

## 資料

## 「基礎看護学実習Ⅱ」における技術習得状況

—平成21年度「基礎看護学実習Ⅱ」の看護技術確認表から—

高田直子<sup>1</sup> 遠藤知典<sup>1</sup> 新井龍<sup>1</sup> 作田裕美<sup>2</sup> 坂口桃子<sup>1</sup><sup>1</sup>滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座<sup>2</sup>京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護科学コース

## 要旨

新カリキュラムにおける看護技術臨地教育に関する検討に向けて、「基礎看護学実習Ⅱ」における学生の技術経験とその水準を調査した。その結果、学生の8割以上が実施できた技術は、「環境整備」「ベッドメイキング・シーツ交換」「巻法」「清拭」「配膳・下膳」「車椅子移動」「体温」「脈拍」「血圧」「呼吸数」といった、様々な場面で多くの患者に共通して提供できると考えられる10項目であった。一方、実施経験者が少なかった項目は、「口腔ケア」「排尿誘導」「尿器・便器での介助」「シャワー浴介助」「入浴介助」「食事介助」「ポータブル介助」の7項目となり、全体の4分の1を占めた。以上のことより、実施機会が多い技術に関しては、確かな技術の習得に向けた演習・自己学習が必要となり、実施機会が少ない項目については、臨床現場をイメージできるような講義・演習の工夫が必要となることが示唆された。

キーワード：看護教育、看護技術、看護学実習、学生、技術習得

## はじめに

医療の高度化、患者のニーズの多様化に伴い質の高い看護を提供できる看護者の養成が望まれている。その一方で、患者の安全の確保・人権の擁護を目的に、学習過程にある学生の患者への看護行為の制限が生じた。そのような背景のもと、2002年に文部科学省の「看護学教育の在り方に関する検討会」によって、卒業時に身に付けておくべきものの枠組みのなかに、看護技術が提示された<sup>1)</sup>。また2003年に通達された同検討会の報告書<sup>2)</sup>では、臨地実習において学生に実施させてもよい技術項目とその水準が分類された。

こうした流れを受け、本学では、学生の看護実践能力を強化すること等を目的にカリキュラム改正が行われ、平成21年度入学生から新カリキュラムが適用されている。

「基礎看護学実習Ⅱ」は「入院生活を送る対象を理解し、生活過程を整えるために必要な看護技術を状況に応じて判断・選択して実施するための基礎的能力を養うとともに、看護過程を用いて患者の看護上の問題を解決する手法の基礎を学ぶ」ことを目的とし、第2学年の前期に実施しており、来年度から新カリキュラム適用学生が履修する。平成21年度入学者は第1学

年前期より、生活援助技術を中心とした講義・演習を受講し、「基礎看護学実習Ⅱ」の履修時には基本的な診療の補助に関わる技術を習得した状態となる。これは、第1学年後期より生活援助技術とバイタルサイン測定のみを習得して実習を経験した旧カリキュラム対象学生とは異なる点であり、「基礎看護学実習Ⅱ」における技術習得について検討する必要がある。そこで、「基礎看護学実習Ⅱ」における学生の技術経験とその水準を概観することで、新カリキュラムにおける「基礎看護学実習Ⅱ」の看護技術教育に関する検討資料になると考えた。

## 研究目的

「基礎看護学実習Ⅱ」における学生の技術経験とその水準の実態を把握し、新カリキュラムにおける看護技術臨地教育に関する基礎的資料とする。

## 研究方法

## 1. 対象

平成21年度「基礎看護学実習Ⅱ」の履修生61名を対象とした。

2. 「基礎看護学実習Ⅱ」の概要

(1) 実習期間：第2学年を対象とした2単位90時間の実習であり、平成21年9月4日～9月18日に実施した。

(2) 実習内容：初日にオリエンテーションを実施した。病棟での実習は、入院患者へのベッドサイドケアを通して基礎看護技術の基本を学ぶ「実習①」を前半の4日間、受け持ち患者へのベッドサイドケアを通して看護過程の基礎を学ぶ「実習②」を後半の5日間実施した。最終日は学内で学びを共有する「まとめ」と実習の学びに関する最終発表会を行った。

3. 調査方法

実習開始時点における既習の技術項目は「環境整備」「ベッドメイキング・シーツ交換」「身体の清潔の援助」「食事・栄養の援助」「排泄の援助」「体位変換」「移動・移送・移乗」「バイタルサイン測定」「罨法」であり、この9つを必修項目とした。また、本学看護学科で作成・使用している看護技術習得一覧表を参考に、既習の技術項目から28の細項目を作成し、毎日学生と教員および実習指導者が確認できるよう看護技術確認表を作成した。学生にはオリエンテーション時に、毎日の実施回数と実施水準を記入するよう説明し、実習中も教員および実習指導者が実施状況を確認した。実施水準はA「見学」B「指導者と一緒に実施」C「指導者の指導・監視の下に実施」D「指導者の指導・確認の後に実施」とした。実習終了後、最も高い実施水準を採用し、項目ごとに集計した。なお、記載の無いものは、E「未実施」とした。

B「指導者と一緒に実施」C「指導者の指導・監視の下に実施」

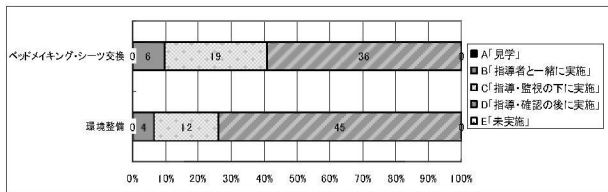


図1 環境整備、ベッドメイキング・シーツ交換

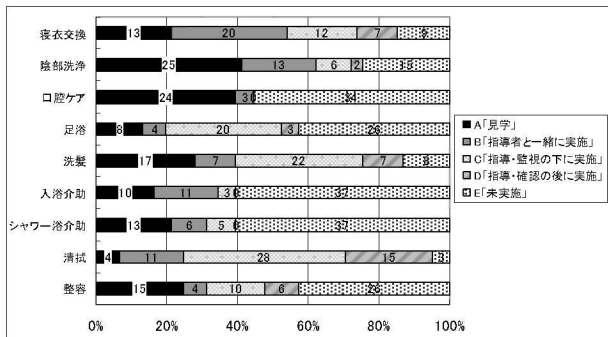


図2 清潔への援助

視の下に実施」D「指導者の指導・確認の後に実施」を含めて実施経験とし、実施経験をした学生を実施経験者とした。また、A「見学」を含め、看護技術確認表に実施水準を記載したものを経験者とした。

4. 倫理的配慮

学生には研究の主旨と看護技術確認表の使用について口頭で説明をし、使用の同意を得た。看護技術確認表は氏名・学籍番号を削除してコピーし、匿名性を持たせた。

結果

1. 環境整備

すべての学生がB「指導者と一緒に実施」以上の水準で実施できた。そのうちD「指導者の指導・確認の後に実施」の経験者が最も多く73.8%であった(図1)。

2. ベッドメイキング・シーツ交換

すべての学生がB「指導者と一緒に実施」以上の水準での実施が経験できた。実施水準ではD「指導者の指導・確認の後に実施」の経験者が最も多く59.0%であった(図1)。

3. 身体清潔の援助

身体清潔の援助には9項目が含まれ、そのうち経験者が8割を超えたものは「清拭」「洗髪」「寝衣交換」であった。実施経験者が多かった項目は「清拭」であり88.5%であった。「洗髪」「寝衣交換」では、実施経験者は6割程度であった。「足浴」の経験者は57.4%であり(実施経験44.3%)、「陰部洗浄」では75.4%の学生が経験していたが、A「見学」が半数以上(経験者の54.3%)であった。「シャワー浴介助」「入浴介助」「口腔ケア」においては経験者数が4割

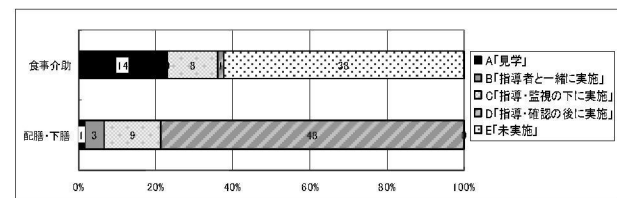


図3 食事・栄養への援助

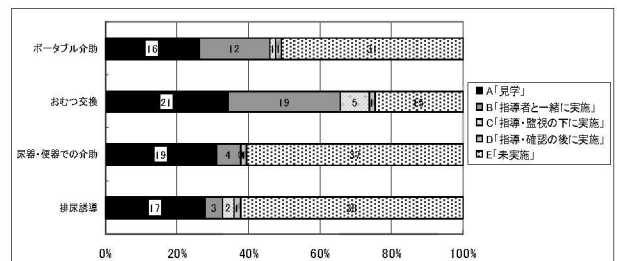


図4 排泄への援助

前後であり、実施水準は A「見学」が多かった(図2)。

4. 食事・栄養の援助

1名をのぞくほぼ全員が B「指導者と一緒に実施」以上の水準での実施を経験できた。A「見学」の1名を加えると、全員が経験できていた。「食事介助」では、経験者は37.7%であり、そのうちの多くが A「見学」に留まった(図3)。

5. 排泄の援助

排泄の援助の中で最も経験者数が多かった「オムツ交換」では、経験者は41.0%であったが、そのうちの約半数は A「見学」に留まっていた。「ポータブル介助」では、経験者が3割未満であり、「排尿誘導」「尿器・便器での介助」においては、実施経験者は1割未満であった(図4)。

6. 体位変換

学生の83.6%が経験し、実施経験者は65.6%であった。実施水準で最も多かったのは B「指導者と一緒に実施」であり、経験者の半数以上がこの水準での実施経験をもっていた(図5)。

7. 移動・移送・移乗

経験者が最も多かった項目は「車椅子移動」(95.1%)であり、A「見学」を除く実施経験者は88.5%であった。次いで「移乗」の経験者が73.8%となり、「ストレッチャー移送」の経験者は62.3%であった。「移乗」「ストレッチャー移送」は A「見学」も多く、2~3割の学生は A「見学」に留まった(図5)。

8. バイタルサイン測定

「体温」「脈拍」「血圧」においては全員が経

験できていた。「体温」経験者1名が A「見学」としているが、その他はすべて実施経験であった。

「呼吸数」の経験者は88.5%(実施経験83.6%)であり、「呼吸音」に関しては73.8%の経験(実施経験42.6%)であった。実際に57.4%の学生は、患者の呼吸音の聴取をできなかったという結果となった(図6)。

9. 罨法

1名の学生を除く98.4%の学生が経験できていた。A「見学」に留まったものも2名であり、ほぼ全ての学生が実施経験できたといえる(図6)。

考察

既習の看護基本技術の中で、8割以上の学生が実施経験できた技術項目は、「環境整備」「ベッドメイキング・シーツ交換」「罨法」、清潔援助のうちの「清拭」、食事援助のうちの「配膳・下膳」、移動・移乗・移送技術の中の「車椅子移動」、バイタルサイン測定の中の「体温」「脈拍」「血圧」「呼吸数」の10項目であった。また、5割以上の学生に実施経験があった「体位変換」「洗髪」「寝衣交換」「移乗」を含めると、14項目となり、設定した28項目の半数であった。この結果は、様々な場面で多くの患者に共通して提供できる可能性の高い技術に関しては、多数の学生が実施経験できたことを示している。水田らの報告<sup>3)</sup>では、5割以上が経験できた項目は8項目であり、本研究の対象学生は、より多くの技術の実施経験を有していることが明らかとなった。これは、日勤業務の看護師に付き、看護技術および患者-看護師間のコミュニケーションについて学ぶ機会とした「実習①」を設定したことにより、様々なニーズを持つ患者と接することで、技術の実施経験の機会が多く得られたためであると考えられる。この実習形態は、受け持ち患者の状態により経験できる技術に差が出るといった問題<sup>4)</sup>の解決策にもなりうると思われ、今後もこの実習形態を継続実施することで、実習での看護技術の習得につなげていきたい。

また、バイタルサイン測定の多くの項目は、ほぼ全員が実施していたことから、患者の状態把握に必要な基本技術として臨床看護で必須の技術であることがわかる。適切に実施できるような技術の向上に向けた演習と自己学習が必要となると考える。加えて「呼吸数」「呼吸音」の実施経験者が「血圧」「体温」「脈拍」に比して少ないことから、バイタルサインの測定には呼吸に関する情報への意識が薄い傾向にあることが示唆された。これは、症状の安定した一般病棟では、患者の病態把握の手段として日常的に採用されておらず、学生も実習の機会に恵まれなかったのかもしれない

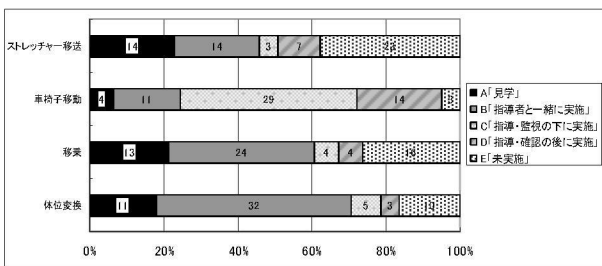


図5 体位変換、移乗・移動・移送

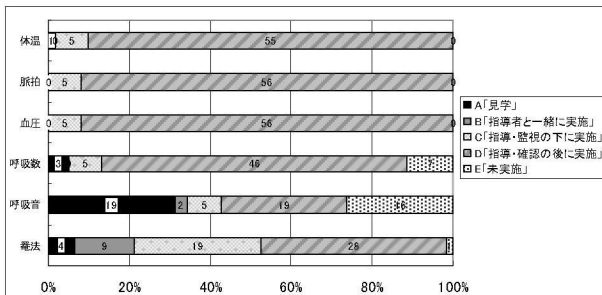


図6 バイタルサイン測定、罨法

いと考えられるが、患者のフィジカルアセスメントの重要な構成要素であることを強調した講義・演習が今後の課題となる。

実施経験の少なかった項目のうち特に実施経験者が1割未満であった項目は、「口腔ケア」「排尿誘導」「尿器・便器での介助」であり、3割未満の「シャワー浴介助」「入浴介助」「食事介助」「ポータブル介助」を含めると7項目となり、全体の4分の1を占めた。これらの項目は2年生を対象とした報告<sup>3,5,6)</sup>などでも経験率が低く、本学の学生においても同様の傾向にあると考える。また、すべての臨地実習終了後の実態調査<sup>7)</sup>においても、「便器の使用」の経験率は低く排泄への援助に関しては、患者の羞恥心および技術の難易度の高さなどにより、学生による援助提供は難しいまたは、対象患者が少ない傾向にあることがうかがえる。実施機会が少ない項目については、実際の場面に立ち会った際に積極的に実施できるように、患者設定などより臨床現場をイメージできるような実習前の教育を工夫する必要があると考える。その他の項目では、4年次の経験者割合は高い報告が多いことから、臨床看護学実習で経験することが多い傾向にあることを示唆する。今回調査した生活援助技術および基本的な看護技術は、基礎看護領域における講義・演習の範疇にあるが、各専門領域の実習で積極的に経験できるような働きかけが必要となる。本学看護学科では、実習における看護技術の習得状況の把握が行えるように、すべての実習で共通した「看護技術習得一覧表」を使用している。この一覧表を活用することで、最終的な技術習得への教育的働きかけが可能になると考える。

技術の習得を目指す際に陥りやすい、実施が目的の中心となることに対しては、講義・演習にて状況設定で患者の全体像をとらえた上での技術提供を意識的に教育してきた。また、技術提供を精神運動・認知・情意の3つの領域で計画する記録用紙「技術行動形成表」を作成し、患者の個別性を考慮した指導を行っている。今後もこの教育的取り組みを継続し、学生が患者の全体像をとらえた上での看護技術の実施のためにより効果的な指導方法を検討してゆく必要がある。

カリキュラム改定に伴い、来年度からは「基礎看護学実習Ⅱ」履修時には、既習の技術項目が多くなった状態となる。本研究の結果を踏まえ、新たに実習で習得すべき技術項目を追加・修正する必要があると考える。

## 結論

「基礎看護学実習Ⅱ」における学生の技術経験とその水準の実態調査した結果、次の2点が明らかとな

った。

1. 学生の8割以上が実施できた技術は、「環境整備」「ベッドメイキング・シーツ交換」「褥法」「清拭」「配膳・下膳」「車椅子移動」「体温」「脈拍」「血圧」「呼吸数」の10項目であり、本学の学生はより多くの技術を経験できていた。
2. 実施経験者が1割未満であった項目は、「口腔ケア」「排尿誘導」「尿器・便器での介助」であり、3割未満の「シャワー浴介助」「入浴介助」「食事介助」「ポータブル介助」を含めると7項目となり、全体の4分の1を占めた。

実施機会が多い技術に関しては、確かな技術の習得に向けた演習・自己学習が必要となり、実施機会が少ない項目については、臨床現場をイメージできるような講義・演習の工夫が必要となる。

## 文献

- 1) 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）. 2002.
- 2) 厚生労働省医政局看護課：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. 2003.
- 3) 水田真由美, 辻幸代, 中納美智保, 井上潤, 上坂良子：基礎看護学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.
- 4) 西田慎太郎, 矢野紀子, 青木光子, 豊田ゆかり, 中平洋子, 西田佳世, 室津史子, 中西純子：臨地実習における看護技術経験の実態. 愛媛県立医療技術大学紀要, 5(1), 105-112, 2008.
- 5) 寺山範子, 蛭子真澄, 大野かおり, 安藤幸子, 池田清子, 江川幸二, 岡永真由美, 二宮啓子, 沼本教子, 吉永喜久恵：臨地実習の技術経験実態調査からみた技術教育への一考察. 神戸市看護大学紀要, 12, 1-9, 2008.
- 6) 荒川千秋, 神原裕子, 吉野由紀江, 佐藤亜月子, 杉本龍子, 関根龍子：基礎看護技術実習における看護技術の経験の実態—平成18年度と平成19年度の看護技術経験録から—. 目白大学健康科学研究, 2, 73-80, 2009.
- 7) 浅川和美, 高橋 由紀, 川波公香, 川野道宏, 山海千保子, 関根聡子, 市村久美子：看護基礎教育における看護技術教育の検討—看護系大学生の臨地実習における看護技術経験状況と自信の程度—. 茨城県立医療大学紀要, 13, 57-67, 2008.