

## 基礎看護学実習における看護技術の経験状況と技術修得の課題

田代ひろみ, 門井 貴子, 水野 美香, 佐藤 美紀, 曾田 陽子, 小松万喜子, 大島 弓子

## The Issues on the Students' Acquisition of Basic Nursing Skills in Clinical Practice

Hiromi Tashiro, Takako Kadoi, Mika Mizuno, Miki Sato, Yoko Sota, Makiko Komatsu, Yumiko Oshima

キーワード：基礎看護学実習, 看護技術, 技術経験, 技術修得, 達成感

### I. はじめに

医療に対する国民の意識の拡大や多様化に対応できる看護教育の充実・向上がこれまで以上に強く求められている。2003年に厚生労働省より「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<sup>1)</sup>が出され、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。しかし、医療現場の変化や医療安全確保の強化、患者の人権への配慮などにより、学生が臨地実習において経験できる看護技術は限られる傾向にある。また複数の病院を使用して実習を行う教育施設では、病院によって学生の技術経験が異なる状況も生じている。

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<sup>1)</sup>、臨地実習での経験が、学生の技術力の育成・向上に果たす役割は大きい。また、種々の制約がある実習環境のなかで、技術経験を重ねながら段階的に実践能力を修得していくためには、学生の能動的実習態度が重要であり、その意味で、実習における学生の達成感を高めることも大切であると考えられる。

そこで、基礎看護学実習における看護技術の経験状況ならびに実習における達成感を明らかにし、学内および臨地実習における看護技術の修得に関する課題を検討する必要があると考えた。

### II. 目的

基礎看護学実習において、学生が実施および見学した看護技術の経験状況と学生の技術達成度の自己評価について明らかにする。また、実習病院間の技術経験の相違を明らかにする。

### III. 研究方法

#### 1. 対象

平成15年度、16年度にQ大学において2年次前期の基礎看護学実習Ⅱを履修した学生は166人（15年度82人、16年度84人）であった。このうち、2年間とも実習を行った3病院のいずれかで実習を行い、研究協力が得られた学生136人（15年度74人、16年度62人）を対象とした。

#### 2. 調査方法

15年度、16年度ともに、同じ内容の自記式の質問紙を使用した。質問紙は各年度の基礎看護学実習Ⅱの開始前に対象者に配布し、実習後に回収した。

#### 3. 調査内容

##### 1) 看護技術項目の経験

調査内容は、学内実習で学修した生活援助技術、および診療に伴う援助技術の経験の有無である。生活援助技術は、指導を受けながら実施する技術（以下、実施技術

項目とする)として、環境整備、ベッドメイキング、就床患者のリネン交換、体温・脈拍・呼吸・血圧の測定(以下、バイタルサインズの測定とする)、体位変換、車いすへの移動・移送、ストレッチャーへの移動・移送、清拭(全身・部分)、足浴、入浴・シャワー浴、陰部洗浄、寝衣交換、洗髪、食事介助、便器・尿器の介助、罨法の計16項目とした。診療に伴う援助技術は、実施をせず見学を通して学修する技術(以下、見学技術項目とする)として、ガーゼ交換および無菌操作、滅菌手袋の装着、ガウンテクニック、導尿、持続的導尿の管理、浣腸、静脈血採血、内服の介助、注射、点滴(準備・管理)、吸入、吸引(口腔内)の計12項目とした。経験の有無については、実施技術項目は「指導を受けながらほぼ一人で実施した」「指導を受けて他の学生とともに実施した」「教員、看護師とともに実施した」「見学した」「できなかった」の5つの選択肢から回答を得た。また見学技術項目は「見学した」「できなかった」の2つの選択肢から回答を得た。

## 2) 技術達成度の自己評価

看護技術に関する達成度(以下、技術達成度とする)について、「よくできた」「できた」「あまりできなかった」「できなかった」の4段階で自己評価を求めた。「あまりできなかった」「できなかった」に回答したものには、その理由を自由記載してもらった。

## 4. 集計・分析方法

### 1) 集計方法

15年度、16年度ごとに各項目の単純集計を行った。集計にあたっては、実施技術項目は、「指導を受けながらほぼ一人で実施した」「指導を受けて他の学生とともに実施した」「教員、看護師とともに実施した」を『実施した群』とし、「見学した」「できなかった」を『実施しなかった群』とした。

学生1人あたりの実施技術項目数および見学技術項目数の集計では、実施技術項目は16項目すべてに回答したもの、見学技術項目は12項目すべてに回答したものを集計対象とした。

### 2) 分析方法

技術達成度の分析では、「よくできた」「できた」を『達成度があった群』とし、「あまりできなかった」「できなかった」を『達成度がなかった群』とした。

15年度、16年度における、学生1人あたりの実施技術項目数および見学技術項目数の差については $t$ 検定、実施技術項目ごとの実施の有無、ならびに技術達成度については $\chi^2$ 検定を用いて比較した。また3つの病院における、学生1人あたりの実施技術項目数および見学技術項目数の差についてはKruskal-Wallis検定とMann-Whitney検定、実施技術項目ごとの実施の有無、ならびに技術達成度については $\chi^2$ 検定を用いて比較した。次に、各看護技術の実施の有無と技術達成度の関連についてはSpearmanの相関係数と $\chi^2$ 検定を用いて比較した。

これらの統計解析にはSPSS13.0J for Windowsを用いた。

技術達成度において、「達成度がなかった群」の理由の自由記載は、意味内容ごとに1件として集計し、その類似性から分類した。分類にあたっては3人の基礎看護学領域の教員が一致するまで検討し、妥当性の確保に努めた。

## 5. 倫理的配慮

対象者には、研究目的および方法、研究協力は自由意思に基づくものであること、個人を特定して個別に分析することはないこと、回答内容は成績評価には一切影響しないことを口頭により説明し、書面により同意を確認した。

## III. 結果

### 1. 2年間の看護技術の経験状況

#### 1) 学生1人あたりの実施技術項目数および見学技術項目数

学生1人あたりの実施技術項目数、および見学技術項目数の状況を表1に示す。実施技術項目数の平均は15年度が $8.5 \pm 2.7$ 項目(最大値13, 最小値3)、16年度が $8.7 \pm 2.4$ 項目(最大値13, 最小値3)であった。見学技術項目数の平均は15年度が $3.5 \pm 1.8$ 項目(最大値9, 最小値0)、16年度が $2.9 \pm 1.6$ 項目(最大値8, 最小値1)であった。学生1人あたりの実施技術項目数および見学技術項目数に、2年間で有意な差はみられなかった。

#### 2) 各技術項目における実施率および見学率

各実施技術項目の経験状況を図1に示す。実施率が高かった上位3項目は、15年度はバイタルサインズの測定73人(98.6%)、環境整備70人(94.6%)、清拭66人(89.2%)であり、16年度はバイタルサインズの測定61人(98.4%)、

表1. 学生1人あたりの実施技術項目数および見学技術項目数の2年間比較

年度	実施技術項目数			見学技術項目数		
	平均値±SD(最大値-最小値)	中央値	n(人)	平均値±SD(最大値-最小値)	中央値	n(人)
15年度	8.5±2.7(13-3)	8	55	3.5±1.8(9-0)	3	65
16年度	8.7±2.4(13-3)	9	49	2.9±1.6(8-1)	2	55

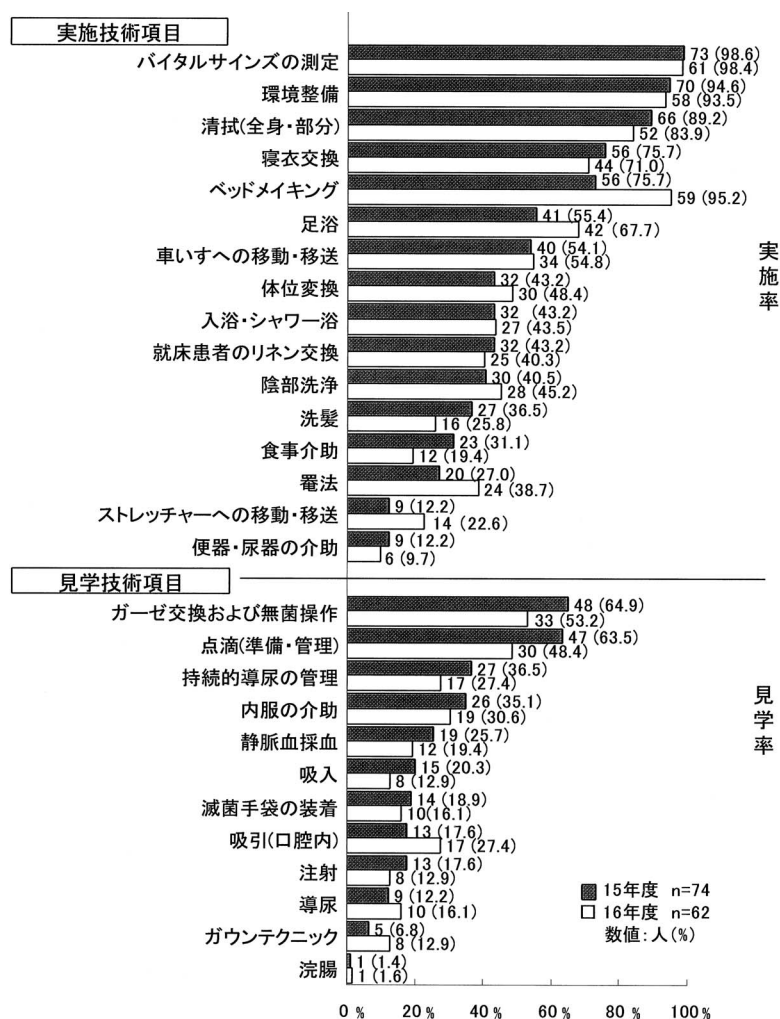


図1. 技術項目別実施率・見学率の状況 (2年間比較)

ベッドメイキング59人(95.2%)、環境整備58人(93.5%)であった。バイタルサインズの測定は、無回答を除くと実施率は2年間とも100%であった。一方、実施率が低かった下位3項目は、15年度は便器・尿器の介助9人(12.2%)、ストレッチャーへの移動・移送9人(12.2%)、巻法20人(27.0%)であり、16年度は便器・尿器の介助6人(9.7%)、食事介助12人(19.4%)、ストレッチャーへの移動・移送14人(22.6%)であった。各実施技術項目における実施率の2年間比較では、ベッドメイキング

のみに有意な差 ( $p < .05$ ) がみられ、15年度に比べ16年度の実施率が高かった。

見学率が高かった上位3項目は、15年度はガーゼ交換および無菌操作48人(64.9%)、点滴47人(63.5%)、持続的導尿の管理27人(36.5%)であり、16年度はガーゼ交換および無菌操作33人(53.2%)、点滴30人(48.4%)、内服の介助19人(30.6%)であった。一方、見学率が低かった3項目は、15年度は浣腸1人(1.4%)、ガウンテクニック5人(6.8%)、導尿9人(12.2%)であり、16

表2. 学生1人あたりの実施技術項目数および見学技術項目数の病院間比較

	病院	15年度			16年度		
		平均値±SD(最大値-最小値)	中央値	n(人)	平均値±SD(最大値-最小値)	中央値	n(人)
実施技術 項目数	A	9.3±2.7(13-3)	10	23	9.7±1.7(12-6)	10	23
	B	6.9±2.6(12-3)	7	18	7.1±2.5(11-3)	8	16
	C	9.1±1.9(13-3)	9	14	8.9±2.6(13-5)	9.5	10
見学技術 項目数	A	3.5±1.8(6-1)	3	28	2.9±1.7(6-1)	2	26
	B	3.6±1.0(5-1)	4	22	2.6±1.5(9-1)	2	20
	C	3.3±2.6(9-0)	3	15	3.7±1.5(6-2)	4	9

\*:  $p < 0.05$ 

年度は浣腸1人(1.6%), ガウンテクニック8人(12.9%), 注射8人(12.9%), 吸入8人(12.9%)であった。浣腸を見学したものは、2年間とも各1人であった。各見学技術項目の見学率に、2年間で有意な差はみられなかった。

## 2. 実習病院間の相違

### 1) 学生1人あたりの実施技術項目数および見学技術項目数

3つの病院間の実施技術項目数および見学技術項目数の比較を表2に示す。実施技術項目数は2年間ともA病院, C病院, B病院の順で多く、15年度はAおよびC病院がB病院に比べ有意に多く( $p < .05$ )、16年度はA病院がB病院に比べ有意に多かった( $p < .05$ )。見学技術項目数は病院間で有意な差はみられなかった。

### 2) 各技術項目における実施率および見学率

3つの病院間における各技術項目の実施率の比較を表3-1, 見学率を表3-2に示す。病院間での実施率の差をみると、15年度は足浴, 体位変換, 陰部洗浄, 食事介助の4項目において、16年度は清拭, 寝衣交換, 足浴, 車いすへの移動・移送, 体位変換, 入浴・シャワー浴, 陰部洗浄, 食事介助, 罨法の9項目において有意な差がみられ( $p < .05$ )、これらのうち罨法を除くすべての項目においてB病院の実施率が最も低かった。2年間とも病院間で有意な差がみられた足浴, 体位変換, 陰部洗浄, 食事介助に関しては、AおよびC病院の実施率はB病院に比べ約2倍であった。

見学率の差をみると、15年度はガーゼ交換を含む無菌操作, 点滴, 静脈血採血, 吸引の4項目において、16年度は点滴, 静脈血採血, 吸引の3項目において有意な差がみられた( $p < .05$ )。2年間とも病院間で有意な差がみられた見学技術項目のうち、点滴はB病院が80%以上

で最も高く、吸引は2年間ともB病院が0%で最も低かった。また静脈血採血は15年度はC病院が0%であったのに対して、16年度はA病院が3.7%と低く、年度によって傾向に違いがみられた。

## 3. 技術達成度の自己評価

### 1) 2年間の状況と達成度がなかった理由

技術達成度は15年度, 16年度それぞれ、「よくできた」が4人(5.4%), 2人(3.2%), 「できた」が50人(67.6%), 39人(62.9%), 「あまりできなかつた」が17人(23.0%), 20人(32.3%), 「できなかつた」が2人(2.7%), 1人(1.6%), 「無回答」が15年度のみ1人(1.4%)であった。技術達成度に2年間で有意な差はみられなかった。

達成度がなかった群の理由を表4に示す。できなかつた理由の自由記載は36人(15年度17人, 16年度19人)から46件(15年度21件, 16年度25件)得られ、意味内容により3つに分類された。「学生に関する項目」は15年度9件, 16年度18件であり、「練習, 学修(学習), 技術不足などのため, うまく援助できなかつた」「緊張や焦りなどにより, いつものように援助できなかつた」「患者の個別性に応じた援助ができなかつた」などであった。「患者に関する項目」は15年度9件, 16年度7件であり、「患者が自立していたため, 実施できる援助が少なかつた」などであった。「臨床と学内の相違に関する項目」は15年度3件, 16年度0件であり、「病院と大学では援助方法が違い, 戸惑った」であった。

### 2) 技術達成度と実施技術項目数および看護技術の実施の有無との関連

技術達成度と1人あたりの実施技術項目数との関連をみたところ、16年度においてのみ有意な相関がみられた( $p < .05, r = .303$ )。また技術達成度は、15年度においてのみ清拭と寝衣交換の実施において有意な差がみられ

表3-1. 技術項目別の実施率の状況（病院間の相違）

数値：人(%)

実施技術項目	15年度								16年度							
	A病院		B病院		C病院		P値	A病院		B病院		C病院		P値		
	実施者数	全体	実施者数	全体	実施者数	全体		実施者数	全体	実施者数	全体	実施者数	全体			
バイタルサインの測定	30 (100.0)	30	24 (100.0)	24	19 (100.0)	19		29 (100.0)	29	21 (100.0)	21	11 (100.0)	11			
環境整備	28 (100.0)	28	23 (92.0)	25	19 (100.0)	19		26 (96.3)	27	21 (100.0)	21	11 (100.0)	11			
清拭(全身・部分)	28 (93.3)	30	19 (79.2)	24	19 (100.0)	19		30 (100.0)	30	13 (61.9)	21	9 (81.8)	11	*		
寝衣交換	24 (80.0)	30	14 (63.6)	22	18 (94.7)	19		28 (96.6)	29	9 (42.9)	21	7 (63.6)	11	***		
ペットメイク	21 (75.0)	28	18 (72.0)	25	15 (78.9)	19		27 (93.1)	29	21 (100.0)	21	11 (100.0)	11			
足浴	20 (66.7)	30	8 (34.8)	23	13 (72.2)	18	*	25 (89.3)	28	8 (40.0)	20	9 (81.8)	11	**		
車いすへの移動・移送	18 (60.0)	30	12 (48.0)	25	10 (55.6)	18		20 (71.4)	28	6 (33.3)	18	8 (72.7)	11	*		
体位変換	15 (53.6)	28	4 (20.0)	20	13 (72.2)	18	**	19 (70.4)	27	5 (25.0)	20	6 (54.5)	11	**		
入浴・シャワー浴	13 (46.4)	28	7 (30.4)	23	12 (63.2)	19		14 (51.9)	27	4 (20.0)	20	9 (81.8)	11	**		
就床患者のリネン交換	12 (46.2)	26	9 (39.1)	23	11 (57.9)	19		14 (51.9)	27	6 (31.6)	19	5 (50.0)	10			
陰部洗浄	15 (51.7)	29	4 (17.4)	23	11 (57.9)	19	*	23 (79.3)	29	2 (10.0)	20	3 (27.3)	11	***		
洗髪	15 (51.7)	29	6 (27.3)	22	6 (35.3)	17		9 (32.1)	28	5 (23.8)	21	2 (20.0)	10	*		
食事介助	14 (50.0)	28	2 (8.7)	23	7 (36.8)	19	**	9 (32.1)	28	0	0	20	3 (30.0)	10	*	
巻法	8 (28.6)	28	9 (39.1)	23	3 (16.7)	18		9 (33.3)	27	14 (66.7)	21	1 (10.0)	10	**		
ストレッチャーへの移動・移送	2 (7.1)	28	6 (25.0)	24	1 (5.6)	18		3 (11.1)	27	7 (33.3)	21	4 (36.4)	11			
便器・尿器の介助	3 (10.7)	28	3 (13.0)	23	3 (16.7)	18		2 (7.4)	27	3 (15.0)	20	1 (10.0)	10			

$\chi^2$ 検定 \* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$ , \*\*\* :  $p < 0.001$

表3-2. 技術項目別の見学率の状況（病院間の相違）

数値：人(%)

見学技術項目	15年度								16年度							
	A病院		B病院		C病院		P値	A病院		B病院		C病院		P値		
	見学者数	全体	見学者数	全体	見学者数	全体		見学者数	全体	見学者数	全体	見学者数	全体			
ガーゼ交換を含む無菌操作	22 (73.3)	30	21 (87.5)	24	5 (31.3)	16	**	19 (67.9)	28	7 (35.0)	20	7 (63.6)	11			
点滴(固定・管理)	18 (64.3)	28	21 (87.5)	23	8 (50.0)	15	*	10 (38.5)	26	17 (81.0)	21	3 (30.0)	10	**		
持続的導尿の管理	12 (42.9)	28	9 (37.5)	24	6 (35.3)	17		11 (40.7)	27	4 (20.0)	20	2 (20.0)	10			
内服の介助	13 (46.4)	28	5 (21.7)	23	8 (50.0)	16		8 (29.6)	27	5 (25.0)	20	6 (60.0)	10			
静脈血採血	10 (35.7)	28	9 (39.1)	23	0	0.0	16	*	1 (3.7)	27	8 (38.1)	21	3 (30.0)	10	*	
吸入	6 (21.4)	28	4 (17.4)	23	5 (31.3)	16		2 (7.7)	26	3 (15.0)	20	3 (30.0)	10			
滅菌手袋の装着	2 (7.1)	28	7 (30.4)	23	5 (31.3)	16		7 (26.9)	26	1 (5.0)	20	2 (18.2)	11			
吸引(口腔内)	6 (21.4)	28	0	0.0	23	7 (43.8)	16	**	11 (40.7)	27	0	0.0	20	**		
注射	4 (14.3)	28	6 (26.1)	23	3 (20.0)	16		4 (15.4)	26	3 (15.0)	20	1 (10.0)	10			
導尿	5 (17.9)	28	2 (8.7)	23	2 (12.5)	16		5 (19.2)	26	1 (5.0)	20	4 (36.4)	11			
ガーウンチカニク	1 (3.6)	28	2 (8.7)	23	2 (12.5)	16		3 (11.5)	26	5 (25.0)	20	0	0.0	10		
浣腸	1 (3.6)	28	0	0.0	24	0	0.0	17	0	0.0	26	1 (5.0)	20	0	0.0	10

$\chi^2$ 検定 \* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$

表4. 達成度がなかった群の理由

項目	15年度 n=17	16年度 n=19	計 n=36
1. 学生に関する項目			
練習, 学修(学習), 技術不足などのため, うまく援助できなかった	3	4	7
緊張や焦りなどにより, いつものように援助できなかった	2	3	5
患者の個性に応じた援助ができなかった	2	2	4
援助のための準備や計画が不十分であった	1	3	4
患者の個性に応じた援助計画を立案できなかった	0	2	2
患者に疲労感を与えたかもしれない	1	1	2
患者の急な状態の変化に対応できなかった	0	1	1
根拠や目的に基づいた行動をとることができなかった	0	2	2
2. 患者に関する項目			
患者が自立していたため, 実施できる援助が少なかった	5	5	10
援助の機会がなかった, 機会が少なかった	4	1	5
患者の重症度が高かったため, うまく援助できなかった	0	1	1
3. 臨床と学内の相違に関する項目			
病院と大学では援助方法が違い, 戸惑った	3	0	3

数値：件数

た ( $p < .05$ ).

### 3) 実習病院間の相違

3つの病院間における技術達成度の相違を図2に示す。達成度があった群の割合は、15年度、16年度ともに高い順からC病院、B病院、A病院であり、C病院では2年間ともその割合が80%以上であった。また16年度においてのみ3つの病院間で有意な差がみられ、A病院に比べB病院の割合が高かった ( $p < .05$ ).

## IV. 考察

### 1. 基礎看護学実習における看護技術の経験状況について

学生1人あたりの実施および技術項目数は学生間で差を認め、技術項目別実施率および見学率も項目ごとで差を認めた。これらは2年間とも同様の傾向であり、先行研究<sup>2)~5)</sup>も臨地実習中における学生間、および技術項目ごとの経験の差を報告している。以上より、学生間で技術経験に差が生じることは、臨地実習全般にわたる傾向と推察できる。

実施技術項目に関して各技術項目の実施状況に着目すると、実施率が2年間とも高く病院間の差がなかった項目、実施率の差が病院間であった項目、実施率が2年間とも低く病院間の差がなかった項目に大別された。また、見学技術項目に関しては、見学率は実施率に比べ全体的に低く、年度や病院による傾向は認められなかった。これらの見学技術項目は、診療に伴う援助技術として、受け持ち患者の個性や治療状況によるところが大きく、受け持ち患者の選定を考慮しても見学が困難である項目と考えられる。

実施率が2年間とも高く病院間の差がなかった項目は、バイタルサインの測定、ベッドメイキング、環境整備

であった。これらの項目は、いずれもすべての患者に共通して必要な援助技術であるために、年度や病院に関係なく実施率が高かったと考えられ、臨地実習での経験が可能であることが明らかになった。

実施率の差が病院間であった項目は、清拭や寝衣交換、足浴、体位変換、陰部洗浄、食事介助など、実施の判断基準が患者の日常生活動作や自立度に関連する項目である。また、これらのうち殆どの項目において、B病院の実施率がAおよびC病院に比べて低いという傾向があり、このことから学生間の実施率の差の背景には、受け持ち患者の日常生活動作や自立度の他に、実習病院の特性が影響していることが推察された。

実施率が2年間とも低く病院間の差がなかった項目は、尿器・便器の介助およびストレッチャーへの移動・移送であった。また、導尿および洗腸の見学率も2年間とも他の項目に比べて極めて低く、先行研究<sup>2)~5)</sup>と同様であった。排泄に関連する技術項目およびストレッチャーへの移動・移送は、患者の個性に関連する援助技術であるために年度や病院に関係なく実施率が低かったと考えられ、これらの項目の経験は、臨地実習では限界があることが示唆された。

以上より、実習病院の環境による影響を考慮しながら学生の経験の均質化を図るためには、実習場所の選定や調整、実習方法の工夫を早急に検討する必要がある。さらに基礎看護学実習Ⅱは、基礎看護学の統合的な位置づけとして実施される実習であるため、学生間の技術経験の差や実践能力を領域内だけで補填することは困難である。技術教育には一貫性が必要であり<sup>6)</sup>、基礎看護学の基礎技術をベースに4年間で継続的かつ段階的に看護技術が修得できるよう、各領域と有機的に連携し教育環境を整えていくことが重要である。また臨地実習における技術経験が困難とされる排泄に関連する項目は、患者の羞恥心や人間の尊厳の問題、技術の複雑さ、安全・安楽

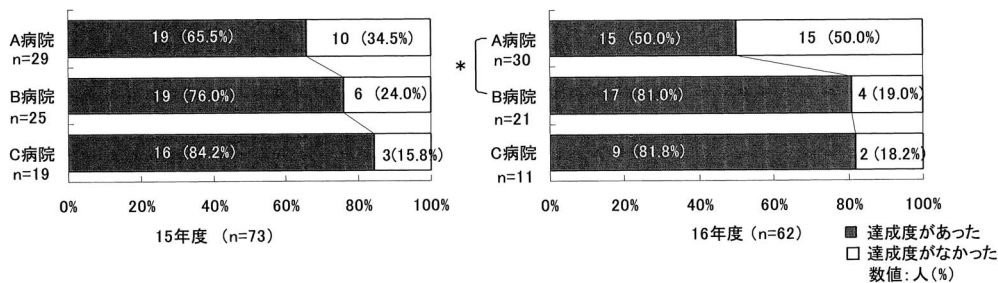


図2. 技術達成度の評価 (病院間の相違)

の観点など多くの要素を含む複合的な援助技術である<sup>7)</sup>ため、模擬患者やシミュレーターを効果的に活用した学内実習の充実を図り、技術修得度を高めていく必要がある。また、ストレッチャーへの移動・移送の実施率が低かった理由としては、受け持ち患者の移送にストレッチャーを使用する機会が少なかったことに加え、臨床での実施自体が減少していることも考えられる。これらのことから、臨地実習において経験が可能で修得すべき技術項目と、経験や修得が困難である技術項目について整理・精選していくことの必要性が示された。

## 2. 技術達成度の自己評価に関連する要因について

病院間の技術達成度と各技術項目の実施状況に関連や一致がないことから、技術達成度を高めるためには実習では技術経験の有無だけではなく、1つ1つの経験を大切にすることの重要性が示唆された。

技術達成度がない理由には学生自身の問題が多くあげられており、学生は患者の状況やニーズをアセスメントし、対象に応じた的確な技術を実施することの難しさや、実際に患者を援助することを想定した技術練習や学修が十分でないことを実感していた。学内実習は臨地で患者に対して実施する際の良い模擬体験となり、臨床実習の事前準備としても重要である<sup>1)</sup>。学内実習においては学生が患者に実施することを想定した上で、患者の個別性を考慮した適切な看護技術を提供することができるよう、教育体制や実習方法の検討・強化を図る必要がある。

また、技術達成度がない理由に実施機会の少なさをあげている学生も多く、実施機会を確保していく必要性は高い。しかしながら、実習施設の確保の難しさや倫理的課題、個人情報保護の観点から、受け持ち以外の患者のケアに参加する機会が減っている現状では、実習機会を最大限に活用し学生が学びの場とできるよう、教員や実習指導者による意図的な関わりが重要であると考えられる。

学生にとって初の体験となる基礎看護学実習は、その後の学修の動機付けや職業観にも影響しうる意味では極めて大切な学修機会である。学生の達成感には教員との関わりも大きく影響することから<sup>8)</sup>、教員としては、臨地実習において学生が具体的経験を抽象的学びに結びつけながら意味づけをし、学修を深化させるための指導や助言を行うことが必要であり、また、実習中の種々の局面において不安や学修上の困難を抱えがちな学生への支援的態度が求められると考える。

## V. おわりに

2年間の基礎看護学実習に関する調査結果から、生活援助技術のうちすべての患者に共通して必要な技術項目は殆どの学生が実施していたが、患者の日常生活動作や自立度に関わる技術項目は実習病院間で経験に差があることが明らかになった。主観的な技術達成度は約60%の学生ができたと自己評価しており、達成度に影響する要因は技術不足や患者への個別的な対応不十分など学生自身の要因が最も多かった。

今後は、患者の個別性を考慮した実践能力を育成するための、学内および臨地実習における技術修得の在り方について、更なる検討が必要である。

## 引用文献

- 1) 看護問題研究会監修：厚生労働省. 新たな看護のあり方に関する検討会報告書. pp. 184-191, 日本看護協会出版会, 2004.
- 2) 井上真奈美, 田中愛子, 川嶋麻子, 丹佳子, 野口多恵子：生活援助技術実習において学生が経験した看護基本技術の現状と今後の課題. 山口県立大学看護学部紀要, 第8号：87-91, 2004.
- 3) 田中マキ子, 川嶋麻子, 井上真奈美, 田中愛子, 丹佳子, 野口多恵子：看護基礎領域における基礎技術項目に関する教育内容の検討(2). 山口県立大学看護学部紀要, 第7号：59-66, 2003.
- 4) 斎藤久美子, 川崎くみ子, 野戸結花：臨地実習における基礎的看護技術の経験状況と卒業時の習得度. 弘前大学医療技術短期大学部紀要, 第25号：75-82, 2001.
- 5) 柏倉栄子, 石田真知子, 岩見谷生恵：看護学生の学内および臨地実習における看護技術経験の有無と自信の程度. 東北大学医療技術短期大学部紀要, 10(2)：91-99, 2001.
- 6) 小松美穂子：わが国の看護技術教育の現状と課題. 日本看護技術学会誌, 2(1)：7-11, 2003.
- 7) 山川加世子, 榎田守子, 梶谷佳子, 田嶋憲子, 伊藤ちぢ代, 蛭子真澄：学内実習における生活援助技術の習得度(4). 神戸市看護大学短期大学部紀要, 第21号：1-8, 2002.
- 8) 原田秀子：臨地実習における看護学生の達成感に影響する要因の検討. 山口県立大学看護学部紀要, 第8

58 愛知県立看護大学紀要 Vol. 11, 51 - 58, 2005

号 : 93-98, 2004.