

Title	基礎看護教育における治療関連技術領域の指導法の検討
Author(s)	辻, 聡子; 小笠原, 知枝; 田中, 結華 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 1999, 5(1), p. 17-24
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56853
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

基礎看護教育における治療関連技術領域の 指導法の検討

辻 聡子*・小笠原知枝*・田中結華**・久米弥寿子*・阿曾洋子*・松木光子***

TEACHING METHODS FOR TREATMENT CARE IN FUNDAMENTAL NURSING EDUCATION

Satoko Tsuji, Chie Ogasawara, Yuka Tanaka,
Yasuko Kume, Yoko Aso, Mitsuko Matsuki

Abstract

To consider teaching methods for treatment skills in fundamental nursing education, 130 registered nurses who had a minimum of five years experience in nursing were surveyed.

1) The nursing behavior in treatment care that concurred with fundamental nursing techniques in the university curriculum were frequently used in the clinical setting. Particularly, the nursing behaviors which belongs to the category of "safety and comfort" were frequently used in the clinical setting. This has shown the necessity of the education which gives weight to that.

2) The nursing behavior in treatment care is improving, due to recent technological advances. Some of them in the textbook are no longer used in the clinical setting. It shows the importance of keeping pace with current changes in the education of nursing techniques.

3) It seems reasonable to suppose that we should not teach nursing techniques which are unsuitable for student's readiness, even if those are frequently used in the clinical setting.

4) "Washing hands before/after nursing care" and "explaining nursing behavior to the patient" as a nursing behavior of "common techniques in treatment care" were the most frequently used. The results suggest the importance of the continuous training of common techniques and the need for "simulation" as a learning strategy.

Keywords: treatment skills, nursing skill, teaching methods, fundamental nursing

要 旨

本研究では、看護婦の治療関連技術領域の看護行為を、観察法および質問調査法により明らかにし、その結果をもとに基礎看護技術教育の指導法を検討した。分析対象者は、臨床経験 5 年以上の看護婦 130 名である。

- 1) 臨床での治療関連技術に関する看護行為のうち、基礎看護技術教育の指導領域に該当する項目は、高い頻度で実施されていた。中でも安全・安楽に関する看護行為の実施頻度が高く、これらの領域を重点的に指導していく必要性が示唆された。
- 2) 治療関連技術領域の看護行為は日々刻々と進歩しており、既に使用されていない看護行為が見受けられた。したがって、基礎看護技術教育においても時代に適応した指導項目を常に取り入れていく必要がある。
- 3) 実施頻度が高い項目であっても、疾患や手術と関連づけて指導する方が効果的な場合は、学生のレディネスにあわせ、成人看護学の学習段階での指導が望ましいと考えられた。
- 4) 「ケア前後の手洗い」や「診療援助の説明」は実施頻度が高く、ほとんどの治療関連技術に共通する技術であり、看護の基本となる看護行為であることから、繰り返し指導し、学生の意識を高めていく必要がある。また、実際の援助場面を設定し、複数の看護行為を組み合わせた演習を行うなどシミュレーション学習の必要性が示唆された。

キーワード：治療関連技術、看護技術、指導法、基礎看護学

1 はじめに

看護学生や新人看護婦は日常生活面での基礎技術に比べて、診療面での基礎技術に関する不安が大きいといわれている¹⁾。しかしながら、診療面での技術はもっとも強く時代の変化をうける領域であるため、技術教育に関する教科書には、現実的にはあまり頻度の高くない技術の習得が目指されている反面、かなり頻度の高いものでも、まったくふれられていないものもある¹⁾。したがって、看護技術教育の習得技術に関する検討は、看護教員の考え方だけでなく、臨床場面で実施されている看護技術と関連させる必要がある。そこで、本研究は臨床看護婦の治療関連技術領域の看護行為を、観察法および調査法により明らかにし、抽出された臨床看護婦の看護行為との関連性から基礎看護技術教育の指導法を検討した。

2 研究方法

2.1 質問紙の作成

基礎看護技術のテキスト^{2,3)}や看護技術に関する研究^{4)~10)}を参考に、治療関連技術領域に関する看護行為 52 項目からなる行動目録表を作成し、研究者らで検討した後、46 項目に厳選した。これを用いて O 大学医学部附属病院に勤務する内科、外科病棟の臨床経験 5~6 年

以上の看護婦 6 名の看護行為を観察した。観察期間は 1995 年 6 月 13 日、15 日、23 日の 3 日間であった。

具体的には日勤帯の看護婦 1 名につき研究者 1 名が行動を共にし、行動目録表に観察された行為の回数をチェックし、さらに、目録表にない行為については内容を追加記入した。この結果をもとに項目内容を検討し、削除、追加など修正した後、46 項目の看護行為を選択して質問紙を構成した。

- 1) 追加した項目：「体位ドレナージ・タッピング」「診療に関する処置を行う際に患者・家族に説明する」の 2 項目
- 2) 削除した項目：「導尿の実施」「治療目的の浣腸」「褥瘡の手当」「検体の点検・提出」「消毒液の調製」「中材物品の受領」の 6 項目
- 3) 分割した項目：実施頻度が高く、内容が多岐にわたる項目については以下のように分割した。「点滴注射：準備/刺入介助/追加/ライン管理/抜針」を「点滴静脈内注射を準備（薬剤の組み合わせ・混注）する」「点滴静脈内注射の刺入を介助する」「点滴静脈内注射を追加・ルート管理・抜針をする」の 3 項目に分けた。「与薬の援助：経口/外用/坐薬/経管」を「経口薬の内服を援助する」「外用薬を塗布する」「坐薬を挿入する」「経管与薬を行う」の 4 項目に分けた。
- 4) 集約した項目：「胃液採取」「分泌物・排液など採取

の2項目は実施頻度が低かったので、「胆汁・胃液など分泌物・排液などを採取する」の1項目にまとめた。

各項目毎の実施頻度を「毎日行う」「1週間に2~3回」「1週間に1回」「月に2~3回」「月に1回かそれ以下」「実施なし」の6段階評定とした。

なお質問紙の信頼性については全質問項目におけるクロンバックの α 係数0.95によって確認した。妥当性については研究者らで項目内容を検討した。

2.2 対象者

1995年9~10月に実施された関西2地域の看護協会が主催する臨床指導者講習会の受講者130名を対象とした。

2.3 調査の実施

講習会受講者全員に質問紙を一斉配布し、その場ですべて回収した。有効回答数130名(100%)で、全員を分析対象とした。

2.4 分析方法

各看護行為の実施頻度を、「毎日行う」「1週間に2~3回」「1週間に1回」「月に2~3回」「月に1回かそれ以下」「実施なし」の6段階評定とし、5点から0点に点数化した。解析は統計解析ソフトSPSSを使用し、看護行為の実施頻度を集計した。

3 結果

3.1 対象者のプロフィール

性別は男性7名(5.4%)、女性122名(94.6%)、無記入1名であった。平均年齢は35歳で、26~50歳までの範囲であった。看護職の平均経験年数は 12.4 ± 5.5 年で、5~25年までの範囲であった。現在の職場は、外科系46名(35.7%)、内科系30名(23.3%)、精神科14名(10.9%)、母性11名(8.5%)、小児科8名(6.2%)、その他20名(6.2%)であり、外科系と内科系が半数以上を占めていた。職場での現在の立場は、婦長8名(6.2%)、主任あるいは副婦長41名(31.8%)、スタッフ76名(58.9%)、その他4名(3.1%)であった。

3.2 臨床看護婦の治療関連技術領域における

看護行為の実施頻度

各看護行為における実施頻度の平均(以下、平均実施頻度)算出結果を表1に示した。平均実施頻度が4.0以上で、実施頻度の高い看護行為は「ケア前後の手洗い消毒」 4.76 ± 0.88 、「点滴注射管理」 4.41 ± 1.18 、「点滴注射準備」 4.26 ± 1.22 、「診療援助の説明」 4.02 ± 1.56 の4項目であった。3.5以上4.0未満の看護行為は7項目あり、「薬品保管管理」 3.77 ± 1.56 、「採血」 3.76 ± 1.29 、

「ガーゼ交換」 3.69 ± 1.57 などであった。3.0以上3.5未満の看護行為は17項目、2.5以上3.0未満の看護行為は4項目、2.0以上2.5未満の看護行為は4項目であった。2.0未満の看護行為は10項目あり、特に下位5項目は、下位から順に「心臓マッサージ」 0.64 ± 0.85 、「空気清浄器管理」 1.08 ± 1.74 、「その他の検査介助」 $1.15 \pm$

表1 治療関連技術に関する看護行為の平均実施頻度

n = 130		
	平均値	標準偏差
1 ケア前後手洗い消毒	4.762	0.879
2 点滴注射管理	4.411	1.177
3 点滴注射準備	4.264	1.222
4 診療援助の説明	4.023	1.565
5 薬品保管管理	3.769	1.558
6 採血	3.762	1.293
7 ガーゼ交換	3.690	1.565
8 内服援助	3.659	1.632
9 診療介助	3.598	1.454
10 点滴注射介助	3.558	1.718
11 静脈内注射	3.473	1.781
12 酸素吸入	3.433	1.735
13 感染物処理	3.430	1.728
14 検体採取準備	3.391	1.603
15 包交差管理	3.378	1.690
16 尿採取	3.362	1.489
17 内服薬準備/配布/説明	3.354	1.747
18 座薬挿入	3.346	1.429
19 外用薬塗布	3.323	1.596
20 薬品請求/受領	3.246	1.595
21 筋肉内注射	3.240	1.590
22 皮下/皮内注射	3.117	1.687
23 物品の消毒/滅菌	3.116	2.064
24 モニター装着	3.115	1.645
25 口/鼻腔内吸引	3.062	1.971
26 手洗/処置物品準備	2.984	1.636
27 ネブライザー/蒸気吸入	2.977	1.967
28 体位ドレナージ/タッピング	2.953	2.007
29 ドレーン/チューブ管理	2.884	1.919
30 留置カテーテル挿入/管理	2.860	1.753
31 ガウンテクニック	2.638	2.113
32 気道吸引	2.454	2.050
33 輸血準備/介助/管理	2.331	1.736
34 膀胱洗浄	2.175	1.744
35 医師の処置介助	2.094	1.616
36 X線/CT等介助	1.977	1.727
37 膀胱訓練	1.938	1.625
38 経管栄養	1.915	2.069
39 剃毛	1.869	1.552
40 人工呼吸器管理	1.792	2.026
41 気道の確保	1.667	1.679
42 心電図検査	1.454	1.614
43 分泌物/排液採取	1.231	1.558
44 その他検査介助	1.146	1.404
45 空気清浄器管理	1.077	1.741
46 心臓マッサージ	0.638	0.854

1.40、「分泌物・排液採取」 1.23 ± 1.56 、「心電図検査」 1.45 ± 1.61 であった。

3.3 指導領域別にみた実施頻度

本学では生活援助技術と治療関連技術を表2のような枠組みをもとに指導している。〈安全・安楽〉〈環境の

調整〉〈体温・脈拍・呼吸〉〈ボディメカニクス〉〈運動・活動・休息〉〈清潔〉〈食事と栄養〉〈排泄〉の8領域からなり、そのうち治療関連技術に関する領域は〈安全・安楽〉〈環境の調整〉〈体温・脈拍・呼吸〉〈排泄〉の4領域である。46項目からなる看護行為を、

表2 本学の基礎看護技術の教授枠組み

問題解決技術	情報収集技術		
人間関係技術	臨床判断技術		
	カウンセリング		
	教育指導		
生活援助技術・治療関連技術	技術項目	講義内容	演習項目
	〈安全・安楽〉 日常生活の安全・安楽 治療面の安全・安楽 感染予防	日常生活の安全・安楽 治療面の安全・安楽 感染予防、滅菌、消毒 院内感染	内科的手洗い 滅菌・消毒物品の取り扱い よりテック
	〈環境の調整〉 生活環境の整備 食事環境の整備 排泄環境の整備 治療環境の整備	生活環境、室内気候 病床環境 診察・検査の介助 薬物療法 包帯法	病床環境の整備 ベッドメイキング リネン 診察・検査の介助 内服・座薬 注射（皮内・皮下・筋肉） 各種包帯
	〈体温・脈拍・呼吸〉 観察・バイタル 電法 酸素吸入	観察・バイタル 電法 酸素吸入	T,P,B,R測定 温電法 冷電法 鼻腔カヌー
	〈ボディメカニクス〉 移動 体位	ボディメカニクス 移動動作 体位変換	移動動作 体位変換 安楽な体位（臥床体験学習）
	〈運動、活動、休息〉 運動と活動への援助 睡眠への援助 車椅子への移乗 歩行の介助	運動と活動 休息と睡眠	運動と活動への援助 車椅子への移乗 歩行の介助
	〈清潔〉 衣服の清潔 身体清潔への援助	衣服の清潔 身体清潔への援助	病衣（寝衣） 洗面 洗髪 入浴・シャワー 清拭・足浴 陰部・臀部
	〈食事と栄養〉 食事への援助	食事と栄養	食事の援助
	〈排泄〉 排泄への援助 洗腸 導尿	排泄への援助 洗腸 導尿	便・尿器による援助 グリグリ洗腸 一時的導尿

注) 網掛けは治療関連技術に該当

この4領域に分類したところ、すべての看護行為が分類可能であった(表3)。そのうち基礎看護技術教育で教授されている看護行為は18項目(39.1%)であった。

臨床で実施されている看護行為を、現行の基礎看護技術の枠組みに当てはめた場合、<環境の調整>の治療環境の整備に29項目の看護行為が分類された。そのうち現行の基礎看護技術教育における指導領域と一致する看護行為は12項目(41.4%)〔筋肉内注射〕〔皮下・皮内注射〕〔坐薬挿入〕〔外用薬塗布〕〔内服薬準備・配布・説明〕〔内服援助〕〔ガーゼ交換〕〔診察介助〕〔医師の処置介助〕〔X線・CT等介助〕〔その他検査介助〕〔診療援助の説明〕であった。<体温・脈拍・呼吸>領域では9項目中、一致したのは1項目(10.0%)〔酸素吸入〕であり、<排泄>領域では分類された3項目中、1項目

(33.3%)〔留置カテーテル挿入/管理〕であった。一方、<安全・安楽>の治療面の安全・安楽および感染予防の領域では、分類された5項目のうち4項目(80.0%)〔感染物処理〕〔ガウンテクニック〕〔物品の消毒・滅菌〕〔ケア前後の手洗い消毒〕が現行の基礎看護技術指導領域と一致していた。上記18の看護行為のうち、ガウンテクニック〕〔医師の処置介助〕〔X線・CT等介助〕〔その他検査介助〕〔留置カテーテル挿入/管理〕以外は全て平均実施頻度3.5以上であり、高い頻度で実施されていた。

現行の基礎看護技術指導領域と一致する看護行為全体の平均実施頻度は3.16±1.82、一致しない看護行為全体の平均実施頻度は2.68±1.94となり、t検定で有意差(p<0.01)があった(表4)。

表3 現行の基礎看護技術教育からの治療関連技術の配置

本学の治療関連技術の枠組み 技術項目	臨床で実施されている看護行為	
	現行の基礎看護技術教育における指導領域と一致する項目	現行の基礎看護技術教育における指導領域と一致しない項目
<安全・安楽> 治療面の安全・安楽 感染予防	感染物処理 ガウンテクニック 物品の消毒・滅菌 ケア前後手洗い消毒	ドレーン・チューブ管理
<環境の調整> 治療環境の整備	筋肉内注射 皮下・皮内注射 座薬挿入 外用薬塗布 内服薬準備/配布/説明 内服援助 ガーゼ交換 診察介助 医師の処置介助 X線・CT等介助 その他検査介助 診療援助の説明	分泌物・排液採取 採血 ブライザー・蒸気吸入 薬品請求/受領 経管与薬 検体採取準備 静脈内注射 心電図検査 輸血の準備/介助/管理 薬品保管管理 点滴注射管理 点滴注射準備 点滴注射介助 尿採取 剃毛 包交車管理 手術/処置物品準備
<体温・脈拍・呼吸> 酸素吸入	酸素吸入	体位ドレーン・ケビッド 人工呼吸器管理 気道吸引 空気清浄器管理 口・鼻腔内吸引 モニター装着 気道の確保 心臓マッサージ
<排泄> 導尿	留置カテーテル挿入・管理	膀胱洗浄 膀胱訓練

表4 現行の基礎看護技術教育指導領域別の治療関連技術の平均実施頻度

本学の治療関連技術の枠組み	臨床で実施されている看護行為				t検定
	一致する項目		一致しない項目		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
安全・安楽	3.49	1.93	2.88	1.91	**
環境の調整	3.05	1.78	2.98	1.63	
体温・脈拍・呼吸	3.43	1.73	2.09	1.99	**
排泄	2.86	1.75	2.06	1.68	**
total	3.16	1.82	2.68	1.94	**

** p<0.01

現行の基礎看護技術教育の指導領域別にみた一致する看護行為全体の平均実施頻度は、〈安全・安楽〉 3.49 ± 1.93 、〈環境の調整〉 3.05 ± 1.78 、〈体温・脈拍・呼吸〉 3.43 ± 1.73 、〈排泄〉 2.86 ± 1.75 であった。一方、現行の指導領域と一致しない看護行為の平均実施頻度は、〈安全・安楽〉 2.88 ± 1.91 、〈環境の調整〉 2.98 ± 1.63 、〈体温・脈拍・呼吸〉 2.09 ± 1.99 、〈排泄〉 2.06 ± 1.68 であった。一致する看護行為と一致しない看護行為の平均実施頻度の t 検定を行ったところ、〈環境の調整〉以外の領域で有意差 ($p < 0.01$) がみられた。

4 考 察

4.1 行動目録表から削除、および追加した看護行為

行動目録表から参加観察調査を経て、調査用紙を作成する段階で項目を検討した。削除した項目には「導尿の実施」「治療目的の浣腸」「褥瘡の手当」「検体の点検・提出」「消毒液の調製」「中材物品の受領」の6項目があった。「導尿の実施」については生活援助技術の領域で扱うこととした。「治療目的の浣腸」については生活援助技術の「浣腸」と重複するので、導尿と同じく生活援助技術の領域で扱った。「褥瘡の手当」については「褥瘡予防」の項目との関係で生活援助技術として扱った。「検体の点検・提出」の実施頻度は低く、その理由としては看護婦から看護助手に業務が移行してきていることが考えられた。「消毒液の調製」は薬剤部での中央製剤が一般化してきたことから、病棟において看護婦が調合する必要がなくなったためと思われる。「中材物品の受領」については病院管理の効率化をはかるための定数配置方式の導入による影響が考えられた。全体的に、ここで削除した項目は、新しい職種への業務再編成や病院管理システムの再構築により、看護婦が行う必要がなくなった看護業務であるといえる。今後も病院管理のシステム化が進み、これまでは看護婦の業務としてかなりの時間をさいていた項目がさらに少なくなる可能性がある。今後、大学のカリキュラム大綱化にむけて、技術教育の時間数はさらに少なくなると予想されるので、既に使用されていない看護行為の教授など無駄を省き、必要な技術の教育に十分時間を費やすよう常に心がけていくことが大切である。追加した項目には「体位ドレナージ・タッピング」「診療に関する処置を行う際に患者・家族に説明する」の2項目があり、両項目とも高頻度で観察されていた。検査や処置に関するインフォームド・コンセントの責任と重要

性は、医師のみではなく、すべての医療従事者についていわれている点であり¹¹⁾、技術教育の場でも強調する看護行為であると言える。

4.2 臨床での看護行為と基礎看護技術における

治療関連技術の指導領域との比較

本研究で示した46項目の看護行為のうち、現行の指導領域の範疇にあったものは18項目(39.1%)であった。生活援助技術では45項目中、42項目(93.3%)が指導領域に含まれていた¹²⁾ことと比較すると少なく、基礎看護技術においては治療関連技術領域に比べ、生活援助技術領域に重点が置かれていると思われる。実施頻度が高いと考える平均実施頻度が3.5以上の項目は18項目中、9項目(50.0%)あり、基礎看護技術で教授している治療関連技術は臨床においても高い頻度で実施されているといえた。また、殆どの基礎看護技術指導領域において、現行のものとは一致する看護行為は一致しない看護行為に比べて平均実施頻度が有意に高かったことから同様のことが言えた。特に、「ケア前後の手洗い消毒」と「診療援助の説明」の平均実施頻度は高く、重視すべき基本的な看護技術であることが示された。しかしながら、毎日実施していない人もいた。これらはあらゆる治療関連技術領域の看護行為を実施する場合に必須の看護行為である。したがって、治療関連技術を教授する上で何度も繰り返し学生に指導していく必要性が示唆された。「ガウンテクニック」は平均実施頻度が2.6と低かったが、その頻度は隔離病床数に影響をうける看護行為である。これは感染予防領域の基本的な看護行為であることから基礎看護技術の指導項目として必要である。処置や検査の介助に関しても同様に実施頻度が低かったが、看護婦の業務として診療の補助があげられていることから基本的な看護行為であると考えた。

4.3 現行の基礎看護技術指導領域による指導法の検討

臨床で実施されている看護行為を、現行の基礎看護技術の枠組みに当てはめた場合、〈安全・安楽〉の治療面の安全・安楽および感染予防の領域では、分類された5項目のうち4項目(80.0%)が現行の基礎看護技術指導領域と一致していた。このことから、基礎看護技術においては治療関連技術を指導するに当たり、治療面の安全・安楽や感染予防など〈安全・安楽〉の領域に重点を置いていることが明らかになった。安全・安楽は看護において基本といえる概念であり、〈安全・安楽〉の領域に含まれる4項目の平均実施頻度が 3.49 ± 1.93 と高かったことから、その重要性が示唆された。

基礎看護技術では指導していない看護行為は全体の60.9%を占めていた。特に、〈環境の調整〉〈体温・脈拍・呼吸〉〈排泄〉の領域ではその比率が高かった。しかしながら、これらの行為の内容をみると、病態や手術に関する知識との関連が強い看護行為など、基礎の学生における勉学の進行状況からすると非常に高度な内容のものが多くみられた。また、病棟管理と関係しているものや実践の中で身につけていくものもみられた。

4.4 シュミレーション学習導入の検討

技術教育は、職業技術の習得にたんを発している。作業過程を模倣するもの、作業過程の中から要素を抽出して教授するオペレーション法など過去様々な教授法が示されてきた¹¹⁾。基礎看護技術の学習方法としては、主として講義および、技術実践のデモンストレーションを見学した後、学生が看護婦役と患者役をお互いにするというロールプレイ学習が用いられてきた。各技術学習において患者役や看護婦役の疑似体験学習から、その技術をうける患者のイメージを膨らませ、自己の看護へとつなげていくなど学ぶことも多いが、看護実践のない1、2年生の学生にとっては、患者役のリアリティがなく、ロールプレイによる学習の深まりが得られにくいのが現状である^{13,14)}。臨床での看護技術の提供は各技術が個別になされるのではなく、患者の状況に応じて各技術を組み合わせることによって、効率的かつ効果的な看護展開をはかっている。特に基礎看護技術指導においては「ケア前後の手洗い」や「診療援助の説明」など各技術に必須の看護行為を重視していく必要がある。各個別の看護行為だけが独立しているのでもなく、各領域に含まれる看護行為だけで独立しているのでもなく、あらゆる看護行為が全体の看護のつながりの中で実践されることを体得し、実感できるような技術教育の指導法を開発することが重要である。そのためには、よりリアリティの高い模擬患者 (Simulated Patient) の導入や学生の自主的学習能力の開発を主眼においた事例を用いた個別教育 (チュートリアル教育)¹⁵⁾ およびグループディスカッションの充実などについても今後検討していく必要がある。

5 まとめ

大学における基礎看護技術教育の指導法を検討するために、臨床看護婦130名に質問紙調査を実施し、臨床看護婦の看護行為との関連性から基礎看護技術教育の指導法を検討した。

1) 臨床で実施されている看護行為のうち、基礎看護技術教育の指導領域に該当する項目は、生活援助技術領域に比較して、治療関連技術領域では少なく、基礎看護技術教育においては生活援助技術領域に重点が置かれているといえた。

2) 治療関連技術領域の看護行為は日々刻々と進歩しており、既に使用されていない看護行為が見受けられた。したがって、基礎看護技術教育においても時代に適した指導項目を常に取り入れていく必要がある。

3) 基礎看護技術教育の指導領域に該当する、治療関連技術領域の看護行為は、臨床においても高い頻度で実施され、各病棟に共通する基本的な技術が抽出された。

4) 基礎看護技術教育においては、治療関連技術の中でも安全・安楽に関する看護行為の実施頻度が高く、これらの領域を重点的に指導していく必要性が示唆された。

5) 臨床においては実施頻度が高い項目ではあっても、疾患や手術などと関連づけて指導する方が効果的である項目については、学生のレディネスにあわせ、成人看護学の段階で指導することが望ましいと考えられた。

6) 「ケア前後の手洗い」や「診療援助の説明」はほとんどの治療関連技術に共通する技術であり、看護の基本となる看護行為であることから、治療関連技術の指導のなかでも、繰り返し、重点的に指導し、学生の意識を高めていく必要がある。

7) 臨床での看護行為と関連づけた基礎看護技術の指導法として、基礎的な原理・原則を押さえながら一つ一つの技術項目を独立して指導することの重要性とは別に、実際の援助場面を設定し、複数の看護行為を組み合わせた演習を行うなどシュミレーション学習の必要性が考えられた。

6 謝 辞

最後に、本研究を実施するにあたり、調査にご協力くださいました大学病院の看護婦の皆様ならびに研修会受講者の皆様、看護協会の皆様に深謝いたします。本研究は、平成7年度文部省科学研究費(基盤C)の助成によるものである。

文 献

- 1) 川島みどり：基礎看護技術教育の現状と問題点,看護教育,25(8),467-473,1984.
- 2) 氏家幸子他：基礎看護技術(第2版),医学書院,1994.

- 3) 薄井担子他：系統看護学講座専門2 基礎看護学 [2] 基礎看護技術,医学書院,1997.
- 4) 奥宮暁子他：看護基礎教育において必要とされる基礎技術項目の検討-教員と看護婦の調査から,第20回日本看護学会(看護教育)集録集,15-17,1989.
- 5) 平岡恵子他：臨床実習における基礎看護技術の認定項目に関する検討,第20回日本看護学会(看護教育)集録集,18-21,1989.
- 6) 竹縄直子他：看護業務比較-昭和51年と昭和62年の調査から,第19回日本看護学会(看護管理)集録集,32-34,1989.
- 7) 越河六郎：今日の看護業務の変容と看護業務のとらえ方,看護展望,4(3),193-200,1979.
- 8) 越河六郎：総合病院における病棟看護業務の労働科学的分析(1)調査の概要と結果分析表,労働科学,63(11),543-595,1987.
- 9) 前田マスヨ：短期・長期入院患者に対する看護業務-質と量の差異に関する調査より,看護管理,4(5)322-333,1994.
- 10) 加藤光子他：リハビリテーション病棟における看護業務分析,第12回日本看護学会(看護管理)集録集,174-177,1981.
- 11) 村上陽一郎他：看護技術論,メヂカルフレンド社,1977.
- 12) 田中結華他：基礎看護技術教育における実際の看護行為に関連づけた生活援助技術領域の指導法の検討,大阪大学看護学雑誌,4(1),6-15,1998.
- 13) 河合千恵子：教授方法模索中に陥りやすいピットホールズ(pitfalls) ABC...,Quality Nursing,3(6),4-7,1997.
- 14) 内田宏美：模擬患者を利用した授業の試案-模擬患者 Simulated Patient とロールプレイを用いた臨床実習導入学習の実践報告-,Quality Nursing,3(6),16-23,1997.
- 15) 村本淳子：基礎看護学におけるチュートリアル教育-チュートリアル教育をカリキュラムに取り入れて-,Quality Nursing,3(6),16-23,1997.