

基礎看護技術教育の充実に向けた 取り組みについて（報告2）

——卒業時における基礎看護技術の習得状況の自己評価——

堀越涼子^{*1}・松坂由香里^{*1}・寺山範子^{*1}・横山寛子^{*1}

Approach for improvement of basic nursing skill education (report 2)

——Self-evaluation of acquisition situation of basic nursing skills at graduation——

Ryoko HORIKOSHI^{*1}, Yukari MATSUZAKA^{*1}, Noriko TERAYAMA^{*1} and Hiroko YOKOYAMA^{*1}

〈抄録〉

本研究の目的は、2009年度カリキュラム改訂に向けて、現在本学で使用している「臨地実習における基礎看護技術習得状況確認表」だけでは知ることができない、基礎看護技術全体の習得の状況を、学生の自己評価から明らかにすることである。看護基礎教育の充実に関する検討会報告書の「看護教育の技術項目と卒業時の到達度」をもとに調査用紙を作成し、すべての実習を修了した4年次の学生に配布し回答を求めた。

調査の結果から学生の習得率が低かった項目は、臨地実習で受け持つ患者によって経験の差が生じやすい項目であった。このことから実習で経験できない基礎看護技術を演習でどのように補足していくかを考慮していく必要がある。また「臨地実習における基礎看護技術習得状況確認表」を十分に活用できていない項目は、本研究の調査でも同様の結果であった。したがって各実習科目の修了ごとに学生が各自で基礎看護技術の習得状況を確認していくことを強化し、また不足している基礎看護技術について実習や演習で補足できるよう、自己評価表を作成していく必要があることが示唆された。

Key words：看護基礎教育、基礎看護技術、臨地実習、自己評価

I. はじめに

看護基礎教育課程での看護技術教育の充実にむけて、本学では臨床実習における看護技術の習得状況を強化する目的で「臨地実習における基礎看護技術習得状況確認表」（以下、確認表とする）を2005年に作成し学生に導入した。この確認表を導入して3年が経過し、2007年度卒業時の学生の確認表の記入状況と習得レベルについて「基礎看護技術教育の充実に向けた取り組みについて（報告1）」で報告した。この結果から、「確認表」の記入状況は増え、詳細な確認項目を徹底したことで1つの

看護技術の指導について強化すべきポイントが明確にできた。そして実習を進めていく中で、看護技術の積み上げを明確にできるような記録形式にすることが今後の課題とされた。

また2009年度より看護実践能力の強化を重要課題としたカリキュラム改正が施行されることになり、現在使用している「確認表」だけでは知り得ない、基礎看護技術全体の経験の状況を把握する必要があると考えられた。そこで看護実践能力を把握するために、「確認表」と合わせて2007年度卒業を迎える学生の、基礎看護技術全体の習得率状況について学生の自己評価に基づいた調査を行うことにした。

^{*1} 東海大学健康科学部看護学科

II. 目 的

卒業時における基礎看護技術の習得状況について学生の自己評価から明らかにする。

III. 方 法

1. 調査用紙の概要

看護基礎教育の充実に関する検討会報告書の「看護教育の技術項目と卒業時の到達度」（文部科学省、2007）をもとに、「基礎看護技術習得状況」に関する調査用紙を作成した（表1）。調査項目は表1に示したとおり、141項目あり、13の大項目に区分されている。卒業時の到達度レベルは「Ⅰ：単独でできる」、「Ⅱ：指導のもとで実施できる」、「Ⅲ：学内演習で実施できる」、「Ⅳ：知識としてわかる」の4段階になっており、各項目にその

到達度レベルが記入されている。今回の学生への調査用紙には到達度レベルを伏せ、学生の回答もそれぞれの項目について習得状況を到達度レベルと同様に「Ⅰ：単独でできる」、「Ⅱ：指導のもとで実施できる」、「Ⅲ：学内演習で実施できる」、「Ⅳ：知識としてわかる」の4段階とした。

2. 対象者

すべての看護学実習（「基礎看護学実習Ⅱ、成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ、老年看護学実習、母性看護学実習、小児看護学実習、精神看護学実習、地域看護学実習」以下8領域実習とする）を修了した卒業予定の4年次生（編入生を除く）77名。

3. データの収集方法

学生への配布は2008年1月に対象者全員に配布し、無記名で回答を求めた。専用の提出ボックスを設け任意で

表1 調査用紙

* 4年間のすべての実習で体験した看護技術について、以下の到達度を空欄に記入してください。

Ⅰ：単独で実施できる Ⅱ：指導のもとで実施できる Ⅲ：学内演習で実施できる Ⅳ：知識としてわかる

No.	技術の種類			卒業時の到達度
1	1	環境調整技術	患者にとって快適な病床環境をつくることができる	Ⅰ
2			基本的なベッドメイキングができる	Ⅰ
3			看護師・教員の指導のもとで、臥床患者のリネン交換ができる	Ⅱ
4	2	食事の援助技術	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）	Ⅰ
5			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	Ⅰ
6			経管栄養法を受けている患者の観察ができる	Ⅰ
7			看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態がアセスメントできる	Ⅱ
8			看護師・教員の指導のもとで、患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	Ⅱ
9			看護師・教員の指導のもとで、患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	Ⅱ
10			看護師・教員の指導のもとで、患者に対して、経鼻胃カテーテルからの流動食の注入ができる	Ⅱ
11			モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	Ⅲ
12			電解質データの基準値からの逸脱がわかる	Ⅳ
13			患者の食生活上の改善点がわかる	Ⅳ
14	3	排泄援助技術	自然な排便を促すための援助ができる	Ⅰ
15			自然な排尿を促すための援助ができる	Ⅰ
16			患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	Ⅰ
17			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	Ⅰ
18			看護師・教員の指導のもとで、ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	Ⅱ
19			看護師・教員の指導のもとで、患者のおむつ交換ができる	Ⅱ
20			看護師・教員の指導のもとで、失禁している患者のケアができる	Ⅱ
21			看護師・教員の指導のもとで、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、ルート確認、感染予防の管理ができる	Ⅱ
22			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	Ⅲ
23			モデル人形にグルセリン浣腸ができる	Ⅲ
24			失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	Ⅳ
25			基本的な排便の方法、実施上の留意点がわかる	Ⅳ
26			ストマーを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	Ⅳ

表1 調査用紙（続き）

No.	技術の種類			卒業時の到達度
27	4	活動・休息援助技術	患者を車椅子で移送できる	I
28			患者の歩行・移動介助ができる	I
29			廃用性症候群のリスクをアセスメントできる	I
30			入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I
31			患者の睡眠状態をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	I
32			看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の体位変換ができる	II
33			看護師・教員の指導のもとで、患者の機能にあわせてベッドから車椅子への移乗ができる	II
34			看護師・教員の指導のもとで、廃用性症候群予防の為に自動・他動運動ができる	II
35			看護師・教員の指導のもとで、目的に応じた安静保持の援助ができる	II
36			看護師・教員の指導のもとで、体動制限による苦痛を緩和できる	II
37			看護師・教員の指導のもとで、患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II
38			看護師・教員の指導のもとで、患者のストレッチャー移送ができる	II
39			看護師・教員の指導のもとで、関節可動域訓練ができる	II
40			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	IV
41	5	清潔・衣生活援助技術	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	I
42			患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I
43			清拭援助を通して、患者の観察ができる	I
44			洗髪援助を通して、患者の観察ができる	I
45			口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I
46			患者の身だしなみを整えるための援助ができる	I
47			輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる	I
48			看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる	II
49			看護師・教員の指導のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる	II
50			看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の清拭ができる	II
51			看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の洗髪ができる	II
52			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	II
53			看護師・教員の指導のもとで、患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II
54			看護師・教員の指導のもとで、輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる	II
55			看護師・教員の指導のもとで、沐浴が実施できる	II
56	6	呼吸循環を整える技術	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I
57			患者の状態に合わせた温電法・冷電法が実施できる	I
58			患者の自覚症状に配慮しながら、体温調節の援助ができる	I
59			末梢循環を促進するための部分浴・電法マッサージができる	I
60			看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる	II
61			看護師・教員の指導のもとで、気管内加湿ができる	II
62			モデル人形で、口腔・鼻腔内吸引が実施できる	III
63			モデル人形で気管内吸引ができる	III
64			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	III
65			学内演習で酸素ポンベの操作ができる	III
66			気管内吸引時の観察点がわかる	IV
67			人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	IV
68			低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	IV
69			循環機能のアセスメントの視点がわかる	IV
70	7	褥瘡管理技術	患者の褥瘡発生の危険をアセスメントできる	I
71			看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが計画できる	II
72			看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが実施できる	II
73			看護師・教員の指導のもとで、患者の創傷の観察ができる	II
74			学生間で基本的な包帯法が実施できる	II
75			学内演習で創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	III
76			創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	IV

表1 調査用紙 (続き)

No.	技術の種類		卒業時の到達度
77	8	与薬の技術	看護師・教員の指導のもとで、経口薬（バツカル錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる
78			看護師・教員の指導のもとで、経皮・外用薬の投与前後の観察ができる
79			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
80			看護師・教員の指導のもとで、点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる
81			モデル人形に直腸内与薬が実施できる
82			学内演習で点滴静脈内注射の輸液管理ができる
83			モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる
84			モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる
85			モデル人形に点滴静脈内注射ができる
86			学内演習で輸液ポンプの基本的な操作ができる
87			経口薬の種類と服用方法がわかる
88			経皮・外用薬の与薬方法がわかる
89			中心静脈内栄養を受けている患者の観察点がわかる
90			皮内注射後の観察点がわかる
91			皮下注射後の観察点がわかる
92			筋肉内注射後の観察点がわかる
93			静脈注射の実施方法がわかる
94			薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる
95			静脈内注射実施中の異常な状態がわかる
96			抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる
97			インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる
98			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
99			麻薬を投与されている患者の観察点がわかる
100	9	救命救急処置技術	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法がわかる
101			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
102			緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる
103			看護師教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる
104			モデル人形で気管確保が正しくできる
105			モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる
106			モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる
107			除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる
108			意識レベルの把握方法がわかる
109			止血法の原理がわかる
110	10	症状・生体機能管理技術	バイタルサインが正確に測定できる
111			正確に身体計測ができる
112			患者の一般状態の変化に気付くことができる
113			看護師・教員の指導のもとで、系統的な症状の観察ができる
114			看護師・教員の指導のもとで、バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる
115			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
116			看護師・教員の指導のもとで、簡易血糖測定ができる
117			看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行える為の患者の準備ができる
118			看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる
119			看護師・教員の指導のもとで、検査後の安静保持の援助ができる
120			看護師・教員の指導のもとで、検査前、中、後の観察ができる
121			モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる
122			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がわかる
123			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

表1 調査用紙（続き）

No.	技術の種類			卒業時の到達度
124	11	感染予防の技術	スタンダードプリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	I
125			看護師・教員の指導のもとで、必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の装着ができる	II
126			看護師・教員の指導のもとで、使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II
127			看護師・教員の指導のもとで、感染性廃棄物の取り扱いができる	II
128			看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる	II
129			看護師・教員の指導のもとで、針刺し事故防止の対策が実施できる	II
130			針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	IV
131	12	安全管理の技術	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	I
132			災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I
133			患者を誤認しないための防止策を実施できる	I
134			看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	II
135			看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	II
136			看護師・教員の指導のもとで放射線暴露の防止の為の行動がとれる	II
137			学内演習で誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	III
138			人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性及び予防策がわかる	IV
139	13	安楽確保の技術	看護師・教員の指導のもとで、患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	II
140			看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる	II
141			看護師・教員の指導のもとで、患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	II

提出を求め、回収期間を2週間設定した。

IV. 結 果

4. 分析方法

(1) 集計方法

調査用紙にある141項目についてそれぞれ、卒業時の到達度レベルの回答内容を単純集計した。

(2) 分 析

学生の回答から「I：単独でできる」、「II：指導のもとで実施できる」の2つの回答をあわせて臨地実習における基礎看護技術の習得率とした。以下「習得率」とは「I：単独でできる」、「II：指導のもとで実施できる」を合わせた数値のことを指す。

また今回の調査では「看護教育の技術項目と卒業時の到達度」に掲載されている項目で到達度レベル「IV：知識として分かる」の項目は除外し、「I：単独でできる」、「II：指導のもとで実施できる」、「III：学内演習で実施できる」の項目を卒業時の実践能力として評価した。

5. 倫理的配慮

調査にあたっては、調査目的が実習中の看護実践の習得率状況の把握であること、また調査対象者の評価が目的ではないこと、無記名の調査であり個人が特定されないことを説明し、学生の了解を得た。

1. 回収率

卒業予定の4年生77名の対象者のうち、63名より回答があった。回収率は81.8%であった。

2. 大項目別にみた学生の基礎看護技術の習得状況

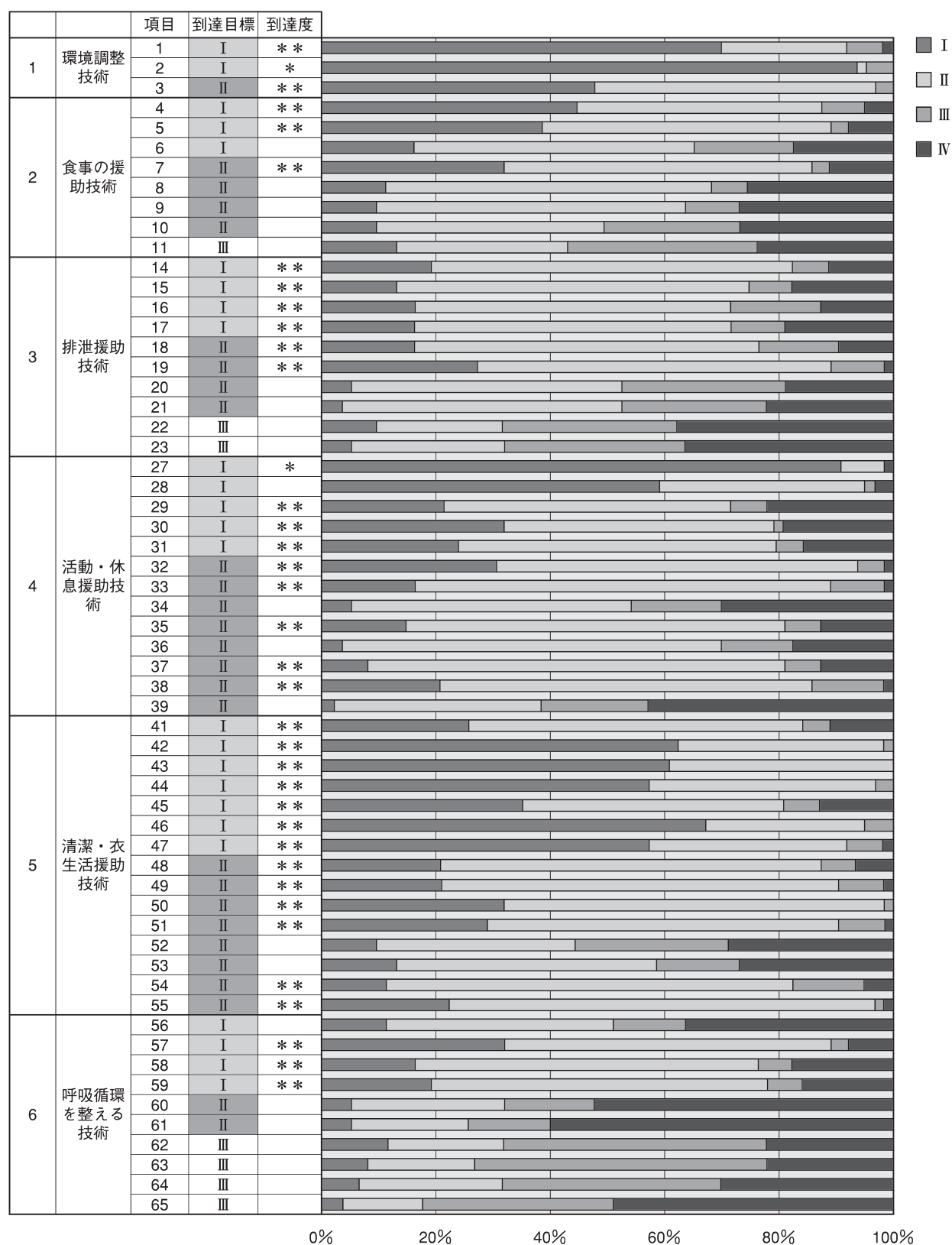
技術項目の大項目別に習得率をみると、「1. 環境調整技術」「11. 感染予防の技術」「13. 安楽確保の技術」の3つの項目はすべての小項目の習得率が70%以上と高く、また「8. 与薬の技術」は、すべての小項目の習得率が低かった。（図1）

(1) 環境調整

環境調整の項目では、すべての項目において学生の習得率は90%以上であった。

(2) 食事の援助技術

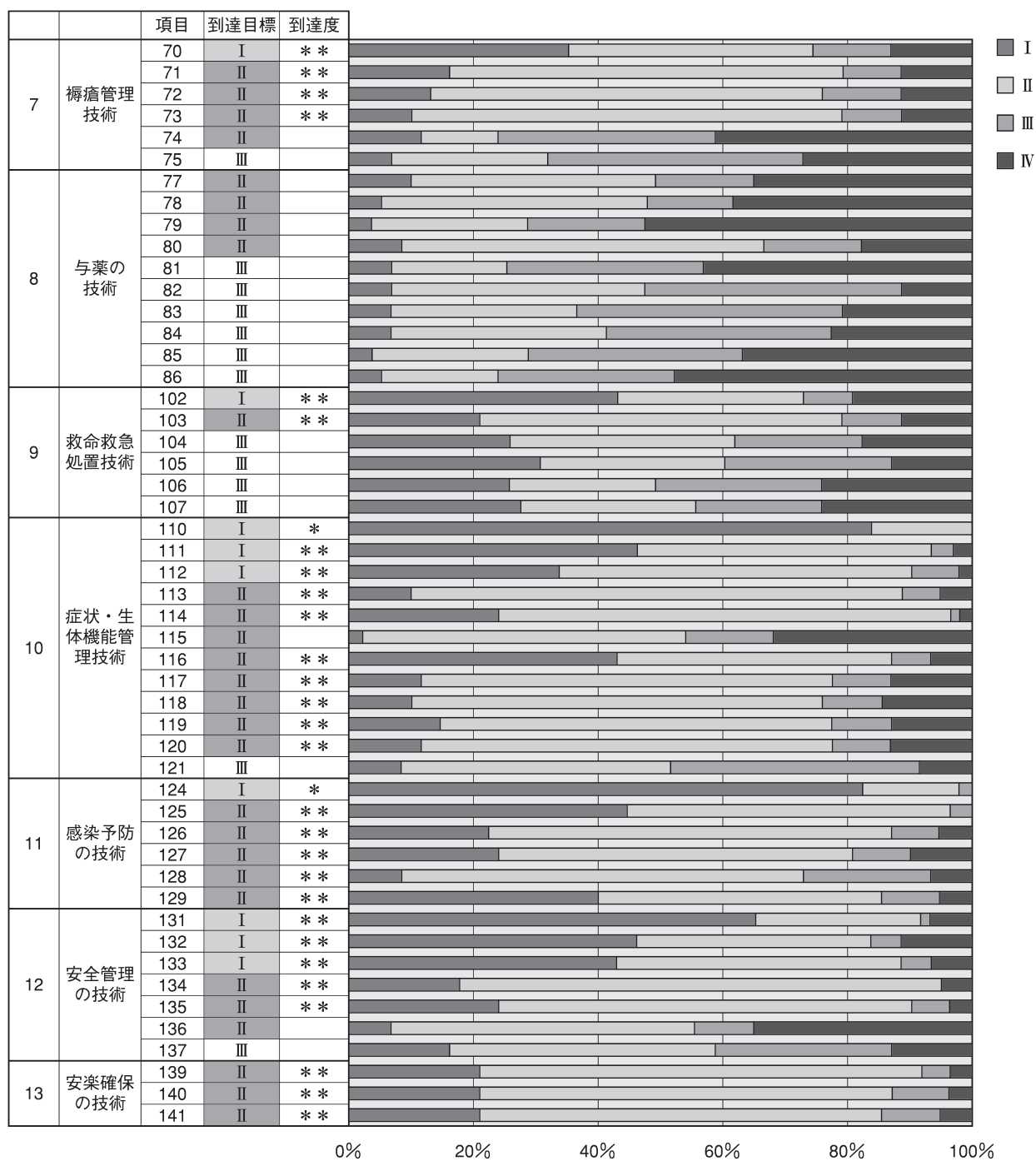
到達度レベルIの「6. 経管栄養法を受けている患者の観察ができる」は習得率は65.1%であった。到達度レベルIIの「10. 看護師・教員の指導のもとで患者に対して、経鼻胃カテーテルからの流動食の注入ができる」は、習得率が49.2%であった。到達度レベルIIIの「11. モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる」は、習得率が42.9%であった。



* 「I：単独でできる」70%以上

** 「I：単独でできる＋II：指導のもとでできる」70%以上

図1 技術習得状況



* 「I：単独でできる」70%以上

** 「I：単独でできる＋II：指導のもとでできる」70%以上

図1 技術習得状況（続き）

(3) 排泄援助技術

排泄技術援助では、到達度レベルⅡの「18. 看護師・教員の指導のもとでポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる」「19. 看護師・教員の指導のもとで患者のおむつの交換ができる」は、習得率は80%以上であった。しかし、同じ到達度レベルⅡの「20. 看護師・教員の指導のもとで失禁している患者のケアができる」「21. 看護師・教員の指導のもとで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、ルート確認、感染予防の管理ができる」は、習得率がそれぞれ52.4%であった。到達度レベルⅢの「22. 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」「23. モデル人形にグルセリン浣腸ができる」は、習得率がそれぞれ31.7%であった。

(4) 活動・休息援助技術

活動・休息援助技術では、到達度レベルⅠの「29. 廃用性症候群のリスクアセスメントができる」「30. 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる」「31. 患者の睡眠状態をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる」は、習得率が70%以上であった。到達度レベルⅡの「34. 看護師・教員の指導のもとで廃用性症候群予防の為に自動・他動運動ができる」「39. 看護師・教員の指導のもとで関節可動域訓練ができる」は、習得率がそれぞれ54.0%、38.1%であった。

(5) 清潔・衣生活援助

清潔・衣生活援助技術の到達度レベルⅠの41～47の項目はすべて習得率が80%を超えていた。なかでも「43. 清拭援助を通して、患者の観察ができる」の習得率は100%であった。到達度レベルⅡの48～55の項目もすべて習得率は80%を超えていた。

(6) 呼吸循環を整える技術

呼吸循環を整える技術の到達度レベルⅠの「56. 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる」は、習得率が50.8%であった。到達度レベルⅡの項目の「60. 看護師・教員の指導のもとで酸素吸入療法ができる」「61. 看護師・教員の指導のもとで気管内加湿ができる」は、習得率がそれぞれ31.7%、25.7%であった。また到達度レベルⅢの「62. モデル人形で口腔・鼻腔内吸引が実施できる」「63. モデル人形で気管内吸引ができる」「64. 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」の項目は習得率がそれぞれ31.7%、27.0%、31.7%であった。

(7) 褥瘡管理技術

褥瘡管理技術の到達度レベルⅠと到達度レベルⅡの項目は、習得率がすべて70%以上であった。到達度レベル

Ⅲの「74. 学生間で基本的な包帯法が実施できる」「75. 学内演習で創傷処置のための無菌操作ができる」は習得率がそれぞれ23.8%、31.7%であった。

(8) 与薬の技術

与薬の技術は、到達度レベルⅡ以上の項目であった。「79. 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」は習得率が28.6%であった。「80. 看護師・教員の指導のもとで点滴静脈内注射を受けている患者の観察点が分かる」の習得率は66.6%であった。到達度レベルⅢの「81. モデル人形に直腸内与薬が実施できる」は習得率が25.3%であったが「82. 学内演習で点滴静脈内注射の輸液管理ができる」の習得率は47.6%であった。

(9) 救命救急処置技術

救命救急処置技術は、到達度レベルⅠと到達度レベルⅡは70%以上であった。到達度レベルⅢの項目は4つとも70%以下であった。

(10) 症状・生体機能管理技術

症状・生体機能管理技術の到達度レベルⅠの「110. バイタルサインが正確に測定できる」は100%であった。また「111. 正確に身体計測ができる」「112. 患者の一般状態の変化に気付くことができる」は、習得率が90%以上であった。到達度レベルⅡの「113. 看護師・教員の指導のもとで系統的な症状の観察ができる」「114. 看護師・教員の指導のもとでバイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる」は習得率が80%以上であった。しかし「115. 看護師・教員の指導のもとで、患者の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」は54.0%であった。到達度レベルⅢの「121. モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる」は50.8%であった。

(11) 感染予防の技術

感染予防の技術は、到達度レベルⅠ「124. スタンダードプリコーションに基づく手洗いが実施できる」は98.4%であった。到達度レベルⅡの項目はいずれも70%以上であった。

(12) 安全管理の技術

安全管理の技術の到達度レベルⅠはすべての項目が習得率が80%以上であった。到達度レベルⅡの項目の「136. 看護師・教員の指導のもとで放射線暴露の防止のための行動がとれる」は55.5%であった。到達度レベルⅢの「137. 学内演習で誤薬防止の手順に沿った与薬ができる」は58.8%であった。

(13) 安楽確保の技術

安楽確保の技術はすべて到達度レベルⅡである。すべての項目で習得率が80%以上であり、「139. 看護師・教員の指導のもとで患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる」の習得率は92.0%であった。

2. 到達度レベル別にみた学生の基礎看護技術習得状況

(1) 到達度レベルⅠ

到達度レベルⅠの「単独でできる」が目標とされている項目は141項目のうち34項目あるが、そのなかで学生の70%以上が「Ⅰ：単独でできる」と回答した項目が4項目あった。その項目は「2. 基本的なベッドメイキングができる」「27. 患者を車いすで移送できる」「110. バイタルサインが正確にできる」「124. スタンダードブリコーションに基づく手洗いが実施できる」であった。

(2) 到達度レベルⅡ

到達度レベルⅡの「指導のもとで実施できる」が目標とされている項目は141項目のうち54項目であった。そのなかで学生の70%以上が「Ⅰ：単独でできる」または「Ⅱ：指導のもとで実施できる」と回答した項目は、36項目であった。また学生が「Ⅰ：単独でできる」または「Ⅱ：指導のもとでできる」と回答した割合が30%以下であった項目は2項目あった。それは「61. 看護師・教員の指導のもとで気管内加湿ができる」と「79. 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」であった。

V. 考 察

1. 項目別にみた習得状況の特徴

今回調査を行った「基礎看護技術習得率状況」の調査用紙では、大項目の区分1～5は環境調整技術や食事援助・排泄援助など日常生活援助に関する基礎看護技術の内容である。この大項目1～5について文科省が提唱している到達度レベルはⅠとⅡが比較的多い。今回の調査では学生の回答も70%以上の学生が「Ⅰ：単独でできる」または「Ⅱ：指導のもとで実施できる」と回答した項目が多く、学生は実践できると認識していることが考えられる。しかし、日常生活援助の中でも治療的な技術を問われる項目では、例えば食事援助技術の「10. 看護師・教員の指示のもとで患者に対して経鼻胃カテーテルの流動食の注入ができる」や排泄援助技術の「21. 看護師・教員の指導のもとで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、ルート確認、感染予防の管理ができる」の習得率は低かった。つまり治療的な技術を問われる項目については学生の実践できるという認識

は低いといえる。この結果は、先行研究・調査（吉川、2005）、（厚生労働省、2005）においても同様の結果であった。経鼻胃カテーテルや膀胱留置カテーテルといったカテーテル類の取り扱いは実習の場面で経験の差が生じることは避けられず、学生の習得率を上げるためには、学内演習を強化していく必要があると考えられる。

また、大項目6～11は呼吸循環を整える技術や褥瘡の管理、症状・生体機能管理技術など、治療的な技術援助を問われる項目が多く含まれている。その中で、バイタルサインの測定や患者の状態をアセスメントする項目では、学生は実践できるという認識が高かった。臨地実習を通じて、患者の状態をアセスメントし、ケアの計画を立てることを繰り返していることから、学生の自己評価が高かったといえる。

また採尿、簡易血糖測定、手洗いとガウンテクニック、廃棄物の取り扱い、無菌操作、針刺し防止の対策などの習得率が高く、これらの項目についても学生の実践できるという認識が高いことが明らかとなった。この結果も、先行研究（吉川、2005）、（厚生労働省、2005）と同様の結果であった。これらの項目は「看護師・教員の指導のもとで」という条件が付いている項目であり、学生が学内演習や実習の場面を通して、これらの基礎看護技術を繰り返し経験しているということが推察された。

しかし、到達度レベルⅠの「56. 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる」という項目は習得率が低かった。また到達度レベルⅡの「61. 看護師・教員の指導のもとで気管内加湿ができる」と「79. 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」も習得率が低かった。これらの項目は、受け持った患者によって経験の差が顕著に表れるものであり、学生が実習の場面で実施する機会がなかった基礎看護技術であると考えられる。到達度レベルⅠやⅡにあるこれらの項目をすべて学生が経験することは困難であり、どこまで演習で網羅していくかを考慮していくことは今後の課題と考えられる。

2. 「確認表」との比較

基礎看護技術教育の充実に向けた取り組みについて（報告1）では「日常的手洗い」「口腔ケア」「血圧測定」「点滴静脈内注射施行中の管理」の4項目についての習得状況を報告した。ここでは、その4つの基礎看護技術のうち到達度レベルⅠ・Ⅱにある「日常的手洗い」「口腔ケア」「血圧測定」の習得率について述べていく。

今回の調査で到達レベルⅠの項目で、「Ⅰ：単独でできる」と回答した学生が70%を超えた項目は、「2. 基

本的なベッドメイキングができる」「27. 患者を車椅子で移送できる」「110. バイタルサインが正確に測定できる」「124スタンダードプリコーションに基づく手洗いが実施できる」の4項目であった。この結果を先行研究(厚生労働省、2005)と照らし合わせてみる。厚生労働省は2002年に全国の新人看護職員2110人を対象に「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」に提示されている基本技術学習項目について、103項目の調査を行っている。この調査の結果から、新人看護職が入職時に「単独でできる」と回答した項目は4項目あり、その内容は環境調整技術の「基本的なベッドメイキング」「基本的なリネン交換」と症状・生体機能管理技術の「呼吸・脈拍・体温・血圧を正しく測定」「身長・体重を正しく計測」であった。今回の調査の結果と照らし合わせると「2. 基本的なベッドメイキングができる」「110. バイタルサインが正確に測定できる」の2項目が一致していた。「確認表」の項目にある「血圧測定」の習得状況が高かったことと、今回の調査の学生の習得率とも一致している。この2項目のほか、本学の学生が「単独でできる」と回答した項目は、「27. 患者を車椅子で移送できる」「124. スタンダードプリコーションに基づく手洗いが実施できる」であった。このうち手洗いの実施に関して学生の認識が高かったのは、本学の「看護方法Ⅱ」や「感染と防御」の科目の中で、意識化されるような教授方法がとられていること、また各臨地実習の環境においても報告(1)に示したように「確認表」の記入を周知し、手洗いの必要性を繰り返し学生に意識付けしていたためと考えられる。

しかし一方で「45. 口腔ケアを通して患者の観察ができる」の項目について、学生が「Ⅰ：単独でできる」と回答したのは34.9%であった。この結果は先行研究(厚生労働省、2005)の調査と比較すると、先行調査では「Ⅰ：単独でできる」の回答は50%であり、今回調査から低い結果であった。本学が使用している「確認表」からも、学生の習得状況は低い結果であり、それは実習の場面で受持ち患者が口腔ケアの対象ではなかったことなどが影響していたと推察される。このように受け持った患者の自立度によって習得状況に差が生じる項目もあり、「確認表」を徹底させるだけでは補えないこと

が明らかになった。このような基礎看護技術の差をどのように埋めていくかを考えていく必要がある。

VI. 今後の課題

今回の基礎看護技術の習得状況に関する調査は、すべての実習が修了し、卒業を間近に控えた時期での調査であったため、過去の実習体験の記憶をたどりながらの評価であった。調査した項目は学生の自己評価から判断した習得状況であるため、経験の有無は明らかにできるが、実際に学生が習得できているという判断には至らない。

今後学生個々の基礎看護技術の積み重ねを考え、段階的に到達度レベルを向上させていくことが必要と考えられる。そのために各実習科目の修了時に、個々の学生が基礎看護技術の習得状況を確認することができ、不足している基礎看護技術については実習や演習を通じて、補足できるような基礎看護技術の自己評価表の作成が必要である。

また、基礎看護技術の自己評価表を用いて、再度自己学習ができるような学習の機会を提供できるようにしていくことが必要である。

最後に本研究にご協力くださいました学生の皆様に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 荒川裕美他(2007):新人看護師の看護基礎教育における基礎看護技術未経験項目の実態とその自己学に関する研究、北日本看護学会誌、9(2)、pp.34-45.
- 厚生労働省(2003):医療安全の立場からみた新人看護職員の臨床実践能力の現状と課題。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/09/dl/s0925-2d.pdf>
- 厚生労働省医政局看護課(2005):「基礎看護教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書。
- 屋宜譜美子他(2004):神奈川県における「看護技術の水準」に関する検討、看護教育、45(8)、pp.680-687.
- 吉田喜久代他(2001):臨地実習に求める看護技術の到達目標、看護教育、42(11)、pp.1009-1023.
- 吉川洋子他(2005):臨地実習における看護基本技術の経験・到達状況と課題、第36回看護教育、pp.143-145.