

## 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

Nursing techniques that university students experienced during clinical practice at visiting nurse's stations

大村 由紀美 Yukimi Ohmura

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 地域看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

秦 桂子 Keiko Shin

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 地域看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

時松 紀子 Toshiko Tokimatsu

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 地域看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

中村 喜美子 Kimiko Nakamura

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 地域看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2006年1月18日投稿, 2006年1月25日受理

## 要旨

1週間の訪問看護ステーション実習において、学生は1人の療養者に平均2.8回訪問をし、対象は主に循環器系疾患の療養者や高齢者であった。70%以上の学生が経験した看護技術は、バイタルサインの観察、オムツ交換、体位変換、清拭といった療養上の世話に関する看護技術と褥創ケア、関節可動域訓練といった診療の補助に関する看護技術であった。学生が経験した看護技術の中で、実習に出るまでに習得度が低いものは、褥創ケア、排便、胃ろう・腸ろうの管理の看護技術であった。学内演習で習得していた看護技術であっても、実習場面では学生1人で実施する機会は少なかった。手順を覚えただけでは在宅場面で実際に援助することが難しい可能性が考えられる。在宅で看護する場合には、対象者の個性やその場に合わせた援助する観点をもたせるよう今後もさらに指導を深めることが必要である。

## Abstract

During clinical practice for one week at visiting nurse's stations, university nursing students visited client's homes an average of 2.8 times. Often they visited the elderly, or clients having circulatory diseases. More than 70% of students practiced nursing techniques concerned with recuperative care such as the observation of vital signs, changing diapers, the client's posture lying down, and bed baths, and nursing techniques concerned with assisting diagnosis and treatment in such areas as caring for bed sores and training clients in moving the joint regions. They underwent training in nursing techniques such as the management of bed sores, the management of gastric fistula and intestinal fistula, and disimpaction that they could not acquire from in-school education. Even when they acquired a nursing technique during in-school education, most students did not perform it alone at clinical practice. This may indicate that they cannot nurse a client on a visit just by remembering the procedure. It is necessary from now on to deepen instruction so that university nursing students will have a point of view that allows them to apply care that matches the individuality and needs of the client.

## キーワード

訪問看護ステーション、看護実習、学内演習、看護技術

## Key words

visiting nurse's stations, nursing clinical practice, in-school education, nursing techniques

## 1. はじめに

医療の高度化や患者の高齢化、重症化、入院期間の短縮等により看護業務は多様化している。一方で、看護系大学が増加する中、大学教育における看護技術教育を強化する動きが高まっている。平成14年に厚生労働省では「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」を設置し、看護基礎教育における看護技術習得に係る課題や

臨地実習における看護技術の到達目標について検討した(厚生労働省2003)。また、平成14年及び16年に文部科学省は「看護学教育のあり方に関する検討会」を設けて大学卒業時の到達目標を設定し、看護実践能力育成の充実に向けた提案を行っている(文部科学省2002, 2004)。本学でも、これらの検討会等で示された到達目標を達成するため

に学内演習や看護技術チェックプログラムを導入して看護基礎教育における看護技術の習得に力を入れているところである(藤内 他 2004)。

また、在宅医療の推進に伴い高度な看護技術の提供が求められ、在宅看護に係る看護師にもよりいっそう高度な能力が求められている。保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の改正により平成9年度から、看護師教育に在宅看護論が取り入れられ、多くの教育施設で訪問看護ステーション(以下、St)での臨地実習を行っている(石垣 他 2005)。しかし、看護系大学におけるSt実習や学内演習の実態に関する報告は少なく、特にSt実習の実態は必ずしも明らかでない。そこで、今回、本学のSt実習を終了した学生から実習で経験した看護技術等を中心に情報収集し、Stで効果的な実習を行うための学内演習のあり方を見直す基礎資料とすることとした。

本学におけるSt実習及び学内演習の概要は次のとおりである。すなわち、本学のSt実習は地域看護学実習の中に位置づけ、地域看護学実習は4年次の5～6月に県下全域で一斉に行われ、各学生は同一保健所管内でSt1週間、市町村保健センター2週間、保健所1週間の計4週間の実習を行っている。St実習では、県下約30カ所のStの協力を得て、1Stあたり学生2人を配置している。学生は1週間のSt実習期間中に2回以上の継続訪問が可能な療養者1人を受持ち、看護計画の立案から評価までを行っている。なお、訪問は看護師と同行訪問を原則としている。

一方、学内演習「地域生活援助論II」は、地域看護学実習直前の4月に行われ、学生を2つのグループに分けて、「地域看護診断」と「家庭訪問の展開」をローテーションで学習させている。「家庭訪問の展開」では訪問看護も含めた在宅での基本的看護技術を習得させており、入浴介助や車椅子移動、新生児の計測方法といった具体的な看護技術や、ペーパーペイシエントを用いた看護過程の展開、家庭訪問時や健康相談時のロールプレイ等を取り入れている。

## 2. 調査方法

本年6月に地域看護学実習を終了した4年次生81人を対象に、無記名の自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、1) St実習での訪問対象者(療養者)と疾病等、2) 訪問先で実施した看護技術項目と実施状況、3) 実習前に行った学内演習に対する評価等である。訪問した療養者の疾患は、ICD-10を参考に分類した。看護技術項目は、平成15年3月の厚生労働省「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」(以下、報告書)で提示された、「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」(以下、看護技術の水準)を参考に作成した。報告書では、看護技術を、環境調整技術、食事援助技術、排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術、呼吸・循環を整える技術、創傷管理技術、与薬の技術、救命救急処置技術、症状・生体機能管

表1. 訪問看護ステーション実習で行う可能性のある基本的看護技術項目

項目	小項目数	単独で実施できる技術	指導者と一緒に実施できる技術
環境調整	2	環境調整 シーツ交換	
食事援助	5	食事介助 食生活指導	経鼻胃チューブ挿入 経管栄養法 胃ろう・腸ろう管理
排泄援助	10	便器・尿器介助 オムツ交換 失禁ケア 膀胱留置カテーテルの管理	膀胱留置カテーテル挿入 洗腸 導尿 摘便 ストーマケア 膀胱洗浄
活動・休息援助	5	体位変換 車椅子移送 歩行・移動の介助	ストレッチャー移動 関節可動域訓練
清潔・衣生活援助	9	入浴介助 部分浴介助 清拭 陰部ケア 洗髪 口腔ケア 整容 寝衣交換	沐浴
呼吸・循環	7	酸素吸入療法の管理 (HOT) 気道内加湿法(吸入) 口腔・鼻腔内吸引	体位ドレナージ 酸素ボンベ操作 気管内吸引 人工呼吸器装着中のケア
創傷管理	3	褥創ケア	創傷処置 包帯法
与薬	6	与薬	坐薬 点滴静脈内注射 中心静脈栄養法の管理 (IVH) 注射 輸液ポンプ操作
救命救急処置	1	意識レベルの観察	
症状・生体機能管理	6	バイタルサイン観察 身体計測 症状・病態の観察 採尿	血糖測定 採血
安全管理	1	医療事故予防	
安楽確保	2	電法 良肢位保持	

表2. 訪問看護ステーション実習で訪問した療養者と回数

訪問対象者	人数	訪問延べ回数	訪問回数					回答なし
			3-6	7-10	11-14	15-18	20	
訪問療養者	444	661	13.6	23.7	37.3	16.9	6.8	1.7
受持ち療養者	人数	訪問延べ回数	訪問回数					回答なし
			1	2	3	4	5	
受持ち療養者	46	167	3.4	44.1	33.9	11.9	5.1	1.7

注) 受持ち療養者は訪問療養者の内数である。

理技術、感染予防の技術、安全管理の技術、安全確保の技術の計13のカテゴリーに分類し、具体的な看護技術として86項目を設定している。本調査では、この中から在宅看護で実施頻度の低いと考えられる看護技術や感染予防等の複数の看護技術に共通して必要な項目を除き、表1に示す12カテゴリーの57項目を選定した。報告書では、各看護技術の実施水準を、1) 教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの(以下、単独で実施できる技術)、2) 教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの(以下、指導者と一緒に実施できる技術)、3) 学生は原則として看護師・医師の実施を見学する(以下、見学)の3段階に区分しており、本調査でもこの実施水準に従い実施状況を把握した。回答が得られた59人を分析対象とした。

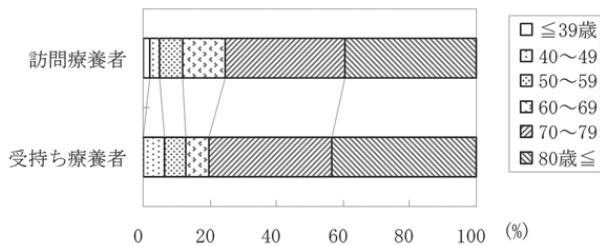


図1. 訪問看護ステーション実習で訪問した療養者の年齢

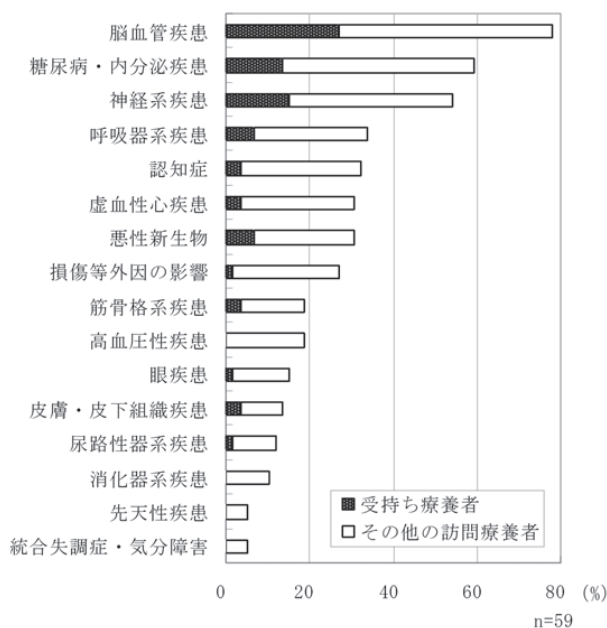


図2. 疾病分類別にみた訪問療養者の割合

### 3. 結果

#### 3.1 訪問看護ステーション実習における訪問の状況

Stにおける1週間の実習期間中、一人の学生が訪問した延べ回数は3〜20回、平均11.4回であり、約60%の学生が11回以上の訪問を経験していた(表2)。看護過程の展開を経験した受持ち療養者への訪問は平均2.8回であり、1回だけの訪問だった学生は2人(3.4%)と、ほとんどの学生が2回以上継続して訪問していた。

学生が訪問した療養者444人を年齢別にみると、70歳台が35.9%、80歳以上が39.4%と、70歳以上が75.3%を占めていた。受持ち療養者の年齢は、70歳台が39.0%、80歳以上が39.0%と70歳以上が78.0%であった(図1)。

訪問療養者のうち脳血管疾患の療養者を訪問した学生は78.0%、同じく糖尿病・内分泌疾患59.3%、神経系疾患54.2%であり、脳血管疾患78.0%、虚血性心疾患30.5%、高血圧18.6%を合わせた循環器系疾患の療養者に多く訪問していた。受持ち療養者では、脳血管疾患27.1%、神経系疾患15.3%、糖尿病・内分泌疾患13.6%であった(図2)。

#### 3.2 訪問看護ステーション実習で学生が経験した看護技術

学生が経験した看護技術は、清潔・衣生活援助技術、病状・生体機能管理、活動・休息援助技術、排泄援助技術の順に多く、これらの4カテゴリーについては90%以上の学生が経験していた。一方、救命救急、安全管理について経験した学生は10%未満であった(図3)。

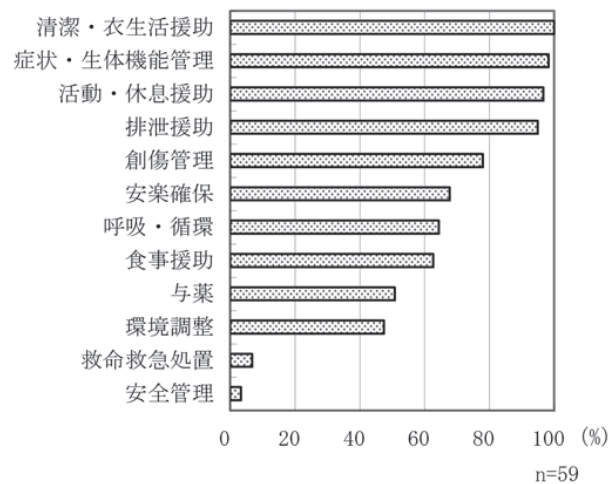


図3. 訪問看護ステーション実習で学生が経験した看護技術

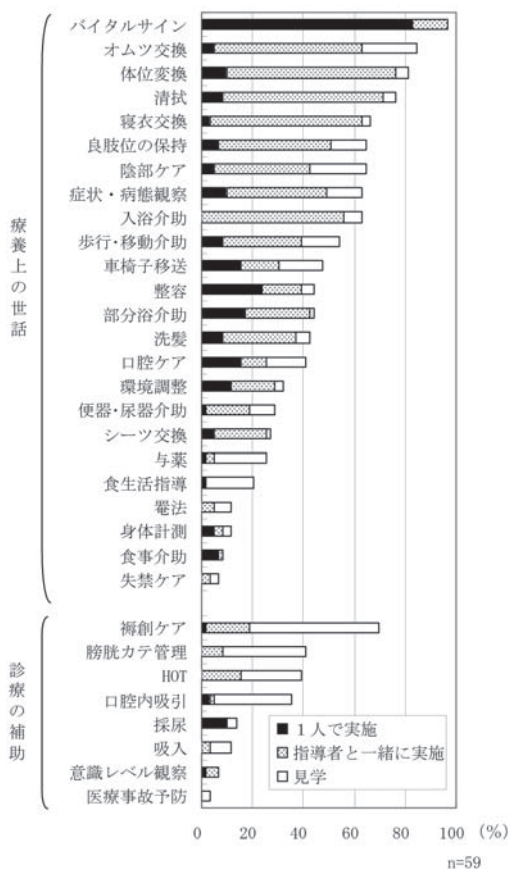


図4. 単独で実施できる看護技術についての学生の経験率

看護技術の実施水準別に学生の経験した看護技術を見ると、単独で実施できる技術を経験した学生の割合は、バイタルサインの観察96.6%、オムツ交換84.7%、体位変換81.4%、清拭76.3%であった(図4)。しかし、実際に訪問で学生が単独で実施した看護技術は、バイタルサインの観察が83.1%、整容23.7%、部分浴介助16.9%であった。学内演習「地域生活援助論II」の演習項目である技術の実習での実施率は、入浴介助62.7%、車椅子移送47.5%であった。

指導者と一緒に実施できる技術を見ると、関節可動域訓練71.2%、摘便55.9%、浣腸47.5%、胃ろう・腸ろうの管理45.8%の順に多かったが、全20項目中13項目は20%未満の経験率であった(図5)。また、血糖測定、関節可動域訓練、創傷処置、浣腸、胃ろう・腸ろうの管理等の技術は、指導者と一緒に実施するよりも見学が多かったが、中には一人で実施したと回答している学生もいた。単独で実施できる技術に比べ、指導者と一緒に実施できる技術を実際に実施した学生は少なかったが、

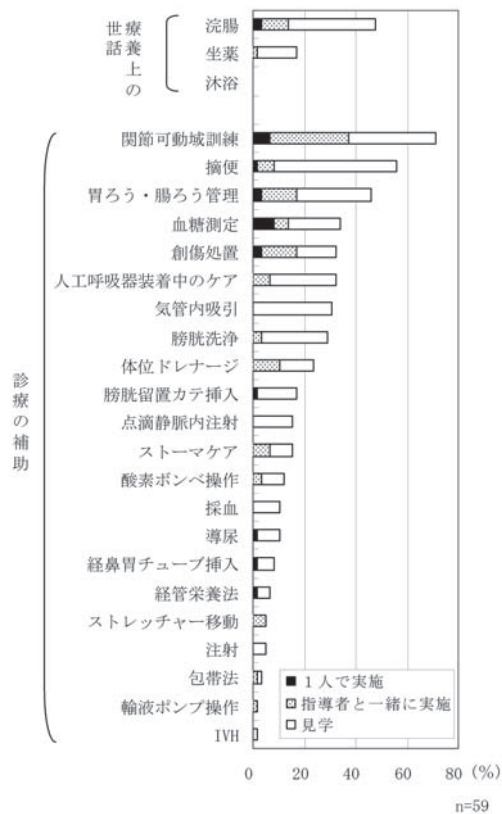
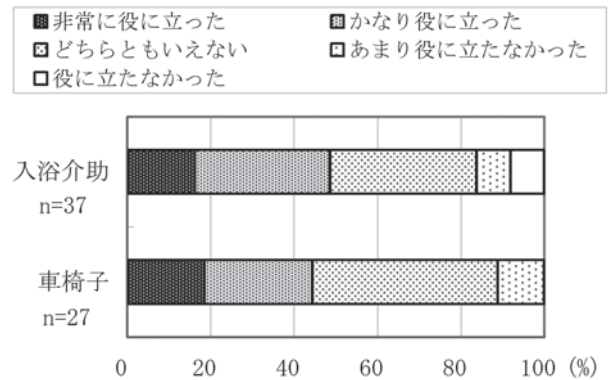


図5. 指導者と一緒に実施できる看護技術についての学生の経験率



注) nは訪問看護ステーション実習で経験した学生数

図6. 学内演習の評価

見学も含めると単独で実施できる技術、指導者と一緒に実施できる技術ともに、ほぼ全ての項目をSt実習中に経験していることが分かった。

### 3.3 学内演習の評価

入浴援助、車椅子移動の2項目について、学内演習がどの程度役に立ったか尋ねたところ、2項目ともに実習で経験した学生の約50%が「非常に役に立った」あるいは「役に立った」と回答した(図6)。

#### 4. 考察

実習では一人の療養者に対して継続訪問を行い看護過程を展開させるようにしているが、実習受け入れ側のご協力もあり、1週間あたり一人の療養者に平均2.8回の訪問を行うことができ実習環境は整えられていると考える。今回、学生が訪問した療養者の75%が70歳以上であり、脳血管疾患等の循環器系疾患の療養者が多かった。これは、Stの利用者は70歳以上が78.1%で、循環器疾患が最も多いという全国調査と同様の傾向であった(日本看護協会 2004)。

学生が経験した看護技術は、脳血管疾患をもった療養者や高齢者が多い特徴から療養上の世話に関するものが多かった。また、これまでの学内演習や病棟実習で経験している看護技術であっても学生が単独で実施することは少なく、診療の補助についてはほとんどの学生が見学のみで実施していなかった。見学が多い理由として、療養者の安全安楽の観点から同行した看護師が実施する場合が多いこと、病棟と在宅での環境の違いに配慮した対応が難しいことから学生単独で実施できるレベルには至っていないこと等が推測される。文部科学省から提示された前述の大学卒業時の到達目標の中には、看護技術実施過程における危険性(リスク)の認識とリスクマネジメントを意識して行動する能力が重要とあり、在宅看護の技術の実施においては、看護職者の下で適切・安全に実施することとされている。しかし、単独で実施できる技術については実施できる能力を身につけさせることが望ましいと考える。

実習直前の学内演習で行った入浴介助、車椅子移送については、ほぼ半数の学生が実習で経験しており、学生の評価からも演習項目として適当と考えることができる。演習では、左片麻痺のある療養者の入浴介助を行う一事例を設定し、手順を記載した評価票を用い、学生2名で自己評価と他者評価をするようにしている。車椅子移送は3年次までの学内演習で習得し、入浴介助は3年次までの病棟実習で経験する学生が多いが、療養者のADL、援助の場や利用できる物品の違いから、在宅での援助方法に戸惑う学生も多い。今後は、学生が自分の力で考え在宅で応用できるような意識づけと、様々な場面設定をしてディスカッションさせる時間を設ける等の工夫が必要と考えられ

る。

St実習で学生が経験した看護技術の中で、褥創ケア、胃ろう・腸ろうの管理や摘便の看護技術は、他領域の学内演習や病棟実習等で3年次までに習得度が低い看護技術であり、学内演習「看護過程の展開」に取り入れる必要がある。しかし、これらの看護技術を学内演習に取り入れるには、物品の準備や時間的な問題等があり、今後さらに検討が必要である。これらの看護技術は学内演習だけで習得できるものではなく、まず基本的な知識、実施手順などを正しく理解させ、臨地実習の経験を通し、学びを深めさせていくことが重要である。医療依存度の高い療養者が増加している背景から、学内演習でこれらの複数の診療の補助を必要とする療養者の事例を設定し、看護計画の立案を通して在宅で医療を受けながら生活する療養者と家族の支援方法を学ばせることも重要であると考えられる。

今回、厚生労働省から提示されている看護技術項目のうち、ほとんどの看護技術を経験できる機会があった。多くの学生が経験している看護技術は、3年次までの学内演習や病棟実習ですでに習得している技術が多いが、すでに習得できている看護技術についても、単に手順だけではなく、在宅での応用や個別性にあわせて援助するという観点をもたせるよう指導していくことが必要である。

今後、効果的な学内演習をすすめるために、今回の調査結果を踏まえ、実習で経験する機会の多い項目を中心に、他領域の演習とつながりを持ち、学生が効率的に学習できるよう取り組む必要がある。そして、学生によって、経験や習得度に差があるので、学生の看護技術の習得状況については個々に評価を行うことも重要と思われる。学生に卒業時までには到達すべきレベルを認識させ、各実習段階における学生の成長や看護技術の習得度が明確になるよう、各領域と連携して評価システムを系統化していくことが重要である。

#### 引用文献

石垣和子, 山本則子, 井上洋士(2005). 平成16年度木村看護教育振興財団補助事業「在宅看護論」の教育推進に向けた調査研究報告書, p6.

厚生労働省(2003). 看護基礎教育における看護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](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html)

文部科学省(2002). 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に関する検討会報告. [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm)

文部科学省(2004). 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. 看護学教育のあり方に関する検討会報告. [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018/15/toushin/04032601.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/15/toushin/04032601.htm)

社団法人日本看護協会(2005). 2004(平成16年度)訪問看護・家庭訪問基礎調査, pp221-224. 財団法人日本訪問看護振興財団, 東京.

藤内美保, 関根剛, 玉井保子, 姫野稔子, 小林みどり, 神田貴絵, 安部恭子, 伊東朋子(2004). 看護基本技術能力向上のための技術チェックプログラムの実施: 大分県立看護科学大学の取り組み. 看護教育46(1), 8-12.



#### 著者連絡先

〒870-1201  
大分市大字廻栖野2944-9  
大分県立看護科学大学 地域看護学研究室  
大村 由紀美  
[ohmura@oita-nhs.ac.jp](mailto:ohmura@oita-nhs.ac.jp)