

## 研究報告

# 小児看護学実習における技術経験の実態と課題

The Actual Condition and Problem of Nursing Skills Experiences of Students  
in the Pediatric Nursing Practicum

長谷川由香<sup>1)</sup>, 齋藤啓子<sup>1)</sup>, 河尻加代子<sup>2)</sup>

1) 関西看護医療大学 看護学部 小児看護学

2) 前 関西看護医療大学 看護学部 小児看護学

Yuka Hasegawa, Hiroko Saito, Kayoko Kawajiri

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Pediatric Health Nursing

2) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Pediatric Health Nursing  
(previous job)

**要旨:** 【目的】小児看護学実習での看護技術経験の現状を明らかにし技術教育への示唆を得る。【研究方法】評価後に同意が得られた学生107名の「小児看護学実習技術経験録」「実習記録」を対象とし、データは技術項目ごとに単純集計した。

【結果・考察】経験率が70%以上の技術項目は「環境整備」「玩具の選択・遊びの工夫」「衣服の着脱」「体温測定」「脈拍・呼吸測定」の5項目であり、経験率が30%にも満たなかったものは20項目であった。技術経験率の低さは、受け持ちの多くが乳幼児で家族が付き添っており日常生活援助に関わりにくかったこと、患児や家族と援助関係を構築するまでに時間を要したこと、また検査や処置は外来での実施が多いこと、「泣く、動く」など協力が得られない患児に困惑し、学生自身が積極的に関われないことが影響していると考えられる。【結論】①日常生活援助に学生が関わっていけるように教員や指導者は早期から関係性構築に向けて支援する。②受け持ち患児や病棟実習にとらわれない実習形態を臨機応変に調整する。③学生が泣いている子どもに対して戸惑わず対応できるような学内演習を組み立てる。

**キーワード:** 小児看護学実習, 小児看護技術, 看護技術教育

**Keywords:** pediatric nursing practicum, pediatric nursing skills, nursing skills education

## I. 序論

新人看護師の看護実践能力が低下していることが指摘され、看護基礎教育課程において技術教育の重要性が再認識されて久しい。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(2003)では、「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」が示された。しかし、日本看護協会(2007)の2006年『看護基礎調査』によれば、多くの学校において臨地実習の場での

看護技術の実施状況は推奨水準を下回っていた。看護教育の内容と方法に関する検討会報告(2011)で出された『看護教育の内容と方法に関する検討会報告書』では、看護師に求められる実践能力を育成するため臨地実習の重要性が述べられている。(看護教育の内容と方法に関する検討会報告, 2011)。看護教育において実践者を育成するためには、臨地実習は不可欠である。香川ら(2007)は、学生は学内から臨地という「場」の

移行にともない、「看護を教えられる者」から「看護を提供する者」へと変化していくと述べている。その変化は、臨地実習での経験を通して培われていくものである。

A大学の小児看護学実習においては、急性期疾患の入院患者を中心とした混合病棟や小児病棟が実習施設である。入院期間は短く、学生が受け持ち患者と関わる時間も短い。また学生の受け持ち患者は乳幼児が多いため、ほとんど家族が付き添っている。そのため学生が、実習中に看護技術を実践する機会が少ないのではないかと感じている。また実習環境だけでなく、学生は患者や家族とのコミュニケーションを苦手としており、短期間の間に、受け持ちの子どもや家族と関係性を構築して看護技術を実践することは困難な状況にある。受け持ちの患者や家族との関係性の構築を苦手とする学生たちが、実習場での技術実施の機会が減少している状況下で、いかに小児看護実践能力を上げていくかは、大きな課題である。

本研究の目的は、小児看護学実習技術経験録と実習記録をもとにA大学における小児看護学実習での技術経験の現状を明らかにし、効果的な実習に向けての教育上の示唆を得ることである。

## II. A大学における小児看護学実習の概要

以下にA大学看護学部の小児看護学実習の概要を示す。

実習までに、学生は小児看護学概論（30時間・1単位）、小児看護学援助論（30時間・2単位）、小児看護学援助方法論（45時間・1単位）の科目をすべて取得している。対象学生の実習時期は、3年次後期～4年次前期である。実習は、2日間の保育園と6日間の病院での臨地実習、2日間の学内実習が1クール2週間（90時間・2単位）で設定されている。実習病院は7施設で、うち2施設が小児病棟であり、5施設は混合病棟である。

## III. 方法

### 1. 対象者：

A大学看護学部看護学科の学生で小児看護学実習終了者108名のうち同意が得られた107名である。対象者107名の小児看護学実習技術経験録と実習記録をもとにデータを収集した。

### 2. 期間：平成24年9月～平成25年7月

### 3. 調査内容：

小児看護学実習技術経験録は、2007年度「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」に示された技術項目をもとに、現在の実習環境の中で見学・実施が可能であり、教員自身も経験してほしいと考える40の技術項目を抽出し、独自に作成した。学生が単独で実施する項目は少ないため、記入は「見学」「実施」のみとした。

### 4. 分析方法：

- 1) 技術項目ごとの経験の有無を明らかにするために「見学」または「実施」（以後、経験とする）ができた学生数を単純集計し比率を求めた。
- 2) 9つの区分ごとの経験の有無を明らかにするために経験できた学生数を単純集計し比率を求めた。
- 3) 全体の経験状況が把握しやすいように技術項目ごとに求めた比率を、西田ら（2008）の先行研究を参考に30%未満、30～70%未満、70%以上に分類した。

### 5. 倫理的配慮：

小児看護学実習評価終了後に、調査の主旨および配慮事項（自由意思の参加、途中中断の自由、実習評価には何ら影響がないこと、データは数値化し統計処理すること、（本研究以外には活用しないこと、匿名性の厳守）について文書と口頭で説明した。参加協力者には、サインした同意書を回収ボックスに投函してもらった。尚、本研究はA大学の倫理委員会の承認を得た。

## IV. 結果

本研究は独自に作成した経験録を用いて、小児看護学実習の評価が終了した学生108名のうち、同意が得られた107名の「小児看護学実習経験録」をもとに看護技術経験状況を集計した。回収率は99.1%であった。

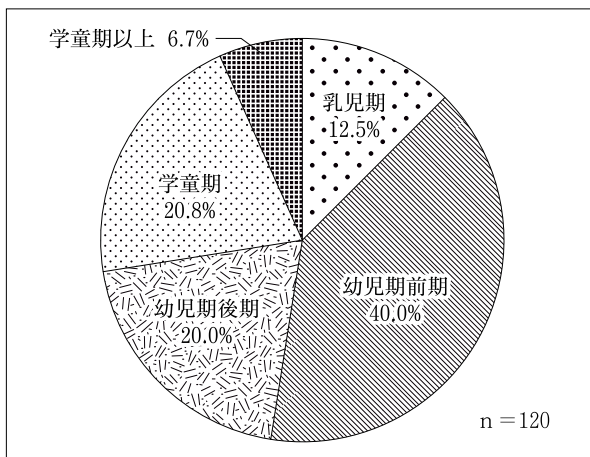


図1 受け持ち患児の発達段階内訳

1. 受け持ち患児の状況 (図1, 図2)

学生の平均受け持ち期間は3.0日であった。受け持ち患児数はのべ120名で、乳児期が15名 (12.5%)、幼児期前期 (1~3歳未満) が48名 (40.0%)、幼児期後期 (3歳~就学まで) が24名 (20.0%)、学童期が25名 (20.8%)、学童期以上が8名 (6.7%) であった。全体の72.5%は乳幼児期であり、家族が付き添っていた。

受け持ち患児の疾患の内訳は、急性呼吸器系疾患が57名 (47.5%)、川崎病が16名 (13.3%)、その他の急性疾患 (急性胃腸炎, 眼窩蜂巣炎, 肺炎, 尿路感染症, 頸部リンパ節炎, 膝内症, 紫斑病, 不明熱, 熱性痙攣) が17名 (14.2%) であった。骨折などの外傷性疾患が9名 (7.5%)、ネフローゼ症候群が8名 (6.7%)、先天性疾患他 (クローン病, ムコ多糖症, ケトン性低血糖, 脳性麻痺, 脊髄髄膜腫, 二分脊椎症) が13名 (10.8%) であった。

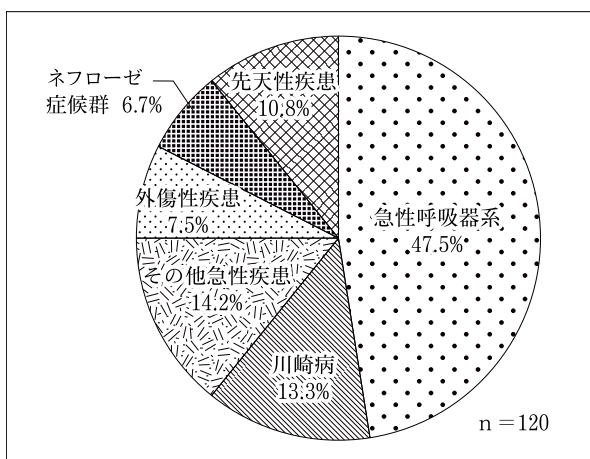


図2 受け持ち患児の疾患内訳

2. 技術区分および項目ごとの経験率 (図3, 表1)

1) 環境調整技術

環境調整技術を実習で経験できた学生数は89名 (83.2%) であった。

環境調整技術は「柵付きベッドメイキング」, 「環境整備」の2項目である。

経験できた学生数は「柵付きベッドメイキング」は34名 (31.8%), 「環境整備」は87名 (81.3%) であった。

2) 食事援助技術

食事援助技術を経験できた学生数は55名 (51.4%) であった。

食事援助技術は「乳幼児の食事の援助」, 「調乳」, 「栄養指導」, 「調乳瓶による授乳」の4項目である。経験できた学生数は「乳幼児の食事の援助」は51名 (47.7%), 「調乳」は0名 (0.0%), 「栄養指導」は6名 (5.6%), 「調乳瓶による授乳」は2名 (1.9%) であった。

3) 排泄援助技術

排泄援助技術を経験できた学生数は71名 (66.4%) であった。

排泄援助技術は「オムツ交換」, 「トイレ誘導 (便器・尿器)」, 「浣腸」, 「尿量測定」の4項目である。

経験できた学生数は「オムツ交換」は46名 (43.0%), 「トイレ誘導 (便器・尿器)」は39名 (36.4%), 「浣腸」は6名 (5.6%) 「尿量測定」は12名 (11.2%) であった。

4) 活動・休息援助技術

活動・休息援助技術を経験できた学生数は95名 (88.8%) であった。

活動・休息援助技術は「玩具の選択・遊びの工夫」, 「集団遊びの指導方法」, 「学童への学習指導」, 「午睡の方法」の4項目である。

経験できた学生数は、「玩具の選択・遊びの工夫」は91名 (85.0%), 「集団遊びの指導方法」は50名 (46.7%), 「学童への学習指導」は19名 (17.8%), 「午睡の方法」は29名 (27.1%) であった。

#### 5) 清潔・衣生活援助技術

清潔・衣生活援助技術を経験できた学生数は100名(93.5%)であった。

清潔・衣生活援助技術は、「清拭」,「シャワー浴」,「洗髪」,「手洗い」,「歯磨き・うがい」,「衣服の着脱」の6項目である。

経験できた学生数は、「清拭」は74名(69.2%),「シャワー浴」は13名(12.1%),「洗髪」は21名(19.6%),「手洗い」は70名(65.4%),「歯磨き・うがい」は56名(52.3%),「衣服の着脱」は88名(82.2%)であった。

#### 6) 呼吸を整える・与薬投与管理技術

呼吸を整える・与薬投与管理技術を経験できた学生数は76名(71.0%)であった。

呼吸・循環を整える技術は、「酸素投与」,「吸入」,「吸引(口腔・鼻腔)」,「吸引(気管内)」,「罨法」,「経口与薬」,「皮下・筋肉内注射」,「皮内注射」,「点滴静脈内注射」の9項目である。

経験できた学生数は、「酸素投与」は10名(9.3%),「吸入」は37名(34.6%),「吸引(口腔・鼻腔)」は23名(21.5%),「吸引(気管内)」は12名(11.2%),「罨法」は7名(6.5%),「経口与薬」は19名(17.8%),「皮下・筋肉内注射」は2名(1.9%),「皮内注射」は1名(0.9%),「点滴静脈内注射」は35名(32.7%)であった。

#### 7) 症状・生体機能管理技術

症状・生体機能管理技術を経験できた学生数は100名(93.5%)であった。

症状・生体機能管理技術は、「体重測定」,「身長測定」,「胸囲・頭位測定」,「体温測定(腋窩)」,「脈拍・呼吸測定」,「血圧測定」,「パルスオキシメーターの測定」,「検体の取り扱い」の8項目である。

経験できた学生数は、「体重測定」は36名(33.6%),「身長測定」は24名(22.4%),「胸囲・頭位測定」は12名(11.2%),「体温測定(腋窩)」は92名(86.0%),「脈拍・呼吸測定」は90名(84.1%),「血圧測定」は46名(43.0%),「パルスオキシメーターの測定」は64名(59.8%),「検体の取り扱い」は5名(4.7%)であった。

#### 8) 感染予防技術

感染予防技術を経験できた学生数は55名(51.4%)であった。

感染予防技術は、「スタンダードプリコーション」,「感染性廃棄物の取り扱い」の2項目である。

経験できた学生数は、「スタンダードプリコーション」は54名(50.5%),「感染性廃棄物の取り扱い」は25名(23.4%)であった。

#### 9) 安全管理技術

安全管理技術を経験できた学生数は、48名(44.9%)であった。

安全管理技術は、「事故防止対策」の1項目である。

実習で「事故防止対策」を見学あるいは実施した学生は、48名(44.9%)であった。

#### 4. 技術項目ごとの経験率の分類(表1)

実習で学生の70%以上が経験できた技術項目は、40項目中「環境整備」,「玩具の選択・遊びの工夫」,「衣服の着脱」,「体温測定」,「脈拍・呼吸測定」の5項目であった。学生の30~70%未満が見学あるいは実施し、経験できた技術項目は、「柵付きベッドメイキング」,「乳幼児の食事の援助」,「オムツ交換」,「トイレ誘導(便器・尿器)」,「集団遊びの指導方法」,「清拭」,「手洗い」,「歯磨き・うがい」,「吸入」,「点滴静脈内注射」,「体重測定」,「血圧測定」,「パルスオキシメーターの測定」,「スタンダードプリコーション」,「事故防止対策」の15項目であった。学生の見学あるいは実施の経験が30%に満たない項目は、「調乳」,「栄養指導」,「調乳瓶による授乳」,「浣腸」,「尿量測定」,「学童への学習指導」,「午睡の方法」,「シャワー浴」,「洗髪」,「酸素投与」,「吸引(口腔・鼻腔)」,「吸引(気管内)」,「罨法」,「経口与薬」,「皮下・筋肉内注射」,「皮内注射」,「身長測定」,「胸囲・頭位測定」,「検体の取り扱い」,「感染性廃棄物の取り扱い」の20項目であった。

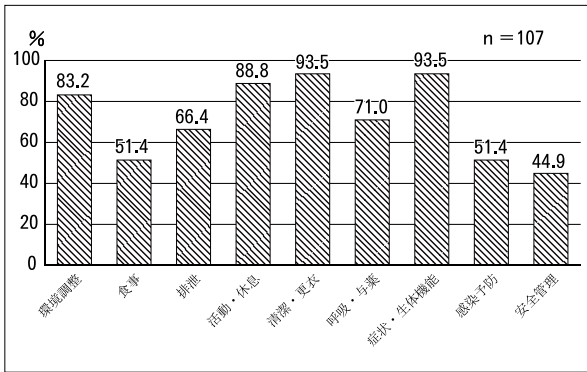


図3 技術区別経験率

表1 小児看護学実習における看護技術経験の実態

技術分類	技術項目	人数	経験率 (%)	30%未満	30~70%未満	70%以上
環境調整	柵付きベッドのベッドメイキング	34	31.8		○	
	環境整備	87	81.3			○
食事援助	乳幼児の食事の援助	51	47.7		○	
	調乳	0	0.0	○		
	栄養指導	6	5.6	○		
	哺乳瓶による授乳	2	1.9	○		
排泄援助	オムツ交換	46	43.0		○	
	トイレ誘導 (便器・尿器)	39	36.4		○	
	浣腸	6	5.6	○		
	尿量測定	12	11.2	○		
活動・休息援助	玩具の選択・遊びの工夫	91	85.0			○
	集団遊びの指導方法	50	46.7		○	
	学童への学習指導	19	17.8	○		
	午睡の方法	29	27.1	○		
清潔・衣生活援助	清拭	74	69.2		○	
	シャワー浴	13	12.1	○		
	洗髪	21	19.6	○		
	手洗い	70	65.4		○	
	歯磨き・うがい	56	52.3		○	
	衣服の着脱	88	82.2			○
呼吸を整える 与薬投与と 管理	酸素投与	10	9.3	○		
	吸入	37	34.6		○	
	吸引 (口腔・鼻腔)	23	21.5	○		
	吸引 (気管内)	12	11.2	○		
	罨法	7	6.5	○		
	経口投薬	19	17.8	○		
	皮下・筋肉内注射	2	1.9	○		
	皮内注射	1	0.9	○		
	点滴静脈内注射	35	32.7		○	
症状・生体 機能管理	体重測定	36	33.6		○	
	身長測定	24	22.4	○		
	胸囲・頭囲測定	12	11.2	○		
	体温測定 (腋窩)	92	86.0			○
	脈拍・呼吸測定	90	84.1			○
	血圧測定	46	43.0		○	
	パルスオキシメーターの測定	64	59.8		○	
感染予防	スタンダードプリコーション	54	50.5		○	
	感染性廃棄物の取り扱い	25	23.4	○		
安全管理	事故防止対策	48	44.9		○	

V. 考察

1. 基礎看護教育において経験させたい小児看護技術

学生が実施できる機会が多い食事や排泄などの日常生活援助が70%に満たないことや全員の学生

が体験しているであろうと考えていた体温・脈拍または心拍・呼吸の測定が100%でなかった状況は次年度に向けて早急に対応しなければならない課題である。日常生活援助と体温・脈拍または心拍・呼吸測定に焦点を絞って考察を進める。

A大学での小児看護学実習技術経験状況は、中山ら (2010) や松田ら (2010) の他大学の調査結果と同様で日常生活援助の経験率が低い状況であった。原因のひとつは、学生の受け持ちの7割以上が乳幼児のため家族が付き添っており食事や排泄、清潔の援助などの日常生活援助に関わることができていないためであると考えられる。小児看護学実習において患児や家族とのコミュニケーションに不安や困難感を抱いている学生は多い。平均受け持ち期間が3日という短期間であり、受持ち患児の7割以上が急性期で発熱などの身体症状が著明である。また入院時に行われた検査や処置のときの恐怖心も加わり、患児は不機嫌なことが多い。野口ら (2006) は学生の患児への好意感情が、学生の技術習得に影響すると述べているが、そのような場合、学生の不安や困難感は増していく。苦痛や不安を抱えた患児や家族と関係性を構築し援助につなげていくことは学生だけの力では難しい。柴 (2007) は、指導者・教員による行動モデルの提示や助言が学生と患児との関係性好転のきっかけになると述べている。ベッドサイドでの日常生活援助に学生が関わっていきけるよう早い時期から指導者・教員は積極的にモデルを示し、学生の参加を促しながら支援していく必要がある。

今回の調査において、症状・生体機能管理技術のなかの「体温測定 (腋窩)」は92名 (86.0%)、「脈拍・呼吸測定」は90名 (84.1%)、であった。中山ら (2010) や松田ら (2010) の他大学の調査結果では98~100%であり、実習状況等は各大学で異なるため単純には比較できないが、「体温測定 (腋窩)」、「脈拍・呼吸測定」の項目は低い経験率であった。この背景として、実習期間中に受け持ち患児がもてない学生がいたこと、入院患児が少なく2人の学生で1人の患児を受け持つ、あるいは短い受け持ち期間に加え、実習病棟との連携がうまくなされず、すでにスタッフにより検温等が終了してしまっていたこと、子どもの午睡等で検温を実施するタイミングを逃していることが考

えられる。また、学生の記録から「体温測定（腋窩）」はすでに付き添っている母親が実施していたり、「脈拍・呼吸測定」は学生が実施を試みようとしたが、患児が泣いていて学生では測定できず後で指導者やスタッフに依頼したケースもみられた。武田ら（2005）は、卒業時の学生の看護技術に対する自信と実習場での技術体験には関連性があることを明らかにしている。バイタルサインの測定は、看護技術必須行為でもあり、実施できなかったことは学生の自信や実習意欲にも影響を与える。全員の学生が、自信を持って体験できるよう教員・指導者のさらなる連携が必要である。また学生は「泣く、怒る、嫌がる、動く」など協力が得られない子どもの反応に学生は困惑する。片倉ら（2014）は、学生の情動的状态は、実習に対する自己効力感に影響を与え、学生自身が「私はこの子どもの状況が理解できる」「どのように対処すればいいのか知っている」と感じることで学生の自己効力感も高まり実践へとつながっていくと述べている。今後、学生が「泣く、怒る、嫌がる、動く」というような子どもの自然な反応を理解し、対応方法を見出していく学内演習の工夫が必要である。また受け持ち患児や病棟実習だけにとらわれずに様々な実習形態を臨機応変に実習施設と調整し、学生が経験できる環境作りが求められる。

## 2. 思考過程の育成の場としての実習教育

学生が、小児看護学実習技術経験録にあがっている項目すべてを経験するということが重要ではなく、経験を通して、学生がこれまで学んだ知識を実践につなげ、実際の患児の反応から新たな対処方法を見つけていくなど思考過程を育成していくことが重要である。学生は、実習での看護技術の見学や実施の場面を振り返ることで、看護師や学生自身の行動には理由があり、最良のケアを提供するためには根拠をもって実践していくことの重要性を理解していく。また看護師や学生自身の行動から引き出される患児の泣く、暴れる、協力するなど様々な反応の意味を読み取ろうと患児に関心を寄せ、行動の評価・修正を行っていく。教員や指導者は、学生に経験する機会やその経験を学生自身がどのように感じ、考えたのかを振り返

ることができるよう関わっていく必要がある。香川ら（2007）は、臨地実習の場は学生が、「看護を教えてもらっている学生」から「看護を提供する看護提供者」へ役割が移行する場でもあると述べている。学生の看護職者としてのアイデンティティの発達においても臨地実習での経験は重要である。

本研究の限界は、実習施設の特徴が技術経験の状況に影響していると考えられるため、他の大学との比較や看護基礎教育課程における一般的なデータとして捉えることができないことである。他の大学に項目に含まれていた検査や処置の介助等は小児の特徴を理解する上でも大切な技術であるが、今回の技術経験項目には含まれていない。今後は項目の見直しも必要である。

## VI. 結論

A大学小児看護学実習での技術経験の機会を増やすためには、以下の取組が必要である。

1. 学生が患児や家族と援助関係が構築できるように早期から指導者・教員が積極的に支援していく。
2. 受け持ち患児や病棟実習だけにとらわれずに様々な実習形態を臨機応変に実習施設と調整し、学生が経験できる環境を作る。
3. 学生が泣いている子どもに対して戸惑わず対応できるような学内演習を組み立てる。

## 謝辞

本研究を進めるにあたり、ご協力頂きました対象者の皆様に深く感謝を申し上げます。また研究をまとめるにあたり、関西看護医療大学 野村光江先生にご助言いただきました。本研究は、平成25年度関西看護医療大学研究助成を受けて実施したものであり、第40回日本看護研究学会学術集会（2014年開催）において一部を発表した。

## 文献

- 香川秀太, 櫻井利江 (2007): 学内から臨地実習へのプロセスにおける看護学生の学習の変化－状況論における「移動」概念の視点から－, 日本看護研究学会誌, 30(5), pp.39-51.
- 片倉裕子, 高橋弘子 (2014): 看護学生が臨地実習で自己効力感を高める要因－4年次の実習を終了した学生へのインタビューの質的記述的研究－, 母性衛生, 54(4), pp.486-494.
- 厚生労働省 (2003): 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, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> (情報取得2008/08/30).
- 厚生労働省 (2011): 看護課看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y.html> (情報取得2012/09/30).
- 松田葉子, 糸井志津子 (2010): 小児看護学実習における看護技術の経験率について－受け持ち患児の発達段階・健康ステージ分類からの検討－, 目白大学 健康科学研究, 3, pp.89-97.
- 中山静和, 末永香 (2010): 小児看護学実習における学生の技術体験率の現状と課題－臨地実習および学内講義・演習との関連－, 帝京平成大学紀要, 21(2), pp.229-248.
- 日本看護協会 (2006): 看護教育基礎調査, [www.nurse.or.jp/home/publication/seisaku/pdf/77.pdf](http://www.nurse.or.jp/home/publication/seisaku/pdf/77.pdf) (情報取得2008/08/30).
- 西田みゆき, 北島靖子 (2003): 小児看護実習における学生の困難感, 順天堂医療短期大学紀要, 14, pp.44-52.
- 西田新太郎, 矢野紀子, 青木光子, 豊田ゆかり, 中平洋子, 西田佳世, 室津史子, 中西純子 (2008): 臨地実習における看護技術経験の実態, 愛媛県立医療技術大学紀要, 5(1), pp.105-112.
- 野口明美, 佐野明美, 服部淳子, 山口桂子 (2006): 小児看護技術教育における実際場面をイメージ化できる演習プログラムの検討－学生の子どもへの認知と受け持ち患児の条件からの考察－, 愛知県立大学紀要, 12, pp.1-8.
- 柴邦代 (2005): 小児看護学実習における学生と受け持ち患児との関係形成プロセス, 看護研究, 38(5), pp.51-63.
- 武田洋子, 小林たつ子, 寺田あゆみ, 田邊千夏, 中谷千尋, 北村愛子, 松木美富士, 巴山玉蓮, 古屋洋子, 大久保ひろ美, 上田康子, 望月美鶴, 渥美一恵 (2006): 卒業時の学生の看護技術に対する自信と臨地実習での学習体験との関連, 山梨県立看護大学短期大学部紀要, 1(1), pp.69-80.