

基礎看護技術習得状況に関する検討

川崎医療短期大学 看護科

渡 辺 ふみ子 谷 原 政 江

(昭和58年9月10日受理)

A Study on the Achievement Degree of the Basic Nursing Arts Learning

Fumiko WATANABE, Masae TANIHARA

Department of Nursing Education, Kawasaki College of Allied Health Profession

Kurashiki 701-01, Japan

(Received on Sep. 10, 1983)

Key words : 基礎看護技術 経験の有無 自信の有無

〔 概 要 〕

基礎看護技術を、看護基礎教育課程終了時(卒業時)までに、どこまで到達させるかについては、種々論議が行われているところである。川崎医療短期大学においては、実践のできる看護婦の養成をめざして、在学期間中に、基礎看護技術だけは、可能な限り経験できるように、経験録のチェック、個別指導などもすすめてきた。今回、第一看護科8期生の、卒業時における基礎看護技術習得状況を調査してまとめた。その結果、第Ⅰ群看護の基本となる行為、第Ⅱ群基本的欲求に対する援助の項目は、一応経験できているが、Ⅲ群診療に伴う援助の項目に、経験の機会に恵まれているにもかかわらず、経験がない学生数の割合が高いことがわかった。

〔はじめに〕

看護基礎教育課程のなかで、基礎看護技術を、どこまで学習させるか、その到達目標に関しては、種々、議論が行われているところである。氏家は、「基礎看護技術は、看護技術の一分野として、看護技術全体の基礎部分であり、看護実践や諸技術の基底をなすものである¹⁾」とし、その教育目標は、「看護の対象者に適切な援助ができる技術の基礎的な行動を形成することである²⁾」と述べている。更に、看護の具体的な行動展開のためには、可能な限り、技術に熟達しておかなければならない。これは、決してすぐに役立つ看護婦を育成するためではない。それが

できなければ、次の段階に活用できないからである³⁾、とも述べている。

川崎医療短期大学においては、設立当初から、実践のできる看護婦の育成をめざしてきた。そのため、在学期間中に、基礎看護技術だけは、可能な限り、熟達させておくことを目標に、経験録のチェック、個別指導などもすすめてきたが、今回、現状の看護基礎教育の中で、どの程度、この目標に到達し得ているか調査して、今後の教育計画に反映させるために、卒業時における基礎看護技術の習得状況をまとめたので、報告する。

【研究目的】

川崎医療短期大学看護科卒業時における基礎看護技術の習得状況を把握する。

【調査方法】

1 対象

川崎医療短期大学第一看護科57年度卒業生86人。有効回答数68人。有効回答率80%。

2 調査方法

1) 吉田・吉武⁴⁾による「看護基礎教育終了時における看護技術の到達度に関する研究」の質問紙を参考として、「看護学総論」で教授する項目から、61項目を作成し、在学中の経験回数を0回・1～4回・5～9回・10回以上の4段階とし、基礎看護技術に対する自信の度合いを、A：自信をもって行うことができる、B：自信はないが、どうにか行うことができる、C：全く行うことができない、の3段階で、自己評価による記入とした。

2) 調査結果を、吉田時子著「看護学総論Ⅱ」⁵⁾にもとづいて、次の3分野に分類した。

I 群：看護の基本となる行為20項目

II 群：基本的欲求に対する援助16項目

III 群：診療に伴う援助25項目

【調査結果】

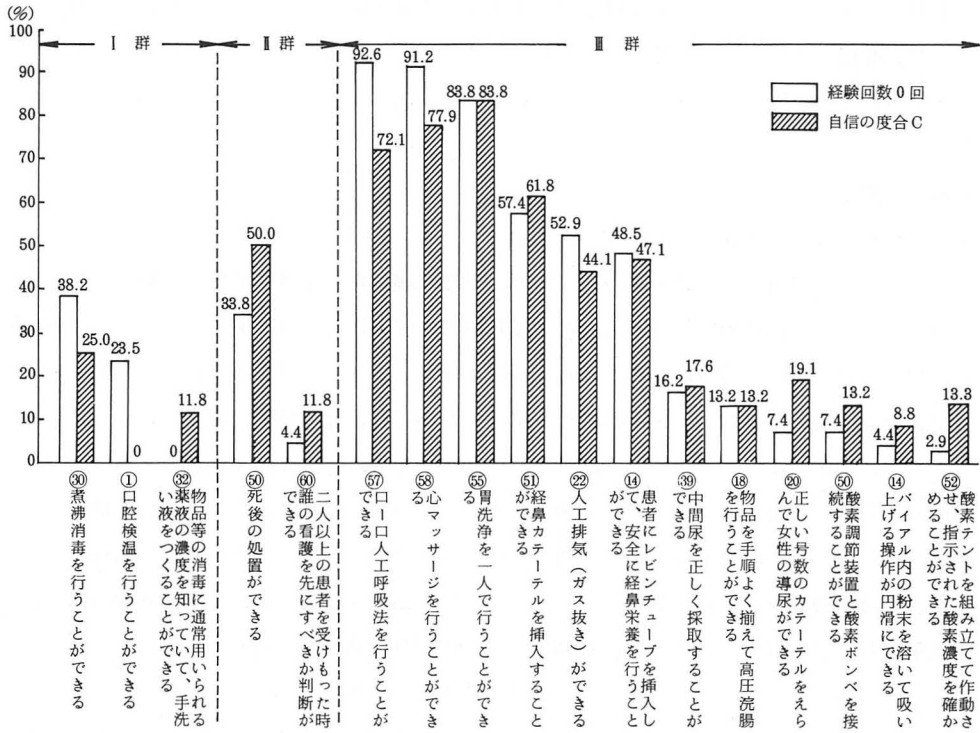
1 経験回数0回の学生が、5%以上ある項目

I 群に20項目中2項目、II 群に16項目中1項目あるのに対して、III 群では、25項目中10項目であった。内訳は、I 群では、「煮沸消毒を行うことができる」38.2%、「口腔検温の方法を指導することができる」28.5%の2項目、II 群では、「死後の処置ができる」33.8%の1項目で、他の項目は、一応体験できていると考えられる。これに対して、III 群には、経験できていない項目が多いのが目立つ。特に、「ロー口人工呼吸を行うことができる」「心マッサージを行うことができる」の項目は、それぞれ、92.6%、91.2%の学生が経験していないとし、「胃洗浄を1人で行うことができる」も、88.8%経験がなかった。

また、「経鼻カテーテルを挿入することができる」「人工排気(ガス抜き)ができる」「患者にレビンチューブを挿入して、安全に経管栄養を行うことができる」の項目は、それぞれ、

57.4%, 52.9%, 48.5%の高率で、経験が無かった。その他、低い率ではあるが、「中間尿を正しく採取することができる」「物品を手順よく揃えて高圧洗腸を行うことができる」「正しい号数のカテーテルをえらんで女性の導尿ができる」「酸素調節装置と酸素ポンペを接続することができる」に経験0回がみられる(図参照)が、他の15項目については、体験できている。

〔図〕 経験回数0回、自信の度合Cと答えた学生が、5%以上ある項目



2 基礎看護技術を行うのに、全く行うことができない「C」と答えた学生が、5%以上ある項目

I群に20項目中2項目、II群に16項目中2項目、III群に25項目中13項目みられ、基礎看護技術(以下技術とする)を行うのに全く自信がない「C」(以下「C」とする)と答えた学生は、III群に高い率である。

「C」と答えた学生が、30%以上ある項目をみると、I群では0項目、II群では「死後の処置ができる」50.0%の1項目、III群では、「胃洗浄を1人で行うことができる」83.8%、「心マッサージを行うことができる」77.9%、「口-口人工呼吸法を行うことができる」72.1%、「経鼻カテーテルを挿入することができる」61.8%、「患者にレビンチューブを挿入して、安全に経管栄養を行うことができる」47.1%、「人工排気(ガス抜き)ができる」44.1%の6項目となっている。なお、5%以上30%未満のものについては、図に示してある。

3 実習経験の度合いと技術に対する自信の度合いとの関係

次に、実習経験回数の度合いと、技術を行う際の自信の度合いとの関係において、有意差がみられるか否かを、Wilcoxonの検定により検定した。結果は、表に示すとおりである。これによると、有意水準 $\alpha=0.05$ (95%の信頼)において有意差が認められるものは、Ⅰ群20項目中15項目、Ⅱ群16項目中11項目、Ⅲ群23項目中20項目である。また、有意水準 $\alpha=0.01$ (99%の信頼)において、有意差がみられるものは、Ⅰ群20項目中12項目、Ⅱ群16項目中8項目、Ⅲ群23項目中19項目である。その関係は、第Ⅲ群診療に伴う援助において最も高く、次いで、第Ⅰ群看護の基本となる行為、第Ⅱ群基本的欲求に対する援助の順になっていることがわかる。

なお、Ⅲ群の「ロー口人工呼吸法を行うことができる」「心マッサージを行うことができる」の2項目については、経験0回の学生が多数のため、検定できなかった。

【考 察】

1 経験0回の学生が5%以上ある項目

今回調査した項目は、基礎看護技術であり、看護基礎教育終了時までには、知識として知っているだけでなく、行動に移せることが望ましいとして上げた項目である。従って、指導者側としては、経験0回の項目は、なくするように、また、できるだけ熟達することが望ましいとして、指導に臨んできた。Ⅰ・Ⅱ群については、おおむね、その目的は達成されていると考えられるが、少数の項目について、経験がないとする学生もみられる。すなわち、Ⅰ群では、「口腔検温の方法を指導できる」「煮沸消毒を行うことができる」の2項目であり、Ⅱ群では「死後の処置ができる」の1項目である。口腔検温については、当短大の実習施設の体温測定方法が、通常は、腋窩検温をしており、限られた症例でしか遭遇できない。また、煮沸消毒も、中央滅菌材料室が完備しているため、煮沸による器械器具の消毒は、行われていない。しかし、双方とも、学内実習で、十分、補うことのできる項目である。

なお、「死後の処置」の体験がない学生が、33.8%あるが、特殊なケースであるため、これを、今後どのように指導していくか、学内において、具体的に検討をしておきたい。

Ⅲ群の、「ロー口呼吸法」、「心マッサージ法」に、経験0回の学生が多いが、これは、臨床で体験する機会が、非常に少ない項目であり、仮に、その機会があったとしても、緊急、かつ適切な実施が要求される技術であるため、体験のない学生に、いきなり実習させることは、困難である。その次に多い「胃洗浄」についても、前記と同様、臨床での体験が難しい。しかし、この3項目は、いずれも緊急を要する技術であるため、機会があれば、できるだけ見学をするように指導するとともに、学内では、現在行っている、シュミレーションによる教育方法を、更に検討して、十分、補っておくことを考えなければならない。

その他、臨床経験が可能であるにもかかわらず、経験0回の学生が多いものとして、「レビソチューブの挿入」「人工排気(ガス抜き)」「経鼻カテーテルの挿入」「中間尿の採取」、「高圧洗腸の実施」がある。これらは、経験できなかった理由を、判然と把握することができなかったが、学生の積極性と、指導者のはたらきかけによって、経験させることができると考

〔表〕 実習経験の度合と行為に対する自信の度合との関係

| Ⅰ 群 | | Ⅱ 群 | | Ⅲ 群 | |
|--|---------|---|---------|---|---------|
| 項 目 | 統計量 | 項 目 | 統計量 | 項 目 | 統計量 |
| ①口腔検温の方法を指導できる | ** 4.39 | ⑧ 全身清拭を石けんと温湯を用いて、20分以内で行うことができる | * 2.48 | ⑬ 患者にレビチューブを挿入して、安全に経管栄養を行うことができる | ** 4.71 |
| ②直腸検温の介助ができる | ** 3.82 | ⑨ 就床患者の洗髪を、15分以内で行うことができる | ** 3.56 | ⑭ 物品を手順よく揃えて、グリセリン洗腸を行うことができる | ** 3.78 |
| ③ 橈骨動脈で脈拍を測定し、脈の性質を観察することができる | 0.17 | ⑩ 自分で歯ブラシを持っていない患者の口腔の清潔が円滑にできる | ** 4.06 | ⑮ 物品を手順よく揃えて、高圧洗腸を行うことができる | ** 4.05 |
| ④ 橈骨動脈以外で脈拍を測定することができる | 1.76 | ⑪ 綿棒（スワブ）を巻くことができる | ** 3.26 | ⑯ 正しい号数のカテーテルをえらんで、女性の導尿ができる | 0.99 |
| ⑤ 上腕動脈で血圧測定ができる | 1.12 | ⑫ 自分で体動のできない就床患者のシーツ交換をすることができる | 0.80 | ⑰ 留置カテーテルを使用している患者の膀胱洗浄を行うことができる | ** 5.20 |
| ⑥ 腓骨動脈で血圧測定ができる | ** 3.65 | ⑬ 自分で体動のできない就床患者の寝衣を交換することができる | 1.49 | ⑱ 人工排気（ガス抜き）ができる | ** 3.40 |
| ⑦ 臥床患者の腹囲測定が一人できる | * 2.55 | ⑭ 女性患者に尿器を与えることができる | ** 4.05 | ⑳ 中間尿を正しく採取することができる | ** 3.06 |
| ⑳ 自制的きかない患者に対して、抑制帯を用いて抑制を行うことができる | * 2.47 | ⑮ 静臥患者に便器を与えることができる | * 2.52 | ㉑ 試験紙を用いて、尿の蛋白、糖、ウロビリノーゲン、ケトン、潜血、pHを検査することができる | ** 4.74 |
| ㉑ 褥瘡の誘因を多くもつ患者の褥瘡予防に適切な計画をたてて実施できる | ** 3.03 | ⑯ 失禁している成人患者のおむつ交換ができる | ** 3.52 | ㉒ 血沈を注射器の準備から血沈立に立てるまで1人で行うことができる | ** 4.46 |
| ㉒ 煮沸消毒を行うことができる | ** 3.72 | ㉑ フェーラー位の患者を安楽に保つために、適切に支えることができる | ** 3.28 | ㉓ 20 mlのアンプルを切って、注射器に吸い上げる操作が、円滑にできる | ** 3.57 |
| ㉓ 手指の消毒のために通常用いられる薬液の濃度を知っていて、手洗い液をつくることができる | ** 3.23 | ㉒ 動けない患者の体位変換を苦痛を与えない方法で行うことができる | 1.00 | ㉔ バイアル内の粉末を溶いて吸い上げる操作が円滑にできる | ** 4.26 |
| ㉔ 物品消毒等に通常用いられる薬液の濃度を知っていて、必要時、直ちにつくることができる | 1.56 | ㉓ 青梅綿と包帯を用いて、かかとに当てる小さな円座をつくることができる | 1.09 | ㉕ ツベルクリン反応検査のための皮内注射ができる | ** 3.57 |
| ㉕ 消毒物の包布を正しく開くことができる | ** 4.29 | ㉔ 砂のう、足板等を用いて、良肢位を保つことができる | ** 3.16 | ㉖ 正しい部位をえらんで、筋肉内注射を行うことができる | ** 3.81 |
| ㉖ メッキバックから、滅菌された物品を、無菌的に取り出すことができる | ** 4.44 | ㉕ 動けない患者を、看護婦もしくは看護助手といっしょに、ベッドから輸送車に移すことができる | ** 2.71 | ㉗ 輸液の総量と速度を知って、点滴が終了する時刻を計算することができる | * 2.34 |
| ㉗ 両手に鑷子（又は鉗子）をもって、消毒物品を操作することができる | ** 4.13 | ㉖ 死後の処置ができる | 1.19 | ㉘ リント布に軟膏をのぼし、貼用することができる | ** 4.32 |
| ㉘ ① 正確なガウンテクニックによって、ガウンを着ることができる — 内科的 — | ** 2.91 | ㉗ 2人以上の患者を受け持った時、誰の看護を先にすべきかの判断ができる | * 2.53 | ㉙ 坐薬を挿入することができる | ** 4.62 |
| ㉘ ② 正確なガウンテクニックによって、ガウンを着ることができる — 外科的 — | * 2.53 | | | ㉚ 酸素調節装置と酸素ポンペを接続することができる | ** 5.18 |
| ㉙ 無菌操作により、正しくゴム手袋を着用することができる | ** 4.57 | | | ㉛ 経鼻カテーテルを挿入することができる | ** 3.24 |
| ㉚ 手術直接介助のための手洗いができる | 1.45 | | | ㉜ 酸素 TENT を組み立てて作動させ、指示された O ₂ 濃度を確かめることができる | ** 3.71 |
| ㉚ 臥床患者に散薬を上手に飲ませることができる | ** 3.56 | | | ㉝ ネブライザーを用いて薬液噴霧ができる | ** 3.97 |
| | | | | ㉞ 吸引器を用いて、口腔または気道の一時的な吸引を行うことができる | 1.19 |
| | | | | ㉟ 胃洗浄を一人で行うことができる | ** 2.63 |
| | | | | ㊱ 腰椎穿刺をうける患者に適切な体位をとらせることができる | 1.79 |

* 有意水準 $\alpha = 0.05$ で有意差が認められたもの

** 有意水準 $\alpha = 0.01$ で有意差が認められたもの

えるので、今後の対応を考えておかなければならない。

2 「C」と答えた学生が5%以上ある項目

経験回数とも関連してくるが、まず、Ⅰ群の「煮沸消毒を行うことができる」「物品等の消毒に通常用いられる薬液の濃度を知っていて手洗い液をつくることができる」と、Ⅱ群の「2人以上の患者を受け持った時、誰の看護を先にすべきか判断ができる」に「C」がみられる。この3項目は、卒業時までには学習できていなければならない項目であると考えられ、「C」は0%を期待するものである。さきにも述べたが、学内実習で補っていきけるものは、十分な対応を考えていきたい。なお、口腔検温については、経験0回と答えた学生が23.5%あるにもかかわらず、「C」と記入した学生は、みられなかった。

第Ⅲ群の、経験0回と答えた学生が多い項目については、「C」と回答した学生も多く、前項でも考察を加えたので省略する。また、割合は少ないが、「C」と答えた学生がいる項目（図参照）は、症例も多く、看護を展開していく上に、大切な基礎看護技術でもあるので、きめ細かな指導をすることで、自信をもって看護行動に移せるようにしていきたい。

以上のことから、川崎医療短期大学第一看護科 昭和57年度卒業生（以下、本学8期生とする）においては、全体として、Ⅰ・Ⅱ群の項目については、大体経験できているが、Ⅲ群の項目の体験が、やや不十分であるといえる。また、自信がない項目も、Ⅰ・Ⅱ群には少なく、Ⅲ群に多い。酒井⁶⁾の調査によると、経験回数が低く、自己評価の低いものは、Ⅱ群にみられ、Ⅲ群は、共に高くなっている。これに対して酒井らは、「大学病院という実習場の特徴を示している」とし、更に「対象への生活援助は、反応も多様なため評価も低くなりがちである」と述べている。当短大の実習施設も、医科大学の附属病院であるが、当短大においては、臨床実習の主目標を、「対象を、個別的な背景をもつ一人の人間として把握し、対象の健康上の諸問題を解決していく能力を養う」ところにおき、実習は、原則として、1人ないし2人の患者を受け持ち、受け持ち患者のケアを中心に実習を行うことにしている。今回は、基礎看護技術の面からだけ調査したので、この調査だけで判断をくだすことはできないが、今後の臨床実習上の課題として、指導に十分、反映していきたい。

3 実習経験の度合いと技術に対する自信の度合いとの関係

有意差ありと判定された項目が、各群で占める割合は、有意水準 $\alpha=0.05$ で、Ⅰ群75%、Ⅱ群68%、Ⅲ群87%であり、有意水準 $\alpha=0.01$ で、Ⅰ群60%、Ⅱ群50%、Ⅲ群88%である。これを見ると、第Ⅲ群に高く、第Ⅱ群に低い。第Ⅱ群の、基本的欲求に対する援助の中の多くの項目は、本来、技術そのものは、誰にでも行える技術である。しかし、何らかの障害をもつ対象の回復過程で、看護者が、看護の眼で対象を捉え、対象が、より安楽に、安全に療養して、早期回復に向かうために（時には平和な死へ向かうために）、最も必要な援助の方法を選び、これを適切に行う時に、はじめて看護行為としての意味が出てくるものといえる。従って、単純

に、技術のみを取り上げて、検定することには、やや困難があった。

【ま と め】

今回行った、本学8期生の、卒業時における基礎看護技術の学習の状況に関する調査結果から、次のことがわかった。

- ① I・II群においては、経験がない項目は、「死後の処置」「煮沸消毒」を除いて、ほとんどなかった。
- ② III群においては、経験がない項目が多く、その中、50%以上の学生に経験がない項目が、6項目あった。
- ③ 全体的に、I・II群に自信の度合いが高く、III群に自信の度合いが低いことがわかった。

この調査から、早急に結論を出すことは、できないが、当短期大学の臨床実習指導上の問題点の一面を、窺わせるものとして、冷静に受けとめていきたい。

氏家⁷⁾は、かつて学生時代、吉田時子氏から徹底的に教室や臨床の場で教えられ、実習した技術が、13年間の空白を飛びこえて、自然にでき、学生に教え、自分の研究ともなっている体験を述べて、その体験の重要性を指摘している。また、行天⁸⁾は、21世紀の医療・看護の中で、「看護基礎教育においては、看護技術の基礎をしっかりと教えこむことが大切であり、少なくとも、基本的な救急対応ができるベースだけは、絶対に教えておいて頂きたい」と述べている。看護の実践において、技術的援助ができることは、よい看護をするための、大切な条件である。今回は、技術の熟達⁸⁾が、どこまでできているかについては、調査できなかったが、3年間の看護基礎教育の中で、どの項目を、どこまで体験させ、その技術をどこまで熟達させるか、学内における教育とも合わせて、具体的な指針を示すよう、今後とも、研究を重ねていきたい。

【謝 辞】

本稿を終わるに臨み、この調査に協力を頂いた、当短期大学第一看護科第8期生の皆様に感謝します。また、この稿をまとめるに当たって、ご多忙中にもかかわらず、こころよく、ご協力頂いた、当短期大学大森健三助教授に深謝するとともに、有益なるご助言を頂いた、奥山鈴子看護科主任教授に、厚く感謝致します。

【引用文献】

- 1) 氏家幸子：看護技術の科学的実証，メデカルフレンド社 1982 p.1
- 2) 氏家幸子：前掲書 p.36
- 3) 氏家幸子：前掲書 p.44
- 4) 吉田時子・吉武香代子：看護の基礎教育終了時における看護技術の到達度に関する研究，ナース・ステーション，5(4)1975
- 5) 吉田時子：最新看護学全書13 看護学総論Ⅱ メデカルフレンド社 1978，第4版
- 6) 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)1982，p.31

- 7) 氏家幸子：前掲書 p. 45
- 8) 行天良雄：21世紀の医療は、そして看護は、看護，Vol. 35 No. 3 1988，p. 66