

看護基礎教育における看護技術教育の検討 —日本と中国（上海）の3年課程学生による自己評価の比較—

宇野 恵子¹, 岡田 初恵¹, 岸本 光代²
林 暁紅³, 蔣 穎³

Examination of the Education for Basic Nursing Skills —A Comparison of Self-Evaluation between Japanese Students and Chinese Students in 3-year Course of College—

Keiko UNO¹, Hatsue OKADA¹, Mitsuyo KISHIMOTO²,
Xiaohon LIN³ and Ying JIANG³

キーワード: 看護, 技術, 学生, 日本, 中国

概 要

日本と中国の看護基礎教育終了時の看護技術到達度を明らかにするため, 両国の3年課程学生に対して卒業時に看護技術の到達度についての自己評価調査を行った。

その結果, 日本の学生が高く評価した項目は, 日常生活援助技術であった。中国の学生が高いのは, 治療処置技術であった。また, 自己評価の平均の差異は, 日本の学生が高い自己評価得点は2点「指導・助言でできる」と評価している。中国の学生が高く評価した技術項目は, 自己評価得点が3点「単独でできる」と回答している。日本に比べ大幅に高いことが明らかになった。特に「呼吸・循環を整える技術」「与薬の技術」「救命救急処置技術」について両国の差は顕著であった。

中国に比べて特に日本の学生が低く評価している上記の治療処置技術は, 患者の生命に及ぼす影響が大きく, 看護師が関与した医療事故での報告も多い。今後, 両国の看護および看護教育なども考慮しながら, 看護基礎教育における看護技術能力の質的な面から更に検討する必要がある。

1. はじめに

近年, 医療事故の多発並びに入院患者の重症化に伴い, 医療への社会評価は年々厳しさを増している。そのため, 厚生労働省・文部科学省においては, 医療人養成教育に臨床技術力の強化を目指した見直しを重ねており, 医学・歯学・薬学教育の変貌は著しい。看護学教育については, 平成14年度から行われている「看護学教育のあり方に関する検討会」において, 看護師養成機関における看護基礎教育, 臨床機関における看護継続教育の再検討と諸対策¹⁾が進められている。しかし, 臨床現場は医療の高度化, 患者の権利や医療過誤問題など課題が山積している。また, 新人看護職員の臨床実践能力²⁾の低下とともに, ますます新人看護師の「やる気」の無さ, 意欲の乏しさなども指摘されている。また, 看護基礎教育における学生の臨地実習での学びと臨床現場での看護実践があまりにも大きくかけ離れていることからおこるリアリティショック³⁾もその一因である。

筆者らは, これまで中国の看護基礎教育課程を修了した学生を留学生として受け入れ, 看護教育を行ってきた。留学生を教育する中で, 中国の学生は看護技術の実践経験が豊富であり, 実習先でも積極的に実践することを経験的に感じていた。しかし, 具体的にどん

(平成18年9月28日受理)

¹ 川崎医療短期大学 第一看護科

² 川崎医療短期大学 臨床検査科

³ 上海職工医学院 看護科

¹ The First Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

² The Department of Medical Technology, Kawasaki College of Allied Health Professions

³ The Department of Nursing, Shanghai Medical Workers College

な技術にどの程度日本の学生と差があるのかは不明であった。先行研究について過去5年間（2001年7月～2006年8月）の医学中央雑誌を検索したところ、看護技術の到達度に関する原著論文は15件あり、そのうち7件が看護基礎教育での看護技術の到達度に関するものであったが、内訳は「卒業時到達度」に関するものが2件、「卒後3ヶ月における到達度」が1件、「看護技術の経験状況から技術到達度の検討」が1件、「就職先看護師長・看護部長の新卒看護師への期待度」が2件、「看護目標に対する到達度」が1件であり、日本と中国の学生の技術到達度について具体的に比較した文献はなかった。

そこで、日本と中国の看護基礎教育修了時における看護技術到達度について学生の認識から比較検討し、今後の両国の学生指導の一助とする目的で本研究に取り組むことにした。

2. 研究方法

(1) 調査対象

A短期大学3年課程の卒業生（以下、日本の学生と略す）84名および中国（上海）のB高等職業学校看護系大学高職専門3年課程卒業生（以下、中国の学生と略す）100名を対象に調査を実施した。両校とも高等学校卒業後3年間看護基礎教育を行う教育機関である。

日本の看護技術教育は、学内で患者役割を実際に学生が経験することを基本とした技術実習であるが、中国では人形を使用した技術実習を基本としている。そして中国は臨地実習前に知識・技術の試験を実施して、一定基準をクリアした者に臨地実習を許可している。また、実習では看護師長が責任を持って指導に当たり、実習終了時においても、患者を対象にした知識と技術の試験を実施して、臨地実習の成果を評価している。中国では、臨地実習における指導はもとより実習前後の知識・技術の評価全てにおいて、現場看護師長が責任を持って指導に当たる。この点から、日本と中国の差異を検討する。

(2) 調査期間

日本の学生には平成17年3月、中国の学生には平成17年9月のそれぞれ卒業時に調査を実施した。

(3) 調査用紙

日本の学生は臨地実習時に看護技術経験をする目的で臨地実習経験録を利用している。調査項目は、この臨地実習経験録に示されている看護技術項目のうち、平成15年3月に厚生労働省「臨地実習において看護学

生が行う基本的な看護技術水準」に示された項目にあてはまるものが78項目あり、この78項目を本調査の技術項目とした。回答は、各技術項目に対し、「A：単独でできる」「B：指導・助言でできる」「C：できない」の中から一つ選んで回答する選択記述用紙を作成した。

(4) 調査方法

調査対象者に研究の目的、方法、後述の倫理的配慮に基づき、調査用紙の配布と留置法による回収を行った。

(5) 分析方法

各調査項目の選択肢「A：単独でできる」を3点、「B：指導・助言でできる」を2点、「C：できない」を1点と点数化し、日本と中国の各学生評価の平均点についてt検定を用いて検討した。統計解析にはSPSS Ver.14.0 for Windowsを用い、危険率5%未満を有意水準とした。

(6) 倫理的配慮

調査対象者に対して、調査用紙は無記名で、調査内容は統計的に扱い、個人が特定限定されるものではないこと、研究目的以外に使用しないこと、調査用紙および分析資料は研究者のみが取扱い、責任を持って保管する旨を口頭で説明し、同意の得られた者に調査を依頼した。回答用紙は、投函後の解答用紙が他者の目に触れないようにした回収箱を設置し、データ収集を行った。

3. 結果

有効回答数は、日本の学生33（39.3%）、中国の学生59（59.0%）であった。以下、両国の学生の自己評価結果について説明する。

(1) 環境調整技術

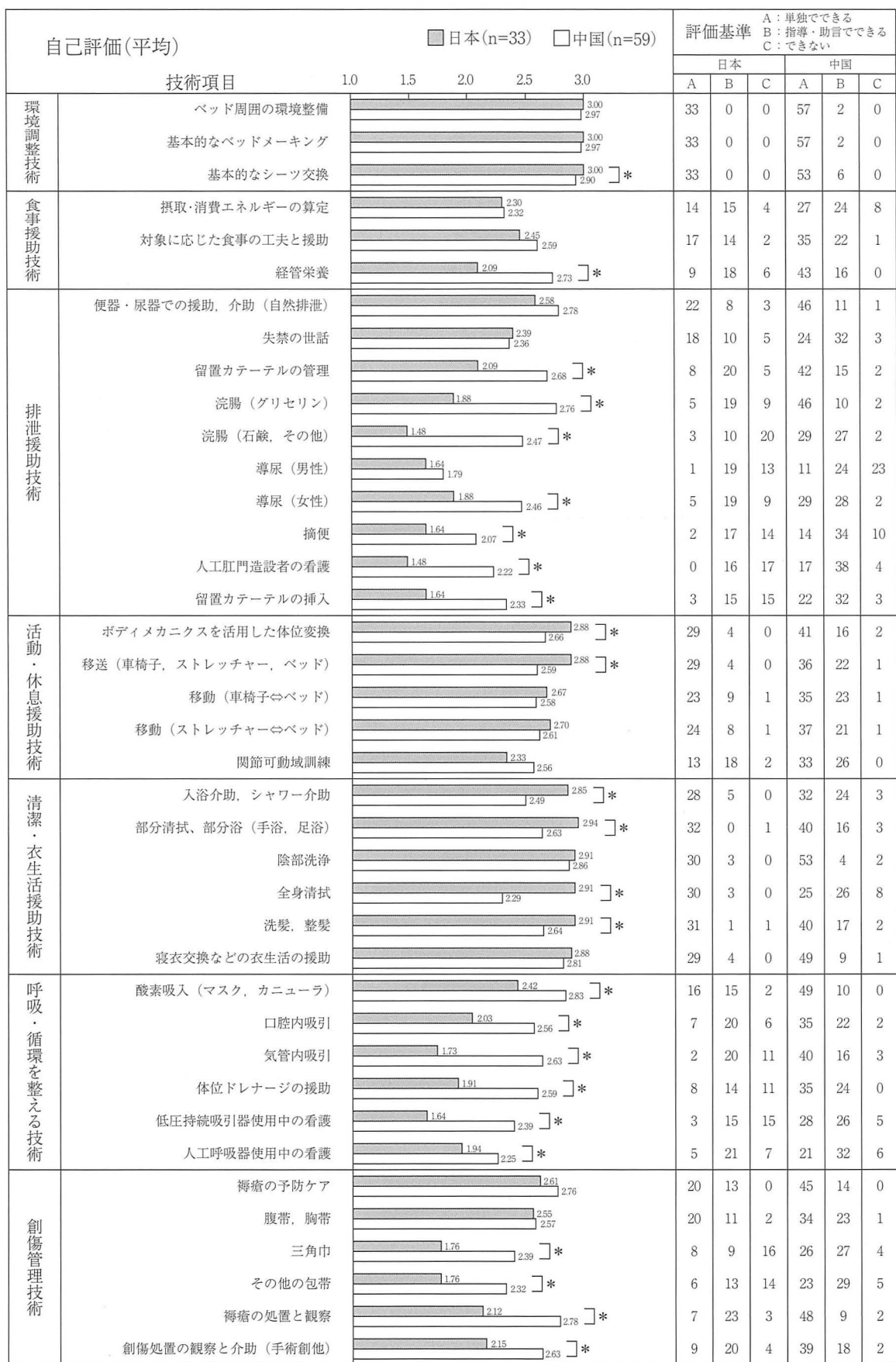
日本の学生は、いずれの項目も全員単独でできると回答していた。中国の学生は「基本的なシーツ交換」は2.90とやや日本の学生に比べ低く自己評価していたが、やはり単独でできると回答した学生が多く、両国とも高い評価だった。

(2) 食事援助技術

「摂取・消費エネルギーの算定」「対象に応じた食事の工夫と援助」の自己評価に両国の差はなかったが、「経管栄養」については中国の学生が2.73であるのに対し、日本の学生は2.09と低く評価していた。

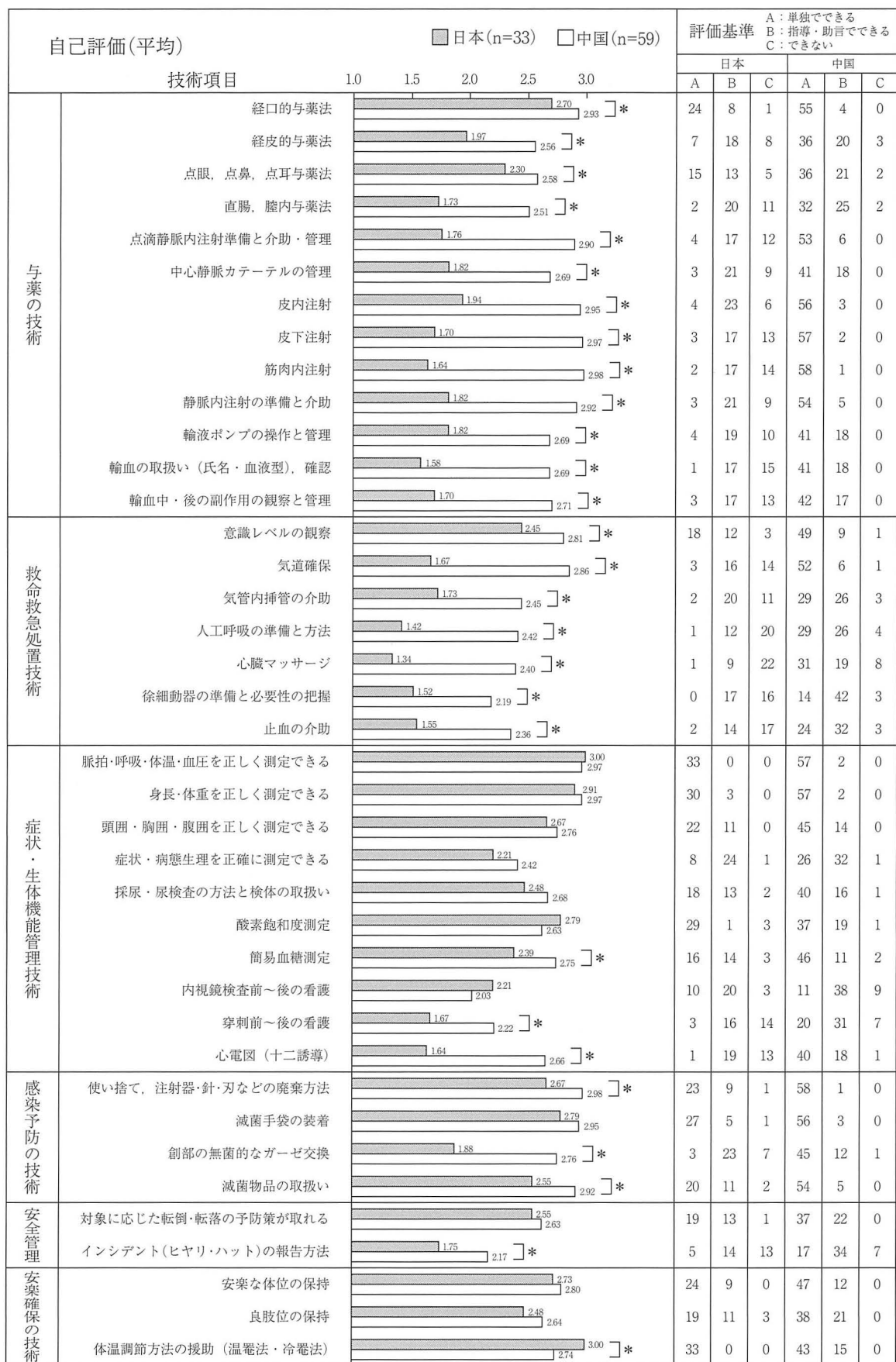
(3) 排泄援助技術

「便器・尿器での援助、介助（自然排泄）」「失禁の



* p < 0.05

図1 日本と中国の看護技術到達度の比較(1)



* p < 0.05

図2 日本と中国の看護技術到達度の比較(2)

世話」「導尿（男性）」に差はなかったが、「留置カテーテルの管理」「浣腸（グリセリン）」「浣腸（石鹸、その他）」「導尿（女性）」「排便」「人工肛門造設者の看護」「留置カテーテルの挿入」は中国の学生が高く評価していた。また、「導尿（男性）」は日本の学生評価は1.64、中国の学生の評価は1.79と両国とも低い評価であったが、中国は多くの項目に対しての評価が2.0以上であるのに対し、日本の学生は2.0以下であり、できないと評価している学生が多かった。

(4) 活動・休息援助技術

「移動（車椅子⇄ベッド）」「移動（ストレッチャー⇄ベッド）」「関節可動域訓練」の評価に差はなく、2.33以上の評価であった。「ボディメカニクスを利用した体位変換」「移送（車椅子、ストレッチャー、ベッド）」についても2.59以上の評価であったが、日本の学生の方が2.88とやや高く評価していた。

(5) 清潔・衣生活援助技術

日本の学生は、いずれの項目に対しても2.85～2.94と高く評価していた。中国の学生は2.29以上の評価で、「陰部洗浄」「寝衣交換などの衣生活の援助」には差がなかったが、「入浴介助、シャワー介助」「部分清拭、部分浴（手浴、足浴）」「全身清拭」「洗髪、整髪」は日本の学生に比べ、低く評価していた。

(6) 呼吸・循環を整える技術

中国の学生が全項目2.25以上の評価であるのに対し、日本の学生は「気管内吸引」「体位ドレナージの援助」「低圧持続吸引器使用中の看護」「人工呼吸器使用中の看護」の評価は1.94以下と低く評価しており、中国に比べ、できないと評価する日本の学生が多かった。また、全ての項目において中国の学生の方が高く評価していた。

(7) 創傷管理技術

「褥瘡の予防ケア」「腹帯、胸帯」の評価には差がなかったが「三角巾」「その他の包帯」「褥瘡の処置と観察」「創傷処置の観察と介助（手術創他）」は中国の学生が高く評価していた。

(8) 与薬の技術

全ての項目において中国の学生の方が高く評価していた。また、中国の学生は全て2.51以上の評価であり、かつ注射に関する項目では単独でできると評価する学生が50人以上と多かった。日本の学生は「経口的与薬法」「点眼、点鼻、点耳与薬法」以外は2.0以下であり、注射や輸血の多くの項目においてできないと評価した者が多かった。

(9) 救命救急処置技術

このカテゴリも全ての項目において中国の学生の方が高く評価していた。日本の学生は「意識レベルの観察」の評価2.45を除くと評価は低く、「心臓マッサージ」は全項目中でも最も低い1.34の評価であった。また、日本の学生は評価基準別の人数をみてもできないと評価した項目、人数とも多かった。

(10) 症状・生体機能管理技術

バイタルサイン、身体測定技術には差がなかったが、「簡易血糖測定」「穿刺前～後の看護」「心電図（十二誘導）」は中国の学生が高く評価していた。特に心電図（十二誘導）については日本の学生評価は1.64、中国の学生評価は2.66であり、単独でできると評価した学生の人数（日本1人、中国40人）の差も大きかった。

(11) 感染予防の技術

「創部の無菌的なガーゼ交換」に対する日本の学生評価1.88以外は、両国とも2.55以上の評価であった。「滅菌手袋の装着」の評価には差がなかったが、「使い捨て、注射器・針・刃などの廃棄方法」「創部の無菌的なガーゼ交換」「滅菌物品の取扱い」は中国の学生の方が高く評価していた。

(12) 安全管理の技術

「対象に応じた転倒・転落の予防策がとれる」は両国の学生評価に差がなかったが、「インシデント（ヒヤリ・ハット）の報告方法」は日本1.75、中国2.17と中国の学生の方が高く評価していた。

(13) 安楽確保の技術

評価は全て2.48以上で、「安楽な体位の保持」「良肢位の保持」には差がなかった。「体温調節方法の援助（温電法・冷電法）」は日本の学生3.00、中国の学生2.74と日本の学生の方が高く評価していた。

4. 考 察

本調査の結果、日本の学生は、環境整備、活動・休息援助、清潔・衣生活援助技術の評価が高く、排泄援助技術の中でもカテーテル類を扱うもの、呼吸・循環を整える技術、与薬の技術、救急救命処置技術に関して評価が低く、またできないと評価している学生が多かった。一方、中国の学生は、排泄援助技術の中の「導尿（男性）」を除く多くの項目において評価が高く、また単独でできると評価している学生が多かった。

両国の学生の評価を比較すると、日常生活援助に関する技術については日本の学生の方が高く、治療処置技術については中国の学生の方が高かった。しかし、

評価の差異の程度をみると、日本の方が高く評価した技術項目は、中国に比べやや高い程度であるが、中国の方が高く評価した技術項目は、日本より大幅に高く評価していることも明らかになった。つまり、治療処置技術において特に中国の学生に比べ、日本の学生は到達度を低く感じているといえる。中でも「呼吸・循環を整える技術」「与薬の技術」「救命救急処置技術」において両国の差が顕著に出ていたが、この3つのカテゴリーに属する技術は、治療処置技術の中でも患者の生命に及ぼす影響が大きい技術であり、近年の日本の医療事故として報告されているもの⁴⁾⁵⁾の中でも多いものである。

今回調査した日本と中国の3年課程の看護技術に関する教育背景をみると、日本は臨床看護技術の概念が理論概念枠を基とした実習体系となった。アーネスティン・ウィーデンバック⁶⁾は、＜技術＞(art)とは、望んでいる結果を生じさせるために知識と技能とを適用することであり、＜看護の技術＞(nursing art)とは、患者が体験している＜援助へのニーズ＞を満たすために知識と技能とを適用することである。したがって看護の技術は、患者が要求したり欲したりするものを与えようとする好意を伴うひとつの援助のプロセスであるといえる。そして患者が自分の置かれている状況のなかで感じている要求を処理できる力を回復したり、より高めたりできるようにする援助のプロセスでもある。と述べている。日本の学生は、学内実習から患者役、看護師とそれぞれの役になり、その役を演じる。患者の気持ちを体験することから技術実習を導入している。また、臨地実習では、1人の受け持ち患者を持って看護技術を実施する形式をとっている。一方、中国の学生は、学内実習は人形を使った実習がほとんどであり、知識・技術を応用した援助を患者に実施している。学生は患者役をせず、看護師役を手順書にそって教員の模範技術の通り繰り返し練習をする。臨地実習では、学内で学んだ知識・技術を応用した援助をする。指導者は臨床看護師1名があたり、学生は看護師と同様に実施する。このように中国では、看護技術を看護師の立場や役割から確実な手技を徹底的に教育されている。

また、日本の看護基礎教育は平成8年(1996年)に専門分野として「精神看護学」「在宅看護論」が加わり、教育科目が増えたが、総教育時間が変わらないために臨地実習時間が減少している。学内授業時間は、日本240時間(そのうち実習80～90時間)、中国160時間(そ

のうち実習は80時間)⁷⁾であり、臨地実習は日本の学生28週間(基礎3週、在宅2.5週、成人慢性期5週、成人急性期5週、老年5週、小児2.5週、母性2.5週、精神2.5週)、中国の学生40週間(在宅4週、内科8週、外科8週、小児4週、母性8週、救急4週、特殊《病院で優れた特色を持つ病棟で実習先によって異なる》4週)である。学内授業では看護技術の概念・教育方法・援助に関する対象への配慮も異なっている。学内の実習時間はほぼ同じだが、臨地実習は中国の方が長い。

以上のように、日本と中国の技術修得には質と量の差があると考えられる。しかし、実習時間の長さによるものかどうかは更に検討を要する。例えば、中国では各実習部署の実習終了時に実習先の看護師によりその領域に関する筆記試験と技術試験が行われており、更に卒業前には3年間で学んだ全ての教科目から出題される卒業試験が実施される。卒業試験にも筆記試験と技術試験があるが、技術試験は学校教員と臨床看護師により、無作為に選ばれた技術項目に対して、実際の患者の同意を得て実施するものである。こうした試験に合格するためには、必然的に学生が自己を律して豊富な技術経験と単独でできるレベルで履修することが求められる。日本のように限られた実習時間の中では、質の向上で補う必要があるため、こうした課題や評価は、与えられた時間を積極的に活用して技術能力を高める一助となる可能性があり、今後検討する必要がある。

なお本調査は、学生の技術に対する自己評価を問うたものであり、同一の客観的な技術能力の測定によるものではない。したがって、学生ができるとする判断基準に両国の差がある可能性がある。学生がもともと持つ「自己効力感」「自己肯定感」にも差がある可能性もある。しかし、自信がないまま即戦力を求める臨床現場に出ることは新人看護師の職場適応への障害要因の一つになると考えれば自己評価の高低も考慮する必要があると考える。今後は、客観的な技術能力の差異や、教育評価の基準への影響等についても明らかにする必要がある。

さらに、両国では実習先等の看護事情も異なる。例えば、患者人数に対する看護師の配置人数は、中国は日本ほど多くない。そのことにより看護師が治療処置に追われ、日常生活援助がなかなかできず、ケア回数が少なく、ケアの簡素化あるいは家族等に委ねて補う部分があるため、学生も日常生活援助の機会が日本の

学生より少ないかもしれない。病院での実施状況と看護学生の経験率との差異についても今後検討する必要がある。

5. 謝 辞

本研究を行うにあたり、調査に回答いただきました看護学生の皆様、上海職工医学院趙崇和院長および同校看護科主任張錫之先生をはじめ、調査にご協力いただきました皆様に深謝いたします。

6. 文 献

- 1) 日本看護協会：日本看護協会調査研究報告54,「1997年看護職員実態調査」日本看護協会編，東京：日本看護協会出版会，p.162, 2002.
- 2) 厚生労働省：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書2003年度，「新人のステップアップを考える業務体制改善プロセスとその評価」, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html>, 2005. 8. 28閲覧
- 3) 福田敦子，花岡澄代，喜多淳子，津田紀子，村田恵子，矢田眞美子，中村美優，鶴田早苗，松浦正子，伊藤佳代子，古城門靖子：病院に就職した新卒看護職者のリアリティショックの検討 潜在構造の分析を通して，神戸大学医学部保健学科紀要20：35－45，2005.
- 4) 日本看護協会：看護者が関与した医療事故の報道について，日本看護協会ニュース466：3，2006.
- 5) 日本看護協会：報道された医療事故看護者に問われる法的責任，日本看護協会ニュース467：3，2006.
- 6) アーネスティン・ウィーデンバック（外口玉子，池田明子訳）：臨床看護の本質，「患者および患者の＜援助へのニーズ＞」，東京：現代社，pp. 15－20，1988.
- 7) 銭艷：上海職工医学院・新看護教育課程－川崎医療短期大学での研究を通して－，平成15年度川崎医療短期大学第一看護科・第二看護科看護研究集録：144－150，2003.
- 8) 蔣穎：日本の看護教育－川崎医療短期大学における基礎看護教育と学内実習－，平成9年度川崎医療短期大学第一看護科・第二看護科看護研究集録：66－74，1997.

