

基礎的看護技術の到達状況に関する検討

川崎医療短期大学 第一看護科 第二看護科*

杉田 明子 太湯 好子 初鹿真由美 *塚原 貴子 谷原 政江
中西 啓子 酒井 恒美 渡邊ふみ子

(昭和63年 8月23日受理)

An Evaluation of Achievement on Basic Nursing Skills of Senior Nursing Students

Akiko SUGITA, Yoshiko FUTOUYU, Mayumi HATSUSHIKA,
Takako TSUKAHARA, Masae TANIHARA, Keiko NAKANISHI,
Tsunemi SAKAI and Fumiko WATANABE

*Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions
Kurashiki, Okayama 701-01 Japan
(Received on Aug. 23, 1988)*

Key words : 基礎的看護技術, 経験率, 到達率

概 要

看護基礎教育の中で基礎的看護技術の内容をどこまで到達させるかは、各学校にまかされている実情にある。今回川崎医療短期大学第一看護科12期生・13期生における基礎的看護技術の経験状況、到達状況を分析した。その結果、90%以上の学生が9割の基礎的看護技術項目を経験していた。到達状況では、日常生活に対する援助技術が看護に共通する技術、診療に伴う技術に比べて有意に到達率がよく、13期生と12期生を比較すると、各項目毎に学習到達目標を明確にした13期生がよいとはいえなかったが、未経験率の高い項目や実施者の到達率の低い項目の中に13期生は12期生より10%以上到達率の高い項目を含んでいた。各技術の学習目標の設定や修得すべき項目の選定について、今後も検討を重ねることの必要性が確認された。

I. はじめに

医療の現場は、人口の老齢化、慢性疾患の増加、医療技術の高度化、それに加えて新しい職種の出現など社会や経済の変動の中で刻々と変化している。看護制度検討会報告書¹⁾の中では、21世紀に向かって期待される看護職者の要件として、①専門職として誇り得る社会的評価を受けもの、②専門的知識、技能を有し社会の変化に対応し自ら研鑽に努めること、③人間として感性高く受容することのできる資質を持ち、問題解決のための判断力を持っていること、④患者が最適な療養生活が送れるよう医療職種間での調整役となり、良きリーダーシップが発揮

できることをかかっている。

しかしながら、看護基礎教育の中では、基礎的看護技術とは何なのか、どのような内容をどのレベルにまで到達させるべきであるか、その基準となるものさえ未だ不明確のように思う。このため、各学校に基礎的看護技術の教授方法がまかされ、その実態も様々な実情^{2,3,4)}にある。この看護基礎教育を担当している我々は、基礎的看護技術をどこまで到達させるか、又教育方法は十分であるかの検討を加えることは、どのような看護職者を育てるかを問うことになる。と考える。

そこで、基礎的看護技術の経験状況、各項目毎の学習目標に対しての基礎的看護技術の到達

状況、未経験者・見学者を除いた学生の各項目毎の学習目標に対する基礎的看護技術の到達状況、各項目毎に学習目標を明確にする前と後の学生の到達状況より、現状分析を試み、問題点を明らかにし、検討を加えたので報告する。

II. 基礎的看護技術項目の選定と学習目標の設定

本学第一看護科では、基礎的看護技術を、①看護行動に共通する技術、②日常生活に対する援助技術、③診療に伴う技術の観点から分けている。そして、卒業時までには修得させたい項目を各項目別に、最も基礎的な技術と考えるものは、学習目標を高くかかげて到達レベルを明示して教育している。基礎的看護技術をどのレベルまで到達させるかを明らかにすることは、教育上不可欠な条件である。第一看護科では、各技術項目の学習目標の到達レベルを明らかにする方法を昭和61年度より検討してきた。到達レベルとしては、学習目標Ⅰのレベルを学生自らが技術の実施について判断でき、準備から実施・後始末まで行うこととし、学習目標Ⅱのレベルは、看護婦の少しの援助を受けながら実施することを目標にしている。このレベルに選定した項目は、学生のみでの判断では危険を伴い、医療行動の中でも目標Ⅰにかかげた項目より、より正確な判断が必要となるものを取り上げている。学習目標Ⅲのレベルは、看護婦にほとんど援助されて実施する技術である。このレベルは、学生では実施の難度が高いが、看護婦の指示を受けながら技術の理論と実施手順、判断方法を実体験の中で学ばせたいものである。学習目標Ⅳのレベルは、見学する段階である。この段階では、救急蘇生法、人工呼吸法をあげ、生命の危機状況の治療・看護を肌で感じさせる体験を目的としている。これらをもとに、項目を選定し学習目標を定めたものを表1に示している。

III. 研究方法

1. 対象者

川崎医療短期大学第一看護科12期生47名（回収率100%）、13期生52名（回収率94.5%）。

実習期間は、12期生—昭和60年6月～61年12月、13期生—昭和61年9月～62年12月。両学年

とも約2,000時間の実習を行っている。

2. 調査時期

12期生・13期生ともに卒業年次の2月。

3. 調査方法

本学で使用している基礎技術経験録から、基礎的看護技術到達状況表を作成し、学生に各技術項目の経験状況、到達状況を以下の基準で記入させた。

- I = 1人で実習できる（準備から後始末まで）
- II = 看護婦の少しの援助で実習できる
- III = ほとんど看護婦に援助されて実習できる
- IV = 見学
- 未 = 未経験

4. 集計・分析方法

基礎的看護技術項目について、各項目の分類を氏家⁹⁾による分類を参考に分けた。A群は、看護行動に共通する技術として30項目。B群は、日常生活に対する援助技術として21項目。C群は、診療に伴う技術として61項目とした。各項目について、経験の有無、到達レベルⅠ～Ⅳの集計を行った。

分析は、次の内容を行った。

- ① 基礎的看護技術項目別経験状況
- ② 基礎的看護技術の学習目標に対する到達状況（以下現状到達率とする）
- ③ 基礎的看護技術各項目の未経験者・見学者を除いた学生の学習目標に対する到達状況（以下実施者の到達率とする）
- ④ 12期生と13期生の到達状況の比較

IV. 結果

1. 基礎的看護技術項目別経験状況

各項目における経験率は、表1の経験率に示しているとおりである。

経験者が全学生であった項目は、112項目中65項目（58%）である。経験者が全学生の90%以上である項目は、112項目中99項目（88.4%）であり、約9割の項目を90%以上が経験している。

経験者が全学生の90%未満の項目は、112項目中13項目であり、これは図1に示す未経験率が10%以上ある項目である。A群は(3)(17)(23)(30)であり、B群は該当する項目はなく、C群では

表1 基礎的看護技術項目別経験率・到達率

A 君羊 看護旅行車に共通する技術

Table with columns for item, learning objective, number of students, experience rate, and arrival rate. Includes items like blood pressure measurement, vital signs, and patient movement.

B 君羊 日常生活に必要とする援助技術

Table with columns for item, learning objective, number of students, experience rate, and arrival rate. Includes items like room cleaning, patient care, and assistance with daily activities.

C 君羊 診療室に伴う技術

Table with columns for item, learning objective, number of students, experience rate, and arrival rate. Includes items like clinical assistance, body assessment, and various medical procedures.

見一見字 字見一学見字 (NA) - No answer

●=現状到達率 ○=実習者の到達率 □=1-2期生到達率 ■=1-3期生到達率

(17)(18)(32)(33)(38)(45)(46)(47)(58)である。この13項目の中には、学習目標Ⅰ（1人で実習できる）のA群(3)口腔検温，(17)ギャッチベッド，C群(32)三角布の使い方，(33)巻軸帯の使い方，(38)パップ剤が含まれている。また，特殊状況下でしか経験できないと思われるA群(30)死亡時の看護，C群(45)mouth to mouth人工呼吸法，(46)マスク法による人工呼吸法，(47)心マッサージ法による救急蘇生法が含まれている。

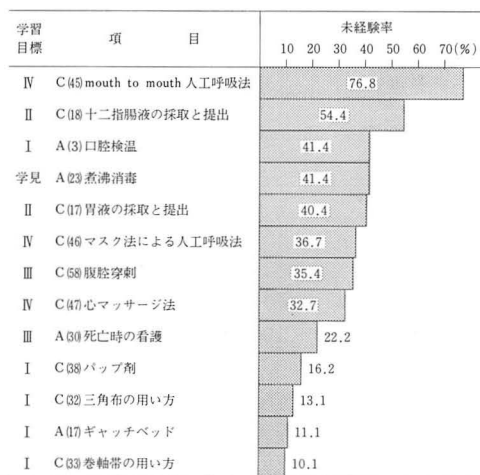


図1 未経験率が10%以上ある項目

2. 現状到達率

表1の到達率の中で●印で示したものである。

学習目標に対して全学生が到達した項目は，112項目中22項目(19.6%)である。その内容は，A群は30項目中6項目(20.0%)で(1)(4)(5)(6)(7)(13)であり，B群は21項目中6項目(28.6%)で(1)(2)(5)(7)(12)(19)であり，C群では61項目中10項目(16.4%)で(1)(8)(9)(10)(11)(35)(36)(39)(43)(48)である。

学習目標に対して90%以上の学生が到達した項目は，112項目中57項目(50.9%)である。その内容は，A群は30項目中15項目(50.0%)であり，全員が到達した6項目に加えて，(2)(8)(9)(14)(20)(21)(25)(26)(27)である。B群は21項目中18項目(85.7%)であり，全員が到達した6項目に加えて，(3)(4)(8)(9)(11)(13)(14)(15)(16)(18)(20)(21)である。C群では61項目中24項目(39.3%)であり，全員

が到達した10項目に加えて，(2)(3)(13)(21)(31)(37)(41)(42)(44)(50)(55)(56)(60)(61)である。

学習目標に対して学生の到達率が60%未満であった項目は，112項目中15項目(13.4%)である。その内容は，A群は30項目中2項目(6.7%)で(3)(23)の項目である。B群は21項目中該当する項目はなく，C群では61項目中13項目(21.3%)で(17)(18)(25)(27)(28)(29)(30)(32)(45)(49)(52)(53)(58)である。この15項目の中で，特に到達率が低いものとしては，C群(17)胃液の採取と提出(14.1%)，C群(18)十二指腸液の採取と提出(11.1%)，C群(25)皮下注射(9.2%)がある。C群の(17)(18)は，経験者のないものも多く，C群の(25)は見学者が多いことから現状到達率が低い。そして，学習目標をⅠのレベルに設定している項目のA群の(3)，C群の(32)(52)(53)の4項目は，是非修得してほしい項目にもかかわらず，到達率が低値である。

次に，A群・B群・C群の群間の到達率は，90%以上の学生が到達した項目数でみると，図2のaに示すとおりである。 χ^2 検定の結果，A-B群間ではB群が有意に高く($p < 0.01$)，B-C群間でもB群が有意に高率である($p < 0.01$)。A-C群間には有意差はみられない($p > 0.05$)。このことより，B群は，他の2群に比較して到達率がよいといえる。

さらに，現状到達率を学習目標レベル別の到達状況からみた場合を，90%以上の学生が到達した項目数でみると，学習目標Ⅰに設定した項目は，76項目中46項目(64.5%)であり，学習目標Ⅱに設定した項目では，24項目中7項目(29.2%)である。学習目標Ⅲに設定した項目では，6項目中1項目(16.7%)，学習目標Ⅳに設定した項目では，6項目中2項目(33.3%)である。これらより，学習目標Ⅱ・Ⅲ・Ⅳの現状到達率は低く，十分に学習目標が到達しているとはいえない。

3. 実施者の到達率

この到達率は，各基礎的看護技術項目の未経験者・見学者を除いた学生を総数として，それらの学生が学習目標に対してどのぐらいの割合で到達しているかを算出し，その事実から，もし現在の実習方法で技術の実施をしたならば，学習目標に到達が容易に可能な項目なのか，あるいは実際に技術を行っても，技術の修得が難

しい項目なのかをみようとしたものである。ただし、学習目標をⅣ（見学）に設定している項目については、総数の中に見学者を含んでいる。この結果は、表1の到達率の中で○印で示したものである。

学習目標に対して実施者全員が到達した項目は、112項目中38項目（33.9%）であり、現状到達率より16項目（14.3%）増加している。A群は30項目中9項目（30.0%）となり、現状到達率のA群であげたものに(3)(23)(30)が追加され、B群は21項目中7項目（33.3%）となり、現状到達率のB群にあげたものに(20)が追加され、C群では61項目中22項目（36.1%）となり、現状到達率のC群にあげたものに(24)(25)(37)(44)(45)(46)(47)(56)(57)(58)(59)(60)が追加された。しかしながら、この現状到達率より増加した16項目のうち、A群の(3)、B群の(20)、C群の(25)(37)(60)を除く11項目は、学習目標がⅢあるいはⅣであるため、実施をすれば当然100%の到達率となる項目である。

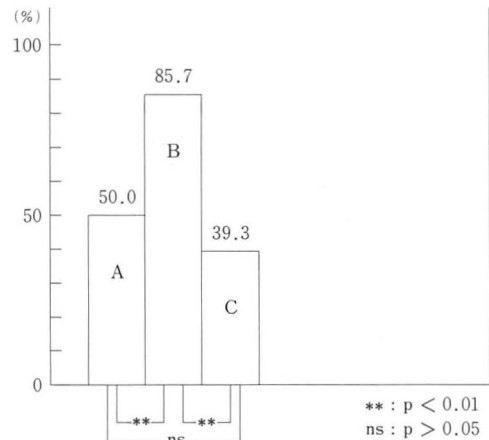
さらに、学習目標に対して実施者の90%以上が到達した項目をみると、112項目中85項目（75.9%）が到達している。A群は30項目中21項目（70.0%）で、B群は21項目中18項目（85.7%）、C群では61項目中45項目（75.4%）である。現状到達率の90%以上の学生が到達した割合と比較すると、28項目（25.0%）の増加となっている。この増加した28項目の中で、現状到達率より10%以上の増加率をもって実施者の90%以上が到達した項目は19項目であり、A群の(3)(23)(30)、C群の(4)(6)(19)(24)(25)(26)(27)(28)(29)(38)(45)(46)(47)(57)(58)(59)である。特にA群の(3)口腔検温、C群の(27)筋肉内注射、(28)静注の準備の介助、(29)輸液中の管理は、現状到達率が60%未満の項目である。これらの19項目は、現状の到達率が低値にもかかわらず、実施者の到達率は高値となり、増加した率も1割を超えるもので、実際に実施することができる状況となれば、学習目標の到達も可能となりうると考えられる項目である。

それでは、学習目標に対して、実施者の到達率が80%に満たない項目をみると、112項目中11項目ある。これは、実際に技術を行ったものだけでみても、到達状況が悪い項目であり、実施すれば容易に技術を修得できるとはいいがたい項目ではないかと思われる。

この11項目は、C群の(12)(15)(16)(17)(18)(30)(32)(33)(49)(52)(53)であり、すべてC群の診療に伴う技術である。その中には、学習目標をⅠのレベルにおいているC群の(12)(15)(16)(32)(33)(52)(53)を含んでいる。

実施者のA群・B群・C群の群間の到達率は、図2のbに示すように、90%以上の実施者が到達した状況では、3群間に有意差はない。しかし、80%以上の実施者が到達した状況までレベルを下げるとA-C群間ではA群が有意に高く（ $p < 0.05$ ）、B-C群間では、B群が有意に高く（ $p < 0.05$ ）、実施者の到達率では、C群が

a. 現状到達率（90%以上の到達状況）



b. 実施者の到達率

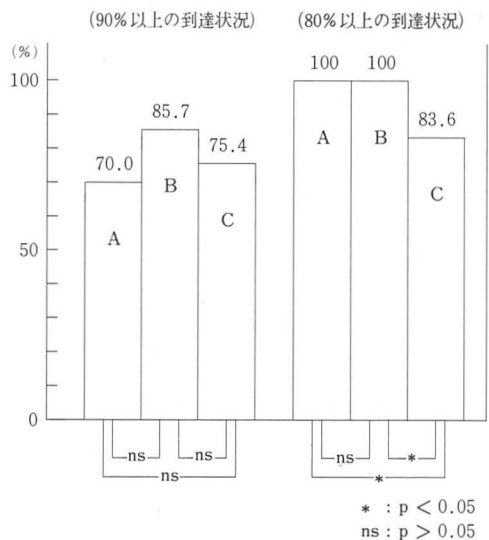


図2 A・B・C群間の到達率の比較

A・B群に比べて特に到達率が低い。ゆえに、C群は、実施しても目標到達が容易でない項目をA・B群より多く含んでいる。

4. 12期生と13期生の到達状況の比較

各項目における、12期生と13期生の現状到達率を表1の到達率の中で12期生は□印、13期生は■印で示している。また、表2では、到達率を10%ごとに段階に分けて、A・B・C群ごとに、各段階ごとの12期生と13期生の到達してい

る項目数と割合、12期生と13期生の到達率の差の検定を示した。その結果、表2のaに示すように、現状到達率の項目数では、A群、B群、C群ともに各到達段階において、12期生と13期生の間に有意差は認められない ($p > 0.05$)。

また、実施者の到達率においても、表2のbに示すように、12期生と13期生の間に有意差は認められない ($p > 0.05$)。

さらに、各項目における12期生と13期生の到

表2 12期生と13期生の到達率別の項目数

a. 現状到達率の項目数

項目群別	総項目数	到達率 (%)									
		100%	90%以上	80%以上	70%以上	60%以上	50%以上	40%以上	30%以上	20%以上	0%以上
A	12期生	11 (36.7)	17 (56.7)	24 (80.0)	26 (86.7)	28 (93.3)	28 (93.3)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)
	13期生	6 (20.0)	16 (53.3)	25 (83.3)	28 (93.3)	29 (96.7)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)
	12・13期生計	6 (20.0)	15 (50.0)	24 (80.0)	26 (86.7)	28 (93.3)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)
	12期生と13期生の差の検定	ns	ns	ns	ns	ns	—	—	—	—	—
B	12期生	9 (42.9)	18 (85.7)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)
	13期生	9 (42.9)	19 (90.5)	20 (95.2)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)
	12・13期生計	6 (28.6)	18 (85.7)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)
	12期生と13期生の差の検定	—	ns	ns	—	—	—	—	—	—	—
C	12期生	15 (24.6)	27 (44.3)	37 (60.7)	45 (73.8)	46 (75.4)	48 (78.7)	50 (82.0)	51 (83.6)	55 (90.2)	61 (100)
	13期生	11 (18.0)	25 (41.0)	34 (55.7)	42 (68.9)	50 (82.0)	55 (90.2)	56 (91.8)	57 (93.4)	58 (95.1)	61 (100)
	12・13期生計	10 (16.4)	24 (39.3)	34 (55.7)	43 (70.5)	48 (78.7)	50 (82.0)	53 (86.9)	56 (91.8)	58 (95.1)	61 (100)
	12期生と13期生の差の検定	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	—

差：13期生の率-12期生の率
ns：p > 0.05

b. 実施者の到達率の項目数

項目群別	総項目数	到達率 (%)									
		100%	90%以上	80%以上	70%以上	60%以上	50%以上	40%以上	30%以上	20%以上	0%以上
A	12期生	15 (50.0)	22 (73.3)	28 (93.3)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)
	13期生	9 (30.0)	23 (76.7)	29 (96.7)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)
	12・13期生計	9 (30.0)	21 (70.0)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)
	12期生と13期生の差の検定	ns	ns	ns	—	—	—	—	—	—	—
B	12期生	9 (42.9)	18 (85.7)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)
	13期生	11 (52.4)	19 (90.5)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)
	12・13期生計	7 (33.3)	18 (85.7)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)	21 (100)
	12期生と13期生の差の検定	ns	ns	—	—	—	—	—	—	—	—
C	12期生	30 (49.2)	46 (75.4)	50 (82.0)	53 (86.9)	56 (91.8)	58 (95.1)	58 (95.1)	59 (96.7)	60 (98.4)	61 (100)
	13期生	24 (39.3)	45 (73.8)	52 (85.2)	58 (95.1)	59 (96.7)	59 (96.7)	61 (100)	61 (100)	61 (100)	61 (100)
	12・13期生計	22 (36.1)	46 (75.4)	51 (83.6)	55 (90.2)	59 (96.7)	59 (96.7)	59 (96.7)	61 (100)	61 (100)	61 (100)
	12期生と13期生の差の検定	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	—

差：13期生の率-12期生の率
ns：p > 0.05

達率の差から到達状況を比較してみると、表3に示すとおりである。表3のa現状到達率でみた場合の項目数でみると、13期生の方が10%以上よい項目数の率は12.5%、悪い項目数の率は10.7%、5%以上の差でみると、よい項目数の率は17.0%、悪い項目数の率は21.4%で13期生の方が12期生よりややよい傾向がみられるが有意の差は認められない ($p > 0.05$)。表3のb実施者の到達率でみた場合の項目数でみても、13期生と12期生の間に有意の差は認められない。このことより、12期生と13期生の到達率の傾向は類似しているといえる。

表3 各項目における12期生と13期生の到達率の差

到達率の差	-10.1	-5.0	-4.9	+5.0	+10.0
	}	}	}	}	}
		-9.9	+4.9	+9.9	
a	12	12	69	5	14
b	4	12	80	7	9

差：13期生の率-12期生の率 (%)
 a：現状到達率でみた場合の項目数
 b：実施者の到達率でみた場合の項目数

なお、現状到達率でみた場合の項目数でみると13期生が12期生より10%以上到達率が悪い項目は、A群の(20)(22)、C群の(5)(7)(19)(22)(24)(33)(38)(54)(57)(59)である。13期生が12期生より10%以上到達率がよい項目は、A群の(3)(18)(29)(30)、C群の(16)(26)(27)(28)(29)(30)(49)(52)(53)(58)である。

V. 考 察

1. 基礎的看護技術項目別経験状況

基礎的看護技術項目は、臨床実習中に一応の経験が可能であろうと考えている項目である。それにもかかわらず、未経験者が10%以上もある項目が13項目あり、学生の実習の仕方に問題があるのではないかと考えられる。特に学習目標Iに属する口腔検温、ギャッチベッド、三角布の使い方、パップ剤は、実習中によく遭遇すると考えられる項目である。それにもかかわらずこのような項目を見逃がしているのは、学生個々にこれらの技術項目を学ぶ意味がつかめていないからではないかと考えられる。

臨床実習で頻度があると考えられる項目については、例えば、呼吸困難のある患者さんには、ギャッチベッドを用いて安楽な呼吸ができるよう工夫する、片麻痺の患者さんの理学療法中の肩関節の保護のために三角布を用いるというように技術についての条件設定を1~2種類明示しておけば、技術の未経験率がある程度は低下するのではないかと考える。特殊状況下で行われる、死亡時の看護、mouth to mouth人工呼吸法、マスク法による救急蘇生法、心マッサージによる救急蘇生法の経験率が低い、これは、学生の意欲とも関連はあるが、その場に遭遇するかどうかは、臨床現場の頻度と共に、指導者の働きかけに関連があるのではないかと考える。それは、学生では、臨床実習場内でそのような事態が起っているかどうかの情報は得にくく、的確な判断もできない。そのため項目を経験するには、是非とも学生をその場に連れて行き、看護の場面に立ち合わせていただけるような、指導者の働きかけが必要であると考えられる。

胃液採取と提出、十二指腸液採取と提出については、近年の検査の多様性から検査の実施率の低下が考えられる。また、実習病院が大学病院という性格柄、この検査は医師自身が行っていることや、学生の実習時間も経験率の低下の一因と考えられる。胃液採取については、学内で技術実習を行っていることから、レビンチューブの挿入技術、検査物の提出方法、検査時の看護など共通する援助技術の中で繰り返しし要点をおさえるとともに、検査がある時は、見逃がさず、実習時間も変更し早出実習を行わせる必要がある。腹腔穿刺も頻度が高いとはいいがたく、臨床実習で経験できにくい項目であるため、見逃がさないという意識づけを学生にしておく必要があると考える。

煮沸消毒については、学内の1年次の見学では、意識づけが低いと考えられるため、実際に消毒法として実習するべきではないかと考える。家庭では、哺乳瓶の消毒などに最も身近かに実施されるものであり、一般的な消毒法でもあるので、実際に実習する必要があると考える。その意味では、巻軸帯の使い方家庭でよく実施されるものであり、臨床現場では、ストックネット、弾力包帯の普及から徐々に使用頻度が減少

しており、実習中に経験ができなくなることも考えられるため、同様のことがいえる。

経験率の低さは、学生の意欲の問題、実習病院における頻度との関連、その技術が実習できるための指導者の働きかけが大きな要点となると考える。学生には、基礎的看護技術項目を経験するという意識づけを行ない、実習病院で経験が可能であるか否かを我々としては見きわめる必要がある。そして、経験できにくい項目は、臨床指導者にも明示して、協力を得ることが大切であると考えられる。

2. 現状到達率

学生が90%以上到達した項目は、A群の看護行動に共通する技術では、バイタルサイン、感染予防に関する項目が多く到達している。しかしながら、感染予防については、物品の取り扱いに主眼が置かれた項目は到達率がよいが、薬液消毒、手指の消毒という感染源を断つ、病原体を死滅させるという基本的な事柄の到達率が他より低い。これは、患者の安全を守るという役割を持つ看護婦としては欠かすことのできない技術であり、100%の到達が必要である。この現実を踏まえ、感染予防の原則及びそれに伴う種々の技術の見直しが早急に必要であると考えられる。

また、姿勢と動作、安全・安楽に関する項目も、到達率が80%台である。この技術は、人間の身体の骨格、筋肉、内臓などの形態的な特性や筋力の特性などを把握したうえで、力学的相互関係によっておこる姿勢や人間の動きを十分理解しておかなければ、援助できない項目である。これを知り、看護婦自身が自分の身体の特性を生かして援助することができれば、患者の姿勢・動作も安全で安楽な方法で援助できると考える。

B群の日常生活に対する援助技術では、学内でこの技術の修得に力を入れていること、臨床実習中でも実施の機会が多いと考えられることから、ほとんどの項目が学生の90%以上の到達をみている。

C群の診察に伴う技術では、身体各部の測定、罨法、吸入に関する項目がよく到達しているといえる。到達率の80%未満の項目は検査の介助、薬物療法、救急蘇生法、導尿、穿刺の介助であ

る。特に薬物療法の中の注射の技術は、皮内注射を除いた他の4項目は到達率が60%未満である。これらの到達率の低い技術は、清潔操作を必要として、患者の状態の変化を特に注意深く観察しなければ、安全性が得られないなど、知識と観察技術と実践技術が統合できることによりはじめて実施できる技術といえよう。そして、これらの項目の多くは、学習目標Ⅱレベル以上であり、看護婦と共に実施する項目であるので、罨法等の1人で実施できる項目に比べて、到達率が低下していると考えられる。

到達率の低い項目の中で女子導尿は、学習目標はⅠレベルで、経験率100%にもかかわらず到達率は34.3%である。他校の調査においても導尿の到達率が低いと報告されている。山口ら²⁾の調査によると、排泄に関して、留置カテーテルの管理、洗腸ができる、就床患者の排尿介助ができる等に比べて、女性患者の導尿ができるのみが低い到達率である。また、正田ら³⁾の調査によると、全29項目中の未到達順位が、1位導尿、2位洗腸、3位膀胱洗浄であった。本学においては、女子導尿と関連ある項目をみると、男子導尿介助38.7%、膀胱洗浄100%、留置カテーテルの管理82.3%、グリセリン洗腸96.0%であり、山口らの調査に類似している。膀胱洗浄、留置カテーテルの管理の到達率が高値なのに対して、導尿が低値である。この事実は、実習病院においては、バルンカテーテルの挿入は、医師が行うことが多く、カテーテルの留置される状況も、手術に伴うもの、救急場面などで行われることが多いことから、学生が実施できる状況ではないのではないかと考えられる。そして、患者の症状の安定に伴い、膀胱洗浄や留置カテーテルの管理は、比較的実施できる状況にあると考える。しかしながら、患者自身で自己導尿もなされる現在の医療の状況の中で、看護学生が排泄の援助に関する技術を断片的にしか修得できていない状況は見逃せない。12・13期生では、学内でモデル人形を用いて実習し、技術チェックを行ってきたが、1年次であるため技術の定着率は低い。このような実情より14期生からは、2年次の総合実習Ⅲの終了時点で、導尿及び膀胱洗浄の技術を再学習させるべく、学内で全員に技術実習させるように工夫している。

3. 実施者の到達率

実施者の到達率の中で90%以上の学生が到達した項目数を現状到達率のそれと比較すると25%の相違があり、実施者の到達率がよくなっている。この事実は、いかに、未経験者、見学者が多く、到達率を低下させているかがわかる。特に現状到達率より10%以上の増加率をもって、90%以上の実施者の到達率となった19項目は、どうすれば学生に実習の機会を与えられるかが、技術修得の鍵となる。救急蘇生法、死亡時の看護、煮沸消毒、穿刺の介助については前記した。その他の中で、口腔検温については、母性看護実習の中で実施できると考えられる。注射の技術については、実施者の到達率は、大幅に増加していることから、一般の人々にもインシュリンの自己注射が指導されている実情からも、学生は受け持ち患者の薬物療法については必ず実習することとして、看護婦の指導を受けながらの実習が望まれる。

実施者の到達率の80%未満の11項目については、現状の実習方法では、到達率が高値になる可能性が低いと考えられるため、学内での学習を強化することにより技術の修得の効果をあげたい。先に述べた項目以外の、赤血球沈降速度、静脈血の採取と提出は、学内で学生自らの健康状態のチェックも兼ねて定期的に実習を行う。喀痰の採取と提出では、効果的な喀痰の喀出方法の指導を呼吸器病棟の実習前に、輸血の準備と介助は手術室実習前にオリエンテーションの中で再学習させたい。

4. 12期生と13期生の到達状況の比較

12期生と13期生の到達状況に有意差はない。個々の項目に注目してみると、13期生が12期生に比べて10%以上よい項目の内容では、現状到達率の未経験率が高かった口腔検温、死亡時の看護、腹腔穿刺が含まれている。また、現状到達率が60%未満で実施者の到達率が100%であった皮下注射、筋肉内注射、静注の準備と介助、輸液中の管理を含み、実施者の到達率が低値であった女子導尿、男子導尿も含んでいる。結果に有意な差は認められないが、常に学生の基礎的看護技術の到達状況の把握を行い、その結果を次の年次の学生に反映することにより、少しずつではあるが、技術の修得状況が改善してい

けると考える。

VI. 結 論

今回、基礎的看護技術の経験・到達状況に検討を加え、下記の現状が明らかになった。

1. 基礎的看護技術項目の9割を、学生の90%以上が経験していた。特殊状況下で起こると考えられる項目の経験率は低値であった。
2. 現状到達率は、112項目中57項目を学生の90%が、学習目標に到達しており、特に日常生活に対する援助技術が、他の看護に共通する技術、診療に伴う技術に比べて有意に到達率がよかった。
3. 実施者の到達率は、現状到達率よりも25%の増加がみられ、実際に技術を実施することの必要性を示唆していた。そして、診療に伴う技術は、学習目標への到達が難しい項目を含んでいると考えられた。
4. 導尿や注射の技術など、一般の人々が指導を受けて、自己管理をされ始めた技術について、学生は十分に修得できていない項目があった。
5. 各項目毎に学習目標を設定した13期生が、到達率がよいとはいえなかったが、未経験率の高い項目、実施者の到達率の低い項目などに、13期生の方が10%以上も到達率の高い項目を含んでいた。

引用・参考文献

- 1) 厚生省健康政策局看護課監修：看護制度検討会報告書、第一法規、34～37(1987)東京
- 2) 山口瑞穂子、他：臨床実習における看護技術の到達度の検討、順天堂看護学、Vol. 4、28～33(1986)
- 3) 正田美智子、他：医療技術短大における基礎看護技術の修得に関する研究、看護教育、27(8)、489～507(1986)
- 4) 川出富貴子、他：卒業時における看護技術到達目標に対する期待と要望、看護展望、7(3)(1982)
- 5) 氏家幸子：基礎的看護技術、医学書院、1～9、第2版、1986、東京
- 6) 吉田時子、他：看護の基礎教育終了時における看護技術の到達度に関する研究、ナースステーション、5(4)(1975)
- 7) 渡邊ふみ子、他：基礎看護技術習得状況に関する検討、川崎医療短期大学紀要、3(1983)

