

高度専門医療施設における看護学生の看護基本技術経験割合  
—成人看護学慢性期実習からの報告—

田中 瞳<sup>1)</sup> 武田 洋子<sup>2)</sup> 佐々木榮子<sup>3)</sup>

**The experience rate of basic nursing skills by student nurses at a highly-specialized medical center**

— A report from clinical practicum of chronic adult nursing —

Hitomi TANAKA, Yoko TAKEDA, Eiko SASAKI

**要旨：**本研究の目的は、高度かつ機能分化した施設で成人看護学慢性期実習を行う看護学生の看護基本技術の経験割合とその特徴を明らかにすることである。「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を参考に技術経験調査用紙を作成し、学生が慢性期実習で経験した看護基本技術と水準を調査した。高度専門医療施設で慢性期実習を履修した看護系大学3年次生を対象とし、154名の回答を得た。

結果、経験割合が高い看護基本技術は『水準1. 学生が単独で実施可能なもの』が多かった。これは、基礎看護学実習などでの実践経験が動機付けとなって、慢性期実習での援助実践に至ったと考えられる。また、実習前の自己練習が可能な項目が多く、経験することが患者にケアを提供する際の学生の自信につながり、積極的な援助実践に至ること、得られた経験は次の援助へのさらなる動機付けになることが推察された。

高度専門医療施設での実習における看護基本技術経験は、報告されている「看護系大学生が実習中に経験する割合が高い技術項目」と比べ、経験内容や経験割合に大きな違いは見られなかった。また、経験割合が低い項目とその経験割合にも大きな差はなかった。これらから、高度専門医療施設で慢性期実習を行うことは、看護学生の看護基本技術経験を制限しないことが示唆された。

**キーワード：**高度専門医療施設、看護基本技術、経験割合、成人看護学慢性期実習、看護学生

**Abstract:** The purpose of this study is to clarify the experience rate and the characteristics of basic nursing skills by student nurses who do their clinical practicum of chronic adult nursing at a highly- and functionally-specialized medical center. A survey form of skill experiences was prepared with reference to “The levels of basic nursing skills practiced by student nurses during their on-site clinical practicum,” based on which a survey conducted on the basic nursing skills experienced by the students in their clinical practicum of chronic adult nursing and the level of practice. The survey was conducted with nursing college students in their third year who did their clinical given to chronic adult nursing at a highly-specialized medical center. 154 students answered the survey.

As a result, many of the basic nursing skills with a high experience rate fell under the category of “Level 1 Skills students can practice by themselves.” This can be considered because the previous practical experiences in the clinical practicum of basic nursing etc. became the motivation for support practice in the clinical practicum of chronic adult nursing. Moreover, there are many items the students can practice by themselves before the clinical practicum. It is assumed that such experiences gave confidence to the students in providing nursing care to patients, which resulted in active support practice, and that the experiences become a further motivating factor for the next support.

The experience of basic nursing skills in the clinical practicum at a highly-specialized medical center was not significantly different from the reported skill items with high experience rate by nursing college students in their clinical practicum in terms of the kinds of and the rate of experience. In addition, it was not significantly different from the reported skill items with low experience rate in terms of the kinds and the rate of experience. From the above, it can be determined that conducting clinical practicum at a highly-specialized medical center does not place limitations on the student nurses' experience of basic nursing skills.

**Key words:** highly-specialized medical center, basic nursing skills, experience rate, clinical practicum of chronic adult nursing, nursing student

1) 日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科, 2) 山形大学医学部看護学科

3) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

## I. はじめに

今日、医療を取り巻く環境は医療需要の多様化、在院日数の短縮、人口の少子高齢化に加え、医療に対する国民の意識の変化や治療・療養の在宅への移行など複雑化し、変化し続けている。疾病構造の変化にともない、第5次医療改正でも、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病を含む生活習慣病と、加えて5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療）にも対応した医療提供体制の構築が求められており<sup>1)</sup>、高度かつ機能分化した医療施設が設置されるようになった。同様に看護にもより質の高いケアの提供が求められており、特定分野における知識の習得、看護技術の向上を図ることを目的とした専門看護師・認定看護師が活躍している。このように医療を取り巻く環境の変化により看護学生（以下、学生）は、より専門性の高い環境で臨地実習に臨むことが増えている。

学生にとって臨地実習は、実践しながら学びを深める重要な学習の場である。学生はこれまでに培った知識・技術を統合することに加え、援助者としての態度や姿勢をもって対象にケアを実践し、その経験から看護とは何かを考え、実践しながら学びを深める。実習場面での学生の看護行為については、その目的・手段・方法が社会通念から見て相当であり、看護師等と同程度の安全性が確保される範囲内であれば、違法性はないと解することができる<sup>2)</sup>。しかし、無資格者の行為の実施に対しては、医療機関以外の介護現場等で生じる「医行為」への解釈や判断に疑義（厚生労働省通知 医政発第0726005号、2005）<sup>3)</sup>があること、近年の看護基礎教育では実習時間の短縮化、患者の権利意識の向上及び医療安全等の問題から人間を対象とした技術の実習経験が制限され、看護技術を十分に習得することが困難となっている<sup>4)</sup>。加えて、実施可能性は患者の状態によって変化することも、学生の看護行為を制約する要因である。臨地実習の実施体制に関する最大の課題は、実際に体験させることを通して実践能力の基礎を培おうとしても、学生であるがゆえに、制約が伴うことと報告されている<sup>2)</sup>。

現状として、看護基礎教育で習得する看護技術と臨床現場で求められる看護技術には当然ギャップがあり、新卒看護師の中にはリアリティショックを受ける者や高度医療の提供現場についていけずに早期離職する者がいる<sup>5)</sup>。看護基礎教育では

実践的に学ぶことや経験することが少なく、新卒看護師は「想定外・急変時・未経験・標準的でないケアへの対応」など、臨床に出た後から遭遇することにリアリティショックを感じている<sup>6) 7)</sup>。現場での看護実践上の困難としてプリセプターが捉えた新人看護師の問題には、看護技術の未熟さが挙げられており<sup>8)</sup>、新人看護師自身も援助技術実施困難を挙げ、専門知識・経験の不足を実感し、自信が持てずに実施に際して多くの不安や困難、恐怖感を抱いている<sup>9)</sup>。未経験であることが新人看護師にとって臨床現場での衝撃となっており、その一因として臨地実習での経験と現場で求められる技術の乖離が挙げられる。

このように、臨地実習の場において学生が実施できる看護技術には制約があることから、限られた時間の中で看護技術を習得することは難しい状況であり、これは新人看護師のリアリティショックにもつながっている。さらに、高度専門医療施設の増加等によって実習環境は変化している。ただし、臨地実習での看護技術経験は、経験したこと自体が学びの発展につながる貴重な機会であり、看護学教育の在り方に関する検討会は、見学実習となってもその体験はその後の技術習得に意味あるもの<sup>2)</sup>との見解を示している。加えて、成人看護学慢性期実習（以下、慢性期実習）で経験できる技術内容は、セルフケアを支援するための看護を習得するという慢性期実習の性質上、看護技術を体験しやすい周手術期（急性期）実習に比べ、あまり報告されていない。ゆえに、慢性期実習で経験できる看護基本技術の内容を明らかにすることは、それぞれの領域での学習支援体制を検討するためには重要である。

そこで、高度かつ機能分化した施設（以下、高度専門医療施設）で臨地実習を行っている看護系大学生の成人看護学慢性期実習での看護基本技術経験状況を把握し、その特徴について考察したので報告する。

## II. 研究目的

高度かつ機能分化した施設における効果的な学習環境の提供と学習支援方法を検討するための資料として、慢性期実習での学生の看護基本技術経験割合とその特徴を明らかにする。

### Ⅲ. 研究の前提

#### 1. 慢性期実習の概要

慢性期実習は看護専門領域実習として3年次後期に設定されている。

##### 1) 実習目的

慢性的な健康問題をもちながら入院して生活する成人およびその家族あるいは重要他者の特徴を理解し、対象のセルフマネジメント能力を高め、健康障害に適応する能力の維持・増進に向けた基礎的な看護を習得する。

##### 2) 実習方法

実習期間は3週間である。学生は実習期間中に原則として一人の患者を受け持ち、実習期間中は継続して看護を展開する。看護技術経験については、受け持ち患者への看護実践以外に実習病棟で特徴的な検査や治療は見学する。また、実習時間以外でも学生が看護技術を練習できる時間には、主体的に取り組めるよう、学生の学習意欲を支援している。

#### 2. 実習施設の概要と実習病棟

実習施設はX県全域を範囲とし、がん・心臓病、脳血管疾患に対応する高度専門特殊医療や救命救急医療の提供を目的としている。慢性期実習は、主として周手術期患者が入院する病棟、集中ケアユニットを除いた入院病棟である心臓病センター（心臓内科、心臓リハビリテーション科）、脳卒中センター（脳卒中内科、脳血管内治療科）及び包括的がんセンター（脳脊髄腫瘍科、頭頸部腫瘍科、造血器腫瘍科、呼吸器内科、臨床腫瘍科・腫瘍内科、緩和医療科）で行った。

#### 3. 用語の定義

本研究において高度専門医療施設とは、高度かつ機能分化した医療施設を指す。専門診療科分野における先端医療技術や特殊な技術を用いて治療を行い、高いレベルの専門医療を提供する施設である。

### Ⅳ. 研究方法

#### 1. 対象

高度専門医療施設で慢性期実習を履修した看護系大学3年次生168名のうち、回答の得られた154名（回収率91.7%）。

#### 2. 調査内容及び方法

##### 1) 調査表の作成

「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」（看護学教育の在り方に関する検討会報告）で示された「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」<sup>10)</sup>を参考に13援助項目112看護基本技術からなる技術経験調査用紙を「看護技術チェックリスト」（以下、チェックリスト）として作成した。

##### 2) 調査方法

作成したチェックリストに基づき、学生が慢性期実習で経験した看護基本技術とその実施水準を調査した。調査を行った援助項目は「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」「呼吸・循環を整える援助技術」「安全管理の技術」「安楽確保の技術」「創傷管理技術」「与薬の技術」「症状・生体機能管理技術」「感染予防の技術」「清潔・衣生活援助技術」「救命救急処置技術」で、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・監視のもとで学生が実施できるもの】【水準3. 学生は原則として看護師・医師の実施を見学する】の3段階である。なお、チェックリストは実習記録とともにダウンロードできるようにし、学生には実習終了後に一日を振り返り、経験した看護基本技術について一回ごとに正の字で記入してもらった。同一の看護基本技術で水準の異なる経験をした場合には、それぞれを一回とした。チェックリストの記入についてはオリエンテーション時に説明し、実習最終日に回収した。

##### 3) 調査期間

2008年10月～2009年1月及び2009年10月～2010年1月

#### 3. 分析方法

実習期間中に学生が一度でも実践あるいは見学した看護基本技術は「経験有り」とし、水準ごとにその経験割合を算出した。経験割合70%以上を高い、30%以下を低いとした。なお、救命救急処置については分析の対象外とし、12援助項目104看護基本技術について分析した。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は当該施設倫理委員会の許可を得た。具体的には対象者に研究の主旨及び目的、調査協力



は自由意志であり実習評価とは無関係であること、協力辞退が可能であること、参加の有無による学業への不利益はないこと、データは個人が特定できないように処理し、結果は臨床実習及び学内教育の質向上の目的で検討すること及び学術的な公表の可能性を説明した。なお、調査表の提出をもって研究への同意とした。

## VI. 結果

### 1. 実習病棟とその割合

実習病棟は、心臓内科16.2%、心臓リハビリテーション科9.7%、脳卒中内科・脳血管内治療科9.7%、臨床腫瘍科・腫瘍内科・緩和医療科14.5%、呼吸器内科17.5%、脳脊髄腫瘍科・頭頸部腫瘍科16.9%、造血器腫瘍科13.6%、不明1.3%であった。(表1)

### 2. 慢性期実習における看護基本技術の経験割合

実習期間中に経験した看護基本技術の経験割合を水準ごとに表2に示した。

#### 1) 水準1の経験割合

経験割合が70%以上であった項目は、「スタンダード・プリコーションに基づく手洗い」95.5%、「患者にとって快適な病床環境」94.8%、「バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察」89.0%の3つであった。経験割合が69~50%は、「清拭」62.3%、「基本的なベッドメイキング」61.0%、「車椅子での移送」54.5%の3つであった。経験割合が49~30%だったものは、「足浴・手浴」48.7%、「入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助」37.7%、「整容」35.1%、「体温調節の援助」33.1%、「末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージ」31.2%の5つで、その他の13の看護基本技術は経験割合が30%以下であった。

#### 2) 水準2の経験割合

経験割合が70%以上の看護基本技術はなかった。

表1 実習を行った病棟とその割合

	n=154	
	実数	割合%
心臓内科	25	16.2
心臓リハビリテーション科	15	9.7
脳卒中内科、脳血管内治療科	15	9.7
臨床腫瘍科・腫瘍内科、緩和医療科	23	14.9
呼吸器内科	27	17.5
脳脊髄腫瘍科・頭頸部腫瘍	26	16.9
造血器腫瘍科	21	13.6
不明	2	1.3

69~50%は、「陰部の清潔保持の援助」50.6%の1つで、49~30%は、「歩行・移動・移送の介助(点滴、ドレーン、酸素吸入している患者)」46.1%、「清拭」44.8%、「臥床患者の清拭」41.6%、「体位変換」43.5%、「おむつ交換」42.9%、「バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察」42.9%、「ベッドから車椅子への移乗」39.0%、「感染性廃棄物の取り扱い」37.0%、「転倒・転落・外傷予防」33.8%、「臥床患者のリネン交換」33.1%、「静脈注射実施中の患者の寝衣交換」32.5%、「基本的なベッドメイキング」31.8%の12項目であった。水準2の看護技術の83.3%は経験割合が30%以下であった。

#### 3) 水準3の経験割合

70%以上及び69~50%の看護基本技術はなかった。49~30%は、「輸液ポンプの操作」48.1%、「静脈注射・輸液管理」44.2%の2つのみであった。

#### 4) 2水準にまたがって経験割合が高かった項目

2水準にまたがって高い経験割合を示した看護基本技術は2つあり、<症状・生体機能管理技術>の「バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察」は水準2で42.9%、水準1で89.0%、<清潔・衣生活援助技術>の「清拭」は水準2で44.8%、水準1で62.3%であった。

また、水準が3段階もしくは2段階に設定されている看護基本技術では、学生がより援助主体となる水準(3段階では水準1、2段階では水準2)が高い経験割合を示すなか、「経鼻胃チューブからの流動食の注入」、「酸素吸入療法」、「患者を誤認しないための防止策の実施」、「創傷保護」、「ドレーン管理」、「経口薬の服用」、「薬剤投与の物品準備」、「薬剤の注射器への吸引」、「注射針(静脈注射)の固定の介助」、「検査前の患者の準備」、「検査の介助」、「検査後の安静保持の援助」、「無菌操作(滅菌物の取り扱い)」、「針刺し事故防止の対策」の14の技術で水準3が最も高い経験割合を示していた。

### 3. 援助項目ごとに見た経験割合が高い看護基本技術

援助項目ごとに見ると、経験割合が高かった看護基本技術とその水準は以下の通りであった。表3に示す。

<環境調整技術>では「患者にとって快適な病床環境の調整」の水準1で94.8%、「基本的なベッドメイキング」の水準1で61.0%であった。

表2 高度専門医療施設での成人看護学慢性期実習における看護学生の看護技術経験割合

		水準					水準			
項 目	看護技術項目	3	2	1	項 目	看護技術項目	3	2	1	
環境 調整	患者にとって快適な病床環境	2.6	14.3	94.8	創傷 管理	褥創予防のケア	9.1	17.5		
	基本的なベッドメイキング	0.6	31.8	61.0		創傷保護	18.2	8.4		
	臥床患者のリネン交換	3.9	33.1			ドレーン管理	7.8	5.2		
食事 の 援助	食事介助(嚥下障害のある患者除く)	1.3	3.9	11.0	包帯法	9.7				
	食事介助(嚥下障害のある患者)	1.3	3.9		創傷処置・消毒	25.3				
	疾患に応じた食事内容の指導	3.2	2.6		経口薬の服用	16.9	9.1			
	経鼻胃チューブからの流動食の注入	15.6	10.4		薬剤投与の物品準備	22.1	4.5			
	経鼻胃チューブの挿入・確認	17.5			薬剤の注射器への吸引	25.3	2.6			
排泄 援助	自然な排便を促す援助	0.6	1.3	26.0	経皮・外用薬の投与	11.0	11.7			
	自然な排尿を促す援助	0.6	1.3	6.5	注射針(静脈注射)の固定の介助	17.5	5.8			
	患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助	5.2	4.5	9.1	インシュリン製薬の注射器への吸引	10.4				
	ポータブルトイレでの排泄援助	1.9	4.5		人体への侵襲が大きい薬剤(劇薬、麻薬など)の注射器への吸引	5.2				
	おむつ交換	11.7	42.9		直腸内与薬	1.3				
	失禁ケア	3.2	9.1		皮下注射	17.5				
	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、管理、感染予防	14.3	14.3		皮内注射	1.9				
	導尿、膀胱留置カテーテルの挿入	5.8			筋肉注射	9.7				
	グリセリン浣腸	3.9			静脈注射、輸液管理	44.2				
	ストーマケア	3.2			輸血の管理	11.0				
活動・ 休息	摘便	9.7			輸液ポンプの操作	48.1				
	車椅子での移送	7.1	27.9	54.5	症状・ 生体 機能	バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察	8.4	42.9	89.0	
	歩行・移動介助(ルート類のない患者)	5.2	12.3	29.9		身体計測	6.5	5.2	18.8	
	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	3.2	3.2	37.7		CVP測定	3.2	0.0		
	体位変換	11.7	43.5			生体モニターの取り扱い	5.2	3.2		
	ベッドから車椅子への移乗	18.8	39.0			採尿(便)、尿(便)検体の取り扱い	8.4	6.5		
	ベッドからストレッチャーへの移乗	7.1	12.3			簡易血糖測定	18.8	20.8		
	歩行・移動・移送の介助(点滴、ドレーン、酸素吸入をしている患者)	7.8	46.1			検査前の患者の準備	19.5	12.3		
	廃用性症候群予防のための自動・他動運動	6.5	9.1			検査の介助	20.1	18.2		
	目的に応じた安静保持の援助	9.1	18.2			検査後の安静保持の援助	11.0	9.7		
	体動制限による苦痛の緩和	4.5	17.5			静脈採血	21.4			
	関節可動域訓練	11.0	1.3			尿検体以外の検体の取り扱い	3.9			
	呼吸・ 循環を 整える	温電法、冷電法	2.6	8.4		28.6	感染 予防	スタンダード・プリコーションに基づく手洗い	0.0	1.3
体温調節の援助		1.3	4.5	33.1		防護用具の装着		7.1	24.7	
末梢循環を促進するための部分浴、電法、マッサージ		0.6	10.4	31.2	使用した器具の取り扱い	11.0		23.4		
酸素吸入療法		14.9	12.3		感染性廃棄物の取り扱い	13.0	37.0			
気道内加湿		11.0	11.7		無菌操作(滅菌物の取り扱い)	20.1	9.1			
呼吸法、排痰法の指導		5.8	9.1		針刺し事故防止の対策	16.9	4.5			
心電図(3点誘導、12誘導)		14.9	27.3		清潔・ 衣生活	入浴前・中・後の観察	2.6	9.7	28.6	
口腔内・鼻腔内の吸引		16.9				足浴、手浴	0.0	24.7	48.7	
気管吸引		14.9				清拭	5.8	44.8	62.3	
体位ドレナージ		3.2				洗髪	5.2	22.1	25.3	
酸素ポンプの操作		22.7				口腔ケア	5.8	9.7	21.4	
人工呼吸器の操作・管理		1.9				整容	5.2	13.6	35.1	
低圧胸腔持続吸引の管理		4.5				臥床患者の寝衣交換(持続静脈内点滴注射を実施していない場合)	3.9	19.5	21.4	
安全 管理	患者を誤認しないための防止策の実施	22.7	4.5	14.9		入浴介助	3.9	17.5		
	インシデント・アクシデントの報告	1.9	1.9	3.2		陰部の清潔保持の援助	13.6	50.6		
	安全な療養環境を整える	1.9	28.6			臥床患者の清拭	4.5	41.6		
	転倒・転落・外傷予防	7.1	33.8			臥床患者の洗髪	0.0	15.6		
	放射線暴露防止	7.1	15.6			口腔ケア(意識のない患者、嚥下障害のある患者)	7.1	14.3		
	誤薬防止の手順にそった与薬	24.7				静脈注射実施中の患者の寝衣交換	8.4	32.5		
安楽 確保	安楽な体位の保持	8.4	27.9		爪きり	3.2	19.5			
	安楽を促進するためのケア	3.2	19.5		足浴、手浴(重症患者)	2.6	8.4			
	精神的安寧を保つためのケア	1.3	16.2		口腔ケア(経口挿管中の患者)	1.3				

表中数字は%

\*「臨地実習において看護学生が行う基本的な援助技術の水準」(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資料)より「救命救急処置技術」を除く

＜食事の援助技術＞では「食事介助（嚥下障害のある患者を除く）」の水準1で11.0%、「経鼻胃チューブからの流動食の注入」の水準1で15.6%、「経鼻胃チューブの挿入・確認」の水準3で17.5%であった。

＜排泄援助技術＞では「おむつ交換」の水準2で42.9%、「自然な排泄を促す援助」の水準1で26.0%、「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、管理、感染予防」の水準1・2でともに14.3%であった。

＜活動・休息援助技術＞では「車椅子での移送」の水準1で54.5%、歩行・移動・移送の介助（点滴、ドレーン、酸素吸入している患者）」の水準2で46.1%、「体位変換」の水準2の43.5%であった。

＜呼吸・循環を整える援助技術＞では「体温調整の援助」の水準1で33.1%、「末梢循環を促進するための部分浴、電法、マッサージ」の水準1で31.2%、「温電法、冷電法」の水準1で28.6%であった。

＜安全管理の技術＞では「転倒・転落・外傷予防」の水準2で33.8%、「安全な療養環境を整える」の水準2で28.6%、「誤薬防止の手順にそった与薬」の水準3で24.7%であった。

＜安楽確保の技術＞では「安楽な体位の保持」の水準2で27.9%、「安楽を促進するためのケア」の水準2で19.5%であった。

＜創傷管理技術＞では「創傷処置・消毒」の水準3で25.3%、「創傷保護」の水準3で18.2%、「褥瘡予防のケア」の水準2で17.5%であった。

＜与薬の技術＞では「輸液ポンプの操作」の水準3で48.1%、「静脈注射、輸液管理」の水準3で

44.2%、「薬剤の注射器への吸引」の水準3で25.3%、「薬剤投与の物品準備」の水準3で22.1%であった。

＜症状・生体機能管理技術＞では「バイタルサイン（体温、脈拍、呼吸、血圧）の観察」の水準1で89.0%、水準2で42.9%、「静脈採血」の水準3で21.4%、「簡易血糖測定」の水準2で20.8%であった。

＜感染予防の技術＞では「スタンダード・プリコーションに基づく手洗い」の水準1で95.5%、「感染性廃棄物の取り扱い」の水準2で37.0%、「防護用具の装着」の水準2で24.7%であった。

＜清潔・衣生活援助技術＞では「清拭」の水準1で62.3%、水準2で44.8%、「陰部の清潔保持の援助」の水準2で50.6%、「足浴、手浴」の水準3で48.7%、「臥床患者の清拭」の水準2で41.6%であった。

## Ⅶ. 考察

### 1. 高度専門医療施設での学生の看護基本技術経験状況

ほとんどの学生が経験した看護基本技術として、「スタンダード・プリコーションに基づく手洗い」、「患者にとって快適な病床環境」、「バイタルサイン（体温、脈拍、呼吸、血圧）の観察」が挙げられる。いずれも水準1での経験割合が高かった。また、経験割合が50%以上だった看護基本技術には日常生活援助が多く、中でも〈環境調整〉〈活動・休息〉〈清潔・衣生活〉の援助項目は他の援助項目に比べて経験割合が高かった。これらは受け持ち患者との関わりの中で援助に対する反応が得られやすく、次の援助への動機付けとなること

表3 援助項目別にみた経験割合が高かった看護技術項目

援助項目	看護基本技術項目	水準
環境調整	患者にとって快適な病床環境	1
食事の援助	経鼻胃チューブの挿入・確認	3
排泄援助	おむつ交換	2
活動・休息	車椅子での移送	1
呼吸・循環を整える	体温調節の援助	1
安全管理	転倒・転落・外傷予防	2
安楽確保	安楽な体位の保持	2
創傷管理	創傷処置・消毒	3
与薬	静脈注射、輸液管理	3
症状・生体機能	バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察	1
感染予防	スタンダード・プリコーションに基づく手洗い	1
清潔・衣生活	清拭	1



が要因であると考えられる。患者との関わりがうまくいったか、看護技術の成功・失敗経験は、学生の実習への意欲や満足感、学生の自信に影響している<sup>11)</sup>ように、これは高度専門医療施設とその他の施設で共通する要因である。実習での経験が学生にとって成功体験となるような支援が、実習前・中・後にわたって必要である。

総合病院で行われた慢性疾患患者を対象とした成人看護学実習で学生は、《観察》では検温や血圧測定、検査データを見るなど、《日常生活援助技術》では清拭、手足浴、陰洗、口腔ケア、洗髪、体位交換、移動、散歩、シーツ交換、マッサージ、温罨法などを行っていたことが報告されている<sup>11)</sup>。バイタルサインの観察を始め、手足浴、陰洗、移動（移送・移乗を含む）、ベッドメイキング、などは本調査でも半数以上の学生が経験しており、類似していた。他にも、看護系大学生が実習中に経験する割合が高い技術<sup>12) 13) 14) 15)</sup>と本調査の結果では、「バイタルサインの測定」「病床環境整備」「清拭」など、似通っていた。これらの看護基本技術は、対象への身体侵襲が少ないため基礎看護学実習でも経験することが多いこと、すでに他領域実習で経験していることもあるため、経験が動機づけになっていたことが考えられる。また、学生が自己練習に取り組むことが可能な看護基本技術の経験割合が比較的高かった。看護技術の講義・演習について78.9%の学生が「自己学習できる場所の提供が欲しい」と回答している<sup>12)</sup>。これらから学生が実習前に主体的に練習に取り組んだ技術は、実習の場面においても積極的に取り入れ、積極的な援助実践につながっていることが窺える。学生が自己の努力によって自信を獲得できるように支援することは、学生のニーズに即した有意義な学習支援方法であることが示唆された。また、経験割合の高い看護基本技術とその内容は、従来施設と大きな違いは見られなかった。要因として、学生が経験を重ね自信を持って取り組めることが技術経験を支持する要因の共通点として挙げられる。

経験割合が低かった看護基本技術としては、水準3のみに設定されているものが多かった。実習目的に留意し、患者選定時にコミュニケーションが可能な患者が選ばれていることは、「(経口挿管中の患者の)口腔ケア」1.3%や「人工呼吸器の操作・管理」1.9%などの経験割合が低い要因として考えられる。また「直腸内与薬」1.3%や

「皮内注射」1.9%など実施される頻度の少ない看護基本技術については、見学できる機会も少ないと推測される。原田らの報告では慢性期実習での見学を含んだ看護基本技術実施割合は、皮内注射見学4%、直腸内与薬見学10%、特殊状況下の口腔ケア26%、人工呼吸器の管理22%であった<sup>16)</sup>。経験割合が低い看護基本技術は他施設での実習と同様であることが示された。これらから慢性期実習で経験できる看護基本技術は、高度専門医療施設で行う実習において特に制限されないことが明らかとなった。経験割合が低い項目については、知識の充足で補う必要があり、原理・原則等については実習施設以外の場での学習で支援する必要がある。

## 2. 慢性期実習での看護基本技術経験の特性

慢性期実習では一人の患者を受け持ち、継続して看護を展開する。学生の多くは実習期間中に複数の患者を受け持つことはない。そのため、水準1の看護基本技術であっても「食事介助（意識障害のある患者を除く）」11.0%、「患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助」9.1%、「洗髪」25.3%、「口腔ケア」21.4%などは患者がセルフケアできている場合には実践には至らず、本調査での経験割合は低かった。また、慢性期実習の目的には、看護実践は「対象のセルフケアマネジメント能力を高める関わり」であることが掲げられており、学生は自分が提供できる技術があっても、受け持ち患者のセルフケアを支援することを念頭に置き、どのように介入すべきかを悩んでいることも多い。このような場合、実習指導教員や実習担当者は行おうとしている援助の目的が何であるかを学生が十分に検討できるようにすること、援助者としての行動を「選択する意味」について学生が考えることができるように支援している。そのため、機会があっても必ずしも経験できるとは限らない。さらに、看護技術の適用に当たってはその意義と必要性が判断できることが求められており、対象者の思い・考えや要望を把握してその実現を含めた援助ニーズの判断ができることが基本となる<sup>2)</sup>。単に「経験すること」に重点に置くのではなく、援助を実践する意義について学生自身が考え、決定できるように支援することが必要である。

水準2では「食事介助（嚥下障害のある患者）」3.9%、「ポータブルトイレでの排泄援助」4.5%、

「可動可能域訓練」1.3%などは受け持ち患者によっては必要ではない場合も多い。水準3では経験割合が30%未満の看護基本技術が98%であった。水準3のみに設定されている看護基本技術は侵襲を伴ったり、確実な操作技術が必要な技術が多い。慢性期実習では、患者の生活そのものを深く見つめ、健康障害を持ちながらも新たな生活に適応していく能力の獲得、維持・増進を目指した看護を学んでいくため、水準の高い看護基本技術が必要な患者は、受け持ち患者選択の時点で対象から外れるために、これらの技術は一層経験がし難い。また、実習指導上の問題として、大学教員と実習担当者が看護実践能力の育成に向けた共通認識・理解に至っていないこと、学生の受け入れが日常業務運営の安定を乱す危惧、看護職配置に実習指導が考慮されていないこと、大学教授の役割の不明瞭さや実習指導教員の看護実践能力の乏しさが指摘されている<sup>1)</sup>。慢性期実習で学生指導にかかわる者は、「対象のセルフケアマネジメント能力を高める関わり」という実習目的を踏まえ、どのようにして技術経験を積み重ねていくかを共有しながら導いていく必要がある。

#### 研究の限界と今後の課題

本研究では技術水準を参考に作成した看護基本技術についてのみ調査を行ったこと、診療科ごとの分析は行っていないことから、各診療科に特徴的な技術経験の有無や生活支援のための退院準備教育などの指導技術については把握できなかった。また、慢性期実習に臨む時期によっても学習進度の違いが生じる可能性がある。効果的な学習サポートのためには時期や学習進度による経験率の違いの有無についても明らかにしていきたい。慢性期実習の技術経験の特徴をより明確にするために同施設で行われる他領域実習と比較を行う必要がある。

#### VIII. 結論

1. 高度専門医療施設で行う成人看護学慢性期実習において経験割合が高い看護基本技術は『水準1. 学生が単独で実施可能なもの』が多かった。
2. 高度専門医療施設で慢性期実習を行う学生が経験する看護基本技術は、総合病院などの他施設と比べ、経験内容とその経験率に大きな違いは見られなかった。

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省 医療提供体制の確保に関する基本方針  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000zc42-att/2r9852000000zc7z.pdf> 2010/04/07検索
- 2) 文部科学省 文部科学省高等教育局医学教育課 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて(看護学教育の在り方に関する検討会報告書)  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm) 2010/04/07 検索
- 3) 厚生労働省通知(医政発第0726005号) 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)  
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/171108-e.pdf> 2011/06/02検索
- 4) 日本看護協会 看護師臨床研修必修化推進委員会報告書  
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/rinshou-18.pdf> 2011/12/26検索
- 5) 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  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> 2010/04/07検索
- 6) 福田敦子, 花岡澄代, 喜多淳子, 津田紀子, 村田恵子, 矢田眞美子, 他. 病院に就職した新卒看護職者のリアリティショックの検討-潜在構造の分析を通して-. 神戸大学医学部保健学科紀要 2005; 20: 35-45.
- 7) 佐居由美, 松谷美和子, 平林優子, 松崎直子, 村上好恵, 桃井雅子, 他. 新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方. 聖路加看護学会誌2007; 11(1): 100-108.
- 8) 本田由美, 松尾和枝. 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題. 日本赤十字九州国際看護大学IRR2010; 8: 61-69.
- 9) 永田美和子, 小山英子, 三木園生, 上星浩子. 新人看護師の看護実践上の困難の分析. 桐生短期大学紀要2005; 16: 31-36.
- 10) 厚生労働省 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書 資料1 臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4a.html> 2010/04/07検索
- 11) 菊山裕美, 縄秀志, 真弓浩子. 慢性疾患患者を対象とした成人看護実習における学生の関心と反応.



- 長野県看護大学紀要2001；3：57-70.
- 12) 稲垣美紀, 土居洋子, 西上あゆみ. 学部学生の卒業時における看護技術の習得状況(第2報)－学生の主体性を考慮した看護技術習得に向けて－. 大阪府立看護大学紀要2003；9(1)：7-14.
  - 13) 常盤文枝, 藤田智恵子, 高橋博美, 鈴木玲子, 山口乃生子, 大場良子. 成人看護学実習における学生の看護技術体験. 埼玉県立大学紀要2006；7：43-49.
  - 14) 林美奈子, 竹内久美子, 石光英美子, 新井清美, 伊藤ももこ, 口元志帆子, 他. 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2009；2：81-88.
  - 15) 深田美香, 乗越千枝, 高瀬美由紀, 笠城典子, 鈴木康江, 篁宗一, 他. 4年生大学での学部学生の看護基本技術の育成：その現状と教育課題. 米子医学誌2008；59(1)：1-10.
  - 16) 原田真里子, 新田純子, 長内志津子, 漆坂真弓, 中村令子, 木村紀美, 他. 成人看護臨床実習における看護技術の実施・習得状況および今後の課題－慢性期・周手術期の特徴の明確化と学内演習の充実に向けて－. 弘前学園大学看護紀要2009；4：11-24.