技術項目や【救命救急処置技術】、身体侵襲を伴う【症状・生体機能管理技術】の項目は低く、実習施設内で遭遇する機会が少ない技術項目であるといえる。高度医療化による在院日数の短縮化や外来通院で管理できる慢性疾患が増えており、実習病棟ではない場所（ICU等）で行われる技術や外来での術前等の検査も含まれている。そのため学生は上記の技術・検査に触れる機会が少ない状況にあるといえる。さらに、教科書上で学ぶ項目ではあるが実際に演習等で実物を用い練習する機会は少ない状況

にある。以上により学生への影響としての問題は、援助の対象である患者の疾患や技術についてイメージができていないと、実際に実習施設で見学・実施する機会があっても、積極的に実施できない場合がある。そのため、担当教員と実習施設との間で調整を行い学生が援助に入りやすい環境を作っていくことや、実習前後での学内演習を充実させることで学生の準備性と自信をつけることが重要となってくる。井上⁵⁾は「学生の到達レベルもまちまちであることから、実習に出る前までに、実習毎の目標を達成する為に必要な技術について、学生が自ら自分の技術習得について確認していくような、学生への促しも必要である」と述べている。

本学においては、学生の経験を増やし、技術習得を目指すために学内演習や実習中に学生自身が自己評価を行うことができ、どう自分自身を評価していくかを客観的にみつめるよう促すこと、積極的に学ぼうとする姿勢や主体的に経験・体験をできる力を身につけていけるように教員は支援していく必要があるといえる。また、浅川⁶⁾は「患者の安全を確保し、学生が意欲的に看護技術の経験度を高めるための指導のあり方を明らかにする」ことの重要性も述べていることから、臨地実習や学内実習内での教員の指導方法や関わり方についても検討していく必要がある。

2. 教育実践への活用

本学では、看護の専門知識、技術を学び、人々の健康生活の向上に貢献することができる豊かな人間性、創造性をもった看護専門職者を育成することを目的としている。看護の専門知識、技術を学ぶ上で、臨地実習を通して厚生労働省より出された看護技術項目に記載されている項目をできるだけ経験し、臨床で少しでも苦手意識を軽減させスムーズに看護技術が提供できることを目指す。臨地実習における看護技術の経験による教育的効果をあげるため、看護技術チェックリストを作成し看護実践に必要な看護技術を臨地実習において効果的に経験できるように活用している。

臨地実習を通して得られたチェックリストは、各学生の看護技術習得状況を端的に表すものであり、これらを用いて各学生の技術力向上にフィードバックしていくことが求められる。具体的な取り組みの方策として以下を考える。

1) 技術の経験とチェックリストの記入をつなげるための工夫

チェックリストのチェック項目について、実際に実施しているはずの項目が未実施になっていることがあり、学生は実習場での緊張などの影響から経験とチェックリストがつながっていないことが考えられた。実習の場における具体的な例などをあげて説明すると、経験と項目がつながる場合もあり、チェックリストの項目表記を適宜分かり易く修正したり、用語注釈を挿入したりしていく必要があることが考えられた。学生が使用しやすいチェックリストを作成し経験項目を振り返ることで、臨地実習や学内演習の充実へとつなげていく必要がある。

2) 実施率を上げるための実習施設と実習指導教員間の調整・看護領域間の連携

チェックリストの実施率が低い項目には、特定の処置等で実施の機会が極めて限られているものや対象者がいないと実施困難なもの、臨地実習でしか修得できないものが多々ある。しかし、医療技術の多様・複雑化する現在、学生として経験可能な技術に範囲がある状況でもあり困難を極めている。長江⁷⁾らは、臨地における看護技術の習得は、看護の実践者である看護師から受ける指導が学生にとってより効果的であると述べており、看護技術の実施数を増やしていくためには、担当教員が実習施設との意見交換や情報交換を行い、チェックリストの未実施項目をもとにどのような状態であれば、実施可能かを事前に綿密に調整していくことが必要である。こうして学生が実施できる看護技術の拡大を図ることで、看護技術の修得とそれに伴う自信を得ることが可能になると考える。

老年看護実習や在宅看護実習等を含めた3年次のチェックリストでは、2年次のチェックリスト

と比較して全ての水準において日常生活援助技術の実施率が低い傾向にあった。これは2年次には日常生活技術の習得を主に目的としている基礎看護実習を含んでいること、3年次は小児・精神・在宅看護実習を含んでいることがあり、後者は領域特有の技術やコミュニケーション・対象理解重視の実習が多くなっていることが影響していると考えられる。そのため領域によって学生が経験・見学することのできる看護技術に違いにあることが分かった。各領域で実施させたい項目や実施しやすい項目には特徴があることから、実施した項目や未実施の項目を把握し、次の実習で実施できるよう連携していく必要がある。また、今後は領域別の特性を明らかにし、領域別の到達レベルと目標を提示したマトリクス表を作成し、それと対比させながら看護技術実施状況を確認していくことで学生の看護技術の実施率向上に努めることが必要であると考えられる。

3) 学生の準備性を高めるための学内演習内容の強化

看護技術チェックリストの水準3は、その技術を見学することで実施とみなすこととしている。しかし、実際に臨床では経験できない項目が多い。今回の研究においても第1報同様、水準3の技術の多くに学生の実施率が低い傾向がみられている。3年間の教育課程の中で、見学の経験ができていない学生が多くいることがわかる。永田ら⁸⁾は、「新人看護師が抱える看護実践上の困難について、点滴静脈内注射、筋肉・皮下注射、採血、吸引、呼吸器の準備・管理、器械・器具の準備など、専門知識不足や経験不足によるもの」を挙げている。このように新人看護師への影響も大きいことが挙げられている。そのため、水準3に示されているような未実施の項目や、チェックリストを基に得られた経験不十分でなおかつ、臨床で必要とされている技術を中心に卒業前の学内演習などに取り入れていくことが必要であると考えられる。これは、実際に高度な技術を経験することで、卒業後新人看護師の早期離職の防止やリアリティショックの軽減につながると考えられる。

結 論

今回の実態調査より、水準1に多い日常生活援助技術の実施率は高い傾向にあったが、水準2や水準3に多い身体侵襲を伴う技術や救命救急処置等の（受け持ち患者によって経験に差が生じる）技術については経験が充分出来ていない結果となった。このような結果から、3年間の教育課程の中で経験する看護技術の充実のために、以下の事柄が考えられた。1. 学生の臨地実習での看護技術の経験とチェックリストの記入がつながるように、チェックリストの表現の修正を行う。2. 技術の経験を更に充実させるために、教員と実習施設との緊密な連携を図る。3. 実習領域間の連携を行いできるだけ多くの技術を経験できるよう配慮する。4. 学生が臨地実習での技術の経験に積極的に取り組めるように学内実習を強化し学生の準備性を高める。

研究の限界と今後の課題

本研究のデータは基礎看護実習、急性期・慢性期看護実習、老年看護実習、精神看護実習、小児看護実習、在宅看護実習の期間中に学生が記録した看護技術チェックリストを集計したものである。実習期間中、学生は受け持ち患者に対する看護過程や看護ケアの提供に精一杯で、チェックリストの記入が完全でない場合や、チェックすべき看護技術を実施若しくは体験したことを認識していない場合も考えられる。そのため、今回得られたデータには偏りがある。また、実習施設は数施設に限定されており、実習先の診療科も限定されるため本来実施および見学すべき看護技術自体にも限界がある。

今後は、本研究の考察で述べたようにチェックリストの修正や教員と実習施設との調整、学内における領域間の連携、学内演習の強化などを検討していく必要がある。また、看護基礎教育を通して技術の経験だけでなく、その技術の目的や患者にとっての効果・意味を考えることのできる学生を育てていくための教員の指導力を高めていくことも必要である。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省医政局看護課，看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告，<http://www.mhiw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> 2012年9月
- 2) 厚生指針増刊国民衛生の動向，Vol.59，No.9，2012/2013，財団法人厚生統計協会
- 3) 杉本幸枝他，「基本的な看護技術の水準」における経験度からみた看護技術演習の検討，*新見公立短期大学紀要*，2006，27，57-65
- 4) 吉野明子他，臨床実習における現地参加型看護技術教育の試み，*米子医誌*，2009，55，183-190
- 5) 井上真奈美他，学生の看護基本技術経験に関する臨床看護職の認識，*山口県立大学看護学部紀要*，2005，9，7-15
- 6) 浅川和美，基礎看護技術教育に関する現状と課題—2004年～2010年に発表された基礎看護技術教育研究の分析—，*山梨大学看護学会誌*，2011，9(2)，1-6
- 7) 長江真紀他，基礎看護技術に効果的な学習方法，*日本看護学会論文集，看護教育*，2008，39，343-345
- 8) 永田美和子他，新人看護師の看護実践上の困難と基礎看護教育の課題，*桐生短期大学紀要*，2006，17，49-55
- 9) 升田茂章他，看護系大学における日常生活援助技術の習得状況—学生の自己評価から—，*高知女子大学看護学会誌*，2010，35(2)，64-72
- 10) 岡田ルリ子他，基礎看護学実習における技術教育の課題—2. 年間の看護技術経験状況の分析から—，*愛媛県立医療技術大学紀要*，2008，5(1)，65-73
- 11) 西堀好恵他，本学の成人看護学における看護技術教育，*聖隷クリストファー大学看護学部紀要*，2006，14，107-115.
- 12) 末永真由美他，卒業間近の看護短期大学生が学習不足だと思う看護技術，*湘南短期大学紀要*，2010，21，49-57.
- 13) 原田真里子他，成人看護臨床実習における看

- 護技術の実施・習得状況および今後の課題－慢性期・周手術期の特徴の明確化と学内演習の充実にむけて－，*弘前学院大学看護紀要*，**2009**，4，11-24.
- 14) 厚生省の指標増刊国民衛生の動向，Vol.57，No. 9，**2010/2011**，財団法人厚生統計協会
- 15) 戸田由美子他，一大学における「卒業時看護技術到達度チェックリスト」の作成報告，*高知大学看護学会誌*，**2010**，4(1)，33-42.
- 16) 峰村淳子他，看護学生の卒業時における看護技術到達度の実態－東京私立大学看護教育研究会の調査より－，*東京医科大学看護専門学校紀要*，**2011**，31 21(1)，1-18.

Report

The state of the experience of nursing skills in clinical practice (Part 2)

Yuki NONAMI^{1*}, Shoko MATSUMURA², Tie ANDO³, Kazuyo YAMAMOTO⁴
Masako IMAMURA⁵, Yuko TAKATO⁶, Akiko ONISHI⁷, Emi KUNISHIGE⁸
and Akiko YOSHIDA⁹

Abstract: In this study, we intended to take advantage of future educational practice, and to clarify the current status of nursing skills in the clinical practice of nursing students nursing university.

This time, the same as for students Part I, clinical practice in the third year of the four fiscal year 2011, and basic nursing and acute care nursing and chronic phase nursing and pediatric nursing and psychiatric nursing and gerontological nursing and home care nursing to be implemented in two years of continued annual 2,3 we investigated the actual situation of the experience nursing skills of nursing practice. As a result, the characteristics of a high field embodiment, the characteristics of the item revealed low. Be considered as factors that have an influence on the implementation rate, fill in the check list of nursing skills and experience are not connected, first, the need to modify the expression was suggested. In addition, in order to items that have not been able to experience in nursing skills to enhance the technical experience of the student many to cooperate closely with training facilities, teachers, nursing skills region of each so that you can experience in the area was thought to be easier to tackle the experience of nursing skills in clinical practice can be considered so that you can experience the nursing skills as much as possible make the cooperation between the regions, by performing the strengthening of university training.

Key Words: nursing skills, nursing students, clinical practice

^{1*} Kochi Gakuen College, Department of Nursing, Email: ynonami@kochi-gc.ac.jp

²⁻⁹ Kochi Gakuen College, Department of Nursing,