

## 報 告

# COVID-19流行下におけるA大学の大学卒業時看護技術到達度の現状

Current status of Nursing skill level at university graduation at University A during the COVID-19 pandemic

三木 愛理\*<sup>1</sup>, 妹尾 未妃\*<sup>1</sup>, 遠藤 洋次\*<sup>1</sup>, 岡山 加奈\*<sup>1</sup>, 中村有美子\*<sup>1</sup>

**要約:** 本研究は、2021年度と2022年度卒業生のCOVID-19の流行下における技術到達度のうち「未経験」の項目と、演習科目で教授している具体的技術内容の現状を明らかにすることを目的とする。

研究対象は、COVID-19流行により、臨地実習に大きく影響を受けた2年間の卒業生とA大学看護学部の専任教員である。技術到達度の内容は、厚生労働省が提示した技術到達度を元に独自で作成した内容である。

2021年度は62名(回答率63.3%)、2022年度は58名(回答率74.4%)の120名の回答が得られ、「未経験」であった具体的技術内容のうち高い順に、【与薬の技術】35.4%、【症状・生体機能管理技術】32.9%、【呼吸・循環を整える技術】31.1%、【排泄援助技術】28.8%であった。卒業年度別比較では、28の具体的技術内容において有意差が見られ、いずれも基礎看護学実習Ⅱの臨地実習に行けなかった2022年度卒業生の「未経験」割合が高い結果となった。教授している技術内容は、専任教員19名のうち8名(回答率42.1%)から回答が得られ、有効回答率は36.8%であった。2年間の教授状況において教授していないと回答した具体的技術内容は、8項目であり、そのうち【70.直腸内与薬の投与前後の観察ができる】以外の「未経験」割合は低く、COVID-19流行に関わらず学生が臨地実習で経験することが困難な具体的技術内容を含み、ほとんどの項目は学内演習で補充出来ていることが明らかとなった。

今後も教員間で学修状況と技術到達度について活用方法を検討し、講義や演習の組み立ての際の基礎資料とすることが望ましい。本研究結果を実習施設へ情報共有し、学生が経験できるよう実習施設と共に環境を整えることで、卒業後の看護技術面での不安の軽減と卒後教育への反映の一助となることが示唆された。

**Key Words:** 看護技術到達度, COVID-19流行下, 看護基礎教育, 卒後教育

## I. 緒言

厚生労働省は、わが国の看護をめぐる環境の変化に合わせカリキュラム改正を行い、看護学生が、看護基礎教育卒業時に修得しておく必要がある技術の種類と到達度を明確に打ち出した(看護基礎教育の充実に関する検討会, 2007)。また、文部科学省は、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」の中で「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」を示しており(文部科学省大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 2011)、本学においては、2013年以降、厚生労働省の指標に大学独自の項目を追

加した「大学卒業時の看護技術到達度」(以下、技術到達度)を用い、学生の到達状況を確認しながら教育内容に反映させてきた。

2019年から世界規模で流行した新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)により、多くの医療機関で看護学生の実習の受け入れが困難となり、臨地実習の中止や学内実習へ変更する等の対応を余儀なくされた。2020年10月に実施された「新型コロナウイルス感染症に関連する保健師助産師看護師養成学校における臨地実習等の実施状況調査」(新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議, 2021)によると、大学看護師等養成課程の臨地実習代替措置の有無において、すべての実習科目と回答した割合は40.1%(116課程)、一部の実習科目と回答した割合は57.1%(165課程)であった。さらに、一部で代替措置を講じたと回答した281課程の措置内容は、学内実習・学内演習が90.7%、オンライン(遠隔かつ双方向

2023年11月7日受付 / 2024年1月10日受理

\*<sup>1</sup> MIKI Airi

SENOO Miki

ENDO Yoji

OKAYAMA Kanna

NAKAMURA Yumiko

関西福祉大学 看護学部

性)が88.6%,紙面による課題学習が83.3%であり,臨地実習への影響は大きかったと考えられる。A大学においても,2021年度と2022年度卒業生は,基礎看護学実習や領域実習が概ね学内実習・学内演習となり,上記報告と同様の傾向であった。

本研究は,2021年度と2022年度卒業生のCOVID-19の流行下における技術到達度のうち「見学も実施もしていない」(以下,「未経験」)項目と,演習科目にて教員が教授した看護技術内容の現状を明らかにすることを目的とした。本研究結果により,看護基礎教育の充実を図ることができ,さらに,臨床現場と結果を共有することにより,新人看護師への教育の充実と不安の軽減に繋がると考える。

## II. 研究方法

### 1. 対象

技術到達度の調査においては,2021年度卒業生62名(回答率63.3%)と2022年度卒業生58名(回答率74.4%)の個人が特定できない既存のデータを対象とした。また,教授した看護技術内容の調査においては,2021年度と2022年度卒業生の教育に携わったA大学看護学部専任教員19名を対象とした。なお,研究実施者は除外した。

### 2. 調査期間

2023年5月から7月とした。

### 3. 調査内容

技術到達度および教授した看護技術内容に関する調査内容は,厚生労働省が提示した技術到達度を元にA大学独自の具体的技術内容20項目を追加した看護技術内容109項目である。各項目に対し,卒業生は,①「単独で実施した」②「看護師・教員の指導の下で実施した」③「見学した」④「見学も実施もしていない」の到達度の回答を得たものである。専任教員は,2021年度と2022年度卒業生への看護技術内容109項目の教授の有無を問うた。

### 4. データの収集方法

#### 1) 技術到達度

4年次最後の実習終了後,看護技術内容109項目に対し,学生ポータルサイトより無記名のアンケート形式で回答したものである。集計データは実習委員会が管理し

ており,その内2021年度と2022年度卒業生のデータを使用した。

#### 2) 教授した看護技術内容

技術到達度と同様の109項目を用い,2021年度と2022年度卒業生への教授の有無について無記名自記式質問紙で回答を求めた。

## 5. データの分析方法

### 1) 卒業生の技術到達度の具体的技術内容

各年度および2年間を合わせた技術内容ごとに「未経験」を単純集計した。また,COVID-19の影響度が異なる2021年度と2022年度の卒業生で「未経験」と回答した割合を具体的技術内容ごとに $\chi^2$ 検定または期待度数が5未満であればFisherの正確確率検定を実施した。統計分析にはIBM SPSS ver.22を用い, $P < 0.05$ を統計学的に有意とした。

### 2) 教授した看護技術内容

具体的技術内容109項目の教授の有無と卒業生の技術到達度109項目を照らし合わせた。

## 6. 倫理的配慮

本研究は,関西福祉大学研究倫理審査部会の承認を得て実施した(関福大発第5-0521号)。

### 1) 卒業生の技術到達度の具体的技術内容

個人の技術の到達度を技術内容ごとに「1.単独で実施した」「2.看護師・教員の指導のもとで実施した」「3.見学した」「4.見学も実施もしていない」の4段階での回答を学生ポータルサイトよりアンケート形式で回答したデータである。使用するデータは設問ごとの回答結果を集めたCSVファイルであり,個人名の記載はない。また,学生ポータルサイト上の回答した学生の情報については卒業後に全削除されており,回答結果と個人を紐づけられる情報は存在しない。2021年度および2022年度卒業生が学生ポータルサイト上に回答を入力する際,本人の自由意思のもと入力を行っている。

### 2) 教授した看護技術内容

無記名自記式質問紙調査とし,質問紙への回答の前に研究協力の意思を確認し回答を得ることで自由意思による参加を保障した。

表 1 臨地実習実施状況

	1年次	(%)	2年次	(%)	3年次	(%)	4年次	(%)
2021年度卒業生	基礎看護学実習Ⅰ	100.0	基礎看護学実習Ⅱ	100.0	成人看護学実習Ⅰ	0.0	ヒューマンケアリング実習	37.8
					成人看護学実習Ⅱ	100.0	地域包括看護実習	36.7
					老年看護学実習	0.0		
					母性看護学実習	48.0		
					小児看護学実習	17.3		
					精神看護学実習	0.0		
					在宅看護学実習	64.3		
					各領域平均	32.8	各領域平均	37.3
2022年度卒業生	基礎看護学実習Ⅰ	100.0	基礎看護学実習Ⅱ	0.0	成人看護学実習Ⅰ	93.9	ヒューマンケアリング実習	68.8
					成人看護学実習Ⅱ	82.1	地域包括看護実習	56.2
					在宅看護学実習	84.0		
					老年看護学実習	64.8		
					精神看護学実習	73.8		
					小児看護学実習	51.2		
					母性看護学実習	54.3		
					各領域平均	72.0	各領域平均	62.5

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 2021 年度および 2022 年度卒業生の属性

2021 年度卒業生は 98 名、2022 年度卒業生は 78 名である。COVID-19 の流行下により臨地実習に大きく影響を受けた 2 年間の卒業生である。

臨地実習の実施状況において、2021 年度卒業生は、基礎看護学実習ⅠおよびⅡが 100% であった。3 年次より COVID-19 の影響を受け始め、各領域実習では全領域の平均は 32.8% であり、4 年次は 37.3% であった。2022 年度卒業生は、基礎看護学実習Ⅰは 100%、基礎看護学実習Ⅱは全く行けなかった。3 年次は 72.0%、4 年次は 62.5% と徐々に臨地実習が再開となった (表 1)。

#### 2. COVID-19 流行下における技術到達度の現状

2021 年度卒業生 62 名、2022 年度卒業生 58 名の合計 120 名の技術到達度の結果より、具体的技術内容別に「未経験」の人数を抽出した (表 2)。

##### 1) 2021 年度および 2022 年度卒業生の合計の技術到達度

「未経験」割合を看護技術項目で見ると、最も高かったのは【与薬の技術】35.4%、次いで【症状・生体機能管理技術】32.9%、【呼吸・循環を整える技術】31.1%、【排泄援助技術】28.8% であった (図 1)。具体的技術内容は、【与薬の技術】では [70. 直腸内与薬の投与前後の観察ができる] 72 名 (60.0%)、[72. シリンジポンプの基本的な操作ができる] 50 名 (41.7%)、[73. 輸液

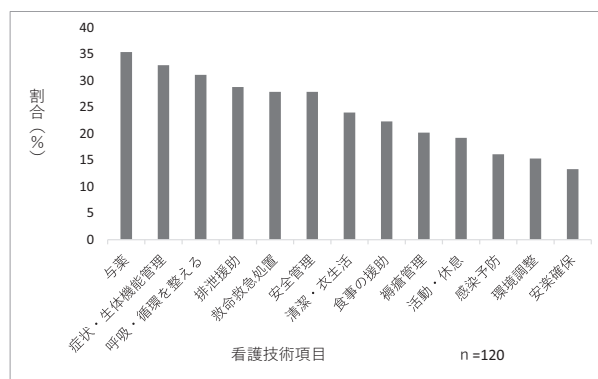


図 1 2021年度2022年度技術到達度「未経験」状況

ポンプの基本的な操作ができる] 44 名 (36.7%) であった。【症状・生体機能管理技術】では、[82. 目的に合わせた採便の方法を理解し、便検体の正しい取扱いができる] 96 名 (80.0%)、[81. 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取扱いができる] 74 名 (61.7%)、[83. 目的に合わせた喀痰採取の方法を理解し、正しい取扱いができる] 72 名 (60.0%) であった。【呼吸・循環を整える技術】では、[62. 気道内加湿 (吸入) ができる] 59 名 (49.2%)、[61. 酸素ポンプの操作ができる] 47 名 (39.2%)、[60. 酸素吸入療法が実施できる] 46 名 (38.3%) であった。【排泄援助技術】では、[24. 導尿の援助ができる] 60 名 (50.0%)、[20. ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる] 52 名 (43.3%)、[22. 失禁をしている患者のケアができる] 39 名 (32.5%) であった。

表2 技術到達度の「未経験」状況と演習科目での教授状況

n(%)

項目	具体的技術内容(★はA大学独自に追加した技術内容)	2021/22年度卒業	2021年度卒業生	2022年度卒業生	P値	2021年度	2022年度	
		生 n=120	n=62	n=58		演習教授状況 (●:教授有)	演習教授状況 (●:教授有)	
【環境調整技術】	1 患者にとって快適な病床環境をつくることができる	9 (7.5)	4 (6.5)	5 (8.6)	0.737	●	●	
	2 基本的なベッドメイキングができる	20 (16.7)	3 (4.8)	17 (29.3)	0.000**	●	●	
	3 臥床患者のリネン交換ができる	26 (21.7)	6 (9.7)	20 (34.5)	0.002**	●	●	
【食事の援助技術】	4 患者の状態に合わせて食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)	24 (20.0)	10 (16.1)	14 (24.1)	0.362	●	●	
	★ 5 患者の状態に合わせて食事の配膳(セッティング)ができる	15 (12.5)	4 (6.5)	11 (19.0)	0.053	●	●	
	★ 6 食事状況の観察・見守りができる	19 (15.8)	7 (11.3)	12 (20.7)	0.212	●	●	
	7 患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる	6 (5.0)	1 (1.6)	5 (8.6)	0.106	●	●	
	8 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	38 (31.7)	17 (27.4)	21 (36.2)	0.331	●	●	
	9 患者の栄養状態(栄養状態・体液・電解質のバランス)をアセスメントできる	6 (5.0)	1 (1.6)	5 (8.6)	0.106	●	●	
	10 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	24 (20.0)	5 (8.1)	19 (32.8)	0.001**	●	●	
	11 患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	24 (20.0)	10 (16.1)	14 (24.1)	0.362	●	●	
	12 経鼻胃カテーテルからの流動食の注入ができる	49 (40.8)	19 (30.6)	30 (51.7)	0.026*	●	●	
	★ 13 胃瘻・経腸などによる経管栄養法(流動食の注入)ができる	39 (32.5)	14 (22.6)	25 (43.1)	0.020*	●	●	
	★ 14 授乳(哺乳瓶)排気の観察ができる	50 (41.7)	20 (32.3)	30 (51.7)	0.041*	●	●	
	【排泄援助技術】	★ 15 腹部のフィジカルアセスメントができる	15 (12.5)	4 (6.5)	11 (19.0)	0.053	●	●
		16 自然な排便を促すための援助ができる	22 (18.3)	6 (9.7)	16 (27.6)	0.017*	●	●
		17 自然な排尿を促すための援助ができる	28 (23.3)	11 (17.7)	17 (29.3)	0.195	●	●
18 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる		36 (30.0)	15 (24.2)	21 (36.2)	0.168	●	●	
19 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる		24 (20.0)	8 (12.9)	16 (27.6)	0.067	●	●	
20 ポータルトイレでの患者の排泄援助ができる		52 (43.3)	22 (35.5)	30 (51.7)	0.087	●	●	
21 ポータルトイレでの患者の排泄援助ができる		36 (30.0)	11 (17.7)	25 (43.1)	0.003**	●	●	
22 失禁をしている患者のケアができる		39 (32.5)	19 (30.6)	20 (34.5)	0.699	●	●	
★ 23 洗腸の援助ができる		38 (31.7)	15 (24.2)	23 (39.7)	0.080	●	●	
★ 24 導尿の援助ができる		60 (50.0)	30 (48.4)	30 (51.7)	0.855	●	●	
25 膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる		27 (22.5)	11 (17.7)	16 (27.6)	0.274	●	●	
★ 26 摘便の援助ができる		38 (31.7)	18 (29.0)	20 (34.5)	0.560	●	●	
★ 27 一日の活動パターンをアセスメントできる		4 (3.3)	1 (1.6)	3 (5.2)	0.352	●	●	
【活動・休息援助技術】		28 臥床患者の体位変換ができる	16 (13.3)	6 (9.7)	10 (17.2)	0.286	●	●
	29 患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	9 (7.5)	2 (3.2)	7 (12.1)	0.087	●	●	
	30 患者を車椅子で移送できる	8 (6.7)	2 (3.2)	6 (10.3)	0.154	●	●	
	31 患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	53 (44.2)	25 (40.3)	28 (48.3)	0.462	●	●	
	32 患者のストレッチャー移送ができる	52 (43.3)	22 (35.5)	30 (51.7)	0.097	●	●	
	33 患者の歩行・移動介助ができる	13 (10.8)	4 (6.5)	9 (15.5)	0.145	●	●	
	34 廃用症候群のリスクをアセスメントできる	16 (13.3)	5 (8.1)	11 (19.0)	0.108	●	●	
	35 廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	29 (24.2)	9 (14.5)	20 (34.5)	0.018*	●	●	
	36 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	22 (18.3)	9 (14.5)	13 (22.4)	0.346	●	●	
	37 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	20 (16.7)	7 (11.3)	13 (22.4)	0.141	●	●	
	38 目的に応じた安静保持の援助ができる	17 (14.2)	5 (8.1)	12 (20.7)	0.066	●	●	
	39 体動制限による苦痛を緩和できる	26 (21.7)	9 (14.5)	17 (29.3)	0.075	●	●	
	40 関節可動域訓練ができる	37 (30.8)	13 (21.0)	24 (41.4)	0.018*	●	●	
	【清潔・衣生活援助技術】	41 患者が身だしなみを整えるための援助ができる	11 (9.2)	2 (3.2)	9 (15.5)	0.026*	●	●
42 入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる		18 (15.0)	4 (6.5)	14 (24.1)	0.009**	●	●	
43 入浴の介助ができる		17 (14.2)	4 (6.5)	13 (22.4)	0.017*	●	●	
44 患者の状態に合わせて足浴・手浴ができる		25 (20.8)	8 (12.9)	17 (29.3)	0.042*	●	●	
45 清拭援助を通して患者の観察ができる		16 (13.3)	4 (6.5)	12 (20.7)	0.031*	●	●	
46 臥床患者の清拭ができる		22 (18.3)	6 (9.7)	16 (27.6)	0.017*	●	●	
47 洗髪援助を通して患者の観察ができる		37 (30.8)	14 (22.6)	23 (39.7)	0.050	●	●	
48 臥床患者の洗髪ができる		52 (43.3)	20 (32.3)	32 (55.2)	0.016*	●	●	
49 陰部の清潔保持の援助ができる		19 (15.8)	7 (11.3)	12 (20.7)	0.212	●	●	
50 口腔ケアを通して患者の観察ができる		24 (20.0)	9 (14.5)	15 (25.9)	0.170	●	●	
51 意識障害のない患者の口腔ケアができる		62 (51.7)	29 (46.8)	33 (56.9)	0.280	●	●	
52 患者の病態・機能に合わせて口腔ケアを計画できる		28 (23.3)	10 (16.1)	18 (31.0)	0.083	●	●	
53 持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる		32 (26.7)	9 (14.5)	23 (39.7)	0.002**	●	●	
54 持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる		37 (30.8)	13 (21.0)	24 (41.4)	0.018*	●	●	
55 沐浴が実施できる		32 (26.7)	10 (16.1)	22 (37.9)	0.008**	●	●	

COVID-19 流行下における A 大学の大学卒業時看護技術到達度の現状

項目	具体的技術内容(★はA大学独自に追加した技術内容)	2021/22年度卒業生 n=120	2021年度卒業生 n=62	2022年度卒業生 n=58	P値	2021年度 演習教授状況 (●:教授有)	2022年度 演習教授状況 (●:教授有)
【呼吸・循環を整える技術】	56 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	22 (18.3)	9 (14.5)	13 (22.4)	0.346	●	●
	57 患者の状態に合わせた温療法・冷療法が実施できる	25 (20.8)	8 (12.9)	17 (29.3)	0.042*	●	●
	58 末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる	32 (26.7)	9 (14.5)	23 (39.7)	0.002**	●	●
	59 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	30 (25.0)	13 (21.0)	17 (29.3)	0.302	●	●
	60 酸素吸入療法が実施できる	46 (38.3)	24 (38.7)	22 (37.9)	1.000	●	●
	61 酸素ボンベの操作ができる	47 (39.2)	20 (32.3)	27 (46.6)	0.135	●	●
【創傷管理技術】	62 気道内加温(吸入)ができる	59 (49.2)	29 (46.8)	30 (51.7)	0.715	●	●
	63 患者の褥創発生のリスクをアセスメントできる	11 (9.2)	1 (1.6)	10 (17.2)	0.003**	●	●
	64 褥創予防のためのケアが計画できる	21 (17.5)	7 (11.3)	14 (24.1)	0.092		
	65 褥創予防のためのケアが実施できる	23 (19.2)	9 (14.5)	14 (24.1)	0.246		
	66 患者の創傷の観察ができる	15 (12.5)	6 (9.7)	9 (15.5)	0.412	●	●
【与薬の技術】	67 創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン類の挿入部の処置も含む)	51 (42.5)	23 (37.1)	28 (48.3)	0.268	●	●
	68 経口薬(経粘膜・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	22 (18.3)	9 (14.5)	13 (22.4)	0.346	●	●
	69 経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	38 (31.7)	18 (29.0)	20 (34.5)	0.560	●	●
	70 直腸内与薬の投与前後の観察ができる	72 (60.0)	33 (53.2)	39 (67.2)	0.138		
	★ 71 点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	29 (24.2)	12 (19.4)	17 (29.3)	0.286	●	●
【救命救急処置技術】	★ 72 シリンジポンプの基本的な操作ができる	50 (41.7)	22 (35.5)	28 (48.3)	0.195	●	●
	★ 73 輸液ポンプの基本的な操作ができる	44 (36.7)	20 (32.3)	24 (41.4)	0.346	●	●
	74 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	43 (35.8)	19 (30.6)	24 (41.4)	0.256	●	●
【症状・生体機能管理技術】	75 患者の意識状態を観察できる	24 (20.0)	8 (12.9)	16 (27.6)	0.067	●	●
	76 バイタルサインが正確に測定できる	4 (3.3)	2 (3.2)	2 (3.4)	1.000	●	●
	77 正確に身体計測ができる	28 (23.3)	9 (14.5)	19 (32.8)	0.030*	●	●
	78 患者の一般状態の変化に気付くことができる	10 (8.3)	4 (6.5)	6 (10.3)	0.520	●	●
	79 系統的な症状の観察(フィジカルアセスメント)ができる	5 (4.2)	1 (1.6)	4 (6.9)	0.196	●	●
	80 バイタルサイン・身体測定データ・症状等から患者の状態をアセスメントできる	4 (3.3)	1 (1.6)	3 (5.2)	0.352	●	●
	81 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取扱いができる	74 (61.7)	33 (53.2)	41 (70.7)	0.061	●	●
	★ 82 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取扱いができる	96 (80.0)	46 (74.2)	50 (86.2)	0.115		
	★ 83 目的に合わせた喀痰採取の方法を理解し、正しい取扱いができる	72 (60.0)	35 (56.5)	37 (63.8)	0.459		
	84 簡易血糖測定ができる	39 (32.5)	20 (32.3)	19 (32.8)	1.000	●	●
	85 正確な検査を行うための患者の準備ができる	33 (27.5)	13 (21.0)	20 (34.5)	0.107	●	●
	86 検査の介助ができる	43 (35.8)	20 (32.3)	23 (39.7)	0.449	●	●
	87 検査後の安静保持の援助ができる	41 (34.2)	14 (22.6)	27 (46.6)	0.007**	●	●
	88 検査前・中・後の観察ができる	40 (33.3)	14 (22.6)	26 (44.8)	0.012*	●	●
【感染予防技術】	★ 89 徒手筋力測定(MMT)が実施できる	64 (53.3)	33 (53.2)	31 (53.4)	1.000	●	●
	90 スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる	8 (6.7)	7 (11.3)	1 (1.7)	0.062	●	●
	91 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の装着ができる	8 (6.7)	2 (3.2)	6 (10.3)	0.154	●	●
	92 使用した器具の感染防止の取扱いができる	10 (8.3)	3 (4.8)	7 (12.1)	0.195	●	●
	93 感染性廃棄物の取り扱いができる	14 (11.7)	4 (6.5)	10 (17.2)	0.089	●	●
	94 無菌操作が確実にできる	43 (35.8)	18 (29.0)	25 (43.1)	0.129	●	●
	★ 95 感染症法に基づく消毒方法が実施できる	17 (14.2)	6 (9.7)	11 (19.0)	0.192	●	●
	96 針刺し事故防止の対策が実施できる	35 (29.2)	14 (22.6)	21 (36.2)	0.112	●	●
【安全管理の技術】	97 インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	51 (42.5)	19 (30.6)	32 (55.2)	0.009**	●	●
	98 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	88 (73.3)	39 (62.9)	49 (84.5)	0.012*	●	●
	99 患者を認識しないための防止策を実施できる	16 (13.3)	10 (16.1)	6 (10.3)	0.426	●	●
	100 患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	11 (9.2)	5 (8.1)	6 (10.3)	0.757	●	●
	101 患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	7 (5.8)	1 (1.6)	6 (10.3)	0.056	●	●
	★ 102 患者の自傷・他害行為の恐れに対するアセスメントができる	27 (22.5)	12 (19.4)	15 (25.9)	0.512	●	●
	★ 103 患者の自傷・他害行為の恐れに対する援助ができる	42 (35.0)	18 (29.0)	24 (41.4)	0.183	●	●
	★ 104 誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	23 (19.2)	11 (17.7)	12 (20.7)	0.817	●	●
	105 放射線曝露防止のための行動がとれる	56 (46.7)	25 (40.3)	31 (53.4)	0.200	●	●
	106 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	14 (11.7)	7 (11.3)	7 (12.1)	1.000	●	●
【安楽確保の技術】	107 患者の安楽を促進するためのケアができる	14 (11.7)	6 (9.7)	8 (13.8)	0.575	●	●
	108 患者の精神的安楽(リラクゼーション)を保つための工夫を計画できる	18 (15.0)	6 (9.7)	12 (20.7)	0.125	●	●
【その他】	★ 109 透析患者の管理(シャント管理を含む)と援助ができる	82 (68.3)	43 (69.4)	39 (67.2)	0.846	●	●

P値:  $\chi^2$ 検定またはFisherの直接確率検定 \* $P<0.05$  \*\* $P<0.01$

具体的技術内容において「未経験」割合が高いものは、〔82. 目的に合わせた採便の方法を理解し、便検体の正しい取扱いができる〕96名(80.0%)、〔98. 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる〕88名(73.3%)、〔109. 透析患者の管理(シャント管理を含む)と援助ができる〕82名(68.3%)、〔81. 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取扱いができる〕74名(61.7%)、〔70. 直腸内与薬の投与前後の観察ができる〕72名(60.0%)、〔83. 目的に合わせた喀痰採取の方法を理解し、正しい取扱いができる〕72名(60.0%)、〔89. 徒手筋力測定(MMT)が実施できる〕64名(53.3%)、〔51. 意識障害のない患者の口腔ケアができる〕62名(51.7%)、〔24. 導尿の援助ができる〕60名(50.0%)の順に高く、9項目において半数を超えていた。

反対に「未経験」割合の低い看護技術項目は、【安全確保の技術】13.3%、次いで【環境調整技術】15.3%、【感染予防技術】16.1%であった。具体的技術内容は【安全確保の技術】では、〔107. 患者の安全を促進するためのケアができる〕14名(11.7%)、〔患者の精神的安寧(リラクゼーション)を保つための工夫を計画できる〕18名(15.0%)であった。【環境調整技術】では、〔1. 患者にとって快適な病床環境をつくることのできる〕9名(7.5%)、〔臥床患者のリネン交換ができる〕26名(21.7%)であった。【感染予防技術】では、〔90. スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる〕8名(6.7%)、〔94. 無菌操作が確実にできる〕43名(35.8%)であった。

## 2) 2021年度卒業生の技術到達度

〔109. 透析患者の管理(シャント管理を含む)と援助ができる〕43名(69.4%)、〔82. 目的に合わせた採便の方法を理解し、便検体の正しい取扱いができる〕46名(74.2%)、〔98. 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる〕39名(62.9%)、〔83. 目的に合わせた喀痰採取の方法を理解し、正しい取扱いができる〕35名(56.5%)、〔70. 直腸内与薬の投与前後の観察ができる〕33名(53.2%)、〔81. 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取扱いができる〕33名(53.2%)、〔89. 徒手筋力測定(MMT)が実施できる〕33名(53.2%)の順に「未経験」割合が高く、7項目において半数を超えていた。

## 3) 2022年度卒業生の技術到達度

〔82. 目的に合わせた採便の方法を理解し、便検体

の正しい取扱いができる〕50名(86.2%)、〔98. 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる〕49名(84.5%)、〔81. 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取扱いができる〕41名(70.7%)、〔109. 透析患者の管理(シャント管理を含む)と援助ができる〕39名(67.2%)、〔70. 直腸内与薬の投与前後の観察ができる〕39名(67.2%)、〔83. 目的に合わせた喀痰採取の方法を理解し、正しい取扱いができる〕37名(63.8%)、〔51. 意識障害のない患者の口腔ケアができる〕33名(56.9%)、〔48. 臥床患者の洗髪ができる〕32名(55.2%)、〔97. インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる〕32名(55.2%)、〔89. 徒手筋力測定(MMT)が実施できる〕31名(53.4%)、〔105. 放射線暴露防止のための行動がとれる〕31名(53.4%)、〔12. 経鼻胃カテーテルからの流動食の注入ができる〕30名(51.7%)、〔14. 授乳(哺乳瓶)排気の観察ができる〕30名(51.7%)、〔20. ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる〕30名(51.7%)、〔24. 導尿の援助ができる〕30名(51.7%)、〔32. 患者のストレッチャー移送ができる〕30名(51.7%)、〔62. 気道内加湿(吸入)ができる〕30名(51.7%)の順に「未経験」割合が高く、17項目において半数を超えていた。

## 4) 卒業年度別比較

卒業年度別に比較した結果、【環境調整技術】2項目、【食事の援助技術】4項目、【排泄援助技術】2項目、【活動・休息援助技術】2項目、【清潔・衣生活援助技術】10項目、【呼吸・循環を整える技術】2項目、【創傷管理技術】1項目、【症状・生体機能管理技術】3項目、【安全管理の技術】2項目の合計28の具体的技術内容において有意差が認められた。いずれも2021年度卒業生と比較し、2022年度卒業生の「未経験」割合が高い結果となった。

## 3. 看護技術内容の教授状況

教授している技術内容について8名(回収率42.1%)から回答が得られ、そのうち2022年度のみ回答者1名を除く7名(有効回答率36.8%)を分析対象とした。

2年間の教授状況は、卒業年度別において同様の結果であった。教授していないと回答した具体的技術内容は、〔26. 摘便の援助ができる〕、〔40. 関節可動域訓練ができる〕、〔43. 入浴介助ができる〕、〔64. 褥瘡予防のためのケアが計画できる〕、〔65. 褥瘡予防のためのケアが実施できる〕、〔70. 直腸内与薬の投与前後の観察ができる〕、〔82. 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検

体の正しい取り扱いができる]、[83. 目的に合わせた採便の方法を理解し、便検体の正しい取り扱いができる]の8項目であり、そのうち、[26. 摘便の援助ができる]、[82. 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる]、[83. 目的に合わせた採便の方法を理解し、便検体の正しい取り扱いができる]の3項目が A 大学独自で追加した具体的技術内容であった。独自で追加した具体的技術内容を除くと、[40. 関節可動域訓練ができる]、[43. 入浴介助ができる]、[64. 褥瘡予防のためのケアが計画できる]、[65. 褥瘡予防のためのケアが実施できる]、[70. 直腸内与薬の投与前後の観察ができる]の5項目において教授していない状況であった。

#### IV. 考察

##### 1. COVID-19 流行下における技術到達度の現状

卒業年度別の比較において、3年次の領域実習および4年次の臨地実習に多く行けた2022年度卒業生の方が「未経験」項目が多い結果となった。これは、基礎看護学実習Ⅱの臨地実習に行けなかった影響が大きいと考えられる。また、2022年度卒業生において「未経験」と回答したものが有意に多かった具体的技術内容については、COVID-19流行下の実習方法の変更により、入浴介助や口腔ケアなどの清潔援助やベッドメイキング、リネン交換などの環境調整等、対象者への直接的なケアや見学において制限があったことも影響していると推測される。しかし、2022年度卒業生の「未経験」項目のうち、A大学独自で追加した具体的技術内容を除く項目は、COVID-19流行以前も同様に技術到達度が低いと報告されている（佐藤、大塚、中村、他、2018；隆、森、小池、他、2017；上星・荻原、長嶺、他、2022）。これらより、患者の身体侵襲を伴う技術やプライバシーの配慮が必要な技術は、COVID-19流行に関わらず学生が臨地実習で経験することが困難な現状であると言える。

一方、臨地実習が不可となり学内実習に切り替わった場合の取り組みとして、シミュレーション演習による看護技術演習を実施したことで80%以上の学生が臨床のような経験ができたと回答している（大崎、早坂、松田、他、2023）。A大学においても、臨地実習が学内実習へ変更となり、シミュレーション教育を活用する等、演習内容の工夫をしたことで補充できたのではないかと考えられる。また、教員が教授していない項目においても[70. 直腸内与薬の投与前後の観察ができる]以外の技術項目

は「未経験」の割合が低く、ほとんどの項目は学内演習で補充出来ていることが明らかとなった。

##### 2. 技術到達度の向上に向けた課題

COVID-19が5類感染症に移行し、制限が徐々に緩和されつつあるが、臨地実習では免疫力の弱い対象者を受け持つことも多々あり、今後の臨地実習においても制限があることが予測される。そのため、今後も演習における技術度向上に向けた取り組みが必要であると言える。技術度向上のためには「3回以上」経験することが有効であり（折山・岡本、2015）、臨地実習開始前に学生自身が自己の技術到達度を把握し、基礎看護技術の再確認を行うことで、看護技術不足に伴う実習に対する不安の軽減に繋がると考える。そのため、受け持ち患者の特徴を踏まえた事前学習の場として演習を活用することも有効であると考えられる。さらに、教員より学生に対し看護技術の重要性の意識付けとシミュレーターモデルの使用等、学生が主体的に学ぶための学修環境の提供が必要である。このような学生の事前学習により、臨地実習での学びの拡充や主体性が生まれると考える。

演習で補充出来ていない[70. 直腸内与薬の投与前後の観察ができる]について、厚生労働省は、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」（第10回看護基礎教育検討会、2019）の中で、新カリキュラム改正後に伴う直腸内与薬に関する項目を「直腸内与薬の投与前後の観察ができる」から「坐薬の投与」と変更している。このことより、臨地実習で直腸内与薬の手技と前後の観察が出来るよう、講義や演習内での知識の定着が必要である。

「未経験」であった8項目のうち、独自で追加した[26. 摘便の援助ができる]、[82. 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる]、[83. 目的に合わせた採便の方法を理解し、便検体の正しい取り扱いができる]の3項目は、患者の身体侵襲を伴う技術や感染面でのリスクを伴う技術により、臨地実習における経験や演習での実施が困難であることが推測される。そのため、講義での知識の定着が出来るよう各領域での教授状況の情報共有が必要である。また、A大学で使用している技術到達度の具体的技術内容についての検討の必要性が示唆された。今後も教員間で学修状況と技術到達度について継続して活用方法を検討し、講義や演習の組み立ての際の基礎資料とすることが望ましいと考える。さらに、本研究結果を実習施設へ情報共有

し、学生が経験できるよう実習施設と共に環境を整えることが必要である。

先行研究より、看護学生が卒業後に直面する困難について、「未学習の看護技術が未熟」や「既習の技術の経験不足」から強く不安を感じている現状がある(佐々木, 武田, 阿部, 他, 2015; 菅野, 新井, 伊藤, 他, 2014)。このことより、技術到達度の現状を施設側へ情報提供することは、卒業後の看護技術面での不安の軽減と卒業教育への反映の一助となることが示唆された。

本研究は COVID-19 流行下における 2021 年度および 2022 年度卒業生の 2 年間分のみの結果であることより、COVID-19 流行以前のものと比較が出来ていないことが本研究の限界である。

## V. 結論

COVID-19 流行下における看護学生の技術到達度の現状として、「未経験」であった具体的技術内容のうち高い順に、【与薬の技術】35.4%、【症状・生体機能管理技術】32.9%、【呼吸・循環を整える技術】31.1%、【排泄援助技術】28.8%であった。

卒業年度別では 28 の具体的技術内容において有意差が認められ、いずれも 2021 年度卒業生と比較し、2022 年度卒業生の「未経験」割合が高い結果となった。

2 年間の教授状況において教授していないと回答した具体的技術内容は、8 項目であり、そのうち、〔70. 直腸内与薬の投与前後の観察ができる〕以外の「未経験」割合は低く、COVID-19 流行に関わらず学生が臨地実習で経験することが困難な具体的技術内容を含み、ほとんどの項目は学内演習で補充出来ていることが明らかとなった。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない

## 文献

- 厚生労働省：看護師養成所の運営に関する指導ガイドライン、2019 年 10 月 15 日、看護基礎教育検討会報告書、<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>。(検索日 2023-04-14)
- 厚生労働省：看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)、2007 年 4 月 16 日、看護基礎教育の充実に関する検討会報告書、<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>。(検索日 2023-04-14 日)

文部科学省：学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標、2011 年 3 月 11 日、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書、

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbk2.pdf>。(検索日 2023-04-14)

文部科学省：新型コロナウイルス感染症に関連する保健師助産師看護師養成学校における臨地実習等の実施状況調査、2021 年 6 月 8 日、看護系大学における臨地実習の教育の質の維持・向上について、新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議報告書、

[https://www.mext.go.jp/content/20210608-mxt\\_igaku-000015851\\_0.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210608-mxt_igaku-000015851_0.pdf)。(検索日 2023-04-14)

大崎真, 早坂笑子, 松田優二, 他 (2023), 新型コロナウイルス禍の学内統合看護実習評価：シミュレーション教育を活用した看護実演演習の試み, 東北文化学園大学看護学科紀要, 12, 11-20.

折山早苗, 岡本亜紀 (2015), 看護学生の実習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす因子－中国地方の複数の看護系教育機関を対象とした分析－, 日本看護科学学会誌, 35, 127-135.

佐々木俊子, 武田かおり, 阿部準子, 他 (2015), 看護大学生の卒業前看護技術演習の効果, 名寄市立大学紀要, 9, 117-125.

佐藤公美子, 大塚知子, 中村円, 他 (2018), 卒業年次の看護技術到達度別にみた到達率と経験状況に関する調査, 札幌保健科学雑誌, 7, 50-54.

菅野由美子, 新井祐恵, 伊藤朗子, 他 (2014), 看護系大学卒業生が卒業後 6 か月時点で認識する看護技術到達度と困難度－卒業時との比較を通して－, 千里金蘭大学紀要, 11, 57-66.

隆朋也, 森一恵, 小池武嗣, 他 (2019), 2017 年度臨地実習におけるルーブリックを用いた看護技術到達度の学生自己評価の報告, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 27, 31-44.

上星浩子, 萩原一美, 長嶺めぐみ, 他 (2022), COVID-19 流行下における基礎看護学実習Ⅱの看護技術到達度の実態と課題－2020 年度と 2019 年度の看護技術到達度の比較から－, 群馬パース大学紀要, 27, 41-50.