

## 資料

## 成人看護学II（周手術期・クリティカルケア）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 ——

北林 司<sup>1)</sup>・小池菜穂子<sup>1)</sup>・萩原英子<sup>1)</sup>  
鈴木珠水<sup>1)</sup>・柴崎由佳<sup>1)</sup>・牛込三和子<sup>1)</sup>

## Current Status and Problems Associated with Education of Basic Nursing Skills in Acute Care Nursing, Adult Nursing

—— Analysis of Attainment Level in Nursing Skills ——

Tsukasa KITABAYASHI<sup>1)</sup>, Nahoko KOIKE<sup>1)</sup>, Eiko HAGIWARA<sup>1)</sup>  
Tamami SUZUKI<sup>1)</sup>, Yuka SHIBASAKI<sup>1)</sup>, Miwako USHIGOME<sup>1)</sup>

キーワード：看護技術、技術到達度表、成人看護学、臨床実習、学内演習

### I. はじめに

近年の患者の高齢化や入院期間の短縮化などにより、看護師には高度の専門知識や質の高い援助技術が求められている。看護基礎教育課程における看護実践能力の教育は、その基礎を築くために大変重要な位置づけとされている。看護学教育の高等教育化が促進される中で、各看護系大学では独自のカリキュラムを構築し、さまざまな取り組みがなされている。講義・演習・実習といった一連の授業において、科学的思考や知識に基づいた判断力の育成がはかられている。ことに看護技術の修得に関しては、理論だけでは不十分であり、何度も繰り返し実践することが不可欠である。一方では、患者の尊厳や権利を守るための倫理的配慮が強化され、看護学実習における看護技術実践の機会が制限される状況もみられる<sup>1-5)</sup>。このため、大学在学中の4年間を通して獲得する基礎看護技術について、各領域（基礎看護学・成人看護学IおよびII・母性看護学・小児看護学・老年看護学など）における学内演習及び臨床実習の中で修得できる範囲には限界がある。このような状況下で本学科では、2003年に厚生労働省がまとめた「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」の指針に基づいて「卒業時技術到達度表」を作成した<sup>6)</sup>。この「卒業時技術到達度表」は、2008年度の臨床実習から使用を開始している。

本研究では、「本学の成人看護学II（周手術期・クリティカルケア）領域における基礎看護技術教育の現状と課題を明らかにすることにより、学内での技術演習の在り方及び臨床実習における基礎看護技術教育の在り方を検討し、今後の基礎看護技術教育への示唆を得ること」を目的とした。

### II. 成人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

成人看護学の技術演習は第3学年の前期に実施している。授業科目名は、技術演習という項目で独立しておらず、成人看護学IIの中で技術演習を行っている。この科目構成表の目標中に「実習に必要な基礎的な看護技術を強化する」をあげて、授業科目の4単位60コマの中に、「看護技術演習」という講義題目で10コマを当てた。これは2コマ続きの演習を4回（計8コマ）

1) 群馬パース大学保健科学部看護学科

行い、最後の2コマを実技試験としているものである。

## 2. 講義・演習概要

演習項目は、学習到達目標の「1. 創部処置、ストマケア」、「2. 呼吸管理」、「3. 循環管理」、「4. 栄養管理」がわかり、実践できるという4つの柱によって構成される。

「1. 創部処置、ストマケア」では、実際の創部処置を想定した演習や各種ドレッシング材料の取り扱い、包帯法について、「2. 呼吸管理」では、ネブライザー、気管内吸引、非侵襲的陽圧換気療法（以下NPPV）、在宅酸素療法（以下HOT）、低圧持続吸引、パルスオキシメーター、「3. 循環管理」では、患者監視装置、12誘導心電図、輸液ポンプ・シリンジポンプ、「4. 栄養管理」では、経管栄養、中心静脈栄養法（以下IVH）、簡易血糖測定、糖尿病の食事療法献立立案、塩分測定を行っている。

具体的な演習の進め方は、予め教員の作成した技術演習資料を配布し、予習を促し、技術演習当日は実習グループ（1グループ5を配置し）で、教員のいる各演習項目のブースに行き、技術の実際を見てから各自学生が演習に入るという方法で行っている。

## 3. 成人看護学実習Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）概要

成人看護学実習Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）は3年後期に行われ、4単位（4週間）で、3週間病棟実習、1週間学内実習としている。科目の目的は、既習の知識、技術を用いて、周手術期およびクリティカルな状況にある成人期の対象を総合的にとらえ、一連の看護過程を実践する能力を養うことである。

病棟実習は、1つの病棟に1グループ5人単位で行い、それに対し1人の教員及び病棟側から専任の臨床指導者を配置する実習指導体制で行っている。病棟実習を行う施設は、医療法人設置主体の259床の病院で、地域災害拠点病院の指定を受け、災害救護活動、災害医療訓練などを積極的に行っており、手術件数も年間2000件前後で、成人看護学実習Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）には最適の病院である。クリティカルパスを使用する患者も多く在院日数も短いため、学生は3週間の実習で2人から3人の患者を受け持ち、急性期にある患者の看護過程を学んでいる。実習病棟は、一般外科、脳外科、血管心臓外科、整形外科、泌尿器科、眼科の病棟で、学生が受け持つ患者の主要疾患は、胃・

大腸・腎臓・膀胱などのがんと、脳腫瘍、心筋梗塞、鼠径ヘルニア、大腿骨頸部骨折、腰椎・胸椎圧迫骨折、網膜剝離、緑内障、白内障などである。

## Ⅲ. 方 法

### 1. 研究対象

平成21年度に成人看護学Ⅱ学内演習、成人看護学実習Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）を履修した本学保健科学部看護学科3年生全70名のうち、技術項目到達度表が提出され、本研究に対する同意が得られた学生69名（98.6%）を対象とした。分析対象は、研究対象者約69名の成人看護学実習Ⅱの実習記録のうち、実習及び学内演習における看護技術項目の実践度及び到達度を学生自身が評価し、記載した技術項目到達度表とした。

### 2. 倫理的配慮

平成21年度に成人看護学Ⅱ学内演習、成人看護学実習Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）を履修した学生計70名に対し、研究の目的・方法・内容、研究参加についての自由の保障と内容の守秘、個人特定を避けることに関する配慮、辞退してもその後受ける教育や成績に影響がないことについて記した書面を配布し、口頭で説明をした。参加同意書への署名と提出をもって、研究参加への同意とみなした。

### 3. データ収集方法

#### (1) 技術項目到達度表の収集

全ての臨床実習が終了した後に提出された技術項目到達度表のうち、研究参加に同意が得られた学生の到達度表を一旦回収し、コピーをしたものをデータとした。

#### (2) データ収集期間

2009年9月～2010年3月

### 4. データ分析方法

技術項目到達度表のうち、成人看護学実習Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）における技術項目到達度について、Microsoft Excel 2007を用いて単純集計した。

### 5. 用語の説明

#### (1) 卒業時の到達度

厚生労働省「看護基礎教育の充実に関する検討会報

告書」にて設定された水準であり、その水準に達した学生の割合である。卒業時のレベルとしてⅠが「単独でできる」、Ⅱが「看護師・教員の指導のもとで実施できる」、Ⅲが「学内演習で実施できる」、Ⅳが「知識としてわかる」を表す。

(2) 成人看護学実習Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）の到達度

看護学教育の中で実施されている臨床看護学実習における成人看護学実習の位置づけに基づき、成人看護学実習Ⅱを担当する教員で検討して設定した到達・実施基準に達した学生の割合を表す。到達・実施基準は、全員が到達または実施、機会があれば到達または実施、の2段階とした。

6. 臨床実習指導者への看護技術到達度の説明

実習開始前に、臨床実習病院において、実習病棟看護師長及び臨床実習指導者との打ち合わせの場を設けている。その中で、技術項目到達度表を配布し、成人看護学実習Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）領域で主に到達・実施する技術項目と、学内演習で実施している項目を具体的に挙げ、看護技術到達度の説明及び報告を行っている。

Ⅳ. 結 果

研究対象となった学生69名から回収した技術項目到達度表の有効回答率は100%であった。

1. 成人看護学Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）領域における看護技術の卒業時の到達割合の高い項目（到達度80%以上）

成人看護学Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）領域で到達度の高い項目（80%以上）を表1に示した。到達度の高いこれら24項目は、すべて全員が到達または実施であった(表中◎印)。このうち、卒業時到達度Ⅰ「単独でできる」およびⅡ「看護師・教員の指導のもとで実施できる」の水準は16項目であった。

ⅠおよびⅡの水準の内訳は、1. 環境整備技術で「1. 患者にとって快適な病床環境をつくることができる」100%であった。2. 食事の援助技術で「2. 患者の食事状況（食行動、摂食方法、摂取量）をアセスメントできる」97.1%、「4. 患者の栄養状態をアセスメントできる」95.7%であった。5. 清潔・衣生活援助技術で「10. 臥床患者の清拭ができる」82.6%であった。9. 救命救急処置技術で「2. 患者の意識状態を

表1 到達割合が80%以上の項目

■卒業時の到達度レベル

1：単独で実施できる 2：看護師・教員の指導のもとで実施できる 3：学内演習で実施できる 4：知識としてわかる (n=69)

技術項目		卒業時	成人Ⅱ到達目標	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ができる	Ⅰ	◎	100.0
	2 患者の食事状況（食行動、摂食方法、摂取量）をアセスメントできる	Ⅰ	◎	97.1
2. 食事の援助技術	4 患者の栄養状態をアセスメントできる	Ⅱ	◎	95.7
	9 電解質データの基準値からの逸脱がわかる	Ⅳ	◎	89.9
	10 患者の食生活上の改善点がわかる	Ⅳ	◎	89.9
3. 排泄援助技術	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	◎	89.9
5. 清潔・衣生活援助技術	10 臥床患者の清拭ができる	Ⅱ	◎	82.6
6. 呼吸・循環を整える技術	12 酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	Ⅳ	◎	82.6
	13 人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	Ⅳ	◎	82.6
	15 循環機能のアセスメントの視点がわかる	Ⅳ	◎	82.6
7. 創傷管理技術	7 創傷処置に用いられる代表的な消毒液の特徴がわかる	Ⅳ	◎	85.5
8. 与薬の管理	10 輸液ポンプの基本的な操作ができる	Ⅳ	◎	85.5
9. 救命救急処置技術	2 患者の意識状態を観察できる	Ⅱ	◎	82.6
10. 症状・生体機能	1 バイタルサインが正確に測定できる	Ⅰ	◎	100.0
	4 系統的な症状の観察ができる	Ⅱ	◎	98.6
	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	◎	98.6
11. 感染予防技術	3 患者の一般状態の変化に気づくことができる	Ⅰ	◎	97.1
	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	◎	100.0
	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	◎	91.3
12. 安全管理技術	3 使用した器具の感染防止の取り扱いができる	Ⅱ	◎	82.6
	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	◎	92.8
	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	◎	87.0
13. 安全確保の技術	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	◎	91.3
	2 患者の安楽を促進するためのケアができる	Ⅱ	◎	91.3

観察できる」82.6%であった。10. 症状・生体機能で「1. バイタルサインが正確に測定できる」100%、「3. 患者の一般状態の変化に気づくことができる」97.1%、「4. 系統的な症状の観察ができる」98.6%、「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」98.6%であった。11. 感染予防技術で「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」100%、「2. 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の装備ができる」91.3%、「3. 使用した器具の感染防止の取り扱いができる」82.6%であった。12. 安全管理技術で「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」92.8%、「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」87.0%であった。13. 安全確保の技術で「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」91.3%、「2. 患者の安楽を促進するためのケアができる」91.3%であった。

到達度Ⅲ「学内演習で実施できる」水準は0項目、到達度Ⅳ「知識としてわかる」水準は8項目であった。

Ⅳ水準8項目の内訳は、1. 食事の援助技術で「9. 電解質データの基準値からの逸脱がわかる」89.9%、「10. 患者の食生活上の改善点がわかる」89.9%であった。3. 排泄援助技術で「13. ストーマを造設下患者の一般的な生活上の留意点がわかる」89.9%であった。6. 呼吸・循環を整える技術で「12. 酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる」82.6%、「13. 人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる」

82.6%、「15. 循環機能のアセスメントの視点がわかる」82.6%であった。7. 創傷管理技術で「7. 創傷処置に用いられる代表的な消毒液の特徴がわかる」85.8%であった。8. 与薬の管理で「10. 輸液ポンプの基本的な操作ができる」85.5%であった。

2. 成人看護学Ⅱ(周手術期・クリティカルケア)領域における看護技術の到達割合が低い項目(到達度30%以下)

成人看護学Ⅱ(周手術期・クリティカルケア)領域で到達度の低い項目(30%以下)を表2に示した。到達度の低い15項目のうち、到達・実施基準が全員到達または実施(◎印)は2項目、機会があれば到達または実施(○印)は13項目であった。このうち、Ⅰ「単独でできる」およびⅡ「看護師・教員の指導のもので実施できる」の水準は12項目であった。

ⅠおよびⅡ水準の内訳は、2. 食事の援助技術で「3. 経管栄養法を受けている患者の観察ができる」15.4%、「6. 患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる」27.5%、「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」13.0%であった。5. 清潔・衣生活援助技術で「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」8.7%、「11. 臥床患者の洗髪ができる」21.7%、「12. 意識障害のない患者の口腔ケアができる」24.6%であった。6. 呼吸・循環を整える技術で「5. 酸素吸入療法が実施できる」27.5%、「6. 気管内加湿ができる」23.2%であった。8. 与薬の管理で「3. 直腸内投与前後の

表2 到達割合が30%以上の項目

■卒業時の到達度レベル

1:単独で実施できる 2:看護師・教員の指導のもとで実施できる 3:学内演習で実施できる 4:知識としてわかる (n=69)

技術項目		卒業時	成人Ⅱ到達目標	到達割合(%)
2. 食事の援助技術	6 患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	Ⅱ	○	27.5
	3 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	Ⅰ	○	15.4
	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	○	13.0
5. 清潔・衣生活援助技術	12 意識障害のない患者の口腔ケアができる	Ⅱ	○	24.6
	11 臥床患者の洗髪ができる	Ⅲ	○	21.7
6. 呼吸・循環を整える技術	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	Ⅱ	○	8.7
	5 酸素吸入療法が実施できる	Ⅱ	◎	27.5
	6 気管内加湿ができる	Ⅱ	◎	23.2
8. 与薬の管理	3 直腸内与薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ	○	24.6
	5 モデル人形に直腸内与薬が実施できる	Ⅳ	○	8.7
10. 症状・生体機能	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	○	15.9
	7 簡易血糖測定ができる	Ⅱ	○	18.8
11. 感染予防技術	5 無菌操作が確実にできる	Ⅱ	○	23.2
	6 針刺し事故防止の対策が実施できる	Ⅱ	○	11.6
12. 安全確保の技術	7 誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	Ⅲ	○	23.2

観察ができる」24.6%であった。10. 症状、生体機能で「6. 目的にあ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」15.9%、「簡易血糖測定ができる」18.8%であった。11. 感染予防技術で「5. 無菌操作が確実に実施できる」23.2%、「6. 針刺し事故防止の対策が実施できる」11.6%であった。

Ⅲ水準2項目の内訳は、5. 清潔・衣生活援助技術の「11. 臥床患者の洗髪ができる」21.7%、12. 安全確保の技術の「7. 誤薬防止の手順に沿った与薬ができる」23.2%であった。

Ⅳ水準の1項目は、8. 与薬の管理の「5. モデル人形に直腸内与薬が実施できる」の8.7%であった。

### 3. 成人看護学Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）領域における看護技術の到達度概要

看護技術142項目の成人看護学Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）領域の達成度を表3, 4に示した。

全142項目のうち、成人看護学Ⅱで全員が到達または実施（◎印）と設定したのは64項目である。64項目のうち80%以上の到達割合の項目（高得点群）は24項目37.5%であった。大項目別にみると、2. 食事の援助技術、10. 症状・生体機能管理技術、11. 感染予防技術、13. 安全確保の技術で達成項目が多い。逆に、4. 活動・休息援助技術、6. 呼吸・循環を整える援助技術、7. 創傷管理技術、8. 与薬の管理、12. 安全管理技術で到達項目が少ない。特に8. 与薬の管理については、11小項目中1小項目であった。

さらに、全142項目中成人看護学Ⅱで機会があれば到達または実施（○印）は77項目で、そのうち80%以上の到達割合の項目は0であった。

到達割合が30%未満の項目は15項目であった。そのうち全員が到達または実施（◎印）は2項目、機会があれば到達または実施（○印）は13項目であった。

## V. 考 察

結果に基づいて「到達度が高かった項目」「到達度が低かった項目」および今後の対策に焦点を絞って考察する。

### 1. 到達割合が高かった項目（80%以上到達）

到達度ⅠおよびⅡの水準で到達度が高かった項目は、「環境整備技術」「食事の援助技術」「栄養状態のアセスメント」「清潔・衣生活援助技術」「バイタルサイ

ンの測定およびアセスメント」「系統的な症状の観察」「スタンダード・プリコーション」「患者の安全・安楽の確保」である。これらの項目は基礎看護学領域での演習や実習により、技術習得がなされており、学生にとっても比較的自信をもって実践できたのではないかと考える<sup>9)</sup>。

到達度ⅢおよびⅣの水準で到達度が高かった項目は、「食事の援助技術」、「電解質データの基準値からの逸脱がわかる」、「患者の食生活上の改善点がわかる」、「ストーマを造設下患者の一般的な生活上の留意点がわかる」、「酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる」、「人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる」、「循環機能のアセスメントの視点がわかる」、「創傷処置に用いられる代表的な消毒液の特徴がわかる」、「輸液ポンプの基本的な操作ができる」であった。

「食事の援助技術」を除く他の項目は、成人看護学演習において演習したことによって到達度が高くなっているものと考えられる。

### 2. 到達割合が低かった項目（30%以下到達）

到達度ⅠおよびⅡで到達度が低かった項目は、「経管栄養法を受けている患者の観察ができる」、「患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる」、「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」、「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」、「臥床患者の洗髪ができる」、「意識障害のない患者の口腔ケアができる」、「酸素吸入療法が実施できる」、「気管内加湿ができる」、「直腸内投与前後の観察ができる」、「目的にあ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」、「簡易血糖測定ができる」、「無菌操作が確実に実施できる」、「針刺し事故防止の対策が実施できる」であった。

この結果は、経管栄養法や床上での洗髪を受けている患者、意識障害がなく口腔ケアの必要のある患者を受け持った学生が少なかったことによるものと考えられる。また、「酸素療法が実施できる」「気管内加湿ができる」「目的にあ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」、「簡易血糖測定ができる」についても学生が受け持った患者に対して、必要がなかったため到達度が低くなったものと考えられる。さらに、「無菌操作が確実にできる」については、患者の感染リスクが高くない限り、かつてのように毎日消毒やドレッシング材料を交換しないため、学生の実践の機会が少なかったことによるものと考えられる。

表3 成人看護学II (周手術期・クリティカルケア) 領域 ◎項目別到達度

■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

(n=69)

技術項目		卒業時	成人II到達目標	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ができる	I	◎	100.0
	2 基本的なベットメイキングができる	I	◎	76.8
	3 臥床患者のリネン交換ができる	II	◎	75.4
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	◎	97.1
	4 患者の栄養状態をアセスメントできる	II	◎	95.7
	9 電解質データの基準値からの逸脱がわかる	IV	◎	89.9
	10 患者の食生活上の改善点が見える	IV	◎	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
3. 排泄援助技術	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見える	IV	◎	89.9
	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	◎	66.7
4. 活動・休息援助技術	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	◎	55.0
	4 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I	◎	72.5
	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	II	◎	62.3
	3 廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I	◎	60.9
5. 清潔・衣生活援助技術	12 患者のストレッチャー移送ができる	II	◎	55.0
	11 患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II	◎	50.7
	10 臥床患者の清拭ができる	II	◎	82.6
6. 呼吸・循環を整える技術	12 酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性が見える	IV	◎	82.6
	13 人工呼吸器装着中の患者の観察点が見える	IV	◎	82.6
	15 循環機能のアセスメントの視点が見える	IV	◎	82.6
	11 気管内吸引の観察点が見える	IV	◎	79.7
	7 モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III	◎	78.2
	8 モデル人形で、気管内吸引ができる	III	◎	78.2
	14 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点が見える	IV	◎	73.9
	1 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I	◎	37.7
7. 創傷管理技術	5 酸素吸入療法が実施できる	II	◎	27.5
	6 気管内加湿ができる	II	◎	23.2
	7 創傷処置に用いられる代表的な消毒液の特徴が見える	IV	◎	85.5
8. 与薬の管理	5 学生間で基本的な包帯法が実施できる	III	◎	78.3
	1 患者の褥創発生の危険性をアセスメントできる	I	◎	76.8
	4 患者の創傷の観察ができる	II	◎	68.1
	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	◎	60.9
	10 輸液ポンプの基本的な操作ができる	IV	◎	85.5
	20 抗生物質を投与されている患者の観察点が見える	IV	◎	79.7
9. 救命救急処置技術	25 輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点が見える	IV	◎	79.7
	21 インシュリン製剤の種類に応じた投与方法が見える	IV	◎	78.3
	13 中心静脈内栄養を受けている患者の観察点が見える	IV	◎	73.9
	22 インシュリン製剤を投与されている患者の観察点が見える	IV	◎	73.9
	23 麻薬を投与されている患者の観察点が見える	IV	◎	72.5
	7 モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	III	◎	66.7
	6 点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	III	◎	65.2
	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	◎	55.0
	9 モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	III	◎	53.6
10. 症状・生体機能管理技術	2 患者の意識状態を観察できる	II	◎	82.6
	7 意識レベルの把握方法が見える	IV	◎	79.7
	1 バイタルサインが正確に測定できる	I	◎	100.0
	4 系統的な症状の観察ができる	II	◎	98.6
	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	◎	98.6
11. 感染予防技術	3 患者の一般状態の変化に気づくことができる	I	◎	97.1
	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	◎	58.0
	2 正確に身体計測ができる	I	◎	46.4
	7 簡易血糖測定ができる	II	◎	18.8
	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	◎	100.0
	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	◎	91.3
	3 使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II	◎	82.6
12. 安全管理技術	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	◎	92.8
	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	◎	87.0
	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	◎	71.0
	3 患者を誤認しないための防止策を実施できる	I	◎	66.7
13. 安全確保の技術	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	◎	50.7
	6 放射線暴露の防止のための行動がとれる	II	◎	49.3
	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	◎	91.3
	2 患者の安楽を促進するためのケアができる	II	◎	91.3
	3 患者の精神安楽を保つための工夫を計画できる	II	◎	79.7

高得点80%以上

表4 成人看護学II (周手術期・クリティカルケア) 領域 ○項目別到達度

■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

(n=69)

技術項目		卒業時	成人II到達目標	到達割合 (%)
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	○	46.4
	5 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II	○	39.1
	6 患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II	○	27.5
	3 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I	○	15.4
	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	○	13.0
3. 排泄援助技術	6 患者のおむつ交換ができる	II	○	69.6
	1 自然な排便を促すための援助ができる	I	○	52.1
	11 失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	IV	○	52.1
	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	○	47.8
	2 自然な排尿を促すための援助ができる	I	○	44.9
	12 基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる	IV	○	44.9
	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	○	39.1
	5 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II	○	36.2
	10 モデル人形にグリセリン浣腸ができる	III	○	34.8
	7 失禁をしている患者のケアができる	II	○	31.9
4. 活動・休息援助技術	2 患者の歩行・移動介助ができる	I	○	78.3
	10 体動制限による苦痛を緩和できる	II	○	66.7
	6 臥床患者の体位変換ができる	II	○	62.3
	9 目的に応じた安静保持の援助ができる	II	○	62.3
	1 患者を車椅子で移送できる	I	○	59.4
	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	○	56.5
	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
	13 関節可動域訓練ができる	II	○	40.6
	8 廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	II	○	39.1
	5. 清潔・衣生活援助技術	3 清拭援助を通して、患者の観察ができる	I	○
9 陰部の清潔保持の援助ができる		II	○	79.7
6 患者が身だしなみを整えるための援助ができる		I	○	78.2
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	○	59.4
2 患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる		I	○	53.6
13 患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる		II	○	52.1
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	○	50.7
5 口腔ケアを通して、患者の観察ができる		I	○	50.7
4 洗髪援助を通して、患者の観察ができる		I	○	49.3
8 入浴の介助ができる		II	○	46.4
12 意識障害のない患者の口腔ケアができる		II	○	24.6
6. 呼吸・循環を整える技術	11 臥床患者の洗髪ができる	III	○	21.7
	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	II	○	8.7
	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	○	56.5
	4 末梢循環を促進するための部分浴・巻法・マッサージができる	I	○	53.6
	2 患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	I	○	47.8
	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	○	37.7
	10 酸素ボンベの操作ができる	III	○	31.9
	2 褥創予防のためのケアが計画できる	II	○	50.7
	3 褥創予防のためのケアが実施できる	II	○	42.0
	11 経口薬の種類と服用方法がわかる	IV	○	79.7
7. 創傷管理技術	12 経皮・外用薬の与薬方法がわかる	IV	○	71.0
	4 点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる (観察できる)	II	○	69.6
	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	○	68.1
	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	○	62.3
	16 筋肉内注射後の観察点がわかる	IV	○	39.4
	14 皮内注射後の観察点がわかる	IV	○	56.5
	15 皮下注射後の観察点がわかる	IV	○	56.5
	17 静脈内注射の実施方法がわかる	IV	○	56.5
	18 薬理作用をふまえた静脈内注射の危険性がわかる	IV	○	55.0
	19 静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	IV	○	52.2
8. 与薬の技術	2 経皮・外用薬投与前後の観察ができる	II	○	43.5
	3 直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II	○	24.6
	5 モデル人形に直腸内与薬が実施できる	IV	○	8.7
	8 止血法の原理がわかる	IV	○	55.1
	3 モデル人形で気道確保が正しくできる	III	○	52.2
	6 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	III	○	52.2
	4 モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	III	○	50.7
	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	○	49.3
	5 モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	III	○	49.3
	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	○	60.9
9. 救命救急処置技術	8 正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II	○	56.5
	11 検査前、中、後の観察ができる	II	○	56.5
	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	○	55.1
	9 検査の介助ができる	II	○	46.4
	10 検査後の安静保持の援助ができる	II	○	46.4
	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	○	15.9
	4 感染性廃棄物の取り扱いができる	II	○	73.9
	7 針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	IV	○	52.2
	5 無菌操作が確実にできる	II	○	23.2
	6 針刺し事故防止の対策が実施できる	II	○	11.6
10. 症状・生体機能管理技術	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	○	39.1
	7 誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	III	○	23.2

低得点30%未満

到達度ⅢおよびⅣで到達度が低かったものは、「臥床患者の洗髪ができる」、「誤薬防止の手順に沿った与薬ができる」、「モデル人形に直腸内与薬が実施できる」であった。

「臥床患者の洗髪ができる」については、基礎看護学演習での経験不足ということが感えられる。また、急性期病棟における在院日数の短縮化に伴って、洗髪を必要とする患者が少なくなり、学生が実践する機会も少なかったのだと思われる。

### 3. 実習期間中の意識づけ

実習開始に先立って、実習グループごとにオリエンテーションを実施し、看護技術到達度表の説明も行っている。しかし、実習開始以降は、看護問題の抽出と初期計画立案のために、受け持ち患者に関するデータ収集とアセスメントに注意が集中することになる。さらにその後は、立案された計画をひとつでも多く実施し評価につなげることが主眼となる。したがって、教員も看護過程の指導に多くのエネルギーを費やし、看護技術到達度表の記入指導に関して重視していなかったといえる。今後は、学生はもとより指導にあたる教員も、個々の学生がひとつでも多くの看護技術を修得できるよう実習のあり方や演習内容などを改善する必要がある。

### 4. 臨床側との調整

患者の個人情報保護や権利を擁護するため学生は原則として、学生が実習で担当することに同意を得た患者にしか関わることができない。かつてのように、回診に同行して受け持ち患者以外の診察や処置を見学することができないため、受け持ち患者の疾患や状態によっては、到達または実施できる項目が著しく少なくなることがある。

このような状況のなかで、看護技術修得の機会を増やすためには、受け持ち患者以外の検査、与薬、酸素吸入、気管内加湿、創傷処置、輸血などの場面に参加できるように支援するために、実習病院側の責任者と臨床実習のあり方を模索し検討する必要がある。今後は看護過程の展開だけでなく、看護技術実施についても臨床指導者と話し合いをもつことが求められる。

### 5. 学内演習の強化

臨床において看護技術実践の機会が少なくなる現状では、学内演習を強化する必要がある<sup>7)</sup>。模擬病室には

臨床でよく用いられる医療器具を可能なかぎり取り揃え、学生が納得ゆくまで練習できる環境をつくりだすことが望ましい。現状では、成人看護学Ⅱの授業で看護技術演習の時間を8コマ確保しているが、授業時間内で学生が繰り返し練習する時間はなく、時間外での練習の機会を与える必要があるといえる。また、本大学では輸液ポンプや気管内吸引装置、ネブライザーなどの医療器具の数も十分とはいえない。

非侵襲的援助の技術では、反応を示さない従来のモデル人形や、顔見知りの学生同士が患者役となって演習することが多い。しかし、実際の患者ではないため緊張感に欠ける演習になっている可能性がある。今後はより現実的で学習効果の高い演習を行うために、模擬患者の活用も検討する必要がある<sup>9-10)</sup>。

## VI. おわりに

本研究で、成人看護学Ⅱ（周手術期・クリティカルケア）領域において、学生の看護技術到達度が不十分であることがわかった。その要因として、成人看護学実習Ⅱにおいては、その主眼が看護過程の展開にあり看護技術到達度表が軽視されていること、受け持ち患者以外の検査、治療、処置、看護などへ参加して見学する機会が少ないことがある。また、成人看護学看護技術演習では、個々の学生が繰り返し練習するための時間が少ないこと、実際に臨床で用いられている医療器具が少ないことがある。

今後は、臨床側との調整を密にして少しでも学生が看護技術実践の機会を増やせるようにすること、教材としての医療器具の充実や模擬患者の活用により学内演習を強化することが課題である。また、「看護技術到達度表」の記述方法について、学生に十分な説明がなされていなかったため、データとしての精度に弱点があったことが本研究の限界である。今後の方向性としては、精度の高いデータを集めるために「看護技術到達度表」の記述方法について十分な説明を行う必要がある。

## 謝 辞

本報告にあたり、ご協力いただきました看護学生の皆様に深く感謝いたします。



## 引用・参考文献

- 1) 山田聡子：看護学実習に対する患者の協力への意向と説明を希望する情報。医学と生物学 154(2)：2010：pp.71-76.
- 2) 平野美樹子・田辺弘子・藤田和子ほか：看護学実習における学生の受け持ち患者決定に伴うインフォームド・コンセントに関する研究(第1報)―患者・家族への説明と同意の現状と課題。日本看護学会論文集 看護管理 36号：2006：pp.412-414.
- 3) 土屋八千代：個人情報保護法と臨地実習。南九州看護研究誌 4(1)：2006：pp.1-12.
- 4) 片岡久美恵・中川史子・木村美津子ほか：臨地実習で看護学生の受け持ちになることに対する患者の意識。日本看護学会論文集 看護教育 36号：2005：pp.164-166.
- 5) 窪田好恵・斉藤一江・滝口孝子ほか：学生が受け持つことを依頼する際の患者への説明の実態―臨地実習における患者への倫理的配慮。日本看護学会論文集 看護教育 34号：2003：pp.180-182.
- 6) 厚生労働省：「看護学教育の在り方に関する検討会」の報告書 2004.
- 7) 林美奈子・竹内久美子・石光芙美子ほか：成人看護学実習における看護技術教育経験の実態と課題―学生が経験した看護技術の実態調査から。目白大学健康科学研究 2号：2009：pp.81-88.
- 8) 原田秀子ほか：成人看護学実習における技術経験の実態と課題―2005年度の技術経験状況から。山口県立大学看護学部紀要 11：2007：pp.45-52.
- 9) 高橋奈津子・庄村雅子・佐藤幹代・佐藤正美・小島善和：模擬患者(SP)を活用した成人看護学慢性期事例演習での学生の学び。東海大学健康科学部紀要 14号：2009：pp.47-54.
- 10) 本多多美枝・上村朋子：看護基礎教育における模擬患者参加型教育方法の実態に関する文献的考察教育の特徴および効果、課題に着目して。日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report 7号：2009：pp.67-77.
- 11) 加悦美恵・森本紀己子：医・看護学生のための模擬患者参加型課外学習活動の試み―メディカル・コミュニケーション&スキルズ・クラブを開催して―。日本看護学教育学会誌第 19(3)：2010：pp.47-56.

