

報告

## 一看護系大学における「卒業時看護技術到達度 チェックリスト」の作成報告

戸田由美子 高橋美美 笠原聡子 尾原喜美子 坂本雅代  
岡田久子 高橋永子 山脇京子 片岡万里 川島美保  
濱田佳代子 藤田晶子 齋藤美和  
(高知大学教育研究部医療学系看護学部門)

A Nursing College's "Checklist for the Attainment of Nursing Skills on Graduating"  
to corresponding to the teaching oneself curriculum

Yumiko Toda Mimi Takahashi Satoko Kasahara Kimiko Ohara Masayo Sakamoto  
Hisako Okada Eiko Takahashi Kyoko Yamawaki Mari Kataoka  
Miho Kawashima Kayoko Hamada Akiko Fujita Miwa Saito  
(Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit, Nursing Sciences Cluster)

### 要 旨

今回、本学科では、独自の「卒業時看護技術到達度チェックリスト」を作成したので報告する。「卒業時看護技術到達度チェックリスト」の作成は、2008年2月の厚生労働省医政局看護課長通達による「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を参考に、本学科の各看護専門領域の講義・演習・実習内容を検証し、分類・整理した。その結果、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」では13項目142具体的技術が示されているのに対し、本学科では18項目172具体的技術が抽出された。本学科独自の修得すべき技術項目には、【健康保持増進に関する技術】【成長発達を促す技術】【対人関係を調整する技術】【コミュニケーション技術】【社会資源活用技術】が加えられた。これにより、本学科は身体的・精神的看護を統合すると共に施設内外の社会資源を活用した広い視野に立った看護技術を提供していることが明らかになった。しかし、卒業時看護技術到達度を「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の142具体的技術と比較すると、本学科の到達度が高い技術が3あるものの、本学科の到達度が低い技術が13あった。このことにより、今後、学生の看護技術修得とレベルアップのために教授方法を工夫し、実習病院と連携・協力しながら、学生が修得する看護技術の質を保證する必要性が示唆された。

キーワード：看護基礎教育、臨地実習、卒業時看護技術到達度、チェックリスト

### Abstract

This paper reports on the making of our original "Checklist for Attainment of Nursing Skills on Graduating". We carefully sorted out lecture, practice and clinical training in each nursing area, based

受付日：2010年7月21日 受理日：2010年10月4日

on “Skill Categories in Nurse Education and Attainment on Graduating”, published by the Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW skill categories) in February, 2008. As a result, while the MHLW indicated 13 categories and 142 skills, our school identified 18 categories and 172 skills, including five new categories: “skills for promoting health”, “skills related to growth and development”, “skills for handling interpersonal relations”, “communication skills” and “skills for using social resources”. This result reveals that our school offers integrated and comprehensive physical and mental nursing skills using social resources both in and out of medical facilities. However, concerning attainment levels, 3 of our designated 172 skills were set above the MHLW standard; while as many as 13 of them were set below it. Therefore this study suggests that we need to devise teaching methods and cooperate with teaching hospitals, in order to guarantee good quality nursing skills to our students.

**Keywords:** Basic nursing education, Clinical nursing practice, Attainment of nursing skills on graduating, Checklist

## 【緒 言】

「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書<sup>1)2)</sup>を受け、2009年4月より看護基礎教育の改正カリキュラムの導入が開始された。改正カリキュラムでは、学生の看護実践能力の強化が重要課題とされ、看護師の教育課程で修得すべき技術項目が精選され、卒業時の到達度が明確にされた<sup>3)</sup>。そのねらい<sup>4)</sup>は、①指標を示すことによる、各大学独自の到達目標の明確化の促進、②大学間の連携・協働下で到達目標達成に向けた教育改善を実施することへの期待、③卒業時到達目標を社会に提示することにより看護学教育への国民理解を求め、看護実践現場における卒後教育への連動を容易にすること、である。

そこで、本学科においても、修得すべき技術項目とその到達度の明確化のための「卒業時看護技術到達度チェックリスト」を作成するため、2009年、各看護専門領域（基礎・成人・高齢者・母性・小児・精神・在宅各領域）の代表から構成される「看護実践能力育成検討会」を立ち上げた。今回、本学科の特徴を反映させた「卒業時看護技術到達度チェックリスト」を作成したので報告する。

## 【方 法】

「卒業時看護技術到達度チェックリスト」の作成は、以下の方法で実施し、完成した。

- 1) 看護の方法である看護技術に関して、「看護実践能力育成検討会」において、本学科の教育理念と各看護専門領域における講義・演習・実習内容を検証し、現在卒業までに学生に修得させている具体的技術を抽出した。
- 2) 具体的技術は、2008年2月の厚生労働省医政局看護課長通達による「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」<sup>5)</sup>（以下、「厚労省通達技術項目と到達度」と略す。）13項目142具体的技術を参考に整理・分類した。「厚労省通達技術項目と到達度」に該当しない具体的技術については、新たな項目を設け、具体的技術を分類した。
- 3) 項目内の具体的技術に関しては、コードを作成し、学生の実習進度に合わせた修得順に並び替えた上で、卒業時に8割の学生が達成できることを基準として各具体的技術の卒業時の到達度を決定した。
- 4) 学生の自覚と主体的な実習を求めると共に、教員・実習指導者の実習指導に役立て

るために、それぞれの具体的技術が修得可能な看護専門領域を明示した。

- 5) 「卒業時看護技術到達度チェックリスト」の内容の精選化、妥当性確保のために、チェックリスト作成中・完成後に看護専門領域の教員全体で確認作業を行った。

## 【結 果】

1. 高知大学医学部看護学科「卒業時看護技術到達度チェックリスト」領域別（表1）

「厚労省通達技術項目と到達度」を参考に、本学科の学生に卒業までに修得させたい看護技術を抽出・分類した結果、18項目172具体的技術が抽出された。項目・具体的技術は、講義・演習・実習の進行に沿って学生が到達度を評価できるように順序性をもたせ、学生が使用しやすいようにコードを付した。また、それぞれの具体的技術が修得可能な看護専門領域を明示し、8割の学生が達成できることを基準に各技術の到達度を決定した。

今回の報告は、本学科で作成した「卒業時看護技術到達度チェックリスト」のうち、「厚労省通達技術項目と到達度」で示されていない本学科独自の看護技術と、「厚労省通達技術項目と到達度」の到達度と異なるレベルに到達度を設定した看護技術についてのみ報告する。なお、以下に【 】で表すのは項目、「」は具体的技術である。具体的技術の到達度は、Ⅰ：単独で実施できる、Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できる、Ⅲ：学内演習で実施できる、Ⅳ：知識としてわかる、の4段階とする（以下、それぞれの到達度はⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳと略す）。

- 1) 本学科独自の項目及び具体的技術

「厚労省通達技術項目と到達度」は13項目142具体的技術であるが、本学科では【**健康保持増進に関する技術**】【**成長発達を促す技術**】【**対人関係を調整する技術**】【**コ**

**ミュニケーション技術**】【**社会資源活用技術**】の5項目13具体的技術を本学独自の項目・技術として追加した。

また、「厚労省通達技術項目と到達度」13項目中10の項目に、本学独自の具体的技術が17追加された。追加技術項目は、【**食事の援助技術**】の「嚥下障害のある患者の食事介助ができる」、【**排泄援助技術**】の「腹部の視診、触診、腸蠕動の聴診ができる」「透析時の管理と援助ができる」、【**活動・休息援助技術**】の「日中の活動傾向、活動パターンなどをアセスメントすることができる（過活動、無為自閉傾向も含む）」「ボイスメカニクスの原理を理解し実践できる」、【**呼吸・循環を整える技術**】の「気管内挿管時の介助方法がわかる」「手術前後の呼吸訓練ができる（合併症予防も含む）」、【**創傷管理技術**】の「ドレーン類の管理ができる」、【**与薬の技術**】の「治療薬の副作用がわかる」「患者の服薬行動をアセスメントすることができる（自力内服、拒薬など）」「患者に点眼ができる」「麻酔薬の患者への影響がわかる」、【**救命救急処置技術**】の「誤嚥時の対応ができる」、【**症状・生体機能管理技術**】の「麻酔後の消化管合併症のアセスメントと予防ができる」「対象に出現する症状緩和ができる」、【**感染予防技術**】の「清潔区域と汚染区域の区別がわかる」、【**安全管理の技術**】の「患者の自傷・他害行為の恐れに対するアセスメントをし、患者にあった援助ができる（希死念慮・抑うつ・幻聴・妄想による）」、である。

また、「厚労省通達技術項目と到達度」に示された具体的技術に本学で内容を追加・修正した具体的技術に、【**活動・休息援助技術**】の「関節可動域の査定と訓練ができる」（「査定」を追加）【**呼吸・循環を整える技術**】の「呼吸・循環機能のアセスメントの視点がわかる」（「呼吸」を追加）

表1 高知大学医学部看護学科「卒業時看護技術到達度チェックリスト」

\*本学科独自の項目・具体的技術項目はゴシック太字、本学科で追加した言葉はゴシック太字斜体で示す



・・・高知大学医学部看護学科の卒業時到達度



・・・「厚労省通達技術項目と到達度」に示された到達度

分類	項目	コード	具体的技術	到達度 I (単独で実施できる)	到達度 II (看護師・教員の指導のもとで実施できる)	到達度 III (学内演習で実施できる)	到達度 IV (知識としてわかる)	領域別 (各領域で8割以上達成できる場合は領域の名前を、一部の場合は△で表示)	
1	環境調整技術	病床環境	患者にとって快適な病床環境をつくることができる	○				基礎 成人 高齢者 母性 小児 精神 △	
		ベッドメイキング	基本的なベッドメイキングができる	○				基礎 成人 高齢者 小児	
		リネン交換	臥床患者のリネン交換ができる		○			基礎 成人 △ △ △ △	
2	食事の援助技術	食事・栄養のアセスメント	患者の栄養状態をアセスメントできる	○				基礎 成人 高齢者 母性 小児 精神 △	
			患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量、嚥下機能)をアセスメントできる	○				成人 高齢者 母性 小児 精神 在宅	
		電解質データ	電解質データの基準値からの逸脱がわかる				○	成人 高齢者 母性 小児 △	
		嚥下障害	<b>嚥下障害のある患者の食事介助ができる</b>	○	○			基礎 高齢者 母性 △	
		嚥下障害	患者の食生活上の改善点がわかる				○	成人 母性 小児	
			患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる		○			△ △ △ △	
		食事指導	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる		○			成人 △	
		経管栄養法	モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる				○	基礎	
			患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる		○			△ △ △ △	
		経管栄養法を受けている患者の観察ができる	○				△ △ △ △ △		
3	排泄援助技術	排尿介助	自然な排尿を促すための援助ができる	○				基礎 高齢者 △ 小児	
		排便介助	自然な排便を促すための援助ができる	○				基礎 成人 高齢者 △ 小児 △	
		腸蠕動の聴診	<b>腹部の視診、触診、腸蠕動の聴診ができる</b>	○				基礎 成人 高齢者 母性 小児 △	
		便・尿器介助	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	○				基礎 △ 小児	
		ポータブルトイレ介助	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる		○			成人 △ △	
		おむつ交換	患者のおむつ交換ができる		○			成人 高齢者 母性 △ △	
		失禁介助	失禁をしている患者のケアができる				○	高齢者	
			失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる				○	高齢者	
		グリセリン洗腸	モデル人形にグリセリン洗腸ができる				○	基礎	
		排便	基本的な排便の方法、実施上の留意点がわかる				○	基礎	△
		膀胱留置カテーテル管理	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる		○				成人 △ △ △ △
			膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる			○			成人
				モデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる				○	基礎
ストーマ管理	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる					○	成人 在宅		
透析管理	<b>透析時の管理と援助ができる</b>					○	成人 在宅		
4	活動・休息援助技術	睡眠・活動のアセスメントと援助	日中の活動傾向、活動パターンなどをアセスメントすることができる(過活動、無為自閉傾向も含む)	○				成人 高齢者 母性 小児 精神	
			患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	○				成人 △ △ 小児 精神	
			入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	○				成人 高齢者 △ 小児 精神	
		ボディメカニクス	<b>ボディメカニクスの原理を理解し実践できる</b>	○				基礎 成人 高齢者 母性 小児 精神	
		歩行・移動介助	患者の歩行・移動介助ができる	○				基礎 成人 高齢者 母性 精神	
		車椅子の援助	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる			○			基礎 成人 高齢者 △
			患者を車椅子で移送できる		○				基礎 成人 高齢者 △
		ストレッチャーの援助	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる				○		基礎
			患者のストレッチャー移送ができる				○		基礎
		体位変換	臥床患者の体位変換ができる			○			基礎 成人 高齢者 △
		安静保持	目的に応じた安静保持の援助ができる			○			基礎 成人 高齢者 小児 △
		体動制限の苦痛緩和	体動制限による苦痛を緩和できる			○			△ △ △ 小児
		関節可動域	関節可動域の <b>測定</b> と訓練ができる			○			△ △ △ △
廃用症候群のリスクをアセスメントできる			○				高齢者 △		
廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる				○			高齢者		
		廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる				○	成人		

一看護系大学における「卒業時看護技術到達度チェックリスト」の作成報告（戸田ほか）

分類	項目	コード	具体的技術	到達度Ⅰ (単独で実施できる)	到達度Ⅱ (看護師・教員の指導のもとで実施できる)	到達度Ⅲ (学内演習で実施できる)	到達度Ⅳ (知識としてわかる)	領域別 (各領域で8割以上達成できる場合は領域の名前を、一部の場合は△で表示)						
								基礎	成人	高齢者	小児	精神		
5	清潔・衣生活援助技術	整容の援助	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	○				基礎	成人	高齢者	小児	精神		
			患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる		○					高齢者	△			
		口腔ケア	意識障害のない患者の口腔ケアができる		○					基礎	△	△		
			口腔ケアを通して、患者の観察ができる	○										
		寝衣交換	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる		○				基礎	成人	高齢者	母性	△	
			持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる		○					成人			△	
		清拭	臥床患者の清拭ができる		○				基礎	成人	△	△	△	
			清拭援助を通して、患者の観察ができる	○					基礎	成人	高齢者	△	△	
		陰部清潔	陰部の清潔保持の援助ができる		○				基礎	成人	高齢者	△	△	
		洗髪	臥床患者の洗髪ができる		○				基礎				△	
洗髪援助を通して、患者の観察ができる	○						基礎	成人	△	△	△			
足浴・手浴	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	○					基礎	成人	△	△	△			
	入浴の介助ができる		○				基礎	成人	高齢者		△			
入浴介助	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	○					基礎	成人	高齢者	母性	小児	△		
	沐浴	沐浴が実施できる			○					母性				
6	呼吸・循環を整える技術	呼吸・循環機能のアセスメント	呼吸・循環機能のアセスメントの視点がわかる		○			基礎	成人	高齢者	母性	小児		
			体温調節	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	○				基礎	成人	高齢者	母性	小児	
		電法	患者の状態に合わせた温電法・冷電法が実施できる	○					基礎	成人	△	△		
		末梢循環の促進援助	末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる		○				基礎	成人	△			
		酸素の安全管理	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる				○		基礎				在宅	
		酸素ポンベの操作	酸素ポンベの操作ができる				○		基礎					
		酸素吸入	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる(酸素飽和度測定も含める)	○						成人	△		小児	△
			酸素吸入療法が実施できる		○					成人				
		人工呼吸器装着時の観察	人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる				○					△	在宅	
		気道内加湿	気道内加湿ができる		○				成人					
		吸引の実施と観察	モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる				○			成人				
			モデル人形で、気管内吸引ができる				○			成人			在宅	
		気管内挿管	気管内吸引時の観察点がわかる					○		成人			在宅	
			気管内挿管時の介助方法がわかる					○		成人				
呼吸訓練	手術前後の呼吸訓練ができる(合併症予防を含む)		○				成人							
体位ドレナージ	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる				○		成人							
低圧胸腔内持続吸引	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる					○		成人						
7	創傷管理技術	消毒薬	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる				○		成人		母性			
		創傷の観察	患者の創傷の観察ができる		○				成人	△	母性	小児	△	
		包帯の実施	学生間で基本的な包帯法が実施できる				○		基礎					
		無菌操作	創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン類の挿入部の処置も含む)				○		成人					
		褥創のリスクと予防	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	○						成人	高齢者		小児	在宅
			褥創予防のためのケアが計画できる		○					成人	△		△	△
		ドレーン類の管理	ドレーン類の管理ができる		○				成人					
8	与薬の技術	服薬	経口薬の種類と服用方法がわかる				○	基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	
			治療薬の副作用がわかる				○		成人	高齢者	母性	小児	精神	
			患者の服薬行動をアセスメントすることができる(自力内服、拒薬など)		○					成人	高齢者	△	△	精神
			経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる		○					成人	高齢者	△	△	精神
		経皮・外用薬の与薬	経皮・外用薬の与薬方法がわかる					○	基礎	成人	高齢者	△	小児	
			経皮・外用薬の投与前後の観察ができる		○					成人	△	△	△	
		点眼	患者に点眼ができる				○		基礎		△	小児		
直腸内与薬	直腸内与薬の投与前後の観察ができる		○						△		△			
	モデル人形に直腸内与薬が実施できる				○			基礎			小児			

分類	項目	コード	具体的技術	到達度Ⅰ (単独で実施できる)	到達度Ⅱ (看護師・教員の指導のもとで実施できる)	到達度Ⅲ (学内演習で実施できる)	到達度Ⅳ (知識としてわかる)	領域別 (各領域で8割以上達成できる場合は領域の名前を、一部の場合は△で表示)								
								基礎	成人	高齢者	母性	小児	在宅			
8	与薬の技術	皮内注射	皮内注射後の観察点がわかる				○	基礎					小児			
		皮下注射	モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる			○		基礎								
			皮下注射後の観察点がわかる					○	基礎					小児		
		筋肉注射	モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる				○		基礎							
			筋肉内注射後の観察点がわかる						○	基礎					小児	
		静脈注射	静脈内注射の実施方法がわかる						○	基礎					小児	
			モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる					○		基礎						
			点滴静脈内注射をうけている患者の観察点がわかる				○				成人	△	△	△	△	
			薬理作用をふまえた静脈内注射の危険性がわかる						○		成人				小児	
			静脈内注射実施中の異常な状態がわかる						○		成人				小児	
			輸液ポンプの基本的な操作ができる					○			成人					△
		中心静脈内栄養	中心静脈内栄養をうけている患者の観察点がわかる						○						小児	在宅
			抗生物質投与	抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる					○		成人					
		輸血時の観察	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点が変わる						○		成人					
			麻薬投与	麻薬を投与されている患者の観察点が変わる					○		成人					
		麻酔投与	麻酔薬の患者への影響がわかる						○		成人					
劇薬等の管理	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)方法がわかる						○	基礎	成人	△				精神		
インシュリン投与	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる						○		成人							
	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点が変わる						○		成人							
9	救命救急処置技術	緊急時の対応	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	○				基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神			
		意識レベル	意識レベルの把握方法がわかる					○	基礎	成人		母性	小児			
			患者の意識状態を観察ができる				○		基礎	成人	高齢者	母性				
		気道確保	モデル人形で気道確保が正しくできる				○			成人				小児		
		人工呼吸	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる				○			成人				小児		
		心マッサージ	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる				○		基礎					小児		
		AEDの実施	除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる				○		基礎							
		誤嚥時の対応	誤嚥時の対応ができる				○				高齢者			小児	在宅	
止血法	止血法の原理がわかる						○		成人							
10	症状・生体機能管理技術	身体計測	正確に身体計測ができる	○				基礎	成人		△	小児				
		バイタルサインの測定	バイタルサインが正確に測定できる	○				基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅		
		一般状態の把握	患者の一般状態の変化に気づくことができる	○				基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神			
		症状観察	系統的な症状の観察ができる				○		成人	高齢者	母性	小児	精神			
		患者の状態のアセスメント	バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる				○		基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅	
		麻酔後消化管合併症	麻酔後の消化管合併症のアセスメントと予防ができる				○			成人						
		症状緩和	対象に出現する症状緩和ができる				○			成人						
		採尿と検体の扱い	目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる				○		基礎					小児		
		血糖測定	簡易血糖測定ができる				○			成人						
		採血	モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる				○		基礎							
		検査時の対応	血液検体の扱い	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方がわかる					○	基礎	成人		母性	小児		
			検査時の対応	正確な検査が行えるための患者の準備ができる					○		成人		母性	小児		
検査の介助ができる								○		成人			小児			
検査後の安静保持の援助ができる								○		成人			小児			
検査前・中・後の観察ができる								○		成人			小児			
身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる						○		成人								
11	感染予防技術	手洗いの実施	スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる	○				基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅		
		防護用具の装着	必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる				○		基礎	成人	高齢者	母性	小児	△	在宅	
		感染器具・廃棄物の扱い	使用した器具の感染防止の取り扱いができる				○		基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅	
感染性廃棄物の取り扱いができる					○		基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅			

分類	項目	コード	具体的技術	到達度Ⅰ (単独で実施できる)	到達度Ⅱ (看護師・教員の指導のもとで実施できる)	到達度Ⅲ (学内演習で実施できる)	到達度Ⅳ (知識としてわかる)	領域別 (各領域で8割以上達成できる場合は領域の名前を、一部の場合は△で表示)							
								基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅	
11	感染予防技術	無菌操作	無菌操作が確実にできる			○		基礎	成人						
		針刺し事故防止対策	針刺し事故防止の対策が実施できる				○	基礎							
			針刺し事故後の感染防止の方法がわかる					○	基礎						
		清潔区域	清潔区域と汚染区域の区別がわかる				○	基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神		
12	安全管理の技術	インシデント・アクシデント	インシデント・アクシデントが発生した場合は、速やかに報告できる	○				基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅	
		患者誤認防止	患者を誤認しないための防止策を実施できる	○					成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅	
		安全を保つ能力のアセスメント	患者の自傷・他害行為の恐れに対するアセスメントをし、患者にあった援助ができる(希死念慮・抑うつ・幻聴・妄想による)			○								精神	
		安全な療養環境	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる			○			基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	△
			患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる			○			基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	△
		誤薬防止	誤薬防止の手順にそった与薬ができる				○		基礎						
		薬剤の暴露の危険性と予防策	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がわかる					○		成人					
		放射線暴露の防止行動	放射線暴露の防止のための行動がとれる			○				成人	△	母性	△		
災害発生時の対応	災害が発生した場合は、指示に従って行動がとれる	○					基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神			
13	安楽確保の技術	安楽な体位	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる		○			基礎	成人	高齢者		小児	△	△	
		安楽促進	患者の安楽を促進するためのケアができる		○				成人	高齢者	△	小児	精神	△	
		精神的安楽	患者の精神的安楽を保つための工夫を計画できる		○				成人	高齢者	△	小児	精神		
14	健康増進に関する技術	保健相談・健康教育・退院指導	対象に合わせた健康相談・健康教育・退院指導ができる		○				成人	△	母性	△			
15	成長発達を促す技術	成長発達のアセスメント	成長発達段階のアセスメントができる		○				成人	高齢者	母性	小児	精神		
		ディベロップメンタルケア	ディベロップメンタルケアができる		○						母性				
16	対人関係を調整する技術	対人関係のアセスメントと援助	入院前の対人傾向についてアセスメントすることができる		○								精神		
			患者の対人傾向をアセスメントし患者に合った援助ができる		○						高齢者		小児	精神	
17	コミュニケーション技術	傾聴	コミュニケーションの基本的要素を意識して患者の話が聞ける(送り手と受け手の関係/メッセージ/見る、聞く、触れる、嗅ぐ、味わう・非言語的コミュニケーションを含む)	○				基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅	
		共感・受容	患者を尊重した対応ができる(共感的態度、価値判断せず患者の気持ちを受容する)		○			基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅	
		自己一致	自分の感情と行動の一致に気づく		○								精神		
		感情への気づき	自己と患者の感情に気づくことができる		○				成人				小児	精神	
		場への配慮	場所と雰囲気への配慮ができる		○			基礎	成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅	
18	社会資源活用技術	多職種役割	医療・保健・福祉・教育に携わる多職種について説明できる				○		成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅	
		社会資源のアセスメントと看護計画	対象に合った社会資源についてアセスメントすることができる		○				成人	高齢者	母性	小児	精神	在宅	
			対象に合った社会資源を活用した看護計画を立てることができる		○				成人		△	△	△	在宅	

「酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる(酸素飽和度測定も含める)」「(酸素飽和度測定も含める)」を追加。

## 2) 「厚労省到達技術項目と到達度」の到達度と本学科の到達度との対比

「厚労省到達技術項目と到達度」の到達度と本学科の到達度を対照・比較した。

「厚労省到達技術項目と到達度」で示す到達度よりも本学科の到達度の方が高くなったものは3項目3の具体的技術で、【食

事の援助技術】の「患者の栄養状態をアセスメントできる」到達度ⅡがⅠに、【呼吸・循環を整える技術】の「呼吸・循環機能のアセスメントの視点がわかる」到達度ⅣがⅡに、【与薬の技術】の「点滴静脈内注射の輸液の管理ができる」到達度ⅢがⅡに、それぞれ高くなった。

「厚労省到達技術項目と到達度」で示す到達度よりも本学科の到達度の方が低くなったものは6項目13の具体的技術で、【排

**泄援助技術】**の「失禁をしている患者のケアができる」到達度ⅡがⅢに、**【活動・休息援助技術】**の「患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる」到達度ⅡがⅢに、「患者のストレッチャー移送ができる」到達度ⅡがⅢに、**【清潔・衣生活援助技術】**の「持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる」到達度ⅠがⅡに、「沐浴が実施できる」到達度ⅡがⅢに、**【呼吸・循環を整える技術】**の「末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる」到達度ⅠがⅡに、**【症状・生体機能管理技術】**の「簡易血糖測定ができる」到達度ⅡがⅢに、「正確な検査が行えるための患者の準備ができる」到達度ⅡがⅣに、「検査の介助ができる」到達度ⅡがⅣに、「検査後の安静保持の援助ができる」到達度ⅡがⅣに、「検査前・中・後の観察ができる」到達度ⅡがⅣに、**【感染予防技術】**の「無菌操作が確実にできる」到達度ⅡがⅢに、「針刺し事故防止の対策が実施できる」到達度ⅡがⅣに、それぞれ低くなった。

### 3) 領域別の修得技術内容

「卒業時看護技術到達度チェックリスト」では、18項目172具体的技術それぞれを、どの領域の講義・演習・実習で修得していくかを学生や臨床の指導者に明示するため、それぞれの具体的技術欄には、技術修得機会のある看護専門領域を記した。

その結果、本学科の「卒業時看護技術到達度チェックリスト」の172具体的技術の27%にあたる46の具体的技術は、一看護専門領域の実習でしか修得機会がないことが明らかになった。

#### 【考 察】

本学科の「卒業時看護技術到達度チェックリスト」を「厚労省通達技術項目と到達度」

と比較しながら、最初に本学科独自の内容、次に「厚労省通達技術項目と到達度」の到達度と本学の到達度の違いについて考察し、最後に看護への示唆について述べる。

「厚労省通達技術項目と到達度」13項目142具体的技術に対し、本学科の「卒業時看護技術到達度チェックリスト」には18項目172具体的技術が抽出された。

「厚労省通達技術項目と到達度」13項目に追加した本学科独自の項目は、患者 看護者関係の基盤となる**【コミュニケーション技術】**や対象の発達段階に合わせたケアを提供する**【成長発達を促す技術】**、社会生活をしやすいように援助する**【対人関係を調整する技術】**である。そして、退院後の生活を射程に入れた**【健康保持増進に関する技術】**や地域で支える看護へとつなぐ**【社会資源活用技術】**も追加された。看護の基盤となるコミュニケーション技術や、身体的看護技術だけでなく精神的看護技術の修得、また多職種との連携を図りながら幅広い視野を持って看護が行えるよう統合した看護技術を提示できたことは有意義であったと考える。

「厚労省通達技術項目と到達度」の13項目内で本学科の看護技術到達度が高くなった具体的技術は3、低くなった具体的技術は13あった。また、本学科独自の具体的技術として13項目内に追加されたものは17あった。

本学科で到達度が高くなったものと本学科独自の技術として追加された具体的技術は、各看護専門領域が講義・演習・実習を通して学生に教授する内容として大事にしている技術であった。

本学科で到達度が低くなったストレッチャー移乗・移送等については、本学科の臨地実習環境の中では全ての学生が実習中に体験する機会が少なく、基礎看護学の演習で修得する必要があることがわかった。また、検査時の対応や針刺し事故防止対策に関して

は、臨地で受け持つ患者の状況によって修得することは難しく、確実な知識理解ができるような指導の必要性が明らかとなった。本学科同様、大学附属病院を実習場所とする大学における学生の針刺し事故防止の実施率が5.3%であった<sup>6)</sup>との報告をはじめ、臨地実習での技術修得に関する研究結果として検査処置関連の技術修得の困難さを報告する研究<sup>7-10)</sup>は多く、今日、臨地での看護技術習得の困難さは本学科だけの問題ではないことがわかる。さらに、沐浴や失禁ケアに関しても、本学科の臨地実習では対象となる患者が少ないために学生がそれらを体験し技術を修得することが難しい状況にあり、8割以上の学生が修得できることを基準に到達度を設定すると「厚労省通達技術項目と到達度」より、低い到達度を設定せざるを得ない結果となった。これらの病院で体験することが困難な看護技術については、学内演習で技術を確実に修得する教育の必要性が明らかになった。しかし、これらの看護技術に関して、「厚労省通達技術項目と到達度」では臨地で実施することを求めており、今後は、学生の看護技術修得を支援するために実習中での学内演習を充実させると共に、学生が実習中にこれらの看護技術を体験し卒業時到達度を達成できるよう、より臨床の指導者等と協力し学生を支援していくことの必要性が学科内の教員間で共通認識できた。

また、172の具体的技術の内46は、一専門看護領域でしか技術修得ができないこと、それが全具体的技術の約1/4を占めていることも明らかとなった。これらの限定された看護技術は、主に基礎看護学・成人看護学領域の看護技術が多く、その領域が終了すると体験・修得が難しくなるため、これらを学生が確実に修得するためには、教員の意図的な関わりが必要だと言える。これら修得機会の限定される具体的技術は、基礎看護学・成人看

護学領域実習で体験する看護技術が主であり、その領域の実習が終了すると、その具体的技術の到達度を達成することが困難となることがわかった。

本学科では、全看護専門領域がそれぞれの実習期間にどのような具体的技術がどの程度体験できる可能性があるかを出し合い明記した。これは、教師に学生の看護技術修得に積極的に関わることを求めるものであると同時に、学生が必要な看護技術をどの領域で修得するかを意識づけ、主体的に実習に臨むことを可能にするものであり、意義深いものと考ええる。また、臨床の指導者に学生の看護技術修得について具体的に協力依頼をするためにこのチェックリストを有効に活用できると考える。

最後に、今回、本学科独自の「看護技術到達度チェックリスト」を作成し、学生・教員・臨地の指導者の3者間で共有していくことにしたことにより、個々の学生の支援がわかりやすく目に見える形になったと考える。また、個々の学生の技術到達が明確になることで、卒業前の技術修得や卒業後の新人看護師教育の指標にもなり、看護基礎教育から卒後教育へと連動させ継続した看護師教育に役立てられると考える。

## 【ま と め】

看護基礎教育で修得すべき技術項目とその到達度の明確化のために本学科独自の「卒業時看護技術到達度チェックリスト」を作成した。本学科独自の項目・具体的技術として【健康保持増進に関する技術】【成長発達を促す技術】【対人関係を調整する技術】【コミュニケーション技術】【社会資源活用技術】の5項目13の具体的技術が追加された。さらに、「厚労省通達技術項目と到達度」の13項目内にも17の具体的技術が追加され、本学科の「卒

業時看護技術到達度チェックリスト」は、最終的に厚生労働省が示したものよりも多い、18項目172具体的技術から構成されるものとなった。

「厚労省通達技術項目と到達度」と共通する具体的技術の中で、本学科の到達度が高い具体的技術は3、到達度が低い具体的技術は13あった。到達度が低い具体的技術13については、学生の看護技術修得を支援するために学内演習や実習中に技術修得が確実に身につけられるような教授方法をとっていく必要性が示唆された。また、本学科では、具体的技術が修得できる領域を明示したが、このことにより学生が臨地実習においてどの領域で技術を修得したらよいかを明確に示すことができ、学生が各領域実習で技術修得に主体的に取り組むことを支援するとともに、各看護専門領域の教員や臨床指導者が連携して指導していくことを助けるものとなった。

今後、各学年の臨地実習時に「卒業時看護技術到達度チェックリスト」を使用し、評価・改善していきながら、学生が自信を持って卒業していけるよう看護技術の質の保証を図ることが課題である。

#### 【文 献】

- 1) 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書(平成19年4月16日):看護教育. 48(7). 563-584. 2007.
- 2) 「助産師、看護師教育技術項目の卒業時の到達度」について:医政看発第0208001号 平成20年2月8日. 2008.
- 3) 前掲1)564.
- 4) 石井邦子、平山朝子:看護系大学の「卒業時到達目標」とは.看護展望.29(8). 50-57. 2004.
- 5) 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書:厚生労働省ホームページ. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html>. 2007.(2010年7月5日確認)
- 6) 檜柑富貴子、清水佐智子、小縣重光:臨地実習における技術経験の現状と課題.鹿児島大学医学部保健学科紀要.19.65-70. 2009.
- 7) 石橋カズヨ、牧香里、豊島泰子他:看護技術の卒業時到達の実態—身体の侵襲を伴う看護技術に焦点をあてて—.聖マリア学院紀要.23.75-80.2009.
- 8) 寺山範子、蛭子真澄、大野かおり他:臨地実習の技術経験実態調査からみた技術教育への一考察.神戸市立看護大学紀要.12.1-9.2008.
- 9) 遠藤みどり、石田貞代、松下由美子他:看護実践能力向上のための取り組み—臨地実習での技術項目シスト・チェック表の活用—.山梨県立大学看護学部紀要.9.43-54.2007.
- 10) 及川秀子、赤石三佐代、福土公代:成人看護学実習における看護技術の経験状況.足利短期大学研究紀要.29(1).29-35. 2009.