

資料

在宅看護領域における看護技術教育の現状と課題

— 技術項目達成度表の分析から —

小笠原映子¹⁾・横堀ひろ¹⁾・小林和成¹⁾・大野絢子²⁾Current Status and Problems Associated with Education
of Basic Nursing Skills in Home Nursing

— Analysis of Attainment Level in Nursing Skills —

Eiko OGASAWARA¹⁾, Hiro YOKOBORI¹⁾, Kazunari KOBAYASHI¹⁾, Ayako OHNO²⁾

キーワード：在宅看護実習、看護技術、卒業時の到達目標

I. はじめに

看護基礎教育は、基礎看護、臨床看護、在宅看護の各領域をとおして連続的に行われている。また、知識・技術・態度の基本的な内容を大学内で学ぶ「講義」、「演習」および臨地で学ぶ「実習」という学習形態を組み合わせて多層的に行われている。

近年、技術教育の効果を評価する指標として、「看護学教育の在り方に関する検討会報告書」を元に「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度（平成20年）」¹⁾が示され、看護技術教育を強化する動きが高まっている。

一方、在宅看護領域における看護技術は、在宅という環境や家族に配慮した個性が求められる。しかしながら、在宅看護実習における受け持ち療養者への訪

問は平均2.8回²⁾と報告されているように、技術の習得という点では限られた実習環境にある。

そこで、技術到達度表を用いて、実習後に学生が記入した到達度表を分析し、在宅看護実習における技術の習得状況および今後の教育上の課題を明らかにすることを本研究の目的とした。

II. 在宅看護領域における
看護技術教育の概要

本学平成21年度4年生における在宅看護論は、1年次に地域看護学概論（講義）2単位、3年次に在宅看護活動論（講義、演習）2単位、4年次に在宅看護実習2単位の履修がカリキュラムに位置づけられてい

表1 在宅看護論の講義等の内容

地域看護学概論	講義：地域看護の概念・理念と原理・原則、地域看護活動の特徴と成立条件、地域看護管理の仕組みと方法を学ぶ。さらに、地域看護活動の変遷をとおして地域看護と公衆衛生看護の本質を理解し、今後の活動を展望する。また、在宅看護の理念と目的、在宅ケアに関わる現状と今後の展望、在宅ケアにおける看護職の役割や在宅ケアの質を高めるためのケアシステムづくり、ネットワークづくりについて理解する。グループワークによる探索的学習を交えて、地域看護活動の本質と今後の展望を自ら思考する。
在宅看護活動論	講義：在宅看護の対象、在宅における看護活動の特質について理解を深め、自立支援に基づいた在宅看護の基本技術を習得するとともに、家族への看護技術指導を実施できることを目指す。演習を多用し、在宅療養者に対する基本的な生活援助の技術、特殊な処置・管理を要する在宅療養者への援助に必要な知識と技術を習得し、寝たきり、認知症の対象に対しても在宅ケアを展開できる実践力を身につける。さらに、在宅療養者を支える社会資源について学び、それらを有効に機能させるための方法を理解する。 演習：洗髪、清拭、移動の介助、補助具（口腔ケア等）の作成

1) 群馬バース大学保健科学部看護学科

2) 群馬バース大学大学院

る。在宅看護論の講義等の概要を表1に、在宅看護実習の概要を、表2に示した。なお、在宅看護実習の対象は3年次に臨床看護学実習を履修した学生である。

Ⅲ. 方 法

調査対象は、本学の平成21年度の看護学科4年次学生69名とした。調査内容は142項目からなる「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度表（以下、到達度表）」を用いた。

到達度表は、「環境調整」、「食事の援助」、「排泄援助」、「活動・休息援助」、「清潔・衣生活援助」、「呼吸・循環」、「創傷管理」、「与薬」、「救命救急処置」、「症状・生体機能管理」、「感染予防」、「安全管理」、「安楽確保」に関する技術で構成されている。

調査方法は、在宅看護実習終了後に到達度表を配布し、項目毎に到達度Ⅰ（単独で実施できる）、到達度Ⅱ（看護師・教員の指導のもとで実施できる）、到達度Ⅲ（学内演習で実施できる）、到達度Ⅳ（知識としてわかる）を学生に自己評価により記入させ、回収した。

分析方法は、項目毎に「卒業時の到達度」に達している学生数の割合を到達割合として算出した。また、

実習先である訪問看護ステーションにおける療養者の状況等の実習環境を踏まえて在宅看護領域における「全員が到達すべき項目」および「機会があれば達成する項目」を項目毎に設定した。

なお、本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象学生に研究への協力は任意であること、記名での調査であるがプライバシーは保護されることを説明し、学生の同意を得て行った。

Ⅳ. 結 果

1. 在宅看護領域における看護技術の到達割合が高い項目

到達割合の高い項目（80%以上）を表3に示す。到達度ⅠとⅡについて、到達割合が高かったのは9項目あり、9項目中高い順に3つあげると、感染予防技術の「スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる（97.1%）」、症状・生体機能管理技術の「バイタルサインが正確に測定できる（97.1%）」、「系統的な症状の観察ができる（95.6%）」であった。

表2 在宅看護実習概要

実習時期	4年次前期	
実習単位	2単位（90時間）	
実習目的	在宅療養者とその家族に対する理解を深め、在宅の場における看護の方法と在宅ケアチームにおける看護の役割を学ぶ。	
実習目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅看護の場や在宅療養者とその家族の特徴が理解できる。 2. 在宅療養者とその家族を対象とする看護方法が理解できる。 3. 訪問看護ステーションの成り立ちと機能が理解できる。 4. 在宅ケアチームとその中での看護の役割が理解できる。 5. 訪問看護師に求められる態度と責任が理解できる。 	
実習期間	平成21年4月19日(月)～7月30日(金)のうち2週間	
実習施設	社団法人 訪問看護ステーション	2ヶ所
	医療法人 訪問看護ステーション	1ヶ所
	社会福祉法人 訪問看護ステーション	1ヶ所
	有限会社 訪問看護ステーション	1ヶ所
実習の展開	<実習1週目：訪問看護ステーション> <ol style="list-style-type: none"> 1) 施設オリエンテーション 2) 訪問看護への同行 3) 看護計画立案 受け持ち利用者1名に対し、情報収集、アセスメントを行い、看護計画を立案する。 <実習2週目：訪問看護ステーション> <ol style="list-style-type: none"> 1) 訪問看護への同行 2) 看護計画を立てた受け持ち利用者への継続訪問 実習指導者の指導の下、看護計画に基づいた援助を実施し、評価を行う。 3) 実習カンファレンス 実習全体を目的、目標に沿って振り返り、実習での学びや今後の学習課題等を報告する。 	

2. 在宅看護領域における看護技術の到達割合が低い項目

到達割合の低い項目（30%以下）を表4に示す。到達度ⅠとⅡについて、到達割合が低かったのは18項目あり、18項目中低い順に3つあげると、清潔・衣生活援助技術の「持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる（7.4%）」、症状・生体機能管理技術の「目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿

検体の正しい取り扱いができる（13.2%）」、「持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる（16.2%）」であった。

3. 在宅看護領域における看護技術の到達度の概要

在宅看護領域における「全員が到達すべき項目」の到達割合を表5に示す。「全員が到達すべき項目」の平均到達割合は75.2%であった。到達度Ⅰの8項目のう

表3 在宅看護領域における達成割合が80%以上の項目

■卒業時の到達度レベル

Ⅰ：単独で実施できる Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できる Ⅲ：学内演習で実施できる Ⅳ：知識としてわかる

◎：全員が到達すべき項目 ○：機会があれば到達する項目

技術項目		卒業時の到達度	在宅看護領域	到達割合
2. 食事の援助技術	4 患者の栄養状態をアセスメントできる	Ⅱ	◎	83.8
	9 電解質データの基準値からの逸脱がわかる	Ⅳ	◎	82.4
	10 患者の食生活上の改善点がわかる	Ⅳ	◎	85.3
4. 活動・休息援助技術	14 廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる	Ⅳ	○	82.4
	1 バイタルサインが正確に測定できる	Ⅰ	◎	97.1
10. 症状・生体機能管理技術	3 患者の一般状態の変化に気づくことができる	Ⅰ	◎	88.2
	4 系統的な症状の観察ができる	Ⅱ	◎	95.6
	5 バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	Ⅱ	◎	92.6
11. 感染予防技術	1 スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	Ⅰ	◎	97.1
13. 安全確保の技術	1 患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	Ⅱ	○	85.3
	2 患者の安楽を促進するためのケアができる	Ⅱ	○	82.4
	3 患者の精神安寧を保つための工夫を計画できる	Ⅱ	◎	80.9
平均到達割合				87.7

表4 在宅看護領域における達成割合が30%以下の項目

技術項目		卒業時の到達度	在宅看護領域	到達割合
2. 食事の援助技術	7 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	Ⅱ	○	19.1
	8 モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	Ⅲ	○	26.5
3. 排泄援助技術	1 自然な排便を促すための援助ができる	Ⅰ	○	27.9
	2 自然な排尿を促すための援助ができる	Ⅰ	○	23.5
	3 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	Ⅰ	○	23.5
	4 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	Ⅰ	○	29.4
	5 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	Ⅱ	○	27.9
5. 清潔・衣生活援助技術	7 持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	Ⅰ	○	7.4
	12 意識障害のない患者の口腔ケアができる	Ⅱ	○	17.6
	13 患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	Ⅱ	○	27.9
6. 呼吸・循環を整える技術	14 持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	Ⅱ	○	16.2
	2 患者の状態に合わせて温罨法・冷罨法が実施できる	Ⅰ	○	23.5
	5 酸素吸入療法が実施できる	Ⅱ	○	25.0
7. 創傷管理技術	10 酸素ポンベの操作ができる	Ⅲ	○	17.6
	6 創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	Ⅲ	○	29.4
8. 与薬の技術	3 直腸内与薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ	○	25.0
	6 点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	Ⅲ	○	23.5
10. 症状・生体機能管理技術	6 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	Ⅱ	○	13.2
	7 簡易血糖測定ができる	Ⅱ	○	19.1
11. 感染予防技術	8 正確な検査が行えるための患者の準備ができる	Ⅱ	○	17.6
	5 無菌操作が確実にできる	Ⅱ	○	29.4
12. 安全管理技術	6 針刺し事故防止の対策が実施できる	Ⅱ	○	19.1
	7 誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	Ⅲ	○	19.1
平均到達割合				22.1

表5 在宅看護領域における全員が到達すべき項目における技術項目別の到達度の割合

■卒業時の到達度レベル

I：単独で実施できる II：看護師・教員の指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

◎：全員が到達すべき項目 ○：機会があれば到達する項目

技術項目		卒業時の到達度	在宅看護領域	到達割合
2. 食事の援助技術	2 患者の食事状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	I	◎	75.0
	4 患者の栄養状態をアセスメントできる	II	◎	83.8
	9 電解質データの基準値からの逸脱がわかる	IV	◎	82.4
	10 患者の食生活上の改善点がわかる	IV	◎	85.3
4. 活動・休息援助技術	3 廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I	◎	60.3
5. 清潔・衣生活援助技術	11 臥床患者の洗髪ができる	II	◎	35.3
6. 呼吸・循環を整える技術	13 人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	IV	◎	75.0
9. 救命救急処置技術	2 患者の意識状態を観察できる	II	◎	63.2
10. 症状・生体機能管理技術	1 バイタルサインが正確に測定できる	I	◎	97.1
	3 患者の一般状態の変化に気づくことができる	I	◎	88.2
	4 系統的な症状の観察ができる	II	◎	95.6
	5 バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	II	◎	92.6
	1 スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	I	◎	97.1
11. 感染予防技術	2 必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着ができる	II	◎	75.0
	3 使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II	◎	79.4
	1 インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	I	◎	61.8
12. 安全管理技術	2 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I	◎	45.6
	3 患者を誤認しないための防止策を実施できる	I	◎	55.9
	3 患者の精神安寧を保つための工夫を計画できる	II	◎	80.9
平均到達割合				75.2

到達割合80%以上

到達割合30%以下

ち80%未満の技術は5項目あり、到達割合は45.6～75.0%であった。到達度IIの8項目のうち80%未満の技術は4項目あり、到達割合は35.3～79.4%であった。

到達度I（単独で実施できる）および到達度II（看護師・教員の指導のもとで実施できる）の項目では、「患者の栄養状態をアセスメントできる（83.8%）」の食事の援助技術1項目、「バイタルサインが正確に測定できる（97.1%）」など症状・生体機能管理技術の4項目、「スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる（97.1%）」の感染予防技術1項目、「患者の精神安寧を保つための工夫を計画できる（80.9%）」の安全確保の技術1項目が80%以上の高い到達割合を示した。

次に、「機会があれば到達する項目」の到達割合を表6に示す。「機会があれば到達する項目」の平均到達割合は48.7%であった。到達度Iおよび到達度IIでは、「患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる（85.3%）」など安全確保の技術2項目が80%以上の高い到達割合を示した。一方、「患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる（19.1%）」の食事の援助技術1項目、「自然な排便を促すための援助ができる（27.9%）」など排泄援助技術の5項目、「意識障害のない患者の口腔ケアができる（17.6%）」など

清潔・衣生活援助技術の4項目、「酸素吸入療法が実施できる（25.0%）」の呼吸・循環を整える技術2項目、「直腸内与薬の投与前後の観察ができる（25.0%）」の与薬の技術1項目、「目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる（13.2%）」など症状・生体機能管理技術の3項目、「無菌操作が確実にできる（29.4%）」など感染予防技術の2項目が、30%以下の低い到達割合を示した。

V. 考 察

在宅看護実習における技術の習得状況については、「全員が到達すべき項目」は平均75.2%、「機会があれば到達する項目」は平均48.7%と十分な到達割合が得られなかった。

在宅看護領域における「全員が到達すべき項目」の到達度Iの8項目のうち、5項目の到達割合は80%未満であった。特に食事の援助技術の「患者の食事状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる」および活動・休息援助技術の「廃用症候群のリスクをアセスメントできる」については、受け持ち療養者の身体状況および在宅の療養環境を踏まえて実施すべき重要な内容であることから、実習において指導および

表6 在宅看護領域における機会があれば達成する項目における技術項目別の到達度の割合

■卒業時の到達度レベル

I：単独で実施できる II：看護師・教員の指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

◎：全員が到達すべき項目 ○：機会があれば到達する項目

技術項目		卒業時の到達度	在宅看護領域	到達割合	
1. 環境調整技術	1 患者にとって快適な病床環境をつくることができる	I	○	60.3	
	2 基本的なベットメイキングができる	I	○	42.6	
	3 臥床患者のリネン交換ができる	II	○	50.0	
2. 食事の援助技術	1 患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）	I	○	33.8	
	3 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I	○	41.2	
	5 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II	○	41.2	
	6 患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II	○	35.3	
	7 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	II	○	19.1	
	8 モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III	○	26.5	
	1 自然な排便を促すための援助ができる	I	○	27.9	
3. 排泄援助技術	2 自然な排尿を促すための援助ができる	I	○	23.5	
	3 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I	○	23.5	
	4 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I	○	29.4	
	5 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II	○	27.9	
	6 患者のおむつ交換ができる	II	○	61.8	
	7 失禁をしている患者のケアができる	II	○	32.4	
	8 膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	II	○	35.3	
	11 失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	IV	○	66.2	
	12 基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる	IV	○	76.5	
	13 ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	IV	○	72.1	
	4. 活動・休息援助技術	1 患者を車椅子で移送できる	I	○	44.1
		2 患者の歩行・移動介助ができる	I	○	57.4
		4 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I	○	41.2
5 患者の睡眠状態をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる		I	○	32.4	
6 臥床患者の体位変換ができる		II	○	66.2	
7 患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる		II	○	45.6	
8 廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる		II	○	61.8	
9 目的に応じた安静保持の援助ができる		II	○	61.8	
10 体動制限による苦痛を緩和できる		II	○	50.0	
13 関節可動域訓練ができる		II	○	61.8	
14 廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる		IV	○	82.4	
5. 清潔・衣生活援助技術		1 入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	I	○	58.8
		2 患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I	○	48.5
		3 清拭援助を通して、患者の観察ができる	I	○	70.6
	4 洗髪援助を通して、患者の観察ができる	I	○	44.1	
	5 口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I	○	47.1	
	6 患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I	○	77.9	
	7 持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	I	○	7.4	
	8 入浴の介助ができる	II	○	51.5	
	9 陰部の清潔保持の援助ができる	II	○	63.2	
	10 臥床患者の清拭ができる	II	○	76.5	
	12 意識障害のない患者の口腔ケアができる	II	○	17.6	
	13 患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II	○	27.9	
	14 持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	II	○	16.2	
	6. 呼吸・循環を整える技術	1 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I	○	42.6
2 患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる		I	○	23.5	
3 患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる		I	○	45.6	
4 末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる		I	○	45.6	
5 酸素吸入療法が実施できる		II	○	25.0	
10 酸素ボンベの操作ができる		III	○	17.6	
11 気管内吸引時の観察点がわかる		IV	○	77.9	
12 酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる		IV	○	79.4	
14 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる		IV	○	55.9	
15 循環機能のアセスメントの視点がわかる		IV	○	76.5	
7. 創傷管理技術		1 患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	I	○	67.6
		2 褥創予防のためのケアが計画できる	II	○	52.9
		3 褥創予防のためのケアが実施できる	II	○	51.5
		4 患者の創傷の観察ができる	II	○	60.3
		6 創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	III	○	29.4

	7	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	IV	○	69.1	
8. 与薬の技術	1	経口薬（パッカ錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	II	○	48.5	
	2	経皮・外用薬投与前後の観察ができる	II	○	52.9	
	3	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II	○	25.0	
	4	点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる	II	○	30.9	
	6	点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	III	○	23.5	
	10	輸液ポンプの基本的な操作ができる	IV	○	54.4	
	11	経口薬の種類と服用方法がわかる	IV	○	72.1	
	12	経皮・外用薬の与薬方法がわかる	IV	○	72.1	
	13	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点がわかる	IV	○	55.9	
	14	皮内注射後の観察点がわかる	IV	○	50.0	
	15	皮下注射後の観察点がわかる	IV	○	55.9	
	16	筋肉内注射後の観察点がわかる	IV	○	52.9	
	17	静脈内注射の実施方法がわかる	IV	○	58.8	
	18	薬理作用をふまえた静脈内注射の危険性がわかる	IV	○	55.9	
	19	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	IV	○	55.9	
	20	抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる	IV	○	54.4	
	21	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	IV	○	70.6	
	22	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる	IV	○	73.5	
	23	麻薬を投与されている患者の観察点がわかる	IV	○	51.5	
	24	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法がわかる	IV	○	55.9	
	25	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点がわかる	IV	○	51.5	
	9. 救命救急処置技術	1	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	I	○	35.3
		7	意識レベルの把握方法がわかる	IV	○	58.8
	10. 症状・生体機能管理技術	6	目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	II	○	13.2
		7	簡易血糖測定ができる	II	○	19.1
8		正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II	○	17.6	
13		血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱いがわかる	IV	○	50.0	
11. 感染予防技術	4	感染性廃棄物の取り扱いができる	II	○	52.9	
	5	無菌操作が確実にできる	II	○	29.4	
	6	針刺し事故防止の対策が実施できる	II	○	19.1	
	7	針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	IV	○	57.4	
12. 安全管理技術	4	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	II	○	73.5	
	5	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	II	○	73.5	
	7	誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	III	○	19.1	
	8	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる	IV	○	55.9	
13. 安全確保の技術	1	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	II	○	85.3	
	2	患者の安楽を促進するためのケアができる	II	○	82.4	
平均到達割合					48.7	

到達割合80%以上

到達割合30%以下

意識付けを強化していく必要があると考えられた。一方、「インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる」など安全確保の技術の3項目については、意識付けの強化とともに、個人の倫理性が問われる環境で看護を提供するという在宅看護の場の特徴を踏まえて指導していく必要がある。

到達度IIの8項目のうち4項目の到達割合は80%未満であったが、このうち、清潔・衣生活援助技術の「臥床患者の洗髪ができる」は、先行研究においても、同行訪問事例でのケア内容として、他の清潔ケアと比較して洗髪の低い実施頻度が報告されている^{3,4)}。これは介護保険導入後、入浴サービスの普及に伴い、訪問看護における洗髪頻度の減少が影響しているのではないかと思われた。一方、「必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の装着ができる」などの感染予防技術については、身体に接触する援助技術のすべてにおいて実施する内容であり、さらに在宅では原則的な感染

予防技術を基盤として、家族の介護力あるいは経済力に配慮して実施することが求められる。したがって、意識付けを強化するとともに、在宅の特徴を踏まえた技術として習得できるよう指導していく必要がある。

次に、在宅看護領域における「機会があれば到達する項目」の到達度Iの25項目は、すべての項目における到達割合が80%未満であり、「患者の状態に合わせて食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)」など援助技術に関する内容が多かった。本学の在宅看護実習における受け持ち療養者の訪問は約2回であり、限られた実習環境において、学生が単独で、家族や居住環境などに配慮した個別性の高い援助技術を実施することは難しく、看護師の指導のもとで実施していることが多かった。このことが、「単独で実施できる」という到達度Iの項目の到達割合の低さにつながったと考えられる。これについては、在宅看護実習の現状を踏まえ、現実的に達成可能な到達度レベルについて検討

する必要がある。

次に、「看護師・教員の指導のもとで実施できる」という到達度IIの38項目中、36項目が、80%以下の到達割合を示した。このうち、清潔・衣生活援助技術の「持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる」、呼吸・循環を整える技術の「酸素吸入療法が実施できる」などの項目は、持続静脈内点滴注射や在宅酸素療法を要する療養者の割合が、到達割合に影響したかもしれない。先行研究における在宅酸素療法の管理に関する技術の実施頻度^{3,4)}は一定しておらず、これは、訪問看護ステーションによる療養者の疾患の分布の違いが医療頻度の違いに影響していると思われた。これについては、実習依頼先である訪問看護ステーションで提供されている看護技術の実施頻度と療養者の疾患の分布について把握し検証していく必要がある。また、「直腸内与薬の投与前後の観察ができる」などの与薬の技術および「簡易血糖測定ができる」などの症状・生体機能管理技術は、先行研究においても実施率が40%前後と低い^{3,4)}ことが報告されている。これらは、頻度としては少ないが、療養者の病状のアセスメントに重要な診療の補助技術に関する内容である。一方、「褥創予防のためのケアが計画できる」など褥創予防に関する創傷管理技術の2項目の到達割合は約52%、「患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる」などの安全管理技術の2項目の到達割合は73%と、ある程度の到達割合は得られている。しかしながら、これらの技術は先行研究においても高い実施頻度が報告されており、かつ在宅看護で重要な内容である。したがって、高い到達割合が得られるよう技術の習得を強化していく必要がある。

これらのことから、訪問看護ステーションで提供される看護技術の「実施頻度」を把握するとともに、「訪問看護ステーションによる療養者の疾患分布の違い」がどの程度「実施頻度」へ影響するかを確認する必要がある。さらに看護技術の「在宅看護での重要度」を確認することで、「実施頻度」が高く「在宅看護での重要度」が高い技術については実習で強化し、「実施頻度」は低いが「在宅看護での重要度」が高い技術については、学内演習等を実施する必要がある。また「実施頻度」が低く「在宅看護での重要度」の低い技術については、在宅看護領域における到達度レベルを検討して

いく必要がある。

今後、技術項目を「実習で強化」「学内演習で実施」「到達度レベルの検討」に整理するために、訪問看護ステーションで提供される看護技術の「実施頻度」および「在宅看護での重要度」について調査し、検証することが課題であると考えられる。

なお、本調査における到達度の評価は、教員による評価は介在せず、学生の主観によるものである。したがって、学生の到達度レベルの捉え方の偏りが、結果に対する信頼性へ影響した可能性は否めない。この点は、今後の課題であると考えられ、調査方法についての検討が必要である。

VI. おわりに

今回の調査をとおして、在宅看護実習における技術の習得状況が明らかとなった。今後、訪問看護ステーションで提供される看護技術についての調査を実施し、学生の看護技術能力が向上するように指導の在り方を検討していきたい。

最後に学生の臨地指導をして下さった訪問看護ステーションのスタッフの皆様、並びに関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

なお、本研究は群馬パース大学特別研究費の助成を受けたものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省医政局看護課長通知：「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」2008.
- 2) 木村由紀美・秦 桂子・時松紀子ら：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、看護科学研究 6：2006：pp.27-32.
- 3) 中下富子・伊藤まゆみ・星野泰栄ら：訪問看護職が提供している在宅看護技術の実施頻度と難易度に関する研究、上武大学看護学部紀要 1：2006：pp.17-33.
- 4) 乗越千枝・小林裕美：訪問看護ステーションにおける臨地実習の同行訪問の状況—学生実習記録から—、日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report 3：2005：pp.35-44.

