

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

齋藤貴子 萩原麻紀 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

Research on temporal process for nursing-skills experience in adult nursing clinical practice

Takako SAITO, Maki OGIWARA, Junko NITTA, Wakako YACHI, Fumiko ISOZAKI,
Kanao WATANABE, Mami KITABAYASHI, Masumi MIYAHORI

要旨：【研究目的】 A大学成人看護学実習のうち急性期実習（成人Ⅰ）と慢性期実習（成人Ⅱ）における3年目にあたる本調査第2期看護技術経験の実際と経時的推移を明らかにする。

【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。経験表の各項目は単純集計し、パイロットスタディ、本調査第1期、本調査第2期の3年間の技術経験の推移を表記した。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】 成人看護学実習終了後の学生83名の看護技術経験表を分析した。技術経験について成人Ⅰ・成人Ⅱともに50%以上の学生が実施できた項目は、環境調整技術、感染予防の技術、安楽確保の技術であった。3年間の経時的推移は、30%以上の変化があった項目は2項目のみで、他のほとんどの項目は3年間での変化が30%未満であり、変化を認められなかった。

【考察】 3年間の変化は少なく、これまで教育的介入を行い教員と臨地実習指導者が協力した上で最大限の技術経験を提供し、3年間の経験の水準を保っていると考えられる。

キーワード：看護技術経験、成人看護学実習、実態調査

日本赤十字秋田看護大学

Japanese Red Cross Akita College of Nursing

I. 序 文

「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、若い世代における生活経験の乏しさ、個々の学生のレディネスに合わせた教育の難しさ、在院日数の短縮化による患者一人を継続して受け持つことの難しさ、患者の権利擁護等により従来の枠組みで実習を行うことの困難さ、看護技術経験よりも看護過程展開への偏重があり、従来の看護技術経験を実習内で経験するという実習展開方法が困難となっていることが指摘されている。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印象があった。そこで、われわれは看護基礎教育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その現状を把握し、実習指導に活かすことのみならず、カリキュラムの評価や改定のための基礎資料とすることを目的に、平成25年に実習での看護技術経験を縦断的に調査する研究プロジェクトを立ち上げた。

A大学成人看護学実習における看護技術経験の実際について、平成24～25年に実習した学生をパイロットスタディとし、平成25～26年に実習した学生を第1期調査、平成26～27年に実習した学生を第2期調査、平成27～28年に実習した学生を第3期調査として調査を継続している。この研究プロジェクトにおける新規性としては、成人看護学実習における急性期実習ならびに慢性期実習での違いを明らかにしていくこと、また平成24年9月から平成28年6月まで実習した学生を対象とした縦断的な調査であること、調査結果をふまえて学生への教育方略を検討し実践するアクションリサーチの手法に準じていることが挙げられる。パイロットスタディでは、50%以上の学生が実施できた項目は環境調整技術と感染予防技術であったことから、教員と臨地実習指導者が急性期・慢性期において経験可能な技術を認識し、意図的に学生が経験できる機会を作ること、そして学生が技術を体験している認識を促す必要が示唆された(齋藤ら, 2015)。これを受け、第1期調査の対象者である平成25～26年まで実習した学生へは、担当する教員同士で学生が経験しやすい技術を確認し実習のなかで学生が体験している技術をフィードバックするように実習指導を行っ

た。これによる第1期調査の結果は荻原ら(2016)が報告している。第1期調査では学生が50%以上経験している技術項目が環境調整技術と感染予防技術の2項目から安楽確保技術が加わり3項目となった。実習オリエンテーションでの看護技術への意識づけや教員による実習時間内の振り返りを実施した効果と考えられた。

本研究では、平成26年9月から平成27年6月までに実習をした学生を対象とした本調査2期の結果を報告する。加えて本調査第2期では継続している調査であることから、パイロットスタディ、第1期調査、第2期調査での看護技術経験の推移の報告を主旨とする。

II. 研究目的

A大学成人看護学実習のうち急性期実習(成人I)と慢性期実習(成人II)における3年目にあたる本調査第2期看護技術経験の実際と経時的推移を明らかにすることを目的とする。

III. 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

調査対象者は、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ている。経験表は、13の大項目と大項目に沿った143種類の技術で構成されている。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。

3. 調査期間

平成26年7月～平成28年9月

4. 調査方法

成人看護学実習が終了した時点で、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することとした。

5. 分析方法

学生の看護技術経験について、143の技術について◎：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」、チェックなしは「経験なし」とし集計した。その後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、図に示した。パイロットスタディからの「実施できた」経験の推移を把握するために、13の大項目ごとに先行研究（齋藤ら，2015；荻原ら，2016）と本研究での経験率を合わせて表記した。

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（承認番号25-042）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。

認した。

IV. 結果

1. 調査対象

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83名（有効回答率：100%）有効回答数の経験表を対象とした。実習病棟は重症治療室を含む6病棟であった。

2. 第2期調査の看護技術経験の実際

第2期調査における看護技術経験を大項目ごとに図1に示した。

以後大項目ごと「実施できた」とする平均値について経験率として結果で述べていく。

成人I成人IIとも50%以上の経験率は、環境調整技術；成人I 81.5%／成人II 87.1%、感染予防の技術；成人I 71.4%／成人II 58.2%、安楽確保の技術；成人I 64.3%／成人II 58.2%の3項目であった。

また成人I成人IIとも40%以上の経験率は、食事の援助技術；成人I 42.5%／成人II 42.5%、安全管理の技術；成人I 41.3%／成人II 42.8%であった。

3. 調査時期ごとの経験率の推移（表1）

大項目ごとにこれまで調査してきた結果の推移を示した。

パイロットスタディは、対象学生の実習時期が平成24年9月から平成25年6月、調査時期が平成25年12月である。結果は齋藤ら（2015）にて報告した。

第1期調査は対象学生の実習時期が平成25年9月から平成26年6月、調査時期が平成26年8月から9月となる。結果は荻原ら（2016）にて報告した。

第2期調査は対象学生の実習時期が平成26年8月から平成27年6月、調査時期が平成27年8月から9月である。結果は本報告に示しているとおりである。

1) 環境調整技術

3期間継続して成人I成人IIともに70%以上の経験率を保っていた。

2) 食事の援助技術

パイロットスタディの成人IIのみが80%以上であったが、それ以外は30%～50%未満を保っていた。

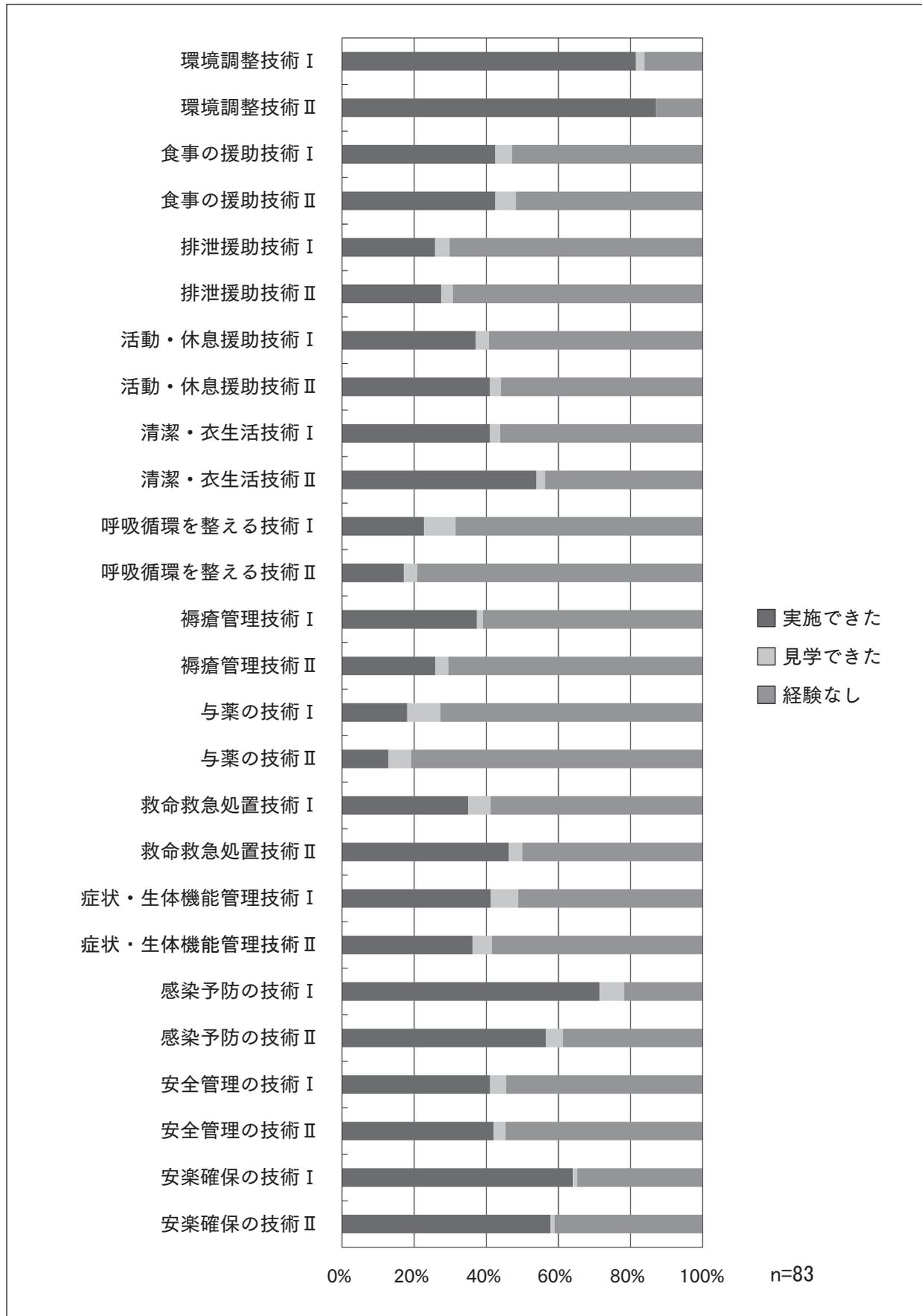


図1 本調査2期目における技術経験の実際

表1 調査時期ごとの実施できた/見学できた比率の推移 (%)

	調査時期	パイロット	第1期	第2期
	対象学生の実習時期	H24~25 (n=53)	H25~26 (n=62)	H26~27 (n=83)
項目				
1	環境調整技術 I	79.9	78.5	81.5
2	環境調整技術 II	83.6	80.1	87.1
3	食事の援助技術 I	36.8	38.1	42.5
4	食事の援助技術 II	83.6	41.3	42.5
5	排泄援助技術 I	23.3	19.4	25.8
6	排泄援助技術 II	28.1	22.9	27.5
7	活動・休息援助技術 I	33.7	31.7	37.1
8	活動・休息援助技術 II	44.5	35.8	41.4
9	清潔・衣生活技術 I	39.1	37.2	41.6
10	清潔・衣生活技術 II	57.7	44.9	54.6
11	呼吸循環を整える技術 I	25.1	20.1	23.1
12	呼吸循環を整える技術 II	24.1	10.8	17.2
13	褥瘡管理技術 I	34.9	38.2	37.6
14	褥瘡管理技術 II	30.7	27.4	26.3
15	与薬の技術 I	17.8	13.8	18.7
16	与薬の技術 II	16.4	12.7	13
17	救命救急処置技術 I	27.7	23.2	35
18	救命救急処置技術 II	27.4	16.3	27.3
19	症状・生体機能管理技術 I	42.8	40.7	41.3
20	症状・生体機能管理技術 II	36.4	38.8	36.9
21	感染予防の技術 I	67.6	66.1	71.4
22	感染予防の技術 II	51	62.9	58.2
23	安全管理の技術 I	40.3	38.3	41.3
24	安全管理の技術 II	38.2	37.9	42.8
25	安楽確保の技術 I	25.8	60	64.3
26	安楽確保の技術 II	66.7	74.2	58.2

注：項目の I II は、成人 I 成人 II を示す

3) 排泄援助技術

3 期間通じて30%未満の経験率であった。

4) 活動・休息援助技術

3 期間通じて30%~50%未満の経験率であり、成人 I とくらべて成人 II のほうが高い状況であった。

5) 清潔・衣生活技術

成人 I に比べ成人 II の経験率が多く、50%前後で経過していた。

6) 呼吸循環を整える技術

3 期間通じて30%未満の低い経験率であった。

7) 褥瘡管理技術

25%~40%未満の経験率であるが、成人 I で経験率が高い結果となった。

8) 与薬の技術

3 期間通じて20%未満の経験率であった。

9) 救命救急処置技術

第2期の成人 I のみ35%であったが、おおむね30%以下の経験率であった。

10) 症状・生体機能管理技術

3 期間通じて30%~50%未満の経験率であった。

11) 感染予防の技術

3 期間を通じて50%以上の経験率を保ち、おおむね成人 I で経験率が高い傾向であった。

12) 安全管理の技術

3 期間通じて30%~50%未満の経験率であった。

13) 安楽確保の技術

パイロットスタディの成人 I のみが25.8%であったが、それ以外は50%以上の経験率であった。

4. アセスメント関連項目の経験

食事の援助技術に含まれるアセスメントに該当する技術の結果である。「患者の食事状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる」は成人 I 90.4%、成人 II 92.8%であった。「(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」は成人 I 86.7%、成人 II 85.5%であった。「電解質データの基準値からの逸脱がわかる」は成人 I 84.3%、成人 II 80.7%であった。全てが80%以上と高い経験を示した。

活動・休息技術のなかの「廃用性症候群のリスクをアセスメントできる」は成人 I 42.2%、成人 II 65.1%であった。

呼吸循環を整える技術のなかの「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)」は成人 I 74.7%、成人 II 36.1%であった。

V. 考 察

本研究は、パイロットスタディをあわせ第3期調査までの計4年間のうち、3年目までの結果である。本調査第2期の経験率についてと、パイロットスタディから本調査第2期までの経験率をふまえ、傾向を考察していく。

1. 本調査第2期の経験率

1) 50%以上の経験率

成人 I 成人 II とも50%以上実施できていたのは、環境調整技術、感染予防の技術、安楽確保の技術であった。環境調整技術や感染予防の技術は成人看護学実習に特化した技術ではなく、実習生として病棟に臨む基礎実習から環境整備や手洗いを通じて行い続けている技術と考えられる。特に感染予防の技術では、成人 I が成人

II よりも10%以上高く経験できていた。成人 I では学内演習のなかで、マキシマムバリアアプリケーション等を実施している。この経験が教員のかかわりにより成人 I では感染予防の技術の経験として定着化したとも考えられた。

環境調整技術は、ベッドメイキングやリネン交換が下位項目に含まれている。成人看護学実習を行っている実習病院では、学生の実習期間は病棟スタッフだけでなくリネン交換を行う看護助手も学生が受け持っている患者のリネン交換を学生に委ねている。確実に学生だけで行う事ができる技術が確保され、さらに学生同士協力し合い効率的に実施するに至っている。そうしたことが成人 I 成人 II ともに80%以上という高い経験率に反映されているといえる。

安楽確保の技術は、本調査1期での報告(荻原ら, 2016)でも触れたが、実習病院が急性期病院であり、周手術期の患者や急性期で安静が必要な患者を受け持つ機会が安楽確保へ学生の関心を向けさせているといえる。

2) 30%以下の経験率

はじめに排泄援助技術を挙げる。成人 I 成人 II ともに30%以下の経験率である。この項目には、自然な排泄を促す技術、おむつ交換、ストーマ造設患者の生活上の留意点等、多様な排泄の援助技術が含まれる。学生は1回の実習で1~2名の患者を受け持つが、周手術期のADL拡大など排泄の自立度が変化しなければ、実習期間に一つの排泄援助技術を経験するのみである。そうしたことが平均すると排泄援助技術で低い経験に至ったと考えられる。

呼吸循環を整える技術は主に酸素吸入療法や吸引、人工呼吸器といった患者に侵襲的な看護技術が多く含まれている。学生が実習の場で患者の呼吸や循環の観察を行う機会があっても、人工呼吸器管理下という特殊な治療を行っている患者の観察点を初学者の学生が理解し実施することは困難であると予測される。

さらに与薬の技術は成人 I 成人 II ともに20%以下の経験率であり、日常看護師達がダブルチェックを行いながらヒューマンエラーを防ごうと努めている与薬を学生が行うことは現実的ではないといえよう。

2. 調査時期ごとの経験率

実施できた比率である経験率に注目し3年間

を通じての推移を概観すると、30%以上の変化があった項目は、成人Ⅱの食事の援助技術と成人Ⅰの安楽確保の技術のみであり、3年間を通じておおむね学生の看護技術経験に大きな変化はないことを示唆する。変化が少ない理由として、教員と臨地実習指導者が協力し実習のなかで学生ができる限りの看護技術経験の機会が調整されていること、看護技術経験表を意識した実習指導が定着していることが考えられる。変化が少なく、その経験項目ごとに一定の水準を保っているとも考えられる。今後は、どのような看護技術が経験しやすく、どのような看護技術の経験が難しいのかを教員と臨地実習指導者が把握し、学生が経験しやすい技術を確実に経験できるようにしていくことが望ましい。

前述の環境調整技術、感染予防の技術、安楽確保の技術は成人Ⅰ成人Ⅱともに3年間を通じほぼ50%以上の経験率であった。とくに環境調整技術は過去2年間の経験率は80%前後であったが第2期では成人Ⅰ成人Ⅱともに80%を越えており、安定して技術を経験できているといえる。

3年間を通じて全ての時期と成人Ⅰ成人Ⅱともに30%以下の低い看護技術経験項目であったのは、排泄援助技術、呼吸循環を整える技術、与薬の技術であった。排泄援助技術は先述の通り多様な排泄の援助を含む。加えて排泄介助を要する方への援助は成人看護学実習よりも老年期の患者を受け持つ老年看護学実習や在宅看護学実習で経験する機会があるのではと予測できる。呼吸循環を整える技術は成人Ⅰが20%台である一方成人Ⅱはここ2年間は10%台であり、急性期実習においてクリティカルケアや周手術期の術後の管理で経験していると推察される。また与薬の技術は3年間を通じて20%以下である。によると、厚生労働省のホームページ上で一般公開されている重要事例情報3,724事例中のうち内服与薬業務における報告は483事例(13.0%)であり(濱田, 田口, 酒井, 村田, 川村, 2006)、インシデントを起こしやすい内服を学生に委ねてもらうことは難しいといえる。実習のなかで経験しづらい看護技術経験が明らかとなったことで、学生に意識化してもらうことができる。実習での看護技術経験のみならず、シミュレーション演習による看護技術経験も視野に入れていく必要がある。実習においては、与薬のような生体に侵襲が加わるような技術を学生時代に経験できるよう調整せずとも、まずは学生

が確実にできることを増やし、できたことを卒業時に担保できることはディプロマポリシーとの整合性において現実的である。看護技術経験を多く経験させることから、実習を通して患者にとっても安全であり学生にとっては確実にできる看護技術経験を確定していく教育方針の転換の時期にあるともいえる。そして患者へ侵襲が伴う技術については実習で見学することはできても実施することは困難である。そのため学内での演習やシミュレーション教育の拡充が求められる。

本研究に関連し、開示すべき利益相反関係に或る企業等はない。

本研究の一部を第36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～3年間の経時的推移～」と題して示説発表した。

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). 看護師の内服与薬業務における「確認エラー」に関する検討. 日本看護管理学会誌 (9) 2, 31-40.
- 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>, 2016年10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>, 2016年10月16日.
- 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 (2016). A大学成人看護学実習における看護技術経験の実態 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, 宮堀真澄, 磯崎富美子, 荻原麻紀, 谷地和加子, 柏木ゆきえ (2015). A大学成人看護学実習における看護技術経験の実態. 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.