

## 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会

### 1 検討会の目的

最近の臨床看護の場では、医療の高度化や患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮等により、看護業務も多様化・複雑化し、密度が高くなってきている。また、国民の人権意識の高まりと医療安全への国民のニーズ及び医療関係者側の取り組みが強化される中で、看護師になるための学習途上にある学生が行うことのできる看護技術の実習の範囲や機会が限定される傾向にある。

このような状況の中、看護師学校養成所での看護技術に関する教育の内容や卒業時の到達目標は、個々の学校養成所ごとにかなり異なっている実情にある。また、看護師に必要な知識及び技能について行う看護師国家試験においても、ペーパーによる試験という制約上、看護技術の出題には大きな限界がある。

このため、本検討会では看護師学校養成所において到達すべき看護技術教育の内容と範囲とを明確にするとともに、臨地実習において看護学生に許容される看護技術とその実施条件等について検討を加え、卒前教育における看護技術能力の開発・向上を図るものである。

### 2 検討内容

- (1) 卒前の看護技術教育及び臨地実習の現状と課題
- (2) 卒業までに学生が到達すべき看護技術教育の範囲及びその到達目標
- (3) 適切な臨地実習のための条件整備

○臨地実習において看護学生に許容される基本的な看護技術、特に診療の補助等の身体的侵襲を伴う技術の取り扱い

○患者の同意等の条件整備について

### 3 スケジュール

平成14年11月から6回程度開催。年度内に結論。

### 4 位置づけ

- (1) 厚生労働省医政局長が有識者の参集を求めて開催する。
- (2) 事務局は厚生労働省看護課に置く。

「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」メンバー

氏名	所属機関・役職
内 布 敦 子	兵庫県立看護大学助教授
大 内 宏 子	財団法人星総合病院看護部長
神 田 律 子	東京都立豊島病院看護科長
川 原 礼 子	弘前大学医学部保健学科教授
木 村 光 江	東京都立大学法学部教授
國 井 治 子	(社)日本看護協会常任理事
世 古 美恵子	東三河看護専門学校副校長
○ 竹 尾 恵 子	国立看護大学校長
辻 本 好 子	ささえあい医療人権センターコムル理事長
西 澤 寛 俊	(社)全日本病院協会副会長
濱 田 悦 子	日本赤十字看護大学看護学部長
正 木 治 恵	千葉大学看護学部教授
柳 田 喜美子	(社)日本医師会常任理事
渡 津 千代子	国立京都病院附属看護助産学校看護師科教育主事

(50音順)

○：座長

## 「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」検討経過

回数	開催日	検討内容
第1回	平成14年11月11日	・看護基礎教育の現状、看護師養成所・大学における臨地実習の現状、実習施設の立場から臨地実習の現状について意見発表
第2回	12月24日	・「臨地実習において看護学生に許容される基本的な看護技術」の事務局案について討議、看護大学における看護学実習の実例紹介
第3回	平成15年 1月27日	・看護大学における採血・注射演習の現状について紹介、臨地実習における患者の同意書の内容等について検討
第4回	2月24日	・看護基礎教育・技術教育のあり方の法的側面の整理について意見発表、臨地実習説明書・同意書事務局案について討議、学生が当事者となる医療事故の予防、発生後の対応について検討
第5回	3月17日	・「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」、臨地実習説明書・同意書の例について検討、検討会報告書案について検討

## 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書（概要）

看護基礎教育における技術教育の現状と課題を整理し、臨地実習において学生が行う看護技術についての基本的な考え方、身体的侵襲を伴う看護技術の実習指導のあり方、患者の同意を得る方法など実習環境の整備について取りまとめた。

### 1 看護基礎教育における技術教育の現状と課題

近年の臨床看護の場では、看護業務が多様化・複雑化し、密度が高くなってきていることや、患者の人権への配慮、医療安全確保のための取り組みの強化等により、看護学生が行う看護技術実習の範囲や機会が限定されてきている。そのような状況の中で、卒業直後の看護師の技術能力には学校間格差や臨床現場で期待される能力との間の乖離が生じており、安全で適切な看護・医療の提供への影響も懸念されてきている。

### 2 臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の考え方

看護基礎教育における技術教育の改善を図るため、臨地実習において学生に実施させてもよい技術項目とその水準を分類した（別紙）。

水準1 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もの  
実施しようとする技術が特定の患者の状態に適していると教員や看護師により認められたものであれば、患者・家族の承諾を得て、学生が主体となり単独で実施できるもの。

水準2 教員や看護師の指導・監視のもとで実施できるもの  
患者・家族の承諾を得て教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの。

水準3 原則として看護師や医師の実施を見学するもの  
原則として学生には実施させない。ただし、看護師や教員又は医師の指導・監視のもとで患者の身体に直接触れない範囲で介助を行うことは差し支えない。

### 3 学生の臨地実習に係る保健師助産師看護師法の適用の考え方

看護師等の資格を有しない学生の看護行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、看護師等が行う看護行為と同程度の安全性が確保される範囲内であれば、違法性はないと解することができる。

具体的には、以下のことを条件にすれば、その違法性が阻却されると考えられる。

① 患者・家族の同意のもとに実施されること

患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先に臨床実習を進めることは最も重要なことであり、実習開始に当たっては、患者の同意を得ることは必須の事項である。従って、学生の実習に際しては、患者・家族に対して、事前に十分かつ分かりやすい説明を行い、患者が納得した上で、同意文書を取り交わすことが望ましい。また、口頭で同意を得た場合であっても、その旨を記録に残すことが必要である。

臨地実習で知り得た患者・家族に関する情報については、これを他人に漏らすことがないようプライバシーの保護に十分留意すべきである。

② 看護教育としての正当な目的を有するものであること

臨地実習は、学生が学内で学んだ知識、技術、態度の統合を図り、看護実践能力の基本を身につけるために不可欠な学習過程であり、また、実習は看護に必要なコミュニケーションを基盤とした人間関係能力を育成する重要な機会である。

③ 相当な手段、方法をもって行われること

学生に看護行為を行わせる場合には、以下の条件を整え、患者及び学生の安全の確保に努めなければならない。

- ①実施する看護行為による身体的な侵襲性が相対的に小さいこと
- ②指導体制の確立
- ③学生が当事者となる医療事故の予防及び発生時の対応の確立

#### 4 看護技術の学内実習について

- 学生にとっての学内実習は看護技術を学習する上では不可欠のものであり、学生が学内でお互いの身体を使って技術を実施することは、臨地で患者に対して実施する際のよい模擬体験となり、患者の立場に立った看護技術の実施につながるものである。また、臨地実習の場における患者への実施の事前準備としても重要である。
- 身体侵襲性の高い技術、プライバシーを損なう技術などの学内実習を行わせる場合は、学生にその必要性が分かるように十分説明し、同意を得ることが必要である。その際、学生が拒否することによって教育を受ける権利を損なわれることがないように配慮しなければならない。

臨床実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準

項目	1 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もの	2 教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの	3 学生は原則として看護師・医師の実施を見学する
環境調整技術	療養生活環境調整(温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備)、ベッドメーカーキング、リネン交換		
食事援助技術	食事介助、栄養状態・体液・電解質バランスの調査、生活支援	経管栄養法(経鼻胃チューブの挿入) 経管栄養法(流動食の注入)	
排泄援助技術	自然排尿・排便援助、便器・尿器の使い方、オムツ交換、失禁ケア、排尿困難時の援助	浣腸、導尿、摘便、 ストーマ造設者のケア、 膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)	
活動・休息援助技術	膀胱内留置カテーテル法(管理) 体位変換、移送(車いす)、歩行・移動の介助、 廃用性症候群予防、体位変換、入眠・睡眠の援助	移送(ストレッチャー)、 関節可動域訓練	
清潔・衣生活援助技術	入浴介助、部分浴・陰部ケア、清拭、洗髪、 口腔ケア、整容	沐浴	
呼吸・循環を整える技術	寝衣交換など衣生活援助(臥床患者)	寝衣交換など衣生活援助(輸液ライン等が入っている患者)	人工呼吸器の操作 低圧胸腔内持続吸引器の操作
創傷管理技術	酸素吸入療法、気道内加湿法、体温調整、 吸引(口腔、鼻腔)	吸引(気管内)、体位ドレナージ、 酸素ボンベの操作、 低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア 人工呼吸器装着中の患者のケア	
与薬の技術	褥創の予防ケア 経口・経皮・外用薬の与薬方法	包帯法、創傷処置、 直腸内与薬方法、点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理 皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	輸血の管理
救命救急処置技術	意識レベル把握		救急法、気道確保、気管挿管、 人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、 止血
症状・生体機能管理技術	バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察、身体計測、 観測、身体計測、 状態・病態の観察、 検体の採取と扱い方(採尿、尿検査)、 検査時の援助(心電図モニター、パルスオキシメータの使用、 バイタルサインの採 取と扱い方(採血、 血糖測定) 検体の採取と扱い方(採血、 血糖測定) 検査時の援助(胃カメラ、 気管支鏡、 腰椎穿刺、 12誘導心電図など)		
感染予防の技術	バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察、身体計測、 状態・病態の観察、 検体の採取と扱い方(採尿、尿検査)、 検査時の援助(心電図モニター、パルスオキシメータの使用、 バイタルサインの採 取と扱い方(採血、 血糖測定) 検体の採取と扱い方(採血、 血糖測定) 検査時の援助(胃カメラ、 気管支鏡、 腰椎穿刺、 12誘導心電図など)	無菌操作	
安全管理の技術	バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察、身体計測、 状態・病態の観察、 検体の採取と扱い方(採尿、尿検査)、 検査時の援助(心電図モニター、パルスオキシメータの使用、 バイタルサインの採 取と扱い方(採血、 血糖測定) 検体の採取と扱い方(採血、 血糖測定) 検査時の援助(胃カメラ、 気管支鏡、 腰椎穿刺、 12誘導心電図など)		
安楽確保の技術	バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察、身体計測、 状態・病態の観察、 検体の採取と扱い方(採尿、尿検査)、 検査時の援助(心電図モニター、パルスオキシメータの使用、 バイタルサインの採 取と扱い方(採血、 血糖測定) 検体の採取と扱い方(採血、 血糖測定) 検査時の援助(胃カメラ、 気管支鏡、 腰椎穿刺、 12誘導心電図など)		

※「看護学教育の在り方に関する検討会報告(平成14年3月26日)」に一部項目を追加した。