

【報告】

本学の成人看護学における看護技術教育

西堀 好恵* 風岡たま代* 豊島由樹子* 伊藤ふみ子*
萩 弓枝* 伊藤 幸子* 木下 幸代*

聖隷クリストファー大学看護学部

Nursing Skills Education in Adult Nursing, Department of Nursing, Seirei Christopher College

Yoshie NISHIBORI*, Tamayo KAZAOKA*, Yukiko TOYOSHIMA*, Fumiko ITO*
Yumie HAGI*, Sachiko ITO*, Sachiyo KISHITA*

Department of Nursing, Seirei Christopher College*

抄 録

2003年3月、厚生労働省から公表された、「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書」を受け、2003・4年度に実施した看護技術教育について検討・評価を行った。2001・2年度入学生の見学基礎教育課程・成人看護学は、成人看護方法論Ⅰ～Ⅳ、成人看護実習Ⅰ・Ⅱの6科目で構成されている。成人看護学では、看護技術の原理・原則を基盤として、技術の応用と発展的な学習を目標に取り組んだ。成人看護方法論Ⅱでは、心電図検査・肺機能検査を実施した。すべての学生が操作方法を理解し、正確な検査結果を得ていた。臨地実習では、実習前の自己学修課題・期間中の学内演習・臨地実習中に体験した看護技術を調査した。調査結果から、学生が実習中に見学・体験できる看護技術は必ずしも多いとは言えなかった。さらに、学習環境の整備・教育方法の工夫に積極的に取り組む必要がある。

キーワード：成人看護学、看護技術教育、臨地実習

I. はじめに

2003年3月、厚生労働省からの「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書（以下、あり方検討会報告書）」で、臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準が示された。この報告がなされた社会的背景には、医療の高度化、患者の高齢化・重症化、在院日数短縮等による看護業務の多様化がある。さらに、看護基礎教育や臨床看護の現状からは、臨地実習における身体に侵襲のある看護技術の経験機会の減少や卒業直後の看護師の技術能力と臨床現場が期待する能力との乖離などが挙げられている¹⁾。本学の成人看護学の実習施設は700床以上の急性期病院で、報告書に述べられている背景と同様の医療状況である。臨地実習で学生が体験できる看護技術は、担当した患者の状況によって限界が生じている。

そこで、成人看護学ではこの状況を踏まえ2003年度に、全体の看護技術教育内容を見直し、成人看護学での看護技術教育の充実を図った。本稿では、2003・4年度に行った看護技術教育内容と評価、自己学習課題に対する学生の反応

を報告する。

II. 成人看護学における看護技術教育

1. 看護技術教育の検討

本学看護学部として、あり方検討会報告書に提示された、看護技術項目と水準について検討を行った。われわれは、成人看護学における看護技術教育を以下の3点について検討を行った。

- ①成人看護学の看護技術学修のねらいを、基礎看護学の看護技術学修を基盤として「看護技術の応用ができる」、「自己学習に結びつけることができる」とした。
- ②看護技術項目は、講義や臨地実習に関係した内容を設定した。なお、成人看護学授業科目と看護技術項目を表1に示した。
- ③臨地実習で体験している看護技術項目の調査は、あり方検討会報告書を参考に作成した(表2)。

2. 成人看護方法論Ⅱでの看護技術教育

成人看護方法論Ⅱは、健康障害が急激に変化する状況にある成人を理解し、対象に必要な看

表1 2002年度入学生に実施した成人看護学授業科目名と看護技術教育項目

科目名	単位数	時間数	履修時期	授業方式	看護技術教育内容
成人看護方法論Ⅰ	1	30	2年次春Semester	講義	
成人看護方法論Ⅱ	1	30	2年次秋Semester	講義・演習	心電図検査 肺機能検査
成人看護方法論Ⅲ	2	60	3年次春Semester	講義・演習	呼吸器合併症予防のための看護援助
成人看護方法論Ⅳ	1	30	3年次秋Semester	講義	
成人看護実習Ⅰ	3	135	3年次～4年次	臨地実習	創傷処置 無菌操作 周手術期のフィジカルアセスメント技術
成人看護実習Ⅱ	3	135	3年次～4年次	臨地実習	自己血糖測定 感染予防対策 輸液

表2 学生自身が認識している見学・実施できた看護技術項目

(N=110)

看護技術項目		実施・弦楽した学生数	水準	一人で実施	教員・看護婦と 一緒に実施	見学	
				人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	
環境調整	療養生活環境調整		1	100 (90.9)	3 (2.7)	0	
	ベッドメイキング		1	78 (70.9)	13 (11.8)	0	
	臥床患者のリネン交換		1・2	26 (23.6)	23 (20.9)	1 (0.9)	
食事援助	栄養状態・電解質・in/outバランスの観察		1	55 (50.0)	12 (10.9)	10 (9.1)	
	食事介助		1	10 (9.1)	1 (0.9)	5 (4.5)	
	経管栄養		1・2	0	0	1 (0.9)	
排泄援助	自然排尿・排便の援助		1	25 (22.7)	16 (13.6)	2 (1.8)	
	便器・尿器の使い方		1	10 (9.1)	7 (6.4)	6 (5.5)	
	オムツ交換		1	1 (0.9)	10 (9.1)	3 (2.7)	
	一時的導尿		2	1 (0.9)	0	11 (10.0)	
	持続的導尿の管理		1	8 (7.3)	11 (10.0)	42 (38.2)	
	浣腸		2	0	1 (0.9)	10 (9.1)	
	摘便		2	0	0	5 (4.5)	
	排尿困難時の援助		1	1 (0.9)	1 (0.9)	0	
	ストーマ造設者のケア		2	0	1 (0.9)	4 (3.6)	
	歩行介助		1	36 (32.7)	8 (7.3)	8 (7.3)	
移乗介助		1	24 (21.8)	23 (20.9)	9 (8.2)		
移送	車椅子		1	49 (44.5)	10 (9.1)	3 (2.7)	
	ストレッチャー		2	3 (2.7)	10 (9.1)	12 (10.9)	
活動・休息援助	体位変換		1	11 (10.0)	26 (23.6)	7 (6.4)	
	入眠・睡眠の援助		1	6 (5.5)	2 (1.8)	0	
	関節可動域訓練		2	24 (21.8)	9 (8.2)	27 (24.5)	
	廃用性症候群の予防		1	22 (20.0)	7 (6.4)	4 (3.6)	
	安楽な体位の保持		1	37 (33.6)	11 (10.0)	9 (8.2)	
	入浴介助		1	1 (0.9)	4 (3.6)	0	
	シャワー浴の介助		1	17 (15.5)	13 (11.8)	2 (1.8)	
清潔・衣生活援助	清拭		1	60 (54.5)	33 (30.0)	4 (3.6)	
	手浴		1	5 (4.5)	3 (2.7)	4 (3.6)	
	足浴		1	38 (34.5)	19 (17.3)	2 (1.8)	
	陰部ケア(洗浄, 清拭)		1	16 (14.5)	24 (21.8)	10 (9.1)	
	ケリーパッドを使った洗髪		1	1 (0.9)	4 (3.6)	2 (1.8)	
	洗髪車・洗髪台を使った洗髪		1	24 (21.8)	23 (20.9)	0	
	眼・鼻・耳のケア		1	5 (4.5)	0	0	
	口腔ケア		1	13 (11.8)	2 (1.8)	3 (2.7)	
	整容		1	28 (25.5)	2 (1.8)	2 (1.8)	
	寝衣交換		1	38 (34.5)	33 (30.0)	7 (6.4)	
	呼吸・循環を整える	酸素吸入療法中の患者のケア・管理		1	5 (4.5)	3 (2.7)	36 (32.7)
		吸引		1・2	1 (0.9)	0 (0.0)	16 (14.5)
		気道内加湿法(ネブライザー)		1	20 (18.2)	4 (3.6)	9 (8.2)
スクイーミング		1 (0.9)	0		1 (0.9)		
体位ドレナージ			2	2 (1.8)	0	2 (1.8)	
人工呼吸器装着中の患者のケア・管理			2	0	1 (0.9)	40 (36.4)	
低圧持続吸引中の患者のケア・管理			2	3 (2.7)	3 (2.7)	8 (7.3)	
体温調整		水枕		1	43 (39.1)	5 (4.5)	6 (5.5)
		湯たんぽ			9 (8.2)	2 (1.8)	1 (0.9)

表2 (つづき). 学生自身が認識している見学・実施できた看護技術項目 (N=110)

看護技術項目		実施・弦楽した学生数	水準	一人で実施	教員・看護婦と 一緒に実施	見学		
				人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)		
創傷管理	包帯法		2	3 (2.7)	4 (3.6)	24 (21.8)		
	創傷処置		2	1 (0.9)	10 (9.1)	66 (60.0)		
	褥創予防ケア(エアマットなど)		1	4 (3.6)	9 (8.2)	42 (38.2)		
薬物療法	内服薬の与薬		1	8 (7.3)	5 (4.5)	22 (20.0)		
	外用薬の与薬		1	10 (9.1)	4 (3.6)	18 (16.4)		
	皮内注射		2	0	0	12 (10.9)		
	皮下注射		2	0	0	12 (10.9)		
	筋肉内注射		2	0	0	11 (10.0)		
	静脈内注射		2	0	0	23 (20.9)		
	点滴静脈内注射(側注も含む)の管理・刺入部、滴下観察		2	36 (32.7)	9 (8.2)	43 (39.1)		
	輸血の管理(観察)		3	10 (9.1)	2 (1.8)	22 (20.0)		
	中心静脈内栄養の管理(観察)		2	10 (9.1)	1 (0.9)	10 (9.1)		
	点眼・点鼻・点耳		1	2 (1.8)	1 (0.9)	4 (3.6)		
	意識レベルの把握		1	17 (15.5)	7 (6.4)	33 (30.0)		
	急性期ケア	閉鎖式心マッサージ		3	0	0	0	
気道確保			3	0	0	32 (29.1)		
人工呼吸			3	0	0	22 (20.0)		
救命救急の技術 (二次救命処置; 静脈路の確保・止血法・救急カート準備など)			3	0	0	8 (7.3)		
症状・生体	体温の観察		1	106 (96.4)	1 (0.9)	0		
	脈拍の観察			106 (96.4)	1 (0.9)	0		
	呼吸の観察			104 (94.5)	2 (1.8)	0		
	血圧測定			106 (96.4)	1 (0.9)	0		
	視診			94 (85.5)	1 (0.9)	0		
	聴診			100 (90.9)	3 (2.7)	0		
	打診			48 (43.6)	3 (2.7)	1 (0.9)		
	触診			80 (72.7)	3 (2.7)	2 (1.8)		
	問診技術			50 (45.5)	3 (2.7)	8 (7.3)		
	身体計測(身長・体重・胸囲・腹囲・握力など)			7 (6.4)	3 (2.7)	7 (6.4)		
	関節可動域の測定			1	17 (15.5)	7 (6.4)	13 (11.8)	
	機能管理	検体の採取と扱い方			2	採血法	0	20 (18.2)
						尿の採取法	2 (1.8)	9 (8.2)
	症状、病態の観察		1	76 (69.1)	5 (4.5)	5 (4.5)		
生体検査の援助	経皮的・侵襲的 検査時の援助①	a. 心電図モニター	1	0	0	60 (54.5)		
		b. パルスオキシメータ	1	68 (61.8)	2 (1.8)	12 (10.9)		
		c. 腰椎穿刺	2	0	0	26 (23.6)		
	経皮的・侵襲的 検査時の援助②	a. 胃カメラ	1	0	0	1 (0.9)		
		b. スパイロメーター	1	0	0	1 (0.9)		
		c. 気管支鏡	2	0	0	7 (6.4)		
感染予防	スタンダードプリコーション (手袋等保護具の使用・石鹸による手洗・使用済器具の処理等)		1	91 (82.7)	4 (3.6)	3 (2.7)		
	消毒(聴診器, 医療器具, 生活用具など)			59 (53.6)	0	6 (5.5)		
	洗浄(使用した医療機器や生活用具など)			30 (27.3)	0	5 (4.5)		
	無菌操作(滅菌物の取り扱いなど)			2	8 (7.3)	7 (6.4)	61 (55.5)	
	医療廃棄物の取り扱い (血液等が付着した注射器・メス・ガーゼ・包帯等)		1	13 (11.8)	2 (1.8)	41 (37.3)		
管安理全	療養生活の安全確保、転倒・転落防止のためのケア		1	59 (53.6)	8 (7.3)	7 (6.4)		
	抑制法			1 (0.9)	3 (2.7)	9 (8.2)		
安楽確保	体位保持		1	28 (25.5)	10 (9.1)	7 (6.4)		
	罨法等身体安楽促進ケア(ホットパックなど)		1	36 (32.7)	5 (4.5)	5 (4.5)		
	リラクゼーション		1	14 (12.7)	1 (0.9)	1 (0.9)		
	指圧			14 (12.7)	1 (0.9)	2 (1.8)		
	マッサージ			45 (40.9)	1 (0.9)	3 (2.7)		

護援助について学修することが目的である。この科目での看護技術演習は、手術療法を受ける患者の術前のデータを読み取り、看護への活用方法を考えることが目標である。行動目標は、手術療法を受ける患者を理解する上で重要となる循環器と呼吸器の手術前検査の必要性の理解と、検査の目的・正しい結果を得るためのME機器の操作（心電図検査・肺機能検査）、患者に効果的な説明ができる、である。

1) 学内演習の進め方

術前に行われる諸検査を、身体の構造・機能に関連づけて理解するグループワーク、および心電図検査・肺機能検査の実施である。

オリエンテーションで、目的・目標やスケジュールを説明し、検査機器の操作方法、実施上の注意点を述べて、デモンストレーションを実施した。

演習前に行う自己学習は、①循環器・呼吸器の構造・機能を復習するためのワークシートに、既習の教科書を用いて復習し、回答すること、②検査機器の操作方法を練習してみることである。教員は、自己学習を促進するための準備として、機器の操作上の諸注意など関連する学習内容のポスターを作成・掲示した。また、学生からの質問に随時対応した。

心電図検査と肺機能検査の実技は、学生が4人の小グループに分かれ、被験者・検査者・観察者を交代しながら体験した。実技演習後、事前学習・講義・実技・グループワークでの学習を統合するように構成された課題レポートを提出した。レポートは演習の成績評価に用いられた。

2) 学内演習の自己評価

看護技術演習が、単なる手技の修得ではなく、手術を受ける患者の看護方法の技術として学修できているかを、学生自身の自己評価を通して

授業評価を行った（図1、図2）。倫理的配慮として、個人評価ではなく授業評価であること、統計的に処理すること、成績評価には影響しないことを文書・口頭で説明し、協力を求めた。

達成度の自己評価は、「心電図検査：操作方法の理解と正しい結果を得る」と「肺機能検査：操作方法の理解と正しい結果を得る」の項目に対して、「できる」、「ほぼできる」をあわせて100%であった。また、そのほかの項目も、9割以上の学生が、「できる」、「ほぼできる」と自己評価した。

演習への自分の取り組みについては、100%近くの学生が、「この演習は得るところ、学ぶところがあり自分のためになった」、「興味関心を持って臨んだ」と自己評価した。演習に出席するにあたって準備（予習）を行わなかった学生は、4.9%とわずかであった。このことから、学生が予習を行い、興味関心を持ち、講義・学内演習に取り組んでいることがわかった。

3. 成人看護方法論Ⅲでの看護技術教育

成人看護方法論Ⅲは、成人期に多い健康障害をとりあげ、健康に影響を及ぼす諸要因をふまえながら健康問題および問題解決に必要な看護方法を理解し、臨床における看護実践に必要な基礎能力を修得することが目的である。

演習では、「呼吸器に障害のある人」を事例に用いた看護過程を展開した。提示した情報からアセスメント・看護計画の立案・実施・評価のプロセスを思考演習した。

看護技術演習として、実施する看護計画に、呼吸器合併症予防を想定し、呼吸音の聴取・呼吸訓練・排痰法の実施・指導を実施した。成人看護方法論Ⅲでの看護技術教育については、演習前後で看護過程の自己評価が上昇し、一定の効果を上げていることは、すでに報告されてい

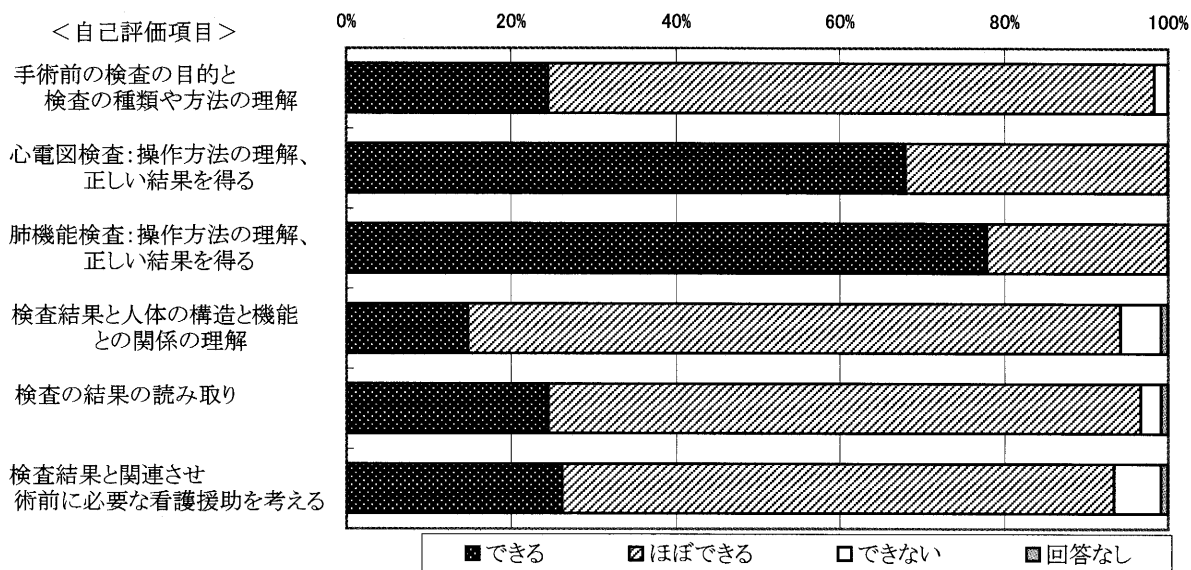


図1 成人看護方法論II 演習の自己評価(達成度)

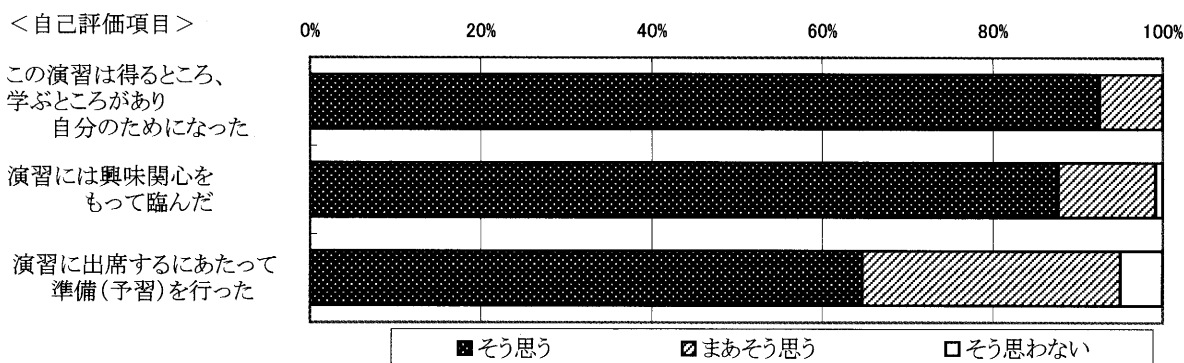


図2 成人看護方法論II 演習の自己評価(演習への自分の取り組み)

る²⁾ 3)。

4. 臨地実習の看護技術教育

1) 成人看護学の臨地実習の目的と教育内容

本学の成人看護学臨地実習の目的は、「健康障害を持つ成人を総合的に理解し、健康段階に応じた看護実践に必要な能力および態度を養うこと」である。成人看護実習Ⅰでは、急性状態の(主に周手術期)患者の看護を学修する。成人看護実習Ⅱは、慢性経過をたどる患者や終末期の患者への看護を学修する。

臨地実習での看護技術体験の効果をあげるために、実習グループや学生個別の実習条件に違いがあることを考慮し、以下の2点を必修課題とした。

(1) 臨地実習前の自己学習

臨地実習前に看護技術を復習するねらいは、看護技術の原理・原則を確認すること、技術テクニックの再学習である。復習する看護技術は、①バイタルサイン測定、②ベッドメイキング、③洗髪、④清拭の4つを選定した。理由は、あり方検討会報告書の水準1であること、学生が

自己学習しやすいこと、臨地実習において学習体験を得やすい生活援助技術であることである。

教員は、自己学習を促進するために学内実習室環境の整備を行った。まず、1・2年生の基礎看護学講義・演習のない時間帯を、自己学習のために使用できよう確保し、実習室の使用可能日時を掲示するとともに、ホームページ上でも確認できるようにした。ビデオ学習の設備と場所を一定期間確保し、学生に提供した。また、ポスター教材を作成・掲示し、自己学習の質の維持に留意した。実習病院が使用しているものと同一の物品（病衣・マットレス・ベッド・リネン類、環境整備用物品、洗髪用の椅子・ケープ）を準備した。

学生全体の自己学習の実施状況が確認できるように、学生が自己学習実施ごとに、実施日と内容を記載する用紙を準備した。提出された記載用紙から、ほぼ全員の学生が、自己学習を実施していることがわかった。用紙の自由記述欄には、『2年次の基礎実習終了後から、ほぼ一年間ほとんど実習室に入ることもなく、看護技術から遠ざかっていた』、『特に、今回の日常生活援助に関しては、1年次の基礎看護学での技術試験以来、忘れ去っていた内容だったので、思い出すのに時間がかかったり、手順そのものを忘れていたりした』、『自分の技術の未熟さにびっくりした』などというコメントが記載されていた。

また、臨地実習においても、自己学習した看護技術では、焦りやとまどいを見せる学生が減少した。

(2) 臨地実習期間中の学内演習

手術療法を受ける患者の看護を展開する成人看護実習Ⅰでは、創傷処置・無菌操作・周手術期のフィジカルアセスメント技術を実施した。成人看護実習Ⅱでは、血糖自己測定・感染予防

対策・輸液に関する演習を行った。

演習への学生の参加姿勢は、実際に受け持つ患者に実施するため、積極的かつ真剣に取り組んでいた。

2) 臨地実習で学生が体験したと認識している看護技術項目の調査結果

学生が成人看護実習Ⅰ・Ⅱで学習体験したと認識している看護技術項目を把握するための、看護技術体験一覧表(チェック表)を作成した。学生は、その看護技術項目を【一人で実施した】、【教員・看護師と一緒に実施した】、【見学した】のどの水準で体験したと認識しているかを調べた。【一人で実施した】と【教員・看護師と一緒に実施した】は、自分自身が実施したと認識している看護技術である。学生には、自分が体験した看護技術項目の水準が重複した場合は、より実施した方を選択し、1項目につき1つのチェックをするよう記載を依頼した。

調査実施の倫理的配慮として、記載は自由意思であること、実習評価に影響の無いこと、統計的に処理することを学生に文書・口頭で説明した。調査期間および対象学生は、2004年1月～2004年10月成人看護学実習Ⅰ・Ⅱを行った2001年度入学生である。

今回は、成人看護実習Ⅰで経験したと認識している看護技術について報告する。その理由は、成人看護実習Ⅰでは、受け持ち患者の疾患は多様であるものの、周手術期に関連した技術を体験することから、一貫したデータが得られやすいためである(表2)。

80%以上の学生が【一人で実施した】と認識している看護技術は、療養生活環境調整、体温・脈拍・呼吸の観察、血圧測定、視診、聴診、スタンダードプリコーションである。

ベッドメイキング、栄養状態・電解質・in/outバランスの観察、清拭、触診、症状・病態の

観察、パルスオキシメータ、消毒、療養生活の安全確保および転倒・転落防止のためのケアは、50%～70%台の学生が【一人で実施した】と認識していた。これらは、臨地実習前に自己学習した看護技術であり、周手術期の看護に欠かすことのできない項目であった。

清拭と寝衣交換は、【教員・看護師と一緒に実施した】と認識している学生が30.0%で最も高い割合であった。【教員・看護師と一緒に実施した】と認識している割合は全体的に低かった。これは、看護技術を実施する際、初回は教員や看護師と一緒に実施し、その後は学生の能力によって一人で実施できるためと考えた。

ほぼ半数の学生が【見学した】と認識している看護技術は、創傷処置、無菌操作、心電図モニターであった。持続的導尿の管理、酸素吸入療法中の患者のケア・管理、人工呼吸器装着中の患者のケア・管理、褥瘡予防ケア、点滴静脈内注射の管理・刺入部・滴下観察、意識レベルの把握、医療廃棄物の取り扱いは、約3割の学生が【見学した】と認識していた。これらは、周手術期で体験する看護技術項目であった。

成人看護実習Ⅰでは、周手術期の患者を受け持つため、ほとんどの学生が手術室・回復室での見学実習を体験している。しかし、手術見学や回復室での実習は、多くの医療機器に囲まれた特殊な空間に身を置くために、学生にとっては最も緊張を伴う体験である。実際に目の前で行われている看護技術であっても、意識するほどの気持ちの余裕がないことや、素早く実施されているために【見学した】と認識できなかったのではないかと考えた。

いずれの水準も低い割合を示したのは、経験する機会が少ない、あるいは、担当した患者の状況に大きく左右される看護技術項目であった。

3) 今後の成人看護学実習での看護技術教育充実を目指した教育方法の工夫

(1) 自己学修を促進するための実習室環境の整備

学生が自己学習をするために、実習室環境を整備した。看護学部の対応として、基礎看護の講義で使用する実習室から独立した成人看護実習室の確保が可能となった。学生が自由に自己学習できるように、使用方法・使用可能日がホームページで確認できるようにした。次に、学生が作成したポスターの掲示、使用物品の補充・整理、AV機器の設置、グループ学習ができるような机・椅子などを整備した。人体モデルやフードモデル・自助具なども展示するだけでなく、実際に使用できるようにした。

(2) 看護技術一覧表の工夫

今回の調査では看護技術一覧表は、単なるチェック表にとどまらず、学生が看護技術を実施・見学する際の動機づけとなっていたと考える。しかし、動機づけとして活用するためには、この一覧表には、あり方検討会報告書の水準1～3の看護技術項目が混在していること、看護技術項目の名称がどのような技術であるか実態をイメージしにくいこと、項目間に重複があること、経験する機会が現実には極めて限られる看護技術項目が含まれているなどの難点があった。

そこで、2005年度の看護技術一覧表は、看護技術項目を水準1に絞って作成し、学生が積極的に実施・見学する機会の動機づけとして活用できるよう検討する。

水準3の看護技術項目は、成人看護実習Ⅰの手術室・回復室での実習を通して見学することが多い。そこで、手術室・回復室で見学できる看護技術項目を整理することで、意識的に見学できるように別の手術室・回復室見学用看護技

術一覧表を作成する。

(3) 臨床との協力

臨床との協力をすすめていく必要性は以下の4点である。①成人看護学実習Ⅰ・Ⅱともに、学生が担当する患者数は1～2名である。②在院日数の短縮といった医療状況での実習では、学生が受け持った患者を通して体験できる看護技術には限界がある。③学生は、看護師と一緒に看護技術を体験することによって、質の高い看護技術を学ぶことができる。④患者の安全を守るために高度な臨床判断が求められる。

具体的にどのような協力ができるか、実習病棟責任者との話し合いも考えていく予定である。

Ⅲ. おわりに

成人看護学の看護技術教育について、教育内容と評価・学生の反応を通覧した。現在本学では、看護技術に関する看護学部全体としての検討が進められているが、看護基礎教育課程における看護技術教育の充実には、成人看護学だけではなく全ての看護学領域と連携・協働が必要不可欠である。

成人看護学では、あり方検討会報告書でも報告されているように、学生が看護の基本技術を安全・確実に修得できるよう教育内容・方法を改善することや、臨地実習の事前準備としての学内学習を充実してきた。今後も、学生の主体的学習を促進するための、教育方法の工夫と学修環境の整備に積極的に取り組んでいきたいと考えている。

Ⅳ. 引用・参考文献

- 1) 竹尾恵子他 (2003)：看護基礎教育における技術教育のあり方検討会報告書。
- 2) 豊島由樹子、澤田和美、西堀好恵、萩弓枝、山本恵子、木下幸代 (2003)：紙上事例を用いた成人看護学看護過程演習の評価 (第1報) — 看護過程演習前後における学生の自己評価 —, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 11, 127-138.
- 3) 澤田和美、豊島由樹子、西堀好恵、萩弓枝、山本恵子、木下幸代 (2003)：紙上事例を用いた成人看護学看護過程演習の評価 (第2報) — 実技演習との関係からみた看護計画記録の分析 —, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 11, 139-144.
- 4) 那須則子、田中靖子、村上明美 (2004)：卒業時における成人看護技術 (急性期) の習得状況 — 学生の自己評価から —, 神戸市看護大学短期大学部紀要, 23, 55-62.
- 5) 尋木利香、大池美也子、長家智子、松本美奈子、吉中里香、丸山マサ美、篠原純子、赤司千波、長弘千恵、北原悦子 (2003)：臨地実習における看護技術の現状, 九州大学医学部保健学科紀要, 1, 105-110.
- 6) 叶谷由佳、小泉仁子、日下和代、千葉由美、二宮彩子、清水清子、森田久美子、岡光基子、小谷野康子、矢富有見子、内堀真弓、宮本真巳：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 (2003)：看護教育, 44 (12), 1030-1039.
- 7) 山田多香子 (2003)：看護系大学を卒業した新人看護師の看護実践上の困難状況と学習ニーズ, 看護管理, 13 (7), 533-539.