

# 臨地実習における「看護技術の習得状況」の実態 (1)

## — 学生用技術ノートから —

Study on Student's of Mastery of Nursing Skills in Clinical Practice, Part 1  
— The Note of Nursing Skills —

三輪木 君子 小島 洋子  
MIWAKI Kimiko KOJIMA Yoko

今福 恵子 遠藤 貴子 永谷 実穂  
IMAFUKU Keiko ENDO Takako NAGATANI Miho

### I はじめに

今日、看護を取り巻く情勢の変化は看護基礎教育に対する期待として看護実践能力の育成の充実を求めている。

日本看護協会は2002年新卒看護師の「看護基本技術に関する調査」において臨床で求められる看護実践能力と新卒者の能力との格差が大きいことを指摘し、安全な看護サービスを確保するためには、新卒者が最低身につけて欲しい臨床実践能力水準を明らかにする必要があると提言した<sup>1)</sup>。また、2002年3月文部科学省は「看護教育のあり方に関する検討会」の報告書として「大学における実践能力の育成の充実に向けて」<sup>2)</sup>を出した。その報告書の中で看護学の教育内容のコアを構成する重要な要素として「看護実践を支える技術学習項目」を示し、到達目標として最低限必要な知識と技術を体得し、卒業時に独力または適切な指導の下に看護ケアが実施できることを明確に示した。このような社会的動向は余儀なく教育の見直しを迫られることとなった。

これを受けて当校看護学科では、同年4月より「あり方検討委員会」を立ち上げ、教員全員で当校における看護技術教育のあり方を検討することとなった。そして「あり方検討会」から具体的な検討方法が提示され、教員が4つのグループにわかれ、①看護技術の習得状況の実態調査、②看護技術についての卒業時の達成度を明確化、③講義・学内演習での問題点の明確化、④臨床実習における問題の明確化等、2年間にわたって検討を重ねた結果、看護実践能力の育成への1つの取り組みとして「学生用技術ノート」を作成した。

「学生用技術ノート」は、先の報告書で示された卒業までに身につけておくべき「看護基本技術」の学習項目を元に技術項目を検討し、各技術項目の卒業時到達目標を明らかにした。そして、学生個々が臨地実習<sup>注1)</sup>を通して経験を積み重ね技術習得に努力することをねらいとして平成16年度より「学生用技術ノート」を試行した。

今回は、16年度に実施した「学生用技術ノート」から臨地実習における看護技術の習得状況の実態を明らかにし、到達目標の達成度について評価したので報告する。

注1) 当校の臨地実習における領域別履修単位は基礎看護3、成人看護6、母性、小児、地域・老人、継続看護各2の合計23単位である

## II 研究方法

1. 対象者；当校看護師養成3年課程の卒業年次学生60名

2. 「学生用技術ノート」作成と卒業時達成目標の設定

教員の協力を得て、「学生用技術ノート」<sup>注2)</sup>の作成と卒業時の達成目標を設定した。この「学生用技術ノート」は、調査項目の15学習項目を基にした88項目で、回答の区分は1～4とした。1は「単独で実施できる」、2は「指導・監視のもとで実施できる」、3は「原則として看護師・医師の見学」、4は「見学する機会がなかった」の4段階とした（別表1）。指導者会議において、病院・施設の実習責任者に「学生用技術ノート」を配布し、学生の技術習得への協力を要請した。

3. 学生への配布

学生への配布については、3年次4月に行われる実習オリエンテーション時に「学生用技術ノート」を配布し、その目的・記入方法について説明した。また、2年次の基礎看護実習IIで習得した技術の記憶をたどり記入するよう説明した。そして3年次からの各論前実習からは、実習初日にその実習で体験したい・できると考える技術の「学習目標」欄に丸をつけ、学生自身が目標の設定をした。そして、実習後に教員とともに内容を確認した。今回は習得状況の実態を把握するため、学生の詳細なプロフィールは調査しなかった。

4. 調査期間：2004年4月～2004年12月

5. 集計・分析方法

統計ソフトSPSS Ver.10.0、EXCELLを使用し、記述統計を行い、卒業時到達目標の80%を達成しているかについて分析した。

6. 倫理的配慮

実習終了後に学生の技術達成度の傾向をみること、今後の用紙の改善に使用したい旨を掲示し、協力をお願いした。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、提出は個人の自由意志であること、実習評価とは関係のないことも説明に加えた。

## III 結果

以下到達目標は、「単独で実施できる」を1、「指導・監視のもとで実施できる」を2、「原則として看護師・医師の見学」を3、「見学する機会がなかった」を4と記す。

---

注2)「学生用技術ノート」(資料参照)は、2003年3月に厚生労働省から「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」報告書がだされ、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。その水準を基に15学習項目、88項目の「学生用技術ノート」を作成した。当校の「学生用技術ノート」の特徴として、薬理作用などのアセスメント項目をいれ、また各領域で共通な技術をだし、それ以外周産期については、その特殊性から別項目として「周産期の援助技術」という技術項目を設けた。

### 1. 環境調整技術

『療養生活環境調整』『ベッドメイキング』『リネン交換』については到達目標が「1」であり、全体（全体：個々の学生が経験した各領域での技術項目の、到達水準の一番高いものを、集計したもの）の100%以上が達成できていた。特に成人領域ではすべての項目を全員が達成できていた。また療養生活環境では基礎看護の段階でほぼ全員の学生が「1」であった。

### 2. 食事援助技術

『食事介助』は、到達目標が「1」であり、全体で54人（98%）となり、達成できていた。老年領域では46人（84%）が「1」であり、小児領域は34人（62%）が「1」であった。また『経管栄養法（注入）』については、到達目標が「2」であるが、全体でも「1～2」で31人（56%）しか達成できていなかった。「1～3」では、ほぼ全員が達成できていた。成人領域では14人（26%）、老年領域でも9人（16%）が「2」を達成できたという低い数値であった。『栄養状態・体液電解質バランスの査定』については、到達目標が「1」あり、達成できていた。特に成人領域では47人（89%）が達成できていた。『食生活支援』について到達目標は決まっていないが、一番多いのは成人領域で17人（31%）が「1」であった。しかし他の領域では「4」が多かった。

### 3. 排泄援助技術

『自然排尿・排便援助』の到達目標は「1」であり、全体では48人（87%）となり、達成されている。領域別では、成人が27人（49%）と一番高い。『便器・尿器の使い方（病状に合わせた）』の到達目標は「2」であるが、全体でも「1～2」が34人（62%）しか達成できていなかった。一番高い成人でも「1～2」が26人（47%）であった。他の領域ではほとんどが「4」であり、全体で「3」まで含めても48人（87%）であった。『摘便』は到達目標が「3」であり、達成できていた。一番多いのは地域領域で、49人（90%）が達成できていた。『オムツ交換』は到達目標が「1」で、全体43人（76%）が達成できていた。しかし領域別だと、小児が31人（56%）、老年でも14人（26%）と低かった。ただし、母性領域の新生児のオムツ交換はここには含まれていない。『失禁ケア』の到達目標は「1」であるが、全体でも25人（46%）と低かった。『膀胱内留置カテーテル法』は到達目標が「3」で、全体で「2～3」が53人（96%）と達成できていた。一番多いのは成人で、全体と同人数であったが、隣の患者のベッドサイドから見ただけでも「3」とつける学生もいた。『浣腸』については到達目標が「3」であり、全体でも「2～3」が41人（75%）と達成できていない。その中でも、一番多いのは地域領域の21人（39%）であった。『導尿』は達成目標が「3」であり、結果は全体で「2～3」が32人（58%）と達成できていない。一番多いのは成人領域であるが、18人（33%）にすぎない。『排尿困難時の援助』は到達目標が決められていないが、全体で約23人（42%）が「2～3」に達成していた。『ストーマ造設者のケア』は到達目標が「3」であるが、全体で24人（44%）が達成できていた。成人・老年・地域領域、でそれぞれ約10%が達成できていた。

### 4. 活動・休息援助技術

『歩行・移動の介助・移送（車椅子・ストレッチャー）』の到達目標は「2」であるが、実際は「1」としたものが全体で50人（91%）であり、達成できていた。特に成人領域では「1～2」

100%達成できていた。『関節可動域訓練・廃用症候群予防』の到達目標は「2」であるが、「1～2」で51人（93%）が達成できていた。『体位変換』の到達目標は「1」であり、43人（78%）であり、わずかであるが達成できていない。『入眠・睡眠の援助』の到達目標は「1」であるが、39人（71%）と達成できていない。比較的経験できている成人・小児領域でも40%程度であった。『遊び・学習』の到達目標は「1」であり、小児看護での経験が多く、45人（82%）が達成できていた。全体でも53人（96%）が達成できていた。『安静』は到達度を挙げていないが、全体として「1」としたものは41人（75%）であった。

#### 5. 清潔・衣生活援助技術

『入浴』の到達目標は「2」であるが「1～2」が全体で100%であり、達成できていた。『部分浴』は「1」で、全体で47人（85%）が達成できていた。『清拭』の到達目標は「1」であり、全体で46人（85%）が達成できていた。『口腔ケア』の到達目標は「1」であり、全体で52人（95%）達成できていた。『整容』は「1」であり、全体で54人（98%）が達成でき、成人領域では84%が達成できていた。『寝衣交換』も到達目標「1」が全体で54人（98%）が達成でき、成人領域で87%が達成できた。このように清潔・衣生活援助技術は、すべての項目で到達目標を達成していた。

#### 6. 呼吸・循環を整える技術

『酸素吸入療法』の到達目標は、「1」である。全体でも9人（16%）のみが「1」であり、達成できていなかった。マスクやカヌラをしている患者を見ただけで「3」とする学生もいた。『吸引』の到達目標は、「3」であり、全体として100%達成できていた。しかし、「1～3」で80%以上ある領域は、地域のみであり、成人領域では16人（29%）にすぎない。『気道内加湿法』の到達目標は、「1」である。全体でも「1」は7人（13%）であり、達成できていなかった。「1」の体験ができた領域は、基礎・成人・小児・地域であるが、いずれも10%に満たなかった。やっと、「1～3」で全体の80%に達した。『体位ドレナージ』の到達目標は、「2」である。全体の22人（40%）が「1～2」であり、達成できていなかった。「1～3」で全体の80%を超えるが、領域別にみると達成している領域はない。『体温調節』の到達目標は、「1」である。全体の50人（91%）が「1」であり、達成できている。成人領域では、47人（86%）が「1」である。新生児を扱う母性領域での達成率が低い。『呼吸理学療法』の到達目標は「3」である。全体26人（47%）が「1～3」であり、達成できていない。どの領域においても70%以上が「4」であった。

#### 7. 創傷管理技術

『包帯法』の到達目標は、「3」である。全体の41人（75%）が「1～3」だが、80%には満たず達成できていない。成人領域以外では80%以上が「4」である。『創傷処置』の到達目標は、「1」である。全体の6人（11%）が「1」であり、「1～2」で全体をみても80%には満たず、達成できていなかった。『褥瘡予防のケア』の到達目標は、「1」である。全体の30人（55%）が「1」で達成できていなかった。「1～2」で全体の80%を超える。『ドレナージ』の到達目標は、「3」である。全体でも「2～3」が38人（69%）で、達成できていなかったが、成人・老年領域で数%の学生が「2」の体験ができていた。

## 8. 与薬の技術

『薬理作用』の到達目標は設定されていない。全体では「1～3」が46人(84%)であった。『薬物療法』の到達目標も設定されていない。全体で「1～3」が46人(84%)であった。『経口・外用薬の与薬方法』の到達目標は、「2」である。全体の46人(84%)が「1～2」であり達成していた。しかし領域別では達成している領域はない。『皮下・筋肉内注射』の到達目標は、「3」である。全体の45人(82%)が「3」であり達成していた。しかし、領域別にみると達成している領域はなく、成人領域でも「3」は37人(67%)であった。『皮内注射・静脈内注射の方法』の到達目標は「3」である。全体の46人(84%)が「3」であり達成していた。しかし、領域別にみると達成している領域はなく、成人領域で「2～3」が38人(69%)であった。『点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理』の到達目標は、「2」である。全体でも「1～2」が20人(36%)にすぎず、達成できていなかった。「1～3」で見ると、全体で100%の達成となる。『輸血の管理』の到達目標は、「3」である。全体の27人(49%)が「1～3」であり達成できていなかった。

## 9. 救命救急処置技術

『救急法』の到達目標は決まっていないが、母性領域でわずかに「3」があったのみで、病棟での経験する機会はないといってよい。『意識レベル把握』の到達目標は「3」であり、「1～3」では49人(89%)が達成していた。成人領域では、47人(86%)が達成していた。他の項目はすべて到達目標には達成していなかった(『気道確保』『人工呼吸』は到達目標が「3」であるが、成人領域で約50%達成しているにすぎない。『救命救急の技術』『閉鎖式心マッサージ』も到達目標は「3」であるが見学の機会さえほとんどない。『止血』については、「2～3」の学生が34人(62%)もいたが、どんな状況を捉えているのかは不明である。)

## 10. 症状・生体機能管理技術

『バイタルサインの観察』は到達目標「1」であり、領域別にみても精神で39人(71%)の達成であるが、他の領域ではすべて90%を超えていて達成率が高い。『身体計測・フィジカルアセスメント』も到達目標「1」が53人(96%)であり、すべての学生が経験していた。しかし、基礎や精神では「1～3」で50%以下である。『症状・病態の観察』は到達目標「2」であるが、全体で48人(87%)が「1」であった。しかし、「1」に80%を達している領域はなかった。「1～2」で80%に達しているのは成人、精神、小児、母性、老年の5領域である。『検体の採取と取り扱い(採尿・尿検査)』は、到達目標「1」に対し、「1～3」でも全体で44人(80%)である。「1」は僅かで、「1～2」でも28人(51%)に満たない。『検体の採取と取り扱い(採血・血液検査)』は到達目標「2」には、25人(46%)の達成にすぎなかった。成人領域では、20人(46%)が達成している。パルスオキシメーターは、到達目標「1」に、全体で52人(95%)が達成していた。領域では成人領域が、52人(95%)と達成率が高い。『心電図モニター』は到達目標「3」であり、「1～3」で54人(98%)が達成していた。『12誘導心電図』は到達度「3」であるが、「1～3」で34人(62%)達成しているのみである。成人領域でも「1～3」で27人(47%)達成であり、他の領域では経験しにくい。

### 11. 感染予防の技術

『スタンダードプリコーション』は、到達目標「1」である。全体で100%達成できている。成人・小児・母性・老年・地域の領域は80%以上「1」が達成できている。『洗浄・消毒』は、到達目標「2」である。全体としては「1～2」で43人（78%）であり、成人領域が38人（69%）、小児が26人（49%）であった。『無菌操作』は、到達目標「3」である。全体として「1～3」は54人（98%）が達成できていた。「1～3」で80%以上の領域は成人であり、母性・地域が50%を越えている。『医療廃棄物管理』は、到達目標「1」であり、全体では48人（87%）が達成していた。単独領域では、「1」に80%は達成していない。

### 12. 安全管理の技術

『療養生活の安全確保』は、到達目標「1」である。「1」は全体として100%達成できていた。80%以上「1」を達成できている領域は、成人・小児・老年であり、他の領域は約50%である。『転倒・転落・外傷予防』は、到達目標「1」である。「1」は全体として100%達成できていた。80%以上「1」を達成できている領域は成人・老年であるが、母性は19人（34%）である。『医療事故予防』は、到達目標は決まっていないが、「1～3」で全体では43人（78%）であった。「1」は、全体で27人（49%）であり、成人領域では「1～3」で43人（78%）ある。『自己の安全を守る技術』は、到達目標「1」である。「1」は全体として52人（95%）が達成できていた。80%以上「1」を達成できている領域は成人・小児であり、老年・地域も70%を満たしている。

### 13. 安全確保の技術

『体位保持』は、到達目標「1」である。「1」は全体として52人（95%）が達成できていた。到達目標「1」を80%以上達成できている領域はなかったが、成人が41人（75%）、老年が31人（56%）である。『罨法等身体安楽促進ケア』は、到達目標「1」である。全体として「1」を44人（80%）が達成できているが、領域別では80%以上達成できているところはなかった。成人が37人（67%）であるが、他の領域は25%を上回っていない。『リラクゼーション（呼吸法）』は、到達目標「1」である。「1」は全体では22人（40%）であるが、「1～3」では全体として41人（75%）達成していた。「1」に関して、領域別では、成人で18人（33%）であるが、他の領域で10%満たない。『指圧』は、到達目標は決まっていないが、「1～3」で全体の32人（58%）すぎない。成人で「1～3」は、21人（39%）である。『マッサージ』は、到達目標「1」である。全体では「1」に46人（84%）達成できており、経験率が比較的高い領域は成人・老年である。「1～3」では54人（98%）が達成していた。

### 14. 周産期の援助技術

『新生児のコットのベットメイキング』は、到達目標「1」である。「1～3」で22人（40%）であり、達成できていなかった。『新生児の1回の哺乳量のチェック』は、到達目標「2」である。「2」は42人（76%）であるが80%に満たず達成できていなかった。「1～3」で53人（96%）となる。『栄養状態・体液電解質バランスの査定、新生児カロリー計算』は、到達目標「1」である。「1」は32人（58%）と達成できていなかった。「1～2」で45人（82%）となる。『褥婦授乳指導（SMC、児の抱き方、排気の仕方）』は、到達目標「1」である。「1」は16人（29%）

と達成できていなかった。「1～3」で53人(96%)となる。『ほ乳瓶での授乳介助』は、到達目標「2」である。「1～2」で33人(60%)と達成できていなかった。「1～3」で53人(96%)となる。『搾乳』は、到達目標「2」である。「1～2」は10人(18%)と達成できていなかった。「1～3」で48人(87%)となる。『沐浴』は、到達目標「2」である。「2」で100%と達成できていた。『新生児の寝衣交換・衣生活支援』は、到達目標「1」である。「1」は28人(51%)と達成できていなかった。「1～2」で54人(98%)となる。『新生児の低体温予防』は、到達目標「2」である。「1～2」は42人(75%)であるが80%満たず達成できていなかった。「1～3」で53人(96%)となる。『新生児の臍処置』は、到達目標「1」である。「1」は14人(26%)と達成できていなかった。「1～2」で50人(91%)となる。『新生児アプガールスコアの採点』は、到達目標「3」である。「1～3」では、35人(64%)であり達成できていなかった。『新生児光線療法』は、到達目標「3」である。「3」では、27人(49%)であり達成できていなかった。『分娩時の呼吸法(ラマーズ法)』は、到達目標「2」である。「2」は7人(13%)と達成できていなかった。「1～3」で32人(58%)である。

#### 15. 保健指導技術(運動療法も含む)

保健指導技術は、「1」は16人(29%)であった。「1～3」とすると全体で50人(91%)となる。

### IV 考察

#### 1. 到達目標「単独で実施できる」(以下「1」とする)の達成度について

表1に示すように、学生の技術習得における到達目標の達成度をみると「1」としたもので80%以上の達成をした項目は、環境調整技術では『療養生活環境調整』『ベッドメイキング』『リネン交換』のすべての項目、食事援助技術の『食事介助』『栄養状態・体液バランスの査定』、排泄援助技術の『自然排尿・排便の援助』、活動・休息援助技術の『遊び・学習』、清潔・衣生活援助技術では『清拭』『洗髪』『部分浴』『口腔ケア』『寝衣交換』などすべての項目である。これら日常生活援助技術は、受け持ち患者の日々のケアを通して経験されるものであり、実施頻度が高く、基礎看護実習の段階から達成しているものが多い。これらの結果は城内ら<sup>3)</sup>の報告とも一致している。

また、呼吸・循環を整える援助技術の『体温調整』、症状・生体管理技術では『バイタルサインの観察』『身体計測・フィジカルアセスメント』『パルスオキシメータ』、感染予防の技術の『スタンダードプリコーション』『医療廃棄物管理』である。安全管理技術では『療養生活の安全確保』『転倒・転落・外傷の予防』『自己の安全を守る技術』などであった。これらの項目は看護を展開する上でのアセスメントに必要な技術であると共に、援助の実施過程における患者や自分自身の感染予防や安全確保に関する技術であり、対象の違いや領域に関係なくすべての実習において実践されなければならない基本的な技術であることから達成度が高いものと考えられる。特にフィジカルアセスメントは平成13年度のカリキュラム改正に伴い新たに開講した科目であるが、その学習効果が実習において現れているものと推察できる。

しかし、到達目標が「1」としながらも80%達成に至らなかった項目は、排泄援助技術では『オムツ交換』『失禁ケア』、活動・休息援助技術の『体位変換』、『入眠・睡眠の援助』呼吸・循環を整える援助技術の『酸素吸入療法』『気道内加湿』、創傷管理技術の『創傷処置』、『褥瘡

表1 到達目標に対する達成度

大項目	項目	到達目標	80%達成結果	80%以上達成した領域
環境調整技術	1 療養生活環境調整	1	○	基礎、成人、小児、老年
	2 ベッドメーカーキング	1	○	成人
	3 リネン交換	1	○	成人
食事援助技術	4 食事介助	1	○	老年
	5 経管栄養法(注入)	2	×	
	6 栄養状態・体液電解質バランスの査定	1	○	成人
	7 食生活支援	※		
排泄援助技術	8 自然排尿・排便援助	1	○	
	9 便器・尿器の使い方(病状に合わせて)	2	×	
	10 摘便	3	○	地域
	11 オムツ交換	1	×	
	12 失禁ケア	1	×	
	13 膀胱内留置カテーテル法	3	○	成人
	14 浣腸	3	×	
	15 導尿	3	×	
	16 排尿困難時の援助	※		
活動・休息援助技術	17 ストーマ造設者のケア	3	×	
	18 歩行・移動の介助・移送(車椅子・ストレッチャー)	2	○	成人、老年
	19 関節可動域訓練・廃用症候群予防	2	○	
	20 体位変換	1	×	
	21 入眠・睡眠の援助	1	×	
	22 遊び・学習	1	○	小児
清潔・衣生活援助技術	23 安静	※		
	24 入浴介助	2	○	
	25 部分浴(足浴・陰部ケア)	1	○	
	26 清拭・洗髪	1	○	
	27 口腔ケア	1	○	
	28 整容	1	○	成人
	29 寝衣交換など衣生活支援	1	○	成人
呼吸・循環を整える技術	30 酸素吸入療法	1	×	
	31 吸引	3	○	地域
	32 気管内加湿法	1	×	
	33 体位ドレナージ	2	×	
	34 体温調整	1	○	成人
	35 呼吸理学療法	3	×	
創傷管理技術	36 包帯法	3	×	
	37 創傷処置	1	×	
	38 褥瘡予防ケア	1	×	
	39 ドレナージ	3	×	
与薬の技術	40 薬理作用	※		
	41 薬物療法	※		
	42 経口・外用薬の与薬方法	2	○	
	43 皮下・筋肉内注射	3	○	
	44 皮内・静脈内注射の方法	3	○	
	45 点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理	2	×	
	46 輸血の管理	3	×	
救命救急技術	47 救急法	※		
	48 意識レベルの把握	3	○	成人
	49 気道確保	3	×	
	50 人工呼吸	3	×	
	51 救命救急の技術	※		
	52 閉鎖式心マッサージ	3	×	
	53 止血	3	×	
症状・生体管理技術	54 バイタルサインの観察	1	○	基礎、成人、小児、母性、老年、地域
	55 身体計測・フィジカルアセスメント	1	○	成人
	56 症状・病態の観察	2	○	成人、精神、小児、母性、老年
	57 検体の採取と扱い方(採尿・尿検査)	1	×	
	58 検体の採取と扱い方(採血・血糖検査)	2	×	
	59 パルスオキシメーター	1	○	成人
	60 心電図モニター	3	○	成人
61 12誘導心電図	3	×		



感染予防の技術	62	スタンダードプリコーション	1	○	成人、小児、母性、老年、地域
	63	洗浄・消毒	2	×	
	64	無菌操作	3	○	成人
	65	医療廃棄物管理	1	○	母性
安全管理の技術	66	療養生活の安全確保	1	○	成人、母性、老年
	67	転倒・転落・外傷予防	1	○	成人、老年
	68	医療事故予防	※		
	69	自己の安全を守る技術	1	○	成人、小児、母性
安全確保の技術	70	体位保持	1	○	
	71	嚥法等身体安楽促進ケア	1	○	
	72	リラクゼーション(呼吸法)	1	×	
	73	指圧	※	×	
	74	マッサージ	1	○	
周産期の援助技術	75	新生児コットノベッドメイキング	1	×	
	76	新生児1回のほ乳量チェック	2	×	
	77	栄養状態・体液電解質バランスの査定、新生児カロリー計算	1	×	
	78	褥瘡授乳指導(SMC、児の抱き方、排気の仕方)	1	×	
	79	ほ乳瓶での授乳介助	2	×	
	80	搾乳	2	×	
	81	沐浴	2	○	母性
	82	新生児の寝衣交換・衣生活支援	1	×	
	83	新生児の低体温予防	2	×	
	84	新生児の臍処置	1	×	
	85	新生児アプガールスコアの採点	3	×	
86	新生児光線療法	3	×		
87	分娩時の呼吸法(ラマーズ法)	2	×		
保健指導技術(運動療法も含む) 88			1	×	

処置』、症状・生体管理技術の『検体の採取と取り扱い(採尿・尿検査)』、『リラクゼーション(呼吸法)』『保健指導技術』などであった。

達成できなかった要因として、実習上の問題と「学生用技術ノート」の問題が考えられる。

実習上の問題では、これらの項目は、実習病棟や受け持ち患者の状況に大きく影響を受け、経験に差が出ていることが考えられる。『酸素吸入療法』や『気道内加湿法』などは呼吸器病棟で実習を行った学生は経験する機会が多いが、その他の病棟では患者の状況によりほとんど経験ができない。『創傷処置』は急性期成人看護実習においても、最近ではドレッシング保護剤を使用することが多くなり、ガーゼ交換自体が減るなど治療法の変更により、技術習得の機会が減ったためである。また、『検体の採取と取り扱い(採尿・尿検査)』のように、尿の採取は早朝尿が多く、実習時間内では経験しにくい項目もある。周産期の援助技術では達成できていない項目が多い。達成できていない要因として、母性看護実習では実習施設が数カ所に渡り、それぞれの施設によって体験できる内容に格差が生じていること、また実際に分娩の見学ができないと経験することができない『新生児アプガールスコアの採点』『分娩時の呼吸法(ラマーズ法)』などがあり、これらの項目については到達度の検討や学内演習等で補足する必要がある。

また「学生用技術ノート」自体の問題も考えられる。ひとつひとつの技術項目の定義が明確にされていないため、その項目に含まれる内容が学生に共通認識されていないことにより、実際に行っているにもかかわらず記されていないことが推察される。例えば『睡眠の援助』は、生活リズムを整えることも援助に含まれることを認識していない学生もいた。『失禁ケア』では失禁予防としてトイレ誘導を看護計画に沿って実施していても、その援助と失禁ケアが繋がらなかった等である。そのため今後は定義を明確にし、共通認識を図る必要がある。

## 2. 到達目標「指導・監視の下でできる」(以下「2」とする)の達成度について

到達目標が「2」とした項目で、80%の達成ができなかった項目は『経管栄養(注入)』『便

器・尿器の使い方（病状に合わせて）』『体位ドレナージ』『点滴静脈注射・中心静脈栄養の管理』『検体検査の採取と扱い方（採血・血液検査）』であった。

達成できない要因はとして、やはり受け持ち患者の状況により大きく左右され、経験内容が異なることによると考えられる。臨地実習では受け持ち患者を中心に看護過程を展開し、看護計画で立案した計画に基づいて実習を行う。したがって、卒業までに受け持つ症例は12～13例であるために、すべての実習を通して経験できる技術は限られる。学生によっては、整形外科疾患の患者を基礎看護実習も含めて3回受け持ったという学生もいたことから、実習病棟や受け持ち患者の疾患に偏りがなく、できるだけ様々な病棟、疾患で学習できるように実習配置表の作成時に考慮が必要である。また、看護は患者との関わりの上に成り立つものであるため、援助の実施は患者と関わりができてきて、はじめてさせて頂くことが多い。技術習得の目的のために受け持ち患者以外の患者に実施することは、患者との人間関係が形成されていないばかりでなく、援助の必要性を十分に理解しないままに実施することになり、患者の理解も得られにくく、安全面や倫理的にも問題がある。小林が「臨地での技術体験が増やすためには、実習形態を考える時期が来ている。卒業時まで一貫してひとりの受け持ち患者という実習形態でよいのか<sup>4)</sup>と指摘しているように、実践能力育成のためには複数の患者を受け持つなどの実習形態の工夫も必要であると思われる。

一方、到達目標を「2」としながらも、「1～2」できるとしたものに活動・休息援助技術の『歩行・移動の介助・移送（車椅子・ストレッチャー）』や『関節可動域訓練・廃用症候群予防』『経口・外用薬与薬』などがあった。移動の援助は運動器疾患・脳神経疾患・老年期の患者を受け持ったときに経験が可能であり、成人看護領域や老年看護領域での経験が多かった。しかし、一つの項目の中に、歩行、車椅子、ストレッチャーなど複数の技術が含まれているために、すべての技術ができたのか、あるいは一部なのか不明確である。個々の技術の習得度を明確にするためには項目の細分化など見直しが必要である。また、達成度が到達目標よりも高かったものについては、到達目標の妥当性について再検討の必要がある。

### 3. 到達目標「見学」（以下「3」とする）の達成度について

到達目標を「3」とした項目で、80%以上の達成ができなかった項目は『浣腸』『導尿』がある。また、救命救急技術の『救命救急の技術』『閉鎖式心マッサージ』などは見学の機会さえない学生がほとんどであった。学生が患者を受け持つ場合は、患者・家族の同意が必要であり、実際の実習場で救急患者を受け持つことは困難であり、また急変場面での見学は難しい。これらの経験しにくい項目は学内演習やVTR等による学習等により補足する必要がある。また一方で、看護協会の新卒看護師に『看護基本技術』に関する実態調査<sup>9)</sup>によれば新人研修の内容として91%の施設で「救命救急処置技術」をトップにあげられているように、技術習得の現状を臨床側に伝えていくことで卒後教育に委ねることも必要であろう。

学生は、とかく技術の習得となると経験したか、しないかと捉えがちであるが、大切なのは、その技術の質である。技術が対象の状況に即した内容と方法で安全・安楽に実施されるためには、『看護基本技術』を支える態度や行為の構成要素<sup>9)</sup>が不可欠である。当校の「学生用技術ノート」の中にもケアを行う基本事項として示している（別表1）が、学生個々が技術の実施の全過程において、これらの基本事項をふまえて実施されていたかどうか問題である。また、患者の状況においては自立度の高い患者の場合、看護師が直接手を下さなくとも、指導や見守るこ

とも技術の中に含まれるが、学生の中には直接実施したことのみに実施したものと認識しているものも多い。実習の最終日には教員と共に技術の到達度を確認しているが、到達度の確認だけでなく、基本事項をふまえた上での実施であったか、実施の内容についての確認も同時に行ってはじめて、独力でできたかどうかの判断が必要である。

以上のように、様々な改善課題は残るが、今回調査したことにより、本学における技術習得状況が把握できた。このように「学生用技術ノート」を活用し、学生と教員が共に実習前後での確認をすることを通して、学生自身の看護技術習得に対する意識向上につながり、次の実習への課題が明確になるために、さらに「学生用技術ノート」の改良を加え、達成度を高めるよう継続的な取り組みが必要である。

### まとめ

1. 到達目標を「単独で実施できる」としたもので80%以上の達成をした項目は、受け持ち患者の日々のケアを通して経験され実施頻度の高い「環境調整技術」「清潔・衣生活援助技術」のすべての項目であり、また、看護を展開する上で必要なアセスメント技術や、援助の実施過程における患者や学生自身の感染予防や安全確保に関する技術である『体温調整』『身体計測・フィジカルアセスメント』『パルスオキシメータ』『スタンダードプリコーション』『療養生活の安全確保』『転倒・転落・外傷の予防』『自己の安全を守る技術』などであった。
2. 到達目標に達しない理由としては、技術の経験内容は、受け持ち患者の状況に大きな影響を受ける。患者をひとり受けもち、看護過程を展開する実習形態は経験内容に限界がある技術習得の機会を増やすためには、実習配置表作成時の配慮、実習形態の工夫、学内演習により補うなど様々な教育側の工夫が必要である。
3. 今後の課題として「学生用技術ノート」の問題点を改善する。技術項目の定義の明確化、技術項目の細分化、到達目標の妥当性の検討を行い、より使いやすく改善する必要がある。

### 謝辞

忙しい業務の中で、「学生用技術ノート」へのチェック、入力、集計にご協力をして頂きました看護学科教員の皆様に深く感謝致します。

### 引用・参考文献

- 1) 日本看護協会：2002年度新卒看護師の「看護基本技術」に関する実態調査報告書，2002.
- 2) 文部科学省看護教育のあり方に関する検討会：大学における看護実践能力の充実に向け、p3～19. 文部科学省高等教育局医学教育課，2002
- 3) 城内貴代美他：教員と指導者が共有できる看護技術水準に基づいた学習内容の分類と指導・評価表，看護教員と実習指導者，2(2)，p12-27，2005.
- 4) 小林たつ子：臨地実習での学生の技術体験実施頻度と自信度から考える看護技術教育，看護教員と実習指導，2(2)，p4～13，2005
- 5) 前掲1)
- 6) 前掲2)
- 7) 石井邦子：「看護教育のあり方に関する検討会（第二次）」を終えて，看護教育，45(8)，

p435～462, 2004

- 8) 藤内美保他：看護基本技術能力向上のための技術チェックプログラムの実施，看護教育，46(1)p9～12
- 9) 小泉仁子他：看護実践能力育成の充実に向けた電子媒体による技術チェックリストの検討」看護教育，46(1)p13～22
- 10) 大場みゆき他：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から－，静岡県立大学短期大学部研究紀要，第18号，p13-21. 2004.

#### 別表 1

##### ＜到達目標＞

技術の到達目標はケアを行う基本事項をふまえ、助言・指導のもとに行うことが前提です。

以下の4段階で自己評価を記入してください。

1. 単独で実施できる
2. 指導・監視のもとで実施できる
3. 見学した
4. 見学する機会がなかった

##### ＜ケアを行う基本事項＞

- ①対象者の状況を理解しましたか
- ②知識に基づき、ケアの目的・必要性を理解しましたか
- ③実施方法、手順を確認しましたか
- ④ケアの目的・必要性を患者に説明し、了解を得られましたか
- ⑤安全・安楽に配慮しましたか
- ⑥プライバシーに配慮しましたか
- ⑦実施後の評価をしましたか

★各領域実習の初日に学習目標をたてて体験可能な項目に○印を付けましょう。

★実習最終日には教員と共に技術の到達度を確認をしましょう。

