

老年看護学実習における看護技術体験率と技術教育のあり方

Experience Rate of Nursing Skills and Training Instruction Method in Clinical Practice of Gerontological Nursing

森田 恵子, 永田 美和子*

*名桜大学人間健康学部看護学科

要 約

本学で作成した老年看護学実習技術体験項目表を用い、技術水準1～3の体験率及び全く体験されなかった体験率を明らかにし、老年看護学における技術教育のあり方を検討した。体験された項目の多くは日常生活援助技術であり、80%以上学生が体験できた項目数は水準1・2共に3項目であり、60%以上の学生が体験した項目数は水準1では11項目、水準2は10項目、水準3は0項目であった。結果、老年看護学において看護実践能力を育むための技術教育のあり方について以下のような結論が得られた。1. 水準2・3項目内容の見直しするとともに、水準1での技術体験の推進をするために、実習施設との調整の必要性。2. 学内技術演習や学内技術演習試験等の講義内容の検討の必要性。3. 必ず体験させたい技術項目の明確化の必要性が示唆された。

キーワード：技術教育、技術水準、技術体験、看護実践能力、老年看護学実習

はじめに

高度化医療技術の提供、多種多様な薬剤の取り扱いと実施、電子機器の操作、患者への直接的な看護技術実施等、多様な業務を複数の患者へ合間なく提供することが看護師には求められている。しかし、看護基礎教育における臨地実習では、一人の受け持ち患者等を通しての対象理解やその対象に応じた看護のあり方を学ぶことが実習の主な目標とされるため、複数の対象を同時に受持ち、看護を展開することは殆ど体験されていない。「保健師助産師看護師法」においては看護師免許取得後の研修は、医師法や歯科医師法とは異なり、現在義務づけられてはいない。また、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」では、国及び地方公共団体、病院等の開設者や看護師において技術向上や能力の開発等を行うことを求められているが、明確な研修期間や方法に関する規定はなく、看護基礎教育を終了した新人看護師は就労する場によって、十分な研修の機会が得られないまま患者へ看護技術を直接実施する状況も考えられる。

以上のことから、看護基礎教育において、既習の知識・技術を統合し、対象に応じた看護実践能力、その状況下における看護実践能力を育むための臨地実習の持つ意味は大きく、学内技術演習では学べない重要な学習の機会であると考えられる。

特に老年看護学実習は、臨地実習時間の面において成人看護学実習に次いで学習時間も長く、看護技術を体験できる学習機会が多いと考えられる。しかし、高齢者の身体的な機能の低下や認知症の有無等から、一人で自信を持って体験するには、安全面での制約があるのが現状である。また、患者の安全や尊厳の保護、個人情報の保護等により受持ち患者への援助以外の技術体験は制約をされ、卒業後、看護師として一人で実施できる看護技術を十分学習できていない状況にある。

そこで本研究は、老年看護学における学生の看護技術体験状況を明らかにし、看護実践能力を育むための老年看護学における技術教育のあり方を検討した。

〔用語の定義〕

技術水準：厚生労働省「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討報告書」¹⁾（以下報告書）に

よる看護技術水準をもとに本学では、以下のように定義。水準1は、教員や看護師の指導により学生が単独で実施できるもの。水準2は、教員や看護師の指導のもとで実施できるもの。水準3は、原則として看護師や医師の実施を見学するものであり、但し指導・監督のもとで患者の身体に直接触れない範囲で介助するのは可。

推奨水準：報告書による「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」

研究目的

老年看護学実習における学生の看護技術体験率を明らかにし、看護実践能力を育むための老年看護学における技術教育のあり方を明確にすることを目的とする。

実習概要

1. 老年看護学実習の目的

- 1) 高齢者の加齢に伴う身体的・精神的変化、置かれている社会環境を理解し、健康障害と生活障害の健康レベルに応じた看護活動を行う。
- 2) 高齢者への看護活動を通し、自己の高齢者観や看護観を深める。

2. 実習方法

老年看護学実習は、老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ計4単位180時間。老年看護学実習Ⅰは1週間（45時間）であり、地域で生活する高齢者を対象として、老人福祉センター・デイサービスセンターで実習を行う。老年看護学実習Ⅱは3週間（135時間）であり、介護老人保健施設または指定介護療養型医療施設の2施設にわかれ、1名以上の入所者または患者を受け持ち実習を行う。

3. 看護技術の水準

報告書に基づき作成された本学における老年看護学実習技術体験の大項目は、環境調整技術、食事援助技術、排泄援助技術他計18項目であり、内水準1の技術体験項目は30項目、水準2は85項目、水準3は65項目合計180項目である（表1）。

研究方法

1. 対象：看護短期大学3年生91名中、同意・協力の得られた86名。
2. 期間：2006年4月11日～11月2日の実習期間中、各学生に4週間の実習終了後の翌週に技術体験項表を提出させた。
3. 分析方法

本学の老年看護学実習における技術体験項目表を用

い、技術水準1～3の項目別に体験数を記述し提出させた。今回は、水準1～3及び全く体験されなかった項目の体験率に焦点をあて分析した。

倫理的配慮

学生に本研究の目的、研究協力・非協力は評価に関係ないこと、プライバシーの保護について口頭ならびに文書を用い説明し、同意を得た。

結果

水準1（表2）では、30項目中60%以上の体験率を示した項目は11項目であり、そのうち80%以上の項目はわずか3項目で、その内容は体温測定90.7%、移送（車椅子）83.7%、整容80.2%であった。

水準2（表3）においては、85項目中60%以上の体験率を示した項目は10項目であり、80%以上の体験率は3項目で、その内容は、バイタルサインの観察96.5%、入浴介助95.3%、コミュニケーション84.9%であり、以下全身状態の観察、部分浴・陰部ケア、レクリエーションの援助、手指衛生と手指の清潔保持、行為・行動の観察、オムツ交換、口腔ケア等の日常生活援助項目を体験していた。

水準3において60%以上の体験率は0項目であり、最も体験していた項目は、経管栄養チューブの挿入（経鼻）16.3%、経管栄養法（流動食注入）15.1%、ストーマ造設者のケア12.8%であり、5%以上の体験率であった項目は11項目であった（表4）。

体験率の少ない項目は、水準1・2共に点滴静脈内注射1.2%、酸素ボンベの操作1.2%等の診療の補助技術や検査に関する項目であった。

水準1～3において体験率0%の項目は16項目（表5）であり、その内容は、検体の採取と取り扱い方、検査時の介助（胃カメラ・気管支鏡等）、救急法、止血法、閉鎖式心マッサージ、除細動等であった。

考察

1. 水準1～3の技術体験率と技術教育のあり方

体験された項目の多くは日常生活援助技術であるが、本学においては、水準1・2ともに80%以上学生が体験できた項目は各3項目のみであった。生活障害に視点をおいた実習目標を設定したこと、及び実習施設の特徴（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）から、受け持ち患者には脱水、便秘等症状に応じた援助、廃用症候群に伴う日常生活動作の低下や認知症による失行・失認等、多くの日常生活援助技術を必要と

表1. 老年看護学実習における技術体験項目

	技術体験大項目	水準1	水準2	水準3
1	環境調整技術	3	2	0
2	食事援助技術	3	4	2
3	排泄援助技術	4	15	1
4	活動・休息援助技術	2	12	0
5	清潔・衣生活援助技術	3	8	0
6	呼吸・循環を整える技術	4	14	3
7	創傷管理技術	0	4	1
8	与薬の技術	0	8	7
9	救命救急処置技術	0	1	7
10	症状・生体機能管理技術	4	3	4
11	感染予防技術	2	3	1
12	安全管理の技術	0	4	0
13	安全確保の技術	0	7	4
14	検体の採取法	0	0	8
15	検査法	0	0	20
16	ME機器使用時の技術	0	0	7
17	全体像の観察	3	0	0
18	患者理解	2	0	0
合計		30	85	65

表2. 水準1の体験率60%以上の項目及び基礎調査結果比較

技術体験項目	体験率(%)	基礎調査 体験率	推奨水準
1 体温測定	90.7	/	バイタルサインの観察として推奨水準1
2 移送(車椅子)	83.7	80%以上	1
3 整容	80.2	80%以上	1
4 食事介助	74.4	/	1
5 療養生活環境調整(温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備)	72.1	80%以上	1
6 症状・病態の観察	70.9	/	1
7 リネン交換	68.6	80%以上	1
8 食事の準備・後始末	68.6	/	/
9 更衣	65.1	80%以上	1
10 腸蠕動運動の聴取	65.1	/	/
11 心拍測定	64.0	80%以上	1

※基礎調査体験率とは、基礎調査により水準1で80%の学生ができるとした割合

表3. 水準2の体験率60%以上の項目と基礎調査結果比較

技術体験項目	体験率(%)	基礎調査 体験率	推奨水準
1 バイタルサインの観察	96.5	80%以上	1
2 入浴介助	95.3	37.8% (水準1として)	1
3 部分浴・陰部ケア	84.9	/	1
4 オムツ交換	73.3	/	1
5 口腔ケア	72.1	80%以上	1
6 コミュニケーション	65.1	/	/
7 全身状態の観察	62.8	/	1
8 レクリエーションの援助	62.8	/	/
9 手指衛生と手指の清潔保持	61.6	80%以上	1
10 行為・行動の観察	60.5	80%以上	1

※基礎調査体験率とは、基礎調査により水準1で80%の学生ができるとした割合

表4. 水準3の体験率の低い項目

	技術体験項目	体験率(%)
1	経管栄養法(経鼻胃チューブの挿入)	16.3
2	経管栄養法(流動食の注入)	15.1
3	ストーマ造設者のケア	12.8
4	吸引(気管内)	8.1
5	自動血圧計	8.1
6	膀胱内留置カテーテル法(管理)	7.0
7	膀胱洗浄	7.0
8	浣腸	5.8
9	膀胱内留置カテーテル法(挿入)	5.8
10	創傷処置	5.8
11	インスリン療法	5.8

表5. 学生が体験しなかった技術項目

	技術体験項目	水準	推奨水準
1	検体の採取と取り扱い方(採尿・尿検査)	3	1
2	検査時の介助(胃カメラ、気管支鏡、 腰椎穿刺、12誘導心電図)	3	2
3	救急法	3	3
4	止血法	3	3
5	閉鎖式心マッサージ	3	3
6	除細動	3	3
7	人工呼吸器装着中の患者のケア	3	2
8	人工呼吸	3	3
9	気道内加湿法	2	1
10	沐浴	2	2
11	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	3	2
12	人工呼吸器の操作	3	3
13	低圧胸腔内持続吸引の操作	3	3
14	気道確保	3	3
15	輸血の管理	3	/
16	気管内挿管	3	/

しているにも関わらず低い体験率である。

輸液や採血など診療の補助技術は、頻繁に実施される施設ではないことから、体験率が低かったと考えられる。体験に対する老年看護学実習での技術教育のあり方についての以下の検討を加える必要性が示唆された。

60%以上の学生が体験できた水準1・2の項目数は各10項目程度に留まり、水準1・2の体験総項目数は21項目であった。屋宜²⁾による養成機関と医療機関への調査結果において、6割以上の学生が体験できることが可能な項目は25項目であったという結果とほぼ一致している。

日本看護協会が全国看護基礎教育校692校を対象に実施した2006年看護教育基礎調査(以下基礎調査)³⁾において、卒業時点において一人でできる学生が80%以上と回答した項目は、厚生労働省の技術水準80項目

中18項目(22.5%)であり、本学の80%以上の学生の体験が得られた水準1の項目はわずか3項目であり、十分な技術体験の状況にあるとは言い難い。

本学の水準1・2で60%以上の体験率であった21項目中、本学の80%以上の体験率は6項目で、その内容はバイタルサインチェック(水準1では体温測定)、車椅子移送、整容、入浴介助、コミュニケーションであった。特徴的に体験率の高かった項目は整容であるが、これは入院生活の中で忘れられやすいケアであり、高齢者の尊厳やQOLにも関連するケアである。健康障害や生活障害から、自力で整容行動が行えない高齢者に対し、援助を行うことは老年看護として大切なことであり、今後も継続した指導を行うことが重要であると考えられる。

また、体験率が高かった項目は、援助を実施する前後に行われるバイタルサイン測定や車椅子移送等日常生活援助に限られていた。これは、日常生活障害に視点を向けた看護展開を行う老年看護実習の特徴であると共に、受持ち高齢者が大腿骨骨折や脳血管疾患等により下肢に障害があり車椅子を使用している頻度が高いこと、バイタルサイン測定や症状の観察は、援助の前後に繰り返し実施される技術であるため体験率が高かったと考えられる。しかし、基礎調査で80%の体験率であった療養生活環境調整、自然排尿・自然排便、ベッドメイキング、リネン交換、身体計測等は本学においても受持ち高齢者を対象に体験できる看護技術であり、今後学生への意識付けも重要であると考えられる。

三木らは⁴⁾基礎看護学実習において、必ず体験させたい項目を明らかにし学生への意識付けを行った結果、60%以上の学生が体験できた技術は、4項目からバイタルサイン測定、清拭、食事介助、療養生活環境調整等10項目へ増加したと報告している。今後は、臨床実習施設の特徴も踏まえながら、老年看護学実習で必ず体験させたい体験項目を明確にし、学生の体験を強化する必要がある。

診療の補助技術の体験数が少なかったことは、高齢者の安全面の確保や症状安定期ある受け持ち患者の特徴から治療や検査が少ない状況であることや、他患者への診療の補助技術を実施する場合には中々同意が得られない等の事由が考えられる。安全の確保や、患者の権利の保障に努めながらも技術を習得し、診療の補助技術が体験できるように、臨床側と協議を重ね、看護実践能力を育むことのできるような指導体制の強化が必要であると考えられる。

以上のことから、今後の課題として実習施設との技

術体験に関する討議や連携、成人看護学実習との協議・連携も含め、老年看護学実習で必ず体験させたい技術項目を明確にする必要性が示唆された。

2. 本学の技術水準と推奨基準との体験率の比較

水準2で60%以上の体験率10項目の内、バイタルサインの観察や入浴介助、部分浴・陰部ケア、おむつ交換、口腔ケアの項目は、推奨基準は水準1であり、本学で水準2から水準1に到達できるような実習指導のあり方は重要となる。特に、厚生労働省の推奨基準において、学生が全く体験しなかった技術項目である検体の採取と取り扱い方(採尿、尿検査)は水準1、検査時の介助(胃カメラ・気管支鏡等)は水準2である。基礎調査において、検体の採取と取り扱い方を水準1で80%以上の学生が体験した養成機関は20.9%に過ぎず、全く見学もしなかったのは14.4%であった。実習施設の特徴はあるものの、検体の採取と取り扱い方については、患者に侵襲を及ぼすような検査項目ではないため、見学や体験により学習することは可能であると考えられる。

また、受け持ち患者に多く見られる症状や処置内容を吟味すると、前述した検体の採取と取り扱い方(採血、血糖測定)に加えて、経管栄養法(挿入、流動食の注入)、廃用症候群予防(関節可動域訓練)、直腸内与薬方法(便秘治療剤)の4項目については体験可能な技術であり、必ず体験させたい項目として位置づけることは十分可能であると考えられる。

厚生労働省の推奨水準1の項目で、本学で水準2として位置づけ実習を行っていた技術項目については、今後水準1として体験できるように、患者の安全の確保に努めると共に学生の背景や技術習得状況を踏まえ、指導を強化する必要がある。このためには、臨床指導者との連携は重要であると考えられる。また、基礎調査によれば、老年看護学において学内技術演習を実施している学校は全国286校(78.1%)であるが、老年看護学において学内技術演習試験を実施している機関は16校(5.6%)に過ぎない。屋宜⁵⁾の調査においても、水準1の項目の内、学内技術演習試験がなされていたのは4割の教育機関でわずか9項目であり、デモンストレーションに留まる演習は、身体計測、酸素ボンベ操作、直腸内与薬法等の5項目で、VTR視聴のみの技術教育のみみられている。

学内技術演習は、臨場感をもたらす学習効果があり、学内技術演習試験は学習の動機づけや反復学習の機会であり、実践を必要とする看護学においては、有効な学習方法であると考えられる。しかし、本学において

も学内技術演習は、陰部洗浄・腹部温罨法の2項目であり、学内技術演習試験は実施していないことから、今後は学内技術演習の充実及び学内技術演習試験についての検討を加え、学生が自信をもって実習に臨めるように講義内容の検討が示唆された。

まとめ

老年看護学実習において看護実践能力を育むための老年看護技術教育のあり方について以下のような結論が得られた。

- 1) 水準2・3項目の見直しによる水準1での技術体験の推進。
- 2) 学内技術演習や学内技術演習試験等により自信をもち水準1で体験できるように講義内容の検討の必要性。
- 3) 実習施設との技術体験に関する討議や連携、成人看護学実習との連携強化による技術体験の推進。
- 4) 老年看護学実習で必ず体験させたい技術項目の明確化。
 - (1) 必ず体験させたい項目
 - ① 経管栄養法（挿入，流動食の注入）
 - ② 関節可動域訓練
 - ③ 直腸内与薬方法
 - ④ 検体の採取と取り扱い方（採血，血糖測定）

研究の限界と今後の課題

今回の研究は、老年看護学実習における学生の技術体験率を分析したものであり、学生の3年間の技術体験率を分析したものではない。このため今後は、他の看護学との連携を図りながら、卒業時の技術体験率の把握を行い、看護実践能力を育む看護教育のあり方について検討を加えたい。

引用文献

- 1) 厚生労働省：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。
- 2) 5) 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，31（2）：33-38，2006。
- 3) 社団法人日本看護協会：News Release，2007。
<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2006pdf/20070227.pdf>
- 4) 三木園生ら：基礎看護学実習 I における技術体験—実習要項見直し前後の比較—。桐生短期大学紀要，16：101-104，2005。

Experience Rate of Nursing Skills and Training Instruction Method in Clinical Practice of Gerontological Nursing

Keiko Morita, Miwako Nagata*

*Meio University Faculty of Human Health Sciences Department of Nursing

Abstract

Using a table of practical skills experienced in gerontological nursing, created in this study, we clarified the experience rates of skills experienced in skill levels 1 to 3 as well as those not experienced at all, to study the effectiveness of training instructions in gerontological nursing.

Most of the experienced items were daily life assistance skills. Over 80% of the students experienced 3 items in levels 1 and 2, over 60% of the students experienced 11 items in level 1, 10 items in level 2, and 0 items in level 3.

The results of this study suggest the following conclusions for training instruction methods in fostering practical nursing abilities in gerontological nursing practice. 1. There is a necessity to review items in levels 2 and 3 and to make adjustments with practice facilities to promote practical items in level 1. 2. There is a necessity to examine the contents of lectures such as on-campus practice and on-campus practical skill tests. 3. There is a necessity to determine which skill items must be experienced by students.

Keywords: Training instruction , Technical standard, Technical experience, Nursing ability,
Clinical practice of gerontological nursing