

新旧カリキュラムにおける臨地実習での看護技術習得状況

増満 誠* 藤野靖博* 櫛 直美* 村田節子* 瀧野由夏* 松枝美智子* 宮城由美子**
鳥越郁代* 吉田 静* 坂田志保路** 山下清香* 阿部真理子** 吉田恭子*
江上千代美* 石村美由紀* 吉川未桜* 柴北早苗* 原田直樹* 杉本みぎわ* 浦 悠子***

Learning of Nursing Skills in Clinical Practice Using the Old and New Curriculum

Makoto MASUMITSU Yasuhiro FUJINO Naomi ICHIKI Setsuko MURATA Yuka FUCHINO
Michiko MATSUEDA Yumiko MIYAGI Ikuyo TORIGOE Shizuka YOSHIDA Shihoji SAKATA
Sayaka YAMASHITA Mariko ABE Kyoko YOSHIDA Chiyomi EGAMI Miyuki ISHIMURA
Mio YOSHIKAWA Sanae SHIBAKITA Naoki HARADA Migiwa SUGIMOTO Yuko URA

Abstract

Data were obtained by aggregating the results of the nursing skill acquisition list using “MANABI NO KARUTE (Records of learning)” in a university setting.

Nursing skill learning in clinical practice was then compared using new and old curricula.

After the introduction of the new curriculum, the “alone” implementation experience rate was found to be increased in 11 items and decreased in 5 items.

In addition, there were 12 items with the alone implementation experience rate of 50% or less.

These results highlight the necessity for sharing the content of nursing skill implementation items in clinical practice, setting intentional interventions and goals based on currently identified difficult situations of alone implementation, collaboration between teachers and clinical supervisors, information sharing, etc. We believe that the utilization of MANABI NO KARUTE is important.

Key words: MANABI NO KARUTE (records of learning), nursing skill acquisition list, comparison of old and new curriculum, the “alone” implementation experience

要 旨

本学で使用している看護技術習得一覧表「学びのカルテ」の結果を集計し、臨地実習での看護技術の習得状況を新・旧カリキュラムで比較した。新カリキュラム導入後において単独実施経験率は11項目で増加し、5項目で減少していた。また、単独実施経験率50%以下が12項目あった。これらのことより、臨地実習における看護技術実施項目内容の共有と意図的な介入の必要性、困難な単独実施の現状を踏まえた到達目標レベルの設定、教員と臨床指導者の連携や情報共有などの学びのカルテの活用が重要であると考えた。

キーワード：学びのカルテ、看護技術習得一覧表、新旧カリキュラム比較、単独実施経験率

* 福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

** 前福岡県立大学看護学部
Previous affiliation to Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

*** 福岡県立大学学務部
Department of Academic Affairs, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部基盤看護学系
増満 誠
E-mail: masumitsu@fukuoka-pu.ac.jp

緒 言

近年、文部科学省や厚生労働省では看護技術教育における検討が盛んに行われており、2008年（平成20年）には、厚生労働省医政局課長通知の「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」があった。しかし、医療現場の高度・細分化や平均在院日数の短縮化などにより、臨地実習において看護技術を実践、習得する機会は減少しているものと考えられる。

一方、保健師助産師看護師養成所指定規則の改正が2011年（平成23年）に行われ、本学においても2012年（平成24年）度入学生より新カリキュラムとなった。本学の新カリキュラムは幅広い教養と豊かな人間性を備え、ホリスティック（全人的）な人間理解のもと看護専門職としての確かな判断力と新しい看護を創造する力を身につけ、実践能力のある看護職を養成することを目的としている。看護の実践能力に関しては3～4年生で強化を図り、4年生では統合を図る有機的な連携による積み重ね教育が掲げられている。専門科目は旧カリキュラムと比較して増加し、特に看護技術習得に関わる実習については成人看護学領域が2単位、老年看護学領域が1単位増えている。その他、演習科目の単位数もそれぞれ増加している。

今回は、本学で使用している看護技術習得一覧表「学びのカルテ」の結果を集計し、臨地実習における看護技術の習得状況を新・旧カリキュラムで比較した。

方 法

1. 用語の定義

学びのカルテとは、本学実習運営部会が平成21年度より、学生個々人の臨地実習での学びや看護技術の習得状況を可視化するために作成したチェック用冊子のことであり、各臨地実習において自己チェック・教員と相互チェックを行い看護技術習得状況の把握をしているものである。

また、今回の報告対象である看護技術習得一覧は、当初は厚生労働省の看護師教育の技術項目と卒業時の到達度¹⁾を参考に作成した83項目を挙げ、新カリキュラムの導入に伴い、項目の検討を行い次項のとおり88項目へと精選した。精選においては、近年の多職種連携の重要性と旧カリキュラムの項目ではコミュニケーションに関する項目がなかったた

めコミュニケーション技術の項目などを追加した。

2. 対象

福岡県立大学看護学部平成26年度及び平成27年度卒業生が在学期間に記入した「学びのカルテにおける看護技術習得一覧表」を対象とした。なお、対象となる平成26年度卒業生は72名、平成27年度卒業生は72名であった。

3. 期間

平成23年5月～平成27年10月にかけて得られたデータを、平成28年3月から9月にかけて分析した。

4. 方法

1) データ収集方法

前述の通り、新旧カリキュラムにおける看護技術習得一覧表を用いて習得状況を収集した。表1は、新旧カリキュラムにおける看護技術習得一覧表の項目比較表である。教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施が可能な項目（●）は旧46項目、新50項目、教員や看護師の指導・監督のもとに、一緒に学生が実施可能な項目（◎）は旧26項目、新26項目、看護師・医師の実施を見学のみ（○）は、旧11項目、新12項目である。実習期間中に実施や見学の経験がなかった項目を「経験なし」とした。新カリキュラム適応の学生から、前項のとおり項目の見直しを行い、コミュニケーションの重要性にもかかわらず旧カリキュラムにおける看護技術習得一覧表ではその項目がなかったため「コミュニケーション技術」《言語的コミュニケーションの活用》《非言語的コミュニケーションの活用》《傾聴、共感、受容の活用》《コミュニケーションが困難な人との意思疎通》を追加した。さらに、近年のチーム医療の中での看護職の役割や多職種連携の強化から「チームナーシング」《報告・連絡・相談》《カンファレンス》《多職種連携》を追加した。また、項目の文言の修正等の精選を行い、《フィジカルイグザミネーション》、《個人情報保護》《患者誤認の防止策実施》《放射線曝露防止行動》を加え、旧項目の83項目から新項目は88項目となった。

看護技術の習得状況は、前述の看護師教育の技術項目と卒業時の到達度¹⁾の基準に基づき4つの段階評価を行った。教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施（●）、教員や看護師の指導・監督のもとに、一緒に学生が実施（◎）、看護師・医師の実施を見学のみ（○）、実習期間中に実施や見

表1 新旧カリキュラムにおける看護技術習得一覧表の比較

旧カリキュラム(平成23年度入学)				新カリキュラム(平成24年度入学)			
項目カテゴリ	記号	看護技術項目内容	経験段階	項目カテゴリ	記号	看護技術項目内容	経験段階
				a コミュニケーション技術	a1	言語的コミュニケーションの活用	●
					a2	非言語的コミュニケーション(沈黙、タッチングなど)の活用	●
					a3	傾聴、共感、受容の活用	●
					a4	コミュニケーションが困難な人との意思疎通(言語障害、新生児等)	●
a 環境調整技術	a1	療養生活環境調整(温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室環境)	●	b 環境調整技術	b1	療養生活環境調整(温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室環境)	●
	a2	ベッドメイキング	●		b2	ベッドメイキング	●
	a3	リネン交換	●		b3	リネン交換	●
b 食事・栄養援助技術	b1	食事介助	●	c 食事・栄養援助技術	c1	食事の支援(食事介助、食前後の援助)	●
	b3	食生活支援	●		c3	経管栄養法(経鼻胃チューブ、胃・腸ろう)	◎
	b4	経管栄養法(経鼻胃チューブの挿入)	●				
	b5	経管栄養法(流動食の注入)	◎				
	b2	栄養状態・体液・電解質バランスの査定	◎				
					c2	嚥下障害のある人への支援	●
					d1	自然排尿の援助	●
c 排泄援助技術	c1	自然排尿・排便援助	●	d 排泄援助技術	d2	自然排便の援助	●
					d3	便器・尿器を用いた援助	●
	c2	便器・尿器の使用法	●		d4	おむつ交換	●
	c3	おむつ交換	●				
	c4	失禁ケア	●		d5	膀胱内留置カテーテル法(管理)	●
	c5	排尿困難時の援助	●		d6	浣腸	◎
	c6	膀胱内留置カテーテル法(管理)	●		d7	導尿	◎
	c7	浣腸	◎		d8	排便	◎
	c8	導尿	◎		d9	ストーマ造設患者のケア	◎
	c9	排便	◎		d10	膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)	◎
	c10	ストーマ造設患者のケア	◎				
	c11	膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)	◎	e 活動・休息・安楽援助技術	e1	体位変換	●
d 活動・休息援助技術	d1	体位変換	●		e3	移乗・移送(車椅子)	●
	d2	移送(車椅子)	●		e4	歩行・移動の援助	●
	d3	歩行・移動の援助	●		e5	レクリエーション(遊び、セラピー)	●
					e6	服用症候群予防	●
	d4	服用症候群予防	●		e7	入眠・安眠の援助	●
	d5	入眠・安眠の援助	●		e2	安静・安楽保持の援助	●
	d6	安静	●		e9	移乗・移送(ストレッチャー・バギー)	◎
	d7	移送(ストレッチャー)	◎		e10	関節可動域訓練	◎
	d8	関節可動域訓練	◎		e8	リラクゼーション(安楽促進ケア)	◎
					e11	ペインコントロール(痛みの緩和)	○
				f 清潔・衣生活援助技術	f1	入浴介助	●
e 清潔・衣生活援助技術	e1	入浴介助	●		f2	部分浴・陰部ケア	●
	e2	部分浴・陰部ケア	●		f3	清拭	●
	e3	清拭	●		f4	洗髪	●
	e4	洗髪	●		f5	口腔ケア	●
	e5	口腔ケア	●		f6	整容	●
	e6	整容	●		f7	寝衣交換など衣生活援助(臥床患者)	●
	e7	寝衣交換など衣生活援助(臥床患者)	●		f8	沐浴	◎
	e8	沐浴	◎		f9	寝衣交換など衣生活援助(輪流ライン等が入っている患者)	◎
	e9	寝衣交換など衣生活援助(輪流ライン等が入っている患者)	◎				
				g 呼吸・循環を整える技術	g1	酸素吸入療法	●
f 呼吸・循環を整える技術	f1	酸素吸入療法	●		g2	気道内加温法	●
	f2	気道内加温法	●		g3	体温調整	●
	f3	体温調整	●		g4	吸引(口腔、鼻腔)	●
	f4	吸引(口腔、鼻腔)	●		g5	薬液ネブライザー	◎
	f5	吸引(気管内)	◎		g6	吸引(気管内)	◎
	f6	体位ドレナージ	◎		g7	体位ドレナージ	◎
	f7	酸素ボンベの操作	◎		g8	酸素ボンベの操作	◎
	f8	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	◎		g9	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	◎
	f9	人工呼吸器装着中の患者のケア	◎		g10	人工呼吸器装着中の患者のケア	◎
	f10	人工呼吸器の操作	○		g11	人工呼吸器の操作	○
	f11	低圧胸腔内持続吸引器の操作	○		g12	低圧胸腔内持続吸引器の操作	○
	f12	低圧胸腔内持続吸引器の操作	○	h 創傷管理技術	h1	褥そうケア	●
g 創傷管理技術	g1	褥そう予防ケア	●		h3	包帯法	◎
	g2	包帯法	◎		h4	創傷処置	◎
	g3	創傷処置	◎		h2	ドレーン挿入中の患者のケア	◎
					h5	ドレーン管理	◎
					i1	経口・経皮・外用薬の与薬	◎
h 与薬の技術	h1	経口・経皮・外用薬の与薬方法	●	i 与薬の技術	i1	経口・経皮・外用薬の与薬	◎
	h2	直腸内与薬法	◎		i2	直腸内与薬	◎
	h3	点滴内注射・中心静脈栄養の管理	◎		i3	点滴・中心静脈栄養の管理	◎
	h4	皮下・皮内・筋肉内注射の方法	◎		i4	皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射	○
	h5	静脈内注射の方法	◎		i5	輸液ポンプの操作	◎
	h6	輸液ポンプの操作	◎		i6	輸血の管理	◎
	h7	輸血の管理	◎				
				j 救命救急処置技術	j1	意識レベルの把握	●
i 救命救急処置技術	i1	意識レベルの把握	●		j2	救急法	○
	i2	救急法	○		j3	気道確保	○
	i3	気道確保	○		j4	気管挿管	○
	i4	気管挿管	○		j5	人工呼吸	○
	i5	人工呼吸	○		j6	閉鎖式心マッサージ	○
	i6	救命救急の技術	○		j7	除細動	○
	i7	閉鎖式心マッサージ	○		j8	除細動	○
	i8	除細動	○		j9	止血	○
	i9	止血	○				
				k 症状・生体機能管理技術	k1	バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)	●
j 症状・生体機能管理技術	j1	バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)	●		k2	身体計測	●
	j2	身体計測	●		k3	症状・病態の観察	●
	j3	症状・病態の観察	●		k4	症状・病態の観察	●
	j4	検体の採取と取り扱い(採尿、尿検査)	●		k5	検体の採取と取り扱い(採尿、尿検査)	●
	j5	検査時の援助(心電図モニター・パルスオキシメーター・スパイロメーターの使用)	●		k6	心電図モニター・パルスオキシメーター・スパイロメーターの使用	●
	j6	検体の取り扱い方(採血、血糖測定)	◎		k7	検体の取り扱い方(採血、血糖測定)	◎
	j7	検査時の援助(胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺、12誘導心電図など)	◎		k8	検査時の援助(胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺、12誘導心電図など)	◎
					k2	フィジカルイグザミネーション	●
k 感染予防の技術	k1	スタンダードプリコーション	●	l 感染予防の技術	l1	スタンダードプリコーション(手洗い、ガウンテクニック)	●
	k2	感染性廃棄物の取り扱い	●		l2	医療廃棄物の取り扱い(針刺し含む)	●
	k3	無菌操作	◎		l3	無菌操作	◎
l 安全を守る技術	l1	療養生活の安全確保	●	m 安全を守る技術	m1	転倒・転落・外傷予防	●
	l2	転倒・転落・外傷予防	●		m2	個人情報の保護	●
	l3	医療事故予防	●		m3	患者認識の防止策実施	●
	l4	リスクマネージメント	●		m4	放射線曝露防止行動	●
m 安楽確保の技術	m1	体位保持	●	n チームナーシング	n1	報告・連絡・相談	●
	m2	電法等身体安楽促進ケア	●		n2	カンファレンス	●
	m3	リラクゼーション	●		n3	多職種連携(情報共有、ディスカッション、退院調整)	●

●教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施が可能な技術項目 ◎教員や看護師の指導・監督のもとに、一緒に学生が実施可能な技術項目 ○看護師、医師の実施を見学のための技術項目

学の経験がなかった項目を「経験なし」とした。

2) データ分析方法

各看護技術項目別に得られた4段階の評価を経験率として算出し、新旧カリキュラムの対応する技術項目を比較した。なお、誤差範囲を考慮して±5%以上の差がある項目に焦点を絞って比較した。

5. 倫理的配慮

学びのカルテへの記載については教育の一環であり全員への記入を求めている。学生にはあらかじめ記載内容は教育に活用する事を通知している。本報告は本学部の実習教育の実態を把握するという教育目的であり、今回の分析にあたっては個人を特定することができないように集団の経験率を算出し、そのデータのみを分析した。また、結果公表についてはホームページ等で問い合わせ先も含め提示する。

結 果

1. 看護技術習得一覧表を用いた看護技術習得の把握

表2は、新旧の技術習得状況（経験率）である。経験率とは、基礎看護学実習に始まり、統合実習までの9つの領域の実習を通して、その項目について経験値が最も高い学生の数を集計した結果である。

2. 新旧の看護技術習得状況の比較

1) 単独実施の比較における増減項目（±5%に焦点を絞って）

表3は、単独実施項目の新旧カリキュラムにおける看護技術取得状況の比較表である。誤差範囲を考慮して±5%以上の差がある項目に焦点を絞って比較した。旧項目と新項目で精選が行われているため、同一項目として単純比較できない項目は除外した。結果、新カリキュラム導入後において、増加した項目は11項目、減少した項目は5項目であった。項目カテゴリで見ると、「活動・休息・安楽援助技術」「創傷管理技術」が増加傾向にあった。減少している項目は《おむつ交換》《移乗・移送》《口腔ケア》《身体計測》《医療廃棄物の取り扱い（針刺し含む）》であった。

3. 新カリキュラムにおける看護技術習得結果の特徴

1) 単独実施項目について

表4は、新カリキュラムにおける教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施が可能な項目の経験率一覧である。単独実施が可能な項目は比較的

身体侵襲が少ないため実施率はほとんどの項目で50%を超えているが、後述するように50%以下の項目もあった。

2) 教員・指導者とともに実施の項目について

表5は、教員や看護師の指導・監督のもとに、一緒に学生が実施可能な項目の経験率一覧である。教員や看護師の指導・監督のもと実施可能な項目でも実施率が50%を超えているのは、《移乗・移送（ストレッチャー・バギー）》《寝衣交換など衣生活援助（輸液ライン等が入っている患者）》など比較的体侵襲が少ない項目のみで、その他は見学にとどまっている項目が多かった。

3) 見学項目について

表6は、看護師・医師の実施を見学のみでの項目の経験率一覧である。病棟での実施頻度が少ない救命処置やペインコントロールは特に見学の経験率が低かった。

4) 単独実施経験率が50%以下について

表7において新カリキュラム導入後の看護技術習得で単独実施経験率が50%以下の項目は12項目であった。項目カテゴリで見ると「食事・栄養援助技術」「排泄援助技術」「清潔・衣生活援助技術」「呼吸・循環を整える技術」「創傷管理技術」で経験率が少ない傾向があった。その他、項目では《検体の採取と取り扱い》《放射線曝露防止行動》の経験率が少なかった。

考 察

新旧カリキュラムにおいて看護技術習得状況を比較したところ、新カリキュラムでは11項目については経験率が上昇し、5項目については低下が認められた。新カリキュラムの導入後も経験率が低下している項目があり、さらに依然として経験率が低い項目も多数存在するため、新カリキュラムにおいて今後も以下のような課題を解決していくことが必要であると考えた。

1. 看護技術実施項目内容の共有と意図的な介入の必要性

例えば、《放射線曝露防止行動》の実施率が低くなっているが、病棟実習中に比較的経験することの多いと考えられるポータブルX線検査においては放射線曝露防止行動の実施が十分に可能であると考えた。これは学生に放射線曝露防止行動の知識が定着しておらず、その内容と臨地での行動が直接結び

増満ほか、新旧カリキュラムにおける臨地実習での看護技術習得状況

表2 新旧カリキュラムにおける看護技術習得状況(経験率)の比較

旧カリキュラム(平成23年度入学)						新カリキュラム(平成24年度入学)					
項目カテゴリ	記号	看護技術項目内容	経験	単独	共	見学	経験	単独	共	見学	経験
	番号		なし	実施	実施	のみ	なし	実施	実施	のみ	なし
a 環境調整技術	a1	療養生活環境調整(温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室環境)	●	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	●	100.0%	0.0%	0.0%
	a2	ベッドメーカーキング	●	86.1%	12.5%	0.0%	1.4%	●	86.1%	12.5%	0.0%
	a3	リネン交換	●	79.2%	20.8%	0.0%	0.0%	●	79.2%	20.8%	0.0%
	a4	食事介助	●	95.8%	2.8%	0.0%	1.4%	●	95.8%	2.8%	0.0%
b 食事・栄養援助技術	b1	食事介助	●	95.8%	2.8%	0.0%	1.4%	●	95.8%	2.8%	0.0%
	b2	経管栄養法(経鼻胃チューブの挿入)	●	0.0%	5.6%	58.3%	36.1%	●	0.0%	5.6%	58.3%
	b3	経管栄養法(流動食の注入)	◎	2.8%	9.7%	68.1%	19.4%	◎	2.8%	9.7%	68.1%
	b4	栄養状態・体液・電解質バランスの査定	◎	98.6%	1.4%	0.0%	0.0%	◎	98.6%	1.4%	0.0%
c 排泄援助技術	c1	自然排尿・排便援助	●	68.1%	25.0%	5.6%	1.4%	●	68.1%	25.0%	5.6%
	c2	便器・尿器の使用法	●	22.2%	13.9%	26.4%	37.5%	●	22.2%	13.9%	26.4%
	c3	おむつ交換	●	86.1%	13.9%	0.0%	0.0%	●	86.1%	13.9%	0.0%
	c4	失禁ケア	●	11.1%	40.3%	4.2%	44.4%	●	11.1%	40.3%	4.2%
d 排泄援助技術	d1	膀胱内留置カテーテル法(管理)	●	16.7%	43.1%	36.1%	4.2%	●	16.7%	43.1%	36.1%
	d2	流涎	◎	4.2%	1.4%	70.8%	23.6%	◎	4.2%	1.4%	70.8%
	d3	導尿	◎	1.4%	6.9%	47.2%	44.4%	◎	1.4%	6.9%	47.2%
	d4	排便	◎	2.8%	1.4%	68.1%	27.8%	◎	2.8%	1.4%	68.1%
e 活動・休息援助技術	e1	スローマシニング患者のケア	◎	0.0%	8.3%	55.6%	36.1%	◎	0.0%	8.3%	55.6%
	e2	膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)	◎	0.0%	5.6%	75.0%	19.4%	◎	0.0%	5.6%	75.0%
	e3	体位変換	◎	47.2%	51.4%	1.4%	0.0%	◎	47.2%	51.4%	1.4%
	e4	移送(車椅子)	●	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	●	87.5%	12.5%	0.0%
f 清潔・衣生活援助技術	f1	入浴介助	●	37.5%	62.5%	0.0%	0.0%	●	37.5%	62.5%	0.0%
	f2	部分浴・陰部ケア	●	45.8%	54.2%	0.0%	0.0%	●	45.8%	54.2%	0.0%
	f3	清拭	●	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	●	62.5%	37.5%	0.0%
	f4	洗髪	●	44.4%	50.0%	5.6%	0.0%	●	44.4%	50.0%	5.6%
g 創傷管理技術	g1	酸素吸入療法	●	9.7%	22.2%	70.8%	4.2%	●	9.7%	22.2%	70.8%
	g2	気道内加温法	●	8.3%	30.6%	44.4%	16.7%	●	8.3%	30.6%	44.4%
	g3	体温調整	●	79.2%	12.5%	4.2%	4.2%	●	79.2%	12.5%	4.2%
	g4	吸引(口腔、鼻腔)	●	5.6%	18.1%	76.4%	0.0%	●	5.6%	18.1%	76.4%
h 創傷管理技術	h1	経口・経皮・外用薬の与薬方法	●	40.3%	37.5%	22.2%	0.0%	●	40.3%	37.5%	22.2%
	h2	直腸内与薬法	◎	5.6%	9.7%	47.2%	37.5%	◎	5.6%	9.7%	47.2%
	h3	点滴内注射・中心静脈栄養の管理	◎	1.4%	29.2%	63.9%	5.6%	◎	1.4%	29.2%	63.9%
	h4	皮下・皮下内・筋肉内注射の方法	◎	1.4%	4.2%	86.1%	8.3%	◎	1.4%	4.2%	86.1%
i 救命救急処置技術	i1	意識レベルの把握	●	68.1%	12.5%	8.3%	11.1%	●	68.1%	12.5%	8.3%
	i2	救急法	◎	2.8%	2.8%	11.1%	83.3%	◎	2.8%	2.8%	11.1%
	i3	気道確保	◎	1.4%	8.3%	45.8%	44.4%	◎	1.4%	8.3%	45.8%
	i4	気管挿管	◎	0.0%	1.4%	68.1%	30.6%	◎	0.0%	1.4%	68.1%
j 症状・生体機能管理技術	j1	バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)	●	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	●	100.0%	0.0%	0.0%
	j2	身体計測(身長・体重)	●	83.3%	15.3%	0.0%	1.4%	●	83.3%	15.3%	0.0%
	j3	症状・病態の観察	●	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	●	100.0%	0.0%	0.0%
	j4	検体の採取と取り扱い(採尿、尿検査)	●	16.7%	18.1%	56.9%	8.3%	●	16.7%	18.1%	56.9%
k 感染予防の技術	k1	スタンダードプリコーション	●	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	●	100.0%	0.0%	0.0%
	k2	感染性廃棄物の取り扱い	◎	98.6%	0.0%	1.4%	0.0%	◎	98.6%	0.0%	1.4%
	k3	無菌操作	◎	41.7%	12.5%	41.7%	4.2%	◎	41.7%	12.5%	41.7%
	k4	感染生活の安全確保	◎	94.4%	4.2%	0.0%	1.4%	◎	94.4%	4.2%	0.0%
l チームナーシング	l1	報告・連絡・相談	●	98.6%	0.0%	0.0%	1.4%	●	98.6%	0.0%	1.4%
	l2	カンファレンス	●	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	●	62.5%	37.5%	0.0%
	l3	多職種連携(情報共有、ディスカッション、相談)	●	66.7%	29.2%	4.2%	0.0%	●	66.7%	29.2%	4.2%
	l4	放射線曝露防止行動	●	100.0%	0.0%	2.8%	1.4%	●	100.0%	0.0%	2.8%

●教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施可能な技術項目 ◎教員や看護師の指導・監督のもとに、一緒に学生が実施可能な技術項目 ○看護師・医師の実施を見学のみ技術項目

表3 単独実施項目の新旧カリキュラムにおける看護技術取得状況の比較表

旧カリキュラム (平成23年度入学生)		新カリキュラム (平成24年度入学生)		増減
看護技術習得項目	経験率	看護技術習得項目	経験率	
療養生活環境調整 (温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室環境)	100.0%	療養生活環境調整 (温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室環境)	98.6%	-1.4%
ベッドメイキング	86.1%	ベッドメイキング	90.3%	4.2%
リネン交換	79.2%	リネン交換	87.5%	8.3%
食事介助	95.8%	食事の支援 (食事介助、食前後の援助)	91.7%	
食生活支援	59.7%			
自然排尿・排便援助	68.1%	嚥下障害のある人への支援		
		自然排尿の援助		
		自然排便の援助		
便器・尿器の使用法	22.2%	便器・尿器を用いた援助	18.1%	-4.2%
おむつ交換	86.1%	おむつ交換	73.6%	-12.5%
膀胱内留置カテーテル法 (管理)	16.7%	膀胱内留置カテーテル法 (管理)	31.9%	15.3%
体位変換	47.2%	体位変換	76.4%	29.2%
移送 (車椅子)	87.5%	移乗・移送 (車椅子)	80.6%	-6.9%
歩行・移動の援助	86.1%	歩行・移動の援助	84.7%	-1.4%
廃用症候群予防	68.1%	廃用症候群予防	79.2%	11.1%
入眠・安眠の援助	66.7%	入眠・安眠の援助	81.9%	15.3%
安静	80.6%	安静・安楽保持の援助	93.1%	12.5%
入浴介助	37.5%	入浴介助	43.1%	5.6%
部分浴・陰部ケア	45.8%	部分浴・陰部ケア	48.6%	2.8%
清拭	62.5%	清拭	69.4%	6.9%
洗髪	44.4%	洗髪	41.7%	-2.8%
口腔ケア	90.3%	口腔ケア	80.6%	-9.7%
整容	84.7%	整容	86.1%	1.4%
寝衣交換など衣生活援助 (臥床患者)	41.7%	寝衣交換など衣生活援助 (臥床患者)	59.7%	18.1%
酸素吸入療法	2.8%	酸素吸入療法	8.3%	5.6%
気道内加湿法	8.3%	気道内加湿法	9.7%	1.4%
体温調整	79.2%	体温調整	83.3%	4.2%
吸引 (口腔、鼻腔)	5.6%	吸引 (口腔、鼻腔)	2.8%	-2.8%
褥そう予防ケア	27.8%	褥そうケア	47.2%	19.4%
意識レベルの把握	68.1%	意識レベルの把握	68.1%	0.0%
バイタルサイン (体温、脈拍、呼吸、血圧)	100.0%	バイタルサイン (体温、脈拍、呼吸、血圧)	97.2%	-2.8%
身体計測	83.3%	身体計測 (身長・体重)	66.7%	-16.7%
症状・病態の観察	100.0%	症状・病態の観察	100.0%	0.0%
スタンダードプリコーション	100.0%	スタンダードプリコーション (手洗い、ガウンテクニック)	98.6%	-1.4%
感染性廃棄物の取り扱い	98.6%	医療廃棄物の取り扱い (針刺し含む)	93.1%	-5.6%
療養生活の安全確保	94.4%	転倒・転落・外傷予防	97.2%	
転倒・転落・外傷予防	94.4%			
医療事故予防	61.1%	リラクゼーション (安楽促進ケア)	84.7%	
リスクマネジメント	81.9%			
体位保持	66.7%			
電法等身体安楽促進ケア	66.7%			
リラクゼーション	91.7%			

つかなかった結果、学生が意図的に観察・実施できなかった可能性が考えられた。小島らは病棟実習中に比較的多く行われている項目で実施率が低かった項目は、学生が臨地実習の中で意図的に観察ができていない可能性がある²⁾と述べている。学生と教員が学びのカルテに記載されている各実施項目の意味を共通理解し、学生は意図的に観察・実施し、教員はそれができない可能性がある場合には、その場面を捕らえて介入し、その後の振り返りを行い知識・技術の固定化を行っていく必要があると考えた。

2. 困難な単独実施の現状

近年平均在院日数は短くなる傾向にあり、それに伴い臨地実習では学生が受け持つ対象者の選定が難しくなっている現状がある。その結果として比較的重症度の高い対象者を受け持つ傾向にある。そのような背景の中で様々な技術が、事実上「単独実施」が難しくなっている。本学の「学びのカルテ」は厚生労働省「助産師・看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」¹⁾に準じて到達目標を設定しているが、「単独実施」項目においては必ずしも単独での実施率の向上を目指すだけでなく、このような

表4 新カリキュラムにおける単独実施が可能な看護技術習得状況一覧表

項目カテゴリ	記号 番号	看護技術項目	単独 実施	共に 実施	見学 のみ	経験 なし
a コミュニケーション技術	a1	言語的コミュニケーションの活用	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	a2	非言語的コミュニケーション（沈黙、タッチングなど）の活用	98.6%	1.4%	0.0%	0.0%
	a3	傾聴、共感、受容の活用	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	a4	コミュニケーションが困難な人との意思疎通（言語障害、新生児等）	91.7%	2.8%	1.4%	4.2%
b 環境調整技術	b1	療養生活環境調整（温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室環境）	98.6%	0.0%	0.0%	1.4%
	b2	ベッドメイキング	90.3%	6.9%	0.0%	2.8%
	b3	リネン交換	87.5%	9.7%	0.0%	2.8%
c 食事・栄養援助技術	c1	食事の支援（食事介助、食前後の援助）	91.7%	6.9%	1.4%	0.0%
	c2	嚥下障害のある人への支援	45.8%	23.6%	16.7%	13.9%
d 排泄援助技術	d1	自然排尿の援助	66.7%	20.8%	4.2%	8.3%
	d2	自然排便の援助	58.3%	27.8%	4.2%	9.7%
	d3	便器・尿器を用いた援助	18.1%	27.8%	15.3%	38.9%
	d4	おむつ交換	73.6%	23.6%	0.0%	2.8%
	d5	膀胱内留置カテーテル法（管理）	31.9%	38.9%	23.6%	5.6%
e 活動・休息・安楽援助技術	e1	体位変換	76.4%	22.2%	0.0%	1.4%
	e2	安静・安楽保持の援助	93.1%	5.6%	1.4%	0.0%
	e3	移乗・移送（車椅子）	80.6%	18.1%	0.0%	1.4%
	e4	歩行・移動の援助	84.7%	15.3%	0.0%	0.0%
	e5	レクリエーション（遊び、セラピー）	91.7%	2.8%	1.4%	4.2%
	e6	廃用症候群予防	79.2%	15.3%	1.4%	4.2%
	e7	入眠・安眠の援助	81.9%	8.3%	2.8%	6.9%
	e8	リラクゼーション（安楽促進ケア）	84.7%	5.6%	0.0%	9.7%
f 清潔・衣生活援助技術	f1	入浴介助	43.1%	52.8%	0.0%	4.2%
	f2	部分浴・陰部ケア	48.6%	47.2%	1.4%	2.8%
	f3	清拭	69.4%	30.6%	0.0%	0.0%
	f4	洗髪	41.7%	47.2%	4.2%	6.9%
	f5	口腔ケア	80.6%	8.3%	6.9%	4.2%
	f6	整容	86.1%	4.2%	4.2%	5.6%
	f7	寝衣交換など衣生活援助（臥床患者）	59.7%	37.5%	1.4%	1.4%
g 呼吸・循環を整える技術	g1	酸素吸入療法	8.3%	31.9%	40.3%	19.4%
	g2	気道内加湿法	9.7%	19.4%	22.2%	48.6%
	g3	体温調整	83.3%	6.9%	4.2%	5.6%
	g4	吸引（口腔、鼻腔）	2.8%	18.1%	66.7%	12.5%
h 創傷管理技術	h1	褥そうケア	47.2%	31.9%	9.7%	11.1%
j 救命救急処置技術	j1	意識レベルの把握	68.1%	1.4%	11.1%	19.4%
	k1	バイタルサイン（体温、脈拍、呼吸、血圧）	97.2%	1.4%	1.4%	0.0%
k 症状・生体機能管理技術	k2	フィジカルイグザミネーション	95.8%	4.2%	0.0%	0.0%
	k3	身体計測（身長・体重）	66.7%	26.4%	2.8%	4.2%
	k4	症状・病態の観察	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	k5	検体の採取と取り扱い（採尿、尿検査）	11.1%	19.4%	44.4%	25.0%
	k6	心電図モニター・パルスオキシメーター・スパイロメーターの使用	72.2%	12.5%	9.7%	5.6%
	l1	スタンダードプリコーション（手洗い、ガウンテクニック）	98.6%	0.0%	1.4%	0.0%
l 感染予防の技術	l2	医療廃棄物の取り扱い（針刺し含む）	93.1%	4.2%	1.4%	1.4%
	m1	転倒・転落・外傷予防	97.2%	2.8%	0.0%	0.0%
m 安全を守る技術	m2	個人情報の保護	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	m3	患者誤認の防止策実施	95.8%	0.0%	2.8%	1.4%
	m4	放射線曝露防止行動	27.8%	15.3%	6.9%	50.0%
	n1	報告・連絡・相談	98.6%	0.0%	0.0%	1.4%
n チームナーシング	n2	カンファレンス	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%
	n3	多職種連携（情報共有、ディスカッション、退院調整）	66.7%	29.2%	4.2%	0.0%

臨地実習での状況を考慮して、「教員・看護師と共に実施」の実施回数を多くして経験値を向上させるなどの補完的取り組みが必要であると考えた。さらに経験時に教員とのディスカッションなどを行うことができれば「単独実施」が難しい理由を検討し、技術のコツを学ぶことにつながるのではないかと考えた。また、井口らが述べているように、到達目標

レベルの設定が適切かどうかを将来的には見直していく必要がある³⁾と考えた。

3. 学びのカルテの活用法

学びのカルテで「経験なし」の項目、つまり非経験率の高い項目は、主に救急処置など実際には学生が実習で経験することが少ない内容である。本学の「学びのカルテ」は臨地実習時の経験内容を確認

表5 新カリキュラムにおける教員・看護師とともに実施が可能な看護技術習得状況一覧表

項目カテゴリ	記号 番号	看護技術項目	単独 実施	共に 実施	見学 のみ	経験 なし
c 食事・栄養援助技術	c3	経管栄養法（経鼻胃チューブ、胃・腸ろう）	2.8%	13.9%	65.3%	18.1%
	d6	浣腸	0.0%	5.6%	62.5%	31.9%
	d7	導尿	1.4%	4.2%	34.7%	59.7%
d 排泄援助技術	d8	排便	0.0%	13.9%	56.9%	29.2%
	d9	ストーマ造設患者のケア	1.4%	9.7%	33.3%	55.6%
	d10	膀胱内留置カテーテル法（カテーテル挿入）	0.0%	12.5%	54.2%	33.3%
e 活動・休息・安楽援助技術	e9	移乗・移送（ストレッチャー・バギー）	15.3%	63.9%	13.9%	6.9%
	e10	関節可動域訓練	26.4%	30.6%	33.3%	9.7%
f 清潔・衣生活援助技術	f8	沐浴	44.4%	47.2%	1.4%	6.9%
	f9	寝衣交換など衣生活援助（輸液ライン等が入っている患者）	11.1%	76.4%	8.3%	4.2%
	g5	薬液ネブライザー	11.1%	25.0%	30.6%	33.3%
	g6	吸引（気管内）	0.0%	5.6%	68.1%	26.4%
g 呼吸・循環を整える技術	g7	体位ドレナージ	5.6%	12.5%	30.6%	51.4%
	g8	酸素ボンベの操作	2.8%	22.2%	38.9%	36.1%
	g9	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	6.9%	6.9%	22.2%	63.9%
	g10	人工呼吸器装着中の患者のケア	0.0%	15.3%	50.0%	34.7%
	h2	ドレーン挿入中の患者のケア	13.9%	45.8%	30.6%	9.7%
h 創傷管理技術	h3	包帯法	5.6%	18.1%	51.4%	25.0%
	h4	創傷処置	8.3%	34.7%	52.8%	4.2%
i 与薬の技術	i1	経口・経皮・外用薬の与薬	30.6%	48.6%	18.1%	2.8%
	i2	直腸内与薬	0.0%	2.8%	36.1%	61.1%
	i3	点滴・中心静脈栄養の管理	15.3%	27.8%	54.2%	2.8%
	i4	輸液ポンプの操作	0.0%	11.1%	81.9%	6.9%
k 症状・生体機能管理技術	k7	検体の取り扱い方（採血、血糖測定）	20.8%	47.2%	22.2%	9.7%
	k8	検査時の援助（胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺、12誘導心電図など）	5.6%	19.4%	58.3%	16.7%
l 感染予防の技術	l3	無菌操作	51.4%	8.3%	30.6%	9.7%

表6 新カリキュラムにおける見学のみの看護技術習得状況一覧表

項目カテゴリ	記号 番号	看護技術項目	単独 実施	共に 実施	見学 のみ	経験 なし
e 活動・休息・安楽援助技術	e11	ペインコントロール（痛みの緩和）	45.8%	37.5%	11.1%	5.6%
g 呼吸・循環を整える技術	g11	人工呼吸器の操作	1.4%	2.8%	51.4%	44.4%
	g12	低圧胸腔内持続吸引器の操作	1.4%	5.6%	25.0%	68.1%
h 創傷管理技術	h5	ドレーン管理	13.9%	37.5%	40.3%	8.3%
i 与薬の技術	i5	皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射	0.0%	4.2%	83.3%	12.5%
	i6	輸血の管理	0.0%	2.8%	56.9%	40.3%
j 救命救急処置技術	j2	気道確保	0.0%	2.8%	52.8%	44.4%
	j3	気管挿管	0.0%	1.4%	55.6%	43.1%
	j4	人工呼吸	0.0%	0.0%	29.2%	70.8%
	j5	閉鎖式心マッサージ	1.4%	0.0%	5.6%	93.1%
	j6	除細動	1.4%	0.0%	2.8%	95.8%
	j7	止血	8.3%	5.6%	29.2%	56.9%

表7 新カリキュラムにおける単独実施が可能な看護技術項目のうち単独実施経験率が50%以下の看護技術項目

項目カテゴリ	記号 番号	看護技術項目	単独 実施	共に 実施	見学 のみ	経験 なし
c 食事・栄養援助技術	c2	嚥下障害のある人への支援	45.8%	23.6%	16.7%	13.9%
	d3	便器・尿器を用いた援助	18.1%	27.8%	15.3%	38.9%
d 排泄援助技術	d5	膀胱内留置カテーテル法（管理）	31.9%	38.9%	23.6%	5.6%
	f1	入浴介助	43.1%	52.8%	0.0%	4.2%
f 清潔・衣生活援助技術	f2	部分浴・陰部ケア	48.6%	47.2%	1.4%	2.8%
	f4	洗髪	41.7%	47.2%	4.2%	6.9%
	g1	酸素吸入療法	8.3%	31.9%	40.3%	19.4%
g 呼吸・循環を整える技術	g2	気道内加湿法	9.7%	19.4%	22.2%	48.6%
	g4	吸引（口腔、鼻腔）	2.8%	18.1%	66.7%	12.5%
h 創傷管理技術	h1	褥そうケア	47.2%	31.9%	9.7%	11.1%
k 症状・生体機能管理技術	k5	検体の採取と取り扱い（採尿、尿検査）	11.1%	19.4%	44.4%	25.0%
m 安全を守る技術	m4	放射線曝露防止行動	27.8%	15.3%	6.9%	50.0%

するものであるため、救急処置のように学生が実際にはほとんど経験できない内容では実施率が低いのは当然である。従って学生が在学中に総合的にどのような技術を経験し、身につけたかについて総合的に判断・評価するツールとしては不十分である。学生の学びを総合的に判断・評価するためには学内の演習経験等が反映されるような仕組みが必要ではないかと考えた。さらに、菅野らは、身体侵襲が高く、臨地実習での臨地実習での経験ができない技術であってもモデル人形を用いて看護技術を理解し、経験することは卒業後の看護技術習得への困難度の軽減につながることを示唆された⁴⁾としており、本学においても、経験なしの項目で身体侵襲の高い技術においては学内の演習で補完していく必要があると考えた。また、他の臨地実習での看護技術習得状況に関する論文にも述べられているように、大学と臨床が協働して看護技術の教育を実施することが必要^{2, 4~7)}であり、そのためには実習担当教員と臨床指導者が連携して、意図的に看護技術を学生に経験させられるように、学びのカルテの結果を参考に情報共有をおこなっていく必要がある。さらに学内においてはFDや領域を超えての情報共有の仕方を検討して学生の習熟度を客観的に評価できるように更に検討していくことが必要である。

結 論

本学で使用している看護技術習得一覧表「学びのカルテ」の結果を集計し、臨地実習での看護技術の習得状況を比較した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 新カリキュラム導入後も経験率が低下している項目や依然として経験率が低い項目が多数存在する。
2. 学生と教員の技術項目の内容の共有と教員の意図的な看護技術の見学・実施への介入の必要性がある。
3. 単独での実施率の向上を目指すだけでなく、

教員や看護師と共に実施する回数を多くして経験値を向上させる補完的取り組みが必要である。

4. 学びのカルテを活用した領域間の連携、大学と臨床が協働して看護技術教育を実施していくことが必要である。

文 献

- 1) 厚生労働省. 助産師, 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度 (2008).
www.hospital.or.jp/pdf/15_20080208_01.pdf (2016年12月13日アクセス)
- 2) 小島悦子, 草薙美穂, 鹿内あずさ他. 看護大学3・4年次生の臨地実習における看護技術の経験と到達度の認識. 天使大学紀要 2012; 12: 1-13.
- 3) 井口理, 北原佳代, 和智志げみ他. 本学における『看護技術チェックリスト』の活用 第一報 - 2008年度集計結果からみる3年次ローテーション実習における看護技術の達成状況 -. 聖母紀要 2009; 6: 55-62.
- 4) 菅野由美子, 新井祐恵, 伊藤朗子他. 看護系大学卒業生が卒業後6か月時点で認識する看護技術到達度と困難度 - 卒業時との比較を通して -. 千里金蘭大学紀要 2014; 11: 57-66.
- 5) 中平紗貴子, 野並由希, 松村晶子他. 臨地実習における看護技術の経験の実態. 高知学園短期大学紀要 2012; 42: 87-98.
- 6) 野並由希, 松村晶子, 安藤千恵他. 臨地実習における看護技術の経験の実態 (第2報). 高知学園短期大学紀要 2013; 42: 31-46.
- 7) 竹村眞理. 臨地実習における卒業時看護技術到達度の現状と課題. 健康科学大学紀要 2015; 11: 155-161.

受付 2016. 10. 4

採用 2017. 1. 25

