

## 基礎看護学実習Ⅱにおける基礎看護技術の経験状況

高橋永子\*, 平瀬節子\*, 野村晴香\*, 久保田富女\*\*, 橋本和子\*

\*高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

\*\*高知県立総合看護専門学校 〒781-5103 高知県高知市大津乙 811

### The situation of experience for the students in the training course II for basic nursing.

**Eiko TAKAHASHI\***, **Setsuko HIRASE\***, **Haruka NOMURA\***,  
**Tomijyo KUBOTA\*\***, **Kazuko HASHIMOTO\***

\*Dept. Nursing, Kochi Uni. Kohasu, Oko, Nankoku City, Kochi(783-8505) Japan

\*\*Kochi Municipal General College of Nursing.

811 Ohtsuotsu, Kochi City, Kochi Prefecture (781-5103) Japan

#### 要約

本研究の目的は、基礎看護学実習Ⅱの基礎看護技術経験状況を明らかにすることにより、看護技術教育に示唆を得ることである。

2 学年次の学生を対象に基礎看護学実習中に経験した基礎看護技術を調査した結果、実施したと 80%以上の者が答えた技術は、「環境整備」「ベッドメイキング」「シーツ交換」「配膳」「清拭」「バイタルサインの測定・アセスメント」「検査データの観察」「手洗い・擦式消毒」「手袋装着」であった。

今後は、臨地の実態を踏まえながら、基礎看護学実習で到達すべき基礎看護技術について検討が必要である。

#### Abstract

The object of the present study is to examine the numbers of the secondgrade nursing students who experienced each of the specific skills of basic nursing, as well as to obtain practical suggestions in terms of way of education for basic nursing skills.

As a result, the following items were found to be those which more than 80% of students experienced in the practical training course ; environment arrangement, bed making, sheet exchanging, table setting, body wipping, vital signs measurements and assessments, observation of symptoms, observation of test data, hands washing and disinfection by rubbing and glove usage.

The present result may indicate that as a future program, we will have to examine the degree of basic nursing skills for students to reach in the practical training course, on the basis of actual situations of each hospital wards.

キーワード：基礎看護技術, 看護学生、基礎看護学実習Ⅱ

Keywords: basic nursing science, nursing students, the training courseⅡ for basic nursing

## 緒言

2002年3月に、文部科学省高等教育局医学教育課より、「大学教育における看護実践能力の育成の充実に向けて（看護学教育の在り方に関する検討会報告書）」が発表され、その中で看護実践能力の育成に書くことができない学習項目として看護基本技術が整理された<sup>1)</sup>。また、2003年3月には厚生労働省医政局看護課から「看護基礎教育における技術教育の在り方に関する報告書」<sup>2)</sup>がまとめられ、臨地実習において看護学生が行う基本技術の水準が設けられた。

しかし、医療現場の変化や医療安全確保の強化、患者の人権が重視されるようになり、学生が臨地実習において経験できる看護技術は限られる傾向にある。そのため、看護師教育機関では技術教育の在り方が問われ、各校での取り組みが報告されている<sup>3)~4)</sup>。

本学でも学生が経験している基礎看護技術の経験状況を明らかにし、今後より良い看護技術教育の検討をしていく必要がある。

基礎看護学実習Ⅱでは、健康に障害のある人を受け持ち、看護上の問題を解決する方法を学び、日常生活を整えるための基礎的な看護技術を経験する。学生は、基礎看護学実習での経験をベースに各専門領域での技術修得へと発展させていくことになる。

そこで、今後の基礎看護学実習の検討資料とし、学内および臨地実習における看護技術教育の課題を明確にしたいと考えた。

## I 研究の目的

看護学生の基礎看護学実習Ⅱにおいて経験する基礎看護技術を明らかにし、看護技術教育への示唆を得る。

## II 研究方法

### 1. データ収集方法

#### 1) 調査対象者

K看護系大学生で基礎看護学実習履修者 61名を対象として協力を依頼し、全員から調査の同意と協力が得られた。

#### 2) 調査期間

平成18年9月1日から9月30日

#### 3) 調査内容

(1) 「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて（看護学教育の在り方に関する

検討会報告書)の中の看護基本技術を参考にし、修正を加え 65 項目作成した。それぞれの技術項目に対し、基礎看護学実習で経験した状況を「見学のみ」「教員と共に実施」「指導者と共に実施」「指導者の監視の下に実施」「一人で実施」の 5 段階で回答を求めた。

(2) 実習中に経験する機会が無かった看護技術については「該当なし」として回答を求めた。

#### 4) 分析方法

(1) 調査項目ごとに記述統計、統計処理には統計ソフト SPSS14.0J for Windows を使用した。

## 2. 倫理的配慮

調査用紙配布の際に調査の趣旨を説明し、調査への協力は自由意志であることを、調査への協力の有無によって成績には影響しないことを説明した。得られたデータは教育内容の検討、および研究以外で用いられることはなく、また、その際、個人は特定されないことを説明した。回収は教員の強制力が及ばないように、自由に投函できるアンケート回収箱を設置した。

## III 研究結果

### 1. 学生 1 人あたりの実施技術経験数および見学経験数

基礎看護学実習Ⅱ終了時の 2 学年次の学生を対象に実習中の基礎護技術の経験状況を調査した結果、学生 1 人あたりの実施技術経験数は平均 17.9(SD6.3)、最大値 35、最小値 8 であり、見学経験数は平均 4.8(SD4.0)、最大値 17、最小値 0 であった。

### 2. 看護技術の経験状況(表 1)

基礎護技術の経験状況は、見学を除き、患者に直接実施したと 80%以上の者が答えた技術は、環境整備、ベッドメイキング、シーツ交換、配膳、バイタルサインの測定・アセスメント、検査データの観察、手洗い・擦式消毒、手袋装着であった。次いで多かった技術は、症状の観察、清拭、スタンダードプリコーションであった。

以下、カテゴリー別での経験状況について述べる。

「環境調整技術」のカテゴリーでは、『ひとりで実施』したのは、環境整備 83.6%、ベッドメイキング 68.9%、シーツ交換 65.6%であり、シーツ交換 16.4%、ベッドメイキング 11.5%は『指導者や教員と共に実施』していた。『見学』した看護技術は、環境整備、換気共に 3.3%であった。

「食事援助技術」のカテゴリーでは、『ひとりで実施』したのは、配膳 62.3%、食事摂取量の観察 47.5%であり、配膳は『指導者の監視の下に実施』16.4%、『指導者と共に実施』18.0%を合わせると全員が実施していた。『見学』した看護技術は食事摂取量の観察 3.3%であった。

「排泄の援助技術」のカテゴリーでは、『ひとりで実施』した看護技術は自然排便への援助 1.6%のみであった。『指導者と共に実施』はおむつ交換 19.7%であった。『見学』した

表1 看護技術の経験状況

n=61

カテゴリー別	項目別	見学		教員と共に		看護師と共に		監視の基実施		ひとりで実施		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
環境調整技術	環境整備	2	0.03	0	0.0	1	1.6	2	3.3	51	83.6	56	91.8
	ベッドメーカーキング	0	0.00	7	11.5	6	9.8	2	3.3	42	68.9	57	93.4
	シーツ交換	1	0.02	3	4.9	10	16.4	3	4.9	40	65.6	57	93.4
	室温調整	0	0.00	1	1.6	0	0.0	1	1.6	8	13.1	10	16.4
	換気	2	0.03	2	3.3	1	1.6	0	0.0	18	29.5	23	37.7
食事援助技術	配膳	0	0.00	2	3.3	11	18.0	10	16.4	38	62.3	61	100.0
	下膳	1	0.02	0	0.0	0	0.0	1	1.6	11	18.0	13	21.3
	食事の直接介助	1	0.02	1	1.6	0	0.0	1	1.6	1	1.6	4	6.6
	食事の準備	0	0.00	0	0.0	1	1.6	1	1.6	10	16.4	12	19.7
	食事摂取量観察	2	0.03	1	1.6	1	1.6	2	3.3	29	47.5	35	57.4
排泄援助技術	自然排便への援助	2	0.03	0	0.0	1	1.6	0	0.0	1	1.6	4	6.6
	自然排尿への援助	0	0.00	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6
	便器を使って援助	0	0.00	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	尿器を使って援助	2	0.03	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.9
	おむつ交換	13	0.21	0	0.0	12	19.7	0	0.0	0	0.0	25	41.0
	ポータブル便器を使って援助	3	0.05	1	1.6	2	3.3	0	0.0	2	3.3	8	13.1
	膀胱内留置カテーテル	9	0.15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	14.8
	洗腸	3	0.05	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	4	6.6
導尿	3	0.05	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.9	
活動・休息援助技術	歩行の介助	1	0.02	1	1.6	1	1.6	2	3.3	12	19.7	17	27.9
	車椅子での移送	4	0.07	3	4.9	5	8.2	11	18.0	6	9.8	29	47.5
	ストレッチャーでの移送	2	0.03	0	0.0	4	6.6	1	1.6	0	0.0	7	11.5
	体位変換	8	0.13	3	4.9	15	24.6	3	4.9	3	4.9	32	52.5
	関節可動域訓練	2	0.03	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.3
	安静への援助	4	0.07	0	0.0	1	1.6	0	0.0	5	8.2	10	16.4
	睡眠への援助	0	0.00	0	0.0	0	0.0	1	1.6	2	3.3	3	4.9
清潔・衣生活援助技術	入浴介助	0	0.00	0	0.0	2	3.3	0	0.0	0	0.0	2	3.3
	シャワー浴介助	1	0.02	1	1.6	11	18.0	2	3.3	0	0.0	15	24.6
	清拭	6	0.10	4	6.6	33	54.1	7	11.5	3	4.9	53	86.9
	洗髪	9	0.15	5	8.2	7	11.5	7	11.5	1	1.6	29	47.5
	足浴	0	0.00	0	0.0	0	0.0	2	3.3	1	1.6	3	4.9
	陰部洗浄	23	0.38	1	1.6	8	13.1	3	4.9	0	0.0	35	57.4
	口腔ケア	4	0.07	1	1.6	0	0.0	0	0.0	2	3.3	7	11.5
	整容	0	0.00	0	0.0	3	4.9	1	1.6	4	6.6	8	13.1
	衣生活への支援	1	0.02	0	0.0	7	11.5	1	1.6	4	6.6	13	21.3
整え呼吸循環技術を	酸素吸入療法	4	0.07	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	6.6
	吸引	11	0.18	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	18.0
	気道内加湿法	0	0.00	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	体温調節(アイスノンなど)	4	0.07	1	1.6	1	1.6	1	1.6	13	21.3	20	32.8
技管創術理傷	創傷処置	11	0.18	0	0.0	0	0.0	1	1.6	0	0.0	12	19.7
	包帯	7	0.11	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	11.5
与薬の技術	内服薬の与薬	8	0.13	0	0.0	1	1.6	0	0.0	2	3.3	11	18.0
	外用薬の与薬	4	0.07	0	0.0	3	4.9	0	0.0	2	3.3	9	14.8
	注射の準備	13	0.21	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	21.3
	座薬の与薬	1	0.02	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6
	点滴静脈内注射の観察	14	0.23	1	1.6	1	1.6	0	0.0	2	3.3	18	29.5
症状・生体機能管理技術	バイタルサインの測定・アセスメント	0	0.00	2	3.3	2	3.3	2	3.3	54	88.5	60	98.4
	身体計測	13	0.21	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6	14	23.0
	症状の観察	4	0.07	2	3.3	4	6.6	0	0.0	41	67.2	51	83.6
	採血の観察	21	0.34	0	0.0	3	4.9	1	1.6	1	1.6	26	42.6
	検査データの観察	2	0.03	1	1.6	2	3.3	3	4.9	44	72.1	52	85.2
感染予防の技術	血糖採血・測定	4	0.07	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	5	8.2
	スタンダードプリコーション	3	0.05	0	0.0	3	4.9	1	1.6	37	60.7	44	72.1
	手洗い・擦式消毒	0	0.00	1	1.6	0	0.0	1	1.6	53	86.9	55	90.2
	ガウンの装着	1	0.02	2	3.3	1	1.6	1	1.6	18	29.5	23	37.7
	手袋装着	2	0.03	0	0.0	5	8.2	4	6.6	39	63.9	50	82.0
	洗浄・消毒	6	0.10	1	1.6	0	0.0	4	6.6	17	27.9	28	45.9
	無菌操作・無菌物の取り扱い	5	0.08	0	0.0	0	0.0	1	1.6	3	4.9	9	14.8
医療廃棄物の処理	5	0.08	0	0.0	0	0.0	5	8.2	23	37.7	33	54.1	
安全・安楽の管理技術	療養生活の安全確保	1	0.02	1	1.6	1	1.6	1	1.6	12	19.7	16	26.2
	転倒・転落予防	1	0.02	1	1.6	2	3.3	5	8.2	25	41.0	34	55.7
	体位の安楽	4	0.07	1	1.6	9	14.8	0	0.0	8	13.1	22	36.1
	薬法など身体安楽促進ケア	0	0.00	0	0.0	1	1.6	1	1.6	0	0.0	2	3.3
	リラクゼーション	0	0.00	1	1.6	1	1.6	0	0.0	1	1.6	3	4.9
	マッサージ	0	0.00	0	0.0	3	4.9	2	3.3	7	11.5	12	19.7

看護技術はおむつ交換 21.3%、膀胱内留置カテーテル 14.8%などであった。

「活動・休息援助技術」のカテゴリーでは、『ひとりで実施』した看護技術は歩行の介助 19.7%、車椅子での移送 9.8%、安静への援助 8.2%であった。『指導者の監視の下に実施』は車椅子での移送 18%、『指導者と共に実施』では、体位変換 24.6%であった。『見学』では体位変換 13.1%などであった。

「清潔・衣生活援助技術」のカテゴリーでは、『ひとりで実施』した看護技術は整容、衣生活への支援共に 6.6%、清拭 4.9%、洗髪 1.6%であった。「指導者の監視の下に実施」は清拭 11.5%、洗髪 11.5%、陰部洗浄 4.9%であった。『指導者と共に実施』では、清拭 54.1%、シャワー浴介助 18%、陰部洗浄 13.1%であった。『見学』では口腔ケア 37.7%、足浴 14.8%、洗髪 9.8%であった。

「呼吸循環を整える技術」のカテゴリーで実施しているのは、体温調節であり、『ひとりで実施』 21.3%、『指導者の監視の下に実施』 1.6%、『指導者と共に実施』『教員と共に実施』は共に 1.6%であった。『見学』は吸引 18%であった。

「創傷の管理技術」のカテゴリーでは、『見学』した看護技術は、創傷処置 18%、包帯 11%であった。

「与薬の技術」のカテゴリーでは、『ひとりで実施』した看護技術は、内服薬の与薬、外用薬の与薬、点滴静脈内注射の観察共に 3.3%であった。『見学』した看護技術は点滴静脈内注射の観察 23%、注射の準備 21%、内服薬の与薬 13%であった。

「症状・生体機能管理技術」のカテゴリーでは、『ひとりで実施』した看護技術は、バイタルサインの測定・アセスメント 88.5%、検査データの観察 72.1%、症状の観察 67.2%、『見学』した看護技術は採血の観察 34.4%、身体計測 21.3%などであった。

「感染予防の技術」のカテゴリーでは、『ひとりで実施』した看護技術は、手洗い・擦式消毒 86.9%、手袋装着 65.6%、スタンダードプリコーション 60.7%、医療廃棄物の処理 37.7%であった。『見学』した看護技術は洗浄・消毒 9.8%、無菌操作・無菌物の取り扱い 8.2%であった。

「安全・安楽の管理技術」カテゴリーでは、『ひとりで実施』した看護技術は、転倒・転落の予防 41%、療養生活の安全確保 19.7%、体位の安楽 13.1%、マッサージ 11.5%、であった。『指導者と共に実施』した看護技術は、体位の安楽 14.8%であった。『見学』では体位の安楽 6.6%あった

## 2. 基礎看護技術実施の対象者（図1）

基礎看護技術実施の対象者の状況について、受持ち患者で経験できた看護技術は、環境整備、手洗い・擦式消毒、配膳、症状の観察、検査データの観察、ベッドメイキング、シーツ交換、食事摂取量観察、手袋装着、スタンダードプリコーション、転倒転落予防の順であった。

受持ち患者以外で経験できた看護技術は、清拭、陰部洗浄、体位変換、シーツ交換、ベッドメイキング、おむつ交換、体位の安楽の順であった。

実習期間中に経験する機会がなかった看護技術は、便器を使って援助、自然排尿への援助、罨法など身体安楽促進ケア、入浴介助、睡眠への援助、リラクゼーションの順であった。

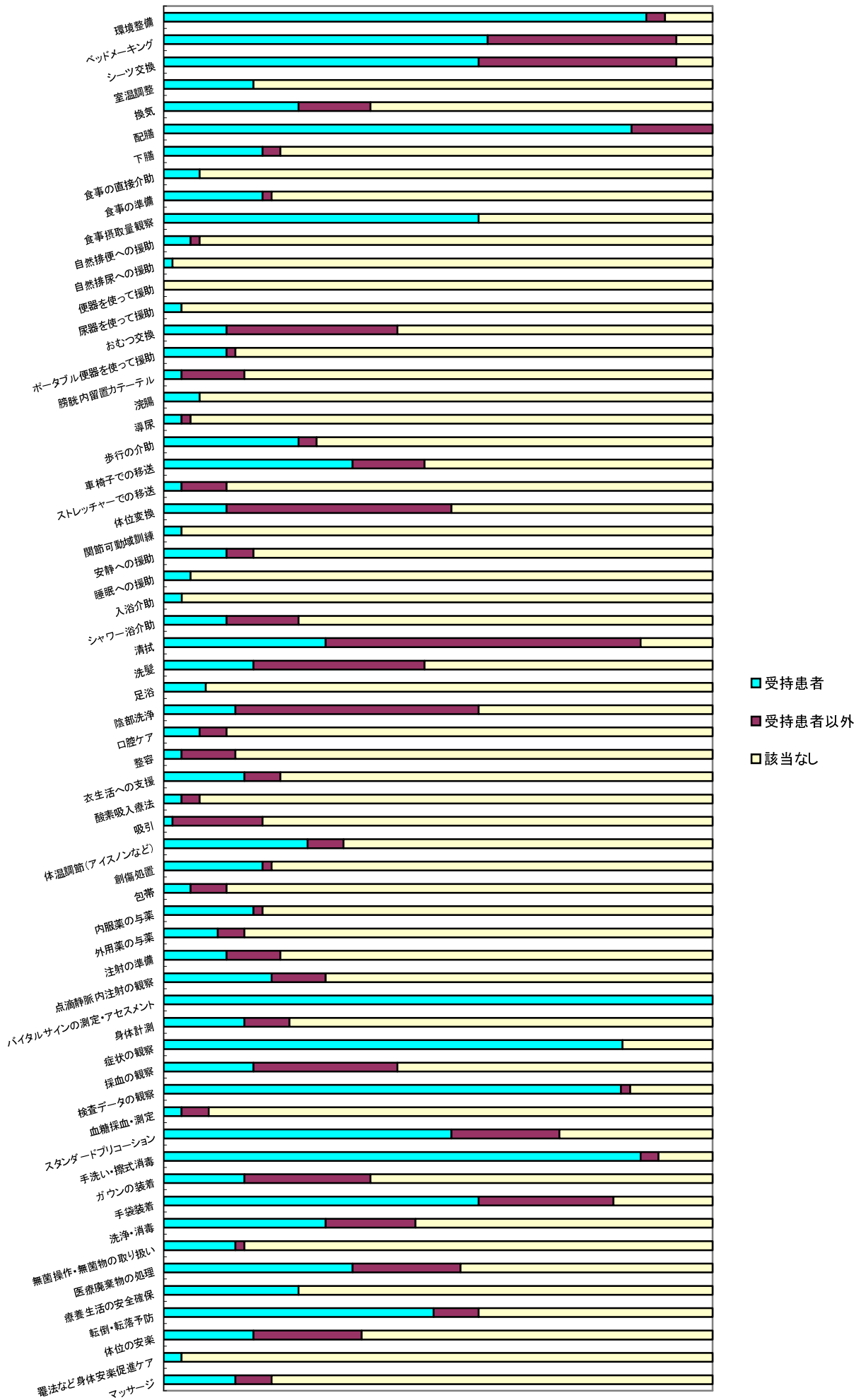


図1 基礎看護技術実施の対象者

表2 「該当なし」の看護技術項目 一病棟別一

看護技術項目		A n=14		B n=7		C n=9		D n=16		E n=15		全体 n=61	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
環境調整技術	環境整備	1	7.1	2	28.6	0	0.0	1	6.3	1	6.7	5	8.2
	ベッドメイキング	0	0.0	1	14.3	0	0.0	3	18.8	0	0.0	4	6.6
	シーツ交換	0	0.0	0	0.0	2	22.2	0	0.0	2	13.3	4	6.6
	室温調整	9	0.6	7	100.0	6	66.7	14	87.5	15	100.0	51	83.6
	換気	14	1.0	5	71.4	1	11.1	9	56.3	9	60.0	38	62.3
食事援助技術	配膳	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	下膳	7	0.5	6	85.7	7	77.8	15	93.8	13	86.7	48	78.7
	食事の直接介助	13	0.9	7	100.0	7	77.8	16	100.0	14	93.3	57	93.4
	食事の準備	8	0.6	6	85.7	7	77.8	14	87.5	14	93.3	49	80.3
	食事摂取量観察	3	0.2	2	28.6	1	11.1	9	56.3	11	73.3	26	42.6
排泄援助技術	自然排便への援助	13	0.9	7	100.0	8	88.9	15	93.8	14	93.3	57	93.4
	自然排尿への援助	13	0.9	7	100.0	9	100.0	16	100.0	15	100.0	60	98.4
	便器を使って援助	14	1.0	7	100.0	9	100.0	16	100.0	15	100.0	61	100.0
	尿器を使って援助	13	0.9	7	100.0	9	100.0	16	100.0	14	93.3	59	96.7
	おむつ交換	11	0.8	6	85.7	3	33.3	13	81.3	2	13.3	35	57.4
	ポータブル便器を使って援助	11	0.8	4	57.1	8	88.9	16	100.0	14	93.3	53	86.9
	膀胱内留置カテーテル	12	0.9	7	100.0	4	44.4	14	87.5	15	100.0	52	85.2
	洗腸	13	0.9	6	85.7	8	88.9	16	100.0	14	93.3	57	93.4
	導尿	14	1.0	7	100.0	9	100.0	16	100.0	12	80.0	58	95.1
活動・休息援助技術	歩行の介助	8	0.6	6	85.7	4	44.4	13	81.3	13	86.7	44	72.1
	車椅子での移送	10	0.7	0	0.0	3	33.3	10	62.5	9	60.0	32	52.5
	ストレッチャーでの移送	12	0.9	7	100.0	7	77.8	16	100.0	12	80.0	54	88.5
	体位変換	10	0.7	3	42.9	2	22.2	12	75.0	2	13.3	29	47.5
	関節可動域訓練	14	1.0	6	85.7	9	100.0	16	100.0	14	93.3	59	96.7
	安静への援助	12	0.9	4	57.1	5	55.6	16	100.0	14	93.3	51	83.6
	睡眠への援助	12	0.9	7	100.0	8	88.9	16	100.0	15	100.0	58	95.1
清潔・衣生活援助技術	入浴介助	13	0.9	7	100.0	9	100.0	16	100.0	13	86.7	58	95.1
	シャワー浴介助	13	0.9	0	0.0	8	88.9	14	87.5	11	73.3	46	75.4
	清拭	2	0.1	4	57.1	1	11.1	1	6.3	0	0.0	8	13.1
	洗髪	13	0.9	5	71.4	5	55.6	3	18.8	6	40.0	32	52.5
	足浴	6	0.4	4	57.1	8	88.9	9	56.3	9	60.0	36	59.0
	陰部洗浄	11	0.8	6	85.7	1	11.1	6	37.5	2	13.3	26	42.6
	口腔ケア	12	0.9	6	85.7	7	77.8	16	100.0	13	86.7	54	88.5
	整容	14	1.0	5	71.4	4	44.4	16	100.0	14	93.3	53	86.9
	衣生活への支援	9	0.6	6	85.7	3	33.3	16	100.0	14	93.3	48	78.7
	酸素吸入療法	12	0.9	7	100.0	7	77.8	16	100.0	15	100.0	57	93.4
整呼吸器循環技術を	吸引	14	1.0	5	71.4	8	88.9	13	81.3	10	66.7	50	82.0
	気道内加湿法	14	1.0	7	100.0	9	100.0	16	100.0	15	100.0	61	100.0
	体温調節(アイスノンなど)	6	0.4	6	85.7	3	33.3	15	93.8	11	73.3	41	67.2
	創傷処置	14	1.0	7	100.0	7	77.8	9	56.3	12	80.0	49	80.3
技管創傷	包帯	14	1.0	7	100.0	5	55.6	14	87.5	14	93.3	54	88.5
	内服薬の与薬	12	0.9	5	71.4	5	55.6	15	93.8	13	86.7	50	82.0
与薬の技術	外用薬の与薬	13	0.9	6	85.7	6	66.7	15	93.8	12	80.0	52	85.2
	注射の準備	13	0.9	6	85.7	2	22.2	13	81.3	14	93.3	48	78.7
	座薬の与薬	14	1.0	6	85.7	9	100.0	16	100.0	15	100.0	60	98.4
	点滴静脈内注射の観察	11	0.8	4	57.1	1	11.1	15	93.8	12	80.0	43	70.5
	救急法	14	1.0	7	100.0	9	100.0	16	100.0	15	100.0	61	100.0
・生体機能管理	身体計測	14	1.0	6	85.7	3	33.3	10	62.5	14	93.3	47	77.0
	症状の観察	0	0.0	2	28.6	1	11.1	3	18.8	4	26.7	10	16.4
	採血の観察	8	0.6	6	85.7	4	44.4	4	25.0	13	86.7	35	57.4
	検査データの観察	1	0.1	0	0.0	0	0.0	5	31.3	3	20.0	9	14.8
	血糖採血・測定	14	1.0	7	100.0	4	44.4	16	100.0	15	100.0	56	91.8
感染予防の技術	スタンダードプリコーション	2	0.1	2	28.6	2	22.2	7	43.8	4	26.7	17	27.9
	手洗い・擦式消毒	0	0.0	2	28.6	2	22.2	2	12.5	0	0.0	6	9.8
	ガウンの装着	12	0.9	4	57.1	0	0.0	11	68.8	11	73.3	38	62.3
	手袋装着	4	0.3	2	28.6	1	11.1	3	18.8	1	6.7	11	18.0
	洗浄・消毒	6	0.4	2	28.6	3	33.3	14	87.5	8	53.3	33	54.1
	無菌操作・無菌物の取り扱い	13	0.9	7	100.0	5	55.6	14	87.5	13	86.7	52	85.2
	医療廃棄物の処理	10	0.7	4	57.1	2	22.2	8	50.0	4	26.7	28	45.9
	療養生活の安全確保	11	0.8	5	71.4	5	55.6	13	81.3	12	80.0	46	75.4
安全・安楽の管	転倒・転落予防	6	0.4	1	14.3	1	11.1	10	62.5	8	53.3	26	42.6
	体位の安楽	12	0.9	4	57.1	3	33.3	11	68.8	9	60.0	39	63.9
	薬法など身体安楽促進ケア	14	1.0	7	100.0	9	100.0	14	87.5	15	100.0	59	96.7
	リラクゼーション	13	0.9	6	85.7	9	100.0	16	100.0	14	93.3	58	95.1
	マッサージ	10	0.7	6	85.7	6	66.7	14	87.5	13	86.7	49	80.3

### 3. 実習病棟別による「該当なし」の看護技術項目（表2）

「該当なし」が80%以上であると学生の看護技術経験率へ影響すると考え、80%以上の回答について分析する。

「環境調整技術」の 카테고리では、室温調整の看護技術が、4病棟で80%以上となっており、他の病棟では60%台であった。「食事援助技術」の 카테고리では食事の直接介助が5病棟で80%以上となっており、次いで、食事の準備4病棟、下膳3病棟となっていた。「排泄の援助技術」の 카테고리では、自然排便への援助、自然排尿への援助、便器を使って援助、尿器を使って援助、浣腸、導尿の技術はすべての病棟で80%以上となっており、ポータブル便器を使って援助4病棟、おむつ交換2病棟となっていた。「活動・休息援助技術」の 카테고리では、睡眠への援助が全ての病棟で80%以上となっており、関節可動域訓練5病棟、ストレッチャーでの移送、安静への援助が4病棟で、歩行の介助が3病棟で80%以上となっていた。「清潔・衣生活援助技術」の 카테고리では、入浴の介助が5病棟、口腔ケア、整容が4病棟、シャワー浴介助が3病棟で80%以上となっていた。

「呼吸循環を整える技術」の 카테고리では、気道内加湿法が全ての病棟、酸素吸入法5病棟、吸引4病棟が80%以上となっていた。「創傷の管理技術」 카테고리では、包帯5病棟、創傷処置4病棟が80%以上となっていた。「与薬の技術」の 카테고리では、座薬の与薬が全ての病棟、外用薬の与薬5病棟、内服薬の与薬4病棟が80%以上となっていた。「症状・生体機能管理技術」の 카테고리では、血糖採血・測定が5病棟で80%以上となっていた。「感染予防の技術」の 카테고리では、「無菌操作・無菌物の取り扱いが5病棟で80%以上となっていた。「安全・安楽の管理技術」 카테고리では、罨法など身体安楽促進ケア、リラクゼーションが全ての病棟で80%以上となっていた。

## IV 考察

学生一人あたりの基礎看護技術実施率、見学率に差がみられた。基礎看護学実習では複数の病棟で実習をする。今回の調査の結果でも病棟間の「該当なし」の結果に差がみられることから分かるように、実習病棟の特徴や受持ち患者の状況に看護技術実施率・経験率に影響されると考える。先行研究でも臨地実習における学生間の経験に差が生じることを報告している<sup>5)</sup>。個々の学生の経験状況を把握し、受持ち患者以外で経験できるように配慮し、日々の行動計画に反映させているが、さらに検討が必要である。

また、学生自身が自主的に学ぶためには、学ぶ目的が明確となるように学ぶべき看護技術項目や到達目標を示すことが必須であると考えられる。

実施項目を 카테고리別でみると、「環境調整技術」「食事援助技術」「清潔・衣生活援助技術」「症状・生体機能管理技術」「感染予防の技術」で実施率が高く、「排泄の援助技術」「呼吸循環を整える技術」「創傷の管理技術」「与薬の技術」で実施率が低かった。

学生が実習中に経験する機会がなかった「該当なし」の結果と関連しており、実施率が高い、「環境調整技術」「食事援助技術」「清潔・衣生活援助技術」「症状・生体機能管理技術」「感染予防の技術」に比し、「排泄の援助技術」「呼吸循環を整える技術」「創傷の管理技術」「与薬の技術」では「該当なし」と回答した率が高かった。

実施技術項目に関して患者に実施したと80%以上の者が答えた看護技術は、環境整備、



ベッドメイキング、シーツ交換、配膳、バイタルサインの測定・アセスメント、検査データの観察、手洗い・擦式消毒、手袋装着であった。これらの看護技術は、主に受持ち患者で経験できていた。学生は、受持ち患者のケアの必要性を考えた上で行動計画を立て、実習に臨むため実施に繋がっているものとする。

次いで実施が多かった看護技術は、症状の観察、清拭、スタンダードプリコーションであった。スタンダードプリコーションの感染予防の看護技術については実習病院の感染予防のシステムが整備されており、学生にとっては経験する機会が多くなったものと思われる。

清拭については基礎看護学実習Ⅱで、経験させたい項目ではあるが、受持ち患者以外で実施することもある。患者を理解した上で対象に合った方法を用いて実施できたか、疑問の残るところであり、経験を重視する余り、「考えてケアし、ケアして考える<sup>6)</sup>」という知識の一体化を目指した実習となっているか検討が必要とされる。

また、洗髪、おむつ交換、陰部洗浄、身体計測などの看護技術は見学のみで実施に至っていない。臨地実習は学内で学習した知識・技術を知る、わかる段階から実践できる段階に到達させるために必要不可欠な学習過程である。可能な限り、学生が学内で学んだ技術を臨地場面で活用できるように実習環境を調整する必要がある。

また、学生の特性として、「学生は指導看護師あるいは病棟スタッフに準備してきた計画を申し出るタイミングを逃してしまいがちであり、時間内に看護援助を実施できにくい状況にある<sup>7)</sup>」と指摘している。このような学生の特性も本学の学生にもみられることである。したがって、学生が受持ち患者や実習指導者・病院スタッフとのコミュニケーションを円滑に図れるような教育方法の工夫が必要とされる。

## V 今後の課題

1. 基礎看護学実習Ⅱは、複数の病棟で指導者も複数で関わるため、指導内容を統一する必要がある。実習病棟の特性を考慮した上で、経験が可能で習得すべき技術項目と経験や習得が困難である技術項目について明確化し、学生にも技術習得に向け意識づけをしていく必要がある。
2. 看護技術を実習場所でただ単に経験するだけでなく、患者の状況・ニーズを判断し、対象に応じた的確な技術を実施できるように指導方法の検討が必要である。
3. 学生の特性を踏まえ、学生が学内で学んだ技術を臨地場面で活用できるように実習指導者と連携をとり、実習環境を調整する必要がある。また、実習場所で実施経験の少ない排泄援助技術などは、学内演習の効果的な方法の検討が必要である。

## 引用・参考文献

- 1) 文部科学省高等教育局医学教育課：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて（看護学教育の在り方に関する検討会報告書）、2002年3月
- 2) 厚生労働省医政局看護課：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、2003年3月.
- 3) 松岡治子：看護学専攻第5期生の臨地実習における看護基本技術の到達度—4期生比較

による検討一、群馬保健学紀要、25,157-164、2005.

- 4) 末長由利：臨地実習における看護基本技術の体験及び修得状況、川崎市立看護短期大学紀要、10(1)、11-18、2005.
- 5) 田中マキ子：看護基礎領域における基礎看護技術項目に関する教育内容の検討（2）－実習における技術経験状況と技術到達度の事故評価の分析から－、山口県立大学看護学部紀要、7,59-65、2003.
- 6) 井上真奈美：生活援助技術実習において学生が経験した看護基本技術の現状と今後の課題、山口県立大学看護学部紀要、8,87-91、2004.
- 7) 阿曾洋子：新卒者の臨床実践能力－教育側からの問題認識と対策についての考え方－、看護展望、26(5)、24-28 2001.
- 8) 田代ひろみ：基礎看護学実習における看護技術の経験状況と技術修得の課題、愛知県立看護大学紀要、11(12)、51-58、2005.
- 9) 土井英子：基礎看護学における援助技術の到達度 基礎看護学実習 II 終了時の経験率と自己評価から、新見公立短期大学紀要 23(12)、97-106、2002.
- 10) 水田真由美：基礎看護実習における学生が経験した看護基本技術の現状と今後の課題、和歌山県立医科大学保健看護学部紀要 2(3) 65-70、2006.

(受理日 平成 18 年 12 月 22 日)