

看護学生の卒業時における看護技術到達度の実態 (第2報) ——「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」平成21年度調査結果より——

峰村 淳子* 山内 麻江**

Key Words: 看護学生, 卒業時看護技術到達度, 実態

【要旨】 本研究の目的は、改正カリキュラム施行前の学生の卒業時看護技術到達度の実態を把握し、改正カリキュラムにおける看護技術教育に関連する基礎的資料を得ることである。研究対象は、本校平成21年度3年生88名であり、調査時期は3年次臨地実習すべてが終了した1週間後とした。研究方法は、『看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』¹⁾として13の大項目別に整理された142の技術の種類に対し、学生の自己評価による「はい」と「いいえ」の2件法による自記式質問紙調査(集合法)とし、「はい」の回答が70%未満の技術の種類を到達度が低い技術と判断し、結果を分析した。

到達度の低い技術は、13項目中の「2. 食事援助技術」「3. 排泄援助技術」「4. 活動・休息援助技術」「5. 清潔・衣生活援助技術」「6. 呼吸・循環を整える技術」「7. 創傷管理技術」「8. 与薬の技術」「10. 症状・生体機能管理技術」「12. 安全管理技術」の9項目であり、技術種類142種類中31種類であった。

卒業時到達度のレベル別には、『IV. 知識としてわかる』33種類中15種類(45.5%)、『III. 学内演習で実施できる』21種類中7種類(33.3%)、『II. 看護師・教員の指導のもとで実施できる』54種類中7種類(13.0%)、『I. 単独で実施できる』34種類中2種類(5.9%)であった。平成19年度調査との比較では、97種類の技術において到達度の上昇があり、全体的に到達度は上がっている。技術到達度に対する教師の意識の高まりや意図的関わりが影響した。

学生は臨地実習や校内実習・演習等での体験や経験が自信につながっており、今後も臨床との連携強化のもと臨地実習における体験の拡大と意図的で効果的な指導が必要である。

与薬や診療の援助技術は、卒後研修での十分な継続教育が必要であり、基礎教育側と臨床の更なる連携調整の強化が重要である。

I. はじめに

平成21年施行の看護基礎教育改正カリキュラムにおいて、看護学生の看護実践能力向上につながるような看護技術教育の取り組みの一つとして、『看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』¹⁾が提示された。

本校では、改正カリキュラム施行に向け看護技術教育の検討に活用することを意図し、現状の卒業前の看護学生の到達度調査を行ってきた。

平成19年度の調査結果²⁾では、技術種類の全141種類³⁾中到達レベルの低い技術の種類は44種類であ

り、『IV. 知識としてわかる』の習得の低さが目立ち、知識の関連統合に向けた教師の関わり的重要性が示唆された事、また実習や演習での経験、体験は自信につながり、肯定的な回答に反映されていたこと等を報告した。

本稿では、平成21年度の3年次学生を対象に看護技術の到達度の実態の調査結果を中心に平成19年度との比較も加えて報告する。

注) 平成19年提示『看護基礎教育の技術項目と卒業時の到達度(案)』を基に作成した調査表のため、平成19年度調査の技術種類は141種類

*東京医科大学看護専門学校副学長

**東京医科大学看護専門学校専任教員

II. 研究目的

本校における改正カリキュラム施行前の学生の卒業時看護技術到達度の実態を把握し、改正カリキュラムにおける看護技術教育に関連する基礎的資料を得る。

III. 研究方法

『看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』¹⁾として13の大項目別に整理された142の技術の種類に対し、学生の自己評価による「はい」と「いいえ」の2件法による回答での自記式質問紙調査を集合法で行った。調査対象者は、本校の平成21年度3年生88名であり、調査時期は3年次臨地実習すべてが終了した1週間後とした。分析方法は単純集計を行い、「はい」の回答が70%未満の技術の種類を到達度が低い技術と判断し、また看護技術の到達度について学生自身の回答に影響した要因を複数回答で求めた。

倫理的配慮として、学生には調査前に本調査の主旨と成績評価には一切関係しない事を口頭および書面で説明した。調査は無記名で行い質問紙を提出したことにより、調査への同意が得られたと判断することを伝えた。また本研究は、平成19年度第1回調査時に本校の倫理審査委員会の承認を受けている。

IV. 結果

対象学生88名中88名(回収率100%)から回答があった。

1. 対象の基本属性

年齢は20歳台16名(18.18%), 21歳台54名(61.36%), 22歳台6名(6.82%), 23~29歳台7名(7.95%), 30歳以上5名(5.68%)であり、女性85名(96.59%), 男性3名(3.41%)であった。

2. 技術項目と技術の種類への到達度

技術の種類全てが70%以上で到達度が比較的高い技術項目は、13項目中の<<1. 環境調整技術>><<9. 救命救急処置>><<11. 感染予防技術>><<13. 安楽確保の技術>>の4項目であり、到達度が70%未満の到達度の低い技術項目は13項目中、<<2. 食事援助技術>><<3. 排泄援助技術>><<4. 活動・休息援助技術>><<5. 清潔・衣生活援助技術>><<6. 呼吸・循環を整える技術>><<7. 創傷管理技術>><<8. 与薬の技術>><<10. 症状・生体機能管理技術>><<12. 安全管理技術>>の9項目であった。

3. 到達度の低い技術の種類

到達度の低い技術の種類は、全体では142種類中の31種類(21.8%)であった(表1参照)。

看護師教育の技術種類の卒業時到達度のレベルは、IからIVの4段階に分けられている。到達度4段階別で到達度の低い技術の種類は、『IV. 知識としてわかる』33種類中15種類(45.5%), 『III. 学内演習で実施できる』21種類中7種類(33.3%), 『II. 看護師・教員の指導のもとで実施できる』54種類中7種類(13.0%), 『I. 単独で実施できる』34種類中2種類(5.9%)であった。

項目別に見た到達度の低い技術の種類は以下の通りであった。

<<2. 食事援助技術>>では「経管栄養法を受けている患者の観察」、「経鼻胃チューブからの注入」「モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認」「電解質データの基準値からの逸脱」の4種類であった。

<<3. 排泄援助技術>>では、「失禁をしている患者のケア」、「モデル人形に導尿、膀胱留置カテーテルの挿入」、「モデル人形でグリセリン浣腸」、「失禁患者の皮膚粘膜の保護」、「ストーマ造設患者の一般的な生活上の留意点」の5種類であった。

<<4. 活動・休息援助技術>>では、「廃用症候群のリスクアセスメント」「廃用症候群予防のための自動・他動運動」「関節可動域訓練」、「廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助」の4種類であった。

<<5. 清潔・衣生活援助技術>>では、「意識障害のない患者の口腔ケア」の1種類であった。

<<6. 呼吸・循環を整える技術>>では「体位ドレナージ」「人工呼吸器装着中の観察」「低圧持続吸引中の観察」の3種類であった。

<<7. 創傷管理技術>>では、「包帯法」「創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴」の2種類であった。

<<8. 与薬の技術>>では、「直腸内与薬前後の観察」「モデルでの直腸内与薬」「輸液ポンプ基本的操作」「抗生物質を投与患者の観察」「インシュリン製剤の種類に応じた投与方法」「麻薬投与患者の観察点」「輸血前・中・後の観察」の7種類であった。

<<10. 症状・生体機能管理技術>>では、「採尿と尿検体の取り扱い」「血液検査の目的の理解、目的に合わせた血液検体の取り扱い方」「身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響」の3種類であった。

<<12. 安全管理技術>>では、「リスクの大きい薬剤の

表1 到達度の低い技術の種類

n=88

技術項目	到達度レベル	技術の種類	%
2. 食事援助技術	I	単独で経管栄養法を受けている患者の観察ができる	49.4
	II	看護師・教員の指導のもとで患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	50
	III	学内実習でモデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	65.9
	IV	知識として電解質データの基準値からの逸脱がわかる	62.5
3. 排泄援助技術	II	看護師・教員の指導のもとで失禁をしている患者のケアができる	65.9
	III	学内実習でモデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	65.9
	III	学内実習でモデル人形にグリセリン浣腸ができる	63.6
	IV	知識として失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	52.9
	IV	知識としてストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	58
4. 活動・休息援助技術	I	単独で廃用症候群のリスクをアセスメントできる	65.9
	II	看護師・教員の指導のもとで廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	69.3
	II	看護師・教員の指導のもとで関節可動域訓練ができる	69.3
	IV	知識として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	57.5
5. 清潔・衣生活援助技術	II	看護師・教員の指導のもとで意識障害のない患者の口腔ケアができる	69.3
6. 呼吸・循環を整える技術	III	学内実習でモデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	55.7
	IV	知識として人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	61.4
	IV	知識として低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	31.8
	IV	知識として循環機能のアセスメントの視点がわかる	59.8
7. 創傷管理技術	III	学内実習で学生間で基本的な包帯法が実施できる	56.8
	IV	知識として創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	44.3
8. 与薬の技術	II	看護師・教員の指導のもとで直腸内与薬の投与前後の観察ができる	60.2
	III	学内実習でモデル人形に直腸内与薬が実施できる	55.7
	III	学内実習で輸液ポンプの基本的な操作ができる	53.4
	IV	知識として抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる	64.8
	IV	知識としてインシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	58.6
	IV	知識として麻薬を投与されている患者の観察点がわかる	62.1
	IV	知識として輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点がわかる	63.2
10. 症状・生体機能管理技術	II	看護師・教員の指導のもとで目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	67.1
	IV	知識として血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方がわかる	59.1
	IV	知識として身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる	69
12. 安全管理の技術	IV	知識として人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる	65.9

%は、「はい」と答えた者の比率

注) 看護師教育の技術項目の卒業時到達度レベル: 「IV. 知識としてわかる」「III. 学内演習で実施できる」「II. 看護師・教員の指導のもとで実施できる」「I. 単独で実施できる」

暴露の危険性と予防策」の1種類であった。

4. 看護技術の到達度の回答に影響したもの

本調査の回答にあたり影響した要因を複数回答で求めた結果、実習での技術の経験の有無(90.9%)が最も高く、経験の回数(76.1%)、教員の指導の仕方(47.7%)、看護師の指導の仕方(46.6%)、経験した時期(34.1%)、その技術への自分の関心(29.6%)、受け持ち患

者の人数(25.9%)、その他(6.0%)の順であった(図1参照)。

5. 老年看護学実習における技術経験

当該学年の平成21年度老年看護学実習(老年病科、脳神経外科、混合内科、消化器内科、血液内科病棟と老人保健施設における4週間の臨地実習)での技術経験率は以下の通りであった。

表2 老年看護学実習での技術経験 (平成21年度)

% (人数) n=85

番号	技術項目	実施した者	番号	技術項目	実施した者
1 *	手洗い	100% (85)	48 *	手浴・足浴	78% (66)
2	消毒液の作成	54% (46)	49	爪切り	33% (28)
3	器械器具の消毒・滅菌	64% (54)	50 *	陰部清拭・洗浄	85% (72)
4	ガウンテクニック	29% (25)	51 *	部分清拭 (背部他)	73% (62)
5	滅菌用品の取り扱い	48% (41)	52 *	全身清拭	86% (73)
6	包交車の準備と創部の処置介助	19% (16)	53	坐位での洗髪	59% (50)
7 *	感染者に使用した物品・廃棄物の取り扱い	72% (61)	54	臥位での洗髪	21% (18)
8	巻軸包帯巻き	20% (17)	55	整容 (結髪, 髭剃りなど)	59% (50)
9	抑制	49% (42)	56	入浴の準備介助	58% (49)
10 *	患者標識の確認	89% (76)	57	検体 (尿) の採取・観察	33% (28)
11 *	意識レベルの観察	92% (78)	58	検体 (便・痰・分泌物) の採取・観察	34% (29)
12	感覚の観察	92% (78)	59	検体 (血液) の採取	0
13 *	血圧・脈拍・体温・呼吸の測定	100% (85)	60	血糖測定	21% (18)
14	罨法	64% (54)	61	胸腔・腹腔・腰椎・骨髄穿刺の介助	5% (4)
15	診察・回診の準備・介助	69% (59)	62	心電図モニターの準備・介助	22% (19)
16	胸・腹部の聴診・触診	94% (80)	63	レントゲン検査の介助	42% (36)
17	身体の計測 (身長・体重など)	15% (13)	64	パルスオキシメーターの使用	66% (56)
18	危篤時兆候の観察	2% (2)	65	内用薬 (内服) の準備・介助*	44% (37)
19	看護記録	51% (43)	66	内用薬 (舌下錠) の準備・介助	0
20 *	看護チーム間への報告・連絡・相談・調整	99% (84)	67	外用薬 (坐薬) の準備・介助	5% (4)
21	関係職種への報告・連絡・相談・調整	44% (37)	68	外用薬 (点眼薬) の準備・介助	5% (4)
22	社会資源の活用	0	69	外用薬 (貼付剤) の準備・介助	19% (16)
23	看護歴聴取と看護計画立案	6% (5)	70	外用薬 (軟膏他) の準備・介助	40% (34)
24	入院時オリエンテーション	0	71	薬液吸入 (ネブライザー) の準備・介助	11% (9)
25	食事指導	7% (6)	72	皮内注射の準備～後始末	1% (1)
26	服薬指導	12% (10)	73	皮下注射の準備～後始末	0
27	転倒・転落防止指導	41% (35)	74	筋肉注射の準備～後始末	0
28	退院指導	22% (19)	75	静脈注射の準備～後始末	1% (1)
29	死亡時家族指導	0	76	点滴静脈注射の準備～後始末	39% (33)
30 *	療養生活環境調整	99% (84)	77	中心静脈注射の準備～後始末	1% (1)
31	臥床患者のシーツ交換	59% (50)	78	輸液ポンプの操作・管理	2% (2)
32 *	臥床患者の寝衣交換	76% (65)	79	輸血の準備～後始末	0
33 *	安楽な体位の保持	87% (74)	80	麻薬・毒薬・劇薬の取り扱い・管理	4% (3)
34 *	体位変換	85% (72)	81	グリセリン浣腸の準備～後始末	0
35 *	車椅子 (移動・移送)	93% (79)	82	高圧浣腸	0
36	ストレッチャー (移動・移送)	29% (25)	83	導尿	1% (1)
37 *	歩行介助	75% (64)	84	膀胱留置カテーテル挿入患者の管理	49% (39)
38	機能訓練	33% (28)	85	人工肛門のパック交換	0
39	配膳・下膳	84% (71)	86	人工肛門からの浣腸	0
40	食事介助	46% (39)	87	人工膀胱のパック交換	0
41	経管栄養の準備と管理	28% (24)	88	膀胱洗浄	0
42	便・尿器介助	34% (29)	89	褥瘡予防	49% (39)
43	ポータブルトイレ介助	6% (5)	90	褥瘡部の処置	12% (10)
44 *	オムツ交換	78% (66)	91	酸素吸入の準備・管理	21% (18)
45	摘便	1% (1)	92	酸素ボンベの取り扱い	21% (18)
46	口腔清拭, 歯磨き介助, 義歯取り扱い	60% (51)	93	口腔・鼻腔からの一時吸引	31% (26)
47	耳・鼻の清潔	15% (13)	94	救急カートの点検・整備	0
			95	死亡時のケア	2% (2)

*は, 実施経験率 70% 以上で, 『看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』調査の到達度の高い技術種類と概ね一致する項目

は, 老年看護学実習において実施経験率 70% 以上の項目

は, 『看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』調査の到達度の低い技術種類と概ね一致する項目

老年看護学実習技術チェックリストの全95項目の中で、実施経験率70%以上の項目は、【手洗い】【感染者に使用した物品・廃棄物の取り扱い】【患者標識】【意識レベルの観察】【感覚の観察】【血圧・脈拍・体温・呼吸の測定】【胸・腹部の聴診・触診】【看護チーム間への報告・連絡・相談・調整】【療養生活環境調整】【臥床患者の寝衣交換】【安楽な体位の保持】【体位交換】【車椅子(移動・移送)】【歩行介助】【配膳・下膳】【オムツ交換】【手浴・足浴】【陰部清拭・洗浄】【部分清拭(背部他)】【全身清拭】の20項目であった。

その20項目と本調査における看護技術の到達度の高い技術(90%以上)種類が、概ね合致する項目は、【手洗い】【感染者に使用した物品・廃棄物の取り扱い】【患者標識】【意識レベルの観察】【血圧・脈拍・体温・呼吸の測定】【看護チーム間への報告・連絡・相談・調整】【療養生活環境調整】【臥床患者の寝衣交換】【安楽な体位の保持】【体位交換】【車椅子(移動・移送)】【歩行介助】【オムツ交換】【手浴・足浴】【陰部清拭・洗浄】【部分清拭(背部他)】【全身清拭】の17項目であった。

また、本調査における看護技術の到達度の低い技術(70%以下)種類と老年看護学実習チェックリストの実施経験率が低い(50%以下)項目と概ね合致する項目は、【包交車の準備と創部の処置介助】【巻軸包帯巻き】【機能訓練】【経管栄養の準備と管理】【検体(尿)の採取・観察】【検体(血液)の採取】【胸腔・腹腔・腰椎・骨髄穿刺の介助】【外用薬(坐薬)の準備・介助】【輸液ポンプの操作・管理】【輸血の準備～後始末】【麻薬・毒薬・劇薬の取り扱い・管理】【人工肛門のパック交換】の13項目であった。

6. 到達度の低い技術の平成19年度調査結果との比較

平成19年度調査²⁾における到達度の低い技術の種類は、全141種類中44種類であり、平成21年度調査では142種類中の31種類であった。

到達レベルごとでは、『IV. 知識としてわかる』は、平成19年度調査32種類中24種類、平成21年度調査では33種類中15種類、『III. 学内演習で実施できる』は、平成19年度調査では21種類中13種類、平成21年度調査では21種類中7種類であった。『II. 看護師・教員の指導のもとで実施できる』は、平成19年度調査は、54種類中4種類、平成21年度調査では54種類中7種類、『I. 単独で実施できる』は、平成19年度調査は34種類中4種類、平成21年度調査では34種類中2種類であった。

1) 平成19年度調査で到達度が低かった44種類中で、今回到達度が高くなった技術の種類

『IV. 知識としてわかる』では、「基本的な摘便の方法、実施上の留意点が見える」、「気管内吸引時の観察点が見える」、「経皮・外用薬の与薬方法が見える」、「中心静脈内栄養を受けている患者の観察点が見える」、「皮内注射後の観察点が見える」、「皮下注射後の観察点が見える」、「薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性が見える」、「静脈内注射実施中の異常な状態が見える」であった。『III. 学内演習で実施できる』では、「モデル人形で気管内吸引ができる」、「モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる」、「モデル人形に点滴静脈内注射ができる」、「モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる」、「モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる」であった。『II. 看護師・教員の指導のもとで実施できる』では、「看護師・教員の指導のもとで、気管内加湿ができる」であり、『I. 単独で実施できる』では、「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」、「酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる」であった。

2) 平成19年度調査で到達度が高かった技術の中で、今回到達度が低くなった技術の種類

『II. 看護師・教員の指導のもとで実施できる』の「経鼻胃チューブからの注入」、「失禁をしている患者のケア」、「廃用症候群予防のための自動・他動運動」、「意識障害の無い患者の口腔ケア」であった。

V. 考 察

1. 到達度の低い技術の種類とその要因

1) 食事の援助技術

「経管栄養法を受けている患者の観察」は、知識としてはわかっているにもかかわらず一人で見守る場面が少なく、また経管について経鼻栄養としてのイメージが強く、症例の多い胃瘻や腸瘻などを含んだ回答にはなっていないことが推察された。「経鼻胃チューブからの注入」は、近年、経鼻胃チューブからの注入の症例が減少傾向であることも関与している。「モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認」については、本学生は校内実習で、デモンストレーションの見学のみであり、実際にモデル人形への挿入は実施していないことが要因として考えられる。

「知識として電解質データの基準値からの逸脱が見える」は、臨地実習において、受け持ち患者の栄養状態をアセスメントする際に必要とされる知識であり、

表3 平成19年度調査において、到達度が低い技術の種類

n=80

技術項目	技術レベル	技術の種類	%
2. 食事援助技術	I	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	53.3
	III	モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	46.8
	IV	電解質データの基準値からの逸脱がわかる	45.5
3. 排泄援助技術	I	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	64.9
	III	モデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	55.8
	III	モデル人形にグリセリン浣腸ができる	67.5
	IV	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	46.8
	IV	基本的な摘便の方法, 実施上の留意点がわかる	40.3
	IV	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	48.1
4. 活動・休息援助技術	I	廃用性症候群のリスクをアセスメントできる	54.6
	II	看護師・教員の指導のもとで, 関節可動域訓練ができる	64.9
	IV	廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる	41.6
6. 呼吸・循環を整える技術	I	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	49.4
	II	看護師・教員の指導のもとで, 気管内加湿ができる	61.0
	III	モデル人形で気管内吸引ができる	66.2
	III	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	62.3
	IV	気管内吸引時の観察点がわかる	66.2
	IV	人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	41.6
	IV	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	16.9
	IV	循環機能のアセスメントの視点がわかる	50.7
7. 褥瘡(創傷)管理技術	III	学生間で基本的な包帯法が実施できる	44.2
	IV	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	31.6
8. 与薬の技術	II	看護師・教員の指導のもとで, 直腸内与薬の投与前後の観察ができる	64.9
	III	モデル人形に直腸内与薬が実施できる	49.4
	III	モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	49.4
	III	モデル人形に点滴静脈内注射ができる	68.8
	III	学内演習で輸液ポンプの基本的な操作ができる	46.8
	IV	経皮・外用薬の与薬方法がわかる	64.9
	IV	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点がわかる	55.8
	IV	皮内注射後の観察点がわかる	45.5
	IV	皮下注射後の観察点がわかる	50.7
	IV	薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる	57.1
8. 与薬の技術	IV	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	58.4
	IV	抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる	42.9
	IV	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	52.0
	IV	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる	62.3
	IV	麻薬を投与されている患者の観察点がわかる	46.8
	IV	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ, 輸血前・中・後の観察点がわかる	48.1
9. 救命救急処置技術	III	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	67.5
10. 症状・生体機能管理技術	II	看護師・教員の指導のもとで, 目的に合わせた採尿の方法を理解し, 尿検体の正しい取り扱いができる	61.0
	III	モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる	59.7
	IV	血液検査の目的を理解し, 目的に合わせた血液検体の取り扱い方がわかる	49.4
	IV	身体侵襲を伴う検査の目的・方法, 検査が生体に及ぼす影響がわかる	61.8
12. 安全管理の技術	IV	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる	61.0

■ は, 平成21年度の調査で到達度が上昇したものの

% は, 「はい」と答えた者の比率

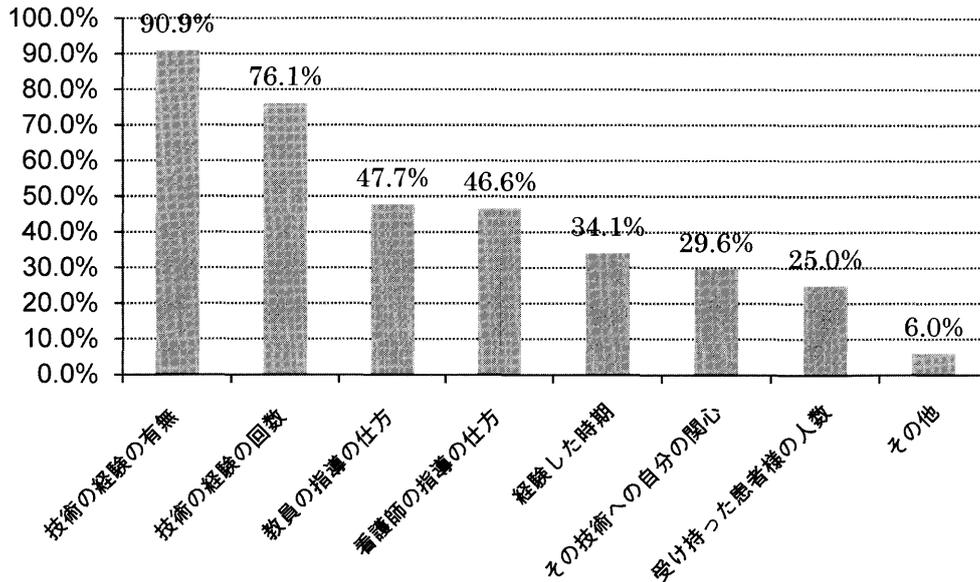


図1 看護技術の到達度の回答に影響した要因 (複数回答)

栄養状態をアセスメントすることは、受け持ち患者の看護を考える上で必要である。今後の教員の指導により、到達度は上昇できると考えられる。

2) 排泄援助技術

「看護師・教員の指導のもとで失禁をしている患者のケアができる」や「知識として失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる」は実習病院の特徴から対象が少ないことが影響している。また、「知識としてストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がある」についても、臨地実習で、経験できる学生がごく少数に限られていることが影響している。「モデル人形に導尿、膀胱留置カテーテルの挿入」や「モデル人形でグリセリン浣腸」は、校内実習は行っているが、臨地での対象者は手術室で膀胱留置カテーテルを挿入されていたり、技術の難易度が高く患者の羞恥心も考慮し実習での直接的体験の機会が少ない。またグリセリン浣腸は、与薬行為であり臨地実習での患者への与薬行為は、原則実施させていない。

3) 活動・休息援助技術

「関節可動域訓練」は、病院の特性から短期入院の特徴や該当者のいる病棟に配置されるか否かでも、実施の機会は影響される。また、専門の部門と職種に依頼するために看護師の日常での介入場面はないのが実態である。「廃用症候群予防のための自動・他動運動」との内容の違いもわかりにくかったと考えられる。「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」については設問の意図が学生に理解できなかった可能性も否めない。

「単独で廃用症候群のリスクをアセスメントできる」については、高齢患者の入院におけるアセスメントを行う際に必要とされる能力であり、今後の教員の指導により、到達度は上昇できると考えられる。

4) 清潔援助技術

「意識障害のない患者の口腔ケアができる」については、口腔ケアに対する学生のイメージや解釈による違いが結果に影響していたことが考えられる。

5) 呼吸・循環を整える技術

「学内実習でモデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる」については、学内実習で実施していない項目であり、今後検討が必要である。

「体位ドレナージ・低圧持続吸引」は、授業で知識として押さえているが結果は低く出ており、実習配置場所により直接眼に触れる機会の差があるため知識として定着していなかったと考えられる。「人工呼吸器装着中の観察」も確実に授業で触れているが、受け持ち患者としての臨床体験が少なく観察内容も定着していないと考えられる。

「知識として循環機能のアセスメントの視点がわかる」については、受け持ち患者の循環機能をアセスメントすることは、受け持ち患者の看護を考える上で必要である。今後の教員の指導により、到達度は上昇できると考えられる。

6) 創傷管理技術

「包帯法」については学内実習で実施しているが、臨地実習での経験がほとんどないことが影響している。「創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわか

る」は、微生物学等でも学んでいるが、技術と関連付けて意識されていないことが推察できる。

7) 与薬の技術

「直腸内与薬」は実習での体験場面が少なく、「モデルでの直腸内与薬」も校内実習で実施していない。「輸液ポンプ」については、校内の授業において医療機器メーカーに依頼し、講義・演習を実施しているが、30分と短い時間のため、全員が十分に操作する体験には至っていないことも要因と考えられる。「抗生物質を投与されている患者の観察点ができる」は設問が漠然としており、薬の種類や投与方法など幅広い内容の想起が回答に影響したとも考えられる。「インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる」は、知識として押さえてあるが、学生にとっては全種類についての自信がなかったと推察できる。「麻薬を投与されている患者の観察点」「輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点ができる」については、講義では学んでいるが、臨床での体験の機会が少なく、知識として自信が持てなかったと考えられる。

8) 症状・生体機能管理技術

「血液検査の目的の理解、目的に合わせた血液検体の取り扱い方」「採尿と尿検査」については、検査が早朝に行われる事、専門部署にての実施など、実習での直接体験場面が少ない等が影響し低い結果となっていると考えられる。「身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる」についても、実習での直接体験場面が少ない等が影響し低い結果となっていると考えられる。

9) 安全管理技術

「人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策」については、講義では学んでいるが臨床での体験場面が少なく低い結果が出たと考えられる。また“暴露”という言葉の意味を学生がイメージし理解できなかったことも否めない。

2. 到達度と技術経験の関係

学生は看護技術の到達度の回答に対して、実習での技術の経験の有無と経験の回数が影響したと殆どの者が捉えていた。

実際の臨地実習の技術経験の実態を観るために老年看護学実習における看護技術の経験率と看護技術の到達度との比較を行ってみた。老年看護学実習技術チェックリストの全95項目の中で、実施経験率70%以上の項目は、20項目であり、そのうちの18項目は、本調査の回答でも94%以上と到達度は高値であった。

なお、老年看護学実習技術チェックリストの残り2項目については、本調査に該当する技術種類がなかった。

また、逆に本調査で到達度の低かった技術31種類に概ね該当した老年看護学実習技術チェックリストの16項目については、いずれも実施経験率60%以下であり、16項目の平均経験率は、16%であった。

このように実習科目1科目だけとの比較ではあるが、老年看護学実習での経験率が高い看護技術は本調査においても到達度が比較的高く、老年看護学実習での経験率が低い看護技術は本調査でも到達度が低い傾向にあることは明らかになった。学生の本調査に対する回答への影響要因の結果とも一致し、実習での体験が到達度の高さに影響していることが示された。

3. 到達度の低い項目の平成19年度調査結果との比較

全142種類の技術種類において、平成19年度調査より到達度が高くなった技術種類は97種類であり、明らかに全体的に到達度としては上昇したと言える。

5%以上の上昇があった技術種類の数は、特に『IV. 知識としてわかる』レベルが約70%、『III. 学内演習で実施できる』レベルが40%、『I. 単独で実施できる』レベルが20%であった。

この到達度の全体的な上昇理由として、この時期はカリキュラム改正に向け教育内容の検討の真只中であり、この卒業時到達度の内容や技術教育に関する教員の意識の高まりも起こっており実習中の教育的関わりに変化が生じた事、改正カリキュラムを意識した授業内容や展開の修正や検討がなされつつ教育実践がなされてきた事も要因としては考えられる。さらに平成21年度卒業生から、国家試験出題基準の変更もあり、教育内容の見直しが行われた事も影響はあったと考える。

何よりも、各教員が平成19年度調査結果をもとに、授業や臨地実習において、到達度の低い技術については、意識して教育していたことが結果に反映したと考えられる。

また平成19年度調査は、質問紙の技術種類の文言は同じであったが構成を技術の種類I~IVのレベルごとに並べ変えてあった。平成21年度調査では、『看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』として提示された13大項目ごとの並びに戻した事で、学生にとっては一つ一つの技術の内容を関連付けて読める事で分かりやすくなった事も一因として考えられる。

しかし、到達度の低い技術の種類については、前回と比較し必ずしも、全ての技術の種類で上昇したわけではなく、技術によっては低下したのもあった。IIレベルの看護師・教員の指導のもとで実施できるの「経鼻胃チューブからの注入」・「失禁をしている患者のケア」・「廃用症候群予防のための自動・他動運動」・「意識障害の無い患者の口腔ケア」であり、これらは、調査用紙を修正し質問紙の技術種類の文言の内容がイメージ化できた事で、学生にとっては前回の回答より現実的な回答となった影響の現れとも考えられる。

4. 今後の課題

到達度の低い技術の種類は、実習施設である大学病院の特性として近年症例が減少傾向のもの、短期入院の特徴や専門分化と看護師の役割の関係で看護師の日常での介入場面の少ないもの、実習時間や配置部署の関係で直接眼に触れる機会や体験ができないもの、診療の補助技術や与薬に関するもの等であった。

しかし、日常生活援助技術の到達度は高く、急性期の実習環境の中でも指導体制が整い実習中に見守られながら体験できていたことを示している。現在の主たる実習施設においては、各病棟に2~3名の指導係を配置しており、実習日には専任で教育支援を貰い教師も1名の専任としている。今後も指導環境を整えさらに効果的な授業としての実習運営を行う大切さが示唆された。

診療の補助技術等は、技術の難易度が高く学生が実習で直接的体験の機会も持たず、制約のある実習環境で無資格の学生が体験することの困難性もある。しかし、IVの知識レベルであっても到達度が低いのは、体験や見学をしてはいても、知識としての自信が持てない結果と考える。

看護技術が思考と統合されながら確実に積み重ねられ、看護実践能力へとつながっていくように、教師は実践の知つまり実践経験を通して獲得する知の育成のための具体的教育方法や教育技術を高めていく必要がある。教師の教育力が問われているとも言える。そして、学生の判断力・アセスメント力・問題解決力のさらなる育成を目指すようにしたい。

技術は繰り返し行う事で上達するものであり、そのために必要な学内における教材を充実させ、学生の実践体験が増やせる学習環境の整備も重要である。また校内実習で教授できる教員数の確保も必要である。

与薬や診療の補助技術等は、新人看護職の卒後研修

やその後の現任教育において、十分な継続教育が必要となる。今まで以上に臨床との連携を強化し、在学中に到達させるもの卒後教育の中で強化を期待したいものについて、施設の関係者で具体的調整を行い了解のもと効果的な実践教育が行われる体制作りも課題である。

継続教育の場における看護実践力の成長に繋げていくためにも、教師は基礎教育においてIVの知識レベルの到達の強化を意識しておく必要がある。知識において自信を持たせ行動が起こせるような卒業生を育成することが重要と考える。

VI. 結 論

1. 学生の看護技術の到達度の低い技術は、13項目中の食事援助技術、排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術、呼吸・循環を整える技術、創傷管理技術、与薬の技術、症状・生体機能管理技術、安全管理技術の9項目であり、全技術種類142種類中の31種類であった。

2. 学生は臨地実習や校内実習・演習等での体験や経験が自信につながり、看護技術到達度の肯定的な回答に反映している。今後も臨床との連携強化のもと臨地実習における体験の拡大と意図的で効果的な指導が必要である。

3. 与薬や診療の援助技術は、卒後研修での十分な継続教育が必要であり、基礎教育側と臨床の更なる連携調整の強化が重要である。

4. 平成19年度調査との比較では、97種類の技術が到達度の上昇があり、全体的に到達度は上がっている。技術到達度に対する教師の意識の高まりが影響しており今後も意図的関わりが重要である。

本研究の限界:

本研究は、学生の自己評価による結果であること、3年次実習終了時の一斉調査であり直前の実習科目の印象が強く回答された影響も考えられる。また、実習中の技術経験度の比較が老年看護学実習のみであることも課題である。しかし、本調査結果は今後の改訂カリキュラムにおける看護技術教育における到達度との比較の基礎資料としても活用でき有効と考える。

引用・参考文献

- 1) 平成20年2月8日。医政看発0208001号通知。『看

『看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』

- 2) 峰村淳子, 山内麻江 (他). 看護学生の卒業時における臨床看護技術の到達度の実態—「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」調査結果より—. 東京医科大学看護専門学校紀要. **20**(1), 3-12, 2010.
- 3) 小山真理子, 加納佳代子 (他). 看護基礎教育卒業前の学生の看護実践能力の習得度に関する研究. 厚生労働科学研究平成21年度報告. 67-102, 2010.
- 4) 水戸優子, 小山真理子 (他). 卒業時の到達度を踏まえた看護技術教育. 到達度を教育内容にどう落とし込むかについての考察. 看護展望. **33**(3), 264-269, 2008.
- 5) 佐藤紀子. 看護師の臨床の「知」—看護生涯発達学の視点から. 東京, 医学書院, 2008.