

資料

小児看護学実習における看護技術経験の現状と課題

小迫 幸恵*、森田 秀子*、塩川 朋子*

要旨

少子高齢化や小児科病棟の閉鎖や、小児医療の充実が社会問題となっている現在社会において、小児医療の担い手である看護師の教育も重要になっている。それに伴い大学の看護教育における小児看護学の学習のあり方や小児看護技術の向上が課題となっている。そのため、現在本学看護学部4年次学生が行う小児看護学実習において使用している小児看護技術経験表を活用して、本学4年次学生の小児看護学臨地実習終了時の小児看護技術の習得状況を明らかにすることを目的として本調査を行った。その結果、食事、排泄、活動・休息、清潔など生活援助に関しては実習中に実施できる割合が高かった。特に、食事、排泄、活動・休息、清潔の機能及び状況に関するアセスメントでは8割以上の学生が「単独で実施」したと回答していた。その一方で、実施・見学の機会がなかったと回答していた学生もみられた。同じく食事、排泄、活動・休息、清潔の各援助のうち、環境設定や自立支援・介助については、2～5割程度の学生が実施・見学とも機会がなかったと回答していた。このことは、本学での小児看護学実習では、受け持つ患児について乳幼児がほとんどであり、家族が付き添っていることも大きな理由の一つと考えられる。さらに、実習でアセスメントや援助を行う際に、必ずしもその目的や意味を意識して行っているのではない可能性が示唆された。また、身体侵襲を伴う看護援助については、実施・見学とも機会がなかった項目も多岐にわたることがわかった。以上より、1. 小児看護技術の習得度を向上させるためには、学生が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伝えるよう意識づ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、2. 実習の進め方として、一人の患児を受け持つことだけにとらわれずに、様々な形態を取り入れることで、看護技術を見学・経験できる機会を増やす可能性がある、3. すべての看護技術を小児看護学実習で体験することが重要ではなく、2009年4月の保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正も視野に入れた上で、他科目の講義・演習・実習と連携しながら、学生がそれぞれの科目で学んだことを小児の場合にどのように応用・統合するのか、その思考過程を育成するための授業・演習・実習の工夫が必要である、の3点が示唆された。

キーワード：小児看護学実習、看護基本技術

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。教育内容改正案での小児看護学ならびに小児看護学臨地実習の単位数そのものはこれまでと変わらない。しかし、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。

山口県下の病院においても小児科診療や小児病棟を閉鎖する施設が増えている。小児看護学実習で初めて健康問題をもつ子どもたちやその家族と出会う学生自身も、日常生活の中で子どもと関わる機会が以前と比べて減少しており、小児看護技術の理解・実践・習得に時間を要するようになっている印象がある。そのため、小児看護技術のより効果的な理解・

*山口県立大学看護栄養学部看護学科

表1 小児看護学に関連した科目構成

	前期		後期	
	科目名	内容	科目名	内容
2年次			小児看護学Ⅰ	小児看護学総論
			母子保健学実習	保健所及び保育所における母子保健に関する実習
3年次			小児看護学Ⅱ	小児看護学各論
			臨床看護技術演習Ⅱ	小児および母性看護学に関連した技術演習
4年次	小児看護学実習	臨地実習		

習得への支援を行うためにも、講義・演習・臨地実習を含めて小児看護技術教育プログラムを見直す必要があると考えた。

以上の点より、現在本学看護学部4年次学生が行う小児看護学実習において使用している小児看護技術経験表を活用して、①本学4年次学生の小児看護学臨地実習終了時の小児看護技術の習得状況を明らかにする、②その結果より、現在の小児看護学に関する講義・演習等も含めた小児看護技術のより効果的な理解・習得をめざした教育プログラムの検討を行う、の2点を目的として本研究を行った。

本学で4年次に行う小児看護学実習期間は2週間で、感染症など急性期の乳幼児の入院患者が多い総合病院の小児病棟（他科との混合病棟）5日、小児科外来3日、NICU1日をローテーションしながら行っている。本学における小児看護学に関連した科目構成を表1に示した。

Ⅱ. 方法

1. 研究対象

本学看護学部4年次学生で小児看護学実習を行った学生が提出した「小児看護技術経験表」を研究対象とした。

2. 研究期間

平成19年5月～7月

3. 研究方法

本学看護学部4年次学生が行う小児看護学実習において、実習終了時に提出する「小児看護技術経験表」のうち、本研究への同意を得られた研究協力者の「小児看護技術経験表」の経験結果（学生が実習中の技術経験・見学による実施・理解の到達度を5段階で自己評価したもの）の数値のみをデータとし、単純集計を行い分析した。

1) 「小児看護技術経験表」について

「小児看護技術経験表」は、平成15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」⁴⁾の中で記された「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」をもとに、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を用了。「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」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」には新たに「家族支援の技術」を設け、14項目とした。本調査で用いた「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2に示した。

「小児看護技術経験表」は、各項目について、「0：実習中機会なし」「1：見学」「2：固定介助」「3：指導・監督下で実施」「4：単独で実施」の5段階で学生が自己評価している。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意味している。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. 倫理的配慮について

実習終了時の提出課題をデータとするため、学生への倫理的配慮については細心の注意を払った。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承諾した後でも協力を取りやめることができる⑤研究協力への参加の可否は研究者からは一切公表しない⑥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、文書及び口頭にて充分説明をおこなった。同意書への署名をもって同意を得られた学生の「小児看護技術経験表」のみを研究対象とした。同意書の回収については回収ボックスを設け、教員が直接受け取ることをしないよう配慮した。

Ⅲ. 結果

学生から提出された「小児看護技術経験表」44部

のうち、本研究への研究協力の承諾が得られ、かつ記入漏れがなかった「小児看護技術経験表」は40部（有効回答率 90.9%）であった。この項では、「小児看護技術経験表」の14カテゴリーを、生活援助に関連した看護技術、症状管理・治療に関連した看護技術、安全・安楽に関連した看護技術、家族支援の看護技術にわけ、結果を述べる。14カテゴリーにおける小児看護技術経験度の結果を、表2に示した。

表2 小児看護学実習における看護技術経験割合

n=40 (%)

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・監督下で実施	単独で実施
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）	10.0	5.0	0.0	10.0	75.0
	4	・療養生活環境調整（ベット内・ベット周囲の整備）	5.0	2.5	0.0	10.0	82.5
	4	・ベッドメイキング	35.0	2.5	0.0	20.0	42.5
	4	・リネン交換	35.0	2.5	0.0	22.5	40.0
2. 食事援助(授乳を含む)	4	・食事（摂取機能及び自立状況のアセスメント）	0.0	10.0	0.0	0.0	90.0
	4	・食事（環境設定）	20.0	12.5	0.0	5.0	62.5
	4	・食事（自立支援・介助）	40.0	15.0	0.0	0.0	45.0
	lor2	・経管栄養（経鼻胃チューブの挿入）	87.5	12.5	0.0	0.0	0.0
	lor2	・経管栄養（流動食の注入）	87.5	12.5	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	12.5	5.0	0.0	7.5	75.0
3. 排泄援助	4	・自然排尿・排便援助（排泄機能及び自立状況のアセスメント）	10.0	7.5	0.0	5.0	77.5
	4	・自然排尿・排便援助（環境設定）	47.5	10.0	0.0	2.5	40.0
	4	・自然排尿・排便援助（自立支援・介助）	47.5	12.5	0.0	5.0	35.0
	4	・便器・尿器（使用説明・介助・管理）	85.0	0.0	0.0	2.5	12.5
	lor2	・摘便（綿棒刺激を含む）	80.0	17.5	2.5	0.0	0.0
	4	・オムツ交換	32.5	35.0	0.0	12.5	20.0
	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）	95.0	5.0	0.0	0.0	0.0
	lor2	・膀胱内留置カテーテル法（カテーテル挿入）	100.0	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）	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	lor2	・浣腸	67.5	30.0	2.5	0.0	0.0
	lor2	・導尿	97.5	2.5	0.0	0.0	0.0
	lor2or3	・ストーマ造設者のケア	97.5	2.5	0.0	0.0	0.0
4. 活動・休息援助	4	・歩行・移動（運動機能及び自立状況のアセスメント）	7.5	5.0	0.0	0.0	87.5
	4	・歩行・移動（環境設定）	20.0	2.5	0.0	2.5	75.0
	4	・歩行・移動（自立支援・介助）	25.0	5.0	0.0	5.0	65.0
	4	・移送（車いす）	75.0	7.5	0.0	2.5	15.0
	3	・移送（ストレッチャー）	90.0	5.0	2.5	2.5	0.0
	4	・廃用性症候群予防	80.0	7.5	2.5	0.0	10.0
	3	・関節可動域訓練	97.5	2.5	0.0	0.0	0.0

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・監督 下で実施	単独で実施
	4	・体位変換	65.0	22.5	2.5	2.5	7.5
	4	・入眠・睡眠状況のアセスメントと援助	17.5	2.5	0.0	0.0	80.0
	4	・活動（発達と病状を考慮した遊び・学習）の援助	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	4	・安静・制限（子どもへの説明、環境設定）	10.0	5.0	0.0	17.5	67.5
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）	2.5	0.0	0.0	17.5	80.0
	4	・更衣（自立状況のアセスメント）	5.0	5.0	0.0	30.0	60.0
	3or4	・入浴（自立支援・介助）	87.5	5.0	0.0	5.0	2.5
	3or4	・部分浴（手浴、足浴、坐浴）	62.5	5.0	0.0	17.5	15.0
	3or4	・陰部ケア（洗浄）	67.5	20.0	0.0	10.0	2.5
	3or4	・清拭（自立支援・介助）	15.0	7.5	2.5	42.5	32.5
	3or4	・洗髪（自立支援・介助）	55.0	7.5	0.0	27.5	10.0
	4	・口腔ケア（自立支援・介助）	87.5	2.5	0.0	0.0	10.0
	4	・整容（自立支援・介助）	47.5	7.5	0.0	7.5	37.5
	3	・沐浴	57.5	22.5	0.0	17.5	2.5
	4	・寝衣交換など衣生活援助（自立支援・介助）	17.5	5.0	0.0	27.5	50.0
	4	・寝衣交換など衣生活援助（臥床患者）	70.0	17.5	0.0	5.0	7.5
	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）	27.5	12.5	0.0	42.5	17.5
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）	67.5	22.5	0.0	0.0	10.0
	1or2	・吸引（口腔・鼻腔）	42.5	55.0	2.5	0.0	0.0
	1	・吸引（気管内）	70.0	30.0	0.0	0.0	0.0
	1or2	・気道内加湿法(薬液吸入:介助)	30.0	50.0	17.5	2.5	0.0
	3or4	・気道内加湿法(観察・子どもへの説明)	35.0	42.5	5.0	7.5	10.0
	4	・体位ドレナージ	67.5	20.0	2.5	0.0	10.0
	4	・体温調整	30.0	17.5	2.5	5.0	45.0
	1	・酸素ボンベの操作	80.0	20.0	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)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1	・低圧胸腔持続吸引器の操作	100.0	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)	82.5	17.5	0.0	0.0	0.0
	1	・人工呼吸器の操作	92.5	7.5	0.0	0.0	0.0
7. 創傷管理技術	1or2or3	・包帯法	82.5	17.5	0.0	0.0	0.0
	1or2	・創傷処置	95.0	5.0	0.0	0.0	0.0
	4	・褥瘡の予防ケア	87.5	2.5	2.5	0.0	7.5
8. 与薬管理技術	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）	12.5	47.5	12.5	22.5	5.0
	1or2	・直腸内与薬方法	85.0	12.5	2.5	0.0	0.0
	1or2	・皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	12.5	30.0	57.5	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）	10.0	37.5	5.0	5.0	42.5
	1	・輸液ポンプの管理	15.0	77.5	0.0	5.0	2.5
	3	・点滴落下速度の調整	20.0	37.5	2.5	37.5	2.5
	1	・輸血の管理	92.5	7.5	0.0	0.0	0.0
9. 救命救急処置技術	1	・救急法	97.5	2.5	0.0	0.0	0.0
	4	・意識レベルの観察	77.5	0.0	0.0	2.5	20.0
	1	・気管挿管	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

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・監督下で実施	単独で実施
	1	・気道確保	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1	・人工呼吸	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1	・閉鎖式心マッサージ	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1	・除細動	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1	・止血	95.0	5.0	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	5.0	95.0
	4	・バイタルサイン（血圧）の測定	25.0	2.5	0.0	5.0	67.5
	3or4	・身体計測（身長・体重）	5.0	2.5	0.0	60.0	32.5
	4	・症状・病態の観察	5.0	2.5	0.0	12.5	80.0
	4	・検体の採取と扱い方（採尿；紙コップ）	57.5	27.5	0.0	7.5	7.5
	1or2	・検査時の援助：採尿（採尿パック）	52.5	37.5	10.0	0.0	0.0
	1or2	・検査時の援助：採血	10.0	27.5	57.5	5.0	0.0
	1or2	・検査時の援助：培養（咽頭・尿・便等）	55.0	30.0	15.0	0.0	0.0
	1	・検査時の援助：心エコー	17.5	82.5	0.0	0.0	0.0
	3	・検査時の援助：心電図モニター	50.0	45.0	5.0	0.0	0.0
	3	・検査時の援助：パルスオキシメータの使用	60.0	32.5	2.5	5.0	0.0
	1or3	・検査時の援助：ODテスト	50.0	45.0	0.0	5.0	0.0
	1	・検査時の援助：腰椎穿刺	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1or2	・診察時の援助	5.0	47.5	37.5	7.5	2.5
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	5.0	2.5	0.0	2.5	90.0
	4	・感染性廃棄物の取り扱い（排泄物）	7.5	5.0	0.0	5.0	82.5
	4	・訪室前後、及び処置・ケア後の手荒い	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	4	・ユニホームの清潔	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	1	・無菌操作	52.5	42.5	0.0	2.5	2.5
	4	・医療用廃棄物の取り扱い（注射針等）	22.5	55.0	0.0	0.0	22.5
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）	2.5	12.5	0.0	5.0	80.0
	4	・転倒・転落・外傷予防	0.0	7.5	0.0	7.5	85.0
	4	・医療事故予防	17.5	12.5	0.0	2.5	67.5
	4	・リスクマネジメント（認識→分析→対応→評価のプロセス）	22.5	17.5	0.0	5.0	55.0
13. 安楽確保の技術	4	・体位保持	30.0	22.5	0.0	0.0	47.5
	4	・罨法等身体安楽促進ケア（症状の緩和）	52.5	15.0	0.0	5.0	27.5
	4	・リラクゼーション（気分転換、ストレス緩和へのケア）	17.5	2.5	0.0	0.0	80.0
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）への援助	20.0	5.0	2.5	10.0	62.5
	4	・家族の理解度のアセスメントと理解度に応じた説明	5.0	5.0	2.5	15.0	72.5

注) 求めるレベルについて

- 1 見学
- 2 固定介助
- 3 指導・監督下で実施
- 4 単独で実施

1. 生活援助に関連した看護技術経験について

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30名（75.0%）、【療養生活環境調整（ベッド内・ベッド周囲の整備）】では33名（82.5%）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25名（62.5%）が単独あるいは指導の下で実施できていた。その一方で、【ベッドメイキング】【リネン交換】ではそれぞれ14名（35.0%）が「機会なし」と回答していた。この環境調整技術については、「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」⁴⁾および「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（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、「機会なし」と回答していた学生については、機会がなかったわけではなく、これらの項目の必要性や実施について意識されていなかった学生も含まれていると考えられる。

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36名（90.0%）が単独で実施、【食事（環境設定）】は27名（67.5%）、【食事（自立支援・介助）】は18名（45.0%）が単独あるいは指導・監督下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33名（82.5%）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呼吸器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、家族が付き添っていることで介助を家族が行ってい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、13名（32.5%）が単独あるいは指導・監督下で実施でき、5名（12.5%）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）】【経管栄養（流動食の注入）】についてはいずれも35名（87.5%）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アセスメント）】は、33名（82.5%）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17名（42.5%）、【自然排尿・排便援助（自立支援・援助）】は16名（40.0%）が単独あるいは指導・監督下で実施していたが、いずれも、19名（47.5%）が「機会なし」と回答していた。【オムツ交換】は13名（32.5%）が単独あるいは指導・監督下で実施できていたが、13名（32.5%）は「機会なし」と回答していた。【膀胱内留置カテーテル法】は全員が、【便器・尿器（使用説明・介助・管理）】【導尿】【ストーマ造設者のケア】は8～9割が「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アセスメント）】は35名（87.5%）、【入眠・睡眠状況のアセスメントと援助】は32名（80.0%）が単独で実施していた。【歩行・移動（環境設定）】は31名（77.5%）、【歩行・移動（自立支援・介助）】は28名（70.0%）、【安静・制限（子どもへの説明、環境設定）】は34名（85.0%）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】は全員が単独で実施していた。

【移送（車椅子）】は30名（75.0%）、【移送（ストレッチャー）】は36名（90.0%）が、【体位交換】では26名（65.0%）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（自立状況のアセスメント）】は39名（97.5%）、【更衣（自立状況のアセスメント）】36名（90.0%）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30名（75.0%）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35名（87.5%）、【部分浴（手浴・足浴・座浴）】は25名（62.5%）、【洗髪（自立支援・介助）】は22名（55.0%）が「機会なし」と回答していた。前述したとおり、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。【整容（自立支援・介助）】は18名（45.0%）が単独あるいは指導・監督下で実施しているが、半数近い19名（47.5%）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31名（77.5%）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24名（60.0%）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28名（70.0%）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（87.5%）、【沐浴】は23名（57.5%）が「機会なし」と回答していた。

2. 症状管理・治療に関連した看護技術について

1) 呼吸・循環を整える技術について

【体温調整】は20名（50.0%）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22名（55.0%）、【気道内加湿法】は20名（50.0%）の学生が「見学」する機会を得ていた。【吸引（口腔・鼻腔）】や【気道内加湿法】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。【酸素吸入療法（管理→観察・アセスメント・報告）】は4名（10.0%）が実施、9名（22.5%）が見学できていた。【吸引（気管内）】は12名（30.0%）、【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）】は7名（17.5%）、【人工呼吸器の操作】は3名（7.5%）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、看護師につい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】に関しては、全員が「機会なし」と回答していた。

2) 創傷管理技術について

【包帯法】は33名（82.5%）、【創傷処置】は38名（95.0%）、【褥創の予防ケア】は35名（87.5%）が「機会なし」と回答していた。

3) 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35名（87.5%）、【皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法】は35名（87.5%）、【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36名（90.0%）、【輸液ポンプの管理】は34名（85.0%）、【点滴落下速度の調整】は32名（80.0%）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、23名（57.5%）が「固定介助」、12名（30.0%）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、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指導者

の事前指導のもとで、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、経験していると思われる。しかし、5名（12.5%）の学生が「機会なし」と回答していた。【直腸内与薬方法】は34名（85.0%）、【輸血の管理】は37名（92.5%）が「機会なし」と回答していた。

4) 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、9名（22.5%）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。

5) 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38名（95.0%）が単独で実施し、指導・監督下で実施したと回答した2名（5.0%）を加えると、全員が実施できていた。【バイタルサイン（血圧）の測定】は29名（72.5%）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）】や【病状・病態の観察】は37名（92.5%）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。また、【診察時の援助】は4名（10.0%）が単独あるいは指導・監督下で実施、15名（37.5%）が固定介助、19名（47.5%）が見学する機会があったと回答していた。これも主に、小児科外来実習中で医師の診察場面に看護師とともに参加させてもらう方法をとっているため、ほとんどの学生が見学以上の経験を出来ていると思われる。

6) 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】については全員が単独で実施できていた。【感染性廃棄物の取り扱い（排泄物）】は35名（87.5%）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36名(90.0%)が単独で実施していたが、2名(5%)が「機会なし」と回答していた。【医療用廃棄物の取り扱い(注射針等)】は31名(77.5%)が見学以上の機会を得ていたが、【無菌操作】は21名(52.5%)が「機会なし」と回答していた。

3. 安全・安楽に関連した看護技術について

1) 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34名(85.0%)、【転倒・転落・外傷予防】は37名(92.5%)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28名(70.0%)、【リスクマネージメント(認識→分析→対応→評価のプロセス)】は24名(60.0%)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

知識は比較的高いのではないかと推測される。

2) 安楽確保の技術について

【リラクゼーション(気分転換、ストレス緩和へのケア)】は32名(80.0%)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12名(30%)、【罨法等身体安楽促進ケア(症状の緩和)】は21名(52.5%)が「機会なし」と回答していた。

4. 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り、「小児看護技術経験表」を作成する際に独自に設けた項目である。【付き添い者の基本的な生活(睡眠・食事・排泄・清潔)への援助】では29名(72.5%)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35名(87.5%)が単独あるいは指導・監督下で実施していた。

以上の各項目のうち、小児看護学実習では8割以

表3 「機会なし」と答えた割合が多かった技術項目

100%の学生が「機会なし」と回答した項目	80%以上の学生が「機会なし」と回答した項目
膀胱内留置カテーテル法(カテーテル挿入)	経管栄養(経鼻胃チューブの挿入)
膀胱内留置カテーテル法(管理→観察・アセスメント・報告)	経管栄養(流動食の注入)
低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア(管理→観察・アセスメント・報告)	便器・尿器(使用説明・介助・管理)
低圧胸腔内持続吸引器の操作	排便(綿棒刺激を含む)
気管挿管	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)
気道確保	導尿
人工呼吸	ストーマ造設者のケア
閉鎖式心マッサージ	移送(ストレッチャー)
除細動	廃用性症候群予防
検査時の援助:腰椎穿刺	関節可動域訓練
	入浴(自立支援・介助)
	口腔ケア(自立支援・介助)
	酸素ボンベの操作
	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)
	人工呼吸器の操作
	包帯法
	創傷処置
	褥創予防のケア
	直腸内与薬方法
	輸血の管理
	救急法
	止血

上の学生が見学以上の経験をする機会がなかった項目を表3にまとめた。

以上より、基本的な生活援助に関連した技術項目、特に食事、排泄、移動、清潔など各機能のアセスメントに関しては単独で実施したと回答していた学生が8割を超えており、小児看護学実習の中で充分に実施できる項目であることがわかる。一方で、症状管理や治療に関連した項目は、学生が受け持つ患児の状態や治療内容によっても見学・実施できる項目が左右されるが、現在の実習では見学の機会も得られない項目も多く含んでいることがわかる。

IV. 小児看護技術経験表からみた小児看護技術習得における課題

上記結果より、本学学生の卒業までにおける小児看護技術の向上にむけて、4年次に行われる小児看護学実習、および2年次、3年次で行われる講義・演習での課題を述べる。

1. 小児看護学実習における看護技術経験の課題

近年、全般的に患者の身体に侵襲を伴う検査や処置については実習で体験することが難しくなっている。この傾向は小児看護学実習においても同様である。今回作成した「小児看護技術経験表」の各項目や求めるレベルは、実習病院の学生実習における方針や意見も確認したうえで作成しているものである。しかし、食事、排泄、活動・休息、清潔などの生活援助やそれを行うためのアセスメントは学生でも事前学習のもとに積極的に行える技術であると言え、これらの項目は「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)」³⁾においても、「単独で実施できる」「指導のもとで実施できる」のレベルに位置づけられている。小児看護学実習において、この食事、排泄、活動・休息、清潔に関するアセスメントを行う際の特異的な側面として、実習で受け持つことになる患児が、心身ともに成長発達の過程にあること、家族との関係性が切り離せないことなどが挙げられる。受け持ち患児の疾病に対する心身への影響だけでなく、受け持つ子どもの発達段階や母子・家族関係も併せてアセスメントし、そこから援助の必要性や方法が見いだされることになる。

今回の調査では、食事、排泄、活動・休息、清潔の状態についてのアセスメントは、いずれも8割～9割の学生が「単独で実施」したと回答していた。

これは、病棟実習中の課題として、受け持ち患児に関する生活や身体のアセスメントを課しており、このため食事、排泄、活動・休息、清潔に関するアセスメントを行うきっかけにもなっていたと思われる。しかし一方で、これらのアセスメントに関しては「機会なし」「見学」と回答していた学生も少なからず存在する。カンファレンス等で「元気だから、どうアセスメントするのか」「アセスメントすることがない」という学生の発言が時々聞かれた。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思われる。実習病棟は、感染症等急性期疾患の患児が多く、学生が受け持つ患児も多くは短期で回復し退院していく。学生が「元気」と判断した背景には、子どもの様子やバイタルサインなどなんらかの観察によって得られた情報があり、そこから「元気」と判断していると思われる。この過程もアセスメントである。学生は急性期から回復期にかけて、あるいは回復期から受け持つことになるが、この回復していく過程やその際の状態・状況の確認もアセスメントの一部であることを意識付けていく必要があると思われる。

食事、排泄、活動・休息、清潔などの生活援助の環境設定や介助に関しては、2～4割の学生が「機会なし」と回答していた。これは、受け持ち患児の多くが乳幼児で実習時間内に家族が付き添っていることが多く、これらの援助を家族が行っていることも影響していると思われる。また、多くの患児が急性期で輸液をしていることや、ぐったりと臥床している子どもが多いため、特に食事や清潔に関しては実施できない場面が多かったことも影響していることも考えられる。しかし、どのような状態であっても生活援助は必要なケアである。学生が意図的に患児や家族、看護師などに関わることで、急性期であってもこれらの看護技術を経験する機会を得ることは可能であると思われる。

以上より、学生がより多くの看護技術を経験するためには、学生自身が意図的に実習に取り組めるよう、事前にあるいは実習中に働きかけるような指導が必要になるとと思われる。

また、今回の調査では、【経管栄養】【吸引(気管内)】【人工呼吸器装着中の患者のケア】【人工呼吸器の操作】など学生が受け持つ患児では行われなかった特殊な技術を見学できた学生もいた。これは、受け

持ち患児が退院し次の受け持ち患児が決まるまで、病棟看護師につき、看護師が受け持つ複数の患児のケアを見学したことが影響していると思われる。

2. 実習以外の小児看護に関する講義・演習における課題

今回の調査では、表3であげたように【膀胱内留置カテーテル法】【関節可動域訓練】【低圧胸腔持続吸引】【創傷処置】【腰椎穿刺】や救命救急処置技術など、ほとんどの学生が経験できない項目も見られた。しかし、これらの項目は、基礎看護学実習や成人看護学実習等で見学・実施^{5) 6)}できるものもあり、また他科目の授業・演習等で行われているものもあるため、小児看護学実習で必ず見学しなければいけないという項目ではないと思われる。学生の学習機会を保障するためにも、小児看護学だけでなく、他科目で行われている講義・演習・実習とも連携しながら、どの科目で学生の技術習得が可能なのか検討することが必要であると思われる。その上で、小児看護技術としてこれらの項目を理解する際に大切なのは、基礎看護学や他の授業等で学習したことを成長発達や家族関係など小児特有の条件を加味してアセスメント・実施するなど、既知の知識を統合し応用する能力であろうと考える。

2009年4月から施行を予定されている保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正案では、各看護学の基盤となる内容を強調して教授できるよう、基礎看護学が専門分野Ⅰとして独立していることに加え、基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱで学習した内容をより実践に近い形で学習し、知識・技術を統合することを目的として「統合分野」が新たに設けられている³⁾。さらに、2007年4月に出された「指定規則改正への対応を通して追求する大学・短期大学における看護学教育の発展」報告(大学・短期大学における看護学教育の充実に関する調査協力者会議)⁷⁾では、「看護学の学習の統合は、最終年次だけでなく、学年の進行と共に段階的に追求するものである。」と述べられており、基礎看護学実習や他の実習で学習したこと、経験したことを、小児の場合はどのように応用して看護技術を提供すればよいのかについて、基礎看護学をはじめ他科目とも常に連携しながら、小児看護学の授業や演習を活用・工夫することが必要になるとと思われる。

最後に、今回の調査では項目に含まれていないが、子どもとの発達段階に応じたコミュニケーション技

術も小児看護では必要になる。多くの看護技術の提供は、子どもや家族とのコミュニケーションの上になり立っているため、今後は発達段階に応じたコミュニケーション技術についても注目していく必要があると思われる。また、本調査で使用した「小児看護技術経験表」は学生の自己評価でなりたっている。そのため、今後は学生の看護技術習得について客観的に評価する指標も必要であると思われる。

V. 結論

1. 小児看護技術の習得度を向上させるためには、学生が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づ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。
2. 実習の進め方として、一人の患児を受け持つことだけにとらわれずに、様々な形態を取り入れることで、看護技術を見学・経験できる機会を増やす可能性がある。
3. すべての看護技術を小児看護学実習で体験することが重要ではなく、他科目の講義・演習・実習と連携しながら、学生がそれぞれの科目で学んだことを小児の場合にどのように応用するのか、その思考過程を育成するための授業・演習・実習の工夫が必要である。

本調査は、平成19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ている。平成19年10月現在も継続して分析中であり、今回はその結果の一部を発表した。

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関する検討会：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書、2007。(報告書：平成19年4月16日)
- 4) 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書、2003。(報告書：平成15年3月17日)
- 5) 田中愛子、藤本美由紀、井上真奈美、丹佳子、

芹沢麻子、林隆、赤井由紀子、木戸久美子、田中マキ子、中村仁志、張替直美、廣瀬春次、藤村孝枝、眞竹昭宏、森田秀子、吉村真理：臨地実習終了後の看護基本技術の習得状況から、基礎看護学の技術教育を考える、山口県立大学看護学部紀要11、35-43、2007.

6) 原田秀子、田中周平、中谷信江、張替直美：成

人看護学実習における技術経験の実態と課題－2005年度の技術経験状況から－、山口県立大学看護学部紀要11、45-52、2007.

7) 大学・短期大学における看護学教育の充実に関する調査協力者会議：指定規則改正への対応を通して追及する大学・短期大学における看護学教育の発展、2007. (報告：平成19年4月27日)

Title: The actual situation and the problem of the nursing skills in pediatric nursing practice

Author: Yukie Kosako*, Hideko Morita*, Tomoko Shiokawa*

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

Keyword: Pediatric Nursing Practice, Nursing Basic Skill
