

研究報告

基礎看護学実習において学生が経験した看護技術の現状

——「基礎看護技術経験録」の分析から——

吾妻知美・前川幸子・重松豊美
服部容子・阿部朋子

Current Condition of Nursing Skills Experienced by Students during Basic Nursing Practicum

——Analysis of the “Checklist for Basic Nursing Skill Experience” ——

AZUMA Tomomi, MAEKAWA Sachiko, SHIGEMATSU Toyomi
HATTORI Yoko and ABE Tomoko

Abstract : Subject to sophomore students at Konan Women’s University, we analyzed the “Checklist for Basic Nursing Skill Experience” to clarify the conditions of nursing skill experience and the actual state of self-evaluation in basic nursing practicum. As a result, we found 7 items experienced by 90% of the students : “improvement of medical treatment environment,” “bed making,” “body mechanics in bed making,” “measurement of body temperature and observation,” “pulse measurement and observation,” “measurement of respiration and observation” and “measurement of blood pressure and observation”. Overall, there were 20 items experienced by 70% to 90% of the students. Items scoring more than 70% in technical experiences are mainly those regarding skills of daily living support. Items that had technical training examinations showed a high experience rate, a result that was common with those items in which the respondents replied, “I can do it by myself if there is guidance”. Items not lending themselves to exercises tended to receive low self-evaluation.

From above results, the necessity of devising educational methods geared toward a certain acquisition of basic nursing skills and selectivity of practicing skill, as well as technical education in coordination with clinical sites, are suggested.

Key Words : nursing skill education, checklist for basic nursing skill experience, basic nursing practicum, self-evaluation

抄録：本学2年次生の学生を対象に、基礎看護学実習での看護技術経験状況と自己評価の現状を明らかにするために、「基礎看護技術経験録」を分析した。その結果、経験率が90%以上を示した項目は、〔療養環境整備〕、〔ベッドメイキング〕、〔ベッドメイキング時のボディメカニクス〕、〔体温測定と観察〕、〔脈拍測定と観察〕、〔呼吸測定と観察〕、〔血圧測定と観察〕の7項目であった。70~90%の学生が経験した項目は20項目であった。技術経験が70%以上を示した項目は、日常生活援助技術を中心とした項目で、技術実技試験を実施した項目の経験率が高く、「指導があればひとりで行える」と回答していた項目と共通していた。演習の行なわなかった項目の自己評価は低い傾向にあった。

以上から、基礎看護技術の確実な習得にむけた教育方法の工夫と演習技術の精選と、臨床現場との連携をはかった技術教育の必要性が示唆された。

キーワード：看護技術教育、基礎看護技術経験録、基礎看護学実習、自己評価

I. はじめに

2007年に本学に看護リハビリテーション学部看護学科が開設され、2009年3月、2007年入学生（以後、1期生とする）の『生活デザイン基礎看護学実習Ⅱ』が終了した。看護基礎教育において、看護学生の看護実践能力の育成が大きな課題となっているが、基礎看護学領域では、学部開設以来、看護実践能力の育成を目指し、看護学の基礎・基本を確実に身につけるための教授方法を模索し続けてきた¹⁾。看護技術の習得過程には「知る段階」「身につける段階」「使う段階」があり、「使う段階」は臨地実習で学習するといわれている²⁾。しかし、看護基礎教育カリキュラムでは臨地実習時間が減少傾向にあり、患者意識の変化や入院期間の短縮化に伴い、学生が臨地実習において看護技術を体験する機会が減少している。これらのことから、看護技術を「使う段階」まで習得することが困難な状況にあるのが現状であり、看護実践能力の育成を阻む要因ともなっている。

先行研究によると、1984年に田島ら³⁾が行なった3年課程の学生の卒業時までの看護技術66項目の学習体験の縦断調査では、卒業時までに100%の学生が経験した技術は、全身清拭や洗髪、食事介助、女性への便器挿入など22項目であり、経験が50%以下の項目はショック体位と人工排気の看護技術2項目のみであった。このように、看護学生は卒業時まで診療の補助技術を含め、ほとんどの看護技術を臨地実習で体験できていたという結果であった。しかし、2007年に、平松ら⁴⁾が行なった大学生に対する縦断調査では、卒業時までに100%の学生が経験した技術は、生活環境調整、車椅子移送、清拭、バイタルサインの測定、療養生活の安全確保、転倒・転落・外傷予防の8項目であった。また、8割以上の学生が体験できていたのは33項目であった。しかし、この調査は「臨地実習において学生が行なう基本的な看護技術」の水準で分析しているため、「見学した」技術も体験に含まれており、実際に学生自身が経験した技術はさらに少ない。

一方、基礎看護学実習における看護技術経験の実態調査では、経験が多い技術はバイタルサインの測定であることが共通していた⁵⁾。また、生活援助技術は経験に差がみられる⁶⁾。生活援助技術は経験率が高く自己評価が高く、実技試項目、チェック項目は経験率、自己評価ともに高い¹⁰⁾、といったことが報告されている。

氏家は基礎看護技術を看護技術の基礎となる“基礎的”な看護技術ととらえ、“応用的”看護技術と区別している。基礎的看護技術は、すべての看護技術の「いしづえ」となる技術で、これは種々の看護の場や対象となる人に活用するものであると位置づけている。この基礎の上に、実際の現地で行なう看護技術、痛みや倦怠感など諸症状に対応する技術、各看護学の基礎的な看護技術が積み重なる、と述べている¹¹⁾。この指摘にあるように、基礎看護技術の習得は、次に続く各看護学の技術や応用的技術へと進むためには必要不可欠であると考えられる。

本学の基礎看護学領域では、学生の基礎看護技術を習得するためのひとつの方法として『基礎看護技術経験録』を作成した¹²⁾。この経験録は、『基礎看護教育における技術教育のあり方検討会』報告書における「看護基本技術」の学習項目の学習内容88項目、ならび『看護基礎教育の充実に関する検討会』における看護基礎教育修了時に習得しておく必要がある142項目の看護技術とその水準、などに示された看護技術項目を参考に、看護領域で学習可能な84の小項目を抽出しそれぞれの到達度を示したものである。

そこで、本研究では、1期生が2年次後期に実施した『生活デザイン基礎看護学実習Ⅱ』終了後における看護技術の体験状況を分析し、今後の技術教育の課題を検討したので報告する。

II. 研究目的

本研究は、『生活デザイン基礎看護学実習Ⅱ』における看護技術の経験の現状を、『基礎看護学技術経験録』の自己評価の分析から明らかにすることである。

III. 方法

1. 対象者

『生活デザイン基礎看護学実習Ⅱ』を行った1期生82名のうち、『基礎看護経験録』の提出の協力が得られた76名。

2. 調査時期

2009年2月16日から3月13日に実施された『生活デザイン基礎看護学実習Ⅱ』における看護技術経験状況と到達度を、実習終了時に行なった。

3. データ収集方法と分析

調査技術項目は、基礎看護学領域が作成した『基礎看護技術経験録』において基礎領域で学習可能な84項目である(表1)。技術項目は以下に示す看護技術実践過程の7段階に分け学生はそれぞれの段階毎に評価できるようにしている。

- (1) 技術の目的・必要性, 実施方法を理解できる
- (2) 基礎知識と影響要因をふまえて必要な援助を判断できる
- (3) 技術を実施するために必要な実施の意義と方法を事前に説明し, 理解を得る

- (4) 準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて実施できる
- (5) 対象者の反応を確認しながら, リスクを認識し, 安全・安楽に実施できる
- (6) 対象者に対する倫理的配慮ができる
- (7) 実施した技術の成果・影響を客観的・主観的に評価できる

学生は「A 指導があれば1人でできる」「B 少しの手助けがあればできる」「C かなりの手助けがあればできる」「D 見学した」の4段階のレベルで自己評価

表1 調査技術項目

大項目	小項目	大項目	小項目
環境調整技術	1. 療養環境調整* 2. ベッドメイキング* 3. ベッドメイキング時のボデメカニクス* 4. リネン交換* 5. 汚染リネンの処理	呼吸・循環を整える技術	50. 酸素吸入療法* 51. 気道内加湿法* 52. 体温調整* 53. 吸引(口腔・鼻腔)* 54. 酸素ボンベの操作*
食事援助技術	6. 食事介助* 7. 食生活支援* 8. 経管栄養法(チューブの確認)* 9. 経管栄養法(注入管理)* 10. 経管栄養法(体位を整える)*	創傷管理技術	55. 包帯法
排泄援助技術	11. 自然排尿・排便援助(腹部マッサージ) 12. 自然排尿・排便援助(温罨法) 13. 自然排尿・排便援助(失禁ケア) 14. 便意・尿器の使い方(床上排泄)* 15. 便器・尿器の使い方(ポータブルトイレ) 16. おむつ交換 17. グリセリン浣腸* 18. 高圧浣腸 19. 導尿* 20. 膀胱内留置カテーテル(管理) 21. 摘便	与薬の技術	56. 経口・経皮・外用薬の与薬方法 57. 直腸内与薬方法 58. 点滴静脈内注射(挿入)* 59. 点滴静脈内注射(管理)* 60. 皮内注射 61. 皮下注射* 62. 筋肉内注射*
		救命救急処置技術	63. 意識レベル把握
活動・休息援助技術	22. 体位変換* 23. 体位変換時のボディメカニクス* 25. 車椅子への移乗とボディメカニクス* 26. 車椅子移送* 27. 歩行・移動の介助 28. 廃用性症候群, 褥創のリスクのアセスメント 29. 良肢位の確保* 30. 入眠の援助(足浴, マッサージなど) 31. 入眠の環境確保 32. 日中の活動の援助 32. 安静時の体位保持の援助* 33. ストレチャーへの移動とボディメカニクス* 34. ストレチャーでの移送*	症状・生態機能管理技術	64. 体温測定と観察* 65. 脈拍測定と観察* 66. 呼吸測定と観察* 67. 血圧測定と観察* 68. 身体計測
		感染予防技術	69. 検体の採取と扱い方(採尿, 尿検査) 70. 検査時の援助(放射線暴露予防) 71. 検査時の援助(生体検査) 72. 検体の採取と扱い方(採血)*
清潔・衣生活援助技術	35. シャワー浴介助 36. 入浴介助 37. 手浴 38. 足浴* 39. 陰部洗浄 40. 清拭* 41. 洗髪・整容* 42. 口腔ケア(含嗽)* 43. 口腔ケア(口腔清拭) 44. 口腔ケア(ブラッシング)* 45. 口腔ケア(義歯の手入れ) 46. 寝衣交換とボディメカニクス* 47. 寝衣交換後の寝衣の処理 48. 輸液ラインの入っている患者の寝衣交換 49. 輸液ラインの入っている患者の寝衣交換後の寝衣の処理	安全管理の技術	73. スタンダードプリコーション(手洗い)* 74. スタンダードプリコーション(ガウンテクニック)* 75. 洗浄・消毒・滅菌の選択 76. 感染性医療廃棄物の取り扱い 77. 無菌操作*
		安楽確保の技術	78. 災害発生時の指示に従った行動 79. 患者を誤認しないための予防策 80. インシデント発生時の報告 81. 転倒, 転落, 外傷予防
			82. 罨法等身体安楽促進ケア(冷罨法)* 83. 罨法等身体安楽促進ケア(温罨法)* 84. マッサージ*
*学内演習項目			

している。分析は、この看護技術実践過程のうち、実際に学生が看護技術を実践する段階である「(4) 準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて実施できる」の部分を使用し、学生の自己評価について、それぞれの経験者数と自己評価の到達度毎に単純集計した。

4. 倫理的配慮

学生に対しては、調査目的と『基礎看護技術経験録』は記名であるが、個人が特定されないようプライバシーを保護すること、研究への協力は自由であり、成績評価には関係しないことを口頭と書面で説明し、承諾書の提出をもって同意を得た。また、対象者が研究の成果を知りたいと考えたときには、いつでも結果を公表する用意があることを伝え、対象者に情報をいつでも開示できるように配慮した。

学生が臨地実習を行なった病院に対しては、実習病院・病棟が特定されることがないように、量的加工することを書面で説明し、研究の成果を報告することを書面で伝え同意を得た。

実施に際し研究代表者の所属施設である甲南女子大学研究倫理委員会の承認を得てから実施した。

5. 用語の定義

実習での技術経験状況については、自己評価の到達度「A 指導があれば1人でできる」「B 少しの手助けがあればできる」「C かなりの手助けがあればできる」を経験群とし、「D 見学した」または「記載のないもの」を非経験群とした。

IV. 基礎看護学における看護技術 および臨地実習の概要

学生は、2年次後期科目の『生活デザイン基礎看護学実習Ⅱ』終了時には、『基礎看護援助論Ⅰ』（1年後期 1単位 30時間）、『基礎看護援助論Ⅱ』（2年前期 1単位 30時間）、『基礎看護援助論Ⅲ』（2年後期 2単位 60時間）において基礎看護技術を学ぶ科目が終了している。また、『基礎看護援助論Ⅰ』では〔ベッドメイキング〕と〔リネン交換〕の実技試験を実施しており、『基礎看護援助論Ⅱ』では〔バイタルサインの測定〕の実技試験を実施している。『基礎看護援助論Ⅲ』では、技術統合テストとして事例をもとに〔バイタルサインの測定〕、〔清拭、足浴〕、〔車椅子移乗〕の実技試験を実施している。

臨地実習については『生活デザイン基礎看護学実習Ⅰ』（1年前期 1単位 45時間）、『在宅看護学実習Ⅰ』（2年次前期 1単位 45時間）が終了している。『生活デザイン基礎看護学実習Ⅱ』では、「リアリティが凝縮された臨地で、指導者と共に実践する看護援助を通して“看護の意味”を探究することをねらいとしている。具体的には、これまで学習した生活者である対象者が、健康を取り戻し、よりよく生きられるために必要な看護援助の方法を思考し、実施し、評価するという看護のプロセスを実践する。その体験をもとに、看護援助を熟慮することの意味や、看護に関する自己の考え、専門職としての看護師の役割や責任について考える。」を目的に、受け持ち患者に対し看護過程を展開し、実際に看護師または教員とともに基礎看護技術を実施することを目指している。

V. 結 果

研究協力が得られた学生は76名で、このうち有効回答数は72名（94.7%）で、全員女性であった。

1. 経験率が高かった技術項目（表2）

学生が経験した技術項目のうち経験率が90%以上を示したのは7項目であった。具体的には、大項目〈療養環境調整技術〉の、〔療養環境整備〕（94.4%）、〔ベッドメイキング〕（91.7%）、〔ベッドメイキング時のボディメカニクス〕（91.7%）の3項目であった。大項目〈症状・生体機能管理技術〉の、〔体温測定と観察〕（98.6%）、〔脈拍測定と観察〕（97.2%）、〔呼吸測定と観察〕（95.8%）、〔血圧測定と観察〕（98.6%）4項目であった。

70~90%の学生が経験した項目は20項目であった。〈療養環境調整技術〉では、〔リネン交換〕（86.1%）、〔汚染リネンの処理〕（87.5%）の2項目、〈食事援助技術〉では〔食事介助〕（76.4%）の1項目、〈排泄援助技術〉では〔おむつ交換〕（76.4%）の1項目であった。〈活動・休息援助技術〉では、〔体位変換〕（79.2%）、〔体位変換時のボディメカニクス〕（79.2%）、〔車椅子への移乗とボディメカニクス〕（79.2%）、〔車椅子移送〕（86.1%）、〔歩行・移動の介助〕（76.4%）の5項目であった。〈清潔・衣生活援助技術〉では、〔シャワー浴介助〕（70.8%）、〔手浴〕（72.9%）、〔足浴〕（87.5%）、〔陰部洗浄〕（84.7%）、〔清拭〕（81.9%）、〔洗髪・整容〕（75.0%）の6項目であった。〈感染予防技術〉では、〔スタンダードプリコシ

表2 7割以上の学生が体験した看護技術

n = 72

大項目	小項目	経験者(人)	%
療養環境調整技術	療養環境調整	68	94.4
	ベッドメイキング時のボディメカニクス	66	91.7
	ベッドメイキング	66	91.7
	汚染リネンの処理	63	87.5
	リネン交換	62	86.1
食事援助技術	食事介助	55	76.4
排泄援助技術	おむつ交換	55	76.4
活動・休息援助技術	体位変換	57	79.2
	体位変換時のボディメカニクス	57	79.2
	車椅子への移乗とボディメカニクス	57	79.2
	車椅子移送	62	86.1
	歩行・移動の介助	55	76.4
清潔・衣生活援助技術	シャワー浴介助	51	70.8
	手浴	57	79.2
	足浴	63	87.5
	陰部洗浄	61	84.7
	清拭	59	81.9
	洗髪、整容	54	75
	寝衣交換時のボディメカニクス	59	81.9
	寝衣交換後の寝衣の処理	59	81.9
症状・生体機能管理技術	体温測定と観察	71	98.6
	脈拍測定と観察	70	97.2
	呼吸測定と観察	69	95.8
	血圧測定と観察	71	98.6
感染予防技術	スタンダードプリコーション(手洗い)	52	72.2
	感染性廃棄物の取り扱い	51	70.8
安全管理の技術	転倒、転落、外傷予防	52	72.2

ョン(手洗い)}(72.2%)の1項目、〈感染性医療廃棄物の取り扱い〉は、〔洗浄・消毒・滅菌の選択〕(70.8%)の1項目、〈安全管理の技術〉は〔転倒・転落・外傷予防〕(72.2%)の1項目であった。

以上の結果から、技術経験が70%以上を示した項目は、バイタルサインの測定と日常生活援助技術を中心とした項目であった。また、既習科目としての『基礎看護援助論Ⅰ』のなかで〔ベッドメイキング〕と〔リネン交換〕の実技試験を実施しており、『基礎看護援助論Ⅱ』では〔バイタルサインの測定〕の実技試験を実施している。『基礎看護援助論Ⅲ』で技術統合テストとして〔バイタルサインの測定〕、〔清拭、足浴〕、〔車椅子移乗〕の項目の実技試験を実施しており、これらの経験率が高かった。

2. 経験した技術の自己評価

日常生活の援助技術に関して、学生は『基礎看護学実習Ⅱ』ではじめて学生ではない他者に技術を提供する経験をするため、各技術を“ひとりできる”までを到達目標にすることは難しいと思われ「指導があれば一人でもできる」を到達目標とした。また、身体侵襲を伴う看護技術については、学内演習でシミュレータを用いた演習をしているが、実際に患者に実施すること

が難しいため、確実な知識の習得までを到達目標としている。このことから、看護技術の提供に関しても、基礎看護領域では患者への安全を最優先し、学生が単独で実施しないように教員もしくは看護師が見守ることを前提にした「A 指導があれば1人でできる」、看護技術の実践に際し教員もしくは看護師が一部実施を援助する「B 少しの手助けがあればできる」、教員もしくは看護師が多くの部分を援助する「C かなりの手助けがあればできる」、「D 見学した」の4段階に設定した。

このうち、学生が「A 指導があれば1人でできる」と解答した学生が多かった項目は順に、〔体温測定と観察〕69名、〔脈拍測定と観察〕68名、〔呼吸測定と観察〕66名、〔血圧測定と観察〕62名、〔療養環境調整〕57名、〔車椅子移送〕53名、〔清拭〕48名、〔体位変換〕48名、〔スタンダードプリコーション(手洗い)〕43名であった。これらはすべて学内で演習を実施している項目であった。(図1)

「B 少しの手助けがあればできる」が多かったのは、〔寝衣交換とボディメカニクス〕43名、〔寝衣交換後の処理〕41名、〔手浴〕40名、〔陰部洗浄〕40名、〔車椅子への移乗〕39名、〔汚染リネンの処理〕38名、〔歩行・移動の介助〕38名、〔食事生活支援〕36

名, [シャワー浴介助] 36名, [入浴介助] 34名であった。[寝衣交換とボディメカニクス] 以外は学内演習を行っていない項目であった。(図2)

また, 実習で経験した学生が「A 指導があれば1

人でできる」と評価した割合が高かった技術項目は, [療養環境調整][体位変換][車椅子移送][清拭][体温測定と観察][脈拍測定と観察][呼吸測定と観察][血圧測定と観察][スタンダードプリコーション

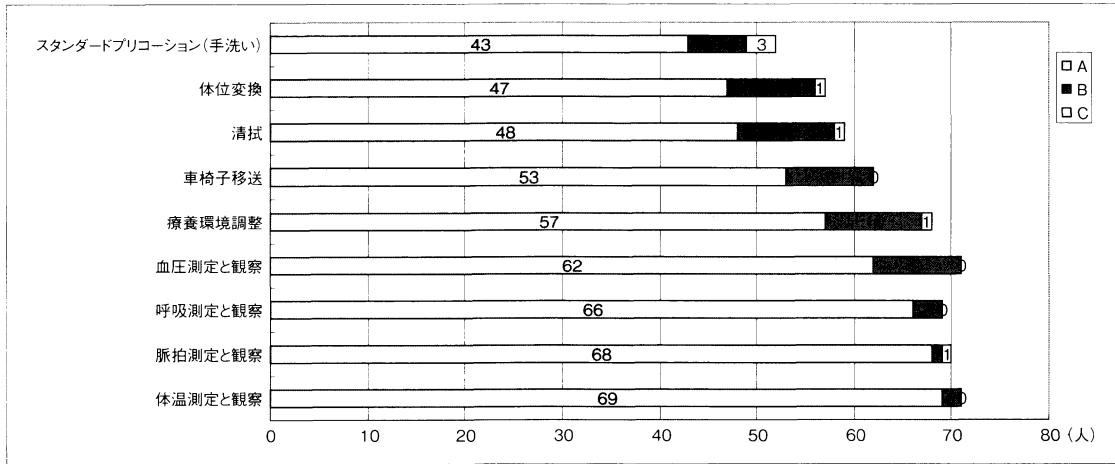


図1 「A 指導があれば1人でできる」と回答した学生が多かった項目

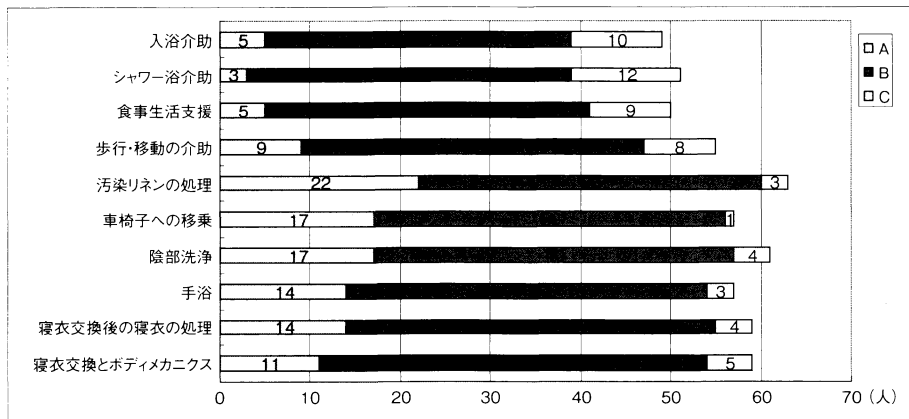


図2 「B 少しの手助けがあればできる」と回答した学生が多かった項目

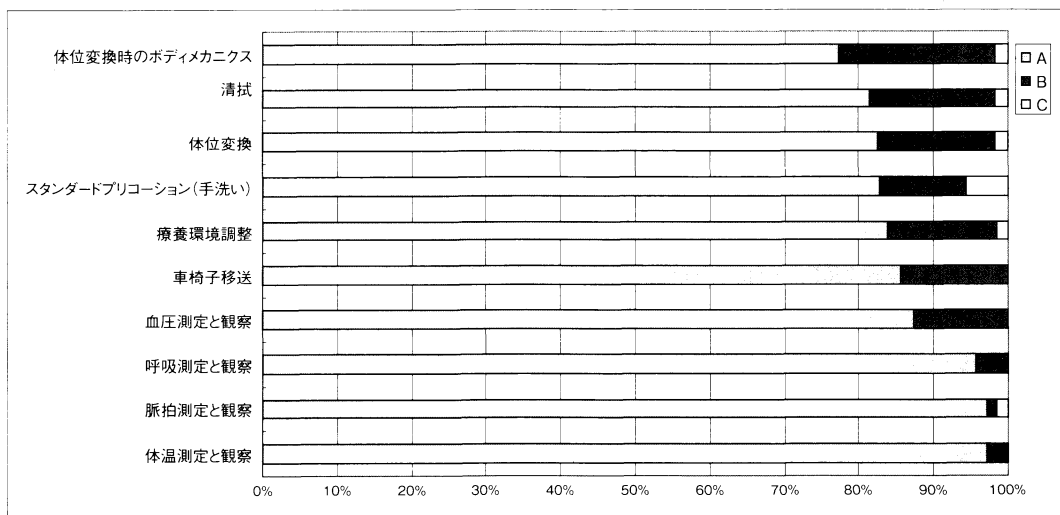


図3 体験後「A 指導があれば1人でできる」と回答した割合が高かった項目

(手洗い)]であった。(図3)

以上から、学生が「A 指導があれば1人でできる」と自己評価した技術項目は、学内で実技テストを実施したために、自己学習をよくした項目であり、演習せず、講義やデモンストレーションの見学のみの技術項目は、[寝衣交換後の処理]といった困難とは考えられない技術や、[手浴]といった[足浴]を応用することでできる技術であっても「B 少しの手助けがあればできる」と自己評価していた。また、[療養環境調整][体位変換][車椅子移送][清拭][体温測定と観察][脈拍測定と観察][呼吸測定と観察][血圧測定と観察][スタンダードプリコーション(手洗い)]の10項目は、臨地実習中に、複数回経験できる技術項目であり、これらは高い自己評価となっていた。

VI. 考 察

1. 看護技術の経験と自己評価

基礎看護学実習で学生が経験した技術項目のうち、70%以上の学生が経験を示した技術項目は、[療養環境整備][ベッドメイキング][ベッドメイキング時のボディメカニクス][体温測定と観察][脈拍測定と観察][呼吸測定と観察][血圧測定と観察]といった、バイタルサインの測定技術と日常生活援助技術を中心とした項目であった。これらの結果は、土井ら^{13,14)}の先行研究と同様であった。

また、『基礎看護援助論Ⅰ』では[ベッドメイキング]と[リネン交換]の実技試験を実施しており、『基礎看護援助論Ⅱ』では[バイタルサインの測定]の実技試験を実施している。『基礎看護援助論Ⅲ』では「技術統合テスト」として、事例をもとに[体温測定と観察][脈拍測定と観察][呼吸測定と観察][血圧測定と観察][清拭、足浴][車椅子移乗]の項目から看護計画を立案し援助を実施する実技試験を行なっている。実際、これらの項目は学生が実習で経験する率が高かった。また、「A 指導があれば1人でできる」と回答した項目とも一致しており、土井ら¹⁵⁾の見解を裏づける結果であった。このことから、実技試験に臨むための演習回数や自己学習の積み重ねが、学生が看護技術の自己評価を高めていくことが確認された。

屋宜は、卒業時に1人で実施できるレベルに到達することが求められる技術であり、臨地実習で6割以上の学生が体験することが可能なものとして[療養生活

環境調整][リネン交換]など25項目を挙げている。そして25項目の技術といえども、これを個々の患者に即して行なうことは容易なことではないと指摘する¹⁶⁾。本研究では[療養環境調整][リネン交換][ベッドメイキング][食事介助][おむつ交換][車椅子移送][体位変換][歩行・移動の介助][清拭][洗髪][陰部洗浄][寝衣交換][バイタルサイン][転倒・転落・外傷予防]の15項目を7割以上の学生が「A 指導があれば1人でできる」と回答していた。また、3年課程の2年生に対する調査であるが、基礎看護学実習での経験項目が6項目であった¹⁷⁾といった先行研究と比較しても、本学の学生の経験は決して少なくないことが示唆された。

しかし、一方では臨地実習での技術経験が増すことで、学生は自己の技術修得度を高く評価する傾向にあるといった指摘¹⁸⁾もあることから、学生が客観的に自己の技術到達度を評価できたかについては再考の余地がある。本学の基礎看護学実習では学生は単独で看護技術を実践することはなく、必ず教員または臨床指導者の指導のもとで実践することになっているため、臨地実習の場で少なからず他者評価されている。今後は、臨地実習で学生が看護技術の実践に立ち会った指導者が客観的なフィードバックを与えるように意識づけ、学生もまた実践過程をその都度振り返って評価する機会を設けることで、より妥当な自己評価能力の育成につながると考える。

また、「B 少しの手助けがあればできる」が多かったのは、[寝衣交換とボディメカニクス][寝衣交換後の処理][手浴][陰部洗浄][車椅子への移乗][汚染リネンの処理][歩行・移動の介助][食事生活支援][シャワー浴介助][入浴介助]であった。このうち[車椅子への移乗][寝衣交換とボディメカニクス]以外は学内演習を行なっていない項目であった。学内演習を実施していない看護技術は、他の看護技術の応用であり、比較的難しくない技術と考えられる。しかしながら、学生にとっては自己評価が低い傾向がみられた。また、[清拭][体温測定と観察][脈拍測定と観察][呼吸測定と観察][血圧測定と観察][スタンダードプリコーション(手洗い)]の10項目は、臨地実習中に複数回の経験することが可能な項目であった。これらは高い自己評価となっていた。

以上から、看護技術の学内での演習、看護技術の実技試験、臨地実習での経験の積み重ねにより、学生の自己評価を高めることが示唆された。しかしながら、授業において演習項目を増やすことには限界がある。

学内で演習を実施していない技術項目においても、自己学習によって技術を習得できるようなチェックリストなどの教材の作成や、既習の技術の応用で実施できる技術については、そのことを講義や演習時に強調して、確認していく必要があることが示唆された。

さらに、臨地実習では、学生の少ない看護技術経験を、確実な看護技術習得に向けてよう指導していくことが重要になってくる。しかし、受け持ち患者の状況によって学生が経験できる看護技術項目には個人差が生じることは明白である。基礎看護学実習では、医療処置が少なく、日常生活援助の必要で、実習期間を通じた関りが可能であるような受け持ち患者の選定が望ましいと思われる。しかし、すべての学生がそのような患者を受け持つことは現実的に困難である。

本学の『生活デザイン基礎看護学実習Ⅱ』では、実習の初日、2日目には、受け持ち患者を持たず、学生1名が1名の看護師について看護援助を一緒に行なう同行実習を組み込んでいる。学生はこの間、看護師とともに看護技術を体験するだけでなく、看護業務の全体像を把握し、同行する看護師が行なっている看護実践の目的や意味を再確認することを目的としている。この経験を技術教育の場としても有効に活用できるよう、臨床現場と目的を共有していくことが必要である。

2. 看護技術教育の課題

2008年に『保健師助産師看護師養成所指定規則』が改正された。この改正は、統合分野・統合科目の創設と単位数の増加が特徴になっている。1996年の改正以降、教育内容は、看護教育カリキュラムは「基礎分野」、「専門基礎分野」、「専門分野」の3分野に分かれていた。これに対し、「専門科目」を「基礎分野Ⅰ」「基礎分野Ⅱ」「統合分野」とし、5文野となった。ここでいう「基礎分野Ⅰ」とは、従来、基礎看護学および在宅看護論は他の専門科目と同じ位置づけ(例えば、成人看護学とか小児看護学など)で表示されていたものが、「専門分野Ⅱ」および「在宅看護論」の基盤としての位置づけであることを明示するという意味で、「基礎分野Ⅰ」と位置づけ、すべての領域につながる「臨床看護総論」を含む内容となった。さらに、この中では演習を強化すること、事例などに対して看護技術を適応するなど、技術教育における演習の強化が強調されることとなった¹⁹⁾。

教育学では、「基礎・基本」の解釈は、大きく二つに分けられている。第一はいわゆる「読み・書き・

算」(あるいは基礎学力)の能力、正確には「リテラシー」と表現される内容であり、第二には、学校の教育内容のうち「基礎的」で「基本的」な段階の内容を意味している。また、第二の用法にはいくつかの問題をはらんでおり、「基礎・基本」は学校教育が扱うべき「共通教養」を探究する方向において継承されるべき、と佐藤は指摘している²⁰⁾。看護教育における「基礎・基本」は、ずっと第二の用法で用いられてきた。しかし、看護教育も主体的に行動し個別的に構造化する活動として学習を推進するためには、ひとつの看護技術を分割して教授したり、疾患や発達段階に当てはめていくことで、基礎から応用に段階づけるのではなく、看護実践の扱うべき「共通の看護技術」を探究する方向で考えていく必要がある。

基礎看護学実習で学生が「A指導があれば1人でできる」と回答した技術項目はバイタルサインの測定と日常生活援助技術の援助を中心とした15項目であった。これらの項目については、受け持ち患者に対して、“できる”とした自己評価であり、次に続く領域実習においても“できる”という確実なものではない。人間を対象とする技術の困難さはここにある。そのため、その患者の状況に合わせた継続した指導が必要になってくる。また、基礎看護学実習で「B少しの手助けがあればできる」項目を、次の実習では「A指導があれば1人でできる」よう、学生自身が意識的に実習に臨むことも必要である。看護実践能力の育成には、このような経験の積み重ねが重要になってくるのではないだろうか。

VII. 結 論

1期生を対象に、基礎看護学領域で学習可能な84項目の技術項目について、基礎看護学実習での看護技術経験状況と自己評価の現状を明らかにするために、「基礎看護技術経験録」を分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 経験率が90%以上を示した項目は、〔療養環境整備〕、〔ベッドメイキング〕、〔ベッドメイキング時のボディメカニクス〕、〔体温測定と観察〕、〔脈拍測定と観察〕、〔呼吸測定と観察〕、〔血圧測定と観察〕の7項目であった。
2. 70~90%の学生が経験した項目は20項目であり、日常生活援助技術を中心とした項目であった。
3. 「基礎看護援助論Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の授業で技術実技試験を実施した項目の経験率は高く、その自己評価

も高かった。

4. 学生は演習をしていない技術項目では「少しの手助けがあればできる」と評価しており、自己評価が低い傾向にあった。

VIII. おわりに

看護技術教育は看護教育の中核をなすものである。しかしながら、基礎看護技術の位置づけやその効果的な教育方法は確立していない。看護基礎教育において看護実践能力としての看護技術を習得するためには、臨地実習における経験は重要であることはいうまでもないが、臨地実習での経験には限界がある。学内の授業と臨地実習を連動させ、臨床現場と協働して看護技術教育を考えること、看護技術の習得に関する全学的な検討をしていくことが今後の課題である。

本研究に協力いただきました学生の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 服部容子, 吾妻知美: 看護学科新入生の入学動機と生活習慣に関する調査-「生活援助技術」の授業内容の検討-. 甲南女子大学研究紀要 看護学リハビリテーション学編 2008; 創刊号: 61-71.
- 2) 吾妻知美, 前川幸子, 重松豊美他: 基礎看護学における基礎看護技術習得を目指した「基礎看護技術経験録」作成の試み, 甲南女子大学研究紀要 看護学リハビリテーション学編 2009; 第3号: 59-68.
- 3) 薄井坦子監修: Module 方式による看護方法実習書, 現代社, 東京, 2004, 20.
- 4) 田島桂子, 野村志保子, 山口瑞穂子: 基礎看護技術教育の見直しとこれからの方向, 看護教育 1984; 25(8): 475-484.
- 5) 平松知子, 津田朗子, 稲垣美智子他: 金沢大学において看護学生が入学から卒業までに実施した看護技術. 金沢大学医学部保健学科つるま保健学会誌 2007; 31(2): 75-79.
- 6) 土井英子, 杉本幸枝, 小野晴子: 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 2002; 第23号: 97-106.
- 7) 田中マキ子, 川嶋麻子, 井上真奈美他: 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-. 山口県立看護学部紀要 2003; 第7号: 59-66.
- 8) 寺山範子, 蛭子真澄, 大野かおり他: 臨地実習の技術経験実態調査からみた技術教育への一考察, 神戸市看護大学紀要 2008; 12号: 1-9.
- 9) 前掲書8)
- 10) 前掲書6)
- 11) 氏家幸子: 基礎看護論, 医学書院, 東京, 2004, 139-142.
- 12) 前掲書2)
- 13) 前掲書6)
- 14) 前掲書7)
- 15) 前掲書6)
- 16) 屋宜譜美子: 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 2006; 31(2): 32-39.
- 17) 水田真由美, 辻幸代, 中納美智保他: 基礎看護学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 2006; 第2巻: 65-70.
- 18) 前掲書7)
- 19) 杉森みど里, 舟島なをみ: 看護教育学, 第4版 増補版, 医学書院, 東京, 2009, 91-93.
- 20) 佐藤学: カリキュラムの批評 公共性の構築へ, 世織書房, 神奈川県, 1990, 439-443.