

看護技術の到達度に関する研究(I)

川崎医療短期大学・看護科

片山 美都子

塚原 貴子 前田 由美子

(昭和57年10月30日受理)

A Study on the Nursing Arts of the Student Nurses Part I

Mitsuko KATAYAMA

Takako TUKAHARA Yumiko MAEDA

Department of Nursing Education, Kawasaki College of Allied Health Profession.

Key words

看護学生の看護技術の経験の程度，到達度，臨床側の評価

概 要

看護教育は、保健婦助産婦看護婦法にもとづいて行われているが、卒業の時点での看護技術の到達レベルに対して、学校差が云々されている。

川崎医療短期大学第一看護科が開設されて10年目を迎えたのを機に、看護技術の到達度及び臨床実習指導のあり方を再検討したいと考えた。

この研究の第一段階として、基礎的看護技術を中心に、昭和57年度卒業生の在学中の臨床経験の程度及び到達レベルを明らかにしたいと思い調査した。その結果、基礎的看護技術項目の打出し方が、どの範囲までを含んでいるか不明瞭なため、理解の仕方に個人差が大となること。これを解決するには、基礎的看護技術の各項目毎に、その到達すべき最低のレベルの具体化、明確化をはかるべきとの結論を得た。

1. はじめに

看護教育は昭和43年に新カリキュラムが実施され、¹⁾看護学を体系化し、技術教育として教育内容の確立を図り、専門知識、技術の基礎的理解と、その応用能力を養うことに主眼がおかれてきた。新カリキュラムによる卒業生の評価として、細貝氏は、その著書の中で、「新カリの卒業生は患者中心の考え方が身につき、動機づけをすれば理解が早い、もてる知識の応用ができず、技術面の不足が目立ち病棟の流れの中で計画的に、協力的に仕事をするのが下手であ

る。」と述べている。看護の現場では、学校を卒業し、国家試験に合格して免許をもてば、一人前の看護婦として対応していくことが要求されている。このような現状の中で卒業の時点にどの程度の能力、技術が備わっているべきかについて、先輩諸姉により種々の意見が発表されてきた。

川崎医療短期大学第一看護科は、昭和48年に開設され、本年（昭和57年）で第10期目の入学生を迎えている。開設以来、臨床の場で看護の実践のできる看護婦の育成をめざし、過去10年間に幾度かの実習体系の変更がなされ、学内学習から離れて6カ月間、看護チームの一員としての実務実習が行われた時期もあった。7期生（昭和54年度入学生）からは、他校とあまり大きな違いをみない実習体系にもどり、内容の充実をはかるべき時期に到達した。

最近臨床より、学生の専門的知識、技術が低下してきたとの声が起こり始めた。そこで本校学生の卒業時点で備わっているべき看護の専門的知識、技術、能力及び教育のあり方を再検討したいと考えた。

まず第一段階として、一般的な臨床実習体系にもどった初年度の学生（7期生）を送り出したのを機に、基礎的看護技術を中心に、在学中の臨床経験の程度及びその達成状態の実情を明らかにしたいと考え、本校の実習病院である川崎医科大学附属病院の昭和57年度の採用者を対象に、調査しその結果を得たのでここに報告する。

2. 調査方法

本校において、在学中に学習すべき基礎的看護技術項目として示している項目について、経験の程度及びその達成状況について、別紙のような質問用紙を作成した。

調査対象 川崎医科大学附属病院昭和57年4月採用者 106名

調査方法 採用第一日目に調査用紙を配付し、記名にて記入してもらい、同一用紙を彼女らが配属された部署の責任者に渡し、1カ月間の確認期間を置き、彼女等1人1人に対して直属上司の評価をいただき、1カ月後に回収した。

調査用紙の配付数 106，回収数 102，回収数の内訳は次の通りである。

本校第一看護科卒業生	35名
本校第二看護科卒業生	6名
短期大学3年課程卒業生	4名
短期大学2年課程卒業生	11名
専門学校3年課程卒業生	30名
専門学校2年課程卒業生	7名
その他	9名

上記のうち、今回採用したものは、本校第一看護科卒業生35名と、これと比較検討する対象として、教育過程の類似した短大3年課程卒業生、専門学校3年課程卒業生計76名。

経験の程度については、以下のように分類し、符号にて記入してもらった。

別紙 基礎的看護技術達成状況調査

氏名() 経験別-無・有(保 年・助 年・看 年・計 年)
 卒業看護学校 大学・短大(3年課程・2年課程) 専門学校(3年課程・2年課程)

項 目	経験	評 価		項 目	経験	評 価		項 目	経験	評 価				
		自己	上司			自己	上司			自己	上司			
環境の整備	病室の清潔整頓			安楽・良肢位の工夫	枕・布団の使用			吸引	気管内吸引					
	床頭台の整頓				円座の使用				胃内吸引					
	病室の温度調節換気				砂のうの使用				持続吸引					
	病室の採光照明調節				離被架の使用			洗浄	胃洗浄					
ベレーキン・ドング	歩行患者			バックレスト・ギャジベッド			膀胱洗浄							
	就床患者			良肢位の保持			電 法	冷電法-氷枕						
	術後患者			気分転換の工夫				ク一氷のう						
感染予防	煮沸消毒			診察の 介助	内科				ク一氷顎					
	薬液消毒				外科				ク一冷湿布					
	皮膚・粘膜の消毒法				整形外科				温電法-湯タンポ					
	滅菌ゴム手袋の使用				泌尿器科				ク一温湿布					
	内科的 ガウンテクニック				産婦人科			包帯	腹帯					
	外科的 ガウンテクニック				小児科				巻軸帯					
消毒の 物品 の 取 扱 い	鉗子・鑷子類			眼科			三角布							
	滅菌包			耳鼻咽喉科			便							
	清 潔	重症患者の口腔歯 の 清 拭			バイタルサインの チェック	体温-腋窩			検査物の採取と 取扱い	尿-新尿				
全身清拭				ク一直腸				ク-中間尿						
部分清拭				ク-口腔				ク-蓄尿						
入浴介助				ク-電子体温計				喀痰						
就床患者の整髪洗髪				脈拍				胃液						
ク寝衣交換				呼吸				十二指腸液						
クシーツ交換			血圧			血液								
栄養・食事	内容・摂取量チェック			意識レベル			髄液							
	食事の介助			身体計測	身長			検査	赤血球沈降速度					
	経管栄養				体重			穿と 刺の 介 備 助	腰椎穿刺					
食欲増進への工夫			胸囲				胸腔穿刺							
排 泄	便器の介助			腹囲			救急蘇生法		骨髄穿刺					
	尿器の介助			経口				口-口人工呼吸法						
	洗腸-石けん			塗布				マスク法						
	クグリセリン			坐薬				心マッサージ						
抑 制	ク高圧			与 薬	点眼			患者入院時の世話						
	導尿-女子				注 射	皮内注射				患者退院時の世話				
	ク男子の介助					皮下注射					死亡患者の処置			
	留置カテーテル挿入					筋肉内注射						看護記録		
動かし方 輸送	失禁の世話			静注の準備と介助										
	ベッドの柵			点滴静注の準備と 介助										
抑 制	抑制帯			射	輸血の準備と介助									
	体位交換 ストレッチャー車椅子 への移し方 輸送一車椅子 クストレッチャー				吸入	ネブライザー								
						レスピレーター								
						酸素テント								

- イ 講義，学内実習のみのもの
- ロ 見学のみのもの
- ハ 準備・後始末のみ行ったもの
- ニ 実施のみのもの（準備・後始末は行ってない）
- ホ 準備から後始末まで一通り経験したもの

達成段階については以下のように三段階に分け，符号にて記入してもらった。

- A 準備から後始末まで完全に行うことができる。
- B ある程度指導者の援助を得れば，準備から後始末まで完全に行うことができる。
- C 指導者の援助を受けないとほとんどできない。

3. 調査結果

(1) 経験の程度について

本校が学生時代に修得すべき，基礎的看護技術として示している80種類 117項目について，経験の程度についてみると表1の通りである。

準備から後始末まで全過程を一通り経験できている（以後ホと示す）と全員が答えているもの（表1中◎印のあるもの）は，本校第一看護科卒業生（以後本校と示す）34項目，短期大学3年課程卒業生（以後短大と示す）13項目，専門学校3年課程卒業生（以後専門と示す）16項目であった。

これを全項目が経験できている種類でみると，本校は清潔とベッドメイキングの2種類となり，短大，専門は共にみられなかった。本校が他校に比べて多くできているものは，電法，与薬であった。短大のほとんどが経験できている動かし方輸送に関しては，本校はできていなかった。

90%以上のものがホと示しているもの（表1中◎印または○印のあるもの）は，本校75項目，短大37項目，専門32項目といずれにおいても約2倍に増加した。種類別では，本校は消毒滅菌物品の取扱い方，栄養・食事抑制，電法，抑制，動かし方輸送，身体計測，与薬，患者入院時の世話，看護記録の11種類が，短大はベッドメイキング，動かし方輸送，身体計測，患者入院時の世話の4種類が，専門は動かし方輸送，患者入院時の世話の2種類が増えた。

経験の程度を準備から後始末まで完全にできている者ホに実施のみの者（以後ニと示す）を加えてみると，全員経験できているもの（表1中◎印または☐印のあるもの）は，本校60項目，短大31項目，専門20項目であった。前記のホのみのものと比較すると項目では，本校1.8倍，短大2.8倍，専門1.3倍増加した。このうち，全項目が経験できている種類は，本校では，環境の整備，ベッドメイキング，清潔，栄養・食事，動かし方輸送，身体計測，与薬，患者入院時の世話となり，短大では，身体計測と患者入院時の世話の2種類で，専門では，全くみられなかった。実施のみ(=)としているものは，物品を備えたり，粗立てる事を必要としない項目が主であった。

表1 経験の程度

項 目			本校	短大	専門	項 目			本校	短大	専門	項 目			本校	短大	専門	
環境の整備	病室の清潔整頓		◎	◎	◎	安楽・良肢位の工夫	枕・布団の使用	◎	△	△	吸引	気管内吸引	○	●	×	△	△	
	床頭台の整頓		○	◎	◎		円座の使用	○	×	×		洗浄	胃内吸引	○	●	×	△	△
	病室の温度調節換気		◎	△	◎		砂のうの使用	○	×	×			持続吸引	×	●	×	△	△
	病室の採光照明調節		◎	△	△		難被架の使用	△	×	×			胃洗浄	×	●	×	△	△
歩行患者	◎	◎	◎	診察の介助	バックレスト・ギャジベッド	○	×	×	膀胱洗浄	◎	○		×	○	○	○		
就床患者	◎	○	○		良肢位の保持	×	●	×	電 法	冷電法一水 枕	◎	○	◎	◎	◎			
術後患者	◎	○	△		気分転換の工夫	○	◎	△		〃一水のう	◎	△	○	△	△			
感染症予防	煮沸消毒	△	△		△	内 科	○	×		×	〃一水の頸	◎	△	○	△	△		
	薬液消毒	△	●	×	外 科	○	×	×		〃一冷湿布	△	×	×	×	×			
	皮膚・粘膜の消毒	V	△	×	整形外科	△	×	●	温電法一湯タンポ	◎	△	×	×	×				
	滅菌ゴム手袋の使用	◎	●	×	泌尿器科	◎	●	×	〃一温湿布	◎	×	×	×	×				
消毒の取扱 滅菌品	内科的 ガウンテクニック	◎	●	×	産婦人科	○	×	×	包帯	腹 帯	○	V	○	○	○			
	外科的 ガウンテクニック	×	●	×	小 児 科	○	×	×		巻 軸 帯	×	△	○	×	×			
	鉗子・鑷子類	○	◎	○	眼 科	△	●	×		三 角 布	×	△	●	×	×			
	滅 菌 包	V	●	×	耳鼻咽喉科	○	●	×		便	○	×	×	×	×			
清 潔	重症患者の口腔歯 清	◎	△	×	体温一腋 窩	◎	◎	◎	検査物の採取と取扱い	尿一新 尿	×	V	△	×	×			
	全身清拭	◎	◎	◎	〃一直 腸	◎	△	△		〃中間 尿	×	V	△	×	×			
	部分清拭	◎	◎	◎	〃一口 腔	△	△	●		〃蓄 尿	○	×	○	×	×			
	入浴介助	◎	○	×	〃一電子体温計	△	△	×		咯 痰	×	V	△	×	×			
	就床患者の整髪洗髪	◎	◎	◎	脈 拍	○	○	◎		胃 液	●	×	△	×	×			
	〃寝衣交換	◎	○	○	呼 吸	○	○	◎		十 二 指 腸 液	●	×	△	×	×			
栄養・食事	〃シーツ交換	◎	○	○	血 圧	◎	◎	◎	血 液	◎	×	×	×	×				
	内容・摂取量チェック	○	○	×	意 識 レ ベ ル	○	△	×	髄 液	×	V	△	×	×				
	食事の介助	◎	◎	○	身 体 長	○	○	○	検査 赤血球沈降速度	×	V	△	×	×				
	経管栄養	◎	△	×	体 重	○	○	○		腰 椎 穿 刺	×	V	●	×	×			
食欲増進への工夫	○	△	×	胸 囲	○	○	×	胸 腔 穿 刺		●	×	×	×					
便秘の介助	◎	◎	◎	腹 囲	○	○	×	腹 腔 穿 刺		×	△	×	×					
排 泄	尿管の介助	◎	○	◎	経 口	○	×	×	骨 髄 穿 刺	●	×	×	×					
	尿器の介助	◎	○	◎	塗 布	◎	×	×	救急蘇生法	口一口人工呼吸法	△	×	△	×				
	洗腸一石けん	△	×	×	坐 薬	◎	●	×		マ ス ク 法	△	×	△	×				
	〃グリセリン	◎	○	◎	点 眼	○	△	×		心 マ ッ サ ー ジ	●	×	×	×				
〃一高 圧	△	×	×	注 射	皮内注射	○	○	○		患者入院時の世話	◎	○	◎	○				
導尿一女子	◎	○	△		皮下注射	○	×	×	患者退院時の世話	×	×	×	×					
〃一男子の介助	×	●	×		筋肉内注射	○	×	×	死亡患者の処置	×	△	×	×					
留置カテーテル挿入	×	×	△		点滴静注の準備と介助	×	●	×	看 護 記 録	○	○	○	×					
抑 制	失禁の世話	○	○	×	輸血の準備と介助	×	●	×	◎	◎	◎	◎	◎					
	ベッドの柵	◎	×	×	吸 入	ネブライザー	○	×	×	◎	◎	◎	◎					
	抑 制 帯	○	×	×		酸素吸入	V	×	×	△	△	△	△					
	体位交換	◎	○	○		レスピレーター	×	×	×	◎	◎	◎	◎					
ストレッチャー車椅子への移し方	○	◎	○	酸素テント		×	×	×	◎	◎	◎	◎						
動かし方輸送	輸送一車椅子	○	◎	◎					◎	◎	◎	◎						
	〃ストレッチャー	○	◎	◎					◎	◎	◎	◎						

◎ 経験率が100%の場合
 ○ " 90%の場合
 ● " 50%以下の場合
 △ 経験ホトニで100%の場合
 ○ " 90%の場合
 △ " 50%以下の場合
 △ 経験イが1/3以上あるもの
 × 経験ロが1/3以上あるもの
 × 経験ハが1/3以上あるもの

また、これを90%以上のものみと（表Ⅰ中◎印○印または回印□印のあるもの）、本校85項目、短大46項目、専門43項目となり、種類では、本校は、吸入を加えた12種類、短大では、ベッドメイキング、動かし方輸送を加え4種に、専門では、同様にベッドメイキング、動かし方輸送の2種となった。

実習中に経験のできていないものを、準備から後始末まで経験できているものが50%以下の項目でみると（表Ⅰ中●印のあるもの）、本校ではレスピレーター、救急蘇生法の2種類等13項目、短大ではレスピレーター、酸素テント、吸引、穿刺の準備と介助、死亡患者の処置の45項目、専門では短大の5種に死亡患者の処置および看護記録の2種類をくわえた8種類等39項目であった。また、ホとニを加えたものが50%以下の項目でみると（表Ⅰ中■印のあるもの）、本校1項目、専門17項目、専門12項目減少したのみであった。

講義又は学内実習のみで、実習中に全く経験できなかつたとしているもの（以後イと示す）のある項目は（表Ⅰ中△印△印のあるもの）、本校33項目、短大67項目、専門72項目と本校は他に比べると少なくなっているが、その内容は三者に共通性がみられる。1/3以上のものがイとしているものは（表Ⅰ中△印のあるもの）、本校8項目、短大15項目、専門6項目と短大に多くみられた。この内容をみると実習中に遭遇する機会の少ないと思われるものが主であった。

また、ホとニをあわせ90%以上のものが経験していると答えている項目のうちで、全く経験できないものがある項目としては（表Ⅰ中□印□印と△印△印があるもの）、本校9項目、短大8項目、専門8項目と差はみられなかつた。これらの内容をみると、本校では薬液消毒抑制帯、バックレスト、眼科診察の介助、耳鼻咽喉科診察の介助、皮下注射、冷湿布温罨法湯タンポ、便の採取となり、本校の実習中に全く遭遇できないとは考えられない項目であった。他校においても同様の傾向をみた。

見学のみの経験しかできないもの（表Ⅰ中×印のあるもの）、実際は行わないが準備と後始末のみ経験したとしているもの（表Ⅰ中▽印のあるもの）等がわずかであるが存在する。この内容を見ると、救急蘇生法、穿刺の準備と介助、死亡患者の処置、胃液採取検査、十二指腸液採取検査、輸血の準備と介助等は、実際の場面に遭遇する事が少ないため経験することが困難であると考えられる。しかし、円坐の使用、バックレスト、ギャッジベッド、良肢位の保持、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科の診察と介助、皮内注射、筋肉内注射、静注の準備と介助、点滴静注の準備と介助は、ケースも豊富で当然実習中に経験できると思われるものである。

(2) 自己評価について

自己評価についてみたのが表Ⅱである。全員が準備から後始末まで完全に行うことができる（以下Aと示す）としているもの（表Ⅱ中◎印のあるもの）は、本校26項目、短大15項目、専門7項目であった。

90%以上のものがAと評価しているものをみると（表Ⅱ中◎印○印のあるもの）、本校は45項目、短大は24項目、専門は22項目となり、全項目に対して、本校39%、短大21%、専門19%にすぎなかつた。

表Ⅱ 自己評価

項 目			本校	短大	専門	項 目			本校	短大	専門	項 目			本校	短大	専門
環境の整備	病室の清潔整頓	◎△△	○△	△	安楽・良肢位の工夫	枕・布団の使用	○△		△	吸引	気管内吸引	×★	×	●			
	床頭台の整頓	○	◎△	○△		凹座の使用	○△				胃内吸引	●×□	×	●	×★		
	病室の温度調節換気	◎	○△	△		砂のうの使用	□	●			持続吸引	●▲	×	×★	●	×★	
	病室の採光照明調節	○		○△		離被架の使用	×		●		洗浄	●▲	×	●	△	×	
ペーキング	歩行患者	◎△	◎△	◎△		バックレスト・ギャジベッド	○△			電	膀胱洗浄		●		×	★	
	就床患者	○△				良肢位の保持		●	●		法	冷罌法-氷枕	◎△	◎△	○△	○△	
	術後患者			×★		気分転換の工夫			□			〃-氷のう	◎△	○	○△	○△	
煮沸消毒	●	●×□	●	内科			●	●▲	〃-氷頸			◎△	○	△	×		
感染予防	薬液消毒	×	●▲	×		外科	●▲	×★	●▲	〃-冷湿布		△	○△	×	×		
	皮膚・結膜の消毒法		●▲	×		整形外科	×★	×★	●▲	温罌法-湯タンポ	◎△	△	△	×			
	滅菌ゴム手袋の使用	◎	×△	×	泌尿器科	×★	×★	●▲	〃-温湿布	○△	△	△	△				
	滅菌ゴムの使用	◎	×△	×	産婦人科	×	×	×★	包帯	腹帯	△	○	△	△			
内科的ガウンテクニック		×△	×	小児科	●▲	●▲	×★	巻軸帯		×	×	×	×				
外科的ガウンテクニック	●▲	×	×	眼科	●▲	●▲	×★	三角布		×	●	×	●				
鉗子・鑷子類	◎△	□		耳鼻咽喉科	●▲	●▲	×★	便		×	△	△	×				
消毒滅菌	滅菌包	△	●×□	×	体温-腋窩	◎△	◎△	◎△	検査物の採取と取扱い	尿-新尿	△	●		×			
	重症患者の口腔歯牙の清潔	△	●	×★	〃-一直腸	◎△	×	△		尿-中間尿	△						
清	全身清拭	◎△	◎△	○△	〃-口腔腔	△	△			尿-一番尿	○△			△			
	部分清拭	◎△	◎△	○△	〃-電子体温計	×	△	△		咯	痰	×	×	×			
	入浴介助	△	○△		脈拍	◎△	◎△	◎△		胃液	●▲	□	×	●			
	就床患者の整髪洗髪	◎△	○△	○△	呼吸	◎△	◎△	○△		十二指腸液	●▲	□	●▲	●▲			
薬	〃 寝衣交換	○△	◎△	○△	血圧	◎△	◎△	◎△		血液	▲	×	×	●			
	〃 シーツ交換	○△		□	意識レベル	●▲	●	×★		髄液	●▲	×	×	●★			
	内容・摂取量チェック	○△		□	身長	◎△	◎△	◎△		検査	赤血球沈降速度	×	△	×			
	食事の介助	○△	○	○△	体重	◎△	◎△	◎△			腰椎穿刺	×	●	●	●		
経管栄養	△	●	●	胸囲	◎△	◎△	◎△	胸腔穿刺	×★		×★	×★	×★				
食欲増進への工夫	×	●	●	腹囲	◎△	◎△	◎△	腹腔穿刺	×★		×★	×★	×★				
栄養・食事	便器の介助	◎△		○	経口	△	△	○	骨髄穿刺	×	●	●	●				
	尿管の介助	○△	×	○	塗布	○△	●△	□	救急蘇生法	口-口人工呼吸法	×	●	×				
	浣腸-石けん	×	●	×	坐薬	◎△	△	○		マスク法	●▲	×	△	×			
	〃-グリセリン	○△	●	×	点眼	○△	□			心マッサージ	●▲	×	×	×			
〃-高圧	×	●	●	注	皮内注射	×	●	×★		患者入院時の世話	△	●	●▲				
導尿-女子		×	×		皮下注射	×	×	×	患者退院時の世話	×	●	●	●				
〃-男子の介助	×	●	●		筋肉内注射		●	×	死亡患者の処置	●▲	×★	●▲	●▲				
留置カテーテル挿入	×★	●▲	×		静注の準備と介助	●▲	×	×★	看護記録	●▲	×★	●▲	●▲				
排泄	失禁の世話	○△	○△	□	点滴静注の準備と介助	●▲	×	×	射	輸血の準備と介助	●▲	×	●▲				
	ベッドの柵	◎△	×	□	ネブライザー		×	×		吸入	酸素吸入	×	×	●			
抑制	抑制帯	□	×	●	レスピレーター	●▲	×	×		レ	酸素テント	○△	×	●▲			
	体位交換	△			酸素テント	○△	×	×					○△	×	●▲		
動かし方輸送	ストレッチャー-車椅子への移し方	◎		×★	吸	ストレッチャー	◎△	◎△	◎△		〃	◎△	◎△				
	輸送-車椅子	◎△	◎△	○△		〃	〃	◎△	◎△	◎△		〃	◎△	◎△			
	〃-ストレッチャー	○△		◎		〃	○△	◎			〃	◎					

◎ Aと評価したものが100%の場合
 ○ 〃 90%の場合
 △ 〃 50%以下の場合
 ● Cと評価したもの
 × Cと評価したものが50%以上ある場合
 ▲ 経験ホでAと評価したものが100%の場合
 △ 〃 90%の場合
 ○ 〃 50%以下の場合
 □ 経験ホでAと評価したものが100%の場合
 ★ 経験ホでCと評価したもの

Aと評価しているものが50%以下となっている項目は(表Ⅱ中●印のあるもの)、本校32項目、短大62項目、専門48項目。種類別では、本校6種類、短大13種類、専門11種類と自己評価の低いものが短大にやや多くみられた。

経験の程度に対する自己評価をみると、経験は準備から後始末まで一通り経験できている人と、つまりホと全員がしているもので、完全に行う事ができると全員が自己評価しているものは(表Ⅱ中△印のあるもの)、本校では34項目中16項目の47%程度、短大13項目中8項目62%、専門16項目中4項目25%で、本校は短大の約3/4にすぎず、経験はできていても、それが確実な経験になっていないといえる。

経験ホで90%以上のものがAとしている項目(表Ⅱ中△印△印のあるもの)でみると、本校56項目と5倍に、短大では35項目と4倍に、専門では28項目と14倍の増加をみた。

経験はホとしているが、自己評価をAとしているものが50%以下の項目は(表Ⅱ中▲印のあるもの)、本校24項目、短大14項目、専門23項目、全項目が50%以下となっている種類は、本校救急蘇生法、患者退院時の世話、穿刺の準備と介助、死亡患者の処置、看護記録の5種類、短大では患者退院時の世話、死亡患者の処置、看護記録の3種類、専門では診察の介助、レスピレーター、酸素テント、穿刺の準備と介助、患者入院時の世話、患者退院時の世話、死亡患者の処置、看護記録の8種類となり、自己評価の低い者は、専門、本校、短大の順となった。

経験をことし全員がAと自己評価しているものは(表Ⅱ中□印のあるもの)、本校22項目、短大16項目、専門14項目となり、この内容をみると、消毒滅菌、身体計測、動かし方輸送等で、これらのものに対して、準備・後始末の必要性を感じてないようであった。

自己評価Cとしているもの(指導者の援助を受けないとほとんどできないとしているもの、以下Cと示す。)が1人でもある項目は(表Ⅱ中×印、※印のあるもの)、本校45項目、短大55項目、専門64項目と多い。全項目をCと評価している種類は、本校ではレスピレーター、酸素テント、吸引、検査、穿刺の準備と介助、救急蘇生法、死亡患者の処置、看護記録の8種類、短大では穿刺の準備と介助、救急蘇生法、死亡患者の処置、診察の介助、抑制、注射、吸引、レスピレーター、酸素テントの9種類、専門では注射、吸入、レスピレーター、酸素テント、吸引、洗浄、包帯、検査、穿刺の準備と介助、救急蘇生法、患者退院時の世話、死亡患者の処置、看護記録の13種類であった。本校、短大、専門ともに同様の傾向を示した。

半数以上のものがCとつけている項目は(表Ⅱ中※印のあるもの)、本校腹腔穿刺、輸血の準備と介助、心マッサージの3項目、短大では12項目、専門9項目となり、内容は、前記のホの50%以下のものと一致している。

90%以上のものがAと評価している項目でCと評価しているもののある項目は、本校では酸素テント、短大では尿器の介助と、それぞれ1項目みられた。

(3) 配属部署の上司の評価について

配属部署の上司の評価は、表Ⅲの通りである。上司全員がAと評価しているものは(表Ⅲ中◎印のあるもの)、全項目に対し本校12%、短大18%、専門6%となり、自己評価と比較する

表Ⅲ 配属部署上司の評価

項 目				項 目				項 目											
本校		短大		専門		本校		短大		専門		本校		短大		専門			
環境の整備	病室の清潔整頓		◎			安楽・良肢位の工夫	枕・布団の使用		□	吸引	気管内吸引	●	●	●	●	●	●		
	床頭台の整頓		◎				円座の使用		□		胃内吸引	●	●	●	●	●	●	●	
	病室の温度調節換気			■			砂のうの使用	●	□		持続吸引	●	●	●	●	●	●	●	
	病室の採光照明調節		□				離被架の使用		□		胃洗浄	●						□	
ベレーキング	歩行患者	◎	◎	□		バックレスト・ギャジベッド	○	□		濯	膀胱洗浄								
	就床患者					良肢位の保持	●	●	●		冷電法-氷枕	◎	□	□	◎	□	□		
	術後患者			●	■	気分転換の工夫	●	■	■		ク-水のう	◎	□	◎	◎	□	□		
感染予防	煮沸消毒	●	□	●	■	診察の介助	内科	●	□		●	ク-水頸	◎	□	○	□	□	□	
	薬液消毒	●	●	●	■		外科	●	●	●	ク-冷湿布	○	□	□	□	□	□		
	皮膚・粘膜の消毒法	●	●	●	■		整形外科	●	●	●	温電法-湯タンポ	◎	□	□	□	□	□		
	滅菌ゴム手袋の使用		□				泌尿器科	●	●	●	ク-温湿布	○	□	□	□	□	□		
消毒の取扱い	内科的ガウンテクニク	●	●	●	■	バイタルサインのチェック	産婦人科	●	□	●	検査物の採取と取扱い	腹帯	◎	□	○				
	外科的ガウンテクニク	●	●	●	■		小児科	●	□	●		巻軸帯			●	□			
鉗子・鑷子類		□			眼科		●	●	●	●		三角布			●	■		●	
滅菌包		□		●	耳鼻咽喉科		●	●	●	●		便		○	□	□	□	□	
清潔	重症患者の口腔歯牙の清潔	●	●	●	■	身体計測	体温-腋窩	◎	◎	◎	◎	穿と刺の介準備助	尿-新尿	◎	□	□	○	□	
	全身清拭		◎	□			ク-一直腸		□	□	ク-中間尿				●				
	部分清拭	○	◎	□			ク-口腔		□	□	ク-蓄尿		○	□	□	□			
	入浴介助		□				ク-電子体温計			□	咯痰				●	□			
	就床患者の整髪洗髪		○				脈拍	○	◎	□	○		胃液	●	●	●	●	■	■
	ク-寝衣交換		○	□			呼吸	○	◎	□	○		十二指腸液	●	■				●
ク-シーツ交換		□			血圧	○	◎	□	○	血液						●			
栄養・食事	内容・摂取量チェック	○	□	○	□	与薬	意識レベル	●	■	●	■	救急蘇生法	髄液	●	■			●	
	食事の介助	○	◎	□	○		身長	◎	◎	◎	◎		検査	赤血球沈降速度			●	□	
	経管栄養	●	●	●	■		体重	◎	◎	◎	◎		穿と刺の介準備助	腰椎穿刺	●	●	●	●	●
食欲増進への工夫	●	●	●	■	胸囲		◎	◎	◎	◎	胸腔穿刺		●	●	●	●	●	●	
排泄	便器の介助	□	◎	○	□		腹囲	○	◎	□	□		腹腔穿刺	●	●	●	●	●	●
	尿器の介助	○	□	○	□		経口	□	◎	□	□		骨髄穿刺	●	●	●	●	●	●
	洗腸-石けん		□			塗布	○	□	□	□	救急蘇生法	口-口人工呼吸法	●	●	●	●	■		
	ク-グリセリン		□		□	坐薬	○	□	□	□	マスク法	●	●	●	●	■			
抑制	導尿-女子	●	□	●	■	点眼			●	■	看護記録	心マッサージ	●	●	●	●	■		
	ク-男子の介助		●	●	■	注射	皮内注射	□	●				患者入院時の世話			□	□	●	
	留置カテーテル挿入	●	●	●	■		皮下注射	●	□	□			患者退院時の世話	●	●	●	●	■	
	失禁の世話		○				筋肉内注射	●	□	□			死亡患者の処置	●	●	●	●	■	
動かし方輸送	ベッドの柵	○	□				静注の準備と介助	●	●	●	●	看	●	●	●	●	●		
	抑制帯	●	□	●		点滴静注の準備と介助	●	●	●	●	護	●	●	●	●	●			
	体位交換	□	□	●		輸血の準備と介助	●	●	●	●									
	ストレッチャー車椅子への移し方		□			ネブライザー		□											
輸送-車椅子	◎	◎	○	□	酸素吸入	●	●	●	●										
ク-ストレッチャー	◎	◎	○	□	レスピレーター	●	●	●	●										
					酸素テント	●	●	●	●										

◎ Aと評価したもの100%の場合
 ○ 90%の場合
 ● 50%以下の場合
 □ Aの評価が自己と上司と完全一致したもの
 ◻ 90%一致
 ■ の一致50%以下

と本校は1/2に減少，専門は同率，短大はわずかであるが上司の評価の方がよくなっていた。

自己評価をAとしている項目の中で上司全員がAと評価しているものをみると（表Ⅲ中回印のあるもの），本校13項目，短大71項目，専門20項目となり，自己評価と上司の評価が完全一致していたのは短大が多く，本校は最低であり，短大の1/5にすぎなかった。

一致率が50%以下となっている項目を見ると（表Ⅲ中■印のあるもの），本校27項目，短大14項目，専門27項目となる。この内容は重症患者の歯芽の清潔，診察の介助，意識レベル，気分転換の工夫，酸素テント，吸引，検査物の取扱いと採取，穿刺の準備と介助，救急蘇生法，患者退院時の世話，死亡患者の処置，看護記録等となっており経験の少な項目とはほぼ一致していた。

自己評価に対して上司の評価の方が良いものには，罨法，注射の介助，検査物の取扱い等があった。反対に上司の評価が悪くなっているものには，環境の整備，ベッドメイキング，清拭，吸引，レスピレーター，救急蘇生法等があった。

4. 考 察

(1) 基礎的看護技術の経験の程度について

本校で基礎的看護技術として示しているものであるから，その経験の程度は別としても当然経験できていなければならないのであるが，実習中に一度も経験できていない学生のある項目が33項目もあった。

準備から後始末まで全員が完全に経験ができたとしているものは，本校34項目と全項目数の29%にすぎないが，準備・後始末は行ってないが実施できているものを加えると60項目，51%となり，全員が一応経験できたとするものは，全項目の1/2程度であった。しかし，短大では1/4，専門では1/6であるのに比較すると，本校は経験できている項目は多いといえるのかもしれない。救急蘇生法，酸素テント，レスピレーター，穿刺の準備と介助，髄液の取扱い，吸引，輸血の準備と介助，胃洗浄，離被架の使用の14項目については，実習中に遭遇する機会の少ないものであり，救急蘇生法，レスピレーター，酸素テント，吸引等は，特殊な状況下で行われる行為であるため，学生が経験できなくても当然といえるが，他の項目については，当然経験できるものである。なかでも，多くの学生が経験できており，経験の機会も豊富であり，当然経験していると思われる項目に少数ではあるが，全く経験していないものがあることは，見過ごせない問題である。

経験できたとするものの少ない項目，見学のみに終わっているものの多い項目，実習中に全く遭遇する機会をもたなかったものの多い項目は，表Ⅰ中△，×，■，●等の印のあるものであるが，煮沸消毒，高圧洗腸，各診察の介助，氷頸，検査物の採取，包帯，意識レベルのチェック等は実習場所により頻度の差のあるものであり，導尿，留置カテーテルの挿入等は，学生がその場面にうまく遭遇できなければ経験できない項目である。指導教員がこの点を認識し，平等に経験できるための配慮不足も指摘されるが，現在の実習が受持患者のCareを中心に行わ

れているため、受持患者に必要なとしない項目は、経験のチャンスが周囲に存在しているにもかかわらず、見過ごしているくらいがある。在学中に経験させるべき技術は、指導者側が学生にその必要性を気付かせるための働きかけが必要であり、また意識的に日々の実習計画の中に組込むべきと考える。

準備、後始末は行わず、実施のみとしている学生のある項目が目立った。これは、表1の中で回、口、等の印のある項目であるが、行為に移すために物品を組立てたり、整えたりすることをあまり必要としないものに多くみられた。いかなる行為であっても、それを行為に移す前に、安全のための、行為を無駄なくするための、より効果的にするための、また対象に受け入れられるための準備があり、次の機会への安全のための、効果的な行為のための配慮、後始末があるはずであるが、この点においても、学生が認識できるような指導的配慮もまだまだ必要であることを再認識した。

(2) 基礎的看護技術の達成状況について

自己評価で一人で準備から後始末まで完全にできるとしているものは、本校で26項目、全項目中22%であった。これを準備から後始末まで一通り経験できたとしているものとの割合は、35%と短大の62%に比較し、低率であること。経験はできているが自信がなく一人でできないとしているものが(表II中★印のあるもの)、本校21%と、短大5%に比較して高率であることから、本校は、経験数、経験の機会に豊富であるのに対し、それらの経験が効果的に確実に修得できてないといえる。

自己評価の低い項目をみると、一度経験したからといって、準備から後始末までひとりでするところまで到達できないと思われるものであった。このような項目については、項目によって到達目標を示すことも必要である。森田も³⁾、「看護基礎教育課程における卒業時の到達目標をめぐる諸問題」の中で、昨今の卒業時の到達目標の関心は、看護の理論的学習に偏り、基本的技術の取得度がよくないことに由来している。と述べている。

そして、知識と技術を結びつける臨床実習の性質上、難度の高い技術については、現場で意味づけをしながら技術を取得していく事が効果的な学習につながると考えられる。また、成人、小児、母性の実習体系の中で、どのように経験させるかが問題になってくるだろう。

次に、実施のみ(=)の経験しかないのに全員が、Aと自己評価しているものの項目をみると、全項目中、本校19%、短大14%、専門12%と予想外に多い。これらの項目は、準備、後始末の意味が学生に認識されにくく、軽視されがちな項目である。先にも述べたように、学内実習の時期からそれを強調し、認識させていくことが必要であろう。

全員がホとしていて経験ができているのに、上司の良い評価が得られていない環境の整備、清拭、ベットメイキングについては、よく経験できていることが逆に技術を形式化してしまい、個々の患者のニーズに合った援助を軽視しがちになるのではないだろうか。上司は、この点を鋭く評価しており、環境の整備、清拭、ベットメイキングなど生活の援助に関する項目については、対象をふまえた質の高い援助を望んでいることがうかがえる。

自己評価Aに対して上司の評価がAとして完全一致しているものは(表中回印のもの)、本

校18項目、短大71項目、専門20項目と本校は短大の1/5にすぎなかったが、自己評価でAとしているものが短大の2倍であったことから、本校の学生は、自己評価が甘く、自己の能力を正しく受け止められていない者が多いといえる。実習中に1つ1つの経験を客観的にとらえ、確実に評価していくための援助が必要と考える。

5. おわりに

調査用紙という限られた資料のみで簡単に結論を出すことは危険であると思うが、この調査より、①本校の学生は、実習施設に恵まれていることにより、基礎的看護技術の経験は他校に比較して豊富である。②経験の機会が豊富である項目でも、卒業までに全く経験していない者が存在している。③他校の学生に比較して、自己評価は高いが配属部所の上司の評価は低い等が明らかになった。これは、学生が卒業の時点で何をどの程度修得しているべきか、また自己の現在の水準を正しく受け止めていないことであり、教育する側の学生への働きかけ、指導のあり方にも問題があると考えられる。

看護は、ScienceでありArtであるといわれている。看護技術は、学校教育の中で科学的な原理にもとづいて教授されるが、これを臨床の場に移すとき、学内演習で行う単なる機械的操作ではなく、それを使う学生の人間性、つまりArtの部分が要求されてくる。学内演習において、いかにこのArtの部分をもちこませた学習をさせたいと努力しても、臨床の場面と同一の場面を作り出すことは不可能である。これが看護教育において、現場教育が重視されるゆえんであると考える。看護教育は、大切な人命をあずかる職業人を育てる教育である。本校のように、学生数に対して実働可能な看護婦である教員の数が少ない学校では、臨床側の援助を大幅にあおがなければならない。学生の卒業時点での到達レベルを高めるためには、臨床側の協力者が共通の意識のもとに、臨床実習指導が進められるようにしていくことの必要性を痛感した。基礎的看護技術の各項目に含まれている要素を具体的にし、具体化した1つ1つに対して、到達すべきレベルを明確にしていくことが急務と考える。大変困難な作業と思うが、本研究の第二段階として、基礎的看護技術の各項目に含まれる要素を、具体化する作業にとりかかる予定である。

最後に、この調査に御協力いただいた川崎医科大学附属病院の婦長、主任の皆様、昭和57年4月1日に川崎医科大学附属病院へ就職の看護婦の皆様方に感謝いたします。なお、有益なる御助言を頂いた、奥山鈴子主任教授に厚く感謝いたします。

引用文献

- 1) 吉田時子；看護基礎教育課程における技術の領域・到達度，看護 34(1) 9～18，1982
- 2) 細貝怜子；看護職員のための院内教育の実際，メヂカルフレンド社，1973
- 3) 森田チエコ；看護基礎教育課程における卒業時の到達目標をめぐる諸問題；看護展望，7(3) 193～197，1982
- 4) 酒井總子他；本校の卒業時における基礎看護技術習得度の検討，看護展望 7(3) 218～224，1982