

## 4年制大学での学部学生の看護基本技術力の育成：

### その現状と教育課題

- <sup>1)</sup> 鳥取大学医学部保健学科 基礎看護学講座  
<sup>2)</sup> 鳥取大学医学部保健学科 地域・精神看護学講座  
<sup>3)</sup> 鳥取大学医学部保健学科 成人・老人看護学講座  
<sup>4)</sup> 鳥取大学医学部保健学科 母性・小児家族看護学講座

深田美香<sup>1)</sup>，乗越千枝<sup>2)</sup>，高瀬美由紀<sup>3)</sup>，笠城典子<sup>1)</sup>，鈴木康江<sup>4)</sup>  
篁宗一<sup>2)</sup>，藤田小矢香<sup>4)</sup>，山下典子<sup>3)</sup>，平松喜美子<sup>3)</sup>

## The development of basic nursing skills in undergraduate students: the current situation and educational implications

Mika FUKADA<sup>1)</sup>，Chie NORIKOSHI<sup>2)</sup>，Miyuki TAKASE<sup>3)</sup>，Noriko KASAGI<sup>1)</sup>，  
Yasue SUZUKI<sup>4)</sup>，Souichi TAKAMURA<sup>2)</sup>，Sayaka FUJITA<sup>4)</sup>，Noriko YAMASHITA<sup>3)</sup>，  
Kimiko HIRAMATSU<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> *Department of Fundamental Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine,  
Tottori University, Yonago 683-8503 Japan*

<sup>2)</sup> *Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Science,  
Faculty of Medicine, Tottori University*

<sup>3)</sup> *Department of Adult and Elderly Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine,  
Tottori University*

<sup>4)</sup> *Department of Women's and Children's Family Nursing, School of Health Science,  
Faculty of Medicine, Tottori University*

### ABSTRACT

The purposes of this study were to investigate students' perceptions of nursing skills education and teach them to self-assess their own skill development through an undergraduate nursing course. Data were collected from questionnaires returned from 69 nursing students from one university. Descriptive statistics were used to analyse the data. The results revealed that there were some fluctuations in the areas of nursing skills that the students perceived to have learned, experienced and acquired. Skills the students considered having had opportunities to learn in the classroom and to apply in clinical practice to the greatest extent were those related to hygiene care, followed by assisting clients with daily activities. On the other hand, the students considered they were least exposed to skills which required them to assist in invasive diagnostic tests, to administer medication, and to provide continence care for clients. The degree of educational and clinical exposure was positively associated with the students' self-assessment of their skill

development. The findings of this study suggest the need to improve students' basic nursing skills by setting a clear set of achievable goals and by expanding nursing skills education in both classrooms and clinical settings. (Accepted on December 4, 2007)

**Key words :** basic nursing skills, nursing education, clinical practice

### はじめに

近年、看護教育機関や医療機関で、看護教育課程を修了した学生（以下、学生と略す）や新卒看護師の看護実践能力が大きな関心を集めている。看護実践能力とは、看護実践を支える基盤能力と看護基本技術能力からなる<sup>1)</sup>。看護実践を支える基盤能力とは看護過程の展開や人間尊重の擁護の方法等であり、看護基本技術能力とは看護過程を展開するうえで必要な情報収集・アセスメント技術や計画した看護介入を実行する上で必要な援助技術等である<sup>1)</sup>。看護教育や医療の現場で、新卒看護師の看護実践能力のレベルに関心が集まる理由として次の2点が考えられる。第一に、高齢化社会や医療技術の進歩に伴う看護業務の複雑化・多様化、そして医療受給者の安全と人権擁護に対する意識向上から、看護師に質の高い看護を提供する能力が求められているという点である<sup>2,3)</sup>。第二に、看護教育課程で培われた学生の看護実践能力と、就職後に臨床で求められる看護実践能力との間に乖離が生じているという点である<sup>3)</sup>。このように教育内容と臨床看護との乖離が進む背景には、看護教育の高等教育化による臨地実習（臨床・地域実習）時間の減少<sup>3,4)</sup>に加えて臨床看護の複雑化、患者の重症化、患者の安全擁護に対する意識の高まりに伴って、学生が臨床現場で経験できる看護援助の実習機会が縮小してきていること<sup>2,4)</sup>などがあげられる。つまり、臨地実習において看護学生が経験できる看護援助の機会が量的にも質的にも縮小してきていることから、「看護方法を知る・わかる」という段階から「看護方法を使う・実践できる」という段階<sup>1)</sup>にまで能力を高めるといふ本来の目標には達しないまま卒業を迎える者が増加しているということを示している。それに加え、看護教育の大学化により、教員の看護実践能力の低下や全国的な教員不足も、学生の習得する看護実践能力の低下につながっているとされている<sup>1)</sup>。

新卒看護師の看護実践能力の低下は、患者に質の高い医療サービスを提供することを阻害するばかりでなく、新卒看護師自身にも多大なストレスを生み出している。日本看護協会中央ナースセンターの調べによると、十分な看護実践能力を身につけられないまま複雑かつ多様な看護実践能力が求められる臨床現場に就職し、自己と臨床で求められる能力のギャップにあえぐ新卒看護師が増加しているという。また、自己の未熟さや医療の複雑さから医療事故を起こすのではと不安に思う新卒看護師も多く、卒後1年を待たずして現場を離れる新卒看護師は年々増加する傾向にある<sup>5)</sup>。このような現象は、これから更なる医療福祉サービスの充実を期待されているわが国においては、大きな痛手となり得る。この事態を打開すべくさまざまな対策や検討案が文部科学省や厚生労働省を中心に提言されてきた。厚生労働省による「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書（案）」<sup>3)</sup>の中のカリキュラム改正案や卒業時の技術習得到達度の設定、文部科学省による「大学における看護実践能力の育成」<sup>1)</sup>の中の看護実践を支える技術の枠組み構築はその例である。また、各看護教育機関でも学生の看護実践能力に対して様々な調査や取り組みが行われてきた<sup>6,9)</sup>。

鳥取大学医学部保健学科看護学専攻においても、学部学生の看護実践能力の向上を図るために、看護基本技術教育のあり方に対する様々な検討が行われてきた。ここで言う看護基本技術とは、文部科学省<sup>1)</sup>が提言する、看護実践能力の育成に欠くことができない基本的な13の技術項目を指す。本学看護学専攻では、委員会を組織し、看護技術教育における基本的な考え方の明確化と、看護技術教育の現状と課題、という2点において検討がなされてきた。しかし、学生が講義・演習、実習での看護基本技術の経験をどのように認識しているか、また、看護基本技術の習得度をどのように自己評価しているかについては検討がなされていなかった。そこで、本研究は、看護教育課程終了

間近の4年生を対象に、講義・演習、実習での看護基本技術の経験の状況と学生の自己評価による看護基本技術の習得度の調査を実施することにより、これからの看護技術教育の内容や方法論に関する拠り所を得ることを目的とした。

### 対象および方法

#### 1. 調査対象者

対象者は、平成18年度本学保健学科看護学専攻4年次生である。そのなかで、専修学校や短期大学からの編入生は対象から除外する。その理由は、編入生はすでに本学入学当時から看護師免許を取得しており、本学で臨地実習を含めた看護基本技術関連科目を履修する必要がないため、本学での看護基本技術に関する教育効果が回答に反映されないと判断したからである。したがって、最終対象者数は89名である。これらの最終対象者は、調査日までに臨地実習や看護基本技術に関する科目を全て履修し終えた学生である。

#### 2. 質問紙

質問紙は、文部科学省による「大学における看護実践能力の育成」<sup>1)</sup>に記されている看護基本技術項目（13領域、85項目）を基に作成した。質問用紙には、これらの看護基本技術項目（以下、技術項目とする）を縦軸に配置し、それぞれの項目に対して学生が、「講義・演習での経験の程度」、「実習での経験の程度」、そして「自己評価による到達度（以下、到達度とする）」を選択肢の中から回答できるようにした（これらの3項目は横軸に配置した）。講義・演習での経験の程度には、「全く聞いたことが無い」、「講義などで聞いたことがある」、「演習で学生同士またはシミュレーターで行った」、の3つの回答選択肢を設けた。実習での経験の程度に対しては、「経験する機会はなかった」、「実習で見学した」、「実習で指導者・教員と行った」、「実習で患者に行った」の4つの回答選択肢を設けた。そして、到達度に関しては、「全くできない」、「指導・助言があればできる」、「監視下でできる」、「一人でできる」の4選択肢を設定した。最後に、学生が本看護学専攻における看護基本技術教育に対する意見や要望を記述するための、自由記述回答欄を設けた。

#### 3. データ収集手順

対象学生が看護師国家試験模擬試験受験のため

布時には、調査メンバーの一人が、今回の調査の目的と情報収集方法、そして質問紙の回収方法を口頭と書面で説明した。また、調査メンバーは、今回の調査参加は自由意志に基づくもの、参加しなくともなんら学生としての不利益を受けることは無いこと、そして得られた情報は個人が特定するような形で公表しないことを、口頭と書面で学生に説明した。学生は質問紙を持ち帰り、回答後に保健学科事務室に設置された回収箱に投函するように指示された。

#### 4. データ分析方法

得られたデータは、EXCELにより集計された。まず、講義・演習での経験の程度、実習での経験の程度、到達度のそれぞれの項目毎に回答された選択肢の頻度を求めた。その後、講義・演習と実習での経験の程度と到達度を対比させるために、回答頻度をグラフ化した。看護基本技術教育に対する学生の意見や要望に関する自由記述内容については、記述された内容が表している意味ごとに分類した。

### 結 果

研究対象者のうち、70名から回答が得られた（回収率78.7%）。そのうち、1名は白紙回答であったため、最終有効回答者数は69名（有効回答率77.5%）であった。

学生の自己評価による到達度を「一人でできる」と回答した割合の多い技術項目を順に20項目（図1）および、少ない技術項目を順に20項目（図2）示した。多くの学生が「一人でできる」と回答した技術項目（到達度の高い技術）は「バイタルサインの観察」「整容」「清拭」であった。【清潔・衣生活援助技術】6項目、【活動・休息援助技術】4項目、【環境調整技術】4項目、【症状・生体機能管理技術】4項目が上位20項目の多くを占めていた。また、多くの学生が「まったくできない」と回答した技術項目（到達度の低い技術）は、「腰椎穿刺」、「気管支鏡」、「胃カメラ」などの侵襲的検査時の援助技術であった。次に、学生が「まったくできない」と回答した技術項目で多かったものは【与薬の技術】の6項目で、ついで【排泄援助技術】の6項目であった。

次に、演習で学習する機会が多かったと学生が考えている技術項目について検討した。「演習で学生同士またはシミュレーターでおこなった」と

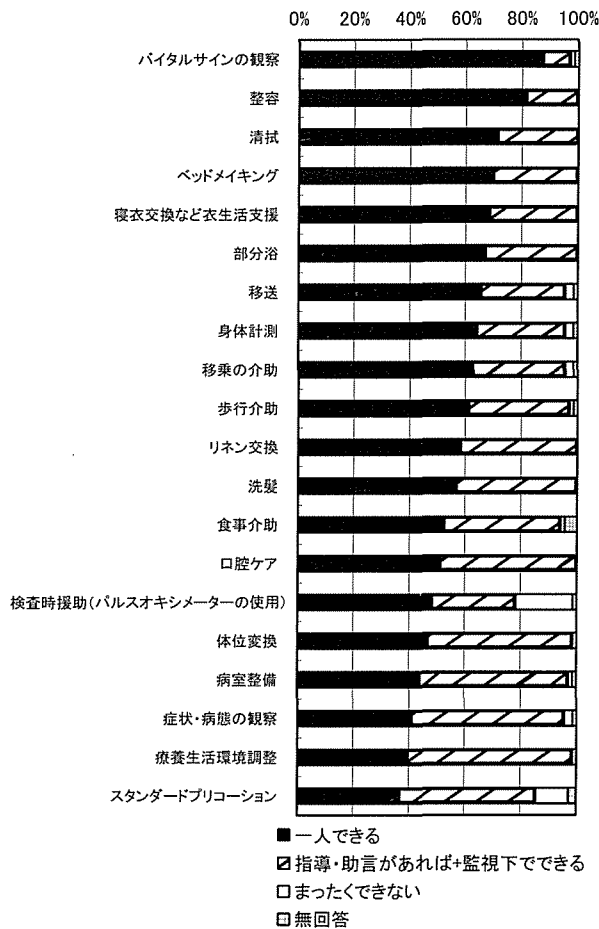


図1 到達度の高い技術項目

学生の自己評価による到達度について「一人できる」と回答した割合が多い順から上位20項目を示した。

回答した学生が多い技術項目をみると、【清潔・衣生活援助技術】【排泄援助技術】【活動・休息援助技術】に関する技術が最も多かった(図3)。この3領域の技術は、「演習で学生同士またはシミュレーターでおこなった」と回答した学生が多い技術項目上位20項目のうち、14項目を占めていた。

実習で見学する機会が多かった技術項目を図4に、実際に実習で経験した技術項目を図5に示した。実習中、見学する機会が多かったのは【排泄援助技術】【与薬の技術】であった。しかし、これらの技術項目は学生の自己評価による到達度が低い技術項目上位20項目に多く入っており、この結果からも、実習での見学の機会が、必ずしも到達度の高さに結びついているわけではない、ということがわかる(図2)。特に、「排便」につい

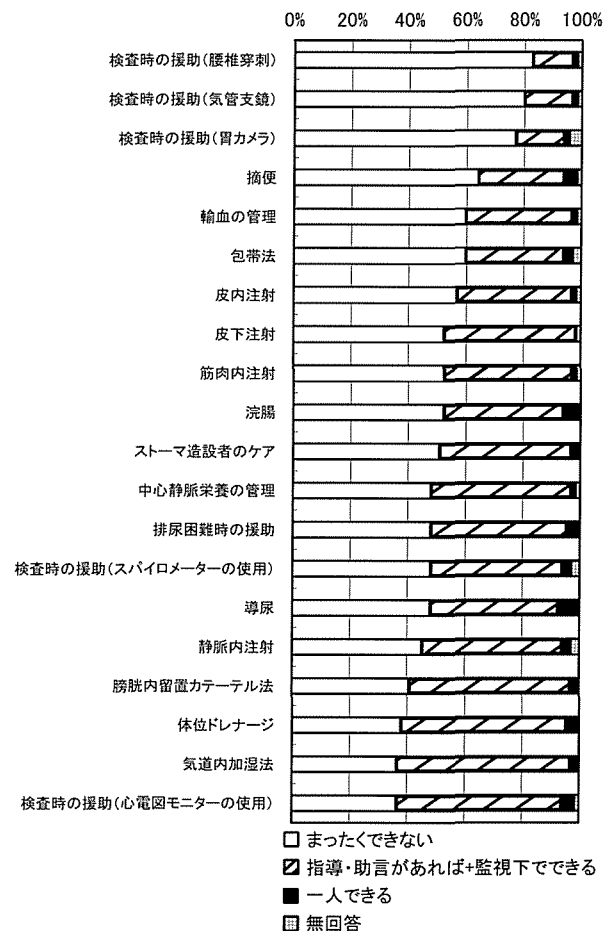


図2 到達度の低い技術項目

学生の自己評価による到達度について「まったくできない」と回答した割合が少ない順から上位20項目を示した。

では、実習で見学している学生が70%を超えているにも関わらず、「一人できる」または「指導・助言・監視下でできる」と答えた学生は40%にも満たなかった。一方、実際に実習で経験した技術項目には、到達度の高い項目(図1)と共通した看護技術が多かった。例えば、「清拭」や「バイタルサインの観察」は90%以上の学生が実際に患者に行う経験をしており(図5)、学生の自己評価による到達度も「一人できる」と答えた学生が70~90%であり、実習での実施経験と到達度の高さは関連していた。

実習での経験の少ない技術項目は、救命救急処置に関する技術が多かった(図6)。「経験する機会がなかった」と回答した学生が多い技術項目上位20項目には【救命救急処置技術】から7項目、【病状・生体機能管理技術】のうち侵襲的検査時

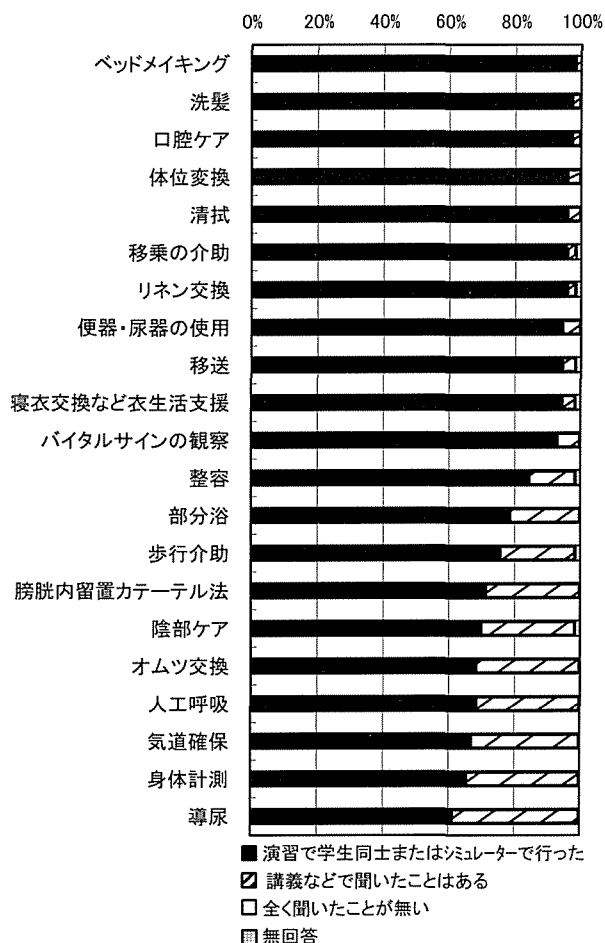


図3 演習での学習機会が多い技術項目

講義・演習で「演習で学生同士またはシミュレーターで行った」と回答した割合が多い順から上位20項目を示した。

の援助技術に相当する4項目が含まれていた。また、「皮下注射」、「筋肉注射」、「皮内注射」などの身体侵襲を伴う【与薬の技術】に関しては、80%前後の学生が講義で聞いたことがあると回答しているが、演習での経験を認識している者は少なく（図3）、また実習における見学経験も少ない（図6）ことがわかった。このことを反映するように到達度では、これらの技術に関して半数以上の学生が「まったくできない」と答えていた（図2）。

次に、学生の講義・演習、実習での経験の程度の認識が高く、学生の自己評価による到達度も高い特徴を示した【清潔・衣生活の援助技術】、学生の講義・演習、実習での経験の程度の認識が低いにもかかわらず、学生の自己評価による到達度は高い【救命救急処置技術】の結果について述べ

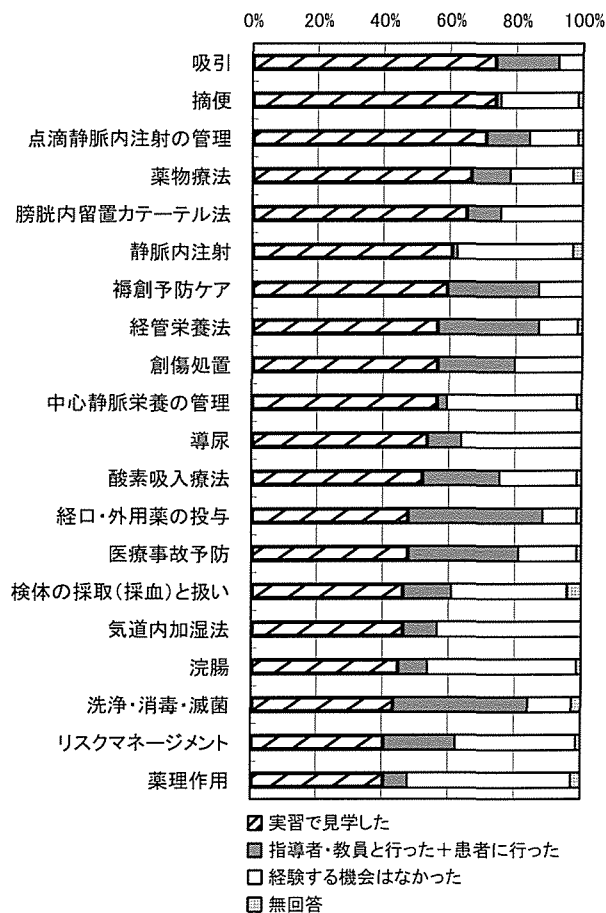


図4 実習での見学の経験が多い技術項目

「実習で見学した」と回答した割合が多い順から上位20項目を示した。

る。【清潔・衣生活の援助技術】は講義・演習における経験の程度の認識も高く、実習でも実際に行う機会が多く、到達度についても陰部ケアと入浴を除くと約半数の学生が「一人で行える」と回答していた（図7）。しかし、その一方で、講義・演習の内容や実習での経験度が、到達度と異なる技術項目もあった。例えば【救命救急処置技術】に関しては、実習での経験がほとんど無かったにもかかわらず、多くの学生が到達度において「指導・助言があればできる」または「監視下でできる」と回答していた（図8）。

学生の講義・演習での経験の程度、実習での経験の程度、到達度の回答を見てみると、技術項目により経験の程度や到達度に差があることがわかった。また、学生の自己評価による到達度はおおむね「講義・演習での学習の程度」と「実習での

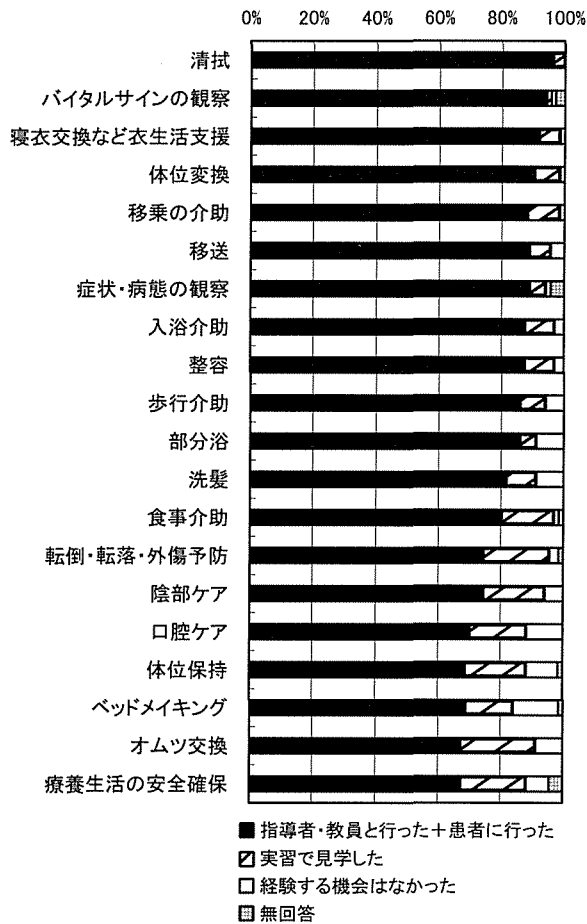


図5 実習での経験が多い技術項目

実習で「指導者・教員と同行った、あるいは、患者に行った」と回答した割合が多い順から上位20位を示した。

経験の程度」と関連していることもわかった。

本学看護学専攻の看護基本技術教育に対する要望については、29名の学生から回答が得られた。最も多かったものは技術演習項目に関するもので(13名)、採血、注射・点滴、吸引や包帯法など、診療の補助に関する技術項目をもっと学内演習で取り入れて欲しい、というものであった。次に多かった要望は、学内演習内容や演習時間自体をもっと増やして欲しいというものであった(9名)。またこれと関連して、実習においても、記録ばかりに時間を費やすのではなくもっと実践的なケアができるような機会を作りたいという要望もあった(4名)。また少数ではあるが、学内実習室における物品の充実を望む声(2名)や、もっと実践的な援助技術方法を取り入れて欲しい(1名)、という意見がみられた。

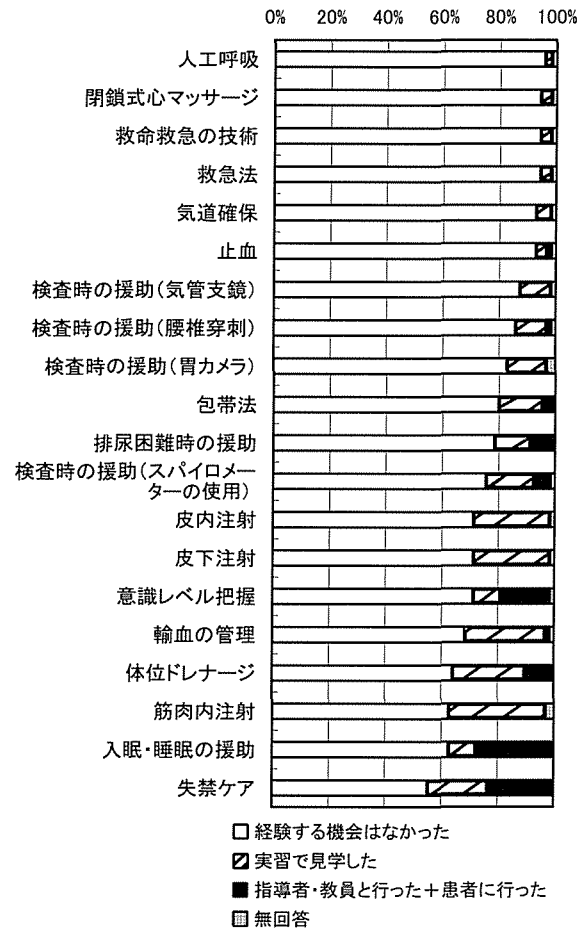


図6 実習での経験が少ない技術項目

実習で「経験する機会がなかった」と回答した割合が多い順から上位20位を示した。

本学の看護技術教育を肯定的にとらえ回答した学生は12名であり、最も多かった意見は、技術やケアに関する根拠が学べたこと(3名)と、演習前後に自己またはグループ学習をしたこと(3名)、であった。その他に、臨地実習中に教員が技術演習をしてくれたこと(2名)や、自分が学内演習において患者役を体験できたこと(1名)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination; 客観的臨床能力試験)に向けて真剣に技術練習に取り組めたこと(1名)、練習用に物品や実習室を貸し出してくれたこと(1名)、基礎演習で習得した洗髪や清拭の技術が実習で役に立ったこと(1名)、などの意見があった。

## 考 察

本学看護学専攻4年生を対象に技術項目について

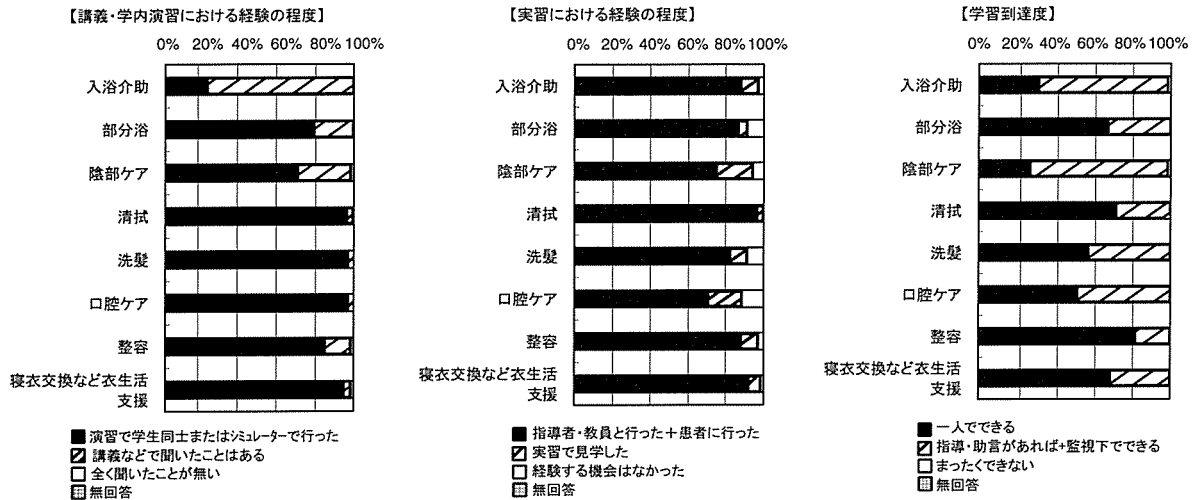


図7 清潔・衣生活援助の経験と到達度

講義・演習での経験の程度，実習での経験の程度，学生の自己評価による到達度についての回答割合を示した。

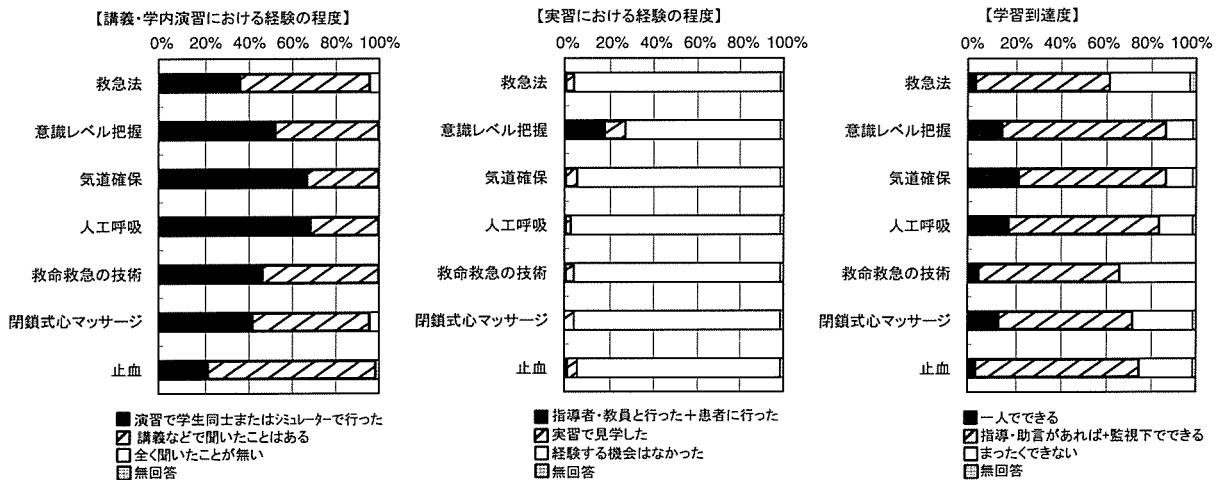


図8 救命救急処置技術の経験と到達度

講義・演習での経験の程度，実習での経験の程度，学生の自己評価による到達度についての回答割合を示した。

での講義・演習および実習での経験の程度と到達度について調査を行った。その結果，学生が到達度を高く評価した技術項目は【清潔・衣生活援助技術】【活動・休息援助技術】であり，反対に到達度を低く評価した技術項目は，【症状・生体機能管理技術】の侵襲的検査時の援助技術，【与薬の技術】，【排泄援助技術】であった。

常盤らの報告<sup>6)</sup>によると，【環境調整技術】【清潔・衣生活援助技術】【安全確保の技術】は「助言があればできる，あるいは，一人で行ける」と答えた人が70%以上であり，他の技術項目に比

べて到達状況が高いと報告されている。本学の調査結果でも学生は【環境調整技術】【清潔・衣生活援助技術】については到達度を高く評価しており類似した結果といえる。また，本学の調査でも【症状・生体機能管理技術】のうち，侵襲的検査時の援助技術以外の「バイタルサインの観察」「症状・病態の観察」などの到達度は高く評価しており，常盤らの調査<sup>6)</sup>結果と類似していた。これは，実習で経験する機会の多いことがその要因として考えられる。

本学学生の自己評価による到達度が低かった

【与薬の技術】、【排泄援助技術】は、常盤らの調査<sup>6)</sup>でも「指導者の助言によりできる、または、一人でできる」人の割合は少なく、達成状況が低い技術に分類されていた。本学学生は【与薬の技術】のうち、「皮下・筋肉注射」と「皮内・静脈内注射の方法」については約半数が「指導・助言があればできる」と回答していた。三輪木らの調査<sup>7)</sup>では、到達目標に対する達成度で評価しているため本学の結果と直接比較することは困難であるが、見学することを到達目標にしている「皮下・筋肉注射」と「皮内・静脈内注射の方法」の達成度は80%以下である。常盤らの調査<sup>6)</sup>では、「皮下・皮内・筋肉内注射・静脈内注射」について「指導者の助言によりできる、または、一人でできる」と回答した人は23.5%と少なかった。「注射」をはじめとした身体侵襲を伴う技術項目については、倫理的な問題を考慮しつつ学生に経験させる範囲について臨床側との明確な取り決めが必要である。

評価した技術項目は、「講義・演習および実習での経験の程度」と「学生の自己評価による到達度」の結果により、概ね次の3つの特徴をもつ技術項目に分類された。第1に学生が講義・演習および実習での学習経験を高く認識しており、到達度も高く自己評価している技術項目、第2に学生の講義・演習での学習経験の認識は高いが実習での経験は少ないにもかかわらず、到達度を高く自己評価している技術項目、第3は、学生の講義・演習での学習経験の認識は様々であり、実習での見学の経験が多いにもかかわらず、到達度を低く自己評価している技術項目、である。

第1の講義・学内演習および実習における経験が多く到達度も高く評価している技術項目としては【清潔・衣生活の援助技術】、【活動・休息援助技術】などがあつた。実習でも多く経験し、看護基本技術も自己の経験の範囲で想起することができ、学生は到達度を高く自己評価していた。この特徴をもつ看護基本技術では、講義・演習、実習での経験が積み上げられており、段階的に学習することが可能となっているといえる。

第2の技術項目の中で代表的といえる【救命救急処置技術】では、実習での経験がほとんどなかったにもかかわらず、多くの学生が学習到達度を高く回答していた。常盤らの報告<sup>6)</sup>では、【救命救急処置技術】が「指導者の助言によりできる、ま

たは、一人でできる」と回答した人の割合は50%以下であるが、本学では約80%の学生が「指導者の助言によりできる、または、一人でできる」と考えていた。「人工呼吸」や「救命救急の技術」などの【救命救急処置技術】については講義・演習で経験しているが、実習ではほとんどの学生が経験する機会はなかった。具体的に想起することが困難であったことから、逆に到達度を高く自己評価したと考えられる。つまり、モデル人形を用いた演習経験しかないにもかかわらず、「一人でできる」、「監視下でできる」、「指導・助言があればできる」と自己評価している学生が多く、学生は簡単な技術と認識している。今回の調査では、到達度の回答選択肢として提示した「一人でできる」などの具体的な内容を行動レベルで明示していないため、到達度の判断は学生の主観的評価による。卒業時点で学生自身が自己の看護技術の到達度を正確に評価できることは医療事故防止の観点からも重要であり、今後は、学生自身が看護基本技術を適切に自己評価できるように教育方法の改善が求められる。

第3の技術項目として、学生の講義・演習での学習経験の認識は様々であり、実習での見学の経験が多いにもかかわらず、到達度を低く評価している技術項目がある。【排泄援助技術】は講義・演習での学習経験が多く、実習でも見学経験が多いにもかかわらず、到達度は低く自己評価されていた。【排泄援助技術】は学習到達度の低い看護技術項目の下位20位までの6項目を占め、他の生活援助にかかわる技術とは異なる傾向を示していた。このことは排泄の援助が個人のプライバシーに関わる技術であることへの学生側の心理的な戸惑いや、「導尿」のように無菌操作を必要とする技術を困難視することなどがその理由として考えられる。「摘便」についても約70%の学生に実習で見学経験があるが、約60%が「指導・助言があってもできない」と考えている。前述した【救命救急処置技術】では、実習見学経験がないことが到達度の高い自己評価につながったと考えられるのと対照的に、「摘便」という視覚的に確認することが困難な「見えない技術」ではシミュレーターなどを利用した演習を経験していないことから、実習での見学経験がかえって疑問や不安を助長して到達度を低く評価することにつながった可能性がある。



また、「膀胱内留置カテーテル法」も講義・演習での学習経験の認識が高く、実習での見学経験が多いが、到達度は低く自己評価されていた。「膀胱内留置カテーテル法」には、カテーテルの挿入・固定、カテーテル挿入中の様々な観察、カテーテル抜去やその後の観察など多くの内容が含まれる。学生が回答に際して、この多くの内容のうち、何を想起して回答したのかによっても到達度の評価に影響すると考えられる。カテーテル挿入中の観察は「一人でできる」が、カテーテル挿入は「まったくできない」と考えるなど、一つの技術項目の中でも到達すべき行動が何なのかを明確にしていなかったため、学生により回答の基準が異なると考えられる。

今回学生に提示した看護技術の質問項目の多くが上述した同様の問題を内包している。つまり、各授業科目では、看護技術教育についての考え方にに基づき学生の到達目標をそれぞれ設定して学生に提示しているが、4年間で到達すべき看護技術全般の到達度が設定されていないことから学生自身が到達度を自己評価することを困難にしている。また、今回の調査では各看護基本技術について「まったくできない」「指導・助言があればできる」「監視下でできる」「一人でできる」の4選択肢を準備したが、学生によっては「一人でできるようになることを求められている」と考えて自己評価を低くする一因となったことも考えられる。卒業時の到達目標達成に向けて看護基本技術の評価内容や評価基準を学生に明示し、臨床指導者の協力のもとに形成的な評価体制の整備を行う必要がある。

### 結 語

4年間の看護基礎教育のなかで修得する看護基本技術について、講義・演習での学習の程度の認識と技術習得度、臨地実習での経験、学生の自己評価による到達度に関して本学看護学専攻4年次生89名を対象に質問紙法により調査した。

その結果、学生が到達度を高いと自己評価していた技術項目は【清潔・衣生活援助技術】【活動・休息援助技術】であった。学生が到達度を低いと自己評価していた技術項目は、【症状・生体機能管理技術】の侵襲的検査時の援助技術、【与薬の技術】、【排泄援助技術】であった。講義・演習および実習での経験が多く到達度も高く自己評価

している技術項目としては【清潔・衣生活の援助技術】、【活動・休息援助技術】などであった。【救命救急処置技術】は実習での経験がほとんどなかったにも関わらず、多くの学生が到達度を高く自己評価していた。【排泄援助技術】は講義および演習での学習経験の認識が高く、実習でも見学経験が多いにも関わらず、到達度は低く自己評価されていた。

学生の看護基本技術能力の向上を図るためには、卒業時の技術習得到達目標の明確な設定や、学内及び臨床での技術教育内容の充実が必要である。また、学生自身が自己の学習到達度を適正に判断できる能力を身につけられるような教育的支援も重要である。

稿を終えるにあたり、本調査にご協力くださいました学生の皆様に深く感謝致します。

### 文 献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて。文部科学省高等教育局医学教育課 2002.
- 2) 穴沢小百合, 松山友子. わが国の看護基礎教育課程における基礎看護技術演習に関する研究の動向: 1991~2002年に発表された論文の分析. 国立看護大学校紀要 2004; 3: 54-64.
- 3) 看護基礎教育の充実に関する検討会. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(案). 厚生労働省医政局看護課 2007.
- 4) 佐々木秀美. 戦後教育時間数の変化とその影響に関する検討: 看護教育課程改革がもたらしたもの. 看護学統合研究 2006; 8: 1-9.
- 5) 叶谷由佳. なぜ新人ナースは離職するのか: データ分析から探る離職要因. 看護展望 2005; 30: 17-23.
- 6) 常盤洋子, 松岡治子, 伊藤まゆみ, 神田清子. 看護学専攻第4期生の臨地実習における看護基本技術の到達度. 群馬保健学紀要 2004; 25: 149-156.
- 7) 三輪木君子, 小島洋子, 今福恵子, 遠藤貴子, 永谷実穂. 臨地実習における「看護技術の習得状況」の実態(1): 学生用技術ノートから. 静岡県立大学短期大学部研究紀要 2005; 19: 13-25.

- 8) 田代ひろみ, 門井貴子, 水野美香, 佐藤美紀, 増田陽子, 小松万喜子, 大島弓子. 基礎看護学実習における看護技術の経験状況と技術習得の課題. 愛知県立看護大学紀要 2005; 11: 51-58.
- 9) 稲垣美紀, 土居洋子, 西上あゆみ. 学部学生の卒業時における看護技術の習得状況 (第2報) -学生の自主性を考慮した看護技術習得に向けて-. 大阪府立看護大学紀要 2003; 9: 7-14.