

臨地実習における看護技術経験の実態

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*

Survey of Nursing Skill Experiences of Nursing Students in Clinical Practice

Shintarou NISHIDA*, Noriko YANO*, Mitsuko AOKI*, Yukari TOYOTA*,
Youko NAKAHIRA*, Kayo NISHIDA*, Fumiko MUROTSU**, Junko NAKANISHI*

序 文

大学における看護技術教育は、さまざまな社会状況や学生の特徴から多くの課題を抱えており、平成14年3月に文部科学省が看護教育のあり方に関する検討会から「大学における実践能力の育成の充実に向けて」を報告して以降、その教育方法について多くの教育機関で検討されてきた。

本学においても、高度な実践能力を有する人材を育成するという教育目標に立ち、平成16年の開学とともに大学4年間における看護技術教育の構造化について検討を重ね、独自に作成した臨地実習における看護技術経験表(以下経験表とする)を作成した。この経験表を集計し、4年間における臨地実習の看護技術経験を概観することで、本学の今後の看護基本技術の教育方法への資料になると考えた。

目 的

看護学科学学生の臨地実習における看護技術経験の実態を把握し、今後の看護技術教育に関する基礎資料とする。

方 法

1. 対象者：

看護学科学学生59名。本学の臨地実習は、1年次に基礎看護学実習Ⅰ、2年次に基礎看護学実習Ⅱ、3年後期から4年前期に専門領域(地域・精神・母性・小児・成人・老年)実習、最終段階として4年前期の特論実習で構成されている。この全実習を受けた学生を対象とした。

2. 期間：平成17年3月～平成20年8月

3. 経験表の構成と作成手順：

1) 看護技術項目

はじめに各専門領域で教授する技術項目とその方法をリストアップした。次にこれらの項目を『看護基礎教育における技術教育のあり方に関する報告書』¹⁾(以下報告書とする)の枠組みを参考に整理し、数回の修正を行った。最終的に、環境調整技術、食事援助技術、排泄援助技術、活動援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術、呼吸・循環を整える援助技術、創傷管理技術、与薬の技術、救命救急処置技術、症状・生体機能管理技術、感染予防の技術、安全管理の技術、安楽確保の技術、治療・処置の補助技術、指導技術、コミュニケーション技術の16技術分類、95技術項目で構成された。また、技術項目のうち、患者に侵襲が伴う一部の技術および対象特性によって実施状況が異なる項目は細分化し、170技術細目とした。

2) 卒業時到達レベルの設定

卒業時到達レベル(以下設定レベルとする)は、報告書で示された3水準を参考に、1:教員や看護師の助言・指導により単独で実施、2:教員や看護師に直接的な助けを一部受けながら実施、3:看護師や教員、医師の実施を見学とし、それぞれの技術項目、技術細目毎に当該領域の教員が設定した。

4. 経験表の配布・回収

1年次の基礎看護学実習開始前に経験表の趣旨と手順について説明した。経験表は各実習においてチェックすることとし、配布から全実習終了までは学生の自己管理とした。経験状況および到達レベルについては、学生の自己評価を元に各実習終了時点で担当教員が学生と面接を行い確認した。全実習が終了した段階で学生に最終到達レベルの記載を求め、経験表を回収した。

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科
**元愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

5. 分析方法

各技術の最高到達レベルを最終的なレベル（以下、到達レベルとする）として、受け持ち患者以外で実施した技術の経験状況も確認した。まず経験率として、対象学生数に対する各技術の経験者数の比率を求め、先行研究²⁾を参考に30%以下、30~70%、70%以上に分類した。また、看護技術を経験した学生の中で、設定レベルに達している学生の比率を到達率として求めた。到達率は、その看護技術を経験する機会がある場合の比率として考えて未経験者を除外して集計した。また、先行研究³⁾を参考に80%以上の技術細目を高い到達率として分析をすすめた。

6. 倫理的配慮

教育評価の資料とするために経験表の提出は全員に義務づけたが、参加は自由であり、結果は統計的に処理されるため公表内容について個人は特定されないこと、成績評価へは一切関係しないことを文書および口頭で伝えた。また、協力の意思確認として説明文書への署名・提出によって同意を得た。

結 果

今回は独自に作成した経験表を用いて、全実習を終了した学生59名のうち、同意が得られた52名から大学4年間の臨地実習における看護技術経験の状況を集計した。（回収率88.1%）

経験率が70%以上の技術は105技術細目であった。また、30~70%未満は51技術細目、30%未満は14技術細目であった。

次に、到達率が80%以上であった技術は100技術細目（このうち、設定レベル1、2の技術は74）、30~80%未満では43技術細目、30%未満では27技術細目であった。（表1参照）

なお、本文中では、表1の技術分類は【 】, 技術項目は [], 技術細目は《 》で示した。

1. 環境調整技術

この分類の設定レベルは、[療養環境の調整《在宅療養者の居宅環境》]を除いて1~2である。[療養環境の調整《新生児室》]は経験率が38.5%と少ない傾向にあったが、一般的な[療養環境の調整]や[ベッドメイキング]などは90%前後の高い経験率であり、到達率80%以上の技術は6細目中4細目であった。

2. 食事援助技術

ここでは、[経管栄養法《チューブの挿入》]のみ設定レベルが3である。経験率が70%以上の技術は、[食事介助・援助]の《機能障害による自力摂取困難》、《新生児

の授乳介助》、《哺乳・排気法》であった。[経管栄養法《流動食の注入》]は手順に沿って4つの細目に分かれており、経験率は40~70%であった。到達率は経験した学生のうちの半数以上がレベル3であり、経験できていても見学のみで学生が多い状況であった。

3. 排泄援助技術

全ての技術において設定レベル1~2である。[排泄の援助法《おむつ交換》]、[自然排尿への援助]、[膀胱留置カテーテルの管理]は経験率が70%以上と高かったが、[排泄の援助法《ストーマパウチ交換》]は経験率28.8%と低値であった。到達率は、[排泄の援助法《おむつ交換》]、[排泄の援助方法《床上排泄での尿器・便器の使用》]、[自然排尿への援助]がともに70%以上であったが、他の技術は全体的に低く、[膀胱留置カテーテルの挿入]は到達率4.8%であった。

4. 活動・休息援助技術

設定レベルは1~2で構成されている。この分類では、[車椅子移乗《福祉用具の活用》]の経験率は23.1%と低値であったが、ほとんどの技術が経験率70%以上であった。また、13の技術細目が到達率80%以上であり、[車椅子移送]と[術後早期体動促進ケア《離床後》]は到達率100%であった。[車椅子移乗《福祉用具の活用》]は経験率と同様に到達率も低値であった。

5. 清潔・衣生活援助技術

[口腔ケア《意識障害・嚥下障害がある人》]以外は設定レベルは1~2である。この分類も【活動・休息援助技術】と同様にほとんどの技術が経験率70%以上であり、[口腔ケア《意識障害・嚥下障害のある人》]と[部分浴《手浴》]は30~70%であった。

到達率は、[寝衣交換《術後の腹帯交換》]のみ56.8%であったが、他の技術は80%以上であった。

6. 呼吸・循環を整える技術

[保育器の使用]、[吸引《気道内》]、[人工呼吸器の原理と管理方法] [チェストドレーンの挿入準備と接続方法]の設定レベルは3であるが、他の技術細目は1~2である。[酸素吸入療法]、[吸引《口鼻腔》]など6技術細目が経験率70%以上であった。経験率30~70%の技術は[吸引《気道内》]など6技術細目、経験率30%未満の技術細目は[吸入療法《小児》]、など技術細目であった。到達率は[吸引《口鼻腔》]と[吸入《小児》]が16~18%とともに低値であった。

7. 創傷管理技術

設定レベルは1~2である。[褥瘡予防のケア]と[創

表1 臨地実習における看護技術経験の実態

n=52

卒業時到達レベルの設定基準

到達レベル1：教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施した(その場に教員や看護師がいる場合を含む)

到達レベル2：教員や看護師に直接的な助けを一部受けながら学生が実施した

到達レベル3：看護師や教員・医師の実施を見学した

技術分類	技術項目	技術細目	卒業時到達レベル	経験状況			到達状況					
				人数	経験率(%)	30%未満	30~70%	70%以上	レベル1(人)	レベル2(人)	レベル3(人)	到達率(%)
a.環境調整技術	療養環境調整技術	一般病床	1	51	98.1			○	51	0	0	100.0
		新生児室	2	20	38.5		○		8	7	5	75.0
		在宅療養者の居宅環境	3	35	67.3		○		6	7	22	100.0
	ベッドメイキング	空床状態	1	49	94.2			○	48	1	0	97.9
		臥床患者	1	37	71.2			○	16	20	1	43.2
シーツ交換	治療状況(牽引など)にある患者	治療状況(牽引など)にある患者	2	26	50.0		○		5	19	2	92.3
		床下障害以外で自力排泄が困難な人(上肢機能・視覚障害・副眼位など)	1	37	71.2			○	34	0	3	91.9
b.食事援助技術	食事介助・援助	摂食嚥下機能の障害者(誤嚥予防を含む)	2	32	61.5		○		20	7	5	84.4
		新生児の授乳介助	2	45	86.5			○	8	20	17	62.2
		排気法・哺乳	2	44	84.6			○	5	19	20	54.5
		乳幼児の食事援助	1	31	59.6		○		25	1	5	80.6
	経管栄養法(チューブの挿入)	経管栄養法(チューブの挿入)	3	16	30.8		○		1	1	14	100.0
		栄養剤をセツトに準備する	2	38	73.1			○	1	9	28	26.3
		経管栄養法(流動食の注入)	2	34	65.4		○		3	14	17	50.0
		注入を開始し敵下数を調整する	2	36	69.2		○		3	6	27	25.0
経管栄養法(流動食の注入)	終了後ルートが閉塞を予防する対策を施したのちセツトをはずす	2	21	40.4		○		3	3	15	28.6	
	おむつ交換	1	51	98.1			○	49	1	1	96.1	
c.排泄援助技術	排泄の援助方法	ストーマ造設者(パウチ交換)	2	15	28.8		○		1	4	10	33.3
		床上での便器・尿器の使用	1	18	34.6		○		13	3	2	72.2
		自然排尿・排便への援助	1	48	92.3			○	45	3	0	93.8
	失禁ケア(おむつの選択、筋力強化体操等)	失禁ケア(おむつの選択、筋力強化体操等)	1	22	42.3		○		10	5	7	45.5
		導尿	2	33	63.5		○		2	4	27	18.2
	膀胱留置カテーテルの管理	観察、固定、ルート管理、感染予防	1	49	94.2			○	25	12	12	51.0
		膀胱留置カテーテルの挿入	2	42	80.8			○	1	1	40	4.8
	摘便	摘便	2	34	65.4		○		4	4	26	23.5
		グリセリン洗腸	2	36	69.2		○		4	7	25	30.6
	d.活動・休息援助技術	不眠時の援助	不眠時の援助	1	26	50.0		○		25	0	1
自力体動が困難な患者			1	48	92.3			○	43	5	0	89.6
体位変換・安楽な体位への援助		治療状況(禁止肢位等)にある人	2	40	76.9		○		10	25	5	87.5
		全介助(廃用萎縮、衰弱等)	2	37	71.2		○		10	21	6	83.8
車椅子移乗		残存機能を生かした自立援助(麻痺)	2	42	80.8			○	20	16	6	85.7
		福祉用具の活用(リフト、スライダ等)	2	12	23.1		○		1	3	8	33.3
車椅子移送		車椅子移送	1	51	98.1			○	51	0	0	100.0
		ベッド-ストレッチャー移乗・移送	2	49	94.2			○	4	38	7	85.7
新生児・乳児の抱っこ移送		歩行介助(歩行器、松葉杖、1本杖、視覚障害)	1	44	84.6			○	37	3	4	84.1
		関節可動域訓練	1	43	82.7			○	23	2	18	53.5
ベッド上での筋力維持訓練		術後早期体動促進ケア	1	45	86.5			○	37	1	7	82.2
		ベッド上	1	45	86.5			○	42	0	3	93.3
術後早期体動促進ケア		離床後	1	48	92.3			○	48	0	0	100.0
	アクティビティケア	1	41	78.8			○	37	3	1	90.2	
e.清潔・衣生活援助技術	清拭	チューブ類の留置がない場合	1	51	98.1			○	45	6	0	88.2
		チューブ類を留置している場合	2	50	96.2			○	26	24	0	100.0
	寝衣交換	チューブ類の留置がない場合	1	48	92.3			○	46	2	0	95.8
		チューブ類を留置している場合	2	50	96.2			○	26	22	2	96.0
	洗髪	術後の腹帯交換	1	37	71.2			○	21	14	2	56.8
		洗髪	1	51	98.1			○	47	4	0	92.2
	口腔ケア	意識障害、嚥下障害	3	32	61.5		○		15	5	12	100.0
		義歯の手入れ	1	45	86.5			○	43	0	2	95.6
	部分浴	手浴	1	31	59.6		○		25	2	4	80.6
		足浴	1	50	96.2			○	49	1	0	98.0
		陰部洗浄	1	51	98.1			○	41	5	5	80.4
	全身浴	入浴・シャワー浴の断続的観察	1	50	96.2			○	45	5	0	90.0
		入浴・シャワー浴介助	2	51	98.1			○	27	24	0	100.0
		沐浴	2	49	94.2			○	16	26	7	85.7
	臍の手当て	新生児	2	46	88.5			○	18	21	7	84.8
成人		1	21	40.4		○		8	5	8	38.1	
F.呼吸・循環を整える技術	吸入療法(ネブライザー)	小児	2	12	23.1		○		0	2	10	16.7

技術分類	技術項目	技術細目	卒業時 到達 レベル	経験状況			到達状況			到達率 (%)			
				人数	経験率 (%)	30%未満	30~70%	70%以上	レベル1 (人)		レベル2 (人)	レベル3 (人)	
f.呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法(管理)	指示流量の確認、マスク・カニュラの装着	1	48	92.3			○	35	5	8	72.9	
	酸素ボンベの取り扱い		2	40	76.9			○	10	14	16	60.0	
	保育器の使用		3	25	48.1		○		0	1	24	100.0	
	吸引	口鼻腔		2	44	84.6			○	1	7	36	18.2
		気道内		3	36	69.2		○		0	2	34	100.0
	体位ドレナージ		2	17	32.7		○		3	8	6	64.7	
	呼吸法・排痰促進法		1	42	80.8			○	38	0	4	90.5	
	有効な喀痰喀出(含嗽・咳嗽)法		1	37	71.2			○	34	1	2	91.9	
	トリフロー		1	2	3.8	○			2	0	0	100.0	
	術前の呼吸訓練		1	28	53.8		○		26	0	2	92.9	
	人工呼吸器の原理と管理方法		3	37	71.2			○	0	0	37	100.0	
チェストドレーンの挿入準備と接続方法		3	12	23.1	○			0	0	12	100.0		
チェストドレーンバック装着中の管理	観察		2	19	36.5		○		4	10	5	73.7	
g.創傷管理技術	褥瘡の予防のケア		1	49	94.2			○	38	2	9	77.6	
	包帯法		1	22	42.3		○		4	1	17	18.2	
	創傷処置		2	48	92.3			○	6	19	23	52.1	
h.与薬の技術	経口与薬・座薬・貼付薬・内服管理	乳幼児	3	30	57.7		○		3	3	24	100.0	
		新生児	3	22	42.3		○		2	0	20	100.0	
		成人・高齢者(経管からの注入も含む)	2	49	94.2			○	28	18	3	93.9	
		拒薬傾向のある人	2	16	30.8		○		2	2	12	25.0	
	皮下注射		3	8	15.4	○			0	0	8	100.0	
		インスリン注射(ペン型)		2	30	57.7		○		0	7	23	23.3
	皮内・筋肉注射		3	20	38.5		○		0	1	19	100.0	
	点滴静脈注射	指示を確認して薬液を準備する		2	43	82.7			○	0	2	41	4.7
		混注する薬剤を基液に入れる		2	40	76.9			○	0	2	38	5.0
		点滴セットに薬液を通す		2	47	90.4			○	0	5	42	10.6
		穿刺する		3	49	94.2			○	0	3	46	100.0
		固定する・固定を交換する		2	51	98.1			○	0	4	47	7.8
		滴下数を指示にあわせて調整する		2	51	98.1			○	0	10	41	19.6
	点滴の管理	終了後、抜針し穿刺部を固定する		2	44	84.6			○	0	3	41	6.8
		もれていないか、止まっているか観察		1	51	98.1			○	51	0	0	100.0
		副作用の観察		1	45	86.5			○	41	2	2	91.1
		滴下速度を確認し調整する		2	51	98.1			○	2	12	37	27.5
	輸液ポンプの操作	持続の場合のボトル交換		2	49	94.2			○	0	4	45	8.2
				3	46	88.5			○	0	2	44	100.0
	輸血(実施・管理)	指示を確認し血液製剤を準備する		2	17	32.7		○		0	0	17	0.0
		輸血セットに血液を通す		2	21	40.4		○		0	0	21	0.0
		穿刺する又は留置ルートに接続する		2	20	38.5		○		0	0	20	0.0
		滴下数を調整する		2	21	40.4		○		0	0	21	0.0
副作用の観察			1	17	32.7		○		12	2	3	70.6	
点眼	高齢者		2	32	61.5		○		15	8	9	71.9	
	新生児		3	15	28.8	○			0	0	15	100.0	
i.救命救急処置技術	意識レベル把握		1	43	82.7			○	26	3	14	60.5	
	気管内挿管		3	45	86.5			○	1	0	44	100.0	
	除細動		3	6	11.5	○			0	0	6	100.0	
	BLS(心マッサージ、人工呼吸法)		3	2	3.8	○			0	0	2	100.0	
	外傷・骨折時の応急処置		3	0	0.0	○			0	0	0	0.0	
j.症状・生体機能管理技術	体温・脈拍・心音・呼吸・血圧測定	小児・成人・高齢者		1	52	100.0			○	52	0	0	100.0
		胎児心音		2	32	61.5		○		11	14	7	78.1
		新生児心音		2	49	94.2			○	26	23	0	100.0
		分娩監視装置による心音測定		3	41	78.8			○	10	13	18	100.0
	検体の採取と扱い方	採尿		1	20	38.5		○		8	0	12	40.0
		採尿(乳児)		2	10	19.2	○			0	0	10	0.0
		採血		3	45	86.5			○	1	0	44	100.0
		簡易血糖測定		2	34	65.4		○		3	9	22	35.3
		一般		2	51	98.1			○	42	9	0	100.0
	各器官臓器の視診・触診・打診・聴診	胎盤の計測と観察		2	46	88.5			○	17	26	3	93.5
		子宮復古の観察		1	52	100.0			○	44	8	0	84.6
		子宮収縮(陣痛)観察		2	41	78.8			○	19	19	3	92.7
		外陰部の観察		2	49	94.2			○	9	31	9	81.6
	各器官臓器の視診・触診・打診・聴診	悪露の観察		2	49	94.2			○	17	28	4	91.8
		新生児黄疸の観察		1	52	100.0			○	46	4	2	88.5
新生児の便の観察			2	49	94.2			○	27	22	0	100.0	
乳房・授乳分泌の観察			2	50	96.2			○	29	19	2	96.0	

技術分類	技術項目	技術細目	卒業時 到達 レベル	経験状況				到達状況				
				人数	経験率 (%)	30%未満	30~70%	70%以上	レベル1 (人)	レベル2 (人)	レベル3 (人)	到達率 (%)
j. 症状・生体 機能管理技術	頭囲・大泉門の測定	小児	2	43	82.7			○	20	15	8	81.4
		学童・成人・高齢者	1	47	90.4			○	36	5	6	76.6
	身体測定(身長、体重、腹囲、四肢周囲径、皮下脂肪、体脂肪等)	新生児	2	47	90.4			○	22	21	4	91.5
		乳幼児	2	49	94.2			○	25	23	1	98.0
		妊婦	2	36	69.2			○	12	19	5	86.1
		家庭訪問時の乳児	2	30	57.7			○	10	14	6	80.0
		関節可動域(ROM)測定		1	18	34.6			○	5	1	12
	神経学的検査		1	18	34.6			○	5	1	12	27.8
	認知機能評価法		1	21	40.4			○	9	2	10	42.9
	ADL評価法		1	20	38.5			○	9	1	10	45.0
	アプガースコアの採点法		3	25	48.1			○	1	3	21	100.0
	検査時の援助	胃カメラ・気管支鏡	3	19	36.5			○	0	2	17	100.0
腰椎・骨髄穿刺		3	30	57.7			○	0	0	30	100.0	
スパイオキシメーター		1	8	15.4			○	5	2	1	62.5	
生体監視装置の装着・観察		2	42	80.8			○	3	20	19	54.8	
k. 感染予防 の技術	手洗い	一般	1	52	100.0			○	52	0	0	100.0
		手術室での	3	42	80.8			○	4	0	38	100.0
	ガウンテクニック	減菌ガウンの着用	3	45	86.5			○	7	0	38	100.0
	清潔・不潔の取り扱い	減菌物の取り扱い	1	52	100.0			○	26	2	24	50.0
		訪問靴の取り扱い	1	40	76.9			○	35	0	5	87.5
		清潔・不潔区域への入退室法	1	52	100.0			○	51	0	1	98.1
		無菌操作	2	49	94.2			○	10	9	30	38.8
	薬液消毒法		1	43	82.7			○	19	2	22	44.2
医療廃棄物の取り扱い		1	50	96.2			○	48	2	0	96.0	
l. 安全管理 の技術	対象の機能障害や特性に応じて療養環境を安全に整える方法		1	51	98.1			○	51	0	0	100.0
	転倒・転落・外傷の予防	新生児・成人・高齢者	1	51	98.1			○	49	2	0	96.1
		小児の抑制	2	30	57.7			○	10	7	13	56.7
	医療事故防止(患者誤認、誤薬、針刺し事故防止行動)		1	48	92.3			○	32	2	14	66.7
リスクマネジメント(ニアミス時の報告、災害発生時の対処行動など)		1	30	57.7			○	9	0	21	30.0	
m. 安楽確保 の技術	リラクゼーション(アロマ、マッサージ、指圧等)		1	49	94.2			○	48	0	1	98.0
	薬法(温・蒸シタオル・ホットパック、冷・氷枕、氷嚢・氷嚢)		1	51	98.1			○	51	0	0	100.0
	産褥緩和(呼吸法、圧迫法、マッサージ)		2	28	53.8			○	18	8	2	92.9
	乳児の抱き方・寝かせ方		1	49	94.2			○	45	2	2	91.8
n. 治療・処 置の補助技術	内診の介助		2	43	82.7			○	6	26	11	74.4
	硬膜外麻酔体位・手術体位の固定		2	49	94.2			○	1	35	13	73.5
	牽引療法時の介助		3	6	11.5			○	1	1	4	100.0
	ギブス固定療法時の介助		3	2	3.8			○	1	0	1	100.0
o. 指導技術	生活・療養上の指導		1	52	100.0			○	51	0	1	98.1
	家庭訪問		2	49	94.2			○	9	33	7	85.7
	健康相談		2	50	96.2			○	3	27	20	60.0
	健康教育(OO教室、OO学級等)		2	46	88.5			○	15	19	12	73.9
	小集団育成(グループ育成)		2	42	80.8			○	2	20	20	52.4
p. コミュニ ケーション 技術	コミュニケーション	一般	1	52	100.0			○	52	0	0	100.0
		乳幼児	1	51	98.1			○	51	0	0	100.0
		視覚障害・言語障害のある人	1	40	76.9			○	39	1	0	97.5
		認知障害のある人	1	44	84.6			○	44	0	0	100.0
		対人関係形成の困難な人	1	33	63.5			○	33	0	0	100.0

注1 レベル2は原則として準備の段階から学生が主体的に実施し、不足する部分について指導者のサポートを受けることとするが、その加減については患者の状況によりその都度、指導者と打合せを行う。

注2 「経口与薬・坐薬・貼付薬・内服管理」のレベル「1」は、指示を確認して薬を準備する段階を含む。

注3 「点滴静脈注射」「輸血」については、必ず、準備から穿刺までの一連の行為を同じ指導者から指導を受ける。

傷処置]の経験率が70%以上、到達率も50~80%であった。[包帯法]は経験率が30~70%、到達率は18.1%と低く、ほとんどの経験者が見学のみであった。

8. 与薬の技術

[経口与薬《乳幼児》]、[点滴静脈注射《穿刺》]など学生にとって難易度が高く、患者に侵襲性の高い技術細目の設定レベルは3である。

[内服《成人・高齢者》]、[点滴静脈注射]、[点滴の管理]は経験率70%以上であったが、[輸血]や[皮下・筋肉注射]等は30~70%であった。経験率30%以下の技術細目は[皮下注射]と[点眼《新生児》]であった。

設定レベル1~2かつ到達率70%以上の技術細目は、[内服《成人・高齢者》]と観察に類する技術細目のみであった。[輸血]ではほとんどの技術細目が到達率0%であった。

9. 救命救急処置技術

[意識レベル把握]を除いて到達レベルは3である。

[意識レベル把握]および[気管内挿管]は経験率70%以上であったが、[除細動]と[BLS]は経験率30%以下であった。[外傷・骨折時の応急処置]の経験率0%は全体を通してこの技術だけであった。[意識レベル把握]の到達率は60.5%、[気管内挿管]、[除細動]、[BLS]は到達率100%であった。

10. 症状・生体機能管理技術

[検体の扱い方と採取《採血》]、[アプガールスコアの採点]、[検査時の援助]が設定レベル3、他の技術細目は1~2である。経験率が30%未満であった技術は、[検体の取り扱い《採尿(乳児)》]と[検査時の援助《スパイロオキシメーター》]であった。バイタルサインや身体計測などフィジカルアセスメントに関する技術の経験率は70%以上であった。到達率は全体的に高い値を示していたが、[検体の取り扱い《採尿(乳児)》]は到達率0%であり、[関節可動域測定]、[神経学的検査]の到達率は30%以下であった。

11. 感染予防の技術

[手洗い《手術室》]と[ガウンテクニック《滅菌》]の設定レベル3以外は1~2である。この技術分類では全技術細目の経験率が70%以上であった。到達率は、[清潔不潔の取り扱い《無菌操作》、《滅菌物の取り扱い》]および[薬液消毒法]が30~50%であった。到達率100%以上の技術細目は[手洗い《一般》]、[手洗い《手術室》]、[ガウンテクニック]は到達率100%であった。

12. 安全管理技術

この技術分類での設定レベルは1~2である。[療養環境を安全に整える技術]、[転倒・転落・外傷の予防《新生児・老年・成人》]、[医療事故防止]の経験率は70%以上であったが、[転倒・転落・外傷の予防《小児の抑制》]、[リスクマネージメント]の経験率は30~70%であった。また、到達率は[療養環境を安全に整える技術]が100%、リスクマネージメントが30%であった。

13. 安楽確保の技術

[産痛緩和]が経験率30~70%、[リラクゼーション]、[巻法]、[乳児の抱き方・寝かせ方]の経験率は70%以上であった。到達率も全てにおいて90%以上であった。

14. 治療・処置の補助技術

ここでの設定レベルは2~3となっている。設定レベルが2の[内診介助]と[硬膜外麻酔体位・手術体位の固定]の経験率は70%以上であったが、設定レベル3の[牽引療法時の介助]と[ギプス固定療法時の介助]の経験率は30%以下で低値であった。

15. 指導技術

[生活・療養上の指導]の設定レベルは1であるが、他の技術項目は2である。経験率は全技術細目が70%以上であり、[生活・療養上の指導]の経験率は100%であった。

16. コミュニケーション技術

設定レベルは全て1である。[コミュニケーション《対人関係形成の困難な人》]の経験率は30~70%であったが、他の技術細目は経験率70%以上であった。また、到達率は全て90%以上であった。

考 察

1. 経験状況について

【活動・休息援助技術】、【清潔・衣生活援助技術】、【感染予防の技術】、【指導技術】の8割以上の技術細目が経験率70%以上であり、受け持った患者を中心に日常生活援助技術を日々の関わりを通して経験できたと考えられる。[車椅子移乗]や[清拭]、[部分浴]は実施する機会も多く、実習の初期段階から積み重ねて行うことで学生も自立して実施できる技術である⁴⁾。また、【感染予防の技術】はどの場面においても患者と自己を守るために共通して必要であり、必然的に経験率も高くなったと考えられる。しかし、【指導技術】の技術細目が高い経験率を示していたことは、遠藤ら⁵⁾の報告とは異なっていた。これは、地域看護学の実習展開には相談や指導などの要素

を多く含んでおり、実習期間も4週間と長いことから経験する機会も増えると考えられる。

【与薬の技術】の[点滴静脈注射]や[点滴の管理]、【症状・生体機能管理技術】の観察や測定に関する技術、【安全管理の技術】も経験率が70%以上であった。特に[点滴静脈注射]と[点滴の管理]については、実習施設に高度医療を展開する急性期病院が含まれていることで、注射や点滴管理の見学や実施の機会に恵まれたことが考えられた。

[車椅子移乗《残存能力を活かした自立援助》]、[人工呼吸器の管理方法]、[各器官臓器の視診・触診・打診・聴診]にみられる産後の観察技術など、対象特性および限定される領域でしか経験できない技術も高い経験率を示していた。これは、受け持ち患者以外でも経験できるような学生及び臨床側に働きかけたことが関係していると考えられる。

経験率30~70%の技術項目を分類別に見ると、【排泄援助技術】、【呼吸・循環を整える技術】、【与薬の技術】の約半数の技術細目がこの経験率群である。【排泄援助技術】では、[排泄の援助方法《床上での尿便器使用》]や[失禁ケア]、[排便]、[グリセリン浣腸]など、経験する機会が少ない技術が含まれており、遠藤ら⁶⁾や中原ら⁷⁾の報告でも同様に経験率は低くなっている。理由として、受け持った患者の状況によって左右されることや、患者が学生に対して羞恥心を抱いたり、学生が患者の排泄援助に対するタイミングを逸したりすることもあると考えられる。従って、受け持ち患者以外に経験の枠を拡大したとしても、実施できる機会が増えるとは考えにくく、学内での演習展開などを工夫していく必要があると言える。

【呼吸・循環を整える技術】では経験率50%以下の技術項目が7項目と約半数であり、大川ら⁸⁾の報告でも経験率は同様に低い。また、三輪木ら⁹⁾は経験した実習病棟の状況から「呼吸器病棟以外ではほとんど行えない」と述べているように、経験できる機会が実習場所に左右されやすいことも考えられる。

経験率30%以下の技術項目は全体の1割程度であり、【救命救急処置技術】、【治療・処置の補助技術】の技術項目に多かった。学生は基本的に日常生活援助を行う機会が多く、診療や検査の場において援助する機会は少ない。また、技術を経験できる場に恵まれたとしても、実習計画以外であれば学生の準備状況は整っておらず、経験する場に設定できにくい面もある。

2. 到達状況について

到達率80%以上の技術細目は、全体170のうちの99技術細目であった。また、見学のみの到達レベル3を除くと74技術題目であった。学生の自己評価に教員評価が加わった到達レベルではあるが、単独実施か補助による実施か

などの経験の有り様を調査しており、実践能力としての到達レベルに見合うものであったとは言い難い。真に到達レベルを評価するには、客観的臨床能力試験(OSCE)等の評価方法を併用することが今後の検討課題だと考える。

到達率が80%以上の技術細目のうち、設定レベルが1, 2の技術細目を含む技術分類は、【活動・休息援助技術】や【清潔・衣生活援助技術】、【症状・生体機能管理技術】であった。活動・休息や清潔に関する技術は日常生活援助技術であり、日々経験を積み重ねていく内容でもあることから、必然的に設定レベルに達することができると言える。【症状・生体機能管理技術】は基本的な観察・測定技術が多く、難易度が低いために到達率が全体的に高かったと考えられる。

次に、到達率が30%以下の技術項目については、【排泄援助技術】の[導尿]や[排便]などがあり、これらは経験する機会が少ない上に技術の難易度が高いことも原因であると考えられる。また、【与薬の技術】では、[点滴静脈内注射]や[点滴の管理]、[輸血(実施・管理)]などである。これらは技術細目によって設定レベルを2としていたが、学生が医療現場で侵襲性の高い技術を患者に実施することは困難であった。平成19年4月に出された厚生労働省の『看護基礎教育の充実に関する検討会報告書』¹⁰⁾では、看護師教育の卒業時到達レベルの水準は、Ⅰ：単独実施、Ⅱ：指導のもと実施、Ⅲ：学内演習で実施、Ⅳ：知識としてわかるの4段階としている。侵襲性の高い技術はⅢ、Ⅳであり、【呼吸・循環を整える技術】、【与薬の技術】の大部分はレベルⅢ、Ⅳとなっている。また、看護基礎教育のあり方に関する懇談会では、専門職としての資質・能力の技術的側面として、「看護職として成長していく過程で習得し、看護基礎教育ではそのための資質と能力を身につけることを重視すべきである」¹¹⁾と述べられている。よって、難易度の高い技術や侵襲性の高い技術については臨地実習では見学レベルとし、学内での講義・演習を充実させていく必要がある。

3. 今後の課題

今回、独自に作成した経験表の配布・集計により、本学の臨地実習における看護技術の経験状況が概観できた。ただし、集計の対象が1学年のみであること、到達率は少人数の経験者をもとに集計していることから、厳密な結果を反映しているとは言えない。

臨地実習では侵襲の大きい検査・処置などは、無資格者の学生が実施できる技術には限界があり、それに加えて、実習施設、患者の治療状況にも経験の可否は左右されやすいことから、学内での教授方法を工夫していく必要がある。平成21年度カリキュラム改正では、卒業時の看護技術の達成状況を明確にするために、看護技術の総

合的な評価を行うことも含まれており、教員の実践指導力の維持・向上や指導能力の確保、基本的臨床技能を評価する客観的臨床能力試験（OSCE）などの必要性が課題として指摘されている¹²⁾。今回の結果から、臨地実習での経験・習得困難な技術を確認できたとともに、新たなカリキュラムの学内外における看護技術教育方法について検討していく必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (08/09/22)：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, http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s_0317-4.html.
- 2) 加藤真紀, 梶谷みゆき, 三島美千代他 (2002)：隣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」からの検討一, 島根県立看護短期大学紀要, 7, 53-61.
- 3) 三輪木君子, 小島洋子, 今福恵子他 (2005)：臨地実習における「看護技術の習得状況」の実態 (1)－学生用技術ノートから－, 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 19, 13-25.
- 4) 青木光子, 徳永なみじ, 岡田ルリ子他 (2006)：基礎看護学実習における看護技術の経験状況, 愛媛県立医療技術大学紀要, 3 (1), 37-44.
- 5) 遠藤みどり, 石田貞代, 松下由美子他 (2007)：看護実践能力向上のための取り組み, 臨地実習での技術項目リスト・チェック表の活用, 山梨県立大学看護学部紀要, 9, 43-54.
- 6) 前掲5)
- 7) 中原るり子, 遠藤英子, 野崎真奈美 (2006)：看護基本技術の卒業時到達度評価に関する報告－学生の自己評価を中心に－, 東邦大学医学部看護学科紀要, 20, 20-27.
- 8) 大川百合子, 太田知子, 草場ヒフミ (2007)：看護学実習における実習過程評価と看護技術の経験との関係, 南九州看護研究誌, 5 (1), 67-73.
- 9) 前掲3)
- 10) 厚生労働省 (2008)：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 38-40, http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s_0420-13.pdf.
- 11) 厚生労働省 (2008)：看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理, 5-8, http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s_0731-8_b.pdf.
- 12) 前掲11)

要 旨

今後の看護技術教育に関する基礎資料とするために、看護学科学生に対して、1～4年次のすべての臨地実習で経験する看護技術経験の状況を調査した。その結果、【活動・休息援助技術】などの日常生活援助に関する項目や、【感染予防の技術】、【指導技術】が経験率・到達率ともに高かった。経験率・到達率ともに低いものは〔包帯法〕、〔輸血（実施・管理）〕などであり、他大学とほぼ同じ傾向であった。臨地実習では受け持ち患者の有無にとられることなく経験できるような環境を整えていく必要があるが、受け持ち患者以外に経験の枠を拡大しても単純に実施できる機会が増えるとは限らず、患者への侵襲が高く経験が難しい技術は学内での教授方法を工夫する必要が考えられた。