

資 料

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

——技術経験録の分析から——

石橋 信江・丸尾 智実
小川 妙子・久乗 エミ

Comparison of Nursing Skill Experience by the Difference of Practice Facilities in Gerontological Nursing Practice: From an Analysis of the Checklist of Nursing Skills

ISHIBASHI Nobue, MARUO Satomi, OGAWA Taeko, and KUNORI Emi

抄録

目的：実習施設であ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看護技術の経験状況を比較し、老年看護学領域における実習のあり方について検討する資料を得る。

方法：調査期間は2015年および2016年9月～2月の老年看護学実習期間、研究対象は2015年・2016年度老年看護学実習履修生202名である。実習終了後、技術経験録の技術項目：82項目についてその到達レベルを実習グループ毎に記載したものを集計し、比較・検討した。

結果：到達率が上昇していた看護技術項目は、83項目中56項目であり、低下していた項目は13項目であった。その内容をコード別にみると、特に到達率が高かったのは日常生活援助技術34項目中25項目、症状・生体機能管理技術8項目中8項目、感染予防の技術8項目中8項目、療養に関する相談1項目中1項目、健康に関する教育9項目中7項目であった。

結論：実習施設を病院に一部変更したことによって、必要な看護技術項目を経験できた割合が増加していた。しかし、低下していた項目の中には、意識的に学生に指導を行うことにより経験できる看護技術項目もあり、今後、教員側が意識して指導していく必要がある。

キーワード：老年看護学実習、看護技術、技術経験録

I はじめに

わが国では、急速な高齢化および医療の高度化が進む中、社会や保健医療を取り巻く環境の変化と学生の多様化に伴って、臨地実習のあり方の見直しや教育内容の工夫の必要性等の課題が指摘されている（厚生労働省，2007）。また

文部科学省（2011）は看護学学士課程を卒業する学生が修得すべき必要不可欠なコアとなる教育として「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」を示しており、そのほか、看護技術の修得状況が看護師の離職原因や新人看護師のストレスになっているとの報告もあり（篁，2009，並川，2013.），学士課程における看護技術修得のための教育は重要な課題

になっている。

このような中、本学科では、2016年度から新カリキュラムが施行されている。3年生の老年看護学実習では、これまで4週間の臨地実習を介護老人保健施設でのみ実施していたが、新カリキュラムの施行に伴い、2016年度から病院での実習を3週間（以下、病院実習とする）、介護老人保健施設での実習（以下、高齢者施設実習とする）を1週間の計4週間の実習へと変更した。実習施設の特徴により受持ち高齢者の健康レベルや提供されている看護内容が異なっており、学生の看護技術の経験状況に違いがあると予測された。そのため、われわれは実習施設が異なることで必要な看護技術修得の到達度が変化したのかを明確にした上で、学生の看護技術の経験状況が大きく異なることがないように教育内容を工夫し、学生が実習中に、本来経験できるはずの看護技術が経験できなかつたり、必要な技術習得ができないということがないように配慮していく必要がある。

Ⅱ 目 的

本研究の目的は、施設から病院へ実習施設を一部変更したことに伴い、学生が体験する看護技術やその到達度の状況を把握、比較し、老年看護学領域における実習のあり方について検討する資料を得ることである。

Ⅲ 方 法

1. 調査期間

2015年9月から2016年2月、2016年9月から2017年2月の老年看護学実習実施期間である。

2. 研究対象

2015年度および2016年度の老年看護学実習履修生202名（2015年度：104名、2016年度：98名）とする。

3. 老年看護学実習の概要

2015年度の老年看護学実習では、4週間の実習を介護老人保健施設で行い、そのうち3週間を入居フロア、1週間を通所リハビリフロアで

実習する。入居フロア実習では、入居高齢者を1名受持ち、看護計画を立案し、看護過程の展開を行う。使用した施設は6施設であり、在宅復帰強化型施設が1施設、看取りを行っている施設が3施設であった。

2016年度の老年看護学実習では、4週間の実習のうち、3週間は病院実習、1週間を高齢者施設実習とした。病院実習では、急性期・回復期・慢性期・終末期の高齢患者を受持ち、看護計画を立案し、看護過程の展開を行う。高齢者施設実習では入居フロアと通所リハビリフロアで実習を行った。急性期病院4病院で3週間実習を行い、使用した病棟は、地域包括ケア病棟、整形外科病棟、脳神経外科病棟、内科病棟、外科病棟であった。また1週間は介護老人保健施設で見学を中心に実習を行った。

これら実習施設の一部変更は、現在の超高齢社会において入院患者の多くが高齢者を占めている中、治療を受けている高齢者に対する高齢者の特徴を考慮した看護技術を経験し、学生がアセスメント能力や判断力を養うことができるようになることを意図している。

4. 技術経験録の概要

技術経験録は、本学科学生の看護実践能力の到達度を適切に評価することで自らの課題を明確にし、さらなる看護技術の研鑽に役立てることを主なねらいとし、各学生が卒業時までを経験しておくべき看護技術を意識しながら積極的に実習の場で経験することを目指し作成された。

技術経験録では、「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」（文部科学省、2007.）における看護実践を構成する能力として挙げられている「Ⅱ群 根拠に基づき看護を計画的に実施する能力」のうち「9 看護援助技術を適切に実施する能力」を採用し、この能力に含まれる17項目の教育内容のうち、実践技術が他の教育内容と重複する技術を省いて、①日常生活援助技術、②呼吸・循環を整える技術、③与薬の技術、④救命救急処置技術、⑤症状・生体機能管理技術、⑥感染予防の技術、⑦療養に関する相談、⑧健康に関する教育の8項目をコードとし、教育内容のそれぞれに含まれる看護技術を整理してまとめられてい

る。

また領域別到達度の経験レベルとして、「レベル1：知識としてわかる（講義・演習・自己学習により知識を習得できる）」、「レベル2：見学（実施していないが見学を通して理解できる）」、「レベル3：指導の下で実施できる（指導や部分的な援助を受けながら実施できる）」、「レベル4：単独で実施できる（事前に指導を受け、監督下でほぼ援助を受けることなく実施できる）」の4段階が設けられている。

5. データ収集方法

老年看護学実習の履修生に、実習終了後、技術経験録の技術項目：83項目を集計表に示し、実習グループ毎に、各自経験した技術項目における到達レベルについて集計した人数を記載してもらった。

6. 分析

分析は、各項目に回答した学生数を集計し、各項目の回答の全数から割合を算出したものを到達率とし、各レベルの到達率を算出後、2015年度と2016年度のレベル2以上の到達率を比較し、到達率が上昇した項目と低下した項目を抽出後、それぞれの看護技術の内容を検討した。

7. 倫理的配慮および利益相反

対象者には、老年看護学実習終了後に各項目の到達レベルについて、実習グループ毎に人数のみを集計してもらい、個人が特定されないようにした。また、各項目の到達レベルの集計には個人の成績や評価と一切関係がないことについて、実習開始時と終了時に科目責任者が説明を行った。さらに対象者には、すべての実習が終了し評価が確定した後に、実習委員より研究の目的や方法、調査参加は自由意思であり拒否できることについて文書を用いて説明し、文書で同意を得た。なお本研究は、甲南女子大学倫理審査委員会の承認を得て実施しており、利益相反はない。

IV 結 果

1. 老年看護学実習における看護技術項目の到達レベル

2015年度および2016年度の老年看護学実習における経験した看護技術項目において、実習中の経験状況を示すレベル2以上およびレベル3以上の到達率を表1に示す。

1) 到達率が上昇した項目

2015年度と2016年度の到達率を比較して、レベル2以上で到達率が上昇していたのは、83項目中56項目(67.5%)であった。それらの項目とその到達率は、以下のとおりである。

(1) 到達率70%以上の項目

レベル2以上で到達率が上昇していた56項目のうち、到達率70%以上の項目は15項目で、環境整備(96.9%)、安楽な体位の保持(81.7%)、体位変換(73.4%)、移動・移送(歩行介助など)(86.7%)、移動・移送(車椅子など)(93.9%)、シャワー浴(73.5%)、おむつ交換(70.5%)、バイタルサイン測定(100.0%)、経皮的動脈血酸素飽和度(84.8%)、感染予防の技術(89.7%)、衛生的手洗い(100.0%)、個人防護用具の着脱(86.8%)、感染性廃物の取り扱い(91.8%)、清潔・不潔の取り扱い(87.7%)、コミュニケーションの促進(94.9%)であった。

(2) 到達率50~70%未満の項目

レベル2以上で到達率が上昇していた56項目のうち、到達率50~70%未満の項目は9項目で、ベッドメイキング(67.3%)、シーツ交換(66.4%)、睡眠を促す援助(56.1%)、清拭(66.4%)、陰部洗浄(61.2%)、食事介助(64.2%)、呼吸音の聴取(61.2%)、腸蠕動音の聴取(61.2%)、生活指導(51.1%)であった。

(3) 到達率50%未満の項目

レベル2以上で到達率が上昇していた56項目のうち、到達率50%未満の項目は31項目で、マッサージ・リラクゼーション(42.8%)、洗髪(39.7%)、手浴(10.1%)、足浴(30.6%)、経管栄養(経鼻・経腸・PEG)(20.3%)、自然排泄を促す援助(39.8%)、尿器介助(12.2%)、ポータブルトイレ介助(20.4%)、浣腸

表1 2015・2016年度老年看護学実習において経験した看護技術項目のレベル2・3以上の到達率(%)

技術項目	2015年度		2016年度	
	レベル2以上	レベル3以上	レベル2以上	レベル3以上
1. 日常生活援助技術				
1) 環境整備				
①環境整備	64.4	58.7	96.9	96.9
②ベッドメイキング	16.3	8.7	67.3	59.1
③シーツ交換	14.4	14.4	66.4	53.1
2) 活動・休息				
①睡眠を促す援助	42.3	42.3	56.1	46.9
②マッサージ・リラクゼーション	40.4	27.9	42.8	31.6
③安楽な体位の保持	55.8	43.3	81.7	71.5
④体位変換	26.0	21.2	73.4	61.2
⑤移動・移送(歩行介助など)	58.7	50.0	86.7	70.4
⑥移動・移送(車椅子など)	76.9	73.1	93.9	79.6
⑦移動・移送(抱っこなど)	0.0	0.0	0.0	0.0
⑧活動の援助(レクリエーションなど)	100.0	99.0	71.4	52.0
⑨身体的リハビリテーション	85.6	33.7	89.8	37.8
⑩心理・社会的リハビリテーション	49.0	31.7	31.6	11.2
3) 清潔				
①入浴	92.3	68.3	61.2	34.7
②シャワー浴	50.0	28.8	73.5	44.9
③清拭	4.8	3.8	66.4	56.2
④洗髪	33.7	20.2	39.7	17.3
⑤手浴	7.7	5.8	10.1	8.1
⑥足浴	13.5	10.6	30.6	20.4
⑦陰部洗浄	12.5	5.8	61.2	47.9
⑧寝衣交換	80.8	66.3	81.6	70.4
⑨口腔ケア	78.8	38.5	67.4	40.9
⑩整容	89.4	85.6	69.4	51.0
4) 食事・栄養管理				
①食事介助	63.5	31.7	64.2	41.8
②経管栄養(経鼻・経腸・PEG)	7.7	2.9	20.3	8.1
5) 排泄援助技術				
①自然排泄を促す援助	23.1	19.2	39.8	29.6
②便器介助	15.4	2.9	7.1	3.0
③尿器介助	1.0	0.0	12.2	3.0
④ポータブルトイレ介助	2.9	1.0	20.4	11.2
⑤おむつ交換	58.7	44.2	70.5	55.2
⑥浣腸	7.7	0.0	13.3	0.0
⑦摘便	9.6	0.0	16.3	0.0
⑧膀胱内留置カテーテルの観察と管理	5.8	2.9	30.5	13.2
⑨ストーマ・ウロストミーの観察と管理	7.7	1.9	5.1	2.0
2. 呼吸・循環を整える技術				
1) 呼吸				
①吸引(口腔・鼻腔)	20.2	1.0	17.3	0.0
②吸引(気管)	6.7	0.0	6.3	5.0
③噴霧吸入/気管内加湿法	0.0	0.0	12.3	3.1
④酸素吸入(酸素マスクなど)	6.7	2.9	23.4	1.0
⑤酸素ポンベの操作	7.7	1.9	12.2	1.0
⑥呼吸法/呼吸訓練	2.9	1.9	12.2	5.1
⑦体位ドレナージ/呼吸リハビリテーション	2.9	2.9	15.0	12.5
⑧人工呼吸器の管理	0.0	0.0	0.0	0.0
⑨低圧胸腔内持続吸引の管理	0.0	0.0	1.0	0.0
⑩誤嚥時の援助	11.5	2.9	5.1	3.1
2) 循環				
①温罨法・冷罨法	20.2	15.4	43.8	22.4

技術項目	2015年度		2016年度	
	レベル2以上	レベル3以上	レベル2以上	レベル3以上
3. 与薬の技術				
①誤薬防止（5Rの確認）	43.3	3.8	42.6	15.1
②経口与薬	50.0	5.8	49.0	6.1
③外用薬与薬	56.7	23.1	37.7	11.2
④経腸与薬・坐薬	14.4	1.0	7.1	0.0
⑤皮下注射	1.0	0.0	17.3	0.0
⑥筋肉内注射	0.0	0.0	3.1	0.0
⑦末梢静脈内輸液の管理	3.8	0.0	34.7	0.0
⑧中心静脈内輸液の管理	0.0	0.0	0.0	0.0
4. 救命救急処置技術				
①気道確保	0.0	0.0	1.0	0.0
②人工呼吸	0.0	0.0	0.0	0.0
③胸骨圧迫法	0.0	0.0	0.0	0.0
④AED	0.0	0.0	0.0	0.0
5. 症状・生体機能管理技術				
1) フィジカルイグザミネーション				
①バイタルサイン測定	97.1	94.2	100.0	100.0
②身体計測	28.8	5.8	47.9	12.2
③呼吸音の聴取	18.3	16.3	61.2	55.1
④腸蠕動音の聴取	19.2	19.2	61.2	58.1
2) モニタリング				
①心電図	1.0	0.0	22.4	0.0
②経皮的酸素飽和度	37.5	33.7	84.8	81.7
3) 検査				
①検体採取と取り扱い	6.7	0.0	30.6	2.0
②血糖測定	4.8	0.0	24.4	2.0
6. 感染予防の技術				
①感染予防の技術	71.2	70.2	89.7	82.6
②衛生的な手洗い	98.1	98.1	100.0	100.0
③滅菌物の取り扱い	0.0	0.0	31.6	9.2
④滅菌ガウンテクニック	0.0	0.0	10.2	0.0
⑤滅菌手袋の着脱	7.7	7.7	10.2	0.0
⑥個人防護用具の着脱	28.8	26.0	86.8	82.7
⑦感染性廃棄物の取り扱い	55.8	51.0	91.8	80.6
⑧清潔・不潔の取り扱い	80.8	80.8	87.7	85.7
7. 療養に関する相談				
①コミュニケーションの促進	90.4	90.4	94.9	92.9
8. 健康に関する教育				
1) 治療を受ける患者にかかわる指導				
①治療に伴う指導	1.0	1.0	20.4	7.1
②自己血糖測定の指導	1.0	0.0	4.1	0.0
③インスリン自己注射の教育・指導	1.9	0.0	1.0	0.0
2) 手術を受ける患者の指導				
①術前・検査オリエンテーション／術前訓練	0.0	0.0	0.0	0.0
3) 退院後の生活にかかわる指導				
①生活指導（食事・運動等）	32.7	29.8	51.1	37.8
②退院（退所）支援・調整	15.4	1.9	32.7	14.3
③退院（退所）指導	5.8	1.9	29.6	16.3
④家族への指導	4.8	1.9	24.5	6.1
⑤社会資源の説明	2.9	0.0	20.4	3.1

*各項目で到達率が2倍以上となった項目を太字および■で示している。

(13.3%)、摘便 (16.3%)、膀胱内留置カテーテルの観察と管理 (30.5%)、噴霧吸入／気管内加湿法 (12.3%)、酸素吸入 (23.4%)、酸素ボンベの操作 (12.2%)、呼吸法／呼吸訓練 (12.2

%)、体位ドレナージ／呼吸リハビリテーション (15.0%)、温罨法・冷罨法 (43.8%)、末梢静脈内輸液の管理 (34.7%)、身体計測 (47.9%)、心電図 (22.4%)、検体採取と取り扱い

(30.6%), 血糖測定 (24.4%), 滅菌物の取り扱い (31.6%), 滅菌ガウンテクニック (10.2%), 滅菌手袋の着脱 (10.2%), 治療に伴う指導 (20.4%), 自己血糖測定の指導 (4.1%), 退院 (退所) 支援・調整 (32.7%), 退院 (退所) 指導 (29.6%), 家族への指導 (24.5%), 社会資源の説明 (20.4%) であった。

(4) レベル3以上で到達率が70%以上と高かった項目

レベル3以上で到達率が70%以上と高かった項目は12項目で、環境整備 (96.9%), マッサージ・リラクゼーション (71.5%), 移動・移送 (歩行介助など) (70.4%), 移動・移送 (車椅子など) (79.6%), 寝衣交換 (70.4%), バイタルサイン測定 (100.0%), 経皮的動脈血酸素飽和度 (81.7%), 感染予防の技術 (82.6%), 個人防護用具の着脱 (82.7%), 感染性廃棄物の取り扱い (80.6%), 清潔・不潔の取り扱い (85.7%), コミュニケーションの促進 (92.9%), であった。

(5) コード別に見た到達率が上昇した項目

到達率が上昇した項目をコード別に見てみると、I日常生活援助技術34項目中25項目 (73.5%), II呼吸・循環を整える技術11項目中5項目 (45.6%), III与薬の技術8項目中1項目 (12.5%), IV救命救急処置技術4項目中0項目 (0%), V症状・生体機能管理技術8項目中8項目 (100%), VI感染予防の技術8項目中8項目 (100%), VII療養に関する相談1項目中1項目 (100%), VIII健康に関する教育9項目中7項目 (77.8%) であった。

2) 到達率が下降していた項目

到達率が下降していた項目は83項目中13項目 (15.6%) であった。

(1) 到達率が下降していた項目とその到達率

到達率が下降していた項目とその到達率は、活動の援助 (レクリエーションなど) (71.4%), 心理・社会的リハビリテーション (31.6%), 入浴 (61.2%), 口腔ケア (67.4%), 整容 (69.4%), 便器介助 (7.1%), ストーマ・ウロストミーの観察と管理 (5.1%), 吸引 (口腔・鼻腔) (17.3%), 吸引 (気管) (6.3%), 誤嚥時の援助 (5.1%), 誤薬防止 (42.6%), 外用薬の与薬 (37.7%), インスリン自己注射 (1.0%)

であった。

(2) コード別に見た到達率が低下した項目

到達率が低下した項目をコード別に詳細に見てみると、I日常生活援助技術34項目中7項目 (20.6%), II呼吸・循環を整える技術11項目中2項目 (18.2%), III与薬の技術8項目中1項目 (12.5%), IV救命救急処置技術4項目中0項目 (0%), VIII健康に関する教育9項目中1項目 (11.1%) であった。

V 考 察

1. 到達率が上昇していた看護技術項目について

到達率が上昇していた看護技術項目は、83項目中56項目 (67.5%) であり、実習施設を一部病院に変更したことにより学生の経験できる看護技術項目は増加していると言える。また、コード別に見てみると、I日常生活援助技術は34項目中25項目 (73.5%), V症状・生体機能管理技術8項目中8項目 (100%), VI感染予防の技術8項目中8項目 (100%), VII療養に関する相談1項目中1項目 (100%), VIII健康に関する教育9項目中7項目 (77.8%) で、70%以上の学生が経験できている。これは治療が中心となる病院を実習施設としたことに伴う変化である。到達率が上昇した理由として、これらの看護技術項目は、どのような健康レベルの患者を受け持っても、日々、病棟で日常的に行われている看護技術項目であること、また患者への侵襲が少ない看護援助であり、学生が実施しやすい看護技術項目であったことが考えられる。これは先行研究 (綿貫ら, 2008, 大平ら, 2010.) で報告されている看護技術とほぼ同様であり、現在、看護学実習で経験できるとされている看護技術項目が、今回の病院実習において経験できていることを示しているものと考えられる。

また、III与薬の技術8項目中1項目 (12.5%), IV救命救急処置技術4項目中0項目 (0%) であり、実習施設が病院であっても、これらの看護技術を経験することが難しいことが明らかになった。これらの看護技術についても先行研究 (綿貫ら, 2008, 大平ら, 2010.) で報告されている経験することが難しいとされてい

る看護技術とはほぼ同様である。これは、近年の超高齢社会の到来や医療の高度化、実習における侵襲を伴う看護行為の制約等、社会や保健医療を取り巻く環境の変化と学生の多様化に伴って、臨地実習の在り方の見直しや教育内容の工夫の必要性等の課題が指摘されている（厚生労働省、2007）とおり、現在の看護学実習で経験できる看護技術の限界を示していると考えられる。

その他、病院実習の機会が増えることは、看護技術を経験できる機会が増えることにつながり、看護技術の到達度を高めることができる。そのため、その機会を逃すことがないよう教員側も意識して指導していくことが必要である。

2. 到達率が低下していた看護技術項目について

到達率が低下していた項目は13項目（15.6%）であり、これらの内容をコード別に見てみると、I日常生活援助技術34項目中7項目（20.6%）であり、その内容は「活動・休息に関するもの」が2項目でレクリエーションや心理・社会的リハビリテーション、「清潔」が3項目で入浴、口腔ケア、整容、「排泄援助技術」が2項目で便器介助、ストーマ・ウロストミーであった。これらの項目が低下した要因として考えられるのは、「活動・休息に関するもの」では、入居フロアで実施するレクリエーションの運営を施設実習では必須としており、ほぼ全員が実施できていたが、病院実習ではレクリエーションを実施できる機会がほとんどなかったためと考えられる。「清潔」では施設の入居者は状態が安定しており、ほとんどの高齢者が定期的に入浴し、入居フロアの日課として食後には必ず口腔ケアを実施するため、学生が実習期間中に実施する機会が多かったと考えられる。入浴については病院実習では急性期病院という特徴もあり、受け持ち患者の治療上の制限や健康状態により難しかったことが考えられる。しかし、口腔ケアや整容に関しては、実施できる状況であった可能性が高く、今後、学生が意識的に実施できるよう指導していく必要がある。

また、II呼吸・循環を整える技術11項目中2項目（18.2%）は「呼吸に関するもの」であり、吸引（口腔・鼻腔）・（気管）、誤嚥時の援

助、III与薬の技術8項目中1項目（12.5%）は「与薬の技術」で外用薬と薬、VIII健康に関する教育9項目中1項目（11.1%）は「治療を受ける患者に関わる指導」でインスリン自己注射であった。これらの看護技術項目は介護老人保健施設と比較して、病院でも学生が経験する機会がある項目であると考えられるが、実習に使用した病棟の特徴から2016年度はこれらの看護技術が必要な受け持ち患者が少なかったことが要因として考えられる。

3. 老年看護学実習で学ぶ看護技術について

老年看護学実習において学ぶことのできる看護技術は、成人看護学実習等で体験できる看護技術項目とはほぼ同様であると考えられる。しかし、その中で老年看護学実習においては、高齢者の特徴を踏まえた看護技術の提供を意識できるように教員側が指導していく必要がある。

また、今回、治療を受けている高齢者に対する高齢者の特徴を考慮した看護技術を経験し、学生がアセスメント能力や判断力を養うことができることを目的に、実習施設を一部変更した。その結果、治療を受けている高齢者に対する、高齢者の特徴を考慮した看護技術を経験することはできていた。しかし、それが学生のアセスメント能力や判断力を養うことにつながったかどうかについては、今回明らかになっていないため、今後検討していく必要がある。

VI おわりに

2015年度と2016年度の到達率を比較して、レベル2以上で到達率が上昇していたのは、83項目中56項目（67.5%）、到達率が低下していた項目は13項目（15.6%）であった。全体的には実習施設を病院に一部変更したことで経験できた必要な看護技術項目は増加しており、学生への学習上の不利益はなかったと考えられ、現在の実習内容を大きく変更する必要はないと考える。しかし、低下している技術項目の中には、意識的に学生に指導を行うことで確実に実施できる看護技術項目も含まれていた。今後は、学生が臨地実習で経験できる看護技術項目については、できるだけ実施することができるよう教員側が意識して指導するとともに、高齢

者の特徴を踏まえた看護技術の提供が学生のアセスメント能力や判断力を養うことにつながったかどうかについて検討を行っていく。また、これらの結果をふまえ、引き続き、技術経験録を活用し、学生の看護技術の経験状況を把握した上で、老年看護学領域における実習指導内容を研鑽し、学生にとって学びの多い実習となるようにしていきたい。

謝辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

厚生労働省医政局看護課 (2003). 新たな看護のあり方に関する検討会報告書, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/>

2003/03/s0324-16.html.

文部科学省高等教育局医学教育課 (2011). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告, 並川聖子 (2013). 新人看護師の入職後直面する困難に関する研究—入職1ヶ月後と1年後に焦点をあてて—. 旭川大学保健福祉部研究紀要, 5, 25-31.

大平奈津美, 伊藤まゆみ (2010). 老年看護学領域における基礎看護技術教育の現状と課題—技術到達度表の分析から—. 群馬パース大学紀要, 10, 67-74.

篁宗一, 山下典子, 笠城典子, 他 (2009). 4年生看護計大学卒業生の入職後6ヶ月時点での看護技術到達度と卒前・卒後教育の関連. 米子医学雑誌, 60(6), 212-223.

綿貫成明, 大町弥生, 辻村史子, 他 (2008). 成人看護学実習および老年看護学実習において看護学生が見学または実施した看護基本技術の実態—学生による自己評価調査の分析より—. 藍野学院紀要, 22, 101-115.