

報告

## 卒業年次の看護技術到達度別にみた到達率と経験状況に関する調査

佐藤公美子, 大塚知子, 中村 円, 鳥谷めぐみ, 澄川真珠子, 田畑久江, 横山まどか, 大日向輝美

札幌医科大学保健医療学部看護学科

目的は、A大学の卒業年次学生の看護技術の到達度「Ⅰ」単独で実施できる、「Ⅱ」指導のもとで実施できる各レベルの到達状況と経験状況を明らかにすることである。A大学2016年度卒業年次学生48名を対象に、「看護技術学習ノート」から、厚生労働省（2007）が示した看護師教育の技術項目、小項目141項目と大項目13項目の到達状況に関する自己評価と実習経験を調査した。到達度「Ⅰ」のうち、到達したのが最も少ない項目は『経管栄養を受けている患者の観察の視点がわかる』であった。到達度「Ⅱ」のうち、到達したのが最も少ない項目は『経鼻胃カテーテルからの流動食の注入ができる』であった。到達度「Ⅰ」「Ⅱ」において、到達状況が低い項目は経験状況も低い傾向にあることがわかった。これらより臨地実習側は経験可能な看護技術を再考し、教育機関側は実習で経験の少ない看護技術を抽出して、学内演習で行うよう検討する必要がある。

キーワード：看護技術教育, 看護技術到達度, 看護実践能力

### Investigation into achievement levels and experience frequencies of employing nursing skills among students in the final year of nursing study

Kumiko SATO<sup>1)</sup>, Tomoko OHTSUKA<sup>1)</sup>, Madoka NAKAMURA<sup>1)</sup>, Megumi TORIYA<sup>1)</sup>, Masuko SUMIKAWA<sup>1)</sup>, Hisae TABATA<sup>1)</sup>, Madoka YOKOYAMA<sup>1)</sup>, Terumi OHINATA<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Nursing Department, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

This study aims to identify the achievement levels of nursing skills classified into “Ⅰ: can handle independently” and “Ⅱ. can handle with guidance”, among the students in the final year at University A, as well as the experience frequencies of skill employment in clinical training. Participants were 48 students scheduled to graduate from University A in March of 2017. We investigated the achievement levels and experience frequencies of the 13 main items and 141 sub-items among the nursing skills specified by the Ministry of Health, Labor and Welfare (2007), using the Nursing Skill Learning Notebook, which nursing students use for self-evaluation. The item with the lowest achievement level for “Ⅰ” was ‘Observation of patients being fed through a tube, and for “Ⅱ” it was ‘Injection of liquid food from a nasogastric catheter’. In the achievement levels of both Ⅰ and Ⅱ, the items with lower achievement levels tended to be reported with lower experience frequencies. The findings suggest that clinical training staff need to reconsider the nursing skills that have to be practiced, and that educational institutions should identify nursing skills which are experienced with lower frequencies and have students these in seminars as part of the study.

Key words : nursing skills education, achievement level of nursing skill, achievement level,

Sapporo J. Health Sci. 7:50-54(2018)  
DOI:10.15114/sjhs.7.50

## I. はじめに

近年の医療環境に対応するため、看護師は看護実践能力の向上が求められている。看護基礎教育は看護の基盤となる能力を養うものであり、社会から必要とされる看護師であり続けるためには、卒業後も自らが知識や技術を学んでいく自己研鑽力が必要である。

2007年に厚生労働省（以下、厚労省）から「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」<sup>1)</sup>が提示され、卒業時に修得の必要な技術と到達度が示された。この報告書を参考に、A大学看護学科では卒業時の看護技術到達度を示した「看護技術学習ノート」を作成し学生に配布してきた。本ノートは臨地実習終了時や学年末に学生自身が技術の到達度を自己評価するものであり、自己教育力や自己研鑽力を養う目的もある。

筆者ら<sup>2)</sup>は看護基礎教育の看護技術に関して、学年別の看護技術の到達状況を明らかにし、学内での反復学習や臨地実習での実践の蓄積が看護技術の到達度に影響すると報告した。また、中橋ら<sup>3)</sup>も臨地実習で実施経験のある技術は達成度が高いと報告し、石川<sup>4)</sup>は卒業時に学生が「単独で実施できる」または「指導のもとで実施できる」レベルの看護技術を基礎教育で修得させるためには臨地実習での経験が不可欠であると述べた。このように、看護基礎教育における学生の看護技術の到達状況と臨地実習での経験は関連している。

そこで、卒業時の学生の看護技術の到達状況と臨地実習で看護技術の経験状況を調査し看護基礎教育を検討する上での資料とする。

## II. 目的

A大学の卒業年次学生の看護技術到達度「I」単独で実施できる、「II」指導のもとで実施できる、両レベルの到達状況や臨地実習での経験状況を明らかにする。

## III. 方法

1. 対象：A大学2016年度卒業年次学生48名
2. 調査期間：2016年12月～2017年3月
3. 調査内容の構成

「看護技術学習ノート」のうち、厚労省（2007）が示した看護師教育の技術の種類・大項目13と小項目141に関して、卒業時の到達度「I」単独で実施できる、「II」指導のもとで実施できる、これら看護技術の到達状況に関する学生の自己評価、及び実習経験の有無を調査した。

## 4. 分析方法

### 1) 小項目の分析

小項目141から、到達度「I」34項目について「I」と回答したデータを「単独で実施できる」とし、到達度「II」54項目について「I」または「II」と回答したデータを併せて「単独あるいは指導のもとで実施できる」とし、それぞれの人数と割合を算出した。また、これらの小項目の実習経験について確認した。

### 2) 大項目の分析

まず、到達度「I」の小項目34と、到達度「II」の小項目54を属する大項目に分けた。次に、大項目ごとに到達度「I」に対し「単独で実施できる」、到達度「II」に対して「単独あるいは指導のもとで実施できる」と回答した人数を合計し、小項目数で除し、平均到達率を算出した。実習経験についても同様に平均経験率を算出した。

## 5. 倫理的配慮

「看護技術学習ノート」によるデータ収集は、実施責任者及び分担者が口頭及び書面で依頼した。説明後、同意する者は同意書と本ノートを鍵のかかる回収ボックスに投函するよう依頼した。同意の有無は成績に一切関係しないこと、提出後の撤回は同意撤回書をもって行えることを説明した。札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号28-2-44）。本研究における開示すべき利益相反状態は存在しない。

## IV. 結果

看護技術学習ノートの回収（回収率）は、44人（91.7%）であった。小項目は『 』で、大項目は【 】で表記した。

### 1. 看護技術到達度「I」の「単独で実施できる」の到達状況と経験状況

到達度「I」小項目34のうち、90%以上が到達したと回答したのは『バイタルサイン測定』と『スタンダード・プリコーションに基づく手洗い』44人（100%）、『快適な病床環境の作成』と『患者の歩行・移乗介助』43人（97.7%）などであった。一方、到達したと回答したのが50%未満だったのは『便器・尿器を選択し排泄の援助』15人（34.1%）、『自然な排尿を促すための援助』20人（45.5%）であり、とりわけ自己評価が低い技術は『経管栄養法を受けている患者の観察』3人（6.8%）であった。『災害発生時の行動』や『インジレント・アクシデント時の報告』、『緊急時、チームメンバーへの応援要請』の項目は、到達したと回答したのが50%以上だが、実習経験は20～40%と低かった（表1）。

### 2. 看護技術到達度「II」の「単独あるいは指導のもとで実施できる」の到達状況と経験状況

到達度「II」小項目54項目のうち、到達したと回答した

表1 到達度「I」の看護技術の到達状況の自己評価と実習経験

(n=44)

項目	単独で実施できる		実習経験あり	
	n	(%)	n	(%)
バイタルサインが正確に測定できる	44	(100.0)	43	(97.7)
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	44	(100.0)	41	(93.2)
患者にとって快適な病床環境をつくることのできる	43	(97.7)	41	(93.2)
患者の歩行・移動介助ができる	43	(97.7)	44	(100.0)
基本的なベッドメイキングができる	42	(95.5)	41	(93.2)
患者を車椅子で移送できる	42	(95.5)	42	(95.5)
患者を誤認しないための防止策を実施できる	41	(93.2)	27	(61.4)
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	40	(90.9)	40	(90.9)
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	39	(88.6)	40	(90.9)
清拭援助を通して、患者の観察ができる	39	(88.6)	40	(90.9)
患者が身だしなみを整えるための援助ができる	39	(88.6)	36	(81.8)
正確に身体計測ができる	38	(86.4)	34	(77.3)
患者の一般状態の変化に気づくことのできる	38	(86.4)	41	(93.2)
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	38	(86.4)	32	(72.7)
入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	37	(84.1)	35	(79.5)
洗髪援助を通して、患者の観察ができる	37	(84.1)	39	(88.6)
患者の褥瘡発生の危険をアセスメントできる	36	(81.8)	35	(79.5)
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）	35	(79.5)	35	(79.5)
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	34	(77.3)	16	(36.4)
患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	33	(75.0)	30	(68.2)
口腔ケアを通して、患者の観察ができる	33	(75.0)	33	(75.0)
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	33	(75.0)	13	(29.5)
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	32	(72.7)	36	(81.8)
廃用性症候群のリスクをアセスメントできる	32	(72.7)	33	(75.0)
患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	30	(68.2)	35	(79.5)
輸液ライン等が入っていない臥床している患者の寝衣交換ができる	29	(65.9)	21	(47.7)
酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	29	(65.9)	29	(65.9)
末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる	29	(65.9)	36	(81.8)
災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	28	(63.6)	9	(20.5)
自然な排便を促すための援助ができる	27	(61.4)	33	(75.0)
患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	26	(59.1)	35	(79.5)
自然な排尿を促すための援助ができる	20	(45.5)	16	(36.4)
患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	15	(34.1)	15	(34.1)
経管栄養法を受けている患者の観察の視点がわかる	3	(6.8)	19	(43.2)

\*本表は34項目全てを到達率の高い順から作成している

のが80%未満の項目を表2に示した。中でも、『経鼻胃カテーテルからの流動食の注入』8人（18.0%）が最も低く、次いで『気管内加湿』15人（34.0%）、『尿検体の正しい取り扱い』、『放射線曝露の防止行動』18人（41.0%）、『ポータブルトイレでの排泄援助』20人（45.0%）であった。これら5項目の実習経験は低い傾向にあった（表2）。

### 3. 看護技術の種類・大項目ごとの到達状況と経験状況

大項目13のうち、平均到達率が【2. 食事の援助技術】71.2%、【3. 排泄援助の技術】74.4%、【6. 呼吸・循環を整える技術】78.0%と低い傾向にあった。一方、特に平均到達率が高かった項目は【13. 安楽確保の技術】99.2%で

あった。平均到達率が高い項目は平均経験率も高い傾向にあった。しかし、【9. 救命救急処置技術】は平均到達率90.9%と高いものの、平均経験率は50.0%と最も低かった（図1）。

## V. 考 察

### 1. 小項目の到達及び経験の状況からみる臨地実習の状況

到達度「I」の小項目で90%以上が到達したと回答した項目は、先行研究<sup>5)</sup>と概ね一致している。バイタルサイン測定やスタンダード・プリコーションに基づく手洗い、病床環境の作成、ベッドメイキングなどは4年間の臨地実習

表2 到達度「II」の看護技術の到達状況の自己評価と実習経験

(n=44)

項目	単独または指導のもとで実施できる		実習経験あり	
	n	(%)	n	(%)
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	8	(18.0)	8	(18.2)
気管内加湿ができる	15	(34.0)	5	(11.4)
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	18	(41.0)	7	(15.9)
放射線曝露の防止のための行動がとれる	19	(41.0)	19	(43.2)
ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	20	(45.0)	7	(15.9)
簡易血糖測定ができる	25	(57.0)	20	(45.5)
針刺し事故防止の対策が実施できる	25	(57.0)	7	(15.9)
臥床している患者の洗髪ができる	25	(57.0)	12	(27.3)
関節可動域訓練ができる	26	(59.0)	11	(25.0)
酸素吸入療法が実施できる	27	(61.0)	12	(27.3)
患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	28	(73.0)	24	(54.5)
直腸内与薬の投与前後の観察ができる	29	(66.0)	10	(22.7)
無菌操作が確実にできる	29	(66.0)	13	(29.5)
意識障害のない患者の口腔ケアができる	29	(66.0)	23	(52.3)
失禁をしている患者のケアができる	30	(68.0)	28	(63.6)
廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる	34	(77.0)	21	(47.7)
臥床している患者のリネン交換ができる	34	(77.0)	19	(43.2)

\* 本表は54項目から到達率80%以下を, 低い到達率順に作成している

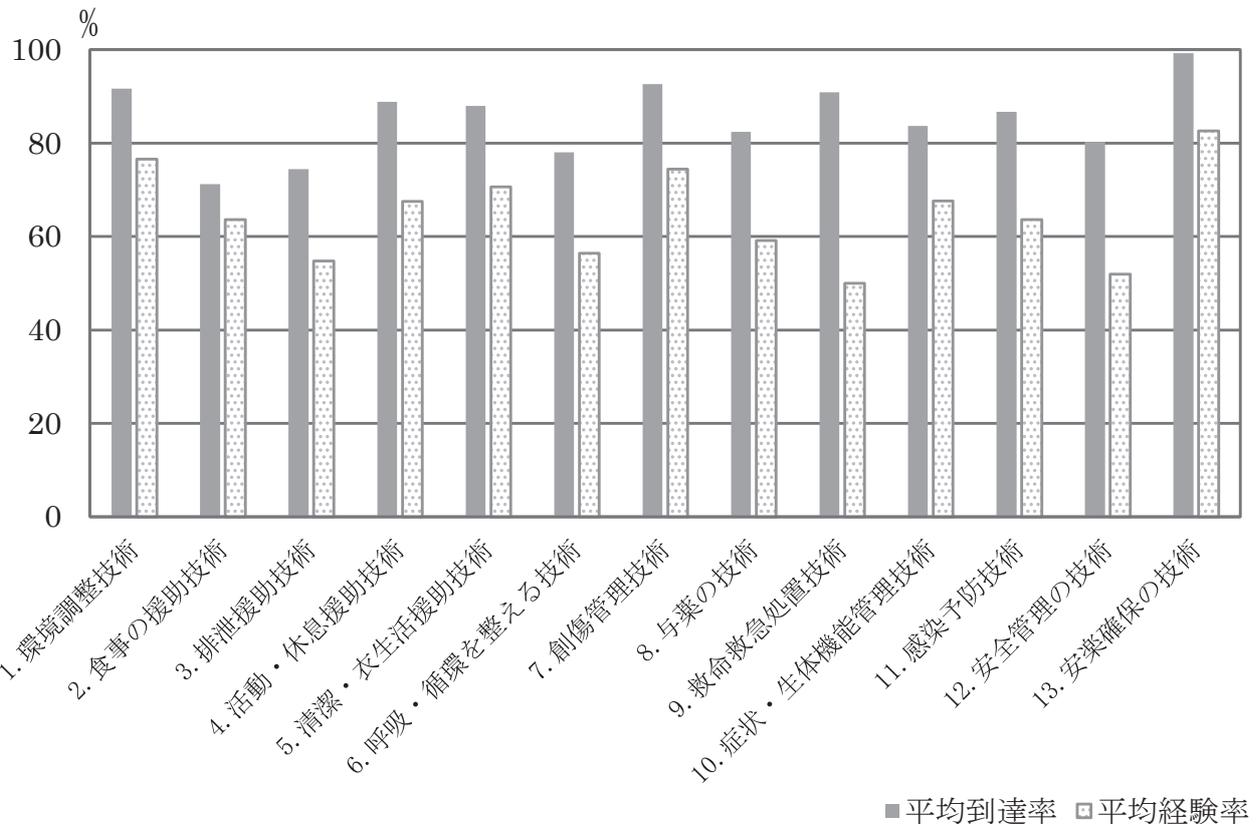


図1 大項目の平均到達率と平均経験率

での経験が多い項目と推察できる。一方、多くの教育機関が課題とする、床上排泄や経管栄養法の援助などは未経験の学生が多く、到達状況の低さに影響している。折山<sup>6)</sup>らは経験と一人でできる技術の関連性を明らかにし、経験3回以上で到達率が有意に高いと述べている。本結果も、単独で実施できる項目の到達状況は臨地実習での経験に関連していると考えられる。

しかし、臨地実習で学生が経験できる看護技術には限界がある現状も踏まえ、実習側は学生の看護技術の到達状況をもとに経験できる看護技術を再考し、教育側は実習経験の少ない看護技術を抽出し、学内で演習できるよう検討する。経験はあるが到達したと回答しなかった項目、例えば温罨法・冷罨法や排便の援助、足浴・手浴は、臨地実習での実施が可能と思われ、学生の経験を蓄積していく必要がある。反対に、未経験だが到達状況が高い項目（緊急時や災害時の対応、患者の誤認防止など）は、臨地実習での経験が少ない項目である。石川ら<sup>4)</sup>も示したように、学生はいざとなったら単独で行動できると思っていることが伺え、学内でシミュレーション教育などを活用し経験するなど教育方略の工夫が必要と考えられる。

## 2. 大項目別の平均到達率と経験状況

図1から、看護技術の大項目13の平均到達率と平均経験率の関連性にはパターンは見られなかった。しかし、【2. 食事の援助技術】や【3. 排泄の援助技術】など日常生活援助技術は到達状況、実習経験共に低い傾向にある。峰村<sup>7)</sup>が「看護技術の到達率や経験率だけでは、学生が看護技術に自信を持って実践できているとは言えない」と述べるように、少なくとも知識と技術を統合させて繰り返し実施することで習熟度も増し、自信も育まれていくと思われる。実習側と教育側で共同して、日常生活援助の実践を増やしていくことが重要であると考えられる。

## 3. 今後の課題

工藤<sup>8)</sup>は、看護者の自己教育力を高めることが看護実践の質を高めることに繋がっていると述べており、本研究で扱った「看護技術学習ノート」は、学生の自己研鑽力が高められるように、臨地実習での経験回数や習得時期、学内での反復学習回数、または看護技術に関する自信度を組み合わせるなど、自己学習ツールとしての改編の必要性が示唆された。

## 引用文献

- 1) 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20日）。2007, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (2017-10-11)
- 2) 佐藤公美子, 鳥谷めぐみ, 仲田みぎわ他：看護技術ノートに見る看護技術到達度の実態。札幌保健科学雑誌

5：59-68, 2016

- 3) 中橋苗代, 梶谷佳子：臨地実習における看護学生の看護技術の経験状況と到達度－実践看護学実習Ⅲを終了した本学看護学部3回生への調査から－。京都橘大学研究紀要42：147-161, 2016
- 4) 石川倫子：看護基礎教育課程にける看護技術到達度の実態調査－到達度「単独で実施できる」および「指導のもとで実施できる」の看護技術に着目して－。日本看護学教育学会誌27(1)：61-67, 2017
- 5) 竹中泉, 泉川孝子, 中山由美：看護学部2015年度における1期生看護技術到達度の現状と課題。摂南大学看護学研究5(1)：19-26, 2017
- 6) 折山早苗, 岡本亜紀：看護学生の实習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす因子－中国地方の複数の看護系教育機関を対象とした分析－。日本看護科学会誌35：127-135, 2015
- 7) 嶋村淳子：看護学生の卒業時における看護技術到達度の実態（第5報）－「看護実践応力の自信度」と「看護技術の経験と自信度」に焦点を当てて－。東京医科大学看護専門学校紀要24(1)：1-12, 2014
- 8) 工藤一子：看護職者の自己教育力と看護実践の関連－A県の11病院における質問紙調査から－。日本看護管理学会誌13(1)：76-83, 2009

