

資 料

耳のケアに対する看護系大学生の意識と 臨地実習時の耳のケアの経験の実態調査

Survey on students' Perception of Ear Care at Nursing University and
Experience of Ear Care in Clinical Practice

宮田悠紀子, 石本祥子, 山本洋子, 小平京子
関西看護医療大学 基礎成人看護学

Yukiko Miyata, Sachiko Ishimoto, Yoko Yamamoto, Kyoko Kodaira
Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Fundamental and Adult Nursing

要旨：本研究は、看護系大学生の耳のケアに対する意識と臨地実習における経験の実態、教員への支援への希望を明らかにすることを目的として調査を行った。対象はA看護系大学の4年生で、全ての臨地実習を終了し、研究参加の同意が得られた40名である。結果、耳のケアが重要であると回答した者は6割以下であり、臨地実習での経験がほとんどなかった。また、耳のケアを実施しなかった理由について、約8割が実習時に「耳のケアという認識がない」と答えていた。経験の有無にかかわらず、今後、耳のケアを実施するときに希望する支援は、「見守り、方法と留意点の確認、実施時の患者への声かけや体位の固定、手技の見学（実施前に）」であった。今後、看護基礎教育において、看護教員および学生の意識を高め、看護実践に結びつくように、看護基礎教育の中で一ケアとしてとり上げ、学生の認識、教員の認識を変えていくこと、フィジカルアセスメントのテキストや、耳の観察を行えるシミュレータ等を用いて学習し、この内容がケアに結びつくように教授すること、臨地で実践できるように学生に意図的に関わること、臨床での実践を促す役割を担うことといった教授方法が必要であることが示唆された。

キーワード：耳のケア、看護基礎教育、看護系大学生

Keywords：Ear Care, basic nursing education, nursing university students

I. はじめに

医療の高度化と複雑化、入院期間の短縮化、さらには患者の高齢化と重症化などにより、看護に課される役割と内容が、多様化し複雑化する傾向がある。また、これに伴う医療や看護の安全性や患者への人権の配慮も求められている。このような背景の中で、臨床の看護には、現状に見合った看護の質の向上が恒常的に求められている。さらに、看護基礎教育における実践力の低下が、新人看護師の離職要因の一つになっていることから、

看護基礎教育における実践力の向上のための看護技術教育の充実が求められている（文部科学省，2002；厚生労働省，2003；日本看護協会，2007）。

一方、看護基礎教育においては、患者の安全を最優先するという倫理的な配慮から、看護学生が臨地実習中に経験する看護技術が制限され、臨地実習を通して習得する機会が減少する傾向にある。看護基礎教育における看護技術に関する研究報告に、基礎看護学実習や領域別看護学実習、さらには臨地実習全般における経験や到達状況（吉川ら、

2005；藤田ら，2007），清潔援助技術に焦点をあてた臨地実習での経験状況（平野ら，2006）を明らかにしたものがあ。報告では，清潔などの日常生活の援助技術は多くの学生が経験しているが，身体への侵襲を伴う援助技術が少ない事，その要因として学生の準備不足や実施に対する不安による消極性，実施機会の限定などがあげられている（吉川ら，2005）。

前述したような医療の現状をふまえると，日常生活における清潔ケアにおいては，今後高齢者の特徴や病態・治療状況をふまえた看護技術の提供が求められる（藤崎ら，2009）。その中でも，臨地実習において，学生が多く経験している入浴や清拭，足・手浴等の体幹や四肢，洗髪などの他，高齢者の難聴の原因の主になっている耳垢栓塞（市村，2008）へのケアとなる耳の清潔ケアも重要と考える。しかし，耳のケアに関して触れている研究は見当たらない。

臨床での耳のケアの実態を調査した研究（末弘ら，2004；長廻ら，2002）では，耳垢除去に関しては，看護師が耳のケアへの関心や必要性を感じているにもかかわらず，耳のケアが，外耳・内耳の解剖の知識と機器を用いたアセスメント技術を伴うために，実施者の専門的な知識や技術が特に必要とされることや，ケアに要する時間の捻出の困難さから，その実施状況が少ないことが明らかになっている。このことは，臨地実習での経験が，学生の看護技術に対する自信と実施度に影響すること（末永ら，2005）を考えると，検討を要する課題の一つである。

看護基礎教育における看護技術の教育は，医療の現状と看護の対象となる患者の実態，さらには，学生の特質も考慮した技術項目の選択と教育方法が検討されなければならない。そこで今回は，清潔ケアの中でも今後必要性が高まると考えられる耳のケアに焦点をあて，看護系大学生の耳のケアに対する意識と臨地実習における経験の実態，耳のケアに対する教員への支援への希望を明らかにすることを目的とした。また，今回の調査結果から，看護基礎教育における耳のケアの教授方法の検討内容を明らかにする。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象：A看護系大学の4年生で，全ての臨地実習を終了し，研究参加の同意が得られた学生40名。

2. データ収集期間：平成21年11月～12月

3. データ収集方法：無記名による自記式質問紙による調査研究

調査項目は，看護技術教育に関わる2つの報告書「看護学教育のあり方に関する検討報告書：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」（文部科学省，2002）と「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討報告書：臨地実習で実施させてもよい技術項目とその水準」（厚生労働省，2003）をもとに，清潔の援助の中で，本学の臨地実習で経験可能と推測される耳のケアを含む15項目を抽出した。15項目の内容は以下のとおりである。①入浴介助②シャワー浴③全身清拭④手浴⑤足浴⑥口腔ケア（歯磨き・含漱）⑦義歯の手入れ⑧洗髪⑨耳のケア（耳介の清拭）⑩耳のケア（耳垢除去）⑪補聴器の手入れ⑫爪のケア（爪きり，爪やすり）⑬眼の清潔ケア（眼脂の除去）⑭眼の清潔ケア（眼洗浄）⑮陰部・肛門部の洗浄である。

調査内容は，前述の15項目に対して，それぞれのケアの重要度を「重要である」「やや重要である」「あまり重要ではない」「重要ではない」のいずれであるか記載してもらった。また，臨地実習での実施経験を「指導者・教員の見守りのもと一人で実施」「指導者と一緒に実施」「経験がない」のいずれであったか記載してもらった。さらに，15項目のうちの耳のケアに該当する3項目（⑨，⑩，⑪）のいずれかに実施経験がある学生と実施経験のない学生に，それぞれ別の質問内容について調査した。実施経験のある学生には実施方法と実施時に考えたこと感じたことについて，実施経験がなかった学生には実施しなかった理由と，もし実施することになった場合にどのように考えるか・思うかについて自由記載してもらった。その他，両者には共通の調査項目として，「臨地実習時に患者の耳の観察の実施の有無」と「今後，耳のケアを実施する場合，どの程度自立してできるかと思うか」という問いに回答してもらった。

自立度においては「単独でもできる」「サポートがあれば、単独でできる」「サポートがあれば、誰かと一緒にできる」「サポートがあってもできない」のいずれかで記載してもらい、「サポートがあれば」とある項目に答えた学生には、必要とするサポートについて自由記載してもらった。「できない」と答えた学生にもその理由について自由記載してもらった。

4. 分析方法：各質問項目の単純集計と自由記述部分の内容の分析を行った。

5. 倫理的配慮：対象の学生に口頭と書面を用いて研究に関する説明を行い、その後、質問紙を配布した。また参加への同意は質問紙とともに提出された同意書をもって同意を得たとみなすこととし、同意書とともに提出された回答のみを本研究のデータとして使用することを説明した。データおよび同意書の回収は、学生の提出物等を使用するために設置された鍵つき回収ボックスの1つを使用し、1週間後を締め切りとした。

本研究は、関西看護医療大学研究倫理審査委員会の承認を得ている。(承認番号9002)

Ⅲ. 結果

A看護系大学4年生52名のうち41名(78%)から回答があり、有効回答数は40(76%)であった。質問紙項目毎の結果を以下に示す。

1. 清潔のケア15項目についての重要度(図1参照)

15項目の清潔のケアについてどの程度重要であると思うかという問いに対して、「重要である・やや重要である」と回答した学生は8割以上であった。なかでも、口腔ケア、陰部・肛門部の洗浄、全身清拭、入浴介助についてはすべての学生が「重要であるまたはやや重要である」と答えている。一方、「重要である」と回答した割合を見ると、6割以下であった項目は、耳のケアである補聴器の手入れ、耳垢除去、耳介の清拭と、眼洗浄であった。

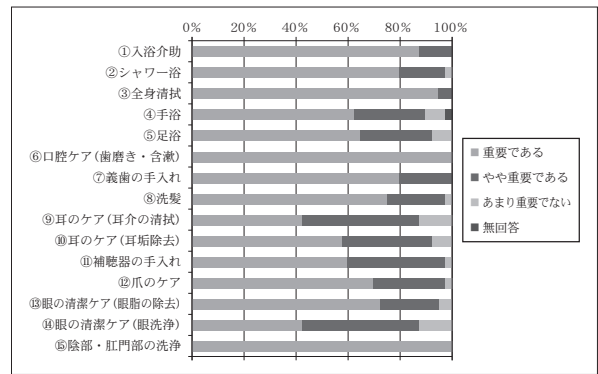


図1 清潔のケア15項目についての重要度

2. 清潔のケア15項目についての臨地実習での経験状況(図2参照)

清潔のケア15項目のうち、ほとんどの学生が経験したと答えた項目は、入浴介助(95%)、全身清拭(93%)、足浴(93%)であった。一方、学生の経験が少ないものは耳介の清拭(13%)、耳垢除去(5%)、補聴器の手入れ(0%)、眼洗浄(0%)であった。

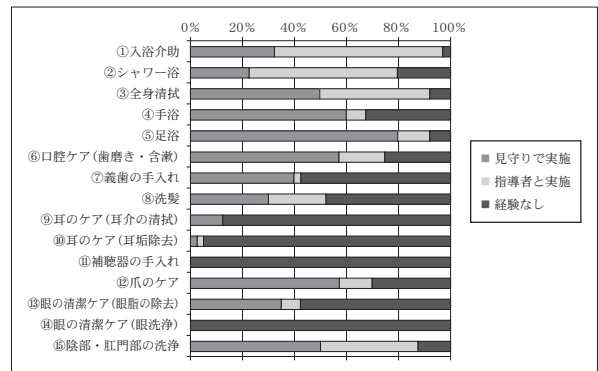


図2 清潔のケア15項目についての臨地実習での経験状況

3. 臨地実習での耳のケアの経験状況と学生の考え

耳のケアを経験したと答えた学生は5名で、どのような経験をしたか自由記載に回答した学生はそのうち3名であった。それらの学生の実施方法と実施時に考えたこと感じたことを以下に示す。

学生Aは、患者の苦痛にならないように注意し、温タオルで耳介を拭いていた。学生Bは、耳が聞こえにくいという患者からの訴えがあったため、耳を観察したところ耳垢が詰まっていたことに気づき、耳かきとティッシュを準備して明るいところで実施していた。また、実施の際に、患者に痛くないこと、掻痒感の有無を確認している。学生Cは、入浴介助の際、患者の耳垢が気になったた

め、患者の同意のもと入浴後に綿棒とガーゼ（湯で湿らせたもの）を使用し、耳を傷つけないように気を付けながら耳垢の除去を行っていた。

一方、耳のケアを経験していないと答えた学生は37名（92.5%）であった。耳のケアを実施しなかった理由として最も多かったのは、「耳のケアという認識がない」という回答であった。その他には「患者からの要求／訴えがない」「指導者・教員からの指摘（機会）がない」「実習前に学習していない」という回答であった。また、「自分が触られて嫌だから」と回答した学生もいた。

耳のケアを経験していない学生が実際行うことになったときの思いとしては、「経験がないことや方法が分からないこと、知識がないことから不安や恐怖を感じる」と回答した学生が最も多かった。その他には、「実施する必要があると考える」「やれると思う」「必要性を感じない」「やらない」「何をしてもよく分からない」などの回答があった。

経験しなかった理由と実際に行うことになった場合どのように考えるか・思うかについて複数の学生が回答した内容を表1、表2にそれぞれ示す。

表1 耳のケアを実施しなかった理由
n=27(重複回答あり)

回 答	人数(%)
耳のケアという認識がない	21(78.0%)
患者からの要求／訴えがない	3(11.0%)
指導者、教員からの指摘(機会)がない	4(14.8%)
実習前に学習していない	2(7.4%)
自分が触られて嫌だから	1(3.7%)

表2 実施することになった場合どのように考えるか・思うか
n=27(重複回答あり)

回 答 例	人数(%)
不安／恐怖 経験がない 知識がない 方法が分からない	16(59.2%)
実施する必要があると考えると 行いたい	7(25.9%)
やれると思う	1(3.7%)

今後、耳のケアを行うときどの程度自立して行うことができるかという問いに対して、表3に示す。また、今後も実施できないと答えた学生2名は、耳の構造や観察ポイントが理解できないと理由を記述していた。

表3 今後耳のケアを行うときどの程度自立して行うことができるか
(n=40)

	経験あり (n=3)	経験なし (n=37)
単独で実施できる	2	1
サポートがあれば単独でできる	1	21
サポートがあり、誰かと一緒に あればできる	0	12
できない	0	2
無回答	0	1

今後耳のケアを実施するときに必要とするサポート（表4）は、「見守り」、「方法と留意点の確認」、「実施時の患者への声かけや体位の固定」、「手技の見学（実施前に）」であった。

表4 今後耳のケアを実施するときに必要とするサポート
(n=38)

①単独で実施できる→サポート不要(n=4)
②サポートがあれば単独でできる(n=22) ・見守り ・方法と留意点の確認 ・実施時の患者への声かけや体位の固定 ・手技の見学（実施前に）
③サポートがあり、誰かと一緒にあればできる (n=12) ・見守り ・方法と留意点の確認 ・実施時の患者への声かけや体位の固定 ・手技の見学（実施前に）

IV. 考察

1. 清潔のケアの重要度と臨地実習での経験状況

今回調査した清潔のケア15項目に関して、ほとんどの学生が重要である・やや重要であると認識していた。しかし、実際に実習で経験したかを見ると、8割以上の学生が実施していたのは清拭や入浴介助、シャワー浴介助、足浴、陰部・肛門部の洗浄などであり、それらは看護基礎教育でも日常生活援助として位置づけられ学習し、臨地実習

の場でも触れる機会の多いものであるといえる。

一方、本研究の焦点でもある耳のケア（3項目）について重要であると認識していた学生は6割以下であり、臨地実習での経験もほとんどなかった。また、その理由に、臨地実習の時点で耳のケアという認識がなかったとする学生が8割近くおり、その他にも「患者からの訴えがない」、「指導者・教員からの指摘がない」、「実習前に学習していない」といった少数派の意見もあった。これらの結果から、学生にとって耳のケアは必要な清潔のケアと認識できるように学内で十分学習されず、臨地実習の場でも接する機会の少ないものであったことが考えられる。学内で十分学習されなかった要因として、看護基礎教育のテキストや教材にケアの一つとして採り上げられているものがあまりないこと、そして、独立した一つのケアとして採り上げられていないことから演習として学内で実践するまでには至っていない可能性があることがあげられる。また、先行研究（末弘ら、2004；長廻ら、2001）でも報告されているように、必要性を感じていても実施に至らない臨床での状況も影響していると示唆される。

2. 耳のケアを行う場合の学生の考え

今後、耳のケアを行うとき、どの程度自立して行うことができるかという問いに対して、耳のケアを経験した学生は単独で実施可能と答えた学生が2名で、サポートがあれば単独で実施可能と答えた学生が1名であった。また、耳のケアを経験したことがない学生においても、サポートがあれば単独で実施可能と答えた学生は最も多く（21名）、誰かと一緒であれば実施可能と答えた学生は12名であった。しかし、実施することになった場合には不安や恐怖を訴える者が6割近くいたことも事実である。学生が抱く不安や恐怖の内容は「経験がない、知識がない、方法がわからない」といったことであり、これらは、今後、耳のケアを実施する際に必要とするサポートにもあげられている。学生が希望するように、実際にケアを見せ、必要な知識を確認し、実施時に一緒にケアを行うあるいは側において見守るといったサポートをしながら、学生がケアの経験を積み重ねていけるようにすることが必要と考える。このように臨地実習で経験

を重ねることで学生は自信をつけることができ（末永ら；2005，吉川ら；2005），自立に向けて進めると考える。

一方、できないと答えた学生もおり、その理由として、耳の構造や観察ポイントが理解できていないからと記載していた。人体の構造として学生は学習しているが、ケアとして意識しそのために必要な解剖の理解という点では不十分であることが示唆される。

3. 耳のケアの教授方法

学生は学内で学習した知識を活用し、臨地実習において看護を提供する。したがって、看護基礎教育において、看護教員および学生の意識を高め、看護実践に結びつくような教授方法の検討が必要であると考えられる。今回の調査結果である学生の耳のケアの重要度の認識および臨地実習での経験の低さは、基礎看護教育においても臨地においても触れることが少ないことが影響していると示唆された。しかし、急増している高齢者へのケアとしては重要なものであり、今後、学生への教授方法が問われるものであると考えられる。

今回の調査結果より、我々は、この耳のケアに対する学生の意識を高め、看護実践に結びつくような教授方法としていくつかの示唆を得た。一つは、学内での学習（講義・演習）方略の強化である。学生の実施しなかった理由にもあるように必要性の認識が乏しいという点に対して、看護基礎教育の中で一ケアとしてとり上げ、学生の認識、教員の認識を変えていくことが必要である。また、耳の構造を理解した上で実施することが難しいという点に対しては、フィジカルアセスメントのテキストや、耳の観察を行えるシミュレータ等を用いて学習し、この内容がケアに結びつくような教授方法が重要になると考える。つまり、耳のケアの必要性、方法、必要な解剖学的知識を統合して学習できるようにすることが今後の教授方法の課題である。

また、学生が希望していたように、実際にケアを見せ、必要な知識を確認してもらい、実施時に一緒にケアを行うあるいは側において見守るといったサポートをしながら、学生がケアの経験を積み重ねていけるようにすることも重要である。その

ためには、臨地実習での経験を重ねられるように教育的配慮が必要になる。教育者は、学内で学習し、臨地で実践できるように学生に意図的に関わることで、また、看護師自身が必要性を感じていても実践していない現状もあることから、臨床での看護実践を促す役割も担うべきであると考え。

V. 結論

1. 耳のケアが重要であると回答した学生は6割以下であったが、やや重要であるも含め重要であると認識する学生は8割以上であった。
2. 耳のケアについて、臨地実習での学生の経験はほとんどなかった。
3. 耳のケアの実施をしなかった理由について、約8割の学生が実習時に「耳のケアという認識がない」と答えている。
4. 経験の有無にかかわらず、今後、耳のケアを実施するときに必要とするサポートは、「見守り、方法と留意点の確認、実施時の患者への声かけや体位の固定、手技の見学（実施前に）」であった。

謝辞

調査に協力してくださった関西看護医療大学の教員ならびに学生の皆様に深く感謝致します。

参考文献

- 市村恵一 (2002)：第一線の実地医家のための高齢者医療実践ガイド 日常個別診療のすすめ方と注意点の全て 高齢者における症候のとりえ方 老年症候群の診断と治療・管理の方法 聴覚障害, Medical Practice, 19巻臨時増刊号, pp.108-111.
- 藤崎郁, 任和子 編 (2009)：系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学技術 II 第15版, pp. 144-145, 医学書院, 東京.
- 藤田加世子, 弓削なぎさ, 川本利恵子, 米田由美, 村瀬千春 (2008)：清潔の援助の技術習得課程における自己評価と学習方略との関係, 産業医科大学雑誌, 30(1), pp.83-95.

- 平野ゆき子, 辺田智子, 根本友子 (2006)：清潔單元における学内演習内容の一考察－臨地実習における清潔の援助技術経験状況の実態調査結果より－, 日本看護学会論文集, 看護教育, pp.212-214.
- 小松浩子, 生井明浩, 海野徳二, 村田千年, 田口雅子, 泉谷聡子, 金子美恵 (2009)：系統看護学講座 専門分野 II 耳鼻咽喉 成人看護学14, 第11版, pp.109-110, 医学書院, 東京.
- 厚生労働省 (2003)：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.
- 文部科学省 (2002)：看護学教育の在り方に関する検討会報告書－大学における看護実践能力の育成の充実に向けて－.
- 長廻博子, 洲濱茂美, 松村真由美, 松浦恵美子, 中祖和代, 山崎由美枝, 大谷陽子, 田中成子 (2002)：高齢者における耳の清潔ケア手順作成とその有効性, 日本看護学会論文集；老年看護, 32号, pp.210-212.
- 日本看護協会 (2007)：看護教育改革の必要性について, <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/teigen/2007pdf/sanko20070412.pdf> (情報取得2010/06/23)
- 末弘理恵, 三重野英子, 桶田俊光, 吉田和秀, 鈴木正志 (2004)：高齢者の耳のケアに関する実態調査 施設職員によるケアの実際, 日本看護学会論文集；老年看護, 34号, pp.162-164.
- 末永由理, 今泉郷子, 清水佐智子, 藤村真希子, 山下由香, 廣瀬信子, 屋宜譜美子 (2005)：臨地実習における看護基本技術の体験及び修得状況, 川崎市立看護短期大学紀要, 10(1), pp.11-18.
- 吉川洋子, 平野文子, 三島三代子, 加藤真紀, 三原真琴, 井山ゆり, 松岡文子, 小池千晶, 長崎雅子, 曾田陽子 (2005)：臨地実習における看護基本技術の経験・到達状況と課題, 日本看護学会論文集；看護教育, 36号, pp.143-145.