

研究報告

## 看護師の気管吸引技術の獲得過程の分析

—看護師 19 名のインタビューから—

安 森 由 美<sup>1)</sup>・中 岡 亜希子<sup>2)</sup>・前 田 勇 子<sup>1)</sup>Analysis of the Process Allowing Nurses to Acquire  
Endotracheal Suctioning Ability

—Interviews Conducted with 19 Nurses—

YASUMORI Yumi, NAKAOKA Akiko and MAEDA Yuko

**Abstract :** The purpose of this study is to clarify the process used to allow nurses to acquire the skill of endotracheal suctioning. The author interviewed 19 nurses with 5 or more years of clinical experience and are well skilled in endotracheal suctioning. The contents were inductively categorized. The results identified 5 categories : "Experience affected to acquire the skill," "guidance from senior nurses," "through guidance to junior nurses," "in-service education" and "self-study".

Nurses acquire endotracheal suctioning skills through number of practices and various experiences, and failures and fearful experiences affected their mastery of the skill. Guidance they received from senior nurses largely affected their acquisition of endotracheal suctioning skills, and guidance given to junior nurses turned into a review of his/her own knowledge and technique. Endotracheal suctioning techniques are born through in-service education. It is expected that programs to improve clinical practice ability will be secured in physical and qualitative meaning.

**Key Words :** Endotracheal suctioning, technique, acquisition process

**要約 :**本研究は、看護師が吸引技術をどの様に獲得してきたかその獲得過程を明らかにする目的に、臨床経験5年以上で、気管内吸引に熟練している看護師19名をインタビューし、その内容を帰納的にカテゴリー化した。その結果、【獲得に影響した経験】【先輩からの指導】【後輩への指導】【現任教育】【自己学習】の5つのカテゴリーが見出された。

看護師は気管吸引技術を、回数や多様な経験を積み重ねて獲得しているが、特に失敗や怖い経験が技術の熟達に影響していた。先輩から受けた指導は、吸引技術の習得に大きく影響し、後輩への指導という役割は、自分の知識、技術の振り返りとなる。気管吸引技術は、現任教育で担う技術であり、臨床実践能力向上のためのプログラムが人的、質的に保障されることが望まれる。

**キーワード :**気管吸引, 技術, 獲得過程

<sup>1)</sup>甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科

<sup>2)</sup>千里金蘭大学

## I. はじめに

今日の臨床現場では、医療技術の進歩や患者の高齢化・重症化などから看護業務が高度化・複雑化し、また提供する看護技術は、より一層の安全性の確保と正確さが必要となる。これらに適切に対応していくために看護師の臨床実践能力の向上をはかることが必須である<sup>1)</sup>。しかしながら、看護基礎教育課程において、患者の侵襲を伴う看護技術を、資格の持たない学生に対して実践することは、制限される傾向にある。

一方、看護実践の中には、未だ意識化されていない、あるいは明確に言語化されず個人の中で埋もれている「含蓄的知識」がある。看護師にとっての「含蓄的知識」は熟練した看護師によって日々実践されている実践知といえる。熟練された技術は看護師自身も自然に行動しておりその技を伝承する難しさがあるが<sup>2)</sup>、Bennerは、初心者からエキスパートの技能習得<sup>3)</sup>、クリティカルケア領域のエキスパートナースの専門能力と臨床知をインタビューより、明らかにしており<sup>4)</sup>、その功績は大きい。

本研究では、特に、看護技術の中でも患者に苦痛を伴う技術として、緊張感が高く、患者のQOLに大きく影響する<sup>5)</sup>気管吸引技術に焦点を当て、どの様に技術を獲得してきたかに注目した。

気管吸引に関する研究では、これまでに実験的研究及び臨床研究が幾つかあり<sup>6,7)</sup>、吸引場面の参加観察及び看護師へのインタビューを用いた研究では、エキスパートナースの吸引の指標に焦点を当てていた<sup>8)</sup>。

気管吸引技術の獲得は、手順のみだけでなくその時の臨床的判断が重要となり、安全な吸引技術の獲得は難しいと考えられる。そこで今回は熟練した看護師がどの様に吸引技術を獲得してきたかを明らかにしたいと考えた。

## II. 目的

熟練した看護師が吸引技術をどのように獲得してきたか、またそのためにどのような努力をしてきたか等の獲得過程に注目し、その特徴を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. データ収集

データ収集期間は平成17年3月から5月である。

対象者は、A大学病院およびB病院に所属する臨床経験で少なくとも5年以上の経験のある気管吸引に熟練している看護師を、病棟師長の推薦により選定した。まず病棟師長に研究の目的を直接紙面により説明し、同意が得られた後、対象者の推薦を依頼した。推薦された対象者に対しても同様に説明と依頼をし、同意を得た。

インタビューはプライバシーを保てるように配慮し、病棟の面接室及び研究者の所属する施設で行った。インタビュー内容は、どのようにして吸引技術を獲得してきたか、また、吸引技術を獲得するために今までにしてきた努力を聞いた。面接時間は45分～1時間程度であり、録音した。

### 2. 分析方法

録音テープから、逐語録を作成し、どのように技術獲得してきたか、また現在、後輩にどのように指導しているかの記述を抽出した。内容を帰納的に整理し、サブカテゴリーとして抽出した。その後サブカテゴリーの類似性をもとにカテゴリー化した。

### 3. 倫理的配慮

研究協力者の依頼は、文書でもって直接口頭で個別に行い、研究の協力の理解と協力を求めた。研究への参加は自由意志とし、匿名性の保持、参加および途中辞退への自由、録音物の管理、研究成果の公表など説明し同意書への署名をもって承諾を得た。

平成17年2月に研究者の所属する施設での倫理委員会の承諾を得ている。

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者は、研究の協力に同意したものの19名であり、年齢は27歳から47歳(平均34.3歳)、経験年数5年から27年(平均年数13.2年)である。資格として、呼吸療法認定士6人、ケアマネージャー3人であった。

### 2. 獲得過程の特徴(表1)

【獲得に影響した経験】【先輩からの指導】【後輩への指導】【現任教育】【自己学習】の5つのカテゴリーが見出された。

#### 1) 獲得に影響した経験

看護師は新人の時あるいは病棟の配置転換時に、オ

表1 獲得過程の特徴

カテゴリー	サブカテゴリー	内 容
獲得に影響した経験	実施回数と多様な経験	・いろいろな人に沢山あたって前より聞こえない、痰が貯まっていると言うのがわかってくる
		・やっぱり回数、なかなか入らない患者さんの場合、鼻腔食道どちらにないっているかわからない。何回もやってきて培ってきたものか
		・経験を重ねてやっとなんかという形になってきた
		・経験的にこういう患者さんはこうだと数を行くと体で覚えてくる
		・数だと思う。毎日吸引する必要のある人が10人ぐらいいて、嫌でも要領がよくなる
		・回数を重ねるしかない。さいしょは先輩に見守られながらどきどきしていました。回数ですね
		・教科書とかいろいろ読んだ気がするけど、回数を重ねる経験が大事な
		・いろんな症例とか、いろんなチューブとかを用いて回数を重ねることかな
		・手術室で頻回に吸引しているのを見ていたし、直接気管支を見て、その外を見て挿管もいつも見ていたので、イメージがわかりやすい
	・新しい器具がどんどん入ってくるので、基本に則った看護手順や基本的なことをもう一度おこない、復習する	
	情緒的体験	・医師と一緒に患者のベッドを押していたら、5メートルぐらいで「チアノーゼがきて、呼吸していない」経鼻挿管していたが、それが詰まって、もう一度挿管し直した。吸引している時に呼吸が止まったことがあって、痙攣発作と吸引が重なって・私が息を止めてしまったのか
		・気切の患者は距離が短いので楽に吸引できるなという印象でしたが病態や危険なことがわかりだして怖さが先に出てきた
		・出血しやすく、気道が癌で閉塞している人に、結局、長いカニューレを挿入して吸引しやすくした
		・肺炎で挿管している方を伏臥位にしてバイブレーターをあて、吸引し、今まで吸引できなかった痰が吸引されて、背中の胸郭が動きが改善した
		・怖い思いをした方がいいと思います
・失敗談、自分がすごいことをしてしまったんだという経験が心に残り、その積み重ねが自分の物になってくる		
ケアの本質を知る	・苦痛だから吸引を控えるスタッフがいるが、何が大事か、それは生命の維持であり、閉塞を防ぐこと、これは看護師の判断になってくる	
	・吸引は安楽にするためのケア、なるべく負担がないように上手にして欲しい	
	・吸引は苦痛を伴う手技であるので、患者が苦しそうな顔をする抵抗があったが、患者の状態が明らかに楽になった患者をみたり、吸引しないとしんどくなるというのを知って、どうしても吸引しなくては行けないことがわかると抵抗が少なくなった	
先輩からの指導	細かすぎる指導	・最初の体験は、マンツーマンで先輩のナースの手技を何度かみて、こうやったら、この辺、手を離してなど細かく言われながら実際の患者で行う
		・初めての吸引は先輩の指導で、10cmとか15cmとかいわれるが、実際にその場になるとパニックになってしまった
	独り立ちまでの段階	・新人の時マンツーマンで先輩が指導してくれた
		・先輩にチェックされて、独り立ち
		・オリエンテーションでレクチャーして自分の吸引を見てもらって、次に実施させて修正点をアドバイスする
		・最初は清潔、不潔、吸引時間、やり方、長さ
		・初めての時は、いくら経験者でも先輩ナースにチェックしてもらった
		・最初は一緒に先輩について行ってもらう、目の前で確認して自分も確認してあとは慣れという感じ
		・吸引前には患者の状況似合わせた手順をイメージさせる
		・自分が実際に吸引する姿を見せて説明と結びつける
後輩への指導	技の指導	・胸を触ると振動が伝わってくる。ICUの時に先輩がわかりやすくいろいろ教えてくれた
		・自分が自分らしく、リラックスして行うことが大事であり、うまくとれなくても、患者を安心させる方法も考えておくことが必要
		・無駄な動きはしない
		・患者にとっての安楽を説明する
		・痰を確実に吸引するというのも必要だけど、どうしたらとりやすい痰になるのか、少ない回数で、そのような考え方を教えるようにしている
		・吸引操作に関してはマンツーマンで、そこで開いて、力をぬいて
		・なぜ、SaO <sub>2</sub> がなかなか回復しなかったのか2人で振り返る
		・横で見ていて、うまくできていたよと声をかける
		・患者に新人が吸引することの協力を求める
	倫理的な気遣い	・患者に新人が吸引することの協力を求める

現任教育	学習機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーションを主任がしてくれて、一度見せてくれます</li> <li>・勉強会ではデモを行っていた。透明のチューブを用いて、必ずしていました。人工呼吸器の勉強会は一年一回、必ずおこなう</li> <li>・詰め所で勉強会が有り、人工呼吸器装着とか、新人にはデモをしたりとか</li> <li>・勉強会は病棟の吸引手技のオリエンテーションをかねて行っている。自分が担当した時は実際に吸引の手技ができるように道具を用意して</li> <li>・救急病院で、毎月のように勉強会をしていた。資料が大量にあってそれがすごいし、</li> <li>・吸引は危険な処置なので、院内で就職の時や病棟での学習会をしてほしい</li> <li>・昨年はリハビリの方と呼吸リハの学習会を6回行った。実際のケアの話（術後深呼吸の浅い患者に吐いてもらいながら押ししていくと、SaO<sub>2</sub>が上昇したり）や、体位交換が大切とか、スライド使って、介助方法の事例に出したりしました</li> </ul>
	到達レベルの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新採用の時に蘇生ABCの研修があり、はじめの一ヶ月間は、毎日居残り、技術のチェックがあった。民間の精神科だったので、いざというとき、自分達ができるようにという目標</li> <li>・オリエンテーションがしっかりしていた。中央で集まって一通りして、同じ条件で手技も試みて、3ヶ月たったらもう一回チェックして、病棟でも1週間ぐらい同じような練習があり、先輩が1週間ぐらいついてその手技を申し送って、3ヶ月6ヶ月とチェックされる</li> </ul>
自己学習	必要にせまられて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習会の担当があるので、雑誌や資料を読み返したり、また呼吸器と心電図の研修は外部の研修会に参加しなければならなかった</li> <li>・自分が担当になった時は何倍も勉強して、資料を作った。それが、今指導する時にも役立っていると思う</li> </ul>
	自発的に知識を求める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年1回、自分にノルマを決めて、人工呼吸器や呼吸の生理について学習するために、外の研修に行くことしている。もう9年間続けています</li> <li>・明日、呼吸器の患者様を受け持つから、本を見てイメージする</li> <li>・文献で見たり、学習会で教えてもらったりする</li> </ul>
	資格の取得	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸療法士を持っています。来年はアドバンスをいきたいんですけど人気があるのでなかなか行けないですね</li> <li>・ICUの時、呼吸療法士をとりました。皆さんとっていただきそういう流れで・・・</li> </ul>
	人的資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同僚とお互いにアドバイスし合ったり</li> <li>・呼吸リハの方の方に教えてもらったり、質問したり</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師に吸引しにくい患者について聞いてみて、レントゲンを見ながら気管支状況を説明してもらい、こうしたら入ると言われたりした</li> <li>・患者さんから教えてもらったり、先輩からアドバイスもらったり</li> <li>・感染委員の方に清潔操作などの最近の情報を仕入れたりした</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・痰がとれると独り立ちなので、実際に体験してみないとわからないところが、技術にはあると思うので自分でうまくできているかどうかかわからないので、聞ける人には患者に直接聞いてみる。雑か、うまく痰がとれているか、痛いかなど</li> <li>・吸引は先輩とはいる時が多いので、技術を見せてもらいながら、質問したり復習したりする</li> <li>・これでいいのかなと不安があったり、効果的に痰が引けないと自分の受持患者の吸引を先輩にしてもらいヒントをえる</li> </ul>
	他者評価を求める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際にやってみると本のとおり、そこでフィードバックできる</li> </ul>
	実際のケアの振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ある程度、教科書に書いていることを頭にいれて、実際にアセスメントしているとアセスメントの項目がどんどん広がる</li> <li>・昔は解剖生理を頭に描きながら吸引していた</li> </ul>

リエンテーションで吸引の学習、指導が行われている。また吸引ケアの必要時、事前に吸引手順を学習している。「やっぱり回数、なかなか入らない患者さんの場合、鼻腔・食道どちらにはいつているかわからない。何回もやってきて培ってきたものか」「いろんな人に沢山あたって前より聞こえない、痰が貯まっていると言うのがわかってくる」「数だと思ふ。毎日吸引する必要のある人が10人ぐらいいて、嫌でも要領がよくなる」など「実施回数と多様な経験」が獲得の要因になっていた。

「怖い思いをした方がいいと思います」「失敗談、自分がすごいことをしてしまったんだという経験が心に残り、その積み重ねが自分のものになってくる」「医

師と一緒に患者のベッドを押していたら、5メートルぐらいで「チアノーゼがきて、呼吸していない」経鼻挿管していたが、それが詰まって、もう一度挿管し直した。吸引している時に呼吸が止まったことがあって、痙攣発作と吸引が重なって・・・私が息を止めたしまったのか」など怖い思いや重大な感覚が残っている体験、つまり「情緒的体験」を重視していた。

また、患者にケアを行うことと、苦痛をさせたくないというジレンマが「苦痛だから吸引を控えるスタッフがいますが、何が大事か、それは生命の維持であり、閉塞を防ぐこと、これは看護師の判断になってくる」「吸引は苦痛を伴う手技であるので、患者が苦しそうな顔を見ると抵抗があったが、患者の状態が明ら

かに楽になった患者をみて、吸引しないとしんどくなるというのを知って、どうしても吸引しなくては行けないことがわかると抵抗が少なくなった」など、[ケアの本質を知る]結果になっていた。

## 2) 先輩からの指導

先輩からの「細かすぎる指導」,[独り立ちまでの段階]がサブカテゴリーとして見出された。「最初の体験は、マンツーマンで先輩のナースの手技を何度かみて、こうやったら、この辺、手を離してなど細かく言われながら実際の患者で行う。」「初めての吸引は先輩の指導で、10 cm とか 15 cm とかいわれるが、実際にその場になるとパニックになった。」など、先輩から受けた指導内容を述べていた。また、「新人の時、マンツーマンで先輩が指導してくれた。「オリエンテーションでレクチャーして自分の吸引を見てもらって、次に実施させて修正点をアドバイスする」「最初は清潔、不潔、吸引時間、やり方、長さのチェック」「初めての時は、いくら経験者でも先輩ナースにチェックしてもらった。」「最初は一緒に先輩について行って、目の前で確認して自分も確認してあとは慣れという感じ」など、チェックリストなど用いながらの[独り立ちまでの段階]に沿った指導がされていた。

## 3) 後輩への指導

自分の技術を後輩に教えるときに、技術を見直すきっかけになっていた。「自分が自分らしく、リラックスして行うことが大事であり、うまくとれなくても、患者を安心させる方法も考えておくことが必要」「自分が実際に吸引する姿を見せて説明と結びつける」「痰を確実に吸引するというのも必要だけど、どうしたらとりやすい痰になるのか、少ない回数で、そのような考え方を教えるようにしている」など[技の指導],[患者に新人が吸引することの協力を求める]など[倫理的な気遣い]が述べられた。

## 4) 現任教育

サブカテゴリーとして[学習機会の提供],[到達レベルの評価]があった。「勉強会ではデモを行っていた。透明のチューブを用いて、必ずしていました。人工呼吸器の勉強会は一年一回、必ずおこなう。」「勉強会は病棟の吸引手技のオリエンテーションをかねて行っている。自分が担当した時は実際に吸引の手技ができるように道具を用意しています。」「新採用の時に蘇生 ABC の研修があり、はじめの一ヶ月間は、毎日居残り、技術のチェックがあった。民間の精神科だったので、いざというとき、自分達ができるようにという目標です。」「オリエンテーションがしっかりしてい

た。中央で集まって一通りして、同じ条件で手技も試してみ、3ヶ月たったらもう一回チェックして、病棟でも1週間ぐらい同じような練習があり、先輩が1週間くらいついてその手技を申し送って、3ヶ月6ヶ月とチェックされる。」など病棟での学習会、病院内での技術チェックなどで、技術獲得とその評価が行われ、技術の獲得に組織的関わりがあった。

## 5) 自己学習

サブカテゴリーとして6つ見出された。「学習会の担当となり、雑誌や資料を読み返したり、また呼吸器と心電図の研修は外部の研修会に参加しなければならなかった。」「自分が担当になった時は何倍も勉強して、資料を作った。それが、今指導する時にも役立っていると思う。」「明日、呼吸器の患者様を受け持つから、本を見てイメージする。」など[必要にせまられて]自己学習をしていた。

「毎年1回、自分にノルマを決めて、人工呼吸器や呼吸の生理について学習するために、外の研修に行くことしている。もう9年間続けています。」「文献で見たり、学習会で教えてもらったりする。」「呼吸療法士を持っています。来年はアドバンスをいきたいんですけど人気があるのでなかなか行けないんですね。」「ICUの時、呼吸療法士をとりました。皆さんとっていたしそういう流れで・・・。」と[自発的に知識を求める]者や[資格の取得]を目指し、学習する者がいた。

「同僚とお互いにアドバイスし合ったりした。」「呼吸リハの方に教えてもらったり、質問したりした。」「医師に吸引しにくい患者について聞いてみて、レントゲンを見ながら気管支状況を説明してもらい、こうしたら入ると教えてもらった。」など専門家にアドバイスをもらうなどことで、[人的資源の活用]し、知識を得ていた。

「痰がとれると独り立ちなので、実際に体験してみないとわからないところが、技術にはあると思うので自分でうまくできているかどうか分からないので、聞ける人には患者に直接聞いてみる。雑か、うまく痰がとれているか、痛いかなど」「吸引は先輩とする時が多いので、技術を見せてもらいながら、質問したり復習したりする。」など自分の技術に自信がないと[他者評価を求める]行動をとっていた。

「実際にやってみると本のとおり、そこでフィードバックできる。」「ある程度、教科書に書いていることを頭にいれて、実際にアセスメントしているとアセスメントの項目がどんどん広がる。」など、[実際のケア

の振り返り]を行う努力をしていた。

## V. 考 察

### 1. 回数と多様な経験が技術獲得に役立つ

技術の習得については、ある程度の回数をこなし、トレーニングすること、またいろいろな患者の吸引を行うことが重要とされている。吸引の手技は清潔操作、吸引中は低酸素になるため、迅速な手技が求められる。繰り返し行うことで、手順がスムーズになり、それが患者に対しても安全性を確保することになる。また、技術獲得に役立つ経験内容として失敗体験や怖いという情緒的な体験を上げている。萩は失敗体験により自分に痛みを伴い、責任の重さを実感することが安全で、正確な技術獲得につながる<sup>9)</sup>と述べている。「失敗談、自分がすごいことをしてしまったんだという経験が心に残り、その積み重ねが自分の物になってくる」との発言のように、情緒的体験が、自分の技術の傾向やその状況を振り返るきっかけとなり、技術に反映すると考える。

### 2. 先輩に指導する役割が自己学習への動機づけとなる

経験を積んだ看護師からの指導や、独り立ちするまでの段階的な指導は、吸引技術の獲得につながったと考える。大川は看護技術の根拠を示しつつ、はじめに先輩看護師自ら実施するところを見せてより具体的な方法を明確に示すというステップを踏みながら技術習得を促すことが技術習得につながる<sup>10)</sup>と述べている。「オリエンテーションでレクチャーして自分の吸引を見てもらって、次に実施させて修正点をアドバイスする」など段階的な指導が大きいと考える。実際の吸引時、患者や家族の反応を聞いたり、先輩ナースに聞いたりして、自分の技術の精度をあげる努力をしていた。吸引の難しい事例や生命に維持と安楽な死の狭間で吸引手技を行う倫理的な問題に直面する事例などが看護師の吸引や呼吸に対する学習の動機づけになっていた。

また、病棟、個人で行われるトレーニングの指導者になることで、「自分が担当になった時は何倍も勉強して、資料を作った。それが、今指導する時にも役立っていると思う。」など、役割を持つことにより、自分の知識や技術の振り返りや根拠づけのきっかけを作り、技術の自信につながっていた。後輩への指導は自分の技術を振り返るだけでなく、より一層の自己学習へと志向させると考える。

### 3. 看護実践能力向上のための現任教育

看護実践の能力の向上には、基礎教育側と現任教育側の両者が看護技術の獲得に向けて連携し強化することが重要であるが、気管吸引技術は、患者の侵襲を伴う看護技術であるため、現任教育で行っていくのが妥当であると考えられる。しかし病院の縦断的な新人看護職員の基礎看護技術の習得状況を網羅している現任教育は少なく<sup>11)</sup>、新卒看護師のための専従の教育担当者が少なく、環境も整っていない現状<sup>12)</sup>がある。今回の気管吸引の指導に際しても、プリセプターなどの先輩看護師の努力の賜物であり、「詰め所で勉強会が有り、人工呼吸器装着とか、新人にはデモをした」「勉強会は病棟の吸引手技のオリエンテーションをかねて行っている。」「吸引は危険な処置なので、院内で就職の時や病棟での学習会をしてほしい。」など、病棟間の指導体制の格差が大きかった。また、獲得過程においても、個人的な努力に依存している部分が多く、システム化されたプログラムが構築されていないことが分かった。厚生労働省は臨床実践能力向上のための推進事業として、指導者育成のための研修プログラムを推進している。このようなプログラムが人的、質的に保障されることが望まれる。

## VI. 本研究の限界

本研究の限界は、わずか2施設19人の看護師のインタビューであり、対象数及び施設数が限られていることである。また、実際の吸引場面や、現任教育プログラムの検討がされていないため、実際に看護師の吸引技術の習得度が話された内容と一致しているか不明であることが限界となる。

## VII. 結 論

1. 看護師の気管吸引技術の獲得過程には、【獲得に影響した経験】【先輩からの指導】【後輩への指導】【現任教育】【自己学習】の5つのカテゴリーが見出された。
2. 看護師は気管吸引技術を、回数や多様な経験を積み重ねて獲得しているが、特に失敗や怖い経験が技術の熟達に影響していた。
3. 先輩から受けた指導は、吸引技術の習得に大きく影響し、後輩への指導という役割は、自分の知識、技術の振り返りや根拠づけとなる。
4. 気管吸引技術は、現任教育で担う技術であるが、

現状では個人的な努力に依存している状況である。臨床実践能力向上のためのプログラムが人的、質的に保障されることが望まれる。

#### 参考文献

- 1) 石垣靖子, 井部俊子, 川村治子他: 新人看護職員の臨床能力向上に関する検討会報告書. 厚生労働省 [http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s\\_0310-6.html](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s_0310-6.html)
- 2) Underwood P R (1999): 文化に根ざした実践知の鉦脈-看護学をデザインするために. 日本看護科学学会誌 1999; 19: 28-19
- 3) Benner P: 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子他訳: ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー. 医学書院. 東京, 1992
- 4) Benner P, Hooper-Kyriakidis P, Stannard. D.: 井上智子監訳: ベナー 看護ケアの臨床知-行動しつつ考えること (第1版). 医学書院. 東京, 2005
- 5) 任和子: 看護技術としての気管内吸引. 看護技術 1999; 45: 10-13
- 6) 高橋志薫: 気管内吸引の看護技術に関する文献の検討. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 2003; 28: 41-48
- 7) 城戸滋里, 猪又克子, 新田なつ子他: 気管内吸引技術の安全性に関する研究. 看護技術 1999; 45: 81-85
- 8) 濱畑千絵, 菱沼典子, 大久保暢子: エキスパートナースによる気管内吸引ケアの実際-呼吸ケアナースへのインタビュー. 観察から-. 聖路加看護学会誌 2003; 7: 43.
- 9) 萩弓枝, 伊藤ふみ子, 西堀好恵: 新人看護師における点滴静脈注射の技術獲得に関する実態. 聖霊クリストファー大学紀要 2007; 15: 51-59
- 10) 大川貴子, 室井由美, 池田由利子他: 新卒看護師が認識する先輩看護師からのサポート. 福井県立医科大学看護学部紀要 2004; 6: 9-23
- 11) 福井トシ子: 新人看護師の基礎看護技術取得に関する調査 (前編). 看護 2009; 4: 98-103
- 12) 福井トシ子, 上野陽子: 新卒看護師の「与薬の技術」習得状況からみた新卒看護師教育体制に関する提言. 看護管理 2009; 19: 344-349