

信度の平均値が高かった。

自信度が低い、平均4.0未満の項目は、「72 災害が発生した場合の行動(2.9)」「56 気道内加湿(3.5)」「28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入(3.7)」「55 酸素吸入療法(3.8)」「43 患者のベッドからストレッチャーへの移乗(3.9)」の5項目であった。次に他の看護技術と比較すると自信度が低い傾向にあったのは14項目あり、「27 患者の疾患に応じた食事内容の指導(4.1)」「30 自然な排尿を促すための援助(4.1)」「66 確実な無菌操作(4.1)」「70 放射線暴露防止のための行動(4.1)」「67 針刺し事故防対策の実施(4.2)」などであった。

③大学

大学生の看護技術の平均値が5.5以上であったのは「65 スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いの実施(5.9)」の1項目であった。これに続いて、「24 患者にとって快適な病床環境の整備(5.4)」「46 患者の状態に合わせた足浴・手浴(5.2)」「52 患者が身だしなみを整えるための援助(5.1)」の3項目があった。

自信度が低い平均4.0未満の項目は20項目あり、特に自信度の低い、3.0未満の項目が「72 災害が発生した場合の行動(2.6)」「56 気道内加湿(2.8)」「28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入(2.9)」の3項目であった。他の看護技術と比較すると自信度が低い傾向にあったのは15項目あり、「54 輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換(4.0)」「62 正確な身体計測(4.0)」「41 目的に応じた安静保持の援助(4.1)」「71 インシデント・アクシデントが発生した場合の報告(4.1)」「58 患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節の援助(4.2)」などであった。

④養成所、短大、大学の看護技術の自信度の比較

看護技術の種類別に養成所の学生、短大生、大学生を比較すると、養成所の学生では<技術1:環境調整>の5.5に続き、<技術5:清潔衣生活>5.0、<技術12:安楽確保>4.8の自信度が高めであり、自信度が低い傾向にある技術の種類は<技術8:救命救急処置>4.2、<技術11:安全管理>4.3、<技術2:食事>4.3であった。

短大生では、<技術1:環境調整>5.6に続いて、<技術5:清潔衣生活>5.1、<技術12:安楽確保>4.8に比較的自信があり、<技術11:安全管理>4.2、<技術2:食事>4.3、<技術6:呼吸・循環を整える>4.3、<技術8:救命救急処置>4.3の得点が低めであった。

また、大学生では、<技術1:環境調整>5.2、<技術10:感染の予防>4.5、<技術12:安楽確保>4.5の自信度が高めであり、<技術2:食事>3.7、<技術3:排泄>3.8、<技術8:救命救急処置>3.8の自信度が低かった。

看護技術の種類別に養成所、短大、大学で比較した場合の平均値の最大と最小の差の開きは最大でも<技術3:排泄>、<技術7:創傷管理>の0.7点で、看護技術の1標準偏差(0.9)の範囲内であった。

卒業前の学生の看護技術について、自信度の平均値を養成所、短大、大学で比較したところ、看護養成所の学生が最も高い項目は51項目中27項目(10項目短大と同率)短大生が最も高い項目は32項目(10項目養成所と同率、1項目大学と同率)、大学生が最も高い項目は1項目(短大と同率)であった。養成所、短大、大学の3群における平均値の最大と最小の差の開きが大きかったのは「51 意識障害

のない患者の口腔ケア」について、短大生の自信度が4.5点であったのに対し、大学生は3.4点と、1.1点の開きがあり、次いで「47 陰部の清潔保持の援助」は短大生(5.5)と大学生(4.5)、「33 患者のおむつ交換」は短大生(5.3)と大学生(4.3)、「34 失禁をしている患者のケア」は養成所の学生(4.3)と大学生(3.3)、「35 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」について、養成所の学生(4.4)または短大生(4.3)と大学生(3.4)では、それぞれ1.0点、0.9点の差があった。また、「28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入」について、養成所の学生(3.8)と大学生(2.9)に0.9点の開きがあった。これら6項目については、看護技術の自信度の養成機関別の差が看護技術の標準偏差0.9を上回っていた。

表3 看護技術ごとの自信度の平均値

看護技術	全体 n=2566	養成所（3年） n=1828	短大 n=121	大学 n=582
<技術1：環境調整技術>	5.4±1.1	5.5	5.6	5.2
24 患者にとって快適な病床環境の整備	5.5±1.1	5.6	5.7	5.4
25 臥床患者のリネン交換	5.3±1.3	5.4	5.5	4.9
<技術2：食事の援助技術>	4.2±1.1	4.3	4.3	3.7
26 患者の状態に合わせた食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	5.0±1.2	5.1	5.1	4.6
27 患者の疾患に応じた食事内容の指導	4.0±1.3	4.1	4.1	3.7
28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入	3.6±1.7	3.8	3.7	2.9
<技術3：排泄援助技術>	4.3±1.1	4.5	4.5	3.8
29 自然な排便を促すための援助	4.6±1.3	4.7	4.7	4.2
30 自然な排尿を促すための援助	4.1±1.4	4.2	4.1	3.7
31 患者に合わせた便器・尿器の選択と排泄援助	4.1±1.3	4.3	4.4	3.7
32 ポータブルトイレでの患者の排泄援助	4.5±1.4	4.6	4.5	3.9
33 患者のおむつ交換	5.0±1.3	5.2	5.3	4.3
34 失禁をしている患者のケア	4.1±1.5	4.3	4.2	3.3
35 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	4.1±1.5	4.4	4.3	3.4
<技術4：活動・休息援助技術>	4.5±1.0	4.7	4.6	4.1
36 臥床患者の体位変換	5.0±1.3	5.1	5.1	4.5
37 患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗	4.6±1.3	4.7	4.8	4.2
38 患者の歩行・移動介助	5.0±1.2	5.0	5.3	4.9
39 廃用性症候群予防のための自動・他動運動	4.2±1.4	4.3	4.2	3.7
40 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	4.6±1.2	4.8	4.7	4.3
41 目的に応じた安静保持の援助	4.4±1.2	4.5	4.6	4.1
42 体動制限による苦痛の緩和	4.0±1.3	4.2	4.2	3.5
43 患者のベッドからストレッチャーへの移乗	4.1±1.5	4.3	3.9	3.4
44 患者のストレッチャー移送	4.7±1.5	4.9	4.5	4.2
<技術5：清潔・衣生活援助技術>	4.9±1.0	5.0	5.1	4.4
45 入浴の介助	4.8±1.2	4.9	5.0	4.3
46 患者の状態に合わせた足浴・手浴	5.5±1.2	5.5	5.6	5.2
47 陰部の清潔保持の援助	5.2±1.3	5.4	5.5	4.5
48 沐浴	4.6±1.5	4.7	4.5	4.3
49 臥床患者の清拭	5.1±1.2	5.1	5.3	4.8
50 臥床患者の洗髪	4.3±1.5	4.4	4.4	3.9
51 意識障害のない患者の口腔ケア	4.1±1.7	4.3	4.5	3.4
52 患者が身だしなみを整えるための援助	5.2±1.2	5.3	5.4	5.1
53 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	5.3±1.3	5.4	5.6	4.9
54 輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換	4.4±1.4	4.5	4.7	4.0
<技術6：呼吸・循環を整える援助技術>	4.3±1.1	4.4	4.3	3.8
55 酸素吸入療法	3.7±1.5	3.9	3.8	3.1
56 気道内加湿	3.5±1.6	3.7	3.5	2.8
57 患者の状態に合わせた温電法・冷電法	4.9±1.3	5.1	4.9	4.6
58 患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節の援助	4.6±1.3	4.7	4.8	4.2
59 末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージ	4.8±1.3	4.9	4.8	4.4
<技術7：創傷管理技術>	4.4±1.4	4.6	4.5	3.9
60 褥創予防のためのケア	4.4±1.4	4.6	4.5	3.9
<技術8：救命救急処置技術>	4.1±1.7	4.2	4.3	3.8
61 緊急なことが生じた場合のチームメンバーへの応援要請	4.1±1.7	4.2	4.3	3.8
<技術9：症状・生体機能管理技術>	4.4±1.2	4.5	4.5	4.1
62 正確な身体計測	4.4±1.4	4.5	4.4	4.0
63 患者の状態の変化に気づくこと	4.3±1.3	4.4	4.4	4.0
64 簡易血糖測定	4.5±1.6	4.6	4.7	4.2
<技術10：感染予防の技術>	4.6±1.2	4.6	4.7	4.5
65 スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いの実施	5.8±1.3	5.8	5.9	5.9
66 確実な無菌操作	3.9±1.5	4.0	4.1	3.7
67 針刺し事故防止対策の実施	4.1±1.6	4.1	4.2	3.9
<技術11：安全管理の技術>	4.2±1.1	4.3	4.2	3.9
68 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	4.7±1.2	4.8	4.8	4.5
69 患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	4.8±1.2	4.8	4.9	4.6
70 放射線暴露の防止のための行動	4.2±1.7	4.3	4.1	3.7
71 インシデント・アクシデントが発生した場合の報告	4.6±1.6	4.7	4.7	4.1
72 災害が発生した場合の行動	3.0±1.5	3.1	2.9	2.6
<技術12：安楽確保の技術>	4.7±1.2	4.8	4.8	4.5
73 患者の状態に合わせた安楽な体位の保持	4.7±1.2	4.8	4.9	4.5
74 患者の安楽を促進するためのケア	4.7±1.2	4.8	4.8	4.5

レベルI：ひとりできる

*はレベル1:ひとりで行けるを示す

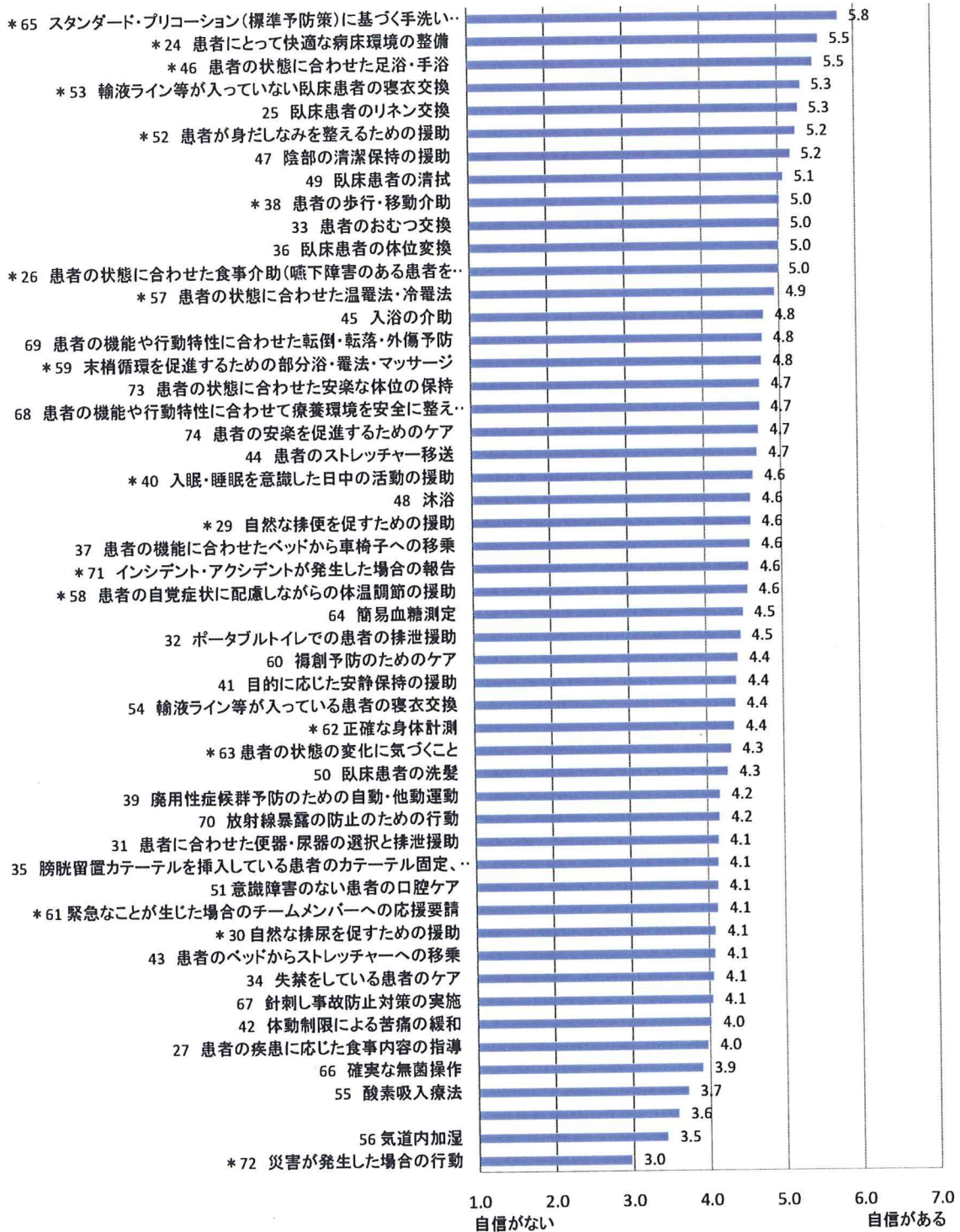


図2 看護技術ごとの自信度の平均値 全体(n=2566)

4) 学生の看護技術の経験

(1)看護技術の経験率

看護技術の経験率を<技術 1:環境調整>から<技術 12:安楽確保>の 12 種類に分類し、技術の種類別に学生の経験率の平均値を算出したところ、<技術 1:環境調整>(94.9%)、<12:安楽確保>(93.0%)、<技術 5:清潔・衣生活>(86.6%)、<技術 4:活動・休息>(80.7%)、<技術 7:創傷管理>(80.0%)、<技術 9:症状・生体機能管理>(72.0%)、<技術 3:排泄>(69.3%)、<技術 6:呼吸・循環を整える>(69.1%)、<技術 2:食事>(65.4%)、<技術 10:感染予防>(65.2%)、<技術 11:安全管理>(58.3%)、<技術 8:救命救急処置>(43.1%)であった(表 4)。

(2)経験率が高い看護技術

看護技術の経験率が 90%以上であったのは「24 患者にとって快適な病床環境の整備(97.9%)」、「65 スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いの実施(97.1%)」、「38 患者の歩行・移動介助(96.5%)」、「46 患者の状態に合わせた足浴・手浴(96.1%)」、「47 陰部の清潔保持の援助(95.2%)」、「49 臥床患者の清拭(95.0%)」など 20 項目であった。これに続く、経験率 80%以上 90%未満の項目は「54 輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換(86.9%)」、「40 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助(86.7%)」、「48 沐浴(86.4%)」、「59 末梢循環を促進するための部分浴・巻法・マッサージ(83.2%)」、「29 自然な排便を促すための援助(81.3%)」、「60 褥創予防のためのケア(80.0%)」の 6 項目であった(表 4)。

(3)経験率が低い看護技術

一方、平均 50%未満の経験率が低い項目は「72 災害が発生した場合の行動(6.9%)」が最も低く、次いで「56 気道内加湿(36.6%)」、「28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入(41.6%)」、「67 針刺し事故防止対策の実施(41.8%)」、「61 緊急なことが生じた場合のチームメンバーへの応援要請(43.1%)」、「71 インシデント・アクシデントが発生した場合の報告(43.6%)」の 6 項目であった。経験率 50%以上 60%未満の項目は「30 自然な排尿を促すための援助(52.0%)」、「70 放射線暴露の防止のための行動(53.7%)」、「34 失禁をしている患者のケア(54.2%)」、「55 酸素吸入療法(56.4%)」、「66 確実な無菌操作(56.6%)」など 7 項目であった(図 3)。

(4)看護技術の経験率 養成機関別比較

看護技術の経験率について、養成所、短大、大学の 3 群で比較した。

養成所では<技術 1:環境調整>(96.1%)、<技術 12:安楽確保>(94.2%)に続いて、<技術 5:清潔・衣生活>(89.5%)、<技術 7:創傷管理>(85.2%)の経験率が高い傾向にあり、短大生では、経験率が高い技術種類の傾向は全体と同様であったが、<技術 11:安全管理の技術>(53.7%)の経験率が比較的低く、最も低い<技術 8:救命救急処置>(47.9%)に続いていた。これに対して大学生は<技術 10:感染予防>(60.0%)の経験率が比較的高く、<技術 3:排泄>(52.6%)の技術の経験率が低い傾向にあることが示された。

次に、看護技術項目ごとに、看護技術の経験率を養成所、短大、大学の 3 群で比較した。

①養成所

養成所の学生の看護技術の経験率の平均が90%以上であったのは「24 患者にとって快適な病床環境の整備(97.9%)」、「47 陰部の清潔保持の援助(97.5%)」、「33 患者のおむつ交換(97.3%)」、「46 患者の状態に合わせた足浴・手浴(97.1%)」、「49 臥床患者の清拭(96.9%)」など、22項目であった。

経験率80%以上、90%未満は6項目あり、「40 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助(89.4%)」、「59 末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージ(88.1%)」、「29 自然な排便を促すための援助(86.2%)」、「60 褥創予防のためのケア(85.2%)」、「58 患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節の援助(83.2%)」、「41 目的に応じた安静保持の援助(81.8%)」であった。

経験率50%未満の項目は「72 災害が発生した場合の行動(8.4%)」、「56 気道内加湿(42.7%)」、「67 針刺し事故防止対策の実施(43.7%)」、「61 緊急なことが生じた場合のチームメンバーへの応援要請(46.7%)」、「28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入(48.2%)」、「71 インシデント・アクシデントが発生した場合の報告(49.0%)」の6項目であった。

これらに続く、経験率50%以上60%未満の項目は「70 放射線暴露の防止のための行動(57.4%)」、「31 患者に合わせた便器・尿器の選択と排泄援助(57.8%)」、「30 自然な排尿を促すための援助(57.8%)」の3項目であった。

②短大

短大の学生の看護技術の経験率が90%以上であったのは、「24 患者にとって快適な病床環境の整備(94.2%)」、「38 患者の歩行・移動介助(94.2%)」、「65 スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いの実施(94.2%)」、「33 患者のおむつ交換(93.4%)」、「36 臥床患者の体位変換(93.4%)」、「37 患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗(93.4%)」などの12項目であった。

これらに続く、経験率80%以上、90%未満の項目は13項目あり、「49 臥床患者の清拭(88.4%)」、「53 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換(88.4%)」、「63 患者の状態の変化に気づくこと(88.4%)」、「68 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(88.4%)」、「69 患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防(88.4%)」などであった。

経験率50%未満の項目は、「72 災害が発生した場合の行動(4.1%)」、「56 気道内加湿(28.1%)」、「28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入(33.1%)」、「70 放射線暴露の防止のための行動(41.3%)」、「30 自然な排尿を促すための援助(43.8%)」などの10項目であった。経験率50%未満60%以上の項目は「66 確実な無菌操作(52.1%)」、「34 失禁をしている患者のケア(52.9%)」、「51 意識障害のない患者の口腔ケア(52.9%)」、「62 正確な身体計測(52.9%)」、「43 患者のベッドからストレッチャーへの移乗(54.5%)」、「64 簡易血糖測定(59.5%)」の6項目であった。

③大学

大学生の看護技術の経験率が90%以上であったのは10項目であり、「24 患者にとって快適な病床環境の整備(98.8%)」、「65 スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いの実施(98.6%)」、「38 患者の歩行・移動介助(96.6%)」、「45 入浴の介助(93.8%)」、「46 患者の状態に合わせた足浴・手浴(93.8%)」などであった。

これらに続く、経験率80%以上90%未満の項目は10項目あり、「73 患者の状態に合わせた安楽

な体位の保持(89.9%)」、「47 陰部の清潔保持の援助(88.8%)」、「63 患者の状態の変化に気づくこと(88.0%)」、「33 患者のおむつ交換(86.8%)」、「36 臥床患者の体位変換(86.8%)」などであった。

経験率が低い 50%未満の項目は、「72 災害が発生した場合の行動(2.4%)」、「56 気道内加湿(19.1%)」、「28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入(23.2%)」、「71 インシデント・アクシデントが発生した場合の報告(24.9%)」、「34 失禁をしている患者のケア(29.4%)」など 15 項目あった。これらに次いで経験率の低い 50%以上 60%未満の項目は「31 患者に合わせた便器・尿器の選択と排泄援助(51.0%)」、「39 廃用性症候群予防のための自動・他動運動(51.9%)」、「64 簡易血糖測定(53.6%)」、「35 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(54.5%)」、「50 臥床患者の洗髪(54.8%)」など 7 項目であった。

④養成所、短大、大学の看護技術の経験率の比較

最終学年にある学生自身が考える、看護技術の経験率の平均値が養成所の学生が最も高い項目は 51 項目中 45 項目、短大生が最も高い項目は 4 項目、大学生が最も高い項目は 2 項目であった。養成所、短大、大学の 3 群における経験率の最大と最小の差の開きが最も大きかったのは「34 失禁をしている患者のケア」について、養成所の学生が 62.0%であるのに対して大学生は 29.4%であり、その差は 31.6%であった。次いで「43 患者のベッドからストレッチャーへの移乗」について、養成所の学生が 78.6%であるのに対して、大学生は 47.1%であり、その差は 31.5%であった。この他に養成機関によって経験率の差が 30%以上ある看護技術はなかった。

表4 実習で看護技術を経験した割合

(%)

看護技術	全体 n=2566	養成所(3年) n=1828	短大 n=121	大学 n=582
<技術1：環境調整技術>	94.9	96.1	90.9	92.0
24 患者にとって快適な病床環境の整備	97.9	97.9	94.2	98.8
25 臥床患者のリネン交換	91.9	94.3	87.6	85.2
<技術2：食事の援助技術>	65.4	69.0	62.3	54.6
26 患者の状態に合わせた食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	90.8	92.7	90.1	84.7
27 患者の疾患に応じた食事内容の指導	63.7	66.1	63.6	55.8
28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入	41.6	48.2	33.1	23.2
<技術3：排泄援助技術>	69.3	73.2	65.6	52.6
29 自然な排便を促すための援助	81.3	86.2	76.9	67.9
30 自然な排尿を促すための援助	52.0	57.8	43.8	35.6
31 患者に合わせた便器・尿器の選択と排泄援助	64.1	57.8	62.8	51.0
32 ポータブルトイレでの患者の排泄援助	64.9	73.1	49.6	43.3
33 患者のおむつ交換	94.7	97.3	93.4	86.8
34 失禁をしている患者のケア	54.2	62.0	52.9	29.4
35 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	73.9	78.0	80.2	54.5
<技術4：活動・休息援助技術>	80.7	84.7	76.3	69.3
36 臥床患者の体位変換	93.5	95.7	93.4	86.8
37 患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗	91.7	93.9	93.4	84.5
38 患者の歩行・移動介助	96.5	96.7	94.2	96.6
39 廃用性症候群予防のための自動・他動運動	69.3	75.2	65.3	51.9
40 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	86.7	89.4	83.5	78.9
41 目的に応じた安静保持の援助	79.1	81.8	80.2	70.3
42 体動制限による苦痛の緩和	64.6	71.2	62.0	44.8
43 患者のベッドからストレッチャーへの移乗	70.1	78.6	54.5	47.1
44 患者のストレッチャー移送	75.0	79.8	60.3	62.9
<技術5：清潔・衣生活援助技術>	86.6	89.5	81.7	78.8
45 入浴の介助	94.9	95.6	90.9	93.8
46 患者の状態に合わせた足浴・手浴	96.1	97.1	92.6	93.8
47 陰部の清潔保持の援助	95.2	97.5	92.6	88.8
48 沐浴	86.4	90.5	68.6	77.0
49 臥床患者の清拭	95.0	96.9	88.4	90.7
50 臥床患者の洗髪	67.9	72.2	68.6	54.8
51 意識障害のない患者の口腔ケア	58.3	64.0	52.9	41.8
52 患者が身だしなみを整えるための援助	93.4	94.7	90.1	90.0
53 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	92.1	94.9	88.4	84.4
54 輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換	86.9	91.8	84.3	72.5
<技術6：呼吸・循環を整える援助技術>	69.1	74.1	62.0	54.9
55 酸素吸入療法	56.4	63.1	48.8	37.1
56 気道内加湿	36.6	42.7	28.1	19.1
57 患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法	90.2	93.3	80.2	83.3
58 患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節の援助	78.9	83.2	79.3	64.9
59 末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージ	83.2	88.1	73.6	69.8
<技術7：創傷管理技術>	80.0	85.2	80.2	63.6
60 褥創予防のためのケア	80.0	85.2	80.2	63.6
<技術8：救命救急処置技術>	43.1	46.7	47.9	30.2
61 緊急なことが生じた場合のチームメンバーへの応援要請	43.1	46.7	47.9	30.2
<技術9：症状・生体機能管理技術>	72.0	74.4	66.9	66.4
62 正確な身体計測	65.6	69.2	52.9	57.6
63 患者の状態の変化に気づくこと	91.7	93.3	88.4	88.0
64 簡易血糖測定	58.9	60.8	59.5	53.6
<技術10：感染予防の技術>	65.2	67.2	63.9	60.0
65 スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いの実施	97.1	96.8	94.2	98.6
66 確実な無菌操作	56.6	61.1	52.1	45.4
67 針刺し事故防止対策の実施	41.8	43.7	45.5	36.1
<技術11：安全管理の技術>	58.3	60.9	53.7	50.8
68 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	93.1	94.3	88.4	90.4
69 患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防	94.1	95.5	88.4	90.7
70 放射線暴露の防止のための行動	53.7	57.4	41.3	45.7
71 インシデント・アクシデントが発生した場合の報告	43.6	49.0	46.3	24.9
72 災害が発生した場合の行動	6.9	8.4	4.1	2.4
<技術12：安楽確保の技術>	93.0	94.2	88.8	90.5
73 患者の状態に合わせた安楽な体位の保持	93.9	95.5	90.9	89.9
74 患者の安楽を促進するためのケア	92.2	92.9	86.8	91.2

■ レベルIの看護技術を示す

■ 経験有の割合が90%以上
■ 経験有の割合が50%未満

*はレベル1:ひとりで行えるを示す

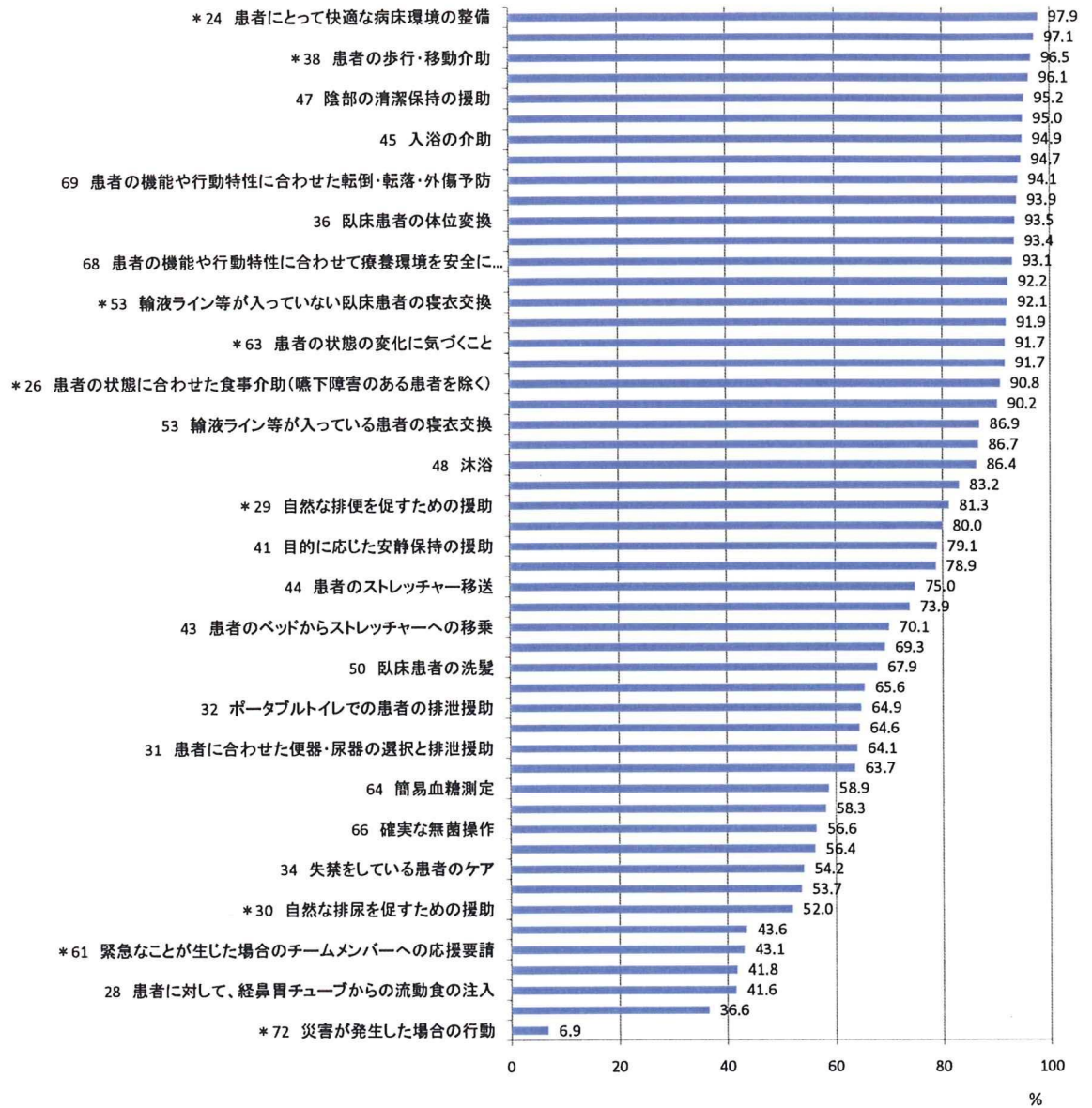


図3 実習で看護技術を経験した割合(%) (n=2566)

5) 看護技術の自信度と経験率

看護技術の自信度と経験率を合わせて検討したところ、経験率が90%を超え、自信度が4.0未満の項目はなかった。経験率が90%を超えているが自信度が4.5未満と比較的自信度が低い項目は、「63 患者の状態の変化に気づくこと(経験率91.7%、自信度4.3)」の1項目であった。また、経験率が80%以上あって自信度が4.5未満の比較的自信度が低い項目は、「54 輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換(経験率86.9%、自信度4.4)」、「60 褥創予防のためのケア(経験率80.0%、自信度4.4)」の2項目であった。

看護技術の経験率が50%未満と低く、自信度も4.0未満の項目は「72 災害が発生した場合の行動(経験率6.9%、自信度3.0)」「56 気道内加湿(経験率36.6%、自信度3.5)」「28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入(経験率41.6%、自信度3.6)」の3項目であった。これに続く、経験率が50%未満で、自信度が比較的低い項目は「67 針刺し事故防止対策の実施(経験率41.8%、自信度4.1)」「61 緊急なことが生じた場合のチームメンバーへの応援要請(経験率43.1%、自信度4.1)」の2項目であった(表5)。

表5 看護技術の経験率と自信度

(n=2566)

看護技術	経験率(%)	自信度
<技術1：環境調整技術>	94.9	5.4
24 患者にとって快適な病床環境の整備	97.9	5.5
25 臥床患者のリネン交換	91.9	5.3
<技術2：食事の援助技術>	65.4	4.2
26 患者の状態に合わせた食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	90.8	5.0
27 患者の疾患に応じた食事内容の指導	63.7	4.0
28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入	41.6	3.6
<技術3：排泄援助技術>	69.3	4.3
29 自然な排便を促すための援助	81.3	4.6
30 自然な排尿を促すための援助	52.0	4.1
31 患者に合わせた便器・尿器の選択と排泄援助	64.1	4.1
32 ポータブルトイレでの患者の排泄援助	64.9	4.5
33 患者のおむつ交換	94.7	5.0
34 失禁をしている患者のケア	54.2	4.1
35 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	73.9	4.1
<技術4：活動・休息援助技術>	80.7	4.5
36 臥床患者の体位変換	93.5	5.0
37 患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗	91.7	4.6
38 患者の歩行・移動介助	96.5	5.0
39 廃用性症候群予防のための自動・他動運動	69.3	4.2
40 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	86.7	4.6
41 目的に応じた安静保持の援助	79.1	4.4
42 体動制限による苦痛の緩和	64.6	4.0
43 患者のベッドからストレッチャーへの移乗	70.1	4.1
44 患者のストレッチャー移送	75.0	4.7
<技術5：清潔・衣生活援助技術>	86.6	4.9
45 入浴の介助	94.9	4.8
46 患者の状態に合わせた足浴・手浴	96.1	5.5
47 陰部の清潔保持の援助	95.2	5.2
48 沐浴	86.4	4.6
49 臥床患者の清拭	95.0	5.1
50 臥床患者の洗髪	67.9	4.3
51 意識障害のない患者の口腔ケア	58.3	4.1
52 患者が身だしなみを整えるための援助	93.4	5.2
53 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	92.1	5.3
54 輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換	86.9	4.4
<技術6：呼吸・循環を整える援助技術>	69.1	4.3
55 酸素吸入療法	56.4	3.7
56 気道内加湿	36.6	3.5
57 患者の状態に合わせた温罌法・冷罌法	90.2	4.9
58 患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節の援助	78.9	4.6
59 末梢循環を促進するための部分浴・罌法・マッサージ	83.2	4.8
<技術7：創傷管理技術>	80.0	4.4
60 褥創予防のためのケア	80.0	4.4
<技術8：救命救急処置技術>	43.1	4.1
61 緊急なことが生じた場合のチームメンバーへの応援要請	43.1	4.1
<技術9：症状・生体機能管理技術>	72.0	4.4
62 正確な身体計測	65.6	4.4
63 患者の状態の変化に気づくこと	91.7	4.3
64 簡易血糖測定	58.9	4.5
<技術10：感染予防の技術>	65.2	4.6
65 スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いの実施	97.1	5.8
66 確実な無菌操作	56.6	3.9
67 針刺し事故防止対策の実施	41.8	4.1
<技術11：安全管理の技術>	58.3	4.2
68 患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全 整えること	93.1	4.7
69 患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	94.1	4.8
70 放射線暴露の防止のための行動	53.7	4.2
71 インシデント・アクシデントが発生した場合の報告	43.6	4.6
72 災害が発生した場合の行動	6.9	3.0
<技術12：安楽確保の技術>	93.0	4.7
73 患者の状態に合わせた安楽な体位の保持	93.9	4.7
74 患者の安楽を促進するためのケア	92.2	4.7

レベルIの看護技術を示す

経験有の割合が50%以下
自信度4.0未満

4. 考察

1) 学生の看護実践能力についての自信度について

看護実践能力の平均値は 4.8 であり、7 点尺度では「自信がある」に少し傾いた結果となった。さらに、看護実践能力を I 群から V 群に分類して検討したところ、4 点未満の群は見当たらず、学生は看護実践能力について、ある程度の自信があることが示された。

看護実践能力の I 群から V 群の平均値を比較した結果、「ヒューマンサービスの基本に関する実践能力」を示す I 群の値が最も高かった。この能力は看護の基本であり、基礎教育課程で重視されていることが反映されて高い値を示していると考えられる。また、安武ら(2007)、雀部ら(2009)の研究においても I 群の値が最も高く、本研究と一致した傾向であった。

看護実践能力の自信度が高い、ケア時のプライバシーの保護、個人情報の取り扱いについては、比較的早い時期から学習が行われ、対象者への身体侵襲を伴わず、全ての実習において繰り返し行われる内容であることが高い自信度につながっていることが考えられる。さらに、これらの能力については、情報化社会の急速な発展に伴い、プライバシーの保護や適切な個人情報の扱いに関する社会的な要請が高まり、実習場からの要求も強くなっていることが背景としてあると考えられる。また、受け持ち患者以外の人とのコミュニケーションについては、情報収集などの意図を持たないコミュニケーションであることや、実習の形態によっては幅広い対象にコミュニケーションをとることを経験していることなどが要因として考えられる。

一方、自信度が低かった経済性への観点や、社会資源の活用については、実習においては入院中の患者を対象とすることが多く、目の前の問題の解決に焦点が当てられることから、退院後の生活支援や経済面を含めた、幅広い対象の捉え方については知識や経験が不足していることが考えられる。また、対象者の価値観や生活背景をケア計画に活かすことや、実施のプロセスと全体像を結びつけた評価についても、同様に、幅広い対象の捉え方や全体像の把握について課題があると考えられる。

また、保健・医療・福祉のチームとの調整の相談については、調整が必要な機会に遭遇する経験が少ないため、自信度が低いと考えられる。また、赤松ら(2008)の卒業後 1、2 年目の大学卒業生とその雇用者を対象とした調査においても、「保健・医療・福祉チームのメンバーと協働・連携ができる」という項目については卒業生の自己評価、雇用者の評価いずれにおいても「あまり思わない」「思わない」の割合が 40%を超え、就職後の継続教育においても習得が難しい内容であることが推察される。

さらに、ケアの実施の際の文献の活用や健康課題の知識を用いたケア、といった、知識と結びついた実践についても課題があることが明らかになった。

実践能力の自信度についての養成機関別の比較からは、養成所の学生は自信度が比較的高く、大学生は自信度が低い傾向にあることが示された。特にケアの実施に関する対象者の意思決定の支援やケア実施時の安全性に関する項目については養成機関による自信度の開きが大きく、検討が必要である。大学生では V 群(実践の中で研鑽する基本能力)の能力が他の養成機関に比べて高く、これは学士課程における教育の成果と考えられる。しかし、実践能力の他の項目との比較では V 群の項目の自信度は低く、上記の赤松ら(2008)の研究においても、V 群について、卒業生・雇用者ともに「あまり思わない」「思わない」との回答の割合が 60%を超え、最も評価が低く、今後の強化が求められる。

雀部ら(2009)および安武ら(2007)の研究では、「看護実践能力の育成に向けた大学卒業時の到達目標」(看護学教育の在り方に関する検討会,2004)の 78 項目について、1 大学の 4 年生に卒業直前に到

達度の調査を行っている。この研究においても「I.ヒューマンサービスの基本に関する実践能力」が他の群に比べて「学生単独で実施できる」あるいは「実践力」の割合が高く、本研究と同様の傾向がみられた。

2) 学生の看護技術についての自信度と経験率について

看護技術の1項目あたりの平均は4.5点であり、「自信がない」から「自信がある」の7段階の中ではやや「自信がある」に偏る結果となった。また、看護技術を<技術1:環境整備>から<技術12:安楽確保>の12種類に分類して検討したところ、基準とした4点未満の群はなく、学生は看護技術について、ある程度の自信があることが示された。しかし、今回抽出した看護技術は「レベル1:一人で行える」「レベル2:指導があればできる」という比較的自立度の高い技術であるにもかかわらず、自信度の低い看護技術が5項目(「72 災害が発生した場合の行動」「56 気道内加湿」「28 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入」「55 酸素吸入療法」「66 確実な無菌操作」)あり、これらについては学生の看護技術についての自信を高めるための方策が必要であることを示唆している。

また、看護技術の経験率をみると、半数以上の学生が経験していない看護技術が51項目中6項目あり、現在の実習では受け持ち患者中心の看護過程の展開が重要視されるために多くの看護技術を体験する機会が少なくなっている可能性があると考えられる。

看護技術の自信度が高かったスタンダードプリコーション、環境整備については、基礎教育課程において比較的早い時期から学習が行われていること、対象者に直接接触するケアではないこと、演習や実習で繰り返し実施される内容であることから高い自信度につながっていることが考えられる。また、これらに続く、看護技術の自信度が比較的高い項目はいずれも生活援助に関わる項目であり、小山ら(2006)の調査においても学内演習の実施率や、「ひとりでできる」との回答率が比較的高い項目となっており、本研究の結果と一致していた。

一方、災害発生時の対応や緊急時のチームメンバーへの応援要請のような、遭遇する機会が少ないと考えられる内容については自信度が低い。そして、気道内加湿や経鼻胃チューブからの流動食の注入、酸素吸入療法、無菌操作など、患者に対する実施の経験が比較的低い医療処置についても自信度が低い傾向にあることがわかった。さらに、疾患に応じた食事内容の指導や、患者に合わせた便器・尿器の選択と排泄援助のような、状況に合わせた援助についても比較的自信度が低い傾向にあることが示された。

常盤ら(2004)の研究では、学士課程で習得すべき「看護基本技術(80項目)」について、1大学の臨地実習終了時の経験率と到達度の調査を行っている。調査項目が同一ではないため、単純に比較はできないが、この研究においても環境整備や歩行介助、部分浴に関する項目の経験率は90%以上と高く、気道内加湿や経管栄養法(流動食の注入)、医療事故予防、酸素吸入法に関する項目は50%未満の経験率と、本研究と同様の傾向を示していた。くわえて、本研究において高い経験率を示したスタンダードプリコーションに関する項目は常盤ら(2004)の研究においては経験率50%未満と低かった。平成18年度の診療報酬改定において、院内感染防止対策の実施が入院基本料の算定要件になった(厚生労働省,2006)ことの影響を受けて、常盤らの研究以降、実習場における感染対策が強化され、学生へのスタンダードプリコーションの教育と実施の徹底が進んだことが影響していることも考えられる。さらに、本調査の期間は新型インフルエンザの流行時期と重なっており、特に感染対策が強化されてい

たことも影響していたのではないかと推測される。

本研究の結果から、経験率が高い看護技術は自信度が比較的高く、経験率が低い看護技術は自信度が低い傾向にあることから、経験を持つことが自信度に影響していることが示された。峰村ら(2009)が看護技術の到達度への回答に影響した要因を学生に尋ねた結果では、実習での技術の経験の有無(97.0%)、経験の回数(81.8%)が最も影響が大きいことが示されており、本研究と同様に、実習において看護技術を経験することが看護学生の自信につながることを示唆された。

また、経験率が高いにもかかわらず、自信度が比較的低い看護技術は「患者の状態に合わせた」「患者の機能や行動特性に合わせた」といった表現が付いている項目が多く、学生の経験の範囲を超えた、患者の様々な状態に応じてのケアの実施には自信がないことが考えられる。状態の変化への気づきや安楽促進のケアといった幅広い状況が想定できる内容についても同様の理由から自信度が低いと考えられた。

看護技術の自信度についての養成機関別の比較からは、養成所の学生・短大生は自信度が高く、大学生は自信度が低い傾向にあることが示された。看護実践能力に比べて、養成機関による自信度の開きが大きく、経験率はさらにかい離が大きい傾向が示された。養成所の学生は他の養成機関の学生よりも看護技術の経験率・自信度が高く、この影響を受けて看護実践能力の自信度も高い傾向にあると考えられる。これは、養成所は職業人としての看護教育を強調しており、看護技術の教育にも重点が置かれていることの反映と考えられる。

5. 看護教育への提言

本研究の結果から、今後の学生の自信を高めるための基礎教育の在り方として、以下のことが考えられる。実習での経験が自信につながっていると推察されることから、実習における経験を増やすための方策が必要であると考え。単に看護技術が経験できるのでなく、幅広い患者の状況に対応する機会を持つことが必要である。すでに取組みを始めている教育機関もあるが、ユニフィケーション(當房, 2006)などの実習施設との連携の強化や、複数患者受け持ち制(高谷ら, 2007)などの実習の形態の工夫があげられ、特に、今後は、新カリキュラムの「統合実習」の中で学生が経験を増やし、自信をつけることを意図した取り組みができるのではないかと考えられる。また、実習における学生の経験は成功だけでなく、うまくいかないと感じることや失敗の経験もあるが、これらについても教育的なフィードバックを行うことによって、最終的に学生が自信を獲得できるように方向付けることが重要であると考え。

上記の取り組みのような大幅な実習内容や方法の変更でなく、現在行っている実習の中での工夫としては、例えば学生が受け持ち患者以外のケアの実施に参加したり、診療の介助などの学生の実施が難しい看護技術の提供の場面の見学をすることができるように実習施設の協力を求めることや、十分な事前学習ができない場合でも、臨床講義と事後の自己学習を行うことで学生が看護実践を経験する機会を積極的に持てるように、学習の順序性を組み替える工夫を取り入れることが学生の自信を高めるための方策として考えられる。あわせて実習場における自己学習の充実を図るために、実習場における学習資料の充実などの環境整備も必要であると考えられる。また、経験率と自信度の両方が低い看護技術の中でも、気道内加湿、経鼻胃チューブからの流動食の注入、酸素吸入療法の3つは「レベル2: 指導のもとでできる」技術項目であり、これらについて学生の自信を高めるためには、実習の

中で、指導者と共に実施する経験を増やすことが必要ではないかと考えられた。また、今回の結果で特に自信度・経験率ともに低かった災害時の対応については、災害に直面する機会は少ないにしても、各実習のオリエンテーションにおいて災害時の看護学生の役割や避難方法といった、災害を想定した内容を盛り込むことで学生のイメージが高められ、自信につながっていくのではないかと考える。

次に、演習の工夫としては、事例と模擬患者を活用した演習を取り入れた小山ら(2007)の教育モデル案などがあり、臨場感のある、実践に即した演習の検討が求められる。特に卒業前の学生の経験・自信の強化には、卒業直前の新人看護師への移行演習プログラム(平林ら,2009)も有効ではないかと考えられる。

さらに、本研究の結果から明らかになった、特に学生の自信度が低かった「社会資源の活用」や「幅広く全体像をとらえるための知識の充実」「退院支援」などについては講義や学内演習でも内容の強化が求められる。

また、継続教育においては、本研究の結果で示された、看護基礎教育卒業前の学生の実態をふまえて、経験率・自信度の低い看護技術や自信度の低い看護実践能力については新人教育の中でも強化をはかる必要がある。

6. 結論

全国の看護基礎教育卒業前の学生に対し、看護実践能力の自信度、看護技術の自信度と経験率についての調査を行った結果、学生は看護実践能力および看護技術について一定の自信があることが示された。また、看護基礎教育で重視されており、繰り返し経験できる内容については自信度が高い傾向にあった。経験率・自信度ともに低い看護技術は、気道内加湿、経鼻胃チューブからの流動食の注入、酸素吸入療法の3件であり、いずれも「レベル2：指導のもとでできる」技術項目であることから、実習の中で指導者と共に実施する機会や演習での経験を増やし、学生の技術と自信を育むことの重要性が示唆された。さらに、自信度の低い、経済性への観点や、災害時の行動などについてはカリキュラムでのさらなる強化が求められ、継続教育においては、自信度や経験率の低い項目について新人教育の中で強化し、習得をはかる必要がある。

<本研究の限界>

本研究は卒業前の学生に対する全国調査であるため、質問紙の作成にあたっては、回答する学生の負担が小さくなるように項目数を検討し、また、理解しやすいように質問の表現を精選した。しかし、「実施するケアの経済性について考えられる」を例にとると、「経済性」という言葉が抽象的であり、「経済性」の捉え方が回答者によって異なったのではないかと考えられる。また、自信度が低い項目は無回答が多い傾向にあり、質問項目の分かりにくさが自信度の低さに影響していることが本研究の限界としてあげられる。さらに、本研究では学生の自己評価を測定しており、看護実践能力や看護技術の客観的な評価とは一致しない可能性がある。しかし、実践への影響が大きいと考えられる学生自身の看護実践能力および看護技術の自信度と経験率について、4割を超える回収率で全国的に調査を行い、実態を明らかにしたことは、今後の看護基礎教育の検討のための重要な基礎資料になると考える。

7. 謝辞

本研究の実施にあたり、質問紙調査にご協力下さいました全国の看護学生の皆様、看護基礎教育機関所属の教員の皆様に心より御礼申し上げます。

8. 引用文献

- 赤松公子, 山内栄子, 後藤淳他.(2008).看護実践能力育成に関する基礎教育の検討—卒業生の自己評価と職場における客観評価の比較—.大学教育実践ジャーナル,6,pp19-25.
- 病院評価機構.統合版評価項目 Ver.5.0. http://jchc.or.jp/html/documents/pdf/jikohyoukaV5/V5_ex.pdf
- 平林優子,松谷美和子,高屋尚子他.(2009). 新人看護師への移行演習プログラムの改善とその評価 臨床の場を使つての演習と体験者の評価から.聖路加看護学会誌,13(2),pp.63-70.
- 看護学教育の在り方に関する検討会.(2004).「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度について」(平成20年2月8日医政看発第0208001号),文部科学省.
- 看護基礎教育の充実に関する検討会.(2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.
- 厚生労働省.(2006). 平成18年度診療報酬改定の概要について,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/dl/s0215-3u.pdf>
- 小山真理子,及川郁子,鶴田恵子他.(2006).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.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)総括研究報告書.
- 小山真理子,間瀬由記,水戸優子他.(2007).看護基礎教育における技術教育の充実に関する研究—卒業時の到達目標を到達させるための教育モデルと教育方法—.平成18年度厚生労働省科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)総括研究報告書.
- 小山真理子,水戸優子,加納佳代子他.(2009). 看護実践能力につながる技術教育をめざした看護技術評価規準の作成.看護実践能力につながる看護技術教育の方法の開発と評価規準の作成.平成20年度厚生労働省科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)総括・分担研究報告書,pp47-74.
- 工藤真由美,中山洋子,戸田肇他.(2008). 看護実践能力を測定する尺度(質問紙)の開発その2:自己評価尺度の内容妥当性の検討.日本看護科学学会第28回学術集会講演集,pp286.
- 峰村淳子,山内麻恵,近藤英二.(2009). 看護学生の卒業時における臨床看護技術の到達度の実態「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」調査結果より.東京医科大学看護専門学校紀要,19(1),pp3-12.
- 文部科学省・厚生労働省.(2008). 保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令の公布について(通知).文部科学省. http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/08012905.htm
- 宗像恒次.(1991).医療行動科学:新しい医学のパラダイム.長谷川浩,宗像恒次,行動科学と医療(pp.7-36).東京:弘文堂.
- 日本看護学校協議会. <http://www.nihonkango.org/>
- 日本看護系大学協議会. <http://janpu.umin.ac.jp/>
- 日本私立短期大学協会. <http://www.tandai.or.jp/index.php>
- 雀部繭美,眞鍋えみ子,藤田淳子他.(2009).看護学士課程卒業時における看護実践能力の経験到達状況.京都府立医科大学看護学科紀要,18,pp.55-63.
- 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.

田原裕子, 増田信代.(2006). 看護学生の看護実践能力の自己評価 卒業時のアンケート調査から. *神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要*,32,pp43-48.

高谷真由美, 桑子嘉美, 吉田澄恵他.(2007). 実践力を育てる臨地実習の工夫 複数患者受け持ち実習と学習効果 成人看護実習における取り組み. *看護展望*,32(7),pp672-678.

常盤洋子, 松岡治子, 伊藤まゆみ他.(2005). 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,pp149-156.

當房紀子.(2006). 看護技術教育におけるユニフィケーションの効果 看護実践能力を高めるための教育力. *神奈川県立平塚看護専門学校紀要*,12,pp.35-38.

安武綾, 森秀美, 尾崎章子他.(2007). 看護実践能力の到達度に関する評価 本学看護学科1期生に対する卒業時調査より. *東邦大学看護研究会誌*,4,pp21-30.

全国公立短期大学協会. <http://park16.wakwak.com/~kotan819/>

資料 1. 看護基礎教育卒業前の看護実践能力に関する調査用紙

この調査は、平成22年2月に看護師の国家試験を受験する予定の方にお伺いします。

A. 次のⅠ～Ⅴの質問について、それぞれあてはまる番号に○をつけてください。

Ⅰ. あなたの性別は 1. 男性 2. 女性

Ⅱ. あなたの年齢は 歳

Ⅲ. あなたは以下の資格をもっていますか。該当するもの全てに○をしてください。

1. 准看護師 2. 介護福祉士 3. ホームヘルパー(1級～3級) 4. いずれもない

Ⅳ. あなたが現在、看護学を学んでいる学校は次のどれですか

1. 大学 2. 短期大学(3年課程) 3. 養成所(専修学校)(3年課程)
4. 高校5年一貫校 5. 養成所(専修学校)保健師・看護師統合カリキュラム(4年課程)

Ⅴ. 卒業後は主にどの資格で就労する予定ですか。

1. 看護師 2. 保健師 3. 助産師 4. 進学 5. 未定 6. その他()

B. あなたは、以下の項目について、どのくらい行える自信がありますか。最も近い番号に○をつけてください。

	自信が ない						自信が ある
1. 対象者の価値観や生活背景をケア計画に活かせる	1	2	3	4	5	6	7
2. 対象者の人権が侵害されていると思った時は 教員や指導者に相談できる	1	2	3	4	5	6	7
3. ケアの実施時にプライバシーの保護ができる	1	2	3	4	5	6	7
4. 個人情報の適切な取り扱いが行える	1	2	3	4	5	6	7
5. 受け持ち患者以外の人(同室の患者や家族等)とも コミュニケーションがとれる	1	2	3	4	5	6	7
6. ケアについて十分に説明し、対象者の意思決定を 支えられる	1	2	3	4	5	6	7
7. 対象者の全体像からケアの優先順位がわかる	1	2	3	4	5	6	7
8. 実施するケアの経済性について考えられる	1	2	3	4	5	6	7
9. ケアを退院後の日常生活と関連づけて考えられる	1	2	3	4	5	6	7
10. 対象者の健康課題に関する知識を使って、ケアを実践できる	1	2	3	4	5	6	7

自信が
ない

自信が
ある

11. 安全性および効率性を考慮してケアを実施できる

1 2 3 4 5 6 7

12. 対象者の状況および個別性に合わせてケアを実施できる

1 2 3 4 5 6 7

13. ケアを実施する時に、安全上行ってはならないことがわかる

1 2 3 4 5 6 7

14. 実施したプロセスと全体像を結びつけて評価できる

1 2 3 4 5 6 7

15. 対象者の反応が予測と異なる場合に、計画変更を教員や指導者に相談できる

1 2 3 4 5 6 7

16. 状況に応じて、実習グループの中で役割が果たせる

1 2 3 4 5 6 7

17. 看護チームの一員として自覚を持ち行動できる

1 2 3 4 5 6 7

18. 対象者を取り巻く保健・医療・福祉チームの機能がわかる

1 2 3 4 5 6 7

19. 対象者を取り巻く保健・医療・福祉チームとの調整を教員や指導者に相談できる

1 2 3 4 5 6 7

20. 対象者の活用できる社会資源がわかる

1 2 3 4 5 6 7

21. 対象者の人的および物的環境の調整を教員や指導者に相談できる

1 2 3 4 5 6 7

22. 自分の課題の克服に向けて行動できる

1 2 3 4 5 6 7

23. ケアを実施する時に、文献や研究成果を活かせる

1 2 3 4 5 6 7

C. 看護技術についてお伺いします。

- ① 次の看護技術をあなたは実習で行ったことがありますか。
ある人は「有」を、ない人は「無」を○で囲んでください。
- ② 以下の技術はどのくらい自分でできる自信がありますか。
最も近い番号に○をつけてください。

	実習での経験の有無	自信がない	自信がある
24. 患者にとって快適な病床環境の整備	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
25. 臥床患者のリネン交換	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
26. 患者の状態に合わせた食事介助 (嚥下障害のある患者を除く)	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
27. 患者の疾患に応じた食事内容の指導	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
28. 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
29. 自然な排便を促すための援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
30. 自然な排尿を促すための援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
31. 患者に合わせた便器・尿器の選択と排泄援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
32. ポータブルトイレでの患者の排泄援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
33. 患者のおむつ交換	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
34. 失禁をしている患者のケア	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
35. 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	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
36. 臥床患者の体位変換	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
37. 患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
38. 患者の歩行・移動介助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
39. 廃用性症候群予防のための自動・他動運動	有 無	1 2 3 4 5 6 7	