

在宅分野の看護技術に関する学生の実習経験状況と臨地指導の諸要因

菊地ひろみ 照井レナ スーディ神崎和代

札幌市立大学看護学部

抄録：在宅看護学実習における学生の技術経験の目標の明確化に向けて、A大学3年次学生が在宅実習において経験した看護技術と、学生の技術経験に関連する臨地指導者の方針について、訪問看護事業所の管理者・指導看護師を対象に現状把握を行った。50%以上の学生が実施経験した技術項目は、「スタンダードプリコーションに基づく手洗い」「バイタルサインズの正確な測定」「対象者・家族のアセスメント」など12項目であった。50%以上の臨地指導者が「学生が実施するのは適当」と考える看護技術は、「バイタルサインズの正確な測定」「基本的なベッドメイキング」「状態に合わせた足浴・手浴」など50項目であった。「日常生活援助技術」「医療関連技術」「アセスメント・ケア計画のための技術」のすべてにおいて、臨地指導者の意向と比較し、学生の実施経験は下回った。また、学生の実施へむけての準備ができていれば看護技術を実施させるとしている事業所は全体の46.3%であった。

在宅環境の多様性や対象者の複合的な健康問題により、学生にとって技術実施の難易度が高くなっていると考えられた。演習科目での取り組み、実習施設との調整が今後の課題である。

キーワード：在宅看護学実習、看護技術、臨地指導

I. 緒言

「在宅看護学」は、1987年に厚生省看護制度検討会で訪問看護婦育成の答申が提出され、1997年「在宅看護論」がカリキュラムに新設された分野である。2007年の「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」において、在宅看護分野は「統合分野」に位置付けられた。その中で在宅看護論は、「地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し」、「在宅という環境で看護を提供する方法を学ぶ内容」であり、看護技術については「在宅での終末期を支援する看護技術も含め、在宅での基本的な看護技術を理解すること」と示されている。

在宅看護は、療養者の居宅において、あらゆる年代・疾患・療養環境に対応してケアを提供するという看護の場やケアの特徴から、看護技術については幅広い知識と応用性、柔軟な発想が求められる。また、在院日数の短縮化などを背景として在宅移行する療養者は多く、高度な医療処置や複合的な健康問題への対応が求められる。

本学の在宅看護学臨地実習は2008年度より開講し、2010年度現在で開講3年目となる。3年次前期に配置される必修科目で、全員が2週間の臨地実習中、訪問看護事業所（医療機関の訪問看護室、療養通所介護事業所を含む）での実習を1週間、地域包括支援センターもしくは居宅介護支援事業所での実習を1週間実施する。学生は主に訪問看護事業所において看護技術を経験すること

になる。上述のような在宅看護の現場を実習施設とする在宅看護実習においては、対象者の年齢・疾患・療養環境の多様性や、医療依存度の高さなどを背景として、学生が経験する看護技術の難易度は必然的に高度にならざるを得ない。指定規則にある「在宅での基本的な看護技術」の何を「基本的」とするかについては、統一された基準がないのが現状である。

開講後3年目を迎え、本学の目指す「高い実践力を備えた看護職の育成」に向け、演習・実習の中で、在宅看護技術教育をさらに効果的に展開する必要があるが、上述したような在宅看護実践の場における難易度の高さを考えると、3年前期という学修段階にある学生に適切かつ妥当な学修目標を示す必要がある。

一方、実習を指導する訪問看護師の教育背景や看護技術指導に対する考え方、対象となる在宅療養者の構成によって、学生が経験する看護技術の項目や経験内容は異なることが考えられる。臨地指導者と学生が1対1で在宅療養者の居宅に訪問看護に赴くことが多い在宅看護実習では、臨地指導者の学生の技術経験に対する考え方によって、学生が経験する技術の項目や経験の仕方は変わってくるだろう。しかしながら在宅看護実習での学生の技術経験に関する臨地指導者側の要因について、これまでのところ報告は見当たらない。関連科目の講義・演習との連動性を担保するうえでも、在宅看護領域の技術内容や経験の目標を明確にする必要があると考える。

以上より本研究は、在宅実習において学生が経験するのに適切・妥当な技術項目の明確化に向けて、学生が在宅看護実習において経験した看護技術と、学生の技術経験に関する臨地指導者の認識に関する現状把握を目的とする。

II. 研究方法

1. 調査対象

調査対象者は、A大学3年生81名と、B市の全訪問看護事業所109か所の看護管理者と指導担当者を各々1名ずつの218名を対象とした。合計299名である。

2. 調査期間

学生は在宅実習終了後の2009年6月末～7月末、看護管理者と指導担当者は2009年10月～11月に実施した。

3. 調査方法

1) 調査内容

在宅看護に関連する技術項目を、「看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標」¹⁾から118項目、「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」から23項目の計141項目を抽出し、自記式質問紙を作成した。学生、臨地指導者ともに、質問紙の看護技術項目は同一にした。学生には実習中に経験したすべての技術項目と到達度について、1(1人で実施)、2(一部指導を受けて実施)、3(見学のみ)、4(知識のみ)、5(未経験)の範囲で記入を求めた。管理者と指導担当者には、基本属性、在宅看護従事年数、最終学歴などの他に、学生が実習で経験するのに適切な技術項目と到達度について、1(1人で実施)、2(一部指導を受けて実施)、3(見学のみ)、4(知識のみ)、5(未経験)の範囲で記入を求め、それらに対する指導経験の有無を質問した。管理者には上記に加え、学生の技術経験に関する事業所の方針について、「積極的に経験させる」「学生の申し出があれば経験させる」「見学のみ」などから選択回答を求めた。

2) 調査方法

学生には実習最終日に調査用紙を配布し、学内に設けた回収箱への投函により回収した。管理者と指導担当者には管理者あてに説明書と調査用紙を郵送し、管理者から指導担当者に渡してもらった後、管理者と指導担当者がそれぞれに記入し、返送してもらった。

4. 分析方法

データは、SPSS Ver. 15 for Windowsにより記述統計量の算出および技術項目ごとに学生・指導者間の比較

を行った。調査紙の看護技術のうち、保助看法の「療養上の世話」に相当する技術を「日常生活援助技術」、診療の補助に相当する技術を「医療関連技術」として操作的に区分した。また、ケア実施に向けて情報収集、アセスメントの技術を「アセスメント・ケア計画技術」とした。

5. 倫理的配慮

学生への調査は授業時間と別に行い、調査用紙は無記名、調査協力は自由意志に基づくこと、結果は統計的に処理すること、成績には関係しないことを書面と口頭で説明し、回収箱への投函をもって同意とした。管理者、指導担当者には研究協力依頼書を調査用紙と共に郵送し、調査用紙の返送をもって同意とした。本研究は、札幌市立大学研究倫理審査会の承認を得て実施した。

III. 結果

学生81名の対象者のうち、回収数は学生34名(回収率42.0%)であった。訪問看護事業所109か所のうち、回収数は管理者51名、指導担当者54名の合計105名(回収率48.2%)であった。

1. 訪問看護事業所の指導者の概要

回答のあった54か所の訪問看護事業所のうち、1事業所当たりの看護職員数は、49事業所が10名未満であった。職員数5名以上6名未満の事業所が13か所と最多であった(図1)。管理者と実習指導担当者を合わせた臨地指導者(以下、臨地指導者)の平均年齢43.7歳、訪問看護平均年数は6.7年であった。臨地指導者の職位の内訳は管理者51名、常勤看護職員44名、非常勤看護職員6名、その他4名であった。臨地指導者の最終学歴は、大学院修士1名、大学4名(4.2%)、看護短大6名(5.7%)、高等専門学校76名(80.0%)などであった。

実習生を受け入れている事業所は54事業所中40か

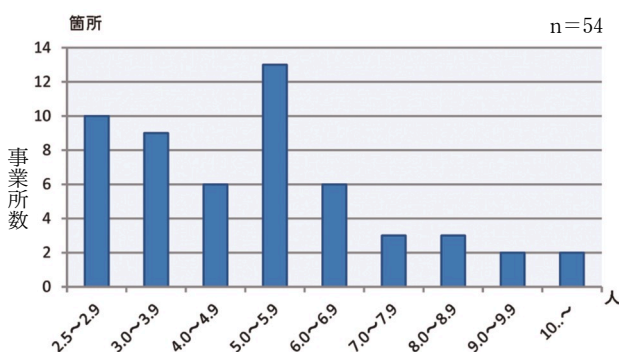


図1 事業所の看護職員数(常勤換算)

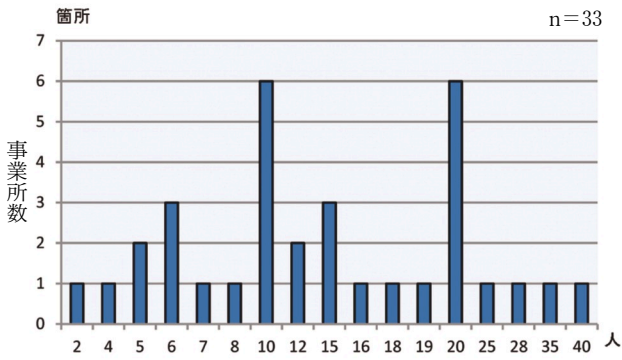


図2 事業所の年間受け入れ実習生数

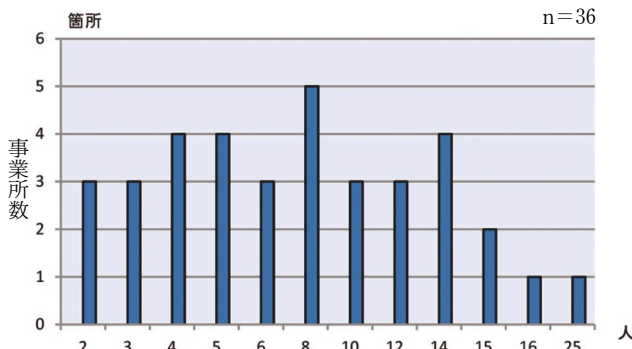


図3 実習生1人当たりの同行訪問件数

所, 74.1%であった。1年間の実習受け入れ人数は2名から40名と幅広く, 年間受け入れ人数10名6事業所, 20名6事業所の2つのピークがあった(図2)。学生1名につき同行訪問する療養者数は, 2名から25名とばらつきがあり, 同行訪問療養者数8名が5事業所と最多であった(図3)。

2. 学生の看護技術経験状況

学生が「一人で実施」「一部指導助言を受けて実施」(以下「実施経験あり」と回答した割合が50%以上の技術項目は, 「スタンダードプリコーションに基づく手洗い」「対象者・家族への支援計画作成」「バイタルサインズの正確

な測定」「対象者・家族のアセスメント」など12項目であった(表1)。技術項目12項目中10項目がアセスメント・ケア計画に関連する技術であった。

日常生活援助技術で学生が経験した割合の高い技術項目は, 「臥床者の体位変換」「歩行・移動介助」「状態に合わせた安楽な体位保持」などであったが, 最も経験した学生の割合が高い「臥床者の体位変換」でも, 経験した学生の割合は38.2%であった(図4)。

医療関連技術では「バイタルサインズの正確な測定」を88.2%, 「系統的な症状観察」を47.1%の学生が経験したが, それ以外の技術項目について経験した学生の割合は20%に満たなかった(図5)。

一方, アセスメント・ケア計画技術は, 「対象者・家族への支援計画の作成」を91.2%, 「対象者・家族のアセスメント」を88.2%の学生が経験するなど, 他の技術項目比べ, 高い割合の学生が経験していた(図6)。

3. 学生の技術経験に関して臨地指導者が適切とする到達度および指導経験

臨地指導者が, 学生が在宅実習において, 「一人で実施する」「一部指導助言を受けて実施する」(以下「実施する」)の割合が50%以上の技術項目は, 「バイタルサインズの正確な測定」「基本的なベッドメイキング」「状態に合わせた足浴・手浴」他50項目であった(表2)。50項目中22項目が日常生活援助技術, 15項目がアセスメント・ケア計画に関連する技術, 8項目が医療関連技術, 5項目が安全管理・感染管理に関連する技術であった。全ての技術項目において, 指導者の考える技術経験の到達度が, 学生の経験状況を上回った。

日常生活援助技術で, 学生が「実施する」の割合が適切と回答した割合の高い技術は, 「基本的なベッドメイキング」「臥床者のリネン交換」「状態に合わせた手浴・足浴」などであった(図7)。日常生活援助技術の多くの項目について, 学生が「実施する」のは適切であると回答し,

表1 学生の50%以上が「実施経験あり」とした技術項目

技術項目	n=34	
	学生数	(%)
スタンダードプリコーションに基づく手洗い	32	(94.1)
対象者・家族への支援計画作成	31	(91.2)
バイタルサインズの正確な測定	30	(88.2)
対象者・家族のアセスメント	30	(88.2)
対象者・家族の健康問題の情報収集	29	(85.3)
対象者・家族に適した支援方法選択	29	(85.3)
対象者・家族の健康問題把握	25	(73.5)
バイタルサイン・データ・症状からアセスメント	25	(73.5)
対象者・家族の健康問題に関連する社会的要因の把握	24	(70.6)
対象者・家族の尊厳・権利・プライバシー保持	23	(67.6)
対象者・家族の生活行動・健康意識アセスメント	21	(61.8)
対象者の一般状態の変化に気づく	17	(50.0)

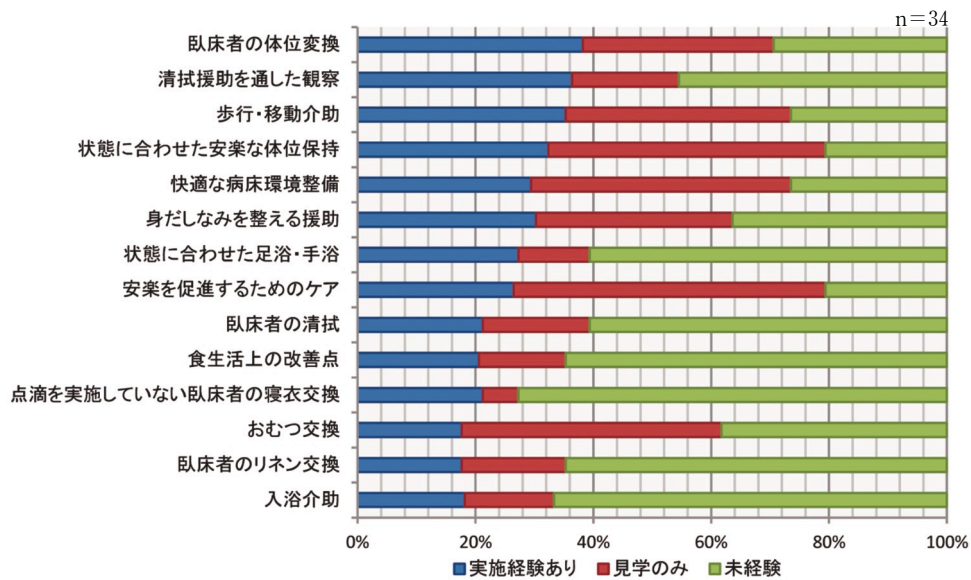


図4 日常生活援助技術に関する学生の経験状況

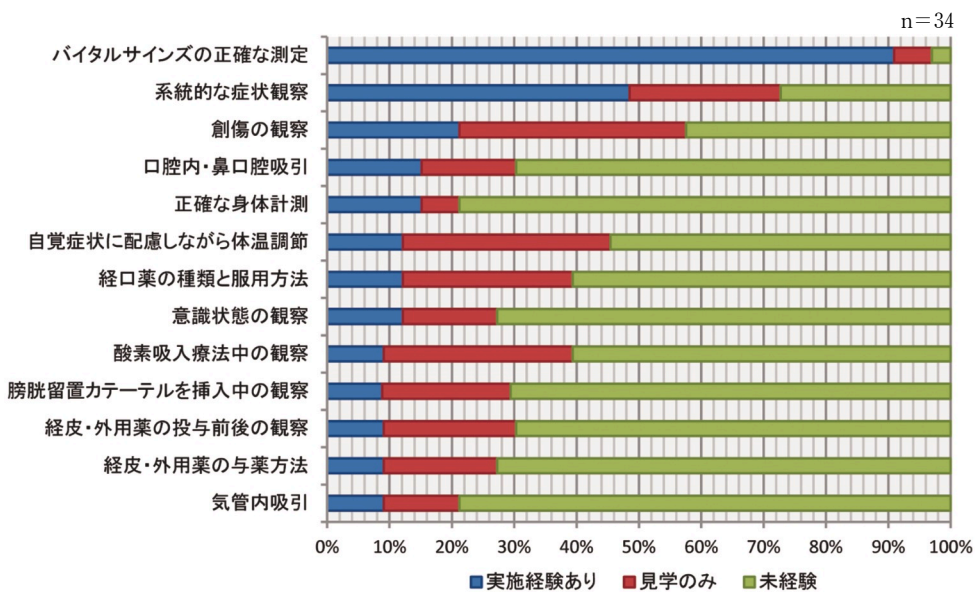


図5 医療関連技術に関する学生の経験状況

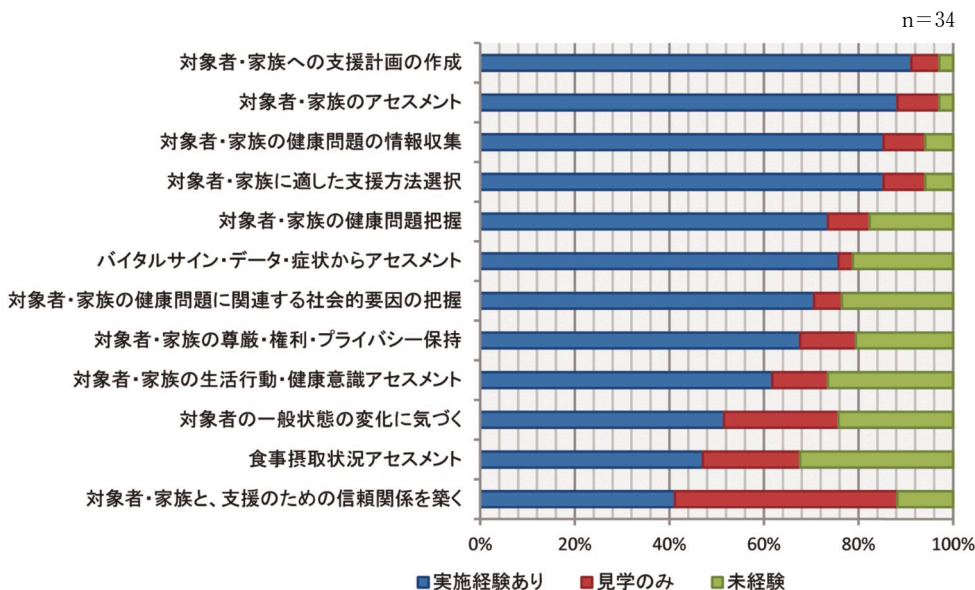


図6 アセスメント・ケア計画技術に関する学生の経験状況

表2 指導者が「学生が実施するのが適切」とした割合の高い技術項目

n=105	
技術項目	指導者数 (%)
バイタルサインズの正確な測定	98 (93.3)
基本的なベッドメイキング	95 (90.5)
臥床者のリネン交換	93 (88.6)
状態に合わせた足浴・手浴	91 (86.7)
スタンダードプリコーションに基づく手洗い	90 (85.7)
正確な身体計測	89 (84.8)
清拭援助を通じた観察	88 (83.8)
臥床者の清拭	84 (80.0)
快適な病床環境整備	82 (78.1)
点滴を実施していない臥床者の寝衣交換	81 (77.1)
身だしなみを整える援助	79 (75.2)
臥床者の体位変換	79 (75.2)
車椅子移送	79 (75.2)

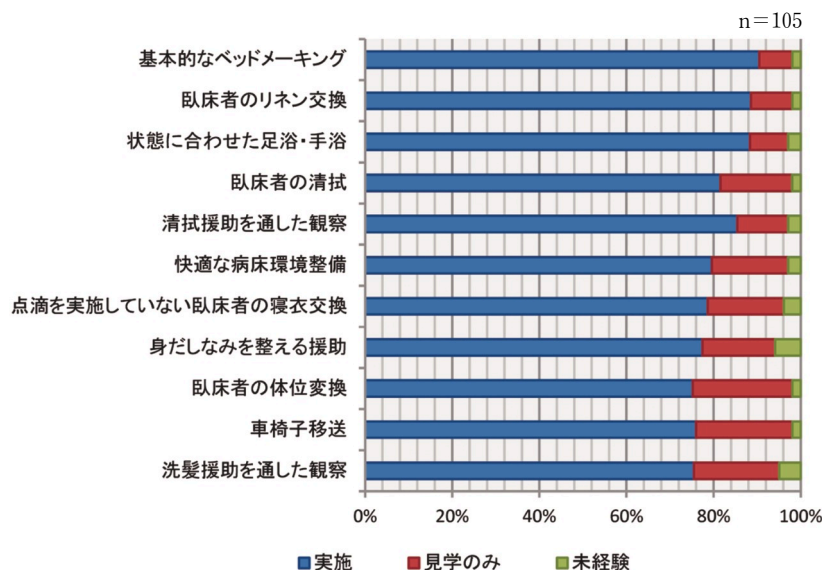


図7 指導者が「学生が実施するのが適切」とした割合の高い日常生活技術項目

「実施する」割合がもっとも低い「点滴を実施している臥床者の寝衣交換」でも、34.2%の指導者が「実施する」と回答していた。

医療関連技術では「バイタルサインズの正確な測定」について、93.3%の指導者は、学生が「実施する」のが適切であると回答した。その他「正確な身体計測」84.8%、「自覚症状に配慮しながら体温調節の援助」67.6%など12項目について、5割を越える指導者が学生が「実施する」のが適切な技術項目であると回答した。医療関連技術の中で学生が「実施する」のが適切であると回答した割合の高い項目は、「観察できる」や「観察点がわかる」といった観察に関わる内容であり、「酸素吸入」「吸引」「マッサージ」など、対象者の身体に直接触れる技術項目については、「実施する」の割合が10%前後と低くなり、代わって「見学のみ」の割合が上昇した(図8)。

アセスメント・ケア計画技術については、「対象者・家族の健康問題の情報収集」70.5%、「対象者・家族のアセ

スメント」67.6%など、高い割合の指導者が、学生が「実施する」のが適切であると回答した(図9)。

これらの技術項目に対して、指導者の50%以上が指導経験ありと答えた技術項目は「バイタルサインズの正確な測定」「おむつ交換」「臥床者の清拭」「状態に合わせた足浴・手浴」「対象者・家族の健康問題把握」など9項目であった。

4. 事業所の学生の指導状況と指導に対する方針

管理者とは別に、臨地指導者会議などの出席や実習依頼校との連絡調整などを担当する実習担当者を置いている事業所は25事業所、46.3%であった。

実習生の技術実施に対する事業所の方針は、「積極的に経験させる」13.0%、「学生の申し出があれば経験させる」7.4%、「学生の申し出があり、かつ準備があれば経験させる」44.4%、「原則見学のみ」25.9%などであった(表3)。

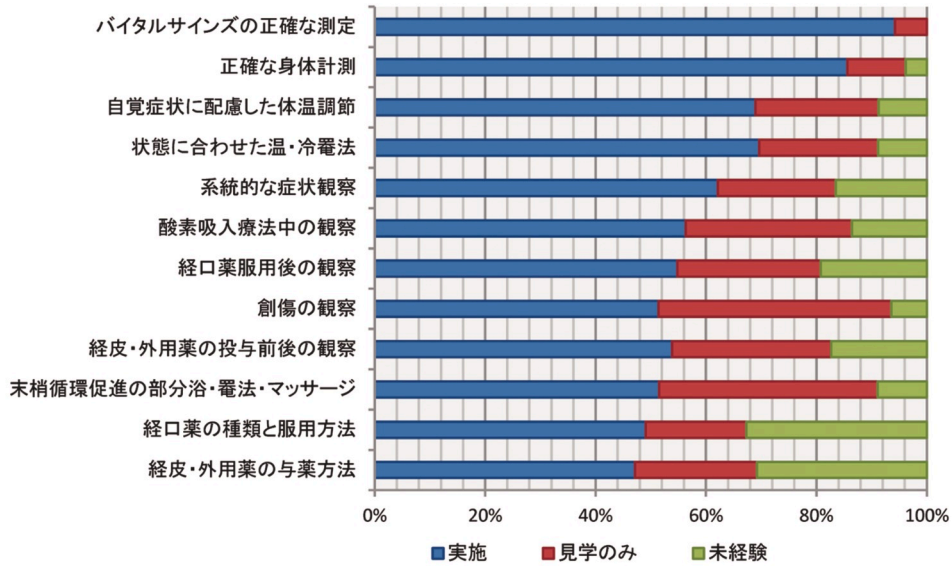


図8 指導者が「学生が実施するのが適切」とした割合の高い医療関連技術

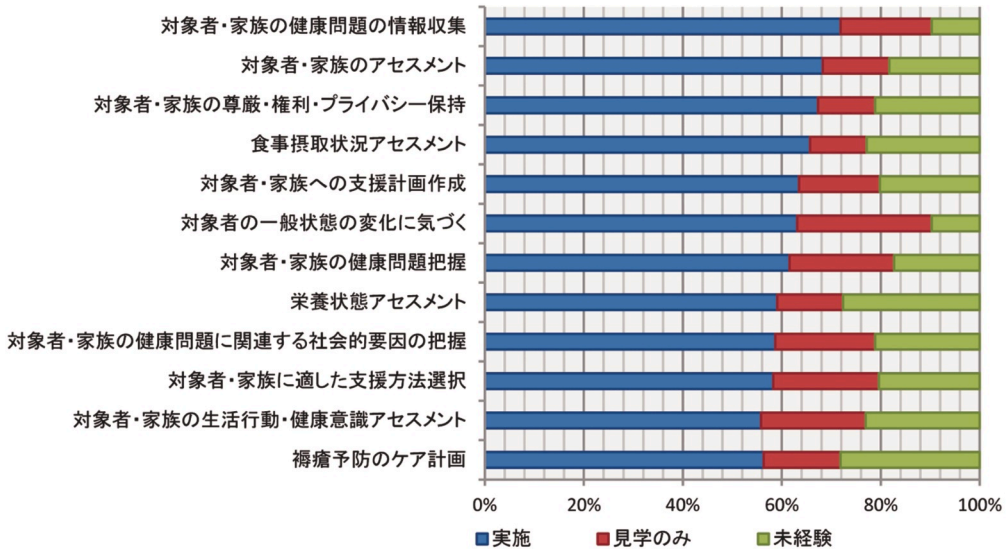


図9 指導者が「学生が経験するのが適切」とした割合の高いアセスメント・ケア計画技術

表3 実習学生の技術実施に関する事業所の方針

方針	事業所数 (%)
積極的に経験させる	7 (13.0)
学生の申し出があれば経験させる	4 (7.4)
学生の申し出があり、かつ学生の準備があれば経験させる	24 (44.4)
原則見学	14 (25.9)
見学のみ	2 (3.7)
その他	3 (5.6)

IV. 考察

1. 学生の技術経験の状況

3年次学生が在宅看護実習で経験した割合の高い看護技術は、「スタンダードプリコーションに基づく手洗い」「対象者・家族への支援計画作成」「バイタルサインズの

正確な測定」など12項目で、うち10項目はアセスメント・ケア計画に関連する看護技術であった。これは、在宅看護実習の実習課題に、「同行訪問した療養者から事例を選択し、情報収集からケア計画立案までの看護過程の展開」を課していることによる。また、バイタルサインの測定と手洗いについては、実習に際し、必要物品を学

生に貸し出して携行させていることから、実施の動機づけがなされていると考えられる。一方、これらの技術項目以外については、実施を経験した学生の割合が低く、特に医療関連技術は実施経験が少なかった。

学生が在宅看護実習で経験する看護技術について、長谷川²⁾、大村³⁾らは、生活援助技術が割合の多くを占め、医療処置技術項目はごく限られた項目についての見学が中心であるとしている。こうした傾向は本結果においても確認された。実習期間中にこれらの技術を実施もしくは見学する対象者がいなかったことも考えられるが、「対象者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助」や「酸素吸入療法を受けている対象者の観察」技術のように、既習の技術項目であっても、「見学のみ」とどまったのは、学生の技術水準が実施までに至らなかったことも一因と考えられる。

2. 臨地指導者の学生の技術実施に対する認識

学生の50%以上が経験した技術項目が12項目であったのに対し、臨地指導者は50項目について「学生が実施するのが適切」と判断しており、そのうち22項目が日常生活援助技術であった。臨地指導者は学生の技術実施について、積極的な意向を持っていることが伺える。しかし、実際に指導経験がある技術項目は9項目にとどまっていた。

臨地指導者が、学生が経験するのに適切と判断する実施到達度と実際の学生の経験状況に開きがあったことから、臨地指導者が実施可能と判断する生活援助技術でも、在宅の場では学生が実施可能な状態に達していなかったことが推察される。また、対象者の条件によっても、学生が実施する技術項目や内容は限定されたと考えられる。

対象者の家庭で展開される訪問看護は、訪問看護師が提供するサービスの質が、訪問看護事業所の質の評価に直結するため、提供する技術の質の担保は必須である。技術水準が未熟な学生が実施可能な技術はおのずと限られる。そのような中、学生の技術実施に関する事業所の方針として、「積極的に経験させる」、「学生の申し出があれば経験させる」、「学生の申し出があり、かつ準備があれば経験させる」を合わせて64.8%にのぼったことを考えると、学生の準備状況いかによっては、技術を経験する機会を増やすことも可能である。臨地実習前に在宅技術の習熟度を上げ、在宅実習での技術経験の機会を生かす取り組みが必要であろう。

3. 訪問看護事業所の指導体制

訪問看護事業所の経営規模は大部分が10名以下で非

常勤看護職員も雇用するなど小規模経営が多く、実習生の受け入れに伴う事業所の負荷は少なくない。管理者が実習担当を兼務する事業所も少なくない。しかし、本調査では、46.3%の事業所が管理者とは別に実習担当者を配置しており、実習生の受け入れ体制整備が進んでいる。今後も実習生の受け入れ体制は整っていくと期待される。訪問看護利用者への学生との訪問は看護職員全員で分担するため、担当看護師のそれぞれの考え方が学生の技術経験にも反映する。看護技術に関する教育方針、演習科目で教授している技術項目と学生の到達状況などについて、実習調整や指導者会議などを通して、事業所とさらなる連携を図る必要がある。

4. 関連科目との連動性

在宅看護学科目は2007年度より開講され、概論15時間、援助論30時間(演習)、技術論30時間、実習90時間で構成されている。看護技術に関しては、援助論で主に看護展開を教授し、技術論では主に在宅看護援助技術を教授する。扱う看護技術は、日常生活援助技術については「環境整備」「入浴」「部分浴」「褥瘡予防」など6項目、医療関連技術については「胃ろう」「在宅中心静脈」「ストマケア」「在宅酸素」など11項目である。グループワークによる事例展開と技術演習を組み合わせ、在宅療養者のイメージを作りながら演習を進めている。在宅実習で学生が経験する医療関連技術が少ない結果を考えると、こうした学内演習科目での技術経験は重要である。医療依存度の高い在宅療養者が増加している現状もあり、医療関連技術については実習では見学のみであっても、演習科目で基礎となる知識や根拠を明確に理解して実習に臨む必要がある。一方で、学生が在宅実習で経験する機会が多い日常生活援助技術は、「臥床者の体位変換」「状態に合わせた足浴・手浴」「状態に合わせた安楽な体位保持」などである。本学では基礎看護技術関連科目で履修する技術項目であるので、これら既習の基礎技術の定着を図る必要性が示唆される。

5. 統合科目における在宅看護技術の課題

2007年の「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」において、在宅看護分野が統合分野に位置付けられ、看護技術については「在宅での終末期を支援する看護技術も含め、在宅での基本的な看護技術を理解すること」と示されている。今後の在宅看護の動向として在宅終末期ケアの充実が求められていることを考えると、在宅実習においても終末期ケア技術を経験する意義は高い。しかしながら、本調査から明らかになったように、学生の実習での日常生活援助技術や医療関連技術の実施経験は総

じて少数にとどまっている。実習中に在宅療養中の終末期患者を訪問する機会はごく限られるため、終末期を支援する技術はさらに限定的な経験にとどまるものと考えられる。これらの条件を考えると、「在宅終末期を支援する看護技術」を「基本的」な看護技術として在宅実習で経験を課すよりも、むしろ学内の演習科目などでの学修に重点を置くのが望ましいと考える。

V. 結論

在宅実習において学生が経験するのに適切・妥当な技術項目の明確化に向けて、学生が在宅看護実習において実施経験した看護技術と、学生の技術経験に関する臨地指導者の認識について現状把握を行った。その結果、臨地指導者の学生の技術実施に対する意向と比較し、学生の実施経験は大きく下回った。演習科目で繰り返し行い、実習課題として与えているアセスメント・ケア計画技術、

および実施の動機づけを行っているバイタルサイン測定技術はほとんどの学生が経験しており、これらの技術に関する実習でのねらいは達成しているといえる。一方で、日常生活援助技術や医療関連技術に関しては、演習科目での学修方法の検討、事業所との調整が今後の課題である。

文献

- 1) 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
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>
- 2) 長谷川珠代, 鶴田来美, 五十嵐久人, 他 在宅ケア実習における基本的看護技術実施と課題 南九州看護研究誌 5 (1) : 53-60, 2007
- 3) 大村由紀美, 秦桂子, 時松紀子, 他 訪問看護ステーション実習における学生の看護技術経験の実態 看護科学研究 6 (2) : 27-32, 2006