

## 令和7年度第1回学校関係者会議次第

令和7年10月7日(火)

11:00～12:00

1 校長あいさつ

2 自己紹介

3 議題

(1) 当校における看護技術教育の現状と課題

～新カリキュラム変更後に就学した学生の看護技術経験録の分析より～

4 その他

(資料)

別紙 令和7年度学校関係者会議委員名簿

資料1 当校における看護技術教育の現状と課題

～新カリキュラム変更後に就学した学生の看護技術経験録の分析より～

資料2 別表13-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度

## 令和7年度 第1回 学校関係者会議議事録

### 1 学校側から「本校の看護技術教育における課題」の説明

- (1) 療養上の世話に関連した技術の多くは到達レベルに達しているが、診療の補助技術で到達レベルに達していない項目が多いという結果だった。臨地実習での機会を活用し、見学を含む実施の経験ができる体制づくりの確保が必要。
- (2) 2022年より新カリキュラムが適用され、看護師基礎教育において到達度を示す「技術」は、テクニカル・スキル（手技）として表現が整理されている。そのため各技術項目のみの表現であることから到達度の認識が教員、指導者及び学生間で不明確となっている。客観的に自己評価できる指標の検討が必要。

### 2 各委員からのご意見

- 資料にある、経験できていない看護技術項目はどれも臨床現場で日常的に行われている技術ばかりで、実習期間で見学は可能である。しかしながら、実習の形式上、一人の患者さんを受け持っているからその患者さんで経験しようと思うと機会がないのであろう。医師の臨床実習では、経験を求められる項目が一つでもクリアできていないと要件に沿わないので、何ができていないかは実習期間内に把握し、できるようにしている。
- 学生が何を経験していないか、把握し、共有することが大切なので、実習先に学生名と経験あるいは見学できていない技術項目を掲示して、現場でも声をかけやすいようにしたらどうか。
- （経験録の中で）診療の補助に関する技術項目は免許を持たない学生としては患者への技術提供に限界がある部分もあると思う。
- 新カリキュラムと旧カリキュラムでの卒業生を比較して看護技術の習得に大きな差は感じていない。
- 現場でも新人の各看護技術の到達度合いはわかりにくい。基礎教育の中での状況が少しでも分かれば一人ひとりの新人に合わせて技術指導ができるように思う。
- 現場でその都度教えてもらうことしかないのかとも思う。臨地実習でなかなか詳細に指導できる機会もないので、実習指導者が学校に来てシミュレーション教育等に参加して指導を行うことで、臨地でもコミュニケーションが取りやすく看護技術の経験にも反映するのではないか。

# 当校における看護技術教育の現状と課題

～新カリキュラム変更後に就学した学生の  
看護技術経験録の分析より～

令和7年度 第1回学校関係者会議 令和7年10月7日  
広島県立三次看護専門学校

# はじめに

## ◆看護師に求められる実践能力（厚生労働省，2019）

- I群 ヒューマンケアの基本的な能力
- II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力
- III群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力
- IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力
- V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力

## 2022年度より新カリキュラムが適用

◆基礎分野：情報通信技術（ICT）の基礎的  
能力・活用

◆基礎看護学：臨床判断や倫理的判断・行動に  
必要な基礎的能力を養うための演習  
科目の強化

◆地域・在宅看護論：対象・療養の場の拡大

## ◆看護師教育の技術項目と到達度

• 看護師基礎教育において到達度を示す「技術」は  
テクニカル・スキル（手技）として整理

\* 技術提供の前に行う対象の観察や  
アセスメント等の表現を含まない

総単位数 97単位 → 102単位に増（指定規則）  
\* 本校106単位

看護師教育の技術項目と卒業時の到達度  
71項目

## 旧カリキュラムの臨地実習（当校）

指定規則		学則			
教育内容	最低単位	科目	単位数	時間数	学習年次
基礎看護学	3	日常生活援助Ⅰ	1	45	1年次
		日常生活援助Ⅱ	1	45	1年次
		看護過程の展開	1	45	2年次
成人看護学	6	急性期・終末期にある成人の看護	2	90	3年次
		回復期にある成人の看護	2	90	2年次
		慢性期にある成人の看護	2	90	2年次
老年看護学	4	健康障害のある老年者の看護Ⅰ	2	90	2年次
		健康障害のある老年者の看護Ⅱ	2	90	3年次
小児看護学	2	小児の保健	2	90	2年次
母性看護学	2		2	90	3年次
精神看護学	2		2	90	3年次
在宅看護論	2	訪問看護の実際	1	45	3年次
		地域での療養生活	1	45	3年次
看護の統合と実践		総合実習	2	90	3年次
合計	23		23	990	

基礎  
1単位増

地域・在宅  
1単位増

成人・老年  
3単位減

領域横断  
2単位新

## 新カリキュラムの臨地実習（当校）

指定規則		学則			
教育内容	最低単位	科目	単位数	時間数	学習年次
基礎看護学	3	看護の基本となる実習 1 病院内での看護の実際を知る実習 2 コミュニケーション実習 3 日常生活援助実習	2	90	1年次
		看護過程の展開実習	2	65	2年次
地域・在宅看護論	2	地域・在宅での訪問看護の実際	2	90	3年次
		地域・在宅での療養生活	1	45	3年次
成人看護学・老年看護学	4	慢性期・終末期にある患者の看護	2	90	2年次
		急性期・回復期にある患者の看護	2	90	3年次
		クリティカルな状況にある患者の看護	1	45	3年次
		生活療養の場の高齢者の看護	2	75	2年次
小児看護学	2	地域で生活する小児の看護	1	45	2年次
		健康障害のある小児の看護	1	45	3年次
母性看護学	2	母性看護学実習	2	75	3年次
精神看護学	2	精神に障害のある人の看護	2	90	3年次
看護の統合と実践	2	総合実習	2	90	3年次
		(領域横断実習) 地域・在宅看護論、小児看護学、精神看護学 障害をもちながら地域で生活する人の看護	2	70	2年次
自由裁量	6				
計	23		24	935	1

臨地実習  
時間数減

看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）

■卒業時の到達度レベル（現行）  
 I：単独で実施できる II：指導の下で実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識として分かる

旧カリキュラムの到達度項目は技術の名詞表現ではなく、観察やアセスメントも包含している

現行

項目	技術の種類	卒業時の到達度		
			演習	実習
1. 環境調整技術	1 患者にとって快適な病室環境をつくることができる	I		
	2 基本的なベッドメイキングができる	I		
	3 臥床患者のリネン交換ができる	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）	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	I		
	6 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I		
	7 患者の栄養状態をアセスメントできる	II		
	8 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II		
	9 患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II		
	10 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	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	III		
	12 電解質データの基準値からの逸脱が分かる	IV		
	13 患者の食生活上の改善点がある	IV		
3. 排泄援助技術	14 自然な排便を促すための援助ができる	I		
	15 自然な排尿を促すための援助ができる	I		
	16 患者に合わせた便器・原器を選択し、排泄援助ができる	I		
	17 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	I		
	18 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II		
	19 患者のおむつ交換ができる	II		
	20 失禁をしている患者のケアができる	II		
	21 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、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	II		
	22 モデル人形に導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入ができる	III		
	23 モデル人形にグリセリン浣腸ができる	III		
	24 失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護が分かる	IV		
	25 基本的な排便の方法・実施上の留意点がある	IV		
	26 ストーマを造設した患者の一般的な食生活上の留意点がある	IV		
4. 活動・休息援助技術	27 患者を車椅子で移送できる	I		
	28 患者の歩行・移動介助ができる	I		
	29 廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I		
	30 入眠・睡眠を意図した日中の活動の援助ができる	I		

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表13-2  
 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（改正案）

■卒業時の到達レベル  
 <演習>  
 I：モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる  
 II：モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる  
 <実習>  
 I：単独で実施できる  
 II：指導の下で実施できる  
 III：実施が困難な場合は見学する

項目	技術の種類	卒業時の到達度		
		演習	実習	
1. 環境調整技術	1 快適な病室環境の整備	I	I	
	2 臥床患者のリネン交換	I	II	
	3 食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	I	I	
2. 食事の援助技術	4 食事指導	II	II	
	5 経管栄養法による流動食の注入	I	II	
	6 経鼻胃チューブの挿入	I	III	
	3. 排泄援助技術	7 排泄援助（床上、ポータブルトイレ、オムツ等）	I	II
		8 膀胱留置カテーテルの管理	I	III
		9 導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入	II	III
4. 活動・休息援助技術	10 洗腸	I	III	
	11 排便	I	III	
	12 ストーマ管理	II	III	
	13 車椅子での移送	I	I	
	14 歩行・移動介助	I	I	
	15 移乗介助	I	II	
	16 体位変換・保持	I	I	
	17 自動・他動運動の援助	I	II	
5. 清潔・衣生活援助技術	18 ストレッチャー移送	I	II	
	19 足浴・手浴	I	I	
	20 整容	I	I	
	21 点滴・ドレーン等を留置していない患者の寝衣交換	I	I	
	22 入浴・シャワー浴の介助	I	II	
	23 陰部の保潔	I	II	
	24 清拭	I	II	
	25 洗髪	I	II	
	26 口腔ケア	I	II	
	27 点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換	I	II	
	28 新生児の沐浴・清拭	I	III	
6. 呼吸・循環を整える技術	29 体温調節の援助	I	I	
	30 酸素吸入療法の実施	I	II	
	31 ネブライザーを用いた気道内加湿	I	II	
	32 口腔内・鼻腔内吸引	II	III	
	33 気管内吸引	II	III	
	34 体位ドレナージ	I	III	

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表13-2  
看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（改正案）

表9

■卒業時の到達レベル

<演習>

I：モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる

II：モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる

<実習>

I：単独で実施できる

II：指導の下で実施できる

III：実施が困難な場合は見学する

到達レベル

到達度

項目	技術の種類	卒業時の到達度	
		演習	実習
1. 環境調整技術	1 快適な療養環境の整備	I	I
	2 臥床患者のリネン交換	I	II
2. 食事の援助技術	3 食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	I	I
	4 食事指導	II	II
	5 経管栄養法による流動食の注入	I	II
	6 経鼻胃チューブの挿入	I	III
3. 排泄援助技術	7 排泄援助（床上、ポータブルトイレ、オムツ等）	I	II
	8 膀胱留置カテーテルの管理	I	III
	9 導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入	II	III
	10 洗腸	I	III
	11 排便	I	III
	12 ストーマ管理	II	III
4. 活動・休息援助技術	13 車椅子での移送	I	I
	14 歩行・移動介助	I	I
	15 移乗介助	I	II
	16 体位変換・保持	I	I
	17 自動・他動運動の援助	I	II
	18 ストレッチャー移送	I	II
	5. 清潔・衣生活援助技術	19 足浴・手浴	I
20 整容		I	I
21 点滴・ドレーン等を留置していない患者の寝衣交換		I	I
22 入浴・シャワー浴の介助		I	II
23 陰部の保清		I	II
24 清拭		I	II
25 洗髪		I	II
26 口腔ケア		I	II
27 点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換		I	II
28 新生児の沐浴・清拭		I	III
6. 呼吸・循環を整える技術	29 体温調節の援助	I	I
	30 酸素吸入療法の実施	I	II
	31 ネブライザーを用いた気道内加湿	I	II
	32 口腔内・鼻腔内吸引	II	III
	33 気管内吸引	II	III
	34 体位ドレナージ	I	III

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表13-2  
看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（改正案）

項目	技術の種類	卒業時の到達度	
		演習	実習
7. 創傷管理技術	35 褥瘡予防ケア	II	II
	36 創傷処置（創洗浄、創保護、包帯法）	II	II
	37 ドレーン類の挿入部の処置	II	III
8. 与薬の技術	38 経口薬（パッカル錠、内服薬、舌下錠）の投与	II	II
	39 経皮・外用薬の投与	I	II
	40 坐薬の投与	II	II
	41 皮下注射	II	III
	42 筋肉内注射	II	III
	43 静脈路確保・点滴静脈内注射	II	III
	44 点滴静脈内注射の管理	II	II
	45 薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）	II	III
	46 輸血の管理	II	III
9. 救命救急処置技術	47 緊急時の応援要請	I	I
	48 一次救命処置（Basic Life Support: BLS）	I	I
	49 止血法の実施	I	III
10. 症状・生体機能管理技術	50 バイタルサインの測定	I	I
	51 身体計測	I	I
	52 フィジカルアセスメント	I	II
	53 検体（尿、血液等）の取扱い	I	II
	54 簡易血糖測定	II	II
	55 静脈血採血	II	III
	56 検査の介助	I	II
11. 感染予防技術	57 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	I	I
	58 必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択・着脱	I	I
	59 使用した器具の感染防止の取扱い	I	II
	60 感染性廃棄物の取扱い	I	II
	61 無菌操作	I	II
	62 針刺し事故の防止・事故後の対応	I	II
12. 安全管理の技術	63 インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告	I	I
	64 患者の誤認防止策の実施	I	I
	65 安全な療養環境の整備（転倒・転落・外傷予防）	I	II
	66 放射線の被ばく防止策の実施	I	I
	67 人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施	II	III
	68 医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ボンベ、人工呼吸器等）の操作・管理	II	III
13. 安楽確保の技術	69 安楽な体位の調整	I	II
	70 安楽の促進・苦痛の緩和のためのケア	I	II
	71 精神的安寧を保つためのケア	I	II

# 学内での看護技術演習 マトリックス表の一例

技術の種類		基礎看護学	在宅看護論	成人看護学	老年看護学
生活 援助 技術	環境調整技術	生活環境調整 (室温・湿度・換気・採光・臭気・騒音・プライバシーの保持, 病室整備) クローズドベッドの作成 リネン交換		術後ベッドの作成 点滴をし, 臥床安静中の患者のリネン交換	
	呼吸・循環・体温を整える	血圧の観察(測定・正常, 異常の判断) 脈拍の観察(測定・正常, 異常の判断) 体温の観察(測定・正常, 異常の判断) 呼吸の観察 (測定・正常, 異常の判断・呼吸音の聴取) 褥法(湯たんぽ, 氷枕)	HOTの管理	心電図モニターの装着・観察 酸素吸入の準備と管理 酸素ボンベの操作 口腔・鼻腔吸引 気管内吸引 肺痰法 (体位ドレナージ, ネブライザー吸入, タッピング) 低圧時続吸引中の患者のケア 人工呼吸器装着中の患者のケア 呼吸法 (腹式呼吸, スーフル・トリフローの実施)	
	活動・休息援助	安楽な体位の保持 体位変換 ベッド上での移動(全介助・部分介助) ベッドから車椅子への移動 ベッドからストレッチャーへの移動 車椅子での移送 ストレッチャーでの移送 歩行介助 睡眠・休息(安静)への援助	畳の上での移動 (起き上がり)	良肢位の保持(整形外科術後) 術後患者の体位変換 片麻痺のある患者の体位変換 片麻痺のある患者の車椅子への移動 下肢の免荷が必要な患者の車椅子への移動 下肢の機能障害がある患者の歩行器での歩行介助 松葉杖での歩行介助 機能訓練の援助 (関節可動域訓練・筋力増強訓練)	廃陽性症候群の予防 ・段階的な離床介助 ・良肢位の保持 ・関節可動域訓練 ・徒手筋力運動
	食事援助	食事介助(全介助・部分介助)	自助具を用いた食事援助 (片麻痺での食事体験・嚥下補助剤の使用)	嚥下障害のある患者の食事介助 嚥下訓練 経管栄養法 (胃管・胃瘻の挿入と注入食の注入)	誤嚥予防の食事介助

## 今回の報告の趣旨

新カリキュラムと旧カリキュラムでの臨地実習の時間数の差による、学生の看護技術の到達度の違いを検証し、今後の技術項目の重点課題を明らかにする。

また、学内での学習や臨地実習での課題を抽出し報告する。

# 当校の昨年度卒業生の技術到達度（学生自己評価）

- \* 到達レベルに達していない学生が50%以上の項目のみを表示
- \* 赤字は旧カリキュラムと比較し、“経験なし”の学生が多い項目

療養上の世話に  
関連した技術

診療の補助技術

項目	技術の種類		臨地実習到達レベル	第一看護学科44回生（新カリキュラム）n=55（%）				到達レベルに達していない割合	第一看護学科41回生（旧カリキュラム）n=58（%）
				I 単独で実施できる	II 指導下で実施できる	III 見学	経験なし		
食事の援助技術	5	経管栄養法による流動食の注入	II	0	10.9	70.9	18.2	89.1	45.0
	6	経鼻胃チューブの挿入	III	0	0	47.3	52.7	52.7	67.0
清潔・衣生活	19	足浴・手浴	I	34.5	54.6	0	10.9	65.5	0
呼吸・循環を整える技術	30	酸素吸入療法の実施	II	0	32.7	61.8	5.5	67.3	14.0
	31	ネブライザーを用いた気道内加湿	II	0	5.5	49.1	45.4	94.5	
褥瘡管理技術	36	創傷処置（創洗浄、創保護、包帯法）	II	1.8	12.7	78.2	7.3	85.5	
与薬の技術	39	経皮、外用薬の投与	II	18.2	27.3	36.3	18.2	54.5	19.0
	40	坐薬の投与	II	0	0	65.5	34.5	100	50.0
	42	筋肉内注射	III	0	0	40.0	60.0	60.0	
	44	点滴静脈内注射の管理	II	0	21.8	70.9	7.3	78.2	20.0
	46	輸血の管理	III	0	1.8	38.2	60.0	60.0	

診療の補助技術

看護に共通する技術

項目	技術の種類		臨地実習 到達レベル	第一看護学科44回生（新カリキュラム）n=55 （%）				第一看護学科41 回生（旧カリ キュラム）n=58 （%）	
				I 単独で実 施できる	II 指導下で 実施できる	III 見学	経験なし	到達レベルに達 していない割合	経験なし
救命救急処置技術	47	緊急時の応援要請	I	7.3	0	20.0	72.7	92.7	55.0
	48	一次救命処置（BLS）	I	0	1.8	1.8	96.4	100	
	49	止血法の実施	III	0	0	21.8	78.2	78.2	
症状・生体機能管理技術	51	身体計測	I	41.8	45.5	3.6	9.1	58.2	
	53	検体（尿、血液等）の取扱い	II	5.4	16.4	47.3	30.9	78.2	
	54	簡易血糖測定	II	1.8	14.5	71.0	12.7	83.7	
	56	検査の介助	II	1.8	34.5	56.4	7.3	63.7	29.0
感染予防技術	61	無菌操作	II	5.4	16.4	56.4	21.8	78.2	
	62	針刺し事故の防止・事故後の対応	III	1.8	7.3	29.1	61.8	90.9	
安全管理の技術	63	インシデント・アクシデント発生時の 速やかな報告	I	7.3	9.1	12.7	70.9	92.7	67.0
	66	放射線の被ばく防止策の実施	I	14.5	25.5	27.3	32.7	85.5	45.0
	67	人体へのリスクの大きい薬剤のばく露 予防策の実施	III	1.8	0	25.5	72.7	72.7	

# 当校の技術到達度の現状

- ▶ **療養上の世話に関連した技術**の多くは、**到達度レベルに達している**。
  - ・“足浴・手浴”では、到達レベルに達していない学生：65.5%いたが、
  - ・“入浴・シャワー浴の介助”では、到達レベルに達していない学生：0%  
⇒近年、早期に入浴開始となるため、足浴・手浴を実施する機会の減少している可能性が示唆。
- ▶ **診療の補助技術**で**到達度レベルに達していない項目が多い**
  - ・旧カリキュラムと比較し新カリキュラムでは、多くの技術項目で“経験なし”の割合が減少。また大幅に“経験なし”の者が増加している医療処置技術項目はなかった。

- ▶救命救急処置技術（到達レベルⅠ・Ⅱ）を経験する機会が少ない  
緊急時や災害時に関連した看護技術であるため、「経験する機会がない」  
ことや、実習時間や実習場所によって「対象となる患者がない」ことで  
基礎教育課程では見学することすら難しい。
- ▶検体（尿・血液等）の取り扱い、座薬の投与では実習時間が影響  
尿検査は、早朝や外来受診時に、直腸内与薬は夜間就寝時に  
行われることが多いため、「実習時間に対象となる患者に遭遇する  
機会が少ない。」
- ▶簡易血糖測定は、「到達レベルⅡ指導下で実施できる」であることの認知  
7割以上の学生が簡易血糖測定を見学しているが、実施に至っておらず、  
到達レベルに達していない。合わせて、針刺し事故防止・事故後の対応に  
についても到達レベルに達していない学生は、9割以上。

## 文献より他校との比較（旧カリキュラム）

大学16校、短期大学2校、専門学校（3年課程）110校の調査より（2017）

25%以上の教育機関が卒業時に「臨床で見学した」または「臨床で見学しなかった」と回答した看護技術

看護技術項目	見学	見学もしなかった
	n (%)	n (%)
経鼻胃チューブからの流動食の注入	50 (40.3)	15 (12.1)
気道内加湿	39 (32.0)	22 (18.0)
検査介助	39 (31.5)	19 (15.3)
酸素吸入療法	38 (30.6)	6 (4.8)
目的に合わせた採尿方法の理解と尿検体の正しい取り扱い	38 (30.2)	38 (30.2)
無菌操作	34 (27.0)	10 (7.7)
関節可動域訓練	32 (26.0)	9 (7.3)
放射線暴露の防止の行動	32 (25.8)	21 (16.9)
災害時の指示に従っての行動	9 (7.1)	52 (41.0)
直腸内与薬の投与前後の観察	22 (17.5)	34 (27.0)
緊急時のチームメンバーへの応援要請	20 (15.9)	33 (26.2)

当校の結果とかなり酷似している

注：看護技術項目により回答した教育機関数Nが123～128と異なるために %の数値は異なる

太字は25%以上を示す

n = 「見学」または「見学もしなかった」に回答した教育機関数

日本教育学会誌 2017  
石川；看護基礎教育課程における看護技術の到達度  
の実態調査より抜粋

# 文献より他校との比較（新カリキュラム）

当該大学2024年度4年生57名のうち回答があった43名

項目	技術の種類	到達レベル	到達度
創傷管理	創傷処置	Ⅱ	44.20%
与薬管理	坐薬の投与	Ⅱ	7.00%
	点滴静脈内注射の管理	Ⅱ	20.90%
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入法の実施	Ⅱ	41.90%
	ネブライザーを用いた気道内加湿	Ⅱ	32.60%
救命救急処置	救急時の応援要請	Ⅰ	25.60%
	一次救命処置（BLS）	Ⅰ	23.30%
症状・生体機能管理技術	検体の取り扱い	Ⅱ	34.90%
感染予防策	無菌操作	Ⅱ	39.50%
	針刺し事故の防止・事故後の対応	Ⅱ	30.20%
医療安全の技術	インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告	Ⅰ	48.80%
	人体へのリスクの大きい薬剤のばく露防止策の実施	Ⅰ	25.60%

林他；4年次臨地実習を終了した学生の看護技術到達度の現状と課題，敦賀市立看護大学ジャーナル第9号，2025より抜粋

当校44回生の到達度40%未満の項目

項目	技術の種類	到達レベル	到達度
食事の援助技術	経管栄養法による流動食の注入	Ⅱ	10.90%
生活の援助技術	足浴・手浴	Ⅰ	34.50%
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入	Ⅱ	32.70%
	ネブライザー吸入の援助	Ⅱ	5.50%
創傷管理	創傷処置	Ⅱ	14.50%
与薬管理	座薬投与	Ⅱ	0%
	点滴静脈内投与の管理	Ⅱ	21.80%
救命救急処置	救急時の応援要請	Ⅰ	7.30%
	BLS	Ⅰ	0%
	止血法の実施	Ⅲ	22.80%
症状・生体機能管理技術	検体の取り扱い	Ⅱ	22.80%
	簡易血糖測定	Ⅱ	16.40%
	検査の介助	Ⅱ	36.40%
感染予防策	無菌操作	Ⅱ	22.80%
	針刺し事故の防止・事故後の対応	Ⅱ	9.10%
医療安全の技術	インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告	Ⅰ	7.30%
	放射線の被ばく防止策の実施	Ⅰ	14.50%

**他校と比較し、経験の少ない課題を抱える看護技術の項目は酷似しており、どの教育機関も同じ課題を抱えていると推察**

# 当校における看護技術教育の課題

- 1 新カリキュラムでは、技術項目のアセスメントや判断は削除されたが、  
“指導下での実施”や“見学”での経験を問う項目の増加



- ▶ “単独で実施できる”, “指導下で実施できる”レベルの技術項目は、  
学内での確実な技術習得により、臨地での実施につなげる
- ▶ 各病棟・施設で経験できる技術項目を抽出し、臨地での確実な  
実施・見学ができる体制の調整・協力を依頼

- 2 「～のための援助」という表現から技術そのものの名詞表現となり、  
“できる”レベルの認識が不明確



- ▶ 各技術項目の“できる”レベルの教員・指導者・学生の認識の統一、  
客観的に自己評価できる指標の検討

# 課題を抱える看護技術項目

項目	技術の種類	臨地実習到達レベル	項目	技術の種類	臨地実習到達レベル
食事の援助技術	5 経管栄養法による流動食の注入	Ⅱ	救命救急処置技術	47 緊急時の応援要請	Ⅰ
	6 経鼻胃チューブの挿入	Ⅲ		48 一次救命処置 (BLS)	Ⅰ
清潔・衣生活	19 足浴・手浴	Ⅰ		49 止血法の実施	Ⅲ
	呼吸・循環を整える技術	30 酸素吸入療法の実施	Ⅱ	症状・生体機能管理技術	51 身体計測
31 ネブライザーを用いた気道内加湿		Ⅱ	53 検体 (尿, 血液等) の取扱い		Ⅱ
褥創管理技術	36 創傷処置 (創洗浄, 創保護, 包帯法)	Ⅱ	54 簡易血糖測定		Ⅱ
	与薬の技術	39 経皮, 外用薬の投与	Ⅱ		56 検査の介助
40 坐薬の投与		Ⅱ	感染予防技術	61 無菌操作	Ⅱ
42 筋肉内注射	Ⅲ	62 針刺し事故の防止・事故後の対応		Ⅱ	
与薬の技術	44 点滴静脈内注射の管理	Ⅱ	安全管理の技術	63 インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告	Ⅰ
	46 輸血の管理	Ⅲ		66 放射線の被ばく防止策の実施	Ⅰ
				67 人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施	Ⅲ

# まとめ 課題への取り組み（展望）

## 1・OJT（on job training）経験豊富な看護師から実践を通じて直接指導 を受ける機会が必要

- ・経験豊富な看護師の技術が洗練されたロールモデルであり優れた教材 現地での指導
- ・地域で活躍する看護職の育成を目指すため、実習指導者等にシミュレーション教育に参画していただき、最新の知見の導入

## 2・体系的な研修（学習）の実施

- ・現在使用しているマトリクス表の洗練
- ・例えば学内演習を実習直前に実施するなどの効果的に臨地実習につなげるタイミングなどの検討

## 3・フィードバック文化の醸成

- ・教員や看護師から実施技術に関する適切なフィードバックを受けることにより、正確な自己評価を促進する

## 4・具体的な看護技術の評価基準の設定

- ・自己評価に関する基準が明確でなく、学生個人の主観評価によるものが多い
- ・客観的に自己評価できるツールや評価方法の指南が必要

# 参考文献

片平伸子他；看護学生の臨地実習における看護技術の経験と卒業時の看護技術についての自信，日本看護学教育学会誌，Vol22，No. 2，65～71，2012.

小山真理子；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：卒業時の到達目標を達成させるための教育モデルと教育方法：厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)平成18年度総括研究報告書 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/13132>, 2007.

林愛乃他；4年次臨地実習を終了した学生の看護技術到達度の現状と課題，敦賀市立看護大学ジャーナル第9号，p14-20，2025.

倉岡有美子他；学士課程における卒業前の看護技術演習に関する実践報告：シミュレーション学習にOSCEを連動させて，日本赤十字学会誌，Vol.21，No.1，pp.81-87，2021.

石川倫子；看護基礎教育課程における看護技術の到達度の実態調査  
－到達度「単独で実施できる」および「指導のもとで実施できる」の看護技術に着目して－，日本看護教育学会誌、Vol.27，No.1，p. 61-87，2017.

文部科学省；看護学教育モデル・コア・カリキュラム関連  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryuu/mext\\_00021.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/mext_00021.html).

厚生労働省；看護基礎教育検討会 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_07297.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html)

別表 13-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度

資料2

## ■ 卒業時の到達レベル

&lt;演習&gt;

I:モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる

II:モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる

&lt;実習&gt;

I:単独で実施できる

II:指導の下で実施できる

III:実施が困難な場合は見学する

項目	技術の種類		卒業時の到達度	
			演習	実習
1.環境調整技術	1	快適な療養環境の整備	I	I
	2	臥床患者のリネン交換	I	II
2.食事の援助技術	3	食事介助(嚥下障害のある患者を除く)	I	I
	4	食事指導	II	II
	5	経管栄養法による流動食の注入	I	II
	6	経鼻胃チューブの挿入	I	III
3.排泄援助技術	7	排泄援助(床上、ポータブルトイレ、オムツ等)	I	II
	8	膀胱留置カテーテルの管理	I	III
	9	導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入	II	III
	10	浣腸	I	III
	11	摘便	I	III
	12	ストーマ管理	II	III
4.活動・休息援助技術	13	車椅子での移送	I	I
	14	歩行・移動介助	I	I
	15	移乗介助	I	II
	16	体位変換・保持	I	I
	17	自動・他動運動の援助	I	II
	18	ストレッチャー移送	I	II
5.清潔・衣生活援助技術	19	足浴・手浴	I	I
	20	整容	I	I
	21	点滴・ドレーン等を留置していない患者の寝衣交換	I	I
	22	入浴・シャワー浴の介助	I	II
	23	陰部の保清	I	II
	24	清拭	I	II
	25	洗髪	I	II
	26	口腔ケア	I	II
	27	点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換	I	II
	28	新生児の沐浴・清拭	I	III
6.呼吸・循環を整える技術	29	体温調節の援助	I	I
	30	酸素吸入療法の実施	I	II
	31	ネブライザーを用いた気道内加湿	I	II
	32	口腔内・鼻腔内吸引	II	III
	33	気管内吸引	II	III
	34	体位ドレナージ	I	III

7.創傷管理技術	35	褥瘡予防ケア	Ⅱ	Ⅱ
	36	創傷処置(創洗浄、創保護、包帯法)	Ⅱ	Ⅱ
	37	ドレーン類の挿入部の処置	Ⅱ	Ⅲ
8.与薬の技術	38	経口薬(バツカル錠、内服薬、舌下錠)の投与	Ⅱ	Ⅱ
	39	経皮・外用薬の投与	Ⅰ	Ⅱ
	40	坐薬の投与	Ⅱ	Ⅱ
	41	皮下注射	Ⅱ	Ⅲ
	42	筋肉内注射	Ⅱ	Ⅲ
	43	静脈路確保・点滴静脈内注射	Ⅱ	Ⅲ
	44	点滴静脈内注射の管理	Ⅱ	Ⅱ
	45	薬剤等の管理(毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む)	Ⅱ	Ⅲ
	46	輸血の管理	Ⅱ	Ⅲ
9.救命救急処置技術	47	緊急時の応援要請	Ⅰ	Ⅰ
	48	一次救命処置(Basic Life Support: BLS)	Ⅰ	Ⅰ
	49	止血法の実施	Ⅰ	Ⅲ
10. 症状・生体機能管理技術	50	バイタルサインの測定	Ⅰ	Ⅰ
	51	身体計測	Ⅰ	Ⅰ
	52	フィジカルアセスメント	Ⅰ	Ⅱ
	53	検体(尿、血液等)の取扱い	Ⅰ	Ⅱ
	54	簡易血糖測定	Ⅱ	Ⅱ
	55	静脈血採血	Ⅱ	Ⅲ
	56	検査の介助	Ⅰ	Ⅱ
11.感染予防技術	57	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	Ⅰ	Ⅰ
	58	必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択・着脱	Ⅰ	Ⅰ
	59	使用した器具の感染防止の取扱い	Ⅰ	Ⅱ
	60	感染性廃棄物の取扱い	Ⅰ	Ⅱ
	61	無菌操作	Ⅰ	Ⅱ
	62	針刺し事故の防止・事故後の対応	Ⅰ	Ⅱ
12.安全管理の技術	63	インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告	Ⅰ	Ⅰ
	64	患者の誤認防止策の実施	Ⅰ	Ⅰ
	65	安全な療養環境の整備(転倒・転落・外傷予防)	Ⅰ	Ⅱ
	66	放射線の被ばく防止策の実施	Ⅰ	Ⅰ
	67	人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施	Ⅱ	Ⅲ
	68	医療機器(輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等)の操作・管理	Ⅱ	Ⅲ
	13.安楽確保の技術	69	安楽な体位の調整	Ⅰ
70		安楽の促進・苦痛の緩和のためのケア	Ⅰ	Ⅱ
71		精神的安寧を保つためのケア	Ⅰ	Ⅱ