

A大学成人看護学実習における看護技術経験の実際 －パイロットスタディとの比較－

荻原 麻紀 齋藤 貴子 谷地和加子
柏木ゆきえ 磯崎富美子 宮堀 真澄

Research on actual conditions for nursing-skills experience in adult nursing clinical practices – Comparison with pilot study –

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

要旨：目的は、A大学での成人看護学実習における看護技術経験のパイロットスタディ結果によるベースラインと本調査結果を比較し、技術経験の特徴や急性期（成人Ⅰ）・慢性期（成人Ⅱ）実習における経験の違い、技術経験の状況を明らかにし教育的介入によりどのように反映されたのか考察することである。実習終了後の学生62名のA大学成人看護学実習看護技術経験表を分析した。経験表の各項目は単純集計し、成人Ⅰ・Ⅱの違い、パイロットスタディ結果と本調査の実習種類別の違いはMann-WhitneyのU検定を行った。

看護技術経験では、成人Ⅰ・Ⅱ共に50%以上実施した項目は、環境調整技術、安楽確保技術、感染予防技術で2項目増加した。実習種類別では、成人Ⅰ・Ⅱ共に安楽確保技術が増加した。パイロットスタディと比較し10%以上の増加は、成人Ⅰは安楽確保技術、成人Ⅱは感染予防技術だった。身体侵襲を伴う看護技術は、パイロットスタディ同様低い経験状況だった。

本調査で成人Ⅰ・Ⅱの看護技術経験状況が増加した項目は、実習オリエンテーションでの看護技術への意識づけや教員による実習期間内の時機を捉えた振り返りを実施した結果である。加えて、学生が意図せず実施している援助を教員が言語化し伝える事で、援助している自覚を促した結果だと推察する。身体侵襲を伴う技術は1領域の臨地実習では限界があり、学内演習の活用等領域にとどまらず大学全体で看護実践能力向上のための取り組みを検討する必要がある。

キーワード：看護技術経験、成人看護学実習、看護基礎教育

Abstract： The purposes of this study are to compare the results of the study with the baseline figures acquired through the pilot study on nursing-skill experiences in adult nursing clinical practices among students of University A, and thereby reveal differences in characteristics of skill experiences, experiences in acute (Adult I) and chronic (Adult II) phase practices and status of skill experiences, and discuss how they are reflected through educational interventions. A table of nursing-skill experiences in adult nursing clinical practices from 62 students of University A who completed the practices was analyzed. A simple tabulation method was used on items in the experience table and, for identification of differences between Adult I and Adult II and differences between the pilot study results and this study by practice types. The Mann-Whitney U test was conducted.

For skill experiences, two items were added to each of the environment coordination skills, comforting skills and infection prevention skills practiced by over 50% of the subjects of both Adult I and Adult II. For practice types, the figure of comforting skills increased in both Adult I and Adult II. Figures for comforting skills and infection prevention skills were overall 10% higher than those of the pilot study in Adult I and Adult II, respectively. However figures of experience in skills involving invasive treatment were as low as those of the pilot study.

An increase in experience scores for items in Adult I and Adult II in this study was the result of awareness of nursing skills that increased through the practice orientation and opportunities for timely reflection provided by instructors within the period of practices. Further, it was suggested that the increase was also a result of the instructors' attempts to promote the students' awareness of support unintentionally provided by the students by verbalizing such support. Experiences of skills involving invasive treatment in clinical practices in one area are necessarily limited and thus it is imperative for the entire university to consider initiatives to improve practical nursing skills of the students beyond vertical areas, e.g. internal exercises.

Key words： nursing-skills experience, adult nursing clinical practice, basic nursing education

I. 序 文

近年の医療の高度化と多様化する患者のニーズにおいて、看護師には高度で専門的な看護実践能力が求められている。このような社会的ニーズがある中で、看護基礎教育における実践能力が備わった看護職者の育成が求められている(犬飼ら, 2013)。看護基礎教育では、講義・演習・臨地実習の学習過程で成り立っている。臨地実習は、科学的知識や理論、看護技術という学習の統合の場として、看護を実践し体験する上で欠かせないものである。しかし、医療の高度化や患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮等により、看護業務も多様化・複雑化してきている現在、患者の人権意識の高まりと医療安全へのニーズ、そして医療関係者の取り組みが強化される中で、学習途上にある学生が行うことのできる看護技術実習の範囲や機会が限定されてきている。このような背景から、厚生労働省より「看護基礎教育における技術教育のありかたに関する検討会報告書」(2003)が示され、続いて「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)が示された。この報告書では、「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」が示され教育過程で修得すべき技術項目を精選し、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)が明確となった。また、新人看護師の実践能力向上に向けて新人看護職員研修が努力義務化され、厚生労働省のガイドライン(2009)には、到達目標、目安などが示されている。このような経過から、その後、「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2011)が示され、その中では看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法について示されている。

A大学では、「A大学成人看護学実習における技術経験の実際」を調査し、3年間の継続調査を行っている。本調査のパイロットスタディである先行研究結果(齋藤ら, 2014)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た。教育的介入では、実習オリエンテーションや病棟ごとの特色ある技術経験をした際には、経験表と学生の体験を一致するような指導の必要性が示唆された。これらを踏まえ、実際の教育的介入によって得られた看護技術経験の変化をベースラインと比較検討した。その結果、得られた看護技術経験の状況の実際とA大学成人看護学実習にお

いて成人看護学実習Ⅰ(急性期実習)と成人看護学実習Ⅱ(慢性期実習)における経験の違い、看護技術経験の状況を明らかにし、その教育的介入がどのように反映されたのかについて調査した。今後も経年的に縦断的調査を継続し、A大学成人看護学実習における看護技術経験について、教育的介入によって看護技術経験の修得にどのような影響があるか調査を続けていく予定である。

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パイロットスタディ結果によるベースラインと本調査結果を比較し、看護技術経験の特徴や成人看護学実習Ⅰ(急性期実習)と成人看護学実習Ⅱ(慢性期実習)における経験の違い、看護技術経験の状況を明らかにした上で、教育的介入により看護技術経験にどのように反映されたのか考察する。

III. 研究方法

1. A大学成人看護学実習構成

成人看護学実習Ⅰ(以下, 成人Ⅰ)3単位は、急性期にある患者を対象とし、成人看護学実習Ⅱ(以下, 成人Ⅱ)3単位は、慢性期にある患者を対象としている。それぞれの実習は、計3週間であり外来実習・学内演習が1週間、患者を受け持つ病棟実習が2週間である。

2. 調査対象

調査対象者は、A大学看護学部4年生、調査対象として成人Ⅰと成人Ⅱが終了後、学生が自記したA大学看護学部成人看護学実習看護技術経験表(以下, 経験表)とした。

経験表は、齋藤ら(2014)の先行研究のパイロットスタディで使用したものと同様のものを使用した。A大学では、成人看護学における看護技術に到達度を決定している。これらは2007年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)を基に学内で卒業時の到達度を検討しA大学全体で項目を策定している。経験表は、13の大項目と大項目に沿った143種類の技術で構成されている。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】、【安楽確保の技術】である。143種類の技術について、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。これらは、学生が主観的に判断し経験表へ記入している。

3. 調査期間

2013年12月～2014年6月

4. 調査方法

成人I・成人IIを終了した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することとした。

5. 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、またパイロットスタディ結果と本研究の実習種類別の違いについては、Mann-WhitneyのU検定を行った。以上の分析には統計ソフトIBM SPSS Statistics ver.21を使用した。

6. 倫理的配慮

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、対象者が集合する場で研究の目的と方法、参加の自由意思、途中辞退の自由、匿名性の確保、データの管理・方法・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の説明を文書と口頭で行った。説明の後に、同意書への署名と経験表の提出をもって研究への同意を確認した。

IV. 結果

1. 調査対象

研究協力に同意が得られた成人Iと成人IIを履修し、終了した学生62名の経験表を分析対象とした。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

本研究は、先行研究であるパイロットスタディの結果をベースラインとし、看護技術項目を比較した結果である。

1) 大項目ごとの看護技術経験パイロットスタディとの比較 (図1)

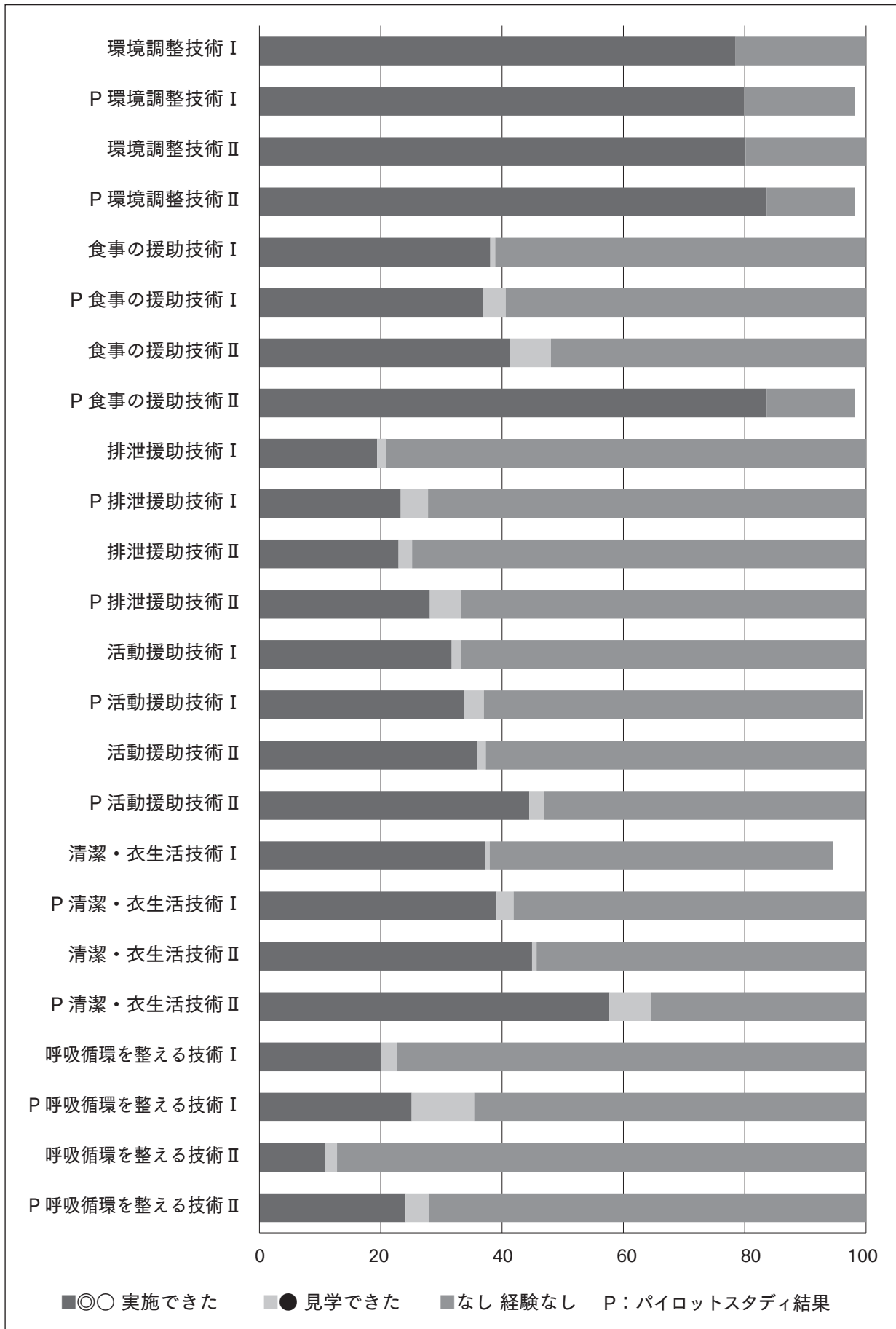
大項目13項目を【】で示す。大項目について、成人Iと成人IIともに50%以上実施できた項目は、3項目、【環境調整技術】、【安楽確保技術】、【感染予防技術】であった。パイロットスタディでは、【環境調整技術】のみであった。本調査では、各実習で50%以上実施できた項目はなかったが、パイロットスタディでは、成人Iのみで50%以上が実施できた項目は、【感染予防の技術】、また成人IIのみで50%以上が実施できた項目は、【食事の援助技術】、【清潔・衣生活技術】、【安楽確保の技術】であった。

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、【食事の援助技術】、【排泄援助技術】、【活動援助技術】、【清潔・衣生活技術】、【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】の10項目であった。成人I・成人IIそれぞれで50%以上実施できなかった項目はなかった。

パイロットスタディと比較すると成人I・成人IIともに50%以上実施できなかった項目は、【食事の援助技術】と【清潔・衣生活技術】が増加した。成人Iのみで50%以上実施できなかった項目が【食事の援助技術】、【清潔・衣生活技術】、【安楽確保の技術】であり、成人IIのみで50%以上実施できなかった項目はなく、パイロットスタディと本調査は同様の結果となった。

2) 看護技術経験の実習種類別の比較

実習種類別でパイロットスタディ(齋藤ら, 2014)と比較し、増加したものは成人Iでは3項目、成人IIでは2項目であった。成人Iでは、【食事の援助技術】、【褥瘡管理技術】、【安



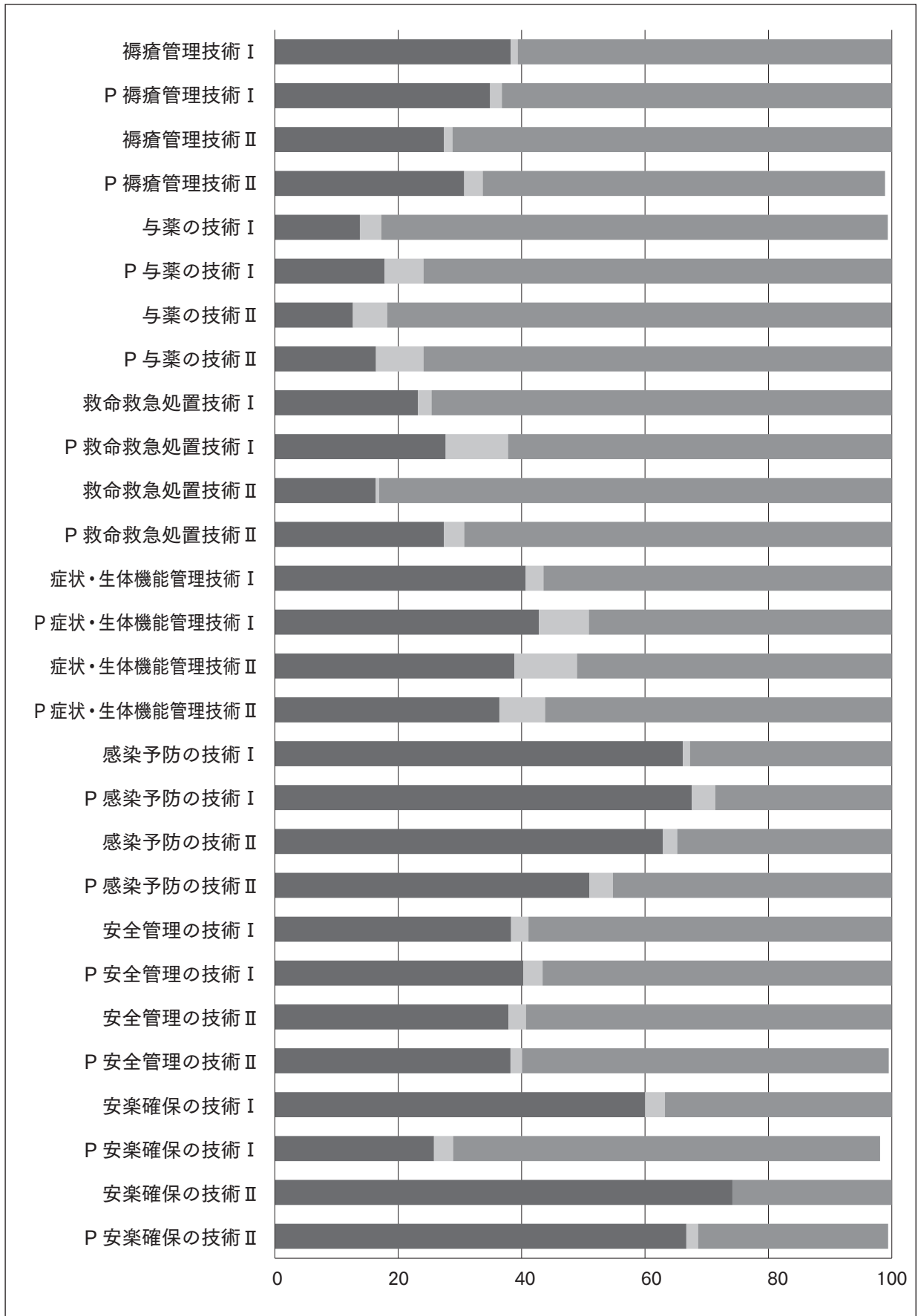


図1 看護技術の項目ごとの平均経験実施状況パイロットスタディとの比較

楽確保の技術】、成人Ⅱでは、【感染予防の技術】、【安楽確保の技術】であった。成人Ⅰと成人Ⅱで共に増加したのは【安楽確保技術】であった。10%以上増加がみられたのは、成人Ⅰでは【安楽確保技術】、成人Ⅱでは【感染予防技術】であった。

看護技術経験状況がパイロットスタディ（齋藤ら，2014）と比較し10%以上低下した項目は、成人Ⅱの【食事の援助技術】、【清潔・衣生活技術】、【呼吸循環を整える技術】、【救命救急処置技術】であった。本調査においてもパイロットスタディ（齋藤ら，2014）同様、【呼吸循環を整える技術】、【与薬の技術】の2項目は、成人Ⅰ、成人Ⅱともに実施状況は低かった。

成人Ⅰと成人Ⅱによる看護技術経験の有意差があった技術は27種類、パイロットスタディ（齋藤ら，2014）では68種類だったため減少した。実習種類別比較では、成人Ⅰでは46種類、成人Ⅱでは18種類だった。

(1) 【環境調整技術】

【環境調整技術】に含まれる3種類の看護技術のうち、実習ごとの看護技術経験及び実習種類別での有意差はみられず、パイロットスタディ（齋藤ら，2014）と同様の結果となった。

(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、実習ごとの有意な差はみられず、実習種類別では、成人Ⅰで4種類の看護技術が有意な差があった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）では実習ごとに有意な差が合った看護技術は4種類だった。

(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、実習ごとの有意な差があった技術4種類であった。実習種類別では、有意差はみられなかった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）においては、実習ごとに有意な差があった看護技術は5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、実習ごとの有意な差があった看護技術は4種類であった。成人Ⅰでは有意な差があった看護技術は1種類、成人Ⅱで有意な差があった看護技術は4種類であった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）に

おいては、実習ごとに有意な差があった看護技術は5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15種類の看護技術のうち、実習ごとの有意な差があった看護技術は2種類であった。成人Ⅰでは有意な差があった看護技術は1種類、成人Ⅱで有意な差があった看護技術は4種類であった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）においては、実習ごとに有意な差があった看護技術は11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、実習ごとの有意な差があった看護技術は6種類、成人Ⅰで有意な差があった看護技術は2種類、成人Ⅱで有意な差があった看護技術は3種類であった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）においては、実習ごとに有意な差があった看護技術は6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、実習ごとの有意な差があった技術は2種類であった。実習種類別では、有意差はみられなかった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）においては、実習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27種類の看護技術のうち、実習ごとの有意な差があった技術は2種類であった。成人Ⅰでは有意な差があった看護技術は10種類、成人Ⅱで有意な差があった看護技術は3種類であった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）においては、実習ごとに有意な差があった看護技術は7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、実習ごとの有意な差があった看護技術は4種類であった。成人Ⅰでは有意な差があった看護技術は6種類、成人Ⅱで有意な差があった看護技術は1種類であった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）においては、実習ごとに有意な差があった看護技術は5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、実習ごとの有意差があった看護技術はなかった。成人Iでは有意な差があった看護技術は9種類であった。成人IIでは、有意な差は見られなかった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）においては、実習ごとに有意な差があった看護技術は8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、実習ごとの有意差があった看護技術は1種類であった。成人Iでは有意な差があった看護技術は6種類、成人IIで有意な差があった看護技術は3種類であった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）においては、実習ごとに有意な差があった看護技術は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8種類の看護技術のうち、実習ごとの有意差があった看護技術は1種類であった。成人Iでは有意な差があった看護技術は5種類であった。成人IIでは、有意な差はみられなかった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）においては、実習ごとに有意な差があった看護技術は5種類であった。

(13) 【安楽確保の技術】

【安楽確保の技術】に含まれる3種類の看護技術のうち、実習ごとの有意差があった看護技術は1種類、成人Iでは有意な差があった看護技術は2種類であった。パイロットスタディ（齋藤ら，2014）においては、実習ごとに有意な差があった看護技術は2種類であった。

V. 考 察

1. 看護技術経験の特徴

大項目について、成人I・II共に看護技術経験状況が50%以上となった項目は、本調査では【環境調整技術】、【感染予防技術】、【安楽確保技術】の3項目であり、パイロットスタディ（齋藤ら，2014）の【環境調整技術】1項目より増加した。これは、パイロットスタディ（齋藤ら，2014）の結果を踏まえ、実習オリエンテーションにおいて看護技術についての意識づけや技術経験表と学生

の体験が一致するよう、教員によって臨地実習期間中に看護の現象が、学生の経験した技術とどのようなつながりがあるのか示された結果であると考える。特に成人Iでは、【感染予防技術】を構成する技術の種類の中でもスタンダードプリコーションに基づいた手洗いでは80%以上、必要な防護用具の装着に関しては50%以上看護技術経験状況の増加がみられた。これは、教員の関わりに因るところの効果であるといえる。本調査結果では、【環境調整技術】、【感染予防技術】は、【安楽確保技術】の3項目は60%以上の看護技術経験状況であった。これは、本調査の他項目と比較しても顕著である。先行研究（郡司ら，2006；西田ら，2008；木村ら，2011；犬飼ら，2012）においても、特に【環境調整技術】、【感染予防技術】、【安全管理技術】は50%以上経験している。これらの技術は、他の看護技術と比べ患者のADL状況に左右されず影響を受けにくい項目とされている。しかし、本調査の特徴としては【安全管理技術】より【安楽確保技術】の方が60%以上経験していた。そして、成人I・成人IIともにパイロットスタディと比較すると10%以上増加した。【安楽確保技術】を構成する3種類の看護技術は、いずれも実習種類に限らず50%以上経験している。これは、臨地実習病院が急性期病院であることも関連していると考えられる。加えて、実習病棟として成人Iでは重症治療室を使用しており、患者の状況においては安静臥床を強いられている状況であることや一般病棟において周手術期患者を受け持ち、術後安静を要する時期があることと関連していると推察できる。反面、【安全管理技術】は50%以下の経験となっている。【安全管理技術】を構成する8種類の看護技術のうち半数が、患者の誤認予防や転倒転落予防等についてであり50%以上看護技術の経験を示している。これはA大学では、基礎看護学と各領域別臨地実習において、医療安全に関する意識を高めることを目的とし、臨地実習期間にリスクカンファレンスを実施していることと関連していると考えられる。リスクカンファレンスでは、受け持ち患者に考えられるリスクやその防止対策、実習病棟の特徴を踏まえたリスクについて議論が行われる。経験表の記入は、学生が主観的に判断し記載しているため、患者に直結する内容は学生も認識しやすく経験表の記載につながったことが推察される。【安全管理技術】の患者の誤認予防や転倒転落予防等以外に構成される看護技術

は、インシデント・災害発生時、および薬剤・放射線曝露に関する内容である。これらの看護技術経験状況に関しては、10～30%である。その結果が含まれる、【安全管理技術】は50%以下の経験となっている。臨地実習では、これらの看護技術経験の増加を目指すことのみにとどまらない。インシデントや災害発生時については、実習病棟でのオリエンテーション時に実習指導者より、搬送方法や防災用具について実習グループメンバー全体に教授されている。薬剤・放射線曝露に関しては、化学療法や造影検査等見学时など、その時機に伝えていく必要がある。このように臨地実習指導者によって、病棟での実際や受け持ち患者以外の患者と関わる機会を設けることで、学生の経験につながる事となる。教員の役割は、学生の看護実践を通して、学生の看護への知的・実践的探求が深められるよう、学習の支援を行うことである(糸賀, 2010)。このことから、臨地実習指導者と教員の役割の違いは明確である。臨地実習指導者と教員は、それぞれの役割の違いを踏まえた上で連携を深め、学生へ教育的関わりをしていくことが必要である。災害発生時に関する内容については、学生は実習病棟のオリエンテーションでの教授内容に加え、学内においても経験できる機会がある。A大学の特徴として毎年全学をあげて災害救護訓練を実施している。学生が、災害救護訓練時にそれぞれの役割を担い実施している。1つの領域として、臨地実習で経験できる看護技術には限界がある。そのため、臨地実習だけではなく大学在学中の4年間を通して、カリキュラム上教授されている内容とA大学のディプロマポリシーとを併せて卒業時の看護技術経験を捉えていくこともできると考える。A大学のディプロマポリシーは、知識・理解、思考・判断、関心・意欲、態度、技能・表現からの5分野からなる。ディプロマポリシーの中において、知識・理解分野の『看護に必要な専門的知識を身につける』や思考・判断分野の『人間を統合的に捉え、人々の健康と生活の質を高める看護を実践できる基礎的能力を身につけている』、及び技能・表現分野である『対象に必要な看護ケアを科学的根拠に基づき安全に実施するための技術を身につける』の項目は看護技術経験と関連するものである。

本調査において成人Iと成人IIともに50%以上看護技術経験をしている項目に差が生じなくなった。学生が意図せずに行っている事柄が、援

助となっていることがある。これを教員が、援助となっていることを言語化し伝え、学生が実施していることの自覚を促した結果だと推察する。教員は、学生の看護技術の提供場面をさまざまな観点から観察し、学生ができていることを適宜、タイムリーに評価し、学生へフィードバックすること(加納, 2010)や、既存の知識の価値付けや強化した経験を十分に認めていく関わりをしていく必要がある(浅井, 小林, 荒井, 齋藤ら, 2007)。

2. 成人看護学実習I(急性期実習)と成人看護学実習II(慢性期実習)における看護技術経験の違い

実習の種類による看護技術経験の違いについて、パイロットスタディと比較し本調査で特に増加した項目は、成人IIの【感染予防の技術】であった。【感染予防の技術】は、パイロットスタディにおいては、成人Iのみで看護技術経験状況が60%以上と突出していた。しかし、本調査においては、成人I・成人IIともに50%以上のほぼ同等の技術経験状況となり差がなくなった。成人IIにおいてはパイロットスタディとは10%以上の増加を認めた。全ての実習における基本概念である【感染予防の技術】に関して教員が、日々の学生の患者との関わりの中で実施していることをその都度、時機を捉えて振り返りをする事で、学生自身が看護技術を再認識し、実践と知識が結びつき経験表の記入につながったといえる。

看護技術経験状況をパイロットスタディと比較すると、本調査の成人Iでは、わずかではあるが【食事の援助技術】、【褥瘡管理技術】が増加した。しかしながら、成人IIでは【食事の援助技術】、【清潔・衣生活技術】、【呼吸循環を整える技術】、【救命救急処置技術】が10%以上低下した。特に、【食事の援助技術】と【清潔・衣生活技術】の技術経験状況の低下では、【食事の援助技術】に40%以上の低下がみられた。これらの結果は、成人I・成人IIともに受け持ち患者のADLの状況に相関すると予測される。成人I・成人IIの受け持ち患者状況を年齢別にみると、約70%が老年期である。成人IIの結果は、日常生活行動の自立度が高い患者を受け持ったことが推察される。成人Iである急性期実習の特徴として、受け持ち患者となる患者は周手術期の場合もある。周手術期患者の場合、セルフケアに介入するのは術直後の一時期

であり、必ずしもその時期に関われるとは限らない。術後経過に伴い患者の回復が見込まれ、患者のADL状況の変化とともに技術経験状況も変化するといえる。永松&室屋(2008)の研究においても急性期実習における患者のADL状況と看護技術経験の機会について同様の結果が報告されている。成人Iと成人IIにおいては、共通な技術項目もあるが、各々の特徴的な技術内容がある。これについては、パイロットスタディ結果である成人I・成人IIそれぞれで得られた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を継続していく必要がある。

3. 看護技術経験の状況および看護技術経験習得のための教育方法

臨地実習中の看護技術経験習得のためには、教員による実習期間中における現象が生じた時の、タイムリーなフィードバックが効果的であったことがいえる。フィードバックは、学生の行動に関する具体的な情報が含まれ、それが学生にとって、今後の実践を改善し、知識・技能の向上をはかるための指針となる(Oermann&Gaberson, 2003)。担当教員が、速やかなフィードバックを全ての学生に行うには限界がある。実習指導者と協働していくためにも、実習指導者が経験表を熟知できるよう教員が積極的に関わり、日頃から情報共有等スムーズな連携がとれるよう調整していくことが欠かせない要素となる。

本調査においてもパイロットスタディ(齋藤ら, 2014)と同様に、成人I・成人II共に臨地実習での看護技術経験状況の中で低かったのは、【呼吸循環を整える技術】、【与薬の技術】であった。これは、この2項目を含めた身体侵襲を伴う看護技術に関しては、先行研究(郡司ら, 2006; 犬飼ら, 2012)においても同様の結果が報告されている。身体侵襲を伴う看護技術に関しては、無資格の学生が臨地実習で経験できる範囲には限界があり、看護基礎教育で教育すべきことと卒業研修等ですべきことを区別し、新人看護職員の研修での検討の必要性が「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)で示されている。加えて、厚生労働省のガイドライン(2009)においても新人看護師の実践能力向上に向けて新人看護職員研修が努力義務化された。このことより、学生が臨地実習において何が経験でき、何が

経験できなかったのかを認識し、新人看護職員研修に意識して経験できるよう働きかけることもできると考える。しかしながら、看護技術経験の場は臨床で行われる臨地実習だけにとどまらない。演習において、対象者の安全確保や臨地実習で経験できない技術内容などは、臨地実習前のシミュレーション等により学内での演習で補完する等の工夫が求められる(厚生労働省, 2011)。看護技術は、認知領域、情意領域、精神運動領域の3つの領域に関する内容で成り立っている(田島, 2004)。特に学内演習は、認知領域と精神運動力領域に関しての強化につながると考える。効果的な演習を行うためにも、臨床の環境に近い状況で演習を行うなど、臨地実習時間内の学内演習の充実や3週間の実習期間内の臨床での実習と学内演習の順序性、およびスケジュールの検討が必要である。学生の実践能力向上のためには、パイロットスタディで得られた教育方略に加えて、成人看護学領域全体の教授内容と方法を協議していく必要がある。

本研究結果の見学を含めた看護技術経験状況をみると、患者・家族の人権への配慮や医療安全確保の取り組みが強化される現状では、学生の看護技術経験状況の増加は今後も困難であることが推測される。本調査以降も看護技術経験の修得に関する調査を続けていく予定であることから、技術経験結果から到達度の再検討や技術経験と到達度の関連についても検討していく必要があると考える。先行研究(岡山ら, 2012; 犬飼ら, 2013)では、身体侵襲を伴う看護技術に関して、看護学科教員全体による教授方法の見直しや授業改善を行い、演習の充実や卒業時および領域別の看護技術到達目標とその到達度の再検討を行い改善がみられていた。今後は、成人看護学領域にとどまらず看護学部全体で、看護実践能力の向上のための取り組みが必要であると考えられる。前述したA大学の看護技術に関連するディプロマポリシーを踏まえ、各看護学領域を横断的に学習できるように知識の組み合わせや学内での演習の機会を設けることなど、効果的な教育方法を検討していきたい。

なお、本研究の要旨を第16回日本赤十字看護学会学術集会にて示説発表した。

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ない。

引用文献

- 浅井直美, 小林瑞枝, 荒井真紀子, 齋藤やよい. (2007). 看護早期体験実習における学生の意味化した経験の構造, 北関東医学, 57, 17-27.
- 郡司理恵子, 安藤悦子, 岡田純也, 川波公香, 浦田秀子, 寺崎明美. (2006). 成人看護学における技術教育についての検討-成人看護学実習における看護基本技術の経験状況から-, 保健学研究, 19 (1), 27-35.
- 糸賀暢子. (2010). 学生の看護実践力が向上する実習評価へ, 看護教育, 51 (12), 1040-1047.
- 犬飼智子, 渡邊久美, 高林範子, 岡山加奈, 名越恵美, 北村亜希子, 荻野哲也, 二宮一枝. (2012). 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とその評価方法の構築に向けて (第1報) -平成21~23年度卒業時看護技術到達度の分析-, 岡山県立大学保健福祉学部紀要19 (1), 81-89.
- 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, 荻野哲也, 二宮一枝. (2013). 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) -平成24年度卒業時看護技術到達度と前年度までの比較-, 岡山県立大学保健福祉学部紀要20 (1), 69-77.
- 加納佳代子. (2010). 「看護技術教育の評価基準 (案)」の実習での活用例, 看護教育, 51 (12), 1092-1097.
- 厚生労働省. (2003). 看護基礎教育における技術教育のありかたに関する検討会報告書.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>.
- 厚生労働省. (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>.
- 厚生労働省. (2009). 新人看護職研修ガイドライン.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1225-24a.pdf>.
- 厚生労働省. (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l4m.pdf>.
- 木村久恵, 村井嘉子, 牧野智恵, 丸岡直子, 岩城直子, 洞内志湖, . . . , 榎原吏恵子. (2011). 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, 8, 73-82.
- 永松有紀, 室屋和子. (2008). 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, 30 (3), 359-372.
- 西田頼子, 佐藤一美, 西田文子, 福井里美, 中村美知子. (2008). 本学成人看護学実習における学生の看護技術習得状況と課題-効果的な看護技術教育展開のために-, 山梨大学看護学会誌, 7 (1), 19-25.
- Oermann, M. Gaberson, K. (1998). Evaluation and Testing in Nursing Education/舟島なをみ監訳 (2003). 看護学教育における講義・演習・実習の評価, 医学書院, 197.
- 岡山加奈, 渡邊久美, 犬飼智子, 名越恵美, 高林範子, 北村亜希子, . . . , 二宮一枝. (2012). 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とその評価方法の構築に向けて (第2報) 「呼吸を整える技術」における看護教育の現状と今後の課題, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 19 (1), 91-99.
- 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. (2014). A大学成人看護学実習における看護技術経験の実際, 日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要19, 27-34.
- 田島桂子. (2004). 看護実践能力育成に向けた教育の基礎, 医学書院, 151.
- 高橋甲枝, 相野さところ, 村山由起子, 大塚和良, 東玲子. (2014). 成人看護急性期実習における看護技術の実施状況と課題, 西南女学院大学紀要, 18, 55-62.