

吉備国際大学研究紀要
(医療・自然科学系)
第23号, 39-46, 2013

看護学生の日常生活援助技術の到達度と経験状況の変化

～基礎看護学実習後と領域別看護学実習後の比較～

掛谷 益子

The changes of achievement levels and experiences of nursing skills that nursing students support patients in daily life. ~ Compared the basic nursing practice finished with the clinical practices in the third year finished ~

Masuko KAKEYA

Abstract

Purpose : The objective of this research was to identify the change of achievement levels and experiences of nursing skills in nursing practices.

Method : Investigation was conducted to 49 nursing students, after the basic nursing practice finished and the clinical practices in the third year finished.

Results : The rate in which the students experienced the skills was higher after the clinical practices finished than after the basic nursing practice finished. And there were many students whose self-valuation of achievement was improving. However, there were some nursing skills that several students' achievement descended, and that their achievement levels were not reached.

Conclusion : This research suggested that it was necessary to adjust the opportunity which students can experience repeatedly because there were several students their achievement levels were descending.

キーワード : 看護学生, 看護技術, 到達度, 経験

Key wards : nursing students, nursing skills, achievement levels, experiences

はじめに

平成16年「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」¹⁾が提示されて以降, 多くの教育機関で看護実践能力および看護技術の向上を目

指して教育方法について検討されている。看護技術の教育については, 縦断的に看護技術の経験状況を調査したものや, 看護技術経験録を作成した結果の教育効果についてなど多くの研究が行われている^{2~10)}。その後も, 平成23年の「大学における看

吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科
〒716-8508 岡山県高梁市伊賀町8

*Department of Nursing, School of Health Science and Social Welfare, Kibi International University
8, Iga-machi, Takahashi, Okayama, Japan (716-8508)*

「看護系人材養成のあり方に関する検討会最終報告」¹¹⁾において、看護技術が「看護技術を適切に実施する能力」として「20の看護実践能力」の1つに記述されるなど、看護技術習得の重要性は、依然として看護基礎教育における課題の1つである。

看護学生が適切にケアを提供できるように看護技術を習得するためには、講義と学内演習、臨地実習といった一連の教育が不可欠であり、特に臨地実習での経験は看護技術習得に大きく関与している。しかし、受け持ち患者の状況や実習時間、倫理的配慮などから学生の実施する看護技術の範囲や機会が限定され、学生が臨地実習において経験できる看護技術には限界がある。

平成18年に実施した基礎看護技術についての看護学生の認識調査¹²⁾では、成人看護学実習後においては、日常生活援助の中の環境調整技術と活動・休息援助技術は「1人でできる」と認識している学生が多かったが、排泄援助技術の項目は「見学のみ」や「経験なし」の学生の割合が高かった。日常生活援助技術は基礎看護学実習でも習得可能であり、基礎看護実習で習得できていれば、その後の各領域別の看護学実習でのより多くの看護技術の習得につながると考え、平成23年に基礎看護学実習における日常生活援助技術の到達度と実習での経験状況を調査した¹³⁾。その結果、排泄援助技術は成人看護学実習と同様に基礎看護学実習においても経験した学生の割合が低いこと、食事介助や栄養状態のアセスメントは経験した学生も「1人でできる」と回答した学生も少なく、領域別の看護学実習で経験できる機会を調整する必要性が課題として上がった。

そこで今回、基礎看護技術の中でも基礎看護学実習で習得可能な日常生活援助技術について経験状況と到達度が、基礎看護学実習後から領域別の看護学実習後でどのように変化しているか調査した。これらの変化を明らかにすることにより、学生が看護技術を経験できる機会をより多く持てるような実習環

境を調整する指標として活用でき、今後の基礎看護技術教育の示唆を得ることにつながると考えた。

研究目的

日常生活援助技術の到達度の自己評価は、基礎看護学実習後と領域別の看護学実習後ではどのように変化しているか、また経験状況はどうであるのかについて明らかにする。

研究方法

1. 対象

平成22年度に2年次の基礎看護学実習を修了し、平成23年度に3年次の領域別の看護学実習を経験した平成24年度4年次生49名。

2. 調査方法

基礎看護学実習後の調査は、平成22年度基礎看護学実習が終了した翌週の平成23年3月に、領域別の看護学実習後調査は、平成24年6月の授業終了時に自記式集合調査を実施した。

なお、倫理的配慮として、調査の趣旨を説明し、拒否の権利があること、調査結果は研究以外には使用しないこと、調査への参加・不参加は成績には関与しないことを口頭にて約束し、調査への回答をもって同意を得たこととした。

3. 調査内容

「看護基本技術の学習項目」のうち日常生活の援助技術を2年次の基礎看護学実習中と3年次の実習中にどの程度経験したかについて、「2回以上」「1回」「見学」「経験なし」の4段階でたずねた。到達度については、「1人でできる」「指導を受けてできる」「学内演習でできる」「できない」の4段階で自己評価してもらった。ただし今回は、基礎看護学実習で経験する可能性が高い、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」¹²⁾が「単独で実施できる」「看

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年次	☆専門科目講義・演習						○在宅看護学実習○統合実習 ○公衆衛生看護学実習					
3年次	☆専門科目講義・演習 (成人,老年,小児,母性,精神等)						○成人看護学実習○老年看護学実習○小児看護学実習 ○母性看護学実習○精神看護学実習					
2年次	☆基礎科目・専門基礎科目講義 ☆専門科目(生活援助論・臨床看護総論等)講義									○基礎看護学実習		
1年次	☆基礎科目・専門基礎科目講義 ☆専門科目(看護学概論・生活援助論等)講義・演習								○1日病院見学			

注) ☆: 講義・演習 ○: 実習

図1 カリキュラムの概要

護師・教員の指導のもとで実施できる」レベルの水
準の技術項目について調査・分析した。

4. 基礎看護学実習および領域別看護学実習の概要

2年次の基礎看護学実習開始までに、看護技術に
関する授業である生活援助論Ⅰ～Ⅵおよび臨床看護
総論を受講し、それぞれの講義や演習を通して、基
本的な看護技術を学習する。基礎看護学実習（以後
基礎実習とする）は、2年次の2月下旬から3月中
旬の3週間、1グループ5～6名に分かれて実施す
る。

3年次は、前期までに、成人看護学、老年看護学、
母性看護学、小児看護学、精神看護学の学習を終え、
8月下旬から2月までの約半年間で、それぞれの領
域別の看護学実習（以後領域実習とする）を、1グ
ループ5～6名に分かれて行う。統合実習と在宅看
護学実習および公衆衛生看護学実習は4年次9月か
ら12月初旬に行う（図1）。

結 果

回収数は46名（回収率93.9%）、有効回答数は42
名（回収率85.7%）であった。

1. 環境調整技術

環境調整技術は基礎実習後も経験している学生の
割合が高い傾向にあるが、領域実習後は、2回以上

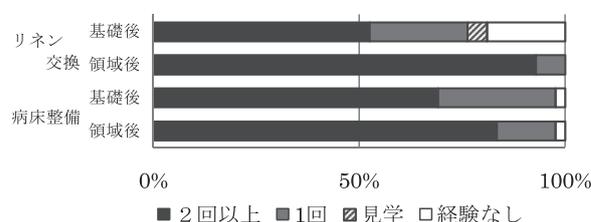


図2 環境調整技術経験状況

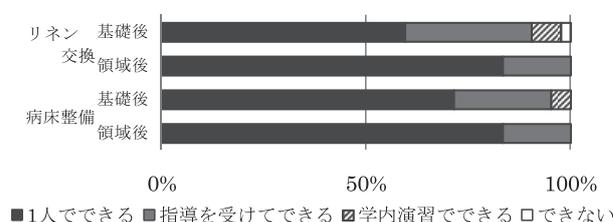


図3 環境調整技術到達度

経験している学生の割合が増加していた。病床整備
もリネン交換も、領域実習後に1人を除き1度は経
験したと回答した。到達度も「1人でできる」と回
答した学生が8割を超え、残りの学生は「指導を受
けてできる」であった（図2・3）。基礎実習後か
ら領域実習後では、到達度が向上するまたは変わら
ない学生が多かったが、4名の学生は「1人ででき
る」から「指導を受けてできる」に変化していた。

2. 食事の援助技術

食事の援助技術は、基礎実習後経験のない学生の
割合が高かったが、領域実習後経験した割合が高
なっていた。領域実習後、食事介助は全員が1度は
経験し、「できない」「学内演習でできる」と回答し

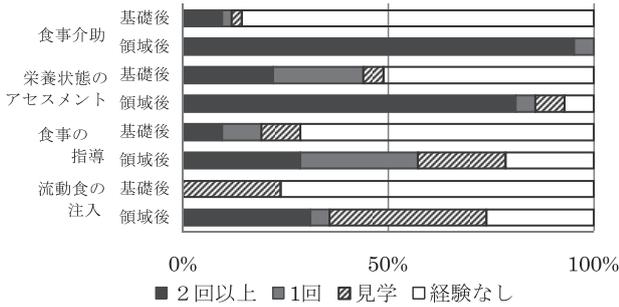


図4 食事の援助技術経験状況

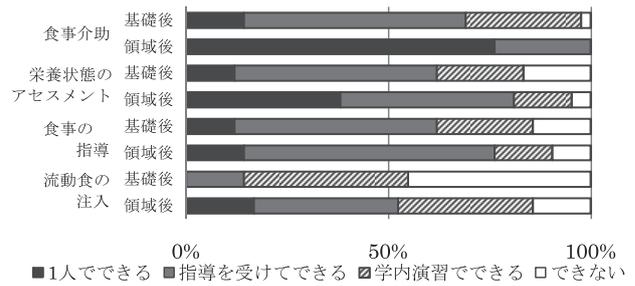


図5 食事の援助技術到達度

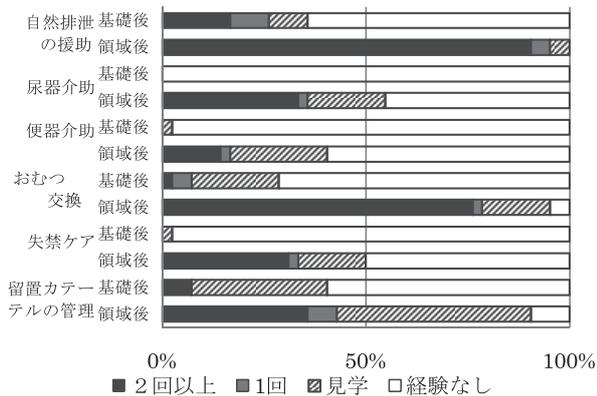


図6 排泄援助技術経験状況

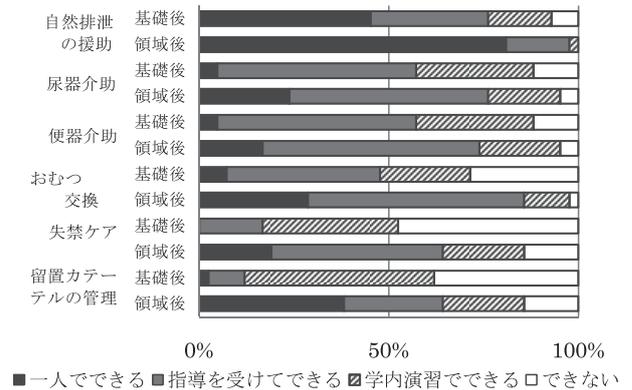


図7 排泄援助技術到達度

た学生はいなかった。栄養状態のアセスメントは見学・経験なしと回答した学生が6名おり、「できない」「学内演習でできる」と回答した学生は2割であった。食事の指導は6割の学生が経験し、8割の学生が「1人でできる」「指導のもとでできる」と回答した。流動食の注入は経験した学生が4割で、「1人でできる」「指導のもとでできる」と回答した学生は5割程度であった（図4・5）。

基礎実習後から領域実習後では経験状況も到達度も向上している学生が多かったが、到達度が低下している学生もいた。例えば、「指導を受けてできる」や「学内演習でできる」から「できない」に変化している学生は、栄養状態のアセスメントでは6名、食事指導では8名、流動食の注入では3名であった。

3. 排泄援助技術

自然排泄の援助は、基礎実習後では経験した割合が低かったが、領域実習後では2回以上経験した学生の割合が9割と増加し、8割の学生が「1人で

きる」と回答した。おむつ交換も基礎実習後経験した割合が低かったが、領域実習後2回以上経験した学生の割合が8割と増加していた。到達度も「1人でできる」「指導を受けてできる」を合わせると学生の8割に達していた。尿器・便器の介助、失禁している患者のケア、膀胱留置カテーテルの管理は、領域実習後も経験した学生の割合が2～4割程度で低かった。失禁している患者のケア、膀胱留置カテーテルの管理は、「1人でできる」「指導を受けてできる」と回答した学生を合わせると6割を超えていた（図6・7）。

基礎実習後は排泄援助技術のどの項目も経験した学生の割合が低かったが、領域実習後は向上し、到達度も向上していた。しかし、尿器・便器介助、失禁している患者のケアは経験したと見学を合わせて4～5割程度であった。また、4名の学生が、おむつ交換、失禁している患者のケア、膀胱留置カテーテルの管理において、基礎実習後「指導を受けてで

きる」から領域実習後「学内演習でできる」に変化していた。

4. 活動・休息援助技術

領域実習後、車いす移送は学生全員が2回以上経験し、「指導を受けてできる」学生は2名、他は「1人でできる」と回答した。また、歩行・移動の介助、臥床患者の体位変換は、9割を超える学生は2回以上経験し、8割以上の学生が「1人でできる」と回答していた。ストレッチャー移送は、基礎実習後経験したと回答した学生の割合が5割であったが、領域実習後9割以上の学生が経験していた。「1人でできる」「指導を受けてできる」と回答した学生の

割合は、領域実習後9割を超えていた。他の項目も基礎実習後は経験した学生の割合が1～2割と低かったが、領域実習後は5割の学生が1回は経験していた(図8・9)。

基礎実習後は活動・休息技術のどの項目も経験した学生の割合は低いですが、領域実習後は経験した学生の割合は高くなり、到達度も向上していた。しかし個人で比較すると、車いす移送を除くすべての項目において、4名～9名の学生が「1人でできる」から「指導を受けてできる」への変化や、「指導を受けてできる」から「学内演習でできる」「できない」に変化していた。

5. 清潔・衣生活援助技術

基礎実習後、清潔・衣生活援助技術の中で経験した割合は、清拭が8割、手浴・足浴が6割、洗髪が4割程度であり、2回以上経験している項目が5割に達していたのは清拭のみであった。領域実習後はどの項目も経験した割合が高くなっていったが、沐浴は経験した学生の割合が6割であった。清拭は全員の学生が経験し9割の学生は2回以上経験していた(図10)。到達度は、どの項目も基礎実習後より領域実習後に「1人でできる」と回答した学生の割合が増加していた。手浴・足浴、整容の援助は約9割の

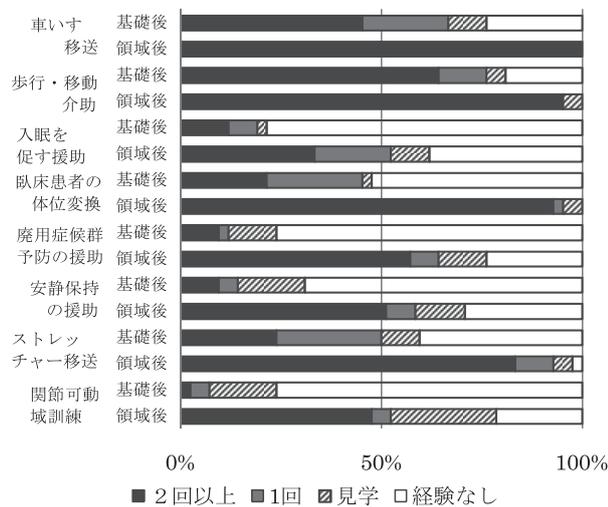


図8 活動・休息援助技術経験状況

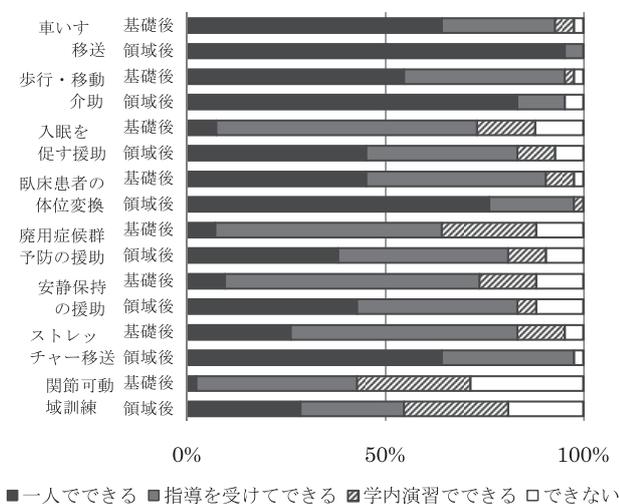


図9 活動・休息援助技術到達度

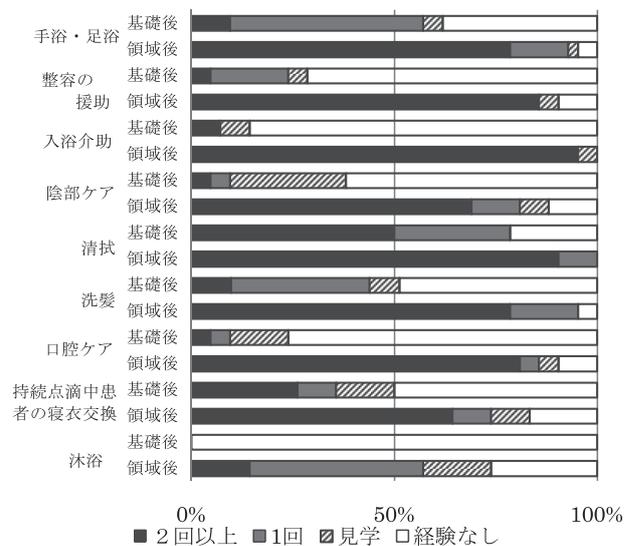


図10 清潔・衣生活援助技術経験状況

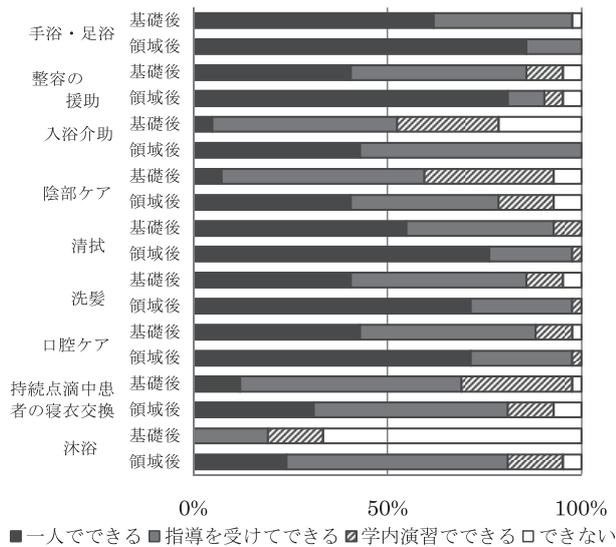


図11 清潔・衣生活援助技術到達度

学生が「1人でできる」と回答し、持続点滴中患者の寝衣交換、沐浴は「指導を受けてできる」を合わせて8割に達していた(図11)。

考 察

「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」¹⁴⁾によると、快適な病床環境を作る技術は「単独で実施できる」水準に位置する。本調査では8割を超える学生が「1人でできる」と回答していることから、水準に達していると考え。この項目は、基礎実習においても領域実習においても経験する機会も多く、「1人でできる」まで到達したと考える。一方、経験しても「指導を受けてできる」と回答した学生に対しては、「1人でできる」ように繰り返し経験できる機会を調整する必要があると考える。

食事の援助技術では、栄養状態のアセスメントおよび食事の指導は「看護師・教員の指導のもとで実施できる」水準に位置する。この2項目は領域実習後、8割の学生が「1人でできる」「指導を受けてできる」と回答しており、水準に達していると考え。流動食の注入も「看護師・教員の指導のもとで実施できる」水準に位置するが、「1人でできる」「指

導を受けてできる」と回答した学生は5割程度であった。この項目は、受け持った患者によって2回以上経験できる学生と見学のみや経験のない学生とに分かれやすい技術である。また、成人での臨地実習では経験することの少ない技術項目である¹²⁾が、老年や在宅で経験できる可能性のある技術である。受け持った学生の学びを共有したり、受け持ち患者以外でも経験できるようにしたりなどの調整が必要であると考え。食事介助は「単独で実施できる」に位置するが、領域実習後約8割の学生が「1人でできる」と回答した。基礎実習では経験する機会が少ないが、領域実習後には2回以上経験した学生が多く、自信がついたと考える。しかし、2回以上経験しても「指導を受けてできる」と回答した学生もいる。実際に援助した経験で、より難しさを感じたことが考えられるため、経験したことを振り返るとともに、基本事項を再度確認し自信を持って援助できるように指導することも必要であると考え。

排泄援助技術では、自然排泄の援助および尿器・便器の介助が「単独で実施できる」に位置する。自然排泄の援助は、経験した学生が基礎実習後から領域実習後では著しく増加しており、「1人でできる」に到達している学生も8割を超えている。この項目は、領域実習において様々な施設で実習することにより経験する機会が増えていると考える。尿器・便器での援助は経験している学生の割合が低いため、「1人でできる」と回答した学生が少ないと考える。今後、経験できる機会を調整していくことが課題となる。おむつ交換は「看護師・教員の指導のもとで実施できる」水準に位置する。おむつ交換を「1人でできる」「指導を受けてできる」と回答した学生は8割を超えていたことから、領域実習で経験する機会を得ることで、水準に達したと考える。失禁ケア、留置カテーテルの管理は、見学のみを経験でも「指導を受けてできる」と回答した学生が多く、この2項目は理論的理解ができれば見学のみでも対応

できることを示唆している。

活動・休息援助技術では、車いす移送、歩行・移動介助、入眠を促す援助が「単独でできる」水準である。車いす移送、歩行・移動介助の2項目については8～9割を超える学生が「1人でできる」と回答しており、水準に達していると考えられる。入眠を促す援助は5割の学生が1度は経験していたが、「1人でできる」と回答した学生は4割程度であり、1度の経験では「1人でできる」自信につながらないことがうかがえる。

清潔・衣生活援助技術は、手浴・足浴、整容の援助が「単独で実施できる」、他の項目が「指導を受けてできる」水準である。領域実習後はどの項目も8割以上の学生がそれぞれの水準に達していた。これらの技術は、基礎実習では十分に経験できていない場合でも、領域実習において繰り返し経験することで技術向上につながり、自信につながっていると考える。

日常生活援助技術は、全ての項目において基礎実習後から領域実習後では経験した割合も到達度も向上していた。しかし、その変化を個人で比較すると、数名の学生の到達度が下降していた項目もある。これは、直接患者へ実施した援助を通して、自分の技術の未熟さや技術自体の難しさを体験したため、到達度の自己評価が下降したと考えられる。実施した援助についてはその都度振り返り、良かった点、改善点を明らかにして次回の援助につなげることができるようにしていくことや、実習前演習を積極的に実施していくこと¹⁵⁾により、できないイメージを持ったままとならないようにする必要がある。また、実習において経験頻度の高い日常生活援助技術項目は、実施する自信が高い¹⁶⁾との報告があることか

らも、繰り返し経験できる機会を調整していくことが重要であると考えられる。

まとめ

3年次に実施される領域別の看護学実習後は、2年次の基礎看護学実習後と比較すると、学生の日常生活援助技術を体験した割合は高くなっていた。また、到達度の自己評価も向上している学生が多かった。しかし、数名の学生の到達度が下降した援助技術項目や到達度が水準に達していない項目もあった。到達度が水準に達していない項目や下降した項目のある学生に対しては、援助を繰り返し経験できるように調整する必要性が再確認された。

研究の限界と今後の課題

本調査は学生の自己評価であり、学生の主観的判断に基づいた評価になっているため、客観的評価による場合と結果が異なる可能性がある。また、領域別の看護学実習後3カ月経過しての調査のため、看護技術の経験状況の把握には限界があるが、今後の看護技術を教授する上での資料として十分活用可能である。今後は、オスキーのような他者による評価を加えた総合的な評価も必要となる。また、臨地実習において、さらに多くの看護技術を学生が経験できる機会を持つことができるように、より一層の領域を超えた調整も必要である。

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深く感謝いたします。

文献

- 1) 文部科学省 看護学教育のあ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
- 2) 土井英子，杉本幸枝，小野晴子：基礎看護学における援助技術の到達度－基礎看護学実習Ⅱ終了時の経験率と自己評価から－，新見公立短期大学紀要，23，97－106，2002
- 3) 吉村洋子，笠井恭子，寺島喜代子：臨地実習前後における看護技術習得状況，福島県立大学論集，23，131－142，2004
- 4) 荒川千秋，神原裕子，吉野由紀江他：基礎看護技術実習における看護技術の経験の実態－平成18年度と平成19年度の看護技術経験録から－，目白大学健康科学研究，2，73－80，2009
- 5) 西田慎太郎，矢野紀子，青木光子他：臨地実習における看護技術経験の実態，愛媛県立医療技術大学紀要，5（1），105－112，2008
- 6) 岡田ルリ子，青木光子，相原ひろみ他：基礎看護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課から－，愛媛県立医療技術大学紀要，5（1），65－73，2008
- 7) 深田順子，百瀬由美子，広瀬会里他：看護実践能力に対する学生による縦断的自己評価からみた大学における看護技術教育の検討，愛知県立看護大学紀要，14，73－84，2008
- 8) 遠藤明美，明石敏子，片山徳子：看護基礎教育における看護技術習得－その2 基礎看護学実習における看護技術経験録導入による技術経験状況の把握，玉野総合医療専門学校紀要，4，81－87，2005
- 9) 田中マキ子，川嶋麻子，井上真奈美他：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）－実習における技術経験状況と技術到達自己評価分析から－，山口大学看護学部紀要，7，59－66，2003
- 10) 石光美美子，古谷剛，口元志帆子他：成人看護学実習における学生の看護技術経験の実態，目白大学健康科学研究，3，75－79，2010
- 11) 文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会最終報告，2011
- 12) 名越恵美，細川つや子，掛谷益子他：成人看護実習における技術到達度の学生の認識，吉備国際大学保健科学部紀要，11，23－28，2006
- 13) 掛谷益子：基礎看護実習における看護技術の経験と習得状況～日常生活援助技術と状態観察技術について～，岡山県看護協会高梁支部看護研究発表会，2011
- 14) 厚生労働省医政局看護課長通知：「助産師，看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について，2008
- 15) 山本多香子，山田豊子，田村葉子他：学生の卒業前における看護技術の経験状況および実施への自信に関する調査，京都市立看護短期大学紀要，36，87－95，2011
- 16) 稲垣美紀，土井洋子，西上あゆみ：学部学生の卒業時における看護技術の習得状況（第2報）－学生の自主性を考慮した看護技術習得に向けて－，大阪府立看護大学紀要，9（1），7－14，2003