

## 老年看護学実習 I における看護技術の経験状況

(老年看護学実習 / 看護技術 / 経験状況)

宇都宮咲子<sup>1)</sup>・加藤真紀<sup>1)</sup>・原 祥子<sup>1)</sup>・鳥谷英二<sup>2)</sup>・和崎美紗穂<sup>2)</sup>・三島奈菜<sup>2)</sup>・園山道子<sup>2)</sup>

## Status of Experience With Nursing Skills in Gerontological Nursing Practice I

(gerontological nursing practice / nursing skills / status of experience)

Sakiko UTSUNOMIYA<sup>1)</sup>, Maki KATO<sup>1)</sup>, Sachiko HARA<sup>1)</sup>, Eiji TOYA<sup>2)</sup>, Misaho WASAKI<sup>2)</sup>,  
Nana MISHIMA<sup>2)</sup>, Michiko SONOYAMA<sup>2)</sup>

【要旨】本研究の目的は、A大学で活用している看護技術経験録を基に、老年看護学実習 I における看護技術の経験状況を明らかにすることである。2023年度に老年看護学実習 I を履修した看護学生を対象として、56部の経験録を回収し分析を行った。フィジカルアセスメントスクリーニングは、呼吸器系、腹部・消化器系、循環器系の実施率が高く、車いすによる移動の援助、入浴・シャワー浴の援助、全身清拭、陰部ケア（洗浄）の実施率が高かった。経験回数・経験学生数共に病棟別有意差があったのは、実施が2項目、見学は7項目のみであった。高齢者の全身状態を確認する上で、主要なフィジカルアセスメント力を身に着ける機会や基本的な日常生活援助の実施機会を得ていた学生が多かった。また、どの病棟で実習を行っても学生には概ね公平な実施機会が担保されていることが明らかになった。学生が看護技術を適切に学び実施できるように引き続き病棟指導者と協働していく。

### I. 研究背景

我が国の高齢化は著しく、高齢者に関する看護へのニーズはますます高くなっている。一方で、近年の臨床現場では、医療の高度化、患者の重症化、平均在院日数の短縮等により、看護業務が多様化・複雑化している<sup>1)</sup>。加えて、患者の人権への配慮や、医療安全確保の取り組みが強化される中で、看護師になるための学習途上にある学生が行う看護技術の範囲や機会が限定されてきている<sup>1)</sup>。このような状況下であり、看護基礎教育における学生や指導する教員にとって、看護学実習における看護技術を含めた看護実践能力の強化が課題となっている。

文部科学省の「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」<sup>2)</sup>において、学士課程で習得しなければならない基本的な看護技術の学習項目が示され、2004年にA大学は、「臨地実習における看護技術経験録

(以下、看護技術経験録)」を作成した。項目の見直しを重ねた2008年以降は、全73項目の看護技術経験録として活用している<sup>3)</sup>。学生が看護技術経験録を活用し自己評価を行うと共に、教員は学生の看護技術実施状況を評価することで、その後の教育内容にフィードバックすることが可能となる。

A大学の老年看護学実習 I は、3年次に3週間の実習期間を設けている。実習施設は急性期病院であり、学生は基本的に4つの病棟に分かれて実習をする。4つの病棟には、脳神経内科、脳神経外科、泌尿器科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科等の病床が含まれている。学生は、受け持ち患者の看護過程を展開する中で、日々患者に必要な看護を思考し、それに基づく看護技術を実施もしくは見学している。老年看護学実習 I における学生の看護技術実施状況を評価し、学内演習や病棟での患者選定の課題を見出すことで、学生の看護実践能力の向上につながると思われる。しかし、現在までにA大学の老年看護学実習 I における看護技術の経験状況や実習病棟別の経験状況を明らかにしたことはない。

そこで本研究では、看護技術経験録を基に、老年看護学実習 I における看護技術の経験状況を明らかにする。

<sup>1)</sup> 島根大学医学部地域・老年看護学講座

Department of Community Health and Gerontological Nursing,  
Faculty of Medicine, Shimane University

<sup>2)</sup> 島根大学医学部附属病院

Shimane University Hospital

そして、今後の老年看護学領域の実習や演習における教育の質向上に向けて、課題や改善点を考察していくこととする。

## II. 研究目的

A 大学で活用している看護技術経験録を基に、老年看護学実習 I における看護技術の経験状況を明らかにすることを目的とした。

## III. A 大学が活用している看護技術経験録の概要

A 大学が作成し活用している看護技術経験録は、学生が卒業時まで実習で経験すべき看護技術として73項目を挙げている。看護技術の経験レベルは、「レベルⅠ：必ず経験する技術（42項目）」、「レベルⅡ：機会があれば実施すべき技術（18項目）」、「レベルⅢ：必ず見学する技術（13項目）」の3つから構成されている。各項目には、「見学：看護師が実施するケアについて、介助を行わず見学した場合」、「介助：看護師が実施するケアの介助を行った場合」、「主実施：指導者の指導のもと、主に学生が実施した場合」の3つの実施方法がある。学生は、実習期間中に見学・実施回数を記録用紙に記入する。合わせて実習終了後に、学生が各項目の回数を実習評価システムに入力し、学生自身の経験状況を振り返るために活用している。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

量的記述的研究デザイン

### 2. 研究対象者

2023年度に老年看護学実習 I を履修した看護学生59名とした。

### 3. データ収集期間

令和6年2月中の1週間とした。

### 4. データ収集方法

対象者には、実習中に「老年看護学実習 I の看護技術経験録（以下、調査票）」を記入してもらい、実習終了時に教員へ提出してもらった。3年次の全実習終了後に、学生番号・氏名を黒塗りにした調査票と研究同意確認書をホチキス止めにし、誤返却がないよう付箋で管理後返却し、研究協力を得られた学生には、調査票と研

究同意確認書を期間内に所定の場所へ提出していただき回収した。

## 5. 調査内容

- 1) 各技術項目の平均実施回数・平均見学回数
- 2) 各技術項目の実施した学生の割合・見学した学生の割合
- 3) 病棟別各技術項目の実施回数・見学回数
- 4) 病棟別各技術項目の実施した学生数・見学した学生数

## 6. 分析方法

各技術項目の平均実施回数・平均見学回数については、各回数が1回以上となった項目を抽出した。各技術項目の実施した学生の割合・見学した学生の割合については、先行研究<sup>4)</sup>を基に各割合が30%以上の項目を抽出した。

病棟別各技術項目の実施回数・見学回数に対して、Shapiro-Wilk 検定で正規分布しないことを確認した後、Kruskal-Wallis 検定を行った。また、病棟別各技術項目の実施した学生数・見学した学生数においては、 $\chi^2$  検定を実施し、期待度数が5未満になるセルが20%以上となっている項目は Fisher の正確確率検定を行った。分析には、Fisher の正確確率検定には統計分析ソフト R を使用し、それ以外は統計ソフト IBM SPSS Statistics ver23 を使用した。統計学的有意水準は5%未満とした。

なお、「介助：看護師が実施するケアの介助を行った場合」と「主実施：指導者の指導のもと、主に学生が実施した場合」の経験状況を合算したデータを実施として分析した。

また、通常時の実習病棟は、Z・Y・X・W の4病棟であるが、当該年度は COVID-19 の影響により、数名が4病棟以外で実習を行った。病棟別のデータ分析をする際は、4病棟のデータのみ取り扱った。

## V. 倫理的配慮

本研究は、島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認（第411号）を得て行った。成績評価が終了した後に研究実施すること、研究協力を同意しなくても一切不利益を被ることはないこと、資料となる調査票に記述されている学生番号や氏名は墨消しして取り扱い、結果を公表する際も個人が特定されることはないことを対象者に説明した。同意確認は、調査票に添付した研究同意書の研究協力を同意する欄へのチェックがあることと調査票の提出をもって同意とした。

## VI. 結 果

59部のうち56部の調査票を回収し、回収率は94.9%であった。全て有効回答（有効回答率100.0%）であった。回収した経験録のうち病棟別部数は、Z病棟は15部、Y病棟16部、X病棟9部、W病棟13部、他3部であった。

### 1. 各技術項目の平均実施回数・平均見学回数

平均実施回数が1回以上となったのは13項目であった。「活動制限（手術後、麻痺など）のある患者の体位変換（1.07回）」「フィジカルアセスメントスクリーニング：筋・骨格系（1.14回）」「ベッドメイキング（シーツ交換を含む）（1.77回）」「フィジカルアセスメントスクリーニング：神経系（2.07回）」「車いすによる移動の援助（2.07回）」「フィジカルアセスメントスクリーニング：皮膚・リンパ（2.55回）」「フィジカルアセスメントスクリーニング：循環器系（3.23回）」「SpO<sub>2</sub>モニターによる状態管理（24時間モニタリングを含む）（3.61回）」「フィジカルアセスメントスクリーニング：腹部・消化器系（5.14回）」「フィジカルアセスメントスクリーニング：呼吸器系（6.14回）」「療養生活環境調整（6.89回）」「スタンダードプリコーション（9.25回）」「バイタルサインの測定（13.45回）」であった。

平均見学回数が1回以上となったのは、「経口薬の与薬（1.20回）」、「車いすによる移動の援助（1.89回）」、「リハビリテーション（3.11回）」の3項目であった。

### 2. 各技術項目の実施した学生の割合・見学した学生の割合

実施した学生の割合が30%以上となったのは14項目であった。「フィジカルアセスメントスクリーニング：皮膚・リンパ（33.9%）」「活動制限（麻痺・各種ルート

類挿入中）がある患者の寝衣交換（33.9%）」「SpO<sub>2</sub>モニターによる状態管理（24時間モニタリングを含む）（35.7%）」「フィジカルアセスメントスクリーニング：循環器系（42.9%）」「入浴・シャワー浴の援助（46.4%）」「フィジカルアセスメントスクリーニング：腹部・消化器系（64.3%）」「車いすによる移動の援助（64.3%）」「陰部ケア（洗浄）（64.3%）」「フィジカルアセスメントスクリーニング：呼吸器系（71.4%）」「全身清拭（75.0%）」「ベッドメイキング（シーツ交換を含む）（82.1%）」「スタンダードプリコーション（85.7%）」「療養生活環境調整（91.1%）」「バイタルサインの測定（100.0%）」であった。

見学した学生の割合が30%以上となったのは7項目で、「陰部ケア（洗浄）（35.7%）」「外用薬の与薬（37.5%）」「カンファレンスを通じた他部門・他職種との連携協働（37.5%）」「バイタルサインの測定（41.1%）」「経口薬の与薬（44.6%）」「車いすによる移動の援助（46.4%）」「リハビリテーション（58.9%）」であった。

### 3. 病棟別各技術項目の実施回数・見学回数

病棟別に有意差があった項目は、実施回数が2項目で見学回数は8項目であった。各項目のデータは表1に示す。

### 4. 病棟別各技術項目の実施した学生数・見学した学生数

病棟別に有意差があった項目は、実施した学生数が2項目、見学した学生数は7項目であった。各項目のデータは表2に示す。なお、病棟別に有意差があった全項目が、 $\chi^2$ 検定を実施した結果、期待度数が5未満になるセルが20%以上となったため、Fisherの正確確率検定を行った。

表1 実習病棟別看護技術経験実施と見学の回数比較（有意差あり項目のみ）

実施項目	n=53				p値
	Z病棟 (n=15)	Y病棟 (n=16)	X病棟 (n=9)	W病棟 (n=13)	
フィジカルアセスメントスクリーニング：腹部・消化器系	89	63	26	110	0.049*
活動制限(手術後、麻痺など)のある患者の体位変換	1	43	12	4	0.006**
見学項目	Z病棟 (n=15)	Y病棟 (n=16)	X病棟 (n=9)	W病棟 (n=13)	p値
栄養指導	0	0	3	0	0.019*
便器を用いた排せつ援助	5	0	0	0	0.048*
膀胱内留置カテーテル管理	3	26	8	5	0.021*
洗髪	1	0	4	0	0.001**
活動制限(麻痺・各種ルート類挿入中)がある患者の寝衣交換	0	3	5	0	0.032*
血糖測定	8	10	13	12	0.044*
経口薬の与薬	33	20	7	3	0.046*
カンファレンスを通じた他部門・他職種との連携協働	7	2	7	21	0.011*

Kruskal-Wallis検定

\*p<0.05, \*\*p<0.01

表2 実習病棟別看護技術実施・見学学生数の比較（有意差あり項目のみ）

実施項目	n=53				p値
	Z病棟 (n=15)	Y病棟 (n=16)	X病棟 (n=9)	W病棟 (n=13)	
活動制限(手術後、麻痺など)のある患者の体位変換	1 (6.7%)	9 (56.3%)	4 (44.5%)	2 (15.4%)	0.009**
活動制限(麻痺・各種ルート類挿入中)がある患者の寝衣交換	1 (6.7%)	7 (43.8%)	5 (55.6%)	5 (38.5%)	0.04*
見学項目	Z病棟 (n=15)	Y病棟 (n=16)	X病棟 (n=9)	W病棟 (n=13)	p値
SPO <sub>2</sub> モニターによる状態管理(24時間モニタリングも含む)	1 (6.7%)	5 (31.3%)	3 (33.4%)	0 (0.0%)	0.03*
栄養指導	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (22.3%)	0 (0.0%)	0.02*
便器を用いた排せつ援助	3 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.03*
膀胱内留置カテーテル管理	2 (13.3%)	9 (56.3%)	3 (33.4%)	1 (7.7%)	0.01*
洗髪	1 (6.7%)	0 (0.0%)	4 (44.5%)	0 (0.0%)	0.001**
活動制限(麻痺・各種ルート類挿入中)がある患者の寝衣交換	0 (0.0%)	3 (18.8%)	3 (33.4%)	0 (0.0%)	0.01*
カンファレンスを通じた他部門・他職種との連携協働	4 (26.7%)	2 (12.5%)	6 (66.7%)	8 (61.5%)	0.009**

Fisherの正確確率検定

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

## Ⅶ. 考 察

### 1. 学年全体の実施・見学状況

日々の看護において必須の実施内容で、100%の実施割合となるべき項目の「療養生活環境調整」は91.1%、「スタンダードブリコーション」は85.7%が実施していた。これは、日々の実施技術と経験録の項目が照合できず、学生が適切に記録できていなかった可能性が一要因として考えられる。学生が日々の実施技術と経験録の各項目をつなげることができるためには、実施技術に意味づけを行ったうえで意図的に実施できるよう教員が適切なタイミングで指導していく必要がある。

フィジカルアセスメントスクリーニングは、呼吸器系が71.4%、腹部・消化器系は64.3%、循環器系は42.9%の学生が実施できていた。実習病棟の特性を反映した結果になったと考えるが、高齢者の全身状態を確認する上で、主要なフィジカルアセスメント力を身に付ける機会を得ていたと評価できる。

活動・運動援助技術では、「車いすによる移動の援助」は、実施は64.3%・見学は46.4%の学生が経験できていた。さらに清潔・衣生活援助技術では、46.4%が「入浴・シャワー浴の援助」、75.0%が「全身清拭」、64.3%が「陰部ケア(洗浄)」を実施する機会を得ていた。これは、受け持ち患者が元々の生活機能低下や入院に伴う機能低下のため、日常生活援助を必要とする高齢者であったことが要因だと考えられ、受け持ち患者の生活機能を補うケアを日々実践することが可能な実習だったといえる。入院中の高齢患者に対する生活機能の維持・低下予防の介入は重要である<sup>5,6)</sup>ため、学生には受け持ち患者の生活機能を見極め、必要な看護を思考し実践できるように指導していく必要がある。その際、学生には患者の生活機能を捉える知識や看護技術の方法を患者の状態に合わせて工夫・創造する力が必要となる。そのため、学生の看護実践能力向上を見据え、実施前に既習の実習におけ

る実施状況等学生個々のレディネスを確認し、必要な指導をしていくことが重要である。

### 2. 病棟別実施・見学状況

73項目のうち実施・見学回数と実施・見学した学生数共に病棟別有意差があったのは、実施は2項目、見学が7項目のみであった。各病棟には疾患領域の特徴はあるものの学生が行う看護技術の実施状況には大きな差はなかったと言える。本実習のフィールドは4病棟に分かれているが、どの病棟で実習を行っても学生にとって概ね公平な実施機会が担保されていることが明らかになった。そのため、実習病棟によって看護技術の経験に差が生じるのではないかという不安や不公平感を学生が抱かないよう支援するうえで、本研究結果は有用だと考える。

また、病棟指導者には、なるべく実習目標達成につながる患者を選定してもらうように依頼している。病棟別の看護技術実施状況に大きな差がみられなかった結果から、患者選定において新たに考慮してもらう事項は本研究結果からは無いと考える。

以上のことから、教員には、学生個々のレディネスや患者の生活機能に応じて、学生が適切に看護技術を実施・見学することができるように支援することが求められる。平井は、技術実践を支える学生の知識や思考力さらに情緒安定への支援において教員と指導者との連携が重要となる<sup>7)</sup>と述べている。実習指導者と教員が密に情報共有を行い、日々連携して学生を教育していく必要がある。

## Ⅷ. 研究の限界

本研究は、コロナ禍に行った実習のデータを扱っており、実際に数名が予定病棟以外で実習を行っていることから、コロナ禍ではない時と経験状況が異なっている可能性がある。

また、サンプル数が少なく単年度での分析であるため、本実習の技術経験状況を正確に表しているとは言い難い。加えて、データは学生が任意で記載していることから、実際の見学・実施回数と異なる可能性があり、正確な実施状況を明らかにできていないと考えられる点が研究の限界である。

## IX. 結 論

1. 平均見学回数が1回以上は3項目、平均実施回数が1回以上となったのは13項目であった。見学割合が30%以上となったのは7項目、実施割合が30%以上となったのは14項目であった。
2. 実施・見学回数、実施・見学した学生数共に病棟別有意差があったのは、実施は2項目、見学が7項目のみであった。

高齢者の全身状態を確認する上で、主要なフィジカルアセスメント力を身に付ける機会や基本的な日常生活援助の実施機会を得ていた学生が多かった。また、どの病棟で実習を行っても学生には概ね公平な実施機会が担保されていることが明らかになった。学生が1つ1つの看護技術を適切に学び実施できるように引き続き病棟指導者と協働していく。

## 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. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>. (アクセス日

2024.11.5).

- 2) 文部科学省. 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. 大学病院医療情報ネットワークセンター. <http://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/report.pdf>. (アクセス日 2023.10.25).
- 3) 宮本まゆみ, 津本優子, 福岡美紀, 他. 基礎看護学実習で学生が主実施した技術の分析によるデータ活用可能性の検討. 日本医療情報学会看護学術大会論文集 2015;16:212-215.
- 4) 西田慎太郎, 矢野紀子, 青木光子, 他. 臨地実習における看護技術経験の実態. 愛媛県立医療技術大学紀要 2008;5(1):105-112.
- 5) 相川みづ江, 泉キヨ子, 正源寺美穂. 一般病院に入院中の高齢患者における生活機能の変化に影響する要因. 老年看護学 2012;16(2):47-56.
- 6) 前川一恵, 藤野文代. 病棟看護師が活用する退院支援尺度の検討: 在宅復帰に向けた高齢患者の生活機能への看護. 姫路大学大学院看護学研究科論究 2019;3:113-118.
- 7) 平井三重子. 臨地実習施設と大学の連携に関する文献検討. 福山平成大学看護学部紀要 2024;3:37-46.

連絡先: 宇都宮咲子

島根大学医学部 地域・老年看護学講座

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

Email: [sakil228@med.shimane-u.ac.jp](mailto:sakil228@med.shimane-u.ac.jp)

(2024年8月30日受付、2024年12月18日受理)

