

研究報告**老年看護学実習における看護技術用紙を活用した
看護技術習得の取り組み****—臨床スタッフと大学教員との協働—**梶井 文子¹⁾ 山本 由子²⁾ 千吉良綾子¹⁾ 安藝佐香江³⁾ 亀井 智子¹⁾**Acquiring Technical Nursing Skills Using Records of Nursing Skills
in Gerontological Clinical Practice:
Collaboration between Clinical Staffs and University Instructors**Fumiko KAJII, RN, RD, Ph.D¹⁾ Yuko YAMAMOTO, RN, MHSc²⁾ Ayako CHIGIRA, RN, MSN¹⁾
Sakae AKI, RN³⁾ Tomoko KAMEI, RN, PHN, Ph.D¹⁾**[Abstract]**

We use records of nursing skills for nursing education at hospitals in gerontological clinical practice. The purpose of making these records is for students to have a definite technical goal and to equip them with the skills and techniques to competently attend to the mental and physical state of elderly patients.

In this report, we analyzed technical items of the nursing skill records and we examined the educational role of the collaboration between university and the clinical location. As a result of the analysis of the ratio of the technical items, 649 nursing techniques were recorded from 109 students : “cleanliness and clothing life” 198 (30.5%), “activity and rest” 153 (23.6%), “condition and management of bodily functions” 97 (14.9%), and “excretion” 91 (14.0%).

The nursing technique items with a high enforcement rate are indispensable supports performed frequently for ensuring that medical treatment accords with the daily needs of life, and they lead to a consciousness of the importance of infection prevention at sanatorium type medical care facilities for the elderly.

During education and training, clinical training leaders taught the application of practical skills, and the role of the teachers was to provide students with a deeper theoretical understanding of practices. For the common role of both, the allotment of the management system, including the adjustment of the number of duties for the staff, became clear.

In future nursing clinical practice, students' technical nursing abilities could be improved by recognizing the importance of collaboration and mutual trust among the clinical training leaders, staff, and university instructors.

[Key words] gerontological clinical practices, record of technical nursing skills, collaboration

-
- 1) 聖路加国際大学 看護学部 老年看護学 St Luke's International University, Gerontological Nursing
 - 2) 聖路加国際大学大学院博士後期課程 老年看護学 St Luke's International University, Graduate School, Doctoral Course
 - 3) 医療法人社団永生会 法人本部 統括看護部長 Medical Corporation Eiseikai, The corporation headquarters, Executive manager of nursing service department

〔要旨〕

本研究の目的は、老年看護学実習における学生の看護技術の実施状況、ならびに実習指導者と大学教員間の看護技術用紙を用いた教育的な役割と協働のあり方を検討することとした。看護技術項目数は、109名の学生から649件が示された。「清潔・衣生活援助技術」が198件(30.5%)、「活動・休息援助技術」が153件(23.6%)、「病状・生体機能管理技術」が97件(14.9%)、「排泄援助技術」が91件(14.0%)の順であった。また、実習指導者と教員間での看護技術用紙の使用時の課題の検討により、実習指導者は看護技術の実施を促す実践的指導を、教員は事前学習の理解を深めるため手技や判断・解釈の必要性とその理論的な根拠を確認するなどの役割が構築された。さらに双方にはスタッフ看護師・介護職への業務量の調整を含めたマネジメント体制に関する役割分担の共通性も明らかになった。今後も老年看護学実習では、学生の看護技術能力の向上のために臨床の実習指導者やスタッフと大学教員の信頼関係の上の協働の重要性が求められることが示唆された。

〔キーワード〕 老年看護学実習, 看護技術用紙, 協働

I. はじめに

超高齢社会においては、高度な専門医療を必要とする患者が増加している¹⁾。これを背景に2009年度の保健師・助産師・看護師学校の指定規則の改訂において看護師の看護実践能力の向上が求められるようになった¹⁾²⁾。しかし現在の看護系大学における看護教育では、臨床実習時間数の減少や、習得すべき内容の増大によって、卒業時点での学生の看護技術習得において、実習時間内での習得の限界があることや、免許取得前に看護学生による患者への技術適用の機会が減少する状況がある等の課題が指摘されている³⁾。多くの看護系大学においては、これらの看護技術教育のあり方についての取り組みが多く報告されてきた⁴⁾⁻⁸⁾。

一方、老年看護実習における看護技術の習得に関する研究報告は少ない⁹⁾。高齢者は、身体機能の低下、適応性の低下、複数の疾患の合併、疾患に典型的な症状が現れにくい等の身体的特徴があることや、疾病・障害により医療機関へ入院し、日常生活や社会生活から離れることによって心身機能の低下が生じ、容易に要介護状態や寝たきりになることが多い。つまり高齢者の看護においては、疾患の管理にとどまらず、日常の生活ケアにおける看護技術において、高齢患者のもっている残存能力を最大限発揮できるように、常に個々人の生活機能を細やかにアセスメントし、日常生活援助の中に機能低下を最小限にするためのリハビリテーションの視点を取り入れながら、高齢者の自立を支援するという多様な要素をもった看護技術が必要とされる。

このように老年看護領域における臨床での実践能力の向上のためには、単一な看護技術であっても、高齢者の個々の心身状態に合わせた目的や意義を意識化し、個別性を見出せる看護技術提供能力が必要と考える。

本学における3年次の老年看護学実習の一部である医

療施設実習において、学生が受け持つ高齢患者の心身の状態に合わせた看護技術の目的や意義を意識化し、安全・安楽に看護技術を提供するために、学生が自ら主体的に行う初回の看護技術の実施前にその看護技術の目的、意義、具体的方法を記述する「看護技術用紙」を臨床の臨床実習担当者らと共に作り上げ、臨床教育に活用してきた。

本研究では、学生が記載した看護技術用紙の技術項目を分析し、看護技術の実施状況を検討するとともに、臨床スタッフらと大学教員における看護技術用紙の作成から運用の方法における教育上の役割と協働のあり方について検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 看護技術用紙の作成の経緯と教育上の活用方法

1) 看護技術用紙の作成の経緯

本学では3年次の老年看護学実習では、回復期リハビリテーションおよび慢性期の療養病床を有する医療施設で7日間、ならびに介護老人保健施設2日間の実習を2012年度まで実施してきた。2005年度よりA病院で、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟、介護療養病棟において老年看護学の臨床実習を実施している。そのA病院の実習病棟の実習指導者らと大学教員とのカンファレンスの中で、学生が臨床現場でより多くの看護技術を実施する方法についての課題を検討してきた。臨床指導者は、できるだけ学生に多くの看護技術を見学ではなく実際の患者ケアを通じて主体的に学習をしてほしいと感じ、積極的な支援方法を模索してきた。その中で、患者の安楽や安全性を考慮する際に、実施直前の口頭確認だけでは、学生の事前学習による知識と技術の状況把握に時間がかかりすぎる点や確認不足になる点が指摘された。また臨床スタッフの看護師が学生の看護技術を指

年 月 日 学生氏名	患者名 (イニシャル)
看護援助技術名：	
【受け持ち患者にとっての看護援助技術の目的・意義】	
【必要物品、手順・実施上のポイント・注意すべきこと】 ※個別性を考慮した方法・評価、実施の時期等を含み簡潔に記載すること (図も可)。	
【実施した結果と考察】 実施日： 月 日 ・実施した内容・患者の反応や指導者 (教員) からのコメントを書く ・自己の振り返りから実施した看護援助技術について考察し、次回への実施の際への修正点を記入する。	

実施の翌日、毎日の記録と共に教員へ提出する。

図1 看護技術用紙

導する上で、学生の事前学習の状況の理解から実施中・後のフォロー体制までを事前に予測しておくことが必要である点が課題として挙げられた。実習指導者と教員は、教科書にある一般的な看護技術をそのままの形や内容で患者に実施するのではなく、その患者の健康状態、疾患、ADL等をふまえて個別に応用した看護技術に展開するというのが、実際の患者ケアには重要であるという共通認識をもっていた。上記の経緯から、受け持ち患者の看護技術に関して、実習指導者や教員が、学生の看護技術に関する理解状況や安全・安楽に実践できるかどうかを端的にわかりやすく把握ができるように1枚の記録用紙として「看護技術用紙」を2008年度に作成した(図1)。

2) 看護技術用紙の教育上の活用方法

(1) 学生への看護技術用紙の使用目的の周知

初日のオリエンテーション時の看護技術用紙の使用目的とその記入方法等について教員が具体的に説明する。

①看護技術用紙の使用目的

学生の受け持ち患者に対して、学生が見学ではなく自

らが主体となり、看護師等の見守り・監視のもとで単独で看護技術を実施する際に、その看護技術の原理原則の理解および高齢患者の個別性を十分に把握し、統合的に看護技術を計画し実施できることを目指すものである。さらに、学生が患者の安全・安楽ならびに個別性を重視した看護技術の提供を行うために、病棟の実習指導者・看護スタッフならびに学生・教員間での看護技術に関する情報共有をはかるものである。

②看護技術用紙の記入時の注意事項

看護技術項目の内容は、学生が受け持つ患者に必要な技術内容であり、厚生労働省：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書¹⁰⁾の看護技術13領域を含むものである。看護技術の原理原則の記述は、ポイントのみにとどめ、患者の個性(病態、実施の時期、方法等)を含めて他者にわかりやすく簡潔に書く。図によって理解しやすい場合には、図で示すようにする。看護技術の手技にとどまらず、その患者に必要な観察ポイントや数値や状態の解釈等も含める。

(2) 実習指導者、スタッフ看護師、ならびに教員間の指導体制づくり

①受け持ち患者に必要な看護技術項目について、学生が見学ではなく自らが主体的に看護技術を初回に提供する事前(実施当日朝)までに、看護技術用紙を実習指導者または教員に提出する。見学の段階では本用紙の提出の必要はない。

②実習指導者または受け持ち看護師、ならびに教員のいずれかは、看護技術の内容を確認し、患者へ提供される看護技術が安全性や安楽性を確保できると判断した場合に、学生に主体的な看護技術提供を許可する。事前の用紙確認で実施許可が得られない場合には、看護師等の行う技術の見学となる。

③実習指導者、受け持ち看護師が実施許可の判断が困難な場合には教員にタイムリーに連絡し相談する。

④実習指導者または受け持ち看護師、ならびに教員は、実施許可をしたが、不足の部分については指導を行い補足する。

⑤学生は、初回の看護技術提供時には、看護師または教員の監視の下で一緒に実施し、終了後に助言ならびに指導を受ける。

⑥実施後に看護技術内容について修正点や改善点等についての考察を記入しその用紙を翌朝教員へ提出する。

⑦2回目以降の同じ看護技術項目の実施の際には、本用紙の再提出は必要ない。

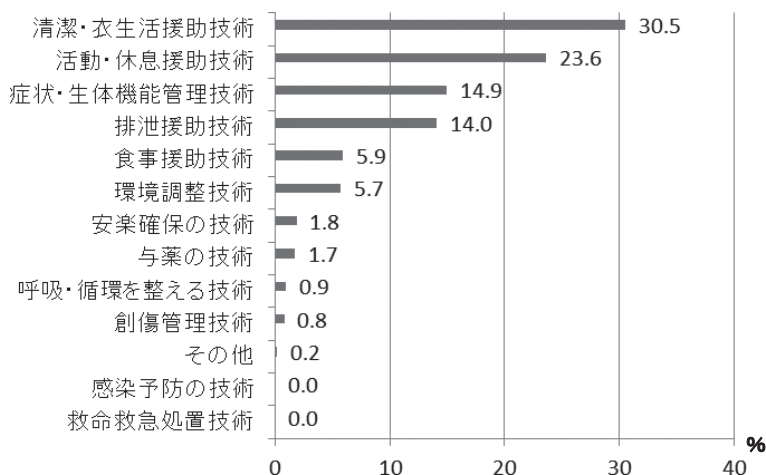


図2 看護技術大項目別の比率

表1 対象者数

	2009年度	2010年度	合計
学生数(名)	90	88	178
学生同意者(名)	36	73	109
同意者割合(%)	40.0	83.0	61.2

2. 研究対象

1) 2009年度、2010年度の3年次の老年看護臨床実習を履修した学生90名、88名のうち、本研究協力に任意の同意が得られた学生が提出した「看護技術用紙」を分析対象とした。提出された看護技術を実施した実習先は、A病院(回復期リハビリテーション病棟, 医療療養病棟, 介護療養病棟)とB病院(医療療養病棟, 介護療養病棟)の2施設であった。

2) 2009年度から2012年度までに看護技術用紙の使用時の学生への指導内容ならびに実習担当者と教員間でのカンファレンス等の記録物とした。

3. 倫理的配慮

学生に実習終了(単位認定)後に、文書と口頭で研究の主旨を説明し、研究協力を依頼し、書面による任意の同意を得た。同意書は、担当教員とは別の場所に箱を設置し、投函してもらうように配慮した。また用紙の匿名性に配慮した。本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認(承認番号10-005)を受けて実施した。

4. 分析方法

看護学教育の在り方に関する報告(2002年)における「臨床実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準」項目別に、学生の記述した主な技術項目名および内容を分類し、実施した看護技術の割合と順位を分析した。2009年度から2013年度までに看護技術用紙の使用時の学生への指導内容ならびに実習担当者と教員間でのカンファレンス等で検討した記録から、看護技術用紙を活用

する上での実習指導者と教員の役割分担や学生指導の内容を整理した。

Ⅲ. 結果

1. 分析対象者

2009年度、2010年度の履修者計178名中、研究に同意した学生数は、2009年度は36名(40.0%)、2010年度は73名(83.0%)の計109名(61.9%)であった(表1)。

2. 実施した看護技術の件数

学生が実施した看護技術数は、延べ649件であり、学生1名に対し平均6.0(SD3.4)件であった。最小は2件、最大は12件であった。

3. 看護技術大項目別の件数

学生が実施した看護技術大項目の件数では、「清潔・衣生活援助技術」が198件(30.5%)、「活動・休息援助技術」が153件(23.6%)、「病状・生体機能管理技術」が97件(14.9%)、「排泄援助技術」が91件(14.0%)の順であった。少ない項目として、「与薬の技術」、「呼吸・循環を整える技術」、「創傷管理技術」であった(図2)。

4. 看護技術小項目別の件数

学生が実施した看護技術小項目の件数の多い順に、総数に対する比率、学生数に対する比率では、「バイタルサイン」が91件(14.0%, 83.5%)、「ベッドと車椅子間の移乗」が82件(12.6%, 75.2%)、「口腔ケア」が50件(7.7%, 45.9%)、「トイレ等への排泄介助(誘導, ポータブルトイレを含む)」が46件(7.1%, 42.2%)、「車椅子移動介助」が44件(6.8%, 40.4%)、「おむつ交換」が42件(6.5%, 38.5%)、「陰部洗浄」が39件(6.0%, 35.8%)、「入浴介助(機械浴)」が28件(4.3%, 25.7%)、「食事介助・見守り」が27件(4.2%, 24.8%)、「ベッドメイキング」が22件(3.4%, 20.2%)の順であった(表2)。

5. 実習指導者と教員における看護技術用紙の活用方法に関する指導と協働

実習指導者と教員間では、看護技術用紙を取り入れた学生指導を開始してから、看護技術用紙の活用方法や学生への指導ならびにスタッフ看護師らへの協働方法について、常に話し合いを行いながら体制づくりを模索してきた。2009年度から2012年度までの検討経過から得た指導ならびに連携体制を整理した(表3)。

実習指導者は学生に対して、「患者のケアに消極的な学生には、患者の近くでスタッフのやり方を見学するこ

表2 看護技術小項目別の比率

大項目	小項目	件	総数に対する比率(%)	学生数に対する比率(%)
清潔・衣生活援助技術	口腔ケア	50	7.7	45.9
	陰部洗浄	39	6.0	35.8
	入浴介助（機械浴）	28	4.3	25.7
	入浴介助（独歩浴）	21	3.2	19.3
	爪きり	15	2.3	13.8
	足浴	14	2.2	12.8
	更衣	13	2.0	11.9
	手浴	12	1.8	11.0
	整容（ひげそり等・整髪等）	5	0.8	4.6
	全身清拭	1	0.2	0.9
活動・休息援助技術	移乗（ベッド⇄車椅子）	82	12.6	75.2
	車椅子移動介助	44	6.8	40.4
	体位変換	12	1.8	11.0
	歩行介助	5	0.8	4.6
	体位保持	2	0.3	1.8
	関節可動域訓練	2	0.3	1.8
	筋力訓練（立ち上がり等）	2	0.3	1.8
	間接訓練（嚙下体操、舌マッサージ等）	2	0.3	1.8
	ストレッチャー移送	1	0.2	0.9
	風船バレー	1	0.2	0.9
症状・生体機能管理技術	バイタルサイン	91	14.0	83.5
	血糖測定	4	0.6	3.7
	胸部聴診	1	0.2	0.9
	腹部聴診	1	0.2	0.9
排泄援助技術	トイレ等への排泄介助（誘導、ポータブルトイレを含む）	46	7.1	42.2
	おむつ交換	42	6.5	38.5
	膀胱留置カテーテル管理	2	0.3	1.8
	摘便	1	0.2	0.9
食事援助技術	食事介助・見守り	27	4.2	24.8
	補液（PEG）	6	0.9	5.5
	補液（経鼻カテーテル）	3	0.5	2.8
	水分補給	2	0.3	1.8
環境調整技術	ベッドメイキング	22	3.4	20.2
	環境整備	15	2.3	13.8
安楽確保の技術	マッサージ	7	1.1	6.4
	温罨法	5	0.8	4.6
与薬の技術	点眼	6	0.9	5.5
	外用薬塗布	5	0.8	4.6
呼吸・循環を整える技術	吸引	6	0.9	5.5
創傷管理技術	褥創予防	2	0.3	1.8
	弾包巻き	2	0.3	1.8
	消毒・ガーゼ交換	1	0.2	0.9
その他	補聴器	1	0.2	0.9

※安全管理の技術については、全項目に含まれている。

総数に対する比率は、看護技術（大項目）の割合順別の小項目の延べ件数に対する割合（%）である。

学生数に対する比率は、分析対象学生数n = 109に対する割合（%）である。

とや、手伝いをする事から観察ポイントや方法がわかることを説明する。],「看護技術数が少ない場合には、何が不足しているかを考えてもらうようにする。],なら

びに「翌日予定している看護技術の中で、用紙提出予定があるかどうかを学生に確認するようにする。」等を行い、看護技術が少しでも積極的に実施できるように受け

表3 実習指導者と教員における看護技術用紙の活用方法に関する指導と連携

立場	指導ならびに連携の対象者	指導ならびに連携の内容
実習指導者	学生	<ul style="list-style-type: none"> ・用紙を書いていないことを理由に、患者のケアに入らないまたは消極的な学生には、患者の近くでスタッフのやり方を見学したり、手伝いをするところから観察ポイントや方法がわかることを説明する。 ・受け持ち患者に必要な看護技術数が少ない場合には、患者に必要な技術について、何が不足しているかを考えてもらうようにする。 ・技術用紙の提出時期が実習の後半に集中する傾向にあることから、1日でも早く学生自らが主体的に実施できる項目を増やしてほしいことを初日オリエンテーション時に説明する。 ・1日の終わりの反省会時に、翌日予定している看護技術の中で、用紙提出予定があるかどうかを学生に確認するようにする。
	スタッフ (看護師・介護職等)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の担当看護師と指導者間で、用紙の確認の役割分担ならびに情報交換が不足することがあるため、その日の業務を確認しながら、どちらが行うかを決定していく。 ・当日朝に学生が本日の実施計画を発表するため、担当スタッフは内容を確認する。 ・患者のケアに入る直前には、学生に声をかけ、学生の意向(主体的に入るのか、見学になるのか)を確認するようにしている。
	教員	<ul style="list-style-type: none"> ・翌日に学生が考察した内容や教員が指摘した内容を確認することで、臨床側でも教員の指導方法や内容を確認し、指導の方向性が同一であるかを確認する。 ・急遽、予定していなかった看護技術が患者に提供される場合に、学生に見学で入るのか、技術用紙を早急に書いてもらう必要があるのかの判断に悩む場合に、PHS等を使い、タイムリーに相談する。
教員	学生	<ul style="list-style-type: none"> ・用紙が書けないと、ケアに入れないと誤解している場合には、見学に入れることを説明する。 ・技術書(参考書)をそのままの複写・抜粋するのではなく、患者に必要な技術ならびに観察時のポイントや工夫点等を入れ簡潔に記載するよう説明している。 ・実習の早い時期に、患者に必要な(頻度の多い)看護技術から用紙の提出をしたほうがよいことを説明する。 ・看護技術は、実施することが目的ではなく、技術提供をしながら患者の状態からの解釈・判断を行うため、技術手順だけでなく、解釈・判断ポイントを入れるように指導している。 ・スタッフ(看護師・介護職等)のケアの見学をするときには、傍にだけでなく自分が実施する場合を考えて、ポイントを考えながら見学に臨むように説明している。 ・見守り、一部介助の場合であっても、患者によってその内容は異なるため用紙の提出は学習上必要であることを説明する。
	実習指導者・スタッフ (看護師・介護職等)	<ul style="list-style-type: none"> ・当日学生からの技術用紙の提出が多くなり、業務に影響を与える場合があるので、実習指導者からの要望に合わせて、確認の役割を分担する。 ・翌日に学生が計画している新規の看護技術については、前日の終わりに情報を確認する。 ・実習指導者やスタッフ(看護師・介護士等)の業務ならびに人的配置上、技術指導が不足となる場合には、教員が学生と一緒に入るようにする。

入れ体制を整えながら指導を行っていた。

実習指導者はスタッフ看護師に対して、「用紙の確認の役割分担ならびに情報交換が不足することがあるため、その日の業務量や内容を確認しながら、どちらが行うかを決定していく。」「患者のケアに入る直前には、学生に一声をかけ、学生の意向(主体的に技術を行いたいのか、見学になるのか)を確認するようにしている。」等で、学生が看護技術の見学、実施を行いやすいように確認を行ってきた。

実習指導者は教員に対しては、「学生が考察した内容や教員が指摘した内容を確認することで、臨床側でも教員の指導方法や内容を確認し、指導の方向性が両者で同一であるかを確認する。」「急遽、予定していなかった看護技術に関する技術用紙の記入の判断についてタイムリーに相談する。」を実施してきた。

一方、教員は初日のオリエンテーションでは理解が不足している学生個々に対して、「技術書(参考書)をそのままの複写・抜粋するのではなく、患者に必要な技術ならびに観察時のポイントや工夫点等を入れ簡潔に記載するよう説明している。」「看護技術は、実施することが目的ではなく、技術提供をしながら患者の状態から解釈・判断を行うため、技術手順だけでなく、解釈・判断

ポイントを入れるように指導している。」などであった。

また実習指導者やスタッフ看護師らに対しては、「当日学生からの技術用紙の提出が業務量に影響を与える場合があるので、実習指導者からの要望に合わせて、確認の役割の分担」や「技術指導が不足となる場合には、教員が学生と一緒に入るようにする。」などのスタッフへの負担を軽減できるように状況に応じた対応を心がけてきた。

IV. 考察

本学の老年看護学実習では、学生の看護技術習得に向けて、臨床実践の場と大学が協働し学生に教育を行ってきた。保健・医療・福祉をとりまく社会情勢の変化に伴い、看護学実習を行う臨床実践現場の実情や、学生の特性も変化しており、看護技術習得において困難な状況があることが予想された。そのため、老年看護臨床地実習のうち医療施設において、実際に学生が記載した看護技術用紙の技術名ならびに看護技術の目的から、技術項目を分析し、臨床実習場での看護技術の実施を検討すると共に、大学と臨床の場の看護技術用紙の作成から運用の方法における教育上の協働のあり方を検討することを目

的とした。

1. 実施した看護技術項目について

回復期リハビリテーション病棟および慢性期の医療療養病床ならびに介護療養病床での実習において、実施率の高い看護技術大項目は、清潔・衣生活、活動・休息、排泄という生活行動および症状・生体機能の管理と支援であった。特に、療養病床においては、ベッドから車椅子等への移乗動作や車椅子での移送等の活動・休息支援技術は、高齢患者が寝食を別にした病棟環境の中で、生活リズムのある療養生活を送る上で不可欠であり、かつ頻回に行われる技術支援であったこと、また口腔ケアをはじめ、陰部洗浄や入浴等は感染予防の重要性の意識につながったものと考ええる。また、心身機能の低下や障害のある高齢患者への排泄行動の支援としてトイレ等への誘導を含めた排泄介助や床上でのおむつ交換についても、学生が主体的に看護技術を実施してきたと考える。

症状・生体機能管理技術の1つであるバイタルサインについては、実施率は83.5%で100%にはならなかった。完全に全員が実施できなかった理由には、学生が受け持ちとなる介護療養病床の患者の一部には、認知機能の低下以外は病状が安定しており、日勤帯においてバイタルサイン測定が必須ではない患者がおり、学生がバイタルサインの測定の必要性を理解せずに実施しなかったと考える。2010年度以降では、教員と実習指導者から学生に対して、実習生としてバイタルサインを測定することの意味について再確認と徹底を行い、受け持ち開始からできるだけ早い時期（受け持ち2日目）には、バイタルサインの測定を主体的に行うように周知させている。

看護技術の小項目で実施率が10%以下の少ない項目は、清潔・衣生活援助技術ではひげそりや整髪等の整容、全身清拭であった。全身清拭が少ない理由では、療養病床では、週に2回の入浴が実施されており、その他毎日行われる陰部洗浄等から、全身清拭を行う必要性のある患者が少ないと理解したためと考える。整容は、寝食を別にするため、離床時に必ず行う必要のある項目であり、学生1人でも行うことのできる看護技術にもかかわらず、自発的に計画に上げる学生は非常に少なく、実習指導者から指導を受けて気がつく場合が多かった。特に認知機能の低下が見られる高齢者の場合には、多くの者がその支援ニーズをもっているが、学生にとっては、気がつきにくい項目と考えた。

活動・休息援助技術では、歩行介助・体位保持、関節可動域訓練、筋力訓練、摂食・嚥下訓練の一部の間接訓練、ストレッチャー移送であった。学生が受け持ちとなる多くの患者は、車椅子を利用するため、歩行やストレッチャー移送は、該当する患者が少ないことによるためと考えられた。しかし体位保持等、関節可動域訓練、筋力

訓練等は、高齢者にとって生活機能リハビリテーションとしての意味があり、身体各組織の廃用症候群の予防や悪化防止のために非常に重要な意味があるものであるが、学生は自発的には計画を立てにくい項目であった。

食事援助技術では、胃瘻内への栄養物や補液を含む注入は、受け持ち患者数は多かった割には、見学にとどまり、自発的な実施計画には至らなかったと考えた。これらは、技術項目として難易度が高いため、事前の自己学習の量や看護技術に対する自信の程度に影響を受けるものであると考える。

環境調整技術の環境整備は、毎日患者のベッドサイドに訪問していたにもかかわらず、ベッド周囲の環境を整えることを意識した計画が不足していたと考える。高齢患者の場合には、心身機能の低下や認知機能の低下が多いことから自分のベッド周辺環境を整備することが困難な状態になりやすいことや、四肢の機能障害の部位や程度によって環境の整え方が同一ではないことも、指摘を受けてから気がつく学生が多かった。また全体的に7日間の実習期間では、スタッフ看護師らが定期的に行っている看護技術を中心に学生も計画を立案する傾向にあるため、患者に必要な技術を学生自らが考えて計画していない点や、看護技術の事前のシミュレーションの不足がある項目については、スタッフの行う看護技術の見学に留まる傾向がみられた。

2010年度以降は、実施率の低いことが予測された項目については、その必要性や重要性について初日のオリエンテーション時に説明をするようにした。

2. 実習指導者と教員との協働による看護技術用紙の活用に関する指導体制について

看護学実習は、臨床の場の提供の上に成り立つものであり、さらに学生が受け持つ患者は看護の提供を受けるニーズをもっている。その患者に対して学生が安全・安楽な看護技術をより多く体験し、看護技術の実施に対する自信をもつことは、新人ナース時の臨床でのギャップを少なくする一つの方法である。技術項目リスト・チェック表¹¹⁾を活用し、卒業時の到達レベルと経験率を把握することは、大学における実習全体としての技術習得を促進する上で必要なことである。しかし、看護技術習得に関する不安や困難感が約50%の学生にある¹¹⁾という報告や、学生の看護技術習得に関する教員・指導者への希望として、自分が体験可能な技術を実習前にチェックしてもらおう機会や、実習中に看護技術を振り返る機会が欲しいという希望がある¹¹⁾ことから、看護技術用紙を記載することによって、技術手順の復習だけではなく、患者個々の心身状態の評価項目や心身状態上の留意点を意識化させ、患者個々の状態に合わせた看護技術となるよう臨床での応用を意識化できた点は、学生の看護技術

の実施への自信につながっていると考えられる。このことから主体的な看護技術提供数が多かった学生にとっては、個性のある看護技術の理解に発展できたと考える。

また老年看護学の実習では、看護職だけでなく介護職のスタッフも一緒に学生へ指導を行う機会となる。さらに回復期リハビリテーション病棟では、リハビリテーション科の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、それぞれの専門性に応じて介助技術の困難な患者の対応方法をスタッフに指導をすることが多いため、実習指導者は、学生に関わる多様なスタッフの業務分担を踏まえて、指導上の役割分担の配分をマネジメントする能力が必要とされる。同様に教員もそうした実習環境の変化を読み取り、臨床のスタッフの負担を軽減することができるように行動することが必要となる。こうした配慮を行うことによって実習指導者と教員は、信頼関係を構築することができる。さらに実習指導者は、学生が看護技術を主体的に提供しやすくするための臨床の受け入れ体制や実践面での具体的な指導を、教員は学生の事前学習の理解をより深く定着させるために、その看護技術の目的や原理原則に基づく手技などの確認、高齢患者の病態や日常生活行動に関する判断・解釈の必要性やその理論的根拠についての説明を行うという役割が明らかになったと考える。毎年のカンファレンス等での率直な話し合いを通じて看護技術用紙を用いた連携教育体制を構築できたと考える。

しかし、実習指導者ならびに看護スタッフは病棟の配置転換によって所属先の移動の頻度が高いことから、臨床スタッフと教員の一度構築された連携教育体制を継続していくためには、常に教員から臨床スタッフへの役割分担に関する調整・連携の努力を行う必要があると考える。

3. 研究の限界と今後の課題

分析対象については、研究に同意した学生数が2年間で平均約60%であったことから、今後は少しでも回収率が高くなるように学生への説明と同意のとり方の工夫を考える必要がある。また、項目別に記述内容を分析し、高齢者に対する看護技術別の学びの特徴を検討する。

V. 結論

本学の老年看護学実習における1つの療養型医療施設での実習において使用している看護技術用紙の技術項目の割合を分析した結果、109名の学生から649件の看護技術が示された。「清潔・衣生活援助技術」が198件(30.5%)、「活動・休息援助技術」が153件(23.6%)、「病状・生体機能管理技術」が97件(14.9%)、「排泄援助技術」が91件(14.0%)の順であった。また、実

習担当者と教員間での看護技術用紙の使用時の様々な課題に対して2009年度から2012年度まで検討を重ねた結果、実習指導者は学生が主体的に看護技術を提供しやすくするための臨床の受け入れ体制や実践面での具体的な指導を行い、教員は学生の事前学習の理解をより深く定着させるために、その看護技術の原理原則に基づいた手技や看護技術提供の際の判断・解釈の必要性やその理論的根拠を確認するなどの役割を実施した。さらに双方における共通の役割には、スタッフへの業務量の調整を含めたマネジメント体制に関する配慮も明らかになった。今後も老年看護学実習では、学生の看護技術能力の向上のために臨床の現場の実習指導者やスタッフと大学教員の信頼関係の上の協働の重要性が求められることが示唆された。

謝 辞

実習指導に関わって下さいました、老年看護学実習の実習施設の医療法人社団永生会永生病院ならびに救世軍ブース記念病院の看護部ならびに看護スタッフの皆様へ深く御礼を申し上げます。本学の看護学生に看護技術の提供をしていただきました患者の皆様へ感謝申し上げます。

本報は、2013年第18回聖路加看護学会学術大会で報告したものにさらに追加分析を加筆したものである。

引用文献

- 1) 社団法人日本看護協会. (2005). 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. 平成17年版看護白書. 看護協会出版会. 東京. 12-17.
- 2) 社団法人日本看護協会. (2005). 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. 平成17年版看護白書. 看護協会出版会. 東京. 40-49.
- 3) 水田真由美, 鈴木幸子, 山田和子, 内海みよ子, 他. (2007). 看護実践能力向上に向けての取り組み—実習個人票を活用した看護基本技術習得の検討—. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 第3巻, 27-33.
- 4) 井上真奈美, 田中愛子, 川嶋麻子, 他. (2004). 生活援助技術実習において学生が体験した看護基本技術の現状と今後の課題. 山口県立大学看護学部紀要, 8, 87-91.
- 5) 野戸結花, 皆川智子, 川崎くみ子, 他. (2004). 看護学生の看護基本技術の経験度と自立度. 弘前大学医学部保健学科紀要, 3, 9-16.
- 6) 河野保子, 乗松貞子, 野本ひさ, 他. (2005). 看護技術項目の効果的な教育展開とは—技術教育の実態調査から (第1報), 看護展望, 30(1), 80-85.
- 7) 水田真由美, 辻幸代, 中納美智保, 他. (2006). 基礎看護実習における学生が経験した看護基本技術の現

- 状と課題. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 2, 65-70.
- 8) 奥裕美, 松谷美和子, 佐居由美, 大久保暢子, 他. (2010). 看護基礎教育と看護実践とのギャップを縮める「総合実習(チームチャレンジ)」の評価—看護学生の実習記録の分析—, 聖路加看護学会誌, 14(1), 17-25.
- 9) 笠井恭子, 吉村洋子, 寺島喜代子 (2005). 老年臨床看護学実習における看護技術の習得状況と自己評価との関連. 老年看護学, 10(1), 124-133.
- 10) 厚生労働省 (2004) 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書.
- 11) 遠藤みどり, 石田貞代, 松下由美子, 牛田貴子, 清水由美子, 他. (2007). 看護実践能力向上のための取り組み—臨地実習での技術項目リスト・チェックリストの活用—, 山梨県立大学看護学部紀要, 9, 43-54.