

《資料》

慢性期成人老年看護学実習における技術経験の特徴 - 実習病院毎での比較 -

坂 恒彦, 堀口 久子, 池俣 志帆, 中島 奈緒子, 川畑 美果
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】慢性期成人老年看護学実習での実習病院毎の技術経験の特徴を比較し, 慢性期成人老年看護学実習の学生指導への充実に向けた基礎資料とすることである。

【方法】A大学看護学部86名の病院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】快適な療養環境の調整や, バイタルサイン測定を含む症状の観察, 感染予防技術は, 病院の特徴によらず, 実施率が高いことが明らかとなった。一方, 「自然な排尿を促すための援助」では, C病院で30%~70%未満と他の病院と比べて高く, また「患者のおむつ交換」では, C病院で70%以上であったが, B病院やD病院では30%~70%未満, 「失禁をしている患者のケア」においても, C病院では30%~70%未満と他院より高く, C病院では排泄援助を要する患者が多く, 学生が技術経験の実施率が高いことがわかった。また, 活動・休息の援助では, C病院とD病院, 特にD病院にて援助を要することがわかり, 技術経験の実施率が高かった。これは, 清潔援助項目のうち清拭, 洗髪などにおいても同様の傾向があり, B病院と比較して, C病院やD病院での清潔援助を要する患者が多く, 実施率が高かったと考えられる。加えて, 「患者の褥瘡発生の危険のアセスメント」がB病院, C病院では30%~70%未満, D病院では70%以上であったこと, また「患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防」では, B病院とC病院で30%~70%未満, D病院で70%以上であったため, D病院の患者では, B病院やC病院に比べて, 臥床している患者が多かったものと推測される。これらのことから, B病院はC病院や, D病院と比べると日常生活自立度が高い患者を受け持ち, 「患者の疾患に応じた食事内容の指導」や, 「患者の個性を反映した食生活の改善の計画」, また「教育計画書の作成」等が他院より実施率がやや高いことがわかった。

【結論】慢性期成人老年看護学実習において, 病院毎で排泄援助技術や活動・休息援助技術, 清潔援助技術等の日常生活援助技術経験の実施率が異なる特徴があることが明らかとなった。一方で, 病床環境調整や症状観察, 感染予防技術等は受け持ち患者や病院毎での影響を受けにくい援助項目であり, いずれの病院においても実施率が高かった。

キーワード：慢性期成人老年看護学実習, 実習病院, 技術経験, 特徴

I. 緒言

我が国の高齢者人口において, 2020年では前年と比較して30万人もの高齢者が増加し, 過去最多となっている(総務省, 2020)。高齢者は健康問題を抱えて生活を営む者も多いことから, 入院および外来受療率は上昇することが予測され, 看護者に対する質の高い支援が高まると考える。文部科学省(2017)は, 看護系人材へ求められる資質・要素を9つの大項目として設定している。

その要素には、あらゆる健康レベルや生活の場にある人々の健康で、幸福な生活の実現に貢献することが求められている。また、看護学の知識と看護実践能力を獲得するための必要かつ十分な知識を身に付け、個人・家族等を幅広く理解し、根拠ある看護を実践する能力を必要としている。看護学教育には、対象者および看護を提供する看護職者について、臨地における学修が位置づけられている。その臨地実習では、看護実践の中に学生が身を置き、看護職者の立場でケアを行うことが求められる（文部科学省，2017）。

本学では2015年度にカリキュラムを変更した。この変更によって、慢性期成人看護学実習、老年看護学実習が統合され、慢性期成人老年看護学実習となった。これに伴って、実習病院も増え、現在では5病院となっている。実習病院によって受け持ち患者の疾患や特徴が異なり、看護実践内容も異なることから、学生の技術経験の状況に特徴があるものと予測された。このため、実習病院による特徴によって、学生の技術経験の状況を踏まえた上での教育内容の工夫が必要であると考えた。先行研究では、老年看護学実習における病院と介護老人保健施設の違いによって学生が体験する技術経験状況を比較した研究（石橋，丸尾，& 小川，2018）、小児看護学実習における看護技術経験の実態（枝川，藤原，& 豊田，2015）、（長谷川，齋藤，& 河尻他，2015）等があり、各看護学実習の技術経験の状況や特徴を把握することの必要性が示されている。

II. 研究目的

本研究の目的は、慢性期成人老年看護学実習での実習病院毎の技術経験の特徴を比較し、慢性期成人老年看護学実習の学生指導への充実に向けた基礎資料とすることである。

III. 研究方法

1. 研究対象

研究対象者は、2019年9月下旬から2020年6月上旬までの、3年次後期から4年次前期までの3週間の慢性期成人老年看護学実習を受講したA大学看護学部学生の内、研究への同意が得られた103名の「成人老年看護学実習技術経験録」を分析対象とした。その内、1病院は新型コロナウイルス感染拡大により、臨地での実習期間が他の実習病院と比較し短くなったことから、分析対象から除外した。また、その他の1病院は実習生数が5名と少なかったことから分析対象から除外し、最終的に3病院、86名を分析対象とした。

2. 調査方法

1) データ収集方法

A大学の慢性期成人老年看護学実習は4単位の4週間行われ、3週間は病院実習、1週間は介護老人保健施設にて施設実習を行っており、3年次後期・4年次前期に位置づけられている。病院実習では5つの病院で実習を行い、病院機能は、特定機能病院、地域医療支援病院であった。それぞれの実習病院にて、学生は成人期および老年期にある慢性疾患をもつ患者を受け持ち、看護過程の展開を実施した。

本研究では、2019年9月下旬から2020年6月上旬までのA大学慢性期成人老年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録」の既存データを分析した。「成人老年看護学実習技術経験録」は「看護基礎教育における技術教育の在り方に関する検討会議報告

書(2003)」の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の技術項目をもとに、大項目14、小項目146からなるA大学看護学部が独自に作成した記録である。

2) 分析方法

収集したデータはSPSS Ver.23を用いて技術項目ごとの実施率を算出し、記述統計にて分析した。技術項目はそれぞれ、到達度の評価基準として①単独で実施できる、②指導・助言のもとに実施できる、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み、となっている。本研究では、到達度の評価基準が①、②の2項目の割合を合算し、算出していることから、到達度の評価基準が①、②の項目のみを分析した。また、先行研究を基に(西田, 矢野, & 青木他, 2008)、各病院の実施率を70%以上、30～70%未満、30%未満に分類した。

3. 倫理的配慮

本研究は、椋山女学園大学看護学部 研究倫理審査委員会の承認(承認番号:173-1)を得て実施した。研究対象者には、研究目的、研究方法、成績・評価に影響がないこと、研究に協力しない場合でも不利益がないことを口頭および文書にて説明した。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等を説明し、同意書の署名をもって研究への同意とみなした。

IV. 結果

1. 実習病院の特性

3つの実習病院はすべて地域医療支援病院であった。

2. 慢性期成人老年看護学実習における技術経験の状況

A大学の慢性期成人老年看護学実習における実習病院毎による看護技術項目の実施数、実施率を表1に示す。

1) 環境調整技術

「快適な病床環境をつくる」はいずれの病院も70%以上であり、「基本的なベッドメイキング」はB病院が30%未満、C病院は70%以上、D病院は30%～70%未満であった。また、「臥床患者のリネン交換」では、B病院、C病院が30～70%未満、D病院が30%未満であった。

2) 食事援助技術

「患者の状態に合わせた食事介助」はB病院が30%未満、C病院、D病院が30～70%未満であり、「患者の食事摂取状況のアセスメント」や「患者の栄養状態のアセスメント」はいずれの病院でも70%以上であった。「患者の個別性を反映した食生活の改善の計画」では、B病院が30%～70%未満、C病院、D病院が30%未満であった。

3) 排泄援助技術

「自然な排尿を促すための援助」では、C病院が30%～70%未満、B病院とD病院が30%未満

であった。「患者に合わせた便器・尿器を選択したうえでの排泄援助」では、いずれの病院でも30%未満であった。「患者のおむつ交換」では、C病院で70%以上であったが、B病院やD病院では30%～70%未満であった。

4) 活動・休息援助技術

「車椅子で移送」ではB病院とC病院が30%～70%未満、D病院が70%以上であった。「歩行・移動介助」や「臥床患者の体位変換」では、いずれの病院でも30%～70%であり、「患者の機能に合わせてベッドから車いすへの移乗」では、B病院で30%未満、C病院とD病院で30%～70%未満であり、「廃用症候群の予防のための自動・他動運動」ではB病院、D病院ともに30%未満、C病院は30%～70%未満であった。

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たうえでの、入浴前・中・後の観察」では、B病院とC病院で30%未満、D病院で70%以上であった。「清拭援助を通じての患者の観察」では、B病院、C病院で70%以上、D病院では30%～70%未満であった。「洗髪援助を通じての患者の観察」では、B病院で30%未満、C病院とD病院では30%～70%未満、「口腔ケアを通じての患者の観察」では、B病院とC病院で30%～70%、D病院では70%以上であった。「陰部の清潔保持の援助」では、B病院とD病院で30%～70%、C病院では70%以上であり、「臥床患者以外の清拭」では、B病院で30%～70%未満、C病院で70%以上、D病院で30%未満であった。「意識障害のない患者の口腔ケア」では、B病院で30%未満、C病院とD病院で30%～70%であった。

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」では、いずれの病院でも30%未満であり、「患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節の援助」では、B病院とD病院ともに30%未満、C病院では30%～70%未満であった。

7) 創傷管理技術

「患者の褥瘡発生の危険のアセスメント」がB病院、C病院では30%～70%未満、D病院では70%以上であり、「褥瘡予防のためのケア計画」はいずれの病院でも30%～70%未満であった。

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」では、B病院で30%～70%未満、C病院とD病院で30%未満であった。

9) 救急処置技術

「患者の意識状態を観察」はいずれの病院でも30%～70%未満であった。

10) 症状・生体機能管理技術

「バイタルサインの正確な測定」、「患者の一般状態の変化に気づくことができる」、「系統的な症状の観察」、「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アセスメント」

はいずれの病院も70%以上であった。

11) 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」, 「必要な防護用具の装着」, 「感染性廃棄物の取り扱い」は, いずれの病院でも70%以上であった。

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」では, B病院とD病院で30%~70%未満, C病院で70%以上であった。「患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防」では, B病院とC病院で30%~70%未満, D病院で70%以上であった。

13) 安楽確保の技術

「患者の状態に合わせた安楽の体位を保持」と「患者の安楽を促進するためのケア」では, B病院とD病院で30%~70%未満, C病院では70%以上であった。

14) 教育指導

「教育計画書の作成」, 「教育計画書の実施」では, いずれの病院でも30%未満であった。

V. 考察

快適な療養環境の調整や, バイタルサイン測定を含む症状の観察, 感染予防技術は, いずれの病院においても, 実施率が高いことが明らかとなった。これは場所にかかわらず, 基本的技術の習得と, 感染リスクを予防する行動を学生はとれていたと考える。引き続き, 実習では同技術を正確に実施できるよう教育を継続する必要がある。

一方, 「自然な排尿を促すための援助」では, C病院で30%~70%未満と他の病院と比べて高く, また「患者のおむつ交換」では, C病院で70%以上であったが, B病院やD病院では30%~70%未満, 「失禁をしている患者のケア」でもC病院では30%~70%未満と他院より高く, C病院では排泄援助を要する患者が多く, 学生が技術経験の実施率が高い傾向にあることがわかった。「車椅子で移送」ではB病院とC病院が30%~70%未満, D病院は70%以上, 「患者の機能に合わせてベッドから車いすへの移乗」では, B病院で30%未満, C病院とD病院で30%~70%未満, 「廃用症候群の予防のための自動・他動運動」ではB病院, D病院ともに30%未満, C病院は30%~70%未満であった。活動・休息の援助では, C病院とD病院, 特にD病院にて援助を要することがわかり, 技術経験の実施率が高かった。これは, 清潔援助においても類似した結果であり, 「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」では, B病院とC病院で30%未満, D病院で70%以上, 「洗髪援助を通じての患者の観察」では, B病院で30%未満, C病院とD病院では30%~70%未満, 「口腔ケアを通じての患者の観察」では, B病院とC病院で30%~70%, D病院では70%以上であった。C病院では, 認定看護師等のスペシャリストより口腔ケアや嚥下を含めた技術指導があり, 口腔ケアに技術面で関わる機会があったことが影響していると考えられる。「陰部の清潔保持の援助」では, B病院とD病院で30%~70%, C病院では70%以上であったことから, B病院やD病院と比較して, C病院での清潔援助を要する患者が多く,

実施率が高かったものと考えられる。加えて、「患者の褥瘡発生の危険のアセスメント」がB病院、C病院では30%～70%未満、D病院では70%以上であったこと、また「患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防」では、B病院とC病院で30%～70%未満、D病院で70%以上であったため、D病院の患者では、B病院やC病院に比べて、臥床傾向にある患者が多かったものと推測される。B病院ではC病院や、D病院と比べると日常生活が自立している患者を受け持っており、「患者の疾患に応じた食事内容」や、「患者の個別性を反映した食生活の改善の計画」、また「教育計画書の作成」等が他院より実施率がやや高いことから、指導や教育的な介入の経験を得やすいことがわかった。

このように病院による技術経験の特徴が明らかとなったが、受持ち患者に合わせた看護技術の実施によるものと推測され、患者の疾患やADLの状況等の影響を受けているものと考えられた。病院毎の実施状況の相違は避けられないものの、技術の実施有無は、看護技術の自信と学習意欲に影響を与える（長谷川，齋藤， & 河尻他，2015）とされ、学生には、これらの病院毎の実施状況を踏まえ、実習前の事前学習を提示することや、教員による実習指導の工夫をする、学内での技術補習等が求められると考える。

VI. 結語

慢性期成人老年看護学実習において、病床環境調整や症状観察、感染予防技術等は受け持ち患者や病院毎での影響を受けにくい援助項目であり、いずれの病院においても実施率が高い傾向にあった。一方で、病院毎で排泄援助技術や活動・休息援助技術、清潔援助技術等の日常生活援助技術経験の実施率が異なる特徴があることが明らかとなった。

文献

- 枝川千鶴子，藤原紀世子，豊田ゆかり. (2015). 小児看護学実習における看護技術経験の実態，12 (1)，51 - 57.
- 長谷川由香，齋藤啓子，河尻加代子，他. (2015). 小児看護学実習における技術経験の実態と課題，7 (1)，45 - 51.
- 石橋信江，丸尾智実，小川妙子，他. (2018). 老年看護学実習における実習施設の違いによる看護技術の経験状況の比較，甲南女子大学研究紀要，12，29 - 36.
- 文部科学省. (2017.10). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム.
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afeldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf (2021.11.29閲覧).
- 西田新太郎，矢野紀子，青木光子，他. (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.
- 総務省統計局. (2020.9.15). 高齢者の人口. <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi1261.html>. (2021.8.3閲覧).

表1 慢性期成人老年看護学実習における実習病院毎による看護技術項目の実施数, 実施率

項目	技術種類	B病院(N=37)		C病院(N=29)		D病院(N=20)	
		実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
技 術 環 境 整 境	快適な病床環境をつくる	31	83.8%	29	100.0%	20	100.0%
	基本的なベッドメイキング	9	24.3%	23	79.3%	11	55.0%
	臥床患者のリネン交換	14	37.8%	18	62.1%	5	25.0%
食 事 援 助 技 術	患者の状態に合わせた食事介助	9	24.3%	13	44.8%	9	45.0%
	患者の食事摂取状況のアセスメント	30	81.1%	23	79.3%	15	75.0%
	経管栄養を受けている患者の観察	2	5.4%	1	3.4%	2	10.0%
	患者の栄養状態のアセスメント	33	89.2%	23	79.3%	17	85.0%
	患者の疾患に応じた食事内容の指導	8	21.6%	5	17.2%	0	0.0%
	患者の個性を反映した食生活の改善の計画	15	40.5%	5	17.2%	2	10.0%
排 泄 援 助 技 術	自然な排便を促すための援助	8	21.6%	8	27.6%	6	30.0%
	自然な排尿を促すための援助	7	18.9%	10	34.5%	5	25.0%
	患者に合わせた排泄援助	2	5.4%	6	20.7%	1	5.0%
	膀胱留置カテーテル挿入患者の観察	5	13.5%	2	6.9%	0	0.0%
	ポータブルトイレでの患者の排泄援助	2	5.4%	1	3.4%	0	0.0%
	患者のおむつ交換	19	51.4%	21	72.4%	8	40.0%
	失禁をしている患者のケア	9	24.3%	15	51.7%	6	30.0%
	膀胱留置カテーテル患者の管理	3	8.1%	2	6.9%	0	0.0%
活 動 ・ 休 息 援 助 技 術	車椅子で移送	18	48.6%	19	65.5%	16	80.0%
	歩行・移動介助	17	45.9%	18	62.1%	13	65.0%
	廃用症候群のリスクをアセスメント	19	51.4%	20	69.0%	14	70.0%
	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	20	54.1%	18	62.1%	13	65.0%
	入眠を促す援助の計画	14	37.8%	12	41.4%	6	30.0%
	臥床患者の体位変換	21	56.8%	17	58.6%	8	40.0%
	ベッドから車いすへの移乗	10	27.0%	14	48.3%	13	65.0%
	廃用症候群予防の自動・他動運動	10	27.0%	15	51.7%	3	15.0%
清 潔 ・ 衣 生 活 援 助 技 術	入浴前・中・後の観察	12	32.4%	8	27.6%	16	80.0%
	患者の状態に合わせた足浴・手浴	13	35.1%	14	48.3%	5	25.0%
	清拭援助を通じての患者の観察	33	89.2%	28	96.6%	8	40.0%
	洗髪援助を通じての患者の観察	7	18.9%	12	41.4%	11	55.0%
	口腔ケアを通じての患者の観察	13	35.1%	16	55.2%	14	70.0%
	患者が身だしなみを整えるための援助	21	56.8%	20	69.0%	11	55.0%
	陰部の清潔保持の援助	20	54.1%	24	82.8%	7	35.0%
	臥床患者の清拭	19	51.4%	17	58.6%	0	0.0%
	臥床患者以外の清拭	19	51.4%	21	72.4%	0	0.0%
	臥床患者の洗髪	5	13.5%	2	6.9%	3	15.0%
	洗髪台での洗髪	5	13.5%	8	27.6%	0	0.0%
	意識障害のない患者の口腔ケア	4	10.8%	9	31.0%	6	30.0%

項目	技術種類	B病院(N=37)		C病院(N=29)		D病院(N=20)	
		実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
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	9	24.3%	3	10.3%	1	5.0%
	温罨法・冷罨法の実施	4	10.8%	4	13.8%	3	15.0%
	自覚症状に配慮した体温調節の援助	8	21.6%	16	55.2%	3	15.0%
創傷管理技術	患者の褥瘡発生の危険のアセスメント	19	51.4%	18	62.1%	17	85.0%
	褥瘡予防のためのケアの計画	12	32.4%	13	44.8%	7	35.0%
	褥瘡予防のためのケアが実施	11	29.7%	12	41.4%	7	35.0%
	患者の創傷の観察	14	37.8%	12	41.4%	8	40.0%
与薬の技術	経口薬の服薬後の観察	7	18.9%	7	24.1%	2	10.0%
	経皮・外用薬の投与前後の観察	7	18.9%	2	6.9%	2	10.0%
	直腸内与薬の投与前後の観察	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%
	点滴静脈内注射を受けている患者の観察点	14	37.8%	7	24.1%	1	5.0%
救急処置技術	チームメンバーへの応援要請ができる	4	10.8%	12	41.4%	2	10.0%
	患者の意識状態を観察	13	35.1%	20	69.0%	6	30.0%
症状・生体機能管理技術	バイタルサインの正確な測定	37	100.0%	29	100.0%	20	100.0%
	正確な身体計測	5	13.5%	5	17.2%	2	10.0%
	一般状態の変化に気づくことができる	35	94.6%	27	93.1%	16	80.0%
	系統的な症状の観察	35	94.6%	25	86.2%	17	85.0%
	バイタルサインなどから患者状態のアセスメント	32	86.5%	28	96.6%	18	90.0%
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	36	97.3%	29	100.0%	19	95.0%
	必要な防護用具の装着	35	94.6%	28	96.6%	18	90.0%
	使用した器具の感染防止の取り扱い	32	86.5%	24	82.8%	13	65.0%
	感染性廃棄物の取り扱い	32	86.5%	26	89.7%	18	90.0%
安全管理の技術	インシデント等が発生した場合には、速やかに報告できる	9	24.3%	8	27.6%	4	20.0%
	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	4	10.8%	3	10.3%	1	5.0%
	患者を誤認しないための防止策の実施	15	40.5%	13	44.8%	6	30.0%
	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	22	59.5%	22	75.9%	12	60.0%
	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	21	56.8%	19	65.5%	15	75.0%
安楽確保の技術	患者の状態に合わせた安楽の体位を保持	21	56.8%	23	79.3%	13	65.0%
	患者の安楽を促進するためのケア	22	59.5%	21	72.4%	10	50.0%
	患者の精神的安寧を保つための工夫	18	48.6%	16	55.2%	7	35.0%
教育指導	教育計画書の作成	10	27.0%	6	20.7%	2	10.0%
	教育計画の実施	9	24.3%	6	20.7%	4	20.0%