

臨地実習における看護技術経験状況 — 1999年度及び2000年度3年次生の「看護技術の実習経験リスト」からの検討 —

加藤 真紀・梶谷みゆき・三島三代子・平野 文子
長島 玲子・木村 幸弘・齋藤 茂子・長崎 雅子

概 要

本学では、学生に対し看護への学習意識の動機づけ、及び経験状況の把握を目的とし、平成11年度に「看護技術の実習経験リスト」を作成し、平成11年度及び平成12年度に臨地実習で活用した。

今回、「看護技術の実習経験リスト」に記載された学生の自己評価を基に、平成11年度及び12年度の3年次生を対象として、本学の卒業時における看護技術経験状況の実態を調査した。その結果、観察・計測、食事、清潔、排泄など主に生活援助に関わる項目は経験状況が高く、処置、検査時の介助などの項目は未経験である学生が多い傾向であった。また、見学のみ、未経験の学生が多い技術項目は、患者の状態、治療内容が関与するものが多かった。

今後、本学の基礎教育における看護技術教育の充実に向けての取り組みが必要であることが示唆された。

キーワード：臨地実習，看護技術，実習経験リスト，自己評価

I. はじめに

看護は、サイエンスとアートが統合された実践の科学であり、その行動は専門的な知識に裏づけされた技能である¹⁾、とされている。看護の実践部分である看護技術の修得は基礎看護教育において重要な課題である。

しかし、近年看護を学ぶ学生の生活体験の変化や、めまぐるしく変化する医療状況の中で、新卒者の看護技術の低下²⁾が指摘され、基礎看護教育における看護技術教育が見直され³⁾⁻¹¹⁾、教育内容¹²⁾、教育方法が検討されている¹³⁾⁻¹⁷⁾。一方、「基礎看護技術」の概念に関する合意は看護界でも十分に得られていない現状があり、看護基礎教育における看護技術教育は多様化し、

教育内容、教育方法など各養成機関で異なっている状況である。

本学では教育目標として「看護の専門職として必要な知識・技術・態度を修得し、科学的根拠に基づいて判断し、主体的に問題解決のできる能力を養う」と挙げ、看護基礎教育の充実に向け取り組んでいる。

臨地実習においては、平成11年度及び平成12年度に学生に対し看護の学習への意識づけを行うと共に、看護技術の経験状況の実態把握を目的に「看護技術の実習経験リスト」を用いた。「看護技術の実習経験リスト」に記載している看護技術は、本学が学生に臨地実習で経験すると良いと思われる基礎的な看護技術を選定した。認識に働きかけるコミュニケーション技術、指

導技術などは除いた。

今回、「看護技術の実習経験リスト」から本学学生の臨地実習における看護技術の経験状況を明らかにし検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 調査目的

本学学生の卒業時における基礎的看護技術の経験状況を把握する。

2. 調査対象

平成11年度本学看護学科3年次学生79名、平成12年度本学看護学科3年次学生76名、合計155名。

3. 調査期間

平成11年4月～平成12年12月

4. 調査方法

2年次の基礎看護実習II開始時より「看護技術の実習経験リスト」を配布し、各実習終了時に看護技術の経験状況を学生が自己評価で記入し、学生自身が経験状況を認識するために活用する旨説明をした(表1)。

看護技術の経験状況は、「一人でできる」、「少しの援助でできる」、「かなりの援助が必要」、「見学のみ」として、技術項目毎に自己評価でチェックし、未経験はチェックなしとした。

3年次生の最終実習終了後(12月)に「看護技術の実習経験リスト」の回収を行い、学生の自己評価を基に各技術項目における経験状況を集計した。

平成11年度及び平成12年度の経験状況については、それぞれ年報に報告している¹⁸⁾¹⁹⁾。2年間の結果をみると、看護技術の経験状況、レベルは全体的に同じ傾向を示していた。そのため、今回、数量的な裏づけを強化するために2年間の学生を合わせたものを集計し、本学の臨地実習における看護技術の経験状況を検討した。

III. 実習の概要

基礎看護実習IIは2年次の6月に2週間(90時間)2カ所の総合病院で臨地実習を実施する。

1グループ6～8名で1名の教員が担当する。実習形態は1名の患者(比較的問題が顕在していて、重症でない患者)を受け持ち、看護過程を展開する。3年次の臨地実習は4月から12月までであり、1グループ11～12名の学生がローテーションにより小児、母性、成人、老年、精神、在宅の各実習を実施する。実習施設は2カ所の総合病院と精神科病院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、市役所、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、保育所である。各実習では1～2名の教員が担当している。臨地実習の形態は1名の患者を受け持ち、看護過程を展開する実習が中心である。

IV. 結果

「看護技術の実習経験リスト」の回収率は126名(81.29%)であった。

1. 3年次実習終了時の経験状況

平成11年度及び平成12年度3年次生の臨地実習における看護技術の経験状況は図1から図11に示した。

1) 観察・計測の項目(図1)

血圧・脈拍・体温・呼吸の測定、身長・体重の測定、呼吸音の聴取の項目は、ほとんどの学生が経験している項目で、一人でできる、少しの援助でできると答えている。

2) 環境整備の項目(図2)

ベッド周辺の整備、ベッドメイキング、シーツ交換の項目は、ほとんどの学生が一人でできると答えている。

3) 体位の工夫・移送・シーツ交換(図3)

体位変換・安全安楽な体位、歩行介助、車椅子への移乗の項目は、約80～90%の学生が一人でできる、少しの援助でできると答えている。

4) 電法(図4)

冷電法の氷枕の項目は、約80%の学生が一人でできる、少しの援助でできると答えている。しかし、冷電法の氷嚢、頸部氷嚢の項目はほとんどの学生が未経験と答えている。

表1 看護技術の実習経験リスト

臨地実習で経験すると良いと思われるもの

*学生が自己評価すること。 学籍番号 氏名
 一人でできる◎ 少しの援助でできる○ かなりの援助が必要△ 見学のみ▽

技 術 項 目	基 礎	成人I	成人II	老年I	老年II	在 宅	小 児	母 性	精 神
観察：計測									
血压									
脈拍									
体温									
呼吸									
身長・体重									
腹囲									
関節可動域の観察									
呼吸音の聴取									
腸蠕動音の聴取									
環境整備									
ベッド周辺の整備									
ベッドメイキング									
シーツ交換									
臥床患者のシーツ交換									
体位の工夫・移送・移動									
体位変換・安全安楽な体位									
歩行介助									
車椅子へ（から）									
ストレッチャーへ（から）									
電法									
温電法—温湿布									
冷電法—氷枕									
水囊									
頸部水囊									
食事									
配膳・下膳									
食事環境の工夫									
食事介助									
経管栄養—経鼻									
胃瘻									
清潔									
入浴									
シャワー浴									
手浴									
足浴									
全身清拭—石鹸清拭									
蒸しタオル清拭									
陰部洗淨									
洗面									
口腔ケア									
整容—結髪									
ひげ剃り									
爪切り									
洗髪—臥床患者									
座位可能患者									
ドライシャンプー									
寝衣交換									
臥床患者									
麻痺のある患者									
持続点滴等のある患者									
排泄									
便器を用いた床上での排泄									
尿器を用いた床上での排泄									
ポータブルトイレの使用									
浣腸									
導尿									
バルシカテーター交換									
おむつ交換									
与薬									
経口与薬									
座薬挿入									
注射または点滴の準備									
点滴の滴下数管理									
検査時の援助									
血液の採取									
尿の採取									
便の採取									
喀痰の採取									
感染防止									
ガウンテックニック									
無菌操作									
創処置									
吸入									
酸素吸入									
薬液吸入									
吸引									
二時的吸引（気道）									

5) 食事 (図5)

配膳・下膳, 食事環境の工夫, 食事介助の項目は, ほとんどの学生が一人でできる, 少しの援助でできると答えている。しかし, 経管栄養の経鼻, 胃瘻の項目は約30%の学生が見学のみで, 約50~60%の学生が未経験と答えている。

6) 清潔 (図6)

入浴, シャワー浴, 足浴, 蒸しタオル清拭, 口腔ケア, 爪きりの項目は, ほとんどの学生が一人でできる, 少しの援助でできると答えている。しかし, 石鹸清拭, 洗面, 整容の結髪, 臥床患者の洗髪の項目は約50~60%の学生が未経験と答えている。ドライシャンプーにおいては約80%の学生が未経験と答えている。

7) 寝衣交換 (図7)

寝衣交換の項目においては約80%の

学生が一人でできる, 少しの援助できると答えている。

8) 排泄 (図8)

ポータブルトイレの使用, おむつ交換の項目は, 約80~90%の学生が一人でできる, 少しの援助できると答えている。浣腸, 導尿, バルンカテーテル交換の項目は約30~40%の学生が見学のみで, 約30~60%の学生が未経験と答えている。便器を用いた床上での排泄, 尿器を用いた床上での排泄の項目は約60

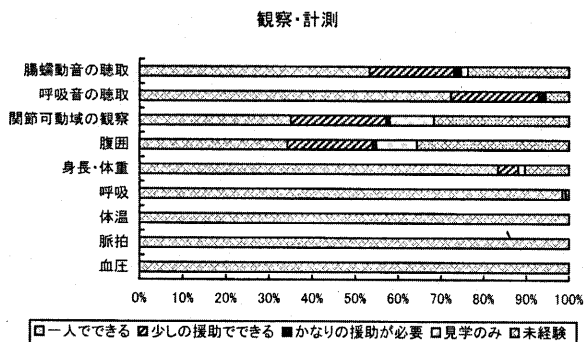


図1 臨地実習における看護技術の経験状況

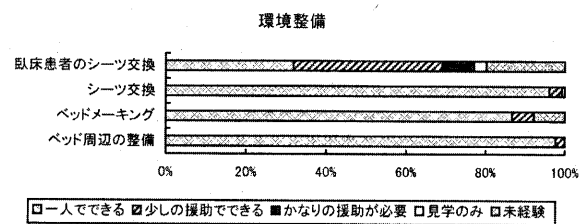


図2 臨地実習における看護技術の経験状況

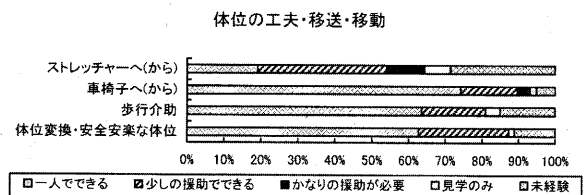


図3 臨地実習における看護技術の経験状況

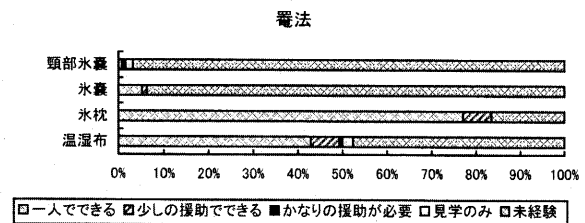


図4 臨地実習における看護技術の経験状況

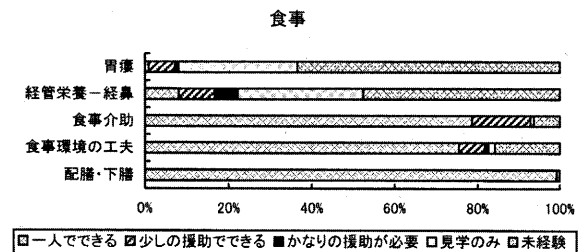


図5 臨地実習における看護技術の経験状況

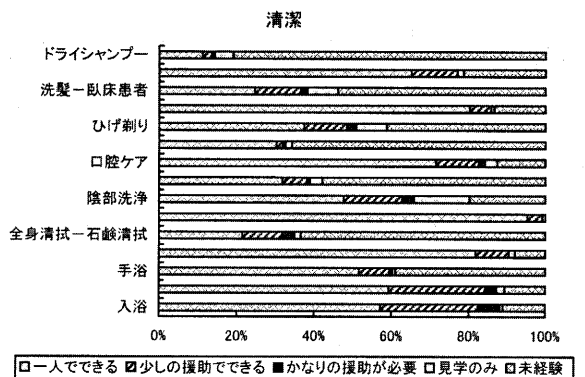


図6 臨地実習における看護技術の経験状況

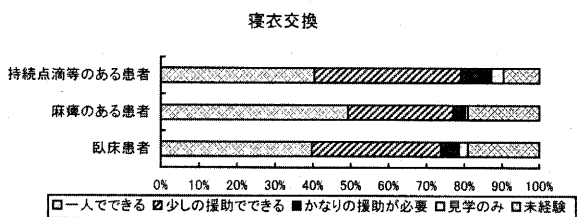


図7 臨地実習における看護技術の経験状況

～80%の学生が未経験と答えている。

9) 与薬 (図9)

経口与薬の項目はほとんどの学生が一人でできると答えている。注射または点滴の準備の項目は約50～60%の学生が一人でできる、少しの援助でできると答えている。座薬挿入の項目は約70%の学生が未経験と答えている。

10) 検査時の援助 (図10)

血液の採取の項目は、34%の学生が見学のみで、34%の学生が未経験と答えている。尿の採取、便の採取、喀痰の採取の項目においてはほとんどの学生が未経験と答えている。

11) 感染予防 (図11)

ガウンテクニック、無菌操作の項目は約35～45%の学生が一人でできる、少しの援助でできると答えており、約40～50%の学生が未経験と答えている。

12) 創処置 (図11)

28%の学生が一人でできる、少しの援助でできると答え、28%の学生は見学のみ、37%の学生が未経験と答えている。

13) 吸入 (図11)

酸素吸入は24%の学生が一人でできる、少しの援助でできると答え、35%

の学生が見学のみで、35%の学生が未経験と答えている。薬液吸入は48%の学生が一人でできる、少しの援助でできると答え、13%の学生が見学のみ、37%の学生が未経験と答えている。

14) 吸引 (図11)

一時的吸引は18%の学生が一人でできる、少しの援助でできると答え、44%の学生が見学のみ、32%の学生が未経験と答えている。

V. 考 察

80%以上の学生が一人でできる、少しの援助でできると答えている項目は、観察・計測(血圧、脈拍、体温、呼吸、呼吸音の聴取)、環境整備(ベッド周辺の整備、シーツ交換、ベッドメーカー)、体位の工夫・移送・移動(体位変換・安全安楽な体位、車椅子への移乗、歩行介助)、褥瘡法(冷褥法・氷枕)、食事(配膳・下膳、食事介助、食事環境の工夫)、清潔(蒸しタオル清拭、シャワー浴、入浴、口腔ケア)、排泄(おむつ交換)など23項目であった。主に生活援助に関する項目であった。これらの項目は、2年次の基礎実習や3年次の老年看護実習などで受け持ち患者の選定の際、日常生活の援助を必要とする患者を選ぶことが多いのではないかと考えられる。また、バイタルサイン

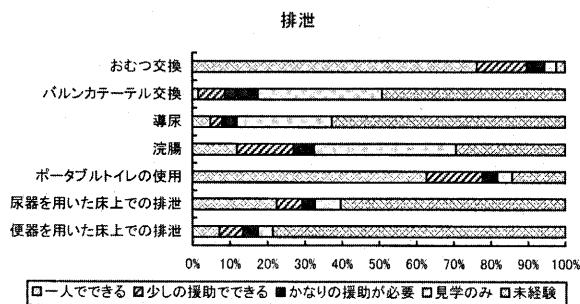


図8 臨地実習における看護技術の経験状況

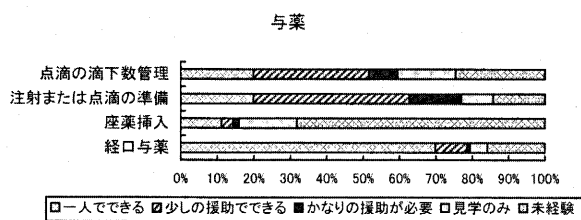


図9 臨地実習における看護技術の経験状況

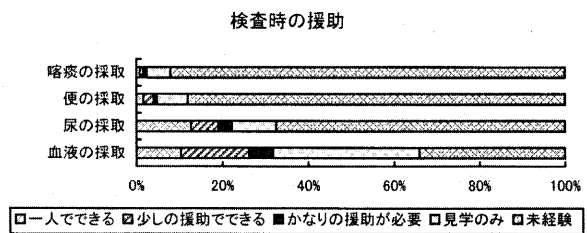


図10 臨地実習における看護技術の経験状況

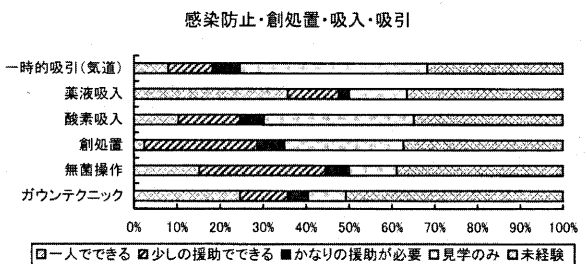


図11 臨地実習における看護技術の経験状況

の測定や環境整備などは患者の選定に関係なく、日々必要とされることであるため経験状況が高いと考える。この経験状況を他の看護短期大学の報告²⁰⁾ ²¹⁾と比較しても同じ傾向を示していた。一方、川島は臨床側から求められている基礎教育終了時に最低限習得してほしい技術として、バイタルサインの測定、呼吸音の聴取など、日常生活援助が一人でできることをあげている²²⁾。この技術についての本学学生の経験状況は高い傾向と言える。しかし、この経験状況は学生の自己評価のみを基にしたものであるため、ここで臨床側が求めている技術の修得に即しているかは客観的な評価を加える必要がある。

次に経験状況が見学のみであった項目をみると、食事（経管栄養の経鼻、胃瘻）、排泄（浣腸、バルンカテーテル交換、導尿）、創処置、吸入、吸引などであった。これらの項目は、患者の状態や治療状況によって異なるものであり、必ずしも経験できる項目ではないと考えられる。さらに処置をする際に高度な技術を必要とするものもあるため、学生には実施にあたり緊張度が高まることや困難性が予測されることから実施にいたってないのではないかと考えられる。一方、教員、臨床側も学生の先のような状況から、患者の安全・安楽を優先するため見学から進める場合もある。正木は、臨床側は患者に侵襲行為がある浣腸とか注射に関しては、何度も繰り返し訓練することを課しているわけではなくて、そういうものに関してはそのメカニズムと意義をきちんと理解し、人にある程度説明できるくらいの知識を持っているというレベルを求めている²³⁾と述べている。このような高度な技術が必要なものや患者の苦痛が伴うことが予測される技術の教育においては、見学から進めていく過程で学生の知識、理解度を評価することや、さらに数回の経験機会があるものは、見学から実施に向けて指導していくことが必要と考える。

逆に未経験と答えた学生が多かった項目を見ると、罨法（頸部氷嚢、氷嚢）、清潔（全身清拭—石鹼清拭、洗面、整容—結髪、洗髪—臥床患者、ドライシャンプー）、排泄（便器を用いた床上での排泄、尿器を用いた床上での排泄）、

検査時の援助など16項目だった。この結果についても、他の看護短期大学の報告²⁴⁾と比較しても同様の傾向を示していた。

罨法（頸部氷嚢、氷嚢）については、山口らの報告²⁵⁾にもあるように、看護用品の改良などに伴い、実習場において使用頻度が減少した結果、学生が経験に至らなかったと考えられる。

しかし、これらの技術は臨床でも必要であるため、学内で原理・原則を教育し、臨地実習で数少ない経験は学生間で共有できるように関わる必要がある。

清拭（全身清拭—石鹼清拭、洗髪—臥床患者、ドライシャンプー）、排泄（便器を用いた床上での排泄、尿器を用いた床上での排泄）については、患者の治療状況によるものが大きく、患者の状態、安静度などが関与する。清潔（洗面、整容—結髪）の項目については、生活の援助として当然経験されると思われた項目であったが、予想に反し約60%の学生が未経験であった。この項目に関しても他の看護短期大学の報告²⁶⁾と比較すると、同様に経験回数、修得度が低い傾向を示している。整容—結髪に関しては、食事介助、ポータブルトイレの使用、おむつの使用などの項目において経験状況は高いことから患者には援助が必要であったと推測できる。このことは学生自身の整容に対する認識の問題もあつたではあろうが、教員、臨床側の学生への指導の部分においての介入が低かったのではないかと考えられる。洗面に関しては患者の洗面は朝食前、夕食後であり、学生の実習時間帯には実施されていないため、経験には至らない状況である。

検査時の援助における喀痰の採取、便の採取、尿の採取などの項目も約80%の学生が未経験であると答えている。実習場での検体を採取する時間は主に患者の朝食前であり、学生の実習時間帯には実施されていない状況である。検体の緊急性など配慮しながら、臨床指導者、教員の配慮で学生の経験は可能な部分もあると考えられる。

以上、今回、「看護技術の実習経験リスト」を集計することにより本学学生の臨地実習における技術経験の傾向を明らかにできた。看護技

術の経験状況を全体的に見ると、日常生活援助技術については一人のできる、少しの援助のできるレベルが多く、診療援助技術については見学のみと未経験の学生が多いという傾向であった。また、見学のみ、未経験の学生が多い技術項目は、患者の状態、治療内容が関与するものが多かった。これは、本学の臨地実習の実習形態で原則1名の患者を受け持ち、患者に応じた看護技術を実践している結果、各学生が経験できる看護技術は異なり、限られている状況にあるためと考えられる。

今回臨地実習における看護技術の経験状況をどのように評価するかを考えた時、本学が卒業時に学生に求める看護基礎技術の到達目標として具体的なものは示されておらず、評価の指標が曖昧な状況である。看護基礎技術の低下が指摘され、教育内容、教育方法が検討されている今日、本学においても看護基礎教育における看護技術教育の充実に向けての取り組みは、重要な課題であると考え。学内で学んだ知識・基礎的技術の統合領域と位置づけられている臨地実習を通じて、何をどのように学ばせていくかを検討し、看護基礎技術の到達目標を具体的に学生に示していくことが必要であると考え。

なお、「看護技術の実習経験リスト」から臨地実習における看護技術の経験状況を把握するにあたり、経験状況の評価方法が学生の自己評価のみであることや、このリストを活用していく上での学生の評価が各実習で行われず記載漏れがあったり、教員も各学生の記載状況の確認が不十分であったと思われ、データ分析における限界があると考え。

VI. おわりに

今回、平成11年度及び平成12年度3年次生の2年間を通して「看護技術の実習経験リスト」を活用した。その結果、臨地実習における看護技術の経験状況の傾向を明らかにすることができた。

今後、本学の基礎教育における看護技術教育の充実に向けて取り組んでいきたい。

文 献

- 1) 岡崎美智子：基礎看護技術—その手順と看護—, メヂカルフレンド社, 1999.
- 2) 正木治恵, 山内豊明, 勝野とわ子他：4年制大学における看護技術教育のあり方, 看護教育, 41(9), 734-741, 2000.
- 3) 川島みどり：今, 求められる基礎教育の質, 看護教育, 38(11), 874-886, 1997.
- 4) 加納佳代子：看護専門職としての看護技術, 看護教育, 38(11), 887-901, 1997.
- 5) 山内豊明：看護学基礎教育における技術教育とその保証に向けて, Quality Nursing, 7(7), 20-26, 2001.
- 6) 前掲書2)
- 7) ニツ森栄子：臨床側とともに考える基礎技術到達度, 看護教育, 34(9), 661-668, 1993.
- 8) 石黒順子, 川人しのぶ, 倉林美由紀他：看護婦3年過程における基礎看護技術教育の実態, 看護教育, 38(11), 953-960, 1997.
- 9) 吉田喜久代, 櫻井ソノ, 由井尚美他：臨地実習に求める看護技術の到達目標, 看護教育, 42(11), 1009-1023, 2001.
- 10) 飯野君子, 栗和田美穂, 福良薫：成人看護実習における看護技術経験録から見た学生の技術体験の傾向—技術経験録様式の検討を含めた一考察—, 市立名寄短期大学紀要, 32, 1-12, 2000.
- 11) 齋藤久美子, 川崎くみ子, 野戸結花：臨地実習における基礎的看護技術の経験状況と卒業時の修得度, 弘前大学医療技術短期大学部紀要, 25, 75-82, 2001.
- 12) 高橋有里, 柴田千衣, 菊池和子他：医療の進歩と看護ニーズの変化に対応する「基礎看護学」の教育内容の検討—基礎看護技術科目の分析から—, 岩手県立大学看護学部紀要, 3, 113-120, 2001.
- 13) 野村明美：学生をとりまく生活技術と看護技術, 看護教育, 38(11), 934-940, 1997.
- 14) 高田みつ子, 坂本裕子, 渡部久美子他：技術力向上へ向けた演習の試み, 看護展望, 22(13), 40-47, 1997.

- 15) 平野千穂美, 岡本美佐江, 金田代理子他:
グループ演習を取り入れた看護技術習得方法の検討, 看護展望, 22(13), 48-52, 1997.
- 16) 横井郁子: 現場感覚を取り入れた技術演習の方法, 看護教育, 42(11), 961-966, 2001.
- 17) 鈴木のり子, 宇佐美美弥子, 根本茂代子他: 主体的に基礎看護技術を習得するための教授方法の工夫, 看護教育, 42(11), 1031-1035, 2001.
- 18) 平成11年度島根県立看護短期大学年報: 看護技術の実習経験リスト(平成11年度集計結果), 24-26, 2000.
- 19) 平成12年度島根県立看護短期大学年報: 平成12年度看護技術経験リストの集計結果, 39-41, 2001.
- 20) 前掲書10)
- 21) 前掲書11)
- 22) 前掲書3)
- 23) 前掲書2)
- 24) 前掲書11)
- 25) 山口瑞穂子, 村上みち子, 服部恵子他: 基礎看護技術の教育内容の検討(1)-臨床における看護用具に関する実態調査-, 日本看護学教育学会誌, 7(3), 37-45, 1997.
- 26) 前掲書11)

**Use of Nursing Art in Clinical Practice
Examination from "Practice Experience List of Nursing
Art" of the Third Year Students in
1999 and 2000 Fiscal Years —**

Maki KATO, Miyuki KAJITANI, Miyoko MISHIMA
Fumiko HIRANO, Reiko NAGASHIMA, Yukihiro KIMURA,
Sigeko SAITO and Masako NAGASAKI

Abstract

In this study, a practice experience lists of nursing art was made to help the student understand the motivation for the study of nursing and the practicum in 1999 fiscal year, and we used a practice experience lists of 1999 fiscal year and 2000 fiscal year.

The effects of this study of nursing art in a practicum after graduation was investigated with the third year students from 1999 fiscal year and 2000 fiscal year. This study was based on the self-evaluation by the student who participated in the practicum. They had increased awareness in such matters as observation, measurement, meals, bed bath, and basic needs such as excretion, etc. However, they had lacked experiences in such matters as treatment and assistance in examination, which were related to patient's state and treatment content.

Our study suggested that they require learning substantial nursing art experience from the basics.

Key words : clinical practice, nursing art, practice experience list, self-evaluation