

# 老年看護実習において学生が体験する看護行為の分析 —看護行為用語分類を用いての評価—

富塚聡子<sup>1)</sup> 松本佳子<sup>1)</sup> 山崎千寿子<sup>1)</sup> 吉村恵美子<sup>1)</sup>

## 要 旨

本研究の目的は、老年看護実習において学生が体験した看護行為を明らかにし、臨床実習指導における課題を明らかにするため看護行為用語分類を用いて、学生が実施した看護行為、学生が見学した看護行為、学生が関わらなかった看護行為の3つの指標のもとに調査を行った。対象はA看護系短期大学で平成17年と平成18年に老年看護実習を履修した学生計148名。その結果、2年続けて60%以上の学生が実施体験した看護行為は観察・モニタリング領域の7行為、基本的生活行動の援助領域の12行為、情動・認知・行動への働きかけ領域の1行為、環境への働きかけ領域の1行為であった。今後の課題として、医療行為を体験できる場の調整や学生が体験した行動をどのような看護行為として意味づけられるか、学生に意識して体験を促進していく関わりがあげられた。

キーワード：看護行為、看護行為用語分類、老年看護実習

## I. はじめに

近年の多様な医療の進歩に伴い、看護教育の場においても様々な改革が行われてきている。平成14年3月には文部科学省から、「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」という看護教育の在り方に関する検討会の報告書が提出され、看護実践能力の育成について取り上げられている<sup>1)</sup>。また、並行して行われていた「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」は、平成15年3月に提出され、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提示された<sup>2)</sup>。そして、現在は「看護基礎教育の充実に関する検討会」が開催され、卒業時の実践能力や臨地実習の充実について、また、新たな役割への対応及び患者の人権を尊重した看護の提供についての現状と課題が述べられている<sup>3)</sup>。

これらのことを踏まえ、臨地実習教育で学ぶことのできる「看護の経験」を、学習として学びに生かしていくこと、そして、その体験できる看護場面を把握し教育的に関わっていくことが看護実践能力の向上につながると考えた。藤岡完治らは「経験とい

う学力を重視する臨床実習教育では、教師は学生に直接的経験を与えられる学習環境を設定し、反省的経験の過程が促進されるような学習の場をデザインし、学生による探求が進むように援助していくことになる。」と述べている<sup>4)</sup>。このことから、現在の学習環境を把握し、実習で体験できる看護行為や場面について調査し考察したので報告する。

## II. 研究目的

3年次における老年看護の実習指導場面や実習記録から、学生が体験した看護行為を明らかにし、今後の実習内容及び、指導方法を検討するための基礎的資料とする。

## III. 研究方法

### 1. 対象

A看護系短期大学で老年看護実習を履修した3年生、平成17年度75名と平成18年度73名。

### 2. データ収集

1) 研究期間 平成17年5月から平成18年11月

2) データ収集方法

平成16年に日本看護科学学会の看護学術用語

1) 川崎市立看護短期大学

検討委員会が、看護職者が人々の健康保持・増進および健康問題に伴う種々の困難の解消や軽減を目的として行う行為を整理・分類し、共通理解を得るという意図の下に作成された「看護行為用語分類」<sup>5)</sup>(表1)を用いて、データ収集を行った。

- (1) 「看護行為用語分類」は、全体で6領域32分野計211用語あり、その中から、老年看護実習において関連する看護行為を示す150用語を選択した。
- (2) 実習期間中、実習指導を担当した教員が教員の指導場面や看護師の指導場面、担当看護師の情報を元に以下の基準で、看護行為の抽出を行った。
  - ① 学生が一部でも実施体験した看護行為
  - ② 見学のみで実施しなかった看護行為
  - ③ 実施・見学をしていない看護行為
- (3) 各グループの実習終了後、抽出した看護行

為の客観性を高めるため、実習指導を担当した2名の教員が、学生の日々の実習記録(ワークシート、経過用紙、サマリー)や技術チェックリストをもとに上記看護行為の判定を行った。

### 3) データ分析

データの分析方法は、統計ソフトSPSS 13.0J for Windowsを用いて、平成17年および平成18年度の学生の看護行為の体験率に関してカイ2乗検定を行った。

### 4) 倫理的配慮

対象学生へは、実習前に本研究の目的を説明し、プライバシーの保護、成績への影響がないことを口頭で説明し、了承を得た。また、看護行為用語分類の使用にあたっては、JANS看護学学術用語検討委員会に使用許可を申請し許可された。

表1 看護行為の領域・分野

領域	分野
1: 観察・モニタリング 看護職者が働きかける対象や状況について、情報を得て査定すること。対象には、人、環境、事業などを含む。	A. 一般的観察・モニタリング B. 発達段階別観察・モニタリング C. 場・状況観察・モニタリング
2: 基本的生活行動の援助 基本的な生活行動の不足を補うこと。	A. 呼吸の援助 B. 食事・水分摂取の援助 C. 排泄の援助 D. 清潔の援助 E. 整容の援助 F. 睡眠の援助 G. 姿勢保持と移動動作の介助 H. 病床病室環境の整備 J. 活動と休息のバランス Z. その他
3: 身体機能への直接的働きかけ(身体への働きかけによる看護治療的行為) 身体に働きかけて、安楽の促進、苦痛の緩和、身体機能の回復・賦活化を図ること。	A. 安楽促進・苦痛の緩和 B. 身体機能の回復・賦活化
4: 情動・認知・行動への働きかけ 情動や認知に働きかけてその安定や変容を図り、行動の習慣化を促すこと。	A. 情動安定 B. 教育的働きかけ C. 説明・参加促進 D. 発達支援 E. 権利擁護(アドボカシー) Z. その他
5: 環境への働きかけ 環境が対象の健康回復・維持・増進、発達に適切なものになるようにすること。	A. 物的環境 B. 人的環境 C. 社会環境
6: 医療処置の実施・管理 対象が必要とする医療処置を安全・確実に、できるだけ少ない苦痛で実施・管理すること。	A. 与薬 B. 生命維持的処置の管理 C. 創の管理 D. チューブ/ドレーンの管理 E. 排泄処置の管理 F. 吸引 G. 検体採取 Z. その他

## IV. 老年看護実習について

A看護短期大学老年看護実習(2単位)は、3年次通年科目である。健康障害のある高齢者およびその家族の健康問題について理解を深め、看護援助を実施することをねらいとしている(表2)。実習病棟

は、2ヶ所の内科系病棟で、1グループ4～5名の学生に対して教員2名が担当し、1年間に8クールの実習を行った。受け持った患者の傾向は、疾患、年齢、性別、安静度においてばらつきがあり多様であった(表3)。臨床指導者は、1グループにつき1

名配置され、日勤の勤務時は、業務に支障のない範囲でカンファレンスに参加していた。

学生は基礎看護学領域の実習を1、2年次に履修し、3年次には、本科目と同時期に開講している通年実習科目（成人看護実習、小児看護実習、母性看護実習、精神看護実習、地域看護実習）を本科目の前後に履修している（表4）。

## V. 看護行為用語分類について

「看護行為用語分類」は、全体で6領域32分野、計211用語を含み、各行為用語はそれぞれ定義をはじめとする5つの下位の要素から成り立っている。実習中、学生と共に看護行為の定義をもとに、実施した看護を振り返る時に使用した。また、学生に必要時、体験した看護行為を確認する手段として提示した。そして、実習病棟にも本を1冊配置し、看護師と指導場面の共通理解をはかった。

表2 実習目的と目標

### 実習目的

- 1) 高齢者の特徴と看護の特性について理解を深める。
- 2) 加齢や高齢者特有の健康問題を持ちつつ、人生の最終ステージを生きている人とその家族が、それぞれの健康問題に対処しながら、その人らしく課題を達成していくことを援助する上での基礎的実践能力を養う。

### 実習目標

- 1) 高齢者の現在の姿だけではなく、その人の生きてきた歴史や残された未来、価値観、家族・人間関係などに目を向けた対象の捉え方ができる。
- 2) 高齢者に生じやすい健康問題と生活機能障害の要因、経過が理解でき、継続的、予防的看護活動の必要性と看護方法が把握できる。
- 3) 生活機能の障害が、高齢者の人生課題や家族の役割機能に及ぼしている影響を理解でき、看護が高齢者の課題達成や家族機能の再構築に具体的にどのように関わっているかが把握できる。
- 4) 高齢者に接した際に、自分自身の感情や態度を分析し、高齢者とのコミュニケーションのとり方を学び、コミュニケーションにおける自己課題を明確化することができる。
- 5) 高齢者の健康生活を支えている家族や保健・医療・福祉システムなど社会資源の活用や、様々な職種との連携・共同のあり方の理解を深め、看護の役割を把握する。

表3 受け持ち患者の背景

		平成17年		平成18年	
		平成17年	平成18年	平成17年	平成18年
1. 年齢	60-64 歳	2 %	1 %		
	65-69 歳	15%	11%		
	70-74 歳	20%	23%		
	75-79 歳	22%	18%		
	80-84 歳	29%	31%		
	85-89 歳	5 %	16%		
	90-94 歳	5 %	3 %		
	95-100 歳	4 %			
2. 性別	男性	49%	56%		
	女性	51%	44%		
3. 主疾患	1 位	脳梗塞	脳梗塞		
	2 位	心不全	慢性腎不全		
	3 位	肺炎	肺炎		
4. 安静度*	I ベッド上	33%	36%		
	II 室内	41%	25%		
	III 病棟内	23%	38%		
	IV フリー	3 %	1 %		

\* 安静度は、実習終了時の判定である

表4 科目構成・単位・進度

領域	科目名	単位	2 年次					3 年次										
			9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
基礎看護	健康生活援助実習Ⅱ	2																
	受療過程援助実習	2																
	回復過程援助実習	2																
	生涯発達課題実習	1																
応用看護	成人看護実習	2																
	老年看護実習	2																
	小児看護実習	2																
	母性看護実習	2																
	精神看護実習	2																
	地域看護実習	2																
	課題別看護実習	2																

## VI. 結果 (表5)

### 1. 2年間の受け持ち患者の背景

老年者は個人差が大きいことが特徴であり、学生が受け持った患者も、年齢や性別、疾患、安静度などにばらつきがみられていた (表3)。安静度については、安静度Ⅰ (ベッド上) ~Ⅱ (病室内) の日常生活援助を必要とする患者を受け持った学生の割合が、平成17年度は74%、平成18年度は61%であった。また、平成18年度は85~89歳の患者を受け持った学生の割合が16%であったのに対し、平成17年度は5%であった。他の年齢層や安静度、性別、疾患の傾向に大きな違いはなかった。

### 2. 2年間連続で60%以上の学生が一部でも実施体験した看護行為

受け持ち患者の安静度によって、必要な看護援助が当然異なってくる。本研究では、日常生活援助の必要性が高い安静度Ⅰ (ベッド上) ~安静度Ⅱ (病室内) の患者を受け持った学生が約60~70%であった。このことから、60%以上の体験率を基準とし、体験度をみた。

- 1) 領域1: 観察・モニタリングは、分野Aの「バイタルサインの測定」「全体的印象の把握」「日常生活動作のアセスメント」「認知機能のアセスメント」「見守り」「栄養モニタリング」、分野Bの「高齢者生活機能評価」の7行為であった。
- 2) 領域2: 基本的な生活行動の援助は、分野Bの「食事セッティング」、分野Cの「排泄介助」、分野Dの「足浴」「全身清拭」「陰部洗浄」「口腔ケア」、分野Eの「更衣」、分野Gの「体位交換」「車椅子への移乗」「移送」、分野Hの「ベッドメイキング」「病床周囲の環境」の12行為であった。
- 3) 領域3: 身体機能への直接的働きかけは、該当する行為なしであった。
- 4) 領域4: 情動・認知・行動への働きかけは、

分野Zの「言葉かけ」の1行為であった。

- 5) 領域5: 環境への働きかけは、分野Aの「転倒・転落防止」の1行為であった。

- 6) 領域6: 医療処置の実施・管理は、該当する行為なしであった。

### 3. 平成17年度と平成18年度の学生が一部でも実施体験した看護行為の比較

- 1) 平成17年度に多く実施体験や見学できた看護行為

有意差があった看護行為は、領域1の「認知機能のアセスメント」「見守り」領域2の「病室環境の整備」領域3の「背面開放座位保持の援助」領域6の「経口与薬」の5行為であった ( $p < 0.001$ )。次に領域2の「排泄動作介助」「入浴介助」「シャワー浴介助」「補助器具を用いた移動の介助」の4行為 ( $p < 0.01$ )、そして、領域2の「尿意誘発」領域4の「食生活指導・相談」の2行為であった ( $p < 0.05$ )。計11看護行為であった。

- 2) 平成18年度に多く実施体験や見学できた看護行為

有意差があった看護行為は、領域1の「呼吸のモニタリング」領域2の「耳のケア」領域4の「共にいる」「情報提供」領域6の「酸素療法の管理」の5行為であった ( $p < 0.001$ )。次に領域1の「循環機能のモニタリング」領域2の「手浴」領域4の「聞き沿う」の3行為 ( $p < 0.01$ )、領域2の「洗面介助」「気分転換」領域3の「呼吸訓練」領域4の「興奮・攻撃性への鎮静対応」「自己決定への支援」領域6の「静脈血採血」の6行為であった ( $p < 0.05$ )。計14看護行為であった。

- 3) 2年間連続で60%以上の学生が体験し、有意差があった看護行為

60%以上の学生が実施体験した看護行為で有意差があった看護行為は、領域1の「認知機能のアセスメント」「見守り」の2行為であった。

表5. 看護行為結果

1 : 学生が一部でも実施体験した看護行為

2 : 見学のみで実施しなかった看護行為

網掛け : 2年連続で60%以上の学生が実施体験した看護行為

領域	分野	実習期間	平成17年		平成18年	
		項目	n=75		n=73	
1	A	<一般的観察・モニタリング>	1	2	1	2
		バイタルサインの測定	100%		100%	
		全体的印象の把握	100%		100%	
		日常生活動作のアセスメント	100%		97.3%	
		認知機能のアセスメント	100%		69.9%	***
		見守り	100%		69.9%	***
		水分出納のモニタリング	20.0%	3.0%	28.8%	2.0%
		栄養モニタリング	61.3%		74.0%	
		循環機能のモニタリング	4.0%		17.8%	**
		呼吸機能のモニタリング	38.7%		65.8%	***
	B	<発達段階・モニタリング>				
		高齢者生活機能評価	100%		97.3%	
	C	<場・状況別観察・モニタリング>				
		地区診断		2.7%	1.4%	

領域	分野	実習期間	平成17年		平成18年	
		項目	n=75		n=73	
2	A	<呼吸の援助>	1	2	1	2
		気道の加湿		1.3%	1.4%	4.1%
		催咳法	4.0%		11%	
	B	<食事・水分摂取の援助>				
		摂食の準備	30.7%	1.3%	28.8%	
		食事セッティング	77.3%		64.4%	
		食事介助・摂食介助	34.7%		28.8%	
		水分補給	26.7%		19.2%	
	C	<排泄の援助>				
		排泄介助	73.3%		69.9%	
		排泄動作介助	56.0%		30.1%	1.4%
		腸管運動促進	13.3%	8.0%	20.5%	1.4%
		便通調整	1.3%	5.3%	1.4%	9.6%
		尿意誘発	38.7%		23.3%	

\* p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.01 \*\*\* p&lt;0.001

領域	分野	実習期間	平成17年		平成18年	
		項目	n=75		n=73	
D		<清潔の援助>	1	2	1	2
		入浴介助	62.7%		41.1%	
		シャワー浴介助	64.0%		38.4%	
		手浴	37.3%		58.0%	
		足浴	66.7%		74.0%	
		洗髪	50.7%		68.5%	
		洗面介助	56.0%		75.3%	*
		全身清拭	86.7%		93.2%	
		陰部洗浄	78.7%		82.2%	
		目のケア	8.0%		15.1%	
		鼻のケア				
		耳のケア	4.0%		21.9%	***
		口腔ケア	74.7%		72.6%	
		義歯のケア	28.0%	1.3%	23.3%	
		爪のケア	44.0%		45.2%	
		足のケア	22.7%		16.4%	
E		<整容の援助>				
		髭剃り・顔剃り	36.0%	1.3%	35.6%	2.7%
		化粧	1.3%			
		整髪・結髪	22.7%		38.4%	
		容姿の補整	4.0%			
		更衣	93.3%		95.9%	
	F	<睡眠の援助>				
		睡眠パターンの調整	12.0%		13.7%	
	G	<姿勢の保持と移動動作の介助>				
		体位交換	60.0%		64.4%	
		車椅子への移乗	73.3%	2.7%	79.5%	
		補助器具を用いた移動の介助	74.7%		52.1%	**
		移送	90.7%		91.8%	
	H	<病床病室環境の整備>				
		ベッドメイキング	100%		100%	
		病床周囲の整備	100%		97.3%	
		病室環境の整備	36.0%		11.0%	***
J		<活動と休息のバランス>				
		生活リズムを整える援助	34.7%		45.2%	
		気分転換	42.7%		63.0%	*
		活動と休息のバランス管理	61.3%		53.4%	
Z		<その他>				
		応急処置		1.3%		

領域	分野	実習期間	平成17年		平成18年	
		項目	n=75		n=73	
3	<安楽促進・苦痛の緩和>		1	2	1	2
	A	腸ガス排気				
		摘便		14.7%		20.5%
		冷罨法	21.3%		19.2%	
		温罨法	13.3%		12.3%	
		指圧	1.3%			
		タッチング	16.0%		28.8%	
		リラクゼーション法	9.3%		20.5%	
	<身体機能の回復・肺活化>					
	B	呼吸訓練	1.3%		11.0%	
		体位ドレナージ			6.8%	
		胸壁振動法			1.4%	
		呼吸筋マッサージ			1.4%	
		関節可動域の維持・拡大	12.0%	2.7%	21.9%	2.7%
		骨盤底筋群訓練				
		背面開放座位保持の援助	9.3%	22.7%	20.5%	2.7%
		離床援助	13.3%		20.5%	
		スキンケア	28.0%		39.7%	
		マッサージ	17.3%		19.2%	
		末梢循環促進ケア	18.7%		24.7%	
		嚥下リハビリテーション	21.3%		20.5%	

領域	分野	実習期間	平成17年		平成18年	
		項目	n=75		n=73	
4	<情動安定>		1	2	1	2
	A	傾聴	9.0%		90.4%	
		聞き沿う	29.3%		50.7%	
		共にいる	37.3%		82.2%	
		悲嘆ケア	4.0%		4.1%	
		生きがい支援	14.7%	1.3%	16.4%	
		なじみの場づくり	9.3%	1.3%	17.8%	
		興奮・攻撃性への鎮静対応	4.0%		13.7%	
		自傷・他者行為への介入		13.3%		
	<教育的働きかけ>					
	B	服薬指導	4.0%		4.1%	1.4%
		疼痛コントロール指導				
		退院指導	5.3%		13.7%	
		食事指導		8.0%	4.1%	
		ストマ管理指導				
		家族教育	1.3%	1.3%	1.4%	1.4%
		外出支援	1.3%	2.7%		
		外泊支援		1.3%		1.4%
		社会生活技術の獲得援助				
		更年期健康相談				
		リハビリテーション支援	69.3%		57.5%	
		食生活指導・相談	20.0%	1.3%	4.1%	1.4%
		運動指導・相談	1.3%		6.8%	
		療養生活指導・相談	13.3%	2.7%	8.2%	1.4%
		環境整備指導・相談			2.7%	
		介護指導・相談		2.7%	2.7%	1.4%
		家族指導・相談		1.3%		4.1%
		メンタルヘルス相談		1.3%		
		健康増進教育				
	<説明・参加促進>					
	C	検査・処置オリエンテーション		24.0%	5.5%	6.8%
		入院オリエンテーション				
	<権利擁護>					
	E	情報提供	1.3%		30.1%	
		患者・家族の代弁	36.0%		49.3%	
		自己決定への支援	8.0%		20.5%	
	<その他>					
	Z	言葉かけ	90.6%		93.5%	
		家族支援	1.3%		9.6%	1.4%

領域	分野	実習期間	平成17年		平成18年	
		項目	n=75		n=73	
5		<物的環境>	1	2	1	2
	A	転倒・転落防止	69.3%		61.6%	
		生活環境の整備			2.7%	
		<人的環境>				
	B	退院調整		6.7%	1.4%	2.7%
		セルフヘルプグループ支援				
		ケアチームづくり	1.3%	1.3%		1.4%
		ケアネットワークづくり			1.4%	

領域	分野	実習期間	平成17年		平成18年	
		項目	n=75		n=73	
6		<与薬>	1	2	1	2
	A	経口与薬	38.7%	1.3%	9.6%	27.4%
		舌下与薬	12.0%	1.3%		2.7%
		経管与薬	1.3%	1.3%	5.5%	16.4%
		経膈与薬				
		経直腸与薬				
		薬剤貼付	14.7%	1.3%	5.5%	6.8%
		薬剤塗布	12.0%		4.1%	1.4%
		点眼	9.3%	1.3%	8.2%	8.2%
		点入	1.3%			
		点耳				
		点鼻				
		薬剤吸入				1.4%
		筋肉内注射				
		皮下注射				2.7%
		静脈内注射				
		点滴静脈内注射	2.7%	13.3%	2.7%	23.3%
		<生命維持的処理の管理>				
	B	輸血の管理				2.7%
		酸素療法の管理	1.3%	6.7%	28.8%	
		気管カニューレ挿入中の管理			1.4%	
		中心静脈輸液の管理	6.7%	5.3%	5.5%	16.4%
		経管栄養（経鼻）の管理	1.3%		5.5%	6.8%
		経管栄養（胃ろう）の管理	6.7%	6.7%	12.3%	11%
		血液浄化法の管理	1.3%	2.7%		17.8%
		<創の管理>				
	C	創傷ケア	6.7%	6.7%	5.5%	6.8%
		<チューブ／ドレーンの管理>				
	D	胃管の管理				
		胸腔ドレーンの管理	2.7%	1.3%		
		腹腔ドレーンの管理	2.7%			

\*\*\*

\*\*\*

領域	分野	実習期間	平成17年		平成18年	
		項目	n=75		n=73	
6		<排泄処置の管理>	1	2	1	2
	E	導尿				
		持続導尿の管理	37.3%		31.5%	2.7%
		浣腸		13.3%		12.3%
		<吸引>				
	F	経鼻・経口吸引	13.3%	1.3%	12.3%	16.4%
		気管吸引		6.7%	1.4%	
		<検体採取>				
	G	採尿	5.3%	1.3%	1.4%	1.4%
		採便		4.0%		
6		採痰				
		口腔・鼻口・咽頭粘液採取				
		静脈血採血				6.8%

\*

## VII. 考察

### 1. 看護行為の実施体験について

#### 1) 2年間を通して

この2年間の実習を通して、60%以上の学生が体験している看護行為は4領域あり、一番多く体験している看護行為は、領域2：基本的生活行動の援助の12行為であった。このことは、老年期の対象への看護行為は、生活機能障害に伴い日常生活援助が多いことの現れであると考ええる。そして、二番目に多い看護行為は、領域1：観察・モニタリングの援助の7行為であり、疾患を踏まえた臨床実習という場に合った行動がとられていると考える。三番目は、領域4：情動・認知・行動への働きかけの1行為と領域5：環境への働きかけの1行為であった。これは、老年期の人との関わりにおいて、学生がコミュニケーションをとる時に、年長者であることへの配慮や認知機能や発語に障害を持った対象者を意識し、相手の精神面や行動に配慮し、身体的機能が低下してきている老年者の安全・安楽を守る看護行為が実践できていると考える。

反対に少なかった領域3：身体機能への直接的働きかけ、領域6：医療処置の実施・管理の2領域については、60%以上の学生が体験することはなかった。これは、領域3に処置的な行為が含まれていることや、身体回復など対象者の病状と必要とされる看護行為が合っていないことも関係していると考ええる。また、領域6についても、受け持つ患者が慢性期および回復期であることが多く、あまり重症

者を受け持たなかったということが関係していると考えられる。学生がどこまで医療処置的な看護を行えるかということに関しては、厚生労働省の基本的な看護技術の水準に照らし合わせ、学校内で統一された看護技術の習得基準にそって行っているため、看護学生が体験できることには無資格であることから限界がある。今後、医療処置的な体験内容を増やすためには、見学などの場の設定や事前準備などで、可能になるかどうか、考えていく余地はあると考える。

以上のことから、調査を実施した2年間で60%以上の学生が体験できた看護行為21行為については、この老年看護実習で確実に体験できる看護技術として、学内演習で学びを深めることや、学生に周知して事前学習を進めていくことが必要である。また、学生の体験が看護行為として意義付けられるよう、臨床の看護師と協力して関わる必要がある。

2) 平成17年度と平成18年度で学生が体験した看護行為を比較して

平成17年度に多く実施体験や見学できた看護行為は、計11行為であった。また、平成18年度に多く実施体験や見学できた看護行為は計14行為であった。

そして、2年間連続で60%以上の学生が実施体験した看護行為で有意差があった看護行為は「認知機能のアセスメント」「見守り」の2行為であった。この2行為とも平成17年度の方が100%の体験率であり、平成18年度の69.9%を上回っていたことから、平成17年度は、学生が受け持った患者に認知機能障害をもつ方が多く、認知のアセスメントや見守る看護が必要であったことが考えられる。また、この2行為以外に平成17年度の方が有意に高かった9行為「排泄動作介助」「尿意誘発」「入浴介助」「シャワー浴」「補助器具を用いた移動の介助」「病室環境の整備」「背面開放座位保持の援助」「食生活指導・相談」「経口与薬」等から、ある程度病状が落ち着き、日常生活行動の拡大に向けた看護が行われていたことが考えられる。そして、平成18年度の方が有意に高かった14行為のうち「循環のモニタリング」「呼吸のモニタリング」「呼吸訓練」「情報提供」「自己決定への支援」「酸素療法の管理」「静脈血採血」などは、医療処置的な看護を行っていることを現していると考えられる。また、「手浴」「洗面介助」「耳のケア」「気分転換」「聞き沿う」「共にいる」「興奮・攻撃性への鎮静対応」等から、治療処置を必要とし、日常

生活行動に制限を受けている患者に対する看護が行われていたことが考えられる。しかし、看護は対象である患者に合わせて実践されるため、学生が体験した看護行為の傾向と対象である患者の病状が同じ傾向であったのか考える必要がある。また、この2年間に受け持った患者の背景の違いは、安静度と80歳代後半の年齢層に若干の差異があるほかは、大きな違いもなかったが、平成18年度の方が安静度の低い方（動ける方）を受け持っていたことから看護度は低くなることが予測され、患者の傾向だけの違いで体験した看護行為が平成18年度の方が増えたとはいえないと考える。

これらのことから、患者の病状や安静度、治療など背景の傾向だけが看護行為の実施体験に影響しているのではなく、平成17年度の調査結果を病棟と共有して、学生が学べる環境や実践できる看護行為に意図して関わることを話し合った事が、平成18年度に体験した看護行為が3項目増えたことに少なからず繋がったと考える。そして、60%以上の学生が2年連続で実施体験できた看護行為が21行為あり、患者の背景が様々であっても、学べる看護行為は確実に存在していると考えられる。

## 2. 今後看護行為を学ぶ環境について

老年看護は、対象者の個別性の違いや、生活機能の低下から日常生活援助を中心として看護を考えていくことが大切である。特に、安静度ⅠもしくはⅡの場合、病室外の洗面所やトイレを使用することは不可能な状態であり、必然的に日常生活動作や治療に関する援助の比重が多くなる。これらのことから、このⅠもしくはⅡの安静度の患者を受け持った学生の比率（61～74%）よりもやや低い50～60%の看護行為を、学内演習などで強化していくことで、より実習での体験率をあげることに繋がるのではないかと考える。それは、領域2の「洗髪」「洗面介助」「補助器具を用いた移動の介助」「活動と休息のバランス管理」、領域4の「リハビリテーション支援」の5行為である。これらの5つの看護行為は、安静度が高く寝たきりに近い患者であれば、日常生活動作や清潔の援助を必要とするだけでなく、運動機能の障害が寝たきりに繋がり、生活リズムを整えることで認知機能への刺激を看護として必要とする高齢者にとって重要な看護行為であると考えられる。受け持つ患者の傾向に安静度の高い患者が多いからこそ、



この看護行為の体験率をあげ、確実に実践できるようになることが、老年看護の課題になると考える。そのためには、この5つの看護行為に関連する「清潔への援助（洗髪や整容、歯磨きなど）」「リハビリ支援技術（関節可動域運動や車椅子移動）」「体位交換（座位保持や安楽な姿勢の確保）」を学内演習で行い、技術習得と安全な実施への環境作りが必要であると考え。そして、本調査での結果を、臨床の看護師と共有することで、看護行為一つ一つの意味や、看護技術、学生が実施可能な援助の共通理解はかれるようにしていく必要があると考える。また、学生と共に学生が実施した看護を、看護行為の定義で確認し行動を明確化することで、学生自身の看護を意識付け、達成感や今後の実施意欲に繋げていくことが出来るのではないかと考える。

これらのことが、意識して学生が学べる多様な環境を整えることにつながり、学生の体験する看護行為が増えることに繋がっていくのではないかと考える。そして、学生自身も、自らが行っている看護行為の意味や、根拠を明確にしていくことが、看護への学習意欲や体験意欲につながるのではないかと考える。よって、今後も、学生が自己の実践や患者との関わりを意識し、意図的に看護技術や看護行為が実施できるようサポートを継続していくことが大切であると考え。

今後は、この2年間、学生が体験している看護行為を調査したことによって、学生が学べるチャンスのある看護行為がより明確になったことを生かしていくことがより良い実習に繋がると考える。教員や看護師が意識して、学生が患者と関わる場面の調整を行い、学生が実践できる環境を作ること、そして、実践したことを看護行為として意味づけていくことが、実践力の向上に繋がっていくのではないかと考える。

## VIII. 結論

1. 2年間で60%以上の学生が最も多く体験している看護行為は、領域2：基本的生活行動の援助

であった。このことは、老年期の特徴である生活機能障害を看護することに関連している。

2. 「身体機能への直接的働きかけ」「医療処置の実施・管理」についての看護行為が少なかったことは、実習における制限によるものと、受け持ち患者の疾患や看護度などの背景によるものが多少関連している。
3. 課題として、学生が実践力をつけるためには、学生自身が体験を増やすための意欲を持ち、学内演習を見直すなどの環境の調整と教員や看護師が看護行為を意識し、意図的に関わる必要がある。

## IX. 研究の限界

本研究は、学生が体験した看護行為が何であるのかを老年看護に合わせた150用語の定義から判定を行い、実施体験か、見学のみの体験なのか、全く関与しなかったのかを教員が判断し、看護行為の項目のみを比較検討した。判定にあたっては、用語の理解と場面の整合性を客観的に判定する必要があると思われるので、妥当性をさらに検討していく必要がある。また、患者の背景により、体験する看護行為に差異が生じるが、実習する施設の状況もあり受け持つ患者の病状などを統一することや、学生が実践している全ての看護行為を把握することには限界がある。

## X. おわりに

看護の行動がどのような看護行為として意味づけられるのか、学生に意識付け、体験を促進していくことを大切にしていきたいと考える。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、A看護短期大学の学生の皆様にご協力いただきました。また、看護行為判定時には臨床指導者並びに病棟スタッフの方々に情報をいただきました。あわせてご協力に深く感謝申し上げます。

#### 引用・参考文献

- 1) 文部科学省審議会情報. 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて.  
<[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm)>, (参照2007-09-03).
- 2) 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.  
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>>, (参照2007-09-03)
- 3) 看護基礎教育の充実にに関する検討会報告書. 厚生労働省.  
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/d1/s0420-13.pdf>>, (参照2007-09-03)
- 4) 藤岡完治他. 学生とともに創る臨床実習指導ワークブック. 医学書院, 1998, 149p.
- 5) 日本看護科学学会 看護学術用語検討委員会. 看護行為用語分類 看護行為の言語化と用語体系の構築.  
日本看護協会出版会, 2005, 397p.
- 6) 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にかかる「看護技術の水準」に関する検討  
委員会報告書. 神奈川県看護師等養成機関連絡協議会等, 平成16年3月31日, 26p.
- 7) 荻原麻紀他. 老年看護学実習における看護学生の「戸惑い」. 看護人材教育. 3巻, 3号, 2006,  
p. 140-144.