

臨地実習における学生の看護技術修得に関する文献レビュー

著者	林 智子, 井村 香積, 竹内 佐智恵, 犬丸 杏里, 杉山 泰子, 平松 万由子, 種田 ゆかり
雑誌名	三重看護学誌
巻	16
号	1
ページ	9-17
発行年	2014-03-15
その他のタイトル	Literature Review on Nursing Students Achievement to Gain Skills through Practical Training
URL	http://hdl.handle.net/10076/13807

臨地実習における学生の 看護技術修得に関する文献レビュー

林 智子¹, 井村 香積¹, 竹内佐智恵¹, 犬丸 杏里¹
杉山 泰子¹, 平松万由子¹, 種田ゆかり¹

Literature Review on Nursing Students' Achievement to Gain Skills through Practical Training

Tomoko HAYASHI, Kazumi IMURA, Sachie TAKEUCHI, Anri INUMARU,
Yasuko SUGIYAMA, Mayuko HIRAMATSU and Yukari TANEDA

Abstract

In this study, we performed a literature review concerning nursing students' achievement to gain skills through practical training in order to analyze how their nursing skills are assessed and to clarify the future course of action and issues concerning nursing skills education. We searched the Igaku Chuo Zasshi medical-literature database using the keywords “kango gijutu kyouiku” (nursing skills education), “kango gijutu koumoku” (essential nursing skills), “toutatsudo” (achievement), and “hyouka” (assessment) to identify the documents to analyze. We then analyzed 15 documents which had been published between 2003 and 2012. As a result, we observed that nursing skills gained through practical training are evaluated through students' self-assessment, resulting in the questionable objectivity of the assessment. We also observed that the goal of the practical training is not stated in the nursing skills checklist used for the assessment, making the required level of nursing skills to gain during the practical training unclear. Furthermore, we observed that the “ability to perform duties on one's own”, which is stated as the highest level of achievement in the evaluation standard for acquisition of nursing skills, is not effective for evaluating the level of achievement. The overall results suggest that the level of students' achievement to gain nursing skills through practical training is insufficient, and it is necessary to take measures, such as developing the methods to gain skills, with regard to the learning strategy.

Key Words: Acquisition of Nursing Skills, Nursing Students, Evaluation Standard

I. はじめに

看護師教育の課題として、看護基礎教育で修得する看護技術と臨床場面で求められるものとはギャップがあること（厚生労働省、2003）、それによって新卒者がリアリティショックを受け、早期離職につながっていること（厚生労働省、2007）が指摘されている。それらの理由として、患者の安全が重要視されるために、看護師資格をもたない学生が臨地実習で看護技術を実施できる範囲や機会が制限されようになったことが挙

げられており、卒業時に「一人で行える」という看護技術が少なくなり、就職後も自信がもてないまま不安な中で業務を行っていることが報告されている（齋藤、2009）。

このような看護基礎教育における課題を受けて、平成21年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正が行われた。その趣旨は、看護基礎教育内容の充実を図るとともに学生の看護実践能力を強化することである。具体的な教育内容の改正としては、基礎看護学が専門分野Iとして独立されたこと、統合分野が新

1 三重大学医学部看護学科

設されたこと、より臨床実践に近い状況を想定した学習ができるように演習を強化することなどの内容が盛り込まれている（厚生労働省，2007）。また、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）」が挙げられ、看護基礎教育修了時に修得しておく必要がある看護技術の種類と到達度が示されている（厚生労働省，2007）。

このように看護技術教育が注目される中で、全国の看護基礎教育機関では、学内演習や臨地実習での看護技術項目の経験チェックや看護技術到達度評価などの取り組みが行われている（屋宜ら，2004；水戸ら，2011）。これらは、学生の看護技術到達度を保証する取り組みになっているのだろうか。また、看護基礎教育の教育現場では、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）」をどのように活用しているのだろうか。これらの疑問に答えるためには、これまでの看護基礎教育機関での看護技術項目の経験チェックや看護技術到達度評価などの取り組みを分析し、看護技術の到達度評価を含む看護技術教育の課題を検討する必要があるのではないだろうか。

そこで、我が国の臨地実習における看護技術修得に関する文献において、看護学生の看護技術に関する評価がどのように行われているのかを分析し、今後の看護技術教育の方向性と課題を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象文献の抽出

データベースは医学中央雑誌 Web 版を使用し、過去 10 年間（2003 年～2013 年）で、キーワードとして「看護技術教育」「看護技術項目」「到達度」「評価」で検索した。ヒットした論文の要約を読み、看護基礎教育における看護技術到達度評価に関するテーマに合わない論文を除き、入手可能であった 15 文献を対象とした。

2. 分析方法

論文を熟読し、作成した分析フォームにしたがって、研究内容を整理した。分析フォームは、「著者（出版年）」「研究目的」「調査対象と時期」「看護技術の評価指標」「評価基準」「調査結果」「看護技術評価に関する課題」であった。

III. 結果

1. 出版年

対象論文を出版年順に並べて一覧表に表記した（表

1）。対象論文の出版年は、2003 年 1 論文，2005 年 2 論文，2006 年 2 論文，2007 年 3 論文，2008 年 3 論文，2009 年 2 論文，2011 年 1 論文，2012 年 1 論文であった。

2. 調査時期と調査対象（表 1）

調査対象には 4 年制看護系大学（以下、学部とする）の学生と 3 年制短期大学（以下、短大とする）の学生が含まれていた。

調査時期と調査対象をみると、基礎看護学実習終了時の学部 2 年生あるいは短大 2 年生を対象とした調査が 4 論文（叶谷他，2003；伊藤他，2005；加藤他，2006；荒川他，2009），成人看護学実習を終了した学部 3,4 年生あるいは短大 2，3 年生が 4 論文（木部，2005；永松他，2008；林他，2009；木村他，2011），領域別実習終了時の学部 3 年生あるいは短大 3 年生が 4 論文（叶谷他，2003；小山他，2007；遠藤他，2007；小島他，2012），すべての臨地実習が終了した学部 4 年生あるいは短大 3 年生が 5 論文（吉川他，2006；水田他，2007；浅川他，2008；西田他，2008；小島他，2012）であった。ただし、その中には基礎看護学実習終了時と領域別実習終了時の学生を比較した 1 論文（叶谷他，2003）と、領域別実習終了時とすべての実習終了時の学生を比較した 1 論文（小島，2012）が含まれていた。

3. 看護技術の評価指標（表 1）

看護技術の評価指標はそれぞれの調査で独自に作成されていた。取り上げられている看護技術項目数は 4～289 項目と幅がみられた。

4. 評価基準（表 1）

評価内容として、学生の臨地実習での「経験」が用いられているものは 9 論文（叶谷他，2003；伊藤他，2005；木部，2005；加藤他，2006；永松他，2008；浅川他，2008；林他，2009；木村他，2011；小島他，2012）であった。「経験」の分類には、2 段階分類（永松他，2008；小島他，2012），3 段階分類（伊藤他，2005；加藤他，2006；浅川他，2008；林他，2009），4 段階分類（叶谷他，2003；木部，2005；木村他，2011）がみられた。3 段階分類では「見学した」「教師・看護師に見てもらいながら実施した」「一人で実施した」（伊藤他，2005），あるいは「見学した」「指導のもとで実施した」「単独で実施した」（加藤他，2006）などであった。

評価内容として、「回数」を使用しているものは 1 論文（荒川他，2009）で、「練習回数」「見学回数」

表1 文献の概要(研究目的・調査対象と時期・看護技術の評価指標・評価基準)

著者 (出版年)	研究目的	調査対象と時期	看護技術の 評価指標	評価基準
叶谷他 (2003)	本学では、臨地実習の実施について検討するための委員会を通して、各学生が卒業までに可能な限り幅広い看護技術を経験できるように、全領域に共通の看護技術チェックリストを作成し、これを試行することによって学生がどの程度の看護技術を経験できたかについて把握を試みた。	学部2年生44名、 基礎看護学実習終了時 学部3年生47名、 領域別臨地実習最終クール終了時	『看護技術チェックリスト』 4類型40項目	見学・経験できたか 「レベル1:実技指導を受けながら行う」 「レベル2:助言を受けながら行う」 「レベル3:自立して行う」
伊藤他 (2005)	学生の看護技術に関する経験状況を調査し、併せて看護短期大学部としての8年間の教育実績をもとに、基礎看護学における授業科目の構造化を図り、看護技術教育の課題を整理した。	短大2年生78名 基礎看護学実習Ⅱの終了後	『289項目の経験状況』	経験レベル「見学した」「教師・看護師に見てもらいながら実施した」「一人で実施した」の3段階。
木部 (2005)	成人看護学実習における演習評価表と看護技術ノートを作成と活用を試みた。	短大2、3年生 成人看護学実習後	『学内演習評価表』 『看護技術ノート』 看護技術260項目	経験:「見学」「一部実施」「指導の元実施」「実施」、実施体験:「できない」「指導者と一緒に行ける」「指導の元一人で実施できる」「一人で実施できる」
加藤他 (2006)	臨地実習における学生の看護技術体験を把握する。	短大2年生基礎看護学実習後、51名、46名	『看護技術自己学習ノート』55項目	臨地実習における記載標準:レベル1「見学した」、レベル2「指導の元で実施した」(教員/指導者の指導を受けながら実施したもの)、レベル3「単独で実施した」(教員/指導者が立ち会うが学生自身が単独で実施したもの)
吉川他 (2006)	「評価表」の作成と「評価表」に基づいて、技術の経験状況と到達状況を把握し、臨地実習での看護技術の評価と課題を明らかにする。	短大3年生72名	『看護基本技術自己評価表』看護技術51項目	評価「A:実施前に指導者の確認・指導があれば自立してできる」「B:実施前に指導者の確認・指導を受け実施中に少しの援助(見守りや助言)があればできる」「C:指導者の確認・指導を受けて、実施中にかなりの援助(直接的な技術援助)があればできる」「見:見学のみ」
水田他 (2007)	看護実践能力向上に向けて、「実習個人票」の改良が看護基本技術の習得に効果的であったかを検討する。	短大3年生64名と41名すべての臨地実習終了後	『実習個人票』 水準1の60項目	看護基本技術の習得状況:「一人で実施」「指導者と共に実施」「見学」「経験なし」の4段階
小山他 (2007)	「臨地実習における基礎看護技術習得状況確認表」の作成プロセスについて報告し、今後の活用、検討の一助としたい。	学部3年生43名 領域別実習を終了	4つの基礎看護技術「感染予防」「血圧測定」「口腔ケア」「輸液管理」	評価:「○できた」「△不十分」「×できなかった」「/経験しなかった」記述式評価:「目的に到達したか、次回の課題は何か」
遠藤他 (2007)	本学看護学部における看護実践能力向上のための取り組みとして、各看護学領域での演習や臨地実習での看護技術の実施状況、到達度を検討し、修得すべき看護技術項目リストと卒業時の到達レベルを設定した看護技術チェック表を作成し、その活用状況を明らかにすることを目的とした。	臨床系看護学実習を履修した学生50名	「本学で修得すべき看護技術項目リストとチェック表」 95の看護技術項目	卒業時までの技術修得レベル ①助言・指導のもとに学生が単独で実施できる ②指導・監督のもとに学生が実施できる
永松他 (2008)	学内および実習での技術教育のあり方を検討するための基礎的資料を得ることを目的として、成人看護学各論実習Ⅰ(急性)の実施経験の実態と学生の看護技術に関する自己評価について調査を行った。	成人看護学実習を終えた学部3,4年生111名	11学習項目50技術項目	経験度:「経験した」「見学」「機会なし」 自己評価:「指導・監視のもと一人で実施できる」「指導・監視のもと援助を受け実施できる」「指導・監視のもと、援助を受けても実施できない」
浅川他 (2008)	看護系大学生の看護技術修得状況を明らかにし、教育的介入のあり方を検討する。	学部4年生104名	87項目	経験の内容:4段階「1人で実施」「指導者または教員と一緒に実施」「見学」「経験なし」 自信の程度:4段階「自信がある」「少し自信がある」「あまり自信がない」「自信がない」
西田他 (2008)	看護学科学生の臨地実習における看護技術経験の実態を把握し、今後の看護技術教育に関する基礎資料とする。	学部4年生59名 4年次までの全実習終了者	『看護技術経験表』 16技術分類、95技術項目、170技術細目	「到達レベル1」:教員や看護師の助言・指導により単独で実施。「到達レベル2」:教員や看護師に直接的な助けを一部受けながら学生が実施。「到達レベル3」:看護師や教員、医師の実施を見学。
荒川他 (2009)	基礎看護技術実習で、学内で履修した看護技術を学生がどの程度実施しているかを明らかにし、今後の看護技術教育の資料を得る。	基礎看護技術実習を履修した1年生、18年度83名、19年度84名。	『看護技術経験表』 平成18年度30項目、平成19年度35項目。	練習回数、見学回数、一部実施回数、計画実施回数
林他 (2009)	成人看護学実習において学生がどのような看護技術を実施することができたかを把握し、成人看護学領域として臨地実習での指導内容・方法の検討をするための資料を得ることを目的とした。	学部3年生78名 成人看護学実習Ⅰの専門看護技術実習終了後	『看護技術項目・経験の評価表』 13分類、111項目	経験:「見学」「指導のもとに実施」「単独で実施」(学生は単独で行うが、必ず教員や指導者が見守る)の3段階
木村他 (2011)	本研究は全学的調査の一部である成人看護学実習における看護技術習得状況を明らかにし、今後の成人看護学領域における看護技術教育のあり方について検討することを目的とする。	学部3年生62名 成人看護学実習終了後	『臨地実習における看護技術の修得状況』 14項目と139種類	技術の経験方法「水準Ⅰ:指導者が実施しているのを見学した」「水準Ⅱ:指導者が主体となって学生ができることを実施した」「水準Ⅲ:学生が主体となり指導者と共に実施した」「水準Ⅳ:監督下又は少しの助言で自立して実施した」
小島他 (2012)	本研究の目的は、2010年度の3年次生と4年次生を対象に、臨地実習における看護技術の経験と到達度の認識の実態を把握し、看護実践能力育成に向けた「健康生活看護学臨地実習(統合)Ⅰ」の授業内容を検討する際の基礎資料を得ることである。	学部3年生40名、 4年生47名	『看護師教育の技術項目と卒業時の到達度』に示された142項目の技術	臨地実習での経験:「あり」「なし」2件法、 臨地実習での到達度:「実施できる」「理解しているが実施できない」「知識もなく実施もできない」3件法

「一部実施回数」「計画実施回数」であった。

評価内容として、「到達度評価」を用いているものは8論文(木部, 2005; 吉川他, 2006; 水田他, 2007; 小山他, 2007; 遠藤他, 2007; 永松他, 2008; 西田他, 2008; 小島他, 2012)であった。「到達度評価」の段階は, 2段階評価(遠藤他, 2007), 3段階評価(水田他, 2007; 小山他, 2007; 永松他, 2008; 西田他, 2008; 小島他, 2012), 4段階評価(木部, 2005; 吉川他, 2006)がみられた。3段階評価では, 「できた」「不十分」「できなかった」(小山他, 2007), あるいは「看護師や教員, 医師の実施を見学」「教員や看護師に直接的な助けを一部受けながら学生が実施」「教員や看護師の助言・指導により単独で実施」(西田他, 2008)などであった。

また, 「自信度」を用いているものは1論文(浅川他, 2008)であり, 「自信がある」「少し自信がある」「あまり自信がない」「自信がない」の4段階評価を用いていた。

5. 調査結果(表2)

基礎看護学実習を終了した学生を対象とした4論文(叶谷他, 2003; 伊藤他, 2005; 加藤他, 2006; 荒川他, 2009)では, バイタルサインの測定は「自立して行う」「単独で実施」が多く(叶谷他, 2003; 加藤他, 2006), 「練習回数も実施回数も多い技術」(荒川他, 2009)であった。また, 基礎看護学実習での実施項目は289項目中122項目(伊藤他, 2005), 見学も実施もない項目は55項目中11項目(加藤他, 2006)であった。

成人看護学実習を終了した学生を対象とした4論文(木部, 2005; 永松他, 2008; 林他, 2009; 木村他, 2011)では, 「診療の補助技術」のほとんどは「見学」であり(木部, 2005), 80%以上の学生が経験した項目は50項目中13項目で, 50%以上の学生が経験していない項目は50項目中17項目であった(永松他, 2008)。しかも実習中に経験する機会があったのに実施できないことがあった(永松他, 2008)。また, 半数以上の学生が実施した項目は111項目中10項目であり, 6項目のアセスメントに関する項目の経験は半数程度であった(林他, 2009)。また, 一人の学生の経験率は「監督下又は少しの助言で自立して実施した」レベルで平均20.3項目, 範囲は3~36項目であった(木村他, 2011)。

領域別実習終了時の学生を対象とした5論文(吉川他, 2006; 水田他, 2007; 浅川他, 2008; 西田他, 2008; 小島他, 2012)では, 51項目中, バイタルサインの測定や清潔・活動・安楽に関する11項目が

100%の経験状況であった(吉川他, 2006)。また, 「一人で実施」が60%以下と少なかった項目は60項目中10項目であった(水田他, 2007)。80%以上の学生が実施した項目は87項目中29項目で, その中でバイタルサインの測定は「一人で実施」が100%であり, 逆に50%以上の学生が経験しなかったのは87項目中20項目で, 特に排泄の援助の経験が低かった(浅川他, 2008)。経験率70%以上は170項目中105項目, 30%未満は170項目中14項目であった(西田他, 2008)。半数以上の学生が経験したのは142項目中39項目であった(小島他, 2012)。

基礎看護学実習終了時と領域別実習終了時の学生を比較した論文では, 基礎看護学実習の方が技術の見学数や経験数が多かった(叶谷他, 2003)。また, 領域別実習終了時とすべての実習終了時の学生を比較した論文では, 3年次よりすべての実習が終了した4年次の経験が多かった(小島他, 2012)。

6. 看護技術評価に関する課題(表2)

評価内容の表記についての課題では, 「評価基準があいまい」(叶谷他, 2003), 技術を実施したら「できた」, 実施しなかったら「できなかった」と短絡的に記録していた学生がいたことが述べられていた(小山他, 2007)。また, 「単独でできる」という表記であっても, 実際は指導者の見守りの中での実施であるという, 表記と実際の違いが述べられていた(加藤他, 2006)。

また, 技術項目の表現も定義が分かりにくく, 学生が経験したことがどの技術項目を実施したのか判断しにくい項目があったと述べられていた(遠藤他, 2007)。その中でも「食生活支援」という表現は, 具体的にどのような技術が項目として含まれるかイメージがしにくかったのではないかと述べられていた(永松他, 2008)。これらを解決するには, 段階的に看護技術および到達目標について学生に説明を重ねていくことの必要性が述べられていた(永松他, 2008)。

また, 身体侵襲を伴う技術や診療の援助技術は経験が少なく, しかも実習で経験できる機会があっても, 見学としている状況があり(吉川他, 2006), 同様に臨地実習で学生が技術の実践をためらい機会を逃す場面があることが述べられていた(永松他, 2008)。それに対し臨床側が求めていることは, 「患者への身体侵襲のある看護技術は実施できることではなく, メカニズムや意義といった知識をもっていることである」とし, 臨床と連携した継続教育をいかに行っていくかが課題であることが述べられていた(浅川他, 2008)。

臨地実習という授業形態は, 対象の個性性やおかれている状況に応じた看護を実施できることを目的とし

表2 文献の概要（調査結果・看護技術評価に関する課題）

著者 (出版年)	調査結果	看護技術評価に関する課題
叶谷他 (2003)	2年生・レベル3の申告が多かった技術：バイタルサインの測定(41名)、ベッドメイキング(28名)、率直な自己開示(22名)。 一人当たりの経験技術数 レベル3…5.07±2.77 3年生・レベル3の申告が多かった技術：バイタルサインの測定(33名)、ベッドメイキング(16名)、オムツ交換(15名) 一人当たりの経験技術数 レベル3…4.94±3.63 どのレベルでも誰も経験しなかった技術…採血と入院患者の受け入れ	・看護技術の自己評価が可能になった。 ・評価基準があいまいである。 ・基礎看護学実習の方が有意に技術の見学数や経験数が多かった。基礎看護学実習が基礎的な看護技術の習得に重点を置いており、セルフケアが自立している患者を対象としないためであると考えられる。
伊藤他 (2005)	・実施は122項目(内、半数の学生が実施24項目)	・臨地実習は学内での学修内容を看護実践に向けて統合する場と位置づけているが、実態は看護実践を重視した教育への対応ができていない。
木部 (2005)	・共通援助技術と日常生活援助技術の実施頻度は高い。 ・診療補助技術(侵襲の大きい技術)はほとんどが見学で終わっていた。	・学内での練習においては原理に基づいた技術を正確に習得し、臨地実習において看護実践能力を高めるために、対象の個性やおかれている状況に応じた看護を実施できることが必要である。
加藤他 (2006)	・単独で実施で最も多かったのは「病床の環境調整」「体温・脈拍・呼吸測定」「血圧測定」「就床患者の環境整備」「清拭」「ベッドメイキング」「衛生的な手洗い」であった。 ・単独で実施した看護技術は36項目、指導のもとで実施した看護技術は34項目、見学は11項目、見学も実施もない項目は11項目であった。	・まずは見学から始めて、指導者と共に指導のもとで実施し、一人で実施できる段階へとステップを踏んで援助を進める体制をとっている。 ・単独でできるといっても実際は、指導者の見守りの中での実施である。
吉川他 (2006)	・11項目が100%の経験状況、80%以上28項目、環境調整、バイタルサイン測定、清潔、活動、安楽に関するケア、点滴静脈内注射の管理。 ・経験が20%以下は6項目。経管栄養法(挿入)、導尿、膀胱内カテーテルの挿入。 ・A評価率が高い項目は、バイタルサイン測定、環境調整、整容、離床のできる患者のシーツ交換。 ・日常生活に関する看護基本技術は、床上排泄の援助を除いて80%以上の学生が実施していた。	・身体侵襲を伴う技術や診療の援助技術は経験が少なく、経験できる機会があっても、「見学」としている状況が明らかになった。学生側の準備不足、不安のため、科目ごとの目標達成に向けた看護過程教育に時間を要するなかでの技術指導の充実に困難であった。
水田他 (2007)	・「一人で実施」が60%以下の10項目：「リネン交換」「自然排尿・排便の援助」「尿器・便器の使い方」「オムツ交換」「体位変換」「部分浴・陰部ケア」「洗髪」「口腔ケア」「体温調整」	・技術を一人で実施するためには、十分な個別指導が必要であり、マンパワー不足がある。
小山他 (2007)	・「感染予防」：ほとんど「できた」 ・「血圧測定」：ほぼ半々 ・「口腔ケア」：「できた」2名 ・「輸液管理」：「できた」1名	・実施したら「できた」、実施しなかったら「できなかった」とつけている学生がいた。 ・限られた実習期間と実習体制の中で領域の実習目標達成に向けた指導で精一杯という状況であった。
遠藤他 (2007)	・7割以上の学生が経験：レベル①44項目、レベル②14項目。 ・5割以上の学生が経験しなかった：レベル①5項目、レベル②4項目。	・領域によって技術修得レベルの基準が異なっていた。 ・項目の定義が分かりにくく実施したか判断しにくい項目があった。 ・一つひとつの看護技術の評価内容と評価基準を明確にし、評価体制の整備を行うことが必要である。
永松他 (2008)	・80%以上の学生が経験した項目は13項目(26.0%) ・50%以上の学生が機会なしの項目は17項目(34.0%)。「食生活支援」「排尿困難時の援助」などが含まれていた。水準Ⅰに該当するものは10項目。 ・実習中に看護技術を行う機会があったが、実施できなかった理由として、技術不足、自信のなさ、実施してよと思わなかった、計画していなかったという意見があった。	・「食生活支援」「排尿困難時の援助」は具体的にどのような技術が項目として含まれるのか、イメージしにくかったのではないかと。 ・演習で学習し準備状況を確認した技術であっても、実習で学生が実践をためらい機会を逃す場面があった。段階的に看護技術および到達目標について説明を重ねていくことが必要である。
浅川他 (2008)	・臨地実習で80%以上の学生が実施した看護技術は87項目中29項目、見学を入れたら45項目であった。 ・「1人で実施」でバイタルサイン100%、療養生活環境調整98.0%。 ・「見学」が50%以上であった看護技術は「排便」「浣腸」「導尿」「気管内吸引」などの診療援助技術であった。 ・臨地実習で50%以上の学生が経験しなかった看護技術は20項目であった。経験が低かったのは「排泄の援助」であった。	・「排泄援助技術」の学習度を高めること。 ・臨床側が求めていることは、「患者への身体侵襲のある看護技術は実施することではなく、メカニズムや意義といった知識をもっていることが大切である」と報告されており、臨床と連携した継続教育をいかにやっていくかが課題である。
西田他 (2008)	・経験率70%以上であった技術は105技術細目、30~70%未満では51技術項目、30%未満では14技術項目であった。	・臨地実習では受持ち患者以外に経験の枠を拡大しても、単純に実施できる機会が増えるとは限らず、患者への侵襲が高く経験が難しい技術は学内での教授方法を工夫する必要がある。
荒川他 (2009)	・計画実施回数が多かった技術：バイタルサイン測定、酸素飽和度測定。 ・練習回数は少なく実習での実施回数が多い技術：療養環境整備と歩行介助。 ・練習回数も実習での実施回数も少ない技術：洗髪・手浴・安楽な体位。 ・練習回数も実施回数も多い技術：バイタルサイン測定	・実習で単独で実施した技術は、バイタルサイン測定であり、学内での練習や臨地実習での実施経験を繰り返しながら、より高い修得が可能な技術として位置づけることができた。臨地実習で学ぶことができる内容を整理し、各学年の到達目標を明確にする。
林他 (2009)	・半数以上の学生が実施した項目は10項目。 ・身体侵襲のある看護技術で文部科学省の卒業時の到達レベルを超えて経験していたのは4項目。 ・6項目のアセスメントの看護技術経験は半数程度の経験であった。	・アセスメント項目について、学生の認識の不足から正確にチェックができていない可能性がある。
木村他 (2011)	・「環境調整」「感染予防技術」「安全管理の技術」の経験率が高かった。 ・水準Ⅲ以上の経験率では、〈バイタルサイン〉が100%であった。 ・〈食事や水分摂取の把握〉〈食事のセッティング〉などが8割を超えていた。 ・一人の学生の経験数は、水準Ⅲで7.5(0~26)種類、水準Ⅳで20.3(3~36)種類であった。	・基礎教育機関において自立して経験できる技術が多くないことを示している。 ・学生の経験の差は、受持ち患者の特性により経験できる機会の違いである。受持ち患者の看護過程を展開する実習では、技術修得のための学習の機会に限られる。指導者は、学生の限られた技術経験の機会を有効に活用できるように、学生と共に患者と関わる必要がある。
小島他 (2012)	半数以上の学生が臨地実習で経験できた技術は、3年生39項目(27.5%)、4年生82項目(57.7%)、134項目で3年次より4年次で経験した割合が増加した。	・全ての臨地実習が終了した4年次において、60項目は半数以下の学生しか経験できていなかった。このうち到達レベルⅠは3項目、Ⅱは13項目であった。臨地実習において学生が経験できる看護技術が少ないことや看護技術の到達度が不十分である。

ているため(木部, 2005), 臨地実習は学内での学習内容を看護実践に向けて統合する場と位置づけているが, 実態は看護実践を重視した教育への対応ができていないとはいえないと述べられている(伊藤他, 2005). その理由として, 臨地実習では看護過程教育に時間を要するなかでの技術指導の充実が困難であること(吉川他, 2006), 限られた実習期間と実習体制の中で領域の実習目標達成に向けた指導で精一杯であること(小山他, 2007)が述べられていた. このようななかで, 臨地実習で受持ち患者以外に経験の枠を拡大しても, 単純に実施できる機会が増えるとは限らないことが述べられている(西田他, 2008). そのため, 患者への侵襲が高く経験が難しい技術は学内での教授方法を工夫する必要があると述べられている(西田他, 2008). つまり, 学生の技術経験の差は, 受持ち患者の特性による経験できる機会の違いであり, 受持ち患者の看護過程を展開する実習では, 技術修得のための学習の機会が限られるのである(木村他, 2011). 指導者は, 学生の限りある技術経験の機会を有効に活用できるように, 学生と共に患者と関わる必要があると述べられている(木村他, 2011).

基礎教育機関において, 自立して経験できる技術は多くはないことを示しており(木村他, 2011), 臨地実習において学生が経験できる看護技術が少ないことや看護技術の到達度が不十分であることが述べられていた(小島他, 2012). そのため, 学生が技術を一人で実施できるためには, 十分な個別指導が必要であると述べられていた(水田他, 2007).

個別指導に際しては, 見学から始め, 指導者と共に指導のもとで実施し, 一人で実施できる段階へとステップを踏んで援助を進める体制が必要であると述べられている(加藤他, 2006). 実習のなかで単独で実施した技術は, バイタルサイン測定であり, これに関しては学内での練習や臨地実習での実施経験を繰り返しながら, より高い修得が可能な技術として位置づけることができたとして述べている(荒川他, 2009). そのため, 臨地実習で学ぶことができる内容を整理し, 各学年の到達目標を明確にすることの必要性が述べられていた(荒川他, 2009).

IV. 考 察

1. 看護技術修得の評価について

看護技術の評価として, 主に「経験」と「到達度」が用いられていた. 「経験」が用いられていたのは9論文で, 「到達度」を用いているものは7論文であり, そのうち両方を用いているものは3論文であった. 看

護技術の評価として, 実習での経験を用いている論文が多くみられたが, 看護技術の修得という点からすると, 経験をしたからといってその技術が修得できているとは言えず, 厳密には到達度を評価する必要があるだろう. しかしながら, 到達度評価を用いている文献でも, 学生は技術を実施したら「できた」とし, 実施しなかったら「できなかった」と評価をつけていたことが述べられており(小山他, 2007), 学生の自己評価による到達度評価の限界を示している.

学生の看護技術到達度を厳密に評価するためには, 他者評価が必要であるだろう. しかしながら, 現状の臨地実習の状況では, 看護過程教育に時間を要するなか看護技術の指導が困難であること(吉川他, 2006)や, 限られた実習期間と実習体制のなかで領域の実習目標達成に向けた指導で精一杯であること(小山他, 2007)が述べられており, 看護技術修得と実習目標が分断していることや, 教員や実習指導者が臨地実習のなかで学生の看護技術修得の他者評価を行う余裕のないことが推察される.

ここで看護基礎教育における臨地実習での問題点として浮かび上がってきたことは, 学生にとって看護技術の経験や修得が重要だと考えられていても, 臨地実習での実習目標に看護技術の経験や修得が盛り込まれていないことである. そのため, 実習の目標とは別に看護技術のチェックリストが用いられることになり, チェックリストの実習教育での位置づけが不明確な状況となっている. それにもかかわらず, 学生には看護実践能力を高めることが期待されており, そのために看護技術の修得レベルだけに注目が集まっている現状である. しかし, 看護実践能力は看護技術だけを指しているのではないため(中山, 2009), チェックリストを使って看護技術の経験率を上げることだけに特化せず, 看護学生として必要な看護実践能力を修得するための実習教育を考える必要がある.

一方, 学生の立場からみると, 多くの看護技術項目から成るチェックリストをつけることを要求されているが, 看護技術修得に関することが実習目標には明記されていない現状である. このことは, 学生にとって看護技術修得の重要性が分かりにくい状況をつくってしまっているのではないだろうか. 現に学生は臨地実習で「経験できる技術の機会があっても, 見学としている状況があること(吉川他, 2006)」や, 「学生が技術の実践をためらい, 機会を逃す場面があること(永松他, 2008)」という問題点をもっている. 診療の援助技術は学生の立場では怖くて手が出せないことや安全のために実施できないという状況もあると考えられるが, 事前の自己学習や練習などが充分にできていな

い為に折角の機会を逃すという状況もあると考えられる。これは、看護技術修得に対する学生、あるいは教員や実習指導者の重要性認識が低いことの現れではないだろうか。そのため、臨地実習においては看護技術チェックリストのみに頼るのではなく、技術修得に関する目標を実習目標に加え、学生や教員、実習指導者の意識を高め、さらに教員や実習指導者による到達度評価を行うべきであると考えられる。

2. 看護技術項目の評価基準について

評価基準の表記についての課題として、評価基準があいまいであること（叶谷他，2003）や、「単独でできる」という表記であっても、実際は指導者の見守りの中での実施であるという表記と実際の違い（加藤他，2006）が述べられていた。そのため、評価基準の表記について検討したい。

看護技術項目の評価基準としては、2段階評価から4段階評価が使用されていた。段階の違いは、「実施できる」レベルをいくつの段階に分類しているかの違いであった。評価基準の最高レベルとしては、「一人で実施できる」又は「単独で実施できる」という表記が用いられていた。それに追加して「助言・指導のもとに」「教員や看護師の助言・指導により」という条件がつけられているものも多くみられた。条件がついているにしても、ここでの重要な評価基準は「一人あるいは単独で実施できる」という基準であると考えられる。

それでは「一人あるいは単独で実施できる」とはどのような評価レベルなのであろうか。新人看護師を対象とした看護技術の修得状況の調査でも「一人でできる」「指導があればできる」「できない」「未経験」の4段階が用いられていた（福井，2009）。ここでは、新人看護師が「一人でできる」と自信をもてることが重要であると説明されている。確かに新人看護師にとって、看護技術が「一人でできる」ようになることは、看護師としてひとり立ちしていくためには必要なことであろう。しかし、「一人でできる」という情報からは、評価した人が「一人でできる」と判断した事実しか伝えることができず、評価された人がどのような到達状況であったのか、どのようなことが課題であるのかなどの情報を伝えることは難しい。

実習における評価は、知識や技能の到達度を的確に評価することはもとより大事であるが、それにとどまることなく、自ら学ぶ意欲や思考力、判断力、表現力などの能力も含めた学習の到達度を評価していくことが重要であるといわれている（高浦，2010）。そのため、学習の到達度を評価するには、その実現状況を判

断するための「評価基準」を考える必要がある。つまり、看護技術の到達度を評価する場合にも、どのようにできれば「一人でできる」ということなのか、「一人でできる」と「助言・指導のもとにできる」というレベルは質的にどのような違いがあるのかを評価基準として明らかにする必要があるだろう。

3. 看護学生が修得すべき看護技術項目について

検討した論文のなかでの看護技術の「経験」あるいは「到達度」の状況をみると、全員が「経験」あるいは「到達度」していた技術項目は「バイタルサインの測定」であった。それ以外は、「80%以上の学生が経験した項目は50項目中13項目」（永松他，2008）、「80%以上の学生が実施した項目は87項目中29項目」（浅川他，2008）と報告されており、「バイタルサインの測定」以外に全員が「経験」あるいは「到達」していた技術項目はみられなかった。検討した論文のなかでも「看護学生が自立してできる技術は多くないこと」（木村他，2011）、「看護学生の技術到達度が不十分であること」（小島他，2012）が述べられており、看護学生が修得すべき看護技術項目として挙げられているにもかかわらず、実態としては到達できていないことを示している。このことは、教育の到達目標として学生全員が到達すべき目標として掲げているにもかかわらず、実際にはできていないことを示しており、看護基礎教育にとっての課題である。

厚生労働省は平成19（2007）年「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」のなかで「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）」を示している。この案に提示された142項目の技術項目を使って看護技術の経験や到達度の評価が行われているが、学生の技術到達度は不十分であることが示されている（小島他，2012）。したがって、多くの技術を経験するといっても限りがあり、多くの技術を経験することを重要視するような学習方法を見直す必要がある。「バイタルサインの測定」の技術は、学内で知識・技術を覚え、臨地実習で受持ち患者に応用して実施する。これはどこの実習でもほとんどの実習で行う必要のある技術であり、対象の受持ち患者が変われば応用の仕方も変わることを学生は経験している。このように学生が臨地実習で経験する数少ない技術であっても、学内の学習から実習での応用までの学習過程から、看護技術の学び方を学ぶこと（山本，2005）ができるのではないだろうか。そこで学んだ学び方を次の新しい技術を学ぶ時に応用できるような学習方略を考える必要があるだろう。

4. 本研究の限界と今後の課題

本レビューは、2003年から10年間の論文を対象としているが、厚生労働省の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）」を根拠として行っている調査は1つだけであった。そのため、新しい動向を把握できていない可能性がある。今後はさらに知見を蓄積して、新しい看護技術教育の構築に役立てていきたい。

V. 結 論

臨地実習における看護技術修得に関する文献において、看護学生の看護技術に関する評価がどのように行われているのかを分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 学生の看護技術修得において、臨地実習では看護技術チェックリストのみが使用され、技術習得が実習目標に入っていないことや到達度評価が学生の自己評価のみであることが課題であることが示された。
2. 看護技術到達評価は「一人でできる」を最高レベルとしているが、その評価では実現状況が明らかになっていないという課題が示された。
3. 臨地実習での学生の技術到達度は不十分であり、技術の学び方を学ぶなど学習方略の工夫が必要であることが示された。

本研究は、平成25年度三重大学教育GPの支援を受けて行ったものである。

【引用文献】

- 浅川和美, 高橋由紀, 川波公香ほか (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
- 荒川千秋, 神原裕子, 吉野由紀江, 他 (2009): 基礎看護技術実習における看護技術の経験の実態, 目白大学健康科学研究, 2, 73-80
- 伊藤明子, 青山美智代, 三毛美恵子, 他 (2005): 基礎看護学における看護技術教育の課題, 奈医看護紀要, 1, 46-50
- 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—臨地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
- 林美奈子, 竹内久美子, 石光芙美子, 他 (2009): 成人看護学実習における看護技術教育経験の実態と課題, 目白大学健康科学研究, 2, 81-88
- 叶谷由佳, 小泉仁子, 日下和代, 他 (2003): 臨地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
- 加藤愛子, 富沢美幸 (2006): 基礎看護学実習において学生の経験した看護技術の実態, 足利短期大学研究紀要, 26, 47-53
- 木部美知子 (2005): 看護実践能力を高めるための成人看護学実習—主体的な技術習得のための学内演習評価表と看護技術ノートの活用—, 足利短期大学研究紀要, 25, 33-42
- 木村久恵, 村井嘉子, 牧野知恵, 他 (2011): 成人看護学実習における看護技術修得状況の実態, 石川看護雑誌, 8, 73-82
- 小島悦子, 草薙美穂, 鹿内あずさ, 他 (2012): 看護大学3・4年次生の臨地実習における看護技術の経験と到達度の認識, 天使大学紀要, 12, 1-13
- 厚生労働省 (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, 厚生労働省ホームページ
- 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
- 小山幸代, 式守晴子, 浦島紀子他 (2007): 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, 79-87
- 福井トシ子 (2009): 看護基礎教育と新卒看護師初期の教育を連動させるための試み, 看護展望, 34(6), 564-570
- 永松有紀, 室屋和子 (2008): 成人看護学実習 (急性) における学生の看護技術経験の実態, 産業医科大学雑誌, 30(3), 359-372
- 中山洋子 (2009): 看護基礎教育を変える—看護専門職としての芽を育てる教育, 看護展望, 34(6), 559-563
- 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, 愛媛県立医療技術大学紀要, 5(1), 105-112
- 水戸優子, 小山真理子, 片平伸子, 他 (2011): デルファイ調査による看護教育者と看護実践者が合意する看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標と到達度に関する検討, 日本看護科学学会, 31(3), 21-31
- 水田真由美, 鈴木幸子, 山田和子他 (2007): 看護実践能力向上に向けての取り組み—実習個人票を活用した看護基本技術習得の検討—, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 3, 27-33
- 齋藤茂子 (2009): 新カリキュラムで臨地実習をどう見直すか, 看護展望, 34(2), 102-114
- 高浦勝義 (2010): ルーブリック導入の意義と課題, 看護教育, 51(12), 1034-1038
- 屋宜譜美子, 櫻井登美枝, 上山悦代, 他 (2004): 神奈川県における看護技術の水準に関する検討, 看護教育, 45(8), 680-687
- 山本利一, 森山潤, 松浦正史, 他 (2005): 技術教育における技能習得過程の認知モデルに基づく学習指導の試み—金属加工作業における「技能の学び方」に焦点を当てて, 工業技術教育研究, 10(1), 13-24
- 吉川洋子, 井山ゆり, 平野文子, 他 (2006): 「看護基本技術自己評価表」による臨地実習後の評価, 看護展望, 31(2), 180-186

要 旨

本研究は、我が国の臨地実習における看護技術修得に関する文献において、看護学生の看護技術に関する評価がどのように行われているかを分析し、今後の看護技術教育の方向性と課題を明らかにすることを目的とした。対象文献は、医学中央雑誌 Web 版を用いて、看護技術教育、看護技術項目、到達度、評価の用語で検索して抽出した。そして、2003～2012年までの15文献を対象として分析を行った。その結果、臨地実習での看護技術の評価は、学生の自己評価で行われており、評価の客観性が課題であった。また、評価は看護技術チェックリストを用いて行われていたが、臨地実習の目標には明記されておらず、看護技術修得の実習での位置づけが不明確であった。さらに、看護技術到達度の評価基準では「一人でできる」が最高レベルとして設定されていたが、それでは到達状況が明らかにならないという課題があった。全体として、臨地実習での学生の看護技術到達度は不十分であり、技術の学び方を学ぶなどの学習方略の工夫が必要であることが示唆された。

キーワード：看護技術修得，看護学生，評価基準