



を用いた調査が1件(辻村,2001)あった。

また、調査対象から調査を大別すると、調査対象を新卒看護師本人にしているもの2件(竹内ら,2001、辻村,2001)、看護部長や病棟師長に新卒看護師の習得状況を尋ねているもの2件(中村ら,2001、梅野ら,2002)があった。また、新卒看護師に習得状況を問い、その在職施設の看護部長、看護師長、プリセプターナースが新卒看護師に期待する習得度を尋ねている調査もあった(袖山ら,2005)。

これらの調査結果から、日常生活援助技術に関する項目については、新卒看護師の就職時の習得度が比較的高いが、診療の補助に関する技術、特に「医療機器操作」「輸血」「救急処置の技術」などは知識・技術ともに習得度が低いという傾向がみられた。しかし、1校の卒業生の技術習得状況を調査するものであったり(中村ら,2001、梅野ら,2002、袖山ら,2005)、調査が診療補助技術に限られた内容であるという限界があった。また、2004年に厚生労働省から「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」が出され、その中で「新人看護職員研修到達目標」が示された。これ以降、臨床における新卒看護師の教育の多くはこの到達目標を枠組みとしていると推測されるため、これらの調査が実施された1998年から2002年と現在は状況が異なっていると考えられた。

以上、看護学生あるいは新卒看護師の看護技術の体験・習得状況を明らかにした研究の概観から、経験する頻度が高いと、習得度も高いことがわかった。また、看護学生や新人看護師の調査から共通して明らかになっていたことは、経験する頻度と習得度が高い看護技術は、日常生活援助技術とバイタルサイン測定であり、経験する頻度も習得度も低いものは、主として診療の補助に関する技術であった。加えて、各

基礎教育機関により、看護技術の習得度が異なっていることがいわれており、新人教育の難しさにもつながっている。そこで、基礎教育卒業時の看護技術の到達度などの全国的な調査が課題であると考えられた。

### 3. 本研究の枠組み作成にむけて

看護技術を具体的に捉えるために、先行研究における看護技術の分類や使用されている枠組みを知ることが必要となる。そこで、看護基礎教育および新人看護師の看護技術に関する主な文献を5つに分類して、どのような経緯で取り組まれ、どのような枠組みを作成したのか、さらに、本研究においてどのように参照できるのかについて述べる(表Ⅱ-5)。

#### 1)新卒者の臨床実践能力に関する研究論文

井部(1999)は、わが国における新卒者の臨床実践能力の実態と、新卒者の成長・変化要因とを明らかにすることを目的に、看護系大卒者を採用した100床以上の全国の総合病院229施設の新卒者と教育担当者を対象として、5段階尺度の自己評価に「経験していない又は該当しない」を加えた質問紙調査を行なっている。質問紙は80項目からなり、直接的な生活行動援助、処置・診療の技術だけではなく、精神面の成熟性やマネージメント能力、施設構造の把握など、知識・技術・態度から構成されている。これは、前年度に、都市型大規模病院4施設に勤める新卒者および師長などを対象とし、同じ研究目的で行なわれたフォーカスインタビューのデータをもとに開発されている(井部,1998)。回答は郵送による留置法であり、質問紙配布の就職10ヶ月の時点を「現在」とし、さらに「就職時」の状況を回想して回答している。回答施設は198施設(86.5%)であり、新卒者の有効回答1,930のうち、看護系大卒者は924(46.8%)であっ

表Ⅱ-5 看護技術の項目比較

比較文献資料:

A: 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。(2003). 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. 厚生労働省関係審議会議事録等. 2005.9.28, 厚生労働省

B: 厚生労働省医政局看護課. 「新人看護職員研修到達目標、新人看護職員研修指導指針」(パンフレット). 2005.9.28, 厚生労働省

C: 大室 律子. 看護系大学卒業後1年間の新人看護職者の看護実践能力を育成する教育システムの開発. 平成15-16年度文部科学省補助金基金盤研究C2 研究成果報告書. 2005.

D: 井部俊子 (1999). 看護教育における卒業臨床研修のあり方に関する研究- 新卒者の卒業臨床研修と臨床実践能力の実態 -. 平成10年度厚生省科学研究(医療技術評価総合研究): 厚生労働省科学研究研究成果データベース. 2005.10.17.

項目	A			B	C	D
	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					
	I	II	III			
	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	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	学生は原則として看護師・医師の実施を見学する	看護技術についての到達目標	看護実践能力を育成する教育システムの開発 大室108項目	新卒者の臨床実践能力の自己評価 井部80項目
環境調整技術	療養生活環境調整(温度・湿度・換気・採光、臭気、騒音、病室整備) ベッドメーカーキッキング リネン交換			①温度・湿度・換気、採光、臭気、騒音、病室環境調整 ②ベッドメーカーキッキング	30.患者にとって快適な病室環境をつくることができる	58)臥床患者のベッドメーカーキッキングができる
食事援助技術	食事介助 栄養状態・体液・電解質バランスの査定 食生活支援	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)		②食事介助 ①食生活支援 ③経管栄養法	31.患者の食事介助が適切にできる 32.患者の栄養状態を査定できる 33.患者の体液・電解質バランスを査定できる 35.患者の個別性に応じた食生活支援(退院・外来指導)ができる	
排泄援助技術	自然排泄・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	排便		①自然排泄・排便援助 ④排便 ③膀胱内留置カテーテル法の挿入と管理 ②浣腸 ⑤導尿	36.患者の排泄介助が適切にできる 39.おむつ交換ができる 40.失禁ケアができる 37.排泄困難時の援助ができる 38.排便ができる 42.膀胱内留置カテーテル法が確実にできる 43.浣腸が確実にできる 41.導尿が確実にできる 44.ストーマ造設者のパウチ交換が適切にできる	
	膀胱内留置カテーテル法(管理) 浣腸 導尿 ストーマ造設者のケア					

表Ⅱ-5 看護技術の項目比較 続き

A		B		C		D	
活動・休息援助技術	<p>体位変換 移送(車いす) 歩行・移動の介助 廃用性症候群予防 入眠・睡眠の援助 安静</p>	<p>移送(ストレッチャー) 関節可動域訓練</p>	<p>②体位変換 ①歩行介助・移動の介助 ④入眠・睡眠への援助 ③関節可動域訓練 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助</p>	<p>46.体位変換が適切にできる 48.患者の移送が安全にできる 47.患者の歩行・移動介助ができる 50.廃用性症候群の予防ができる 52.入眠・睡眠の援助ができる 49.患者の関節可動域訓練ができる</p>	<p>56)臥床患者の体位交換ができる</p>		
清潔・衣生活援助技術	<p>入浴介助 部分浴・陰部ケア 清拭 洗髪 口腔ケア 整容着衣交換など衣生活援助(臥床患者)</p>	<p>沐浴 着衣交換など衣生活援助(輸液ライン等が入っている患者)</p>	<p>②入浴介助ができる ⑤部分浴(手浴・足浴等)ができる ①清拭 ②洗髪 ③口腔ケア ⑥着衣交換等の衣生活支援、整容</p>	<p>53.入浴介助ができる 54.部分浴(手浴・足浴等)ができる 55.陰部浴ができる 56.全身清拭ができる 57.洗髪ができる 58.口腔ケアができる 59.着衣交換など衣生活支援ができる</p>	<p>57)片麻痺患者の車いす移動の介助ができる 54)臥床患者の清拭ができる 55)臥床患者の洗髪ができる 70)点滴中の患者の清拭時には、点滴の速度や注入量に配慮しながら清拭ができる</p>		
呼吸・循環を整える技術	<p>酸素吸入療法 気道内加湿法 体温調整 吸引(口腔、鼻腔)</p>	<p>吸引(気管内) 体位ドレナージ 酸素ボンベの操作</p>	<p>①酸素吸入療法 ②吸引(気管内・口腔内・鼻腔内) ④体温調整 ③ネアライザーの実施 ⑤体位ドレナージ ⑥人工呼吸器の管理</p>	<p>60.酸素吸入療法が適切に実施できる 63.気道内加湿法ができる 65.体温調整ができる 61.口腔内・鼻吸引が安全にできる 62.気管内吸引が安全にできる 64.体位ドレナージができる</p>	<p>36)口腔内、鼻腔内の吸引ができる 37)気管内吸引ができる</p>		
創傷管理技術	<p>褥創の予防ケア</p>	<p>人工呼吸器の操作 低圧胸腔内持続吸引器の操作 人工呼吸器装着中の患者のケア 低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア 包帯法、創傷処置</p>	<p>②褥創の予防 ③包帯法 ①創傷処置</p>	<p>68.褥創予防・ケアができる 66.包帯法ができる 67.創の観察と創傷処置が適切にできる</p>	<p>30)所属している部署でよく行われる包帯交換の介助ができる 35)中心静脈カテーテル、ドレーンなどの挿入部の包帯交換ができる</p>		



表Ⅱ-5 看護技術の項目比較 続き

A		B	C	D
感染予防の技術	スタンダードプリコーション	①スタンダードプリコーション(標準予防策)の実施 ②必要な防護用具(手袋・ゴーグル、ガウン等)の選択 ④感染廃棄物規定に沿った適切な取扱い ③無菌操作の実施 ⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応 ⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	87.スタンダードプリコーション(標準予防策)に基づく感染予防技術ができる  89.医療廃棄物の取り扱いが適切にできる 88.無菌操作が確実にできる	
安全管理の技術	療養生活の安全確保 転倒・転落・外傷予防 医療事故予防  リスクマネジメント	③転倒転落防止策の実施 ①誤薬防止の手順に沿った与薬 ②患者誤認防止策の実施 ④薬剤・放射線暴露防止策の実施	90.療養生活の安全確保が確実にできる 91.転倒・転落・外傷予防が確実にできる 92.医療事故の予防の行動が確実にできる  93.医療事故発生時のすみやかな対処ができる	
安楽確保の技術	体位保持 薬法等身体安楽促進ケア リラクゼーション	①安楽な体位の保持 ②薬法等身体安楽促進ケア ③リラクゼーション ④精神的安寧を保つための看護ケア	45.安全で安楽な体位を工夫できる  51.心身に必要な安楽促進ケア(リラクゼーション等)ができる	
その他				38)学生同代には見たこと、触れたことのない装置(輸液ポンプ、持続吸引器、吸引器、酸素ボンベなど)があるが頻繁に使用するものは使えない  39)機器のアラームが鳴った時、その原因がわかり対処できる

た。

就業直後の新人看護師の臨床実践能力は全体的に低く、新人看護師は意欲をもっているものの、他のスタッフに頼りがちで、不安も多く、自信をもてずに働いていた。更に、時間配分や優先順位の判断に苦悩し、現実とのギャップを感じていた。また、「生活への援助技術」に対する自己評価は高いが、応用や急変時の対応はできず、アセスメント能力にも自信がない状況であった。卒後10ヶ月になると、「治療・処置技術」に関する項目において成長が見られ、全体的に自己評価は高くなるが、約半数の項目については低いままであり、現実とのギャップを拭えぬまま、現場で働いている状況が報告されている。

この研究では、新卒者の看護実践能力が乏しい現状が明確に映しだされ、現在の看護基礎教育において看護実践能力に必要な臨床的知識・技術・態度を習得することは困難であること、看護基礎教育で習得する看護技術と臨床で行なわれている看護技術とにギャップがあることの根拠が示されている。そして、これらの結果から、看護職の臨床研修の必修化が強く提言されている。

## 2)大学における看護実践能力の育成の充実に 関する検討会報告書

1992年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づく施策により、看護系大学数は急激な増加をたどり、わが国の看護職の育成の1割が学士課程にて行なわれるようになった。大学による看護人材育成が社会の期待に応えるよう、「看護実践能力」の育成に焦点をあてた検討が行なわれた。2002年の「看護教育の在り方に関する検討会」では、学士課程のカリキュラムにおいて、学生が最低限、習得すべき技術学習項目をまとめ、学士課程における到達目標の明

確化と教育内容の精選を行なっている。これは、看護学教育ワークショップの開催により、57大学の教員と、35施設の看護職者の参加を交えて議論された結果である(資料Ⅱ-1)。

検討の結果、学士課程の教育内容のコアを構成する重要な要素である「看護実践を支える技術学習項目として、人間を対象として活動する基盤である『看護ケア基盤形成の方法』と、実践力を育成する基本的な技術である『看護基本技術』とが整理された。『看護基本技術』は、「環境調整技術」「食事援助技術」「排泄援助技術」「活動・休息援助技術」「清潔・衣生活援助技術」「呼吸・循環を整える技術」「創傷管理技術」「与薬の技術」「救命救急処置技術」「症状・生体機能管理技術」「感染予防の技術」「安全管理の技術」「安楽確保の技術」の日常生活行動援助と診療の補助の13項目からなり、それらの技術を支える基盤である『看護ケア基盤形成の方法』は、「看護の展開方法」「療養生活支援の方法」「人間尊重・擁護の方法」「援助的人間関係形成の方法」「健康に関する学習支援の方法」「健康管理支援の方法」「チームワークの基本とマネジメント方法」「成長発達各期の支援方法」の8項目から構成された。また、「『看護基本技術』を支える態度や行為の構成要素」として、「知識と判断」「実施と評価」「対象者への説明」「安全・安楽確保」「プライバシーの保護」「指示確認」「報告・記録」「個別性への応用」「家族相談・助言」の9項目が挙げられ、看護実践能力を構成する学習項目が整理された。この検討会では、これらの看護実践能力を、「知る」「わかる」段階から「使う」「実践できる」段階に到達させるために必要不可欠な臨地実習の充実に向けた方策として、学生の看護実践能力の到達度の適正評価、および臨地実習指導体制の基盤作りを提案している。

ここで提示された看護基本技術の各項目に

は、習得度による重み付けはなされていない。また、井部(1998,1999)の行なった新卒看護師の臨床実践能力の研究報告からも、この報告で示されている看護基本技術の中には、卒業時には習得できていない項目があると推測される。

### 3)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

臨床看護の現場は、医療の高度化や患者の高齢化・重症化、国民の人権意識の高まりに伴い、看護学生が実習において実施できる看護技術の範囲や機会が限定される傾向にある。看護基礎教育における看護技術に関する教育内容や卒業時の到達目標は、養成機関ごとに異なり、かつ、看護師国家試験は筆記のため、看護技術の出題に限界がある。そこで、卒前教育における看護技術能力の開発・向上を図ることを目的として、2002年度に看護教育者、病院看護部、医師により検討会がもたれた。

検討の結果、臨地実習で学生に実施させてもよい技術項目とその水準「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」が示された(資料Ⅱ-2)。水準は、「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もの」の3つに分かれた。2002年の「看護学教育の在り方に関する検討会」で検討された13項目からなる「看護基本技術」の枠組みに1部の項目を追加し、それぞれの技術を3つの水準に分類した。

この報告書の公表後、多くの基礎教育機関において「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」をもとにした学生の実践能力の向上のためにさまざまな取り組みがされている。

### 4)大卒新人看護師の看護実践能力に関する研究論文

看護系大学卒業の看護職者に複雑な能力は求められているが、その支援体制は充分ではない。質の高いケアを社会に提供するため大卒新人看護職者の看護実践能力の実態を把握し、それを基に作成した教育プログラムを1施設の新人看護師に対し実施した。

大卒新人看護職者の看護実践能力の実態を把握するため、「看護学教育の在り方に関する検討会報告書」を参照に108の質問項目からなる「新人看護職者の看護実践能力に関する調査」用紙を作成した。大卒新人看護職者2,297人に所属病院経由で配布し、看護技術の自己評価を回答してもらった。回収数849名(37.0%)だった。就職直後から実施できる看護技術は、バイタルサイン測定や清潔援助技術であった。就職直後は多くの看護技術はできないが、6ヵ月後には9割以上の技術が実践できるようになった。6ヵ月を経ても実施できない技術には救命救急処置などがあつた。

前述の調査結果の検討から、教育プログラムとして、就職後1年以内に各看護技術100項目の段階的な到達必要時期を設定し、17名の新人看護師とそのプリセプターに、その教育プログラムを実施した。その結果、教育プログラムの到達が設定されていたことは看護実践能力の獲得に有用であつたことが、グループインタビューで示された。

この研究は、「看護学教育の在り方に関する検討会報告書」を参考にして、新卒看護師の臨床における実践能力を把握するための調査用紙を作成した。しかし、大卒看護職者に焦点を当てているため、新卒看護師全体の看護実践能力の実態を把握しているとはいえない。



## 5) 新人看護師の臨床実践能力の到達目標に関する検討会報告書

看護職員の役割の複雑多様化、業務密度の高まり、多重課題への対応能力育成の必要性、看護職員の社会的役割の拡大、ヒヤリ・ハット事例での新人看護職員の占める割合の高さが指摘されている。複数患者の受け持ちや多重課題への対応能力の育成は基礎看護教育の中では難しい。また多様な看護師養成課程の存在により新人看護職員の看護技術の到達度に差異が生じている。そこで、新人看護職員研修の充実を図るため、看護管理者および教育・研究者からなるワーキンググループが設置され、さらに、医療安全、看護管理に関する専門家、新人看護職員の指導者、新人看護職員等の関係者との検討会がもたれた。その結果、新人看護職員の卒後1年間の看護実践の到達目標および目標達成に向けた新人看護職員研修体制構築のための指針が提示された。

示された新人看護職員研修到達目標の基本的事項は、「(1)看護職員として必要な基本姿勢と態度」「(2)看護実践における技術的側面(看護技術、助産技術)」「(3)看護実践における管理的側面」の3要素から構成され、この3つは臨床実践の場で統合されるべきものとされた。(1)では、『看護職員としての自覚と責任のある行動』『患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立』『組織における役割・心構えの理解と適切な行動』『生涯にわたる主体的な事故学習の継続』の4つの領域からなる16の到達目標が示された。(2)では、水準の13領域の看護技術について69の到達目標が提示され、高度・複雑な看護技術には代表的な患者の状況例が付されている(資料Ⅱ-3)。さらに、看護技術の到達目標については、『医療安全の確保』『患者(妊産褥婦)および家族への説明と助言』的確な看護判断と適切な看護技術の提供』で構成される「看

護(助産)技術を支える要素」の全てを確認した上で実施する必要があると示された。(3)では、「安全管理」「情報管理」「業務管理」「薬剤等の管理」「災害・防管理」「物品管理」「コスト管理」の7領域からなる18の到達目標が示された。(1)(2)(3)の到達目標は、それぞれが独立したものではなく、患者への看護ケアを通して臨床実践の場で統合されるべきものであり、臨床実践能力の構造が枠組みとして整理された(資料Ⅱ-4)。

新人看護職員研修指導指針としては、「施設における研修体制の充実」「各部署における研修体制の整備」「新人看護職員の指導者育成のあり方」「研修内容の公開」などの到達目標を達成するために必要な要件、指導方法等が提示された。

以上のように、新人看護職員が卒後1年で備えるべき看護技術等の到達目標が示され、その指導指針が提示された。この到達目標の作成に当たっては、『看護学教育の在り方に関する検討会』報告書(2002)、「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」(2004)、が参考にされており、基礎教育から継続教育への円滑な移行が期待されていると言えよう。

これらの文献を概観した結果、2003年以降にわが国の助成を受けて行われた研究・検討会では、『看護学教育の在り方に関する検討会』報告書(2002)をもとにした、「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」(2004)の枠組み、すなわち「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」を看護技術の枠組みとして用いていることがわかった。

現在、多くの基礎教育機関においてこの枠組みをもとに、学生の看護実践能力の向上のためにさまざまな取り組みがなされている。さらに、

上記2つの報告書をもとにした『『新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会』報告書』が2004年に発表され、これ以降、臨床における新人看護師の教育は、この報告書で示された到達目標にむけて実施され、その取り組みの評価が行われているものと考えられる。

よって本研究においても、「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」を基盤におくことで、2003年以降に行われた他の研究成果を反映することが可能になり、また、本研究成果として示す看護技術の種類と到達度は、臨床および教育機関において広く活用できると考える。

### Ⅲ. 研究方法

以下の1)～6)の方法により、研究を実施した。

#### 1) 本研究で用いる「看護技術」の捉え方と枠組みの明確化

1983年以降今日までの看護技術の文献や教科書、報告書、先行研究の文献検討を行い、「看護技術」の定義を明らかにするとともに、看護実践能力時代における看護技術の捉え方を検討した。その結果、2003年以降の研究・検討会では「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」の枠組み、すなわち「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」の枠組みを多く用いていることが判明した。

#### 2) 看護基礎教育の専門家と看護実践の専門家によるデルファイ調査の実施

デルファイ調査は、多数の専門家の意見を総

合することにより意見に客観性を与える方法で、全体の合意が得られるまで数回にわたり調査票への回答と分析、フィードバックを繰り返していく研究方法である。本研究では臨床と教育の各専門家の意見の合意を求める方法としてデルファイ法を用いた。デルファイ法による調査は計3回行った。

#### 3) 看護学生の卒業時までの看護技術の学習経験および習得度の認識調査(学生調査)の実施

到達目標の妥当性を検討する資料として、看護基礎教育で学生が体験できる頻度についての情報は重要である。デルファイ調査での技術項目で学生の体験に関連のある技術項目からなる調査紙を作成し、看護専門学校、看護系短期大学、看護系大学の卒業直前の学生を対象に、学生が基礎教育在学中に体験した看護技術の経験の有無および学生の看護技術の学習経験の実態を調査した。同調査紙を用いて、学生がそれぞれの技術について、学生の習得度の認識の調査も行った。

#### 4) 看護学生が臨地実習で実施できるが看護技術(病院調査)の実施

看護技術教育の目標が妥当であるかどうかの判断には、今日の臨地実習で学生は看護技術を実施可能であるかを把握することを目的に、全国の400床以上の総合病院397施設の急性期・慢性期(成人・老人)実習、小児実習、母性実習を受け入れている病棟を対象に調査した。

#### 5) 有識者による妥当性の検討

デルファイ調査で得られた卒業時の看護技術の到達目標について、学生の実態調査結果と病院調査結果を参考にしながら、看護基礎教育に関わっている有識者と、臨床で新人看護師の

教育に携わっている有識者による有識者会議を行い、看護基礎教育における学生の卒業時の看護技術の到達度の妥当性を検討し、看護技術の種類と到達目標を最終的に決定した。

6)今日の教科書に掲載されている基礎看護技術の教育内容の検討

今日の日本の看護基礎教育で用いられている図書のうち、4社の教科書を選定し、本研究で必要とされた看護技術項目の第1回デルファイ調査の結果から「適切である」と90%以上の人が回答した項目のうち20項目を選び、教科書の記載内容の特徴についての比較検討を行った。

#### <倫理的配慮>

本研究の実施に当たっては、研究計画書は神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会に提出し、研究を実施するうえで倫理上の問題がないかの審議を受け、許可後に調査を実施した。具体的な倫理的配慮としては、調査紙の作成にあたっては個人や個別の施設が特定できるような設問は避け、調査は匿名で実施した。さらに調査への参加は自由意志であり、不参加による害は何もないことを保障した。また、研究データは研究目的以外には使用しないことを保障した。

#### IV. 看護技術の到達目標に関する教育と臨床の合意(デルファイ調査)

##### 1. デルファイ調査の目的

看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標について、教育と臨床の合意(コンセンサス)を得ることを目的とする。

##### 2. デルファイ調査について

###### 1)デルファイ調査の特徴

デルファイ調査は、1963年にRand(米国)により開発された手法で、多数の専門家の意見を総合することにより意見に客観性を与える方法である(高橋,1998)。主に将来予測に用いられ、保健・医療の分野でも広く用いられている(Pope et al.,2000)。その特徴として、①データ収集に専門家をパネラーとして用いる、②対面討議は行わない、③逐次的な質問紙またはインタビューを用いる、④システマティックに意見の合意が形成される、⑤主観的な回答への匿名性が保証される、⑥同意の傾向が特定されるために頻回に質問が行われる、⑦2回以上のラウンドで行われ、そのなかでコミュニケーションと評価が行われる(フィードバック)、が挙げられる(McKenna,1994)。デルファイ調査の妥当性について、科学的手法のように「標準」を持たないことの指摘があるが、その他の方法においてデルファイ調査より優れた方法が証明されていないとも言われている(Pope et al.,2000)。デルファイ調査の信頼性を確保するためには、問題の選定、専門家の選出、調査票の配布と実施などの方法を明らかにし、意志決定の過程をたどれることが重要である(McKenna,1994)。

本調査においては、看護技術の内容や到達状況が時代の影響を受けて変化すること、これまでの調査では、到達目標の明確化について個々の教育機関の範囲での取り組みであり、全

国共通のものは見いだせないこと、教育と臨床の両方の合意に着目した到達目標を明確にするべきと考えることから、デルファイ調査を用いることが妥当と考える。

###### 2)同意と合意について

デルファイ調査では、対象者の個々人が、ある見解に対して同意する場合を「同意する」と表現し、複数の人の意見がまとまった場合に「合意を得る(コンセンサスを得る)」と表現する(Pope et al.,2000)。何をもって合意を得るとするかについては明確な基準はないものの、岡本が参考にしたJillsonの主観的判断の指標では(岡本,1999)、合意に達する基準として99~80%は「非常に確実」と述べていることから、本研究においても同意率80%以上を合意の基準とした。

##### 3. デルファイ調査の対象者および選出方法

対象者として看護基礎教育機関の教育者と臨床における看護実践者に、専門家として協力を依頼した。対象者の選出規準、方法については以下に示す。

###### 1)教育の専門家(教育者)の選出

教育の専門家(以下、教育者とする)を選出する上では、学生の卒業時の看護技術の習得状況を把握している立場にある者を考慮して以下の規準とした。

- ・看護基礎教育機関(3年課程専門学校、短期大学、大学)の教務主任、または教務主任に準じる教員
- ・あるいは、教育経験が10年以上あり、かつ看護技術教育に関心を持つ教員

これらの規準に相応する教育者への協力依頼にあたり、専門学校(3年課程)159校、短期

大学 35 校、大学 118 校の計 312 校の教務主任と、公的会議の場での呼びかけに応じ個人で研究協力を表明した 7 名の、合計 319 名を対象に協力依頼文書を送付した(資料IV-1)。なお、協力依頼を送付した専門学校は、病院要覧 2003 年-2004 年版(医療施設政策研究会編,2003)に記載されている全国 493 校のうち層化抽出法により抽出した学校である。また、短期大学および大学は、既に卒業生を出しているすべての学校に依頼したものである。

その結果、デルファイ調査第1回目の対象者として 91 名(回収率 28.5%)の教育者から協力の同意が得られた。所属教育機関の内訳は、専門学校に所属する教員が 44 名、短期大学に所属する教員が 3 名、大学に所属する教員が 44 名であった(表IV-1)。教育者の職位は、専門学校では教務主任が 17 名と多く、短期大学と大学では教授が計 34 名と多かった。平均教育経験年数は、16.9 年であった。教育者の専門領域は、基礎看護学(57 名)と成人看護学(19 名)が多数をしめていた(表IV-2)。

## 2)臨床の専門家(看護実践者)の選出

臨床の専門家(以下、看護実践者)の選出には、実習を受け入れ、学生の実習時の看護技術到達状況を把握しているとともに、新人看護師の教育に携わっている立場の者を考慮して以下の規準とした。

- ・病床数 400 床以上の一般病院(精神病院および療養病床を除く)のうち、病院機能評価の認定を受けている病院に所属する、新人看護師の教育に携わる看護教育師長、あるいは看護教育担当者

この規準をもとに全国 321 箇所の病院を抽出し、看護部長に新人看護師の教育に携わる看護教育師長あるいは看護教育担当者の紹介を

依頼した(資料IV-2)。なお、病院を選出する上では、日本医療機能評価機構(2005)のホームページにて公表されている認定病院一覧を参照し選出した。

協力依頼の結果、同意が得られた看護実践者は、98 名(回収率 30.5%)であった。職位は副看護部長(35 名)と看護師長(44 名)が多数をしめた(表IV-3)。看護実践者の臨床経験年数(途中の教育経験を含む)は、11 年から 37 年であり、平均 25.0 年であった。すべての対象者の所属する病院において看護基礎教育機関の学生の実習を受け入れていると共に、新人看護師の教育にあっていた。1年間の平均新人看護師数は、44 名であった。

## 3)倫理的配慮

対象者にデルファイ調査への協力を依頼する際に、研究目的および方法、自由意思による参加であること、得られた結果について本研究目的以外に使用しないこと、匿名性の確保について説明した書面を同意書とともに送付した(資料IV-1, IV-2)。研究協力の同意は、氏名等を記載した同意書の受け取りを持って確認した。

## 4. デルファイ第1回目の調査の概要

### 1)第1回調査票の作成

デルファイ第 1 回目の調査票は、通常、専門家からの意見の自由記述を得る形式で作成し、その後、それらを整理・統合して第 2 回目の調査票を作成する。本研究においては厚生労働省から示された「臨地実習における看護技術の水準」に示される枠組みを複数の先行研究で用いていること、看護基礎教育および新人看護師教育における看護技術についての研究報告があることから、それらの枠組みを参考に、看護技術項目と到達時の目標案を作成した。これにより、専門家が自由記述を行うのに要する時間的

表IV-1 教育者の職位と平均教育経験年数

教育機関	職位名	人数	教育経験年数
専門学校	教務部長	3	21
	副校長	1	24
	看護科長	2	10
	教務科長	4	16.8
	教務長	3	15.7
	教務主任	17	15.5
	教育主任	1	23
	教育主事	3	10.3
	看護主幹	1	27
	教務係長	1	17
	専任教員	6	14.2
	未記入	2	10
	小計	44	15.6
	短期大学	教授	2
助教授		1	18
小計		3	18.3
大学	教授	32	19.3
	助教授	10	14.5
	講師	2	18
	小計	44	18.1
	合計	91	16.9

表IV-2 教育者の専門領域

専門領域	人数
基礎看護学	57
成人看護学	19
母性看護学	5
精神看護学	3
地域看護学	3
小児看護学	2
在宅看護学	2
看護管理学	2
看護教育学	2
感染看護学	2
看護援助学	1
家族看護学	1
老年看護学	1
未記入	1
合計	101

(重複回答有り)

表IV-3 看護実践者の職位と人数

職位名	人数
看護部長	1
副看護部長(副看護局長、副総看護師長、看護指導監を含む)	35
看護次長(看護局次長、教育担当次長を含む)	4
看護教育専任部長	1
看護師長(看護科長、看護長、管理師長を含む)	44
看護係長(教育担当専任係長を含む)	3
課長補佐	1
看護長補佐	1
教育担当責任者	1
主任・主任課長	3
看護師	1
未記入	3
合計	98

負担を軽減し、かつ自由記述を整理・統合する時間を短縮して合理的に研究を進められると考えた。

参考にした看護技術の水準、報告書等は、①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による「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」(厚生労働省,2003)の13項目の看護技術の枠組み、②新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会による「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書(厚生労働省,2004)、③大室による「看護系大学卒業後1年間の新人看護職者の看護実践能力を育成する教育システムの開発」報告書(大室,2005)、④井部による「看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究」報告書(井部,1999)、⑤水準を受けて構成された看護技術のガイドライン(竹尾監修,2005)である。このなかで挙げられている看護技術項目と到達目標を照らし合わせながら、到達目標の項目を検討した。

卒業時の到達目標についての表現が共通に解釈されるよう検討し、第1回目の調査票では、「卒業生の80%以上が到達している(できる)目標として適切であるかどうか」を問う形で調査紙を作成した。到達目標のレベルを示す表現として、「・・・がわかる」は、看護技術を知識として習得しているレベルとし、「・・・できる」は、実習・学内での体験学習を含めて習得しているレベルとして統一して、表現した。

調査票の構成は、左列に「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」(厚生労働省,2003)の看護技術項目を配置し、それらの項目各々について看護基礎教育卒業時の到達目標案、計158の技術項目を配置して作成した。それ以外にデルファイ調査参加者が必要と考える項目を自由記載できるよう「その他」の項目を配置し、構成した(表IV-4)。

調査票の回答方法は、各到達目標が卒業時に学生の80%以上ができるものであれば「適切性」の欄に○(適切性に同意することを示す)、不可能であれば×(適切性に同意しないことを示す)をつけるものとした。さらに、×をつけた場合は、「×の理由または代替案」の欄に、理由や適切と考えられる表現が記載できるようにした(資料IV-3)。

## 2)第1回調査の方法

対象者である教育者と看護実践者に、研究協力依頼文書、研究協力の同意書及びデルファイ第1回調査票、返信用封筒を送付した。調査期間は、平成17年11月～平成18年1月である。

## 3)第1回調査の結果

(1)卒業時の到達目標の「適切性」についての全体の同意率

看護基礎教育卒業時の到達目標案について、専門家による「適切性」の同意率を教育者(回収数91名、回収率28.5%)、看護実践者(回収数98名、回収率30.5%)、全体に区分して表に示した(表IV-5)。全体の同意率が80%以上の到達目標項目は96項目あり、80%未満70%以上が43項目、70%未満が19項目であった。同意率80%以上の項目の中でも、【1患者にとって快適な病床環境をつくることができる】【34患者の車椅子移送ができる】など技術的に複雑ではない日常生活援助技術は、同意率が90%を超えていた。一方、同意率が70%未満の到達目標項目が多く含まれる看護技術項目は、<2>食事の援助技術と<6>呼吸・循環を整える技術であった。具体的には、<2>食事の援助技術では、【9患者の疾患に応じた食事内容を指導できる】【10患者の心情や社会生活に配慮しながら食生活の改善を指導できる】など、患者の状態に応じた

表IV-4 デルファイ第1回調査票の構成

看護技術項目	No	看護基礎教育卒業時の到達目標
<1> 環境調節 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)	1 患者にとって快適な病床環境をつくることができる
	ベッドメイキング	2 患者の状態に合わせたベッドメイキングができる
	リネン交換	3 臥床患者の状態に合わせたリネン交換ができる
	その他	
	その他	
<2> 食事援助 技術	食事介助	4 嚥下障害のない患者の食事介助が適切にできる
	食事介助	5 対象の食事摂取機能をアセスメントできる
	栄養状態・体液・電解質バランスの査定	6 患者の栄養状態をアセスメントできる
	栄養状態・体液・電解質バランスの査定	7 電解質データの基準値からの逸脱がわかる。
	食生活支援	8 患者の食生活上の改善点を指導できる
	食生活支援	9 患者の疾患に応じた食事内容を指導できる
	食生活支援	10 患者の心情や社会生活に配慮しながら食生活の改善を指導できる
	経管栄養法(経鼻胃チューブの挿入)	11 モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる
	経管栄養法(流動食の注入)	12 経管栄養法を受けている患者の観察ができる
	経管栄養法(流動食の注入)	13 看護師の指導下で患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる
	経管栄養法(流動食の注入)	14 患者の心情に配慮しながら、経管栄養中の管理ができる
	その他	
	その他	
	<3> 排泄援助 技術	自然排便への援助
自然排尿への援助		16 自然な排尿を促すための援助ができる
便器・尿器の使い方		17 患者に合わせた便器・尿器を選択し、適切に床上排泄の援助ができる
便器・尿器の使い方		18 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる
オムツ交換		19 患者のおむつ交換ができる。
失禁ケア		20 失禁のメカニズムがわかる
失禁ケア		21 失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護ができる
失禁ケア		22 患者の心情に配慮しながら失禁をしている患者のケアができる
排尿困難時の援助		16、17、18、29の項目に含まれる
摘便		23 基本的な摘便の方法、実施上の配慮点がわかる
摘便		24 モデル人形で摘便が実施できる
膀胱内留置カテーテル法(管理)		25 モデル人形に膀胱留置カテーテルの挿入ができる
膀胱内留置カテーテル法(挿入)		26 膀胱留置カテーテル法を受けている患者の観察ができる
膀胱内留置カテーテル法(挿入)		27 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の(セットの)管理できる。
浣腸		28 グリセリン浣腸のメカニズムがわかりモデル人形にグリセリン浣腸が実施できる
導尿		29 モデル人形での導尿ができる
ストーマ造設者のケア		30 基本的なストーマ造設部の管理、パウチ交換の方法がわかる
ストーマ造設者のケア	31 ストーマを造設した患者の生活上の配慮点がわかる	
その他		
その他		
<4> 活動・休息 援助技術	体位変換	32 臥床患者の体位変換ができる
	移送(車いす)	33 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
	移送(車いす)	34 患者の車椅子移送ができる
	歩行・移動の介助	35 患者の歩行・移動介助ができる
	廃用性症候群予防	36 廃用性症候群のリスクをアセスメントできる。
	廃用性症候群予防	37 廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる
	廃用性症候群予防	38 廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助ができる
	入眠・睡眠の援助	39 入眠・睡眠を意識しながら日中の活動の援助を進めることができる
	入眠・睡眠の援助	40 患者の睡眠状況をアセスメントし、入眠を促す基本的な援助を計画できる
	安静	41 目的に応じた安静保持の援助ができる
	安静	42 基本的な方法を用いて安静による苦痛を緩和ができる
	移送(ストレッチャー)	43 看護師の監視下で患者のベッドからストレッチャーへの移乗ができる
	移送(ストレッチャー)	44 看護師の監視下で患者のベッドからストレッチャーへの移送ができる
関節可動域訓練	45 看護師の指導・監視下で関節可動域訓練ができる	
体動、移動に注意が必要な患者への援助	32～35の項目に含まれる	
その他		
その他		
<5> 清潔・衣 生活援助 技術	入浴介助	46 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
	入浴介助	47 患者の病態・機能および習慣に配慮しながら入浴の介助ができる
	部分浴・陰部ケア	48 患者の特性に合わせながら足浴・手浴が実施できる。
	部分浴・陰部ケア	49 患者の機能や心情に配慮しながら陰部ケアが実施できる
	沐浴	50 乳幼児の沐浴の必要性がわかり生体に及ぼす影響がわかる
	沐浴	51 モデル人形に沐浴の実施ができる
	清拭	52 臥床患者の清拭ができる
	清拭	53 清拭援助を通じた患者の観察ができる
	洗髪	54 臥床患者の洗髪ができる
	洗髪	55 洗髪援助を通じた患者の観察ができる
口腔ケア	56 意識障害のない患者の口腔ケアができる	
口腔ケア	57 患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	



表IV-4 デルファイ第1回調査票の構成 続き

看護技術項目		No	看護基礎教育卒業時の到達目標
<5> 清潔・衣生活援助技術	口腔ケア	58	口腔ケアを通じた患者の観察ができる
	整容	59	患者が身だしなみを整えるための援助ができる
	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)	61	看護師の指導・監視下で輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる
	その他		
<6> 呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法	62	酸素吸入療法が適切に実施できる
	酸素吸入療法	63	酸素吸入療法を受けている患者の観察をし、効果の判定ができる
	酸素吸入療法	64	患者の苦痛に配慮し、酸素吸入療法が効果的に行えるように援助できる
	気道内加湿法	65	気道内加湿法の必要性がわかり、気道内加湿法を適切に実施する。
	体温調整	66	患者の状態に合わせた温療法・冷療法が実施できる
	体温調整	67	患者の自覚症状に配慮しながら体温調整ができる
	吸引(口腔、鼻腔)	68	口腔内・鼻腔内吸引のメカニズムがわかり、モデル人形での口腔内・鼻腔内吸引が実施できる
	吸引(気管内)	69	気管内吸引のメカニズムがわかり、モデル人形を用いて、滅菌操作で気管内吸引ができる
	吸引(気管内)	70	気管支吸引による生体の反応がわかる
	体位ドレナージ	71	体位ドレナージのメカニズムがわかり、モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージ法を実施できる
	酸素ポンベの操作	72	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる
	酸素ポンベの操作	73	学内で酸素ポンベの操作ができる
	人工呼吸器装着中の患者のケア	74	人工呼吸器のメカニズムがわかる
	人工呼吸器装着中の患者のケア	75	人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる
	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	76	低圧胸腔内持続吸引のメカニズムがわかる
	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	77	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる
低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	78	低圧胸腔内持続吸引器の操作の基本がわかる	
	79	循環機能のアセスメントができる	
	80	末梢循環を促進する援助ができる	
その他			
その他			
<7> 創傷管理技術	褥創の予防ケア	81	褥創のメカニズムがわかる
	褥創の予防ケア	82	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる
	褥創の予防ケア	83	褥創予防のための基本的ケアがわかる
	褥創の予防ケア	84	褥創予防のためのケアが計画できる
	褥創の予防ケア	85	褥創予防のためのケアが実施できる
	包帯法	86	学生間で基本的な包帯法が実施できる
	創傷処置	87	学内演習で創傷処置のための滅菌操作ができる(ドレイン類の挿入部の処置も含)
	創傷処置	88	創傷処置に用いられる消毒薬の特徴がわかる
	創傷処置	89	創の状態に応じた創傷保護材の特徴がわかる
	創傷処置	90	患者の創傷の観察ができる
その他			
その他			
<8> 与薬の技術	経口・経皮・外用薬の与薬方法	91	経口薬の作用機序をふまえて、服薬後の観察ができる
	経口・経皮・外用薬の与薬方法	92	経口薬の服用方法がわかる
	経口・経皮・外用薬の与薬方法	93	経皮・外用薬の作用機序をふまえて、投与後の観察ができる
	経口・経皮・外用薬の与薬方法	94	経皮・外用薬の与薬方法がわかる
	直腸内与薬方法	95	直腸内与薬の作用機序をふまえて、投与後の観察ができる
	直腸内与薬方法	96	モデル人形に直腸内与薬が実施できる
	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理	97	点滴静脈内注射のメカニズムをふまえ、点滴静脈内注射をうけている患者の観察のポイントがわかる
	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理	98	中心静脈内栄養のメカニズムをふまえ、中心静脈内栄養をうけている患者の観察のポイントがわかる
	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理	99	学内演習で点滴静脈内注射の輸液の管理ができる(点滴セットの交換を含む)
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	100	皮内注射のメカニズムをふまえ、皮内注射後の観察のポイントがわかる
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	101	皮下注射のメカニズムをふまえ、皮下注射後の観察のポイントがわかる
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	102	モデルに皮下注射ができる
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	103	筋肉内注射のメカニズムをふまえ、筋肉内注射後の観察のポイントがわかる
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	104	モデル人形に筋肉内注射ができる
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	105	静脈内注射のメカニズムをふまえ、モデル人形に静脈内注射ができる
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	106	モデル人形に翼状針を使って、点滴静脈内注射ができる
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	107	薬理作用を踏まえて静脈内注射の危険性が予測できる
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	108	静脈内注射法の実施中の異常発生時の対応方法がわかる
輸液ポンプの操作	109	輸液ポンプの基本的な操作方法がわかる	
輸液ポンプの操作	110	学内演習で輸液ポンプの設定操作が設定できる	
抗生物質の用法と副作用の観察	111	抗生物質の薬理作用をふまえ、適切な投与方法がわかる	
抗生物質の用法と副作用の観察	112	抗生物質を投与されている患者の副作用の観察ポイントがわかる	
インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	113	インシュリン製剤の種類に応じた適切な投与方法がわかる	
インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	114	インシュリン製剤を投与されている患者の観察ポイントがわかる	

表IV-4 デルファイ第1回調査票の構成 続き

看護技術項目	No	看護基礎教育卒業時の到達目標
<8> 与薬の技術	麻薬の主作用・副作用の観察	115 麻薬を投与されている患者の主作用・副作用の観察のポイントがわかる
	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)	116 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)方法がわかる
	輸血の管理	117 輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察のポイントがわかる
	その他	
<9> 救命救急処置技術	意識レベル把握	118 意識レベルの把握方法がわかる
	意識レベル把握	119 看護師の指導の下で患者の意識状態を観察できる
	救急法	120 120～126の項目に含まれる
	気道確保	121 急変時の気道確保の方法がわかる
	気管挿管	122 気管内挿管の準備と介助の方法がわかる
	人工呼吸	122 モデル人形で人工呼吸法が正しく実施できる
	閉鎖式心マッサージ	123 モデル人形で閉鎖式心マッサージ法が正しく実施できる
	除細動	124 除細動法の原理がわかる
	止血	125 止血法の原理がわかる
	チームメンバーへの応援要請	126 緊急時のチームメンバーへの応援要請の必要性が認識できる
<10> 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	127 バイタルサインが正確に測定できる
	身体計測	128 正確に身体計測ができる
	症状・病態の観察	129 目的をもって、系統的な症状の観察ができる
	症状・病態の観察	130 患者の状態の変化に気づくことができる
	症状・病態の観察	131 バイタルサイン・身体測定データ・症状から患者の状態を解釈できる
	検体の採取と扱い方(採尿、尿検査)	132 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
	検体の採取と扱い方(採血、血糖測定)	133 モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる
	検体の採取と扱い方(採血、血糖測定)	134 血糖値測定ができる
	検体の採取と扱い方(採血、血糖測定)	135 血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱いがわかる
	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、スパイロメータの使用)	136 正確な検査が行えるための患者の準備ができる
	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、スパイロメータの使用)	137 患者の緊張を和らげるよう配慮しながら検査の介助ができる
	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)	138 身体侵襲を伴う検査の目的・方法がわかり、検査が生体に及ぼす影響がわかる
	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)	139 検査後の安静保持の援助ができる
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)	140 検査前、中、後の観察ができる	
その他		
その他		
<11> 感染予防の技術	スタンダードプリコーション	141 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
	必要な防護用具(手袋・ゴーグル、ガウン等)の選択	142 状況に応じて、必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる
	洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	143 状況に応じて、洗浄・消毒・滅菌の適切な方法が選択できる
	感染性廃棄物の取り扱い	144 感染性廃棄物の取り扱いが適切にできる
	無菌操作	145 無菌操作が確実にできる
	針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	146 針刺し事故防止の対策が実施できる
	針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	147 針刺し事故後の感染防止の方法がわかる
その他		
その他		
<12> 安全管理の技術	療養生活の安全確保	148 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
	転倒・転落・外傷予防	149 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
	医療事故予防	150 誤薬防止の手順にそった与薬の方法がわかる
	医療事故予防	151 患者を誤認しないための防止策を実施できる
	医療事故予防	152 人体へのリスクの大きい薬剤暴露の危険性がわかる
	医療事故予防	153 放射線暴露の防止のための行動がとれる
	リスクマネジメント	154 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
リスクマネジメント	155 災害発生した場合には、指示に従って行動がとれる	
その他		
その他		
<13> 安楽確保の技術	体位保持	156 体位の特徴がわかり、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
	電法等身体安楽促進ケア	157 電法等身体安楽促進ケアが実施できる
	リラクゼーション	158 患者の緊張緩和の重要性を認識し、精神的安寧を保つための工夫をすることができる
	その他	
その他		

表IV-5 看護基礎教育卒業時の到達目標についての「適切性」への同意の有無(デルファイ第1回調査結果)

No	到達目標	教育者 (N=91)				看護実践者 (N=98)				全 体 (N=189)			
		同意する		同意しない		同意する		同意しない		同意する		同意しない	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
<1>	環境調節技術												
1	患者にとって快適な病室環境をつくることができる	85	93.4%	6	6.6%	90	91.8%	8	8.2%	175	92.6%	14	7.4%
2	患者の状態に合わせたベッドメーカーキングができる	86	94.5%	5	5.5%	77	78.6%	21	21.4%	163	86.2%	26	13.8%
3	臥床患者の状態に合わせたリネン交換ができる	75	82.4%	16	17.6%	57	58.2%	41	41.8%	132	69.8%	57	30.2%
<2>	食事の援助技術												
4	嚥下障害のない患者の食事介助が適切にできる	85	93.4%	6	6.6%	88	89.8%	10	10.2%	173	91.5%	16	8.5%
5	対象の食事摂取機能をアセスメントできる	82	90.1%	9	9.9%	74	75.5%	24	24.5%	156	82.5%	33	17.5%
6	患者の栄養状態をアセスメントできる	84	92.3%	7	7.7%	84	85.7%	14	14.3%	168	88.9%	21	11.1%
7	電解質データの基準値からの逸脱がわかる	86	94.5%	5	5.5%	86	87.8%	12	12.2%	172	91.0%	17	9.0%
8	患者の食生活上の改善点を指導できる	73	80.2%	18	19.8%	47	48.0%	51	52.0%	120	63.5%	69	36.5%
9	患者の疾患にちびた食事内容を指導できる	69	77.5%	20	22.5%	46	46.9%	52	53.1%	115	61.5%	72	38.5%
10	患者の心情や社会生活に配慮しながら食生活の改善を指導できる	54	60.0%	36	40.0%	40	40.8%	58	59.2%	94	50.0%	94	50.0%
11	モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	70	76.9%	21	23.1%	78	79.6%	20	20.4%	148	78.3%	41	21.7%
12	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	81	89.0%	10	11.0%	78	79.6%	20	20.4%	159	84.1%	30	15.9%
13	看護師の指導下で患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	70	76.9%	21	23.1%	77	78.6%	21	21.4%	147	77.8%	42	22.2%
14	患者の心情に配慮しながら、経管栄養中の管理ができる	61	67.8%	29	32.2%	46	48.4%	49	51.6%	107	57.8%	78	42.2%
<3>	排泄援助技術												
15	自然な排便を促すための援助ができる	86	95.6%	4	4.4%	88	89.8%	10	10.2%	174	92.6%	14	7.4%
16	自然な排尿を促すための援助ができる	84	94.4%	5	5.6%	88	89.8%	10	10.2%	172	92.0%	15	8.0%
17	患者に合わせた便器・尿器を選択し、適切に床上排泄の援助ができる	78	86.7%	12	13.3%	81	82.7%	17	17.3%	159	84.6%	29	15.4%
18	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	79	87.8%	11	12.2%	88	89.8%	10	10.2%	167	88.8%	21	11.2%
19	患者のおむつ交換ができる	79	87.8%	11	12.2%	76	78.4%	21	21.6%	155	82.9%	32	17.1%
20	失禁のメカニズムがわかる	86	95.6%	4	4.4%	85	86.7%	13	13.3%	171	91.0%	17	9.0%
21	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護ができる	75	83.3%	15	16.7%	63	64.3%	35	35.7%	138	73.4%	50	26.6%
22	患者の心情に配慮しながら失禁をしている患者のケアができる	67	75.3%	22	24.7%	68	70.1%	29	29.9%	135	72.6%	51	27.4%
23	基本的な簡便の方法、実施上の配慮点がわかる	80	89.9%	9	10.1%	83	84.7%	15	15.3%	163	87.2%	24	12.8%
24	モデル人形で簡便が実施できる	57	64.8%	31	35.2%	82	85.4%	14	14.6%	139	75.5%	45	24.5%
25	モデル人形に膀胱留置カテーテルの挿入ができる	68	75.6%	22	24.4%	78	81.3%	18	18.8%	146	78.5%	40	21.5%
26	膀胱留置カテーテル法を受けている患者の観察ができる	81	90.0%	9	10.0%	80	81.6%	18	18.4%	161	85.6%	27	14.4%
27	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の(セットの)管理できる	68	76.4%	21	23.6%	65	66.3%	33	33.7%	133	71.1%	54	28.9%
28	グリセリン浣腸のメカニズムがわかりモデル人形にグリセリン浣腸が実施できる	76	86.4%	12	13.6%	87	90.6%	9	9.4%	163	88.6%	21	11.4%
29	モデル人形での導尿ができる	79	88.8%	10	11.2%	81	84.4%	15	15.6%	160	86.5%	25	13.5%
30	基本的なストーマ造設部の管理、パッチ交換の方法がわかる	72	81.8%	16	18.2%	53	54.1%	45	45.9%	125	67.2%	61	32.8%
31	ストーマで造設した患者の生活上の配慮点がわかる	75	85.2%	13	14.8%	61	62.2%	37	37.8%	136	73.1%	50	26.9%
<4>	活動・休息援助技術												
32	臥床患者の体位交換ができる	79	87.8%	11	12.2%	78	79.6%	20	20.4%	157	83.5%	31	16.5%
33	患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗ができる	74	81.3%	17	18.7%	60	61.2%	38	38.8%	134	70.9%	55	29.1%
34	患者の車椅子移乗ができる	87	95.6%	4	4.4%	92	93.9%	6	6.1%	179	94.7%	10	5.3%
35	患者の歩行・移動介助ができる	82	91.1%	8	8.9%	87	89.7%	10	10.3%	169	90.4%	18	9.6%

全体の同意率が70%未満の到達目標の項目の割合をゴシック体で示した。教育者と看護実践者の同意率の差が20%以上ある場合、同意率の低い方の割合をゴシック体で示した。

表IV-5 看護基礎教育卒業時の到達目標についての「適切性」への同意の有無(デルファイ第1回調査結果) 続き

No	到達目標	教育者 (N=91)				看護実践者 (N=98)				全体 (N=189)			
		同意する		同意しない		同意する		同意しない		同意する		同意しない	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
36	廃用性症候群のリスクをアセスメントできる。	85	93.4%	6	6.6%	81	82.7%	17	17.3%	166	87.8%	23	12.2%
37	廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる	67	73.6%	24	26.4%	62	63.3%	36	36.7%	129	68.3%	60	31.7%
38	廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助ができる	57	62.6%	34	37.4%	51	52.0%	47	48.0%	108	57.1%	81	42.9%
39	入眠・睡眠を管理しながら日中の活動の援助を進めることができる	81	89.0%	10	11.0%	85	86.7%	13	13.3%	166	87.8%	23	12.2%
40	患者の睡眠状況をアセスメントし、入眠を促す基本的な援助を計画できる	84	92.3%	7	7.7%	80	81.6%	18	18.4%	164	86.8%	25	13.2%
41	目的に応じた安静保持の援助ができる	82	91.1%	8	8.9%	77	79.4%	20	20.6%	159	85.0%	28	15.0%
42	基本的な方法を用いて安静による苦痛を緩和ができる	75	83.3%	15	16.7%	80	81.6%	18	18.4%	155	82.4%	33	17.6%
43	看護師の監視下で患者のベッドからストレッチャーへの移乗ができる	75	82.4%	16	17.6%	85	86.7%	13	13.3%	160	84.7%	29	15.3%
44	看護師の監視下で患者のベッドからストレッチャーへの移送ができる	61	71.8%	24	28.2%	76	78.4%	21	21.6%	137	75.3%	45	24.7%
45	看護師の指導・監視下で関節可動域訓練ができる	73	82.0%	16	18.0%	83	84.7%	15	15.3%	156	83.4%	31	16.6%
<5>清潔・衣生活援助技術													
46	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	82	92.1%	7	7.9%	91	92.9%	7	7.1%	173	92.5%	14	7.5%
47	患者の病態・機能および習慣に配慮しながら入浴の介助ができる	71	79.8%	18	20.2%	65	66.3%	33	33.7%	136	72.7%	51	27.3%
48	患者の特性に合わせてながら足浴・手浴が実施できる	77	86.5%	12	13.5%	93	94.9%	5	5.1%	170	90.9%	17	9.1%
49	患者の機能や心情に配慮しながら陰部ケアが実施できる	75	84.3%	14	15.7%	78	79.6%	20	20.4%	153	81.8%	34	18.2%
50	乳幼児の沐浴の必要性がわかり生体に及ぼす影響がわかる	86	97.7%	2	2.3%	94	96.9%	3	3.1%	180	97.3%	5	2.7%
51	モデル人形に沐浴の実施ができる	81	92.0%	7	8.0%	93	95.9%	4	4.1%	174	94.1%	11	5.9%
52	臥床患者の清拭ができる	80	89.9%	9	10.1%	86	87.8%	12	12.2%	166	88.8%	21	11.2%
53	清拭援助を通して患者の観察ができる	82	92.1%	7	7.9%	88	90.7%	9	9.3%	170	91.4%	16	8.6%
54	臥床患者の洗髪ができる	78	87.6%	11	12.4%	81	82.7%	17	17.3%	159	85.0%	28	15.0%
55	洗髪援助を通して患者の観察ができる	83	93.3%	6	6.7%	88	90.7%	9	9.3%	171	91.9%	15	8.1%
56	意識障害のない患者の口腔ケアができる	69	77.5%	20	22.5%	72	73.5%	26	26.5%	141	75.4%	46	24.6%
57	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	76	86.4%	12	13.6%	73	74.5%	25	25.5%	149	80.1%	37	19.9%
58	口腔ケアを通して患者の観察ができる	79	88.8%	10	11.2%	83	85.6%	14	14.4%	162	87.1%	24	12.9%
59	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	86	96.6%	3	3.4%	94	95.9%	4	4.1%	180	96.3%	7	3.7%
60	臥床患者の寝衣交換ができる	81	92.0%	7	8.0%	81	82.7%	17	17.3%	162	87.1%	24	12.9%
61	看護師の指導・監視下で輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる	82	92.1%	7	7.9%	84	85.7%	14	14.3%	166	88.8%	21	11.2%
<6>呼吸・循環を整える技術													
62	酸素吸入療法が適切に実施できる	58	64.4%	32	35.6%	68	69.4%	30	30.6%	126	67.0%	62	33.0%
63	酸素吸入療法を受けている患者の観察をし、効果の判定ができる	64	71.1%	26	28.9%	57	58.2%	41	41.8%	121	64.4%	67	35.6%
64	患者の苦痛に配慮し、酸素吸入療法が効果的に見えるように援助できる	59	67.0%	29	33.0%	66	67.3%	32	32.7%	125	67.2%	61	32.8%
65	気道内加温法の必要性がわかり、気道内加温法を適切に実施する	62	68.9%	28	31.1%	55	56.7%	42	43.3%	117	62.6%	70	37.4%
66	患者の状態に合わせて温罨法・冷罨法が実施できる	83	91.2%	8	8.8%	88	89.8%	10	10.2%	171	90.5%	18	9.5%
67	患者の自覚症状に配慮しながら体温調整ができる	77	86.5%	12	13.5%	92	93.9%	6	6.1%	169	90.4%	18	9.6%
68	口腔内・鼻腔内吸引のメカニズムがわかり、モデル人形での口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	80	87.9%	11	12.1%	86	87.8%	12	12.2%	166	87.8%	23	12.2%
69	気管内吸引のメカニズムがわかり、モデル人形を用いて、滅菌操作で気管内吸引ができる	77	84.6%	14	15.4%	77	79.4%	20	20.6%	154	81.9%	34	18.1%
70	気管支吸引による生体の反応がわかる	80	87.9%	11	12.1%	74	75.5%	24	24.5%	154	81.9%	35	18.5%
71	体位ドレナージによるメカニズムがわかり、モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージ法を実施できる	67	73.6%	24	26.4%	78	80.4%	19	19.6%	145	77.1%	43	22.9%
72	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	86	94.5%	5	5.5%	91	92.9%	7	7.1%	177	93.7%	12	6.3%

全体の同意率が70%未満の到達目標の項目の割合をゴシック体で示した。教育者と看護実践者の同意率の差が20%以上ある場合、同意率の低い方の割合をゴシック体で示した。