

## 資料

## 基礎看護学領域における基礎看護技術教育の現状と課題

— 技術項目到達度表の分析から —

真砂涼子<sup>1)</sup>・佐藤晶子<sup>1)</sup>・馬醫世志子<sup>1)</sup>・城生弘美<sup>1)</sup>Current Status and Problems Associated with Education  
of Basic Nursing Skills in Fundamental Nursing

— Analysis of Attainment Level in Nursing Skills —

Ryoko MASAGO<sup>1)</sup>, Teruko SATO<sup>1)</sup>, Yoshiko BAI<sup>1)</sup>, Hiromi JONO<sup>1)</sup>

キーワード：基礎看護技術、看護教育、基礎看護学、技術到達度

## I. はじめに

近年の医療を取り巻く状況は、医療の高度化、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮等による療養の場の多様化などの影響により大きな変化を遂げている。また、国民の権利意識および医療安全での関心が高まっており、医療現場での患者の人権への配慮や、医療の安全確保のための取り組みが強化されてきている。このような医療状況の変化に伴い、看護職の役割や業務の多様化が求められており、看護基礎教育においても教育内容のさらなる充実が求められている。

看護基礎教育における現状と課題については、平成14年の「看護学教育の在り方に関する検討会<sup>1)</sup>」、平成15年の「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<sup>2)</sup>」に報告されている。特に、卒業直後の看護師の技術能力と臨床現場が期待している能力との間の乖離が大きくなっていることが問題とされ、平成19年に「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書<sup>3)</sup>」において、臨床実習において学生が行う看護技術項目の種類と到達度が明確にされることとなった。その報告書の内容を受け、平成20年には「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度<sup>4)</sup>」が作成され、基礎看護教育における技術教育の効果を評価するための参考指標として示された。

看護基礎教育における技術教育は、知識・技術・態

度の基礎的な内容を講義・演習によって学内で学習する形態と、臨地場で個々の患者の状況に合わせた看護技術の提供方法を臨地実習によって学習する形態がある。特に、臨地実習における患者への看護技術の提供は、看護技術の習得において重要な位置づけを占める。

本学における看護技術教育は、基礎看護学、臨床看護学、在宅看護学の各領域をとおして連続的かつ講義・演習・実習の学習形態を組み合わせる多層的に行われているが、臨地実習各期における詳細な教育評価はこれまでに行われていない。

そこで、今回示された技術項目の卒業時到達度表を用いて、各実習後に学生が記入した到達度表を分析し、臨床実習における技術の習得状況と今後の教育上の課題を明らかにすることを目的として縦断的な調査を行うこととした。本研究は、その一部として基礎看護学実習における技術の習得状況と今後の教育上の課題を明らかにすることを目的とした。

II. 基礎看護学領域における  
基礎看護技術教育の概要

## 1. カリキュラム上の位置づけ

基礎看護学領域における基礎看護技術教育は、1年次に講義による「看護学入門（前期）」と「看護学概論

1) 群馬パース大学保健科学部看護学科

表1 基礎看護学領域における講義・演習の主な内容

科目名	配当年次	授業形式	学習内容
看護ケア方法論	1年次	講義	看護ケアとは何か、コミュニケーション、バイタルサイン、療養環境、安全・安楽、感染予防、清潔保持、排泄援助、食生活と栄養、休息・睡眠、活動と運動、記録・報告
看護ケア方法論演習	2年次	演習	感染予防（手洗い、滅菌操作）、療養環境（環境整備、ベッドメイキング、シーツ交換）、バイタルサイン、活動と運動（体位変換、移動方法）、清潔保持（口腔ケア、全身清拭、寝衣交換、足浴、手浴）、食生活と栄養（食事援助方法、経管栄養法）、創部の処置、排泄援助（床上排泄、流腸法、導尿法）、呼吸を楽にする援助（吸引・吸入、体位ドレナージ）、罨法
看護アセスメント演習	2年次	講義演習	フィジカルアセスメント（呼吸器系、循環器系、消化器系、筋肉・神経系、頭部・顔面）、薬物療法に関する援助（薬剤の取り扱いと管理方法、与薬方法、注射方法〈筋肉内注射、皮下注射、皮内注射〉）、輸液管理方法（静脈内注射、輸液ポンプ、シリンジポンプ）、検査・処置時の援助（検体検査の取り扱い、生体検査時の対象者への対応、採血、採尿、その他検査）

（後期）」によって、看護実践を概念的に理解することに始まる。そして、1年次後期に配置されている「看護ケア方法論」において、具体的な基礎看護技術である日常生活援助技術に関する知識を学習することを目的に、講義形式の授業を行っている。2年次には基礎看護技術の習得を主とする学習内容が増え、前期には一般状態のアセスメントと日常生活援助技術を学習することを目的とした演習科目の「看護ケア方法論演習」を開講している。2年次後期には、フィジカルアセスメント技術と診療の補助技術を学習することを目的とした「看護アセスメント演習」が演習科目として配置されている。

また、1年次後期に、病棟での見学実習により医療および看護活動の実際を理解することを目的とした基礎看護学実習Ⅰを実施している。2年次前期の後半には、基礎看護学実習Ⅱが組まれており、受持ち患者に対する日常生活援助技術を中心とした看護援助を実践的に学習している。

## 2. 基礎看護学領域における講義・演習概要

基礎看護学領域において、学内で行う講義・演習の主な内容を表1に示す。救急救命および小児、母性、精神などの発達段階、状態別の基礎看護技術を除くほとんどの基礎看護技術項目を基礎看護学領域の講義・演習において学習している。

## 3. 基礎看護学実習概要

基礎看護学実習の中でも、実践的に看護援助を学習している基礎看護学実習Ⅱについて、以下に実習概要

を述べる。

### 1) 実習目的

実習目的は、「科学的思考のプロセスを用いて、対象者への援助を実践するための基礎的な看護過程の展開ができる」である。この実習目的を達成するために、3つの目標を設定している（表2）。特に、「受持ち患者に必要な基本的看護技術が実施できる」という目標の中で、①看護技術の原理原則を踏まえ、対象者の安全・安楽を考慮し看護援助ができる、②対象者の反応を確かめながら援助できるという2つの具体的下位目標を設定し、学生の到達目標としている。

表2 基礎看護学実習Ⅱの実習目標

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受持ち対象者の基礎的な看護過程の展開ができる。</li> <li>2. 受持ち患者に必要な基本的看護技術が実施できる。</li> <li>3. 看護チームの一員としての役割と機能が理解できる。</li> </ol> |
|---|

### 2) 実習方法

実習方法を表3に示す。実習前に学内にて実習オリエンテーションを実施する。臨地実習では、実習グループごとに実習先の病棟において、病棟オリエンテーションを受けてから、各学生1名の患者を受け持ち、実習を実施する。実習終了後は、学内において、実習目標の到達度および今後の課題を明確にするために、学内反省会を実施している。

表3 基礎看護学実習IIの実習方法

1. 実習単位：2単位
2. 実習期間：2年次前期 平成19年8月14日～8月23日
3. 実習時間：8：30～15：30
4. 実習施設：大学病院1ヶ所
5. 実習方法：1) 原則として1名の受持ち対象者を通して学ぶ。  
2) ゴードンの「機能的健康パターンの分類」にそって情報収集・アセスメントを行い、計画立案、実施、評価を行う。  
3) 受持ち患者に必要な基本的看護技術（既習技術）を実施する。  
4) カンファレンスを行う。
6. 実習指導体制  
指導者は実習施設の指導者と大学の教員である。受持ち患者に関する個別具体的な看護については、実習病棟の看護師をはじめ患者の入院生活にかかわるあらゆるスタッフからも指導を受ける。

### III. 方 法

#### 1. 対象

平成19年度に基礎看護学実習IIを履修した本学看護学科学生が記入・提出した「看護師教育の技術項目の卒業時到達度表（以下、技術到達度表）」68名分を分析対象とした。なお、この調査は、2～4年次にわたる基礎・臨床看護学実習の各領域について調査した。各領域とは、基礎看護学II、成人看護学I（慢性期）、成人看護学II（急性期）、老年看護学、精神看護学、母性看護学、小児看護学、在宅看護学の8領域である。

#### 2. 方法

技術到達度表は、平成20年度に示された「看護師教育の技術項目の卒業時到達度表<sup>4)</sup>」の技術項目の大項目13項目、小項目142項目、およびI～IVの到達度レベルを使用した。各技術項目の卒業時の到達度レベルについては、本学の実習内容に合わせて、本学実習委員会で検討して独自に設定したものである。到達度のレベルは、レベルI（単独でできる）、レベルII（看護師・教員の指導のもとで実施できる）、レベルIII（学内演習で実施できる）、レベルIV（知識としてわかる）である。

技術到達度表の配布時に基礎看護学実習IIを既に終了していたため、学生には実習終了時を想起して、自己評価を記入してもらった。また、学生が判断に迷う項目については、実習領域の指導者のアドバイスを受けて記入することとした。技術到達度表の回収は、すべての臨床看護学実習を終了した4年次前期の在宅看護学実習終了後に、回収箱に提出してもらった。

#### 3. 分析

基礎看護学実習II終了時の技術到達度表の到達度レベルは、全142項目について、ほぼ全員が到達（実施）すべき項目（以下、全員実施の項目：◎の項目）と実習中機会があれば到達（実施）する項目（以下、機会があれば実施の項目：○の項目）を分類し、卒業時に到達できるレベルと設定された到達度に達した学生の人数を集計し、割合（％）を算出した。そのうち、各項目内での到達割合の高い項目（到達割合80％以上）と低い項目（到達割合30％以下）を抽出した。

上記の結果を、基礎看護学領域の担当教員4名（教授1名、准教授1名、助教2名）で、各領域における技術の習得状況と教育上の課題について検討した。

#### 4. 倫理的配慮

技術到達度表の配布時には、学生に対し、技術項目および到達度の説明と共に、実習での提出物である技術到達度表が本研究において使用されること、データの公表の方法、公表にあたって個人が特定されないことを口頭で説明を行い、同意書による同意を得た。

提出された技術到達度表は、入力段階で集計用番号を振り、学生の学籍番号と対応しないようにした。8領域分の到達度が入力されたデータはUSBメモリに保存され、各領域に1部配布された。入力および集計データは各領域の研究担当者1名が鍵のかかる場所に保管し、本学の看護学科教員のみが閲覧可能とした。結果を検討するために印刷した集計資料は文書ファイルに整理し、ファイルボックス内に入れて収納運搬を行うこととした。さらに、研究終了後は全てのデータを破棄することとした。

IV. 結 果

1. 基礎看護学領域において基礎看護技術の到達割合が高い項目

基礎看護学実習における基礎看護技術について、全員実施と機会があれば実施の項目の合計数は、全142項目中137項目であった。そのうち、基礎看護学実習において基礎看護技術の到達割合の高い項目を表4に示す。到達割合の高い項目は37項目であり、137項目中27.0%であった。そのうち全員実施の項目は36項目で、全員実施の73項目中の49.3%を占めていた。機会があれば実施の項目は1項目であり、機会があれば実施の

項目の1.5%であった。

全員実施の項目で到達割合が高い項目のうち27項目(36.9%)が到達レベルIIIとIVであった。また、到達度IとIIに達した項目は10項目(13.6%)であり、1.環境調整技術の「1.患者にとって快適な病床環境をつくることのできる」「2.基本的なベットメイキングができる」、2.食事の援助技術の「2.患者の食事状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる」「4.患者の栄養状態をアセスメントできる」、10.症状・生体機能管理技術の「1.バイタルサインが正確に測定できる」「3.患者の一般状態の変化に気づくことのできる」「4.系統的な症状の観察ができる」「5.

表4 基礎看護学領域において到達割合が高い項目(80%以上)

■卒業時の到達度レベル  
 I：単独で実施できる II：看護師・教員の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  
 ■実習での実施レベル  
 ◎：全員が達成する項目 ○：機会があれば達成する項目

技 術 項 目		卒業時の到達度	実 施	到達割合(%)
1. 環境調整技術	1 患者にとって快適な病床環境をつくることのできる	I	◎	95.7
	2 基本的なベットメイキングができる	I	◎	82.6
2. 食事の援助技術	2 患者の食事状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる	I	◎	85.5
	4 患者の栄養状態をアセスメントできる	II	◎	89.9
	9 電解質データの基準値からの逸脱がわかる	IV	◎	95.7
	10 患者の食生活上の改善点がわかる	IV	◎	95.7
3. 排泄援助技術	9 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	◎	94.2
	10 モデル人形にグリセリン浣腸ができる	III	◎	84.1
	12 基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる	IV	◎	85.5
6. 呼吸・循環を整える技術	13 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	IV	○	81.2
	11 気管内吸引時の観察点がわかる	IV	◎	97.1
7. 創傷管理技術	12 酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	IV	◎	95.7
	15 循環機能のアセスメントの視点がわかる	IV	◎	98.6
	7 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	◎	97.1
8. 与薬の技術	7 モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	III	◎	85.5
	11 経口薬の種類と服用方法がわかる	IV	◎	92.8
	12 経皮・外用薬の与薬方法がわかる	IV	◎	94.2
	14 皮内注射後の観察点がわかる	IV	◎	95.7
	15 皮下注射後の観察点がわかる	IV	◎	97.1
	16 筋肉内注射後の観察点がわかる	IV	◎	97.1
	17 静脈内注射の実施方法がわかる	IV	◎	97.1
	18 薬理作用をふまえた静脈内注射の危険性がわかる	IV	◎	97.1
	19 静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	IV	◎	95.7
	24 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	IV	◎	100.0
9. 救命救急処置技術	7 意識レベルの把握方法がわかる	IV	◎	89.9
	8 止血法の原理がわかる	IV	◎	91.3
10. 症状・生体機能管理技術	1 バイタルサインが正確に測定できる	I	◎	91.3
	3 患者の一般状態の変化に気づくことのできる	I	◎	88.4
	4 系統的な症状の観察ができる	II	◎	94.2
	5 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	II	◎	92.8
	12 モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる	III	◎	91.3
	13 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	IV	◎	98.6
	14 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	IV	◎	97.1
11. 感染予防技術	1 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	◎	97.1
	7 針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	IV	◎	97.1
12. 安全管理技術	8 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	IV	◎	94.2
13. 安全確保の技術	2 患者の安楽を促進するためのケアができる	II	◎	82.6

表5 基礎看護学領域において到達割合が低い項目 (30%以下)

■卒業時の到達度レベル  
 I：単独で実施できる II：看護師・教員の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  
 ■実習での実施レベル  
 ◎：全員が達成する項目 ○：機会があれば達成する項目

技 術 項 目		卒業時の到達度	実 施	到達割合 (%)
2. 食事の援助技術	7 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	II	○	29.0
	7 持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	I	○	5.8
5. 清潔・衣生活援助技術	11 臥床患者の洗髪ができる	II	◎	13.0
	12 意識障害のない患者の口腔ケアができる	II	○	29.0
6. 呼吸・循環を整える技術	5 酸素吸入療法が実施できる	II	○	24.6
	6 気道内加湿ができる	II	○	21.7
8. 与薬の技術	5 モデル人形に直腸内与薬が実施できる	III	◎	10.1
10. 症状・生体機能管理技術	7 簡易血糖測定ができる	II	○	23.2

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」、11. 感染予防技術の「1. 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」、13. 安全確保の技術の「2. 患者の安楽を促進するためのケアができる」であった。

機会があれば実施項目の中で到達割合が高かったのは、3. 排泄援助技術の「13. ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点を知る」の1項目(1.5%)であった。

## 2. 基礎看護学領域において基礎看護技術の到達割合が低い項目

基礎看護学実習において基礎看護技術の到達割合の低い項目を表5に示す。到達割合の低い項目は8項目であり、137項目中5.8%であった。そのうち全員実施の項目が2項目で、全員実施の項目のうち2.7%を占めていた。機会があれば実施の項目は6項目であり、機会があれば実施の項目の9.3%であった。

全員実施の項目で到達割合が低い項目は2項目(1.3%)であり、それらは到達レベルIIである5. 清潔・衣生活援助技術の「11. 臥床患者の洗髪ができる」と到達レベルIIIである8. 与薬の技術の「5. モデル人形に直腸内与薬が実施できる」であった。

## 3. 基礎看護学領域における基礎看護技術の到達度のレベル

基礎看護学実習において基礎看護技術を達成すると設定した137項目のうち、実習終了時に各技術項目別の卒業時の達成度に達した平均割合は、65.4%であった。

そのうち、全員実施の項目は73項目であり、機会があれば実施の項目は64項目であった。基礎看護学領域において全員実施の項目別達成度割合を表6に、機会があれば実施の項目別達成度割合は表7に示した。全員実施の項目と設定した項目において、達成度に達した平均割合は79.1%であり、機会があれば実施の項目と設定した項目において、達成度に達した平均割合は49.8%であった。

全員実施の項目における到達度のレベル別の項目数と達成平均は、レベルIが23項目(73.1%)、レベルIIが14項目(70.3%)、レベルIIIが14項目(72.2%)、レベルIVが22項目(95.5%)であった。実習で達成することを想定しているレベルIとIIを合わせた達成平均は、72.0%であった。

機会があれば実施の項目における到達度のレベル別の項目数と達成平均は、レベルIが11項目(39.4%)、レベルIIが39項目(44.8%)、レベルIIIが2項目(58.7%)、レベルIVが11項目(72.5%)であった。実習で達成することを想定しているレベルIとIIを合わせた達成平均は、43.6%であった。

## V. 考 察

### 1. 基礎看護学領域における技術の習得状況の課題

基礎看護学実習において実施可能な到達レベルIとIIの項目については、環境調整技術、食事の援助技術、症状・生体機能管理技術、安全確保の技術では、全員が達成すべき項目のほとんどが80%以上到達できており、現状の実習環境の中で学生が技術を実施し、必要な到達レベルに達成可能であることが分かった。

表6 基礎看護領域で全員達成すべき項目における到達割合

■卒業時の到達度レベル

到達度レベル I 又は II の項目

I：単独で実施できる II：看護師・教員の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

技術項目		卒業時の到達度	実施	到達割合 %	到達目標割合平均 %
1. 環境調整技術	1 患者にとって快適な病床環境をつくることができる	I	◎	95.7	89.1
	2 基本的なベットメイキングができる	I	◎	82.6	
2. 食事の援助技術	2 患者の食事状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	I	◎	85.5	88.4
	4 患者の栄養状態をアセスメントできる	II	◎	89.9	
	8 モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III	◎	75.4	
	9 電解質データの基準値からの逸脱がわかる	IV	◎	95.7	
3. 排泄援助技術	10 患者の食生活上の改善点がわかる	IV	◎	95.7	72.2
	1 自然な排便を促すための援助ができる	I	◎	62.3	
	2 自然な排尿を促すための援助ができる	I	◎	55.1	
	3 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I	◎	52.2	
4. 活動・休息援助技術	9 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	◎	94.2	71.6
	10 モデル人形にグリセリン浣腸ができる	III	◎	84.1	
	12 基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる	IV	◎	85.5	
	1 患者を車椅子で移送できる	I	◎	60.9	
	2 患者の歩行・移動介助ができる	I	◎	75.4	
5. 清潔・衣生活援助技術	3 廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I	◎	71.0	50.4
	4 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I	◎	78.3	
	5 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	◎	72.5	
	1 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	◎	62.3	
	6 患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I	◎	72.5	
6. 呼吸・循環を整える技術	11 臥床患者の洗髪ができる	II	◎	13.0	81.0
	13 患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II	◎	53.6	
	3 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	◎	69.6	
	7 モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III	◎	76.8	
	8 モデル人形で、気管内吸引ができる	III	◎	78.3	
	9 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	◎	63.8	
	10 酸素ボンベの操作ができる	III	◎	68.1	
7. 創傷管理技術	11 気管内吸引時の観察点がわかる	IV	◎	97.1	76.1
	12 酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	IV	◎	95.7	
	15 循環機能のアセスメントの視点がわかる	IV	◎	98.6	
	1 患者の褥創発生の危険性をアセスメントできる	I	◎	73.9	
	2 褥創予防のためのケアが計画できる	II	◎	55.1	
8. 与薬の技術	5 学生間で基本的な包帯法が実施できる	III	◎	78.3	84.7
	7 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	◎	97.1	
	5 モデル人形に直腸内与薬が実施できる	III	◎	10.1	
	7 モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	III	◎	85.5	
	8 モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる	III	◎	75.4	
	9 モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	III	◎	63.8	
	11 経口薬の種類と服用方法がわかる	IV	◎	92.8	
	12 経皮・外用薬の与薬方法がわかる	IV	◎	94.2	
	14 皮内注射後の観察点がわかる	IV	◎	95.7	
	15 皮下注射後の観察点がわかる	IV	◎	97.1	
9. 救命救急処置技術	16 筋肉内注射後の観察点がわかる	IV	◎	97.1	81.5
	17 静脈内注射の実施方法がわかる	IV	◎	97.1	
	18 薬理作用をふまえた静脈内注射の危険性がわかる	IV	◎	97.1	
	19 静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	IV	◎	95.7	
	24 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	IV	◎	100.0	
10. 症状・生体機能管理技術	1 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	I	◎	69.6	89.3
	2 患者の意識状態を観察できる	II	◎	75.4	
	7 意識レベルの把握方法がわかる	IV	◎	89.9	
	8 止血法の原理がわかる	IV	◎	91.3	
11. 感染予防技術	1 バイタルサインが正確に測定できる	I	◎	91.3	77.4
	2 正確に身体計測ができる	I	◎	60.9	
	3 患者の一般状態の変化に気づくことができる	I	◎	88.4	
	4 系統的な症状の観察ができる	II	◎	94.2	
	5 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	II	◎	92.8	
	12 モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる	III	◎	91.3	
	13 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	IV	◎	98.6	
12. 安全管理技術	14 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	IV	◎	97.1	72.8
	1 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	◎	97.1	
	2 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	◎	78.3	
	3 使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II	◎	75.4	
	4 感染性廃棄物の取り扱いができる	II	◎	75.4	
	5 無菌操作が確実にできる	II	◎	59.4	
	6 針刺し事故防止の対策が実施できる	II	◎	59.4	
13. 安全確保の技術	7 針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	IV	◎	97.1	81.2
	1 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	◎	73.9	
	2 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I	◎	60.9	
	3 患者を誤認しないための防止策を実施できる	I	◎	69.6	
平均	7 誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	III	◎	65.2	79.1
	8 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	IV	◎	94.2	
平均	1 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	◎	79.7	81.2
	2 患者の安楽を促進するためのケアができる	II	◎	82.6	

表7 基礎看護領域で機会があれば達成すべき項目における到達割合

■卒業時の到達度レベル

到達度レベル I 又は II の項目

I：単独で実施できる II：看護師・教員の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

技術項目		卒業時の到達度	実施	到達割合(%)	到達目別割合(%)平均		
1. 環境調整技術	3 臥床患者のリネン交換ができる	II	○	68.1	68.1		
2. 食事の援助技術	1 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	○	47.8	37.7		
	3 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I	○	30.4			
	5 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II	○	42.0			
	6 患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II	○	39.1			
	7 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	II	○	29.0			
3. 排泄援助技術	4 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	○	40.6	49.5		
	5 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II	○	37.7			
	6 患者のおむつ交換ができる	II	○	44.9			
	7 失禁をしている患者のケアができる	II	○	30.4			
	8 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、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	II	○	36.2			
4. 活動・休息援助技術	11 失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	IV	○	75.4	51.2		
	13 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	IV	○	81.2			
	6 臥床患者の体位変換ができる	II	○	52.2			
	7 患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	II	○	53.6			
	8 廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	II	○	43.5			
	9 目的に応じた安静保持の援助ができる	II	○	60.9			
	10 体動制限による苦痛を緩和できる	II	○	53.6			
	11 患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II	○	44.9			
	12 患者のストレッチャー移送ができる	II	○	42.0			
	13 関節可動域訓練ができる	II	○	37.7			
	14 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	IV	○	72.5			
	5. 清潔・衣生活援助技術	2 患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I	○		50.7	42.3
		3 清拭援助を通して、患者の観察ができる	I	○		55.1	
4 洗髪援助を通して、患者の観察ができる		I	○	42.0			
5 口腔ケアを通して、患者の観察ができる		I	○	47.8			
7 持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる		I	○	5.8			
8 入浴の介助ができる		II	○	46.4			
9 陰部の清潔保持の援助ができる		II	○	52.2			
10 臥床患者の清拭ができる		II	○	52.2			
12 意識障害のない患者の口腔ケアができる		II	○	29.0			
14 持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる		II	○	42.0			
6. 呼吸・循環を整える技術		1 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I	○	30.4	43.3	
		2 患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	I	○	42.0		
		4 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	○	40.6		
		5 酸素吸入療法が実施できる	II	○	24.6		
	6 気道内加湿ができる	II	○	21.7			
	13 人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	IV	○	76.8			
	14 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	IV	○	66.7			
7. 創傷管理技術	3 褥創予防のためのケアが実施できる	II	○	40.6	50.7		
	4 患者の創傷の観察ができる	II	○	46.4			
	6 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	○	65.2			
8. 与薬の技術	1 経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	○	60.9	63.2		
	2 経皮・外用薬投与前後の観察ができる	II	○	44.9			
	3 直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II	○	30.4			
	4 点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる	II	○	52.2			
	6 点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	III	○	52.2			
	10 輸液ポンプの基本的な操作ができる	IV	○	79.7			
	13 中心静脈内栄養を受けている患者の観察点がわかる	IV	○	75.4			
	20 抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる	IV	○	75.4			
	21 インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	IV	○	69.6			
	22 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	IV	○	68.1			
10. 症状・生体機能管理技術	23 麻薬を投与されている患者の観察点がわかる	IV	○	75.4	40.6		
	25 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	IV	○	73.9			
	6 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	II	○	31.9			
	7 簡易血糖測定ができる	II	○	23.2			
	8 正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II	○	42.0			
	9 検査の介助ができる	II	○	47.8			
12. 安全管理技術	10 検査後の安静保持の援助ができる	II	○	50.7	60.9		
	11 検査前、中、後の観察ができる	II	○	47.8			
	4 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	○	71.0			
13. 安全確保の技術	5 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	○	69.6	60.9		
	6 放射線暴露の防止のための行動がとれる	II	○	42.0			
平均				60.9	49.8		

特に、快適な病床環境の整備やバイタルサインおよび症状観察については、到達割合は90%以上に達していた。

一方、全員が達成可能とした項目のうち、排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術、創傷管理技術、救命救急処置技術、感染予防技術、安全管理技術では、到達割合が50~70%台にとどまり、実習内で技術を経験できないか、あるいは必要な到達レベルに達しなかった可能性が考えられた。

横山らが基礎看護実習を履修した学生に行った調査<sup>5)</sup>では、「バイタルサイン測定」「ベッドメイキング」「環境整備」といった項目はすべての学生が実施出来ており、「寝衣交換」「陰部洗浄」「移動」の項目は、実施率が80%以上の高い率を示していた。荒川らの基礎看護実習での看護技術経験録の調査<sup>6)</sup>でも、「バイタルサイン測定」「療養環境整備」は実習での実施回数が高い項目に挙がっていた。「バイタルサイン測定」「快適な病床環境」の整備については、今回の調査結果でも高い到達率であり、これらの項目は実習病棟などが異なっても実施可能な技術であると考えられる。一方、横山らの調査<sup>5)</sup>で高実施率であった「寝衣交換」「陰部洗浄」「移動」については、本調査での達成度は5.8—75.4%とばらつきが認められていた。特に、実習において自立度が高い患者を受け持った場合、排便・排泄の援助や移動・移送の援助、清潔援助を計画することが出来ず、技術を習得する機会が得られないこととなる。横山ら<sup>5)</sup>は日常生活援助技術の多くの項目で実施率が高かった理由を、基礎看護学実習の目的が日常生活援助を主に行うため、実習目標達成のための患者選択の結果であると述べている。患者選択について、実習先の指導者と今後も連携を取り、可能な限り必要な技術が習得できるよう調整を行う必要があると思われる。しかし、患者選択には限界があるため、実習期間中に同じ実習グループ内で体験していない技術をシェアできるような機会を提供することも必要であると考えられる。また、基礎看護学実習後の臨床実習において、未経験の技術を積極的に経験するよう学生に動機付けすることも必要である。

今回の結果で特に問題となるのは、患者に関わらず技術習得の機会があると思われる感染予防技術の到達割合が80%に達していないことである。スタンダードブリークーションでは97.1%と高い到達度を得られているが、「使用した器具の感染防止の取り扱いが出来る」「感染性廃棄物の取り扱いが出来る」は75.4%の到達

度にとどまっている。感染予防技術については、実習での病棟オリエンテーションで説明を受ける項目となっており、実習期間中に技術の習得を得られるよう、意識付けをする必要があると考える。

到達割合が低い項目については、全員が達成可能とした項目において「臥床患者の洗髪ができる(13.0%)」が挙げられた。これは、上述したように自立度の高い患者を受け持った場合は実施が困難であると考えられる。しかし、日常生活援助技術として、基礎看護学実習で実施可能な項目であるため、実習環境も含め実施可能な状況が可能かどうか、今後検討していく必要がある。

## 2. 基礎看護学領域における教育上の課題

基礎看護学実習においては、患者への身体侵襲が高い技術については、見学する項目と位置づけており、学生および実習先に周知している。そのため、実習期間中にそれらの技術項目を直接実施することはなく、学内での演習および講義にて習得することとなる。それらの技術は、到達度レベルⅢおよびⅣの項目に該当しており、救命救急技術を除いて基礎看護学領域の科目で学習している。到達度レベルⅢおよびⅣの内、基礎看護学領域で学習する項目は50項目であり、そのうち半数以上の27項目が達成度80%を超えている。しかし、半数近い項目が50~70%台にとどまっており、特にレベルⅢとⅣの「吸引中の観察点」「体位ドレナージ」「酸素ボンベ操作」「無菌操作」「点滴静脈注射のモデル人形への実施や輸液管理」「与薬手順にそった観察」「インシュリン製剤の投与方法と観察点」は到達割合が7割に達しておらず、基礎看護学実習あるいは、臨床実習において積極的に見学できるような意識付けをして行く必要がある。さらに、これらの内容は実習中に直接体験できない項目であるため、演習内容を再検討し、技術・知識の更なる定着を図る必要があると考える。

また、到達度レベルⅢおよびⅣの項目の中で、特に到達割合が低かったのは、「モデル人形に直腸内与薬が実施できる(10.1%)」項目であった。これは、浣腸法を与薬の演習内で実施していない項目であることが原因として考えられる。直腸内与薬については、排泄の演習時など関連付けて学習できるようにしていく必要があると考える。



## VI. お わ り に

看護技術項目の卒業時到達度を分析し、基礎看護学実習における基礎看護技術の習得について、振り返った結果、環境調整技術、食事の援助技術、症状・生体機能管理技術、安全確保の技術では、現状の実習環境の中で学生が技術を実施し、必要な到達レベルに達成可能であることが分かった。しかし、一部技術については、実習内で技術を経験できないか、あるいは必要な到達レベルに達しなかった可能性があることも示され、今後基礎看護学実習での指導内容の検討や到達レベルの変更を検討する必要があると考えられた。また、与薬における直腸内与薬など、学内で学習すべき項目についても改善の必要性が示され、講義・演習・実習の関連性を考慮して、学習内容の検討を行う必要がある。

## 文 献

1) 文部科学省：看護学教育の在り方に関する検討会

報告書、平成14年3月26日

- 2) 厚生労働省医政局看護課：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、平成15年3月17日
- 3) 厚生労働省医政局看護課：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書、平成19年4月16日
- 4) 厚生労働省医政局看護課：助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度について、平成20年2月8日発令
- 5) 横山美樹・小澤道子・香春知永・大久保暢子・佐居由美：基礎実習におけるフィジカルアセスメント技術、基礎看護技術の実態、聖路加看護大学紀要 29、40-46、2003
- 6) 荒川千秋・神原裕子・吉野由紀江・佐藤亜月子・杉本龍子・関根龍子：基礎看護技術実習における看護技術の経験の実態—平成18年度と平成19年度の看護技術経験録から—、目白大学健康科学研究 2、73-80、2009

