

## 養護教諭養成課程の学生に必要な看護技術（第2報）

佐藤 恵子・吉本 典子

九州女子短期大学子ども健康学科 北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1（〒807--8586）

（2017年5月29日受付、2017年7月4日受理）

### 要 旨

養護教諭に必要な看護技術や知識を看護の視点から明確にし、教育内容に活かすことを目的に調査を行った第1報の結果、学内で行う看護技術や講義が実習に役立っていることは明確となったが、技術の根拠となる知識不足や習熟不足を学生は感じていた。授業内容に変化をもたせ、今回、学外実習後に看護技術の習熟や留意事項、疾患の知識、コミュニケーションについて調査した。講義・実習を行っている項目は看護技術の習熟や留意事項の理解が高く、講義のみの項目は、低い傾向がみられた。養護教諭として対応が迫られる疾患の知識、対処の習熟不足を学生は感じていた。

よって、観察や判断の基礎になる知識を限られた時間の中で、どのように定着させていくのがこれからの課題であり、事後指導を含め多くの実習機会を学内で用意し、看護技術の習熟を上げる必要があると示唆された。

キーワード：養護教諭 看護技術 習熟 知識

### 1. はじめに

養護教諭に必要な看護技術や知識を看護の視点から明確にし、教育内容に活かすことを目的に第1報では、本学で実施している養護実習と臨床実習（病院実習・福祉施設実習）において学生がどのような看護技術を実施・見学しているのかアンケート調査を行った。その結果、学内で行う看護技術が各実習において必要とされることや講義内容が実習の事前学習に役立っていることは明確となった。その反面、本学の学生は技術の根拠となる知識不足や技術の習熟不足を感じていたため、学内の看護学実習で技術の習得を目指すとともに判断や技術の根拠となる知識を活用した授業展開を考える必要があった。また、学生は疾患の知識と共にコミュニケーションの難しさを感じていた。その結果を受け看護学実習Ⅰ・Ⅱにおいて、根拠のある声かけやなぜそのようにするのかを学生に考えさせるようにし、カンファレンスにおいて技術の根拠を確認させるようにした。また、平成28年度入学生より保育士資格を全員が取得できるようになったため、保育士資格必修科目である子ども保健学演習と看護学実習の実習内容の重複を止め、実習時間の確保に努めた。そして、看護学実習Ⅰ・Ⅱの内容を学生が理解しやすいように編成しなおした。しかし、実習項目は1回しか実施しないため、個々の学生の技術の習熟や技術の根拠となる知識の理解がどの程度あるのか不明であった。

今回、養護実習と臨床実習（病院実習・福祉施設実習）で看護技術の習熟や看護技術の留意事項、疾患の知識について、学生自身がどの程度理解し、看護技術ができていると考えているのかを調査した。また、学生は疾患の知識と共にコミュニケーションの難しさを感じていたため、実習における対象とのコミュニケーションについてどのように考えているのかを調査した。

## II. 研究方法

- 1 対象者 : K短期大学 養護教諭養成課程2年生 62名
- 2 データ収集期間 : 平成28年6月～10月
- 3 データ収集方法 : 養護実習・病院実習・福祉施設実習時に看護技術の習熟、留意事項、疾患の知識について調査することを説明後、各実習終了後にアンケート用紙を配布、記述後回収とした。
- 4 データの分析方法 : 現在の看護系教員が行っている看護技術の習熟や留意事項、疾患の知識について、学生自身がどの程度理解し、看護技術ができていると考えているか集計し、実際に学生ができていると考えている実習項目、疾患の理解について現況を分析する。
- 5 アンケート内容

アンケートの内容は、①実習に必要と思われる看護技術の習熟、②実習に必要と思われる看護技術の留意事項の理解、③実習に必要と思われる疾患の知識（検査や処置を含む）の理解、④①に含まれない実習中に実施または見学した看護技術、⑤実習中のコミュニケーションについて、⑥実習中に不足だと感じた看護技術や知識、⑦学内で指導してもらいたかった看護技術である。

学生ができていると考えている実習項目、疾患の理解について現況を分析する意味で、①②③⑤については「できている」「おおむねできている」「ややできていない」「できていない」の4段階法で実施した。看護技術の項目は、①看護行為に共通する技術（以下、共通技術という）3項目、②日常生活援助技術（以下、日常生活援助という）7項目、③外科的処置9項目、④内科的処置10項目の計29項目とした。なお、看護技術の項目は、看護学実習I・IIで実施している共通技術2項目と子ども保健学演習1項目、日常生活援助7項目、外科的処置3項目および救急処置の講義内容の外科的処置8項目、内科的処置10項目を含んでいる。④に関しては①に含まれない看護技術15項目を選んで複数回答してもらった。⑥⑦については自由記載させた。

### III. 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、「社会科学系の教育研究および事務的調査等に係る手続き」に基づき、学科会議の承認を得た。対象者に研究の趣旨と研究参加の自由意志の尊重について説明し、個人が特定されないようプライバシーを確保することやデータについては教員の教育内容に反映するためのものであり、アンケートの管理に十分留意することを口頭および文書で十分に説明をし、承諾を得てアンケート調査を行った。

### IV. 結果

調査に対する回答について割合 (%) を示し、選択肢の回答で無記入があった場合はその数は外して集計を行った。選択肢のある質問の回答は、その割合表示は全選択肢に対する回答割合を、複数回答可の質問の回答は全例数に対する回答割合をそれぞれ示した。回答割合は小数点第2位を四捨五入し小数点第1位までを表している。

養護実習は有効回答数58名中50名(有効回答率86.2%)、病院実習は有効回答数57名中48名(有効回答率84.2%)、福祉施設実習は有効回答数60名中38名(有効回答率63.3%)であった。

#### 1. 実習施設

養護実習の実習校は、小学校88.2%、中学校11.8%であった(図1)。

病院実習の実習施設は、小児科医院27.1%、急性期病院14.6%、内科医院14.6%、歯科医院10.4%、内科・小児科医院6.3%、内科・外科医院6.3%、眼科医院6.3%、療養型病院4.2%、内科・外科・整形外科医院4.2%、耳鼻咽喉科医院4.2%、外科医院2.1%であった(図2)。診療科目に小児科を含んだ医院は33.4%であり、実習施設では一番多い場所であった。また、学校の健康診断と関係のある歯科、眼科、耳鼻咽喉科医院の3領域で20.9%を占め、小児科と合わせると54.3%を占めた。

福祉施設実習は、介護老人保健施設45.7%、特別養護老人ホーム37.1%、児童養護施設5.7%、障がい者施設11.4%であり、高齢者施設が82.8%であった(図3)。

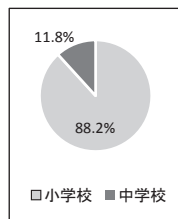


図1 養護実習の実習校 (n=50)

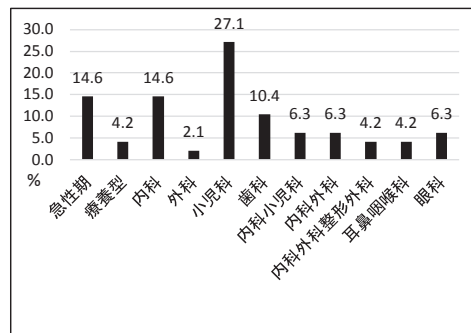


図2 病院実習の実習病院(n=48)

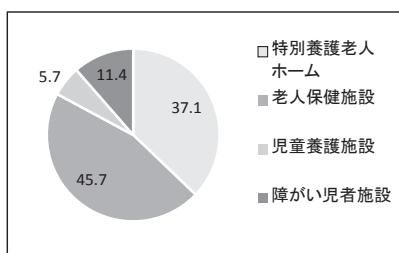


図3 福祉施設実習の実習施設(n=35)

## 2. 実習に必要と思われる看護技術の習熟、留意事項の理解

### (1) 実習に必要と思われる看護技術の習熟

実習中の看護技術の習熟について、「できている」「おおむねできている」を「習熟がある」としてとらえ、「ややできていない」「できていない」を「習熟がない」ととらえた。学生の50%以上が「習熟がある」と答えている項目は、養護実習ではコミュニケーション90.0%、発熱の対処84.0%、創傷処置84.0%、頭痛の対処62.0%、フィジカルアセスメント60.0%、打撲・捻挫・骨折の処置56.0%、止血法56.0%、ベッドメイキング54.0%、移動・移送52.0%、熱中症の対処52.0%の10項目であった（図4）。病院実習では、コミュニケーション85.4%、発熱の対処72.9%、フィジカルアセスメント70.8%、創傷処置64.6%、移動・移送62.5%、ベッドメイキング62.5%、嘔吐物の処理60.4%、熱中症の対処58.3%、包帯法54.2%、食事の援助52.1%の10項目であった（図5）。福祉施設実習では、コミュニケーション94.7%、フィジカルアセスメント78.9%、食事の援助78.9%、移動・移送78.9%、清拭・足浴71.1%、ベッドメイキング68.4%、体位変換65.8%、寝衣交換65.8%、嘔吐物の処理63.2%、包帯法60.5%、排泄の介助52.6%、打撲・捻挫・骨折の処置52.6%、熱中症の対処52.6%の13項目であった（図6）。

学生の80%以上が「習熟がない」と答えている項目は、養護実習では耳鼻咽喉科の急性症状の対処96.0%、眼科の急性症状の対処94.0%、意識障害・ショックの対処92.0%、けいれんの対処92.0%、呼吸困難の対処88.0%、めまいの対処88.0%、胸痛の対処86.0%、歯科の急性症状の対処86.0%、頭部・胸部・腹部外傷の対処82.0%の9項目であった（図4）。病院実習では、眼科の急性症状の対処89.6%、耳鼻咽喉科の急性症状の対処87.5%、意識障害・ショックの対処87.5%、けいれんの対処87.5%、呼吸困難の対処85.4%、胸痛の対処81.3%、歯科の急性症状の対処81.3%の7項目であった（図5）。福祉施設実習では、けいれんの対処89.5%、胸痛の対処86.8%、意識障害・ショックの対処84.2%、めまいの対処84.2%の4項目であった（図6）。

### (2) 実習に必要と思われる看護技術の留意事項の理解

実習中の看護技術の留意事項の理解について、「できている」「おおむねできている」を「理

解がある」としてとらえ、「ややできていない」「できていない」を「理解がない」ととらえた。学生の50%以上が「理解がある」と答えている項目は、養護実習ではコミュニケーション96.0%、創傷処置82.0%、発熱の対処78.0%、フィジカルアセスメント72.0%、嘔吐物の処理68.0%、ベッドメイキング62.0%、止血法62.0%、頭痛の対処62.0%、移動・移送58.0%、食事の援助56.0%、打撲・捻挫・骨折の処置56.0%、熱中症の対処56.0%、清拭・足浴54.0%、体位変換54.0%、包帯法52.0%、下痢・嘔吐の対処52.0%の16項目であった(図7)。病院実習では、コミュニケーション93.8%、フィジカルアセスメント75.0%、発熱の対処70.8%、ベッドメイキング68.8%、創傷処置68.8%、移動・移送66.7%、嘔吐物の処理62.5%、食事の援助58.3%、打撲・捻挫・骨折の処置56.3%、熱中症の対処56.3%、体位変換54.2%、包帯法54.2%、止血法54.2%、頭痛の対処54.2%、寝衣交換52.1%の15項目であった(図8)。福祉施設実習では、コミュニケーション100.0%、食事の援助92.1%、フィジカルアセスメント86.8%、移動・移送76.3%、ベッドメイキング71.1%、創傷処置68.4%、止血法60.5%、嘔吐物の処理57.9%、体位変換57.9%、包帯法57.9%、発熱の対処57.9%、寝衣交換55.3%、打撲・捻挫・骨折の処置55.3%、熱中症の対処52.6%の14項目であった(図9)。

学生の80%以上が「理解がない」と答えている項目は、養護実習では耳鼻咽喉科の急性症状の対処88.0%、眼科の急性症状の対処88.0%、胸痛の対処86.0%、意識障害・ショックの対処86.0%、けいれんの対処84.0%、めまいの対処80.0%の6項目であった(図7)。病院実習では、意識障害・ショックの対処85.4%、呼吸困難の対処81.3%の2項目であった(図8)。福祉施設実習では、けいれんの対処89.5%の1項目であった(図9)。



図4 養護実習中の看護技術の習熟について(n=50)



図5 病院実習中の看護技術の習熟について(n=48)

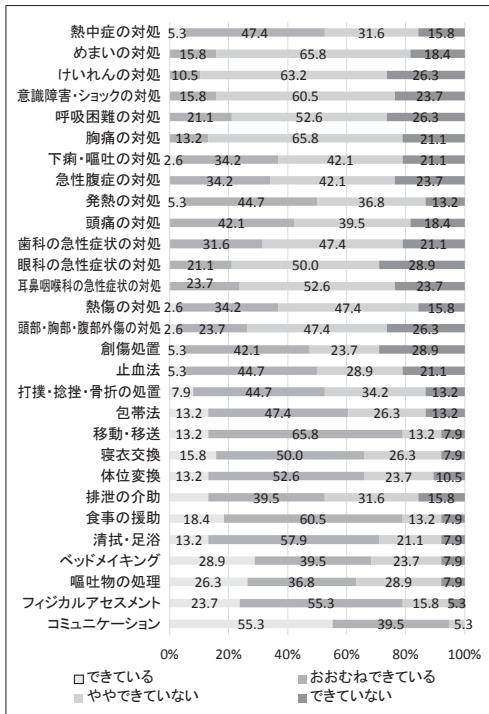


図6 福祉施設実習中の看護技術の習熟について(n=38)

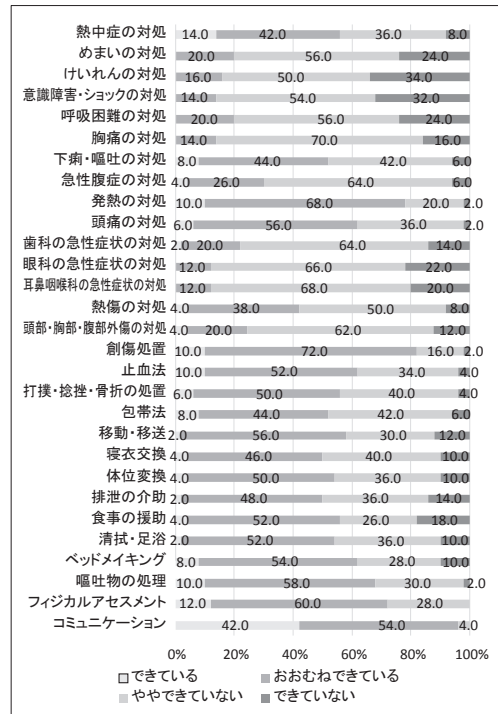


図7 福祉施設実習中の看護技術の留意事項の理解について(n=50)

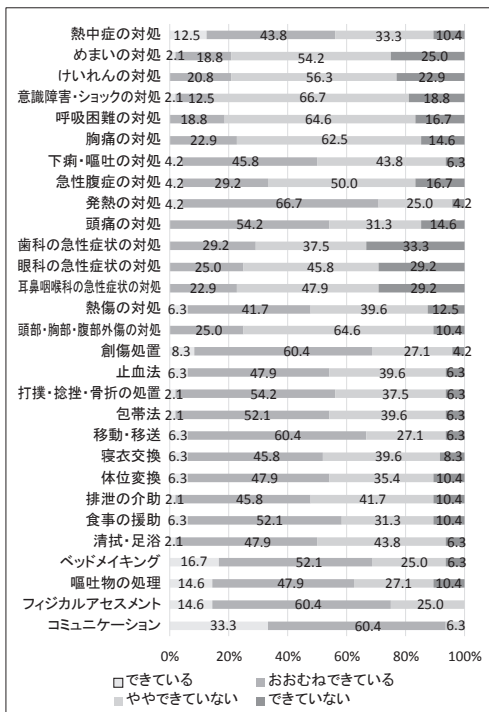


図8 病院実習中の看護技術の留意事項の理解について(n=48)

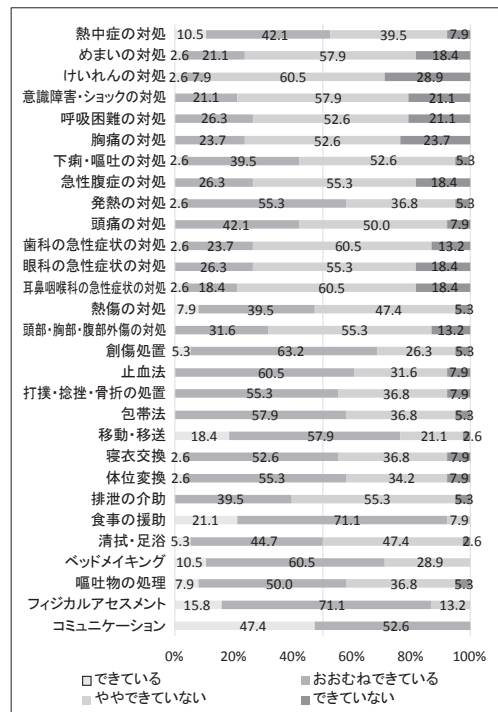


図9 福祉施設実習中の看護技術の留意事項の理解について(n=38)



### 3. 実習中に必要と思われる疾患の知識（検査や処置を含む）の理解

実習中に必要と思われる疾患の知識（検査や処置を含む）の理解について、「できている」「おおむねできている」「理解がある」としてとらえ、「ややできていない」「できていない」を「理解がない」ととらえた。

学生の50%以上が「理解がある」と答えている項目は、養護実習では食物アレルギー78.0%、発達障害66.0%、糖尿病60.0%、アレルギー性鼻炎54.0%、水痘52.0%の5項目であった（図10）。病院実習では、食物アレルギー83.3%、高血圧79.2%、発達障害77.1%、糖尿病75.0%、アレルギー性鼻炎72.9%、流行性耳下腺炎62.5%、水痘56.3%、気管支喘息54.2%、アレルギー性結膜炎54.2%、アトピー性皮膚炎54.2%、認知症52.1%の11項目であった（図11）。福祉施設実習では、食物アレルギー81.6%、発達障害76.3%、高血圧76.3%、認知症76.3%、アレルギー性鼻炎65.8%、糖尿病65.8%、水痘52.6%、流行性耳下腺炎52.6%の8項目であった（図12）。

学生の80%以上が「理解がない」と答えている項目は、養護実習では胃腸の造影検査100.0%、内視鏡検査94.0%、超音波検査92.0%、川崎病92.0%、CT検査90.0%、MRI検査88.0%、ネフローゼ症候群88.0%、腎炎84.0%、先天性心疾患82.0%、脳梗塞・脳出血80.0%の10項目であった（図10）。病院実習では、胃腸の造影検査89.6%の1項目であった（図11）。福祉施設実習では、胃腸の造影検査89.5%、MRI検査81.6%、腎炎81.6%の3項目であった（図12）。

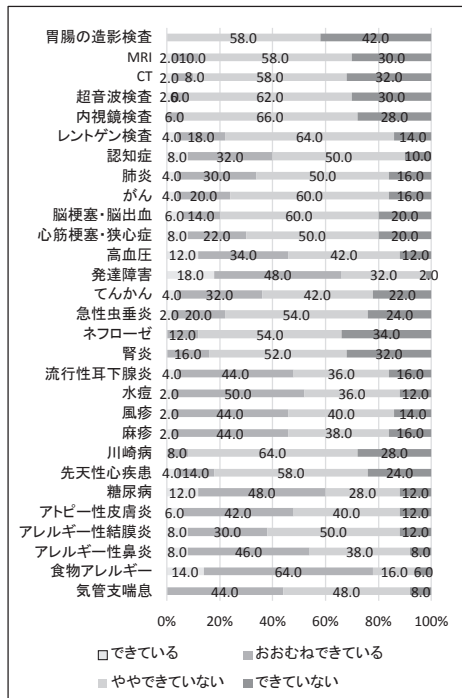


図10 養護実習中の疾患の知識（検査や処置を含む）の理解について（n=50）



図11 病院実習中の疾患の知識（検査や処置を含む）の理解について（n=48）

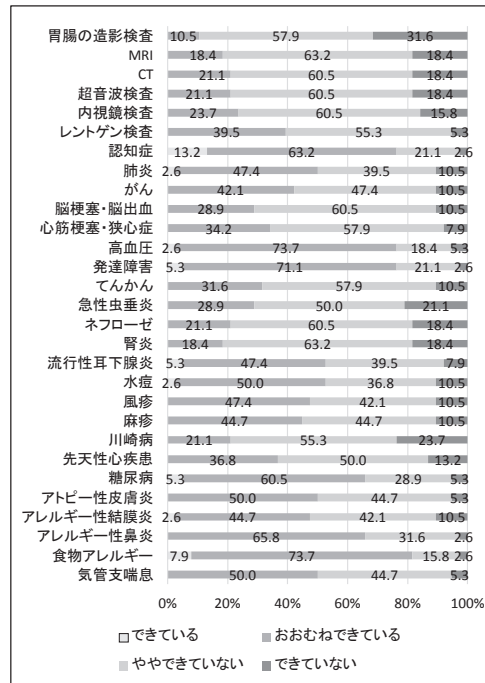


図12 福祉施設実習中の疾患の知識（検査や処置を含む）の理解について（n=38）

#### 4. 実習中のコミュニケーションについて学生の対応

実習中のコミュニケーションについて学生の対応を「できている」「おおむねできている」を「対応できる」としてとらえ、「ややできていない」「できていない」を「対応できない」ととらえた。

子ども・患者・入所者との対応において、学生の50%以上が「対応できない」と答えている項目は、養護実習では保護者への助言96.0%、病院実習では患者への助言54.2%、家族への助言77.1%、福祉施設実習では入所者への助言57.9%、家族への助言78.9%であった。病院実習では、スキンシップ、同情、励ましの項目において、33.3～37.5%の学生が「対応できない」と答えている（図13・15・17）。

教員・職員との対応において、学生の50%以上が「対応できない」と答えている項目は、養護実習、病院実習、福祉施設実習ともなく、すべての項目において80%以上の学生が「対応できる」と答えている（図14・16・18）。



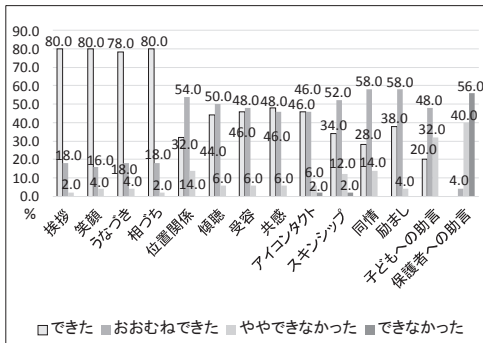


図13 養護実習中のコミュニケーションについて  
(子どもとの対応)(n=50)

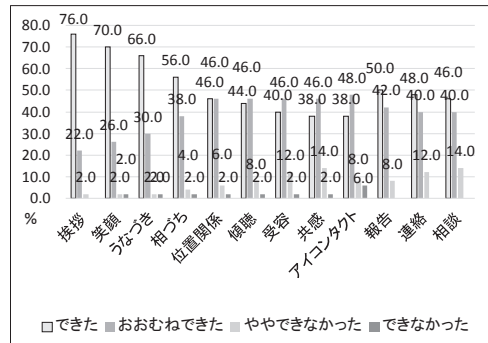


図14 養護実習中のコミュニケーションについて  
(教職員との対応)(n=50)

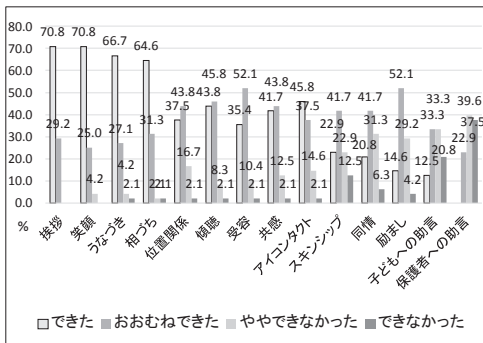


図15 病院実習中のコミュニケーションについて  
(患者との対応)(n=48)

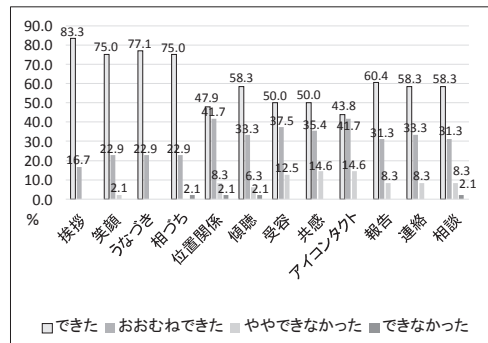


図16 病院実習中のコミュニケーションについて  
(職員との対応)(n=48)

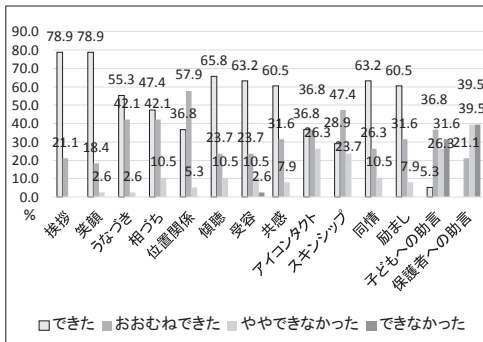


図17 福祉施設実習中のコミュニケーションについて  
(入所者との対応)(n=38)

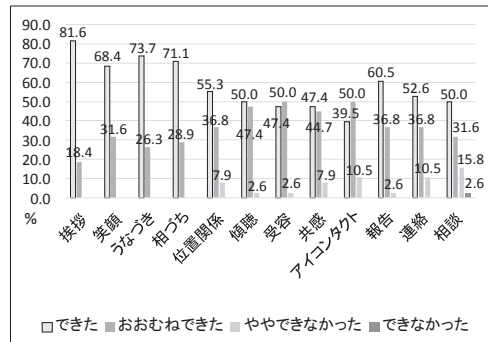


図18 福祉施設実習中のコミュニケーションについて  
(職員との対応)(n=38)

## 5. ①に含まれない実習中に実施または見学した看護技術

①に含まれない実習中に実施または見学した看護技術について、養護実習では室内環境の調整25.7%、身体測定24.3%、機械器具の滅菌・消毒20.0%、罨法15.7%等の9項目であった。病院実習では、身体測定17.1%、機械器具の滅菌・消毒14.3%、室内環境の調整12.4%、吸入11.4%等の15項目であった。福祉施設実習では、入浴・シャワー24.3%、口腔ケア

17.1%、洗髪15.7%、与薬12.9%、室内環境の調整11.4%等の7項目であった（図19）。

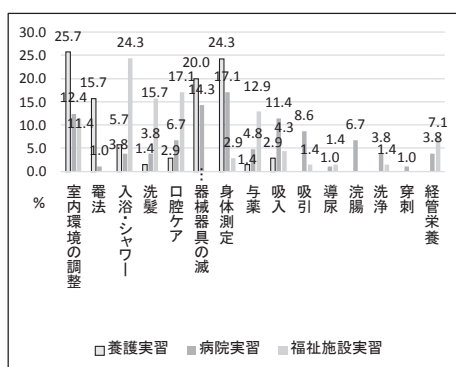


図19 実習中のその他の看護技術  
(養護実習n=50,病院実習n=48,福祉施設実習n=38)

## 6. 実習中に不足だと感じた看護技術や知識、学内で指導してもらいたかった看護技術

学生が自由記載した内容を実習毎に表記したものである。

表1 実習中に不足だと感じた看護技術や知識

	養護実習 (n=50)	病院実習 (n=48)	福祉施設実習 (n=38)
看護技術	頭痛、腹痛、眼痛などの対応 包帯法、三角巾の方法 創傷の手当 バイタルサイン 子どもの対応	バイタルサイン 呼吸音の聴取 おむつ交換 ベッドメイキング 高齢者とのコミュニケーション	視覚障害・聴覚障害の方とのコミュニケーション 認知症の方の対応 入浴介助 車椅子での移送 ベッドメイキング 体位変換 麻痺のある方への対応
知識	疾患、症状 薬 処置の判断力	疾患や症状、治療 予防接種 感染症 むし歯の治療 医療用語	疾患や症状、治療 胃瘻 障害者心理・入所者心理 高齢者のバイタルサインの判断

表2 学内で指導してもらいたかった看護技術

	養護実習 (n=50)	病院実習 (n=48)	福祉施設実習 (n=38)
創傷処置 顔の怪我の処置 打撲、鼻血の処置 砂のついた傷の対処 眼の洗浄 意識障害・ショック時の対応 アドレナリン自己注射薬	歯みがき指導 おむつ交換 経管栄養 赤ちゃんの検温	ドライヤーのかけ方 誤嚥時の対応 衣服の交換 移動移送の復習 食事介助の復習	

## V. 考察

### 1. 実習に必要と思われる看護技術の習熟、留意事項の理解について

実習中の看護技術の習熟について、養護実習、病院実習、福祉施設実習の3か所で、学生の50%以上が「習熟がある」と回答している項目は、コミュニケーション、フィジカルアセスメントの共通技術2項目、ベッドメイキング、移動・移送の日常生活援助2項目、熱中症の対処の内科的処置1項目であった。また、学生の80%以上が「習熟がない」と回答している項目は、意識障害・ショックの対処、けいれんの対処、胸痛の対処の3項目であった。

実習中の看護技術の留意事項の理解について、養護実習、病院実習、福祉施設実習の3か所で、学生の50%以上が「理解がある」と回答している項目は、コミュニケーション、フィジカルアセスメント、嘔吐物の処理の共通技術3項目、ベッドメイキング、移動・移送、食事の援助の日常生活援助3項目、創傷処置、止血法、打撲・捻挫、骨折の処置、包帯法の外科的処置4項目、発熱の対処、熱中症の対処の内科的処置2項目であった。講義・実習を行っている項目は習熟・理解が高い傾向が、講義のみの項目は、習熟・理解ともに低い傾向がみられた。また、学生の80%以上が「理解がない」と回答している項目はなかったが、各実習で回答した項目に意識障害・ショックの対処、けいれんの対処、胸痛の対処、呼吸困難の対処など生命の危険に直結する可能性のある項目が含まれていた。これは、「習熟がない」と回答している項目と一致しており、特に意識障害・ショックの対処については講義・実習を行っている項目なので、学内にて再度、復習する必要性を感じた。

学生の回答をみると、看護技術の習熟や留意事項の理解もあると回答した項目は、コミュニケーション、フィジカルアセスメント、ベッドメイキング、移動・移送、熱中症の対処の5項目である。また、看護技術として実施する自信はないが、留意事項の知識はあると回答した項目は、習熟も理解もあると回答した項目以外に7項目である。講義だけでなく看護学実習で1度でも実習した項目は知識が身につけているとも捉えられる。しかし、机上の学習で留意事項などの知識はあるが、実際に実施するとなると自信がないということも推察される。看護技術の習熟について、養護実習から福祉施設実習に移行するにつれて「習熟がある」と回答する項目が10項目から13項目に増えているのは、実習中に経験する機会があったためと推測される。反対に看護技術の留意事項について、養護実習から福祉施設実習に移行するにつれて「理解がある」と回答する項目が16項目から14項目に減少しているのは、実際に患者や入所者に対応することで個別に対応する難しさを感じたためではないかと考えられる。

実習中に不足だと感じた看護技術や学内で指導してもらいたかった看護技術に創傷処置やバイタルサイン、日常生活援助が多くみられた。これらの技術は授業の中で講義・実習を行っているため、教員としては実施できるものとして考えていた。看護学実習で実施していても繰り返し復習することで技術は身に着くので、各実習前に再度復習する機会を設ける必要

性を感じた。また、学生同士の練習では限界があるので、学生以外の対象で練習する必要性も感じた。色々な障害や医療機器をつけていても、特別支援学校でなく、一般の小・中・高等学校に通う子どもが多くなっており、学校の中で最も健康障害とその援助に関する知識と技術を持つ教員は養護教諭であると言われている<sup>1)</sup>。学内で指導してもらいたかった看護技術の中に経管栄養やアドレナリン自己注射薬があり、実際に携わる可能性があるため、学内実習に取り入れる必要がある。また、学内だけでは補いきれない経験を臨床実習の場で経験することは重要なことであるので、学生を通して臨床の場に説明していく必要性はあると考える。

## 2. 実習中に必要と思われる疾患の知識（検査や処置を含む）の理解について

実習中に必要と思われる疾患の知識（検査や処置を含む）の理解について、養護実習、病院実習、福祉施設実習の3か所で、学生の50%以上が「理解がある」と回答している項目は、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎、糖尿病、水痘、発達障害の5項目であった。また、学生の80%以上が「理解がない」と回答している項目は、胃腸の造影検査の1項目であった。実習場所別にみると、養護実習で10項目、病院実習で1項目、福祉施設実習で3項目について学生の80%以上が「理解がない」と回答している。これは、本来なら臨床実習が終了して養護実習を行うことがよいと考えるが、本学においては、養護実習、病院実習、福祉施設実習の順番で実習を行うため、実習後半になることで知識の理解が進んだと考えられる。また、病院実習および福祉施設実習の共通課題として、①バイタルサイン、②環境整備（ベッドメイキングを含む）、③日常生活援助（清潔・食事・排泄・移動）について、病院実習の課題として、各診療科に特徴的な①疾患、②検査・処置・指導について、福祉施設実習の課題として、①福祉施設の概要、②高齢者の特徴、③認知症、④高齢者に多い事故、⑤介護保険制度、⑥虐待、⑦発達障害、⑧不登校、⑨身体障害・知的障害について計画的に学習をさせていることも一因と考えられる。

しかし、実習中に必要と思われる疾患の知識（検査や処置を含む）の理解について過半数の学生が「理解がない」と考えている項目が最大24項目もあり問題ではあるが、最後の福祉施設実習で18項目に減少するのは病院実習を経験しているからと考えられる。胃腸の造影検査やMRIなどの検査は看護学生ではなく必要性は低いと考えるが、養護教諭として対処が迫られる心疾患、麻疹・風疹の感染症、腎疾患、急性虫垂炎、てんかん等の知識が不足しているのは養護教諭として働く上でマイナスとなる。小栗の報告でも健康障害の理解は10～20%の学生が「かなり努力を要してできた」と学生が答えている<sup>2)</sup>。橋弥らも、臨床実習後に学生が、「自分の知識不足と自己学習の必要性」を感じていると述べている<sup>3)</sup>。

養護教諭として必要とされる能力は、疾患を診断することではなく、対象の現状を観察して何が必要なかを見極める力であると考えられる。学内で養護教諭が対処して様子を見てよいのか、早急に受診させる必要があるのかを判断する観察力が必要とされる。そのために疾患

や症状の理解は必要であり、それを学ぶのが臨床実習の場であると考え。救急処置過程において最も問題となる判断力・観察力・洞察力を養うには、病院の外来において、問診のとり方、診断過程の見学を通して症状との関連を知り、初期症状の観察より学校から医療機関に送る場合の目やすをつかむことは非常に効果的であると言われている<sup>4)</sup>。救急処置や看護学の授業で実習に必要と思われる内容を行い、実習前に課題学習を行っても学生の理解が深まらないため、実習後に振り返り学習をする必要がある。

### 3. 学生のコミュニケーションについて

学生がコミュニケーションにおいて「対応できない」と回答しているのは、保護者・家族への助言である。これは、保護者・家族と話す機会が少ないためと思われる。しかし、養護教諭が行う支援の対象となるのは子どもだけでなく保護者も含まれるため<sup>5)</sup>、保護者・家族への対応を養護教諭や看護師・医師、施設職員から学ぶ姿勢が必要である。病院実習や福祉施設実習において患者や入所者への助言に「対応できない」と回答しているのは、疾患や状態などの対象の理解がないため、的確な助言ができないためと考えられる。短い実習の中で、学生は多くの患者や入所者の状況を捉えることは難しいと感じていると推測されるが、養護実習は3週間という期間、児童生徒と関わることのできるため、個別的な対応がしやすいと感じていると考えられる。

上記以外で2割以上の学生が患者や入所者に「対応できない」と回答している項目は、病院実習では「スキンシップ」、「同情」、「励まし」、「位置関係」、福祉施設実習では「アイコンタクト」、「スキンシップ」であり、養護実習との違いをみせている。子どもにはあまり抵抗なくできることが成人には対応しにくい面があるようで、特に「スキンシップ」に困難さを感じるのは患者や入所者に触れてよいのか判断に迷うことや触れることができない場合もあるためと考えられる。健康な児童生徒を対象にする養護実習と健康障害がある患者や入所者を対象にする臨床実習との違いでもあると考える。また、学生が主体的に動きにくい臨床実習では指示待ちになりやすい。学生は、人との関わりを通じての人間性を獲得しづらく、主体性がなく、自分で考えて行動に移せないといった傾向があると言われている<sup>6)</sup>。学生が自ら行動し積極的に対象と関わろうとする姿勢を養う必要もあると考える。

## VI 結論

本学の養護実習と臨床実習（病院実習・福祉施設実習）で看護技術の習熟や看護技術の留意事項、疾患の知識、実習における対象とのコミュニケーションについて調査した結果、次のことが明らかになった。

- 1 実習に必要と思われる看護技術の習熟や留意事項の理解については、講義・実習を行っている項目は習熟・理解が高く、講義のみの項目は、習熟・理解ともに低い傾向がみられた。



- 2 学生が看護技術の習熟や留意事項の理解について、「習熟がない」「理解がない」と回答した項目に意識障害・ショックの対処、けいれんの対処、胸痛の対処、呼吸困難の対処など生命の危険に直結する可能性のある項目が含まれていた。
- 3 実習中に不足だと感じた看護技術や学内で指導してもらいたかった看護技術に創傷処置やバイタルサイン、日常生活援助がみられた。
- 4 実習中に必要と思われる疾患の知識（検査や処置を含む）の理解について、養護教諭として対処が迫られる心疾患、感染症、腎疾患、急性虫垂炎、てんかん等の知識が不足していた。
- 5 学生がコミュニケーションにおいて「対応できない」と回答しているのは、保護者・家族への助言であった。

## VII おわりに

本学の養護実習と臨床実習（病院実習・福祉施設実習）で看護技術の習熟や看護技術の留意事項、疾患の知識について調査すると、十分な看護技術の習熟や知識が不足したままで養護実習等に臨んでいた。観察や判断の基礎になる知識をどのように付けていくのかが課題であるため、実習直後の事後指導において知識の定着を図り、また、多くの実習機会を学内で用意し、看護技術の習熟を上げることが必要であることが示唆された。学内で看護技術演習に携わる教員としては、学生が身につけていないと考えている知識や技術を明らかにした上でその習得に力を入れ、学生が自信をもって実習という現場にでていけるように指導していきたいと考える。

### 引用・参考文献

- 1) 小栗直子、養護教諭養成課程の学生の臨床実習の実習内容・方法の検討（第1報）、名古屋学芸大学短期大学部研究紀要、13（2016）34-42
- 2) 1) 34-42
- 3) 橋弥あかね、竹下裕子、平井美幸、梶村郁子、養護教諭養成課程における臨床実習の感想文の内容分析、大阪教育大学紀要 第三部門 自然科学・応用科学、63（2）（2015）31-38
- 4) 秋山昭代、養護教諭養成課程における臨床実習（第1報）、千葉大学教育学部研究紀要、第2部、29（1980）301-309
- 5) 橋弥あかね、梶村郁子、養護教諭養成課程における臨床実習の学びの分析、大阪教育大学紀要 第三部門 自然科学・応用科学、61（1）（2012）55-62
- 6) 橋弥あかね、梶村郁子、養護教諭養成課程における臨床実習の感想文の分析、大阪教育大学紀要 第三部門 自然科学・応用科学、62（2）（2014）23-30



- 7) 佐藤秀子、大川尚子、森川英子他、養護教諭養成課程における看護臨床実習の意義、関西女子短期大学紀要、17 (2008) 49-54

## **Nursing technical skills necessary for school-nursing course students (Part2)**

Keiko SATO, Noriko YOSHIMOTO

Department of Childhood Care and Education Kyushu Women's Junior College

1-1, Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu-shi 807-8586, Japan

### **Abstract**

Results of the survey under the First Report to identify nursing technical skills and knowledge necessary for yogo teachers for use in education programs revealed that nursing technical skills and lectures taught on campus are useful for practical training, but students felt that they lacked the knowledge and proficiency that underlies these skills. This time we varied the program contents and conducted a survey on proficiency in nursing technical skills, points to consider, knowledge on diseases and communication after practical training. Proficiency in nursing technical skills and understanding of the points to consider were high for items covered by lectures and training, but low for items covered by lectures only. Students felt that they lacked knowledge on diseases to be handled by yogo teachers and proficiency in skills to deal with them.

Our future challenge is to determine how to establish basic knowledge that underlies observation and judgment within a limited time frame, and the need for preparing more training opportunities on campus to improve proficiency was recommended.

**Key Words:** yogo teacher, nursing technical skills, proficiency, knowledge