

< 研究報告 >

基礎看護学実習における看護技術の経験状況と 到達度の自己評価

藤澤 望¹⁾ 高橋有里¹⁾ 井上都之¹⁾ 三浦奈都子¹⁾

鈴木美代子¹⁾ 高橋 亮¹⁾ 平野昭彦²⁾

1) 岩手県立大学看護学部 2) 前岩手県立大学看護学部

要旨

本研究では、基礎看護学実習を終えた学生の、基礎看護技術の経験状況と自己評価による到達度の関連を明らかにするため、基礎看護学実習を終了した学生に対し質問紙調査を行った。経験状況により到達度に達したか否かに差があるか分析し、自由記述は回答の類似性によりカテゴリー化した。

結果は、実習中に看護技術を実施できている技術や学内で演習や技術テストが行われている技術は、到達度の自己評価が高い学生の割合が高かった。また、少数ではあるが、実習中に見学のみ、または経験していない看護技術でも、到達度の自己評価が高い学生がいた。これは、学生が誤った認識を持っている可能性があるため、自己評価の捉え方について確認が必要であると考えられた。実践力が伴った自己評価の高い看護技術の習得に向け、習得状況を客観的に評価しながら、実習、演習、シミュレーショントレーニングなどを技術に応じて組み合わせた支援の必要性があると示唆された。

キーワード：技術経験、到達度、自己評価、基礎看護学実習

I. はじめに

看護基礎教育機関における教育内容は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に定められているが、その制定から現在の第4次改正までの間、実習時間は徐々に縮小されてきた。この背景には、単に看護技術の方法を教えて技術の習得を進めるのではなく、「今後の社会状況の変化を予測するときに質の高いより多くの看護師が必要となることがあげられる」(中田, 2008)。しかし、実際には、医療の高度化や入院患者の高齢化、在院日数の短縮に伴う重症患者割合の増加により、臨地実習における技術経験が制約される傾向が生じ、卒業時の看護実践能力の到達度が課題になっている(井上他, 2014)。また、倫理的観点から、資格を有さない学生が実習で対象者に提供できる技術も限られてきたほか、学内演習においても、学生間で行なっていた侵襲を伴う技術をモデル人形での演習に代えるなど、看護基礎教育の段階で技術を完全に習得す

ることが困難になってきた現状がある。

しかし、一方で、文部科学省の「看護学教育の在り方に関する検討会」は『大学における看護実践能力の育成の充実に向けて』(文部科学省, 2002)において、看護専門職として看護学の学士課程の到達目標の一つに、「最低限必要な知識と技術を体得し、卒業直後といえども、独力で、または適切な指導・助言の下に看護ケアを実施できること」を明記した。この中には最低限必要な技術の詳しい項目の記載はないが、厚生労働省の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2007)において、「看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標」が明らかにされ、到達度が「単独でできる」「看護師・教員の指導の下で実施できる」の項目が全体の半数を占めた。基礎看護学領域で学習している看護技術は、ほとんどが「単独でできる」「看護師・教員の指導の下で実施できる」の到達度が求められるものである。到達度は客観的評価

によって適切な看護が実践できているか評価されることが望ましいが、主観的評価に「できる」と自信を持つことは就職後のバーンアウト予防にも有効といえる(折山他, 2015) ため、学生がいかに「できる」と思えるかも重要であると考え。実習で何回も経験し、それによって「できる」という思いへつながることが理想だが、先述のように、実習場では、看護基本技術を体験する機会の量的・質的な縮小が深刻な問題となっており(坂田他, 2014), 経験できる看護技術の回数や内容には限界があると考えられる。そのため、限りある時間の中で、到達度の向上に有効な学習を提供できる環境を整えることが必要であると考え。

以上のことから、学生の自己評価による技術の到達状況を明らかにし、技術経験状況との関連を見ることで、学生の到達度向上に向けた教育方法について検討したいと考えた。

II. 基礎看護学領域における科目の構成

A 大学看護学部基礎看護学領域における基礎看護技術に関する教育は、1年次通年で開講する「看護援助技術論Ⅰ」において主に日常生活援助技術を、2年次前期に開講する「看護援助技術論Ⅱ」において主に診療補助技術を、それぞれ講義と演習により行っている。1年次後期には「看護基礎理論Ⅰ」、2年次前期には「看護基礎理論Ⅱ」において、ペーパーペイシェントを用いた事例で看護過程の展開を個人演習やグループワークにて行っている。

また、1年次後期には、「基礎看護学実習Ⅰ」において、受け持ち患者の療養環境・生活の実際を知ることや、健康状態と療養上の生活援助の必要性をアセスメントし、生活援助を実践することなどを目的とした実習を行っている。2年次前期には、「基礎看護学実習Ⅱ」において、受け持ち患者について看護過程を展開することを目的とした実習を行っている。各実習前には技術確認を目的とした演習を取り入れている。

III. 研究目的

基礎看護学実習を終えた学生の基礎看護技術の経験状況と自己評価による到達度との関連を明らかにすることで、学生の到達度向上に向けた教育方法を検討することを目的とした。

IV. 研究方法

1. 調査対象

A 大学看護学部において「基礎看護学実習Ⅰ」「基礎看護学実習Ⅱ」を履修した2年生を対象とした。

2. 調査方法

独自に作成した質問紙を用い、無記名自記式の質問紙調査を行った。授業時間外に質問紙の配布を行い、後日、記入を終えた質問紙を所定の回収箱に投函してもらった。

3. 調査期間

2019年9月24日～2019年10月3日。

4. 調査内容

調査した技術項目は、厚生労働省の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2008)において、「看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標」のうち、「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」に該当する看護技術とした。看護技術の内容は、(1)環境整備技術3項目、(2)食事援助技術7項目、(3)排泄の援助技術8項目、(4)活動・休息援助技術13項目、(5)清潔・衣生活援助技術15項目、(6)呼吸・体温・循環を整える技術7項目、(7)創傷管理技術4項目、(8)与薬の技術4項目、(9)救命救急処置技術2項目、(10)症状・生体機能管理技術10項目、(11)感染予防の技術6項目、(12)安全管理の技術5項目、(13)安楽確保の技術3項目の87項目とした。なお、今回は「患者の一般状態の変化に気づくことができる」については、研究者の方で「バイタルサイン・検査データ・症状などから患者の状態のアセスメントができる」と同様の内容であるとし、「災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる」については統合分野で求められている項目であることから、この2項目は調査対象から除外した。

これらの技術について、基礎看護学実習期間中の経験状況を、「一人で実施した」「教員または看護師と実施した」「見学のみ」「実施も見学もしていない」の4択から選んでもらった。また、到達度は現在の自己評価として、「一人でできる」：教員または看護師の口頭による指示がなくても実習中に単独で実施できる、「教員または看護師の指導のもとで実施できる」：教員または看護師の口頭による指示、または一部の援助

があれば実習中にほとんど一人でできる、「学内演習（モデル人形、あるいは学生間）で実施できる」：教員または看護師の口頭による指示やかなりの援助を得ても実習中に一人では行えないが、学内でモデル人形、あるいは学生間であれば実施できる、「援助があってもできない」：教員または看護師の口頭による指示や援助を得ても実習中や学内でも実施できない、の4段階から選んでもらった。さらに、到達度の自己評価について、「一人でできる」「指導のもとでできる」と思うことができたのはなぜか自由記述にて回答を求めた。また、基礎看護学実習終了までに「一人でできる」「指導のもとでできる」技術がもっとあればよかったと思うか、今後、「一人でできる」「指導のもとでできる」看護技術を増やしたいと思うか、に関して、「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」「どちらかと言えばそう思わない」「そう思わない」の4段階での回答および、その理由を自由記述で求めた。最後に、今後の看護技術習得に向けて必要だと思うことを自由記述にて回答を求めた。

5. 分析方法

経験状況については、「一人で実施した」「教員または看護師と実施した」と回答した者を『実施経験あり群』、「見学のみ」と回答した者を『見学のみ群』、「実施も見学もしていない」と回答した者を『経験なし群』とし、3群に分けた。到達度の自己評価に対する回答は「看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標」（厚生労働省、2008）の到達レベルで分け、到達目標に達したものを『到達群』、達していないものを『未到達群』として集計した。それらを、経験状況により到達度に達したか否かに差があるか、看護技術項目ごとに Pearson のカイ二乗検定、または Fisher の直接確率検定を行った。分析には統計ソフト IBM SPSS Statistics25 を用い、有意水準 5%未満を有意とした。また、自由記述は回答の類似性によりカテゴリー化した。

V. 倫理的配慮

対象者に対して、研究の趣旨、目的、方法を説明し、協力は自由意思であり強制されるものではないこと、協力を拒否することができること、成績評価とは無関係であること、拒否しても不利益を被ることはないこと、本調査は無記名による質問紙であり、個人が特定されることはないこと等の倫理的配慮について文

書および口頭で説明を行った。回収後の質問紙は鍵のかかる場所で保管し、電子データはパスワードがかかる USB メモリーにて管理し、使用した用紙は集計後シュレッダーにて速やかに廃棄すること、電子データは発表後 10 年間は保管するが、その後は復元不可能な状態で削除することを説明した。調査データは、本研究目的のみに使用し、調査結果は学術的に公開し、教育のために使用することを伝えた。その上で、協力可能な場合のみ回答してもらい、質問紙の投函をもって同意を得られたものとした。最後に、無記名自記式質問調査であることから投函後の撤回はできないことを説明した。なお本研究は、岩手県立大学研究倫理審査委員会の研究倫理審査フローチャートにより研究倫理審査非該当と判定された（承認番号 268）。

VI. 結果

質問紙は 88 名に配布し、77 名の回答が得られた（回収率 87.5%）。

1. 看護技術の経験状況と到達度の自己評価

各看護技術の経験状況と到達度の自己評価、および経験状況による到達度の差の有意確率を表 1 に示した。

1) 看護技術経験状況について

(1) 「実施経験あり群」と「見学のみ群」を合わせた割合が高かった看護技術

質問紙の各看護技術のうち実習中の見学・実施経験ありの割合が高かった技術項目は、高いものから、「患者にとって快適な病床環境をつくる」77 名（100%）、「バイタルサインの正確な測定」75 名（97.4%）、「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のアセスメント」75 名（97.4%）、「必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウンなど）の装着」74 名（96.1%）、「患者の食事摂取状況（食行動・摂取方法・摂取量）のアセスメント」74 名（96.1%）、「スタンダードプリコーションに基づく手洗いの実施」73 名（94.8%）、「オムツ交換」71 名（92.2%）、「清拭援助を通じた患者の観察」70 名（90.9%）、「基本的なベッドメイキング」69 名（89.6%）、「患者の栄養状態のアセスメント」69 名（89.6%）であった。

(2) 「実施経験あり群」と「見学のみ群」を合わせた割合が低かった看護技術

質問紙の各看護技術のうち実習中の見学・実施経

表 1. 基礎看護学実習終了後の経験状況と到達度の自己評価, 有意差の見られた看護技術

n = 77

大項目	小項目	到達度	経験状況			到達度			有意確率 (p)	
			経験なし	見学・実施あり ※()内は 見学のみ人数	未回答	未到達	到達	未回答	「経験なし群」と「見学のみ・実施あり群」	「見学の」と「実施あり群」
環境調整技術	患者にとって快適な病床環境をつくる	I	0	77 (0)	0	9	68	0		
	基本的なベッドメイキング	I	8	69 (2)	0	56	18	3		
	臥床患者のリネン交換	II	21	56 (5)	0	11	60	6	.032	.007
食事の援助技術	患者の状態に合わせての食事介助 (嚥下障害のある患者を除く)	I	21	55 (11)	1	41	29	7	.045	.012
	患者の食事摂取状況 (食行動・摂取方法・摂取量) のアセスメント	I	3	74 (1)	0	18	59	0		
	患者の個性を反映した食生活の改善の計画	II	38	39 (11)	0	12	52	13		
	経管栄養法を受けている患者の観察	I	53	24 (12)	0	61	7	9	.005	.014
	経鼻胃チューブからの流動食の注入	II	62	15 (11)	0	46	20	11		
	患者の栄養状態のアセスメント	II	8	69 (2)	0	2	72	3		
	患者の疾患に応じた食事指導	II	35	42 (7)	0	9	60	8		
排泄援助技術	自然な排便を促すための援助	I	40	37 (9)	0	61	9	7	.003	
	自然な排尿を促すための援助	I	51	26 (8)	0	61	5	11	.007	
	患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助	I	49	28 (9)	0	61	5	11		
	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察	I	33	44 (13)	0	60	9	8		
	ポータブルトイレでの患者の排泄援助	II	66	11 (2)	0	28	36	13	.017	
	オムツ交換	II	6	71 (3)	0	3	70	4	.007	
	失禁をしている患者のケア	II	48	29 (3)	0	22	44	11	.002	.025
	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, ルート管理, 感染予防の管理	II	41	36 (25)	0	42	27	8		
活動・休息援助技術	患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗	II	10	67 (16)	0	9	67	1	.015	
	車椅子による移送	I	9	68 (2)	0	22	54	1	.015	
	ベッドからストレッチャーへの移乗	II	35	42 (15)	0	17	51	9	.023	.010
	ストレッチャーによる移送	II	32	45 (18)	0	15	51	11	.001	
	歩行・移動介助	I	23	54 (11)	0	53	19	5	.015	
	廃用性症候群のリスクのアセスメント	I	47	30 (2)	0	55	12	10	.000	
	廃用性症候群予防のための (自動・他動運動) 援助	II	51	26 (1)	0	21	43	13	.001	
	入眠・睡眠を意識した日中の活動援助	I	22	55 (0)	0	41	31	5	.000	
	患者の睡眠状況のアセスメントし, 基本的な入眠を促す援助の計画	I	36	41 (1)	0	44	28	5	.000	
	臥床患者の体位変換	II	11	66 (5)	0	5	69	3	.001	
	目的に応じた安静保持の援助	II	25	52 (8)	0	11	64	2	.000	
	体動制限による苦痛の緩和	II	43	34 (6)	0	20	45	12	.000	.028
関節可動域訓練	II	32	45 (29)	0	29	39	9	.000	.016	
清潔・衣生活援助技術	入浴前・中・後の観察	I	20	57 (1)	0	37	34	6	.010	
	入浴介助	II	19	58 (4)	0	7	66	4	.000	
	清拭援助を通した患者の観察	I	7	70 (1)	0	38	37	2	.025	
	洗髪援助を通した患者の観察	I	31	46 (0)	0	46	24	7	.001	
	口腔ケアを通した患者の観察	I	13	64 (6)	0	29	42	6		
	患者の状態に合わせた手浴	I	47	30 (0)	0	36	31	10	.042	
	患者の状態に合わせた足浴	I	38	39 (0)	0	45	26	6	.016	
	身だしなみを整える援助	I	16	61 (3)	0	31	44	2	.010	
	輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	I	23	54 (1)	0	45	27	5	.003	.043
	輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換	II	30	47 (1)	0	10	61	6	.022	
	陰部洗浄	II	7	70 (5)	0	5	68	4	.000	.018
	臥床患者の清拭	II	22	55 (1)	0	7	65	5	.000	
	臥床患者の洗髪	II	55	22 (2)	0	22	47	8	.000	
	意識障害のない患者の口腔ケア	II	52	25 (3)	0	22	45	10	.000	
	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアの計画	II	35	40 (2)	2	12	55	10	.000	

Pearson の χ^2 検定または Fisher の直接確率検定 P < .05 だったもののみ有意確率を記載

表 1. 基礎看護学実習終了後の経験状況と到達度の自己評価, 有意差の見られた看護技術 (つづき)

n = 77

大項目	小項目	到達度	経験状況				到達度		有意確率 (p)	
			経験なし	見学・実施あり ※()内は 見学のみの人数	未回答	未到達	到達	未回答	「経験なし群」 「見学のみ・実施あり群」	「見学のみの実施あり群」
呼吸・ 循環を 整える 援助	患者の状態に合わせた温罨法	I	61	14 (3)	2	53	9	15		
	患者の状態に合わせた冷罨法	I	53	22 (3)	2	51	15	11	.000	
	患者の自覚症状に配慮した体温調節	I	21	54 (3)	2	32	37	8	.000	.035
	末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージ	I	46	29 (3)	2	41	22	14	.000	
	酸素吸入療法を受けている患者の観察	I	50	25 (6)	2	52	12	13	.000	.015
	酸素吸入療法	II	60	15 (10)	2	34	29	14		
	気道内加湿 (ネブライザー)	II	67	8 (1)	2	37	29	11	.018	
創傷 管理 技術	患者の褥瘡発生リスクのアセスメント	I	19	56 (3)	2	38	33	6	.021	
	褥瘡予防のためのケアの計画	II	34	40 (4)	3	10	55	12	.000	
	褥瘡予防のためのケアの実施	II	30	45 (4)	2	11	56	10	.000	
	患者の創傷の観察	II	24	50 (8)	3	9	60	8	.002	.025
与薬の 技術	経口薬服薬後の観察	II	19	56 (9)	2	5	63	9	.007	
	経皮・外用薬の投与前後の観察	II	38	37 (4)	2	12	54	11	.008	
	直腸内投与の投与前後の観察	II	65	10 (6)	2	26	37	14		
	点滴静脈内注射を受けている患者の観察	II	30	45 (10)	2	17	53	7	.000	.023
救命救急 処置技術	緊急なことが生じた際の応援要請	I	67	8 (2)	2	52	12	13	.004	
	患者の意識状態の観察	II	13	62 (5)	2	3	68	6	.032	
症状・ 生体 機能 管理 技術	バイタルサインの正確な測定	I	0	75 (0)	2	3	72	2		
	正確な身体計測	I	49	26 (14)	2	51	14	12		
	系統的な症状の観察	II	20	55 (3)	2	6	64	7	.001	
	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のアセスメント	II	0	75 (0)	2	0	75	2		
	尿検体の正しい取り扱い	II	57	16 (7)	4	38	24	15	.027	.001
	簡易血糖測定	II	36	38 (17)	3	27	38	12	.003	.000
	正確な検査が行えるための患者の準備	II	43	32 (8)	2	23	42	12	.002	
	検査の介助	II	39	35 (14)	3	20	47	10	.001	
	検査後の安静保持の援助	II	47	28 (11)	2	19	48	10		
	検査前・中・後の観察	II	36	39 (12)	2	11	58	8	.047	.024
感染 予防の 技術	スタンダードプリコーション (標準予防策) に基づく手洗いの実施	I	2	73 (0)	2	5	70	2	.004	
	必要な防護用具 (手袋・ゴーグル・ガウンなど) の装着	II	1	74 (0)	2	1	74	2	.013	
	使用した器具の感染防止の取り扱い	II	7	68 (4)	2	6	67	4	.006	.000
	感染性廃棄物の取り扱い	II	6	68 (0)	3	2	72	3	.006	
	無菌操作	II	55	20 (7)	2	28	35	14	.034	.001
安全 管理の 技術	針刺し事故防止の対策	II	56	19 (11)	2	33	31	13		
	インシデント・アクシデントが発生した時の速やかな報告	I	62	13 (2)	2	44	20	13	.049	
	患者を誤認しないための防止策の実施	I	13	62 (10)	2	28	43	6	.043	.000
	患者の機能や行動特性に合わせた療養環境を安全に整える	II	5	70 (4)	2	5	69	3	.021	.007
	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	II	5	70 (4)	2	3	71	3		
安楽 確保の 技術	放射線暴露の防止のための行動	II	51	24 (5)	2	29	36	12	.000	
	患者の状態に合わせた安楽な体位の保持	II	7	67 (3)	3	4	68	5	.001	
	患者の安楽を促進するためのケア	II	9	66 (1)	2	3	70	4	.023	
	患者の精神的安楽を保つための工夫の計画	II	25	50 (1)	2	10	61	6	.000	.020

Pearson の χ^2 検定または Fisher の直接確率検定 P < .05 だったもののみ有意確率を記載

験ありの割合が低かった技術項目は、低いものから、「気道内加湿（ネブライザー）」8名（10.4%）、「緊急なことが生じた際の応援要請」8名（10.4%）、「直腸内投与の投与前後の観察」10名（13.0%）、「ポータブルトイレでの患者の排泄援助」11名（14.3%）、「インシデント・アクシデントが発生した時の速やかな報告」13名（16.9%）、「患者の状態に合わせた温罨法」14名（18.2%）、「経鼻胃チューブからの流動食の注入」15名（19.5%）、「酸素吸入療法」15名（19.5%）

「尿検体の正しい取り扱い」16名（20.8%）、「針刺し事故防止の対策」19名（24.7%）であった。

2) 看護技術到達度の自己評価について

(1) 到達度の自己評価が高い学生の割合が高かった看護技術

質問紙の各看護技術のうち、「看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標」（厚生労働省，2008）の到達レベルに到達したと自己評価した割合が高かった技術項目は、高いものから、「バイタルサイン・身体

表 2. 到達できたと選択した理由

		n = 66	
カテゴリー	サブカテゴリー	件数	
実習で経験した	実施機会があった	25	
	一度経験した	6	
実習で複数回経験した	何度か実施した	15	
	毎日行ったことで自信がついた	1	
手順や注意点を理解できた	手順が理解できている	5	
	方法が身についた	1	
	やり方・注意を把握できた	1	
実際に行うことで技術が身についた	学んだことを実施する機会があり、技術が身についた	4	
	技術が身についた	1	
見学できた	見学した	3	
	見学したことでイメージが湧いた	2	
観察項目はできる	観察項目が分かればできる	1	
	観察項目は指導を受けたことでできる	1	
	観察は侵襲が少ない	1	
	観察はできるが、未熟な技術やリスクを伴うものは指導・見守りが必要	1	
患者への侵襲が少ない	リスクが小さい	1	
	危険がない	1	
	侵襲が少ない	1	
	指導があることで医療事故にはつながらない	1	
実習で一人で実施できた	一人で実施できた	2	
	見守りのみで実施できた	1	
実施が自信になった	自信を持って実施できた	1	
	何度か実施し、演習で繰り返し行ったことが自信につながっている	1	
看護師・教員からの指導があった	看護師・教員と実施で自信になった	1	
	指導をもらえた	1	
事前に自己学習をした	自己学習をした	1	
	事前学習で学んだ	1	
患者から感謝の言葉をもらった	患者から感謝の言葉をもらった	1	
考えればわかる	考えれば分かることだから	1	
学内での経験	演習で実施した	7	
	演習で学んだ	授業で繰り返し行った	1
		授業で何度か行った	1
		授業（講義）で学んだ	6
授業（講義）で学んだ	学習を充分行った	1	
	アセスメントは演習で学んだ	1	
技術テストで取り組んだ	演習やテストで実施した	1	
	学内の技術テストで何度も練習した	1	

測定データ・症状などから患者の状態のアセスメント」75名(97.4%)、「必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウンなど)の装着」74名(96.1%)、「患者の栄養状態のアセスメント」72名(93.5%)、「バイタルサインの正確な測定」72名(93.5%)、「感染性廃棄物の取り扱い」72名(93.5%)、「オムツ交換」70名(90.9%)、「患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防」71名(92.2%)、「スタンダードプリコーションに基づく手洗いの実施」70名(90.9%)、「患者の安楽を促進するためのケア」70名(90.9%)であった。

(2) 到達度の自己評価が高い学生の割合が低かった看護技術

質問紙の各看護技術のうち、「看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標」(厚生労働省, 2008)の到達レベルに到達したと自己評価した割合が低かった技術項目は、低いものから、「自然な排尿を促すための援助」5名(6.5%)、「患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助」5名(6.5%)、「経管栄養を受けている患者の観察」7名(9.1%)、「自然な排便を促すための援助」9名(11.7%)、「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察」9名(11.7%)、「患者の状態に合わせた温罨法」9名(11.7%)、「廃用症候群のリスクのアセスメント」12名(15.6%)、「酸素吸入療法を受けている患者の観察」12名(15.6%)、「緊急なことが生じた際の応援要請」12名(15.6%)であった。

(3) 到達できたと回答した理由

「一人のできる」「指導のもとのできる」と思うことができたという理由について、70名から102件の記述が得られた。内容は、実習中の経験によるものと学内での経験によるものの2つに大別された。以下に、【】はカテゴリで示し説明する。実習中の経験によるものでは、【実習で経験した】、【実習で複数回経験した】、【手順や注意点を理解できた】、【実際に行うことで技術が身についた】、【見学できた】、【観察項目はできる】、【患者への侵襲が少ない】、【実習で一人で経験できた】、【実施が自信になった】、【看護師・教員からの指導があった】、【事前に自己学習をした】、【患者から感謝の言葉をもらった】、【考えれば分かる】の、13カテゴリが抽出された。学内での経験によるものでは、【演習で学んだ】、【技術テストで取り組んだ】、【授業(講義)で学んだ】の、3カテゴリが抽出された(表2)。

2. 看護技術ごとの経験状況と到達度の自己評価の関連性について

経験状況の見学または実施経験ありを合わせた割合と到達度の自己評価が高い学生の割合が8割以上だった項目は、「患者の栄養状態のアセスメント」、「オムツ交換」、「バイタルサインの正確な測定」、「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のアセスメント」、「スタンダードプリコーションに基づく手洗いの実施」、「必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウンなど)の装着」、「感染性廃棄物の取り扱い」であった。一方、見学または実施経験ありを合わせた割合と到達度の自己評価が低い学生の割合が2割以下だった項目は、「患者の状態に合わせた温罨法」、「緊急なことが生じた際の応援要請」であった。

実習中の経験状況による到達度の自己評価への影響の関連性をみるために、実習中に見学及び実施機会のなかった学生「経験なし群」と見学または実施経験のある学生「見学・実施経験あり群」とで到達度の自己評価に有意な差があるか、看護技術ごとにみた。調査した87項目のうち、オムツ交換や廃用性症候群のリスクのアセスメント、簡易血糖測定などの66項目の看護技術において見学または実施経験がある方が到達したと回答した学生が有意に多かった。さらに、経験方法による到達度の自己評価への影響の関連性をみるために、見学のみで終わった学生「見学のみ群」と実施経験のある学生「実施経験あり群」とで、到達度の自己評価に有意差がみられるか、同様に分析した。先の有意差が認められた66項目のうち、関節可動域訓練や簡易血糖測定、輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換などの21項目の看護技術で、実施経験がある方が到達したと回答した学生が有意に多かった(表1)。

3. 基礎看護学実習終了までに看護技術をさらに習得しておきたかったと思うか

基礎看護学実習終了までに「一人のできる」「指導のもとのできる」技術がもっとあればよかったと思うかの質問に対しては、そう思う48名(62.3%)、どちらかと言えばそう思う20名(26.0%)、どちらかと言えばそう思わない2名(2.6%)、そう思わない0名、未回答7名(9.1%)という結果であり、このうち66名から77件の記述が得られた。そう思う、どちらかと言えばそう思うを選択した学生の選択理由は、【できるケアが増える】、【経験したかった】、【看

【看護師の負担の軽減になる】、【できないことが精神的負担になった】、【自信をつけたい】、【患者の負担の軽減になる】、【将来のためになる】の、7カテゴリーが抽出された。どちらかと言えばそう思わないを選択し

た学生の選択理由は、【できることには限りがある】、【前回の実習よりも一人でできるケアが増えた】、【今持っている技術に満足できている】の、3カテゴリーが抽出された（表3）。

表3. 基礎看護学実習終了までに看護技術をさらに習得しておきたかったかと思うか

		カテゴリー	サブカテゴリー	n = 66 件数
		できるケアが増える	患者のためにできるケアが増える	9
			領域別実習でできる技術が増える	3
			技術ができることに越したことはない	2
			もっと看護技術の経験を増やしたい	2
			実施できるケアが増える	1
			知識はあるに越したことはない	1
			ケアの幅を広げたい	1
			経験していないケアをしたい	1
			患者への観察につながる	1
			個別性のある看護を行うため	1
そう思う	経験したかった	自立度の比較的高い患者だった	3	
		学びを実践できなかった	2	
		取得したかった技術ができなかった	2	
		やることがないと時間をもてあます	1	
		患者の状態によって学びに差がある	1	
		実際に行う機会は少ないから	1	
		経験をすることは実習でしか行えないから	1	
どちらかと言えばそう思う	看護師の負担の軽減になる	看護師の時間を取らなくていい	5	
		看護師への罪悪感の軽減になる	2	
		看護師の負担軽減になる	1	
		実習中に一人ではできないことがあり、看護師、患者に迷惑をかけたから	1	
そう思う	できないことが精神的負担になった	初めてのケアに不安を感じた	2	
		精神的負担が軽減する	2	
		経験が少ないと焦る	2	
		無力感を感じた	1	
		不安な気持ちがストレス	1	
		技術が未熟だった	1	
そう思う	自信をつけたい	自信がなかった	3	
		自信を持ちたい	3	
		自分のスキルアップにつながる	3	
そう思う	患者の負担の軽減になる	患者の安楽につながる	4	
		患者の不安の軽減につながる	1	
		患者の負担の軽減につながる	1	
		患者にすぐケアを行える	1	
		臨機応変に対応できる	1	
そう思う	将来のためになる	今後行う機会があると思うから	2	
		将来のため	2	
		今後新しく勉強する上で事前に身につけていけば更に学びを深められる	1	
そう思わない	できることには限りがある	できることとできないことがある	1	
		一人でできるものには限りがある	1	
		前回の実習よりも一人でできるケアが増えた	1	
		今持っている技術に満足できている	1	

4. 今後の看護技術の習得希望

今後、「一人でできる」「指導のもとでできる」看護技術を増したいと思うかの質問に対しては、そう思う64名(83.1%)、どちらかと言えばそう思う6名(7.8%)、未回答7名(9.1%)であり、どちらかと言えばそう思わない、そう思わないを選択したものはいなかった。このうち65名から69件の記述が得られた。選択理由は、【将来のためになる】、【患者に安全安楽なケアができる】、【自信が持てる】、【技術を身につけたい】、【患者に適したケアの提供ができる】、【経験を増やしたい】、【患者とより関わられる】、【行動力を向上させたい】、【できることが増える喜びがあった】、

【より深い学びができる】の、10カテゴリーが抽出された(表4)。

5. 看護技術習得に必要なと思うこと・要望

「一人でできる」「指導のもとでできる」看護技術が増える為に何が必要だと思うかの質問に対して、67名から103件の記述回答が得られた。内容は、学生自身に関する内容と授業・教員への要望の2つに大別された。学生自身に関する内容では、【技術の復習】、【経験・実践】、【主体的な学習】、【知識の習得】、【ケアの流れや目的的理解】、【前向きな気持ちを持つ】、【技術の予習】、【アセスメント能力】、【観察】、【患者

表4. 今後の看護技術の習得希望

		n = 65
カテゴリー	サブカテゴリー	件数
将来のためになる	将来のため	12
	一人でできるようにになりたい	2
	今後、一人でケアを行う必要がある	1
	看護師の負担軽減になる	1
患者に安全安楽なケアができる	患者の安全・安楽のため	3
	患者の負担軽減	3
	不安の軽減のため	2
	患者の安心のため	1
	患者の不安軽減	1
自信が持てる	自信を持ちたい	6
	自信を持てれば患者に多くのケアが行える	1
	手技に不安がある	1
	慌てずに実施したい	1
技術を身につけたい	できる技術を増やしたい	4
	スキルアップ	2
	侵襲的なものや感染リスクがあるものは見守りのもとで行いたい	1
	指導のもとでできるようにになりたい	1
	スムーズに行える	1
患者に適したケアの提供ができる	患者に合ったケアが行える	2
	患者に合ったより多くのケアの立案ができる	2
	いろいろなケアが患者に行える	1
	患者さんに少しでも早く適切なケアをする	1
	より良い看護ができる	1
経験を増やしたい	患者のために頑張りたい	1
	実践の場で経験したい	6
	経験できたケアが少なかった	1
患者とより関わられる	もっと患者と関わっていききたい	4
	できる技術が増えることで患者理解につながる	1
	できるケアが多いことで患者とより関わられた	1
行動力を向上させたい	行動力を向上させたい	1
	自ら行動したい	1
できることが増える喜びがあった	できることが増える喜びがあった	1
より深い学びができる	より深い学びができる	1

理解】の、10 カテゴリーが抽出された。授業・教員への要望に関する内容では、【技術習得の環境整備】、【経験に偏りのないような実習配置・患者選定】、【新たに演習に取り入れる】、【看護師・教員からの指導】、【臨床現場の実際を知りたい】の、5 カテゴリーが抽出された（表5）。

Ⅶ. 考察

1. 経験状況と到達度の自己評価の特徴・関連性について

看護技術の経験状況については、環境調整技術やバイタルサインの測定などの項目は経験した学生の割合が8割以上であり、経鼻胃チューブからの流動食の

表5. 看護技術習得に必要なだと思うこと・要望

		カテゴリー	サブカテゴリー	件数
学生自身に関する内容	技術の復習		技術の復習	21
			日々の練習	5
			実習前に練習	2
	経験・実践		経験する	10
			実践	7
			見学からの積み重ね	2
			経験が多いものは1人で実施可能にする	1
	主体的な学習		積極的に実践する	6
			自己学習	5
			自己学習(動画)	2
		主体性のある学習	2	
知識の習得		質問や調べる	2	
		知識の習得	8	
ケアの流れや目的の理解		学習	1	
		ケアの流れの理解	3	
前向きな気持ちを持つ		ケアを行う目的の理解	2	
		失敗を恐れない	1	
		努力	1	
		やる気	1	
技術の予習		思いやり	1	
		事前学習	1	
アセスメント能力		技術の予習	1	
		アセスメントができる	1	
観察		観察	1	
	患者理解		患者理解	1
技術習得の環境整備			気軽に練習できる環境	1
		実習前に練習できるようにしてほしい	1	
		繰り返し行える機会	1	
		再演習の機会を設けてほしい	1	
授業・教員への要望	経験に偏りのないような実習配置・患者選定		援助が多く必要な患者の受け持ち	1
			受け持ち患者の状態によって学びに差が出る	1
			基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱでは受け持ち患者の疾患等が似ていると経験に偏りが出る	1
		経験したことのない技術を必要とする患者さんを実習で受け持つ	1	
新たに演習に取り入れる		授業中で取り扱い、一人で行えるようになる	1	
		授業中で取り扱い、イメージを持てるようになる	1	
		演習で、実習中によく用いる技術を実施する	1	
看護師・教員からの指導		看護師の指導	1	
		マンツーマンでの指導	1	
臨床現場の実際を知りたい		教員と実施	1	
		臨床現場の実際を知りたい	1	

注入や酸素吸入療法など病棟の特徴によって経験数に影響が出る看護技術に関しては経験した学生の割合が2割以下と低かった。これは、先行研究（藤澤他，2019）と同様の結果であった。しかし、この先行研究では経験数の少なかったオムツ交換は、今回の調査では経験している学生の割合が高く、これは実習中に学生の技術経験につながるよう、臨地実習指導者との連携がとれている結果ではないかと推測された。

経験状況と到達度の関連については、調査対象とした項目の半数以上にあたる66項目の看護技術で、見学または実施経験ありの有無によって到達度の自己評価へ有意な差があり、実習中の実施経験が、到達度の高い自己評価につながっていることが分かった。浅川他（2008）は、経験度と自信度には強い相関があるとし、折山他（2015）も、「1人でできる」の到達度には、経験が最も影響していた、と述べており、学生の高い自己評価につなげるためには実習中の技術経験の機会を設けることが有効であると考え。また、到達できたとして自己評価した学生の理由からも【実習で経験した】り、【実習で一人で経験できた】ことが、「一人でできる」「指導のもとでできる」という思いに影響を及ぼしていることが分かる。

しかし、実習期間が短くなっている現在の看護基礎教育において、数多くある看護技術全ての経験を十分に積むには限界がある。そこで、実習中の経験状況と学生の到達度の自己評価との関連性を明らかにすることで、全てではなく特に経験すべき看護技術を抽出する必要があると考えた。

今回、調査した項目の中で、実施経験と到達度の自己評価がともに高い割合であったが、有意までは至らなかった項目があった。それらは、病床環境調整やバイタルサイン測定とそのアセスメントなどで、A大学においては時間外に学生一人一人に、アセスメント、患者への同意、環境整備、指導者への報告等を含めた臨地で行うことを想定した技術テストや、実習前の演習として地域住民に協力を依頼して実施している模擬患者演習で技術確認を行っている看護技術であった。学生の記述にも、実習中の見学・実施経験だけではなく、【演習で学んだ】り、【技術テストで取り組んだ】ことが達成できたと回答した理由に挙げられ、学内でも臨地を想定した環境を整えて技術テストや演習ができれば、実習での経験と同様の効果が得られるのではないかと考える。また、実習前演習で【事前に自己学習をした】時間があつたことや、関連する看護技術項

目については十分【講義で学んだ】ことがバイタルサイン測定やアセスメントの高い自己評価につながったのではないかと考える。

以上から、実習中の実施経験が望ましいが、学内で演習や自己練習が十分行えていれば、到達度の自己評価が高くなる技術があることが分かった。

一方、実習中の見学または実施経験の有無が到達度の自己評価に有意差を認めなかった項目に、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察、患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助、などの項目があった。排泄援助技術について、西田他（2008）は患者が学生に対して羞恥心を抱いたり、学生が排泄援助に対するタイミングを逸したりすることもあると述べており、羞恥心を伴う排泄援助技術は学生一人で実施することに抵抗があると考えられる。また、この項目に共通しているのは、求められる到達度がレベルⅠの「一人でできる」ということから、実施できたとしても、患者に適しているか確認ができず、学生が「一人でできる」と自己評価できるまで至らなかった可能性がある。学生の到達できたと回答した理由の中に、【患者から感謝の言葉をもらった】があり、患者の反応も学生の到達度へ影響していた。深田他（2008）の研究でも排泄援助技術は学習到達度が低く、個人のプライバシーに関わることへの学生側の心理的な戸惑いがあるとされており、患者に直接反応が確認できなかったことも考えられる。また、患者の反応に加えて、【看護師・教員からの指導があつた】ことにより到達度への高い自己評価につながっていた。学生が自身のケアが看護になっているかどうかなどについて、意味を深く思考できるように（荻他，2008）、一緒に援助を行なった臨床指導者や教員からの客観的な評価を学生と共有することが、学生の到達度の自覚のために大切であると考え。

また、実習中の見学または実施経験の有無によって到達度の自己評価に有意な差が認められた66項目中、見学ではなく、実際に実施することが理想である看護技術として、簡易血糖測定や輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換など21項目あった。これら21項目に共通しているのは、応用的な技術であり、基礎看護学領域での学内授業では、十分に演習できていない看護技術であるということである。これらは3年次以降の専門領域でも繰り返し学び、卒業時までには到達度に達することができるよう、継続した支援が必要であると考え。

それに対して、この21項目以外の看護技術に関しては、実習中の実施が困難であったとしても見学できたことが学内での講義や演習での学修により、到達度の高い自己評価につながる可能性もあるということが分かった。到達レベルに達したと思えた理由に【見学できた】ことが挙げられていることから、どのような看護技術が見学のみでも到達度の自己評価を高められるのか教員も把握することで、限られた時間内での学生の有効的な学びにつなげることができると考える。今回、見学だけで到達できたと回答した学生が多くみられた項目に、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の計画、患者の病態・機能に合わせた口腔ケアの計画、褥瘡予防のための計画、などの看護技術があった。これらは、看護援助技術論Ⅰの授業でこれらの問題に対して援助が必要な患者に、どのようなケアを行うのか演習を通して学修している項目であった。加えて、別の科目「看護基礎理論」の事例を用いた看護過程演習で、さらに詳しく看護計画立案に必要なアセスメントを学修している。したがって、看護技術を知識として事前に理解していることで、実習中に受け持った患者には計画を立案していなくても患者の状況により判断でき、今後そのような患者を受け持った場合には計画できると判断したのではないかと考える。しかし、実際に看護過程を立案していない、もしくは少しの経験で「できる」と過剰に高く自己評価することは、実際の患者に看護過程を展開する場合にケアが不十分であったり、就職後にできると思っていたのに実際はできなかった場合はリアリティショックが大きくなる（浅川他、2008）ことが懸念される。対策としては、エビデンスに基づいて実践できるように、実習時に学生個々で実践した看護過程を、アセスメントから結果まで学生間で共有することで複数の看護過程について学修し、患者の状態に応じた看護計画を今後立案できるような実習指導が必要であると考えられる。また、幅広い看護技術を実習期間で習得するには限界があるため、学内でのシミュレーショントレーニングも併用することで、アセスメント能力の向上を図る必要があると考える。この他にも、ポータブルトイレでの患者の排泄援助、歩行・移動介助などが含まれているが、これらは患者への転倒転落リスク等があり、患者の状態によっては侵襲も伴う看護技術である。従って、見学のみで「できる」と判断するには習得としては不十分といえるだろう。萩原他（2018）は、「見学実習の場合、学生により事象を捉える力に

差が生じることが予測されるため、教員または指導者による学習体験の意味づけが必要である」と述べている。見学で終わった技術に限らず、経験数の少ない看護技術に対しても、学生とともにケアの目的や手順、注意点など振り返りを十分行い、学生が目的や注意点を誤解したまま理解することがないように支援が必要であると考えられる。

2. 現在の技術習得状況と今後の習得希望について

基礎看護学実習終了までに「一人で行える」「指導のもとで行える」技術がもっとあればよかったと思うか、今後、「一人で行える」「指導のもとで行える」看護技術を増やしたいと思うか、について、そう思う・どちらかと言えばそう思う、を選択した学生が9割以上であった。患者に対する自身の技術力の不足や患者にとってより良い看護について考えようとしているからこそ、学生は【患者に適したケアの提供ができる】ために【経験を増やしたい】と感じている。また、【できるケアが増える】ことで、【患者の負担の軽減になる】にもつながると感じていることが分かる結果であった。人をケアするうえで重要な患者中心に行うことが、実際の患者の援助を通して考えられたのではないかと考える。また、基本的コミュニケーションスキルの体験的獲得が看護実践における基盤となる（山本他、2019）が、実習の経験が浅く、患者と関わる機会の少ない学生は、緊張するためなかなか患者とコミュニケーションがとれない。酒井（2010）の研究によると、「看護学生は実習の中で、看護ケア行為による対象との関わりの中でコミュニケーションを駆使していた」と述べていることから、学生の【技術を身につけたい】との思いは、技術習得が【患者とより関われる】ことにつながると感じているからではないかと考える。

また、学生はできる看護技術が増えることが、【自信が持てる】ことにつながり、【将来のためになる】と考えていることから、今後のキャリアに対する前向きな思いを抱いている。就職後のリアリティショックの原因として、看護実践や状況判断の自信のなさが挙げられている（鈴木他、2018）ことから、自信を持ちづらい学生に対しては技術習得の機会を設け自信につながれば、学生の高いモチベーションとなり、入職後のリアリティショック軽減の一助になると考える。他にも、【技術を身につけたい】、【経験を増やしたい】と実習中の経験では不足に感じている学生

もおり、実習中に技術経験表を活用しながら、指導看護師 - 学生 - 教員間で看護技術の経験状況を確認することで、学生の不足している看護技術経験を支援する必要があると考える。また、その際には、学生個々のレディネスを考慮した調整が必要になるであろう。これは、経験の不足や未熟さから【できないことが精神的負担になった】と感じたり、学生自身【できることには限りがある】、【今持っている技術に満足できていない】と感じている学生もいるため、「経験させる」ことだけを目的にすると、学生の負担になると考えるためである。学生のレディネスに合わない実施経験の促しは、学生の自信の喪失や技術状況によってはアクシデントにつながる可能性もあるため、実施経験機会を調整する際は、学生に合わせて臨床指導者や教員が実施判断をしていくことが必要になると考える。

3. 今後の技術習得に向けて必要だと思うこと・要望

学生自身、今後の技術習得に向けて、【技術の復習】や【経験・実践】する必要性を感じていた。しかし、自らの【主体的な学習】の必要性を感じている一方で、実際には、練習のために実習室を使用する機会は少ない。A大学基礎看護学講座では、技術練習のための実習室を平日日中に開放し、学生同士いつでも練習して良いことになっているが、復習や実践が必要との思いに行動が伴っていない現状がある。要望の中に、【技術習得の環境整備】をしてほしいことや、【看護師・教員からの指導】を求めていることから、オフィスアワーとして教員が実習室に滞在している曜日や時間を設定しておくなど、技術確認しやすい環境づくりも必要であると考えます。

以上より、実習中の経験が到達度の高い自己評価に影響していることや、実習中の経験だけでなく、臨地を想定した学内での技術テストや演習が行われることでも到達度の高い自己評価が得られていることが分かった。一方で、アセスメント技術などは、実習中に受け持った患者に計画を立案していなくても、到達度の自己評価が高い学生がいることが分かった。これは、見学や少しの経験だけで「自分是可以する」と誤った認識を持っている可能性もあるため、学生が自身の技術習得についてどのように認識しているか、実習中に確認することも必要になると考える。実践力が伴った自己評価を高く評価できるためにも、実習、演習、シミュレーショントレーニングなどを技術に応じて組

み合わせた教育支援を行い、習得状況を客観的に評価していくことが効果的であると考える。

また、学生は技術習得に対して前向きな思いを抱いていることが分かった。今後のキャリア形成のためにも、学生のレディネスに応じた、実習前から実習後へと継続した技術習得への支援が必要であると考えられた。

Ⅷ. 研究の限界と今後の課題

本研究は、A大学のある一学年の看護技術の到達度を自己評価として学生の認知により判断したものである。よって、看護技術の到達度と習得状況の客観的評価は含まれていない点で限界がある。しかしながら、学生の自己評価の傾向を知り、その評価と実習中の技術経験との関連をみることで、実習時間が限られている中で技術習得のためにどのような工夫ができるか教育方法への示唆を得ることができたと考えます。今後、対象者を増やしたり、客観的な評価も加えながら調査を継続していく必要があると考えます。

Ⅸ. 結論

今回、基礎看護学実習を終了した学生を対象に、看護技術の経験状況と到達度の自己評価との関連性を検討し、次のことが明らかとなった。

1. 実習中に看護技術を実施経験できていた学生は、実施経験のなかった学生と比較して到達度の自己評価が有意に高かった。
2. 有意差は認められなかったが、学内で演習が十分行えていた看護技術は、到達度の自己評価が高い傾向にあった。
3. 看護過程演習等で学内でのシミュレーショントレーニングを行い、知識として事前に理解しているアセスメント技術は、見学のみでも到達度の自己評価が高かった。
4. 到達度の自己評価の向上には、実習中の実施経験が望ましいことが改めて示されたが、学内演習やシミュレーショントレーニングを技術に応じて効果的に組み合わせることも技術習得の支援となる有効性が示唆された。

引用文献

浅川和美, 高橋由紀, 川波公香, 他 (2008) : 看護基礎教育における看護技術教育の検討—看護系大学生の臨地実習における看護技術経験状況と自信の程度—, 茨城県立医療大学紀要, (13), 57-67.

- 藤澤望, 高橋有里 (2019) : 基礎看護学実習において学生が経験している看護技術内容—過去 10 年間の文献検討より—, 岩手県立大学看護学部紀要, 21, 9-17.
- 深田美香, 乗越千枝, 高瀬美由紀, 他 (2008) : 4 年制大学での学部学生の看護基本技術力の育成 その現状と教育課題, 米子医誌, 59, 1-10.
- 井上美代江, 今井恵, 松永早苗, 他 (2014) : 基礎看護学実習 I, II における看護技術の経験状況と課題, 聖泉看護学研究, 3, 83-91.
- 厚生労働省 (2007) : 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> [検索日 2020 年 5 月 20 日]
- 文部科学省 (2002) : 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて, <https://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/report.pdf> [検索日 2020 年 5 月 20 日]
- 中田芳子 (2008) : 看護基礎教育カリキュラムの変遷から実習について考える, 東海大学短期大学紀要, (42), 107-113.
- 西田慎太郎, 矢野紀子, 青木光子, 他 (2008) : 臨地実習における看護技術経験の実態, 愛知県立医療技術大学紀要, 5 (1), 105-112.
- 荻あや子, 肥後すみ子, 奥山真由美, 他 (2008) : 早期の基礎看護学実習における看護技術の到達状況, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 15 (1), 83-91.
- 荻原麻紀, 新田純子, 齋藤貴子, 他 (2018) : A 大学成人看護学実習における看護技術経験に関する 4 年間の継続調査, 日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要, (22), 47-56.
- 折山早苗, 岡本亜紀 (2015) : 看護学生の実習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす因子—中国地方の複数の看護系教育機関を対象とした分析—, 日本看護科学会誌, 35, 127-135.
- 酒井美子 (2010) : コミュニケーションが苦手な看護学生の対人関係の特性から教育的支援を考える, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 5, 103-114.
- 坂田五月, 佐藤道子, 篠崎恵美子, 他 (2014) : 分散型基礎看護学実習 II において学生が経験した看護基本技術の現状, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 22, 27-36.
- 鈴木洋子, 河津芳子 (2018) : 卒後 2 年目看護師のリアリティショック, 日本看護研究学会雑誌, 41 (1), 47-57.
- 山本陽子, 青戸春香, 奥田玲子, 他 (2019) : 看護学生のコミュニケーションスキルの特徴—ENDDORE モデル プロセスレコードの振り返りによる分析—, 米子医学雑誌, 70 (1-3), 1-12.
- (受付年月日 : 2020 年 8 月 19 日 受理年月日 : 2020 年 11 月 27 日)

< Research Report >

Self-Assessment of Experience and Achieved Level of Nursing Skills in Fundamental Nursing Practice

Nozomi Fujisawa¹⁾, Yuri Takahashi¹⁾, Satoshi Inoue¹⁾, Natsuko Miura¹⁾,
Miyoko Suzuki¹⁾, Ryo Takahashi¹⁾, Akihiko Hirano²⁾

1) Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

2) Former Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Keywords : Skills Experience, Achievement, Self assessment, Fundamental Nursing Practice