

<資料>

基礎看護学実習 I（病院実習・介護施設実習）で 経験した看護技術の実態

小林由美子 柏木ゆきえ 野里 同 小坂未来 三浦まゆみ
岩手医科大学看護学部

要旨

本研究は、基礎看護学実習 I における病院と介護施設での学生の看護技術の経験状況を明らかにすることを目的とした。実習記録である「看護技術経験録」からデータ収集し分析した結果、病院実習で看護技術の実施の経験率が 50% 以上だった項目は、バイタルサイン測定、PPE の着脱、衛生的手洗い、環境整備、ベッドメイキング、車椅子移送、清拭、臥床患者の清拭であった。介護施設実習で実施の経験率が 50% 以上だった項目は、車椅子移送、衛生的手洗い、食事介助、歩行・移動の介助であった。また、介護施設での経験数が病院より有意に高かった項目は、食事介助、歩行・移動の介助であった ($P < 0.001$)。二施設での実習は経験の場に広がりをもたらすことが明らかとなった。

キーワード：基礎看護学実習，看護技術，技術経験

はじめに

平成 29 年 10 月に、文部科学省 (2017) は看護師として必要となる能力を備えた質の高い人材を養成するため、『看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の取得を目指した学修目標～』を公表した。この看護学教育モデル・コア・カリキュラムとは、看護系の全ての大学が看護師養成のための教育（保健師、助産師、看護師に共通して必要な基礎となる教育を含む）において共通して取り組むべきコアとなる内容を抽出し、各大学におけるカリキュラム作成の参考となるよう学修目標を列挙したものである。そして、各大学がカリキュラムを編成するにあたっては、学修目標だけでなく、学修内容や方法、学修成果の評価の在り方等も検討課題となるが、文部科学省で検討されたモデル・コア・カリキュラムは、カリキュラムの枠組みを規定するものではなく、授業科目等の設定、教育手法、履修順序等を含めカリキュラムの編成は各大学の判断により行うものであると述べている。その中で本大学の特色として、1 年次前期に地域看護学 I が開講され、学生は看護専門職として、地域で生活する人々の健康を支え

る視点を早期から学んでいる。このような本学の特色や、地域包括ケアシステム構築推進により、療養する対象者の生活の場が病院のみならず、自宅、介護施設と多岐にわたってきている状況をふまえ、1 年次後期に行われる基礎看護学実習 I を病院だけでなく、介護施設でも行っている。深井 (2017) は、看護技術は、保健・医療・福祉の場において看護師が行う看護行為の包括的概念であり、看護技術には「対人関係の技術」「看護過程を展開する技術」「生活援助技術」「診療に伴う援助技術」などが含まれると述べている。看護基礎教育において臨地実習は、看護の実践を、対象者を通して学ぶことができる重要な機会となる。このため、病院と比較し、介護施設では日常生活の援助を多く行う機会が考えられ、本学で行う基礎看護学実習 I では、看護技術経験の機会に広がりを持たせることができるのではないかと考えた。しかし、1 年次の基礎看護学実習で病院と介護施設の両方を実習場所としている報告は少なく、病院と介護施設で学生が行っている援助の見学と実施の実際は明らかにされていない。これらのことを明らかにすることは、早期から地域看護学を学ぶことと 1 年次の基礎看護学実習で介護

施設実習を行うことの意義とその必要性を検討する上で必要と考えた。そこで、本研究では基礎看護学実習 I における学生の看護技術の経験状況を明らかにすることとした。

研究目的

本研究は、病院と介護施設で実施する「基礎看護学実習 I」における学生の看護技術の経験状況を明らかにすることを目的とする。

基礎看護学実習 I の概要

教育成果（アウトカム）、到達目標（SBO）を以下のようにあげて実習を実施した。

1. 教育成果（アウトカム）

看護職を目指す者として、病院や介護現場はどのようなところなのか、物理的環境またはどのような職種の人たちが働き、それぞれの役割は何かを理解することができる。看護職がチーム医療の中でどのような役割を果たしているのかを認識する。そして患者・入所者に寄り添い、彼らのさまざまな思いを感じとることができるようになる。また、看護師の指導のもと、可能な範囲で既習の看護技術を実施できるようになる。

2. 到達目標（SBO）

- 1) 看護学生としてふさわしい態度を身につけることができる
- 2) 病院や施設で生活している患者・入所者の人々の生活はどのようなものか理解し、説明することができる
- 3) 患者・入所者の方々がどのような思いで日常を送っているのかを考えて、自分の言葉で表現することができる
- 4) 病院や施設でどのような人々が働き、どのような役割を担っているのか、その方々はどのように患者・入所者の方々にかかわっているのか理解し、説明することができる
- 5) 看護と介護の違いについて気付いたことを列挙できる
- 6) 既習の看護技術を看護師の指導のもと実施できる

3. 実習前の基礎看護学分野の履修状況

基礎看護学実習 I を行うまでに、1 年次前期に、看護学概論、看護の基本技術であるコミュニケーション

技術、感染予防の技術、環境調整技術を修得している。さらに、1 年次後期から日常生活の援助技術である清潔・衣生活の援助技術、活動・休息援助技術、食事・栄養の援助技術を履修して実習に臨んでいる。

また、実習オリエンテーションは合計 6 回（1 回 90 分）実施しているが、最終回に担当教員によるバイタルサイン測定の技術確認を行い、到達基準に達成するまで練習してから実習に臨ませている。

4. 実習方法

実施期間は 1 年次後期であり、1 人の学生が病院実習 4 日間、介護施設実習を 4 日間行っている。実習施設は、病院 7 施設、介護施設は、特別養護老人ホーム 8 施設、介護老人保健施設 7 施設、介護療養型老人保健施設 1 施設、医療福祉複合施設 1 施設の計 24 施設である。

実習のグループは、病院実習は看護学部の学生のみで編成し、介護施設実習は医学部・歯学部・看護学部の 3 学部合同、または医学部・看護学部、歯学部・看護学部の 2 学部合同編成で、いずれも 1 年生である。看護学部の学生は、病院実習では主に看護師のシャドウイングと既習の看護技術の実施を行い、介護施設では主に実習指導者のシャドウイングと既習の看護技術の実施を行っている。本実習におけるシャドウイングとは、看護師の実践を、影のようについて歩き、実際に見て、体験することで看護師の役割やこれまで学んだ看護について理解を深める学習方法と定義している。

5. 看護技術経験録

「看護技術経験録」は、当学部の基礎看護学領域の教員が作成したもので、看護技術について、厚生労働省（2007）がまとめた看護基礎教育の充実に関する検討会報告書の「資料 3」看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）をもとに作成した。そこから「到達度 IV：知識としてわかる」を除いた「環境調整技術」3 項目、「食事の援助技術」8 項目、「排泄援助技術」10 項目、「活動・休息援助技術」13 項目、「清潔・衣生活援助技術」15 項目、「呼吸・循環を整える技術」11 項目、「創傷管理技術」6 項目、「与薬の技術」10 項目、「救命救急処置技術」6 項目、「症状・生体機能管理技術」12 項目、「感染予防技術」6 項目、「安全管理の技術」7 項目、「安全確保の技術」3 項目、計 110 項目を経験項目としてあげた。またこの 110 項目をさ

らに「見学」「実施」に分けて学生に経験回数を記載してもらったものが「看護技術経験録」である。

研究方法

1. 研究デザイン

学生の学修成果物による実態調査研究

2. 研究対象者

平成30年10月にA大学看護学部1年生の必修専門科目として開講した「基礎看護学実習Ⅰ」の実習評価が終了した93名のうち、研究の趣旨に同意を得られた学生。

3. データ収集方法

基礎看護学実習Ⅰの評価が終了した後に「看護技術経験録」からデータ収集を行った。その際、経験項目をそれぞれ、「見学」「実施」に分けて、経験有の人数を病院実習と介護施設実習ごとに収集した。

4. 調査内容

「看護技術経験録」から、基礎看護学実習Ⅰにおける病院実習と介護施設実習の「見学」と「実施」の経験有の人数を調査した。

5. 分析方法

病院実習と介護施設実習の「見学」「実施」の経験有の人数と、経験率を出した。さらに、病院実習と介護施設実習の「実施」の項目について二群間比較し、有意差のある項目を明らかにした。統計的検定はカイ二乗検定を用い、解析は統計解析ソフト IBM SPSS ver.25 を用い、検定の有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

対象者に、研究協力依頼の説明を基礎看護学実習Ⅰの評価が終了してから行った。説明を行う1週間前に、対象者に研究の趣旨と目的、研究の参加は自由意思に基づくこと、たとえ研究に参加しなくても不利益を受けることは一切なく成績にも関与しないこと、参加に同意した後も撤回できること、個人の情報は匿名性を保つこと、研究成果は個人が特定されないよう十分に留意した上で学会や研究会等で公表し多くの看護学の発展に役立てること等文書で掲示板に掲示した。事前に掲示することで、研究に参加・不参加の意思を考える期間を与えた。その後、学生全員が出席し

ていることを確認した上で、掲示した内容を口頭で説明し、同意を得てから実施した。研究の同意は、「研究不参加に関する書類」を提出しない場合、同意とした。研究に参加しない場合は、「研究不参加に関する書類」に署名し、研究協力依頼の説明日より1週間以内は不参加の意思表示をすることができることとした。「研究不参加に関する書類」の提出は、教員の研究室とは異なる場所に設置した。

本研究は、岩手医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 N-2019-1）。

結果

研究協力が得られた学生は、93名中93名（100%）であった。

1. 基礎看護学実習Ⅰにおいて看護技術を経験した人数と経験率（表1）

1) 病院実習で見学の経験率が50%以上の項目

病院実習で見学の経験率が50%以上の項目は、おむつ交換49名（53%）、車椅子移乗48名（52%）、バイタルサイン測定48名（52%）、安楽な体位保持48名（52%）であった。

2) 病院実習で実施の経験率が50%以上の項目

病院実習で実施の経験率が50%以上の項目は、バイタルサイン測定91名（97%）、PPEの着脱88名（95%）、環境整備85名（91%）、衛生学的手洗い85名（91%）、ベッドメイキング81名（87%）、車椅子移送64名（69%）、清拭56名（60%）、臥床患者の清拭51名（55%）であった。

3) 介護施設実習で見学の経験率が50%以上の項目

介護施設実習で見学の経験率が50%以上の項目は、おむつ交換55名（59%）、車椅子移送52名（56%）、車椅子移乗51名（55%）、食事介助50名（54%）、入浴前・中・後の観察49名（53%）であった。

4) 介護施設実習で実施の経験率が50%以上の項目

介護施設実習で実施の経験率が50%以上の項目は、車椅子移送65名（70%）、衛生学的手洗い63名（68%）、食事介助53名（57%）、歩行・移動の介助51名（55%）であった。

5) 病院実習と介護施設実習の「実施」の経験で有意差を認めた項目（図1）

(1) 病院実習の方が「実施」の経験数が有意に高かった項目

病院実習の方が「実施」の経験数が有意に高かった項目

表 1. 基礎看護学実習 I において看護技術を経験した人数と経験率

	看護技術項目	病院 (n = 93)		介護 (n = 93)		
		見学数 (%)	実施数 (%)	見学数 (%)	実施数 (%)	
環境調整	環境整備	41 (44%)	85 (91%)	17 (18%)	34 (37%)	
	ベッドベーキング	21 (23%)	81 (87%)	18 (19%)	46 (49%)	
	リネン交換	18 (19%)	46 (49%)	11 (12%)	24 (26%)	
食事援助技術	食事介助	13 (14%)	1 (1%)	50 (54%)	53 (57%)	
	食事摂取状況のアセスメント	23 (25%)	0 (0%)	37 (40%)	2 (2%)	
	経管栄養患者の観察	27 (29%)	0 (0%)	37 (40%)	1 (1%)	
	栄養のアセスメント	14 (15%)	0 (0%)	20 (22%)	0 (0%)	
	食事指導	15 (16%)	0 (0%)	18 (19%)	0 (0%)	
	食生活の改善	5 (5%)	0 (0%)	9 (10%)	0 (0%)	
	胃チューブからの流動食の注入	16 (17%)	1 (1%)	29 (31%)	0 (0%)	
	胃チューブの挿入	2 (2%)	1 (1%)	4 (4%)	0 (0%)	
	排泄援助技術	自然排便の援助	13 (14%)	0 (0%)	25 (27%)	0 (0%)
自然排尿の援助		9 (10%)	0 (0%)	21 (23%)	0 (0%)	
便器・尿器		10 (11%)	0 (0%)	14 (15%)	0 (0%)	
膀胱留置カテーテルの観察		27 (29%)	0 (0%)	23 (25%)	0 (0%)	
ポータブルトイレ		5 (5%)	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)	
おむつ交換		49 (53%)	2 (2%)	55 (59%)	2 (2%)	
失禁ケア		5 (5%)	0 (0%)	6 (6%)	0 (0%)	
膀胱留置カテーテルの管理		17 (18%)	0 (0%)	5 (5%)	0 (0%)	
一時的・持続的導尿		1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
グリセリン洗腸		2 (2%)	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)	
活動・休息援助技術		車椅子移送	46 (49%)	64 (69%)	52 (56%)	65 (70%)
	歩行・移動の介助	28 (30%)	27 (29%)	38 (41%)	51 (55%)	
	廃用症候群のアセスメント	8 (9%)	6 (6%)	10 (11%)	17 (18%)	
	睡眠を意識した活動の援助	14 (15%)	7 (8%)	12 (13%)	6 (6%)	
	睡眠状態のアセスメントと援助の計画	2 (2%)	0 (0%)	7 (8%)	1 (1%)	
	体位変換	45 (48%)	46 (49%)	42 (45%)	26 (28%)	
	車椅子移乗	48 (52%)	16 (17%)	51 (55%)	12 (13%)	
	自動運動・他動運動	10 (11%)	0 (0%)	13 (14%)	1 (1%)	
	安静保持の援助	18 (19%)	12 (13%)	16 (17%)	8 (9%)	
	体動制限の苦痛緩和	8 (9%)	6 (6%)	9 (10%)	4 (4%)	
	ストレッチャー移乗	32 (34%)	31 (33%)	17 (18%)	8 (9%)	
清潔・衣生活援助技術	ストレッチャー移送	23 (25%)	34 (37%)	12 (13%)	12 (13%)	
	関節可動域訓練	9 (10%)	0 (0%)	13 (14%)	0 (0%)	
	入浴前・中・後の観察	24 (26%)	22 (24%)	49 (53%)	28 (30%)	
	手浴	8 (9%)	27 (29%)	4 (4%)	10 (11%)	
	足浴	17 (18%)	44 (47%)	4 (4%)	18 (19%)	
	清拭	39 (42%)	56 (60%)	9 (10%)	10 (11%)	
	洗髪	31 (33%)	7 (8%)	28 (30%)	3 (3%)	
	口腔ケア	19 (20%)	1 (1%)	39 (42%)	4 (4%)	
	整容	21 (23%)	3 (3%)	35 (38%)	9 (10%)	
	寝衣交換	23 (25%)	42 (45%)	14 (15%)	21 (23%)	
	入浴介助	27 (29%)	28 (30%)	44 (47%)	29 (31%)	
呼吸循環を整える技術	陰部清拭・陰部洗浄	43 (46%)	2 (2%)	31 (33%)	1 (1%)	
	臥床患者の清拭	32 (34%)	51 (55%)	9 (10%)	7 (8%)	
	臥床患者の洗髪	31 (33%)	5 (5%)	16 (17%)	3 (3%)	
	意識障害のない患者の口腔ケア	11 (12%)	0 (0%)	24 (26%)	3 (3%)	
	病態・機能に合わせた口腔ケア	4 (4%)	0 (0%)	9 (10%)	0 (0%)	
	輸液実施中の寝衣交換	18 (19%)	0 (0%)	4 (4%)	0 (0%)	
	酸素療法患者の観察	27 (29%)	0 (0%)	7 (8%)	0 (0%)	
	温巻法	6 (6%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	
	冷巻法	6 (6%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	
	体温調節	20 (22%)	1 (1%)	7 (8%)	1 (1%)	
	末梢循環を促進する援助	5 (5%)	0 (0%)	7 (8%)	1 (1%)	
酸素吸入療法	6 (6%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)		
創傷管理技術	褥瘡発生のアセスメント	30 (32%)	1 (1%)	17 (18%)	1 (1%)	
	褥瘡予防ケア計画	17 (18%)	0 (0%)	13 (14%)	0 (0%)	
	褥瘡予防ケアの実施	27 (29%)	0 (0%)	18 (19%)	0 (0%)	
	創傷の観察	29 (31%)	0 (0%)	17 (18%)	1 (1%)	
	包帯法	7 (8%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	
	無菌操作	3 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	与薬の技術	経口薬服用後の観察	12 (13%)	1 (1%)	11 (12%)	0 (0%)
		経皮・外用薬投与前後の観察	14 (15%)	0 (0%)	3 (3%)	0 (0%)
		直腸内与薬投与前後の観察	5 (5%)	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)
		点滴静脈内注射患者の観察	25 (27%)	1 (1%)	5 (5%)	0 (0%)
		直腸内与薬	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
点滴静脈内注射の管理		5 (5%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	
皮下注射		3 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
筋肉内注射		2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
点滴静脈内注射		4 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
輸液ポンプの操作		8 (9%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	
救命救急		緊急時の救急要請	12 (13%)	6 (6%)	8 (9%)	4 (4%)
	意識状態の観察	16 (17%)	13 (14%)	6 (6%)	6 (6%)	
	気道確保・気管挿管	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	人工呼吸	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	閉鎖式心マッサージ	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	AED	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	症状・生体機能管理技術	バイタルサイン測定	48 (52%)	90 (97%)	33 (35%)	29 (31%)
		身体計測	23 (25%)	10 (11%)	7 (8%)	3 (3%)
		一般状態の変化	26 (28%)	0 (0%)	10 (11%)	0 (0%)
		系統的観察	10 (11%)	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)
		VS やデータからのアセスメント	34 (37%)	0 (0%)	14 (15%)	1 (1%)
採尿		6 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
簡易血糖測定		33 (35%)	0 (0%)	4 (4%)	0 (0%)	
検査前の患者の準備		23 (25%)	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)	
検査の介助		17 (18%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	
検査後の安静保持の援助		13 (14%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	
検査前・中・後の観察		23 (25%)	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)	
感染予防の技術	静脈血採血	4 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	衛生的な手洗い	32 (34%)	85 (91%)	26 (28%)	63 (68%)	
	PPE の着脱	38 (41%)	88 (95%)	20 (22%)	40 (43%)	
	感染防止の取り扱い	36 (39%)	0 (0%)	12 (13%)	1 (1%)	
	感染性廃棄物の取り扱い	31 (33%)	0 (0%)	7 (8%)	0 (0%)	
	無菌操作	11 (12%)	0 (0%)	3 (3%)	0 (0%)	
	針刺し事故防止の対策	11 (12%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	
	安全管理の技術	インシデント・アクシデントの報告	25 (27%)	3 (3%)	7 (8%)	1 (1%)
		災害発生時の行動	3 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
		患者誤認防策の実施	35 (38%)	23 (25%)	9 (10%)	13 (14%)
		患者の特性に合わせた環境整備	26 (28%)	31 (33%)	18 (19%)	10 (11%)
転倒防止		29 (31%)	23 (25%)	26 (28%)	14 (15%)	
放射線暴露防止の行動		14 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
与薬		24 (26%)	0 (0%)	4 (4%)	1 (1%)	
安楽確保		安楽な体位の保持	48 (52%)	34 (37%)	22 (24%)	16 (17%)
		安楽促進のケア	23 (25%)	23 (25%)	13 (14%)	8 (9%)
		精神的安寧のケア	19 (20%)	11 (12%)	15 (16%)	6 (6%)

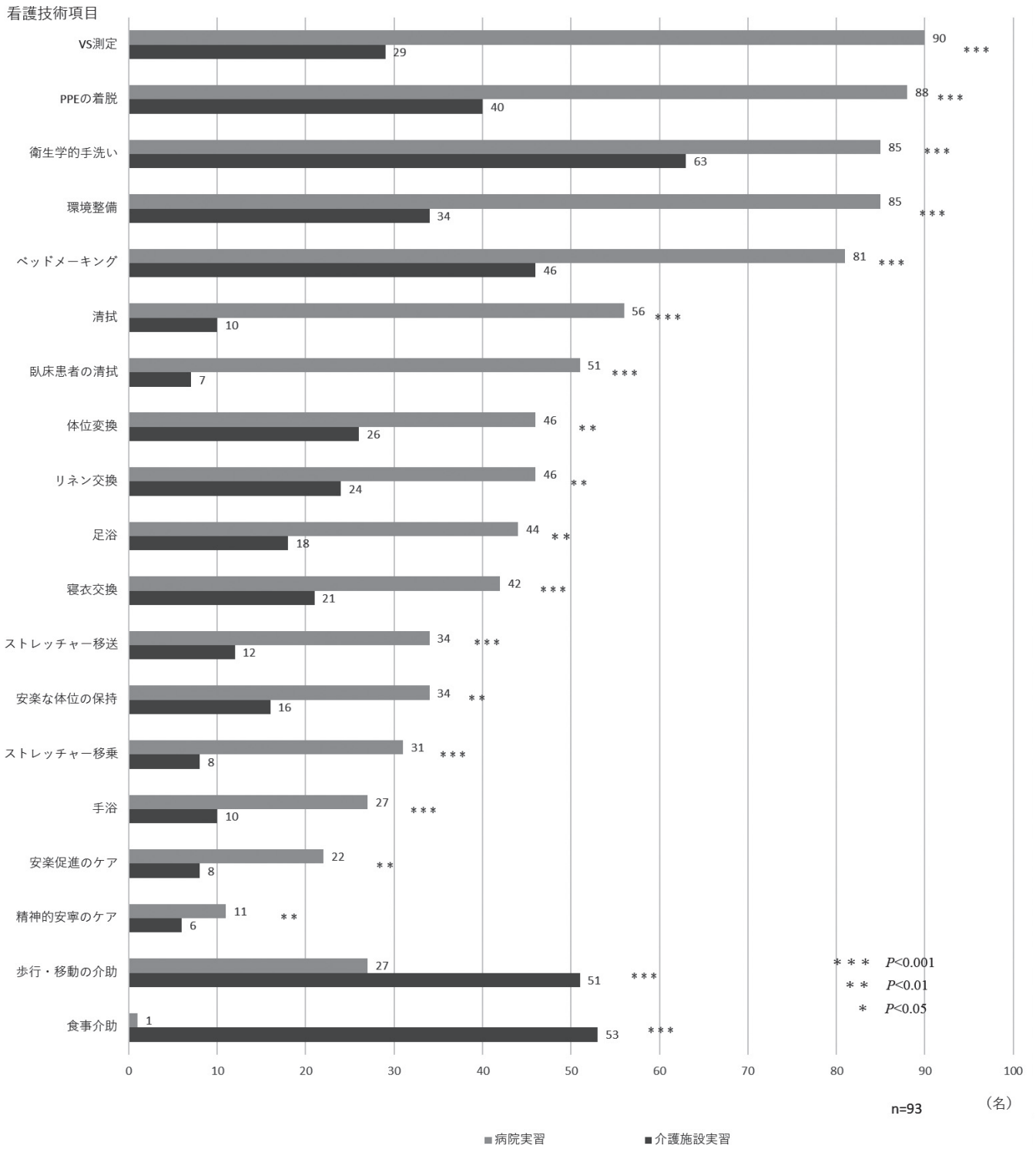


図1. 病院実習と介護施設実習の「実施」の経験で有意差を認めた項目

た項目は、環境整備、ベッドメイキング、ストレッチャー移送、ストレッチャー移乗、清拭、臥床患者の清拭、寝衣交換、手浴、バイタルサイン測定、PPEの着脱、衛生学的手洗い（いずれも $P < 0.001$ ）であった。さらに、体位変換、リネン交換、足浴、安楽な体位の保持、安楽促進のケア、精神的安寧のケア（いずれも $P < 0.01$ ）も有意な差が認められた。

(2) 介護施設実習の「実施」の経験数が有意に高かった項目

介護施設実習の「実施」の経験数が有意に高かった項目は、歩行・移動の介助、食事介助（いずれも $P < 0.001$ ）であった。

考察

1. 基礎看護学実習における経験率の状況について

基礎看護学実習 I において、学生が経験した技術項目のうち、50%以上の学生が実施を経験した技術項目は「環境調整技術」の環境整備、ベッドメイキング、「食事の援助技術」の食事介助、「活動・休息援助技術」の車椅子移送、車椅子移乗、「清潔・衣生活援助技術」の清拭、臥床患者の清拭、「症状・生体機能管理技術」のバイタルサイン測定、「感染予防技術」の衛生学的手洗い、PPEの着脱であった。これは、吾妻他（2010）や井上他（2014）、本田他（2016）の研究結果とも共通していたが、これは基礎看護学実習 I と基礎看護学実習 II を合わせた結果と比較したものである。さらに、基礎看護学実習 I のみで比較すると、井上他（2014）の研究結果では「経験あり」の中で「実施」「一部援助」合わせて最も高かった項目は、療養生活環境調整が 25%であり、次にスタンダードプリコーションが 20%、ベッドメイキングが 12.5%と本学の実習の方が、看護技術の経験率が高かった。本学の基礎看護学実習 I は看護師及び実習指導者のシャドウイングと、看護師及び指導者と共に行動しながら既習の看護技術を実施している。このことから、シャドウイングを行いながら看護技術の見学ができ、看護師及び実習指導者と行動を共にすることで既習の看護技術を対象者に実施できていることが明らかとなった。

2. 基礎看護学実習 I で介護施設実習を実施したことの意義

近年の人口構造の変化により高齢化が進み、基礎看護学実習で学生が関わる対象者は高齢者であることが多くなっている。また、地域包括ケアシステム構築推

進により、療養する対象者の生活の場が病院のみならず、自宅、介護施設と多岐にわたってきている。

実習施設を病院と介護施設の二施設で行ったことから、学生の看護技術経験の特色として、病院では衛生学的手洗い、PPEの着脱等の感染予防技術、環境整備、ベッドメイキング等の環境調整技術、バイタルサイン測定、清拭、臥床患者の清拭など治療を必要とする対象者への基本的援助技術の経験ができていた。さらに介護施設では、食事介助、歩行・移動の介助などの活動・休息援助技術といった、より日常生活に即した援助技術が経験できていたことが明らかとなった。浜端他（2005）の研究でも、老人保健施設 2 施設、特別養護老人ホーム 2 施設、計 4 施設の社会福祉施設を活用した基礎看護学実習 I に共通した実習内容は、「コミュニケーション、食事介助、排泄介助、入浴介助」であったと述べている。本実習でも、食事介助の経験が病院より有意に高かったことから、病院では見学レベルにとどまっていた看護技術の経験の場に広がりをもたせていた。

日本看護協会（2015）は、2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～で、生活を重視する保健・医療・福祉制度への転換において、保健・医療・福祉制度は、従来の疾病や障害の治癒・回復を目的とする「医療モデル」優先から、生活の質に焦点をあて、疾病や障害があっても、地域の住まいで自立してその人らしく暮らすことを支える「生活モデル」に大きくシフトしようとしていると述べている。基礎看護学実習 I で病院と介護施設の二施設で実習を行うことは、地域の住まいで自立してその人らしく暮らすことを支える「生活モデル」に大きくシフトしようとしている現状から、今後の学内演習で「生活援助技術」を学ぶ際に、実習での経験を想起しながら演習に繋げられると考える。

研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、93 名と 1 学年のみでありサンプル数が少ない。このため、二施設で実習を実施している看護系大学での一般化を行うには限界がある。また、今回は技術経験のみを調査したが、介護施設実習での経験が、学生にどのような学びをもたらしたのかは質的に明らかにしていない。施設実習における学生の学びの内容を明らかにすることが今後の課題である。

結論

病院と介護施設で実習を行ったことで、病院では治療を必要とする対象者に対する基本的援助技術の経験ができ、介護施設では、より日常生活に即した援助技術が経験できていた。二施設での実習は経験の場に広がりをもたせることができていた。

謝辞

本研究にご協力いただきました、A 大学看護学部学生の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 吾妻知美, 前川幸子, 重松豊美, 他 (2010) : 基礎看護学実習において学生が経験した看護技術の現状 - 「基礎看護技術経験録」の分析から-, 甲南女子大学研究紀要看護学・リハビリテーション学編, 4, 105-113.
- 深井喜代子 (2017) : 新体系看護学全書 基礎看護学② 基礎看護技術 I, メヂカルフレンド社, 東京.
- 浜端賢次, 兼光洋子, 石本傳江 (2005) : 社会福祉施設を活用した基礎看護学実習 I の学び, 川崎医療福祉学会誌, 14 (2), 429-436.

本田由美, 升田茂章, 青山美智代 (2016) : 基礎看護学実習において学生が経験した看護技術, 奈良看護紀要, 12, 79-88.

井上美代江, 今井恵, 松永早苗, 他 (2014) : 基礎看護学実習 I, II における看護技術の経験状況と課題, 聖泉看護学研究, 3, 83-91.

厚生労働省 (2007) : 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, <https://www.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> [検索日 2019 年 4 月 2 日]

文部科学省 (2017) : 看護学教育モデルコアカリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～, https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afeldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf [検索日 2020 年 2 月 20 日]

日本看護協会 (2015) : 2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～, 日本看護協会ホームページ, <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf> [検索日 2020 年 12 月 23 日]

(受付年月日:2021年3月18日,受理年月日:2021年8月17日)

< Material >

Report of Actual Nursing Arts Experienced during
Basic Nursing Practicum I
(Hospital Training, Nursing Home Training)

Yumiko Kobayashi, Yukie Kashiwagi, Hitoshi Nozato, Miki Kosaka, Mayumi Miura
Iwate Medical University Faculty of Nursing

Keywords : Basic Nursing Practicum, Nursing Arts, Technical Experience