

小山委員提出資料

看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標についての教育と臨床の合意

平成 17 年度 厚生労働科学研究費補助金—医療技術評価総合研究事業—

「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」より

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 小山真理子

1. 看護基礎教育の目標

看護職が働く場の多様性

卒業後、保健、医療、福祉のどの職場に就職しても、あらゆる年齢にある人々のあらゆる健康レベルにある人々に看護ケアを提供する基本的な知識、技術、態度、能力を習得する。

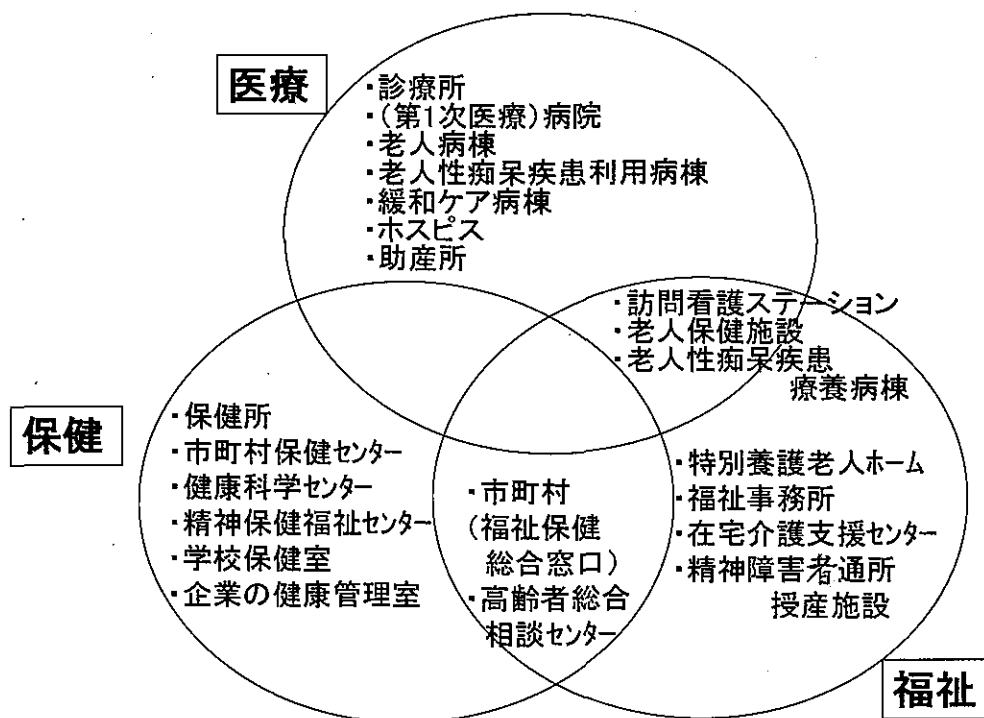


図 1 看護職の働く場 (例)

(松木光子編 (2004) 看護学概論 看護とは・看護学とは 第3版(p.122).東京:ニューヴェルヒロカワ.)
を改変

2. 今日の看護基礎教育の技術教育における課題

- 看護師には知識だけでなく実践能力が重要であるが、今日の国家試験は主として知識を評価し、技術や実践能力の国家試験はない。

- ・ 技術教育の卒業時の到達目標は各教育機関に任されている。→新卒看護師の技術習得度は教育機関や学生個々によっても異なる。
- ・ 新人の技術習得度が異なるために、新人教育プログラムは日常生活援助も含む。
- ・ 看護技術は実習の場での経験を積み習得されるが、実習の場で学生が実施できる技術には制限がある。
- ・ 新卒看護師に求められる技術と基礎教育卒業時の技術の習得度にはギャップがある。
→ 資格取得と同時にできる技術は何か、卒後教育に期待しながらでよい技術は？
- ・ 看護基礎教育終了時(卒業時)の到達度について、臨床と教育の合意(コンセンサス)を得ることが必要

3. 研究目的

本研究の目的は、教育と臨床の合意により、看護基礎教育卒業時にすべての学生が習得しておく必要がある看護技術の種類と到達目標を明らかにする。

4. 研究方法および結果

A 看護基礎教育の専門家と看護実践の専門家によるデルファイ調査による到達目標の合意

- ・ デルファイ調査:

多数の専門家の意見を総合することにより意見に客観性を与える方法で、全体の合意が得られるまで数回にわたり調査票への回答と分析、フィードバックを繰り返していく研究方法である。

本研究では臨床と教育の各専門家の意見の合意を求める方法としてデルファイ法を用いた。デルファイ法による調査は計3回行った。

- ・ 専門家:

看護基礎教育機関の教務主任または教育経験10年以上の教員91名
病院機能評価の認定病院の看護教育師長あるいは教育担当者98名。

- ・ 第1回調査:

158項目の看護技術項目(案)を作成し、適切性への賛否を○×と自由記述

- ・ 第2回調査:

第1回の結果を質的に分析し、到達目標を修正して、145項目について到達目標の内容と到達度(I ひとりで実施できる～IV 知識としてわかる、の4段階)への同意の有無を尋ねた。第2回調査では同意率80%以上は145項目中131項目であった。

- ・ 第3回調査:

5項目を除くすべてに80%以上の同意率を得た。

看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標についての教育者と看護実践家の同意率

※ デルファイ第1回調査で20%以上の差があった11項目

No	到達目標	同意する	
		教育者	看護実践者
		(N=91)	(N=98)
3	臥床患者の状態に合わせてリネン交換ができる	82.4%	58.2%
8	患者の食生活上の改善点を指導できる	80.2%	48.0%
9	患者の疾患に応じた食事内容を指導できる	77.5%	46.9%
10	患者の心情や社会生活に配慮しながら食生活の改善を指導できる	60.0%	40.8%
24	モデル人形で摘便が実施できる	64.8%	85.4%
30	基本的なスチーム造設部の管理、パウチ交換の方法がわかる	81.8%	54.1%
31	スチームを造設した患者の生活上の配慮点がわかる	85.2%	62.2%
33	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	81.3%	61.2%
89	創の状態に応じた創傷保護材の特徴がわかる	83.0%	60.8%
109	輸液ポンプの基本的な操作方法がわかる	91.2%	66.3%
149	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	79.8%	58.2%

B 看護基礎教育在学中の看護技術の学習経験および習得度の認識調査（学生調査）の実施

編入生を除く卒業を控えた看護学生を対象とした。3年課程看護専門学校および短期大学、大学、計154校のカリキュラム責任者に協力を依頼し、同意が得られた69校に調査紙を郵送して配布を依頼した。

【結果】回答は1291通(回収率36.9%)、うち有効回答は1275通であり、対象者の属性は、看護専門学校1027名(80.5%)、看護系短期大学19名(1.5%)、看護系大学229名(18.0%)であった。

(資料1、資料2 参照)

C 看護学生が臨地実習で実施可能な看護技術調査（病院調査）の実施

看護技術教育の目標が妥当であるかどうかの判断には、今日の臨地実習で学生は看護技術を実施可能であるかを把握することを目的に、全国の400床以上の総合病院397施設の急性期・慢性期(成人・老人)実習、小児実習、母性実習を受け入れている病棟を対象に調査した。

【結果】回収は724通(45.5%)あり、有効回答は701通(96.8%)であった。本報告では回答のうち成人・老年系実習を受け入れている病棟(407)の実施可能性の高いものと実施可能性の低いものについて報告する。

(資料3 参照)

D 有識者による妥当性の検討

デルファイ調査で得られた卒業時の看護技術の到達目標について、学生の実態調査結果と病院調査結果を参考にしながら、看護基礎教育に関わっている有識者と、臨床で新人看護師の教育に携わっている有識者による有識者会議を行い、看護基礎教育における学生の卒業時の看護技術の到達度の妥当性を検討し、看護技術と到達目標を最終的に決定した。

(資料4 参照)

<教育と実践で合意を得た卒業時の到達目標を明確にする意義と今後の課題>

- ・ 基礎教育においては到達目標に向けて、すべての卒業生の看護技術の習得レベルを達成できる努力を今まで以上にするであろう。
- ・ 新人看護師の教育では教育と実践のギャップを最小限にするための積み上げの教育プログラムを計画することができ、新卒看護師が教育から実践への移行をより円滑にすることが可能になると考える。
- ・ 実践の場で、学生が実施できない技術に対しては、学内演習で技術を習得できるように、教材やモデルを充実させる必要がある。
- ・ 看護基礎教育終了時は、一人前の看護師としての技術習得は、患者への安全性から無理である現状を踏まえ、到達度Ⅲ、Ⅳについての技術の習得は、免許取得後の卒後教育で、一定期間かけて計画的に教育プログラムを組む必要がある。
- ・ 新卒看護師を「育てる」ためには、「できない」ことを強調するのではなく、新人ができることとできないことを把握した上で、能力を積み上げるための教育的かかわりがあれば、新卒看護師の教育から職場への移行がより円滑に進むであろう。

卒業直前の看護学生の看護技術の学習経験

資料1

n=1275人

	臨地実習で実施した 上位50項目	%	臨地実習で見学した 上位50項目	%
1	車椅子移送	97.2	口腔内・鼻腔内吸引	67.2
2	患者の状態に合わせた足浴・手浴	96.6	導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	66.7
3	バイタルサインの測定	95.8	気管内吸引	66.7
4	歩行・移動介助	95.5	摘便	62.0
5	乳幼児の沐浴	95.3	点滴静脈内注射	61.8
6	入浴の介助	95.1	輸液ポンプの操作	61.6
7	患者にとって快適で安全な病床環境をつくる	95.1	創傷処置のための無菌操作(ドレーン類の挿入部の処置も含む)	60.7
8	臥床患者の清拭	95.0	身体侵襲を伴う検査(内視鏡、穿刺など)の介助	60.4
9	基本的なベッドメイキング	95.0	点滴静脈内注射の輸液の管理	59.1
10	陰部の清潔保持	93.3	誤薬防止の手順にそった与薬	59.0
11	バイタルサイン・身体測定データ・症状などからの患者の状態のアセスメント	92.8	患者を誤認しないための防止策	58.5
12	患者が身だしなみを整えるための援助	92.7	酸素吸入療法	58.4
13	輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	92.2	経鼻胃チューブの挿入・確認	57.6
14	臥床患者の体位変換	92.2	正確な検査が行えるための患者の準備	57.1
15	おむつ交換	92.2	患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入	56.3
16	ベッドから車椅子への移乗	91.8	関節可動域訓練	56.1
17	患者の食事摂取状況(食行動・摂取方法・摂取量)のアセスメント	91.7	褥創予防のためのケア	55.5
18	臥床患者のリネン交換	90.7	インシュリン製剤の投与	55.1
19	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法	90.3	簡易血糖測定	55.0
20	患者の栄養状態のアセスメント	89.9	グリセリン浣腸	54.6
21	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	88.9	気道内加湿	54.6
22	口腔ケア	88.9	静脈内注射	54.6
23	末梢循環を促進する援助(部分浴・罨法・マッサージ)	88.2	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理	54.0
24	患者の状態に合わせた食事介助	88.0	点滴静脈内注射をうけている患者の観察	53.9
25	電解質データのアセスメント	86.2	患者の創傷の観察	53.2
26	輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換	85.8	静脈血採血	52.9
27	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	84.3	身体侵襲を伴う検査後の安静保持の援助	52.7
28	安楽を促進するためのケア	84.2	酸素ポンプの操作	52.5
29	系統的な症状の観察	83.5	廃用性症候群予防のための自動・他動運動	52.4
30	点滴静脈内注射をうけている患者の観察	80.5	経管栄養法を受けている患者の観察	52.2
31	患者の創傷の観察	80.2	ベッドから車椅子への移乗	51.1
32	ストレッチャーでの移送	79.5	陰部の清潔保持	50.9
33	身体計測	78.5	身体侵襲を伴う検査前、中、後の患者の観察	50.9
34	自然な排便を促すための援助	78.0	経皮・外用薬の与薬	50.6
35	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	77.7	感染性廃棄物の取り扱い	50.5
36	患者の精神的安寧を保つための工夫	77.3	針刺し事故防止	50.5
37	臥床患者の洗髪	77.2	ベッドからストレッチャーへの移乗	50.4
38	患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節	74.5	乳幼児の沐浴	50.4
39	褥創予防のためのケア	74.4	中心静脈内栄養をうけている患者の観察	50.2
40	ベッドからストレッチャーへの移乗	73.6	入浴の介助	49.9
41	防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	71.1	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	49.3
42	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理	70.9	臥床患者の体位変換	49.2
43	循環機能のアセスメント	70.7	ストレッチャーでの移送	48.9
44	目的に応じた安静保持の援助	70.0	おむつ交換	48.8
45	感染性廃棄物の取り扱い	69.7	抗生物質を投与されている患者の観察	48.7
46	ポータブルトイレでの排泄援助	67.7	バイタルサインの測定	48.6
47	患者の疾患に応じた食事内容の指導	67.2	臥床患者の清拭	48.5
48	経口薬(バツカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察	66.5	人工呼吸器装着中の患者の観察	48.5
49	患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助	64.1	安楽を促進するためのケア	48.5
50	体動制限による苦痛の緩和	62.0	歩行・移動介助	48.2

卒業直前の看護学生の看護技術の学習経験

資料1

n=1275人

学内演習で実施した			講義のみ		
	上位50項目	%		上位50項目	%
1	・ 静脈血採血	69.6	・ 除細動		61.5
2	・ 臥床患者の洗髪	65.9	・ 止血法		54.8
3	・ 基本的な包帯法	63.4	・ 針刺し事故後の感染防止		53.9
4	・ 基本的なベッドメイキング	63.1	・ 輸血前・中・後の観察		45.0
5	・ 臥床患者のリネン交換	62.2	・ 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)		44.4
6	・ ベッドから車椅子への移乗	60.2	・ 急変時の気道確保		42.0
7	・ 臥床患者の清拭	60.2	・ インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告		42.0
8	・ 乳幼児の沐浴	59.4	・ 麻薬を投与されている患者の観察		39.8
9	・ 臥床患者の体位変換	59.3	・ 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察		38.3
10	・ 人工呼吸	59.3	・ 閉鎖式心マッサージ		36.8
11	・ 車椅子移送	59.0	・ 検査の目的に合わせた血液検体の取り扱い		34.4
12	・ 患者の状態に合わせた食事介助	58.8	・ ストーマ造設部の管理、パウチ交換		33.1
13	・ 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	57.6	・ 直腸内与薬の投与前後の観察		32.2
14	・ 患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助	57.3	・ 直腸内与薬		32.1
15	・ バイタルサインの測定	57.3	・ 体位ドレナージ		32.0
16	・ 患者の状態に合わせた足浴・手浴	55.5	・ 人工呼吸		31.2
17	・ 筋肉内注射	55.2	・ 検査目的に合わせた尿検体の取り扱い		30.6
18	・ 患者にとって快適で安全な病床環境をつくる	54.6	・ 入眠を促す援助		30.2
19	・ 防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	54.0	・ インシュリン製剤を投与されている患者の観察		29.0
20	・ 導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	53.8	・ 人工呼吸器装着中の患者の観察		28.7
21	・ 口腔ケア	53.6	・ インシュリン製剤の投与		27.4
22	・ 陰部の清潔保持	52.9	・ 放射線暴露の防止		27.2
23	・ 歩行・移動介助	52.0	・ 洗浄・消毒・滅菌の方法の選択		26.9
24	・ 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	51.9	・ 身体侵襲を伴う検査(内視鏡、穿刺など)の介助		23.6
25	・ 患者の状態に合わせた温電法・冷電法	51.4	・ 身体侵襲を伴う検査後の安静保持の援助		23.1
26	・ 閉鎖式心マッサージ	51.2	・ 皮下注射		22.8
27	・ 静脈内注射	50.9	・ 身体侵襲を伴う検査前、中、後の患者の観察		20.9
28	・ 創傷処置のための無菌操作(ドレイン類の挿入部の処置も含む)	50.3	・ 失禁をしている患者のケア		20.4
29	・ おむつ交換	49.9	・ 意識状態の観察		19.8
30	・ 身体計測	49.7	・ 抗生物質を投与されている患者の観察		19.0
31	・ 皮下注射	49.5	・ 摘便		18.7
32	・ ベッドからストレッチャーへの移乗	49.3	・ 筋肉内注射		18.5
33	・ 口腔内・鼻腔内吸引	48.3	・ 中心静脈内栄養をうけている患者の観察		17.6
34	・ グリセリン浣腸	48.1	・ 体動制限による苦痛の緩和		17.5
35	・ 輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換	48.1	・ 静脈内注射		17.4
36	・ 針刺し事故防止	46.0	・ 正確な検査が行えるための患者の準備		17.4
37	・ 簡易血糖測定	45.8	・ 経皮・外用薬の投与前後の観察		16.7
38	・ 輸液ポンプの操作	45.7	・ 自然な排尿を促すための援助		16.1
39	・ ストレッチャーでの移送	45.5	・ 針刺し事故防止		16.0
40	・ 点滴静脈内注射	44.8	・ 経皮・外用薬の与薬		15.3
41	・ 末梢循環を促進する援助(部分浴・電法・マッサージ)	44.7	・ 点滴静脈内注射		15.0
42	・ 急変時の気道確保	44.0	・ 気道内加湿		14.8
43	・ 自然な排便を促すための援助	43.5	・ 経口薬(バカカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察		14.7
44	・ 酸素ボンベの操作	43.3	・ 患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入		14.6
45	・ 経鼻胃チューブの挿入・確認	42.7	・ 経鼻胃チューブの挿入・確認		13.3
46	・ バイタルサイン・身体測定データ・症状などからの患者の状態のアセスメント	42.2	・ 循環機能のアセスメント		13.3
47	・ 安楽を促進するためのケア	42.0	・ 誤薬防止の手順にそった与薬		12.9
48	・ 酸素吸入療法	41.4	・ 目的に応じた安静保持の援助		12.8
49	・ 患者の食事摂取状況(食行動・摂取方法・摂取量)のアセスメント	41.1	・ グリセリン浣腸		12.6
50	・ 気管内吸引	40.0	・ 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助		12.4

卒業直前の看護学生の技術修得度の自己評価

	ひとりでできる	上位50項目	%	少しの援助でできる	上位50項目	%
1	基本的なベッドメイキング		88.0	患者の栄養状態のアセスメント		56.5
2	バイタルサインの測定		86.9	電解質データのアセスメント		56.3
3	車椅子移送		86.8	患者の疾患に応じた食事内容の指導		53.2
4	患者にとって快適で安全な病床環境をつくる		79.1	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防		52.2
5	患者が身だしなみを整えるための援助		76.8	輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換		50.8
6	患者の状態に合わせた足浴・手浴		75.5	誤薬防止の手順にそった与薬		50.0
7	歩行・移動介助		71.8	バイタルサイン・身体測定データ・症状などからの患者の状態のアセスメント		49.8
8	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		70.7	患者の食事摂取状況(食行動・摂取方法・摂取量)のアセスメント		49.4
9	輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換		70.4	入浴の介助		49.3
10	身体計測		65.3	患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助		49.1
11	陰部の清潔保持		64.2	点滴静脈内注射をうけている患者の観察		49.1
12	口腔ケア		63.8	ベッドからストレッチャーへの移乗		48.8
13	臥床患者の清拭		60.5	患者の精神的安寧を保つための工夫		48.5
14	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法		59.0	患者の創傷の観察		47.6
15	末梢循環を促進する援助(部分浴・罨法・マッサージ)		55.5	目的に応じた安静保持の援助		47.5
16	臥床患者の体位変換		55.3	ストレッチャーでの移送		46.9
17	おむつ交換		52.9	循環機能のアセスメント		46.9
18	ベッドから車椅子への移乗		52.3	褥創予防のためのケア		46.9
19	臥床患者のリネン交換		50.4	経皮・外用薬の投与前後の観察		46.7
20	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助		50.4	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の管理		46.0
21	乳幼児の沐浴		48.9	体動制限による苦痛の緩和		45.9
22	患者の状態に合わせた食事介助		48.1	安楽を促進するためのケア		45.9
23	自然な排便を促すための援助		47.1	患者の状態に合わせた食事介助		45.8
24	臥床患者の洗髪		45.7	失禁をしている患者のケア		45.7
25	患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節		44.2	経口薬(バツカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察		45.7
26	防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着		43.5	経管栄養法を受けている患者の観察		45.6
27	患者の食事摂取状況(食行動・摂取方法・摂取量)のアセスメント		42.8	中心静脈内栄養をうけている患者の観察		45.3
28	安楽を促進するためのケア		42.3	系統的な症状の観察		45.2
29	ポータブルトイレでの排泄援助		41.1	臥床患者のリネン交換		45.1
30	入眠を促す援助		39.4	酸素吸入療法		44.4
31	患者を誤認しないための防止策		38.9	患者を誤認しないための防止策		44.4
32	ストレッチャーでの移送		38.8	ポータブルトイレでの排泄援助		44.3
33	針刺し事故防止		38.3	廃用性症候群予防のための自動・他動運動		44.3
34	入浴の介助		38.0	創傷処置のための無菌操作(ドレーン類の挿入部の処置も含む)		44.3
35	系統的な症状の観察		38.0	自然な排尿を促すための援助		44.0
36	感染性廃棄物の取り扱い		37.7	点滴静脈内注射の輸液の管理		43.3
37	バイタルサイン・身体測定データ・症状などからの患者の状態のアセスメント		36.5	正確な検査が行えるための患者の準備		43.1
38	自然な排尿を促すための援助		35.6	経皮・外用薬の与薬		43.0
39	輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換		34.6	放射線暴露の防止		42.8
40	簡易血糖測定		34.5	洗浄・消毒・滅菌の方法の選択		42.7
41	インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告		34.5	臥床患者の洗髪		41.8
42	患者の精神的安寧を保つための工夫		33.5	直腸内与薬の投与前後の観察		41.4
43	目的に応じた安静保持の援助		33.3	感染性廃棄物の取り扱い		41.4
44	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防		33.1	針刺し事故防止		40.9
45	患者の栄養状態のアセスメント		32.5	自然な排便を促すための援助		40.8
46	患者に合わせた便器・尿器を選択した排泄援助		31.8	ベッドから車椅子への移乗		40.8
47	褥創予防のためのケア		31.1	入眠を促す援助		40.8
48	点滴静脈内注射をうけている患者の観察		30.1	関節可動域訓練		40.8
49	経口薬(バツカル錠・内服薬・舌下錠)服薬後の観察		27.9	簡易血糖測定		40.8
50	失禁をしている患者のケア		27.8	抗生物質を投与されている患者の観察		40.3

卒業直前の看護学生の技術修得度の自己評価

	かなりの援助があればできる			できない		
	上位50項目	%		上位50項目	%	
1	止血法	42.8		除細動	50.3	
2	人工呼吸器装着中の患者の観察	42.2		摘便	35.6	
3	身体侵襲を伴う検査(内視鏡、穿刺など)の介助	41.3		点滴静脈内注射	34.7	
4	人工呼吸	39.1		導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	34.1	
5	輸液ポンプの操作	38.9		ストーマ造設部の管理、パウチ交換	33.7	
6	導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	38.5		筋肉内注射	33.6	
7	ストーマ造設部の管理、パウチ交換	38.2		静脈内注射	33.4	
8	輸血前・中・後の観察	38.2		低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察	32.9	
9	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察	38.1		皮下注射	32.6	
10	急変時の気道確保	38.1		急変時の気道確保	32.2	
11	点滴静脈内注射	37.8		閉鎖式心マッサージ	28.5	
12	静脈内注射	37.5		薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)	28.4	
13	身体侵襲を伴う検査前、中、後の患者の観察	37.5		気管内吸引	27.5	
14	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)	37.4		経鼻胃チューブの挿入・確認	25.3	
15	閉鎖式心マッサージ	37.3		麻薬を投与されている患者の観察	25.3	
16	体位ドレナージ	37.0		止血法	25.2	
17	気管内吸引	35.9		輸血前・中・後の観察	24.7	
18	正確な検査が行えるための患者の準備	35.9		インシュリン製剤の投与	23.5	
19	身体侵襲を伴う検査後の安静保持の援助	35.9		人工呼吸	23.3	
20	基本的な包帯法	35.4		検査の目的に合わせた血液検体の取り扱い	22.9	
21	経鼻胃チューブの挿入・確認	34.7		人工呼吸器装着中の患者の観察	22.4	
22	筋肉内注射	34.4		身体侵襲を伴う検査(内視鏡、穿刺など)の介助	22.0	
23	麻薬を投与されている患者の観察	34.3		輸液ポンプの操作	21.2	
24	皮下注射	33.6		静脈血採血	19.5	
25	検査の目的に合わせた血液検体の取り扱い	33.3		グリセリン浣腸	19.1	
26	インシュリン製剤の投与	33.2		直腸内与薬	18.9	
27	創傷処置のための無菌操作(ドレーン類の挿入部の処置も含む)	32.3		気道内加湿	16.9	
28	摘便	31.8		口腔内・鼻腔内吸引	16.2	
29	酸素ポンプの操作	31.6		体位ドレナージ	16.2	
30	口腔内・鼻腔内吸引	31.5		患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入	16.1	
31	抗生物質を投与されている患者の観察	31.5		検査目的に合わせた尿検体の取り扱い	15.7	
32	静脈血採血	30.7		酸素ポンプの操作	15.3	
33	除細動	30.5		基本的な包帯法	15.0	
34	意識状態の観察	30.4		直腸内与薬の投与前後の観察	12.9	
35	針刺し事故後の感染防止	30.1		身体侵襲を伴う検査後の安静保持の援助	12.0	
36	検査目的に合わせた尿検体の取り扱い	30.0		抗生物質を投与されている患者の観察	11.0	
37	直腸内与薬	29.8		インシュリン製剤を投与されている患者の観察	10.7	
38	インシュリン製剤を投与されている患者の観察	29.6		洗浄・消毒・滅菌の方法の選択	10.5	
39	患者の疾患に応じた食事内容の指導	29.4		酸素吸入療法	10.1	
40	洗浄・消毒・滅菌の方法の選択	29.4		針刺し事故後の感染防止	10.1	
41	点滴静脈内注射の輸液の管理	29.2		放射線暴露の防止	10.1	
42	循環機能のアセスメント	29.1		身体侵襲を伴う検査前、中、後の患者の観察	10.0	
43	グリセリン浣腸	29.0		関節可動域訓練	9.6	
44	関節可動域訓練	28.2		正確な検査が行えるための患者の準備	9.0	
45	患者への経鼻胃チューブからの流動食の注入	27.9		創傷処置のための無菌操作(ドレーン類の挿入部の処置も含む)	8.9	
46	ベッドからストレッチャーへの移乗	27.7		経皮・外用薬の与薬	8.9	
47	直腸内与薬の投与前後の観察	26.9		中心静脈内栄養をうけている患者の観察	8.5	
48	酸素吸入療法	26.5		意識状態の観察	7.7	
49	中心静脈内栄養をうけている患者の観察	25.8		簡易血糖測定	7.3	
50	気道内加湿	25.5		経皮・外用薬の投与前後の観察	7.2	