

# 成人看護学急性期領域の実習における 看護技術教育の検討

— 学生が経験した看護技術の内容から —

## A Study of Nursing Skills in Clinical Practice regarding Adult Nursing of the Acute Term

— details of nursing skills which  
nursing students experienced —

菊 地 美 香

Mika KIKUCHI

大 野 和 美

Kazumi OHNO

The purpose of this study was to investigate the contents of nursing skills which senior nursing students experienced, in adult nursing practice of an acute term. We distinguished the nursing skills according to each patients disease type and according to the type of teaching materials used for the students.

We did a questionnaire investigation of 83 senior nursing students of “A” college, after the course and practice was finished.

The results were as follows :

1. Preoperative nursing skills were evaluated at 6-37%; the rate that students could perform pre-op care was therefore low.
2. Postoperative nursing skills were evaluated at a high level particularly for “bed baths” and “wound treatment”, whilst stoma care, tube-feeding, oral/nasal suctioning, etc were weaker.
3. The contents of nursing skills that students could experience were different according to the patients’ disease type. The students entrusted to care for patients with a disease of the digestive organs, or of the circulatory system showed a greater tendency to perform skills better.
4. 62% of the students were prepared for clinical practice using “the hint for learning nursing skills” (information packet). 40% of the students also made use of “the self learning unit” (practice unit in the college nursing lab), to practice their nursing skills. Of all the various teaching materials available to nursing students it seems to us that “video learning” may be the least effective.

Key words: clinical practice regarding adult nursing of the acute term  
nursing skills  
nursing education

## I. はじめに

日本看護協会が2002年に実施した「新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査」<sup>1)</sup>によると、卒業後3ヶ月では看護技術が十分に習得されていない状況にあると報告されている。これは看護基礎教育課程での看護技術の習得が不十分なまま卒業していく看護学生の現状を反映していると考えられる。また、そのような現状において、学士課程での看護実践能力育成のための看護技術教育のあり方が検討されている。

A大学の成人看護学急性期領域の実習では、周手術期にある対象者の看護を通しての看護技術の学習を大事にしている。周手術期看護には、経過に沿って当然必要とされる技術があり、実習において看護技術を学習することは、生きた人間の反応や個別性を学ぶ良い機会であり、学内のシミュレーションなどを用いた学習方法では得られない体験でもある。

A大学は平成12年度より、短期大学からの改組転換によって4年制大学としての教育をスタートさせている。これまでの短期大学では、周手術期に経験可能な看護技術を取り上げた「技術経験録」を使用し、教員が演習を企画するという実習指導を行ってきた。しかし学生にとって、実習中はこの経験録にある項目を単に実施することが目標となりがちであった。そこで、4年制大学の教育内容として急性期領域の実習内容を構築するにあたり、この技術経験録を見直した。そして技術を単に実施してみることを目指すのではなく、対象理解に基づく看護援助技術として捉え、かつ学生自身の主体性を養うことを目的に、①実習オリエンテーション時に術前・術後看護のビデオ視聴、②「看護技術を学習するヒント」を実習要項に新たに採用、③術後患者のシミュレーションと技術演習に必要となる物品をセルフラーニングユニットに設置した。セルフラーニングユニットとは、A大学において看護の技術に関する自己学習のための教室をさしている。

また4年制大学となったことで1学年あたりの学生数が増え、実習施設の不足から新たに4ヶ所を追加して計7ヶ所の施設において実習を展開した。そのため手術を受ける対象者の疾患が多様化したこと、実習補助教員を新たに採用するなど、

これまでの実習環境と異なる中で実習を行うことになったことなどにより、学生の技術経験にもばらつきが大きくなることが懸念された。

そこで以上のような実習をとりまく変化に伴い、A大学の成人看護学急性期領域の実習において学生がどのような看護技術を実施あるいは見学できたのかを把握し、急性期領域の実習として対象者に必要な看護技術を学習するための指導方法を検討する基礎資料としたい。

## II. 研究目的

A大学の第1回目の成人看護学急性期領域の実習において、学生が経験した看護技術の内容と、対象者の疾患の系統による技術経験の違い、看護技術の学習に取り入れた教材の活用状況を調査することにより、実習の中で看護技術を学習するための指導方法を検討する。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象者

平成15年度のA大学看護学科4年次に在学中で成人看護学急性期領域の実習を終了した学生83名である。

### 2. データ収集

平成15年度成人看護学急性期実習がすべて終了し、その6週間後である12月に質問紙を用いて調査した。質問紙は無記名式とし、集合調査を行いその場で回収した。

質問紙は「看護学教育の在り方に関する検討会」報告書<sup>2)</sup>の『看護基本技術』の学習項目を参考に、これまでの短期大学において技術経験録で取り上げてきた内容と、急性期・周手術期にある対象者に特に必要と考えられる看護技術を重視して作成した。1. 手術前11項目、2. 手術中2項目、3. 手術直後1項目、4. 手術後33項目、5. 手術後回復期3項目の看護技術についてと、6. 学習に取り入れた教材の活用に関する4項目に対して、3段階尺度（1：実施した、2：見学した、3：未経験）から回答を得た。ただし6.の学習方法に関する設問中のビデオ学習に対しては、1：はい、2：どちらでもない、3：いいえから、その他学習のヒント、セルフラーニングユニット、技術演習の3項目については活用の有無を1：は

い、2：いいえから回答を得た。さらに実習施設名、実習で受け持った対象者の術式、麻酔方法について記述を求めた。

### 3. 分析方法

質問紙の回収率は83名(100%)で、研究に同意が得られた82名を分析の対象とした。データは一次集計し、経験した看護技術の内容と受け持ち対象者の疾患系統別(循環器系、消化器系など)による違いをみた。さらに、看護技術の学習に取り入れた教材の活用状況を受け持ち対象者の疾患系統別による違い、および大学と各施設の距離の差により活用状況への影響が懸念されたため施設別の側面からもみた。

### 4. 倫理的配慮

学生には本研究の目的を口頭および書面にて説明した。また研究への参加は自由であり、成績評価が確定していることから参加の有無は成績に無関係であること、個人のプライバシーは守秘されることを説明し、書面で同意を得た。

## IV. 科目の展開について

### 1. 実習展開

A大学の成人看護学急性期領域の実習は、4年次前期7月初めから後期10月下旬にかけて展開している。本実習の目的は、「成人期にあり、手術療法を受ける個人とその家族が、手術侵襲による危機的状況から速やかに回復し、生活の再構築に向けて新たなセルフケアを獲得できるための看護の実際を学ぶ」ことである。

### 2. 実習方法

実習期間は3週間で、学生はその間1～2名の手術を受ける、あるいは受けた受け持ち対象者に対して援助を実施する。また原則として、受け持ち対象者の手術見学を実習期間中に行う。実習施設はS市内にある7ヶ所の病院であり、A大学から10km圏内にある。学生が実際の受け持ち対象者に、身体侵襲を伴う技術を実施する際には、教員指導のもと事前の演習を行うことを義務付けている。

### 3. 科目の進行

実習に先立ち、3年次後期に成人看護学急性期領域の講義と演習を行う科目(2単位60時間)を受講し、単位を取得できたものが実習に出ることができる。関連科目の進行状況としては、地域、

母性、小児、老年実習を終えた段階にある。

### 4. 看護技術を学習するための教材について

「ビデオ学習」は実習オリエンテーション時にグループごとに視聴し、ビデオの場面に含まれている周手術期に必要な看護技術を取り出してみることを目的としている。ビデオの内容は胃がんの手術を受ける患者の看護である。

「看護技術を学習するためのヒント」は、実習中に学生が経験できそうな看護技術の項目を取り上げた一覧表であり、成人看護学慢性期領域と共通のものである。これを実習要項の一部として提示している。

「セルフラーニングユニット」には手術後の患者の状態を想定したシミュレーションと包帯交換車、輸液の準備コーナー、酸素・吸引パネルを設置し、学生が自己演習できるように準備した。また、ここでは学生が自己学習するだけでなく、教員がつきそい皮内テスト、胃チューブ挿入など学生間のみでは練習できない技術の演習にも使用している。

## V. 結果

### 1. 学生が経験した看護技術について

#### 1) 「手術前」の看護技術(図1)

患者の術前準備として必要となる看護技術11項目のうち、「手術前オリエンテーション」「呼吸訓練・痰喀出訓練」がもっとも多く実施できており、それぞれ31名(37%)、次いで「必要物品の点検」21名(26%)、「除毛・剃毛」19名(23%)、「体位変換・起き上がり訓練」および「術後ベッドの作成」18名(22%)であった。実施、見学とも少ない項目は「浣腸」、「胃チューブ挿入」であった。

#### 2) 手術見学の有無と「手術直後」の看護技術

(表1、表2、表3)

82名中76名(93%)が何らかの手術を見学し、同様に麻酔導入時の看護も見学することができた。しかし、6名は手術や麻酔導入を見学することなく実習を終えている。

見学できた麻酔はほとんどが全身麻酔(気管内挿管)であり、脊椎麻酔10名、局所麻酔は7名であった。

手術直後のフィジカルアセスメントの実施は、「ほとんどの項目について実施できた」ものは30名(37%)であり、「一部のみ実施できた」また

は「見学できた」が41名（50％）を占めた。

3) “手術後”の看護技術（図2、図3、図4）

学生が実施可能でかつ手術後の患者に必要と考えられた33項目のうち、もっとも多く実施できたものは「全身清拭」71人（87％）であった。70％が実施できた技術は「創処置介助（ガーゼ交換時の絆創膏や腹帯などの固定）」で、約半数が実施できたものは、「洗髪」、「体位変換」、「車椅子移送」、「パルスオキシメーターによる酸素分圧測定」、「in/out バランスの計算」、「内服薬の確認」、「無菌操作」の7項目であった。

「経管栄養法」、「ストーマケア」、「吸引」、「座薬の挿入」を実施した学生も極少数いた。

見学に留まった技術は「点滴管理」がもっとも多く54名（66％）、次いで「膀胱留置カテーテルの管理」40名（49％）であった。

4) “手術後回復期”の看護技術（図5）

回復期の「各種リハビリテーション」の実施は20名（24％）で、「食事指導」の実施が9名（11％）、「退院時指導」の実施が10名（12％）、退院時指導の中に食事指導が含まれているものが28名（34％）であった。

2. 疾患系統別にみた看護技術の実施状況

1) “手術前”の看護技術（表4）

手術前の看護技術について、循環器系では半数

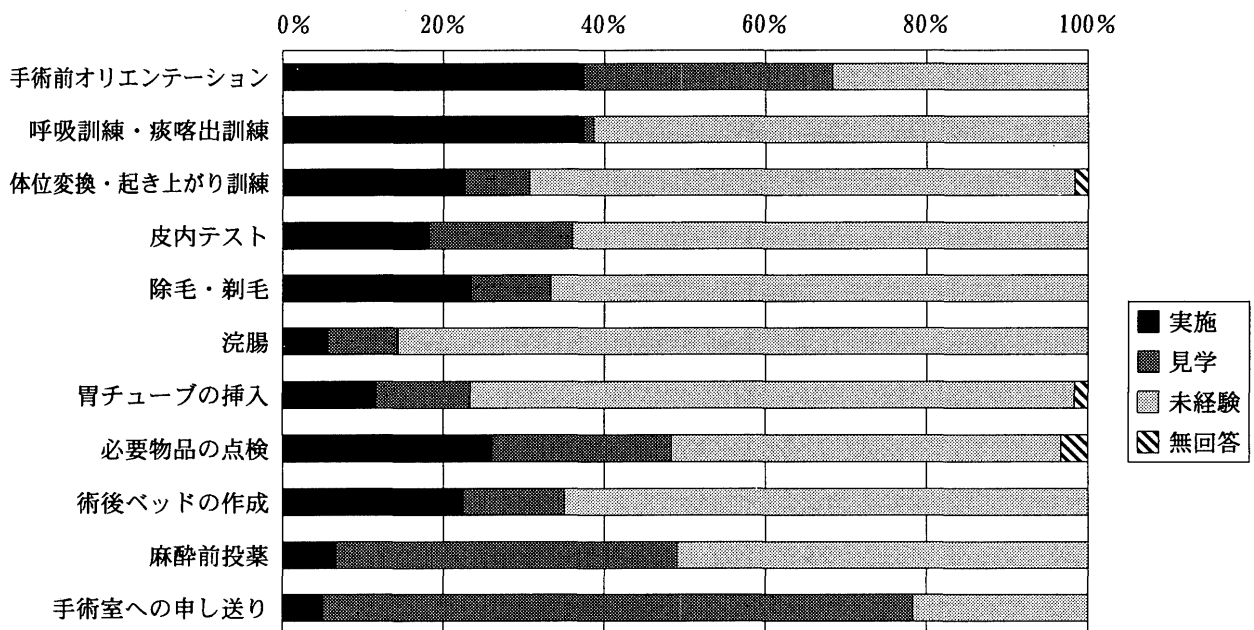


図1. 手術前に経験した看護技術

表1. 手術見学 (N=82)

項目	見学できた		見学できなかった	
	人数	%	人数	%
手術の見学	76	93%	6	7%
麻酔導入の見学(全身・腰椎・局麻含む)	76	93%	6	7%

表2. 対象者の麻酔方法

麻酔の種類	受け持ち対象者の麻酔方法	麻酔導入の見学(76名)
全身麻酔	62	59
脊椎麻酔	10	10
局所麻酔	8	7
無回答	2	0
計	82	76

表3. 手術後のフィジカルアセスメント (N=82)

ほとんどの項目を実施できた		一部実施または見学できた		できなかった		無回答	
人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
30	37%	41	50%	10	12%	1	1%

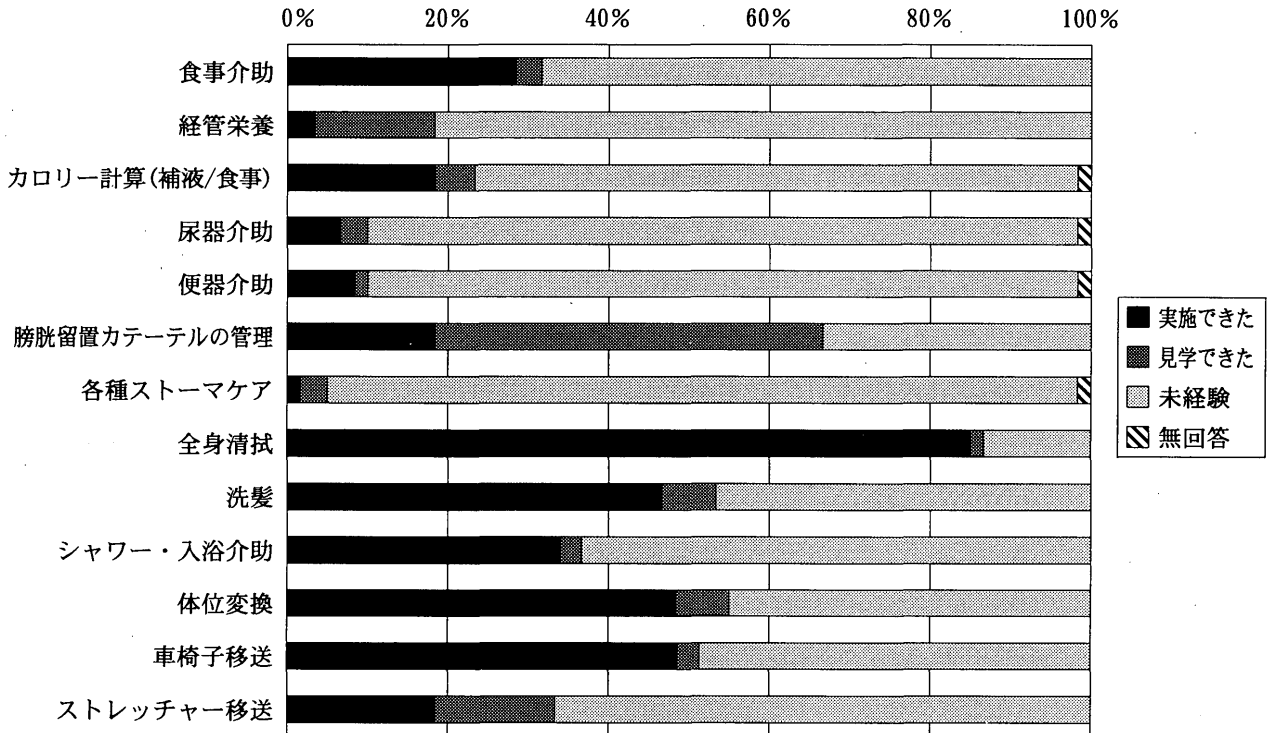


図2. 手術後その1

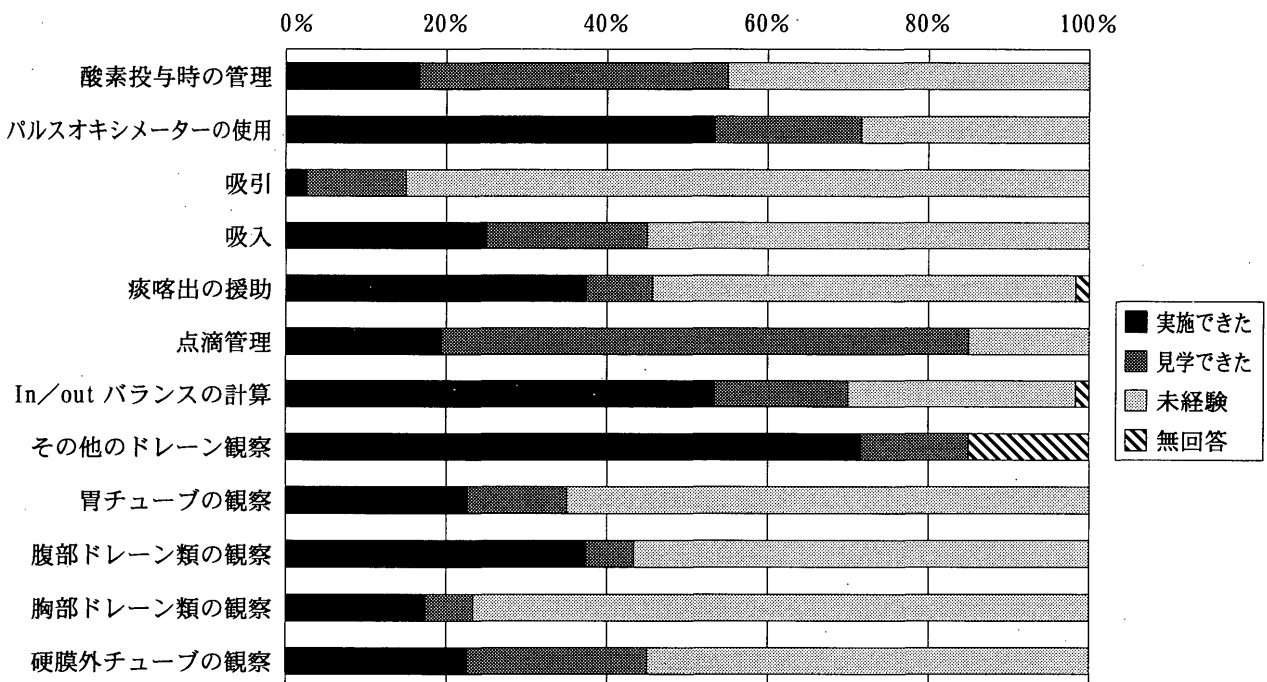


図3. 手術後その2

以上が実施できた技術はなく、最も多く実施できていたのは「手術前オリエンテーション」と「呼吸訓練・痰喀出訓練」がそれぞれ8名(30%)で、実施できていないのは「胃チューブの挿入」であった。消化器系では、「呼吸訓練・痰喀出訓練」が18名(56%)実施できていたが、「浣腸」は実施

できていなかった。耳鼻科系では、「手術前オリエンテーション」が6名(75%)実施できており、「必要物品の確認」「術後ベッドの作成」は4名(50%)できていた。しかし4項目(皮内テスト、浣腸、胃チューブの挿入、麻酔前投薬)は実施できていなかった。骨筋肉系では、「手術前オリエ

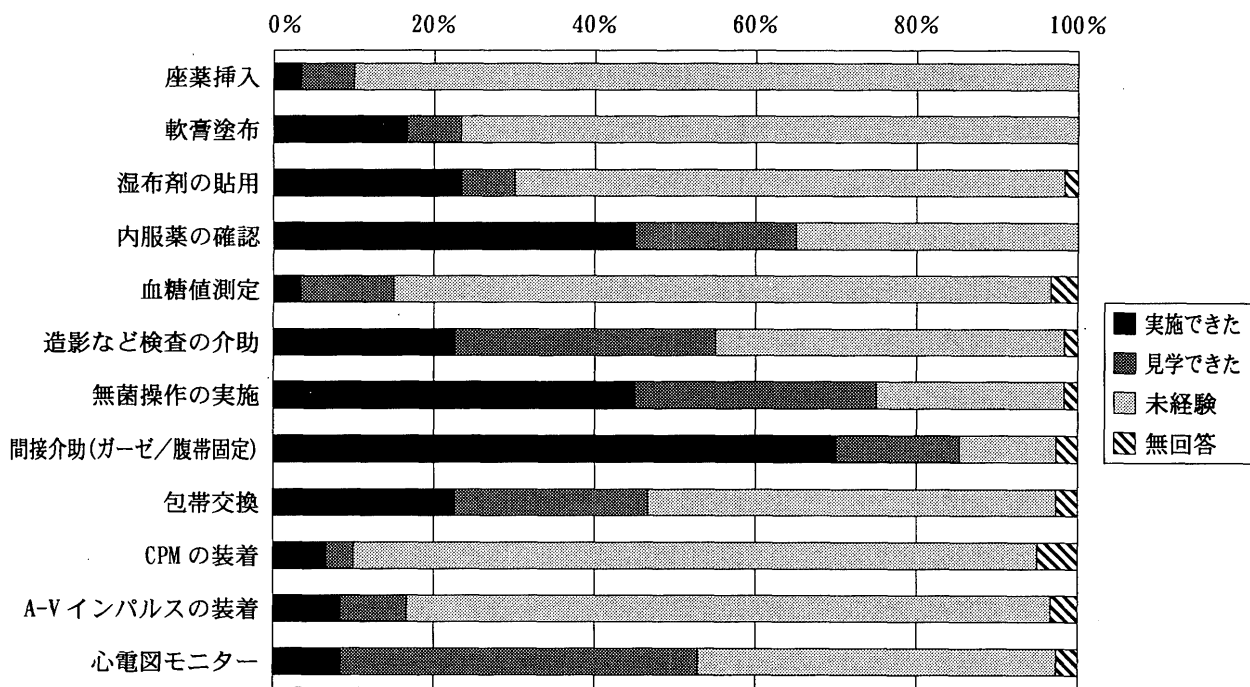


図4. 手術後その3

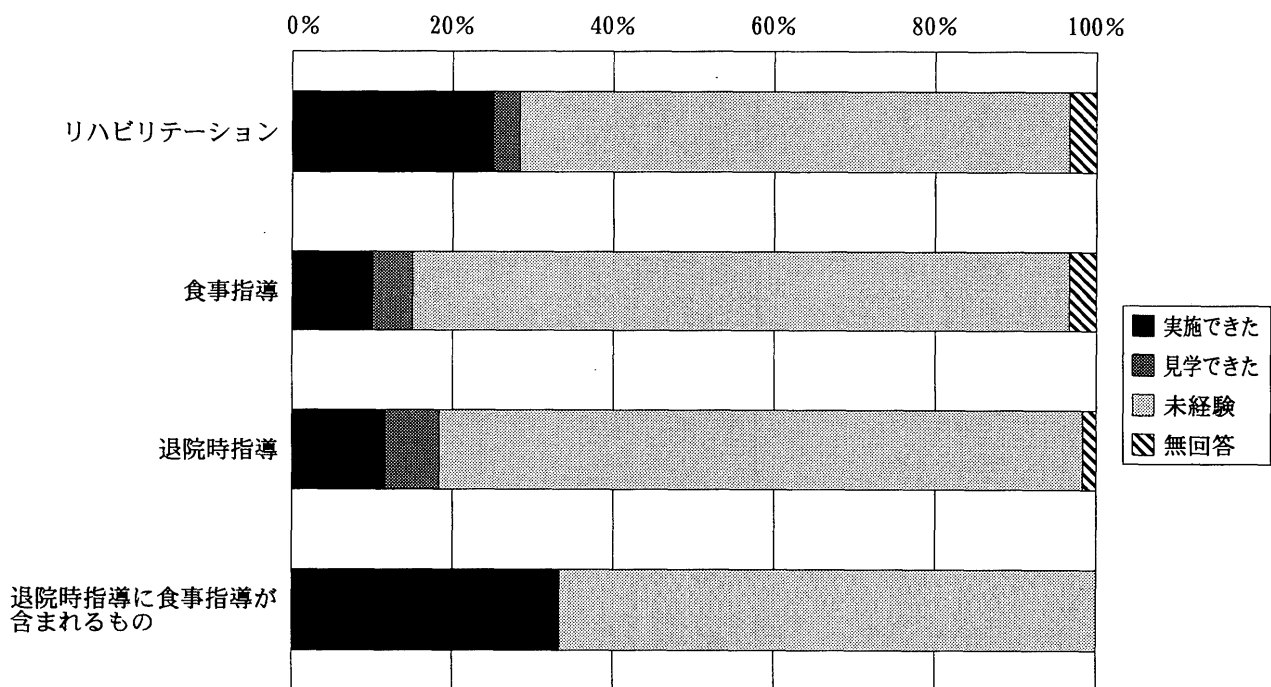


図5. 回復期

ンテーション」を6名(50%)実施できたが、3項目(呼吸訓練・痰喀出訓練、除毛・剃毛、胃チューブの挿入)は実施できていなかった。

2) “手術後”の看護技術(表5、表6、表7)

手術後の看護技術について、循環器系では「全身清拭」22名(81%)、「創処置介助」18名(67%)、「IN/OUTバランス」「内服薬の確認」はそれぞれ16名(59%)が実施できていたが、2項目(各

種ストーマケア、血糖値測定)は実施できていなかった。消化器系では、「全身清拭」30名(94%)、「パルスオキシメーターの使用」23名(72%)、「腹部ドレーンの観察」「創処置介助」はそれぞれ25名(78%)が実施できていたが、2項目(経管栄養、吸引)は実施できていなかった。耳鼻科系では、「全身清拭」「パルスオキシメーターの使用」はそれぞれ7名(88%)が実施できていた。しか

表4. 系統別に見た手術前の看護技術

(N=82)

		手術前 オリエン テーション	呼吸訓 練・痰 喀出訓 練	体位変 換・起 き上が り訓練	皮内テ スト	除毛・ 剃毛	浣腸	胃チュ ープの 挿入	必要物 品の点 検	術後ベ ッドの 作成	麻酔前 投薬	手術室 への申 し送り	
循環器系 27名	実施	人数	8	8	1	2	10	1	0	5	2	2	3
		%	30%	30%	4%	7%	37%	4%	0%	19%	7%	7%	11%
	見学	人数	8	0	1	2	3	2	3	6	3	8	19
		%	30%	0%	4%	7%	11%	7%	11%	22%	11%	30%	70%
	未経験	人数	11	19	24	23	14	24	23	14	22	17	5
		%	41%	70%	89%	85%	52%	89%	85%	52%	81%	63%	19%
	無回答	人数	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0
		%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	4%	7%	0%	0%	0%
消化器系 32名	実施	人数	9	18	11	8	7	0	10	8	8	2	1
		%	28%	56%	34%	25%	22%	0%	31%	25%	25%	6%	3%
	見学	人数	9	1	5	5	4	1	5	9	5	11	23
		%	28%	3%	16%	16%	13%	3%	16%	28%	16%	34%	72%
	未経験	人数	14	13	16	19	21	31	17	14	19	19	8
		%	44%	41%	50%	59%	66%	97%	53%	44%	59%	59%	25%
	無回答	人数	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%
耳鼻科系 8名	実施	人数	6	3	1	0	1	0	0	4	4	0	1
		%	75%	38%	13%	0%	13%	0%	0%	50%	50%	0%	13%
	見学	人数	2	0	1	1	2	1	1	3	1	3	7
		%	25%	0%	13%	13%	25%	13%	13%	38%	13%	38%	88%
	未経験	人数	0	5	6	7	5	7	7	1	3	5	0
		%	0%	63%	75%	88%	63%	88%	88%	13%	38%	63%	0%
骨筋肉系 12名	実施	人数	6	0	4	5	0	4	0	4	4	3	1
		%	50%	0%	33%	42%	0%	33%	0%	33%	33%	25%	8%
	見学	人数	5	0	0	4	0	3	0	5	1	8	7
		%	42%	0%	0%	33%	0%	25%	0%	42%	8%	67%	58%
	未経験	人数	1	12	8	3	12	5	12	3	7	1	4
		%	8%	100%	67%	25%	100%	42%	100%	25%	58%	8%	33%
その他 3名	実施	人数	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
		%	67%	67%	33%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	見学	人数	1	0	0	2	0	0	0	1	1	3	2
		%	33%	0%	0%	67%	0%	0%	0%	33%	33%	100%	67%
	未経験	人数	0	1	2	1	2	3	3	2	2	0	1
		%	0%	33%	67%	33%	67%	100%	100%	67%	67%	0%	33%

表5. 疾患系統別にみた手術後の看護技術—その1

(N=82)

		食事 介助	経管 栄養	カロリ ー計算 (補液 /食事)	尿管 介助	便器 介助	膀胱留 置カテ ーテル の管理	各種ス トーマ ケア入	全身 清拭	洗髪	シャワ ー・入 浴介助	体位 変換	車椅子 移送	ストレ ッチャ ー移送	酸素投 与時の 管理	
循環器系 27名	実施	人数	10	2	7	3	4	5	0	22	13	13	14	12	15	3
		%	37%	7%	26%	11%	15%	19%	0%	81%	48%	48%	52%	44%	56%	11%
	見学	人数	1	4	2	3	0	14	0	0	0	1	1	0	4	8
		%	4%	15%	7%	11%	0%	52%	0%	0%	0%	4%	4%	0%	15%	30%
	未経験	人数	16	21	18	21	23	8	27	5	14	13	12	15	8	16
		%	59%	78%	67%	78%	85%	30%	100%	19%	52%	48%	44%	56%	30%	59%
消化器系 32名	実施	人数	7	0	7	2	1	1	1	30	16	6	16	14	8	5
		%	22%	0%	22%	6%	3%	22%	3%	94%	50%	19%	50%	44%	25%	16%
	見学	人数	2	8	2	0	0	18	3	1	2	0	4	0	11	16
		%	6%	25%	6%	0%	0%	56%	9%	3%	6%	0%	13%	0%	34%	50%
	未経験	人数	23	24	22	29	30	7	27	1	14	26	12	18	13	11
		%	72%	75%	69%	91%	94%	22%	84%	3%	44%	81%	38%	56%	41%	34%
	無回答	人数	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		%	0%	0%	3%	3%	3%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
耳鼻科系 8名	実施	人数	0	1	1	0	1	2	0	7	3	2	2	3	3	3
		%	0%	13%	13%	0%	13%	25%	0%	88%	38%	25%	25%	38%	38%	38%
	見学	人数	0	1	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	1	3
		%	0%	13%	0%	0%	0%	38%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	13%	38%
	未経験	人数	8	6	7	8	7	3	8	1	3	6	6	5	4	2
		%	100%	75%	88%	100%	88%	38%	100%	13%	38%	75%	75%	63%	50%	25%
骨筋肉系 12名	実施	人数	5	0	1	0	0	2	0	9	5	5	6	10	3	3
		%	42%	0%	8%	0%	0%	17%	0%	75%	42%	42%	50%	83%	25%	25%
	見学	人数	0	0	0	0	1	3	0	0	2	1	1	2	4	2
		%	0%	0%	0%	0%	8%	25%	0%	0%	17%	8%	8%	17%	33%	17%
	未経験	人数	7	12	11	12	11	7	12	3	5	6	5	0	5	7
		%	58%	100%	92%	100%	92%	58%	100%	25%	42%	50%	42%	0%	42%	58%
その他 3名	実施	人数	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	2	0	0
		%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	33%	33%	33%	33%	67%	0%	0%
	見学	人数	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2
		%	0%	0%	0%	0%	0%	67%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	67%	67%
	未経験	人数	2	3	3	3	3	1	3	0	2	2	2	1	1	1
		%	67%	100%	100%	100%	100%	33%	100%	0%	67%	67%	67%	33%	33%	33%



表 6. 疾患系統別にみた手術後の看護技術—その 2

(N=82)

		パルスオキシメーターの使用	吸引	吸入	痰咯出の援助	点滴管理	In/out バランスの計算	その他のD	胃チューブの観察	腹部ドレーン類の観察	胸部ドレーン類の観察	硬膜外チューブの観察	座薬挿入	軟膏塗布	湿布剤の貼付	
循環器系 27名	実施	人数	7	1	3	7	6	16	0	4	5	3	4	1	3	9
		%	26%	4%	11%	26%	22%	59%	0%	15%	19%	11%	15%	4%	11%	33%
	見学	人数	4	2	4	1	16	6	0	2	0	0	4	1	5	1
		%	15%	7%	15%	4%	59%	22%	0%	7%	0%	0%	15%	4%	19%	4%
	未経験	人数	16	24	20	18	5	4	0	21	22	24	19	25	19	17
		%	59%	89%	74%	67%	19%	15%	0%	78%	81%	89%	70%	93%	70%	63%
	無回答	人数	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	4%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
消化器系 32名	実施	人数	23	0	14	20	6	18	0	13	25	9	13	1	6	7
		%	72%	0%	44%	63%	19%	56%	0%	41%	78%	28%	41%	3%	19%	22%
	見学	人数	5	4	7	4	24	5	0	7	2	2	11	2	0	2
		%	16%	13%	22%	13%	75%	16%	0%	22%	6%	6%	34%	6%	0%	6%
	未経験	人数	4	28	11	8	2	9	0	12	5	21	8	29	26	22
		%	13%	88%	34%	25%	6%	28%	0%	38%	16%	66%	25%	91%	81%	69%
	無回答	人数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%
耳鼻科系 8名	実施	人数	7	1	2	3	3	3	4	1	1	1	0	0	0	1
		%	88%	13%	25%	38%	38%	38%	50%	13%	13%	13%	0%	0%	0%	13%
	見学	人数	1	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0	2	1	0
		%	13%	13%	25%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	13%	0%
	未経験	人数	0	6	4	5	1	5	0	7	7	7	8	6	7	7
		%	0%	75%	50%	63%	13%	63%	0%	88%	88%	88%	100%	75%	88%	88%
骨筋肉系 12名	実施	人数	4	0	0	0	1	6	1	0	0	0	0	0	4	1
		%	33%	0%	0%	0%	8%	50%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	33%	8%
	見学	人数	5	1	1	1	7	2	0	0	1	1	2	0	0	3
		%	42%	8%	8%	8%	58%	17%	0%	0%	8%	8%	17%	0%	0%	25%
	未経験	人数	3	11	11	11	4	4	1	12	11	11	10	12	8	8
		%	25%	92%	92%	92%	33%	33%	8%	100%	92%	92%	83%	100%	67%	67%
その他 3名	実施	人数	3	0	2	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1
		%	100%	0%	67%	33%	0%	33%	0%	0%	0%	67%	33%	33%	0%	33%
	見学	人数	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0
		%	0%	33%	33%	33%	100%	0%	0%	33%	33%	33%	33%	33%	0%	0%
	未経験	人数	0	2	0	1	0	2	0	2	2	0	1	1	3	2
		%	0%	67%	0%	33%	0%	67%	0%	67%	67%	0%	33%	33%	100%	67%

表 7. 疾患系統別にみた手術後の看護技術－その 3

(N=82)

		内服薬 の確認	血糖値 測定	造影な ど検査 の介助	無菌操 作の実 施	創処置 介助	包帯 交換	心電図 モニタ ー	その他	
循環器系 27名	実施	人数	16	0	6	14	18	3	5	1
		%	59%	0%	22%	52%	67%	11%	19%	4%
	見学	人数	5	3	9	5	4	5	10	2
		%	19%	11%	33%	19%	15%	19%	59%	7%
	未経験	人数	6	23	12	8	5	18	6	0
		%	22%	85%	44%	30%	19%	67%	22%	0%
	無回答	人数	0	1	0	0	0	0	0	0
		%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
消化器系 32名	実施	人数	13	2	9	14	25	7	2	2
		%	41%	6%	28%	44%	78%	22%	6%	6%
	見学	人数	5	6	13	14	6	6	14	0
		%	16%	19%	41%	44%	19%	19%	44%	0%
	未経験	人数	14	23	10	4	1	17	16	0
		%	44%	72%	31%	13%	3%	53%	50%	0%
	無回答	人数	0	1	0	0	0	1	0	0
		%	0%	3%	0%	0%	0%	3%	0%	0%
耳鼻科系 8名	実施	人数	4	0	0	0	3	2	0	0
		%	50%	0%	0%	0%	38%	25%	0%	0%
	見学	人数	2	0	2	2	0	1	3	0
		%	25%	0%	25%	25%	0%	13%	38%	0%
	未経験	人数	2	8	6	6	4	5	5	0
		%	25%	100%	75%	75%	50%	63%	63%	0%
	無回答	人数	0	0	0	0	1	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%	13%	0%	0%	0%
骨筋肉系 12名	実施	人数	4	1	2	9	9	5	0	0
		%	33%	8%	17%	75%	75%	42%	0%	0%
	見学	人数	3	0	3	1	2	6	3	0
		%	25%	0%	25%	8%	17%	50%	25%	0%
	未経験	人数	5	10	6	1	0	0	7	0
		%	42%	83%	50%	8%	0%	0%	58%	0%
	無回答	人数	0	1	1	1	1	1	2	0
		%	0%	8%	8%	8%	8%	8%	17%	0%
その他 3名	実施	人数	1	0	1	0	3	1	0	1
		%	33%	0%	33%	0%	100%	33%	0%	33%
	見学	人数	1	0	0	3	0	1	1	0
		%	33%	0%	0%	100%	0%	33%	33%	0%
	未経験	人数	1	3	2	0	0	1	2	0
		%	33%	100%	67%	0%	0%	33%	67%	0%

し、11項目（食事介助、尿器介助、各種ストーマケア、硬膜外チューブ、座薬挿入、軟膏塗布、血糖値測定、造影など検査の介助、無菌操作の実施、心電図モニターの使用）は実施できていなかった。骨筋肉系では、「全身清拭」「無菌操作」「創処置介助」がそれぞれ9名（75%）が実施できていた。しかし、13項目（経管栄養、尿器介助、便器介助、各種ストーマケア、吸引、吸入、痰喀出の援助、ドレーン管理に関する4項目、座薬挿入、心電図モニターの使用）が実施できていなかった。

3. 調査項目以外で学生が経験できた技術

その他学生が実施あるいは見学できた看護技術

として、手術前の準備ではブラッシングの見学が1名いた。手術後の技術では人工呼吸器の管理（見学）、関節可動域測定（実施）、点滴の準備（実施）2名、ドレーンからの排液測定・破棄（実施）2名、超音波ドップラー検査（実施）2名、CVP測定（見学）2名であった。

4. 看護技術の学習に取り入れた教材の活用状況

（表8、表9）

「ビデオ学習」が役に立ったかどうかについて、39%が“はい”、半数が“どちらともいえない”と回答し、新たに作成した「技術を学習するヒント」は62%が活用していた。「セルフラーニングユニット

表8. 教材の活用状況について

(N=82)

項目	はい		どちらでもない		いいえ		無回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
ビデオ学習は役に立った	32	39%	41	50%	6	7%	2	2%
技術を学習するヒントを活用した	51	62%			30	37%	1	1%
セルフラーニングユニットを使用した	34	41%			48	59%	0	0%
技術演習を実施した	32	39%			50	61%	0	0%

表9. 疾患系統別・施設別に見た教材の活用状況

(N=82)

項目	尺度	循環器系					消化器系					骨筋肉系		耳鼻科系		その他の系					
		27名					32名					12名		8名		3名					
		施設 A		施設 B		計	施設 C		施設 D		施設 E		計	施設 F		施設 G		施設 C		施設 D	
		人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
ビデオ学習	はい	5	21	1	33	6	6	50	5	50	3	30	14	6	50	5	62	1	100	0	0
	どちらともいえない	16	67	0	0	16	5	41	5	50	6	60	16	6	50	2	25	0	0	1	50
	いいえ	2	8	0	0	2	1	8	0	0	1	10	2	0	0	1	13	0	0	1	50
	無回答	1	4	2	67	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
学習するヒントを活用した	はい	13	54	1	33	14	7	59	5	50	7	70	19	10	83	5	62	1	100	2	100
	いいえ	11	46	2	67	13	5	41	5	50	2	20	12	2	17	3	38	0	0	0	0
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0
セルフラーニングユニットを使用した	はい	3	12	2	67	5	8	67	7	70	1	10	16	7	58	4	50	0	0	2	100
	いいえ	21	88	1	33	22	4	33	3	30	9	90	16	5	41	4	50	1	100	0	0
技術演習を実施した	はい	0	0	2	67	2	10	83	5	50	1	10	16	8	67	4	50	0	0	2	100
	いいえ	24	100	1	33	25	2	17	5	50	9	90	16	4	33	4	50	1	100	0	0

ト」の活用や、学内での「技術演習の実施」は40%程度に留まった。

教材の活用状況について疾患系統別・施設別で見ると、「ビデオ学習」が役に立ったかどうかについて、「はい」と答えているのが、循環器系では6名(22%)と低い、耳鼻科系では5名(62%)であった。「技術を学習するヒント」の活用はどの系統でも50%以上が「はい」と答えている。「セルフラーニングユニット」は34名(41%)の学生が使用しているが、特に施設Aと施設Eが10%台と少なかった。技術演習は32名(39%)の学生が実施しており、なかでも施設Cは83%と実施率が高い。反対に施設Aは0%と全く実施されていなかった。

## VI. 考察

### 1. 学生が経験した看護技術の内容について

学生が実施できた技術を割合が高い順にみると、手術前では「手術前オリエンテーション」37%、「呼吸訓練・痰喀出訓練」37%、「術直後のフィジカルアセスメント」がほとんどの項目について実施できたものは36%であった。手術後では「全身清拭」86%、「創処置介助」70%、「パルスオキシメーターによる酸素分圧測定」53%、「IN/OUTバランスの計算」53%、「車椅子移送」50%、「体位変換」47%、「洗髪」「内服薬の確認」46%、「無菌操作」45%、「痰喀出の援助」37%、「腹部ドレーンの観察」「シャワー浴介助」32%であった。

実施割合が高い項目は、手術後の「全身清拭」「創処置介助」の2項目であり、その他の手術後の技術に関しては、実施割合が高いとは言えないが、何度も経験する機会があるもの、対象者の疾患や術式に関わらず必要となる技術であると言える。中でも、「全身清拭」や「洗髪」「シャワー浴」といった清潔に関する技術は、学生が受け持つ対象者のほとんどが身体に創傷ができ、清潔に関するセルフケアが低下することによって必要となる技術であるため、実施割合が他の技術よりも高い傾向になったと考えられる。また、これらの技術は比較的長期間に必要となる援助であるため、実施できる機会が多かったと考えられる。看護技術の経験に関する研究結果<sup>3-4)</sup>でも類似した傾向が示されており、急性期実習とはいえ学生が実施す

る技術は清潔などの生活援助が多くなるものと考えられる。次に「創処置介助」の実施割合が70%と高かったが、一方で「無菌操作」が半数以下というのは、経験する機会はあるものの、「創処置介助」に比べると学生は緊張し、実施しにくい技術であることが要因として考えられる。

「手術前オリエンテーション」「呼吸訓練・痰喀出訓練」は30%程度が実施していたとはいえ、全員が周手術期の対象者を受け持っていることからすると実施割合は低いといえる。これは必ずしも学生全員が術前からの受け持ちとなるわけではないこと、学生が手術前の対象者に必要な援助内容であると認識するのが遅れ、準備不足により実施に至らないことや、指導する側の学生への意識づけが不足していることも考えられる。

手術直後のフィジカルアセスメントも、93%の学生が手術見学していることからすると、実施する機会があると考えられるが、「ほとんどの項目について実施できた」ものは37%であり、実施割合は低いといえる。手術直後の観察の機会はそのとき1回限りのものであるが、手術が長時間に及ぶ場合などは、学生の疲労を考え実習時間内で見学を終えるようにしている。そのため手術は見学できても、手術直後の観察はできないこともある。また帰室直後の慌しい中で学生が実施に躊躇してしまう現状がある。手術患者の看護技術にかかわる学生の不安を調査した結果<sup>5)</sup>では、回復室での最も不安が高い技術はバイタルサイン測定であったことから、学生の不安が影響していると考えられる。以上の要因で、実施割合が低かったのではないかと考えられる。

実施できた割合が10%以下であった項目は、手術前では「麻酔前投薬」8%、「手術室への申し送り」7%、「浣腸」6%であり、手術後は「CPMの装着」「A-Vインパルスの装着」「心電図モニターの使用」が8%、「経管栄養」「座薬挿入」「血糖値測定」3%、「吸引」2%、「ストーマケア」1%であった。浣腸、経管栄養、座薬挿入、血糖値測定、吸引のような技術は身体侵襲を伴い、実施に至るまで練習が必要な技術である。また身体侵襲を伴う技術は、学生にとって不安や緊張が高まる技術である<sup>6)</sup>といわれており、CPMやストーマケアは特異的な技術であるため実施する機会が少ないことなどにより実施割合が低くなったと考えられる。

「看護学教育の在り方検討会」では看護基礎教育における技術教育の改善を図るため、臨地実習において学生に実施させてもよい技術項目とその水準を分類し、教育指導の指針として示した<sup>7)</sup>。中でも看護技術の水準は看護行為の実施によって予測される患者の身体侵襲の程度を目安として分類されており、学生の単独実施、監視下実施、見学のいずれかが適当であるかも示している。このような検討会からの提示が必要であった背景として、身体侵襲を伴う技術の実施は、学生側の準備と共に臨床側の実施させてもよいとする考えに基づくものであり、両方の条件がそろってはじめて実施可能となるものであることが挙げられる。また、身体侵襲を伴う技術を提供される対象者にとっては、手術を受けること自体が緊迫した状況であり、慣れない学生から実施されるのは必ずしも良い影響を与えない。さらに以前に比べると手術前の入院期間が短縮され、外来で必要な検査を済ませた後入院される場合が多くなっている。そのため学生が受け持ちとなって関わる期間も短く、対象者との関係性がまだ確立されない中でこのような技術を実施することになり、両者の緊張は高まるものと推察される。

よって、身体侵襲を伴う看護技術を学生が実施できるようになるために、教員は対象者の状況と学生の準備状態を把握した上で指導にあたることが求められる。さらに、学生が十分な準備ができるよう技術の練習につきあい、学生が実施することについて臨床側へ働きかけることも必要であると考えられる。

## 2. 対象者の疾患の疾患系統別による技術の実施状況の違いについて

手術前11項目、手術直後1項目、手術後33項目の計45項目のうち、疾患の系統によって実施できた項目には違いが出た。循環器系と消化器系では実施できている技術が多いことから、実施する機会があるといえる。反対に耳鼻科系、骨筋肉系ではその特殊性により、実施できるものが限られる傾向にあった。

受け持つ対象者の疾患の系統によって、必要となる看護技術は当然異なり、学生が経験できる項目にも影響を受ける。しかし、実施できた項目の違いはその系統に特有の医療機器の使用や必要とされる看護技術を学ぶことであり、学生にとって

貴重な体験でもある。実習で看護技術を学習する際には、対象者に合った方法で何をどのように実施するか、個々の対象者の理解に基づいた援助を提供することが求められ、一定の基準の内容を満たすことが優先されるわけではない。しかし、周手術期において必要とされる看護技術は経験しておくことが望ましいと考える。それらを学習する場合、どの系統の実習施設に行くかによって大きな違いが生じることは好ましいことではなく、ある程度経験できる環境が求められる。実習施設を選択する場合には実施可能な看護技術の内容からも考えていく必要があるのではないかと考える。

## 3. 看護技術の学習に取り入れた教材の活用状況について

今回の実習に先立ちビデオ学習を取り入れた目的は、周手術期の看護場面を通して、そこで使われている看護技術に着目し、学生自身が個々に必要な技術の準備をすることにあつた。役に立ったかどうかは半数が“どちらともいえない”と答えていることから、実習前で受け持ち対象者を具体的にイメージができないまま映像を見ても、これから対象者のケアの一部として何が必要な技術となるのかつながらず、さらに自分にとって学習が必要な看護技術は何であるのか取り出すことが難しかったのかもしれない。ビデオ視聴の際には何に着目して見るのかを学生が意識できるようオリエンテーションする必要がある。

「技術を学習するヒント」では、半数以上が活用したと答えており、実習要項の一部として提示することでいつでも参考にでき、実習期間を通して使用可能であったと考えられる。

「セルフラーニングユニット」の活用および「技術演習の実施」は、どちらも40%程度であり有効に使用されていたとはいえない。また実習施設間の格差もあり、この差は疾患系統の違いにより必要とされる技術内容が異なること、学生が準備をしたうえで実施しようとしても、施設側の指導体制の違いや身体侵襲を伴う技術の実施に消極的であることなどが影響していると考えられる。一方でセルフラーニングユニットの使用と技術演習の実施を施設別に見た結果からは、実習施設と大学の距離に関係なく使用もしくは実施していた。嘉屋は学生が主体性を発揮するための要因として、「学習内容への興味」、「自己成長への欲求」、「患

者のために何かしたいという欲求」、「自己責任の認知」、「時間的ゆとり」をあげている<sup>8)</sup>。このことから考えると、学生は受け持ち対象者のために何かしたいという欲求や、実施するからには練習が必要であるという自己責任を認知した場合、施設が大学から遠くてもセルフラーニングユニットの活用や技術演習の実施につながったのではないかと考えられる。

## VII. 結論

成人看護学急性期実習における看護技術の実施内容と受け持ち対象者の疾患の疾患系統別による違い、技術を学習するための教材の活用状況を調査した。その結果は以下のとおりである。

- ① 手術前の看護技術は全体的に実施できた割合が低く、6～37%であった。
- ② 手術後の看護技術は全身清拭、創処置介助の実施割合が高いが、逆にストーマケア、経管栄養、吸引、座薬挿入、血糖測定はほとんど実施されていなかった。
- ③ 対象者の疾患系統別により、学生が経験できる技術内容は異なり、消化器系と循環器系の経験が高い傾向にあった。
- ④ 新たに取り入れた看護技術を学習するための教材について、「技術を学習するヒント」は62%に活用されていたが、「セルフラーニングユニット」「技術演習の実施」は40%程度の活用及び実施に留まった。「ビデオ学習」が役に立ったかどうか、39%は「はい」と答えているが50%は「どちらともいえない」と答えており、役に立つものかどうかは明確にならなかった。

以上のことから、成人看護学急性期実習で必要とされる看護技術の内容を吟味し、それらの看護技術が経験可能な受け持ち対象者の選定を実習施設側と調整していくと共に、学習教材を学生が活用しやすい形で提示していく必要性が示唆された。

## VIII. 研究の限界と今後の課題

今回の調査は全ての実習が終了した時点で実施したため、前期に実習を行った学生はすでに4ヶ月が経過しており、振り返って回答してもらったために、記憶が不確かな部分があるのではないかと

と推察される。今後は調査を実施する時期を検討したい。さらに今回の調査では、実施・見学の有無を問うているため、一人で実施しているのか、看護師の見守りのもと実施できたかは明らかではなく、実施内容とともにその程度についても調査していく必要がある。

## IX. おわりに

外科的処置や身体侵襲を伴う看護技術は、受け持ち対象者の状況によってその内容や実施する機会が左右される。経験可能な機会が1回きりということも多い。そうであるからこそ、学生にうまくできることは要求しないが、機会を逃さず怖がらないで取り組んでもらいたい、というのが担当している教員の願いである。そのためには、実習施設と連携をとり学習の機会を保障していくとともに、今回用いた教材だけに留まらず、新たな技術教育方法の開発や学習支援の方法を検討したい。また、今回はあくまでも学生が経験した技術内容からの検討であって、各学生の実習内容の是非を問うたものではないということを追記したい。

最後に本研究に快く協力して下さったA大学看護学科4年生の皆様から心から感謝いたします。

## 引用・参考文献

- 1) 日本看護協会：新卒看護師の看護技術に関する実態調査，2002。
- 2) 看護学教育の在り方に関する検討会報告：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて，2002。
- 3) 桑村由美他：成人・老人看護（急性期）実習における看護技術内容の検討，日本看護学教育学会第13回学術集会講演集，120，2003。
- 4) 井瀧千恵子他：成人看護実習における看護技術経験の実態調査，日本看護学教育学会第13回学術集会講演集，139，2003。
- 5) 今川悦子他：手術患者の看護技術にかかわる学生の不安・緊張の調査から実習指導をさぐる，京都市立看護短期大学紀要，No.18，37-52，1993。
- 6) 前掲5)
- 7) 前掲2)

- 8) 嘉屋優子：看護学生の主体性と看護教師のかわりへの一考察, 看護教育, 35 (6), 434-438, 1994.
- 9) 足立佳代他：手術患者を受け持つ学生の実習展開と不安, 大阪府立看護短大紀要, 16 (1), 81-84, 1994.
- 10) 尾崎フサ子他：成人看護（外科系）実習前後の不安要因の検討-STAI-I型を活用して-, 第32回日本看護学会論文集（看護教育）, 155-157, 2001.
- 11) 齋藤久美子他：臨地実習における基礎的看護技術の経験状況と卒業時の習得度, 弘前大学医療技術短期大学部紀要, No.25, 75-82, 2001.
- 12) 太田和美他：成人看護学実習における学内でシミュレーションを取り入れた技術練習の効果, 新潟県立看護短期大学紀要, No.6, 113-121, 2000.
- 13) 中村鈴子：「身体侵襲を伴う看護技術」の教育への取り組み-成人看護学の分野から, 看護展望, 27 (10), 46-53, 2002.
- 14) 阿曾洋子：「身体侵襲を伴う看護技術」の教育を考える, 看護展望, 27 (10), 17-22, 2002.
- 15) 平田明美他：臨床現場が基礎教育に求める「身体侵襲を伴う看護技術」とは, 看護展望, 27 (10), 54-59, 2002.