

看護師教育の卒業時技術到達度調査 から、看護師教育について考える

－看護師3年課程と統合カリキュラムの到達度の比較－

2009・6・18

「看護教育の内容と方法の検討会」資料

京都中央看護保健専門学校

池西静江

調査の概要(その1)

<調査目的>

専門学校における看護師3年課程および統合カリキュラム教育の「看護師の卒業時技術到達度」を明確にし、看護師教育の視点から、修業年限および統合カリキュラム教育について考える機会とする。

<調査方法>

調査期間：平成21年2月26日～3月31日

調査対象：

- 1) 統合カリキュラム教育実施校のうち卒業生を送り出す10校のうち、調査協力に同意が得られた8校(学校法人6校、医療法人1校、財団法人1校)の同年卒業予定者 総数283名
- 2) 看護師3年課程は、日本看護学校協議会近畿ブロックの会員校のうち調査協力に同意が得られた6校(医療法人2校、学校法人1校、財団法人1校、その他2校)の同年卒業予定者総数301名

調査概要(その2)

調査内容:

看護基礎教育の充実に関する検討会報告書のなかの「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」に示す13領域141項目のすべてについて、①知識として「わかる」、②そのうち「できる」ことを期待する13領域109項目については、単独で実施「できる」かを問い、「わかる」「できる」技術項目にそれぞれ自己評価で○印をつけてもらった。

分析方法:

卒業時技術到達度は「わかる」「できる」に○印をつけたものの数を回収数で除して、%で表した。課程別比較は、「できる」と回答したものと記述なしのものを「できない」と読み取り、それぞれの数を課程別に集計し、 χ^2 検定(2×2表)で有意差をみた。

回収方法・倫理的配慮についてはここでは省略

調査の結果

<回収数>

統合カリキュラム(以下統合課程) 8校

配付数283 回収数260 回収率91.9%

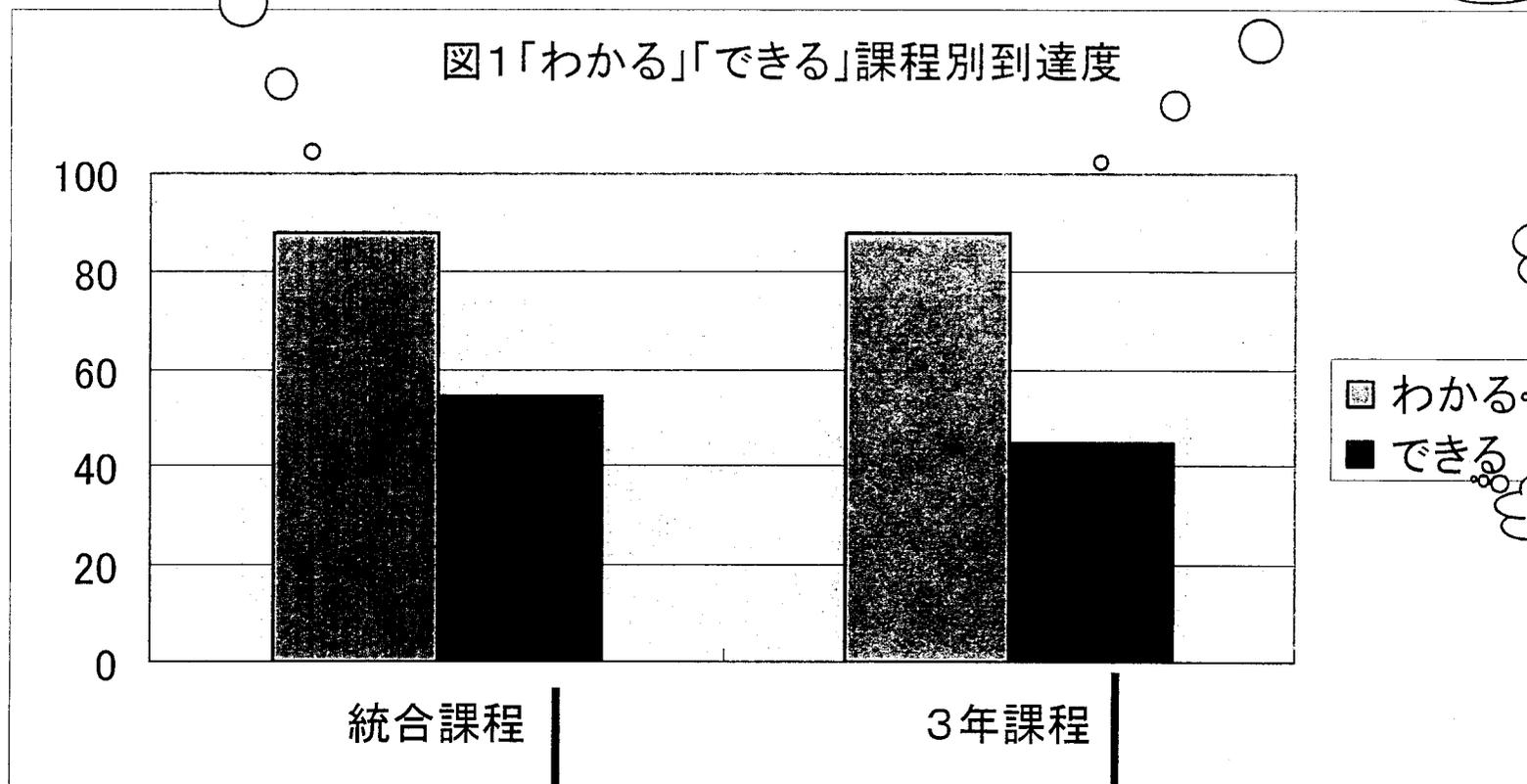
看護師3年課程(以下3年課程) 6校

配付数301 回収数265 回収率88.0%

統合課程 (n = 260)
「わかる」 88.3%
「できる」 54.9%

「わかる」・「できる」の平均到達度 課程別比較

3年課程 (n = 265)
「わかる」 87.9%
「できる」 44.9%



141項目

■ わかる
■ できる

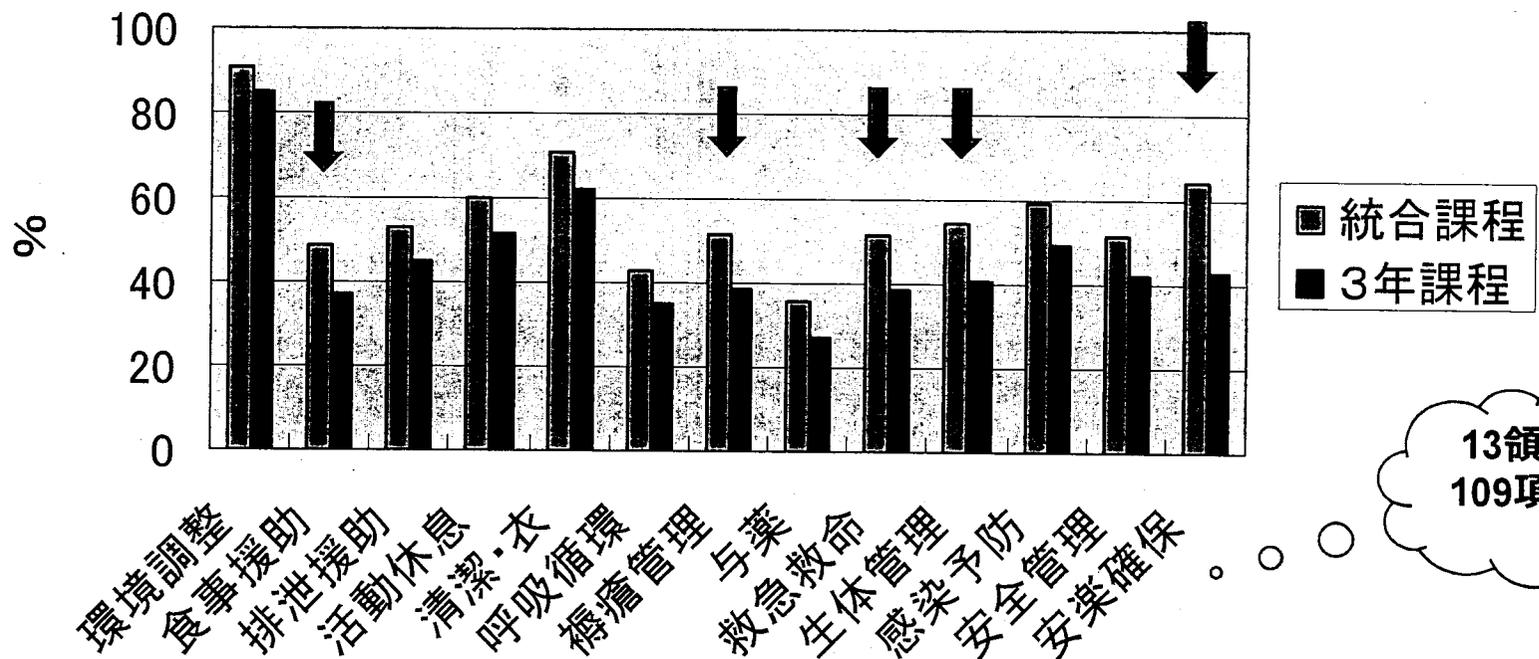
109項目

結果
知識として「わかる」には
課程差はないが
単独で実施「できる」には
課程差が大きい

$\chi^2 = 565.4$
 $P < 0.001$

領域別・単独で実施「できる」到達度・課程別比較

図2 領域別「できる」到達度の課程別比較



13領域
109項目

結果：すべての領域で統合課程が高い到達度であった。
なかでもその差の大きい領域は①安楽確保(21%)
②症状・生体管理 (13.7%) ③救急救命 (12.6%)
④褥瘡管理 (12.3%) ⑤食事援助 (11.5%) であった。

技術項目別比較

1. 単独で実施「できる」到達度が8割を超える技術項目

表1 80%以上が「できる」技術項目(3年課程)

80%以上が「できる」技術項目	%
患者にとって快適な病床環境を作ることができる	85.3
基本的なベッドメイキングができる	92.8
患者を車椅子で移送できる	85.7
患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	80.3
バイタルサインが正確に測定できる	86
スタンダード・プリコーションに基づく手洗いが実施できる	81.9

表2 80%以上が「できる」技術項目(統合課程)

80%以上が「できる」技術項目	%
患者にとって快適な病床環境を作ることができる	86.9
基本的なベッドメイキングができる	96.9
看護師・教員の指導のもとで臥床患者のリネン交換ができる ★	87.3
患者の状態に合わせて食事介助ができる	81.9
患者を車椅子で移送できる	94.6
患者の歩行・移動介助ができる	87.7
看護師・教員指導のもとで臥床患者の体位変換ができる ★	80.7
患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	86.5
清拭援助を通して患者の観察ができる	88.1
口腔ケアを通して患者の観察ができる	82.7
患者が身だしなみを整えるための援助ができる	87.3
バイタルサインが正確に測定できる	92.3
正確に身体計測ができる	82.3
スタンダード・プリコーションに基づく手洗いが実施できる	88.5

結果：平均到達度が80%を超えた
技術項目は3年課程は6項目
統合課程は14項目
ちなみに70%を超えた技術項目は
3年課程は7項目増え13項目
統合課程は11項目増え25項目
課程差は大きいものの、技術教育の
課題は依然として残る

109項目
中



水準Ⅱ指導のもと実施できる

2. 卒業時の到達度水準 I 「単独で実施できる」が期待される34項目の比較

表3 水準 I 「単独で実施できる」技術項目のうち課程差が著しい項目

水準 I 「単独で実施できる」技術項目	3年課程	統合課程
★ 患者の状態に合わせて食事介助ができる	67.9	81.9
★ 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	42.6	53.8
★ 自然な排便を促すための援助ができる	62.6	73.5
★ 自然な排尿を促すための援助ができる	50.6	64.6
● 患者に合わせた便器・尿器を選択し排泄援助ができる	44.2	55.8
● 患者の歩行・移動介助ができる	76.2	87.7
★ 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	57.7	73.8
★ 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	47.9	60
★ 患者が身だしなみを整えるための援助ができる	75.1	87.3
● 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	47.5	61.9
● 末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる	54	66.5
☀ 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	36.6	56.9
★ 正確に身体計測ができる	51.7	82.3
☀ 患者の一般状態の変化に気付くことができる	48.7	64.6
● 患者を誤認しないための防止策を実施できる	43.3	57.3

生活支援・保健

15%以上の差

アセスメント

結果：34項目中33項目は統合課程の到達度が高い。なかでも上記15項目は10%以上、統合課程が高い。唯一、3年課程が高い到達度を示したのが、「酸素吸入を受ける患者の観察ができる」で、2.2%の差であった。

3. 水準 I 以外で、単独で実施「できる」課程差が大きい技術項目

表4 技術水準 I 以外の単独で実施「できる」到達度の課程差の大きい技術項目(15%以上)

技術項目(知識としてわかるレベルの項目は除く)	3年課程	統合課程	差
モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	17.5	35.8	18.3
★ 指導のもとで沐浴が実施できる	51.7	68.5	16.8
モデル人形で口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	27.9	50.8	22.9
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	21.5	44.6	23.1
指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが計画できる	53.2	69.6	16.4
指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが実施できる	40.8	60.7	19.9
☀ 指導のもとで、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	53.2	69.6	16.4
指導のもとで、検査の介助ができる	24.9	41.9	17
指導のもとで検査後の安静保持の援助ができる	30.2	52.3	22.1
指導のもとで、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	49.1	69.6	20.5
指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる	42.6	64.2	21.6
指導のもとで、患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	37.7	58.5	20.8

「できる」技術項目の課程差について

1. 「できる」ことを期待する109項目中、107項目は統合課程が高い到達度を示した。
2. 3年課程が高い項目は、「酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる」、「学内演習で酸素ボンベの操作ができる」の2項目のみ。
3. 課程差が著しく大きい項目は
 - ① 正常な状態に近づける生活支援の項目
自然な・・・、入眠を意識した活動、身だしなみ、沐浴・・・
 - ② 生体管理やアセスメントに関する項目
一般状態の変化、データのアセスメント・・・

調査のまとめ

看護師教育の卒業時の技術到達度について

1. 知識として「わかる」到達度は両課程とも80%を超える高い到達度を示す。
2. 単独で実施「できる」到達度は、両課程とも課題が残るが、課程差は大きい。
3. 統合課程の「できる」到達度の高さは
 - ①修業年限、
 - ②教育内容(看護師・保健師の統合課程による相乗効果)か？

それを明確にするには、今後の更なる調査が必要である。

今回の調査をもとに、看護師教育について考える(私見-1)

[修業年限と教育方法について]

1. 3年という修業年限は、学生が、単独で実施「できる」という実感をもつには、短いのではないか。
2. 「できる」という実感を少しでも多くもてるようにするには
 - ①学内実習や臨地実習で、体験の機会を増やすこと
 - ②講義と学内実習と臨地実習を効果的に組み合わせ、体験を振り返り、知識や技術を定着させ、判断力につなげる教育方法の検討が必要であること⇒そのためには教育期間(修業年限)の見直しと同時に、教育方法の検討が必要ではないか

今回の調査をもとに、看護師教育について考える(私見-2)

[教育の内容について]

1. 「健康的に正常な日常生活ができるように援助する」という看護本来の視点を強化する教育内容の充実
⇒①生活の理解 ②保健指導
2. アセスメント能力をつける教育内容の充実
⇒看護のための(解剖生理学+病態生理学)の強化
+主体的な学習活動を引き出す教育方法

※効果的な教育方法の検討と同時に単位数の見直しも必要か

3. 今回の調査を外れて..

★在宅医療・看護の推進のために

⇒社会的な視点の学習強化(社会保障・法律・経済など)

それ以前の問題として、看護者としての人間教育の視点も、充実させたいと願う。

★心のケアができる能力の育成も欠かせない

