

A 短期大学看護学生のカリキュラム変更後の援助技術自己評価

—チェックリスト使用による役立ちとその課題から—

三宅 真由美¹⁾*・土井 英子¹⁾・杉本 幸枝¹⁾・小野 晴子¹⁾

1) 看護学科

(2006年11月7日受理)

2005年度入学生より援助技術の演習時間を30時間増やし、学生の技術向上を目指したカリキュラムの変更を行った。今回、サブテキストとして作成したチェックリスト¹⁾の学生への役立ちと技術習得度を調査した。その結果、次のような示唆を得た。

1. 看護過程、フィジカルアセスメントなどの共通技術については、チェックリストが役立っていた。しかし、これらの技術の習得度は低く、特にコミュニケーションにおいてはチェックリストを使用しての技術習得には一考を要する。
2. 日常生活援助技術項目でのチェックリストの役立ち・習得度がともに高く、演習後の課題の項目となっていることや教員の実技チェックや実技試験が、学生の自己練習を促し、習得度が高くなっていることに影響している。
3. 身体侵襲を伴う援助技術では、チェックリストの役立ちは高いものの習得度は低かった。注射関連の技術では実技試験などの技術チェックが必要である。
4. チェックリストに関しては、共通技術などのチェック内容の見直しや活用方法についての検討が必要である。

はじめに

医療の高度化と技術の進展に伴い、援助技術教育の重要性はさらに増している。2003年（平成15年）3月の厚生労働省より看護教育の在り方に関する検討会報告²⁾「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」が示された。さらに、2004年（平成16年）3月に第2次報告書³⁾が出され、看護学生が卒業時までの看護実践能力の到達目標が提示された。これらのことを受けて、2005年度入学生より援助技術の演習時間を30時間増やし、学生のさらなる技術向上を目指したカリキュラムの変更を行った。また、従来使用してきた援助技術項目別の援助技術チェックリスト（以下チェックリストとする）をサブテキストにした。

筆者ら⁴⁾がこれまでに行った研究において、日常生活援助技術のチェックリストの効果を項目ごとに分析し、チェックリストの有用性と問題点について明らかにした。その結果、チェックリストの導入には効果があるものの、「排泄の援助」など項目によってチェックリストを使用しての主体的な練習では習得が困難なものもあることがわかった。また、チェックリストの評価基準が、「◎：よくできる、○：できる、△：少ししかできない、×：できない」では多くてつけにくいなどの問題点や、チェックリストの使用方法など見直しの必要性が明らかとなった。そこで、筆者らはこれらの結果を踏まえ、チェック内容を項目ごとの一つ一つ見直し修正を行った。項目は援助技術全般を網羅できるように、「臨地実習において

*連絡先：三宅真由美 看護学科 非常勤助手 新見公立短期大学 718-8585 岡山県新見市西方1263-2

看護学生が行う基本的な看護技術の水準」⁵⁾に沿わせ、分類ごとに技術の目的・目標を含めた構成にした。そして、従来の演習終了ごとに配布していたものを1冊のテキストにし、学生が自由に使用し繰り返し練習できるようにした。学内演習時にも必ず持参して技術評価を行うように指導している。

そこで、今回はサブテキストとしてのチェックリストの役立ちと学生の自己評価による技術習得度を調査した。そして、援助技術全般の「できる」技術の習得を目指し、科目ごとの特徴や、今後チェックリストをどのように活用していくかを考察したので報告する。

1. 研究目的

教科書にしたチェックリストの役立ちと技術習得の自己評価より、チェックリストの効果と課題を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：自記式質問紙調査
2. 調査期間：平成17年4月～平成18年7月
3. 調査対象：2005年度からカリキュラムを変更したA短期大学看護学科2年生
4. 調査方法および内容：調査対象に研究の主旨を説明、承諾の得られた対象に質問紙を配布した。チェックリストにある援助技術項目の習得度とチェックリストの役立ち度を各々の項目で質問した。回答は全て「非常にあてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」の5段階にした。また、チェックリストを使用して初めての意見を自由記載で求めた。

5. 分析方法：統計処理はSPSS12J for Windowsを用いて、 χ^2 検定を行った。各援助技術項目のチェックリストの役立ち度と技術習得度を「非常にあてはまる」「ややあてはまる」を「あてはまる」とした。「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を「あてはまらない」とした。「どちらともいえない」の3段階で分析した。また、

自由記載を内容分析の手法を用いて分析した。

III. 倫理的配慮

質問用紙は無記名で、調査結果を本研究以外の目的では使用しないことを明記し、調査への協力は対象者本人の自由意思によるものとし協力を求めた。その際、研究に回答することで回答者の個人評価や成績評価をするものではないこと、また調査に協力しないことで不利益を受けることは一切ないことを説明し同意を得た。

IV. 本学での援助技術教育の取り組みと チェックリスト作成

1. 援助技術論授業時間の推移と援助技術の科目内容

2002年（平成14年）9月30日付で厚生労働省の通知⁶⁾の中に「静脈注射を診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする」という静脈注射についての行政解釈の改訂があった。この改訂を受け、静脈注射が「診療補助の範疇」になり、2003年（平成15年）3月に厚生労働省より提出された看護教育の在り方に関する検討会報告⁷⁾「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」の中に含まれた。こういった経過から、本学でも援助技術の演習項目と時間を見直すこととなり、2005年度のカリキュラム改正より援助技術の講義及び演習時間を30時間増やした。特に静脈注射・経管栄養法・褥瘡のケアなどいわゆる診療の補助技術と呼ばれる技術項目の演習を増やした。（表1参照）

表1 援助技術論授業時間

カリキュラム 改正年	授業科目	授業時間及び単位数	指定規則時間
1968(昭和42)年	基礎看護技術	470時間	看護技術 180時間
1990(平成2)年	基礎看護技術	222時間	基礎看護技術 195 時間
1997(平成9)年	援助技術論 I・II・III	援助技術論6単位 30+100+65= 195時間	基礎看護学10単位
2005(平成17)年	援助技術論 A・B・C・D	60+60+60+45= 225時間	基礎看護学10単位

援助技術は、援助技術論A・B・C・Dと科目立てしている。援助技術論Aは、対象の健康問題を総合的にアセスメントするための観察能力や、看護問題を解決していくための基礎的能力を育成するための内容であり、看護全般にわたって必要となる共通技術である。援助技術論Bは、いわゆる日常生活援助技術であり、対象が快適に日常生活を送るために必要とされる技術である。援助技術論Cは、主に日常生活に障害をきたした人の援助であり、日常生活援助と診療の補助の内容である。援助技術論Dは、診療の補助技術で、より専門的な知識と高度な技術を要する内容である。(表2参照)

表2 援助技術科目の技術項目

援助技術論A	コミュニケーション、看護過程、フィジカルアセスメント
援助技術論B	リラクゼーション、口腔ケア、陰部洗浄、手浴、洗髪、全身清拭と寝衣交換、輸送車、車椅子、安楽な体位と体位変換、排泄の援助、食事の援助、リネン交換、ベッドメイキング
援助技術論C	電法、無菌操作、褥瘡のケア、包帯法、導尿、洗腸、経管栄養法
援助技術論D	採血、心肺蘇生法、点滴静脈注射、静脈注射、筋肉注射、皮下注射、経口与薬、酸素吸入、噴霧吸入、吸引

2. チェックリストの内容と使用方法

技術項目ごとに作成した過去のチェックリストを1冊のサブテキストとしてまとめ、2006年4月より活用している。チェックリストは繰り返し練習できるようにチェック欄を設け、自己評価・他者評価に分けた。2003年(平成15年)3月厚生労働省より示された、看護教育の在り方に関する検討会報告⁸⁾「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」に沿って必要な項目を挙げ、一つ一つの項目を單元ごとにまとめ、各単元の目的・目標を入れた。評価基準は、「○できる」「△努力を要する」の2段階にした。

V. 結果

A短期大学看護学科2年61名のうち、回答を得られたのは37名(回収率60.6%)であった。

1. 各技術項目のチェックリストの役立ちと技術

の習得度

1) 援助技術論Aのチェックリストの役立ちと技術の習得度(図1、2参照)

援助技術論Aでのチェックリストが「役立っている」と回答した者は、多いものから看護過程が24人(64.8%)、次いでフィジカルアセスメントが23人(62.1%)、その次にコミュニケーションが16人(43.2%)となった。

また、技術が「できる」と回答した者は、多いものからフィジカルアセスメントが31人(43.2%)、コミュニケーションは12人(32.4%)、看護過程では10人(27.0%)となった。全体的に「できる」と回答したものが少なく、どれも半数に満たないことが分かった。

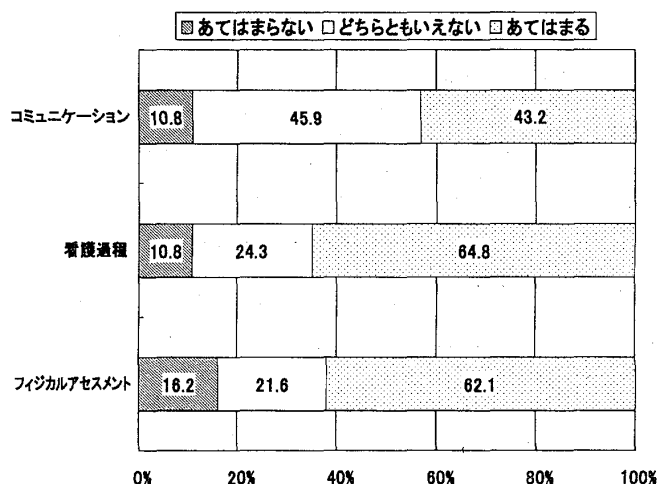


図1 援助技術Aでのチェックリストの役立ち

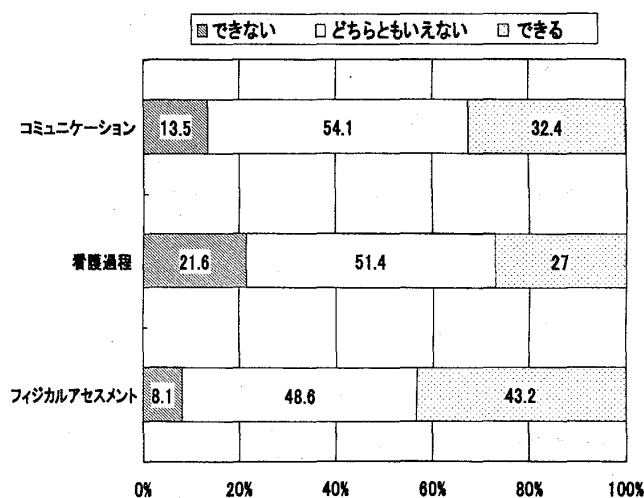


図2 援助技術論Aでの技術の習得度

2) 援助技術論Bのチェックリストの役立ちと技術の習得度 (図3、4参照)

援助技術論Bでチェックリストが「役立っている」と回答した者は、多いものからベッドメイキングが31人 (83.7%)、リネン交換が30人 (81.1%)、次に全身清拭と寝衣交換・洗髪・陰部洗浄が各々29人 (78.4%) であった。

また、技術が「できる」と回答した者は、多いものからベッドメイキングが33人 (89.2%)、次いで手浴が32人 (86.5%)、次いでリネン交換が

28人 (75.7%)、口腔ケア・車椅子・全身清拭と寝衣交換は各々27人 (73.0%) であった。全身清拭と寝衣交換・陰部洗浄のチェックリストが「役立っている」と回答したものは、「できる」と回答しているものが多く、有意差がみられた ($p < 0.05$)。

3) 援助技術論Cのチェックリストの役立ちと技術の習得度 (図5、6参照)

援助技術論Cでチェックリストが「役立っている」と回答した者は、多いものから無菌操作が33

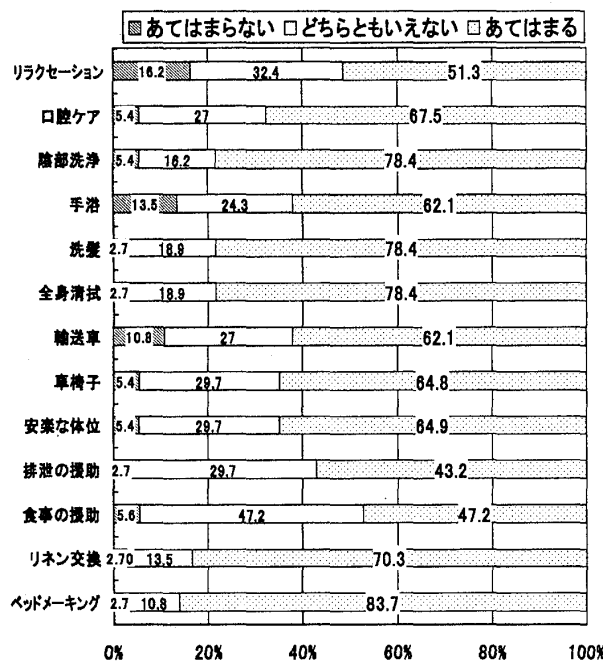


図3 援助技術論Bでのチェックリストの役立ち

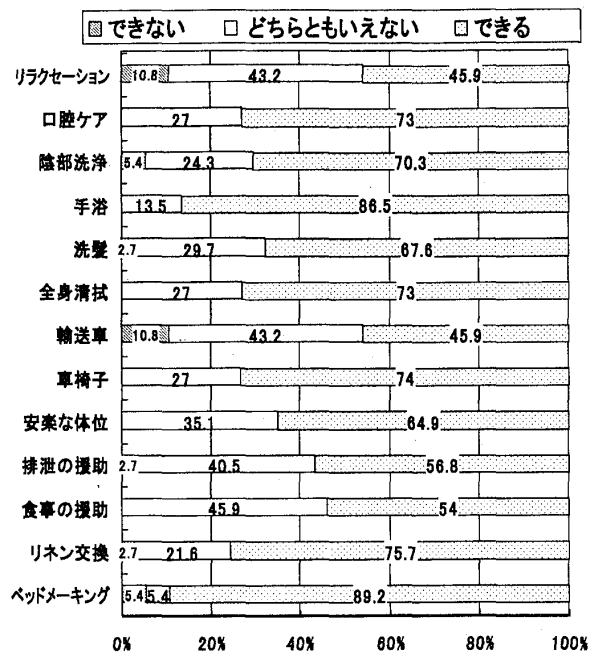


図4 援助技術論Bの技術の習得度

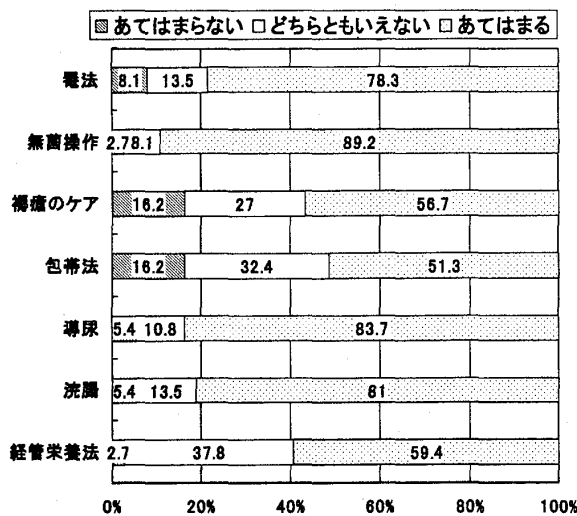


図5 援助技術Cでのチェックリストの役立ち

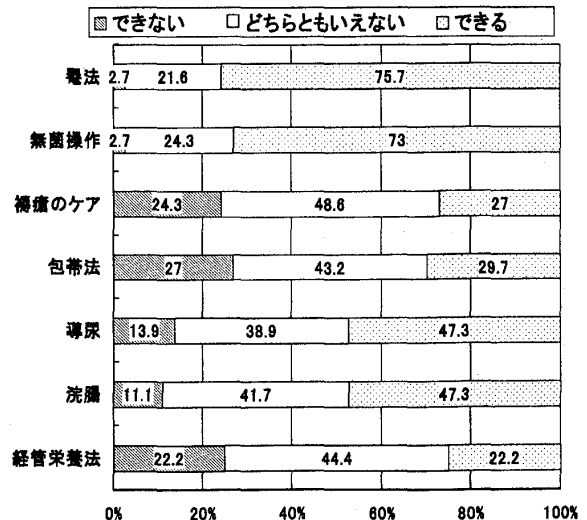


図6 援助技術論Cの技術の習得度

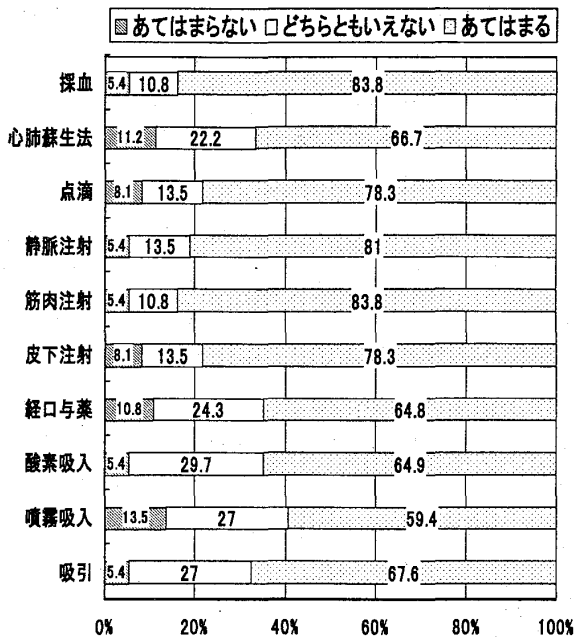


図7 援助技術Dでのチェックリストの役立ち

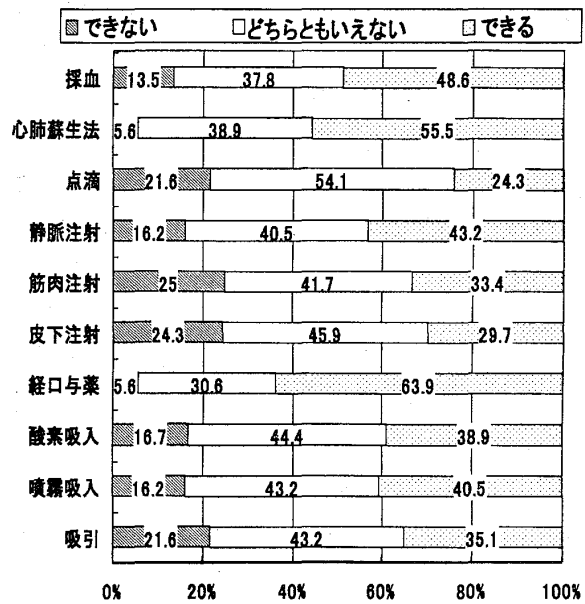


図8 援助技術論Dの技術の習得度

人 (89.2%)、導尿が31人 (83.7%)、次いで浣腸が30人 (81.0%) であった。

また、技術が「できる」と回答した者は、多いものから無菌操作が27人 (73.0%)、罨法が28人 (75.7%) であった。無菌操作のチェックリストが「役立っている」と回答したものは、技術が「できる」と回答した者が多く有意差がみられた ($p < 0.05$)。これに比べ浣腸が「できる」と回答した者は17人 (47.3%)、導尿が「できる」と回答した者は17人 (47.3%) で、チェックリストの役立ちとの関連は見られなかった。

4) 援助技術論Dのチェックリストの役立ちと技術の習得度 (図7、8参照)

援助技術論Dでチェックリストが「役立っている」と回答した者は、多いものから採血・筋肉注射が31人 (83.8%)、次に静脈注射が30人 (81.0%)、皮下注射・点滴静脈注射が各々29人 (78.3%) であった。注射関連の項目が上位を占めた。しかしこれらの項目は、チェックリストの役立ちの高さに比べ、技術の習得度が低く、技術が「できる」と回答したものは採血が18人 (48.6%)、筋肉注射が12人 (32.4%)、静脈注射が16人 (43.2%)、皮下注射が11人 (29.7%)、点滴静脈注射9人 (24.3%) であった。採血のチェックリストが「役立っている」と回答した者は、技術が「でき

る」と回答している者が多く有意差がみられた ($p < 0.05$)。

また、技術が「できる」と回答した者で多かったのは、経口与薬が23人 (63.9%)、心肺蘇生法が20人 (55.5%) であった。

2. チェックリストについて自由記載から

1) よかったこと (表3参照)

チェックリストについて自由記載から良かったことを抽出すると、[できていること、できていないことがわかりやすい] [注意点・留意点などのポイントが一目で分かりやすい] [テストのときに役立つ] [各自で練習する時に参考になる] [ひとつひとつ大切なことが確認できる] [後から振り返りができる] [自己評価があるので、改善

表3. チェックリストでよかったこと(自由記載)

- できていること、できていないことがわかりやすい(10)
- 注意点・留意点などのポイントが一目で分かりやすい(12)
- テストのときに役立つ
- 各自で練習する時に参考になる(4)
- ひとつひとつ大切なことが確認できる(2)
- 後から振り返りができる
- 自己評価があるので、改善点に分かる
- 本になってよかった
- 他者評価があるので、出来具合がわかる
- 事前学習に活用できた

点が分かる] [本になってよかった] [他者評価があるので、出来具合がわかる] [事前学習に活用できた] などの意見があった。

2) 困ったこと (表4参照)

チェックリストについて自由記載から困ったことを抽出すると、[演習にチェックリストを持っていくのを忘れる] [演習中はチェックする時間がない] [授業中に使う機会が少ない] [閉じてあるのでチェックしにくい] [大きすぎて持ち運びに困る] [2段階評価で評価がしにくい] [他者評価の基準が異なるため、今自分がどういう状況なのか把握することが難しい] [評価しにくい表現がある] [授業でしない項目がある] などの意見があった。

VI. 考察

1. 科目別にみるチェックリストの有用性と課題

1) 援助技術論Aでのチェックリストの有用性と課題

フィジカルアセスメント、看護過程の項目でのチェックリストの「役立ち」はあるが、コミュニケーションでは低かった。コミュニケーションは、場面や対象によって内容が大きく変化し、チェック内容が他の技術項目と異なっている。そのため自己評価しにくいことが役立ちの低さに影響していると考えられる。技術の習得度においては、フィジカルアセスメント、看護過程、コミュニケーションの3項目ともに「できる」と回答した者が5割以下で、全体的に低い値といえる。このことは、これらの項目が対象の健康問題を総合的にアセスメントするための観察能力や、看護問題を解決し

ていくための基礎的能力を育成するための内容である。看護全般にわたっていることから、多くの臨床体験や系統的な学習、あるいはフィジカルアセスメントに至っては多種多様の器具と多くの専門知識を要するため、チェックリストを使用した学生同士の練習には限界があると考えられる。2006年9月の厚生労働省より出された「看護基礎教育の充実に関する検討会」の中間的なとりまとめ⁹⁾の中に、強化すべき教育内容についてコミュニケーション技術とフィジカルアセスメントがあげられており、学生の技術向上を目指し、技術項目に適したチェック内容の見直しを行い、活用方法についても検討する必要がある。

2) 援助技術論Bでのチェックリストの有用性と課題

この科目ではチェックリストの「役立ち」が高い項目は、ベッドメイキング、リネン交換、ついで洗髪、清拭と寝衣交換、陰部洗浄が同率で高かった。これらは、技術の習得度も高いことが以上の結果から分かる。これは技術項目が日常生活援助で身近な技術であることや、[テストのときに役立つ] など実技試験項目となっていることが関係していることが考えられる。ベッドメイキングは、教員が学生全員をチェックする項目となっており、前回の調査結果¹⁰⁾と同様に、チェックリストの「役立ち」「習得度」ともに高い結果が得られた。リネン交換や洗髪、清拭と寝衣交換、陰部洗浄は演習後の課題として出されたもので、チェックリストを活用しての自己練習に役立ったことがうかがえる。

3) 援助技術論Cでのチェックリストの有用性と課題

この科目でのチェックリストの「役立ち」が高い項目は無菌操作、導尿、浣腸であり、これらはいずれも実技試験の項目となっていることが影響していると考えられる。特に、無菌操作では練習に対象を必要としないため、いつでも個人での練習が可能であり、[各自で練習する時に参考になる] [自己評価があるので、改善点が分かる] などチェックリストは役立っており、技術の習得度も高くなっていると考えられる。しかし、導尿や浣腸はチェックリストの役立ちの高さに比べ、試

表4. チェックリストで困ったこと(自由記載)

- 演習にチェックリストを持っていくのを忘れる(2)
- 演習中はチェックする時間がない(2)
- 授業中に使う機会が少ない
- 閉じてあるのでチェックしにくい
- 大きすぎて持ち運びに困る(2)
- 2段階評価で評価がやりにくい
- 他者評価の基準が異なるため、今自分がどういう状況なのか把握することが難しい
- 評価しにくい表現がある
- 授業でしない項目がある

験項目であったにもかかわらず技術の習得度が低い。これは、技術の難易度が高いことも関係するが、演習方法として、人体には直接行わず人体モデルを用いての指導を行っている。松田¹¹⁾は、「シミュレーターは現時点では最も有用であるが、実際に行う際の緊張感や人間的なかわりをもって成り立つ看護技術の習得ということまで含めると、やはりシミュレーターでは限界があると言わざるを得ない。」と述べているように、この技術の習得度が低いことに影響していると考えられる。

4) 援助技術論Dでのチェックリストの有用性と課題

採血、筋肉注射、静脈注射、皮下注射、点滴静脈注射は身体侵襲を伴う技術の項目でチェックリストの役立ちが高く、技術の習得に向けて学生がチェックリストを活用していることがうかがえる。これら一連の技術項目は、皮下注射、次に筋肉注射、静脈注射、点滴静脈注射の順で、人体モデルあるいはスポンジの皮膚への代用などで演習をすすめ、最後に学生同士、人体での採血の演習と、段階的に技術習得できるように計画している。演習を段階的に行うことで、学生自身が人体に針を刺入することの責任の重みや危険性を感じることが、チェックリストの役立ちの高さにつながっていると考えられる。これらの人体に針を刺入する技術については、浣腸・導尿と同様に、チェックリストの役立ちに比べ技術の習得度が低かった。前述したように、試験項目にあげることで学生の練習が増え、習得度も高くなっていると考え、援助技術論Dにおいても実技試験などの技術チェックを取り入れることは有効と考える。しかし、法的な問題や倫理的問題で、看護師免許を持たない学生同士では練習ができない現状であり、援助技術の演習時間の増加によっても習得度のレベルを上げるには至っていない。2006年9月の厚生労働省の「看護基礎教育の充実に関する検討会」の中間的なとりまとめ¹²⁾においても看護基礎教育の充実が必要との報告があり、特に臨床薬理、医療安全が重要と考えられている。注射の援助技術は患者の苦痛を伴うことは言うまでもないが、安全性の判断能力や薬理作用の知識など基礎

的学習が重要である。学生が主体的に取り組み、より確実な技術を習得し、臨地実習で実践できるように領域間での連携が必要と考える。

また、今回サブテキストにしたことにより「本になってよかった」という意見があったが、サブテキストにしたことで「閉じてあるのでチェックしにくい」「大きすぎて持ち運びに困る」と相反する意見もあり、学生にとってより使い易い物にするため改良を重ねていきたい。

謝辞

本研究の調査に協力をいただいた看護学科2年生の方に心から感謝いたします。

引用文献

- 1) 杉本幸枝、土井英子、小野晴子他：くりかえし練習で技術力アップ 援助技術チェックリスト、ふくろう出版、2006
- 2) 厚生労働省：「看護教育の在り方に関する検討会報告」臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準、2003
- 3) 看護学教育の在り方に関する研究会：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、2004
- 4) 土井英子他：看護技術のチェックリスト作成とその効果－自己評価と他者評価を用いて－、新見公立短期大学紀要第26巻、115 - 120、2005
- 5) 前掲書2)
- 6) 厚生労働省医政局長通知（医政発0930002号）：看護職者の静脈注射実施に関する行政解釈の変更、2002年（平成14年）9月30日
- 7) 前掲書2)
- 8) 前掲書2)
- 9) 厚生労働省：「看護基礎教育の充実に関する検討会」の中間的なとりまとめ、2006
- 10) 土井英子他：基礎看護学における援助技術の到達度－基礎看護学実習Ⅱ終了時の経験率と自己評価から－、新見公立短期大学紀要第23巻、97 - 106、2002

- 11) 松田たみ子：大学教育における「身体侵襲を伴う看護技術」教育の実際と課題－基礎看護学を中心に－，看護展望，27（10），23－28，2002
- 12) 前掲書9)

**Self-assessment of Assisting Skills after Changes in the Curriculum
in Nursing Students
－ Usefulness and Problems of a Checklist －**

Mayumi MIYAKE, Hideko DOI, Yukie SUGIMOTO, Haruko ONO
The Department of Nursing, Niimi College, 1263-2 Nisigata, Niimi, Okayama 718-8585 Japan

Summary

To improve students skills, we changed the curriculum in fiscal 2005 by increasing the hours for assisting skills by 30 hours. In this study, the usefulness of the checklist used as a textbook for the students and their level of mastering skills were evaluated.

1. The checklist was useful for common skills such as those in the nursing course and physical assessment. However, the level of mastering these skills was low. In particular, in communication, the mastering of skills using the checklist requires further consideration.
2. In items of skills assisting in daily living activities, both the usefulness of the checklist and the level of mastering were high. Since these items were included in those for checking and tests of practical skills by instructors and assignments after training, self-practice by students may have been promoted, influencing results.
3. The checklist was useful for assisting skills associated with physical intervention, but the level of mastering these skills was low. In skills associated with injection, checking of skills such as tests of practical skills is necessary.
4. The checklist requires further evaluation such as the re-evaluation of the checklist contents such as common techniques and the evaluation of its utilization methods.