

学士課程における小児看護学実習での看護技術経験の現状

The actual situation and of the nursing skills in child health nursing practice in Bachelor's Degree Programs

小迫 幸恵¹⁾、空田 朋子¹⁾
Yukie Kosako¹⁾、Tomoko Sorata¹⁾

要旨

本研究は「小児看護学実習において小児看護技術経験および習得の現状を明らかにする」ことを目的として行った。2017年度に小児看護学実習を実施した学生のうち本研究への協力を同意した者47名の実習終了時に提出する「小児看護技術経験表」を研究対象とし、「小児看護技術経験表」の経験結果に記載された経験レベルの自己評価を単純集計し分析した。

その結果、全14カテゴリー108項目のうち、指導監視下あるいは単独で実施できたと回答した学生の割合が9割以上であった項目は23項目であった。そのうち、アセスメント技術では6項目、アセスメントにつながる技術では4項目、患児や家族への介入に関する技術では2項目について9割以上の学生が指導監視下あるいは単独で実施できたと回答した。これらは、2007年の調査結果を受けて学内での小児看護学関連の授業および小児看護学実習で、学生が意図的に看護技術経験に取り組めるよう働きかけたことが効果的であったと思われる。一方で筆者らが2007年に同じ方法で実施した調査結果と比較したところ、特に清潔援助に関する項目で「機会なし」と回答した割合が上昇していた。

以上の結果から、学生の技術実施への意識が向上するよう継続して働きかけていくこととともに、今後実習場所や受持ち患者の年齢や診断名、入院期間、患児の状態、家族の付き添いなどの実習状況と学生の技術経験の関連を明らかにし、そのデータをもとに実習施設と調整することで、学生の技術経験率をさらに向上させることにもつながることが示唆された。

キーワード：小児看護学実習、看護技術

Key word ; Child Health Nursing Practice, Nursing Basic Skill,

1) 山口県立大学看護栄養学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing and Human Nutrition, Yamaguchi Prefectural University

I. 序論

2002年に文部科学省より出された「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」（看護学教育のあり方検討会）¹⁾では講義・演習・学内実習・臨地実習の効果的配置を前提にしたうえで、臨地実習は看護実践能力の基本を学ぶ1つの授業科目として位置づけられた。加えて2004年に出された「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」（同）²⁾では「看護実践能力育成においては、看護実践の場で行われる実習や学生の能力評価が重要な意味をもつ」と述べられている。2007年4月には「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」³⁾が出された。この報告書では保健師助産師看護師学校養成所指定規則の教育内容改正案が出され、かつ「看護基礎教育修了時に習得しておく必要がある看護技術の種類と到達度案」が明確化された。2011年に出された「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告書（平成23年3月）」⁴⁾では、学士課程で養成される看護師に必要な看護実践能力を明示し、学士課程における看護学教育の質保障について具体的な提言がなされた。2017年10月に出された「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」においても、更なる改善が必要な事項として、実習場の確保、学部教育と卒後の看護実践との乖離解消、根拠に基づいた看護実践ができる能力の向上、などの課題が挙げられている⁵⁾。このように、看護教育における看護技術や実践能力は常に検討を重ねられている。

小児看護学実習においても、少子高齢化および小児医療の危機、総合病院小児病棟の閉鎖、小児拠点病院の形成に伴う小児医療の一極集中化、看護系大学の増加等で小児看護学実習の実習可能施設は減少している。加えて入院する小児患者数そのものが減少している現状がある。筆者らが2007年度に行った4年次の小児看護学実習における小児看護技術に焦点を当てた研究結果⁶⁾より、小児看護技術の習得度を向上させるには、実習中に行う患児や家族への関わりで看護技術を意図的に行えるよう意識付けることが重要であり、指導のあり方を再考する必要があるなどの課題が明らかになった。その後学内で小児関連科目の講義・演習の改善や実習先との調整等を通して、実習における学習効果の改善を図ってきた。

小児看護の臨床の場においては、看護基本技術に

加え、小児の幅広い発達段階の特性から小児に特化した知識が求められることが多い。しかし、近年は少子化や医療技術の進歩に伴う入院日数の短縮化等で、実習施設の状況や入院する子どもとその家族の状況も変化している。2013年の宮谷ら⁷⁾の学士課程の教員を対象にして行った小児看護学実習に関する調査では、小児看護学実習の場として病棟と保育園が減りそれ以外の場へと拡大していた。また、学生の受け持ち対象となる患児の減少は73.7%、学習内容の減少は51.3%の教員が感じていた。さらに教員の認識において、受け持ち患児と学習内容の減少については関連があり、新たな指導方法や実習の場について検討していく必要性が示唆されている。

このように、現在大学における小児看護学実習の場所や方法は様々であり、また社会情勢の影響もあり近年大きく変化しており、それぞれの臨地実習の場に合わせて学習効果を発揮できるよう工夫する必要がある。さらに、卒業後に臨床の場において小児看護技術を習得する機会是在学時より更になくなることは容易に想像でき、混合病棟化により成人患者に混在して入院している小児患者への看護の質の低下は懸念される。その点からも、看護基礎教育の場である大学で小児看護学のより効果的な理解・習得を支援する必要がある。

そのため、まずは現在の実習環境における小児看護学実習での小児看護技術の経験・習得状況を明らかにする必要があると考えた。本研究では「小児看護学実習において小児看護技術経験および習得の現状を明らかにする」「2007年の研究結果⁶⁾との比較から、看護学科学生が小児看護学実習において経験している看護技術の変化を明らかにする」ことを目的として研究をおこなった。

II. 研究方法

1. 研究対象者

学士課程に在籍する看護学科学生で、2017年度に小児看護学実習を実施した学生のうち、本研究への協力に同意した者を研究対象者とした。

2. 研究期間

2017年9月～11月

3. データ収集方法

研究協力への同意を得られた看護学科学生が、小児看護学実習の終了時に提出する「小児看護技術経験表」の経験結果に記載された経験レベルの自己評価を分析対象とした。

この「小児看護技術経験表」は、2007年に出された「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報告書」³⁾の中で記された「看護基礎教育修了時に習得しておく必要がある看護技術の種類と到達度案」をもとに、2007年に本学小児看護学教員が実習施設の特徴や実習方法を考慮し、実習施設の方針や意見も確認しながら小児看護学実習に特化した形に改変したものである。「看護基礎教育修了時に習得しておく必要がある看護技術の種類と到達度案」では13項目あげられているが、小児看護では子どもだけでなくその家族も含めて看護の対象として捉えるため、「小児看護技術経験表」には「家族支援の技術」を設け、14項目とした。その後2項目について修正を加えたものを本研究で使用している。本研究で用いた「小児看護技術経験表」の項目の詳細については、結果とともに表1に示した。

学生には、小児看護学実習中の「環境調整技術」「食事援助」「排泄援助」など計14カテゴリー108項目について、それぞれの技術経験・見学による実施・理解の到達度などの経験レベルを「機会なし」「見学」「固定・介助」「指導監視下で実施」「単独実施」の5項目で自己評価してもらった。このうち、「固定介助」は注射など侵襲を伴う処置において、患児が安全に処置を受けられるよう行う固定や患児への声かけをさす。また「単独で実施」については、学生が実施にあたっての目的、方法（手順・物品）、効果、影響（副反応）とその確認・評価について事前学習、理解し、実施できる状態にあること、さらに実施前に教員と指導者の実施計画の確認後実施することを意味している。

4. 分析方法

この「小児看護技術経験表」の経験結果を単純集計し分析した。また、今回の分析結果と、筆者らが2007年に行った研究結果⁶⁾の比較を行い、現在の小児看護学実習での看護技術経験の状況を考察した。

なお、2007年と今回の研究で用いた「小児看護技術経験表」で異なる項目は2項目であり、その項目

については2007年研究結果との比較からは除外した。

5. 倫理的配慮

実習終了時の提出課題を研究対象とするため、学生への倫理的配慮については細心の注意を払った。小児看護学実習がすべて終了し、さらに成績評価が学生に公開されたのちに研究協力への依頼を行った。

研究協力の依頼では、研究目的、方法、および①学生が記入した「小児看護技術経験表」は表中の経験結果の欄の数値のみをデータとして転記する②研究結果は、研究報告書や関連学会などで公表する予定があるが、研究協力者である学生の個人特定につながる情報に関しては一切公表しない③研究協力は自由意志であり、断わることもできる④この研究に協力しなくても小児看護学実習の成績へは一切影響しない、などの倫理的配慮について、文書及び口頭にて説明をおこなった。同意書への署名・提出をもって同意を得られた学生の「小児看護技術経験表」を研究対象とした。同意書の回収については回収ボックスを設け、研究者が直接受け取るのではないよう配慮した。

なお、本研究は山口県立大学生命倫理委員会の承認を受けて行った（承認番号29-35）。

Ⅲ. 結果

本研究への研究協力の同意が得られ、かつ記入漏れがなかった「小児看護技術経験表」は47部であった。なお、本研究の研究対象者である学生の小児看護学実習の内容としては、小児病棟実習5日間、小児科外来実習3日間、NICU実習1日間の実習であった。

この項では、「小児看護技術経験表」の14カテゴリーについて結果を述べる。全14カテゴリー108項目のうち、指導監視下あるいは単独で実施できたと回答した学生の割合が9割以上であった項目は23項目であった。全14カテゴリーにおける小児看護技術経験度の結果を、表1に示した。

1. 環境調整技術について

【療養生活環境調整（室温・湿度・換気・採光・臭気・騒音）】では43名（91.5%）、【療養生活環境調整（ベッド内・ベッド周囲の整備）】では46名（97.9%）

表 1 小児看護学実習における看護技術経験割合

(求めるレベル 1:見学 2:固定介助 3:指導・監視下で実施 4:単独実施) n=47

カテゴリー	求めるレベル	項目	機会なし		見学		固定介助		指導・監視下で実施		単独実施		
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
1. 環境調整技術	4	・療養生活環境調整(室温・湿度・換気・採光・臭気・騒音)	2	4.3%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	43	91.5%	
	4	・療養生活環境調整(ベット内・ベット周囲の整備)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	46	97.9%	
	4	・ベッドメイキング	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	5	10.6%	41	87.2%	
	4	・リネン交換	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	8	17.0%	38	80.9%	
2. 食事援助 *食事は授乳を含む	4	・食事アセスメント(摂取機能及び自立状況)	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	5	10.6%	41	87.2%	
	4	・食事(環境設定)	13	27.7%	1	2.1%	0	0.0%	4	8.5%	29	61.7%	
	4	・食事(自立支援・介助)*	19	40.4%	8	17.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	42.6%	
	1or2	・経管栄養(経鼻胃チューブの挿入)	46	97.9%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	1or2	・経管栄養(流動食の注入)	42	89.4%	5	10.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	4	・栄養状態・体液・電解質バランスのアセスメント	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	5	10.6%	40	85.1%	
	4	・食生活指導(親及び子ども)	27	57.4%	5	10.6%	0	0.0%	5	10.6%	10	21.3%	
3. 排泄援助	4	・自然排尿・排便のアセスメント(排泄機能及び自立状況)	3	6.4%	2	4.3%	0	0.0%	1	2.1%	41	87.2%	
	4	・自然排尿・排便援助(環境設定)	29	61.7%	2	4.3%	0	0.0%	2	4.3%	14	29.8%	
	4	・自然排尿・排便援助(自立支援・介助)	26	55.3%	5	10.6%	0	0.0%	4	8.5%	12	25.5%	
	4	・便器・尿器(使用説明・介助・管理)	39	83.0%	3	6.4%	0	0.0%	1	2.1%	4	8.5%	
	1or2	・摘便(綿棒刺激を含む)	37	78.7%	9	19.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	
	4	・オムツ交換	9	19.1%	28	59.6%	2	4.3%	2	4.3%	6	12.8%	
	4	・失禁ケア(適切な排泄用具の使用、予防や改善のための対策)	34	72.3%	7	14.9%	2	4.3%	0	0.0%	4	8.5%	
	1or2	・膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)	45	95.7%	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	4	・膀胱内留置カテーテル法(管理:観察・アセスメント・報告)	43	91.5%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.4%	
	1or2	・洗腸	42	89.4%	5	10.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	1or2	・導尿	45	95.7%	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	1or2	・ストーマ造設者のケア	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	4. 活動・休息援助	4	・歩行・移動アセスメント(運動機能及び自立状況)	3	6.4%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	42	89.4%
		4	・歩行・移動(環境設定)	9	19.1%	3	6.4%	1	2.1%	1	2.1%	33	70.2%
4		・歩行・移動(自立支援・介助)	14	29.8%	2	4.3%	0	0.0%	3	6.4%	28	59.6%	
4		・移送(車いす)*	32	68.1%	4	8.5%	0	0.0%	1	2.1%	10	21.3%	
3		・移送(ストレッチャー)	36	76.6%	6	12.8%	0	0.0%	4	8.5%	1	2.1%	
4		・廃用性症候群予防	35	74.5%	3	6.4%	0	0.0%	3	6.4%	6	12.8%	
3		・関節可動域訓練	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
4		・体位変換	31	66.0%	9	19.1%	0	0.0%	2	4.3%	5	10.6%	
4		・入眠・睡眠状況のアセスメントと援助	2	4.3%	1	2.1%	1	2.1%	1	2.1%	42	89.4%	
4		・活動(発達と病状を考慮した遊び・学習)の援助	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	4	8.5%	42	89.4%	
4		・安静・制限(子どもへの説明、環境設定)	1	2.1%	3	6.4%	0	0.0%	8	17.0%	35	74.5%	
5. 清潔・衣生活援助	4	・清潔行為(各項目の自立状況のアセスメント)	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%	1	2.1%	44	93.6%	
	4	・更衣(自立状況のアセスメント)	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%	2	4.3%	43	91.5%	
	3or4	・入浴(自立支援・介助)*	39	83.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	6	12.8%	
	3or4	・部分浴(手浴、足浴、坐浴)	45	95.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%	
	3or4	・陰部ケア(洗浄)	31	66.0%	11	23.4%	1	2.1%	2	4.3%	2	4.3%	
	3or4	・清拭(自立支援・介助)	5	10.6%	3	6.4%	2	4.3%	9	19.1%	28	59.6%	
	3or4	・洗髪(自立支援・介助)	36	76.6%	3	6.4%	0	0.0%	1	2.1%	7	14.9%	
	4	・口腔ケア(自立支援・介助)	35	74.5%	3	6.4%	0	0.0%	1	2.1%	8	17.0%	
	4	・整容(自立支援・介助)	18	38.3%	10	21.3%	0	0.0%	1	2.1%	18	38.3%	
	3	・沐浴	24	51.1%	22	46.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	
	4	・寝衣交換など衣生活援助(自立支援・介助)	5	10.6%	2	4.3%	0	0.0%	4	8.5%	36	76.6%	
	4	・寝衣交換など衣生活援助(臥床患者)	31	66.0%	7	14.9%	1	2.1%	1	2.1%	7	14.9%	
	1~4	・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)* <small>ラインや薬剤による</small>	10	21.3%	9	19.1%	2	4.3%	10	21.3%	16	34.0%	
	6. 呼吸・循環を整える技術	4	・酸素吸入療法(管理:観察・アセスメント・報告)	27	57.4%	14	29.8%	0	0.0%	3	6.4%	3	6.4%
1or2		・吸引(口腔・鼻腔)	17	36.2%	16	34.0%	14	29.8%	0	0.0%	0	0.0%	
1		・吸引(気管内)	34	72.3%	10	21.3%	3	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	
1or2		・気道内加湿法(薬液吸入・介助)	18	38.3%	15	31.9%	7	14.9%	5	10.6%	2	4.3%	
3or4		・気道内加湿法(観察・子どもへの説明)	23	48.9%	10	21.3%	0	0.0%	7	14.9%	7	14.9%	
3or4		・体位ドレナージ	36	76.6%	5	10.6%	0	0.0%	4	8.5%	2	4.3%	
4		・体温調整	9	19.1%	10	21.3%	1	2.1%	3	6.4%	24	51.1%	
1		・酸素ボンベの操作	37	78.7%	10	21.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
3		・低圧胸腔持続吸引中の患者のケア(管理:観察・アセスメント・報告)	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
1		・低圧胸腔持続吸引器の操作	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
3		・人工呼吸器装着中の患者のケア(管理:観察・アセスメント・報告)	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
1		・人工呼吸器の操作	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
7. 創傷管理技術		1or2	・包帯法	37	78.7%	8	17.0%	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%
		1or2	・創傷処置	36	76.6%	9	19.1%	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%
	4	・褥瘡の予防ケア	37	78.7%	6	12.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.5%	
	3	・経口・経皮・外用薬の与薬方法(情報提供及び子どもへの説明・観察)	9	19.1%	21	44.7%	1	2.1%	12	25.5%	4	8.5%	
8. 与薬管理技術	1or2	・経口・経皮・外用薬の与薬方法(与薬の実施)	8	17.0%	30	63.8%	7	14.9%	1	2.1%	1	2.1%	
	3	・直腸内与薬方法(情報提供及び子どもへの説明・観察)	37	78.7%	10	21.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	1or2	・直腸内与薬方法(与薬の実施)	38	80.9%	9	19.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	1or2	・皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	2	4.3%	14	29.8%	31	66.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	4	・点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理(ルート、刺入部等の観察)	1	2.1%	5	10.6%	4	8.5%	5	10.6%	32	68.1%	
	1or3	・点滴落下速度の調整・観察・管理	2	4.3%	35	74.5%	0	0.0%	9	19.1%	1	2.1%	
	1	・輸液ポンプの観察・管理	5	10.6%	39	83.0%	0	0.0%	2	4.3%	1	2.1%	
	1	・輸血の管理	44	93.6%	2	4.3%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	

(表1続き)

n=47

カテゴリー	求めるレベル	項目	機会なし		見学		固定介助		指導・監視下で実施		単独実施	
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
9. 救命救急処置技術	1	・救急法	44	93.6%	3	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	4	・意識レベルの観察	16	34.0%	1	2.1%	0	0.0%	2	4.3%	28	59.6%
	1	・気管挿管	44	93.6%	3	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	1	・気道確保	44	93.6%	3	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	1	・人工呼吸	46	97.9%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	1	・閉鎖式心マッサージ	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	1	・除細動	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10. 症状・生理機能管理技術	4	・バイタルサイン(体温・呼吸・脈拍)の測定と観察	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	47	100.0%
	4	・バイタルサイン(血圧)の測定と観察	1	2.1%	3	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	43	91.5%
	3or4	・身体計測(身長・体重・頭囲・胸囲)	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	32	68.1%	14	29.8%
	4	・症状・病態の観察	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	12.8%	41	87.2%
	1or3	・検体の採取と扱い方(採尿・紙コップ)	23	48.9%	23	48.9%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%
	1or2	・検査時の援助 : 採尿(採尿パック)	31	66.0%	15	31.9%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
	1or2	・検査時の援助 : 採血	2	4.3%	15	31.9%	30	63.8%	0	0.0%	0	0.0%
	1or2	・検査時の援助 : 培養(咽頭・尿・便等)	23	48.9%	17	36.2%	7	14.9%	0	0.0%	0	0.0%
	1	・検査時の援助 : 心エコー	2	4.3%	45	95.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	1	・検査時の援助 : 心電図モニター	11	23.4%	35	74.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%
	3	・検査時の援助 : パルスオキシメータの使用	6	12.8%	24	51.1%	0	0.0%	16	34.0%	1	2.1%
	1or3	・検査時の援助 : ODテスト	41	87.2%	6	12.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	1	・検査時の援助 : 腰椎穿刺	45	95.7%	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1or2	・診察時の援助	0	0.0%	27	57.4%	15	31.9%	4	8.5%	1	2.1%	
11. 感染予防の技術	4	・スタンダードプリコーションの理解	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	47	100.0%
	4	・感染性廃棄物の取り扱い(血液・排泄物等)	1	2.1%	6	12.8%	0	0.0%	3	6.4%	37	78.7%
	4	・訪室前後、及び処置・ケア後の手洗い/手指消毒	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	46	97.9%
	4	・ユニホームの清潔	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	46	97.9%
	1	・無菌操作	12	25.5%	34	72.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%
	1	・医療用廃棄物の取り扱い(注射針等)	4	8.5%	42	89.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%
	12. 安全管理の技術	4	・療養生活の安全確保(年齢に応じた誤飲・窒息防止、危険物の管理)	0	0.0%	3	6.4%	0	0.0%	3	6.4%	41
4		・転倒・転落・外傷予防	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	45	95.7%
4		・医療事故予防	1	2.1%	6	12.8%	0	0.0%	2	4.3%	38	80.9%
4		・リスクマネジメント(認識→分析→対応→評価のプロセス)	7	14.9%	2	4.3%	0	0.0%	2	4.3%	36	76.6%
13. 安楽確保の技術	4	・体位保持	7	14.9%	5	10.6%	0	0.0%	2	4.3%	33	70.2%
	4	・嚥法等身体安楽促進ケア(症状の緩和)	17	36.2%	6	12.8%	0	0.0%	0	0.0%	24	51.1%
	4	・リラクゼーション(気分転換、ストレス緩和へのケア)	3	6.4%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	42	89.4%
14. 家族支援の技術	4	・付き添い者の基本的な生活(睡眠・休息・食事・排泄・清潔)のアセスメントと援助	2	4.3%	1	2.1%	0	0.0%	4	8.5%	40	85.1%
	4	・家族の理解度のアセスメントと理解度に応じた説明	0	0.0%	4	8.5%	1	2.1%	6	12.8%	36	76.6%

が単独で実施していた。また、【ベッドメイキング】【リネン交換】ではいずれも46名(97.9%)が単独あるいは指導の下で実施できていた。この環境調整技術については、「看護基礎教育修了時に習得しておく必要がある看護技術の種類と到達度案」³⁾では、単独で実施できるレベルに設定されている。これらの技術が経験できるのは主に病棟実習であるが、【療養生活環境調整】については実習時間内随時、【ベッドメイキング】【リネン交換】は少なくとも週1回のシーツ交換時に実施する機会はある。そのため、ほとんどの学生が実施する機会があり、単独で実施できていた。【ベッドメイキング】で指導監視下での実施が8名(17.0%)だったのは、術後ベッドの準備等も含まれていると思われる。

2. 食事援助(授乳を含む)について

基本的な生活援助技術である【食事(摂取機能及び自立状況のアセスメント)】は46名(97.9%)、【食事(環境設定)】は29名(61.7%)、【食事(自立支援・介助)】は20名(42.6%)が単独で実施したと回答していた。【栄養状態・体液・電解質バランスのアセスメント】は45名(95.7%)の学生が単独あるいは指導・監督下で実施していた。

介助に関する項目での実施率が低下しているのは、学生が受け持っている患児の多くが乳幼児で家族の付き添いがあること、受け持つ患児の多くが呼吸器感染症や消化器感染症の急性期であり治療のため絶食や状態に伴う食欲低下があることなどが影響していると思われる。【食生活指導】に関しては、15名(31.9%)が単独あるいは指導・監督下で実施でき、5名(10.6%)が見学する機会を得ていた。また、【経管栄養(経鼻胃チューブの挿入)】は

46名(97.9%)、【経管栄養(流動食の注入)】についてはいずれ42名(89.4%)が「機会なし」と回答していた。

3. 排泄援助について

【自然排尿・排便援助(排泄機能及び自立状況の Assessment)】は、42名(89.4%)が単独あるいは指導・監督下で実施していた。【自然排尿・排便援助(環境設定)】は16名(34.0%)、【自然排尿・排便援助(自立支援・介助)】は16名(34.0%)が単独あるいは指導・監督下で実施していたが、それぞれ29名(61.7%)、26名(55.3%)が「機会なし」と回答していた。【オムツ交換】は見学できた学生が28名(59.6%)おり、8名(17.0%)が単独あるいは指導・監督下で実施できていた。【便器・尿器(使用説明・介助・管理)】【膀胱内留置カテーテル法】【導尿】は8~9割が、【ストーマ造設者のケア】は全員が「機会なし」と回答していた。

4. 活動・休息援助について

【歩行・移動(運動機能及び自立状況の Assessment)】は42名(89.4%)、【入眠・睡眠状況の Assessmentと援助】は42名(89.4%)が単独で実施していた。【歩行・移動(環境設定)】は34名(72.3%)、【歩行・移動(自立支援・介助)】は31名(66.0%)、【安静・制限(子どもへの説明、環境設定)】は43名(91.5%)が単独あるいは指導・監督下で実施していた。また、小児看護特有の技術と言える【活動(発達と病状を考慮した遊び・学習)への援助】は42名(89.4%)が単独で実施していた。

【移送(車椅子)】は32名(68.1%)、【移送(ストレッチャー)】は36名(76.6%)が、【体位交換】では31名(66.0%)が「機会なし」と回答していた。

5. 清潔・衣生活への援助について

【清潔行為(自立状況の Assessment)】【更衣(自立状況の Assessment)】はいずれも45名(95.7%)が単独あるいは指導の下で実施していた。【清拭(自立支援・介助)】は37名(78.7%)が単独あるいは指導の下で実施していたが、【入浴(自立支援・介助)】は39名(83.0%)、【部分浴(手浴・足浴・座浴)】は45名(95.7%)、【洗髪(自立支援・介助)】は36名(76.6%)が「機会なし」と回答していた。学生が受け持つ患児は急性期であることが多く、そ

のため清拭は経験できたものの、入浴・部分浴・洗髪ができなかったケースがあることが影響していると考えられる。また、受け持ち患児の多くが乳幼児であり、入浴が可能な患児でも父親や母親と一緒に入浴する事例も多く、学生が実施する機会が少なかったのではないかと思われる。

【整容(自立支援・介助)】は19名(40.4%)が単独あるいは指導・監督下で実施しているが、18名(38.3%)が「機会なし」と回答していた。【寝衣交換などの衣生活援助(自立支援・介助)】は40名(85.1%)が、【寝衣交換などの衣生活援助(輸液ライン等が入っている患者)】は26名(55.3%)が単独あるいは指導・監督下で実施していた。【寝衣交換などの衣生活援助(臥床患者)】では31名(66.0%)が「機会なし」と回答していた。

【口腔ケア(自立支援・介助)】は35名(74.5%)、【沐浴】は24名(51.5%)が「機会なし」と回答していた。

6. 呼吸・循環を整える技術について

【体温調整】は27名(57.4%)が単独あるいは指導・監督下で実施していた。【吸引(口腔・鼻腔)】は30名(63.8%)、【気道内加湿法(薬液の吸入介助)】は22名(46.8%)の学生が「見学」あるいは「固定介助」をする機会を得ていた。【吸引(口腔・鼻腔)】や【気道内加湿法(薬液の吸入介助)】は、病棟だけでなく、小児科外来でも行う頻度の高い処置であったため、約半数の学生が見学する機会を得ていたと思われる。また、【気道内加湿法(薬液の吸入介助)】では本来求めるレベルを超える指導監視下あるいは単独で実施したと回答した学生が7名(14.9%)いたが、これは受け持ち患児に治療として複数回行われる中で、看護師の指導見守りのもと吸入嘴管を学生が持つという体験をした結果だと思われる。【気道内加湿法(観察・子どもへの説明)】では14名(29.8%)が単独あるいは指導・監督下で実施していた。

【酸素吸入療法(管理→観察・Assessment・報告)】は6名(12.8%)が実施、14名(29.8%)が見学できていた。【吸引(気管内)】は10名(21.3%)が見学する機会を得ていた。これは、病棟実習で受け持ち患児の不在時に、看護師に同行して複数の患児のケアを見学実習できたことや、NICU実習で機会があったことが考えられる。【低圧胸腔内持続吸

引【人工呼吸器の操作】に関しては、全員が「機会なし」と回答していた。

7. 創傷管理技術について

【包帯法】は37名(78.7%)、【創傷処置】は36名(76.6%)、【褥創の予防ケア】は37名(78.7%)が「機会なし」と回答していた。

8. 与薬管理技術について

【経口・経皮・外用薬の与薬方法(情報提供及び子どもへの説明・観察)】は38名(80.9%)、【皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法】は39名(83.0%)、【点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理(ルート・刺入部の観察)】は46名(97.9%)、【輸液ポンプの管理】は42名(89.4%)、【点滴落下速度の調整】は45名(95.7%)が見学、固定介助、指導・監督下で実施、及び単独で実施する機会(以後、「見学以上の機会」とする)があったと回答していた。特に、【皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法】では、31名(66.0%)が「固定介助」、14名(28.9%)が「見学」と回答していた。これは、小児科外来実習中に予防接種外来の日が組み込まれており、予防接種は予約制ではないため日によって人数の変動はあるものの、学生の事前学習および臨床指導者の事前指導および監視のもとで、ほとんどの学生が1回以上の皮下注射時の固定介助に参加することができている。そのため、ほぼ全学生が皮下注射の固定介助に関しては、経験できたと思われる。しかし、2名(4.3%)の学生が「機会なし」と回答していた。【直腸内与薬方法】は38名(80.9%)、【輸血の管理】は44名(93.6%)が「機会なし」と回答していた。

9. 救命救急処置技術について

【意識レベルの観察】に関しては、30名(63.8%)の学生が単独あるいは指導・監督下で実施していた。これは、意図的に意識レベルを観察している学生に加えて、術直後の患児を受け持つ機会があった学生がいたためであると思われる。その他の項目に関しては9割以上が「機会なし」と回答していた。

10. 症状・生体機能管理技術について

【バイタルサイン(体温・呼吸・脈拍)の測定と観察】は47名(100%)が単独で実施したと回答しており、全員が実施できていた。【バイタルサイン

(血圧)の測定】は43名(91.5%)が単独あるいは指導・監督下で実施していた。【身体測定(身長・体重)】は46名(97.9%)、【病状・病態の観察】は47名(100%)の学生が単独あるいは指導・監督下で実施していた。特に【身体計測(身長・体重)】は、小児科外来実習の中で行われる1ヶ月健診や乳児健診の際に、身長・体重・頭囲・胸囲を測定する機会があり、予防接種外来と同様に日によって受診者数の変動はあるものの、ほとんどの学生が体験できている技術の一つであることがわかる。【検査時の援助】各項目については、ほとんどが小児科外来実習中に見学できる項目だが、その日の小児科外来の受診状況や受診患児の状態などによって、学生が見学・実施できる割合に影響がでていると思われる。

【検査時の援助:採血】については、見学が15名(31.9%)、固定介助が30名(63.8%)とほとんどの学生が見学あるいは固定介助を実施できていた。【検査時の援助:心エコー】は45名(95.7%)の学生が見学できていた。

11. 感染予防の技術について

【訪室前後及び処置・ケア後の手洗い】【ユニホームの清潔】については46名(97.9%)が単独あるいは指導・監督下で実施していた。【感染性廃棄物の取り扱い(排泄物)】は40名(85.1%)が単独あるいは指導・監督下で実施していた。【スタンダードプリコーションの理解】は全員が単独で実施していた。【医療用廃棄物の取り扱い(注射針等)】は42名(89.4%)が、【無菌操作】は34名(72.3%)が見学の機会を得ていた。

12. 安全管理の技術について

【療養生活の安全確保(年齢に応じた誤飲・窒息予防、危険物の管理)】は44名(93.6%)、【転倒・転落・外傷予防】は46名(97.9%)が単独あるいは指導・監督下で実施できていた。これは、受け持つ患児の多くが乳幼児で発達の途上にあること、また急性期で輸液等の治療が行われている患児がいたことなど、学生自身も子どもの安全に配慮する必要性が意識できていたためと思われる。【医療事故予防】は40名(85.1%)、【リスクマネージメント(認識→分析→対応→評価のプロセス)】は38名(80.9%)が単独あるいは指導・監督下で実施しており、小児看護学実習における学生の安全管理に対する意識

や知識は高いのではないかと推測される。

13. 安楽確保の技術について

【リラクセーション（気分転換、ストレス緩和へのケア）】は42名（89.4%）が単独で実施できていた。これは小児の気分転換やストレス緩和の方法の一つとして遊びがあることから、前述の活動・休息援助【活動（発達と病状を考慮した遊び・学習）への援助】とも共通する部分だと考えられる。【体位保持】は35名（74.5%）、【罨法等身体安楽促進ケア（症状の緩和）】は24名（51.9%）が単独あるいは指導・監督下で実施していた。

14. 家族支援の看護技術について

この項目は、小児看護学実習では欠かせない技術である。【付き添い者の基本的生活（睡眠・食事・排泄・清潔）への援助】では44名（93.6%）が、【家族の理解度のアセスメントと理解度に応じた説明】では42名（89.4%）が単独あるいは指導・監督下で実施していた。

IV. 考察

1. 現在の小児看護学実習での技術経験の状況

ここでは、現在の小児看護学実習での看護技術経験状況のうち、まず学生の実施経験の割合が高かった項目のうち、アセスメント技術、アセスメントにつながる技術、患児や家族への介入に関する技術にわけて考察する。

1) アセスメント技術について

小児看護学実習を終えた学生のうち、9割以上の学生が指導監視下あるいは単独で実施できた技術の1つとして、アセスメント関連の項目が挙がる。【食事アセスメント】97.9%、【歩行移動アセスメント（運動機能及び自立状況）】91.5%、【入眠・睡眠状況のアセスメントと援助】91.5%、【清潔行為（各項目の自立状況のアセスメント）】95.7%、【更衣（自立状況のアセスメント）】95.7%。【付添い者の基本的生活（睡眠、休息、食事、排泄、清潔）のアセスメントと援助】93.6%と、ほとんどの学生が指導監視下あるいは単独で実施できたと回答していた。

アセスメントは患者を理解し必要な看護援助を

導き出すうえで最初に取り組む技術であるが、特に小児看護学実習では、患児の病状に加え、子どもの発達段階や家族の存在、成人とは異なる視点で患児や家族を観察し、関わり、情報をとることが必要になる。子ども自身がどこまで何ができているのか、可能なのか、また家族がどのように子どもの発達や病状、治療等でできなくなっていることを補っているのかを把握する必要がある。そのため、情報をとり理解しアセスメントしようという意識が高まった結果、実施できた割合が高くなっているのではないかと考える。2007年に行った筆者らの調査⁶⁾では、アセスメントに関する項目の実施割合は高いものの、「経験なし」と回答した学生もおり、「これは、学生の中に、アセスメントとは病気かどうかの査定のために行われるもので、元気であれば必要ない、という意識がどこかにあるためではないか。」と考察している。そのため、その後の小児看護学に関連する講義、演習、実習で、「受持ち患児が元気である」ということを確認する際にも、観察やデータ、関わった情報などから「元気である」と判断した根拠があるはずであること、それがアセスメントの一過程であること、専門職としてアセスメントを意図的に行うことの必要性を繰り返し伝えてきた結果、ほぼ全員の学生が意図的にアセスメントを行い、その結果実施率が高かったのではないかと考える。

2) アセスメントにつながる技術について

アセスメントにつながる技術として学生が指導監視下あるいは単独で実施した割合が90%を超えていた項目は、【バイタルサイン（体温・呼吸・脈拍）の測定と観察】100%、【バイタルサイン（血圧）の測定の観察】91.5%、【身体計測（身長・体重・頭囲・胸囲）】97.9%、【病状・病態の観察】100%であった。特に【バイタルサイン（体温・呼吸・脈拍）の測定と観察】は単独で実施した割合が100%であり、全学生が実習期間内に「単独で実施できた」と思える技術経験ができたことがわかる。

これらの技術のうち、【バイタルサイン（体温・呼吸・脈拍）の測定と観察】【病状・病態の観察】は小児病棟での実習で受持ち患児に対して実施が可能である。小児病棟実習では、学生に患児の状態・病態をアセスメントし、看護過程を展開することが実習目標の一つになっているため、まず受持ち患児の状態をアセスメントにつながる技術となる【バイ

タルサイン（体温・呼吸・脈拍）の測定と観察】【病状・病態の観察】については全員が指導監視下あるいは単独で実施できていたと考える。特に、【バイタルサイン（体温・呼吸・脈拍）の測定と観察】については全員が単独で実施できたと回答している。学生にとって、小児病棟実習が初めて小児のバイタルサインを測定する機会となるが、【バイタルサイン（体温・呼吸・脈拍）の測定と観察】は何度も実施する機会があったため、単独で実施できると学生が実感できたのではないかと考える。

【バイタルサイン（血圧）の測定の観察】については、小児病棟実習での受持ち患児では血圧測定が必要なく経験できない学生もいたが、小児科外来実習でも経験することができていたため、9割以上の学生が経験できたとされる。また、【身体計測（身長・体重・頭囲・胸囲）】は主に小児科外来実習で経験できる技術であり、臨床指導者も可能な限り学生に経験させる機会を作っている。そのため、9割以上の学生が指導監視下あるいは単独で実施できたと回答したと思われる。

以上のことから、小児看護学実習の場によって経験できる技術が異なることが考えられる。そのため、今後、それぞれの実習場所で経験できる技術を分析し、実習場所による調整や実習指導の検討を行うことで、学生がさらに多くの技術を経験できる機会を増やしていくことが課題である。

3) 患児や家族への介入に関する技術について

患児や家族に直接介入する技術のうち、学生が指導監視下あるいは単独で実施した割合が90%を超えていた項目は、【活動（発達と病状を考慮した遊び・学習）の援助】97.9%、【安静・制限（子どもへの説明、環境設定）】91.5%であった。これらの技術は、子どもの身体への侵襲が軽度なため、学生にとっては比較的介入しやすい技術である。そのため、9割以上の学生が指導監視下あるいは単独で実施できたとされる。

その一方で、単独での実施が求めるレベルとしている項目のうち、【食事（自立支援・介助）】42.6%、【自然排尿・排便援助（自立支援・介助）】34.0%と生活にかかわる項目で指導監視下あるいは単独で実施できたと回答した割合が5割を下回っている項目もあった。これらの項目については、アセスメントの結果、学童期以降の患児の場合である程度自立

できており、学生による支援や介助が必要ないと判断した可能性がある。また、受持ち患児に家族が付き添っている事例が多く、そのため受持ち患児の生活面での支援は家族が行っていることが多いことも影響しているのではないかとされる。

以上のことから、受持ち患児の年齢や状態、家族の付き添い状況などが、学生の技術経験率に影響していることが考えられる。今後は、受持ち患者の年齢、診断名や状態、家族の付き添い状況と技術経験の関連を明らかにし、小児看護学実習の際に受持ち患児を決める際の参考にすることで、学生の技術経験率を向上させることにもつながると考える。

2. 2007年の研究結果⁶⁾との比較から見える小児看護学実習における技術経験の変化

1) 2007年の研究結果と比較して、技術経験率が向上した項目

2007年の研究結果と比較して、指導監視下あるいは単独で実施できた技術経験率が30%以上上昇していた項目は以下の通りであった。以下の項目での技術経験率について、それぞれ2007年結果→今回結果で示す。

【ベッドメイキング】は62.5%→97.9%、【リネン交換】62.5%→97.9%、【点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理（ルート・刺入部等の観察）】47.5%→78.7%、【意識レベルの確認】22.5%→63.8%、【検査時の援助（パルスオキシメーターの使用）】5.0%→36.2%で、これらの4項目についての指導監視下あるいは単独で実施できた割合が30%以上上昇していた。【ベッドメイキング】【リネン交換】【点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理（ルート・刺入部等の観察）】【意識レベルの確認】の4項目については、2007年時の実習時と同一施設であり、実習施設における状況は大きく変化していないと思われる。しかし、学生の技術経験率が上昇していたのは、学生の技術実施に対する意識が向上したためではないかと考える。また【検査時の援助（パルスオキシメーターの使用）】についても、小児病棟実習でも経験できる。さらに近年、小児科外来において受診患児のトリアージが導入されており、初診患児のトリアージに学生の同行させてもらう機会が増えていることが影響していると思われる。トリアージを行う看護師に同行し、患児の状態によっては学生がパルスオキシメーターの装着や測定をする機会があるため、【検査時

の援助（パルスオキシメーターの使用）の指導監視下あるいは単独で実施できた割合が5%から36.2%に上昇したと思われる。

以上のことから、学生へ技術実施の意識を向上させることや実習状況の変化が、技術実施率の向上へとつながっていると考える。

2) 2007年の研究結果と比較して、実施経験率が低下した項目

一方で、2007年の研究結果と比較して、「機会なし」と回答した割合が上昇していた項目は以下の通りであった。以下の項目での技術経験率について、それぞれ「機会なし」と回答した割合を2007年結果→今回結果で示す。

2007年の研究結果と比較して実施経験率が低下した項目はいくつかあったが、特に清潔援助に関する項目での「機会なし」と回答した割合の上昇が目立った。清潔援助にかんする項目で「機会なし」と回答した学生は、【部分浴（手浴・足浴・坐浴）】62.5%→95.7%、【洗髪】55.0%→76.6%であった。これらの項目については、付き添いの家族が援助できる【入浴（自立支援・介助）】と異なり、ベッドサイドで行われる援助である。これらの技術を受け持ち患児に実施できるかどうかは、患児の状態も影響を与えられると思われる。また、呼吸器疾患など急性期の患児を受け持つ場合は回復とともに退院となる事例もあり、実習する小児病棟における入院患児の入院期間や疾患にも影響を受けている可能性がある。

一方で、学生がこれらの技術を実施できるかどうかを意識してアセスメントし計画していないと実施できない技術でもある。そのため、学生が意図的に清潔援助を含めた生活支援の技術について計画・実施できるよう、患児の状態や状況に応じて適時指導を行っていくことも重要であると考えられる。

V. 結論

1. 全108項目のうち、指導監視下あるいは単独で実施できたと回答した学生の割合が9割以上であった項目は23項目であった。
2. 今後も、学生が意図的に技術を実施できるよう、学内での講義や演習も含めて継続的に働きかけていくことが重要であることが示唆された。
3. 実習場所や受持ち患者の年齢や診断名、入院期間、状態、家族の付き添いなどの実習状況と学生

の技術経験の関連を明らかにし、そのデータをもとに実習施設と調整することで、学生の技術経験率を向上させることにもつながる可能性があることが示唆された。

VI. 謝辞

本研究へ参加協力に同意してくださった学生の皆さんに感謝申し上げます。

本研究は、平成29年度山口県立大学研究創作活動事業の助成金を受けて実施した研究の一部である。

【引用文献】

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、2002.
- 2) 看護学教育の在り方に関する検討会：看護実践能力の育成に向けた大学卒業時の到達目標、2004.（報告書：平成16年3月26日）
- 3) 看護基礎教育の充実にに関する検討会：看護基礎教育の充実にに関する検討会報告書、2007.（報告書：平成19年4月16日）
- 4) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告、2011.（報告書：平成23年3月11日）
- 5) 大学における看護系人材養成の在り方に関する研究会：看護教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の習得を目指した学修目標～、2017.（2017年11月10日検索）http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afeldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf
- 6) 小迫幸恵，森田秀子，塩川朋子：小児看護学実習における看護技術経験の現状と課題. 山口県立大学学術情報1号，pp28-38，2008.
- 7) 宮谷恵，大見サキエ，見城島恭子：教員からみた学士課程における小児看護学実習の現状 実習形態と情報収集を中心に. 日本小児看護学会誌22(2)，pp68-74，2013.