



在宅ケア実習における基本的看護技術実施と課題

メタデータ	言語: jpn 出版者: 宮崎大学医学部看護学科 公開日: 2007-08-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 長谷川, 珠代, 鶴田, 来美, 五十嵐, 久人, 風間, 佳寿美, 尾上, 佳代子, Hasegawa, Tamayo, Igarashi, Hisato, Kazama, Kazumi, Onoue, Kayoko メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10458/616

在宅ケア実習における基本的看護技術実施と課題

Performance and Problems in the Fundamental Nursing Skills in Home Care Practice

長谷川珠代^{*1}・鶴田 来美^{*1}・五十嵐久人^{*1}・風間佳寿美^{*1}・尾上佳代子^{*1}

Tamayo Hasegawa^{*1}・Kurumi Tsuruta^{*1}・Hisato Igarashi^{*1}
Kazumi Kazama^{*1}・Kayoko Onoue^{*1}

キーワード：在宅ケア実習, 実習経験項目, 基本看護技術, 卒業時の到達目標
home care practice, a practice empirical item, a fundamental nursing skill,
the attainment target at the time of graduation

I. はじめに

本学における在宅ケア実習は、在宅療養者（以後、療養者とする）と家族の生活や看護の実際を知り、地域ケアシステムのあり方を考えることを目的として、3年次後期に実施している。実習期間は2週間で、訪問看護ステーション8施設で実習を行っている。実習の展開方法は、受け持ち事例として学生が一人1事例、実習期間中に3回以上訪問を行える方を受け持つ。また他の学生の受け持ち事例への同行訪問など、複数の事例への訪問を実施する。受け持ち事例に対する看護過程の展開を主な実習課題とし、その中で在宅ケアサービスの見学や参加、地域ケア会議への出席等を行い、これらの学習を通して療養者を中心とした地域ケアシステムについて理解を深める。また実習期間中、4種類のカンファレンスを実施しており、実習最終日の金曜日には学内で、様々な施設で実習していた学生が一同に集まり学びを報告し合い、グループごとのディスカッションで導かれた内容を発表して学びを深めている。

本学は平成13年度に開学し、現在6年が経過した。今回2期生と3期生の経験した看護技術や訪問看護の実施状況から、現在の指導体制や教育内容を検討し、今後の教育方法を検討するための資料とした。

II. 方法

平成16年度と平成17年度において在宅ケア実習を実施した3年次学生に、在宅ケア実習で経験した基本的看護技術、訪問実施状況を記録させ、在宅ケア実習終了後、集計を行った。在宅ケア実習において経験する基本的看護技術は在宅ケアにおいて考えられる看護内容30項目を設けており、各項目において「実施」あるいは「見学」の有無と回数を記録させた。「実施」と「見学」の判断が統一した認識で行われるよう、オリエンテーションにて説明を行い、判断の迷う場合においては教員と実習指導者が状況を確認して記録させた。訪問状況については、訪問した療養者の種別（乳幼児、成人、高齢者）と件数を記録させた。

倫理的配慮として、学生には在宅ケア実習において経験する基本的看護技術、訪問実施状況の記録を教育内容に反映させるため活用すること、学生の評価や成績には影響しないことを説明した。また、これらのデータを使用する際は、個人とデータの照らし合わせができないよう連結不可能な匿名化を行った。

さらに在宅ケア実習で実施している内容と、文部科学省の示す『卒業までに到達すべき基本的看護技術』、『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』を照らし合わせ、現在の実習

※1 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

内容の確認を行った。

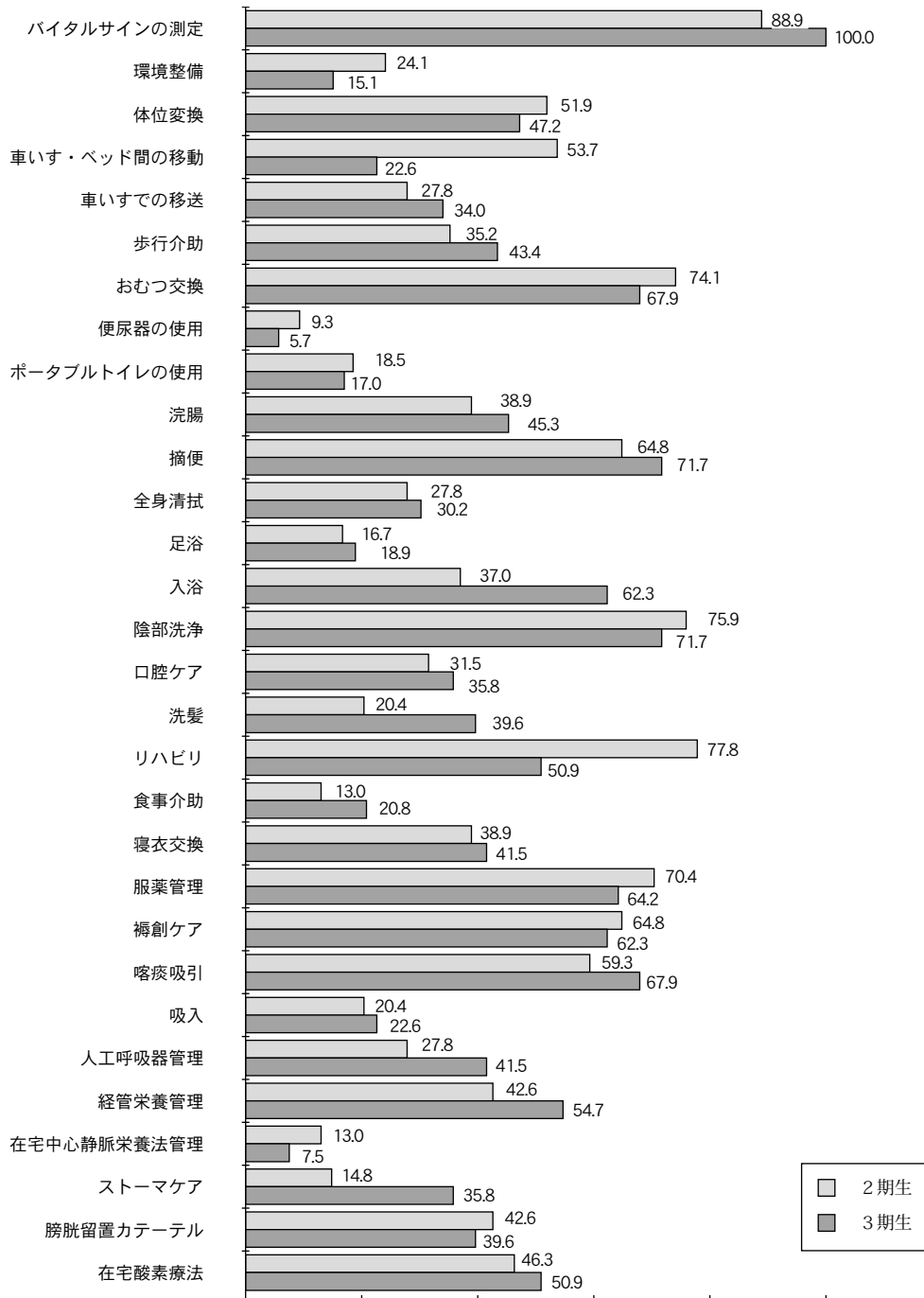
III. 結果

対象は、2期生54名、3期生53名であった。

バイタルサインの測定や体位変換、全身清拭、入浴介助、寝衣交換のような日常生活援助や、浣腸・摘便、喀痰吸引、人工呼吸器管理のような医療処置であった。これらの項目は実施と見学どちらの形態も、実施した学生の割合が増加していた。

1. 在宅ケア実習において経験する基本的看護技術 (図1, 2)

2期生と3期生が経験した基本的看護技術は、



※数値は基本的看護技術を見学した学生の割合 (%)

図1. 在宅ケア実習で経験できる基本的看護技術 (見学)

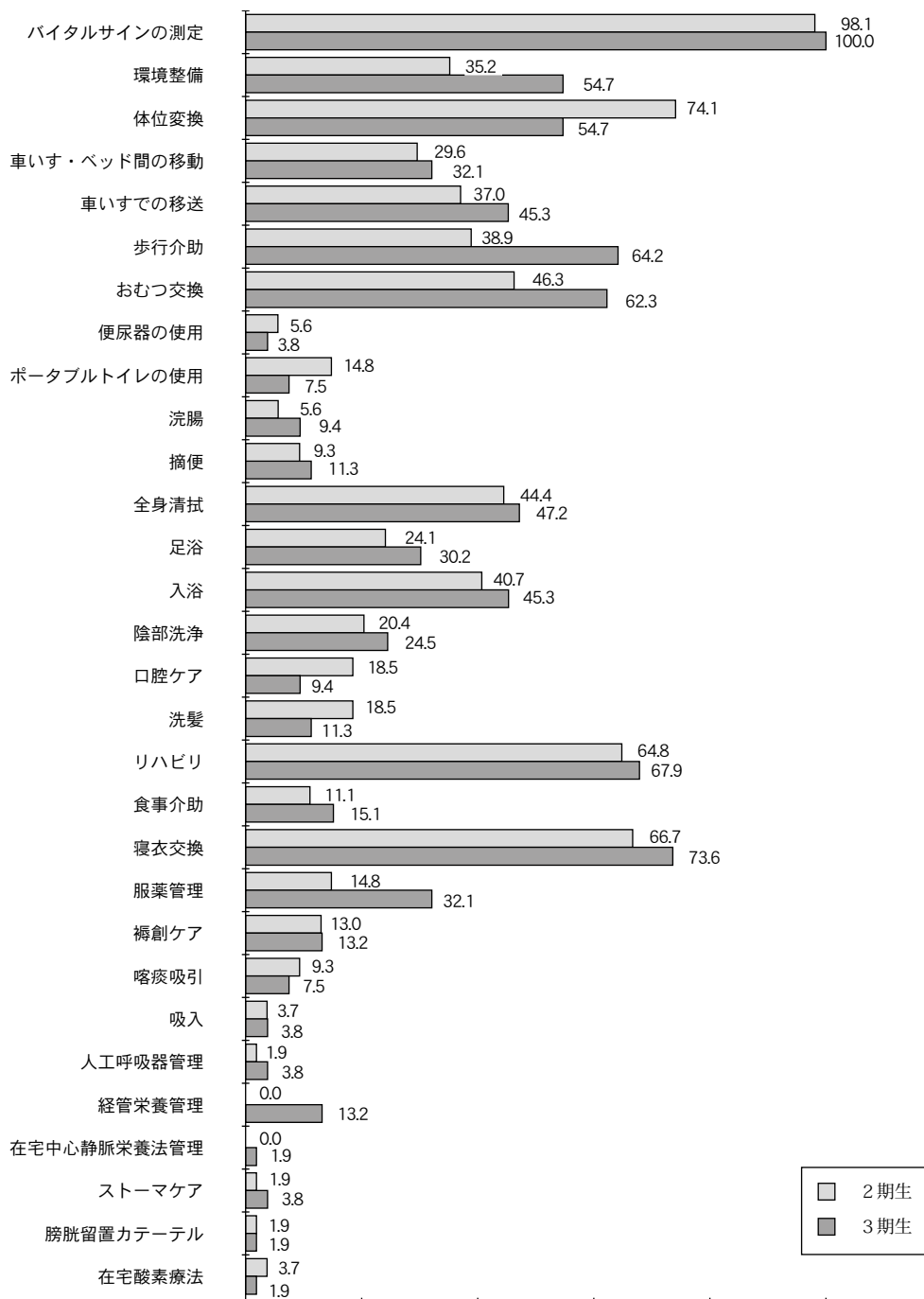
2. 訪問ケースの概要 (表1)

2期生と3期生が訪問した対象の種別は、乳幼児、学童、成人、高齢者であった。学生一人あたりの訪問ケース数の平均は、2期生が9.0(最小値3, 最大値17), 3期生が11.0(最小値4, 最大値20)であった。

3. 卒業までに到達すべき基本的看護技術と在宅ケア実習で経験できる項目の比較 (表2)

本学の在宅ケア実習において経験できる基本的看護技術30項目と、厚生労働省が示す、卒業までに到達すべき基本的看護技術を照らし合わせた。

在宅ケア実習において経験できると示している看護技術は、卒業までに到達すべき基本的看護技



※数値は基本的看護技術を見学した学生の割合 (%)

図2. 在宅ケア実習で経験できる基本的看護技術 (実施)

表1 学生が訪問したケースの概要

	年度	訪問ケース数	訪問延べ回数	乳幼児	学童	成人	高齢者
学生一人あたりの平均	H17	11 (4-20)	16 (5-28)	0.25 (0-2)	0.32 (0-3)	1.28 (0-9)	9.32 (3-20)
	H16	9 (3-17)	13.8 (6-26)	0.06	0.2	0.8 (0-4)	7.9 (2-16)

注) () の数字は、最小値-最大値

術として示されている13項目のうち、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、呼吸・循環を整える技術、創傷管理技術、与薬の技術、症状・生体機能管理技術の9項目が一致していた。救命救急処置技術、感染予防の技術、安全管理の技術、安楽確保の技術の4項目は一致していなかった。しかし、経験項目として示していなくても、感染予防の技術、安全管理の技術、安楽確保の技術については実習期間中に実践、もしくは見学経験できていた。

4. 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と在宅ケア実習内容の比較

『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』で示されている実践能力を在宅ケア実習において学習することができているか、照らし合わせた(表3)。

ヒューマンケアの基本に関する実践能力、看護の計画的な展開能力、特定の健康問題を持つ人への実践能力、ケア環境とチーム体制整備能力、実践の中で研鑽する基本能力のいずれの能力も学習する機会を得ることができていた。しかし、特定の健康問題を持つ人への実践能力で示されている、次代を育むための援助、健康危機的状況にある人への援助、終末期にある人への援助は、学習することができていなかった。

IV. 考察

1. 在宅ケア実習における基本的看護技術の実施状況

2期生に比べ3期生はより多くの看護技術を経験しており、訪問対象も種別や訪問回数の増加が見られたことから、全体的に実習内容が充実して

きていることが示唆された。これは初年度から同じ実習施設で、在宅ケア実習を行ってきた成果であると考えられる。実習を継続することで、実習指導者が指導の経験を積み重ねて、学生に経験させられる看護技術や状況を判断している結果が学生の経験できる看護技術の増加につながったと考える。また学生の経験内容などをデータ化し、そこからみえる傾向や課題とその対策について、教員と実習指導者が一緒に検討し、次年度の指導体制に反映できている。

2. 在宅ケア実習において実施している基本的看護技術と『卒業までに到達すべき基本的看護技術』

在宅ケア実習では『卒業までに到達すべき基本的看護技術』で示されている、感染予防の技術、安全管理の技術、安楽確保の技術は、実際には学生が経験しているが、本実習における看護技術の確認項目に入れていなかった。これらは時代のニーズの変化に伴って、在宅看護においても必要性が求められてきた看護技術であり、実際に実施されることの多い技術である。学生が意識して看護技術の実施に取り組むことや振り返るために、今後は確認項目にこれらの技術を加える必要がある。

また本実習において経験できる看護技術の評価は、実施あるいは見学の有無、回数しか確認していない。厚生労働省は、各大学が示した到達目標を確認できる評価システム構築の必要性と、専門性を深める方法として学生自身が客観的に自己を評価することの必要性を示しており、その評価基準として、「単独で実践できる」、「指導者の監視下で実践できる」、「見学できる」、の3段階を設けている。在宅看護では療養者・家族の生活の場が看護提供の場所となる対象者の生活ペースに合

表2 卒業までに到達すべき基本的看護技術と在宅ケア実習で経験できる項目

学習項目	学習を支える知識・技能	在宅ケア実習		
		学生に示している経験項目	実践	見学
環境調整技術	療養生活環境調整（温・湿度、換気、採光、臭気・騒音、病室整備） ベッドメイキング リネン交換	住環境の整備	A	A
食事援助技術	食事介助 経管栄養法 栄養状態・体液・電解質バランスの査定 食生活支援	食事援助 処置を伴う援助（経管栄養管理） 食事援助	A	A
排泄援助技術	自然排尿・排便援助 便器・尿器の使い方 摘便 おむつ交換 失禁ケア 膀胱内留置カテーテル法 浣腸 導尿 排尿困難時の援助 ストーマ造設者のケア	便尿器の使用 摘便 おむつ交換 処置を伴う援助（膀胱留置カテーテル管理） 浣腸 その他 処置を伴う援助（ストーマケア）	B	A
活動・休息援助技術	歩行介助・移動の介助・移送 関節可動域訓練・廃用性症候群予防 体位変換 入眠・睡眠の援助 安静	歩行介助 リハビリ 体位変換	A	A
清潔・衣生活援助	入浴介助 部分浴・陰部ケア 清拭・洗髪 口腔ケア 整容 寝衣交換などの衣生活支援	入浴 足浴、陰部洗浄 全身清拭、洗髪 口腔ケア	A	A
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法 吸引 気道内加湿法 体位ドレナージ 体温調整	処置を伴う援助（在宅酸素療法） 喀痰吸引 吸入 その他：人工呼吸器管理	B	A
創傷管理技術	包帯法 創傷処置 褥創予防ケア	褥創ケア	A	A
与薬の技術	薬理作用 薬物療法 経口・外用薬の与薬方法 皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射の方法 点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理 輸血の管理	服薬管理 在宅中心静脈栄養法管理	A	A
救命救急処置技術	救急法 意識レベルの把握 気道確保 人工呼吸 救命救急の技術 閉鎖式心マッサージ 止血		C	B
症状・生体機能管理技術	バイタルサインの観察 身体計測 症状・病態の観察 検体の採取（採血、採尿・尿検査、血糖測定）と扱い方 経皮的・侵襲的検査時の援助（心電図モニタ・パルスオキシメータ・スパイロメータの使用、胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺）	バイタルサインズの測定	B	B
感染予防の技術	スタンダードプリコーション（標準予防策） 洗浄・消毒・滅菌 無菌操作 医療廃棄物管理		B	B
安全管理の技術	療養生活の安全確保 転倒・転落・外傷予防 医療事故予防 リスクマネジメント		B	A
安楽確保の技術	体位保持 瞞法等身体安楽促進ケア リラクゼーション 指圧 マッサージ		A	A

注) A：全項目一致，B：一部項目を除いて一致，C：全項目不一致

表3 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と在宅ケア実習内容の比較

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		在宅ケア実習
I. ヒューマンケアの基本的な実践能力		
1) 人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動	(1) 個別な価値観・信条や生活背景を持つ人の理解 (2) 人の尊厳及び人権の意味を理解し擁護する行動 (3) 個人情報を持つ意味の理解、情報の適切な取り扱い	A
2) 利用者の意思決定を支える援助	(1) 利用者の意思決定に必要な情報の提供 (2) 利用者の思い・考え・意思決定の共有、意思表明への援助、意思決定後の支援 (3) 利用者の意思の関係者への伝達、代弁者役割の遂行	A
3) 多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成	(1) 利用者の思い・考え等意思の適切な把握 (2) ケアに必要な他者との人間関係の形成	A
II. 看護の計画的な展開能力		
4) 看護の計画立案・実施・評価の展開	(1) 看護過程を展開するために必要な情報の収集・分析と健康問題の判断 (2) 看護上の問題の明確化と解決のための方策の提示 (3) 問題解決のための方法の選択、利用者へのインフォームドコンセント、直接的な看護方法、相談、教育の実施 (4) 実施した看護の事実即した記録作成 (5) 実施した看護の評価、計画の修正・再構成	A
5) 人の成長発達段階・健康レベルの看護アセスメント	(1) 身体的変化の把握と判断 (2) 認識・感情の動きと心理的変化の把握と判断 (3) 成長発達段階に応じた健康問題の把握と判断	A
6) 生活共同体における健康生活の看護アセスメント	(1) 日常生活と家族生活のアセスメント (2) 地域を基盤にした人々の健康生活支援課題の把握 (3) 学校生活に生じやすい健康問題の把握 (4) 労働環境、作業特性による事故や健康問題の把握 (5) 福祉等入所施設の利用者特性に応じた事故や健康問題の把握	B
7) 看護の基本技術の適確な実施	(1) 各基本技術の目的・必要性の認識、正確な方法の熟知 (2) 利用者にとっての実施の意義と方法の事前説明、了解の確保 (3) 技術実施過程を通しての利用者の状態・反応の判断、実施方法の調整 (4) 実施した成果・影響の客観的評価と利用者による評価 (5) 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	A
III. 特定の健康問題を持つ人への実践能力		
8) 健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援	(1) 個人特性及び地域共同体特性に対応した健康環境づくり (2) ライフサイクル各期の健康づくりへの支援 (3) 健康診断にかかわる支援 (4) 感染症予防の活動	A
9) 次代を育むための援助	(1) 思春期の健康問題への支援 (2) 妊娠・出産期にある母子と家族への援助 (3) 乳幼児のいる家族への支援 (4) 健康障害を持つ児と家族への支援 (5) 学校集団生活における健康問題の判断と支援 (6) 次代を育む家族機能の危機への支援 (7) 性と生殖の健康問題を持つ利用者への支援	C
10) 慢性的疾患を持つ人への療養生活支援	(1) 疾病・健康問題に応じた生活支援 (2) 医学的管理と受診への支援 (3) 労働にかかわる支援 (4) 家族への支援 (5) 療養生活にかかわる資源の活用支援	A
11) 治療過程・回復過程にある人の援助	(1) 受けている治療法の影響の判断と予測 (2) 治療法に基づく個別援助 (3) 安全・安楽を充たす日常生活援助 (4) リハビリテーションへの援助 (5) 家族への支援	A
12) 健康の危機的状況にある人への援助	(1) 生命の危機状態の判断と救命処置 (2) 心の危機状態の判断と緊急対応 (3) 事故の特性に応じた救命処置・援助 (4) 本人への適確な状況説明 (5) 家族への支援	C
13) 高齢期にある人の健康生活の援助課題の判断と支援	(1) その人らしく尊厳ある生活の保障 (2) 健康障害の予防と健康生活の支援 (3) 治療、リハビリテーション過程への援助 (4) 生活機能障害のある高齢者の生活適応への支援 (5) 家族への支援	A
14) 終末期にある人への援助	(1) 身体的苦痛の除去 (2) 死にゆく人の苦悩の緩和 (3) 基本的欲求の充足 (4) 死にゆく人の自己実現（希望の実現）への支援 (5) 看取りをする家族への支援 (6) 遺族への支援	C
IV. ケア環境とチーム体制整備能力		
15) 地域ケア体制の充実に向けた看護の機能	(1) 人々の営みの中での援助 (2) 健康生活を守る市民活動における市民との連携 (3) 健康危機管理及びその対策と看護職の責務・実践 (4) 保健福祉事業における看護の機能	A
16) 看護職チーム・保健・医療・福祉チームでの協働・連携	(1) 利用者の個別ニーズを充足する連携・協働 (2) チームの一員として自覚と責任ある行動 (3) ヘルスケアサービス利用支援	A
17) ヘルスケア提供組織の中での看護の展開	(1) ヘルスケアの提供組織の仕組み、看護サービス提供組織の理解 (2) 看護サービス提供にかかわる運営、法的・経済的背景の理解 (3) 医療・保健・福祉・介護に関する経済的・政策的課題の理解	A
V. 実践の中で研鑽する基本能力		
18) 看護実践充実にかかわる研究成果の収集と実践への応用	(1) 看護実践における課題や疑問の解決に向けた文献・情報の収集 (2) 特定の看護実践課題の改善・充実に向けた研究成果の応用	B
19) 看護実践を重ねる過程で専門性を深める方法の修得	(1) 自己の看護実践過程の客観的事実としての把握 (2) 看護実践方法の改善課題の整理・解決 (3) 社会の変革の方向を理解した看護学の発展の追求	B

注) A: 全項目学習可, B: 一部項目を除いて学習可, C: 全項目学習不可

わせた看護を提供する、限られた時間で看護を提供する、看護の方法などが対象者の経済的な負担に直結している等の在宅看護の特徴¹⁾を考慮すると、学生が実習で実践できることには限界がある。そのため施設における看護学実習と同様の内容および評価基準を用いることは、学生の経験を低く評価してしまう可能性がある。在宅看護の特徴を考慮し、学生の経験や実習内容の程度までを的確に評価できる項目および基準を検討しなければならない。

3. 在宅ケア実習における基本的看護技術を修得するための教育方法

『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』として示されている内容で、学習できていない項目は、次代を育むための援助、健康危機的状況にある人への援助、終末期にある人への援助であった。これまでの実習において、ターミナル期の方への訪問や、今回の結果からは訪問件数や回数は少ないが、乳幼児への訪問を経験できることが示された。そのため一部の学生の経験を全体の学びをできるように、効果的なカンファレンスを実施する必要がある。

先にも述べたように、在宅ケア実習では学生が経験できる内容や経験内容に特徴や限界があり、在宅看護学の実習は大学によって位置づけが異なり実施の体制も様々である。しかし看護学における実習は、学内の演習や講義だけでは深めることのできない、対象との関わりを通じた「関係性」を学習できる場であり、専門的思考過程としての看護過程など経験を積み重ねることが重要²⁾である。より良い実習を展開するためには、学生の自己効力感を高め、学習意欲の向上につなげていく必要がある、講義や演習で在宅看護の基本的な知識とイメージを基盤として、学生の発見や気づきからの教育的な教授³⁾を行うことが重要である。そのためには、学生・教員・実習指導者の3者がそれぞれ信頼関係、連携を深めていく必要がある。

また在宅ケア実習では学生が経験できる内容や経験内容に特徴や限界があるが、生活やニーズに合わせた看護や、様々な職種との連携、地域シス

テムにおける看護職の役割などは学習しやすい環境にある。大学が看護学教育の質を保証し、学生が卒業までに到達すべき基本的看護技術を習得するための環境として、それぞれの領域がもつ特徴を生かした実習内容を検討し、それらを積み重ね、学生が看護学を組み立てていけるよう支援することが重要であると考え。

V. おわりに

本調査では2期生と3期生の在宅ケア実習において、学生が経験した実習経験項目、訪問概要を示し、その内容と卒業までに習得すべき看護技術、到達目標と照らし合わせた。その結果、年度を重ねることで実習経験や訪問の充実がみられたこと、習得すべき看護技術や到達目標を達成するための学習内容との一致がみられたことから、学生が看護を学ぶための教育環境や体制が整えられているといえる。しかし、現在の評価基準では到達の程度が確認できていないという課題も示された。したがって、より学生の到達程度を正確に評価するためには在宅ケア実習の特徴を加味した、到達程度の評価基準を検討する必要性が示された。また、本実習において学習しにくい内容も示され、講義や演習の充実および他の専門領域との連携を通して学生が系統立てて学べるような環境を作っていく必要性が示された。これらの課題を克服するためには、学生および実習指導者との信頼関係を築き、実習環境を整えていくことが重要である。

文献

- 1) 杉本正子, 眞船拓子: 在宅看護論 実践をこ とばに, 47-49, ヌーヴェルヒロカワ, 2003
- 2) 杉森みど里, 舟島なをみ: 看護教育学 第4 版, 48-50, 医学書院, 2005
- 3) 藤岡完治, 安酸史子, 村島さい子, 中津川順 子: 学生とともに創る臨床実習指導ワークブ ック, 34-36, 医学書院, 2005
- 4) 文部科学省, 大学における看護実践能力の育 成の充実に向けて, 平成14年3月看護学教育の あり方に関する検討会報告書, 2002
- 5) 松岡治子, 常盤洋子, 神田清子: 看護学専攻

- 第5期生の臨地実習における看護基本技術の到達度—4期生との比較による検討—, 群馬保健学紀要, 25, 157-164, 2004
- 6) グレグ美鈴, 宮本千津子, 田中克子, 他: 臨地実習における看護技術の習得に関する研究, 看護展望, 30(6), 720-726, 2005
- 7) 実習委員会 看護技術教育検討班: 卒業時の基礎的な看護実践能力に関する検討(中間報告)—学生への看護学臨地実習における看護技術の実施経験に関するアンケート調査から—, 名古屋市立大学看護学部紀要, 5, 29-34, 2005
- 8) 文部科学省, 看護学教育評価機関検討委員会, 平成17年度事業活動報告書, 2006
- 9) E.オリヴィア・ベヴィス, ジーン・ワトソン, 安酸史子(監訳): ケアリングカリキュラム 看護教育の新しいパラダイム, 98-101, 医学書院, 2006