

報 告

臨地実習における看護技術の経験の実態

中平紗貴子^{1*}, 野並 由希², 松村 晶子³, 野並 理佐⁴, 中井 寿雄⁵,
高藤 裕子⁶, 池畠千恵子⁷, 和泉 明子⁸, 吉田亜紀子⁹

要約：厚生労働省より「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書」(平成15年3月)が出され、学生の行う看護技術に3つの水準が示された。本学においてもその水準を基に看護技術チェックリストを作成し実習毎にチェックを試みている。本研究では平成22年度に行われた3領域の臨地実習を通して本学の学生が経験した看護技術項目の実態を明らかにし、今後の課題を見出すことを目的とし調査を行った。その結果、水準1では全体の平均実施率が55.3%であり、5項目が90%以上の実施率であった。また水準2では全体平均実施率33.5%であり、5項目が60%以上の実施率であった。さらに水準3では23.4%と全体的に低い実施率であった。このことから、日常生活に関する技術項目では高い実施率が示された一方で、身体侵襲を伴う技術や診療の援助技術では低い実施率であったことが明らかになった。臨地実習においては、技術チェックを学生と行う機会を増やし、学生の準備性を高める事前演習や関わりを行いながら、教員と臨地指導者が習得機会の少ない看護技術について事前に情報を共有し、意識的に実施機会を得られる体制を整備していくことが必要である。

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⁾」と示されているが、近年の医療の高度化、疾病構造の変化、患者の高齢化、平均在院日数の短縮等によ

り、看護業務が多様化・複雑化しているなかで、看護学生が臨地実習において経験できる看護技術が減少してきている。また、国民の個人情報保護意識の高まりや患者の人権への配慮、医療安全確保のための取り組みの強化などもあり、看護師になるための学習途上にある学生が臨地実習において行うことのできる看護技術の範囲や機会が限定される傾向にある。

「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書」のなかでは、「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」として学生が実施することのできる看護技術項目に

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

²⁻⁹ 高知学園短期大学 看護学科

ついて以下の3つの水準が示された。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。

この水準を用い、現在多くの教育機関が学内演習や臨地実習における看護技術についての先行研究を行っている²⁾⁻⁷⁾。

本学においても、この水準をもとに看護技術項目のチェックリストを作成し、実習毎に経験の有無を確認しているが、複数回経験している項目がある一方で、全く経験ができていない項目があるというような偏った実施状況である。今後の臨地実習における看護技術教育の在り方を検討するために、平成22年度に行われた基礎看護実習・急性期看護実習・慢性期看護実習の3領域の臨地実習で本学の学生が経験した看護技術項目の実態を明らかにすることを本研究の目的とした。

本学では、基礎看護実習では日常生活援助を行うことを目的とし、急性期看護実習・慢性期看護実習では日常生活援助の強化と診療の補助を目的としている。

研究方法

1. 調査対象

A短期大学看護学科の平成22年度2年生70名を調査対象とした。

2. 調査期間

平成22年6月～平成23年3月。

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」を基に本学独自で作成した大項目は、【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・小項目の言葉を変えたり、教科書と比較検討したりしながら項目を分割するなどの調整を加えた。

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、実習期間内に各自が記入し、実習終了後に提出を求めた。書き方については基礎看護実習前にチェックリストの目的・方法を説明した。また、水準の表記はそのまま使用した。(本研究では、大項目を【 】、小項目を「 」で記載する。)

4. 分析方法

実施率は、基礎看護実習、急性期看護実習、慢性期看護実習を通して集計した。水準Ⅰと水準Ⅱについては1回以上実施すると「実施した」として集計した。水準3については1回以上見学すると「実施した」として集計した。項目ごとに全体の実施率を出した。

5. 倫理的配慮

実習の際に使用したチェックリストは、研究目的による使用ではなかったため、調査するにあたって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旨を学生に伝え、了承を得た。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集計することを口頭で説明した。また、本研究は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41号)

結果

チェックリストの回収率は94.2% (66名)であった。以下、102看護技術項目を水準1・2・3の

項目ごとに比較し述べる。

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55.3%であった。看護技術項目には、大項目に【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・循環を整える技術】【救

表1. 水準1の看護技術小項目実施率 (大項目による分類) n=66

大項目	小項目	合計(名)	平均(%)
環境を整える技術	快適な病床環境を作る	64	97
	ベッドメイキング	62	93.9
	リネン交換	52	78.8
食事の援助	食事介助 (嚥下障害なし)	47	71.2
	食生活支援 (食事の準備、後片づけ含む)	63	95.5
	経管栄養法を受けている患者の観察	41	62.1
排泄の援助	自然排尿・排便援助	44	66.7
	便器・尿器の使い方	10	15.2
	排尿困難時の援助	4	6.1
	膀胱留置カテーテル法 (観察)	33	50
活動と休息の援助	移送 (車椅子)	64	97
	歩行・移動の介助	50	75.8
	入眠・睡眠の援助	13	19.7
	安静	27	40.9
清潔・衣生活の援助	部分浴 (足浴、手浴)	47	71.2
	入浴の前・中・後の観察	58	87.9
	清拭	54	81.8
	洗髪	49	74.2
	口腔ケア	46	69.7
	整容	33	50
	寝衣交換	53	80.3
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法の観察	31	47
	患者の状態に合わせた温電法・冷電法の実施	14	21.2
	末梢循環促進のためのケア (部分浴・電法・マッサージ)	27	40.9
救命救急処置技術	緊急時の応援要請	3	4.5
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	65	98.5
	身体計測	33	50
	症状・病態の観察	59	89.4
	検査時の援助 (パルスオキシメーターの使用)	49	74.2
感染予防の技術	スタンダードプリコーション	15	22.7
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	2	3
	患者誤認防止策の実施	11	16.7
	医療事故予防	10	15.2
	リスクマネジメント	8	12.1

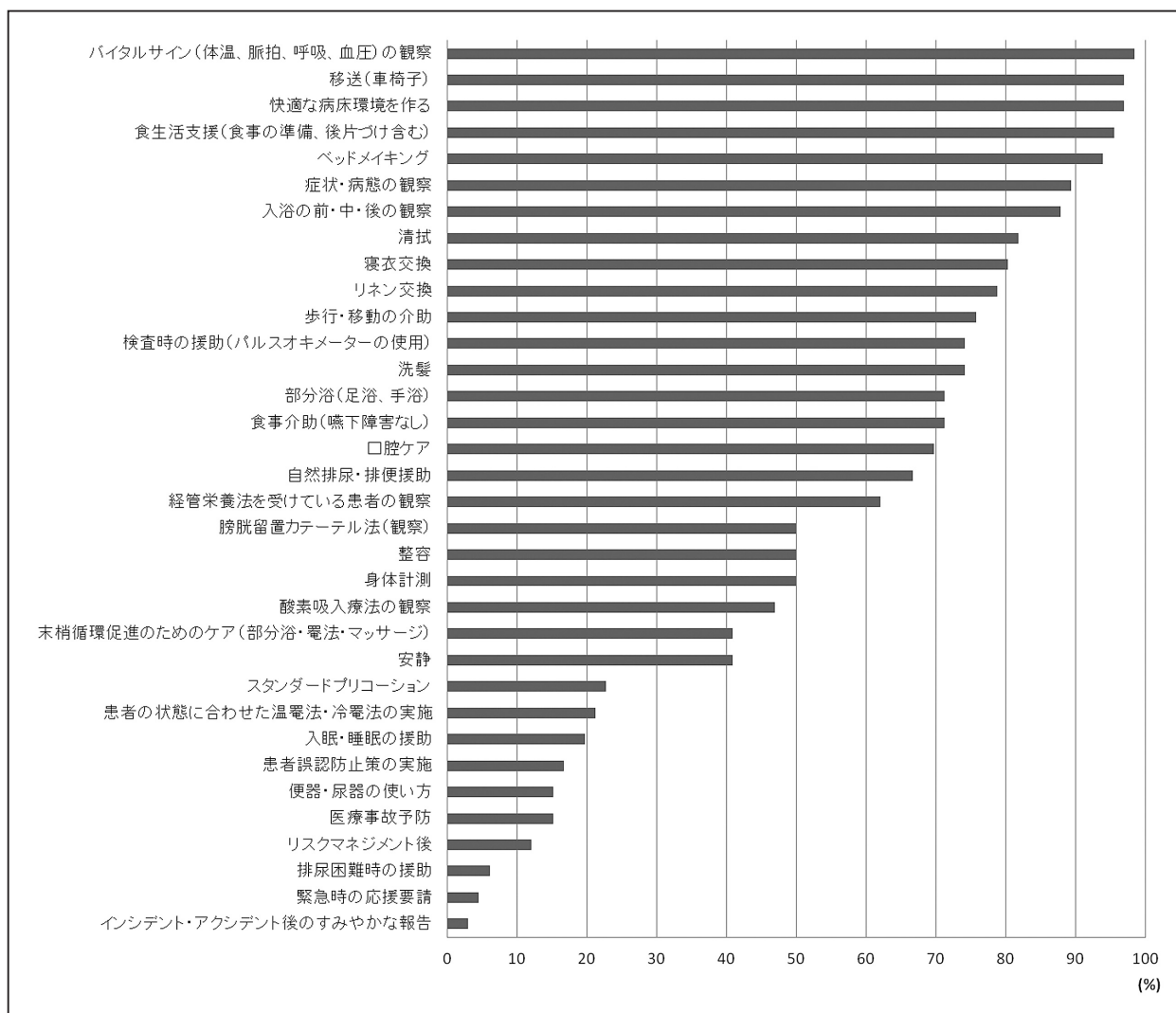


図1. 水準1の看護技術項目小項目実施率

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】の10項目があった。

小項目の分類で見ると、【環境を整える技術】における小項目は、「快適な病床環境を作る」97%、「ベッドメイキング」93.9%、「リネン交換」78.8%であった。【食事の援助】では、「食事介助(嚥下障害なし)」71.2%、「食生活支援(食事の準備、後片づけ含む)」95.5%、「経管栄養法を受けている患者の観察」62.1%であった。【排泄の援助】では、「自然排尿・排便援助」66.7%、「膀胱留置カテーテル法(観察)」50%であった。一方、「便器・尿器の使い方」15.2%、「排尿困難時の援助」6.1%であった。【活動と休息の援助】では、「移送(車椅子)」97%、「歩行・移動の介助」75.8%

であった。一方、「入眠・睡眠の援助」19.7%、「安静」40.9%となっていた。【清潔・衣生活の援助】では、「部分浴(足浴、手浴)」71.2%、「入浴の前・中・後の観察」87.9%、「清拭」81.8%、「洗髪」74.2%、「口腔ケア」69.7%、「寝衣交換」80.3%であった。一方、「整容」は50%となっていた。【呼吸・循環を整える技術】では、「酸素吸入療法の観察」47%、「患者の状態に合わせた温電法・冷電法の実施」21.2%、「末梢循環促進のためのケア(部分浴・電法・マッサージ)」40.9%であった。【救命救急処置技術】では、「緊急時の応援要請」4.5%であった。【症状・生体機能管理技術】では、「バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察」98.5%、「症状・病態の観察」89.4%、「検査時の援助(パルスオキシメーターの使用)」

74.2%であった。一方、「身体測定」は50%となっていた。【感染予防の技術】では、「スタンダードプリコーション」22.7%であった。【安全管理の技術】では、「インシデント・アクシデント後のすみやかな報告」3%、「患者誤認防止策の実施」16.7%、「医療事故予防」15.2%、「リスクマネジメント」12.1%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33.5%であった。看護技術項目には、大項目に【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・循環を整える技術】【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項目があった。

小項目の分類で見ると、【環境を整える技術】における小項目は、「臥床患者のリネン交換」51.5%であった。【食事の援助】では、「患者の疾患に応じた食事内容の指導」28.8%であった。【排泄の援助】では、「オムツ交換」が90.9%となっていた。一方、「失禁ケア、皮膚粘膜の保護」25.8%と、「オムツ交換」は行ったがその後のケアを行っていないことがわかった。【活動と休息の援助】では、「ベッドからストレッチャーへの移乗」47%、「移送（ストレッチャー）」62.1%、「関節可動域訓練」45.5%、「体位変換（臥床患者）」72.7%、「ベッドから車椅子への移乗」68.2%を示した。一方、「廃用性症候群予防（自動・他動運動）」30.3%、「目的に応じた安静保持の援助」31.8%、「体動制限による苦痛の緩和」27.3%であった。【清潔・衣生活の援助】では、「陰部ケア」66.7%、「寝衣交換（臥床患者、輸液ラインが入っている患者）」53%であった。一方、「臥床患者の入浴介助」34.8%、「臥床患者の清拭」53%、「臥床患者の洗髪」27.3%、「臥床患者の口腔ケア」28.8%であった。また、「沐浴」の項目は今回の対象実習には含まれていないため0%であった。【呼吸・循環を整える技術】では、「気道内加湿法」3%、「酸素吸入療法の実

施」9.1%、「低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア」3%、「人工呼吸器装着中の患者のケア（清拭、体位変換など）」15.2%であった。【創傷管理技術】では、「褥瘡の予防ケア」40.9%、「包帯法、創傷処置」39.4%であった。【与薬の技術】では、「与薬（経口・経皮・外用・直腸内）の前後の観察」48.5%であった。一方、「与薬（皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射）の前後の観察」34.8%、「点滴静脈内注射・中心静脈栄養の観察」39.4%であった。【救命救急処置技術】では、「意識レベル把握」16.7%であった。【症状・生体機能管理技術】では、「検体の採取と扱い方（簡易血糖測定）」16.7%、「検査時の援助（胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺）」21.2%、「12誘導心電図」10.6%、「検査時の援助（心電図モニター、スパイロメーターの使用）」12.1%、「検査前後の観察」31.8%、「検体の採取と扱い方（採尿、尿検査）」6.1%、「体系的な症状・病態の観察」12.1%となっていた。【感染予防の技術】では、「無菌操作」25.8%、「防護用具の装着（手袋、ガウン）」34.8%、「使用した器具の感染防止取り扱い」16.7%、「針刺し事故防止の対策」12.1%、「感染性廃棄物の取り扱い」36.4%であった。【安全管理の技術】では、「療養生活の安全確保（療養環境、転倒・転落・外傷予防）」53%であった。【安楽確保の技術】では、「安楽な体位の保持」57.6%であった。一方「安楽を促進するためのケア（罨法、リラクゼーション等）」は31.8%となっていた。

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3、図3）

水準3の平均実施率は23.4%であった。看護技術項目には、大項目に【食事の援助】【排泄の援助】【呼吸・循環を整える技術】【与薬の技術】【救命救急処置技術】【症状・生体機能管理技術】【安全管理の技術】の7項目があった。

小項目の分類ごとに見ると、【食事の援助】における小項目は「食事介助（嚥下障害あり）」33.3%、「経管栄養法（経鼻・経口胃チューブの挿入）」39.4%、「経管栄養法（流動食の注入）」

表2. 水準2の看護技術小項目実施率（大項目による分類） n=66

大項目	小項目	合計(名)	平均(%)
環境を整える技術	臥床患者のリネン交換	34	51.5
食事の援助	患者の疾患に応じた食事内容の指導	19	28.8
排泄の援助	オムツ交換	60	90.9
	失禁ケア、皮膚粘膜の保護	17	25.8
活動と休息の援助	ベッドからストレッチャーへの移乗	31	47
	移送（ストレッチャー）	41	62.1
	関節可動域訓練	30	45.5
	体位変換（臥床患者）	48	72.7
	ベッドから車椅子への移乗	45	68.2
	廃用性症候群予防（自動・他動運動）	20	30.3
	目的に応じた安静保持の援助	21	31.8
	体動制限による苦痛の緩和	18	27.3
清潔・衣生活の援助	沐浴	0	0
	臥床患者の入浴介助	23	34.8
	陰部ケア	44	66.7
	臥床患者の清拭	35	53
	臥床患者の洗髪	18	27.3
	臥床患者の口腔ケア	19	28.8
	寝衣交換（臥床患者、輸液ラインが入っている患者）	35	53
呼吸・循環を整える技術	気道内加湿法	2	3
	酸素吸入療法の実施	6	9.1
	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	2	3
	人工呼吸器装着中の患者のケア（清拭、体位変換など）	10	15.2
創傷管理技術	褥瘡の予防ケア	27	40.9
	包帯法、創傷処置	26	39.4
与薬の技術	与薬（経口・経皮・外用・直腸内）の前後の観察	32	48.5
	与薬（皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射）の前後の観察	23	34.8
	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の観察	26	39.4
救命救急処置技術	意識レベル把握	11	16.7
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）	11	16.7
	検査時の援助（胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺）	14	21.2
	12誘導心電図	7	10.6
	検査時の援助（心電図モニター、スパイロメーターの使用）	8	12.1
	検査前後の観察	21	31.8
	検体の採取と扱い方（採尿、尿検査）	4	6.1
	系統的な症状・病態の観察	8	12.1
感染予防の技術	無菌操作	17	25.8
	防護用具の装着（手袋、ガウン）	23	34.8
	使用した器具の感染防止の取り扱い	11	16.7
	針刺し事故防止の対策	8	12.1
	感染性廃棄物の取り扱い	24	36.4
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）	35	53
安楽確保の技術	安楽な体位の保持	38	57.6
	安楽を促進するためのケア（電法、リラクゼーション等）	21	31.8

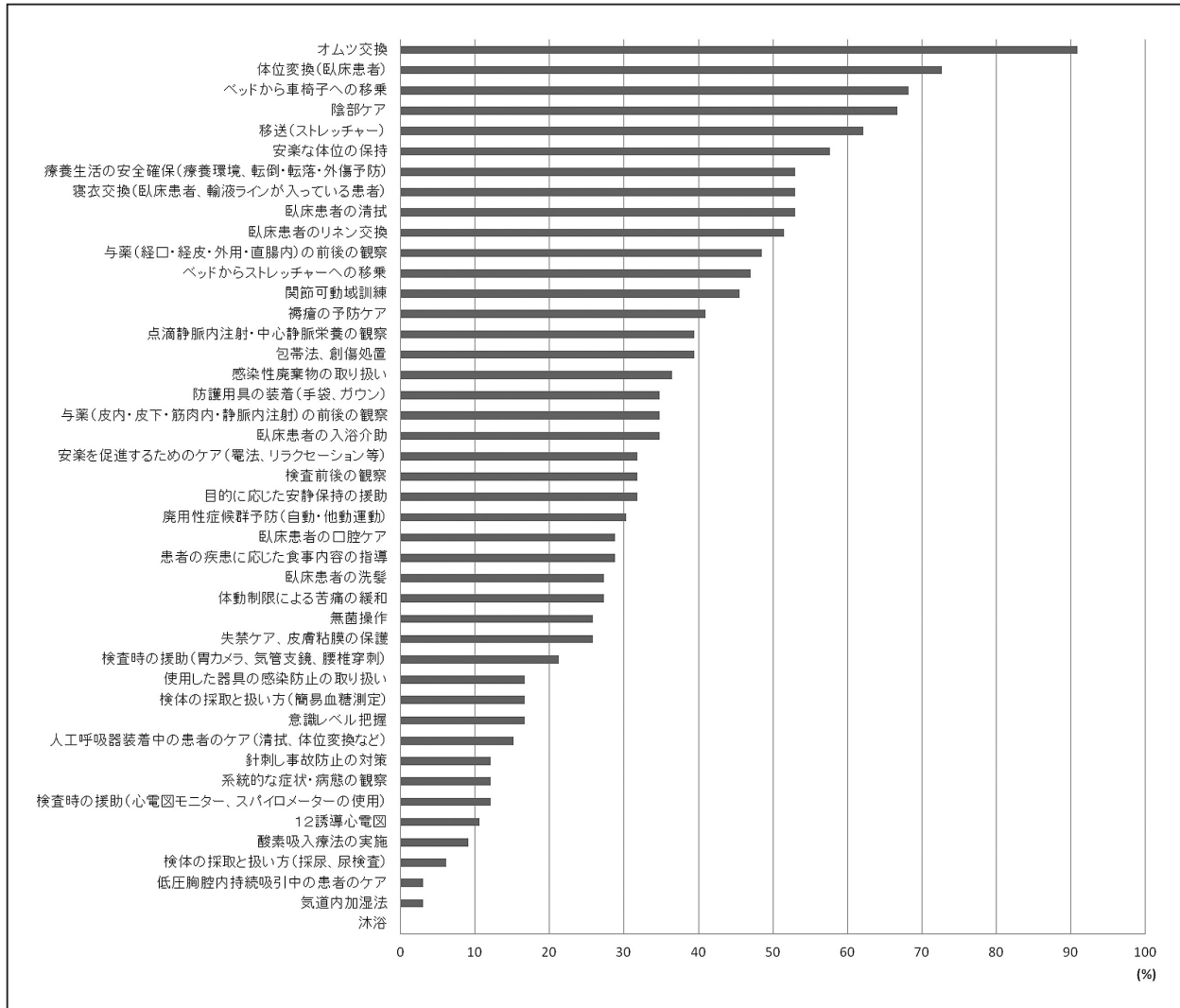


図2. 水準2の看護技術小項目実施率

48.5%であった。【排泄の援助】は、「浣腸」31.8%、「導尿」27.3%、「排便」22.7%、「ストーマ造設者のケア」16.7%、「膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)」24.2%、「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)」30.3%であった。【呼吸・循環を整える技術】は、「人工呼吸器の操作」13.6%、「吸引(口腔内、鼻腔内、気管内)」51.5%、「体位ドレナージ」6.1%、「低圧胸腔内持続吸引器の操作」4.5%、「酸素ボンベの操作」25.8%であった。【与薬の技術】は、「輸血前・中・後の観察」18.2%、「直腸内与薬方法」6.1%、「点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理」28.8%、「皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射」40.9%、「輸液ポンプの操作」25.8%であった。【救命救急処置技術】は、「救急法、気道確保、気管

挿管」16.7%、「人工呼吸・閉鎖式心マッサージ」10.6%、「除細動、止血」7.6%であった。【症状・生体機能管理技術】は「検体の採取と扱い方(採血)」25.8%であった。【安全管理の技術】は、「誤薬防止の手順」6.1%であった。

考察

水準1の技術項目は患者の属性や病状に関わらず行われる日常生活援助の技術が多くみられる。水準1の平均実施率は55.3%となっている。中でも、「バイタルサイン」「快適な病床環境を作る」「移送(車椅子)」「食生活支援(食事の準備、後片づけ含む)」「ベッドメイキング」は、90%以上の学生が実施できていた。また、水準2の平均実施率は33.5%であった。そのうち、「オムツ交換」「移送

表3. 水準3の看護技術小項目実施率（大項目による分類） n=66

大項目	小項目	合計(名)	平均(%)
食事の援助	食事介助(嚥下障害あり)	22	33.3
	経管栄養法(経鼻・経口胃チューブの挿入)	26	39.4
	経管栄養法(流動食の注入)	32	48.5
排泄の援助	浣腸	21	31.8
	導尿	18	27.3
	摘便	15	22.7
	ストーマ造設者のケア	11	16.7
	膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)	16	24.2
	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)	20	30.3
呼吸・循環を整える技術	人工呼吸器の操作	9	13.6
	吸引(口腔内、鼻腔内、気管内)	34	51.5
	体位ドレナージ	4	6.1
	低圧胸腔内持続吸引器の操作	3	4.5
	酸素ポンベの操作	17	25.8
与薬の技術	輸血前・中・後の観察	12	18.2
	直腸内与薬方法	4	6.1
	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理	19	28.8
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射	27	40.9
	輸液ポンプの操作	17	25.8
救命救急処置技術	救急法、気道確保、気管挿管	11	16.7
	人工呼吸、閉鎖式心マッサージ	7	10.6
	除細動、止血	5	7.6
症状・生体機能管理技術	検体の採取と扱い方(採血)	17	25.8
安全管理の技術	誤薬防止の手順	4	6.1

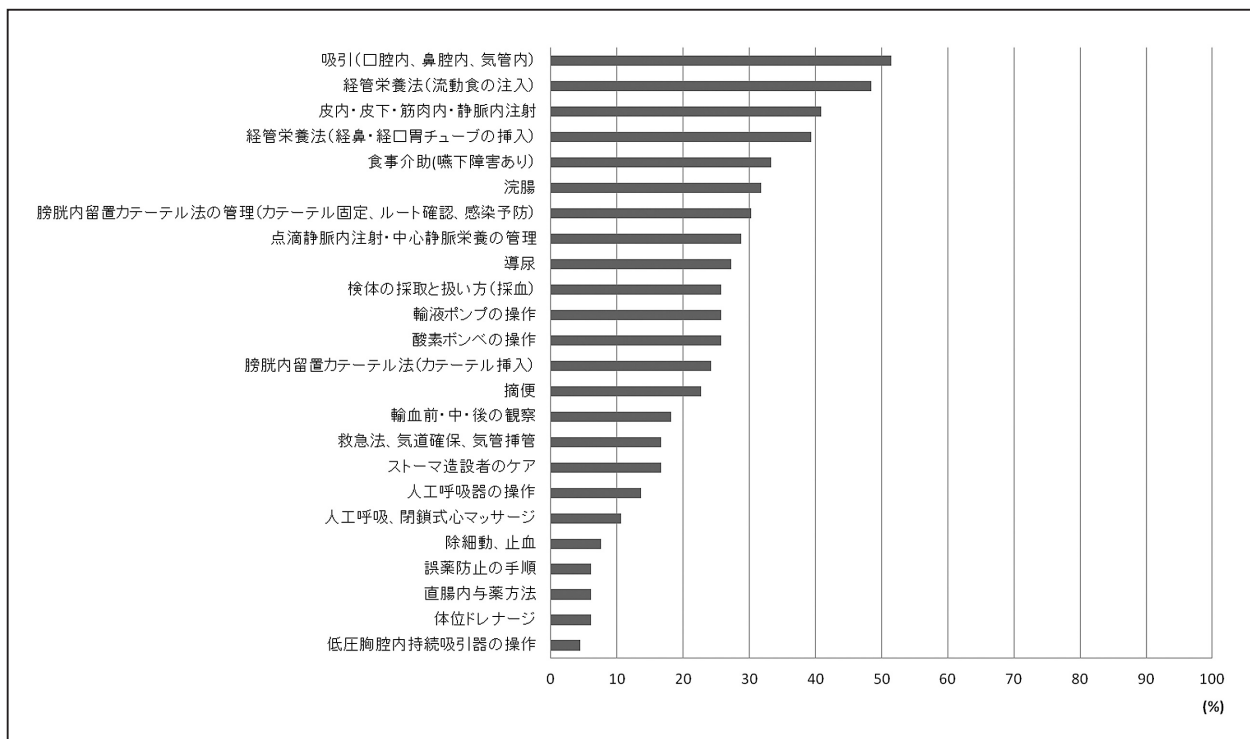


図3. 水準3の看護技術小項目実施率

(ストレッチャー)」「体位変換(臥床患者)」「ベッドから車椅子への移乗」「陰部ケア」は、60%以上の学生が実施できていた。これらの日常生活に関する看護技術は、臨地実習において繰り返し行われており、療養生活を送る上で必要不可欠な技術項目であるために実施率が高かったと考えられる。また、学内演習でも実際に経験できる技術が多く含まれており、升田ら²⁾が調査した経験率が高い技術と同様の結果であることから、一般的に学生が修得しやすい看護技術であるといえる。

また、オムツ交換や食事介助、車椅子移送、体位変換などの実施率が高いという結果が得られたが、このことには実習施設の特徴として高齢者の入院患者が多いことが影響していると考えられる。平成22年における高知県の高齢化率は、28.4%であり、全国平均値の22.7%を大きく上回る数字である⁸⁾。全国順位では島根県・秋田県に次いで3位であり⁸⁾、このような社会的背景が、臨地実習における看護技術の経験に影響していたと思われる。

水準1の技術項目のうち、「排尿困難時の援助」「緊急時の応援要請」「インシデント・アクシデント後のすみやかな報告」は、10%未満の実施率であった。これらの中には病院の中で遭遇する機会が少ない看護技術が含まれる。これらの技術の経験率を高めるためには、実施する機会が得られた時を想定して学生の準備性を高めておく必要がある。また水準2の技術項目のうち、「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」「検体の採取と扱い方(採尿、尿検査)」は、10%以下の実施率であった。検体の採取と扱い方(採尿、尿検査)については、検体としての採尿は、ほとんどが早朝に行われているため、学生の実習時間に実施できる機会が少ないことによる影響と考えられる。戸田ら⁹⁾によると、「習得機会の限定される具体的技術は、基礎看護学・成人看護学領域実習で体験する看護技術が主であり、その領域の実習が終了するとその具体的技術の到達度を達成することが困難となる」と述べられている。「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」などの成人看護学領域の看護技術では、教員と臨地指導者が習得機会の少ない看護技術について事前に共有し、意識的に実施機会を伺う姿勢で臨むことが必要である。

水準3では平均実施率が23.4%という結果となっている。この中でも、「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」「除細動、止血」「誤薬防止の手順」は、10%以下の実施率であった。これらは、受け持つ患者の病状や治療によって実施率が大きく左右される看護技術である。特に、身体侵襲を伴う技術や診療の援助技術は、クリティカルな場面であることが多く、学生が経験することが困難な場合が多い。また、実施できるチャンスがあったとしても、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。岡田ら³⁾は「実習中での見学は、将来の領域実習や卒後の技術習得にも影響すると考えられるため、積極的な見学学習を促すことが実践力育成の一步といえる」と述べていることから、学生の積極的な技術習得姿勢を培うとともに、教員や臨地指導者が共通認識をし、将来を見据え、少し距離をおいてでも見学ができるよう臨地指導者らと共に工夫していく必要がある。

また、実施や見学の機会確保のために、臨地指導者と緊密な連携を図るとともに、安全で確実な技術ができるよう、事前準備の徹底と学内演習における根拠に基づいた看護技術が習得できるよう演習の在り方を考慮する必要がある。「学生は臨地実習や校内実習・演習等での体験や経験が自信につながった。」¹⁰⁾という報告から、実習前の準備教育を高めることで、より多くの看護技術を実施および見学できる機会を増やすことにつながるのではないかと考える。

本調査結果について、比較的实施が容易な項目と、難しい項目に大きく二分されることがわかった。この結果をまとめ、臨地指導者と共有しておくことが重要であると考えられる。なぜならば、学生が実習において技術を実施、あるいは見学する場

面において、常に臨地指導者が学生のそばにいるとは限らない。臨地指導者が、学生が習得すべき看護技術について資料などで把握し指導にあたることのできる態勢を整備し、教員と適宜情報共有を図ることが、実施機会が少ない技術を経験するためには必要であると考ええる。

「スタンダードプリコーション」の15名(22.7%)は、「オムツ交換」60名(90.9%)・「陰部ケア」44名(66.7%)に使用した手袋等の破棄も含まれるため、同程度の実施率となることが考えられる。しかし、「スタンダードプリコーション」の実施率は上記の項目よりも低い実施率であった。このことには、多くの看護学生が経験する実習の場での緊張や特性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ことがあるのではないかと考えられる。「実習は学生にとって非日常的であり、緊張を伴う体験といえる。実際に目の前で行われている看護技術であっても、それを意識するほどの気持ちの余裕がないことや、素早く実施されているために“実施した”“見学した”と認識できなかったことが考えられる。」⁴⁾と述べられていることから、本チェックリストの活用必要性や方法など事前に十分共有しておく必要がある。また、教員もチェックを学生とともにやる機会を増やし、意図的に未実施の技術を実施できる機会を実習の場で作っていくための対策を強化する必要がある。

結論

今回の結果から、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、一方で水準2や3にある身体侵襲を伴う診療補助技術の中で難度の高い技術内容は、低い実施率となっていた。それらを踏まえ、今後看護技術の実施・見学経験の拡大のためには、臨床現場と情報共有を行い、指導する教員は臨床側と協働して意図的に実施機会を増やす必要があると思われる。また実施率の低かったものに対しては、学内演習の内容や実施時期を検討し、学生の準備性を高める必要があると考える。

研究の限界

本研究のデータは、基礎看護実習、急性期・慢性期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ケアの提供に精一杯で、チェックリストの記入がもれる場合があるのではないかと考えられた。そのため、本研究が正確に学生の技術の経験の実態を反映しているということについては限界がある。

引用・参考文献(References)

- 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書，<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 浅川和美他，看護基礎教育における看護技術教育の検討－看護系大学生の臨地実習における看護技術経験状況と自信の程度－，茨城県立医療大学紀要，**2008**，13，57-67.
- 7) 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.
- 8) 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

- 9) 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. 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.
- 10) 峰村淳子他, 看護学生の卒業時における看護

Report

The state of the experience of nursing skills in clinical practice

Sakiko NAKAHIRA^{1*}, Yuki NONAMI², Shoko MATSUMURA³, Risa NONAMI⁴
Hisao NAKAI⁵, Yuko TAKATO⁶, Chieko IKEBATA⁷, Akiko IZUMI⁸
and Akiko YOSHIDA⁹

Abstract: In March 2003, “Report of the Study Group on the way of technical education in basic education of nursing” (MHLW) was issued, and it indicated the technical level of the necessary three items for the nursing students. Based on the technical level, we have also created a checklist for nursing skills and used it to check on every practice. In this study, we researched to define the nursing skills that the students experienced through the practice in three areas in 2010 and detect a problem. In the result of the investigation, the average implementation rate in the I level was 55.3% of the total and the rate of five of them was 90% or more. In addition, the average implementation rate in the level II was 33.5% of the total and the rate of five of them was 60% or more. Moreover, the average implementation rate in the III level was 23.4% overall low. From this, it was defined that the implementation rate in the technical fields of daily life was high. On the other hand, the rate in the medical assistance skills with an attack a body was low. In a clinical practice, it was suggested the necessity to increase the opportunity to check the nursing skills with students, to support the preparation before the practice, to share an information about a less clinical practice techniques between with the faculty and the clinical instructor, and considered necessary to improve the system that is easy to obtain the opportunity.

Key Words: nursing skills, nursing students, clinical practice

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

^{2~9} Kochi Gakuen College, Department of Nursing