大阪信愛学院短期大学紀要　57：B2（2022）

短　報

「院内教育による看護師の学習尺度」を用いた看護基礎教育における看護技術教育内容の検討

中村美保　郷司律子

要 旨

本研究では、実習方法が変化する中で、臨地実習および学内実習において感じた看護技術習得の状況と「院内教育による看護師の学習尺度[5)]」の関係から、看護基礎教育における基礎看護技術の教育内容について検討した。対象は、A 短期大学（3 年課程）で、2021 年度にすべての単位を修得した卒業見込み学生 68 名で Web での質問紙調査を行い、回答を得られた 30 名（回収率 45.6%）である。看護技術Ⅰ～Ⅳ類の習得度得点に基づき階層的クラスター分析（ユークリッド距離の平方・Ward 法）を行い、高・中・低習得群に分類した。看護技術の 3 群の下位尺度の得点を分散分析で比較し「看護の基本の習得」において、有意差が認められた（$p<.05$）。更に多重比較において、看護技術の高習得群と低習得群で「看護の基本の習得」に有意差が認められた（$p<.05$）。看護技術Ⅰ～Ⅳ類で低得点であった低習得群は、下位尺度の「看護の基本の習得」で高習得群に比べて低値であったことから、看護技術習得度が院内教育による看護師の学習尺度の「看護の基本の習得」に影響していることが推察された。「看護の基本の習得」を高めるためには、看護技術Ⅰ・Ⅱ類の看護技術における低習得群を減らすことが重要であると考えられる。「看護の基本の習得」向上に向けて、生活援助技術の確実な習得を促進する重点項目として「病床環境の調整」「車椅子移送」をはじめとする 12 項目が示唆された。

Keyword：看護技術，教育内容，臨地実習，学習尺度，看護基礎教育

1．はじめに

医療の高度化・複雑化に伴い、看護実践においても高度な専門的知識・技術が求められている。また多様化多様化する社会で生きる人々は、様々な価値観を持ち、権利意識も高まっている。加えて、新型コロナウィルス感染症（以下、COVID-19 とする）の拡大が、医療現場へのニーズを一層高めることになった。そのため、看護基礎教育において、保健医療福祉の変化や国民の期待に応えることができる看護専門職を育成することが求められている[1)]。

看護基礎教育における看護技術習得に向けた学習では、単なる技術習得ではなく、看護援助に関する知識・技術・態度を講義や演習によって学び、臨地実習において患者の状況に合わせた看護技術を提供する方法で看護技術を習得する[2)]。また、援助を実施する中で、患者の反応を観察すること、自己を見直すこと、より患者に適した援助を行うために学生間で意見交換すること等を経験して、チームの一員となる資質を養い、看護観の形成を促す。臨地実習での看護技術の経験は、学生にとって看護技術習得の自信となり、その結果、肯定的な自己評価を可能とする[3)]。学生は看護技術を習得する過程で、対象者を理解して必要な看護を判断する能力を培い、他者との関係から自分自身の不足にも気づく能力を養っている。この一連の学習経験が、入職後の実践的看護、業務能力、看護職としての自律性の習得や仕事に対する視野の拡大につながる。したがって、看護基礎教育の特徴的教育である医療現場を想定した学内での看護技術演習や病院をはじめとする様々な施設で行われる臨地実習は、社会や医療現場に求められる看護専門職の基盤形成や看護職としての資質向上のための重要なステップである。特に臨地実習では、実際の医療施設において看護師の指導の下、学生が対象者に看護実践を行う重要な機会となる。しかし、無資格者である学生が実践できる看護技術の範囲は限られており、対象の権利意識の高まり、高齢化、重症化、在院日数の短縮、安全の確保などの視点から、学生の看護技術を経験できる機会は減少している。更に COVID-19 の拡大が、実習時間の短縮など学生の学ぶ機会の制約につながった。

COVID-19 の感染拡大に伴い予定されていた臨地実習が不可能となり、かつ実習施設等の代替が困難となった場合、実情を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えない[4)]との通達が 2020 年 2 月に文部科学省よりあった。同年、看護系短期大学（3 年課程）A 校において

も、多くの臨地実習が学内実習に置き換えられた。これにより、学生は本来臨地実習で獲得すべき看護師としての姿勢や技術を主に学内実習で身につけることが必要となった。

そこで、これまでと異なる学習機会を持つことになった学生が看護専門職としての基盤を学内実習において形成できているかを検証し、看護基礎教育における看護技術教育の教育内容に反映させる必要性がある。本研究では、看護師が望ましい姿に変化するために行った教育において学習成果を評価する「院内教育による看護師の学習尺度[5]」を用いて基礎看護技術の教育内容を検討することを試みた。

２．研究目的

臨地実習および学内実習において感じた看護技術習得の状況と「院内教育による看護師の学習尺度[5]」の関係から、看護基礎教育における基礎看護技術の教育内容について検討する。

３．研究方法

3-1 調査対象

A 短期大学（3 年課程）で、2021 年度にすべての単位を修得した卒業見込み学生 68 名に Web での質問紙調査を行い、回答を得られた 30 名（回収率 45.6%）である。

通常、看護基礎教育で習得した知識と技術は臨地実習において補完・発展されて、入職後にさらにブラッシュアップされる。しかし、対象者は、COVID-19 の感染拡大のために看護基礎教育及び臨地実習において様々な制約を受けたと推定される。

3-2 調査方法

1)調査期間

2022 年 2 月～5 月

2)調査内容

①看護技術習得度

2007 年、厚生労働省より公表された看護基礎教育の充実に関する検討会報告書[6]の中で「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を参考に、教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できることが期待される 15 項目を看護技術Ⅰ類、看護師・教員の指導のもと実施できることが期待される 20 項目を看護技術Ⅱ類、学内演習で実施できることが期待される 15 項目を看護技術Ⅲ類、知識として理解でき、臨地実習で見学可能な 12 項目を看護技術Ⅳ類とし、これら合計 62 項目を調査項目とした。これら看護技術 62 項目に対して、学生が臨地実習で看護援助を行う時に感じた看護技術習得度を「自信を持ってできた」「不安はあったが指導を受けながらできた」「自信がなかった」「全くイメージがつかなかった」の 4 件法で回答を得た。

②院内教育による看護師の学習尺度

「院内教育による看護師の学習尺度」は、看護師として望ましい姿に変化するために行われた教育・支援により、看護師が習得した程度を評価する尺度である[5]。この尺度は、「看護の基本の習得」4 項目、「仕事に対する視野の拡大」4 項目、「人としての自己の成長」4 項目、「自部署での業務能力の習得」4 項目、「看護職としての自律性の習得」4 項目、合計 20 項目 5 因子で構成されている。今回調査対象となった学生は、最終学年の看護学生であり、看護に携わる者としての意識や責任を自覚し、臨地実習においてチームの一員として看護実践を行う必要性を理解している。そこで、臨地実習を経て看護学生として看護実践を行う中での学びを評価するため本尺度を用いた。本尺度の使用については使用許諾を得ている。

3)調査方法

A 短期大学の 2021 年度卒業生に、3 回生在学中に最終の実習である統合分野の実習終了後、研究の趣旨、目的、方法、倫理的配慮等について文書及び口頭で説明を行った。Web 調査時には、回答方法と共に同様の研究依頼と説明文書を添付し、調査への協力依頼を行った。

3-3 分析方法

看護技術Ⅰ～Ⅳ類の各項目で、「自信を持ってできた」または「不安はあったが指導を受けながらできた」を習得できた数として、看護技術各類の習得度得点とした。「自信がなかった」または「全くイメージがつかなかった」は、習得できなかったとして得点を加えないとした。対象者毎に得点を算出し、4 類の看護技術習得度得点に基づいて、階層的クラスター分析（ユークリッド距離の平方・Ward 法）を行った。その結果から得られたデンドログラムおよび解釈の可能性を考慮して対象者を分類した。看護技術各類の習得度得点および院内教育による看護師の学習尺度の下位尺度得点を、分類された群を主要因として分散分析を用いて比較した。主要因に有意差が見られた場合には Bonferroni 法による多重比較を行った。有意水準は 5%に設定した。

3-4 倫理的配慮

研究対象者には、文書及び口頭で研究の目的と方法、結果の公開、個人情報の保護について説明を行った。調査は

自由意志による参加であり、個人が限定されることがないこと、協力の拒否や途中で辞退することに対して、個人の不利益はなく、特に成績には影響しないことを示した。入力されたデータや研究者への連絡は厳重に管理し、研究以外で使用しないこと、研究終了後のデータは破棄することも明記し、Web 調査上の入力をもって同意を得られたものとした。

本研究は、大阪信愛学院短期大学倫理委員会の承認を受けて実施した（課題名：看護学生及び卒業生の看護技術経験の実態調査、承認日 2021 年 6 月 14 日、承認番号 R2-09）。

4. 結　果

看護技術Ⅰ～Ⅳ類の習得度得点に基づき階層的クラスター分析（ユークリッド距離の平方・Ward 法）を行い、看護技術の習得状況によって 30 名を類型化した。分析結果から得られたデンドログラムおよび解釈の可能性を考慮して 3 群に分類した。看護技術Ⅰ～Ⅳ類の各習得度得点において、3 群間で有意差を認めた（p<.01）。事後検定によりⅠ・Ⅱ類では 3 群間に有意差を認めた（p<.05）。Ⅲ・Ⅳ類では 1 群が他の 2 群より有意に高値であったが（p<.05）、他の 2 群に差は認められなかった。そこで習得度得点がⅠ～Ⅳ類で平均値より高値の 8 名を高習得群、Ⅰ・Ⅱ類で高値の 15 名を中習得群、Ⅰ～Ⅳ類で低値の 7 名を低習得群とし、各群の看護技術各類の習得度得点の平均値と標準偏差を表 1 に示す。

看護師の見守りの下、単独で実施することが習得レベルとされている看護技術Ⅰ類 15 項目のうち「ベッドメイキング」は高・中・低習得群問わず習得できていたが、「病床環境の調整」「車椅子移送」「足浴・手浴」「バイタルサイン測定」は高・中習得群で習得傾向で、低習得群で習得できない傾向であった。「清拭」「洗髪」「口腔ケア」「整容」「臥床患者の寝衣交換」は高習得群で習得傾向で、中・低習得群で習得できない傾向であった。また、看護師・教員の指導の下、実施できることが期待されている看護技術Ⅱ類 20 項目のうち「入浴介助」は、高・中・低習得群問わず習得傾向であったが、「患者のおむつ交換」「体位変換」「陰部洗浄」は高・中習得群でほとんど習得でき、低習得群ではほとんど習得できなかった。「ストレッチャー移送」「臥床患者のリネン交換」「持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換」「簡易血糖測定」は高習得群で習得できたが、中・低習得群でほとんど習得できなかった。看護技術Ⅲ類 15 項目・Ⅳ類 12 項目のうち、低習得群で全く習得できなかった「インシュリンの投与方法」「点滴静脈内注射の輸液の管理」「経口薬の与薬方法」は、高習得群で習得できた。このように各類の一部の項目の習得において高・中・低習得群で異なる傾向がみられた。

表1　看護技術習得度得点【平均値(標準偏差)】

看護技術	高習得群 n= 8		中習得群 n= 15		低習得群 n= 7	F値
Ⅰ類	14.0 (0.9)	*中低	11.7 (1.8)	*低	7.0 (2.5)	29.3 **
Ⅱ類	15.3 (1.7)	*中低	9.1 (1.9)	*低	4.9 (2.3)	56.0 **
Ⅲ類	5.8 (3.8)	*中低	1.5 (2.3)		1.3 (2.2)	7.2 **
Ⅳ類	5.5 (3.2)	*中低	0.3 (0.5)		1.1 (1.7)	21.7 **

** p< .01　*中低 中・低習得群に対してp <.05　*低 低習得群に対してp <.05

表2　院内教育による看護師の学習尺度得点【平均値(標準偏差)】

	高習得群 n= 8		中習得群 n= 15	低習得群 n= 7	F値
看護の基本の習得	3.5 (0.4)	*低	3.0 (0.6)	2.8 (0.3)	4.36 *
仕事に対する視野の拡大	3.2 (0.7)		3.1 (0.6)	2.6 (0.4)	1.51
人としての自己の成長	2.7 (0.7)		2.7 (0.7)	2.3 (0.5)	1.18
自部署での業務能力の習得	3.0 (0.6)		3.1 (0.5)	2.9 (0.2)	0.72

* p <.05　*低 低習得群に対してp <.05

院内教育による看護師の学習尺度の信頼性を検討するためα係数を算出した結果、「看護の基本の習得」（4項目）は α=.82、「仕事に対する視野の拡大」（4項目）はα=.75、「人としての自己の成長」（4項目）は α=.72、「自部署での業務能力の習得」（4項目）は α=.60、「看護職としての自律性の習得」（4項目）は α=.45であった。「看護職としての自律性の習得」の下位尺度において信頼性が低かったため、本分析からこの下位尺度は除外した。4つの下位尺度「看護の基本の習得」「仕事に対する視野の拡大」「人としての自己の成長」「自部署での業務能力の習得」の平均値と標準偏差を看護技術の習得群別に表2に示す。看護技術の高・中・低習得群の下位尺度の得点を分散分析で比較した。結果、「仕事に対する視野の拡大」、「人としての自己の成長」、「自部署での業務能力の習得」には3群間に有意な差は認められなかったが「看護の基本の習得」において、有意な差が認められた（$p<.05$）。多重比較において、看護技術の高習得群と低習得群で「看護の基本の習得」に有意差が認められた（$p<.05$）。

5．考　察

看護実践のためには看護技術の習得が必要不可欠であり、学生は演習や臨地実習で経験を通して看護技術を習得する。看護には、看護技術を提供する看護師の判断課程や倫理的思考を含めた実践力が必要である[7]。この実践力を伸ばすためには、対象の理解、援助の必要性の判断、援助方法の検討、看護の振り返り等を臨地実習で経験することが重要である。そのため、学内での講義や演習を経て臨地実習において学生が対象者への看護を通して看護技術を経験することは、看護師としての基盤となるこれらの能力を育成する重要な機会となる。2020年新人看護師の離職率は8.2%[8]で、看護基礎教育と臨床現場との乖離が一因であることが報告された[9]。COVID-19の感染拡大により臨地実習の機会が減じた学年においては、その乖離が大きくなることが予想される。日頃の講義・演習及び臨地実習の看護技術習得段階において、学生は他者の意見や指導を肯定的に受け止めること、自己開示、リフレクション、役割を遂行することを指導されている。それらの繰り返しが看護師としての基盤となる能力育成につながるが、COVID-19の感染拡大を含む近年の諸問題による臨地実習で経験する機会の減少にから、看護教育と医療現場の乖離を拡大させない検討が必要である。そこで、臨地実習を終えた学生を対象に入職後に看護師が望ましい姿になるための学習成果を評価する「院内教育における看護師の院内学習尺度」[5]を用いて看護技術習得度との関連を検討し、看護基礎教育の改善を提案できると考えた。

調査対象は看護技術習得度で高・中・低習得群に類型化することができ、看護技術Ⅰ～Ⅳ類すべてで低得点であった低習得群は、下位尺度の「看護の基本の習得」で高習得群に比べて低値であった。このことから、看護技術習得度が「看護の基本の習得」に影響していることが推定される。「看護の基本の習得」には、根拠や意味を考えた看護の学び、患者の生活を捉えた看護の学び、患者を全人的に捉えた看護の学び、多職種と連携して医療チームの一員として看護を実践することなどの内容が含まれ、原理原則を踏まえた看護技術の習得・根拠や意味を考えること・対象者のニーズを考えること・対象者への説明と同意・安全・プライバシーに配慮すること等、看護技術の学習目標と深く関係するためと考えられる。したがって、「看護の基本の習得」を高めるために、看護技術Ⅰ～Ⅳ類の習得を促すことが望ましい。また、看護技術Ⅰ・Ⅱ類で高習得群より低得点かつ低習得群より高得点であった中習得群の看護技術Ⅲ・Ⅳ類は、低習得群と得点差はなかった。この中習得群と高習得群の「看護の基本の習得」に有意な差異は認められなかったことから、「看護の基本の習得」の底上げのためには看護技術Ⅰ・Ⅱ類の看護技術における低習得群を減らすことが重要であると考えられる。

看護技術Ⅰ・Ⅱ類はすべて習得できることを目標に授業を行っているが、時間的制約などから一部の学生で習得が困難であることがわかった。生活援助技術が中心である看護技術Ⅰ・Ⅱ類の技術項目は、基礎看護学領域の重点学習内容であり、臨地実習において実施する機会を比較的得られやすいため、学生は学内での技術練習を重ねて臨地実習に備える。低習得群の学生は、看護技術Ⅰ類の「病床環境の調整」「車椅子移送」「足浴・手浴」「バイタルサイン測定」や看護技術Ⅱ類の「患者のおむつ交換」「体位変換」「陰部洗浄」の項目が習得できない傾向にあった。また、中・低習得群の学生共に、看護技術Ⅰ類の「清拭」「洗髪」「口腔ケア」「整容」「臥床患者の寝衣交換」や看護技術Ⅱ類の「ストレッチャー移送」「臥床患者のリネン交換」「持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換」「簡易血糖測定」の項目が習得できない傾向にあった。看護技術Ⅰ類の「病床環境の調整」「車椅子移送」「足浴・手浴」やⅡ類の「清拭」「洗髪」「口腔ケア」「整容」「臥床患者の寝衣交換」「臥床患者のリネン交換」「持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換」「簡易血糖測定」は、対象者の健康問題や今までの生活や価値観を捉えアセスメントしなければならない。しかし、低・中習得群の学生は原理原則に基づいて根拠や意味を理解し、対象者の日常生活を支えるためのアセスメントに至っていなかったと推察する。また看護技術Ⅱ類の「患者のおむつ交換」「陰部洗浄」は、対

象者が特に強く羞恥心を抱く援助であり、対象者の健康問題や今までの生活や価値観の理解に加え、対象者が抱く思いやわずかな変化を捉えることが必要である。これらの看護技術を習得することは、対象者を全人的に捉えた看護実践を学ぶことができる。臨地実習において、感染対策により対象者に応じた「患者のおむつ交換」「陰部洗浄」の援助を行う機会が得られなかったために、看護技術習得度の低い学生は特にこれらの項目の習得が困難であった可能性もある。「看護の基本の習得」に向けては、Ⅰ・Ⅱ類に含まれる上記技術項目に着目して、臨地実習で援助の機会が少なくとも確実な習得に向けた教育方法を検討しなければならない。その際、学生が「看護過程の展開」「カンファレンスの運営と討議」「患者との関り」「指導者との関わり」「看護援助の実施」について困難感を抱いている[10]ことや、現代学生の特徴としてコミュニケーション能力の低下[11]を考慮することも重要である。これらの問題を解決するためには、基礎知識の習得と共に、コミュのケーション能力、学生間で学びの共有やディスカッションを行う機会を設け、対象者の理解を培うための学習を積極的に取り入れる必要がある。

学内演習で実施できることが期待される看護技術Ⅲ類と知識として理解できることが期待される看護技術Ⅳ類を設定しているが、可能な限り臨地実習で見学が望まれている。看護技術Ⅲ・Ⅳ類の「インシュリンの投与方法」「点滴静脈内注射の輸液の管理」「経口薬の与薬方法」は、高習得群の学生は習得できていたが、中・低習得群では習得できない傾向にあった。これら３つの看護技術項目は、対象者の生命に直結する看護技術であり、病態生理、治療、医療機器の理解が必要となる。また経過や治療による対象者のセルフケアの状態、治療を継続した今後の生活を踏まえた看護実践が求められる。すなわち、これらの看護技術を習得することは、根拠や意味を捉え、対象者の生活を踏まえた看護実践を学ぶことである。これら看護技術Ⅲ・Ⅳ類の３項目は、主に診療援助技術で、臨地実習では見学を通して学ぶ内容である。高習得群の学生は、学内での演習で学んだ診療援助技術と臨地実習で見学した内容をつなげ、対象者の状態をより理解し行われていることの意味や根拠を考えることができ、更に経過や治療による対象者のセルフケアの状態や、治療を継続した今後の生活を踏まえた看護を展開することにもつながったと考えられる。学生は、臨地実習における看護技術習得に対して「患者に安全なケアができる」「患者とより関われる」「自信が持てる」などの思いを持っている[3]。学生にとって一人の対象者を通しての経験と既習学習をつなげ、自己の学びが看護につながっていることを実感することが、学生の看護技術の習得と考えられる。看護技術Ⅲ・Ⅳ類は、根拠や意味を考えた看護の学び、患者の生活を捉えた看護の学びにより習得され、「看護の基本の習得」に貢献する。「インシュリンの投与方法」「点滴静脈内注射の輸液の管理」「経口薬の与薬方法」は制約のある中でも既習学習と臨地実習での見学の機会を増やすことが有効な内容であることが示された。

本結果より、院内教育による看護師の学習尺度における「看護の基本の習得」向上に向けて、低習得群の学生が看護技術Ⅰ類の「病床環境の調整」「車椅子移送」「足浴・手浴」、中・低習得群の学生が看護技術Ⅰ類の「清拭」「洗髪」「口腔ケア」「整容」「臥床患者の寝衣交換」、看護技術Ⅱ類の「ストレッチャー移送」「臥床患者のリネン交換」「持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換」「簡易血糖測定」、看護技術Ⅲ・Ⅳ類の「インシュリンの投与方法」「点滴静脈内注射の輸液の管理」「経口薬の与薬方法」を確実に習得できるよう支援する必要がある。看護技術習得に有用である臨地実習では、受け持ち患者に応じて習得できる看護技術が異なる場合がある。そのため、領域間で学生のレディネスを共有し、継続指導を行う必要がある。基礎看護学領域と各専門領域とで教育内容・方法の連携調整を強化し、卒業時の看護技術習得度をより向上できるようカリキュラム全体を通して教育の改善に取り組んでいく必要がある[13]。また、様々な制約から臨地実習で習得が困難な場合、学内で習得できるような支援を行う必要がある。特に看護技術Ⅰ・Ⅱ類の看護技術の習得を確実に行うことが「看護の基本の習得」向上につながる。更に臨地実習で見学する可能性のある看護技術Ⅲ・Ⅳ類の看護技術を学内演習で確実に習得できるようにすることが看護師として実践能力の成長につながると考えられる。現在、看護系の各教育機関は、積極的にシミュレーション教育を取り入れ、教育の充実が図られている。看護技術習得に向けて「技術習得の環境整備」「新たに演習を取り入れる」「臨床の実際を知りたい」などの教員への要望が報告されていることからも[3]、学内でよりリアリティのある演習を導入することが、看護技術Ⅰ～Ⅳ類の看護技術習得度を高め、ひいては学生の「看護の基本の習得」を促進することになると考えられる。

6. 結　語

本研究において、看護技術習得が院内教育による看護師の学習尺度[5]の「看護の基本の習得」に影響することが示された。「看護の基本の習得」向上に向けて、生活援助技術の確実な習得を促進する重点項目として「病床環境の調整」「車椅子移送」「足浴・手浴」「清拭」「洗髪」「口腔ケア」「整容」「臥床患者の寝衣交換」「ストレッチャー移

送」「臥床患者のリネン交換」「持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換」「簡易血糖測定」などが示唆された。基礎知識の強化を行うとともに、早期からのコミュニケーション力や対象者の理解を培うための学習の機会を看護基礎教育に設けることが、看護技術習得度を高め、学生の思考力と実践力を促進することにつながる。

謝　辞

本調査にご協力いただいた卒業生の皆様に深く感謝申し上げます。

【参考・引用文献】

1) 厚生労働省：看護教育と内容と方法に関する検討会報告書（平成 23 年 2 月 28 日）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000013l6y.html
（アクセス日：2022 年 12 月 13 日）

2) 久保宣子,前森桃子,小沢久美子：基礎看護技術演習のリフレクションからみる学生の学び－テキストマイニングによる分析から－,八戸学院大学紀要, 63, 41-48, 2021.

3) 藤澤望,高橋有里、井上郁之,三浦奈都子,鈴木美代子,高橋亮,平野昭彦：基礎看護学実習における看護技術の経験状況と到達度の自己評価,岩手看護学会誌, 15(1), 1-14, 2021

4) 文部科学省：新型コロナウィルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について（令和2年2月28日）
https://www.mext.go.jp/content/202000302-mxt_kouhou01-000004520_2.pdf（アクセス日：2022年12月14日）

5) 星野純子,西田友子,橋本麻由里,堀田将士,武藤英理：院内教育による看護師の学習尺度開発と信頼性、妥当性の検討,日本看護管理学会雑誌, 23(1), 128-139, 2019.

6) 厚生労働省：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
（アクセス日：2023年1月31日）

7) 竹内貴子,中島佳緒里,前田節子,服部美穂,林美希,南祐子：看護実践能力を育てるための日常生活援助技術演習の展開, 日本赤十字豊田看護大学紀要 9(1), 63-70, 2014

8) 南平直宏：2021 年「病院看護・外来看護実態調査」,看護 4(7), 26-27, 2022

9) 柏田 三千代：厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みから見る離職理由, 日本国際情報学会誌『Kokusai-Joho』, 4(1), 23-30, 2019

10)中本朋世,伊藤朗子,山本純子,松田藤子,門千歳,横溝志乃：臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較－基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して－,千里金蘭大学紀要 12, 123-134, 2015.

11)厚生労働省：看護基礎教育検討会（令和元年 10 月 15 日）
https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf
（アクセス日：2023 年 1 月 31 日）

13)竹中泉,泉川孝子,中山由美：看護学部 2015 年度における 1 期生看護技術到達度の現状と課題,摂南大学看護研究 5(1), 19-26, 2017

受　理：2023 年 1 月 31 日
公　開：2023 年 3 月 31 日

＜連絡先＞中村　美保
〒538－0053 大阪府大阪市鶴見区鶴見 6-2-28
大阪信愛学院短期大学
E-mail：mnakamura@osaka-shinai.ac.jp