

〔実践報告〕

## A大学成人看護学実習における看護技術経験に関する4年間の継続調査

荻原麻紀 新田純子 齋藤貴子 渡部加奈子  
北林真美 磯崎富美子 宮堀真澄

### Four-year research on nursing-skill experiences in adult nursing clinical practicum of the students of College A.

Maki OGIWARA, Junko NITTA, Takako SAITO, Kanako WATANABE,  
Mami KITABAYASHI, Fumiko ISOZAKI, Masumi MIYAHORI

**要旨：**【研究目的】4年間のA大学成人看護学実習における学生の看護技術経験のデータより実際の技術経験状況を明らかにし、成人看護学領域内でどのように構造的に教授していくか教育方略について検討する。

【研究方法】調査対象は、A大学看護学部成人看護学実習看護技術経験表とした。技術経験表の各項目を単純集計し、パイロットスタディから本調査第3期の4年間の継続調査の累積計について経験頻度（率）を算出した。事前に研究者の所属する研究機関の研究倫理審査委員会より承認を得た後に実施した。

【結果】4年間の継続調査における成人看護学実習終了後の学生289名の技術経験表を分析した。技術経験表から学内演習項目を除外し50%以上経験している項目数の方が経験していない項目数より多い大項目は6つであった。患者・状況特性による項目のうち50%以上経験している項目は、学内演習項目を除外した項目とほぼ同様の結果だった。学内演習項目を除外し50%以上経験していない項目は、排泄援助技術、活動・休息援助技術、呼吸循環を整える技術、褥瘡管理技術、与薬の技術、症状・生体機能管理技術、安全管理技術の7つだった。

【考察】現在、臨地実習では学生が多くの看護技術を体験することは難しい。卒後研修である新人看護職員研修も視野に入れ、学士課程において卒業時に担保できる看護技術項目の精選が必要である。そして、看護技術経験の場でもある成人看護学領域における講義や学内演習の充実が求められる。臨地実習では、確実に実施できる看護技術をこれまでの指導者・教員との連携など教育的配慮のもと機会を逃すことなく、学習体験の意味づけを継続していくことが必要である。4年間の研究結果を踏まえ、A大学のDPや成人看護学の独自性を活かした到達目標と臨地実習病院の特徴を踏まえ、現状に合った看護技術内容を精選し、教授していくことが求められる。

**キーワード：**看護技術経験、成人看護学実習、看護基礎教育

**Abstract：** [Objective] To determine the actual condition for nursing-skill experiences in adult nursing clinical practices of the students of College A, and to examine how to systematically teach students in the adult nursing education program at the university.

[Method] We investigated the results from questionnaires completed by students of the nursing department in College A. We simply tallied the number of each item from the nursing skill experience questionnaire, and worked out the frequency of the experience based on the accumulation in the four-year study. This study was conducted after obtaining the approval from the Research Ethics Review Board of the affiliated research institutions.

[Result] We analyzed the skill experience questionnaire of 289 students who finished the clinical practicum for adult nursing in four years. There are thirteen items. We discovered that in off-campus clinical practicum there were six items in which more than 50% of students had those experiences. Items regarding characteristics of patients and situations in which 50% of students had experience were almost the same number as those who attended off-campus clinical practicum.

[Consideration] Today, it is difficult for students to experience many nursing-skills in clinical practicum. We should carefully select the nursing-skills and secure them in the university program, and consider the training program for new nurses after their graduation. We also should develop improved lectures in adult the nursing education program and on-campus clinical practicum. We should continuously conduct clinical practicum for students to acquire nursing-skills in cooperation with the present trainers and teachers. In the light of the four-year study, Diploma Policy of University A and the attainment target of adult nursing education, we need to teach the best nursing-skills suited to the present conditions.

**Key words：** nursing-skills experience, adult nursing clinical practicum, basic nursing education

日本赤十字秋田看護大学  
Japanese Red Cross Akita College of Nursing

## I. 序 文

現在、2025年問題に代表される超高齢化が社会にもたらす影響、慢性疾患の増大、医療の高度化ならびに高齢化に伴う医療費の国庫の圧迫等保健医療福祉制度は従来のシステムでは問題解決をなさず、新たなパラダイムシフトとなるような改革が待たれる。こうしたなかで人々の健康に直接かかわる看護師養成は大学化が進み、平成29年4月1日現在看護系大学は265校（日本看護系大学協議会，2017）となった。看護学教育における臨地実習は、実践と知識を統合する場であり、患者とふれあうときには看護の専門スキルの一つである看護技術を駆使しながら関わっていく。この看護教育における看護技術について職業としての看護師養成から大学化が進展する中で、「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」（厚生労働省，2011）において、患者の権利擁護等により従来のように個々の学生が患者を受け持つといった枠組みで臨地実習を行うことの困難さ、看護技術経験よりも看護過程経験への偏重があること、看護技術経験を実習内で経験するという従来と同様な臨地実習が困難となっていることが指摘されていた。さらに、現在A大学成人看護学実習が看護技術経験の基準としている「看護基礎教育における技術教育のありかた検討会報告書」（厚生労働省，2003）が発信されてから10年以上時を経ており、実習での学生の経験状況と乖離していることが否めない。それを受け平成29年度看護学教育モデル・コア・カリキュラムが策定されようとしており、今後コア・カリキュラムを基盤とし新たな看護学実習を構築することが求められてくるであろう。

そこで、看護基礎教育の成人看護学実習において学生がどのような看護技術経験をしているのか、病棟毎の特徴や急性期看護学実習と慢性期看護学実習による技術経験の違いなど、現状を把握し臨地実習指導に活かすことを目的に、A大学成人看護学実習の臨地実習における看護技術経験を縦断的に調査する研究プロジェクトに着手した。まず、平成24年度後期～25年度前期の臨地実習における調査をパイロットスタディとし、看護技術経験のベースライン50%を明らかにした（齋藤ら，2014）。次に、平成25年度後期～26年度前期の臨地実習を第1期調査、平成26年度後期～27年度前期の臨地実習を第2期調査、平成27年度後期～28年度前期の臨地実習を第3期調査として

技術経験率を継続調査した。これまでのパイロットスタディから第2期調査では、経験率のベースライン50%を基準とした比較から成人看護学実習Ⅰ・成人看護学実習Ⅱの経験率に差異がある技術項目が明らかとなった（荻原ら，2015）。また、経験率の経年比較から教育的介入が技術経験率の水準の維持に関与していることが示唆された（齋藤ら，2016）。

この継続調査を通じて学生の看護技術経験の実際について蓄積したデータから、看護学実習における技術経験のあり方について実際から提言をすることができると考えている。

本研究では、4年間のA大学成人看護学実習における学生の看護技術経験のデータより実際の技術経験状況を明らかにし、成人看護学領域内でのように構造的に教授していくか教育方略について検討することを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. A大学成人看護学実習構成

成人看護学実習Ⅰ（以下、成人Ⅰ）3単位は、急性期にある患者を対象とし、成人看護学実習Ⅱ（以下、成人Ⅱ）3単位は、慢性期にある患者を対象としている。それぞれの実習は、計3週間であり外来実習・学内演習が1週間、患者を受け持つ病棟実習が2週間である。

### 2. 調査対象

調査対象は、A大学看護学部4年生が成人Ⅰと成人Ⅱが終了した後にA大学看護学部成人看護学実習看護技術経験表（以下、経験表）に自己の経験をチェックしたものとした。

2007年厚生労働省から示された「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」内の看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）を基に学内で卒業時の到達度を検討し項目を策定し経験表を作成した。経験表は、13の大項目と大項目に沿った143種類の技術項目で構成されている。大項目は、【環境調整技術】、【食事の援助技術】、【排泄援助技術】、【活動・休息援助技術】、【清潔・衣生活援助技術】、【呼吸循環を整える技術】、【褥瘡管理技術】、【与薬の技術】、【救命救急処置技術】、【症状・生命機能管理技術】、【感染予防の技術】、【安全管理の技術】、【安楽確保の技術】である。143種類の技術について、◎：単独で実施できた、○：指導のもとに実施できた、●：見学できたと自己の

経験を学生が経験表へ記入したのち実習指導教員が実際の学生の経験との齟齬を確認し、最終的な看護技術経験としている。経験表は、本研究開始以前より学生の看護技術経験を把握するうえで使用している。

### 3. 調査期間

平成25年7月～平成28年9月

### 4. 調査方法

成人看護学実習（成人Ⅰ・成人Ⅱ）が終了した時点で、調査対象となる学生全員に本研究の目的、主旨、研究参加は自由であり途中辞退はいつでも可能であること、匿名性を確保すること、データは統計的処理を行い個人は特定されないこと、成績や卒業判定には一切関わらないこと、調査結果は学会等での発表の可能性があることを文書と口頭で説明した。調査へ協力する意志がある場合には、研究参加同意書への署名を依頼した。実習終了後に提出される経験表について研究参加同意書を確認した後に、回収した経験表を複写、個人情報情報を削除して個人が特定できないようにした後に集計作業を開始した。集計と分析作業終了後、複写した経験表はシュレッダーで裁断し破棄した。

### 5. 分析方法

学生の看護技術経験について、143の技術項目について◎：単独で実施できたと○：指導のもとに実施できたを「実施できた」、●：見学できたは「見学できた」の3項目については「経験あり」とし、チェックなしは「経験なし」とし集計し、回答数の合計（経験頻度）とした。パイロットスタディから第2期調査までは、集計後13の大項目ごとに「実施できた」「見学できた」「経験なし」の平均値を求めた。本研究では、4年間（パイロットスタディ、第1期調査、第2期調査、第3期調査）の継続調査の累積計について経験頻度（率）を算出した。

### 6. 倫理的配慮

研究者の所属する研究機関の研究倫理審査委員会より承認を得た後に、対象者が集合する場で研究の目的と方法、参加の自由意思、途中辞退の自由、匿名性の確保、データの管理・方法・研究終了後のデータの破棄について、研究成果の学会等における公表の可能性の説明を文書と口頭で行っ

た。説明の後に、同意書への署名と経験表の提出をもって研究への同意を確認した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 調査対象

パイロットスタディから第3期調査において、成人Ⅰと成人Ⅱを履修した研究協力への同意が得られた289名（回収率：65.5%）の経験表に示された看護学生の経験した看護技術を対象とした。臨地実習病棟は重症治療室を含む6病棟であった。

### 2. パイロットスタディから第3期調査までの看護技術経験の実際

パイロットスタディ（齋藤ら，2014）により、本学成人看護学実習における看護技術の経験率のベースラインは50%であることが示唆された。第2期調査までの結果を踏まえ本研究では、技術経験表の143項目（13大項目）を臨地実習における技術経験率に影響を及ぼすと考えられる2要因①学内演習項目、②患者・状況特性に着目し経験率50%のベースラインと比較した。

#### 1) 技術経験表から学内演習項目を除外し50%以上経験している項目

技術経験表の143項目から学内演習項目を除外した122項目について、経験率50%のベースラインと比較した。成人Ⅰ・成人Ⅱのいずれか50%以上経験している項目数の方が経験していない項目数より多い大項目は、環境調整技術、食事の援助技術、清潔・衣生活援助技術、救命救急処置技術、感染予防技術、安楽確保技術の6つであった。

#### 2) 患者・状況特性が経験率に関与すると考えられる項目のうち50%以上経験している項目

成人看護学領域の教員が患者・状況特性が経験率に関与すると考えられる項目として選別した111項目を経験率50%のベースラインと比較した。その結果、成人Ⅰ・成人Ⅱのいずれか50%以上経験している項目数の方が経験していない項目数より多い大項目は、環境調整技術、清潔・衣生活援助技術、救命救急処置技術、感染予防技術、安楽確保技術の5つであり、学内演習項目を除外した項目とほぼ同様の結果であった。

表1 成人看護学実習技術経験表〈要因別の技術項目数〉

項目	技術経験に關与すると考えられる要因別の技術項目数				技術の種類	厚労省検討会による到達度	成人看護学による到達度
	学内演習	アセスメント	観察	患者・状況特性			
1 環境調整技術					患者にとって快適な病床環境を作ることができる	I	◎
					基本的なベッドメイキングができる	I	◎
				1	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者のリネン交換ができる	II	○
2 食事の援助技術		1		1	患者の状態に合わせて食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)	I	◎
					患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる	I	◎
			1	1	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I	◎
		1			(看護師・教員の指導のもとで、)患者の栄養状態をアセスメントできる	II	◎
				1	(看護師・教員の指導のもとで、)患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II	○
				1	(看護師・教員の指導のもとで)患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II	◎
				1	看護師・教員の指導のもとで、患者に対して、経鼻胃カテーテルからの流動食の注入ができる	II	○
		1			(モデル人形での)経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	IV	○
		1		電解質データの基準値からの逸脱がわかる	IV	◎	
		1	1	患者の食生活上の改善点がわかる(指導できる)	IV	○	
3 排泄援助技術				1	自然な排便を促すための援助ができる	I	◎
				1	自然な排尿を促すための援助ができる	I	◎
				1	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I	◎
			1	1	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I	◎
				1	看護師・教員の指導のもとで、ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、患者のおむつ交換ができる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、失禁をしている患者のケアができる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、ルート確認、感染予防の管理ができる	II	○
		1			(モデル人形に)導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる(看護師・教員の指導のもと実施できる)	IV	○
		1			(モデル人形に)グリセリン洗腸ができる(看護師・教員の指導のもと実施できる)	IV	○
			1	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる(看護師・教員の指導のもと実施できる)	IV	○	
			1	基本的な排便の方法、実施上の留意点がわかる(看護師・教員の指導のもと実施できる)	IV	○	
			1	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる(看護師・教員の指導のもと実施できる)	IV	○	
4 活動・休息援助技術				1	患者を車椅子で移送できる	I	◎
				1	患者の歩行・移動介助ができる(状況による)	I	◎
		1			廃用性症候群のリスクをアセスメントできる	I	◎
				1	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I	◎
		1		1	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	I	◎
				1	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の体位変換ができる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、目的に応じた安静保持の援助ができる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、体動制限による苦痛を緩和できる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II	○
			1	看護師・教員の指導のもとで、患者のストレッチャー移送ができる	II	○	
			1	看護師・教員の指導のもとで、関節可動域訓練ができる	II	○	
			1	廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる	IV	○	
5 清潔・衣生活援助技術			1	1	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	I	◎
				1	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I	◎
			1	1	清拭援助を通して、患者の観察ができる	I	◎
			1	1	洗髪援助を通して、患者の観察ができる	I	◎
			1	1	口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I	◎
				1	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I	◎
				1	輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる	I	◎
				1	看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の清拭ができる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の洗髪ができる	II	○
			1	看護師・教員の指導のもとで、意識障害のない患者の口腔ケアができる	II	○	
			1	(看護師・教員の指導のもとで、)患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる(実施できる)	II	◎	
			1	看護師・教員の指導のもとで、輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる	II	○	
			1	看護師・教員の指導のもとで、沐浴が実施できる	II	○	
6 呼吸循環を整える技術			1	1	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I	◎
				1	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	I	◎
				1	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	I	◎
				1	末梢循環を促進するための部分浴・巻法・マッサージができる	I	◎
				1	看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる	II	○
				1	看護師・教員の指導のもとで、気管内加湿ができる	II	○
		1			(モデル人形で)口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III	○
		1			(モデル人形で)気管内吸引ができる(見学)	III	●
		1			(モデル人形あるいは学生間で)体位ドレーンを実施できる	III	○
			1		(学内演習で)酸素ポンプの操作ができる	III	○
		1	1	気管内吸引時の観察点がわかる(見学)	IV	●	
		1	1	人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる(観察できる)	IV	○	
		1	1	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる(観察できる)	IV	○	
		1		循環機能のアセスメントの視点がわかる(アセスメントする)	IV	○	
7 褥瘡管理技術			1	1	患者の褥瘡発生の危険をアセスメントできる	I	◎
				1	看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが計画できる	II	◎
				1	看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが実施できる	II	◎
			1	1	看護師・教員の指導のもとで、患者の創傷の観察ができる	II	○
		1			学生間で基本的な包帯法が実施できる	III	○
		1			学内演習で創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン類の挿入部の処置も含む)	III	○
			1	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	IV	○	
技術項目数	9	8	11	61			

表1 成人看護学実習技術経験表〈要因別の技術項目数〉 つづき

項目	技術経験に関与すると考えられる要因別の技術項目数			技術の種類	厚労省検討会による到達度	成人看護学による到達度	
	学内演習	アセスメント	観察				患者・状況特性
8 与薬の技術			1	1	看護師・教員の指導のもとで、経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	○
			1	1	看護師・教員の指導のもとで、経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	II	○
			1	1	看護師・教員の指導のもとで、点眼・点耳の投与前後の観察ができる		○
			1	1	看護師・教員の指導のもとで、直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II	○
			1	1	看護師・教員の指導のもとで、点滴静脈内注射を受けている患者の観察点が変わる	II	○
		1			(モデル人形に)直腸内与薬が実施できる(看護師・教員の指導のもと実施できる)	IV	○
		1			学内演習で点滴静脈内注射の輸液管理ができる	III	○
		1			(モデル人形または学生間で)皮下注射が実施できる(見学)	III	●
		1			(モデル人形または学生間で)筋肉内注射が実施できる(見学)	III	●
		1			(モデル人形に)点滴静脈内注射ができる(見学)	III	●
		1			(学内演習で)輸液ポンプの基本的な操作ができる(見学)	III	●
				1	経口薬の種類と服用方法がわかる	IV	○
				1	経皮・外用薬の与薬方法がわかる	IV	○
				1	点眼・点耳の与薬方法がわかる		○
			1	1	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点が変わる(観察できる)	IV	○
			1	1	皮下注射後の観察点が変わる(観察できる)	IV	○
			1	1	皮下注射後の観察点が変わる(観察できる)	IV	○
			1	1	筋肉内注射後の観察点が変わる(観察できる)	IV	○
				1	静脈注射の実施方法がわかる(見学)	IV	●
				1	薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる(観察できる)	IV	○
			1	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる(観察できる)	IV	○	
			1	抗生物質を投与されている患者の観察点が変わる(観察できる)	IV	○	
			1	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる(見学)	IV	●	
			1	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点が変わる(観察できる)	IV	○	
			1	麻薬を投与されている患者の観察点が変わる(観察できる)	IV	○	
			1	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)方法がわかる(見学)	IV	●	
			1	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点が変わる(観察できる)	IV	●	
9 救命救急処置技術			1	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	II	◎	
			1	看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる	II	○	
		1			(モデル人形で)気管確保が正しくできる	III	●
		1			(モデル人形で)人工呼吸が正しく実施できる	III	●
		1			(モデル人形で)閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	III	●
		1			除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる	III	●
			1	意識レベルの把握方法がわかる	IV	○	
			1	止血法の原理がわかる(見学)	IV	●	
10 症状・生体機能管理技術			1	バイタルサインが正確に測定できる	I	◎	
			1	正確に身体計測ができる	I	◎	
			1	患者の一般状態の変化に気付くことができる	I	◎	
			1	看護師・教員の指導のもとで、系統的な症状の観察ができる	II	○	
		1			看護師・教員の指導のもとで、バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	II	○
			1	1	看護師・教員の指導のもとで、目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	II	○
			1	1	看護師・教員の指導のもとで、簡易血糖測定ができる	II	○
			1	1	看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II	○
			1	1	看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる	II	○
			1	1	看護師・教員の指導のもとで、検査後の安静保持の援助ができる	II	○
		1	1	看護師・教員の指導のもとで、検査前、中、後の観察ができる	III	○	
	1			(モデル人形または学生間で)静脈血採血が実施できる(見学)	III	●	
			1	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方がわかる	IV	○	
			1	身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる	IV	○	
11 感染予防の技術				スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる	I	◎	
			1	看護師・教員の指導のもとで、必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる	II	◎	
			1	看護師・教員の指導のもとで、使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II	○	
			1	看護師・教員の指導のもとで、感染性廃棄物の取り扱いができる	II	○	
			1	看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる	II	○	
			1	看護師・教員の指導のもとで、針刺し事故防止の対策が実施できる	II	○	
			1	針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	IV	◎	
12 安全管理の技術			1	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	I	◎	
			1	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I	◎	
			1	患者を誤認しないための防止策を実施できる	I	◎	
			1	看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	II	○	
			1	看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	II	○	
			1	看護師・教員の指導のもとで、放射線暴露の防止のための行動がとれる	II	○	
		1			(学内演習で)誤薬防止の手順に沿った与薬ができる(内服薬)	III	○
			1	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる(実施できる)	IV	○	
13 安楽確保の技術			1	看護師・教員の指導のもとで、患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	II	○	
			1	看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる	II	○	
			1	看護師・教員の指導のもとで、患者の精神的安楽を保つための工夫を計画できる(実施できる)	II	○	
技術項目数	12	1	12	50			

塗りつぶしは、成人I・IIのいずれも50%以上が経験していない技術項目

凡例：◎：単独で実施できた、○：指導のもとに実施できた、●：見学できた

表2 50%以上未経験項目がほとんどをしめる看護技術

N=289

大項目	項目	未経験率	
		成人 I	成人 II
排泄援助	自然な排便を促すための援助ができる	64.7	65.7
	自然な排尿を促すための援助ができる	72.3	72.0
	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	84.8	78.2
	看護師・教員の指導のもとで、ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	93.8	93.1
	看護師・教員の指導のもとで、失禁をしている患者のケアができる	82.7	66.8
	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる(看護師・教員の指導のもと実施できる)	92.0	79.6
	基本的な摘便の方法、実施上の留意点ができる(看護師・教員の指導のもと実施できる)	94.5	87.9
	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点ができる(看護師・教員の指導のもと実施できる)	92.7	95.8
活動・休息援助	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	52.9	56.1
	看護師・教員の指導のもとで、患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	69.6	51.6
	看護師・教員の指導のもとで、廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる	75.1	68.5
	看護師・教員の指導のもとで、体動制限による苦痛を緩和できる	69.6	63.3
	看護師・教員の指導のもとで、患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	66.1	77.9
	看護師・教員の指導のもとで、患者のストレッチャー移送ができる	64.7	76.5
	看護師・教員の指導のもとで、関節可動域訓練ができる	87.5	79.2
	廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる	85.8	93.4
呼吸循環を整える	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	58.5	86.2
	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	66.4	75.1
	末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる	65.1	66.1
	看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる	69.2	91.7
	看護師・教員の指導のもとで、気管内加湿ができる	87.2	97.9
	気管内吸引時の観察点ができる(見学)	78.9	93.8
	人工呼吸器装着中の患者の観察点ができる(観察できる)	77.2	98.6
	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点ができる(観察できる)	92.0	97.9
褥瘡管理	看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが計画できる	68.9	53.6
	看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが実施できる	68.5	55.0
	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	70.2	88.2
与薬	看護師・教員の指導のもとで、経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	63.3	64.7
	看護師・教員の指導のもとで、経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	73.0	75.1
	看護師・教員の指導のもとで、点眼・点耳の投与前後の観察ができる	73.7	90.3
	看護師・教員の指導のもとで、直腸内与薬の投与前後の観察ができる	95.2	90.3
	経皮・外用薬の与薬方法がわかる	66.4	72.0
	点眼・点耳の与薬方法がわかる	71.6	88.6
	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点ができる(観察できる)	70.6	80.3
	皮内注射後の観察点ができる(観察できる)	92.4	95.2
	皮下注射後の観察点ができる(観察できる)	86.2	87.2
	筋肉内注射後の観察点ができる(観察できる)	96.2	79.6
	静脈注射の実施方法がわかる(見学)	79.2	99.3
	薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる(観察できる)	85.1	82.4
	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる(観察できる)	82.4	83.0
	抗生物質を投与されている患者の観察点ができる(観察できる)	77.9	83.4
	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる(見学)	87.2	76.1
	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点ができる(観察できる)	87.5	72.0
	麻薬を投与されている患者の観察点ができる(観察できる)	87.5	89.6
薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)方法がわかる(見学)	79.2	79.2	
輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点ができる(観察できる)	82.0	88.6	
症状・生体機能管理	正確に身体計測ができる	79.9	82.0
	看護師・教員の指導のもとで、目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	74.0	89.3
	看護師・教員の指導のもとで、簡易血糖測定ができる	62.6	65.4
	看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行えるための患者の準備ができる	70.2	70.6
	看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる	69.9	71.6
	看護師・教員の指導のもとで、検査後の安静保持の援助ができる	70.9	72.7
	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方がわかる	85.1	87.5
身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる	72.3	71.3	
安全管理	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	65.4	63.3
	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	81.3	84.8
	看護師・教員の指導のもとで、放射線暴露の防止のための行動がとれる	58.5	81.0
	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる(実施できる)	83.0	73.4

### 3) 技術経験表から学内演習項目を除外し50%以上経験していない項目

技術経験表の143項目から学内演習項目を除外した122項目のうち、成人Ⅰ・成人Ⅱのいずれも50%以上が経験していない項目（以下、50%以上未経験技術項目）は58項目であった。50%以上未経験技術項目がほとんどを占める大項目は、排泄援助技術、活動・休息援助技術、呼吸循環を整える技術、褥瘡管理技術、与薬の技術、症状・生体機能管理技術、安全管理技術の7つだった。

## IV. 考 察

本研究は、4年間の継続調査による成人看護学実習における看護技術経験の実態と今後看護技術教育を臨地実習の中でどのように位置づけていくかを考察していく。

### 1. 4年間の継続調査による成人看護学実習における看護技術経験の実態

#### 1) 患者・状況特性による項目のうち50%以上経験している項目

学内演習項目を除外し、成人Ⅰ・成人Ⅱともに50%以上経験している項目数が経験していない項目数を上回った大項目は、環境調整技術、食事の援助技術、清潔・衣生活援助技術、救命救急処置技術、感染予防技術、安楽確保技術の6つであった。先行研究（永松，室屋，2008；西田，佐藤，西田，福井，中村，2008；豊島，萩，深谷，2008；林ら，2009；木村ら，2011；高橋，相野，村山，大塚，東，2014）において、50%以上経験している大項目は環境調整技術と感染予防技術だけであった。その他の4大項目は、他大学と比較して経験率の高い看護技術項目であり、A大学成人看護学実習における臨地での看護技術経験の特徴といえる。患者・状況特性による項目に関しても食事の援助技術以外の5大項目は、50%以上の経験率を保つことができていた。経験率の高い項目がこの5つであったことは、パイロットスタディでの経験率の結果を踏まえ、臨地で学生が出来るような経験項目を教員と実習指導者で共有し意図的に患者選定や技術経験機会を調整したこと、実習期間内で学生が経験できているにも関わらず意識されていない技術経験について教員が声をかけ意識化を図ったこと、こうした教育的介入が5つの大項目で50%以上の経験率を確保できた要因の一つと考える。

### 2) 技術経験表から学内演習項目を除外した項目の50%以上未経験技術

技術経験表の143項目から学内演習項目を除外した122項目のうち、成人Ⅰ・成人Ⅱのいずれも50%以上未経験技術は58項目であった。これは、半数以上の学生が半数以上の項目を経験していないといえる。13大項目のうち、50%以上未経験技術項目がほとんどを占める大項目は、排泄援助技術、活動・休息援助技術、呼吸循環を整える技術、褥瘡管理技術、与薬の技術、症状・生体機能管理技術、安全管理技術の7つである。

安全管理技術については、暴露予防や災害時の対処の項目の経験率が低いため50%以上未経験項目が多い大項目に分類された。しかし、療養環境の安全確保や誤認予防の項目の経験率は50%以上であった。A大学では、1年次の基礎看護学実習から4年次の領域別実習まで各領域でリスクカンファレンスを実施している。成人看護学実習においても安全に対する感性・態度形成やリスクカンファレンスを学習目標・学習項目としており、これが経験率の高さに関連したと考える。一方、活動・休息援助技術については、移動介助や体位変換など生活行動援助項目の経験率が高く、関節可動域訓練の項目の経験率が低かった。その理由として、現在保健・医療・福祉制度は、「医療モデル」優先から、生活の質に焦点をあてた「生活モデル」へシフトしようとしている（看護協会，2015）。看護師が患者の生活を整えることに専心している事を反映させる結果であるが、リハビリテーションを訓練室のみならず効果的に日常生活へ取り入れるのが難しいことが関節可動域訓練の経験率の低さに反映していると推察できる。これらのことから、活動・休息援助技術の項目については患者特性に依存していることもあり、患者の日常生活において学生が臨地実習中にタイミング良く経験表にある技術項目を経験できる機会は少ないと考えられる。呼吸循環を整える技術、症状・生体機能管理技術は、受け持ち患者の重症度に関連する人工呼吸器装着中や低圧胸腔内持続吸引中の患者が対象である内容が含まれている。加えて検査に関する項目は、特に未経験率が高い。褥瘡に関しては、2012年度診療報酬改定から褥瘡対策は病院が必ず行わなければならない条件の1つとなり、医療の質保証のインディケータの1つとして位置づけられている（日本褥瘡学会，2014）。このことから、急性期病院における成人

I・成人IIの受け持ち患者で褥瘡のある患者を受け持つ機会は多くはない。それが、学生の褥瘡管理技術の未経験率へも反映されていると推察できる。一部の学生においては、臥床安静や弾性ストッキングの着用を要する患者を受け持つ場合、褥瘡のリスク判定や予防的な介入に関わることができている。これらの機会を逃すことなく、教員や指導者による場の調整や意味づけを今後も継続し、受け持ち患者以外の学生との情報共有の場を設ける等工夫が必要であると考え。与薬の技術に関しては、21項目中19項目が50%以上未経験技術項目である。4年間のいずれの調査結果においても共通して経験頻度が低い技術項目である(荻原ら, 2015; 齋藤ら, 2016)。与薬の技術における看護実践に関しては、「新人看護職員研修ガイドライン改訂版」(厚生労働省, 2014)に示されている通り、新人看護師の実践能力向上に向けての取り組みが行われている。インシデントを起こしやすい与薬業務を臨地実習で学生が経験することは難しいといえる。以上の事から、安全管理の視点や看護師のための質と安全の教育(QSEN)が定義する6つの能力の必要性を考えると、今後看護基礎教育においては与薬の技術でも特に基本的知識や薬剤の知識、観察点等の知識レベルでの強化が求められると考える。

これらの50%以上未経験技術項目がほとんどを占める7つの大項目の技術項目は、身体侵襲をとまなう看護技術が多く含まれていることや、特定の疾患や救急等特殊な患者状況にある患者が対象である技術である。臨地実習期間中の受け持ち患者状況においては、教育的介入では成果が得られにくいことがこれまでの継続調査で明らかになった。このことから現在の急性期病院における臨地実習においては、褥瘡管理技術や与薬の技術に反映されるように受け持ち患者の重症度や実習時間等、臨地実習中における技術経験機会の限界が考えられる。「看護基礎教育における技術教育のありかた検討会報告書」(厚生労働省, 2003)が発表されてから10年以上が経過している。この間における医療技術の高度化や医療安全の意識の高まりなど看護を取り巻く環境の変化を勘案するとともに、技術項目について臨地実習病院の受け持ち患者の状況特性に合わせ、看護基礎教育において臨地実習内で経験可能な技術項目の精選、知識レベルでの教育的介入強化の検討が必要と考える。

## 2. 今後の成人看護学領域内の構造的な教授方略への示唆

第2期調査までの3年間の継続調査の結果、環境調整技術、感染予防の技術、安楽確保の技術は、50%以上の経験率が保たれており、概ね学生の看護技術に大きな変化がないことが示唆されている(齋藤ら, 2016)。そして、本研究にて学内演習項目を除外し、成人I・成人IIともに50%以上経験している項目数が経験していない項目数を上回った大項目は、環境調整技術、食事の援助技術、清潔・衣生活援助技術、救命救急処置技術、感染予防技術、安楽確保技術の6つであった。この結果より、技術経験表において半数以上の項目を半数以上の学生が経験できていないことが明らかとなった。

看護技術とは、看護上の問題を解決するために、看護の対象となる人々の安全・安楽を保証しながら、看護の専門的知識に基づいて提供される技である(日本看護科学学会看護学術用語検討委員会, 2011)。このような看護技術提供の場面では、看護職者が専門的スキルであるコミュニケーション力や観察力を駆使し患者との援助的人間関係が構築されていることが前提である。基礎看護教育において、学内で学んだにおける知識・技術・態度の統合の場である臨地実習では、学生が看護職者の立場で看護技術を実践する際も、程度の差はあるが看護師と同様な専門的スキルや援助的人間関係の構築が求められる。しかし、近年の学生の特徴として、少子化と生活体験の低下、人間関係の希薄化が言われて久しい。近年の学生の特徴の背景には、少子化ではなく安全を求めてマニュアル化し、簡便化を求めてオートメーション化をし、自分の都合に合わせて情報が得られるIT化の社会があり、その中で育った学生は教員にとって生活体験がないと感じさせる原因となっているのではないかと危惧されている(菱沼, 大橋, 2013)。学生は、IT化の中で育ちメールやSNSなどITを用いた交流が得意であることから、臨地実習の場において患者との援助的人間関係構築や看護職者とのコミュニケーションに困難感を抱くことも予測できる。これらのことから、学生が援助的人間関係の構築ができるよう、基礎看護学領域に限らず成人看護学領域においても学生の得意分野を活かしながら、臨地実習のリアリティもつ学内演習の教授内容の工夫が必要であると考え。

現在、国の政策として地域包括ケアが推進され



ている。今後臨地実習の場で学生は、急性期実習の場合は高齢であり複雑な症例の患者と多く関わることが推察される。このような状況の中での臨地実習では、より急性の経過をたどりやすく重症化しやすい患者を受け持つことが推測される。そこで学生に求められるのは、看護の現象を捉えるための観察であり、判断のために必要な知識、対象の個別の状況に応じて根拠に基づき看護技術を選択し技術を提供する力である。これを踏まえ、学生は看護技術を経験することとなると考える。そして慢性疾患を抱える患者の場合、入院治療より外来診療が主体となることが予測される。慢性期実習においては、外来診療時の看護師の患者との関わり、外来における在宅療養指導上の関わりなどに必要な対象に合った知識、看護技術が求められると考える。特に、外来看護という特徴から、学生が直接患者へ看護技術を提供することは難しく見学実習が主となることが予測される。学生は、外来看護という限られた時間内における患者と看護師のコミュニケーションの様子や観察、対象に合わせた在宅療養指導状況を見学し、その場面から看護者の実施内容という現象を捉え理解する知識と判断力が必要となる。見学実習の場合、学生により事象を捉える力に差が生じることが予測されるため、教員または指導者による学習体験の意味づけが必要となると考える。急性期実習や慢性期実習のこれらのことを総合すると、現在の看護基礎教育において、事象を捉え判断するための知識・思考過程の育成が重点課題と考える。そして、学習体験の機会を逃さずに教員または指導者による意味づけの実施は欠かせない。加えて、実践可能な看護技術の精選・強化と看護に必要なとされる態度形成が重要であると考えられる。

「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業到達目標」(文部科学省, 2011)は、「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(看護学教育の在り方に関する検討会報告)」(文部科学省, 2004)の基本的な考え方や前提を踏襲しつつ、社会や医療、看護の変化に対応している。そして、「学士課程版実践能力と到達目標」は、社会において、必要不可欠な看護実践能力に焦点を当てて概念化しており、学士課程で養成される看護師の看護実践に必要な5つの能力群と、それらの能力群を構成する20の看護実践能力で構成され定義されている。各大学は、これを基に卒業時到達目標を達成するために必要な教育

内容等を主体的に設定することができる、とある。能力群として5つ定義されているうち、看護技術と大きく関連しているのはⅡ群根拠に基づき看護を計画的に実践する能力、Ⅲ群特定の健康課題に対応する実践能力であると考えられる。しかし、Ⅰ群ヒューマンケアの基本的な能力は、対象理解や援助的人間関係に関する内容も含まれている。Ⅰ群は、看護者としてすべての基礎となる専門的スキルであり、それをベースにⅡ群とⅢ群が成り立っていると考える。臨地実習における看護技術の位置づけとしては、これに準ずることができると考える。私達看護師が看護を実践する上で、看護技術は欠かせない重要な援助である。しかし、本研究中で述べている通り現在の臨地実習の場において学生が経験することは難しい。2009年以降義務化された卒後研修である新人看護職員研修も視野に入れ、患者にとって侵襲が高く臨地実習中において看護技術経験が困難な項目に関しては、学士課程において卒業時に担保できる看護技術項目を精選することが必要である。そして、看護技術経験の場は臨地実習の場だけではないことより、成人看護学領域における講義や演習、特に学内演習の活用やシミュレーション教育の充実が求められる。臨地実習では、確実に実施できる看護技術は、これまでの指導者・教員との連携など教育的配慮のもと機会を逃すことなく、学習体験の意味づけを継続していくことが必要である。これら4年間の継続研究の結果を踏まえ、A大学のディプロマポリシーや成人看護学の独自性を活かした到達目標と臨地実習病院の特徴を踏まえ、現状に合った看護技術内容を精選し、教授していくことが求められる。

本研究に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

本研究の一部を第37回日本看護科学学会学術集会にて、「A大学成人看護学実習における看護技術経験の実態～教育的介入と4年間の継続調査の最終報告」と題して示説発表をした。

#### 引用文献

濱田康代, 田口大介, 酒井美絵子, 村田加奈子, 川村佐和子(2006). 看護師の内服と薬業務における「確認エラー」に関する検討. 日本看護管理学会誌, 9(2), 31-40.

- 林美奈子, 竹内久美子, 石光芙美子, 新井清美, 伊藤ももこ, 口元志帆子, 古谷剛 (2009). 成人看護学実習における看護技術教育経験の実態と課題: 学生が経験した看護技術の実態調査から. 目白大学健康科学研究, 2, 81-88.
- 菱沼典子, 大橋久美子 (2013). 看護学生の生活体験、生活習慣の現状と教員から見た特徴. 看護教育, 54(1), 42-48.
- 一般社団法人日本褥瘡学会 (2014). 平成26年度 (2014年度) 診療報酬改定褥瘡関連項目に関する指針, 照林社, 2.
- 木村久恵, 村井嘉子, 牧野智恵, 丸岡直子, 岩城直子, 洞内志湖, 榊原吏恵子 (2011). 成人看護学実習における看護技術修得状況の実態. 石川看護雑誌, 8, 73-82.
- 公益社団法人日本看護協会 (2015). 保健・医療・福祉のパラダイムシフト, 2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョンいのち・くらし・尊厳を守り支える看護.  
<https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>, 2017年8月15日.
- 厚生労働省 (2003). 看護基礎教育における技術教育のありかた検討会報告書.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>, 2017年8月16日.
- 厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>, 2017年8月15日.
- 厚生労働省 (2014). 新人看護職員研修ガイドライン改訂版.  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf), 2017年8月14日.
- 文部科学省 (2004). 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 (看護学教育の在り方に関する検討会報告)  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm), 2017年8月14日.
- 文部科学省 (2011). 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業到達目標  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/47/siryo/\\_icsFiles/afiedfile/2011/11/04/1312488\\_5.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/47/siryo/_icsFiles/afiedfile/2011/11/04/1312488_5.pdf), 2017年8月17日
- 永松有紀, 室屋和子 (2008). 成人看護学実習 (急性) における学生の看護技術経験の実態. 産業医科大学雑誌, 30(3), 359-372.
- 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 (2011). 看護学を構成する重要な用語集  
<http://jans.umin.ac.jp/iinkai/yougo/pdf/terms.pdf>, 2017年8月16日
- 日本看護系大学協議会 (2017). 日本看護系大学協議会 平成29年度 会員校 (大学一覧)  
<http://www.janpu.or.jp/campaign/file/ulist.pdf>, 2017年8月2日.
- 西田頼子, 佐藤一美, 西田文子, 福井里美, 中村美知子 (2008). 本学成人看護学実習における学生の看護技術習得状況と課題: 効果的な看護技術教育展開のために. 山梨大学看護学会誌, 7(1), 19-25.
- 荻原麻紀, 齋藤貴子, 谷地和加子, 柏木ゆきえ, 磯崎富美子, 宮堀真澄 (2015). A大学成人看護学実習における看護技術経験の実際 パイロットスタディとの比較. 日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要, 20, 25-34.
- 齋藤貴子, 荻原麻紀, 新田純子, 谷地和加子, 磯崎富美子, 渡部加奈子, 北林真美, 宮堀真澄 (2016). A大学成人看護学実習における看護技術経験の経時的推移. 日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要, 21, 55-62.
- 齋藤貴子, 宮堀真澄, 磯崎富美子, 荻原麻紀, 谷地和加子, 柏木ゆきえ (2014). A大学成人看護学実習における看護技術経験の実際. 日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要, 19, 27-34.
- 高橋甲枝, 相野さところ, 村山由起子, 大塚和良, 東玲子 (2014). 成人看護学急性期実習における看護技術の実施状況と課題. 西南女学院大学紀要, 18, 55-62.
- 豊島由樹子, 萩弓枝, 深谷志通子 (2008). 慢性期看護実習における看護基本技術体験の実態. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, (16), 67-76.