

# 看護実践能力向上のための取り組み

## —臨地実習での技術項目リスト・チェック表の活用—

遠藤みどり 石田 貞代 松下由美子

牛田 貴子 清水 恵子

村松 照美 茂手木明美 小林たつ子（看護実践力推進プロジェクト）

### 要 旨

本学看護学部において、看護実践能力向上のための取り組みを平成16年9月から18年7月までの期間に行なった。修得すべき看護技術項目リストと卒業時の到達レベルを設定したチェック表を作成し、活用した結果、以下の点が明らかになった。

1. 95の看護技術項目のうち7割以上の経験率の高い技術項目は58項目であり、そのうち卒業時までに「ひとりで実施できたレベル」に到達できた技術は44項目、「助言を得て、ひとりで実施できたレベル」の技術は14項目であった。
2. 技術項目リストならびにチェック表の活用は学生の主体的学修や評価において効果的であったが、活用の困難感や基準の理解への困難感をもっていた。
3. 看護実践能力の育成に向けては能力や経験の格差が生じないための各看護技術の評価基準の明確化、評価体制づくり、実習指導に携わる指導者の相互理解と連携、形成的な育成のためのポートフォーリオの活用等の検討課題が示唆された。

キーワード：看護実践能力、看護基礎教育、臨地実習、看護技術の修得

### I. はじめに

今日、看護サービスの提供の場は保健・医療・福祉分野等、人々の生活が営まれるあらゆる場に拡大し、看護職に期待される社会的役割と責任が増大してきている。そのような情勢の中で看護職者は看護サービスを必要とする利用者のニーズに対し、責任をもって問題解決していく看護実践能力が求められている。

平成16年3月に文部科学省は「看護学教育の在り方に関する検討会」の第2次報告書において、看護系大学の卒業者には国家資格を有した看護職者として卒業時点で、ある一定の看護実践能力を備えていることが求められるとし、「看護学実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」<sup>1)</sup>を提示した。この報告書では学士課程における看護実践能力育成の到達目標を示すことが、各看護系大学の卒業時の看護実践能力についての説明責任の遂行を促すこと、さらに看護系大学が保証する卒業時の国民への理解を促すことに繋がると提

言している。

看護学実習は、「あらゆる看護の場において、各看護学の講義・演習により得た科学的知識、技術を実際の患者・クライエントを対象に実践し、既習の理論、知識、技術を統合、深化、検証するとともに、看護の社会的価値を顕彰するという学習目標を達成する授業である」<sup>2)</sup>。したがって、看護実践能力の育成においては、単に技術方法の修得に限定することなく、教育目的・目標と照合した上で、実際の看護実践現場において現実の諸現象や諸過程を探求しつつ、看護を必要とする対象者に対し看護倫理を基盤とした技術を提供できるよう教育することが肝要である。また看護実践においては、対象理解を含めた看護の諸現象や諸過程を探求し、深化、拡大させ、様々な状況に共通に適用できる基礎能力を育成することが重要である。そのためには形成・累積された知識・技術を統合させ看護学の専門分野を有機的に連関させ、卒業時までに修得すべき看護技術を精選すること

や修得状況を明確にしていくこと等が重要課題である。

本学看護学部においては、平成13年から実践現場の看護職者と協働して各看護学領域の実習において修得できる看護技術とその水準を明確にし、できる限り学生が多くの看護技術を経験できるよう取り組んできた。しかし、平成14年3月に文部科学省から大学における看護実践能力の育成の充実に向けて報告された「看護実践を支える技術学習項目の達成度」<sup>3)</sup>ならびに平成15年3月に厚生労働省から報告された「看護基礎教育における技術教育の在り方に関する検討報告」<sup>4)</sup>から、従来までの各看護学領域に任せた修得すべき看護技術とその水準の設定では、本学看護学部における看護技術の卒業時の到達レベルが不明確であり、看護生涯学習の起点となる看護実践能力を形成的に、しかも一貫して育成できないのではないかと疑問になり、全学的な看護実践能力の向上に向けた取り組みが必要と考えた。

そこで今回、本学看護学部における看護実践能力向上のための取り組みとして、各看護学領域での演習や臨地実習での看護技術の実施状況、到達度を検討し、修得すべき看護技術項目リストと卒業時の到達レベルを設定した看護技術チェック表を作成し、その活用状況を明らかにすることを目的として活動を行ったので、その経緯と結果を報告する。

## II. 背景・経緯

### 1. カリキュラム構成と看護学実習の展開

本学看護学部の教育理念は『人間や社会を看護学的に探究する能力と、看護の対象への「科学的知」と「哲学・倫理的知」とをもって看護実践に貢献できる能力を啓発することである。さらに専門職業人としての豊かな人間性を育成する』こととし、看護実践者としての様々な能力を育成する上で5つの教育目標をあげている<sup>5)</sup>。これらを具現化するためにカリキュラム構成を「人間存在領域」、「実践領域」、「科学・研究領域」、「哲学・倫理領域」の4領域とし、とくに「実践領域」においては他の3領域の学修をもとに看護の対象理

解を多角的視点から捉え、看護実践との融合を図り、看護の対象、役割、機能等を深化・拡大できる能力を育成できるように構築している。

したがって看護学実習は実践領域における中核であり、「基礎系」、「臨床系」、「管理系」に分化し学修の習熟に即して形成的に構成している。

看護学実習の展開は、健康に障害をもち治療を受けている対象を理解し、自らのもてる力を差し出すことを通じて看護の役割を考える、また健康状態の好転を目指し生活過程を整えるための看護実践能力を修得できることを目的に、2年次に1週間1単位の基礎看護学実習Ⅰ、2週間2単位の基礎看護学実習Ⅱを行なっている。また2年次は成長・発達段階にある小児とその家族に対する援助方法の修得や地域で生活する高齢者の理解のために、1週間1単位の小児看護学実習Ⅰと1週間1単位の健康高齢者実習を行っている。そして2年次の学修を基盤に、3年次には様々な発達段階や生活過程および健康レベルにある対象者への援助方法の修得を目指し、1週間1単位の小児、2週間2単位または3週間3単位の成人、精神、母性、老年在宅の領域別臨床看護学実習を行っている。4年次には臨床看護実践の専門分野での援助方法を修得するために2週間3単位の臨床看護学実習（選択必修）を行い、また個から集団へと看護の対象を拡大し、地域特性や行政施策を考慮した看護の展開を行うために、3週間3単位の公衆衛生看護学実習を行っている。さらに看護専門職としてリーダーシップを発揮できる人材を育成するために、2週間2単位の看護管理学実習（選択）や7週7単位の助産学実習（選択）も行っている。

### 2. 看護実践能力育成の現状

本学看護学部では上述のように看護学実習を段階的に推進しており、実習場所も医療機関にとどまらず、様々な施設に及んでいる。しかし医療機関などの実践現場においては、クリニカルパスウェイの導入、在院日数の短縮化や重症化傾向があり、身体侵襲を伴う看護技術の修得が難しくなっているのが現状である。

また学生は、限定された実習期間の中で対象者の個別状況を捉え、アセスメントし看護技術を提

供する必要があるが、変化が激しい対象の回復過程や実践現場の状況に対して思考が追いつかず、技術提供の機会を減らしてしまう場合がある。また医療安全に努め、安楽な質の高い看護を提供しなければならない実践現場にあっては、技術の未熟な学生が学生自身の学修の優先のために、看護技術の提供をすることは看護倫理上問題である。

しかし、看護基礎教育で育成すべき看護実践能力は、卒業後も自ら成長できる基礎能力であり、また卒後教育に橋渡しができる一定の水準を保証するものである。したがって、様々な健康レベルにある対象と心温まる関係を形成し、対象の必要とする援助を確実に提供するためには、実践現場の実情を十分に理解し、実践現場の看護職者との相互理解及び指導連携のもとに、学生に対して看護技術の提供機会をできる限り多くすることが肝要と考える。そこで本学看護学部の場合、全学的には年2回の実践現場の看護職者と教員との意見交換会やワークショップを実施し、看護学実習の遂行における諸問題や課題について検討を重ねている。また各看護学領域においては、実習の開始前から大学教員と実習施設の実習指導担当者ならびに実習指導者との打ち合わせや実習中の調整を密に行い、受け持ち患者に限らず実践現場で経験可能な看護技術について学生が事前学修した上で、実習指導者等の助言・監督のもとに看護技術の提供が多くもてるよう工夫している。

### 3. 看護実践能力向上のためのワーキンググループの結成

「はじめに」で述べた通り、文部科学省から示された「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」(以下、「大学卒業時の到達目標」)<sup>⑥</sup>における提言を受け、本学看護学部において「看護実践能力向上のためのワーキンググループ」(以下、「ワーキンググループ」)が平成16年9月に結成された。目的は、本学看護学部における看護実践能力の向上のための取り組みとして、到達目標とその到達度を具体的に示して説明責任を果たし、実施した教育の質を保証するために、卒業時における看護実践能力の到達目標とその到達度について検討することであった。メンバーは学部長と7

つの看護学領域の代表を加えた8名から構成された。

### III. 取り組みの結果

#### 1. 「本学で修得すべき看護技術項目リスト」「卒業までに修得すべき看護技術項目チェック表」の作成

ワーキンググループにおいて、先行文献<sup>⑦⑧⑨</sup>を参考にし、各領域での演習や臨地実習での看護技術の実施状況や到達度を調査した結果を反映させた「本学で修得すべき看護技術項目リスト」(以下「技術項目リスト」「卒業までに修得すべき看護技術項目チェック表」(以下「チェック表」)の作成に取り組んだ。これは卒業時における看護実践能力の到達目標とその到達度を具体的に示すものである。

検討期間は平成16年9月から平成17年11月である。具体的には、上述した「大学卒業時の到達目標」で示された学士課程において学ぶべき大項目に基づいて、教育内容及び学科目について整理した。それを受け、看護実践系実習において卒業までに修得すべき看護技術項目を検討した。

中項目は「呼吸・循環を整える技術」「創傷管理技術」などの17に分け、さらに中項目に含まれる細項目を作成した。その際、卒業までの技術修得レベルを、①助言・指導のもとに学生が単独で実施できる、②指導・監督のもとに学生が実施できる、の2つのレベルに分けて表示することとした。なお、学士課程において優先的に修得すべき基本的な看護技術を精選し、臨地実習では実施や修得が困難な複合的、応用的な技術項目は除外した。その結果、技術修得レベルを含む技術項目リストが作成された。

また、リストの看護技術項目を学生と教員が同一の基準と定義に基づいて共通理解した上で評価できるようにするため、評価基準と定義を検討した。評価基準は、1) 意義、必要性、根拠が言える、2) 方法と留意点が言える、3) 安全、安楽に実施できる、4) その人らしさへの配慮ができる、5) 十分な説明を行い、同意を得ることができる、6) プライバシーの保護ができる、7) 結果や効果

の判断をすることができる、8) 判断に基づいて必要な対処行動をとることができる、9) 必要に応じて対象への教育ができる、の9項目である。

評価基準は全ての項目に共通するものとして作成したが、特定の項目では特記すべき基準が必要となるものがあったため、その場合は定義の欄に加筆することとした。本学看護学部における評価基準の特徴は、評価基準に「その人らしさへの配慮」「十分な説明と同意」「プライバシーの保護」といった倫理的な側面への配慮を含んでいることである。

その後、学生と教員がチェックしてその結果を評価できるように、「技術項目リスト」をもとにして「チェック表」を作成した。

## 2. 実践系看護学実習における看護技術の修得状況調査と「技術項目リスト」と「チェック表」の活用に関する学生へのアンケート調査

3年次において臨床系看護学実習が開始される前に本学看護学部の全教員に対して、これまでのワーキンググループの活動経過を説明すると共に、「技術項目リスト」と「チェック表」の活用目的と方法について会議の席で説明して了解を得た。また、最初に開始となる実習の担当教員から、各実習のオリエンテーションで「技術項目リスト」と「チェック表」の活用目的と方法について学生に説明するよう依頼した。その結果、各実習では学生がチェックしたものを見せて、教員が面接して実施状況や修得レベルを最終的に確認した。

臨床系看護学実習における看護技術の修得状況の調査期間は平成17年12月から平成18年7月で、調査対象は臨床系看護学実習を履修した学生50人である。倫理的配慮として、調査への協力は強制力が働くかない実習評価終了後とし、回収は所定の鍵のかかるボックスに投函してもらう方法を行った。50人全員から調査協力への同意が得られ、回収率・有効回答率ともに100%であった。

その結果明らかになった臨床系看護学実習（公衆衛生看護学実習を除く）における看護技術の修得状況を表1に示す。

### 1) 7割以上の学生が経験した項目

経験数の欄には学生の7割以上が経験した細項目の人数と割合を太字で示した。そのうちレベル①は最も薄いグレーで、レベル②は中程度の濃さのグレーで該当項目の色づけをした。未経験数の欄には5割以上の学生が経験しなかった細項目の人数と割合を斜体で示した。また、該当項目には最も濃いグレーで色づけをした。

7割以上の学生が経験した項目は、『呼吸・循環を整える技術』では「4.体温調節」(レベル①)

(以下、レベルは①または②で示す)、『創傷管理技術』では「7.褥瘡予防ケア」(①)であった。『観察・モニタリング技術』では「15.バイタルサインズの測定」「16.日常生活動作アセスメント」「17.認知機能のアセスメント」「18.水分出納のモニタリング」「19.栄養モニタリング」「20.循環機能アセスメント」「21.呼吸機能アセスメント」の7項目(①)と「22.成長・発達の評価（小児）」「23.妊娠経過の評価」「24.分娩経過の評価」「25.出生直後の新生児の評価」「26.早期新生児の評価」「27.産褥経過の評価」の6項目(②)の計13項目となり、ほとんどを占めた。

『検体採取と測定の技術』では、「30.静脈血採血」(②)のみである。環境整備技術では「34.生活環境整備」と「35.ベッドメイキング」(共に①)で2項目すべてである。食事援助技術では、「36.食事の準備」「37.食事介助」「38.水分補給」(共に①)「40.授乳の援助（母・児）」(②)で5項目中4項目を占めた。

『排泄援助技術』では、「41.排泄動作介助（トイレ）」「42.排泄介助」「43.オムツ交換（新生児・小児）」「45.排便コントロール」「46.排泄処置（膀胱留置カテーテル）」(共に①)で9項目中5項目である。『活動・休息援助技術』では、「50.体位変換」「51.移送（車いす）」(共に①)と「53.移動の介助（車いす）」「56.離床援助」「57.関節可動域の維持・拡大」(共に②)と「58.レクレーション活動」「59.遊び・学習（小児）の援助」「60.抱き方・寝かせ方（新生児、乳児）」(共に①)で11項目中8項目であった。

『清潔・衣生活援助技術』では、「61.入浴介助」「63.洗髪」(共に②)と「64.部分浴（手浴、足

表1(1) 臨床系看護学実習における看護技術の修得状況

n=50 (公衆衛生看護学実習を除く)

中項目	項目番号	修得すべき看護技術項目（細項目）	卒業時の到達レベル	経験数 (%) レベル①	経験数 (%) レベル②	経験数 (%) (レベル①+ レベル②)	未経験数 (%)
呼吸・循環を整える技術	1	酸素吸入	①	25 (50%)	7 (14%)	32 (64%)	2 (4%)
	2	経鼻・経口吸引	①	6 (12%)	5 (10%)	11 (22%)	15 (30%)
	3	気管吸引	②	2 (4%)	1 (2%)	3 (6%)	16 (32%)
	4	体温調節	①	49 (98%)	0 (0%)	49 (98%)	1 (2%)
創傷管理技術	5	創傷管理	②	5 (10%)	24 (48%)	29 (58%)	2 (4%)
	6	ドレーン管理	②	2 (4%)	22 (44%)	24 (48%)	8 (16%)
	7	褥瘡予防ケア	①	36 (72%)	7 (14%)	43 (86%)	3 (6%)
与薬の技術	8	経口	②	15 (30%)	25 (50%)	40 (80%)	1 (2%)
	9	経皮	②	9 (18%)	22 (44%)	31 (62%)	6 (12%)
	10	薬剤吸入	①	11 (22%)	8 (16%)	19 (38%)	22 (44%)
	11	皮下・筋肉内注射	②	0 (0%)	16 (32%)	16 (32%)	11 (22%)
救命救急処置技術	12	意識状態の把握	①	22 (44%)	6 (12%)	28 (56%)	20 (40%)
	13	一次救命法(BLS)	⑦	3 (6%)	5 (10%)	8 (16%)	42 (84%)
	14	自動体外式除細動器(AED)	⑦	3 (6%)	1 (2.0%)	4 (8%)	46 (92%)
観察・モニタリング技術	15	バイタルサインズの測定	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	16	日常生活動作アセスメント	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	17	認知機能のアセスメント	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	18	水分出納のモニタリング	①	48 (96%)	1 (2%)	49 (98%)	1 (2%)
	19	栄養モニタリング	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	20	循環機能アセスメント	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	21	呼吸機能アセスメント	①	48 (96%)	1 (2%)	49 (98%)	1 (2%)
	22	成長・発達の評価(小児)	②	15 (30%)	33 (66%)	48 (96%)	2 (4%)
	23	妊娠経過の評価	②	5 (10%)	45 (90%)	50 (100%)	
	24	分娩経過の評価	②	4 (8%)	46 (92%)	50 (100%)	
	25	出生直後の新生児の評価	②	1 (2%)	47 (94%)	48 (96%)	1 (2%)
	26	早期新生児の評価	②	2 (4%)	46 (92%)	48 (96%)	2 (4%)
	27	産褥経過の評価	②	4 (8%)	44 (88%)	48 (96%)	2 (4%)
	28	地区診断(公衆衛生看護学実習)	①				
検体採取と測定の技術	29	末梢血採血	⑦	4 (8%)	2 (4%)	6 (12%)	35 (70%)
	30	静脈血採血	②	2 (4%)	35 (70%)	37 (74%)	6 (12%)
	31	簡易血糖測定	①	13 (26%)	10 (20%)	23 (46%)	18 (36%)
	32	採尿	①	7 (14%)	11 (22%)	18 (36%)	23 (46%)
	33	尿定性検査	⑦	2 (4%)	3 (6%)	5 (10%)	38 (76%)
環境整備技術	34	生活環境整備	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	35	ベッドメーキング	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
食事援助技術	36	食事の準備	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	37	食事介助	①	39 (78%)	4 (8%)	43 (86%)	5 (10%)
	38	水分補給	①	49 (98%)	0 (0%)	49 (98%)	1 (2%)
	39	経管栄養(注入)	②	0 (0%)	16 (32%)	16 (32%)	14 (28%)
	40	授乳の援助(母・児)	②	5 (10%)	39 (78%)	44 (88%)	2 (4%)
排泄援助技術	41	排泄動作介助(トイレ)	①	37 (74%)	9 (18%)	46 (92%)	3 (6%)
	42	排泄介助	①	37 (74%)	11 (22%)	48 (96%)	
	43	オムツ交換(新生児・小児)	①	29 (58%)	8 (16%)	37 (74%)	5 (10%)
	44	尿意誘導	①	14 (28%)	5 (10%)	19 (38%)	28 (56%)
	45	排便コントロール	①	33 (66%)	11 (22%)	44 (88%)	3 (6%)
	46	排泄処置(膀胱留置カテーテル)	①	26 (52%)	11 (22%)	37 (74%)	3 (6%)
	47	排泄処置(導尿)	②	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)	38 (76%)
	48	排泄介助(浣腸)	②	4 (8%)	4 (8%)	8 (16%)	18 (36%)
	49	排泄介助(摘便)	②	0 (0%)	4 (8%)	4 (8%)	11 (22%)

表1(2) 臨床系看護学実習における看護技術の修得状況

n=50 (公衆衛生看護学実習を除く)

中項目	項目番号	修得すべき看護技術項目（細項目）	卒業時の到達レベル	経験数 (%) レベル①	経験数 (%) レベル②	経験数 (%) (レベル①+レベル②)	未経験数 (%)
活動・休息援助技術	50	体位変換	①	45 (90%)	3 (6%)	48 (96%)	2 (4%)
	51	移送（車いす）	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	52	移送（ストレッチャー・ベッド）	②	10 (20%)	21 (42%)	31 (62%)	12 (24%)
	53	移動の介助（車いす）	②	22 (44%)	27 (54%)	49 (98%)	
	54	移乗の介助（ストレッチャー・ベッド）	②	5 (10%)	23 (46%)	28 (56%)	17 (34%)
	55	補助器具を用いた移動の介助	②	11 (22%)	21 (42%)	32 (64%)	15 (30%)
	56	離床援助	②	28 (56%)	21 (42%)	49 (98%)	1 (2%)
	57	関節可動域の維持・拡大	②	33 (66%)	14 (28%)	47 (94%)	3 (6%)
	58	レクレーション活動	①	46 (92%)	4 (8%)	50 (100%)	
	59	遊び・学習（小児）の援助	①	45 (90%)	2 (4%)	47 (94%)	3 (6%)
	60	抱き方・寝かせ方（新生児、乳児）	①	36 (72%)	7 (14%)	43 (86%)	4 (8%)
清潔・衣生活援助技術	61	入浴介助	②	15 (30%)	34 (68%)	49 (98%)	1 (2%)
	62	シャワー浴介助	②	8 (16%)	26 (52%)	34 (68%)	16 (32%)
	63	洗髪	②	33 (66%)	15 (30%)	48 (96%)	1 (2%)
	64	部分浴（手浴、足浴）	①	37 (74%)	8 (16%)	45 (90%)	5 (10%)
	65	陰部洗浄	①	29 (58%)	10 (20%)	39 (78%)	5 (10%)
	66	清拭（全身・部分とも含む）	①	48 (96%)	2 (4%)	50 (100%)	
	67	沐浴（新生児・乳児）	②	2 (4%)	23 (46%)	25 (50%)	1 (2%)
	68	口腔ケア	①	45 (90%)	2 (4%)	47 (94%)	2 (4%)
	69	爪のケア	①	40 (80%)	5 (10%)	45 (90%)	2 (4%)
	70	整容	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	71	更衣	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
感染防止の技術	72	スタンダードプロトコールに基づく感染防御行為	①	49 (98%)	0 (0%)	49 (98%)	1 (2%)
	73	滅菌物の取り扱い	②	16 (32%)	19 (38%)	35 (70%)	10 (20%)
	74	医療廃棄物管理	①	40 (80%)	6 (12%)	46 (92%)	2 (4%)
安全管理の技術	75	生活環境の整備	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	76	転倒・転落防止	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
安楽確保の技術	77	温罨法	①	37 (74%)	3 (6%)	40 (80%)	10 (20%)
	78	冷罨法	①	39 (78%)	6 (12%)	45 (90%)	4 (8%)
	79	指圧	①	25 (50%)	2 (4%)	27 (54%)	21 (42%)
	80	マッサージ	①	47 (94%)	2 (4%)	49 (98%)	
指導・健康教育技術	81	検査・処置オリエンテーション	②	3 (6%)	6 (12%)	9 (18%)	28 (56%)
	82	退院・退所指導	②	2 (4%)	18 (36%)	20 (40%)	19 (38%)
	83	食事指導	②	6 (12%)	15 (30%)	21 (42%)	11 (22%)
	84	ストーマ管理指導	②	0 (0%)	2 (4%)	2 (4%)	41 (82%)
	85	運動指導	②	8 (16%)	12 (24%)	20 (40%)	26 (52%)
	86	家族への指導	②	6 (12%)	12 (24%)	18 (36%)	15 (30%)
	87	服薬指導	②	6 (12%)	9 (18%)	15 (30%)	14 (28%)
	88	疼痛コントロール指導	②	4 (8%)	21 (42%)	25 (50%)	12 (24%)
	89	社会資源の活用に関する指導	②	2 (4%)	8 (16%)	10 (20%)	19 (38%)
援助関係形成の技術	90	援助関係の展開	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	91	援助関係の振り返り	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	92	積極的傾聴	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	93	共にいる	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
ケアチーム活動の連携の技術	94	報告・情報交換	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	
	95	カンファレンス	①	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	

浴)」「65.陰部洗浄」「66.清拭（全身・部分とも含む）」「68.口腔ケア」「69.爪のケア」「70.整容」「71.更衣」（共に①）で11項目中9項目と大部分を占めた。『感染防止の技術』では、「72.スタンダードプリコーションに基づく感染防御行為」（①）「73.滅菌物の取り扱い」（②）「74.医療廃棄物管理」（①）で3項目すべてであった。

『安全管理の技術』では、「75.生活環境の整備」「76.転倒・転落防止」（共に①）で2項目すべてであった。『安楽確保の技術』では、「77.温罨法」「78.冷罨法」「80.マッサージ」（共に①）で4項目中3項目であった。『援助関係形成の技術』では、「90.援助関係の展開」「91.援助関係の振り返り」「92.積極的傾聴」「93.共にいる」（共に①）で、4項目すべてであった。『ケアチーム活動の連携の技術』では、「94.報告・情報交換」「95.カンファレンス」で2項目すべてであった。

全体としては95項目中、レベル①で7割以上経験できているのが44項目（46.3%）、レベル②で7割以上経験できているのが14項目（14.7%）、計58項目（61.0%）であった。また、中項目ごとに見ると、7割以上の学生が経験した項目が比較的多いのが『観察・モニタリング技術』、『環境整備技術』、『食事援助技術』、『排泄援助技術』、『活動・休息援助技術』、『清潔・衣生活援助技術』、『感染防止の技術』、『安全管理の技術』、『安楽確保の技術』、『援助関係形成の技術』、『ケアチーム活動の連携の技術』で17の中項目のうち11（64.7%）であった。

## 2) 5割以上の学生が経験しなかった項目

『救命救急処置技術』では、「13.一次救命法（BLS）」「14.自動体外式除細動器（AED）」（共に①）で3項目中2項目である。『検体採取と測定の技術』では、「29.末梢血採血」「33.尿定性検査」（共に①）で、5項目中2項目である。『排泄援助技術』では、「44.尿意誘発」（①）「47.排泄処置（導尿）」（②）で9項目中の2項目である。『指導・健康教育技術』では「81.検査・処置オリエンテーション」「84.ストーマ管理指導」「85.運動指導」（共に②）で5項目中3項目である。

全体としては95項目中、レベル①で5割以上の

学生が経験しなかった項目は5項目（5.3%）、レベル②では4項目（4.2%）で、計9項目（9.5%）であった。中項目についてみると、5割以上の学生が経験しなかった項目が多かったのは『救命救急処置技術』、『検体採取と測定の技術』、『指導・健康教育技術』で17の中項目のうち3つ（17.6%）であった。

## 3. 実習学生へのアンケート調査結果

3年次後期の調査に回答したのは45人で回収率、有効回答率共に90.0%であった。しかし4年次前期の調査に回答したのは28人で回収率、有効回答率は56.0%と低かった。この結果を表2～表7に示す。

表2-1 技術項目リストとチェック表を活用できたか  
人数(%)

項目	3年次後期(n=45)	4年次前期(n=28)
そう思う	18人(40.0%)	20人(71.4%)
どちらともいえない	12人(26.7%)	6人(21.4%)
そう思わない	15人(33.3%)	2人( 7.2%)
合計	45人(100%)	28人(100%)

表2-2 技術項目リストとチェック表の活用に関する自由記述(4年次前期)

### 1) 「そう思う」の主な理由

各実習で実施できる技術や求められている技術がわかった。次の実習で実施していない技術を積極的にしようと思えた。活用しながら意識して実習した。

### 2) 「そう思わない」の主な理由

忘れていた。  
その領域での技術を意識しながら実習に臨むことはなかった。

表3-1 技術項目リストとチェック表は実習に役立ったか  
人数(%)

項目	3年次後期(n=45)	4年次前期(n=28)
そう思う	20人(44.4%)	21人(75.0%)
どちらともいえない	16人(35.6%)	3人(10.7%)
そう思わない	9人(20.0%)	4人(14.3%)
合計	45人(100%)	28人(100%)

表3-2 技術項目リストとチェック表の効果に関する自由記述(4年次前期)

### 1) 「そう思う」の主な理由

自分の技術を振り返ることができた。(2)  
学生のうちにどこまでしておいたらよいのかが明確になった。  
修得できていない技術を意識しながら実習に取り組めた。

### 2) 「そう思わない」の主な理由

実習を進める時チェックリストをもとに何かしようとは思わなかった。

表4-1 チェック表の記入上・活用上の困難

項目	人数(%)	
	3年次後期(n=45)	4年次前期(n=28)
あった	27人(60.0%)	17人(60.7%)
なかつた	18人(40.0%)	11人(39.3%)
合計	45人(100%)	28人(100%)

表4-2 チェック表の記入上・活用上の困難に関する自由記述(4年次前期)

## 「あった」場合の具体例

領域によって技術修得レベルの基準が異なっていた。(2) 項目の定義の意味が分かりにくく、実施したか判断しにくい項目があった。  
実施していないのに「できた」と自分も教員もチェックしていた項目があった。

表5-1 看護技術修得に関する不安・困難

項目	人数(%)	
	3年次後期(n=45)	4年次前期(n=28)
あった	24人(53.3%)	16人(57.1%)
なかつた	21人(46.7%)	12人(42.9%)
合計	45人(100%)	28人(100%)

表5-2 看護技術修得に関する不安・困難に関する自由記述(4年次前期)

## 「あった」場合の具体例

教員に「できた」と言われても、自分では「できていない」と思う項目があった。  
練習する機会が少なく、患者に技術を行う前に不安が大きかった。  
受け持ち患者のレベルが違うため、他の学生と比べて実施した項目が少なかった。  
修得レベルの基準が不明確で、明確に自分の修得レベルを判断できない。  
実施していない技術が今後実施する機会がないこと。  
1回実施しただけでは身についていないと思う。  
1度も実施したことがない技術が卒業前の演習だけでできるようになるのか。

表6-1 看護技術修得に関する教員・指導者への希望

項目	人数(%)	
	3年次後期(n=45)	4年次前期(n=28)
ある	6人(13.3%)	9人(32.1%)
ない	39人(86.7%)	19人(67.9%)
合計	45人(100%)	28人(100%)

表6-2 看護技術修得に関する教員・指導者への希望に関する自由記述(4年次前期)

## 「ある」場合の具体例

どの技術をどこまで自分がしていいのかがわからなかった。  
できている部分とできていない部分を具体的に言って欲しい。  
各実習で体験可能な技術を実習前に練習し教員にチェックしてもらう機会がほしい。  
勉強するよう促したり、学生から答えを引き出すよう待ったりする指導を望む。  
実習中にいっしょに振り返る機会が少ないので、そういう機会を設けたい。

表7 今後実施したい看護技術

項目	人数(%)	
	3年次後期(n=45)	4年次前期(n=28)
導尿	8人(16.0%)	7人(14.0%)
点滴(準備～管理)	5人(10.0%)	3人( 6.0%)
膀胱留置カテーテル	2人( 4.0%)	2人( 4.0%)
摘便	10人(10.0%)	

## 1) 技術項目リスト及びチェック表の活用

「技術項目リスト及びチェック表を活用できたと思うか」の質問への回答結果を表2-1に示す。  
「そう思う」の回答は3年次後期で20人(40.0%)と過半数を下回っていたが、4年次前期では20人(71.4%)と7割以上で4年次に増加していた。逆に「そう思わない」は3年次後期で15人(33.3%)、4年次前期で2人(7.2%)と4年次に減少していた。なお、「そう思う」の主な理由は表2-2に示す通りである。

## 2) 技術項目リスト及びチェック表の効果

「技術項目リスト及びチェック表は役に立ったか」の質問への回答結果を表3-1に示す。「そう思う」の回答は3年次後期で22人(44.4%)、4年次前期で21人(75.0%)と4年次に増加していた。なお、「そう思う」「そう思わない」の主な理由は表3-2に示す通りである。

## 3) チェック表の使用における困難点

「チェック表の記入上・活用上困難だったことは」の質問への回答結果を表4-1に示す。「あった」と回答したのは3年次後半で27人(60.0%)、4年次前半では17人(60.7%)で変化は見られなかった。なお、「あった」場合の具体例には、学生の活用上の困難点として「領域によって技術修得レベルの基準が異なっていた」「項目の定義がわかりにくく、実施したか判断しにくい項目があった」等があげられた。

## 4) 看護技術修得に関する不安・困難

「看護技術修得に関する不安・困難」についての回答結果を表5-1に示す。「あった」と回答したのは3年次後期で24人(53.3%)、4年次前期で16人(57.1%)であり、あまり変化は見られなかつた。

た。なお、「あった」場合の具体例は表5-2に示す通りである。

#### 5) 看護技術修得に関する教員・指導者への希望

「看護技術修得に関する教員・指導者への希望」についての回答結果を表6-1に示す。「ある」と回答したのは3年次後半で6人(13.3%)、4年次前半では9人(32.1%)で4年次において割合が増加していた。なお、「ある」場合の具体例は表6-2に示す通りである。

#### 6) 今後実施したい看護技術

「今後実施したい看護技術」の回答結果を表7に示す。導尿が8人(16.0%)、点滴が7人(14.0%)、膀胱留置カテーテルが5人(10.0%)と多かった。以下、摘便、浣腸、血糖測定の順であった。

### IV. 考察

本学看護学部においては平成16年度より看護実践力推進プロジェクトを中心に学部学生の看護実践能力の向上に向けて取り組んできた。今回、本プロジェクトで作成した卒業までに到達すべき看護技術項目を17の中項目95の技術項目に精選・編成し、平成17年度後期から行われた臨床系看護学実習に適用した。その結果、95の看護技術項目のうち7割以上の経験率の高い技術項目は59項目であり、そのうち卒業時までに「ひとりで実施できたレベル」に到達できた技術項目は44、「助言を得て、ひとりで実施できたレベル」の技術項目は7という結果を得た。

#### 1. 看護技術項目から捉えた学生の看護技術の修得状況と今後の課題

学生が自立して経験できた中項目は、『観察・モニタリング技術』、『環境整備技術』、『食事援助技術』、『活動・休息援助技術』、『清潔・衣生活援助技術』、『感染防止の技術』、『安全管理の技術』、『安全確保の技術』、『援助関係形成の技術』、『ケアチーム活動の連携の技術』であり、また未経験率が5割以上の中項目は、『救命救急処置技術』、『検体採取と測定の技術』、『排泄援助技術』、『指導・健康教育技術』であった。その具体的な技術項目は「13.一次救命法(BLS)」「14.自動体外式除細動器(AED)」「29.末梢血採血」「33.尿定性

検査」「44.尿意誘発」「47.排泄処置(導尿)」「81.検査・処置オリエンテーション」「84.ストーマ管理指導」「85.運動指導」であり、これらは先行研究とも同様な結果であった<sup>10)11)12)13)</sup>。経験率の低かった『指導・健康教育技術』は、調査期間以降に実施する公衆衛生看護学実習において実施可能な技術であるため、卒業時点での経験率は本結果よりも高くなると推察する。

保健・医療・福祉をとりまく社会情勢の変化に伴い、学生が看護学実習を行う実践現場の実情も著しく変化しており、学生の看護実践を行う機会も制約が多くなっていることが、本研究結果の背景の1つとも考えられる。したがって今後は未経験率の高い看護技術について実践現場の実情も踏まえつつ、対象者の安全・安楽を最優先に可能な限り指導体制を整備・強化した上で学生の学修機会を確保するとともに、未修得が予測される看護技術においては学内演習による補完教育の推進を図る必要がある。

今回は基礎看護学を除く臨床看護系の看護学実習での技術項目リストならびにチェック表の作成に基づく技術修得状況の結果を把握するにとどまった。国家資格を有する看護職者として学生を社会に送り出していく看護基礎教育機関の大学には学生が卒業時点である一定の看護実践能力を備えられるようにする使命・責任があり、それは学生が看護専門職として生涯成長し続けるために必要な基礎となる能力を保証することに繋がる<sup>14)</sup>。したがって、今後は学生1人1人の経験率ならびに看護学領域別の看護技術の経験状況を確認し、個々の学生が一定の看護実践能力を修得できたかの評価を行うことが重要である。

また、未経験率の高い技術項目や到達レベルに至らなかった技術に対する補完教育では、卒業時までに一定の水準に到達できることを目指さなければならない。したがって、看護実践能力育成の目的や卒業時の到達レベル、看護技術の修得内容・方法について、教員間での相互理解と連携のもとに学生の習熟度に即した段階的・形成的な看護実践能力の育成を目指す必要がある。

## 2. 看護実践能力向上に向けた技術項目リストならびにチェック表の活用実態と今後の課題

本学看護学部が作成した技術項目リストならびにチェック表は、実習記録一式と共に学生が保管し各看護学実習において計画的な看護実践を推進するための教材としており、学生の自己学修や自己評価ならびに教員との相互理解による評価の1つとして活用してきた。

杉森らは、「自己評価とは、自分で自分の学業、行動、正確、態度などを評価し、それによって得た知見によって自分を確認し、自分の今後の学修や行動を改善・調整するという一連の行動である」と定義している<sup>15)</sup>。学生へのアンケート調査結果から、技術項目リストならびにチェック表の活用や役立ち度は3年次よりも4年次が高い結果であった。この結果は学生が対象者への看護技術の提供において、技術項目リストやチェック表を計画的かつ主体的に活用した結果、学生自身の自己評価に役立たせることに繋がったためではないかと考える。さらに看護学実習が3年次から4年次へと移行する際に、再度学生にチェック表などの活用目的と活用方法についてオリエンテーションしたことも結果に反映したのではないかと考える。

基礎看護学教育（学士課程）で育成する看護実践能力として、「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」「看護の計画的な実践能力」「特定の健康問題を持つ人への実践能力」「ケア環境とチーム体制整備能力」「実践の中で研鑽する基本能力」の5つが既に示されており<sup>16)</sup>、育成すべき看護実践能力が単に技能的な修得にとどまるものではないことは周知されている。本学看護学部においても社会の要請に応えられる専門的な知識・技術ならびに人間性豊かな倫理観を持ち合わせた看護職者の育成を目指しているため、実践現場で対象への看護技術の提供においては9つの評価基準を設定し、技術項目リストに明示している。

しかし学生は活用上の困難点として「領域によって技術修得レベルの基準が異なっていた」「項目の定義がわかりにくく、実施したか判断しにくい項目があった」等の意見を出しており、卒業時の到達レベルに至る過程において実践した各技術

項目の到達レベルの判定に困難感を有していることがわかった。

卒業時の到達度評価は、4年間の教育課程の集大成の評価であり、かつ総合的能力でもあるため、個々の学生の総合的な修得内容とレベルを保証しなければならない<sup>17)</sup>。また実践現場の看護現象は複雑かつ多様であり、一つの看護技術の提供においても援助する目的や方法は複合的な要素や意味合いをもつため、学生の看護実践能力の到達度評価は、体験した実際の看護場面に即した状況下で行うことが望ましく、また実践現場の看護職者との連携は不可欠である。

したがって今後は、卒業時の到達レベルに向けた1つ1つの看護技術の評価内容と評価基準を明確にし、学生が自己評価を十分にできることは勿論、評価に関わる教員・臨地の実習指導に携わる看護職者等の相互理解と協力のもとに客観的で妥当性ある評価の在り方や評価体制の整備を行うことが重要である。

さらに看護学実習においては、学生の能力の修得度、成長と学習の進展状況の両者を把握する必要がある<sup>18)</sup>ことから、形成的に看護実践能力を育成するためには、技術項目リストやチェック表を組み入れ、学生が自己診断できるポートフォリオを用いることも効果的ではないかと考える。

## V. 結論

本学看護学部における看護実践能力向上のための取り組みとして、修得すべき看護技術項目リストと卒業時の到達レベルを設定したチェック表を作成し、その活用状況を明らかにすることを目的として活動を行った。取り組み期間は平成16年9月から18年7月までである。その結果、以下の点が明らかになった。

1. 95の看護技術項目のうち7割以上の経験率の高い技術項目は58項目であり、そのうち卒業時までに「ひとりで実施できたレベル」に到達できた技術は44項目、「助言を得て、ひとりで実施できたレベル」の技術は14項目であった。
2. 卒業時の到達レベルを明確にした技術項目リ

ストならびにチェック表の活用は学生の主体的学修や評価において効果的であったが、活用の困難感や基準の理解への困難感をもっていた。

3. 看護実践能力の育成に向けては能力や経験の格差が生じないための各看護技術の評価基準の明確化、評価体制づくり、実習指導に携わる指導者の相互理解と連携、形成的な育成のためのポートフォーリオの活用等の検討課題が示唆された。

助金（医療技術評価総合研究事業）総括研究報告。

- 14) 石井邦子：「看護学教育の在り方に関する検討会（第二次）」を終えて、看護教育，45(6), 435-462, 2004.
- 15) 前掲2), 263.
- 16) 前掲1)
- 17) 前掲14), 457.
- 18) Marilyn H.O. & Kathleen B.G. ; 舟島なをみ監訳：看護学教育における講義・演習・実習の評価, 22, 医学書院, 2003.

#### ＜引用・参考文献＞

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会報告：看護実践能力育成の実現に向けた大学卒業時の到達目標, 文部科学省高等教育部教育課, 2004.
- 2) 杉森みどり, 舟島なをみ：看護教育学, 第4版, 251, 医学書院, 2004.
- 3) 看護学教育の在り方に関する検討会報告：大学における看護実践能力の育成の実現に向けて, 文部科学省高等教育部教育課, 2002.
- 4) 厚生労働省：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, 2003.
- 5) 山梨県立看護大学：山梨県立看護大学履修案内・便覧, 1, 2005.
- 6) 前掲1)
- 7) 叶谷由佳他：臨地実習における各領域共通の看護技術チェックリスト導入の試み, 看護教育, 44 (12), 1030-1039, 2003.
- 8) 藤内美保他：看護基礎技術能力向上のための技術チェックプログラムの実施, 大分県立看護学科大学の取り組み, 看護教育, 46(1), 8-12, 2005.
- 9) 小泉仁子他：看護実践能力育成の充実に向けた電子媒体による技術チェックリストの検討, 看護教育, 46 (1), 13-22, 2005.
- 10) 野戸結花他：看護学生の看護技術の経験度と自立度, 弘前大学医学部保健学科紀要, 3, 9-16, 2004.
- 11) 実習委員会看護技術教育検討班：卒業時の基礎的な看護実践能力に関する検討（中間報告）—学生の看護学臨地実習における看護技術の実施経験に関するアンケート調査から—, 名古屋市立大学看護学部紀要, 5, 29-34, 2005.
- 12) 末永由理他：臨地実習における看護技術の体験および習得状況, 川崎市立看護短期大学紀要, 10(1), 11-18, 2005.
- 13) 小山真理子（主任研究者）：看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究－看護基礎教育卒業時の到達目標－, 平成17年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）総括研究報告。

# An Innovative Approach to Improve Competence in Nursing Practice: Useful Introduction of Nurse's Skill Checklist in Field Practice

ENDOU Midori, ISHIDA Sadayo, MATSUSHITA Yumiko,  
USHIDA Takako, SHIMIZU Keiko,  
MURAMATSU Terumi, MOTEGI Akemi, KOBAYASHI Tatsuko

Key words : Competence in Nursing practice, Fundamental Nursing Education, Field Practice, Acquiring Nursing Skills