

資料

臨地実習終了後の看護基本技術の習得状況から、 基礎看護学の技術教育を考える

田中 愛子* 藤本美由紀* 井上真奈美* 丹 佳子* 芹沢 麻子* 林 隆*
赤井由紀子* 木戸久美子* 田中マキ子* 中村 仁志* 張替 直美* 廣瀬 春次*
藤村 孝枝* 眞竹 昭宏* 森田 秀子* 吉村 真理*

要約

本稿は、臨地実習終了後の本学4年次学生の看護基本技術の習得状況から、基礎看護学領域における教育課題を見出し、まとめたものである。データは、看護学部カリキュラム検討委員会が実施した「看護実践能力に関する調査」の中の「看護基本技術」に関する調査結果の一部を用いた。分析から、生活援助技術については、各臨地実習において経験を重ね、ある程度の技術の習得ができていて一方で、検査や治療の援助技術については、学生の経験状況や技術の習得状況にも偏りがあることがわかった。臨地実習では患者には実施しないとする技術もあり、今後、学生の看護実践能力の向上にむけて、学内での演習の一層の充実を図るとともに、学生の自己学習の環境や方法を整える必要性が示唆された。

キーワード：基礎看護学、看護基本技術

I. 序論

平成8年に本学における看護教育が開始し、今年で11年目を迎えた。来年度からは、看護栄養学部として学部が改組され、新カリキュラムが導入される。この11年の歩みの中で、基礎看護学領域は、看護への導入教育として、また看護学の基礎・基本を身につける教育として、教育のあり方を模索・検討してきた。平成14年以降は、大学教育の中での看護実践能力の育成が強調されるようになり^{1) 2)}、その具体的方策のひとつとして、看護基本技術の教育のあり方を探求してきた。

本報告は、本学学生の臨地実習終了時の看護基本技術の習得状況から、基礎看護学領域における教育課題を見出し、まとめたものである。

II. 方法

平成17年度看護学部カリキュラム検討委員会^{注1)}は、臨地実習終了後の4年次学生の看護基本技術の習得状況と、看護実践能力の把握に努める目的で、「看護実践能力に関する調査」を実施した。

- 1) 質問紙の作成：質問紙は、看護実践能力に関する19の大項目および78の細項目³⁾に関する学生自身の自己評価と、看護実践能力の7番目の能力である「看護の基本技術の確実な実施」に

相当する「看護基本技術」の習得状況の自己評価から構成した。看護基本技術項目には、日本看護協会の「看護基本技術に関する調査(平成14年度)」⁴⁾で用いた看護基本技術103項目を用いた。技術項目は表1から表3に示した。

- 2) 調査対象：4年次の臨地実習を終了した学生50名
- 3) 調査期間：2005年10月3日～10月14日までの2週間

秋 semester 開始のカリキュラムオリエンテーション時に、本調査の目的を説明し、調査の了解を得て、質問紙を配布した。

- 4) 倫理的配慮：本調査は成績等には一切関係がないこと、調査紙は無記名の自記式とし、データは統計的に処理され、個人が特定される形でデータが公表されることがないことを説明した。今回は、看護基本技術の習得状況に関して、基礎看護学領域で扱う技術項目を中心に、分析を行った。

3. 結果

回収数は18人(回収率36%)であった。

1) 臨地実習における看護基本技術の実施状況

- (1) 学生が経験している技術
「臨地実習において看護学生に許容される基本的

な看護技術」²⁾は、基本的な看護技術の考え方^{注2)}に基づいて水準1から水準3に分類されている。103項目の技術をその分類に分け、さらに、臨地実

習で経験した割合の多い技術に並べ替えたものを表1から表3に示した。

表1 看護基本技術水準1の経験状況

n=18 単位%

基本技術項目	で臨 の床 実 験 習	支 援 が あ ら ば で き る	一 人 で で き る ・ 少 し の 支 援 が あ ら ば で き る	要 す る が 、 し ま る	か な り の 支 援 を 要 す る	で き な い
ベッドの周囲の環境整備	100.0	100.0	0.0	0.0		
基本的なベッドメイキング	100.0	100.0	0.0	0.0		
基本的なリネン交換	100.0	100.0	0.0	0.0		
車いすでの安全な介助・移送	100.0	94.4	0.0	0.0		
清拭	100.0	100.0	0.0	0.0		
陰部ケア	100.0	88.9	11.1	0.0		
寝衣交換などの衣生活支援	100.0	94.4	0.0	0.0		
呼吸、脈拍、体温、血圧を正しく測定	100.0	100.0	0.0	0.0		
呼吸、脈拍、体温、血圧測定値の評価、記録と報告	100.0	100.0	0.0	0.0		
症状・病態を正確に観察	100.0	83.3	16.7	0.0		
観察した症状、アセスメントの記録と報告	100.0	83.3	16.7	0.0		
口腔ケア	94.4	88.9	11.1	0.0		
身長・体重測定値の評価（栄養や発達の状態）	94.4	100.0	0.0	0.0		
対象の話が聞ける	94.4	94.4	0.0	0.0		
電話に対応できる	94.4	94.4	0.0	0.0		
栄養状態、体液、電解質バランスについてのアセスメント	88.9	88.9	11.1	0.0		
オムツの交換	88.9	100.0	0.0	0.0		
留置カテーテル挿入中の観察（尿の性状・量等）	88.9	88.9	5.6	0.0		
洗髪	88.9	94.4	5.6	0.0		
入浴時の援助	88.9	66.7	22.2	0.0		
体温調節法選択（温罨法・冷罨法）	88.9	100.0	0.0	0.0		
適切な手洗いの方法	88.9	100.0	0.0	0.0		
対象に応じた転倒・転落予防策の実施	88.9	83.3	5.6	0.0		
ボディメカニクスの知識や技術を使った体位変換	83.3	77.8	11.1	0.0		
対象者の個別性に応じた部分浴	83.3	100.0	0.0	0.0		
対象に合わせた安楽な体位の工夫	83.3	88.9	5.6	0.0		
プレゼンター、先輩看護師に自分の考えが伝わる	83.3	66.7	11.1	0.0		
対象の個別性に応じた食事の工夫と援助	77.8	100.0	0.0	0.0		
排泄のアセスメントと援助	77.8	83.3	5.6	0.0		
便器・尿器を用いた排泄援助	77.8	94.4	5.6	0.0		
身長・体重を正しく測定	77.8	88.9	0.0	0.0		
防護用具（ガウン・手袋・ゴーグル等）の使用方法	72.2	94.4	5.6	0.0		
スタンダードプレコーション（標準予防策）の概念の理解	61.1	88.9	11.1	0.0		
疾患別の食事指導（糖尿病、腎疾患、胃切除後など）	55.6	61.1	33.3	0.0		
ネブライザーの実施	55.6	33.3	16.7	11.1		
褥創の予防ケア	55.6	66.7	22.2	5.6		
良肢位の保持	50.0	61.1	11.1	5.6		
食事、排尿、清潔、騒音などの環境を整えて睡眠の質を高める援助	50.0	72.2	11.1	0.0		
酸素吸入療法中の管理（対象の観察と指示量・加湿の確認など）	50.0	50.0	27.8	0.0		
血ガスの分析データの解釈	50.0	38.9	16.7	5.6		
当該施設における医療安全管理体制の理解	50.0	44.4	11.1	0.0		
経口薬の与薬	44.4	50.0	11.1	0.0		
対象に合わせたリラクゼーション（指圧・マッサージ・音・香りの工夫など）	44.4	16.7	5.6	0.0		
外用薬の与薬（点眼・塗布）	38.9	16.7	11.1	0.0		
採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い	38.9	33.3	27.8	0.0		
原理原則に基づいた与薬	33.3	55.6	16.7	5.6		
洗浄・消毒・滅菌の内、適切な方法の選択	33.3	61.1	33.3	0.0		
意識レベルの観察（救命救急処置技術）	33.3	50.0	16.7	0.0		
消毒薬の種類と作用、用途、取り扱い	27.8	27.8	27.8	5.6		
24時間持続心電図モニターの管理	22.2	16.7	5.6	5.6		
使い捨て注射器、注射針、刃、等を耐貫通性の専用廃棄容器に破棄	22.2	77.8	5.6	0.0		
誤薬防止のための手順を守り与薬できる	16.7	50.0	16.7	0.0		
輸血中、輸血後の副作用の観察とバイタルサインの測定	16.7	22.2	22.2	5.6		
呼吸機能検査の説明と検査時の援助	5.6	11.1	16.7	0.0		
対象に合わせ適切な温罨法・冷罨法の実施	0.0	88.9	5.6	0.0		
チームメンバーへの応援要請（救命救急処置技術）	0.0	38.9	5.6	0.0		

表2 看護基本技術水準2の経験状況

n=18 単位%

基本技術項目	臨床実習での経験	一人できる・少しの支援があればできる	かなりの支援を要するが、できる	できない
ストーマケア	77.8	16.7	0.0	33.3
自動・他動運動の援助	72.2	55.6	16.7	5.6
ストレッチャーでの安全な介助・移送	61.1	77.8	5.6	11.1
創傷（手術創）を含む処置の介助と観察	55.6	22.2	50.0	5.6
向精神薬の主作用、副作用の観察、取り扱い	55.6	33.3	22.2	11.1
体位ドレナージの援助	50.0	27.8	33.3	11.1
インシュリンの種類、用法と副作用についてのアセスメント	50.0	33.3	38.9	0.0
褥創の処置と観察	38.9	27.8	44.4	11.1
輸液ポンプの準備と管理	33.3	16.7	44.4	5.6
抗生物質の用法と副作用についてのアセスメント	33.3	33.3	16.7	5.6
血糖測定と検体の取り扱い	33.3	50.0	38.9	0.0
点滴静脈内注射の準備と介助・管理	27.8	16.7	44.4	11.1
導尿	22.2	16.7	50.0	11.1
腰椎穿刺の説明と検査の介助	22.2	5.6	22.2	11.1
創部の無菌的なガーゼ交換	22.2	44.4	16.7	0.0
経管栄養法を手順に基づいて安全に実施	16.7	33.3	27.8	27.8
中心静脈栄養の準備と介助・管理	16.7	11.1	22.2	0.0
心電図（12誘導）の測定	16.7	44.4	44.4	0.0
インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告	16.7	22.2	11.1	0.0
浣腸	11.1	33.3	33.3	11.1
気管内吸引の実施	11.1	22.2	33.3	16.7
静脈内注射の準備と介助	11.1	16.7	22.2	11.1
動脈血採血（血液ガス）の準備と検体の取り扱い	11.1	11.1	5.6	11.1
気管支鏡検査の説明と検査時の援助	11.1	5.6	5.6	11.1
無菌的な気管内吸引	11.1	27.8	22.2	0.0
留置カテーテルの挿入と取り扱い	5.6	27.8	27.8	11.1
松葉杖歩行についての指導	5.6	16.7	16.7	0.0
摘便	0.0	5.6	5.6	22.2
皮下注射	0.0	27.8	33.3	11.1
皮内注射	0.0	16.7	22.2	11.1
筋肉注射	0.0	11.1	11.1	11.1
静脈血の採血と検体の取り扱い	0.0	5.6	38.9	11.1
胃内視鏡検査の説明と検査時の援助	0.0	5.6	0.0	11.1
骨髄穿刺の説明と検査の介助	0.0	0.0	11.1	11.1

表3 看護基本技術水準3の経験状況

n=18 単位%

基本技術項目	臨床実習での経験	一人できる・少しの支援があればできる	かなりの支援を要するが、できる	できない
脈拍の確認（救命救急処置技術）	50.0*	72.2*	11.1*	0.0
呼吸状態の確認（救命救急処置技術）	44.4*	66.7*	16.7*	0.0
救急カート場所と物品内容の把握	22.2	33.3	27.8	16.7
麻薬の主作用、副作用の観察、取り扱い	16.7	22.2	11.1	0.0
輸血の種類、血液型、氏名の確認、取り扱い	11.1	16.7	27.8	11.1
口腔内の観察・異物除去（救命救急処置技術）	11.1	27.8	11.1	5.6
除細動器の準備と必要性の把握（救命救急処置技術）	11.1	5.6	16.7	11.1
毒薬、劇薬の取り扱い	5.6	11.1	5.6	5.6
気道確保（救命救急処置技術）	5.6	44.4	16.7	11.1
人工呼吸の準備と方法	5.6	55.6	22.2	5.6
心臓マッサージ（救命救急処置技術）	5.6	55.6	16.7	0.0
気管内挿管の準備と介助（救命救急処置技術）	0.0	0.0	16.7	16.7
止血の介助（救命救急処置技術）	0.0	11.1	33.3	5.6

*は見学の経験や救命救急処置場面以外での技術評価を回答していると思われる

本学の実態と異なるものもあるが、学内における明確な水準の決定は今後の課題であり、今回は「臨地実習において看護学生が行う基本的な技術の水準」を基準に分類した。また、103項目の技術項目で、基本技術の水準が示されていないものについては、その技術に相当する水準を筆者らが検討して分類した。水準1は「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」、水準2は「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」、水準3は「学生は原則として看護師・医師の実施を見学する」技術である。

水準1の技術項目は56項目で、そのうちベッドメイキングやバイタルサインの測定とアセスメント、移送や清拭等、一部の生活援助技術を含めて11項目について、全員が臨地実習で経験していると回答している。ほとんどの生活援助技術を含む32項目について7割以上の学生が経験をしていることがわかった。同時に、経験率が50%以下のものは、与薬や検査に関するものが含まれており、受け持ち患者を中心とした実習を行うことから、学生が体験する技術には差や偏りが考えられるものの、基本的な生活援助技術の経験は、概ねできていると考えてよいのではないだろうか。

水準2の技術項目は34項目で、この中には検査や治療に関する看護が含まれる。教員や指導者の指導・助言のもとで、7割以上の学生がストマケアや自動・他動運動の援助を、5割以上の学生が、創傷のケア、向精神薬の観察、体位ドレナージ、インシュリンの用法のアセスメントを体験している。

一方、留置カテーテルの挿入と取り扱い、各種検査の説明と介助、注射については、ほとんどの学生が経験をしていない。このことは、患者の身体状況や気持ちを考慮した際に、注射や検査に直接学生がかかわることを推奨しないとした、実習場との申し合わせによるものである。本学臨地実習においては水準3の分類にいられたほうがよいと思われる技術項目である。

水準3の技術項目は13項目で、その多くが救命・救急処置に関するものであり、学生の経験割合は極めて少ないのは当然と考えられる。見学を主体とする技術項目であり、救命救急処置技術としての呼吸状態や脈拍の確認などを経験したと回答した学生は、見学の経験を記入している可能性が考えられる。

2) 基礎看護学演習で行う水準1と水準2の看護基本技術の習得状況

次に基礎看護学演習で行っている技術項目と学習内容を表4⁵⁾に示した。基礎看護技術論I、基礎看護技術演習I、II、IIIの4科目の順序性などを考え、技術項目を選択している。また、授業の事前事後学習の内容についても表記した。

基礎看護学領域の講義と演習で行っている水準1と水準2の技術についての、学生の臨地実習の経験状況と技術の評価については表5に示した。

水準1の技術42項目のうち、30項目については、8割以上の学生が「一人でできる、少しの支援があればできる」と解答している。2年次の生活援助実習(基礎看護学実習II)において初めて患者にケアを実施するが、その後の演習と臨地実習の経験から技術の習得が可能となったと思われる。

水準2の注射の技術は、2年次の演習科目の最後に実施する看護技術で、合意の得られた学生には全員、学生相互の皮下注射を実施している。その理由として、注射の技術は、さまざまな技術を統合して実施する技術であることが上げられる。注射の準備段階での無菌操作、対象の観察、安全で安楽な実施、医療廃棄物の扱い方など、注射一連の動作には既存の知識と注射の技術の組み合わせが必須である。また、学生相互が患者、看護師になり実施することで、モデル人形での練習では獲得できない責任感と緊張感を体験している。教員もまた同様で、医師のオンコール体制のもと、演習は看護教員の監視下で行っている。

皮下注射、皮内注射、筋肉注射は、本学においては、臨地実習において学生が行わない技術としているため、臨地における経験は全員が経験していないと回答している。臨床において、対象である患者の不安等を鑑みれば、指導者の監視下で実施可能な技術に移行することは容易ではないと思われる。学内演習の一層の充実を図る必要があると思われる。

3) 基礎看護学演習以外で学んでいる看護基本技術の習得状況

表6は、基礎看護学で行っていない技術項目である。その多くが、検査や治療、創傷のケアに関するものである。水準1の技術については、褥創の予防ケア、食事指導、酸素吸入療法の管理等5項目については、50%以上の学生が「一人でできる、少しの

表4 基礎看護学領域科目構成及び各科目で取り扱う主な基礎技術項目と学習内容

科目	学習項目		学習内容	
			演習内容・方法	時間外学習
看護技術論Ⅰ	フィジカルアセスメント	身体の系統的観察	教員デモンストレーション 学生相互演習 技術チェック	事前ビデオ学習・必要物品準備 解剖学的理解を確認するための事前学習 プリント チェックリストを用いた反復練習
		バイタルサインの測定		
ヘルスアセスメント	ヒストリーテイキング		事例患者に対するヒストリーテイキング	事前ビデオ学習 実施計画・結果に対するレポート
	療養生活環境調整技術	病院施設へ行き環境測定の実施		実施計画・結果に対するレポート
ベッドメイキング		一般ベッド作成 事例患者の個別に応じたベッド作成	事前ビデオ学習・必要物品準備 チェックリストを用いた反復練習	
シーツ交換		教員のデモンストレーション（事例に応じた横シーツや下シーツの交換） 技術チェック	事前ビデオ学習・必要物品準備 チェックリストを用いたシーツ交換の反復練習	
活動・休息・安楽の技術	歩行・移動・移送援助		教員によるデモンストレーション 学生相互による歩行援助、車椅子・ストレッチャーへの移乗と移送援助の技術演習	ビデオ視聴
	体位変換		教員によるデモンストレーション 学生相互による体位変換の技術演習 技術チェック	ビデオ視聴 チェックリストを用いた反復練習
衣生活	寝衣交換		教員によるデモンストレーション 学生相互による事例に対する寝衣交換 技術チェック	事前ビデオ視聴・必要物品準備 チェックリストを用いた反復練習
	清潔援助	洗髪		教員によるデモンストレーション 事例患者への洗髪援助（ケリーバット、洗髪車、在宅自家製洗髪用具）
清拭・部浴		教員によるデモンストレーション 事例患者への清拭・部浴	ビデオ視聴 実施計画・実施結果に関するレポート	
食事援助	食事介助		学生相互のロールプレイ （事例患者への食事援助）	事前ビデオ視聴・必要物品準備 グループワークによる食事援助計画 実施結果に関するレポート
	経管栄養		教員によるデモンストレーション 学生相互による経管栄養チューブ挿入の実施	ビデオ視聴 解剖学的理解を確認するための事前学習 プリント
排泄援助	自然排泄援助		教員によるデモンストレーション 学生相互によるロールプレイ・ディスカッション（事例患者に応じた排泄援助：便・尿器、オムツ、ポータブルトイレ、トイレを用いた排泄援助）	ビデオ視聴 解剖学的理解を確認するための事前学習 プリント グループワークによる食事援助計画と実施 チェックリストを用いた反復練習
	導尿・浣腸		教員によるデモンストレーション 装着モデルに対する導尿・浣腸の技術演習	事前ビデオ視聴・必要物品準備 導尿・浣腸の原理・原則・手順確認のための事前学習プリント チェックリストを用いた反復練習
感染予防	無菌操作・ガウンテクニック		教員によるデモンストレーション 学生相互による無菌操作の技術演習 技術チェック	事前ビデオ視聴・必要物品準備 チェックリストを用いた反復練習
	看護過程	看護過程の各段階について	グループワーク：事例に対する1・2次アセスメント・看護問題・計画 グループディスカッション	看護過程各段階に対する個人ワークプリント 看護過程各段階に対するグループワーク プリント
統合演習	事例演習		学生相互によるロールプレイ（事例に対する食事・排泄・清潔援助）	グループワークによる実施計画とその練習
	治療介入技術	皮下注射 筋肉注射 皮内注射 静脈内注射（採血）	教員デモンストレーション 学生相互・モデル人形に対する注射の技術練習 体験演習 （学生相互による皮下注射の実施） 技術チェック（皮下注射・採血）	事前ビデオ学習・必要物品準備 チェックリストを用いた反復練習

表5 基礎看護学演習で扱う看護基本技術の修得状況

n=18 単位%

基本技術項目		臨床実習での経験	一人でできる・少しの支援があればできる	かなりの支援を要するが、できる	できない
水 準 1	ベッドの周囲の環境整備	100.0	100.0	0.0	0.0
	基本的なベッドメイキング	100.0	100.0	0.0	0.0
	基本的なリネン交換	100.0	100.0	0.0	0.0
	対象の個性に応じた食事の工夫と援助	77.8	100.0	0.0	0.0
	オムツの交換	88.9	100.0	0.0	0.0
	清拭	100.0	100.0	0.0	0.0
	対象者の個性に応じた部分浴	83.3	100.0	0.0	0.0
	体温調節法選択（温罨法・冷罨法）	88.9	100.0	0.0	0.0
	呼吸、脈拍、体温、血圧を正しく測定	100.0	100.0	0.0	0.0
	呼吸、脈拍、体温、血圧測定値の評価、記録と報告	100.0	100.0	0.0	0.0
	身長・体重測定値の評価（栄養や発達の状態）	94.4	100.0	0.0	0.0
	適切な手洗いの方法	88.9	100.0	0.0	0.0
	洗髪	88.9	94.4	5.6	0.0
	寝衣交換などの衣生活支援	100.0	94.4	0.0	0.0
	便器・尿器を用いた排泄援助	77.8	94.4	5.6	0.0
	防護用具（ガウン・手袋・ゴーグル等）の使用法	72.2	94.4	5.6	0.0
	車いすでの安全な介助・移送	100.0	94.4	0.0	0.0
	対象の話が聞ける	94.4	94.4	0.0	0.0
	身長・体重を正しく測定	77.8	88.9	0.0	0.0
	栄養状態、体液、電解質バランスについてのアセスメント	88.9	88.9	11.1	0.0
	留置カテーテル挿入中の観察（尿の性状・量等）	88.9	88.9	5.6	0.0
	口腔ケア	94.4	88.9	11.1	0.0
	陰部ケア	100.0	88.9	11.1	0.0
	スタンダードプレコーション（標準予防策）の概念の理解	61.1	88.9	11.1	0.0
	対象に合わせた安楽な体位の工夫	83.3	88.9	5.6	0.0
	対象に合わせ適切な温罨法・冷罨法の実施	0.0	88.9	5.6	0.0
	観察した症状、アセスメントの記録と報告	100.0	83.3	16.7	0.0
	対象に応じた転倒・転落予防策の実施	88.9	83.3	5.6	0.0
	排泄のアセスメントと援助	77.8	83.3	5.6	0.0
	症状・病態を正確に観察	100.0	83.3	16.7	0.0
	ボディメカニクスの知識や技術を使った体位変換	83.3	77.8	11.1	0.0
	使い捨て注射器、注射針、刃、等を耐貫通性の専用廃棄容器に破棄	22.2	77.8	5.6	0.0
	食事、排尿、清潔、騒音などの環境を整えて睡眠の質を高める援助	50.0	72.2	11.1	0.0
入浴時の援助	88.9	66.7	22.2	0.0	
良肢位の保持	50.0	61.1	11.1	5.6	
洗浄・消毒・滅菌の内、適切な方法の選択	33.3	61.1	33.3	0.0	
原理原則の基づいた与薬	33.3	55.6	16.7	5.6	
経口薬の与薬	44.4	50.0	11.1	0.0	
誤薬防止のための手順を守り与薬できる	16.7	50.0	16.7	0.0	
消毒薬の種類と作用、用途、取り扱い	27.8	27.8	27.8	5.6	
輸血中、輸血後の副作用の観察とバイタルサインの測定	16.7	22.2	22.2	5.6	
外用薬の与薬（点眼・塗布）	38.9	16.7	11.1	0.0	
水 準 2	ストレッチャーでの安全な介助・移送	61.1	77.8	5.6	11.1
	経管栄養法を手順に基づいて安全に実施	16.7	33.3	27.8	27.8
	浣腸	11.1	33.3	33.3	11.1
	皮下注射	0.0	27.8	33.3	11.1
	インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事事故事例の報告	16.7	22.2	11.1	0.0
	導尿	22.2	16.7	50.0	11.1
	皮内注射	0.0	16.7	22.2	11.1
	静脈内注射の準備と介助	11.1	16.7	22.2	11.1
	筋肉注射	0.0	11.1	11.1	11.1
	中心静脈栄養の準備と介助・管理	16.7	11.1	22.2	0.0
静脈血の採血と検体の取り扱い	0.0	5.6	38.9	11.1	

表6 基礎看護学演習以外で学習している看護基本技術の修得状況

n=18 単位%

基本技術項目		臨床実習での経験	一人で行える・少しの支援があればできる	かなりの支援を要するが、できる	できない
水 準 1	電話に対応できる	94.4	94.4	0.0	0.0
	褥創の予防ケア	55.6	66.7	22.2	5.6
	プレゼンター、先輩看護師に自分の考えがいえる	83.3	66.7	11.1	0.0
	疾患別の食事指導（糖尿病、腎疾患、胃切除後など）	55.6	61.1	33.3	0.0
	酸素吸入療法中の管理（対象の観察と指示量・加湿の確認など）	50.0	50.0	27.8	0.0
	意識レベルの観察（救命救急処置技術）	33.3	50.0	16.7	0.0
	当該施設における医療安全管理体制の理解	50.0	44.4	11.1	0.0
	血ガスの分析データの解釈	50.0	38.9	16.7	5.6
	チームメンバーへの応援要請（救命救急処置技術）	0.0	38.9	5.6	0.0
	ネブライザーの実施	55.6	33.3	16.7	11.1
	採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い	38.9	33.3	27.8	0.0
	24時間持続心電図モニターの管理	22.2	16.7	5.6	5.6
対象に合わせたリラクゼーション（指圧・マッサージ・音・香りの工夫な	44.4	16.7	22.2	0.0	
呼吸機能検査の説明と検査時の援助	5.6	11.1	16.7	0.0	
水 準 2	自動・他動運動の援助	72.2	55.6	16.7	5.6
	血糖測定と検体の取り扱い	33.3	50.0	38.9	0.0
	心電図（12誘導）の測定	16.7	44.4	44.4	0.0
	創部の無菌的なガーゼ交換	22.2	44.4	16.7	0.0
	抗生物質の用法と副作用についてのアセスメント	33.3	33.3	16.7	5.6
	インシュリンの種類、用法と副作用についてのアセスメント	50.0	33.3	38.9	0.0
	向精神薬の副作用、副作用の観察、取り扱い	55.6	33.3	22.2	11.1
	留置カテーテルの挿入と取り扱い	5.6	27.8	27.8	11.1
	褥創の処置と観察	38.9	27.8	44.4	11.1
	無菌的な気管内吸引	11.1	27.8	22.2	0.0
	体位ドレナージの援助	50.0	27.8	33.3	11.1
	気管内吸引の実施	11.1	22.2	33.3	16.7
	創傷（手術創）を含む処置の介助と観察	55.6	22.2	50.0	5.6
	ストーマケア	77.8	16.7	0.0	33.3
	松葉杖歩行についての指導	5.6	16.7	16.7	0.0
	点滴静脈内注射の準備と介助・管理	27.8	16.7	44.4	11.1
	輸液ポンプの準備と管理	33.3	16.7	44.4	5.6
	動脈血採血（血液ガス）の準備と検体の取り扱い	11.1	11.1	5.6	11.1
排便	0.0	5.6	5.6	22.2	
胃内視鏡検査の説明と検査時の援助	0.0	5.6	0.0	11.1	
気管支鏡検査の説明と検査時の援助	11.1	5.6	5.6	11.1	
腰椎穿刺の説明と検査の介助	22.2	5.6	22.2	11.1	
骨髄穿刺の説明と検査の介助	0.0	0.0	11.1	11.1	
水 準 3	脈拍の確認（救命救急処置技術）	50.0*	72.2*	11.1*	0.0
	呼吸状態の確認（救命救急処置技術）	44.4*	66.7*	16.7*	0.0
	人工呼吸の準備と方法（救命救急処置技術）	5.6	55.6	22.2	5.6
	心臓マッサージ（救命救急処置技術）	5.6	55.6	16.7	0.0
	気道確保（救命救急処置技術）	5.6	44.4	16.7	11.1
	麻薬の副作用、副作用の観察、取り扱い	16.7	22.2	11.1	0.0
	救急カート場所と物品内容の把握	22.2	33.3	27.8	16.7
	口腔内の観察・異物除去（救命救急処置技術）	11.1	27.8	11.1	5.6
	止血の介助（救命救急処置技術）	0.0	11.1	33.3	5.6
	除細動器の準備と必要性の把握（救命救急処置技術）	11.1	5.6	16.7	11.1
気管内挿管の準備と介助（救命救急処置技術）	0.0	0.0	16.7	16.7	

*は見学の経験や救命救急処置場面以外での技術評価を回答していると思われる

支援があればできる」と解答している。

水準2の23項目について、50%以上の学生ができるとした項目は、自動・他動運動の援助、血糖測定と検体の取り扱いの2項目で、さらに心電図の測定、創部の無菌的なガーゼ交換と続く。これらの技術については、学内の演習科目で取り上げられており、臨床での実施経験がなくても、学生自身が「できる」と自己評価していることが伺える。一方で、胃内視鏡検査、気管支鏡検査、腰椎穿刺、骨髄穿刺の説明と検査の技術については、できると回答した学生は皆無に近い。これらの技術項目については、臨床において見学が許可されているが、積極的に説明や介助を行っていない技術項目であり、本学においては水準3の技術としている。

水準3の技術項目はほとんどが救命救急処置技術に関連するものである。救命救急時の脈拍や呼吸状態の確認、人工呼吸の準備と方法、心臓マッサージ、気道確保について4割以上の学生が「一人でできる、少しの支援があればできる」としている。このことは学内演習において、繰り返し練習をしている結果が反映しているものと思われるが、臨床場面で実施できる技術とした時には、疑問の残る自己評価結果である。

IV. 基礎看護学領域における技術教育の課題

4年間の教育課程の中で、学生の習得している技術は多岐に渡る。生活援助技術を中心とした基本技術は基礎看護学で学ぶが、学生は2年次以降の看護学演習や実習をとおして、それらの技術を「一人でできる、少しの援助があれば一人でできる」までに習得していると学生は自己評価している。科目間連携がうまく図られていることが示唆された調査結果である。今後も技術項目の内容や習得状況において、看護領域間の連携を図り、学生が効果的に技術を学べるように配慮していきたい。

次に、検査や治療の技術においては、臨床看護技術演習をはじめとする基礎看護学領域以外の演習科目で学び、習得している実態が明らかになった。その中で、与薬の技術、中でも注射の演習は基礎看護学領域が担当している。この技術は現在、臨地実習では見学を原則としているため、「一人でできる、少しの支援があればできる」と回答している学生は少数である。井上ら⁶⁾の調査によると、皮下、皮内、筋肉注射については、90%以上の臨地実習を受け入

れている病院の看護師が、学内の演習が必要と考えており、実習での体験よりも学内で技術習得することが期待されている。浣腸や導尿についても、臨地実習では患者の状況や気持ちを考慮して、学生の実施は原則的におこなっていない。しかし、これらの技術が基本的には水準2におかれていることを考えた際に、臨地実習では見学にとどめたとしても、学内演習においては、モデル人形を用いて一人で実施できるレベルに目標を設定するなどの再検討が、必要なのではないだろうか。それぞれの看護基本技術の到達目標をどこに設定するかについては、学内および臨床において今後十分協議をする必要があると思われる。

最後に、技術の習得レベルを向上させるには、学内演習の一層の充実が望まれるが、一方で、演習の時間に限りがあり、注射や導尿、浣腸や経管栄養の実施の技術については習得のレベルにまで到達できていないのが現実である。川嶋ら⁷⁾の報告において、時間外での主体的学習の方法の重要性を述べているが、今後さらに、自己学習ができる環境と方法を整備していくことが重要な課題である。

今回の調査の回収数は18人(回収率36%)であった。回収率が良好でない理由として、調査を学期はじめの多忙な時期に行ったこと、調査項目が多く、すべてに回答するには30分から1時間を要することがあげられる。その中で、回答してくれた18人の学生は、看護技術の自己の習得状況に関心の高い学生であるといえよう。従って、今回の調査結果は、臨地実習終了後の学生の全体像を反映しているというには限界があること、学生自身の自己評価による調査結果であることを再度附記しておきたい。

本調査は、平成17年度の山口県立大学研究創作活動事業の助成金を受けて実施した。

注(1)

平成17年度カリキュラム検討委員会は、平成19年からの新カリキュラムを構築する目的で召集され、学科主任を代表に、専門基礎科目、専門科目の領域の代表と、教務部委員から構成されたメンバーである。本学卒業時の看護実践能力の到達目標を検討する目的で、カリキュラム検討委員会が調査を行った。

注(2)

臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の

考え方については、「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」²⁾ から一部抜粋して示す。

「当検討会では、看護基礎教育における技術教育の改善を図るため、臨地実習において学生に実施させてもよい技術項目とその水準を分類し、教育指導の指針とすることとしたが、その作成に当たっての考え方は次のとおりである。

- 技術の実施に当たっては患者の権利の保障と安全性の確保を最優先に考えて臨ませることとし、また、事前に患者・家族に十分かつ分かりやすい説明を行い、同意を得て行わせること。
- 学生による技術の実施に当たっては、実施する援助内容についての説明能力を十分につけさせるとともに、事前に実践可能なレベルにまで技術を修得させておくこと。
- 患者の状態や学生の学習状況によっては、必ずしも予め定めた水準での実施が適当でない場合がある。そのような場合には、以下の事項を考慮して教員や看護師の判断のもとに水準を変更して行うこととする。
 - ・学生が実施しても看護師等の実施に比較して患者へ大きな身体侵襲を来すものでないかどうか
 - ・学生の技術の修得状況や援助の根拠となる知識修得の程度が十分であるか否か
 - ・学生と患者・家族との人間関係に問題はないか
- 技術項目については、学生の臨地実習において最終学年までに経験させてもよい項目を示すものであり、看護行為の実施によって予測される患者の

身体侵襲の程度を目安としつつ、教育的観点を考慮した上で水準を分類した。」

文献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、東京、文部科学省高等教育局医学教育課、2002
- 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：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、東京、厚生労働省医局看護課、2003
- 3) 看護学教育の在り方に関する検討会：看護実践能力育成に向けた大学卒業時の到達目標、2004(報告書：平成16年3月26日)
- 4) 国井治子：新卒看護師の「看護基本技術に関する調査」に関する中間報告、看護55(3)、22-25、2003
- 5) 山口県立大学看護学部基礎看護学領域：教育の取り組み：現在から未来へ：p11、2005、海田印刷
- 6) 井上真奈美、田中愛子、川島朝子、丹佳子、野口多恵子：学生の看護基本技術経験に関する臨床看護職の認識、山口県立大学看護学部紀要(9)、7-15、2005
- 7) 川島麻子、田中マキ子、井上真奈美、田中愛子、丹佳子、野口多恵子：看護基礎領域における基礎技術項目に関する教育内容の検討(1)－技術演習を通じての技術達成度自己評価分析から－、山口県立大学看護学部紀要(7)、49-58、2003

Title : Challenges for basic nursing education : Study on students' acquisition of basic nursing skills at the end of clinical practices

Author : Aiko Tanaka^{*}, Miyuki Fujimoto^{*}, Manami Inoue^{*}, Yoshiko Tan^{*}, Asako Serizawa^{*}, Takashi Hayashi^{*}, Yukiko Akai^{*}, Kumiko Kido^{*}, Makiko Tanaka^{*}, Hitoshi Nakamura^{*}, Naomi Harikae^{*}, Haruji Hirose^{*}, Takae Fujimuram^{*}, Akihiro Mataka^{*}, Hideko Morita^{*}, Mari Yoshimura^{*}

^{*}School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

Key words : Basic Nursing, Nursing Basic Skill
