

養護教諭養成課程の学生に必要な看護技術（第3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）

（2018年5月24日受付、2018年7月2日受理）

要 旨

2年次の最初の実習前と最後の実習後に看護技術の習熟と留意事項の理解、疾患の知識（検査や処置を含む）について調査した。その結果、「習熟がある」、「理解がある」と回答したフィジカルアセスメントが、実習前・後で不足だと感じた看護技術や知識および指導してほしい看護技術に含まれていた。「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。また、川崎病、腎炎、ネフローゼ症候群、急性虫垂炎、てんかん等の知識が不足していた。これらは状況を判断する上での基礎的な知識の不足や観察力が不足していると考えられるため、症状別のフィジカルアセスメントを実施し知識と技術を結びつけていく必要があると考えられた。また、フィジカルアセスメントの技術を身につけるためには、解剖生理学の知識を基盤に身体を体系的にみる必要があり、今以上に解剖生理学の知識と看護学を結びつけて講義する必要があることが示唆された。

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、教育プログラム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¹⁾。授業内容に変化をもたせ、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第2報では、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²⁾。養護教諭として迅速な対応が迫られる意識障害・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の知識、技術の習熟不足を学生は感じていた。そのため、各学外実習前に学生が自主的に実習できる時間を設け技術指導し、学内実習では技術項目ごとにチェックリストを使用し留意点を意識させ、カンファレンスで再度留意点を確認させるようにした。実際の学校現場や医療現場で目にする医療的な看護技術に関しては、講義やデモンストレーションを行うことで理解を深めるようにした。今回、2年次の最初の実習である養護実習前（以下、実習前）と養

護実習・病院実習を終えて最後の福祉施設実習後（以下、実習後）に看護技術の習熟と留意事項の理解、疾患の知識（検査や処置を含む）の理解について調査した。

II. 研究方法

1. 対象者 : K短期大学 養護教諭養成課程2年 70名
2. データ収集期間 : 平成29年5月～10月
3. データ収集方法 : 実習前と実習後に看護技術の習熟・留意事項、疾患の知識について調査することを説明後、実習前と実習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、できていると考えているか集計し、実習前と実習後で看護技術の習熟、看護技術の留意点や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）、④実習前・後に不足だと感じた看護技術の習熟や知識、⑤実習前に学内で指導してほしい看護技術、⑥実習前・後に不足だと感じた疾患の知識である。

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、①②③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）3項目、②日常生活援助技術（以下、日常生活援助）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。④⑤⑥については自由記載させた。

6. 倫理的配慮

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。

III. 結果

調査に対する回答について人数と割合（%）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。

実習前は有効回答数70名中70名(有効回答率100%)、実習後は有効回答数67名中64名(有効回答率95.5%)であった。

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

(1) 実習に必要と思われる看護技術の習熟

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、実習前ではコミュニケーション77.2%、ベッドメイキング75.7%、包帯法71.5%、嘔吐物の処理67.2%、移動・移送65.7%、フィジカルアセスメント64.3%、打撲・捻挫・骨折の処置55.7%の7項目であった(図1)。実習後では、コミュニケーション95.0%、食事の援助85.0%、ベッドメイキング83.4%、移動・移送83.3%、フィジカルアセスメント75.0%、発熱の対処73.3%、熱中症の対処73.3%、包帯法68.4%、創傷処置63.3%、止血法61.7%、清拭・足浴58.3%、熱傷の対処53.3%の12項目であった(図2)。

学生の80%以上が「習熟がない」と答えている項目は、実習前では眼科の急性症状の対処98.6%、耳鼻咽喉科の急性症状の対処97.1%、歯科の急性症状の対処94.3%、急性腹症の対処92.8%、胸痛の対処90.0%、けいれんの対処87.2%、呼吸困難の対処87.2%、頭部・胸部・腹部外傷の対処87.1%、意識障害・ショックの対処85.7%、めまいの対処85.7%、寝衣交換85.7%、体位変換85.7%、熱傷の対処82.9%、下痢・嘔吐の対処80.0%の14項目であった(図1)。実習後では、けいれんの対処88.3%、めまいの対処83.4%、耳鼻咽喉科の急性症状の対処83.3%、眼科の急性症状の対処81.7%、意識障害・ショックの対処80.0%の5項目であった(図2)。

(2) 実習に必要と思われる看護技術の留意事項の理解

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、実習前ではベッドメイキング92.9%、コミュニケーション87.1%、フィジカルアセスメント85.7%、嘔吐物の処理82.9%、包帯法77.1%、移動・移送75.7%、打撲・捻挫・骨折の処置58.6%、止血法55.8%、創傷処置54.3%の9項目であった(図3)。実習後では、コミュニケーション95.2%、食事の援助87.1%、ベッドメイキング83.9%、フィジカルアセスメント79.0%、移動・移送79.1%、熱中症の対処77.4%、嘔吐物の処理74.2%、包帯法72.6%、発熱の対処72.6%、止血法69.4%、創傷処置69.3%、熱傷の対処69.3%、体位変換66.1%、排泄の介助59.7%、清拭・足浴58.1%、打撲・捻挫・骨折の処置58.1%、頭痛の対処58.1%、寝衣交換56.5%、下痢・嘔吐

の対処51.7%の19項目であった(図4)。

学生の80%以上が「理解がない」と答えている項目は、実習前では耳鼻咽喉科の急性症状の対処91.4%、眼科の急性症状の対処91.5%、急性腹症の対処88.6%、歯科の急性症状の対処87.2%、胸痛の対処85.7%、けいれんの対処85.7%、めまいの対処84.3%の7項目であった(図3)。実習後では、胸痛の対処80.6%の1項目であった(図4)。

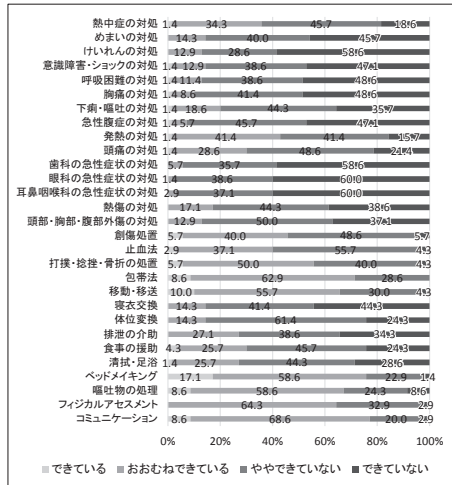


図1 看護技術の習熟(実習前) n=70

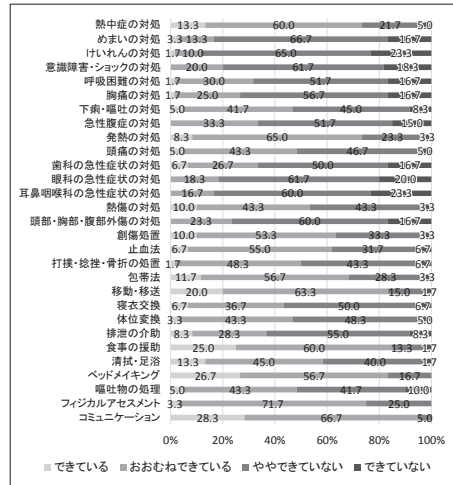


図2 看護技術の習熟(実習後) n=60

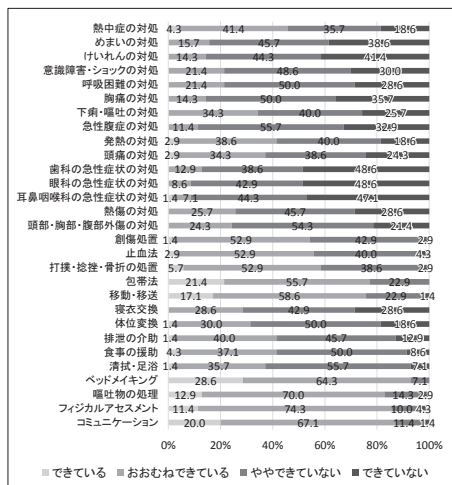


図3 看護技術の留意事項の理解(実習前) n=70

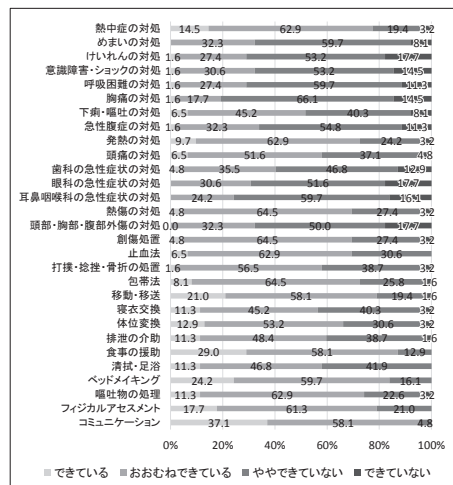


図4 看護技術の留意事項の理解(実習後) n=62

2. 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

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、実習前では糖尿病87.1%、発達障

害87.1%、食物アレルギー 85.7%、高血圧71.4%、がん68.5%、気管支喘息61.4%、アトピー性皮膚炎61.4%、認知症61.4%、肺炎58.6%、アレルギー性鼻炎52.8%の10項目であった(図5)。実習後では、発達障害84.1%、食物アレルギー 82.5%、糖尿病81.0%、認知症79.3%、高血圧68.3%、水痘65.1%、流行性耳下腺炎65.1%、気管支喘息60.3%、アレルギー性鼻炎58.7%、肺炎58.8%、アトピー性皮膚炎57.2%、レントゲン検査57.1%、麻疹52.3%、脳梗塞・脳出血52.3%、がん52.4%、アレルギー性結膜炎50.8%、風疹50.8%の17項目であった(図6)。学生の80%以上が「理解がない」と答えている項目は、実習前ではネフローゼ症候群91.4%、腎炎85.8%、急性虫垂炎84.3%、胃腸の造影検査82.9%の4項目であった(図5)。実習後では、胃腸の造影検査85.7%、ネフローゼ症候群84.1%の2項目であった(図6)。

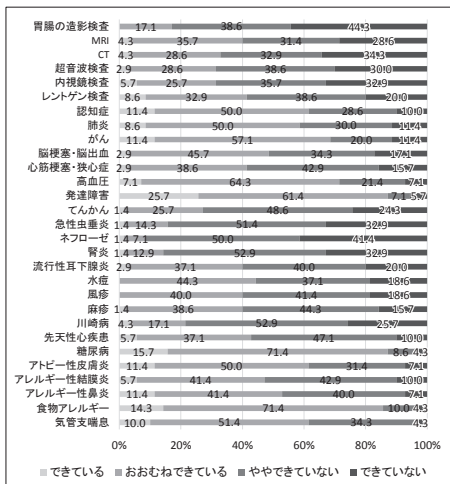


図5 疾患の知識(検査や処置を含む)の理解(実習前) n=70

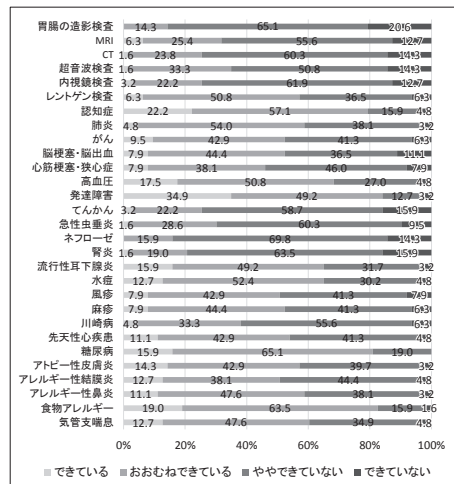


図6 疾患の知識(検査や処置を含む)の理解(実習後) n=63

3. 実習前・後に不足だと感じた看護技術の習熟や知識、実習前に学内で指導してほしい看護技術、実習前・後に不足だと感じた疾患の知識

(1) 実習前・後に不足だと感じた看護技術の習熟や知識、実習前に学内で指導してほしい看護技術

表1 実習前に不足だと感じた看護技術の習熟や知識、実習前に学内で指導してほしい看護技術

	項目	理由
不足だと感じた看護技術・知識	救急処置（外科的処置：打撲・捻挫・骨折の処置、止血、創傷処置、熱傷、包帯法 内科的処置：頭痛・腹痛、意識障害、けいれん、めまい、熱中症など急性症状に対する対処） バイタルサイン（特に血圧測定） フィジカルアセスメント ベッドメイキング アレルギー	正確な知識ではないので不安である。 処置の際の判断力がない。 実践力不足
指導してほしい看護技術	救急処置（外科的処置：打撲・捻挫・骨折の処置、創傷処置 内科的処置：けいれん、呼吸困難、意識障害、熱中症など急性症状に対する対処） バイタルサイン（特に血圧測定） フィジカルアセスメント アレルギーについての対応法 気管支喘息の対処 吐物処理 入浴・排泄の介助（成人） レントゲン、CT、MRIなど医療機器使用にあたっての注意事項、適応となる症状	実習に必要な知識や技術が何か分からない。 学校現場で活かせることをしてほしい。

表2 実習後に不足だと感じた看護技術の習熟や知識、実習前に学内で指導してほしい看護技術

	項目	理由
不足だと感じた看護技術・知識	救急処置（外科的処置：打撲・捻挫・骨折の処置、止血、創傷処置、熱傷、包帯法、窒息、外傷による口腔内出血 内科的処置：頭痛・腹痛、呼吸困難、けいれん、熱中症など急性症状に対する対処） バイタルサイン（特に血圧測定） フィジカルアセスメント コミュニケーション ベッドメイキング 麻痺のある方の入浴介助、着脱 食事・排泄の介助、おむつ交換、寝衣交換、体位変換 聴覚・視覚障害の方への対応 特徴的な車椅子の使用法、車椅子への移乗・移動 診察介助の方法 高齢者の褥瘡・皮下出血の原因、対応 喘息患者への応急手当、気管支拡張薬の効果 眼疾患 認知症 レントゲン、内視鏡の知識 胃腸の違い、栄養の違い 基本的な物品名	血圧がきちんと測定できない。 バイタルサインの正常値を覚えていない。 問診ができなかった。 障害のある方の対応が難しかった。 実践力がなかった。 児童が来た時に対処できなかった。 移乗の際にどのように介助したらよいかわからなかった。 日常生活援助において、言葉を発せない、手が動かない、のどが見えない等判断しづらい。 保護者に薬について聞かれ、答えられなかった。 医師に質問され答えられなかった。 どのような時にどのような検査を行うのかがわからなかった。 学習不足

	項目	理由
指導してほしい看護技術	救急処置（外科的処置：打撲・捻挫・骨折の処置、止血、創傷処置、包帯法 内科的処置：頭痛・腹痛、けいれん、呼吸困難、意識障害、熱中症など急性症状に対する対処） バイタルサイン（特に血圧測定、水銀・アネロイド以外の血圧計の使い方を含む） フィジカルアセスメント 入浴の介助、車椅子の移動、食事介助 レントゲン、CT、MRIなど医療機器使用の知識 麻痺 認知症、高齢者とのコミュニケーション	実習に必要な知識や技術が何か分からない。 学校現場で多い処置だから。 バイタルサインをとるように言われ不安だった。車椅子移動時の留意点を教えてもらった。 日常生活援助についてうまく介助できなかった。 学習内容の振り返りをしたかった。 認知症について疑似体験をしたかった。

実習前・後に不足だと感じた看護技術の習熟や知識および実習前に学内で指導してほしい看護技術は救急処置、バイタルサイン、フィジカルアセスメントであった。その理由として、正確な知識がない、実践する技術力が身に付いていない、対象の状況を把握し対象に合わせた対応を行う判断力や知識がないと回答している。また、実習後に不足だと感じた看護技術の習熟や知識の項目が実習前に不足だと感じた看護技術の習熟や知識の項目よりも増えている。実習後に不足だと感じた看護技術の習熟や知識の項目は食事、排泄、寝衣交換、体位変換などの日常生活援助、聴覚・視覚障害者への対応、認知症や高齢者への対応、胃瘻、レントゲン・内視鏡検査の知識など、臨地実習の場で対応が求められるものであった。

(2) 実習前・後に不足だと感じた疾患の知識

表3 実習前・後に不足だと感じた疾患の知識

	疾患	理由
実習前	気管支喘息、食物アレルギー、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患 感染症2種（麻疹・風疹・水痘等） てんかん ネフローゼ症候群 糖尿病、高血圧、心疾患、がん 耳鼻咽喉科疾患 発達障害（発達障害の違いや特徴） 検査（内視鏡、エコー、CT、MRI、胃腸の造影検査）	名称がわかってもどんな病気か説明できない、対処法がわからない。

	疾患	理由
実習後	気管支喘息、食物アレルギー、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患 手足口病 溶連菌感染症 麻疹・風疹 ネフローゼ症候群 発達障害 認知症 緑内障 夏期に流行する疾患	アレルギー疾患は学校現場で多い。 子どもに多い疾患だから学ぶべきと思った。 気管支喘息患者が来た時に対応方法を考えられなかった。 溶連菌感染症や手足口病の症状を知らなかった。 ネフローゼ症候群の食事、運動の注意点がわからなかった。 発達障害の種類が多く、症状も違う。 認知症の方にどう接してよいかわからなかった。

実習前・後に不足だと感じた疾患の知識は、アレルギー疾患、感染症、ネフローゼ症候群、発達障害であった。その理由として、子どもに多い疾患であるが症状や治療、留意点、対応方法の正確な知識がなく、対応できなかったと回答している。

IV. 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

看護技術の習熟について、実習前・後で、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、包帯法の外科的処置1項目であった。また、実習前・後で、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、めまいの対処の内科的処置3項目、眼科の急性症状の対処、耳鼻咽喉科の急性症状の対処の外科的処置2項目であった。「習熟がある」と回答している項目は、実習前は7項目、実習後は12項目に増え、「習熟がない」と回答している項目は、実習前は14項目、実習後は5項目に減少している。養護実習、病院実習、福祉施設実習を経験することで看護技術の習熟が増したと考えられる。

看護技術の留意事項の理解について、実習前・後で、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・移送の日常生活援助2項目、包帯法、止血法、創傷処置、打撲・捻挫・骨折の処置の外科的処置4項目であった。また、実習前・後で、学生の80%以上が「理解がない」と回答している項目は、胸痛の対処の内科的処置1項目であった。

「理解がある」と回答している項目は、実習前は9項目、実習後は19項目に増え、「理解がない」と回答している項目は、実習前は7項目、実習後は1項目に減少している。看護技術の習熟と同様に養護実習、病院実習、福祉施設実習を経験することで看護技術の留意事項の理解が深まったと考えられる。

実習前に学生の50%以上が「習熟がある」と回答している項目で、実習後「習熟がある」割合が増加している項目は、コミュニケーション、フィジカルアセスメント、ベッドメイキング、移動・移送の4項目、実習前に学生の50%以上が「習熟がある」と回答している項目で、実習後「習熟がある」割合が減少している項目は、嘔吐物の処理、包帯法、打撲・捻挫・骨折の処置の3項目である。「習熟がある」割合が増加した項目は、「できている」割合が増えており、実習後「習熟がある」割合が減少している項目は、「できていない」割合が増えている。包帯法に関しては「おおむねできている」割合が減り「できている」割合が増えている。また、実習前に学生の50%以上が「理解がある」と回答している項目で、実習後「理解がある」割合が増加している項目は、コミュニケーション、移動・移送、止血法、創傷処置の4項目、実習前に学生の50%以上が「理解がある」と回答している項目で、実習後「理解がある」割合が減少している項目は、フィジカルアセスメント、嘔吐物の対処、ベッドメイキング、包帯法、打撲・捻挫・骨折の処置の5項目である。「理解がある」割合が増加した項目は、「できている」割合が増えており、実習後「理解がある」割合が減少している項目は、「できている」割合が減り「ややできていない」割合が増えている。実習を体験することで習熟や理解が増した学生と実習においてうまくいかず課題が見つかった学生の自己評価の違いが表れたと考えられる。

「習熟がある」、「理解がある」と実習前に学生が回答した項目は、講義・実習を行っている項目であり習熟・理解が高い傾向がみられた。1回の実習ではあるが講義のみではなく、実施することで習熟や理解が増すと考えられる。また、血圧測定、ベッドメイキング、包帯法、打撲・捻挫・骨折の処置は学生が自主的に練習していた項目であるため、実習前より学生にとって自信のある項目と考えられる。実習前に「習熟がない」と回答している項目に、胸痛の対処、急性腹症の対処、けいれんの対処、呼吸困難の対処、頭部・胸部・腹部外傷の対処、意識障害・ショックの対処が含まれ、実習後もけいれんの対処、意識障害・ショックの対処が含まれていた。胸痛の対処は実習前・後ともに「理解がない」と回答している項目で、けいれんの対処、急性腹症の対処は実習前に「理解がない」と回答している項目である。実習の中で見学や体験を通して学びを深め、「習熟がない」、「理解がない」と回答している割合は減少しているが、これらの項目は生命の危険に直結する可能性のある項目であり、学生の自信のなさや不安の大きさを反映していると考えられる。第2報でも同様の結果がみられ、心肺蘇生の実習や講義を行い大学では心肺蘇生の実技は特に問題なくできている学生であるが、対象の状況を把握する観察力や判断力が不足していることが「習熟がない」と回答

する理由と考えられる。

教育系養成機関では看護系養成機関に比べ、専門科目の履修時間が少なく、学生は学校救急看護に不安を感じていると言われており³⁾、医学や看護の授業が看護学生と比較すると圧倒的に少ない中で、どこまで何を習得させれば学生の不安を解消できるのかが課題である。看護学生の場合は看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標⁴⁾が明確であり、それを達成すべき時間や機会の確保もできていると考えられる。学生が実習前に不足だと感じた看護技術の習熟や知識の理由として、「正確な知識でないので不安」、「処置の際の判断力がない」と答えており、判断する上での基礎的な知識の不足や観察力が不足していると考えられる。「判断基準がわからない」と不安を述べた学生は、「観察」が十分にできないことからフィジカルアセスメントができない状況にある⁵⁾と言われており、フィジカルアセスメントを「できている」と回答した学生だけをみると「できている」と回答した学生はなく、「おおむねできている」が6割を占めている現状である。また、実習前に65～85%、実習後に75～80%の学生がフィジカルアセスメントを「習熟がある」、「理解がある」と回答しているにも関わらず、実習前・後で不足だと感じた看護技術や知識および指導してほしい看護技術にフィジカルアセスメントが含まれている。問診や視診は個人差や疾病、負傷状況によって手順、方法、異常かどうかの判断基準などの対応が一人一人異なる⁶⁾ため、教育系の養護教諭養成課程の中で教育職員免許状上必要な看護学10単位以外の講義時間を設け、学生の不安に対して症状別のフィジカルアセスメントを実施し、知識と技術を結びつけていく必要があると考えられる。また、フィジカルアセスメントの技術を身につけるためには、解剖生理学の知識を基盤に身体を体系的にみる必要があり⁷⁾、今以上に解剖生理学の知識と看護学を結びつけて講義する必要があると考えられる。

不足だと感じた看護技術や知識は実習前より実習後の方が項目数や具体性が増しており、実際に実習で対応を迫られ知識として不足していると自覚したためと考えられる。しかし、指導してもらいたかった看護技術に関しては、実習前・後で大きな違いがみられないため学生の意見を尊重した技術実習を考え、より状況設定をふまえた学内実習を計画する必要があると考えられる。

2. 実習に必要と思われる疾患の知識（検査や処置を含む）の理解について

実習に必要と思われる疾患の知識（検査や処置を含む）の理解について、実習前・後で、学生の50%以上が「理解がある」と回答している項目は、糖尿病、高血圧、がん、発達障害、食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、肺炎、認知症の10項目であった。また、実習前・後で、学生の80%以上が「理解がない」と回答している項目は、ネフローゼ症候群、胃腸の造影検査の2項目であった。「理解がある」と回答している項目は、実習前は10項目、実習後は17項目に増え、「理解がない」と回答している項目は、実習前は4項目、実習後は2項目に減少している。実習病院の診療科目が小児科、内科、歯科、整形

外科、眼科と単科の医院が多いにも関わらず、疾患の理解が深まっているのは学生が事前に学習した成果と実習中に積極的に学ぶ姿勢をもち、理解しようと努めた結果と考えられる。特に子どもに多いアレルギー疾患、生活習慣病や認知症など発達段階を踏まえた疾患の理解を行うようにしていると感じられる。しかしながら、実習前・後に不足と感じた疾患の知識を問うと、「理解がある」と回答したアレルギー疾患、生活習慣病や認知症があげられている。不足と感じた理由に「具体的な疾患の説明や対処がわからない」、「子どもに多い疾患であるのでもっと学ぶべきである」、「実際に認知症の方の接し方がわからなかった」と回答している。事前に学習しても実際の現場で養護教諭、医師や看護師、保護者の質問によって学生の知識不足を自覚する機会になったと考えられる。

「理解がない」と回答した学生が50%以上いる項目は、実習前が19項目、実習後が11項目あり、てんかん、急性虫垂炎、ネフローゼ症候群、腎炎、川崎病という子どもに多い疾患が含まれていることは問題である。単科の医院で実習する中で、これらの疾患のある対象と関わる機会が少ないことも原因の1つと考えられる。疾患を理解するには解剖生理学の理解が必須であるが、教育系の養護教諭養成課程の学生は解剖生理学をふまえた疾患の理解が不足しているのが現状である。これらの疾患は実習を通して「理解がない」割合が減少しているが、授業の中で取り上げている疾患であるため、理解不足を学生が感じているのであれば授業内容の更なる改善の必要があると考えられる。

V. 結論

実習前と実習後で看護技術の習熟や看護技術の留意事項、疾患の知識、実習前・後に不足だと感じた看護技術の習熟や知識、実習前に学内で指導してほしい看護技術について調査した結果、次のことが明らかになった。

1. 看護技術の習熟や留意事項の理解は、実習を通して「習熟がある」、「理解がある」と回答する割合が増加している。
2. 「習熟がある」、「理解がある」と回答したフィジカルアセスメントが実習前・後で不足だと感じた看護技術や知識および指導してほしい看護技術に含まれている。
3. 第2報同様に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、急性腹症の対処、呼吸困難の対処、頭部・胸部・腹部外傷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る。
4. 実習前・後に不足と感じた疾患の知識に、「理解がある」と回答したアレルギー疾患、生活習慣病や認知症があげられている。疾患の知識（検査や処置を含む）について、養護教諭として対処が迫られる川崎病、腎炎、ネフローゼ症候群、急性虫垂炎、てんかんの知識が不足している。

VI. おわりに

学内実習で看護技術のチェックリストを活用し学生同士が教える力を養い、カンファレンスを行うことで看護技術の振り返りができるようになってきた。しかし、学外実習前・後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、救急処置の対応、疾患の症状観察などができない不安を学生は持っていた。そのため、解剖生理学を根拠にした確かな知識を基盤にしたフィジカルアセスメントの強化を再度認識することになった。学内で看護技術に携わる教員としては、学生の個人差があるため、各実習前に具体的な指導を個別に行う機会を設け、学生の知識や技術の習得に力を入れていきたい。

引用・参考文献

- 1) 佐藤恵子、吉本典子、養護教諭養成課程の学生に必要な看護技術（第1報）、九州女子大学紀要、第53巻1号、(2016) 73-85
- 2) 佐藤恵子、吉本典子、養護教諭養成課程の学生に必要な看護技術（第2報）、九州女子大学紀要、第54巻1号、(2017) 157-172
- 3) 鈴木郁美、河田史宝、大森智子、中野智美、養護実習における学生の経験と不安内容：教育系養護教諭養成課程に着目して、茨城大学教育実践研究、29（2010）165-177
- 4) 「助産師、看護師教育技術項目の卒業時の到達度」について、医政看発第0208001号、平成20年2月8日（2008）
- 5) 3）165-177
- 6) 3）165-177
- 7) 河田史宝、教育学部養護教諭養成課程における看護技術習得の基礎的研究、茨城大学教育学部紀要、教育科学（58）（2009）247-256
- 8) 岡田久子、松本雅代、高橋永子他、養護教諭が行う看護技術の実施状況と自信の程度 高知大学看護学会誌、Vol.4、No.1（2010）43-49
- 9) 戸田由美子、高橋美美、笠原聡子他、看護系大学における「卒業時看護技術到達度チェックリスト」の作成報告、高知大学看護学会誌、Vol.4、No.1（2010）33-42
- 10) 「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」（平成23年2月28日）、厚労省

Nursing technical skills necessary for school-nursing course students (Part3)

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

We conducted a survey on nursing technical skills proficiency and understanding of important points and diseases before and after the first and last practical training in the second year. As a result, physical assessment was included among nursing technical skills and knowledge which students felt least proficient before and after training and sought instruction. Items for which they responded as “lacking proficiency” or “lacking understanding” included items which could directly pose a risk to life, and knowledge of heart, kidneys and neurological diseases was insufficient. Because these results indicate an insufficient level of basic knowledge and observation skills to judge situations, physical assessment according to symptoms should be conducted and knowledge and technical skills should be linked. Further, it was suggested that the human body should be understood systematically to master physical assessment, and knowledge of anatomical physiology should be linked to nursing science in lectures more than currently available.

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