四国大学紀要，(A) 40：21－27，2013
Bull. Shikoku Univ. (A) 40：21－27，2013

小児看護学実習における病院実習と施設実習による看護基礎技術経験状況の比較

中澤京子・小川佳代・江口実希

Comparison of Nursing Skill Experience between Hospital and Habilitation Center in Pediatric Nursing Practice

Kyoko NAKAZAWA, Kayo OGAWA and Miki EGUCHI

ABSTRACT

The purpose of this study was to review the educational contents of nursing skills and explore the issues to be improved in the future by clarifying the status of skills experienced through pediatric nursing practice at a hospital and habilitation center. One hundred and sixty six nursing third–year students were studied. The skills were analyzed with the skill standard table for pediatric nursing practice, which is based on the nursing skill standard published by Ministry of Health, Labor and Welfare. The findings were as follows ;

Nursing students at the habilitation center were able to experience more nursing techniques than at the hospital. Nursing students in the hospital were able to experience assisting in games. Nursing students in the habilitation center were able to experience a lot of skills for daily life assistance. The difference is nursing techniques that involve the diseases of infants and young children.

The result of this study suggests that it is necessary to have conferences to share the contents which were experienced.

KEYWORDS : Pediatric Nursing Practice, Hospital, Habilitation Center, Nursing Skill Experience

Ⅰ．はじめに

近年，少子化や在院日数の短縮による入院患児数の減少で，臨地実習における受け持ち患児の選定が難しくなっている現状がある。そのため，小児看護学実習として，総合病院の小児病棟での実習（以下，病院実習とする）と重症心身障がい児施設の病棟での実習（以下，施設実習とする）のいずれか一方での臨地実習を行っている。病院実習は感染症等の急性期疾患患児が多く，施設実習は療育を目的とした長期入院患児である。実習施設によって受け持ち患児の年齢や疾患，受け持ち期間等が異なる実習となり，学生の小児看護についての学びに違いが生じることが考えられた。そこで，今回は，両施設での看護基礎技術経験状況を比較検討した。

Ⅱ．研究目的

小児看護学実習施設の違いによる看護基礎技術経験状況の現状を明らかにし，実習指導方法の一資料を得る。

Ⅲ．研究方法

1．調査期間および研究対象

平成23年度及び24年度の小児看護学実習履修生166名（病院実習：100名，施設実習：66名）が提出した小児看護学実習経験録を研究対象とした。

2．調査方法

小児看護学実習は２週間であるが，４日間の病棟実習と１日の外来実習，３日間の保育所実習，２日間の学内実習からなる。４～６名のグループによるローテーション実習である。今回は，保育所実習を

除き，病棟実習と外来実習の５日間の看護基礎技術経験を調査した。

実習前のオリエンテーション時に小児看護学実習経験録を配付した。毎日の実習終了後に，到達レベルに沿って，A：単独で実施，B：助言・指導のもとで実施，C：見学で，経験したかどうかを記載してもらった。

小児看護学実習経験録は，平成15年に厚生労働省から示された「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」[1)]の中で記された「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」をもとに，実習施設の状況も加味し作成した。看護基本技術13の学習項目を基本に，学習を支える知識・技術の小項目59項目とした。ただし，９の救命救急処置技術は，高度な技術を要する診療補助技術であるため，講義での学びとし実習での経験からは省いた。

３．分析方法

小児看護学実習経験録の自己記載結果をデータとし，項目毎に学生が経験できた割合（経験率）を施設別で比較検討した。

４．倫理的配慮

本研究は，四国大学倫理審査会の承認を得た。また，実習終了時の提出課題をデータとするため，学生への倫理的配慮については細心の注意を払った。研究の主旨および研究以外の目的では使用しないこと，自由意思による参加・同意とすること，個人が特定されないこと，成績評価には無関係であることを説明した。

Ⅳ．結果

１．研究対象

回収数162, 有効回答数157（病院実習：95, 施設実習：62）であった（有効回答率94.6%）。

２．受け持ち患児の概要

１）受け持ち患児の疾患（図１）

病院実習の受け持ち患児の疾患は，呼吸器感染症が61.6%で最も多く，次いで胃腸炎8.9%，腎臓疾患8.0%，川崎病4.5%，気管支喘息とてんかんと手足口病がそれぞれ1.8%，蕁麻疹0.9%，その他9.8%であった。

施設実習の受け持ち患児の疾患は，てんかん38.7%，脳性麻痺29.0%，染色体異常21.0%，その他11.3%であった。

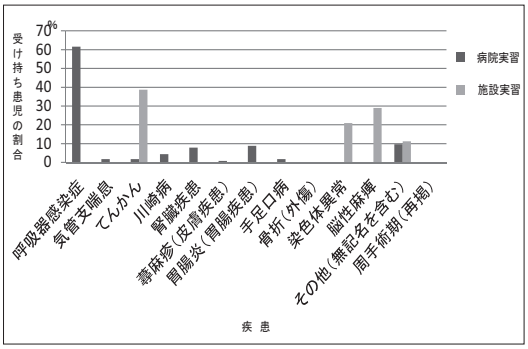

図１．施設別受け持ち患児の疾患

２）受け持ち患児の年齢・性別（図２）

病院実習の受け持ち患児の年齢は，０～６歳の乳幼児が84.9%を占め，その内１歳が22.3%，０歳が17.9%，２歳が14.3%であった。７歳～13歳の学童は14.4%であった。性別は，男児63.4%，女児35.7%であった。

施設実習の受け持ち患児の年齢は，０歳～６歳の乳幼児の受け持ち患児がいなかった。８歳が37.1%，９歳が33.9%，13歳が16.1%であった。性別は，男児74.2%，女児25.8%であった。

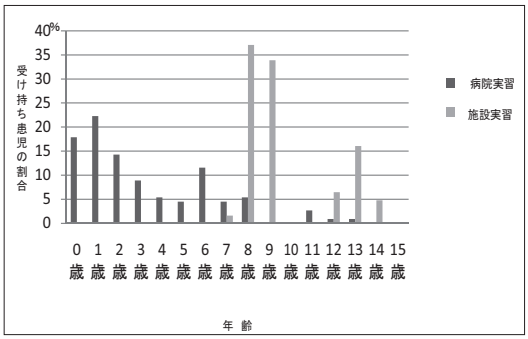

図２．施設別受け持ち患児の年齢

3）受け持ち期間（図3）

病院実習の受け持ち患児の平均受け持ち期間は2.5日で，受け持った児の人数は，1名が78.9%，2名が18.9%，3名が1.1%，受け持てなかったが1.1%であった。

施設実習の受け持ち患児の平均受け持ち期間は4.1日で，全ての学生が実習期間中1名を受け持った。

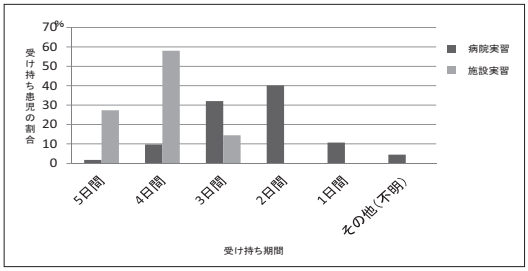

図3．施設別受け持ち期間

4）家族の付き添い・面会状況

病院実習の受け持ち患児は，終日母親や家族が付き添っていた。施設実習の受け持ち患児は，付き添い者がいなく一部の受け持ち患児に両親の面会があった。

3．看護基礎技術の経験状況

1）学生1人あたりの経験数の平均

学生1人あたりの経験数の平均は，病院実習27，施設実習40であった。到達レベル別でみると，病院実習は，到達レベルA 17.8，到達レベルB 4.6，到達レベルC 4.7で，施設実習は，到達レベルA 25.2，到達レベルB 8.6，到達レベルC 6.1であった。

2）経験率（図4，図5）

病院実習で80%以上経験できた看護基礎技術項目は，到達レベルAは「パルスオキシメーター測定・判定」の1項目であった。到達レベルBとCは，該当がなかった。施設実習で80%以上経験できた看護基礎技術項目は，到達レベルAは「柵つきベッドのベッドメーキング」の1項目であった。到達レベルBとCは該当がなかった。

病院実習で50～80%経験できた看護基礎技術項目は，到達レベルAは「脈拍，呼吸測定」「肛門検温，腋窩検温」「玩具の選択・遊びの工夫」「衣服の選択，更衣」「吸入与薬法」「事故防止」の6項目であった。到達レベルBは，該当がなかった。到達レベルCは，「点滴静脈内注射準備，刺入介助，管理」「検体の採取と取扱い（採血）」の2項目であった。

施設実習で50～80%経験できた看護基礎技術項目は，到達レベルAは「オムツ交換」「脈拍，呼吸測定」「衣服の選択，更衣」「食事の援助（離乳食，幼児食，間食，偏食）」「血圧測定」「入浴・シャワー浴」「肛門検温，腋窩検温」「事故防止」「歯磨き，うがいの仕方」「身長，体重，胸囲，頭囲測定」の10項目であった。到達レベルBは，「吸引（口腔・鼻腔）」「安楽な体位の工夫」の2項目であった。到達レベルCは，「経管栄養法」「吸引（気管内）」の2項目であった。

経験率10%以下の低い看護基礎技術項目は，病院実習は「入浴・シャワー浴」「吸引（口腔・鼻腔）」「浣腸」等27項目で，施設実習は「罨法」「分離不安と環境への適応」「入院時アナムネーゼ・問診」等20項目であった。到達レベル別でみると，病院実習は，到達レベルA　4項目，到達レベルB　14項目，到達レベルC　9項目で，施設実習は，到達レベルA　3項目，到達レベルB　11項目，到達レベルC　6項目であった。

V．考察

小児看護学実習における看護基礎技術経験を，病院実習と施設実習とで比較検討した。今回の病院実習と施設実習では，受け持ち患児の疾患や年齢，受け持ち期間，家族の付き添いの有無に大きな違いがみられた。病院実習の受け持ち患児の特徴は，感染症の急性期短期入院の乳幼児で，終日母親や家族が付き添い，ほとんどの日常生活援助が付き添い者によって行われていた。施設実習の受け持ち患児の特徴は，重症心身障がい児で，学童の長期入院であり母親や家族の付き添いはなく，全ての生活面の援助が必要であった。病院実習の受け持ち期間は2.5日で，受け持ち患児のいない実習日があった。受け持ち期間が2日間であっても，実質受け持ち時間は1日目に1時間と2日目に3時間の計4時間という事

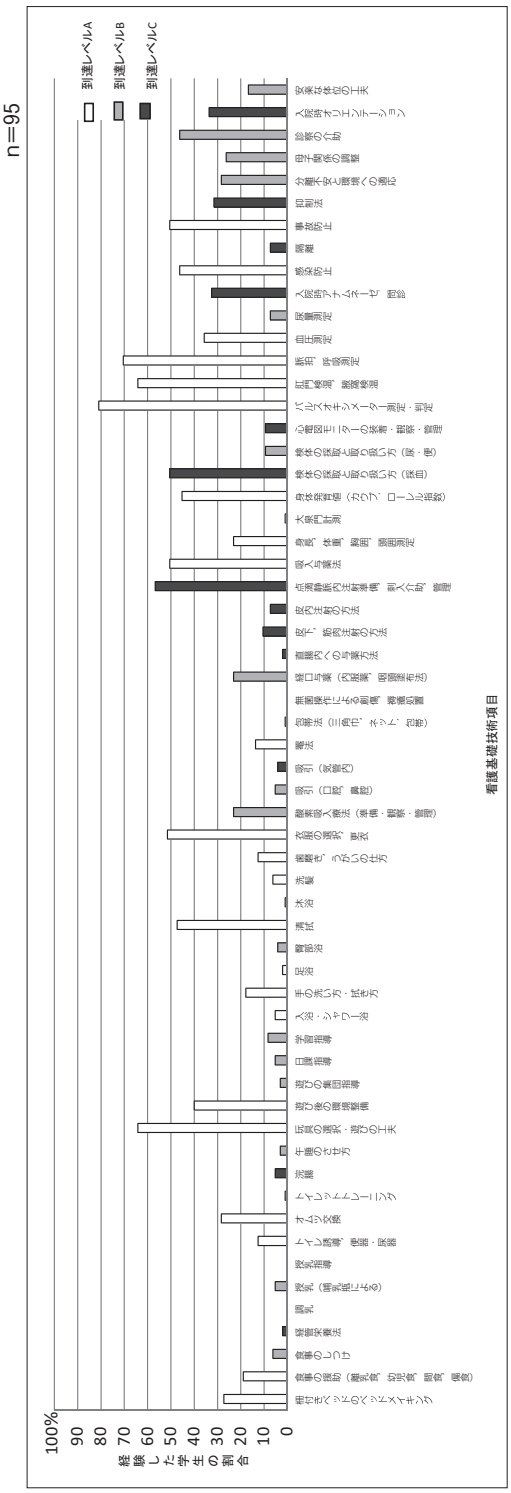

図４．病院実習における看護基礎技術経験状況

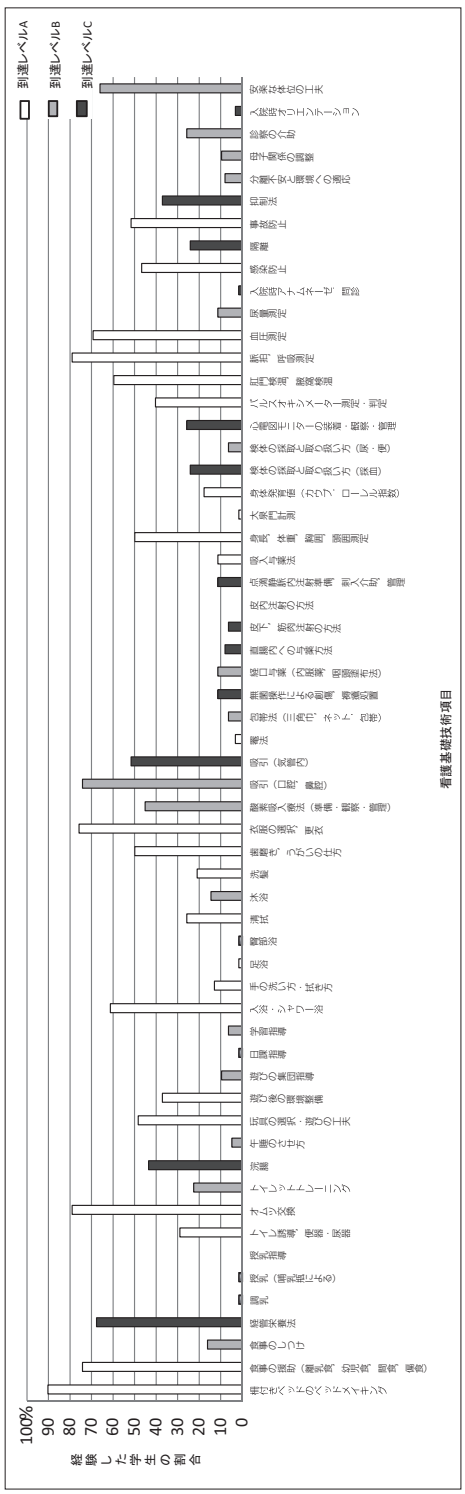

図５．施設実習における看護基礎技術経験状況

例もあった。入院患児数が少なくこのようなケースも受け持たざるを得ない状況で，実習計画も当日急遽変更しなければならないこともあった。施設実習の受け持ち期間は4.1日で，実習開始日から終了日まで，１人の患児を継続して受け持つことができ，準備を十分にして実習に臨めていた。

学生１人あたりの経験数の平均は，病院実習27，施設実習40で，病院実習より施設実習の方が多かった。経験率でも，経験率50％以上の看護基礎技術項目は，病院実習９項目，施設実習15項目で，到達レベル別で見ても，到達レベルA・B・Cの全ての項目において，病院実習より施設実習の方が看護基礎技術を多く経験できていた。更に，10％以下の経験率が低い看護基礎技術項目は，病院実習27項目，施設実習20項目で，病院実習より施設実習の方が少なかった。これは，施設実習では実習開始と同時に受け持ち患児を持つことができ，実習終了まで受け持ち患児１人を通して看護援助を実施することができたこと。また，受け持ち患児の状態が安定していることや母親や家族の付き添いがなく，日常生活行動援助を実施できたことが影響していると考えられる。松田ら[2]の慢性疾患患児を受け持った学生が急性期疾患患児を受け持った学生よりも多くの種類の看護技術を経験できるという結果と一致していると推察できる。

一方，病院実習は，受け持ち患児の85％が乳幼児で終日母親や家族が付き添っていた。平均在院日数４日間という短期入院であり，母親や家族が日常生活援助を実施しているケースが多かった。そのため，受け持ち患児の状況により学生が看護援助を実施できない場合があることが影響していると考えられる。また，平均受け持ち期間2.5日で，受け持ち患児のいない実習日があった。受け持ち患児でない場合，学生は母親や家族に遠慮し看護援助が実施できないことが考えられる。教材化を進めるために受け持ち患児でなくても看護基礎技術を経験できるように，臨床指導者と教員が協働して実習環境を整え，学びを深めていく方法について検討する必要がある。

経験率50％以上の学生が経験した看護基礎技術の内，病院実習と施設実習で共通する項目は，「肛門検温，腋窩検温」，「脈拍，呼吸測定」，「衣服の選択，更衣」，「事故防止」であった。これらは，川島ら[3]の経験率80％以上の看護基礎技術項目に含まれ，到達レベルAで学生単独で実施できる項目である。体温測定と脈拍測定，呼吸測定は，患児の年齢や状況に合わせた説明（プリパレーション，ディストラクション）を行ってから実施するように学内で演習をして実習に臨んでいる項目であり，経験率80％以上まで高めたいと考える。

経験率50％以上の学生が経験した看護基礎技術の内，病院実習と施設実習で異なる項目は，病院実習では「パルスオキシメーター測定・判定」，「玩具の選択・遊びの工夫」，「吸入与薬法」，「点滴静脈内注射準備，刺入介助，管理」，「検体の採取と取扱い（採血）」であった。施設実習では「柵つきベッドのベッドメーキング」，「オムツ交換」，「食事の援助（離乳食，幼児食，間食，偏食）」，「血圧測定」，「入浴・シャワー浴」，「歯磨き，うがいの仕方」，「身長，体重，胸囲，頭囲測定」，「吸引（口腔・鼻腔）」，「安楽な体位の工夫」，「経管栄養法」，「吸引（気管内）」であった。これらは，受け持ち患児の疾患が大きく影響していた。

病院実習は，肺炎や気管支炎の呼吸器感染症のために実施される治療や検査への援助「吸入与薬法」，「点滴静脈内注射準備，刺入介助，管理」，「検体の採取と取扱い（採血）」であった。呼吸状態を観察するためにもパルスオキシメーター測定が頻回に実施され，経験率80％以上を占めていた。「玩具の選択・遊びの工夫」は，持続点滴や酸素吸入が実施されベッド上安静が守られるように，遊びの工夫がなされ，患児との遊びが多く経験できたと言える。

施設実習では，受け持ち患児の多くが呼吸障害や摂食障害等の合併症を有しており，「吸引（口腔・鼻腔）」，「経管栄養法」，「吸引（気管内）」の医療的ケアは欠かせないものであった。また，「オムツ交換」，「食事の援助（離乳食，幼児食，間食，偏食）」，「入浴・シャワー浴」，「歯磨き，うがいの仕方」，「安楽な体位の工夫」等の日常生活行動援助が多く経験できた。病院実習と異なり付き添い者がいなく，全

ての生活面の援助を実施することができていた。

以上のことから，学生が経験する看護基礎技術の種類は受け持ち患児の疾患に大きく影響を受け，看護基礎技術の経験量は受け持ち患児の年齢や家族の付き添い，受け持ち期間等に影響を受けることが分かった。受け持ち患児の疾患の違いから「吸入与薬法」,「点滴静脈内注射準備，刺入介助，管理」,「吸引(口腔・鼻腔)」,「経管栄養法」,「吸引(気管内)」等の看護基礎技術項目に差がみられた。これらの学びの違いを共有するために，学生間の情報交換が重要と言える。最終日の学内実習は病院実習と施設実習のメンバーが合同でカンファレンスを実施するため，これらの学びを積極的に意見交換できるように指導・助言することが必要である。

Ⅵ. 結論

小児看護学実習における病院実習と施設実習の看護基礎技術経験状況を比較することによって，以下のことが明らかになった。

1．施設実習が，病院実習に比べ到達レベルA・B・C全ての項目で看護基礎技術の種類や経験量が多かった。
2．病院実習は患児との遊びを，施設実習は日常生活行動援助を多く経験できた。
3．受け持ち患児の疾患に特徴があり，経験できる看護基礎技術に違いがあった。
4．経験した内容の共有化を図るための学内カンファレンスを活発に行う必要がある。

Ⅶ. 今後の展開と課題

病院実習と施設実習では，看護基礎技術経験に差がみられた。その差を縮めるために，学生間の活発な意見交換ができる学内カンファレンスのあり方を工夫していきたい。

引用文献

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：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会，2003.（報告書：平成15年3月17日）
2）松田葉子，糸井志津乃，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第3号：89－97.
3）川島雅子，山口佳代子，真田英子，佐藤絹子，2007.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号：110－113.

抄　　録

本研究の目的は，小児看護学実習における病院実習と施設実習の看護基礎技術経験状況の現状を明らかにし，実習指導方法の一資料を得ることである。対象は，小児看護学実習履修生166名が提出した小児看護学実習経験録である。厚生労働省が示した技術水準をもとに本学で作成した小児看護学実習経験録を実習終了後に学生が自己記載した結果をデータとし，単純集計した。

結果，施設実習が，病院実習に比べ看護基礎技術の経験数が多かった。病院実習は患児との遊びを，施設実習は日常生活行動援助を多く経験できた。受け持ち患児の疾患に特徴があり，経験できる技術に違いがあった。今後，経験した内容の共有化を図るための学内カンファレンスを活発に行う必要があることが示唆された。

キーワード：小児看護学実習，病院実習，施設実習，看護基礎技術経験