

臨地実習における看護学生の看護技術の 経験状況と到達度

—— 実践看護学実習Ⅲを終了した
本学看護学部3回生への調査から ——

中 橋 苗 代・梶 谷 佳 子

I. はじめに

近年、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、平均在院日数の短縮化などに伴い、医療を取り巻く環境が大きく変化し、看護職には高い看護実践能力が求められるようになった。一方で、看護業務の複雑化・多様化、国民の医療安全意識の向上、臨地実習時間の減少により、学生が実習で経験できる看護技術の範囲や機会が限定されるようになった⁽¹⁾。さらに、新人看護師の看護実践能力の低下や、看護基礎教育で培われた看護実践能力と臨床側が期待している看護実践能力の間に生じた乖離が新人看護師の早期離職の一因となっていることが指摘されるようになった⁽²⁾。このような状況を受け、2003年に「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」⁽³⁾において、看護師基礎教育卒業時にすべての看護学生が修得する必要がある技術の種類と水準が示された。また、2007年には「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」⁽⁴⁾において看護基礎教育終了時に修得する必要がある看護技術の種類と到達度が示された。さらに、2009年のカリキュラム改正では、看護実践能力の育成に向けて、演習の強化とともに事例を通して看護技術を提供する方法を学ぶこと、統合分野において看護技術の総合的な評価を行う事等が指導要領に示された。このように、看護基礎教育においては看護実践能力につながるような看護技術教育を充実させることが大きな課題となっている。

京都橘大学看護学部では、2009年度から新カリキュラムが開始となり、時代にあった看護専門職を養成すべく教育内容・方法の充実に取り組んでいる。基礎看護学領域では、2007年に厚生労働省が示した「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」(13領域142項目)を基に、一部項目の追加・修正を行い12領域74項目からなる看護技術の経験状況に関する調査票を作成した。これを用いて、2009年度から主に病院実習を終了した2回生を対象に看護技術の経験状況についての調査を行ってきた。その結果、バイタルサイン測定等、日常的に実施する看護技術については多くの学生が経験しているが、検査や治療過程にともなう看護技術に関しては、ほとんどの学生が実施していない状況であることが明らかとなり、実習で経験することが困難な看護

技術に対する学内演習のあり方を検討する必要性が示唆された⁽⁵⁾。しかし、これらはあくまで2回生終了時の状況であり、主に実習を行う3回生に対し調査を行う必要があると考えた。

そこで、本研究では、実践看護学実習Ⅲ終了後の本学看護学部3回生の看護技術の経験状況・到達度を明らかにし、看護技術教育に関する示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象者

京都橘大学看護学部3回生95名

2. 調査期間

平成23年9月～平成24年2月

3. 質問調査票の構成

1) 看護技術の経験状況と到達度

2007年に看護基礎教育の充実に関する検討会が示した「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」(13領域142項目)を参考に看護技術の項目を選定した。「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」ではアセスメント能力を問う項目も含まれている。今回の調査では、患者に直接提供する看護技術の経験状況と到達度を明らかにしたいと考え、アセスメント能力を問う項目を削除した12領域74項目を調査項目とした。領域は、①環境調整技術、②食事の援助技術、③排泄援助技術、④活動・休息援助技術、⑤清潔・衣生活援助技術、⑥呼吸・循環を整える技術、⑦創傷管理技術、⑧与薬の技術、⑨救命救急処置技術、⑩症状・生体機能管理技術、⑪感染予防技術、⑫安楽確保の技術である。

看護技術の経験状況は「実施」「見学」「未経験(実施も見学もしていないもの)」の3件法により回答を求め、看護技術の到達度は「自信を持ってできる」「不安だができる」「できない」「実施経験がなくわからない」の4件法により回答を求めた。なお、今回の看護技術に関する調査項目には、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」で示された達成度レベルⅢ(学内演習で実施できる)、レベルⅣ(知識としてわかる)も含まれている。レベルⅢ・Ⅳに含まれる看護技術に関しては、患者に実施できるレベルまでを求められてはいない。しかし、レベルⅢ・Ⅳに含まれる看護技術であっても、臨地実習で指導者の指導のもと実施している項目もあること、また今回の調査では、学生自身の認識を明らかにしたいと考え、全ての看護技術項目に対して、「自信を持ってできる」「不安だができる」「できない」「実施経験がなくわからない」の4件法により回答を求めることにした。

2) 看護技術に関する学習ニーズ

看護技術を学習するにあたり実習や演習に期待することについて自由記述形式で回答を求めた。

4. データ収集・回収方法

看護技術の経験状況をその都度記入してもらえよう、無記名自記式の質問調査票を3回生の実習開始前に配布した。実習終了時期が各グループで異なるため、実習指導に当たった教員の協力を得て、実践看護学実習Ⅲが終了する日(学内日)に教員からアンケート記入について再度依頼を行ってもらった。質問調査票は教務課のレポートボックスに投函してもらい回収した。

5. 分析方法

看護技術の経験状況、到達度については単純集計を行った。経験状況については、看護技術毎に「実施」または「見学」と回答した回答者数とその割合を算出し、さらに領域毎の平均の割合を算出した。到達度に関しては、「実施経験がなくわからない」と回答した学生は、現実的には「できない」という状況と同様であると考え、「わからない」「実施経験がなくわからない」を一つの項目とし、「自信をもってできる」「不安だができる」「できない／わからない」の3分類での回答者数と割合を算出した。

看護技術に対する学習ニーズについては自由記述であったため、類似する内容をまとめカテゴリー化した。

6. 研究の倫理的配慮

本研究は、教育指導を担当する教員が学生を対象として行う研究であり、成績評価の受け手である学生が研究への参加に対しプレッシャーを感じる可能性がある。したがって、研究の意義や協力依頼内容等について詳細に説明するとともに、個人が特定されないこと、プライバシーの保護、参加の有無は自由意思であること、途中辞退が可能なこと、学生の成績評価には全く関係しないことを口頭と文書で説明した。参加の自由を保障するため、質問調査票の回収は、研究者の研究室から離れた教務課のレターボックスを使用し、投函を持って研究参加への同意とみなした。なお、本研究は京都橘大学研究倫理委員会の承認(承認番号10-16)を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

質問紙調査票の回収(回収率)は52名(54.7%)、有効回答(有効回答率)は52名(100%)であった。

1. 実践看護学実習Ⅲ終了時の看護技術の経験状況

実践看護学実習Ⅲ終了時の看護技術の経験状況を表1に示す。

領域別で見た場合、学生の実施割合が最も多かった領域は、「環境調整技術」70.5%であり、次いで、「感染予防技術」58.7%、「活動・休息援助技術」53.1%であった。実施が1割に満たない領域としては、「創傷管理技術」1.9%、「与薬の技術」1.0%、「呼吸循環を整える技術」

0.8%であった。また、「環境調整技術」「感染予防技術」「活動・休息援助技術」「救命救急処置技術」「清潔・衣生活援助技術」「症状・生体機能管理技術」「安楽確保の技術」は見学よりも実施した割合の方が高いものの、「排泄援助技術」「食事援助技術」「創傷管理技術」「与薬の技術」「呼吸循環を整える技術」は、実施よりも見学の割合の方が多かった。

各看護技術で見た場合、体温測定、脈拍測定、呼吸測定、血圧測定はいずれも100%であり、全員が実施していた。次いで、環境調整・手洗い98.1%、車椅子の移送96.2%、シーツ交換(離床できる患者)94.2%、熱布清拭90.4%、おむつ交換82.7%、車イスの移乗76.9%、陰部洗浄75.0%であった。その他、5割以上が実施している項目としては、足浴、防護具の装着、感染性廃棄物の取り扱い、歩行介助、体位変換、入浴介助、トイレ移動の援助、整容、レクリエーション、身体計測、寝衣交換であった。

表1 看護技術の経験状況

(N=52人)

領域	項目	看護技術の経験状況					
		実施		見学			
		回答者数	%	回答者数	%		
環境調整技術 (3項目)	環境整備	51	98.1	6	11.5		
	シーツ交換(離床できる患者)	49	94.2	5	9.6	12.8	
	シーツ交換(臥床患者)	10	19.2	9	17.3		
感染予防技術 (4項目)	手洗い	51	98.1	2	3.8		
	防護具の装着	33	63.5	11	21.2	31.7	
	感染性廃棄物の取り扱い	32	61.5	15	28.8		
	無菌操作	6	11.5	23	44.2		
活動・休息援助技術 (8項目)	車イスの移送	50	96.2	18	34.6		
	車イスの移乗	40	76.9	29	55.8		
	歩行介助	30	57.7	15	28.8		
	体位変換	30	57.7	25	48.1	38.5	
	レクリエーション	29	55.8	16	30.8		
	ストレッチャーの移送	20	38.5	15	28.8		
	ストレッチャーの移乗	15	28.8	15	28.8		
	関節可動域訓練	7	13.5	27	51.9		
救命救急処置技術 (1項目)	意識レベルの観察	25	48.1	48.1	12	23.1	23.1
清潔・衣生活援助技術 (14項目)	熱布清拭	47	90.4	34	65.4		
	陰部洗浄	39	75.0	33	63.5		
	足浴	34	65.4	11	21.2		
	入浴介助	30	57.7	29	55.8		
	整容	29	55.8	11	21.2		
	身体計測	26	50.0	28	53.8		
	石けん清拭	25	48.1	18	34.6	27.2	
	洗髪(洗髪台)	20	38.5	12	23.1		
	シャワー介助	18	34.6	12	23.1		
	口腔ケア	16	30.8	21	40.4		
	手浴	9	17.3	5	9.6		
	義歯の取り扱い	6	11.5	8	15.4		
	洗髪(ベッド上)	5	9.6	8	15.4		
	洗髪(洗髪車)	0	0.0	1	1.9		

注1) 太字：回答が5割以上のもの

表1 続き 看護技術の経験状況

(N = 52人)

		看護技術の経験状況					
領域	項目	実施		見学			
		回答者数	%	回答者数	%		
症状・生体機能管理技術 (13項目)	体温測定	52	100.0	19	36.5	31.5	
	脈拍測定	52	100.0	18	34.6		
	呼吸測定	52	100.0	14	26.9		
	血圧測定	52	100.0	17	32.7		
	身体計測	28	53.8	20	38.5		
	検査時の援助 (パルスオキシメーター)	21	40.4	18	34.6		
	検査時の援助(心電図)	2	3.8	16	30.8		
	簡易血糖測定	1	1.9	13	25.0		
	検査時の援助(X線)	1	1.9	22	42.3		
	採尿	0	0.0	11	21.2		
	採血	0	0.0	26	50.0		
検査時の援助(穿刺・造影)	0	0.0	15	28.8	30.1		
検査時の援助(内視鏡)	0	0.0	4	7.7			
安楽確保の技術 (3項目)	電法	23	44.2	8		15.4	
	ポジショニング	13	25.0	17		32.7	
	指圧マッサージ	11	21.2	11		21.2	
排泄援助技術 (8項目)	おむつ交換	43	82.7	33		63.5	32.5
	トイレ移動の援助	30	57.7	23		44.2	
	膀胱留置カテーテルの管理	6	11.5	22		42.3	
	床上排泄	3	5.8	6		11.5	
	ストーマ造設者へのケア	1	1.9	5		9.6	
	導尿	0	0.0	9		17.3	
	浣腸	0	0.0	25	48.1		
	膀胱留置カテーテルの挿入	0	0.0	12	23.1		
食事援助技術 (3項目)	食事介助	19	36.5	12	23.1	15.4	
	経管栄養法(注入)	1	1.9	6	11.5		
	経管栄養法(チューブ挿入)	0	0.0	6	11.5		
創傷管理技術 (4項目)	包帯法	2	3.8	6	11.5	34.6	
	腹腔ドレーンの管理	1	1.9	5	9.6		
	胸腔ドレーンの管理	1	1.9	3	5.8		
	創傷処置	0	0.0	25	48.1		
与薬の技術 (8項目)	外用薬の与薬方法	3	5.8	27	51.9	41.4	
	中心静脈栄養の管理	1	1.9	8	15.4		
	経口薬の与薬方法	0	0.0	32	61.5		
	輸液ポンプの操作	0	0.0	25	48.1		
	直腸内与薬	0	0.0	11	21.2		
	点滴	0	0.0	34	65.4		
	注射	0	0.0	24	46.2		
	輸血の管理	0	0.0	11	21.2		
呼吸循環を整える技術 (5項目)	気道内加湿法	1	1.9	11	21.2	26.2	
	体位ドレナージ	1	1.9	9	17.3		
	酸素吸入(マスク)	0	0.0	20	38.5		
	吸引	0	0.0	19	36.5		
	酸素吸入(人工呼吸器)	0	0.0	9	17.3		

注1) 太字: 回答が5割以上のもの

2. 卒業時の達成度レベル別にみた看護技術の経験状況と到達度

2007年の看護基礎教育の充実に関する検討会による「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」に示された卒業時の達成度レベル毎に看護技術経験と到達度をまとめた。

達成度Ⅰは単独で実施できるレベルであり、17項目が含まれる(表2)。17項目中14項目は5割以上の学生が実施していたが、食事介助、手浴、床上排泄は5割以下と実施した学生が少なかった。また、実施した割合が多い項目において、「自信をもってできる」と回答している割合が多い傾向が見られた。5割以上が「自信をもってできる」と回答した項目は、脈拍測定・体温測定・呼吸測定、血圧測定、環境整備、手洗い、車椅子の移送、シーツ交換(離床できる患者)、足浴、身体計測であった。歩行介助、トイレ移動の援助、整容、寝衣交換は実施が5割以上であったが、「自信をもってできる」の割合が少ない傾向にあった。

表2 卒業時の達成度レベルⅠにおける看護技術の経験状況と到達度 (N=52人)

項目	看護技術の経験状況				看護技術の到達度					
	実施		見学		自信をもってできる		不安だができる		できない／わからない	
	回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%
脈拍測定	52	100.0	18	34.6	51	98.1	1	1.9	0	0.0
体温測定	52	100.0	19	36.5	50	96.1	2	3.8	0	0.0
呼吸測定	52	100.0	14	26.9	50	96.1	2	3.8	0	0.0
血圧測定	52	100.0	17	32.7	48	92.3	4	7.7	0	0.0
環境整備	51	98.1	6	11.5	51	98.1	0	0.0	1	1.9
手洗い	51	98.1	2	3.8	47	90.4	1	1.9	4	7.7
車イスの移送	50	96.2	18	34.6	44	84.6	5	9.6	3	5.8
シーツ交換 (離床できる患者)	49	94.2	5	9.6	46	88.5	4	7.7	2	3.8
足浴	34	65.4	11	21.2	32	61.5	11	21.2	9	17.3
歩行介助	30	57.7	15	28.8	17	32.7	20	38.5	15	28.8
トイレ移動の援助	30	57.7	23	44.2	10	19.2	27	51.9	15	28.8
整容	29	55.8	11	21.2	25	48.1	10	19.2	17	32.7
身体計測	28	53.8	20	38.5	29	55.8	10	19.2	13	25.0
寝衣交換	26	50.0	28	53.8	5	9.6	24	46.2	23	44.2
食事介助	19	36.5	12	23.1	10	19.2	14	26.9	28	53.8
手浴	9	17.3	5	9.6	9	17.3	14	26.9	29	55.8
床上排泄	3	5.8	6	11.5	4	7.7	9	17.3	39	75.0

注1) 達成度レベルⅠ：単独で実施できるレベル

注2) 太字：回答が5割以上のもの

達成度レベルⅡは看護師・教員の指導のもとで実施できるレベルであり、36項目が含まれる(表3)。5割以上の学生が実施していた項目は、熱布清拭、おむつ交換、車イスの移乗、陰部洗浄、防護具の装着、感染性廃棄物の取り扱い、体位変換、入浴介助、レクリエーションの9項目であった。また「自信をもってできる」と5割以上が回答した項目は熱布清拭、防護具の装着、感染性廃棄物の取り扱いの3項目であり、達成度Ⅰの項目より全体的に「不安だができる」、「できない／わからない」の回答が多い傾向にあった。

表3 卒業時の達成度レベルⅡにおける看護技術の経験状況と到達度 (N=52人)

項目	看護技術の経験状況				看護技術の到達度					
	実施		見学		自信をもって できる		不安だが できる		できない/ わからない	
	回答 者数	%	回答 者数	%	回答 者数	%	回答 者数	%	回答 者数	%
熱布清拭	47	90.4	34	65.4	32	61.5	16	30.8	4	7.7
おむつ交換	43	82.7	33	63.5	14	26.9	31	59.6	7	13.5
車イスの移乗	40	76.9	29	55.8	13	25.0	31	59.6	8	15.4
陰部洗浄	39	75.0	33	63.5	18	34.6	21	40.4	13	25.0
防護具の装着	33	63.5	11	21.2	29	55.8	8	15.4	15	28.8
感染性廃棄物の取り扱い	32	61.5	15	28.8	28	53.8	14	26.9	10	19.2
体位変換	30	57.7	25	48.1	14	26.9	19	36.5	19	36.5
入浴介助	30	57.7	29	55.8	5	9.6	32	61.5	15	28.8
レクリエーション	29	55.8	16	30.8	24	46.2	12	23.1	16	30.8
意識レベルの観察	25	48.1	12	23.1	10	19.2	22	42.3	20	38.5
石けん清拭	25	48.1	18	34.6	11	21.2	21	40.4	20	38.5
罨法	23	44.2	8	15.4	19	36.5	4	7.7	29	55.8
検査時の援助 (パルスオキシメーター)	21	40.4	18	34.6	19	36.5	5	9.6	28	53.8
ストレッチャーの移送	20	38.5	15	28.8	13	25.0	17	32.7	22	42.3
洗髪台(洗髪)	20	38.5	12	23.1	9	17.3	23	44.2	20	38.5
シャワー介助	18	34.6	12	23.1	4	7.7	22	42.3	26	50.0
口腔ケア	16	30.8	21	40.4	8	15.4	15	28.8	29	55.8
ストレッチャーの移乗	15	28.8	15	28.8	4	7.7	19	36.5	29	55.8
ポジショニング	13	25.0	17	32.7	12	23.1	8	15.4	32	61.5
指圧マッサージ	11	21.2	11	21.2	5	9.6	11	21.2	36	69.2
シーツ交換(臥床患者)	10	19.2	9	17.3	2	3.8	23	44.2	16	30.8
関節可動域訓練	7	13.5	27	51.9	1	1.9	8	15.4	43	82.7
無菌操作	6	11.5	23	44.2	2	3.8	14	26.9	36	69.2
義歯の取り扱い	6	11.5	8	15.4	4	7.7	10	19.2	38	73.1
膀胱留置カテーテルの管理	6	11.5	22	42.3	3	5.8	8	15.4	41	78.8
洗髪(ベッド上)	5	9.6	8	15.4	0	0.0	20	38.5	32	61.5
検査時の援助(心電図)	2	3.8	16	30.8	1	1.9	4	7.7	47	90.4
気道内加湿法	1	1.9	11	21.2	0	0.0	6	11.5	46	88.5
簡易血糖測定	1	1.9	13	25.0	5	9.6	4	7.7	43	82.7
検査時の援助(X線)	1	1.9	22	42.3	0	0.0	5	9.6	47	90.4
経管栄養法(注入)	1	1.9	6	11.5	1	1.9	1	1.9	50	96.2
酸素吸入(マスク)	0	0.0	20	38.5	0	0.0	3	5.8	49	94.2
採尿	0	0.0	11	21.2	1	1.9	6	11.5	45	86.5
検査時の援助(穿刺)	0	0.0	15	28.8	0	0.0	4	7.7	48	92.3
検査時の援助(内視鏡)	0	0.0	4	7.7	0	0.0	4	7.7	48	92.3
洗髪(洗髪車)	0	0.0	1	1.9	0	0.0	15	28.8	37	71.2

注1) 達成度レベルⅡ：看護師・教員の指導のもとで実施できるレベル

注2) 太字：回答が5割以上のもの

達成度レベルⅢは学内演習で実施できるレベルであり、15項目が含まれる(表4)。体位ドレナージ、吸引、採血、経管栄養法(チューブ挿入)、膀胱留置カテーテル(挿入)、導尿、浣腸、点滴、直腸内与薬、注射の10項目は、モデル人形または学生間での実施が推奨されている項目であり、体位ドレナージを除く9項目は全ての学生が未実施であった。また、5割以上が見学し

た項目は、点滴65.4%、採血50.0%であった。17項目全てにおいて8割以上の学生が「できない／わからない」と回答していた。

表4 卒業時の達成度レベルⅢにおける看護技術の経験状況と到達度 (N=52人)

項目	看護技術の経験状況				看護技術の到達度					
	実施		見学		自信をもって できる		不安だが できる		できない／ わからない	
	回答 者数	%	回答 者数	%	回答 者数	%	回答 者数	%	回答 者数	%
包帯法	2	3.8	6	11.5	0	0.0	6	11.5	46	88.5
体位ドレナージ*	1	1.9	9	17.3	0	0.0	4	7.7	48	92.3
腹腔ドレーンの管理	1	1.9	5	9.6	0	0.0	11	21.2	48	92.3
胸腔ドレーンの管理	1	1.9	3	5.8	0	0.0	1	1.9	51	98.1
吸引*	0	0.0	19	36.5	0	0.0	3	5.8	49	94.2
採血*	0	0.0	26	50.0	1	1.9	3	5.8	48	92.3
経管栄養法 (チューブ挿入)*	0	0.0	6	11.5	0	0.0	0	0.0	52	100.0
創傷処置	0	0.0	25	48.1	0	0.0	5	9.6	47	90.4
膀胱留置カテーテル (挿入)*	0	0.0	12	23.1	0	0.0	1	1.9	51	98.1
導尿*	0	0.0	9	17.3	0	0.0	3	5.8	49	94.2
浣腸*	0	0.0	25	48.1	0	0.0	3	5.8	49	94.2
輸液ポンプの操作	0	0.0	25	48.1	2	3.8	5	9.6	45	86.5
点滴*	0	0.0	34	65.4	1	1.9	2	3.8	49	94.2
直腸内与薬*	0	0.0	11	21.2	1	1.9	6	11.5	45	86.5
注射*	0	0.0	24	46.2	0	0.0	3	5.8	49	94.2

注1) 達成度レベルⅢ：学内演習で実施できるレベル

注2) **太字**：回答が5割以上のもの

注3) *モデル人形または学生間での実施が推奨されるもの

達成度レベルⅣは知識としてわかるレベルであり、5項目が含まれる(表5)。5割以上が見学した項目は、経口薬の与薬61.5%、外用薬の与薬51.9%であり、5項目全てにおいて7割以上の学生が「できない／わからない」と回答していた。

表5 卒業時の達成度レベルⅣにおける看護技術の経験状況と到達度 (N=52人)

項目	看護技術の経験状況				看護技術の到達度					
	実施		見学		自信をもって できる		不安だが できる		できない／ わからない	
	回答 者数	%	回答 者数	%	回答 者数	%	回答 者数	%	回答 者数	%
外用薬の与薬方法	3	5.8	27	51.9	4	7.7	9	17.3	39	75.0
ストーマ造設者のケア	1	1.9	5	9.6	1	1.9	3	5.8	48	92.3
中心静脈栄養の管理	1	1.9	8	15.4	0	0.0	1	1.9	51	98.1
輸血の管理	0	0.0	11	21.2	0	0.0	2	3.8	50	96.2
経口薬の与薬方法	0	0.0	32	61.5	3	5.8	11	21.2	38	73.1

注1) 達成度レベルⅣ：知識としてわかるレベル

注2) **太字**：回答が5割以上のもの

3. 看護技術に対する学生のニーズ

看護技術の修得にむけた学生のニーズは、実習に対するニーズと演習に対するニーズに大別された。

実習に対するニーズとして【事前学習の充実】【指導者・教員間の調整】【見学への配慮】の категорияが抽出された。【指導者・教員間の調整】にはく患者を尊重したケアの実施に向け

表6 看護技術の修得にむけた学生のニーズ

(N=14人)

	カテゴリー	サブカテゴリー	データ
実習に対するニーズ	事前学習の充実	事前学習の充実	心電図などの機器の読み取りを実際にやっておくとスムーズにできた気がした
	指導者・教員間の調整	患者を尊重したケアの実施に向けた調整	実習施設によって対象者を尊重したケアを行わせてもらえないところがある(陰部洗浄でガーゼを使用できない等)。看護技術を学ぶにあたって対象者の権利を守ることは重要であるので調整してほしい 倫理的に考えておかしいことを指導者に言ってもわかってもらえないことがあったので、教員に相談できるよう配慮していただけると嬉しい
		教員・指導者の一貫性のある指導	教員指導者の一貫性のある指導や援助の方向性
		教員・指導者による実施に向けた環境作り	実習の領域によって実施、見学の経験数が異なります。実際に行うことができるよう配慮してくださる教員・指導者さんが、実習生の「経験できた」という考えにつながられると思う
	見学への配慮	注意点を踏まえた見学時の説明	見学している際に注意点を伝えながら言ってほしい
		テキストでは学べない技術の見学	教科書だけでは知ることができない技術を実習を通して見学することができると思う
演習に対するニーズ	技術練習の機会の増加	演習での技術経験の増加	経験することができず経験の少なさが就職後の不安となるように感じたので、学内演習で技術を行える機会が増えてほしい
		学内練習の希望	目的をもって実施・見学することの大切さがわかった。もっと学内で練習したい
	臨床に即した看護技術方法の学習	患者の思いを考慮した実践的な演習	患者さんの思いを考えたり感じたりする実践的な学び
		多様な状況・場に応じた方法の学習	病院で実施されている技術の方法が違うものが多くて困ったので、病院で行われている方法も教えてほしい(清拭、陰部洗浄など)
			清拭など、実習の方法と異なる事が多かったので、様々な場合の方法を実践しておける機会があるといいと思う
			一つの方法だけでなく応用も知りたい
		演習項目の追加	例えば陰部洗浄なら便器を用いた方法よりも臨床はオムツを用いたり、トイレですることが多いと思うので、そのような時にはどのようなことに注意すべきか等踏まえて教えてもらえると良いと思った
			指導者さんがひげそりをしている時に、「ひげそりは学校でもする機会がないし、女性はする機会がないから臨床で実践をつかむしかない」と言われ、悪戦苦闘しておられたので、学内演習でできればしてほしい。また爪切りについても看護師が爪切りをしていたら訴えられたというニュースを聞いたことがあるので演習で取り入れてほしい

た調整><教員・指導者の一貫性のある指導><教員・指導者による実施に向けた環境作り>の3つのサブカテゴリーが含まれていた。【見学への配慮】には<注意点を踏まえた見学時の説明><テキストでは学べない技術の見学>の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

演習に対するニーズとして【技術練習の機会の増加】【臨床に即した看護技術方法の学習】のカテゴリーが抽出された。【技術練習の機会の増加】には、<演習での技術経験の増加><学内練習の希望>の2つのサブカテゴリーが含まれていた。【臨床に即した看護技術方法の学習】には、<患者の思いを考慮した実践的な演習><多様な状況・場に応じた方法の学習><演習項目の追加>の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

IV. 考 察

1. 実践看護学実習Ⅲ終了後の看護技術の経験状況と到達度

学生が実習で実施する看護技術は主に達成度レベルⅠ・Ⅱの項目であるため、ここでは、達成度レベルⅠ・Ⅱに含まれる看護技術について考察を進める。達成度レベルⅠ・Ⅱの技術において多くの学生が実施していた看護技術は、脈拍測定、体温測定、呼吸測定、血圧測定、環境整備や手洗い、熱布清拭、おむつ交換、車イスの移乗等であり、「自信をもってできる」と回答した学生が多かった。特に、脈拍測定、体温測定、呼吸測定、血圧測定は全員が実施しており、「自信をもってできる」と回答した学生が9割以上であった。先行研究では、バイタルサイン測定は経験回数も多く、ほとんどの学生が1人でできると実感し、臨地実習で到達できている技術とされている⁽⁶⁻⁸⁾。本調査では実施回数は尋ねていないが、バイタルサイン測定は2回生の実習から実施するため、実施回数が多い技術であることは確かであり、実施した経験が多いほど、達成度が高くなると考えることができるであろう。一方、実施が少ない看護技術は、食事介助、手浴、床上排泄、検査時の援助(心電図、X線など)、採尿、酸素吸入(マスク)、経管栄養法、簡易血糖測定、気道内加湿法等であり、「できない／わからない」の回答が多い傾向にあった。このように日常的に実施する技術、患者に侵襲を与える危険性が低い技術においては学生が実施する割合が多く、反対に患者に侵襲を与える危険性の高い検査や治療に伴う技術については実施する割合が少なく、それが学生の看護技術の到達度に影響していることが明らかとなった。

達成度レベルⅠの中で、歩行介助、トイレ移動の援助、整容は5割以上の学生が実施しているにも関わらず、「自信をもってできる」と回答した学生が少ない傾向にあった。これら項目は実施・見学を含めると経験する機会は多いと考える。しかし、歩行介助や移動介助は転倒・転落のリスクを伴う看護援助でもあり、学生にとっては不安が残り自信をもってできるとはいづらい技術なのかもしれない。達成度レベルⅡの項目では、達成度レベルⅠの場合と比べ実施割合が多い看護技術においても「自信をもってできる」の回答が低い傾向にあった。特に、おむつ交換、車イスの移乗、陰部洗浄、体位変換、入浴介助は5割以上が実施しているにもか

かわらず、「自信をもってできる」の回答が低い。おむつ交換、陰部洗浄は羞恥心を伴う援助であり、学生は実施にあたり戸惑いを抱えている可能性も考えられる。また、車イスの移動、体位変換、入浴介助は、転落・転倒等の危険性を伴う技術でもあり、そういった点において、実施経験があったとしても自信をもってできると実感することが難しいのかもしれない。また、達成度レベルⅡの項目は、達成度レベルⅠに比べ技術の難易度が挙がる上、教員・指導者の指導のもと実施できる技術であるため、学生自身で実施したという自信につながりにくい可能性も考えられる。そのため、不安が残る技術に関しては単に回数を重ねるだけでなく、学生自身の課題を明確にし、改善に向け取り組むことで自信につなげていく必要があると考える。

2. 看護技術修得に向けた教育内容・方法への示唆

1) 臨地実習における教育内容・方法

実施経験がある技術ほど、自信をもってできると認識している学生が多いことから、特に、達成度レベルⅠ・Ⅱの看護技術に関しては、実施する機会をできるだけ多く作ること、達成度レベルⅢ・Ⅳに含まれる看護技術の中で実施が困難な項目に関しては、見学の機会を持つなど、学生が経験できる環境づくりを行う必要があると考える。青木らは⁽⁹⁾、複数患者のケアを行う看護師に同行して看護師が実践する患者ケアに看護師と共に参加する「看護師同行実習」を行ったことで、学生の看護技術の経験の機会が増加したと述べている。そのことから、本学では自由度の高い4回生の総合看護学実習等で「看護師同行実習」のような形態をとることも看護技術経験を積む一つの工夫であると考えられる。

また、看護技術の修得にむけた学生のニーズとして、【指導者・教員間の調整】が挙げられ、サブカテゴリーとして＜患者を尊重したケアの実施に向けた調査＞＜教員・指導者の一貫性のある指導＞＜教員・指導者による実施に向けた環境作り＞が挙げられた。これは言い換えれば、教員・指導者間で一貫性のある指導や看護技術の実施に向けた環境調整が不足している現状を表していると言える。学生の戸惑いは看護技術の修得を遅らせる一因になると考える。川島らは臨地実習での技術の経験は、学生にとって技術の自信となり、その結果、肯定的な自己評価を可能にすると述べている⁽¹⁰⁾。そのため、学生がケアの実施に当たって戸惑いが少ない環境を作り、自信へとつなげていく必要がある。特に達成度レベルⅡの技術は、教員・指導者の指導のもとで実施できる内容であり、指導者や教員と共にケアを実施することも多い。何ができてできなかったのかを学生自身で振り返る時間を取ると共に、できた事とできなかった事について教員・指導者が具体的に指導することで課題を明確にし、学生の主体性を引きだし、技術の自信につなげることも重要であると考えられる。さらに、【事前学習の充実】【見学への配慮】が学習ニーズとして挙げられた。短期間の実習の中で、効果的な学習をするためには、事前学習は欠かせない。しかし、本学は附属病院をもっておらず、学生達は様々な施設で緊張感の強い中、実習を行っている。そのため、事前学習に関しては学生の状況に合わせながら、学生への負荷がかかり過ぎないように配慮する必要がある。また、学生たちは様々なケア場面を見学する。

看護師は、患者の状態を理解し、患者を常に観察しながらその反応を踏まえケアを提供していく。しかし、見学している学生は、患者の状態把握が十分でないことも多く、そのため看護師が行っているケアの意味を理解しながら見学しているとは限らない。つまり、ただ見ていただけであり、理解しながら見ていないのである。そのため、見学の際や見学後に補足説明を加え指導していただくよう実習指導者へ依頼することも重要であると考ええる。

2) 学内演習における教育内容・方法

実習で経験できない技術に対しては、「できない／わからない」と感じている学生が多く、反対に実施している学生が多い看護技術に対しては到達度が高い傾向にあったことから、実習で経験することができない看護技術は、学内演習で十分に補完していく必要があると考える。学生からは【臨床に即した看護技術方法の学習】といった学習ニーズが挙げられ、そこには＜患者の思いを考慮した実践的な演習＞＜多様な状況・場に応じた方法の学習＞＜演習項目の追加＞といったサブカテゴリーが含まれていた。学内演習では、時間的な制限もあり、原理原則を踏まえた基本的な方法を学生達に教授していることが多い。しかしながら、臨床では患者の状況に合わせ多様な方法でケアが提供されており、そのギャップに戸惑う学生も多い。自由記述の中にも「清拭や排泄援助に関して学内演習での方法と臨床での方法にギャップを感じている」という意見が見られた。演習で教授する方法と臨床での方法が大きく異なる場合は、学生の戸惑いが大きくなり技術修得を妨げる一因となると考える。演習を実施するにあたり、多様な方法があることを学生に説明しつつ、基本的な方法を学ぶ理由を学生にしっかりと伝えていく必要がある。

患者の状態や多様な状況に応じた看護技術を修得するためには、看護技術のスキルだけではなく、同時に臨床判断能力を向上させていく必要がある。そのためには、シミュレーション教育を有効に活用していくことも重要であると考ええる。シミュレーション教育には、繰り返し体験できる、失敗が許される、状況設定次第で様々な状況の学習ができる、学習者中心の学習であるといった特徴がある。本結果からは実施経験が到達度に影響している傾向がみられたこと、多様な状況に応じた方法の学習ニーズが高いことが明らかとなっており、繰り返し練習ができ、多様な状況のもと看護技術が学習できるシミュレーション教育は、看護技術の教育方法として有効であると考ええる。特に、コンピューターに連動した高再現性シミュレーションが臨床実践能力の向上に有効であると言われている⁽¹¹⁾。本学でも高再現性シミュレーターを含む様々なシミュレーターを備えており、演習内容に応じてシミュレーターを用いている。しかし、現段階では有効に活用できているとは言えず、活用方法について検討する必要があると考える。また、演習と臨床でのギャップを軽減させるという意味では、より臨場感のある演習にするため模擬患者の活用も重要である。演習では、1名が看護師役、もう1名が患者役となり交替しながら技術を実施しているが、学生が患者役の場合は馴れ合いもあり、リアリティに欠けた演習となりやすい。現在、1回生のフィジカルアセスメント演習では模擬患者に参加いただき、バイタルサイン測定や一般状態の観察を行っている。その中で模擬患者から「声が小さいので大

きな声で話してほしい」「(学生が血圧測定時にマンシュートを加圧しすぎて)痛い」など患者役としての率直な意見が出される。模擬患者の中には高血圧や不整脈等、さまざまな既往歴を持つ方も多数おられ、高血圧患者の血圧測定や不整脈がある方の脈拍測定など学生同士では経験することができない技術を身をもって体験できる場となっている。演習最後には模擬患者から「上手く測れていたよ」「頑張って良い看護師さんになってね」等の温かい言葉を頂くことで、学生達からは「上手にできたと言われて嬉しかった」「もっと看護技術の練習をしないといけないと思った」「良い看護師になるためもっと学習しなければならないと思った」といった反応がみられ、学生達の学習意欲の向上にもつながっている。そのため、今後は、学生のレディネスや各学年の学習進度に合わせながら、シミュレーション教育を有効に活用していく必要があると考える。さらに、本学看護学部では、数年前より実習施設の実習指導者が定期的に演習に参加している。演習と臨地実習でのギャップを最小限にし、演習から実習への移行をスムーズにすること、そして多くのことを経験できる環境を整えていくためにも臨床で働く看護職とともに演習内容や方法について検討することも重要であると考え。先行研究⁽¹²⁾においても、臨床看護師が学内演習に関わることで、学生は「臨床現場の技術や様子が分かり現場を実感した」「見本の技術がよく分かった」「モチベーションが上がった」などと演習の評価をしており、臨床指導者が学内演習に関わる意義は大きいと言える。

また、今まで演習では教員がデモンストレーションを行い、その後に学生が実施するという形態をとっていることが多かった。初めて看護技術を学ぶ学生にとっては、デモンストレーションを見ることで技術のイメージ化が進むといったメリットはある。しかし、デモンストレーションを実施することで学生の実施や振り返りの時間が短くなること、“真似てやる”だけでは、さまざまな状況に応じた方法を検討することができないといったデメリットもある。安永⁽¹³⁾はデモンストレーションを見せるといった観察遂行による技術教育では、学生は教師が示す手順だけを学ぼうとし、実践において必要とされる批判的・論理的思考が育ちににくいと述べている。対象者の「病院で行われている方法も教えてほしい」「様々な場合の方法を実践しておける機会があるとよい」といった意見からもわかる様に、今までの学習だけでは実践に活用できる技術レベルに到達できていない事がわかる。演習時間には限りがあり、また実践の科学である看護の技術は、演習だけで習得することは不可能である。そのため、事前学習—演習—事後学習、そして実習といったサイクルの中で、多様な状況に適應できる看護技術へとつなげていく必要があると考える。まず、事前に学習できる内容については事前学習で補い、演習時間を有効に活用する必要がある。近年、事前学習を効果的に行う方法として、反転授業への関心が高まってきている。反転授業では、従来の授業相当分の学習をオンラインで学生自身が授業前に行う事で、授業中に教員や学習者同士の相互作用的な活動時間の確保ができると言われており⁽¹⁴⁾、これは看護技術演習でも活用できる学習法であると考え。従来は演習時間内にデモンストレーションで提示していた内容を、ビデオを視聴することで学生達が事前に学習してくる。これは、単にデモンストレーションの時間の短縮というだけでなく、授業の導入

となり、演習での学びをイメージさせ、演習への移行をスムーズにすると考える。また、繰り返し練習することが可能となり、学生同士、学生と教師との技術の振り返りの時間も確保できる。さらには、演習終了後もビデオを視聴することができ、事後学習にも役立つと考える。また、演習後の学生の自己練習は、基本的な方法を繰り返し練習するのみで患者不在の技術練習となっている傾向がある。そのような状況では、臨床判断能力は育たず、患者に適したケア方法を考えるまでに至らない。そのため、事後学習では、事例を設定し、演習で学んだ原理原則を踏まえつつ、事例の患者に適したケア、ケアの留意点を考え技術練習をするなど、患者という文脈の中で看護を考える工夫をする必要がある。このような学内演習での工夫が、実習での患者の状況に合わせた多様な学びを可能にするのではないかと考える。

V. 研究の限界と今後の課題

今回の研究では、回答者数が少ないこと、1学年だけを対象とした調査であることから、本学部の学生の傾向を十分反映しているとはいえない。今後、回答者数を増やすとともに、調査を継続的に実施し看護技術の経験状況と到達度についての本学部の学生の特徴を明らかにしていく必要がある。また、看護技術の到達度は、学生の認知により判断したものであり、必ずしも各技術の到達度を正確に評価しているとは言えず、今後は他者評価等の客観的評価も含め判断していく必要がある。さらに、今回は1学年の縦断的調査であり、今後は横断的に調査を行い、学年に伴う推移も検討していく必要があると考える。

VI. 結 論

本学看護学部3回生に対して実践看護学実習Ⅲ終了後の看護技術の経験状況と到達度について調査を行い、以下の事が明らかになった。

1. 学生の実施割合が多かった領域は、「環境調整技術」70.5%であり、次いで、「感染予防技術」58.7%、「活動・休息援助技術」53.1%であった。実施が1割に満たない領域としては、「創傷管理技術」1.9%、「与薬の技術」1.0%、「呼吸循環を整える技術」0.8%であった。
2. 各看護技術で見た場合、体温測定、脈拍測定、呼吸測定、血圧測定は100%と全学生が実施していた。次いで、環境調整・手洗い98.1%、車椅子の移送96.2%、シーツ交換(離床できる患者)94.2%、熱布清拭90.4%、オムツ交換82.7%であり、実施割合が多いほど「自信をもってできる」と回答する学生が多い傾向にあった。実施割合が低い項目は、食事介助、手浴、床上排泄、検査時の援助(心電図、X線など)、採尿、酸素吸入(マスク)、経管栄養法、簡易血糖測定等であり、「できない／わからない」の回答が高い傾向にあった。
3. 実習に対するニーズとして【事前学習の充実】【指導者・教員間の調整】【見学への配慮】の3カテゴリー、演習に対するニーズとして【技術練習の機会の増加】【臨床に即した看護

技術方法の学習】の2カテゴリが抽出された。

4. 実施した学生が多かった看護技術に関しては到達度が高い傾向にあったこと、学生のニーズとして教員と指導者の一貫した指導が挙げられた事などから、実習においてはより密に教員と指導者が連携・調整を図り、看護技術を実施できる環境を整えていく必要性が示唆された。
5. 実習で実施できる看護技術には限界があることから、経験ができない看護技術ならびに達成度を向上させたい看護技術については、学生のレディネスや学年進行に合わせながら状況設定を設けたシミュレーション教育を行うなど演習方法をさらに検討していく必要があると考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に心から感謝申し上げます。

なお、本研究は平成23年度総合研究センター公募型研究助成を受けて実施したものである。

引用文献

- (1) 青木光子, 徳永なみじ, 岡田ルリ子, 他3名(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), 37-43.
- (2) 厚生労働省医政局看護課(2007): 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (検索日: 2015年9月4日)
- (3) 厚生労働省医政局看護課(2003) 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/s0317-4.html> (検索日: 2015年9月4日)
- (4) 前掲書(2)
- (5) 那須潤子, 道重文子, 中橋苗代, 他2名(2010): 学士課程における看護技術経験の推移, 日本看護学教育学会第20回学術集会講演集, 190.
- (6) 木村久恵, 村井嘉子, 牧野智恵, 他5名(2011): 成人看護学実習における看護技術修得状況の実態, 石川看護雑誌8, 73-82.
- (7) 小島悦子, 草薙美穂, 鹿田あずさ, 他1名(2012): 看護大学3・4年次性の臨地実習における看護技術の経験と到達度の認識, 天使大学紀要, 12, 1-13.
- (8) 西田慎太郎, 矢野紀子, 青木光子, 他5名(2008): 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.
- (9) 青木きよ子, 中島淑恵, 安井大輔, 他3名(2009): 成人看護実習で実施している看護師同行実習における技術経験, 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究5, 82-90.
- (10) 川嶋麻子, 田中マキ子, 井上真奈美, 他3名(2003): 看護基礎領域における基礎技術項目に関する教育内容の検討(1)—技術演習を通じての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, 49-58.
- (11) 増野園恵(2010): 看護基礎教育におけるシミュレーション教育の展望, 近大姫路大学看護学部紀要, 3, 1-7.
- (12) 風岡たま代(2012): 学内演習に臨床看護師が参加したティーチングアシスタントの意義—学生による演習評価の自由記述から, 日本看護学会論文集(総合看護), 42, 366-369.
- (13) 安永悟(2012): 活動性を高める授業づくり—協同学習のすすめ, 82, 医学書院, 東京.
- (14) ジョナサン・バーグマン, アーロン・サムズ(2014)/山内祐平, 大浦弘樹監訳(2014): 反転学習—基本を宿題で学んでから、授業で応用力を身につける, オデッセイコミュニケーションズ, 東京.