

〔実践報告〕

## 看護技術項目チェックリストによる 学生の看護技術経験状況の実際と活用

村上 大介<sup>1)</sup>、長谷川秀隆<sup>1)</sup>、平川美和子<sup>1)</sup>、塩谷 千晶<sup>1)</sup>  
古川 恵子<sup>1)</sup>、熊坂 美紀<sup>1)</sup>、三上えり子<sup>1)</sup>、木村 綾子<sup>1)</sup>  
三浦 美環<sup>1)</sup>、斎藤 真澄<sup>1)</sup>、矢嶋 和江<sup>1)</sup>

### 要 旨

**目的：**看護技術項目チェックリストを作成・集計し、3年次・4年次の実習において経験できる看護技術の実際を明らかにし、その活用方法を検討することで、学生の幅広い看護技術の経験・修得に役立てる。  
**方法：**大項目3、中項目29、小項目146から構成される本学独自の看護技術項目チェックリストを作成した。4年次の課題別総合演習の一環として、3年次、4年次の実習を振り返り、記入してもらった。  
**結果：**配布した32部のうち22部が回収され、回収率は68.8%であった。経験が70%以上の項目として、身体の清潔・整容・更衣、食事・栄養、起居・体位変換・移乗・移動、環境調整、ヘルスアセスメントに関わる技術、コミュニケーション技術、ボディメカニックスの7つがあり基礎的な看護技術を実践できたことが分かった。一方で排泄は経験が十分ではなかった。また、与薬と管理、処置についても同様であった。**考察：**排泄、与薬と管理、処置はいずれも臨床では実践する機会の多い技術である。実習での経験は困難でも、学内での演習を通して経験することで、卒後の不安を軽減できる可能性がある。これらのことから技術項目チェックリストは、経験が十分ではない看護技術を把握し、課題別総合演習の内容検討など学内での再学習に活かすことが出来る可能性があることが示唆された。

キーワード：看護技術、チェックリスト、臨地実習

### I. はじめに

平成20年に厚生労働省より「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」及び、「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」が通達されているが、卒業時の看護技術に関して、技術習得状況の達成度低下が指摘されている。そのような現状にあって、卒業前にどの程度本学の学生が看護技術を経験したかを把握することは重要であると考えられる。また、その経験を基に、学内の演習における補完が必要となるかを検討する意味でも、看護技術項目チェックリストの結果は重要となると考えられる。

今回、4年次の後期に実施される課題別総合演習の一環として看護技術項目チェックリストを学生に配布し、3年次の領域実習及び4年次の総合実習・地域看護学実習で経験した看護技術にどのようなものがあるかをまと

め、活用の可能性について検討したので、ここに報告する。

### II. 目的

看護技術項目チェックリストを用いて3年次・4年次の実習において経験できる看護技術の実際を明らかにし、その活用方法を検討することで、学生の幅広い看護技術の経験・修得に役立てることを目的とする。

### III. 方法

#### 1. 看護技術項目チェックリストの概要

厚生労働省による「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」及び、「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」を参考に、本学独自の看護技術項目チェッ

1) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科 (〒036-8102 弘前市小比内 3-18-1)

表1 チェックリスト項目一覧

I. 生活過程に関する援助技術		II. 治療・処置に関する援助技術		
1. 身体の清潔・整容・更衣	1 望ましい身だしなみ	1. 与薬と管理	1 与薬	
	2 歯磨き		2 注射	
	3 義歯の手入れ		3 薬品管理(水薬、座薬、内服等)	
	4 含嗽	2. 処置	1 呼吸・循環器	
	5 全身清拭		2 腎・泌尿器	
	6 洗髪		3 運動器	
	7 沐浴		4 消化器	
	8 入浴		5 皮膚・感覚器	
	9 陰部・肛門部洗淨		6 救急処置時の援助	
	10 衣類の着脱		1 手術前の看護	
2. 排泄	1 健康の維持・増進のための援助	2 手術部位のケア		
	2 床上排泄援助(便器・尿器使用)	3 手術直後の看護		
	3 ポータブルトイレ使用による排泄援助	4 術後の挿入チューブ類の管理		
	4 おむつ交換	5 手術創のケア		
	5 排泄異常時の対応	6 手術時の手洗い		
3. 食事・栄養	1 健康の維持・増進のための援助	7 手術室無菌物の取り扱い		
	2 食事摂取援助・経口的摂取	1 放射線治療過程の看護		
	3 食事摂取困難時の対応	2 化学療法過程の看護		
	4 健康の維持・増進のための運動援助	3 移植手術に関わる看護		
4. 起居・体位変換・移乗・移動	2 臥位から座位とその関連行動	4 透析療法に関わる看護		
	3 ベッドからの離床とその関連行動	1 診断技術		
	4 必要な体位変換と良肢位保持	2 分娩助産技術		
	5 車椅子への移乗・移動	3 異常分娩時の補助		
	6 ストレッチャーへの移乗・移動	4 保健指導		
	7 歩行介助(器具使用を含む)	5 記録・報告		
	8 運動・訓練促進の援助	1 クライアント(患者)との対人関係		
	9 補装具装着技術	2 家族・外来者との対人関係		
5. 環境調整	1 生活環境の調整	3 必要に応じた関係者間での協調		
	2 病床の準備	4 文化・言語の違いを超えた対人関係		
	3 病室の整備	5 コミュニケーション困難な人々への対応		
	4 生活空間の整備	6 病気・障害受容への援助		
6. 睡眠休息	1 睡眠のための環境整備	7. ボディメカニクス	1 よい姿勢の保持方法	
	2 入眠のための看護		2 看護実践時のボディメカニクス原理の活用	
7. 宗教・学習	1 精神的欲求を満たす方法	8. 教育技術	1 指導内容に応じた教育技法	
	2 必要に応じた学習継続の援助		2 対象に応じた教育技法	
	3 学習環境の調整		3 教材作成の方法	
8. 人への誕生・育成過程に関する援助	1 受胎調節指導技術	III. 健康生活維持に関する課題への対応技術	4 既存教材の活用方法	
	2 新生児家庭訪問指導		1. 身体的課題への対応	1 呼吸・循環の障害による症状への対応
	3 妊婦計測			2 栄養代謝の障害による症状への対応
	4 新生児計測			3 防衛機能の障害による症状への対応
	5 乳房マッサージ			4 内部循環調節機能障害による症状への対応
	6 悪露交換			5 感覚・認知機能の障害による症状への対応
	7 授乳・調乳指導			6 運動機能障害による症状への対応
	8 離乳食の援助			7 言語障害による症状への対応
	9 愛着形成への援助			8 性・生殖器機能障害による症状への対応
	10 発達課題への取り組みへの援助			9 精神症状や状態への対応
	11 基本的生活習慣形成の援助			10 認知症への対応 (※老年は下位項目)
	12 小児期の遊びの援助		2. 日常生活過程のストレスへの対応	1 生活環境の変化への対応
	13 親の役割習得への援助			2 役割の変化への対応
9. 人の死の過程に関わる援助	1 死を迎える人への援助	3 家族機能の変化への対応		
	2 臨終を迎える人の家族への援助	4 身体像の変化への対応		
10. 苦痛の緩和	3 死後の遺体への対応	3. 危機的状況への対応	2 病名の告知への対応	
	1 苦痛予防の看護		3 死・別離への対応	
11. 社会復帰過程における援助	2 苦痛緩和の看護		4 暴力・虐待への対応	
	1 社会復帰過程における身体・心理面の調整方法		5 事故・災害への対応	
	2 社会復帰のための必要な連携	1 自己決定のプロセスへの援助		
12. ヘルスアセスメントに関わる技術	3 社会資源の活用方法	4. 権利擁護	2 プライバシーの保護	
	1 健康歴聴取		3 情報開示	
	2 フィジカルアセスメント		1 地区診断	
	3 発達アセスメント		2 地域における保健計画立案・評価	
	4 全身状態の観察		3 学童の健康管理	
	5 異常状態の観察		4 労働環境のアセスメント	
13. 感染予防・危険からの防護	6 測定技術	5. 地域における健康問題に関する対応	5 セルフ・ヘルプグループの育成と支援	
	1 感染予防		6 健康教育の企画・立案・実施・評価	
	2 安全の保持		7 家庭訪問の計画・実施・評価	
	3 問題行動への対応		8 健康相談の計画・実施・評価	
	4 危険防止のための適切な抑制			
14. 検査・検体採取	5 災害に関わる対応			
	1 検体採取			
	2 穿刺			
	3 生理学的検査・心電図検査			
	4 診断過程に必要な特殊検査			
15. 診察過程への援助	5 検査結果の入手・解読と対応			
	1 診察過程への援助			
16. 入退院に関わる援助	2 診察後の患者への対応			
	1 入院(入所)にあたっての患者(利用者)・家族への対応			
	2 入院(入所)時オリエンテーション			
	3 退院(退所)後の生活指導			
	4 在宅での看護・介護指導			
	5 社会資源の活用と調整			

クリストを作成した。大項目3、中項目29、小項目146から構成されている。(表1)

チェックする具体的な内容は以下の通りである。

- 1) 生活過程に関する援助技術として、①身体の清潔・整容・更衣、②排泄、③食事・栄養、④起居・体位変換・移乗・移動、⑤環境調整、⑥睡眠休息、⑦宗教・学習、⑧人への誕生・育成過程に関する援助、⑨人の死の過程に関わる援助、⑩苦痛の緩和、⑪社会復帰過程における援助、⑫ヘルスアセスメントに関わる技術、⑬感染予防・危険からの防護、⑭検査・検体採取、⑮診察過程への援助、⑯入退院に関わる援助
- 2) 治療・処置に関する援助技術として、①与薬と管理、②処置、③周手術期の看護、④治療に伴う援助、⑤周産期に伴う看護、⑥コミュニケーション技術、⑦ボディメカニクス、⑧教育技術
- 3) 健康生活維持に関する課題への対応技術として、①身体的課題への対処、②日常生活過程のストレスへの対処、③危機的状況への対処、④権利擁護、⑤地域における健康問題に関する対応

2. 対象：看護学科4年次生（1期生）32名

3. 調査期間：平成25年2月24日～平成25年3月9日

4. 調査方法：自記式質問紙調査

- 1) データ収集方法：課題別総合演習のオリエンテーションの際に看護技術項目チェックリストを配布し、各項目に○（実施した）、△（見学）、空欄は未経験として記入を依頼した。チェック欄は3年次生の実習後、4年次生の実習後とし、それぞれの実習経験を振り返り記入してもらった。課題別総合演習終了時、提出してもらった。3年次生の実習後の記入については、1年前に経験した各領域の実習を振り返り、記入してもらった。
- 2) 調査内容：1. 看護技術項目チェックリストの概要を参照。
- 3) 分析方法：得られた回答を単純集計した。

5. 倫理的配慮：チェックリストを配布する際に、今後の課題別総合演習の演習内容の検討に利用する旨を口頭で説明した。

## IV. 結果

配布した32部のうち、回収出来たのは、22部であり、回収率は68.8%であった。

以下、中項目での集計結果を示す。○は実施した、△

は見学の回答割合である。(表2)

### 1. 3年次生の実習後の集計結果

1) I. 生活過程に関する援助技術

1. 身体の清潔・整容・更衣は○96.4%、△1.8%であり、ほとんどの小項目を実施した経験を持っていた。2. 排泄は○43.8%、△30.6%であった。3. 食事・栄養は○73.9%、△14.8%、4. 起居・体位変換・移乗・移動は○81.8%、△9.6%、5. 環境調整は○95.5%、△0.0%であり、これらの項目も多くの小項目の実施を経験していた。6. 睡眠休息は○52.3%、△4.5%と約半数の小項目の実施を経験していた。7. 宗教・学習は○31.8%、△3.0%、8. 人への誕生・育成過程に関する援助では○29.0%、△27.3%であった。9. 人の死の過程に関わる援助は○3.0%、△9.1%と経験している学生、見学している学生とも少なかった。10. 苦痛の緩和は○34.1%、△27.3%、11. 社会復帰過程における援助は○16.7%、△36.4%であった。12. ヘルスアセスメントに関わる技術は○76.4%、△8.2%であり、多くの小項目を経験していた。13. 感染予防・危険からの防護は○36.1%、△10.4%、14. 検査・検体採取は○6.8%、△28.8%、15. 診察過程への援助は、○29.5%、△25.0%、16. 入退院に関わる援助は○20.0%、△33.6%であった。

2) II. 治療・処置に関する援助技術

1. 与薬と管理は○13.4%、△36.6%、2. 処置は○12.3%、△18.0%と経験、見学ともそれほど多くなかった。3. 周手術期の看護は、○22.1%、△36.4%であった。4. 治療に伴う援助は○1.1%、△4.5%とほとんどの小項目を経験・見学ともしていなかった。5. 周産期に伴う看護は○9.8%、△39.4%であった。6. コミュニケーション技術は○66.7%、△0.8%、7. ボディメカニクスは○84.1%、△2.3%と多くの小項目を経験していた。8. 教育技術は○50.0%、△3.4%と半数の小項目を経験していた。

3) III. 健康生活維持に関する課題への対応技術

1. 身体的課題への対処は○25.0%、△8.6%、2. 日常生活過程のストレスへの対処は○27.3%、△7.6%であった。3. 危機的状況への対処は○4.5%、△0.9%とほとんどの小項目を経験・見学ともしてなかった。4. 権利擁護は○50.0%、△7.6%と半数の小項目を経験していた。5. 地域における健康問題に関する対応は○4.5%、△5.7%とほとんどの小項目を経験してなかった。

### 2. 4年次生の実習後の集計結果

1) I. 生活過程に関する援助技術では、1. 身体の清潔・整容・更衣は○57.3%、△2.3%と半数以上の小項

目を経験していた。2. 排泄は○22.3%、△18.2%、3. 食事・栄養は○45.5%、△11.4%であった。4. 起居・体位変換・移乗・移動は○54.0%、△7.6%で半数以上の小項目を経験しており、5. 環境調整は○72.7%、△0.0%と、多くの小項目を経験していた。6. 睡眠休息は○40.9%、△2.3%、7. 宗教・学習は○19.7%、△3.0%、8. 人への誕生・育成過程に関する援助は○16.4%、△12.9%であった。9. 人の死の過程に関わる援助は○3.0%、△6.1%と経験・見学できた小項目は少なかった。10. 苦痛の緩和は○20.5%、△20.5%、11. 社会復帰過程における援助は○24.2%、△25.8%であった。12. ヘルスアセスメントに関わる技術は○56.4%、△4.5%と半数以上の小項目を経験していた。13. 感染予防・危険からの防護は○25.1%、△11.5%、14. 検査・検体採取は○6.1%、△16.7%、15. 診察過程への援助は○27.3%、△20.5%、16. 入退院に関わる援助は○13.6%、△24.5%であった。

## 2) II. 治療・処置に関する援助技術

1. 与薬と管理は○8.6%、△24.1%、2. 処置は○4.2%、△12.8%、3. 周手術期の看護は○17.5%、△16.2%、4. 治療に伴う援助は○1.1%、△12.5%、5. 周産期に伴う看護は○4.9%、△12.1%であった。6. コミュニケーション技術は○51.5%、△0.8%と約半数の小項目を経験し、7. ボディメカニクスは○68.2%、△0.0%と半数以上の小項目を経験していた。8. 教育技術は○34.1%、△1.1%であった。

## 3) III. 健康生活維持に関する課題への対応技術

1. 身体的課題への対処は○13.7%、△9.1%、2. 日常生活過程のストレスへの対処は○19.7%、△3.6%であった。3. 危機的状況への対処は○6.4%、△4.5%と経験・見学とも少なかった。4. 権利擁護は○45.5%、△19.3%と、半数以上の小項目を経験又は見学していた。5. 地域における健康問題に関する対応は○28.4%、△6.3%であった。

表2 結果一覧（中項目）

項目	3年		4年	
	○	△	○	△
<b>I. 生活過程に関する援助技術</b>				
1. 身体の清潔・整容・更衣	96.4%	1.8%	57.3%	2.3%
2. 排泄	43.8%	30.6%	22.3%	18.2%
3. 食事・栄養	73.9%	14.8%	45.5%	11.4%
4. 起居・体位変換・移乗・移動	81.8%	9.6%	54.0%	7.6%
5. 環境調整	95.5%	0.0%	72.7%	0.0%
6. 睡眠休息	52.3%	4.5%	40.9%	2.3%
7. 宗教・学習	31.8%	3.0%	19.7%	3.0%
8. 人への誕生・育成過程に関する援助	29.0%	27.3%	16.4%	12.9%
9. 人の死の過程に関わる援助	3.0%	9.1%	3.0%	6.1%
10. 苦痛の緩和	34.1%	27.3%	20.5%	20.5%
11. 社会復帰過程における援助	16.7%	36.4%	24.2%	25.8%
12. ヘルスアセスメントに関わる技術	76.4%	8.2%	56.4%	4.5%
13. 感染予防・危険からの防護	36.1%	10.4%	25.1%	11.5%
14. 検査・検体採取	6.8%	28.8%	6.1%	16.7%
15. 診察過程への援助	29.5%	25.0%	27.3%	20.5%
16. 入退院に関わる援助	20.0%	33.6%	13.6%	24.5%
<b>II. 治療・処置に関する援助技術</b>				
1. 与薬と管理	13.4%	36.6%	8.6%	24.1%
2. 処置	12.3%	18.0%	4.2%	12.8%
3. 周手術期の看護	22.1%	36.4%	17.5%	16.2%
4. 治療に伴う援助	1.1%	4.5%	1.1%	12.5%
5. 周産期に伴う看護	9.8%	39.4%	4.9%	12.1%
6. コミュニケーション技術	66.7%	0.8%	51.5%	0.8%
7. ボディメカニクス	84.1%	2.3%	68.2%	0.0%
8. 教育技術	50.0%	3.4%	34.1%	1.1%
<b>III. 健康生活維持に関する課題への対応技術</b>				
1. 身体的課題への対処	25.0%	8.6%	13.7%	4.5%
2. 日常生活過程のストレスへの対処	27.3%	7.6%	19.7%	9.1%
3. 危機的状況への対処	4.5%	0.9%	6.4%	3.6%
4. 権利擁護	50.0%	7.6%	45.5%	4.5%
5. 地域における健康問題に関する対応	4.5%	5.7%	28.4%	19.3%

## V. 考 察

以下、項目についてはI-1. 身体の清潔・整容・更衣のように示す。

### 1. 基礎的な看護技術の経験

特に3年次の実習においては、I-1. 身体の清潔・整容・更衣は○96.4%、△1.8%、I-3. 食事・栄養は○73.9%、△14.8%、I-4. 起居・体位変換・移乗・移動は○81.8%、△9.6%、I-5. 環境調整は○95.5%、△0.0%、I-12. ヘルスアセスメントに関わる技術は○76.4%、△8.2%であった。また、II-6. コミュニケーション技術は○66.7%、△0.8%、II-7. ボディメカニクスは○84.1%、△2.3%と、基礎的な看護技術に関して多くの小項目を経験していた。このことから、1年次および2年次で学んだ基礎的な看護技術を実際に実践する機会が多くあったことが分かる。一方で、I-2. 排泄は○43.8%、△30.6%であり、必ずしも多く経験できるわけではないことが分かった。これは、受け持つ患者のADLやプライバシーの確保、安全の確保といった点から、患者が自身で行える場合やスタッフが行いそれを見学する場面が多いことが関係すると考えられる。このような、臨床では多く実践されるにもかかわらず、経験が少ない看護技術について、学内での演習や実習後の再学習で確実に身に付けてもらう必要があると考えられる。

### 2. 治療・処置に関わる看護技術の経験

II-1. 与薬と管理、II-2. 処置では、3年次の結果でII-1. ○13.4%、△36.6%、II-2. ○12.3%、△18.0%であった。治療・処置に関わる看護技術は侵襲を伴うものも多く、患者への影響も大であるため、実践できる機会は少ない反面、臨床に出てからは日々の看護の中で必ずついて回る技術でもある。そのため、これらの技術を経験することが、就職後の不安を少なからず軽減することにもつながると考えられる。

### 3. 看護技術項目チェックリストの活用

以上のことから、看護技術項目チェックリストを用いて、学生の技術経験状況を把握することができた。それによって、基礎的な看護技術を実践できている一方で、排泄、与薬・管理、処置といった臨床で実践する機会が多い技術が実際には経験があまりされずに卒業に至ることも明らかになった。そのため、このチェックリストを

分析し、そのような技術について課題別総合演習の演習項目として組み入れることを検討するための有用な資料となりうると考えられる。また、課題別総合演習の時間で実施できる演習は限られるため、組み入れることが出来ない技術に関しては、各専門分野における演習の内容検討の資料として活用することも考えられる。

## VI. 結 論

### 1. 学生の看護技術経験状況の実際

身体の清潔や食事、体位交換・移乗をはじめ、ヘルスアセスメント、コミュニケーション技術などの基礎的な看護技術はほとんどの学生が実習において実践出来ていた。一方で排泄、与薬・管理、処置といった看護技術は十分に経験せずに卒業に至ることも明らかになった。特に治療に関わる看護技術は臨床に出てからは日々の看護に欠かせない技術であり、演習を通して経験することで学生の卒後の不安を軽減できる可能性がある。

### 2. 看護技術項目チェックリストの活用

前述の看護技術を課題別総合演習の演習項目・内容を検討するための有用な資料となりうるほか、カリキュラム上の演習の内容検討資料として活用する可能性も考えられる。

(受理日 平成27年2月10日)

## VII. 参考文献

- 1) 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度：一般社団法人日本病院会ホームページ  
[http://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20080208\\_01.pdf](http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080208_01.pdf)
- 2) 保健師教育の技術項目と卒業時の到達度：厚生労働省ホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0428-8m.pdf>
- 3) 戸田由美子, 高橋美美, 笠原聡子, 尾原喜美子, 坂本雅代, 岡田久子, 高橋永子, 山脇響子, 片岡万里, 川島美保, 濱田佳代子, 藤田晶子, 齋藤美和：一看護系大学における「卒業時看護技術到達度チェックリスト」の作成報告. 高知大学看護学会誌. 4(1)：33-42, 2010

## Experiences of nursing technology students according to a nursing technique checklist

Daisuke Murakami <sup>1)</sup>, Hidetaka Hasegawa <sup>1)</sup>, Miwako Hirakawa <sup>1)</sup>, Chiaki Shioya <sup>1)</sup>  
Keiko Furukawa <sup>1)</sup>, Miki Kumasaka <sup>1)</sup>, Eriko Mikami <sup>1)</sup>, Ryoko Kimura <sup>1)</sup>  
Miwa Miura <sup>1)</sup>, Masumi Saito <sup>1)</sup> and Kazue Yajima <sup>1)</sup>

1) Department of Nursing, School of Health Science, Hirosaki University of Health and welfare,  
3-18-1 Sanpinai, Hirosaki 036-8102, Japan

### Abstract

**Purpose:** We created a nursing technique checklist to quantify nursing experiences during the third and fourth years of clinical training in nursing.

**Approach:** The checklist consisted of 3 large items, 29 middle items, and 146 small items. We asked fourth-year students to complete this checklist during one of their thematic comprehensive exercises.

**Results:** A total of 32 checklists were distributed and 22 were returned (recovery rate: 68.8%). Students who experienced more than 70% of the small items also experienced seven middle items: "Cleanliness of the body, and grooming and dressing," "Diet and nutrition," "Got up, positions conversion, transferred, and moved," "Environment adjustment," "Health assessment," "Communication," and "Body mechanics," which are all basic nursing skills and knowledge. However, experience with excretion assistance was insufficient (<50%), as was experience with medication delivery and management, and treatment.

**Conclusion:** It is apparent that the nursing technique checklist is useful to help ascertain the levels of nursing technology students' experience, and it could potentially be used in retraining students on campus. There are many opportunities to practice clinical nursing, and it is desirable for students to gain experience through on-campus exercises. Thus, despite our results that student nurses' experiences with excretion assistance, medication delivery and management, and treatment were insufficient, there are potential opportunities to reduce post-graduation anxiety regarding such experience.

**Key words:** nursing technique, checklist, clinical training in nursing