

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—

松田葉子 糸井志津乃
(Yoko MATSUDA Shizuno ITOI)

【要約】

小児看護学実習の特徴として、成長発達段階や、小児疾患の急性期・慢性期の段階（以下、「健康ステージ」とする）において学生が経験できる技術の経験量には偏りがあると言われている。本大学の学生が受け持つ患児の特徴として、急性期にある低年齢の患児が多いため、学生の技術項目ごとの経験量に偏りがある恐れが考えられる。本研究は、その偏りの有無と対策を検討し、今後の小児看護学実習に生かしていくことを目的に調査を行った。

2008年5月～12月に小児専門看護学実習（以下「小児看護学実習」とする）を履修した看護大学学生86名に記述式アンケートを行い、記述統計処理を行った。技術内容は「看護基本技術13の学習項目」の小項目を基本に小児特有の技術を加えた71項目とした。一回でも実施した技術項目は実施経験有りとした。倫理的配慮としては、研究の趣旨、次年度の実習内容検討以外の目的では使用しない、自由意志による参加、成績評価に反映されないことを口頭で説明し同意を得た。

結果は、回収数77（回収率89.5%）、有効回答数72（有効回答率93.5%）であった。技術の経験率や種類での特徴は、①年齢が低い程、安全面に関する高い経験率の技術項目数が増加、②慢性疾患患児を受け持った学生が急性疾患を受け持った学生よりも多くの種類の技術を経験（血圧測定と脈拍測定など）、③慢性疾患の学童を受け持った学生が急性疾患に比べて多種類の技術を経験。

この偏りに対する対策としては、①学内演習で経験する機会を増やす、②臨床指導者と教員との更なる調整の工夫、さらに③実習内容や施設そのものの検討の方向性も示唆された。

キーワード：小児看護技術、経験率、慢性疾患、急性疾患、発達段階

1.はじめに

臨地実習は、学内における知識や技術演習を看護実践の場に適用し、看護学の理論と実践を結びつけて理解する能力を育てるためにも看護学教育において重要な位置を占める¹⁾。平成15年に「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『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』によって示された¹⁾。しかし、小児看護学においては、小児の特徴として成長発達段階や²⁾、小児疾患の段階（急性期・慢性期）において³⁾学生が経験できる技術の経験量には差があると言われている。

学生が受け持つ患児の特徴として、急性期にある乳児期・幼児前期の患児が多い。また、本大学の専門看護技術実習（小児看護学Ⅱ）（以下、「小児看護学実習」とする）は5日間の短期実習である。本研究の目的は、我が大学の学生の受け持ち患児の特徴から、実習5日間での学生の技術項目ごとの経験量に偏りがどうか検討し、今後の小児看護学実習の内容に生かしていくことである。

2. 方法

1) 調査期間及び対象者

2008年5月～12月に小児看護学実習を履修した看護大学学生86名。

2) データ収集方法

対象者に小児看護学実習開始時に調査用紙を配布。実習中に実施した技術項目へのチェックを依頼し、技術経験回数を正の字あるいは数字にて記入する事とした。さらに、回収方法は実習最終提出記録と併に回収ボックスへの投函とした。調査票の看護基礎技術項目は、平成15年3月の看護教育の在り方に関する検討会報告書¹⁾にある「看護基本技術13の学習項目」における「学習を支える知識・技術」の小項目141項目について、同じ種類の技術は簡潔に表現して小項目としてまとめ、さらに小児特有の移送方法や侵襲性のある技術、沐浴、遊びや学習の援助など18項目を加えた71項目とした。一回でも実施した技術項目は実施経験有りとした。また、実習期間中に2名の患児を受け持った学生については、なるべく3例とも同じ疾患の事例を受け持たせて学習が不足した部分を保証している。本研究の解析対象は1例目に学生が受け持った児についての技術を主な対象とした。

3) 分析方法

受け持ち児の発達段階分類を、0歳を乳児期、1～3歳を幼児期前期、4～5歳を幼児期後期、6歳以上を学童期以上として、全体及び発達段階別に記述統計量を算出した。さらに、急に症状を発生し病気の進みの早い⁴⁾時期を急性期、症状が激しくなく病気の経過が長引くような時期⁵⁾を慢性期とした。また、主に急性の経過をたどる疾患を急性疾患、慢性の経過をたどる疾患を慢性疾患とした。さらに慢性疾患については小児慢性特定疾患治療研究事業の対象となる11疾患群⁶⁾も考慮にいった。急性疾患と慢性疾患の分類は永田らの研究を基に分類した³⁾。

計量は算出した。さらに、急に症状を発生し病気の進みの早い⁴⁾時期を急性期、症状が激しくなく病気の経過が長引くような時期⁵⁾を慢性期とした。また、主に急性の経過をたどる疾患を急性疾患、慢性の経過をたどる疾患を慢性疾患とした。さらに慢性疾患については小児慢性特定疾患治療研究事業の対象となる11疾患群⁶⁾も考慮にいった。急性疾患と慢性疾患の分類は永田らの研究を基に分類した³⁾。

分析は、入院時の主疾患を対象に急性疾患、慢性疾患に分け(永田らと同様に以下「健康ステージ」とする)³⁾、健康ステージ別の小児看護学実習における看護技術(以下、小児看護技術とする)の経験率について検討した。さらに発達段階別においても健康ステージと同様に小児看護技術の経験率について検討した。尚、解析方法としては記述統計量を算出し、統計ソフト

ト spss ver.17.0 for Windowsを用いた。

4) 倫理的配慮

学生には実習オリエンテーション時に、研究の趣旨、次年度の実習内容検討以外の目的では使用しないこと、調査は自由意志による参加・同意とすること、個人が特定されず成績評価にも反映されないことを口頭で説明し、調査票の提出によって同意とした。

3. 演習及び実習の内容・実習病院の特徴

1) 演習の内容

2007年10～12月に技術演習を行った。技術演習の内容は、環境調整技術、食事の援助技術、症状・生体機能の管理技術(バイタルサイン等)、検査・処置時の援助技術、清潔・衣生活の援助技術、呼吸・循環を整える技術、救命救急、安全・安楽を確保する技術である。

2) 実習の内容

2年次9月に保育園実習を5日間行い、3年次の小児看護学実習に臨む。実習期間は5月～7月、9月後半から11月後半までの約6か月間であり、一回の実習期間は5日間である。小児看護学実習の実習目的は、「乳幼児・学童・思春期にある病児(以下、小児とする)の健康障害を理解し、家族を含めた総合的視点から小児の権利を尊重した看護を展開する基礎的能力を養う。」である。さらに、実習目標は、「1. 小児を成長・発達、家族関係を含めた総合的視点から捉えられる、2. 小児を一人の個として尊重し、その特性を理解し家族を含めた適切な援助方法を理解する、3. 小児とその家族や保健医療チームとの相互作用を通して、自己理解を深め自己の課題を明確にする、4. 小児とその家族を取り巻く医療、保健、福祉、教育の連携の中で、小児看護の役割を理解する。」と規定している。

3) 実習病院の特徴

3病院を対象に実習を行っている。いずれも平均入院日数が3～5日と短期間である急性疾患患児が多い。発達段階別では、乳児期・幼児期の患児が多く入院する傾向にある。

4. 結果

1) 対象者数

質問紙配布数86、回収数77（回収率89.5%）、有効回答数72（有効回答率93.5%）であった。受け持ち患児の発達段階による自立状況と学生の経験した日常生活援助技術の内容が一致していない回答が多かった8項目は分析項目から除外した（表3の*印参照）。よって、有効技術項目を62項目とした。

2) 受け持ち患児の概要（N=72）

①健康ステージ別にみた学生の受け持ち患児数（割合）

急性期の患児を受け持った学生54名（75%）は慢性期の患児を受け持った学生18名（25%）よりも多かった。

②学生の受け持ち患児の疾患分類別割合（表1）

奈良らによる小児疾患分類⁷⁾を参考にして学生の受け持ち患児の疾患を分類した結果、多い順に、呼吸器

疾患（肺炎、気管支炎、細気管支炎、RSウイルス感染症含む）30.5%、免疫・アレルギー・リウマチ性疾患（気管支喘息・若年性関節リウマチ・アレルギー性紫斑病など）25%、腎・泌尿器系疾患（ネフローゼ症候群、尿路感染症、急性腎不全）15.3%、感染症（髄膜炎、蜂窩織炎）1.5%、循環器疾患（川崎病）8.4%、消化器疾患（胃腸炎、急性虫垂炎）5.5%、血液・造血器疾患（特発性血小板減少性紫斑病、赤芽球籠）5.5%、であった。運動器疾患（大腿骨骨幹部骨折・化膿性関節炎）5.5%、けいれん性疾患（熱性けいれん、無熱性けいれん）2.8%、内分泌疾患（I型糖尿病等）0%、であった。

③発達段階別分類（表2）

解析対象となった児全ての平均年齢は2.8（±2.7）歳（範囲0～14歳）であった。乳児期患児を受け持った学生は14名（19.4%）、幼児期前期を受け持った学生は32名（44.4%）、幼児期後期を受け持った学生は14名（19.4%）、学童期以降を受け持った学生は12名（16.7%）であった。

表1 学生の受け持ち疾患の疾患分類* 別割合（N=72）

疾患名	割合（%）
呼吸器疾患（肺炎、気管支炎、細気管支炎、RSウイルス感染症含む）	30.5%
免疫・アレルギー・リウマチ性疾患 （気管支喘息・若年性関節リウマチ・アレルギー性紫斑病など）	25.0%
腎・泌尿器系疾患（ネフローゼ症候群、尿路感染症、急性腎不全）	15.3%
循環器疾患（川崎病）	8.4%
消化器疾患（胃腸炎、急性虫垂炎）	5.5%
血液・造血器疾患（特発性血小板減少性紫斑病、赤芽球籠）	5.5%
運動器疾患（大腿骨骨幹部骨折・化膿性関節炎）	5.5%
けいれん性疾患（熱性けいれん、無熱性けいれん）	2.8%
感染症（髄膜炎、蜂窩織炎）	1.5%
内分泌疾患（I型糖尿病等）	0.0%

*奈良らの疾患分類（奈良間美保 著作代表：系統看護学講座専門23 小児臨床看護各論小児看護学(2)、医学書院、2008.

表2 受け持ち患児の年齢別分布（N=72）

年齢別区分	年齢	人数（N）	%
乳児期	0歳	14	19.4
乳児期前期	1～3歳	32	44.4
乳児期後期	3～4歳	14	19.4
学童期以上	6歳～	12	16.7

④健康ステージ・発達段階別分類（図1）

乳児期の急性疾患の割合は71.4%であり慢性疾患の割合は28.6%であった。幼児期前期の急性疾患の割合は90.3%であり、慢性疾患の割合は9.3%であった。幼児期後期の急性疾患の割合は92.9%であり慢性疾患の割合は7.1%であった。学童期以降の急性疾患の割合は23.1%であり慢性疾患の割合は76.9%であった。

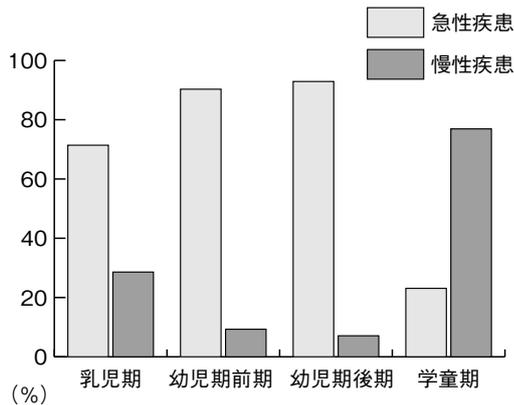


図1 受け持ち患児の発達段階別に見た急性疾患と慢性疾患の割合比較（N = 72）

3) 小児看護技術の経験率

①全体の経験率比較（表3）

学生72名全体について、経験率が70~100%の技術は、バイタルサイン測定・観察の技術であり、体温測定（94.4%）、呼吸測定（100%）、心拍測定（88.9%）、呼吸音徴収（90.3%）、視診（87.5%）であった。次に環境調整技術として、病室・病床の環境整備（88.9%）、ベッド整頓（80.6%）、であった。その他の小項目として、援助前後の手洗い（91.7%）であった。

10%以下の低い経験率技術項目数は、24項目であり全体の項目数の40.8%であった。内容は、身体の計測として復位・頭位測定。検査の介助として骨髄穿刺、腰椎穿刺、便培養、咽頭培養、皮内テスト。食事の援助技術では、経管栄養、排泄援助技術としては、排便の促し、グリセリン浣腸、尿器の使用。活動・休息援助技術では、ベビー・バギー車椅子介助、安全ベルトの装着・確認、歩行器の使用。清潔・衣生活援助技術では、手浴、洗髪、口腔清拭、耳・鼻の手入れ。与薬の技術では、外用薬、与薬後の観察、点滴静脈内注射時の水分出納量であった。

②発達段階別比較（表4）

乳児期において70~100%と高い経験率であった技術項目は、バイタルサイン測定・観察技術であり、体温測定（100%）、呼吸測定（100%）、心拍測定（92.9%）、呼吸音徴収（78.6%）、視診（92.9%）であった。次に環境調整技術として、病室・病床の環境整備（85.7%）、ベッド整頓（78.6%）、ベッド柵の使用（78.6%）、安全ベルト装着・確認（71.4%）その他の小項目として、援助前後の手洗い（92.9%）合計10項目であった。10%以下の低い経験率技術項目は、20項目であった。

幼児期前期において70~100%と高い経験率であった技術項目は、バイタルサイン測定・観察技術であり、体温測定（96.9%）、呼吸測定（100%）、心拍測定（90.6%）、呼吸音徴収（96.9%）、視診（84.4%）であった。次に環境調整技術として、病室・病床の環境整備（93.8%）、ベッド整頓（96.9%）、ベッドメイキング（78.1%）、ベッド柵の使用（96.9%）であった。その他の小項目として、食事摂取量の観察（75.0%）、援助前後の手洗い（93.8%）合計11項目であった。10%以下の低い経験率技術項目は、24項目であった。

幼児期後期において、70~100%と高い経験率であった技術項目は、バイタルサイン測定・観察技術であり、体温測定（78.6%）、呼吸測定（92.9%）、心拍測定（85.7%）、呼吸音徴収（92.9%）、視診（92.9%）であった。次に環境調整技術として、病室・病床の環境整備（92.9%）、ベッド整頓（85.7%）、その他の小項目として、食事摂取量の観察（78.6%）、援助前後の手洗い（85.7%）であった。10%以下の低い経験率技術項目は、33項目であった。

学童期以降において、70~100%と高い経験率であった技術項目は、脈拍測定（91.7%）、血圧測定（83.3%）、体温測定（100%）、呼吸測定（100%）、心拍測定（83.3%）、呼吸音徴収（83.3%）、視診（83.3%）であった。次に環境調整技術として、病室・病床の環境整備（75.0%）、であった。その他の小項目として、食事摂取量の観察（75.0%）、入浴介助（83.3%）、援助前後の手洗い（100%）、合計11項目であった。10%以下の低い経験率技術項目は38項目であった。

③小児看護学技術の経験率における健康ステージ別分類（表5）

急性期を受け持った学生54名について、経験率が

表3 小児看護学実習における基礎看護技術経験率 (N = 72)

技術の種類/大項目 (小項目)		全 (N = 72)	(%)	技術の種類/大項目 (小項目)		全 (N = 72)	(%)	
症状・生体機能管理技術	脈拍測定	44	61.1		ネブライザー (実施)	15	20.8	
	血圧測定	26	36.1	活動・ 休息援助技術	乳児の抱き方	24	34.7	
(バイタルサイン測定・観察)	体温測定	68	94.4		点滴挿入をしている児の抱き方	10	13.9	
	呼吸測定	72	100.0		ベビーバギー・車いす介助	7	<u>8.3</u>	
	心拍測定	64	88.9		安全ベルト装着・確認	8	<u>9.7</u>	
	呼吸音聴取	65	90.3		歩行器の使用	4	<u>4.2</u>	
	視診 (一般状態)	63	87.5		生活時間の調整	18	26.4	
(身体の計測)	腹部触診	36	50.0		(遊びへの援助)	検査時の環境の調整	13	18.1
	体重測定	24	33.3		(学習への援助)	乳児	*	*
	身長測定	9	12.5			幼児	*	*
腹囲測定	5	<u>6.9</u>	学童以上			*	*	
(水分出納量)	頭囲測定	5	<u>6.9</u>			*	*	
	ハルンパックの装着	8	11.1	清潔・ 衣生活援助技術	全身清拭	36	51.4	
(検査の介助)	おむつ測定	15	20.8		入浴介助	37	52.8	
	哺乳量測定	4	<u>5.6</u>		沐浴	9	12.5	
	骨髄穿刺	3	<u>4.2</u>		足浴	1	<u>1.4</u>	
	腰椎穿刺	4	<u>5.6</u>		手浴	0	<u>0.0</u>	
	点滴静脈内注射の介助	10	13.9		臀部浴 (乳幼児)	*	*	
	便培養	0	<u>0.0</u>		陰部洗浄 (臥床)	3	<u>4.2</u>	
	咽頭培養	2	<u>2.8</u>		洗髪 (乳児)	*	*	
採血	36	50.0	洗髪 (幼児・学童)		*	*		
皮内テスト	2	<u>2.8</u>	更衣 (乳幼児)		*	*		
環境調整技術	病室・病床の環境整備	64	88.9		口腔清拭	4	<u>5.6</u>	
	ベッド整頓 (安全への配慮)	58	80.6		耳・鼻の手入れ	2	<u>4.2</u>	
	ベッド柵の使用	50	69.4		爪切り	12	16.7	
	ベッド・メーカー	45	62.5		与薬の技術	内服薬与薬	37	52.8
食事の援助技術	食事介助 (離乳食・小児食)	16	22.2			直腸内与薬	4	<u>5.6</u>
	食事摂取量の観察	52	72.2	外用薬		5	<u>8.3</u>	
	授乳・排気	15	20.8	与薬後の観察		4	<u>5.6</u>	
	経管栄養 (準備・実施)	2	<u>2.8</u>	点滴静脈内注射の準備・実施		18	23.6	
排泄援助技術	おむつ交換 (乳幼児)	27	37.5	自動輸液ポンプの装着と観察	16	22.2		
	排便の促し (綿棒刺激等)	3	<u>4.2</u>	点滴静脈内注射時の患児の観察	22	30.6		
	グリセリン浣腸	1	<u>1.4</u>	点滴静脈内注射時の水分出納量	7	<u>9.7</u>		
	尿器の使用 (男児・女児)	0	<u>0.0</u>	感染予防の技術	援助前後の手洗い	67	91.7	
呼吸循環を整える技術	一時吸引 (鼻・口腔内)	14	19.4		滅菌物の取り扱い	11	13.9	
	ネブライザー (薬物準備)	11	15.3		汚染物の薬物消毒	13	16.7	

(* : 無効回答 太字 : 70%以上 _ : 10%以下)

表4 小児看護学実習における基礎看護技術の発達段階別比較 (N = 72)

技術の種類/ 大項目 (小項目) (N)	乳児期 (14)	(%)	幼児期前 期 (32)	(%)	学童期以 上 (12)	(%)	技術の種類/ 大項目 (小項目) (N)	乳児期 (14)	(%)	幼児期前 期 (32)	(%)	学童期以 上 (12)	(%)	
症状・生体機能 管理 (バイタルサイ ン測定・観察)	脈拍測定	9	64.3	16	50.0	8	57.1	11	91.7					
	血圧測定	5	35.7	9	28.1	2	14.3	10	83.3					
	体温測定	14	100.0	31	96.9	11	78.6	12	100.0					
	呼吸測定	14	100.0	32	100.0	13	92.9	12	100.0					
	心拍測定	13	92.9	29	90.6	12	85.7	10	83.3					
	呼吸音聴取	11	78.6	31	96.9	13	92.9	10	83.3					
	視診	13	92.9	27	84.4	13	92.9	10	83.3					
	腹部触診	8	57.1	15	46.9	7	50.0	6	50.0					
	体重測定	6	42.9	13	40.6	2	14.3	3	25.0					
	身長測定	3	21.4	4	12.5	0	0.0	2	16.7					
(身体の計測)	腹囲測定	2	14.3	2	6.3	0	0.0	1	8.3					
	頭囲測定	2	14.3	2	6.3	0	0.0	1	8.3					
	ハルンパックの装着	3	21.4	5	15.6	0	0.0	0	0.0					
	おもつ測定	6	42.9	8	25.0	0	0.0	1	8.3					
	哺乳量測定	4	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0					
	骨髄穿刺	1	7.1	0	0.0	0	0.0	2	16.7					
	腰椎穿刺	1	7.1	1	3.1	1	7.1	1	8.3					
	点滴静脈内注射の介助	3	21.4	4	12.5	2	14.3	1	8.3					
	便培養	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0					
	咽頭培養	1	7.1	0	0.0	0	0.0	1	8.3					
(検査の介助)	採血	8	57.1	15	46.9	8	57.1	5	41.7					
	皮内テスト	0	0.0	1	3.1	0	0.0	1	8.3					
	病室・病床の環境整備	12	85.7	30	93.8	13	92.9	9	75.0					
	ベッド整頓 (安全への配慮)	11	78.6	31	96.9	12	85.7	4	33.3					
	ベッド柵使用	11	78.6	31	96.9	5	35.7	3	25.0					
	ベッド・メーキング	8	57.1	25	78.1	8	57.1	4	33.3					
	食事介助 (離乳食・小児食)	4	28.6	9	28.1	2	14.3	1	8.3					
	食事摂取量の観察	8	57.1	24	75.0	11	78.6	9	75.0					
	授乳・排気	7	50.0	7	21.9	0	0.0	1	8.3					
	経管栄養 (準備・実施)	0	0.0	2	6.3	0	0.0	0	0.0					
食事の援助技術	おもむつ交換 (乳幼児)	9	64.3	16	50.0	2	14.3	0	0.0					
	排便の促し (綿棒刺激等)	0	0.0	3	9.4	0	0.0	0	0.0					
	グリセリン浣腸	0	0.0	0	0.0	1	7.1	0	0.0					
	尿器の使用 (男児・女児)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0					
	一時吸引 (鼻・口腔内)	0	0.0	6	18.8	2	14.3	1	8.3					
	ネプライザー (薬物準備)	0	0.0	7	21.9	1	7.1	0	0.0					
	排泄援助技術	援助前後の手洗い	13	92.9	30	93.8	12	85.7	12	100.0				
		滅菌物の取り扱い	4	28.6	5	15.6	1	7.1	1	8.3				
		汚染物の薬物消毒	6	42.9	3	9.4	2	14.3	2	16.7				
		点滴静脈内注射時の水分出 納量	3	21.4	2	6.3	2	14.3	0	0.0				
点滴静脈内注射時の患児の 観察		4	28.6	12	37.5	4	28.6	2	16.7					
自動輸液ポンプの装着観察		3	21.4	9	28.1	3	21.4	1	8.3					
点滴静脈内注射準備・実施		5	35.7	9	28.1	3	21.4	1	8.3					
与薬後の観察		1	7.1	1	3.1	1	7.1	1	8.3					
外用薬		1	7.1	2	6.3	1	7.1	1	8.3					
直腸内与薬		1	7.1	2	6.3	0	0.0	1	8.3					
環境調整技術	口腔清拭	0	0.0	3	9.4	0	0.0	1	8.3					
	耳・鼻手入れ	0	0.0	2	6.3	0	0.0	0	0.0					
	爪切り	10	71.4	6	18.8	1	7.1	1	8.3					
	内服薬与薬	5	35.7	20	62.5	8	57.1	4	33.3					
	臀部浴 (乳幼児)	*	*	*	*	*	*	*	*					
	陰部洗浄 (臥床)	1	7.1	1	3.1	1	7.1	0	0.0					
	洗髪 (乳児)	*	*	*	*	*	*	*	*					
	洗髪 (幼児・学童)	*	*	*	*	*	*	*	*					
	更衣 (乳幼児)	*	*	*	*	*	*	*	*					
	清潔・衣生活 援助技術	4	28.6	18	56.3	9	64.3	3	25.0					
与薬の技術	全身清拭	1	7.1	17	53.1	7	50.0	10	83.3					
	入浴介助	0	0.0	0	0.0	1	7.1	2	16.7					
	沐浴	6	42.9	0	0.0	0	0.0	1	8.3					
	足浴	3	21.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0					
	手浴	*	*	*	*	*	*	*	*					
	臀部浴 (乳幼児)	1	7.1	1	3.1	1	7.1	0	0.0					
	陰部洗浄 (臥床)	*	*	*	*	*	*	*	*					
	洗髪 (乳児)	*	*	*	*	*	*	*	*					
	洗髪 (幼児・学童)	*	*	*	*	*	*	*	*					
	更衣 (乳幼児)	*	*	*	*	*	*	*	*					
感染症予防 の技術	口腔清拭	0	0.0	3	9.4	0	0.0	1	8.3					
	耳・鼻手入れ	0	0.0	2	6.3	0	0.0	0	0.0					
	爪切り	10	71.4	6	18.8	1	7.1	1	8.3					
	内服薬与薬	5	35.7	20	62.5	8	57.1	4	33.3					
	直腸内与薬	1	7.1	2	6.3	0	0.0	1	8.3					
	外用薬	1	7.1	2	6.3	1	7.1	1	8.3					
	与薬後の観察	1	7.1	1	3.1	1	7.1	1	8.3					
	点滴静脈内注射準備・実施	5	35.7	9	28.1	3	21.4	1	8.3					
	自動輸液ポンプの装着観察	3	21.4	9	28.1	3	21.4	1	8.3					
	点滴静脈内注射時の患児の 観察	4	28.6	12	37.5	4	28.6	2	16.7					
呼吸循環を 整える技術	点滴静脈内注射時の水分出 納量	3	21.4	2	6.3	2	14.3	0	0.0					
	援助前後の手洗い	13	92.9	30	93.8	12	85.7	12	100.0					
	滅菌物の取り扱い	4	28.6	5	15.6	1	7.1	1	8.3					
	汚染物の薬物消毒	6	42.9	3	9.4	2	14.3	2	16.7					

(* : 無効回答 太字 : 70%以上 斜文字 : 10%以下)

表5 小児看護学技術の経験率における健康ステージ別分類

	技術	急性合計 (N=54)	(%)	慢性合計 (N=18)	(%)		技術	急性合計 (N=54)	(%)	慢性合計 (N=18)	(%)	
症状・生体機能管理 (バイタルサイン測定・観察) (身体の計測) (水分出納量) (検査の介助)	脈拍測定	29	53.7	15	83.3	活動・休息援助技術 (遊びへの援助) (学習援助)	ネブライザー (実施)	15	27.8	0	0.0	
	血圧測定	10	18.5	16	88.9		乳児の抱き方	17	31.5	7	38.9	
	体温測定	51	94.4	17	94.4		点滴挿入児の抱き方	10	18.5	0	0.0	
	呼吸測定	54	100.0	18	100.0		ベビーバギー・車いす介助	5	9.3	2	11.1	
	心拍測定	47	87.0	17	94.4		安全ベルト装着・確認	6	11.1	2	11.1	
	呼吸音聴取	50	92.6	15	83.3		歩行器の使用	3	5.6	1	5.6	
	視診 (一般状態)	47	87.0	16	88.9		生活時間調整	13	24.1	5	27.8	
	腹部触診	26	48.1	10	55.6		検査時の環境の調整	9	16.7	4	22.2	
	体重測定	15	27.8	9	50.0		乳児	*	*	*	*	
	身長測定	5	9.3	4	22.2		幼児	*	*	*	*	
	腹囲測定	3	5.6	2	11.1		学童以上	*	*	*	*	
	頭囲測定	3	5.6	2	11.1		* (無効回答)	*	*	*	*	
	ハルンバックの装着	4	7.4	4	22.2		清潔・衣生活援助技術	全身清拭	33	61.1	3	16.7
	おむつ測定	8	14.8	7	38.9			入浴介助	23	42.6	14	77.8
	哺乳量測定	2	3.7	2	11.1			沐浴	3	5.6	6	33.3
	骨髄穿刺	1	1.9	2	11.1			足浴	1	1.9	0	0.0
	腰椎穿刺	2	3.7	2	11.1			手浴	0	0.0	0	0.0
	点滴静脈内注射の介助	7	13.0	3	16.7			臀部浴 (乳幼児)	*	*	*	*
	便培養	0	0.0	0	0.0			陰部洗浄 (臥床)	3	5.6	0	0.0
咽頭培養	1	1.9	1	5.6	洗髪 (乳児)	*		*	*	*		
採血	27	50.0	9	50.0	洗髪 (幼児・学童)	*		*	*	*		
皮内テスト	1	1.9	1	5.6	更衣 (乳幼児)	*		*	*	*		
環境調整技術	病室・病床の環境整備	49	90.7	15	83.3	口腔清拭		1	1.9	3	16.7	
	ベッド整頓 (安全への配慮)	49	90.7	9	50.0	耳・鼻の手入れ		2	3.7	0	0.0	
	ベッド柵の使用	41	75.9	9	50.0	爪切り		8	14.8	4	22.2	
	ベッド・メーカー	39	72.2	6	33.3	与薬の技術	内服薬与薬	31	57.4	6	33.3	
食事の援助技術	食事介助	11	20.4	5	27.8		直腸内与薬	3	5.6	1	5.6	
	食事摂取量の観察	40	74.1	12	66.7		外用薬	2	3.7	3	16.7	
	授乳・排気	10	18.5	5	27.8		与薬後の観察	4	7.4	0	0.0	
	経管栄養 (準備・実施)	2	3.7	0	0.0		点滴静脈内注射の準備・実施	16	29.6	2	11.1	
排泄援助技術	おむつ交換 (乳幼児)	20	37.0	7	38.9		自動輸液ポンプの装着と観察	16	29.6	0	0.0	
	排便の促し	2	3.7	1	5.6		点滴静脈内注射時観察	21	38.9	1	5.6	
	グリセリン浣腸	1	1.9	0	0.0	点滴静脈内注射時の水分出納量	7	13.0	0	0.0		
	尿器の使用	0	0.0	0	0.0	感染予防の技術	援助前後の手洗い	49	90.7	18	100.0	
呼吸循環を整える技術	一時吸引 (鼻・口腔)	11	20.4	3	16.7		滅菌物の取り扱い	9	16.7	2	11.1	
	ネブライザー (準備)	10	18.5	1	5.6		汚染物の薬物消毒	10	18.5	3	16.7	

(* 無効回答 太字：70%以上 斜文字：10%以下)

70～100%となった技術項目は、体温測定（94.4%）、呼吸測定（100%）、心拍測定（87.0%）、呼吸音聴取（92.6%）、視診（87.0%）、食事摂取量の観察（74.1%）、病室・病床の環境整備（90.7%）、ベッド整頓（90.7%）、ベッド柵の使用（75.9%）、ベッドメイキング（72.2%）、援助前後の手洗い（90.7%）以上11項目であった。10%以下の経験率が低い技術項目数は、25項目であった。

慢性期を受け持った学生18名について、70～100%と経験率が高い技術項目は、脈拍測定（83.3%）、血圧測定（88.9%）、体温測定（94.4%）、呼吸測定（100%）、心拍測定（94.4%）、呼吸音聴取（83.3%）、視診（88.9%）、病室・病床の環境整備（83.3%）、援助前後の手洗い（100%）合計9項目であった。10%以下の経験率が低い技術項目数は20個であった。

5. 考察

看護大学86名中、有効回答となった72名について小児看護技術の経験率を、学生の受け持ち患児の年齢・発達段階別、急性・慢性疾患別に検討した。

疾患の特徴としては、急性期疾患が慢性疾患よりも多く、特にアレルギー疾患として喘息や呼吸器疾患が多い傾向が見られた。慢性疾患ではネフローゼ症候群や若年性関節リウマチが多い傾向にあった。さらに、発達段階別で見ると、1～3歳の幼児期前期の人数

が最も多く、次に乳児（0歳）と幼児期後期（4～5歳）が各14名であった。これより本大学の特徴としては、0～3歳までの低年齢の乳幼児が多いと言える。

発達段階・疾患の特徴としては、学童期において慢性疾患患児が高い割合を占めた。

小児看護技術の特徴として、経験率が70%と高い技術は、バイタルサイン測定・観察技術、環境調整技術、援助前後の手洗いであり、いずれも小児看護学実習を行うにあたり最低限・必須の項目であった。これは、永田ら³⁾や川島ら²⁾の報告と一致する。一方経験率が低い項目としては、検査の介助やグリセリン浣腸、与薬に関する技術など、侵襲性の高いものや患児の生命に直接関わり医療事故を起こす恐れが高い技術であり、経験率が高い技術項目数より多かった。これも永田らの報告と一致する³⁾。

この理由としては、本小児看護領域では与薬や侵襲性の高い技術に関して、達成度の目安を、『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』¹⁾を参考にして「知識としてわかる（見学）」としている事が影響していると考ええる。

発達段階別に見た技術の経験率については、経験率が高い項目の種類と数は全体の結果とほぼ同じであった。乳児期の特徴としては、安全ベルトの装着・確認技術が他の発達段階よりも高かった。幼児期前期以降の特徴としては食事摂取量の観察が高くなり、発達が進むにつれてベッド柵の使用率が低くなっていった。これらの特徴はいずれも低年齢ほど日常生活における自立度が低く、さらに理解度の面からも転倒・転落リスクが高い事実が反映された結果であると考ええる。但し、経験率が10%以下と低い項目数が年齢を増すほどに多くなっている傾向にあった。

その理由として川島ら²⁾は、経験率が高い受け持ち患児の発達区分は幼児期に多く、これは、入院の適応となる子どもにも乳幼児が多い実習施設の特徴を背景に挙げている。本研究も同様の事が考えられ、0～3歳までの乳幼児が多く入院している実習施設の特徴を反映しているものと考ええる。

急性・慢性疾患別で見ると、70%以上の高い経験率である技術項目種類と数は全体の結果と大きな差はなかった。しかし、慢性疾患において血圧測定と脈拍測定が高かった。この理由として、図1より学童期の慢性疾患が多く、さらに学生が受け持った機会が多かった疾患はステロイド剤使用などの治療薬上の理由から血圧測定が必要な疾患が多かったことが反映している。

また、10%以下と経験率が低い技術項目数が慢性疾患のほうが急性疾患よりも少なかった。これは、慢性疾患の患児を受け持った学生の方が小児看護技術の多くの種類を経験できるという永田ら³⁾の結果と一致していた。この背景として永田らは、「慢性期では入院期間が長いことや状態が安定しているために学生が見学のみではなく実施にまで至る時間を確保できることも多く、日常生活援助に関する技術を多岐にわたり実施できる特徴がある」³⁾と述べ、急性疾患に比べた慢性疾患患児の入院期間の長さを要因として挙げている。

以上より、学生が経験する小児看護技術の経験量や種類は、受け持ち患児の年齢や疾患・治療方針（薬物・入院期間）などに影響を受ける。すなわち、実習施設の入院患児の特徴を反映していると言える。

以上より、バイタルサインや日常生活援助以外の多

くの技術を経験する機会を学生が持つために以下の対策を考えた。

- ①血圧測定などは学内演習で経験する機会を増やす。もしくは実習の直前オリエンテーションなどで経験できるようにする。
- ②実習を年々重ねながら、学生がより多くの技術を経験できるように実習環境を整えていっているのが実情であり、今後も継続して臨床指導者と教員との調整工夫を行っていく。
- ③今後の統合看護実習にむけて、院内学習見学など慢性期・学童期の患児と接する機会を多く持つように配慮し、同時に慢性疾患患児が入院する実習施設使用の必要性を考える。

6. 結論

1) 本大学の小児看護学実習における学生の受け持ち患児の特徴として、以下の特徴が見られた。

- ①低年齢・急性疾患患児が多い。
- ②慢性疾患の方が急性疾患よりも多くの種類の技術を経験できる。

これらの要因として、受け持ち患児の発達段階による自立度や急性・慢性疾患の治療方針、さらには実習施設の入院患児の特徴を反映していることが示唆された。

2) 学生がより多くの小児看護技術を経験できるように、学内でその機会を多くもつか、慢性疾患・学童期の患児を看護できる機会を多くもてるように、実習内容そのものや実習施設の検討をしていく必要がある。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省医政局看護課：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書，18-19（2007）
- 2) 川島雅子，山口佳代子，真田英子，佐藤絹子：小児看護学実習での看護技術経験の到達レベル，小児看護，38，110-113（2007）
- 3) 永田真弓，松田葉子，藤原友紀子，勝川由美，吉澤寿子，廣瀬里美：小児看護学実習において受け持つ児の健康ステージによる基礎技術経験の比較，横浜看護学雑誌，1（1），59-65（2008）
- 4) 新村出（編）：広辞苑 第5版，681，岩波書店（1998）
- 5) 新村出（編）：広辞苑 第5版，2537，岩波書店（1998）
- 6) 日本看護協会 小児慢性特定疾患患者検討プロジェクト報告：小児慢性疾患患者への在宅看護推進に関する課題（2002）
- 7) 奈良間美保 編：系統看護学講座専門23 小児臨床看護各論 小児看護学（2），医学書院（2008）

