

《研究報告》

慢性期成人看護学実習における看護技術の到達状況と課題

生田 美智子, 佐原 弘子, 土屋 裕美, 宇佐美 久枝, 竹井 留美,
 粥川 早苗, 池俣 志帆, 森脇 佳美, 赤井 美由紀, 吉田 誠史

相山女学園大学看護学部

要 旨

【目的】慢性期成人看護学実習における看護技術の到達度の現状を明らかにし、課題を検討することを目的とした。

【方法】実習記録の一部である「成人老年看護学実習技術経験票」のデータを二次利用し、分析した。

【結果】到達度レベルⅠの技術について、実施率が70%以上のものは【1. 環境調整技術】【2. 食事援助技術】【10. 症状・生体機能管理技術】【11. 感染予防技術】の4項目5種類であり、実施率が10%未満のものは【3. 排泄援助技術】【6. 呼吸・循環を整える技術】【9. 救命救急処置技術】【12. 安全管理の技術】の4項目6種類であった。到達度レベルⅡの技術について、実施率が70%以上のものは【2. 食事援助技術】【10. 症状・生体機能管理技術】【11. 感染予防技術】の3項目5種類であり、実施率が10%未満のものは【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】【8. 与薬の技術】【10. 症状・生体機能管理技術】【11. 感染予防技術】【12. 安全管理の技術】の8項目16種類であった。

【結論】慢性期成人看護学実習で、学生が実施した技術の種類は少なく、実施率は低かった。実習病棟や患者の特性によって、学生が実施できる技術の種類に制限があり、これまでの臨地実習での経験と到達状況を考慮し、看護技術の機会を増すような患者の特性について、臨床側との調整が必要であると考えられた。今後は、実習での看護技術に向けての学習方法の評価と検討が課題である。

キーワード：慢性期成人看護学実習, 看護技術, 到達状況

I. はじめに

医療の高度化や入院患者の高齢化、患者の安全の確保や権利意識の向上、在院日数の短縮に伴い入院患者に占める重症患者の割合の増加、地域における看護の対象の複雑化、さらには大学の急増に伴う実習施設の確保の困難等により、臨地実習における実施内容がさらに制限される傾向が生じ、卒業時の看護実践能力の強化が課題となっている¹⁾。

卒業時の看護実践能力のなかでも重要な看護技術について、厚生労働省は「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書²⁾」を示し、看護基礎教育修了時に修得しておく必要がある看護技術の種類と到達度を明確にした。さらに看護基礎教育における技術教育の効果を評価する際の参考指標として、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度について³⁾」にて卒業時の到達度レベル「Ⅰ：単独で実施できる、Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できる、Ⅲ：学内演習で実施できる、Ⅳ：

知識としてわかる」が示された。

慢性期成人看護学実習では、学生は慢性期看護を学ぶために慢性疾患患者の看護過程を通して様々な看護技術を実施する。「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度について」を参考に技術の到達度を調査し、慢性期成人看護学実習における教育上の課題を検討した研究^{4) 5)}がいくつかの教育研究機関から報告されている。

研究者ら⁶⁾は、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度について」を参考に、独自の項目と技術の種類を追加し作成した「成人老年看護学実習技術経験票」をもとに、急性期成人看護学実習、慢性期成人看護学実習および老年期看護学実習での看護技術の到達状況を調査し、どの実習においてどのような項目を到達させるのかの目標を明確にしたうえで実習に関する検討が必要であるという課題を報告した。

研究者らが担当する慢性期成人看護学実習においては、例えば、患者が重症であり患者の安全確保するために学生による看護技術の実施は困難で看護師の実施を見学せざるを得ない、学生は患者の状態に合わせて看護技術を単独で実施できるという到達前に患者が退院するということがある。このような実習の現状において、学生が看護技術を効果的に修得するためには、看護技術の「卒業時の到達度レベル」である「単独で実施できる」「看護師・教員の指導のもとで実施できる」に、「見学」を含めた到達状況を把握し、さらに慢性期成人看護学実習に限定し現状に合わせて課題を検討することが必要と考えた。

以上から、本研究では、卒業時の到達度レベルⅠ（単独で実施できる）およびⅡ（看護師・教員の指導のもとで実施できる）の看護技術について、慢性期成人看護学実習において学生が経験した看護技術の「単独で実施できる」「看護師・教員の指導のもとで実施できる」「見学した」の到達割合、「単独で実施できる」「看護師・教員の指導のもとで実施できる」の到達割合を加算した実施率による到達状況を明らかにし、課題を検討することを目的とする。

Ⅱ. 慢性期成人看護学実習の概要

慢性期成人看護学実習の実習目的は「慢性病をもつ患者および家族の健康問題を理解し、看護上の問題を解決する過程の実践を通して、慢性期看護の基本的知識、技術、態度を修得する。複数患者の看護では、看護実践において優先順位を決定するために必要な視点を理解する。」である。

慢性期成人看護学実習は3単位であり、3年生後期から4年生前期の約1年間の実習ローテーションのなかで3週間の病院実習が行われる。病院実習は、慢性疾患患者の看護過程を展開する実習と、診療の補助や日常生活援助などの病棟業務を担うスタッフ看護師への同行実習にて見学や一部実施を行い、看護の優先順位の根拠や安全管理の視点を学習する複数患者の看護の実習との、2つの実習内容から構成される。

実習指導体制は、原則1病棟につき1グループ学生5名の学生への実習指導を担当する教員1名、2病棟を総括する教員1名を配置している。

実習施設は3病院であり、分類は公的医療機関2病院、社会医療法人1病院であり、地域医療支援病院、医育機関、救急医療体制などの施設を含む。実習病棟の診療科は、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、皮膚科、リウマチ・膠原病内科、血液・化学療法内科、糖尿病・内分泌内科と多様である。学生はこのような実習病棟の一般病床にて、生活習慣病・がん・難病などの慢性疾患で内科的治療を行う患者を受け持ち、ニーズに合わせてセルフケア、健康管理、日常生活援

助、治療に伴う合併症予防などの看護上の問題（看護診断、共同問題）をあげて看護過程を展開する。

看護技術の実施に関する学習内容と方法については、実習までに事前課題（事例の看護援助計画書作成と実習室でのセルフトレーニング）を行う。実習では、学内実習にて看護技術の確認を行う。看護過程では、看護技術に必要な患者のアセスメントデータベース・アセスメント（ゴードンの機能別健康パターン、フィジカルアセスメントなど）を行い、実施する看護技術についての看護援助計画書または教育計画書を作成し、学生の準備状態を高める。そのうえで、学生は看護技術を看護師または教員のもとで実施し、その後にくり返し実施の機会がある看護援助については学生が単独で実施できるように、到達度を上げる。学生が見学した検査や処置などについては、見学記録にて看護技術の目的、内容および学んだことをまとめる。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象者

平成27年9月から平成28年8月までの実習期間に、慢性期成人看護学実習を履修したA大学看護学部学生4年生97名とした。所定の実習期間において「成人老年看護学実習技術経験票」の未提出者、途中紛失した者は対象者から除外した。

2. 調査方法

本研究では、慢性期成人看護学実習における学生が経験した看護技術の到達状況を調査するために、A大学慢性期成人看護学実習・急性期成人看護学実習・老年期看護学実習の実習記録の一部である「成人老年看護学実習技術経験票」のデータを二次利用した。

「成人老年看護学実習技術経験票」は、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の技術13項目142種類の到達度レベルをもとに、研究者らが必要と考えて独自に技術1項目5種類を追加し、慢性期成人看護学実習、急性期成人看護学実習および老年期看護学実習では使用しないと考えた1種類「沐浴が実施できる」を除外して、14項目146種類を調査項目とした。

到達度については、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の卒業時の到達度レベルを到達度の4段階を参考に、慢性期成人看護学実習での学生の実施、見学を含む経験が把握できるように、独自に「見学した」を追加して、「①単独で実施できる、②看護師・教員の指導のもとで実施できる、③見学した、④知識としてわかる、⑤学内演習で実施したのみ」の5段階を設定した。

平成27年9月に実施された臨地実習の専門領域別看護学実習のオリエンテーションの際、学生に「成人老年看護学実習技術経験票」の記入目的と記入方法を説明し、学生は専門領域別実習（3年後期開始時）、慢性期成人看護学実習（実習期間および終了時）、急性期成人看護学実習（実習期間および終了時）、老年看護学実習（実習期間および終了時）、総合実習（4年後期開始時）に到達度の自己評価を記入した。

学生は慢性期成人看護学実習・急性期成人看護学実習・老年期看護学実習の当該実習にて看護技術を経験するごとに到達度を記入し、教員が週1回および実習最終日に記入状況を確認した。当該実習で経験しなかった看護技術については記入せず未実施とした。

実習指導を担当する教員は、実習期間および終了時に学生が記入した「成人老年看護学実習技術経験票」を確認し、記入もれがある場合には学生に追加記入を助言した。また、同教員は慢性

期成人看護学実習（終了時）、急性期成人看護学実習（終了時）、老年看護学実習（終了時）に学生の到達度を記入した。これらにより、学生の自己評価の信頼性を確保した。

本研究では、慢性期成人看護学実習における学生の看護技術の到達状況を明らかにするために、学生が自己評価した慢性期成人看護学実習（終了時）の、卒業時の到達度ⅠおよびⅡの看護技術である14種類90項目のデータを使用した。

3. 分析方法

慢性期成人看護学実習における学生の看護技術の到達状況を明らかにするために、データを看護技術の種類ごとに記述統計を行い、卒業時の到達度レベルⅠおよびⅡの看護技術について、慢性期成人看護学実習での「①単独で実施できる、②看護師・教員の指導のもとで実施できる、③見学した」でのそれぞれの「到達割合」、および「①単独で実施できる、②看護師・教員の指導のもとで実施できる」の到達割合を加算した実施率を求めた。分析には、SPSS Ver.24を用いた。

4. 倫理的配慮

本研究は、椋山女学園大学看護学部倫理審査委員会の承認（承認番号：160）を得て行った。研究対象者には、研究の意義、研究目的、研究方法、実習の評価に影響がないこと、研究に協力しない場合にも不利益は生じないこと、研究データをコード化して個人が特定できないようにすること、研究以外の目的には使用しないことなどを、文書を用いて口頭にて説明し、同意書の署名と提出にて研究への承諾を確認した。

Ⅳ. 研究結果

研究対象者97名のうち、研究への同意が得られた95名の「成人老年看護学実習技術経験票」を分析対象とした。以後の文章には、技術の「項目」を【】、技術の「種類」を<>で示した。

1. 慢性期成人看護学実習における卒業時の到達度レベルⅠの技術での到達割合

慢性期成人看護学実習における卒業時の到達度レベルⅠ（単独で実施できる）の技術の12項目37種類について、到達割合および実施率を表1に示した。

実施率50%以上の技術は6項目9種類であり、【1. 環境調整技術】<患者にとって快適な病床環境を作ることができる>（91.5%）、<基本的なベッドメイキングができる>（53.7%）、【2. 食事援助技術】<患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる>（78.9%）、【4. 活動・休息援助技術】<患者の歩行・移動介助ができる>（52.6%）、【5. 清潔・衣生活援助技術】<清拭援助を通して、患者の観察ができる>（66.3%）、<患者が身だしなみを整えるための援助ができる>（52.6%）、【10. 症状・生体機能管理技術】<バイタルサインが正確に測定できる>（97.9%）、<患者の一般状態の変化に気付くことができる>（92.6%）、【11. 感染予防技術】<スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる>（99.0%）であった。

実施率10%未満の技術は4項目6種類であり、【3. 排泄援助技術】<自然な排尿を促すための援助ができる>（9.5%）、<患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる>（6.4%）、【6. 呼吸・循環を整える技術】<患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる>（7.4%）、<末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる>（9.5%）、【9. 救命救急処置

表1 慢性期成人看護学実習における卒業時の到達度レベルI (単独で実施できる)^aの技術での到達割合 N=95

技術の項目	技術の種類	到達割合(%)			実施率 ^b
		①単独	②指導	③見学	
1. 環境調整技術	患者にとって快適な病床環境を作ることができる	74.7	16.8	1.1	91.5
	基本的なベッドメイキングができる	38.9	14.7	2.1	53.6
2. 食事援助技術	患者の状態に合わせて食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)	6.3	7.4	13.7	13.7
	患者の食事摂取状況(食行動, 摂取方法, 摂取量)をアセスメントできる	28.4	50.5	4.2	78.9
	経管栄養を受けている患者の観察ができる	5.3	9.5	30.5	14.7
3. 排泄援助技術	自然な排便を促すための援助ができる	3.2	12.6	2.1	15.8
	自然な排尿を促すための援助ができる	2.1	7.4	1.1	9.5
	患者に合わせた便器・尿器を選択し, 排泄援助ができる	1.1	5.3	13.7	6.4
	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	3.2	12.6	24.2	15.8
4. 活動・休息援助技術	患者を車椅子で移送できる	28.4	14.7	18.9	43.1
	患者の歩行・移動介助ができる	30.5	22.1	12.6	52.6
	廃用症候群のリスクをアセスメントできる	12.6	30.5	2.1	43.1
	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	13.7	28.4	4.2	42.1
	患者の睡眠状況のアセスメントし, 基本的な入眠を促す援助を計画できる	5.3	24.2	1.1	29.5
5. 清潔・衣生活援助技術	入浴・シャワー浴が生体に及ぼす影響を理解し, 入浴前・中・後の観察ができる	8.4	31.6	6.3	40.0
	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	4.2	13.7	6.3	17.9
	清拭援助を通して, 患者の観察ができる	30.5	35.8	13.7	66.3
	洗髪援助を通して, 患者の観察ができる	4.2	20.0	7.4	24.2
	口腔ケアを通して, 患者の観察ができる	6.3	11.6	16.8	17.9
	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	28.4	24.2	9.5	52.6
	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	11.6	18.9	11.6	30.5
	臥床患者以外の清拭ができる ^c	11.6	25.3	10.5	36.9
	洗髪台での洗髪ができる ^c	3.2	8.4	7.4	11.6
6. 呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	2.1	9.5	24.2	11.6
	患者の状態に合わせた温電法・冷電法が実施できる	2.1	5.3	13.7	7.4
	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	13.7	13.7	7.4	27.4
	末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる	4.2	5.3	2.1	9.5
7. 創傷管理技術	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	12.6	24.2	8.4	36.8
9. 救命救急処置技術	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	6.3	3.2	6.3	9.5
10. 症状・生体機能管理技術	バイタルサインが正確に測定できる	84.2	13.7	1.1	97.9
	正確に身体計測ができる	7.4	10.5	16.8	17.9
	患者の一般状態の変化に気付くことができる	35.8	56.8	1.1	92.6
11. 感染予防技術	スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる	97.9	1.1		99.0
12. 安全管理の技術	インシデント・アクシデントが発生した場合には, 速やかに報告できる	7.4	5.3	3.2	12.6
	災害が発生した場合には, 指示に従って行動がとれる	3.2		1.1	3.2
	患者を誤認しないための防止策を実施できる	16.8	12.6	51.6	29.4

a 卒業時の到達度レベルは, 厚生労働省の「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」に独自に「見学した」を追加し, 以下の通りである。

①: 単独で実施できる ②: 看護師・教員の指導のもとで実施できる ③: 見学した

b 実施率は「①単独で実施できる」「②看護師・教員の指導のもとで実施できる」の到達割合を加算したものである。

c 独自に追加した技術の種類である。

技術】＜緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる＞(9.5%), 【12. 安全管理の技術】＜災害が発生した場合には, 指示に従って行動がとれる＞(3.2%)であった。

学生が見学した技術は10項目35種類であった。見学の割合が高い順に, 【12. 安全管理の技術】＜患者を誤認しないための防止策を実施できる＞(51.6%), 【2. 食事援助技術】＜経管栄養を受けている患者の観察ができる＞(30.5%), 【3. 排泄援助技術】＜膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる＞(24.2%), 【6. 呼吸・循環を整える技術】＜酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる＞(24.2%), 【4. 活動・休息援助技術】＜患者を車椅子で移送できる＞(18.9%)であった。

2. 慢性期成人看護学実習における卒業時の到達度レベルⅡの技術での到達割合

慢性期成人看護学実習における卒業時の到達度レベルⅡ（看護師・教員の指導のもとで実施できる）の技術14項目54種類について、到達割合および実施率を表2に示した。

実施率50%以上の技術は5項目9種類であり、【2. 食事援助技術】＜患者の栄養状態をアセスメントできる＞（91.6%）、【10. 症状・生体機能管理技術】＜系統的な症状の観察ができる＞（93.7%）、＜バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる＞（94.7%）、【11. 感染予防技術】＜必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着ができる＞（83.2%）、＜使用した器具の感染防止の取り扱いができる＞（63.1%）、＜感染性廃棄物の取り扱いができる＞（70.5%）、【12. 安全管理の技術】＜患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整える＞（63.1%）、＜患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防ができる＞（61.1%）、【14. 教育指導技術】＜教育計画書を作成できる＞（53.7%）であった。

実施率10%未満の技術は8項目16種類であり、【3. 排泄援助技術】＜ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる＞（3.2%）、【4. 活動・休息援助技術】＜患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる＞（2.1%）、＜患者のストレッチャー移送ができる＞（6.3%）、＜関節可動域訓練ができる＞（5.3%）、【5. 清潔・衣生活援助技術】＜臥床患者の洗髪ができる＞（5.3%）、＜意識障害のない患者の口腔ケアができる＞（1.1%）、【6. 呼吸・循環を整える技術】＜酸素吸入療法が実施できる＞（4.2%）、＜気道内加湿ができる＞（0.0%）、【8. 与薬の技術】＜直腸内与薬の投与前後の観察ができる＞（2.2%）、【10. 症状・生体機能管理技術】＜目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる＞（2.1%）、＜正確な検査が行えるための患者の準備ができる＞（4.2%）、＜検査の介助ができる＞（9.5%）、＜検査後の安静保持の援助ができる＞（7.4%）、【11. 感染予防技術】＜無菌操作が確実にできる＞（9.5%）、＜針刺し事故防止の対策が実施できる＞（9.5%）、【12. 安全管理技術】＜放射線暴露の防止のための行動がとれる＞（5.3%）であった。

学生が見学した技術は14項目50種類であったが、50%以上のものはなかった。見学の割合が高い順に、【2. 食事援助技術】＜患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる＞（36.8%）、【3. 排泄援助技術】＜患者のおむつ交換ができる＞（33.7%）、【5. 清潔・衣生活援助技術】＜臥床患者の清拭ができる＞（28.4%）、【10. 症状・生体機能管理技術】＜簡易血糖測定ができる＞（28.4%）、【4. 活動・休息援助技術】＜臥床患者の体位変換ができる＞（26.3%）、【8. 与薬の技術】＜点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる＞（26.3%）であった。

V. 考察

卒業時の到達度レベルⅠ（単独で実施できる）の技術12項目37種類について、慢性期成人看護学実習での「単独で実施できる」「看護師・教員の指導のもとで実施できる」「見学した」それぞれの到達割合と、「単独で実施できる」「看護師・教員の指導のもとで実施できる」の到達割合を加算した実施率を求めた。慢性期成人看護学実習での実施率50%以上のものは6項目9種類であり、そのうち70%以上のものは【1. 環境調整技術】＜患者にとって快適な病床環境を作ることができる＞、【2. 食事援助技術】の＜患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる＞、【10. 症状・生体機能管理技術】の＜バイタルサインが正確に測定できる＞＜患者の一般状態の変化に気付くことができる＞、【11. 感染予防技術】の＜スタンダード・

慢性期成人看護学実習における看護技術の到達

表2 慢性期成人看護学実習における卒業時の到達度レベルⅡ^a (看護師・教員の指導のもとで実施できる)の技術での到達割合 N=95

技術の項目	技術の種類	到達割合(%)			実施率 ^b
		①単独	②指導	③見学	
1. 環境調整技術	臥床患者のリネン交換ができる	12.6	25.3	7.4	37.9
2. 食事援助技術	患者の栄養状態をアセスメントできる	23.2	68.4		91.6
	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	1.1	20.0	7.4	21.1
	患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	1.1	22.1	5.3	23.2
	患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	2.1	34.7	36.8	36.8
3. 排泄援助技術	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる		3.2	8.4	3.2
	患者のおむつ交換ができる	8.4	32.6	33.7	41.0
	失禁をしている患者のケアができる	4.2	13.7	12.6	17.9
	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	1.1	9.5	23.2	10.6
4. 活動・休息援助技術	臥床患者の体位変換ができる	9.5	25.3	26.3	34.8
	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	6.3	24.2	22.1	30.5
	廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる		12.6	18.9	12.6
	目的に応じた安静保持の援助ができる	1.1	20.0	12.6	21.1
	体動制限による苦痛を緩和できる	3.2	7.4	14.7	10.5
	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる		2.1	24.2	2.1
	患者のストレッチャー移送ができる		6.3	14.7	6.3
5. 清潔・衣生活援助技術	関節可動域訓練ができる		5.3	18.9	5.3
	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	5.3	26.3	23.2	31.6
	陰部の清潔保持の援助ができる	11.6	32.6	25.3	44.2
	臥床患者の清拭ができる	9.5	29.5	28.4	39.0
	臥床患者の洗髪ができる		5.3	5.3	5.3
6. 呼吸・循環を整える技術	意識障害のない患者の口腔ケアができる	1.1		12.6	1.1
	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる		10.5	4.2	10.5
	酸素吸入療法が実施できる		4.2	14.7	4.2
7. 創傷管理技術	気道内加湿ができる			5.3	0.0
	褥創予防のためのケアが計画できる	6.3	18.9	6.3	25.2
8. 与薬の技術	褥創予防のためのケアが実施できる	6.3	16.8	16.8	23.1
	患者の創傷の観察ができる	7.4	33.7	15.8	41.1
	経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	4.2	28.4	12.6	32.6
	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる		24.2	9.5	24.2
9. 救命救急処置技術	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	1.1	1.1	2.1	2.2
	点滴静脈内注射をうけている患者の観察点がわかる	6.3	31.6	26.3	37.9
	患者の意識状態を観察できる	11.6	30.5	4.2	42.1
10. 症状・生体機能管理技術	系統的な症状の観察ができる	10.5	83.2		93.7
	バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	15.8	78.9		94.7
	目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる		2.1	11.6	2.1
	簡易血糖測定ができる	3.2	7.4	28.4	10.6
	正確な検査が行えるための患者の準備ができる		4.2	14.7	4.2
	検査の介助ができる	1.1	8.4	21.1	9.5
11. 感染予防技術	検査後の安静保持の援助ができる	1.1	6.3	10.5	7.4
	検査前、中、後の観察ができる	1.1	9.5	14.7	10.6
	必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の装着ができる	42.1	41.1	8.4	83.2
	使用した器具の感染防止の取り扱いができる	18.9	44.2	17.9	63.1
	感染性廃棄物の取り扱いができる	20.0	50.5	15.8	70.5
12. 安全管理技術	無菌操作が確実にできる		9.5	20.0	9.5
	針刺し事故防止の対策が実施できる	3.2	6.3	25.3	9.5
	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整える	6.3	56.8	17.9	63.1
13. 安楽確保の技術	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防ができる	7.4	53.7	16.8	61.1
	放射線暴露の防止のための行動がとれる		5.3	11.6	5.3
	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	9.5	38.9	23.2	48.4
14. 教育指導技術 ^c	患者の安楽を促進するためのケアができる	2.1	40.0	12.6	42.1
	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	4.2	32.6	2.1	36.8
	教育計画書を作成できる ^c		53.7	1.1	53.7
	教育計画書にもとづき実施できる ^c	1.1	48.4		49.5

a 卒業時の到達度レベルは、厚生労働省の「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」に独自に「見学した」を追加し、以下の通りである。

①：単独で実施できる ②：看護師・教員の指導のもとで実施できる ③：見学した

b 実施率は「①単独で実施できる」「②看護師・教員の指導のもとで実施できる」の到達割合を加算したものである。

c 独自に追加した技術の種類である。

プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる>の4項目5種類であった。

鈴木ら⁷⁾は、慢性期看護実習における調査を行い、到達度レベルⅠの技術で到達割合が80%以上と高い項目は【1. 環境調整技術】の<患者にとって快適な病床環境を作ることができる><基本的なベッドメイキングができる>、【2. 食事援助技術】の<患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる>、【10. 症状・生体機能管理技術】の<バイタルサインが正確に測定できる><患者の一般状態の変化に気付くことができる>、【11. 感染予防技術】には、<スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる>であったと報告している。豊島ら⁸⁾は、学生の全員が一人で実施したものは<バイタルサイン測定><スタンダード・プリコーション>であり、多くの学生が一人で実施したものは<療養生活環境整備><ベッドメイキング>であったとの報告している。本研究の結果は、これらと比べて技術の項目と種類はほとんど同じではあったが、実施率が低いことが明らかになった。

今回、到達度レベルⅠの技術で実施率10%未満のものは4項目6種類であり、【3. 排泄援助技術】の<自然な排尿を促すための援助ができる><患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる>、【6. 呼吸・循環を整える技術】の<患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる><末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる>、【9. 救命救急処置技術】の<緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる>、【12. 安全管理の技術】<災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる>であった。これらの技術をみると、その多くは、実習病棟の受け持ち患者の病態、治療、ニーズなどの特性に応じて行う技術である。そのため、病棟と患者の特性によって学生が経験できる技術の種類に制限があり、実施率が低くなったと考えられる。

卒業時の到達度レベルⅡ（看護師・教員の指導のもとで実施できる）の技術14項目54種類について、慢性期成人看護学実習において実施率50%以上のものは5項目9種類であり、そのうち70%以上のものは【2. 食事援助技術】の<患者の栄養状態をアセスメントできる>、【10. 症状・生体機能管理技術】の<系統的な症状の観察ができる><バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる>、【11. 感染予防技術】の<必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着ができる><感染性廃棄物の取り扱いができる>の3項目5種類であった。栄養状態のアセスメントや、バイタルサイン・身体測定データ・症状などからの患者の状態のアセスメントは、患者の受け持ち時にデータベース・アセスメントの記録用紙を用いて思考する技術であり、バイタルサインや症状は毎日の実習で繰り返し行う技術であるため、実施率が高いと考えられる。

先行研究⁹⁾では、到達度レベルⅡの技術について到達割合が80%以上の項目には【2. 食事援助技術】の<患者の栄養状態をアセスメントできる>、【10. 症状・生体機能管理技術】の<系統的な症状の観察ができる><バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる>、【11. 感染予防技術】の<必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着ができる>、【12. 安全管理の技術】<患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整える><患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる>、【13. 安楽確保の技術】<患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる><患者の安楽を促進するためのケアができる>が報告されていた。今回の結果は、技術の種類は同じものもあるが少なく、実施率も低いことが明らかになった。

【14. 教育指導技術】は、到達度レベルⅡとして独自に追加した項目である。今回の結果では、

【14. 教育指導技術】＜教育計画書を作成できる＞が実施率50%以上であった。実習では受持ち患者の健康管理やセルフケアに関するニーズに合わせて教育を実施する機会が学生の半数にあり、日常生活が自立している患者を受け持つ現状の表れと考えられる。

到達度レベルⅡの技術のうち、実施率10%未満のものは8項目16種類であり、【3. 排泄援助技術】の＜ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる＞、【4. 活動・休息援助技術】の＜患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる＞＜患者のストレッチャー移送ができる＞＜関節可動域訓練ができる＞、【5. 清潔・衣生活援助技術】の＜臥床患者の洗髪ができる＞＜意識障害のない患者の口腔ケアができる＞、【6. 呼吸・循環を整える技術】の＜酸素吸入療法が実施できる＞＜気道内加湿ができる＞、【8. 与薬の技術】の＜直腸内与薬の投与前後の観察ができる＞、【10. 症状・生体機能管理技術】の＜目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる＞＜正確な検査が行えるための患者の準備ができる＞＜検査の介助ができる＞＜検査後の安静保持の援助ができる＞、【11. 感染予防技術】の＜無菌操作が確実にできる＞＜針刺し事故防止の対策が実施できる＞、【12. 安全管理の技術】の＜放射線暴露の防止のための行動がとれる＞であった。これらの技術の多くは、到達度レベルⅠの技術と同様に実習病棟と受け持ち患者の特性に応じて行う技術であるため、学生が経験できる技術の種類に制限があり、実施率が低くなったと考えられる。

今回、実習での学生の経験が把握できるように、独自に「見学した」を追加して調査した。学生が見学した技術は、到達度レベルⅠにある10項目35種類、到達度レベルⅡにある14項目50種類と、多くの種類におよんだ。

慢性期成人看護学実習では、慢性病をもつ患者の看護過程の展開と、複数患者の看護の実習を行っている。複数患者の看護の実習では、学生は診療の補助や日常生活援助などを担うスタッフ看護師に同行し、看護援助の見学、可能な場合には一部を実施している。そのため、学生は受け持ち患者のみならず、スタッフ看護師が担当する重症患者や医療処置を必要とする患者の協力を得て、見学と一部援助の機会を得て、経験につながったと考えられる。

A大学での慢性期成人看護学実習の実習施設3病院は診療科も多岐にわたる実習病棟にて、学生は生活習慣病・がんなどの慢性疾患患者を受け持ち、患者のニーズに対応する。そのため、実習病棟や受け持ち患者の特性によって、学生が経験できる技術の種類に制限があること、これにより、結果として経験する技術の種類が少なく実施率が低くなり、学生の看護技術の到達状況には個人差があると考えられる。そのため、学生のこれまでの臨地実習での看護技術の経験と到達状況を考慮して、慢性期成人看護学実習における学生の看護技術の経験の機会を増やすような受け持ち患者の特性について、臨床側と調整することが必要であると考えられる。

看護技術は反復練習により、技術の到達と学生の自信につながる。佐々木ら¹⁰⁾は、看護技術は経験が増すことに自信につながることで、技術を獲得するには何度も繰り返し訓練する必要性があることを指摘している。折山ら¹¹⁾は、看護技術のすべての到達度は臨地実習で3回以上経験することで有意に向上すると報告している。A大学の慢性期成人看護学実習では、事前学習での事例看護援助計画書の作成とセルフトレーニング、学内演習での看護技術の実施、受け持ち患者のアセスメント、看護援助計画書または教育計画書をもとに看護師または教員のもとで実施し、その後にくり返し実施し、単独で実施できる到達度を目指している。しかしながら、近年の患者の在院日数の短縮に伴い、学生の受け持ち患者への看護技術の機会を確保することはむずかしくなりつつあり、学生が技術の反復練習を行いながら到達度を高める学習方法を見直す必要があると

考えられる。林ら¹²⁾も、少ない技術であってもそこで学んだ看護技術の学び方を次の新しい技術を学ぶときに応用するような学習方略を考える必要があると述べている。今後は、実習での看護技術の実施に向けての事前学習、学内演習および記録用紙などの学習方法の評価と、効果的な学習方法の検討が必要であると考えられる。

VI. 結語

A大学慢性期成人看護学実習における95名の学生の「成人老年看護学実習技術経験票」を分析し、以下の結果と課題が明らかになった。

1. 到達度レベルⅠ（単独で実施できる）の技術12項目37種類について、実施率50%以上のものは6項目9種類であり、そのうち70%以上のものは【1. 環境調整技術】、【2. 食事援助技術】、【10. 症状・生体機能管理技術】、【11. 感染予防技術】の4項目5種類と少なかった。実施率10%未満のものは【3. 排泄援助技術】、【6. 呼吸・循環を整える技術】、【9. 救命救急処置技術】、【12. 安全管理の技術】の4項目6種類であった。
2. 到達度レベルⅡ（看護師・教員の指導のもとで実施できる）の技術14項目54種類について、実施率50%以上のものは5項目9種類であり、そのうち70%以上のものは【2. 食事援助技術】、【10. 症状・生体機能管理技術】、【11. 感染予防技術】の3項目5種類と少なかった。実施率10%未満のものは【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】、【8. 与薬の技術】、【10. 症状・生体機能管理技術】、【11. 感染予防技術】、【12. 安全管理の技術】の8項目16種類であった。
3. 実習では、学生は複数の診療科を含む実習病棟にて様々な慢性疾患患者を受け持ち、看護を展開するため、実習病棟や患者の特性によって、学生が経験できる技術の種類に制限があり、結果として経験する技術の種類が少なく実施率が低いと考えられた。そのため、学生のこれまでの臨地実習での看護技術の経験と到達状況を考慮して、看護技術の経験の機会を増やすような受け持ち患者の特性について、臨床側との調整が必要であると考えられた。
4. 学生が見学した技術は、到達度レベルⅠにある10項目35種類、到達度レベルⅡにある14項目50種類と多くの種類におよんだ。実習における複数患者の看護のために実施した看護師への同行し、看護師が担当する重症患者や医療処置を必要とする患者への援助の機会を得て、経験につながったと考えられた。
5. 近年の在院日数の短縮や患者の安全の確保や権利意識の向上に伴い、学生の受け持ち患者への看護技術と見学の機会を確保することはむずかしくなりつつあり、学生に技術を反復練習させて到達度を高める学習方法を見直す必要があると考えられた。今後は、実習での看護技術の実施に向けて学習方法の評価と検討が必要である。

文献

- 1) 大学における看護系人材の在り方に関する検討会, 2011, 大学における看護系人材の在り方に関する検討会最終報告(平成23年3月11日), http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm (検索日: 2017年9月29日)

- 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 (平成19年4月16日), <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html> (検索日:2017年9月29日)
- 3) 厚生労働省看護課:看護師教育の技術項目の卒業時の到達度 (平成20年2月8日) 1-3, 2008, 厚生労働省
- 4) 鈴木珠水, 萩原英子, 北林 司他:成人看護学 (慢性期) 領域における基礎看護技術教育の現状と課題, 群馬パース大学紀要, 10, 45-55, 2010
- 5) 豊島由樹子, 萩 弓枝, 深谷志通子他:慢性期看護実習における看護基本技術体験の実態, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 16, 67-76, 2008
- 6) 佐原弘子, 土屋裕美, 生田美智子他:成人・老年看護学実習における看護技術の到達状況と課題, 椛山女学園大学看護学研究, 9, 43-52, 2017
- 7) 前掲4)
- 8) 前掲5)
- 9) 前掲4)
- 10) 佐々木秀美, 松井英俊, 金子潔子他:成人看護学臨地実習における看護技術修得状況の実態調査報告, 看護学統合研究, 9 (2), 19-29, 2008
- 11) 折山早苗, 岡本亜紀:看護学生の実習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす因子-中国地方の複数の看護系教育機関を対象とした分析-, 日本看護科学学会誌, 35, 127-135, 2015
- 12) 林 智子, 井村香積, 竹内佐智恵他:臨地実習における学生の看護技術修得に関する文献レビュー, 三重看護学誌, 16 (1), 9-17, 2014

Nursing Skills' Attainment Level and Issues in Chronic Adult Nursing Practicum

Michiko Ikuta, Hiroko Sahara, Hiromi Tsuchiya, Hisae Usami, Rumi Takei, Sanae Kayukawa, Shiho Ikemata, Yoshimi Moriwaki, Miyuki Akai and Seiji Yoshida

Sugiyama Jyogakuen University School of Nursing

Abstract

[Aim] This study aimed to clarify the attainment level of nursing skills and address issues in a chronic adult nursing clinical practicum.

[Methods] Nursing skills records during a chronic adult nursing clinical practicum at a school of nursing were used for analysis.

[Results] In level I, the implementation rate exceeded 70% for five items among four categories, i.e., environmental coordination skills, nutrition support skills, symptom and vital function management skills, and infection control skills and was less than 10% for six items among four categories, i.e., excretion care skills, breathing and circulation management skills, life-saving first aid skills, and safety control skills.

In level II, the implementation rate exceeded 70% for five items among three categories, i.e., nutrition support skills, symptom and vital function management skills, and infection control skills and was less than 10% for 16 items among eight categories, i.e., excretion care skills, activity and rest management skills, cleanliness care and clothing habit skills, breathing and circulation management skills, administration skills, symptom and vital function management skills, infection control skills, and safety control skills.

[Conclusion] Nursing students practiced few skills during chronic adult nursing clinical practicum, and the implementation rate was low. The types of skills that nursing students can practice were subject to restrictions in terms of specialization in the training ward and patients' needs. Moreover, we thought that an adjustment on the clinical side was necessary to address the special needs of patients who consider the experience and arrival circumstances of the nursing students. These factors increase the chance of implementing nursing skills during training. Grading the learning method and consideration for nursing skills during training will be an issue that needs to be addressed in future research.

Keywords: Chronic Adult nursing practicum, Nursing skills, Attainment Level