

研究報告

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

Present Conditions and Problem of the First Graduates who Achieved a Nursing Skills Degree
in the School of Nursing in 2015

竹中 泉¹ Izumi Takenaka, 泉川孝子¹ Takako Izumikawa, 中山由美¹ Yumi Nakayama

要 旨 本看護学科では1期生の卒業年度を迎え、教育評価の一環として卒業時の看護技術到達調査を行った。その結果、1期生の看護技術到達状況は141項目中123項目で8割以上の達成率であった。達成率の低い項目は到達度Ⅰでは1項目「経管栄養法を受けている患者の観察ができる」、到達度Ⅱでは3項目「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」「酸素吸入療法が実施できる」「気管内加湿ができる」であった。学生は学内の授業で実施した項目であっても到達度Ⅲと回答できない項目があった。技術到達度を達成するため、臨地実習では経験の機会を逃さないよう、指導を計画することが重要である。今後の課題としては到達状況の客観的評価の実施により到達度を正確に把握することと、臨地実習で経験することが難しい項目の教育方法を工夫する必要性が示唆された。

キーワード 看護技術到達度、看護学生、看護基礎教育

I. はじめに

本学の看護学部の教育目的は、生命の尊厳と人権の尊重を基盤とした倫理観、心豊かな人間性と看護実践能力を備えた人材を育成し、地域社会における保健・医療・福祉の向上、看護の発展に貢献できる看護職者を養成することとしている。2015年度、看護学科は1期生の卒業年度を迎えるにあたり、教育評価の一環として卒業時の看護技術到達状況を把握し、今後の看護技術教育の向上につなげたいと考えた。

卒業時の看護技術到達度に関して、本田（2015, p15）は臨地実習における経験回数の多い技術は自己評価が高くなる傾向があるとしており、片野ら（2014, p69）は、日常生活援助技術は経験により到達できるが、受持ち患者に実施できない技術は到達度が低いと述べている。

各看護学領域では、講義・演習・実習と連携したカリキュラム編成が行われているが、卒業時には全てが統合された結果として、社会が求める看護実践能力をどのような状況で修得できているかを把握する必要がある。学生にとっては授業科目、演習、臨地実習における技術到達度の確認ができ、看護実践能力として、これらの技術内容がどのレベルに達しているか認識できる。さらに卒業後には自己研鑽のための研修や卒後教育に取り組むことの必要性の自覚を促すことに役立つと考えた。また教員にとっては、本学の授業内容、構成、演習の取り組み、臨地実習における臨床教材の現状や、課題が明確となり授業改善に役立てることができる。加えて臨地実習施設へは、臨地実習指導に対する評価資料となり、次年度の実習計画・運営に活用できる。

*1 摂南大学 看護学部 Faculty of Nursing, Setsunan University

II. 目的

本研究の目的は、看護学科1期生を対象に看護技術到達度調査を行い、学生による自己評価の現状と課題について明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 対象者

2015年度4年次臨地実習を終了した学生85名

2. 調査期間

2015年11月

3. 調査内容および回収方法

調査項目は、厚生労働省医政局看護課による「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」(2007)に基づく、「日常生活援助に関する技術」69項目、「診療の補助に関する技術」72項目の全141項目を調査項目とした。回答の選択肢は、到達度Ⅰ「(指導者・教員の見守りのもと)単独で実施できる」、到達度Ⅱ「指導のもとで実施できる」、到達度Ⅲ「学内演習で実施できる」、到達度Ⅳ「知識として分かる」の4件法・択一式で自記式質問紙調査を行った。調査期間に4年次生へ「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度調査票」を学内の教室で配布し、学内所定の回収箱を使用し、回収を行った。

4. データの分析方法

回収した調査票の各技術項目を到達度ごとにMicrosoft office Excelによる単純集計を行い、厚労省が到達度Ⅰと提示している項目はⅠと回答した者、到達度Ⅱと提示している項目はⅠまたはⅡを回答した者、到達度ⅢはⅠまたはⅡまたはⅢを回答した者、到達度ⅣはⅠ～Ⅳのいずれかを回答した者全てを「達成できた学生」として達成率を算出した。

5. 倫理的配慮

4年次生全員が受講した講義の終了後、調査への協力を口頭で呼びかけ、調査協力について質問紙を配布の上、説明を行った。質問紙については無記名であり、研究への参加の可否や回答内容は成績や評価には影響しないこと、データは個人が特定されな

いよう連結不可能な形式で分析すること、データは本研究以外には使用しないこと、結果は教育資料として公表することを口頭と文書で説明を行った。質問紙の回収をもって同意が得られたものとした。本研究は、平成27年度摂南大学倫理審査委員会の承認を得ている(承認番号2015-030)。

IV. 結果

対象学生85名のうち、70名から回答を得た(回収率87.5%)。以下、大項目を「」、小項目を『』内に記述する。

1. 看護師教育の技術項目における大項目別到達度の実態について(図1)

13の大項目ごとに、各小項目の厚労省が提示した到達水準以上を選択した学生の割合を合計し、平均値を求めた。目標とする到達度への達成率が高い順に、「環境調整技術」98.1%、「与薬の技術」94.8%、「救命救急処置技術」92.9%、「安全管理の技術」92.7%、「安楽確保の技術」92.3%、「感染予防の技術」91.2%、「褥瘡管理技術」90.8%、「症状・生体機能管理技術」89.7%、「活動・休息援助技術」87.2%、「清潔・衣生活援助技術」87.0%、「呼吸循環を整える技術」84.6%、「排泄援助技術」84.5%、「食事の援助技術」82.3%であった。

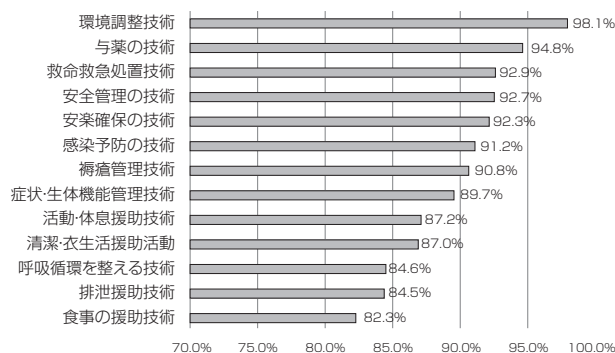


図1 看護技術大項目ごとの達成率の比較

2. 大項目別に見た小項目の到達度の実態について(表1-1、表1-2)

大項目の平均値の最低が82.3%であったため、

表1-1 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度結果

大項目	小項目	到達度人数				達成率%			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
環境調整技術	患者にとって快適な病床環境を作ることができる	69	1	0	0	98.6			
	基本的なベッドメイキングができる	69	1	0	0	98.6			
	臥床患者のリネン交換ができる	16	52	2	0		97.1		
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）	56	13	1	0	80.0			
	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	57	13	0	0	81.4			
	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	47	17	4	2	67.1			
	患者の栄養状態をアセスメントできる	12	55	3	0		95.7		
	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	3	58	6	3		87.1		
	患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	3	55	10	2		82.9		
	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	2	32	20	16		48.6		
	モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	1	9	46	14			80.0	
	電解質データの基準値からの逸脱がわかる	4	2	2	62				100.0
患者の食生活上の改善点が変わる	4	6	4	56				100.0	
排泄援助技術	自然な排尿を促すための援助ができる	56	11	2	1	80.0			
	自然な排尿を促すための援助ができる	52	17	1	0	74.3			
	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	50	18	2	0	71.4			
	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	51	19	0	0	72.9			
	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	4	56	6	4		85.7		
	患者のおむつ交換ができる	9	56	5	0		92.9		
	失禁をしている患者のケアができる	2	55	9	4		81.4		
	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	1	55	10	4		80.0		
	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	1	1	55	13			81.4	
	モデル人形にグリセリン洗腸ができる	1	1	53	15			78.6	
	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	1	0	6	63				100.0
	基本的な排便の方法、実施上の留意点が変わる	1	3	2	64				100.0
	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点が変わる	2	4	2	61				98.6
活動・休息援助技術	患者を車椅子で移送できる	65	3	2	0	92.9			
	患者の歩行・移動介助ができる	64	5	1	0	91.4			
	廃用性症候群のリスクをアセスメントできる	60	8	2	0	85.7			
	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	63	6	1	0	90.0			
	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	58	9	3	0	82.9			
	臥床患者の体位変換ができる	8	58	4	0		94.3		
	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	7	56	6	1		90.0		
	廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる	6	54	6	4		85.7		
	目的に応じた安静保持の援助ができる	7	57	5	1		91.4		
	体動制限による苦痛を緩和できる	5	53	10	2		82.9		
	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	4	49	13	3		75.7		
	患者のストレッチャー移送ができる	5	50	13	2		78.6		
	関節可動域訓練ができる	3	52	9	6		78.6		
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	1	3	5	61				100.0	
清潔・衣生活援助活動	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	61	8	1	0	87.1			
	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	64	5	1	0	91.4			
	清拭援助を通して、患者の観察ができる	62	7	1	0	88.6			
	洗髪援助を通して、患者の観察ができる	57	11	2	0	81.4			
	口腔ケアを通して、患者の観察ができる	61	6	3	0	87.1			
	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	63	6	1	0	90.0			
	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	53	15	1	1	75.7			
	入浴の介助ができる	7	59	4	0		94.3		
	陰部の清潔保持の援助ができる	3	61	5	1		91.4		
	臥床患者の清拭ができる	7	57	6	0		91.4		
	臥床患者の洗髪ができる	5	54	10	1		84.3		
	意識障害のない患者の口腔ケアができる	4	48	11	7		74.3		
	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	3	58	7	2		87.1		
輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる	5	55	8	2		85.7			
沐浴が実施できる	9	57	3	1		94.3			
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	50	15	4	1	71.4			
	患者の状態に合わせた温電法・冷電法が実施できる	56	9	5	0	80.0			
	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	61	7	2	0	87.1			
	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	55	13	1	1	78.6			
	酸素吸入療法が実施できる	3	42	18	7		64.3		
	気管内加湿ができる	1	40	20	9		58.6		
	モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	2	2	59	7		90.0		
	モデル人形で気管内吸引ができる	2	1	57	10		85.7		
	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	3	0	56	11		84.3		
	酸素ボンベの操作ができる	1	6	52	11		84.3		
気管内吸引時の観察点が変わる	1	4	3	62				100.0	
人工呼吸器装着中の患者の観察点が変わる	0	5	5	60				100.0	
低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点が変わる	0	4	4	62				100.0	
循環機能のアセスメントの視点が変わる	1	3	4	62				100.0	

各小項目については80%を下回る回答率であった項目のみ小項目の技術内容を記述して結果を述べる。

1) 「環境調整技術」について

到達度 I の 2 項目とも 98.6% であった。到達度 II の 1 項目、97.1% であった。

2) 「食事の援助技術」について

到達度 I の項目『経管栄養法を受けている患者の観察ができる』のみ 67.1%、他の 2 項目は 80.0%、

81.4% であった。到達度 II の項目『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 48.6%、他の 3 項目は 82.9~95.7% であった。到達度 III の項目は 1 項目、80.0% であった。到達度 IV の項目は 2 項目とも 100.0% であった。

3) 「排泄援助技術」について

到達度 I の項目『自然な排尿を促すための援助ができる』74.3%、『患者に合わせた便器・尿器を選択

表1-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度結果

I：単独で実施できる（見守り） 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 n=70

大項目	小項目	到達度人数				達成率%			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
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	58	8	4	0	82.9			
	褥瘡予防のためのケアが計画できる	6	60	4	0		94.3		
	褥瘡予防のためのケアが実施できる	4	58	8	0		88.6		
	患者の創傷の観察ができる	5	58	6	1		90.0		
	学生間で基本的な包帯法が実施できる	0	7	55	8			88.6	
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)	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	2	4	58	6			91.4	
	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	0	4	5	61				100.0
与薬の技術	経口薬（パピカル錠・内服薬・舌下薬）の服薬後の観察ができる	4	53	8	5		81.4		
	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	4	53	7	6		81.4		
	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	4	51	6	9		78.6		
	点滴静脈内注射を受けている患者の観察点ができる	5	58	5	2		90.0		
	モデル人形に直腸内与薬が実施できる	1	6	50	13			81.4	
	点滴静脈内注射の輸液管理ができる	3	3	57	7			90.0	
	モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	3	2	61	4			94.3	
	モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる	2	3	59	6			91.4	
	モデル人形に点滴静脈内注射ができる	2	1	60	7			90.0	
	輸液ポンプの基本的な操作ができる	0	2	62	6			91.4	
	経口薬の種類と服用方法がわかる	1	3	2	64				100.0
	経皮・外用薬の与約方法がわかる	1	2	2	64				98.6
	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点ができる	1	2	2	65				100.0
	皮下注射後の観察点ができる	3	1	1	65				100.0
	皮下注射後の観察点ができる	2	2	1	65				100.0
	筋肉内注射後の観察点ができる	1	2	2	65				100.0
	静脈注射の実施方法がわかる	2	2	0	66				100.0
	薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる	2	2	0	66				100.0
	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	2	1	1	66				100.0
	抗生物質を投与されている患者の観察点ができる	0	3	0	67				100.0
	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	1	4	0	65				100.0
インシュリン製剤を投与されている患者の観察点ができる	2	3	2	63				100.0	
麻薬を投与されている患者の観察点ができる	1	2	2	65				100.0	
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	0	3	2	65				100.0	
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	0	4	1	65				100.0	
救命救急処置技術	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	57	7	4	2	81.4			
	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	3	57	9	1		85.7		
	モデル人形で気管確保が正しくできる	2	3	57	8			88.6	
	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	2	3	62	3			95.7	
	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	3	3	60	4			94.3	
	除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを正しく実施できる	1	5	62	2			97.1	
	意識レベルの把握方法がわかる	2	1	4	63				100.0
	止血法の原理がわかる	4	0	3	63				100.0
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	66	3	1	0	94.3			
	正確に身体計測ができる	62	6	2	0	88.6			
	患者の一般状態の変化に気付くことができる	62	6	2	0	88.6			
	系統的な症状の観察ができる	3	62	5	0		92.9		
	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	5	58	7	0		90.0		
	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	2	53	11	4		78.6		
	簡易血糖測定ができる	3	55	10	2		82.9		
	正確な検査が行えるための患者の準備ができる	3	59	8	0		88.6		
	検査の介助ができる	4	57	8	1		87.1		
	検査後の安静保持の援助ができる	3	57	9	1		85.7		
	検査前・中・後の観察ができる	4	56	7	3		85.7		
	モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる	1	4	60	5			92.9	
	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	1	4	0	65				100.0
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	1	2	1	66				100.0	
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	65	4	1	0	92.9			
	必要な防護用具（手袋・ゴーグル・カウチン等）の装着ができる	65	4	1	0	92.9			
	使用した器具の感染防止の取り扱いができる	61	8	1	0	87.1			
	感染性廃棄物の取り扱いができる	6	54	9	1		85.7		
	無菌操作が確実にできる	5	54	9	2		84.3		
安全管理の技術	針刺し事故防止の対策が実施できる	1	5	61	3			95.7	
	針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	2	2	1	65				100.0
	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	64	3	2	0	91.4			
	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	60	4	2	3	85.7			
	患者を認識しないための防止策を実施できる	65	2	1	1	92.9			
安楽確保の技術	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	2	64	1	2		94.3		
	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	2	66	0	2		97.1		
	放射線曝露の防止のための行動がとれる	1	54	7	7		78.6		
	学内演習で誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	3	0	61	4			91.4	
	人体へのリスクが大きい薬剤の曝露の危険性および予防策がわかる	1	2	1	65				98.6
安楽確保の技術	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	4	59	4	2		90.0		
	患者の安楽を促進するためのケアができる	2	62	3	2		91.4		
	患者の精神的安楽を保つための工夫を計画できる	3	61	4	1		91.4		

し、排泄援助ができる』71.4%、『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』72.9%、その他1項目80.0%であった。到達度Ⅱの4項目、80.0～92.9%であった。到達度Ⅲの項目『モデル人形にグリセリン浣腸ができる』78.6%、その他1項目81.4%であった。到達度Ⅳの項目は3項目、98.6～100.0%であった。

4) 「活動・休息援助技術」について

到達度Ⅰの5項目、82.9～92.9%であった。到達度Ⅱの項目『患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる』75.7%、『患者のストレッチャー移送ができる』78.6%、『関節可動域訓練ができる』78.6%、他の4項目は82.9～94.3%であった。

到達度Ⅳの項目は1項目、100.0%であった。

5) 「清潔・衣生活援助技術」について

到達度Ⅰの項目『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』75.7%、他の6項目は81.4~91.4%であった。到達度Ⅱの項目『意識障害のない患者の口腔ケアができる』74.3%、他の7項目は84.3~94.3%であった。

6) 「呼吸循環を整える技術」について

到達度Ⅰの項目『酸素療法を受けている患者の観察ができる』71.4%、『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』78.6%、他の2項目は80.0%と87.1%、であった。到達度Ⅱの項目『酸素吸入療法が実施できる』64.3%、『気管内加湿ができる』58.6%であった。到達度Ⅲの項目は4項目、84.3~90.0%であった。到達度Ⅳの項目は、4項目全て100.0%であった。

7) 「褥瘡管理技術」について

到達度Ⅰ、1項目は82.9%であった。到達度Ⅱ、3項目、88.6~94.3%であった。到達度Ⅲ、2項目、88.6%と91.4%であった。到達度Ⅳ、1項目、100.0%であった。

8) 「与薬の技術」について

到達度Ⅱの項目『直腸内与薬の投与前後の観察ができる』78.6%、他の3項目は81.4~90.0%であった。到達度Ⅲの6項目は、81.4~94.3%であった。到達度Ⅳの15項目は全て98.6~100.0%であった。

9) 「救命救急処置技術」について

到達度Ⅰ、1項目、81.4%であった。到達度Ⅱ、1項目、85.7%であった。到達度Ⅲの4項目、88.6~97.1%であった。到達度Ⅳの2項目とも100.0%であった。

10) 「症状・生体機能管理技術」について

到達度Ⅰの3項目、88.6~94.3%であった。到達度Ⅱ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』78.6%、他の7項目は82.9~92.9%であった。到達度Ⅲの1項目、92.9%であった。到達度Ⅳの2項目とも100.0%であった。

11) 「感染予防の技術」について

到達度Ⅰの3項目、87.1~92.9%であった。到達度Ⅱの2項目は、84.3%と85.7%であった。到達度Ⅲの1項目、95.7%であった。到達度Ⅳの1項目は、100.0%であった。

12) 「安全管理の技術」について

到達度Ⅰの3項目、85.7~92.9%であった。到達度Ⅱの項目『放射線暴露の防止のための行動がとれる』78.6%、他の2項目は94.3%と97.1%であった。到達度Ⅲの1項目、91.4%であった。到達度Ⅳの1項目、98.6%であった。

13) 「安楽確保の技術」について

到達度Ⅱの3項目、90.0~91.4%であった。

V. 考察

1. 看護師教育の技術項目における大項目別に見た看護技術の到達度状況について

大項目別でみると全て8割以上の学生が厚労省の提示している水準を達成している。これは、到達度Ⅲ(学内演習で実施できるレベル)や到達度Ⅳ(知識としてわかる)の項目は実際に対象者に対して実施する水準ではないため達成率が高く、これらを含め平均値を出しているためと判断できる。

達成率が高い順に、「環境調整技術」「与薬の技術」「救命救急処置技術」「安全管理の技術」「感染予防の技術」「安楽確保の技術」「褥瘡管理技術」「症状・生体機能管理技術」「活動・休息援助技術」「清潔・衣生活援助技術」「排泄援助技術」「呼吸循環を整える技術」「食事の援助技術」であった。折山ら(2015, p133)の研究でも「環境調整技術」は経験率が高く、達成率も高いとしている。「与薬の技術」が2番目であるのは、本学のカリキュラムが「薬に強い看護師」の育成を目指し、薬学関連の科目が充実していることが影響しているのではないかと考える。一方、先にも述べたようにこの項目では到達度Ⅰはなく、半分以上の項目が到達度Ⅲ・Ⅳであるためとも推測できる。

2. 大項目別に見た小項目の到達度の実態について

1) 「環境調整技術」について

全ての看護学領域の臨地実習において経験できるため、到達率も高値であったと判断できる。

2) 「食事の援助技術」について

大項目別では最も達成率が低い項目である。到達

度Ⅰでは『経管栄養法を受けている患者の観察ができる』、到達度Ⅱでは『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』の達成率が低かった。これらは、臨地実習において学生が経管栄養法を受けている患者のケアに関わる機会が得られなかったと考える。中原ら(2006, p26)は学生が臨地実習での経験の有無を調査し報告しているが、経管栄養に関する技術は3割以上の学生が経験できなかった項目としている。本学の学生は7割近い学生が到達度Ⅰを選択しており、臨地実習で実際に対象者の観察を行い、栄養状態をアセスメントし、看護実践を経験していると推測できる。

3) 「排泄援助技術」について

大項目別では3番目に到達度が低い項目である。到達度Ⅰの項目では、『自然な排尿を促すための援助ができる』『患者に合わせた便器・尿器を選択肢、排泄援助ができる』『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』は7割程度しか達成していない。全ての看護学領域の実習で学ぶ機会があるが、羞恥心を伴う援助であり、学生が実践に関わることが難しい項目であることが原因と考えられる。また、到達度Ⅲの『モデル人形にグリセリン浣腸ができる』は8割弱の達成率で、学内での技術実施内容であるが、残り2割の学生は達成できていなかった。2年次の基礎看護技術の演習でモデル人形に浣腸をする手技は実施しているが、学生の自己評価としては知識のみを選択しており、記憶にとどまる演習内容になっていないと判断できる。

4) 「活動・休息援助技術」について

全ての看護学領域の実習で学ぶ機会があり、高頻度で経験できるため、多くの学生が到達度を達成できたと考えられる。『患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる』『患者のストレッチャー移送ができる』『関節可動域訓練ができる』は2割程度の学生が到達度に達していない。移送や移動の援助は未熟な技術では危険を伴うこともあるため、指導の下で学生が実施できる機会を計画的に設ける必要がある。

5) 「清潔・衣生活援助技術」について

到達度Ⅰの『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』は4分の1の学生が達成できていない。寝衣交換の技術は1年生の基礎看護学技術の演習において学生間で実施している。臨地では輸液ラインが入っていない状態で寝衣交換が必要という状況が少ないのではないかと考える。到達度Ⅱの「意識障害のない患者の口腔ケアができる」では、4分の1の学生が到達度に達成していない。山本ら(2016, p88)は、口腔ケアは健康状態の管理上、重要な項目としており、臨地実習で指導の下に実施の機会を得て身につけてさせたい技術であると考え。6) 「呼吸循環を整える技術」について

大項目別では2番目に到達度の低い項目であった。特に到達度Ⅱの『酸素吸入療法が実施できる』『気管内加湿ができる』の達成率は6割前後であった。「呼吸循環を整える技術」は生命を維持するために不可欠な看護技術であり、臨地実習では観察のみならず、必要に応じケアを経験している項目である。体験はしているができるという自信にはつながっていない学生が多いと考える。臨地の指導者と話し合い学生が実践における学びにつながるよう調整を行う必要がある。長谷川ら(2016, p95)は、呼吸器疾患の事例を用い学内での技術試験を実施したことにより実習場でもできるという学生の自信につながったことを報告している。小西(2013, p7)は、看護教育における臨床実践能力試験(OSCE)導入の効果について文献検討を行い、必要性を報告している。学内では手順のチェックにとどまらず、OSCEなどを取り入れ、実際に使える技術としての確認が必要である。

7) 「褥瘡管理技術」について

全般的に到達度に達成している。臨地実習施設において褥瘡対策チームの活動が定着しており、実習期間中に見学するチャンスが得られていることが要因であると推測される。

8) 「与薬の技術」について

全般的に到達度を達成している。しかしながら、病院等では与薬に関する行為は新卒看護師が指導を受けて実践する内容であることが多く、学生が主体的に指導を受けながら実践する頻度は少ないと考え

られる。受持ち患者への与薬に関する看護場面は学生が興味をもって見学し、対象者に必要な看護として関連づけて考えられるよう臨地の指導者と調整を行い、実践での学びにつなげることが重要である。

9) 「救命救急処置技術」について

到達度Ⅰの『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』は8割の達成率ではあるが、残り2割は到達度に達していない。緊急時の応援要請では、まずは緊急であるという状況を他者へ応援要請できるよう発信する力を全ての学生が身につけられるよう教育的に関わる必要がある。

10) 「症状・生体機能管理技術」について

全般的に到達度を達成している。到達度Ⅱ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8割弱の到達率であるが、排泄行為に関連する検査であり、学生が実際に取り扱いを経験する機会は少ないと推測できる。実習中に実際に検体を提出する場面があれば、どのような注意が必要か理解できるようにする必要がある。

11) 「感染予防の技術」について

全般的に到達度を達成している。各領域の実習開始時オリエンテーションで感染予防に関する指導が徹底していると考えられる。しかし、学内での行動を見ると躊躇せず床へ直接荷物を置く現状がある。医療の現場においてのみではなく、日常的生活習慣としても身につけられるよう注意喚起を行うことが大切であると考えられる。

12) 「安全管理の技術」について

全般的に到達度を達成している。各学年の実習オリエンテーションでは、インシデント・アクシデントについて報告・連絡・相談の重要性を繰り返し確認指導しているため、定着していると考えられる。しかし、『災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる』の項目では、14.3%の学生が到達度に達していない。災害はいつ・どこで起きかわからない。全ての学生が指示に従って行動できるよう、また、社会生活の中では災害時適切な行動がとれるように災害訓練を行っていくことが重要な課題である。

13) 「安楽確保の技術」について

全般的に到達度を達成している。受持ち対象者の看護を通して、個に応じた安楽や安寧について看護過程を展開していると考えられる。

以上のことから、当学科の1期生の自己評価による看護技術到達度の現状が明らかになった。臨地実習での機会を逃さずに経験できるよう臨地との連携により教育の充実に努めなければならないと考える。一方で臨地での経験が望ましくても全ての学生に機会を設定することが困難な現状もある。課題としては、学内での技術教育の工夫により臨地での経験を補う方法を検討することである。高塚ら(2010, p 39)は、看護基礎教育において高機能モデル人形とシナリオを活用した学内演習の充実が卒後の早期離職やリアリティショックの緩和につながることを示唆している。また、勝田ら(2016, p 52)は臨地実習の前に行う客観的臨床能力試験(OSCE)の導入の効果について学生が実習に向けて心身の準備を整え臨むことができるとしている。今後、本学科においても教育方法の新たな工夫が課題である。他方で一部の学生においては、到達基準以上の選択肢を選んでいる。学生の自己記述のため、実際にその水準で実施したのかは確認していないのが現状である。しかし、技術項目によっては水準Ⅰの学生が単独で行うことによって対象者に危険が及ぶことも考えられる。学内で定められている到達水準を厳守し、水準レベルに到達するよう指導や確認を行うことが重要である。

各看護学領域と教育内容・方法の連携調整をより強化し、卒業時の看護技術到達度の達成率と質がより向上できるようカリキュラム全体を通して教育の改善に取り組んでいく必要があると考える。

VI. 結論

本研究では、看護学部1期生卒業時の看護技術到達度の現状を学生の自己評価から以下のことが明らかになった。

1. 1期生の看護技術到達状況は141項目中123項目

において8割以上の学生が厚労省の示す卒業時の水準に到達している。

2. 学生は学内の授業で実施した項目であっても到達度Ⅲと回答できない項目があり、学内演習での臨場感のある技術経験やOSCEのような評価方法を検討する必要がある。
3. 学生が技術到達水準に到達するため、臨地実習では経験の機会を逃さないよう、臨地の指導者と教員が連携し調整する必要がある。

本調査の限界と今後の課題

本調査は、学生の自己評価による結果であり、到達状況の客観的評価は実施していない。そのため、厳密には正確な到達度については把握できていない。今後は客観的な到達度評価や臨地実習での経験の有無(折山ら、2015、犬飼ら、2012)も併せて調査し、検討する必要がある。また、講義・演習・臨地実習と各科目で具体的にどの技術が修得できるのかを学生に提示し、学生自らも修得状況を自己評価し、卒業時の到達水準の達成を目指せるよう支援する必要がある。

参考文献

長谷川由香, 齋藤啓子(2016): 小児看護学十首におけるケア経験向上を目指した学内演習・実習指導の効果. 日本看護教育学会誌, 26 (1), 89-97.
本田里香(2015): 看護学生の卒業時看護技術到達度自己評価の現状. JCHO東京新宿メディカルセンター附属看護専門学校紀要, 1 (1), 15-23.
犬飼智子, 渡邊久美, 高林範子, 岡山加奈, 名越恵美, 北村亜希子, 荻野哲也, 二宮一枝(2012): 看護実践能力向上のための学士課程における看護基礎教育とその評価方法の構築に向けて(第1報). 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 19 (1), 81-89.
片野吉子, 溝口孝美, 橋本知子, 赤石三佐代, 石沢敦子(2014): 卒業時における看護技術到達度の調査 看護技術レベル到達度チェックリストを用い

て. 群馬医療福祉大学紀要, 2, 69-79.

勝田真由美, 戸田由美子, 鈴木香苗, 山崎歩, 山本加奈子, 眞崎直子(2016): 4年生大学卒業生による在学中のOSCEの効果と課題. 日本赤十字広島看護大学紀要, 16, 47-55.

小西美里(2013): 日本の看護教育におけるOSCEの現状と課題に関する文献レビュー. 上武大学看護学部紀要, 8 (1), 1-8.

厚生労働省 看護基礎教育の充実に関する検討会(2007): 看護基礎教育の充実に関する報告書. アクセス日2016年7月30日

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html>

文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会(2011): 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書. アクセス日2016年7月30日

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm

折山早苗, 岡本亜紀(2015): 看護学生の実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. 日本看護科学学会誌, 35, 127-135.

高塚綾子, 島田夏子, 草地潤子, 荒木美名子, 阿部紗和, 大学和子, 高橋典子, 土蔵愛子(2011): 看護系大学卒業後の看護技術実施状況と課題. 聖母大学紀要, 7, 31-40.

戸田由美子, 高橋美, 笠原聡子, 尾原喜美子, 坂本雅代, 岡田久子, 高橋永子, 山脇京子, 片岡万里, 川島美保, 濱田佳代子, 藤田晶子, 齋藤美和(2010): 看護系大学における「卒業時看護技術到達度チェックリスト」の作成報告. 高知大学看護学会誌, 4 (1), 33-42.

山本加奈子, 谷本高男, 香川智正, 岡村綾, 松下祥子, 大久保寿々子, 川滝美佳, 小玉篤, 横澤悠貴(2016): 口腔ケアマニュアルを活用したRST活動による看護師の口腔ケア技術向上の成果と課題. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 26 (1), 85-89.