

200501387A

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

看護基礎教育における看護技術教育の充実にに関する研究

－看護基礎教育卒業時の到達目標－

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者 小山 真理子

平成18年（2006） 3月

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

総括研究報告

看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究

－看護基礎教育卒業時の到達目標－

- 主任研究者 小山真理子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科教授・学科長）
- 研究分担者 及川郁子（聖路加看護大学看護学部看護学科教授）
鶴田恵子（日本赤十字看護大学看護学部看護学科教授）
手島恵（千葉大学大学院看護学研究科教授）
高田早苗（神戸市看護大学看護学部看護学科学長）
- 研究協力者 水戸優子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科助教授）
川守田千秋（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科講師）
山口由子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科講師）
野崎真奈美（東邦大学医学部看護学科助教授）
朝倉美奈（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）
植村由美子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）
片平伸子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）
香春知永（聖路加看護大学看護学部看護学科助教授）
塚本紀子（聖路加看護大学看護学部看護学科）
大橋久美子（聖路加看護大学大学院修士課程）

平成 17 年度厚生労働科学研究(医療技術評価総合研究事業)
総括研究報告
看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究
－看護基礎教育卒業時の到達目標－

目次

I. 研究目的	1
II. 看護技術の捉え方と枠組み	1
1. 「看護技術」の捉え方について	1
1) 文献に見る看護技術の定義	1
2) 看護実践能力育成時代の看護技術について	4
3) 本研究における看護技術の捉え方	7
2. 看護技術の体験・習得状況を明らかにした研究	7
1) 文献検索の方法	7
2) 「臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を用いた学生の看護技術の体験・習得状況についての調査	8
3) 新卒看護師の看護技術の習得状況についての調査	8
3. 本研究の枠組み作成にむけて	12
1) 新卒者の臨床実践能力に関する研究論文	12
2) 大学における看護実践能力の育成の充実に関する検討会報告書	17
3) 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	18
4) 大卒新人看護師の看護実践能力に関する研究論文	18
5) 新人看護師の臨床実践能力の到達目標に関する検討会報告書	19
III. 研究方法	20
IV. 看護技術の到達目標に関する教育と臨床の合意(デルファイ調査)	22
1. デルファイ調査の目的	22
2. デルファイ調査について	22
1) デルファイ調査の特徴	22
2) 同意と合意について	22
3. デルファイ調査の対象者および選出方法	22
1) 教育の専門家(教育者)の選出	22
2) 臨床の専門家(看護実践者)の選出	23
3) 倫理的配慮	23
4. デルファイ第 1 回目の調査の概要	23
1) 第 1 回調査票の作成	23
2) 第 1 回調査の方法	25

3) 第1回調査の結果	25
(1) 卒業時の到達目標の「適切性」についての全体の同意率	25
(2) 教育者と看護実践者の「適切性」についての同意率の差について	34
(3) 卒業時の到達目標について「適切性」に同意しない理由・代案	34
5. デルファイ第2回目の調査の概要	45
1) 第2回調査票の作成	45
2) 第2回の対象者と調査方法	45
3) 第2回目の調査結果	45
(1) 到達目標の同意率について	45
(2) 同意しない場合の到達度の代案について	50
(3) 第2回目調査結果における教育者と看護実践者の 同意率および代案の差について	50
6. デルファイ第3回目の調査の概要	58
1) 第3回調査票の作成	58
2) 第3回の対象者と調査方法	58
3) 第3回の調査結果	58
(1) 到達目標の同意率について	58
(2) 同意しない場合の到達度の代案について	64
(3) 第3回調査結果における教育者と看護実践者の 同意率および代案の差について	64
7. デルファイ調査の結果による最終的な到達目標	64
1) 専門家の合意が得られた到達目標	64
2) デルファイ調査の過程で削除された到達目標と 同意率80%未満の到達目標	68
8. デルファイ調査まとめ	68
V. 看護基礎教育卒業時の看護技術の学習経験および 習得度に関する調査(学生調査)	70
1. 学生調査の目的	70
2. 調査方法	70
1) 対象	70
2) 調査期間	70
3) データ収集方法	70
(1) 学校への依頼	70
(2) 対象への依頼	70
4) 倫理的配慮	70
5) 調査紙	70
(1) 対象の背景	70
(2) 看護技術項目	70
(3) 学習の機会	71

(4) 習得度についての認識	71
6) データ分析方法	71
3. 結果	71
1) 対象の背景	71
(1) 学校種別	71
(2) 付属病院の有無	71
(3) 卒業後の就職先	71
2) 看護技術の学習経験	71
(1) 『臨地実習で実施した』看護技術	71
① 臨地実習での実施率が高い看護技術	71
② 臨地実習での実施率が低い看護技術	72
(2) 『臨地実習で見学した』看護技術	72
① 臨地実習での見学率が高い看護技術	72
② 臨地実習での見学率が低い看護技術	72
(3) 『学内演習で実施した』看護技術	75
① 学内演習での実施率が高い看護技術	75
② 学内演習での実施率が低い看護技術	75
(4) 『講義のみ』の看護技術	75
3) 看護技術の習得度	75
(1) 『ひとりでできる』看護技術	75
① 『ひとりでできる』率の高い看護技術	75
② 『ひとりでできる』率の低い看護技術	82
(2) 『できない』看護技術	82
① 『できない』割合の高い看護技術	82
② 『できない』割合の低い看護技術	82
4) 看護技術の習得度と学習経験との関連	82
(1) 『ひとりでできる』と学習経験の関連	82
(2) 『できない』と学習経験の関連	87
5) 専門学校と大学との比較	87
(1) 看護技術の学習経験	87
① 『臨地実習で実施した』割合の比較	87
② 『臨地実習で見学した』割合の比較	87
③ 『学内演習で実施した』割合の比較	87
④ 『講義のみ』の割合の比較	87
(2) 看護技術の習得度	90
① 『ひとりでできる』割合の比較	90
② 『できない』割合の比較	90
6) 自由記載	90
4. 学生調査まとめ	90

VI. 看護学生が臨地実習でできる看護技術(病院調査)	91
1. 病院調査の目的	91
2. 調査方法	91
1) 対象	91
2) 調査期間	91
3) データ収集方法	91
(1) 施設への依頼	91
(2) 病棟への依頼	91
4) 倫理的配慮	91
5) 調査紙	91
6) データ分析方法	92
3. 結果	92
1) 調査病棟の状況	92
(1) データ回収率	92
(2) 協力を得られた病院の状況	92
(3) 病床数	92
(4) 病棟の診療科	92
(5) 日勤帯の看護師の人数	94
(6) 実習で受け入れている教育課程	94
(7) 受け入れている実習の種類	94
(8) 臨床指導者の人数	94
(9) 1日の最大実習生受け入れ可能人数	94
(10) 受け入れている実習の形態	94
(11) 看護技術を受け持ち患者に実施するか否か	94
2) 看護技術の実施可能性	94
(1) 成人・老年実習、小児実習、母性実習を受け入れている 病棟の看護技術の実施可能性	94
(2) 成人・老年実習	102
① 実施可能性が高い技術項目と低い技術項目	102
・実施可能性が高い技術項目	102
・実施可能性が低い技術項目	102
② 実施可能性が低い技術項目の理由	113
(3) 小児実習	113
(4) 母性実習	120
4. 病院調査まとめ	120
VII. 有識者による妥当性の検討	124
1. 有識者会議の目的	124
2. 検討方法	124
3. 検討結果	124

4. 看護基礎教育卒業時の看護技術の種類と到達度の妥当性に関する討議内容 (例)...	125
5. 看護基礎教育における看護技術教育の充実に向けた改善に関する意見交換内容 ...	127
1) 日常生活援助技術の充実と業務としての看護を学ぶ実習の要望	127
2) 教員への要望と移行期教育およびケアと看護業務について	127
3) マネジメントに関する内容を看護技術に盛り込むことの提案	128
4) 学生の生活技能向上への要望	128
5) 思考過程と技術の統合に関して	128
VIII. 教科書における基礎看護技術教育の教育内容の検討	134
1. 目的	134
2. 方法	134
1) 使用する教科書	134
2) 対象とした技術内容	134
3) 分析方法	134
3. 結果	134
1) 項目の記載の有無	134
2) 記載内容	134
4. 教科書検討の考察	136
IX. 考察	138
1. 卒業時の看護技術の到達度について	138
2. 学習体験と看護技術の習得度について	138
3. 卒業時の到達目標について教育と臨床の合意を得る意義	138
4. 看護技術教育の充実に向けての改善への提言	139
1) 実習場の検討について	139
2) 学内演習の環境・備品の整備について	139
3) 技術教育の在り方について	139
4) 教育から実践への移行教育について	139
X. 結論	140
XI. 文献	141
XII. 学会発表	144
<健康危険情報>	144
<知的財産権の出願・登録状況>	144

表目次

II. 看護技術の捉え方と枠組み

表II-1 文献にみる看護技術の定義	2
表II-2 文献にみる看護実践能力の定義	5
表II-3 「臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を用いた 学生の看護技術の体験・習得状況についての調査	9
表II-4 新卒看護師の看護技術の習得状況についての調査	11
表II-5 看護技術の項目比較	13

IV. 看護技術の到達目標に関する教育と臨床の合意(デルファイ調査)

表IV-1 教育者の職位と平均教育経験年数	24
表IV-2 教育者の専門領域	24
表IV-3 看護実践者の職位と人数	24
表IV-4 デルファイ第1回調査票の構成	26
表IV-5 看護基礎教育卒業時の到達目標についての「適切性」への同意の有無 (デルファイ第1回調査結果)	29
表IV-6 卒業時の看護技術の到達目標について「適切性」に同意しない理由 ・代替案の回答例	35
表IV-7 卒業時の看護技術の到達目標について「その他」に記述された回答 (デルファイ第1回目調査結果)	46
表IV-8 デルファイ調査1回目から2回目にかけての到達目標の修正内容	48
表IV-9 看護基礎教育卒業時の到達目標についての同意の有無 (デルファイ第2回調査結果)	51
表IV-10 デルファイ調査第2回目で同意率が90%以上を超え、合意が得られた到達目標	55
表IV-11 卒業時の看護技術の到達目標について「その他」に記述された回答 (デルファイ第2回目調査結果)	56
表IV-12 デルファイ調査2回目から3回目にかけての到達目標の修正内容	59
表IV-13 看護基礎教育卒業時の到達目標についての同意の有無 (デルファイ第3回調査結果)	60
表IV-14 卒業時の看護技術の到達目標について「その他」に記述された内容 (デルファイ第3回調査結果)	63
表IV-15 デルファイ調査によって同意率が80%以上を超え、同意が得られたと判断した到達目標	65
表IV-16 デルファイ調査の過程で削除された到達目標	69

V. 看護基礎教育卒業時の看護技術の学習経験および習得度に関する調査(学生調査)

表V-1 学生調査「臨地実習で実施した」の割合優先の看護技術項目並べ替え	73
表V-2 学生調査「臨地実習で見学した」の割合優先の看護技術項目並べ替え	76
表V-3 学生調査「学内演習で実施した」の割合優先の看護技術項目並べ替え	78
表V-4 学生調査「講義のみ」の割合優先の看護技術項目並べ替え	80
表V-5 学生調査「ひとりのできる」の割合優先の看護技術項目並べ替え	83
表V-6 学生調査「できない」の割合優先の看護技術項目並べ替え	85
表V-7 学生調査「臨地実習で実施した」割合の比較 専門学校—大学	88
表V-8 学生調査「臨地実習で見学した」割合の比較 専門学校—大学	88
表V-9 学生調査「学内演習で実施した」割合の比較 専門学校—大学	89
表V-10 学生調査「講義のみ」の割合の比較 専門学校—大学	89

表V-11 学生調査「ひとりできる」割合の比較 専門学校—大学	89
VI. 看護学生が臨地実習でできる看護技術(病院調査)	
表VI-1 病院調査 都道府県別の回収数	93
表VI-2 病院調査 病棟の診療科	93
表VI-3 病院調査 病棟における実習受け入れ課程数平均	95
表VI-4 病院調査 病棟で受け入れている課程数	95
表VI-5 病院調査 受け入れている実習	95
表VI-6 病院調査 技術項目毎の成人・老年、小児、母性の比較	96
表VI-7 病院調査 臨地実習で実施可能性の高い技術項目 成人・老年	103
表VI-8 病院調査 臨地実習で実施可能性の低い技術項目 成人・老年	106
表VI-9 病院調査 急性期実習(外科)と慢性期実習(内科)の比較	114
表VI-10 病院調査 臨地実習で実施可能性の高い技術項目 小児	117
表VI-11 病院調査 臨地実習で実施可能性の高い技術項目 母性	121
VII. 有識者による妥当性の検討	
表VII-1 看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標	130
VIII. 教科書における基礎看護技術教育の教育内容の検討	
表VIII-1 デルファイ調査(第1回目)による看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標の項目と教科書での内容記載の有無	135

図目次

VI. 看護学生が臨地実習でできる看護技術(病院調査)	
図VI-1 病院調査 協力を得られた病院の病床数	93
図VI-2 病院調査 実習で受け入れている教育課程	95
図VI-3 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<環境調整技術>	109
図VI-4 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<食事の援助技術>	109
図VI-5 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<排泄援助技術>	109
図VI-6 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<活動・休息援助技術>	110
図VI-7 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<清潔・衣生活援助技術>	110
図VI-8 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<呼吸・循環を整える技術>	110
図VI-9 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<創傷処置技術>	111
図VI-10 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<与薬の技術>	111
図VI-11 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<救命救急処置技術>	111
図VI-12 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<症状・生体機能管理技術>	112
図VI-13 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<感染予防の技術>	112
図VI-14 病院調査 成人・老年実習における実施可能性<安楽管理の技術>	112

厚生労働科学研究費補助金－(医療技術評価総合研究事業)－

看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究
－看護基礎教育卒業時の到達目標－

主任研究者 小山真理子 (神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科)

研究要旨

目的：看護基礎教育卒業時の学生の技術能力と臨床現場が新人看護師に期待している能力との乖離(ギャップ)は大きく、医療現場からは確実な看護技術を身につけた卒業生を期待する声が強い。教育と臨床のギャップを少なくするには、卒業時の看護技術の到達度について教育と臨床の合意を得ることが重要である。本研究の目的は、教育と臨床の合意により、看護基礎教育卒業時にすべての学生が習得しておく必要がある看護技術の種類と到達目標を明らかにすることである。

方法：1)教育の専門家91名と臨床の専門家98名を対象に3回のデルファイ調査により、看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標を明らかにした。2)3年課程看護専門学校および短期大学、大学、計69校に3498通の調査紙を郵送し、卒業直前の看護学生の学習経験と技術習得度の認識を調査し、有効回答1275通を分析した。3)398病院の実習を受け入れている病棟に、デルファイ調査で必要とされた看護技術を臨地実習で学生が体験可能かの質問紙調査を行い、有効回答701通を分析した。4)看護教育と看護実践の有識者による会議で1)～3)の調査結果を総合的に検討し、看護基礎教育卒業時の到達目標の妥当性を検討し、最終的な到達目標を設定した。

結果：最終的に142の技術が明らかにされ、各々の技術の到達目標は、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 知識がある、の4レベルで示した。卒業時に単独で実施できる技術には、複雑な症状をもたない患者の食事の援助技術、排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術、呼吸・循環を整える技術等の他に、体温調節援助技術、アセスメント技術、感染予防技術、患者を誤認しないための防止策の実施など基本的な安全管理技術など計34の技術が含まれた。到達度Ⅱは、臥床患者の日常生活行動援助技術や患者の安全性に関連のある検査介助技術、感染予防技術、患者の状態に合わせて行うケア等54の技術であった。経鼻胃チューブの挿入、導尿、浣腸、吸引、輸液管理、静脈内注射、静脈血採血等、臨床では頻回に実施されているが学生が実習で体験しにくい技術は、到達度Ⅲとして学内演習で修得すべき21技術とされた。針刺し事故後の感染防止の方法、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、意識レベルの把握方法、止血法の原理など、実習の場でも学内演習でも体験しにくい看護師にとって重要な技術は到達度Ⅳとして33項目が合意された。

結論：本研究の成果である卒業時の到達目標を教育や実践の場で活用することにより、教育と臨床のコンセンサスが得られることになり、今までのような教育と臨床の技術能力へのギャップが少なくなり、新人看護師のストレスを減少させることに貢献し、新人看護師が教育から実践の場への移行することに貢献する。

I. 研究目的

在院日数が短縮され、急性期の医療機関の入院患者は重篤化・高齢化してきており、看護師に求められる看護実践能力は従来にも増して高度な能力を期待されている。病院のヒヤリ・ハット報告に新人看護師の占める割合が多いことが指摘されていることから看護基礎教育において安全な看護技術を教育することは重要である。また、新人の離職理由のひとつには、技術に自信がないということが報告されている(日本看護協会, 2005)。

看護基礎教育における技術教育のあり方については、「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2003)等でその重要性が指摘され、その後、臨地実習における看護学生が行う基本的な看護技術の水準が示された。これらの技術水準をふまえて、学生の看護技術の向上に向けて各教育機関で取り組まれているが、卒業時の技術習得度は教育機関や学生個々によっても異なり、新人教育では日常生活援助技術からもう一度教育しなければならないという現状がある。看護技術教育の卒業時の到達目標については研究報告や検討会の報告で示されてきてはいるものの、臨床と教育の両者から合意(コンセンサス)を得られたものではない。そのために、卒業直後の看護師の技術能力と臨床現場が期待している能力とのギャップは大きく、医療現場からは確実な看護技術を身につけた卒業生を期待する声強い。

今日の看護師の国家試験は知識を評価しているが、看護実践に重要な看護技術については卒業時の到達度は各教育機関に任されている。卒業時の看護技術の到達目標を明確にし、技術の習得に向けた教育方法、実習のありかた、評価方法について今まで以上に検討する時期にある。また、教育と臨床のギャップを少なくするには、基礎教育卒業時の看護技術の到達度

について教育と臨床の合意を得ることが重要である。卒業時の看護技術の到達度について教育と臨床で合意を得ることにより、すべての学生が卒業までに習得する技術が明らかになるとともに、新人看護師の教育では教育と実践のギャップを最小限にするための積み上げの教育プログラムを計画することができ、新卒看護師が教育から実践への移行をより円滑にすることが可能になると考える。

本研究の目的は、教育と臨床の合意により、看護基礎教育卒業時にすべての学生が習得しておく必要がある看護技術の種類と到達目標を明らかにすることである。

II. 看護技術の捉え方と枠組み

1. 「看護技術」の捉え方について

本章では「看護技術」および「看護実践能力」のこれまでの定義を概観し、本研究における「看護技術」の捉え方を明確にするとともに、本研究で用いる看護技術の枠組みについて述べる。

1) 文献に見る看護技術の定義

看護技術については、川島、薄井、氏家、池川が次のように表現している(表II-1)。

川島(1974,1997)は、技術について、「人間実践(生産的実践)における客観的法則性の意識的適用である」とする武谷三男の説(栗田賢三他編,1979)を引用し、「看護技術とは看護実践における客観的法則性の意識的適用である」と定義している。また、カンやコツのように言葉ではうまく表現できないものを技能といい、この技能を客観的な技術に発展させていくことが看護技術の水準を高めることにつながると述べている。

表Ⅱ-1 文献にみる看護技術の定義

出典	看護技術の内容(分類)	定義
<p>川島みどり(1974).看護技術の安楽性.メヂカルフレンド社. 川島みどり(1997).今,求められる基礎看護の質.看護教育を左右する看護観と技術観.看護教育,38(11),874-886.</p>	<p>①日常生活援助技術 (安全/安楽) ②診療の補助技術 (安全/安楽)</p>	<p>看護技術には①日常生活援助技術と②診療の補助技術があり、各々の構造に安楽と安全の二面性を持つ。これらをふまえて看護の技術化、体系化していくことが必要。(技能:カンやコツのように言葉ではうまく表現できないもの。技術:技能を客観的に解消したもの)</p>
<p>氏家幸子,(1977).看護技術の科学的実証.メヂカルフレンド社. 氏家幸子,(1995).ケア技術とは何か、患者との相互関係によって成り立つ看護の技術.臨床看護,21(13),1846-1849.</p>		<p>看護技術を看護行為を人間愛に基づいて、科学的思考による、かつ熟練した技で行ない、つねに創造性を発揮するものと定義。</p>
<p>池川清子,(1980).看護における技術の意味.看護,32(3),4-12. 池川清子,(1991).看護 生きられる世界の実践知.ゆるみ出版.</p>		<p>看護の技術は看護者による病める人に対する働きかけ。人間が行う部分の抜きにして物、器械、手順みないなものだけを技術としてとりあげると本質が脱落すると指摘。身体性(知覚される)と個別性(自分を実感)を強調。テクネーの概念(人間が「よく生きる」ために欠くことのできない手だてである)に着目。</p>
<p>薄井坦子,(1972).看護における技術教育論.看護技術の特殊性.看護,24(11). 薄井坦子,(1997).科学的看護論第3版.日本看護協会出版会.</p>	<p>① 実体に働きかける技術 ② 認識に働きかける技術 ③ 看護過程展開の技術</p>	<p>看護観の表現技術であり科学としての看護論の適用。</p>
<p>日本看護科学学会 第4期学術用語検討委員会,(1995).看護学学術用語.日本看護科学学会 第4期学術用語検討委員会.</p>	<p>① 対人関係の技術 ② 看護過程を展開する技術 ③ 生活援助技術 ④ 診療に伴う援助技術 など</p>	<p>看護の専門知識に基づいて、対象の安全、安楽、自立を目指した目的意識的な直接行為であり、実施者の看護観と技術の習得レベルを反映する。看護技術には様々な種類があり、「対人関係の技術」「看護過程を展開する技術」「生活援助技術」「診療に伴う援助技術」などと類別することが出来る。</p>
<p>(担当執筆:中村美知子)和田 攻,南 裕子,小峰 光博編(2002).看護大事典.医学書院</p>	<p>① 日常生活援助技術 ② 診療援助技術 ③ コミュニケーター・カウンセラー技術 ④ 指導・教育技術 ⑤ 管理能力 など</p>	<p>患者の身体的・心理的・社会的ニーズに応ずるための、科学的・技術的な看護の方法。看護師の主要な役割は、患者に看護技術を提供することである。看護技術には、日常生活援助技術や診療援助技術のほか、コミュニケーター・カウンセラー技術、指導・教育技術、管理能力なども含まれる。 nursing art, nursing skill</p>

表Ⅱ-1 文献にみる看護技術の定義 続き

出典	看護技術の内容(分類)	定義
<p>田島桂子,(2002).看護実践能力育成に向けて た教育の基礎第2版.医学書院.</p>	<p>以下の事項が考慮される ①認知・情意・精神運動領域の内容を含む ②準備・実施・後始末の過程を含む ③対象の条件は含めない ④看護実践過程で組み込む技術は含めない ⑤対象の条件によって組み込む部分的な技術 は1つの技術としない</p>	<p>さまざまな看護場面に対応した看護実践のために、看護職者が身につけておく必要がある個々の専門 技術のまとまり。 開始か 終了までの一連の動作で、誰にでも活用できる看護行為の原理・原則となる“技術のまとまり”。 看護技術は原理に基づく動作、すなわち、一連の技術を分節化した基本動作としていくつかに区分さ れ、かつ、その「基本動作」を看護職者の技量によって組み立てて看護行為の原理・原則となるものを つくる。</p>
<p>(担当執筆者:武田祐子)見藤隆子,小玉 香津子,菱沼典子編.(2003).看護学事典, 日本看護協会出版会.</p>	<p>①認知的技術 ②対人技術 ③手技的技術</p>	<p>看護職者が、人々の健康上の問題解決を助けるにあたり用いる技。看護行為の看護行為の質を保証 する基盤となるものであり、①認知的技術、②対人技術、③手技的技術、に分類できる。① 認知的技 術には、患者をみて療養上の問題を抽出する能力、判断能力、批判的思考力、問題解決能力、意思 決定力などが必要である。 ②対人技術には相手の思考や感情をとらえる能力と、自分のそれらを相手に伝える能力、人間関係を 調整する能力が必要であり、看護が人間対人間の関係により成り立つものであることからきわめて重要 な技術である。 ③手技的技術は、清潔・摂食・排泄・運動などの日常生活行動援助、手術・検査といった医療処置を 受けるにあたっての援助など、すべての直接的看護ケアの基礎となる。これは安全で安楽なケアの提 供に不可欠であり、患者との間に信頼関係を築いていくうえでの大切な要素である。 nursing art, nursing technique</p>
<p>川村佐和子,志自岐康子,松尾ミヨ子: ナーシング・グラフィック⑥基礎看護学-看 護学概論,メヂイカ出版,2005.</p>	<p>①看護過程 ②コミュニケーションの技術(人間関係形成) ③ヘルスケアセサメントの技術(健康歴の聴取 とフィジカルアセスメント) ④生活行動援助技術 ⑤診療における援助技術(薬物療法の援 助、酸素吸入、吸引) ⑥教育・指導の技術 ⑦倫理的</p>	<p>看護の役割は技術を駆使することで遂行される。</p>

薄井 (1972,1997) もまた、武谷の技術論を引用しつつ、看護技術は「看護観の表現技術すなわち科学としての看護論の適用である」と述べている。

氏家 (1977,1995) は、基礎看護技術のみが看護技術として教えられていることについて批判し、看護技術の構造化を図った。そして看護技術の定義について「看護行為を人間愛に基づいて科学的思考による、かつ熟練した技を行い、つねに創造性を発揮するもの」として、アートの面を強調した。

池川 (1980,1991) は、看護技術について哲学的に見直し、テクネーの概念に着目し、人間が「よく生きる」ために欠くことができない手だてであることから、看護者による病める人に対する働きかけであると述べている。

また、日本看護科学学会 (1995) により、看護学学術用語として看護技術は以下のように定義された。

看護技術とは、看護の専門知識に基づいて、対象の安全・安楽・自立をめざした目的意識的な直接行為であり、実施者の看護観と技術の修得レベルを反映する。看護技術には様々な種類があり、「対人関係の技術」「看護過程を展開する技術」「生活援助技術」「診療に伴う援助技術」などと類別することができる (p.9)。

この定義は、川島が強調した目的意識の側面、薄井や氏家の示す科学的思考(専門知識)の側面、また、薄井、氏家が述べた看護観の側面、氏家が表す技術の修得レベル(熟練した技)の側面が全て反映されていると考えられる。すなわち、看護技術は看護としての直接行為ではあるが、それだけのものではなく、前述の4つの側面が深く関わって成り立つものであるということを示しているのであろう。

この定義以降のテキスト、事典においては、看護技術は4つの側面の具体化とともに、管理

やエンパワーメントの概念も含んだ、より包括的な内容を示すものも現れている。

2)看護実践能力育成時代の看護技術について

2000年6月に「看護学教育のあり方に関する検討会」が発足し、看護実践能力の育成という観点から教育内容のコアである技術学習項目とその到達度を明示し、教育上の提言と今後の課題が提示された。これを受けて看護実践能力という用語が着目され、その中の重要な要素である看護技術とともに、これらに関する様々な取り組みがされている。

その後、厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」(新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会,2004)が出され、この中で新人看護職員に必要な知識、技術、基本姿勢と態度が構成要素ごとに提示された。また、看護技術の到達目標については、単に手順に従って実施するのではなく、医療安全の確保などの「看護技術を支える要素」を全て確認した上で実施する必要があることが強調されている。

しかし、上記の報告書には、看護実践能力についての関連項目や構造、要素は示されていないものの、看護実践能力そのものは明確には定義されていない。

個々の研究者が試みた定義としては、大室 (2005)、三上ら (1994) による定義がある (表 II-2)。また、看護実践能力の明確な定義は述べていないものの、看護実践能力の構成要素を分類・整理して示している研究は、中西ら (2004)、山田ら (2000) の研究をはじめとして、数多くみられている。これらの定義における看護技術の位置づけをみると、大室 (2005) は、「看護職者が看護実践の現場で、最低限に、身につけておく必要のある基本的知識・技術・態度から統合さ

表Ⅱ-2 文献にみる看護実践能力の定義

出典	看護実践能力の内容(分類)	定義
<p>大室 律子. 看護系大学卒業後1年間の新人看護職者の看護実践能力を育成する教育システムの開発. 平成15-16年度文部科学研究費補助金基盤研究C2 研究成果報告書. 2005.</p>	<p>看護実践能力の構成要素 看護援助の基盤となる知識・技術・態度 1. 看護過程 ① 看護過程 ② 対人関係(人間尊重・患者の擁護) ③ 患者教育(療養生活支援、健康管理(セルフケア)・学習支援) 2. 看護基本技術 ① 採血準備 ② 食事 ③ 排泄 ④ 活動・休息 ⑤ 清潔・衣生活 ⑥ 呼吸・循環 ⑦ 創傷管理 ⑧ 与薬 ⑨ 救命・救急 ⑩ 症状・生体機能管理 ⑪ 感染予防 ⑫ 安全管理 ⑬ 安楽確保 3. 専門職業人としての態度 ① 社会人としての適応 ② 看護専門職意識の形成(チームワークとマネジメント) ③ 個人的な対処能力</p>	<p>看護職者が看護実践現場で、最低限に、身につけておく必要がある基本的知識・技術・態度から統合される個人的能力である。これは、職場で経験を重ねながら、主体的に自己啓発するともに、職場における公的または私的な研修によって学習し、専門職へと成長していく能力でもある。(資料15 患者教育に関する集中講義資料より)</p>
<p>新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会.(2004).「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書:厚生労働省関係審議会議事録等.2005.9.28,厚生労働省. URL:http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html</p>	<p>① 看護職員として必要な基本姿勢と態度 ② 技術的側面 ③ 医療安全の確保 ④ 患者及び家族への説明と助言 ⑤ 的確な看護判断と適切な看護技術の提供 ⑥ 管理的側面</p>	<p>新人看護職員に必要な知識、技術、態度を以下の構成要素ごとに提示した。①看護職員として必要な基本姿勢と態度②看護実践における技術的側面③看護実践における管理的側面 これらの到達目標はそれぞれ独立したのではなく、統合されて初めて臨床実践能力が向上するものである。特に、看護技術の到達目標については、単に手順に従って実施するのではなく、「看護技術を支える要素」を全て確認した上で実施する必要がある。</p>
<p>山西文子.(2003).看護実践能力の向上をめざして-質が高く安全な看護を提供していくために-第53回日本病院学会・シンポジウム.日本病院会雑誌,50(12),1797-1824. URL:http://www.hospital.or.jp/pdf/03_20031200.01.pdf</p>	<p>広義: ① 人間関係の形成能力 ② 看護サービス実践能力 ③ マネジメント能力 ④ 指導・研究能力 狭義: ① 看護サービス実践能力 ② マネジメント能力 ③ 指導・研究能力</p>	<p>注)臨床の立場から看護実践能力を説明 (医療センター看護部長)</p>
<p>戸田肇.(2003).看護実践能力を育む-看護学的な認識の形成と発達過程の法則性が示すもの-1.看護実践能力とは-Quality Nursing, 9(4),341-349.</p>	<p>① 観察能力 ② 対象認識能力 ③ 立場の変換能力 ④ 表現能力 ⑤ 感性的自己評価能力 ⑥ 理性的自己評価能力</p>	<p>注)らせん状の看護実践能力概念モデル</p>
<p>中西貴美子, 明石恵子, 中川雅子, 片岡智子, 高植幸子, 向坂智子.(2004).看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究(3) 新卒看護士の臨床能力開発に関する研究.三重看護学誌,6,161-176.</p>	<p>① 看護技術 ② 看護過程の展開 ③ 対人関係の形成</p>	

表II-2 文献にみる看護実践能力の定義 続き

出典	看護実践能力の内容(分類)	定義
<p>樋之津淳子,高島尚美,古市由美子,箭野育子,小池秀子,赤沢陽子.(2002).新人看護師6ヵ月迄の看護実践能力の修得過程の分析.筑波大学医療技術短期大学部研究報告,23,27-32.</p>	<p>①対人関係/コミュニケーション(8項目) ②計画/評価(7項目) ③教育/協調(6項目) ④クリティカルケア(6項目) ⑤リーダーシップ(4項目) ⑥専門職発達(6項目) 計40項目</p>	<p>注)看護実践能力の測定用具として,6-Dimension Scale of Nursing改訂版を使用。別紙参照</p>
<p>高島尚美,樋之津淳子,小池秀子,箭野育子,鈴木若江,赤沢陽子.(2004).新人看護師12ヵ月迄の看護実践能力と社会的スキルの修得過程-新人看護師の自己評価による-。日本看護学教育学会誌,13(3),1-17.</p>	<p>①6-Dimension Scale of Nursing改訂版 ②看護技術の経験頻度と自信 社会的スキル</p>	<p>注)看護実践能力の基本モデルとして,6-Dimension Scale of Nursing改訂版を用いている。これに看護技術の経験頻度と自信を加え,看護実践能力とした。新人看護師の発達には,個々の社会的スキルの影響を与えていることを仮説とし概念枠組みを設定。別紙参照</p>
<p>免田紀子,金川治美.(2001).看護実践能力としての基礎となる看護技術のとらえかた。看護実践の科学,26(1),69-72.</p>	<p>看護実践能力の構成要素 ①対人能力 ②問題解決能力 ③セルフケア促進への援助能力,診療を受ける対象への援助能力 など</p>	
<p>山田覚,齋藤美和.(2000).看護実践能力項目の重要度に関する一考察:臨床看護婦と看護学生を比較して。高知女子大学紀要(看護学部編),49,67-74.</p>	<p>看護実践能力を捉える11の観点 ①責任感 ②専門的知識 ③情報収集力 ④コミュニケーション力 ⑤実行力 ⑥技術 ⑦分析力 ⑧理論的思考力 ⑨リーダーシップ ⑩状況把握力 ⑪判断力</p>	<p>注)業績評価,能力評価,性格評価,勤務態度評価などの一般的な人事考課の切り口をベースに,特に看護に必要な項目を追加。これを看護職の人事考課の観点も考慮して再吟味して作られた</p>
<p>三上れつ,小松万喜子,麻原きよみ,山崎章恵,柳沢節子.(1994).看護実践能力の獲得に関する研究その1:評価スケールの開発と獲得に関連する要因の分析。日本看護科学会誌,14(3),358-359.</p>	<p>5つの特性 ①対象の理解 ②看護技術の実践 ③看護過程 ④医療チームでの役割 ⑤看護研究</p>	<p>看護者の責務を遂行するために看護のあらゆる領域において,最小限具備しなければならない技能化された能力。 注)S大学医療短期大学看護学科の理念に基づき卒業生の特性を指標として作成</p>
<p>前田マサヨ,佐藤光子,岸山公子,他.(1987)看護実践能力に関する意識の研究:能力項目の重みおよび能力の構造について。病院管理,24(2),159-165.</p>	<p>1.性格評定 ①注意力 ②責任感 ③実行力 ④積極性 ⑤協調性 ⑥コミュニケーション技術 2.能力評定 ⑦判断力 ⑧指導力 ⑨統率力 3.業績評定 ⑩技能</p>	<p>看護業務遂行上必要となる能力</p>
<p>松下和子,竹内和泉,小山玲子.(1986).クリニカル・ラダー-聖路加国際病院看護管理への適用(2)-クリニカル・ラダー作成までのプロセス-看護展望,11(3),338-345.</p>	<p>クリニカル・ラダーの構造 4カテゴリ ①臨床実践 (情報収集 問題の明確化 計画・立案 実践 評価) ②管理 ③教育 ④研究 レベル1~4の4段階で評価</p>	<p>clinical ladderを臨床看護実践レベル(のちに臨床看護実践能力レベル)と記。スタッフナースの臨床看護実践能力評価の指標として使用</p>

れる個人的能力である」としており、技術を看護実践能力の3要素の中の1つとしている。三上が示す看護実践能力の5つの特性の1つには「看護技術の実践」が挙げられている。また、中西らの示す新卒看護師の臨床能力の3要素の1つとして「看護技術」は筆頭に挙げられており、山田らの看護実践能力を捉える11の観点の1つにも「技術」が挙げられている。

このように看護実践能力の明確な定義がなされていない一方で、その構成要素についての検討が行われていることは、臨床場面・状況において行われている看護行為の複雑さを反映しており、現在その複雑さを分類・整理している段階といえる。こうした状況の中、時代の要請として、「看護学教育のあり方に関する検討会の報告書」(看護学教育の在り方に関する検討会,2002)や「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」(新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会,2004)が出されたことの重要性を受けとめ、看護実践能力の要素や構造は、検討の余地を残しつつも今現在の指針ととらえ、その中に位置づけられた看護技術の充実について取り組んでいくことが重要である。

3)本研究における看護技術の捉え方

これまでの看護基礎教育における看護技術教育を考えると、看護技術のみを抽出してその教育に着目してきた傾向があったように思われる。「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」によって示されている看護実践能力に関する構造のように、臨床場面で、看護師によって対象者に看護が提供されるときには、「看護技術とそれを支える要素」、「基本的な姿勢と態度」、「管理能力」などが統合された形で表現される(新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会,2004)。したがって、

看護基礎教育において看護技術を考えるにあたっては、あくまでも、看護実践能力の重要な要素であり、統合した形で存在する看護技術として捉える必要があると考え、本研究における「看護技術」の捉え方を以下のようにした。

- ・看護技術は、看護の専門知識に基づいて、対象の安全・安楽・自立をめざした目的意識的な直接行為であり、実施者の看護観と技術の修得レベルを反映する。
- ・看護技術は、看護実践能力の重要な要素であり、看護実践を実現する方法である。
- ・看護技術は、看護を必要とする対象者に対して、看護技術を支える要素、看護職として必要な基本姿勢と態度、管理的な能力とが統合された形で提供されるものである。

2. 看護技術の体験・習得状況を明らかにした研究

看護学生あるいは新卒看護師の看護技術の体験・習得状況の調査は、これまで様々な基礎教育機関および臨床において取り組まれてきた。基礎教育機関では、「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」(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,2003)において、「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」が示されて以降、この水準を枠組みとして、当該校の学生の看護技術の体験・習得状況を明らかにし、技術教育の見直しを図ろうとする取り組みが行なわれている。そこで、看護技術の体験・習得状況を明らかにした研究について、体験・習得主体によって「看護学生」「新卒看護師」に分けて概観する。

1)文献検索の方法

わが国における代表的な医学関連文献情報

データベースである「医学中央雑誌 Web 版」を用い、文献検索対象年を検索可能最長期間である 1983 年から 2005 年とし、「看護学生」「新卒看護師」に分けて検索を行った。

看護学生についての文献は「看護学生」「基礎教育」「看護技術」「実践能力」「卒業」「目標」「到達」「臨床」をキーワードとして検索を行った。文献の総数は 176 件であり、このうち原著が 90 件、会議録が 42 件、解説などが 44 件であった。

新卒看護師についての文献は「新卒看護師」「新卒看護婦」「新人看護師」「新人看護婦」「看護技術」「実践能力」「現職教育」「新人教育」「リアリティショック」「リアリティ・ショック」「ギャップ」「ズレ」「差」をキーワードとして検索を行った。文献の総数は 458 件であり、このうち総説が 5 件、原著が 196 件、会議録が 86 件、解説などが 171 件であった。

2)「臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を用いた学生の看護技術の体験・習得状況についての調査

検索された文献の中から、特に「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を基本的な枠組みとし、最終学年の学生に調査している原著 7 文献について文献検討を行った(表 II-3)。

看護技術実施に関連する体験状況および習得状況の両方を合わせて実態調査を行なっているものは、4 件(末永ら,2005、野戸,2004、常盤ら,2004、松岡ら,2004)あり、体験状況のみの調査を行っているものは、3 件(実習委員会看護技術教育検討班,2005、吉田,2004、吉田ら,2003)であった。また、臨床実習での体験状況や習得状況を調査しているものは 4 件(末永ら,2005、実習委員会看護技術教育検討班,2005、吉田,2004、吉田ら,2003)であり、学内での学習状況を含めた体験・習得状況の調査

は 3 件(野戸,2004、常盤ら,2004、松岡ら,2004)であった。このうち複数校における調査は 1 件(野戸ら,2004)、同一校における比較も 1 件(松岡ら,2004)あった。

これらの研究結果から、「環境調整技術」「清潔・衣生活援助技術」に代表される、日常生活援助技術の多くは、学生の体験率、習得度ともに比較的高かった。一方、「救命救急処置技術」、バイタルサイン測定以外の「症状・生体機能管理技術」などの診療の補助に関する技術は、学生の体験率、習得度ともに低く、特に検査時の援助や、救急法の中には「見学も経験もない」という回答が 8 割以上を占める技術項目もあった。

このように、個々の学校による取り組みの結果は明らかになっているが、複数校を対象とした調査は 1 つだけであり、基礎教育機関全体を対象とした全国的な調査は行われていない。また、調査の基本的な枠組みは同じではあるが、それぞれに、項目数や内容の変更があること、尺度が 3 段階から 6 段階と異なっていること、尺度自体が調査者によって異なっていることなどから、これらの研究結果についての詳細な比較はできないという限界があるといえる。

3)新卒看護師の看護技術の習得状況についての調査

新卒看護師の看護技術体験・習得状況については、体験状況の調査を行なった原著は見あたらず、習得状況の調査に用いる枠組みも様々であった(表 II-4)。

用いられた枠組みから調査を大別すると、国立病院・療養所共同基盤研究班が作成した質問紙を基本的な枠組みにしたものが 2 件(梅野ら,2002、中村ら,2001)、医療事故防止上最優先と考える診療補助業務について調査したものが 2 件(袖山ら,2005、竹内ら,2001)、独自の枠組み

