

3年次臨地実習における看護基本技術の経験状況と課題 -「看護基本技術自己評価表」5年間の年次推移より-

林 健司・三島三代子・別所 史恵・松本亥智江

概 要

3年課程の短期大学看護学科において、5年間の看護基本技術経験状況を年次推移として分析し、看護技術修得に向けた教育のあり方を検討した。推移が上昇傾向だった技術項目は74項目中32項目あり、多くの経験率が上昇した。しかし、2008年度も引き続き上昇した技術項目は32項目中7項目に留まり、32項目中13項目は2007年度を境に、2008年度には更に12項目が横ばい・下降傾向を示し、経験率の上昇に限界がきている結果となった。今後は実習場での経験率だけを重要視するのではなく、学内での技術経験を科目の連携のもとに強化し、演習などを通し臨地実習で経験したことを繰り返し練習する必要性が示唆された。

キーワード：看護基本技術、臨地実習、自己評価表

I. はじめに

2007年度に病院に就職した新人看護職員の1年以内の離職率は9.2%であった(平成21年度版看護白書, 2009)。新卒看護職員が仕事を続けていく上での悩みとして、「配属部署の専門的な知識・技術が不足している」(76.9%)、「医療事故を起こさないか不安」(69.4%)、「基本的な技術が身につけていない」(67.1%) (2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書, 2005)と、離職率の背景には看護技術に関することが多く、看護基礎教育における看護技術力の改善が指摘されている。また、新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因の第1位として「看護基礎教育終了時点の能力と看護現場で求められる能力のギャップ」(2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書, 2005)が挙がっており、医療が高度化、複雑化し、在院日数が短縮化して看護業務の密度が高まる中、看護技術の修得は今後益々重要な課題になると考えられる。

われわれは、2003年度より臨地実習で「看護基本技術自己評価表」(以下、自己評価表)を用い、確実に身につけておく必要がある看護基

本技術と、その到達目標を示し、経験率上昇に向け取り組みを行ってきた。2005年度には身体侵襲を伴う技術項目に自己評価表で網掛けを行い強調し、その取り組みと課題を分析し(平野ら, 2006)、学生の積極的な技術修得の促進を試みた。2008年度には学生が自己評価をするにあたり、チェックを付け忘れやすい項目や定義が分かりにくい項目に関して説明頁をつけるなど、毎年改定を行ってきた。また、年度末に行われる臨地実習指導者会議では、集計結果の分析を行い、臨床指導者・教員に説明し、実習での技術経験を増やすための協力を求めた。さらに、各実習科目単位でも、個別に実習指導者に協力を求め、技術経験の機会を作り、学生に実施を促す努力を続けてきた。

そこで、今回は2004年度から積み重ねてきた単年での技術集計結果を、5年間の年次推移として分析し、看護技術修得に向けた課題を検討した。

II. 研究目的

看護技術修得に向けた課題を検討するために、3年次臨地実習における看護基本技術の経験状況を「自己評価表」5年間の年次推移から

明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

3年課程の短期大学看護学科の2004年度～2008年度の3年次生398名のうち、自己評価表に全実習科目における看護技術経験状況が記載されている387名（有効回収率97%）で、2004年度：74名（95%）、2005年度：78名（100%）、2006年度：76名（94%）、2007年度：82名（99%）、2008年度：77名（99%）を対象とした。

2. 調査内容及び方法

自己評価表に記載された看護技術経験状況を調査した。今回用いた自己評価表の技術項目は、学生に実習で実施することを推奨している全74項目（見学のみと位置づけている9項目は予め除外）で、「環境調整技術」3項目、「食事援助技術」5項目、「排泄援助技術」9項目、「活動・休息援助技術」7項目、「清潔・衣生活援助技術」10項目、「呼吸・循環を整える技術」6項目、「創傷管理技術」3項目、「与薬の技術」6項目、「診察検査援助技術」13項目、「安楽確保の技術」3項目、「観察の技術」6項目、「救命救急処置技術」2項目、「指導技術」1項目からなる。学生は自己評価表を用い、各科目の実習終了時に、技術経験の有無と修得レベルを記載し、担当教員の確認を受けている。3年次の全実習終了後に自己評価表の回収を行った。

3. 分析方法

学生の自己評価を基に各技術項目における経験状況について単純集計を行い、全調査対象の中での割合（経験率）を求めた。経験率（%）は、全科目を通して1回以上経験した人数（見学は含めない） \div n \times 100で示した（全員が実施していれば100%となる）。2004年度～2008年度の看護技術経験率を年度毎に集計し、5年間の推移を検討した。

Ⅳ. 倫理的配慮

学生には実習開始前オリエンテーションで、

自己評価表の目的と内容、全体集計を行うこと、成績に影響しないことを説明し、全実習終了後に提出を求めた。データは年報で報告されたものに基づき、個人が特定されないよう年度毎に統計処理し、公表にあたっては所属機関の看護学科会議の承認を受けた。

Ⅴ. 結 果

2008年度、経験率が90%以上だった項目は「環境調整技術」「排泄援助技術」「活動・休息援助技術」「清潔・衣生活援助技術」といった生活援助技術に多く、[温・湿度、換気、採光、臭気・騒音、病室整備など療養生活環境整備（100%）][オムツ交換（100%）][車椅子移送（100%）][入浴・シャワー浴介助（100%）][清拭（100%）][離床できる患者に対するシーツ交換（98.7%）][レクリエーション（98.7%）][歩行介助・移動の介助（97.4%）][陰部洗浄（97.4%）][トイレ・ポータブルトイレへの移動と動作の援助（94.8%）][整容（94.8%）][臥床患者に対する寝衣交換など衣生活支援（94.8%）][輸液ライン等が入っている患者に対する寝衣交換など衣生活支援（94.8%）][体位変換（92.2%）][口腔ケア（92.2%）][足浴（90.9%）][洗髪（90.9%）]の17項目であった。「与薬の技術」「診察検査援助技術」「観察の技術」といった診療援助技術では、[バイタルサインの測定（100%）][検査時の援助：パルスオキシメータの使用（96.1%）][点滴静脈内注射の準備・管理（94.8%）][身体計測：体重（94.8%）]の4項目のみであった（表1）。

5年間の年次推移を図1～4に示す。

経験率が上昇傾向にあった技術項目は32項目で、特に経験率が上昇したのは、[経鼻栄養法（流動食の注入）][足浴][吸引（口腔）][吸引（鼻腔）][検体の採取と扱い方（血液）][身体計測（体重）][身体計測（腹囲）][意識レベル把握][止血]の9項目であり、2004年度と2008年度を比較すると20%以上の上昇がみられた（図1）。

また、経験率が上昇傾向にあった32項目中[経鼻栄養法][胃ろう栄養法][排便][吸引（口腔）][身体計測（胸囲）][身体計測（腹囲）][吸引（鼻腔）]の7項目は2008年度も引き続き上昇し

3年次臨地実習における看護基本技術の経験状況と課題
 - 「看護基本技術自己評価表」5年間の年次推移より -

表1 2008年度看護技術経験状況（経験率） n=77

	技術項目	経験率 (%)		技術項目	経験率 (%)
環境調整	療養生活環境調整 (温・湿度、換気、採光、臭気・騒音、病室整備)	100.0	与薬	点滴静脈内注射の準備・管理	94.8
	シーツ交換(離床できる者)	98.7		与薬方法(経口)	89.6
	シーツ交換(臥床者)	80.5		与薬方法 外用(坐薬)	40.3
				輸液ポンプの操作	39.0
排泄	オムツ交換	100.0	診察検査	中心静脈栄養の準備・管理	13.0
	トイレ・ポータブルトイレへの移動と動作の援助	94.8		輸血の管理	10.4
	膀胱内留置カテーテル法(管理)	71.4		注射の方法(静脈内)	見学のみ
	浣腸	61.0		注射の方法(皮下)	
	摘便	49.4	注射の方法(皮内)		
	便器・尿器を使つての床上排泄援助	39.0	注射の方法(筋肉内)		
	導尿	15.6	観察	検査時の援助(パルスオキシメータの使用)	96.1
	膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入・交換)	13.0		検体の採取と扱い方(血液)	81.8
ストーマ造設者のケア	7.8	検査時の援助(心電図モニター)		41.6	
活動・休息	移送(車椅子)	100.0		検査時の援助(レントゲン)	35.1
	レクリエーション	98.7		検体の採取と扱い方(尿)	35.1
	歩行介助・移動の介助	97.4		検体の採取と扱い方(便)	14.3
	体位変換	92.2		検査時の援助(超音波)	10.4
	移送(ストレッチャー・ベッド)	83.1		検体の採取と扱い方(喀痰)	7.8
	安静	79.2	検査時の援助(胃カメラ)	3.9	
清潔・衣生活	関節可動域訓練	49.4	検査時の援助(呼吸機能)	3.9	
	観察	入浴・シャワー浴介助	100.0	検査時の援助(基礎代謝)	1.3
		清拭	100.0	検査時の援助(気管支鏡)	0.0
		陰部洗浄	97.4	検査時の援助(腰椎穿刺)	0.0
		整容	94.8	バイタルサインの測定	100.0
		寝衣交換など衣生活支援(臥床患者)	94.8	身体計測(体重)	94.8
		寝衣交換など衣生活支援(輸液ライン等が入っている患者)	94.8	身体計測(身長)	62.3
		口腔ケア	92.2	身体計測(腹囲)	40.3
		足浴	90.9	身体計測(頭囲)	31.2
		洗髪	90.9	身体計測(胸囲)	24.7
手浴		53.2	呼吸・循環	気道内加湿法(ネブライザー、薬液吸入を含む)	54.5
食事	食事介助	89.6		吸引(口腔)	49.4
	経管(経鼻)栄養法(流動食の注入)	46.8		吸引(鼻腔)	40.3
	経管(胃ろう)栄養法(流動食の注入)	36.4		酸素吸入療法	33.8
	経管栄養法(経鼻胃チューブ挿入)	5.2		体位ドレナージ	22.1
	経管(腸ろう)栄養法(流動食の注入)	3.9		吸引(気管内)	9.1
	指圧・マッサージ	83.1	創傷管理	ドレーン管理	53.2
体位保持	81.8	包帯法		31.2	
電法	74.0	創傷処置		27.3	
安楽確保			救命救急処置	意識レベル把握	71.4
				止血	20.8
				人工呼吸	見学のみ
				救命救急の技術(除細動)	
				救命救急の技術(薬物療法)	
		閉鎖式心マッサージ			
			気道確保		
			指導	89.6	

※経験率：全科目を通して1回以上経験した人数（見学のみは含めない）÷ n × 100

ていた(図2)。しかし、[手浴][腸ろう栄養法][浣腸][膀胱内留置カテーテル法(管理)][関節可動域訓練][安静][酸素吸入療法][体

位ドレナージ][ドレーンの管理][輸血の管理][検体の採取と扱い方(便)][検査時の援助(心電図モニター)][指導]の13項目は2007年度を

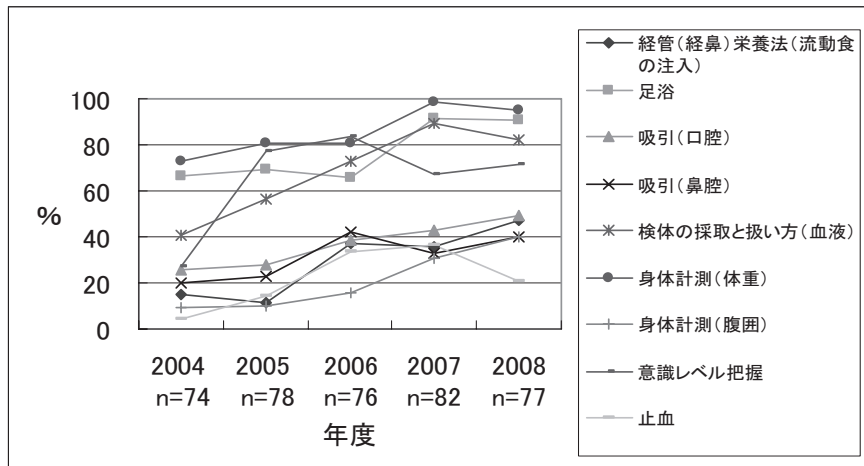


図1 2004年度と2008年度を比較し経験率が20%以上上昇した技術項目

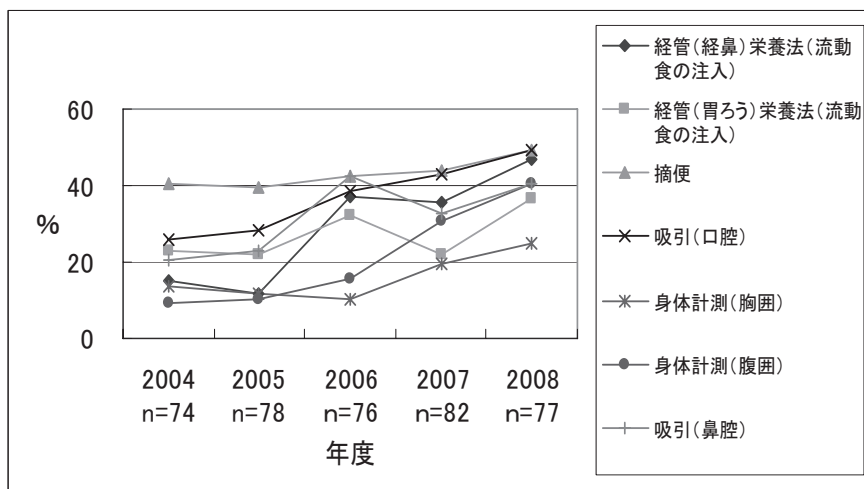


図2 2008年度も前年度に比べ経験率が上昇した技術項目

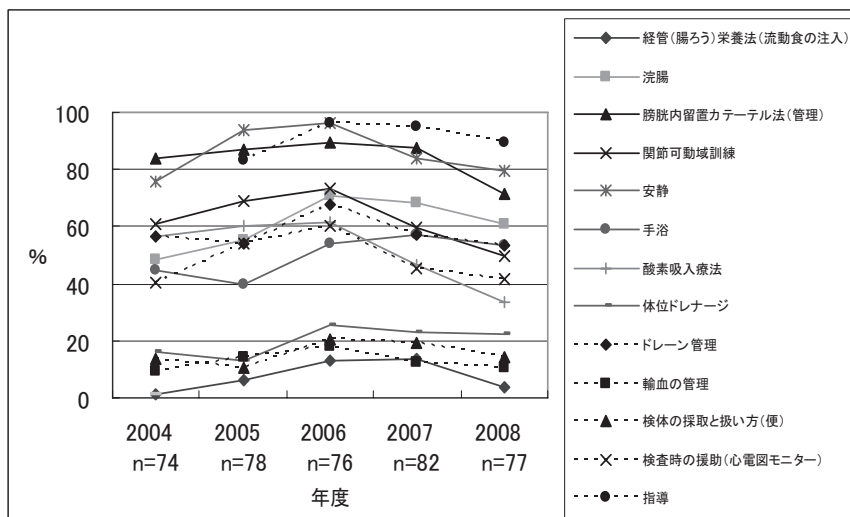


図3 2007年度を境に経験率が横ばい・下降傾向になった技術項目

境に横ばい・下降傾向を示し(図3), 2008年度には更に[便器・尿器を使つての床上排泄援助][導尿][膀胱内留置カテーテル法(カテー

テルの挿入・交換)][足浴][経口薬の与薬方法][検体の採取と扱い方(尿)][検体の採取と扱い方(血液)][検体の採取と扱い方(喀痰)][検

3年次臨地実習における看護基本技術の経験状況と課題
 - 「看護基本技術自己評価表」5年間の年次推移より -

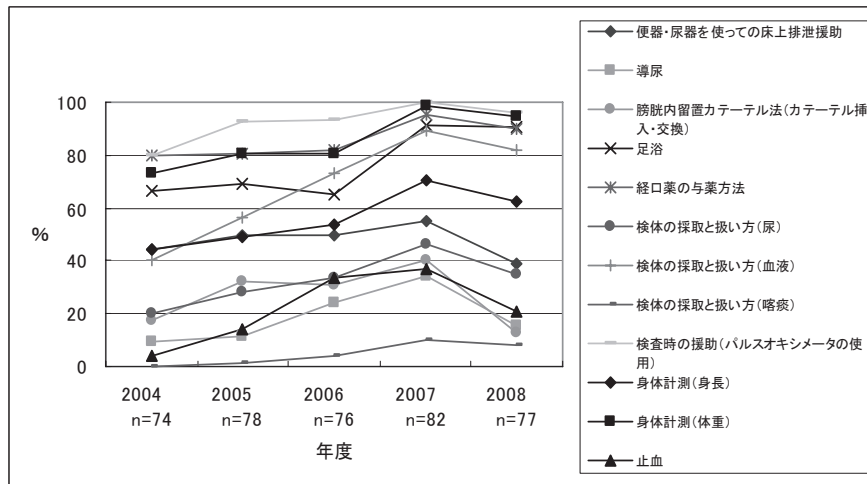


図4 2008年度 経験率が横ばい・下降傾向になった技術項目

査時の援助(パルスオキシメータの使用)[身体計測(身長)][身体計測(体重)][止血]の12項目が横ばい・下降傾向を示していた(図4)。

また、5年間の経験率の推移が下降傾向だった項目は8項目、推移が横ばいだった項目は24項目、推移に規則性がみられなかった項目は10項目であった。

VI. 考 察

2008年度看護技術経験率状況をみると、学生の90%以上が経験した技術項目は21項目と多くみられた。また、5年間で20%以上経験率が上昇した項目が9項目あったことから、5年間の取り組みにより、臨床側・教員側・学生側の技術修得に向けての意識が定着してきたと考えられ、全科目の担当教員と臨床指導者の協力により得られた成果と考える。一方で、日常生活援助技術は高率で経験できているが、診療援助技術は経験が難しい現状にあった。また、経験率が上昇傾向だった技術項目のうち、多くの項目でここ1~2年で横ばい・下降傾向が見られており、実習での経験率をさらに上昇させることは困難になってきているともいえる。

看護技術は看護実践能力の育成に欠かすことのできない学習内容である。近年新卒看護師が多く採用され、新人への技術修得へ向けての教育が優先的に行われることや、受け持ち患者以外の同意が取りにくくなっている状況がある。これらのことから、経験率の上昇は益々困難に

なってくると考えられる。また、身体侵襲を伴う技術項目に関し、学生は準備不足や不安のために消極的になってしまうことや、実習毎に患者が変わることで繰り返し見学を希望する傾向がある。指導する側も、無資格の学生に未熟な状態で経験させる判断の難しさから指導に消極的になる傾向もあると考えられる。

加藤ら(2006)は実践力のある学生を育成するため、技術実施項目や経験回数に偏りがないうよう、各領域間での連携をはかり計画的なカリキュラム再構築が必要であると述べている。また、永松ら(2008)は学生が実施した技術を学内で振り返る演習の設定など、修得に向けた取り組みの必要性を示唆している。

5年間の推移分析により、経験率の上昇が益々困難となっている状況の中、これまで通り実習における技術実施を学生に働きかけ、実習科目間の連携を強化し、実習病院・施設との新人教育内容を踏まえた連携を強化していくことは重要である。しかし、実習での経験に限界がみえてきた中、学内での技術経験を各科目の連携のもとに強化していく体制作りの必要性が高まっていると考えられる。それと同時に、技術を修得していく為には、演習などを通し臨地実習で経験したことを繰り返し練習する必要がある。2008年、厚生労働省より「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」(2008. 2. 8.)が示され、技術項目毎にそれに対応した到達レベル修得に向けての指導が求められることになった。本学では平成22年度より、到達レベルを明

確にした自己評価表に改訂を行い、新カリキュラムの学生から使用することが決定している。今後は、卒業時の学生の到達レベルも踏まえた指導が重要になってくると考える。

Ⅶ. 結 論

過去5年間の看護実習における看護基本技術経験状況を調査したところ、以下の点が明らかになった。

1. 2008年度時点で90%以上の学生が経験できた技術は、全74項目中21項目であった。
2. 過去5年間で32項目は経験率が上昇傾向を示し、うち9項目は20%以上の上昇があった。
3. 5年間で技術全体の経験率が上昇してきていたが、2007年度あたりから、横ばい・下降傾向の項目が増加していた。

Ⅷ. おわりに

過去5年間の実習における看護基本技術経験率の推移を検討した。明らかな経験率の上昇がみられたが、この1～2年で横ばい・下降傾向も目立ち、学内での技術経験を各科目の連携のもとに強化していく必要性が示唆された。

また、今後は経験率上昇に向けての取り組みと共に、質の向上に向けての取り組みも検討していく必要があると考える。

引用文献

- 平野文子, 松岡文子, 三島三代子, 伊藤智子, 井山ゆり, 吉川洋子, 梶谷みゆき, 木村幸弘, 井上千晶, 長崎雅子 (2006): 臨地実習における「身体侵襲を伴う看護技術」の習得への取り組みと課題, 第37回日本看護学会論文集 (看護教育), 120-122.
- 加藤美智子, 山田美枝子, 島村光重, 中村裕子, 岡崎恵子, 鶴澤淳子 (2006): 本学3年生臨地実習における技術の経験及び習得状況について, 帝京平成看護短期大学紀要, (16), 81-90.
- 永松有紀, 室屋和子 (2008): 成人看護実習(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.

日本看護協会 (2005): 2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書, 34-47, 日本看護協会, 東京.

日本看護協会 (2009): 平成20年度版看護白書, 297, 日本看護協会出版会, 東京.

3年次臨地実習における看護基本技術の経験状況と課題
- 「看護基本技術自己評価表」5年間の年次推移より -

The State of Experience and Issues of Basic Nursing Skills in the Third Annual Practicum - "Nursing basis and Technology Self-rating Forms" from the Fifth Year of Annual Transition-

Kenji HAYASHI, Miyoko MISHIMA, Fumie BESSHO, Ichie MATSUMOTO

Key Words and Phrases : basic nursing skills, practicum, self-rating form