愛媛県立医療技術大学紀要
第５巻　第１号　Ｐ.65－73　2008　　短　報

基礎看護学実習における技術教育の課題
－２年間の看護技術経験状況の分析から－

岡　田　ルリ子*，青　木　光　子*，相　原　ひろみ*，
徳　永　なみじ*，和　田　由香里*，関　谷　由香里*，野　本　百合子*

Problems in Education of Nursing Skills in the Practice of Fundamental Clinical Nursing
－Analysis of Practical Experiences of Students for 2 Years－

Ruriko OKADA*, Mitsuko AOKI*, Hiromi AIBARA*,
Namiji TOKUNAGA*, Yukari WADA*, Yukari SEKIYA*, Yuriko NOMOTO*

序　　文

2002年，日本看護協会が実施した調査[1)]において，新卒看護師の７割以上が“入職時一人でできる”と認識している技術は，「基本的なベッドメーキング」「基本的なリネン交換」等のわずか４項目であった。また，2004年の調査[2)]によると，病院に就職した新人看護職員の１年以内の離職率は9.3%，11人に１人の離職割合であり，新卒看護職員の離職に関する調査[3)]では，“職場定着を困難にしている要因”に「看護基礎教育終了時点の能力と看護現場で求められる能力のギャップ」が，“仕事を続けていく上での悩み”に「配置部署の専門的な知識・技術の不足」「基本的な技術が身についていない」がそれぞれ上位にランクづけされていた。このような現状を一つの背景に，〈看護学教育の在り方に関する検討会〉は，看護系大学における教育内容のコアである「技術学習項目」とその「習得レベル」(2002年)[4)]，看護実践能力育成のための「卒業時到達目標」と「卒業時到達度評価」に関する報告書（2004年）[5)]が提示され，〈看護基礎教育における技術教育の在り方に関する検討会〉からは，「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」(2003年)[6)]が報告され，臨地実習における技術教育の指導指針が明示された。

Ａ大学においても，上記報告書を基本に、他大学での取り組みを参考にしながら協議を重ね，大学４年間で習得すべき看護技術項目を設け，卒業時到達レベルを設定して，全臨地実習での技術経験状況が把握できる「臨地実習における看護技術経験の実態把握表」を作成し技術教育の充実を図っている。この実態把握表の記入は，各実習において，看護技術がどのレベルで経験可能なのかを把握し，今後の技術教育を検討するための基礎資料とすること，また学生の自己評価により，卒業時到達レベルを目指した主体的な学習の動機づけとすることを狙いとしている。このような，いわゆる技術経験チェックリストは，看護実践能力育成の観点から他大学でも開発されている教材[7･8)]である。その実態把握表作成後２年が経過したため，基礎看護学実習における２年間の看護技術経験状況を分析し，今後の技術教育検討のための基礎資料を得ることとした。

なお，Ａ大学の基礎看護学実習は，１年時後期に行われる基礎看護学実習Ⅰ（以下Ⅰ実習）と２年時後期の基礎看護学実習Ⅱ（以下Ⅱ実習）の大きく２段階で構成され、その後の領域別実習の基盤・導入となる実習に位置づく。Ⅰ実習は，日常生活援助を中心に展開される４日間の実習であり，Ⅱ実習は，看護過程の展開を中心とした２週間の実習である。両実習とも，学生が１人の対象者を受け持って看護を実践する。

研　究　目　的

Ａ大学の平成18・19年度の２年間の基礎看護学実習における看護技術経験状況を分析し，基礎看護学実習における技術教育の課題を明らかにする。

方　　法

１．研究期間：１）平成19年３月，２）平成20年３月

２．研究対象：Ａ大学看護学生，１）平成18年度Ⅰ実習を終了した１年次生59名，Ⅱ実習を終了した２年次生60名，２）平成19年度Ⅰ実習を終了した１年次生58名，Ⅱ実習を終了した２年次生57名

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

3．データ収集方法

1）臨地実習における看護技術経験の実態把握表による調査

A大学が作成した臨地実習における看護技術経験の実態把握表（以下「実態把握表」）は，平成18年度は，次の16の技術項目分類【a.環境調整技術，b.食事援助技術，c.排泄援助技術，d.活動・休息援助技術，e.清潔・衣生活援助技術，f.呼吸・循環を整える技術，g.創傷管理技術，h.与薬の技術，i.救命救急処置技術，j.症状・生体機能管理技術，k.感染予防の技術，l.安全確保の技術，m.安楽確保の技術，n.治療・処置の補助技術，o.指導技術，p.コミュニケーション技術】と，技術項目分類を構成する「清拭」「寝衣交換」のような技術単位としての96の技術項目，さらに項目によっては「チューブ類の留置がある人」「チューブ類の留置がない人」など対象の条件や，点滴静脈注射を「穿刺する」「固定する」など技術の作業単位等に分類された技術細目を設けている。以上，計166の看護技術を提示し，それぞれに卒業時到達レベルを設定している。ただし，平成19年度には技術項目95とし，技術細目は4追加して，計170の看護技術を提示した。なお，A大学で設定している卒業時到達レベルは，学内授業に実習を積み重ねた結果，卒業時に最終的に期待するレベルを設定しているものであり，実習段階や履修時期ごとの到達レベル設定には至っていない。今回のような実態把握を経たのち，当該看護技術の実施可能性等を判断したうえで，将来的に実習段階・時期ごとの到達レベル設定に向かうものと考えられる。

また，各看護技術について，実習領域ごとに学生がどの水準まで経験しているかを把握するための指標を作成している。その経験レベルは，レベル１：「教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施した」，レベル２：「教員や看護師に直接的な助けを一部受けながら学生が実施した」，レベル３：「看護師や教員・医師の実施を見学した」の３段階に設定している。

さらに，受け持ち患者を対象にレベル１で実施した場合は「１」，受け持ち以外の場合は「①」のように区別して記述する旨注記し，看護技術の実施対象別に経験状況が把握できるものとした。各看護技術を複数回実施した場合は，当該実習領域の最終の経験状況を記載する旨指導している。また，実態把握表に記入した内容は，実習指導教員が確認をし，学生と相談の結果到達度を変更する場合もあることも説明している。以上の経験レベルの考え方や記載方法等は，実態把握表のみならず，別紙面でもその記入要領を明確に記載して，Ⅰ実習開始前に配布し，学生個々の理解を促すようにしている。

2）実態把握表の配布・回収

実態把握表は，Ⅰ実習開始前に配布し，実習終了時点で回収し集計した。Ⅱ実習はⅠ実習の結果集計後に再配布し，実習終了時点で再度回収し集計した。なお，実態把握表は，教育評価上学生全員の提出を要請したが，研究においては，データを研究に使用することに賛同が得られた者のデータのみを分析対象とした。

4．分析方法

平成18・19年度のⅠ・Ⅱ実習における看護技術の経験状況を「受け持ち患者」と「受け持ち以外」の対象患者別に，それぞれ『単独実施』：レベル１（L１）、『部分実施』：レベル２（L２），『見学』：レベル３（L３）として，レベル別集計を行い，これらの総計を経験率として年度比較した。ここでいう「経験」とは，各年度において『単独実施』・『部分実施』・『見学』のいずれかを体験していること，とする。なお，本研究では，國井[1)]の先行研究を参考に，経験率70％以上を経験率が“高い”とみなした。さらに独自に40～69％を“比較的高い”，10％以下を“低い”ものとして扱った。見学に関しては，10％以上が見学できた技術を“多い”ととらえた。ちなみに，見学は受け持ち患者のL３と受け持ち以外のL３を足したものである。また，年度による経験率の差が10％以上であった技術，受け持ち以外で経験できた技術にも着目して分析した。

集計した看護技術は，Ⅰ実習は，基礎看護技術Ⅰ（臨床で共通して行われる基本的な日常生活援助技術），看護学概論，看護倫理，Ⅱ実習は基礎看護技術Ⅱ（臨床の場で用いられる頻度の高い，あらゆる年齢層に共通した診療に伴う援助技術），ヘルスアセスメント，看護過程を履修済みであることから，その履修状況と実習病棟での実施可能性から判断し，平成19年度は，Ⅰ実習で経験可能なもの45項目（表１）・Ⅱ実習98項目（表２－１・２－２）について集計した。ただし，平成18年度は「シーツ交換」「食事介助・援助」「排泄の援助方法」「車椅子移乗」「清拭」「寝衣交換」「口腔ケア」「部分浴」「全身浴」「清潔・不潔の取り扱い」「コミュニケーション技術」の11技術項目は技術細目レベルでの集計が行えていない。したがって18年度は，Ⅰ実習で経験可能な技術項目レベルの看護技術30項目，Ⅱ実習は63項目の集計とした。

5．倫理的配慮

研究への協力依頼時に，対象となる学生全員に，文書と口頭で，研究の目的，研究協力への自由意思，プライバシー保護，データの機密性保持，研究結果の公表，研究への参加の有無が成績とは無関係であることを説明し，承諾書への署名により同意を得た。

59名，Ⅱ実習を終了した２年次生60名，２）平成19年度Ⅰ実習を終了した１年次生58名，Ⅱ実習を終了した２年次生57名

結　　果

本研究に同意が得られた学生数――（ ）内は回収率――は，平成18年度Ⅰ実習を終了した１年次生52名（88%），Ⅱ実習を終了した２年次生51名（85%），平成19年度Ⅰ実習を終了した１年次生58名（100%），Ⅱ実習を終了した２年次生57名（100%）であった。

１．Ⅰ実習における看護技術の経験状況（表１）

Ⅰ実習における年度別の経験状況を対象患者別に経験レベルで分類し、右欄に各年度の看護技術ごとの経験率を示した。

１）経験率が高い技術

実習で『単独実施』・『部分実施』・『見学』をした看護技術の経験率が70%以上の技術は，平成18年度（以下「H18」）：「療養環境調整技術［一般病床］」(100.0%)，「体温・脈拍・心音・呼吸・血圧測定」(100.0%)，「手洗い［一般］」(94.2%)，「コミュニケーション技術」(84.6%)の４項目／30項目中，平成19年度（以下「H19」）：「療養環境調整技術［一般病床］」(87.9%)，「体温・脈拍・心音・呼吸・血圧測定」(98.％)，「手洗い［一般］」(98.3%)，「コミュニケーション技術［一般］」(93.1%）の４項目／45項目中であった。次いで，経験率が比較的高いと考える40～69%の技術は，H18：「ベッドメーキング［空床状態］」(44.2%)，「車椅子移送」(44.2%)，「清拭」(48.1%)，「部分浴」(42.3%)，「医療廃棄物の取り扱い」(44.2%)の５項目／30項目中，H19：「ベッドメーキング［空床状態の］」(53.4%)，「車椅子移送」(41.4%)，「医療廃棄物の取り扱い」(48.3%）の３項目／45項目中であった。

２）経験率が低い技術

経験率が10%以下であったのは，H18：「意識レベル把握」(0.0%)，「食事介助・援助」(3.8%)，など９項目／30項目中，H19：「清潔・不潔の取り扱い［無菌操作］」(0.0%)，「リスクマネジメント［ニアミス時の報告，災害発生時の対処行動］」(0.0%)，「意識レベル把握」(1.7%)，など20項目／45項目中であった。

３）『見学』が多い技術

『見学』が10%以上であった技術は，H18：該当項目なし，H19：「排泄の援助方法［おむつ交換］」(12.1%)，「洗髪」(11.7%)，「部分浴［陰部洗浄］」(10.3%)，の３項目／45項目中であった。

４）年度による経験率の差

両年度で比較可能な技術細目レベルの看護技術19項目において，経験率に10%以上の格差があるものは「療養環境調整技術［一般病床］」(H18；100.0%，H19；87.9%)の１項目のみであった。

５）対象患者別の比較

各年度における「受け持ち患者」を対象とした場合の技術経験率は，「受け持ち以外」と比較し，すべての看護技術で圧倒的に高かった。

「受け持ち以外」の患者を対象として『単独実施』『部分実施』を行っていたのは，H18：「ベッドメーキング［空床状態の］」(9.6%)，「歩行介助［歩行器，松葉杖，一本杖，視覚障害］」(3.8%)，など７項目／30項目中，H19：「ベッドメーキング［空床状態の］」(3.4%)，「シーツ交換［臥床患者の］」(5.1%)，など14項目／45項目中であった。

『見学』は，H18：「排泄の援助方法」(3.8%)，「寝衣交換」(5.8%)，など９項目／30項目中，H19：「排泄の援助方法［おむつ交換］」(6.9%)，「部分浴［陰部洗浄］」(6.9%)，など16項目／45項目中であった。

２．Ⅱ実習における看護技術の経験状況

（表２－１，２－２）

Ⅱ実習における年度別の経験状況を対象患者別に経験レベルで分類し、右欄に各年度の看護技術ごとの経験率を示した。

１）経験率が高い技術

実習で『単独実施』・『部分実施』・『見学』をした看護技術の経験率が70%以上の技術は，H18：「療養環境調整技術［一般病床］」(100.0%)，「ベッドメーキング［空床状態］」(76.5%)，「体温・脈拍・心音・呼吸・血圧測定」(100.0%)，「手洗い［一般］」(96.1%)，「コミュニケーション技術」(88.2%）の５項目／63項目中，H19：「療養環境調整技術［一般病床］」(98.2%)，「ベッドメーキング［空床状態］」(70.2%)，「車椅子移送」(70.2%)，「清拭［チューブ類の留置がない］」(70.2%)，「体温・脈拍・心音・呼吸・血圧測定」(100.0%)，「手洗い［一般］」(98.2%)，「医療廃棄物の取り扱い」(75.4%)，「コミュニケーション技術［一般］」(82.5%）の８項目／98項目中であった。次いで，経験率が40～69%の技術は，H18：「車椅子移送」(51.0%)，「清拭」(66.7%)，「寝衣交換」(56.9%)，などの８項目／63項目中，H19：「寝衣交換［チューブ類の留置がない］」(54.4%)，「部分浴［足浴］」(49.1%)，「転倒・転落・外傷の予防」(68.4%)，など９項目／98項目中であった。

２）経験率が低い技術

経験率が10%以下であったのは，H18：「経管栄養法［チューブの挿入］」(0.0%)，経管栄養法［流動食の注入］」(0.0%)，など27項目／63項目中，H19：「神経学的検査」(0.0%)，「清潔・不潔の取り扱い［清潔・不潔区域の入退室］」(0.0%)，など37項目／98項目中であった。

３）『見学』が多い技術

『見学』が10%以上であった技術は，H18：「創傷処置」(19.6%)，「点滴静脈注射」(15.7%)，「検体の採取と取扱い」(11.8%）の３項目／63項目中，H19：「点滴静脈注

射［固定する，固定を交換する］」(33.3%)，：「点滴静脈注射［滴下数を調節する］」(31.6%)，など17項目／98項目中であった。

4）年度による経験率の差

両年度で比較可能な技術細目レベルの看護技術45項目において，経験率に10%以上の格差があるものは「膀胱留置カテーテルの管理」(H18；9.8%，H19；24.6%)，「車椅子移送」(H18；51.0%，H19；70.2%)，など10項目であった。

5）対象患者別の比較

各年度における「受け持ち患者」を対象とした場合の技術経験率は，「受け持ち以外」と比較し，すべての看護技術で圧倒的に高かった。

「受け持ち以外」の患者を対象として『単独実施』『部分実施』を行っていたのは，H18：「ベッドメーキング［空床状態の］」(7.8%)，「シーツ交換」(3.9%)，など6項目／63項目中，H19：「体位変換・安楽な体位への援助［自力体動］」(7.0%)，「清拭［チューブ類を留置している人］」(7.0%) など25項目／98項目中であった。

『見学』は，H18：「寝衣交換」(2.0%)，「創傷処置」(2.0%)，など3項目／63項目中，H19：「吸引［気道内］」(5.3%)，「創傷処置」(5.3%)，など32項目／98項目中であった。

考　　察

1．Ⅰ実習における看護技術の経験状況について

Ⅰ実習における経験率が70%以上の看護技術は，両年度とも療養環境調整技術［一般病床］，体温・脈拍・心音・呼吸・血圧測定，手洗い［一般］，コミュニケーション技術，といった看護の対象に必要不可欠で，日常的に必ず実践される4技術であった。これは青木[9]の結果と一致しており，3年間継続して高い経験率を得た実績のある技術である。これは学生の受け持ち患者に対して必ず実践できる，または実践すべき技術であり，本来なら100.0%の単独実施も十分可能なものと言える。コミュニケーション技術のような日常的に不可欠の技術が100.0%でない理由を考えてみると，学生の当該技術に対する理解の不十分さ，つまり日常的に行うコミュニケーションレベルではない，より専門性の高いコミュニケーション技術を描いての未記入ではないかとも考えられる。そのような当技術に対する学生独自の理解や教員も含めた教材としての実態把握表記入へのコンセンサスの問題が背景にありそうである。このような状況，チェックリスト導入段階では起こりうることである[7]。今後は，学生・教員への実態把握表活用への一層の理解を促すとともに，学生の実習を支援する臨地実習指導者とも連携をはかる必要がある。また，これら経験率の高い技術は，Ⅰ実習のような初期段階の実習でも学習可能性が高いことを示している。この実習初期段階での必修技術と位置づけ，学内演習でも強化しレディネスを高めて，これら4技術の重点的な習得をサポートする必要性がある。このような基本的で不可欠な技術の初期段階での習得は，それ以後に展開されるⅡ実習のような領域実習前のステップアップあるいは繋ぎの実習にとって，さらには領域別実習への動機づけにとって有用なものであり，看護学生としての自信や学習意欲向上の契機となるものと考えられる。

次いで，経験率40～69%の比較的高い経験が得られる看護技術は，両年度とも，ベッドメーキング，車椅子移送，医療廃棄物の取り扱い，といった日常的に行われる基本的な技術であった。両年度とも受け持ち患者での経験が中心となっているが，受け持ち以外での経験，中でも見学レベルなら十分可能な基本技術である。つまり，70%以上の経験率が得られる技術は対象者の健康状態の如何を問わず必須の技術であり，レベル1が可能な技術であるが，このような技術は，レベル3であれば十分に経験できるものである。その学習チャンスを効果的にとらえるためには，学生の積極的な技術習得姿勢を培うとともに，教員や臨地指導者の共通認識が必要である。また実習前の技術の準備状況を高めることが，即座に技術を使える，見学できるチャンスを高めることになる。

また，各年度で経験可能な技術項目中，H18は30%，H19は44.5%の技術が10%以下の経験率であった。意識レベル把握，食事介助，リスクマネジメント［ニアミス報告・災害発生時の対処行動］，など経験率の低い技術は，受け持ち患者に直接的に実施する必要性が低い場合には経験が難しいものである。また，Ⅰ実習のような短期間の病棟実習での経験には限界があり，それが結果に反映されているものと考える。このような初期段階の短期間の実習で多くの経験を期待することは難しい。確実に経験できる精選された技術を強化するとともに，チャンスがあれば経験可能な技術の準備状態を高めることが必要であり，経験が期待できない傾向の技術については，今後に続くⅡ実習や各領域実習につなげていくための実習科目間の連携[10]による継続支援をする必要があり，その一手段として，この実態把握表を介した連続性のある教育システムが重要となるだろう。

見学が10%以上であった看護技術は，H18は該当技術がないが，H19は陰部洗浄，おむつ交換，洗髪，といった排泄・清潔にかかわる看護技術の見学がなされていた。これらの技術は，臥床傾向にある患者を受け持った場合，おむつ交換と陰部洗浄などの技術が一連の行為として同時に経験できる技術である。また，受け持ち以外での見学率も高いことから，同じ実習グループの他学生の受け持ち患者での見学がなされたものと推察できる。対象者の承諾が得られ，その安全・安楽が確保できる状況であ

れば，Ⅰ実習のような初期段階の実習であっても，比較的ケアの必要性の高い患者を受け持つような実習環境の整えも必要である。臨地で実際に対象者の肌に触れ，その関係性の中で必要なケアを苦心しながらでも実施できること，もしくは単独実施はできず，無力感を抱く体験となっても，さらに自分の技術を磨いていくことの必要性や動機づけの高まりをもたらすことが期待できる。過保護的になってしまう受け持ち患者の考え方を今一度再考することも必要なのではないだろうか。このことは，田中ら[11]の研究でも指摘されていた。

Ⅰ実習における年度による経験率の差が10％以上ある看護技術は療養環境調整技術［一般病床］で，H18の100％に比してH19は87.9％であるが，この日常的に行われる技術を全く経験していない学生が12.1％もいることは考えにくい。年度による受け持ち患者の状況の違いというよりも，前述したような記入上の問題が考えられる。仮に事実であるなら，実習指導方法を見直し，習得すべき技術の教員間での共通理解が必要となる。

最後に，対象患者別に比較すると，全技術において，受け持ち患者を対象とした実施率が圧倒的に高かったが，これは当然の結果といえる。ただし，ベッドメーキング［空床状態の］，シーツ交換［臥床患者の］，などの病床を整える技術や，清拭や部分浴など清潔にかかわる技術は，受け持ち以外の患者を対象として単独実施・部分実施が行えているものもある。ベッドメーキング［空床状態の］など，身体に侵襲が少ない技術でもあり，基本的なものであることから，受け持ち以外でも行えていることが考えられる。また，シーツ交換・清潔援助などは，見学と同様，同じ実習グループの他学生の受け持ち患者に対する共同作業による部分実施も可能と考えられる。環境調整や清潔援助にかかわる技術は，学内演習においては一人での実施を基本においているが，本来人数を要するものであり，また協力して行うことのほうが対象者への負担が少ないことは周知のとおりである。二人で行えるような演習形態も取り入れ，臨地でサポーターとして効果的にかかわれるような教育方法も考慮する意義は大きい。

2．Ⅱ実習における看護技術の経験状況について

Ⅱ実習における経験率が70％以上の看護技術は，H18はⅠ実習同様の４技術とベッドメーキング［空床状態の］の５項目，H19は車椅子移送や清拭など４項目がプラスされて８項目であった。いずれもⅠ実習で40～69％の実施率であった技術が追加されていた。これは，田中ら[10]とほぼ同様の結果となった。この原因に，Ⅱ実習の実習期間の長さがあげられる。実習期間が長ければ短期間では半数程度の経験率であった技術の経験機会が増えることは言うまでもない。これらの経験率の高い技術は，当該実習の重点技術と位置づけて強化できるものである。

次いで，経験率40～69％の比較的高い経験が得られる看護技術は，両年度とも，清拭，寝衣交換，部分浴などの清潔の援助，および転倒・転落・外傷の予防，障害や特性に応じた安全な療養環境調整の技術などの安全管理に関する援助技術であった。この結果は，期間の延長のみならず，後者などは，対象の個別性に応じた看護方法を提供するというⅡ実習の特性でもあり，アセスメントの結果としての安全にかかわる技術の重要視が経験率が伸びた一因と言える。このような安全にかかわる教育は，学生時代からの積み重ねが，将来起こりえる事故のリスクを減らす。カンファレンスなどで意識的に安全教育を行うような取り組み[12]も推奨されている。また，学年進行による学習の深化など学生の基本的能力の充実も技術習得に大きく影響することも示唆された。このように知識・技術の積み重ねに伴って実施できていく技術もあることから，長期展望に立った技術教育の在り方、連動性のある教育システムの構築が重要となる。同時にアセスメント力を育てることの重要性も示唆された。

また，経験率10％以下の技術は，H18は42.9％，H19は37.8％であり，両年度とも，経験可能な技術のうちの約４割の未経験率が高かった。経管栄養法や導尿，グリセリン浣腸，吸引，神経学的検査など，受け持ち患者に不要な技術であった場合には経験不能である。また，実習病院・病棟の特性も一因であろう。Ⅰ実習同様，今後に続く領域実習につなげていくためのシステムづくりと，学生の受け持ち患者以外でも，機会をとらえて柔軟に技術見学ができるような臨床導者との連携や学内での準備教育が必要である。

見学が10％以上の技術は，両年度とも，創傷処置，点滴静脈注射，検体の採取と扱い，など診療の補助にかかわる技術であり，身体侵襲を伴う技術であるため，基礎実習では実施が困難であるが，見学する機会の多い技術といえる。基礎実習中での見学は，将来の領域実習や卒後の技術習得にも影響すると考えられるため，積極的な見学学習を促すことが実践力育成の一歩といえる。さらには，モデルを用いた学内での補足実習なども重要となってくると考える。また，このような実習環境であるが故に、卒業前の共用テストの実施など，一定レベルの技術習得を促す教育方法を実現させる必要がある。

Ⅱ実習における年度による経験率の差をみると，10項目においていずれもH19の経験率が高かった。学年の特性か，受け持ち対象の状況に依存するのかは定かではないが，実践力に重点を置いた指導の成果と評価することもできる。今後も一層，実践力育成への認識を強くし，様々な教育方法を考慮する必要がある。

最後に，対象患者別に比較すると，Ⅰ実習同様，全技術において，受け持ち患者を対象とした実施率が圧倒的に高く，受け持ち以外での単独実施，部分実施の項目は

多かったが，いずれも10％に満たなかった。技術としては，ベッドメーキング［空床状態の］，シーツ交換などの基本的技術が実施されていた。これはⅠ実習と同様の傾向であったが，実習期間の長さに比例していないことがわかる。Ⅱ実習の本来の目的としての看護過程の展開が，受け持ち以外での積極的な技術実施を困難にしていることも考えられる。看護過程展開という主目的に加えて実践力育成のための教育を並行して行うのが理想であり，実際に実習前オリエンテーションでも指導しているところである。ただし，アセスメント力が育てば必要な看護も見え，実践へとつながるものであるから，どちらに重点を置くかではなく，受け持ち患者に対する日々の実践を丹念に行いながら，アセスメントの結果必要性を認識できた看護実践につなげるといった流れを大切にするあり方でも良いのではないかと考える。

以上の基礎看護学実習における２年間の看護技術の経験状況の実態から，基礎看護学実習で高い経験率が得られる看護技術を特定し，それらを当該実習における重点技術として明示し，確実な技術習得を目指すことの必要性が示唆された。また，ベッドメーキング，シーツ交換など，技術の種類によっては，受け持ち患者以外でも単独実施・部分実施が可能な技術を精選し，学内演習のあり方も再考しながら，臨地での実践につなげていくことが望ましいとわかった。さらに，基礎実習であっても，ケアの必要度の高い患者の協力を得ることが，部分実施や見学レベルの経験につながっていき，学習を深化させ看護職としての自己ありようを考える機会ともなる。基礎看護学実習における受け持ち患者の適性を再考する必要性が考えられた。さらに，学生にも，技術習得の意義や実態把握表の活用方法の周知を図り，教員－臨地実習指導者間の連携を強化して実践力育成につなげることの必要性が示唆された。ただし，対象者の安全・安楽確保のために実践力育成を目指しているのであり，対象者の権利遵守のもと，安全・安楽を確保しながら，質の高い看護提供のための教育機会をとらえようとする試みであることは言うまでもない。

引　用　文　献

１）國井治子（2003）：新卒看護師の「看護基本技術に関する調査」に関する中間報告，看護，55（3），22-25.

２）日本看護協会政策企画室編（2004）：2004年病院における看護職員需給状況調査，日本看護協会出版会，1-122.

３）奥村　元子（2005）：新卒ナースはなぜ辞める？「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」（速報）に見る離職の背景と病院現場での取り組み，日本看護協会出版会，看護，57（11），82-86.

４）看護学教育の在り方に関する検討会（2002）：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて，看護学教育の在り方に関する検討会報告書（文部科学省），7-25.

５）看護学教育の在り方に関する検討会（2004）：看護実践能力育成の充実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報告書（文部科学省），31-36.

６）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），1-9.

７）小山幸代他（2007），臨地実習における基礎看護技術習得状況，確認表の作成過程，東海大学健康科学部紀要，12，79-83.

８）遠藤みどり他（2007）：看護実践能力向上のための取り組み，臨地実習での技術項目リスト・チェック表の活用，山梨県立大学看護学部，９，43-54.

９）青木光子他（2006）：基礎看護学実習における看護技術の経験状況，愛媛県立医療技術大学紀要，３（1），37-43.

10）井上真奈美他（2004）：生活援助技術実習において学生が経験した看護基本技術の現状と今後の課題，山口県立大学看護学部紀要，８，87-91.

11）田中マキ子他（2003）：看護基礎領域における基礎技術項目に関する教育内容の検討（2），実習における技術経験状況と技術到達度自己評価分析から，山口県立大学看護学部紀要，７，59-66.

12）加藤愛子他（2006）：基礎看護学実習における安全の意識，足利短期大学研究紀要，26，55-60.

要　　旨

基礎看護学実習における技術教育の課題を明らかにすることを目的として，Ａ大学の平成18・19年度の１年・２年次生を対象に，基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱにおける２年間の看護技術経験状況を分析した。基礎看護学実習で確実な習得が期待できる技術，受け持ち患者以外でも経験可能な技術，経験率の低い技術を見出した。その結果，基礎看護学実習で学べる重点技術を特定し，確実な技術習得を目指すこと，受け持ち患者以外でも経験可能な技術を精選し学内演習のあり方を再考し，実践につなげていくこと，技術獲得に向けた学生への意識付けの強化，教員－実習指導者間の連携の強化，という実習における技術教育の課題が明らかとなった。

表１　看護技術経験状況〔基礎看護学実習Ⅰ〕

（%）

年度		H18 N=52							H19 N=58						
技術項目	技術細目	受け持ち患者			受け持ち以外			経験率	受け持ち患者			受け持ち以外			経験率
		L１	L２	L３	L１	L２	L３		L１	L２	L３	L１	L２	L３	
a　環境調整技術															
療養環境調整技術［一般病床］		94.2	3.8	1.9	0.0	0.0	0.0	100.0	86.2	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	87.9
ベッドメーキング	空床状態の	17.3	15.4	0.0	7.7	1.9	1.9	44.2	44.8	5.2	0.0	3.4	0.0	0.0	53.4
シーツ交換	臥床患者の	3.8	3.8	5.8	1.9	0.0	1.9	17.3	0.0	1.7	0.0	1.7	3.4	0.0	6.9
	治療状況にある人								0.0	0.0	1.7	0.0	1.7	0.0	3.4
b　食事援助技術															
食事介助・援助	自力摂取が困難	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	5.2	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	6.9
	摂食嚥下機能障害								1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	3.4
c　排泄援助技術															
排泄の援助方法	おむつ交換	3.8	7.7	1.9	0.0	0.0	3.8	17.3	3.4	3.4	5.2	0.0	1.7	6.9	20.7
	床上の便・尿器使用								0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	1.7
自然排尿・排便への援助		3.8	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	7.7	5.2	3.4	5.2	0.0	0.0	0.0	13.8
d　活動・休息援助技術															
体位変換・安楽な体位の援助	自力体動が困難	1.9	3.8	0.0	1.9	0.0	0.0	7.7	1.7	1.7	0.0	1.7	0.0	0.0	5.2
車椅子移乗	全介助	1.9	7.7	7.7	0.0	0.0	0.0	17.3	1.7	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	5.2
	残存能力を生かす								1.7	8.6	6.9	0.0	0.0	0.0	17.2
	福祉用具の活用								0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	1.7
車椅子移送		38.5	1.9	1.9	0.0	0.0	1.9	44.2	34.5	6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	41.4
ベッドーストレッチャー移乗・移送		1.9	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	9.6	0.0	12.1	3.4	0.0	0.0	3.4	19.0
歩行介助（歩行器、松葉杖等）		11.5	3.8	1.9	3.8	0.0	0.0	21.2	3.4	1.7	6.9	0.0	0.0	0.0	12.1
e　清潔・衣生活援助技術															
清拭	チューブ留置なし	19.2	23.1	1.9	0.0	3.8	0.0	48.1	10.3	13.8	0.0	1.7	1.7	5.2	32.8
	チューブ留置あり								1.7	12.1	1.7	0.0	3.4	3.4	22.4
寝衣交換	チューブ留置なし	9.6	11.5	1.9	0.0	0.0	5.8	28.8	3.4	10.3	1.7	0.0	1.7	3.4	20.7
	チューブ留置あり								1.7	5.2	3.4	0.0	1.7	3.4	15.5
洗髪		7.7	13.5	0.0	0.0	0.0	3.8	25.0	5.2	3.4	8.6	0.0	1.7	3.4	22.4
口腔ケア	一般	3.8	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	5.8	3.4	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	5.2
	義歯の手入れ								1.7	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	3.4
部分浴	手浴	7.7	25.0	3.8	1.9	1.9	1.9	42.3	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7
	足浴								15.5	6.9	3.4	1.7	1.7	3.4	32.8
	陰部洗浄								1.7	5.2	3.4	1.7	0.0	6.9	19.0
全身浴	入浴・シャワー観察	13.5	7.7	5.8	1.9	0.0	0.0	28.8	10.3	3.4	6.9	0.0	0.0	1.7	22.4
	入浴・シャワー介助								1.7	12.1	6.9	0.0	0.0	1.7	22.4
g　創傷管理技術															
褥瘡の予防のケア		3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	1.7	0.0	0.0	1.7	1.7	5.2
i　救急救命処置技術															
意識レベル把握		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7
j　症状生体機能管理技術															
体温･脈拍･心音･呼吸･血圧測定	小児・成人・高齢者	94.2	5.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	94.8	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	98.3
k　感染予防の技術															
手洗い	一般	94.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	94.2	98.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	98.3
清潔・不潔の取り扱い	滅菌物の取り扱い	7.7	0.0	9.6	0.0	0.0	0.0	17.3	6.9	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	8.6
	清潔・不潔区域の入室法								3.4	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	5.2
	無菌操作								0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
薬液消毒法		7.7	1.9	3.8	0.0	0.0	0.0	13.5	3.4	1.7	3.4	0.0	0.0	0.0	8.6
医療廃棄物の取り扱い		36.5	5.8	1.9	0.0	0.0	0.0	44.2	36.2	12.1	0.0	0.0	0.0	0.0	48.3
l　安全管理の技術															
障害や特性に応じた療養環境調整		23.1	1.9	3.8	0.0	0.0	0.0	28.8	27.6	1.7	5.2	0.0	0.0	0.0	34.5
転倒・転落・外傷の予防		13.5	7.7	5.8	0.0	0.0	0.0	26.9	27.6	3.4	3.4	0.0	0.0	0.0	34.5
リスクマネージメント（ニアミス報告等）		0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	1.9	5.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
m　安楽確保の技術															
リラクゼーション（アロマ、マッサージ等）		1.9	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	5.8	10.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	12.1
罨法：蒸しタオル、氷枕、氷嚢等		13.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	15.4	10.3	1.7	3.4	1.7	0.0	1.7	19.0
p　コミュニケーション技術															
コミュニケーション技術	一般	80.8	1.9	1.9	0.0	0.0	0.0	84.6	91.4	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	93.1
	視聴覚・言語障害								6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	10.3
	認知障害のある人								1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7

＊L１・L２・L３：経験レベル１・２・３を示す→注へ

＊網掛け部分：濃い網掛けが経験率70％以上，薄い網掛けが経験率40～60％を示す。

注）L１：教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施

L２：教員や看護師に直接的な助けを一部受けながら学生が実施

L３：看護師や教員・医師の実施を見学した

表２－１　看護技術経験状況（基礎看護学実習Ⅱ）

（%）

技術項目	技術細目	H18 N=51 受け持ち患者 L1	L2	L3	受け持ち以外 L1	L2	L3	経験率	H19 N=57 受け持ち患者 L1	L2	L3	受け持ち以外 L1	L2	L3	経験率
a　環境調整技術															
療養環境調整技術［一般病床］		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	94.7	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	98.2
ベッドメーキング	空床状態	58.8	9.8	0.0	7.8	0.0	0.0	76.5	57.9	7.0	0.0	5.3	0.0	0.0	70.2
シーツ交換	臥床患者	19.6	13.7	0.0	3.9	0.0	0.0	37.3	7.0	12.3	0.0	1.8	0.0	0.0	21.1
	治療状況にある人								0.0	15.8	0.0	1.8	0.0	0.0	17.5
b　食事援助技術															
食事介助・援助	自力摂取困難	3.9	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	5.9	8.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.8
	摂食嚥下機能障害								3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5
経管栄養法（チューブの挿入）		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	1.8
経管栄養法（流動食の注入）	栄養剤を準備	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	1.8	3.5
	胃への挿入確認								0.0	1.8	1.8	0.0	1.8	0.0	5.3
	注入開始、滴下調整								0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	1.8
	終了時処理								0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	1.8
c　排泄援助技術															
排泄の援助方法	おむつ交換	11.8	13.7	3.9	0.0	0.0	0.0	29.4	8.8	14.0	3.5	0.0	3.5	3.5	33.3
	ストーマパウチ交換								0.0	1.8	1.8	0.0	0.0	0.0	3.5
	床上の便・尿器使用								1.8	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5
自然排尿・排便への援助		7.8	5.9	2.0	0.0	0.0	0.0	15.7	22.8	3.5	3.5	0.0	0.0	1.8	31.6
導尿		0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	1.8
膀胱留置カテ管理：観察、ルート管理		0.0	5.9	3.9	0.0	0.0	0.0	9.8	5.3	5.3	10.5	0.0	0.0	3.5	24.6
膀胱留置カテーテルの挿入		0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	1.8	1.8	0.0	0.0	0.0	3.5
摘便		0.0	0.0	3.9	0.0	0.0	0.0	3.9	0.0	0.0	8.8	0.0	0.0	0.0	8.8
グリセリン浣腸		0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	7.0	0.0	0.0	1.8	8.8
d　活動・休息援助技術															
不眠時の援助		3.9	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5
体位変換・安楽な体位	自力体動が困難	11.8	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5	14.0	3.5	0.0	0.0	7.0	0.0	24.6
車椅子移乗	全介助	2.0	15.7	5.9	0.0	0.0	0.0	23.5	1.8	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3
	残存能力を生かす								3.5	15.8	1.8	0.0	0.0	0.0	21.1
車椅子移送		47.1	2.0	0.0	2.0	0.0	0.0	51.0	63.2	1.8	3.5	1.8	0.0	0.0	70.2
ベッドーストレッチャー移乗・移送		0.0	13.7	3.9	0.0	0.0	0.0	17.6	3.5	26.3	1.8	0.0	0.0	0.0	31.6
歩行介助（歩行器、松葉杖等）		11.8	3.9	5.9	0.0	0.0	0.0	21.6	21.1	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	26.3
ベッド上での筋力維持訓練		21.6	3.9	2.0	0.0	0.0	0.0	27.5	24.6	3.5	1.8	0.0	0.0	0.0	29.8
術後早期体動促進ケア	ベッド上での	17.6	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.6	14.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	15.8
	離床後の								14.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	15.8
e　清潔・衣生活援助技術															
清拭	チューブ留置なし	41.2	21.6	2.0	0.0	2.0	0.0	66.7	45.6	14.0	5.3	1.8	3.5	0.0	70.2
	チューブ留置あり								7.0	26.3	0.0	0.0	7.0	0.0	40.4
寝衣交換	チューブ留置なし	29.4	21.6	2.0	0.0	2.0	2.0	56.9	31.6	15.8	1.8	1.8	3.5	0.0	54.4
	チューブ留置あり								3.5	26.3	1.8	0.0	7.0	0.0	38.6
	術後の腹帯交換								5.3	5.3	3.5	0.0	0.0	0.0	14.0
洗髪		15.7	11.8	2.0	2.0	0.0	0.0	31.4	26.3	10.5	7.0	0.0	0.0	0.0	43.9
口腔ケア	一般	15.7	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	19.6	7.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	8.8
	意識障害、嚥下障害								1.8	1.8	1.8	0.0	0.0	1.8	7.0
	義歯の手入れ								7.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0
部分浴	手浴	39.2	23.5	0.0	0.0	2.0	0.0	64.7	7.0	1.8	0.0	0.0	1.8	0.0	10.5
	足浴								36.8	8.8	0.0	1.8	1.8	0.0	49.1
	陰部洗浄								17.5	14.0	3.5	0.0	1.8	3.5	40.4
全身浴	入浴・シャワー観察	35.3	11.8	2.0	0.0	0.0	0.0	49.0	29.8	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	31.6
	入浴・シャワー介助								7.0	24.6	1.8	0.0	0.0	0.0	33.3
f　呼吸・循環を整える技術															
吸入療法（ネブライザー）		3.9	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	7.8	7.0	1.8	1.8	0.0	1.8	0.0	12.3
吸引	口鼻腔	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	3.5	7.0
	気道内								0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	5.3	10.5
術前の呼吸訓練		3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.9	7.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0
g　創傷管理技術															
褥瘡の予防のケア		9.8	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	14.0	7.0	3.5	0.0	3.5	0.0	28.1
包帯法		0.0	0.0	3.9	0.0	0.0	0.0	3.9	0.0	1.8	3.5	0.0	1.8	0.0	7.0
創傷処置		0.0	7.8	17.6	0.0	0.0	2.0	27.5	0.0	1.8	15.8	0.0	1.8	5.3	24.6

＊L１・L２・L３：経験レベル１・２・３を示す→注へ

＊網掛け部分：濃い網掛けが経験率70%以上，薄い網掛けが経験率40～60%を示す。

注）L１：教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施

L２：教員や看護師に直接的な助けを一部受けながら学生が実施

L３：看護師や教員・医師の実施を見学した

表２－２　看護技術経験状況（基礎看護学実習Ⅱ）

（%）

技術項目	技術細目	H18 N＝51 受け持ち患者 L１	L２	L３	受け持ち以外 L１	L２	L３	経験率	H19 N＝57 受け持ち患者 L１	L２	L３	受け持ち以外 L１	L２	L３	経験率
h　与薬の技術															
経口与薬等	成人・高齢者	2.0	0.0	9.8	0.0	0.0	0.0	11.8	1.8	5.3	15.8	0.0	1.8	1.8	26.3
皮下注射	一般	0.0	0.0	7.8	0.0	0.0	0.0	7.8	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	3.5
皮内・筋肉注射		0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	12.3	0.0	0.0	1.8	14.0
点滴静脈注射	指示確認、薬液準備	0.0	0.0	15.7	0.0	0.0	0.0	15.7	0.0	0.0	15.8	0.0	0.0	3.5	19.3
	薬剤を基液に混注								0.0	0.0	12.3	0.0	0.0	3.5	15.8
	セットに薬液を通す								0.0	0.0	19.3	0.0	0.0	3.5	22.8
	穿刺する								0.0	0.0	26.3	0.0	0.0	1.8	28.1
	固定・固定交換								0.0	0.0	29.8	0.0	0.0	3.5	33.3
	滴下数を調整する								0.0	0.0	28.1	0.0	0.0	3.5	31.6
	抜針し穿刺部を固定								0.0	0.0	22.8	0.0	0.0	1.8	24.6
点滴の管理	もれ、つまり観察	23.5	2.0	3.9	0.0	0.0	0.0	29.4	36.8	1.8	5.3	0.0	0.0	3.5	47.4
	副作用の観察								33.3	0.0	1.8	0.0	0.0	1.8	36.8
	速度の確認調整								0.0	1.8	15.8	0.0	0.0	3.5	21.1
	ボトル交換								0.0	0.0	15.8	0.0	0.0	0.0	15.8
輸液ポンプの操作		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	3.5
点眼	高齢者	2.0	0.0	3.9	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	1.8
i　救命救急処置技術															
意識レベル把握		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	3.5
気管内挿管		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	1.8
j　症状生体機能管理技術															
体温・脈拍・心音・呼吸・血圧測定		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
検体の採取と取扱い	採尿	2.0	0.0	11.8	0.0	0.0	0.0	13.7	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	1.8
	採血								0.0	0.0	7.0	0.0	0.0	1.8	8.8
	簡易血糖測定								0.0	0.0	10.5	0.0	0.0	0.0	10.5
視診・触診・打診・聴診		11.8	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	17.6	21.1	12.3	3.5	0.0	0.0	0.0	36.8
身体測定（身長、体重、腹囲等）		5.9	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	7.8	7.0	5.3	0.0	3.5	1.8	0.0	17.5
関節可動域（ROM）測定		0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	3.5
神経学的検査		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ADL 評価法		2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8
検査時の援助	胃カメラ・気管支鏡	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	2.0	7.8	0.0	0.0	12.3	0.0	0.0	1.8	14.0
	スパイロオキシメーター								1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8
	生体監視装置装着等								0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	1.8
k　感染予防の技術															
手洗い	一般	96.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	96.1	98.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	98.2
ガウンテクニック（一般）		5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	3.5	0.0	1.8	0.0	0.0	1.8	7.0
清潔・不潔の取り扱い	滅菌物の取り扱い	5.9	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	11.8	3.5	0.0	5.3	1.8	0.0	1.8	12.3
	清潔・不潔区域入室法								0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	無菌操作								0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	3.5	8.8
薬液消毒法		7.8	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	8.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	10.5
医療廃棄物の取り扱い		51.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	51.0	70.2	3.5	1.8	0.0	0.0	0.0	75.4
l　安全管理の技術															
障害や特性に応じた療養環境調整		41.2	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	45.1	45.6	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	47.4
転倒・転落・外傷の予防		56.9	7.8	2.0	0.0	0.0	0.0	66.7	61.4	3.5	1.8	1.8	0.0	0.0	68.4
医療事故防止（患者誤認、誤薬等）		3.9	3.9	5.9	0.0	0.0	0.0	13.7	5.3	1.8	10.5	0.0	0.0	1.8	19.3
リスクマネージメント（ニアミス報告等）		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	8.8	0.0	0.0	0.0	10.5
m　安楽確保の技術															
リラクゼーション（アロマ、マッサージ）		25.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.5	26.3	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	28.1
罨法：蒸しタオル、氷枕、氷嚢等		31.4	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	42.1	3.5	0.0	1.8	0.0	0.0	47.4
n　治療・処置の補助技術															
硬膜外麻酔体位・手術体位の固定		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	3.5
p　コミュニケーション技術															
コミュニケーション技術	一般	88.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	88.2	80.7	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	82.5
	視聴覚・言語障害								7.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	8.8
	認知障害のある人								10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5

＊L１・L２・L３：経験レベル１・２・３を示す→注へ

＊網掛け部分：濃い網掛けが経験率70％以上，薄い網掛けが経験率40～60％を示す。

注）L１：教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施

L２：教員や看護師に直接的な助けを一部受けながら学生が実施

L３：看護師や教員・医師の実施を見学した