

## 看護科学生の小児看護技術到達状況

川崎医療短期大学 第一看護科 川崎医科大学附属病院\*

谷原 政江 關戸 啓子 太湯 好子 杉田 明子  
初鹿真由美 酒井 恒美 \*宗元かとし \*安原美佐子

(平成3年8月26日受理)

### Pediatric Nursing Skill Levels of Nursing Students

Masae TANIHARA, Keiko SEKIDO, Yoshiko FUTOUYU,  
Akiko SUGITA, Mayumi HATSUSHIKA, Tsunemi SAKAI,  
Katoko MUNEMOTO\* and Misako YASUHARA\*

*Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions*

*\* Kawasaki Medical School Hospital*

*Kurashiki, Okayama 701-01, Japan*

*(Received on Aug. 26, 1991)*

**Key words** : 小児看護技術, 技術到達状況, 期待レベル

### 概 要

川崎医療短期大学看護科学生を対象に、卒業時点における小児看護技術到達状況に関する調査を行った。技術到達目標を「一応一人でできる」とした場合、70%以上の学生がそこまで達していた項目は67項目中の15項目であったが、到達目標を「少しの援助があればできる」とした場合は45項目であった。一方、学生の技術到達状況を臨床実習指導看護婦と短大教員が臨床現場のニーズをふまえて設定した期待する技術到達レベルと比べると、54項目で70%以上の学生が期待を満たしていたが、期待レベルに達している学生が70%未満の項目が13あった。しかし、その大部分は1回あるいは2～3回の実習経験をもたせることで、ほとんど期待が満たされるように思われた。なお、学生の技術に対する好き嫌いとは技術到達度との間に有意の相関が認められ、「嫌い」と答えた学生の率が高い項目については実習指導に当たって配慮が必要であるように考えられた。

### はじめに

川崎医療短期大学看護科では、小児看護学の教育に第一看護科3年課程：講義120時間、実習180時間、第二看護科2年課程：講義95時間、実習140時間を当てている。小児看護臨床実習では体験を通して基礎看護技術の習得に力を尽くしているところであるが、これまでに小児看護技術の到達状況について、その成果の把握を行っていない。

小児看護技術の教育に関する報告として、教員の期待する技術到達レベルについてはかなり数多くみられる。しかし、学生の小児看護技術

の到達状況について検討した報告は数少ないように思われる<sup>1)~7)</sup>。

本報は、67項目の小児看護技術について、学生の自己評価による技術到達度、実習経験回数、技術に対する好き嫌いなどを調査するとともに、臨床現場のニーズとして、卒業時点の学生に期待される技術到達レベルを検討し、今後の教育に資したいと考えた。

### 方 法

川崎医療短期大学第一看護科3年生(第16期生)52名、第二看護科2年生(第17期生)52名、計104名を対象に、小児看護技術の講義と実習を

表1 小児看護技術実習項目

実 習 項 目		実 習 項 目	
生 活 援 助	1. 沐浴	症 状 観 察	32. 浮腫の観察
	2. 哺乳瓶による授乳, 排気		33. チアノーゼの観察
	3. おむつの当て方		34. 黄疸の観察
	4. 乳児の清拭		35. 呼吸困難の観察
	5. 幼児の清拭		36. 発疹の観察
	6. 学童の清拭		37. 脱水症状の観察
	7. 乳児の衣服交換		38. 痙攣発作の観察
	8. 離乳食の食べさせ方		
	9. 乳児の尿量測定		39. 酸素吸入(ヘッドボックス)
	10. 幼児の尿量測定		40. 酸素吸入(テント)
	11. 幼児の爪切り		41. 腰椎穿刺時の体位固定
	12. 乳児の便性観察		42. 自動輸液ポンプの取扱
生 活 指 導	13. 睡眠のしつけ	治 療	43. 輸液の固定
	14. 清潔のしつけ		44. 骨髄穿刺の介助
	15. 食事の介助およびしつけ		45. 保育器の取扱
	16. 排便の介助およびしつけ		46. 乳幼児の動脈血採取介助
	17. 着衣行動の介助およびしつけ		47. 経管栄養によるミルク注入
	18. 遊びの集団指導		48. ネプライザー吸入
	19. 学習指導		49. 入院時オリエンテーション
	20. ベット上の遊び		50. 点滴中の観察・調整
	21. 育児用具の使用法		51. 乳幼児の採血時の体位固定
			52. 退院時の指導
測 定 ・ 計 測	22. 胸囲測定	処 置	53. 入院時の問診(アナムネーゼ)
	23. 身長測定		54. 乳幼児の洗腸
	24. 頭囲測定		55. 治療食の説明と指導
	25. 乳幼児の呼吸測定		56. 乳幼児の経口与薬
	26. 乳幼児の体重測定		57. 家庭での調乳方法の指導
	27. 乳幼児の脈拍測定		58. 経管栄養チューブの挿入
	28. 心音測定		59. 面会時の家族対応
	29. 乳幼児の血圧測定		60. 乳児の採尿
	30. 体温測定(直腸温)		61. おむつかぶれの処置
	31. 大泉門の観察		62. 気道内吸引
	63. 乳幼児の診察介助		
	64. 手術前のオリエンテーション		
	65. 手術室への移送		
	66. 術後(手術室, 回復室から)受入れ		
	67. 包帯, ガーゼ交換の介助		

すべて終了した時点において、5群67項目の小児看護技術(表1参照)を取り上げ、それぞれの技術到達度について、①自信をもってできる、②一応一人でできる、③少しの援助があればできる、④準備や手順はわかるが実践はできない、⑤できない、の5選択肢を設けて回答を求めた。また、実習経験回数について①経験なし、②1回のみ、③2~3回、④4回以上の4選択肢を設け、技術に対する好き嫌いについて①好き、②どちらかというが好き、③どちらでもない、④どちらかというが嫌い、⑤嫌い、の5選択肢

を設け、実習経験なしの学生には①経験の機会があった、②経験の機会がなかった、の2選択肢を設けて同時に回答を求めた。調査時期は1991年3月で、回答は96名(92.3%)から得られた。

一方、川崎医科大学附属病院小児病棟勤務の主任および副主任看護婦と短大看護科教員とで、67項目の小児看護技術それぞれについて、臨床現場のニーズとして卒業時点の学生に期待する技術到達レベルを検討し、①自信をもってできる、②一応一人でできる、③少しの援助があればできる、④準備や手順がわかれば実践はでき

表2 全学生および実習経験1回以上の学生でみた小児看護技術到達状況  
その1 目標レベルを「一応一人のできる」とした場合

実習項目	全学生	実習経験回数			実習項目	全学生	実習経験回数			実習項目	全学生	実習経験回数			実習項目	全学生	実習経験回数								
		1回	2 3回	4回以上			1回	2 3回	4回以上			1回	2 3回	4回以上			1回	2 3回	4回以上						
生活 活 援 助	1	×	△	△	—	測定 計 測	22	●	—	●	●	治療 処 置	39	×	×	×	—	治療 処 置	54	×	×	△	—		
	2	●	●	●	●		23	●	—	●	●		40	×	×	×	—		55	×	×	×	—		
	3	●	—	●	●		24	●	●	●	●		41	×	×	×	—		56	△	×	△	●		
	4	△	△	●	●		25	●	—	●	●		42	×	×	×	—		57	×	—	×	—		
	5	●	—	●	●		26	●	—	●	●		43	×	×	×	×		58	×	—	—	—		
	6	●	●	●	●		27	●	—	●	●		44	×	×	×	—		59	×	△	△	●		
	7	●	—	●	●		28	●	—	●	●		45	×	×	×	△		60	×	×	△	—		
	8	×	×	●	●		29	●	●	●	●		46	×	×	×	—		61	×	×	×	—		
	9	×	△	●	●		30	×	●	●	●		47	×	×	×	△		62	×	×	×	●		
	10	△	●	●	●		31	×	×	×	△		48	△	×	△	●		63	△	×	△	●		
	11	△	●	●	—		32	△	×	×	●		49	×	×	△	△		64	×	×	×	—		
	12	△	△	●	●		33	△	×	△	●		50	×	×	×	△		65	×	×	×	—		
生活 活 指 導	13	×	×	●	—	症状 観 察	34	×	×	×	△	1	51	×	×	×	△	2	66	×	×	×	—		
	14	×	×	△	△		35	×	×	×	△		52	×	×	×	—		67	×	×	×	△		
	15	△	×	△	●		36	×	×	△	●		53	×	×	×	—								
	16	×	×	△	●		37	×	×	×	△														
	17	△	×	△	●		38	×	×	×	×														
	18	×	×	×	●																				
	19	●	△	●	●																				
	20	●	—	●	●																				
	21	×	●	●	●																				

注 ●：目標レベルに達した学生が70%以上の項目  
△：同上の学生が50%以上70%未満の項目  
×：同上の学生が50%未満の項目  
—：該当学生が5名未満の項目

なくてよい、⑤できなくてもやむを得ない、の5群に分類した。

成 績

1. 学生の自己評価による小児看護技術到達状況

表2は、67項目の小児看護技術のそれぞれについて、「自信をもってできる」あるいは「一応一人のできる」と答えた学生（以下レベルIの学生とよぶ）が70%以上みられた項目（以下A群の項目とよぶ）を●で、50%以上70%未満であった項目（以下B群の項目とよぶ）を△で、50%未満であった項目（以下C群の項目とよぶ）を×で示したものである。また、実習経験が①1回、②2～3回、③4回以上のそれぞれであ

った学生を対象に（ただし、対象者が5名未満の項目を除く）、レベルIの学生の率を調べ、その結果を上記と同様に●、△、×で示した。

次に、前述のレベルIの学生に「少しの援助があればできる」と答えた学生（以下レベルIIの学生とよぶ）を加え、その率が70%以上みられた項目（以下A'群の項目とよぶ）を●で、50%以上70%未満であった項目（以下B'群の項目とよぶ）を△で、50%未満であった項目（以下C'群の項目とよぶ）を×で表3に示した。また、経験が①1回、②2～3回、③4回以上のそれぞれであった学生を対象に、レベルIとレベルIIの学生を合わせた率についての検討結果を表2と同様に併記した。

なお、実習項目群別の技術到達状況をレベル

表3 全学生および実習経験1回以上の学生でみた小児看護技術到達状況  
その2 目標レベルを「少しの援助があればできる」とした場合

実習項目	全学生	実習経験回数			実習項目	全学生	実習経験回数			実習項目	全学生	実習経験回数			実習項目	全学生	実習経験回数						
		1回	2~3回	4回以上			1回	2~3回	4回以上			1回	2~3回	4回以上			1回	2~3回	4回以上				
生活 活 援 助	1	△	●	●	—	測定 計 測	22	●	—	●	●	治療 処 置	39	×	●	●	—	治療 処 置 2	54	●	●	●	—
	2	●	●	●	●		23	●	—	●	●		40	△	△	●	—		55	△	●	●	—
	3	●	—	●	●		24	●	●	●	●		41	●	●	●	—		56	●	●	●	●
	4	●	●	●	●		25	●	—	●	●		42	×	△	△	—		57	×	—	●	—
	5	●	—	●	●		26	●	—	●	●		43	●	△	●	●		58	×	—	—	—
	6	●	●	●	●		27	●	—	●	●		44	△	●	●	—		59	●	●	●	●
	7	●	—	●	●		28	●	—	●	●		45	△	△	●	●		60	●	●	●	—
	8	△	●	●	●		29	●	●	●	●		46	×	●	●	—		61	△	●	●	—
	9	●	●	●	●		30	△	●	●	●		47	△	●	●	●		62	●	●	●	●
	10	●	●	●	●		31	●	●	●	●		48	●	●	●	●		63	●	●	●	●
	11	●	●	●	—		32	●	●	●	●		49	●	●	●	●		64	△	●	●	—
	12	●	●	●	●		33	●	●	●	●		50	●	△	●	●		65	●	●	●	—
生 活 指 導	13	×	●	●	—	症状 観 察	34	●	●	●	●	1	51	●	●	●	●	66	●	●	●	—	
	14	△	●	●	●		35	△	△	●	●		52	×	●	●	—	67	●	●	●	●	
	15	●	△	●	●		36	●	●	●	●		53	△	●	●	—						
	16	●	●	●	●		37	△	●	●	●												
	17	●	●	●	●		38	×	△	●	●												
	18	●	●	●	●																		
	19	●	●	●	●																		
	20	●	—	●	●																		
	21	●	●	●	●																		

注 ●：目標レベルに達した学生が70%以上の項目  
△：同上の学生が50%以上70%未満の項目  
×：同上の学生が50%未満の項目  
—：該当学生が5名未満の項目

Iの学生の率の群別平均値（最小値～最大値）でみると、生活援助68.8% (27.1～99.0%)、生活指導51.1% (15.8～88.5%)、測定・計測80.1% (40.6～94.8%)、症状観察34.9% (7.3～52.1%)、治療処置26.6% (3.1～67.7%)であった。

1) 全学生での技術到達状況がA群およびA'群の項目

目標レベルを「一応一人でできる」とした場合のA群には15項目が該当した。それらの項目について、経験が①1回、②2～3回、③4回以上のそれぞれであった学生を対象に、レベルIの学生の率をみると、そのすべてが1回あるいは2～3回の経験でA群となっていた。一方、経験の実態をみると、経験のなかった学生は0～9.4%、平均2.7%で、きわめて少なく、2～3

回以上経験した学生が75.0～100%、平均92.8%と大部分を占めた。

「少しの援助があればできる」にまで目標レベルを下げた場合のA'群には45項目が該当し、1回あるいは2～3回の経験でそのすべてがA'群となっていた。

2) 全学生での技術到達状況がBおよびC群の項目

B群の項目が11、C群の項目が41に及んだ。これらの52項目について、実習経験があった学生での技術到達状況を見ると、経験1回でA群の項目となるものが4項目あるが、それらでの経験の実態をみると、経験なしの学生の率が31.3～67.7%、平均48.1%であった。経験2～3回では、A群の項目となるものがそれ未満の回

数の経験で同群の項目となるものを除いて（以下同様）5項目あるが、それらでの経験の実態をみると、経験2～3回未満の学生の率が17.7～86.3%，平均55.4%であった。経験4回以上では、A群の項目となるものが12項目あるが、それらでの経験の実態において経験4回未満の学生の率が43.2～83.3%，平均69.9%であった。

3) 全学生での技術到達状況がB'群およびC'群の項目

B'群の項目が14, C'群の項目が8である。これらの22項目について、実習経験があった学生での技術到達状況を見ると、1回の経験でA'群の項目となるものが15項目あるが、それらでの経験の実態をみると、経験なしの学生の率が30.5～81.2%，平均58.9%であった。2～3回の経験では、残りの7項目中2項目を除く5項目がA'群の項目となっていた。しかし、それらの項目で経験2～3回未満の学生の率は37.9～93.8%，平均71.0%であった。

2. 臨床現場のニーズとして期待される小児看護技術到達レベルと学生の技術到達状況

67項目の小児看護技術のそれぞれについて、医大附属病院小児病棟勤務の主任および副主任

表4 臨床現場のニーズとして卒業時点の学生に期待される小児看護技術到達レベル

実習項目	到達レベル	実習項目	到達レベル	実習項目	到達レベル	実習項目	到達レベル	実習項目	到達レベル	実習項目	到達レベル		
1	△	11	○	21	×	31	×	41	△	51	○	61	△
2	○	12	△	22	○	32	×	42	×	52	×	62	×
3	○	13	×	23	○	33	×	43	×	53	×	63	○
4	○	14	○	24	○	34	×	44	×	54	△	64	△
5	○	15	×	25	○	35	×	45	×	55	×	65	△
6	○	16	×	26	○	36	×	46	×	56	△	66	△
7	○	17	×	27	○	37	×	47	△	57	×	67	△
8	△	18	×	28	○	38	×	48	△	58	×		
9	○	19	×	29	○	39	×	49	△	59	△		
10	×	20	○	30	○	40	△	50	△	60	△		

注 ○：「自信をもってできる」あるいは「一応一人でできる」  
 △：「少しの援助があればできる」  
 ×：「準備や手順がわかれば実践はできなくてよい」あるいは「できなくてもやむを得ない」

看護婦と短大看護科教員による検討から、ナースの資格を得て実務に就く当初に到達してほしい技術レベルとして表4の結果を得た。

「自信をもってできる」あるいは「一応一人でできる」ことが期待される項目が21, 「少しの援助があればできる」ことが期待される項目が18, 「準備や手順がわかれば実践はできなくてよい」あるいは「できなくてもやむを得ない」とした項目が28である。得られた結果に基づいて、前記の自己評価による学生の技術到達状況を見ると、67項目中54項目で70%以上の学生が期待を満たしており、そのうちの14項目では70%以上の学生の技術到達度が期待されるレベルを上回っている。一方、表5および表6に示した13項目では期待レベルに達している学生が70%未満である。これらの項目について、実習経験が①1回、②2～3回、③4回以上のそれぞれ

表5 臨床現場のニーズとして期待される技術到達レベルに達している学生が70%未満の項目およびその率が70%以上になることが予想される実習経験回数 その1 「自信をもってできる」あるいは「一応一人でできる」ことが期待される項目

実習項目	目標達成が予想される経験回数
4. 乳児の清拭	2～3回
9. 乳児の尿量測定	2～3回
11. 乳児の爪切り	1回
14. 清潔のしつけ	—
30. 体温測定（直腸温）	1回
51. 乳幼児の採血時の体位固定	—
63. 乳幼児の診察介助	4回以上

表6 臨床現場のニーズとして期待される技術到達レベルに達している学生が70%未満の項目およびその率が70%以上になることが予想される実習経験回数 その2 「少しの援助があればできる」ことが期待される項目

実習項目	目標達成が予想される経験回数
1. 沐浴	1回
8. 離乳食の食べさせ方	1回
40. 酸素吸入（ Tent ）	2～3回
47. 経管栄養によるミルク注入	1回
61. おむつかぶれの処置	1回
64. 手術前のオリエンテーション	1回

れであった学生を対象に検討した前記の結果に基づいて、期待される技術到達レベルに達する学生が70%以上となる実習経験回数をみても、10項目では1回あるいは2～3回、1項目では4回以上の経験で目標達成が可能である。他の2項目は4回以上の経験でも期待される到達レベルに達する学生が70%未満にとどまった。

### 3. 実習経験がなかった学生での経験の機会の有無

67項目の看護技術のそれぞれについて、実習経験なしと答えた学生のいる項目を調べると、2項目(No. 25, 26)を除く65項目もみられた。経験なしと回答した学生を対象に経験機会の有無を調べると、機会はあったが経験しなかったと答えた学生のいる項目が53にも及んだ。そのような学生の特に多い項目は、No. 57 (13名), 44 (11名), 42 (9名), 53 (9名), 58 (9名), 64 (9名) などであった。

これらの学生について、好き嫌いのいかんととの関係を検討したが、まったく関係は認められなかった。

### 4. 好き嫌いとは技術到達度との関係

67項目の小児看護技術のそれぞれについて、項目ごとに経験なしの学生を除外し、好き嫌いのいかんと技術到達度との関係を相関によって検討した。その結果、32項目において両者間に有意の相関がみられ( $p < 0.05$ )、好きな学生ほど技術到達度が高いといえたが、35項目(No. 3～6, 10～12, 14, 16, 17, 21, 22, 24, 26, 27, 29, 30, 32～37, 40, 41, 44, 51, 52, 54, 55, 57, 60, 61, 63, 65)では両者間に有意の相関は認められなかった( $p > 0.05$ )。

一方、67項目のそれぞれについて、「嫌い」あるいは「どちらかという嫌い」と答えた学生の率をみると0～51.0%であった。その率が比較的高い(25%以上)12項目(No. 11, 25, 29, 38, 41～44, 46, 51, 56, 58)について、好き嫌いとは技術到達度に有意の相関がみられたものをみても、表7のように7項目があげられる。

また、臨床現場のニーズとして期待される技術到達レベルに達している学生が70%未満の13項目のうち、好き嫌いとは技術到達度に有意の相関がみられたものとして、No. 1, 8, 9, 47,

表7 技術到達度に及ぼす好き嫌いの影響が問題となる項目

実習項目	「嫌い」あるいは「どちらかという嫌い」と答えた学生(名(%))	好き嫌いとは技術到達度との相関(r)
25. 乳幼児の呼吸測定	26 (27.1)	0.23**
38. 痙攣発作の観察	24 (25.0)	0.31*
42. 自動輸液ポンプの取扱	42 (43.7)	0.37**
43. 輸液の固定	37 (38.5)	0.43**
46. 乳幼児の動脈血採取介助	33 (34.4)	0.42**
56. 乳幼児の経口与薬	25 (26.0)	0.28**
58. 経管栄養チューブの挿入	49 (51.0)	0.63**

注 \*\* :  $p < 0.01$ , \* :  $p < 0.05$

64の5項目があげられる。しかし、それらに「嫌い」あるいは「どちらかという嫌い」と答えた学生の率はそれぞれ5.3, 7.4, 17.9, 12.5, 20.8%でNo. 64でやや率が高いだけであった。

## 考 察

学生の看護技術到達度の把握は、テストによるのが適切であろう。しかし、多人数の学生を対象に多項目のテストを行うことは容易なことではない。したがって、本報では学生の自己評価によらざるを得なかった。

目標とする技術到達度を「一応一人でできる」におき、70%以上の学生がそこまで達していると回答した項目(A群の項目)をみると、67項目中15項目に過ぎなかった。目標を「少しの援助があればできる」にまで下げればその項目(A'群の項目)は45であった。この結果を中野ら<sup>1)</sup>の成績と対比すると、両者に共通の項目での学生の技術到達状況はよく一致している。

技術到達度は実習経験回数に支配されることはいうまでもないが、実習経験なしと答えた学生のいる項目は65項目に及んだ。そこで、1回、2～3回、4回以上のそれぞれの経験があった学生だけを対象に技術到達状況を調べると、2～3回の経験でA群の項目は9加わって24、A'群の項目は20加わって65であった。4回以上の経験では、A群の項目は36、A'群の項目は65であった。

一方、これまでの報告<sup>2)3)</sup>によって教員が期待する学生の小児看護技術到達レベルをみると、

教員による差の大きいことが目につく。臨床現場の実習指導担当ナースが期待するレベルにおいても同様である。教員も指導担当ナースも、学生が卒業後ライセンスを得て実務に就いた際、直ちに役立つことを目指して高い技術レベルを目標に教育、指導に当たるのは当然であるが、時間や実習機会などの制約のなかでのジレンマから期待するレベルに人による大きな差が出てくるのも、もっともであろう。

このような実情のなかで、学生に期待する技術到達レベルを設定するのは非常に難しいことであるが、本報では臨床現場の実習指導担当ナースと教員とで協議し、現場のニーズとして実務に就く当初に到達してほしい技術レベルに一応の線を出した。

得られた著者らの成績と北島<sup>2)</sup>によって調査された「一人でできる」ことを期待すると答えた教員のナースの率を対比すると、前者で「自信をもってできる」あるいは「一応一人でできる」とした項目は後者の率が70%以上の項目に、「少しの援助があればできる」とした項目は60%未満の項目に、「準備や手順がわかれば実践はできなくてよい」あるいは「できなくてもやむを得ない」とした項目は40%未満の項目に大体一致している。しかし、後者の率がかなり低い項目を著者らの場合期待レベルの高い項目に位置づけている例がいくつかみられ、本報で設定した期待されるレベルは低いものではないといえるであろう。

ここで、期待される技術到達レベルと学生が到達したとするレベルを比較すると、54項目で70%以上の学生が期待を満たしている。そのうちの14項目では70%以上の学生の技術到達度が期待されるレベルを上回っており、学生の自己評価による到達度の方が高い。これらの項目をみると、大部分に当たる10項目が生活指導と症状観察の項目である。しつけを中心とした生活指導や症状観察は、指導者の目からみると熟練を必要とするために、それらは卒後の経験の積み重ねによってできるようになればよいとの考えから、期待を低くした一面もあるが、学生の自己評価の甘さによるとも考えられる。

しかし、13項目では期待レベルに達している学生が70%未満であった。この13項目について

実習経験が1回、2～3回、4回以上のそれぞれであった学生を対象に検討すると、2項目だけは4回以上の経験でも期待レベルに達している学生は70%未満にとどまるが、10項目は1回あるいは2～3回の経験で、1項目は4回以上の経験で期待レベルに達する学生が70%以上となっている。これらの項目について、もう少し頻回の実習経験を学生にもたせる手立てを講ずることはさほど困難ではないと思われる。そうすることによって、期待はほとんど満たされそうである。なお、小児看護技術到達度の悪い項目は、学内演習を組む等の工夫が必要であると痛感している。

ここで気になるのは、機会はあったが実習経験をしなかったと答えた学生のいる項目が53もみられたことである。その理由は現時点では不明であるが、今後の検討課題と思われる。

なお、就職1～2年目のナース4名を対象に、67項目の小児看護技術のそれぞれについて、就職当初の実務において困ったか、困らなかったかを予備的に調査した。過半数の3名以上の者が「困らなかった」と回答した項目は6に過ぎなかった。3名以上の者が「困った」と答えた項目はNo.38, 41, 42, 43, 44, 45, 66の7項目であった。ちなみに、臨床現場のニーズとして期待される技術到達レベルに達している学生が70%未満であった13項目についてみると、「困った」と回答した者はNo.51で2名、No.1, 14, 40, 63, 64でそれぞれ1名であった。この調査は今後継続して行う予定であるが、得られた結果は本報での学生の自己評価による「できる」とした判断が妥当なものであったかどうか、検討の必要を示唆しているように思われる。

次に、学生の技術到達度にはその技術に対する好き嫌いが大きな関与をもつものと考えられたが、35項目では両者間に関係がみられなかった。技術到達度が好き嫌いに左右されないということは、好ましいといえるように思われる。しかし、両者間に有意の相関が認められ、「嫌い」と答えた学生の率が高い項目があり、それらについては実習指導に当たって配慮が必要であるように考える。

## 結 論

川崎医療短期大学看護科の学生を対象に、臨床実習終了後、67項目の小児看護技術について自己評価による技術到達度、実習経験回数、技術に対する好き嫌いなどを調査するとともに、指導者が卒業時点の学生に期待する技術到達レベルを検討し、次の成績を得た。

1. 学生の技術到達目標レベルを「自信をもってできる」あるいは「一応一人でできる」とした場合、70%以上の学生が到達していると回答した項目は、67項目中15項目であった。目標レベルを「少しの援助があればできる」にまで下げた場合は45項目が該当した。

2. 医大附属病院小児病棟の実習指導看護婦と短大看護科教員が学生に期待する技術到達レベルとして、「自信をもってできる」あるいは「一応一人でできる」とした項目が21、「少しの援助があればできる」とした項目が15、「準備や手順がわかれば実践はできなくてよい」あるいは「できなくてもやむを得ない」とした項目が31であった。

3. 臨床実習指導看護婦と教員が期待する技術到達レベルに基づいて、学生の技術到達状況をみると、54項目で70%以上の学生が期待を満たしていたが、期待レベルに達している学生が70%未満の項目が13あった。この13項目のうち、2項目は4回以上の経験でも期待レベルに達する学生は70%未満であるが、他の1項目は4回以上の経験で、10項目は1回あるいは2～3回の経験で期待されるレベルに達する学生が70%以上であった。また、学生の自己評価が期待される到達レベルを上回る項目が生活指導と症状観察で10項目みられた。

4. 学生の技術到達度とその技術に対する好き嫌いとの間には、32項目において有意の相関

が認められ、好きな学生ほど技術到達度は高いといえたが、35項目では両者間に有意の相関は認められなかった。両者間に有意の相関が認められ、「嫌い」と答えた学生の率が高いものが7項目あり、それらについては実習指導に当たって配慮の必要が感ぜられた。

## 謝 辞

本稿を終えるにあたり、ご校閲をいただきました渡邊ふみ子教授に感謝いたします。

## 引用・参考文献

- 1) 中野智津子, 他: 小児看護学における看護技術教育の考察, 神戸市立看護短期大学紀要, 7, 41~58(1988)
- 2) 北島靖子: 基礎看護教育のあり方(その2) — 小児看護技術, 看護教育, 32(2), 85~89(1991)
- 3) 北島靖子, 他: 看護教員が期待する看護基礎技術の学習体験レベルと教育方法 — 小児系看護技術一, 第17回日本看護学会集録(看護教育), 59~61(1986)
- 4) 川崎佳代子, 他: 看護技術教育の到達度と教育方法 — 基礎・成人・小児・母性の比較一, 第18回日本看護学会集録(看護教育), 176~179(1987)
- 5) 川崎佳代子, 他: 看護基礎教育において教授する技術項目の検討 — 基礎・成人・小児・母性一, 日本看護科学学会誌, 9(3), 88~89(1989)
- 6) 川出富貴子, 他: 卒業時における看護技術到達目標に対する期待と要望, 看護展望, 7(3), 11~25(1982)
- 7) 吉田時子, 他: 看護の基礎教育終了時における看護技術の到達度に関する研究, ナースステーション, 5(4), 68~78(1975)
- 8) 北島靖子, 他: 看護基礎教育において必要とされる小児系技術項目の検討 — 臨床看護婦の調査から一, 15回看護研究学会要旨集, 67(1986)
- 9) 長谷川えり子: 小児看護技術をいかに学ばせるか(その1), 新見女子短期大学紀要, 9, 115~138(1988)