

## 研究ノート

## 基礎看護学実習において学生が経験する看護基本技術についての研究

——「環境調整技術」と「バイタルサイン測定」——

佐藤 晶子<sup>1)</sup>・馬醫世志子<sup>1)</sup>・城生 弘美<sup>1)</sup>The Basic Nursing Skills that Students experienced  
on the Fundamental Nursing Practice

——“Environmental Adjustment Skills” and “Vital Signs Measurement”——

Teruko SATO<sup>1)</sup>, Yoshiko BAI<sup>1)</sup>, Hiromi JONO<sup>1)</sup>

キーワード：看護基本技術 (Basic Nursing Skills)、基礎看護学実習 (Fundamental Practice)、  
学内演習 (Laboratory Teaching) 看護教育 (Nursing Education)、  
環境調整技術 (Environmental Adjustment Skills)、  
バイタルサイン測定 (Vital Signs Measurement)

## I. はじめに

2002年3月に文部科学省高等教育局医学教育課より、「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて（看護学教育の在り方に関する検討報告書）」が発表され、その中で、看護実践能力の育成に欠くことのできない学習項目としての看護基本技術が整理された<sup>1)</sup>。また、2003年3月に厚生労働省医政局看護課から「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」がまとめられ、「看護学教育の在り方に関する検討報告書」<sup>1)</sup>を基本とし、一部項目を追加、修正した臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準が設けられた<sup>2)</sup>。

本学の基礎看護学実習Ⅱは、科学的思考のプロセスを用いて対象者（受け持ち患者）への援助を実践するための基礎的な看護過程の展開を行うことを目的とし、看護技術の原理原則を踏まえて対象者（受け持ち患者）の安全・安楽を考慮し、かつ対象者（受け持ち患者）の反応を確かめながら看護援助することを目標としている。また、2年次の学生が「看護ケア方法論演習」の学内演習にて習得した日常生活援助技術を入院患者に初めて実践する場でもある。それゆえ「看護ケア方法論演習」の学内演習では、「看護ケア」に対す

る根拠に重点を置いて「看護ケア」の看護基本技術を習得できることを目的として教授している。しかし、学生にとっては「看護ケア」のすべてが初めての経験であるため、単に技術の手順や手技の習得に意識が向き、「患者の状態に応じた個別性のある看護ケア」の看護基本技術習得に到達していない場合が多い。さらに、学内演習では学生同士で「看護師役」「患者役」に役割を分けて技術の習得を行っているが、学生は「若く健康体」であり臨床実習で実際に受け持つ入院患者とは明らかに身体的特徴が異なるため、学内演習での「患者の状態に応じた個別性のある看護ケア」の看護基本技術習得がなかなか困難であることも現実である。

そこで、本学の基礎看護学実習Ⅱにおける学生の看護基本技術の経験および習得状況を明らかにし、今後の学内演習を臨床実習で「患者の状態に応じた個別性のある看護ケア」として看護基本技術習得の基盤となるような内容に充実させるための検討資料とすることを本研究の目的とした。

本研究では、どのような受け持ち患者、あるいは、どのような領域の臨床実習でも学生が経験すると考えられる看護基本技術である環境調整技術の「環境整備」「ベッドメイキング」「リネン類の取扱い」「臥床患者のシーツ交換」「ボディメカニクス」、および症状・生

1) 群馬パース大学保健科学部看護学科

体機能管理技術の中の「体温測定」「脈拍測定」「血圧測定」「呼吸の観察」について分析・考察することとする。

### 用語の操作的定義

#### 看護ケア：

看護活動の中核をなす行為で、個人、集団、コミュニティを対象に、健康の回復・維持・増進をめざして、看護者が直接働きかけること。ケアは人間だれしもがなしうるものであるが、看護においては診断や治療を中心としたキュア (cure) と区別し、生活者としての対象に焦点をあて、看護者がやさしさや思いやりとともに、関心を寄せて行う援助をいう<sup>3)</sup>

#### 看護基本技術：

「看護学教育の在り方に関する検討報告書」<sup>1)</sup>で発表された看護実践能力の育成に欠くことのできない学習項目

#### 学習済み看護基本技術：

2年次前期の「看護ケア方法論演習」の学内演習において習得した日常生活援助に関する看護基本技術。本研究では、環境調整技術のうち「環境整備」「ベッドメイキング」「リネン類の取扱い」「臥床患者のシーツ交換」「ボディメカニクス」および症状・生体機能管理技術のうち「体温測定」「脈拍測定」「血圧測定」「呼吸の観察」とした

#### 臨床現場で経験した看護基本技術：

「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」<sup>4)</sup>に掲載されている「卒業時の到達レベル (I：単独で実施できる、II：指導のもとでできる、III：学内演習で実施できる、IV：知識としてわかる)」を参考に、本学の基礎看護学実習IIにて学生が「単独で実施した」、「教員または臨床指導者と実施した」、「医師または臨床スタッフの実施を見学した」「臨床スタッフから説明を受けた」看護基本技術

#### 生活の自由度：

患者自身の生活動作の自由度のことで、「I：常に寝たまま」「II：ベッド上で体を起こせる(自力で体を起こせる)」「III：病院内歩行ができる」「IV：日常生活はほとんど不自由がない」の4つに分類される<sup>5)</sup>。

## II. 研究目的

基礎看護学実習IIにおいて学生が経験および習得した看護基本技術のうち、どのような受け持ち患者、あ

るいは、どのような領域の臨床実習でも学生が経験すると考えられる環境調整技術の「環境整備」「ベッドメイキング」「リネン類の取扱い」「臥床患者のシーツ交換」「ボディメカニクス」、および症状・生体機能管理技術の中の「体温測定」「脈拍測定」「血圧測定」「呼吸の観察」の項目について下記の点を明らかにし、今後の学内演習内容の充実させるための検討資料とすることを目的とした。

1. 経験状況および使用物品
2. 「看護ケア方法論演習」にて学習済みだが、習得し足りなかった点
3. 「看護ケア方法論演習」にて学習済みだが、別の方法やコツなどを習得した点

## III. 研究方法

### 1. 対象

2007年(平成19年度)にA大学医学部付属病院にて基礎看護学実習IIを終了した本学看護学科2年生71名の中から乱数表を用いて無作為抽出により選出した10名を対象とした。

この実習における受け持ち患者は、「看護援助の必要性が捉えやすい」「コミュニケーションが取りやすい」「身体的・精神的援助の必要性がある」「看護管理上問題がない」ことを条件に臨床スタッフによって選定されている。

### 2. 調査方法

調査期間は基礎看護学実習IIが終了した直後の2007年8月下旬に行った。

調査方法は、対象者に対して面接ガイドを用いた半構成的面接を40分前後で実施し、了承を得られた場合録音した。調査内容は、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」<sup>4)</sup>を参考に看護基本技術項目を抽出し、69項目について質問した(表1)。内訳は、環境調整技術(5項目)、症状・生体機能管理技術(12項目)、感染予防の技術(5項目)、食事の援助技術(4項目)、排泄援助技術(8項目)、清潔・衣生活援助技術(9項目)、活動・休息援助技術(5項目)、呼吸循環を整える技術(7項目)、救命救急処置技術(7項目)、与薬の技術(5項目)、褥瘡管理技術(2項目)である。それぞれの項目に対して①実施状況(実施・見学・説明)、②使用した物品、③学内演習時に習得し足りなかった点、④別の方法やコツなどを習得した点について当てはま

表1 質問した全看護基本技術項目

|             | 学習済みの技術項目                                  | 未習の技術項目   |
|-------------|--|---|
| 環境調整技術      | 環境整備、ベッドメイキング、リネン類の取扱い、就床患者のシーツ交換、ボディメカニクス |   |
| 症状・生体機能管理技術 | 体温測定、脈拍測定、血圧測定、呼吸の観察                       | 身体計測、尿の採取、静脈血の採取、糞便の採取、喀痰の採取、穿刺法、簡易血糖検査、パルスオキシメータ                 |
| 感染予防の技術     | 手洗い、滅菌物の取扱い、ガウンテクニック                       | 医療器材の洗浄・消毒、医療廃棄物の分別   |
| 食事の援助技術     | 配膳、食事介助、経管栄養                               | 高カロリー輸液（中心静脈栄養）   |
| 排泄援助技術      | 床上排泄、臥床でのオムツ交換、ポータブルトイレによる介助、浣腸法           | 導尿、膀胱留置カテーテルの挿入、摘便、ストーマケア   |
| 清潔・衣生活援助技術  | 洗髪、全身清拭、足浴、手浴、陰部洗浄、口腔ケア、寝衣交換               | 入浴・シャワー浴の介助、髭そり   |
| 活動・休息援助技術   | 歩行介助、車椅子移送、ストレッチャー移送、体位変換                  | 関節可動域訓練   |
| 呼吸循環を整える技術  | 温巻法、冷巻法                                    | 指圧、マッサージ、酸素療法、吸引・吸入、体位ドレナージ                                       |
| 救命救急処置技術    |  | 意識レベルの把握、経口・経鼻エアウェイの挿入、気管内挿管の介助、人工呼吸、閉鎖式心臓マッサージ、電氣的除細動（含 AED）、止血法 |
| 与薬の技術       |  | 経口的・口腔内、直腸内、単純塗擦、点眼、注射  |
| 褥瘡管理技術      |  | 包帯法、創傷処置の介助   |

学習済みの技術項目：2年次の基礎看護学実習IIまでに学内演習にて習得した技術

未習の技術項目：2年次の基礎看護学実習IIまでに学内演習にて習得していない技術

※本研究では「環境整備」「ベッドメイキング」「リネン類の取扱い」「臥床患者のシーツ交換」「ボディメカニクス」「体温測定」「脈拍測定」「血圧測定」「呼吸の観察」のみ分析した。

る事柄の自由な発言を得た。

尚、本研究においては抽出した69項目のうち、どのような受け持ち患者、あるいはどのような領域の臨床実習でも学生が経験すると考えられる看護基本技術である環境調整技術の「環境整備」「ベッドメイキング」「リネン類の取扱い」「臥床患者のシーツ交換」「ボディメカニクス」、および症状・生体機能管理技術の中の「体温測定」「脈拍測定」「血圧測定」「呼吸の観察」について論じた。

### 3. 分析方法

面接の録音結果を質問項目に沿って逐語録を作成し、「使用した物品」「学内演習時には習得し足りなかった点」「習得済みだが別の方法やコツなどを習得した点」に分類した。今回は、分類した項目から基礎看護学実習IIにおいて経験する可能性が高く、どのような受け持ち患者、あるいは、どのような領域の臨床実習でも学生が経験すると考えられる看護基本技術である環境調整技術の「環境整備」「ベッドメイキング」「リ

ネン類の取扱い」「臥床患者のシーツ交換」「ボディメカニクス」、および症状・生体機能管理技術の中の「体温測定」「脈拍測定」「血圧測定」「呼吸の観察」について、今後の学内演習にて内容を充実させる具体的な方法を帰納的に分析および考察した。

### 4. 倫理的配慮

本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

対象は乱数表を用いた無作為抽出により選出し、協力を得られた者とした。データの処理中に対象が特定されないように管理・保管し、同時に本研究の目的以外にデータを使用しない事を約束した。また、対象が受け持った患者の事例などを出す場合は、患者を匿名にするよう面接開始前に口頭にて説明し約束した。さらに、逐語録にする際にも匿名性を確保した。

本研究への参加および発言内容は成績に一切関与しない事、参加拒否・中止の自由が対象にある事、協力しない事による不利益が被らない事を調査協力依頼文

表2 対象者の受け持ち患者概要

| 対象学生 | 受け持ち患者の年齢 | 病名・治療方針                      | 生活の自由度      |
|------|-----------|------------------------------|-------------|
| A    | 60歳代男性    | 喉頭がん：化学療法・放射線治療中             | Ⅲ 病院内歩行ができる |
| B    | 60歳代男性    | チャグストラウス症候群：下肢のしびれ・麻痺による筋力低下 | Ⅰ 常に寝たまま    |
| C    | 60歳代男性    | パーキンソン氏病：臀部褥瘡デブリードメント        | Ⅰ 常に寝たまま    |
| D    | 50歳代男性    | 前立腺肥大症・直腸癌再発：化学療法・放射線治療中     | Ⅲ 病院内歩行ができる |
| E    | 40歳代男性    | 左精巣腫瘍・後腹膜リンパ節転移：化学療法中        | Ⅲ 病院内歩行ができる |
| F    | 80歳代女性    | 水泡性類天疱瘡：老人性難聴・嚥下障害・両上下肢拘縮    | Ⅰ 常に寝たまま    |
| G    | 70歳代男性    | 前立腺肥大症：ホルモン療法中               | Ⅲ 病院内歩行ができる |
| H    | 60歳代男性    | 転移性多発骨腫瘍（右下腿）：放射線治療中         | Ⅰ 常に寝たまま    |
| I    | 60歳代男性    | 気管狭窄：気管カニュレ挿入術施行             | Ⅲ 病院内歩行ができる |
| J    | 40歳代男性    | 頸椎・脊椎腫瘍手術後：リハビリ中             | Ⅲ 病院内歩行ができる |
|      | 80歳代女性    | 両膝変形性関節症                     | Ⅰ 常に寝たまま    |

生活の自由度：Ⅰ 常に寝たまま  
 Ⅱ ベッド上で体を起こせる（自力で体を起こせる）  
 Ⅲ 病院内歩行ができる  
 Ⅳ 日常生活はほとんど不自由がない

に明記しておくとともに、面接開始前に口頭で説明し、承諾を得た。

調査協力依頼文中に研究の主旨および目的と意義を明記して理解を求め、同意を得た場合には研究への参加・協力同意書に署名してもらった。また、対象名および得られたデータの管理は調査終了して論文化した後、速やかに処理を行うことも調査協力依頼文に予め明記した。

#### Ⅳ. 結 果

##### 1. 対象者の受け持ち患者の概要（表2）

2週間の実習期間中に2事例の受け持ちをした学生が1名いたため、受け持ち患者数は11事例であった。

生活自由度は「Ⅰ：常に寝たまま」が5事例、「Ⅲ：病院内歩行ができる」が6事例であった。

##### 2. 「環境調整技術」における経験および習得状況

（表3）

###### 1) 環境整備

経験したのは11事例のうち10事例であった。受け持ち患者の生活自由度による経験状況の内訳は、「生活自由度Ⅰ」が5事例、「生活自由度Ⅲ」が5事例で大きな差は見られなかった。【基礎看護学実習Ⅱにて使用した物品】は「アルコール含有ディスポウェットタオル」「コロコロ®」「ディスポ手袋」「ディスポマスク」「患者持ちのウェットティッシュ」であった。【学内演習に

て習得し足りなかった点】は、特になかった。【別の方法やコツなど新たに習得した点】は「自分を守るためにマスクを着用することがある事」「感染予防のため、使用物品はすべてディスポーザブル形式になっていた事」「患者の自立を促すことを目的に、患者と一緒にいることがある事」が上がった。

###### 2) ベッドメイキング

経験したのは11事例のうち5事例であった。受け持ち患者の生活自由度による経験状況の内訳は、「生活自由度Ⅰ」が3事例、「生活自由度Ⅲ」が2事例であった。【基礎看護学実習Ⅱにて使用した物品】は「シーツ」「ベッドパッド」「掛け布団」「掛け布団用カバー」「エアーマット」「横シーツ」「ゴムシーツ」「ディスポ手袋」であった。【学内演習にて習得し足りなかった点】は「上シーツ・毛布・スプレッドではなく、掛け布団を使用している施設もある事」「患者の状態によっては横シーツを使わないことがある事」が上がった。【別の方法やコツなど新たに習得した点】は「エアーマットを使用中はシーツのシワを伸ばす事が困難であり、かつ、すぐにシワになり易いので、患者をケアするたびに確認してシワに気付くたびに伸ばす事」「普通のシーツを横シーツに作成する簡便な方法」が上がった。

###### 3) リネン類の取扱い

経験したのは11事例のうち3事例であった。受け持ち患者の生活自由度による経験状況の内訳は、「生活自由度Ⅰ」が2事例、「生活自由度Ⅲ」が1事例（見学）であった。【基礎看護学実習Ⅱにて使用した物品】は「汚

表3 【生活環境】における学生の経験および習得状況

| 技術項目       | 生活自由度 | 実施状況 |    |    |    |    | 学内演習での使用物品   | 基礎看護学実習Ⅱでの使用物品  | 事例数                                  | 習得し足りなかった点   | 習得済みだが別の方法やコツなどを習得したこと  |
|------------|-------|------|----|----|----|----|--|---|--------------------------------------|--|---|
|            |       | 合計   | 実施 | 見学 | 説明 | なし |  |   |                                      |  |   |
| 環境整備       | I     | 6    | 5  | 0  | 0  | 1  | アルコール含有ディスボウエットタオル<br>コロコロ®<br>ディスボ手袋<br>ディスボマスク<br>患者持ちのウェットティッシュ | アルコール含有ディスボウエットタオル<br>コロコロ®<br>ディスボ手袋<br>ディスボマスク<br>患者持ちのウェットティッシュ    | 8<br>6<br>4<br>1<br>1                | なし   | 自分を守るためにマスクを着用することがある事。<br>感染予防のため、使用物品はすべてディスボ・ザブル形式になっていた事。<br>患者が手術直後などで本当に援助が必要な時は行ったが、自立することを目的に患者と一緒に行動した事。 |
|            | III   | 5    | 5  | 0  | 0  | 0  |  |   |                                      |  |   |
| ベッドメイキング   | I     | 6    | 3  | 0  | 0  | 3  | シーツ<br>ベッドパッド<br>上シーツ<br>毛布<br>スプレッド<br>横シーツ<br>ゴムシーツ<br>ディスボ手袋    | シーツ<br>ベッドパッド<br>掛け布団<br>掛け布団用カバー<br>エアマット<br>横シーツ<br>ゴムシーツ<br>ディスボ手袋 | 5<br>3<br>5<br>5<br>2<br>1<br>1<br>1 | 上シーツ・毛布・スプレッドがなく、掛け布団を袋状カバーの中に入れて紐でしばるタイプの病院もある事。<br>患者の状態によって横シーツを使わないことがある事。 | エアマットを使用しているときちゃんとシーツを伸ばすのは難しく、シワに気付くたびに伸ばす事。<br>横シーツの作成法（学内演習時よりも簡便な方法）。   |
|            | III   | 5    | 2  | 0  | 0  | 3  |  |   |                                      |  |   |
| リネン類の取扱い   | I     | 6    | 2  | 0  | 0  | 4  | 汚染シーツ<br>ディスボ手袋  | 汚染シーツ<br>ディスボ手袋<br>ビニール袋<br>マジックペン                                    | 3<br>3<br>3<br>3                     | 患者の体液や血液で汚染されたシーツは通常の洗濯シーツとは別にビニール袋に入れ、汚染されていることを明記する事。                        | なし  |
|            | III   | 5    | 0  | 1  | 0  | 4  |  |   |                                      |  |   |
| 就床患者のシーツ交換 | I     | 6    | 1  | 0  | 0  | 5  | シーツ<br>上シーツ<br>毛布<br>横シーツ<br>ゴムシーツ<br>ディスボ手袋<br>スプレッド              | シーツ<br>掛け布団<br>掛け布団カバー<br>横シーツ<br>ゴムシーツ<br>ディスボ手袋                     | 1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1           | 患者が自力で側臥位を保てない時は、支えているのに思っていたよりも力が必要である事。                                      | なるべく検査室へ移動した時など患者がベッド上にいない時に行い、患者に負担をかけないようにしていた事。  |
|            | III   | 5    | 0  | 0  | 0  | 5  |  |   |                                      |  |   |
| ボディメカニクス   | I     | 6    | 2  | 1  | 0  | 3  | なし   | なし  | -                                    | ベッドの高さを調節してケアを行うと、労作効率が上がり、腰にも負担がかからない事。ケア後、元に戻しておけば、ベッドの高さを調節しても良い事。          | スタッフは、申し送り時など長時間起立しなければならぬ時なども、足を肩幅に開いてボディメカニクスを取り入れていた事。   |
|            | III   | 5    | 0  | 0  | 0  | 5  |  |   |                                      |  |   |

汚染シーツ」「透明なビニール袋」「ディスボ手袋」「マジックペン」であった。【学内演習にて習得し足りなかった点】は「患者の体液や血液で汚染されたシーツは通常の洗濯シーツとは別にビニール袋に密閉し、汚染されていることを明記する事」が上がった。【別の方法やコツなど新たに習得した点】は、特に上がらなかった。

#### 4) 臥床患者のシーツ交換

経験したのは11事例のうち1事例だけであり、「生活自由度はI」であった。【基礎看護学実習Ⅱにて使用した物品】は「シーツ」「掛け布団」「掛け布団カバー」「横シーツ」「ゴムシーツ」「ディスボ手袋」であった。【学内演習にて習得し足りなかった点】は「自力で側臥位を保てない患者を支えるのは考えていたよりも力が必要である事」であった。また、【別の方法やコツなど新たに習得した点】は、経験しなかった事例から「シーツ交換は、なるべく患者が検査室へ移動してベッド上に不在である時に行い、患者に体位変換による負担を掛けないようにしていた事」であった。

#### 5) ボディメカニクス

経験したのは11事例のうち3事例（実施2事例、見学1事例）であり、受け持ち患者の生活自由度は、全

て「生活自由度I」であった。【基礎看護学実習Ⅱにて使用した物品】は特になかった。【学内演習にて習得し足りなかった点】は「ベッドの高さを調節してケアを行うと労作効率が上がり、援助者の腰にも負担がかからない事」であった。【別の方法やコツなど新たに習得した点】は、「スタッフは申し送りなど長時間起立しなければならぬ時なども、足を肩幅に開いてボディメカニクスを取り入れていた事」が上がった。

### 3. 「バイタルサイン測定」における経験および習得状況（表4）

#### 1) 体温測定

経験したのは11事例の全てであった。【基礎看護学実習Ⅱにて使用した物品】は「電子体温計」「個包装のアルコール綿」であった。【学内演習にて習得し足りなかった点】は「ケアには何事にも根拠があり、ストーマや膀胱留置カテーテルが挿入されている患者は『感染兆候を観察する』という根拠の基で体温測定を行っている事」が上げられた。【別の方法やコツなど新たに習得した点】は「拘縮のある患者は側臥位になつてもらうと正確に計測しやすい事」「体温測定するからと

表3 【バイタルサイン測定】における学生の経験および習得状況

| 技術項目  | 生活自由度    | 実施状況   |        |        |        |        | 学内演習での使用物品            | 基礎看護学実習Ⅱでの使用物品  | 事例数                 | 習得し足りなかった点  | 習得済みだが別の方法やコツなどを習得したこと   |
|-------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|---|---------------------|---|--|
|       |          | 合計     | 実施     | 見学     | 説明     | なし     |                       |   |                     |   |  |
| 体温測定  | I<br>III | 6<br>5 | 6<br>5 | 0<br>0 | 0<br>0 | 0<br>0 | 電子体温計<br>大袋に入ったアルコール綿 | 電子体温計<br>個包装のアルコール綿                                       | 11<br>1             | ケアには何事にも根拠がある事。<br>(ストーマや膀胱留置カテーテルが挿入されているので感染兆候を観察するために体温測定をするという根拠の基にケアを行っている事)   | 拘縮のある患者さんは側臥位にして測定すると正確に計測しやすい事。<br>測定するためにワザワザ側臥位になってもらうのではなく、処置などで側臥位になった時に行い、患者の負担を軽減する事。<br>正確に計測するために患者の身体を保持し続ける事。   |
| 脈拍測定  | I<br>III | 6<br>5 | 6<br>5 | 0<br>0 | 0<br>0 | 0<br>0 | 触診<br>秒針付き腕時計         | 触診<br>秒針付き腕時計<br>電子血圧計<br>電子血圧計にて患者が自己測定して記録用紙に記名をして提出する。 | 11<br>11<br>11<br>1 | なし  | なし   |
| 血圧測定  | I<br>III | 6<br>5 | 6<br>5 | 0<br>0 | 0<br>0 | 0<br>0 | 水銀血圧計<br>聴診器          | 水銀血圧計<br>聴診器<br>電子血圧計<br>電子血圧計にて患者が自己測定して記録用紙に記名をして提出する。  | 9<br>9<br>1<br>1    | 血圧値の基準・血圧の生理的変動値(日差・食事・運動・排泄)。<br>計測中、体動しないよう患者に支持を出したが聞き入れてもらえなかった。指示の出し方を検討する必要がある。<br>聴診器をあてる前に上腕動脈の触診をしっかりと行う事。<br>水銀の下ろし方が早すぎると正確に計測できず、圧の急激な変化が、患者に負担がかかる事。 | 血圧値が高いか低いかを診断するのは医師であり、看護師が診断することではない事。<br>拘縮が強い患者で聴診器があてづらい患者を測定する時は、水銀血圧計より電子血圧計のほうが簡便に計測できる事。<br>血小板が低下している患者は内出血の可能性があるため、手際よくし、測り始めの水銀上昇をさせ過ぎない事。<br>それぞれの患者の状態に合わせた個別性を考慮する必要がある事。<br>体温測定している時に反対側の腕で血圧測定をすれば、時間を効率よく使うことができる事。 |
| 呼吸の観察 | I<br>III | 6<br>5 | 6<br>4 | 0<br>0 | 0<br>0 | 0<br>1 | 視診<br>秒針付き腕時計         | 視診<br>秒針付き腕時計   | 11                  | 「呼吸数を計りますね。」と声掛けをしてしまったら、話しかけられたり咳ばらいされたりと呼吸を意識させてしまい、上手く計測できない事。   | 病状によっては呼吸数を計測する必要のない事。<br>側臥位で計測すると、胸郭の上下が判別しにくい事。<br>体温を計測している間に呼吸数を計測すれば、時間を効率よく使うことができる事。   |

いってわざわざ側臥位になってもらうのではなく、処置などで側臥位になった時に行い、患者の身体的負担を軽減する事」「正確に計測するために患者の身体を保持し続ける事」などが上がった。

## 2) 脈拍測定

経験したのは11事例の全てであった。【基礎看護学実習Ⅱにて使用した物品】は「特になし(触診)」「(病棟スタッフは)電子血圧計を使用」「電子血圧計にて患者自身が測定したものを申告する」が上がった。【学内演習にて習得し足りなかった点】および【別の方法やコツなど新たに習得した点】はなかった。

## 3) 血圧測定

経験したのは11事例の全てであった。【基礎看護学実習Ⅱにて使用した物品】は「水銀血圧計」「電子血圧計」「電子血圧計にて患者が自己測定したものを申告する」が上がった。【学内演習にて習得し足りなかった点】は「血圧値の基準および生理的変動値(日差・食事・運動・排泄)を把握していなかった事」「計測中、体動しないよう患者に支持を出したが聞き入れてもらえ

ず、指示の出し方を検討する必要がある事」「水銀をゆっくり下ろさないと正確に計測できず、また、圧の急激な変化で患者に負担がかかる事」が上がった。【別の方法やコツなど新たに習得した点】は「血圧値が高いか低いかを診断するのは医師であり、看護師が診断することではない事」「拘縮が強い患者で聴診器が当てづらい患者を測定する時は、水銀血圧計より電子血圧計の方が簡便に測定できる事」「出血傾向のある患者は内出血の可能性があるため、手際よくし、測り始めの加圧をしすぎない事」「体温測定をしている時に反対側の腕で血圧測定をすれば、時間を効率よく使うことができる事」などが上がった。

## 4) 呼吸の観察

経験したのは11事例のうち10事例であった。受け持ち患者の生活自由度による経験状況の内訳は、「生活自由度Ⅰ」が6事例、「生活自由度Ⅲ」が4事例であった。【基礎看護学実習Ⅱにて使用した物品】は「秒針付き腕時計」であった。【学内演習にて習得し足りなかった点】は「呼吸数を測定することを声掛けしてしまうと、

話かけられたり咳払いをされたりと呼吸をすることを意識させてしまい、「上手く計測できない事」が上がった。【別の方法やコツなど新たに習得した点】は「側臥位で計測すると、胸郭の上下運動が判別しにくい事」「体温を計測している間に呼吸数を測定すれば、時間を効率よく使う事ができる事」が上げられた。また、経験しなかった事例から「病状によっては呼吸を観察する必要のないこともある事」が上げられた。

## V. 考 察

### 1. 受け持ち患者および臨床実習施設についての特徴

本学の基礎看護学実習Ⅱは大学医学部附属病院で実施しているため、学生が受け持つ患者は比較的セルフケア能力の高い方であった。水田ら<sup>6)</sup>も指摘しているが、大学医学部附属病院には医療の高度化および在院日数の短縮により、日常生活援助を必要とする長期療養者が少なく、重症度の高い日常生活援助を必要とする患者が多いと考えられる。したがって、重症度の高すぎる患者は基礎看護学実習の受け持ち患者としては不向きとの臨床スタッフの判断があり、退院間近でセルフケア能力の高い患者を受け持つ可能性が高いと考えられる。セルフケア能力の高い患者を受け持つと日常生活援助技術を経験する機会が少なくなるとも考えられるが、井上ら<sup>7)</sup>は「患者のニーズが充足されているか否かを観察・判断して見守るという経験をし、患者にとって真の援助とは何かを考える機会を得ることとなる」と報告しており、実習施設にどのような重症度の患者が入院しているのかという点に着目するのではなく、学生が技術の経験ばかりに意識を向けずに受け持ち患者の全体像を包括的に捉えることができ、本当に必要な「患者の状態に応じた個別性のある看護ケア」が何であるのかを判断できるような指導や介入を行う必要がある。

### 2. 学内演習と臨床実習での習得状況の違いについて

学内演習では学生同士で「看護師役」「患者役」の役割をしながら看護基本技術の習得を行っている。しかし、学生は「若く健康体」であるため、臨床実習で受け持つ患者と明らかに身体的特徴が異なる。そのため「血圧測定時にマンシレットを巻く腕が細すぎたり太すぎたりすることで上手く巻けない事」や「実際に拘縮している腕を初めて見て、拘縮が強くて腋窩に電子体温計を挿入することができない事」等に戸惑う。な

ぜなら、学内演習では入院患者のような「細すぎる腕や太すぎる腕にマンシレットを巻く事」が実際にはできないからである。ゆえに学内演習では技術の基本的な手順や手技を学ぶことはできるが、「患者の状態に応じた個別性のある看護ケアを行う」ことを習得するには限界があると考えられる。臨床実習では患者を受け持つことで「患者の状態に応じた個別性のある看護ケアを行う」ことが求められ、実際に「細すぎる腕や太すぎる腕にマンシレットを巻く」経験をjする。これこそが「臨床実習でのみ習得できる事」である。よって、臨床実習では学生を数多くの看護ケア場面に参加させ、いろいろなケースの「臨床実習でのみ習得できる」看護基本技術を経験する機会をたくさん持たせる指導体制を検討する必要がある。その具体的な方法として、実習指導教員は次に挙げる調整を臨床指導者に打診することで、臨床実習をより充実したものにするjと考える。

- 1) 同じ実習グループの他の学生の受け持ち患者（例えば生活自由度の異なる患者）のケアに参加し、なるべく多種類の「患者の状態に合わせた個別性のある看護ケア」の経験ができるよう、実習指導教員が臨床指導者に調整を依頼する。
- 2) 同じ実習グループの他の学生の受け持ち患者間に異なりがなかった場合（例えば生活自由度の異なり）は、受け持ち患者とは異なる経験ができるjと考えられる患者の看護ケアに参加し、多種類の「患者の状態に応じた個別性のある看護ケア」の経験ができるよう、実習指導教員が臨床指導者に調整を依頼する。

### 3. 「使用物品」における学内演習と臨床実習の違いについて

「学内演習」と「基礎看護学実習Ⅱ」での使用物品で大きく異なっていたのは、「ベッドメイキング」における【掛け布団】と、「血圧測定」「脈拍測定」における【電子血圧計】であった。村上ら<sup>8)</sup>は基礎看護学教育終了直後の看護師の看護技術の未熟さの原因として、看護基本技術に使用する物品の学内演習と臨床現場での異なりを指摘している。しかし一方では、高橋ら<sup>9)</sup>が「臨床の実態を学生に伝えることは意味があるが、慎重に吟味し、基本をおさえた看護基本技術の教授にとめるべきだ」とも述べている。本研究において使用物品の差として上がった【掛け布団】や【電子血圧計】を臨床現場に合わせ、即、用意するのではなく、「ベッ

ドメイキングで最も重要なことは何か]、「血圧測定や脈拍測定時に理解しておかなければならないことは何か」という看護基本技術の原理原則を習得させることに重点をおいた教授内容を教員間でのコンセンサスを得て徹底させておき、学内演習内容を検討する必要がある。

### 3. 習得し足りなかった点について

「ケアには何事にも根拠がある」「自立をうながす上で、患者と一緒に環境整備を行う事もある」と学生も学んでいるように、「看護ケア」は科学的思考のプロセスを用いて患者に提供するものであり、看護基本技術が患者や病状にとって多面的な意味を持って来る。学生には学内演習にて「看護ケア」の根拠も同時に教授しているが、前述したように看護基本技術の手順や手技を学ぶことに意識が向き、技術に対する根拠を知識として持っていたとしても、受け持ち患者に実践することができなかった事が「習得し足りない」と感じることに繋がっている。しかし、「患者の状態に応じた個別性のある看護ケア」は看護基本技術の基本的な「手順」「方法」「物品に対する知識の確認」などの完全な習得の上に成り立っている。ゆえに学内演習にて看護基本技術のそのような基本的知識や手技を完全に習得した上、臨床実習において「患者の状態に応じた個別性のある看護ケア」を根拠のもとに科学的思考のプロセスを用いて提供するという事を学生が習得できるよう、繰り返し教授する必要があると考える。

### 4. 別の方法やコツなど新たに習得した点

【別の方法やコツなど新たに修得した点】に「臥床患者のシーツ交換は、検査室に移動した時など患者がベッド上にいない時に行い、なるべく患者への負担を軽減するようにしていた。」と上げたことから患者への配慮はもとより、看護師の労作効率の良さも「看護ケア」方法の選択因子になる現実を学んだ学生が多かったと考えられる。たくさんの患者に質の高い「看護ケア」を提供する為に1つ1つの「看護ケア」の労作効率を良くすることは重要であり、1シフトで数名の患者を担当する臨床スタッフを目の当たりにする臨床実習ならではの学びである。よって、臨床実習では、まず、自分の受け持ち患者にきちんと「看護ケア」を提供した上で、さらに様々なケースの患者に対する「看護ケア」に参加できる機会が得られるように実習指導教員と臨床指導者間で調整する必要があると考える。

## VI. 本研究の限界

本研究は、データ収集事例が11事例と少なく、現段階で知見を一般化するには限界がある。しかし、単純に量的調査とすれば対象者の技術習得状況を緻密に調査することが困難となるため、データの数を増やす際の収集方法の検討をする必要がある。

## VII. 結 論

1. 本研究においては多種多様な看護基本技術の中から、どのような受け持ち患者、あるいは、どのような領域の臨床実習でも学生が経験すると考えられる「環境調整技術」「バイタルサイン測定」を取り上げて分析した。その中で、経験状況においては大きな違いはなかった。使用物品においては基礎看護学実習IIの実習施設では「ベッドメイキング」で【掛け布団】を、「血圧測定」「脈拍測定」で【電子血圧計】を使用していることに違いがあった。
2. 「看護ケア方法論演習」にて学習済みだが習得し足りなかった点については「ケアには根拠や個別性がある」ということを改めて感じさせられ、学内演習にてその知識を習得していても、基礎看護学実習IIにて科学的思考のプロセスにもとづいて実践することにはつながらなかった事であった。
3. 「看護ケア方法論演習」にて学習済みだが、別の方法やコツなどを新しく習得した点は「臥床患者のシーツ交換は、検査室に移動した時など患者がベッド上にいない時に行い、なるべく患者への負担をかけないようにしていた。」といった患者への配慮はもとより、看護師の労作効率の良さも「看護ケア」方法の選択因子となっていることを学習していることであった。

## 謝 辞

本調査にご協力いただきました学生の皆様および論文作成に際してご協力下さった皆様に深く感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 文部科学省高等教育局医学教育課：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護学教育の



- 在り方に関する検討会報告書：2002：p.17.
- 2) 厚生労働省医政局看護課, “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”. 厚生労働省ホームページ, <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>>, (参照日2008-01-10).
  - 3) 見藤隆子、小玉香津子、菱沼典子編：看護学事典コンパクト版. 株式会社日本看護協会出版会, 東京, 2006：p.127.
  - 4) 厚生労働省医政局看護課, “看護師教育の技術項目と卒業時の到達度”. 厚生労働省ホームページ, <<http://www.hospital.or.jp/pdf/15-20080208-01.pdf>>, (参照日2008-02-15).
  - 5) 前述3)：p.133.
  - 6) 水田真由美、辻幸代、中納美智保ほか：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今後の課題. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要 2：2006：p.65-70.
  - 7) 井上真奈美、田中愛子、川嶋麻子ほか：生活援助実習において学生が習得した基礎看護技術の現状と今後の課題. 山口県立大学看護学部紀要 8：2004：p.87-91.
  - 8) 村上みち子、山口瑞穂子、服部恵子ほか：基礎看護技術の教育法の検討—臨床指導者の基礎看護技術に対する意見の分析—. 順天堂医療短期大学紀要 8：1997：p.79-88.
  - 9) 高橋清美、佐藤友美、加藤法子ほか：基礎看護教育における基礎技術教育に関する一考察—臨床における実際調査をもとに—. 福岡県立大学看護学部紀要 3：2005：p.39-46.