

成人看護実習における技術到達度の学生の認識

名越恵美 細川つや子 掛谷益子 安福真弓

The awareness for the level of technique at the clinical training of adult nursing

Megumi NAGOSHI, Tsuyako HOSOKAWA, Masuko KAKEYA, Mayumi YASUFUKU

要 旨

成人看護実習において学生が看護基本技術の到達度をどのように認識しているのかを明らかにすることを目的に実態調査をおこなった。

その結果、

- 1) 日常生活の援助技術では「一人でできる」水準に達している学生が多かった。しかし、水準に達していない項目では繰り返し経験する必要性が示唆された。
- 2) 診療の補助技術では「経験なし」とする学生が多かったため、「見学」の機会を調整する必要性が示唆された。

本研究により今後の成人看護技術教育への方法が示唆された。

キーワード：成人看護実習、技術、認識

Key words : clinical training of adult nursing, level of technique, awareness

はじめに

平成14年に「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」と題した報告書が提出され、四年制大学の学習内容として、「学士課程で育成される看護実践能力の項目と教育内容」が提示された¹⁾。これらの教育内容は看護実践能力の育成に必要不可欠な学習項目である。看護実践能力の中でも、大項目7の看護基本技術の教育は講義と学内演習および臨地実習から成り立っており、看護基本技術の習得には臨地実習の果たす役割は大きい²⁾。大項目7には「看護の基本技術の適確な実施」³⁾と明記されていることから、臨地実習での学習は、看護実践能力の育成に重要な位置を占めていると言える。吉田らも看護学生に適切なケアが提供できるための基礎的な看護技術を習得させることは看護基礎教育の責務である⁴⁾と指摘している。

本学では実習場所が多岐にわたること、受け持ち患者の状況や実習時間、倫理的配慮といった制約があるために臨地実習における看護基本技術の経験には限界

がある。そこで、「看護基本技術の学習項目」⁵⁾で示される教育内容について、成人看護実習での到達度を学生がどのように認識しているかを明らかにした。本研究において、学生の実習での経験と学習内容の習得状況を知ることは、今後の成人看護学を教授する上で貴重な資料になると考える。

研究目的

「看護基本能力の学習項目」について、成人看護実習での経験を学生がどのように認識しているかを明らかにすること。

研究方法

- 1) 調査対象：成人看護実習を修了した本学3年生45名
- 2) 研究期間：平成16年9月～平成17年1月
- 3) 倫理的配慮：倫理的配慮として学生に研究の趣旨を説明し、拒否の権利があること、研究参加者は

途中中断できること、研究結果は本研究以外には使用しないこと、研究への参加は成績には関与しないことを口頭約束した。

4) 調査方法および内容

「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」にあげられている「看護基本技術の学習項目」に沿って自己評価を行ってもらった。学習項目は大きく日常生活の援助技術と診療の補助技術に大別した。日常生活の援助技術は、環境調整技術、食事援助技術、排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術の5項目(42細項目)である。また、診療の補助技術は呼吸・循環を整える援助技術、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、安全確保の技術の8項目(54細項目)である。評価基準は「一人でできる」「指導を受けてできる」「見学のみ」「経験なし」の4段階で示し、自分がどの段階にあるかを選択してもらった。

そして、成人看護実習Ⅰ・Ⅱそれぞれの終了時に調査用紙を配布し、留め置き法で実施した。

結 果

1. 対象者の属性

性別は男性7名、女性38名、平均年齢は21.5歳である。卒業した学科は普通科35名(77.8%)看護科7名(15.5%)その他3名(6.7%)であった。

2. 看護基本技術の学習項目

1) 日常生活の援助技術について

環境調整技術(図1)は、8割以上の学生が「一人でできる」「指導を受けてできる」と認識していた。食事援助技術(図2)について、経管栄養法と食事介助に関する項目は「見学」または「経験なし」であったが、食事指導、アセスメント、配膳・下膳は「ひとりでできる」「指導を受けてできる」であった。排泄の援助技術(図3)は膀胱内留置カテーテル(管理・観察)、自然排尿、排便介助は約半数の学生が経験していたが、その他の項目は「見学」「経験なし」であった。活動・休息援助技術(図4)は関節可動域訓

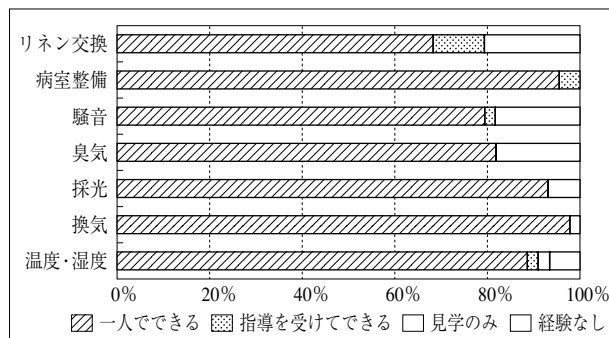


図1 環境調節技術

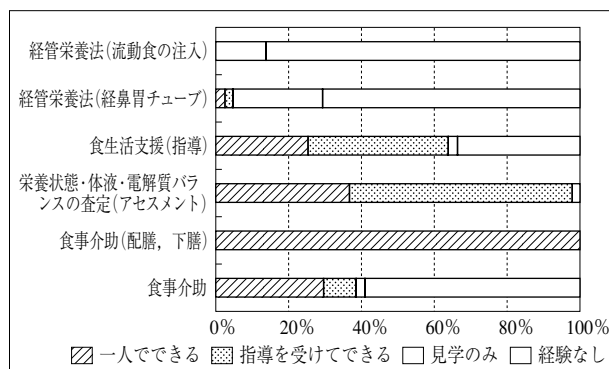


図2 食事援助技術 成人

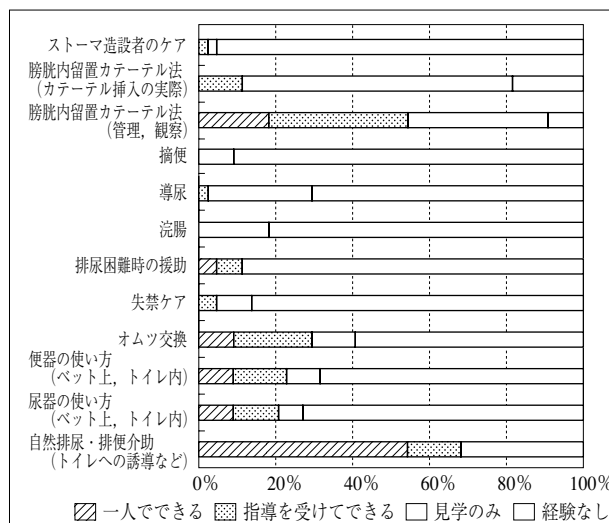


図3 排泄援助技術

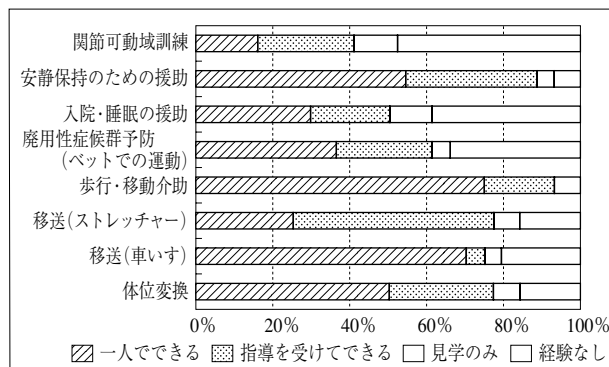


図4 活動・休息援助技術

練、入眠・睡眠の援助・廃用症候群予防について5割の学生が「一人でできる」「指導を受けてできる」と答えており、さらに、その他の項目では約8割の学生が「一人でできる」「指導を受けてできる」と答えていた。清潔・衣生活援助技術（図5）は沐浴、口腔ケア、陰部ケア、入浴介助は経験した学生が5割であり、寝衣交換、洗髪、清拭といった項目が6割以上の学生が「一人でできる」と答えていた。

2) 診療の補助技術について

呼吸・循環を整える技術（図6）は、深部静脈血栓予防の援助、体温調節、酸素吸入法については経験があるものの、ほとんどの項目が「見学のみ」「指導を受けてできる」であった。創傷管理技術（図7）は創傷処置については「見学のみ」とする学生が8割を超えていた。褥瘡の予防ケアは「一人でできる」「指導を受けてできる」とする学生が5割であった。与薬の技術（図8）については「経験なし」と答えた項目が半数を占めていた。経口薬の与薬法と点滴静脈内注射の管理、外用薬の与薬法についてのみ4割弱の学生が経験していた。救急救命処置技術（図9）については止血が「指導を受けてできる」1割、意識レベル把握が「一人でできる」「指導を受けてできる」と答えた学生が5割弱いるものの、ほとんどの学生が「経験なし」「見学のみ」であった。病状・生体機能管理技術（図10）では、バイタルサインの観察は全員の学生が「一人でできる」であった。パルスオキシメータの使用と病状・病態の観察も「一人でできる」とした学生は7割近くであった。しかし、検査時の援助、スパイロメータの使用、検体の取り扱いについては「経験なし」としている学生が5割以上存在していた。感染予防の技術（図11）では、半数の学生が「指導を受けてできる」と答えていた。安全管理の技術（図12）では、リスクマネジメント、医療事故予防では「指導を受けてできる」とする学生は約4割であったが、転倒・転落予防、療養生活の安全確保では「一人でできる」とする学生が5割を超えていた。

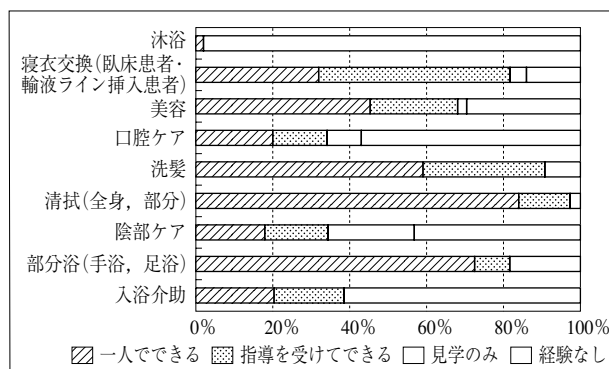


図5 清潔・衣生活援助技術

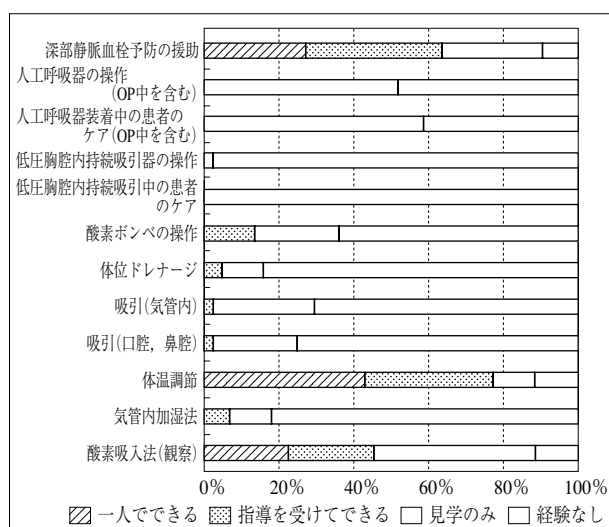


図6 呼吸・循環を整える技術

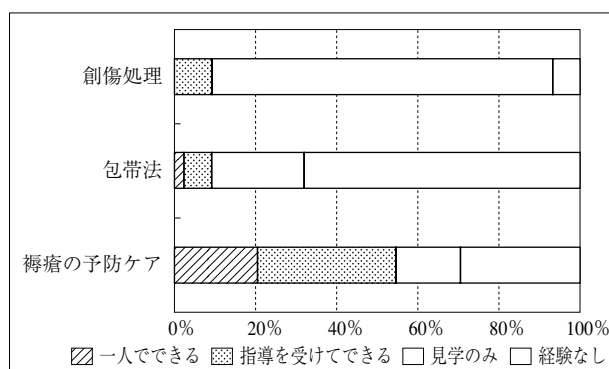


図7 創傷管理技術

考 察

1) 日常生活の援助技術について

「臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準¹⁾によると、環境調整技術は「一人でできる」レベルの水準に位置する。8割の学生が「一人でできる」と答えていることから、水準に達していると考えられ

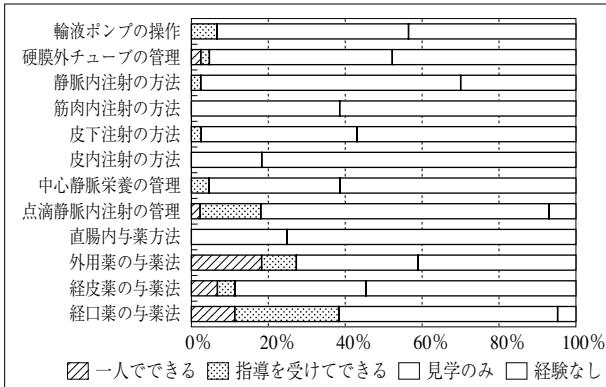


図8 与薬の技術

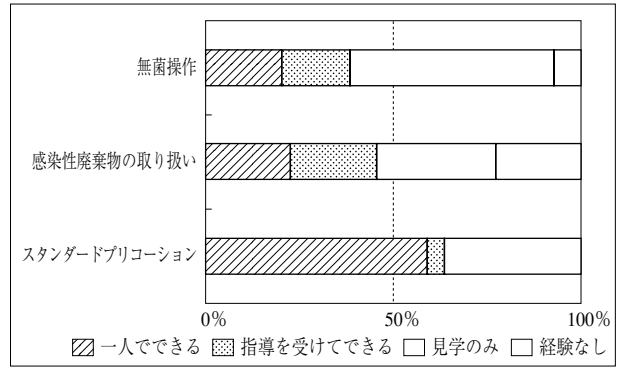


図11 感染予防の技術

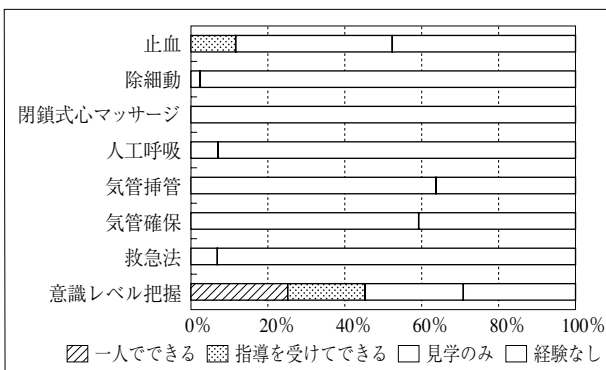


図9 救命救急処置技術

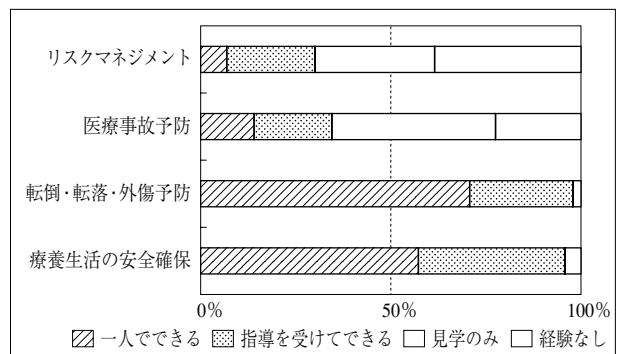


図12 安全管理の技術

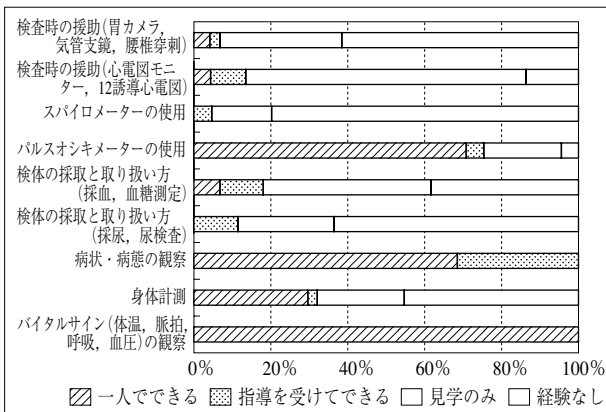


図10 症状・生体機能管理技術

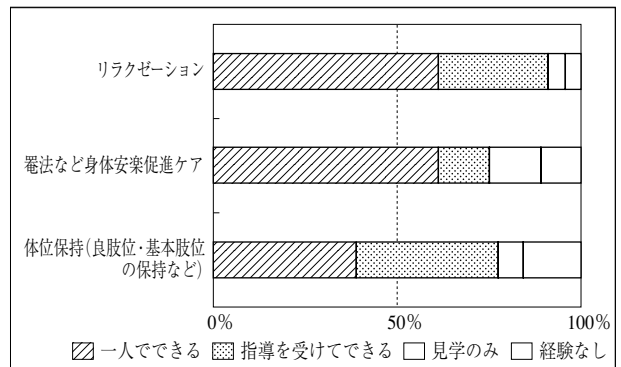


図13 安楽確保の技術

る。これらの項目は1年次に学内で、2年次・3年次には臨地実習で繰り返し経験をすることができる技術である⁶⁾。そのため、学生は「一人で行える」まで、到達していると考えられる。しかし、1割の学生は「経験なし」であった。このことは学生が臨地実習でも経験できる機会を調整する必要性を示していると考えられる。

食事援助技術では経管栄養法は「指導を受けてできる」に位置するが、臨地実習では「見学のみ」「経験

なし」であった。成人の臨地実習では経験することの少ない技術であるため、受け持った学生の学びを共有するとともに、他の領域との連携が必要となると考える。また、食生活支援、アセスメント、食事介助も「一人で行える」が水準であるが、「一人で行える」「指導を受けてできる」とする学生が同数であり、学生の自信の無さが伺える。特に食事介助は経験なしとする学生が半数を超えている。成人を対象とする実習

ではセルフケアが自立している患者を受け持つことが多いため、直接には食事介助を体験する機会が少ないのではないかと考える。

排泄の援助では「経験なし」とする学生が多く見られた。このことは食事介助と同様に、患者のセルフケアが自立していることが考えられる。膀胱内カテーテル法、自然排尿・排便介助では半数以上の学生が「一人でできる」「指導を受けてできる」としていた。排泄の援助は2004年に道廣らが明らかにした卒業時の技術習得状況⁷⁾で7割の学生が未経験と答えていた。おしめ交換では9割の学生が経験していると答えていた。このことから、成人看護実習で経験できないことも他領域で経験を重ねていることが伺える。しかしながら、未経験とする技術項目について学ぶ機会の調整が今後の課題である。

活動・休息援助技術では、関節可動域訓練の経験が半数であった。清潔・衣生活援助技術でも沐浴を除き技術を体験している学生は水準の「指導を受けてできる」にほぼ達している。清潔の援助技術は就職直後からできる技術項目⁸⁾と一致する。このことから、繰り返し体験することで技術力は高くなり、自信にもつながっていると考えられる。そのため経験する機会の調整が急務と考えられる。

日常生活の援助技術はセルフケアの自立している成人患者では体験することが困難な項目も存在するため、領域を越えての調整が望まれる。

2) 診療の補助技術について

身体侵襲を伴う技術は免許を持たない学生は実施困難な状況にある。そのため、診療の補助技術は多くの項目が「経験なし」という状況であった。また、基本看護技術の水準に学生が達していたものは「バイタルサイン」であった。呼吸・循環を整える技術ではほとんどの項目で「経験なし」であった。そのなかで、深部静脈血栓予防の援助と体温調節、酸素吸入の観察を体験している学生が8割近く存在したが、水準に達していたのは半数であった。創傷管理技術、与薬の技術同様に、「経験なし」もしくは経験していても「見学」が半数を占めていた。与薬は水準では「指導を受けてできる」レベルの技術であるため、学生に「見

学」から「実施」へ移行するよう教員一病棟間の調整や学生への促しが必要である。同様に、安全管理の技術では、転倒・転落・外傷予防、療養生活の安全確保の技術は、患者の安全に関わるため、水準に示されるように「指導を受けてできる」から「一人でできる」へレベルアップする必要があると考える。

また、救命救急処置技術は治療と直結しているため、学生の水準は「見学」であるものの「経験なし」とする学生は多く存在していた。「心マッサージ」「人工呼吸」「救急時の気道確保」は卒後6ヶ月たっても経験する機会のない技術項目である⁸⁾。そのため、学生時代に意識的に「見学」の機会を設ける必要があるのではないかと考える。病状・生体機能管理技術は、検体の取り扱い方についての経験が少ない。また、病状・生体機能管理技術、感染予防、安全管理の技術については経験があるものの、水準のレベルに達していないため、見学に留まっている項目が多い。これらは、前述している技術と同様、病棟だけにとどまらず実施の機会を得るよう調整する必要性があると考えられる。

結 論

- 1) 日常生活援助技術では「一人でできる」水準に達している学生が多かった。しかし、水準に達していない項目では繰り返し体験する必要性が示唆された。
- 2) 診療の補助技術では「経験なし」とする学生が多かったため、「見学」の機会を調整する必要性が示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究は学生の主観的判断に基づくものである。客観的評価との突合せによって結果が異なる可能性もある。しかし、今後、成人看護技術を教授する上での資料として活用できると考える。今後は、本研究を受け、学生が技術を体験する機会を得ることができるよう調整を行う必要がある。

謝 辞

本稿をまとめるにあたり、ご協力くださいました皆様に感謝いたします。

Abstract

The purpose of this research is discernment how the student is recognizing the attainment level of the nursing basis technology in the adult nursing study practice.

As a result,

- 1) There were a lot of students who had reached “It is possible to do alone” level in the daily life help technology. However, the necessity for the repetition experience was suggested in the item that had not reached the level.
- 2) The necessity for adjusting the chance of “Visit” was suggested because there were a lot of students who assumed, “There is no experience” in a supplementary technology of the diagnosis and treatment. The method to the adult nursing technology education in the future was suggested by this research.

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2003) 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17年版看護白書. 日本看護協会出版会. 東京 P12-17

- 2) 中俣尚美, 奥祥子, 緒方重光 (2000) 成人看護学における技術教育についての検討—看護技術習得度評価をもとに—. 鹿児島大学医学部保健学科紀要 10:43-51
- 3) 文部科学省 (2004) 看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標 (看護学教育の在り方に関する検討会報告). 平成17年版看護白書. 日本看護協会出版会. 東京 P78
- 4) 吉田喜久代, 櫻井ソノ, 由井尚美他 (2001) 臨地実習に求める看護技術の到達目標. 看護教育 42 (11):1009-1023
- 5) 厚生労働省 (2003) 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17年版看護白書. 日本看護協会出版会. 東京 P1616
- 6) 奥津文子, 赤澤千春 (2003) 成人看護実習終了時の学生の技術到達度に関する認識. 京都大学医療技術短期大学部紀要 健康人間学 第15号:33-39
- 7) 道廣睦子, 中桐佐智子 (2004) 学部学生の卒業時における基礎看護技術の習得状況と看護の基盤形成. 吉備国際大学保健科学部紀要 第9号:1-8
- 8) 大室律子, 佐藤禮子, 太田節子他 (2005) 新人看護職者の看護技術習得状況と課題 大卒看護職者の調査研究から. 看護教育 NOV. Vol.46 No.10:868-871