

資 料

老年看護学実習における技術到達度表の作成

福田 裕一¹ 加藤 和子¹ 金盛 琢也¹ 近藤 香苗¹ 小林 尚司¹

要旨

老年看護学実習で学習可能な技術と、その到達目標を示すことを目的に、厚生労働省が定めた「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を基に、老年看護学実習で学習可能な技術の項目、技術の種類、行動目標、評価規準、評価指標、到達度の検討を行い、老年看護学実習における技術到達度表を作成した。その結果、技術の項目は【食事の援助技術】、【排泄援助技術】、【活動・休息援助技術】、【清潔・衣生活援助技術】、【創傷管理技術】の5項目を抽出した。技術の種類は、直接的な援助技術に加えて、健康障害、身体機能及び生活のアセスメントやニーズを含む内容を追加した。技術の到達度は行動目標、評価規準、評価指標を基に検討し、技術の種類毎に設定した。老年看護学実習における技術到達度表の作成により、学生に対しては本学の老年看護学実習で学習可能な技術の項目と種類と到達度、教員と指導者に対してはこれに加えて学生の行動目標と評価規準と評価指標が示された。

キーワード 看護技術 技術到達度 老年看護学 臨地実習

I. はじめに

保健医療福祉サービスの多様化や高度化が進む我が国において、看護師には高い知識や実践能力が求められる。看護実践能力の育成において技術の修得は重要な要素であり、平成20年には厚生労働省医政局から「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」が発表され、看護基礎教育課程で修得しておく必要がある技術の種類と到達度が示された。

高齢者への看護技術について大西(2008)は「高齢者の特徴の理解が大切であり、老年看護活動の場の特質を考慮していくことが求められる」と述べている。このことから、老年看護学実習においては、高齢者の健康障害、身体機能及び生活のアセスメントや、高齢者と家族がどのように生活したいと考えているかを理解するとともに、病院や施設など看護が行われる場の特徴を考慮した技術を修得することが、学生に求められる。

また、学生は看護技術について自己の課題を明確化

できれば、その課題の克服に主体的に取り組む可能性が高い(永野, 小元, 青柳ら, 2017)。さらに、梶井、山本、千吉良ら(2015)は老年看護学実習において、主体的な看護技術の実践が多かった学生は個別性のある看護技術を理解することができたと述べている。実習で学習可能な技術の項目と種類を示すことにより、学生は看護技術に関する自己の課題をとらえることができるようになり、主体的に技術の修得に取り組むことのサポートにつながるのではないかと考えた。

そこで筆者らは、老年看護学実習において学習可能な技術を看護学生に示すことを目的に、老年看護学実習における技術到達度表を作成したので、その内容を報告する。

本学の老年看護学実習は、療養病床または介護老人保健施設で高齢者を受け持ち、看護過程を展開する実習3単位と、特別養護老人ホームで介護施設における看護師の活動を学ぶ実習1単位で構成され、3年生から4年生にかけて開講される。

¹ 日本赤十字豊田看護大学

II. 研究方法

老年看護学実習における技術到達度表（以下、本表）を、以下の手順で作成した。作成段階においては、本学老年看護学教員 5 名により、全員の了解が得られるまで討議を重ね、意見を収斂した。

1. 老年看護学実習における技術到達度表の作成方法

1) 項目の設定

はじめに、老年看護学実習で学習可能な技術を選定するため、厚生労働省が定めた「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の 13 項目の中から、実習施設で実施の機会が多い項目を抽出した。

2) 技術の種類、行動目標、評価規準、評価指標の設定

1) で抽出した項目に含まれる技術の種類の中から、実際に実習施設で行われているものだけを選別し、行われていないものについては除外した。次に、項目によっては、技術の種類の中に、健康障害や身体機能及び生活のアセスメント、高齢者と家族のニーズ把握をすることが記載されていないものがあったため、この内容を追加した。また、教員と指導者が実習指導で活用するため、項目毎に、それぞれの技術の種類を実施することで、高齢者と家族に提供できる援助を、学生の行動目標として表した。さらに、学生の看護実践をとらえるための指標として評価規準を、学生のアセスメント・ニーズ把握・行動をとらえる指標として評価指標を示した。この行動目標と評価規準と評価指標は、教員と指導者のみが使用するものとして作成した。学生は項目と技術の種類と到達度のみで構成されたものを使用する。

3) 到達度の設定

厚生労働省が定めた「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」に記載されている技術の到達度については、本表でも同様の到達度とした。新たに設定した技術については、厚生労働省が定めた「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」と行動目標、評価規準、評価指標を基に検討し、技術の種類ごとに「Ⅰ：単独で実施できた」、「Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できた」、「Ⅲ：見学できた」、「Ⅳ：実施・見学はしないが、知識としてわかった」の 4 段階で到達度を設定した。

2. 倫理的配慮

倫理的配慮として、本表の作成に関与した教員全員に、検討した結果を学会に公表、紀要に投稿すること、個人の情報を保護することを説明し同意を得た。

III. 結果

作成した本表は以下の通りである（表 1）。

1. 技術の項目

摂食嚥下障害、排泄の機能や動作の障害、廃用症候群や睡眠障害、口腔ケアを含めて清潔動作の障害をもつ高齢者が多いことから、【食事の援助技術】、【排泄援助技術】、【活動・休息援助技術】、【清潔・衣生活援助技術】、褥瘡や胃ろう、気管切開がある高齢者もいることから【創傷管理技術】の 5 項目を抽出した。老年看護学実習で経験する機会の少ない【救命救急処置技術】や【感染予防技術】等は除外した。

2. 技術の種類、行動目標、評価規準

1) 食事の援助技術

食事の援助技術では技術の種類として、「患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる」、「患者の栄養状態をアセスメントできる」、「電解質データの基準値からの逸脱がわかる」、「患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる」、「患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）」、「経管栄養法を受けている患者の観察ができる」、「患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる」の 7 種類を抽出した。

さらに、嚥下障害をもつ高齢者への援助に必要な技術として、「患者の摂食・嚥下機能、摂食動作をアセスメントできる」、「患者・家族の食事に対するニーズがわかる」、「患者の食事に影響している生活環境をアセスメントできる」、「身体的・心理的・社会的側面から患者にとって食事の意義がわかる」の 4 種類を追加して、合計 11 種類の技術を設定した。

また行動目標は「患者の栄養状態、摂食・嚥下機能、患者・家族のニーズを理解し、患者の状態に合わせた食事援助が実施できる」と設定した。評価規準は「患者の栄養状態をアセスメントできる」、「患者の摂食・嚥下機能、患者・家族のニーズを理解し、患者の

状態に合わせた食事の援助ができる」、「経管栄養法の方法を理解し、適切に援助できる」と設定した。

2) 排泄援助技術

排泄援助技術では技術の種類として、「自然な排便を促すための援助ができる」、「基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる」、「自然な排尿を促すための援助ができる」、「患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる」、「ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる」、「患者のおむつ交換ができる」、「失禁をしている患者のケアができる」、「失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる」、「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる」、「膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる」の10種類を抽出した。

さらに、尿失禁や便秘など排泄の障害をもつ高齢者への援助に必要な技術として、「患者の排泄機能、排泄動作をアセスメントできる」、「患者・家族の排泄に対するニーズがわかる」、「患者の排泄に影響している生活環境をアセスメントできる」、「患者の失禁の特徴と原因をアセスメントできる」、「身体的・心理的・社会的側面から患者にとって排泄の意義がわかる」の5種類を追加して、合計15種類の技術を設定した。

また、行動目標は「患者の排泄機能と排泄動作を理解し、患者の状態に合わせた排泄援助ができる」と設定した。評価規準は「患者の排泄機能と排泄動作を理解し、自然な排便・排尿を促すための援助ができる」、「患者の失禁の特徴と原因を理解し、患者の状態に合わせた失禁の援助ができる」、「膀胱留置カテーテル挿入の目的、管理方法を理解し、患者の状態に応じた排泄と感染予防の援助ができる」と設定した。

表1. 老年看護学実習における技術到達度表（教員と指導者のみを使用する）

項目	行動目標	評価規準	技術の種類	評価指標	到達度	
食事の援助技術	患者の栄養状態、摂食・嚥下機能、患者・家族のニーズを理解し、患者の状態に合わせた食事援助が実施できる	患者の栄養状態をアセスメントできる	患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる	食行動、摂取方法、摂取量	I	
			患者の栄養状態をアセスメントできる	必要カロリー、摂取カロリー、BMI、体重減少の有無、上腕周囲長、皮下脂肪厚、簡易栄養状態評価表	II	
			電解質データの基準値からの逸脱がわかる	TP、アルブミン、血糖、ヘモグロビン、中性脂肪	IV	
		患者の摂食・嚥下機能、患者・家族のニーズを理解し、患者の状態に合わせた食事の援助ができる	患者の摂食・嚥下機能、摂食動作をアセスメントできる	摂食動作(疾患、加齢による)、5期	II	
			患者・家族の食事に対するニーズがわかる	嗜好、経口から食べたい、食物形態、量、食べる時間	II	
			患者の摂食・嚥下機能、患者・家族のニーズを理解し、患者の状態に合わせた食事の援助ができる	患者の摂食に影響している生活環境をアセスメントできる	生活パターン、習慣、食べる場所、時間、環境	II
			患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	看護計画立案	II	
			患者の状態に合わせて食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)	誤嚥、自立、介助の程度、食器物品の選択、食べ方(量、タイミング)	II	
			身体的・心理的・社会的側面から患者にとって食事の意義がわかる	栄養補給、生活のリハビリ、料理を楽しむ、行動範囲の縮小予防、交流の場、食べる動作の癖への刺激	II	
		経管栄養法の方法を理解し、適切に援助できる	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	胃(ろう)チューブの管理(固定、閉塞の有無)、注入準備、注入中、注入後の後片づけ、食前～後の体位、患者の様子、嘔吐、皮膚確認	I	
患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	チューブ固定状況の確認、胃チューブの胃内留置確認(気泡音)、経腸栄養剤・流動食の準備(指示された栄養剤、量)、チューブ接続、滴下の確認		II			
排泄援助技術	患者の排泄機能と排泄動作を理解し、自然な排便・排尿を促すための援助ができる	患者の排泄機能、排泄動作をアセスメントできる	患者の排泄機能、排泄動作をアセスメントできる	排便・排尿メカニズム、排便・便の回数、フリストルスケール、排尿日誌、一連の排泄動作(原意・便意トイレに行く、衣類を下す、…)、車いすで移動	II	
			患者・家族の排泄に対するニーズがわかる	トイレで排泄したい、オムツ、パットの活用、本人が望む排泄スタイル	II	
			患者の排泄に影響している生活環境をアセスメントできる	生活パターン、習慣、排泄する場所・時間・環境	II	
		自然な排便を促すための援助ができる	基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる	排泄習慣の確立、(ポータブル)トイレ誘導(定時、便意時)、温電法、腹部マッサージ、食事、水分摂取、排便姿勢、運動、骨盤底筋運動	I	
			自然な排尿を促すための援助ができる	体位(左側臥位、仰臥位)肛門括約筋の緊張をとる、示指4～5cm挿入、直腸粘膜損傷・穿孔	IV	
			患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	排泄習慣の確立、(ポータブル)トイレ誘導(定時、尿意時)、オムツ・尿とりパットの活用、食事、水分摂取	I	
			ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	オムツ・尿とりパット使用	I	
			患者のおむつ交換ができる	身体機能・認知度の確認、ポータブルトイレの設定位置・高さ	II	
			患者のおむつ交換ができる	オムツの選択(日常生活自立度、排泄量、使用時間、体格)、環境(プライバシー、臭気、換気)、排泄物の観察、オムツ交換時の留意点	II	
		患者の失禁の特徴と原因を理解し、患者の状態に合わせた失禁の援助ができる	患者の失禁の特徴と原因をアセスメントできる	機能的尿失禁、腹圧性尿失禁など	II	
			失禁をしている患者のケアができる	オムツ等の選択・交換、水分摂取の減少(感染の原因)、経済性、自尊心の低下の防止	II	
			失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	皮膚洗浄剤や撥水性皮膚保護材の使用、湿潤の軽減	IV	
		膀胱留置カテーテル挿入の目的、管理方法を理解し、患者の状態に応じた排泄と感染予防の援助ができる	身体的・心理的・社会的側面から患者にとって排泄の意義がわかる	生体内部の恒常性の維持、生命活動の維持、快感、爽快感、自尊心、意欲、社会生活(生活範囲)	II	
			膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	尿性状、量、バイタル、固定、バックの位置	I	
			膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	水分摂取促進、バックの位置・屈曲・尿量の確認、陰部洗浄、入浴、刺入部周囲の汚染状況	II	

表 1. 老年看護学実習における技術到達度表（教員と指導者のみを使用する） 続き

項目	行動目標	評価規準	技術の種類	評価指標	到達度	
活動・休息援助技術	活動・休息・睡眠の特徴と関連性を理解し、活動・休息・睡眠のバランスが取れた援助ができる	活動・休息・睡眠の特徴と関連性を理解し、活動・休息・睡眠のバランスが取れた援助ができる	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	睡眠時間、満足度、睡眠パターンの観察(入眠困難、中途覚醒、早期覚醒など)睡眠の量と質、不眠となる原因	I	
			患者の活動・休息・睡眠の生活動作をアセスメントできる	筋力の程度、麻痺などの運動障害、臥床状態と時間、運動機能の変化、身体可動状況、運動負荷に対する身体反応、日中の活動量・活動内容	II	
			患者の活動量と休息・睡眠のバランスについてアセスメントできる	活動の内容、時間、睡眠時間、日中の眠気 患者の負担感	II	
			患者・家族の活動・休息・睡眠に対する価値観やニーズがわかる	どのように過ごしたいか	II	
			患者の活動・休息・睡眠に影響している生活環境をアセスメントできる	生活環境、生活リズム、心身の苦痛、不快感・緊張・興奮・不安などの因子、生活サイクルの背景	II	
			臥床患者の体位変換ができる	身体状況の確認(体位変換による循環、呼吸、疼痛の変動、身体可動)、体位変換時の留意点(トルクの活用、転落防止)、安楽なポジショニング	II	
			患者の歩行・移動介助ができる	患者の歩行能力の確認(立位保持、立位バランス、体重移動、関節疾患、認知機能、衣服、履物など)、歩行する環境、歩行補助の選択	I	
			患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	患者の身体・認知機能の把握(全身状態、麻痺、関節拘縮、疼痛、筋力)、車いすの選択、安全・安楽に行える	II	
			患者を車椅子で移送できる	車椅子の点検(タイヤの空気圧、フットレストの位置、シートの破損の有無、ストッパーの確認)段差の昇降、エレベーター使用時の留意点	I	
			患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	移乗時の頭部水平維持、臀部を先行させて下ろす	II	
			患者のストレッチャー移送ができる	転落防止、水平な場所では対象者の足元先行、斜面な場所では頭部が高くなる方向で移動	II	
			入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	寝つきと睡眠状況の把握、日中の運動・睡眠・休息の計画の立案、	I	
			目的に応じた安静保持の援助ができる	相手に応じた説明	II	
			体動制限による苦痛を緩和できる	体位交換、除圧クッションの使用	II	
			身体的・心理的・社会的側面から患者にとって活動・休息・睡眠の意義がわかる	健康との関連性・身体的側面(ADL、運動)、生活に必要な活動、精神的側面(趣味、遊び)、リラクゼーションになる活動(社会的側面(学習、生産性))	II	
			廃用症候群のリスクをアセスメントできる	廃用症候群のリスクをアセスメントできる	廃用症候群の症状(局所・全身・精神・神経)、疾患や障害の程度、離床時間と臥床時間、他者との交流・役割	I
				廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	寝たきり状態にさせない為の自動運動・他動運動	II
				関節可動域訓練ができる	可動部位、回数、疼痛、疲労感、可動域の変化 他動運動、自己他動運動、自動運動	II
				廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる	残気量の増加、換気量の低下に対する予防、呼吸機能訓練、レクリエーションへの参加、有酸素運動	IV
			清潔・衣生活援助技術	患者の身体機能及び清潔・衣生活へのニーズを理解し、患者の状態に合わせた援助ができる	患者の身体機能及び清潔・衣生活へのニーズを理解し、患者の状態に合わせた援助ができる	患者の皮膚・爪・毛の状態(構造と機能)をアセスメントできる
患者の清潔・身だしなみの生活動作をアセスメントできる	意識レベル、四肢の可動域、清潔への意識、日々の整容動作、身だしなみの意欲	I				
患者・家族の清潔・身だしなみに対する価値観やニーズがわかる	日常生活・清潔援助行為に対する反応、きれいになりたい	I				
患者の清潔・身だしなみに影響している生活環境をアセスメントできる	生活パターン、習慣、入浴・身だしなみの場所、時間、環境	II				
陰部の清潔保持の援助ができる	排尿、排便後の陰部洗浄・清拭、プライバシーの保持	II				
患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	適切な温度、患者の状態に応じた体位、皮膚状態の観察	I				
清拭援助を通して、患者の観察ができる	新陳代謝、筋弛緩、関節可動域の拡大、皮膚感覚や呼吸、血圧変動、皮膚状態	I				
洗髪援助を通して、患者の観察ができる	頭髪・頭皮の状態	I				
口腔ケアを通して、患者の観察ができる	咀嚼機能(歯の欠損、義歯)嚥下機能、口腔粘膜の状態、清潔度(舌苔)、歯ミガキ、含嗽の自立度、苦痛、爽快感の反応	I				
患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	物品・環境の選択、介助の内容と程度、義歯の取り扱い、誤嚥予防、体位	II				
意識障害のない患者の口腔ケアができる	口腔内汚染、残渣の除去、義歯の取り扱い、誤嚥予防、体位	II				
患者が身だしなみを整えるための援助ができる	衣服の選択、身体機能(姿勢保持・手先の巧緻性・関節可動域)、疲労感、整容への意識、物品・環境の選択	I				
持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	プライバシーの配慮、側臥位にて苦痛なく寝衣の着脱、寝衣の選択	I				
患者にとって清潔・身だしなみの意義を生理的・心理的・社会的側面から捉える	皮膚・粘膜新陳代謝、血液循環促進、爽快感、気分転換、対人関係の円滑化、積極的な社会活動の原動力	II				
入浴が生体に及ぼす影響を理解し、安全・安楽に入浴の援助ができる	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	II				
入浴の介助ができる	安全・安楽の確保、患者の身体機能、皮膚・意欲の観察、コミュニケーション、リラクゼーション	II				
創傷管理技術	患者の褥創発生の要因・危険を理解し、褥創予防するための援助ができる	患者の褥創発生の要因・危険を理解し、褥創予防するための援助ができる	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	褥創の危険因子(圧迫、湿潤、摩擦、ずれ、低栄養)、好発部位、ポジショニング、皮膚の状態、ブレデンスケールによるリスク予測	I	
			褥創予防のためのケアが計画できる	24時間の体位変換スケジュール、ポジショニング、体圧分散マットの必要性和種類、皮膚の湿潤・汚染	II	
			褥創予防のためのケアが実施できる	定時的な体位変換、撥水クリームの塗布、ドレッシング材の貼付、ポジショニング、栄養状態	II	
			患者の褥創の観察ができる	褥瘡のステージ分類、DESIGN-RIによる観察	II	

看護師教育における卒業時の技術到達度 到達度レベル I:単独で実施できた II:看護師・教員の指導のもとで実施できた III:見学できた IV:実施・見学はしないが、知識としてわかった

3) 活動・休息援助技術

活動・休息援助技術では技術の種類として、「患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる」、「臥床患者の体位変換ができる」、「患者の歩行・移動介助ができる」、「患者の機能に合

わせてベッドから車椅子への移乗ができる」、「患者を車椅子で移送できる」、「患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる」、「患者のストレッチャー移送ができる」、「入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる」、「目的に応じた安静保持の援助ができる」、

「体動制限による苦痛を緩和できる」、「廃用症候群のリスクをアセスメントできる」、「廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる」、「関節可動域訓練ができる」、「廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる」の14種類を抽出した。

さらに、廃用症候群や、概日リズム障害などをもつ高齢者の援助に必要な技術として、「患者の活動・休息・睡眠の生活動作をアセスメントできる」、「患者の活動量と休息・睡眠のバランスについてアセスメントできる」、「患者・家族の活動・休息・睡眠に対する価値観やニーズがわかる」、「患者の活動・休息・睡眠に影響している生活環境をアセスメントできる」、「身体的・心理的・社会的側面から患者にとって活動・休息・睡眠の意義がわかる」の5種類を追加して、合計19種類の技術を設定した。

また、行動目標は「活動、休息・睡眠の特徴と関連性を理解し、活動、休息・睡眠のバランスが取れた援助ができる」と設定した。評価規準は「活動、休息・睡眠の特徴と関連性を理解し、活動、休息・睡眠のバランスが取れた援助ができる」、「廃用症候群を理解し、患者の状態に合わせて廃用症候群の予防への援助ができる」と設定した。

4) 清潔・衣生活援助技術

清潔・衣生活援助技術では技術の種類として、「陰部の清潔保持の援助ができる」、「患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる」、「清拭援助を通して、患者の観察ができる」、「洗髪援助を通して、患者の観察ができる」、「口腔ケアを通して、患者の観察ができる」、「患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる」、「意識障害のない患者の口腔ケアができる」、「患者が身だしなみを整えるための援助ができる」、「持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる」、「入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる」、「入浴の介助ができる」の11種類を抽出した。

さらに、口腔ケアを含めて清潔動作の障害をもつ高齢者の援助に必要な技術として、「患者の皮膚・爪・毛の状態（構造と機能）をアセスメントできる」、「患者の清潔・身だしなみの生活動作をアセスメントできる」、「患者・家族の清潔・身だしなみに対する価値観やニーズがわかる」、「患者の清潔・身だしなみに影響

している生活環境をアセスメントできる」、「患者にとって清潔・身だしなみの意義を生理的・心理的・社会的側面から捉える」の5種類を追加して、合計16種類の技術を設定した。

また、行動目標は「患者の身体機能及び清潔・衣生活へのニーズを理解し、患者の状態に合わせた援助ができる」と設定した。評価規準は「患者の身体機能及び清潔・衣生活へのニーズを理解し、患者の状態に合わせた援助ができる」、「入浴が生体に及ぼす影響を理解し、安全・安楽に入浴の援助ができる」と設定した。

5) 創傷管理技術

創傷管理技術の種類は、褥瘡や胃ろう、気管切開がある高齢者もいることから「患者の褥創発生の危険をアセスメントできる」、「褥創予防のためのケアが計画できる」、「褥創予防のためのケアが実施できる」、「患者の褥創の観察ができる」の4種類を抽出して設定した。

また行動目標と評価規準は「患者の褥創発生の要因・危険を理解し、褥創予防するための援助ができる」と設定した。

3. 到達度

1) 食事の援助技術

到達度「Ⅰ：単独で実施できた」を設定した技術は、「患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる」、「経管栄養法を受けている患者の観察ができる」の2種類であった。

到達度「Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できた」を設定した技術は、「患者の栄養状態をアセスメントできる」、「患者の摂食・嚥下機能、摂食動作をアセスメントできる」、「患者・家族の食事に対するニーズがわかる」、「患者の食事に影響している生活環境をアセスメントできる」、「患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる」、「患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）」、「身体的・心理的・社会的側面から患者にとって食事の意義がわかる」、「患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる」の8種類であった。

到達度「Ⅳ：実施・見学はしないが、知識としてわかった」を設定した技術は、「電解質データの基準値からの逸脱がわかる」の1種類であった。

2) 排泄援助技術

到達度「Ⅰ：単独で実施できた」を設定した技術は、「自然な排便を促すための援助ができる」、「自然な排尿を促すための援助ができる」、「患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる」、「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる」の4種類であった。

到達度「Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できた」を設定した技術は、「患者の排泄機能、排泄動作をアセスメントできる」、「患者・家族の排泄に対するニーズがわかる」、「患者の排泄に影響している生活環境をアセスメントできる」、「ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる」、「患者のおむつ交換ができる」、「患者の失禁の特徴と原因をアセスメントできる」、「失禁をしている患者のケアができる」、「身体的・心理的・社会的側面から患者にとって排泄の意義がわかる」、「膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる」の9種類であった。

到達度「Ⅳ：実施・見学はしないが、知識としてわかった」を設定した技術は、「基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる」、「失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる」の2種類であった。

3) 活動・休息援助技術

到達度「Ⅰ：単独で実施できた」を設定した技術は、「患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる」、「患者の歩行・移動介助ができる」、「患者を車椅子で移送できる」、「入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる」、「廃用症候群のリスクをアセスメントできる」の5種類であった。

到達度「Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できた」を設定した技術は、「患者の活動・休息・睡眠の生活動作をアセスメントできる」、「患者の活動量と休息・睡眠のバランスについてアセスメントできる」、「患者・家族の活動・休息・睡眠に対する価値観やニーズがわかる」、「患者の活動・休息・睡眠に影響している生活環境をアセスメントできる」、「臥床患者の体位変換ができる」、「患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる」、「患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる」、「患者のストレッチャー

移送ができる」、「目的に応じた安静保持の援助ができる」、「体動制限による苦痛を緩和できる」、「身体的・心理的・社会的側面から患者にとって活動・休息・睡眠の意義がわかる」、「廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる」、「関節可動域訓練ができる」の13種類であった。

到達度「Ⅳ：実施・見学はしないが、知識としてわかった」を設定した技術は、「廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる」の1種類とした。

4) 清潔・衣生活援助技術

到達度「Ⅰ：単独で実施できた」を設定した技術は、「患者の皮膚・爪・毛の状態（構造と機能）をアセスメントできる」、「患者の清潔・身だしなみの生活動作をアセスメントできる」、「患者・家族の清潔・身だしなみに対する価値観やニーズがわかる」、「患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる」、「清拭援助を通して、患者の観察ができる」、「洗髪援助を通して、患者の観察ができる」、「口腔ケアを通して、患者の観察ができる」、「患者が身だしなみを整えるための援助ができる」、「持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる」の9種類であった。

到達度「Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できた」を設定した技術は、「患者の清潔・身だしなみに影響している生活環境をアセスメントできる」、「陰部の清潔保持の援助ができる」、「患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる」、「意識障害のない患者の口腔ケアができる」、「患者にとって清潔・身だしなみの意義を生理的・心理的・社会的側面から捉える」、「入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる」、「入浴の介助ができる」の7種類であった。

5) 創傷管理技術

到達度「Ⅰ：単独で実施できた」を設定した技術は、「患者の褥創発生の危険をアセスメントできる」の1種類であった。

到達度「Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できた」を設定した技術は、「褥創予防のためのケアが計画できる」、「褥創予防のためのケアが実施できる」、「患者の褥創の観察ができる」の3種類であった。

IV. 考察

本学の老年看護学実習における実習環境の特性を考慮した技術の種類と到達目標を示すことができた。老年看護学実習では、療養病床や介護老人保健施設、特別養護老人ホームが実習施設となり、それに伴い日常生活動作に介助が必要とされる場合が多い。そのため技術の種類は、食事や排泄、清潔等の日常生活動作の援助が多くなった。また、高齢者では、廃用症候群、生活リズム障害、褥瘡、スキンテアなどの老年症候群が生じやすいため、老年症候群のアセスメントや援助内容も、技術の種類の中に多く含まれることになった。これらの技術は、多くの高齢者に必要であるとともに、老年看護学実習期間中に何度も経験できる技術であり、多くの学生がより高いレベルの修得を目指す必要がある。

今後は、今回作成した本表を実際に活用し、学生の技術修得の状況を把握するとともに、技術の種類について不足がないか、また到達度の設定は適切かについて評価する。また、実際に使用した看護学生の立場から、それぞれの内容の理解しやすさ、評価の判断のしやすさ、主体的な技術の修得のサポートつながったかについて評価する。さらに、教員と指導者の立場から、評価規準や評価指標の理解のしやすさや、有用性について評価する必要がある。

V. おわりに

今回、老年看護学実習における技術到達度表を作成したことにより、学生に対しては老年看護学実習で学習可能な技術の項目と種類と到達度、教員と指導者に対してはこれに加えて学生の行動目標と評価規準と評価指標が示された。今後は、本表の内容と効果について評価を行う。

引用文献

- 梶井文子, 山本由子, 千吉良綾子ら (2015). 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修得の取り組み—臨床スタッフと大学教員との協働—. 聖路加国際大学紀要, 1, 3-11.
- 厚生労働省 (2008). 医政看発第 0208001 号「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」. 平成 30 年 9 月 10 日閲覧
- 永野光子, 小元まき子, 青柳優子ら (2017). 卒業前看護技術教育プログラムに関する研究からみたプログラムの成果. 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究, 13(2), 70-75.
- 大西和子 (2008). 高齢者に適応する看護技術の活用と特徴. 奥野茂代, 大西和子, 老年看護技術 アセスメントのポイントとその根拠 (pp.6). 東京: ヌーヴェルヒロカワ.

