

# 看護師養成3年課程における「看護技術の習得状況」の実態(1)

## — 学生へのアンケート調査から —

Research on Student's Mastery of Nursing Skills in the Three-year Associate Degree Curriculum, Part 1: A Questionnaire Survey.

大場みゆき\*<sup>1</sup>

Miyuki Oba

荒谷喜代美\*<sup>1</sup>

Kiyomi Aratani

斎藤 了\*<sup>2</sup>

Ryo Saito

片川 智子\*<sup>1</sup>

Satoko Katakawa

金城やす子\*<sup>1</sup>

Yasuko Kinjyo

塚本 康子\*<sup>1</sup>

Yasuko Tsukamoto

小川 亜矢\*<sup>2</sup>

Aya Ogawa

\* 1 静岡県立大学短期大学部 看護学科「在り方検討会」1グループ

\* 2 前 静岡県立大学短期大学部 看護学科 同上

### I はじめに

社会の変化とそれに伴う看護の機能の拡大によって、看護師養成は専門学校から大学への移行を提言<sup>1)</sup>され、看護系大学が急増している。このような状況で看護基礎教育について検討する必要性が出てきたことから、2002年3月に文部科学省から「看護学教育の在り方に関する検討会」報告書として「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」<sup>2)</sup>が提出された。検討会は「看護学教育の在り方を検討し、本教育が真に国民のニーズに対応する教育内容と実施体制の中で発展する方策を探ること」を目的とし、この中では「看護学の教育内容のコアである技術学習項目」や臨地実習指導体制等について提示した。そして「臨地実習に臨む全学生について、当該実習の到達目標に沿い、それぞれの到達度を含めて、事前の習得レベルの確認と実習終了時の到達レベルを確認することが必須である。今後は、実習開始前と終了後に評価する体制を構築すべきである。」と提言した。

これを受けて、当校 看護学科に同年4月より「在り方委員会」が設置され、教員全体で今後の教育についての検討が行われることになった。そして、「在り方委員会」から具体的な検討項目が4つ出され、教員が4つのグループに分かれ、2年間に渡って検討を行った。筆者らの1グループでは「看護技術の習得状況」をテーマにし、検討することとなった。

この2年間には、当学科が平成9年に移設されたことにより遅れていたカリキュラム改正が実施されている。また当校の臨地実習の指導体制は、6人程度のグループを1教員が責任をもって行っている。そのため、この検討に際しては当校のカリキュラムの変更や前述のグループ活動による教員の意識変化の影響についても視野に入れる必要がある。今回、この活動の一部を報告したいと考える。

本研究の目的は、1) 看護師養成3年課程における卒業前「看護技術の習得状況」の実態を経験の有無、習得レベルから明らかにすること、2) 学生の「看護技術の習得状況」と履修項目・教員の意識との関わりについて検討することにある。

ここでの「看護技術」とは、「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」において示されている「実践力を育成する基本的な技術である『看護基本技術』」a～mまでの13技術学習項目(報告書中の表2)に含まれるものとする。

## II 方法

### 1. 習得状況に関するアンケート調査

1) 調査方法：当校、看護師養成3年課程の卒業年次学生各60名を対象とし、臨地実習がすべて終了した12月初旬に、臨地実習での看護技術の実施状況についての質問紙調査を行った。質問紙は教室で配布し、その場で回収した。

カリキュラム改正が実施されたことから、学生の年次別の特徴を超えて傾向を捉えるために調査は2年間に渡って実施した。調査項目は13技術学習項目を基にした85細項目とし、回答は区分1～5；1(実施も見学もしていない)、2(見学した)、3(経験したが出来ない)、4(手助けがあれば出来る)、5(一人でできる)の5段階とした。また習得状況の実態を知る目的であるため、学生の詳細なプロフィールは調査しなかった。

2) 調査期間：第一回は平成14年12月9日、第二回は平成15年12月18日。

3) 倫理的配慮：質問紙は学生の負担にならない量や内容を考えて作成した。また調査に際しては、調査の主旨や回答は個人の自由意思であること、授業評価には全く関係ないこと、結果は統計処理されて個人のプライバシーは守られることを十分に説明して配布し、無記名とした。

### 2. 教員の意識に関するアンケート調査

1) 調査方法：平成14～15年度、臨地実習の指導に関わった当校、看護学科教員20名を対象として、臨地実習での看護技術の指導に関する意識がこの2年間で変化したか、学生に関して気付いた点についての質問紙調査を行った。用紙はメールで説明後に配布し、回収は各自で封筒に入れ指定場所に投函とした。

2) 調査期間：平成16年月4月22日～5月21日

3) 倫理的配慮：質問紙は回答への負担を考慮して作成し、調査の主旨・自由参加であること・個人のプライバシーは守られることを明記し、無記名とした。

### 3. 分析方法

統計ソフトSPSS Ver.10.0J、Excelを使用し、記述統計、一元配置分散分析等を行なった。当校のカリキュラムは平成13年度新入生から変更されたため、14年度卒業生と15年度卒業生では臨地実習の内容が違っている。具体的なカリキュラムの変更点を表1・2に示した。

表1 年次別、履修単位比較表

年 度	卒業に必要な 総単位数 (前年比)	一般教養科目 (学科共通科目を含む)	専 門 科 目		
			専門基礎	専 門	臨地実習
14年度	111	21	26	41	23
15年度	104 (-7)	17 (-4)	25(-1)	39(-2)	23

表2 年次別、臨地実習(履修単位)比較表

年度/領域	基 礎	成 人	精 神	母 性	小 児	地域・老人	そ の 他	計
14年度	3	8	2	3	3	3	1(総合実習)	23
15年度 (前年比)	3	6 (-2)	2	2 (-1)	2 (-1)	4 (+1)	2(各論前実習) 2(継続実習)	23

\*総合実習は研究活動、継続実習は施設から在宅への看護実践の学習を主とする。

## 1) 技術の習得状況について

- (1) 年次別の違い：カリキュラムの違いによって分布に差があるかを、一元配置分散分析によって確認する。
- (2) 経験率：各技術を経験した学生の割合を経験率とし、各項目の経験者の割合について、分類別（13技術学習項目ごと）に検討する。
- (3) 経験内容：前述の報告書に続いて、2003年3月には厚生労働省から「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<sup>3)</sup>が出され、その中で技術学習項目ごとの「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」が示された。水準1～3として助言・指導により学生が単独で可能なもの、指導・監督のもとで実施できるもの、原則として看護師や医師の実施を見学するものに分類されている（資料1参照）。そこで、この水準と調査結果とを比較して検討する。

## 2) 教員の意識に関するアンケートについて

年次別に差が見られた項目と教員へのアンケート結果、カリキュラムの変更内容についての関連性を検討する。

### Ⅲ結果

#### 1. 習得状況に関するアンケート調査

表3は、2年間の調査を評価の区分別にまとめたものである。

- 1) 年次別の違い：平成14・15年度別に一元配置の分散分析を行った結果、有意差が見られたものは5項目（ $p < 0.05$ ）；病室整備等，食生活支援，入浴介助，衣生活支援，注射法であった。他の80項目については、年次別の差は見られなかった。項目別に内訳を見ると、病室整備等では14年と比べて区分1（なし）が3.6%から0%となり、区分4（手助けで出来る）が減少して区分5（一人でできる）が67%から87%へと増加した。食生活支援では経験率32.8%が61.1%に増加した。入浴介助では区分3（経験したが出来ない）が3.6%から24.1%へと増加した一方で、区分4（69%）と区分5（23.6%）は約10%減少した。衣生活支援では区分4が18.2%から42.6%へ増加し、区分5は78.2%から51.9%へと減少した。注射法では経験率34.5%が22.3%へと減少した。
- 2) 経験率：年次別の差が5項目と少なかったことから、2年間をまとめてひとつの集団として分析することとした。85項目のうち経験率が50%を超えた項目は、44項目（51.8%）であった。経験者の割合を分類別（13技術学習項目ごと）に見ると、含まれる細項目の全てが経験率50%を超えていたものは3項目；環境調整，活動・休息援助，清潔・衣生活援助であった。経験率の低いものの中で区分1（実施も見学もしていない）の割合が多かった学習項目は救命救急処置で、その他の細項目としては失禁ケア，排尿困難時の援助，ストーマ造設者のケア，包帯法，輸血の管理，リスクマネジメント，指圧，スパイロメーター，検査時の援助－胃カメラ，気管支鏡，骨髄穿刺の11項目であった。
- 3) 経験内容：習得度の区分に沿ってみると、区分5が多い学習項目は環境調整，入浴介助を除く清潔・衣生活援助であった。これ以外で区分5が50%以上あった細項目は、食事介助，バイタルサインの観察，身体計測，パルスオキシメーターの4項目であった。また区分4（手助けがあれば出来る）が50%以上あったのは「歩行介助・移動の介助，移送」，

表3-1 卒業前における看護技術の習得状況(平成14・15年度)

区分: 1(実施も見学もしていない)、2(見学した)、  
3(経験したが出来ない)、4(手助けがあれば出来る)、5(一人でできる)

n=109(14年度54人、15年度55人)

学習項目	なし		見学		経験率 %	経験					M	SD	水準 2,4,5		
	1		2			3		4		5					
	N	%	N	%		N	%	N	%	N				%	
環境調整	(温湿度、換気、採光、騒音、病室整備)	2.0	1.9	0.0	0.0	98.2	0.0	0.0	22.0	20.6	83.0	<b>77.6</b>	4.79	0.41	5
	ペットメーカーキング	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	5.0	4.6	104.0	<b>95.4</b>	4.95	0.21	5
	リネン交換	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	14.0	13.0	94.0	<b>87.0</b>	4.87	0.34	5
食事援助	食事介助	1.0	0.9	4.0	3.7	95.4	1.0	0.9	32.0	29.4	71.0	<b>65.1</b>	4.67	0.49	5
	経管栄養法	17.0	15.6	55.0	<b>50.5</b>	34.0	9.0	8.3	19.0	17.4	9.0	8.3	4.00	0.71	4
	食生活支援	21.0	19.8	34.0	<b>32.1</b>	48.1	14.0	13.2	30.0	28.3	7.0	6.6	3.86	0.63	5
	体液・電解質バランスのアセスメント	12	11.1	3	2.8	86.2	18	16.7	49	<b>45.4</b>	26	24.1	4.09	0.69	5
排泄援助	自然排尿・排便援助	10.0	9.2	11.0	10.1	80.7	12.0	11.0	45.0	<b>41.3</b>	31.0	28.4	4.22	0.67	5
	便器・尿器の使い方	27.0	25.0	14.0	13.0	62.0	10.0	9.3	36.0	<b>33.3</b>	21.0	19.4	4.16	0.67	5
	摘便	10.0	9.2	84.0	<b>77.1</b>	13.8	5.0	4.6	10.0	9.2	0.0	0.0	3.67	0.49	4
	オムツ交換	1.0	0.9	14.0	13.0	86.1	3.0	2.8	42.0	38.9	48.0	<b>44.4</b>	4.48	0.56	5
	失禁ケア	65.0	<b>59.6</b>	9.0	8.3	32.1	8.0	7.3	18.0	16.5	9.0	8.3	4.03	0.71	5
	膀胱内留置カテーテル法	6.0	5.5	85.0	<b>78.0</b>	16.5	12.0	11.0	6.0	5.5	0.0	0.0	3.33	0.49	4
	浣腸	38.0	34.9	56.0	<b>51.4</b>	11.1	5.0	4.6	7.0	3.7	3.0	2.8	3.87	0.74	4
	導尿	35.0	34.1	62.0	<b>56.9</b>	11.1	5.0	4.6	4.0	3.7	3.0	2.8	3.83	0.83	4
	排尿困難時の援助	80.0	<b>73.4</b>	11.0	10.1	16.5	5.0	4.6	12.0	11.0	1.0	0.9	3.78	0.55	5
ストーマ造設者のケア	70.0	<b>64.2</b>	29.0	26.6	9.2	4.0	3.7	4.0	3.7	2.0	1.8	3.80	0.79	4	
創傷管理	包帯法	58.0	<b>53.7</b>	19.0	17.6	28.8	6.0	5.6	19.0	17.6	6.0	5.6	4.00	0.63	4
	創傷処置	11.0	10.1	63.0	<b>57.8</b>	32.1	17.0	15.6	17.0	15.6	1.0	0.9	3.54	0.56	4
	褥創アセスメント	15.0	13.9	25.0	23.1	63.0	23.0	21.3	30.0	<b>27.8</b>	15.0	13.9	3.88	0.74	—
	褥創処置	12.0	11.0	72.0	<b>66.1</b>	22.9	8.0	7.3	17.0	15.6	0.0	0.0	3.68	0.48	—
	褥創予防ケア	5.0	4.6	36.0	33.0	62.4	12.0	11.0	35.0	<b>32.1</b>	21.0	19.3	4.13	0.69	5
活動・休息援助	歩行介助・移動の介助、移送	0.0	0.0	1.0	0.9	99.1	4.0	3.7	69.0	<b>63.3</b>	35.0	32.1	4.29	0.53	5
	関節可動域訓練	17.0	15.6	13.0	11.9	72.5	15.0	13.8	45.0	<b>41.3</b>	19.0	17.4	4.05	0.66	4
	廃用症候群予防	23.0	21.3	12.0	11.1	67.5	23.0	21.3	38.0	<b>35.1</b>	12.0	11.1	3.85	0.68	5
	体位交換	1.0	0.9	2.0	1.8	97.2	7.0	6.4	52.0	<b>47.7</b>	47.0	43.1	4.38	0.61	5
	入眠・睡眠の援助	45.0	<b>41.3</b>	3.0	2.8	56.0	9.0	8.3	27.0	24.8	25.0	22.9	4.26	0.70	5
	安静	13.0	12.3	14.0	13.2	74.4	8.0	7.5	24.0	22.6	47.0	<b>44.3</b>	4.49	0.68	5
清潔・衣生活援助	入浴介助	3.0	2.8	1.0	0.9	96.3	14.0	12.8	70.0	<b>64.2</b>	21.0	19.3	4.07	0.58	5
	陰部ケア	3.0	2.8	18.0	16.5	80.7	6.0	5.5	41.0	<b>37.6</b>	41.0	<b>37.6</b>	4.40	0.62	5
	足浴	2.0	1.8	1.0	0.9	97.2	0.0	0.0	6.0	5.5	100.0	<b>91.7</b>	4.94	0.23	5
	手浴	13.0	11.9	3.0	2.8	85.3	0.0	0.0	5.0	4.6	88.0	<b>80.7</b>	4.95	0.23	5
	清拭	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1.0	0.9	11.0	10.1	97.0	<b>89.0</b>	4.88	0.35	5
	洗髪	6.0	5.5	1.0	0.9	93.6	4.0	3.7	43.0	39.4	55.0	<b>50.5</b>	4.50	0.58	5
	口腔ケア	10.0	9.2	6.0	5.5	85.3	5.0	4.6	23.0	21.1	65.0	<b>59.6</b>	4.65	0.58	5
	整容	4.0	3.7	2.0	1.8	94.5	2.0	1.8	11.0	10.1	90.0	<b>82.6</b>	4.85	0.41	5
	寝衣交換など衣生活支援	2.0	1.8	1.0	0.9	97.2	2.0	1.8	33.0	30.3	71.0	<b>65.1</b>	4.65	0.52	5
与薬	経口薬の与薬方法	9.0	8.3	41.0	38.0	53.7	5.0	4.6	24.0	22.2	29.0	<b>26.9</b>	4.41	0.65	5
	外用薬の与薬方法	17.0	15.9	34.0	<b>31.8</b>	52.4	8.0	7.5	26.0	24.3	22.0	20.6	4.25	0.69	5
	皮下・皮内・筋肉内・静脈注射の方法	11.0	10.1	67.0	<b>61.5</b>	28.4	16.0	14.7	13.0	11.9	2.0	1.8	3.55	0.62	4
	点滴静脈内注射の管理	8.0	7.3	63.0	<b>57.8</b>	34.9	15.0	13.8	20.0	18.3	3.0	2.8	3.68	0.62	4
	中心静脈栄養の管理	34.0	31.2	56.0	<b>51.4</b>	17.4	10.0	9.2	7.0	6.4	2.0	1.8	3.58	0.69	4
	輸血の管理	68.0	<b>62.4</b>	38.0	34.9	2.8	3.0	2.8	0.0	0.0	0.0	3.00	0.00	2	

注)水準とは「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」報告書で提示された水準1~3をここの区分に置き換えたもの

表3-2 卒業前における看護技術の習得状況(平成14・15年度)

学習項目	なし		見学		経験率 %	経験										水準 2,4,5
	1		2			3		4		5		M	SD			
	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%					
呼吸・循環をととのえる	O <sub>2</sub> 療法—カヌラ、マスク、ニップ	15.0	13.8	58.0	<b>53.2</b>	32.9	14.0	12.8	20.0	18.3	2.0	1.8	3.67	0.63	<b>5</b>	
	—気管内挿管	36.0	33.0	72.0	<b>66.1</b>	0.9	1.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	4.00	0.00	<b>2</b>	
	吸引—鼻腔	18.0	16.7	77.0	<b>71.3</b>	12.1	3.0	2.8	6.0	5.6	4.0	3.7	4.08	0.76	<b>5</b>	
	—口腔	22.0	20.2	73.0	<b>67.0</b>	12.9	3.0	2.8	7.0	6.4	4.0	3.7	4.07	0.73	<b>5</b>	
	—気管内吸引	30.0	27.5	69.0	<b>63.3</b>	9.2	5.0	4.6	3.0	2.8	2.0	1.8	3.70	0.73	<b>4</b>	
	気管内加湿法(ネブライザー)	21.0	19.3	29.0	<b>26.6</b>	54.2	5.0	4.6	28.0	25.7	26.0	23.9	4.36	0.64	<b>5</b>	
	体位ドレナージ	26.0	23.9	31.0	<b>28.4</b>	47.7	22.0	20.2	24.0	22.0	6.0	5.5	3.69	0.67	<b>4</b>	
	胸腔ドレーン管理	37.0	<b>33.9</b>	36.0	33.0	33.0	15.0	13.8	19.0	17.4	2.0	1.8	3.64	0.59	<b>2</b>	
体温調整	6.0	5.6	10.0	9.3	85.2	14.0	13.0	39.0	<b>36.1</b>	39.0	36.1	4.27	0.71	<b>5</b>		
救命救急処置	意識レベルの把握	42.0	<b>38.5</b>	10.0	9.2	52.3	11.0	10.1	34.0	31.2	12.0	11.0	4.02	0.64	<b>5</b>	
	気道確保	61.0	<b>56.0</b>	21.0	19.3	24.8	4.0	3.7	13.0	11.9	10.0	9.2	4.22	0.70	<b>2</b>	
	人工呼吸	73.0	<b>67.0</b>	16.0	14.7	18.3	2.0	1.8	11.0	10.1	7.0	6.4	4.25	0.64	<b>2</b>	
	閉鎖式心マッサージ	88.0	<b>80.7</b>	3.0	2.8	16.5	2.0	1.8	10.0	9.2	6.0	5.5	4.22	0.65	<b>2</b>	
	止血	58.0	<b>53.2</b>	26.0	23.9	23.0	10.0	9.2	10.0	9.2	5.0	4.6	3.80	0.76	<b>2</b>	
安全管理	療養生活の安全確保	10.0	9.3	9.0	8.3	82.4	13.0	12.0	37.0	34.3	39.0	<b>36.1</b>	4.29	0.71	<b>5</b>	
	転倒・転落予防	1.0	0.9	6.0	5.5	93.6	9.0	8.3	50.0	<b>45.9</b>	43.0	39.4	4.33	0.63	<b>5</b>	
	医療事故予防	28.0	25.7	24.0	22.0	52.2	6.0	5.5	37.0	<b>33.9</b>	14.0	12.8	4.14	0.58	<b>5</b>	
	リスクマネジメント	52.0	<b>50.0</b>	16.0	15.4	34.5	7.0	6.7	25.0	24.0	4.0	3.8	3.92	0.55	<b>5</b>	
安全確保	体位保持	5.0	4.6	8.0	7.3	88.0	12.0	11.0	54.0	<b>49.5</b>	30.0	27.5	4.19	0.64	<b>5</b>	
	電法等身体安全促進ケア	20.0	18.5	6.0	5.6	76.0	6.0	5.6	33.0	30.6	43.0	<b>39.8</b>	4.45	0.63	<b>5</b>	
	リラクセーション	33.0	30.6	7.0	6.5	62.9	5.0	4.6	35.0	<b>32.4</b>	28.0	25.9	4.34	0.61	<b>5</b>	
	指圧	61.0	<b>56.0</b>	5.0	4.6	39.4	6.0	5.5	14.0	12.8	23.0	21.1	4.40	0.73	—	
マッサージ	26.0	23.9	7.0	6.4	69.7	12.0	11.0	27.0	24.8	37.0	<b>33.9</b>	4.33	0.74	—		
症状・生体機能管理	バイタルサインの観察	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	7.0	6.4	102.0	<b>93.6</b>	4.94	0.25	<b>5</b>	
	身体計測	0.0	0.0	2.0	1.8	98.1	5.0	4.6	25.0	22.9	77.0	<b>70.6</b>	4.67	0.56	<b>5</b>	
	ドレーン管理(胸腔ドレーン以外)	21.0	19.6	39.0	<b>36.4</b>	43.9	20.0	18.7	23.0	21.5	4.0	3.7	3.66	0.64	—	
	検体の採取と扱い方—採血	15.0	13.8	62.0	<b>56.9</b>	29.4	9.0	8.3	17.0	15.6	6.0	5.5	3.91	0.69	<b>4</b>	
	検体の採取と扱い方—採尿	34.0	31.2	43.0	<b>39.4</b>	29.3	7.0	6.4	14.0	12.8	11.0	10.1	4.13	0.75	<b>5</b>	
	検体の採取と扱い方—採尿・尿検査	33.0	30.3	40.0	<b>36.7</b>	33.1	10.0	9.2	16.0	14.7	10.0	9.2	4.00	0.76	<b>5</b>	
	検体の採取と扱い方—血糖測定	16.0	14.7	33.0	<b>30.3</b>	55.0	6.0	5.5	23.0	21.1	31.0	28.4	4.42	0.67	<b>4</b>	
	検査時の援助—心電図モニター	25.0	22.9	56.0	<b>51.4</b>	25.7	11.0	10.1	14.0	12.8	3.0	2.8	3.71	0.66	<b>5</b>	
	検査時の援助—パルスオキシメータ	4.0	3.7	11.0	10.1	86.2	0.0	0.0	7.0	6.4	87.0	<b>79.8</b>	4.93	0.26	<b>5</b>	
	検査時の援助—スパイロメータの使用	71.0	<b>66.4</b>	21.0	19.6	14.0	7.0	6.5	6.0	5.6	2.0	1.9	3.67	0.72	<b>5</b>	
	検査時の援助—胃カメラ	85.0	<b>78.0</b>	24.0	22.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.00	<b>4</b>	
	検査時の援助—気管支鏡	76.0	<b>69.7</b>	32.0	29.4	0.9	1.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	3.00	0.00	<b>4</b>	
検査時の援助—腰椎穿刺	44.0	40.4	63.0	<b>57.8</b>	1.8	2.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	3.00	0.00	<b>4</b>		
検査時の援助—骨髄穿刺	70.0	<b>64.2</b>	38.0	34.9	0.9	1.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	3.00	0.00	—		
感染予防	スタンダードプリコーション(標準予防策)	22.0	20.2	19.0	17.4	62.5	10.0	9.2	26.0	23.9	32.0	<b>29.4</b>	4.32	0.72	<b>5</b>	
	器具の洗浄	29.0	26.6	32.0	<b>29.4</b>	44.0	4.0	3.7	25.0	22.9	19.0	17.4	4.31	0.62	—	
	器具の消毒	30.0	27.5	37.0	<b>33.9</b>	38.6	10.0	9.2	27.0	24.8	5.0	4.6	3.88	0.59	—	
	無菌操作	15.0	13.8	29.0	26.6	59.6	13.0	11.9	38.0	<b>34.9</b>	14.0	12.8	4.02	0.65	<b>4</b>	
	医療廃棄物管理	23.0	21.1	26.0	<b>23.9</b>	55.0	13.0	11.9	22.0	20.2	25.0	22.9	4.20	0.78	<b>5</b>	

注)水準欄の—は、該当項目がないことを意味する

入浴介助の2項目であった。

「技術教育のあり方」で示された「看護技術の水準」(資料1参照)と照らし合わせると、水準5(単独で可能)で経験者の平均値が4に達していない項目は7項目;食生活支援、排尿困難時の援助、廃用症候群予防、酸素療法、リスクマネジメント、心電図モニター、スパイロメータの使用であった。また水準5で経験率が50%に達していないものは11項目;食生活支援、失禁ケア、排尿困難時の援助、酸素療法、鼻腔吸引、口腔吸引、リスクマネジメント、採尿・尿検査、心電図モニター、スパイロメータの使用であった。水準4(指導・監督のもとで実施)で経験率が50%に達していないものは17項目;経管栄養法、摘便、膀胱内留置カテーテル、浣腸、導尿、ストーマ造設者のケア、包帯法、創傷処置、皮下・皮内・筋肉内・静脈注射の方法、点滴静脈内注射の管理、中心静脈栄養の管理、気管内の吸引、体位ドレナージ、採血、検査時の援助-胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺であった。

## 2. 教員の意識に関するアンケート調査

- 1) プロフィール:質問紙の回収数15(回収率75.0%)で、対象の年齢は31~60(平均46.2)歳であった。教員経験年数は、5年未満5名、5~10年未満2名、10年以上8名であった。主に指導する領域として、各領域(表2参照)2~3名ずつであった。職位は、科目担当者8名、助手6名であった。
- 2) 教員の意識:「在り方委員会が設置されことによって、あなたが学生への指導(学内・臨地を問わず)において工夫や改善をしたことがありましたか。」への問いに対しては、あると答えた者が14人(93.3%)、時期としては平成14年5月頃~5名、平成14年9月頃~6名、平成15年5月頃~2名、不明1名であった。指導の内容では、①主に看護技術に関すること12名、②その他2名であった。また「指導する上で前年度と比べて学生に何か違いがあると思われましたか。」の問いに対しては、あると答えた者10名(66.7%)、ないとした者4名(26.7%)であった。あるとした内容は、技術に関して6名(40.0%)、その他が4名(26.7%)であった。表4・5は、教員へのアンケートの概要をまとめたものである。

表4 看護技術に関する教員の指導上の工夫・改善内容

指導上の工夫・改善内容(延べ人数)
<p>①技術体験の場を増やす(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>臨床指導者に技術項目リストを提示する等して協力を依頼し、見学や実施の機会を広げるよう心掛けた。臨床と連携をとり、調整して学ぶ機会を学生に提供した。</li> <li>教員自身がこれまで以上に機会を捉えるよう意識した。実習が3週間から2週間になって学ぶ機会が少なくなったので、機会をのがさないように気を配った。</li> </ul>
<p>②学生の意識化を図る(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>領域独自(基礎・成人・小児)に技術項目リストを作成し、学生と一緒に確認する等して、どのような技術が学習できるかを意識付けた。</li> <li>まだ実施していない技術について、積極的に臨むように促した。</li> </ul>
<p>③より積極的な指導の工夫(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受け持ち患者から学ぶことが出来る看護技術について、ひとり一人の学生に目標として示し、それに基づいて指導、評価した。</li> <li>どの領域も講義していないような摘便・褥創の処置などの内容を講義に入れた。</li> <li>実習で受持つ対象者の選定を、技術の提供ができる人に変えた。</li> <li>これまで以上に目的・根拠を考えた実施ができるような指導を心掛けた。</li> <li>解剖生理を踏まえて、学生に考えさせる指導を行った。</li> </ul>
<p>④その他(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>実習で体験できそうである事柄に関して事前オリエンテーションで提示し、実習中も多くのこと(見学にとどまる事が多い)をその場で提供していった。</li> <li>実習記録の取扱い、守秘義務に関すること。</li> </ul>

\* 一部に、委員会設置以前にすでに実施していたと記載された内容を含む。

表5 教員からみた前年度の学生との違い

主に看護技術に関すること	その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的なフィジカルアセスメントを、余り抵抗なく行っていると感じた。それ以前は、身体的なアセスメントの指導(実施させること)に時間を要することも多かったと感じる。</li> <li>バイタル測定(体温、脈拍、血圧)に関しては、実習初期においても以前よりスムーズに行えるようになったと思う。</li> <li>バイタルの取り方が正しくできるようになった。</li> <li>バイタルサインの測定に関してとまどいが少ない。口腔ケアや舌刺激に対して積極的であるし、少しのアドバイスがあれば自分で行える。</li> <li>実際に行なえそうな事を事前にオリエンテーションしておくことで事前学習を行っていた。ただし、意欲は学生の個人差があり、最低限の体験が良いと思っている学生は、積極性に欠けると感じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各論前実習で教員から密な指導をうけてきたためか、自分で考えようとせず、ほんのささいなことでも教員にきいてきた。(具体的なことは忘れてしまったが)</li> <li>新カリキュラムに影響というより年々、学生の生活体験の少なさを感じている。</li> <li>文献検索の仕方がわからない学生が目立った。</li> <li>ケース・レポートの書き方に戸惑う学生が増えた。(2名)</li> <li>情報収集のしかたがうまくなった。</li> <li>看護過程の根本的な指導が少なくなった。</li> <li>実習単位(週数)が増えたことで、看護過程の学習が深められ、より具体的に指導でき、学生の力もついたと思う。</li> </ul>

#### IV 考察

年次別で違いがみられた項目が全体の約6%と少なかったことは、臨地実習の内容が変わり実際に技術を習得する機会がやや減った一方で、指導する教員が意識して関わったことの結果と推察される。そのため経験率でみた時、病室整備等、食生活支援のような経験し易い項目は学生の意識が高まって平均値が高くなり、入浴介助、注射法のように一定の時間がないと体験する機会の得られにくいものは低くなったと考えられる。

経験率を他校での調査<sup>4)</sup>と比較すると、技術項目が異なっているため全体での評価は出来なかったが、同じ項目で当校が低いものが幾つかみられた。当校での結果と他校の経験率を具体的にみると、浣腸11.1(%・当校)⇔42.7(他校)、導尿11.1⇔25.3、点滴の管理34.9⇔64~85(項目が細分化されている為)、吸引;鼻腔12.1、口腔12.9⇔42.7(鼻・口腔合わせて)、体位ドレナージ47.7⇔64であった。

経験率が50%に満たない項目が半数近くみられたこと、この中には食生活支援、失禁ケア、リスクマネジメント等の基本的で重要な項目が含まれていたこと、他の調査結果との比較で低い項目もいくつかあったことから、臨地ばかりでなく学内も含めた実習のあり方について検討していく必要があると思われる。しかしながら、失禁ケア、排尿困難時の援助、リスクマネジメント等の項目は漠然として明瞭さに欠け、具体的な技術の実践と結びつけにくい面があった。他校での看護技術チェックリストを使用しての感想<sup>5)</sup>からも「評価基準のあいまいさ、項目分類のわかりにくさ」等が欠点として学生から揚げられており、評価しづらかったことが経験率を下げてしまったことも考えられる。今後チェックリストを作成する際には、項目の記述をわかり易くするなど学生の実践をそのまま反映させる工夫が必要になると思われる。

経験内容を見ると、経験率の高い環境調整、活動・休息援助、清潔・衣生活援助は平均値が水準に近い到達レベルになっており、他校での調査結果<sup>4)</sup>と同様であった。また水準4、5であっても経験率が50%に満たない項目が各10項目以上あったことについては、現状ではこれらの項目の習得を卒後の新人研修に委ねていることを意味しており、実際に体験する機会を得ることが難しい項目がある等の状況はあるものの、到達レベル向上のためにどう改善していくか、具体策が求められることになるとと思われる。個々の教員では経験率を引き上げる努力がすでに行われていることがアンケート結果から伺えるが、さらに踏み込んで当学科として倫理上の問題を含め、経験率を向上させるシステム作りのための方策について検討していく必要があろう。

また、調査結果の比較・検討に使用した水準は、一定の基準を示してはいるものの、個々の患者の病状等によって技術の難易度が変わってしまうという側面には触れられていない。臨地で指導する時には、こうした点も考慮しなければならず、報告書で示された水準を基に具体的な指導場面での議論が必要になるのではないかとと思われる。

教員のアンケートからは、学科全体での取り組みが個々の教員の技術への意識を高め、指導にも良い影響を与えたことが示唆された。学生の変化については、こうした教員の指導とカリキュラム改正によって「フィジカルアセスメント」の科目が入ったこともバイタルサイン測定がスムーズに行えるようになったことに繋がっていると考えられる。学生に関しては「生活体験の少なさ」等、社会の変化に伴う学生全体に関わる記載もみられ、指導についても学科での検討以前にこうした変化に合わせて改善を試みていたとの記述があった。学生自体の変化にどのように対応していくか、技術習得への大きな課題のひとつと思われる。また今回の教員への調査では、対象が限定されたことから回答にバイアスがかかってしまった面があり、個々の教



員の工夫がすべて反映されているとは言えない。しかし個々の教員が指導を工夫していることがわかり、今後も具体的な指導内容を共有していくことが学生の習得レベル向上に役立つと思われる。

また検討会が「今後は、実習開始前と終了後に評価する体制を構築すべきである。」<sup>3)</sup>と提言していることから、継続的に技術の習得度を確認していくことが教員の責務として求められており、そのためのシステムをどのように作っていくのか、予算等も含めた検討が早急な課題となろう。

### まとめ

1. 卒業前学生の技術修得について、カリキュラムが異なる2年間での差がみられたのは全体の約6%と少なく、教員が意識して関わったことの結果と推察された。
2. 85項目の技術のうち経験率が50%に満たないものが半数近く、厚労省の報告書において到達水準が高い項目でも経験率50%未満のものが10項目以上あったことから、臨地での体験をどのように増やしていくのか、倫理上の問題を含めた検討が必要と考えられた。
3. 到達度を評価する看護技術チェックリストを作成する際は、項目の記述をわかり易くするなど学生の実践をそのまま反映させる工夫が必要と考えられた。
4. 技術の修得度を継続的に確認していくためのシステム作りが必要であり、予算等を含めた検討が早急に求められている。

### 謝辞

卒業を控えての忙しい時期に協力していただいた学生の皆さん、忙しい業務の中で回答して頂いた教員の皆様に深くお礼を申し上げます。

### 引用・参考文献

- 1) 看護行政研究会 監修：平成14年度 看護六法，p 932～934，新日本法規，2002.
- 2) 文部科学省：「看護学教育の在り方に関する検討会」報告書『看護実践能力の育成の充実に向けて』，2002.
- 3) 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，2003.
- 4) 中俣直美・奥祥子・緒方重光：成人看護学における技術教育についての検討，鹿児島大学医学部保健学科紀要10号，p 43～50，2000.
- 5) 叶谷由佳・小泉仁子他：臨地実習における各領域共通の看護技術チェックリスト導入の試み，看護教育，44（12），p 1030～1039，2003.
- 6) 竹尾恵子・亀岡智美：看護基礎教育課程における看護技術教育の展開と課題 一国立看護大学校における実際を一例として一，看護展望，28（4），2003.
- 7) 厚生労働省：「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書，2003.
- 8) 村本淳子・森和夫：看護婦の職業能力と養成カリキュラムの課題 一看護職に求められる職業能力の実態調査から一，産業教育学研究，28（2），p 9～16，1998.

(2004年11月4日受理)

資料 1

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

項目	水準	1 教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの	2 教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの	3 学生は原則として看護師・医師の実施を見学する
環境調整技術		環境調整(温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備)、ベッドメーカーキング、リネン交換		
食事援助技術		食事介助、栄養状態・体液・電解質バランスの食事支援	経管栄養法(経鼻胃チューブの挿入) 経管栄養法(流動食の注入)	
排泄援助技術		自然排泄・排便援助、便器・尿器の使い方、オムツ交換、失禁ケア、排尿困難時の援助	浣腸、導尿、排便、痛便、ケア、ストーマ造設者のケア、膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)	
活動・休息援助技術		体位変換、移送(車いす)、歩行・移動の介助、服用性症群予防、体位変換、入眠・睡眠の援助、安静	移送(ストレッチャー)、関節可動域訓練	
清潔・衣生活援助技術		入浴介助、部分浴・陰部ケア、清拭、洗髪、口腔ケア、整容	沐浴	
呼吸・循環を整える技術		痰交換など衣生活援助(臥床患者)	痰交換など衣生活援助(輸液ライン等が入っている患者)	人工呼吸器の操作 低圧胸腔内持続吸引器の操作
創傷管理技術		酸素吸入療法、気道内加湿法、体温調整、吸引(口腔、鼻腔)	吸引(気管内)、体位ドレナージ、酸素ボンベ内の操作	
創傷管理技術		創傷の予防ケア	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア 人工呼吸器装着中の患者のケア 包帯法、創傷処置	
与薬の技術		経口・経皮・外用薬の与薬方法	直腸内与薬方法、点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理	輸血の管理
救命救急処置技術		意識レベル把握	経口・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法 輸液ポンプの操作	救急法、気道確保、気管挿管、人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、止血
症状・生体機能管理技術		バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察、身体計測、症状・病態の観察、採体の採取と扱い方(採尿、尿検査)、検査時の援助(心電図モニター、パルスオキシメータの使用、バイロメータの使用)	採体の採取と扱い方(採血、血糖測定) 検査時の援助(胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺、12誘導心電図など)	
感染予防の技術		スタンダードプリコーション	無菌操作	
安全管理の技術		感染性廃棄物の取り扱い		
安全管理の技術		患者生活の安全確保、転倒・転落・外傷予防、医療事故予防		
安楽確保の技術		電図モニター、パルスオキシメータの使用、バイロメータの使用		

※「看護学教育の在り方に関する検討会報告(平成14年3月26日)」に一部項目を追加した。