

《研究報告》

## 成人看護臨床実習における看護技術の実施・習得状況および今後の課題 —慢性期・周手術期の特徴の明確化と学内演習の充実にむけて—

原田 真里子<sup>1)</sup>, 新田 純子<sup>1)</sup>, 長内 志津子<sup>1)</sup>, 漆坂 真弓<sup>1)</sup>,  
中村 令子<sup>1)</sup>, 木村 紀美<sup>1)</sup>, 村田 千代<sup>1)</sup>

**要旨：**本研究の目的は、「看護技術チェックリスト」をもとに、看護学生の各看護技術の実施・習得状況を分析し、慢性期実習・周手術期実習のそれぞれの特徴を明確にし、今後の実習および学内演習内容の見直しに役立てるための基礎資料とすることである。

各看護技術の実施率は、慢性期実習および周手術期実習ともに全体的に低かった。特に、それぞれの実習で実施・習得が望ましい看護技術のほとんどの実施率は、50%以下であった。しかし、実施した看護技術の習得率はおおむね高いという傾向があった。実施・習得が望ましい看護技術の実施・習得率を高めるために教員は学生に対して学習の意識づけを促すとともに、臨床の担当看護師と連絡調整を密に行う必要がある。また、「看護技術チェックリスト」を学内演習から積み重ねて使用できるような様式へ変更するなどして、学生の意欲や自信を高めることが必要と思われる。

**キーワード：**看護技術、看護技術チェックリスト、慢性期・周手術期実習、学内演習

### 1. はじめに

看護系大学生の看護実践能力の向上の必要性が問われはじめ（文部科学省高等教育局医学教課，2002）、看護系大学ではそれぞれ技術教育の見直しの必要にせまられた。このような状況において、看護学生が臨床実習で行える看護技術の基本的考え方、身体的侵襲を伴う看護技術の実習指導のあり方、患者の同意を得る方法など、実習環境の整備について取りまとめられ、それらの中で学生が臨床実習で実施できる看護技術項目とその水準も明確にされた（厚生労働省医政局，2003）。この技術項目と水準は、患者の安全性の確保ならびに患者の権利の保障が基盤となっているが、看護師の国家資格を有しない学生の看護行為の合法性も同時に確保するものである。以降、看護系大学ではそれぞれの大学の教育理念に基づいて技術チェックリストを作成したり、看護技術の実施結果をもとに看護技術教育の到達レベルを見直したりし、技術教育の充実を図っている（叶谷ら，2003；藤内ら，2005；小山ら，

2007；西田ら，2008）。

○大学成人看護学領域では、昨年度成人看護臨床実習を開始するにあたり、独自の「看護技術チェックリスト」を作成し、成人看護臨床実習で実際に使用した。今回、看護技術の習得状況などを確認し、看護技術の実施に関する特徴を明らかにし、「看護技術チェックリスト」のブラッシュアップ、あるいは平成21年度から改定される新カリキュラムにむけて強化する必要がある学内演習（厚生労働省医政局，2007）の見直しに役立てる必要があると考えている。

### 2. 目的

本研究の目的は、「看護技術チェックリスト」の各看護技術の実施・習得状況を分析し、慢性期実習・周手術期実習のそれぞれの特徴を明確にすることである。そして、今後の実習および学内演習の内容を見直しするための基礎資料とするものである。

1) 弘前学院大学看護学部

連絡先：原田真里子 〒036-8231 弘前市稔町20-7

TEL: 0172-31-7162, FAX: 0172-31-7101, E-mail: mariko-h@hirogaaku-u.ac.jp

### 3. 成人看護臨床実習の概要

#### 1) 成人看護臨床実習の教育課程における位置づけ

成人看護臨床実習は、O大学の教育課程では「看護実践」領域の中の「成人看護臨床実習Ⅰ」（以下、周手術期）および「成人看護臨床実習Ⅱ」（以下、慢性期）として位置づけられている。慢性期の実習の目的は「受け持ち患者のケアを通して、成人の慢性疾患を抱える患者とその家族の身体的、心理的、社会的特徴を総合的に理解し、看護を展開する上で必要な知識、技術、態度を習得する」ことであり、また周手術期は「受け持ち患者のケアを通して、急性期および術前・術後・回復期等の周手術期にある成人とその家族を総合的に理解し、看護を展開していく上で必要な知識、技術、態度を習得する」ことである（弘前学院大学看護学部、2008）。周手術期は2単位、慢性期は4単位であり、学生は3年次後期から4年次前期の期間内にこれらの実習を履修する。慢性期が急性期に先行して行われている。

#### 2) 学内技術演習について

学内技術演習は、多くが実習開始時に行われた。慢性期および周手術期における学内技術演習の内容を表1に示す。

#### 3) 「看護技術チェックリスト」について

このリストは、「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」（厚生労働省医政局、2003）で示された技術項目や水準をもとに、われわれの教育内容や他の資料（遠藤ら、2007：日下ら、2006：平成13年度～平成14年度厚生科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業、2003）を参考にして作成したものである（表2の項目および水準参照）。技術領域を大項目として16に分類し、看護技術項目を細項目として全部で144に設定した。水準は以下のように設定した。

I：教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの

II：教員や看護師の指導・監視のもとで実施できるもの

III：原則として看護師や医師の実施を見学するもの

IV：その技術の遂行に関する知識を、確実に習得することが望まれるもの

『水準Ⅲ』と『水準Ⅳ』は、身体侵襲を伴うもの、

または患者の安全・安楽を優先させるもの、を基準に選択した看護技術である。

学生の看護技術の実施に際して、以下の留意点を設定した。

・実際に技術を実施するレベルである『水準Ⅰ』と『水準Ⅱ』に関しては、学生の学習準備が不足しており、安全に患者に技術を提供できないと、学生自身または指導教員、臨床実習指導者のいずれかが判断した場合、必ずしもこの水準は適応されず、水準を変更して実施する。

・『水準Ⅲ』と『水準Ⅳ』に関して、指導教員、臨床実習指導者のいずれかが実施が可能であると判断できた場合に限って、『水準Ⅱ』として実施する場合もある。

学生が行った看護技術の習得状況の自己評価の基準を、『1：よくできた、2：できた、3：努力を要する』の3段階に設定した。われわれは、この習得状況を単なる経験レベルではなく、「目的・根拠が言える、方法・留意点が言える、患者・家族に説明ができ同意を得ることができる、安全・安楽に実施できる、実施結果を評価できる、プライバシーへの配慮ができる、必要物品および患者の準備ができ後片付けができる」ことができ、『習得』とした。『水準Ⅲ』と『水準Ⅳ』に関しては、知識の獲得状況を評価するとした。

学生は、各実習で技術項目ごとに最終的な習得状況をチェックリストに記入した。

このリストは、学生の他、実習を指導する教員や臨床実習指導者も共有して使用するものである。

## 4. 方 法

#### 1) 対象者

「看護技術チェックリスト」を使用したO大学1期生53名を対象とした。研究に対する同意が得られたのは52名であり、そのうち、有効なデータは50名（94.3%）であった。

#### 2) データ収集

1期生が実習で活用し、実習終了後に担当教員に提出していた「看護技術チェックリスト」を使用した。

#### 3) データ分析方法

(1) 全項目について、実習ごとに習得状況を“1

～3”にチェックしていた人数を『実施群』とし、その割合を算出した。さらに『実施群』のうち、習得状況の“1：よくできた”と“2：できた”を『習得群』，“3：努力を要する”を『未習得群』とし、それぞれの割合を算出した。また、実施はしなかったが見学のみを行った学生を『見学群』とし、その割合も算出した。

- (2) 看護技術を実際に実施する項目である『水準Ⅰ』と『水準Ⅱ』の看護技術に関し、実習ごとに、実施率・習得率および見学率を算出した。

## 5. 倫理的配慮

対象となる1期生に対し、「看護技術チェックリスト」の使用を依頼する際に、以下の手順をとった。

- (1) 調査の目的・方法を説明書を用いて説明し、「看護技術チェックリスト」の使用許可を申し出た。
- (2) 説明書に以下の点を記載した。
  - ①協力は自由であり、断ったとしても何ら不利益は生じないこと
  - ②得られた情報の守秘を守ること、個人が特定されないように留意すること
  - ③この研究の目的以外には、得られた情報は使用しないこと

さらに、両実習の成績評価は終了しており、同意にあたっては何ら不利益が生じないことも説明した。

- (3) 同意書の提出をもって同意が得られたとし、同意が得られた学生のチェックリストのみを使用した。

同意が得られた学生のうち、記載内容が不足している4人に関しては、後に追加記載をしてもらった。本研究は、弘前学院大学倫理委員会の審査を受け、承認を得ている。

## 6. 結果

### 1) 全看護技術の実施および習得状況

全144項目の実施および習得状況を表2に示す。

### 2) 『水準Ⅰ』における看護技術の実施・習得状況および見学率

『水準Ⅰ』は、学生が単独で実施できる看護技術であり、全部で34項目ある。各実習で実施率の高かった細項目の順に一覧にしたのが、表3である。さらに、慢性期・周手術期の各講義や学内演習をもとに、それぞれの実習において実施・習得するのが望ましい項目を選択した(表3の網かけ部分参照)。慢性期で実施・習得が望ましい項目は26項目で、周手術期では6項目である。

慢性期で50%以上の学生が実施した項目は8項目あり、「スタンダードプリコーション(手洗い)」、「バイタルサイン(体温・脈拍・呼吸・血圧)」、「療養生活環境調整(温湿度・換気・採光・臭気など)」、「ベッドメイキング」、「足浴」、「バイタルサイン(呼吸音・心音・腸音)」、「測定(経皮的酸素飽和度)」、「手浴」であった。これらの習得率はいずれもほぼ100%であった。そして、全てが慢性期実習で実施・習得するのが望ましい項目であった。実施率が50%未満の項目は全部で26項目あり、このうち18項目が慢性期で実施・習得するのが望ましい項目だった。習得率は、実施率が0%の「緊急事態でのチームメンバーへの応援要請」を除き、80%を超えていた。

周手術期で50%以上の学生が実施した項目は5項目あり、「バイタルサイン(体温・脈拍・呼吸・血圧)」、「スタンダードプリコーション(手洗い)」、「バイタルサイン(呼吸音・心音・腸音)」、「測定(経皮的酸素飽和度)」、「ベッドメイキング」であった。慢性期と同様、これらの習得率はほぼ100%であった。周手術期で実施・習得が望ましい項目は6項目だが、実施率は低い傾向にあった。しかし、実施群の習得率はいずれも90%を超えている。

『水準Ⅰ』で見学率の高かった項目は、慢性期では「オムツ交換」(14%)、「食事摂取援助・経口的摂取」および「リスクマネジメント(患者を誤認しないための防止策)」(12%)であった。周手術期では「リスクマネジメント(患者を誤認しないための防止策)」(16%)、「酸素吸入法」(12%)であった。

### 3) 『水準Ⅱ』における看護技術の実施・習得状況および見学率

『水準Ⅱ』は、教員や看護師の指導・監視のもとで実施できる項目であり、全部で69項目ある。『水準Ⅰ』と同様に、実施率の高かった項目の順に一覧にした(表4-1, 4-2参照)。そして、各実習において実施・習得するのが望ましい項目を表中で網かけ

ている。慢性期で実施・習得が望ましい項目は31項目で、周手術期では14項目である。

慢性期で50%以上の学生が実施した項目は7項目あり、「車椅子への移乗・移送」、「入浴介助（シャワー浴を含む）」、「臥床患者のリネン交換」、「スタンダードプリコーション（必要な防護用具・手袋ゴーグルなど）」、「寝衣交換（臥床患者）」、「患者教育（日常生活）」、「清拭（臥床）」であった。「患者教育（日常生活）」の習得率は88%であったが、それ以外の習得率は90%を超えていた。これらの項目は、全て慢性期で実施・習得するのが望ましい項目であった。実施率が50%未満の項目は62項目であり、『水準Ⅱ』の全体の90%を占めた。このうち24項目が、慢性期で実施・習得するのが望ましい項目であった。これらのうち、習得率が80%に満たなかった項目は、「寝衣交換（輸液ライン等が入っている場合）」と「注射（輸液時の援助・管理）」であった。

周手術期で50%以上の学生が実施した項目はわずか3項目で、「スタンダードプリコーション（必要な防護用具・手袋ゴーグルなど）」、「術後各挿入チューブの観察・管理」、「清拭（臥床）」であった。いずれも習得率は90%を超えていた。この3項目のうち、周手術期で実施・習得するのが望ましい項目は「術後各挿入チューブの観察・管理」のみであった。実施率が50%未満の項目は66項目で、『水準Ⅱ』の全体の96%を占めた。このうち、13項目が周手術期で実施・習得するのが望ましい項目であった。これらのうち、習得率が80%に満たなかった項目は、「創傷処置（創傷処置の介助）」のみであり、他の12項目の習得率はおおた90%を超えていた。

『水準Ⅱ』で見学率の高かった項目は、慢性期では、「吸引（口腔・鼻腔）」（32%）、「排便異常時の対応（浣腸）」（28%）、「食事摂取困難時の対応（経管栄養法（流動食の注入）」）（26%）であった。周手術期では、「手術室への申し送り」（50%）、「術後に必要となるベッド等の環境整備」（30%）、「創傷処置（創傷処置の介助）」（28%）、「術前呼吸訓練」（26%）、「術前オリエンテーション」（26%）、「術後各挿入チューブの観察・管理」（20%）であった。

#### 4)『水準Ⅲ』および『水準Ⅳ』の習得状況（表2参照）

『水準Ⅲ』は原則として看護師や医師の実施の見学、『水準Ⅳ』は知識の確実な習得が望まれるものであり、学生はいずれも知識の獲得状況を評価して

いる。『水準Ⅲ』は25項目、『水準Ⅳ』は9項目、また『水準ⅡまたはⅢ』と設定したものが5項目、『水準ⅢまたはⅣ』と設定したものは2項目であった。

これらの知識の習得率は非常に低く、全ての項目が10%に達していなかった。

また、見学率は高くても30%前後であり、その項目は、慢性期では「X線検査」、「内視鏡検査」および「チーム、施設間の連携」で、周手術期では「創傷処置のための無菌操作」、「術前・術後訪問」、「気管挿管」と、やはり非常に少ない傾向だった。

## 7. 考 察

### 1)各実習の特徴および実習における看護技術に関する今後の課題

#### 《慢性期》

慢性期においては、周手術期に先行して行われること、また実習期間が4週間と長期に渡るなど、などを考慮すると、実施・習得が望ましい看護技術は多岐に渡る。特に、『水準Ⅰ』の学生が単独で実施可能な看護技術や、基礎看護学で学習した項目を積み重ねていく看護技術に関しては、確実に習得してほしいと考える。

学生が実施した看護技術に関しては、習得率はおおむね高かった。これは、学内演習を行っていた看護技術は自信をもって実施できたこと、また繰り返して実施するのが可能な看護技術は最終的には習得が可能となったこと、などが考えられる。特に、日常生活援助に関する看護技術は、多くの受け持ち患者に生活上必要とされた援助項目であり、臨床実習指導者の指導を受けやすい環境も整っていたのではないかと考える。

しかし、実施率が50%を超えていたのは8項目と少なく、『水準Ⅱ』に関しても同様の結果であった。実習中に受け持つ患者の病状や治療によって、学生が実施できる看護技術には差が生じることは否めない。とはいえ、単独でできるにも関わらず見学率が高かった看護技術もあったことから、実施を阻む何らかの理由があったことが考えられる。これに関しては、教員が臨床実習指導者や担当看護師と連絡を取り合い、『看護技術チェックリスト』の水準を逸脱しない状況で学生がなるべく看護技術を実施できるように働きかけることが必要と考える。また、患

者の身体的側面の観察にあたる「症状・病態の観察」や「栄養状態・体液・電解質バランスの査定」の実施率は50%未満であった。学生は、受け持ち患者に看護を提供するために看護過程を展開しており、そのプロセスにおいて患者の情報を収集しアセスメントをする際に、これらの項目は当然実施しているはずである。この結果は、学生が身体観察やアセスメントを観察技術と認識していなかったことが考えられ、それが実施率の低さにつながったのではないかと考えられる。さらに、慢性疾患患者の多くが行っている服薬に関連した「患者教育（薬物療法）」、「与薬（経口）」についても実施率が低かった。受け持ち患者が自己管理可能であったり、実習の時間帯が患者の指導時間とずれていたことが考えられる。しかし、観察技術としては意識づけが必要である。

#### 《周手術期》

周手術期においては、慢性期を終えた後に行われる実習であること、また実習期間が2週間と短いため、手術に関する看護技術を的確に習得することを重視し、実施・習得が望ましい看護技術を精選している。

周術期においては全体的に実施率が低かった。一般的な要因として考えられることは、学生の受け持った患者による差（受け持った時期が術前だったのか、術後だったのか）や、実習施設による差（診療科の違い）である。これらの要因は実習開始時から予測できたことであったため、実習では他学生の受け持ち患者を通して看護を共有したり、学生が学びたいと考えた看護のテーマに関して毎日カンファレンスを設け幅広く学べるような機会を作ったが、これらは主に知識の獲得を目的としており、看護技術の実施の拡大までには至らなかったと思われる。「知る、わかる」という段階を経て「使う、実践できる」段階に到達するために臨地実習は不可欠な過程であるとされているが（日本看護協会編、2006）、学生が実習中に単なる経験としてではなく、患者の看護の必要性を判断したうえでなおかつ根拠を明らかにした上で実施できる看護技術を拡大していくための方策をたてることが、われわれ教員に求められる。

周手術期で実施・習得が望ましい、特に『水準Ⅱ』の看護技術に関してさらに考察を加える。学内演習で事前に学習したにもかかわらず、実施率が低かつ

た看護技術には、「術後各挿入チューブの観察・管理」や「注射（輸液時の援助・管理）」などがあった。さらに、学内演習では実施しなかったが、手術を受ける患者の看護として必須である「術前オリエンテーション」、「手術室への申し送り」、「術後に必要となるベッド等の環境整備」などの実施率も低く、しかも見学した割合は高かった。これらの理由として、まず学生の事前学習や意欲などの不足が考えられる。例えば「術前オリエンテーション」の実施率に関しては、他大学でも低いという傾向がある（叶谷ら、2003；常盤ら、2005）。手術を受ける患者に対して、何かしら不足があった場合に対する恐れから学生がしり込みし、まずは担当看護師が行うのを見学した、という状況があったと考えられる。しかし、これら『水準Ⅱ』の看護技術は事前に学習し、準備が整っていれば、学生が実施・習得することは可能な看護技術である。周手術期で実施・習得が望ましい看護技術を学生が必須学習事項として意図して学べるように、教員は意識づけを行っていくことが必要と思われる。具体案として、周手術期の実習要項に「実施・習得が望ましい看護技術」を記載することがあげられる。また、適宜担当看護師と連絡を取り合いながら、実施できる機会を設けていくための調整が必要であると考えられる。

#### 2) 学内演習の課題

学内演習は重要な意味をもっている。特に臨地実習前に行う演習においては、臨地実習で応用力・判断力、統合する能力を発揮するための準備をする、という意義がある（平木、2002）。つまり「患者の状況を理解したうえで、根拠を明らかにし確実に必要な看護技術を提供する」ことができるために、練習をする必要があるのである。平成21年度に改正される新カリキュラムでも学内演習の充実を重視している（厚生労働省医政局、2007）。

本研究の対象である1期生に対して実施した学内演習の内容は、表1の通りである。実習開始時に行われた慢性期の「輸液療法中の患者の寝衣交換・車椅子移動」は、持続輸液を行っている患者へのシーツ交換・寝衣交換・車椅子移動介助という、複数の看護技術の習得を目的として状況を設定した。しかし、限定された状況や看護技術であるため、「患者の状況を理解し、根拠を明らかにし確実に必要な看護技術を提供するための練習」という学内演習の意

義に達してはいない。今後、複数の患者状況を設定するとともに、学生が必要となる看護技術の根拠を自ら明らかにし、さらには観察の視点を持てるような演習方法を組み立てることが課題である。また、周手術期の実習開始時に行われた学内演習は、「成人臨床看護論Ⅰ」の講義内で行われた看護過程の演習の事例に基づいている。看護過程の演習で事例に必要な術後の看護を思考し、その後に実際に提供される看護技術を学ぶのである。しかし、看護過程の演習と学内技術演習とにタイムラグが生じていることにも関連しているが、学生が事例を想起した上で技術提供の根拠を明らかにできているか確認するなどの課題が残っている。また、学内演習においては看護技術の習得度を確認していない。

学内演習時に、学生が“できた”と自信を持つことができた看護技術であれば、学生は実習時に主体的にそれを実施できると思われる。それぞれの実習で、実施・習得が望ましいとした看護技術であるにもかかわらず実施率の低かった項目を学内演習に取り入れるなどの演習内容の見直しとともに、学生がその技術を自信をもって習得できたと自己評価できるように演習方法を見直す必要がある。

### 3) 「看護技術チェックリスト」の活用の拡大

この「看護技術チェックリスト」は、成人看護臨床実習（慢性期・周手術期）のみで使用しているものである。これらの実習で実施・習得が望ましいと思われる技術であっても、実習期間内で実施・習得できるものは限られていると思われる。このチェックリストを実習期間内で使用するだけでなく、学内演習時から積み重ねて自己評価していくという様式への変更が望まれる。

また、この「看護技術チェックリスト」における各看護技術項目の習得度は、学生各個人の自己評価によるものである。評価基準を設けているが、あくまで自己評価であるため、実際の習得内容には差が生じていると思われる。今後、看護技術の習得度の達成目標を設定し、自己評価のみならず他者評価をも必要とするかどうかの検討が必要である。

また、慢性期・周手術期でそれぞれ実施・習得が望ましい看護技術としては取り上げていないが、それまで積み重ねてきている他の臨床実習を鑑みれば、実施・習得ができていて当然と思われる最低限の看護技術がある。例えば、清拭、吸入療法、与薬（経

口）などである。これらに関してもやはり実施率が低かったため、いかに積み上げて繰り返して実施・習得していくか、という学生への意識づけが、今後の課題である。さらに、卒業時の到達目標を明確にする必要性（厚生労働省医政局、2007）や、学生が実習の進行に伴って自分の看護技術の習得状況を把握することを通して意欲や自信を持ち得る可能性がある、ということを考えてすれば、看護学部の各領域全体で共有できる「看護技術チェックリスト」を作成することが望ましいと思われる。

## 8. おわりに

今回の調査によって、慢性期・周手術期のそれぞれの実習における看護技術の実施・習得状況が明らかになった。実施した看護技術の習得率はおおかた高かったが、全体的に看護技術の実施率は低く、特にそれぞれの実習において実施・習得が望ましい看護技術に関しても実施率が低かった。これらの結果を踏まえ、学生の看護技術の実施・習得率を高めるための指導方法、あるいは学内演習の改善のための方向性が見出せた。「看護技術チェックリスト」そのものに関しては習得状況の評価方法の見直し、また卒業時における到達目標を明確にしながらか「看護技術チェックリスト」の活用を拡大していくことも今後の課題である。

## 【引用文献】

- 1) 遠藤みどり, 石田貞代, 松下由美子, 他 (2007): 看護実践能力向上のための取り組み—臨床実習での技術項目リスト・チェック表の活用—, 山梨県立大学看護学部紀要, 9, 43-54
- 2) 平成13年度～平成14年度厚生科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 (2003): 看護基礎教育における看護技術および認知領域面の教育のあり方に関する研究, 日本看護学教育学会誌, 13(2)
- 3) 平木民子 (2002): 看護学教育における臨床実習前の学内演習の意義—日本赤十字広島看護大学のカリキュラム—, Quality Nursing, 8 (10), 6-10.
- 4) 弘前学院大学看護学部 2008年度講義概要
- 5) 叶谷由佳, 小泉仁子, 日下和代, 他 (2003): 臨床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, 看護教育, 44(12), 1030-1039.
- 6) 厚生労働省医政局 (2003): 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.
- 7) 厚生労働省医政局 (2007): 看護基礎教育の充実に関

- する検討会報告書。
- 8) 小山幸代, 式守晴子, 滝島紀子, 他 (2006): 臨地実習における基礎看護技術習得状況確認表の作成過程, 東海大学健康科学部紀要, 12, 79-87.
- 9) 日下和代, 小泉仁子, 千葉由美, 他 (2006): 看護実践能力育成に向けた看護技術チェックリストの検討, 看護教育, 47(10), 884-891.
- 10) 文部科学省高等教育局医学教育課 (2002): 看護学教育の在り方に関する検討会報告「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」
- 11) 西田頼子, 佐藤一美, 西田文子, 他 (2008): 本学成人看護学実習における学生の看護技術習得状況と課題
- 一効果的な看護技術教育展開のために一, 山梨大学看護学会誌, 7(1), 19-25.
- 12) 日本看護協会編 (2006): 平成17年度版看護白書. 大学における看護実践能力の育成に向けて, III 臨地実習指導体制と新卒者の支援, 49-54.
- 13) 常盤文枝, 藤田智恵子, 高橋博美, 他 (2005): 成人看護学実習における学生の看護技術体験, 埼玉県立大学紀要, 7, 43-49.
- 14) 藤内美保, 関根 剛, 玉井保子, 他 (2005): 看護基本技術能力向上のための技術チェックプログラムの実施 大分県立看護科学大学の取り組み, 看護教育, 46(1), 8-12.

表 1. 各期の学内技術演習の項目および内容

目 項	具体的内容 (関連する技術を含む)
1. 自己血糖測定	栄養状態・体液・電解質バランスの査定 症状・病態の観察 創傷処置のための無菌操作, 創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴 検体の採取と取り扱い方 (血糖) 注射 (インスリンの種類に応じた投与方法, 観察) 感染予防 (必要な防護用具の装着, 使用した器具の感染防止の取扱い, 感染性廃棄物の取扱い, 針刺し事故防止の対策の実施) 患者教育 (食事, 日常生活, 薬物療法)
2. 輸液療法中の患者の 寝衣交換・車椅子移動	療養生活環境調整 栄養状態・体液・電解質バランスの査定 体位変換 (臥位から座位とその関連行動, ベッドからの離床とその関連行動, 必要な体位変換と良肢位保持) 車椅子への移乗・移送 体動制限による苦痛の緩和 寝衣交換 (臥床患者, 輸液ラインが入っている場合) 注射 (輸液時の援助・管理) バイタルサイン (体温・脈拍・呼吸・血圧) 測定 (経皮的酸素飽和度) 病状・病態の観察 感染予防 (手洗い, 使用した器具の感染防止の取扱い) 安全管理 (患者を誤認しないための防止策, 患者の機能や行動特性に合わせて療養生活を安全に整える, 患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防) 安全の確保 (体位保持)
1. 術前の処置	1) 術前呼吸訓練 (トリフロー・深呼吸・咳嗽) 体位変換 (臥位から座位とその関連行動) 2) 浣腸
2. 身体の観察技術	1) バイタルサイン (体温・脈拍・呼吸・血圧, 呼吸音・腸音) 2) 測定 (経皮的酸素飽和度, 心電図モニター)
3. 術後の処置	1) 創処置 (創傷処置のための無菌操作, 創処置の介助) ドレッシング法, 観察とアセスメント 感染予防 (手洗い, 必要な防護用具の装着, 使用した器具の感染防止の取扱い, 感染性廃棄物の取扱い) 2) ドレーン類の管理 (各種挿入チューブの観察・管理) 膀胱留置カテーテル挿入中の看護 病状・病態の観察
4. 治療に伴う技術	1) 輸液療法: 輸液時の援助・観察 輸液ポンプの操作 2) 吸入療法

\*慢性期の「1. 自己血糖測定」は「成人臨床看護論Ⅱ」の講義内, 他の項目は実習開始時に実施

表2-1. 看護技術チェックリスト一覧および実施率など

大項目・細項目	水準	人(%) ただし、習得群と未習得群の(%) (太字)は実施群における割合を示す									
		慢性期実習					周手術期実習				
		計	実施群	未習得群	未実施群	見学群	計	実施群	未習得群	未実施群	見学群
1. 環境調整技術											
療養生活環境調整(温・湿度・換気・採光・臭気・病室整備)	I	39(78)	39(100)	0(0)	11(22)	0(0)	24(48)	24(100)	0(0)	26(52)	0(0)
ベッドメイキング	I	33(66)	33(100)	0(0)	17(34)	0(0)	25(50)	23(92)	2(8)	24(48)	1(2)
臥床患者のリネン交換	II	31(62)	26(84)	5(16)	19(38)	0(0)	21(42)	21(100)	0(0)	28(56)	1(2)
2. 食事援助技術											
食事摂取援助・経口的摂取	I	18(36)	16(89)	2(11)	26(52)	6(12)	11(22)	11(100)	0(0)	38(76)	1(2)
経管栄養法(経鼻胃チューブの挿入)	III	4(8)	3(75)	1(25)	38(76)	8(16)	1(2)	1(100)	0(0)	48(96)	1(2)
経管栄養法(流動食の注入)	II	7(14)	6(86)	1(14)	30(60)	13(26)	0(0)	0(-)	0(-)	49(98)	1(2)
経管栄養法(胃瘻, 腸瘻の管理)	II	6(12)	6(100)	0(0)	37(74)	7(14)	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)
麻痺・嚥下困難時などの状況下での摂取	II	3(6)	3(100)	0(0)	44(88)	3(6)	1(2)	1(100)	0(0)	49(98)	0(0)
栄養状態・体液・電解質バランスの査定	I	21(42)	17(81)	4(19)	28(56)	1(2)	20(40)	20(100)	0(0)	30(60)	0(0)
3. 排泄援助技術											
便器(床上排泄)	I	7(14)	6(86)	1(14)	41(82)	2(4)	2(4)	2(100)	0(0)	48(96)	0(0)
尿器(床上排泄)	I	7(14)	7(100)	0(0)	41(82)	2(4)	2(4)	2(100)	0(0)	48(96)	0(0)
ポータブルトイレ使用による排泄援助	I	6(12)	6(100)	0(0)	44(88)	0(0)	7(14)	7(100)	0(0)	43(86)	0(0)
車椅子移動を伴う排泄援助	II	10(20)	9(90)	1(10)	36(72)	4(8)	2(4)	2(100)	0(0)	48(96)	0(0)
オムツ交換	I	23(46)	22(96)	1(4)	20(40)	7(14)	9(18)	9(100)	0(0)	39(78)	2(4)
摘便	III	6(12)	5(83)	1(17)	32(64)	12(24)	0(0)	0(-)	0(-)	48(96)	2(4)
浣腸	II	5(10)	5(100)	0(0)	31(62)	14(28)	3(6)	3(100)	0(0)	41(82)	6(12)
導尿	II	1(2)	1(100)	0(0)	42(84)	7(14)	2(4)	2(100)	0(0)	42(84)	6(12)
膀胱留置カテーテル挿入中の看護	II	5(10)	4(80)	1(20)	39(78)	6(12)	20(40)	18(90)	2(10)	24(48)	6(12)
人工肛門の看護	III	1(2)	0(0)	1(100)	48(96)	1(2)	2(4)	2(100)	0(0)	45(90)	3(6)
人工膀胱の看護	III	1(2)	0(0)	1(100)	49(98)	0(0)	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)
尿失禁時の看護	II	5(10)	4(80)	1(20)	42(84)	3(6)	3(6)	3(100)	0(0)	47(94)	0(0)
4. 活動・休息援助技術											
体位変換①臥位から座位とその関連行動	II	24(48)	24(100)	0(0)	19(38)	7(14)	17(34)	17(100)	0(0)	30(60)	3(6)
②ベッドからの離床とその関連行動	II	19(38)	18(95)	1(5)	25(50)	6(12)	14(28)	14(100)	0(0)	32(64)	4(8)
③必要な体位変換と良肢位保持	II	23(46)	22(96)	1(4)	24(48)	3(6)	15(30)	15(100)	0(0)	33(66)	2(4)
車椅子への移乗・移送	II	33(66)	32(97)	1(3)	11(22)	6(12)	10(20)	9(90)	1(10)	38(76)	2(4)
ストレッチャーへの移乗・移送	II	16(32)	15(94)	1(6)	28(56)	6(12)	13(26)	13(100)	0(0)	34(68)	3(6)
歩行介助(歩行器等の器具使用を含む)	II	9(18)	9(100)	0(0)	34(68)	7(14)	9(18)	8(89)	1(11)	35(70)	6(12)
運動・訓練促進の援助(関節可動域訓練)	II	5(10)	5(100)	0(0)	34(68)	11(22)	10(20)	9(90)	1(10)	36(72)	4(8)
廃用症候群のリスクの Assessment	I	24(48)	24(100)	0(0)	26(52)	0(0)	11(22)	10(91)	1(9)	39(78)	0(0)
廃用症候群予防のための自動・他動運動	II	13(26)	11(85)	2(15)	32(64)	5(10)	6(12)	6(100)	0(0)	41(82)	3(6)
廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助	II	5(10)	5(100)	0(0)	44(88)	1(2)	4(8)	4(100)	0(0)	46(92)	0(0)
体動制限による苦痛の緩和	II	11(22)	11(100)	0(0)	38(76)	1(2)	12(24)	11(92)	1(8)	37(74)	1(2)
睡眠のための環境整備	I	14(28)	13(93)	1(7)	36(72)	0(0)	11(22)	10(91)	1(9)	39(78)	0(0)
入眠のための看護	I	9(18)	8(89)	1(11)	41(82)	0(0)	6(12)	4(67)	2(33)	44(88)	0(0)
5. 清潔・衣生活援助技術											
入浴介助(シャワー浴を含む)	II	33(66)	32(97)	1(3)	15(30)	2(4)	7(14)	7(100)	0(0)	43(86)	0(0)
手浴	I	25(50)	24(96)	1(4)	24(48)	1(2)	1(2)	1(100)	0(0)	49(98)	0(0)
足浴	I	31(62)	31(100)	0(0)	18(36)	1(2)	11(22)	11(100)	0(0)	39(78)	0(0)
陰部ケア	II	21(42)	19(90)	2(10)	24(48)	5(10)	12(24)	11(92)	1(8)	36(72)	2(4)
清拭①座位	I	21(42)	19(90)	2(10)	29(58)	0(0)	23(46)	22(96)	1(4)	27(54)	0(0)
②臥床	II	26(52)	25(96)	1(4)	23(46)	1(2)	25(50)	25(100)	0(0)	25(50)	0(0)
洗髪①洗髪台および洗髪車	I	8(16)	6(75)	2(25)	41(82)	1(2)	3(6)	3(100)	0(0)	47(94)	0(0)
②臥床患者	II	8(16)	7(88)	1(12)	40(80)	2(4)	6(12)	6(100)	0(0)	44(88)	0(0)
口腔ケア①通常	I	18(36)	18(100)	0(0)	28(56)	4(8)	7(14)	6(86)	1(14)	43(86)	0(0)
②意識障害時, 気管切開などの特殊な状況下	II	10(20)	9(90)	1(10)	37(74)	3(6)	1(2)	1(100)	0(0)	49(98)	0(0)
整容	I	18(36)	18(100)	0(0)	31(62)	1(2)	6(12)	6(100)	0(0)	44(88)	0(0)
寝衣交換①臥床患者	II	27(54)	25(93)	2(7)	22(44)	1(2)	18(36)	17(94)	1(6)	32(64)	0(0)
②輸液ライン等が入っている場合	II	12(24)	9(75)	3(25)	36(72)	2(4)	22(44)	21(95)	1(5)	25(50)	3(6)

は、水準 I と II



表2-3. 看護技術チェックリスト一覧および実施率など

大 項 目 ・ 細 項 目	水準	人 (%) ただし、習得群と未習得群の (%) (太字) は実施群における割合を示す																			
		慢性期実習					周手術期実習														
		計	習得群	未習得群	未実施群	見学群	計	習得群	未習得群	未実施群	見学群										
10. 症状・生体機能管理技術																					
②心電図 (モニター)	II	6(12)	4(67)	2(33)	39(78)	5(10)	9(18)	8(89)	1(11)	33(66)	8(16)										
③中心静脈圧	III	3(6)	2(67)	1(33)	45(90)	2(4)	3(6)	2(67)	1(33)	40(80)	7(14)										
症状・病態の観察	I	22(44)	21(95)	1(5)	28(56)	0(0)	22(44)	20(91)	2(9)	28(56)	0(0)										
検体の採取と扱い方																					
①採尿・尿検査	II	0(0)	0(-)	0(-)	46(92)	4(8)	3(6)	3(100)	0(0)	43(86)	4(8)										
②採血	III	2(4)	2(100)	0(0)	35(70)	13(26)	2(4)	1(50)	1(50)	43(86)	5(10)										
③血糖測定	II	5(10)	5(100)	0(0)	40(80)	5(10)	2(4)	2(100)	0(0)	46(92)	2(4)										
④採便	II	1(2)	1(100)	0(0)	47(94)	2(4)	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)										
⑤採痰	II	1(2)	1(100)	0(0)	48(96)	1(2)	0(0)	0(-)	0(-)	49(98)	1(2)										
⑥咽頭培養	II	0(0)	0(-)	0(-)	49(98)	1(2)	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)										
検査時の援助																					
①内視鏡検査	III	3(6)	3(100)	0(0)	33(66)	14(28)	1(2)	1(100)	0(0)	46(92)	3(6)										
②気管支鏡	III	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)	0(0)	0(-)	0(-)	49(98)	1(2)										
③肺機能検査	III	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)	0(0)	0(-)	0(-)	46(92)	4(8)										
④X線検査	III	1(2)	1(100)	0(0)	34(68)	15(30)	3(6)	3(100)	0(0)	38(76)	9(18)										
⑤穿刺検査	III	1(2)	1(100)	0(0)	46(92)	3(6)	0(0)	0(-)	0(-)	49(98)	1(2)										
⑥心電図検査	III	0(0)	0(-)	0(-)	48(96)	2(4)	0(0)	0(-)	0(-)	45(90)	5(10)										
⑦血管造影	III	3(6)	3(100)	0(0)	46(92)	1(2)	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)										
11. 感染予防の技術 (スタンダードプリコーション)																					
①手洗い	I	49(98)	49(100)	0(0)	1(2)	0(0)	40(80)	40(100)	0(0)	10(20)	0(0)										
②必要な防護用具 (手袋・ゴーグル・ガウンなど) の装着	II	30(60)	29(97)	1(3)	19(38)	1(2)	29(58)	29(100)	0(0)	19(38)	2(4)										
③使用した器具の感染防止の取り扱い	II	22(44)	21(95)	1(5)	26(52)	2(4)	22(44)	21(95)	1(5)	26(52)	2(4)										
④感染性廃棄物の取り扱い	II	18(36)	18(100)	0(0)	32(64)	0(0)	19(38)	19(100)	0(0)	29(58)	2(4)										
⑤針刺し事故防止の対策の実施	II	5(10)	5(100)	0(0)	41(82)	4(8)	1(2)	1(100)	0(0)	43(86)	6(12)										
⑥針刺し事故後の感染防止策	IV	1(2)	1(100)	0(0)	48(96)	1(2)	1(2)	1(100)	0(0)	47(94)	2(4)										
12. 安全管理の技術 (リスクマネジメント)																					
①インシデント・アクシデントの発生時、速やかな報告	I	5(10)	5(100)	0(0)	44(88)	1(2)	5(10)	5(100)	0(0)	45(90)	0(0)										
②災害発生時、指示に従って速やかに行動	I	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)	2(4)	2(100)	0(0)	48(96)	0(0)										
③患者を誤認しないための防止策	I	12(24)	12(100)	0(0)	32(64)	6(12)	11(22)	11(100)	0(0)	31(62)	8(16)										
④患者の機能や行動特性に合わせて療養生活を安全に整える	II	19(38)	19(100)	0(0)	31(62)	0(0)	13(26)	13(100)	0(0)	37(74)	0(0)										
⑤患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	II	21(42)	21(100)	0(0)	27(54)	2(4)	13(26)	12(92)	1(8)	37(74)	0(0)										
⑥放射線暴露の防止のための行動	II	6(12)	6(100)	0(0)	39(78)	5(10)	5(10)	5(100)	0(0)	44(88)	1(2)										
⑦人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策	IV	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)	1(2)	1(100)	0(0)	48(96)	1(2)										
13. 安楽確保の技術																					
安楽を促進する																					
①体位保持	II	23(46)	22(96)	1(4)	26(52)	1(2)	18(36)	17(94)	1(6)	31(62)	1(2)										
②リラクゼーション	I	16(32)	16(100)	0(0)	34(68)	0(0)	16(32)	15(94)	1(6)	34(68)	0(0)										
14. 周手術期の看護技術																					
術前オリエンテーション	II	2(4)	2(100)	0(0)	47(94)	1(2)	5(10)	5(100)	0(0)	32(64)	13(26)										
術前呼吸訓練	II	0(0)	0(-)	0(-)	49(98)	1(2)	15(30)	14(93)	1(7)	22(44)	13(26)										
術前・術後訪問	III	1(2)	1(100)	0(0)	47(94)	2(4)	6(12)	6(100)	0(0)	30(60)	14(28)										
手術室への申し送り	II	2(4)	2(100)	0(0)	47(94)	1(2)	9(18)	8(89)	1(11)	16(32)	25(50)										
術後に必要となるベッド等の環境整備	II	2(4)	1(50)	1(50)	48(96)	0(0)	10(20)	9(90)	1(10)	25(50)	15(30)										
術後各挿入チューブの観察・管理	II	2(4)	2(100)	0(0)	48(96)	0(0)	27(54)	25(93)	2(7)	13(26)	10(20)										
身体機能の回復および生活の再構築のための指導	II	2(4)	2(100)	0(0)	48(96)	0(0)	24(48)	22(92)	2(8)	24(48)	2(4)										
15. 慢性期の看護技術																					
患者教育																					
①食事	II	20(40)	18(90)	2(10)	27(54)	3(6)	14(28)	14(100)	0(0)	36(72)	0(0)										
②日常生活	II	26(52)	23(88)	3(12)	22(44)	2(4)	14(28)	13(93)	1(7)	36(72)	0(0)										
③薬物療法	II	12(24)	10(83)	2(17)	34(68)	4(8)	2(4)	2(100)	0(0)	46(92)	2(4)										
退院指導	II	7(14)	6(86)	1(14)	41(82)	2(4)	7(14)	6(86)	1(14)	43(86)	0(0)										
チーム、施設間の連携	III	5(10)	5(100)	0(0)	31(62)	14(28)	3(6)	3(100)	0(0)	42(84)	5(10)										
16. 危篤・終末期の看護																					
苦痛の緩和	II	3(6)	3(100)	0(0)	47(94)	0(0)	2(4)	2(100)	0(0)	46(92)	2(4)										
死を迎える人への援助	II	3(6)	2(67)	1(33)	47(94)	0(0)	1(2)	1(100)	0(0)	49(98)	0(0)										
臨終を迎える家族への援助	II	1(2)	0(0)	1(100)	49(98)	0(0)	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)										
死後の処置	II・III	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)	0(0)	0(-)	0(-)	50(100)	0(0)										

は、水準 I と II

表 3. 『水準Ⅰ』の技術に関する各実習の実施率とその習得率, および見学率 %

細 項 目	実施率	習得率	見学率
11:スタンダードプリコーション(手洗い)	98	100	0
10:バイタルサイン(体温・脈拍・呼吸・血圧)	92	100	0
1:療養生活環境調整(温湿度・換気・採光・臭気など)	78	100	0
1:ベッドメイキング	66	100	0
5:足浴	62	100	2
10:バイタルサイン(呼吸音・心音・腸音)	62	97	0
10:測定(経皮的酸素飽和度)	62	100	0
5:手浴	50	96	2
4:廃用性症候群予防(廃用性症候群のリスクのアセスメント)	48	100	0
3:オムツ交換	46	96	14
6:体温調整(末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージ)	46	96	0
10:症状・病態の観察	44	95	0
2:栄養状態・体液・電解質バランスの査定	42	81	2
5:清拭(座位)	42	90	0
6:体温調整(患者の自覚症状に配慮した体温調節の援助)	40	95	0
6:体温調整(患者の状態に合わせた温電法・冷電法の実施)	38	95	2
2:食事摂取援助・経口的摂取	36	89	12
5:口腔ケア(通常)	36	100	8
5:整容	36	100	2
7:褥瘡の予防ケア	34	100	10
13:安楽を促進するケア(リラクゼーション)	32	100	0
4:睡眠のための環境整備	28	93	0
12:リスクマネジメント(患者を誤認しないための防止策)	24	100	12
6:酸素吸入法	18	89	4
4:入眠のための看護	18	89	0
5:洗髪(洗髪台および洗髪車)	16	75	2
3:床上排泄援助(便器)	14	86	4
3:床上排泄援助(尿器)	14	100	4
10:身体計測	12	100	4
3:ポータブルトイレ使用による排泄援助	12	100	0
12:リスクマネジメント(インシデント・アクシデントの発生時, 速やかな報告)	10	100	2
6:呼吸訓練	4	100	2
9:緊急事態でのチームメンバーへの応援要請	0	0	0
12:リスクマネジメント(災害発生時, 指示に従って速やかに行動)	0	0	0
10:バイタルサイン(体温・脈拍・呼吸・血圧)	82	98	0
11:スタンダードプリコーション(手洗い)	80	100	0
10:バイタルサイン(呼吸音・心音・腸音)	76	97	0
10:測定(経皮的酸素飽和度)	70	100	0
1:ベッドメイキング	50	92	2
1:療養生活環境調整(温湿度・換気・採光・臭気など)	48	100	0
5:清拭(座位)	46	96	0
10:症状・病態の観察	44	91	0
2:栄養状態・体液・電解質バランスの査定	40	100	0
6:体温調整(患者の自覚症状に配慮した体温調節の援助)	32	100	0
13:安楽を促進するケア(リラクゼーション)	32	94	0
6:呼吸訓練	28	86	16
6:体温調整(患者の状態に合わせた温電法・冷電法の実施)	28	100	2
12:リスクマネジメント(患者を誤認しないための防止策)	22	100	16
4:廃用性症候群予防(廃用性症候群のリスクのアセスメント)	22	91	0
2:食事摂取援助・経口的摂取	22	100	2
4:睡眠のための環境整備	22	91	0
5:足浴	22	100	0
7:褥創の予防ケア	18	89	8
3:オムツ交換	18	100	4
3:ポータブルトイレ使用による排泄援助	14	100	0
5:口腔ケア(通常)	14	86	0
4:入眠のための看護	12	67	0
5:整容	12	100	0
6:体温調整(末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージ)	12	100	0
6:酸素吸入法	10	100	12
12:リスクマネジメント(インシデント・アクシデントの発生時, 速やかな報告)	10	100	0
5:洗髪(洗髪台および洗髪車)	6	100	0
10:身体計測	6	67	0
9:緊急事態でのチームメンバーへの応援要請	4	100	6
3:床上排泄援助(便器)	4	100	0
3:床上排泄援助(尿器)	4	100	0
12:リスクマネジメント(災害発生時, 指示に従って速やかに行動)	4	100	0
5:手浴	2	100	0

各実習で実施・習得するのが望ましい項目(細項目の番号は大項目の番号を指す:表2参照)

表4-1. 『水準Ⅱ』の技術に関する各実習の実施率とその習得率, および見学率 (慢性期)

細 項 目	実施率	習得率	見学率
4: 車椅子への移乗・移送	66	97	12
5: 入浴介助 (シャワー浴を含む)	66	97	4
1: 臥床患者のリネン交換	62	84	0
11: スタンダードプリコーション (必要な防護用具・手袋ゴーグルなど)	60	97	2
5: 寝衣交換 (臥床患者)	54	93	2
15: 患者教育 (日常生活)	52	88	4
5: 清拭 (臥床)	52	96	2
4: 体位変換 (臥床から座位とその関連行動)	48	100	14
4: 体位変換 (必要な体位変換と良肢位保持)	46	96	6
13: 安楽を促進するケア (体位保持)	46	96	2
11: スタンダードプリコーション (使用した器具の感染防止の取り扱い)	44	95	4
5: 陰部ケア	42	90	10
12: リスクマネジメント (患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防)	42	100	4
15: 患者教育 (食事)	40	90	6
4: 体位変換 (ベッドからの離床とその関連行動)	38	95	12
12: リスクマネジメント (患者の機能や行動特性に合わせて療養生活を安全に整える)	38	100	0
11: スタンダードプリコーション (感染性廃棄物の取り扱い)	36	100	0
4: ストレッチャーへの移乗・移送	32	94	12
4: 廃用性症候群予防 (廃用症候群予防のための自動・他動運動)	26	85	10
15: 患者教育 (薬物療法)	24	83	8
8: 与薬 (軟膏塗布)	24	92	6
5: 寝衣交換 (輸液ライン等が入っている場合)	24	75	4
8: 与薬 (貼付剤)	22	82	10
4: 体動制限による苦痛の緩和	22	100	2
3: 車椅子移動を伴う排泄援助	20	90	8
5: 口腔ケア (意識障害時, 気管切開などの特殊な状況下)	20	90	6
8: 与薬 (経口)	18	89	18
4: 歩行介助 (歩行者などの器具使用を含む)	18	100	14
5: 洗髪 (臥床患者)	16	88	4
2: 食事摂取困難時の対応 (経管栄養法 (流動食の注入))	14	86	26
15: 退院指導	14	86	4
2: 食事摂取困難時の対応 (経管栄養法 (胃瘻, 腸瘻の管理))	12	100	14
10: 測定 (心電図モニター)	12	67	10
12: リスクマネジメント (放射線暴露の防止のための行動)	12	100	10
8: 与薬 (点眼)	12	100	6
6: 吸引 (口腔・鼻腔)	10	100	32
3: 排泄異常時の対応 (洗腸)	10	100	28
4: 運動・訓練促進の援助 (関節可動域訓練)	10	100	22
3: 排泄異常時の対応 (膀胱留置カテーテル挿入中の看護)	10	80	12
7: 創傷処置 (創傷処置の介助)	10	100	10
10: 検体の採取と扱い方 (血糖測定)	10	100	10
11: スタンダードプリコーション (針刺し事故防止の対策の実施)	10	100	8
3: 排泄異常時の対応 (尿失禁時の看護)	10	80	6
6: 酸素ボンベの操作	10	100	4
4: 廃用性症候群予防 (廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助)	10	100	2
6: 人工呼吸器 (装着中の患者のケア)	8	75	16
8: 注射 (輸液時の援助・管理)	8	75	12
2: 食事摂取困難時の対応 (麻痺・嚥下困難時などの状況下での摂取)	6	100	6
6: 吸入療法 (超音波も含む)	6	100	4
16: 苦痛の緩和	6	100	0
16: 死を迎える人への援助	6	67	0
14: 術前オリエンテーション	4	100	2
14: 手術室への申し送り	4	100	2
14: 術後に必要となるベッド等の環境整備	4	50	0
14: 術後各挿入チューブの観察・管理	4	100	0
14: 身体機能の回復および生活の再構築のための指導	4	100	0
3: 排泄異常時の対応 (導尿)	2	100	14
8: 与薬 (舌下錠)	2	100	10
10: 検体の採取と扱い方 (採便)	2	100	4
10: 検体の採取と扱い方 (採痰)	2	100	2
9: 意識レベルの把握	2	100	0
16: 臨終を迎える家族への援助	2	0	0
8: 与薬 (直腸内与薬 (座薬))	0	-	10
10: 検体の採取と扱い方 (採尿・尿検査)	0	-	8
6: 低圧胸腔内持続吸引 (吸引中の患者のケア)	0	-	6
6: 体位ドレナージ	0	-	4
7: 包帯法	0	-	2
10: 検体の採取と扱い方 (咽頭培養)	0	-	2
14: 術前呼吸訓練	0	-	2

各実習で実施・習得するのが望ましい項目 (細項目の番号は大項目の番号を指す: 表2参照)

表4-2. 『水準Ⅱ』の技術に関する各実習の実施率とその習得率、および見学率（周手術期）

細 項 目	実施率	習得率	見学率
11:スタンダードプリコーション（必要な防護用具・手袋ゴーグルなど）	58	100	4
14:術後各種挿入チューブの観察・管理	54	93	20
5:清拭（臥床）	50	100	0
14:身体機能の回復および生活の再構築のための指導	48	92	4
5:寝衣交換など（輸液ライン等が入っている場合）	44	95	6
11:スタンダードプリコーション（使用した器具の感染防止の取り扱い）	44	95	4
1:臥床患者のリネン交換	42	100	2
3:排泄異常時の対応（膀胱留置カテーテル挿入中の看護）	40	90	12
11:スタンダードプリコーション（感染性廃棄物の取り扱い）	38	100	4
5:寝衣交換（臥床患者）	36	94	0
13:安楽を促進するケア（体位保持）	36	94	2
4:体位変換（臥床から座位とその関連行動）	34	100	6
8:注射（輸液時の援助・管理）	30	93	20
4:体位変換（必要な体位変換と良肢位保持）	30	100	4
14:術前呼吸訓練	30	93	26
4:体位変換（ベッドからの離床とその関連行動）	28	100	8
15:患者教育（日常生活）	28	93	0
15:患者教育（食事）	28	100	0
4:ストレッチャーへの移乗・移送	26	100	6
12:リスクマネジメント（患者の機能や行動特性に合わせて療養生活を安全に整える）	26	100	0
12:リスクマネジメント（患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防）	26	92	0
7:創傷処置（創傷処置の介助）	24	75	28
6:吸入療法（超音波も含む）	24	92	8
5:陰部ケア	24	92	4
4:体動制限による苦痛の緩和	24	92	2
4:車椅子への移乗・移送	20	90	4
4:運動・訓練促進の援助（関節可動域訓練）	20	90	8
14:術後に必要となるベッド等の環境整備	20	90	30
4:歩行介助（歩行者などの器具使用を含む）	18	89	12
14:手術室への申し送り	18	89	50
10:測定（心電図モニター）	18	89	16
8:与薬（経口）	14	100	8
5:入浴介助（シャワー浴を含む）	14	100	0
15:退院指導	14	86	0
5:洗髪（臥床患者）	12	100	0
4:廃用性症候群予防（廃用症候群予防のための自動・他動運動）	12	100	6
8:与薬（貼付剤）	10	100	6
14:術前オリエンテーション	10	100	26
12:リスクマネジメント（放射線曝露の防止のための行動）	10	100	2
9:意識レベルの把握	8	100	4
6:体位ドレナージ	8	75	8
4:廃用性症候群予防（廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助）	8	100	0
7:包帯法	6	100	6
3:排泄異常時の対応（浣腸）	6	100	12
3:排泄異常時の対応（尿失禁時の看護）	6	100	0
10:検体の採取と扱い方（採尿・尿検査）	6	100	8
8:与薬（軟膏塗布）	4	50	0
8:与薬（点眼）	4	100	0
8:与薬（直腸内与薬（座薬））	4	100	12
8:与薬（舌下錠）	4	100	2
6:酸素ボンベの操作	4	100	10
3:排泄異常時の対応（導尿）	4	100	12
3:車椅子移動を伴う排泄援助	4	100	0
16:苦痛の緩和	4	100	4
15:患者教育（薬物療法）	4	100	4
10:検体の採取と扱い方（血糖測定）	4	100	4
6:人工呼吸器（装着中の患者のケア）	2	100	8
5:口腔ケア（意識障害時、気管切開などの特殊な状況下）	2	100	0
2:食事摂取困難時の対応（麻痺・嚥下困難時などの状況下での摂取）	2	100	0
16:死を迎える人への援助	2	100	0
11:スタンダードプリコーション（針刺し事故防止の対策の実施）	2	100	12
6:低圧胸腔内持続吸引（吸引中の患者のケア）	0	-	6
6:吸引（口腔・鼻腔）	0	-	10
2:食事摂取困難時の対応（経管栄養法（流動食の注入）	0	-	2
2:食事摂取困難時の対応（経管栄養法（胃瘻、腸瘻の管理）	0	-	0
16:臨終を迎える家族への援助	0	-	0
10:検体の採取と扱い方（採痰）	0	-	2
10:検体の採取と扱い方（採便）	0	-	0
10:検体の採取と扱い方（咽頭培養）	0	-	0

各実習で実施・習得するのが望ましい項目（細項目の番号は大項目の番号を指す：表2参照）

# THE CURRENT STATE OF AND FUTURE PROBLEMS INVOLVING THE PRACTICE AND ACQUISITION OF NURSING SKILLS IN ADULT NURSING CLINICAL TRAINING

## —CLARIFICATION OF THE CHARACTERISTICS OF CHRONIC/ PERIOPERATIVE PHASE TRAINING AND MOVES TOWARD MORE COMPLETE IN-CLASS EXERCISES—

Mariko HARATA<sup>1)</sup>, Junko NITTA<sup>1)</sup>, Shizuko OSANAI<sup>1)</sup>, Mayumi URUSHIZAKA<sup>1)</sup>,  
Reiko NAKAMURA<sup>1)</sup>, Kimi KIMURA<sup>1)</sup>, Chiyo MURATA<sup>1)</sup>

**Abstract:** The purpose of this research is to analyze the current status of the practice and acquisition of nursing skills by nursing students based on the nursing skill checklist, to clarify the various characteristics of chronic/perioperative phase training, and is to be used as foundational material for the review of the content presented in future training and in-class exercises.

The practice rate of nursing skills was low across the board for both chronic phase and perioperative phase training. This was especially true regarding the desired nursing skills that should have been practiced and acquired in their respective training sessions, most of which were practiced at a rate of less than 50%. However, there was a trend indicating a generally high acquisition rate of those nursing skills that were practiced. In order to increase the rate of practice and acquisition of the nursing skills desired of the students, instructors will heighten students' awareness of the purpose and goals of their education and at the same time there is a need to stay in close coordinated contact with the nurse in charge of clinical training. In addition, it is felt that students' ambition and confidence needs to be built up through various means such as making the nursing skill checklist into a form that can be expanded with information from in-class exercises.

**Key words :** Nursing skills, Nursing skill checklist, Chronic/perioperative phase training,  
In-class exercises

---

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University

TEL: 0172-31-7162, FAX: 0172-31-7101, E-mail: mariko-h@hirogaku-u.ac.jp