

<原著論文>

基礎看護学領域における学生の看護技術習得に向けた 技術教育のあり方に関する研究

Perspective of the education to nursing skills acquirement for nursing students in the department of fundamental nursing

中岡 亜希子¹, 岡崎 寿美子², 富澤 理恵³, 伊藤 朗子⁴

要 旨

本研究の目的は、基礎看護学領域における学生の技術経験と教員の認識について調査し、さらに本学での基礎実習Ⅱで学生が経験した看護内容の分析を行うことによって、これからの技術教育のあり方を検討することである。質問紙により、基礎実習Ⅱでの看護技術の学生が経験できた割合について看護系大学の教員16名に、その妥当性を質問した。経験割合と教員の認識得点よりクラスター分析をした結果、他に「基礎実習Ⅱでさらに経験するべき看護技術」群などの5群に分類された。「基礎実習Ⅱで必須の看護技術」群は「バイタルサインの測定」の1項目のみで構成されていた。また、学生が実習で経験した看護実践について「安全」、「安楽」の視点で質的分析を試みたところ、学生が捉える看護技術内容を詳細に分析できた。これらのことから、「安全」「安楽」の視点を踏まえた演習を組み立てるが、学生の技術習得の一助になることが示唆された。

キーワード：看護技術, 看護学生, 看護基礎教育, 経験, 臨床実習, 看護技術演習

Nursing skills, Nursing students, Nursing basic education, experience, Clinical practice, Nursing skills laboratories

I. 緒 言

少子超高齢化が進み、医療・看護がますます高度化・複雑化している昨今、看護職者の新たな社会への貢献とその教育のあり方についてはさまざまな視点から討議がなされている。厚生労働省が、2006年に「看護基礎教育の充実に関する検討会報告」を示し、看護師教育の卒業時に習得しておく必要がある看護技術の種類と到達度を明確にしたことは、看護基礎教育における看護技術教育の指針に大きく貢献した。その後様々な教育機関において、看護学生の卒業時点及び各領域別実習での看護技術習得状況の実態を明らかにする報告が多くみられるようになり、技術教育のあり方が検討されている。

近年、新人看護師の実践能力と臨床現場が期待する能力との間に乖離があると言われている¹⁾。その一因として、看護基礎教育において学ぶ看護技術が、先

進医療の進歩や医療者を取り巻く倫理意識の変化の中で、臨床実践の状況に即していないことが挙げられる²⁾。

さらに看護学生の技術経験の機会が減少している状況が考えられる。上記の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告」でも、基礎看護学領域において、臨床実践に近い状況を想定した学習ができるよう、演習の強化を挙げる一方で、新人看護師を対象にした卒後臨床研修についても努力義務化されたことからその実態を鑑みることができる。

特に、看護基礎教育課程の初めの段階である基礎看護学領域では、学生が学ぶ看護技術は、①対象を理解し（認識能力）②その認識事象から援助の必要性を見出し（観察能力）③援助方法を選定し（専門知識力）④実施する（基本の技術の適用）⑤振り返りをして次につなぐ（自己評価能力）という看護過程を踏む中で学ばせる必要がある。また、学生は看護技術の修得に向け、知る段階、身につける段階、使える段階と、学

1 Akiko NAKAOKA 千里金蘭大学 看護学部

2 Sumiko OKAZAKI 千里金蘭大学 看護学部

3 Rie TOMIZAWA 千里金蘭大学 看護学部

4 Akiko ITO 千里金蘭大学 看護学部

受理日：2011年10月25日

内の講義・演習と臨地実習を経て、人生観・看護観・倫理観なども統合させながら、看護実践能力として形成的に自己のものとしていく。

よって、看護基礎教育課程では、臨床実践に近い状況すなわち、看護学実習での実践に近い状況での演習と対象者のニーズに応じて看護技術を実践する場である看護学実習の充実を図ることが求められている。

本学では、看護技術とは、“技術artとして、望むような結果になるように専門的知識と技術を意識的に系統的に適用する”というアーネスティン・ウィデンバック³⁾の技術の定義を目標に基礎技術教育を1年後期～2年後期までの1年半の間に、看護技術演習に6単位、基礎看護実習に3単位の計9単位を実施している。平成21年度に当大学において一期生の全ての基礎看護学領域の演習と実習を終えたことで、開学当初より実施してきた基礎看護技術演習と基礎看護学実習との統合した評価が可能な時期を迎えた。これまでも多くの大学で、臨地実習における看護技術の経験割合が調査されており^{4)～9)}、本学においても基礎看護学実習の実態を把握してきた。

しかし、臨地実習における看護技術の経験の実態を把握する調査^{4)～9)}や、これらの実態の看護師の認識を調査する研究¹⁰⁾はあっても、教員の認識を明らかにした研究はない。

そこで、本研究では、本学におけるこれまでの技術教育を振り返るとともに、今後の技術教育のあり方を探るために、技術習得に対する教員の認識ならびに臨地実習における学生の看護技術の経験内容を明らかにした。

Ⅱ. 目的

本研究の目的は以下である。

1. 基礎看護学領域における学生の技術経験と教員の認識について調査する。
2. 基礎看護学実習Ⅱ（以下、基礎実習Ⅱ）で学生が経験した看護実践の内容の分析を行う。

以上より、これからの技術教育のあり方を検討する。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

基礎実習Ⅱにおける看護技術の経験割合及び演習で実施している看護技術の必要性に対する教員の認識を量的に分析する質問紙調査（以下調査A）、及び基礎

実習Ⅱの学びに関する質的な内容分析（以下調査B）の2つを実施した。

2. 対象

1) 調査A

研究者らの所属する大学教員を対象とした。

2) 調査B

基礎実習Ⅱのまとめにおいて、学生個々が実際に行った看護活動について、どのような看護の対象に、どのような目的で、どのような看護を実施したかについてカード3枚に挙げ、実習グループでカテゴリー化し模造紙にまとめたものを対象とした。

3. 調査方法

1) 調査A

研究者の自作の質問紙を用いた。質問紙の内容は①基礎実習Ⅱにおける基礎看護技術の経験割合に対する教員の認識②基礎看護技術演習における技術試験項目に対する教員の認識③看護技術習得のための改善点について問うものである。また、デモグラフィックデータとして教員として経験年数などを質問した。

①について、当大学臨地実習検討委員会で作成された看護技術チェックリストから基礎実習Ⅱで経験できた看護技術項目を抽出した。抽出された看護技術項目に対して、平成21年度の基礎実習Ⅱで実際に経験した学生の割合をパーセンテージ（％）で示した上で、5段階（1：現時点で経験する必要はほとんどない、2：現時点で経験する必要はあまりない、3：経験割合として妥当である、4：より経験する必要がある、5：さらに経験する必要がある）で、経験する必要性の認識を質問した。

②では、現在基礎看護技術演習の技術試験で実施している「血圧測定」「体位変換」「シーツ交換」「足浴」「排泄援助」の5つの看護技術について、各々の評価項目の習得の必要性を質問した。評価項目は、基礎看護技術演習を担当している教員で検討し、確実な技術を達成するための技術項目、安全・安楽・自立の視点から各々の技術について5項目を抜粋した。各評価項目に関して、身につけておく必要性を1：低～5：高までの5段階で質問した。

③では学生が看護技術を習得するために改善する必要があると考えている内容について、演習、実習、学生、臨床指導者、教員に関する質問項目をそれぞれ2、3の選択肢を設け複数回答可として質問した。その他考えられる改善点について自由記述を求めた。

質問紙は、研究者の所属する大学内のメールボックスに依頼文と共に配布され、同封の回収用封筒に入れて、研究者のメールボックスに無記名で返送してもらった。

調査期間は平成23年1月～2月であった。

分析はExcel及びSPSS Ver.17を用いて記述統計及びクラスター分析を実施した。

2) 調査B

学生が基礎実習Ⅱでどのような看護を実施しているかを把握するために、当該実習の最終で行う〔実習グループのまとめの記録〕からその内容分析をした。分析では便宜上、看護実践≒看護技術と考え、また、看護技術に必要な要素として「安全」「安楽」「自立」があることから、この視点で分析することを試みた。しかし、基礎実習Ⅱで該当する教育上の対象者には、比較的安静度の高いケアのある対象が選ばれることから、本研究では「自立」の視点は除いた。

「安全」及び「安楽」の定義は、日本看護科学学会¹¹⁾の看護学核的用語の概念規定に基づき以下とした。

安全：安全とは生命や心身に危険のない状態

安楽：安楽とは、安全な環境のもとで、身体各部の位置関係に無理がなく、機能的に安定しており、精神的にも適度の緊張のもとに自然な活動が営まれている状態

4. 倫理的配慮

調査Aで用いた質問紙1部ごとに調査の依頼文を添付し、研究目的、質問紙が無記名であること、回答された質問紙の返送をもって研究協力の承諾とすること、結果公表などの説明を示した。また、調査Bにおいて、学生のまとめの記録の使用目的は今後の教育の資料にすること、成績にはいっさい関係ないこと、個人のプライバシーはおかさない、などを口頭で説明し了解を得た。

本研究は、所属大学の研究倫理委員会の承認を得た。

IV. 結果

1. 調査A

1) 回収率と分析対象者

調査対象は、研究者らの所属する大学の看護系教員

25名で、16名から回収を得た(64%)。分析対象者の教員としての平均経験年数は5.6年(SD7.4)であった。

2) 基礎実習Ⅱにおける看護技術の経験割合と教員の認識

基礎実習Ⅱにおいて、各々の看護技術に対して経験できた学生の割合について、その妥当性を教員に質問し、得られた回答を教員の認識得点として、各々の項目毎に平均得点を算出した。得られた教員の認識得点の平均は2.8～4.6の範囲であった。

次に、各々の看護技術に対する学生の経験割合と教員が必要と認識する得点(教員の認識得点)を用いてクラスター分析を実施した。その結果、5つのクラスターを得た。各クラスターの学生の経験割合と教員の認識得点を表1に示した。また、表2には、クラスターを以下の通りに命名し、各クラスター別に、看護技術の学生の経験割合と教員の認識得点を各々示した。

第1クラスターは「バイタルサインの測定」の1項目のみで構成されていた。この項目は学生の実施割合は100%で、なおかつ教員の認識得点が平均3.3と妥当だと認識していることから「基礎実習Ⅱで経験する必須の看護技術」群とした。第2クラスターは、学生の経験割合が8割程度と高く、教員の認識得点も平均4.4とさらに経験を求めていることから「基礎実習Ⅱでさらに経験すべき看護技術」群とした。この群には「環境の整備」「ベッドメイキング」「標準予防策に基づく手洗い」の3つの項目が含まれた。第3クラスターは、学生の経験割合が3割程度と現状の対象では経験することが難しいことが予想されるが、教員の認識得点が平均4.0と高く、より経験を求めていることから「基礎実習Ⅱでより経験することが望まれる看護技術」群とした。この群には主に「車椅子移送」などの移動に関する援助や「清拭」や「足浴」などの11項目が含まれた。第4クラスターは、学生の経験割合が平均2割程度と現状での経験割合が低いが、教員の認識得点が平均3.6と妥当だと認識していたことから、「基礎実習Ⅱで可能な限りで経験する看護技術」群とした。この群には、「臥床患者のリネン交換」や「食事介助」、「洗髪」など12項目が含まれた。第5クラスターは、学生の経験割合が平均1割程度であり経験する機会が得られない現状と教員の認識得点が平均3.2と妥当だと認識していることから「基礎実習Ⅱで

表1 各クラスターの平均得点

クラスター	1	2	3	4	5
学生の経験割合 (%)	100.0	75.4	30.2	17.8	9.8
教員の認識得点	3.3	4.4	4.0	3.6	3.2

n=16

表2 クラスター別看護技術に対する学生の経験割合と教員の認識得点 n=16

	学生の 経験割合 (%)	教員の 認識得点
1. 基礎看護学実習Ⅱで経験する必須の看護技術		
バイタルサインの測定	100.0	3.3
2. 基礎看護学実習Ⅱでさらに経験するべき看護技術		
環境の整備	70.3	4.4
ベッドメイキング	73.6	4.3
標準予防策に基づく手洗い	82.4	4.6
3. 基礎看護学実習Ⅱでより経験することが望まれる看護技術		
歩行・移動介助	40.7	3.7
車椅子移送	56.0	3.7
臥床患者の体位変換	15.4	3.9
安楽な体位の保持	26.4	4.0
安楽を促進するケア	19.8	4.0
清拭	23.1	4.2
清拭時の観察	36.3	4.3
足浴・手浴	35.2	4.1
整容	28.6	3.8
寝衣交換	6.6	4.1
V S などからアセスメント	44.0	4.3
4. 基礎看護学実習Ⅱで可能な限りで経験する看護技術		
臥床患者のリネン交換	16.5	3.6
食事介助	25.3	3.4
おむつ交換	9.9	3.5
車椅子への移乗	16.5	3.6
入浴介助	14.3	3.6
口腔ケア	7.7	3.7
洗髪	9.9	3.8
洗髪時の観察	22.0	3.8
陰部の清潔保持	17.6	3.6
温罨法・冷罨法	8.8	3.6
一般状態の変化に気付く	28.6	3.6
防護用具の装着	30.8	3.4
感染性廃棄物の取り扱いができる	23.1	3.6
5. 基礎看護学実習Ⅱで可能な範囲で経験する看護技術		
便器・尿器での排泄介助	4.4	3.4
ストレッチャーへの移送	5.5	3.2
ストレッチャーへの移乗	3.3	3.2
口腔ケア時の観察	12.1	3.4
酸素吸入時の観察	6.6	3.3
緊急時の応援要請	19.8	2.8
インシデントの報告	16.5	3.1
精神的安寧を保つための工夫を計画	9.9	3.3

可能な範囲で経験する看護技術」群とした。この群には「便器・尿器での排泄介助」や「ストレッチャー移送」など6項目が含まれた。

3) 基礎看護技術演習における技術試験の評価項目に対する教員の認識

現在基礎看護技術演習の技術試験で実施している「血圧測定」「体位変換」「シーツ交換」「足浴」「排泄援助」の5つの基礎看護技術の評価項目より抜粋した各5項目について、その習得の必要性について質問し

た。各々の項目の習得に対する必要性の認識得点の平均を表3に示した。

その結果、「シーツ交換」の「新しいシーツを中心線に合わせて敷きこむ」が項目平均3.8を示した以外は全てが平均4.0以上であった。最も高かったのは「体位変換」の「ベッド柵の有無など患者の安全に配慮する」及び「シーツ交換」の「患者に声をかけながら実施する」、「排泄援助」の「羞恥心に配慮できる」で項目平均4.9であった。

表3 各技術試験の評価項目と教員の習得認識得点

n=16

技術項目	評価項目	教員の認識得点*	
		平均	SD
血圧測定	マンシエットを適切な強さに巻く	4.8	0.6
	上腕が圧迫されないように、寝衣の調整をする	4.7	0.6
	正確な最高血圧、最低血圧の測定をする (教員との誤差± 2mm Hg まで)	4.7	0.5
	測定値を患者に説明する	4.7	0.5
	毎秒 2mm Hg の減圧をする	4.4	0.8
体位変換	ベッド柵の有無など患者の安全に配慮する	4.9	0.3
	寝衣のしわを伸ばし、患者の安楽を確認する	4.8	0.4
	殿部を引き、腰の位置を調整する	4.5	0.6
	ベッドの高さを自分の重心に合わせる	4.4	0.7
	患者の膝を立て小さくまとめる	4.4	0.6
シーツ交換	患者に声をかけながら実施する	4.9	0.3
	コーナーの三角の角がきれいにつくれる	4.8	0.4
	汚れたシーツを内側に丸め込む	4.7	0.5
	マットレスパッドとマットレスの埃を取り除く	4.2	0.8
	新しいシーツを中心線に合わせて敷きこむ	3.8	1.1
足浴	患者の寝衣と寝具を整える	4.7	0.6
	湯温を 39-40 度で準備することができる	4.6	0.7
	水分をしっかりと拭き取る	4.6	0.6
	手袋 (ディスポ) を装着する	4.1	0.9
	ウォッシュクロスに石鹼をつけ洗い残しな洗う	4.1	1.0
排泄援助	羞恥心に配慮できる	4.9	0.3
	患者の寝衣と寝具を整える	4.8	0.4
	合わせて陰部洗浄を実施する	4.6	0.6
	便器を汚染物として取り扱う	4.6	0.7
	便器を臀列中央となり、便器辺縁が肛門より 3-4cm 上に設置する	4.4	0.8

* 習得の必要性 1 : 低→5 : 高

4) 看護技術習得のための改善点

看護技術習得のための改善点については、演習、実習、学生、臨床指導者、教員の5つの視点でそれぞれ必要な改善点について回答を得た。その結果について、必要だと認識している教員の割合 (%) でグラフに示した (図1)。

演習については、「他領域の演習内容の把握」を必要と考える者が75%、教員側の要素として「他領域の教員とのコミュニケーション」については68.8%が必要と認識していた。

また、教員側には「臨床現場を想定した演習の工夫」が62.5%、学生個々の技術習得レベルの把握が50.0%と半数以上で必要性を認識していた。

学生については「コミュニケーション能力」が81.3%、「看護技術に必要な基礎的な知識」「看護技術に必要な原理原則の知識」が50.0%の割合で必要だと

認識していた。

実習については「複数の受け持ち」については全ての教員が必要性を認識していなかった。

臨床指導者については「学内の演習方法の把握」に43.8%、「学内の演習への参加」に25.0%の必要性を認識していた。

2. 調査B

学生が実習で受け持ち実践した看護内容は、表4、5、6のようにまとめることができた。対象の特性としては、麻痺などの身体の機能面に障害がある、あるいは身体の機能は正常であっても手術や薬物療法などの治療で生活行動に制限がある患者などであった。学生は、指導者の指導を受けながら、このように対象を認識し、目的を達成するため、学内で学んだ知識と基本の技術を適用しながら、必要とする看護を実践して

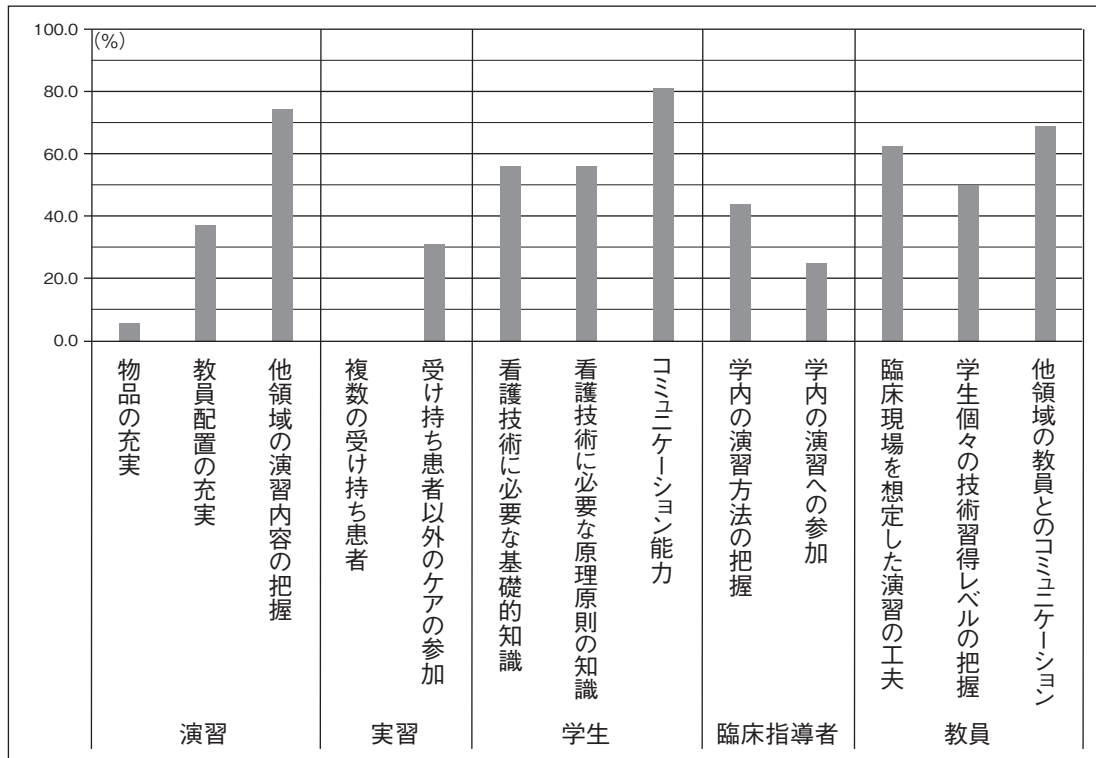


図1 看護技術習得のための改善点について必要だと認識している教員の割合

表4 「安全」の要素がより求められる看護技術内容

対象の特性	目的	看護技術
<ul style="list-style-type: none"> ・麻痺のある患者 ・筋力低下の患者 ・術後患者 ・転倒リスク患者 ・貧血でふらつきのある患者 ・長期臥床患者 ・24時間点滴静脈注射中の患者 ・歩行できない患者 ・身体に障害のある患者 ・痛みのある患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・移動や自立に向けて ・リハビリとして ・転倒防止 ・ベッド上で安全に過ごせるように ・異常の早期発見として ・生命状態（体調）の把握 ・薬効・副作用の把握のため 	<ul style="list-style-type: none"> ・移動の援助（車椅子） ・歩行介助、歩行訓練 ・体位変換 ・転倒予防ケア ・運動 ・環境整備 ・観察 ・バイタルサインの測定

いと理解できた。これらは、行為をする前の計画の段階で、あるいは行為中、あるいは行為後、また、まとめの段階などいつの時点で意識化されたかまでは分からないが、真の看護実践への気づきになっていることは確かである。これらについて下記のようにまとめることができた。

1) 「安全」の要素がより求められる看護技術

表4に示すように対象の特性としては、身体の機能面に障害がある、あるいは身体の機能に異常はなくても生活行動に制限のある患者らであった。移動時やベッド上生活をしている対象への生活援助というような運動に関連ある行為であることから、安全面がより

求められており、「観察」「バイタルサインの測定」などは、測定という技術に加え異常を早期に発見するという意識がより求められることから、この項に含まれた。

2) 「安楽」の要素がより求められる看護技術

表5に示すように対象の特性としては、対象に精神的問題がある、また、かかわりのあり様によって問題が少しでも軽減・緩和するような、あるいは長期入院などで二次的問題が派生するというような特性をもつ患者らであった。これらに応じた看護技術としては「コミュニケーション」「精神的ケア」「気分転換につながるケア」が、気分をリラックスさせ爽快感や気分

表5 「安楽」の要素がより求められる看護技術内容

対象の特性	目的	看護技術
<ul style="list-style-type: none"> ・不安のある患者 ・痛みを持つ患者 ・さびしさのある患者 ・コミュニケーションがとりにくい患者 ・呂律困難な患者 ・睡眠が不足している患者 ・外に出られない患者 ・倦怠感のある患者 ・ストレスのある患者 ・長期入院中の患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の生活が不安なく送れるように ・不安のある患者の訴えを傾聴するため ・痛みの訴えを傾聴するため ・さびしさを紛らわすことができるように ・コミュニケーションをとりやすいように ・話しやすいよう対象に合わせて ・呂律困難な対象に合わせるように ・ストレス軽減が図れるように ・活動アップに向けて ・熟眠感をもたらすように ・活動低下患者の活動アップに向けた ・退屈そうな患者の気分転換として ・長期入院患者の気分転換をもたらすように 	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションをとる（話を聞く 話し相手になる 声かけをする 会話をする） ・精神的ケアをする ・足浴をする ・睡眠への援助 ・庭園散歩 ・病棟内歩行

表6 「安全」「安楽」の両者がより求められる看護技術内容

対象の特性	目的	看護技術
<ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取量の少ない患者 ・嚥下機能低下患者 ・嚥下困難のある患者 ・胃瘻造設のある患者 ・バルンチューブ留置患者 ・床上安静患者 ・術後患者（創傷のある、ドレーン挿入中） ・脳梗塞のある患者 ・拘縮のある患者 ・ADL低下患者 ・白血球減少の患者（化学療養中） ・浮腫や手足に冷えのある患者 ・動作時に低酸素状態にある患者 ・昼夜逆転傾向にある患者 ・認知機能障害のある患者 ・座位が困難な患者 ・発熱患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全を確認しながら飲食をさせる ・食を促す ・誤嚥防止 ・安全・安楽を配慮した ・清潔の保持 ・循環を良くする（リンパ、血行） ・安楽を促す ・自立を大切にする ・リラックス効果を得る ・残存機能を生かす ・排泄を助ける ・感染を予防 ・気分転換 ・生活リズムの改善 ・安楽な呼吸ができるように ・便秘を予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養 ・飲水補給 ・食事の介助 ・環境整備 ・清拭（部分、全身、手浴、爪切り、洗髪、足浴、陰部洗浄） ・リンパマッサージ ・病棟内歩行 ・寝衣交換 ・排泄の援助（オムツ交換、排尿介助） ・深呼吸を促す ・体位変換（安楽な姿勢と体位の工夫） ・氷枕交換 ・腹部マッサージ（指導、実際）

を和らげるなどの目的で行われていた。「足浴」「散歩」「病棟内歩行」の援助などもこれらに含まれる。

3) 「安全」「安楽」の両者の要素が求められる看護技術
 表6に示すように対象の特性としては、身体の機能、例えば、食べる、飲む、排泄するなどの機能に障害があって生活行動面に問題のある患者らである。これらに該当する看護技術は表6に示す通りである。これらの実施に当たっては、身体の形態や機能に関する知識を十分に持ちあわせて、しかも安全に技術が実施できることが重要であり、その結果、対象の「安全」「安楽」の両者が保証されるものとなる。これらの看護技術には「経管栄養」「飲水補給」「腹部マッサージ」などが含まれる。

VI. 考 察

当学部は、平成20年4月に開設され、教育施設と実習施設が異なる環境で、初めての教育がスタートするという試行期にあったといえる。このような状況下にあった基礎看護学領域における看護技術の習得にかかわるカリキュラムを図2に示す。

基礎看護学実習Ⅰは、1年次前期に1単位（45時間）で、基礎実習Ⅱは、2年次後期に2単位（90時間）で構成している。基礎実習Ⅱで学生は、表7に示した実習目標に沿って、看護技術を体験する。基礎実習Ⅱでは病棟での実習に入る前にペーパーペイシメントでの看護過程の演習を実施している。その後病棟での実習を経た後に、学内で記録のまとめと最終日には実習グループで、その学びをグループワークし、発表する場を設けている。

学年	1 年前期		1 年後期	2 年前期		2 年後期	
科目	看護学概論	基礎看護学実習Ⅰ	基礎看護技術演習Ⅰ 技術とは(2) 環境整備(2) コミュニケーション(2) シーツ交換(2) 臥床患者のシーツ交換(1) 看護過程(2) 観察・記録・報告(2) バイタルサインの測定(5) 体位変換(3) 感染予防(4) 看護の実際(3) 実技試験 科目試験	基礎看護技術演習Ⅱ 移動・移乗(6) 食事・栄養(3) 衣生活(2) 寝衣交換 身体の清潔(8) 口腔ケア 足浴・手浴 全身清拭 洗髪 排泄援助(8) 床上排泄 おむつ交換 導尿・浣腸 実技試験 科目試験	基礎看護学実習Ⅱ	基礎看護技術演習Ⅲ 巻法(2) 傷創管理・包帯法(2) 検査(採血、尿検査)(5) 与薬(3) 皮下注射(2) 筋肉内注射(2) 静脈内注射(輸液)(2) 皮下注射：技術の確認(2) 酸素療法、吸入(3) 救急蘇生(1) 危篤・死後の処置(1) 看護過程(3) 科目試験	
単位			2 (15)	1			2 (30)

図2 基礎看護学領域における看護技術習得に関わるカリキュラム

()内は実施時間数を示している

表7 基礎看護学実習Ⅱの目的・目標

1. 対象を尊重し自己自身を認めながら、人間関係をつくりあげる素地を養う。
1) 対象のもつ考え方、価値観、生活様式などの個別的背景を理解し認めることができる。
2) 対象のニーズを理解しようとする姿勢でコミュニケーションをとることができる。
3) 対象やスタッフ、学生間の関わりを通し、自己を内省することができる。
4) 対象とその関係者に対して、共感的・倫理的な行動がとれる。
2. 対象の日常生活行動を中心に看護過程を展開する。
1) 看護の視点から情報を収集し、分析して看護上の問題を明確にできる。
2) 対象のニーズに応じた目標を設定し、具体的な援助方法を計画できる。
3) 対象の反応を見ながら計画を実施し、行った看護を評価できる。
3. 医療チームメンバーの一員であることを認識して行動できる。
1) 病棟の日課を理解し、その中で行動できる。
2) 病棟のチームカンファレンスに、必要時参加できる。
3) 必要に応じて連絡・報告できる。

また、学生の在学中に習得する4年間の看護技術の経験については看護技術チェックリストに記載するようにしている。看護技術チェックリストとは、文部科学省の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」における看護技術項目と技術の種類を同内容として、本学において作成されたものである。各々の技術項目に対して、文部科学省から示された卒業時の到達度を示し、その上で、当大学での基礎看護学領域での到達レベル、全ての領域での学内演習での到達レベルを示している。そして、学生が、基礎実習Ⅱをはじめとして全ての領域別実習で見学及び実施した看護技術について、看護技術チェックリストにチェックしている。学生がチェックしたものを基礎看護学領域では、教員が学生からの提出を課し、集計を行っている。

このような基礎看護学領域における看護技術習得のカリキュラムを背景として、以下の4つの観点から考

察を述べる。

1. 基礎実習Ⅱで求められる看護技術の経験

教員は、現在、基礎実習Ⅱで学生が経験する殆どの看護技術について、現在の経験割合で妥当であると認識していた。基礎実習Ⅱで学生が経験している看護技術に対して、平均8割程度で学生が経験しているも、さらに経験している必要があると教員が認識している看護技術は、「基礎実習Ⅱでさらに経験すべき看護技術」として挙げられ、「標準予防策に基づく手洗い」や、「環境整備」、「ベッドメイキング」であった。これらの看護技術の本学における経験割合は7～8割程度であったが、基礎看護学実習における経験割合が9割を超えている大学もある⁹⁾ことと比較すると若干低い傾向がある。これらの看護技術については、臨地実習の現場で調整をした上で、基礎看護学実習で

は「バイタルサインの測定」と同様に100%を目指し、「基礎実習Ⅱで経験する必須の看護技術」として期待されていることが示唆されたと考えられる。

また、「基礎実習Ⅱで可能な範囲で経験する看護技術」、「基礎実習Ⅱで可能な限りで経験する看護技術」として挙げた看護技術のうち、学生の経験割合が1割未満であった看護技術には「洗髪」や「口腔ケア」、「温・冷罨法」、「おむつ交換」、「便器・尿器での排泄援助」などがあつた。これらの看護技術については、日常生活援助として基礎看護学領域ではその習得を重要視しているものであるが、教員は基礎実習Ⅱでの経験割合として妥当であると認識していることが明らかになった。この結果は、教員がこれらの看護技術が、対象の特性に関わることを理解した上で、その次の段階の領域別実習で経験していくことを想定しているのではないかと推察された。

しかし、さらに学生の経験割合を高めるためには、臨床側への協力を得て、これらの看護技術を必要とする患者を選定するような努力も必要と考える。また、「基礎実習Ⅱで可能な限りで経験する看護技術」群の看護技術では、「防護用具の装着」や「感染性廃棄物の取り扱い」ができるようなより対象が限定されるよう内容が含まれているために、経験する看護技術の視点からの患者選定は望まれず、経験割合ということでは低くなると考える。

次いで、「基礎実習Ⅱで可能な範囲で経験する看護技術」として、「便器・尿器での排泄援助」や「ストレッチャーへの移送」、「酸素吸入時の観察」などが挙げられた。これらは現段階では学生が経験している割合がさらに低い、教員らもその経験割合を妥当と考えていることから、やむを得ない現状であり、これらの看護技術も領域別実習での経験が望まれることが示唆された。

基礎実習Ⅱでは、全ての教員が、「複数の患者の受け持ち」は必要がないと認識し、「受け持ち患者以外のケアの参加」については約3割の教員が、その必要性を認識していた。以上より基礎看護学実習では、多くの看護技術をできるだけ多く経験することよりは、領域別実習でも重視して用いる基本的な看護技術を確実に習得することが求められていると推察された。

特に、「バイタルサインの測定」については学生全員が経験しており、教員もその必要性を妥当と認識していることから、基礎実習Ⅱでは必須の看護技術であることが改めて明らかになった。しかし、「バイタル

サイン測定などのアセスメント」では学生全員が経験しているわけではなく、教員もさらにその必要性を認識していることが明らかになった。

「バイタルサインの測定」は基礎の段階であっても正しく測定できなければならない。血圧測定を例にすると、マンシュートを正しい位置で正しく巻け、加圧を正しくできていてもその数値が正確でなければ、測定が確実にできたとはいえない。また、アセスメントに関しても、脈拍を例にすると、基礎の段階では不整であるということは理解できても、その理由や根拠、循環系の要因については、高学年で学ぶ疾病の病態を知ることで、理論的裏付けができると考えられる。このようなことが、「バイタルサイン測定などのアセスメント」という技術習得の一端であり、これには学生その他領域での知識や学びの統合が必要であろう。したがって、看護技術の基礎は重要であり、その上に経験回数を重ねて技術面を磨くことと同様に、知識の広がりや深まりで、確実に学生の技術習得に至ると考える。

今後は基礎看護学実習だけでなく卒業時の看護技術の習得状況を確認し、本学を卒業する学生に期待される看護実践能力がどの程度育成されたのかを評価していく必要があると考える。

2. 「安全」「安楽」を重視した基礎的視点を養う演習の必要性

本学の基礎看護技術演習において技術試験に取り上げている看護技術の評価項目の詳細について、教員の認識を知ることができた。その結果、本研究で示した全ての評価項目に、習得の必要性が高いと認識されていることが明らかになった。このことは、現在実施している技術試験が習得に必要な内容を網羅していることが示唆されたと考えられる。また、教員は、技術試験の項目の中で、対象の「安全」や対象への配慮や思いやりといった「安楽」に関する内容に修得の必要性を認識していた。

看護技術とは、看護の専門知識に基づいて、対象の安全・安楽・自立を目指した目的意識的な行為であり、実施者の看護観と技術の習得レベルを反映するものであり¹²⁾、「安全」「安楽」はよりよい看護実践に向けての必須条件である。

特に「体位変換」の＜ベッド柵の有無など患者の安全に配慮する＞という項目が、習得の必要性を最も高く認識されていた。このことは、基礎看護学領域における基本的看護技術を実施する際の患者の安全を守る基礎的視点を養う必要性が求められていることを示唆

していると考える。

今回、基礎実習Ⅱで学生が実施した看護技術のうち、「安全」の要素がより求められる看護技術を明らかにしたところ、学生が、「体位変換」や「移動」に関わる看護技術のみならず、「環境整備」や「バイタルサインの測定」など安全面を重視して実施している看護技術として挙げられていた。これらの看護技術の対象の特性は、身体の機能面に障害がある、あるいは身体の機能は正常であっても生活行動に制限があるなどであった。よって、移動やベッド上生活での援助というような運動（動き）に関連した援助であることから、安全面がより求められていたと考えられる。

また、少しの変化も見落としてはいけない「安全」の要素がより求められる看護技術として「バイタルサインの測定」や「観察」なども挙げられており、これらは的確に実施できないと生命や事故につながるというような「安全」に関連した看護である。

以上から、演習では、臨床現場で実際に経験する特性をもつ患者を想定した看護技術の実践練習を継続し、さらに検討して行っていく必要がある。特に、「体位変換」などの看護技術には、「バイタルサインの測定」などの看護技術と組み合わせて実施できるような演習を組み立てることによって、より「安全」面を強化する看護技術の習得が可能になると考える。

次に、教員が認識する習得の必要性が高かった項目として、「シーツ交換」時の＜患者に声をかけながら実施する＞や「排泄援助」時の＜羞恥心に配慮できる＞という2点が挙げられた。このことは、基本的な看護技術を実施する際に、常に患者の思いを配慮することで安楽につながっていること、そして、そのためのコミュニケーション能力が求められていることが示唆されたと考えられる。

「安楽」の要素がより求められる看護技術として学生は、「精神的なケア」や「足浴」、「散歩」のみならず「コミュニケーション」という複合された技術を実施していることが明らかになった。これらは闘病意欲や生きることへの希望というような高揚感をさらに高めることにつながる看護でもある。この対象の特性としては、精神面やかかわりのあり様で問題が少しでも軽減・緩和するような、あるいは長期入院などというような二次的な問題が派生するというような患者であった。

基本的な看護技術を実践する時から、学生はその患者の「安楽」に配慮できる能力を身につけておく必要がある、さらに、臨床実習においては、患者の特性に

応じて、患者の背景を十分に理解した上での看護技術の実践が求められる。

一方で、学生のコミュニケーション能力の低下が言われている¹³⁾¹⁴⁾。本研究において、看護技術の習得を目指す際の学生側の問題点として、8割以上の教員がコミュニケーション能力を認識していた。今後は、基礎看護学領域においてコミュニケーション技術に関する演習内容を別途検討する必要がある。その一方法として、今回得られた結果を踏まえて、「安楽」をより必要とする看護技術の習得に合わせてコミュニケーション能力を高められるような演習内容を盛り込む必要性が示唆されたと考えられる。

3. 幅広い視野をもった演習と実習とのリンケージ

本研究の結果、演習の改善のために、「他領域の演習内容の把握」について、75%の教員が必要であると認識しており、「他領域の教員とのコミュニケーション」の必要性についても約7割の者が必要であると認識していることが明らかになった。さらに、基礎実習Ⅱにおいて、対象の特性に関わらず必要となる看護技術については絶対に経験する必要があると認識されていることが示唆された。基礎看護学領域の教員がこのことを十分に理解していく必要があると考える。そして、基礎看護学領域の教員が他領域の教員から期待されていることを踏まえた上で、実際にどの程度基礎実習Ⅱで経験できたのかなどを引き継いでいくことで、今後、より連携が図れるのではないかと考える。

例えば、「便器・尿器での排泄援助」の学生の経験割合は4.4%であるにも関わらずその経験割合は妥当であると認識されていた。排泄の援助については老年看護学領域でも高頻度で必要な看護技術である。このような排泄援助技術については老年看護学領域の教員とともに考えていくことが必要であると考える。

学生は、実習では一人の患者を受け持ち、必要とする看護を実践する。本調査において、基礎実習Ⅱで対象とする患者の特性が多岐にわたっていることが明らかになった。また、「安全」「安楽」の要素が求められる看護実践において「コミュニケーション」や「観察」の技術を用いて対象を理解し、必要な看護を考え、学内で学習した知識と技術を適用しながら行動化し、身をもって一連の行為として習得されていることが示唆された。これらはいつの時点で意識化されたかは不明であるが、学生の気づきになっていることには相違いないと考えられる。対象にどのような援助をするか、その必要性を考えるときには想像力豊かな方が

より良い看護につながると考えられる。さらに、学内の講義・演習においても広い視野に立ち、「コミュニケーション」や「観察」などの基本的な看護技術を重視した技術教育が望まれる。

学生の技術修得に向けては、基礎実習Ⅱの経験内容を教員らが熟慮すること、また、学生が学内で学んだことが臨地実習につながりやすく、かつ役立つような授業や演習にしていくことが必要であろう。また、他領域における授業や演習などについてもお互いに熟知していくことで、さらに技術教育が充実していくものとする。

4. 臨床との連携を図る必要性

臨地実習における学生の看護技術の実践にとりまく問題として臨床実習での学習状況の相違が示されている²⁾¹⁵⁾。本調査でも教員の約6割が臨床現場を想定した演習の工夫への改善の必要性を感じていた。一方では、臨床指導者との連携については、「学内への演習の参加」や「学内の演習方法を伝える」必要性については、あまり認識されていなかった。

このことは、演習の内容を臨床指導者に知らせることよりも、教員側が、臨床での看護実践の実態を把握し、演習を改善していく努力の必要性を臨床側と教員側の両者ともに共通認識する必要があると考える。互いに、最新の看護技術に関心を持ち、臨床で試行錯誤されている新たな看護技術を共有する場も必要であろう。

ところで、学内で学んだ基本の技術を臨地実習で確実に体験していくには、看護の対象である人間の特性を踏まえ、それぞれの個別性を重視し、その時、その場の状況を認識しつつ、学内で学んだ基本の技術を意識的に適用していくことである。この際、学生は学生個々が持つ技術力を「安全」と「安楽」の視点から考えて自分の力量を認識し、どのぐらいの指導を必要するかについて考えられることも重要なことである。これは、学生のコミュニケーション能力にも寄与するところであり、学生が適切な自己評価をする能力を身につけた上で、臨床指導者や教員に指導を求められるような体制を整えることが必要であろう。

また、臨地実習において学生の学習意欲を高めるものとして、看護師の役割モデルが挙げられている¹⁶⁾。つまり、学生個々の技術の実践のみが技術の学びにつながるものではなく、先輩の技術を見学し、そこから気づくことも技術の学びを広げていく大きな要因になると考えられる。臨床指導者のみならず、臨床の看護

師にもそのような意識での看護師モデル役割を担えるような臨床学習環境を整えることも大学と臨床との連携を図るべき重要な要素だと考える。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究は、あくまで当大学における一調査であり、基礎看護学領域における看護技術教育について一般化するものではない。

また、基礎看護学実習で学生が経験する必要性や演習での看護技術の習得レベルについて教員の認識を調査したが、個々の教員が、その必要性などについて意図するところまでは明らかにできていない。他領域との連携などの必要性が明らかになったことを踏まえて、今後は、他領域の教員が基礎看護学領域で習得した内容をどのようにつなげていこうとしているのか、その意図する詳細を把握し、さらなる連携を図ることが課題であるとする。

本研究では臨地実習に関わる臨床看護師らの認識を調査できなかったが、技術教育には、臨床側の考えや指導が不可欠であることから、今後、継続して、調査に臨みたいと考えている。

謝 辞

本研究の実施にあたり、快くご協力下さいました教員の皆様に心より感謝申し上げます。

尚、本研究は平成22年度千里金蘭大学特別研究Aの助成を受けた研究の一部である。

引用文献

- 1) 三宅由希子ほか, 就職後早期の看護実践能力と現場で求められる能力の乖離 新人看護師と看護師長の認識の比較から, 日本看護学会論文集 看護管理, 39, 161-163 (2009)
- 2) 吉田幸枝, 看護学生の看護技術修得における経験, 看護展望, 34 (8), 0783-0787 (2009)
- 3) アーネスティン・ウィーデンバック, 外口玉子, 池田明子訳, 臨床看護の本質-看護援助の技術, 現代社, 第2版 (1995)
- 4) 三毛美恵子, 基礎看護学実習における看護技術の経験状況と課題, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要3, 41-48 (2007)

- 5) 田中愛子, 臨地実習終了後の看護基本技術の習得状況から、基礎看護学の技術教育を考える, 山口県立大学看護学部紀要11, 35-43 (2007)
- 6) 永井博美, 臨地実習における基礎看護技術の経験の状況とその理由の分析, 神奈川県立保健福祉大学実践教員センター看護教育研究集録32, 109-116 (2007)
- 7) 市川茂子, 基礎看護学実習における看護技術の経験と課題 本学の経験目標を設定した技術の分析から, 横浜創英短期大学紀要5号, 91-98 (2009)
- 8) 石光美美子ほか, 成人看護学実習における学生の看護技術経験の実態, 日白大学健康科学研究3号, 81-88 (2010)
- 9) 吾妻知美, 基礎看護学実習において学生が経験した看護技術の現状「基礎看護技術経験録」の分析から, 甲南女子大学研究紀要4, 105-113 (2010)
- 10) 井上真奈美ほか, 学生の看護基本技術経験に関する臨床看護職の認識, 山口県立大学看護学部紀要, 9, 7-15 (2005)
- 11) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会, 看護学学術用語 (1995)
- 12) 日本看護科学学会 看護学学術用語検討委員会編, 看護行為用語分類-看護行為の言語化と用語体系の構築, 日本看護協会出版会, (2005)
- 13) 成田允子, 臨地実習でつまづく学生たちへの指導内容の考察と指導の実践, 旭川大学保健福祉学部研究紀要, 1, 43-47 (2009)
- 14) 吉新典子, 看護学生のコミュニケーションの問題に対する看護教育方法の実態 2005年から2008年の文献を対象として, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 34, 93-100 (2009)
- 15) 野田律子, 准看護婦課程の学生の戸惑いと対処行動, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 26, 111-117 (2001)
- 16) 川原文子, 臨地実習における看護学生の失敗経験と学びに関する研究, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 33, 61-68 (2008)