

基礎看護実習における看護技術の経験状況と今後の課題

川野 綾 吉田 和美 池田 ひろみ
三宅 由希子 辻川 季巳栄 青井 聡美

県立広島大学保健福祉学部看護学科

2020年8月27日受付
2020年12月18日受理

抄 録

本研究では基礎看護実習Ⅱにおける学生の看護技術の経験状況と課題を明らかにし、今後の学内および臨地実習での看護技術の教育方法を検討するための資料を得ることを目的とした。A大学保健福祉学部看護学科の2018年度2年次生で授業科目「基礎看護実習Ⅱ」を履修し、同意の得られた学生50名を対象に、基礎看護実習Ⅱで使用した『技術経験表』の92項目から経験状況（実施の有無、見学の有無）のそれぞれについて単純集計し実施率、見学率を算出した。その結果、全員が実施できた看護技術は6項目、実施率50%以上の看護技術は14項目であった。今後『技術経験表』の項目を整理し、4年間を通して着実に学修の積み上げができるような工夫を検討していくこと、モデル人形などを用いたシミュレーション教育を充実させ、講義・演習・実習の連続性を持たせた技術教育の検討が必要であることが示唆された。

キーワード：基礎看護実習，看護技術，技術経験，看護教育

1 緒言

近年、保健医療福祉サービスの内容、方法、場の多様化が進展しており、保健医療福祉の変化や国民の期待に応えることのできる看護専門職を育成することが看護教育の喫緊の課題となっている¹⁾。看護教育としての臨地実習は、看護師を目指す学生が必要な技術を修得する上で必須の学修とされる一方で、臨床の場では、患者の人権への配慮や医療安全確保のための取り組みが強化され、看護学生が行う看護技術の範囲や機会が限定されてきている²⁾。

2007年には、看護基礎教育における技術教育の改善を図ることを目的に、看護基礎教育の充実に関する検討会報告書の中で「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」³⁾が公表され、看護基礎教育修了時に修得しておく必要がある看護技術の種類と到達度が明確にされた。内容は、2008年の厚労省医政局課長通知の「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」⁴⁾や「新人看護職員研修ガイドライン」⁵⁾をはじめ、教育機関にとどまらず広く活用されている。これまでの教育機関での調査報告⁶⁻⁸⁾を見ると、教育的特徴や実習状況に合わせて多少の項目変更が見られるものの、ほとんどが公表された資料に準拠した枠組みと項目で報告されている。そのため、各教育機関での技術の経験状況を比較検討したり、取り組み方法を参考にしたりすることが可能となっている。

A大学の基礎看護実習Ⅱでは、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を参考に各技術項目の見学回数、経験回数を記入するよう作成した『基礎看護実習Ⅱ技術経験表』(以下、技術経験表)を用いている。基礎看護実習Ⅱでは、1人の患者を受け持ち、看護展開を行い、受け持ち患者に初めて直接的ケアを行うため、日常生活援助を必要とする患者を選定条件としている。そのため臨地においては、受け持ち患者に必要とされる日常生活援助に関わる看護技術を可能な限り経験し、効果的な学修となるよう検討していく必要がある。その後続く各論実習で、看護技術を応用し発展させて実践していくためにも、基礎看護実習Ⅱでは、看護技術を体験することで実践能力の基盤を形成することが求められている。

そこで、本研究では基礎看護実習Ⅱにおける学生の看護技術の経験状況と課題を明らかにし、今後の学内および臨地実習での看護技術の教育方法を検討するための資料を得ることを目的とした。

2 目的

本研究では基礎看護実習Ⅱにおける学生の看護技術の経験状況と課題を明らかにし、今後の学内および臨地実習での看護技術の教育方法を検討するための資料

とすることを目的とする。

3 研究方法

3.1 調査対象

A大学保健福祉学部看護学科の2018年度2年次生で授業科目「基礎看護実習Ⅱ」を履修した学生56名を対象とした。

3.2 調査期間

2019年10月～2019年12月

3.3 調査方法

3.3.1 『技術経験表』について

厚生労働省の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」⁹⁾を参考にA大学独自の『技術経験表』を作成している。『技術経験表』は「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の技術項目に準拠し、本学独自の項目を追加したものであり、実施回数と見学回数を記載するものである。技術の種類は、「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」、「救命処置」、「症状・生体機能管理技術」、「感染予防技術」、「安全管理の技術」、「安楽確保の技術」、「その他」の14種類であり、92の技術項目から構成している。また、それぞれの技術項目の学修状況について“学内演習済み”、“講義済み”、“3年次生以降に学修予定”のいずれであるかを明示している。さらに、経験の目安として“必ず経験”、“できれば経験”、“見学”のいずれかを明示している。

3.3.2 実習時の『技術経験表』の使用方法

技術経験表は基礎看護実習Ⅱの実習記録の一部である。学生は、これらの技術項目について見学回数と経験回数を実習期間内に各自で記入し、実習終了後に提出している。提出後、実習担当教員は、学生の『技術経験表』の記録をExcel表に転記し、実習グループごとに経験状況を確認している。

3.3.3 データ収集方法

基礎看護実習Ⅱの実習担当教員に、Excel表に転記済みの経験状況のデータから、同意がない学生のデータを除いてもらうよう依頼した。その後、同意が得られなかった学生の学籍番号と氏名を消去し、主研究者は同意が得られた2年次生の『技術経験表』の経験状況のデータのみを入手した。

3.3.4 データ分析法

各項目について、経験状況(実施の有無、見学の有無)のそれぞれについて単純集計し実施率、見学率を算出した。分析にはMicrosoft office Excel 2013 for Windowsを用いて統計的処理を行った。

3.4 倫理的配慮

対象者に口頭と文書で研究の目的及び意義、研究方法、研究への参加が自由意志であり、断ることで不利益を被らないこと、成績や評価に影響を与えることは一切ないこと、研究への参加はデータ分析作業に入る前まではいつでも取りやめることができること、データは個人が特定されないようにプライバシーを厳守すること、研究結果を学会などで発表することなどを説明し、同意書の提出をもって参加の同意を得た。また、本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承認（承認番号第19MH028号）を得て実施した。

4 結果

研究協力が得られた学生は、56名中50名（89.2%）であった。

各看護技術項目の経験状況を「実施率」「見学率」に分け一覧にした（表1）。

4.1 看護技術の経験技術項目別実施率

4.1.1 環境調整技術

環境調整技術では、「環境整備」（100.0%）を全員が実施していた。全員の実施には至らなかったが、半数以上の学生が経験したものは「ベッドメイキング、移動可能な患者のシーツ交換」（86.0%）であった。「臥床患者のリネン交換」は（22.0%）であった。

4.1.2 食事の援助技術

食事の援助技術で全員の実施には至らなかったが、半数以上の学生が経験したものは「食事のセッティング」（92.0%）、「食事摂取状況のアセスメント」（68.0%）の2項目であった。また、「栄養状態のアセスメント」は24.0%と低かった。全く実施していない項目は「食生活改善計画」、「胃カテーテルから流動食の注入」の2項目であった。

4.1.3 排泄援助技術

排泄援助技術で全員の実施には至らなかったが、半数以上の学生が経験したものは「おむつ交換」（58.0%）のみであった。次いで、「膀胱留置カテーテルの観察」（12.0%）、「ポータブルトイレでの排泄援助」（10.0%）であった。全く実施していない項目は「自然排尿を促す援助」、「導尿」、「浣腸」の3項目であった。

4.1.4 活動・休息援助技術

活動・休息援助技術で全員の実施には至らなかったが、半数以上の学生が経験したものは「歩行の介助・見守り」（54.0%）、「車椅子での移動」（54.0%）の2項目であった。次いで、「車椅子への移乗」（44.0%）、「体位変換」（40.0%）、「良肢位の保持」（32.0%）であった。活動・休息援助技術では全く実施していない項目はなかった。

4.1.5 清潔・衣生活援助技術

清潔・衣生活援助技術で全員の実施には至らなかったが、半数以上の学生が経験したものは「陰部洗浄」（66.0%）、「清拭」（62.0%）、「部分浴（手浴、足浴）」（56.0%）の3項目であった。次いで、「臥床患者の寝衣交換」（48.0%）、「入浴介助」（46.0%）、「入浴前、中、後の観察」（42.0%）、「口腔の観察」（36.0%）、「口腔ケア」（36.0%）であった。清潔・衣生活援助技術では全員が何らかの項目を実施していた。

4.1.6 呼吸循環を整える技術

呼吸循環を整える技術では「酸素吸入療法時の観察」（2.0%）を1名のみが経験していた。その他に実施した項目はなかった。

4.1.7 褥瘡管理技術

褥瘡管理技術では、「創部の観察」（38.0%）、「褥瘡の危険性のアセスメント」（12.0%）、「褥瘡ケア」（6.0%）、「褥瘡ケア計画立案」（4.0%）、「ガーゼ交換介助」（4.0%）という実施結果であった。

4.1.8 与薬の技術

与薬の技術では、「経皮、外用薬の塗布」（28.0%）、「経口薬服用後の観察」（6.0%）、「点眼前後の観察」（4.0%）、「坐薬挿入前後の観察」（2.0%）であった。

4.1.9 救命処置

救命処置では「意識状態の観察」（16.0%）であった。

4.1.10 症状・生体機能管理技術

症状・生体機能管理技術では、「体温測定、脈拍測定、呼吸数測定、血圧測定」（100.0%）、「患者の状態のアセスメント」（100.0%）の2項目を全員が経験していた。全員の実施には至らなかったが、半数以上の学生が経験したものは「腸音の聴取」（72.0%）、「系統的な症状の観察」（52.0%）の2項目であった。次いで「呼吸音聴取」（46.0%）、「一般状態の変化への気づき」（30.0%）であった。全く実施していない項目は「検体検査（血液、痰、便他）」、「生体検査（心電図モニター他）」、「採尿」、「簡易血糖測定」の4項目であった。

4.1.11 感染予防技術

感染予防技術では、「手洗い」（100.0%）、「防護用具の装着（マスク、エプロン、手袋）」（100.0%）の2項目を全員が実施していた。全員の実施には至らなかったが、半数以上の学生が経験したものは「感染廃棄物の始末」（52.0%）の1項目であった。次いで、「使用した器具の感染防止取り扱い」（36.0%）であった。

4.1.12 安全管理の技術

安全管理の技術では、「ベッド周りの整備」（100.0%）を全員が実施していた。全員の実施には至らなかったが、半数以上の学生が経験したものは「ベッド柵設置」（86.0%）、「患者確認法」（76.0%）の2項目であった。

4.1.13 安楽確保の技術

安楽確保の技術では、「コミュニケーションでの精神的援助」（46.0%）、「安楽な体位の保持」（36.0%）

表 1. 基礎看護実習Ⅱにおける技術経験状況

n=50

技術の種類	経験技術項目	実施率	見学率
環境調整技術	* 環境整備	100.0%	14.0%
	ベッドメイキング 移動が可能な患者のシーツ交換	86.0%	2.0%
	臥床患者のリネン交換	22.0%	10.0%
食事の援助技術	食事のセッティングなど	92.0%	32.0%
	食事摂取状況のアセスメント	68.0%	10.0%
	栄養状態のアセスメント	24.0%	0.0%
	疾患に応じた食事指導	12.0%	8.0%
	食生活改善計画	0.0%	0.0%
	経管栄養法の観察	2.0%	0.0%
	胃カテーテルから流動食の注入	0.0%	0.0%
排泄援助技術	自然排便を促す援助	8.0%	4.0%
	自然排尿を促す援助	0.0%	0.0%
	便尿器介助	8.0%	2.0%
	ポータブルトイレでの排泄援助	10.0%	6.0%
	おむつ交換	58.0%	38.0%
	失禁患者のケア 寝衣交換 (清拭含む)	10.0%	2.0%
	導尿	0.0%	0.0%
	膀胱留置カテーテルの観察	12.0%	8.0%
	浣腸	0.0%	2.0%
	摘便	2.0%	4.0%
活動・休息援助技術	ストーマケア	2.0%	2.0%
	歩行の介助、見守り	54.0%	22.0%
	車椅子への移乗	44.0%	48.0%
	車椅子での移動	54.0%	34.0%
	ストレッチャーへの移乗	4.0%	10.0%
	ストレッチャーでの移動	4.0%	12.0%
	日中の活動への援助	24.0%	6.0%
	入眠を促す援助計画	8.0%	6.0%
	体位変換	40.0%	26.0%
	安静保持の援助	14.0%	6.0%
	良肢位の保持	32.0%	20.0%
	床上での運動指導	10.0%	8.0%
	関節可動域訓練	4.0%	32.0%
清潔・衣生活援助技術	入浴前、中、後の観察	42.0%	28.0%
	入浴介助	46.0%	42.0%
	移動可能な患者の清拭介助	18.0%	10.0%
	清拭	62.0%	22.0%
	移動可能な患者の洗髪介助	28.0%	20.0%
	臥床患者の洗髪	12.0%	14.0%
	部分浴 (手浴, 足浴)	56.0%	8.0%
	口腔の観察	36.0%	16.0%
	口腔ケア	36.0%	24.0%
	整容 (整髪, 爪切り, ひげそり)	26.0%	24.0%
	陰部洗浄	66.0%	46.0%
	臥床患者の寝衣交換	48.0%	18.0%
	輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換	22.0%	8.0%

*必ず経験する項目

表 1. 基礎看護実習Ⅱにおける技術経験状況 (続き)

		n=50		
技術の種類	経験技術項目	実施率	見学率	
呼吸循環を整える技術	酸素吸入療法時の観察	2.0%	2.0%	
	酸素ポンベの扱い 中央配管の扱い	0.0%	4.0%	
	ネブライザー	0.0%	0.0%	
	体位ドレナージ	0.0%	2.0%	
	咳嗽法	0.0%	0.0%	
	タッピング	0.0%	0.0%	
	吸引 (気管内, 鼻腔内, 気管内)	0.0%	14.0%	
褥瘡管理技術	褥瘡の危険性のアセスメント	12.0%	8.0%	
	褥瘡ケア計画立案	4.0%	4.0%	
	褥瘡ケア	6.0%	6.0%	
	創傷の観察	38.0%	18.0%	
	ガーゼ交換介助	4.0%	20.0%	
与薬の技術	経口薬服薬後の観察	6.0%	8.0%	
	経皮, 外用薬の塗布	28.0%	20.0%	
	点眼前後の観察	4.0%	4.1%	
	座薬挿入前後の観察	2.0%	10.0%	
	注射 (皮内, 皮下, 筋肉, 静脈内) IVHの観察, 管理	0.0%	18.0%	
	救命処置	意識状態の観察	16.0%	2.0%
症状・ 生体機能管理技術	* 体温測定 脈拍測定 呼吸数測定 血圧測定	100.0%	12.0%	
	呼吸音聴取	46.0%	4.0%	
	腸音聴取	72.0%	10.0%	
	身長, 体重測定	10.0%	4.0%	
	系統的な症状の観察	52.0%	6.0%	
	* 患者の状態のアセスメント	100.0%	8.0%	
	一般状態の変化への気付き	30.0%	0.0%	
	検査前の患者準備	2.0%	6.0%	
	検体検査(血液, 痰, 便他)	0.0%	0.0%	
	生体検査(心電図モニター他)	0.0%	2.0%	
	検査後の安静保持	2.0%	2.0%	
	検査前, 中, 後の観察	2.0%	4.0%	
	採尿	0.0%	0.0%	
	尿量測定	12.0%	4.1%	
	簡易血糖測定	0.0%	16.0%	
	感染予防技術	* 手洗い	100.0%	10.0%
		* 防護用具の装着(マスク, エプロン, 手袋)	100.0%	8.0%
使用した器具の感染防止取り扱い		36.0%	6.0%	
感染廃棄物の始末		52.0%	8.0%	
針刺し事故防止の対策		2.0%	8.0%	
安全管理の技術	* ベッド周りの整備	100.0%	10.0%	
	* ベッド柵設置	86.0%	10.0%	
	* 患者確認法	76.0%	16.0%	
	放射線暴露の防止行動	4.0%	0.0%	
安楽確保の技術	安楽な体位の保持	36.0%	16.0%	
	マッサージ 指圧 温電法 冷電法	28.0%	12.0%	
	コミュニケーションでの精神的援助	46.0%	4.0%	
	その他	0.0%	2.0%	

* 必ず経験する項目

「マッサージ, 指圧, 温罨法, 冷罨法」(28.0%)であった。

4.1.14 その他

その他の項目への記載はなかった。

4.2 看護技術の経験技術別見学率

経験技術項目の見学率が最も高かったのは「車椅子への移乗」(48.0%)であった。次いで「陰部洗浄」(46.0%), 「入浴介助」(42.0%)であった。見学率30%以上であった項目は、「おむつ交換」(38.0%), 「車椅子での移動」(34.0%), 「食事のセッティング」(32.0%), 「関節可動域訓練」(32.0%)の6項目であった。見学率20%以上であった項目は「入浴前, 中, 後の観察」(28.0%), 「体位変換」(26.0%), 「口腔ケア」(24.0%), 「整容(整髪, 爪切り, ひげそり)」(24.0%), 「歩行の介助, 見守り」(22.0%), 「清拭」(22.0%), 「良肢位の保持」(20.0%), 「移動可能な患者の洗髪介助」(20.0%), 「ガーゼ交換介助」(20.0%), 「経皮, 外用薬の塗布」(20.0%)の10項目であった。

5 考察

5.1 基礎看護実習Ⅱにおける看護技術の経験状況

基礎看護実習Ⅱにおいて学生が経験した技術項目の中で全員が実施できたものは、「環境整備」, 「体温測定, 脈拍測定, 呼吸数測定, 血圧測定」, 「患者の状態のアセスメント」, 「手洗い」, 「防護用具の装着(マスク, エプロン, 手袋)」, 「ベッド周りの整備」の6項目であった。また, 全員の実施には至らなかったが, 半数以上の学生が経験したものは「ベッドメイキング」, 「食事セッティング」, 「感染廃棄物の始末」, 「ベッド柵設置」, 「患者確認法」, 「歩行の介助, 見守り」, 「車椅子での移動」, 「清拭」, 「部分浴(手浴, 足浴)」, 「陰部洗浄」, 「おむつ交換」, 「食事摂取状況のアセスメント」, 「腸音聴取」, 「系統的な症状の観察」の14項目であった。

5.1.1 基礎看護実習Ⅱで実施することが望ましい看護技術経験状況

全員が実施できた項目のうち, 「環境整備」, 「体温測定, 脈拍測定, 呼吸数測定, 血圧測定」は先行研究¹⁰⁾でも100%に近い結果であったことが報告されている。療養環境を整える「環境整備」や, 患者を観察する基本手技としての「体温測定, 脈拍測定, 呼吸数測定, 血圧測定」は, 今後も基礎看護実習で学生全員が実施に向けた機会を与えられるよう, 調整が必要な項目である。

「患者の状態のアセスメント」, 「手洗い」, 「防護用具の装着(マスク, エプロン, 手袋)」, 「ベッド周りの整備」の4項目は, 藤澤らの研究においても実施率が高いとの報告がある¹¹⁾。しかし, A大学の実施率は100%で全員が実施できており, 先行研究の結果よりも高い達成状況であった。技術経験表には「必ず経験

する項目として目印を記載しており, 学生本人は, これを用い, 経験を積むことに意識的に臨んでいたことが推察される。また, 教員や臨床指導者も必ず経験するという共通の認識を持ち, 意図的な指導を行ったためだと考えられる。これらの項目は「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」では“単独で実施できる”ことが求められる技術項目に該当している。“単独で実施できる”ようになるためには, 4年間の臨地実習を通して, できるだけ多くの経験を持ち, 多様な対象に適用可能な看護技術として定着させていく必要がある。

一方で, 「ベッド柵設置」や「患者確認方法」は, “必ず経験”する項目として示している看護技術であったが実施率は100%に至らなかった。これらは, 先行研究においても同等の実施状況であることが述べられており, 日常的に不可欠な技術が100%でない理由について, 学生の当該技術に対する理解の不十分さ¹²⁾や, 援助技術の1つであるとの認識が薄い¹³⁾ことが指摘されている。これらは, 各技術項目が何を意味するのか見出せていないことや, 学生が実施したと思える自信がないこと, 実施していてもこれらの項目に当たると認識できていないことを表しており, 知識と実践の統合が不十分であることが推察される。今後, 「患者確認方法」の具体的な適用例を示すなど, 学生が意図的に実施できるよう指導していく必要がある。看護学士課程教育においては, 安全なケアを価値として内在化するように導いていくことが求められており, 看護職自身の安全を守る必要性や, 基本的な予防策について理解し, 継続して取り組むべき課題であること認識しなければならない¹⁴⁾。看護職者の責務として, リスクマネジメントや感染予防策を実施し, その方法を遵守する態度を養うために, 臨地に赴く早い段階から, 技術を経験していく必要がある。

5.1.2 生活援助技術を中心とした技術経験状況

「ベッドメイキング」, 「食事セッティング」, 「感染廃棄物の始末」, 「ベッド柵設置」, 「患者確認法」, 「歩行の介助, 見守り」, 「車椅子での移動」, 「清拭」, 「部分浴(手浴, 足浴)」, 「陰部洗浄」, 「おむつ交換」, 「食事摂取状況のアセスメント」, 「腸音聴取」, 「系統的な症状の観察」の14項目のうち, 先行研究で比較できる報告がある鶴田ら¹⁵⁾や吉武ら¹⁶⁾の結果とほぼ同様であった。

「ベッドメイキング」, 「食事セッティング」, 「感染廃棄物の始末」は患者への負担が少なく, できるだけ多くの学生に臨床現場で経験して欲しい技術の1つである。これらは, 病院や病棟の特徴により技術の経験に差が生じる¹⁷⁾ことが指摘されている。業者への委託業務の導入や看護補助者との機能的分担等が進展している中, 学生の看護技術実施の機会を確保するために, 教員は業務担当者の実施計画を見越して, 実習指

導者とともに調整していく必要がある。

「歩行の介助, 見守り」, 「車椅子での移動」, 「清拭」, 「部分浴 (手浴, 足浴)」, 「陰部洗浄」, 「おむつ交換」といった看護技術は, 受け持ち患者の自立度や必要なケアに偏りが生じていること¹⁸⁾が実施率に影響を与えていると推察される。基礎看護実習Ⅱ本来の目的としての看護過程の展開が, 受け持ち患者以外での積極的な技術実施を困難にしている¹⁹⁾との先行研究もあるが, 自分の受け持ち患者での実施が難しい場合, 他学生の受け持ち患者で機会提供を行うなど, 臨床指導者と教員とが連携し, 実施機会を調整する必要があると考える。さらに, 学生自身も他学生の経験状況に興味を持ち, お互いの受け持ち患者への理解を深めながら, 能動的に実習計画を立てられるよう, 教員の意図的な関わりが求められている。

症状・生体機能管理技術である「系統的な症状の観察」も実施率52.0%と約半数の学生のみが実施した技術項目となった。食事の援助技術である「食事摂取状況のアセスメント」は68.0%であったが, 「栄養状態のアセスメント」は実施率24.0%と約4分の1の学生のみが実施していた。基礎看護実習Ⅱは1人の患者を受け持ち, 患者の看護過程の展開を行う実習であり, これらの項目はその際に必要不可欠な看護技術であるが, 実施率は低かった。先行研究においても, アセスメントに必要な情報を得る難しさや知識の不足があり, 必要な情報や知識から十分にアセスメントできていたとしても, それが学生自身でできたかどうかの判断に迷いがある²⁰⁾ことが明らかとなっている。実習の過程において, 教員はアセスメントの不足部分を伝えるだけでなく, できていることをフィードバックし, 学生に自信を持たせ, 適正な自己評価ができるように関わる必要がある。

5.1.3 看護技術の修得を踏まえた見学の意義

基礎看護実習Ⅱでは, 初めて患者を受け持つレディネスにあることを踏まえ, 患者の状態に応じた看護援助を実践できることを目標のひとつに挙げている。受け持ち患者に提供される看護技術の見学は, 患者の状態と個別性を理解する場として, 看護援助の実施に向けた準備性を高めることに効果的である。今回の調査において見学率が高かった技術項目は「車椅子への移乗」, 「陰部洗浄」, 「入浴介助」といった日常生活援助の技術であった。看護技術は, 原則に従った基本手技だけでは患者に適用することが難しく, その患者の状態や個別性を理解し, 安全・安楽に看護援助が提供される必要がある。実際, これら見学率の高い3項目の実施率もまた, 50%前後と高いものであった。そのため, 実施することを前提として看護援助の場面を見学できるよう, 引き続き環境調整をしていく必要がある。

今回, 診療に伴う看護援助技術の見学は「ガーゼ交

換介助」, 「経皮, 外用薬の塗布」の2項目が上位であったが, 20.0%とわずかであった。診療に伴う援助の中には, 経験の機会に恵まれにくい「導尿」, 「浣腸」, 「注射 (皮内, 皮下, 筋肉, 静脈内)」等が含まれている。これらは, 「看護師教育の技術項目と到達度」の卒業時の到達レベルにおいて“見学できる”に該当しているが, 4年間の臨地実習で見学の機会に恵まれない可能性も危惧される。経験できる機会があれば, 積極的に見学できるよう, 基礎看護実習Ⅱにおいても教員と臨床指導者の連携をとっておく必要がある。

5.2 卒業時の到達度達成を踏まえた看護技術の教育方法の課題

令和元年9月の看護基礎教育検討会報告書²¹⁾の中で「看護師教育の技術項目と到達度」の改正案が公表された。今回の整理では, 看護師基礎教育において到達度を示す「技術」はテクニカル・スキル (手技) であるとし, 技術提供の前に行う対象の観察やアセスメント等の表現を含まない簡潔明瞭な表現に変更された。また, 免許取得前に修得することが求められる必要最小限の技術項目を示し, 重複した項目が整理・統合された²²⁾。A大学の『技術経験表』においても, アセスメントに関する技術項目は学生が適正に評価するうえで課題があった。受け持ち患者個々の状態に応じて求められる情報量に多様性がある上に, 学生自身で実施できたかどうかの判断が難しく, 臨地で学生と場面を共有している教員の客観的評価を要するなど複雑性を伴うものであった。さらに, 『技術経験表』は学生の主観的判断に基づいた評価となっているため, 客観的評価による場合と結果が異なる²³⁾という先行研究と同様な状況もみられた。今回の「看護師教育の技術項目と到達度」の変更に沿って, 『技術経験表』の項目をテクニカルスキルのみでの表現とした上で, 項目の整理を検討していく必要がある。

今回, 経験が少ないもしくは全く経験していない技術項目についても, その経験状況を再確認することができた。基礎看護実習の目的や受け持ち患者の特徴を踏まえると, 2年次生の段階で積極的な経験が必要とされていないものも, この項目の中には含まれている。戸田らの報告²⁴⁾によると, 全ての看護学領域の実習で経験できる技術項目を明記しておくことは, 学生が必要な看護技術をどの領域で修得するかを意識づけ, 主体的に実習に臨むことを可能にすると言われている。A大学の『技術経験表』においても, 4年間を通して着実に学修の積み上げができるような工夫を検討していく必要がある。

近年の在院日数の短縮化や学生の看護技術の実施が制限を受けやすい状況において, タイミングを逃さず学修していく必要性が高まっている。これから学修する内容も含めて, 積極的に見学し, 経験できるように

していくためには、学生は既習の知識を整理し、臨床を想定して準備をしておくことが必要である。基礎看護実習Ⅱで実施できていない技術項目については、学内で臨床の経験に近づけ、臨床に即した模擬体験が必要である²⁵⁾²⁶⁾ことが先行研究で明らかとなっている。A大学でも、モデル人形などを用いたシミュレーション教育を充実させ、その後続く各論実習へと学びが継続できるよう、講義・演習・実習の連続性を持たせた技術教育の検討が必要であると考えられる。

6 結論

本研究では、基礎看護実習Ⅱにおける学生の看護技術の経験状況と今後の課題を調査し、以下の点が明らかとなった。

- 1) 全員が実施できた看護技術は、「環境整備」、「体温測定、脈拍測定、呼吸数測定、血圧測定」、「患者の状態のアセスメント」、「手洗い」、「防護用具の装着（マスク、エプロン、手袋）」、「ベッド周りの整備」の6項目であった。
- 2) 全員の実施には至らなかったが、半数以上の学生が経験した看護技術は「ベッドメイキング」、「食事セッティング」、「感染廃棄物の始末」、「ベッド柵設置」、「患者確認法」、「歩行の介助、見守り」、「車椅子での移動」、「清拭」、「部分浴（手浴、足浴）」、「陰部洗浄」、「おむつ交換」、「食事摂取状況のアセスメント」、「腸音聴取」、「系統的な症状の観察」の14項目であった。
- 3) 見学率が高かった技術項目は「車椅子への移乗」、「陰部洗浄」、「入浴介助」といった日常生活援助の技術であった。
- 4) 基礎看護実習Ⅱにおける看護技術の実施状況は、先行研究と比較しても同等の実施状況であった。令和元年9月の看護基礎教育検討会報告書の中で「看護師教育の技術項目と到達度」の改正案が公表されたことをうけ、『技術経験表』の項目をテクニカルスキルのみでの表現とした上で、項目の整理を検討し、4年間を通して着実に学修の積み上げができるような工夫を検討していく必要がある。
- 5) 基礎看護実習Ⅱでの看護技術の経験を促進するために、各技術項目が何を意味するのか見出せるよう、技術の行為の意味を捉えられるような技術演習を学内で行っていく必要がある。また、モデル人形などを用い、実習での経験を見越したシミュレーション教育を充実させ、各論実習へと学びが継続できるよう、講義・演習・実習の連続性を持たせた技術教育の検討が必要である。

謝辞

本調査にご協力いただきました学生の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書（平成23年2月28日）。（オンライン），入手先
 < <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y-att/2r985200000131bh.pdf> >，参照（2020-8-20）
- 2) 厚生労働省：基礎看護教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書。（オンライン），入手先
 < <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> >，参照（2020-8-20）
- 3) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書。（オンライン），入手先
 < <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> >，参照（2020-10-16）
- 4) 厚生労働省：「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（平成20年2月8日），厚生労働省医政局看護課長通知，（オンライン），入手先
 < https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080208_01.pdf >，参照（2020-10-16）
- 5) 厚生労働省：新人看護師研修ガイドライン改訂版（平成26年2月）。（オンライン），入手先
 < https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-108000-00-Iseikyoku/0000049466_1.pdf >，参照（2020-8-20）
- 6) 青木光子，徳永なみじほか：基礎看護学実習における看護技術の経験状況．愛媛県立医療技術大学紀要，3（1）：37-44，2006
- 7) 高橋永子，平瀬節子ほか：基礎看護実習Ⅱにおける基礎看護技術の経験状況．看護・保健科学研究誌，7（2）：35-44，2007
- 8) 本田由美，升田茂章ほか：基礎看護学実習において学生が経験した看護技術．奈良県立医科大学医学部看護学科紀要，12：79-88，2016
- 9) 前掲書3)
- 10) 田代ひろみ，門井貴子ほか：基礎看護学実習における看護技術の経験状況と技術修得の課題．愛知県立看護大学紀要，11：51-58，2005
- 11) 藤澤望，高橋有里：基礎看護学実習において学生が経験している看護技術内容—過去10年間の文献検討より—．岩手県立大学看護学部紀要，21：9-18，2019
- 12) 岡田ルリ子，青木光子ほか：基礎看護学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から—．愛媛県立医療技術大学紀要，5（1）：

- 65-73, 2008
- 13) 吉武美佐子, 窪田恵子ほか: 基礎看護学実習および看護過程実習における看護技術経験状況. 福岡女学院看護大学紀要, 2: 59-67, 2012
- 14) 日本看護系大学協議会: 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標 (平成30年6月), 入手先
 < <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> >, 参照 (2020-8-24)
- 15) 鶴田晴美, 村上弘之ほか: 基礎看護学実習における看護技術経験の実態. 東都医療大学紀要, 3(1): 40-47, 2013
- 16) 前掲書 13)
- 17) 前掲書 11)
- 18) 前掲書 8)
- 19) 前掲書 12)
- 20) 前掲書 11)
- 21) 厚生労働省: 看護基礎教育検討会 報告書 (令和元年10月15日). (オンライン), 入手先
 < <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> >, 参照 (2020-8-22)
- 22) 前掲書 21)
- 23) 掛谷益子: 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実習後の比較～. 吉備国際大学研究紀要, 23: 39-46, 2013
- 24) 戸田由美子, 高橋美美ほか: 一看護系大学における卒業時看護技術到達度チェックリストの作成報告. 高知大学看護学会誌, 4(1): 33-42, 2010
- 25) 水田真由美, 辻幸代ほか: 基礎看護実習における学生が経験した看護基本技術の現状と今後の課題. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 2: 65-70, 2006
- 26) 升田茂章, 瓜生浩子ほか: 看護系大学における日常生活援助技術の習得状況－学生の自己評価から－. 高知女子大学看護学会誌, 35(2): 64-72, 2010

Analysis of students' experiences of acquiring nursing skills during their basic nursing practicum

Aya KAWANO Kazumi YOSHIDA Hiromi IKEDA
Yukiko MIYAKE Kimie TSUJIKAWA Satomi AOI

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima

Received 27 August 2020

Accepted 18 December 2020

Abstract

The purpose of this study was to examine the experiences and challenges experienced by students when implementing nursing skills acquired during Basic Nursing Practicum II, and to obtain material to re-examine methods of teaching nursing skills in the classroom and in clinical practice. The participants of the study were 50 students who were enrolled in Basic Nursing Practicum II at the Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, at University A in 2018, and who had given their informed consent. The experience status of each of the 92 items in the nursing skills experience table used in Basic Nursing Practicum II was tabulated, and the execution and observation rates were calculated. The results revealed that there were six nursing skills that all subjects were able to execute upon completion of the course. Furthermore, 14 nursing skills had an execution rate of above 50%. Moving forward, we will organize the items in the skills experience table and consider ways for students to gain knowledge and skills steadily during their four years of learning. The results of this study highlighted the necessity of enhancing simulations that use manikins and to consider skills training that connects lectures with seminars and practices.

Key words: basic nursing practicum, nursing skills, skills experience, nursing education