

資料V-5 続き
学生調査 結果一覧

看護技術項目		あなたは左の看護技術をどのように学習しましたか？ 該当する番号すべてに○を付けてください					あなたは左の看護技術項目についてどのぐらい自立してできると思いますか？ 該当する番号1つだけ○を付けてください					
		実 施 地 し 実 習 で	見 臨 学 地 し 実 習 で	実 学 施 内 演 習 で	講 義	(講 義 の み)	な 学 習 の 機 会	き ひ と り で で	で 少 し の 援 助	き が あ な れ ば 助 け	で き な い	無 回 答
39 臥床患者の清拭		95.0	48.5	60.2	57.2	0.2	-	60.5	34.4	4.4	-	0.6
	専門学校	96.3	48.9	58.9	56.7	0.2	-	61.7	34.3	3.6	-	0.4
	短期大学	89.5	47.4	57.9	57.9	-	-	73.7	26.3	-	-	-
	大学	89.5	46.7	66.4	59.4	0.4	-	54.1	35.8	8.3	-	1.7
40 臥床患者の洗髪		77.2	42.5	65.9	57.9	1.2	0.1	45.7	41.8	10.7	0.9	0.9
	専門学校	80.8	44.3	64.1	57.4	1.2	0.1	48.5	41.4	8.6	0.9	0.7
	短期大学	68.4	31.6	63.2	57.9	-	-	26.3	63.2	10.5	-	-
	大学	61.6	35.4	74.2	59.8	1.3	-	34.9	41.9	20.1	1.3	1.7
41 口腔ケア		88.9	48.1	53.6	57.4	0.9	-	63.8	30.9	4.1	0.4	0.8
	専門学校	93.2	49.9	51.3	57.0	0.6	-	68.4	27.8	3.1	0.3	0.5
	短期大学	100.0	42.1	26.3	57.9	-	-	73.7	26.3	-	-	-
	大学	69.0	40.6	65.9	59.4	2.6	-	42.8	45.4	8.7	0.9	2.2
42 患者が身だしなみを整えるための援助		92.7	40.9	39.5	54.0	2.8	0.2	76.8	20.2	1.8	0.3	0.9
	専門学校	94.1	42.6	39.1	54.8	2.6	0.1	78.8	19.1	1.5	0.3	0.4
	短期大学	100.0	21.1	21.1	47.4	-	-	94.7	5.3	-	-	-
	大学	86.0	35.4	42.8	50.7	3.9	0.9	66.4	26.6	3.5	0.4	3.1
43 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換		92.2	44.1	57.6	56.0	0.5	0.2	70.4	25.3	3.5	0.2	0.5
	専門学校	95.7	46.5	55.2	55.9	0.3	-	72.5	23.6	3.5	0.2	0.2
	短期大学	94.7	26.3	57.9	57.9	-	-	89.5	10.5	-	-	-
	大学	76.0	34.5	68.1	56.3	1.3	0.9	59.0	34.5	3.9	0.4	2.2
44 輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換		85.8	47.6	48.1	55.3	1.7	0.2	34.6	50.8	12.5	1.4	0.7
	専門学校	89.5	49.7	45.2	55.2	1.6	0.2	34.4	52.5	11.6	1.3	0.3
	短期大学	100.0	31.6	42.1	52.6	-	-	57.9	36.8	5.3	-	-
	大学	68.1	39.7	61.6	55.9	2.6	0.4	33.6	44.5	17.0	2.2	2.6
〈6〉呼吸・循環を整える技術												
45 酸素吸入療法		53.9	58.4	41.4	60.5	6.9	0.2	17.8	44.4	26.5	10.1	1.2
	専門学校	60.5	60.8	37.7	59.3	5.8	0.2	19.9	46.3	24.1	8.7	1.1
	短期大学	57.9	42.1	36.8	57.9	10.5	5.3	10.5	42.1	42.1	5.3	-
	大学	24.0	49.3	58.5	65.9	11.4	-	9.2	35.8	36.2	17.0	1.7
46 気道内加湿		39.6	54.6	31.4	59.0	14.8	4.8	17.3	38.9	25.5	16.9	1.5
	専門学校	43.0	57.5	28.6	58.3	13.1	4.0	18.7	40.1	23.6	16.3	1.4
	短期大学	47.4	31.6	26.3	47.4	10.5	26.3	15.8	31.6	26.3	26.3	-
	大学	23.6	43.2	44.1	62.9	22.7	6.6	10.9	34.1	34.1	18.8	2.2
47 患者の状態に合わせた温電法・冷電法		90.3	45.7	51.4	57.9	2.0	0.1	59.0	33.3	6.2	0.4	1.1
	専門学校	93.2	46.5	49.1	57.3	1.7	-	62.9	31.0	4.9	0.3	1.0
	短期大学	100.0	36.8	47.4	57.9	-	-	57.9	36.8	5.3	-	-
	大学	76.4	42.8	62.0	60.7	3.9	0.4	41.5	43.7	12.2	0.9	1.7
48 患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節		74.5	41.6	31.0	57.5	10.4	2.0	44.2	38.7	12.9	2.8	1.3
	専門学校	78.9	44.1	29.5	57.2	8.8	1.2	47.3	37.7	11.9	2.1	1.0
	短期大学	63.2	21.1	21.1	57.9	21.1	10.5	31.6	42.1	10.5	15.8	-
	大学	55.9	32.3	38.4	59.0	17.0	5.2	31.4	42.8	17.9	4.8	3.1
49 口腔内・鼻腔内吸引		47.3	67.2	48.3	59.0	4.5	0.4	15.5	36.0	31.5	16.2	0.8
	専門学校	52.2	67.4	45.6	58.6	4.4	0.2	16.6	38.0	29.5	15.4	0.6
	短期大学	36.8	73.7	42.1	63.2	5.3	-	21.1	21.1	31.6	26.3	-
	大学	26.2	65.9	61.1	60.3	5.2	1.3	10.5	28.4	40.6	18.8	1.7
50 気管内吸引		27.1	66.7	40.0	61.1	10.8	0.6	8.2	27.0	35.9	27.5	1.3
	専門学校	29.8	67.8	36.6	61.1	11.2	0.4	9.0	28.2	34.9	26.9	1.1
	短期大学	26.3	68.4	21.1	57.9	5.3	10.5	10.5	21.1	31.6	36.8	-
	大学	14.8	62.0	56.8	61.6	9.6	0.9	4.8	21.8	41.0	29.7	2.6
51 体位ドレナージ		28.4	40.6	32.5	71.1	32.0	1.7	10.4	35.1	37.0	16.2	1.3
	専門学校	32.1	42.9	29.9	70.5	31.9	1.9	10.9	36.8	35.1	16.1	1.2
	短期大学	21.1	31.6	5.3	73.7	57.9	-	15.8	15.8	47.4	21.1	-
	大学	12.2	31.0	46.7	73.4	30.1	1.3	7.4	29.3	45.0	16.6	1.7
52 酸素ポンプの操作		43.1	52.5	43.3	62.6	12.0	1.1	16.4	35.8	31.6	15.3	0.9
	専門学校	49.6	57.5	38.6	61.8	11.6	0.6	18.1	38.4	29.1	13.6	0.8
	短期大学	42.1	42.1	52.6	52.6	5.3	5.3	15.8	31.6	31.6	21.1	-
	大学	14.4	31.0	63.8	66.8	14.4	3.1	8.7	24.5	42.8	22.3	1.7
53 人工呼吸器装着中の患者の観察		30.7	48.5	21.5	68.3	28.7	3.1	6.7	27.6	42.2	22.4	1.1
	専門学校	34.0	51.0	20.9	68.0	26.5	2.7	6.6	30.1	40.4	21.9	1.0
	短期大学	15.8	31.6	21.1	63.2	42.1	10.5	5.3	10.5	42.1	42.1	-
	大学	17.0	38.4	24.0	70.3	37.6	4.4	7.0	17.9	50.2	23.1	1.7
54 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察		20.1	34.1	17.0	67.1	38.3	12.3	5.3	22.3	38.1	32.9	1.4
	専門学校	21.5	38.1	17.7	68.0	36.7	10.6	5.3	23.9	38.4	31.2	1.4
	短期大学	15.8	21.1	10.5	57.9	42.1	15.8	5.3	10.5	36.8	47.4	-
	大学	14.0	17.5	14.4	63.8	45.0	19.7	5.2	16.2	37.1	39.7	1.7
55 循環機能のアセスメント		70.7	40.0	32.1	62.4	13.3	0.9	17.0	46.9	29.1	6.0	0.9
	専門学校	72.5	41.8	31.6	61.3	12.0	0.9	18.2	47.3	27.4	6.3	0.8
	短期大学	73.7	36.8	10.5	47.4	10.5	-	15.8	68.4	15.8	-	-
	大学	62.0	32.3	35.8	68.1	19.7	0.9	11.8	43.2	38.0	5.2	1.7
56 末梢循環を促進する援助(部分浴・電法・マッサージ)		88.2	43.1	44.7	57.9	3.3	0.6	55.5	34.7	7.5	0.7	1.6
	専門学校	90.8	44.8	43.2	57.4	2.1	0.4	59.4	32.2	6.4	0.3	1.7
	短期大学	73.7	31.6	26.3	52.6	5.3	5.3	31.6	42.1	10.5	10.5	5.3
	大学	77.3	36.2	52.8	60.7	8.3	1.3	39.7	45.4	12.2	1.7	0.9
〈7〉創傷管理技術												
57 褥創予防のためのケア		74.4	55.5	34.6	60.4	4.9	-	31.1	46.9	17.3	3.0	1.7
	専門学校	79.4	55.0	33.5	59.1	3.2	-	34.3	47.0	14.2	2.6	1.9
	短期大学	68.4	42.1	10.5	57.9	15.8	-	26.3	52.6	10.5	5.3	5.3
	大学	52.8	59.0	41.5	66.4	11.8	-	17.0	45.9	31.9	4.4	0.9

資料V-5 続き
学生調査 結果一覧

看護技術項目	あなたは左の看護技術をどのように学習しましたか？ 該当する番号すべてに○を付けてください							あなたは左の看護技術項目についてどのくらい自立してできると思いますか？ 該当する番号1つだけに○を付けてください				
	実 施 し た 習 得 で	見 臨 学 地 実 習 で	実 学 施 内 演 習 で	講 義	(講 義 の み)	な し の 機 会	学 習 の 機 会	き ひ と り で で	少 し で し る 援 助	か か る あ な り の 援 助	で き な い	無 回 答
58 基本的な包帯法	24.5	33.3	63.4	60.2	12.3	3.7	9.1	38.0	35.4	15.0	2.6	
	27.9	37.7	66.4	61.9	10.1	0.7	10.1	40.4	35.3	11.5	2.6	
	10.5	10.5	26.3	42.1	26.3	26.3	-	10.5	47.4	36.8	5.3	
	10.0	15.3	52.8	54.1	21.0	15.3	5.2	29.3	34.5	28.8	2.2	
59 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)	54.9	60.7	50.3	58.6	4.5	0.2	12.5	44.3	32.3	8.9	2.0	
	61.7	60.9	47.4	58.3	4.3	0.2	13.8	46.5	29.3	8.2	2.1	
	52.6	42.1	47.4	52.6	-	-	15.8	31.6	42.1	5.3	5.3	
	24.5	61.6	63.3	60.3	6.1	0.4	6.1	35.4	45.0	12.7	0.9	
60 患者の創傷の観察	80.2	53.2	29.1	56.5	3.9	0.7	25.8	47.6	21.9	2.8	1.9	
	83.1	51.8	28.7	56.3	3.5	0.7	27.9	47.4	20.1	2.7	1.9	
	73.7	36.8	31.6	42.1	-	5.3	21.1	47.4	15.8	10.5	5.3	
	68.1	60.7	30.6	59.0	6.1	0.4	16.6	48.5	30.6	2.6	1.7	
⑧と薬の技術												
61 経口薬(パカ錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察	66.5	44.2	23.4	61.4	14.7	2.4	27.9	45.7	18.0	6.5	1.9	
	69.0	45.9	24.0	61.0	13.0	1.4	30.3	45.8	16.2	5.7	2.0	
	63.2	47.4	5.3	52.6	10.5	5.3	10.5	52.6	15.8	15.8	5.3	
	55.5	36.2	22.3	64.2	22.3	6.6	18.8	45.0	26.2	9.2	0.9	
62 経皮・外用薬の投与前後の観察	59.3	45.3	20.9	60.2	16.7	3.1	25.8	46.7	18.0	7.2	2.2	
	63.5	47.6	21.5	60.5	14.2	2.1	28.2	46.9	16.2	6.3	2.3	
	36.8	36.8	-	52.6	36.8	5.3	5.3	47.4	26.3	15.8	5.3	
	42.4	35.4	19.7	59.8	26.2	7.4	16.6	45.9	25.8	10.5	1.3	
63 経皮・外用薬の与薬	51.8	50.6	20.8	58.7	15.3	2.8	26.2	43.0	19.9	8.9	2.0	
	56.2	52.8	21.4	59.2	13.0	1.8	28.8	43.4	17.6	7.9	2.2	
	36.8	21.1	-	42.1	31.6	15.8	15.8	31.6	31.6	15.8	5.3	
	33.2	43.2	19.7	57.6	24.5	6.6	15.3	41.9	29.3	12.7	0.9	
64 直腸内与薬の投与前後の観察	33.8	38.8	19.0	66.6	32.2	5.4	16.5	41.4	26.9	12.9	2.3	
	37.3	41.9	19.8	65.9	29.1	3.7	18.6	42.9	24.6	11.4	2.4	
	36.8	21.1	5.3	68.4	42.1	10.5	5.3	42.1	36.8	10.5	5.3	
	17.9	26.6	16.6	69.4	45.0	12.7	8.3	34.5	36.2	19.7	1.3	
65 直腸内与薬	22.3	44.6	18.9	66.8	32.1	5.5	13.4	35.7	29.8	18.9	2.2	
	25.0	48.3	19.1	65.7	29.2	3.8	14.8	38.1	27.7	17.0	2.4	
	26.3	36.8	5.3	63.2	42.1	10.5	10.5	31.6	36.8	15.8	5.3	
	9.6	28.8	19.2	72.1	44.1	12.7	7.4	25.3	38.9	27.5	0.9	
66 点滴静脈内注射をうけている患者の観察	80.5	53.9	32.8	58.9	3.5	0.1	30.1	49.1	15.8	3.1	1.8	
	83.1	53.3	31.5	58.4	2.9	-	33.0	47.8	14.1	3.1	1.9	
	73.7	52.6	26.3	47.4	5.3	-	31.6	36.8	21.1	5.3	5.3	
	69.4	56.8	38.9	62.0	5.7	0.4	17.0	55.9	23.1	3.1	0.9	
67 中心静脈内栄養をうけている患者の観察	54.4	50.2	24.0	64.7	17.6	0.7	18.4	45.3	25.8	8.5	2.1	
	58.4	51.3	23.2	63.4	15.4	0.5	20.4	45.6	24.1	7.8	2.0	
	52.6	31.6	5.3	57.9	26.3	5.3	5.3	47.4	26.3	15.8	5.3	
	36.7	46.7	29.3	71.2	27.1	1.3	10.0	43.7	33.2	10.9	2.2	
68 点滴静脈内注射の輸液の管理	58.5	59.1	36.3	59.2	6.1	0.3	18.4	43.3	29.2	6.8	2.3	
	63.8	58.6	34.0	58.0	5.0	0.1	20.6	43.9	26.3	6.7	2.4	
	47.4	47.4	31.6	52.6	5.3	-	15.8	42.1	31.6	5.3	5.3	
	35.8	62.0	47.2	65.1	11.4	1.3	8.7	40.6	41.9	7.4	1.3	
69 皮下注射	8.2	47.5	49.5	68.8	22.8	0.5	5.0	26.6	33.6	32.6	2.2	
	9.4	51.6	45.9	68.5	23.2	0.5	5.5	26.4	31.2	34.7	2.3	
	5.3	26.3	26.3	73.7	42.1	-	5.3	31.6	21.1	36.8	5.3	
	3.1	31.0	67.7	69.4	19.7	0.9	3.1	27.1	45.4	23.1	1.3	
70 筋肉内注射	8.3	46.1	55.2	66.9	18.5	0.2	4.9	25.3	34.4	33.6	1.7	
	9.1	51.1	52.7	67.1	18.5	0.1	5.3	26.3	30.6	36.0	1.9	
	21.1	31.6	68.4	57.9	5.3	-	15.8	31.6	31.6	15.8	5.3	
	3.9	24.9	65.5	66.8	19.7	0.9	2.6	20.5	51.5	24.5	0.9	
71 静脈内注射	5.5	54.6	50.9	66.4	17.4	0.2	3.1	23.8	37.5	33.4	2.1	
	6.4	59.4	49.9	65.5	15.5	0.1	3.5	25.3	34.5	34.4	2.3	
	5.3	26.3	21.1	73.7	47.4	-	-	31.6	31.6	31.6	5.3	
	1.3	35.4	58.1	69.4	23.6	0.4	1.7	16.6	51.5	29.3	0.9	
72 点滴静脈内注射	5.0	61.8	44.8	65.3	15.0	0.2	2.5	22.5	37.8	34.7	2.4	
	6.0	66.5	43.5	64.3	13.0	0.1	2.6	23.9	35.3	35.7	2.4	
	-	47.4	42.1	68.4	15.8	-	-	26.3	15.8	47.4	10.5	
	0.9	41.9	50.7	69.9	23.6	0.4	2.2	16.2	50.7	29.3	1.7	
73 輸液ポンプの操作	18.0	61.6	45.7	59.8	10.0	1.5	5.6	32.2	38.9	21.2	2.1	
	20.1	65.1	41.5	59.4	9.8	1.3	5.8	32.9	37.4	21.7	2.1	
	-	26.3	31.6	57.9	31.6	15.8	-	15.8	36.8	42.1	5.3	
	10.0	48.5	65.9	62.0	9.2	1.3	4.8	30.6	45.9	17.0	1.7	
74 抗生物質を投与されている患者の観察	44.4	48.7	19.0	59.5	19.0	5.1	14.8	40.3	31.5	11.0	2.4	
	47.4	51.6	19.7	58.7	16.0	4.0	16.3	40.7	30.1	10.6	2.3	
	31.6	21.1	5.3	31.6	26.3	10.5	5.3	21.1	52.6	10.5	10.5	
	31.9	38.0	17.0	65.5	31.9	9.6	9.2	40.2	36.2	12.7	1.7	
75 インシュリン製剤の投与	13.4	55.1	21.9	67.5	27.4	2.5	8.0	33.6	33.2	23.5	1.8	
	13.7	59.8	19.8	66.9	25.6	2.2	7.5	34.2	32.1	24.2	1.9	
	31.6	36.8	5.3	68.4	36.8	-	26.3	15.8	36.8	15.8	5.3	
	10.5	35.4	32.8	69.9	34.5	3.9	8.7	32.3	37.6	20.5	0.9	
76 インシュリン製剤を投与されている患者の観察	39.5	42.2	20.1	68.2	29.0	2.2	17.7	40.0	29.6	10.7	2.0	
	42.0	45.8	19.0	67.4	26.5	2.1	18.6	40.6	27.8	10.9	2.1	
	57.9	36.8	-	63.2	31.6	-	26.3	31.6	26.3	10.5	5.3	
	26.6	26.6	26.6	72.5	40.2	2.6	13.1	38.0	38.0	10.0	0.9	

資料V-5 続き
学生調査 結果一覧

看護技術項目		あなたは左の看護技術をどのように学習しましたか？ 該当する番号すべてに○を付けてください						あなたは左の看護技術項目についてどのぐらい自立してできると思いますか？ 該当する番号1つだけに○を付けてください				
		実 施 地 し た 習 で	見 臨 学 地 し た 習 で	実 学 施 内 演 習 で	講 義	(講 義 の み)	な し の 機 会	き ひ と り で で	で 少 し き の 援 助	き が あ な れ り ば 援 助 で	で き な い	無 回 答
77 麻薬を投与されている患者の観察		28.9	31.9	12.9	68.8	39.8	8.2	8.5	29.9	34.3	25.3	2.0
	専門学校	32.2	35.0	13.9	68.6	36.9	6.6	9.2	32.2	32.3	24.2	2.0
	短期大学	15.8	21.1	-	57.9	47.4	15.8	5.3	10.5	31.6	47.4	5.3
	大学	15.3	19.2	9.6	70.3	52.0	14.8	6.1	21.0	43.2	27.9	1.7
78 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)		10.7	41.8	13.3	74.1	44.4	3.2	5.0	26.9	37.4	28.4	2.3
	専門学校	12.2	44.9	14.5	72.4	40.9	2.7	5.2	27.9	36.1	28.2	2.5
	短期大学	-	10.5	-	84.2	78.9	5.3	5.3	10.5	57.9	21.1	5.3
	大学	5.2	30.6	8.7	80.8	57.2	5.2	4.4	23.6	41.5	29.7	0.9
79 輸血前・中・後の観察		24.2	36.0	14.8	74.8	45.0	3.8	6.8	28.2	38.2	24.7	2.1
	専門学校	25.9	37.8	15.0	74.0	43.1	2.9	7.6	28.5	36.9	24.8	2.1
	短期大学	10.5	-	-	68.4	68.4	15.8	10.5	10.5	42.1	31.6	5.3
	大学	17.5	31.0	15.3	79.0	51.5	6.6	3.1	27.9	43.7	23.6	1.7
<9>救命救急処置技術												
80 意識状態の観察		59.7	43.5	24.7	63.9	19.8	0.2	21.5	38.4	30.4	7.7	2.0
	専門学校	65.1	46.0	24.1	62.5	16.5	0.1	23.6	39.7	27.0	7.7	2.0
	短期大学	52.6	36.8	21.1	47.4	15.8	-	36.8	21.1	31.6	5.3	5.3
	大学	35.8	32.8	27.9	71.6	34.9	0.4	10.9	34.1	45.4	7.9	1.7
81 急変時の気道確保		2.8	13.7	44.0	77.6	42.0	2.8	5.3	22.7	38.1	32.2	1.7
	専門学校	3.4	15.6	41.2	77.9	43.0	2.7	5.3	22.1	36.6	34.3	1.8
	短期大学	-	-	26.3	78.9	63.2	5.3	-	10.5	57.9	26.3	5.3
	大学	0.4	6.6	58.1	76.4	35.8	3.1	5.7	26.2	43.2	23.6	1.3
82 人工呼吸		3.0	10.8	59.3	74.7	31.2	1.5	8.1	27.5	39.1	23.3	2.1
	専門学校	3.4	12.0	56.4	75.4	32.8	1.7	8.1	26.1	37.9	25.7	2.2
	短期大学	-	-	26.3	78.9	63.2	5.3	-	21.1	47.4	26.3	5.3
	大学	1.3	6.6	75.1	71.2	21.4	0.4	8.7	34.1	43.7	12.2	1.3
83 閉鎖式心マッサージ		2.7	6.6	51.2	73.0	36.8	6.4	7.5	24.2	37.3	28.5	2.4
	専門学校	3.0	7.2	49.6	74.7	38.7	5.6	7.5	22.5	37.3	30.3	2.4
	短期大学	-	-	10.5	73.7	68.4	10.5	-	15.8	42.1	31.6	10.5
	大学	1.7	4.4	62.0	65.5	25.8	10.0	7.9	32.8	37.1	20.5	1.7
84 除細動		1.6	7.9	25.6	82.4	61.5	6.4	2.8	14.4	30.5	50.3	2.0
	専門学校	1.9	9.0	26.0	83.2	61.0	5.6	2.9	14.3	29.6	50.9	2.2
	短期大学	-	-	5.3	78.9	78.9	10.5	-	5.3	36.8	52.6	5.3
	大学	0.4	3.9	25.8	79.0	62.4	9.6	2.6	15.3	34.1	47.2	0.9
85 止血法		5.2	13.1	32.4	82.2	54.8	2.7	5.7	23.2	42.8	25.2	3.1
	専門学校	6.0	14.1	32.3	82.0	53.7	2.6	6.1	23.6	40.5	26.5	3.3
	短期大学	-	5.3	10.5	84.2	78.9	-	-	5.3	68.4	21.1	5.3
	大学	1.7	9.2	34.5	83.0	58.1	3.5	4.4	23.1	51.1	19.7	1.7
<10>症状・生体機能管理技術												
86 バイタルサインの測定		95.8	48.6	57.3	59.1	1.1	-	86.9	8.4	2.1	0.6	2.0
	専門学校	95.4	48.9	56.1	58.4	1.2	-	87.9	7.1	2.4	0.7	1.9
	短期大学	94.7	42.1	52.6	52.6	-	-	89.5	5.3	-	-	5.3
	大学	97.4	48.0	62.9	62.9	0.9	-	82.1	14.4	0.9	0.4	2.2
87 身体計測		78.5	46.8	49.7	58.7	5.0	-	65.3	27.2	5.0	0.6	1.8
	専門学校	80.0	47.5	48.7	58.1	4.6	-	66.8	25.4	5.2	0.7	1.9
	短期大学	78.9	42.1	42.1	57.9	5.3	-	47.4	47.4	-	-	5.3
	大学	71.6	44.1	55.0	61.6	7.0	-	60.3	33.6	4.8	0.4	0.9
88 系統的な症状の観察		83.5	44.6	38.1	58.0	6.4	0.7	38.0	45.2	13.3	1.7	1.8
	専門学校	83.8	46.3	36.1	57.5	6.0	0.5	40.2	43.7	12.7	1.7	1.8
	短期大学	94.7	31.6	26.3	42.1	-	-	36.8	57.9	-	-	5.3
	大学	80.8	38.4	48.0	61.6	8.3	1.7	27.9	50.7	17.5	2.2	1.7
89 バイタルサイン・身体測定データ・症状などからの患者の状態の Assessment		92.8	42.4	42.2	58.0	2.4	0.1	36.5	49.8	11.5	0.5	1.7
	専門学校	92.6	43.6	40.3	57.4	2.3	0.1	37.8	49.4	10.7	0.3	1.9
	短期大学	94.7	31.6	36.8	42.1	-	-	42.1	52.6	-	-	5.3
	大学	93.4	37.6	51.1	62.0	2.6	-	30.6	51.5	15.7	1.3	0.9
90 検査目的に合わせた尿検体の取り扱い		27.4	42.2	19.9	65.4	30.6	6.7	13.3	39.2	30.0	15.7	1.8
	専門学校	29.5	46.3	20.7	66.7	28.5	4.0	14.3	40.6	28.7	14.5	1.9
	短期大学	26.3	21.1	5.3	63.2	42.1	5.3	10.5	36.8	31.6	15.8	5.3
	大学	17.9	25.8	17.5	59.8	38.9	19.2	8.7	33.2	35.8	21.0	1.3
91 静脈血採血		19.8	52.9	69.6	62.6	5.7	0.2	10.9	37.9	30.7	19.5	1.0
	専門学校	22.3	55.3	67.6	62.5	5.9	0.2	12.1	38.3	28.2	20.4	1.0
	短期大学	26.3	47.4	68.4	52.6	5.3	-	21.1	47.4	15.8	10.5	5.3
	大学	8.3	42.4	78.6	63.8	4.8	-	4.8	35.4	43.2	15.7	0.9
92 簡易血糖測定		45.7	55.0	45.8	58.8	7.1	0.6	34.5	40.8	16.2	7.3	1.2
	専門学校	47.8	59.3	40.4	58.8	7.4	0.7	34.4	39.9	16.7	7.9	1.2
	短期大学	68.4	42.1	36.8	52.6	10.5	-	52.6	31.6	5.3	5.3	5.3
	大学	34.5	36.7	70.7	59.4	5.7	0.4	33.6	45.4	15.3	4.8	0.9
93 検査の目的に合わせた血液検体の取り扱い		12.1	45.4	23.7	67.5	34.4	5.5	6.2	36.1	33.3	22.9	1.6
	専門学校	14.1	50.5	25.0	67.3	31.3	3.7	6.5	37.8	32.0	22.1	1.6
	短期大学	10.5	26.3	15.8	57.9	42.1	15.8	10.5	15.8	47.4	21.1	5.3
	大学	3.1	24.0	18.3	69.4	47.6	12.7	4.4	30.1	37.6	26.6	1.3
94 正確な検査が行えるための患者の準備		42.5	57.1	20.8	61.9	17.4	2.2	10.2	43.1	35.9	9.0	1.7
	専門学校	46.1	59.8	21.1	61.1	14.7	1.4	10.6	45.4	33.8	8.5	1.8
	短期大学	31.6	52.6	21.1	47.4	15.8	5.3	15.8	31.6	42.1	5.3	5.3
	大学	27.5	45.4	19.2	66.4	29.7	5.7	7.9	34.1	45.0	11.8	1.3

資料V-5 続き
学生調査 結果一覧

看護技術項目	あなたは左の看護技術をどのように学習しましたか？ 該当する番号すべてに○を付けてください						あなたは左の看護技術項目についてどのぐらい自立してできると思いますか？ 該当する番号1つだけに○を付けてください				
	実 施 地 し た 習 で	見 臨 学 地 し た 習 で	実 学 施 内 し た 習 で	講 義	(講 義 の み)	な 学 習 の 機 会	き ひ と り で で	で 少 し の き の 援 助	き が か る あ な ら ば 援 助	で き な い	無 回 答
95 身体侵襲を伴う検査(内視鏡、穿刺など)の介助	26.1	60.4	15.5	64.9	23.6	2.6	5.1	30.2	41.3	22.0	1.4
	専門学校	26.9	61.3	15.4	65.6	23.2	1.9	5.2	31.2	40.3	22.3
	短期大学	42.1	36.8	5.3	47.4	26.3	5.3	5.3	42.1	26.3	21.1
	大学	21.4	58.1	16.6	62.9	25.3	5.7	4.8	24.9	47.2	20.5
96 身体侵襲を伴う検査後の安静保持の援助	39.8	52.7	16.7	63.9	23.1	2.6	10.7	40.2	35.9	12.0	1.3
	専門学校	42.5	53.5	16.8	63.9	21.8	1.8	11.2	41.5	34.7	11.6
	短期大学	31.6	26.3	5.3	52.6	36.8	10.5	26.3	21.1	26.3	21.1
	大学	27.9	51.5	17.0	65.1	27.5	5.7	7.0	35.8	42.4	13.1
97 身体侵襲を伴う検査前、中、後の患者の観察	47.9	50.9	17.4	63.0	20.9	1.6	11.0	39.8	37.5	10.0	1.7
	専門学校	50.1	51.6	17.5	63.1	19.8	1.1	11.5	40.8	36.5	9.3
	短期大学	42.1	36.8	5.3	42.1	21.1	10.5	10.5	36.8	26.3	21.1
	大学	38.4	48.9	17.9	64.2	26.2	3.1	8.7	35.8	42.8	11.8
＜11＞感染予防の技術											
98 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	88.9	45.1	51.9	60.7	3.5	-	70.7	21.4	6.3	0.5	1.0
	専門学校	89.4	46.3	50.1	60.1	3.5	-	69.7	21.9	6.8	0.7
	短期大学	78.9	42.1	36.8	57.9	10.5	-	68.4	21.1	5.3	-
	大学	87.3	39.7	61.1	63.8	3.1	-	75.5	19.2	3.9	-
99 防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	71.1	46.4	54.0	61.4	6.7	0.7	43.5	39.8	13.0	2.4	1.3
	専門学校	72.7	47.5	51.5	60.9	6.8	0.7	44.8	39.3	12.1	2.6
	短期大学	36.8	42.1	68.4	47.4	5.3	-	21.1	47.4	26.3	-
	大学	66.4	41.5	63.8	65.1	6.1	0.9	39.7	41.0	16.2	1.7
100 洗浄・消毒・滅菌の方法の選択	43.1	43.7	36.9	70.4	26.9	0.5	16.0	42.7	29.4	10.5	1.3
	専門学校	47.3	47.2	35.9	69.5	24.7	0.2	16.8	44.5	27.1	10.2
	短期大学	21.1	31.6	15.8	78.9	47.4	-	15.8	36.8	31.6	10.5
	大学	25.8	28.8	42.8	73.4	34.9	1.7	12.2	35.4	39.7	11.8
101 感染性廃棄物の取り扱い	69.7	50.5	38.7	62.9	10.2	0.9	37.7	41.4	15.5	4.2	1.2
	専門学校	72.0	51.8	38.0	62.6	9.2	0.5	39.7	40.8	13.9	4.5
	短期大学	78.9	42.1	42.1	57.9	5.3	-	42.1	47.4	5.3	-
	大学	59.0	45.4	41.9	64.6	15.3	3.1	28.4	43.7	23.1	3.5
102 針刺し事故防止	45.0	50.5	46.0	66.3	16.0	0.2	38.3	40.9	15.8	3.9	1.1
	専門学校	47.3	51.1	44.1	65.7	16.1	0.3	38.7	39.9	15.5	4.9
	短期大学	47.4	47.4	42.1	57.9	10.5	-	63.2	15.8	15.8	-
	大学	34.5	48.0	54.6	69.4	16.2	-	34.5	47.6	17.0	-
103 針刺し事故後の感染防止	19.4	24.2	25.2	79.8	53.9	0.9	21.3	36.7	30.1	10.1	1.7
	専門学校	20.8	26.9	25.4	79.0	51.7	0.9	21.3	36.6	29.0	11.2
	短期大学	15.8	15.8	21.1	73.7	57.9	5.3	21.1	42.1	31.6	-
	大学	13.1	13.1	24.5	84.3	63.3	0.4	21.4	36.7	34.9	6.1
＜12＞安全管理の技術											
104 患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	84.3	49.3	39.3	60.4	6.6	0.1	33.1	52.2	12.3	1.2	1.2
	専門学校	85.7	49.9	37.7	59.6	5.9	0.1	34.8	51.2	11.5	1.4
	短期大学	73.7	42.1	26.3	36.8	5.3	-	31.6	52.6	10.5	-
	大学	79.0	47.2	47.6	65.9	9.6	-	25.8	56.8	16.2	0.4
105 誤薬防止の手順にそった与薬	44.1	59.0	38.7	62.7	12.9	1.1	24.7	50.0	19.3	5.0	1.0
	専門学校	48.3	59.8	38.7	62.2	11.7	0.9	25.5	50.1	17.8	5.6
	短期大学	57.9	42.1	36.8	52.6	10.5	-	31.6	57.9	5.3	-
	大学	24.0	56.8	39.3	65.5	18.3	2.2	20.5	48.5	27.1	3.1
106 患者を誤認しないための防止策	56.9	58.5	38.2	63.6	10.8	0.2	38.9	44.4	13.4	1.9	1.4
	専門学校	59.4	58.4	38.3	62.6	9.8	0.2	38.9	44.4	13.3	2.1
	短期大学	68.4	47.4	31.6	57.9	5.3	-	47.4	47.4	-	-
	大学	44.5	59.8	38.4	68.6	15.7	-	38.4	44.1	14.8	0.9
107 放射線暴露の防止	45.7	43.9	18.5	69.3	27.2	2.9	24.5	42.8	21.0	10.1	1.5
	専門学校	46.4	43.8	17.4	69.1	27.3	2.0	24.2	41.9	21.8	10.5
	短期大学	63.2	47.4	15.8	68.4	26.3	-	47.4	42.1	5.3	-
	大学	41.0	44.1	23.6	69.9	27.1	7.0	24.0	47.2	18.8	9.2
108 インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告	33.9	29.3	19.5	74.8	42.0	1.5	34.5	39.2	18.9	5.9	1.5
	専門学校	37.2	30.4	19.5	73.8	39.9	1.4	35.0	38.9	18.4	6.3
	短期大学	57.9	21.1	15.8	57.9	26.3	-	47.4	36.8	10.5	-
	大学	17.0	25.3	19.7	80.8	52.4	2.2	31.4	41.0	21.8	4.4
＜13＞安全確保の技術											
109 安楽を促進するためのケア	84.2	48.5	42.0	61.3	5.7	0.2	42.3	45.9	10.2	0.6	1.0
	専門学校	86.6	49.6	40.5	60.2	4.6	0.2	44.8	44.2	9.3	0.8
	短期大学	68.4	42.1	47.4	68.4	21.1	-	42.1	36.8	10.5	-
	大学	74.7	44.5	48.0	65.9	9.6	0.4	31.0	54.1	14.0	-
110 患者の精神的安楽を保つための工夫	77.3	47.4	30.9	61.6	9.8	0.6	33.5	48.5	15.4	1.6	1.1
	専門学校	78.6	48.1	29.8	61.0	9.3	0.6	34.7	48.4	14.5	1.5
	短期大学	68.4	36.8	31.6	42.1	-	10.5	31.6	42.1	10.5	5.3
	大学	72.1	45.0	35.8	66.4	13.1	-	28.4	49.3	19.7	1.7

資料V-6

学生調査 専門学校と大学の比較

看護技術項目	学習経験(複数回答)								習得度			
	たで臨 実地 施実 し		たで臨 見学 し		たで学 実内 施演 し		(講 義 の み)		でひ と り で		で き な い	
	校 専 門 学	大 学	校 専 門 学	大 学	校 専 門 学	大 学	校 専 門 学	大 学	校 専 門 学	大 学	校 専 門 学	大 学
＜1＞環境調節技術												
1 患者にとって快適で安全な病床環境をつくる	95.6	93.4	44.8	44.5	54.2	56.8	1.2	1.7	82.4	64.2	-	-
2 基本的なベッドメイキング	96.1	90.8	42.3	41.0	61.7	68.6	0.3	1.3	90.2	78.2	0.1	-
3 臥床患者のリネン交換	92.8	82.5	43.3	38.4	60.5	69.9	0.5	0.9	53.0	38.4	-	0.4
＜2＞食事の援助技術												
4 患者の状態に合わせた食事介助	89.7	79.5	47.4	48.5	58.1	62.4	0.6	1.7	51.1	34.5	0.1	0.9
5 患者の食事摂取状況(食行動・摂取方法・摂取量)のアセスメント	93.6	83.8	39.6	36.2	40.9	44.1	1.6	4.8	45.1	33.2	0.4	1.3
6 患者の栄養状態のアセスメント	91.2	83.8	35.8	31.9	34.8	38.9	2.4	4.4	35.0	22.7	0.7	0.4
7 電解質データのアセスメント	88.0	79.5	34.5	27.5	31.2	31.4	4.7	9.2	27.5	18.8	1.9	3.1
8 患者の疾患に応じた食事内容の指導	70.7	52.8	43.1	45.0	31.3	26.6	8.7	17.0	12.5	10.5	4.2	5.7
9 経鼻胃チューブの挿入・確認	33.8	20.5	60.4	44.5	40.2	55.9	12.6	16.2	8.5	3.9	24.8	27.1
10 経管栄養法を受けている患者の観察	63.3	41.5	52.7	49.3	29.7	41.5	9.9	12.7	25.1	12.2	6.0	9.6
11 正確な検査が行えるための患者の準備	47.8	29.3	57.3	51.1	28.9	39.3	14.1	17.5	21.0	10.5	15.1	20.5
＜3＞排泄援助技術												
12 自然な排便を促すための援助	81.0	65.9	41.9	32.3	42.3	49.8	5.6	10.5	50.1	35.4	1.0	3.5
13 自然な排尿を促すための援助	65.2	39.2	39.6	22.7	37.3	46.7	13.9	25.3	39.0	21.8	2.8	7.4
14 患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助	70.2	38.9	44.1	35.4	54.8	66.4	4.8	9.6	35.6	15.3	1.8	3.1
15 ポータブルトイレでの排泄援助	71.9	31.9	44.2	36.7	36.8	38.0	8.6	15.7	44.5	26.6	1.6	4.8
16 おむつ交換	90.2	71.5	48.3	50.7	50.1	48.5	0.2	3.5	57.9	26.6	0.4	3.1
17 失禁をしている患者のケア	67.3	31.1	41.6	27.1	29.9	29.3	16.8	36.2	31.5	10.0	4.1	12.2
18 簡便	25.0	7.4	65.9	46.3	16.7	14.4	15.5	31.4	8.1	2.6	32.5	49.8
19 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	17.3	10.5	70.3	49.3	50.1	69.4	7.6	7.9	2.7	4.4	35.0	31.0
20 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理	75.9	31.0	54.2	54.1	31.6	41.0	3.2	11.8	29.9	11.8	5.4	9.6
21 グリセリン浣腸	32.1	10.5	58.8	37.1	12.1	12.1	13.3	10.5	16.1	8.3	20.4	14.4
22 ストーマ造設部の管理、パウチ交換	18.6	10.0	49.1	28.8	24.1	27.1	31.0	40.2	4.8	3.5	33.8	32.8
＜4＞活動・休息援助技術												
23 臥床患者の体位変換	94.2	83.0	49.2	49.3	57.8	67.2	0.3	1.3	57.4	46.3	0.2	-
24 ベッドから車椅子への移乗	94.4	79.5	51.6	49.3	58.4	68.6	0.2	0.4	53.7	45.4	-	0.4
25 車椅子移送	97.6	95.2	48.3	43.7	57.9	63.8	0.2	-	86.7	86.5	-	-
26 歩行・移動介助	97.2	88.2	48.8	45.9	51.6	55.5	0.4	0.4	73.8	62.4	0.1	-
27 廃用性症候群予防のための自動・他動運動	66.3	41.0	53.4	48.9	28.3	34.5	8.6	14.4	30.1	17.5	6.4	8.7
28 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	82.0	39.8	39.5	30.6	27.6	28.4	9.8	23.1	53.9	36.2	1.3	3.9
29 入眠を促す援助	51.9	26.0	31.8	15.3	34.5	33.6	24.3	17.6	13.4	21.8	3.5	7.0
30 目的に応じた安静保持の援助	71.3	51.1	47.1	34.1	29.3	34.1	9.0	20.6	35.6	22.3	2.5	4.8
31 体動制限による苦痛の緩和	67.5	39.7	44.0	30.6	26.6	31.9	13.6	32.9	29.6	16.6	3.4	8.3
32 ベッドからストレッチャーへの移乗	78.3	63.3	51.6	45.9	47.0	59.4	4.2	6.1	21.1	12.7	2.3	5.2
33 ストレッチャーでの移送	82.8	65.5	50.0	44.1	43.9	52.4	4.0	4.8	40.3	31.9	1.8	3.5
34 関節可動域訓練	60.5	43.2	57.4	49.8	24.6	37.6	8.9	15.3	22.5	10.0	8.9	12.2
＜5＞清潔・衣生活援助技術												
35 入浴の介助	97.1	86.0	50.0	51.1	26.8	26.2	0.6	3.9	41.3	21.8	0.2	2.6
36 患者の状態に合わせた足浴・手浴	97.6	92.1	45.5	33.6	54.4	60.7	0.2	1.7	77.8	65.5	-	-
37 陰部の清潔保持	97.2	79.1	50.1	54.6	51.7	59.0	0.7	2.2	71.3	41.4	0.2	0.4
38 乳幼児の沐浴	95.8	93.0	51.4	46.3	58.4	63.8	0.2	0.4	50.0	45.4	0.3	0.4
39 臥床患者の清拭	96.3	89.5	48.9	46.7	58.9	66.4	0.2	0.4	61.7	54.1	-	-
40 臥床患者の洗髪	80.8	61.6	44.3	35.4	64.1	74.2	1.2	1.3	48.5	34.9	0.9	1.3
41 口腔ケア	93.2	82.0	49.9	40.6	51.3	65.9	0.6	2.6	68.4	42.8	0.3	0.9
42 患者が身だしなみを整えるための援助	94.1	86.0	42.6	35.4	39.1	42.8	2.6	3.9	78.8	66.4	0.3	0.4
43 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	95.7	76.0	46.5	34.5	55.2	68.1	0.3	1.3	72.5	59.0	0.2	0.4
44 輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換	89.5	68.1	49.7	39.7	45.2	61.6	1.6	2.6	34.4	33.6	1.3	2.2
＜6＞呼吸・循環を整える技術												
45 酸素吸入療法	60.5	41.0	60.8	49.3	37.7	68.3	5.8	11.4	19.9	9.2	8.7	17.0
46 気道内加湿	43.0	23.6	57.5	43.2	28.6	44.1	13.1	22.7	18.7	10.9	16.3	18.8
47 患者の状態に合わせた温巻法・冷巻法	93.2	76.4	46.5	42.8	49.1	62.0	1.7	3.9	62.9	41.5	0.3	0.9
48 患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節	78.9	55.9	44.1	32.3	29.5	38.4	8.8	17.0	47.3	31.4	2.1	4.8
49 口腔内・鼻腔内吸引	59.2	26.2	67.4	65.9	45.6	61.1	4.4	5.2	16.6	10.5	15.4	18.8
50 気管内吸引	29.8	14.8	67.8	62.0	36.8	56.3	11.2	9.6	9.0	4.8	26.9	29.7
51 体位ドレナージ	32.1	12.2	42.9	31.0	29.9	46.7	31.9	30.1	10.9	7.4	16.1	16.6
52 酸素ボンベの操作	30.0	11.1	57.5	31.0	38.6	63.3	11.6	14.4	18.1	8.7	13.6	22.3
53 人工呼吸器装着中の患者の観察	34.0	17.0	51.0	38.4	20.9	24.0	26.5	37.6	6.6	7.0	21.9	23.1
54 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察	21.5	14.0	38.1	17.5	17.7	14.4	36.7	45.0	5.3	5.2	31.2	39.7
55 循環機能のアセスメント	72.5	62.0	41.8	32.3	31.6	35.8	12.0	19.7	18.2	11.8	6.3	5.2
56 末梢循環を促進する援助(部分浴・巻法・マッサージ)	90.8	77.3	44.8	36.2	43.2	52.8	2.1	8.3	59.4	39.7	0.3	1.7

資料V-6 続き
 学生調査 専門学校と大学の比較

看護技術項目	学習経験(複数回答)								習得度			
	たて臨 実地 施実 習し		たて臨 見地 実習 し		たて学 実内 施演 習し		(講 義 の み 義)		でひ と り で 可 る		で き な い	
	校 専 門 学	大 学	校 専 門 学	大 学	校 専 門 学	大 学	校 専 門 学	大 学	校 専 門 学	大 学	校 専 門 学	大 学
＜7＞創傷管理技術												
57 褥創予防のためのケア	79.4	52.8	55.0	59.0	33.5	41.5	3.2	11.8	34.3	17.0	2.6	4.4
58 基本的な包帯法	27.9	10.0	37.7	13.3	66.4	52.8	10.1	21.0	10.1	5.2	11.5	28.8
59 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)	61.7	31.5	60.9	61.6	47.4	63.3	4.3	6.1	13.8	6.1	8.2	12.7
60 患者の創傷の観察	83.1	68.1	51.8	60.7	28.7	30.6	3.5	6.1	27.9	16.6	2.7	2.6
＜8＞与薬の技術												
61 経口薬(バツカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察	69.0	55.5	45.9	36.2	24.0	22.3	13.0	22.3	30.3	18.8	5.7	9.2
62 経皮・外用薬の投与前後の観察	63.5	42.1	47.6	35.4	21.5	19.7	14.2	26.2	28.2	16.6	6.3	10.5
63 経皮・外用薬の与薬	56.7	33.3	52.8	43.2	21.4	19.7	13.0	24.5	28.8	15.3	7.9	12.7
64 直腸内与薬の投与前後の観察	37.3	17.9	41.9	26.6	19.8	16.6	29.1	45.0	18.6	8.3	11.4	19.7
65 直腸内与薬	25.0	9.6	48.3	28.8	19.1	19.2	29.2	44.1	14.8	7.4	17.0	27.5
66 点滴静脈内注射をうけている患者の観察	83.1	69.4	53.3	56.8	31.5	38.9	2.9	5.7	33.0	17.0	3.1	3.1
67 中心静脈内栄養をうけている患者の観察	38.1	20.7	51.3	46.7	23.2	29.3	15.4	27.1	20.4	10.0	7.8	10.9
68 点滴静脈内注射の輸液の管理	63.3	35.8	58.6	62.0	34.0	47.2	5.0	11.4	20.6	8.7	6.7	7.4
69 皮下注射	9.4	3.1	51.6	31.8	45.9	67.4	23.2	19.7	5.5	3.1	34.7	23.1
70 筋肉内注射	9.1	3.9	51.1	21.9	52.7	65.5	18.5	19.7	5.3	2.6	36.0	24.5
71 静脈内注射	6.4	1.3	59.4	35.4	49.9	58.1	15.5	23.6	3.5	1.7	34.4	29.3
72 点滴静脈内注射	6.0	0.9	60.5	41.8	43.5	50.7	13.0	23.6	2.6	2.2	35.7	29.3
73 輸液ポンプの操作	20.1	10.0	65.1	48.5	41.5	65.4	9.8	9.2	5.8	4.8	21.7	17.0
74 抗生物質を投与されている患者の観察	47.4	31.9	51.6	38.0	19.7	17.0	16.0	31.9	16.3	9.2	10.6	12.7
75 インシュリン製剤の投与	13.7	10.5	59.8	35.4	19.8	32.8	25.6	34.5	7.5	8.7	24.2	20.5
76 インシュリン製剤を投与されている患者の観察	42.0	26.6	45.8	26.6	19.0	26.6	26.5	40.2	18.6	13.1	10.9	10.0
77 麻薬を投与されている患者の観察	32.2	15.3	35.0	19.2	13.9	9.6	36.9	52.0	9.2	6.1	24.2	27.9
78 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)	12.2	5.2	44.9	30.6	14.5	8.7	40.9	57.2	5.2	4.4	28.2	29.7
79 輸血前・中・後の観察	25.9	17.5	37.8	31.0	15.0	15.3	43.1	51.5	7.6	3.1	24.8	23.6
＜9＞救命救急処置技術												
80 意識状態の観察	65.1	35.8	46.0	32.8	24.1	27.9	16.5	34.9	23.6	10.9	7.7	7.9
81 急変時の気道確保	3.4	0.4	15.6	6.6	41.2	58.1	43.0	35.8	5.3	5.7	34.3	23.6
82 人工呼吸	3.4	1.3	12.0	6.6	56.4	75.1	32.8	21.4	8.1	8.7	25.7	12.2
83 閉鎖式心マッサージ	3.0	1.7	7.2	4.4	49.6	62.0	38.7	25.8	7.5	7.9	30.3	20.5
84 除細動	1.9	0.4	9.0	3.9	26.0	25.8	61.0	62.4	2.9	2.6	50.9	47.2
85 止血法	6.0	1.7	14.1	9.2	32.3	34.5	53.7	58.1	6.1	4.4	26.5	19.7
＜10＞症状・生体機能管理技術												
86 バイタルサインの測定	95.4	97.4	48.9	48.0	56.1	62.9	1.2	0.9	87.9	82.1	0.7	0.4
87 身体計測	80.0	71.6	47.5	44.1	48.7	55.0	4.6	7.0	66.8	60.3	0.7	0.4
88 系統的な症状の観察	83.8	80.8	46.3	38.4	36.1	48.0	6.0	8.3	40.2	27.9	1.7	2.2
89 バイタルサイン・身体測定データ・症状などからの患者の状態のアセスメント	92.6	93.4	43.6	37.6	40.3	51.1	2.3	2.6	37.8	30.6	0.3	1.3
90 検査目的に合わせた尿検体の取り扱い	29.5	17.9	46.3	25.0	20.7	17.5	28.5	38.9	14.3	8.7	14.5	21.0
91 静脈血採血	22.3	8.3	55.3	42.4	67.6	78.6	5.9	4.8	12.1	4.8	20.4	15.7
92 簡易血糖測定	47.8	34.5	59.4	36.7	40.1	40.1	7.4	5.7	34.4	33.6	7.9	4.8
93 検査の目的に合わせた血液検体の取り扱い	14.1	3.1	50.5	24.0	25.0	18.3	31.3	47.6	6.5	4.4	22.1	26.6
94 正確な検査が行えるための患者の準備	46.1	27.5	59.8	45.4	21.1	19.2	14.7	29.7	10.6	7.9	8.5	11.8
95 身体侵襲を伴う検査(内視鏡、穿刺など)の介助	26.9	21.4	61.3	58.1	15.4	16.6	23.2	25.3	5.2	4.8	22.3	20.5
96 身体侵襲を伴う検査後の安静保持の援助	42.6	27.9	53.5	51.5	16.8	17.0	21.8	27.5	11.2	7.0	11.6	13.1
97 身体侵襲を伴う検査前、中、後の患者の観察	50.1	38.4	51.6	48.9	17.5	17.9	19.8	26.2	11.5	8.7	9.3	11.8
＜11＞感染予防の技術												
98 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	89.4	87.3	46.3	39.7	50.1	61.1	3.5	3.1	69.7	75.5	0.7	-
99 防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	72.7	66.4	47.5	41.5	51.5	63.8	6.8	6.1	44.8	39.7	2.6	1.7
100 洗浄・消毒・滅菌の方法の選択	47.3	34.8	47.2	28.8	35.9	42.8	24.7	34.9	16.8	12.2	10.2	11.8
101 感染性廃棄物の取り扱い	72.0	59.0	51.8	45.4	38.0	41.9	9.2	15.3	39.7	28.4	4.5	3.5
102 針刺し事故防止	47.3	34.5	51.1	48.0	44.1	54.6	16.1	16.2	38.7	34.5	4.9	-
103 針刺し事故後の感染防止	20.8	13.1	26.9	13.1	25.4	24.5	51.7	63.3	21.3	21.4	11.2	6.1
＜12＞安全管理の技術												
104 患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	85.7	79.0	49.9	47.2	37.7	47.6	5.9	9.6	34.8	25.8	1.4	0.4
105 誤薬防止の手順にそった与薬	69.3	74.0	59.8	56.8	38.7	39.3	11.7	18.3	25.5	20.5	5.6	3.1
106 患者を誤認しないための防止策	59.4	44.5	58.4	59.8	38.3	38.4	9.8	15.7	38.9	38.4	2.1	0.9
107 放射線暴露の防止	46.4	41.0	43.8	44.1	17.4	23.6	27.3	27.1	24.2	24.0	10.5	9.2
108 インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告	37.2	17.0	30.4	25.3	19.5	19.7	39.9	52.4	35.0	31.4	6.3	4.4
＜13＞安全確保の技術												
109 安楽を促進するためのケア	86.6	74.7	49.6	44.5	40.5	48.0	4.6	9.6	44.8	31.0	0.8	-
110 患者の精神的安寧を保つための工夫	78.6	72.1	48.1	45.0	29.8	35.8	9.3	13.1	34.7	28.4	1.5	1.7

資料V-7

学生調査 自由記述内容 (記述件数 109 件)

- 習う先生によって習得度が異なるのは困る。学校で習っていない事を病院で求められたり、勉強がまだの病棟などに実習に行くのはつらい。患者が侵襲を伴う技術を習得できないので、仕事に就くのが不安。学校の先生の知識が古い場合があり、実習先で技術が通じない時があるので、先生達ももっと新しい知識をどんどん入れて欲しい。それに先生の意見の統一もしてほしい。学校で習わなかった事を実習先でも教わらない場合、どうやって学ばいいんですか？ (0002 学校 1 専門学校)
- 学校で習うことと病院で指導される内容が全く違う時、困る。(0009 学校 2 専門学校)
- 基本だけでなく臨床の実際をもっと知りたいと思います。(0010 学校 2 専門学校)
- 学内で練習する物品が昔のものだと、病院で使うものどちがって行いにくさを感じた。しかし、原理・原則は変わらないので考えれば大丈夫だった。例：ケリーパッド、予防衣、吸引(0011 学校 2 専門学校)
- 演習があった方が分かりやすい。技術の手順だけでなく、事例を決めてやった方が学習につながると思う。(0035 学校 2 専門学校)
- 講義で教わるものは基本、基礎、理念だったので、臨床の場の新しい物品で行うことに戸惑いがありました。(0071 学校 1 専門学校)
- 講義で習う前に実習がある時は自己学習のみなので、できれば系統別に習った後すぐの実習を行えるようになればいいと思う。技術実施(臨床での)はなかなか難しいので、もう少し技術メインに技術力を高めたい。(0077 学校 1 専門学校)
- 注射の練習をもっとさせてほしい。(0096 学校 4 専門学校)
- 以前より学生時代にできる(やらせてもらえる)技術が少なくなったとよく聞きます。注射など臨床に出てからきちんとできるかな…という不安があります。(0097 学校 4 専門学校)
- 学内実習と臨床での技術のちがいに驚いた。臨場では注射、点滴など簡易化されており、学内での学習ギャップがあるように感じた。(0100 学校 4 専門学校)
- 病院実習で患者さんに注射などの医療行為はしてもいいのですか？ してもいいならしてみたいです。学生のうちからもっと経験をつみたい。(0104 学校 4 専門学校)
- 病棟と学内とは同一の看護技術でも手順等が違っているので、どちらが正しいのか困ることがある。・病棟全体が学生の実習を快くうけいれてくれる雰囲気のあるところは学ぶ意欲も出て、多くのことを学ぶことができるが、無関心なところではなかなか積極的にいくことができない。(0110 学校 7 専門学校)
- 根拠をわかりやすく書いてほしいです。体位変換の工夫するポイントなど絵や写真で解説して下さるとわかりやすいので助かります。(0122 学校 7 専門学校)
- 学校ごとで教育内容に差がありすぎると感じた。教員の質、設備の問題。(0126 学校 7 専門学校)
- 注射を実施に学生同志でうちたい。(原文のまま) (0132 学校 11 専門学校)
- 実際にやるのが一番覚えるし、わかりやすいと思います。私の学校では、先生に質問しても本当のコトとは違うコトが返事としてかえってくるコトがありました。何も知らない私たちは病棟で指導者の方から本当のコトを聞いて困ったということがたびたびありました。教育の基本は、教え手の知識も大切なコトだと思います。Pt 様への安楽で安全な援助のために、先生方の知識が充実するようにもお願いしたいです。(0134 学校 11 専門学校)
- 臨床での経験が一番勉強になるのですが、行っても1回ぐらいで技術が身につけにくく、すぐに忘れてしまいます。(0137 学校 11 専門学校)
- 身につけなきゃいけない技術はたくさんあるし、できるだけ学内演習の時間に獲得したいと思っているんだから、もっと要領よく、効率よく学内演習中の時間配分を考えてほしい。(0139 学校 20 専門学校)
- 注射法(採血含む)についての演習時間をもっとほしいです。人工呼吸器を使用している患者さんを受け持つ機会が意外と多いのに、講義は流しの状態であまり役に立たなかった気がしました。教科書にもあまりのっていないくて、実際受け持った時に資料等少なくて困りました。(0153 学校 10 専門学校)
- 実習や演習で何度も行ったものしかできない。もっと技術教育してほしい。臨床に出るにあたりすごい不安。(0161 学校 10 専門学校)
- 臨床に出てからできないことが多いので(注射等)、不安がいっぱいです。(0167 学校 17 専門学校)
- 教科書に書いてあることと実際に行われていることが違って困ることがあった。(0168 学校 17 専門学校)

資料V-7 続き

- 学校で習う技術と実際の病床では方法が違う時がある。(0201 学校 24 専門学校)
- 清潔ケアは実習で何度も行う機会があるため、Pt の状態に合わせて考えることができると思う。注射や検査時の看護、検体の取り扱いなどはなかなか機会がなく、あまり身につけていないように思う。(0274 学校 27 専門学校)
- ほとんど臨地実習で経験して覚えていると思うが、学校でも実習さながらのアセスメントや病床整備などもできればいいなと思った。(0275 学校 27 専門学校)
- 注射や与薬は、機会がなく臨床では見学だけでした。学校でも1回採血をやり合うだけなので不安です。もっと機会を増やしてほしいです。(0286 学校 25 専門学校)
- 学校で学んできたものも多くありますが、これから看護師として社会に出ていくことを考えると、一生勉強だとは分かっていても不安は大きくあります。(0292 学校 12 大学)
- 学内実習であまりやっていないことは実習でいきなりできないので、時間をかけて学内実習の充実をはかってほしい。現場の看護師さんも学生がどこまで学んでいて、何ができないのか知らないことが多く辛かった。このアンケートを書くことで、「学生が看護技術についてどの位自立していると考えているか」を現場の人達に知ってもらい、卒後教育を考えてもらいたい。(0294 学校 12 大学)
- 学習の機会の有無と出来るか出来ないかは必ずしも一致しないですね。機会が1回キリなのか10回以上なのか、あるいは1回キリでも出来るようになる個人の能力によるものなのか…。だから、学生全体ではなく学生個人の要求レベルに応じてくれるようなカリキュラムや指導態勢が大学でも早く整うことを切望します。(0304 学校 12 大学)
- 講義でただ説明するのではなく、実際行って見た方が頭に入るし、わかりやすいと思いました。(0316 学校 42 専門学校)
- 臨床で実施できる援助をもっと増やしてほしい。(0319 学校 42 専門学校)
- 各項目にチェックしてみて、改めてこんなにも多くの看護援助技術があるのだと感じた。講義や演習で行わなかったことは少なく、授業や実習を通して様々な経験をできていたのだと分かり、今後臨床に出ていく上で自信にもなると思う。臨地実習で実際に見学・実施したことは記憶として残っており、観察点、注意事項などを再確認することで、自立してできると感じるため、経験はとて大きなことだと思う。国家試験の勉強の傍らアンケート回答をしてみて、各項目の注意や方法を再度勉強していることにも気づき、基礎看護技術がどの分野にも関連しており、知らなければ回答できなかつたり、臨床では、患者様に負担をかけることにもつながるため、知識を持ち技術を習得する必要性を感じた。学校での教育に関しては、実習とリンクした学びができるように配慮されていたように思う。このアンケートのようなチェックリストも活用して、実習の振り返りをしていた。あとは資格を得てからの卒後教育で実際の技術を習得しながら、責任を持って看護援助を提供していけるようになりたいと思う。(0323 学校 49 大学)
- ほとんど療養上の世話について実施する機会はあっても、診療の補助について実施することが少ない。いざ臨床に出てからだとかなり難しいのではと不安が強い。(0332 学校 11 専門学校)
- 実習と実際働いた時のギャップが大きすぎる。実習は患者1人を担当教官、Ns、学生とで受け持つ感じで、何もできない。何かするには手間がかかる。記録が本当に大変。働いているNsとは別行動なので、Nsが何をしているかわからないし、実際働く時に何をしていたのかかわからない。(0344 学校 13 大学)
- とりあえず臨床では役に立たないと思う。(0371 学校 66 大学)
- 演習、実習などでもっと実際的な手技(静注や導尿など)を経験できればよいと思う。実際にやったことのないまま、知識だけで現場に立つのは非常に不安です。(0394 学校 66 大学)
- 注射とか臨床に出てすぐでは怖いので、学校でもっとできたら嬉しいです。(0405 学校 25 専門学校)
- 卒後、働きはじめてすぐに必要となってくるであろうこと(与薬系)の実習が少ない(免許がないのでできることが限られるので)。(0415 学校 53 専門学校)
- 実習で実施しているが、いざアンケートをしてみて1人で出来るという絶対的な自信がないと感じました。(0432 学校 53 専門学校)
- 経験していてもしていなくても、医療行為を行うことには自信が持てません。もっと学ぶ機会が欲しかったと思います。(0438 学校 53 専門学校)
- 注射や採血を実習できる機会がもっと欲しかった。(0441 学校 53 専門学校)
- 基本的に講義や演習の内容と臨床のやり方は違うので困る。臨床では基本的な行い方を学んでから指導を行ってほしい。正しい行い方をやっているのに注意されるのはおかしいと思う。(0453 学校 57 専門学校)

資料V-7 続き

- 現場と教育の場が別のもののように感じることもある。基本と応用であろうが、「ここではこのようにします」と何度言われたことか…。また検査など最新の物は新しい物としてすぐに取り入れてほしいなとも思う。いつまでも昔の技術で教えているな！と思ってしまうこともある。これは技術の進歩の早さではないことなのでしょうがね。(0459 学校 41 専門学校)
- 1日カリキュラムだったので、一気に詰め込み式だった。もう少し時間的な余裕があったらしっかり習得できたかも。ほとんどが実習で習得した感じだった。(0470 学校 36 大学)
- 臨床で実習を行ったとしても“ひとりできる”のところに自信を持って○をつけられない。見ているのと実際の Pt で実施するのはだいぶ違うと思う。(0477 学校 7 専門学校)
- 臨床と、勉強では大きなひらきがある。「基本は基本で、勉強は勉強」という現実に疑問を感じる。学生によって技術の経験が異なる。国 6 式に技術をとりいれろ～!!(0478 学校 35 大学)
- より侵襲を伴うケアについては全く自信ない。逆に実習(臨地)で行えた技術に関しては少しは自信がもてる。病院によってケアの方法は異なるため、その度にその病院での方法を学び大学で学んだこととの違いなどにとまどうことが多かった。受け持ち患者さんのケアしか見れないことが多く、実習に行かない科の特有のケアなどは全くできないと思う。(0479 学校 35 大学)
- 2年生、3年生、4年生と出来る援助が増えていきますが、病院の指導してくれるNsが、その2年生、3年生、4年生の出来るレベルを分かっている指導してくれるととても学習になるし、ありがたいいつも思っていました。(0482 学校 37 大学)
- ①注射についてはもっと練習する機会がほしかった。輸液ポンプの実際の取り扱い方を実践してほしい。演習に十分な時間がほしい。②先生は教育方針が変わりつつあって、技術は学校で身につけるよりも就職してから実践で身につけていくものと言っていた。しかし、病院によっては教育者の考えが追いついてきていない(昔の考え)のではないかと不安になる。「大卒は技術が出来ていない」という声が聞かれるのがそのいい例だと思う。また、教育者(管理者)だけでなく、スタッフ皆が理解していないと、せっかく4年間学習してきた学生なのに引け目を感じてしまいたいと思う。もっと大卒のメリット(知見を広げるために研究ができる、視野が広いetc)を知ってもらいたい。(0513 学校 36 大学)
- ①大学の4年間で様々な看護技術について学んできました。4年生になってからの実習では「基本的技術」は出来て当たり前のように実習地では見られますが、同じ4年生でも経験してきた内容は違うため、臨地でいきなり「もう4年生だから出来るでしょ」といってまかされてしまうことは事故のもとだと思います。②基礎看護技術を十分にたたき込まれることは臨地での自信につながると思います。③救急や外来など施設の窓口となるような場所での看護を見学してみたかったです。④リラクゼーションについての学習をしてみたかったです。現場ではあまり行われていませんが、それも看護技術の一つの方法だと思います。(0516 学校 62 大学)
- 付属病院があったからか、先輩ナースも多く、卒業生がとても優しく臨地実習でも教えて頂きました。また、学校で教えて頂いても検査や検体の取り扱い等見ることが出来なかったMRI、CT、透析、放射線治療など、各科の専門ナース、医療スタッフが丁寧に教えてくれたので良かったです。たくさんの経験をさせて頂きました。やはり、黒板での学習より体を使って実際に見て体験して学習した方が看護技術も分かりやすいと思いました。付属の病院があったことで、実際にすぐ見ることも体験することも出来ましたし、その点では本当に良かったと思います。(0525 学校 39 短期大学)
- 授業でやること、実習でやること異なりすぎるためとても困った。授業でのノートやプリントがあまり役に立たない。学校で教わった手順と、Nsの手順が違ってとまどった。実習中、技術について質問をしても先生が答えてくれない。Nsに合わせて技術をしていいのか迷った。学内演習では、初めてのことをやるんだからもっと先生が教えてくれるのも良いと思う。見本を一回見ただけでは出来ない。ビデオ学習のためにビデオを用意してくれたが、とても見にくく、間違っている部分もあり、技術の習得に時間がかかった。(0526 学校 39 短期大学)
- 学校で技術認定試験があったので、実習に出た時落ち着いて行うことが出来た。また、実習先の病院も積極的に技術に参加させて下さるところだったので有難かった。(0528 学校 51 専門学校)
- 臨地実習においては、実施できた技術と、患者さんに必要がなかったため全く実施できない技術があります。また、実習先によって学生に行わせてくれる技術にも差があります。私自身、行うことが出来た技術においては出来るのではないかと思います。しかし、学内で模擬患者相手の演習や講義のみではやれる自信は殆どありません。また、実習で行っても1度きりであるで行えるかどうか分かりません。(0542 学校 18 大学)

資料V-7 続き

- 講義でしか学んでいなかった事をいきなり実習でやる事になり苦労した事があった。学内演習でやれる事にも限りはあるかと思うが、実習中にやる事は事前にやっておきたかった。(0547 学校 48 大学)
- 実習はコミュニケーションが中心になっており、技術や身体の援助の機会がないです。そのため臨床への不安が強いです。(0548 学校 55 大学)
- 右側の自立して出来るという項目について、臨地実習では基本的に指導者の監督の下で行うため、今の段階で実際に責任を持って1人で出来るというのかとても迷いました。「少しの援助」「かなりの援助」というのがどの程度の援助なのか判断しにくいです。(0557 学校 8 専門学校)
- やはりそれぞれの技術に応じた生理学・解剖学的な知識があってこそ、安全な看護技術につながると思います。学習の場においては、どのようにつながっていくというのが見えにくい部分があるので、知識の習得において看護ではどのように関連するのかというのが分かると整理していきやすいと思います。(0563 学校 35 大学)
- 私の学校では講師による講義が中心ですが、可能であれば付属の病院から現役の看護師の方を講師としてお招きして、より実践につながるような指導をして頂けたらなと感じます。これが実現するとすれば、現場を見てきている看護師の方の厳しい視線を意識しながら、いつも以上に姿勢を正した学生の姿が想像できます。(0565 学校 55 大学)
- 現在のカリキュラムで全てを網羅することは難しいのではないかと思います。看護技術の演習を増やす、卒業前の復習を取り入れる、就職後も大学教員からのフォローアップが受けられるといった体制が必要かと思っています。(0586 学校 13 大学)
- 学生のうちに出来る技術は限られてしまうので、卒後教育をいかに質の高いものにするかが大切。学生では難しい技術などは講義や見学、ビデオなどでイメージだけでも出来ているようにすればいいと思う。(0637 学校 16 専門学校)
- このまま臨床で働くのは不安です。(0684 学校 26 専門学校)
- とにかく技術系は臨床実習で殆どやらせてもらえなかった。もっと経験したかった。(0696 学校 32 大学)
- 技術の手順や方法と同時に、なぜそれを行うのか、行ったことでどのように観察・判断していけばよいかという“アセスメント”の部分ももっと強調して教えてほしいと思います。(0698 学校 32 大学)
- 同じ看護学部でも、専門の子だとしょっちゅう静注やっていたり採血していたりするので、臨床で大きな差が出てしまうと思う。学生のうちはこれは可、これは不可という明確な規定があるのか知らないのですが、徹底するべき。それを、学生を受け入れる医療者側も、学生も共有していかなければいけないと思う。どこまで介入して良いか迷うことが多々あったので。(0702 学校 35 大学)
- 学生の時にもっと注射や点滴など看護技術をたくさん実践したかった。昔は患者さんにも実施していたと聞いていたが、今は全く出来ないで卒後就職してからがとても大変な気がする。不安でいっぱいです。唯一、最後の臨地実習で口腔・鼻腔の吸引を何回かやらせて頂いたのでとても良かったです。なるべく技術を実施できる機会をたくさんほしいというのが私を含め、多くの学生の意見です。是非検討して頂ければ幸いです。(0718 学校 44 専門学校)
- 学内演習では、手技を学ぶことは出来ても身に付けるというレベルまでは達することがなかなか難しいので、実習などでいざ実施するとなると出来ない。繰り返し練習し、身に付けられるといい。(0742 学校 48 大学)
- 臨地実習のやり方は学校によって違いがあるようであるが、今後就職するにあたり、他の学校の卒業生と共に働く上で、自分と他の方が今まで実施してきた技術の差などが心配。実習方法に統一性を持たせる、又は入学募集時に実習方法等も明らかにしてほしい。技術全般に自信のないことばかりなので不安。(0743 学校 55 大学)
- 学院と病棟で物品が異なっていると、始めてPtに行う際、計画と異なるため焦ったのを覚えています。原理・原則に基づけば分かるようになるのは時間がかかるので、学院では現在どのようなものが使われているかが分かるようにしてもらえると嬉しいです。また、指導Nsによってできる、もしくはやらせてもらえる技術が異なることがありました。出来れば優しい気持ちで学生に対応してもらえると嬉しいです。(0745 学校 63 専門学校)
- 注射系統の技術を模型でしか経験していないので、人間同士で練習したいです。フィジカルアセスメントで正常はおそらく分かると思うのですが、異常の違い、判断のつけ方が難しいです。例えば呼吸音ではう音など。(0763 学校 5 専門学校)
- 付属病院では指導者の方の元でかなりたくさん技術の経験をさせて頂いたので、とても良かったです。まだ一人で出来なくても就職するまでに一度でも経験したのとしていないのとは気持ちも大きく違うと思います。与薬や救急処置、導尿等の侵襲的なものでは、見学に戸惑っているのがほとんどなので少し不安ではあります。(0786 学校 6 専門学校)
- 学内においても演習だけでなく、もっと臨床で使える技術練習の機会がほしい。(0787 学校 6 専門学校)

資料V-7 続き

- 皮下注射などは実際に患者様に行うのではなく、臨地実習先の看護師の協力で実施することが出来ました。大変貴重な体験となりました。人形などで行うのとはやはり異なるので、就職前に多くの技術を行うことが出来る環境であったことは大変感謝しています。(0799 学校6 専門学校)
- もっと自信がもてるように実習で行っていききたい。又、なかなか機会がないので看護師から指導、どのようなことがあるのか説明されると、もう少し接する機会があったのではないかと思う。(0800 学校6 専門学校)
- 受け持ちの患者様によって、学生間で技術の差が生じていることが分かったので、講義や学内演習でより多くの技術を取得していくのは本当に大事だと思いました。また、何より根拠を持って学習することは援助時の自信にもつながります。根拠を学ぶことを大切にしていってほしいです。(0803 学校8 専門学校)
- 学内演習や臨地実習で行っていない技術があるのに、実際に現場に出て働いていけるか不安が強いので、なるべく多くの技術を就職する前に経験できるようにした方がいいです。(0804 学校8 専門学校)
- 基礎・基本を学校で教えてもらうのはいいけれど、実習先の病院で手順や方法が違い、戸惑うことが多かった。(0811 学校9 専門学校)
- 実習場所により、技術が出来ないところもあり、差が出てしまうことが気になりました。点滴の準備は経験があるのと無いのとはやはり違うと思います。清潔ケアなどももちろん大切です(私は大好きです)。でも、やはり点滴などの準備ももっと行うことが(現場で)出来たら良かったなと思います。(0839 学校19 専門学校)
- 卒後実習として採血と吸引は学生同士で行った。それ以外の技術も実習で多く学ぶことが出来た。就職してからの技術について不安を感じたりしていないし、今の技術実習で充分だと思う。(0841 学校19 専門学校)
- 学生のうちに静脈内・筋注等の注射が実施できるような環境が整うべき。(0842 学校19 専門学校)
- より臨床との結びつきや患者様やスタッフの方々との協力を得られるような教育体制を検討して頂きたいと思います。看護技術演習の教材をもっと深めてほしいです。(0852 学校21 専門学校)
- もっと多くの技術を経験したかった。就職してから大変だと思う。(0860 学校21 専門学校)
- たくさんのことが出来て良かった。(0900 学校23 専門学校)
- 基本と臨床と異なるので、少し困ります。国試の際も(過去問で)、臨床と異なる部分があり戸惑いました。(0920 学校23 専門学校)
- 看護技術の経験は実習に行く所により、個人個人で差が生じてしまうように感じ、また学生が患者さんに行うことが出来ない技術もあるので出来る限りのことは学校の授業で体験出来るようになればいいと思います。(0968 学校34 大学)
- 病院や教員によって教え方が異なる場合が多いので、統一した技術指導の内容があればいいと思う。同じ援助内容なのに見るテキストや教える人によって異なるので混乱してしまう。(0971 学校34 大学)
- 病院で実際にする技術との間に違いがあることがある。デモンストレーションを多くすると本番でも動揺しないことが出来ると思う。(0976 学校36 大学)
- 教員間での技術に差があり、教える内容も異なっている。事前に学生が持っている知識(ボディメカニクス、解剖生理など)の内容を確認せずに教えることが多くあり、学生側に混乱を招いた。(0978 学校37 大学)
- 基礎看護の講義・演習はとても厳しく、実際に実習に出た時も「間違っはいけない」「本物のPt」と、看護技術が命に関わる責任あるものと感じた反面、恐ろしく怖くて積極的にPtに関われないことが多々あった。その部分が残念であり、今年からNsになっても積極的にPtに関われないのではないかと不安である。また、実習地での指導Nsのもとでの初めての採血はとても安心して出来た。指導Nsの学生に対する心理的サポートがあったためだと思う。(0979 学校37 大学)
- 学生のやっても良い事、資格がなければ出来ない事を明確にして頂くことにより、積極的に学ぶ事へとつながると思いました。(0982 学校43 専門学校)
- 大学病院だとなかなか学生のうちに注射や吸引などをする機会が少ないので、卒業後臨地で働くときに不安です。卒後教育などでしっかり学べる環境を作ってほしいです。(0983 学校43 専門学校)
- 臨床と学校との差が激しいため、どちらを基本とすれば良いのかかなり戸惑うことが多い。学校で習うことが臨床で役立つことが少ない気がする。(0992 学校47 専門学校)
- アンケートのことなのですが、記入方法が難しい。言葉の理解に困る部分もありました。(0998 学校47 専門学校)
- 注射など、学生のうちは無理でもNsになると必ず誰もがやることなので実習で体験出来るようにしてほしい。いろんな技術を実習中に体験したい。(0999 学校47 専門学校)

資料V-7 続き

- Nsにもインターン制度が必要だと思う。(1064 学校 65 専門学校)
- 各検査について習うが、検査を見たことがないためイメージがしにくいです。(1093 学校 69 専門学校)
- 実習施設、病棟、看護師によっても技術・方法が違い困る。またそれは学内でも同じで、担当教員によっても違う。学内演習が余りに足りない。(1096 学校 48 大学)
- 浣腸や点滴など殆どディスプレイされた中で、現状にあったカリキュラムを組むための見直しも多く必要かと思われまます。(1119 学校 54 専門学校)
- アプローチすることは大切ですが、受容をしてくれると相談しやすくなると思います。(1131 学校 54 専門学校)
- 技術は全く自信がなく、不安ばかりです。(1133 学校 54 専門学校)
- 臨床経験5年後の編入なので、学校では実習はありませんでした。(1139 学校 18 大学)
- 実習でどれだけ経験できるかが重要だと思うので、病棟のNsと連携を取り合って、学生が色々な技術を経験できるような環境を整えていただけるととても有難いと思います。(1144 学校 37 大学)
- 学内実習で人形や腕モデルなどを使用して行っていました、やはり患者相手に行うのが「対人間」として初めてというのはどうかと思います。入学時に、学生同士で練習するのを入学条件として同意書を取ってでも学生同士で浣腸やマーゲンチューブ挿入、注射などをおこなうべきだと思います。学生でも体験していれば、患者の痛みや苦痛が実感でき、声かけや配慮も出来るようになると思います。なぜ人間同士でやらずに人形相手の実習が多くなってしまったのかとても疑問に思います。卒業直前にして採血を学生同士で行いましたが、腕モデルで練習後、実際人間を相手にして実習したので緊張感もあり、又上手に出来た。私は出来るという自信にもつながりました。今後患者相手での採血する際には緊張も程度となり、声かけも充実してできるだろうと確信しました。これからの看護学生の更なる充実した学習にお役に立てればと思います。(1145 学校 40 専門学校)
- 看護技術は人間に実施することが一番身に付くと思います。しかし、現実問題として厳しい注文でもあります。そのために個人個人が学生の時にいかにして勉強し、実施しているかということだと思います。校内での実技演習の充実が求められると考えています。同時に、学生の質も大事です。与えられた課題も出来ないのでは臨床に出た時に問題があります。看護の道へ進む→国試がゴールではありません。看護師の養成施設であり、国試合格の予備校ではないことを教師自身も考えるべきだと思います。(1146 学校 40 専門学校)
- もっと学生のうちに実技を出来るようになりたかった。臨床で看護を行うことが出来るか不安が強い。(1147 学校 43 専門学校)
- 高い技術を求められる割には学校で練習する機会が少なすぎるので、このまま臨床の場に出るのがとても不安になる。(1149 学校 50 専門学校)
- 教科書によって技術方法、根拠が正反対のことも多く、とても戸惑ってしまいます。基本的なことは統一してほしい。最新の論文や研究の発表や認可を公式として出してほしい。(1165 学校 58 専門学校)
- 学校ではたくさんの技術を体験させてくれた。でも先生によって方法が異なったり、学生により接し方をかえる人もいた。基本的な教育は受けられたと思う。(1189 学校 67 専門学校)
- 今の時代、国試に合格することは当たり前ですが、臨床での率先力がその後のNsのスキルUPにつながると思います。あと、看護技術を充実させる事は一人一人の自信にもつながります。(1190 学校 69 専門学校)
- 学校の先生の学生に対しての指導があまりにもひどすぎて、臨床でどこまで実施してよいか分からなかった。(1202 学校 56 専門学校)
- 学校でもっといっぱい体験や経験したり、実際手順を見たり習ったりしたかった。(1214 学校 56 専門学校)
- 私の学校では、ほぼ全ての技術が実習の際許可されておらず、3年間で関わった受け持ち患者のセルフケア自立の程度に差があり、かなり個人差があったのもっと経験したかったです。(1216 学校 56 専門学校)
- 生活援助以外は、実習では実施しにくかった。(1224 学校 56 専門学校)
- もっと、校内実習を充実させてほしいと思います。以前は胃管チューブの挿入もやっていたと思うのですが。できる技術は多少危険が伴うものでも、学生間で行ってから、患者さんに提供できるようになればよいと思います。(1231 学校 63 専門学校)
- 学生のうちにいろいろな技術を学べると、後々その技術を行う時に緊張することが少なく、良いと思う。(1234 学校 67 専門学校)

資料V-7 続き

- よく「専門・短大卒の人は技術がよくできて、大卒の人は勉強はできてでも動けないしできない」という意見をよく聞きます。私も大卒は技術を学ぶ時間が少なく機会も少ないように思いますが、実際はどうか知りたいです。なぜそのように言われるのかも知りたいです。実習で体験できることは本当に少ないと改めて感じました。卒業してすぐ技術ができるように国家試験に実技試験があってもいいような気がしました。(1249 学校 34 大学)
- 学校で使用している物品が古いものばかりで、臨地実習に向けた効果的な演習が行えなかった。(1259 学校 40 専門学校)
- 経験できる技術も限られているし、経験しても自信がないので、臨床に出てからが不安。(1264 学校 67 専門学校)
- 実習施設、受け持ち患者によって、学生の体験できる内容に差が出てしまう。実習中に最低限体験しておいた方がよい技術などのガイドラインが明確になっているとよいと思う。(1265 学校 67 専門学校)
- 実習先、及び就職先の病院が同じなのですが、医学科も併設しており医大生、研修医も多く、看護学生（看護師も）が経験できる技術を Dr のたまごさんたちが行ってしまうため、思うようにできない気がしています。(行う機会が少ない) 他の病院に行った時、できない（身についてない）ことが同期とくらべ多くなる気がして…心配です。(1266 学校 63 専門学校)
- 注射に関して、実習で実施することは許されておらず、学内で練習はするが、不安は大きい。いくら3年間あるとは言え、全ての技術を実施できている状態ではないので、できるなら1通りの技術練習ができれば理想であった。実習はいっぱいあるが、Pt によって援助できる技術がバラバラで「ひとりでできること」から「できない」の項目にバラツキがあり、実際働くとしたら、不安が大きく感じる。(1273 学校 50 専門学校)

「看護学生が臨地実習で実施できる看護技術についての調査」への協力をお願い

平成 17 年度厚生労働科学研究（医療技術評価総合研究事業）「看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究」

看護部長様

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私どもは、看護学生が、基礎教育から看護実践の場への移行が少しでもスムーズに行くには看護基礎教育をどのように改善すればよいかについて研究しております。今年度は特に看護技術教育に焦点をあて、すべての学生が卒業時に習得すべき技術とその到達度を明らかにする研究に取り組んでおります。卒業時の到達度を決めるためには、臨地実習の場で学生がどの程度の技術を実施することが可能であるかの実態をふまえることが重要と考え本調査を計画し、貴病院でご協力いただけないか伺い申し上げます。

本調査の目的は、学生が卒業までに習得する必要がある技術について、臨地実習で学生がどの程度実施可能であるか、実施できないとすればその理由はどのようなことかについて明らかにすることです。

本調査の結果は、看護教育卒業時の技術能力の到達度を明らかにするために同時進行の、(1)臨床と教育の専門家によるデルファイ調査、(2)卒業前の学生の実態調査とともに、習得可能な技術や到達度を判断するためのデータとして使わせていただきます。

調査にご協力いただけます場合は、以下の病棟で学生指導を担当されている方にご協力いただければ幸いです。4 部の調査紙を同封させていただきます。

◇ご協力いただきたい病棟

- ①成人・老年系（急性期・外科系）の実習を受け入れている病棟
- ②成人・老年系（慢性期・内科系）の実習を受け入れている病棟
- ③小児看護実習を受け入れている病棟
- ④母性看護実習を受け入れている病棟

（③、④の実習を受け入れていない場合や、同一病棟で受け入れている場合は、
①、②の病棟へ調査紙の配布をお願いいたします。）

お手数をおかけして大変恐縮ですが、該当する病棟の臨地実習指導者様もしくは病棟師長様にお渡しいただければ幸いです。

お忙しい時期に恐縮ですが、本研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力を賜りますよう、重ねてお願い申し上げます。

平成 18 年 2 月 3 日

平成 17 年度厚生労働省科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

「看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究」

主任研究者 神奈川県立保健福祉大学 小山眞理子

連絡先 〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1

電話：046-828-2600 ファックス：046-828-2601

E-mail：koyama-m@kuhs.ac.jp

追伸：本調査は看護実習を受け入れていると推測される 400 床以上の病院にお願いしていますが、万が一、実習を受け入れていない病院に本調査紙が届きました場合は、ご無礼をお許し下さい。

「看護学生が臨地実習で実施できる看護技術についての調査」への協力をお願い

平成 17 年度厚生労働科学研究（医療技術評価総合研究事業）「看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究」

年度末を迎え、お忙しい毎日とお察し申し上げます。

私どもは、看護学生が、基礎教育から看護実践の場への移行が少しでもスムーズに行くには看護基礎教育をどのように改善すればよいかについて研究しております。今年度は特に看護技術教育に焦点をあて、すべての学生が卒業時に習得すべき技術とその到達度を明らかにする研究に取り組んでおります。卒業時の到達度を定めるためには、臨地実習の場で学生がどの程度の技術を実施することが可能であるかの実態をふまえることが重要と考え、本調査を計画しました。

本調査の目的は、学生が卒業までに習得する必要がある技術について、臨地実習で学生がどの程度実施可能であるか、実施できないとすればその理由はどのようなことかについて明らかにすることです。

調査紙のご記入は病棟師長様または実習指導者様にお問い合わせできれば幸いです。

調査の内容は2週間前から看護学生5名の実習を受け入れた場合を想定して、ご回答をお願いします。

本調査の調査紙の配布は看護部に依頼しましたが、調査への参加は皆様の自由意思のもとで行われるものであり、皆様が本調査に参加されなくても何ら不利益を受けることはありません。また、回答は無記名で実施させていただきますので、個人ならびに病院が特定されることはありません。

本調査の結果は、看護教育卒業時の技術能力の到達度を明らかにするため、(1)臨床と教育の専門家によるデルファイ調査、(2)卒業前の学生の実態調査とともに、習得可能な技術を判断するためのデータとして使わせていただきます。

ご記入いただきました調査紙は、平成 18 年 3 月 6 日(月)までに、同封の封筒でご返送くださいますようお願い申し上げます。

お忙しい時期に大変恐縮ですが、本研究の趣旨をご理解下さいます、是非ともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 18 年 2 月 3 日

平成 17 年度厚生労働省科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
「看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究」
主任研究者 神奈川県立保健福祉大学 小山真理子

尚、本研究についてご不明な点がございましたら、下記までご遠慮なくお問い合わせください。

神奈川県立保健福祉大学 看護学科
山口由子
電話：046-828-2642
ファックス：046-828-2643
E-mail：yamaguchi-y@kuhs.ac.jp

神奈川県立保健福祉大学 看護学科
川守田千秋
電話：046-828-2640
ファックス：046-828-2641
E-mail:kawamorita-c@kuhs.ac.jp

看護学生が臨地実習で実施できる看護技術についての調査紙

平成 17 年度厚生労働省科学研究(医療技術評価総合研究事業)「看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究」

- I. 以下の 1～8 の問いの該当する番号に○をつけ、() には数値または適当な言葉をお書き下さい。
1. 病院の所在地の番号に○をつけて下さい。
- 1) 北海道 2) 青森県 3) 岩手県 4) 宮城県 5) 秋田県 6) 山形県 7) 福島県 8) 茨城県 9) 栃木県 10) 群馬県
11) 埼玉県 12) 千葉県 13) 東京都 14) 神奈川県 15) 新潟県 16) 富山県 17) 石川県 18) 福井県 19) 山梨県
20) 長野県 21) 岐阜県 22) 静岡県 23) 愛知県 24) 三重県 25) 滋賀県 26) 京都府 27) 大阪府 28) 兵庫県
29) 奈良県 30) 和歌山県 31) 鳥取県 32) 島根県 33) 岡山県 34) 広島県 35) 山口県 36) 徳島県 37) 香川県
38) 愛媛県 39) 高知県 40) 福岡県 41) 佐賀県 42) 長崎県 43) 熊本県 44) 大分県 45) 宮崎県 46) 鹿児島県
47) 沖縄県
2. あなたの病院の病床数は何床ですか。
- 1) 400～499 床 2) 500～599 床 3) 600～699 床 4) 700 床以上
3. あなたの病棟の病床数は何床ですか () 床
4. あなたの病棟の診療科は何ですか。該当するものにすべて○をつけて下さい。
- 1) 内科 2) 外科 3) 循環器科 4) 呼吸器科 5) 消化器科 6) 整形外科 7) 小児科
8) 脳神経科外科 9) 皮膚泌尿器科 10) 産婦人科 11) その他 ()
5. あなたの病棟の平日(月～金)の日勤帯での1日の看護師の人数は何名ですか(師長も含みます)。
- () 名
6. あなたの病棟で、実習を受け入れている教育課程について全ての番号に○をつけて下さい。
- 1) 看護専門学校 2) 短大 3) 大学 4) その他 ()
7. あなたの病棟で、主として受け入れている実習について、該当する番号に○をつけて下さい。
- 1) 成人・老年系の実習 [急性期の実習ですか、慢性期の実習ですか]
(1) 主に急性期・外科系の実習
(2) 主に慢性期・内科系の実習
2) 小児実習
3) 母性実習
8. 実習受け入れ時のあなたの病棟の日勤帯の臨床指導者の人数は何名ですか。() 名
9. あなたの病棟での1日の実習の最大受け入れ人数は何名ですか。() 名
10. 受け入れている実習の実習形態は次のうちどれですか。
- 1) 一人の患者を受け持つ
2) 複数の患者を受け持つ
3) 一人の患者を受け持つときと複数の患者を受け持つときがある
11. 実習中の看護技術の実施について伺います。
- 1) 受け持ち患者の看護技術を実施する
2) 受け持ち患者以外の看護技術も実施する

II. 2週間前から5人の学生の実習を受け入れたことを想定してお答えください。あなたの病棟ではこの2週間の実習で、5人中何人位の学生が表に挙げたそれぞれの看護技術を実施できる可能性があったと思われますか。

1. A欄にはどの位の学生が実施できる可能性があったかをご記入ください(実施は看護師と一緒に実施する場合も含みます)。1, 2, 3, 4のいずれかに○をつけて下さい。
2. B欄にはAの設問で「1人が実施可能」、「実施できない」と回答した方、その理由を該当するものすべてに○をつけてまた、その他の理由がありましたらお書き下さい。

看護技術項目	A. 学生が実施可能な人数				B. A. で「1人が実施可能」あるいは「実施できない」と回答された方、該当する理由すべてに○をつけて下さい						
	4人以上が可能	2~3人が可能	1人が可能	実施できない	ない	対象となる患者がい	患者の安全が確保され	患者・家族の承諾が	学生を指導できる体	制が十分ではない	て臨床が学生に許可し
1 臥床患者のリネン交換	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
2 患者の状態に合わせた食事介助	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
3 患者の疾患に応じた食事内容の指導	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
4 経鼻胃チューブの挿入・確認	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
5 経管栄養法を受けている患者の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
6 患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
7 患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
8 ポータブルトイレでの排泄援助	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
9 おむつ交換	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
10 失禁をしている患者のケア	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
11 摘便	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
12 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
13 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
14 グリセリン浣腸	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
15 ストーマ造設部の管理、パウチ交換	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
16 臥床患者の体位変換	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
17 ベッドから車椅子への移乗	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
18 車椅子移送	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
19 歩行・移動介助	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
20 廃用性症候群予防のための自動・他動運動	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
21 目的に応じた安静保持の援助	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
22 体動制限による苦痛の緩和	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
23 ベッドからストレッチャーへの移乗	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
24 ストレッチャーでの移送	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
25 関節可動域訓練	4	3	2	1	a	b	c	d	e		
26 入浴の介助	4	3	2	1	a	b	c	d	e		

看護技術項目	A. 学生が実施可能な人数				B. A. で「1人が実施可能」あるいは「実施できない」と回答された方、該当する理由すべてに○をつけて下さい					
	4人以上が可能	2～3人が可能	1人が可能	実施できない	ない	対象となる患者がい	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	患者・家族の承諾が得られにくい	学生を指導できない	臨床が学生に許可していない
27 患者の状態に合わせた足浴・手浴	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
28 陰部の清潔保持	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
29 乳幼児の沐浴	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
30 臥床患者の清拭	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
31 臥床患者の洗髪	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
32 口腔ケア	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
33 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
34 輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
35 酸素吸入療法	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
36 気道内加湿	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
37 患者の状態に合わせた温電法・冷電法	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
38 口腔内・鼻腔内吸引	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
39 気管内吸引	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
40 体位ドレナージ	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
41 酸素ボンベの操作	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
42 人工呼吸器装着中の患者の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
43 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
44 末梢循環を促進する援助(部分浴・電法・マッサージ)	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
45 褥創予防のためのケア	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
46 包帯法	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
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)	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
48 患者の創傷の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
49 経口薬(バツカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
50 経皮・外用薬の投与前後の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
51 経皮・外用薬の与薬	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
52 直腸内与薬の投与前後の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
53 直腸内与薬	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
54 点滴静脈内注射をうけている患者の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
55 中心静脈内栄養をうけている患者の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
56 点滴静脈内注射の輸液の管理	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
57 皮下注射	4	3	2	1	a	b	c	d	e	

看護技術項目	A. 学生が実施可能な人数				B. A. で「1人が実施可能」あるいは「実施できない」と回答された方、該当する理由すべてに○をつけて下さい					
	4人以上が可能	2～3人が可能	1人が可能	実施できない	対象となる患者がい	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	患者・家族の承諾が得られない	制が十分ではない	学生を指導できない	臨床が学生に許可しない
58 筋肉内注射	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
59 静脈内注射	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
60 点滴静脈内注射	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
61 輸液ポンプの操作	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
62 抗生物質を投与されている患者の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
63 インシュリン製剤の投与	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
64 インシュリン製剤を投与されている患者の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
65 麻薬を投与されている患者の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
66 輸血前・中・後の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
67 意識状態の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
68 バイタルサインの測定	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
69 身体計測	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
70 検査目的に合わせた尿検体の取り扱い	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
71 静脈血採血	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
72 簡易血糖測定	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
73 検査の目的に合わせた血液検体の取り扱い	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
74 正確な検査が行えるための患者の準備	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
75 身体侵襲を伴う検査(内視鏡、穿刺など)の介助	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
76 身体侵襲を伴う検査後の安静保持の援助	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
77 身体侵襲を伴う検査前、中、後の患者の観察	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
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	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
79 防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
80 洗浄・消毒・滅菌の方法の選択	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
81 感染性廃棄物の取り扱い	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
82 針刺し事故の防止策	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
83 患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
84 誤薬防止の手順にそった与薬	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
85 患者を誤認しないための防止策	4	3	2	1	a	b	c	d	e	
86 放射線暴露の防止	4	3	2	1	a	b	c	d	e	

ご協力ありがとうございました。 同封の封筒でご返信下さい。

有識者の皆様

拝啓、時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度は平成17年度厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)「看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究」における看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標の妥当性に関する有識者による検討会へのご出席、誠に有難うございます。

看護基礎教育における技術教育のあり方につきましては、「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」(2003, 厚生労働省)等でその重要性が指摘され、その後臨地実習における看護学生に看護技術水準が示されました。この技術水準をふまえて、学生の看護技術の向上に向けて各教育機関で取り組まれています。卒業時の到達目標についてはコンセンサスが得られていない現状です。卒業時の到達目標について教育と臨床のコンセンサスが得られますと、基礎教育における技術教育の目標が明確になる一方、卒業後の新人教育を計画する上で役立ち、新人看護師にとっても教育から実践の場への移行がより円滑に進むのではないかと考えます。

<有識者会議の目的>

本研究は、看護基礎教育卒業時の学生の看護技術の到達度を明らかにすることを目的に研究して参りました。今回の有識者による検討会の目的は、私共の3つの調査結果を客観的にご覧いただきまして、看護技術の到達度の妥当性を検証することです。

ここに、3つの調査を一覧表にしたものと学生調査の自由記述のデータを、同封させていただきます。お忙しいところ恐縮ですが、お目通しいただき、当日忌憚のないご意見をいただければ幸いです。

<看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標に関する調査結果(中間報告)について> (別紙)

次の3つの調査結果が含まれています。

A. デルファイ調査結果

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す。

資料のA列に示す到達目標(卒業時に全員が習得している到達度)は、デルファイ調査(教育の専門家78名と看護実践の専門家83名からの協力)によって得られた結果によるもので、看護学生が卒業時に全員が習得している看護技術の種類と到達度を意味しています。2回目のデルファイ調査によって専門家の同意率が80%以上得られた項目には、○印を表示しております。80%未満の項目は、本研究者間で到達度を検討し修正したうえで、現在、3回目のデルファイ調査で専門家のご意見を伺っているところです。

B. 看護学生が臨地実習で実施できる看護技術(病院調査)結果

看護技術教育の目標が妥当であるかどうかの判断には、臨地実習における学生の看護技術の実施可能であるかに関連があります。そこで、全国の400床以上の総合病院397施設の急性期・慢性期(成人・老年)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ました。各施設に4通の調査票(急性期・慢性期2、小児1、母性1)を発送し、実習受け入れ病棟に配布していただくように依頼し、現在までに回収されたデータです。尚、今回は最も実施率の高い、急性期・慢性期実習を受け入れている病棟からの回答をまとめたものです。調査にあたっては、「過去2週間に5名の学生を実習生として受け入れたと仮定すると、学生の何名が実施可能か」について病棟の実習指導者に回答を依頼しました。デルファイ調査で、教育と実践の専門家が教育目標として挙げている内容や到達度が、妥当であるかどうかについて、実施可能性の割合からご判断いただければ幸いです。