

看護実践能力に対する学生の就職直後の自己評価からみた 大学における看護技術教育の検討

深田 順子¹, 片岡 純², 百瀬由美子³, 広瀬 会里², 古田加代子⁴, 曾田 陽子⁵,
飯島佐知子⁶, 山口 桂子⁷

Evaluation of Nursing Skill Education in College by Student Self-Evaluation of Nursing Practice Ability After Admission

Junko Fukada¹, Jun Kataoka², Yumiko Momose³, Eri Hirose², Kayoko Furuta⁴, Yoko Sota⁵,
Sachiko Iijima⁶, Keiko Yamaguchi⁷

【目的】2003年度に開始されたカリキュラムで教育された看護大学生が、就職後に自信をもって実施できたかの視点から達成度を明らかにし、大学での看護技術教育を検討することを目的とした。

【方法】2002年度入学生（以後、旧カリ生）と、2003年度、2004年度及び2005年度入学生（以後、現カリ生）に対して、就職直後に質問紙調査を実施した。

【結果】看護実践能力評価指標201項目のうち「大体自信をもってできた」レベルの項目数の割合は、旧カリ生では26.4%、現カリ生では38.1%であった。現カリ生が「大体自信をもってできた」技術領域は、フィジカル・アセスメントでは一般状態、皮膚・爪、日常生活援助技術では環境調整、清潔・衣生活援助技術、治療・検査に関わる援助技術では該当領域がなかった。現カリキュラムで改善された看護学演習項目であるフィジカル・アセスメント、救命救急処置、採血等の評価は、旧カリ生よりも高かった。

【考察】現カリキュラムで看護学演習内容を改善したことによって就職後に自信を持って実施できる項目は増加した。さらに自信を持って実施できる項目が増加するように看護技術教育を改善する必要がある。

キーワード：看護実践能力、看護技術教育、就職直後、学生自己評価

I. 序 論

近年、多様に変化する医療環境において、国民の医療に対する意識は量から質の向上を重視する方向へ転換してきている。看護においても、看護職員の看護実践能力の向上が求められ、2007年「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」¹⁾では看護師教育の技術項目と卒業時の到達度として142項目が示され、さらに改正カリキュラムとしてフィジカル・アセスメント等演習を強化する、看護技術の総合的な評価を行うこと等が示された。

このカリキュラム改正を見据えていち早く、愛知県立看護大学（以後、本学とする）では、2003年度カリキュ

ラム改正において、3年次の臨地実習終了後に看護技術の確認及びレベルアップを中心とした基礎的な看護実践能力の向上をはかることを目的に「看護学演習Ⅰ（30時間）」を、4年次の臨地実習終了後に倫理的判断能力、基礎的な看護実践技術の習熟をめざすことを目的に「看護学演習Ⅱ（30時間）」が位置づけられた。

さらに、2007年度に教育改革を具現化する「魅力あふれる大学づくり」関連事業の一環として、「看護実践能力向上のための学内における技術教育と臨床現場への適応支援プログラムの開発と評価」をテーマとするプロジェクトが設けられた。その取り組みの大きな特徴は、看護学専門教員が領域の枠を越えて協働し看護実践能力の修得・向上に向けた教育戦略を図ることであった。学内に

¹⁾愛知県立大学看護学部（成人急性期看護学）、²⁾愛知県立大学看護学部（成人慢性期看護学）、³⁾愛知県立大学看護学部（老年看護学）、⁴⁾愛知県立大学看護学部（地域看護学）、⁵⁾愛知県立大学看護学部（基礎看護学）、⁶⁾前愛知県立大学看護学部（看護管理学）、⁷⁾愛知県立大学看護学部（小児看護学）

おける技術教育については、2005年度入学生から3年次後期に開講される看護学演習Ⅰの演習内容を変更した。具体的には、成人看護学外科系、成人看護学内科系、小児看護学、看護管理学の4科目から1科目を選択する演習方法から、3年次後期に開講される実習領域の成人看護学外科系、成人看護学内科系、老年看護学及び在宅看護論に関連するフィジカル・アセスメント等の技術項目について、学生全員が同じ演習を行う方法²⁾に変更した。さらに、就職を目前に控えた4年次後期に開講される看護学演習Ⅱでは、基礎的な看護実践技術の習熟をめざすことを目的に静脈血採血、輸液準備、輸液をしている患者の寝衣交換について演習³⁾を実施した。

2005年度入学生に対して4年次の実習終了後に看護実践能力の到達度を調査⁴⁾した結果、「単独または監督下で実施できる」と自己評価した技術は、フィジカル・アセスメントでは一般状態、皮膚・爪、口腔の3領域、日常生活援助技術では、環境調整、食事援助、清潔・衣生活援助技術の3領域であった。治療・検査に関わる援助技術では、「学内演習では実施できる」と自己評価した技術は、栄養を整える技術、安楽確保の技術であることが明らかとなった。

そこで、本研究では2003年度に開始されたカリキュラムによって看護技術教育をされた学生が、就職直後に自信をもって看護技術を実施できたかという視点から達成度を明らかにして、大学における看護技術教育を検討することを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 倫理的手続き

2007年9月愛知県立看護大学研究倫理審査委員会で承認を得て実施した。2002年度入学生（平成17年度卒業）及び2003年度入学生（平成18年度卒業）に対しては、愛知県立看護大学看護学部同窓会規定に基づき、所定の手続きの上、調査に必要な宛名ラベルを同窓会から得た。2004年度入学生（平成19年度卒業）及び2005年度入学生（平成20年度卒業）には、4年次2月に調査票を用いて目的、方法、研究参加は自由意志によること、匿名堅持等を口頭および紙面で説明し、書面で研究参加の同意の有無を確認した。

調査票には、目的、方法、及び調査は無記名とし、調査票の回収をもって研究参加の同意が得られたと判断することを明記した。

2. 調査方法

1) 調査対象

対象は、2001年度カリキュラムで教育を受けた2002年度入学生（以後、旧カリ生とする）、2003年度に改正された現カリキュラムで教育を受けた2003年度入学生、2004年度入学生82名及び2005年度入学生77名（以後、現カリ生とする）とした。2002年及び2003年度入学生においては愛知県立看護大学同窓会で住所を把握している各々78名、67名とした。

2) 調査時期・方法

卒業した2002年度入学生及び2003年度入学生に対する調査は、2007年10月に実施した。2004年度入学生及び2005年度入学生には、就職3ヵ月後すなわち2008年6月、2009年6月に各々実施した。

調査票の配布は、2002年度入学生及び2003年度入学生に対しては同窓会から得た宛名ラベルを用いて、同意が得られた2004年度入学生及び2005年度入学生に対しては、同意の有無を確認する書面に示された住所に郵送し、回収は、無記名で研究者宛に返送してもらった。

3) 調査内容

2008年に報告した学生の看護実践能力評価指標²⁾ 220項目のうち、フィジカル・アセスメント87項目、日常生活への援助技術36項目、治療・検査に関わる援助技術78項目、合計201項目について調査した。201項目は、就職直後（4月～5月）に自信を持って実施できたレベルとして、「4：非常に自信を持ってできた」「3：大体自信を持ってできた」「2：あまり自信を持ってできなかった」「1：全く自信を持ってできなかった」の4段階で評価された。

属性として勤務形態、職種（資格）、勤務施設及び病棟を調査した。また、自由記載として「就職した直後に看護技術を実施する際に困ったこと、その時の対処方法」「就職した直後に本学で受けた技術教育が看護技術の実施に際して役に立ったこと」「本学の看護技術教育に対する意見」を調査した。

3. 分析方法

評価について、「非常に自信を持ってできた」を4点、「大体自信を持ってできた」を3点、「あまり自信を持ってできなかった」を2点、「全く自信を持ってできなかった」を1点として統計処理をした。

各項目の中央値、平均値、標準偏差を求めた。旧カリ生と、現カリ生のうち選択制の看護学演習を実施した2003年度入学生及び2004年度入学生（以後、選択演習生とする）の回答をMann-Whitney検定を用いて比較した。さらに、旧カリ生と、「魅力あふれる大学づくり」関連事業の一環として看護学演習の方法を変更して実施した2005年度入学生（以後、全員演習生とする）の回答をMann-Whitney検定を用いて比較した。統計処理には、統計解析用ソフトPASW Statistics (Ver 17.0 for Windows) を使用し、有意水準は5%とした。自由記載は類似した記載内容ごとに表にまとめた。

Ⅲ. 結 果

1. 調査対象者の属性 (表1)

2002年度入学生、2003年度入学生、2004年度入学生及び2005年度入学生の回答数は、各々17名(回収率21.8%)、14名(19.4%)、22名(29.7%)、18名(26.1%)であった。合計71名のうち94.3%が看護師として常勤で勤務していた。98.6%が病院で、22.4%が内科病棟、20.9%が外科病棟で勤務していた。

2. フィジカル・アセスメントの達成度 (表2, 表3)

フィジカル・アセスメントの領域を構成する項目の平均値とその中央値、及びカリキュラム別に比較した結果を表2に示した。各項目の中央値、平均値及びカリキュラム別に比較した結果を表3に示した。

フィジカル・アセスメントの領域を構成する項目の平均値をみると、その中央値は、旧カリ生では1.22~2.80、選択演習生では1.89~3.20、全員演習生では1.17~3.30の範囲であった。選択演習生及び全員演習生について旧カリ生と比較すると、共に「一般状態」「皮膚・爪」「呼吸器」「腹部」の中央値が有意に高かった ($p<0.05$)。

「一般状態」「皮膚・爪」の中央値は3点前後で、「大体自信を持ってできた」レベルであった。選択演習生では「神経系」が、全員演習生では「頭頸部」「目・耳・鼻」が「全く自信を持ってできなかった」レベルの2点未満であった(表2)。

項目別にみると、全ての入学年度において中央値は1.0~4.0の範囲であった。87項目のうち中央値が「大体自信を持ってできた」レベルの3.0以上の項目は、旧カリ生では11項目、選択演習生では24項目、全員演習生では23項目であった。選択演習生及び全員演習生では「一般

表1 卒業生の属性

カリキュラム	旧カリキュラム		現カリキュラム				合 計	
	なし		選択演習生		全員演習生			
入学年度	2002年度		2003年度		2004年度		2005年度	
	n	%	n	%	n	%	n	%
3年次看護学演習	なし		選択演習生		全員演習生			
勤務形態	常 勤		14 100.0%		22 100.0%		18 100.0%	
職 種	17 100.0%		14 100.0%		22 100.0%		18 100.0%	
	看護師	12 75.0%	14 100.0%	22 100.0%	18 100.0%	66 94.3%		
	保健師	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%		
	助産師	3 18.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 4.3%		
	合計	16 100.0%	14 100.0%	22 100.0%	18 100.0%	70 100.0%		
勤務施設	15 93.8%		14 100.0%		22 100.0%		18 100.0%	
	病 院	15 93.8%	14 100.0%	22 100.0%	18 100.0%	69 98.6%		
	企 業	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%		
	合計	16 100.0%	14 100.0%	22 100.0%	18 100.0%	70 100.0%		
病 棟	0 0.0%		1 7.7%		2 9.5%		1 5.6%	
	小児外科	0 0.0%	1 7.7%	2 9.5%	1 5.6%	4 6.0%		
	小児内科	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.5%		
	小児集中 ケアユニット	1 6.7%	0 0.0%	2 9.5%	1 5.6%	4 6.0%		
	外 科	2 13.3%	5 38.5%	3 14.3%	4 22.2%	14 20.9%		
	内 科	2 13.3%	4 30.8%	6 28.6%	3 16.7%	15 22.4%		
	集中ケア ユニット	1 6.7%	2 15.4%	2 9.5%	2 11.1%	7 10.4%		
	外 来	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	2 3.0%		
	その他	7 46.7%	1 7.7%	6 28.6%	6 33.3%	20 29.9%		
	合計	15 100.0	13 100.0%	21 100.0%	18 100.0%	67 100.0%		

表2 就職直後における旧カリキュラム生と現カリキュラム生の看護技術達成度の比較

領域	項目数	旧カリキュラム				現カリキュラム				Mann-Whitneyの検定								
		(2002年度)				選択演習生 (2003・2004年度)				全員演習生 (2005年度)				p値		注1) 注2)		
		n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	p値	注1)	p値	注2)	
フィジカルアセスメント	一般状態	5	17	2.80	2.80	0.53	36	3.20	3.21	0.34	18	3.30	3.30	0.44	0.004	**	0.007	**
	皮膚・爪	7	17	2.43	2.64	0.70	34	2.86	3.05	0.56	18	2.93	3.10	0.66	0.025	*	0.043	*
	頭頸部	3	17	2.00	1.73	0.49	34	2.00	2.08	0.48	17	1.67	1.94	0.86	0.018	*	0.661	
	眼・耳・鼻	6	17	1.33	1.44	0.45	32	2.00	1.76	0.50	15	1.17	1.73	0.96	0.021	*	0.801	
	口腔	8	17	2.00	2.29	0.74	32	2.56	2.50	0.64	17	2.50	2.39	0.90	0.141		0.756	
	呼吸器	5	17	1.60	1.71	0.54	31	2.40	2.25	0.54	16	2.10	2.23	0.70	0.002	**	0.037	*
	心臓・血管系	6	17	1.83	1.86	0.72	32	2.33	2.27	0.51	16	2.00	2.24	0.85	0.020	*	0.175	
	乳房・腋窩	2	17	2.00	2.26	0.87	32	2.00	2.16	0.77	17	2.00	2.44	0.95	0.692		0.656	
	腹部	10	17	1.70	1.88	0.51	31	2.20	2.20	0.46	16	2.00	2.32	0.71	0.032	*	0.033	*
	脳神経	21	17	1.71	1.87	0.71	32	2.07	2.08	0.75	15	2.00	2.12	0.86	0.261		0.427	
	神経経	9	17	1.22	1.50	0.64	32	1.89	1.74	0.63	15	2.00	1.90	0.86	0.219		0.210	
	筋・骨格	5	17	1.80	1.96	0.68	32	2.20	2.11	0.71	15	2.00	2.11	0.81	0.392		0.542	
	日常生活援助	環境調整	3	17	3.00	3.00	0.57	36	3.33	3.19	0.58	18	3.00	3.02	0.67	0.163		0.563
食事援助		5	17	2.20	2.27	0.71	35	2.40	2.56	0.58	15	3.00	2.91	0.70	0.219		0.020	*
排泄援助		9	16	2.39	2.36	0.70	32	2.44	2.50	0.61	14	2.39	2.44	0.61	0.468		0.723	
活動・休息援助		8	17	2.50	2.62	0.70	33	2.75	2.72	0.58	14	2.25	2.49	0.91	0.511		0.577	
清潔・衣生活援助		9	16	2.61	2.72	0.62	35	3.00	2.97	0.57	14	2.83	2.82	0.76	0.112		0.453	
その他		2	17	2.00	1.94	0.85	34	2.25	2.41	0.66	16	2.25	2.34	0.65	0.029	*	0.076	
治療・検査に関わる技術	呼吸・循環を整える	14	16	1.75	1.80	0.69	29	2.14	2.11	0.50	14	2.07	2.05	0.74	0.021	*	0.182	
	栄養を整える	2	17	2.00	1.88	0.88	34	2.00	2.21	0.74	18	2.25	2.44	0.87	0.131		0.056	
	排泄を整える	3	17	2.00	2.16	0.86	34	2.00	2.11	0.56	14	2.33	2.19	0.75	0.699		0.719	
	創傷管理	4	17	1.92	2.07	0.67	32	2.23	2.30	0.44	14	2.00	2.14	0.65	0.067		0.780	
	与薬	13	17	1.50	1.66	0.68	33	2.00	1.95	0.56	14	1.88	1.89	0.56	0.070		0.252	
	救命救急処置	6	17	1.00	1.46	0.64	30	2.25	2.46	1.00	16	2.33	2.42	0.87	0.001	**	0.002	**
	症状・生体機能管理	11	17	2.00	2.00	0.54	30	2.18	2.20	0.47	14	2.32	2.21	0.64	0.055		0.371	
	感染予防	9	17	2.22	2.33	0.85	30	2.44	2.61	0.63	16	2.78	2.78	0.84	0.202		0.104	
	安全管理	9	16	2.44	2.28	0.77	32	2.61	2.67	0.69	14	2.67	2.80	0.63	0.117		0.100	
	安楽確保	5	17	2.60	2.55	0.73	33	2.60	2.76	0.57	14	2.80	2.87	0.77	0.274		0.290	
	死後のケア	2	17	1.00	1.38	0.70	33	1.00	1.45	0.51	14	1.00	1.43	0.65	0.374		0.736	

注) meanとSDは、各項目を構成する技術に対して「非常に自信を持ってできた」を4点、「大体自信を持ってできた」を3点、「あまり自信を持ってできなかった」を2点、「全く自信を持ってできなかった」を1点として、頻度に応じて尺度値をあてはめ算出した平均値と標準偏差を示す。また、注1)は旧カリキュラム生と選択演習生との比較を、注2)は旧カリキュラム生と全員演習生との比較をMann-Whitney検定を行った(* P<0.05 ** P<0.01)。

状態」「皮膚・爪」「口腔」領域の中央値が3.0以上の項目が多かった。中央値が「全く自信を持ってできなかった」レベルの2点未満の項目数は、旧カリ生では27項目、選択演習生では5項目、全員演習生では7項目であった。選択演習生及び全員演習生について旧カリ生と比較すると、共に「3:呼吸数, リズム, 深さ, 呼吸パターン」「4:脈拍の数, 性状, リズム, 結代等」「12:爪の角度を観察」「31:胸郭の動きを視診・触診」「38:心音の聴診」「45:腹部の血管雑音の聴診」「49:腹部の浅い触診」「50:腹部の深い触診」「59:近見, 輻輳反射の観察」「75:

ロンベルグ試験」の10項目が有意に高かった (p<0.05) (表3)。

3. 日常生活援助技術の達成度

日常生活援助技術の領域を構成する項目の平均値とその中央値、及びカリキュラム別に比較した結果を表2に示した。各項目の中央値、平均値及びカリキュラム別に比較した結果を表4に示した。

日常生活援助技術の領域を構成する項目の平均値をみると、その中央値は、旧カリ生では2.00~3.00、選択演習

表3 就職直後における旧カリキュラム生と現カリキュラム生のフィジカル・アセスメント達成度の比較

領域	カリキュラム (入学年度)	旧カリキュラム				現カリキュラム								Mann-Whitneyの検定			
		(2002年度)				選択演習生 (2003・2004年度)				全員演習生 (2005年度)				p値 注1)		p値 注2)	
質問項目	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	p値	注1)	p値	注2)	
一般状態	1 意識レベルをJCSまたはGCSで観察できる	17	2.00	2.00	0.71	36	2.00	2.22	0.49	18	3.00	2.67	0.69	0.235		0.009	**
	2 体温を測定できる	17	4.00	3.65	0.49	36	4.00	3.81	0.40	18	4.00	3.89	0.32	0.215		0.093	
	3 呼吸数, リズム, 深さ, 呼吸パターンを観察できる	17	2.00	2.47	0.80	36	3.00	3.14	0.59	18	3.00	3.06	0.80	0.002	**	0.042	*
	4 脈拍の数, 性状, リズム, 結代などを測定できる	17	2.00	2.59	0.80	36	3.00	3.25	0.60	18	3.00	3.28	0.75	0.002	**	0.014	*
	5 血圧を測定できる	17	3.00	3.29	0.59	36	4.00	3.61	0.55	18	4.00	3.61	0.61	0.054		0.090	
皮膚・爪	6 皮膚の色を観察できる	17	3.00	2.76	0.83	36	3.00	3.19	0.58	18	3.00	3.06	0.87	0.041	*	0.317	
	7 皮膚の乾燥・湿潤状態を観察できる	17	3.00	2.76	0.75	36	3.00	3.14	0.64	18	3.00	3.11	0.76	0.068		0.180	
	8 皮膚の発赤, 発疹, 腫瘍などの有無を観察できる	17	2.00	2.65	0.93	36	3.00	3.08	0.65	18	3.00	3.17	0.71	0.065		0.075	
	9 皮膚の温度を観察できる	17	3.00	2.82	0.81	36	3.00	3.19	0.58	18	3.00	3.17	0.71	0.074		0.186	
	10 浮腫の有無を観察できる	17	3.00	2.53	1.01	36	3.00	3.03	0.70	18	3.00	3.11	0.58	0.077		0.062	
	11 爪の色を観察できる	17	3.00	2.88	0.93	36	3.00	3.08	0.69	18	3.00	3.22	0.73	0.479		0.277	
	12 爪の角度を観察できる	17	2.00	2.06	0.56	34	2.00	2.59	0.74	18	3.00	2.83	0.99	0.018	*	0.014	*
頭頸部	13 頭蓋の形, 頭皮の性状, 頭髪の量などを観察できる	17	2.00	1.88	0.78	34	2.00	2.44	0.79	17	2.00	2.35	0.86	0.029	*	0.113	
	14 甲状腺の腫脹の有無を, 触診して診査できる	17	2.00	1.53	0.51	34	2.00	1.88	0.59	17	2.00	1.76	0.97	0.038	*	0.728	
	15 頸部のリンパ節の腫脹の有無を触診して診査できる	17	2.00	1.76	0.56	35	2.00	1.91	0.56	17	1.00	1.71	1.05	0.369		0.307	
眼・耳・鼻	16 眼の構造 (眼瞼, 結膜, 強膜, 角膜) を観察できる	17	1.00	1.47	0.62	34	2.00	2.00	0.60	16	1.50	1.87	1.03	0.005	**	0.299	
	17 検眼鏡を使用して網膜の構造を観察できる	17	1.00	1.18	0.39	32	1.50	1.53	0.57	15	1.00	1.60	1.06	0.027	*	0.251	
	18 耳介の左右対称性, 位置, 形などを観察できる	17	2.00	1.82	0.88	32	2.00	2.22	0.87	15	2.00	2.07	1.22	0.110		0.748	
	19 耳鏡を使用して外耳道, 鼓膜を観察できる	17	1.00	1.18	0.39	32	1.50	1.53	0.57	15	1.00	1.60	0.91	0.027	*	0.130	
	20 副鼻腔の圧痛の有無を観察できる	17	2.00	1.76	0.97	32	2.00	1.78	0.83	15	1.00	1.67	0.98	0.738		0.646	
	21 鼻鏡を使用して鼻腔内を観察できる	17	1.00	1.24	0.44	32	1.50	1.50	0.51	15	1.00	1.60	0.91	0.076		0.245	
口腔	22 口唇の色, 腫脹・潰瘍・亀裂の有無を観察できる	17	3.00	2.76	0.75	36	3.00	2.86	0.68	18	3.00	2.78	1.00	0.433		0.712	
	23 口腔粘膜の色, 湿潤状態, 潰瘍・腫瘍の有無を観察できる	17	2.00	2.53	0.87	35	3.00	2.74	0.74	18	3.00	2.61	0.98	0.289		0.652	
	24 口蓋扁桃の大きさ, 色, 発赤の有無を観察できる	17	2.00	1.88	0.70	32	2.00	2.16	0.85	17	2.00	2.00	0.94	0.323		0.811	
	25 舌 (上面・側面・底面) の色, 形, 潰瘍・腫瘍などの有無を観察できる	17	2.00	2.41	0.80	33	2.00	2.30	0.88	18	3.00	2.39	1.04	0.733		0.903	
	26 舌苔の有無を観察できる	17	2.00	2.59	0.87	34	3.00	2.94	0.74	18	3.00	3.00	0.97	0.114		0.137	
	27 歯肉の色, 腫脹・潰瘍・出血の有無などを観察できる	17	2.00	2.47	1.01	33	3.00	2.70	0.85	18	2.50	2.39	1.09	0.392		0.837	
	28 歯牙の欠損, 齲蝕の有無を観察できる	17	2.00	1.94	0.90	32	2.00	2.31	0.78	17	2.00	2.18	1.07	0.111		0.539	
	29 側頭下顎関節の可動性を観察できる	17	2.00	1.76	0.75	32	2.00	2.00	0.80	17	2.00	1.94	0.90	0.338		0.618	

カリキュラム (入学年度)		旧カリキュラム				現カリキュラム								Mann-Whitneyの検定			
		(2002年度)				選択演習生 (2003・2004年度)				全員演習生 (2005年度)							
領域	質問項目	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	p値	注1)	p値	注2)
呼吸器	30 胸郭の構造 (変形, 前後径・左右径の比率, 肋骨の走行)を観察できる	17	2.00	1.88	0.70	34	3.00	2.50	0.66	17	2.00	2.47	0.94	0.005	**	0.066	
	31 胸郭の動きの左右対称性, 拡張の程度を視診・触診して診査できる	17	2.00	1.88	0.70	33	3.00	2.61	0.70	17	3.00	2.59	0.71	0.002	**	0.008	**
	32 肺・胸郭の構造に沿って打診して診査できる	17	1.00	1.47	0.62	32	2.00	1.91	0.69	16	2.00	1.75	0.86	0.027	*	0.345	
	33 横隔膜の位置, 可動域を打診によって診査できる	17	1.00	1.29	0.47	31	2.00	1.74	0.58	16	2.00	1.75	0.86	0.010	*	0.087	
	34 肺・胸郭の構造に沿って聴診して診査できる	17	2.00	2.00	0.79	33	3.00	2.58	0.71	18	2.00	2.56	0.86	0.022	*	0.081	
心臓・血管	35 頸動脈, 橈骨動脈, 上腕動脈, 大腿動脈, 足背動脈を触診して診査できる	17	2.00	2.35	0.79	34	3.00	3.18	0.72	17	3.00	2.65	0.86	0.001	**	0.337	
	36 頸動脈を聴診しながら橈骨動脈を触診して診査できる	17	2.00	2.12	0.93	34	2.00	2.53	0.90	16	2.00	2.31	1.08	0.157		0.652	
	37 心尖拍動を視診, 触診して診査できる	17	2.00	1.94	0.90	32	2.00	2.16	0.72	16	2.00	2.13	1.03	0.288		0.634	
	38 心音を聴診して診査できる	17	2.00	1.82	0.88	35	2.00	2.49	0.89	17	3.00	2.76	0.83	0.012	*	0.004	**
	39 スリルの有無を触診して診査できる	17	1.00	1.53	0.72	33	2.00	1.91	0.72	16	2.00	1.87	1.03	0.063		0.341	
	40 頸静脈圧を推定できる	17	1.00	1.41	0.80	32	2.00	1.66	0.65	16	1.50	1.75	1.00	0.099		0.228	
乳房	41 自己の乳房を視診, 触診し, 自己検診ができる	17	2.00	2.29	0.85	32	2.00	2.25	0.84	17	2.00	2.53	0.94	0.840		0.500	
	42 自己の腋窩を触診してリンパ節の腫脹の有無を診査できる	17	2.00	2.24	0.90	32	2.00	2.06	0.76	17	2.00	2.35	1.00	0.477		0.828	
腹部	43 腹部の皮膚の色, 静脈の怒張の有無を観察できる	17	2.00	2.24	0.66	35	2.00	2.29	0.62	17	3.00	2.71	0.69	0.920		0.075	
	44 腹部の左右対称性, 凹凸を観察できる	17	3.00	2.41	0.71	35	3.00	2.77	0.69	17	3.00	2.76	0.66	0.118		0.220	
	45 腹部の動脈の血管雑音の有無を聴診して診査できる	17	1.00	1.35	0.49	33	2.00	1.85	0.67	16	2.00	2.19	0.98	0.008	**	0.007	**
	46 腸蠕動音を聴診して診査できる	17	3.00	2.82	0.81	35	3.00	3.31	0.76	18	3.00	3.22	0.73	0.030	*	0.148	
	47 腹部の構造に沿って打診して診査できる	17	2.00	2.00	0.94	32	2.00	2.44	0.98	16	2.00	2.06	1.00	0.145		0.909	
	48 肝臓の位置, 大きさを打診して診査できる	17	1.00	1.65	0.86	33	2.00	1.82	0.81	16	2.00	1.81	0.91	0.350		0.555	
	49 腹部の構造に沿って浅い触診して診査できる	17	2.00	1.71	0.85	35	2.00	2.34	0.84	17	2.00	2.47	0.80	0.009	**	0.007	**
	50 腹部の構造に沿って深い触診して診査できる	17	2.00	1.71	0.85	35	2.00	2.29	0.83	17	2.00	2.35	0.86	0.013	*	0.022	*
51 腹水の有無, 程度を打診して診査できる	17	1.00	1.47	0.51	33	2.00	1.91	0.68	17	2.00	1.88	0.86	0.029	*	0.151		
52 マックバーニー点, ランツ点でブルンベルグ徴候を診査できる	17	1.00	1.47	0.51	32	2.00	1.66	0.60	16	2.00	1.75	0.86	0.323		0.407		
脳神経	53 嗅覚を診査できる	17	2.00	1.76	0.75	32	2.00	2.00	0.92	16	2.00	1.87	0.89	0.434		0.801	
	54 視力を診査できる	17	2.00	2.00	0.87	32	2.00	2.03	0.90	15	2.00	1.87	0.92	0.920		0.599	
	55 視野を診査できる	17	2.00	2.12	0.86	32	2.00	2.00	0.92	15	2.00	1.87	0.92	0.609		0.354	
	56 瞳孔の大きさを観察できる	17	2.00	2.47	0.80	35	3.00	2.60	0.98	18	2.00	2.39	0.98	0.572		0.736	
	57 対光反射 (直接法, 間接法)を観察できる	17	2.00	2.35	0.93	35	2.00	2.54	0.98	18	2.00	2.28	0.96	0.520		0.808	
	58 眼球の位置, 眼球運動 (外眼筋の安定性・運動)を観察できる	17	2.00	2.06	0.97	34	3.00	2.53	0.93	17	2.00	2.29	0.99	0.077		0.436	

カリキュラム (入学年度)		旧カリキュラム				現カリキュラム								Mann-Whitneyの検定			
		(2002年度)				選択演習生 (2003・2004年度)				全員演習生 (2005年度)							
領域	質問項目	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	p値	注1)	p値	注2)
脳神経	59 近見・輻輳反射を観察できる	17	1.00	1.41	0.80	33	2.00	2.00	0.87	15	2.00	2.07	1.03	0.009	**	0.032	*
	60 睫毛反射を観察できる	17	2.00	2.35	0.93	34	2.00	2.26	0.99	16	2.00	2.12	0.89	0.698		0.481	
	61 顔面の触覚・痛覚を診査できる	17	2.00	2.00	1.00	32	2.00	2.09	0.93	16	2.00	2.06	0.93	0.716		0.820	
	62 口腔内(口唇、舌、口腔底、粘膜)の触覚を診査できる	17	2.00	1.76	0.83	32	2.00	2.06	0.80	16	2.00	2.19	0.91	0.158		0.145	
	63 顔面の表情や運動機能を観察できる	17	2.00	2.00	0.87	32	2.00	2.13	0.87	17	2.00	2.35	0.79	0.640		0.183	
	64 咀嚼筋の動きを触診して診査できる	17	2.00	1.65	0.79	32	2.00	1.97	0.86	16	2.00	2.19	1.05	0.164		0.115	
	65 聴力を診査できる	17	2.00	1.76	0.83	32	2.00	1.78	0.79	15	2.00	2.00	0.93	0.898		0.440	
	66 骨伝導と気伝導を診査できる	17	1.00	1.41	0.80	32	2.00	1.81	0.86	15	2.00	1.93	0.88	0.054		0.040	*
	67 味覚を診査できる	17	2.00	1.71	0.85	32	2.00	1.97	0.90	15	2.00	1.93	0.88	0.273		0.401	
	68 唾液開口部からの唾液の分泌を観察できる	17	1.00	1.59	0.94	32	2.00	1.91	0.86	15	2.00	2.33	0.98	0.118		0.022	*
	69 軟口蓋の動きを観察できる	17	1.00	1.59	0.87	32	2.00	2.00	0.84	16	2.00	2.13	0.96	0.059		0.063	
	70 口蓋反射を観察できる	17	1.00	1.59	0.87	32	2.00	1.97	0.82	16	2.00	2.13	1.03	0.067		0.092	
	71 喉頭運動を観察できる	17	2.00	1.65	0.79	32	2.00	2.00	0.84	16	2.00	2.06	1.00	0.114		0.196	
	72 頸部の回旋、肩の挙上を観察できる	17	2.00	2.06	1.03	33	2.00	2.18	0.92	16	2.00	2.13	1.03	0.583		0.835	
73 舌の動きを観察できる	17	2.00	1.94	0.97	32	2.00	2.22	1.01	17	2.00	2.59	0.71	0.321		0.017	*	
神経系	74 小脳機能を指鼻運動、拮抗反復運動、踵一すね運動を実施し観察できる	17	1.00	1.29	0.47	32	2.00	1.72	0.77	15	2.00	1.87	0.83	0.050		0.025	*
	75 ロンベルグ試験を実施し観察できる	17	1.00	1.06	0.24	32	1.00	1.47	0.57	15	2.00	1.80	0.86	0.007	**	0.001	**
	76 膝蓋腱反射、アキレス腱反射を実施し観察できる	17	1.00	1.71	0.92	32	2.00	1.81	0.74	15	2.00	1.93	0.88	0.429		0.371	
	77 上腕二頭筋反射、上腕三頭筋反射を実施し観察できる	17	1.00	1.35	0.79	32	1.50	1.62	0.75	15	2.00	1.87	0.92	0.096		0.043	*
	78 腹壁反射を実施し観察できる	17	1.00	1.47	0.87	32	2.00	1.75	0.80	16	2.00	1.94	0.93	0.100		0.079	
	79 バビンスキー反射を実施し観察できる	17	1.00	1.59	0.94	32	2.00	1.78	0.71	15	2.00	2.07	0.96	0.167		0.111	
	80 深部知覚(振動覚、深部痛覚、位置覚)を診査できる	17	1.00	1.59	0.87	32	2.00	1.72	0.77	15	2.00	1.87	0.92	0.405		0.301	
	81 表在知覚(温度覚、触覚)を診査できる	17	2.00	1.88	1.05	32	2.00	1.97	0.93	15	2.00	1.87	0.92	0.607		0.888	
	82 複合知覚(立体認知、書画感覚、二点識別覚)を診査できる	17	1.00	1.53	0.80	32	2.00	1.78	0.83	15	2.00	1.93	1.03	0.218		0.219	
	筋・骨格	83 関節可動域の測定ができる	17	2.00	1.76	0.90	32	2.00	2.00	0.80	16	2.00	2.00	0.89	0.256		0.386
84 徒手筋力測定法に従って筋力を測定できる		17	1.00	1.47	0.62	32	2.00	1.63	0.66	16	2.00	1.88	0.89	0.418		0.165	
85 脊椎の形態を観察できる		17	1.00	1.71	0.92	32	2.00	1.97	0.90	16	2.00	2.06	0.93	0.244		0.219	
86 歩行の状態を観察できる		17	2.00	2.47	0.72	34	3.00	2.47	0.99	16	3.00	2.44	0.89	0.815		0.938	
87 上肢・下肢の麻痺の有無を観察できる		17	3.00	2.41	0.87	35	3.00	2.54	0.89	17	2.00	2.24	0.90	0.631		0.534	

注) meanとSDは、「非常に自信を持ってできた」を4点、「大体自信を持ってできた」を3点、「あまり自信を持ってできなかった」を2点、「全く自信を持ってできなかった」を1点として、頻度に応じて尺度値をあてはめ算出した平均値と標準偏差を示す。また、注1)は旧カリキュラム生と選択演習生との比較を、注2)は旧カリキュラム生と全員演習生との比較をMann-Whitney検定を行った(* P<0.05 ** P<0.01)。

習生では2.25~3.33, 全員演習生では2.25~3.00の範囲であった。全員演習生について旧カリ生と比較すると「食事援助」が有意に高かった ($p < 0.05$)。旧カリ生では「環境調整」の中央値が, 選択演習生及び全員演習生では「環境調整」「清潔・衣生活援助」の中央値が3.0前後で高かった。最も低い領域は, 旧カリ生及び選択演習生では「排泄援助」, 全員演習生では「活動・休息援助」であった(表2)。

項目別でみると, 中央値は旧カリ生では1.0~3.0, 選択演習生では2.0~4.0, 全員演習生では1.0~3.5の範囲であった。36項目のうち中央値が3.0以上の項目は, 旧カリ生では22項目, 選択演習生では28項目, 全員演習生では24項目であった。選択演習生及び全員演習生について, 旧カリ生と比較すると, 共に「36:褥瘡予防のケア」が有意に高かった ($p < 0.05$)。中央値が2.0未満の項目は, 選択演習生では0項目で, 全員演習生は2項目で「17:ストーマ造設者のケア」「23:関節可動域訓練」であった(表4)。

4. 治療・検査に関わる援助技術の達成度

治療・検査に関わる援助技術の領域を構成する項目の平均値とその中央値, 及びカリキュラム別に比較した結果を表2に示した。各項目の中央値, 平均値及びカリキュラム別に比較した結果を表5に示した。

治療・検査に関わる援助技術の領域を構成する項目の平均値をみると, その中央値は, 旧カリ生では1.00~2.60, 選択演習生では1.00~2.61, 全員演習生では1.00~2.80の範囲であった。選択演習生及び全員演習生について旧カリ生と比較すると, 共に「救命救急処置」が有意に高かった ($p < 0.05$)。選択演習生及び全員演習生において最も中央値が高い領域は各々「安全管理」, 「安楽確保」であり, 最も低い領域は「死後のケア」であった(表2)。

項目別でみると, 全ての入学年度において中央値は1.0~3.0の範囲であった。78項目のうち中央値が3.0以上の項目は, 旧カリ生では20項目, 選択演習生では26項目, 全員演習生では28項目で, 「安楽確保」「安全管理」「感染予防」領域の項目に多かった。選択演習生及び全員演習生について旧カリ生と比較すると, 共に救命救急処置の6項目, 「44:静脈血採血と検体の扱い方」が有意に高かった ($p < 0.05$)。中央値が2.0未満の項目は, 旧カリ生では28項目, 選択演習生では6項目で, 全員演習生は14項目で, 「死後の処置」「症状・生体機能管理」領域に多かった(表5)。

5. 本学の看護技術教育に対する意見

就職直後に臨床で技術を実施する際に困ったこと・役に立ったこと, 本学の技術教育に対する意見を表6にまとめ示した。

就職直後に看護技術を実施する際に困ったと感じた内容は, 「演習や実習での経験が少ない治療・検査に関する援助技術」「手順がわかっても自信を持ってできないフィジカル・アセスメント, ルート類が挿入された患者の寝衣交換等」「病院独自の手順・使用物品への戸惑い」「患者の状態にあわせた方法」等であった。対処方法は, 「先輩に教えてもらう」「基本事項を自己学習する」「同期の仲間同士で練習する」等であった。

役に立った内容は, 「看護学演習や実習で実施した日常生活援助技術, フィジカル・アセスメント, 採血, 注射の準備, 輸液の管理等」であり, 「演習で実施したことのある技術は不安が少なく, イメージがしやすかった」という意見であった。さらに「根拠をしっかりと学んでいたため実施する際の注意事項や観察点に留意して実施できた」という意見もあった。本学の看護技術教育のよかった点としては, 「技術チェックや学生同士の練習」「実習前に演習を行う」「少人数制の指導」等があった。

一方, 改善策としては, 「繰り返しの練習や技術チェックの回数を増やす」「治療・検査に関する援助技術の演習」「患者の状態にあわせて応用させた技術の練習」を希望する意見があった。

IV. 考 察

近年, 看護系大学では, 卒業までに一定水準の看護実践能力の修得を保証できる看護技術教育の構築に向けて, 卒業時における看護技術の到達度を明らかにする調査^{5)~7)}がなされている。本研究では, 2003年度に開始されたカリキュラムによる看護技術教育をうけた学生が, 就職直後に自信をもって看護技術を実施できたかの視点から達成度を明らかにして, 大学における看護技術教育を検討することを目的とした。

調査対象は, 全ての調査において回収率3割を満たしていないことから卒業生の自己評価をすべて反映しているとはいえない。また, 回答者の属性をみると, 旧カリ生では, 看護師以外に保健師, 助産師が含まれているため勤務病棟も「その他」が最も多く, 現カリ生では, 外科や内科病棟勤務が多い特徴がある。このことは就職直後に実施する技術内容に差があることは考えられる。し

表4 就職直後における旧カリキュラム生と現カリキュラム生の日常生活援助技術達成度の比較

領域	カリキュラム (入学年度)	質問項目	旧カリキュラム				現カリキュラム				Mann-Whitneyの検定							
			(2002年度)				選択演習生 (2003・2004年度)				全員演習生 (2005年度)				p値	注1)	p値	注2)
			n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD				
環境調整	1	療養生活環境調整 (温度・湿度、換気、採光、臭気・騒音、病室整備)	17	3.00	2.88	0.60	36	3.00	3.08	0.60	18	3.00	2.94	0.73	0.258		0.610	
	2	基本的なベッドメイキング	17	3.00	3.24	0.56	36	4.00	3.47	0.74	18	3.50	3.39	0.78	0.099		0.269	
	3	臥床患者のリネン交換	17	3.00	2.88	0.78	36	3.00	3.03	0.77	18	3.00	2.72	0.90	0.397		0.711	
食事援助技術	4	患者の状態に合わせた食事介助	17	2.00	2.41	0.94	36	3.00	2.81	0.82	17	3.00	3.06	0.90	0.139		0.047	*
	5	食事の摂取状況 (食行動、摂取方法、摂取量) の査定	17	3.00	2.94	0.83	36	3.00	2.89	0.71	17	3.00	3.29	0.77	0.718		0.208	
	6	栄養状態・電解質バランスのモニタリングと査定	17	2.00	1.88	0.78	35	2.00	2.20	0.72	16	2.00	2.44	0.81	0.168		0.071	
	7	水分出納のモニタリングと査定	17	2.00	1.94	0.66	36	3.00	2.67	0.72	17	2.00	2.53	1.01	0.002	**	0.084	
	8	患者の病態に合わせた食生活支援	17	2.00	2.18	0.95	35	2.00	2.23	0.91	16	3.00	2.75	0.78	0.926		0.095	
排泄援助技術	9	自然排尿援助	17	3.00	2.82	0.73	35	3.00	2.91	0.82	16	3.00	3.00	0.82	0.561		0.387	
	10	自然排便援助	17	3.00	2.76	0.75	36	3.00	3.00	0.79	16	3.00	3.06	0.68	0.206		0.226	
	11	床上排泄介助 (便器の使い方)	17	3.00	2.65	0.93	36	3.00	2.78	0.90	16	2.00	2.38	0.96	0.688		0.395	
	12	床上排泄介助 (尿器の使い方)	17	3.00	2.76	0.83	35	3.00	2.77	0.97	17	3.00	2.53	1.01	0.984		0.490	
	13	ポータブルトイレでの排泄介助	17	3.00	2.71	0.92	35	3.00	2.83	0.79	17	2.00	2.47	1.01	0.738		0.449	
	14	摘便	17	2.00	1.82	0.73	34	2.00	1.94	0.95	16	2.00	1.81	0.83	0.837		0.937	
	15	おむつ交換	17	3.00	2.53	0.94	36	3.00	3.14	0.83	17	3.00	3.00	0.94	0.029	*	0.115	
	16	失禁ケア (骨盤底筋訓練も含む)	17	2.00	1.76	0.97	33	2.00	1.82	0.81	14	2.00	1.71	0.73	0.573		0.862	
	17	ストーマ造設者のケア (装具の交換、ストーマ周囲の皮膚のケア)	16	1.00	1.38	0.62	33	2.00	1.67	0.78	14	1.50	1.71	0.83	0.183		0.234	
活動・休息援助技術	18	車椅子移送の介助	17	3.00	3.06	0.83	36	3.00	3.11	0.79	18	3.00	2.67	1.14	0.791		0.343	
	19	ストレッチャー移送の介助	17	3.00	3.06	0.75	36	3.00	2.94	0.86	17	3.00	2.59	1.12	0.729		0.239	
	20	患者の機能に合わせたベッド→車椅子、車椅子→ベッドへの移乗	17	2.00	2.59	0.87	36	3.00	2.81	0.79	18	2.50	2.56	1.15	0.339		0.931	
	21	患者をベッド→ストレッチャー、ストレッチャー→ベッドへ移乗	17	3.00	2.65	0.79	36	3.00	2.72	0.82	17	2.00	2.59	1.23	0.759		0.872	
	22	歩行・移動の介助 (杖・歩行器等を含む)	17	3.00	3.00	0.79	36	3.00	2.92	0.73	16	3.00	2.81	1.17	0.763		0.777	
	23	関節可動域訓練 (自動運動、他動運動)	17	1.00	1.76	0.97	33	2.00	1.91	0.68	14	1.00	1.64	1.08	0.297		0.577	
	24	良肢位	17	2.00	2.18	0.88	35	3.00	2.63	0.77	15	2.00	2.07	0.96	0.073		0.706	
	25	体位変換	17	3.00	2.65	0.86	35	3.00	3.00	0.80	18	3.00	2.89	0.96	0.183		0.376	
清潔・衣生活援助技術	26	入浴・シャワー浴介助	16	3.00	2.50	0.97	36	3.00	2.81	0.82	16	3.00	2.81	0.83	0.304		0.365	
	27	部分浴 (手・足・臀部・肘)	16	3.00	2.88	0.62	35	3.00	3.06	0.77	18	3.00	2.83	0.92	0.322		0.909	
	28	陰部洗浄 (ケア)	16	3.00	2.94	0.77	36	3.00	3.14	0.72	18	3.00	3.06	0.80	0.434		0.612	
	29	臥床患者の全身清拭	16	3.00	2.81	0.75	36	3.00	3.03	0.81	18	3.00	2.89	0.96	0.314		0.620	
	30	臥床患者の洗髪	16	2.00	2.56	0.73	36	3.00	2.72	0.91	17	3.00	2.59	0.94	0.455		0.672	
	31	口腔ケア (歯磨き、義歯のケア、含嗽を含む)	16	3.00	2.56	0.89	35	3.00	2.74	0.61	17	3.00	2.71	0.85	0.514		0.570	
	32	整容 (整髪、結髪を含む)	17	3.00	2.94	0.66	35	3.00	3.00	0.59	16	3.00	2.69	0.95	0.741		0.468	
	33	輸液ライン等の入っていない臥床患者の寝衣交換など衣生活支援	17	3.00	3.12	0.70	36	3.00	3.33	0.63	18	3.00	3.06	0.73	0.281		0.895	
	34	輸液ライン等の入っている臥床患者の寝衣交換など衣生活支援	17	2.00	2.41	0.94	36	3.00	2.86	0.80	18	3.00	2.67	0.97	0.068		0.383	
その他	35	廃用症候群の予防ケア	17	2.00	1.88	0.86	34	2.00	2.26	0.75	16	2.00	1.94	0.85	0.076		0.830	
	36	褥瘡の予防ケア	17	2.00	2.00	0.87	35	2.00	2.54	0.78	17	3.00	2.76	0.75	0.027	*	0.009	**

注) meanとSDは、「非常に自信を持ってできた」を4点、「大体自信を持ってできた」を3点、「あまり自信を持ってできなかった」を2点、「全く自信を持ってできなかった」を1点として、頻度に応じて尺度値をあてはめ算出した平均値と標準偏差を示す。また、注1)は旧カリキュラム生と選択演習生との比較を、注2)は旧カリキュラム生と全員演習生との比較をMann-Whitney検定を行った (* P<0.05 ** P<0.01)。

表5 就職直後における旧カリキュラム生と現カリキュラム生の治療・検査に関わる援助技術達成度の比較

領域	カリキュラム (入学年度)	旧カリキュラム				現カリキュラム				Mann-Whitneyの検定							
		(2002年度)				選択演習生 (2003・2004年度)				全員演習生 (2005年度)				p値	注1)	p値	注2)
領域	質問項目	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	p値	注1)	p値	注2)
呼吸・循環を整える技術	1 高流量酸素吸入療法 (ベンチュリーマスク等) の管理・観察	17	1.00	1.53	0.72	34	2.00	1.88	0.59	16	1.50	1.75	0.86	0.036	*	0.472	
	2 低流量酸素吸入療法 (鼻カニューレ・マスク等) の管理・観察	16	2.00	2.06	0.93	36	3.00	2.53	0.81	18	2.50	2.33	1.03	0.072		0.417	
	3 酸素ボンベの取り扱い	17	2.00	2.18	1.07	36	2.50	2.53	0.81	18	2.50	2.50	0.86	0.142		0.246	
	4 酸素流量計, 酸素濃度計の取り扱い	17	2.00	2.29	1.11	36	3.00	2.56	0.77	18	3.00	2.56	0.86	0.318		0.409	
	5 人工呼吸器装着中の患者の観察・管理	17	1.00	1.29	0.59	33	1.00	1.52	0.57	15	1.00	1.73	1.03	0.127		0.221	
	6 口腔・鼻腔吸引	17	2.00	2.18	1.07	35	2.00	2.09	0.70	17	2.00	2.18	1.02	0.867		0.986	
	7 気管内吸引	17	1.00	1.82	1.07	35	2.00	1.86	0.60	17	2.00	1.94	0.97	0.381		0.606	
	8 胸腔ドレーンによる低圧胸腔持続吸引中の患者の観察・管理	17	1.00	1.71	0.99	34	2.00	1.62	0.70	17	2.00	1.76	0.90	0.894		0.720	
	9 ジェットネブライザー	17	1.00	1.65	0.86	35	2.00	1.80	0.72	15	2.00	2.00	1.00	0.307		0.291	
	10 超音波ネブライザー	17	2.00	2.00	1.17	35	2.00	1.94	0.80	15	2.00	1.87	0.99	0.788		0.840	
	11 胸郭呼吸介助法	17	1.00	1.35	0.61	33	1.00	1.61	0.70	14	1.50	1.71	0.83	0.196		0.192	
	12 呼吸訓練法 (深呼吸, 腹式呼吸, 口すぼめ呼吸を含む)	17	1.00	1.82	1.07	34	2.00	2.26	0.83	16	2.00	2.00	1.03	0.053		0.575	
	13 咳嗽法・排痰法 (ハッフイング, スクイジング, 体位ドレナージを含む)	17	1.00	1.65	0.93	32	2.00	2.00	0.72	17	2.00	1.88	0.86	0.048	*	0.296	
	14 体温調整 (保温法, 冷却法)	17	3.00	2.82	0.95	35	3.00	3.11	0.63	18	3.00	2.94	0.87	0.340		0.676	
栄養	15 経管栄養法チューブの挿入と確認	17	2.00	1.76	0.90	34	2.00	1.91	0.83	18	2.00	2.22	1.00	0.449		0.154	
	16 経管栄養法 (胃管, 胃瘻) へ栄養剤を注入と観察	17	2.00	2.00	0.94	35	2.00	2.51	0.82	18	3.00	2.67	0.91	0.051		0.040	*
排泄	17 膀胱内留置カテーテルの管理	17	2.00	2.29	0.99	36	2.00	2.28	0.85	18	2.50	2.39	0.85	0.992		0.702	
	18 浣腸	17	2.00	2.12	1.05	35	2.00	2.17	0.75	14	2.00	2.29	0.73	0.527		0.376	
	19 導尿 (女性)	17	2.00	2.06	1.03	34	2.00	1.91	0.79	15	2.00	2.07	0.96	0.737		0.921	
創傷管理技術	20 包帯法	17	2.00	1.94	0.90	35	2.00	2.14	0.85	15	2.00	1.93	0.88	0.370		0.968	
	21 創傷の観察とドレッシング	17	1.00	1.71	0.92	35	2.00	2.09	0.74	17	2.00	2.29	0.69	0.069		0.025	
	22 携帯型低圧持続吸引器 (SBバックなど) の管理	17	1.00	1.41	0.62	33	2.00	1.64	0.78	15	1.00	1.47	0.64	0.307		0.790	
	23 褥瘡のケア	17	1.00	1.59	0.71	35	2.00	1.91	0.56	17	2.00	2.06	0.83	0.057		0.083	
与薬の技術	24 経口与薬 (バツカル錠, 内服薬, 舌下錠)	17	3.00	2.65	0.70	36	3.00	2.83	0.81	17	3.00	2.82	0.88	0.313		0.321	
	25 筋肉内注射	17	2.00	1.82	0.88	34	2.00	2.03	0.72	15	1.00	1.80	0.94	0.253		0.887	
	26 皮下注射 (自己注射, インスリン注射を含む)	17	2.00	2.18	0.95	35	2.00	2.34	0.87	16	2.00	2.00	0.89	0.451		0.677	
	27 皮内注射	17	1.00	1.35	0.61	33	2.00	1.67	0.54	14	1.50	1.71	0.83	0.041	*	0.192	
	28 末梢静脈内注射, 点滴内静脈注射	17	1.00	1.65	0.86	34	2.00	1.94	0.81	15	1.00	1.67	0.82	0.145		0.900	
	29 輸液ラインの取り扱い (輸液速度の調整を含む)	17	2.00	2.18	0.88	36	2.00	2.50	0.81	18	3.00	2.44	1.04	0.211		0.357	
	30 輸液ポンプ・シリンジポンプの準備・操作・管理	17	2.00	2.00	0.87	36	2.00	2.36	0.83	18	2.00	2.17	1.10	0.132		0.691	

領域	カリキュラム (入学年度)	旧カリキュラム				現カリキュラム								Mann-Whitneyの検定			
		(2002年度)				選択演習生 (2003・2004年度)				全員演習生 (2005年度)				p値	注1)	p値	注2)
	質問項目	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD				
与薬の技術	31 経皮膚与薬 (外用薬, 貼付薬)	17	3.00	2.82	0.88	36	3.00	2.86	0.80	17	3.00	2.82	0.88	0.801		0.896	
	32 経粘膜与薬 (点眼, 点鼻)	17	3.00	2.82	0.81	36	3.00	2.75	0.84	16	3.00	2.69	0.87	0.784		0.832	
	33 経粘膜与薬 (直腸内) (坐薬)	17	3.00	2.71	0.85	35	2.00	2.63	0.88	14	2.00	2.36	0.84	0.693		0.272	
	34 薬品管理 (毒薬, 劇薬, 麻薬, 血液製剤など)	17	1.00	1.65	0.93	35	2.00	1.91	0.61	16	2.50	2.38	1.03	0.081		0.036	
	35 中心静脈栄養の管理	17	1.00	1.65	0.86	35	2.00	2.00	0.77	16	2.00	1.81	0.83	0.077		0.493	
	36 輸血の管理	17	1.00	1.47	0.80	34	2.00	1.82	0.67	15	1.00	1.67	0.82	0.038	*	0.425	
救命救急処置技術	37 気道確保 (用手的気道確保)	17	1.00	1.59	0.87	31	2.00	2.52	1.12	16	2.50	2.44	0.81	0.005	**	0.005	**
	38 人工呼吸 (口対口法)	17	1.00	1.41	0.62	31	2.00	2.48	1.06	16	2.00	2.31	1.01	0.001	**	0.007	**
	39 人工呼吸 (マスクとバック法)	17	1.00	1.35	0.61	31	2.00	2.45	1.03	16	2.00	2.31	1.01	0.000	**	0.004	**
	40 閉鎖式胸骨圧迫心臓マッサージ	17	1.00	1.41	0.51	31	3.00	2.55	1.09	16	2.50	2.50	1.03	0.000	**	0.002	**
	41 AED (自動体外式除細動器) の使用方法	17	1.00	1.47	0.80	32	2.00	2.44	0.91	16	3.00	2.69	1.01	0.000	**	0.001	**
	42 圧迫止血法	17	1.00	1.53	0.80	31	2.00	2.35	1.02	16	2.00	2.25	1.07	0.005	**	0.040	*
症状・生体機能管理技術	43 身体計測 (身長, 体重, 座高, 頭囲, 胸囲, 腹囲など)	17	3.00	2.82	0.64	36	3.00	3.08	0.73	16	3.00	3.25	0.58	0.212		0.055	
	44 静脈血採血と検体の扱い方	17	2.00	1.94	0.90	36	2.50	2.53	0.81	17	3.00	2.65	1.00	0.021	*	0.040	*
	45 採尿・尿検査と検体の扱い方	17	3.00	2.65	0.79	36	3.00	2.58	0.77	16	2.50	2.56	1.09	0.827		0.806	
	46 血糖測定と検体の扱い方	17	3.00	2.53	0.87	35	3.00	2.83	0.92	18	3.00	2.67	1.14	0.254		0.606	
	47 喀痰の採取と検体の扱い方	17	2.00	2.00	0.94	34	2.00	2.12	0.84	16	2.00	2.06	1.00	0.515		0.834	
	48 心電図モニタの扱い方と管理	17	2.00	2.00	0.87	36	2.00	2.17	0.74	18	2.00	1.94	1.00	0.265		0.778	
	49 パルスオキシメーターの扱い方と管理	17	3.00	2.82	0.88	35	3.00	3.09	0.74	18	3.00	3.11	0.83	0.280		0.289	
	50 スパイロメーター検査時の援助	17	1.00	1.47	0.62	31	2.00	1.58	0.62	14	1.00	1.50	0.65	0.519		0.909	
	51 消化器内視鏡検査時の援助	17	1.00	1.12	0.33	30	1.00	1.47	0.51	14	1.00	1.43	0.65	0.016	*	0.107	
	52 気管支鏡検査時の援助	17	1.00	1.24	0.75	30	1.00	1.43	0.57	14	1.00	1.43	0.65	0.065		0.149	
53 腰椎穿刺検査時の援助	17	1.00	1.41	0.62	33	2.00	1.67	0.69	15	1.00	1.47	0.64	0.193		0.790		
感染予防の技術	54 スタンダードプリコーション (標準予防策) に基づく手洗い・防護用具の着用	17	3.00	2.47	1.13	36	3.00	3.00	0.83	18	3.00	3.28	0.83	0.115		0.026	*
	55 ガウンテクニック (予防衣, マスク)	17	2.00	2.12	1.17	34	3.00	2.68	0.88	17	3.00	3.12	1.05	0.069		0.017	*
	56 外科的手洗い	17	2.00	2.00	1.00	31	2.00	2.29	0.97	16	2.00	2.25	1.24	0.336		0.598	
	57 外科的ガウンテクニック	17	2.00	1.82	0.95	30	2.00	2.13	0.82	16	2.00	2.25	1.24	0.178		0.342	
	58 滅菌手袋装着	17	3.00	2.59	1.06	33	3.00	2.88	0.89	16	3.00	2.88	1.20	0.351		0.388	
	59 物品の洗浄・消毒 (消毒薬の作り方なども含む)	17	2.00	1.94	0.83	34	2.00	2.38	0.70	16	2.50	2.56	1.09	0.035	*	0.088	
	60 無菌操作 (滅菌物の取り扱い)	17	2.00	2.29	0.99	36	3.00	2.69	0.75	16	3.00	2.63	1.15	0.133		0.350	
	61 感染性廃棄物の取り扱い	17	3.00	2.82	0.88	36	3.00	2.92	0.81	18	3.00	3.00	0.91	0.738		0.530	
	62 医療廃棄物の取り扱い	17	3.00	2.88	0.86	36	3.00	2.94	0.79	18	3.00	3.00	0.91	0.846		0.661	
	安全管理の技術	63 転倒・転落の防止	17	2.00	2.41	0.80	36	3.00	2.78	0.76	18	3.00	3.22	0.73	0.136		0.006
64 誤薬の防止		17	3.00	2.47	0.80	36	3.00	2.78	0.76	18	3.00	3.06	0.87	0.232		0.041	*
65 患者誤認の防止		16	3.00	2.69	0.79	36	3.00	3.06	0.72	18	3.00	3.28	0.67	0.099		0.030	*
66 針刺し, 切傷の防止		16	3.00	2.50	0.97	36	3.00	3.00	0.76	18	3.00	3.00	0.84	0.075		0.157	
67 放射線暴露の防止 (距離, 時間, 遮蔽の3原則の実施)		17	3.00	2.47	0.80	34	3.00	2.68	0.88	16	3.00	2.62	0.89	0.443		0.559	
68 薬剤暴露防止 (抗悪性腫瘍剤など)		17	2.00	2.12	0.93	35	3.00	2.60	0.85	15	2.00	2.33	0.98	0.078		0.553	
69 管・ライン類の事故防止		17	2.00	2.06	0.90	36	2.50	2.64	0.80	18	2.50	2.56	0.92	0.028	*	0.118	
70 ME機器使用時の事故防止		17	2.00	1.94	0.90	35	2.00	2.40	0.85	16	2.00	2.25	1.07	0.070		0.396	
71 行動制限拘束 (抑制法)		17	2.00	1.94	0.90	35	2.00	2.31	0.90	17	3.00	2.41	0.87	0.207		0.143	

領域	質問項目	旧カリキュラム				現カリキュラム								Mann-Whitneyの検定			
		(2002年度)				選択演習生 (2003・2004年度)				全員演習生 (2005年度)				p値	注1)	p値	注2)
		n	median	mean	SD	n	median	mean	SD	n	median	mean	SD				
安楽確保の技術	72 安楽な体位の保持	17	3.00	2.59	0.94	36	3.00	2.81	0.71	18	3.00	2.83	0.86	0.380		0.423	
	73 冷罨法	17	3.00	3.12	0.60	36	3.00	3.25	0.60	18	3.00	3.28	0.67	0.448		0.422	
	74 温罨法	17	3.00	3.00	0.61	36	3.00	3.00	0.76	18	3.00	3.06	0.87	1.000		0.648	
	75 リラクゼーション	17	2.00	2.12	0.93	34	2.00	2.47	0.71	15	3.00	2.53	0.92	0.169		0.212	
	76 指圧・マッサージ	17	2.00	1.94	0.97	33	2.00	2.27	0.94	15	2.00	2.27	1.03	0.237		0.363	
死後	77 臨死時のケア	17	1.00	1.35	0.70	33	1.00	1.45	0.51	14	1.00	1.43	0.65	0.263		0.567	
	78 死後の処置	17	1.00	1.41	0.71	34	1.00	1.47	0.51	14	1.00	1.43	0.65	0.418		0.809	

注) meanとSDは、「非常に自信を持ってできた」を4点, 「大体自信を持ってできた」を3点, 「あまり自信を持ってできなかった」を2点, 「全く自信を持ってできなかった」を1点として, 頻度に応じて尺度値をあてはめ算出した平均値と標準偏差を示す。また, 注1) は旧カリキュラム生と選択演習生との比較を, 注2) は旧カリキュラム生と全員演習生との比較をMann-Whitney検定を行った (* P<0.05 ** P<0.01)。

表6 就職直後に看護技術の実施に際して困ったこと, その対処方法, 役にたったこと, 本学の看護技術教育についての意見

項目	記述内容と記述数	旧カリキュラム	現カリキュラム				合計
		2002年度生	2003年度生	2004年度生	2005年度生		
困ったこと	・看護学演習や実習での経験が少なく, 就職後に実施する際に困った (技術項目) 注射・点滴・採血・排泄ケア・呼吸の介助・医療処置や検査の介助・吸引・男性の導尿・男性の陰部洗浄・ME機器の取り扱い・胃カテーテルの挿入・おむつ交換・疼痛などの症状マネジメント・気管内挿管の介助・低出生体重児のケア, 整形外科領域の手術(大腿骨頸部骨折以外)後の管理, 牽引など	6	10	10	8	34	
	・手順はわかっていたが自信を持ってできなかった (技術項目) フィジカルアセスメント・排泄ケア・ルート類が多く挿入されたり体格の大きい患者の寝衣交換・口腔ケア・吸引など	3	4	8	5	20	
	・大学で学んだ方法と, 病院で実際に行われる方法や準備物品に違いがあり戸惑った (技術項目) 吸引・導尿など	1	2	5	4	12	
	・大学出身だからアセスメントや技術はできるだろうと任される	1		2		3	
	・患者の状態に合わせた方法がわからず困った		1	1	1	3	
	・点滴のトラブル時の対応やフィジカルの異常所見の判断など応用ができなかった	1	1			2	
	・初めて実施する技術についてチェックしてもらえず, 一人で実施して良いかわからなかった	1	1			2	
	・急変への対応や死後の処置の演習がなかった	1	1			2	
	・行為, 行動の根拠を問われることが多い	1				1	
対処	・先輩看護師に教えてもらう, 技術チェックをしてもらう, 一緒に行く	11	11	16	7	45	
	・基本事項を自己学習する	6	4	2	2	14	
	・同期の仲間同士で練習する	2	2	1		5	
	・院内の新人研修で学習する	1	2	1		4	
	・病院のマニュアルを読む	1	2		1	4	
	・できなくて当たり前と上司が対応してくれた	1				1	

項目	記述内容と記述数	旧カリキュラム	現カリキュラム			合計
		2002年度生	2003年度生	2004年度生	2005年度生	
役に立ったこと	・看護学演習やその他授業科目ならびに実習での実施が就職後役に立った(技術項目) ベッドメイキング・洗髪・手浴・清潔ケア・寝衣交換・体位変換・排泄介助・おむつ交換・移乗・環境整備・フィジカルアセスメント・手術室見学・外科的手洗い・輸液管理・採血・注射・気管吸引・無菌操作・導尿・AED	5	14	22	12	53
	・演習で実施したことのある技術は、不安が少なかった	1	2	1	7	11
	・根拠をしっかりと学んでいたため実施する際の注意事項や観察点に留意して行えた	4		1		5
	・勉強の仕方や記録の書き方(SOAPなど)の学習は役に立った	1	1			2
	・患者役を体験したことで気持ちを理解できた			1		1
	・成人看護学技術論、基礎看護学、成人看護学外科系の講義資料を活用している	1				1
看護技術教育の良かった点	・看護技術の演習について充実したカリキュラムである		1	2		3
	・技術チェック、学生同士の練習、勉強することで成長できた		1			1
	・実習前に演習を行い、実習で実践する方法は良い	1				1
	・少人数制で指導してもらえた			1		1
	・採血を学生同士で実施できて良かった				1	1
看護技術教育の改善点・その他	・実習で患者をよくアセスメントして関わることができて良かった				1	1
	・繰り返しの練習や技術チェックの回数の増加、実習後の学内演習を増やすと自信が持てる	3	4	5	2	14
	・以下の演習があると良い 臨死時のケア・死後の処置・シリンジポンプ・薬品の取り扱い・胃管挿入・尿道留置カテーテル挿入・採血・筋肉注射・実習では触れられない医療機器や物品、真空管を使用した採血・三方活栓や輸液ポンプの使い方・吸引やレスピレーター・面接・ロールプレイ(各1名回答)		4	4	1	9
	・基本的な技術だけでなく、患者の状態に合わせて応用させた技術の練習ができるとう良い	2			1	3
	・学内で演習した技術を実習で実践できるような工夫が必要である	1			1	2
	・実習で異常所見をもっと多く経験できると良い				2	2
	・臨床に出て回数をこなさなければ技術は身に付かない	2				2
	・小児看護学と連携した母子保健に関する技術など保健師の技術教育があると良い				1	1
	・技術の根拠を学ぶことが大切だと思った			1		1
	・フィジカルアセスメントは実際には使わない項目が多い		1			1

しかし、少なからず就職直後に看護技術の達成度の傾向を見ることはできると考える。

フィジカル・アセスメント、日常生活援助技術及び治療・検査に関わる技術に対して、「大体自信を持ってできた」レベルの項目数は、旧カリ生では201項目中53項目(26.4%)であったのに対して、現カリ生の選択演習生では201項目中78項目(38.8%)、全員演習生では75項目(37.3%)であった。現カリ生では、「大体自信を持ってできた」レベルの項目数の割合が旧カリ生と比較して10%以上多くなり、有意に高くなった項目もあった。

厚生労働省の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」には示されていないフィジカル・アセスメントでは、

現カリ生の自己評価の中央値が3.0以上の項目数は全体の27%前後であり、一般状態、皮膚・爪、口腔に関する領域に多かった。これらは、4年次に調査した「単独または監督下で実施できる」と自己評価した技術領域と同様であり、自由記述をみても卒業時に確実に実施できることは就職直後に自信を持って実施できることにつながることが考えられた。一方、「全く自信を持ってできなかった」レベルの項目数は全体の7%前後で、旧カリ生の31.0%と比較してかなり減少した。「全く自信を持ってできなかった」レベルの項目は、「眼・耳・鼻」「神経系」の領域で多かったが、これらは実習等で実施することがほとんどない項目であることも影響していると考え

られた。

実習で実施する頻度が多い「呼吸器」「心臓・血管系」「腹部」の領域を構成する項目の平均値は、旧カリ生と比較して、現カリ生では有意に高くなった。これは、現行カリキュラムの3年次に開講される看護学演習Ⅰの教育効果²⁾であるとも考えられる。項目別に見ると胸郭の視診・触診、動脈の触診、腹部の視診及び腸蠕動音の聴診技術は中央値3.0であったが、胸部聴診・打診、心尖拍動・スリルの触診、腹部の触診・打診技術は中央値2.0であった。それを裏付けるように学生は、就職直後にフィジカル・アセスメントについて手順がわかっているが、自信を持ってできない困難さも訴えていた。また、「脳神経」領域の項目に対する評価は、中央値がほとんど2.0であったため、「眼・耳・鼻」「神経系」の項目も含めて、成人看護学、老年看護学の実習での実施経験を増やすと共に、卒業時まで確実に実施でき、得た情報を判断できるように教育していく必要がある。

厚生労働省が示した「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」¹⁾のうち、「単独で実施できる」到達度の34項目はほとんどが日常生活援助技術である。今回使用した評価指標と同一項目である26項目中22項目(84.6%)について、現カリ生は「大体自信を持ってできた」レベルであった。日常生活援助技術では、現カリ生の自己評価の中央値が3.0以上の項目数は全体の72%前後で、「環境調整」「清潔・衣生活援助」領域の項目に多かった。これらは、実習での実施頻度が高く、4年次に「単独または監督下で実施できる」と自己評価した技術領域でもあった。現行カリキュラムの4年次に開講される看護学演習Ⅱでは、「輸液ライン等の入っている臥床患者の寝衣交換」を行っている。現カリ生の評価は、旧カリ生と比較して有意な差はなかったが、中央値や平均値は高く、演習Ⅱによって就職直後に自信を持って実施できていたとも考えられる。

一方、「食事援助」「排泄援助」「活動・休息援助」では、現カリ生の評価において、中央値2.0の項目数は半数弱あり、これは実習での受け持ち患者によって経験が異なることが影響していると考えられた。そのため実習後の学内での演習による強化も必要であると考えられる。

厚生労働省が示した「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」¹⁾のうち、「看護師・教員の指導のもとで実施できる」到達度の54項目は、ほとんどが治療・検査に関わる技術の項目である。本調査の評価指標と同一項目である44項目中23項目(52.3%)について、現カリ生は「大

体自信を持ってできた」レベルであった。治療・検査に関わる技術では、現カリ生の評価の中央値が3.0以上の項目数は、全体の33%前後であり、「感染予防」「安全管理」「安楽確保」の領域の項目に多かった。これらはリスク管理に関係する項目であり、実習での繰り返しの実施が自信につながっていると考えられる。また、現カリ生の「救命救急処置」の6項目と「静脈血採血と検体の扱い方」の評価は、旧カリ生と比較すると有意に高かった。これらは実習で経験しない項目であるが、看護学演習Ⅰで自動体外式除細動器を含めた一次救命処置を、看護学演習Ⅱで静脈血採血を実施していることが影響していると考えられる。

一方、中央値が2.0未満の項目は、現カリ生では全体の約13%で、旧カリ生35.9%と比較して減少した。中央値が2.0未満の項目は、「死後の処置」「症状・生体機能管理」領域の項目に多く、これらは実習で経験できない項目であることが影響していると考えられた。

学生は、就職直後に「治療・検査に関する援助技術」の実施に際して、経験が少なく就職後に困ったと訴え、本学の技術教育の改善点としても治療・検査に関する援助技術項目を追加する意見を示している。さらに、困った内容として「病院独自の手順・使用物品への戸惑い」「患者の状態あわせた方法」を、改善策としても「患者の状態にあわせて応用させた技術の練習」を示している。臨地実習において「実践レベル」まで実施できない技術や、患者の状態にあわせた実践への応用力の弱さへの対策として、シミュレーションモデル等で学習が可能な看護技術であれば、演習する機会を検討することも必要であると考えられる。

また、学生は、技術の到達度を上げる方法として、「繰り返しの練習や技術チェックの回数を増やす」ことを示していることから、1年次から4年次までの在学期間中、自らの技術を繰り返し練習し、技術チェックできるような教育システムを考えることも必要であると考えられる。

V. 結 論

2003年度に開始されたカリキュラムによる看護技術教育をうけた大学生が、就職直後に自信をもって技術を実施できたかの視点から達成度を明らかにし、大学における看護技術教育を検討することを目的とした。旧カリキュラム生である2002年度生と、現カリキュラム生である2003年度、2004年度及び2005年度生に対して、就職直

後に質問紙調査を実施し、以下の結論を得た。

- 1) 看護実践能力評価指標201項目のうち「大体自信をもってできた」レベルで評価された項目数の割合は、旧カリ生では26.4%、現カリ生の選択演習生では38.8%、全員演習生では37.3%であった。
- 2) 現カリ生において、「大体自信をもってできた」レベルであると評価された領域は、フィジカル・アセスメントでは一般状態、皮膚・爪の2領域、日常生活援助技術では環境調整、清潔・衣生活援助技術の2領域であった。治療・検査に関わる援助技術では該当領域はなかったが、感染予防、安全管理、安楽確保の技術の評価が高かった。
- 3) 現カリキュラムの看護学演習Ⅰや看護学演習Ⅱによって実施されたフィジカル・アセスメント、救命救急処置、静脈血採血等の評価は、旧カリ生の評価よりも高かった。
- 4) 看護学演習として看護技術教育内容を改善することによって、就職直後に自信を持って実施できる項目は増加した。さらに自信を持って実施できる項目が増加するように看護技術教育を改善する必要があると考える。

謝 辞

本研究の調査実施にあたりご協力をいただきました2002年度、2003年度、2004年度及び2005年度入学生の皆様に厚く御礼申し上げます。

本研究は、平成19年度愛知県立看護大学「魅力あふれる大学づくり」関連事業の「看護実践能力向上のための学内における技術教育と臨床現場への適応支援プログラムの開発と評価」の一部として実施した。

文 献

- 1) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書。2007。
- 2) 深田順子，広瀬会里，片岡純，百瀬由美子，古田加代子，曾田陽子，飯島佐知子，山口桂子：看護大学におけるフィジカル・アセスメント能力向上のための教育の試み。愛知県立看護大学紀要，14：63-72，2008。
- 3) 広瀬会里，曾田陽子，飯島佐知子，深田順子，片岡純，百瀬由美子，古田加代子，山口桂子：看護実践能力向上を目指した卒業前の看護技術演習に対する評価と課題。愛知県立大学看護学部紀要，15：39-47，2009。
- 4) 深田順子，百瀬由美子，広瀬会里，片岡純，古田加代子，曾田陽子，飯島佐知子，山口桂子：看護実践能力に対する学生による縦断的評価からみた大学教育における看護技術教育の検討。愛知県立看護大学紀要，14：73-84，2008。
- 5) 実習委員会 看護技術教育検討班：卒業時の基礎的な看護実践能力に関する検討（中間報告）—学生の看護学臨地実習における看護技術の実施経験に関するアンケート調査から。名古屋市立大学看護学部紀要，5，29-34，2005。
- 6) 堀越涼子，松坂由香里，寺山範子，横山寛子：基礎看護技術教育の充実に向けた取り組み（報告2）—卒業時における基礎看護技術の習得状況の自己評価—。東海大学健康科学部紀要，14：73-82，2008。
- 7) 中原るり子，遠藤英子，野崎真奈美，福田美和子，小泉麗，峯川美弥子，村井貞子：看護基本技術の卒業到達度評価に関する報告—学生の自己評価を中心に—。東邦大学医学部看護学科紀要，20：20-27，2006。