

## 基礎看護学実習における看護技術の経験状況

青木光子\*, 徳永なみじ\*, 岡田ルリ子\*,  
関谷由香里\*, 酒井淳子\*\*, 岡部喜代子\*

### The Survey of Nursing Skills in Fundamentals of Clinical Nursing Practice

Mitsuko AOKI, Namiji TOKUNAGA, Ruriko OKADA,  
Yukari SEKIYA, Junko SAKAI, Kiyoko OKABE

#### 序 文

看護技術は、実践を通して習得するものであり、机上の知識だけでは習得困難である。薄井<sup>1)</sup>は「技術習得過程には、『知る段階』『身につける段階』『使う段階』があり、それぞれの段階ごとに学び方のポイントがある」と述べており、基礎看護学における基礎看護学実習は、学生が学内の講義・演習を通して、『知る段階』『身につける段階』のプロセスを経て、学んだ技術を対象に適用させる『使う段階』である。すなわち、身につけている技術を実際の対象の条件に応用していく学習過程を通して、はじめて使える看護技術になっていくと考えられる。

A大学の基礎看護学実習は、基礎看護学実習Ⅰ、基礎看護学実習Ⅱの2段階で構成されているが、基礎看護学実習ⅠはⅠAとⅠBに分けて実施する。そのうち、看護技術を使用しての病棟実習は、基礎看護学実習ⅠBと基礎看護学実習Ⅱである。1年次終了時期にある基礎看護学実習ⅠBは、日常生活援助を中心とした4日間の実習であり、2年次の終了時期にある基礎看護学実習Ⅱは、看護過程の展開を目的とした2週間の実習である。なお、両実習とも、学生が1人の対象を受け持って看護を実施する。

しかし、実習場所である臨床看護の現場では、医療の高度化、平均在院日数の短縮化、対象者の人権への配慮および医療への安全確保の取り組みの強化など、臨地実習で学生が看護技術を実施する上での制約が増加している。今回、このような臨床の状況の中で、基礎看護学実習において学生がどの程度看護技術を経験しているのかを把握することで、看護技術教育のあり方を検討する材料にしたいと考え調査したので報告する。

#### 研究目的

基礎看護学実習における看護技術の経験状況を明らか

にし、看護技術教育のあり方について検討する基礎資料とする。

#### 研究方法

1. 研究期間：平成18年2月～3月
2. 研究対象：基礎看護学実習ⅠB（以下実習ⅠBとする）を終了したA大学1年次生59名  
基礎看護学実習Ⅱ（以下実習Ⅱとする）を終了したA大学2年次生59名

#### 3. データ収集方法

##### 1) 調査用紙の作成

看護技術経験項目・経験のレベルを調査するための質問紙を作成した。質問紙の作成にあたっては、A大学における日常生活援助技術の科目「基礎看護技術Ⅰ」（1年次前期・後期）と診療に伴う援助技術の科目「基礎看護技術Ⅱ」（2年次前期）の構成単位と、「基礎教育の在り方に関する検討会」<sup>2)</sup>における看護基本技術の学習項目を参考に看護技術の項目の分類を行った。分類項目は、a. 調整技術、b. 活動・休息援助技術、c. 安全確保の技術、d. 感染予防の技術、e. バイタルサインの技術、f. 食事援助技術、g. 排泄援助技術、h. 清潔・衣生活援助技術、i. 安全確保の技術、j. 創傷管理、k. 与薬の技術、l. 検査に関する技術、の12項目とした。次に、分類項目ごとにA大学で講義・演習している看護技術項目を抽出した結果、「基礎看護技術Ⅰ」45項目、「基礎看護技術Ⅱ」15項目であった。質問する看護技術経験項目は、実習までに学習を終えているものとし、実習ⅠBでは45項目、実習Ⅱでは60項目とした。

また、学生がそれぞれの看護技術の項目でどの程度経験しているかを明らかにするために、経験レベルの指標を作成した。経験レベルを、レベルⅠ「対象にあった方法を自分で考え一人で実施した」（以下、レベルⅠという）、レベルⅡ「看護師や教員の指導・助言により一人で実施

\*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 \*\*愛媛県立中央病院

した（その場に看護師や教員はいない）」（以下、レベルⅡという）、レベルⅢ「看護師や教員の見守りの中で一人で実施した」（以下、レベルⅢという）、レベルⅣ「看護師や教員に指導を受けながら一緒に実施した」（以下、レベルⅣという）、レベルⅤ「看護師・教員・医師の実施を見学した」（以下、レベルⅤという）、「実施しなかった」、の6段階に設定し、学生にいずれかの回答を選択するよう求めた。なお、看護技術を複数回実施した場合は、最終の経験状況について記載するように説明した。

## 2) 調査用紙の配布・回収

調査用紙は、基礎看護学実習の教育内容の評価の一環として各実習中に学生に配布し、実習終了後に回収した。その後、データを研究として使用することの可否を倫理的配慮のもと確認した。

## 4. 分析方法

実習での技術経験状況について、レベルⅠ・レベルⅡ・レベルⅢ・レベルⅣと回答した者を、『実施群』とし、レベルⅤと回答した者を『見学のみ群』、「実施しなかった」と回答したものを実施も見学もしていない『未経験群』とし、3群について単純集計を行った。

また、どのレベルで看護技術を経験していたかを把握するために、経験状況を経験レベル別に比較した。

## 5. 倫理的配慮

研究への協力依頼時に、対象となる学生全員に、文書にて、研究の目的、研究への協力は任意であること、プライバシーの保護、データは統計的処理を行い個人が特定されないこと、データは研究関係者のみが取り扱うこと、研究結果をA大学の紀要に公表することを説明した。また、研究への参加の有無が成績とは一切関係ないことを十分説明したうえで、教育内容の評価の一環として記載した看護技術経験状況の調査用紙を使用されたくない場合には、配布用紙に拒否したい旨を記入して、指定したボックスに投入するように求めた。

## 結 果

調査に協力をした学生は、A大学の1年次生59名（100%）と2次生59名（100%）であった。

### 1. 3群で比較した看護技術の経験状況

各看護技術の経験状況を『実施群』・『見学のみ群』・『未経験群』別に比較した状況は、表1のとおりである。

実習ⅠBで『実施群』の実施率が70%以上の項目は、「療養環境の調整」（98.3%）、「脈拍測定」（98.3%）、「血圧測定」（98.3%）、「衛生的手洗い」（93.2%）、「体温測定」（89.8%）であり、計5項目であった。実施率が50～69%の項目は、「医療廃棄物の処理」（66.1%）、「呼吸測定」

（54.2%）であり2項目であった。実施率が50%以下の項目は、45項目中の37項目であった。その項目を概観すると、「活動・休息援助技術」「食事援助技術」「排泄援助技術」「清潔・衣生活援助技術」「安楽確保の技術」の技術項目分野であった。実施率が50%以下の項目の中で見学ができていた項目は21項目であるが、いずれも10%以下であった。全員が実施も見学もしていない未経験の技術項目は、「床上排泄（便器挿入）」・「洗髪（洗髪車）」・「洗髪（ベッド上の容器）」・「氷嚢冷罨法」・「氷頸冷罨法」の5項目であった。

実習Ⅱで技術実施率が70%以上を示した項目は「療養環境の調整」（100%）、「脈拍測定」（100%）、「血圧測定」（100%）、「体温測定」（93.2%）、「衛生的手洗い」（91.5%）、「シーツ交換」（81.4%）、「医療廃棄物の処理」（81.4%）、「呼吸測定」「清拭」（76.3%）、「転倒・転落・外傷の予防」（72.9%）の10項目であった。そのうち、療養環境、脈拍測定、血圧測定については全員が経験していた。実施率が50～69%の項目は、「ベッドメイキング」、「寝衣交換」、「車椅子輸送」の3項目であった。実施率が50%以下の項目は、60項目中の47項目であった。その項目を概観すると、「食事援助技術」「排泄援助技術」「安楽確保の技術」「創傷処置技術」「与薬の技術」「検査に関する技術」の技術項目分野であった。実施率が50%以下の項目の中で見学ができていた項目は29項目であるが、いずれも32.2%以下であった。そして、全員が実施も見学もしていない未経験の技術項目は、「床上排泄（便器挿入）」・「洗髪（洗髪車）」の2項目であった。

## 2. 経験レベル別にみた看護技術の経験状況

看護技術の経験状況について、経験レベル1の比率の多い順に項目を並べたものを、実習ⅠBについては図1、実習Ⅱについては図2に示した。

基礎看護学実習ⅠBで、経験レベル1の比率の高い項目の上位5項目は、「衛生的手洗い」（79.6%）、「脈拍測定」（64.4%）、「体温測定」（59.3%）、「血圧測定」（57.6%）、「療養環境の調整」（38.9%）であった。

実習Ⅱでも、「脈拍測定」（100%）、「血圧測定」（96.6%）、「衛生的手洗い」（91.5%）、「体温測定」（91.5%）、「療養環境の調整」（83.0%）であり、実習ⅠBと同様の項目であった。日常生活援助に関する項目に注目すると、実習ⅠBにおいて、「清拭」・「足浴」・「寝衣交換」の項目は、レベル1よりも、レベル2・レベル3・レベル4が占める割合が多かった。

## 考 察

### 1. 3群で比較した看護技術の経験状況について

実習ⅠB・実習Ⅱともに、『実施群』で70%以上の実施

表1 基礎看護学実習における看護技術経験状況

N=59 人(%)

日常生活援助技術・診療に伴う援助技術

技術項目分類	技術項目	I B実習〔1年生〕			II実習〔2年生〕		
		実施群	見学のみ群	未経験群	実施群	見学のみ群	未経験群
a. 環境調整技術	療養環境調整（環境整備）	58 (98.3)	0 (0.0)	1 (1.7)	59 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	ベッドメイキング	12 (20.3)	3 (5.1)	44 (74.6)	37 (62.7)	2 (3.4)	20 (33.9)
	シーツ交換	19 (32.2)	6 (10.2)	34 (57.6)	48 (81.4)	1 (1.7)	10 (16.9)
b. 活動・休息援助技術	入眠・睡眠への援助	2 (3.4)	0 (0.0)	57 (96.6)	12 (20.3)	1 (1.7)	46 (78.0)
	体交（仰臥位⇄側臥位）	3 (5.1)	0 (0.0)	56 (94.9)	14 (23.7)	0 (0.0)	45 (76.3)
	体交（仰臥位⇄端座位）	3 (5.1)	0 (0.0)	56 (94.9)	14 (23.7)	0 (0.0)	45 (76.3)
	車椅子への移動	15 (25.4)	3 (5.1)	41 (69.5)	25 (42.4)	2 (3.4)	32 (54.2)
	車椅子輸送	24 (40.7)	1 (1.7)	34 (57.6)	34 (57.6)	2 (3.4)	23 (39.0)
	ストレッチャーへの移動	1 (1.7)	0 (0.0)	58 (98.3)	9 (15.3)	0 (0.0)	50 (84.7)
	ストレッチャー輸送	2 (3.4)	0 (0.0)	57 (96.6)	7 (11.9)	0 (0.0)	52 (88.1)
c. 安全確保の技術	安楽な体位の保持	12 (20.3)	1 (1.7)	46 (78.0)	28 (47.5)	0 (0.0)	31 (52.5)
	転倒・転落・外傷の予防	29 (49.2)	0 (0.0)	30 (50.8)	43 (72.9)	0 (0.0)	16 (27.1)
d. 感染予防の技術	衛生的手洗い	55 (93.2)	0 (0.0)	4 (6.8)	54 (91.5)	0 (0.0)	5 (8.5)
	カウンテクニック	12 (20.3)	0 (0.0)	47 (79.7)	6 (10.2)	0 (0.0)	53 (89.8)
	滅菌物の取り扱い	2 (3.4)	5 (8.5)	52 (88.1)	5 (8.5)	10 (16.9)	44 (74.6)
	無菌操作	3 (5.1)	2 (3.4)	54 (91.5)	6 (10.2)	9 (15.3)	44 (74.6)
	医療廃棄物の処理	39 (66.1)	0 (0.0)	20 (33.9)	48 (81.4)	1 (1.7)	10 (16.9)
e. バイタルサインの技術	薬液消毒	8 (13.6)	2 (3.4)	49 (83.1)	9 (15.3)	2 (3.4)	48 (81.4)
	体温測定	53 (89.8)	0 (0.0)	6 (10.2)	55 (93.2)	0 (0.0)	4 (6.8)
	脈拍測定	58 (98.3)	0 (0.0)	1 (1.7)	59 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	呼吸測定	32 (54.2)	0 (0.0)	27 (45.8)	45 (76.3)	0 (0.0)	14 (23.7)
f. 食事援助技術	血圧測定	58 (98.3)	0 (0.0)	1 (1.7)	59 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	食生活指導	9 (15.3)	2 (3.4)	48 (81.4)	23 (39.0)	1 (1.7)	35 (59.3)
	栄養状態・体液・電解バランスの査定	3 (5.1)	3 (5.1)	53 (89.8)	23 (39.0)	0 (0.0)	36 (61.0)
	食事介助	5 (8.5)	0 (0.0)	54 (91.5)	11 (18.6)	0 (0.0)	48 (81.4)
g. 排泄援助技術	経鼻胃カテーテルの経管栄養★				1 (1.7)	4 (6.8)	54 (91.5)
	排尿困難時の援助	3 (5.1)	1 (1.7)	55 (93.2)	6 (10.2)	0 (0.0)	53 (89.8)
	床上排泄（尿器挿入）	0 (0.0)	1 (1.7)	58 (98.3)	1 (1.7)	0 (0.0)	58 (98.3)
	床上排泄（便器挿入）	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (100.0)
	摘便★				0 (0.0)	2 (3.4)	57 (96.6)
	膀胱留置カテーテルの管理★				5 (8.5)	8 (13.6)	46 (78.0)
	膀胱留置カテーテルの挿入★				0 (0.0)	2 (3.4)	57 (96.6)
h. 清潔・衣生活援助技術	導尿★				0 (0.0)	2 (3.4)	57 (96.6)
	グリセリン浣腸（ディスボ）★				2 (3.4)	4 (6.8)	53 (89.8)
	清拭	20 (33.9)	2 (3.4)	37 (62.7)	45 (76.3)	1 (1.7)	13 (22.0)
	洗髪（洗髪台）	4 (6.8)	3 (5.1)	52 (88.1)	10 (16.9)	1 (1.7)	48 (81.4)
	洗髪（洗髪車）	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (100.0)
	洗髪（ベッド上の器具）	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (100.0)	2 (3.4)	0 (0.0)	57 (96.6)
	口腔内の清潔	7 (11.9)	1 (1.7)	51 (86.4)	14 (23.7)	1 (1.7)	44 (74.6)
	手浴	5 (8.5)	1 (1.7)	53 (89.8)	12 (20.3)	0 (0.0)	47 (79.7)
	足浴	13 (22.0)	1 (1.7)	45 (76.3)	20 (33.9)	1 (1.7)	38 (64.4)
	陰部洗浄	5 (8.5)	2 (3.4)	52 (88.1)	15 (25.4)	2 (3.4)	42 (71.2)
	寝衣交換	10 (16.9)	2 (3.4)	47 (79.7)	37 (62.7)	0 (0.0)	22 (37.3)
	点滴中寝衣交換★				14 (23.7)	5 (8.5)	40 (67.8)
i. 安楽確保の技術	足部マッサージ・指圧	13 (22.0)	0 (0.0)	46 (78.0)	7 (14.0)	1 (2.0)	42 (84.0)
	蒸しタオル温罨法	4 (6.8)	0 (0.0)	55 (93.2)	11 (18.6)	0 (0.0)	48 (81.4)
	ホットバック温罨法	1 (1.7)	1 (1.7)	57 (96.6)	7 (11.9)	2 (3.4)	50 (84.7)
	氷枕冷罨法	3 (5.1)	0 (0.0)	56 (94.9)	7 (11.9)	1 (1.7)	51 (86.4)
	氷嚢冷罨法	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (100.0)	2 (3.4)	0 (0.0)	57 (96.6)
	氷銀冷罨法	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (100.0)	2 (3.4)	0 (0.0)	57 (96.6)
	アイスノン冷罨法	5 (8.5)	1 (1.7)	53 (89.8)	12 (20.3)	0 (0.0)	47 (79.7)
j. 創傷管理技術	創傷処置★				5 (8.5)	15 (25.4)	39 (66.1)
	包帯法★				2 (3.4)	9 (15.3)	48 (81.4)
k. 与薬の技術	経口与薬★				4 (6.8)	6 (10.2)	49 (83.1)
	座薬挿入★				0 (0.0)	3 (5.1)	56 (94.9)
	皮下注射★				0 (0.0)	7 (11.9)	52 (88.1)
	皮内・筋肉内注射★				0 (0.0)	2 (3.4)	57 (96.6)
	点滴静脈内注射★				0 (0.0)	19 (32.2)	40 (67.8)
l. 検査に関する技術	検尿★				1 (1.7)	3 (5.1)	55 (93.2)
	採血検査★				2 (3.4)	9 (15.3)	48 (81.4)

★印は、2年次の基礎看護技術IIの学習項目

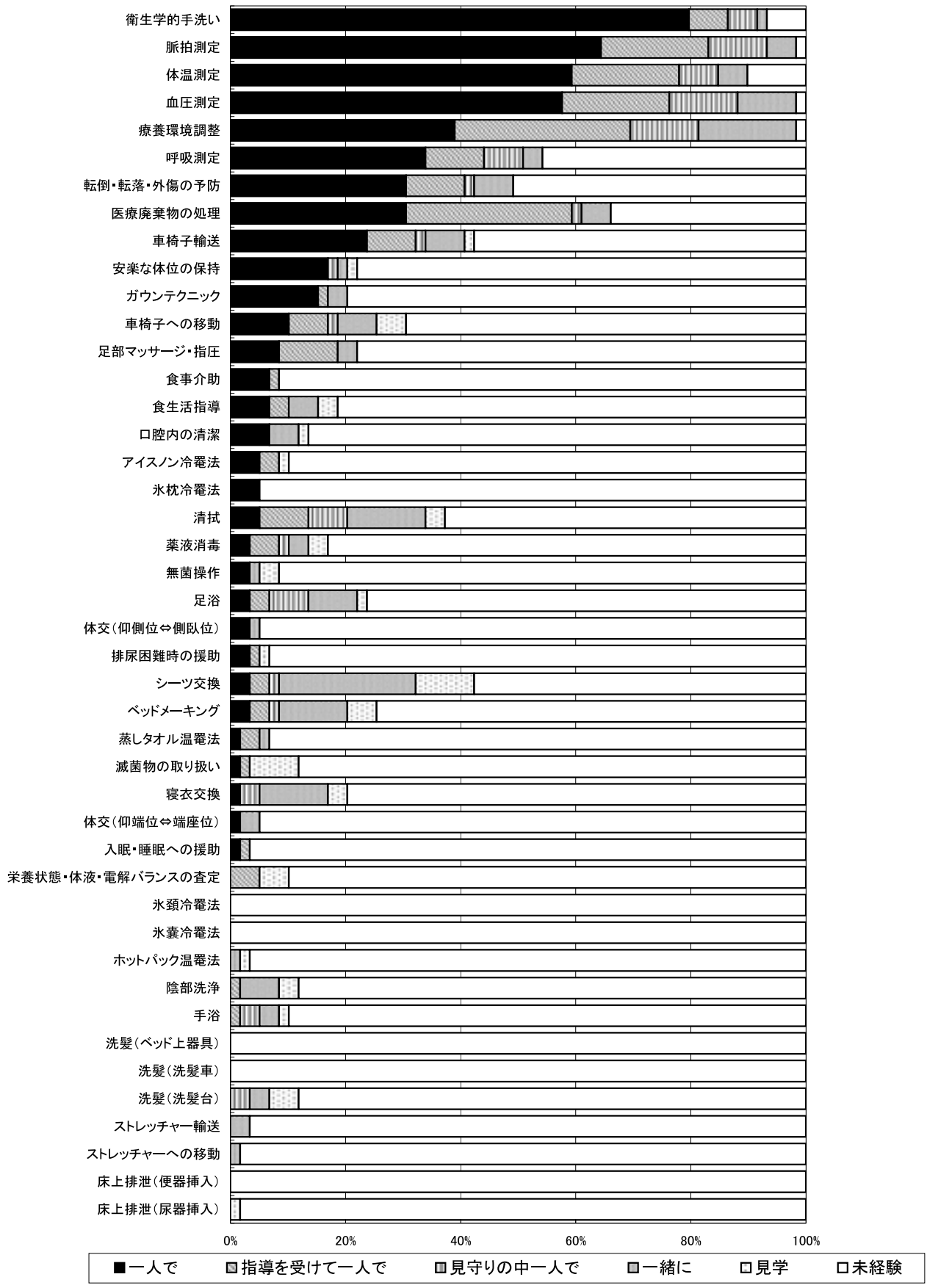


図1 経験レベル別にみた看護技術経験状況(基礎看護学習I B)

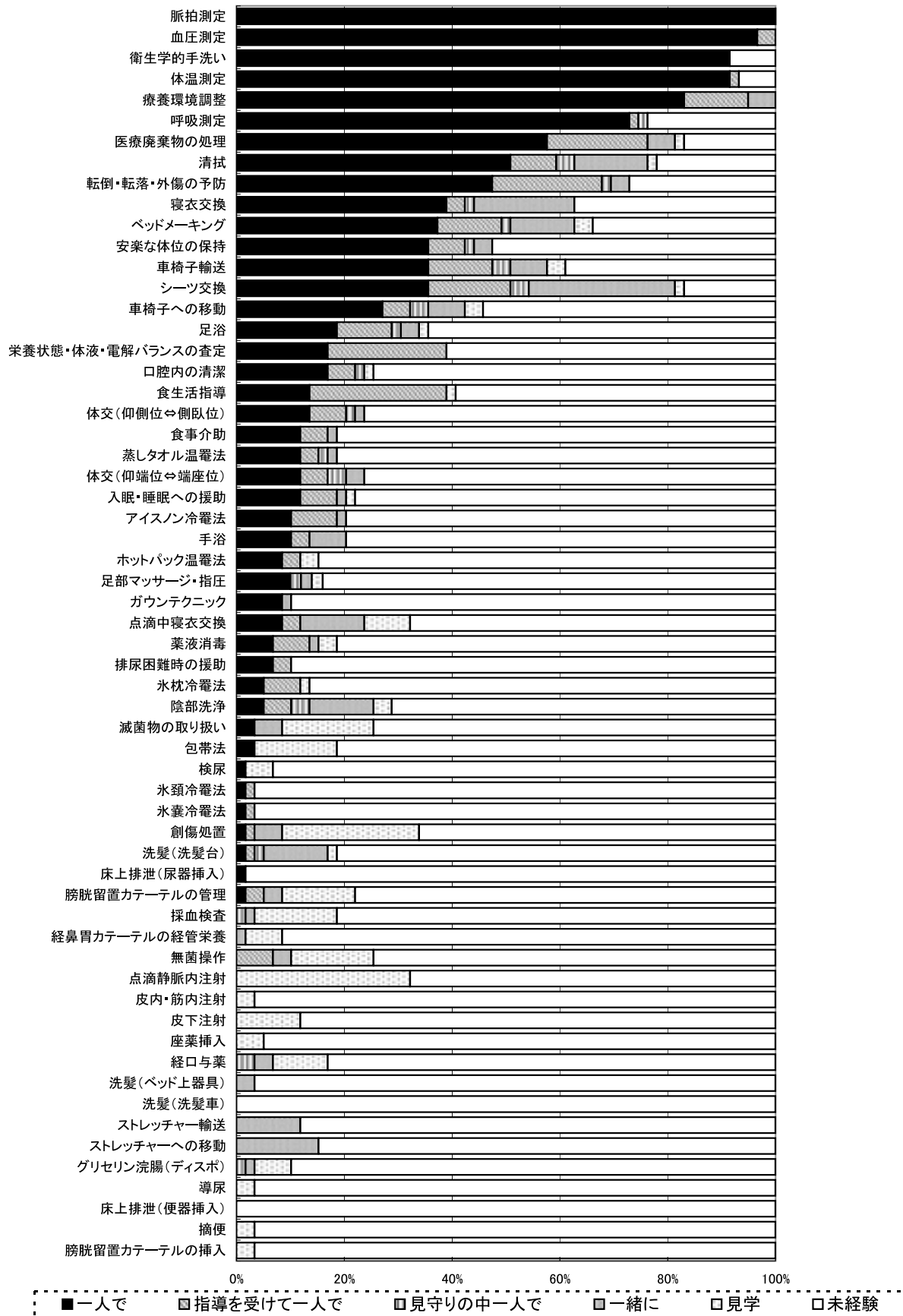


図2 経験レベル別からみた看護技術経験状況(基礎看護学実習Ⅱ)

率を示したのは、「療養環境の調整」・「脈拍測定」・「血圧測定」・「体温測定」などのバイタルサインの測定に関する技術、「衛生的手洗い」であった。この結果は、先行研究<sup>3)4)</sup>と同様であった。これらの項目は、すべての入院患者に共通して日々行っている援助項目であるため実施率が高かったといえる。さらに、実習Ⅱでは、実習ⅠBよりも「医療廃棄物の処理」・「転倒・転落・外傷の予防」・「呼吸測定」の実施率が高かった。このことは、実習Ⅱでは、学生の安全面への意識が高まったことが影響していると考えられる。また、呼吸測定はバイタルサイン測定のうち呼吸状態の安定している人には必須の項目でないため、実習ⅠBでは状態観察の技術としての認識が低く実施していなかったと考えられる。実施率が50%以下の項目が、実習ⅠB・実習Ⅱともに50%以上の項目よりも多かった。実施率が低い項目をみると、実習ⅠBでは、「活動・休息援助技術」「食事援助技術」「排泄援助技術」「清潔・衣生活援助技術」といった日常生活援助に関する技術である。ⅠB実習は日常生活援助技術を行うことを目的とした実習であるため、本来、経験してほしい技術項目であるが、実施できていないことが明らかになった。この結果は、生活援助技術実習における看護技術の経験を調査した井上ら<sup>5)</sup>の結果と同様であったが、実施率はA大学のほうがさらに低かった。これらの技術は、対象の状況的特性によって経験できるものである。経験が少なかった要因としては、実習ⅠBでは、コミュニケーションが取りやすく、かつ、比較的病状が安定している対象を受け持つことが多いため、日常生活行動が自立している対象が多かったことが考えられる。さらに、実習施設である病院の特性が医療型であることから、医療行為が中心に行われているためと考えられる。また、実習Ⅱの実施率が低い項目は、ⅠB実習と比べて、日常生活援助に関する技術は「食事援助技術」「排泄援助技術」のみと減少している。これは、実習Ⅱで日常生活援助が必要な対象を継続して受け持ったことが理由であると考えられる。実習Ⅱで経験項目として追加された、「創傷処置技術」「与薬の技術」「検査に関する技術」の実施率が少ない。その要因としては、これらの技術は、対象への身体侵襲が高い技術であり、対象の安全確保の上から看護師免許を持たない学生に対して受け入れ側の制約があるためと考えられる。さらに、実施する機会が得られたとしても、これらの技術は難易度が高いため、実施に至るには学生の技術習得が不十分であったということも実施率が低い理由であると言える。また、実習ⅠB・実習Ⅱともに、実施率が50%以下の項目において見学率が少ないことが明らかとなったが、これは受け持ち対象を中心とした実習であるため、他の対象に実施している技術を見学する機会がないためと考えられる。実習ⅠB・実習Ⅱにおいて、全員が実施も見学も経験しなかった未経験

の項目は、「床上排泄（便器挿入）」・「洗髪（洗髪車）」の2項目であった。「床上排泄（便器挿入）」については、基礎看護学実習の段階の経験状況を調査した先行研究<sup>6)~8)</sup>や、卒業時点の経験状況を調査した先行研究<sup>9)~11)</sup>においても、実施率が極めて低かった。経験できない理由を考察すると、「床上排泄（便器挿入）」は、対象の羞恥心を伴う援助技術であるという特性をもつことから、対象が受け入れなかったり、また学生自身も羞恥心を配慮することで実施を避けたりすることによるのではないかと推測される。「洗髪（洗髪車）」については、この技術自体の実施が、実習施設では少ないことが考えられる。

## 2. 経験レベル別にみた看護技術の経験状況について

看護技術の経験状況を経験レベル別にみると、レベル1の経験率が高い項目は、実習ⅠB・実習Ⅱともに、「脈拍測定」・「血圧測定」・「衛生的手洗い」・「体温測定」・「療養環境の調整」であった。これらは、学内演習・実習で繰り返し実施する技術であるため、学生が自立して実施できる項目となっていると考えられる。しかし、これらの項目において両実習を比較すると、実習ⅠBでは、レベル2・レベル3・レベル4も含まれており、技術の修得のプロセスにおいては教員・臨床指導者の指導は不可欠であるといえる。実習ⅠBにおける「清拭」・「足浴」・「寝衣交換」の項目は、レベル1よりも、レベル2・レベル3・レベル4の占める割合が多いことから、基礎看護学実習では、教員・臨床指導者の指導・助言・実施時のサポートがあって実施できている項目である。このことから考えると、教員や指導者の指導体制を整えることで、実施率が高くなる可能性があると言える。

以上の基礎看護学実習における看護技術の経験状況の実態から、現在の基礎看護学実習では、学生が学内で学んだ技術を、臨地場面で使ってみる機会や見学する機会が少ないことが明らかとなった。特に、日常生活援助の実施を目的とした実習ⅠBにおいて、経験してほしいと期待していた日常生活援助の技術項目の実施率が予想した以上に少なかった。これらの結果から、学生が臨地場面で看護技術を経験し技術を習得できる機会をつくるためには、実習施設の選択や受け持ち対象の選定基準、対象以外で援助技術を実施・見学できる機会の設定などの実習方法の再検討や、看護技術実施に際してサポートが得られるような実習指導体制の整備が必要であることが示唆された。2002年に日本看護協会が行った調査<sup>12)</sup>では、新卒看護師の7割以上が入職時1人でできると認識している技術は、看護基本技術103項目のうちわずか4項目だった。今回調査した学生たちが、このような事態とならないためには、各論実習の中で意図的に看護技術を実施するとともに、繰り返し経験することで、技術の習熟度を高めていくことが求められる。なお、A大学の「看護技

術教育の構造化プロジェクト」が、今後追跡調査を行い、学生の卒業時の到達レベルを明らかにしていく予定である。

## 引用文献

- 1) 薄井担子 (2000) : 看護技術とはどのようなものか, 系統看護学講座, 基礎看護学 2, 基礎看護技術, pp.13-14, 医学書院
- 2) 看護教育の在り方に関する検討会報告 (2002) : 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて, 看護教育, 43 (5), 414-419.
- 3) 井上真奈美, 田中愛子, 川嶋麻子他 (2004) : 生活援助技術実習において学生が経験した看護基本技術の現状と今後の課題, 山口県立大学看護学部紀要, 8, 87-91.
- 4) 田代ひろみ, 門井貴子, 水野美香他 (2005) : 基礎看護学実習における看護技術の経験状況と技術修得の課題, 愛知県立看護大学紀要, 11, 51-58.
- 5) 前掲 3)
- 6) 前掲 4)
- 7) 斉藤久美子, 川崎くみ子, 野戸結花他 (2001) : 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習得度, 弘前大学医療技術短期大学紀要, 25, 75-82.
- 8) 田中マキ子, 川嶋麻子, 井上真奈美他 (2003) : 看護基礎領域における基礎看護技術項目に関する教育内容の検討 (2) - 実習における技術経験状況と技術到達度自己評価分析から -, 山口県立大学看護学部紀要, 7, 59-65.
- 9) 柏倉栄子, 石田真知子, 石見谷生恵他 (2001) : 看護学生の学内および臨地実習における看護技術経験の有無と自信の程度, 東北大学医療技術短期大学部紀要, 10 (2), 91-99.
- 10) 吉川洋子, 平野文子, 三島三代子他 (2005) : 臨地実習における看護基本技術の経験・到達状況と課題, 日本看護学会集録 (看護教育), 36, 143-145.
- 11) 実習委員会 看護技術教育検討班 (2005) : 卒業時の基礎的な看護実践能力に関する検討 (中間報告) - 学生の看護学臨地実習における看護技術の実施経験に関するアンケート調査から -, 名古屋市立大学看護学部紀要, 5, 29-34.
- 12) 國井治子 (2003) : 新卒看護師の「看護基本技術に関する調査」に関する中間報告, 看護, 55 (3), 22-25.

に関する質問調査を行った。その結果、両実習で実施率が70%以上の看護技術項目は、バイタルサイン測定に関する技術と「療養環境の調整」, 「衛生的手洗い」であった。実施率が50%以下の項目は、I B実習では45項目中の37項目, II実習では、60項目中の47項目であり、両実習とも実施率が50%以下の項目が、50%以上の項目よりも多かった。そして、実施率が50%以下の項目において見学率が少ないことも明らかとなった。日常生活援助の実施を目的としたI B実習においては、経験してほしいと期待していた日常生活援助の技術項目の実施率が50%以下と少なかった。以上のことから、現在の基礎看護学実習では、学生が学内で学んだ技術を、臨地場面で使ってみる機会や見学できる機会が少ないことがわかった。学生が臨地場面で看護技術を経験し技術を習得できる機会をつくるためには、実習方法の再検討や、実習指導体制の整備が必要であることが示唆された。

---

## 要 旨

A大学の1年次生・2年次生を対象に、基礎看護学実習I B・基礎看護学実習IIにおける看護技術の経験状況

