ョン 教育と臨床の実践的連携をめざして 青森県立保健大学のユニフィケーションの実態と評価の試み. 臨床看護,29(8), 1173-1178.

佐藤和子,市橋麻由美,八ツ橋のぞみ,田中初江,東則子,大野美知子. (2005).「特色ある学校づくり」の一環としてのユニフィケーション 神奈川県立よこはま看護専門学校の場合. 看護教育,46(4),276-282.

宮崎貴子. (2005). 日本の看護教育におけるSP(模擬患者/標準患者)参加型学習の実態に関する文献検討. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要,18,51-56.

任和子. (2001). 模擬患者の経験から. Quality Nursing,7(7),28-32.

大学和子,西久保秀子,土蔵愛子. (2006). 基礎看護学における客観的臨床能力試験(OSCE)の実践 ボランティアによる模擬患者と現任看護師による標準模擬患者との評価から. 聖母大学紀要,2,27-34.

Becker,Kathleen L.. Rose,Linda E.. Berg,Janet B. Park, Hyunjeong, Shatzer,John H. The teaching effectiveness of standardized patients.(2006). Jornal of Nursing Education, 45(4),103-111.

Yoo,M.S,Yoo,Y. (2003). The effectiveness of standardized patients as a teaching method for nursing fundamentals. Journal of Nursing Education,42 (10),444-448.

山口静江, 安達恵里. (2005). 基礎看護技術演習における模擬患者活用の学習効果 模擬患者への援助体験の有無から学びの違いを考える. 日本看護学会論文集(看護教育). 36, 15-17.

Major,Denise A. 2005. OSCEs-seven years on the bandwagon: The progress of an objective structured clinical evaluation programme. Nurse Education Today. 25. 442-454.

Brosnan,Mary, Evans,William, Brosnan,Eileen, Brown,Gray. 2006. Implementing objective structured clinical skills evaluation (OSCE) in nurse registration programmes in a centre in Ireland: A utilisation focused evaluation. Nurse Education Today. 26. 115-122.

Ⅸ. 学会発表

1) 水戸優子, 小山眞理子, 片平伸子, 山口由子, 川守田千秋, 植村由美子, 朝倉美奈, 及川郁子, 鶴田惠子, 手島恵, 野崎真奈美 (2006. 8) 看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標に関する教育者と看護実践者の意見の差の分析—デルファイ第 1 回調査の結果から, 第 16 回日本看護学教育学会学術集会講演集, p 85.

2) 小山眞理子, 片平伸子, 水戸優子, 山口由子, 川守田千秋, 及川郁子, 鶴田惠子, 手島恵, 植村由美子, 朝倉美奈, 野崎真奈美, 高田早苗 (2006. 12) 看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標 その 1 デルファイ調査による教育と臨床の合意, 第 26 回日本看護科学学会学術集会講演集, p 172.

3) 小山眞理子, 水戸優子, 川守田千秋, 山口由子, 鶴田惠子, 手島恵, 及川郁子, 野崎真奈美, 高田早苗, 片平伸子, 植村由美子, 朝倉美奈 (2006. 12) 看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標 その 2 妥当性の検討, 第 26 回日本看護科学学会学術集会講演集, p 339.

4) 山口由子, 小山眞理子, 川守田千秋,

水戸優子，植村由美子，片平伸子，朝倉美奈（2006. 12）看護学生が臨地実習で実施可能な看護技術についての病院調査，第26回日本看護科学学会学術集会講演集，p 263.

5) 川守田千秋，小山眞理子，植村由美子山口由子，朝倉美奈，水戸優子，片平伸子，（2006. 12）看護基礎教育卒業時における看護技術の学習状況 その1 在学中の学習体験，第26回日本看護科学学会学術集会講演集，p 264.

6) 朝倉美奈，小山眞理子，川守田千秋，山口由子，水戸優子，片平伸子，植村由美子（2006. 12）看護基礎教育卒業時における看護技術の学習状況 その2 学生の習得度の認識，第26回日本看護科学学会学術集会講演集，p 173.

7) 間瀬由記,片平伸子,植村由美子，野崎真奈美，水戸優子，屋宜譜美子，小山眞理子．実践能力を高めるための看護技術学習方法の検討—授業評価からの分析—，第 17 回日本看護教育学会学術集会，（福岡，2007年8月発表予定）

〈健康危険情報〉

なし

〈知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）〉

1. 特許取得　　なし
2. 実用新案登録　なし
3. その他　　なし

表Ⅱ-1　文献にみる看護技術の定義

出典	看護技術の内容(分類)	定義
川島みどり.(1974).看護技術の安楽性.メヂカルフレンド社. 川島みどり.(1997).今,求められる基礎看護の質　看護教育を左右する看護観と技術観.看護教育,38(11),874-886.	①日常生活援助技術　(安全/安楽) ②診療の補助技術　(安全/安楽)	看護技術には①日常生活援助技術と②診療の補助技術があり、各々の構造に安楽と安全の二面性を持つ。これらをふまえて看護の技術化、体系化していくことが必要。(技能:カンやコツのように言葉ではうまく表現できないもの。技術:技能を客観的に解消したもの)
氏家幸子.(1977).看護技術の科学的実証.メヂカルフレンド社. 氏家幸子.(1995).ケア技術とは何か　患者との相互関係によって成り立つ看護の技術.臨床看護,21(13),1846-1849.		看護技術を看護行為を人間愛に基づいて、科学的思考による、かつ熟練した技で行ない、つねに創造性を発揮するものと定義。
池川清子.(1980).看護における技術の意味.看護,32(3),4-12. 池川清子.(1991).看護　生きられる世界の実践知.ゆるみ出版.		看護の技術は看護者による病める人に対する働きかけ。人間が行為する部分を抜きにして物、器械、手順みたいなものだけを技術としてとりあげると本質が脱落すると指摘。身体性(知覚される)と個別性(自分を実感)を強調。テクネーの概念(人間が「よく生きる」ために欠くことのできない手だてである)に着目。
薄井坦子.(1972).看護における技術教育論　看護技術の特殊性.看護,24(11). 薄井坦子.(1997).科学的看護論第3版.日本看護協会出版会.	①実体に働きかける技術 ②認識に働きかける技術 ③看護過程展開の技術	看護観の表現技術であり科学としての看護論の適用。
日本看護科学学会　第4期学術用語検討委員会.(1995).看護学学術用語.日本看護科学学会　第4期学術用語検討委員会.	①対人関係の技術 ②看護過程を展開する技術 ③生活援助技術 ④診療に伴う援助技術　など	看護の専門知識に基づいて、対象の安全、安楽、自立を目指した目的意識的な直接行為であり、実施者の看護観と技術の習得レベルを反映する。看護技術には様々な種類があり、「対人関係の技術」「看護過程を展開する技術」「生活援助技術」「診療に伴う援助技術」などと類別することが出来る。
(担当執筆者:中村美知子)和田 攻,南 裕子,小峰 光博編(2002).看護大事典.医学書院	①日常生活援助技術 ②診療援助技術 ③コミュニケーター・カウンセラー技術 ④指導・教育技術 ⑤管理能力　など	患者の身体的・心理的・社会的ニーズに応ずるための、科学的・技術的な看護の方法。看護師の主要な役割は、患者に看護技術を提供することである。看護技術には、日常生活援助技術や診療援助技術のほか、コミュニケーター・カウンセラー技術、指導・教育技術、管理能力なども含まれる。 nursing art,　nursing skill

表Ⅱ-1　文献にみる看護技術の定義

出典	看護技術の内容(分類)	定義
田島桂子.(2002).看護実践能力育成に向けた教育の基礎第2版.医学書院.	以下の事項が考慮される ①認知・情意・精神運動領域の内容を含む ②準備・実施・後始末の過程を含む ③対象の条件は含めない ④看護実践過程で組み込む技術は含めない ⑤対象の条件によって組み込む部分的な技術は1つの技術としない	さまざまな看護場面に対応した看護実践のために、看護職者が身につけておく必要がある個々の専門技術のまとまり。 開始から終了までの一連の動作で、誰にでも活用できる看護行為の原理・原則となる“技術のまとまり”。 看護技術は原理に基づく動作、すなわち、一連の技術を分節化した基本動作としていくつかに区分され、かつ、その「基本動作」を看護職者の技量によって組み立てて看護行為の原理・原則となるものをつくる。
(担当執筆者:武田祐子)見藤隆子,小玉香津子,菱沼典子編.(2003).看護学事典.日本看護協会出版会.	①認知的技術 ②対人技術 ③手技的技術	看護職者が、人々の健康上の問題解決を助けるにあたり用いる技。看護行為の看護行為の質を保証する基盤となるものであり、①認知的技術、②対人技術、③手技的技術、に分類できる。① 認知的技術には、患者をみて療養上の問題を抽出する能力、判断能力、批判的思考力、問題解決能力、意思決定力などが必要である。 ②対人技術には相手の思考や感情をとらえる能力と、自分のそれらを相手に伝える能力、人間関係を調整する能力が必要であり、看護が人間対人間の関係により成り立つものであることからきわめて重要な技術である。 ③手技的技術は、清潔・摂食・排泄・運動などの日常生活行動援助、手術・検査といった医療処置を受けるにあたっての援助など、すべての直接的看護ケアの基礎となる。これは安全で安楽なケアの提供に不可欠であり、患者との間に信頼関係を築いていくうえでの大切な要素である。 nursing art,　nursing technique
川村佐和子,志自岐康子,松尾ミヨ子:ナーシング・グラフィカ⑯基礎看護学-看護学概論,メディカ出版,2005.	①看護過程 ②コミュニケーションの技術(人間関係形成) ③ヘルスアセスメントの技術(健康歴の聴取とフィジカルアセスメント) ④生活行動援助技術 ⑤診療における援助技術(薬物療法の援助、酸素吸入、吸引) ⑥教育・指導の技術 ⑦倫理的	看護の役割は技術を駆使することで遂行される。

表Ⅱ-2 文献にみる看護実践能力の定義

出典	看護実践能力の内容(分類)	定義
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年度文部科学研究費補助金基盤研究C2 研究成果報告書.2005.	看護実践能力の構成要素 1.看護援助の基盤となる知識・技術・態度 ①看護過程 ②対人関係(人間尊重・患者の擁護) ③患者教育(療養生活支援、健康管理(セルフケア)・学習支援) 2.看護基本技術 ①環境整備 ②食事 ③排泄 ④活動・休息 ⑤清潔・衣生活 ⑥呼吸・循環 ⑦創傷管理 ⑧与薬 ⑨救命・救急 ⑩症状・生体機能管理 ⑪感染予防 ⑫安全管理 ⑬安楽確保 3.専門職業人としての態度 ①社会人としての適応 ②看護専門職意識の形成(チームワークとマネージメント) ③個人的な対処能力	看護職者が看護実践現場で、最低限に、身につけておく必要のある基本的知識・技術・態度から統合される個人的能力である。これは、職場で経験を重ねながら、主体的に自己啓発するとともに、職場における公的または私的な研修によって学習し、専門職へと成長していく能力でもある。(資料15 患者教育に関する集中講義資料より)
新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会.(2004).「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:厚生労働省関係審議会議事録等.2005.9.28,厚生労働省. URL:http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html	①看護職員として必要な基本姿勢と態度 ②技術的側面⟸ 看護技術を支える要素 (❶医療安全の確保❷患者及び家族への説明と助言❸的確な看護判断と適切な看護技術の提供) ③管理的側面	新人看護職員に必要な知識、技術、態度を以下の構成要素ごとに提示した。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③看護実践における管理的側面 これらの到達目標はそれぞれ独立したものではなく、統合されて初めて臨床実践能力が向上するものである。特に、看護技術の到達目標については、単に手順に従って実施するのではなく、「看護技術を支える要素」を全て確認した上で実施する必要がある。
山西文子.(2003).看護実践能力の向上をめざして-質が高く安全な看護を提供していくために-第53回日本病院学会・シンポジウム.日本病院会雑誌,50(12),1797-1824. URL:http://www.hospital.or.jp/pdf/03_20031200_01.pdf	広義: ①人間関係の形成能力 ②看護サービス実践能力 ③マネジメント能力 ④指導・研究能力 狭義: ①看護サービス実践能力 ②マネジメント能力 ③指導・研究能力	注)臨床の立場から看護実践能力を説明 (医療センター看護部長)
戸田肇.(2003).看護実践能力を育む-看護学的な認識の形成と発展過程の法則性が示すもの:1 看護実践能力とは-.Quality Nursing, 9(4),341-349.	①観察能力 ②対象認識能力 ③立場の変換能力 ④表現能力 ⑤感性的自己評価能力 ⑥理性的自己評価能力	注)らせん状の看護実践能力概念モデル
中西貴美子, 明石惠子, 中川雅子, 片岡智子, 高植幸子, 向坂智子.(2004).看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究(3)新卒看護師の臨床能力開発に関する研究.三重看護学誌,6,161-176.	①看護技術 ②看護過程の展開 ③対人関係の形成	

表Ⅱ-2 文献にみる看護実践能力の定義

出典	看護実践能力の内容(分類)	定義
樋之津淳子, 髙島尚美, 古市由美子, 箭野育子, 小池秀子, 赤沢陽子.(2002).新人看護師6ヵ月迄の看護実践能力の修得過程の分析.筑波大学医療技術短期大学部研究報告,23,27-32.	①対人関係/コミュニケーション(8項目) ②計画/評価(7項目) ③教育/協調(6項目) ④クリティカルケア(5項目) ⑤リーダーシップ(4項目) ⑥専門職発達(6項目)　計40項目	注)看護実践能力の測定用具として,6-Dimension Scale of Nursing改訂版を使用。　別紙参照
髙島尚美, 樋之津淳子, 小池秀子, 箭野育子, 鈴木君江, 赤沢陽子.(2004).新人看護師12ヵ月迄の看護実践能力と社会的スキルの修得過程-新人看護師の自己評価による-.日本看護学教育学会誌,13(3),1-17.	①6-Dimension Scale of Nursing改訂版 ②看護技術の経験頻度と自信 社会的スキル	注)看護実践能力の基本モデルとして,6-Dimension Scale of Nursing改訂版を用いている。これに看護技術の経験頻度と自信を加え,看護実践能力とした。新人看護師の発達には,個々の社会的スキルが影響を与えていることを仮説とし概念枠組みを設定。　別紙参照
免田紀子, 金川治美.(2001).看護実践能力としての基礎となる看護技術のとらえかた 看護実践の科学,26(1),69-72.	看護実践能力の構成要素 ①対人能力 ②問題解決能力 ③セルフケア促進への援助能力、診療を受ける対象への援助能力　など	
山田覚, 齋藤美和.(2000).看護実践能力項目の重要度に関する一考察:臨床看護婦と看護学生を比較して.高知女子大学紀要(看護学部編),49,67-74.	看護実践能力を捉える11の観点 ①責任感　②専門的知識　③情報収集力 ④コミュニケーション力　⑤実行力　⑥技術 ⑦分析力　⑧理論的思考力　⑨リーダーシップ ⑩状況把握力　⑪判断力	注)業績評価,能力評価,性格評価、勤務態度評価などの一般的な人事考課の切り口をベースに、特に看護に必要な項目を追加。これを看護職の人事考課の観点も考慮して再吟味して作られた
三上れつ, 小松万喜子,麻原きよみ, 山崎章恵, 柳沢節子.(1994).看護実践能力の獲得に関する研究その1評価スケールの開発と獲得に関連する要因の分析.日本看護科学会誌,14(3),358-359.	5つの特性 ①対象の理解 ②看護技術の実践 ③看護過程 ④保健医療チームでの役割 ⑤看護研究	看護者の責務を遂行するために看護のあらゆる領域において、最小限具備しなければならない技能化された能力。 注)S大学医療短期大学看護学科の理念に基づく卒業生の特性を指標として作成
前田マスヨ, 佐藤光子, 岸山公子, 他.(1987)看護実践能力に関する意識の研究-能力項目の重みおよび能力の構造について-.病院管理,24(2),159-165.	1.性格評定 ①注意力 ②責任感 ③実行力 ④積極性 ⑤協調性 ⑥コミュニケーション技術 2.能力評定 ⑦判断力 ⑧指導力 ⑨統率力 3.業績評定 ⑩技能	看護業務遂行上必要となる能力
松下和子, 竹内和泉, 小山玲子.(1986).クリニカル・ラダー 聖路加国際病院看護管理への適用(2)-クリニカル・ラダー作成までのプロセス-.看護展望,11(3),338-345.	クリニカル・ラダー の構造 4カテゴリー ①臨床実践 (情報収集 問題の明確化 計画・立案 実践 評価) ②管理 ③教育 ④研究 レベル1～4の4段階で評価	clinical ladderを臨床看護実践レベル(のちに臨床看護実践能力レベル)と訳。スタッフナースの臨床看護実践能力評価の指標として使用

表Ⅱ-3 「臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を用いた学生の看護技術の体験・習得状況についての調査

文献名	対象	調査内容	枠組み(項目数)	尺度	結果(経験の多い技術や自立度の高い技術)	結果(経験少ない技術や自立度の低い技術)
末永由理,今泉郷子,清水佐智子,藤村真希子,山下由香,廣瀬信子,屋宜譜美子.(2005).臨地実習における看護基本技術の体験及び習得状況.川崎市立看護短期大学紀要.10(1).11-18.	1短期大学3年生84名、(1月)、アンケート回収数40名(回収率47.6%)	臨地実習における看護技術の体験状況と修得状況	「看護基礎教育における技術教育のあり方」における「臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準」参照し92項目	＜体験状況＞4段階:「教員や看護師の助言・指導により単独で(学生のみ)で実施した」／「教員や看護師の指導・監視のもとで(側についていてもらって)実施した」／「看護師・医師の実施を見学した」／「実施、見学ともになし」 ＜修得状況＞4段階:「一人でできる」／「少しの援助があればできる」／「かなりの援助があればできる」／「援助があってもできない」	＜経験状況＞ ・「単独で実施」した学生が多かった技術(上位9項目):「バイタルサインの測定」「ベッドメーキング」「清拭」「整容」「リネン交換」「食事介助」「オムツ交換」「体位変換」「陰部洗浄」 ・「教員や看護師と一緒に実施した学生が多かった技術(上位9項目):「入浴・シャワー浴介助」「無菌操作」「ストレッチャー移送」「輸液患者の寝衣交換」「創傷処置」「洗髪」「栄養状態の査定」「療養生活の安全確保」「褥創予防のケア」 ・「見学した」学生が多かった項目(上位9項目):「筋肉内注射」「静脈注射」「膀胱留置カテーテル挿入」「導尿」「採血」「皮下注射」「摘便」「浣腸」「点滴」「気管内吸引」 ＜修得状況＞ ・「一人でできる」回答が多かった技術(上位9項目):「清拭」「バイタルサインの測定」「清拭」「ベッドメーキング」「整容」「罨法」「車椅子移送」「陰部洗浄」「環境整備」 ・「少しの援助があればできる」」回答が多かった技術(上位8項目):「入浴介助」「褥創予防ケア」「無菌操作」「ストレッチャー移送」「便器尿器の使い方」「安全確保」「食生活の支援」「創傷処置」「浣腸」	＜経験状況＞ ・「実施・見学しなかった」学生が多かった技術(上位9項目):「除細動」「人工呼吸」「心臓マッサージ」「救急法」「気管支鏡検査時の援助」「気道の確保」「気管内挿管の介助」「12誘導検査時の援助」 ＜修得状況＞ ・「援助があってもできない」回答が多かった技術(上位7項目):「除細動」「気管支鏡検査時の援助」「腰椎穿刺時の援助」「人工呼吸器の操作」「気管内挿管の介助」「胃カメラ挿入時の援助」
実習委員会看護技術教育検討班.(2005).卒業時の基礎的な看護実践能力に関する検討(中間報告)-学生の看護学臨地実習における看護技術の実施経験に関するアンケート調査から-. 名古屋市立大学看護学部紀要.5,29-34.	1大学4年生(12月)、80名、アンケート回収数78名(回収率96.2%)	臨地実習における看護技術の実施経験	「看護基礎教育における技術教育のあり方」における「臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準」参照し、生活行動援助」37項目、「診療に関連する技術」62の、計99項目	＜実施経験の分類＞「1人で」:教員・指導者の指導・助言により、学生1人で実施した／「監督下で」:教員・指導者の指導・監督のもとに、一緒に実施した／、「一緒に」:教員・指導者の援助を受けて、一緒に実施した、／「見学」:教員・指導者の実施を見学した、「機会なし」:「実施および見学の機会がなかった	【報告の範囲が看護技術の水準1に該当する52技術項目】 ・生活行動援助技術で「1人で」／「監督下で」／「一緒に」をまとめ、90%以上の実施経験儀打つ:「ベッドメーキング・リネン交換」「車イスによる移送(移乗含む)」「全身清拭」「入浴・シャワー浴介助」 ・診療に関連する技術で「1人で」と90%以上が回答した技術:「バイタルサインの観察」「転倒・転落・外傷予防(危険度の査定)」「安楽な体位の工夫」	【報告の範囲が看護技術の水準1に該当する52項目】 ・生活行動援助技術で50%以上の学生が「機会なし」の項目:「食生活支援(嚥下訓練)」「尿失禁のケア(原因の査定、排泄訓練、骨盤底筋訓練)」「排尿困難時の援助(原因の査定)」・診療に関連する技術で50%以上の学生が「機会なし」の項目:「意識レベルの観察」「検体の採取・取り扱い①採尿・尿検査」「検査時の援助①心電図モニター」「検査時の援助③スパイロメーター」「吸入療法(蒸気・超音波・電動式ネブライザー)
野戸結花,皆川智子,川崎くみ子,山内久子,木村紀美.(2004).看護学生の看護基本技術の経験度と自立度.弘前大学医学部保健学科紀要.3.9-16.	3年制2施設4年制1施設最終学年(2月)、138名、アンケート回収数120名(回収率87.0%)	看護基本技術の経験度と主観的自立度	「看護学教育の在り方に関する検討会」報告書と学習項目と関連した書から38項目を選定 「生活援助技術」16、「診療に関わる技術」15、「観察技術」4、「その他」3項目	＜経験度＞6段階:「講義のみ」／「学内技術演習で経験」／「臨地実習で見学」／「臨地実習で1回経験」／「臨地実習で2回経験」／「臨地実習で3回以上経験」 ＜自立度＞4段階:「指導者と一緒に行う」／「指導者の見守りのもとでひとりで行うことができる」／「指導者の助言があればひとりで行うことができる」／「自分で判断し自立して行うことができる」	【経験度:「講義のみ」～「臨地実習で3回以上経験」を1～6、自立度:「指導者と一緒に行う」～「自分で判断し自立して行うことができる」を1～4と点数化しした。経験度3.0～4.0を【経験度が低い】、経験度3.0未満を【経験度がかなり低い】とした。】 ・経験度が高い技術:「病室の環境整備」「清拭」「移送(ストレッチャー、車椅子)」「部分浴(足浴、陰部浴)」「衣服交換」「車椅子・ストレッチャーへの移動」「体位交換」「洗髪」「飲食介助」「歩行介助」「安楽な体位の工夫」「入浴介助」「罨法」「失禁ケア(おむつ交換を含む)「手洗い」「無菌操作」「経口・外用薬の与薬」「バイタルサインの測定」「コミュニケーション技術」「アセスメント・計画・評価」「教育・指導・相談技術」 ・自立度:自立度の平均値が80%以上の技術:「バイタルサインの測定」「手洗い」「清拭」「病室の環境整備」	【経験度:「講義のみ」～「臨地実習で3回以上経験」を1～6、自立度:「指導者と一緒に行う」～「自分で判断し自立して行うことができる」を1～4と点数化しした。経験度3.0～4.0を【経験度が低い】、経験度3.0未満を【経験度がかなり低い】とした。】 ・経験度が低い技術:「注射」「救急法」「酸素吸入」「検体採取(採血、採尿)」「器具の消毒」「点滴管理」「経管栄養」「浣腸」「膀胱内留置カテーテル法」「吸引」 ・自立度:自立度の平均値が20%未満の技術:「救急法」「注射」「膀胱内留置カテーテル法」「吸引」「経管栄養」「点滴管理」「創傷処置」「酸素吸入」「検体採取(採血、採尿)」「浣腸」「器具の消毒」「打診、聴診」「教育・指導・相談技術」

表Ⅱ-3 「臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を用いた学生の看護技術の体験・習得状況についての調査

文献名	対象	調査内容	枠組み(項目数)	尺度	結果(経験の多い技術や自立度の高い技術)	結果(経験少ない技術や自立度の低い技術)
常盤洋子,松岡治子,伊藤まゆみ,神田清子.(2004).看護学専攻第4期生の臨地実習における看護基本技術の到達度.群馬保健学紀要.25.149-156.	1大学4年生87名、(12月)、アンケート回収数87名(回収率100%)	看護基本技術の経験状況と到達度	「看護学教育のあり方に関する検討会」報告書において出された「看護基本技術」80項目	＜経験状況＞3段階:「なんにもしていない」／「見学」／「実施・介助した」 ＜到達度＞4段階:「なんともいえない」／「できない」／「助言があればできる」「一人でできる」	＜経験状況＞ ・経験状況80%以上の技術:「歩行・移動の介助」「移送(車いす)」「バイタルサインの観察」「療養生活環境調整」「ベッドメーキング」「リネン交換」「食事介助」「部分浴・陰部ケア」「清拭・洗髪」「整容」「身体測定」「症状・病態の観察」「転倒・転落・外傷予防」 ＜到達度＞ ・「助言があればできる」「一人でできる」が70%以上の技術の枠組み:「環境調整技術」「清潔・衣生活援助技術」「安全確保の技術」「症状・生体機能管理技術」	＜経験状況＞ ・50%未満の技術:「排尿困難時の援助」「酸素吸入法」「気道内加湿法」「意識レベル把握」「経管栄養法(経鼻胃チューブ挿入)」「摘便」「膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)」「浣腸」「導尿」「ストーマ造設者のケア」「吸引(気管内)」「酸素ボンベの操作」「体位ドレナージ」「低圧持続吸引中の患者のケア」「包帯法」「直腸内与薬方法」「輸液ポンプの操作」「皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射方法」「点滴静脈内注射・中心静脈栄養管理」「検査時の援助(胃カメラ、気管支鏡など)」「人工呼吸器の操作」「「低圧持続吸引器の操作」「輸血の管理」「救急法」「気道確保」「人工呼吸」「気管内挿管」「閉鎖式心マッサージ」「除細動」「止血」「経皮的・侵襲的検査時の援助」 ＜到達度＞ ・「指導者の助言によりできる、または、ひとりでできる」50%以下の技術:「ストーマ造設者のケア」「低圧持続吸引中の患者のケア」「経鼻胃チューブ挿入」「皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射法」「排尿困難時の援助」「吸引(気管内)」「人工呼吸器装着中の患者のケア」「膀胱内留置カテーテルの挿入」「リスクマネジメント」「気道内加湿法」「体位ドレナージ」「点滴静脈内注射・中心静脈栄養管理」「導尿」
松岡治子,常盤洋子,神田清子.(2004).看護学専攻第5期生の臨地実習における看護基本技術の到達度－4期生との比較による検討－.群馬保健学紀要.25.157-164.	1大学4年生87名、(12月)、アンケート回収数87名(回収率100%)	看護基本技術の経験状況と到達度	「看護学教育のあり方に関する検討会」報告書において出された「看護基本技術」80項目	＜経験状況＞3段階:「何もしていない」／「見学」／「実施・介助した」 ＜到達度＞4段階:「何ともいえない」／「できない」／「助言があればできる」「一人でできる」	＜経験状況＞ ・経験状況90%以上の技術:「リネン交換」「歩行・移動の介助」「移送(車椅子)」「体位変換」「入浴介助」「部分浴・陰部ケア」「清拭・洗髪」「整容」「寝衣交換など衣生活支援(臥床患者)」「バイタルサインの観察」「症状・病態の観察」 ＜到達度＞ ・「助言があればできる」「一人でできる」が70%以上の技術:「療養生活環境調整」「ベッドメーキング」「リネン交換(シーツ交換など)」「移送(車椅子)」「体位変換」「清拭・洗髪」「整容」「バイタルサインの観察」「身体計測」「食事介助」「オムツ交換」「歩行・移動の介助」「安静」「入浴介助」「部分浴・陰部ケア」「口腔ケア」「寝衣交換など衣生活支援(臥床患者)」「療養生活の安全確保」「体位保持」「電法等身体安楽促進ケア」「リラクセーション」「経管栄養法(流動食の注入)「移送(ストレッチャー)」「関節可動域訓練」「「寝衣交換など衣生活支援(輸液ライン)」「沐浴」「無菌操作」「摘便」「浣腸」包帯法」「輸液ポンプの操作」「検体の採取と扱い方(採血、血糖測定)、「検査時の援助」	記載なし
吉田紀子.(2004).[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」報告書の技術項目に対する本校の実態(第2報)－卒業前の技術経験調査から－.神奈川県立病院付属看護専門学校紀要.9.1－7.	1専門学校3年生(11月)、55名、アンケート回収数53名(回収率96%)	実習技術経験状況	「看護基礎教育における技術教育のあり方」の「臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準」96項目	＜経験の有無＞「経験した」／「見学した」／「見学も経験もない」	・「経験した」回答80%以上の技術:水準1では35／55項目、水準2では、2／31項目「沐浴」「輸液ラインの入っている患者の寝衣交換」「点滴中のリネン交換」 ・「見学した」回答50%以上だった技術:水準1では1／55項区「吸引(口腔・鼻腔)」、水準2では5／31項目「摘便」「グリセリン浣腸」「吸引(気管内)」「自動輸液ポンプの取り扱い」「採血」	・「見学も経験もない」回答80%以上の技術:水準2では1／31項目「低圧持続吸引中の患者のケア」、水準3では 「閉胸式心臓マッサージ」「除細動」「救急法」「低圧持続吸引器の操作」
吉田紀子, 岸良俊.(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」報告書の技術項目に対する本校の実態(第一報)-卒業前の技術経験調査から-.神奈川県立病院付属看護専門学校紀要.8,1-10.	1専門学校3年生(2月)、45名、アンケート回収数43名(回収率100%)	実習における技術経験状況	「看護基礎教育における技術教育のあり方」の「臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を参照し、学校同時の項目にあわせた95項目	＜経験の有無＞「1人でできる」／「経験した」／「見学した」／「見学・経験なし」	・「1人でできる」が80%以上の技術:「ベッドメイキング」「血圧測定」「体温測定」「脈拍の測定」「食事介助」「足浴」「呼吸の測定」「陰部洗浄」「洗髪」「全身清拭」「整容」「体位変換・体位保持」「療養生活の安全確保(転倒・転落・外傷予防)」「療養環境調整(温度・採光・騒音・換気・臭気)」「おむつ交換」「移動・移送(車椅子」「臥床患者のリネン交換」「症状・病態の観察」「歩行介助・移動時の介助」「体温調節の援助」「口腔ケア」「手浴」「入浴の介助・シャワー浴介助」「自然排尿・排便介助」	・「見学も経験もない」が80%以上の技術:「除細動」「止血」「救急法」「閉胸式心臓マッサージ」「人工呼吸」「気道確保」

表Ⅱ-4 新卒看護師の看護技術の習得状況についての調査

文献名	対象	調査内容	枠組み(項目数)	尺度	結果(自立度の高い技術)	結果(自立度の低い技術)
袖山悦子, 齋藤敬子, 林幸子. (2005). 卒業生の技術力を高めるための基礎教育と臨床との連携－卒業生の知識・技術の習得度と臨床が期待する習得度の調査より－. 新潟県厚生連医誌,14(1),45-51.	1999年から2002年の卒業生で系列病院に就職し、2002年8月現在在職中の94名と系列病院の看護部長, 看護師長、プリセプターナース214名、回収率:卒業生91.4%、臨床の看護師85.5%	卒業時点における知識・技術の習得度と臨床の求める習得度	先行研究の調査項目(下記竹内らの項目に類似)に、実習で体験を必修としている項目を追加した、計124項目	＜習得度＞2段階:「はい」／「いいえ」 ＜期待度＞略	＜卒業生の習得度50%を超える項目＞・注射業務の手順・技術:「注射・点滴の準備時注射処方箋を確認している」「輸液セットのタコ管の機能を知っている」「注射・点滴時空気が血管内に混入すると危険だと知っている」、・注射薬の知識:「麻薬は、移動困難な保管庫に施錠して保管しなければいけない理由を知っている」、・与薬業務:「与薬直前は、毎回直前に処方箋と薬剤の照合が必要だと知っている」「患者に与薬時患者の氏名と本人を照合している」、・学校課題:「車椅子移送の上り坂では前向きに進むことを知っている」「移乗の際にはブレーキをかけて行うことを知っている」「浣腸液は適切な温度に合わせる意味がわかる」「高圧浣腸時にイリゲーターの高さをあわせ、適切な速度で注入できる」など13項目 ＜期待度＞略	＜卒業生の習得度50%以下の項目＞・注射業務の手順・技術:17項目中10項目(58.9%)、・注射薬の知識:32項目中27項目(84.4%)、・与薬業務:6項目中4項目(66.7%)、・輸血の知識と技術:11項目全て、・輸液ポンプ・シリンジポンプの知識と技術:8項目全て、・人工呼吸器の知識と技術:26項目全て、・採血の知識と技術:2項目全て、・経管栄養の知識と技術:3項目全て、・学校課題:19項目中6項目(31.6%) ＜期待度＞略
梅野貴恵, 山崎和代, 佐々木容子, 石山いずみ, 内田弘子. (2002). 本校卒業生の卒業後3ヶ月時点での基礎看護技術到達の実態と臨床の期待. 九州国立看護教育紀要, 5(1), 38－45.	2000年に卒業し、就職した80名の施設の看護部長(総看護婦長)50名、卒業生の配属先婦長またはプリセプターナース80名、アンケート回収数:看護部長45名、婦長75名(回収率:看護部長90.0%、婦長93.7%)	卒業3ヶ月時点における看護技術到達状況と期待度	国立病院・療養所共同基盤研究班が調査した質問紙「基本的な看護項目」に3年間で到達させたい看護技術項目を追加修正した64項目	＜婦長が評価した卒業生の実態＞4段階:「全く指導なしでできる」／「少しの指導でできる」／「かなりの指導が必要」／「無回答または機会がない」 ＜婦長の新卒看護婦への期待＞略	婦長が評価した卒業生の実態で「全く指導なしでできる」としている割合が50%を超えている技術:日常生活援助技術「爪きり」「オムツ交換」「手浴」診療時援助技術「輸液の抜針」「坐薬の挿入」「血糖測定」「酸素吸入」「注射器に薬液を吸い上げる」「冷罨法」基本看護技術なし ＜期待度＞略	婦長が評価した卒業生の実態で「かなり指導が必要」としている割合が50%を超えている技術:「心電図モニター異常判断」「周囲への異常状況への行動」「食事指導」「優先度の判断」「褥創予防の看護計画立案」基本看護技術の項目が他よりも指導が必要だった。 ＜期待度＞略
竹内千恵子, 川村治子. (2001). 【医療事故の実態から看護技術教育の方法を見直す】新卒看護婦(士)の医療事故防止に関連する知識・技術についての調査2 就職時における知識・技術の習得状況とその考察. 看護教育, 42(11), 955－960.	2000年4月に147施設の就職して11ヶ月目の看護婦 2,442名 有効回答数:21,89名(有効回答率:89.6%)	事故防止上必要と思われる知識および技術の習得状況	医療事故防止上最優先と考える診療補助業務の5領域:「注射(点滴IVHを含む)関連」50項目、「内服関連」5項目、「輸血関連」10項目、「輸液ポンプ、シリンジポンプ操作関連」8項目、「人工呼吸器操作関連」26項目の計100項目	2段階:「知っている・している・できない」か否か	就職時、半数以上が習得していた項目:「注射・点滴時空気が血管内に混入すると危険だと知っている」「タコ管の役割を知っている」「麻薬は、移動困難な保管庫に施錠して保管しなければいけない理由を知っている」「抗がん剤の投与量の誤りは非常に危険であると知っている」「胃管注入剤の静脈内投与は生命に関わる危険があると知っている」の5項目	注射:「1人でヘパリンロックができる」6. 6%など注射項目は10%から30%台と全体的に低い 内服:「処方箋の正しい読み方を知っている」14. 2%、「与薬は毎回直前に処方箋と薬剤の照合が必要だと知っている」39. 5%や薬効を知る必要性12, 5% 輸血:原則的知識を持っている人も少ない 医療機器操作の取得割合 全般低い
辻村史子. (2001). 新卒看護婦の就職後の1年間の看護技術の修得状況に関する調査. 自治医科大学看護短期大学紀要, 9, 63－69.	1998年4月に就職した3施設の新卒看護師186名、アンケート回収数186名(回収率100%)	就職時、3ヵ月後、6ヵ月後、1年後の看護技術の修得状況	「対人関係・コミュニケーションの技術」5項目、「看護過程を展開する技術」6項目、「生活の援助技術」40項目、「治療処置の技術」20項目、「検査処置の技術」9項目、「救急処置の技術」13項目、「感染予防の技術」7項目の計100項目	5段階:1人でできるを「1」援助があればできるを「5」として評価	＜就職時に習得度平均3以下の技術＞・対人関係・コミュニケーションの技術:「自分から患者に声をかける」「相手の表現を助ける」、生活の援助技術:「足浴」「温湿布・モーラス」など22項目、治療処置の技術:「血圧測定」、「部分剃毛」、検査処置の技術:「経口与薬」「点眼・点鼻」「坐薬挿入」、救急処置の技術:なし、感染予防の技術:なし	＜就職時に習得度平均4以上の技術＞・看護過程を展開する技術:「退院時サマリー」、・生活の援助技術:「留置カテーテル」「膀胱洗浄」「女性の導尿」「男性の導尿の介助」「高圧浣腸」、・治療処置の技術:「血圧ガス採血の介助」「胸腔穿刺の介助」「スワンガンツカテーテル挿入中の管理」「腹腔穿刺の介助」「死後の処置」「死亡時の家族への対応」、・検査処置の技術:「輸血の介助」、・救急処置の技術:「12誘導心電図記録の介助」「気道の確保」「IVH挿入の介助」「アンビューバックの加圧」など9項目、・感染予防の技術:「エンピラケアの使用」
中村雅子, 山下清美, 皮野さよみ. (2001). 国立病院・療養所における新卒看護婦に求められる基礎看護技術習得に対する期待度とその実態に関する研究. 九州国立看護教育紀要, 4(1), 49－58.	1999年4月に看護学校卒業生を採用した110施設の看護部長(含総看護婦長)138名と病棟婦長264名、アンケート回収数:看護部長138名、婦長264名(回収率:看護部長91.4%、婦長86.8%)	看護部長および病棟婦長が見た就職後3ヵ月時点における看護技術習得レベルと期待度	先行研究の「基礎看護技術項目」を参考に、基礎看護学に位置づけた方がよいと考える基礎看護技術60項目(上記梅野らの調査項目に類似)	5段階:「5:全く指導なしでできる」／「4:ほとんど指導なしできる」／「3:あまり指導はいらない」／「2:やや指導が必要である」／「1:かなり指導が必要である」	＜病棟婦長がみた新卒看護婦の看護技術の到達度3以上の項目＞60項目中38項目(63.3%) ＜期待度＞略	＜病棟婦長がみた新卒看護婦の看護技術の到達度3未満の項目＞22項目(36.7%)「基礎看護技術を統合して行う看護行為」の項目は平均2.46と低かった ＜期待度＞略

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年度文部科学研究費補助金基盤研究C2 研究成果報告書. 2005.

D: 井部俊子.(1999).看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究－新卒者の卒後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成果データベース. 2005.10.17.

	A			B	C	D
項目	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			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
	Ⅰ 教員や看護師の助言一指導により学生が単独で実施できるもの	Ⅱ 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	Ⅲ 学生は原則として看護師・医師の実施を見学する			
環境調整技術	療養生活環境調整(温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備) ベッドメーキング 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ベッドメーキング	30.患者にとって快適な病床環境をつくることができる	58)臥床患者のベッドメーキングができる
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 34.経管栄養を確実に実施できる(準備から後片付けまで)	
排泄援助技術	自然排尿・排便援助 便器・尿器の使い方 オムツ交換 失禁ケア 排尿困難時の援助 膀胱内留置カテーテル法(管理)	摘便 膀胱内留置カテーテル法(挿入) 浣腸 導尿 ストーマ造設者のケア		①自然排尿・排便援助 ④摘便 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.摘便ができる 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	

表Ⅱ-5 看護技術の項目比較

	A			B	C	D
活動・休息援助技術	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	移送(ストレッチャー) 関節可動域訓練		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	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	56)臥床患者の体位交換ができる 57)片麻痺患者の車いす移動の介助ができる
清潔・衣生活援助技術	入浴介助 部分浴・陰部ケア 清拭 洗髪 口腔ケア 整容寝衣交換など衣生活援助(臥床患者)	沐浴 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)		④入浴介助ができる ⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換 ①清拭 ②洗髪 ③口腔ケア ⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	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.寝衣交換など衣生活支援ができる	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
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法 気道内加湿法 体温調整 吸引(口腔、鼻腔)	吸引(気管内) 体位ドレナージ 酸素ボンベの操作 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	人工呼吸器の操作 低圧胸腔内持続吸引器の操作	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ネブライザーの実施 ⑤体位ドレナージ ⑥人工呼吸器の管理	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	36)口腔内、鼻腔内の吸引ができる 37)気管内吸引ができる
創傷管理技術	褥創の予防ケア	包帯法、創傷処置		②褥創の予防 ③包帯法 ①創傷処置	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	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

表Ⅱ-5 看護技術の項目比較

	A			B	C	D
与薬の技術	経口・経皮・外用薬の与薬方法	直腸内与薬方法		①経口薬の与薬、用薬の与薬、直腸内の与薬	71.経口薬を確実に与薬できる	
		点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理			72.経皮・外用薬を正確に準備し確実に与薬できる	
		皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法		②皮下注射・筋肉内注射・皮下注射	73.皮下・皮内・筋肉内注射を正確に準備し、確実に実施できる	32)筋肉注射ができる
				③静脈内注射・点滴静脈内注射	4.静脈内注射を正確に準備し正しく実施できる	
				④中心静脈内注射の準備・介助・管理	75.中心静脈カテーテルの管理が正しくできる	34)中心静脈カテーテルの挿入介助ができ
			輸血の管理	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	76.輸血の管理が正しくできる	
		輸液ポンプの操作		⑤輸液ポンプの操作	70.薬理作用を考えた与薬方法が実施できる	
				⑦抗生物質の用法と副作用の観察		
				⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察		
				⑨麻薬の主作用・副作用の観察		
				⑩薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)		33)点滴をセットする，ルートを交換する、滴下を調節する．時間調節ができる、三方活栓が使えるなどの点滴の管理ができる
救命救急処置技術	意識レベル把握	救急法		①意識レベル把握	77.患者の意識レベルを正確に把握できる	
		気道確保		②気道確保	79.急変時の気道の確保ができる	
		気管挿管		⑤気管挿管の準備と介助		
		人工呼吸		③人工呼吸	80.人工呼吸法が正しく実施できる	
		閉鎖式心マッサージ		④閉鎖式心マッサージ	81.閉鎖式心マッサージ法が実施できる	
		徐細動				
		止血		⑥止血	82.止血法ができる	
				⑦チームメンバーへの応援要請		
					78.心肺停止状態を査定できる	
						75)急変時の対応ができる
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			①バイタルサイン(呼吸、脈拍、体温、血圧)の観察と解釈	2.バイタルサインが正確に測定できる	
	身体計測	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)		②身体計測		
	症状・病態の観察					46)患者の状態の変化に気づくことができる
	検体の採取と扱い方(採尿、尿検				84.採尿や尿検査(比重測定など)が正しくできる	
	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)			⑤心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	85.経皮的検査(心電図モニター・超音波・パルスオキシメーター等)を受ける患者の援助ができる	
				⑥パルスオキシメーターによる測定		
		検体の採取と扱い方(採血、血糖測定)		③静脈血採血と倦検体の取り扱い	83.血液(検体)を採取し、取り扱いが正しくできる	31)採血ができる
				④動脈血採血と倦検体の取り扱い		
					86.侵襲的検査(血管造影・気管支鏡・腰椎穿刺等)を受ける患者の援助ができる	

表Ⅱ-5 看護技術の項目比較

	A			B	C	D
感染予防の技術	スタンダードプリコーション 感染性廃棄物の取り扱い	無菌操作		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療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 罨法等身体安楽促進ケア リラクセーション			①安楽な体位の保持 ②罨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，触れたことのなかった器機(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る 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

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	18.5
	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

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
	ベッドメーキング	2	患者の状態に合わせたベッドメーキングができる
	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	15	自然な排便を促すための援助ができる
	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(ストレッチヤー)	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(ストレッチヤー)	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	清拭援助を通し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	洗髪援助を通し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

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	口腔ケアを通し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		
	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罨法・冷罨法が実施できる
	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
	酸素ボンベの操作	72	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる
	酸素ボンベの操作	73	学内で酸素ボ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(ドレーン類の挿入部の処置も含む)
	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

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		
	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		120～126の項目に含まれる
	気道確保	120	急変時の気道確保の方法がわかる
	気管挿管	121	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
	その他		
	その他		
<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方がわかる
	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
	リラクセーション	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床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	患者の疾患に応じ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	基本的な摘便の方法、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	モデル人形で摘便が実施できる	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、パウ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	ストーマを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	臥床患者の体位変換ができる	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て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	患者の車椅子移送ができる	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)

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・睡眠を意識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	清拭援助を通した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	洗髪援助を通した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	口腔ケアを通した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行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	気道内加湿法の必要性がわかり、気道内加湿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た温罨法・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	81.5%	35	18.5%
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	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。

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
73	学内で酸素ボンベの操作ができる	78	85.7%	13	14.3%	83	85.6%	14	14.4%	161	85.6%	27	14.4%
74	人工呼吸器のメカニズムがわかる	69	76.7%	21	23.3%	68	69.4%	30	30.6%	137	72.9%	51	27.1%
75	人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	75	82.4%	16	17.6%	66	67.3%	32	32.7%	141	74.6%	48	25.4%
76	低圧胸腔内持続吸引のメカニズムがわかる	80	87.9%	11	12.1%	72	74.2%	25	25.8%	152	80.9%	36	19.1%
77	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	79	86.8%	12	13.2%	70	71.4%	28	28.6%	149	78.8%	40	21.2%
78	低圧胸腔内持続吸引器の操作の基本がわかる	68	74.7%	23	25.3%	56	57.1%	42	42.9%	124	**65.6%**	65	34.4%
79	循環機能のアセスメントができる	72	84.7%	13	15.3%	65	67.0%	32	33.0%	137	75.3%	45	24.7%
80	末梢循環を促進する援助ができる	76	87.4%	11	12.6%	69	72.6%	26	27.4%	145	79.7%	37	20.3%
<7>創傷管理技術													
81	褥創のメカニズムがわかる	84	94.4%	5	5.6%	91	92.9%	7	7.1%	175	93.6%	12	6.4%
82	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	83	93.3%	6	6.7%	87	88.8%	11	11.2%	170	90.9%	17	9.1%
83	褥創予防のための基本的ケアがわかる	87	97.8%	2	2.2%	93	94.9%	5	5.1%	180	96.3%	7	3.7%
84	褥創予防のためのケアが計画できる	77	86.5%	12	13.5%	81	82.7%	17	17.3%	158	84.5%	29	15.5%
85	褥創予防のためのケアが実施できる	66	74.2%	23	25.8%	65	66.3%	33	33.7%	131	70.1%	56	29.9%
86	学生間で基本的な包帯法が実施できる	72	81.8%	16	18.2%	91	92.9%	7	7.1%	163	87.6%	23	12.4%
87	学内演習で創傷処置のための滅菌操作ができる(ドレーン類の挿入部の処置も含む)	80	89.9%	9	10.1%	82	83.7%	16	16.3%	162	86.6%	25	13.4%
88	創傷処置に用いられる消毒薬の特徴がわかる	81	91.0%	8	9.0%	78	80.4%	19	19.6%	159	85.5%	27	14.5%
89	創の状態に応じた創傷保護材の特徴がわかる	73	83.0%	15	17.0%	59	**60.8%**	38	39.2%	132	71.4%	53	28.6%
90	患者の創傷の観察ができる	78	89.7%	9	10.3%	79	82.3%	17	17.7%	157	85.8%	26	14.2%
<8>与薬の技術													
91	経口薬の作用機序をふまえて、服薬後の観察ができる	77	90.6%	8	9.4%	75	80.6%	18	19.4%	152	85.4%	26	14.6%
92	経口薬の服用方法がわかる	86	94.5%	5	5.5%	92	94.8%	5	5.2%	178	94.7%	10	5.3%
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	79	86.8%	12	13.2%	78	80.4%	19	19.6%	157	83.5%	31	16.5%
94	経皮・外用薬の与薬方法がわかる	86	94.5%	5	5.5%	89	91.8%	8	8.2%	175	93.1%	13	6.9%
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	75	82.4%	16	17.6%	79	81.4%	18	18.6%	154	81.9%	34	18.1%
96	モデル人形に直腸内与薬が実施できる	62	**68.9%**	28	31.1%	86	89.6%	10	10.4%	148	79.6%	38	20.4%
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	87	95.6%	4	4.4%	85	86.7%	13	13.3%	172	91.0%	17	9.0%
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	84	92.3%	7	7.7%	76	77.6%	22	22.4%	160	84.7%	29	15.3%
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)	78	86.7%	12	13.3%	75	76.5%	23	23.5%	153	81.4%	35	18.6%
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	84	93.3%	6	6.7%	87	88.8%	11	11.2%	171	91.0%	17	9.0%
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	87	95.6%	4	4.4%	89	90.8%	9	9.2%	176	93.1%	13	6.9%
102	モデルに皮下注射ができる	72	80.0%	18	20.0%	89	90.8%	9	9.2%	161	85.6%	27	14.4%
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	87	95.6%	4	4.4%	89	90.8%	9	9.2%	176	93.1%	13	6.9%
104	モデル人形に筋肉内注射ができる	84	92.3%	7	7.7%	88	89.8%	10	10.2%	172	91.0%	17	9.0%
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	71	78.0%	20	22.0%	73	75.3%	24	24.7%	144	76.6%	44	23.4%
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	62	68.1%	29	31.9%	72	74.2%	25	25.8%	134	71.3%	54	28.7%
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	79	86.8%	12	13.2%	69	70.4%	29	29.6%	148	78.3%	41	21.7%
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	68	76.4%	21	23.6%	68	69.4%	30	30.6%	136	72.7%	51	27.3%
109	輸液ポンプの基本的な操作方法がわかる	83	91.2%	8	8.8%	65	**66.3%**	33	33.7%	148	78.3%	41	21.7%

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。