

## 早期の基礎看護学実習における看護技術の到達状況

荻あや子 肥後すみ子 奥山真由美 村上生美

**要旨** 本研究の目的は、早期の基礎看護学実習における看護技術の経験状況と到達度を明らかにすることである。1年次生126名を対象に5領域29項目について質問紙調査を実施した。看護技術で60%以上経験できた項目は「病床環境」「食事に関する情報収集」など6項目、60%以上未経験の項目は16項目で日常生活行動を整える看護技術を経験する機会が少ない学生が多いことが明らかになった。80%以上が未経験の項目は「尿器介助」「便器介助」「P-トイレ介助」などで、学生は排泄の援助を必要とする患者を受け持つ機会が少なくなっていた。看護技術の到達度では24項目中9項目が基準値に到達しておらず、早期実習では「臥床患者のシーツ交換」「陰部洗浄」「洗髪」が難易度の高い技術であることが推察できた。また「体位変換」などは自己評価にばらつきが認められ、学生は学内で学んだ技術を初めて患者に適用するため自信がもてないことや、患者や看護師の影響を受けやすいことも背景にあることが伺えた。学生の経験項目や到達度は変化する医療現場の状況、学生のレディネスを反映していることが確認できた。今後、学内における教育内容や方法、基礎的な看護実践能力、指導者との連携について再検討していく必要性が示唆された。

**キーワード：**基礎看護学実習, 看護技術, 看護教育, 早期, 到達度

### I. はじめに

医療現場では、医療技術の高度化、患者の重症化・高齢化などがより一層進行したことで、安全安楽で専門性の高い個別性のある技術に対する期待がますます大きくなってきた。保健医療を取り巻く環境の変化に対応しようと、看護基礎教育の現場では大学化が急速に進められ、1993年に約20校であった大学が2008年には約160校になり15年間で約8倍に増えている。看護基礎教育の高等化が加速する一方で、新人看護師の看護実践能力の低下が指摘されている。また今日では新人看護師のリアリティショックや離職が問題になっている。それらの課題に対応するために、文部科学省（2002）では「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」の中で、大学における看護技術の考え方や位置づけを明確にするとともに教育内容や方法などに関する方向性を示している。すなわち2002年以降も文部科学省と厚生労働省は看護実践能力を向上するための検討会

を重ね、報告書を提出している（厚生労働省, 2003 ; 厚生労働省, 2004 ; 文部科学省, 2004）。

本学では、それらに合わせて教育内容や看護技術項目、到達度を見直し、各看護学における看護技術の到達目標を明確にしたところである。また平成21年度から指定規則が改正され、教育内容の充実を図ることと、学生の看護実践能力を強化することが求められている。さらに厚生労働省（2007）は「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書の中で、助産師教育と看護師教育については卒業時に修得しておく必要がある技術の種類と到達度を明確にしていることと、保健師教育ではそれを暫定的に示し、今後妥当性を検証していくまで内容を絞り込んでいるところが特徴であろうと思われる。

このように大学における看護基礎教育4年間の中で、どのように看護技術を習得し、卒業時の到達目標に近付けていくかを考えるとき、各教員の責務は大きい。本学は、平成16年度にカリキュラムの一

部を改正し、その際、基礎看護学の方法論や臨地実習を半年から1年前倒しにした。このことは、学生が早期に看護学を学びたいという欲求を満たし、看護学を学ぶことへの動機や意識づけを高めることに寄与している。また臨地実習においては、生活体験の少ない学生にとって、学内で習得した知識、技術、態度を現場で統合する機会となり、机上の学習の意味づけに繋がる。さらに、臨床現場で経験したことについて深く思考することは、看護の喜びに通じるものである。学生が実習に向かい合う体験のあり方は、学生の看護観形成に大きな影響を及ぼすだけでなく、患者に対する直接的なケアは、看護実践の意味を考えるために不可欠であり、実践能力の向上にも影響する。

看護技術の到達度に関するこれまでの研究では、卒業時点で身体侵襲を伴う診療の介助技術の経験が少ないことが報告されている（野戸ら, 2003；常盤ら, 2004；松岡ら, 2004；吉川ら, 2006）。また、基礎看護学実習における看護技術の経験や到達度に関する研究は数多く見られるが、2年次生を対象にしたものであり、1年次生の報告は見当たらない（田中ら, 2003；田代ら, 2005；水田ら, 2006；曾田ら, 2006；三毛ら, 2007；井上ら, 2007）。

そこで、本学が早期に行っている基礎看護学実習における看護技術の経験状況と到達度を明らかにすることで、学内における教育内容や方法、看護実践能力を強化するための基礎資料とする。

## II. 研究目的

本学が1年次の早期に実施する基礎看護学実習IIにおける、平成17年度から19年度までの日常生活行動を整える看護技術の経験状況と到達度を明らかにする。

## III. 本学における看護学方法論Ⅰ・Ⅱと基礎看護学実習Ⅱの位置づけ

1年次前期に開講している看護学関連教科目は、看護学概論と看護学方法論Ⅰ・Ⅱである。看護学方法論Ⅰは30時間1単位の科目で、講義やグループワークを中心に1年次前期に開講している。本科目のねらいは「あらゆる看護活動の基本となる技術の中で、日常生活行動を整える看護技術について基礎的知識や理論的根拠を理解する」ことである。日常生活行動を整える看護技術とは、《生活環境》《活動と

休息》《衣と清潔》《食》《排泄》を指している。看護学方法論Ⅱは45時間1単位の科目で演習やグループワークを中心に、看護学方法論ⅠとⅡを関連させながら1年次前期に実施している。ねらいは「看護学方法論Ⅰにおいて学習した理論や援助の方法を疑似患者（学生が患者役割を演じる）に対して適用し、基本技術を習得する」ことである。

基礎看護学実習Ⅱは90時間2単位の科目で、1年次後期に位置づけている。実習期間はカリキュラムの関係上、平成17年度は10月3日から10月14日であったが、平成18年度以降は基礎看護学実習Ⅱに関連する後期の授業が比較的進行した11月第3週目頃より2週間の日程で実施している。実習では医療施設において1名の患者を受け持ち、「患者を全人的に理解し、基本的欲求に基づく日常生活行動をアセスメントし、自力でできない生活面の基本的援助を計画、実施、評価する」ことをねらいとしている。医療施設は450床以上の中大規模の総合病院で実施している。看護学概論や基礎看護学実習Ⅰ（主に見学実習）は1年次前期に履修している。

## IV. 研究方法

### 1. 調査対象

A大学看護学科1年次生で、平成17年度入学者41名、平成18年度入学者42名、平成19年度入学者43名の合計126名を対象とした。

### 2. 調査期間

平成17年10月14日～平成19年11月30日

### 3. 調査方法と内容

平成17年度から19年度の基礎看護学実習Ⅱ終了直後に、実習での看護技術の経験状況と到達度評価に関する質問紙調査を実施した。

調査内容は、厚生労働省の「看護学教育の在り方に関する検討会報告」（2002）の『臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術』の項目を参考に、独自の評価表を作成した。評価内容は、基礎看護学実習Ⅱの目的に合わせて、日常生活行動を整える看護技術に特化し、【環境調整】【活動・休息の援助】【食事の援助】【排泄の援助】【清潔・衣生活の援助】の5領域29項目で構成した。5領域の具体的な技術項目は、【環境調整】では「病床環境が調整できる(以下病床環境)」「オープンベッドが作成で

きる(以下オープンベッドの作成)」「臥床患者のシーツ交換ができる(以下臥床患者のシーツ交換)」、【活動・休息の援助】では、「ボディメカニクスが活用できる(以下ボディメカニクス)」「体位変換ができる(以下体位変換)」「ベッドから車椅子への移乗と移送ができる(以下ベッドから車椅子への移動)」「ストレッチャーへの移乗と移送ができる(以下ストレッチャーへの移動)」「歩行介助ができる(以下歩行介助)」とした。【食事の援助】では、「食事に関する情報収集ができる(以下食事に関する情報収集)」「適切に食事の準備ができる(以下適切な食事準備)」「適切に食事介助ができる(以下適切な食事介助)」「食事量・満足度の確認ができる(以下食事量・満足度の確認)」「声かけをかけながらタイミングよく、患者と共同できる(以下声かけ・タイミングなど)」とし、【排泄の援助】では、「尿器で介助ができる(以下尿器介助)」「便器で介助ができる(以下便器介助)」「オムツ交換ができる(以下オムツ交換)」「ポータブルトイレで介助ができる(以下P-トイレ介助)」「トイレ介助ができる(以下トイレ介助)」とした。【清潔・衣生活の援助】では、「入浴介助ができる(以下入浴介助)」「シャワー浴介助ができる(以下シャワー浴介助)」「手浴ができる(以下手浴)」「足浴ができる(以下足浴)」「陰部洗浄ができる(以下陰部洗浄)」「全身清拭ができる(以下全身清拭)」「口腔ケアができる(以下口腔ケア)」「義歯の扱い・洗浄ができる(以下義歯の扱い・洗浄)」「洗面介助ができる(以下洗面介助)」「洗髪ができる(以下洗髪)」「寝衣交換ができる(以下寝衣交換)」について評価した。評価基準は「一人でできた」4点、「指導があればできた」3点、「ほとんどできなかった」2点、「できなかった」1点の4件法のリカートスケールを用いて得点化した。また、経験の有無については「一人でできた」から「できなかった」までを「経験あり」とし、「実施する機会がなかった」を「経験なし」として集計した。

#### 4. 分析方法

得られた調査データはExcel 2003を使用して集計した。3年間の看護技術について項目別に「一人でできた」から「できなかった」までを「経験あり」として集計し、項目間で「経験あり」と「経験なし」の割合を比較した。看護技術の到達度については、項目別に「経験あり」20%以上の24項目について、

「一人でできた」4点から「できなかった」1点までを集計し、平均得点を求め、「指導があればできる」3点を基準に項目間の比較を行った。

#### 5. 倫理的配慮

学生には、実習終了直後に、調査の目的と方法を説明し、調査への協力を口頭で依頼した。調査への協力は強制ではなく自由参加であること、断っても成績などに不利益は生じないことを説明し、同意を得た。また、調査票は無記名とし、得られた情報は研究以外の目的では使用しないことや、個人名などが特定されないよう統計処理や保管を行い、集計後は情報を破棄することを約束した。質問紙は所定の場所で翌週までに回収した。

### V. 結果

#### 1. 受け持ち患者の概要(表1)

調査票の回収は、平成17年度37名、平成18年度21名、平成19年度43名の合計101名であり、回収率は80.2%で、そのすべてを有効回答とした。

受け持ち患者は、原則として1名であるが、2名以上の患者を受け持つ学生が平成17年度14%から平成19年度40%に増加した。患者の年齢は、平成17年度は40歳代から80歳代であったが、平成18年度と平成19年度は50歳代から90歳代であった。平均年齢は、平成17年度 $71.8 \pm 12.0$ 歳、平成18年度 $73.9 \pm 9.3$ 歳、平成19年度 $74.6 \pm 9.4$ 歳で、高齢化の傾向にあった。認知症のある患者は平成17年度11.9%、平成18年度28.6%、平成19年度は5.0%で、3年間では12.3%であった。言語障害のある患者は、平成17年度14.3%、平成18年度25.0%、平成19年度18.3%で、3年間では18.5%であった。疾患別では、脳・神経系と呼吸器系、筋・骨格系で約70%を占めていた。

#### 2. 実習における看護技術の経験状況(図1)

基礎看護学実習Ⅱにおける看護技術の経験状況について「経験あり」90%以上の項目は「病床環境」「食事に関する情報収集」「食事量・満足度の確認」で、60%以上の経験項目を加えると「ボディメカニクス」「全身清拭」「適切な食事準備」の6項目であった。さらに50%以上の経験項目は「オープンベッドの作成」「寝衣交換」「足浴」「体位変換」であった。

表1 受け持ち患者の概要

人数(%)

		H17 年度	H18 年度	H19 年度	合 計
有効回答数		37(90.2)	21(50.0)	43(100)	101(80.2)
患者数	男性	23(54.8)	8(28.6)	21(35.0)	52(40.0)
	女性	18(42.9)	20(71.4)	38(63.3)	76(58.5)
	NA	1(2.4)	0	1(1.7)	2(1.5)
年齢	40 代	4( 9.5)	0	0	4(3.1)
	50 代	3( 7.1)	2( 7.1)	3( 5.0)	8(6.2)
	60 代	5(11.9)	4(14.3)	16(26.7)	25(19.2)
	70 代	18(42.9)	16(57.1)	22(36.7)	56(43.1)
	80 代	12(28.6)	5(17.9)	15(25.0)	32(24.6)
	90 代	0	1( 3.6)	4( 6.7)	5(3.8)
平均年齢±SD		71.8±12.0	73.9±9.3	74.6±9.4	
認知症	有	5(11.9)	8(28.6)	3(5.0)	16(12.3)
	無	36(85.7)	19(67.9)	51(85.0)	106(81.5)
	NA	1( 2.4)	1(3.6)	6(10.0)	8(6.2)
言語障害	有	6(14.3)	7(25.0)	11(18.3)	24(18.5)
	無	36(85.7)	20(71.4)	44(73.3)	100(76.9)
	NA	0	1(3.6)	5(8.3)	6(4.6)
疾患	脳・神経系	11(20.0)	8(25.8)	19(28.4)	38(24.8)
	呼吸器系	16(29.1)	7(22.6)	12(17.9)	35(22.9)
	消化器系	4( 7.3)	2( 6.5)	9(13.4)	15(9.8)
	筋・骨格系	8(14.5)	7(22.6)	16(23.9)	31(20.3)
	内分泌系	6(10.9)	3( 9.7)	7(10.4)	16(10.5)
	循環器系	4( 7.3)	0	1( 1.5)	5(3.3)
	腎臓・尿路系	3( 5.5)	1( 3.2)	0	4(2.6)
	その他(血液系など)	3( 5.5)	3( 9.7)	3( 4.5)	9(5.9)

\*疾患は複数回答

一方、「経験なし」60%以上の項目は、「臥床患者のシーツ交換」「ベッドから車椅子への移動」「ストレッチャーへの移動」「尿器介助」「便器介助」「オムツ交換」「P-トイレ介助」「トイレ介助」「入浴介助」「シャワー浴介助」「手浴」「陰部洗浄」「口腔ケア」「義歯の扱い・洗浄」「洗面介助」「洗髪」の16項目であった。なかでも「尿器介助」「便器介助」「P-トイレ介助」「義歯の扱い・洗浄」「トイレ介助」の5項目は80%以上が未経験であり、ほとんどが【排泄の援助】の領域であった。

### 3. 実習における看護技術の到達度 (図2)

基礎看護学実習Ⅱにおける看護技術の到達度自己評価を、20%以上の学生が経験している24項目で比較した。3年間の平均得点が基準値である「指導

があればできた」3点以上に到達していた項目は「食事量・満足度の確認」「オープンベッドの作成」「適切な食事介助」「適切な食事準備」「食事に関する情報収集」「ベッドから車椅子への移動」「歩行介助」「声かけ・タイミングなど」「洗面介助」「寝衣交換」「全身清拭」「口腔ケア」「足浴」「入浴介助」「シャワー浴介助」の15項目であった。また、平均得点が基準値に到達していなかった項目は、「病床環境」「臥床患者のシーツ交換」「ボディメカニクス」「ストレッチャーへの移動」「オムツ交換」「手浴」「陰部洗浄」「洗髪」「体位変換」の9項目であった。また24項目の中で、到達度自己評価に1.0以上のばらつきが認められたのは「体位変換」と「口腔ケア」であった。

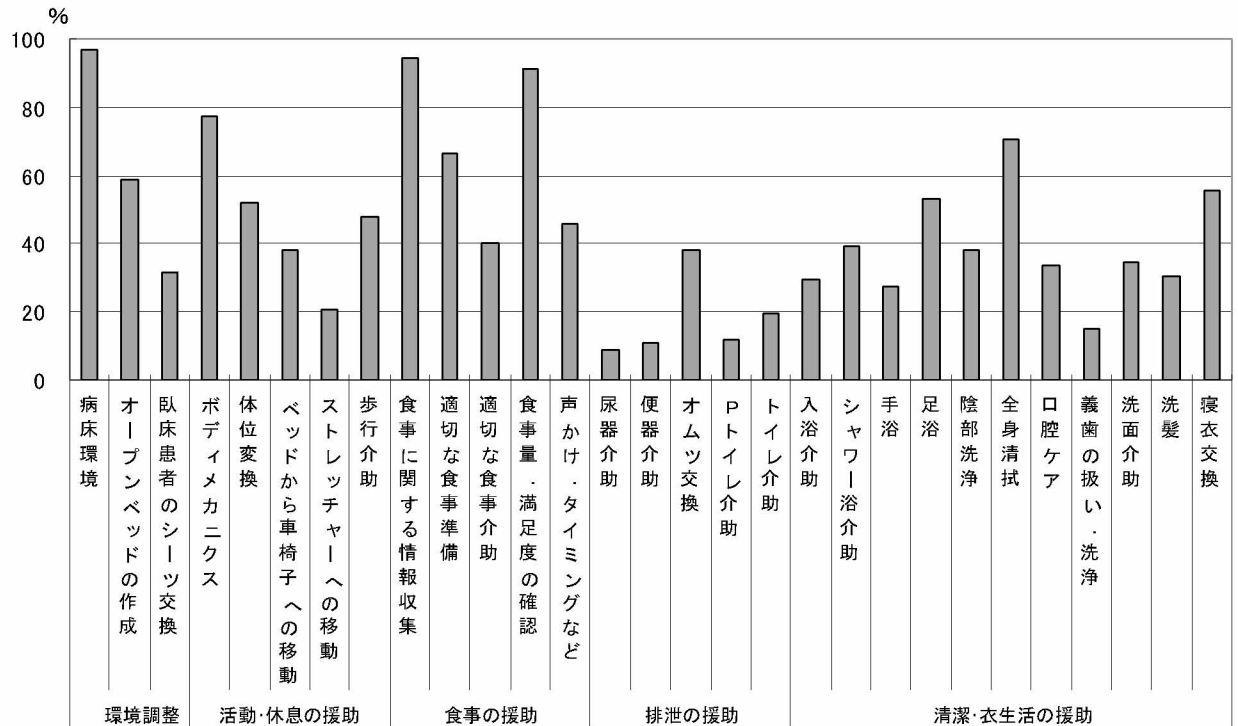


図1 看護技術の経験状況

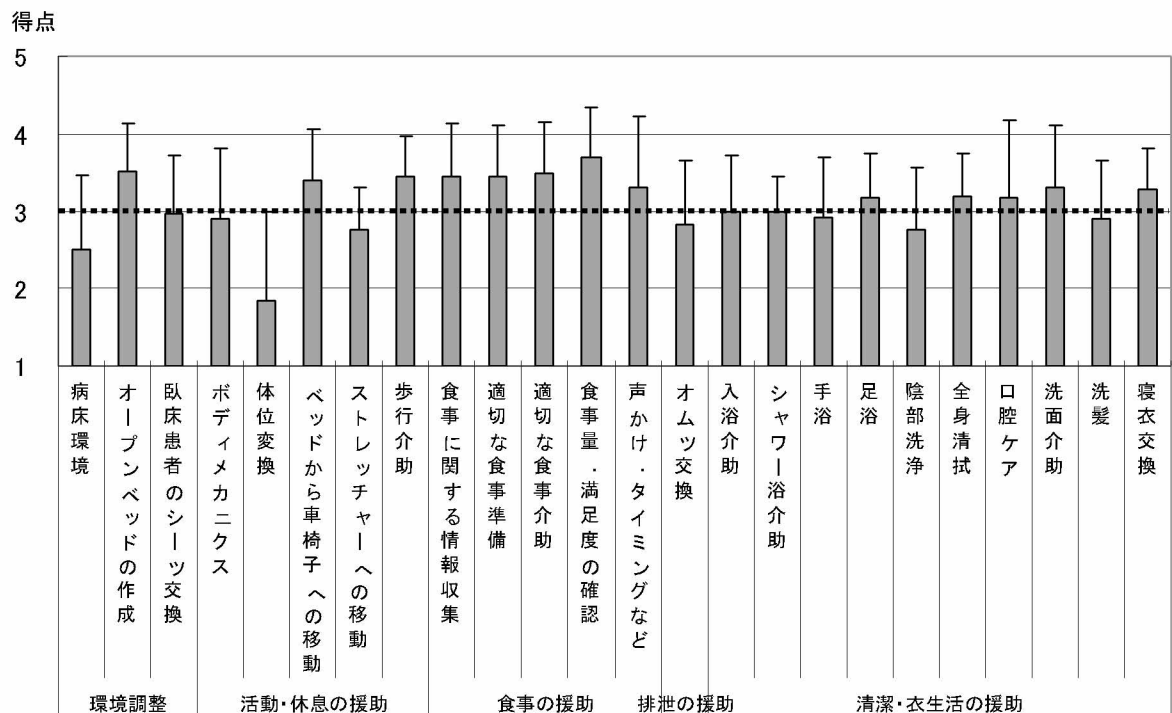


図2 看護技術の到達度

評価基準  
 4;一人でできた  
 3;指導があればできた  
 2;ほとんどできなかった  
 1;できなかった

#### 4. 看護技術の経験状況と到達度の関係

看護技術を項目別でみると、「病床環境」は97%の学生が「経験あり」と回答していたが、到達度は2.5点で基準値を下回っていた。また「ボディメカニクス」や「体位変換」についても52%から78%の学生が「経験あり」と回答していたが、到達度はいずれも基準値以下であった。技術の中でも、「体位変換」は平均得点が1.9点と基準値を大きく下回り、全項目の中で最も得点が低かった。さらに「臥床患者のシーツ交換」や「ストレッチャーへの移動」、「オムツ交換」「手浴」「陰部洗浄」「洗髪」は「経験なし」が60%以上で未経験の割合が高い項目であるというだけでなく、到達度も基準値に至っていないかった。

### VI. 考察

#### 1. 日常生活行動を整える看護技術の経験

基礎看護学実習Ⅱで日常生活行動を整える看護技術が60%以上経験できていた項目は、「病床環境」「食事に関する情報収集」「食事量・満足度の確認」「ボディメカニクス」「全身清拭」「適切な食事準備」の6項目で、なかでも「病床環境」「食事に関する情報収集」「食事量・満足度の確認」の経験率は9割以上で、ほとんどの学生が経験していた。《病床環境》や《食》は人間の生活の基盤となるものであり、疾病による治療目的の入院患者にとっては高いニーズがあることから裏付けられる。また、学生は受け持ち患者を中心に実習を行っているため、ケアの内容が自立度に左右されるとともに、ケアの必要性も意識化されやすく、一般状態の観察や患者との関わりを持つきっかけになりやすい項目であると考ええる。

一方、60%以上の未経験項目は「臥床患者のシーツ交換」「ベッドから車椅子への移動」「ストレッチャーへの移動」「オムツ交換」「入浴介助」「シャワー浴介助」「手浴」「陰部洗浄」「口腔ケア」「洗面介助」「洗髪」など16項目で、日常生活行動を整える看護技術29項目中、5割以上を占めていた。これは、学生が初めて臨地実習で一人の患者を受け持つために、重篤な患者よりもできるだけコミュニケーションがとれる患者を選定することが自立度とも関与して、日常生活行動を整える必要性が少なく、潜在化していることが学生の経験に反映されていると推察される。また現場では、看護師は治療介助が中

心の限られた時間の中で日常生活援助を実践せざるを得ない状況があり、学生に対する興味や関心を肌で感じる一方、病棟全体が業務に追われている状況では、受け持ち看護師だけでなく実習指導者においても学生への対応が十全ではなく、苦慮していることも背景にある。学生は初めて一人の患者に対して基本的欲求に基づく日常生活行動をアセスメントし、必要とするケア計画を立案していくが、その学習プロセスは非常に高度で困難な道程である。そのため学生は自ら考えた実習計画について具体的な指導を受け、看護師とともに患者の直接的なケアにかかわることになる。学生は看護師や教員とともに行動する中で、彼等の言動や患者の反応を通して、ケアの意味や看護師という職業の重要性、現場の看護の難しさや喜びを学んでいる。したがって、実習指導者や教員の教育的なかかわりが学生の自己の成長に繋がると思われる。

80%以上未経験の項目は「尿器介助」「便器介助」「P-トイレ介助」「義歯の扱い・洗浄」「トイレ介助」の5項目であった。【排泄の援助】は先行研究（田中ら，2003；野戸ら，2004；水田ら，2006；青木ら，2006）においても、経験率の少ない技術項目として指摘されている。なぜ【排泄の援助】は未経験者の割合が高いのだろうか。水田ら（2006）は「排泄援助を必要とする患者を受け持つ機会が少ない」ことの要因として「日常生活支援を必要とする長期療養者が減り、日常生活支援をする患者は重症化している」ことをあげている。これは実習施設の多くが急性期病院としての機能を持ち、医療の高度化、在院日数の短縮化や合理化が進んでいるために、実習の目的を果たすための受け持ち患者の選定がますます困難になっていると思われる。田中ら（2003）は「大多数の学生は学内で学習した多くの日常生活援助技術を臨地実習において活用できずにいる」と述べているように、実習施設において「尿器」や「便器」、「P-トイレ」などを用いたケア現場を見かけなくなったが、このような臨床の現状が学生の経験に直接的な影響を及ぼしていると考ええる。さらに、青木ら（2006）は「対象の羞恥心を伴う援助技術であることから、対象が受け入れなかったり、学生自身も羞恥心を配慮することで実施を避けたりする」と述べている。つまり、排泄援助が患者のプライバシーに関与する、配慮を要する看護技術であるために、学生は患者との信頼関係が築けてい



ないと抵抗感が強く、ケアを実施することが困難な傾向にあると思われる。また、病棟における患者と看護師の関係がどのように確立されているかが、学生の実習状況に反映されてくることも推察できる。

## 2. 早期の実習における看護技術の到達状況

早期の実習において、平均得点が基準値「指導があればできる」に到達していた項目は、24項目中15項目(62.5%)であった。基礎看護学実習Ⅱでは、原則として指導者とともにケアを実施することになっている。そのため、学生は看護師と一緒にやっている安心感や満足感が「できた」という自己評価にも繋がったのではないだろうか。全体では看護技術の未経験者が多い結果であるが、経験できた学生はケアを通して何らかの達成感が得られたのではないかとと思われる。

一方、平均得点が基準値に到達していなかった技術は、「病床環境」「臥床患者のシーツ交換」「ボディメカニクス」「ストレッチャーへの移動」「オムツ交換」「手浴」「陰部洗浄」「洗髪」「体位変換」の9項目であった。この中で、「臥床患者のシーツ交換」「陰部洗浄」「洗髪」は、初学者にとっては難易度の高い技術であったことが推察できる。指導者とともに実施しようと試みても、患者がベッド上の場合には、学生自らが主体的に実施することは困難である。ケアの中には、全ての過程を学内で演習していないものもあり(「手浴」や「オムツ交換」)、学内での既習得知識や技術を対象に応用する際の教育的かわりが問われるところである。屋宜らの研究(2004)では、卒業時に学生が一人で実施できるレベルまでに到達させたい項目として、看護技術25項目をあげている。これは臨地実習で、養成機関と医療機関がともに6割以上の学生が実施することが可能であると答えた技術項目であるため、信頼性が高いことが伺える。今回、基準値に到達しなかった9項目の中で、「陰部洗浄」以外は卒業時に「一人でできる」レベルに位置づけられている。今後、屋宜らの看護技術25項目も参考にして、学内における講義や演習などについて学習内容や演習方法を工夫するとともに学生がそれらの必要性に気づき、主体的に自己学習に取り組めるよう、学習環境を整えていく必要があると思われる。

看護技術24項目の中で、学生間の到達度自己評価に大きなばらつきが認められたのは「体位変換」と

「口腔ケア」であった。この時期の学生は、実践志向であるため、自己評価は主観的になる傾向がある。学生は、学内で学んだ技術を初めて患者に適用するために自信がもてない一方で、患者や看護師の影響を受けやすく、評価の基準が曖昧になりやすいことが伺える。また初学者の場合、看護技術の評価を、患者の反応をとらえて客観的に考察することが難しく、一般的に「できた」や「できない」でとらえる傾向、換言すれば看護技術というものを単純にスキルやテクニックとしてとらえる傾向にあるのではないだろうか。池田ら(1998)は「とりわけ生活援助は、患者と直接的な関わりを持ちながらの技術が多い。よって単純に経験すれば習得できるものではなく個々により対応が異なり、習得が困難な技術と考えられる」や「生活援助技術は個別性が問われる技術であり、学生が『確実にできた』と評価したり、達成感の得にくい技術と推測できる」と、人間を対象にした看護技術の困難さや、日常生活行動を整える看護技術の自己評価の難しさを述べている。学生は患者にとって個別性のある看護技術になっているかどうか、自身のケアが看護になっているかなどについて、その意味を深く思考できるように、学生にかかわることが重要になるのではないかとと思われる。

## 3. 臨地実習に影響を及ぼす要因

臨地実習では、原則として1名の患者を受け持ち、その患者を中心に看護を行なっているが、平成19年度は実習期間中に2名以上の患者を受け持つ学生が40%に増加していた。これは実習施設が、主に急性期にある疾患を扱う総合病院で在院日数が短縮化され、患者を2週間継続して受け持つことが難しいことが背景にある。患者選定では、1年次の早期で初めての受け持ち実習であることを配慮し、できるだけ患者の反応が確認できコミュニケーションがとれることや、学習進度を考慮して医療処置の少ない生活援助の必要な患者を条件に挙げているが、今日ではそのような患者選定が困難な状況にある。コミュニケーションが可能な患者は生活援助が自立しており、援助が必要な患者は、重症で認知症や言語障害がある可能性が高い。学生が実習目標を達成するためには、学生のレディネスをふまえた患者選定が重要になると思われるが、現場の状況を考えるときわめて厳しい。したがって、大学と実習施設との

詳細な打ち合わせを積み重ねていくなかで、病棟師長や実習指導者はもちろんのこと病棟看護師にも大学の実習目的や目標を正確に理解してもらえるような体制作りが必要である。また指導者や病棟看護師とは、学生の受け持ち患者を通して、何をどこまでどのように学ぶことができるか、実習目標をどこまでどのように到達させることができるかなど具体的な指導方針を明らかにして、実習に臨む必要があると思われる。

筆者の経験では、重症の患者を受け持つほど経験項目が増えると考えているが、実習はただ単に技術を実施し経験を増やしていくことが目的ではない。学生は何を経験しているか、どのように経験しているか、学生が受け持ち患者を通して実施した看護技術にどのような意味があったかを考えるプロセスが重要である。初学者である1年次生が、看護とは何かを学ぶ場合にも、何を大切に実習しているかが日々の看護ケアの中で問われてくるであろう。そこで、患者の基本的ニーズが充足されているか否かを観察し、アセスメントすることを通して必要な援助を見極め、患者にとって看護とは何か、真の援助とは何かを考えられるように、指導者や教員が学習のプロセスを導くことである。また教員は患者の状況や、患者にかかわる学生の日々の変化や成長が学生自身にもわかるようにかかわり、学生が混乱しないように主体的に学習を進められ、実習の成果が得られるような指導を心がけることが重要であると思われる。

実習とは、学生にとって影響力の多大な教科目である。早期実習が学生にもたらす緊張や不安は計り知れないものがあるだろうが、その反面、学内で半年間学んできた自分自身の看護を、受け持ち患者に提供できるという期待や希望も大きいと思われる。また実習で出会う看護師には、将来の自分をイメージすることもあるのではないだろうか。早期の実習目的を達成させることは重要であるとともに、受け持ち患者を通して、生きる基盤を支える日常生活行動を整える看護技術の意味について深く思考することで、患者に及ぼす影響の大きさに気づき、何か看護の喜びに触れることができることを期待したいと考えている。

## VII. 結論

平成17年度から19年度までの1年次早期に実施

する基礎看護学実習における日常生活行動を整える看護技術の経験状況と到達度を調査した結果、以下のことが明らかになった。

1. 患者を2名以上受け持つ学生が約40%に増加し、患者は高年齢化し、認知症や言語障害のある患者を受け持つことが多くなった。
2. 90%以上経験できた項目は「病床環境」「食事に関する情報収集」「食事量・満足度の確認」で、60%以上を含めても「ボディメカニクス」「全身清拭」など6項目で、日常生活行動を整える看護技術を経験する機会が少ないことが浮き彫りになった。
3. 60%以上未経験の項目は29項目中16項目で、なかでも80%以上が経験をしていない5項目は「尿器介助」「便器介助」「P-トイレ介助」などほとんどが排泄援助で、学生は排泄の援助を必要とする患者を受け持つ機会が少なくなっていた。
4. 未経験者が多い5項目を除いた24項目の中では、9項目が基準値3点に到達しておらず、特に「臥床患者のシーツ交換」「陰部洗浄」「洗髪」は、初学者にとって難易度の高い技術であることが推察できた。
5. 看護技術24項目の中で「体位変換」と「口腔ケア」は到達度自己評価のばらつきが大きかった。これは学生が学内で学んだ技術を初めて患者に適用するために、患者や看護師の影響を受けやすく、評価の基準が曖昧であることが伺えた。
6. 学生の看護技術の経験項目や到達度は変化する医療現場の状況、学生のレディネスを反映していることが確認できた。今後、学内における教育内容や方法、基礎的な看護実践能力、指導者との連携について再検討していく必要性が示唆された。

謝辞 調査にご協力いただきました学生の皆様に、心より感謝申し上げます。なお、本研究の一部は、OPUフォーラム2008と第28回日本看護科学学会において発表しました。

## 文献

- 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. 愛媛県立大学医療技術大学紀要3(1), 37-43.
- 池田敏子, 近藤益子, 大田にわ, 他1名 (1998): 看護教育カリキュラム別の基礎看護技術習得度の変



- 遷－17年間の学生自己評価－. 日本看護学教育学会誌18(1), 51-62.
- 井上真奈美, 田中愛子, 川嶋麻子, 他2名(2004): 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課題, 山口県立大学看護学部紀要8, 87-91.
- 河野保子, 乗松貞子, 野本ひさ, 他4名(2005): 看護技術項目の効果的な教育展開とは－技術教育の実態調査から(第1報)－. 看護展望30(1), 80-85.
- 川嶋麻子, 田中マキ子, 井上真奈美, 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.
- 厚生労働省(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).
- 厚生労働省(2004): 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書.
- 厚生労働省(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.
- 小山真理子(2007): 新カリキュラムがめざすこと－「看護基礎教育の充実に関する検討会」を終えて－. 看護教育, 48(7), 555-562.
- 松岡治子, 常盤洋子, 神田清子(2004): 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期生との比較による検討－. 群馬保健学紀要25, 157-164.
- 三毛美恵子, 林有学, 青山美智代, 他1名(2007): 基礎看護学実習における看護技術の経験状況と課題. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要3, 41-48.
- 水田真由美, 鈴木幸子, 山田和子, 他5名(2007): 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.
- 文部科学省(2004): 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標. 看護学教育のあり方に関する検討会報告.
- 文部科学省(2002): 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. 看護学教育のあり方に関する検討会報告.
- 野戸結花, 皆川智子, 川崎くみ子(2004): 看護学生の看護基本技術の経験度と自立度. 弘前大学医学部保健学科紀要3, 9-16.
- 曾田陽子, 小松万喜子, 水野美香, 他4名(2006): 基礎看護学実習において実施した看護技術に対する学生の達成感とその理由. 愛知県立看護大学紀要12, 67-74.
- 高橋永子, 平瀬節子, 野村晴香, 他2名(2007): 基礎看護学実習Ⅱにおける看護技術の経験状況と課題. 看護・保健科学研究誌2, 35-44.
- 田中マキ子, 川嶋麻子, 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(2)－実習における技術経験状況と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, 59-66.
- 常盤洋子, 松岡治子, 伊藤まゆみ, 他1名(2004): 看護学専攻第4期生の臨地実習における看護基本技術の到達度. 群馬保健学紀要25, 149-156.
- 田代ひろみ, 門井貴子, 水野美香, 他4名(2005): 基礎看護学実習における看護技術の経験状況と技術習得の課題. 愛知県立看護大学紀要11, 51-58.
- 屋宜譜美子, 櫻井登美枝, 上山悦代, 他6名(2004): 神奈川県における「看護技術水準」に関する検討 全県的看護技術教育アンケート調査結果をふまえて. 看護教育45(8), 680-687.
- 屋宜譜美子(2006): 臨地実習での技術項目・水準の検討過程とその結果－神奈川県内看護基礎教育機関における技術教育調査より－. 看護展望31(2), 32-39.
- 吉川洋子, 井山ゆり, 平野文子, 他7名(2006): 「看護基礎技術自己評価表」による臨地実習後評価. 看護展望31(2), 68-74.

# Analysis of Levels of Attainment through Earlier Exposure to Basic Nursing Skills in Practical Training

AYAKO OGI, SUMIKO HIGO, MAYUMI OKUYAMA, IKUMI MURAKAMI

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan*

## Abstract

The aim of this study is to describe what skills students are earlier exposed to in practical training and their levels of achievement. The questionnaire survey, which addresses 29 skills covering 5 areas, was implemented for 126 freshmen in the university. The results are as follows: the six skills, such as 'environmental care' or 'collection of information about meals', etc., reached up to over 60 percent of achievement level. Over 60 percent of the students answered they did not practice 16 skills at all, which shows many students did not have enough training to help the patients to do everyday activities. Over 80 percent did not have any chances to help the patients to use a urinal or a portable toilet, or defecate; and only a small number of the students had opportunity of learning how to help the patients to excrete. For 9 out of 24 skills, the students did not meet the required standard, which finds that it is quite difficult to learn these skills earlier in the practical training: 'changing sheets for a patient while lying in bed', 'perinea care' and 'shampooing the hair'. For self-evaluation of changing in body position, the answers varied widely. Probably the students felt uneasy about using skills practically which were learned in class; and they tend to be easily influenced by patients or nurses. Findings by this survey are what basic skills the students practiced in the training and to which levels they could improve their skills, which reflect the changing clinical settings and the readiness of students. Further discussion is needed on the issues of in-class practices, basic practical skills of nursing and working in closer connection with an advisor-nurse.

**Keywords :** Earlier exposure, Basic nursing practice, Nursing skill, Nursing education, Level of attainment