

## 「基本的な看護技術の水準」における経験度からみた看護技術演習の検討

杉本 幸枝<sup>1)</sup>・土井 英子<sup>2)</sup>・中山 亜弓<sup>3)</sup>

1) 2) 新見公立短期大学看護学科

3) 元創心会訪問看護ステーション

(2006年11月7日受理)

平成15年3月に厚生労働省より看護学生が臨地実習で行う実施水準を提示された。本学では、平成17年に「臨地実習経験録」の内容を変更した。今回、「臨地実習経験録」を変更する前の学生の看護技術水準に沿った経験度を明らかにし、今後の調査の基礎資料とすることを目的に、卒業前の経験度を調査した。

その結果、経験度の高い大項目は「環境調整技術」「清潔・衣生活援助技術」「活動・休息援助技術」「感染予防の技術」の日常生活援助技術であった。また、経験度の低い大項目は「救命救急処置技術」「与薬の技術」「呼吸・循環を整える技術」「安楽確保の技術」で、診療補助技術の中でも難度の高い技術内容であった。「救命救急処置技術」では臨地実習での見学がほとんどできていないので、学内演習の充実が必要である。学生が看護技術水準の水準1レベルを経験できるような取り組みを強化する必要がある。

(キーワード) 看護技術, 演習, 看護技術水準, 経験度

### はじめに

厚生労働省は、平成15年3月に「看護基礎教育のあり方に関する検討報告書」<sup>1)</sup>のなかで、無資格者である看護学生が臨地実習で行う108項目とその実施水準を提示した(以下看護技術水準とする)。実施水準は「水準1 教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの」「水準2 教員や看護師の指導・監視の下で実施できるもの」「水準3 原則として看護師・医師の実施を見学する」という3つの水準が示されている。本学では、「臨地実習経験録」の内容を従来の各領域実習での内容を加味しながら検討を重ね平成17年に看護技術水準に基づいて修正を行なった。そして、平成17年度からカリキュラムの改正を行ない、平成17年度の1年次の基礎看護学実習Ⅰから新しい「臨地実習経験録」を使用している。また、

基礎看護学では演習項目の見直しを行い、与薬の技術演習項目や創傷管理技術項目などを増やし、確実な技術が身につくようにチェックリスト<sup>2)</sup>を作成した。しかし、卒業時の臨地実習での看護技術水準に沿った経験度については調査を行っていなかった。近年の学生は生活体験の少なさが指摘されているが、看護実践能力を育成するには臨地実習という体験学習の機会が重要であり、技術を提供しながら人間性を高め、問題解決能力を養い、判断力を身につけていく場が臨地実習である。その臨地実習での看護技術水準の経験度を調査することで、経験度の低い項目は学内演習で時間を十分にとり、実技チェックや実技試験を取り入れ得る技術レベルにまで達して卒業する事が望ましい。

そこで、今回看護技術水準が提示される前の学生を対象に調査を行い、援助技術演習の見直しを

\*連絡先：杉本幸枝 看護学科 新見公立短期大学 718-8585 岡山県新見市西方1263-2

行った結果を報告する。

### 1. 研究目的

「臨地実習経験録」を変更する前の学生の看護技術水準に沿った経験度を明らかにし、より充実した臨地実習になるように援助技術演習の項目・内容を検討する。また、今後の調査の基礎資料とする。

### II. 研究方法

1. 研究方法：調査研究
2. 調査対象：平成17年度に卒業した学生61名。
3. 調査内容及び方法：平成17年度に作成した臨地実習経験録の内容で、大項目13項目、小項目108項目について、実施した項目と見学した項目に○印を入れる無記名自記式質問紙を作成し、配布・回収した。
4. 調査日：すべての臨地実習が終了した平成17年12月10日
5. 分析：今回は看護技術水準での経験度をみるため、本学独自の項目は除き、13大項目、82小項目を分析した。各小項目を単純集計し、実施した項目を2点、見学した項目を1点とし

て各項目を点数化した。

### 6. 倫理上の配慮

調査対象者に研究の主旨、調査結果を本研究の目的以外では使用しないこと、研究への協力は自由意志によるもの、研究への協力は個人評価や成績評価とは無関係であること、研究に協力しないことで不利益を被ることがないことを説明し、協力を求めた。

### III. 結果および考察

61名に配布し、61名から回収した。回収率100%であった。

#### 1. 13大項目の比較からみた経験度の概観 (図1)

最も多かった項目は「環境調整技術」で61名全員が実施(2点)した122点であった。次に多かった項目は「清潔・衣生活援助技術」で118.1点、続いて「活動・休息援助技術」で93.5点、「感染予防の技術」85.0点であった。一方、経験度の低い大項目は「救命救急処置技術」9.2点、「与薬の技術」41.3点、「呼吸・循環を整える技術」42.2点、「安楽確保の技術」56.7点であった。

大項目を比較すると、経験度の高い項目は日常生活援助技術が中心であった。逆に経験度の低い大項目は診療補助技術の中でも難度の高い技術と

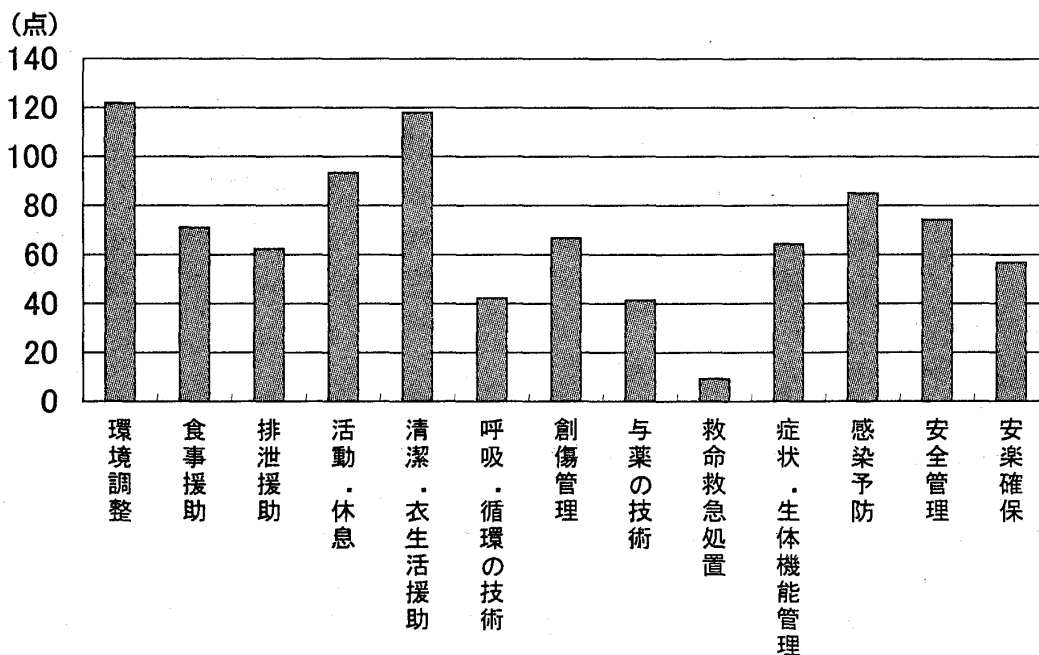


図1 大項目の比較

いえる。

## 2. 経験度の高い大項目の内容

経験度の高い大項目である「環境調整技術」「清潔・衣生活援助技術」「活動・休息援助技術」「感染予防の技術」の各小項目をみる。

### 1) 「環境調整技術」の小項目

「環境調整技術」では〈療養生活環境調整〉、〈ベッドメイキング〉、〈リネン交換〉の3小項目からなり、3小項目とも61名全員が経験しい項目の得点が122点となった。これは、臨地実習では〈療養生活環境調整〉を毎日実施するように指導を受けることや〈ベッドメイキング〉、〈リネン交換〉は少なくとも1回／週は実施することが影響していると考えられる。学内演習ではこのことを踏まえ、臨地実習でできるレベルに到達しておく必要があり、技術チェックの重要性を再認識している。

### 2) 「清潔・衣生活援助技術」の小項目 (図2)

「清潔・衣生活援助技術」のなかで最も経験度の高い小項目は、〈足浴〉、〈陰部ケア〉、〈清拭〉、〈寝衣交換などの衣生活援助〉の4小項目で全員

が経験していた。次に、最も低い経験度の小項目は〈洗髪(ケリーパッド)〉で実施20名、見学4名、未実施37名の44点、〈洗髪(洗髪車)〉実施35名、見学2名、未実施24名の72点、〈寝衣交換(輸液ライン等が入っている患者)〉は実施42名、見学5名、未実施14名で89点であった。

学生は〈足浴〉、〈陰部ケア〉、〈清拭〉、〈寝衣交換などの衣生活援助〉の4項目は全員が実施しており、臨地実習での清潔ケアは学生が独自で実施できる項目で実施する機会の多さが影響していると考えられる。しかし、洗髪の経験度はこれらに比べ低い結果となった。これは、洗髪の実施について患者の病状により医師の許可が必要であり、学生が単独で行えない実情がある。学内演習では、洗髪車、ケリーパッド、洗髪台と3方法で実施できるように工夫している。そして、実技試験の課題にしており、全員ができるレベルの技術にしているので、臨地実習では髪の保清にも関心が向くように指導する必要がある。また、〈寝衣交換(輸液ライン等が入っている患者)〉は点滴静脈内注射の演習時に以前は行っていたが、時間の制約

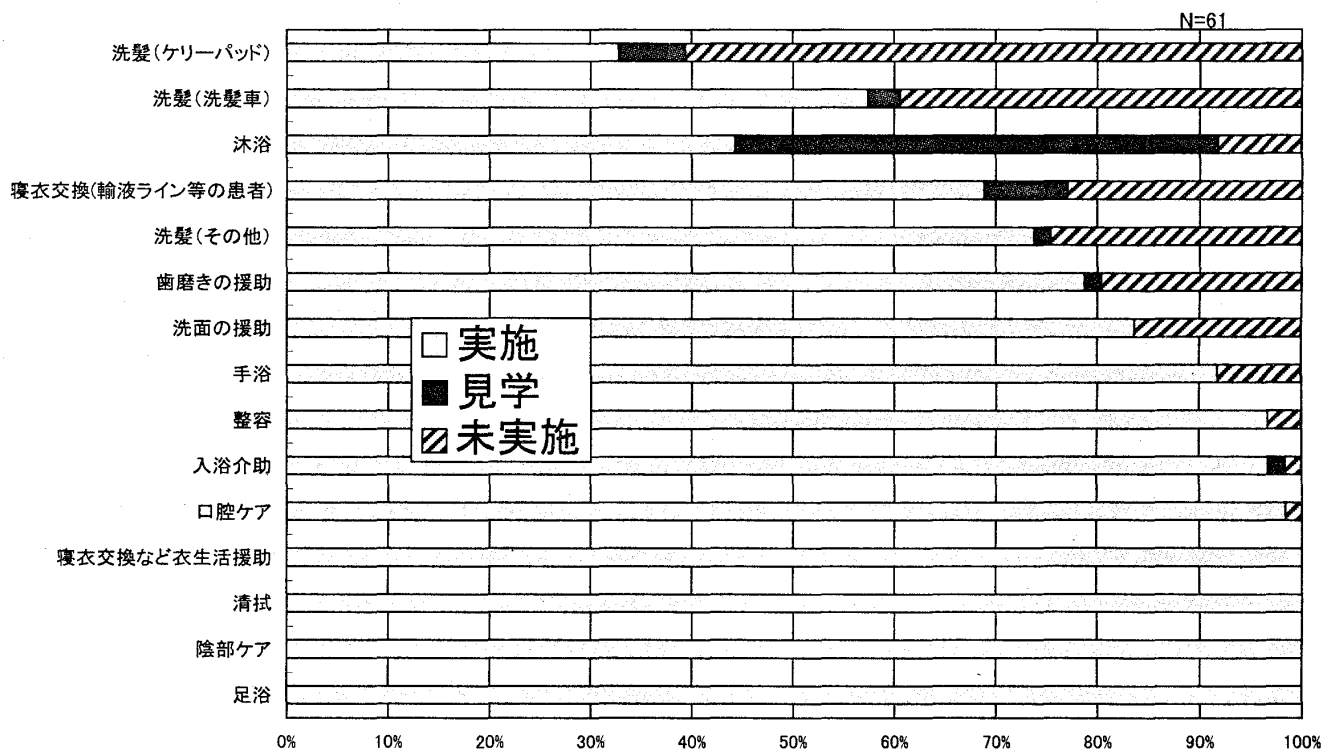


図2 清潔援助の小項目

上現在は行っていない。臨地実習では、輸液ライン等が入っている患者を受け持つ機会も多く、患者の日常生活の制限や困難さを理解するためにも必要な演習であろう。輸液ライン等が入っている患者を設定した総合演習のような形で今後取り入れていきたい。

3) 「活動・休息援助技術」の小項目 (図3)

「活動・休息援助技術」のなかで最も経験度の高い小項目は〈体位変換〉で実施61名の122点と全員が経験しており、次いで〈移送 (車椅子)〉の実施60名、未実施1名の120点であった。最も低い経験度の小項目は、〈入眠・睡眠の援助〉で実施13名、未実施48名の26点であった。次いで〈安静〉の実施34名、未実施26名の69点であった。

経験度の低い〈入眠・睡眠の援助〉は、臨地実習が昼間であるので学生は〈入眠・睡眠の援助〉の必要性にまで考えが至っていないものと考えられる。しかし、〈入眠・睡眠の援助〉は入眠時に行なうものではなく、1日の過ごし方、昼間の過ごし方に影響されるものである。受持ち患者の睡眠状態を把握し、1日をトータルで考えるように教授していく必要がある。

4) 「感染予防の技術」の小項目 (図4)

「感染予防の技術」では〈スタンダードプリコ

ーション〉実施52名、未実施7名の106点、〈無菌操作〉は実施39名、未実施11名で89点、〈感染性廃棄物の取り扱い〉は実施25名、未実施26名の60点であった。

〈スタンダードプリコーション〉では、学内演習でも未滅菌手袋の装着やディスプレイ製品の使用を徹底させ、普段から意識付けを行なっている。また、〈感染性廃棄物の取り扱い〉は注射関連のものだけではなく、患者が使用したすべての物品の取り扱いとなるため、スタンダードプリコーションの考え方や方法などの知識面での不足が考えられる。スタンダードプリコーションの言葉を知っているだけではなく、行動としての経験度が高くなる必要がある。

3. 経験度の低い大項目の内容

経験度の低い大項目は「救命救急処置技術」「与薬の技術」「呼吸・循環を整える技術」「安楽確保の技術」であった。その小項目をそれぞれみる。

1) 「救命救急処置技術」の小項目 (図5)

「救命救急処置技術」では〈意識レベル把握〉で実施が20名いるだけで、どの小項目の見学もほとんどできておらず、臨地実習での経験度は9.2

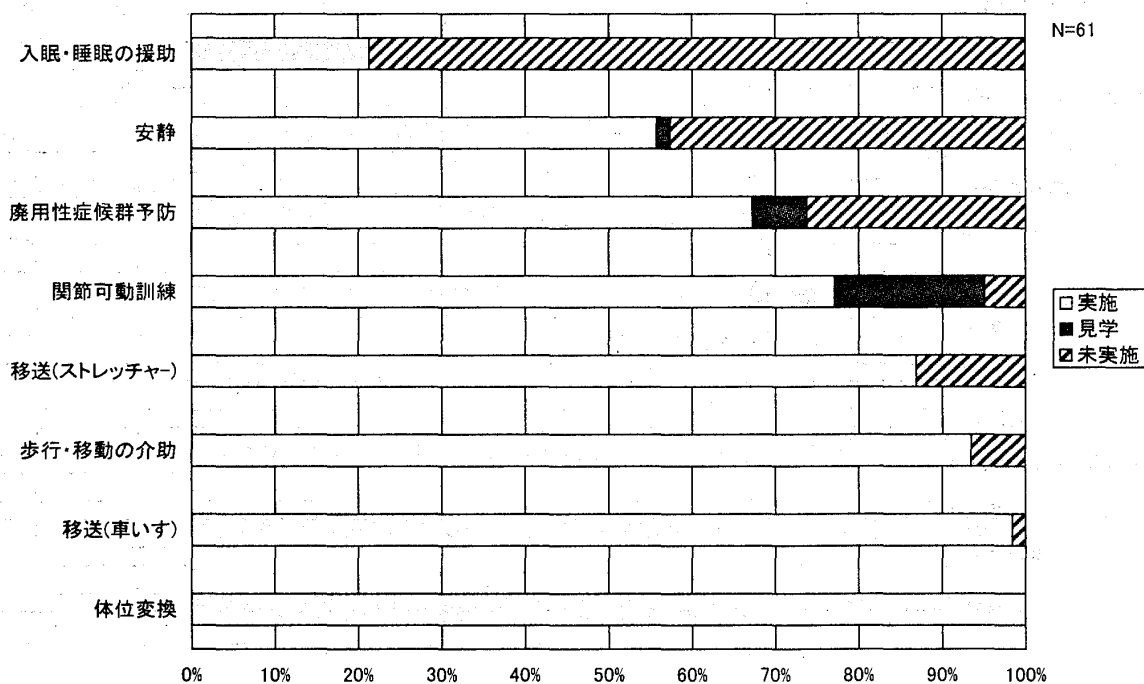


図3 活動・休息援助の小項目

「基本的な看護技術の水準」における経験度からみた看護技術演習の検討

点とかなり低い点数となった。

学生は臨地実習で「救命救急処置技術」を見学する機会は皆無に等しいので、学内演習での「救命救急処置技術」の充実が必要である。「救命救急処置技術」の学内演習は、心筋梗塞の患者を設定し、学生が自らデモンストレーションを行なう演習を実施している。それに加え、平成18年度から新見消防署の協力のもと、屋外での災害を3例設定し、グループで協力しながら学習した知識・技術を活用し、AED（体外式除細動器）を使用して要救助者を救出する演習を行っている。「救命救急処置技術」は卒業時に救命救急処置が《できるレベル》ではなく、どんな処置をすればよいかが《わかるレベル》である。したがって、学内演習での経験が臨床で役立つであろう。また、平

成18年度に厚生労働省から出された看護技術の強化されるものの中に「災害看護」が入っており、本学ではまだ取り組んでいない科目である。災害看護を含め、「救命救急処置技術」の更なる充実と今年度の取り組みを評価し次年度につなげていくことが大切である。

2) 「与薬の技術」(図6)

「与薬の技術」では〈経口の与薬方法〉では実施が37名(86点)、〈外用薬の与薬方法〉の実施が33名(78点)であった。臨地実習での注射関連は技術の難度・危険度の観点から学内取り決めて見学となっているが、6割以上が実施・見学している項目は〈経口の与薬法〉〈外用薬の与薬法〉〈点滴静脈内注射〉〈輸液ポンプの操作〉〈中心静脈栄養の管理〉の5項目だけであった。

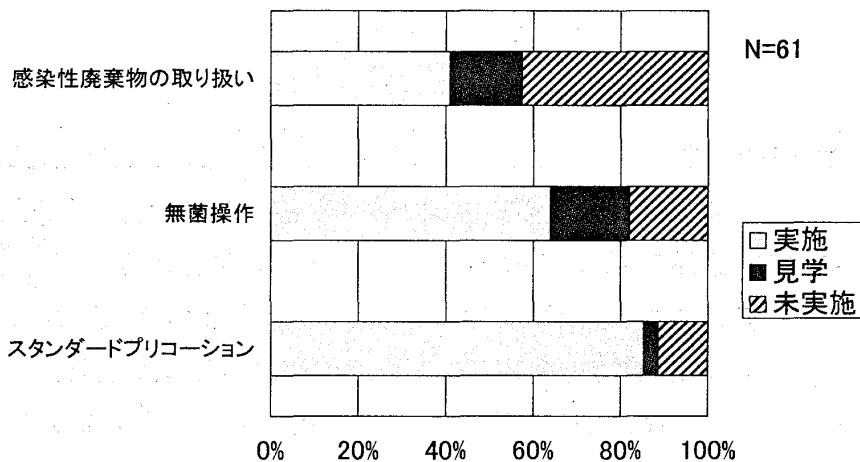


図4 感染予防の小項目

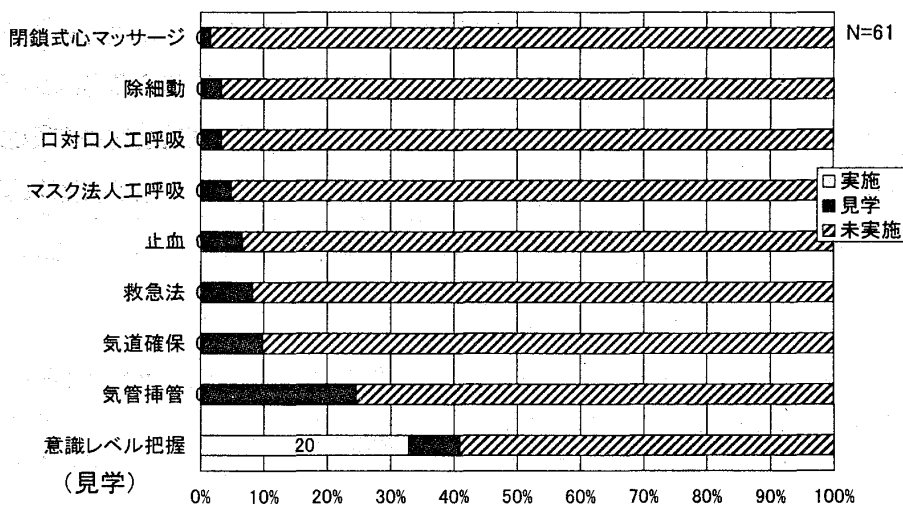


図5 救急処置

N=61

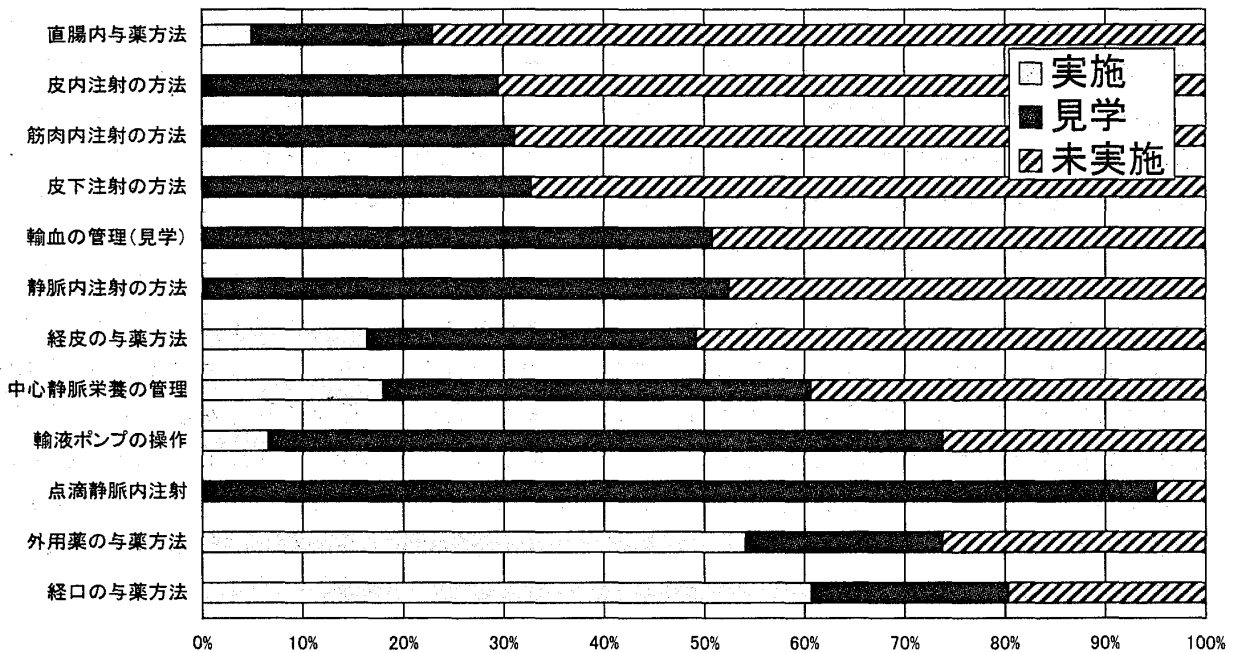


図6 与薬の技術小項目

N=61

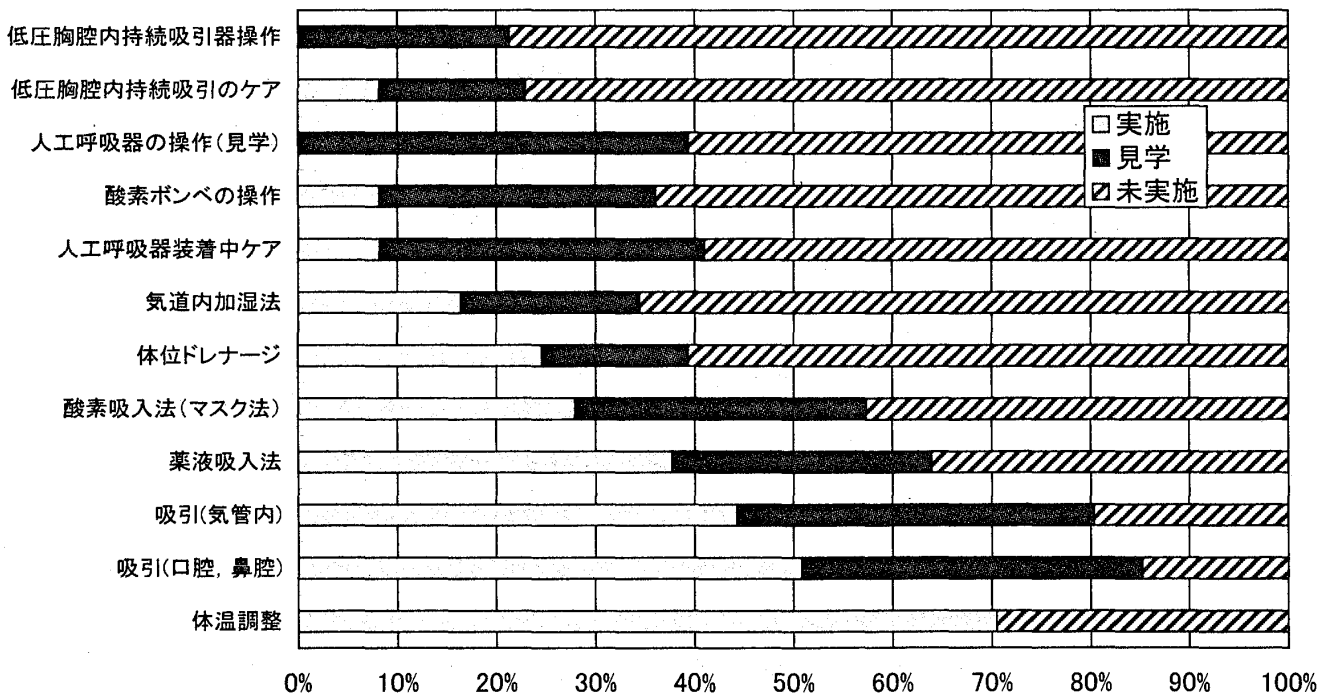


図7 呼吸・循環の技術小項目

平成14年9月に厚生労働省から提示のあった、看護師などの静脈注射の実施は「診療の補助業務として取り扱う」という行政解釈の変更の面からも学内での演習時間を十分にかける必要がある。本学では厚生労働省の提示を受け、平成15年前期

から静脈内注射、点滴静脈内注射の演習を取り入れ今日に至っている。また、〈皮下注射の方法〉〈筋肉内注射の方法〉〈皮内注射の方法〉の経験度が低いのが、これは、臨床における注射法がより確実に効果の高い静脈注射、点滴静脈内注射に移行

されていることが影響していると考えられる。しかし、〈直腸内与薬方法〉学内演習でも行っておらず、実物やVTRを見せるなどの工夫が必要である。また、〈経口の与薬方法〉では今日の経口与薬の傾向から考えると、実施者が約6割しかおらず、学生の関心の低さがうかがわれ、演習のなかでも受持ち患者に対して学生の責任で管理していく重要性について教授する必要性がある。

3) 「呼吸・循環を整える技術」の小項目 (図7)

「呼吸・循環を整える技術」では経験度の高い小項目は〈体温調整〉で実施43名、未実施18名の86点であった。次いで、〈吸引(口腔、鼻腔)〉が実施31名、見学21名、未実施9名の83点、〈吸引(気管内)〉では実施27名、見学22名、未実施12名の76点であった。一方、経験度の低い項目は〈低圧胸腔内持続吸引器の操作(見学)〉は見学13名、未実施48名と多くなったので得点は低く13点、〈低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア〉も同様に19点、〈人工呼吸器の操作(見学)〉24点、〈酸素ボンベの操作〉27点であった。実施・見学を含めて6割に満たない項目が多かった。

低圧胸腔内持続吸引・人工呼吸器に関連した援助技術演習はなく成人看護学領域であるが、関連した分野としてME機器の取り扱いについて教授する臨床看護学総論がある。近年、医療事故の原因のひとつにME器機の操作の未習熟によるものが頻発している。前述の〈輸液ポンプの操作〉の見学者が多かったのは、学内に輸液ポンプがあり、実習前に見たり触れたりする経験から臨地実習で

の関心が高まったものと推察される。このことからME器機に臆することなく関心を持つために、学内の備品整備が必要である。酸素ボンベの操作は臨床で取り扱うことが少ないので、学内での演習では酸素ボンベの取り扱い、流量計の接続などを行っており、体験の少ない学生にとって有効な演習であると考えられる。また、実施・見学を含めて6割に満たない項目が多かったことから、この大項目は受持ち患者の選定による限界があると考えられる。

4) 「安楽確保の技術」の小項目 (図8)

「安楽確保の技術」では経験度の高い小項目は〈体位保持〉で実施50名、未実施10名の101点、〈電法(氷枕)〉99点であった。経験度の低い小項目は〈電法(氷のう)〉は実施11名、未実施48名の24点、〈電法(湯たんぽ)〉では実施14名、未実施47名の28点、〈リラクゼーション〉実施19名の40点と実施および見学が少ない大項目であった。

〈体位保持〉は平成14年度から学生に体位による体圧の変化を調査することを課題とし、褥瘡に対する意識を高めたことから高くなったと考える。また、平成18年度からより臨床に近い紙屋式体位変換法に大きく変更し、患者・看護師にとって安楽であるばかりでなく、動線が短いため演習に時間的余裕がもてる結果となった。また、経験度の低かった〈電法(氷のう)〉、〈電法(湯たんぽ)〉は臨床であまり実施されていないことが影響していると考えられる。しかし、便秘対策や疼痛の緩和など電法の有効性が見直され、エビデンスが

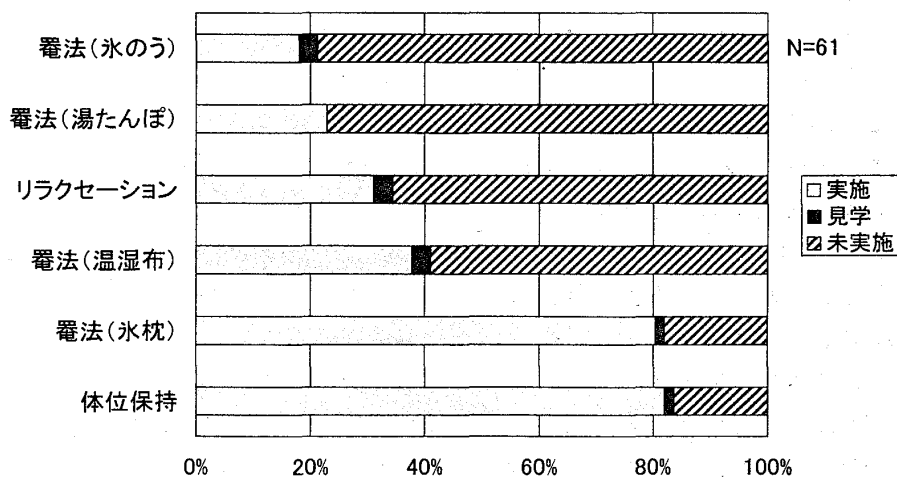


図8 安楽確保の小項目

確立されつつある技術であるので薬物投与に頼らず、まず看護ができることを第一の選択肢に考えられるような学生を育成したいと考える。そして、臨地実習での経験度の低さから学内演習で安全安楽な技術を身につけ、巻法の意義について教授していく必要がある。

#### 4. 経験度からみた臨地実習

卒業時の臨地実習での経験度は、卒業後の臨床での技術レベルに影響する。卒業後の学生は臨床に戸惑い、技術の未熟さ、責任の重さを実感し、ひいては早期離職につながっている。これを解決するために、学生のうちにできるだけ看護技術水準のレベル1である「学生が単独で実施できる」ものについては実施したり、見学したりすることが必要であり、意識づけの強化が必要である。しかし、これは学生の努力だけで解決できる問題ではなく、指導する教員および臨床指導者の協力が必要である。臨床指導者および病棟責任者に臨地実習という体験学習の意義を再認識してもらうような働きかけが必要である。

## IV. 結論

- 1) 経験度の高い大項目は「環境調整技術」「清潔・衣生活援助技術」「活動・休息援助技術」「感染予防の技術」の日常生活援助技術であった。「清潔・衣生活援助技術」のなかでは、洗髪の経験度が低いので臨地実習での受持ち患者の全身の保清を意識させる必要がある。
- 2) 経験度の低い大項目は「救命救急処置技術」「与薬の技術」「呼吸・循環を整える技術」「安楽確保の技術」で、診療補助技術の中でも難度の高い技術内容であった。「救命救急処置技術」では臨地実習での見学がほとんどできていないので、学内演習の充実が必要である。「与薬の技術」のうち〈直腸内与薬方法〉学内演習でも行っておらず、実物やVTRを見せるなどの工夫が必要である。また、〈経口の与薬方法〉では実施者が約6割しかおらず、演習のなかでも受持ち患者に対して学生の責任で管理していく重要性について

教授する必要がある。「安楽確保の技術」のうち経験度の低かった〈巻法（氷のう）〉、〈巻法（湯たんぽ）〉は臨床で行われることは少ないため学内演習で安全安楽な技術を身につける必要がある。

- 3) 学生が看護技術水準のレベル1を経験できるように意識づけの強化が必要である。また、指導する教員および臨床指導者の協力が必要である。

## おわりに

卒業時の臨地実習での経験度を調査することで、援助技術演習での項目と内容を検討し、課題が明らかになった。また、平成17年度よりカリキュラムを改正し、それに伴って援助技術演習の時間数を増加させ、以前から課題であった学生の援助技術レベルの向上を図っている。今後、医療の進歩に伴う看護技術方法の変更や簡略化、患者の人権を尊重することからプライバシーの保護や自己決定権の尊重などにより、ますます臨地実習での経験度の低下が予測されるので、学内演習の役割は重要である。今回の経験度の結果を生かし、同様の調査を重ね、学生個々の看護実践能力が向上するように指導のあり方を検討していくことが重要である。

## 謝辞

調査にご協力いただいた平成17年度卒業生に深く感謝します。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：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，2003
- 2) 杉本幸枝，土井英子，小野晴子：繰り返し練習で技術力アップ 援助技術チェックリスト，ふくろう出版，2006
- 3) 厚生労働省：新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書，2004
- 4) 屋宜譜美子他：神奈川県における「看護技術



「基本的な看護技術の水準」における経験度からみた看護技術演習の検討

- の水準」に関する検討 全県的看護技術教育アンケート調査結果をふまえて, 看護教育, 45 (8) : 680-687, 2004
- 5) 五明文子他: 「基本的な看護技術の水準」による臨地実習技術項目の再検討, 看護展望, 29 (11) : 56-62, 2004
- 6) 五明文子: 実習における技術項目・到達レベル見直しの経緯, 看護展望, 31 (2) : 84-90, 2006
- 7) 土井英子他: 看護基礎教育終了時における看護技術の期待度-看護管理者と看護教員の意識の比較-, 岡山県看護教育研究会誌, 29 (1) : 3-10, 2005

**An Evaluation of Nursing Skill Seminars  
in Terms of the Degree of Experience according to "Basic Nursing Skill Levels"**

Yukie SUGIMOTO, Hideko DOI, Ayumi NAKAYAMA

The Department of Nursing, Niimi College, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585 Japan

Summary

In March, 2003, the Ministry of Health, Labour and Welfare proposed the levels of practice performed by nursing students in clinical training. In our college, the contents of "Clinical training experience records" were changed in 2005. In this study, we surveyed the degree of experience in students before graduation to clarify the degree of students' experience according to nursing skill levels before the changes in "Clinical training experience records" as basic data for future surveys.

As a result, the major items showing a high degree of experience were the following daily life assistance skills: "environmental adjustment skills," "cleanliness/clothing assistance skills," "activity/rest assistance skills" and "infection prevention skills." The major items showing a low degree of experience were the following skills with high difficulty among treatment assistance skills: "emergency and critical care skills," "drug administration skills," "respiration/circulation stabilization skills," and "comfort securing skills." Since observation in clinical training was rarely performed for "emergency and critical care skills," enrichment of seminars in the college is necessary. Students' awareness should be enhanced so that they can experience Level 1 of the nursing skill levels.

Key Words: nursing skill, seminar, nursing skill level, degree of experience