A 大学の基礎看護学実習における看護技術経験の達成度に関する現状と課題

久保宣子・小沢久美子・下川原久子・切明美保子

日當ひとみ・清塚智明・古舘美喜子・蛭田由美

要旨

本研究の目的は，基礎看護学の臨地実習における看護技術経験の達成度と今後の課題を明らかにすることである．基礎看護学実習Ⅰおよび基礎看護学実習Ⅱの「看護技術経験録」について記載した内容を調査した．その結果，基礎看護学実習Ⅰおよび基礎看護学実習Ⅱにおける 111 項目の看護技術経験の達成度の傾向が明らかになった．限られた実習期間ですべての技術を経験することは難しく，シミュレーション教育など学内演習の工夫，実習前準備，臨床と学校の連携，入学時から卒業まで縦断的に学習できるように効果的な教育方法を検討することなどが必要であると示唆された．

キーワード：看護技術経験，基礎看護学実習，達成度

Ⅰ．はじめに

高齢社会による疾病構造の変化や医療の高度化・複雑化を背景に，安全で信頼できる専門性の高い看護が国民に期待されている．看護学を学ぶ学生は，質の高い看護を実現するために，専門的な知識，技術，思考を幅広く学習し，卒業までに一定のレベルに到達することが求められている．

厚生労働省[1]は，臨床実践能力の構造として，Ⅰ基本姿勢と態度・Ⅱ技術的側面・Ⅲ管理的側面を示し，これらの要素はそれぞれ独立したものではなく，患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものであるとしている．また，日本学術会議[2]による「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準看護学分野」では，看護学士課程で学ぶすべての学生が身につけるべき基本的素養を①全人的に対象をとらえる基本的能力②ヒューマンケアを提供するために必要な基本的能力③根拠に基づく看護を展開できるために必要な基本的能力④健康課題に対応した看護を展開できる基本的能力⑤ケア環境とチーム体制を整備し看護を展開できる基本的能力⑥生涯専門職としての研鑽を継続していく基本的能力の 6 つに分類した．その中で，看護援助技術を適切に実施する能力は，③根拠に基づく看護を展開できるために必要な基本的能力を構成する基本的能力の一つに示されている．

看護援助技術は，知識・技術・態度の基礎的な学習を講義や演習によって学び，臨地実習において患者の状況に合わせて看護技術を提供する方法を学習する．看護援助技術の習得には，講義・演習・実習の連動が重要となる．講義・演習は学内で行われ，実習は病院で行われる．本学の基礎看護学における演習

の特徴として，少人数制やシミュミレーション教育，視聴覚教材の活用，反復練習があげられる．本学の臨地実習の目的は，専門的知識及び技術の統合を図ることによる基礎的能力を高めることであり，理論と実践を結びつけて理解できる能力を養い，実践能力を高め，チームの一員としての役割を学ぶことである．

多くの研究者が看護技術の習得に関して卒業時までの到達について，看護学領域ごとに看護技術の調査や研究を行っている．患者・家族の人権への配慮や医療安全確保の取り組みが強化される現状では，学生の看護技術経験の増加は今後も困難であることが推測されている[3)]．そのような状況において，入学時から卒業まで縦断的に学習できるように効果的な教育方法を検討するには，低学年で行われる基礎看護学実習の現状を明らかにすることが重要であると考える．

本学の看護学科は，2016年度より大学に移行した．本学における看護技術教育は，8つの領域を通して連続的・多層的に行われているが，各領域の臨地実習における看護技術経験の達成度は，詳細な教育評価がされていない．基礎看護学実習Ⅰ基礎看護学実習Ⅱにおける看護技術経験の達成度を明らかにすることは，学生の看護技術の実施や習得を高めるための指導方法や学内演習の教育上の課題への示唆を得ることになる．

Ⅱ．研究目的

基礎看護学の臨地実習における看護技術経験の達成度と今後の課題を明らかにすることである．

Ⅲ．基礎看護学実習の概要

1．基礎看護学実習の教育課程における位置づけ

基礎看護学実習は，A大学の教育課程では専門教育科目領域の看護の基本の中の「基礎看護学実習Ⅰ」「基礎看護学実習Ⅱ」として位置づけられている．配当年次は，順に1年次春学期1単位，2年次秋学期2単位である．

2．実習開始までの学習進度

1）基礎看護学実習Ⅰ

基礎演習，情報処理基礎，日本語リテラシー等の導入教育，および，健康医療総論，生命と倫理，解剖生理学Ⅰ（呼吸器・消化器・血液・循環器・腎臓）などの専門基礎科目，看護学概論，日常生活援助論

2）基礎看護学実習Ⅱ

前述に加え，語学，地域文化論等のリベラルアーツ科目，解剖生理学Ⅱ，病態生理学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（腎・泌尿器系，感覚器疾患，精神疾患，歯・口腔疾患以外），薬理学，公衆衛生学等の専門基礎科目，ヘルスアセスメント，看護過程論，看護倫理，成人看護学概論，高齢者看護学概論，医療安全，家族看護論等の専門科目，回復促進援助論，基礎看護学実習Ⅰ

3．日常生活援助論と回復促進援助論で行う学内技術演習を表1に示す．

表1．学内技術演習

日常生活援助論	手洗い・環境整備・シーツ交換・手浴・足浴・全身清拭・寝衣交換・体位交換・洗髪・バイタルサイン測定・車いす移送・ストレッチャー移送・便器尿器の使用方法・おむつ交換，陰部洗浄・食事の介助（配膳・セッティング）・口腔ケア・罨法
回復促進援助論	無菌操作・ガウンテクニック・包帯法・ガーゼ交換・浣腸・導尿・吸引・吸入・酸素療法・皮下注射・筋肉内注射・点滴静脈内注射・静脈血採血

4．実習目的

基礎看護学実習Ⅰの目的は，看護実践の見

学および日常生活の援助体験を通して，入院患者の療養生活，日常生活の援助技術，患者・看護師関係の成立等，看護実践に必要な基礎的能力（知識・技術・態度）を修得することである．臨地実習は初めてである．

基礎看護学実習Ⅱの目的は，医療施設における患者の療養生活を理解し，日常生活の援助を通して，対象に適した看護を実践するための看護過程の展開方法を学ぶことである．患者を受け持ち看護過程を行う臨地実習は初めてである．

5．基礎看護学実習看護技術経験録について

基礎看護学実習看護技術経験録は，平成20年に示された「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度[4]」を参考に作成し，15の大項目と111の小項目から構成されている．基礎看護学実習Ⅰ，基礎看護学実習Ⅱのそれぞれに合わせて，項目ごとに経験度と水準を設定している．経験度は，◎必ず経験する，○機会があったら積極的に参加する，△機会があったら見学するとなっている．経験度の水準は，A助言・指導により単独で実施できる，B指導・監視のもとで実施できる，C原則として看護師・医師の実施を見学するとなっている．学生は，看護技術の実施後および実習終了後に達成度を水準に沿って記入する．

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

質問紙調査による量的記述研究デザインである．

2．研究対象者

平成28年度に入学したA大学看護学科学生69名のうち，1年次春学期に基礎看護学実習Ⅰ，2年次秋学期に基礎看護学実習Ⅱを履修した学生を対象とした．

3．調査方法

研究の趣旨などについて口頭で説明を行い，研究協力に同意が得られた学生を対象にした．対象者は，基礎看護学実習Ⅰ，基礎看護学実習Ⅱの実習期間中および終了後に記入した．記載の仕方については，用紙の配布時と実習前後に説明した．「看護技術経験録」について記載した内容をデータ収集した．

4．調査の時期

平成28年8月～平成29年12月

5．調査内容

15の大項目と111の小項目から構成されている基礎看護学実習看護技術経験録の項目ごとの経験度と水準についてである．

6．分析方法

すべてのデータは数量化し基礎的集計を行った後，基礎看護学実習Ⅰ，基礎看護学実習Ⅱの経験別に検討する．

7．倫理的配慮

研究対象者に調査の趣旨，個人情報の保護，本研究以外の目的では使用しないこと，参加同意の自由，拒否時も教育や成績評価に不利益が被らないこと，資料の保存と廃棄等について口頭で説明する．回答の提出でもって同意したこととする．

Ⅴ．結果

1．水準「A」「B」「C」別にみる経験度の到達状況について

1）基礎看護学実習Ⅰ

基礎看護学実習Ⅰにおける全111項目の看護技術は，「A助言・指導により単独で実施できるかつ◎必ず経験する（表2）」「B指導・監視のもとで実施できるかつ◎必ず経験する（表3）」「B指導・監視のもとで実施できるかつ○機会があったら積極的に参加する（表4）」「C原則として看護師・医師の実施を見学するかつ△機会があったら見学する（表5）」の4つの群に分けられる．

A助言・指導により単独で実施できるかつ◎必ず経験する項目は2つである．大項目の感染予防の技術であり，到達度は「手洗い・手指消毒法」61名（92.4%）「必要な防護用具」56名（84.8%）であった．

B 指導・監視のもとで実施できるかつ◎必ず経験する項目は 10 項目ある．そのうち 7 項目の「バイタルサイン」64 名（97.0%）「礼節をわきまえた態度」64 名（97.0%）「場所と雰囲気への配慮」63 名（95.5%）「環境調整」63 名（95.5%）「患者の話を受容・傾聴・共感的態度で聴く」62 名（93.9%）「言語的・非言語的コミュニケーションの理解」61 名（92.4%）「ベッドメーキング」60 名（90.9%）が 90%以上の到達度であった．

B 指導・監視のもとで実施できるかつ〇機会があったら積極的に参加する項目は 29 項目ある．そのうち 50%以上の到達がみられた項目は 6 項目あり「感染性廃棄物の取り扱い」42 名（63.7%）「体位変換」42 名（63.6%）「寝衣交換（臥床患者）」40 名（60.6%）「ストレッチャーの援助（移乗・移送）」35 名（53.0%）「汚染物品の取り扱い」33 名（50.0%）「療養環境の安全確保（転倒・転落・外傷の予防）」33 名（50.0%）であった．

C 原則として看護師・医師の実施を見学するかつ△機会があったら見学する項目は 71 項目ある．到達度が 40%以上で高かった順に，「血糖測定」38 名（57.6%）「誤薬防止」37 名（56.1%）「安楽な体位保持」37 名（56.0%）「褥瘡予防のためのケア」32 名（48.5%）「口腔ケア」32 名（48.5%）「点滴静脈内注射」29 名（43.9%）であった．

90%以上の学生が見学も含め「経験なし」と回答した項目は，13 項目あった．高い順に「体位ドレナージ」65 名（98.5%）「温罨法」63 名（95.5%）「廃用症候群予防のためのケア」62 名（93.9%）「気道内加湿（エアゾル吸入療法）」62 名（93.9%）「直腸内与薬」62 名（93.9%）「リラクセーション」62 名（93.9%）「入眠・睡眠へのケア」61 名（92.4%）「筋肉内注射」61 名（92.4%）「検体の取り扱い方」61 名（92.4%）「放射線療法」61 名（92.4%）「関節可動域訓練・筋力訓練」60 名（90.9%）「包帯法」60 名（90.9%）「皮内注射」60 名（90.9%）であった．

2）基礎看護学実習Ⅱ

基礎看護学実習Ⅱにおける全 111 項目の看護技術は，「A 助言・指導により単独で実施できるかつ◎必ず経験する（表 6）」「A 助言・指導により単独で実施できるかつ〇機会があったら積極的に参加する（表 7）」「B 指導・監視のもとで実施できるかつ〇機会があったら積極的に参加する（表 8）」「C 原則として看護師・医師の実施を見学するかつ△機会があったら見学する（表 9）」の 4 つの群に分けられる．

A 助言・指導により単独で実施できるかつ◎必ず経験する項目は 23 項目ある．90%以上の到達がみられた項目は 11 項目あり高い順に「手洗い・手指消毒法」64 名（100.0%）「バイタルサイン」62 名（96.9%）「活動・移動能力の観察・判断」61 名（95.3%）「礼節をわきまえた態度」60 名（93.8%）「患者の話を受容・傾聴・共感的態度で聴く」60 名（93.8%）「清潔・衣生活の習慣，自立度の観察・判断」59 名（92.2%）「言語的・非言語的コミュニケーションの理解」59 名（92.2%）「必要な防護用具（手袋・ゴーグル・エプロン等）の装着」59 名（92.2%）「環境調整」58 名（90.6%）「患者の食事摂取状況の観察・判断」58 名（90.6%）「場所と雰囲気への配慮」58 名（90.6%）であった．一方で到達が低かった項目は，低い順に「誤認防止」29 名（45.3%）「ベッドメーキング」39 名（60.9%）「胸部・腹部・背部の聴診・触診」44 名（68.8%）「患者の水分出納バランスの観察・判断」45 名（70.3%）であった．

A 助言・指導により単独で実施できるかつ〇機会があったら積極的に参加する項目は 12 項目ある．到達度が高かった順に「汚染物品の取り扱い」34 名（53.1%）「食事介助（部分介助・全介助）」31 名（48.4%）「清拭（部分介助・全介助）」30 名（46.9%）「足浴」23 名（35.9%）であった．一方で学生が見学も

含め「経験なし」と回答し，到達が低かった項目は低い順に「放射線暴露防止」55名（85.9%）「経管栄養を行っている患者の観察」52名（81.3%）「身体計測」52名（81.3%）であった．

B指導・監視のもとで実施できるかつ○機会があったら積極的に参加する項目は47項目ある．そのうち50%以上の到達がみられた項目は8項目あり高い順に「寝衣交換（臥床患者）」45名（70.3%）「車椅子の援助（移乗・移送）」42名（65.6%）「入浴またはシャワー浴介助」41名（64.0%）「体位変換」39名（61.0%）「陰部洗浄」39名（60.9%）「排泄の介助（おむつ交換）」37名（57.8%）「安楽な体位保持」34名（53.1%）「口腔ケア」33名（51.6%）であった．

C原則として看護師・医師の実施を見学するかつ△機会があったら見学する項目は29項目ある．到達度が高かった順に「関節可動域訓練・筋力訓練」33名（51.6%）「経口与薬」21名（32.9%）「誤薬防止」19名（29.8%）であった．90%以上の学生が見学も含め「経験なし」と回答した項目は，15項目あった．高い順に「人工透析」63名（98.4%）「気管内吸引」62名（96.9%）「人工呼吸器装着中の患者のケア」62名（96.9%）「直腸内与薬」62名（96.9%）「皮内注射」62名（96.9%）「筋肉内注射」62名（96.9%）「輸血の準備」62名（96.9%）「麻薬の取り扱いと保護」62名（96.9%）「検体の取り扱い方」62名（96.9%）「手術の準備（患者・物品）」61名（95.3%）「皮下注射」60名（93.8%）「静脈内注射」60名（93.8%）「放射線療法」59名（92.2%）「浣腸」58名（90.6%）「導尿または膀胱内留置カテーテルの挿入」58名（90.6%）であった．

2．経験度について

1）基礎看護学実習Ⅰ

基礎看護学実習Ⅰにおいて「必ず経験する」と示した項目は，12項目である．全員が経験した項目は，「バイタルサイン」「手洗い・手指消毒法」である．見学も含め実施しなかった割合が10%以上の項目は，割合の高い順に「手浴」18名（27.3%）「足浴」10名（15.2%）「清拭」9名（13.6%）であった．

2）基礎看護学実習Ⅱ

基礎看護学実習Ⅱにおいて「必ず経験する」と示した項目は，23項目である．全員が経験した項目は，「睡眠状態の観察・判断」「手洗い・手指消毒法」「言語的・非言語的コミュニケーションの理解」「礼節をわきまえた態度」「場所と雰囲気への配慮」「患者の話を受容・傾聴・共感的態度で聴く」の6項目であった．「必ず経験する」と示した項目の中で見学も含め実施しなかった割合が10%以上の項目は，割合の高い順に「誤認防止」12名（18.8%）「ベッドメーキング」10名（15.6%）「胸部・腹部・背部の聴診・触診」9名（14.1%）「療養環境の安全確保」7名（10.9%）であった．

3）15の大項目別にみる見学も含め実施しない未経験率の傾向

見学も含め実施しない未経験率の平均を15の大項目別に示した（表10）．70%以上の学生が見学も含め実施しなかった項目で，基礎看護学実習Ⅰと基礎看護学実習Ⅱで共通していた項目は「排泄援助技術」「呼吸・循環を整える技術」「創傷管理技術」「与薬の技術」「安楽確保の技術」「治療にかかわる援助技術」「教育・相談技術」の7項目であった．基礎看護学実習Ⅱでは，更に「症状・生体機能管理技術」についても70%以上の学生が見学も含め実施していなかった．

4）基礎看護学実習Ⅰと基礎看護学実習Ⅱの経験度の比較

基礎看護学実習Ⅱの方が111項目中62項目において，見学も含め実施しなかった割合が高くなっていた．

3．看護過程の展開のための観察・判断技術について（表11）

基礎看護学実習Ⅱの看護過程の展開に必要

な観察・判断技術として，9項目示されていた．水準「A」の経験率が70%代と低かった項目は,「患者の水分出納バランスの観察・判断」「排泄動作・排泄状況の観察・判断」「呼吸・循環状態の異常の観察・判断」の3項目であった．

Ⅵ. 考察

1. 基礎看護学実習Ⅰの特徴と実習における看護技術に関する今後の課題

看護技術111項目中62項目において，基礎看護学実習Ⅱと比べると基礎看護学実習Ⅰの方がより多くの項目を経験する機会を得ていた．これは，4日間1名の看護師と行動を共にする実習の中で，臨地実習指導者が積極的に経験する機会を調整した結果であることが推測される．医学教育における早期臨床体験実習は，医療の現場のさまざまな側面を認識させ，医療における問題意識を与えることが示唆されている[5]．健常者との違いを知る体験は，看護の対象を理解するための第一歩となる．学生の体験は情報の理解・照合・疑問・推論を経て，さまざまな感情を伴う看護の体験へと変化し，看護への関心や対象の理解，自己理解を深める機会となっている[6]ことが報告されている．基礎看護学実習Ⅰは，看護師が実施する看護援助を見学し，既習学習の知識や技術の実施できるところは監視のもとで積極的に実施することになっているという実習方法である．そのことを臨地実習指導者が理解し周知した上で学生指導にあたっていたと考える．

見学も含め実施しなかった割合が10%以上の項目は，割合の高い順に「手浴」18名（27.3%）「足浴」10名（15.2%）「清拭」9名（13.6%）であった．これは，実習計画の打ち合わせにおいて,「手浴」または「足浴」のどちらかを経験できるように調整を依頼した結果である.「清拭」については，実習病棟によって清潔援助の方法として清拭ではなくシャワー浴を多く行っているため機会が得られないことが見学も含め実施しなかった理由として考えられる．

全員が経験した項目は,「バイタルサイン」「手洗い・手指消毒法」である．水準の「A助言・指導により単独で実施できる」と示したものは，大項目の感染予防の技術の中の2項目であった.「手洗い・手指消毒法」61名（92.4%）「必要な防護用具手袋・ゴーグル・エプロンなど）の装着」56名（84.8%）という結果は，全員が実習中に機会を得て，経験をすることで目標とした水準に近づくことができたのではないかと考える．到達度に最も影響される因子は，臨地実習での「経験の有無」であることが明らかにされおり[7]，経験することの重要性が示唆される．

基礎看護学実習Ⅰは，多くの学生が高校卒業後約4か月を経て大きな緊張と共に初めての臨地実習を行う．対人関係，看護に関する経験や知識の浅い状態で看護の現場に直接触れることは，大きな不安が伴う．しかし，既習学習の知識や技術の実施できるところは監視のもとで積極的に実施することで達成感を得ることができる．また，達成感と同時に自己の課題を見つけることで，今後の学習の動機づけとなるよう指導していくことが重要である．

2. 基礎看護学実習Ⅱの特徴と実習における看護技術に関する今後の課題

基礎看護学実習Ⅱの大きな目的は，対象に適した看護を実践するための看護過程の展開方法を学ぶことである．対象者のヘルスアセスメントを行うとき，フィジカルアセスメントは必要不可欠となる．看護過程の展開に必要な観察・判断技術として，9項目示されていた．この項目の中で水準「A」の経験率が70%代と低かったのは「患者の水分出納バランスの観察・判断」「排泄動作・排泄状況の観察・判断」「呼吸・循環状態の異常の観察・判断」の3項目であった．このことから，看護

過程の展開方法に関連するこれら3項目について意識的に指導強化が必要であることが示唆される．

1人の学生が実習において担当する患者数と病態が限定されるため，経験できる看護技術が限られる[8]ことが指摘されている．このことは，基礎看護学実習Ⅰに比べ基礎看護学実習Ⅱの方が111項目中62項目において，見学も含め実施しなかった割合が高くなっていた理由と考えられる．つまり，基礎看護学実習Ⅰよりも水準Aを求める項目が多くなるが経験度は少なくなるという現象を生み出している．このことを承知し，今後続く専門実習において看護技術の経験を調整することが到達レベルの向上に繋がると考えられる．

「必ず経験する」と示した項目の中で見学も含め実施しなかった割合が10%以上の項目は，割合の高い順に「誤認防止」「ベッドメーキング」「胸部・腹部・背部の聴診・触診」「療養環境の安全確保」であった．「誤認防止」「療養環境の安全確保」については，現象の教材化を実現する教員の行動が重要になると考える．看護実践の場は，看護学の初学者である学生にとって非日常的な場となる．舟島[9]は，学生が看護実践の場に身を置くだけでは，これらの現象を実習目標達成に向け有用な教材にすることは難しいと説明している．

経験度，水準共に到達が高かったのは，大項目「コミュニケーション技術」である．大項目に含まれる4つの小項目「礼節をわきまえた態度」「患者の話を受容・傾聴・共感的態度で聴く」「言語的・非言語的コミュニケーションの理解」「場所と雰囲気への配慮」のすべてを全員が経験し，90%以上の経験率で水準Aに到達していた．また，他に90%以上の経験率で水準Aに到達していた項目は，「手洗い・手指消毒法」「バイタルサイン」「活動・移動能力の観察・判断」「清潔・衣生活の習慣，自立度の観察・判断」「必要な防護用具」「環境調整」「患者の食事摂取状況の観察・判断」であり，これらは学生の強みとなる項目である．コミュニケーション力を不安や課題にあげる学生は多い．臨地実習において，学生は患者の年齢や状態，性格に合わせたコミュニケーションの実際を見学や実施体験し，信頼関係を築くことの重要性やその方法について理解を深めていく．患者に合わせ多くの工夫をしながらコミュニケーションが行われていることを理解し，はっきりゆっくり言葉を話す，目線を合わせる，笑顔で接する，低い声で話すなどの行動ができるようになっていく．また，非言語的コミュニケーションの必要性を理解することができ，患者の表情や目の動きを見ること，代弁者となって「痛いですね」や「もう少し頑張りましょう」などの言葉がけが重要であり，患者との信頼関係に繋がることを学ぶ．コミュニケーション技術は，磨き続けなければならない技術の一つである．学生の強みとなる項目は，自信を持ちつつ同時に自己の課題を見つけ出せるように指導することが重要である．

3．基礎看護学実習Ⅰ基礎看護学実習Ⅱ共通の課題

看護技術の熟達度という点では，実習をすすめながら学生自身が自ら経験していることを認識し，経験しただけではなくできる自信を身につけ看護専門職として提供できるスキルに熟達していくことが重要である[10]．表10に示すように70%以上の学生が見学も含め実施しなかった項目は，基礎看護学実習Ⅰと基礎看護学実習Ⅱを共通して「排泄援助技術」「呼吸・循環を整える技術」「創傷管理技術」「与薬の技術」「安楽確保の技術」「治療にかかわる援助技術」「教育・相談技術」の7項目あった．基礎看護学実習Ⅱでは，更に「症状・生体機能管理技術」についても70%以上の学生が見学も含め実施しなかった項目であった．当然ながら，限られた実習期間ですべての技術を経験することは難しい．看護教育界は社会への説明責任のためにも卒業時に到

達すべき能力を明確にし，看護の技術を評価する仕組みを持つべきである [11] と指摘されている．改善方法の一つとして，シミュレーション教育など学内演習の工夫, 実習前準備, 臨床と学校の連携，卒業までに各看護学領域を横断的に学習できるように効果的な教育方法を検討することなどが必要であると考える.

Ⅶ. おわりに

基礎看護学の臨地実習における看護技術経験の達成度と今後の課題を明らかにすることを目的に，基礎看護学実習Ⅰおよび基礎看護学実習Ⅱの「看護技術経験録」について記載した内容を調査した．その結果，基礎看護学実習Ⅰおよび基礎看護学実習Ⅱにおける 111 項目の看護技術経験の達成度の傾向が明らかになった．限られた実習期間ですべての技術を経験することは難しく，シミュレーション教育など学内演習の工夫，実習前準備，臨床と学校の連携，入学時から卒業まで縦断的に学習できるように効果的な教育方法を検討することなどが必要であると示唆された.

謝辞

本調査にご協力いただいた看護大学生の皆様に深く感謝いたします.

引用文献

1）新人看護職員研修ガイドライン，厚生労働省，平成 26 年
http://192.168.250.253:9091/servlet/com.trend.iwss.user.servlet.sendfile?downloadfile=IRES-280505136-CE53B1F8-13037-13007-768
2018 年 2 月 1 日アクセス
2）大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準看護学分野, 日 本 学 術 会 議　健康・生活科学委員会　看護学分科会
http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170929-9.pdf
2018 年 2 月 1 日アクセス
3）荻原 麻紀, 齋藤 貴子　他 : A 大学成人看護学実習における看護技術経験の実際　パイロットスタディとの比較，日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要 (2186-8263)20 号 Page25-34(2016.03)
4）看護師教育の技術項目と卒業時の到達度, 厚生労働省，平成 20 年
http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080208_01.pdf　2018 年 2 月 5 日アクセス
5）駒沢　伸泰他 : 早期臨床体験実習が医学生に与える影響とその意義について，医学教育，2003，34(3)，193-198
6）浅井　直美他 : 看護早期体験実習における学生の意味化した経験の構造，Kitakanto Med J 2007，57，17-27
7）折山 早苗, 岡本 亜紀 : 看護学生の実習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす因子　中国地方の複数の看護系教育機関を対象とした分析，日本看護科学会誌 (0287-5330)35 巻 Page127-135(2015.12)
8）丸尾 智実, 川村 千恵子, 早瀬 麻子, 岩瀬 貴美子, 脇坂 豊美, 前田 勇子 : 本学科学生が卒業時までに経験した看護技術項目の到達レベル　技術経験録の分析から，甲南女子大学研究紀要(看護学・リハビリテーション学編) (1882-5788)11 号 Page25-31(2017.03)
9）舟島　なをみ : 看護教育における授業展開，医学書院，2013，Page193
10）齋藤 貴子，宮堀 真澄　他 : A 大学成人看護学実習における看護技術経験の実際 , 日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要 (2186-8263)19 号 Page27-34(2015.03)
11）前掲書 2）

執筆者紹介（所属）
久保　宣子　　八戸学院大学　看護学科　助手
蛭田　由美　　八戸学院大学　看護学科　教授
小沢　久美子　八戸学院大学　看護学科　准教授
下川原　久子　八戸学院大学　看護学科　講師
切明　美保子　八戸学院大学　看護学科　助教
古舘　美喜子　八戸学院大学　看護学科　助手
清塚　智明　　八戸学院大学　看護学科　助手
日當　ひとみ　八戸学院大学　看護学科　助手

表2. A助言・指導により単独で実施できるかつ◎必ず経験する項目(基礎看護学実習Ⅰ)

大項目	小項目	経験度	水準	経験率			
				A	B	C	経験なし
				人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
感染予防の技術	手洗い・手指消毒法	◎	A	61 (92.4)	5 (7.6)	0	0
	必要な防護用具（手袋・ゴーグル・エプロン等）の装着	◎	A	56 (84.8)	7 (10.6)	0	3 (4.5)

表3. B指導・監視のもとで実施できるかつ◎必ず経験する項目(基礎看護学実習Ⅰ)

大項目	小項目	経験度	水準	経験率			
				A	B	C	経験なし
				人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
環境調整技術	環境調整（温度・湿度・採光・換気・騒音、清潔・整理整頓）	◎	B	17 (25.8)	46 (69.7)	2 (3.0)	1 (1.5)
	ベッドメーキング	◎	B	18 (27.3)	42 (63.6)	1 (1.5)	5 (7.6)
清潔・衣生活援助技術	手浴	◎	B	6 (9.1)	39 (59.1)	3 (4.5)	18 (27.3)
	足浴	◎	B	5 (7.6)	45 (68.2)	6 (9.1)	10 (15.2)
	清拭（部分介助・全介助）	◎	B	6 (9.1)	48 (72.7)	3 (4.5)	9 (13.6)
症状・生体機能管理技術	バイタルサイン	◎	B	11 (16.7)	53 (80.3)	2 (3.0)	0
コミュニケーション技術	言語的・非言語的コミュニケーションの理解	◎	B	6 (9.1)	55 (83.3)	3 (4.5)	2 (3.0)
	礼節をわきまえた態度（挨拶・身だしなみ・言葉遣い・謙虚	◎	B	15 (22.7)	49 (74.2)	1 (1.5)	1 (1.5)
	場所と雰囲気への配慮	◎	B	11 (16.7)	52 (78.8)	2 (3.0)	1 (1.5)
	患者の話を受容・傾聴・共感的態度で聴く	◎	B	9 (13.6)	53 (80.3)	2 (3.0)	2 (3.0)

表4. B指導・監視のもとで実施できるかつ○機会があったら積極的に参加する項目(基礎看護学実習Ⅰ)

大項目	小項目	経験度	水準	経験率			
				A	B	C	経験なし
				人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
排泄援助技術	排泄の介助（おむつ交換）	○	B	0	28 (42.4)	28 (42.4)	10 (15.2)
	排泄動作・排泄状況の観察・判断	○	B	0	11 (16.7)	17 (25.8)	38 (57.6)
活動・休息援助技術	歩行介助	○	B	0	9 (13.6)	8 (12.1)	49 (74.2)
	歩行器や松葉杖使用患者の移動介助	○	B	0	7 (10.6)	7 (10.6)	52 (78.8)
	車椅子の援助（移乗・移送）	○	B	1 (1.5)	30 (45.5)	24 (36.4)	11 (16.7)
	ストレッチャーの援助（移乗・移送）	○	B	0	35 (53.0)	19 (28.8)	12 (18.2)
	活動・移動能力の観察・判断	○	B	0	11 (16.7)	9 (13.6)	46 (69.7)
	体位変換	○	B	1 (1.5)	41 (62.1)	19 (28.8)	5 (7.6)
	睡眠状態の観察・判断	○	B	0	8 (12.1)	7 (10.6)	51 (77.3)
清潔・衣生活援助技術	入浴またはシャワー浴介助	○	B	0	17 (25.8)	20 (30.3)	29 (43.9)
	洗髪	○	B	1 (1.5)	10 (15.2)	14 (21.2)	41 (62.1)
	整容（身だしなみを整える援助）	○	B	2 (3.0)	21 (31.8)	9 (13.6)	34 (51.5)
	寝衣交換（臥床患者）	○	B	2 (3.0)	38 (57.6)	17 (25.8)	9 (13.6)
	寝衣交換（輸液ライン等が入っている患者）	○	B	0	19 (28.8)	16 (24.2)	31 (47.0)
	陰部洗浄	○	B	0	16 (24.2)	36 (54.5)	14 (21.2)
	皮膚・粘膜・爪・髪・口腔の状態の観察・判断	○	B	1 (1.5)	26 (39.4)	18 (27.3)	21 (31.8)
	清潔・衣生活の習慣、自立度の観察・判断	○	B	0	14 (21.2)	16 (24.2)	36 (54.5)
呼吸・循環を整える技術	呼吸・循環状態の異常の観察・判断	○	B	1 (1.5)	9 (13.6)	16 (24.2)	40 (60.6)
症状・生体機能管理技術	胸部・腹部・背部の聴診・触診	○	B	0	11 (16.7)	10 (15.2)	45 (68.2)
	経皮酸素モニターによる酸素飽和度の測定と解釈	○	B	2 (3.0)	9 (13.6)	12 (18.2)	43 (65.2)
感染予防の技術	感染性廃棄物の取り扱い	○	B	5 (7.6)	37 (56.1)	13 (19.7)	11 (16.7)
	汚染物品の取り扱い	○	B	3 (4.5)	30 (45.5)	14 (21.2)	19 (28.8)
安全管理の技術	療養環境の安全確保（転倒・転落・外傷の予防）	○	B	0	33 (50.0)	12 (18.2)	21 (31.8)
	放射線暴露防止	○	B	1 (1.5)	2 (3.0)	8 (12.1)	55 (83.3)
	誤認防止	○	B	1 (1.5)	13 (19.7)	15 (22.7)	37 (56.1)
安楽確保の技術	冷罨法	○	B	2 (3.0)	3 (4.5)	19 (28.8)	42 (63.6)

表5．C原則として看護師・医師の実施を見学するかつ△機会があったら見学する項目（基礎看護学実習Ⅰ）

大項目	小項目	経験度	水準	経験率			
				A	B	C	経験なし
				人　(%)	人　(%)	人　(%)	人　(%)
食事の援助技術	経管栄養の準備と実施	△	C	0	0	19 (28.8)	47 (71.2)
	経管栄養を行っている患者の観察	△	C	0	4 (6.1)	15 (22.7)	47 (71.2)
	患者の栄養状態の観察・判断	△	C	0	3 (4.5)	11 (16.7)	52 (78.8)
	患者の水分出納バランスの観察・判断	△	C	0	3 (4.5)	10 (15.2)	53 (80.3)
排泄援助技術	排泄の介助（尿器）	△	C	0	1 (1.5)	10 (15.2)	55 (83.3)
	排泄の介助（便器）	△	C	0	2 (3.0)	7 (10.6)	57 (86.4)
	排泄の介助（トイレ）	△	C	0	2 (3.0)	21 (31.8)	43 (65.2)
	排泄の介助（ポータブルトイレ）	△	C	0	0	8 (12.1)	58 (87.9)
	浣腸	△	C	0	1 (1.5)	14 (21.2)	51 (77.3)
	摘便	△	C	0	0	7 (10.6)	59 (89.4)
	導尿または膀胱内留置カテーテルの挿入	△	C	0	1 (1.5)	11 (16.7)	54 (81.8)
	膀胱内留置カテーテル挿入中の患者のケア	△	C	0	0	20 (30.3)	46 (69.7)
	排泄障害患者のケア（便秘・下痢・失禁等）	△	C	0	1 (1.5)	9 (13.6)	56 (84.8)
活動・休息援助技術	廃用症候群予防のためのケア	△	C	0	0	4 (6.1)	62 (93.9)
	関節可動域訓練・筋力訓練	△	C	0	1 (1.5)	5 (7.6)	60 (90.9)
	入眠・睡眠へのケア	△	C	0	0	5 (7.6)	61 (92.4)
清潔・衣生活援助技術	口腔ケア	△	C	0	2 (3.0)	30 (45.5)	34 (51.5)
	爪きり	△	C	0	2 (3.0)	7 (10.6)	57 (86.4)
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法	△	C	1 (1.5)	0	21 (31.8)	44 (66.7)
	気道内加湿（エアゾル吸入療法）	△	C	0	0	4 (6.1)	62 (93.9)
	呼吸を楽にする体位の工夫	△	C	0	0	13 (19.7)	53 (80.3)
	口腔・鼻腔内吸引	△	C	0	0	26 (39.4)	40 (60.6)
	気管内吸引	△	C	0	0	10 (15.2)	56 (84.8)
	体位ドレナージ	△	C	0	0	1 (1.5)	65 (98.5)
	酸素ボンベの操作	△	C	0	1 (1.5)	14 (21.2)	51 (77.3)
	人工呼吸器装着中の患者のケア	△	C	0	0	13 (19.7)	53 (80.3)
創傷管理技術	褥瘡予防のためのケア	△	C	0	4 (6.1)	28 (42.4)	34 (51.5)
	包帯法	△	C	0	0	6 (9.1)	60 (90.9)
	創傷処置	△	C	0	0	10 (15.2)	56 (84.8)
与薬の技術	経口与薬	△	C	0	1 (1.5)	17 (25.8)	48 (72.7)
	経皮与薬	△	C	0	1 (1.5)	13 (19.7)	52 (78.8)
	外用薬	△	C	0	1 (1.5)	15 (22.7)	50 (75.8)
	直腸内与薬	△	C	0	0	4 (6.1)	62 (93.9)
	皮内注射	△	C	0	1 (1.5)	5 (7.6)	60 (90.9)
	皮下注射	△	C	0	1 (1.5)	19 (28.8)	46 (69.7)
	筋肉内注射	△	C	0	0	5 (7.6)	61 (92.4)
	静脈内注射	△	C	0	0	7 (10.6)	59 (89.4)
	点滴静脈内注射	△	C	0	1 (1.5)	28 (42.4)	37 (56.1)
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の準備	△	C	0	1 (1.5)	23 (34.8)	42 (63.6)
	点滴静脈内注射、中心静脈栄養実施患者の観察	△	C	0	0	21 (31.8)	45 (68.2)
	輸液ポンプ・シリンジポンプの作動状態の観察	△	C	0	0	20 (30.3)	46 (69.7)
	輸液速度の計算と管理	△	C	0	1 (1.5)	16 (24.2)	49 (74.2)
	輸血の準備	△	C	0	0	7 (10.6)	59 (89.3)
	輸血前・中・後の観察	△	C	0	1 (1.5)	6 (9.1)	59 (89.4)
	麻薬の取り扱いと保護	△	C	0	0	14 (21.2)	52 (78.8)
症状・生体機能管理技術	身体計測	△	C	0	0	21 (31.8)	45 (68.2)
	心電図モニターの観察・管理	△	C	0	0	29 (43.9)	37 (56.1)
	採血	△	C	0	0	15 (22.7)	51 (77.3)
	血糖測定	△	C	0	4 (6.1)	34 (51.5)	28 (42.4)
	尿・便の採取	△	C	0	0	15 (22.7)	51 (77.3)
	検体の取り扱い方	△	C	0	0	5 (7.6)	61 (92.4)
	検査の準備（患者・物品）	△	C	0	0	20 (30.3)	46 (69.7)
	検査前・中・後の観察	△	C	0	0	14 (21.2)	52 (78.8)
	検査を受ける患者の援助、不安の緩和	△	C	0	0	16 (24.2)	50 (75.8)
感染予防の技術	ガウンテクニック	△	C	0	1 (1.5)	10 (15.2)	55 (83.3)
	無菌操作	△	C	1 (1.5)	2 (3.0)	6 (9.1)	57 (86.4)
	針刺し事故防止の対策	△	C	1 (1.5)	3 (4.5)	13 (19.7)	49 (74.2)
安全管理の技術	誤薬防止	△	C	1 (1.5)	6 (9.1)	30 (45.5)	29 (43.9)
安楽確保の技術	温罨法	△	C	0	0	3 (4.5)	63 (95.5)
	安楽な体位保持	△	C	0	8 (12.1)	29 (43.9)	29 (43.9)
	良肢位の保持	△	C	0	2 (3.0)	6 (9.1)	58 (87.9)
	リラクセーション	△	C	0	1 (1.5)	3 (4.5)	62 (93.9)
	マッサージ・指圧	△	C	0	3 (4.5)	6 (9.1)	57 (86.4)
治療にかかわる援助技術	意識状態の観察	△	C	0	2 (3.0)	17 (25.8)	47 (71.2)
	化学療法（抗がん剤）	△	C	0	0	11 (16.7)	55 (83.3)
	放射線療法	△	C	0	0	5 (7.6)	61 (92.4)
	人工透析	△	C	0	0	9 (13.6)	57 (86.4)
	手術の準備（患者・物品）	△	C	0	0	9 (13.6)	57 (86.4)
	術前・術後の観察	△	C	0	0	12 (18.2)	54 (81.8)
教育・相談技術	健康相談・健康教育・退院指導	△	C	0	0	15 (22.7)	51 (77.3)

表6. A助言・指導により単独で実施できるかつ◎必ず経験する項目(基礎看護学実習Ⅱ)

大項目	小項目	経験度	水準	経験率			
				A	B	C	経験なし
				人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
環境調整技術	環境調整（温度・湿度・採光・換気・騒音、清潔・整理整頓）	◎	A	58 (90.6)	5 (7.8)	0	1 (1.6)
	ベッドメーキング	◎	A	39 (60.9)	12 (18.8)	3 (4.7)	10 (15.6)
食事の援助技術	患者の栄養状態の観察・判断	◎	A	52 (81.3)	9 (14.1)	0	3 (4.7)
	患者の水分出納バランスの観察・判断	◎	A	45 (70.3)	13 (20.3)	2 (3.1)	4 (6.3)
	患者の食事摂取状況の観察・判断	◎	A	58 (90.6)	5 (7.8)	0	1 (1.6)
排泄援助技術	排泄動作・排泄状況の観察・判断	◎	A	49 (76.6)	10 (15.6)	2 (3.1)	3 (4.7)
活動・休息援助技術	活動・移動能力の観察・判断	◎	A	61 (95.3)	2 (3.1)	0	1 (1.6)
	睡眠状態の観察・判断	◎	A	55 (85.9)	8 (12.5)	1 (1.6)	0
	整容（身だしなみを整える援助）	◎	A	52 (81.3)	6 (9.4)	2 (3.1)	4 (6.3)
清潔・衣生活援助技術	皮膚・粘膜・爪・髪・口腔の状態の観察・判断	◎	A	56 (87.5)	5 (7.8)	0	3 (4.7)
	清潔・衣生活の習慣、自立度の観察・判断	◎	A	59 (92.2)	4 (6.3)	0	1 (1.6)
呼吸・循環を整える技術	呼吸・循環状態の異常の観察・判断	◎	A	51 (79.7)	8 (12.5)	0	5 (7.8)
症状・生体機能管理技術	バイタルサイン	◎	A	62 (96.9)	1 (1.6)	0	1 (1.6)
	胸部・腹部・背部の聴診・触診	◎	A	44 (68.8)	9 (14.1)	2 (3.1)	9 (14.1)
感染予防の技術	手洗い・手指消毒法	◎	A	64 (100.0)	( )	0	0
	感染性廃棄物の取り扱い	◎	A	56 (87.5)	5 (7.8)	1 (1.6)	2 (3.1)
	必要な防護用具（手袋・ゴーグル・エプロン等）の装着	◎	A	59 (92.2)	3 (4.7)	1 (1.6)	1 (1.6)
安全管理の技術	療養環境の安全確保（転倒・転落・外傷の予防）	◎	A	52 (81.3)	4 (6.3)	1 (1.6)	7 (10.9)
	誤認防止	◎	A	29 (45.3)	6 (9.4)	17 (26.6)	12 (18.8)
コミュニケーション技術	言語的・非言語的コミュニケーションの理解	◎	A	59 (92.2)	5 (7.8)	0	0
	礼節をわきまえた態度（挨拶・身だしなみ・言葉遣い・謙虚	◎	A	60 (93.8)	4 (6.3)	0	0
	場所と雰囲気への配慮	◎	A	58 (90.6)	6 (9.4)	0	0
	患者の話を受容・傾聴・共感的態度で聴く	◎	A	60 (93.8)	4 (6.3)	0	0

表7. A助言・指導により単独で実施できるかつ○機会があったら積極的に参加する項目(基礎看護学実習Ⅱ)

大項目	小項目	経験度	水準	経験率			
				A	B	C	経験なし
				人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
食事の援助技術	食事介助（部分介助・全介助）	○	A	31 (48.4)	3 (4.7)	4 (6.3)	26 (40.6)
	経管栄養を行っている患者の観察	○	A	5 (7.8)	2 (3.1)	5 (7.8)	52 (81.3)
活動・休息援助技術	歩行介助	○	A	20 (31.3)	8 (12.5)	1 (1.6)	35 (54.7)
	歩行器や松葉杖使用患者の移動介助	○	A	12 (18.8)	5 (7.8)	3 (4.7)	44 (68.8)
清潔・衣生活援助技術	手浴	○	A	15 (23.4)	16 (25.0)	0	33 (51.6)
	足浴	○	A	23 (35.9)	23 (35.9)	0	18 (28.1)
	清拭（部分介助・全介助）	○	A	30 (46.9)	25 (39.1)	0	9 (14.1)
症状・生体機能管理技術	身体計測	○	A	7 (10.9)	3 (4.7)	2 (3.1)	52 (81.3)
	経皮酸素モニターによる酸素飽和度の測定と解釈	○	A	21 (32.8)	0	0	43 (67.2)
感染予防の技術	汚染物品の取り扱い	○	A	34 (53.1)	5 (7.8)	1 (1.6)	24 (37.5)
安全管理の技術	放射線暴露防止	○	A	6 (9.4)	2 (3.1)	1 (1.6)	55 (85.9)
安楽確保の技術	冷罨法	○	A	11 (17.2)	2 (3.1)	2 (3.1)	49 (76.6)

表8. B指導・監視のもとで実施できるかつ○機会があったら積極的に参加する項目(基礎看護学実習Ⅱ)

大項目	小項目	経験度	水準	経験率			
				A	B	C	経験なし
				人　(%)	人　(%)	人　(%)	人　(%)
環境調整技術	臥床患者のシーツ交換	○	B	3 (4.7)	26 (40.6)	4 (6.3)	31 (48.4)
食事の援助技術	経管栄養の準備と実施	○	B	0	4 (6.3)	5 (7.8)	55 (85.9)
排泄援助技術	排泄の介助（尿器）	○	B	0	4 (6.3)	1 (1.6)	59 (92.2)
	排泄の介助（便器）	○	B	0	4 (6.3)	1 (1.6)	59 (92.2)
	排泄の介助（おむつ交換）	○	B	3 (4.7)	34 (53.1)	3 (4.7)	24 (37.5)
	排泄の介助（トイレ）	○	B	0	22 (34.4)	4 (6.3)	38 (59.4)
	排泄の介助（ポータブルトイレ）	○	B	0	3 (4.7)	0	61 (95.3)
	膀胱内留置カテーテル挿入中の患者のケア	○	B	0	12 (18.8)	6 (9.4)	46 (71.9)
活動・休息援助技術	車椅子の援助（移乗・移送）	○	B	5 (7.8)	37 (57.8)	7 (10.9)	15 (23.4)
	ストレッチャーの援助（移乗・移送）	○	B	1 (1.6)	20 (31.3)	6 (9.4)	37 (57.8)
	廃用症候群予防のためのケア	○	B	2 (3.1)	14 (21.9)	2 (3.1)	46 (71.9)
	体位変換	○	B	3 (4.7)	36 (56.3)	1 (1.6)	24 (37.5)
	入眠・睡眠へのケア	○	B	1 (1.6)	15 (23.4)	1 (1.6)	47 (73.4)
清潔・衣生活援助技術	入浴またはシャワー浴介助	○	B	2 (3.1)	39 (60.9)	7 (10.9)	16 (25.0)
	洗髪	○	B	2 (3.1)	25 (39.1)	3 (4.7)	34 (53.1)
	口腔ケア	○	B	9 (14.1)	24 (37.5)	2 (3.1)	29 (45.3)
	寝衣交換（臥床患者）	○	B	2 (3.1)	43 (67.2)	2 (3.1)	17 (26.6)
	寝衣交換（輸液ライン等が入っている患者）	○	B	0	17 (26.6)	3 (4.7)	44 (68.8)
	陰部洗浄	○	B	2 (3.1)	37 (57.8)	8 (12.5)	17 (26.6)
	爪きり	○	B	0	7 (10.9)	6 (9.4)	51 (79.7)
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法	○	B	0	3 (4.7)	5 (7.8)	56 (87.5)
	気道内加湿（エアゾル吸入療法）	○	B	0	0	1 (1.6)	63 (98.4)
	呼吸を楽にする体位の工夫	○	B	0	17 (26.6)	1 (1.6)	46 (71.9)
	口腔・鼻腔内吸引	○	B	0	3 (4.7)	1 (1.6)	60 (93.8)
	体位ドレナージ	○	B	0	2 (3.1)	1 (1.6)	61 (95.3)
	酸素ボンベの操作	○	B	0	2 (3.1)	5 (7.8)	57 (89.1)
創傷管理技術	褥瘡予防のためのケア	○	B	2 (3.1)	27 (42.2)	3 (4.7)	32 (50.0)
	包帯法	○	B	1 (1.6)	2 (3.1)	3 (4.7)	58 (90.6)
	創傷処置	○	B	0	3 (4.7)	11 (17.2)	50 (78.1)
与薬の技術	外用薬	○	B	0	10 (15.6)	3 (4.7)	51 (79.7)
	点滴静脈内注射、中心静脈栄養実施患者の観察	○	B	0	8 (12.5)	4 (6.3)	52 (81.3)
	輸液ポンプ・シリンジポンプの作動状態の観察	○	B	1 (1.6)	1 (1.6)	4 (6.3)	58 (90.6)
	輸液速度の計算と管理	○	B	0	1 (1.6)	8 (12.5)	55 (85.9)
	輸血前・中・後の観察	○	B	0	2 (3.1)	1 (1.6)	61 (95.3)
症状・生体機能管理技術	心電図モニターの観察・管理	○	B	1 (1.6)	8 (12.5)	4 (6.3)	51 (79.7)
	検査前・中・後の観察	○	B	1 (1.6)	8 (12.5)	2 (3.1)	53 (82.8)
	検査を受ける患者の援助、不安の緩和	○	B	3 (4.7)	8 (12.5)	4 (6.3)	49 (76.6)
感染予防の技術	ガウンテクニック	○	B	2 (3.1)	13 (20.3)	3 (4.7)	46 (71.9)
	無菌操作	○	B	0	4 (6.3)	6 (9.4)	54 (84.4)
安楽確保の技術	温罨法	○	B	2 (3.1)	5 (7.8)	0	57 (89.1)
	安楽な体位保持	○	B	5 (7.8)	29 (45.3)	1 (1.6)	29 (45.3)
	良肢位の保持	○	B	1 (1.6)	10 (15.6)	0	53 (82.8)
	リラクセーション	○	B	1 (1.6)	4 (6.3)	0	59 (92.2)
	マッサージ・指圧	○	B	1 (1.6)	15 (23.4)	2 (3.1)	46 (71.9)
治療にかかわる援助技術	意識状態の観察	○	B	4 (6.3)	27 (42.2)	1 (1.6)	32 (50.0)
	術前・術後の観察	○	B	0	8 (12.5)	1 (1.6)	55 (85.9)
教育・相談技術	健康相談・健康教育・退院指導	○	B	0	11 (17.2)	8 (12.5)	45 (70.3)

表9. C原則として看護師・医師の実施を見学するかつ△機会があったら見学する項目(基礎看護学実習Ⅱ)

大項目	小項目	経験度	水準	経験率			
				A	B	C	経験なし
				人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
排泄援助技術	浣腸	△	C	0	0	6 (9.4)	58 (90.6)
	摘便	△	C	0	0	8 (12.5)	56 (87.5)
	導尿または膀胱内留置カテーテルの挿入	△	C	0	0	6 (9.4)	58 (90.6)
	排泄障害患者のケア (便秘・下痢・失禁等)	△	C	1 (1.6)	4 (6.3)	10 (15.6)	49 (76.6)
活動・休息援助技術	関節可動域訓練・筋力訓練	△	C	2 (3.1)	4 (6.3)	27 (42.2)	31 (48.4)
呼吸・循環を整える技術	気管内吸引	△	C	0	0	2 (3.1)	62 (96.9)
	人工呼吸器装着中の患者のケア	△	C	0	0	2 (3.1)	62 (96.9)
与薬の技術	経口与薬	△	C	0	1 (1.6)	20 (31.3)	43 (67.2)
	経皮与薬	△	C	1 (1.6)	1 (1.6)	6 (9.4)	56 (87.5)
	直腸内与薬	△	C	0	0	2 (3.1)	62 (96.9)
	皮内注射	△	C	0	0	2 (3.1)	62 (96.9)
	皮下注射	△	C	0	0	4 (6.3)	60 (93.8)
	筋肉内注射	△	C	0	0	2 (3.1)	62 (96.9)
	静脈内注射	△	C	0	0	4 (6.3)	60 (93.8)
	点滴静脈内注射	△	C	0	0	13 (20.3)	51 (79.7)
	皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の準備	△	C	0	0	8 (12.5)	56 (87.5)
	輸血の準備	△	C	0	0	2 (3.1)	62 (96.9)
	麻薬の取り扱いと保護	△	C	1 (1.6)	0	1 (1.6)	62 (96.9)
症状・生体機能管理技術	採血	△	C	0	0	8 (12.5)	56 (87.5)
	血糖測定	△	C	0	0	7 (10.9)	57 (89.1)
	尿・便の採取	△	C	0	0	8 (12.5)	56 (87.5)
	検体の取り扱い方	△	C	0	0	2 (3.1)	62 (96.9)
	検査の準備 (患者・物品)	△	C	0	1 (1.6)	6 (9.4)	57 (89.1)
感染予防の技術	針刺し事故防止の対策	△	C	2 (3.1)	0	8 (12.5)	54 (84.4)
安全管理の技術	誤薬防止	△	C	1 (1.6)	1 (1.6)	17 (26.6)	45 (70.3)
治療にかかわる援助技術	化学療法 (抗がん剤)	△	C	0	1 (1.6)	8 (12.5)	55 (85.9)
	放射線療法	△	C	1 (1.6)	0	4 (6.3)	59 (92.2)
	人工透析	△	C	0	0	1 (1.6)	63 (98.4)
	手術の準備 (患者・物品)	△	C	0	0	3 (4.7)	61 (95.3)

表10．15の大項目別にみる見学も含め
実施しない未経験率の傾向

大項目	基礎Ⅰ	基礎Ⅱ
	(%)	(%)
環境調整技術	16.7	21.9
食事の援助技術	66.9	36.7
排泄援助技術	72.6	72.6
活動・休息援助技術	62.0	43.6
清潔・衣生活援助技術	40.0	33.1
呼吸・循環を整える技術	78.1	81.9
創傷管理技術	75.7	72.9
与薬の技術	78.3	89.2
症状・生体機能管理技術	64.3	71.1
感染予防の技術	42.0	40.4
安全管理の技術	53.8	46.5
安楽確保の技術	78.5	76.3
治療にかかわる援助技術	83.6	84.6
教育・相談技術	77.3	70.3
コミュニケーション技術	2.3	0.0

表11．看護過程展開のための観察・判断について

小項目	基礎Ⅱ		経験率							
	経験度	水準	A		B		C		経験なし	
			人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)
患者の栄養状態の観察・判断	◎	A	52	81.3	9	14.1	0		3	4.7
患者の水分出納バランスの観察・判断	◎	A	45	70.3	13	20.3	2	3.1	4	6.3
患者の食事摂取状況の観察・判断	◎	A	58	90.6	5	7.8	0		1	1.6
排泄動作・排泄状況の観察・判断	◎	A	49	76.6	10	15.6	2	3.1	3	4.7
活動・移動能力の観察・判断	◎	A	61	95.3	2	3.1	0		1	1.6
睡眠状態の観察・判断	◎	A	55	85.9	8	12.5	1	1.6	0	
皮膚・粘膜・爪・髪・口腔の状態の観察・判断	◎	A	56	87.5	5	7.8	0		3	4.7
清潔・衣生活の習慣、自立度の観察・判断	◎	A	59	92.2	4	6.3	0		1	1.6
呼吸・循環状態の異常の観察・判断	◎	A	51	79.7	8	12.5	0		5	7.8