

表IV-10 デルファイ調査第2回目で同意率が90%を超え、合意が得られたと判断した到達目標

A. 到達目標(卒業時に全員が習得している到達度)	
1	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)
2	基本的なベッドメイキングができる(到達度Ⅰ)
15	自然な排便を促すための援助ができる(到達度Ⅰ)
16	自然な排尿を促すための援助ができる(到達度Ⅰ)
22	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)
25	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)
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)
33	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)
34	患者を車椅子で移送できる(到達度Ⅰ)
37	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)
41	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)
42	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)
43	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)
44	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)
47	看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる(到達度Ⅱ)
48	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる(到達度Ⅰ)
53	清拭援助を通して、患者の観察ができる(到達度Ⅰ)
55	洗髪援助を通して、患者の観察ができる(到達度Ⅰ)
57	看護師・教員の指導のもとで、患者の病態・機能に合わせて口腔ケアを計画できる(到達度Ⅱ)
58	口腔ケアを通して、患者の観察ができる(到達度Ⅰ)
59	患者が身だしなみを整えるための援助ができる(到達度Ⅰ)
60	輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる(到達度Ⅰ)
61	看護師・教員の指導のもとで、輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる(到達度Ⅱ)
85	看護師・教員の指導のもとで、褥創予防のためのケアが実施できる(到達度Ⅱ)
88	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる(到達度Ⅳ)
90	看護師・教員の指導のもとで、患者の創傷の観察ができる(到達度Ⅱ)
91	看護師・教員の指導のもとで、経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる(到達度Ⅱ)
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)
95	看護師・教員の指導のもとで、直腸内与薬の投与前後の観察ができる(到達度Ⅱ)
107	薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる(到達度Ⅳ)
108	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる(到達度Ⅳ)
117	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
127	バイタルサインが正確に測定できる(到達度Ⅰ)
128	正確に身体計測ができる(到達度Ⅰ)
129	看護師・教員の指導のもとで、系統的な症状の観察ができる(到達度Ⅱ)
131	看護師・教員の指導のもとで、バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる(到達度Ⅱ)
136	看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行えるための患者の準備ができる(到達度Ⅱ)
138	身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる(到達度Ⅳ)
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(到達度Ⅰ)
144	看護師・教員の指導のもとで、感染性廃棄物の取り扱いができる(到達度Ⅱ)
148	看護師・教員の指導のもとで、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(到達度Ⅱ)
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)
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)
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(到達度Ⅰ)
156	看護師・教員の指導のもとで、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(到達度Ⅱ)
157	看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる(到達度Ⅱ)
158	看護師・教員の指導のもとで、患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる(到達度Ⅱ)

表IV-11 卒業時の看護技術の到達目標について「その他」に記述された回答(デルファイ第2回目調査結果)

No	到達目標 (卒業時に全員が習得している到達度)	「その他」の回答内容
6	患者の栄養状態をアセスメントできる(到達度Ⅰ)	・設問6、7の差がわかりにくい
7	電解質データの基準値からの逸脱がわかる(到達度Ⅳ)	・設問6、7の差がわかりにくい
8	患者の食生活上の改善点がわかる(到達度Ⅳ)	・設問6、7との関連 ・学生には不可能である
11	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)	・チューブ挿入は看護師の行う行為ではない ・チューブの挿入は看護師はやらなくてよい。医師の介助が到達度Ⅲである ・挿入は到達度Ⅳで、確認は到達度Ⅰである
13	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)	・全員が対象患者に実施できるか不確かである ・受け持ち患者にあれば到達度Ⅱにいくが、全員が習得することは困難である
15	自然な排便を促すための援助ができる(到達度Ⅰ)	・基本的な援助ができる
16	自然な排尿を促すための援助ができる(到達度Ⅰ)	・基本的な援助ができる ・事例が少なく到達の設定に無理がある
17	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)	・臨床で該当する患者に遭遇することが少なくなっているので全員ができるか不安である ・実習で体験する機会が少ない ・事例が少なく到達の設定に無理がある
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)	・患者の状態による。麻痺の患者のリハビリ期は到達度ⅢまたはⅣである ・運動機能障害のない方なら可能である(加齢に伴う変化ぐらいなら) ・患者の状態によって到達度Ⅱの場合がある ・到達度Ⅱとしたが、ケースバイケースである
21	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)	・「保護がわかる」が「保護の方法がわかる」ということなのか不明である
22	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)	・ケア内容が不明確である ・表現が具体的でなくわかりにくい
25	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)	・手術室などで1回は見学の機会をつくるようにする
27	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、感染予防の方法がわかる(到達度Ⅳ)	・カテーテル固定、ルート管理は到達度Ⅰである ・前半は到達度Ⅲで、後半は到達度Ⅳである ・モデル人形を使用する
33	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)	・「自力立位が保てる患者のみ」に限定する ・急性期のAPOのリハビリ期は到達度Ⅲまたは到達度Ⅳである
35	患者の歩行・移動援助ができる(到達度Ⅰ)	・「条件」がわかりにくい ・何人で搬送するのかわからない ・初回歩行の負荷の制限がある場合は到達度Ⅱである ・対象によって条件が違う
40	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)	・実施できる機会が少ない
41	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)	・具体的に実施する内容がわかりにくい
43	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)	・患者のレベルがわからない ・全学生が実習で体験できるわけではない
47	看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる(到達度Ⅱ)	・患者の状態を明記しないと評価しにくい
52	臥床患者の清拭ができる(到達度Ⅰ)	・対象の条件によって可能である ・臥床患者という設定が曖昧である。設定によっては到達度Ⅰまたは到達度Ⅱになる ・「二人で」を入れる ・「安楽にできる」ということなのか
57	看護師・教員の指導のもとで、患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる(到達度Ⅱ)	・56のみでよい

表IV-11 卒業時の看護技術の到達目標について「その他」に記述された回答(デルファイ第2回目調査結果)

No	到達目標 (卒業時に全員が習得している到達度)	「その他」の回答内容
60	輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる(到達度Ⅰ)	・対象の条件によって可能である ・輸液ラインが入らずに臥床している患者を探すことが難しい ・「二人で」を入れる
65	看護師・教員の指導のもとで、気道内加湿ができる(到達度Ⅱ)	・臨床で全員が実施できるか不確かである ・臨床で全員が体験できるわけではない ・気道内を加湿のみで吸引することは現実的でない
67	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる(到達度Ⅰ)	・設問の意味が不明である
69	モデル人形で、気管内吸引ができる(到達度Ⅲ)	・看護師が実践するところを見学する
71	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる(到達度Ⅲ)	・表現が曖昧である。患者を限定する必要がある
92	経口薬の種類と服用方法がわかる(到達度Ⅳ)	・経口薬全ては無理である
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)	・薬剤の種類にもよる ・臨床で全員が実施できるのか不確かである ・服用や貼用の援助は含まれているかわからない
94	経皮・外用薬の与薬方法がわかる(到達度Ⅳ)	・すべての薬剤は無理である
95	看護師・教員の指導のもとで、直腸内与薬の投与前後の観察ができる(到達度Ⅱ)	・薬剤の種類にもよる ・臨床で全員が実施できるのか不確かである ・実習で全員が体験できるわけではない
99	学内演習で点滴静脈内注射の輸液の管理ができる(到達度Ⅲ)	・患者の状態、薬剤にもよるができれば到達度Ⅱが望ましい
102	モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる(到達度Ⅲ)	・「モデル人形で皮下注射が実施できる」に変更する ・モデル人形はよいが、学生間の実施は望ましくない
104	モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる(到達度Ⅲ)	・「モデル人形で筋肉内注射が実施できる」に変更する ・学生間の実施は望ましくない
107	薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる(到達度Ⅳ)	・薬剤すべては無理である
108	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる(到達度Ⅳ)	・薬剤の種類にもよる
118	意識レベルの把握方法がわかる(到達度Ⅳ)	・119に包含される
119	看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる(到達度Ⅱ)	・全学生が意識状態の観察を体験できない
125	止血法の原理がわかる(到達度Ⅳ)	・学生間には実施しない、モデル人形のみ
128	正確に身体計測ができる(到達度Ⅰ)	・子宮底、腹水時の腹囲、水頭症の頭囲を含むのか
129	看護師・教員の指導のもとで、系統的な症状の観察ができる(到達度Ⅱ)	・「系統的な症状の観察」の意味がよく理解できない ・症状・病態の難度によって異なる
130	患者の一般状態の変化に気づくことができる(到達度Ⅰ)	・疾患にもよるので困難である ・正常と異常が認識できているかわからない ・全ての患者を意味するのか、漠然としている
133	モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる(到達度Ⅲ)	・「モデル人形で静脈血採血が実施できる」に変更する
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(到達度Ⅳ)	・「検査の目的を理解する」には同意するが、「検体の取り扱い」までは無理である
136	看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行えるための患者の準備ができる(到達度Ⅱ)	・検査内容が評価しにくい。特にスパイロメーターの使用は評価しにくい
137	看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる(到達度Ⅱ)	・「検査の介助」とは、どの程度の介助を言うのかわからない ・検査によって異なる ・検査内容が評価しにくい。特にスパイロメーターの使用は評価しにくい
138	身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる(到達度Ⅳ)	・12誘導心電図は身体侵襲を伴わないので137に入れる ・項目の検査をひとくくりにしての評価はできない
139	看護師・教員の指導のもとで、検査後の安静保持の援助ができる(到達度Ⅱ)	・12誘導心電図は身体侵襲を伴わないので137に入れる ・全学生が実施できるかどうかかわからない
140	看護師・教員の指導のもとで、検査前、中、後の観察ができる(到達度Ⅱ)	・12誘導心電図は別評価で考える ・実習で受け持ちがあればできる ・全学生が実施できるかどうかかわからない
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)	・項目の内容がよくわからない。どのような薬剤なのかかわからない
155	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる(到達度Ⅰ)	・災害に遭遇しないと評価できない

表IV-12 デルファイ調査2回目から3回目にかけての到達目標の修正内容

No	到達目標の修正内容
6	「看護師・教員の指導のもとで」をいれる(到達度Ⅰから到達度Ⅱへ変更)
8	10と重なるので削除する
27	「看護師・教員の指導のもとで」をいれる(到達度Ⅳから到達度Ⅱへ変更)
45	「看護師・教員の指導のもとで」をいれる(到達度Ⅳから到達度Ⅱへ変更)
52	「看護師・教員の指導のもとで」をいれる(到達度Ⅰから到達度Ⅱへ変更)
80	「看護師・教員の指導のもとで」をいれる(到達度Ⅰから到達度Ⅱへ変更)
84	「看護師・教員の指導のもとで」をいれる(到達度Ⅳから到達度Ⅱへ変更)
89	「看護師・教員の指導のもとで」を削除(到達度Ⅱから卒業後の習得でよいに変更)
109	「学内演習で」を入れる、「わかる」を「できる」に変更(到達度Ⅳから到達度Ⅲに変更)
120	「急変時の気道確保の方法がわかる」から「モデル人形で気道確保が正しくできる」に変更(到達度Ⅳから到達度Ⅲへ変更)

表IV-13 看護基礎教育卒業時の到達目標についての同意の有無(デルファイ第3回調査結果)

No	A. 到達目標(卒業時に全員が習得している到達度)	B.到達目標への同意の有無				C.到達度の代案									
		教育者 (N=70)		看護実践者 (N=77)		全体 (N=147)									
		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	1.ひとりで実施できる	2.指導の補助で実施できる	3.学習の内訳も指導の補助で実施できる	4.知識としてわかる	5.卒業後の学習で得やすい	6.その他		
3	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)	57	81.4%	13	18.6%	72	93.5%	5	6.5%	129	87.8%	18	12.2%	16	1
4	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)	65	92.9%	5	7.1%	62	80.5%	15	19.5%	127	86.4%	20	13.6%	17	1
5	患者の食事摂取状況(食行動、摂取量)をアセスメントできる(到達度I)	67	95.7%	3	4.3%	70	92.1%	6	7.9%	137	93.8%	9	6.2%	8	1
6	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)	57	81.4%	13	18.6%	70	90.9%	7	9.1%	127	86.4%	20	13.6%	14	3
7	電解質データの基準値からの逸脱がわかる(到達度IV)	59	84.3%	11	15.7%	72	93.5%	5	6.5%	131	89.1%	16	10.9%	6	1
9	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)	64	91.4%	6	8.6%	64	84.2%	12	15.8%	129	88.4%	17	11.6%	2	11
10	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)	62	88.6%	8	11.4%	69	89.6%	8	10.4%	132	89.8%	15	10.2%	1	2
11	モデル人形での経鼻チューブの挿入・確認ができる(到達度III)	61	87.1%	9	12.9%	69	89.6%	8	10.4%	131	89.1%	16	10.9%	1	5
12	経管栄養法を受けている患者の観察ができる(到達度I)	60	85.7%	10	14.3%	48	62.3%	29	37.7%	109	74.1%	38	25.9%	34	1
13	看護師・教員の指導のもとで、患者に対して、経鼻チューブからの流動食の注入ができる(到達度II)	63	90.0%	7	10.0%	61	79.2%	16	20.8%	124	84.4%	23	15.6%	1	6
17	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)	62	88.6%	8	11.4%	62	80.5%	15	19.5%	124	84.4%	23	15.6%	1	2
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)	58	82.9%	12	17.1%	56	73.7%	20	26.3%	114	78.1%	32	21.9%	1	28
19	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)	64	91.4%	6	8.6%	73	94.8%	4	5.2%	137	93.2%	10	6.8%	9	1
21	失禁している患者の皮膚粘膜炎の保護がわかる(到達度IV)	57	82.6%	12	17.4%	62	80.5%	15	19.5%	119	81.5%	27	18.5%	2	22
23	基本的な構保の方法、変換上の留意点がわかる(到達度IV)	60	85.7%	10	14.3%	67	87.0%	10	13.0%	127	86.4%	20	13.6%	11	5
27	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)	66	94.3%	4	5.7%	72	94.7%	4	5.3%	138	94.5%	8	5.5%	1	5
28	モデル人形にシリセン接続ができる(到達度III)	58	82.9%	12	17.1%	71	92.2%	6	7.8%	129	87.8%	18	12.2%	1	15
30	基本的なストーマ造設部の管理、パOUCH交換の方法がわかる(到達度IV)	61	87.1%	9	12.9%	59	76.6%	18	23.4%	120	81.6%	27	18.4%	7	4
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)	68	97.1%	2	2.9%	69	89.6%	8	10.4%	137	93.2%	10	6.8%	3	8
35	患者の歩行・移動介助ができる(到達度I)	60	85.7%	10	14.3%	61	79.2%	16	20.8%	121	82.3%	26	17.7%	25	1
36	廃用性症候群のリスクをアセスメントできる(到達度I)	60	85.7%	10	14.3%	63	81.8%	14	18.2%	123	83.7%	24	16.3%	19	5
38	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)	61	87.1%	9	12.9%	68	88.3%	9	11.7%	129	87.8%	18	12.2%	1	13
39	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)	63	90.0%	7	10.0%	70	90.9%	7	9.1%	133	90.5%	14	9.5%	12	1
40	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)	62	88.6%	8	11.4%	64	83.1%	13	16.9%	126	85.7%	21	14.3%	17	1
45	看護師・教員の指導のもとで、固節可動域訓練ができる(到達度II)	61	87.1%	9	12.9%	70	90.9%	7	9.1%	131	89.1%	16	10.9%	3	5
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(到達度I)	60	85.7%	10	14.3%	66	85.7%	11	14.3%	126	85.7%	21	14.3%	18	3
49	看護師・教員の指導のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる(到達度II)	63	90.0%	7	10.0%	71	92.2%	6	7.8%	134	91.2%	13	8.8%	12	1
50	乳幼児の沐浴の必要性と生体に及ぼす影響がわかる(到達度IV)	62	88.6%	8	11.4%	68	88.3%	9	11.7%	130	88.4%	17	11.6%	2	12
51	モデル人形に沐浴の実施ができる(到達度III)	52	74.3%	18	25.7%	68	88.3%	9	11.7%	120	81.6%	27	18.4%	5	22
52	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の清拭ができる(到達度II)	63	91.3%	6	8.7%	72	93.5%	5	6.5%	135	92.5%	11	7.5%	11	1
54	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の禿髪ができる(到達度II)	63	91.3%	6	8.7%	72	93.5%	5	6.5%	135	92.5%	11	7.5%	11	1
56	看護師・教員の指導のもとで、意識障害のない患者の口腔ケアができる(到達度II)	60	88.2%	8	11.8%	68	88.3%	8	11.7%	128	88.3%	17	11.7%	9	2
60	輪流ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる(到達度I)	68	98.6%	1	1.4%	69	89.6%	8	10.4%	137	93.8%	9	6.2%	8	1
62	看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる(到達度II)	64	92.8%	5	7.2%	73	94.8%	4	5.2%	137	93.8%	9	6.2%	2	5
63	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる(到達度I)	61	88.4%	8	11.6%	65	84.4%	12	15.6%	126	86.3%	20	13.7%	15	1
65	看護師・教員の指導のもとで、気道内加温ができる(到達度II)	61	88.4%	8	11.6%	72	93.5%	5	6.5%	133	91.1%	13	8.9%	3	6
66	患者の状態に合わせて温電法・冷電法が実施できる(到達度I)	60	87.0%	9	13.0%	63	82.9%	13	17.1%	123	84.8%	22	15.2%	21	1
67	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる(到達度I)	61	88.4%	8	11.6%	68	88.3%	9	11.7%	129	88.4%	17	11.6%	15	1
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)	58	84.1%	11	15.9%	70	90.9%	7	9.1%	128	87.7%	18	12.3%	1	14

全体の同意率が80%未満の到達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10%以上ある場合、同意率の低い方をゴシック体で示した。

表IV-13 看護基礎教育卒業時の到達目標についての同意の有無(デルファイ法第3回調査結果)

No	A. 到達目標(卒業時に全員が習得している到達度)	B.到達目標への同意の有無				C.到達度の代案											
		教育者 (N=70)		看護実践者 (N=77)		全体 (N=147)											
		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	1.ひとりで実施できる	2.指導のもとで実施できる	3.学内演習でも実施できる	4.知識としてわかる	5.卒業後の習得でよい	6.その他				
69	モデル人形で、気管内吸引ができる(到達度Ⅲ)	60	85.7%	10	14.3%	68	88.3%	9	11.7%	128	87.1%	19	12.9%				
70	気管内吸引時の観察点が変わる(到達度Ⅳ)	66	95.7%	3	4.3%	67	87.0%	10	13.0%	133	91.1%	13	8.9%				
71	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる(到達度Ⅲ)	60	85.7%	10	14.3%	72	93.5%	5	6.5%	132	89.8%	15	10.2%				
72	腫瘍の危険性を認識し、安全管理の必要性が変わる(到達度Ⅳ)	64	91.4%	6	8.6%	72	93.5%	5	6.5%	136	92.5%	11	7.5%				
73	学内演習で酸素ボンベの操作ができる(到達度Ⅲ)	56	80.0%	14	20.0%	71	92.2%	6	7.8%	127	86.4%	20	13.6%				
75	人工呼吸器装着中の患者の観察点が変わる(到達度Ⅳ)	63	91.3%	6	8.7%	66	85.7%	11	14.3%	129	88.4%	17	11.6%				
77	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点が変わる(到達度Ⅳ)	63	90.0%	7	10.0%	67	87.0%	10	13.0%	130	88.4%	17	11.6%				
80	看護師・教員の指導のもとで、末梢循環を促進するための部分浴・薬法・マッサージができる(到達度Ⅱ)	65	94.2%	4	5.8%	74	96.1%	3	3.9%	139	95.2%	7	4.8%				
82	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる(到達度Ⅰ)	61	87.1%	9	12.9%	64	83.1%	13	16.9%	125	85.0%	22	15.0%				
84	看護師・教員の指導のもとで、褥創予防のためのケアが計画できる(到達度Ⅱ)	66	94.3%	4	5.7%	72	93.5%	5	6.5%	138	93.9%	9	6.1%				
86	学生間で基本的な包帯法が実施できる(到達度Ⅲ)	57	81.4%	13	18.6%	66	85.7%	11	14.3%	123	83.7%	24	16.3%				
87	学内演習で創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン類の挿入部の処置も含む)(到達度Ⅲ)	56	80.0%	14	20.0%	67	87.0%	10	13.0%	123	83.7%	24	16.3%				
89	患者の状態に応じた創傷保護材が選択できる	57	81.4%	13	18.6%	67	88.2%	9	11.8%	124	84.9%	22	15.1%				
92	経口薬の種類と服用方法が変わる(到達度Ⅳ)	61	87.1%	9	12.9%	65	85.5%	11	14.5%	126	86.3%	20	13.7%				
94	経皮・外用薬の与薬方法が変わる(到達度Ⅳ)	61	87.1%	9	12.9%	67	87.0%	10	13.0%	128	87.1%	13	4%				
96	モデル人形に直腸内与薬が実施できる(到達度Ⅲ)	54	77.1%	16	22.9%	70	90.9%	7	9.1%	124	84.4%	23	15.6%				
97	点滴静脈内注射をうけている患者の観察点が変わる(到達度Ⅳ)	54	77.1%	16	22.9%	61	79.2%	16	20.8%	115	78.2%	32	21.8%				
98	中心静脈内栄養をうけている患者の観察点が変わる(到達度Ⅳ)	56	80.0%	14	20.0%	69	89.6%	8	10.4%	125	85.0%	22	15.0%				
99	学内演習で点滴静脈内注射の輸液の管理ができる(到達度Ⅲ)	60	85.7%	10	14.3%	66	85.7%	11	14.3%	126	85.7%	21	14.3%				
100	皮下注射後の観察点が変わる(到達度Ⅳ)	63	90.0%	7	10.0%	69	89.6%	8	10.4%	132	89.8%	15	10.2%				
101	皮下注射後の観察点が変わる(到達度Ⅳ)	59	84.3%	11	15.7%	70	90.9%	7	9.1%	129	87.8%	18	12.2%				
102	モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる(到達度Ⅲ)	57	81.4%	13	18.6%	70	90.9%	7	9.1%	127	86.4%	20	13.6%				
103	筋肉内注射後の観察点が変わる(到達度Ⅲ)	61	87.1%	9	12.9%	71	92.2%	6	7.8%	132	89.8%	15	10.2%				
104	モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる(到達度Ⅲ)	58	82.9%	12	17.1%	72	93.5%	5	6.5%	130	88.4%	17	11.6%				
106	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる(到達度Ⅲ)	59	84.3%	11	15.7%	67	87.0%	10	13.0%	126	85.7%	21	14.3%				
109	学内演習で輸液ポンプの基本的な操作ができる(到達度Ⅳ)	57	81.4%	13	18.6%	60	77.9%	17	22.1%	117	79.6%	30	20.4%				
112	抗生剤を投与されている患者の観察点が変わる(到達度Ⅳ)	65	92.9%	5	7.1%	71	92.2%	6	7.8%	136	92.5%	11	7.5%				
113	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法が変わる(到達度Ⅳ)	62	88.6%	8	11.4%	68	88.3%	9	11.7%	130	88.4%	17	11.6%				
114	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点が変わる(到達度Ⅳ)	61	87.1%	9	12.9%	70	90.9%	7	9.1%	131	89.1%	16	10.9%				
115	麻薬を投与されている患者の観察点が変わる(到達度Ⅳ)	63	90.0%	7	10.0%	68	88.3%	9	11.7%	131	89.1%	16	10.9%				
118	麻薬を投与されている患者の観察点が変わる(到達度Ⅳ)	60	85.7%	10	14.3%	68	88.3%	9	11.7%	128	87.1%	19	12.9%				
119	看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる(到達度Ⅱ)	64	91.4%	6	8.6%	73	96.1%	3	3.9%	137	93.8%	9	6.2%				
120	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる(到達度Ⅲ)	62	88.6%	8	11.4%	69	89.6%	8	10.4%	131	89.1%	16	10.9%				
122	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる(到達度Ⅳ)	64	91.4%	6	8.6%	66	85.7%	11	14.3%	133	90.5%	14	9.5%				
124	除細動の原理が変わる(到達度Ⅳ)	67	95.7%	3	4.3%	66	85.7%	11	14.3%	130	88.4%	17	11.6%				
125	止血法の原理が変わる(到達度Ⅳ)	67	95.7%	3	4.3%	71	93.4%	5	6.6%	138	94.5%	8	5.5%				
126	緊急時のチームメンバーへの応援要請の必要性が変わる(到達度Ⅳ)	67	95.7%	3	4.3%	63	81.8%	14	18.2%	130	88.4%	17	11.6%				
130	患者の一般状態の変化に気づくことができる(到達度Ⅰ)	64	91.4%	6	8.6%	59	76.6%	18	23.4%	123	83.7%	24	16.3%				

全体の同意率が80%未満の到達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10%以上ある場合、同意率の低い方をゴシック体で示した。

表IV-13 看護基礎教育卒業時の到達目標についての同意の有無(デルファイ第3回調査結果)

No	A. 到達目標(卒業時に全員が習得している到達度)	B.到達目標への同意の有無				C.到達度の代案										
		教育者 (N=70)		看護実践者 (N=77)		全体 (N=147)										
		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	1.ひとりで実施できる	2.指導のもとで実施できる	3.学内演習で実施できる	4.知識としてわかる	5.卒業後の習得でよい	6.その他			
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)	60	85.7%	10	14.3%	73	94.8%	4	5.2%	133	90.5%	14	9.5%	1	1	
133	モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる(到達度III)	66	94.3%	4	5.7%	71	92.2%	6	7.8%	137	93.2%	10	6.8%	1	3	
134	看護師・教員の指導のもとで、簡易血糖測定ができる(到達度II)	63	90.0%	7	10.0%	68	88.3%	9	11.7%	131	89.1%	16	10.9%	3	6	
135	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱いがわかる(到達度IV)	62	88.6%	8	11.4%	68	88.3%	9	11.7%	130	88.4%	17	11.6%	1	1	
137	看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる(到達度II)	62	88.6%	8	11.4%	68	88.3%	9	11.7%	130	88.4%	17	11.6%	2	9	4
139	看護師・教員の指導のもとで、検査後の安静保持の援助ができる(到達度II)	65	92.9%	5	7.1%	67	87.0%	10	13.0%	132	89.8%	15	10.2%	12	3	
140	看護師・教員の指導のもとで、検査前、中、後の観察ができる(到達度II)	58	82.9%	12	17.1%	68	88.3%	9	11.7%	126	85.7%	21	14.3%	2	15	4
142	看護師・教員の指導のもとで、必要な防護用具(手袋・ゴーグル、ガウン等)の装着ができる(到達度II)	64	91.4%	6	8.6%	68	88.3%	9	11.7%	132	89.8%	15	10.2%	7	1	6
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)	59	84.3%	11	15.7%	66	85.7%	11	14.3%	125	85.0%	22	15.0%	2	12	4
145	看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる(到達度II)	62	88.6%	8	11.4%	68	88.3%	9	11.7%	130	88.4%	17	11.6%	2	13	1
146	看護師・教員の指導のもとで、針刺し事故防止の対策が実施できる(到達度II)	65	92.9%	5	7.1%	71	92.2%	6	7.8%	136	92.5%	11	7.5%	1	6	4
150	学内演習で誤薬防止の手順にそった与薬ができる(到達度III)	59	85.5%	10	14.5%	69	89.6%	8	10.4%	128	87.7%	18	12.3%	11	7	2
151	看護師・教員の指導のもとで、患者を認識しないための防止策を実施できる(到達度II)	65	92.9%	5	7.1%	68	88.3%	9	11.7%	133	90.5%	14	9.5%	11	1	2
153	看護師・教員の指導のもとで、放射線暴露の防止のための行動がとれる(到達度II)	59	84.3%	11	15.7%	72	93.5%	5	6.5%	131	89.1%	16	10.9%	15	1	1
155	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる(到達度I)	55	78.6%	15	21.4%	57	74.0%	20	26.0%	112	76.2%	35	23.8%	23	6	4

全体の同意率が80%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10%以上ある場合、同意率の低い方をゴシック体で示した。

全体の同意率が80%未満の到達目標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10%以上ある場合、同意率の低い方をゴシック体で示した。

表IV-14 卒業時の看護技術の到達目標について「その他」に記述された内容(デルファイ第3回調査結果)

No	到達目標	「その他」の回答内容
17	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)	・ケースがなく実施できない
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)	・患者の条件によっては難しいし、実習の中で全員体験は難しい ・機能障害のない患者への援助なら同意する ・「患者の状態にあわせた」を入れる ・転倒の危険性がある場合 ・現行では転倒のリスク回避のため監視下で行っている
28	モデル人形にグリセリン浣腸ができる(到達度Ⅲ)	・高齢者、S状結腸、直腸術後、腸の狭袋などの場合は除外する
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)	・なぜストマ限定の項目があるのか。ストマをあげるとすれば他にも特殊なものはあるのではないか。項目の整合性に疑問を感じる
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)	・なぜストマ限定の項目があるのか。ストマをあげるとすれば他にも特殊なものはあるのではないか。項目の整合性に疑問を感じる
35	患者の歩行・移動介助ができる(到達度Ⅰ)	・患者の状態による ・どのような状態の患者に行うのかわからない ・転倒の危険性がある場合
40	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)	・実習期間内では実施できない
49	看護師・教員の指導のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる(到達度Ⅱ)	・本校の生徒は到達度Ⅰレベル
56	看護師・教員の指導のもとで、意識障害のない患者の口腔ケアができる(到達度Ⅱ)	・100%の学生がこのような患者に会うことは考えられない ・実習で経験できる機会が少なく、モデル人形では意味がないと考える ・誤嚥のリスクが高く、見学レベル
60	輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる(到達度Ⅰ)	・麻痺や術後患者も含まれて考えてよいのか
62	看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる(到達度Ⅱ)	・実習で受け持った場合はこのレベルでよいが、全ての学生が受け持てるわけではない
63	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる(到達度Ⅰ)	・実習で受け持った場合はこのレベルでよいが、全ての学生が受け持てるわけではない
65	看護師・教員の指導のもとで、気道内加湿ができる(到達度Ⅱ)	・実習で受け持った場合はこのレベルでよいが、全ての学生が受け持てるわけではない
67	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる(到達度Ⅰ)	・程度による
86	学生間で基本的な包帯法が実施できる(到達度Ⅲ)	・臨床では伸縮性のある包帯の使用が多いので巻き軸包帯の巻き方は卒業後必要時に学習すればよい ・実習では必要としない
92	経口薬の種類と服用方法がわかる(到達度Ⅳ)	・薬によって異なるので一概に言えない ・限定された種類・方法であれば同意する
102	モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる(到達度Ⅲ)	・モデル人形のみで皮下注射ができる(4件)
103	筋肉内注射後の観察点がわかる(到達度Ⅳ)	・観察点とは、注射部位または薬効果までか理解しにくい
104	モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる(到達度Ⅲ)	・モデル人形のみで筋肉注射ができる(7件)
106	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる(到達度Ⅲ)	・手技だけならできる。しかし実施できる、となると手技だけではない循環動態の判断も必要になるから。
119	看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる(到達度Ⅱ)	・意識障害患者を受け持たないと観察できない
124	除細動の原理がわかる(到達度Ⅳ)	・AEDを使用し、可能だと考える ・実際は理解できている学生は2割程度である
130	患者の一般状態の変化に気づくことができる(到達度Ⅰ)	・正常と異常とが認識できているかわからない ・期待しているが実際は半分位である
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)	・経験の機会がない
133	モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる(到達度Ⅲ)	・モデル人形のみで実施(3件) ・採用初回採血は既に到達度Ⅱに達している
137	看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる(到達度Ⅱ)	・スパイロメーターのみ削除する
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)	・具体的でないためわからない
145	看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる(到達度Ⅱ)	・ガーゼ交換はほとんどしない
155	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる(到達度Ⅰ)	・指示の内容による ・様々な想定である状態では独りでは無理である

表IV-15デルファイ調査によって同意率が80%を超え、同意が得られたと判断した到達目標

No	A. 到達目標(卒業時に全員が習得している到達度)
<1>環境調整技術	
1	患者にとって快適な病床環境をつくることができる(到達度Ⅰ)
2	基本的なベッドメイキングができる(到達度Ⅰ)
3	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	
4	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)
5	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)
6	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)
7	電解質データの基準値からの逸脱がわかる(到達度Ⅳ)
9	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)
10	看護師・教員の指導のもとで、患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる(到達度Ⅱ)
11	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)
12	経管栄養法を受けている患者の観察ができる(到達度Ⅰ)
13	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)
<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(到達度Ⅰ)
16	自然な排尿を促すための援助ができる(到達度Ⅰ)
17	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)
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)
19	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)
21	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)
22	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)
23	基本的な排便の方法、実施上の留意点がわかる(到達度Ⅳ)
25	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)
26	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)
27	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)
28	モデル人形にグリセリン浣腸ができる(到達度Ⅲ)
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)
<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)
33	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)
34	患者を車椅子で移送できる(到達度Ⅰ)
35	患者の歩行・移動介助ができる(到達度Ⅰ)
36	廃用性症候群のリスクをアセスメントできる(到達度Ⅰ)
37	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)
38	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)
39	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)
40	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)
41	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)
42	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)
43	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)
44	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)
45	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)
<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(到達度Ⅰ)
47	看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる(到達度Ⅱ)
48	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる(到達度Ⅰ)
49	看護師・教員の指導のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる(到達度Ⅱ)
50	乳幼児の沐浴の必要性と生体に及ぼす影響がわかる(到達度Ⅳ)
51	モデル人形に沐浴の実施ができる(到達度Ⅲ)
52	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の清拭ができる(到達度Ⅱ)
53	清拭援助を通して、患者の観察ができる(到達度Ⅰ)
54	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の洗髪ができる(到達度Ⅱ)
55	洗髪援助を通して、患者の観察ができる(到達度Ⅰ)
56	看護師・教員の指導のもとで、意識障害のない患者の口腔ケアができる(到達度Ⅱ)
57	看護師・教員の指導のもとで、患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる(到達度Ⅱ)
58	口腔ケアを通して、患者の観察ができる(到達度Ⅰ)
59	患者が身だしなみを整えるための援助ができる(到達度Ⅰ)
60	輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる(到達度Ⅰ)
61	看護師・教員の指導のもとで、輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる(到達度Ⅱ)

表IV-15デルファイ調査によって同意率が80%を超え、同意が得られたと判断した到達目標

No	A. 到達目標 (卒業時に全員が習得している到達度)
<6>呼吸・循環を整える技術	
62	看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる(到達度Ⅱ)
63	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる(到達度Ⅰ)
65	看護師・教員の指導のもとで、気道内加湿ができる(到達度Ⅱ)
66	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる(到達度Ⅰ)
67	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる(到達度Ⅰ)
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)
70	気管内吸引時の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
71	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる(到達度Ⅲ)
72	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる(到達度Ⅳ)
73	学内演習で酸素ボンベの操作ができる(到達度Ⅲ)
75	人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
77	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
79	循環機能のアセスメントの視点がわかる(到達度Ⅳ)
80	末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる(到達度Ⅰ)
<7>創傷管理技術	
82	患者の褥創発生の危険性をアセスメントできる(到達度Ⅰ)
84	看護師・教員の指導のもとで、褥創予防のためのケアが計画できる(到達度Ⅱ)
85	看護師・教員の指導のもとで、褥創予防のためのケアが実施できる(到達度Ⅱ)
86	学生間で基本的な包帯法が実施できる(到達度Ⅲ)
87	学内演習で創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン類の挿入部の処置も含む)(到達度Ⅲ)
88	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる(到達度Ⅳ)
90	看護師・教員の指導のもとで、患者の創傷の観察ができる(到達度Ⅱ)
<8>与薬の技術	
91	看護師・教員の指導のもとで、経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる(到達度Ⅱ)
92	経口薬の種類と服用方法がわかる(到達度Ⅳ)
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)
95	看護師・教員の指導のもとで、直腸内与薬の投与前後の観察ができる(到達度Ⅱ)
96	モデル人形に直腸内与薬が実施できる(到達度Ⅲ)
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)
98	中心静脈内栄養をうけている患者の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
99	学内演習で点滴静脈内注射の輸液の管理ができる(到達度Ⅲ)
100	皮下注射後の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
101	皮下注射後の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
102	モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる(到達度Ⅲ)
103	筋肉内注射後の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
104	モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる(到達度Ⅲ)
105	静脈内注射の実施方法がわかる(到達度Ⅳ)
106	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる(到達度Ⅲ)
107	薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる(到達度Ⅳ)
108	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる(到達度Ⅳ)
109	学内演習で輸液ポンプの基本的な操作ができる(到達度Ⅲ)
112	抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
113	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる(到達度Ⅳ)
114	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
115	麻薬を投与されている患者の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
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(到達度Ⅳ)
117	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点がわかる(到達度Ⅳ)
<9>救命救急処置技術	
118	意識レベルの把握方法がわかる(到達度Ⅳ)
119	看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる(到達度Ⅱ)
120	モデル人形で気道確保が正しくできる(到達度Ⅲ)
122	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる(到達度Ⅲ)
123	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる(到達度Ⅲ)
124	除細動の原理がわかる(到達度Ⅳ)
125	止血法の原理がわかる(到達度Ⅳ)
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)

表IV-15デルファイ調査によって同意率が80%を超え、同意が得られたと判断した到達目標

No	A. 到達目標(卒業時に全員が習得している到達度)
<10>	症状・生体機能管理技術
127	127 バイタルサインが正確に測定できる(到達度Ⅰ)
128	128 正確に身体計測ができる(到達度Ⅰ)
129	129 看護師・教員の指導のもとで、系統的な症状の観察ができる(到達度Ⅱ)
130	130 患者の一般状態の変化に気づくことができる(到達度Ⅰ)
131	131 看護師・教員の指導のもとで、バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる(到達度Ⅱ)
132	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)
133	133 モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる(到達度Ⅲ)
134	134 看護師・教員の指導のもとで、簡易血糖測定ができる(到達度Ⅱ)
135	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(到達度Ⅳ)
136	136 看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行えるための患者の準備ができる(到達度Ⅱ)
137	137 看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる(到達度Ⅱ)
138	138 身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる(到達度Ⅳ)
139	139 看護師・教員の指導のもとで、検査後の安静保持の援助ができる(到達度Ⅱ)
140	140 看護師・教員の指導のもとで、検査前、中、後の観察ができる(到達度Ⅱ)
<11>	感染予防の技術
141	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(到達度Ⅰ)
142	142 看護師・教員の指導のもとで、必要な防護用具(手袋・ゴーグル、ガウン等)の装着ができる(到達度Ⅱ)
143	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)
144	144 看護師・教員の指導のもとで、感染性廃棄物の取り扱いができる(到達度Ⅱ)
145	145 看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる(到達度Ⅱ)
146	146 看護師・教員の指導のもとで、針刺し事故防止の対策が実施できる(到達度Ⅱ)
147	147 針刺し事故後の感染防止の方法がわかる(到達度Ⅳ)
<12>	安全管理の技術
148	148 看護師・教員の指導のもとで、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(到達度Ⅱ)
149	149 看護師・教員の指導のもとで、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(到達度Ⅱ)
150	150 学内演習で誤薬防止の手順にそった与薬ができる(到達度Ⅲ)
151	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)
152	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)
153	153 看護師・教員の指導のもとで、放射線暴露の防止のための行動がとれる(到達度Ⅱ)
154	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(到達度Ⅰ)
155	155 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる(到達度Ⅰ)
<13>	安楽確保の技術
156	156 看護師・教員の指導のもとで、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(到達度Ⅱ)
157	157 看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる(到達度Ⅱ)
158	158 看護師・教員の指導のもとで、患者の精神的安楽を保つための工夫を計画できる(到達度Ⅱ)

表IV-16デルファイ調査の過程で削除された到達目標

看護技術項目	No	削除された到達目標	削除時期
<2> 食事援助技術	8	患者の食生活上の改善点が見える	2回目終了時
	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	1回目終了時
<3> 排泄援助技術	20	失禁のメカニズムが見える	1回目終了時
	24	モデル人形で排便が実施できる	1回目終了時
	29	モデル人形での導尿ができる	1回目終了時
<6> 呼吸・循環を整える技術	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	1回目終了時
	74	人工呼吸器のメカニズムが見える	1回目終了時
	76	低圧胸腔内持続吸引のメカニズムが見える	1回目終了時
	78	低圧胸腔内持続吸引器の操作の基本が見える	1回目終了時
<7> 創傷管理技術	81	褥創のメカニズムが見える	1回目終了時
	83	褥創予防のための基本的ケアが見える	1回目終了時
	89	患者の状態に応じた創傷保護材が選択できる	2回目終了時
<8> 与薬の技術	110	学内演習で輸液ポンプの設定操作が設定できる	1回目終了時
	111	抗生物質の薬理作用をふまえ、適切な投与方法が見える	1回目終了時
<9> 救命救急処置技術	121	気管内挿管の準備と介助の方法が見える	1回目終了時

表V-1 学生調査「臨地実習で実施した」の割合優先の看護技術項目並べ替え

順位	看護技術項目	学習の機会(複数回答)				習得度	
		たて臨地実習	たて臨地実習	たて学内実演	講義のみ	できるとき	できない
1	25 車椅子移送	97.2	47.4	59.0	0.2	86.8	-
2	36 患者の状態に合わせた足浴・手浴	96.6	43.2	55.5	0.5	75.5	-
3	86 バイタルサインの測定	95.8	48.6	57.3	1.1	86.9	0.6
4	26 歩行・移動介助	95.5	48.2	52.0	0.4	71.8	0.1
5	38 乳幼児の沐浴	95.3	50.4	59.4	0.2	48.9	0.3
6	35 入浴の介助	95.1	49.9	26.4	1.2	38.0	0.6
7	1 患者にとって快適で安全な病床環境をつくる	95.1	44.7	54.6	1.3	79.1	-
8	39 臥床患者の清拭	95.0	48.5	60.2	0.2	60.5	-
9	2 基本的なベッドメイキング	95.0	41.8	63.1	0.5	88.0	0.1
10	37 陰部の清潔保持	93.3	50.9	52.9	0.9	64.2	0.2
11	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	92.8	42.4	42.2	2.4	36.5	0.5
12	42 患者が身だしなみを整えるための援助	92.7	40.9	39.5	2.8	76.8	0.3
13	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	0.5	70.4	0.2
14	23 臥床患者の体位変換	92.2	49.2	59.3	0.5	55.3	0.2
15	16 おむつ交換	92.2	48.8	49.9	0.8	52.9	0.9
16	24 ベッドから車椅子への移乗	91.8	51.1	60.2	0.2	52.3	0.1
17	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	91.7	38.8	41.1	2.2	42.8	0.5
18	3 臥床患者のリネン交換	90.7	42.1	62.2	0.5	50.4	0.1
19	47 患者の状態に合わせた温療法・冷療法	90.3	45.7	51.4	2.0	59.0	0.4
20	6 患者の栄養状態のアセスメント	89.9	34.8	35.2	2.7	32.5	0.6
21	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	3.5	70.7	0.5
22	41 口腔ケア	88.9	48.1	53.6	0.9	63.8	0.4
23	56 末梢循環を促進する援助(部分浴・療法・マッサージ)	88.2	43.1	44.7	3.3	55.5	0.7
24	4 患者の状態に合わせた食事介助	88.0	47.5	58.8	0.8	48.1	0.2
25	7 電解質データのアセスメント	86.2	33.1	30.8	5.5	25.6	2.1
26	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	1.7	34.6	1.4
27	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	6.6	33.1	1.2
28	109 安楽を促進するためのケア	84.2	48.5	42.0	5.7	42.3	0.6
29	88 系統的な症状の観察	83.5	44.6	38.1	6.4	38.0	1.7
30	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	3.5	30.1	3.1
31	60 患者の創傷の観察	80.2	53.2	29.1	3.9	25.8	2.8
32	33 ストレッチャーでの移送	79.5	48.9	45.5	4.2	38.8	2.1
33	87 身体計測	78.5	46.8	49.7	5.0	65.3	0.6
34	12 自然な排便を促すための援助	78.0	40.2	43.5	6.5	47.1	1.4
35	28 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	77.7	37.7	27.5	12.4	50.4	1.8
36	110 患者の精神的安寧を保つための工夫	77.3	47.4	30.9	9.8	33.5	1.6
37	40 臥床患者の洗髪	77.2	42.5	65.9	1.2	45.7	0.9
38	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	10.4	44.2	2.8
39	57 褥創予防のためのケア	74.4	55.5	34.6	4.9	31.1	3.0
40	32 ベッドからストレッチャーへの移乗	73.6	50.4	49.3	4.5	19.5	2.9
41	99 防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	71.1	46.4	54.0	6.7	43.5	2.4
42	20 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理	70.9	54.0	33.0	4.8	26.6	6.1
43	55 循環機能のアセスメント	70.7	40.0	32.1	13.3	17.0	6.0
44	30 目的に応じた安静保持の援助	70.0	44.6	29.9	12.8	33.3	3.0
45	101 感染性廃棄物の取り扱い	69.7	50.5	38.7	10.2	37.7	4.2
46	15 ポータブルトイレでの排泄援助	67.7	42.9	36.7	10.0	41.1	2.2
47	8 患者の疾患に応じた食事内容の指導	67.2	43.4	30.4	10.1	12.0	4.5
48	61 経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察	66.5	44.2	23.4	14.7	27.9	6.5
49	14 患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助	64.1	42.4	57.3	5.6	31.8	2.0
50	31 体動制限による苦痛の緩和	62.0	41.4	27.5	17.5	27.1	4.5
51	27 廃用性症候群予防のための自動・他動運動	61.3	52.4	29.2	10.0	27.5	7.1
52	17 失禁をしている患者のケア	60.3	38.9	29.6	20.4	27.8	5.6
53	80 意識状態の観察	59.7	43.5	24.7	19.8	21.5	7.7
54	13 自然な排尿を促すための援助	59.6	36.5	39.1	16.1	35.6	3.6

表V-1 学生調査「臨地実習で実施した」の割合優先の看護技術項目並べ替え

順位	看護技術項目	学習の機会(複数回答)				習得度	
		たて臨 実地 実施 し習	たて臨 見地 学実 し習	たて学 実内 実施 し習	講 義 の み	でひ きと るり で	で き な い
55	62 経皮・外用薬の投与前後の観察	59.3	45.3	20.9	16.7	25.8	7.2
56	10 経管栄養法を受けている患者の観察	59.3	52.2	31.6	10.4	22.8	6.7
57	68 点滴静脈内注射の輸液の管理	58.5	59.1	36.3	6.1	18.4	6.8
58	106 患者を誤認しないための防止策	56.9	58.5	38.2	10.8	38.9	1.9
59	34 関節可動域訓練	55.1	56.1	26.7	10.4	20.1	9.6
60	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	4.5	12.5	8.9
61	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	17.6	18.4	8.5
62	45 酸素吸入療法	53.9	58.4	41.4	6.9	17.8	10.1
63	63 経皮・外用薬の与薬	51.8	50.6	20.8	15.3	26.2	8.9
64	29 入眠を促す援助	49.3	28.5	34.2	30.2	39.4	4.2
65	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	20.9	11.0	10.0
66	49 口腔内・鼻腔内吸引	47.3	67.2	48.3	4.5	15.5	16.2
67	107 放射線暴露の防止	45.7	43.9	18.5	27.2	24.5	10.1
68	92 簡易血糖測定	45.7	55.0	45.8	7.1	34.5	7.3
69	102 針刺し事故防止	45.0	50.5	46.0	16.0	38.3	3.9
70	74 抗生物質を投与されている患者の観察	44.4	48.7	19.0	19.0	14.8	11.0
71	11 患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入	44.4	56.3	30.5	14.6	19.3	16.1
72	105 誤薬防止の手順にそった与薬	44.1	59.0	38.7	12.9	24.7	5.0
73	100 洗浄・消毒・滅菌の方法の選択	43.1	43.7	36.9	26.9	16.0	10.5
74	52 酸素ボンベの操作	43.1	52.5	43.3	12.0	16.4	15.3
75	94 正確な検査が行えるための患者の準備	42.5	57.1	20.8	17.4	10.2	9.0
76	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	23.1	10.7	12.0
77	46 気道内加湿	39.6	54.6	31.4	14.8	17.3	16.9
78	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	29.0	17.7	10.7
79	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	42.0	34.5	5.9
80	64 直腸内与薬の投与前後の観察	33.8	38.8	19.0	32.2	16.5	12.9
81	9 経鼻胃チューブの挿入・確認	31.5	57.6	42.7	13.3	7.7	25.3
82	53 人工呼吸器装着中の患者の観察	30.7	48.5	21.5	28.7	6.7	22.4
83	77 麻薬を投与されている患者の観察	28.9	31.9	12.9	39.8	8.5	25.3
84	51 体位ドレナージ	28.4	40.6	32.5	32.0	10.4	16.2
85	21 グリセリン洗腸	28.0	54.6	48.1	12.6	14.7	19.1
86	90 検査目的に合わせた尿検体の取り扱い	27.4	42.2	19.9	30.6	13.3	15.7
87	50 気管内吸引	27.1	66.7	40.0	10.8	8.2	27.5
88	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	23.6	5.1	22.0
89	58 基本的な包帯法	24.5	33.3	63.4	12.3	9.1	15.0
90	79 輸血前・中・後の観察	24.2	36.0	14.8	45.0	6.8	24.7
91	65 直腸内与薬	22.3	44.6	18.9	32.1	13.4	18.9
92	18 排便	21.7	62.0	16.2	18.7	7.0	35.6
93	54 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察	20.1	34.1	17.0	38.3	5.3	32.9
94	91 静脈血採血	19.8	52.9	69.6	5.7	10.9	19.5
95	103 針刺し事故後の感染防止	19.4	24.2	25.2	53.9	21.3	10.1
96	73 輸液ポンプの操作	18.0	61.6	45.7	10.0	5.6	21.2
97	22 ストーマ造設部の管理、パウチ交換	16.9	44.9	24.5	33.1	4.5	33.7
98	19 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	15.9	66.7	53.8	7.6	3.0	34.1
99	75 インシュリン製剤の投与	13.4	55.1	21.9	27.4	8.0	23.5
100	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	34.4	6.2	22.9
101	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	44.4	5.0	28.4
102	70 筋肉内注射	8.3	46.1	55.2	18.5	4.9	33.6
103	69 皮下注射	8.2	47.5	49.5	22.8	5.0	32.6
104	71 静脈内注射	5.5	54.6	50.9	17.4	3.1	33.4
105	85 止血法	5.2	13.1	32.4	54.8	5.7	25.2
106	72 点滴静脈内注射	5.0	61.8	44.8	15.0	2.5	34.7
107	82 人工呼吸	3.0	10.8	59.3	31.2	8.1	23.3
108	81 急変時の気道確保	2.8	13.7	44.0	42.0	5.3	32.2
109	83 閉鎖式心マッサージ	2.7	6.6	51.2	36.8	7.5	28.5
110	84 除細動	1.6	7.9	25.6	61.5	2.8	50.3

表V-2 学生調査「臨地実習で見学した」の割合優先の看護技術項目並べ替え

順位	看護技術項目	学習の機会(複数回答)				習得度	
		実臨地実習で	見臨地実習で	実学内演習で	講義のみ	きひとりでき	りでない
1	49 口腔内・鼻腔内吸引	47.3	67.2	48.3	4.5	15.5	0.8
2	19 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	15.9	66.7	53.8	7.6	3.0	0.9
3	50 気管内吸引	27.1	66.7	40.0	10.8	8.2	1.3
4	18 排便	21.7	62.0	16.2	18.7	7.0	1.0
5	72 点滴静脈内注射	5.0	61.8	44.8	15.0	2.5	2.4
6	73 輸液ポンプの操作	18.0	61.6	45.7	10.0	5.6	2.1
7	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	4.5	12.5	2.0
8	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	23.6	5.1	1.4
9	68 点滴静脈内注射の輸液の管理	58.5	59.1	36.3	6.1	18.4	2.3
10	105 誤薬防止の手順にそった与薬	44.1	59.0	38.7	12.9	24.7	1.0
11	106 患者を認識しないための防止策	56.9	58.5	38.2	10.8	38.9	1.4
12	45 酸素吸入療法	53.9	58.4	41.4	6.9	17.8	1.2
13	9 経鼻胃チューブの挿入・確認	31.5	57.6	42.7	13.3	7.7	0.6
14	94 正確な検査が行えるための患者の準備	42.5	57.1	20.8	17.4	10.2	1.7
15	11 患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入	44.4	56.3	30.5	14.6	19.3	1.0
16	34 関節可動域訓練	55.1	56.1	26.7	10.4	20.1	1.3
17	57 褥創予防のためのケア	74.4	55.5	34.6	4.9	31.1	1.7
18	75 インシュリン製剤の投与	13.4	55.1	21.9	27.4	8.0	1.8
19	92 簡易血糖測定	45.7	55.0	45.8	7.1	34.5	1.2
20	21 グリセリン浣腸	28.0	54.6	48.1	12.6	14.7	0.9
21	46 気道内加湿	39.6	54.6	31.4	14.8	17.3	1.5
22	71 静脈内注射	5.5	54.6	50.9	17.4	3.1	2.1
23	20 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理	70.9	54.0	33.0	4.8	26.6	0.3
24	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	3.5	30.1	1.8
25	60 患者の創傷の観察	80.2	53.2	29.1	3.9	25.8	1.9
26	91 静脈血採血	19.8	52.9	69.6	5.7	10.9	1.0
27	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	23.1	10.7	1.3
28	52 酸素ポンプの操作	43.1	52.5	43.3	12.0	16.4	0.9
29	27 廃用性症候群予防のための自動・他動運動	61.3	52.4	29.2	10.0	27.5	0.6
30	10 経管栄養法を受けている患者の観察	59.3	52.2	31.6	10.4	22.8	0.9
31	24 ベッドから車椅子への移乗	91.8	51.1	60.2	0.2	52.3	0.4
32	37 陰部の清潔保持	93.3	50.9	52.9	0.9	64.2	0.6
33	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	20.9	11.0	1.7
34	63 経皮・外用薬の与薬	51.8	50.6	20.8	15.3	26.2	2.0
35	101 感染性廃棄物の取り扱い	69.7	50.5	38.7	10.2	37.7	1.2
36	102 針刺し事故防止	45.0	50.5	46.0	16.0	38.3	1.1
37	32 ベッドからストレッチャーへの移乗	73.6	50.4	49.3	4.5	19.5	1.1
38	38 乳幼児の沐浴	95.3	50.4	59.4	0.2	48.9	0.5
39	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	17.6	18.4	2.1
40	35 入浴の介助	95.1	49.9	26.4	1.2	38.0	0.9
41	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	6.6	33.1	1.2
42	23 臥床患者の体位変換	92.2	49.2	59.3	0.5	55.3	1.3
43	33 ストレッチャーでの移送	79.5	48.9	45.5	4.2	38.8	0.7
44	16 おむつ交換	92.2	48.8	49.9	0.8	52.9	0.7
45	74 抗生物質を投与されている患者の観察	44.4	48.7	19.0	19.0	14.8	2.4
46	86 バイタルサインの測定	95.8	48.6	57.3	1.1	86.9	2.0
47	39 臥床患者の清拭	95.0	48.5	60.2	0.2	60.5	0.6
48	53 人工呼吸器装着中の患者の観察	30.7	48.5	21.5	28.7	6.7	1.1
49	109 安楽を促進するためのケア	84.2	48.5	42.0	5.7	42.3	1.0
50	26 歩行・移動介助	95.5	48.2	52.0	0.4	71.8	0.9
51	41 口腔ケア	88.9	48.1	53.6	0.9	63.8	0.8
52	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	1.7	34.6	0.7
53	4 患者の状態に合わせた食事介助	88.0	47.5	58.8	0.8	48.1	0.4
54	69 皮下注射	8.2	47.5	49.5	22.8	5.0	2.2
55	25 車椅子移送	97.2	47.4	59.0	0.2	86.8	0.7

表V-2 学生調査「臨地実習で見学した」の割合優先の看護技術項目並べ替え

順位	看護技術項目	学習の機会(複数回答)				習得度	
		実 臨 地 実 習 で	見 臨 学 地 実 習 で	実 学 地 内 演 習 で	講 義 の み	さ ひ と り で	で き な い
56	110 患者の精神的安寧を保つための工夫	77.3	47.4	30.9	9.8	33.5	1.1
57	87 身体計測	78.5	46.8	49.7	5.0	65.3	1.8
58	99 防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	71.1	46.4	54.0	6.7	43.5	1.3
59	70 筋肉内注射	8.3	46.1	55.2	18.5	4.9	1.7
60	47 患者の状態に合わせた温療法・冷療法	90.3	45.7	51.4	2.0	59.0	1.1
61	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	34.4	6.2	1.6
62	62 経皮・外用薬の投与前後の観察	59.3	45.3	20.9	16.7	25.8	2.2
63	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	3.5	70.7	1.0
64	22 ストーマ造設部の管理、パウチ交換	16.9	44.9	24.5	33.1	4.5	0.9
65	1 患者にとって快適で安全な病床環境をつくる	95.1	44.7	54.6	1.3	79.1	0.5
66	30 目的に応じた安静保持の援助	70.0	44.6	29.9	12.8	33.3	0.6
67	65 直腸内与薬	22.3	44.6	18.9	32.1	13.4	2.2
68	88 系統的な症状の観察	83.5	44.6	38.1	6.4	38.0	1.8
69	61 経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察	66.5	44.2	23.4	14.7	27.9	1.9
70	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	0.5	70.4	0.5
71	107 放射線暴露の防止	45.7	43.9	18.5	27.2	24.5	1.5
72	100 洗浄・消毒・滅菌の方法の選択	43.1	43.7	36.9	26.9	16.0	1.3
73	80 意識状態の観察	59.7	43.5	24.7	19.8	21.5	2.0
74	8 患者の疾患に応じた食事内容の指導	67.2	43.4	30.4	10.1	12.0	0.9
75	36 患者の状態に合わせた足浴・手浴	96.6	43.2	55.5	0.5	75.5	0.7
76	56 末梢循環を促進する援助(部分浴・巻法・マッサージ)	88.2	43.1	44.7	3.3	55.5	1.6
77	15 ポータブルトイレでの排泄援助	67.7	42.9	36.7	10.0	41.1	0.5
78	40 臥床患者の洗髪	77.2	42.5	65.9	1.2	45.7	0.9
79	14 患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助	64.1	42.4	57.3	5.6	31.8	0.7
80	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	92.8	42.4	42.2	2.4	36.5	1.7
81	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	29.0	17.7	2.0
82	90 検査目的に合わせた尿検体の取り扱い	27.4	42.2	19.9	30.6	13.3	1.8
83	3 臥床患者のリネン交換	90.7	42.1	62.2	0.5	50.4	0.4
84	2 基本的なベッドメイキング	95.0	41.8	63.1	0.5	88.0	0.1
85	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	44.4	5.0	2.3
86	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	10.4	44.2	1.3
87	31 体動制限による苦痛の緩和	62.0	41.4	27.5	17.5	27.1	1.1
88	42 患者が身だしなみを整えるための援助	92.7	40.9	39.5	2.8	76.8	0.9
89	51 体位ドレナージ	28.4	40.6	32.5	32.0	10.4	1.3
90	12 自然な排便を促すための援助	78.0	40.2	43.5	6.5	47.1	0.4
91	55 循環機能のアセスメント	70.7	40.0	32.1	13.3	17.0	0.9
92	17 失禁をしている患者のケア	60.3	38.9	29.6	20.4	27.8	0.9
93	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	91.7	38.8	41.1	2.2	42.8	0.5
94	64 直腸内与薬の投与前後の観察	33.8	38.8	19.0	32.2	16.5	2.3
95	28 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	77.7	37.7	27.5	12.4	50.4	0.9
96	13 自然な排尿を促すための援助	59.6	36.5	39.1	16.1	35.6	0.8
97	79 輸血前・中・後の観察	24.2	36.0	14.8	45.0	6.8	2.1
98	6 患者の栄養状態のアセスメント	89.9	34.8	35.2	2.7	32.5	0.2
99	54 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察	20.1	34.1	17.0	38.3	5.3	1.4
100	58 基本的な包帯法	24.5	33.3	63.4	12.3	9.1	2.6
101	7 電解質データのアセスメント	86.2	33.1	30.8	5.5	25.6	0.4
102	77 麻薬を投与されている患者の観察	28.9	31.9	12.9	39.8	8.5	2.0
103	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	42.0	34.5	1.5
104	29 入眠を促す援助	49.3	28.5	34.2	30.2	39.4	0.8
105	103 針刺し事故後の感染防止	19.4	24.2	25.2	53.9	21.3	1.7
106	81 急変時の気道確保	2.8	13.7	44.0	42.0	5.3	1.7
107	85 止血法	5.2	13.1	32.4	54.8	5.7	3.1
108	82 人工呼吸	3.0	10.8	59.3	31.2	8.1	2.1
109	84 除細動	1.6	7.9	25.6	61.5	2.8	2.0
110	83 閉鎖式心マッサージ	2.7	6.6	51.2	36.8	7.5	2.4

表V-3 学生調査「学内演習で実施した」の割合優先の看護技術項目並べ替え

順位	看護技術項目	学習の機会(複数回答)				習得度	
		たて臨 実地 実施 し習	たて臨 見地 学実 し習	たて学 実内 施演 し習	講 義 の み	でひ と と り で	で き な い
1	91 静脈血採血	19.8	52.9	69.6	5.7	10.9	19.5
2	40 臥床患者の洗髪	77.2	42.5	65.9	1.2	45.7	0.9
3	58 基本的な包帯法	24.5	33.3	63.4	12.3	9.1	15.0
4	2 基本的なベッドメイキング	95.0	41.8	63.1	0.5	88.0	0.1
5	3 臥床患者のリネン交換	90.7	42.1	62.2	0.5	50.4	0.1
6	24 ベッドから車椅子への移乗	91.8	51.1	60.2	0.2	52.3	0.1
7	39 臥床患者の清拭	95.0	48.5	60.2	0.2	60.5	-
8	38 乳幼児の沐浴	95.3	50.4	59.4	0.2	48.9	0.3
9	23 臥床患者の体位変換	92.2	49.2	59.3	0.5	55.3	0.2
10	82 人工呼吸	3.0	10.8	59.3	31.2	8.1	23.3
11	25 車椅子移送	97.2	47.4	59.0	0.2	86.8	-
12	4 患者の状態に合わせた食事介助	88.0	47.5	58.8	0.8	48.1	0.2
13	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	0.5	70.4	0.2
14	14 患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助	64.1	42.4	57.3	5.6	31.8	2.0
15	86 バイタルサインの測定	95.8	48.6	57.3	1.1	86.9	0.6
16	36 患者の状態に合わせた足浴・手浴	96.6	43.2	55.5	0.5	75.5	-
17	70 筋肉内注射	8.3	46.1	55.2	18.5	4.9	33.6
18	1 患者にとって快適で安全な病室環境をつくる	95.1	44.7	54.6	1.3	79.1	-
19	99 防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	71.1	46.4	54.0	6.7	43.5	2.4
20	19 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	15.9	66.7	53.8	7.6	3.0	34.1
21	41 口腔ケア	88.9	48.1	53.6	0.9	63.8	0.4
22	37 陰部の清潔保持	93.3	50.9	52.9	0.9	64.2	0.2
23	26 歩行・移動介助	95.5	48.2	52.0	0.4	71.8	0.1
24	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	3.5	70.7	0.5
25	47 患者の状態に合わせた温電法・冷電法	90.3	45.7	51.4	2.0	59.0	0.4
26	83 閉鎖式心マッサージ	2.7	6.6	51.2	36.8	7.5	28.5
27	71 静脈内注射	5.5	54.6	50.9	17.4	3.1	33.4
28	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	4.5	12.5	8.9
29	16 おむつ交換	92.2	48.8	49.9	0.8	52.9	0.9
30	87 身体計測	78.5	46.8	49.7	5.0	65.3	0.6
31	69 皮下注射	8.2	47.5	49.5	22.8	5.0	32.6
32	32 ベッドからストレッチャーへの移乗	73.6	50.4	49.3	4.5	19.5	2.9
33	49 口腔内・鼻腔内吸引	47.3	67.2	48.3	4.5	15.5	16.2
34	21 グリセリン浣腸	28.0	54.6	48.1	12.6	14.7	19.1
35	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	1.7	34.6	1.4
36	102 針刺し事故防止	45.0	50.5	46.0	16.0	38.3	3.9
37	92 簡易血糖測定	45.7	55.0	45.8	7.1	34.5	7.3
38	73 輸液ポンプの操作	18.0	61.6	45.7	10.0	5.6	21.2
39	33 ストレッチャーでの移送	79.5	48.9	45.5	4.2	38.8	2.1
40	72 点滴静脈内注射	5.0	61.8	44.8	15.0	2.5	34.7
41	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	3.3	55.5	0.7
42	81 急変時の気道確保	2.8	13.7	44.0	42.0	5.3	32.2
43	12 自然な排便を促すための援助	78.0	40.2	43.5	6.5	47.1	1.4
44	52 酸素ボンベの操作	43.1	52.5	43.3	12.0	16.4	15.3
45	9 経鼻胃チューブの挿入・確認	31.5	57.6	42.7	13.3	7.7	25.3
46	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	92.8	42.4	42.2	2.4	36.5	0.5
47	109 安楽を促進するためのケア	84.2	48.5	42.0	5.7	42.3	0.6
48	45 酸素吸入療法	53.9	58.4	41.4	6.9	17.8	10.1
49	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	91.7	38.8	41.1	2.2	42.8	0.5
50	50 気管内吸引	27.1	66.7	40.0	10.8	8.2	27.5
51	42 患者が身だしなみを整えるための援助	92.7	40.9	39.5	2.8	76.8	0.3
52	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	6.6	33.1	1.2
53	13 自然な排尿を促すための援助	59.6	36.5	39.1	16.1	35.6	3.6
54	101 感染性廃棄物の取り扱い	69.7	50.5	38.7	10.2	37.7	4.2

表V-3 学生調査「学内演習で実施した」の割合優先の看護技術項目並べ替え

順位	看護技術項目	学習の機会(複数回答)				習得度	
		たて臨 実地 実施 し習	たて臨 見地 学実 し習	たて学 実内 施演 し習	講 義 の み	でひ と り で	で き な い
55	105 誤薬防止の手順にそった与薬	44.1	59.0	38.7	12.9	24.7	5.0
56	106 患者を誤認しないための防止策	56.9	58.5	38.2	10.8	38.9	1.9
57	88 系統的な症状の観察	83.5	44.6	38.1	6.4	38.0	1.7
58	100 洗浄・消毒・滅菌の方法の選択	43.1	43.7	36.9	26.9	16.0	10.5
59	15 ポータブルトイレでの排泄援助	67.7	42.9	36.7	10.0	41.1	2.2
60	68 点滴静脈内注射の輸液の管理	58.5	59.1	36.3	6.1	18.4	6.8
61	6 患者の栄養状態のアセスメント	89.9	34.8	35.2	2.7	32.5	0.6
62	57 褥創予防のためのケア	74.4	55.5	34.6	4.9	31.1	3.0
63	29 入眠を促す援助	49.3	28.5	34.2	30.2	39.4	4.2
64	20 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理	70.9	54.0	33.0	4.8	26.6	6.1
65	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	3.5	30.1	3.1
66	51 体位ドレナージ	28.4	40.6	32.5	32.0	10.4	16.2
67	85 止血法	5.2	13.1	32.4	54.8	5.7	25.2
68	55 循環機能のアセスメント	70.7	40.0	32.1	13.3	17.0	6.0
69	10 経管栄養法を受けている患者の観察	59.3	52.2	31.6	10.4	22.8	6.7
70	46 気道内加湿	39.6	54.6	31.4	14.8	17.3	16.9
71	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	10.4	44.2	2.8
72	110 患者の精神的安寧を保つための工夫	77.3	47.4	30.9	9.8	33.5	1.6
73	7 電解質データのアセスメント	86.2	33.1	30.8	5.5	25.6	2.1
74	11 患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入	44.4	56.3	30.5	14.6	19.3	16.1
75	8 患者の疾患に応じた食事内容の指導	67.2	43.4	30.4	10.1	12.0	4.5
76	30 目的に応じた安静保持の援助	70.0	44.6	29.9	12.8	33.3	3.0
77	17 失禁をしている患者のケア	60.3	38.9	29.6	20.4	27.8	5.6
78	27 廃用性症候群予防のための自動・他動運動	61.3	52.4	29.2	10.0	27.5	7.1
79	60 患者の創傷の観察	80.2	53.2	29.1	3.9	25.8	2.8
80	28 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	77.7	37.7	27.5	12.4	50.4	1.8
81	31 体動制限による苦痛の緩和	62.0	41.4	27.5	17.5	27.1	4.5
82	34 関節可動域訓練	55.1	56.1	26.7	10.4	20.1	9.6
83	35 入浴の介助	95.1	49.9	26.4	1.2	38.0	0.6
84	84 除細動	1.6	7.9	25.6	61.5	2.8	50.3
85	103 針刺し事故後の感染防止	19.4	24.2	25.2	53.9	21.3	10.1
86	80 意識状態の観察	59.7	43.5	24.7	19.8	21.5	7.7
87	22 ストーマ造設部の管理、パウチ交換	16.9	44.9	24.5	33.1	4.5	33.7
88	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	17.6	18.4	8.5
89	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	34.4	6.2	22.9
90	61 経口薬(バカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察	66.5	44.2	23.4	14.7	27.9	6.5
91	75 インシュリン製剤の投与	13.4	55.1	21.9	27.4	8.0	23.5
92	53 人工呼吸器装着中の患者の観察	30.7	48.5	21.5	28.7	6.7	22.4
93	62 経皮・外用薬の投与前後の観察	59.3	45.3	20.9	16.7	25.8	7.2
94	63 経皮・外用薬の与薬	51.8	50.6	20.8	15.3	26.2	8.9
95	94 正確な検査が行えるための患者の準備	42.5	57.1	20.8	17.4	10.2	9.0
96	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	29.0	17.7	10.7
97	90 検査目的に合わせた尿検体の取り扱い	27.4	42.2	19.9	30.6	13.3	15.7
98	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	42.0	34.5	5.9
99	64 直腸内与薬の投与前後の観察	33.8	38.8	19.0	32.2	16.5	12.9
100	74 抗生物質を投与されている患者の観察	44.4	48.7	19.0	19.0	14.8	11.0
101	65 直腸内与薬	22.3	44.6	18.9	32.1	13.4	18.9
102	107 放射線暴露の防止	45.7	43.9	18.5	27.2	24.5	10.1
103	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	20.9	11.0	10.0
104	54 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察	20.1	34.1	17.0	38.3	5.3	32.9
105	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	23.1	10.7	12.0
106	18 摘便	21.7	62.0	16.2	18.7	7.0	35.6
107	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	23.6	5.1	22.0
108	79 輸血前・中・後の観察	24.2	36.0	14.8	45.0	6.8	24.7
109	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	44.4	5.0	28.4
110	77 麻薬を投与されている患者の観察	28.9	31.9	12.9	39.8	8.5	25.3

表V-4 学生調査「講義のみ」の割合優先の看護技術項目並べ替え

順位	看護技術項目	学習の機会(複数回答)				習得度	
		た で 臨 実 地 施 実 し 習	た で 臨 見 地 学 実 し 習	た で 学 実 内 施 演 し 習	講 義 の み	で ひ き と る り で	で き な い
1	84 除細動	1.6	7.9	25.6	61.5	2.8	50.3
2	85 止血法	5.2	13.1	32.4	54.8	5.7	25.2
3	103 針刺し事故後の感染防止	19.4	24.2	25.2	53.9	21.3	10.1
4	79 輸血前・中・後の観察	24.2	36.0	14.8	45.0	6.8	24.7
5	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	44.4	5.0	28.4
6	81 急変時の気道確保	2.8	13.7	44.0	42.0	5.3	32.2
7	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	42.0	34.5	5.9
8	77 麻薬を投与されている患者の観察	28.9	31.9	12.9	39.8	8.5	25.3
9	54 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察	20.1	34.1	17.0	38.3	5.3	32.9
10	83 閉鎖式心マッサージ	2.7	6.6	51.2	36.8	7.5	28.5
11	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	34.4	6.2	22.9
12	22 ストーマ造設部の管理、パウチ交換	16.9	44.9	24.5	33.1	4.5	33.7
13	64 直腸内与薬の投与前後の観察	33.8	38.8	19.0	32.2	16.5	12.9
14	65 直腸内与薬	22.3	44.6	18.9	32.1	13.4	18.9
15	51 体位ドレナージ	28.4	40.6	32.5	32.0	10.4	16.2
16	82 人工呼吸	3.0	10.8	59.3	31.2	8.1	23.3
17	90 検査目的に合わせた尿検体の取り扱い	27.4	42.2	19.9	30.6	13.3	15.7
18	29 入眠を促す援助	49.3	28.5	34.2	30.2	39.4	4.2
19	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	29.0	17.7	10.7
20	53 人工呼吸器装着中の患者の観察	30.7	48.5	21.5	28.7	6.7	22.4
21	75 インシュリン製剤の投与	13.4	55.1	21.9	27.4	8.0	23.5
22	107 放射線暴露の防止	45.7	43.9	18.5	27.2	24.5	10.1
23	100 洗浄・消毒・滅菌の方法の選択	43.1	43.7	36.9	26.9	16.0	10.5
24	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	23.6	5.1	22.0
25	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	23.1	10.7	12.0
26	69 皮下注射	8.2	47.5	49.5	22.8	5.0	32.6
27	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	20.9	11.0	10.0
28	17 失禁をしている患者のケア	60.3	38.9	29.6	20.4	27.8	5.6
29	80 意識状態の観察	59.7	43.5	24.7	19.8	21.5	7.7
30	74 抗生物質を投与されている患者の観察	44.4	48.7	19.0	19.0	14.8	11.0
31	18 排便	21.7	62.0	16.2	18.7	7.0	35.6
32	70 筋肉内注射	8.3	46.1	55.2	18.5	4.9	33.6
33	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	17.6	18.4	8.5
34	31 体動制限による苦痛の緩和	62.0	41.4	27.5	17.5	27.1	4.5
35	71 静脈内注射	5.5	54.6	50.9	17.4	3.1	33.4
36	94 正確な検査が行えるための患者の準備	42.5	57.1	20.8	17.4	10.2	9.0
37	62 経皮・外用薬の投与前後の観察	59.3	45.3	20.9	16.7	25.8	7.2
38	13 自然な排尿を促すための援助	59.6	36.5	39.1	16.1	35.6	3.6
39	102 針刺し事故防止	45.0	50.5	46.0	16.0	38.3	3.9
40	63 経皮・外用薬の与薬	51.8	50.6	20.8	15.3	26.2	8.9
41	72 点滴静脈内注射	5.0	61.8	44.8	15.0	2.5	34.7
42	46 気道内加湿	39.6	54.6	31.4	14.8	17.3	16.9
43	61 経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察	66.5	44.2	23.4	14.7	27.9	6.5
44	11 患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入	44.4	56.3	30.5	14.6	19.3	16.1
45	9 経鼻胃チューブの挿入・確認	31.5	57.6	42.7	13.3	7.7	25.3
46	55 循環機能のアセスメント	70.7	40.0	32.1	13.3	17.0	6.0
47	105 誤薬防止の手順にそった与薬	44.1	59.0	38.7	12.9	24.7	5.0
48	30 目的に応じた安静保持の援助	70.0	44.6	29.9	12.8	33.3	3.0
49	21 グリセリン浣腸	28.0	54.6	48.1	12.6	14.7	19.1
50	28 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	77.7	37.7	27.5	12.4	50.4	1.8
51	58 基本的な包帯法	24.5	33.3	63.4	12.3	9.1	15.0
52	52 酸素ボンベの操作	43.1	52.5	43.3	12.0	16.4	15.3
53	50 気管内吸引	27.1	66.7	40.0	10.8	8.2	27.5
54	106 患者を誤認しないための防止策	56.9	58.5	38.2	10.8	38.9	1.9
55	10 経管栄養法を受けている患者の観察	59.3	52.2	31.6	10.4	22.8	6.7

表V-4 学生調査「講義のみ」の割合優先の看護技術項目並べ替え

順位	看護技術項目	学習の機会(複数回答)				習得度	
		たて臨 実地 施実 し習	たて臨 見地 学実 し習	たて学 実内 施演 し習	講 義 の み	でひ きと るり で	で き な い
56	34 関節可動域訓練	55.1	56.1	26.7	10.4	20.1	9.6
57	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	10.4	44.2	2.8
58	101 感染性廃棄物の取り扱い	69.7	50.5	38.7	10.2	37.7	4.2
59	8 患者の疾患に応じた食事内容の指導	67.2	43.4	30.4	10.1	12.0	4.5
60	15 ポータブルトイレでの排泄援助	67.7	42.9	36.7	10.0	41.1	2.2
61	27 廃用性症候群予防のための自動・他動運動	61.3	52.4	29.2	10.0	27.5	7.1
62	73 輸液ポンプの操作	18.0	61.6	45.7	10.0	5.6	21.2
63	110 患者の精神的安寧を保つための工夫	77.3	47.4	30.9	9.8	33.5	1.6
64	19 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	15.9	66.7	53.8	7.6	3.0	34.1
65	92 簡易血糖測定	45.7	55.0	45.8	7.1	34.5	7.3
66	45 酸素吸入療法	53.9	58.4	41.4	6.9	17.8	10.1
67	99 防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	71.1	46.4	54.0	6.7	43.5	2.4
68	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	6.6	33.1	1.2
69	12 自然な排便を促すための援助	78.0	40.2	43.5	6.5	47.1	1.4
70	88 系統的な症状の観察	83.5	44.6	38.1	6.4	38.0	1.7
71	68 点滴静脈内注射の輸液の管理	58.5	59.1	36.3	6.1	18.4	6.8
72	91 静脈血採血	19.8	52.9	69.6	5.7	10.9	19.5
73	109 安楽を促進するためのケア	84.2	48.5	42.0	5.7	42.3	0.6
74	14 患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助	64.1	42.4	57.3	5.6	31.8	2.0
75	7 電解質データのアセスメント	86.2	33.1	30.8	5.5	25.6	2.1
76	87 身体計測	78.5	46.8	49.7	5.0	65.3	0.6
77	57 褥創予防のためのケア	74.4	55.5	34.6	4.9	31.1	3.0
78	20 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理	70.9	54.0	33.0	4.8	26.6	6.1
79	32 ベッドからストレッチャーへの移乗	73.6	50.4	49.3	4.5	19.5	2.9
80	49 口腔内・鼻腔内吸引	47.3	67.2	48.3	4.5	15.5	16.2
81	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	4.5	12.5	8.9
82	33 ストレッチャーでの移送	79.5	48.9	45.5	4.2	38.8	2.1
83	60 患者の創傷の観察	80.2	53.2	29.1	3.9	25.8	2.8
84	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	3.5	30.1	3.1
85	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	3.5	70.7	0.5
86	56 末梢循環を促進する援助(部分浴・巻法・マッサージ)	88.2	43.1	44.7	3.3	55.5	0.7
87	42 患者が身だしなみを整えるための援助	92.7	40.9	39.5	2.8	76.8	0.3
88	6 患者の栄養状態のアセスメント	89.9	34.8	35.2	2.7	32.5	0.6
89	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	92.8	42.4	42.2	2.4	36.5	0.5
90	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	91.7	38.8	41.1	2.2	42.8	0.5
91	47 患者の状態に合わせた巻法・冷巻法	90.3	45.7	51.4	2.0	59.0	0.4
92	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	1.7	34.6	1.4
93	1 患者にとって快適で安全な病床環境をつくる	95.1	44.7	54.6	1.3	79.1	-
94	35 入浴の介助	95.1	49.9	26.4	1.2	38.0	0.6
95	40 臥床患者の洗髪	77.2	42.5	65.9	1.2	45.7	0.9
96	86 バイタルサインの測定	95.8	48.6	57.3	1.1	86.9	0.6
97	37 陰部の清潔保持	93.3	50.9	52.9	0.9	64.2	0.2
98	41 口腔ケア	88.9	48.1	53.6	0.9	63.8	0.4
99	4 患者の状態に合わせた食事介助	88.0	47.5	58.8	0.8	48.1	0.2
100	16 おむつ交換	92.2	48.8	49.9	0.8	52.9	0.9
101	2 基本的なベッドメイキング	95.0	41.8	63.1	0.5	88.0	0.1
102	3 臥床患者のリネン交換	90.7	42.1	62.2	0.5	50.4	0.1
103	23 臥床患者の体位変換	92.2	49.2	59.3	0.5	55.3	0.2
104	36 患者の状態に合わせた足浴・手浴	96.6	43.2	55.5	0.5	75.5	-
105	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	0.5	70.4	0.2
106	26 歩行・移動介助	95.5	48.2	52.0	0.4	71.8	0.1
107	24 ベッドから車椅子への移乗	91.8	51.1	60.2	0.2	52.3	0.1
108	25 車椅子移送	97.2	47.4	59.0	0.2	86.8	-
109	38 乳幼児の沐浴	95.3	50.4	59.4	0.2	48.9	0.3
110	39 臥床患者の清拭	95.0	48.5	60.2	0.2	60.5	-