

《資料》

介護老人保健施設での施設実習における看護技術到達度の分析

堀口 久子, 坂 恒彦, 池俣 志帆, 生田 美智子, 宇佐美 久枝, 粥川 早苗

梶山女学園大学看護学部

要 旨

【目的】介護老人保健施設での施設実習における看護技術の状況を、実施率と見学率より把握し、施設実習での看護技術の実施や見学に向けた課題を明らかにする。

【方法】A大学看護学部115名の施設実習記録の一部である「成人老年看護学実習技術経験録」のデータを基に、分析した。

【結果】実施率が50%以上であったのは【感染予防技術】の「スタンダード・プリコーションに基づく手洗いの実施」、【活動・休息援助技術】の「車椅子で移送」の2項目であった。見学率が50%以上であったのは【食事援助技術】の「胃ろうからの流動食の注入」、「患者の状態に合わせた食事介助」、「胃ろうの状態観察」、「経管栄養を受けている患者の観察」、【排泄援助技術】の「患者のおむつ交換」、【活動・休息援助技術】の「患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗」、【清潔・衣生活援助技術】の「入浴・シャワー浴が生体に及ぼす影響を理解したうえで、入浴前・中・後の観察」があった。

【結論】実施率や見学率が50%以上であった項目には、食事、排泄、活動・休息、清潔・衣生活に関連したものが見られ、日常生活援助技術の実施率及び見学率が高かったことがわかった。【活動・休息援助技術】の「車椅子での移送」、「歩行・移動介助」は施設実習において学生が見学または実施の機会が比較的多い項目であることがわかった。【食事援助技術】の「経管栄養を受けている患者の観察」、【排泄援助技術】の「患者のおむつ交換」、【活動・休息援助技術】の「患者の機能に合わせてベッドから車いすへの移乗」等は、見学率が50%以上であるが、実施率は20%未満であり、見学する機会がある場合には、できるだけ学生が実施できるよう大学側から実習施設へ働きかけていく必要がある。

キーワード：介護老人保健施設、実習、看護技術到達度

I. 緒言

わが国の高齢化率は1950年時点で5%に満たなかったが急速に上昇し、2019年には28.4%と超高齢社会となっている¹⁾。また、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、医療提供の多様化等により医療を取り巻く環境は大きく変化している。国民の医療に対する意識は量より質へと大きく転換してきている²⁾。このような人々の環境及び意識や認識の変化に応じて、看護職員には質の高い医療サービスの提供者として今後ますます幅広い役割を担っていくことが期待されている。特に高齢者に対しては、疾患管理にとどまらず、日常の生活ケアにおける看護技術として、残存能力を最大限発揮できるように、高齢者の自立を支援するという多様な要素をもった看護技術が必

要とされる³⁾。しかし、看護系大学における看護教育では、卒業時点での学生の看護技術習得において、実習時間内での習得の限界や、看護学生による患者への技術適用の機会が減少する状況がある等の課題が示されている⁴⁾。

高齢者を含めた、誰もが必要なときに必要なサービスを受けられる新たな介護システムの構築が求められ、2000年4月より介護保険法が施行された⁵⁾。介護保険サービスの内に介護老人保健施設でのサービスがある。介護老人保健施設とは、要介護者に医療の機能と生活援助の機能を兼ね備え、住宅での生活が可能となるようにリハビリテーションの実施を目的とする施設である⁶⁾。また、入居者の多くは要介護3以上の者であり⁷⁾、80歳以上の人が80%以上を占めている⁸⁾。そのため、在宅生活を目指したりハビリテーションを必要としている人と、日常生活全般に介助が必要な人とがいる。

A大学看護学部では、2015年のカリキュラム変更に伴い、4週間の慢性期成人老年看護学実習の内、3週間を病院実習、1週間を介護老人保健施設での実習（以下施設実習）を行うこととなった。これまでA大学看護学部では、「成人老年看護学実習技術経験録」を用いて老年看護学実習における看護技術の到達状況と課題に関する研究^{9) 10)}を行ってきたが、カリキュラム変更前では病院実習2週間、施設実習1週間を合わせた3週間での老年看護学実習における技術到達度の評価であったことから、これまで施設実習のみでの技術到達度の評価を行うことができなかった。施設実習における看護技術経験の実態を把握した先行研究として、カリキュラム改正前後での経験回数の比較¹¹⁾や、日常生活援助技術と創傷管理技術に着目したもの¹²⁾、看護技術経験の実態を調査したもの¹³⁾がある。

本研究の目的は、「成人老年看護学実習技術経験録」のデータを基に、1週間での施設実習における看護技術の到達度を実施率と見学率より把握、分析し、施設実習での看護技術の実施や見学に向けた課題を明らかにすることで、実習環境の改善や調整、講義内容等の検討を行う必要があると考える。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象

研究対象者は、2018年9月下旬から2019年6月上旬までの3年次後期から4年次前期までの施設実習を受講したA大学看護学部115名の「成人老年看護学実習技術経験録」を分析対象とした。

2. 施設実習の概要

A大学看護学部における施設実習は、1単位45時間の臨地実習であり、介護老人保健施設における通所リハビリテーション（以下デイケア）あるいは入所されている高齢者を対象とした実習を通して、施設で生活する高齢者の療養生活や日常生活の支援や看護を見学、または日常生活の支援や看護を臨地実習指導者と共に一部実施している。また、学生は高齢者とのコミュニケーション場面を取り上げ、高齢者の言動や反応、自己の言動について考察を行う。実習目標を<①高齢者とその家族に対して、援助的人間関係を築くことができる><②高齢者の生活機能の障害が、高齢者の発達課題や家族機能にもたらす影響を説明できる><③さまざまな健康障害で生活をしている高齢者への看護のあり方を考察できる>としている。

実習指導体制では、各実習施設に1名の教員配置とし、教員は学生の理論的指導について、臨

地実習指導者は看護実践について責任をもち、協同して実習指導にあたっている。

3. 実習施設の概要

施設実習は3つの介護老人保健施設で行っており、入所定員は100～120名、デイケア定員は20～40名である。デイケア利用者は要支援～要介護2程度の方、入所者では要介護度は2～4程度の方が多い。

4. 調査方法

1) データ収集方法

A大学看護学部の慢性期成人老年看護学実習の内、施設実習における「成人老年看護学実習技術経験録」のデータを分析した。

「成人老年看護学実習技術経験録」は、厚生労働省が示す「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議報告書」についての「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」¹⁴⁾の技術項目13大項目・142小項目を基本に、成人老年看護学実習では実施しないと考える「沐浴」の項目を除外し、独自に必要と考えた「教育指導」を含む大項目1項目、小項目5項目を追加し、合計14大項目、146小項目より成る。大項目は、【1】環境調整技術、【2】食事援助技術、【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】安全管理の技術、【13】安楽確保の技術、【14】教育指導、である。

到達度は「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議報告書」に示された到達度を基に、各小項目について＜①単独で実施できる＞＜②指導・助言をもとに実施できる＞＜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5段階を到達度の評価基準とした。到達度の評価は、学生が行う自記式質問紙調査とした。また、各項目の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」に基づく到達目標＜①単独で実施できる＞～＜⑤学内演習で実施した＞、が「成人老年看護学実習技術経験録」内には記されている。

2) 分析方法

収集したデータはSPSS Ver.25を用いて、技術項目ごとに記述統計にて分析した。なお、到達度については、＜①単独で実施できる＞＜②指導・助言をもとに実施できる＞のいずれかを選択していれば実施した数とし、その割合から実施率を算出した。また＜③見学した＞を選択した者は見学した数とし、その割合から見学率を算出した。施設実習の概要で述べたように、施設実習では施設で生活する高齢者の療養生活の支援や看護を施設指導者とともに実践することや、施設指導者の実践を見学することを実習内容としていることから、実施率及び見学率について分析した。実施率及び見学率は50%を区分点として設置し、項目ごとに検討を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、相山女学園大学看護学部倫理審査委員会における倫理審査（承認番号：173-1）にて承認を得た。研究対象者に口頭及び文書にて、研究の趣旨、研究協力は自由意思であり成績や評価に影響がないことを説明した。また、得られたデータはコード化し、個人が特定できないように管理することを説明し、同意書への署名をもって、研究への同意とみなすこととした。

Ⅲ. 結果

研究対象者115名全員より同意が得られ、全員の「成人老年看護学実習技術経験録」のデータを分析した（表1）。

1. 看護技術の実施状況

実施率が50%以上であった項目は、【感染予防技術】の「スタンダード・プリコーションに基づく手洗いの実施」(68.7%)、【活動・休息援助技術】の「車椅子で移送」(59.1%)の2項目であった。2項目のいずれも到達目標は<①単独で実施できる>であった。

実施率が50%未満であった項目（到達目標が<①単独で実施できる>または<②指導・助言をもとに実施できる>の項目の内）は、【環境調整技術】の「快適な病床環境をつくる」(28.7%)、「基本的なベッドメイキング」(38.3%)、「臥床患者のリネン交換」(13.0%)、【食事援助技術】の「患者の状態に合わせた食事介助」(22.6%)、「患者の食事摂取状況のアセスメント」(9.6%)、「経管栄養を受けている患者の観察」(7.0%)、「患者の栄養状態のアセスメント」(5.2%)、「患者の疾患に応じた食事内容の指導」(0.9%)、「患者の個別性を反映した食生活の改善の計画」(0%)、「経鼻胃チューブからの流動食の注入」(0%)、【排泄援助技術】の「自然な排便を促すための援助」(1.7%)、「自然な排尿を促すための援助」(1.7%)、「患者に合わせた便器・尿器を選択したうえでの排泄援助」(0%)、「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察」(3.5%)、「ポータブルトイレでの患者の排泄援助」(0%)、「患者のおむつ交換」(4.3%)、「失禁をしている患者のケア」(0.9%)、【活動・休息援助技術】の「歩行・移動介助」(35.7%)、「廃用症候群のリスクをアセスメント」(3.5%)、「入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助」(9.6%)、「患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助の計画」(3.5%)、「臥床患者の体位変換」(5.2%)、「患者の機能に合わせてベッドから車いすへの移乗」(2.6%)、「廃用症候群の予防のための自動・他動運動」(1.7%)、「目的に応じた安静保持の援助」(0.9%)、「体動制限による苦痛を緩和」(1.7%)、「患者をベッドからストレッチャーへ移乗」(0.9%)、「患者のストレッチャー移乗」(7.0%)、「関節可動域訓練」(0%)であった。【清潔・衣生活援助技術】では、「入浴・シャワー浴が生体に及ぼす影響を理解したうえでの、入浴前・中・後の観察」(8.7%)、「患者の状態に合わせた足浴・手浴」(0.9%)、「清拭援助を通じての患者の観察」(3.5%)、「洗髪援助を通じての患者の観察」(11.3%)、「口腔ケアを通じての患者の観察」(2.6%)、「患者が身だしなみを整えるための援助」(26.1%)、「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」(2.6%)、「持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換」(0%)、「陰部の清潔保持の援助」(1.7%)、「臥床患者の清拭」(1.7%)、「臥床患者以外の清拭」(0%)、「洗髪台での洗髪」(0%)、「意識障害のない患者の口腔ケア」(0%)、「患者の病態・機能に合わせた口腔ケアの計画」(0%)、【呼吸・循環を整える技術】では、「酸素吸入療法を受けている患者の観察」(0%)、「患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法の実施」(1.7%)、「患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節の援助」(2.6%)、「末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージ」(0.9%)、「酸素吸入療法の実施」(0%)、「気道内加湿」(0%)、【創傷管理技術】では、「患者の褥瘡発生の危険のアセスメント」(4.3%)、「褥瘡予防のためのケアの計画」(1.7%)、「褥瘡予防のためのケアが実施」(1.7%)、「患者の創傷の観察」(4.3%)等の計86項目であった。また、【食事援助技術】の「胃ろうからの流動食の注入」、「胃ろうの状態観察」は、到達目標<④知識としてわかる>であり、実施率が0%であった。

表1 施設実習における看護技術の実施率及び見学率

入項目	小項目	到達目標	実施率（％）	見学率（％）
環境 技術 調整	快適な病床環境をつくる	①	28.7	34.2
	基本的なベッドメイキング	①	38.3	11.3
	臥床患者のリネン交換	②	13	8.7
食事 援助 技術	患者の状態に合わせた食事介助	①	22.6	59.1
	患者の食事摂取状況のアセスメント	①	9.6	20
	経管栄養を受けている患者の観察	①	7	50.4
	患者の栄養状態のアセスメント	②	5.2	14.8
	患者の疾患に応じた食事内容の指導	②	0.9	18.3
	患者の個性を反映した食生活の改善の計画	②	0	13.9
	経鼻胃チューブからの流動食の注入	②	0	22.6
	経鼻胃チューブの挿入・確認	③	0	15.7
	胃ろうからの流動食の注入	④	0	65.2
	胃ろうの状態観察	④	0	53
	電解質データの基準からの逸脱がわかる	④	0	0
	患者の食生活上の改善点がわかる	④	0.9	1.7
排泄 援助 技術	自然な排便を促すための援助	①	1.7	24.3
	自然な排尿を促すための援助	①	1.7	24.3
	患者に合わせた便器・尿器を選択したうえでの排泄援助	①	0	27.8
	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察	①	3.5	20
	ポータブルトイレでの患者の排泄援助	①	0	7.8
	患者のおむつ交換	②	4.3	57.4
	失禁をしている患者のケア	②	0.9	24.3
	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、管理、感染予防の管理	②	0	9.6
	導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	③	0	6.1
	グリセリン浣腸	③	0	5.2
	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護	④	0	15.7
	基本的な排便の方法、実施上の留意点がわかる	④	0	9.6
	ストーマを増設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	④	0	2.6
活動・ 休息 援助 技術	車椅子で移送	①	59.1	34.8
	歩行・移動介助	①	35.7	48.7
	廃用症候群のリスクをアセスメント	①	3.5	9.6
	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	①	9.6	34.8
	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助の計画	①	3.5	3.5
	臥床患者の体位変換	②	5.2	45.2
	患者の機能に合わせてベッドから車いすへの移乗	②	2.6	67.8
	廃用症候群の予防のための自動・他動運動	②	1.7	31.3
	目的に応じた安静保持の援助	②	0.9	24.3
	体動制限による苦痛を緩和	②	1.7	1
	患者をベッドからストレッチャーへ移乗	②	0.9	33
	患者のストレッチャー移乗	②	7	25.2
清潔・ 衣生 活 援助 技術	関節可動域訓練	②	0	25.2
	廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助	④	0	0
	入浴・シャワー浴が生体に及ぼす影響を理解したうえでの、入浴前・中・後の観察	①	8.7	57.4
	患者の状態に合わせた足浴・手浴	①	0.9	7.8
	清拭援助を通じての患者の観察	①	3.5	31.3
	洗髪援助を通じての患者の観察	①	11.3	30.4
	口腔ケアを通じての患者の観察	①	2.6	47
	患者が身だしなみを整えるための援助	①	26.1	38.3
	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	①	2.6	14.8
	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換	②	0	0.9
	陰部の清潔保持の援助	②	1.7	40.9
	臥床患者の清拭	②	1.7	12.2
	臥床患者以外の清拭	①	0	12.2
	臥床患者の洗髪	②	0	25.2
呼吸・ 循環 を整 える 技術	洗髪台での洗髪	①	0	2.6
	意識障害のない患者の口腔ケア	②	0	21.6
	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアの計画	②	0	7.8
	酸素吸入療法を受けている患者の観察	①	0	20.9
	患者の状態に合わせた温電法・冷電法の実施	①	1.7	7.8
	患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節の援助	①	2.6	15.7
	末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージ	①	0.9	8.7
	酸素吸入療法の実施	②	0	0
	気道内加湿	②	0	0
	口腔内・鼻腔内吸引の実施	⑤	0	29.6
	気管内吸引	⑤	0	6.1
	体位ドレナージ	⑤	0	2.6
	酸素ポンプの操作	⑤	0	4.3
	気管内吸引時の観察点がわかる	④	0	2.6
	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	④	0	0.9
	人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	④	0	0
	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	④	0	0
	循環機能のアセスメントの視点がわかる	④	0	0

*到達目標：①単独で実施できる、②指導・助言をもとに実施できる、③見学した、④知識としてわかる、⑤学内演習で実施した

大項目	小項目	到達目標	実施率（％）	見学率（％）
創傷管理技術	患者の褥瘡発生の危険のアセスメント	①	4.3	40.9
	褥瘡予防のためのケアの計画	②	1.7	30.4
	褥瘡予防のためのケアが実施	②	1.7	55.7
	患者の創傷の観察	②	4.3	54.8
	基本的な包帯法	⑤	0	5.2
	創傷処置のための無菌操作	⑤	0	7.8
	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	④	0	2.6
与薬の技術	経口薬の服薬後の観察	②	1.7	30.4
	経皮・外用薬の投与前後の観察	②	0.9	20
	直腸内与薬の投与前後の観察	②	0.9	8.7
	点滴静脈内注射を受けている患者の観察点	②	0.9	4.3
	直腸内与薬の投与	⑤	0	5.2
	点滴静脈内注射の輸液の管理	⑤	0	4.3
	皮下注射	⑤	0	2.6
	筋肉注射	⑤	0	0.9
	点滴静脈内注射	⑤	0.9	0
	輸液ポンプの基本的な操作	⑤	0.9	0.9
	経口薬の種類と服用方法がわかる	④	0	7.8
	経皮・外用薬の与薬方法がわかる	④	0	6.1
	中心静脈内栄養を受けている患者の観察	④	0	0.9
	皮内注射後の観察	④	0	0
	皮下注射後の観察	④	0	0.9
	筋肉注射後の観察	④	0	0.9
	静脈内注射の実施方法がわかる	④	0	0
	薬理作用をふまえた静脈内注射の危険性がわかる	④	0	0
	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	④	0	0
	抗生物質を投与されている患者の観察	④	0	2.6
	インシュリン製剤の種類に応じた与薬方法がわかる	④	0	0
	インシュリン製剤を投与されている患者の観察	④	0	2.6
	麻薬を投与されている患者の観察	④	0	0
	薬剤等の管理方法	④	0	0.9
	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察	④	0	0
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	①	6.1	5.2
	患者の意識状態を観察	②	7	8.7
	気道確保	⑤	0	1.7
	人工呼吸	⑤	0	0
	閉鎖式心マッサージ	⑤	0	0
	除細動の原理がわかりAEDを用いて正しく実施できる	⑤	0	0
	意識レベルの把握方法がわかる	④	0	0.9
	止血法の原理がわかる	④	0	0
症状・生体機能管理技術	バイタルサインの正確な測定	①	39.1	22.6
	正確な身体計測	①	0.9	7
	患者の一般状態の変化に気づくことができる	①	9.6	20
	系統的な症状の観察	②	6.1	12.2
	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の把握が可能	②	7	13
	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	0	1.7
	簡易血糖測定	②	0	11.3
	正確な検査が行えるための患者の準備	②	0	0
	検査の介助	②	0.9	0.9
	検査後の安静保持の援助	②	0.9	0
	検査前、中、後の観察	②	0.9	0
	静脈血採血	⑤	0	0
	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱いがわかる	④	0	0
	身体保護を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる	④	0	0
感染予防技術	スタンダード・プリコーションに基づく手洗いの実施	①	68.7	7.8
	必要な防護用具の装着	②	27.8	21.7
	使用した器具の感染防止の取り扱い	②	23.5	14.8
	感染性廃棄物の取り扱い	②	10.4	23.5
	無菌操作が確実にできる	②	1.7	7.8
	針刺し事故防止の対策の実施	②	0.9	4.3
	針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	④	0	0.9
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	①	3.5	6.1
	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	①	1.7	0.9
	患者を誤認しないための防止策の実施	①	11.3	33
	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	②	13.9	42.6
	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	②	12.2	19.6
	放射線暴露の防止のための行動	②	0	1.6
	誤薬防止の手順にそった与薬	③	0	27
安全確保の技術	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる	④	0	4.3
	患者の状態に合わせた安楽の体位を保持	②	10.4	5.3
	患者の安楽を促進するためのケア	②	11.3	37.4
	患者の精神的安寧を保つための工夫	②	13.9	28.7
指導教育	教育計画書の作成	②	0	0
	教育計画の実施	②	0	0

* 到達目標：①単独で実施できる。②指導・助言をもとに実施できる。③見学した。④知識としてわかる。⑤学内演習で実施した

2. 看護技術の見学状況

見学率が50%以上であったのは9項目あり、【食事援助技術】の「胃ろうからの流動食の注入」(65.2%) 到達目標<④知識としてわかる>、「患者の状態に合わせた食事介助」(59.1%) 到達目標<①単独で実施できる>、「胃ろうの状態観察」(53.0%) 到達目標<④知識としてわかる>、「経管栄養を受けている患者の観察」(50.4%) 到達目標<①単独で実施できる>、【排泄援助技術】の「患者のおむつ交換」(57.4%) 到達目標<②指導・助言をもとに実施できる>、【活動・休息援助技術】の「患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗」(67.8%) 到達目標<②指導・助言をもとに実施できる>、【清潔・衣生活援助技術】の「入浴・シャワー浴が生体に及ぼす影響を理解したうえでの、入浴前・中・後の観察」(57.4%) 到達目標<①単独で実施できる>、【創傷管理技術】の「褥瘡予防のためのケアの実施」(55.7%) 到達目標<②指導・助言をもとに実施できる>、「患者の創傷の観察」(54.8%) 到達目標<②指導・助言をもとに実施できる>であった。

見学率が50%未満であった項目(到達目標が<③見学した>、の項目の内)は、【食事援助技術】の「経鼻胃チューブの挿入・確認」(15.7%)、【排泄援助技術】の「導尿または膀胱留置カテーテルの挿入」(6.1%)、「グリセリン浣腸」(5.2%)、【安全管理の技術】の「誤薬防止の手順にそった与薬」(27.0%)と4項目であった。

IV. 考察

A大学の施設実習における技術到達度は、50%以上の学生が実施した項目が2項目、50%以上の学生が見学した項目は9項目であった。見学率が50%以上であった項目には「患者の状態に合わせた食事介助」、「経管栄養を受けている患者の観察」、「胃ろうからの流動食の注入」、「胃ろうの状態観察」、「患者のおむつ交換」、「患者の機能に合わせてベッドから車いすへの移乗」、「入浴・シャワー浴が生体に及ぼす影響を理解したうえでの、入浴前・中・後の観察」、「褥創予防のためのケアが実施」、「患者の創傷の観察」があり、実施率が50%以上であった項目には「車椅子で移送」、「スタンダード・プリコーションに基づく手洗いの実施」があった。これらの項目は、食事、排泄、活動・休息、清潔・衣生活といった日常生活援助技術に関連したものが多かった。介護老人保健施設では、看護・医学的管理のもとに、介護および機能訓練、必要な医療ならびに日常生活上の世話を行う。このため、診療の補助に関する援助技術に加え、日常生活技術が必要となる¹⁵⁾。また、厚生労働省による介護老人保健施設の要介護度別在所者数の構成割合をみると、要介護4が26.8%と最も多く、次いで要介護3が24.1%となっている¹⁶⁾。これらのことから、介護老人保健施設で生活する高齢者には日常生活上の支援が必要であるという特徴があり、実施率や見学率に影響していると考えられる。吉本らの介護老人保健施設における看護技術経験の状況報告においても、日常生活援助技術の経験率が高かったことが報告されており、本研究結果と一致している¹⁷⁾。【活動・休息援助技術】の「車椅子での移送」は、実施率が50%以上であり、見学率が34.8%であった。また、「歩行・移動介助」も見学率が50%弱、実施率が35.7%であった。これらの2項目については到達目標が<①単独で実施できる>、であり、施設実習において学生が臨地実習指導者と共に実施、または臨地実習指導者が実施する場面を見学できる機会があり、施設実習においては学生が高齢者の移動や移乗場面に比較的多く接していることがわかった。これは、介護老人保健施設がリハビリテーションの実施をする目的を有することや、デイケアを中

心とした専門職種によるリハビリテーション場面を学生が見学できたことが影響していると考えられる。一方、見学率が50%以上であるが、実施率が20%未満である項目（到達目標が＜①単独で実施できる＞＜②指導・助言をもとに実施できる＞）では、【食事援助技術】の「経管栄養を受けている患者の観察」、【排泄援助技術】の「患者のおむつ交換」、【活動・休息援助技術】の「患者の機能に合わせてベッドから車いすへの移乗」、【清潔・衣生活援助技術】の「入浴・シャワー浴が生体に及ぼす影響を理解したうえでの、入浴前・中・後の観察」、【褥瘡管理技術】の「褥瘡予防のためのケアの実施」、「患者の創傷の観察」があるが、これらの実施率を高めていくことが課題であると考えられる。到達目標を鑑み、これらの項目について見学する機会があれば、臨地実習指導者の指導の下、できるだけ学生が実施できるよう大学側から臨床側へ働きかけていく必要がある。加えて、実習担当教員が施設実習において学生が技術の実施ができるよう臨地実習指導者へ要望し、学生の技術実施のための臨地での支援を行っていくことがよりいっそう求められると考えている。

実施率が50%以上であった【感染予防技術】の「スタンダード・プリコーションに基づく手洗いの実施」（68.7%）到達目標＜①単独で実施できる＞、は臨地における学生の感染予防行動として手洗いの実施が行われたと考えられる。高齢者は易感染宿主であり、さまざまな感染症に罹患しやすく¹⁸⁾、「スタンダード・プリコーションに基づく手洗いの実施」は、すべての学生の実施が望ましい。学生が施設で生活する高齢者の療養生活の支援に関わっていることから、学生の感染予防への意識を高められるよう指導することで、学生が感染予防技術としての手洗いの実施の重要性を認識でき、実施率が高まるものと考えられる。加えて、臨地実習指導者による学生への手洗い励行の指導も不十分であることが考えられ、教員側と臨地実習指導者の双方から学生に指導をしていく必要がある。【創傷管理技術】の「褥瘡予防のためのケアの実施」、「患者の創傷の観察」については、50%以上の見学率が見られた。また、「患者の褥瘡発生の危険のアセスメント」についても40%以上の見学率であった。山田が行った介護老人保健施設における看護職の役割に関する研究¹⁹⁾では、看護職の役割として医療的ケアの提供の内、創傷管理（創処置、褥瘡処置）が挙げられている。介護老人保健施設で生活する高齢者には上述のように要介護3、要介護4の者が半数を占め、中等度から重度の介護を必要とすることから褥瘡を含む創傷が発生しやすい身体的要因を保持していると考えられる。施設実習では、褥瘡予防に関する技術を見学できる機会が約半数の学生にあることから、褥瘡を含む創傷管理技術についての観察や看護の視点を持ち、臨地実習に臨む必要性があることが明らかとなった。

【食事援助技術】の「胃ろうからの流動食の注入」、「胃ろうの状態観察」、「経管栄養を受けている患者の観察」のいずれも見学率が50%以上であった。介護老人保健施設では、胃ろう、経管栄養を必要とする入所者の割合は6.4%程度とされているが²⁰⁾、胃ろうや経管栄養の管理は医療的ケアであり、介護老人保健施設においては看護師が主に実施していることから、施設指導者の指導の下、学生が見学できる機会が多かったと考えられる。特に、「経管栄養を受けている患者の観察」は、到達目標が＜①単独で実施できる＞であることから胃ろうの状態観察や、経管栄養を受けている患者の観察について、施設実習で実施ができるよう、胃ろうや経管栄養に関する知識を講義や演習、また実習の事前課題において充足していくことが求められる。

V. 結語

A大学看護学部の施設実習における115名の学生の「成人老年看護学実習技術経験録」を分析した。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 見学率が50%以上であった項目、実施率が50%以上であった項目には、食事、排泄、活動・休息、清潔・衣生活といった日常生活援助技術に関連したものが見られた。
2. 【活動・休息援助技術】の「車椅子での移送」、【歩行・移動介助】は施設実習において学生が見学または実施の機会が比較的多い項目であることがわかった。
3. 【食事援助技術】の「経管栄養を受けている患者の観察」、【排泄援助技術】の「患者のおむつ交換」、【活動・休息援助技術】の「患者の機能に合わせてベッドから車いすへの移乗」、【清潔・衣生活援助技術】の「入浴・シャワー浴が生体に及ぼす影響を理解したうえでの、入浴前・中・後の観察」、【褥瘡管理技術】の「褥瘡予防のためのケアの実施」、「患者の創傷の観察」は、見学率が50%以上であるが、実施率は20%未満であり、見学する機会があれば、できるだけ学生が指導者の指導・助言をもとに実施できるよう大学側から実習施設へ働きかけていく必要がある技術項目である。
4. 「スタンダード・プリコーションに基づく手洗いの実施」の実施率が7割弱であったことから、感染予防技術としての手洗いの実施の重要性を学生が認識できるように指導すると共に、臨地実習指導者からも学生への指導について、教員から協力を依頼していく必要がある。
5. 介護老人保健施設において、看護職が実施する機会の多い医療的ケアに関連した褥瘡を含む創傷管理技術や、経管栄養の管理技術については、見学率が50%以上であるが、到達目標からも実施が望ましい項目であることから、学生がこれらに関する観察や看護の視点を持ち、実施ができるように準備状況を高めておくことが求められる。

文献

- 1) 内閣府, 2020, 令和元年度版高齢社会白書, (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html, 2020年9月24日)
- 2) 厚生労働省, 2019, 第1回看護基礎教育検討会, (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000203414.pdf>, 2020年9月24日)
- 3) 梶井文子, 山本由子, 千吉良綾子他: 老年看護学実習における看護技術用紙を活用した看護技術習得の取り組み－臨床スタッフと大学教員との協働－, 聖路加国際大学紀要, 1, 3-11, 2015
- 4) 水田真由美, 鈴木幸子, 山田和子他: 看護実践能力向上に向けての取り組み－実習個人票を活用した看護基本技術習得の検討－, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 3, 27-33, 2015
- 5) 北川公子: 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学 (第9版第3刷), 医学書院, 41-43, 2020
- 6) 前掲5) 45-47
- 7) 厚生労働省, 2017, 平成28年介護サービス施設・事業所調査の概況, 介護保険施設の状況, (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/>, 2020年9月24日)

- 8) 厚生労働省, 2019, 厚生統計要覧 (令和元年度), 第4編 老人保健福祉 第1章 老人保健・医療, (https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_4_1.html, 2020年9月24日)
- 9) 池俣志帆, 粥川早苗, 佐原弘子他: 老年看護学実習における高齢者の生活機能を整える援助技術の技術到達度の分析, 相山女学園大学看護学研究, 10, 29-37, 2018
- 10) 坂恒彦, 福田愛子, 池俣志帆他: 老年看護学実習における高齢者の生活を支える看護技術の実施状況および課題, 相山女学園大学看護学研究, 11, 1-9, 2019
- 11) 富澤栄子, 藪内美智子, 奥田泰子: 介護老人保健施設での老年看護学実習における看護技術経験の実態 カリキュラム変更に伴う教育効果の検討, 日本看護学教育学会誌, 25, 216, 2015
- 12) 桶田小百合, 熊田ますみ, 平澤園子: 高齢者施設実習における看護学生の看護技術経験の実態, 第46回日本看護学会論文集 看護教育, 19-22, 2016
- 13) 吉本知恵, 一原由美子, 横山絹恵: 介護老人保健施設での老年看護学実習における看護技術経験の実態, 日本看護福祉学会誌, 13 (2), 97-108, 2008
- 14) 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, (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>, 2020年9月24日)
- 15) 前掲5), 366-367
- 16) 厚生労働省, 2017, 平成28年介護サービス施設・事業所調査の概況, (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/>, 2020年9月24日)
- 17) 前掲13) 97-22
- 18) 長谷川素美: ナーシング・グラフィカ老年看護学② 高齢者看護の実践 (第3版第3刷), メディカ出版, 75, 2015
- 19) 山田千春: 介護老人保健施設における看護職の役割定義の活動の特徴-看護職と介護職との相互行為に焦点づけて-, 老年社会科学, 37(3), 316-324, 2015
- 20) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 (MUFG), 2018, 平成29年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 介護職員による喀痰吸引等の実施状況及び医療的ケアのニーズに関する調査研究事業, (https://www.murc.jp/uploads/2018/04/koukai_180418_c10.pdf, 2020年9月24日)