

A大学成人看護学実習における看護技術経験の実際

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

Research on the actual conditions for nursing-skills experience in adult nursing clinical practices

Takako SAITO, Masumi MIYAHORI, Fumiko ISOZAKI,
Maki OGIWARA, Wakako YACHI, Yukie KASHIWAGI

要旨：【研究目的】A大学での成人看護学実習における学生の看護技術経験のベースラインを調査し、看護技術経験の特徴を明らかにする。

【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、成人Iと成人IIとの違いや学生が実習した病棟による経験の違いについては、Kruskal-Wallis検定を実施し、学生の特徴によって経験の違いがあるか検討した。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53名の看護技術経験表を分析した。技術経験について50%以上の学生が実施できた項目は、成人I・成人IIの環境調整技術であった。また、成人Iのみの項目は感染予防の技術、成人IIのみの項目は食事の援助技術、清潔・衣生活技術、安全確保の技術であった。成人Iと成人IIで技術経験の有意差があった技術は68種類であった。病棟ごとで有意差が見られた技術は65種類であった。

【考察】成人Iと成人IIにおいて基本概念として習得すべき看護技術については、実習内で意識できるようにし、急性期なりの慢性期なりの経験しやすい技術があることを教員と臨床指導者が認識し、学生が経験できる機会を実習の場面で意図的に作り出していくことが求められる。教員としては学生自身が技術を経験していることを認識できるように臨地実習の場面でタイムリーにフィードバックすることが必要なのだと示唆された。

キーワード：看護技術経験、成人看護学実習、実態調査

Abstract : This study investigated the baseline of students' experience in acquiring nursing skills in adult nursing clinical practice then attempted to clarify the features of this experience.

We researched documented tables of student's experience in nursing skills in adult nursing clinical practice. Individual items that were experienced were then simply totaled and analyzed by the Kruskal-Wallis test for differences between adult I and adult II stages, as well as differences in experience acquired by students on different wards. This study was performed after obtaining approval from the Research Ethics Review Board of the affiliated research institutions.

53 students participated in this study. During both periods of clinical practice I and clinical practice II, over 50% of the participants only acquired hygiene skills for preventing infection during adult nursing clinical practice period I. During adult nursing clinical practice period II, over 50% of the participants acquired skills in meal distribution and care, attending to the patient's bodily needs clothing, and safety procedures in a hospital environment for preventing infection. There were 68 types of nursing skills of which a significant difference in technical experience was evident between adult I and adult II, and 65 types of nursing skills for which a significant difference was judged in every ward.

Faculty and clinical leaders should be consciously aware of training in nursing skills that need to be acquired at a basic level in adult I and adult II, and recognize that some nursing skills can only be acquired over a long period of time, if intentionally exposed to them under certain training situations. Teachers should be able to recognize that student nurses acquire technical skills in the context of clinical practice, and that timely feedback to students is necessary in order for them to retain these skills.

Key words : nursing-skills experience, an adult nursing clinical practice, research on actual conditions

日本赤十字秋田看護大学看護学部

本研究の一部を第40回日本看護研究学会学術集会にて示説発表した。

I. 序 文

看護基礎教育において、看護学生は看護技術を演習や実習の場で学生が経験しながら学習を進めていく。実際のところ、実習の場面で無資格である学生が、患者に直接関わりながら経験できる看護技術は限られており、医療が高度化し患者の容体や生命に直結する看護技術が増える一方、患者の安全が最重要視される中で学生の臨地実習の範囲や機会が限定され、学生時代に経験できる看護技術は少ない¹⁾。そのような動向を受け、看護基礎教育におけるランドマークとして「看護基礎教育における技術教育のあり方検討会報告書」(平成15年3月報告)²⁾や「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」(平成19年4月報告)³⁾が示された。「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」では、無資格である学生が侵襲を伴う看護技術を臨地実習で経験しづらい現状を踏まえ、モデル人形や学生間での経験で到達度を示している項目が加わり、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)が示されている。

A大学では、短期大学から4年制大学に移行し改めて領域別の実習が始まる際に、先の看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)を基にA大学における卒業時の看護技術到達度を検討した。成人看護学実習においては、卒業時の看護技術到達度が実習で到達可能かどうかを判断したうえで、成人看護学実習における到達度を決定し、成人看護学実習における看護技術経験表(以下経験表)とした。A大学の成人看護学実習は、主に急性期にある患者を対象とする成人看護学実習Ⅰ(以下成人Ⅰ)3単位と慢性期にある患者を看護する成人看護学実習Ⅱ(以下成人Ⅱ)3単位とで構成されている。それぞれの実習は外来実習・学内演習が1週間、患者を受け持つ病棟実習が2週間、計3週間行われる。成人看護学実習を通じて、どの種類の看護技術を経験したかどうか記録する表として、経験表を活用している。ここで述べている学生の看護技術経験とは、ある看護技術を実習期間内にひとりて経験した、教員や指導者の見守りのもとに経験した、見学したかどうか経験の有無を学生が主観的に判断するものとしている。経験はDeweyによって「人間と外部環境との相互作用」と定義され⁴⁾、学生時代から看護師として熟達化する過程において、相互作用が経験として自らに認識されなければ経験しているといえず、学生が自らの経験を振り返り主観的に判断した結

果を看護技術経験と定義する。よって、教員は経験表の目的や使用方法を事前にオリエンテーションし実習終了後に提出された看護技術経験表を確認しているが、経験の内容や質を詳細に問うてはいない。

先行研究では、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)を基に経験項目を策定し、看護学実習での学生の技術経験を調査している報告は散見している^{5)~9)}。しかし急性期と慢性期での看護技術経験を併せて調査し考察している研究はなく、また数年間縦断的に評価しているものはない。本研究結果より看護技術経験におけるベースラインが明らかになり、看護技術経験の修得と教育的介入のあり方が検討されることが考えられる。今後経年的に調査しA大学成人看護学実習における看護技術経験について縦断的調査を行い、教育的介入によって看護技術経験の修得にどのように影響があるか調査を続けていく予定である。本研究では、A大学看護学部における成人看護学実習経験を調査したため、ここに報告する。

II. 研究目的

A大学での成人看護学実習における学生の看護技術経験のベースラインを調査し、看護技術経験の特徴を明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査対象

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。

経験表は、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A大学全体で項目を策定している。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、安全確保の技術(下線部は大項目を示す)の13の大項目から構成されている。その項目ごとに技術の内容が詳細に記載された技術の種類が全142となっている。そのすべての種類について、成人看護学実習における到達度として◎：単独で実施できる、○：指導のもとに実施できる、●：積極的に見学すると実習の状況に合わせた規定をしている。

2. 調査方法

実習が全て終了した4年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、成績や卒業判定に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と経験表の提出を依頼した。研究参加同意書と経験表を確認した後に、回収した経験表を複写、個人情報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した。

3. 分析方法

分析は各項目を単純集計し、経験状況について度数分布を作成した。また成人Iと成人IIとの違いや学生が実習した病棟による経験の違いについては、Kruskal-Wallis検定を実施し、学生の特徴によって経験の違いがあるか検討した。以上の分析には統計ソフトIBM SPSS Statistics ver.21を使用した。

4. 倫理的配慮

対象者全員が集まる場面で対象者に研究の目的と方法、途中辞退の自由、匿名性の確保、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を説明した。説明の後に、同意書への署名を得ることで、研究への同意を確認した。ま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。

IV. 結果

1. 調査対象

研究協力へ同意が得られた成人看護学終了後の学生53名の経験表を分析対象とした。学生全員が成人Iと成人IIを履修していた。また実習病棟は、重症治療室を含む6病棟であった。

2. 看護技術の経験状況

1) 大項目ごとの技術経験 (図1)

13項目について、成人Iと成人IIともに50%以上実施できた項目は、環境調整技術のみであった。成人Iのみで50%以上が実施で

きた項目は、感染予防の技術であった。また成人IIのみで50%以上が実施できた項目は、食事の援助技術、清潔・衣生活技術、安全確保の技術であった。

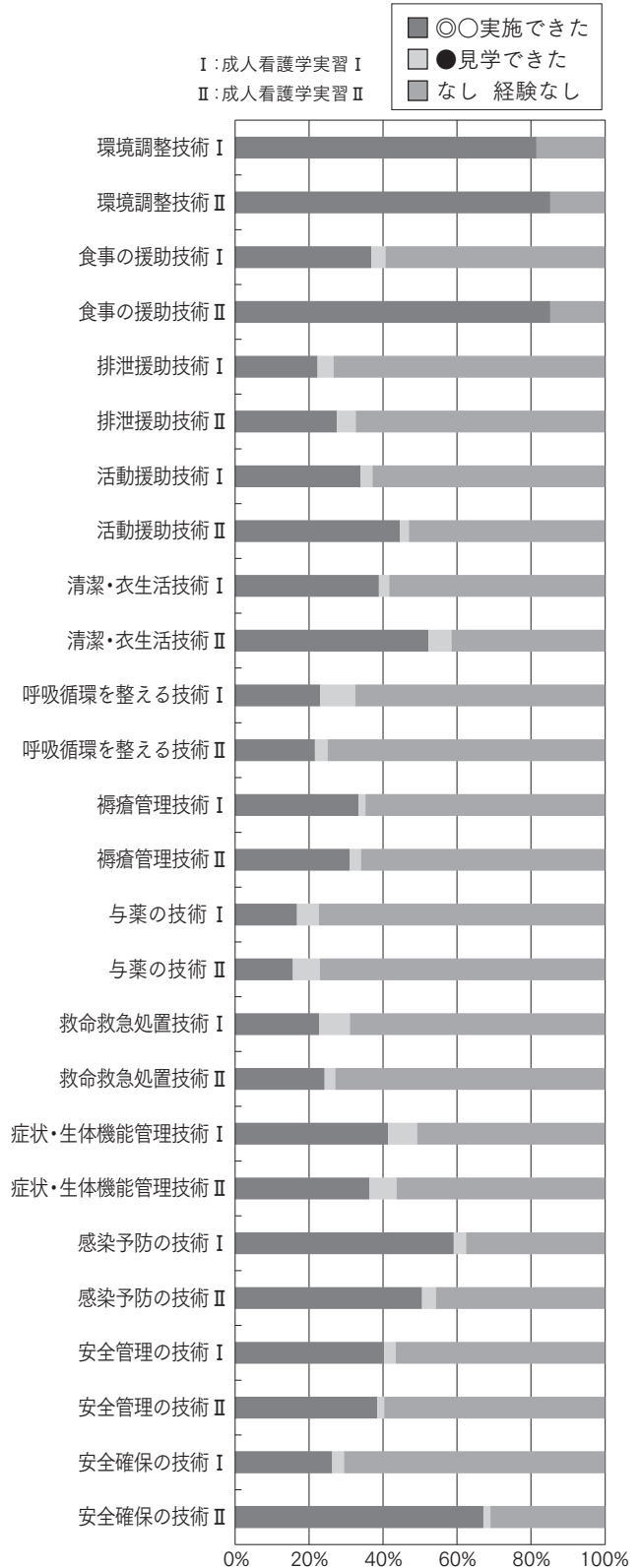


図1 大項目ごとの看護技術経験

一方、成人Ⅰ・成人Ⅱともに50%以上実施できなかった項目は、排泄援助技術、活動援助技術、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・生体機能管理技術、安全管理の技術であった。成人Ⅰのみで50%以上実施できなかった項目は、食事の援助技術、清潔・衣生活技術、安全確保の技術であった。また成人Ⅱのみで50%以上実施できなかった項目は、なかった。

2) 技術経験の実習別病棟別の違い (表1)

下位項目である142種類の看護技術の種類について、経験の特徴を明らかにするためにKruskal-Wallis検定を実施し、成人Ⅰと成人Ⅱで技術経験の有意差があった技術は68種類であった。病棟ごとで有意差が見られた技術は65種類であった。病棟ごとの有意差について検討しているが、文面の都合上本稿では割愛する。

(1) 環境調整技術

環境調整技術に含まれる3種類の技術のうち「患者にとって快適な病床環境を作ることができる」が、病棟ごとで有意差があった。

(2) 食事の援助技術

食事の援助技術に含まれる10種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は4種類、病棟ごとに有意な差があった技術は1種類であった。「患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる」は総じて80%以上の学生が経験していた。

「経鼻胃管チューブの挿入・確認ができる」は、90%以上の学生が経験できていなかった。

(3) 排泄援助技術

排泄援助技術に含まれる13種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は5種類、病棟ごとに有意な差があった技術は2種類であった。

(4) 活動・休息援助技術

活動・休息援助技術に含まれる14種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は5種類、病棟ごとに有意な差があった技術は7種類であった。

(5) 清潔・衣生活援助技術

清潔・衣生活援助技術に含まれる14種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は11種類、病棟ごとに有意な差があった技術は2種類であった。

(6) 呼吸循環を整える技術

呼吸循環を整える技術に含まれる14種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は6種類、病棟ごとに有意な差があった技術は10種類であった。

(7) 褥瘡管理技術

褥瘡管理技術に含まれる7種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は3種類、病棟ごとに有意な差があった技術は3種類であった。

(8) 与薬の技術

与薬の技術に含まれる26種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は7種類、病棟ごとに有意な差があった技術は5種類であった。

(9) 救命救急処置技術

救命救急処置技術に含まれる8種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は5種類、病棟ごとに有意な差があった技術は4種類であった。

(10) 症状・生体機能管理技術

症状・生体機能管理技術に含まれる14種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は8種類、病棟ごとに有意な差があった技術は10種類であった。

(11) 感染予防の技術

感染予防の技術に含まれる7種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は7種類、病棟ごとに有意な差があった技術は7種類であった。

(12) 安全管理の技術

安全管理の技術に含まれる14種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は5種類、病棟ごとに有意な差があった技術は4種類であった。

(13) 安全確保の技術

安全確保の技術に含まれる3種類の看護技術のうち、実習ごとに有意な差があった技術は2種類、病棟ごとに有意な差があった技術は2種類であった。

表1 技術経験の実習別病棟別の違い

大項目	種類数	技術の種類	実習ごとの技術経験率 (%)						Kruskal-Wallis 検定	
			成人 I			成人 II			有意差 (p)	
			◎◎	●	なし	◎◎	●	なし	I II ごと	病棟ごと
環境調整技術	3	患者にとって快適な病床環境を作ることができる	92.5	0	5.7	94.8	0	3.8	n.s	.000**
食事の援助技術	10	患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	81.1		17	90.6		7.5	n.s	.010*
		（看護師・教員の指導のもとで、）患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	13.8		84.9	30.2	1.9	66	.018*	n.s
		（モデル人形で）経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	5.7	1.9	90.6			98.1	.042*	n.s
		電解質データの基準値からの逸脱がわかる	81.1	1.9	15.1	60.4		37.7	.044*	n.s
		患者の食生活上の改善点がわかる（指導できる）	30.2		67.9	47.2	5.7	46.3	.019*	n.s
排泄援助技術	13	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	7.5		90.6	26.4	1.9	69.8	.006*	n.s
		看護師・教員の指導のもとで、患者のおむつ交換ができる	47.2		50.9	81.1		17	.001**	.001**
		（モデル人形に）導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる（看護師・教員の指導のもと実施できる）		9.4	88.7		7.5	90.6	n.s	.014*
		（モデル人形）にグリセリン浣腸ができる（看護師・教員の指導のもと実施できる）		1.9	96.2	1.9	11.3	84.9	.028*	n.s
		失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる（看護師・教員の指導のもと実施できる）	5.7		92.6	17	3.8	77.4	.024*	n.s
		基本的な排便の方法、実施上の留意点がある（看護師・教員の指導のもと実施できる）	3.8	1.9	92.6	11.3	9.4	77.4	.024*	n.s
活動・休息援助技術	14	患者を車椅子で移送できる	35.8		62.3	58.5		39.6	.027*	.010*
		患者の歩行・移動介助ができる（状況による）	60.4	1.9	35.8	56.6		41.5	n.s	.008*
		廃用性症候群のリスクをアセスメントできる	32.1		66	47.2		50.9	n.s	.012*
		入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	54.7		43.4	56.6		41.5	n.s	.024*
		看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の体位変換ができる	47.2		50.9	79.2		18.9	.000**	.006*
		看護師・教員の指導のもとで、患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	22.7	5.7	69.8	56.6	1.9	39.6	.001**	.016*
		看護師・教員の指導のもとで、廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる	17	3.8	77.4	35.8	1.9	60.4	.031*	n.s
		看護師・教員の指導のもとで、関節可動域訓練ができる	5.7	3.8	88.7	26.4	3.8	67.9	.005*	.001**
清潔・衣生活援助技術	14	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	26.4		71.7	47.2		50.9	.027*	.039*
		患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	45.3	3.8	49.1	64.2		34	.049*	n.s
		清拭援助を通して、患者の観察ができる	84.9		13.2	92.5		5.7	n.s	.003**
		洗髪援助を通して、患者の観察ができる	41.5		56.6	68		30.2	.004**	n.s
		口腔ケアを通して、患者の観察ができる	13.2		84.9	37.8	1.9	58.5	.003**	.010*
		輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる	43.4		54.7	62.3		65.8	.035*	.040*
		看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる	15.1		83	49.1		49.1	.000**	.001**
		看護師・教員の指導のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる	54.7		43.4	86.8		11.3	.000**	.002**
		看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の清拭ができる	62.3		35.8	86.8		11.3	.005*	.023*
		看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の洗髪ができる	28.3		69.8	49.1		49.1	.022*	n.s
		看護師・教員の指導のもとで、意識障害のない患者の口腔ケアができる	3.8		94.3	13.2	1.9	81.1	.046*	n.s
		看護師・教員の指導のもとで、輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる	47.2	1.9	49.1	45.3		52.8	n.s	.003**
呼吸循環を整える技術	14	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	37.7	7.5	52.8	20.8		77.4	.014*	.001**
		患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	39.6		58.5	28.3		69.8	n.s	.042*
		末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる	28.3		69.8	50.9		47.2	.013*	.042*
		看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる	11.3	11.3	75.5	15.1		83	n.s	.025*
		看護師・教員の指導のもとで、気管内加湿ができる	1.9	5.7	90.6			98.1	.042*	.032*
		（モデル人形で）口腔内・鼻腔内吸引が実施できる		3.8	94.3		1.9	96.2	n.s	.004**
		（モデル人形で）気管内吸引ができる（見学）		18.9	79.1		1.9	96.2	.004**	.000**
		気管内吸引時の観察点がある（見学）		28.3	69.8		9.4	88.7	.013*	.000**
		人工呼吸器装着中の患者の観察点がある（観察できる）	18.9	11.3	67.9	1.9		96.2	.000**	.000**
		低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がある（観察できる）	1.9		96.2		98.1	n.s	.031*	

*p<.05
**p<.005
n.s: not significant

表2 技術経験の実習別病棟別の違い(つづき)

大項目	種類数	技術の種類	実習ごとの技術経験率(%)						Kruskal-Wallis 検定		
			成人 I			成人 II			有意差 (p)		
			◎	●	なし	◎	●	なし	I II ごと	病棟ごと	
褥瘡管理技術	7	看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが計画できる	17		81.1	47.2			50.9	.001**	.032*
		看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが実施できる	18.9	1.9	77.4	43.4	3.8		50.9	.003**	.041*
		学内演習で創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン類の挿入部の処置も含む)	56.6	1.9	39.6	3.8	1.9		92.5	.000**	.000**
与薬の技術	26	看護師・教員の指導のもとで、点滴静脈内注射を受けている患者の観察点が変わる(モデル人形に)直腸内与薬が実施できる(看護師・教員の指導のもと実施できる)	3.8	1.9	92.5	34	3.8		60.4	.000**	n.s
		(モデル人形に)点滴静脈内注射ができる(見学)	60.4		37.7	5.7			92.5	.000**	.000**
		経口薬の種類と服用方法がわかる		13.2	84.9	49.1			49.1	.000**	.010*
		皮下注射後の観察点が変わる(観察できる)	26.4	1.9	69.8	7.5	1.9		88.7	.012*	.015*
		筋肉内注射後の観察点が変わる(観察できる)	1.9	1.9	94.8	15.1	1.9		81.1	.024*	n.s
		薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる(観察できる)			98.1	17			81.1	.002**	.029*
救命救急処置技術	8	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる(見学)	17		81.1	3.8	18.9		75.5	n.s	.002**
		緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる		20.8	77.4	35.8			62.3	.011*	n.s
		看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる(モデル人形で)気管確保が正しくできる	35.8	7.5	90.6	34			64.2	.000**	.015*
		(モデル人形で)人工呼吸が正しく実施できる	45.3		52.8		1.9		96.2	.000**	.000**
症状・生体機能管理技術	14	意識レベルの把握方法がわかる			98.1	35.8	1.9		60.4	.000**	.000**
		バイタルサインが正確に測定できる	43.4	1.9	52.8	92.5	1.9		3.8	.000**	.000**
		患者の一般状態の変化に気付くことができる	92.5		5.7	84.9			13.2	n.s	.028*
		看護師・教員の指導のもとで、系統的な症状の観察ができる	15.1	3.8	79.2	84.9			13.2	.000**	.000**
		看護師・教員の指導のもとで、バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	86.8		11.3	90.6			7.5	.000**	.000**
		看護師・教員の指導のもとで、目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	84.9		13.1	17	1.9		79.2	.000**	.000**
		看護師・教員の指導のもとで、簡易血糖測定ができる	84.9		13.2	22.6	20.8		54.7	.000**	.000**
		看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行えるための患者の準備ができる	11.3	1.9	84.9	17	13.2		67.9	n.s	.021*
		看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる	26.4	13.2	58.5	13.2	9.4		75.5	n.s	.011*
		(モデル人形または学生間で)静脈血採血が実施できる(見学)	26.4	9.4	62.3	1.9	9.4		86.4	.001**	.000**
感染予防の技術	7	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱いがわかる	32.1	3.8	62.3	5.7	1.9		90.6	.000**	.001**
		身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる		7.5	90.6	22.7	1.9		73.6	.009*	n.s
		スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる	11.3	5.7	81.1	86.8			11.3	.000**	.000**
		看護師・教員の指導のもとで、必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる	37.7	1.9	58.5	75.5			22.6	.000**	.000**
		看護師・教員の指導のもとで、使用した器具の感染防止の取り扱いができる	98.1			58.5			39.6	.000**	.000**
		看護師・教員の指導のもとで、感染性廃棄物の取り扱いができる	90.6		7.5	77.4			20.8	.000**	.000**
		看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる	79.2		18.9	18.9	3.8		75.5	.000**	.000**
		看護師・教員の指導のもとで、針刺し事故防止の対策が実施できる	88.7		9.4	20.8	3.8		73.6	.000**	.000**
安全管理の技術	8	針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	67.9	3.8	26.4	18.9			79.2	.000**	.000**
		患者を誤認しないための防止策を実施できる	34		64.2	64.2			34	.001**	n.s
		看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	7.5		90.6	77.4			20.8	.000**	.000**
		看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	71.7	1.9	24.5	79.2			18.9	.000**	.000**
安全確保の技術	3	看護師・教員の指導のもとで、放射線曝露の防止のための行動がとれる	81.1		17	24.5			73.6	.000**	.000**
		(学内演習で)誤薬防止の手順に沿った与薬ができる(内服薬)	71.7		26.4	9.4	1.9		86.8	.000**	.000**
		看護師・教員の指導のもとで、患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	5.7	1.9	90.6	77.4			20.8	.000**	.000**
			58.5	1.9	37.7	56.6		41.5	.000**	.000**	

*p<.05
**p<.005
n.s:not significant

V. 考 察

本研究は、今後3年間にわたる調査のベースラインとして行ったものである。結果から現状と現状からの考察を経て看護技術経験における我々の教育的介入の方略について述べていく。

1. 看護技術経験の特徴

全体の傾向として、看護技術経験が50%を超えたものは環境調整技術のみであり、成人Iのみでは感染予防の技術が、成人IIのみでは食事の援助技術、清潔・衣生活技術、安全確保の技術であり、総じて学生の看護技術経験は低いと言える。それは先行研究でも同様の状況で、50%以上の経験を示したものが、環境調整技術、感染予防の技術、安全管理の技術であった¹⁰⁾。

本研究の結果を議論したところ、学生の経験率の低さが際立っており、その理由としてこの経験表は担当教員がチェックしているものの学生の自己評価を基盤としており、経験していても学生自身が認識していなければ、技術経験として現れないためと考えられた。よって、教員としてはもっと経験しているであろうという予測と本研究で示された結果が相関しない印象を持った。学生自身が技術を体験していることを認識できるよう臨地実習の場面でタイムリーにフィードバックすることが必要なのだと示唆された。また2週間の病棟実習では、2週目の時点で経験していない技術への意識付けを行い、教員自身が病棟で遭遇できる看護現象を把握し、学生の技術経験へとつながるよう臨地実習指導者との連携を深めることが重要と再認識された。

2. 急性期実習と慢性期実習における看護技術経験の違い

成人看護学実習における急性期実習と慢性期実習での看護技術経験について、本研究で示された差は、急性期実習である成人Iのみで経験率が50%以上と高い項目が、感染予防の技術であった。成人Iでは急性期の特徴である周手術期関連の演習を行っており、その内容はマキシマルバリアアプリケーションや手術を意識した滅菌ガウンのガウンテクニックと手術時手洗いに関連した学内演習である。この学内演習によって、成人Iの学生は感染予防の技術を意識しやすく、経験率が高くなったと考えられる。しかし、病院施設においてはスタンダードアプリケーションや使用物品の分別廃棄等全ての実習に共通して意識する必要がある。

るのが感染予防の技術である。他大学の報告においても総じてこの感染予防の技術は、80%以上の経験率となっている¹¹⁾。このように成人Iと成人IIにおいて差が生じないよう基本概念として感染予防を意識できるようにしていくことが求められる。

また成人IIのみで50%以上が実施できた項目は、食事の援助技術、清潔・衣生活技術、安全確保の技術であった。慢性期疾患においては患者のセルフケアに介入するようなケアが急性期に比べて多いと考えられ、学生にとって関わりやすい食事の援助技術、清潔・衣生活技術の技術経験が多い理由と考えられる。しかしながら、安全確保の技術も先の感染予防の技術同様、全ての実習に関わる基本概念と考えられ、リスクカンファランスを実習で必ず設けることにしていることより、成人Iと成人IIで技術経験に差がないと予測されたものの、学生の認識とは一致しない結果となった。そのため、この安全確保の技術について学生が普段配慮しながらケアを行っている中に含まれていることを示唆し意識づけするよう実習指導を行っていくことに気づくことができた。

共通する看護技術がある一方で、例として「看護師・教員の元で気管内加湿ができる」といった人工呼吸器管理下にある患者特有の技術であり、急性期で経験しやすいが慢性期では経験しづらい(p<.05)。看護技術のなかには急性期・慢性期で一樣に経験することが難しく、病棟を構成する診療科や患者の病態によって急性期なりの慢性期なりの経験しやすい技術について教員と臨床指導者が認識し、学生が経験できる機会を実習の場面で意図的に作り出していくことで、学生の技術経験が増えていくと予測される。

3. 看護技術経験習得のための教育方略

無資格の学生が侵襲を伴う看護技術を実習のなかで経験しづらい現状は「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」で示されているとおりだが、実際に全看護技術種類の半数が経験できていない現状¹²⁾である。実際の臨床場面で看護技術経験が成立しにくい現状から、モデル人形や学内での演習を効果的に実習と組み替え、実習のみが看護技術経験する場ではなく、成人看護学の授業全体として看護技術を体験していくことができることを、学生に意識づけていく教員の姿勢が必要である。

本研究では、成人看護学実習における看護技術経験を調査していったが、他の専門領域の実習ではどのように技術経験しているのか、共通認識はできていない。看護技術の多様性という点では、様々な領域を経験することで卒業時において習得すべき看護技術種類を網羅できるように経験することが望ましい。また看護技術の熟達度という点では、実習をすすめながら学生自身が自ら経験していることを認識し、経験しただけではなくできる自信を身につけて看護専門職として提供できるスキルに熟達していくことが重要と考える。時間をかけて習得されるもののひとつに知識があるが、臨床知識は臨床か本人が自分の身につけた知識に気づいていないことがよくある¹³⁾。実習中に経験できていることを外発的に教員や臨床指導者より意識づけられ、実習後に経験表を用いることで内発的に気づいていき、学生が看護技術経験を経験したと積み上げスキルとして洗練していくことができると考える。

看護技術経験をひとつの領域の実習として、授業形態のひとつである実習だけで全て経験していくことは不可能に近い。救命救急処置技術の到達度は、演習科目まで含めた評価をしても16.1%～33.9%と低い報告¹²⁾である。A大学では赤十字救急法を教授し全学的な災害救護訓練を実施していることより、その値をはるかに超えることが予測される。カリキュラム上で教授されている技術経験については、他の専門領域と看護技術経験の経験マトリクスにあたるものがあれば、学生自身がどのように技術を習得していくのかコースを予測でき、実習だけで経験させようとせずまた大学全体としてはディプロマポリシーと併せて卒業時の看護技術経験を示す根拠となると考えられる。

なお、本研究の要旨を第40回日本看護研究学会学術集会にて示説発表した。

引用文献

- 1 石光英美子, 古谷剛, 口元志帆子, 林美奈子, 竹内久美子, 伊藤ももこ, 他. ー成人看護学実習における学生の看護技術経験の実態. 目白大学健康科学研究. 2010 ; (3) : 75-79.
- 2 看護基礎教育における技術教育のあり方検討会報告書. 厚生労働省. 2003.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>

- 3 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 厚生労働省. 2007.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>
- 4 松尾睦. 経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス. 同文館出版.東京. 2006. P10.
- 5 中井裕子, 堀之内若名, 三枝香代子, 榎本麻里. 成人看護学急性期実習における看護技術教育の検討. 千葉県立衛生短期大学紀要. 2008 ; 26 (2) : 105-112.
- 6 中井裕子, 榎本麻里, 三枝香代子, 堀之内若名. 成人看護学急性期実習における看護技術教育の検討(第二報). 千葉県立衛生短期大学紀要. 2009 ; 27 (1-2) : 143-151.
- 7 永松有紀, 室屋和子. 成人看護学実習(急性)における学生の看護技術経験の実態. 産業医科大学雑誌. 2008 ; 30 (3) : 359-372.
- 8 犬飼智子, 名越恵美, 北村亜希子, 渡邊久美, 高林範子, 岡山加奈, 他. 看護実践能力向上のための学士課程における看護基礎教育の改善とその評価方法の構築に向けて(第3報)ー平成24年度卒業時看護技術到達度と前年までとの比較ー. 岡山県立大学保健福祉学部紀要. 2013 ; 20 (1) : 69-77.
- 9 前掲書1
- 10 木村久恵, 村井嘉子, 牧野智恵, 丸岡直子, 岩城直子, 洞内志湖, 他. 成人看護学実習における看護技術修得状況の実態. 石川看護雑誌. 2011 ; 8 : 73-82.
- 11 前掲書10
- 12 辻村弘美, 武居明美, 堀越政孝, 恩弊宏美, 越井英美子, 神田清子, 他. 成人看護学実習における看護基本技術経験度に関する検討ー看護基礎教育カリキュラム改正に向けた技術項目の調査からー. 群馬保健学紀要. 2010 ; 31 : 9-16.
- 13 Patricia Benner. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Pearson Education. 2001/ 井部俊子監訳. ベナー看護論新訳版ー初心者から達人へー. 医学書院. 2005. P10.
- 14 前掲書8

本研究に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。