

# 成人看護学実習における看護技術経験の実態

市川裕美子 坂本弘子 小出るみ子

## 要旨

本研究は、看護技術教育を検討する基礎的資料とするため、成人看護学実習において経験した看護技術の実態を把握することを目的とし、看護技術の習得を促すために記入と提出を義務付けている「看護技術経験録」から、看護技術の経験の状況と到達度の状況を集計した。その結果、毎日反復して行う技術や生活援助に関する項目、身体侵襲が低い項目については経験の機会が比較的多かったが、身体侵襲を伴う可能性のある項目の経験は少ない傾向にあり、先行研究と類似していた。また、看護技術経験には受け持つ患者数と患者の状態や援助の内容が影響すると考えられた。今後は、2022年のカリキュラム改正もふまえて、経験できる項目の到達度をあげることができるようにすること、また、なかなか経験できない項目の学内での学習や演習の進め方などについての検討の必要性が示唆された。

キーワード：成人看護学実習 看護技術経験 看護技術教育

## I. はじめに

近年の医療の高度化と多様化する患者ニーズなどから、看護師には高度で専門的さらに安全で適切な看護を提供できる人材が求められている。看護学生は、看護技術を演習や臨地実習の場で経験しながら学習を進めていくが、学習途上の学生が行うことができる看護技術の範囲と機会は、患者の人権意識の高まりや患者の高齢化や重症化、平均在院日数の短縮、医療安全確保などにより制限されてきている。厚生労働省は2007年に「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」の中で、「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」を示し、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度を明確にしている。

本学の成人看護学実習は、成人期の急性期・周手術期にある患者を受け持つ成人看護学実

習Ⅰと、慢性期・終末期にある患者を受け持つ成人看護学実習Ⅱを各3週間、3年次後期から4年次前期までの間に実施している。臨地実習中に経験した看護技術は、厚生労働省から示されているものを参考に領域内教員で検討し、独自に作成した看護技術経験録に学生自身が記入する。教員は、実習中・実習終了時または終了後に記入内容を確認し、経験できる機会の調整や学生指導を行い、臨地実習での看護技術経験の状況と看護技術の習得を促すために看護技術経験録の記入と提出を義務付けている。

今回、この看護技術経験録を集計し、実習中の経験状況や到達度の実際を把握し概観することで、今後の看護技術の教育方法の資料となり、看護技術経験録の見直しにもつながると考えた。

## II. 研究目的

看護技術教育を検討する基礎的資料とするため、成人看護学実習において経験した看護技術の実態を把握する。

## III. 研究方法

### 1. 分析対象

2018年9月～2019年7月までの期間に、成人看護学実習Ⅰと成人看護学実習Ⅱを履修した59名の学生から実習終了後に提出された看護技術経験録を分析対象とした。

### 2. 分析方法

1) 成人看護学実習Ⅰと成人看護学実習Ⅱのそれぞれにおいて経験した実習病棟の主な診療科と看護技術をSPSS.Ver26を用い単純集計した。

2) 看護技術経験録は、14分類108項目で、[経験なし][単独で実施できる][指導を受けて実施できる][学内演習で実施][知識としてわかる][見学した][過去の実習で経験した]の6段階で単純集計した。

3) 成人看護学実習Ⅰと成人看護学実習Ⅱの経験の違いを見るためにSPSS.Ver26を用い、マンホイットニーで検定した。有意水準を5%とした。

### 3. 倫理的配慮

データ使用にあたり、学生には研究目的および趣旨と研究参加への自由意思の尊重、収集されたデータは統計的な処理を行い個人が特定されないこと、本研究以外に使用しないこと、同意の後でも撤回は可能であることを文書と口頭で説明し、同意した学生には同意書の提出を求めた。また、集計実施の時期は成人看護学実習評価点を学生個々に示した後に実施し、成績には一切影響のないことを説明した。本研究は、八戸学院大学・八戸学院大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:19-11)。

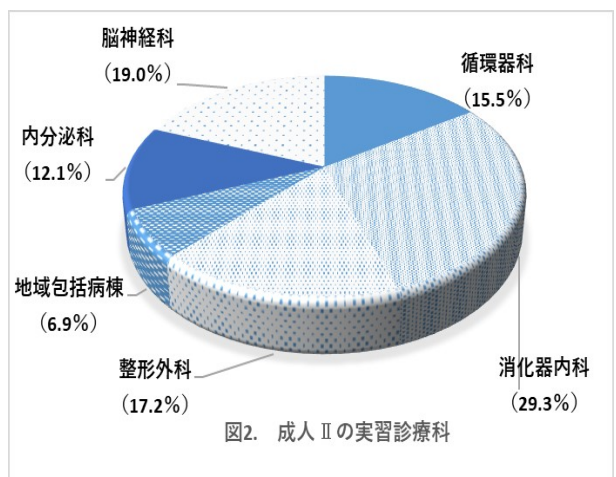
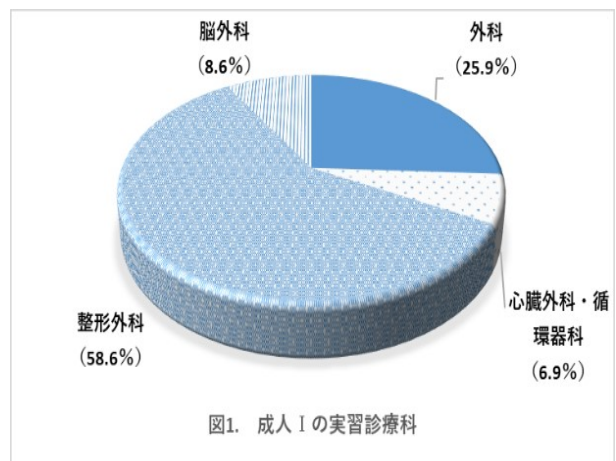
## IV. 結果

### 1. 分析対象数

同意を得られなかった1名を除く、58名分の看護技術経験を分析対象とした。すべて有効回答(有効回答率98.3%)であった。

### 2. 実習病棟の主な診療科での実習学生数

成人看護学実習Ⅰ・成人看護学実習Ⅱでの実習病棟数は14病棟であった。主な診療科は、成人看護学実習Ⅰ(以下:成人Ⅰとする)では、整形外科34名(58.6%)、外科15名(25.9%)、その他であった(図1)。成人看護学実習Ⅱ(以下:成人Ⅱとする)は、消化器内科17名(29.3%)、脳神経科11名(19.0%)、整形外科10名(17.2%)、その他であった(図2)。



### 3. 各分類の看護技術経験の状況

(表3-1、3-2、3-3の表中色掛けは、単独または指導を受けてできるが80%以上の項目)

#### 1) 環境調整技術 (3項目)

環境調整と基本的なベッドメイキングは70~90%の学生が経験できていた。臥床患者のシーツ・リネン交換は、単独または指導を受けて、成人Iでは約40%、成人IIでは約50%の学生が経験できていた。

#### 2) 食事の援助技術 (9項目)

食事摂取状況、栄養状態のアセスメントは、90%以上で、単独でできるまたは指導を受けてできるとしていた。患者に合わせての食事介助(嚥下障害のある患者を除く)では、約50%の学生が経験し、単独または指導を受けてできるとしていた。経管栄養法は、成人看護学実習での経験なしが30%台であり、過去の実習で経験した学生が50%前後であった。経管栄養法を経験した学生は、指導を受けながらの経験であった。食事の改善や食事指導は40%台の学生が指導を受けながら経験していた。

#### 3) 排泄援助技術 (9項目)

患者に合わせて排泄援助、膀胱留置カテーテルの観察・管理は約50%の学生が経験し、単独または指導を受けてできていた。しかし、失禁している患者のケアや摘便は、成人看護学実習では34%~48%で経験がなく、ストーマ造設患者の看護技術経験は50%以上が経験できていなかった。いずれも過去の実習での経験は17%~30%となっていた。

#### 4) 活動・休息援助技術 (10項目)

ストレッチャー移乗と移動の援助と関節可動域訓練は、17%~30%台の経験であったが、他の項目については、50%以上で経験ができ、単独または指導を受けてできるであった。成人Iで最も多かったのは、患者の歩行・移動介助の単独でできる72.4%であり、成人IIでは日中の活動の援助が63.8%の学生が単独でできるであった。

#### 5) 清潔・衣生活援助技術 (10項目)

清拭の実施については、約90%の学生が経験し単独または指導を受けてできるであった。口腔ケアを通しての観察は、成人IIで77.6%が単独または指導を受けてできるであり、成人Iでは65.1%であった。整容の援助も成人IIで80%以上が単独できるとしていた。寝衣交換については、単独でできるが1~3%であった。

#### 6) 呼吸・循環を整える技術 (8項目)

全項目において34%~77%の学生が成人看護学実習での経験はなかった。最も経験が少なかったのは、「低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる」であった。

#### 7) 創傷管理技術 (6項目)

褥瘡発生のアセスメントは、成人I・IIともに60%以上が単独できるとしていた。褥瘡予防のためのケアは、43%~58%が指導を受けてできるとしていた。成人Iでは、創傷の観察・ドレーン類の管理で成人IIより経験が多かった。

#### 8) 与薬の技術 (16項目)

16項目中、50%以上の学生が成人看護学実習で経験がなかったと答えた項目は、成人Iで9項目、成人IIでは11項目であった。

項目の半分以上の経験がなかった中でも、単独または指導を受けてできるとしていた項目は、経口薬の援助と観察は60%以上、経皮・外用薬は37%、点滴静脈内注射の観察は、成人Iで約45%であった。

#### 9) 症状・生体機能管理技術 (12項目)

バイタルサイン測定とアセスメントは90%以上、経皮的酸素飽和度の測定と解釈、一般状態の変化では約80%以上が単独または指導を受けてできるであった。50%以上の学生が検体の取り扱いの経験がなかった。

#### 10) 感染予防技術 (7項目)

手洗いの実施、必要な防護具の装着、使用後の器具やシーツの取り扱い、感染性廃棄物の取り扱いは80%~90%超で単独または指導を

受けてできるであった。無菌操作と針刺し事故防止対策は、44%～55%で経験がなかった。

#### 11) 安全管理の技術 (8 項目)

安全な療養環境を整えると転倒・転落・外傷予防は、80%以上の学生が単独または指導を受けてできるであった。災害発生時の行動、放射線暴露防止、薬剤の暴露防止は、約 50%の学生が経験していなかった。

#### 12) 安楽確保の技術 (3 項目)

安楽な体位の保持は 70%以上、他の 2 項目についても 55%～74%が単独または指導を受けてできるであった。

#### 13) 治療に関わる援助 (6 項目)

「化学療法」、「放射線療法」、「人工透析 (血液・腹膜)」の 3 項目は 84%以上で成人看護学実習での経験がなかった。また、過去の経験でも数パーセントにとどまり、実習における経験がほとんどない結果であった。手術に関連する項目では、成人 I での経験が多い結果であった。

#### 14) 教育・相談 (1 項目)

成人 I では、60%の学生が指導を受けてできるとしており、成人 II より経験が多かった。単独でできるは、どちらもなかった。

### 4. 成人 I・IIでの経験の違い

成人 I と成人 II において経験した看護技術の中で、有意差があった項目は 4 項目であった。①排泄援助技術の「患者のおむつ交換ができる、 $p=0.006$ 」、②清潔援助技術の「口腔ケアを通して、患者の観察ができる、 $p=0.015$ 」、③「手術前・後の準備、 $p=0.030$ 」、④「手術室への申し送り、 $p=0.027$ 」で有意差がみられた。

## V. 考察

### 1. 看護技術経験の特徴

看護技術経験の高いものは、『環境調整技術』『食事の援助技術』の中の食事摂取状況、栄養状態のアセスメント、『排泄援助技術』、『活動・

休息援助技術』、『清潔・衣生活援助技術』、『創傷管理技術』の褥瘡発生のアセスメント、『症状・生体機能管理技術』、『感染予防技術』、『安全管理の技術』、『安楽確保の技術』であった。これは、日々の実習の中で毎日行われる援助や繰り返し行われる項目であり、生活援助に関する項目は経験する機会が多いことが考えられる。また、1、2 年次の基礎看護学の演習や実習などから着実に積み重ねている技術であり、受け持つ患者の病態の状態によっては高度な技術や応用が必要になる場合はあるが、比較的、学生が単独でできる項目であったと考えられた。感染予防技術については、毎日繰り返して行う項目にもかかわらず、未経験や過去に経験ありに記入があった学生がいたが、単純な記入ミスと考えた。

看護技術経験の低いものとしては、『食事の援助技術』の経管栄養法、『排泄援助技術』のストーマを造設した患者、『活動・休息援助技術』のストレッチャー移乗、関節可動域訓練、『呼吸・循環を整える技術』、特に低圧胸腔内持続吸引中の患者については、約 80%以上の学生が未経験または知識としてわかるとなっていた。その他には、『与薬の技術』、『治療に関わる援助』の項目であった。このように、患者の緊急性や重症度が高いとき、また、身体侵襲を伴う可能性のある項目の経験度は低くなる傾向にあり、経験の高い項目も低い項目も、先行研究と類似した結果となっていた。

成人看護学実習では、原則 1 人の学生が 1 人の患者を受け持つため、受け持つ患者が限定され、経験できる看護技術も限定される。このことから、看護技術経験には受け持つ患者数と患者の状態や援助の内容が影響すると考えられる。この問題を解消するためには、自分が受け持つ患者では経験できないことで、他の学生が経験する機会があれば、患者や家族の許可を得て経験するなどの工夫や調整が必要と考えられる。また、経験回数が多くなれば、看護技術の到達レベルもあがっていくことに

繋がると思う。毎日反復して行う機会が多い項目でも、患者の状態や援助を行う状況が変化する場合も考えられ、状況に応じた援助が実施でき自己評価として到達度があがるように学生と関わっていくことが必要と考える。

## 2. 成人ⅠとⅡにおける看護技術経験の違い

成人Ⅰと成人Ⅱにおいて有意差のあった4項目を見ると、受け持ち患者の病期による差と考えられ、当然ともいえる結果になったといえる。成人Ⅰは急性期・周手術期の患者を受け持つが、今回の調査対象学生の実習実績集計（別調べ）では、手術見学をした学生は45.7%であった。手術前後の準備や手術室への申し送りの経験の差は当然の結果であったと考える。また、成人Ⅰの急性期にある患者では日常生活自立度が高い患者を受け持つことが多いため、手術直後を除けば援助の必要性が低くなることが多い。成人Ⅱは慢性期・終末期の患者を受け持ち、日常生活動作に介助を要する患者が多いことから、排泄援助技術や清潔援助技術の経験に差がみられたと考えられる。

## 3. 看護技術経験修得のための教育方略

看護技術は毎日反復して行う技術や生活援助に関する項目、身体侵襲が低い項目については経験の機会が比較的多く経験できていた。経験の項目は、受け持ち患者数や患者の状態に関係していると考えられるが、経験できる項目は到達度をあげることができるように、一つ一つの技術項目を分断するのではなく、必要な技術や応用を考え連動させて実施する力を高めるように指導していく方法を検討することが必要と考える。また、実習で経験の少ない項目については、学内での学習や演習などを効果的に進めていく方法を検討して、可能な限り経験数を増やせるようにすることも必要である。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

今回1学年分の看護技術経験について集計を行ったが、実態のみの集計であり到達度までの分析には至らなかった。しかし、経験の実態は先行研究と類似していたことは明らかになった。看護学生が実習で行える看護技術には限りがあるため、看護技術経験録自体の項目や到達度の見直し、経験できない項目についての教授方法などについて、2022年のカリキュラム改正もふまえて、さらに検討していく必要がある。

## VII. 結論

1. 看護技術は毎日反復して行う技術や生活援助に関する項目、身体侵襲が低い項目については、先行研究と類似して比較的多く経験できていたが、身体侵襲を伴う可能性のある項目の経験は少ない傾向にあった。
2. 看護技術経験には受け持つ患者数と患者の状態や援助の内容が影響すると考えられた。
3. 成人Ⅰと成人Ⅱにおいて有意差のあった項目は4項目であったが、病期による差と考えられた。
4. 経験できる項目は到達度をあげることができるように、また、なかなか経験ができない項目は、学内での学習や演習の進め方などについて検討していくことが必要である。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた学生の皆様に感謝申し上げます。なお、本研究は学校法人光星学院イノベーションプログラム（基金）研究等補助金（研究代表：市川裕美子）を受けて実施した。

### 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

### 著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

### 文献

- 1) 齋藤貴子, 宮堀真澄, 磯崎富美子他 (2014).  
A 大学成人看護学実習における看護技術の経験の実際. 日本赤十字秋田看護大学紀要・日本赤十字秋田短期大学紀要, 19, 27-34.
- 2) 萩原麻紀, 齋藤貴子, 谷地和加子他 (2015).  
A 大学成人看護学実習における看護技術経験の実際—パイロットスタディとの比較—. 日本赤十字秋田看護大学紀要・日本赤十字秋田短期大学紀要, 20, 25-34.
- 3) 成順月, 佐々木秀美, 山内京子他 (2012).  
臨地実習による看護技術の経験及び技術水準の到達状況—看護学生の「看護技術経験録」から—. 広島文化学院大学・短期大学紀要, 14 (1), 1-12.
- 4) 林健司, 三島美代子, 別所史恵他 (2010).  
3 年次臨地実習における看護基本技術の経験状況と課題—「看護基本技術自己評価表」5 年間の年次推移より—. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 4, 65-71.
- 5) 永松有紀, 室屋和子 (2008). 成人看護学実習 (急性) における学生の看護技術経験の実際. 産業医科大学雑誌, 30 (3), 359-372.
- 6) 寺山範子, 蛭子真澄, 大野かおり他 (2008).  
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, 12, 1-9.
- 7) 村上大介, 長谷川秀隆, 平川美和子他 (2015). 看護技術項目チェックリストによる学生の看護技術経験状況の実際と活用. 弘前

医療福祉大学紀要, 6 (1), 99-104.

8) 西田慎太郎, 矢野範子, 青木光子他 (2008).  
臨地実習における看護技術経験の実際. 愛媛県立医療技術大学紀要, 5 (1), 105-112.

9) 丸尾智実, 川村千恵子, 早瀬麻子他 (2017).  
本学科学生が卒業時まで経験した看護技術項目の到達レベル: 技術経験録の分析から. 甲南女子大学研究紀要, 11, 25-31.

10) 川守田千秋, 村中陽子 (2018). 看護学臨地実習における学習経験に関する文献研究—実践共同体としての学び—. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 14 (2), 60-68.

### 執筆者紹介 (所属)

市川裕美子 八戸学院大学看護学科 准教授  
坂本 弘子 八戸学院大学看護学科 講師  
小出るみ子 八戸学院大学看護学科 助手

市川裕美子他：成人看護学実習における看護技術経験の実態

表3-1 成人看護学実習における看護技術経験状況

単位：名(%)

分類	項目	技術項目	成人 I・II n=各58	経験なし	単独でできる	指導を受けて できる	学内演習	知識	見学	過去に経験あり
1	環境調整技術	快適な病室環境の調整ができる	I		52(89.7)	1(1.7)	1(1.7)			4(6.9)
			II	1(1.7)	50(86.2)	3(5.2)			4(6.9)	
		基本的なベッドメイキングができる	I	1(1.7)	39(67.2)		1(1.7)	1(1.7)	16(27.6)	
			II	3(5.2)	39(67.2)	4(6.9)			12(20.7)	
臥床患者のシーツ・リネン交換ができる	I	5(8.6)	1(1.7)	27(37.9)	2(3.4)	1(1.7)	22(37.9)			
	II	6(10.3)	3(5.2)	26(44.8)	3(5.2)		20(34.5)			
2	食事の援助技術	食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる	I	1(1.7)	53(91.4)	1(1.7)			3(5.2)	4(6.9)
			II	2(3.4)	49(84.5)	3(5.2)				
		患者の栄養状態をアセスメントできる	I		2(3.4)	53(91.4)			3(5.2)	2(3.4)
			II	4(6.9)	1(1.7)	51(87.9)				
		患者の状態に合わせて食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)	I	4(6.9)	26(44.8)	2(3.4)	1(1.7)	25(43.1)	19(32.8)	
			II	10(17.2)	24(41.4)	3(5.2)	2(3.4)			
		経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I	16(27.6)	6(10.3)		1(1.7)	2(3.4)	34(58.6)	
			II	18(31.0)	7(12.1)		1(1.7)	3(5.2)	28(48.3)	
		経管栄養法の準備・実施ができる	I	20(34.5)		5(8.6)		2(3.4)	31(53.4)	
			II	19(32.8)	1(1.7)	7(12.1)	1(1.7)	2(3.4)	28(48.3)	
		食生活改善の必要性がわかり、計画できる	I	20(34.5)		24(41.4)		5(8.6)	9(15.5)	
			II	18(31.0)	1(1.7)	27(46.6)		2(3.4)	10(17.2)	
疾患に応じた食事指導を実施できる	I	23(39.7)		23(39.7)		3(5.2)	9(15.5)			
	II	22(37.9)		24(41.4)	1(1.7)		11(19.0)			
水分出納バランスの計算、状態観察ができる	I	23(39.7)		22(37.9)	1(1.7)	4(6.9)	8(13.8)			
	II	19(32.8)	1(1.7)	30(51.7)	2(3.4)	1(1.7)	5(8.6)			
電解質データの基準値からの逸脱がわかる	I	19(32.8)		3(5.2)		31(53.4)	5(8.6)			
	II	18(31.0)	1(1.7)	5(8.6)	1(1.7)	29(50.0)	4(6.9)			
3	排泄援助技術	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I	19(32.8)	20(34.5)	1(1.7)	2(3.4)	3(5.2)	12(20.7)	
			II	21(36.2)	16(27.6)	2(3.4)	6(10.3)	2(3.4)	11(19.0)	
		膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I	12(20.7)	26(44.8)	5(8.6)		1(1.7)	14(24.1)	
			II	13(22.4)	25(43.1)	5(8.6)		1(1.7)	14(24.1)	
		膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、ルート確認、感染予防の管理ができる	I	11(19.0)	1(1.7)	30(51.7)	2(3.4)	2(3.4)	12(20.7)	
			II	14(24.1)	1(1.7)	27(46.6)	1(1.7)	1(1.7)	14(24.1)	
		患者のおむつ交換ができる	I	3(5.2)	1(1.7)	31(53.4)	1(1.7)		22(37.9)	
			II	5(8.6)	1(1.7)	43(74.1)	1(1.7)		8(13.8)	
		失禁している患者のケアができる	I	22(37.9)		14(24.1)	1(1.7)	2(3.4)	1(1.7)	18(31.0)
			II	23(39.7)		24(41.4)	1(1.7)		10(17.2)	
		洗腸の実施方法、留意点がわかる	I	20(34.5)		1(1.7)	12(20.7)	4(6.9)	1(1.7)	20(34.5)
			II	20(34.5)			13(22.4)	2(3.4)	5(8.6)	18(31.0)
基本的な排便の方法、実施上の留意点がわかる	I	26(44.8)	1(1.7)	1(1.7)		14(24.1)	1(1.7)	15(25.9)		
	II	28(48.3)				13(22.4)	2(3.4)	15(25.9)		
ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	I	30(51.7)	1(1.7)	2(3.4)		14(24.1)	1(1.7)	10(17.2)		
	II	29(50.0)	1(1.7)			14(24.1)	1(1.7)	13(22.4)		
腸蠕動の聴診ができ、アセスメントできる	I	7(12.1)	36(62.1)	3(5.2)		3(5.2)	9(15.5)			
	II	7(12.1)	35(60.3)	1(1.7)	2(3.4)	1(1.7)	12(20.7)			
4	活動・休息援助技術	患者を車椅子で移送できる	I	4(6.9)	35(60.3)	8(13.8)			11(19.0)	
			II	4(6.9)	30(51.7)	14(24.1)	1(1.7)		9(15.5)	
		患者の歩行・移動介助ができる	I	2(3.4)	42(72.4)	9(15.5)			4(6.9)	
			II	7(12.1)	32(55.2)	10(17.2)			9(15.5)	
		入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I	8(13.8)	40(69.0)	4(6.9)			6(10.3)	
			II	9(15.5)	37(63.8)	3(5.2)			9(15.5)	
		患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	I	11(19.0)		33(56.9)	2(3.4)		2(3.4)	10(17.2)
			II	6(10.3)	4(6.9)	34(58.6)	2(3.4)		1(1.7)	11(19.0)
		廃用症候群のリスクアセスメントと予防のための援助	I	15(25.9)	1(1.7)	31(53.4)		1(1.7)	10(17.2)	
			II	16(27.6)	1(1.7)	32(55.2)		1(1.7)	8(13.8)	
		臥床患者の体位変換ができる	I	5(8.6)		29(50.0)	1(1.7)	1(1.7)	22(37.9)	
			II	4(6.9)	2(3.4)	34(58.6)		1(1.7)	17(29.3)	
目的に応じた安静保持の援助ができる	I	10(17.2)		36(62.1)			12(20.7)			
	II	12(20.7)	1(1.7)	35(60.3)			10(17.2)			
体動制限による苦痛を緩和できる	I	13(22.4)		34(58.6)			11(19.0)			
	II	15(25.9)		29(50.0)			14(24.1)			
ストレッチャーへの移乗と移送の援助ができる	I	12(20.7)		20(34.5)	1(1.7)	2(3.4)	1(1.7)	22(37.9)		
	II	12(20.7)		19(32.8)	1(1.7)		1(1.7)	25(43.1)		
関節可動域訓練ができる	I	15(25.9)	1(1.7)	19(32.8)	1(1.7)	3(5.2)	6(10.3)	13(22.4)		
	II	24(41.4)	1(1.7)	9(15.5)	1(1.7)	1(1.7)	4(6.9)	18(31.0)		
5	清潔・衣生活援助技術	清拭(部分介助・全介助)実施と患者の観察ができる	I		43(74.1)	11(19.0)			4(6.9)	
			II	1(1.7)	39(67.2)	13(22.4)			5(8.6)	
		入浴が生体におよぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	I	2(3.4)	40(69.0)	7(12.1)			9(15.5)	
			II	4(6.9)	40(69.0)	5(8.6)			9(15.5)	
		患者の状態に合わせた手浴・足浴ができる	I	4(6.9)	32(55.2)	10(17.2)	1(1.7)		11(19.0)	
			II	4(6.9)	35(60.3)	10(17.2)			9(15.5)	
洗髪(洗面台が臥床患者が記入)が実施でき、患者の観察ができる	I	9(15.5)		28(48.3)	4(6.9)		17(29.3)			
	II	15(25.9)	1(1.7)	28(48.3)	4(6.9)		10(17.2)			

○単独または指導を受けてできるが合わせて80%以上のところを色掛け

表3-2 成人看護学実習における看護技術経験状況

単位：名(%)

分類	項目	技術項目	成人 I・II n=各58	経験なし	単独でできる	指導を受けて できる	学内演習	知識	見学	過去に経験あり	
5	清潔・衣生活援助技術	口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I II	8(13.8) 9(15.5)	31(53.4) 44(75.9)	1(1.7) 1(1.7)	1(1.7)			17(29.3) 4(6.9)	
		患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	I II	15(25.9) 13(22.4)	1(1.7) 1(1.7)	25(43.1) 37(63.8)	1(1.7)	2(3.4) 1(1.7)		14(24.1) 6(10.3)	
		陰部の清潔保持の援助ができる	I II	6(10.3) 3(5.2)		34(58.6) 45(77.6)				18(31.0) 9(15.5)	
		整容の援助ができる	I II	9(15.5) 5(8.6)	38(65.5) 47(81.0)	2(3.4) 2(3.4)				9(15.5) 4(6.9)	
		輸液ライン等のない臥床患者の寝衣交換ができる	I II	6(10.3) 9(15.5)	2(3.4) 1(1.7)	38(65.5) 35(60.3)		1(1.7)		1(1.7)	10(17.2) 13(22.4)
		輸液ライン等のある患者の寝衣交換ができる	I II	10(17.2) 11(19.0)		31(53.4) 25(43.1)		2(3.4) 1(1.7)		2(3.4)	15(25.9) 18(31.0)
		酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I II	24(41.4) 20(34.5)	9(15.5) 12(20.7)	1(1.7) 1(1.7)	3(5.2) 1(1.7)	1(1.7)	3(5.2) 1(1.7)	1(1.7)	21(36.2) 20(34.5)
6	呼吸・循環を整える技術	患者の状態に合わせた温湿法・冷湿法が実施できる	I II	20(34.5) 19(32.8)	22(37.9) 13(22.4)	4(6.9) 2(3.4)	1(1.7) 2(3.4)	2(3.4) 1(1.7)		9(15.5) 20(34.5)	
		指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる	I II	34(58.6) 36(62.1)	1(1.7)	5(8.6) 4(6.9)	1(1.7) 3(5.2)	5(8.6) 1(1.7)	2(3.4)	13(22.4) 11(19.0)	
		酸素ボンベの操作ができる	I II	34(58.6) 35(60.3)			6(10.3) 10(17.2)	5(8.6) 2(3.4)	1(1.7) 2(3.4)	12(20.7) 9(15.5)	
		吸引前・中・後の観察点がわかり、観察できる(口腔内・鼻腔内吸引は指導のもとで実施可能、気管内吸引は見学)	I II	29(50.0) 30(51.7)		6(10.3) 4(6.9)	1(1.7)	2(3.4) 1(1.7)		3(5.2)	20(34.5) 19(32.8)
		人工呼吸器装着中の患者の観察点が変わる	I II	37(63.8) 34(58.6)	1(1.7)			1(1.7)	11(19.0)	1(1.7)	7(12.1) 12(20.7)
		体位ドレナージを実施できる	I II	40(69.0) 38(65.5)		1(1.7) 1(1.7)	6(10.3) 7	3(5.2) 3(5.2)	1(1.7)		7(12.1) 9(15.5)
		低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点が変わる	I II	45(77.6) 45(77.6)	1(1.7)			11(19.0) 10(17.2)			2(3.4) 2(3.4)
7	創傷管理技術	褥瘡発生の危険をアセスメントできる	I II	5(8.6) 8(13.8)	36(62.1) 39(67.2)	1(1.7) 1(1.7)		1(1.7)		15(25.9) 10(17.2)	
		褥瘡予防のためのケアを計画し、実施できる	I II	13(22.4) 12(20.7)	1(1.7)	25(43.1) 34(58.6)				19(32.8) 12(20.7)	
		創傷の観察ができる	I II	7(12.1) 12(20.7)	1(1.7)	39(67.2) 27(46.6)	1(1.7)	2(3.4)		10(17.2) 17(29.3)	
		基本的な包帯法が実施できる	I II	30(51.7) 30(51.7)		1(1.7)	11(19.0) 12(20.7)	3(5.2) 1(1.7)	5(8.6)		8(13.8) 15(25.9)
		創傷処置のための無菌操作ができる	I II	25(43.1) 29(50.0)		2(3.4) 1(1.7)	11(19.0) 9(15.5)	3(5.2) 2(3.4)	8(13.8) 3(5.2)		9(15.5) 14(24.1)
		ドレーン類の管理(観察・援助)ができる	I II	17(29.3) 23(39.7)	1(1.7)	25(43.1) 16(27.6)	1(1.7)	2(3.4) 2(3.4)		2(3.4)	12(20.7) 16(27.6)
		8	与薬の技術	経口薬の援助と服薬後の観察ができる	I II	12(20.7) 9(15.5)	2(3.4) 1(1.7)	33(56.9) 36(62.1)		1(1.7)	
経皮・外用薬の与薬と投与前後の観察ができる	I II			23(39.7) 27(46.6)		22(37.9) 22(37.9)	1(1.7)	2(3.4)	1(1.7)	11(19.0) 6(10.3)	
直腸内与薬の投与前後の観察ができる	I II			34(58.6) 38(65.5)		10(17.2) 4(6.9)	1(1.7) 2(3.4)	2(3.4) 5(8.6)	1(1.7)	10(17.2) 9(15.5)	
点眼の実施方法がわかる	I II			25(43.1) 23(39.7)	1(1.7)	7(12.1) 8(13.8)	1(1.7)	2(3.4) 6(10.3)	1(1.7)	21(36.2) 20(34.5)	
点滴静脈内注射を受けている患者の観察点が変わる	I II			18(31.0) 21(36.2)	2(3.4)	24(41.4) 14(24.1)	1(1.7) 2(3.4)	4(6.9) 4(6.9)			9(15.5) 17(29.3)
皮下注射後の観察点が変わる	I II			36(62.1) 34(58.6)		1(1.7) 1(1.7)	1(1.7) 1(1.7)	16(27.6) 11(19.0)			4(6.9) 11(19.0)
皮下注射後の観察点が変わる	I II			34(58.6) 32(55.2)		1(1.7) 1(1.7)	1(1.7) 1(1.7)	17(29.3) 13(22.4)			5(8.6) 10(17.2)
筋肉内注射後の観察点が変わる	I II			37(63.8) 36(62.1)		1(1.7)	1(1.7)	14(24.1) 10(17.2)			5(8.6) 11(19.0)
静脈内注射(側管注も含む)の観察点が変わる	I II			31(53.4) 32(55.2)	1(1.7) 1(1.7)	2(3.4)	1(1.7) 13(22.4)	17(29.3) 1(1.7)		1(1.7)	6(10.3) 10(17.2)
中心静脈内栄養を受けている患者の観察点が変わる	I II			27(46.6) 31(53.4)	1(1.7)	4(6.9) 1(1.7)	1(1.7) 1(1.7)	16(27.6) 15(25.9)			9(15.5) 10(17.2)
輸液ポンプシリンジポンプ作動状態の観察、使用時の管理がわかる	I II			31(53.4) 31(53.4)		1(1.7) 3(5.2)	1(1.7) 1(1.7)	17(29.3) 15(25.9)		2(3.4)	6(10.3) 8(13.8)
麻薬の取り扱いと投与(経口・経皮・経静脈等)時の観察点が変わる	I II			27(46.6) 27(46.6)		4(6.9)	1(1.7)	16(27.6) 18(31.0)		2(3.4)	8(13.8) 12(20.7)
薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)方法がわかる	I II			26(44.8) 30(51.7)		3(5.2)	1(1.7)	21(36.2) 17(29.3)		3(5.2)	4(6.9) 10(17.2)
輸血が生体におよぼす影響を踏まえ、輸血前・中・後の観察点が変わり、観察・援助できる	I II			38(65.5) 38(65.5)		8(13.8) 3(5.2)	1(1.7)	5(8.6) 7(12.1)			7(12.1) 9(15.5)
抗生物質を投与されている患者の観察点が変わる	I II			38(65.5) 33(56.9)		3(5.2) 2(3.4)		14(24.1) 18(31.0)			3(5.2) 5(8.6)
インスリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	I II			33(56.9) 33(56.9)		2(3.4) 4(6.9)		16(27.6) 17(29.3)		2(3.4)	5(8.6) 4(6.9)

○単独または指導を受けてできるが合わせて80%以上のところを色掛け



市川裕美子他：成人看護学実習における看護技術経験の実態

表3-3 成人看護学実習における看護技術経験状況

単位：名(%)

分類	項目	技術項目	成人 I・II n=各58	経験なし	単独でできる	指導を受けて できる	学内演習	知識	見学	過去に経験あり	
9	症状・ 生体機能 管理	正確に身体計測(身長・体重・腹囲等)ができる	I	19(32.8)	19(32.8)	3(5.2)	1(1.7)	1(1.7)	1(1.7)	14(24.1)	
			II	22(37.9)	16(27.6)			4(6.9)	16(27.6)		
		バイタルサインが正確に測定できる	I		55(94.8)	1(1.7)				2(3.4)	
			II	1(1.7)	53(91.4)	1(1.7)			3(5.2)		
		経皮的酸素飽和度の測定と解釈ができる	I	5(8.6)	51(87.9)				2(3.4)	2(3.4)	
			II	7(12.1)	44(75.9)	2(3.4)			5(8.6)		
		一般状態の変化に気づくことができる	I	1(1.7)	51(87.9)	4(6.9)			2(3.4)	2(3.4)	
			II	1(1.7)	52(89.7)	2(3.4)			3(5.2)		
		意識レベルの把握方法がわかり、観察、アセスメントできる	I	9(15.5)	2(3.4)	36(62.1)		1(1.7)		10(17.2)	
			II	11(19.0)	1(1.7)	39(67.2)		1(1.7)		6(10.3)	
		系統的な症状の観察ができる	I	8(13.8)	1(1.7)	48(82.8)				1(1.7)	
			II	9(15.5)	1(1.7)	45(77.6)				3(5.2)	
		バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	I	1(1.7)	1(1.7)	54(93.1)				2(3.4)	
			II	3(5.2)	1(1.7)	51(87.9)				3(5.2)	
		症状緩和への援助	I	6(10.3)	1(1.7)	49			1(1.7)	1(1.7)	
			II	14(24.1)	1(1.7)	40(69.0)	1(1.7)			2(3.4)	
		心電図モニターを装着している患者の援助ができる	I	17(29.3)		17(29.3)		1(1.7)		3(5.2)	20(34.5)
			II	19(32.8)		22(37.9)		1(1.7)		1(1.7)	15(25.9)
検体の取扱い方(尿・血液等)	I	33(56.9)		8(13.8)		3(5.2)		2(3.4)	12(20.7)		
	II	34(58.6)		9(15.5)		4(6.9)		1(1.7)	11(19.0)		
簡易血糖測定の実施方法がわかる	I	25(43.1)		11(19.0)		3(5.2)		6(10.3)	13(22.49)		
	II	23(39.7)		15(25.9)		6(10.3)		2(3.4)	12(20.7)		
検査前・中・後の看護について理解でき、援助できる(患者の準備、検査の介助、観察、検査後の安静保持など)	I	22(37.9)		25(43.1)		1(1.7)		3(5.2)	7(12.1)		
	II	27(46.6)	1(1.7)	17(29.3)		1(1.7)		3(5.2)	9(15.5)		
10	感染予防 技術	標準予防策に基づく手洗いが実施できる	I	1(1.7)	54(93.1)	1(1.7)				2(3.4)	
			II	1(1.7)	53(91.4)	2(3.4)			2(3.4)		
		必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる	I	1(1.7)	50(86.2)	2(3.4)		1(1.7)		4(6.9)	
			II	1(1.7)	50(86.2)	1(1.7)		1(1.7)		5(8.6)	
		使用した器具やリネン、物品等の感染防止の取り扱いができる	I	2(3.4)	5(8.6)	49(84.5)				2(3.4)	
			II	1(1.7)	5(7.6)	49(84.5)				3(5.2)	
		感染性廃棄物の取り扱いができる	I	4(6.9)	2(3.4)	47(81.0)				2(3.4)	3(5.2)
			II	8(13.8)	3(5.2)	43(74.1)				4(6.9)	
		無菌操作が確実にできる	I	26(44.8)		15(25.9)		3(5.2)	2(3.4)	5(8.6)	7(12.1)
			II	27(46.6)		15(25.9)		4(6.9)	1(1.7)	1(1.7)	11(19.0)
		針刺し事故防止の対策が実施できる	I	32(55.2)		12(20.7)		1(1.7)	6(10.3)	2(3.4)	5(8.6)
			II	29(50.0)		12(20.7)		2(3.4)	6(10.3)		9(15.5)
清潔区域の理解と行動ができる	I	10(17.2)	1(1.7)	40(69.0)		2(3.4)			5(8.6)		
	II	12(20.7)	3(5.2)	34(58.6)		2(3.4)			7(12.1)		
11	安全管 理の技 術	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	I	22(37.9)	25(43.1)	2(3.4)		5(8.6)		4(6.9)	
			II	18(31.0)	27(46.6)	2(3.4)		5(8.6)	6(10.3)		
		災害発生時は指示に従って行動がとれる	I	37(63.8)	15(25.9)			4(6.9)		2(3.4)	
			II	33(56.9)	13(22.4)			8(13.8)		4(6.9)	
		患者を誤認しないための防止策を実施できる	I	12(20.7)	34(58.6)	3(5.2)		1(1.7)		3(5.2)	5(8.6)
			II	12(20.7)	37(63.8)			1(1.7)		7(12.1)	
		患者の機能や行動特性に合わせて、安全な療養環境を整えることができる	I	9(15.5)	2(3.4)	46(79.3)				1(1.7)	
			II	4(6.9)	4(6.9)	47(81.0)				3(5.2)	
		患者の機能や行動特性に合わせて、転倒・転落・外傷予防ができる	I	5(8.6)	2(3.4)	48(82.8)				3(5.2)	
			II	4(6.9)	7(12.1)	45(77.6)				2(3.4)	
放射線暴露防止のための行動がとれる	I	29(50.0)		23(39.7)		1(1.7)	1(1.7)		4(6.9)		
	II	30(51.7)	2(3.4)	11(19.0)		3(5.2)		1(1.7)	11(19.0)		
誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	I	27(46.6)		15(25.9)		1(1.7)	2(3.4)	6(10.3)	7(12.1)		
	II	25(43.1)	2(3.4)	20(34.5)		2(3.4)	4(6.9)		5(8.6)		
人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性と予防策がわかる	I	30(51.7)		1(1.7)		1(1.7)	17(29.3)	1(1.7)	8(13.8)		
	II	26(44.8)		2(3.4)			20(34.5)		10(17.2)		
12	安楽確 保の技 術	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	I	10(17.2)	2(3.4)	39(67.2)				7(12.1)	
			II	8(13.8)	4(6.9)	41(70.7)			5(8.6)		
		患者の安楽を促進するためのケアができる	I	9(15.5)	2(3.4)	43(74.1)				4(6.9)	
			II	8(13.8)	3(5.2)	39(67.2)	1(1.7)			7(12.1)	
患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	I	23(39.7)		32(55.2)		1(1.7)		2(3.4)			
	II	17(29.3)	1(1.7)	35(60.3)	1(1.7)			4(6.9)			
13	治療に かかわ る援助	化学療法(抗がん剤)	I	52(89.7)		1(1.7)			1(1.7)	4(6.9)	
			II	49(84.5)		1(1.7)		1(1.7)	4(6.9)		
		放射線療法	I	56(96.6)						2(3.4)	
			II	52(89.2)		1(1.7)			3(5.2)	2(3.4)	
		人工透析(血液・腹膜)	I	51(87.9)						3(5.2)	
			II	52(89.7)		2(3.4)			2(3.4)	2(3.4)	
		手術前・後の準備(患者・物品・環境)	I	31(53.4)		8(13.8)		1(1.7)		16(27.6)	2(3.4)
			II	45(77.6)		2(3.4)		1(1.7)		3(5.2)	7(12.1)
		手術室への申し送り	I	28(48.3)		7(12.1)		1(1.7)		21(36.2)	1(1.7)
			II	44(75.9)		2(3.4)				3(5.2)	9(15.5)
手術見学	I	32(55.2)		5(8.6)				19(32.8)	2(3.4)		
	II	44(75.9)		2(3.4)				4(6.9)	8(13.8)		
14	教育・ 相談	健康相談・健康教育・退院指導の必要性を理解し、計画的に援助できる	I	17(29.3)		35(60.3)			1(1.7)	5(8.6)	
			II	21(36.2)		28(48.3)		1(1.7)	8(13.8)		

○単独または指導を受けてできるが合わせて80%以上のところを色掛け