

# 成人看護学実習における技術水準1の体験率

## The Rate of Experience with Technical Standard 1 for Adult Nursing Practice

飯出 美枝子, 鈴木 はるみ, 澁谷 貞子

### 要約

厚生労働省は、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を具体的に示した。それを基に、本学でも、成人看護学実習で行う技術水準表を作成した。本研究に、学生が看護技術水準に基づいた体験ができていないかを明らかにし、今後の体験率向上に向けての一助とすることを目的に行った。対象は、短期大学で成人看護学実習Ⅰ及び成人看護学実習Ⅱを終了した3年生78名である。調査内容は、成人看護学実習において、基本的な看護技術の水準表の体験率である。その結果、体験率が高いのはフィジカルアセスメント技術であった。バイタルサイン測定を患者とのコミュニケーションの一つと考えているため、毎日実施する項目として体験率が高いことが考えられる。また、技術水準1の食事・栄養技術、排泄技術、呼吸・循環調整技術、創傷管理技術については、体験率が低かった。実習中、実際に、体験している項目であるが、技術水準に対する学生の認識が低いため体験率として低くなってしまっていることが示唆された。

キーワード：成人看護学実習，技術水準，体験率

### はじめに

臨床現場では、患者の高齢化・重症化・平均在院日数の短縮化など、看護業務の密度が高くなり、看護に求められる技術レベルは高くなっている<sup>1)</sup>。一方、患者・家族の意識の変化や医療安全管理の強化により、臨地実習における看護技術の習得の機会は制限されてきている<sup>1)</sup>。看護技術教育における、臨地実習は、学生が学内で学んだ知識、技術、態度の統合を図り、看護実践能力の基本を身につけるために不可欠な学習過程であり、看護に必要なコミュニケーションを基盤とした人間関係能力を育成する重要な機会である。

2004年に厚生労働省の「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」が具体的に示された。看護技術看護技術を積極的に実施することを目的とし、それを基に、成人看護学実習で行う技術水準表を作成した<sup>2)</sup>。

今回、学生が看護技術に基づいた体験ができていないか明らかにし、今後の体験率向上に向けての一助とすることを目的に技術水準表での体験状況の実態を調査した。

### 研究目的

1. 成人看護学実習中において、看護技術水準に基づいた体験率を明らかにする。
2. 看護技術水準1の体験を検討し、その結果を踏まえの実習での体験率向上への一助とする。

### 用語の操作的定義

1. 技術水準1  
技術水準1とは「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」とする
2. 技術水準2  
技術水準2とは「教員や看護師の助言・監視のもとで実施できるもの」とする
3. 技術水準3  
技術水準3とは「学生は原則として看護師・医師の実施を見学する」とする

### 研究方法

1. 調査対象  
短期大学で成人看護学実習Ⅰ及び成人看護学実習Ⅱを終了した3年生78名

## 2. 調査時期：

2005年4月18日～11月4日の実習期間中

## 3. 調査内容

成人看護学実習において、基本的な看護技術の水準表に、技術体験した項目をチェック

## 4. 倫理的配慮

この調査は、基本的な看護技術の水準表を基に技術体験率を検討し、純粋に教育研究の検討を目的に行うことであること。また、記入に有無によって成績に影響すること及び個人的に不利になることは絶対でないこと、この調査の依頼を拒否・中断する権利があり、研究としてまとめて公表する際には個人が特定できないようプライバシーの保護・秘密は厳守することを口頭と文書で説明し同意の得られた者である。

## 5. 分析方法

成人看護学実習Ⅰ及び成人看護学実習Ⅱにおける、基本的な看護技術の水準表に、技術体験した項目を体験率として集計した。

## 6. 実習内容：

- 1) 成人看護学実習Ⅰ（成人Ⅰ）では、おもに回復期・慢性期・リハビリテーション期・終末期にある対象を4週間受け持ち、看護過程を展開する。
- 2) 成人看護学実習Ⅱ（成人Ⅱ）では、おもに周手術期にある対象を4週間受け持ち、看護過程を展開する。

## 結 果

## 1. 調査対象の属性

成人看護学実習中、78名を対象に看護技術水準表を回収した結果、成人看護学実習Ⅰ（以下成人Ⅰとする）は68名（回収率87.2%）、成人看護学実習Ⅱ（以下成人Ⅱとする）は、70名（回収率89.7%）であった。

受け持ち患者の属性については、表1に示した通りである。性別においては、成人Ⅰでは男性59%、女性41%、成人Ⅱでは男性54%、女性46%であった。受け持ち人数は、平均年齢は、成人Ⅰでは72.2±10.75歳、成人Ⅱで67.1±15.44歳であった。平均受け持ち日数は成人Ⅰでは9.78±7.65日、成人Ⅱでは8±3.80日であった。手術見学実習は調査時期の全手術数137例中、77件を見学できた。

表1 受け持ち患者の属性 N=78

	成人Ⅰ	成人Ⅱ
受け持ち患者平均年齢	72.2±10.75	67.1±15.44
受け持ち患者の性別	男：59%	男：54%
	女：41%	女：46%
平均受け持ち日数	9.78日	8日
手術見学数		77件/137例 (56.2%)

## 2. 技術水準の体験率（表2）

成人看護学実習における看護技術の体験率で最も多いのは、清潔・衣生活技術（成人Ⅰ73.9%、成人Ⅱ68.7%）で、次いで、フィジカルアセスメント技術（成人Ⅰ63.9%、成人Ⅱ65.7%）、環境調整技術（成人Ⅰ54.8%、成人Ⅱ68.2%）であった。最も少なかったのは、救命緊急処置（成人Ⅰ1.4%、成人Ⅱ3.5%）、次いで、検査法（成人Ⅰ4.9%、成人Ⅱ5.1%）であった。

## 3. 看護技術水準1の体験率

成人看護学実習で水準1としてあげられている18項目である。18項目の体験率は表3に示す。成人看護学実習における技術水準1の体験率で最も多いのは、バイタルサイン（成人Ⅰ94.1%、成人Ⅱ97.1%）で、次いで、病室の環境整備（成人Ⅰ89.7%、成人Ⅱ88.6%）、リネン交換（成人Ⅰ83.8%、成人Ⅱ82.9%）、手指衛生と手指の清潔保持（成人Ⅰ72.1%、成人Ⅱ85.7%）であった。最も少なかったのは、褥瘡ケア（成人Ⅰ2.9%、成人Ⅱ12.9%）、次いで、栄養状態・体液電解質バランスのアセスメント（成人Ⅰ1.5%、成人Ⅱ38.6%）であった。

表2 技術水準体験率（%） N=78

技術水準	成人Ⅰ	成人Ⅱ
環境調整技術	54.8	68.2
安全管理技術	33.8	28.5
安楽確保技術	24.2	28.5
フィジカルアセスメント技術	63.9	65.7
感染予防技術	22.3	20.6
排泄技術	14.3	13.9
清潔・衣生活技術	73.9	68.7
活動・休息技術	27.2	20.9
与薬	10.5	13.6
救命緊急処置	1.4	3.5
呼吸・循環調整技術	15.3	26.3
創傷管理技術	19.7	50
検体の採取法	6.6	2.8
検査法	4.9	5.1
ME機器使用時技術	7.7	22.5

## 考 察

表3 技術水準1の体験率 (%) N=78

技術水準	成人Ⅰ	成人Ⅱ
療養生活における快適な環境条件	25	24.3
病室の環境整備	89.7	88.6
ベッドメイキング(術後ベット)	67.6	77.1
リネン交換	83.8	82.9
療養生活の安全確保	20.6	20
バイタルサイン	94.1	97.1
身体計測	27.9	34.2
手指衛生と手指の清潔保持	72.1	85.7
感染性廃棄物の取り扱い	41.2	48.6
栄養状態・体液・電解質 バランスのアセスメント	1.5	38.6
食生活の支援	32.4	31.4
食事の介助	22.1	24.3
排泄介助	32.4	35.7
腸蠕動運動の聴取	67.6	68.6
心拍測定	36.8	41.4
体温測定	83.8	82.9
褥瘡の予防ケア	2.9	12.9

成人看護学実習において看護技術水準に基づいた体験率を明らかにし看護技術水準1を検討した結果以下の示唆を得ることができた。

### 1. 技術水準に基づいた体験率

成人看護学実習における体験率で最も高かったのは、清潔・衣生活技術であった。看護援助の中で、療養環境や患者の身体の清潔を保つということは、きわめて重要な援助である。

健康で清潔の必要性と方法さえ知って入れば、自分自身で清潔を保持することは可能である。しかし、病気になると清潔になりたいという欲求そのものが病気やそれに伴う苦痛のために低下することがある。個人の生活条件や好みによっても清潔習慣には相違があるが、清潔に対する欲求は入院にかかわらず高いと考えられる。清潔は、身体の清潔をはかるばかりではなく、心身の安楽をもたらす技術として有効である。また、衣類の汚染の程度は、見た目や臭気などによってもわかるが、経験的に着用日数によって判断することもできる。そのために、清潔・衣生活技術の体験率が高かったと推察できる。

体験率が最も少なかったのが、救命・緊急処置や検査法であった。成人看護学実習において、救命緊急処置を実施する患者を受け持つことが少なく、また、他の患者が実施している場面に出会う機会も少ない。そして、検査においても、レントゲンや心電図などは体験する学生は多いが病棟別を考えると特殊検査の心臓カテーテルやERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影法）などは受け持ち患者の学生のみで見学となるため体験率が低かったことが推察された。

### 2. 水準1についての体験率

水準1は18項目あり、体験率の少なかった日常生活援助の基本的な項目である4項目（食事・栄養技術、排泄援助技術、呼吸・循環調節技術、創傷管理技術）は、100%体験してほしい項目である。今後、成人看護学実習での体験率の向上を目指すために下記の看護技術の項目を考慮し、教育・指導に当たることが重要であると考えられた。

#### 2.1. 食事・栄養技術

栄養状態のアセスメント及び食生活の支援については体験率が低かった。学生の受け持ち患者は、生活習慣病を合併するなど、食生活の支援を必要としている患者が多い。学生は、実際に食事指導を行い、脳血管障害で麻痺の障害を持つ患者に対して食事の

セッティングや食事介助などの看護援助を実施している。しかし、栄養状態のアセスメントは看護過程を展開していく中に記載していても、看護過程の紙面上の看護問題としか捉えていない傾向にある。ゆえに、食事栄養技術項目との関連が理解できず、体験率として現れてこなかったと考えることができる。

#### 2.2. 排泄援助技術

患者の排泄を助けるために、排泄機序及び排尿・排便の感覚の正常な範囲について知っていなければならぬ。排泄物の外見によって排泄機能が判断できることも重要である<sup>3)</sup>。実習中の排泄援助は、床上排泄、オムツ交換だけでなく、トイレへの排泄誘導や、尿・便の処理が排泄の援助に含まれている。特に、成人Ⅱでは、全員が手術を受ける患者を受け持つことができ、術後初めてのトイレ歩行に携わる機会がある。実際に患者の状態を観察しながらトイレ歩行の介助をし、また車いすでのトイレ誘導を行っている。しかし、トイレ誘導を排泄援助技術とみなしていないことが考えられる。

腸蠕動運動の聴取は、全身麻酔で手術を受ける患者が術後合併症を起こさないための観察として、必須項目である。全身麻酔の影響による腸蠕動低下について、事前学習として行っており、看護計画の具体策の中に、組み込み立案・実施している。

体験率が低かった理由として考えられることは、術後の観察が学生にとって緊張する瞬間で認識に至

らなかったと考えられる。そこで教員・指導者が必ず体験できるように助言することが必要である。

今後、腸蠕動運動の聴取が必須項目であることが、認識できるような関わりをもち、体験率を高めていきたい。

### 2.3. 呼吸・循環調整技術

呼吸への援助において、対象となる人が正常に呼吸することが出来るように、安全で安楽な方法で援助するという事は、どのような人の、どのような状態の援助にも、めざさなければならぬことである<sup>4)</sup>。呼吸だけでなく循環調整技術は、対象である患者の状態を知るうえで重要なサインの一つである。フィジカルアセスメントは、ほぼ全員が体験していることが結果から推察できる。学内演習でのフィジカルアセスメントは、体温・脈拍・呼吸測定を演習しているが、心拍測定は、循環器疾患を有している対象を受け持つと学生のみが体験している。これらのことをふまえて推察すると、心拍測定の体験率としては妥当であると考えられた。

しかし、心拍測定は成人Ⅱにおいて、周手術期の患者では、全身麻酔で手術を受ける患者が対象となっているので、術後必ず体験してほしい必須項目である。学生は、心拍測定の必要性は、理解できているが、循環器疾患の患者でなければ着目しない傾向が推察されるので、教授していく必要性が示唆された。

### 2.4. 創傷管理技術

本研究の結果、褥瘡の予防ケアの体験率が低い傾向が認められた。吉川<sup>5)</sup>は、身体への侵襲を伴う技術や診療の援助技術は経験が少なく、体験できる機会があっても日常生活に関する援助に比べて実施が少ないと述べている。頻繁な体位変換と身体の清潔保持による寝たきり患者の褥瘡の予防は看護になされた看護の質をはかる一般的な基準であり、たいていの患者は椅子に掛けさせてもらったり、助けてもらって日に何歩かずつでも歩行したり、寝たきりの状態の時間を少なくすることが重要である。そのために体交枕や除圧のマットを使用されている。成人看護学実習は、セルフケア不足やリハビリテーション期にある対象や周手術期の対象を受け持っているが、褥瘡の予防ケアは実施しているが体験率が低い結果になっている。

成人Ⅰでの受け持ち患者は、セルフケア不足やリハビリテーション期にある対象である。看護の実際には、車イスへの移乗や歩行訓練などを実施し、ベッドでの臥床時間を短縮するための援助を行って

る。しかし、褥瘡の予防ケアは実施しているが体験率が低くなっているのは学生の認識不足が考えられた。

成人Ⅱでは、受け持ち患者の自立度は高く、術後の体位変換や早期離床が褥瘡の予防ケアにつながっていることの認識がうすく体験率へと結びついていないと考えられる。学生には、褥瘡の予防は、体位変換だけでなく栄養状態をアセスメントする力を付けて予防することの重要性を認識することが必要である。

以上、4項目、食事・栄養技術、排泄援助技術、呼吸・循環調整技術、創傷管理技術は、成人看護学実習で必ず体験してほしい項目である。

臨地実習は教室で学んだ看護技術を応用する場である。まず学生は看護技術を臨床の場で体験することが重要である。看護技術の習得は実際にやってみなければできるようにならない。そこで事前学習と体験することで正確な知識に支えられた看護技術の根拠が明確になり、実習の中で繰り返しこうなうことで学生は看護技術を拾得できると考えられた。

学生に看護技術の水準の内容についてもわかりやすい説明が必要である。しかし、身体に侵襲を伴う看護技術は機会が限られているので実習で体験できる項目については、臨床と学校側とで、実施機会の確保とともに安全確保に向けた事前の準備の徹底、実施時の適切な指導や助言が行われるように連携を深めていくことが必要である。

そこで、今回の体験率を調査したことで成人看護学における水準1に関しての体験率はばらつきがあったことが明らかになった。しかし、本来これらの項目の体験率は高いものでなければならない。教員が学生に体験してほしい項目について説明を行うことで理解できることもあり、臨地実習の場で体験しているという認識が出来るような働きかけも必要であることが示唆された。

## 結 論

- 1, 成人看護学実習中において、看護技術水準に基づく技術として、日常生活援助の清潔・衣生活技術を最も多く体験していた。
- 2, 成人看護学実習として、水準1の項目は全員が体験できる技術である。そこで、項目の示す内容を理解出来るように具体的な説明及び教授し、体験率を上げていくような指導の必要性が示唆された。

## 引用文献

- 1) 福島統：臨床技術習得の基本的な考え方. 月刊ナーシング, 25 (3) :5-9, 2005.
- 2) 厚生労働省：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.
- 3) 井上幸子ら：看護の概念と看護の歴史. 井上幸子ら編. 看護学体系. 第1巻看護とは. 日本看護協会出版会 (東京), 48-49, 1995.
- 4) ヴァージニア・ヘンダーソン著, 湯槇ます, 小玉香津子訳：看護の基本となるもの. 日本看護協会出版 (東京), 32, 1995.

## The Rate of Experience with Technical Standard 1 for Adult Nursing Practice

Mieko Iide, Harumi Suzuki, Teiko Shibuya

### Abstract

The Ministry of Health, Labor and Welfare has specified standards for basic nursing techniques to be performed by nursing students in clinical nursing practices.

Based on this standard, we have established our nursing technical standards to be acquired by students through Adult nursing practice

Accordingly, this study has conducted to clarify whether or not; the students underwent the training according to the standard for nursing techniques and contribute the findings to improve the rate of experience in future practices. Seventy-eight seniors who completed nursing practice II and I for adult patients in junior nursing college were subjected to this study. We investigated the experience rate of the standards for fundamental nursing technique of Adult nursing practice nursing

The result shows higher rate of experience with physical assessment technique.

It is assumed because students considered vital sign measurement as one of communication processes and frequently exercised it as daily routine, which led to the higher experience rate.

On the other hand, meals, nutrition, urination and defecation care techniques, respiratory and circulation adjustment techniques and wound care management technique included in the technical standard I resulted in lower experience rate.

The findings suggest that the lower rate of experience with abovementioned items is resulted from the fact that the students less recognized the technical standard although those items were actually experienced through nursing practice.

Keywords: Adult nursing practice nursing , Technical standard, Prevalence of experience