

## 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

### Nursing Students' Perception of Practice in Clinical Training and Their Achievement Levels of Nursing Skills.

小島悦子  
Etsuko KOJIMA

草薙美穂  
Miho KUSANAGI

鹿内あずさ  
Azusa SHIKANAI

影山セツ子  
Setsuko KAGEYAMA

The purpose of this study was to identify the perceptions held by third- and fourth-year nursing student' practice in clinical training and their achievement levels of nursing skills. With regard to 134 of 142 items, fourth-year students ( $n=47$ ) had more practice in nursing skills in clinical training than third-year students ( $n=40$ ). More than half the numbers of third- and fourth-year students had practice in the nursing skills with regard to 39 and 82 items. For 139 of 142 items, fourth-year students showed higher achievement levels of nursing skills, than third-year students, but less than 80percent of fourth-year students showed lower achievement levels on 74 items. Some of these 74 items were difficult to practice in clinical training, but high achievement levels were still shown by a few students who were unable to practice. These results suggest that we should consider more suitable strategies to improve the achievement levels of nursing skills, and strengthen cooperation among staff members in a clinical setting and college faculty.

『看護教育の技術項目と卒業時の到達度』に示された技術の種類 142 項目について、臨地実習での経験と到達度に関する学生の認識の実態を明らかにするために、A大学看護学科3・4年次生を対象にアンケート調査を実施し、87名から回答を得た。その結果、134項目の技術において、3年次より4年次で臨地実習で経験した割合が増加していたが、半数以上の学生が経験できた技術は、3年次で39項目、4年次で82項目であった。到達度については、139項目において「実施できる」の回答割合が4年次で増加したが、74項目は4年次において「実施できる」の回答が8割未満であった。これらの項目には、臨地実習で経験「あり」の回答が少なかった項目も含まれたが、全ての項目について臨地実習での経験がなくても「実施できる」と回答した学生がいた。従って、臨床と連携しながら臨地実習での技術経験を増やす取り組みと共に、学内において臨床に即した看護技術を修得できる方略を検討する必要性が示唆された。

キーワード：nursing students (看護学生)  
nursing skills (看護技術)  
achievement levels (到達度)  
clinical training (臨地実習)  
practice (経験)

## I. はじめに

2007年に『看護基礎教育の充実に関する検討会報告書』<sup>1)</sup>が出され、現行カリキュラムの課題の一つとして、看護基礎教育で修得した看護技術と臨床で必要とされる看護技術のギャップがあげられた。そして報告書の中で『看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)』が提示され、看護基礎教育において修得すべき看護技術の範囲が示された。それを受け、各看護基礎教育機関は看護技術教育の見直しを進めている現状にある。

A大学においてもカリキュラム改正に向けて、看護技術教育の検討が行われた。その中で、『看護師教育の技術項目と卒業時の到達度』を踏まえた「健康生活看護学臨地実習(統合)I(以下、統合Iとする)」を4年次に配置し、看護技術レベルの向上をはかる計画である。しかしながら、病院における安全管理の強化などから、臨地実習の中で学生が経験できる看護技術は限定されており、看護基礎教育の中で『卒業時の到達度』まで学生の看護技術レベルを引き上げていくことは容易なことではない。他大学における領域別臨地実習後や卒業時の看護学生の看護技術の経験や到達度の現状の報告においても<sup>2)~4)</sup>、臨地実習において学生が経験できる看護技術が少ないことや看護技術の到達度が不十分であるなど、看

護実践能力育成についての課題が浮き彫りとなっている。これまでA大学では、学生が臨地実習において経験した技術を自己評価する機会を設けてきた。しかし学生の看護実践能力育成を考えていくためには、各領域別臨地実習後だけでなく、各学年における看護技術の到達度や臨地実習での経験に関して系統的に把握する必要がある。

以上から、本研究の目的は、2010年度の3年次生と4年次生を対象に、臨地実習における看護技術の経験と到達度の認識の実態を把握し、看護実践能力育成に向けた「健康生活看護学臨地実習(統合)I」の授業内容を検討する際の基礎資料を得ることである。

## II. 方法

### 1. 研究対象

A大学の看護学科3年次生81名と4年次生84名の合計165名

### 2. 研究方法

#### 1) 調査用紙の作成

『看護教育の技術項目と卒業時の到達度』に示された142項目の技術に対して、各技術の臨地実習での経験と到達度を問うために、臨地実習での経験については「あり」「なし」の2件法、到達度は「実施できる」「理解しているが実施できない」「知識もなく実施もできない」

の3件法による回答とした。臨地実習での経験については、見学のみの場合「なし」に回答するように提示した。また、到達度については、自信の有無によって回答に差がでることが予想されたため、自信がなくてもモデルや学生、患者に実施できると思う場合には「実施できる」に回答するように提示した。

## 2) 調査方法

学生全員が集まる正課外授業において、看護学科3年次生と4年次生それぞれに調査用紙を配布し、調査の目的、無記名であること、調査への協力は任意であり、協力の諾否により不利益は被らないことを文書と口頭で説明した。調査用紙は大学内の所定のボックスを指定し、回収した。

## 3) 調査期間

調査期間は、2010年11月2日から11月12日の11日間であった。

## 4) 分析方法

142項目の技術における臨地実習での経験の有無と到達度の各回答を単純集計した。また、4年次の到達度で「実施できる」の回答が8割未満の項目について、各年次における臨地実習での経験と到達度の関連をみるために、「実施できる」の回答を「実施できる群」に、「知識はあるが実施できない」「知識もなく実施もできない」の回答を「実

施できない群」の2群に分け、Fisherの正確確率検定を行った。さらに、3年次と4年次の到達度の差について、Mann-WhitneyのU検定を行った。検定の際、無回答は欠損値として扱い、 $p < 0.05$ を有意とした。なお、統計ソフトはSPSS12.0Jを使用した。

## 5) 倫理的配慮

天使大学倫理委員会の承認を受けた。また、学生に対し、調査の目的、無記名式のため個人を特定できないこと、任意協力で成績とは無関係であること、調査結果を公表することを書面と口頭で伝え、回収は設置してあるボックスを用いた。

## 6) A大学のカリキュラムの概要（図1参照）

A大学では、2年次までに基礎看護技術論の授業の中で日常生活援助技術と診療の補助技術を修得し、3年次前期までに、地域看護学、老年看護学、母性看護学、小児看護学の学習を終える。3年次は後期から臨地実習が始まり、学生全員が地域看護学の臨地実習を履修するが、老年看護学の臨地実習は半数の学生が履修し、残りの半数の学生は母性看護学と小児看護学の臨地実習を履修する。また、3年次の実習終了後から救急救命処置技術を含む成人看護学、精神看護学の学習をし、4

年前期から後期にかけて残りの臨地実習となる。3年次に老年看護学の臨地実習を終えた学生は4年次に母性看護学と小児看護学の臨地実習を、3年次に母性看護学と小児看護学の臨地実習

を終えた学生は4年次に老年看護学実習を履修する。さらに、4年次は成人看護学と精神看護学の臨地実習を履修するカリキュラムとなっている。

期 月	前 期							後 期							
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
3 年								地域		地域		アンケート実施	冬季休暇	成人慢性 成人急性	
								母性	母性	母性	母性			小児	小児
小児	小児	小児	小児	老健	老年	老健	老年								
夏季休暇								精神		精神				成人慢性 成人急性	
								精神	精神	精神	精神			精神	精神
4 年	母性		母性		小児		小児		精神		精神		成人慢性 成人急性		
	小児	小児	小児	小児	老健	老年	老健	老年	精神	精神	成人慢性 成人急性	成人慢性 成人急性	成人慢性 成人急性	成人慢性 成人急性	

図 1. 臨地実習展開図

### Ⅲ. 結果

A 大学 3 年次生 81 名、および 4 年次生 84 名に調査用紙を配布し、それぞれ 40 名（回収率 49.4%）、47 名（回収率 48.0%）から回答が得られた。

#### 1. 臨地実習における各技術の種類の経験

臨地実習において、142 項目のうち 134 項目において、3 年次より 4 年次で臨地実習での経験の割合が増加していた。また、3 年次において、半数以上の学生が臨地実習で経験している技術は 39 項目（27.5%）であるのに対し、4 年次では 82 項目（57.7%）と増加していた。4 年次の臨地実習での経験が 5 割未満であった 60 項目（表 1 参照）の中で、到達度が「単独で実施できる（以下、レベル I とする）」の看護技術

項目は、「経管栄養を受けている患者の観察ができる」、「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」、「災害が発生した場合には、指示に従って行動できる」の 3 項目であった。また、到達度が「指導のもとで実施できる（以下、レベル II とする）」の看護技術項目は、「経鼻胃チューブから流動食の注入ができる」、「ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる」、「失禁をしている患者のケアができる」、「関節可動域訓練ができる」、「意識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」、「気道内加湿ができる」、「経口薬の服薬後の観察ができる」、「直腸内与薬の投与前後の観察ができる」、「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」、「簡易血糖検査ができる」、「放射線暴露の防止のための行動ができる」、「針刺し事故防止の対策が実動がとれる」の13項目であった。

表1. 臨地実習における経験が少なかった看護技術

N=87

技術項目	技術の種類	到達度	臨地実習での経験ありの人数と割合			
			3年生 n=40		4年生 n=47	
			人	%	人	%
食事の援助技術	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I	14	35.0	16	34.0
	経鼻胃チューブから流動食の注入ができる	II	3	7.5	7	14.9
	経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III	2	5.0	8	17.0
排泄援助技術	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II	4	10.0	7	14.9
	導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	III	0	0.0	1	2.1
	グリセリン洗腸ができる	III	2	5.0	3	6.4
	摘便ができる	IV	0	0.0	1	2.1
	失禁をしている患者のケアができる	II	14	35.0	19	40.4
	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護ができる	IV	10	25.0	13	27.7
	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点を説明できる	IV	3	7.5	4	8.5
活動・休息援助技術	関節可動域訓練ができる	II	5	12.5	16	34.0
	廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助ができる	IV	2	5.0	12	25.5
清潔・衣生活援助技術	意識のない患者の口腔ケアができる	II	3	7.5	6	12.8
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法が実施できる	II	3	7.5	11	23.4
	酸素ボンベの操作ができる	III	2	5.0	9	19.1
	酸素療法中の患者の安全を確保できる	IV	4	10.0	22	46.8
	気道内加温ができる	II	2	5.0	16	34.0
	口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III	1	2.5	4	8.5
	気管内吸引時の観察ができる	IV	3	7.5	20	42.6
	気管内吸引が実施できる	III	0	0.0	3	6.4
	体位ドレーンを実施できる	III	2	5.0	5	10.6
	人工呼吸器装着中の患者を観察できる	IV	3	7.5	4	8.5
創傷管理技術	低圧胸腔内持続吸引中の患者を観察できる	IV	1	2.5	2	4.3
	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬を準備できる	IV	1	2.5	10	21.3
与薬の技術	基本的な包帯法を実施できる	III	2	5.0	5	10.6
	経口薬を与薬できる(薬の種類に応じた与薬方法)	IV	6	15.0	21	44.7
	経口薬(パルル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	2	5.0	23	48.9
	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II	3	7.5	12	25.5
	直腸内与薬が実施できる	III	0	0.0	1	2.1
	皮下注射が実施できる	III	0	0.0	0	0.0
	皮下注射後の観察ができる	IV	2	5.0	8	17.0
	筋肉内注射が実施できる	III	0	0.0	0	0.0
	筋肉内注射後の観察ができる	IV	0	0.0	2	4.3
	皮内注射後の観察ができる	IV	0	0.0	4	8.5
	静脈内注射を実施できる	IV	0	0.0	1	2.1
	静脈内注射を行う患者の薬理作用を考えた観察ができる	IV	2	5.0	21	44.7
	点滴静脈内注射が実施できる	III	0	0.0	4	8.5
	輸液ポンプを操作することができる	III	0	0.0	3	6.4
	抗生物質を投与されている患者の観察ができる	IV	7	17.5	21	44.7
	インシュリン製剤の種類に合わせた投与ができる	IV	0	0.0	2	4.3
	インシュリン製剤を投与されている患者を観察できる	IV	0	0.0	19	40.4
	麻薬を投与されている患者の観察ができる	IV	2	5.0	7	14.9
	毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤の管理方法に合わせた管理ができる	IV	0	0.0	1	2.1
	輸血が生体に及ぼす影響をふまえて、輸血前・中・後の観察ができる	IV	1	2.5	11	23.4
救命救急処置技術	気道確保が正しくできる	III	1	2.5	0	0.0
	人工呼吸が正しく実施できる	III	0	0.0	0	0.0
	閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	III	0	0.0	0	0.0
	除細動の原理が分かり、AEDを用いて正しく実施できる	III	0	0.0	2	4.3
症状・生体機能管理技術	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	6	15.0	15	31.9
	静脈内採血が実施できる	III	0	0.0	1	2.1
	血液検査の目的を理解し、目的に合わせて血液検体を取り扱うことができる	IV	0	0.0	2	4.3
	止血法の原理に基づき、止血の処置ができる	IV	1	2.5	8	17.0
感染予防技術	簡易血糖測定ができる	II	0	0.0	12	25.5
	針刺し事故防止の対策が実施できる	II	1	2.5	17	36.2
安全管理の技術	針刺し事故後の感染防止の方法を実施できる	IV	1	2.5	11	23.4
	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	5	12.5	16	34.0
	災害が発生した場合には、指示に従って行動できる	I	1	2.5	1	2.1
	放射線暴露の防止のための行動がとれる	II	4	10.0	22	46.8
	誤薬防止の手順にそった与薬ができる	III	1	2.5	14	29.8
人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性を考え予防策を実施できる	IV	0	0.0	3	6.4	



## 2. 各技術の種類到達度

「皮下注射が実施できる」、「筋肉内注射が実施できる」、「静脈内注射を実施できる」の3項目を除く139項目において、3年次より4年次で「実施できる」の回答割合が増加していた。

3年次、4年次共に「実施できる」の回答が8割以上の技術の種類は、30項目であった(表2参照)。これらの中で、3年次と4年次の到達度に有意差があった項目は5項目であった。また、3年次に「実施できる」が8割未満であったのが、4年次に8割以上となった技術の種類は38項目あり(表3参照)、35項目において3年次と4年次の到達度に有意差があった。

一方、4年次において「実施できる」の回答が8割未満の技術の種類は74項目であり(表4参照)、その中で、卒業時の到達レベルⅠ～Ⅱの技術の種類は24項目であった。具体的には、『食事の援助技術』では経管栄養法に関する項目、『排泄援助技術』では膀胱留置カテーテルの管理や失禁ケアに関する項目、『活動・休息援助技術』ではストレッチャーへの移乗や廃用症候群予防のケアに関する項目、『清潔・衣生活援助技術』では意識のない患者の口腔ケアの項目、『呼吸・循環を整える技術』では酸素吸入療法や気道内加湿に関する項目、『与薬の技術』では経口薬の与薬や直腸内与薬の投与

前後の観察に関する項目、『症状・生体機能管理技術』では簡易血糖測定や検査時の看護に関する項目、『感染予防技術』では針刺し事故防止の対策の項目、『安全管理の技術』では災害時の行動や放射線暴露防止の項目であった。これらの中で、3年次と4年次の到達度に有意差がなかった技術の種類は5項目あり、「失禁をしている患者のケアができる」、「酸素吸入療法を実施できる」、「無菌操作ができる」、「針刺し事故防止の対策が実施できる」、「災害が発生した場合には、指示に従って行動できる」であった。

3年次と4年次の到達度に有意差がなく、かつ4年次において「知識もなく実施もできない」の回答が1割以上の技術の種類は6項目であった。具体的な内容としては、「ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点を説明できる」、「意識のない患者の口腔ケアができる」、「酸素吸入療法ができる」、「体位ドレナージを実施できる」、「人工呼吸器装着中の患者を観察できる」、「低圧胸腔内持続吸引中の患者を観察できる」であり、「意識のない患者の口腔ケアができる」と「酸素吸入療法ができる」の2項目を除き、卒業時の到達度は「学内演習で実施できる(以下、レベルⅢとする)」～「知識としてわかる(以下、レベルⅣとする)」の技術であった。

表2. 3年次・4年次共に「実施できる」の回答が8割以上の技術の種類

技術項目	技術の種類	到達度	3年次								4年次								p値
			実施できる		知識はあるが実施できない		知識もなく実施もできない		無回答		実施できる		知識はあるが実施できない		知識もなく実施もできない				
			人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%			
環境調整技術	患者にとって快適な病室環境をつくることができる	I	40	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	47	100.0	0	0.0	0	0.0	n.p		
	基本的なベッドメイキングができる	I	39	97.5	1	2.5	0	0.0	0	0.0	47	100.0	0	0.0	0	0.0	n.p		
	臥床患者のリネン交換ができる	II	37	92.5	3	7.5	0	0.0	0	0.0	45	95.7	2	4.3	0	0.0	n.p		
食事の援助技術	患者の栄養状態をアセスメントできる	II	36	90.0	2	5.0	1	2.5	1	2.5	46	97.9	1	2.1	0	0.0	n.p		
	電解質データの基準値からの逸脱をアセスメントできる	IV	34	85.0	4	10.0	1	2.5	1	2.5	46	97.9	1	2.1	0	0.0	n.p		
	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	I	36	90.0	2	5.0	1	2.5	1	2.5	47	100.0	0	0.0	0	0.0	n.p		
活動・休息援助技術	目的に応じた安静保持の援助ができる	II	32	80.0	6	15.0	1	2.5	1	2.5	44	93.6	3	6.4	0	0.0	n.p		
	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	35	87.5	5	12.5	0	0.0	0	0.0	47	100.0	0	0.0	0	0.0	0.013		
	患者を車椅子で移送できる	I	38	95.0	2	5.0	0	0.0	0	0.0	47	100.0	0	0.0	0	0.0	n.p		
清潔・衣生活援助技術	患者の歩行・移動介助ができる	I	35	87.5	4	10.0	0	0.0	1	2.5	47	100.0	0	0.0	0	0.0	0.025		
	入浴が身体に及ぼす影響を考えた、入浴前・中・後の観察ができる	I	33	82.5	5	12.5	1	2.5	1	2.5	46	97.9	1	2.1	0	0.0	0.026		
	入浴の介助ができる	II	34	85.0	4	10.0	0	0.0	2	5.0	47	100.0	0	0.0	0	0.0	0.024		
	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I	38	95.0	0	0.0	0	0.0	2	5.0	45	95.7	2	4.3	0	0.0	n.p		
	清拭援助を通して患者の観察ができる	I	38	95.0	1	2.5	0	0.0	1	2.5	47	100.0	0	0.0	0	0.0	n.p		
	臥床患者の清拭ができる	II	37	92.5	1	2.5	0	0.0	2	5.0	46	97.9	1	2.1	0	0.0	n.p		
	洗髪援助を通して患者の観察ができる	I	35	87.5	4	10.0	0	0.0	1	2.5	45	95.7	2	4.3	0	0.0	n.p		
	臥床患者の洗髪ができる	II	34	85.0	4	10.0	0	0.0	2	5.0	45	95.7	2	4.3	0	0.0	n.p		
	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I	37	92.5	2	5.0	0	0.0	1	2.5	47	100.0	0	0.0	0	0.0	n.p		
	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	I	33	82.5	2	5.0	4	10.0	1	2.5	45	95.7	2	4.3	0	0.0	n.p		
呼吸・循環を整える技術	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	34	85.0	3	7.5	2	5.0	1	2.5	44	93.6	3	6.4	0	0.0	n.p		
症状・生体機能管理技術	バイタルサインを正確に測定できる	I	39	97.5	0	0.0	0	0.0	1	2.5	47	100.0	0	0.0	0	0.0	n.p		
	正確に身体計測ができる	I	37	92.5	1	2.5	1	2.5	1	2.5	46	97.9	1	2.1	0	0.0	n.p		
	患者の一般状態の変化を観察できる	I	36	90.0	3	7.5	0	0.0	1	2.5	47	100.0	0	0.0	0	0.0	n.p		
感染予防技術	バイタル・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	35	87.5	4	10.0	0	0.0	1	2.5	46	97.9	1	2.1	0	0.0	n.p		
	スカーフ・グローブ（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	I	37	92.5	2	5.0	0	0.0	1	2.5	46	97.9	1	2.1	0	0.0	n.p		
安全管理の技術	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	33	82.5	4	10.0	0	0.0	3	7.5	41	87.2	5	10.6	1	2.1	n.p		
	患者の機能や行動の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	32	80.0	4	10.0	2	5.0	2	5.0	44	93.6	2	4.3	1	2.1	n.p		
	患者の機能や行動の特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	II	32	80.0	2	5.0	3	7.5	3	7.5	45	95.7	1	2.1	1	2.1	n.p		
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	II	35	87.5	3	7.5	0	0.0	2	5.0	46	97.9	1	2.1	0	0.0	n.p		
	患者の安楽を促進するためのケアができる	II	33	82.5	4	10.0	1	2.5	2	5.0	46	97.9	1	2.1	0	0.0	0.049		

表3. 4年次に「実施できる」の回答が8割以上に増加した技術の種類

技術項目	技術の種類	到達度	3年次								4年次								p値
			実施できる		知識はあるが実施できない		知識もなく実施もできない		無回答		実施できる		知識はあるが実施できない		知識もなく実施もできない				
			人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%			
食事の援助技術	患者の食生活上の改善点をアセスメントできる	IV	31	77.5	7	17.5	1	2.5	1	2.5	46	97.9	1	2.1	0	0.0	0.006		
	患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II	22	55.0	14	35.0	1	2.5	3	7.5	44	93.6	3	6.4	0	0.0	0.000		
	患者の疾患に応じた食事内容の指導ができる	II	17	42.5	15	37.5	4	10.0	4	10.0	40	85.1	7	14.9	0	0.0	0.000		
	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	29	72.5	9	22.5	2	5.0	0	0.0	47	100.0	0	0.0	0	0.0	0.000		
排泄援助技術	自然な排便を促すための援助ができる	I	30	75.0	9	22.5	0	0.0	1	2.5	45	95.7	2	4.3	0	0.0	0.010		
	自然な排尿を促すための援助ができる	I	26	65.0	12	30.0	1	2.5	1	2.5	44	93.6	3	6.4	0	0.0	0.001		
	患者の状態に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I	22	55.0	15	37.5	2	5.0	1	2.5	40	85.1	5	10.6	1	2.1	0.002		
	ボーマット化での患者の排泄援助ができる	II	17	42.5	17	42.5	4	10.0	2	5.0	38	80.9	9	19.1	0	0.0	0.000		
活動・休息援助技術	患者のおむつ交換ができる	II	26	65.0	11	27.5	3	7.5	0	0.0	45	95.7	2	4.3	0	0.0	0.000		
	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	II	13	32.5	17	42.5	8	20.0	2	5.0	43	91.5	4	8.5	0	0.0	0.000		
	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	I	26	65.0	13	32.5	0	0.0	1	2.5	44	93.6	3	6.4	0	0.0	0.001		
	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I	30	75.0	8	20.0	1	2.5	1	2.5	46	97.9	1	2.1	0	0.0	0.003		
清潔・衣生活援助技術	体動制限による苦痛を緩和できる	II	21	52.5	15	37.5	3	7.5	1	2.5	42	89.4	5	10.6	0	0.0	0.000		
	臥床患者の体位変換ができる	II	30	75.0	9	22.5	0	0.0	1	2.5	44	93.6	3	6.4	0	0.0	0.027		
	患者のストロー移送ができる	II	30	75.0	10	25.0	0	0.0	0	0.0	42	89.4	5	10.6	0	0.0	n.p		
	廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I	26	65.0	11	27.5	3	7.5	0	0.0	42	89.4	5	10.6	0	0.0	0.005		
創傷管理技術	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II	29	72.5	9	22.5	1	2.5	1	2.5	44	93.6	3	6.4	0	0.0	0.013		
	口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I	28	70.0	11	27.5	0	0.0	1	2.5	45	95.7	2	4.3	0	0.0	0.002		
	陰部の清潔保持の援助ができる	II	28	70.0	8	20.0	2	5.0	2	5.0	46	97.9	1	2.1	0	0.0	0.001		
	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	20	50.0	10	25.0	8	20.0	2	5.0	42	89.4	4	8.5	1	2.1	0.000		
呼吸・循環を整える技術	沐浴が実施できる	II	19	47.5	15	37.5	4	10.0	2	5.0	43	91.5	4	8.5	0	0.0	0.000		
	患者の状態に合わせた温電法・冷電法が実施できる	I	31	77.5	6	15.0	1	2.5	2	5.0	45	95.7	2	4.3	0	0.0	0.035		
	循環機能のテストができる	IV	25	62.5	11	27.5	3	7.5	1	2.5	44	93.6	3	6.4	0	0.0	0.001		
	末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる	I	24	60.0	10	25.0	3	7.5	3	7.5	44	93.6	3	6.4	0	0.0	0.001		
与薬の技術	患者の褥瘡発生の危険をアセスメントできる	I	29	72.5	8	20.0	1	2.5	2	5.0	43	91.5	4	8.5	1	2.1	n.p		
	褥瘡予防のためのケアが計画できる	II	24	60.0	12	30.0	2	5.0	2	5.0	42	89.4	4	8.5	1	2.1	0.005		
	褥瘡予防のためのケアが実施できる	II	22	55.0	14	35.0	2	5.0	2	5.0	42	89.4	5	10.6	0	0.0	0.001		
	患者の創傷の観察ができる	II	21	52.5	14	35.0	3	7.5	2	5.0	44	93.6	3	6.4	0	0.0	0.000		
救命救急処置技術	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	II	11	27.5	20	50.0	6	15.0	3	7.5	39	83.0	7	14.9	1	2.1	0.000		
	点滴静脈内注射を受けている患者を観察できる	II	14	35.0	18	45.0	5	12.5	3	7.5	39	83.0	7	14.9	1	2.1	0.000		
	緊急なことが生じた場合にはT-M/N/Aへの応援要請ができる	I	22	55.0	10	25.0	6	15.0	2	5.0	41	87.2	5	10.6	0	0.0	0.001		
	患者の意識状態を観察できる	II	14	35.0	17	42.5	7	17.5	2	5.0	39	83.0	7	14.9	0	0.0	0.000		
症状・生体機能管理技術	系統的な症状の観察ができる	II	31	77.5	8	20.0	0	0.0	1	2.5	42	89.4	4	8.5	1	2.1	n.p		
	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	30	75.0	9	22.5	0	0.0	1	2.5	46	97.9	1	2.1	0	0.0	0.003		
安全管理の技術	使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II	27	67.5	11	27.5	1	2.5	1	2.5	42	89.4	5	10.6	0	0.0	0.019		
	感染性廃棄物の取り扱いができる	II	26	65.0	12	30.0	1	2.5	1	2.5	43	91.5	4	8.5	0	0.0	0.004		
安楽確保の技術	患者を誤認しないための防止策を実施できる	I	22	55.0	12	30.0	2	5.0	4	10.0	45	95.7	1	2.1	1	2.1	0.000		
	患者の精神的安楽を保つための工夫を計画できる	II	23	57.5	10	25.0	5	12.5	2	5.0	45	95.7	1	2.1	1	2.1	0.000		



表4. 4年次において「実施できる」の回答が8割未満の技術の種類

技術項目	技術の種類	到達度	3年生						4年生						p値		
			実施できる		知識はあるが実施できない		知識もなく実施もできない		無回答		実施できる		知識はあるが実施できない			知識もなく実施もできない	
			人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%		人	%
食事の援助技術	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I	15	37.5	19	47.5	5	12.5	1	2.5	30	63.8	15	31.9	2	4.3	0.015
	経鼻胃チューブから流動食の注入ができる	II	3	7.5	23	57.5	10	25.0	4	10.0	15	31.9	28	59.6	4	8.5	0.002
	経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III	3	7.5	25	62.5	8	20.0	4	10.0	19	40.4	26	55.3	2	4.3	0.000
排泄援助技術	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	5	12.5	21	52.5	12	30.0	2	5.0	35	74.5	12	25.5	0	0.0	0.000
	導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	III	0	0.0	30	75.0	8	20.0	2	5.0	4	8.5	39	83.0	4	8.5	0.025
	グリセリン浣腸ができる	III	2	5.0	29	72.5	8	20.0	1	2.5	14	29.8	32	68.1	1	2.1	0.000
	排便ができる	IV	0	0.0	28	70.0	10	25.0	2	5.0	7	14.9	36	76.6	4	8.5	0.003
	失禁をしている患者のケアができる	II	14	35.0	18	45.0	6	15.0	2	5.0	28	59.6	15	31.9	4	8.5	0.038
	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護ができる	IV	10	25.0	22	55.0	6	15.0	2	5.0	24	51.1	18	38.3	5	10.6	0.033
活動・休息援助技術	トイを造設した患者の一般的な生活上の留意点を説明できる	IV	3	7.5	22	55.0	13	32.5	2	5.0	9	19.1	28	59.6	10	21.3	n.s.
	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II	21	52.5	19	47.5	0	0.0	0	0.0	37	78.5	10	21.3	0	0.0	0.010
	痙攣症候群予防のための自動・他動運動ができる	II	12	30.0	19	47.5	7	17.5	2	5.0	35	74.5	9	19.1	3	6.4	0.000
	関節可動域訓練ができる	II	8	20.0	18	45.0	13	32.5	1	2.5	19	40.4	22	46.8	6	12.8	0.011
清潔・衣生活援助技術	発用症候群予防のための呼吸機能を高める援助ができる	IV	6	15.0	18	45.0	14	35.0	2	5.0	15	31.9	29	61.7	3	6.4	0.002
	意識のない患者の口腔ケアができる	II	8	20.0	19	47.5	10	25.0	3	7.5	19	40.4	18	38.3	9	19.1	n.s.
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	I	12	30.0	22	55.0	4	10.0	2	5.0	35	74.5	9	19.1	3	6.4	0.000
	酸素吸入療法が実施できる	II	7	17.5	25	62.5	6	15.0	2	5.0	18	38.3	23	48.9	6	12.8	n.s.
	酸素ポンプの操作ができる	III	4	10.0	20	50.0	13	32.5	3	7.5	12	25.5	30	63.8	5	10.6	0.005
	酸素療法中の患者の安全を確保できる	IV	6	15.0	23	57.5	8	20.0	3	7.5	29	61.7	13	27.7	5	10.6	0.000
	気道内加湿ができる	II	7	17.5	21	52.5	9	22.5	3	7.5	23	48.9	17	36.2	7	14.9	0.010
	口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III	3	7.5	27	67.5	7	17.5	3	7.5	9	19.1	35	74.5	3	6.4	0.037
	気管内吸引時の観察ができる	IV	7	17.5	22	55.0	8	20.0	3	7.5	25	53.2	21	44.7	1	2.1	0.000
	気管内吸引が実施できる	III	1	2.5	27	67.5	9	22.5	3	7.5	6	12.8	37	78.7	4	8.5	0.015
	体位ドレープを実施できる	5	12.5	25	62.5	7	17.5	3	7.5	14	29.8	27	57.4	6	12.8	n.s.	
	人工呼吸器装着中の患者を観察できる	IV	7	17.5	13	32.5	17	42.5	3	7.5	9	19.1	22	46.8	16	34.0	n.s.
創傷管理技術	低圧胸腔内持続吸引中の患者を観察できる	IV	2	5.0	14	35.0	21	52.5	3	7.5	6	12.8	17	36.2	24	51.1	n.s.
	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）	IV	6	15.0	23	57.5	9	22.5	2	5.0	30	63.8	16	34.0	1	2.1	0.000
	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬を準備できる	IV	3	7.5	22	55.0	13	32.5	2	5.0	15	31.9	21	44.7	11	23.4	0.026
	基本的な包帯法を実施できる	IV	7	17.5	27	67.5	4	10.0	2	5.0	21	44.7	22	46.8	4	8.5	0.024
与薬の技術	経口薬を与薬できる（薬の種類に応じた与薬方法）	IV	16	40.0	18	45.0	4	10.0	2	5.0	33	70.2	13	27.7	1	2.1	0.007
	経口薬（なかば錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	II	10	25.0	19	47.5	8	20.0	3	7.5	29	61.7	13	27.7	5	10.6	0.003
	経皮・外用薬を与薬できる（皮膚のアセスメントを含む）	IV	10	25.0	23	57.5	4	10.0	3	7.5	35	74.5	11	23.4	1	2.1	0.000
	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II	7	17.5	24	60.0	7	17.5	2	5.0	22	46.8	22	46.8	3	6.4	0.044
	直腸内与薬が実施できる	III	6	15.0	25	62.5	7	17.5	2	5.0	14	29.8	30	63.8	3	6.4	0.004
	皮下注射が実施できる	III	12	30.0	23	57.5	2	5.0	3	7.5	14	29.8	30	63.8	2	4.3	n.s.
	皮下注射後の観察ができる	IV	17	42.5	20	50.0	1	2.5	2	5.0	23	48.9	22	46.8	1	2.1	n.s.
	筋肉内注射が実施できる	III	11	27.5	24	60.0	2	5.0	3	7.5	11	23.4	33	70.2	2	4.3	n.s.
	筋肉内注射後の観察ができる	IV	12	30.0	24	60.0	1	2.5	3	7.5	19	40.4	27	57.4	0	0.0	n.s.
	皮内注射後の観察ができる	IV	13	32.5	23	57.5	1	2.5	3	7.5	18	38.3	28	59.6	1	2.1	n.s.
	静脈内注射を実施できる	IV	13	32.5	22	55.0	2	5.0	3	7.5	15	31.9	29	61.7	3	6.4	n.s.
	静脈内注射を行う患者の薬理作用を考えた観察ができる	IV	8	20.0	26	65.0	3	7.5	3	7.5	27	57.4	18	38.3	2	4.3	0.001
	静脈内注射実施中の異常な状態をアセスメントできる	IV	11	27.5	23	57.5	3	7.5	3	7.5	28	59.6	16	34.0	3	6.4	0.012
	中心静脈内栄養を受けている患者を観察できる	IV	11	27.5	21	52.5	6	15.0	2	5.0	31	66.0	14	29.8	2	4.3	0.001
	点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	III	7	17.5	27	67.5	3	7.5	3	7.5	31	66.0	15	31.9	1	2.1	0.000
	点滴静脈内注射が実施できる	III	6	15.0	27	67.5	4	10.0	3	7.5	14	29.8	31	66.0	2	4.3	n.s.
	輸液ポンプを操作することができる	III	3	7.5	21	52.5	13	32.5	3	7.5	12	25.5	32	68.1	3	6.4	0.001
	抗生物質を投与されている患者の観察ができる	IV	6	15.0	22	55.0	9	22.5	3	7.5	21	44.7	22	46.8	4	8.5	0.003
	インシュリン製剤の種類に合わせた投与ができる	IV	3	7.5	22	55.0	12	30.0	3	7.5	10	21.3	29	61.7	8	17.0	0.038
	インシュリン製剤を投与されている患者を観察できる	IV	7	17.5	19	47.5	11	27.5	3	7.5	25	53.2	20	42.6	2	4.3	0.000
麻薬を投与されている患者の観察ができる	IV	3	7.5	16	40.0	18	45.0	3	7.5	11	23.4	21	44.7	14	29.8	0.036	
毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤の管理方法に合わせた管理ができる	IV	1	2.5	20	50.0	16	40.0	3	7.5	8	17.0	26	55.3	12	25.5	0.028	
輸血が生体に及ぼす影響をふまえて、輸血前・中・後の観察ができる	IV	2	5.0	22	55.0	13	32.5	3	7.5	13	27.7	25	53.2	8	17.0	0.006	
救命救急処置技術	意識レベルをアセスメントできる	IV	12	30.0	18	45.0	8	20.0	2	5.0	33	70.2	13	27.7	0	0.0	0.000
	気道確保が正しくできる	III	7	17.5	18	45.0	13	32.5	2	5.0	31	66.0	15	31.9	0	0.0	0.000
	人工呼吸が正しく実施できる	III	7	17.5	18	45.0	13	32.5	2	5.0	29	61.7	17	36.2	0	0.0	0.000
	閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	III	5	12.5	13	32.5	20	50.0	2	5.0	25	53.2	18	38.3	3	6.4	0.000
	除細動の原理が分かり、AEDを用いて正しく実施できる	III	10	25.0	13	32.5	15	37.5	2	5.0	32	68.1	14	29.8	0	0.0	0.000
症状・生体機能管理技術	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	11	27.5	23	57.5	3	7.5	3	7.5	26	55.3	19	40.4	2	4.3	0.021
	静脈内採血が実施できる	III	8	20.0	25	62.5	4	10.0	3	7.5	14	29.8	31	66.0	2	4.3	n.s.
	血液検査の目的を理解し、目的に合わせて血液検体を取り扱うことができる	IV	1	2.5	29	72.5	7	17.5	3	7.5	11	23.4	30	63.8	6	12.8	0.027
	止血法の原理に基づき、止血の処置ができる	IV	4	10.0	28	70.0	5	12.5	3	7.5	20	42.6	24	51.1	3	6.4	0.002
	簡易血糖検査ができる	II	13	32.5	20	50.0	4	10.0	3	7.5	33	70.2	12	25.5	2	4.3	0.002
	正確な検査がおこなえるための患者の準備ができる	II	12	30.0	20	50.0	5	12.5	3	7.5	31	66.0	11	23.4	5	10.6	0.007
	検査の介助ができる	II	11	27.5	18	45.0	8	20.0	3	7.5	27	57.4	15	31.9	5	10.6	0.012
感染予防技術	検査の目的や方法、検査が生体に及ぼす影響を考えた観察や介助ができる	II	11	27.5	18	45.0	7	17.5	4	10.0	30	63.8	14	29.8	3	6.4	0.002
	検査前・中・後の観察ができる	II	12	30.0	17	42.5	7	17.5	4	10.0	33	70.2	11	23.4	3	6.4	0.001
	検査後の安静保持の援助ができる	II	15	37.5	16	40.0	5	12.5	4	10.0	34	72.3	10	21.3	2	4.3	0.003
	無菌操作ができる	II	21	52.5	16	40.0	1	2.5	2	5.0	36	76.6	11	23.4	0	0.0	0.034
安全管理の技術	針刺し事故防止の対策が実施できる	II	19	47.5	18	45.0	1	2.5	2	5.0	32	68.1	15	31.9	0	0.0	n.s.
	針刺し事故後の感染防止の方法を実施できる	IV	13	32.5	22	55.0	3	7.5	2	5.0	27	57.4	19	40.4	1	2.1	0.025
	災害が発生した場合には、指示に従って行動できる	I	23	57.5	9	22.5	4	10.0	4	10.0	34	72.3	9	19.1	4	8.5	n.s.
	放射線曝露の防止のための行動がとれる	II	9	22.5	16	40.0	11	27.5	4	10.0	26	55.3	13	27.7	8	17.0	0.009
	誤薬防止の手順にそった与薬ができる	II	8	20.0	21	52.5	7	17.5	4	10.0	30	63.8	14	29.8	3	6.4	0.000
人体へのリスクの大きい薬剤の曝露の危険性を考え予防策を実施できる	IV	4	10.0	20													

### 3. 「実施できる」が8割未満の技術の種類 の臨地実習での経験の有無と到達度の関 連性

4年次で「実施できる」の回答が8割未満の74項目について、年次ごとに臨地実習での経験の有無と到達度の関連性を検討した。その結果、関連性があった技術の種類は、3年次では「経管栄養を受けている患者の観察ができる」、「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」、「患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる」、「体位ドレナージを実施できる」、「経口薬を与薬できる」、「静脈内注射を行う患者の薬理作用を考えた観察ができる」の6項目であった。4年次では「気管内吸引が実施できる」、「体位ドレナージを実施できる」、「低圧胸腔内持続吸引中の患者を観察できる」、「直腸内与薬の投与前後の観察ができる」、「インシュリン製剤の種類に合わせた投与ができる」、「輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察ができる」の6項目であった。これらの項目は、3年次、4年次ともに、臨地実習で経験がある者の方が「実施できる」と回答した割合が高かった。そのうち卒業時の到達レベルがⅠ～Ⅱの技術で有意であった項目は、3年次では「経管栄養法を受けている患者の観察ができる」、「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」、「患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる」の3項目であり、4年次では「直腸内与薬の投与前後の観察ができる」の1項目であった。また3年次の回答で、「グリセリン浣腸ができる」の項目について「実施できる」と回答した2名は、いずれも臨地実習での経験が「ある」者であった。他の技術の種類については、「実施できる」と回答した学生の中に、臨地実習での経験が「ない」と回答した者が含まれていた。

## IV. 考察

### 1. 臨地実習における看護技術の経験と到達度の関連からみた課題

臨地実習での技術の種類経験は、3年次より4年次で増加していた。しかしながら、看護基礎教育における臨地実習が全て終了した4年次において、技術の種類142項目中60項目は、半数以下の学生しか経験できていなかった。これは、成人看護学実習における看護技術の経験に関する報告<sup>5) 6)</sup>や、卒業時における看護技術の経験に関する報告<sup>7)</sup>と同様の結果であり、臨地実習において看護技術を経験することの難しさを示している。これら60項目のうち、到達レベルⅠの3項目と到達レベルⅡの13項目については、学内演習ではなく臨地実習の場での経験が期待されている項目である。しかしながら、「経管栄養を受けている患者の観察ができる」、「経鼻胃チュ

ーブから流動食の注入ができる」、「失禁をしている患者のケアができる」、「ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる」、「関節可動域訓練ができる」、「意識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」、「気道内加湿ができる」、「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」、「簡易血糖検査ができる」、「針刺し事故防止の対策が実施できる」、「放射線暴露の防止のための行動がとれる」の12項目については、学生が受け持たせていただく患者の状況に左右される項目であり、その影響を受けていると考えられる。これらの技術には、臨地実習での経験がなくても「実施できる」と回答した学生が含まれ、「経管栄養を受けている患者の観察ができる」については、3年次では臨地実習の有無と到達度に有意な関連が認められたが、4年次では有意な関連は認められなかった項目である。4年次の到達度が上がった理由として、看護師国家試験に向けた学習が進んでいること、4年次の各領域実習の前に看護技術演習があることなどが考えられる。従って、臨地実習で経験することが難しい技術の種類については、卒業時の到達度に近づけるために、各看護技術に必要な知識を復習する機会を設けるとともに、学内演習の中で臨床に近い状況で技術が修得できる方法を検討していく必要がある。

一方、「経口薬の服薬後の観察ができる」、「直腸内与薬の投与前後の観察ができる」に

ついては、学生が受け持たせていただく患者に比較的多く行われている治療であり、学生が意図的に観察できていない可能性がある。

よって、学生が臨地実習の中で意図的に観察することができるように、臨床と連携し、学生の観察力を強化していく必要がある。

技術の種類の中で臨地実習での経験が少なかった「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」、「災害が発生した場合には、指示に従って行動できる」の2項目については、臨地実習でインシデントやアクシデント、災害の機会が少なかったことを現していると考えられる。これらの項目については到達度の低い項目に該当しなかったが、100%の学生が「実施できる」ことを目標に、実習オリエンテーション等で各実習施設の特徴を理解した上で、学生が事故や災害時の行動について具体的に考えていけるよう指導していく必要がある。

## 2. 各技術の種類と到達度からみた課題

卒業時の到達レベルがⅠ～Ⅱの技術の中で、4年次において「実施できる」の回答が8割未満の技術は24項目あり、そのほとんどが臨地実習での経験が少ない技術と共通していた。また、これらの項目は、峰村ら<sup>8)</sup>の卒業時における看護技術到達度においても到達度が低い項目としてあがっており、他大学と共通する課題と考えられた。卒業時の看護技術の到達度に関して、水戸ら<sup>9)</sup>が看護教育者と看護実践者が合意する卒業時の看護技術到達度に

ついて調査し、138項目において80%以上の合意が得られたと報告しており、臨地実習における看護技術の経験の少なさを埋める方法が求められている。

A大学では、基本的な日常生活援助技術と診療の補助技術に関しては2年次までに終了し、その後は、各専門領域の中で看護技術教育が行われている。また、専門領域実習前は、領域ごとに学内で技術演習の時間を設定している。しかしながら、特殊な患者における日常生活援助技術や基本的な診療の補助技術に関しては、学生が「実施できる」と回答した割合が低かった。このため、3年次から卒業までの期間、到達度の低い看護技術を実施できる機会を増やすことや、臨床事例をイメージしながら実践に即した看護技術を行えるような教材の工夫が必要である。

また、「知識もなく実施もできない」の回答が1割以上あった、人工呼吸器装着中や低圧持続吸引中の患者の観察、ストーマ造設患者へのケア、麻薬等の管理や投与中の患者の観察については、より専門的な知識が必要な技術である。従って、新たな視聴覚教材の導入や、専門的なケアを実践している臨床看護師からの授業など、学生が臨床のケアを具体的にイメージしながら理解を促す教授方法を検討する必要がある。

## V. 結論

2010年度の3年次生と4年次生を対象に、

臨地実習における看護技術の経験と到達度を調査し、以下のことが明らかとなった。

1. 看護師教育の技術項目として示された142項目の技術の中で、134項目は3年次より4年次で臨地実習での経験の割合が増加していた。その中で、臨地実習において半数以上が経験した技術は、3年次で39項目(27.5%)、4年次で82項目(57.7%)であり、4年次に増加した。
2. 看護師教育の技術項目の到達度では、3年次より4年次で「実施できる」と回答した割合が増加した。「実施できる」の回答において、3年次、4年次共に8割以上であった技術の種類は30項目であった。また、3年次で8割未満であったのが4年次に8割以上となった技術の種類は38項目あり、35項目で3年次と4年次の到達度に有意差があった。
3. 4年次において「実施できる」の回答が8割未満の技術の種類は74項目あり、そのうち24項目が到達レベルⅠ～Ⅱの技術であった。これらの項目には、臨地実習での経験がなくても「実施できる」と回答した学生が含まれていた。

以上から、教員は、臨床と連携しながら臨地実習において学生が積極的に未経験の看護技術を学ぶことができるように支援す

ること、未経験の技術や「実施できる」の回答が少ない技術については、学内において卒業時までには看護技術を実施できる機会を増やすこと、臨床事例をイメージしながら実践に即した看護技術教育の方法を検討する必要があることが示唆された。

### 研究の限界と今後の課題

本研究は、A大学の3年次生40名と4年次生47名の横断調査の結果であり、結果を一般化することはできない。今後は縦断調査の実施などデータを積み重ね、看護実践能力育成に向けた教育のあり方を模索していく必要がある。特に、臨地実習での経験がなくても「実施できる」と回答した学生の学習プロセスを明らかにすることは、看護技術教育を考える上で参考になると考える。

### 謝辞

調査にご協力いただきましたA大学の看護学科3年生と4年生の皆様に深謝いたします。

### 引用文献

- 1) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に  
関する検討会報告書，2007.
- 2) 石光英美子 他：成人看護学実習に  
おける学生の看護技術経験の実態，目白  
大学健康科学研究，3，75-79，2010.
- 3) 辻村弘美 他：成人看護学実習にお  
ける看護基本技術経験度に関する検討－  
看護基礎教育カリキュラム改正に向けた  
技術項目の調査から－，群馬保健学紀要，  
31，9-16，2010.
- 4) 峰村淳子，山内麻江：看護学生の卒  
業時における看護技術到達度の実態（第  
2報）－「看護師教育の技術項目と卒業  
時到達度」平成21年度調査結果より－，  
東京医科大学看護専門学校紀要，21（1），  
9-18，2011.
- 5) 前掲書2)
- 6) 前掲書3)
- 7) 前掲書4)
- 8) 前掲書4)
- 9) 水戸優子 他：デルファイ調査によ  
る看護教育者と看護実践者が合意する看  
護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標  
と到達度に関する検討，日本看護科学会  
誌，31（3），21-31，2011.