

臨地実習における看護技術の現状

尋木, 利香

大池, 美也子
九州大学医学部保健学科

長家, 智子
九州大学医学部保健学科

松木, 美奈子
九州大学医学部保健学科

他

<https://doi.org/10.15017/41>

出版情報 : 九州大学医学部保健学科紀要. 1, pp.105-110, 2003-03. 九州大学医学部保健学科
バージョン :
権利関係 :



臨地実習における看護技術の現状

尋木利香、大池美也子、長家智子、松木美奈子、吉中里香、
丸山マサ美、篠原純子、赤司千波、長弘千恵、北原悦子

The State of Clinical Nursing Practice

Rika Tazunoki, Miyako Oike, Tomoko Nagaie, Minako Matsuki,
Rika Yoshinaka, Masami Maruyama, Jyunko Shinohara,
Chinami Akashi, Chie Nagahiro, Etsuko Kitahara

Abstract

The purpose of this report was to identify what nursing skill seventy-four nursing students experienced during clinical nursing practice term. We examined 78 basic nursing skill items using the assessment check reports written by them after nursing practice. The stages of their experience with nursing skills were classified into practice, observation, and explanation.

The result is as follows: 1) all nursing students experienced 17 basic nursing skill items as practice, 2) 17 items were common nursing skills such like "vital sign", "bed bath", "caring for the hands and feet", 3) a few nursing students experienced "injection", "catheterization", "tube feeding".

We considered we had to make educational plan more carefully so that nursing students could experience more nursing skills items as practice.

I はじめに

看護学教育の臨地実習は、基礎看護教育における看護技術の実践を前提としており、日常生活援助や検査・診療の介助に関する基本的な看護技術とともに、成人・老年など各専門領域における特殊な看護技術がある。吉田らによると、看護教官と実習指導者の双方が臨地実習での習得を求める看護技術は381項目であり、各項目の到達目標は確定されていなかった¹⁾。ニッ森は、必須とする看護技術を80項目取り上げながら、100%到達できた項目は全体の31%であることを指摘している²⁾。また、上記の看護技術項目には、患者の全体像と臨床状況を統合しながら実践する難易度の高い看護技術も含まれていた。

状況に対応した高度な看護技術の実践が含まれ

る臨地実習の中で、無資格者である看護学生がこれらの技術を安全かつ円滑に実践できるとはいえない。それとともに、臨地実習を経験する医療現場は急激に変化しており、臨地実習期間に習得できる看護技術項目や到達目標を柔軟に対応していくことが必要であろう。さらに、看護学生の実習を患者・家族が拒否する現状や³⁾実施した看護技術の責任の所在などから、むしろこれらの技術項目は回避され、臨地実習における看護技術の習得は厳しい状況にあるといえる。

一方、臨床現場をみると、頻用される技術を経験せずに看護師免許を取得した新卒者の状態が報告され⁴⁾、竹内らは医療事故防止に必要な知識・技術の100項目を取り上げながら、それらの項目に対する新卒看護師の習得不足を明らかにしてい

る⁵⁾。このような新卒看護師の技術力不足は、臨床現場における卒後教育の展開を強く要求するものでもあり、同時に、看護実践能力を高めるために、看護教官が看護技術の何をどのように教えるかという教育的課題でもある。そこで、本論では、当医療技術短期大学部における平成13年度看護臨地実習の技術習得の現状を明らかにし、今後の臨地実習に向けた基礎的資料とする。

II 調査方法

1) 対象

平成13年4月16日～12月21日において臨地実習を経験した当医療技術短期大学部看護学科三年生74名が記載した臨地実習評価表

2) 臨地実習評価表への記載方法

本評価表の評価項目は、看護技術の習得段階に応じたⅠ．基礎的な技術項目(67項目)、Ⅱ．各臨地実習領域の看護に関する項目(21項目)とし、実習中の思考過程の変化を知る目安として、Ⅲ．看護過程に対する自己評価(51項目)、の3つに大別した。上記Ⅱでは、21項目とともに実際に経験した技術を記入する形式とした。

本報告では看護実践の基盤となる、Ⅰ．基礎的な技術項目(67項目)を対象とした。各項目を4段階(4:できた、3:だいたいできた、2:あまりできなかった、1:できなかった)の自己評価とし、それとともに、実習における学習経験の状況から、見:見学、説:説明、空欄:経験せず、を加えた。また、各項目に自由記述欄を設定した。本評価表は、実習開始直前に看護学生全員に一斉に配布し、評価方法などについて口頭で説明した。また、全実習終了後、本評価表を提出した。

III 結果 (表1)

基礎的な技術項目(67項目)に臨床において経験された11の技術項目(表1の下線部分)を追加し、基礎的な技術項目を計78項目とした。(なお以下に記載する『』は表1の技術領域、「」は表1の技術項目を示す)

看護学生は実施(67%)、見学(9%)、説明

(3%)を通じて各技術項目を経験していた。100%の実施率を示した技術項目は、「体温測定」、「脈拍測定」、「呼吸測定」、「血圧測定」、「体重測定」、「寝衣交換」、「部分清拭」、「足浴」、「洗髪」、「配膳」、「食事摂取量のチェック」、「排尿・排便回数の把握」、「病室の環境整備」、「リネン交換」、「体温表の記載」、「手洗い」、「輸液の準備」の17項目(78技術項目中21.8%)であり、全く実施のない項目は「皮内注射」であった。(表1)

低い実施率を示す技術項目は、「離被架の使用」(1.4%)、「輸液の管理」(2.7%)、「皮下注射」(2.7%)、「経管栄養」(4.1%)、「マッサージ」(5.4%)、「移動」(5.4%)であった。

高い実施率を示した技術領域は、『バイタルサイン』(100%)、『環境』(97.0%)、『記録・報告』(96.2%)であり、低い実施率を示した技術領域は『罨法』(38.8%)、『与薬』(31.1%)であった。(図1、表1)

実施、見学、説明のいずれも経験がなかった技術項目をみると、「皮内注射」(91.0%)、「皮下注射」(91.0%)、「経管栄養」(92.0%)、「マッサージ」(95.0%)、「移動」(92.0%)、「口腔内与薬法」(92.0%)であった。技術領域別にみると、『罨法』(57.0%)、『排泄』(49.6%)、『与薬』(46.3%)であった。(表2)

さらに、自己評価では、78項目の平均は3.4(SD=0.30)であり、全員が実施した17項目の自己評価は、いずれも3.0以上(3.2~3.9)であった。「輸液の準備」3.2(SD=0.5)~「体温測定」3.9(SD=0.17)、「手洗い」(SD=0.18)(表1)

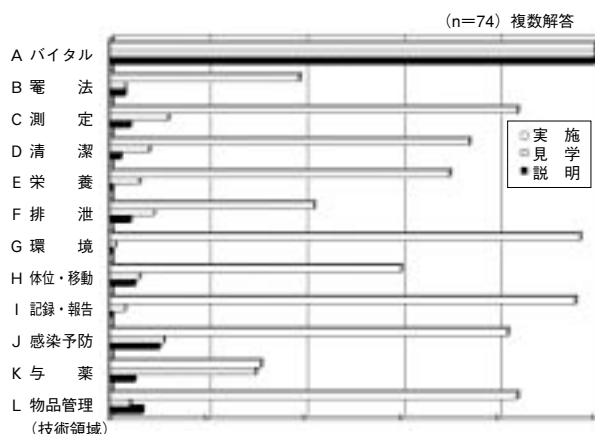


図1. 各技術領域の実施・見学・説明

表1. 平成13年度 臨地実習において看護学生が経験した基礎的な技術項目

技術領域	技術項目	指導方法	(n=74)			技術領域	技術項目	指導方法	(n=74)			技術領域	技術項目	指導方法	(n=74)							
			人数	%	自己評価				人数	%	自己評価				人数	%	自己評価					
A バイタルサイン	体温	実施	74	100	3.9	G 環 境	洗面	実施	23	31		J 感 染 予 防	手洗い	実施	74	100	3.9					
		見学	0					見学	3	4.1				見学	0							
		説明	0					説明	0					説明	0							
	脈拍	実施	74	100	3.8		寝衣交換	実施	74	100	3.4		病室の温度・湿度	実施	71	96		器械・器具の取り扱い	実施	60	81	
		見学	0					見学	6	8.1				見学	0				見学	6	8.1	
		説明	0					説明	0					説明	2	2.7			説明	12	16	
	呼吸	実施	74	100	3.6		部分清拭	実施	74	100	3.7		病室の採光・換気	実施	73	99		薬品管理の仕方	実施	39	53	
		見学	0					見学	8	11				見学	0				見学	18	24	
		説明	0					説明	5	6.8				説明	0				説明	28	38	
	血圧	実施	74	100	3.8		全身清拭	実施	70	95			病室の整理整頓	実施	74	100	3.5	薬液の選択・溶解	実施	67	91	
		見学	0					見学	6	8.1				見学	0				見学	5	6.8	
		説明	0					説明	0					説明	1	1.4			説明	9	12	
B 薬 法	氷沈	実施	72	97		D 清 潔	手浴	実施	31	42		H 体 位 ・ 移 動	ベット転落防止	実施	67	91		無菌操作	実施	73	99	
		見学	2	2.7				見学	1	1.4				見学	6	8.1						
		説明	2	2.7				説明	1	1.4				説明	3	4.1						
	氷嚢	実施	13	18			足浴	実施	74	100	3.6		体位変換	実施	64	86		ガウンテクニック	実施	42	57	
		見学	3	4.1				見学	7	9.5				見学	5	6.8			見学	2	2.7	
		説明	4	5.4				説明	0					説明	3	4.1			説明	1	1.4	
	湯たんぽ	実施	41	55			入浴介助	実施	70	95			ベット上の移動	実施	59	80		ガーゼ交換介助	実施	72	97	
		見学	6	8.1				見学	9	12				見学	2	2.7			見学	19	26	
		説明	5	6.8				説明	4	5.4				説明	1	1.4			説明	0		
	温シップ	実施	19	26			洗髪	実施	74	100	3.4		車椅子への移動・移送	実施	70	95		経口与薬法 (分包・配薬を含む)	実施	54	73	
		見学	2	2.7				見学	6	8.1				見学	7	9.5			見学	32	43	
		説明	2	2.7				説明	0					説明	0				説明	2	2.7	
冷シップ	実施	33	45		爪切り	実施	51	69		輸送車への移動・移送	実施	61	82		口腔内与薬法	実施	4	5.4				
	見学	2	2.7			見学	8	11			見学	8	11			見学	1	1.4				
	説明	1	1.4			説明	2	2.7			説明	4	5.4			説明	2	2.7				
パップ剤	実施	19	26		沐浴	実施	52	70		ギャッジベットの使用	実施	62	84		直腸内与薬法	実施	19	26				
	見学	1	1.4			見学	7	9.5			見学	2	2.7			見学	16	22				
	説明	2	2.7			説明	0	0			説明	2	2.7			説明	3	4.1				
マッサージ	実施	4	5.4		配膳	実施	74	100	3.8	エアマットの使用	実施	17	23		筋肉注射	実施	16	22				
	見学	0				見学	4	5.4			見学	9	12			見学	30	41				
	説明	0				説明	0				説明	7	9.5			説明	4	5.4				
C 測 定	身長	実施	66	89		E 栄 養	食事介助	実施	49	66		K 与 薬	円座・枕の使用	実施	60	81		皮内注射	実施	0		
		見学	13	18				見学	14	19				見学	6	8.1			見学	6	8.1	
		説明	2	2.7				説明	1	1.4				説明	8	11			説明	1	1.4	
	体重	実施	74	100	3.7		摂取量のチェック	実施	74	100	3.6		リヒカの使用	実施	1	1.4		皮下注射	実施	2	2.7	
		見学	15	20				見学	3	4.1				見学	5	6.8			見学	4	5.4	
		説明	4	5.4				説明	1	1.4				説明	8	11			説明	1	1.4	
	腹囲	実施	67	91			摂取カロリーの計算	実施	58	78			移動 (誘導を含む)	実施	4	5.4		輸液の準備	実施	74	100	3.2
		見学	4	5.4				見学	0					見学	2	2.7			見学	12	16	
		説明	0					説明	0					説明	1	1.4			説明	1	1.4	
	尿量・比重	実施	61	82			経管栄養	実施	3	4.1			申し送り見学	実施	73	99		輸液の管理 (滴下数の計算を含む)	実施	2	2.7	
		見学	11	15				見学	3	4.1				見学	9	12			見学	71	96	
		説明	11	15				説明	0					説明	0				説明	10	14	
頭囲	実施	54	73		F 排 泄	排尿・排便回数の把握	実施	74	100	3.6	I 記 録 ・ 報 告	体温表記載	実施	74	100	3.8	輸液の介助 (刺入部固定を含む)	実施	43	58		
	見学	5	6.8				見学	1	1.4				見学	0				見学	34	46		
	説明	0					説明	0					説明	0				説明	3	4.1		
胸囲	実施	51	69			排便のケア	実施	26	35			指導者への報告	実施	71	96		輸血の準備・介助	実施	16	22		
	見学	5	6.8				見学	11	15				見学	0				見学	19	26		
	説明	0					説明	6	8.1				説明	0				説明	12	16		
含そう	実施	61	82			尿器の使用	実施	23	31			看護日誌の記録	実施	67	91		物品の点検	実施	61	82		
	見学	3	4.1				見学	7	9.5				見学	0				見学	7	9.5		
	説明	3	4.1				説明	7	9.5				説明	0				説明	8	11		
菌磨き介助	実施	39	53			便・尿もれ防止	実施	18	24			L 物 品 管 理	物品の手入れ	実施	55	74		物品の片づけ	実施	70	95	
	見学	4	5.4				見学	5	6.8					見学	1	1.4			見学	0		
	説明	2	2.7				説明	2	2.7					説明	5	6.8			説明	0		
口腔内清拭	実施	17	23		導尿	実施	16	22														
	見学	5	6.8			見学	8	11														
	説明	0				説明	0															

注) 自己評価の値は平均を示す

表 2. 経験がなかった基礎的な技術項目

(n=74)

技術領域	技術項目	人数	%	技術領域	技術項目	人数	%	技術領域	技術項目	人数	%	技術領域	技術項目	人数	%
A バイタルサイン (0)	体温測定	0	0	D 清潔 (24.3)	洗面	50	68	G 環境 (2.8)	病室の温度・湿度	3	4	J 感染予防 (12.9)	薬品の管理の仕方	15	20
	脈拍測定	0	0		寝衣交換	0	0		病室の採光・換気	1	1		薬液の選択・溶解	7	9
	呼吸測定	0	0		部分清拭	0	0		病室の整理整頓	0	0		無菌操作	1	1
	血圧測定	0	0		全身清拭	4	5		リネン交換	0	0		ガウンテクニック	31	42
B 褥 法 (57.4)	氷枕	2	3		手浴	41	55		ベッド転落防止	7	9		ガーゼ交換介助	2	3
	氷嚢	54	73		足浴	0	0	H 体位・移動 (35)	体位変換	9	12	K 薬 (46.3)	経口与薬	11	15
	湯たんぽ	27	36		入浴介助	2	3		ベッド上の移動	14	19		口腔内与薬法	68	92
	温シップ	52	70		洗髪	0	0		車いすへの移動・移送	3	4		直腸内与薬法	41	55
	冷シップ	39	53		爪切り	18	24		輸送車への移動・移送	11	15		筋肉注射	33	45
	パップ剤貼用	53	72		沐浴	21	28		ギャッジベッドの使用	11	15		皮内注射	67	91
	マッサージ	70	95	配膳	0	0	エアマットの使用		44	59	皮下注射		67	91	
C 測 定 (13)	身長	3	4	E 栄 養 (27.6)	食事介助	18	24		円座・枕の使用	13	18		L 物品管理 (11.3)	輸液の準備	0
	体重	0	0		摂取量のチェック	0	0	リヒカの使用	60	81	輸液の管理	4		5	
	腹囲	5	7		摂取カロリーの計算	16	22	移動(誘導を含む)	68	92	輸液の介助	16		22	
	尿量・比重	8	11		経管栄養	68	92	I 記録・報告 (3.3)	申し送り見学	0	0	輸血の準備・介助		35	47
	頭囲	19	26	F 排 泄 (49.6)	排尿・排便回数 の把握	0	0		体温表記載	0	0	物品の点検		7	9
	胸囲	22	30		排便のケア	37	50	指導者への報告	3	4	物品の手入れ	15		20	
D 清 潔	含そう	12	16		尿器の使用	42	57	J 感染予防	看護日誌の記載	7	9	物品の片づけ	4	5	
	歯磨き介助	32	43	便・尿もれ防止	51	69	手洗い		0	0					
	口腔内清拭	55	74	導尿	53	72	器械・器具の 取り扱い		11	15					

注) 技術領域の()内は、各領域毎の経験しなかった割合(%)を示す

Ⅳ 考察

全技術項目の実施、見学、説明のなかで、実際に実施経験があった技術項目は全体の67%であった。実施率の高低については、看護系教育機関に統一された指標がないため判断することはできない。しかし、全技術項目78項目中21.8%ということから考えると、実施経験が多いとはいえない。この結果は、技術項目によっては、学校内の講義や演習によって何らかの学習経験はあるものの、

実施経験の少ない看護技術の習得状態で卒業している可能性を意味し、『看護系大学における教育の充実に向けて』の報告内容⁴⁾と同様であるといえる。これらの技術項目が基礎的な看護技術であることを踏まえると、実施経験は多いほうが望ましく、卒業後の臨床実践に十分対応できているとはいいたい現状にある。

高い実施率を示した技術項目には、主に日常生活援助に関連する技術項目が含まれていた。それ

らの技術項目は、一年次における基礎看護実習の習得課題でもあり、三年間の実習経験を通じて実施できたともいえる。高い自己評価はそのような実践経験を通じた自信ともなり、日常生活の援助技術については、少なくとも卒業後において実施可能な技術項目として捉えることができる。

一方、実施率が低い「導尿」や『与薬』は、いずれも身体に侵襲を加える看護技術である。この結果は、鹿村らが1987年に調査した報告⁶⁾と同様であり、注射など人体への影響が大きい技術項目は、臨地実習において経験されることは少ない状況が続いているといえる。これらの技術項目は、見学あるいは説明による指導に留まることになるが、今日、『与薬』の技術項目の中に静脈注射が加わる方向性にある。身体に侵襲を加える看護技術の拡大が予測される中で、臨地実習に關与する指導者の不足や資格がない看護学生にどのような臨床経験をどの程度の学習にするかは、大きな課題である。このような看護技術項目について、教育施設と臨床現場が連携しながら、教育指導上の基準を検討することが一層必要と思われる。

また、「経管栄養法」は、高い重症度やそのような処置を受けた患者を対象とする。看護学生が受け持つ患者の制限や医療処置の変化に伴って、そのような援助を実施する機会が少ないと思われる。しかし、「経管栄養法」は、『与薬』と同様、患者の身体に侵襲を加える看護技術でもあり、静脈用輸液ルートと経管栄養チューブとの間違いによる医療事故が起きている現状から、卒業前にこれらの相違を明確にした何らかの指導が必要と思われる。

低い実施率を示す技術項目の中で「離被架の使用」は、患者の身体への直接的な皮膚刺激を最小限にするため、離被架が使用されていたが、短期入院や早期離床、輸液方法の進歩などからその使用頻度が少なくなっていると思われる。同様に「氷嚢」なども低い実施率を示しており、日常的に使用する看護用具もより合理性の高いCMC製品(アイスノン)などに移行している可能性がある。これらの各技術項目については、臨床状況の変化を見極めながら、看護技術の評価対象となりうる

項目かどうかを今後検討していくことが必要である。

本評価表は、今後の実施状況を把握する上での資料になりうるものであるが、医療状況の変化による影響や評価項目の理解困難さがあったと思われる。例えば、低い実施率である「マッサージ」や「移動」は、「清拭」や「車椅子への移動・移送」などの他の看護技術項目と協しながら実践する看護技術である。それらの項目に該当するとして記述することが困難であったため、このような低い実施率になったと思われる。今後、臨地実習の現場と社会的要請に対応する看護の実践能力を照らし合わせながら、看護技術項目を修正し、評価表を作成したいと考える。

引用文献

- 1) 吉田喜久代、櫻井ソノ他：臨地実習に求める看護技術の到達目標、看護教育、42(11)、pp.1009～1023、2001.
- 2) ニッ森栄子：臨床側とともに考える基礎技術到達度、看護教育、34(9)、pp.661～668、1993.
- 3) 平成13年度看護学教育ワークショップ報告書、『看護系大学における教育の充実に向けて』、主催文部科学省、実施千葉大学、p.102.
- 4) 同上 p.101.
- 5) 竹内千恵子、川村治子：就職時における知識・技術の習得状況とその考察、看護教育、42(11)、pp.955-960、2001.
- 6) 鹿村真理子、福田春枝、正田美智子：医療技術短大における基礎看護技術の修得に関する研究、群馬大学医療技術短期大学部紀要、8、pp.117～127、1987.

