

## 本学在宅看護実習における対象事例ならびに学生の技術体験に関する実態調査

小森直美・小路ますみ・藤岡あゆみ

### Survey on Home Care Nursing Apprenticeship in Our Institution: Case Example and Experience of Apprentice Students.

Naomi KOMORI, Masumi SHOJI and Ayumi FUJIOKA

#### 要 旨

本研究は、福岡県立大学看護学部の在宅看護実習のために作成した「訪問調査表」と、森田(2006)の『看護実践能力育成のためのEQ加EBN教育方法と評価ツール』を修正作成した「訪問看護技術体験表」を使用し、本学3年生20名の在宅看護実習における実態調査を目的に調査を実施した。その結果、在宅看護実習における学生の学びの背景(事例や技術指導の内容)について捉えることができた。

学生は、幅広いライフサイクルの在宅療養者の訪問により、多様な家族形態、介護者、多岐に渡る疾患を経験させていただいている状況が捉えられた。このことは在宅看護の対象が全ライフサイクルの個別的かつ主体的な生活者であることから、家族を一体的に捉える必要性を踏まえた実習施設指導者の教育的配慮を伺い知ることができる。

また、学生の看護技術体験内容は多項目に渡っており、基礎的専門的看護技術を在宅で駆使することの難しさを感じているようである。しかしながら、その看護技術力によって在宅療養者の信頼関係を築きあげる訪問看護師の姿から、その基礎的専門的看護技術力の重要性を体得できたのではないかと考える。

キーワード:在宅看護実習, 訪問看護技術, 在宅看護実習の対象, 学生の学びの背景

#### 緒 言

在宅看護は、その看護対象が、乳幼児から高齢者まで年齢を問わず、また、疾患や障がいの程度も問わないため、非常に広範囲にわたる。更に、医療器具を装着したまま地域で生活する人、終末期を在宅で過ごしたい人など、在宅看護の社会全体のニーズは多様化、複雑化してきている。

日本看護協会ニュース2007年Vol.477において、「訪問看護の拡充の提言」記事が掲載されている。「後期高齢者が利用しやすい訪問看護の拡充」を求め、「24時間体制・ターミナルケアを提供する訪問看護ステーションの評価引き上げや、衛生材料の常備、裁

量の拡大、拠点訪問看護ステーションの設立」が検討されていることから、診療報酬体系の骨格変容の兆しも伺える。つまり、これらの動向は、在宅看護現場の新たな体制拡充を意味していると言える。

このような状況の下、在宅看護は、社会全体のニーズの高まりや、療養者の在宅生活希望等を支えるべく、時代に即した新しい在宅看護論の確立が急務とされている。

しかし、法制度のめまぐるしい変化や急速な高齢化等のために、在宅看護教育の拡充は、在宅看護の現状に追いついておらず、また、2006年の介護保険法改正後の、訪問看護利用者の看護ケアに係る研究

---

福岡県立大学看護学部家族在宅看護学講座  
Department of Family&Home Care Nursing  
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University  
連絡先: 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地  
福岡県立大学看護学部家族・在宅看護学講座 小森 直美  
E-mail: komori@fukuoka-pu.ac.jp

報告は少なく、これからの在宅看護教育は、その緒についたばかりと言えよう。

小路ら(2007)は、在宅看護実習後の看護学生のレポートから学生の学びの構造を明らかにしている。その構造とは、「『生活の場』で、看護の視点からケアマネジメント・連携機能を活用しながら、在宅療養の主体である療養者やその家族の健康とQOLの向上を支える」ことであり、学生は多次的、概念的学びをしていた。

このことから、学びの構造が、学生のどのような学びの背景から得られたものであるかを明らかにすることで、今後の実習指導における、実習内容の充実を図りたいと考えた。そこで、今回、福岡県立大学看護学部の在宅看護実習のために作成した「訪問調査表」と、森田(2006)の『看護実践能力育成のためのEQ加EBN教育方法と評価ツール』を修正作成した「訪問看護技術体験表」を使用し、実態調査を実施した。その結果、在宅看護実習での学びの背景(事例や技術指導の内容)を捉えることができたので、ここに報告する。

### 研究目的

本研究の目的は、学生が本学で行う在宅看護実習を通じて経験した在宅療養者および、その家族の背景(家族構成、介護状況などの実態)や看護技術体験から、学生の在宅看護実習における学びの背景(事例や技術指導の内容)を明らかにすることである。

### 研究方法

1. 調査期間:2006年12月4日(月)~15日(金)。
2. 調査対象:福岡県立大学看護学部3年次生在宅看護学領域別実習4クール目の学生20名。ただし、実習期間は10日間、そのうち臨地実習は8日間、訪問看護ステーション11施設[表1]で実習を行った。

実習方法は、看護過程が展開できるよう実習期間中に受け持ち事例1例を選択するものである。さらに、受け持ち以外の訪問看護にも同行訪問する。

3. 調査方法:本学学生による在宅実習における「訪問調査表」と「訪問看護技術体験表」から、在宅療養者を取り巻く訪問看護全体の实態と在宅看護実習における技術体験を、単純集計分析した。

調査結果については、「訪問調査表」からは「1.

表1 調査対象の訪問看護ステーション

	施設名	地域
1	芦屋町訪問看護ステーション	遠賀地域
2	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	飯塚地域
3	社会保険稲築病院訪問看護ステーション	嘉麻地域
4	社会保険田川病院訪問看護ステーション	田川地域
5	社会保険二瀬病院訪問看護ステーション	飯塚地域
6	田川市立病院	田川地域
7	筑前山田(嘉麻)赤十字訪問看護ステーション	嘉麻地域
8	つくし訪問看護ステーション	行橋地域
9	福智町立方城診療所	田川地域
10	ゆくはし訪問看護ステーション	行橋地域
11	行橋記念訪問看護ステーション	行橋地域

基礎的状況調査結果(年齢・性別)」、「2.家族構成および介護の実態」、「3.療養者の疾患別数の実態」、また、「訪問看護技術体験表」からは、「1.在宅看護実習において技術体験した訪問看護技術」についてまとめた。

### 倫理的配慮

調査にあたっては、実習協力を得ている訪問看護ステーションの了解を得た上で、在宅療養者とその家族の同意を得て実施した。また、本調査対象である福岡県立大学看護学部3年次生20名には、実習前に口頭と文書にて研究協力を依頼した。

なお、療養者・家族、および看護学生には、本調査の目的と方法、自由意思による協力と辞退、プライバシーの保護についての文書による説明を行い、承諾を得て実施した。

### 調査結果

#### 1. 訪問調査表から捉えた訪問結果

##### 1)基礎的状況調査結果[図1・図2]

8日間の臨地実習にて学生が訪問させていただいた家庭は、実67件(延べ171件)であり、学生1人当たり実3.4人、延8.6人であった。在宅療養者の平均年齢は、68.18歳(SD±19歳)であり、最少年齢は3歳、最高年齢は96歳であった。

訪問延べ件数からみると、男性療養者は68名

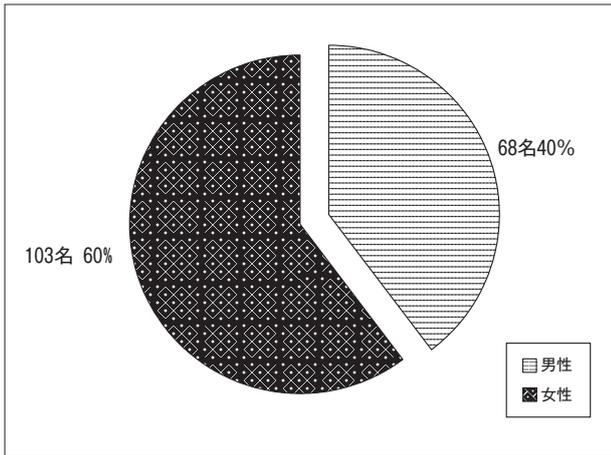


図1 療養者の性別分布

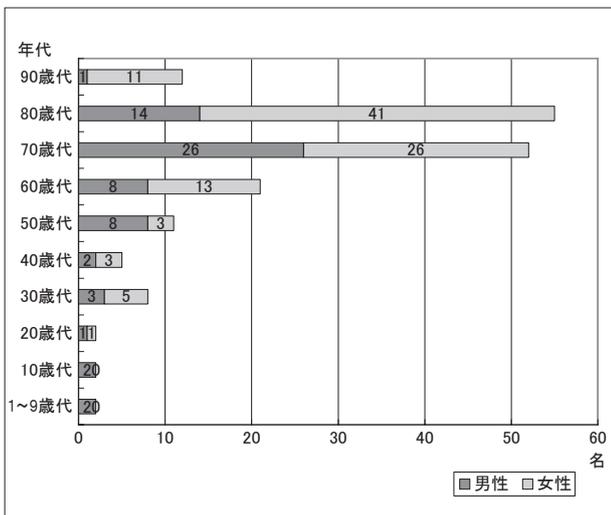


図2 在宅療養者の年代性別分布 (男女別)

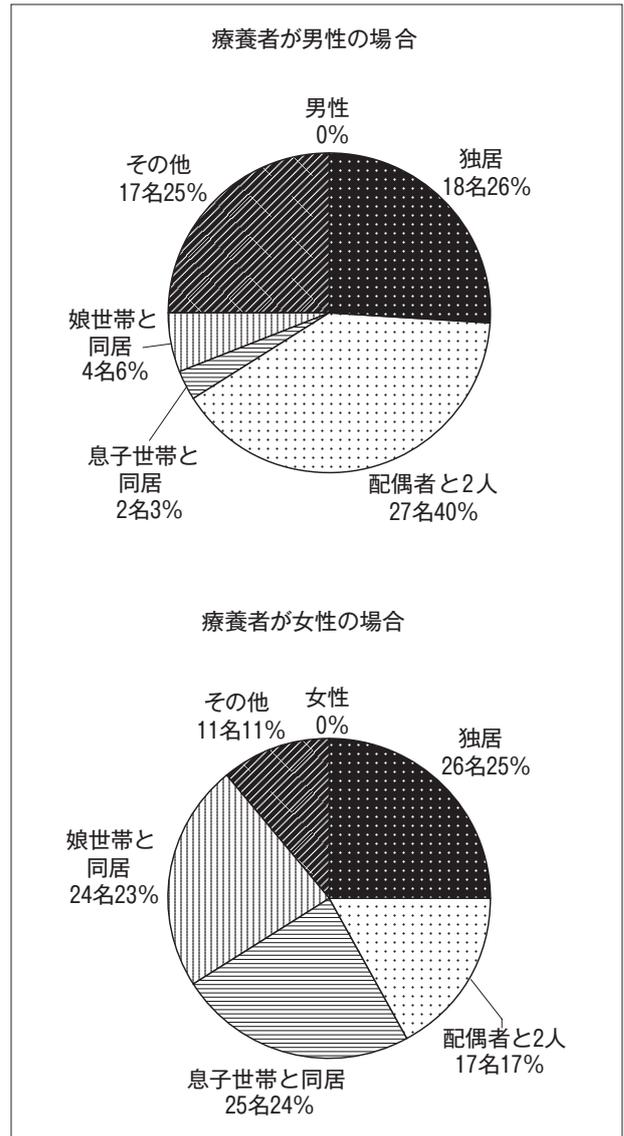


図3 家族構成 (療養者の男女別)

(40%), 女性療養者103名(60%)であった. なお, 年代別分布の結果は, 女性の未成年利用者はいなかったが, 男性の未成年利用者は68名中4名(6%)いることがわかった. また, 女性の60歳未満療養者は103名中12名(11%)であり, 男性では, 60歳未満利用者は68名中18名(26%)であった.

2) 訪問延べ件数からみる性別ごとの家族構成・介護実態 [図3・図4]

独居者は, 訪問家庭延べ件数171名中44名(25.7%)であり, うち男性療養者68名中18名(26%), 女性療養者103名中26名(25%)であった.

娘・息子世帯との同居者への訪問延べ件数は, 女性療養者の場合, 103名中49名(47%), 男性療養者68名中6名(8.9%), 全体で32.2%を占めてい

た. 夫婦世帯の訪問延べ件数は, 女性療養者の場合103名中17名(16.5%), 男性療養者の場合, 利用者68名中27名(40%), 全体で25.7%であった. [図3]

三世帯家族や, 共同住居, 離婚した娘や息子の子どもとの同居や, 友人との同居, 母親との二人暮らしなどその他に分類した家族形態においては, 訪問延べ件数171名中28名(16.4%)で, うち男性療養者68名中17名(25%), 女性療養者103名中11名(10%)であった.

主な介護状況は, 男性療養者の場合, 妻の介護が68名中27名(40%)と最も多く, 次いで娘の介護が68名中13名(19%)であった. 女性療養者の場合は, 娘の介護が103名中27名(24%)であり, 次い

で配偶者が103名中23名(20%)であった。介護者がいない利用者は、男性療養者の場合68名中12名(18%)、女性療養者の場合103名中13名(13%)であった。[図4]

3)療養者の疾患別数の実態[図5]

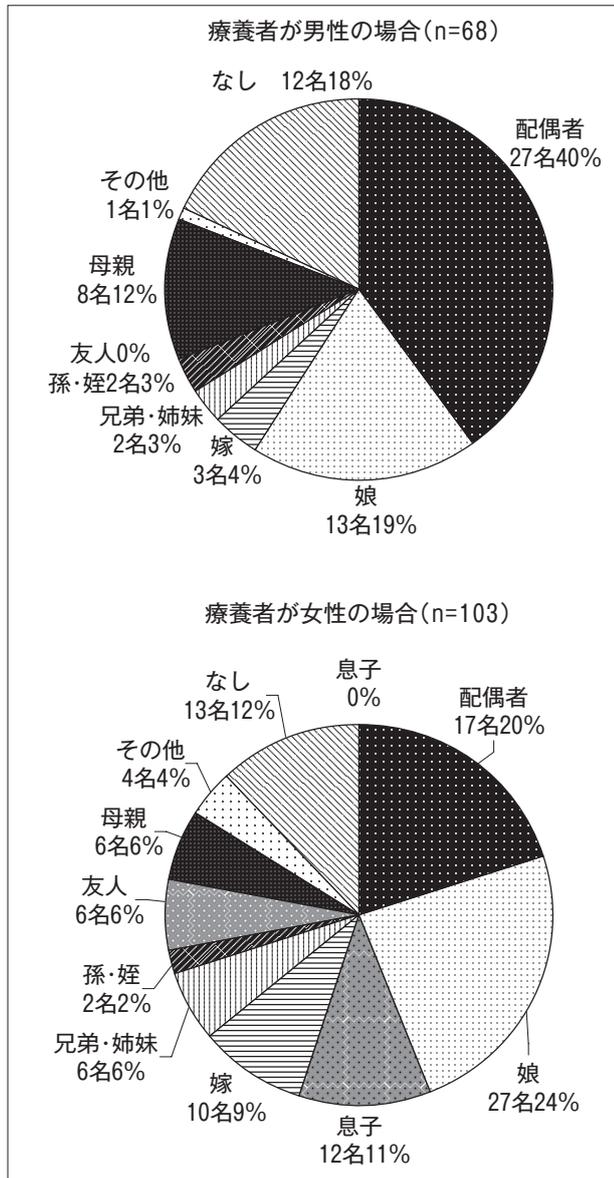


図4 家族構成 (療養者の男女別)

本学の実習で携わったケースの場合、訪問延べ件数からみる療養者の疾患別の分布結果は、脳血管疾患39名(23%)、精神疾患171名中32名(19%)、骨・筋損傷疾患30名(18%)、がん、特定疾患による療養者が続いている。その疾患ごと分布の結果は、有意差を示すまでにいたらなかった。[図5]

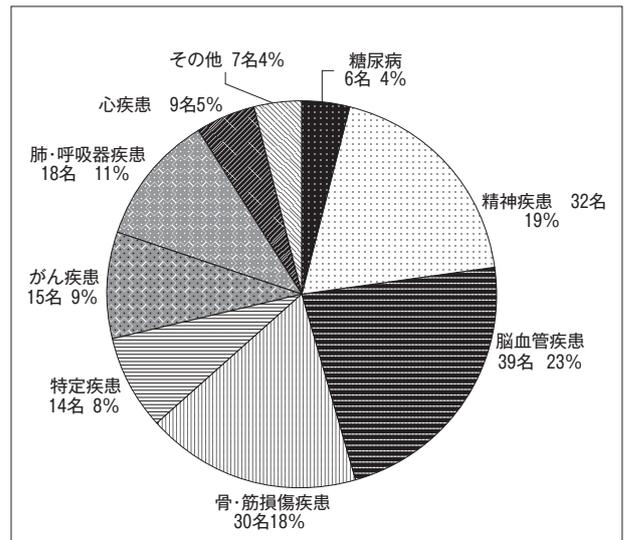


図5 疾患別療養者の分布 (n=170)

2. 在宅看護実習で学生が技術体験した行為[表2]

本学学生の、在宅実習における技術経験は、見学、一部実施、実施に分かれており、これらの判断は、共に訪問した看護師に一任している。

学生が最も経験した看護技術項目は症状・生体機能管理技術(延130回)であり、中でもバイタルサイン(延29回)、腸蠕動の聴取(延24回)、呼吸音の聴取(延22回)となっている。なお、多くの学生はこの項目において、実施、一部見学を行っていた。次に多いのは、清潔・衣生活援助技術(延126回)であり、中でも部分浴・陰部ケアが(延21回)、次に寝衣交換(延18回)、入浴介助(延16回)、清拭(延14回)となっていた。その次は、排泄援助技術(延93回)であり、中でもおむつ交換(延16回)、排便(延14回)が多かった。

さらに、活動・休息援助技術(延78回)、呼吸循環を整える援助(延71回)、安全を守る技術(延43回)、家族への援助技術(延42回)、環境調整技術(延41回)、創傷管理技術(延35回)、食事・栄養援助技術(延26回)、マネジメント技術(延23回)、安楽確保の技術(延16回)、介護用具の工夫技術(延13回)、感染予防の技術(延12回)、与薬の技術(延11回)、救命救急処置技術(延1回)となっていた。

中でも、活動・休息援助技術の歩行・移動の援助(延20回)、体位変換(延17回)については、多くの学生が経験していた。

マネジメント技術では、多職種間の連携(延12回)、安全を守る技術では、転倒・転落・外傷予防(延19回)、療養生活の安全確保(延14回)、家族への援助技術では、介護者へのケア(延16回)、創傷管理技術では、褥瘡処置(延12回)、与薬方法(延10回)の経験をしていた。食事・栄養援助技術においては、胃ろう管理(延11回)が最も多く、呼吸循環を整える援助のなかでは、気管切開部の患者のケア(延10回)、気管内・口腔・鼻腔吸引(延23回)も多数含まれていることがわかった。

経験がない技術は、嚥下訓練・失禁ケア・リフト等福祉用具による移送・沐浴・輸液ラインが入っている患者の衣生活援助・酸素ボンベの操作・低圧胸腔内持続吸引機の操作・注射法・輸液ポンプの操作・輸血・検査時の援助・スタンダードプリコーション・リスクマネジメント・罨法等身体安楽促進ケア・リスクマネジメント・医療機器管理・輸液管理であった。

## 考 察

### 1. 訪問調査表から観えるもの

#### 1)在宅療養者の基礎的分布

8日間の在宅看護実習で学生が訪問させていた在宅療養者の平均年齢は、68.18歳(SD±19歳)であり、最少年齢は3歳、最高年齢は96歳であった。訪問延べ件数からみると、男性療養者は68名(40%)、女性療養者103名(60%)であった。

乗越(2005)は、訪問看護ステーションでの臨地実習を検討するために、学生の訪問件数及び同行訪問事例の特徴を調査しているが、事例の平均年齢は73.05歳であり、その割合は男性42.7%、女性57.3%であったと報告している。また、弓(1991)の報告は、平均年齢は75.61歳であり、男性30%、女性70%であった。

本学の実習は、他報告と同様に女性療養者が多く、これは女性の平均寿命との関係によるものと考えられる。また、他報告に比較し平均年齢が低いことは、本学では対象となる療養患者が幅広いライフサイクルを持っており、訪問対象が介護保険の対象者だけでなく、医療保険の対象にも広がっているためかと推測される。また、本学の在宅実習では、その対象に一定の若年層もみられたことから、長期療養を余儀なくされている療養者が、存在していることが予測できる。

#### 2)在宅療養者の家族構成・介護実態

訪問延べ件数から、対象者の家族構成・介護の実態を観てみると、独居者は、全体の25.7%、娘・息子世帯との同居者32.2%、夫婦世帯25.7%、その他三世帯家族や、共同住居、離婚した娘や息子との同居や、友人との同居、母親との二人暮らしなどは16.4%と、学生は多様な家族構成の訪問看護を経験していることがわかる。このことから、本学学生は、様々な家族形態が実習地域に存在していることを学んでいると推察できる。家族形態を通じ、療養者が抱える問題や思いを引き受け、家族間調整や、家族サポートが行われている現状を学んでいるものと思われる。

主な介護状況を訪問家庭延べ件数から見ると、男性療養者の場合、妻の介護が延68名中27名(40%)と最も多く、母親の介護が8名(12%)であった。女性療養者の場合は娘の介護が延103名中27名(24%)であり、次いで夫が103名中23名(20%)であった。男性療養者の場合、母親の介護を受けているものがある程度存在することがわかった。

また、介護者がいない療養者への訪問は、全体で延25名(14.6%)であり、介護状況からみても、学生は多様な介護状況があることを経験していると思われる。

#### 3)療養者の疾患別分布

熊谷ら(2005)は、受け持ち事例で最も多かった疾患を、脳血管疾患後遺症であり、次いで、難病であったと報告している。本学の訪問延べ件数からみる療養者の主たる疾患別の分布は、脳血管疾患39名を筆頭に、精神疾患32名、骨・筋損傷疾患30名であった。続いて、がん、特定疾患、呼吸器疾患、心疾患、糖尿病、その他と多岐にわたっており、慢性疾患の対象者が多い状況にあるものと思われる。

以上のことから、学生は、対象となる在宅療養者の幅広いライフサイクルを通じて、多様な家族形態・介護者、多種疾患を経験していることが伺える。このことから、在宅看護の対象は、その全ライフサイクルの個別的で、主体的な生活者であり、小路ら(2007)が述べた、家族を一体的に捉えることの必要性を踏まえた実習施設指導者の教育的配慮が伺える。

### 2. 在宅看護実習における学生の技術体験

今回の調査から、本学学生の在宅看護実習における技術体験は多項目に渡っていることが伺える。あ

るいは、基礎的専門的看護技術を在宅で駆使することの難しさを体験していると思われる。しかし、看護技術力によって在宅療養者との信頼関係を築きあげる訪問看護師の姿から、学生は、基礎的専門的看護技術力の重要性を体得できたのではないかと考える。

植村 (2005) は、訪問看護ステーション実習で学生が経験した看護技術項目について、23.5項目と報告している。その報告で、実践できた項目は、バイタルサイン測定、ベッドメイキング、病床整備、リネン交換、清拭等であったとしている。本学の場合では、60項目を実施しており、また、他学に比べ実習期間が8日間であると比較的長いこと、加えて受け持ち事例1例を必ず経験することから、学生は、多種多様な実習経験をj得ていることが推察できた。

また、今回の調査からは、訪問看護内容が、人工呼吸器管理や胃ろう管理、ストーマ管理、点滴管理、褥瘡管理等、従来施設内で行われている看護技術が、在宅の応用技術として移行してきていることが伺われた。このことは、医療依存度が高い療養者を支えられる看護技術を持った、訪問看護が求められているといえる。しかし、一方で、医療依存度が高くなってきていることによって、家族の介護負担が、更に強くなってきており、在宅看護における療養者・家族指導が、単に在宅での生活を支えるだけでなく、問題点を発見対処し、将来の在宅療養を予測できるものにならなければならないと思われる。

また、本学の在宅看護実習の場合、対象者の医療処置が多いことから、在宅療養の場で、実際に訪問看護師によって医療処置が行われていることを学んでいると思われる。また、在宅療養では、退院時に衛生材料等の準備が必要とされることを学んでいるのではないかとと思われる。衛生材料等の物品が整っていない在宅療養では、いざ患者が退院しても戸惑ったという声が多く聞かれる。木下ら (2006) は、退院指導の中で、①家で処置はできるのか、いつまで続けるのか、②ケアの方法はどのようにするのか、③衛生材料はどこで調達するのか、④療養に適した環境はどのようにするのか、⑤費用はいくらかかるのかなどの、患者・家族の不安を解消しなければならないと述べている。本学学生は、これらの医療処置が必要な療養者の場合、退院時の衛生材料等の準備や、環境整備の必要性を学習できているのではないかと推察できる。また、在宅療養者が、これらの

不安を抱えたまま療養生活することができないことや、退院時指導によって患者・家族の不安を解消して退院を迎えなければならない等、療養生活導入に関する視点を学んでいるのではないかとと思われる。

今回の、本研究実態調査対象学生は、基礎・精神・小児・女性・成人・老年・地域と、各領域実習を終えた4クール目の学生であるため、ある程度の知識や技術を備えており、調査表の項目を適切に認識できていると推測できる。

しかし、在宅においては不可欠な医療的な機器の操作や、管理の必要性等についての経験が少ないことや、感染におけるスタンダードプリコーション・リスクマネジメント技術に関する技術経験がないことが危惧される。この点については、今後の講義・演習を通して教育が必要であると考えられる。

## 結 論

学生は幅広いライフサイクルを持つ在宅療養者の訪問を通じて、多様な家族形態、介護者、多岐に渡る疾患を経験している状況が伺えた。このことから、在宅看護の特徴、つまり、在宅看護の対象は、全ライフサイクルの個別的で主体的な生活者であり、家族を一体的に捉えること、踏まえた実習施設指導者の教育的配慮が伺える。

また、学生の看護技術体験は多項目に渡り、基礎的専門的看護技術を在宅で駆使することの難しさを体験しているものと思われる。また、その看護技術力によって在宅療養者の信頼関係を築きあげる訪問看護師の姿から、その基礎的専門的看護技術力の重要性を体得できたのではないかと考える。

## 本研究の限界と今後の展望

今回の実態調査結果は、2006年12月に実施された4クール目の学生20名の結果である。したがって、今後は全クールの学生を対象に調査を実施することで、さらに高い分析を行いたい。

## 謝 辞

本研究を通じて、訪問看護の意味深い実態に触れることができたのは、療養者およびその家族の理解と協力、在宅実習を整え支えてくださった訪問看護ステーションの訪問看護師の方々との理解と協力があったからこそである。また、看護学生自身の実習に取り組む姿勢もその結果を導いてくれたと考え

る。

本研究にご協力いただいた全ての皆様に心から感謝申し上げます。

### 文 献

木下由美子編著. (2006). *在宅看護論*, 東京: 医歯薬出版, 5.

熊谷幸恵, 山田和子, 平尾恭子, 前馬理恵, 堀内恵美子. (2005). 訪問看護実習における学生の学習内容と指導のあり方, *和歌山県立医科大学保健看護学部紀要*, 1, 63-69.

森田孝子. (2006). *看護実践能力育成のためのEQ加EBN教育方法と評価ツールの開発*, 文旭堂.

日本看護協会協会ニュース. (2007). 東京: 日本看護協会発行, 477, 3.

乗越千枝. (2005). 訪問看護ステーションにおける臨地実習の同行訪問の状況 学生実習記録から,

*日本赤十字九州国際看護大学紀要*, 3, 35-44.

小路ますみ, 小森直美, 笹尾松美. (2007). 在宅看護実習における学びの構造, *福岡県立大学看護学部紀要*, 4(1), 10-18.

植村小夜子. (2005). 訪問看護ステーション実習の現状についての検討, *京都市立看護短期大学紀要*, 30, 89-95.

弓貞子. (1991). 在宅ケアの問題点とその対策-実態調査の結果から-, *順天堂医療短期大学紀要*, 2, 30-40.

表2 訪問看護実習で学生が学んだ知識と技術一覧

技術学習項目	技術・知識	見学	実 施		総計 n=20
			一部 実施	実施	
環境調整技術	療養生活環境調整 (温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室環境)	6	1	9	16
	療養生活環境調整 (在宅での生活空間)	2	2	3	7
	ベッドメイキング	2	3	2	7
	リネン交換	3	5	3	11
食事・栄養援助 技術	食事介助	3	0	1	4
	栄養状態・体液・電解質バランスの査定	2	0	1	3
	食生活支援	2	0	1	3
	経管栄養法 (経鼻胃チューブの挿入)	3	0	0	3
	経管栄養法 (胃ろうの管理)	9	1	1	11
	経管栄養法 (流動食の注入)	1	0	1	2
	嚥下訓練	0	0	0	0
排泄援助技術	自然排尿・排便援助	3	5	1	9
	便器・尿器の使用法	4	0	0	4
	ポータブルトイレ使用時の介助	2	1	1	4
	おむつ交換	7	6	3	16
	失禁ケア	0	0	0	0
	排尿困難時の援助	4	0	0	4
	膀胱内留置カテーテル法 (管理)	7	1	0	8
	膀胱ろう・腎ろう留置カテーテル法 (管理)	4	0	0	4
	浣腸	8	0	0	8
	導尿	4	0	0	4
	膀胱洗浄	6	0	2	8
	摘便	14	0	0	14
	ストーマ造設患者のケア	4	0	2	6
	膀胱内留置カテーテル法 (カテーテル挿入)	4	0	0	4
活動・休息援助 技術	体位変換	5	1	11	17
	移送 (車椅子)	8	0	3	11

活動・休息援助技術	歩行・移動の援助	9	1	10	20
	廃用症候群予防	5	0	2	7
	入眠・安眠の援助	2	0	1	3
	安静	3	0	0	3
	移送（ストレッチャー）	1	0	0	1
	移送（リフト等福祉用具）	0	0	0	0
	関節可動域訓練	6	0	3	9
	機能訓練（日常生活動作）	5	0	2	7
清潔・衣生活援助技術	入浴介助	5	2	9	16
	シャワー浴介助	3	0	6	9
	部分浴・陰部ケア	10	2	9	*21
	清拭	7	1	8	16
	洗髪	5	0	7	12
	口腔ケア	7	0	3	10
	整容 ※義歯のケア・髭剃り・外耳道ケア・爪切り含まれている	8	0	6	14
	寝衣交換など衣生活援助（臥床患者）	7	2	9	18
	沐浴	0	0	0	0
	寝衣交換など衣生活援助（医療機器使用中の患者）	3	1	6	10
	寝衣交換など衣生活援助（輸液ライン等が入っている患者）	0	0	0	0
呼吸・循環を整える援助	酸素吸入療法	4	0	1	5
	在宅酸素療法患者のケア	6	0	3	9
	呼吸法の指導	2	0	1	3
	排痰法の指導	4	0	0	4
	携帯用酸素ボンベの管理	1	0	0	1
	BIPAP使用患者のケア	1	0	0	1
	気道内加湿法	3	0	0	3
	体温調整	2	0	1	3
	吸引（口腔、鼻腔）	11	0	1	12
	吸引（気管内）	10	0	1	11
	気管切開患者のケア	7	0	3	10
	体位ドレナージ	1	0	0	1
	酸素ボンベの操作	0	0	0	0
	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	0	0	0	0
	人工呼吸器装着中の患者のケア	2	0	1	3
	人工呼吸器の操作	4	0	4	8
低圧胸腔内持続吸引器の操作	0	0	0	0	
創傷管理技術	褥瘡予防ケア	10	0	2	12
	包帯法	1	0	0	1
	褥瘡処置	11	0	1	12
	経口・経皮・外用薬の与薬方法	9	0	1	10
与薬の技術	薬物療法生活支援	4	0	0	4
	直腸内与薬法	3	0	0	3
	点滴内注射・中心静脈栄養の管理	2	0	0	2
	皮下・皮内・筋肉内注射の方法	0	0	0	0
	静脈内注射の方法	1	0	0	1
	輸液ポンプの操作	0	0	0	0
	輸血の管理	0	0	0	0
	IVHポートの管理	1	0	0	1
救命救急処置技術	鎮痛剤（麻薬・持続注入の管理・レスキュー剤使用）の管理方法	0	0	0	0
	意識レベルの把握	1	0	0	1
	救急法	0	0	0	0
	気道確保	0	0	0	0
	気管挿管	0	0	0	0
	人工呼吸	0	0	0	0
救命救急の技術	0	0	0	0	

救命救急処置技術	閉鎖式心マッサージ	0	0	0	0
	除細動	0	0	0	0
	止血	0	0	0	0
症状・生体機能管理技術	バイタルサイン（体温、脈拍、呼吸、血圧）	11	0	18	*29
	身体計測	4	0	4	8
	症状・病態の観察	7	1	11	19
	呼吸音の聴取	9	0	13	*22
	腸蠕動の聴取	10	0	14	*24
	検体の採取と取り扱い（採尿、尿検査）	4	0	0	4
	検査時の援助（心電図モニター・パルスオキシメーター・スパイロメーターの使用）	4	0	7	11
	検体の取り扱い方（採血、血糖測定）	5	0	1	6
	検体の採取方法と取り扱い方（血液・尿・便・他分泌物等）	3	0	0	3
	検査時の援助（血糖測定・内視鏡・各種穿刺・心電図等）	3	0	1	4
検査時の援助（胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺、2誘導心電図など）	0	0	0	0	
感染予防の技術	スタンダードプリコーション	0	0	0	0
	感染性廃棄物の取り扱い	2	0	0	2
	無菌操作	7	0	3	10
安全を守る技術	療養生活の安全確保	8	0	6	14
	転倒・転落・外傷予防	10	2	7	19
	医療事故予防	5	0	0	5
	リスクマネジメント	0	0	0	0
	緊急時対応の指導・援助	5	0	0	5
安楽確保の技術	体位保持	6	0	5	11
	罨法等身体安楽促進ケア	0	0	0	0
	リラクゼーション	2	0	3	5
介護用具の工夫技術	家庭内の物品による介護用具の工夫	10	0	3	13
マネジメント技術	地域社会での療養生活のマネジメント	1	0	0	1
	他職種との連携方法	12	0	0	12
	QOL維持・向上のためのマネジメント	3	0	1	4
	利用者・家族が利用できる社会資源の情報提供	6	0	0	6
家族への援助技術	介護者へのケア	11	0	5	16
	吸引・排痰・褥瘡処置・ガーゼ交換等の方法の指導	7	0	2	9
	医療機器管理方法指導（持続注入ポンプ・レスピレーター・IABP・オキシメーター他）	0	0	0	0
	創部の管理方法	4	0	0	4
	在宅酸素療法の管理方法	5	0	0	5
	輸液管理の方法	0	0	0	0
	鎮痛剤（麻薬・持続注入の管理・レスキュー剤使用）の管理方法	1	0	0	1
	緊急時対応の指導・援助	5	0	2	7
合 計		474	38	252	668

\*は、n = 20 を越えるもの

受付 2007.9.27

採用 2007.11.9