

資 料

医療現場が求める看護基礎教育での看護技術教育方法と A 看護系大学における看護技術到達度の実態

A field survey on the nursing technical education method by the basic nursing education to be required in the healthcare setting, and the attainment level of nursing skill in the A nursing university

秋葉 沙織, 大堀 昇

Saori Akiba, Noboru Ohori

キーワード：医療現場, 看護技術, 看護技術教育, 看護基礎教育, 看護技術到達度

Key words : healthcare setting, nursing skill, nursing skill education, basic nursing education, attainment level of nursing skill

要 旨

医療現場が求める看護基礎教育での看護技術教育方法と A 看護系大学における看護技術到達度の実態を調査し, A 看護系大学における看護技術教育の課題を明らかにすることを目的に質問紙調査を実施した. 結果, 看護技術 106 項目中, 55 項目 (50.0%) において研修責任者が求める技術教育と A 看護系大学での技術到達度が一致していた. また, 看護技術 106 項目中, 48 項目 (45.2%) が研修責任者の求める技術教育が A 看護系大学での技術到達度よりも高かった. 診療の補助技術においては, 50.7% の項目が高い教育を求められており, 患者への侵襲性が高い援助とフィジカルアセスメントに多くみられた. A 看護系大学における看護技術教育は, 診療の補助技術に関する看護技術である注射など薬に関する項目やフィジカルアセスメントに関する項目への教育が課題であることが明らかとなった.

I. はじめに

新人看護師 (以下, 新人) のリアリティショックに伴う離職率の増加により, 新人教育や看護基礎教育 (以下, 基礎教育) が見直されてきている.

以前, 研究者が医療現場で新人教育を行っていた際には, 1 年間で習得してほしい看護技術をリストアップし, まずは見学し, 指導する先輩とともに体験し, 徐々に一人で実施できる箇所を増やし, 最終的には一人で実施できるように段階をおって習得できるような教育を

行っていた. その中では, 療養上の世話に関する技術は基礎教育で習得しているものとして扱われていたが, 実際には, おむつ交換や病院の設備面等を考慮した清拭, 洗髪や環境調整など, 輸液管理のされている患者や臥床患者に対して援助をする際に, 全てを一人で実施できるとはいえない状況があった. このことから, 研究者は基礎教育ではどのような技術教育を行い, 技術が習得できているとしているのか疑問を抱いていた.

基礎教育を統括する文部科学省 (2004) は, 大学卒

受付日: 2014 年 10 月 31 日 受理日: 2015 年 1 月 6 日

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

業時点での看護実践能力の提示を行い、その到達度を示し、基礎教育における看護実践能力の育成と看護技術教育の重要性を提言しており、基礎教育方法の変遷が必要とされた。

それを踏まえ、基礎教育における技術教育については、多くの先行研究がなされている。浅川ら（2008）は、80%以上の学生が環境整備、清潔・衣生活、感染予防、安全管理に関する技術を臨地実習で経験しており、排泄、注射、検査介助、直腸内与薬など身体侵襲を伴う技術の経験は半数以下だったことを明らかにしている。

川守田ら（2012）においては、臨地実習で実施機会の多い療養上の世話に関する技術は学生の習得度が高く、講義や見学の機会はあっても臨地実習で実施する機会が少ない器具や機器を用いる技術、注射の技術、救命救急処置技術全般、身体侵襲を伴う検査の介助技術は学生の習得度が低かったことを報告している。

これらの報告に共通してみられることは、学生が卒業するまでに実際に実施している技術は、療養上の世話に関する技術の経験が多く、診療の補助に関する技術の経験が少ないこと、特に救命救急処置技術、与薬の技術などの身体侵襲を伴う技術が少ないことである。

このように基礎教育での技術教育に関する研究は多くみられるが、そのほとんどが技術教育のアウトカムである習得状況に関する内容である。

岡村ら（2009）による報告では、看護実践能力の育成と到達度が示されたことで、看護系大学では基礎看護技術習得にむけて教育の見直しや検討を行っていることも示されているが、技術習得のプロセスとしての基礎教育における技術教育に関する報告は多いとはいえない。つまり、基礎教育における看護技術教育方法の現状は明らかではない。

そこで本研究では、チーム医療を推進していくことが必至となっている現在において、また、大学教育における看護基礎教育が基本の風潮の中で、第一段階として、医療現場が就職時に求める技術教育方法と現在の代表的な基礎教育である一大学における看護技術到達度の実際を比較し、基礎教育における技術教育方法の課題を明らかにしたいと考える。本研究目的が明らかになることは、新たな医療提供体制に対応できる新人を育成するための教育内容や方法について検討する材料となると考える。

II. 目的

医療現場が求める基礎教育での看護技術教育方法と A 看護系大学における看護技術到達度の実態を調査し、A 看護系大学における看護技術教育方法の課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査対象

医療現場が求める看護基礎教育での看護技術教育の対象に関しては、病院に勤務する研修責任者とした。研修責任者を対象とした理由は、研修責任者は、新人の就職時からベテラン看護師に及ぶすべての看護師を対象として就職後の教育を企画・運営する立場にある。新人に対して、基礎教育でどの程度学習しているか、あるいはどの程度学習しておいて欲しいか、医療現場での必要性を見据えて就職後の研修をどのように企画するかは、研修責任者の職務である。よって、医療現場の状況を理解し、人材育成に関心の高い研修責任者が妥当と考え調査対象とした。なお、日本看護協会（2009）で定義されている研修責任者に準拠したものとした。研修責任者の抽出は、各地方厚生局（2013）が web 上で公表している医療機関名簿の 8,724 の病院から、抽出の公平性をきたすため単純無作為抽出を行ない、1,000 施設を抽出した。

基礎教育現場である看護系大学の対象に関しては、東京近郊にある 80 名定員の看護系大学とした。対象の選択は、2011 年 4 月時点で開学している看護系大学 200 校の中から、代表性のある大学を抽出した。平均的なデータを収集することで特徴が表れず、実態が把握できない可能性を考慮し、2011 年 5 月に駿台予備学校が発行した進学参考資料（2011）内の大学別合格ライン一覧の合格可能得点を用い、大学を得点順に並べ替えて中央値をとることで平均的な代表となり得ると考え、1 校を決定した。

2. 調査期間

2013 年 6～7 月

3. 調査方法

研修責任者からの回答は、対象者を抽出し、郵送によって回答を求めた。

看護系大学の教育は、看護学科長に依頼し、同意のもと、A 看護系大学における看護師教育の技術項目と卒業時の到達度が明記された教員資料を入手した。

4. 調査内容

1) 対象者の属性

臨床経験年数、研修責任者としての経験年数、所属する病院の種類・病床数を調査した。

2) 医療現場の研修責任者に対しては、132 の技術項目（大堀, 2013）について、必要と考える基礎教育の方法を調査した。内容は、31 の技術項目を含む、5 分類〈環境調整技術〉〈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>から成る【療養上の世話に関する看護技術】の区分と、101の技術項目を含む、6分類 <呼吸・循環を整える技術><創傷管理技術><与薬技術><救命救急処置技術><症状・生体機能管理技術><感染予防技術>から成る【診療の補助に関する看護技術】の2区分による内容である。基礎教育の方法を、「基礎教育不要」、「講義のみでよい」、「講義と学内実習が必要」、「講義・学内実習・臨地実習が必要（臨地実習では見学のみ）」、「講義・学内実習・臨地実習が必要（臨地実習で実施する）」の5項目とし、どの方法を適切とするか回答を得た。

A 看護系大学での基礎教育の方法に関しては、A 看護系大学で行っている技術教育について収集した。卒業時到達目標は、「一人で実施できる」、「監視のもとで実施できる」、「指導のもとで実施できる」、「モデル人形で実施できる」、「講義のみ」の5段階であった。

5. 分析方法

A 看護系大学で教育されている看護技術 106 項目について分析を行った。

研修責任者が考える必要な技術教育については、単純集計による分析を行った。A 看護系大学の卒業時到達目標については、講義のみを臨床が必要と考える教育方法の「講義のみでよい」と同水準、モデル人形で実施できるが臨床の考える「講義と学内演習が必要」、指導のもと実施できるが「講義・学内実習・臨地実習が必要（臨地実習では見学のみ）」、監視の下実施できると一人で実施できるが「講義・学内実習・臨地実習が必要（臨地実習で実施する）」と対応させて、両者の教育方法と看護技術到達度の実態について集計し、その違いについて検討し、A 看護系大学の教育の課題について考慮した。

6. 倫理的配慮

研究協力病院と研修責任者、A 看護系大学に、研究目的、研究方法、研究参加の同意の自由と調査の匿名性を保持すること、得られたデータは研究目的のみでの使用すること、結果の公表について文書にて説明した。また、研究参加の意思は、質問紙の提出をもって同意が得られたものとみなすことを明記し、研究参加依頼を行った。また、所属大学倫理審査委員会の承認を得た。

IV. 結果

1. 対象者の属性と背景（表1）

1,000 施設に調査票を配布し、返信があったのは 132 部（返信率 13.2%）で有効回答は 125 部（有効回答率 94.7%）だった。研修責任者の臨床経験年数の平均は 26.5 年（標準偏差 8.24 年、最小値 2 年、最大値 45 年）

で、当該役職の経験年数は平均 4.5 年（標準偏差 4.45 年、最小値 1 年、最大値 28 年）だった。病院種別は一般病院が 87.7%を占め、病床区分については 20～199 床が 54.9%と他の区分より多くを占めていた。

表1 対象医療機関の属性と背景 n=125

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
臨床経験年数	26.5	8.24	2	45
研修責任者としての経験年数	4.5	4.45	1	28
病床数	223.5	169.93	20	1024
	n (%)			
病院種別				
一般病院	104	(87.7)		
精神科病院	15	(12.3)		
病床数区分				
20～199床	67	(54.9)		
200～399床	41	(33.6)		
400～599床	7	(5.7)		
600～799床	5	(4.1)		
800床以上	2	(1.6)		
所属病院の所在地域				
北海道	6	(4.9)		
東北	15	(12.2)		
関東	32	(26.0)		
中部	11	(8.9)		
近畿	26	(21.1)		
中国	10	(8.1)		
四国	3	(2.4)		
九州	20	(16.3)		

2. 研修責任者が求める基礎教育での技術教育方法と A 看護系大学での技術到達度の検討

1) 研修責任者が求める技術教育方法と A 看護系大学での技術到達度が一致している技術（表2）

看護技術 106 項目中、55 項目（50.0%）において研修責任者が求める技術教育方法と A 看護系大学での技術到達度が一致していた。

一致する項目は、療養上の世話に関する看護技術においては、31 項目中 21 項目（67.7%）であった。食事援助技術は 100%の一致率であり、排泄援助技術も 100%、清潔・衣生活の援助技術は、13 項目中 7 項目（53.8%）、環境調整技術が 2 項目中 1 項目 50%、活動・休息の援助技術が、6 項目中 3 項目（50.0%）、が同様の水準であった。また、診療の補助に関する看護技術においては、75 項目中 31 項目（41.3%）で同様の水準を求めている。感染予防技術は 6 項目中 5 項目（83.3%）が一致し、呼吸・循環を整える技術は 13 項目中 7 項目

医療現場が求める看護基礎教育での看護技術教育方法とA看護系大学における看護技術到達度の実態

表2 研修責任者が求める技術教育とA看護系大学での技術教育が一致している技術

計53項目	基礎教育 不要 (%)	講義のみ (%)	講義と学内 演習 (%)	臨地見学 (%)	臨地実習 (%)	合計	A大学での技術教育
リネン交換	13 (10.7)	4 (3.3)	29 (24.0)	5 (4.1)	70 (57.9)	121	一人で実施できる
食事介助	2 (1.7)	14 (11.8)	24 (20.2)	13 (10.9)	66 (55.5)	119	監視のもと実施できる
飲水の開始・中止決定	4 (3.4)	70 (59.3)	17 (14.4)	20 (16.9)	7 (5.9)	118	講義のみ
食事の開始・中止決定	4 (3.4)	72 (62.1)	14 (12.1)	20 (17.2)	6 (5.2)	116	講義のみ
治療食内容の決定・変更	4 (3.4)	73 (61.9)	14 (11.9)	19 (16.1)	8 (6.8)	118	講義のみ
ベッド上排泄介助	3 (2.5)	5 (4.2)	32 (26.9)	8 (6.7)	71 (59.7)	119	監視のもと実施できる
ポータブルトイレ介助	3 (2.5)	5 (4.2)	32 (26.9)	9 (7.6)	70 (58.8)	119	一人で実施できる
排便	2 (1.7)	36 (30.5)	21 (17.8)	45 (38.1)	14 (11.9)	118	指導のもと実施できる
車椅子への移動介助	1 (0.8)	1 (0.8)	33 (28.0)	9 (7.6)	74 (62.7)	118	監視のもと実施できる
ストレッチャーへの移動介助	1 (0.8)	2 (1.7)	38 (32.2)	17 (14.4)	60 (50.8)	118	監視のもと実施できる
歩行介助	3 (2.6)	14 (12.1)	26 (22.4)	12 (10.3)	61 (52.6)	116	監視のもと実施できる
車椅子移送	2 (1.7)	15 (12.5)	29 (24.2)	5 (4.2)	69 (57.5)	120	監視のもと実施できる
ストレッチャー移送	2 (1.7)	15 (12.5)	30 (25.0)	11 (9.2)	62 (51.7)	120	監視のもと実施できる
臥床患者の体位変換	2 (1.7)	4 (3.3)	32 (26.7)	11 (9.2)	71 (59.2)	120	監視のもと実施できる
全身清拭	1 (0.8)	1 (0.8)	18 (15.3)	8 (6.8)	90 (76.3)	118	一人で実施できる
ベッド上洗髪	3 (2.5)	5 (4.2)	33 (27.7)	11 (9.2)	67 (56.3)	119	一人で実施できる
足浴	3 (2.5)	17 (14.2)	24 (20.0)	6 (5.0)	70 (58.3)	120	監視のもと実施できる
陰部の清潔保持の援助	3 (2.5)	13 (10.9)	21 (17.6)	15 (12.6)	67 (56.3)	119	監視のもと実施できる
臥床患者の寝衣交換	1 (0.8)	6 (5.0)	17 (14.3)	8 (6.7)	87 (73.1)	119	監視のもと実施できる
点滴施行中患者の寝衣交換	1 (0.8)	7 (5.9)	20 (16.8)	22 (18.5)	69 (58.0)	119	監視のもと実施できる
整容	15 (12.4)	26 (21.5)	10 (8.3)	3 (2.5)	67 (55.4)	121	監視のもと実施できる
酸素吸入療法(酸素ポンプ)	1 (0.8)	16 (13.6)	28 (23.7)	32 (27.1)	41 (34.7)	118	一人で実施できる
ネブライザー	0 (0.0)	15 (12.7)	31 (26.3)	37 (31.4)	35 (29.7)	118	指導のもと実施できる
体位ドレナージ	0 (0.0)	12 (10.3)	27 (23.3)	38 (32.8)	39 (33.6)	116	一人で実施できる
呼吸器管理	3 (2.6)	51 (44.0)	8 (6.9)	43 (37.1)	11 (9.5)	116	講義のみ
人工呼吸器下の鎮静管理	5 (4.3)	51 (43.6)	12 (10.3)	40 (34.2)	9 (7.7)	117	講義のみ
ウィニング	7 (6.0)	49 (41.9)	13 (11.1)	39 (33.3)	9 (7.7)	117	講義のみ
NPPV	7 (6.0)	51 (44.0)	9 (7.8)	40 (34.5)	9 (7.8)	116	講義のみ
創洗浄	0 (0.0)	22 (19.1)	22 (19.1)	53 (46.1)	18 (15.7)	115	指導のもと実施できる
皮下注射	1 (0.8)	11 (9.0)	38 (31.1)	58 (47.5)	14 (11.5)	122	指導のもと実施できる
筋肉内注射	1 (0.8)	9 (7.4)	41 (33.6)	59 (48.4)	12 (9.8)	122	指導のもと実施できる
点滴静脈内注射	1 (0.8)	22 (18.0)	31 (25.4)	63 (51.6)	5 (4.1)	122	指導のもと実施できる
点滴の管理	0 (0.0)	18 (15.0)	27 (22.5)	53 (44.2)	22 (18.3)	120	指導のもと実施できる
輸液ポンプの準備と管理	2 (1.7)	22 (18.6)	24 (20.3)	60 (50.8)	10 (8.5)	118	指導のもと実施できる
麻薬の管理	3 (2.5)	55 (46.2)	15 (12.6)	42 (35.3)	4 (3.4)	119	講義のみ
除細動の実施(AED)	0 (0.0)	7 (5.8)	67 (55.4)	31 (25.6)	16 (13.2)	121	指導のもと実施できる
経口・経鼻挿管の準備と介助	1 (0.8)	16 (13.3)	54 (45.0)	43 (35.8)	6 (5.0)	120	指導のもと実施できる
バイタルサイン測定	4 (3.3)	2 (1.7)	20 (16.7)	3 (2.5)	91 (75.8)	120	一人で実施できる
簡易血糖値測定	13 (10.9)	37 (31.1)	12 (10.1)	47 (39.5)	10 (8.4)	119	指導のもと実施できる
心電図モニター	0 (0.0)	10 (8.4)	32 (26.9)	44 (37.0)	33 (27.7)	119	一人で実施できる
スパイロメータでの測定	6 (5.5)	24 (21.8)	27 (24.5)	40 (36.4)	13 (11.8)	110	指導のもと実施できる
便採取	2 (1.6)	50 (41.0)	18 (14.8)	18 (14.8)	34 (27.9)	122	講義のみ
喀痰の採取(吸引によらない採取)	3 (2.5)	49 (40.5)	16 (13.2)	21 (17.4)	32 (26.4)	121	講義のみ
膀胱ろうカテーテルの交換	10 (8.3)	46 (38.3)	8 (6.7)	45 (37.5)	11 (9.2)	120	講義のみ
ストーマ管理	6 (4.9)	38 (31.1)	12 (9.8)	48 (39.3)	18 (14.8)	122	指導のもと実施できる
死後処置	2 (1.7)	44 (36.4)	24 (19.8)	32 (26.4)	19 (15.7)	121	講義のみ
経管栄養の実施	1 (0.8)	22 (18.5)	19 (16.0)	49 (41.2)	28 (23.5)	119	指導のもと実施できる
スタンダードプリコーション手洗い	0 (0.0)	6 (5.0)	29 (24.4)	7 (5.9)	77 (64.7)	119	一人で実施できる
防護用具の装着	1 (0.8)	7 (5.9)	35 (29.4)	14 (11.8)	62 (52.1)	119	一人で実施できる
無菌操作	0 (0.0)	6 (5.0)	34 (28.3)	21 (17.5)	59 (49.2)	120	一人で実施できる
感染症検査の実施	8 (6.7)	46 (38.7)	19 (16.0)	34 (28.6)	12 (10.1)	119	講義のみ
予防接種の実施	9 (7.5)	53 (44.2)	17 (14.2)	34 (28.3)	7 (5.8)	120	講義のみ
トリアージのための検体検査	18 (15.3)	49 (41.5)	14 (11.9)	28 (23.7)	9 (7.6)	118	講義のみ

塗りつぶしは、臨床が選んだ最も多かった教育方法

医療現場が求める看護基礎教育での看護技術教育方法とA看護系大学における看護技術到達度の実態

表3 研修責任者が求める技術教育がA看護系大学での技術教育より高い水準の技術

合計48項目	基礎教育 不要 (%)	講義のみ (%)	講義と学内 演習 (%)	臨地見学 (%)	臨地実習 (%)	合計	A大学での技術教育
療養環境調整	15 (12.4)	16 (13.2)	22 (18.2)	4 (3.3)	64 (52.9)	121	講義のみ
関節可動域訓練	2 (1.7)	32 (26.4)	27 (22.3)	45 (37.2)	15 (12.4)	121	講義のみ
身体拘束(抑制帯)	1 (0.8)	30 (24.6)	37 (30.3)	42 (34.4)	12 (9.8)	122	講義のみ
転倒・転落防止策の実施	1 (0.8)	19 (16.1)	31 (26.3)	38 (32.2)	29 (24.6)	118	講義のみ
シャンプー台での洗髪	5 (4.2)	8 (6.7)	29 (24.2)	8 (6.7)	70 (58.3)	120	指導のもと実施できる
口腔ケア	1 (0.8)	7 (5.9)	21 (17.8)	42 (35.6)	47 (39.8)	118	指導のもと実施できる
シャワー浴介助	7 (5.8)	21 (17.5)	18 (15.0)	19 (15.8)	55 (45.8)	120	講義のみ
入浴介助	6 (5.0)	24 (19.8)	15 (12.4)	17 (14.0)	59 (48.8)	121	講義のみ
手浴	3 (2.5)	19 (15.8)	24 (20.0)	6 (5.0)	68 (56.7)	120	講義のみ
おむつ交換	4 (3.4)	10 (8.4)	16 (13.4)	11 (9.2)	78 (65.5)	119	指導のもと実施できる
酸素吸入療法(中央配管)	1 (0.8)	15 (12.7)	27 (22.9)	31 (26.3)	44 (37.3)	118	監視のもと実施できる
口腔鼻腔吸引	0 (0.0)	11 (9.3)	29 (24.6)	44 (37.3)	34 (28.8)	118	モデル人形で実施できる
気管内吸引	0 (0.0)	14 (11.9)	28 (23.7)	54 (45.8)	22 (18.6)	118	モデル人形で実施できる
冷電法	2 (1.7)	21 (17.9)	23 (19.7)	9 (7.7)	62 (53.0)	117	指導のもと実施できる
温電法	2 (1.7)	24 (20.5)	24 (20.5)	7 (6.0)	60 (51.3)	117	指導のもと実施できる
包帯法	0 (0.0)	8 (6.8)	50 (42.4)	25 (21.2)	35 (29.7)	118	講義のみ
創傷被覆材の使用	2 (1.7)	23 (20.0)	21 (18.3)	45 (39.1)	24 (20.9)	115	講義のみ
経口投与	5 (4.2)	31 (25.8)	17 (14.2)	29 (24.2)	38 (31.7)	120	講義のみ
外用薬投与	5 (4.2)	28 (23.3)	18 (15.0)	31 (25.8)	38 (31.7)	120	講義のみ
直腸内投与	2 (1.7)	28 (23.1)	21 (17.4)	46 (38.0)	24 (19.8)	121	講義のみ
皮内注射	1 (0.8)	14 (11.5)	36 (29.5)	59 (48.4)	12 (9.8)	122	講義のみ
静脈内注射	0 (0.0)	11 (9.0)	38 (31.1)	62 (50.8)	11 (9.0)	122	講義のみ
中心静脈カテーテル中の管理	2 (1.7)	26 (21.8)	20 (16.8)	62 (52.1)	9 (7.6)	119	講義のみ
微量注入器の準備と管理	2 (1.7)	18 (15.1)	28 (23.5)	63 (52.9)	8 (6.7)	119	講義のみ
輸血の準備と実施	3 (2.5)	32 (26.7)	19 (15.8)	61 (50.8)	5 (4.2)	120	講義のみ
インスリン投与	2 (1.7)	28 (23.5)	23 (19.3)	58 (48.7)	8 (6.7)	119	講義のみ
意識レベルの確認	1 (0.8)	7 (5.8)	19 (15.8)	12 (10.0)	81 (67.5)	120	講義のみ
フィジカルアセスメント:皮膚・爪・髪	0 (0.0)	14 (11.6)	16 (13.2)	15 (12.4)	76 (62.8)	121	指導のもと実施できる
フィジカルアセスメント:リンパ系	0 (0.0)	16 (13.2)	17 (14.0)	19 (15.7)	69 (57.0)	121	指導のもと実施できる
フィジカルアセスメント:頭部・顔面・頸部	0 (0.0)	17 (14.0)	18 (14.9)	23 (19.0)	63 (52.1)	121	指導のもと実施できる
フィジカルアセスメント:耳鼻・口腔/咽頭	0 (0.0)	19 (15.7)	16 (13.2)	22 (18.2)	64 (52.9)	121	指導のもと実施できる
フィジカルアセスメント:眼	0 (0.0)	20 (16.5)	15 (12.4)	24 (19.8)	62 (51.2)	121	指導のもと実施できる
フィジカルアセスメント:呼吸器系	0 (0.0)	14 (11.6)	15 (12.4)	17 (14.0)	75 (62.0)	121	指導のもと実施できる
フィジカルアセスメント:循環器系	0 (0.0)	15 (12.5)	19 (15.8)	24 (20.0)	62 (51.7)	120	指導のもと実施できる
フィジカルアセスメント:乳房・腋窩	0 (0.0)	21 (17.4)	16 (13.2)	24 (19.8)	60 (49.6)	121	指導のもと実施できる
フィジカルアセスメント:腹部消化器系	0 (0.0)	16 (13.3)	18 (15.0)	19 (15.8)	67 (55.8)	120	指導のもと実施できる
フィジカルアセスメント:生殖器・肛門	0 (0.0)	22 (18.5)	19 (16.0)	26 (21.8)	52 (43.7)	119	指導のもと実施できる
フィジカルアセスメント:筋・骨格系	0 (0.0)	18 (15.1)	20 (16.8)	22 (18.5)	59 (49.6)	119	指導のもと実施できる
フィジカルアセスメント:神経系	0 (0.0)	21 (17.6)	17 (14.3)	24 (20.2)	57 (47.9)	119	指導のもと実施できる
身体計測	6 (5.0)	11 (9.2)	24 (20.0)	5 (4.2)	74 (61.7)	120	講義のみ
静脈血採血	0 (0.0)	8 (6.7)	41 (34.5)	46 (38.7)	24 (20.2)	119	モデル人形で実施できる
十二誘導心電図	1 (0.8)	8 (6.7)	33 (27.5)	39 (32.5)	39 (32.5)	120	講義のみ
健康歴聴取	2 (1.7)	28 (23.3)	20 (16.7)	26 (21.7)	44 (36.7)	120	指導のもと実施できる
浣腸	1 (0.8)	19 (15.6)	28 (23.0)	51 (41.8)	23 (18.9)	122	講義のみ
膀胱留置カテーテルの挿入と管理	0 (0.0)	15 (12.3)	31 (25.4)	59 (48.4)	17 (13.9)	122	講義のみ
一時的導尿	1 (0.8)	14 (11.5)	34 (27.9)	56 (45.9)	17 (13.9)	122	講義のみ
経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え	6 (5.0)	35 (29.4)	18 (15.1)	51 (42.9)	9 (7.6)	119	講義のみ
感染性廃棄物の取り扱い	0 (0.0)	19 (16.1)	24 (20.3)	22 (18.6)	53 (44.9)	118	指導のもと実施できる

塗りつぶしは、臨床が選んだ最も多かった教育方法

表4 研修責任者が求める技術教育がA看護系大学での技術教育より低い水準の技術

合計5項目	基礎教育 不要 (%)	講義のみ (%)	講義と学内 演習 (%)	臨地見学 (%)	臨地実習 (%)	合計	A大学での技術教育
低圧胸腔内持続吸引管理	4 (3.4)	52 (44.4)	10 (8.5)	41 (35.0)	10 (8.5)	117	指導のもと実施できる
気道確保	0 (0.0)	5 (4.2)	67 (55.8)	38 (31.7)	10 (8.3)	120	指導のもと実施できる
人工呼吸(バックバルブマスク)	0 (0.0)	8 (6.7)	65 (54.2)	38 (31.7)	9 (7.5)	120	指導のもと実施できる
パルスオキシメータ	1 (0.8)	12 (10.2)	40 (33.9)	43 (36.4)	22 (18.6)	118	一人で実施できる
尿採取	2 (1.6)	48 (39.3)	19 (15.6)	18 (14.8)	35 (28.7)	122	指導のもと実施できる

塗りつぶしは、臨床が選んだ最も多かった教育方法

(53.8%), 救命救急処置は 4 項目中 2 項目 (50.0%), 与薬技術は 15 項目中 6 項目 (40.0%), 創傷管理技術は 3 項目中 1 項目 (33.3%), 症状・生体機能管理技術は 34 項目中 11 項目 (32.4%) で一致していた。

2) 研修責任者が求める技術教育方法が A 看護系大学での技術教育方法より高い水準の技術 (表 3)

看護技術 106 項目中、48 項目 (45.2%) が研修責任者の求める技術教育方法が、A 看護系大学での技術到達度を教育方法に対応させたものよりも高い教育水準を求めている。

療養上の世話に関する看護技術においては、31 項目中 10 項目 (32.3%), 看護技術分類の 5 分類中の 3 分類において高い教育水準を求められていた。それら 3 つの分類の内訳は、環境調整技術が、2 項目中 1 項目 (50.0%), 清潔・衣生活援助技術が 13 項目中 6 項目 (46.2%), 活動・休息援助技術が 9 項目中 3 項目 (33.3%) で高い教育水準を求められていた。

診療の補助に関する看護技術においては、75 項目中 38 項目 (50.7%), 6 分類中 5 分類において臨床は高い教育水準を求めている。その 5 分類は、創傷管理技術が 3 項目中 2 項目 (66.7%), 症状・生体機能管理技術が 34 項目中 21 項目 (61.8%), 与薬技術が 15 項目中 9 項目 (60.0%), 呼吸・循環を整える技術が 13 項目中 5 項目 (38.5%), 感染予防技術が 6 項目中 1 項目 (16.7%) で高い水準での看護基礎教育方法を求めている。さらに、多くの高い水準を求められていた症状・生体機能管理技術と与薬技術の項目をみると、意識レベルの確認、フィジカルアセスメント (全項目)、身体計測、静脈血採血、十二誘導心電図、健康暦聴取、浣腸、膀胱内留置カテーテルの挿入と管理、一時的導尿、経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え、経口投与、外用薬投与、直腸内投与、皮内注射、静脈内注射、中心静脈カテーテル中の管理、微量注入器の準備と管理、輸血の準備と管理、インスリン投与といった内容の項目において、高い水準の基礎教育を求められていた。

3) 研修責任者が求める技術教育方法が A 看護系大学での技術教育方法より低い水準の技術 (表 4)

看護技術 106 項目中、5 項目 (4.7%) において研修責任者が求める技術教育方法より A 看護系大学での技

術到達度を教育方法に対応させたものの方が教育水準は高かった。全て診療の補助に関する看護技術であり、75 項目中 5 項目 (6.7%) において技術到達度の高い水準の教育を行っていた。特に、救命救急処置技術においては、4 項目中 2 項目 (50.0%) が高い水準であり、臨床が求める看護技術の教育方法に達していない項目はなかった。

V. 考察

1) 研修責任者が求める技術教育と A 看護系大学での技術教育が一致している技術

療養上の世話に関する技術は、過半数の項目が教育への考えが一致していることが明らかとなった。また、診療の補助に関する技術は、41.3% の項目の教育方法において一致しており、全体の約半数の項目は教育方法への一致がみられたと考えられる。

療養上の世話に関する看護技術は、臨地実習でも実施する機会が多く、学生の習得状況も高いことが考えられ、基礎教育の場でもより高い水準の到達目標が設定されていると推察される。川守田ら (2012) の報告でも、臨地実習で実施機会の多い技術は学生の習得度が高く、講義や見学の機会があっても臨地実習で実施する機会がない技術は学生の習得度が低かったことを明らかにしており、同様の結果であることが示された。

2) 研修責任者が求める技術教育が A 看護系大学での技術教育より高い水準の技術

療養上の世話に関する看護技術において、研修責任者が求める看護技術の水準に達していない項目は 32.3% で、環境調整技術と関節可動域訓練や身体拘束、転倒・転落防止策の実施と入浴介助やおむつ交換などに関する項目においてより高い教育を求められていた。清潔・衣生活の援助技術は、一項目の体験に要する時間がかかるため、確実な習得のためには教授方法に工夫が必要であることが明らかとなっている (岡村ら, 2009)。A 看護系大学では、講義のみに位置づけされているものが多く、臨床では臨地実習での見学や実施が必要としていた。限られた時間割の中で講義・演習時間を確保し、学生が習得できるよう教育するには難しいことが考えられた。

診療の補助に関する看護技術においては、50.7%の項目において高い教育を求められていた。その項目は、患者への侵襲性が高い援助とフィジカルアセスメントに多くみられた。臨地実習や学内演習においても侵襲度が高い技術は経験が少なくなっていると考えられ、小沼(2007)は、若手看護師を中心に、看護師が注射を安全に行う技術が不足していることを指摘している。そこで山崎ら(2010)は、学生間での採血技術演習を実施したところ、学生は、人体とモデル人形との違いに戸惑い、緊張と不安を感じながらも患者への配慮や不安、恐怖感を軽減するために学習の重要性を自覚できたと報告している。文部科学省(2004)は、臨地実習での静脈注射について、「教員や看護師の指導・監視のもと学生が実施できる」としているが、高田ら(2005)の報告では、「学生は看護師・医師の実施を見学する」としている大学が多く、臨地実習で静脈注射を実施してもよいと考えている大学は3割に満たないことが明らかになっており、今回の調査でも同意であることが窺えた。しかしながら、学生の習得度をあげるためには、臨地実習で実施する機会を得ることが重要と思われることも示されており(川守田ら, 2012)、教育方法の見直しについても検討する必要があると考えた。

現代の看護師は、専門職者としての判断能力が求められており、フィジカルアセスメントは必要とされる能力であり、現在のカリキュラムではフィジカルアセスメント技術が教育内容に含まれている。全国の看護系大学における授業構成では、現在、ヘルスアセスメントを構成するフィジカルアセスメントにかかる時間が最も多くなっていることが明らかとなっており、独立した科目として取り組まれている大学が多くなっていることも報告されている(岡村, 2009)。フィジカルアセスメントは、臨地実習で繰り返し実施することで、習得が見込まれる技術であると考えられる。しかしながら、全てのフィジカルアセスメント項目を習得するには時間を要し、学内での演習と臨地実習だけの時間では難しいことが予測される。A 看護系大学においては、看護技術の到達目標を高くし、より習得できる教育方法を考慮する必要性が示唆された。

また、臨床が求める教育方法の水準が高い項目が多くみられるということは、新人に求める看護技術の習得状況も高くなっていることが推察される。新人は、看護実践上の困難から、基礎教育で強化が必要な技術として、与薬、症状・生体機能管理、中でも点滴の刺入・管理を挙げており、大学教育に必要な看護技術は、病院での日常業務にすぐに必要とされる技術であることが明らかとなっている(永田ら, 2006; 篁ら, 2009)。今回の研究結果においても、臨床現場との乖離がみられる項目について、技術習得の困難を軽減するために、特に診療の補

助に関する技術の強化の必要性と医療現場ですぐに必要とされる技術を習得できるよう、教育の方法について検討する必要性があることが示唆された。

VI. 本研究の限界

本研究は、臨床現場における研修責任者に回答を依頼した。このため、実際に臨床現場で看護を提供している実践者との見解が異なる可能性がある。今後は病棟における看護実践者からも回答を得て、実際に必要な看護技術を導き出す必要があると考える。また、A 看護系大学から入手できたデータは、看護技術の卒業到達度であり、今回、研修責任者の調査に使用した基礎教育の方法とは異なるため、誤差が生じている可能性が否定できない。今後は、第二段階の研究として、医療現場の求める看護技術の教育方法と大学の看護技術の教育方法を調査していきたい。

VII. 結論

医療現場が求める基礎教育での技術教育と A 看護系大学における技術教育の状況は以下のとおりであった。

1. 看護技術 106 項目中、55 項目(51.4%)において医療現場が求める技術教育と A 看護系大学の技術到達度が一致していた。そのうち、療養上の世話に関する看護技術が 21 項目、診療の補助に関する技術が 31 項目だった。
2. 看護技術 106 項目中、48 項目(45.2%)が研修責任者の求める技術教育方法が、A 看護系大学での技術到達度を教育方法に対応させたものよりも高い教育水準を求めている。そのうち、療養上の世話に関する看護技術が 10 項目、診療の補助に関する看護技術が 38 項目だった。
3. 看護技術 106 項目中、5 項目(4.7%)において研修責任者が求める技術教育方法より A 看護系大学での技術到達度を教育方法に対応させたものの方が教育水準は高かった。それは、診療の補助に関する看護技術が 5 項目だった。
4. A 看護系大学における技術教育は、診療の補助技術である注射など与薬に関する項目やフィジカルアセスメントに関する項目への教育が課題であることが明らかとなった。

文 献

浅川和美, 高橋由紀, 川波公香(2008): 看護基礎教育における看護技術教育の検討 - 看護系大学生の臨地実習における看護技術経験状況と自信の程度 -, 茨城県立医療大学紀

- 要, 13, 57-67.
- 中国四国厚生局 (2013) : <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/index.html>.
- 北海道厚生局 (2013) : <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/index.html>.
- 伊藤まゆみ, 真砂涼子, 鈴木珠水, 他 5 名 (2011) : 基礎看護技術教育の現状と課題—技術項目到達度表の分析から—, 群馬パース大学紀要, 12, 45-53.
- 関東信越厚生局 (2013) : <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/index.html>.
- 川守田千秋, 小山真理子, 水戸優子 (2012) : 看護基礎教育卒業時の看護技術の学習経験および習得度に関する学生調査, 神奈川県立保健福祉大学誌, 9 (1), 47-59.
- 近畿厚生局 (2013) : <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/index.html>.
- 小沼敦 (2007) : 看護師の業務範囲についての一考察—静脈注射と産婦に対する内診を例に—, レファレンス, 9, 195-212.
- 篁宗一, 山下典子, 笠城典子 (2009) : 4 年制看護系大学卒業生の入職 6 ヶ月時点での看護技術到達度と卒前・卒後教育の関連, 米子医誌, 60, 212-223.
- 厚生労働省 (2014) : 新人看護師研修ガイドライン【改訂版】, 1-25.
- 九州厚生局 (2013) : <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/index.html>.
- 水戸優子, 小山真理子, 片平伸子, 他 6 名 (2011) : 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.
- 三浦友理子, 松谷美和子, 高屋尚子, 他 3 名 (2014) : 学士課程卒業看護師が卒後 1 年間に必要であると認識している臨床看護実践能力—2 年目看護師の振り返りに基づく面接調査の分析—, 聖路加看護学会誌, 17 (2), 3-12.
- 文部科学省 (2004) : 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 (看護学教育の在り方に関する検討会報告).
- 永田美和子, 小山英子, 三木園生 (2006) : 新人看護師の看護実践上の困難と基礎教育の課題, 桐生短期大学紀要, 17, 49-55.
- 日本看護協会 (2009) : 新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド, 1-30.
- 大堀昇 (2013) : 看護管理者が合意する就職時の新卒看護師に求める看護技術と水準—裁量権の拡大と業務委譲を伴うチーム医療の推進の視点から—, 日本看護医療学会雑誌, 15 (2), 1-9.
- 岡村典子, 藤井徹也, 堀良子 (2009) : 看護系大学における基礎看護技術修得に向けた教育に関する検討, 日本看護学教育学会誌, 19 (1), 13-27.
- 四国厚生支局 (2013) : <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/index.html>.
- 駿台予備学校 (2011) : 第 1 回駿台全国判定模試 (5 月施行) 進学参考資料・採点講評.
- 高田まり子, 堀内輝子, 鈴木佳子 (2005) : 看護技術強化報告書後の静脈注射に関する教育内容の見直しの実態, 日本看護学会論文集 看護教育, 36, 287-289.
- 東北厚生局 (2013) : <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/index.html>.
- 東海北陸厚生局 (2013) : <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/index.html>.
- 山崎智代, 平田礼子, 細矢智子, 他 1 名 (2010) : 学生間での採決技術演習における看護師体験の学習内容—学内演習後の質問紙調査の内容分析から—, 医療保健学研究, 1, 183-191.