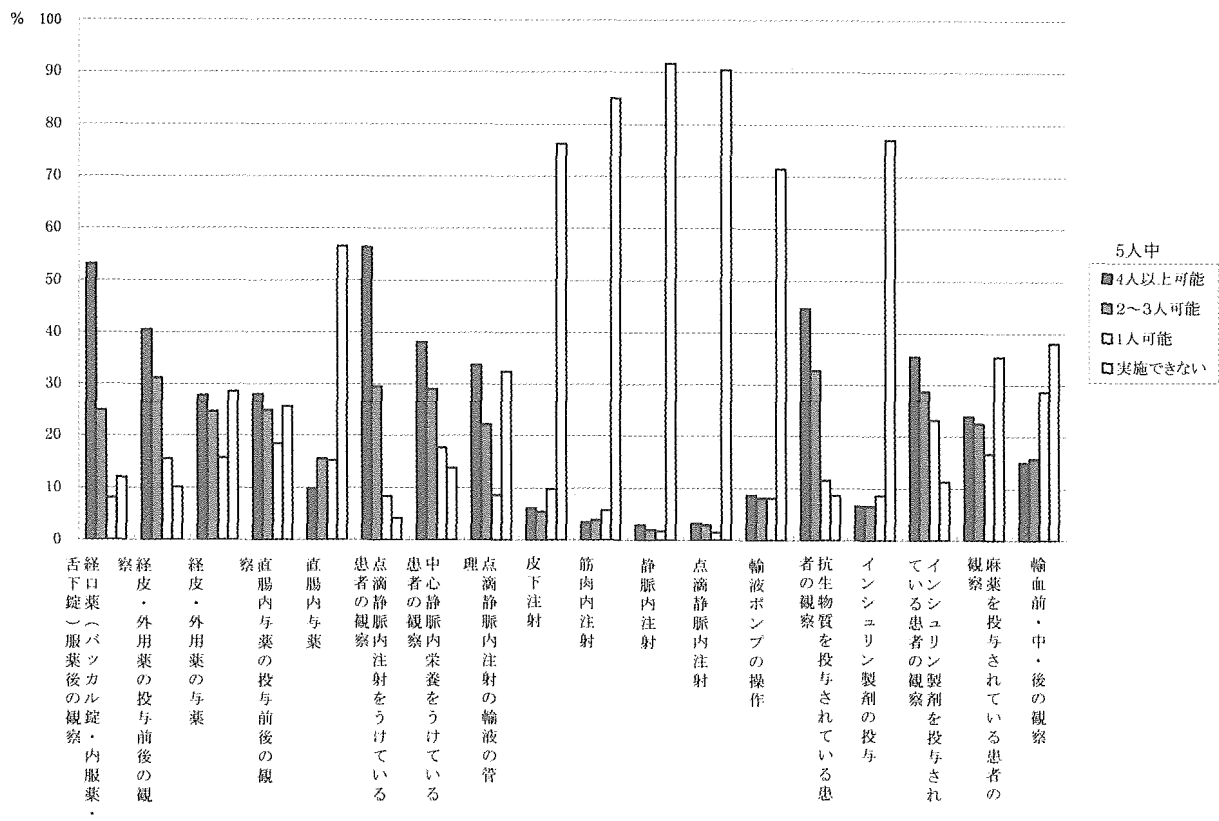
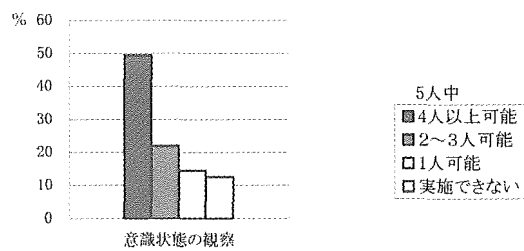


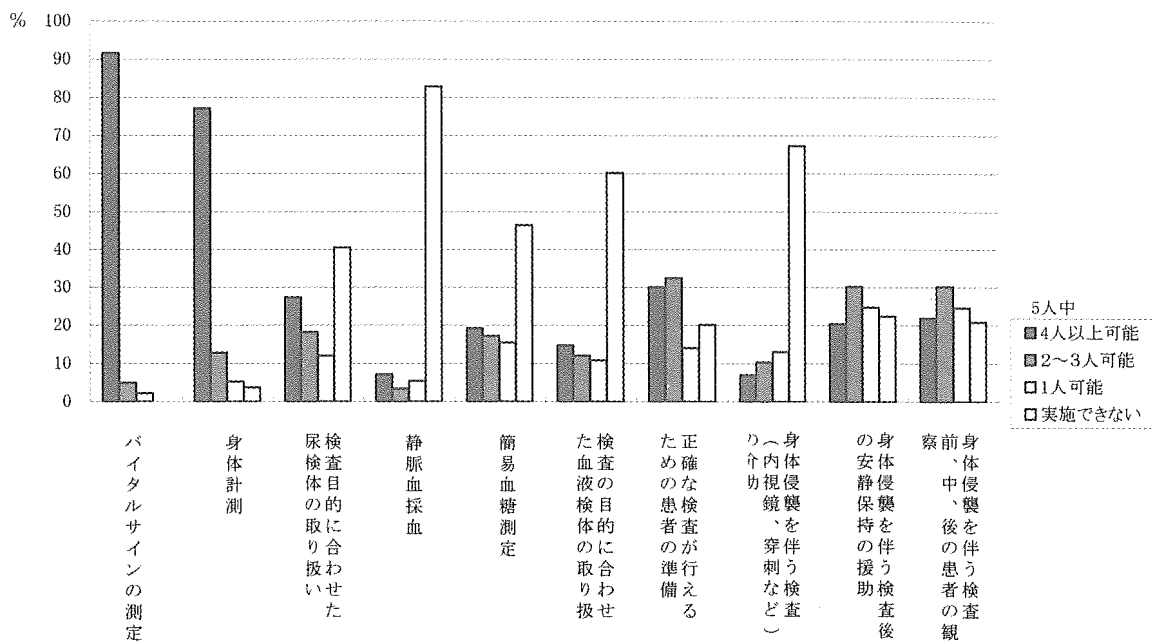
図VI-9 病院調査 成人・老年実習における実施可能性(創傷処置技術) n=407



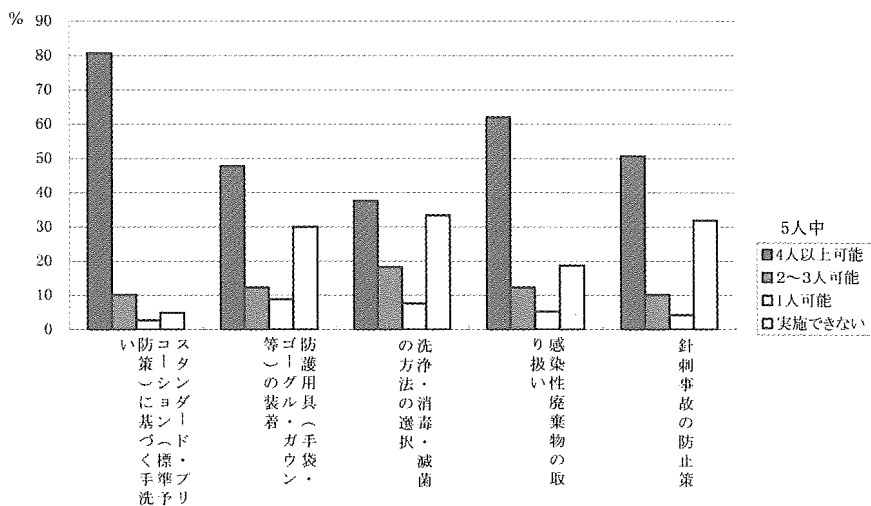
図VI-10 病院調査 成人・老年実習における実施可能性(与薬の技術) n=407



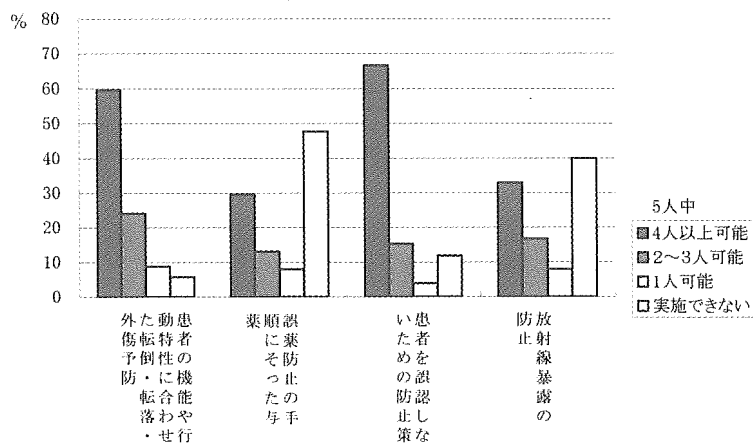
図VI-11 病院調査 成人・老年実習における実施可能性(救命救急処置技術) n=407



図VI-12 病院調査 成人・老年実習における実施可能性 〈症状・生体機能管理技術〉 n=407



図IV-13 病院調査 成人・老年実習における実施可能性 〈感染予防の技術〉 n=407



図VI-14 病院調査 成人・老年実習における実施可能性 〈安楽管理の技術〉 n=407

「グリセリン浣腸」75.9%、「スチーム造設部の管理、パウチ交換」81.1%、〈6〉呼吸・循環を整える技術「気管内吸引」87.4%、「人工呼吸器装着中の患者の観察」82.0%、他 4 項目、〈7〉創傷管理技術「包帯法」69.7%、〈8〉与薬の技術「直腸内与薬」71.7%「皮下注射」86.0%「筋肉内注射」90.7%、「静脈内注射」93.3%、「点滴静脈内注射」91.9%、「輸液ポンプの操作」79.6%、「インシュリン製剤の投与」85.7% 〈10〉症状・生体機能管理技術「静脈血採血」88.2%、「検査の目的に合わせた血液検体の取り扱い」71.0%、「身体侵襲を伴う検査(内視鏡、穿刺など)の介助」80.3%等であった。「与薬の技術」が最も多く、次いで「呼吸・循環を整える技術」「症状・生体機能管理技術」であり、診療に関わる援助が多く含まれていた。

②実施可能性が低い技術項目の理由

実施させられない理由を見ると、『臨床が学生に許可していない』が最も多く、『患者の安全が脅かされる内容なので学生に実施させられない』が次いで多かった。患者に侵襲を与えるような技術項目は臨床が実施させない状況であることを示している。「摘便」「人工呼吸器装着中の患者の観察」などの項目は『対象となる患者がいない』が多かった。

実施可能性が低い割合が 80%以上の項目である 13 項目のその他の理由を見ると技術項目によって理由に違いはあったが主なものは 3 つあげられる。1つは『学校の許可なし』『実習の目的、項目にない、受け持ち対象にしていない』という学校側の理由、1 つは『医師が施行』『実習時間内に施行しない』『病棟外で施行するため』などの施設側の理由、3 つは『学生の知識・実践力不足』などの学生側の理由があげられた。「点滴静脈内注射」や「身体侵襲を伴う検査前、中、後の患者の観察」など技術項目によっては『見学のみ』なら可能であるというものもあった。

③急性期(外科)と慢性期(内科)の比較

成人・老年実習を急性期、慢性期実習に分けて、急性期の実習を行っている病棟と慢性期の実習を行っている病棟における看護技術の実施可能性を比較すると、『4人以上が可能』の項目で 15%以上差があった技術項目で慢性期実習の方が実施可能性の高かったものは「おむつ交換」のみであった。急性期実習の方が高かったのは「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理」「酸素ボンベの操作」「創傷処置のための無菌操作(ドレーン類の挿入部の処置も含む)」「患者の創傷の観察」「点滴静脈内注射をうけている患者の観察」「抗生物質を投与されている患者の観察」の 6 項目で診療にかかわる技術であった。それ以外の項目にはほとんど差がなく、急性期実習でも慢性期実習でも技術の実施可能な項目に大きな差はないことが分かった(表VI-9)。

(3)小児実習

小児実習で『4人以上が可能』が 50%以上の技術項目は「バイタルサインの測定」87.1%、「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」81.9%、「身体計測」74.1%、「患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防」65.5%、「患者を誤認しないための防止策」65.5%、「点滴静脈内注射をうけている患者の観察」57.8%、「おむつ交換」52.6%、「感染性廃棄物の取り扱い」51.7%、「患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法」50.7%であった(表VI-10)。

それ以外の日常生活援助の項目は頻度の高い順に「臥床患者のリネン交換」47.4%、「陰部の清潔保持」47.4%、「輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換」37.9%、「患者の状態に合わせた足浴・手浴」37.1%、「臥床患者の清拭」35.3%、「輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換」30.2%であった。診療に関する項目は「抗生物質を投与されている患者の観察」49.1%、

表VI-9 病院調査 急性期実習(外科)と慢性期実習(内科)の比較

| | | 急性期と慢性期の差が15%以上の技術項目 n=384 | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------|---|------------|-------------|------------------|--------------|--------------|------------|-------------|------------------|--|
| 看護技術項目 | 急性期(外科) | | | | | 慢性期(内科) | | | | | |
| | 4人以上が可能 % | 2~3人が可能 % | 1人が可能 % | 実施できない % | で1人が可能の合計実施 % | 4人以上が可能 % | 2~3人が可能 % | 1人が可能 % | 実施できない % | で1人が可能の合計実施 % | |
| <1>環境調整技術 | | | | | | | | | | | |
| 1 臥床患者のリネン交換 | 66.7 | 22.4 | 6.6 | 4.4 | 11.0 | 78.1 | 13.9 | 6.5 | 1.5 | 8.0 | |
| <2>食事の援助技術 | | | | | | | | | | | |
| 2 患者の状態に合わせた食事介助 | 31.1 | 32.2 | 18.0 | 18.6 | 36.6 | 34.0 | 46.5 | 16.0 | 3.5 | 19.5 | |
| 3 患者の疾患に応じた食事内容の指導 | 29.5 | 41.5 | 16.9 | 12.0 | 28.9 | 25.8 | 38.4 | 21.2 | 14.6 | 35.8 | |
| 4 経鼻胃チューブの挿入・確認 | 9.8 | 9.3 | 16.4 | 63.9 | 80.3 | 4.0 | 11.1 | 14.1 | 69.2 | 83.3 | |
| 5 経管栄養法を受けている患者の観察 | 18.1 | 23.1 | 24.7 | 34.1 | 58.8 | 27.5 | 29.0 | 27.0 | 16.0 | 43.0 | |
| 6 患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入 | 11.3 | 8.6 | 15.6 | 64.0 | 79.6 | 14.0 | 17.5 | 22.5 | 45.5 | 68.0 | |
| <3>排泄援助技術 | | | | | | | | | | | |
| 7 患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助 | 42.5 | 33.9 | 16.7 | 7.0 | 23.7 | 43.5 | 36.5 | 13.0 | 7.0 | 20.0 | |
| 8 ポータブルトイレでの排泄援助 | 37.1 | 37.1 | 18.3 | 7.5 | 25.8 | 36.8 | 40.3 | 16.9 | 6.0 | 22.9 | |
| 9 おむつ交換 | 40.5 | 27.6 | 20.5 | 11.4 | 31.9 | 55.7 | 33.8 | 7.0 | 3.5 | 10.5 | |
| 10 失禁をしている患者のケア | 32.6 | 27.7 | 22.8 | 16.8 | 39.6 | 46.7 | 32.2 | 11.1 | 10.1 | 21.2 | |
| 11 摘便 | 3.3 | 8.2 | 15.8 | 72.8 | 88.6 | 5.5 | 10.9 | 18.9 | 64.7 | 83.6 | |
| 12 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入 | 7.0 | 6.5 | 12.4 | 74.1 | 86.5 | 4.0 | 8.5 | 16.9 | 70.6 | 87.5 | |
| 13 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理 | 50.5 | 30.4 | 10.9 | 8.2 | 19.1 | 31.0 | 37.5 | 21.0 | 10.0 | 31.0 | |
| 14 グリセリン浣腸 | 9.7 | 16.7 | 18.3 | 55.4 | 73.7 | 7.0 | 14.5 | 22.5 | 56.0 | 78.5 | |
| 15 ストーマ造設部の管理、パウチ交換 | 10.9 | 18.0 | 22.4 | 48.1 | 70.5 | 3.0 | 5.0 | 10.5 | 81.5 | 92.0 | |
| <4>活動・休息援助技術 | | | | | | | | | | | |
| 16 臥床患者の体位変換 | 56.5 | 30.4 | 11.4 | 1.6 | 13.0 | 65.7 | 24.4 | 8.0 | 2.0 | 10.0 | |
| 17 ベッドから車椅子への移乗 | 54.3 | 33.2 | 8.2 | 4.3 | 12.5 | 56.3 | 34.2 | 8.0 | 1.5 | 9.5 | |
| 18 車椅子移送 | 68.1 | 24.3 | 5.9 | 1.6 | 7.5 | 70.5 | 24.5 | 4.5 | 0.5 | 5.0 | |
| 19 歩行・移動介助 | 70.3 | 25.4 | 4.3 | 0.0 | 4.3 | 61.0 | 29.0 | 7.5 | 2.5 | 10.0 | |
| 20 廃用性症候群予防のための自動・他動運動 | 33.0 | 29.2 | 15.7 | 22.2 | 37.9 | 32.8 | 34.8 | 18.4 | 13.9 | 32.3 | |
| 21 目的に応じた安静保持の援助 | 49.5 | 34.4 | 7.5 | 8.6 | 16.1 | 46.5 | 36.9 | 10.6 | 6.1 | 16.7 | |
| 22 体動制限による苦痛の緩和 | 40.4 | 37.2 | 9.3 | 12.6 | 21.9 | 35.9 | 37.4 | 17.4 | 9.2 | 26.6 | |
| 23 ベッドからストレッチャーへの移乗 | 47.6 | 27.0 | 12.4 | 13.0 | 25.4 | 41.8 | 27.9 | 19.9 | 10.4 | 30.3 | |
| 24 ストレッチャーでの移送 | 51.1 | 23.1 | 12.6 | 13.2 | 25.8 | 42.5 | 26.5 | 19.5 | 11.5 | 31.0 | |
| 25 関節可動域訓練 | 26.5 | 20.0 | 17.3 | 36.2 | 53.5 | 21.2 | 24.7 | 24.2 | 29.8 | 54.0 | |
| <5>清潔・衣生活援助技術 | | | | | | | | | | | |
| 26 入浴の介助 | 39.6 | 31.9 | 19.8 | 8.8 | 28.6 | 40.5 | 38.0 | 17.5 | 4.0 | 21.5 | |
| 27 患者の状態に合わせた足浴・手浴 | 68.1 | 26.9 | 4.4 | 0.5 | 4.9 | 70.5 | 25.5 | 4.0 | 0.0 | 4.0 | |
| 28 陰部の清潔保持 | 63.2 | 29.7 | 6.0 | 1.1 | 7.1 | 69.3 | 24.6 | 5.0 | 1.0 | 6.0 | |
| 29 乳幼児の沐浴 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 96.0 | 97.2 | 1.6 | 1.6 | 1.6 | 94.8 | 96.4 | |
| 30 臥床患者の清拭 | 71.0 | 21.3 | 6.6 | 1.1 | 7.7 | 65.7 | 25.8 | 8.1 | 0.5 | 8.6 | |
| 31 臥床患者の洗髪 | 41.8 | 34.2 | 13.0 | 10.9 | 23.9 | 47.5 | 37.0 | 13.5 | 2.0 | 15.5 | |

表VI-9 病院調査 急性期実習(外科)と慢性期実習(内科)の比較 続き

| 看護技術項目 | 急性期(外科) | | | | | 慢性期(内科) | | | | |
|----------------------------------|---------|---------|-------|--------|------------------|---------|---------|-------|--------|------------------|
| | 4人以上が可能 | 2~3人が可能 | 1人が可能 | 実施できない | で1人が可能と実施できないの合計 | 4人以上が可能 | 2~3人が可能 | 1人が可能 | 実施できない | で1人が可能と実施できないの合計 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| 32 口腔ケア | 56.5 | 31.5 | 8.7 | 3.3 | 12.0 | 63.0 | 25.5 | 7.0 | 4.5 | 11.5 |
| 33 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換 | 63.9 | 18.6 | 7.1 | 10.4 | 17.5 | 61.0 | 29.0 | 8.5 | 1.5 | 10.0 |
| 34 輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換 | 54.3 | 28.3 | 10.9 | 6.5 | 17.4 | 40.0 | 35.5 | 17.0 | 7.5 | 24.5 |
| <6>呼吸・循環を整える技術 | | | | | | | | | | |
| 35 酸素吸入療法 | 47.8 | 31.0 | 6.0 | 15.2 | 21.2 | 28.3 | 34.3 | 15.7 | 21.7 | 37.4 |
| 36 気道内加湿 | 31.6 | 19.2 | 14.7 | 34.5 | 49.2 | 14.1 | 23.4 | 20.8 | 41.7 | 62.5 |
| 37 患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法 | 65.8 | 27.7 | 3.8 | 2.2 | 6.0 | 52.5 | 36.5 | 9.0 | 2.0 | 11.0 |
| 38 口腔内・鼻腔内吸引 | 11.0 | 11.0 | 18.1 | 59.3 | 77.4 | 17.5 | 14.5 | 21.5 | 46.5 | 68.0 |
| 39 気管内吸引 | 4.9 | 6.6 | 8.2 | 79.7 | 87.9 | 5.0 | 4.5 | 15.1 | 75.4 | 90.5 |
| 40 体位ドレナージ | 17.3 | 21.2 | 15.1 | 45.8 | 60.9 | 14.6 | 19.2 | 20.7 | 45.5 | 66.2 |
| 41 酸素ポンプの操作 | 38.1 | 17.7 | 13.3 | 30.4 | 43.7 | 20.5 | 25.0 | 18.5 | 35.5 | 54.0 |
| 42 人工呼吸器装着中の患者の観察 | 6.0 | 7.7 | 18.7 | 67.0 | 85.7 | 10.7 | 5.1 | 17.9 | 66.3 | 84.2 |
| 43 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察 | 12.6 | 15.8 | 36.1 | 35.0 | 71.1 | 7.1 | 8.7 | 23.5 | 60.7 | 84.2 |
| 44 末梢循環を促進する援助(部分浴・巻法・マッサージ) | 47.5 | 35.0 | 13.7 | 3.8 | 17.5 | 49.5 | 33.0 | 13.5 | 4.0 | 17.5 |
| <7>創傷管理技術 | | | | | | | | | | |
| 45 褥創予防のためのケア | 49.5 | 32.1 | 13.6 | 4.9 | 18.5 | 53.3 | 28.1 | 14.1 | 4.5 | 18.6 |
| 46 包帯法 | 25.3 | 15.4 | 9.3 | 50.0 | 59.3 | 9.0 | 8.5 | 15.6 | 66.8 | 82.4 |
| 47 創傷処置のための無菌操作(ドレイン類の挿入部の処置も含む) | 51.4 | 17.1 | 6.1 | 25.4 | 31.5 | 14.1 | 12.1 | 24.6 | 49.2 | 73.8 |
| 48 患者の創傷の観察 | 72.1 | 21.9 | 4.9 | 1.1 | 6.0 | 21.7 | 22.2 | 27.3 | 28.8 | 56.1 |
| <8>与薬の技術 | | | | | | | | | | |
| 49 経口薬(バツカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察 | 56.3 | 23.0 | 7.7 | 13.1 | 20.8 | 51.3 | 28.1 | 8.5 | 11.6 | 20.1 |
| 50 経皮・外用薬の投与前後の観察 | 44.3 | 25.7 | 15.8 | 14.2 | 30.0 | 37.4 | 39.0 | 15.9 | 7.7 | 23.6 |
| 51 経皮・外用薬の与薬 | 32.4 | 22.0 | 18.1 | 26.9 | 45.0 | 25.8 | 29.9 | 13.9 | 30.4 | 44.3 |
| 52 直腸内与薬の投与前後の観察 | 33.1 | 29.8 | 14.4 | 22.1 | 36.5 | 24.0 | 22.4 | 21.4 | 32.1 | 53.5 |
| 53 直腸内与薬 | 13.1 | 19.1 | 13.1 | 53.0 | 66.1 | 7.6 | 14.2 | 16.8 | 61.4 | 78.2 |
| 54 点滴静脈内注射をうけている患者の観察 | 65.8 | 22.8 | 6.5 | 4.3 | 10.8 | 48.7 | 35.7 | 11.1 | 4.5 | 15.6 |
| 55 中心静脈内栄養をうけている患者の観察 | 41.8 | 28.8 | 14.7 | 14.1 | 28.8 | 33.5 | 30.5 | 21.0 | 15.0 | 36.0 |
| 56 点滴静脈内注射の輸液の管理 | 46.1 | 18.9 | 8.3 | 26.7 | 35.0 | 24.4 | 26.9 | 8.1 | 40.6 | 48.7 |
| 57 皮下注射 | 9.4 | 5.5 | 13.3 | 71.8 | 85.1 | 3.5 | 5.6 | 7.6 | 83.3 | 90.9 |
| 58 筋肉内注射 | 5.5 | 4.9 | 6.0 | 83.1 | 89.1 | 1.5 | 2.5 | 6.0 | 89.9 | 95.9 |
| 59 静脈内注射 | 3.8 | 1.6 | 1.6 | 91.8 | 93.4 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 93.5 | 95.5 |
| 60 点滴静脈内注射 | 4.3 | 3.3 | 0.5 | 90.8 | 91.3 | 2.0 | 2.5 | 2.5 | 92.5 | 95.0 |
| 61 輸液ポンプの操作 | 10.5 | 8.3 | 7.7 | 72.4 | 80.1 | 7.2 | 8.2 | 8.8 | 75.8 | 84.6 |

表VI-9 病院調査 急性期実習(外科)と慢性期実習(内科)の比較 続き

| | 看護技術項目 | 急性期(外科) | | | | | 慢性期(内科) | | | | |
|-----------------|------------------------------|--------------|--------------|------------|-------------|----------------|--------------|--------------|------------|-------------|----------------|
| | | 4人以上が可能 % | 2~3人が可能 % | 1人が可能 % | 実施できない % | で1人が可能と合計 % | 4人以上が可能 % | 2~3人が可能 % | 1人が可能 % | 実施できない % | で1人が可能と合計 % |
| 62 | 抗生物質を投与されている患者の観察 | 56.0 | 30.2 | 6.6 | 6.6 | 13.2 | 34.8 | 36.4 | 16.7 | 11.6 | 28.3 |
| 63 | インシュリン製剤の投与 | 6.5 | 7.1 | 9.2 | 77.2 | 86.4 | 6.0 | 6.0 | 8.0 | 80.0 | 88.0 |
| 64 | インシュリン製剤を投与されている患者の観察 | 35.2 | 26.9 | 24.7 | 13.2 | 37.9 | 34.5 | 31.0 | 23.5 | 11.0 | 34.5 |
| 65 | 麻薬を投与されている患者の観察 | 27.6 | 22.7 | 13.3 | 36.5 | 49.8 | 20.0 | 22.5 | 20.5 | 37.0 | 57.5 |
| 66 | 輸血前・中・後の観察 | 13.2 | 17.6 | 31.3 | 37.9 | 69.2 | 15.7 | 14.7 | 28.9 | 40.6 | 69.5 |
| <9>救命救急処置技術 | | | | | | | | | | | |
| 67 | 意識状態の観察 | 57.5 | 16.6 | 13.3 | 12.7 | 26.0 | 44.0 | 25.5 | 16.5 | 14.0 | 30.5 |
| <10>症状・生体機能管理技術 | | | | | | | | | | | |
| 68 | バイタルサインの測定 | 92.3 | 4.9 | 2.7 | 0.0 | 2.7 | 93.0 | 5.5 | 1.5 | 0.0 | 1.5 |
| 69 | 身体計測 | 76.1 | 13.0 | 4.9 | 6.0 | 10.9 | 79.4 | 13.6 | 5.0 | 2.0 | 7.0 |
| 70 | 検査目的に合わせた尿検体の取り扱い | 27.9 | 15.8 | 12.6 | 43.7 | 56.3 | 26.9 | 20.8 | 12.7 | 39.6 | 52.3 |
| 71 | 静脈血採血 | 9.3 | 1.6 | 4.9 | 84.2 | 89.1 | 5.0 | 5.0 | 6.5 | 83.5 | 90.0 |
| 72 | 簡易血糖測定 | 17.4 | 15.2 | 16.8 | 50.0 | 66.8 | 21.1 | 19.6 | 15.1 | 44.2 | 59.3 |
| 73 | 検査の目的に合わせた血液検体の取り扱い | 14.8 | 12.1 | 12.1 | 61.0 | 73.1 | 14.2 | 12.7 | 10.7 | 62.4 | 73.1 |
| 74 | 正確な検査が行えるための患者の準備 | 35.0 | 33.9 | 11.1 | 20.0 | 31.1 | 24.7 | 35.1 | 17.5 | 22.7 | 40.2 |
| 75 | 身体侵襲を伴う検査(内視鏡、穿刺など)の介助 | 4.4 | 12.2 | 8.8 | 74.0 | 82.8 | 9.0 | 9.5 | 17.6 | 63.8 | 81.4 |
| 76 | 身体侵襲を伴う検査後の安静保持の援助 | 22.0 | 28.0 | 23.1 | 26.9 | 50.0 | 19.7 | 33.3 | 26.8 | 20.2 | 47.0 |
| 77 | 身体侵襲を伴う検査前、中、後の患者の観察 | 21.4 | 29.7 | 23.6 | 24.2 | 47.8 | 21.6 | 32.2 | 26.6 | 19.6 | 46.2 |
| <11>感染予防の技術 | | | | | | | | | | | |
| 78 | 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 | 80.9 | 9.3 | 3.3 | 6.6 | 9.9 | 82.3 | 11.1 | 2.5 | 4.0 | 6.5 |
| 79 | 防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着 | 42.6 | 14.8 | 8.2 | 34.4 | 42.6 | 53.0 | 10.5 | 9.0 | 27.5 | 36.5 |
| 80 | 洗浄・消毒・滅菌の方法の選択 | 41.1 | 19.4 | 7.2 | 32.2 | 39.4 | 36.5 | 18.8 | 8.1 | 36.0 | 44.1 |
| 81 | 感染性廃棄物の取り扱い | 65.0 | 13.1 | 6.6 | 15.3 | 21.9 | 61.6 | 11.6 | 4.5 | 22.2 | 26.7 |
| 82 | 針刺し事故の防止策 | 53.8 | 8.8 | 4.9 | 32.4 | 37.3 | 50.0 | 12.4 | 4.1 | 33.5 | 37.6 |
| <12>安楽管理の技術 | | | | | | | | | | | |
| 83 | 患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防 | 60.7 | 24.6 | 8.2 | 6.6 | 14.8 | 59.3 | 24.6 | 10.6 | 5.0 | 15.6 |
| 84 | 誤薬防止の手順にそった与薬 | 32.1 | 14.7 | 6.5 | 46.7 | 53.2 | 27.4 | 12.7 | 10.2 | 49.7 | 59.9 |
| 85 | 患者を誤認しないための防止策 | 66.1 | 15.0 | 4.4 | 14.4 | 18.8 | 69.5 | 16.0 | 3.5 | 10.5 | 14.0 |
| 86 | 放射線暴露の防止 | 34.6 | 18.1 | 7.1 | 40.1 | 47.2 | 33.5 | 16.8 | 9.1 | 40.6 | 49.7 |

表VI-10 病院調査 臨地実習で実施可能性の高い技術項目 小児

n=116

| | 番号 | 看護技術項目 | A. 学生が実施可能な人数 | | | |
|----|----|------------------------------|---------------|--------------|------------|-------------|
| | | | 4人以上が可能 % | 2～3人が可能 % | 1人が可能 % | 実施できない % |
| 1 | 68 | バイタルサインの測定 | 87.1 | 10.3 | 0.9 | 0.9 |
| 2 | 78 | 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 | 81.9 | 10.3 | 2.6 | 4.3 |
| 3 | 69 | 身体計測 | 74.1 | 19.0 | 2.6 | 2.6 |
| 4 | 83 | 患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防 | 65.5 | 23.3 | 2.6 | 5.2 |
| 5 | 85 | 患者を誤認しないための防止策 | 65.5 | 17.2 | 1.7 | 11.2 |
| 6 | 54 | 点滴静脈内注射をうけている患者の観察 | 57.8 | 28.4 | 2.6 | 6.0 |
| 7 | 9 | おむつ交換 | 52.6 | 31.9 | 7.8 | 7.8 |
| 8 | 81 | 感染性廃棄物の取り扱い | 51.7 | 17.2 | 3.4 | 24.1 |
| 9 | 37 | 患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法 | 50.9 | 38.8 | 6.0 | 1.7 |
| 10 | 62 | 抗生物質を投与されている患者の観察 | 49.1 | 38.8 | 4.3 | 6.0 |
| 11 | 49 | 経口薬(バツカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察 | 48.3 | 28.4 | 6.0 | 13.8 |
| 12 | 1 | 臥床患者のリネン交換 | 47.4 | 20.7 | 12.1 | 16.4 |
| 13 | 28 | 陰部の清潔保持 | 47.4 | 29.3 | 10.3 | 9.5 |
| 14 | 79 | 防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着 | 42.2 | 15.5 | 7.8 | 31.9 |
| 15 | 82 | 針刺し事故の防止策 | 41.4 | 11.2 | 2.6 | 37.9 |
| 16 | 21 | 目的に応じた安静保持の援助 | 39.7 | 33.6 | 16.4 | 10.3 |
| 17 | 56 | 点滴静脈内注射の輸液の管理 | 38.8 | 24.1 | 3.4 | 28.4 |
| 18 | 33 | 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換 | 37.9 | 24.1 | 6.9 | 26.7 |
| 19 | 27 | 患者の状態に合わせた足浴・手浴 | 37.1 | 38.8 | 15.5 | 5.2 |
| 20 | 70 | 検査目的に合わせた尿検体の取り扱い | 37.1 | 21.6 | 16.4 | 23.3 |
| 21 | 30 | 臥床患者の清拭 | 35.3 | 32.8 | 8.6 | 18.1 |
| 22 | 84 | 誤薬防止の手順にそった与薬 | 33.6 | 14.7 | 6.0 | 42.2 |
| 23 | 80 | 洗浄・消毒・滅菌の方法の選択 | 31.0 | 21.6 | 6.9 | 36.2 |
| 24 | 34 | 輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換 | 30.2 | 20.7 | 10.3 | 31.9 |
| 25 | 50 | 経皮・外用薬の投与前後の観察 | 28.4 | 21.6 | 19.0 | 27.6 |
| 26 | 67 | 意識状態の観察 | 28.4 | 16.4 | 17.2 | 33.6 |
| 27 | 2 | 患者の状態に合わせた食事介助 | 27.6 | 24.1 | 19.8 | 25.9 |
| 28 | 19 | 歩行・移動介助 | 26.7 | 35.3 | 14.7 | 22.4 |

表VI-10 病院調査 臨地実習で実施可能性の高い技術項目 小児 続き

| 番号 | 看護技術項目 | A. 学生が実施可能な人数 | | | | |
|----|--------|---------------------------|---------------------|-------|--------|------|
| | | 4人以上が可能 | 2 5 3 人が可能 | 1人が可能 | 実施できない | |
| 29 | 29 | 乳幼児の沐浴 | 26.7 | 31.9 | 19.8 | 16.4 |
| 30 | 86 | 放射線暴露の防止 | 26.7 | 14.7 | 10.3 | 46.6 |
| 31 | 22 | 体動制限による苦痛の緩和 | 25.9 | 25.9 | 18.1 | 28.4 |
| 32 | 74 | 正確な検査が行えるための患者の準備 | 25.9 | 31.9 | 16.4 | 19.0 |
| 33 | 26 | 入浴の介助 | 22.4 | 35.3 | 19.8 | 22.4 |
| 34 | 52 | 直腸内与薬の投与前後の観察 | 22.4 | 31.9 | 21.6 | 20.7 |
| 35 | 7 | 患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助 | 21.6 | 27.6 | 23.3 | 27.6 |
| 36 | 36 | 気道内加湿 | 21.6 | 21.6 | 15.5 | 33.6 |
| 37 | 18 | 車椅子移送 | 20.7 | 32.8 | 22.4 | 23.3 |
| 38 | 44 | 末梢循環を促進する援助(部分浴・髌法・マッサージ) | 20.7 | 22.4 | 19.8 | 31.9 |
| 39 | 24 | ストレッチャーでの移送 | 19.8 | 32.8 | 17.2 | 29.3 |
| 40 | 77 | 身体侵襲を伴う検査前、中、後の患者の観察 | 19.8 | 20.7 | 26.7 | 29.3 |
| 41 | 51 | 経皮・外用薬の与薬 | 19.0 | 19.8 | 19.8 | 36.2 |
| 42 | 55 | 中心静脈内栄養をうけている患者の観察 | 19.0 | 12.9 | 12.9 | 51.7 |
| 43 | 73 | 検査の目的に合わせた血液検体の取り扱い | 19.0 | 10.3 | 11.2 | 56.0 |
| 44 | 10 | 失禁をしている患者のケア | 17.2 | 19.8 | 10.3 | 48.3 |
| 45 | 31 | 臥床患者の洗髪 | 17.2 | 32.8 | 17.2 | 26.7 |
| 46 | 35 | 酸素吸入療法 | 17.2 | 34.5 | 20.7 | 20.7 |
| 47 | 32 | 口腔ケア | 16.4 | 38.8 | 12.9 | 25.9 |
| 48 | 61 | 輸液ポンプの操作 | 16.4 | 14.7 | 6.0 | 59.5 |
| 49 | 8 | ポータブルトイレでの排泄援助 | 15.5 | 27.6 | 31.0 | 25.0 |
| 50 | 16 | 臥床患者の体位変換 | 15.5 | 21.6 | 22.4 | 38.8 |
| 51 | 23 | ベッドからストレッチャーへの移乗 | 15.5 | 28.4 | 22.4 | 32.8 |
| 52 | 5 | 経管栄養法を受けている患者の観察 | 14.7 | 22.4 | 19.8 | 41.4 |
| 53 | 17 | ベッドから車椅子への移乗 | 14.7 | 25.0 | 25.9 | 34.5 |
| 54 | 64 | インシュリン製剤を投与されている患者の観察 | 14.7 | 6.0 | 19.0 | 56.7 |
| 55 | 76 | 身体侵襲を伴う検査後の安静保持の援助 | 14.7 | 23.3 | 25.9 | 33.6 |
| 56 | 3 | 患者の疾患に応じた食事内容の指導 | 12.9 | 25.0 | 29.3 | 30.2 |
| 57 | 45 | 褥創予防のためのケア | 12.9 | 20.7 | 13.8 | 49.1 |
| 58 | 48 | 患者の創傷の観察 | 11.2 | 23.3 | 28.4 | 33.6 |

表VI-10 病院調査 臨地実習で実施可能性の高い技術項目 小児 続き

| | 番号 | 看護技術項目 | A. 学生が実施可能な人数 | | | |
|----|----|-------------------------------|---------------|---------|-------|--------|
| | | | 4人以上が可能 | 2～3人が可能 | 1人が可能 | 実施できない |
| 59 | 53 | 直腸内与薬 | 10.3 | 12.9 | 16.4 | 53.4 |
| 60 | 66 | 輸血前・中・後の観察 | 10.3 | 12.9 | 18.1 | 55.2 |
| 61 | 6 | 患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入 | 7.8 | 14.7 | 14.7 | 62.1 |
| 62 | 46 | 包帯法 | 7.8 | 7.8 | 21.6 | 58.6 |
| 63 | 65 | 麻薬を投与されている患者の観察 | 7.8 | 1.7 | 9.5 | 77.6 |
| 64 | 20 | 廃用性症候群予防のための自動・他動運動 | 6.9 | 10.3 | 11.2 | 70.7 |
| 65 | 38 | 口腔内・鼻腔内吸引 | 6.9 | 13.8 | 18.1 | 57.8 |
| 66 | 41 | 酸素ポンベの操作 | 6.9 | 16.4 | 14.7 | 57.8 |
| 67 | 42 | 人工呼吸器装着中の患者の観察 | 6.9 | 7.8 | 11.2 | 69.8 |
| 68 | 13 | 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理 | 5.2 | 6.0 | 17.2 | 69.8 |
| 69 | 25 | 関節可動域訓練 | 5.2 | 6.9 | 20.7 | 63.8 |
| 70 | 4 | 経鼻胃チューブの挿入・確認 | 4.3 | 13.8 | 9.5 | 69.8 |
| 71 | 40 | 体位ドレナージ | 4.3 | 13.8 | 14.7 | 60.3 |
| 72 | 71 | 静脈血採血 | 4.3 | 1.7 | 0.9 | 89.7 |
| 73 | 14 | グリセリン浣腸 | 3.4 | 6.0 | 26.7 | 62.1 |
| 74 | 43 | 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察 | 3.4 | 1.7 | 6.9 | 82.8 |
| 75 | 47 | 創傷処置のための無菌操作(ドレーン類の挿入部の処置も含む) | 2.6 | 11.2 | 16.4 | 64.7 |
| 76 | 60 | 点滴静脈内注射 | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 89.7 |
| 77 | 39 | 気管内吸引 | 1.7 | 2.6 | 5.2 | 87.9 |
| 78 | 57 | 皮下注射 | 1.7 | 6.0 | 4.3 | 85.3 |
| 79 | 59 | 静脈内注射 | 1.7 | 0.9 | 1.7 | 93.1 |
| 80 | 72 | 簡易血糖測定 | 1.7 | 3.4 | 12.9 | 76.7 |
| 81 | 15 | ストーマ造設部の管理、パウチ交換 | 0.9 | 0.9 | 6.0 | 89.7 |
| 82 | 75 | 身体侵襲を伴う検査(内視鏡、穿刺など)の介助 | 0.9 | 10.3 | 14.7 | 71.6 |
| 83 | 11 | 摘便 | 0.0 | 2.6 | 5.2 | 90.5 |
| 84 | 12 | 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入 | 0.0 | 0.9 | 2.6 | 95.7 |
| 85 | 58 | 筋肉内注射 | 0.0 | 0.9 | 2.6 | 94.0 |
| 86 | 63 | インシュリン製剤の投与 | 0.0 | 0.0 | 6.9 | 91.4 |

「経口薬(バツカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察」48.3%、「点滴静脈内注射の輸液の管理」38.8%、「検査目的に合わせた尿検体の取り扱い」37.1%、「誤薬防止の手順にそった与薬」33.6%であった。日常生活援助は清潔・衣生活に関する技術であり、診療に関するものは与薬に関する項目が多かった。

(4) 母性実習

母性実習で『4人以上が可能』が50%以上の技術項目は「バイタルサインの測定」88.8%、「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」83.6%、「乳幼児の沐浴」74.6%、「身体計測」73.1%、「患者を誤認しないための防止策」64.9%、「感染性廃棄物の取り扱い」53.7%であった(表VI-11)。日常生活援助の項目は頻度の高い順に「臥床患者のリネン交換」44.0%、「おむつ交換」41.0%、「陰部の清潔保持」38.8%、「車椅子移送」32.1%、「患者の状態に合わせた足浴・手浴」32.1%、「歩行・移動介助」30.6%であった。診療に関わる援助は「針刺し事故の防止策」44.8%、「点滴静脈内注射をうけている患者の観察」44.0%、「防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着」40.3%であった。成人・老年実習に比べると実施できる可能性の高い技術項目は少ないことが分かる。

4. 病院調査まとめ

成人・老年実習、小児実習、母性実習共通に実施可能性が高い項目は<10>症状・生体機能管理技術の「バイタルサインの測定」「身体計測」、<10>感染予防の技術の「スタンダード・プリコーションに基づく手洗い」「感染性廃棄物の取り扱い」、<12>安全管理の技術の「患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防」「患者を誤認しないための防止策」であった。これらの技術はすべての実習で共通して学べる

基本的な技術である。一方、<2>食事の援助技術<3>排泄援助技術<4>活動・休息援助技術、<5>清潔援助技術)のほとんどの技術項目は成人・老年実習で体験可能性が高い技術項目であった。

臨地実習で体験可能性の低い項目については、『1人が実施可能』『実施できない』の理由を見てみると、「臨床が学生に許可していない」が最も多く「患者の安全が脅かされる内容なので学生に実施させられない」が次いで多かった。また、『その他』の記載の多かった内容を見ると、病院の中では医師が実施する技術項目であり、資格のない学生に実施させることへの抵抗もあった。尿検査や血液検査は学生の実習時間内にはチャンスがないために体験できない項目であった。

成人・老年実習、小児実習、母性実習を受け入れている病棟に調査を実施したことでそれぞれの実習における看護技術の実施可能性の高い項目が明らかになった。調査した技術項目は「看護技術の水準」に関する検討会報告書に出された項目に基づいて作成されているが、これらの技術項目の実施可能な項目は小児実習、母性看護実習では成人・老年実習に比較して少ないことが明らかになった。それぞれの領域の実習においてどのような技術を習得させるかを整理する際に、臨地実習で実施可能なものは何かを把握しておく必要があると考える。

実習で実施できる可能性の高い技術項目に関しては、体験の機会を多くして技術を習得させる必要がある。一方、診療に関する援助は実習で実施できる可能性が低いにもかかわらず、臨床に出てからすぐにも必要になる項目である。今後は学内演習で教材を工夫して体験する機会を多くし、卒後の研修を充実させることが重要となる。

表VI-11 病院調査 臨地実習で実施可能性の高い技術項目 母性

n=134

| | 番号 | 看護技術項目 | A. 学生が実施可能な人数 | | | |
|----|----|------------------------------|---------------|----------------------|------------|-------------|
| | | | 4人以上が可能 % | 2 ~ 3人が可能 % | 1人が可能 % | 実施できない % |
| 1 | 68 | バイタルサインの測定 | 88.8 | 6.7 | 2.2 | 0.0 |
| 2 | 78 | 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 | 83.6 | 5.2 | 3.0 | 6.0 |
| 3 | 29 | 乳幼児の沐浴 | 74.6 | 14.9 | 1.5 | 7.5 |
| 4 | 69 | 身体計測 | 73.1 | 12.7 | 2.2 | 10.4 |
| 5 | 85 | 患者を誤認しないための防止策 | 64.9 | 7.5 | 2.2 | 20.9 |
| 6 | 81 | 感染性廃棄物の取り扱い | 53.7 | 8.7 | 3.0 | 32.1 |
| 7 | 83 | 患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防 | 47.0 | 11.9 | 6.7 | 32.1 |
| 8 | 82 | 針刺し事故の防止策 | 44.8 | 5.2 | 3.7 | 42.5 |
| 9 | 1 | 臥床患者のリネン交換 | 44.0 | 12.7 | 9.7 | 31.3 |
| 10 | 54 | 点滴静脈内注射をうけている患者の観察 | 44.0 | 23.9 | 15.7 | 14.9 |
| 11 | 49 | 経口薬(バツカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察 | 42.5 | 17.2 | 3.0 | 35.8 |
| 12 | 9 | おむつ交換 | 41.0 | 10.4 | 9.0 | 38.1 |
| 13 | 79 | 防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着 | 40.3 | 11.2 | 3.0 | 42.5 |
| 14 | 37 | 患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法 | 39.6 | 26.9 | 14.9 | 16.4 |
| 15 | 28 | 陰部の清潔保持 | 38.8 | 23.9 | 14.2 | 22.4 |
| 16 | 48 | 患者の創傷の観察 | 38.1 | 32.1 | 14.2 | 14.2 |
| 17 | 62 | 抗生物質を投与されている患者の観察 | 37.3 | 26.1 | 14.2 | 18.7 |
| 18 | 70 | 検査目的に合わせた尿検体の取り扱い | 36.6 | 13.4 | 10.4 | 36.6 |
| 19 | 80 | 洗浄・消毒・滅菌の方法の選択 | 35.8 | 7.5 | 3.0 | 47.8 |
| 20 | 18 | 車椅子移送 | 32.1 | 26.1 | 24.6 | 15.7 |
| 21 | 27 | 患者の状態に合わせた足浴・手浴 | 32.1 | 35.8 | 10.4 | 20.1 |
| 22 | 30 | 臥床患者の清拭 | 32.1 | 32.1 | 17.2 | 17.2 |
| 23 | 19 | 歩行・移動介助 | 30.6 | 26.9 | 19.4 | 22.4 |
| 24 | 44 | 末梢循環を促進する援助(部分浴・罨法・マッサージ) | 29.9 | 25.4 | 7.5 | 35.8 |
| 25 | 33 | 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換 | 26.9 | 18.7 | 10.4 | 41.8 |
| 26 | 50 | 経皮・外用薬の投与前後の観察 | 26.9 | 12.7 | 12.7 | 46.3 |
| 27 | 21 | 目的に応じた安静保持の援助 | 26.1 | 27.6 | 14.9 | 28.4 |
| 28 | 74 | 正確な検査が行えるための患者の準備 | 26.1 | 13.4 | 11.9 | 43.3 |

表VI-11 病院調査 臨地実習で実施可能性の高い技術項目 母性 続き

| | 番号 | 看護技術項目 | A. 学生が実施可能な人数 | | | |
|----|----|-------------------------------|---------------|---------|-------|--------|
| | | | 4人以上が可能 | 2～3人が可能 | 1人が可能 | 実施できない |
| 29 | 56 | 点滴静脈内注射の輸液の管理 | 24.6 | 18.7 | 11.2 | 42.5 |
| 30 | 84 | 誤薬防止の手順にそった与薬 | 23.1 | 3.7 | 4.5 | 62.7 |
| 31 | 17 | ベッドから車椅子への移乗 | 21.6 | 24.6 | 19.4 | 32.8 |
| 32 | 24 | ストレッチャーでの移送 | 20.9 | 22.4 | 14.2 | 39.6 |
| 33 | 67 | 意識状態の観察 | 20.9 | 9.0 | 9.0 | 58.2 |
| 34 | 31 | 臥床患者の洗髪 | 20.1 | 23.1 | 14.9 | 39.6 |
| 35 | 34 | 輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換 | 19.4 | 32.8 | 14.9 | 30.6 |
| 36 | 3 | 患者の疾患に応じた食事内容の指導 | 17.2 | 29.1 | 14.9 | 33.6 |
| 37 | 16 | 臥床患者の体位変換 | 17.2 | 19.4 | 14.2 | 47.8 |
| 38 | 22 | 体動制限による苦痛の緩和 | 16.4 | 19.4 | 11.2 | 51.5 |
| 39 | 73 | 検査の目的に合わせた血液検体の取り扱い | 16.4 | 9.7 | 7.5 | 62.7 |
| 40 | 32 | 口腔ケア | 15.7 | 9.7 | 8.2 | 64.9 |
| 41 | 23 | ベッドからストレッチャーへの移乗 | 14.9 | 20.1 | 14.2 | 49.3 |
| 42 | 52 | 直腸内与薬の投与前後の観察 | 14.9 | 17.9 | 19.4 | 45.5 |
| 43 | 51 | 経皮・外用薬の与薬 | 13.4 | 9.0 | 11.2 | 63.4 |
| 44 | 13 | 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理 | 12.7 | 23.9 | 22.4 | 38.8 |
| 45 | 47 | 創傷処置のための無菌操作(ドレーン類の挿入部の処置も含む) | 12.7 | 9.7 | 7.5 | 67.9 |
| 46 | 86 | 放射線暴露の防止 | 12.7 | 5.2 | 6.0 | 72.4 |
| 47 | 8 | ポータブルトイレでの排泄援助 | 11.9 | 14.2 | 11.9 | 59.7 |
| 48 | 61 | 輸液ポンプの操作 | 11.9 | 5.2 | 3.7 | 75.4 |
| 49 | 64 | インシュリン製剤を投与されている患者の観察 | 11.9 | 9.7 | 14.2 | 61.9 |
| 50 | 41 | 酸素ボンベの操作 | 11.2 | 9.7 | 6.7 | 70.9 |
| 51 | 2 | 患者の状態に合わせた食事介助 | 10.4 | 8.2 | 14.9 | 63.4 |
| 52 | 45 | 褥創予防のためのケア | 10.4 | 14.2 | 11.9 | 61.9 |
| 53 | 77 | 身体侵襲を伴う検査前、中、後の患者の観察 | 10.4 | 4.5 | 11.2 | 69.4 |
| 54 | 7 | 患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助 | 9.7 | 12.7 | 15.7 | 59.0 |
| 55 | 76 | 身体侵襲を伴う検査後の安静保持の援助 | 9.7 | 5.2 | 9.7 | 70.9 |
| 56 | 35 | 酸素吸入療法 | 9.0 | 17.2 | 12.7 | 59.7 |
| 57 | 66 | 輸血前・中・後の観察 | 8.2 | 6.0 | 15.7 | 66.4 |

表VI-11 病院調査 臨地実習で実施可能性の高い技術項目 母性 続き

| | 番号 | 看護技術項目 | A. 学生が実施可能な人数 | | | |
|----|----|------------------------|---------------|---------|-------|--------|
| | | | 4人以上が可能 | 2～3人が可能 | 1人が可能 | 実施できない |
| 58 | 26 | 入浴の介助 | 7.5 | 9.7 | 7.5 | 73.1 |
| 59 | 71 | 静脈血採血 | 7.5 | 5.2 | 8.2 | 73.9 |
| 60 | 14 | グリセリン浣腸 | 6.7 | 7.5 | 8.2 | 75.4 |
| 61 | 65 | 麻薬を投与されている患者の観察 | 6.7 | 10.4 | 6.0 | 73.9 |
| 62 | 72 | 簡易血糖測定 | 6.7 | 4.5 | 8.2 | 76.9 |
| 63 | 55 | 中心静脈内栄養をうけている患者の観察 | 6.0 | 3.0 | 5.2 | 83.6 |
| 64 | 53 | 直腸内与薬 | 5.2 | 8.2 | 17.2 | 66.4 |
| 65 | 60 | 点滴静脈内注射 | 5.2 | 2.2 | 2.2 | 85.8 |
| 66 | 20 | 廃用性症候群予防のための自動・他動運動 | 4.5 | 7.5 | 9.0 | 77.6 |
| 67 | 12 | 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入 | 3.7 | 7.5 | 11.2 | 76.1 |
| 68 | 58 | 筋肉内注射 | 3.7 | 5.2 | 3.7 | 84.3 |
| 69 | 10 | 失禁をしている患者のケア | 3.0 | 3.7 | 8.2 | 82.8 |
| 70 | 36 | 気道内加湿 | 3.0 | 5.2 | 4.5 | 85.1 |
| 71 | 59 | 静脈内注射 | 3.0 | 2.2 | 2.2 | 89.6 |
| 72 | 38 | 口腔内・鼻腔内吸引 | 2.2 | 1.5 | 3.0 | 89.6 |
| 73 | 63 | インシュリン製剤の投与 | 2.2 | 1.5 | 6.0 | 86.6 |
| 74 | 5 | 経管栄養法を受けている患者の観察 | 1.5 | 0.7 | 3.7 | 90.3 |
| 75 | 25 | 関節可動域訓練 | 1.5 | 4.5 | 2.2 | 89.6 |
| 76 | 46 | 包帯法 | 1.5 | 1.5 | 4.5 | 89.6 |
| 77 | 57 | 皮下注射 | 1.5 | 5.2 | 5.2 | 85.8 |
| 78 | 6 | 患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入 | 0.7 | 0.0 | 0.7 | 95.5 |
| 79 | 11 | 摘便 | 0.7 | 1.5 | 3.0 | 93.3 |
| 80 | 39 | 気管内吸引 | 0.7 | 0.0 | 0.7 | 95.5 |
| 81 | 40 | 体位ドレナージ | 0.7 | 0.7 | 4.5 | 90.3 |
| 82 | 42 | 人工呼吸器装着中の患者の観察 | 0.7 | 0.0 | 2.2 | 93.3 |
| 83 | 43 | 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察 | 0.7 | 0.7 | 3.0 | 92.5 |
| 84 | 75 | 身体侵襲を伴う検査(内視鏡、穿刺など)の介助 | 0.7 | 3.7 | 7.5 | 83.6 |
| 85 | 4 | 経鼻胃チューブの挿入・確認 | 0.0 | 0.0 | 2.2 | 94.8 |
| 86 | 15 | ストーマ造設部の管理、パウチ交換 | 0.0 | 1.5 | 2.2 | 93.3 |

VII. 有識者による妥当性の検討

1. 有識者会議の目的

デルファイ調査で明らかにされた「看護基礎教育卒業時に習得すべき看護技術の到達目標」について妥当性を検討し、適切な到達目標を設定する。

2. 検討方法

看護基礎教育に従事する教員 7 名と臨床の新人看護師教育担当者 4 名、計 11 名による有識者会議で、デルファイ調査の結果明らかにされた技術項目の目標の技術の到達度（Ⅰ ひとりで実施できる～Ⅳ 知識としてわかる）について、臨地実習で実施できる可能性、学生の卒業時までの看護技術の学習経験の実態、および教育と臨床現場の実情から妥当性を検討した（資料Ⅶ-1）。検討にあたっては、卒業直前の学生調査の結果と病院調査の結果のうち、同じ技術項目に対するそれぞれの調査結果のデータを見て、「すべて」の学生に実施可能か、今日の現場での必要性、等も吟味しながら最終的な到達度を決定した。学生調査と病院調査の両方の質問項目は、デルファイ調査で必要とされた技術から抽出された技術項目であり、ほとんどが同じ技術についての調査である。

3. 検討結果

修正が必要であった例を挙げると、「ポータブルトイレでの患者の排泄援助」はⅠからⅡに変更され、「ストーマ造設部のパウチ交換の方法」「患者の状態に応じた創傷保護材の選択」は学生がケアに遭遇する頻度の少なさから卒業後に習得する技術として、削除された。一方、「患者を誤認しないための防止策の実施」はⅡからⅠへ、「緊急時のチームメンバー

への応援要請」はⅣからⅠへ、「沐浴の実施」は到達度ⅢからⅡへと、就職後すぐに求められる技術の到達度はより高く変更された。「沐浴の実施」の到達度変更に伴い、「乳幼児の沐浴の必要性と生体に及ぼす影響がわかる」は、内容が重複するため削除された。最終的に 142 の看護技術項目が卒業時の到達目標として合意され、その内訳は到達度Ⅰとして、卒業時に単独で実施できる技術には、複雑な症状をもたない患者の食事の援助技術、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・循環を整える技術等の他に、体温調節援助技術、アセスメント技術、感染予防技術、患者を誤認しないための防止策の実施など基本的な安全管理技術など計 34 の技術が含まれた。到達度Ⅱは、臥床患者の日常生活行動援助技術や患者の安全性に関連のある検査介助技術、感染予防技術、患者の状態に合わせて行うケア等 54 の技術であった。経鼻胃チューブの挿入、導尿、浣腸、吸引、輸液管理、静脈内注射、静脈血採血等、臨床では頻回に実施されているが学生が実習で体験しにくい技術は、到達度Ⅲとして学内演習で修得すべき 21 技術とされた。針刺し事故後の感染防止の方法、人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策、意識レベルの把握方法、止血法の原理など、実習の場でも学内演習でも体験しにくい看護師にとって重要な技術は到達度Ⅳ知識として習得する技術として 33 項目が合意された。最終的な卒業時の到達目標は表に示すとおりである（表Ⅶ-1）。

以下は、有識者会議での意見の例を記述する。

4.看護基礎教育卒業時の看護技術の種類と到達度の妥当性に関する討議内容(例)

(本項の<>の数字、ならびに、到達度の数字は、デルファイ調査の枠組みに対応している)

<3>排泄の援助技術

【18 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる(到達度Ⅰ)】

[教育側の意見]到達度をⅡに下げると学生の技術習得の向上心を抑制するのではないかと。しかし、患者の移動にかかわる内容であり、<4>の移動に関する技術も到達度Ⅱであるため、到達度Ⅱに下げたほうが良い。→ 賛同が得られた。

[臨床側の意見]新卒看護師の実状は、到達度Ⅱのレベルである。一方、新卒看護師が単独で実施できるように看護基礎教育で習得させてほしい。

【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(到達度Ⅳ)】

【31 ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる(到達度Ⅳ)】

[教育側の意見]ストーマ造設患者が少なくなっていることや、認定看護師がストーマケアを行っている実状が指摘され、30は基礎教育のレベルではないという意見があり、臨床側からも賛同が得られた。ただし、31は生活のことであり、知識として有していることは必要であるという意見があった。超高齢化社会にむけ、皮膚の保護や褥創の予防のための工夫など、求められる看護技術が変化しているのではないかと意見があった。→ 30を削除し、31は到達度Ⅳのまま残した。

<4>活動・休息援助技術

【32 看護師・教員の指導のもとで、臥床患者

の体位変換ができる(到達度Ⅱ)】

[臨床側の意見]患者の移動にかかわることは重大な事故につながりかねない看護技術なので、到達度は妥当である。

<5>清潔・衣生活援助技術

【51 モデル人形に沐浴の実施ができる(到達度Ⅲ)】

[臨床側の意見]実習での体験率が高いので、到達度Ⅱが妥当だという意見があり、賛同を得られた。

<6>呼吸循環を整える技術

【68 モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる(到達度Ⅲ)】

【69 モデル人形で、気管内吸引ができる(到達度Ⅲ)】

[教育側の意見]学生は、実習中吸引を必要とする患者を受け持つことが少なく、吸引技術の実施の機会は少ない。また、新卒看護師が患者の吸引をするのに相当指導が必要という現状には疑問を感じる。学内演習で吸引の技術を習得するために、モデル人形を必要な備品として準備することが必要ではないか。養成所向けの指導要領に必要物品としてモデル人形を掲載し、台数も明示されることが望ましい。また、現在多く行われている受け持ち患者のみに看護技術を実施するという実習の方法にも課題がある。

[臨床側の意見]演習として、口腔内・鼻腔内吸引は、学生同士で練習するという方法もある。また、口腔内と鼻腔内吸引は、技術のレベルが異なるので、到達度を変えろという案も出された。

<7>創傷管理技術

【86 学生間で基本的な包帯法が実施できる(到達度Ⅱ)】

【89 患者の状態に応じた創傷保護材が選択できる(到達度Ⅳ)】

〔教育側の意見〕テキストによっては、包帯法をドレッシングと一緒にしている、あるいは別立てにしているものもある。テキストでの扱いが技術の習得度に関連すると思われる。

〔臨床側の意見〕包帯法は、災害等でも使用する機会があり、看護基礎教育で基本的なことは習得していることが望ましい。ドレッシング材を使用する原則は、看護基礎教育で習得してほしい。

<8>与薬の技術

【93 看護師・教員の指導のもとで、経皮・外用薬の投与前後の観察ができる(到達度Ⅱ)】

【94 経皮・外用薬の与薬方法がわかる(到達度Ⅳ)】

【97 点滴静脈内注射をうけている患者の観察点がわかる(到達度Ⅳ)】

〔教育側の意見〕97は指示量の滴下を確認するレベルであるが、学生は実習中に行っており、到達度はⅡに上げた方が妥当であるとの意見に賛同が得られた。94は、薬物を与薬するだけでなく、その行為の判断や観察を含む技術であり、このため、「指導のもとで」の実施が妥当である。

〔臨床側の意見〕外用薬については学生が一部実施している。また、学生の体験率の高い97は、到達度をⅡに変更したほうが良い。また、93や94については、麻薬などの特殊な薬は含まないとする事で統一した。

<9>救命救急処置技術

【126 緊急時のチームメンバーへの応援要請の必要性がわかる(到達度Ⅳ)】

〔教育側の意見〕卒業時の全学生が習得するということを考えると、臨床実習で実施できる機会はあまりなく、到達度を上げることは難しい。しかし、看護学生であっても、最低限緊急時に人を呼ぶことはできないといけない。→賛同された。

〔臨床側の意見〕緊急時に応援要請ができるということは、臨床として必要である。

<10>症状・生体機能管理技術

【132 看護師・教員の指導のもとで、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(到達度Ⅱ)】

〔教育側の意見〕実習で学生が尿検体を扱う機会が少ないことが事実として示され、卒後に習得することが検討された。しかし、検体全体の取り扱いの代表という意味では必要な項目であるとの見解が多くを占めた。また、学内演習で実施すれば、検体採取から取り扱いを体験できるとの意見も出され、生体機能の管理の中で重要な指標の1つとして扱うと位置づけられた。

〔臨床側の意見〕生体侵襲の無い検査の取り扱いはわかっているほしい。

<11>感染予防の技術

【143 看護師・教員の指導のもとで、洗浄・消毒・滅菌の方法が選択できる(到達度Ⅱ)】

〔教育側の意見〕多くの病院ではマニュアルが充実しているため選択の余地はなく、むしろ勝手に変えてはいけないのではないかと。しかし、原理原則となる知識は絶対に必要である。器具を扱うことには、準備から後始末までを含むので、後始末の仕方は

病院によって違うにしても、「使用した器具の取り扱い」は指導の下で実施できるレベルにすることが適当である。

〔臨床側の意見〕使用後の器具の取り扱い方法が施設ごとに大きく違うので、実施できているのか、どこまでを求めているのかの判断が現場としては難しいかもしれない。現場のやり方を踏襲してやってくればよい、マニュアルに従って他を不潔にしないようにやってくれば良いというところが多いのではないか。

<12>安全管理の技術 <13>安楽確保の技術

【151 看護師・教員の指導のもとで、患者を誤認しないための防止策を実施できる(到達度Ⅱ)】

〔教育側の意見〕「誤認防止」については新人教育において相当取り組んでいるため、卒業時にはⅡレベルでもいいのではないか。しかし、この項目は基本中の基本であり、ケアの時や与薬の前には名前を確認するという事は習慣的に身につけなければならない行動であり、自立して実施することが必要な項目である。→ 賛同を得られた。

〔臨床側の意見〕プライバシーとの関係で、誤認しないためには名前を書きしておくのがよいが、どこまで書くか、どこに貼り出すかなど、非常に難しいところがある。学生は実習で複数患者を受け持たないため、誤認する可能性はほとんど無い。

【152 人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性がわかる(到達度Ⅳ)】

〔臨床側の意見〕危険がわかって、具体的な行動はとれなくても、どういふことでそれを防ぐかということとは理解してほしい。

5.看護基礎教育における看護技術教育の充実に向けた改善に関する意見交換内容

1)日常生活援助技術の充実と業務としての看護を学ぶ実習の要望

〔臨床側の意見〕手を使つての援助ということが重要であり、日常生活の支援ができるというところから高度な医療行為まで、という順序を考えると、導入となる日常生活支援をしっかりと学べる実習場の確保ということが大事ではないか。患者を「生活している人」という観点で見られるような実習の組み立てが必要ではないか。また、早期離職などの問題を考えると、最終学年になったら、「仕事としての看護」、看護業務という観点で看護を見るような実習をいれていただきたい。

2)教員への要望と移行期教育およびケアと看護業務について

〔臨床側の意見〕学部の教員がもっと臨床に入って、実際、外科では今はどんなものをメインに使っているのか、内科ではどんなウォーターシールを使っているかといった現在の看護を学ぶことは必要ではないか。また、北里大学病院における移行期教育についての紹介があり、卒業年度の学生には移行期教育が行われることが望ましいとのことで合意した。

〔教育側の意見〕移行期教育を現行のカリキュラムの中に組み入れることが難しい。単位として認めるようなシステムを作ることによって、離職率などが改善されるかもしれない。これに関して、複数患者を受け持つ経験が無く、ケアの優先度を考える訓練がされてこなかったことを教育の中でどのように補っていくかを考えると、看護教育におい

て博士・修士課程が増加している現状を踏まえて、学部が研究をどれだけ行うかということも見直すと、移行期教育に必要な時間が捻出できるのではないかと。また、有識者の1名が前年に行った新卒看護師を対象とした研究が紹介され、その中で新卒看護師が言った、「学校ではケアを学んだのに、臨床に出たら、4月1日からは業務をやらなければいけない」「ケアと業務にからだがかき裂かれるような思いをする」といった言葉が引用されて、ケアと業務は同じであるという、橋渡しとか意味づけができる、統合された実習が必要であるという意見があった。

3) マネジメントに関する内容を看護技術に盛り込むことの提案

[教育側の意見] 病棟にどんなマニュアルがあるかわかる、電子カルテなど様々な媒体に変わってきている記録へアクセスできる、その日の病棟にどんなスタッフがいてどう仕事を分けているかわかる等、マネジメント技術のベースとなるものを「安全管理」の到達目標として盛り込めないか。臨床では施設ごとに様々なシステムがあり、それぞれの仕組みをケアするときに使えるような技術を持っていたほうがよいだろう。移行期教育をマネジメント実習、統合実習などとして実習の中に位置づければよいと思う。マネジメント能力を技術としてどのように表現し、到達目標とするか、ということは今後の課題として捉えたいとの主任研究者の意向が述べられ、賛同を得られた。

4) 学生の生活技能向上への要望

[臨床側の意見] 看護技術は生活者の視点の延長にあるのではないと思うが、飲みか

けのペットボトルを床に置いたり、雑巾でテーブルを拭いたりする学生の姿を最近目にし、技術の前のこのレベルなのかと思った、という体験が紹介された。清潔・不潔ということが自分の生活の中では何なのか、環境を整えるとはどういうことなのか、というところが自然にできてほしい。

5) 思考過程と技術の統合に関して

[教育側の意見] 看護過程は技術を含めたプロセスであるのに、思考過程を重く扱って、技術と思考を統合して教えていないという大きい課題がある。さらに、カリキュラム上、技術と看護過程は分かれていること、基礎教育用語としての看護技術と看護過程をどう住み分けて、どう構築していくのかということも課題である。また、今回作成された卒業時の看護技術の種類と到達目標に関して、学生が生活者として色々なことができていないというところは、今回リストアップされた技術を積み重ねる中で見えてくるので、こういうリストはあった方がよい。このリストを使う中で、ケアと色々なものが統合できるのではないかと。

[臨床側の意見] 技術は入職後3ヶ月もすれば身につけていくので、技術に伴う知識を用いる思考過程は大事にしていきたい。思考を展開させる力がないと、就職後に差がついてしまうので重要である。診療補助業務は器械や時代によって色々であるため、卒後でもよいのではないかと。しかし、ベースになる、手を使って行う日常生活援助は、たとえゆっくりでもきちんと単独で実施できないと、現場でそこまで手取り足取りは教えられないので、積み重ねができない。

<有識者会議メンバー>

国立病院機構東京医療センター副看護部長

石井由美子氏

熊本看護専門学校教務主任 但馬まり子氏

全国社会保険協会連合会看護部長

千葉はるみ氏

淀川キリスト教病院教育研修課長

長尾真由美氏

東京都立広尾看護専門学校教務係長

成瀬かおる氏

北里大学病院看護科長 野地金子氏

神奈川県看護師等養成機関連絡協議会会長

山口美代子氏

公立学校法人横浜市立大学医学部看護学科
教授

屋宜譜美子氏

神奈川県立保健福祉大学教授 小山真理子

(主任研究者)

千葉大学看護学部教授

手島恵

(分担研究者)

日本赤十字看護大学看護学部教授

鶴田恵子(分担研究者)

表VII-1 看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標

- 到達度Ⅰ：単独で実施できる
 到達度Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できる
 到達度Ⅲ：学内演習(モデル人形、あるいは学生間)で実施できる
 到達度Ⅳ：知識としてわかる

| 看護技術の種類(卒業時の到達度) |
|--|
| <1> 環境調整技術 <ul style="list-style-type: none"> ・患者にとって快適な病床環境をつくることができる(到達度Ⅰ) ・基本的なベッドメイキングができる(到達度Ⅰ) ・看護師・教員の指導のもとで、臥床患者のリネン交換ができる(到達度Ⅱ) |
| <2> 食事の援助技術 <ul style="list-style-type: none"> ・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)(到達度Ⅰ) ・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(到達度Ⅰ) ・経管栄養法を受けている患者の観察ができる(到達度Ⅰ) ・看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態をアセスメントできる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、患者の疾患に応じた食事内容が指導できる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、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(到達度Ⅱ) ・モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる(到達度Ⅲ) ・電解質データの基準値からの逸脱がわかる(到達度Ⅳ) ・患者の食生活上の改善点がわかる(到達度Ⅳ) |
| <3> 排泄援助技術 <ul style="list-style-type: none"> ・自然な排便を促すための援助ができる(到達度Ⅰ) ・自然な排尿を促すための援助ができる(到達度Ⅰ) ・患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる(到達度Ⅰ) ・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(到達度Ⅰ) ・看護師・教員の指導のもとで、ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、患者のおむつ交換ができる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、失禁をしている患者のケアができる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、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、ルート管理、感染予防の管理ができる(到達度Ⅱ) ・モデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる(到達度Ⅲ) ・モデル人形にグリセリン浣腸ができる(到達度Ⅲ) ・失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる(到達度Ⅳ) ・基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる(到達度Ⅳ) ・ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる(到達度Ⅳ) |
| <4> 活動・休息援助技術 <ul style="list-style-type: none"> ・患者を車椅子で移送できる(到達度Ⅰ) ・患者の歩行・移動介助ができる(到達度Ⅰ) ・廃用性症候群のリスクをアセスメントできる(到達度Ⅰ) ・入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる(到達度Ⅰ) ・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(到達度Ⅰ) ・看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の体位変換ができる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、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(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、目的に応じた安静保持の援助ができる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、体動制限による苦痛を緩和できる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、患者のストレッチャー移送ができる(到達度Ⅱ) ・看護師・教員の指導のもとで、関節可動域訓練ができる(到達度Ⅱ) ・廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる(到達度Ⅳ) |