

[Report]

Fundamental Nursing Skills Performed by Nursing Students in Adult and Gerontological Nursing Practicums

— A Survey and Analysis of Nursing Students' Self Assessment —

Shigeaki Watanuki*, Yayoi Ohmachi**, Fumiko Tsujimura***, Ryoko Itoh****,
Yumi Nakayama*****, Masumi Miyaji*****, Naomi Hiraki** and Sumiko Omote*****

* National College of Nursing, Japan, Faculty of Nursing

** Hyogo University of Health Sciences, Department of Nursing

*** Aino University, Faculty of Nursing and Rehabilitation

**** Osaka Prefecture University, Graduate School of Humanities and Social Sciences

***** Osaka Prefecture University, Graduate School of Nursing

***** Nara Prefectural Nara Hospital, Department of Nursing

***** Hyogo Nursing Association, Amagasaki Visiting Nursing Station

Abstract

The purpose of this survey is to identify the current status of fundamental nursing skills performed by nursing students in adult and gerontological nursing practicums incorporated as part of a four-year baccalaureate nursing program. There were 118 survey items about fundamental nursing skills selected from the related literature. For each fundamental nursing skill the respondents were asked to answer, "have observed demonstration of this skill", "have performed this skill under the supervision of clinical nurse instructors" or "have not had any chance for observation or performance." Seventy-nine senior students (response rate : 98.8%) agreed to fill in and submit the survey sheet.

The survey showed that more than half of the respondents had observed demonstration of, or had performed under supervision, such fundamental skills as management of the environment of care (cleanliness and safety of hospital beds and rooms), personal and hygiene care, vital sign measurement, assessment and monitoring of signs and symptoms in either adult or gerontological nursing practicum, or in both. In addition, about less than one-fourths of the respondents reported that they had observed demonstration of, or had performed under supervision, skills like respiratory care, elimination care, medication, monitoring and maintenance of vital functions and infection control.

These results indicate the importance of arranging nursing practicums in such a way that students can learn a variety of nursing interventions and clinical skills in diverse care settings. Furthermore, nursing students need to be encouraged to learn through observation, performance under supervision and reflection so that they can understand the meaning of a variety of interconnected phenomena.

Key words : nursing student, adult health nursing practicum, gerontological nursing practicum, fundamental nursing skills, survey of students' self-assessment

成人看護学実習および老年看護学実習において看護学生が見学または実施した看護基本技術の実態

— 学生による自己評価調査の分析より —

綿貫成明*, 大町弥生**, 辻村史子***, 伊藤良子****
中山由美*****, 宮地真澄*****
平木尚美**, 表澄子*****

【要旨】 看護系大学一校の成人看護学実習および老年看護学実習における看護学生の看護基本技術についてその見学または実施状況を明らかにし、今後の講義・演習の内容や、実習カリキュラムと実習施設、実習指導の在り方等を検討するための基礎資料とすることを目的に、文献等から選定した看護基本技術118項目の「見学」または「指導者の助言・監督下で実施」について調査した。同大学で領域別看護学実習を履修した4年生のうち協力の得られた79名(回答率98.8%)のデータを分析した結果、成人看護学実習・老年看護学実習の全般において、環境整備、清潔ケア、バイタルサイン測定、病態・症状観察等の看護基本技術を見学または実施した学生が過半数を超えた。一方、呼吸、排泄、与薬、救急、症状・生体機能管理、感染予防面の看護基本技術の見学または実施は、全体の4分の1程度にとどまった。学生が、多様な治療を受ける患者の看護を学ぶことを通し、臨地実習の場で見学や実施したことを振り返り、そして現象を関連付けて理解できる実習を編成することの重要性が示唆された。

キーワード: 看護学生, 成人看護学実習, 老年看護学実習, 看護基本技術, 自己評価調査

1. はじめに

今日の医療現場において、医療チームの一員である看護師には、高度で複雑な知識・技術力・判断力が求められている。その背景には、急性期ケア領域の入院日数短縮化、患者の高齢化や重症化が進む中で、患者

への倫理的配慮、患者の権利の保証、医療安全の確保がなされるようになったことが挙げられる。看護系大学の設置が増える中、大学卒業時における看護学生の看護実践能力を高めるために必要な教育内容の方向性が様々な報告書で明らかにされてきた。2003年に、厚生労働省・看護基礎教育における技術教育のあり方

* 国立看護大学校看護学部看護学科
** 兵庫医療大学看護学部看護学科
*** 藍野大学医療保健学部看護学科
**** 大阪府立大学大学院人間社会学研究科
***** 大阪府立大学大学院看護学研究科
***** 奈良県立奈良病院看護部
***** 兵庫県看護協会尼崎訪問看護ステーション

に関する検討会から、「臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準」報告書¹⁾が示され、看護基礎教育における学生が適切な助言や指導のもとに、単独でまたは監督下で実施できる看護基本技術の項目例が明らかにされた。2004年には、文部科学省・看護学教育の在り方に関する検討会から、「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」に関する報告書²⁾が示された。さらに2007年に出された「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書³⁾では、教育内容改正の方向について、より具体的な看護師教育の技術項目と卒業時の到達度が明確に示された。これを受けて、2009年度改正の新カリキュラムでは、看護実践能力の育成に向けて、看護基本技術の総合的評価を行なうことなどが指導要項に提示された。これら一連の報告書が出された背景には、看護基礎教育の大学化が進む中で、看護学生が基礎的な知識や技術の基盤を確実に身に付けること、さらにそれらの統合や応用を含めた看護実践能力を高めることが社会から求められてきたことが挙げられる。また、限られた大学4年間の教育の中で、学生が確実に到達すべきレベルの目標値、すなわち新人として臨地に就職してくる看護師に最低限期待されるレベルを明らかにすることで、看護教育の質を高めるねらいがあったと言える。

このような流れの背景の一つに、1990年代後半から2000年代にかけて、日本全国で看護系大学の新設、もしくは看護学部・学科の新設が急激に増加してきたという現状が挙げられる。新設の看護系大学で附属または関連病院がない場合、あるいは関連病院があったとしても領域別看護学実習の可能な病棟や診療科に限られる場合、成人看護学や老年看護学など、複数の実習領域の学生グループに必要な病院・病棟を確保することや、これらの実習施設との様々な調整は、大きな課題であることは想像に難くない。このような問題を併せ持つ新設の看護系大学は、看護基礎教育として学生に学ばせたい看護と実際に学ばせることができた看護との間に相違はないか、継続的に評価・検討することが重要である。特に、実習における看護基本技術の学習の実際を解明し、実習内容を継続的に評価・修正していくことは、時代のニーズに応える看護師を育成する上で不可欠である。

筆者らは、2000年代半ばに開学した4年制私立看護系大学（以下、「当大学」と略す）において、成人看護学実習および老年看護学実習の実習科目の計画ならびに指導教員として参画してきた。当大学は、関

西地方にある私立の看護短期大学を前身として、4年制大学化が行われた教育機関である。当大学は近隣に関連病院を持ち、高齢者の療養や認知機能障害をもつ患者の治療にともなう看護を学ぶことができる。また、周手術期の看護や多様な慢性疾患の治療にともなう看護の実習については、当大学から約1時間以内の移動圏内にある協力の得られた病院に依頼している。筆者らは、上記報告書¹⁻³⁾に基づいて学生の卒業時までの到達目標として設定できる看護実践能力を見据えながら、講義・演習・実習の計画および実施を進めてきた。特に実習については、その目的および目標の設定を慎重に検討しながら、各実習施設および病棟部署の担当者と実習内容について協議・調整を重ねた。各実習施設の入院患者特性や実習指導体制、学生が実際に学ぶことのできる看護内容を比較検討しながら実習カリキュラムを編成し、当大学の看護学生1期生の実習を終了し、既に完成年度を迎えた。このような新設の私立看護系大学をモデルケースに、実習カリキュラム上の課題、すなわち計画された実習カリキュラムと実際に実施された実習カリキュラムの相違を比較・精査すること、特に看護基本技術について、学内および実習で習得できたかどうかを明らかにすることは重要であると考ええる。

本稿では、筆者らが当大学で計画・実施した成人看護学および老年看護学の実習において、看護学生が見学または実施することのできた看護基本技術の状況を調査・分析した結果を報告するとともに、看護基本技術の側面から実習カリキュラムを評価・考察したことを報告する。この教育実践の報告により、これら当該科目の実習領域における今後の講義・演習・実習のカリキュラム内容や、実習のあり方等を検討することを試みる。また、本稿の報告内容は、当大学と同様の状況にある私立看護系大学や、成人看護学または老年看護学分野のカリキュラム開発や修正を試みる諸看護系大学において、有益な参考資料となる意義が考えられる。

1) 用語の定義

看護基本技術：看護師が専門的知識に基づいて対象者のニーズを判断し、安全・安楽の側面と自立促進の側面を配慮しながら、目的をもって対象者に提供する看護技術のうち、学士課程の卒業までに確実に学習することが必要なもの。

見学：看護師が対象者に看護基本技術を提供する場面、

または医師等の他職種が行う医療行為の場面に看護学生が同席し、意識的に見聞きして振り返ることにより学習する行為。

実施：教員や看護師の助言・指導・監督のもとで、看護学生が看護基本技術を対象者に提供する行為。

2) 目的

本調査の目的は、当大学の成人看護学実習および老年看護学実習における、看護学生1期生の看護基本技術の見学および実施の状況を明らかにすることである。具体的には、①成人看護学実習および老年看護学実習における看護基本技術の見学・実施の状況について、「学習項目」とその詳細項目「学習を支える知識・技術」の項目間で比較し、より見学・実施が多くなされているものより少ないものを明らかにする。②前述①の見学・実施の状況について、成人看護学および老年看護学の領域間で比較し、各領域における傾向を明らかにする。そのことを通じて、今後の関連講義・演習の内容や、実習のあり方等を検討することを試みる。

2. 方法

1) 対象とデータ収集

当大学において、領域別看護学実習を第3学年から第4学年にかけて履修した1期生の学生80名に調査への参加を依頼した。調査への参加、すなわち調査票の回収協力が得られた学生人数は79名（うち女性70名、男性9名）、回収率は98.8%であった。回収協力の得られた学生全員が、実習の単位履修に必要な出席要件である「実習期間の5分の4以上の日数の出席」を満たしていた。そのため、実習における看護基本技術の見学・実施の実態を調査する上で、各学生の自己評価データは一定の信頼性が確保されていると判断した。

2) 実習の概要

本稿で扱う実習科目は、急性期・周手術期を含む成人看護学実習Ⅰ、慢性期・終末期を含む成人看護学実習Ⅱ、施設実習および病棟実習を含む老年看護学実習の三領域である。それぞれの領域を、以下「成人Ⅰ」・「成人Ⅱ」・「老年」と略し、またこれらをまとめて「三領域」と略する。各領域別実習は3年次後期から4年次前期にかけて実施した。三領域の実習目標、実習施設の特徴などの概要を表1に示す。成人看

表1 成人看護学実習Ⅰ・成人看護学実習Ⅱ・老年看護学実習の概要

領域	成人看護学実習Ⅰ	成人看護学実習Ⅱ（総合看護学実習を除く）	老年看護学実習	
			病棟	施設
単位数・週数	3単位・3週間	3単位・3週間	3単位・3週間	1単位・1週間
実習目的	急性期（原則として周手術期）にある患者の受ける身体的・心理的・社会的影響を総合的に理解し、患者の回復と日常生活・社会生活への適応に向けた看護の知識・技術を学び、それに必要な態度を養う。	絶えず変化する社会の中で生活する成人期（青年期・壮年期・向老期）の人の尊厳の重視と人権の擁護を捉えて理解し、健康に関わる問題（健康の段階、健康障害、健康維持・増進、生活習慣）を判断し、適切な看護の実践と対象者の意志決定を支える能力を養う。	①老年期にある人々の身体的・心理的・社会的側面から老年者の特徴を理解する。 ②老年者への尊厳の態度を習得し、自己の老年観を養う。	①老年期にある人々の身体的・心理的・社会的側面から老年者の特徴を理解する。 ②老年期にある人々とのコミュニケーション能力を養う。 ③老年者に対する保健・医療・福祉との連携を把握し、看護職の役割と機能について理解する。
実習施設・病棟数	4施設 (実習時期により各施設1～2病棟)	2施設 (実習時期により各施設1～2病棟)	1施設 (実習時期により2～4病棟)	3施設 (各施設複数フロア)
実習施設・実習病棟の特徴	外科系病棟 (消化器・泌尿器・呼吸器)手術室・ICU 見学 内科系病棟 (循環器・呼吸器)検査室見学	内科系病棟 (腎・泌尿器、循環器・呼吸器・内分泌等の治療病棟、および癌または高齢で終末期にある患者の病棟)透析室見学 検査室見学	療養病棟または認知症治療棟(認知症、統合失調症等があり、療養生活の支援が必要な高齢患者の入院病棟)	特別養護老人ホームまたは介護老人保健施設の入居者フロア、ショートステイ、デイケア、グループホーム等
実習形態	1グループ4～5名の学生が、それぞれ患者を1名受け持ち、3週間実習を行う(状況により、実習期間中に2名以上受け持つこともある)。			1グループ5～7名の学生が、1週間実習を行う。

看護学実習Ⅱの5単位は、3単位の臨地実習と2単位の総合看護学実習に分けて行われ、本調査では前者の臨地実習3単位分を対象とした。老年看護学実習は、特別養護老人ホームまたは介護老人保健施設における実習1単位（以下「老年（施設）」と略す）と、内科系の一般病棟または療養病棟における実習3単位（以下「老年（病棟）」と略す）とに分けて行なわれた。学生が実習で実施できる看護基本技術は、「臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準」²⁾に基づいて実施した。学生の学習準備状況、提供する技術の複雑さ、対象者への説明と同意の状況、対象者の状況等を総合的に判断し、学生が最終的に単独で実施したものと、教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施または一部実施したものを含む。

3) 調査方法

(1) 調査期間：本調査のデータ収集期間は、2006年10月から2007年6月であった。

(2) 調査手順：文部科学省の報告書「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」4)に記載されている13の『看護基本技術』の学習項目（以下「学習項目」と略す）の詳細項目である「学習を支える知識・技術」（以下「技術項目」と略す）に基づき、実習で学習している項目も追加して計118の技術項目からなる「技術見学または実施のチェックリスト」を作成した。表2にその概要を示す。以下、各学習項目名は、表2で示した略名、すなわち「環境」、「食事」、「排泄」等を用いる。

本調査では、学生が臨地実習で見学または実施した技術項目を明らかにするため、上記のチェックリストを調査票として各学生が入力できるようMicrosoft Office Excelのスプレッドシート・データファイル（以下、データ入力ファイル）を作成した。各学生には、このデータ入力ファイルをコピーしたUSBメモリを配布した。学生は、見学した場合にコード番号「1」を、実施した場合にコード番号「2」を入力し、見学の機会も実施の機会もなかった場合は空欄とした。このように自己評価を行ったデータを収集した。

各学生は、領域別実習が始まる前までの既習内容の項目として、基礎看護学の関連講義における学内演習と基礎看護学実習、および成人看護学・老年看護学の関連講義における学内演習で見学または実施した項目について、各自のUSBメモリに保存したデータ入力

ファイルを更新し、印刷したものを各実習期間の開始前に一度教員に提出した。また、各領域の実習終了時に、見学または実施した看護基本技術を各学生が振り返りながら入力し、そのデータを再度提出した。提出されたデータを各実習指導の担当教員が点検し、未記入や明らかな誤記入があると判断された場合は学生に修正・再提出を求めた。

(3) 分析方法：対象学生から提出された全データ入力ファイルを統合し、実習領域別および各看護基本技術の学習項目（「環境」、「食事」、「排泄」等）と技術項目ごとに整理した。また、学習項目間の見学または実施の度合いを比較するため、各学習項目の技術項目数が異なる点を調整した。具体的には、各学習項目における技術項目の見学または実施件数小計を技術項目数で除し、各学習項目の1技術項目当たり平均見学件数および平均実施件数（以下、それぞれ見学率、実施率とする）を算出した。たとえば、学習項目「1. 環境調整技術」の平均見学件数の計算は、技術項目が「1）温度・湿度の調整」から「8）リネン交換」までの8項目あるため、環境調整技術の1技術項目あたり平均見学件数（見学率）

$$= \text{「1）温度・湿度の調整」から「8）リネン交換」の技術項目見学件数合計} \div 8$$

で求めた。

なお、本調査の主な結果は、質問紙調査のデータに基づくが、筆者らが3年ないし4年間の在任期間中に当大学の実習科目の計画ならびに指導教員として参画してきたことに基づき、一部の結果および考察には、筆者らの経験的データや指導教員として関わる中で収集した二次資料等も活用した。

(4) 倫理的配慮：文書および口頭で、対象となりうる看護学生に対して調査目的および倫理的配慮について説明した。本調査への参加、すなわち調査票データの提出は自由意志に基づいて行うこと、調査参加の有無は当該実習の成績評価に影響しないこと、調査の結果公表にあたっては、個人が特定されないよう統計的に処理した形で行うことの説明を行った。USBに入力されたデータが学生から提出された段階で、調査協力の同意が得られたと判断した。また、収集されたデータは、学生名を匿名とし、分析・報告後に破棄することとした。

表2 調査した看護基本技術の学習項目と技術項目

学習項目 「略名」*	技術項目	学習項目 「略名」*	技術項目
1. 環境調整 技術 「環境」	1) 温度・湿度の調整 2) 換気の調整 3) 採光の調整 4) 臭気の調整 5) 騒音の調整 6) 病室整理 7) ベッドメイキング 8) リネン交換	7. 創傷管理 技術 「創傷」	1) 包帯法 2) 創傷処置 3) 褥創予防ケア 4) 褥創ケア 5) ドレーン管理
2. 食事援助 技術 「食事」	1) 食事介助 2) 経管栄養法 3) 胃ろう・腸ろうによる栄養 4) 栄養状態の査定 5) 体液・電解質バランスの査定 6) 食生活支援	8. 与薬の技術 「与薬」	1) 経口与薬 2) 舌下錠与薬 3) 外用薬与薬 4) インシュリン注射 5) 皮内注射 6) 皮下注射 7) 筋肉内注射 8) 静脈内注射 9) 点滴静脈内注射の管理 10) 中心静脈栄養の管理 11) 麻薬管理 12) シリンジポンプ管理 13) 輸液ポンプ管理
3. 排泄援助 技術 「排泄」	1) 自然排尿援助 2) 自然排便援助 3) 便器・尿器の使い方 4) 摘便 5) オムツ交換 6) 失禁ケア 7) 膀胱内留置カテーテル法 8) 浣腸 9) 導尿 10) 排尿困難時の援助 11) 排便コントロール 12) ストーマ造設者のケア	9. 救命救急 処置技術 「救命」	1) 意識レベル把握 2) 気道確保 3) 気管内挿管の管理 4) 人工呼吸 5) 閉鎖式心マッサージ 6) 止血方法 7) 自動体外式除細動器 (AED) 8) 体外式除細動器 (DC)
4. 活動・休息 援助技術 「活動」	1) 歩行介助 2) 移動の介助 3) 移送の介助 4) 関節可動域訓練 5) リハビリテーション (機能訓練, 作業訓練, 糖尿病運動療法等) 6) レクリエーション 7) 自助具・生活補助用具の使用 8) 生活・家庭環境・設備に応じた技術・方法 の工夫 9) 廃用症候群予防 10) 体位変換 11) 入眠・睡眠の援助 12) 安静	10. 症状・生体 機能管理 技術 「生体」	1) バイタルサインの観察 2) 身体計測 3) 症状・病態の観察 4) 検体の採取と扱い方 (採血, 採尿, 尿検査, 血糖測定) 5) 経皮的・侵襲的検査・治療時の援助 [前後処置, オリエンテーション, 申し送り等含む] (心電図モニター, 自動血圧計, パルスオキシメータ, スパイロメータ, 胃カメラ, 腸ファイバー, 気管支鏡, 腰椎穿刺, 骨髄穿刺, 心臓カテーテル, 手術療法, 放射線療法, 化学療法, 薬物療法, 腹膜透析, 血液透析, 輸血療法, 牽引療法)
5. 清潔・衣生活 援助技術 「清潔」	1) 入浴・部分浴介助 (リフト・車椅子浴等) 2) 陰部ケア 3) 清拭・部分清拭 4) 洗髪 5) 口腔ケア (義歯の取り扱い等) 6) 整容行動への援助 7) 寝衣交換など衣生活支援 8) 爪切り	11. 感染予防 の技術 「感染」	1) 標準予防策 (スタンダード・プリコーション) 2) 洗浄・消毒・滅菌 3) 無菌操作 4) 医療廃棄物管理
6. 呼吸・循環 を整える 技術 「呼吸」	1) 酸素吸入方法 2) 吸引 3) 気道内加湿法 4) 気管カニューレの管理 5) 薬剤吸入法 6) 体位ドレナージ 7) 体温調整 (発熱時, 冷感時の援助等)	12. 安全管理 の技術 「安全」	1) 療養生活の安全確保 2) 転倒・転落予防 3) 外傷予防 4) 医療事故予防 5) リスクマネジメント
		13. 安楽確保 の技術 「安楽」	1) 体位保持 2) 電法等身体安楽促進ケア 3) リラクゼーション 4) マッサージ 5) 指圧

*: 本文および図においては, 各学習項目の「略名」を用いた。

3. 結 果

以下の集計結果は、まず見学および実施した看護基本技術の学習項目間を比較し、既習内容・成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年（施設）・老年（病棟）の概要を示し、次いで技術項目について成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年（病棟）の詳細を示す。

1) 見学および実施した看護基本技術の学習項目間比較

既習内容および三領域における看護基本技術の見学件数および実施件数を表3に示す。既習内容および三領域すべての合計で見ると、学習項目の「感染」は1技術項目あたり平均の見学率が約40件（小数点四捨五入、以下同様）と最も多く、それに続いて30件代が「創傷」、「呼吸」、「与薬」、「食事」であった。20件代は「清潔」、「活動」、「排泄」、「救急」、「生体」であった。見学率が10件代前半より低かったのは、「安全」、「環境」、「安楽」であった。

次に、既習内容および三領域における看護基本技術の実施件数の合計で見ると、「環境」の実施率が最も多く約210件であった。その次に「清潔」が約169件と多く、それに次いで150件代から100件代までの間に「感染」、「安全」、「活動」、「安楽」があった。その次に多かったのは「食事」と「排泄」であり、いずれも70件代であった。実施率が50件前後と低かったのは、「呼吸」、「創傷」、「生体」、「与薬」、「救急」であった。

2) 看護基本技術の学習項目・技術項目の領域別比較

各学習項目の見学率と実施率（表3）から、既習内容および三領域を合計すると1,606件であった。そのうち既習内容の件数は、1年次の基礎看護学実習Ⅰ、2年次の基礎看護学実習Ⅱ、1～3年次に開講される基礎看護学・成人看護学・老年看護学の各講義と学内演習をすべて含めたもので、631件（39.3%）と最も多かった。それに次いで、成人Ⅰが371件（23.1%）、成人Ⅱが257件（16.0%）、老年（病棟）が254件（15.8%）、老年（施設）が92件（5.8%）であった。

次に、三領域について各学習項目の見学率・実施率を比較したグラフを図1に示す。三領域のうち、老年（施設）を除く成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年（病棟）では、見学と実施の合計件数や、学習項目別の分布傾向は類似していた。しかしその中でも、成人Ⅰは見学の合計件数が他領域の約2倍と多かった。また、老年（施設）の実習期間が1単位・1週間と短いこともあり、老年（病棟）と比べて実施の件数が少なかったものの、見学の件数はほぼ同様であった。

三領域における見学と実施について各学習項目を比較すると、成人Ⅰにおいては「呼吸」「創傷」「救急」が多い傾向にあり、特に他領域と比べて「与薬」に関する見学が多い傾向にあった。一方、実施に関しては、「環境」「食事」「排泄」「活動」「清潔」「生体」「感染」「安全」「安楽」について、三領域でほぼ同様の割合の分布が認められた。

以上、学習項目の概要を領域間で比較してきたが、

表3 既習内容・成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年実習における看護基本技術の学習項目別にみた見学および実施の1技術項目あたりの件数 (単位：件)

実習領域 学習項目	既習内容		成人Ⅰ		成人Ⅱ		老年（施設）		老年（病棟）		計	
	見学	実施	見学	実施	見学	実施	見学	実施	見学	実施	見学	実施
環 境	3.0	65.4	2.3	53.0	1.8	37.9	3.1	11.9	0.8	41.4	10.9	209.5
食 事	9.2	26.3	5.0	15.0	5.0	15.0	7.5	3.5	4.8	16.8	31.5	76.7
排 泄	6.6	45.0	6.9	7.3	4.8	7.3	2.7	1.8	2.3	10.7	23.2	71.9
活 動	4.4	46.8	4.1	22.3	3.2	18.0	8.1	8.9	4.5	24.6	24.3	120.5
清 潔	2.1	64.6	4.5	32.6	3.6	30.3	5.5	5.3	8.8	35.8	24.5	168.5
呼 吸	9.3	41.0	17.3	9.0	6.6	3.9	0.9	0.4	0.9	1.9	34.9	56.1
創 傷	8.8	31.4	16.6	10.2	9.2	6.8	0.6	0.2	2.6	4.2	37.8	52.8
与 薬	8.4	40.3	12.3	2.5	7.4	1.8	1.9	0.3	4.1	1.7	34.1	46.6
救 急	5.1	42.0	13.9	2.9	0.6	1.0	0.1	0.0	0.3	0.6	20.0	46.5
生 体	3.6	25.2	8.9	10.8	5.4	8.3	0.7	2.0	1.3	5.9	20.0	52.2
感 染	3.0	60.0	24.5	29.8	7.8	24.3	0.8	5.5	3.8	21.8	39.8	141.3
安 全	3.4	37.8	3.8	32.2	0.8	24.4	3.0	11.6	1.0	32.2	12.0	138.2
安 楽	2.4	35.6	1.4	22.2	1.2	21.2	1.0	5.2	0.2	21.6	6.2	105.8
計	69.3	561.4	121.4	249.7	57.3	199.9	35.9	56.6	35.1	219.1	319.0	1286.6
見学+実施	630.7		371.1		257.2		92.4		254.2		1605.6	
構成率 (%)	39.3		23.1		16.0		5.8		15.8		100	

表4 成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年看護学実習で4分の1以上の学生が見学（または実施）した技術項目

記号：◎：過半数の学生（40名以上）が見学（または実施）した項目
○：4分の1以上、半数未満の学生（20名以上39名以下）が見学（または実施）した項目

学習項目	成人Ⅰ	成人Ⅱ	老年（施設）	老年（病棟）
1. 環境調整技術	◎温度・湿度の調整（実施） ◎換気の調整（実施） ◎採光の調整（実施） ◎臭気の調整（実施） ○騒音の調整（実施） ◎病室整理（実施） ◎ベッドメイキング（実施） ◎リネン交換（実施）	○温度・湿度の調整（実施） ◎換気の調整（実施） ○採光の調整（実施） ◎臭気の調整（実施） ◎病室整理（実施） ◎ベッドメイキング（実施） ◎リネン交換（実施）		◎温度・湿度の調整（実施） ◎換気の調整（実施） ○採光の調整（実施） ○臭気の調整（実施） ◎騒音の調整（実施） ◎病室整理（実施） ◎ベッドメイキング（実施） ◎リネン交換（実施）
2. 食事援助技術	○栄養状態の査定（実施） ○体液電解質の査定（実施） ○食生活支援（実施）	○食事介助（実施） ○栄養状態の査定（実施）	○食事介助（見学）	◎食事介助（実施） ○栄養状態の査定（実施） ○食生活支援（実施）
3. 排泄援助技術	◎膀胱留置カテーテル法（見学）	○オムツ交換（実施）		○自然排尿（実施） ○便器器具（実施） ◎オムツ交換（実施）
4. 活動・休息援助技術	◎歩行介助（実施） ◎移動介助（実施） ○移送介助（実施） ○廃用症候群予防（実施） ○体位変換（実施） ◎安静（実施）	○移動介助（実施） ○移送介助（実施） ○体位変換（実施） ○安静（実施）	○移動の介助（実施） ○レクリエーション（実施）	◎移動介助（実施） ○移送介助（実施） ◎レクリエーション（実施） ○廃用症候群予防（実施） ○体位変換（実施） ○安静
5. 清潔・衣生活援助技術	○陰部ケア（実施） ◎清拭・部分清拭（実施） ◎洗髪（実施） ◎寝衣交換（実施）	○入浴・部分浴介助（実施） ○陰部ケア（実施） ◎清拭・部分清拭（実施） ○口腔ケア（実施） ○整容行動への援助（実施） ◎寝衣交換（実施） ○爪切り（実施）		◎入浴・部分浴介助（見学） ◎陰部ケア（実施） ◎口腔ケア（実施） ◎整容行動への援助（実施） ◎寝衣交換（実施） ○爪切り（実施）
6. 呼吸・循環を整える技術	○酸素吸入方法（見学） ○吸引（見学） ○体温調整（実施）			
7. 創傷管理技術	◎創傷処置（見学） ○ドレーン管理（見学・実施）			
8. 与薬の技術	○点滴静脈内注射の管理（見学） ○輸液ポンプ管理（見学）	○インシュリン注射（見学）		
9. 救命救急処置技術	○意識レベル把握（見学） ○気道確保（見学） ○気管内挿管の管理（見学）			
10. 症状・生体機能管理技術	◎バイタルサインの観察（実施） ◎症状・病態の観察（実施） ◎パルスオキシメータ（実施） ◎心電図モニタ（見学） ○自動血圧計（見学） ◎手術療法（見学）	◎バイタルサインの観察（実施） ◎症状・病態の観察（実施） ○パルスオキシメータ（実施） ◎血液透析（見学）	○バイタルサインの観察（実施） ○症状・病態の観察（実施）	◎バイタルサインの観察（実施） ◎症状・病態の観察（実施）
11. 感染予防の技術	◎標準予防策（実施） ○洗浄・消毒・滅菌（見学・実施） ◎無菌操作（見学） ○医療廃棄物管理（見学・実施）	○標準予防策（実施） ○洗浄・消毒・滅菌（実施）		◎標準予防策（実施） ○洗浄・消毒・滅菌（実施）
12. 安全管理の技術	◎療養生活の安全確保（実施） ◎転倒・転落予防（実施） ○外傷予防（実施） ○医療事故予防（実施）	○療養生活の安全確保（実施） ○転倒・転落予防（実施） ○外傷予防（実施）		◎療養生活の安全確保（実施） ◎転倒・転落予防（実施） ○外傷予防（実施） ○医療事故予防（実施）
13. 安楽確保の技術	○体位保持（実施） ○電法等身体安楽促進ケア（実施） ○マッサージ（実施）	○体位保持（実施） ○電法等身体安楽促進ケア（実施） ○マッサージ（実施）		○体位保持（実施） ○マッサージ（実施）

学習項目の具体的な構成要素である技術項目の見学件数または実施件数について、三領域における傾向を表4にまとめた。三領域を通じて、半数以上の学生が実施していた技術項目は、環境調整技術の「温度・湿度の調整（実施）」「換気の調整（実施）」「病室整理（実施）」「ベッドメイキング（実施）」「リネン交換（実

施）」、清潔・衣生活援助技術の「寝衣交換（実施）」、および症状・生体機能管理技術の「バイタルサインの観察（実施）」および「病態症状の観察（実施）」であった。

領域別に見ていくと、成人Ⅰでは「手術療法（見学）」と「膀胱留置カテーテルの管理（見学）」は、半

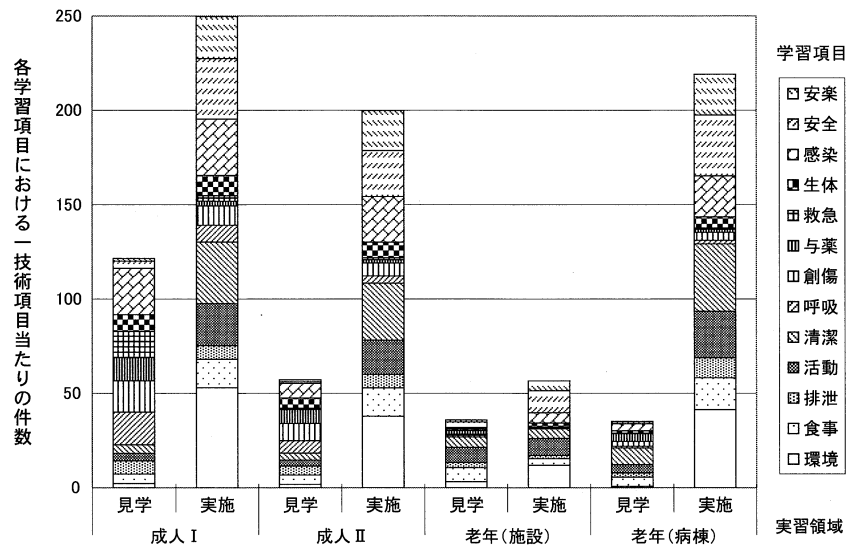


図1 成人 I・成人 II・老年実習における看護基本技術の見学および実施件数

数以上の学生が見学（または実施）していた。また、「呼吸」や「与薬」、「救急」、「症状・生体機能管理」、「感染予防」に関する看護では、成人 I の術中・術後ケアで必須となる項目の見学または実施が多かった。成人 II では、「血液透析療法（見学）」が、半数以上の学生が見学（または実施）していた。老年（病棟）では、「レクリエーション（実施）」「食事介助（実施）」「入浴・部分浴介助（見学）」「オムツ交換（実施）」が半数以上の学生が見学（または実施）していた。

これらの傾向をまとめる際の根拠となった具体的な詳細件数は、表 5 に示した。

4. 考 察

本調査の結果から、成人 I・成人 II・老年の臨地実習における学習項目と技術項目の実態が明らかとなった。

1) 看護基本技術の学習項目別比較について

全般的に、患者の療養環境の整備に関する「環境」や、療養生活の支援に関する「清潔」の技術項目について、半数以上の学生が見学または実施していた。その中で、診療の補助に関する項目（例：検査・療法）については、特定の専門診療科の病棟でないと見学または実施が困難な項目も含まれ、見学または実施した学生数は非常に限られていた。この点は、短期大学 3 年課程における吉川ら⁵⁾の自己評価表を用いた調査や三輪木ら⁶⁾の「学生技術ノート」を使った調査で、

日常生活に関する看護基本技術を実施できた学生の割合が高かった一方、身体侵襲を伴う技術や診療の援助技術の見学または実施が少なかった状況と類似していた。診療の補助に関連する技術項目の見学や実施の少なさという課題については、実習病院や病棟・部署の選定を含めた実習計画の組み方の工夫が、実習前準備として重要である。また、実習病院・病棟の管理者および実習指導者と大学教員とで、診療の補助に関連する技術の学習状況を意図的・系統的に把握し、学生が技術の見学や実施を効果的に行い、実習での学びを深められるように、病棟側と教員側が連携して取り組む必要がある。さらに、学生の就職後における新人研修や継続教育といった卒業後の場でも、教育機関と診療機関が可能な形態で連携して取り組んでいく道を模索する必要がある。

2) 学習項目・技術項目の領域別比較について

対象学生が学内演習や基礎看護学実習で見学または実施した既習の技術項目は、成人 I・成人 II・老年のいずれの領域での見学または実施と比べても全般的に多い傾向が見られた。このことから、対象学生が学内演習や基礎看護学実習を通して看護基本技術の体験を積んできており、実際の領域別臨地実習前のレディネスがある程度備えられている可能性が示された。その反面、領域別臨地実習で、既習の技術項目を実際の实習場面で見学したり実施したりする機会が限られていたことが示唆される。

既習内容および三領域の見学率では、「感染」「創

表5 既習内容および成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年実習で見学または実施した技術項目の件数(1)

学習項目 技術項目	領域	既習内容		成人Ⅰ		成人Ⅱ		老年(施設)		老年(病棟)	
		見学	実施	見学	実施	見学	実施	見学	実施	見学	実施
環境調整技術	温度・湿度の調整	4	<u>68</u>	5	<u>49</u>	4	<u>31</u>	7	15	3	<u>41</u>
	換気の調整	4	<u>69</u>	3	<u>53</u>	2	<u>46</u>	5	18	0	<u>41</u>
	採光の調整	2	<u>60</u>	3	<u>46</u>	3	<u>34</u>	5	13	0	<u>39</u>
	臭気の調整	5	<u>58</u>	3	<u>44</u>	2	<u>29</u>	3	11	1	<u>31</u>
	騒音の調整	4	<u>56</u>	2	<u>38</u>	2	17	2	8	0	<u>25</u>
	病室整理	3	<u>67</u>	1	<u>63</u>	1	<u>55</u>	0	15	0	<u>52</u>
	ベッドメーカーング	1	<u>73</u>	0	<u>67</u>	0	<u>46</u>	2	8	1	<u>49</u>
	リネン交換	1	<u>72</u>	1	<u>64</u>	0	<u>45</u>	1	7	1	<u>53</u>
食事援助技術	食事介助	2	<u>71</u>	8	8	5	<u>24</u>	<u>21</u>	17	8	<u>42</u>
	経管栄養法	19	10	5	3	6	5	6	0	10	1
	胃ろう・腸ろうによる栄養	<u>20</u>	9	1	1	7	3	8	0	7	1
	栄養状態の査定	5	<u>32</u>	10	<u>28</u>	5	<u>23</u>	3	1	1	<u>26</u>
	体液電解質バランスの査定	3	14	4	<u>22</u>	3	17	1	0	0	11
	食生活支援	6	<u>22</u>	2	<u>28</u>	4	18	6	3	3	<u>20</u>
排泄援助技術	自然排尿援助	3	<u>42</u>	4	19	1	13	3	5	3	<u>20</u>
	自然排便援助	3	<u>49</u>	1	5	7	8	1	0	0	7
	便器・尿器の使い方	1	<u>72</u>	4	15	1	13	15	12	1	<u>26</u>
	摘便	16	7	0	0	5	0	1	0	1	0
	オムツ交換	1	<u>72</u>	0	15	12	<u>24</u>	5	2	5	<u>44</u>
	失禁ケア	3	<u>29</u>	1	4	1	13	2	0	2	18
	膀胱留置カテーテル法	14	<u>38</u>	<u>43</u>	10	14	3	1	0	3	0
	浣腸	7	<u>56</u>	8	0	6	0	1	0	4	0
	導尿	10	<u>54</u>	11	1	3	0	1	0	2	0
	排尿困難時の援助	6	<u>27</u>	2	5	1	5	0	1	2	7
	排便コントロール	7	<u>34</u>	8	8	3	6	2	1	4	6
	ストーマ造設者のケア	8	<u>60</u>	1	5	3	2	0	0	0	0
活動・休息援助技術	歩行介助	4	<u>58</u>	5	<u>42</u>	3	15	11	15	5	17
	移動の介助	1	<u>73</u>	2	<u>42</u>	2	<u>37</u>	18	<u>27</u>	1	<u>53</u>
	移送の介助	2	<u>70</u>	3	<u>31</u>	1	<u>30</u>	9	13	4	<u>38</u>
	関節可動域訓練	5	<u>48</u>	5	8	7	8	5	0	11	7
	リハビリテーション	12	<u>20</u>	11	12	17	6	8	1	11	8
	レクリエーション	4	<u>40</u>	0	1	1	11	15	<u>31</u>	7	<u>41</u>
	自助具・生活補助用具の使用	6	<u>59</u>	3	3	2	13	7	3	5	16
	生活・家庭環境・設備に応じた技術・方法の工夫	5	<u>29</u>	2	10	0	11	8	1	1	9
	廃用症候群予防	9	<u>31</u>	5	<u>37</u>	0	15	8	4	3	<u>28</u>
	体位変換	1	<u>71</u>	1	<u>29</u>	3	<u>32</u>	4	2	4	<u>36</u>
	入眠・睡眠の援助	2	<u>27</u>	3	12	0	10	0	1	0	15
安静	2	<u>35</u>	9	<u>40</u>	2	<u>28</u>	4	9	2	<u>27</u>	

学年80名(回答協力79名)のうち

1. 約過半数の「40名以上が見学(または実施)した項目」を太字および下線で示した。
2. 4分の1以上かつ半数未満の「20名以上39名以下が見学(または実施)した項目」を太字で示した。

綿貫他：成人・老年看護学実習における看護基本技術

表5 既習内容および成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年実習で見学または実施した技術項目の件数(2)

学習項目 技術項目	領域		成人Ⅰ		成人Ⅱ		老年(施設)		老年(病棟)		
	既習内容		見学	実施	見学	実施	見学	実施	見学	実施	
清潔・衣生活援助技術	入浴・部分浴介助	4	55	1	18	3	30	14	14	41	13
	陰部ケア	2	71	3	28	9	25	4	0	5	40
	清拭・部分清拭	0	72	2	64	3	43	1	2	3	45
	洗髪	2	71	7	36	2	15	7	1	5	5
	口腔ケア	2	63	7	19	4	30	5	7	12	43
	整容行動への援助	2	63	5	37	2	30	4	8	1	47
	寝衣交換など衣生活支援	0	72	4	49	1	44	5	6	0	60
	爪切り	5	50	7	10	5	25	4	4	3	33
呼吸循環を整える技術	酸素吸入方法	14	46	37	10	10	6	0	1	0	1
	吸引	18	51	26	3	17	0	1	0	4	0
	気道内加湿法	6	34	12	5	4	1	1	0	0	0
	気管カニューレの管理	11	23	13	1	4	2	1	0	0	0
	薬剤吸入法	8	31	10	3	5	0	1	0	0	0
	体位ドレナージ	5	48	7	9	1	1	1	0	1	1
	体温調整	3	54	16	32	5	17	1	2	1	11
創傷管理技術	包帯法	2	68	7	10	4	1	0	0	1	0
	創傷処置	13	16	40	4	13	5	1	0	3	1
	褥創予防ケア	9	42	11	10	9	17	1	1	2	18
	褥創ケア	15	23	4	1	14	5	1	0	5	2
	ドレーン管理	5	8	21	26	6	6	0	0	2	0
与薬の技術	経口与薬	13	36	17	6	17	11	16	2	18	16
	舌下錠与薬	11	22	0	0	0	0	0	0	0	0
	外用薬与薬	12	24	5	1	11	3	8	2	12	3
	インシュリン注射	8	55	5	0	20	2	0	0	9	1
	皮内注射	3	66	4	0	0	0	0	0	2	0
	皮下注射	8	53	4	0	0	0	0	0	1	1
	筋肉内注射	9	49	4	0	4	0	0	0	0	0
	静脈内注射	8	50	17	0	6	0	0	0	2	0
	点滴静脈内注射の管理	7	52	34	10	15	4	1	0	4	1
	中心静脈栄養の管理	7	17	7	3	4	3	0	0	5	0
	麻薬管理	11	12	19	2	4	0	0	0	0	0
	シリンジポンプ管理	5	42	19	2	5	0	0	0	0	0
	輸液ポンプ管理	7	46	25	9	10	0	0	0	0	0
救命救急処置技術	意識レベル把握	6	55	26	18	3	7	0	0	2	5
	気道確保	3	63	30	2	0	0	0	0	0	0
	気管内挿管の管理	12	13	39	0	0	0	1	0	0	0
	人工呼吸	5	62	11	2	1	0	0	0	0	0
	閉鎖式心臓マッサージ	2	42	0	0	0	0	0	0	0	0
	止血方法	7	27	5	1	1	1	0	0	0	0
	自動体外式除細動器 AED	4	65	0	0	0	0	0	0	0	0
	体外式除細動機 DC	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0

学年 80名 (回答協力 79名) のうち

1. 約過半数の「40名以上が見学(または実施)した項目」を太字および下線で示した。
2. 4分の1以上かつ半数未満の「20名以上39名以下が見学(または実施)した項目」を太字で示した。

表5 既習内容および成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年実習で見学または実施した技術項目の件数(3)

学習項目 技術項目		領域		成人Ⅰ		成人Ⅱ		老年(施設)		老年(病棟)		
		既習内容		見学	実施	見学	実施	見学	実施	見学	実施	
症状・生体機能管理技術	バイタルサインの観察	0	74	0	70	0	63	4	22	0	62	
	身体計測	1	66	1	14	5	12	0	0	1	13	
	症状・病態の観察	2	61	1	69	0	60	4	23	0	54	
	検体採取と扱い方	採血	7	58	13	0	10	0	5	0	3	0
		採尿	11	14	9	3	4	2	1	0	1	0
		尿検査	7	9	7	0	3	1	0	0	1	0
		血糖測定	3	67	10	2	19	12	0	0	10	2
	経皮的・侵襲的検査・治療時の援助	心電図モニタ	8	55	40	19	11	5	0	0	3	1
		自動血圧計	3	31	22	15	10	1	1	4	0	1
		パルスオキシメータ	3	51	2	67	3	38	1	1	3	8
		スパイロメータ	1	13	0	3	0	0	0	0	0	0
		胃カメラ	3	6	1	1	1	1	0	0	0	0
		腸ファイバー	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0
		気管支鏡	0	5	8	0	1	0	0	0	0	0
		腰椎穿刺	6	31	18	0	0	0	0	0	2	0
		骨髄穿刺	3	14	3	0	0	0	0	0	0	0
		心臓カテーテル	1	5	7	2	1	0	0	0	0	0
		手術療法	2	5	51	0	1	1	0	0	0	0
		放射線療法	1	6	4	1	2	0	0	0	0	0
		化学療法	2	5	3	0	4	1	0	0	0	0
		薬物療法	8	14	17	4	12	4	2	1	8	7
	腹膜透析	2	8	0	0	0	1	0	0	0	0	
	血液透析	11	11	1	0	47	5	0	0	0	0	
	輸血療法	2	8	3	0	2	0	0	0	0	0	
	牽引療法	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	
	感染予防技術	標準予防策	0	60	6	52	3	37	1	15	1	41
洗浄・消毒・滅菌		2	62	24	29	5	31	1	6	2	33	
無菌操作		3	65	43	15	12	10	0	0	6	5	
医療廃棄物管理		7	53	25	23	11	19	1	1	6	8	
安全管理の技術	療養生活の安全確保	6	45	3	48	1	35	4	18	1	46	
	転倒・転落予防	2	55	4	49	2	39	6	18	1	54	
	外傷予防	1	28	2	24	0	20	2	9	0	23	
	医療事故予防	5	34	6	27	1	16	2	8	2	22	
	リスクマネジメント	3	27	4	13	0	12	1	5	1	16	
安楽確保の技術	体位保持	3	55	3	39	3	39	2	10	0	37	
	褥法等身体安楽促進ケア	1	54	3	24	0	21	0	1	1	19	
	リラクゼーション	3	27	1	19	2	17	2	8	0	17	
	マッサージ	4	29	0	23	1	23	1	5	0	26	
	指圧	1	13	0	6	0	6	0	2	0	9	

学年80名(回答協力79名)のうち

1. 約過半数の「40名以上が見学(または実施)した項目」を太字および下線で示した。
2. 4分の1以上かつ半数未満の「20名以上39名以下が見学(または実施)した項目」を太字で示した。

傷」「呼吸」「与薬」「食事」の学習項目順に多かった。また、「感染」「呼吸」「創傷」「与薬」「救急」「生体」の学習項目について、成人Ⅰにおける見学率が他の領域に比べて多く、それに次いで成人Ⅱにおける見学率が高い傾向にあった。また、老年では施設および病棟の実習において、「食事」「活動」「清潔」の見学率が他の領域に比べて多かった。

既習内容および三領域の実施率では、「環境」が最も多く、次いで「清潔」「感染」「安全」「活動」「安楽」の順に多かった。「呼吸」「創傷」「与薬」「救急」「生体」は、学習項目としてまとめてみると見学率も実施率も低かったが、「生体」のうち「バイタルサインの観察(実施)」と「症状・病態の観察(実施)」の技術項目は三領域を通じて半数以上の学生が実施していた。

対象患者への治療内容および看護は、成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年の実習病院や施設、さらには実習病棟などの違いを反映し、それぞれの特徴が表れていた。成人Ⅰにおいて「呼吸」「創傷」「救急」が多かったのは、術中の手術室見学や、術前・術後の呼吸循環を支援するケアである呼吸訓練や排痰法、創傷ケアであるガーゼ交換などを見学または監督下で実施できたためと考えられる。また、「与薬」に関する見学が他領域と比べて成人Ⅰで多かったのは、周手術期の外科病棟や内科急性期病棟における看護の特徴が反映されていたためと考えられる。また、成人Ⅰの術中・術後ケアで必須となる項目、例えば「膀胱留置カテーテルの管理(見学)」、「呼吸」・「与薬」・「救急」・「生体」・「感染」のケア(見学または実施)が他領域よりも多かったのも、実習病棟において学生が担当する患者の特性を反映していた。

老年(病棟)では、「おむつ交換(実施)」、「陰部ケア(実施)」、「食事介助(実施)」、「入浴・部分浴介助(見学)」が他領域よりも多かった。これは、長期療養を要する患者の入院する療養病床という実習施設の特徴や、学生が担当する患者の特性として、認知症や身体可動性の低さを反映する結果となった。

成人Ⅰでは「手術療法(見学)」,成人Ⅱでは「血液透析療法(見学)」,老年(病棟)では「レクリエーション(実施)」それぞれについて、学生の半数以上が見学(または実施)していた。このような結果は、それらの技術項目についての見学や実施を、実習内容として意図的に組み込んでいたことを反映している。たとえば実際に、成人Ⅰでは内科系病棟で実習を行ったグループ以外、基本的に全学生が手術室見学を行っ

た。また成人Ⅱにおいては、透析室見学実習を全員に必修で組み込んであり、「血液透析療法」の見学人数が成人Ⅰや老年よりもはるかに多かった。老年(病棟)では、毎週定期的に行われるレクリエーション療法に学生が参加していた。

「安全」面では、三領域とも全般的に実施の割合が半数以上または4分の1以上であった。「安全」面の学習項目に関する評価は、今回の調査からは学生がどこまで意識的・予測的に介入したかという程度は明らかにできない。しかし、成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年の三領域では、実習期間中の学内実習日を利用し、実習グループ(学生4~5名)ごとに各実習病棟に適した看護技術演習を行なっている。また、学内実習日・臨地実習日を問わず、グループ・カンファレンス等の時間をを用いて、実習におけるインシデントやアクシデントの振り返りと学びの共有を、学生間・グループ間・教員間で定期的かつ積極的に行っている。そのことから、安全面は単に見学や実施の件数だけでは表れない、質的なレベルの中身も今後検討する価値がある。

臨地実習の開始前までに基礎看護学実習や成人看護学・老年看護学の学内演習で見学や実施ができなかった看護基本技術項目について、臨地実習で効果的に見学または実施できるようにするには、実習開始前に演習で体験した技術項目や方法・留意点等を学生に再度想起させるとともに、学生が患者に対して安全な技術を提供できるよう、教員および臨地指導者が支援していく必要がある。臨地実習の開始前に、学生が既習内容の技術項目を記入するという作業を通し、事前にそれらの技術に関連する事柄を想起するという学習段階の一部を促すことができた可能性もある。今回の結果から、各領域別実習での見学または実施が比較的多いことが明らかになった学習項目・技術項目について、学内実習等で技術演習を行ってから臨地実習に臨むよう、教員は学生に助言する必要がある。

3) 本調査の限界と今後の課題

本調査における技術の見学または実施のレベルを、方法で述べた通り見学または実施の二通りに分類した。実際には、学生が指導者の実施する技術を見学したり、その一部を補助したりした場合も、指導者や教員の助言・監督を受けながら学生が主体となって実施した場合も、すべて実施に分類されるという限界があった。今後は、「臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準」²⁾に従った分類法を用いた調査を行う必要がある。

今回の調査データを学生が提出する前に、実習指導教員による点検を実施し、学生の自己評価を基盤とする調査の信頼性を高める努力を行った。しかし、全員が実習で見学した技術項目でも、調査対象学生の総数に満たない技術項目があった。その一因として、学生が学んだ学習項目・技術項目について、実習終了時に再想起して記録に残すという作業であったため、時間経過とともに実習を意味づけて整理することが難しかった可能性が挙げられる。そのため、実習を終えた当日のうちに技術項目の点検を行うなどの工夫でデータの信頼性を高める必要がある。また、担当教員の点検を複数回受けることで、実際の実習内容を可能な限り正確に反映させる努力が必要である。

各技術項目のうち、より具体的な援助やケアの項目、例えば「導尿」については、見学したのかまたは実施したのかという学生・教員の解釈の差は生じにくいと考えられる。一方、抽象度の高い項目、例えば「リスクマネジメント」については、学生や教員により解釈の差が生じた可能性もある。例えば、「安全」面については三領域とも全般的に実施の割合が多かったが、学生がどこまで意識的・予測的に介入したかといったレベルの評価が必要である。三輪木ら³⁾の報告にもあるように、今後は抽象度の高い項目も含めて、各技術項目に定義や説明を明記しておく必要がある。

今回の技術項目の見学または実施には、患者・家族に対する説明や情報提供、いわゆる「退院指導」や食生活支援などが含まれていなかった。そのため、学生が成人Ⅰで消化器外科の術後における食事指導や退院指導などを実施したり、成人Ⅱで糖尿病患者の生活指導、心疾患患者のリハビリテーション指導などを実施したりしていたが、今回の調査の見学や実施の件数としては計上されなかった。以上のことを含め、技術項目の整理や追加の検討が今後も必要である。

既習の内容には、1年次から3年次にかけての基礎看護学の講義・演習・実習、および成人看護学・老年看護学の各論講義と学内演習が含まれ、成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年の三領域との技術項目の見学または実施の件数比較が困難であった。そのため、今後は基礎看護学等をはじめとする各領域別実習の教員とも連携して、講義・演習・実習内容の検討を積み重ねることが必要である。その一例として、大学全体でどの技術項目をどの領域でどの程度まで見学ないし実施させるかについて話し合い、マトリックス等を作成して、厚生労働省「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書⁴⁾にある技術項目の指標を網羅できるようにする方法が考

えられる。また、今回のような調査を全領域の実習で行なうことも併せて検討することが必要であると考えられる。

5. 結論および実践への示唆

1) 看護基本技術の学習機会の確保の重要性：

全般的に、成人Ⅰ・成人Ⅱ・老年の三領域における実習の技術項目の見学または実施は、環境整備、療養生活の援助、清潔ケア、バイタルサインの測定、病態・症状の観察等に関する項目が多かった。したがって、看護学生の実習として求められるこれらの基本事項の学習は、最低限度確保されていたと考えられる。

2) 実習施設の特徴を活かした多様な看護を学ぶ機会の確保の重要性：

呼吸、排泄、与薬、救急、症状・生体機能管理、感染予防面の学習項目においては、各領域の実習施設や患者層の特徴、患者の受ける治療と看護の内容を色濃く反映する結果となった。多様な治療を受ける患者の看護を通し、学生が多様な看護を学べるよう、各実習施設の特徴を活かして強化できる学習内容を考慮しつつ実習施設・部署を検討することが重要である。また、実習施設・病棟が多岐にわたるため、学生がともにグループ間での共有ができるよう、学内演習で情報・技術の学びあいをさせることを強化することが重要である。

3) 現象を関連付けて学ぶ学習機会の確保の重要性：

今回の調査から、見学や実施の機会が限られる技術項目があることも改めて明らかとなった。大学卒業時に求められる看護実践能力の到達目標¹⁾を目指し、学生は看護基本技術の学習項目の見学または実施をしておくことが社会から求められている。そのためには、たとえ見学であっても臨地実習の場で見ること、そして実際に実施してみても振り返ることにより、現象を関連付けて理解できる実習が不可欠である。

謝 辞

本調査にあたり、学生が実習受け持ちとなることを承諾頂いた患者様ならびにご家族の皆様方、各実習病棟・部署で学生指導に当たられた臨床指導者、管理者、看護部の方々に御礼申し上げます。また、本調査に協力頂いた対象学生の皆様に感謝の意を表します。

文 献

- 1) 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. 資料1－臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準. 2003-03-17 [引用 2008-08-10]. URL: http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s_0317-5_b.html
- 2) 文部科学省・看護学教育の在り方に関する検討会. 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標. 2004-03-26 [引用 2008-08-10]. URL: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/15/toushin/04032601.htm
- 3) 厚生労働省・看護基礎教育の充実に関する検討会. 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書. 2007-04-16 [引用 2008-08-10] URL: http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s_0420-13.pdf
- 4) 文部科学省・看護学教育の在り方に関する検討会. 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて－看護学の教育内容のコアである技術学習項目. 2002-03-26 [引用 2008-08-10]. URL: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401_b.htm
- 5) 吉川洋子, 平野文子, 三島三代子 他. 臨地実習における看護基本技術の経験・到達状況と課題. 日本看護学会論文集 看護教育 2005; 36: 143-5.
- 6) 三輪木君子, 小島洋子, 今福恵子 他. 臨地実習における「看護技術の習得状況」の実態(1)－学生用技術ノートから. 静岡県立大学短期大学部研究紀要 2005; 19: 13-25.