

看護実践能力向上のための学士課程における看護基礎教育とその評価方法の構築に向けて（第1報）

－平成21～23年度卒業時看護技術到達度の分析－

犬飼智子 渡邊久美 高林範子 岡山加奈 名越恵美 北村亜希子 荻野哲也 二宮一枝

要旨 本看護学科では、看護学生の卒業時看護技術到達度の評価を平成21年度より継続してきた。平成23年度には大項目22項目・小項目119項目からなる調査票を見直し、「学生の到達度の自己評価」と「臨地実習での経験」を把握できる評価尺度に改訂した。本研究は、平成21～23年度までの3年間の大項目22項目における全体的評価を行うとともに、平成23年度調査における学生の到達度の自己評価と臨地実習での経験との関連について分析した。対象者は編入生を除く看護学科4年次生とし、全臨地実習終了後に調査を行った。結果、看護技術到達度の平均値は【活動・休息援助技術】(88.1%)が最も高く、【呼吸・循環を整える技術】(31.4%)が最も低かった。また、臨地実習の経験が少ない項目の達成度が低い傾向にあった。本結果より【呼吸・循環を整える技術】等に関する本学科の教育の現状把握による課題の明確化と、実習環境の調整、シミュレータ等の活用方法の検討の必要性が示唆された。

キーワード：看護学生、卒業時看護技術到達度、看護基礎教育

I. はじめに

本学看護学科では開学当初より、学生が看護のプロフェッショナルとして活躍できるための基礎を卒業時に習得できるよう、独自の教育目的・目標を掲げ、教育実践において創意工夫を重ねている。開学以来19年が経過するなかで、5度のカリキュラム改正を行ってきた。この背景には、医療の高度化、入院患者の高齢化、患者の権利意識の向上、在院日数の短縮化等の様々な医療環境の変化や社会の複雑化・多様化があった。

このような変化に応じ、社会のニーズに対応できる質の高い看護師が求められている。看護職の資質、能力の向上を図るため、平成21年に保健師助産師看護師法が改正され、看護基礎教育は4年間の学士課程で行われることとなった。そして、平成24年には「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」で「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」が示され、社会において必要不可欠な看護実践能力に関わる教育

の質を保証するための参照基準が明示された¹⁾。

本学においても教育の質向上に向け、様々な取り組みが行われている²⁾が、卒業時の教育評価の一指標としては、平成17年度よりカリキュラム検討委員会において継続して「卒業時の看護技術到達目標」が検討され、到達目標と到達レベルの設定が行われてきた。平成19年には、評価のための調査票の原案が作成され、看護技術の22大項目と515項目の卒業時の看護技術到達目標が選出された。

本原案は、平成21年の本学看護学科における教育力向上支援事業の一環として組織された卒業時看護技術到達度検討会において引き続き検討が重ねられた。平成19年に「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)」の中で、看護技術13項目141種類が提示された³⁾。これを参考に、本学独自の看護技術22大項目、123小項目から構成される「卒業時の看護技術到達度調査票」が完成した⁴⁾。

平成21年12月に看護学科4年次生を対象に卒業

時看護技術到達度の1回目の調査を開始した。その後、平成21～23年の3年間、継続的な調査を実施している。調査票は、各年度に見直しを行い、平成23年度の調査票においては、臨地実習での臨地実習での経験の有無を明らかにできるように評価尺度の改良を加えた。

本学では平成23年度で改正カリキュラム履修の学生が卒業したことから、改正カリキュラムにおける卒業時看護技術到達度の評価を行い、これに基づき平成24年度以降の新たな教育改善に向けた取り組みにつなげていきたいと考えた。

II. 目的

本研究の目的は、「卒業時看護技術到達度調査票」による3年間の調査をもとに、大項目の基礎看護技術の到達度の傾向を明らかにすることである。また、評価尺度を改正した平成23年度の調査において、学生の到達度の自己評価と臨地実習での経験の関連性を明らかにし、これらにより今後の新たに看護教育への示唆を得ることとする。

III. 研究方法

研究目的に応じ、調査1、2として方法を述べる。

調査1. 平成21～23年度における卒業時看護技術到達度による基礎看護技術、の評価

1) 対象者：平成21～23年度における在校生のうち、編入生を除く全ての実習を終了した4年次生とした。平成21年度40名、22年度42名であった⁵⁾。23年度は41名であった。

2) 調査期間：平成22年1月、平成22年11月、平成23年12月。

3) データ収集方法：調査期間に4年次生に「卒業時看護技術到達度調査票」を学内の会場で配付し、記入後に回収を行った。

4) 各年度調査票の概要：

各年度に調査票の見直しを行いながら、修正を行った。各年度の調査票の概要について以下に述べる。

(1) 平成21年度⁶⁾

調査項目は、前述したように平成19年の「卒業時の看護技術到達度目標」調査票（原案）の看護技術の22大項目と到達目標515項目から精選し、22大項目、123小項目とした。

看護技術の卒業時到達度は、「看護教育の充実に

関する検討会報告書」における「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）」⁷⁾を参考にして、本看護学科として目標とする到達度を3段階に設定した。到達度Ⅰ（一人のできる）は53小項目、到達度Ⅱ（指導者ととものできる）は51小項目、到達度Ⅲ（見学）は19小項目となった。さらに調査用に到達度Ⅳ（未経験）の項目を設け、4段階の選択とした。

これを「卒業時看護技術到達度調査票」とした。

(2) 平成22年度⁷⁾

平成22年度の調査票は、平成21年度の調査票の小項目の表現に多少の修正を加えた。項目数は同様であった。

(3) 平成23年度

平成21・22年度に使用した「卒業時看護技術到達度調査票」について項目の表現や評価尺度について検討を行った。

平成22年度調査において、「一人のできる」、「指導者ととものできる」、「見学」、「未経験」の評価尺度では、臨地実習と学内演習での経験が混在した結果となるのが課題となった。そこで23年度の調査では、臨地実習での経験に限定して問うこととした。評価尺度は、学生の自己評価による「到達度」と「臨地実習での経験」とに大別し、「到達度」は「一人のできる」、到達度Ⅱは「指導のもとのできる」、「できない」の3段階評価とし、「臨地実習での経験」は「実施した」、「見学した」、「未経験」の3段階評価とした。学内演習での経験を含めないことに伴って項目内容の検討も行い、小項目内の「モデル人形」等の表現を削除するなどの表現の修正を行った。さらに、他の項目に内容が含まれる4項目は削除し、新たに「感染症のアウトブレイクの対応」等の追加を行った。最終的に大項目は22項目、小項目は119項目となり、検討した調査票は、内容や表現の適切性について看護学科全教員に意見を求め、会議での審議を行い、同意を得た。

5) データ分析：

データ分析は以下の手順で実施した。

(1) 小項目振り分け

各年度、調査票は修正が加えられているため、平成23年度の小項目および対応する到達度をベースとし、各年度の小項目を再度振り分けた。

分析対象は、到達度Ⅰ（一人のできる）53小項目、到達度Ⅱ（指導者ととものできる）47項目とし

た。これらの到達度は、各年度共通であった。平成21・22年度の小項目のうち、平成23年度の小項目に当てはまらない項目については、分析対象から除外した。

分析は、小項目ごとに回答した学生数を集計し、学生の全数から割合を算出した。卒業時の看護技術到達度は、遠藤ら⁸⁾の方法を参考に評価した。到達度Ⅰは、「一人のできる」と回答した場合を、「一人のできる」と評価した。到達度Ⅱは、「一人のできる」、「指導者ととものできる」の回答を併せて、「指導者ととものできる」とした。この方法で、各小項目を到達度Ⅰ、Ⅱに応じて評価し、達成率とした。

(2) 大項目の整理

大項目は、1.【環境調整技術】、2.【食事の援助技術】、3.【排泄援助技術】、4.【活動・休息援助技術】、5.【清潔・衣生活援助技術】、6.【呼吸・循環を整える技術】、7.【創傷管理技術】、8.【与薬の技術】、9.【診察・検査時の看護】、10.【救命・救急技術】、11.【症状・生体機能管理】、12.【感染予防の技術】、13.【安全管理の技術】、14.【安全確保の技術】、15.【コミュニケーションの技術】、16.【看護過程の実践】、17.【家族支援】、18.【終末期の援助】、19.【社会資源の活用】、20.【家庭訪問】、21.【保健指導】、22.【組織化】の22項目である。含まれる小項目数が少ない大項目があったため、内容に応じて、1と14を【環境調整と安楽確保技術】に統合し、17～22を【家族や社会への援助】に統合し、計17の項目とした。これを基礎看護技術大項目として分析を行った。

(3) データ分析

基礎看護技術大項目ごとに、各年度の小項目の達成率を合計し、平均値を求めた。

6) 倫理的配慮：調査結果は個人が特定されないように数値化して処理した。また、得られたデータ及び結果は、個人の成績や評価とは一切関係がないこと、調査協力は強制ではなく、自由意思であること、協力しないことによる不利益は一切ないことを調査紙に明記し、対象者への説明とした。

調査2. 平成23年度卒業時看護技術到達度調査

- 1) 対象者・調査期間：前述の通り。
- 2) 調査方法：平成22年度の調査で使用した調査票を修正した平成23年度「卒業時看護技術到達度

調査票」を用いた。

3) データの回収：卒業研究の担当教員を通じて、対象者に配付した。所定の回収箱を学部内に3週間設置し、回収を行なった。

4) データ分析：分析対象は、到達度Ⅰ（一人のできる）53小項目、到達度Ⅱ（指導者ととものできる）47項目とした。到達度Ⅰ・Ⅱに応じて達成率を集計した。達成率の算出方法は、調査1と同様。

臨地実習での経験の程度は、小項目ごとに学生が「実施した」と回答した割合を算出した。これを経験率とした。

5) 倫理的配慮：調査1と同様。

IV. 結果

各年度の調査票の回収については、平成21年度は調査票の回収34名、回収率85.0%、平成22年度は、調査票の回収33名、回収率78.6%であった⁹⁾。平成23年度は、調査票の回収は31名、回収率75.6%であった。

1. 3年間の卒業時看護技術到達度による基礎看護技術大項目の評価

3年間の基礎看護技術大項目の達成率の平均を表1に示した。

達成率が70%を超える大項目は、【診察・検査の技術】(70.6%)、【食事の援助技術】(73.7%)、【清潔・衣生活援助技術】(75.7%)、【看護過程の実践】(81.4%)、【環境調整と安楽確保技術】(81.6%)、【活動・休息援助技術】(88.1%)であった。

達成率が50%に満たない大項目は、【呼吸・循環を整える技術】(31.4%)、【与薬（注射）の技術】(33.8%)、【救命救急処置技術】(33.9%)、【感染予防の技術】(47.6%)であった。

2. 平成23年度卒業時看護技術到達度調査

小項目を到達度Ⅰ、Ⅱに応じた達成率および臨地実習での経験率について集計を行い、結果を表2、3に示す。

1) 看護技術到達度に達した項目

各項目の到達度ⅠとⅡは、達成率が70%以上であるかどうかについて分析を行った。本文中は、小項目を[]、大項目を【 】で示す。

(1) 到達度Ⅰ（一人のできる）

到達度Ⅰは51項目あり、うち70%以上の学生

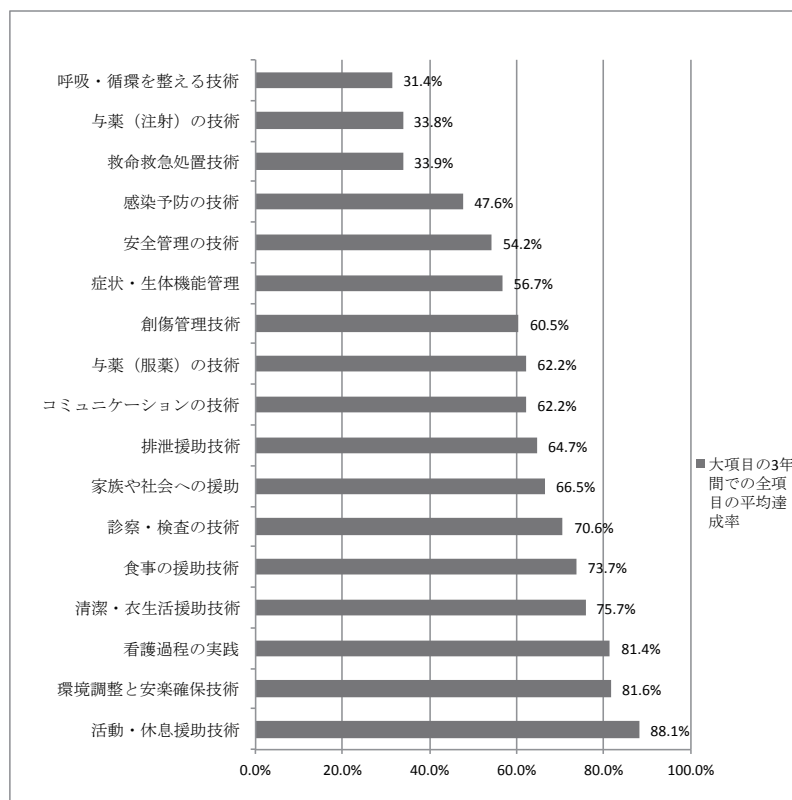


表1 大項目ごとの達成率の比較

が「一人でできる」と回答した項目は、9項目(15.7%)に留まり、[療養生活での環境条件の調整]、[栄養状態のアセスメント]、[食行動のアセスメント]、[対象者の状態に応じた洗髪]、[対象者の状態に応じた部分浴]、[対象者の状態に応じた清拭]、[対象者の状態に応じたバイタルサインの測定とアセスメント]、[対象者の状態に応じた冷罨法・温罨法]、[衛生的手洗い]であった。

(2) 到達度Ⅱ(指導者とともにできる)

到達度Ⅱは47項目あり、うち70%以上の学生が「一人でできる」または「指導者とともにできる」と回答した項目は、33項目(70.2%)に上った。

大項目22項目でみると、【活動・休息援助技術】、【清潔・衣生活援助技術】、【創傷管理技術】、【安全管理技術】、【安全確保の技術】、【看護過程の実践】、【家族や社会への援助】、【保健指導】の大項目を構成する小項目は全て達成率70%以上であった。

2) 看護技術到達度に達しなかった項目

(1) 到達度Ⅰ(一人でできる)

「一人でできる」と回答した学生が70%に満たなかった看護技術は、51項目のうち43項目(84.3%)であった。

特に達成率の低い小項目(20%以下)は、[マスク・カニューラを用いた酸素吸入]、[超音波ネブライザーによる吸入]、[点滴静脈内注射時の管理]、[難病・結核・感染症の症状の観察とアセスメント]、[医療器材の洗浄、消毒]、[術前の臍の処置]、[術前の除毛]、[終末期における患者・家族の意思の尊重]であった。

(2) 到達度Ⅱ(指導者とともにできる)

「一人でできる」または「指導者とともにできる」の回答が70%に満たなかった項目は、47項目のうち14項目(29.8%)であった。

特に達成率の低い小項目(20%以下)は、[一時的導尿]、[膀胱留置カテーテルの管理]、[グリセリン浣腸]、[創傷処置時の無菌操作]、[直腸内与薬]、[皮下注射]、[筋肉内注射]、[インスリン自己注射の患者・家族への教育]、[真空管採血]、[急変時のアセスメントと救命処置]、[退院後も管理を要する治療についての患者・家族教育]、[施設内感染症の予防に向けたアセスメント]などの項目であった。

3) 臨地実習での経験

今年度の調査では、臨時実習での経験を問う尺度を追加した。到達度Ⅰ～Ⅲにおいて、それぞれの項

大項目	小項目	達成率 (%)	実施 (経験率) (%)
1.環境調整技術	環境の調整	77.4	96.8
	ベッドメイキング	51.6	87.1
2.食事の援助技術	栄養のアセスメント	71.0	93.5
	食行動のアセスメント	71.0	87.1
	食事介助	64.5	93.5
	経鼻胃チューブ挿入・確認	6.5	19.4
4.活動・休息援助技術	日中の活動援助	67.7	93.5
5.清潔・衣生活援助技術	寝衣交換	67.7	96.8
	洗髪	71.0	96.8
	部分浴 (手浴・足浴)	90.3	87.1
	清拭 (全身・部分)	74.2	100.0
	マウスケア	54.8	80.6
	陰部の清潔保持	54.8	80.6
6.呼吸・循環を整える技術	呼吸機能のアセスメント	35.5	90.3
	循環機能のアセスメント	19.4	61.3
	酸素吸入療法患者のアセスメント	25.8	48.4
	酸素吸入 (マスク・カニューラ)	6.5	16.1
	超音波ネブライザー吸入	6.5	12.9
	呼吸訓練の支援	19.4	35.5
	深部静脈血栓症の予防的ケア	45.2	67.7
7.創傷管理技術	褥瘡リスクアセスメント・予防	29.0	58.1
8.与薬の技術	点滴静脈内注射の管理	6.5	22.6
9.診察・検査の技術	診察の援助	61.3	77.4
10.救命救急処置技術	AEDの使用	38.7	9.7
	一次救命処置	22.6	12.9
	意識レベルのアセスメント	16.1	29.0
	止血法の実施	3.2	6.5
11.症状・生体機能管理	バイタルサイン測定・アセスメント	83.9	100.0
	フィジカルアセスメント	54.8	93.5
	精神症状の観察・アセスメント	45.2	100.0
	難病・結核・感染症の観察・アセスメント	12.9	29.0
	新生児のアセスメント	19.4	83.9
	術後のアセスメント	16.1	100.0
	温罨法・冷罨法	71.0	93.5
12.感染予防の技術	衛生的な手洗い	93.5	96.8
	ガウンテクニック	35.5	32.3
	無菌操作	29.0	19.4
	医療器材の洗浄、消毒	0.0	6.5
	術前の臍の処置	6.5	9.7
	術前の除毛	6.5	9.7
	医療廃棄物の取り扱い	35.5	38.7
13.安全管理の技術	インシデント・アクシデント報告	16.1	22.6
	誤認防止策の実施	29.0	38.7
	治療・処置・ケアのリスクアセスメント	19.4	61.3
14.安楽確保の技術	安楽阻害因子のアセスメント・ケア	48.4	93.5
15.コミュニケーションの技術	コミュニケーション能力アセスメント	61.3	96.8
	コミュニケーション技術の活用	51.6	93.5
	コミュニケーション振返り (再構成)	67.7	100.0
	こどもの発達段階とコミュニケーション技術活用	61.3	96.8
16.看護過程の実践	発達段階・健康障害等の看護過程展開	64.5	96.8
18.ターミナル	終末期患者・家族の意思尊重	6.5	25.8

表2 到達度 I (51項目) の達成率と臨地実習での経験率

大項目	小項目	達成率(%)	実施(経験率)(%)
2.食事の援助技術	嚥下機能のアセスメント	93.5	67.7
	食事指導	83.9	64.5
	経管栄養の管理	67.7	29.0
3.排泄援助技術	排泄障害のアセスメント	90.3	74.2
	おむつ交換	100.0	90.3
	一時的導尿	41.9	9.7
	膀胱留置カテーテル管理	58.1	19.4
	グリセリン浣腸	58.1	9.7
	排泄自立の支援	87.1	61.3
4.活動・休息援助技術	体位変換	100.0	93.5
	車いす移乗・移送	96.8	90.3
	ストレッチャー移乗・移送	96.8	67.7
	廃用症候群の予防	93.5	67.7
	運動指導・家族支援	90.3	58.1
	リハビリテーション計画・支援	87.1	54.8
	QOLの質を高める生活調整	87.1	74.2
5.清潔・衣生活援助技術	入浴介助	100.0	83.9
	沐浴	80.6	32.3
	清潔保持のセルフケア支援	100.0	87.1
6.呼吸・循環を整える技術	口腔内の一時吸引	71.0	25.8
	呼吸管理のセルフケア支援	77.4	45.2
7.創傷管理技術	創傷処置時の無菌操作	61.3	9.7
	創傷回復への援助	71.0	38.7
	ドレーン・カテーテル挿入時の管理	74.2	48.4
8.与薬の技術	経口与薬	93.5	58.1
	直腸内与薬	38.7	3.2
	服薬方法の指導	93.5	48.4
	薬物の効果・副作用アセスメント	100.0	87.1
	硬膜外チューブ挿入中のアセスメント	58.1	32.3
	インスリン自己注射患者・家族教育	48.4	16.1
	皮下注射	32.3	6.5
筋肉内注射	25.8	0.0	
9.診察・検査の技術	真空管採血	32.3	0.0
	血糖測定	96.8	58.1
10.救命救急処置技術	急変時アセスメント・救命処置	38.7	6.5
11.症状・生体機能管理	周産期の心身変化アセスメント・ケア	96.8	90.3
	退院後管理を要する患者・家族教育	51.6	38.7
	認知症のアセスメント	90.3	71.0
12.感染予防の技術	感染予防の対象者・家族教育	80.6	38.7
	施設内感染症予防アセスメント	45.2	12.9
13.安全管理の技術	転倒・転落・外傷の予防	96.8	74.2
	リスク回避のための対象者指導	80.6	51.6
14.安楽確保技術	安楽な体位の工夫・保持	100.0	90.3
	精神的安寧を保つための計画	100.0	87.1
16.看護過程の実践	看護過程展開(看護モデル・理論)	96.8	96.8
17.家族支援	家族全体の包括的支援	96.8	83.9
21.保健指導	乳幼児・老年・精神障害等の保健指導(個別・集団)	87.1	71.0

表3 到達度Ⅱ(47項目)の達成率と臨地実習での経験率

目をどの程度経験しているのかを調査した。経験率は、「実施した」を合計し、小項目ごとに算出した(表2、3)。

(1) 到達度Ⅰ

「実施した」と回答した学生が70%以上であった看護技術は、51項目のうち27項目であった。

大項目の【環境調整技術】、【食事の援助技】、【活動・休息援助技術】、【清潔・衣生活援助技術】、【安全確保の技術】、【コミュニケーションの技術】は、経験率が高かった。

(2) 到達度Ⅱ

「実施した」と回答した学生が70%以上であった看護技術は、47項目のうち16項目であった。

大項目の【清潔・衣生活援助技術】、【症状・生体機能管理】、【看護過程の実践】、【家族支援】、【終末期の援助】、【社会資源の活用】、【家庭訪問】、【保健指導】は、経験率が高かった。

V. 考察

初めに、平成21～23年度の基礎看護技術大項目の達成率が明らかとなったため、今後の看護教育に向けた考察を行う。

次に、平成23年度の調査において、「到達度Ⅰ・Ⅱの達成率」および「臨地実習での経験」について明らかにすることが出来た。これらの関係について考察する。

1. 基礎看護技術大項目の達成率からみる今後の課題

表1に示すように、平成21～23年度における基礎看護技術大項目の達成率を求めた。達成率が50%に満たない項目は、【呼吸・循環を整える技術】(31.4%)、【与薬(注射)の技術】(33.8%)、【救命救急処置技術】(33.9%)、【感染予防の技術】(47.6%)であった。

これらの技術のうち、特に【呼吸・循環を整える技術】は、看護師の基礎的な能力として非常に重要であり、強化する必要があると考える。循環、呼吸機能のアセスメント、吸入療法、呼吸訓練などである。【感染予防の技術】は、医療者が院内感染の媒介となること、感染性廃棄物を取り扱うことなどから、感染予防の技術は不可欠であり、さらに習熟すべき技術であると考えられる。【安全管理の技術】のアセスメントについては、新人看護師の多くが1

年以内に医療事故を体験することから、安全に関するアセスメント能力の育成は重要であると考えられる。【与薬(注射)の技術】、【救命救急処置技術】は、実習等で経験を積むことが困難であり、就業後に技術が高まることが予測される。

最も低い値を示した【呼吸・循環を整える技術】に含まれる小項目は、[呼吸機能のアセスメント]、[酸素吸入]など呼吸に関する技術が多く含まれていた。呼吸に関する看護技術は、各領域に共通しており、患者のアセスメントや看護ケアにおいて基盤となるため、技術の向上は喫緊の課題であると考えられる。

2. 各到達度と経験度の関連

到達度Ⅰに達した看護技術9項目中、すべての項目において経験率も同様に高い値を示した。清拭やバイタルサインの測定のように、各看護領域において、共通に経験できる看護技術は繰り返し経験ができるため、高い自己評価につながっていると考えられる。到達度に達している項目は、経験率も高い傾向がみられた。

逆に、経験率は高いが達成率が低い項目は、[新生児のアセスメント](達成率19.4%、経験率83.9%)、[術後のアセスメント](達成率16.1%、経験率100%)であった。対象者に応じたアセスメントが求められる場合は、学生の自信がない様子が伺えた。

経験率、達成率が共に低い項目(共に20%以下)は、[経鼻胃チューブ挿入確認]、[マスク・カニューラを用いた酸素吸入]、[超音波ネブライザーによる吸入]、[止血法の実施]、[医療器材の洗浄・消毒]、[術前の臍の処置]、[術前の除毛]であった。これらの項目の経験の有無は、受け持ち患者の状態や実習施設によって経験が異なると考えられる。

到達度Ⅱの看護技術は、達成率70%以上、かつ経験率70%以上の項目は、48項目中、16項目あった。逆に、経験率は高いが、達成率の低い項目は到達度Ⅰの項目と比較すると、非常に少なかった。[口腔内の一時吸引](達成率71.0%、経験率25.8%)であった。

達成率、経験率が共に低い項目(共に20%以下)はみられなかった。到達度Ⅱの達成率は、「一人で行える」、「指導者とともにできる」を合計している。学生にとっては、やや難しい看護技術やアセス

メントは自信が持ちにくく、一人ではできないが、指導者とともにならできるといった評価は行い易いと考えられる。また、臨地実習では必ず看護師とともにケアを行うため、一人でやる状況は設定してないためであると考えられる。

処置に関する看護技術は、経験率が低い傾向がみられた。[創傷処置時の無菌操作]は、術後の閉鎖式ドレッシングの普及により、ガーゼ交換等の処置を経験する機会が減少しているためと考えられる。[直腸内与薬]、[皮下注射]、[筋肉内注射]に関しては、術前の前投薬を実施しないことや、疼痛コントロール方法の多様化により、経験できる機会が減少している。

[硬膜外チューブ挿入中のアセスメント]は、ほとんどの術後患者に留置されているにもかかわらず、十分なアセスメントが出来ていないことが明らかとなった。今後、授業内容や実習指導を強化する必要性が示唆された。

今回の調査で臨地実習での経験率が高い項目は、到達度も高いという傾向がみられた。今後、実習施設での調整を行い、経験できる機会を増やすことが必要であるが、現状では困難な場合も多い。倫理的問題やと患者安全を考えれば、臨床において繰り返し経験することは限界があり、臨地実習の経験だけを重視することは不十分であろう。デールの「経験の円錐」によれば、具象と抽象を関連づけながら学ぶことが効果的と言われている¹⁰⁾。学生の看護実践能力を高めるよう、シミュレータや模型の使用により看護の知識や技術を統合することが効果的ではないかと思われる。

VI. 結論

1. 3年間の卒業時看護技術到達度による基礎看護技術17項目は、達成率が70%を超える看護技術は、【活動・休息援助技術】(88.1%)、【環境調整と安楽確保技術】(81.6%)、【看護過程の実践】(81.4%)であった。達成率が50%に満たない看護技術は、【呼吸・循環を整える技術】(31.4%)、【与薬(注射)の技術】(33.8%)、【救命救急処置技術】(33.9%)であった。

2. 平成23年度看護学科卒業生において、卒業時看護技術が到達度に達した項目は、到達度Ⅰで52項目中9項目(15.2%)と低く、到達度Ⅱで46項目中32項目(69.5%)であった。

3. 到達度Ⅰ・Ⅱの達成率と臨地実習での経験率との関係を見ると、経験率が高い項目は、達成率も高いという傾向がみられた。一部、経験率が高いが、達成率の低い項目もみられたことから、教授方法の工夫が必要と思われる。

なお、本研究は岡山県立大学平成22・23年度「教育力向上支援事業」の助成による、卒業時看護技術検討会により実施したものである。

謝辞

本研究にご協力いただきました平成21～23年度の本学看護学科卒業生の方々に深謝申し上げます。

卒業時看護技術到達度の調査を行なった平成21・23年度卒業時看護技術到達度検討会のメンバーの皆様に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会(2011):大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書.
- 2) 村上生美他(2005):看護学科カリキュラム検討委員会の平成16年度における活動、岡山県立大学保健福祉学部紀要. 12(1). 75-76.
- 3) 厚生労働省 看護基礎教育の充実に関する検討会(2007):看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.
- 4) 岡山県立大学保健福祉学部看護学科 卒業時看護技術到達度検討会(2011):平成22年度岡山県立大学教育力支援事業「看護学科学士教育における看護実践力の評価と向上のための教育の充実ならびに将来構想の模索」.
- 5) 文部科学省高等教育局教育課(2009):看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.
- 6) 同上3).
- 7) 同上3).
- 8) 同上3).
- 9) 遠藤みどり他(2007):看護実践力向上のための取り組み—臨地実習での技術項目リスト・チェック表の活用. 山梨県立大学看護部紀要. 91. 43-54.
- 10) 大滝純司他(2008):シミュレータを活用した看護技術指導. 2-5. 日本看護協会出版会.

Construction of the basic nursing education and the method of evaluation for improvement of nursing competence on undergraduate of nursing students. (Part 1)

– Analysis of basic nursing skill goals at graduation 2009 ~ 2011 –

**TOMOKO INUKAI, KUMI WATANABE, NORIKO TAKABAYASHI,
KANNA OKAYAMA, MEGUMI NAGOSHI, AKIKO KITAMURA,
TETSUYA OGINO AND KAZUE NINOMIYA**

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja,
Okayama 719-1197, Japan.*

Keywords : nursing student, education goals at graduation, basic nursing education