

病院における小児看護学実習での 学生の学びと指導のあり方

Student's Learning and Teaching Approaches in Pediatric Nursing Practicum at Hospital

宮良淳子・元山彩織・高田理衣

Junko Miyara, Saori Motoyama and Rie Takada

要 旨

本研究は、病院における小児看護学実習での学生の学びの現状を明らかにし、今後の実習の内容や指導のあり方を検討するための基礎的資料とすることを目的とした。実習で、学生は、【子どもの特徴の理解】、【子どもの特性を踏まえた援助】、【子どもにかかわる望ましい態度】の3つの視点から学びを得ていることが明らかになった。実習で受け持つ子どもの発達段階によって、学生が実習で経験する内容は異なるが、学生間で学びを共有することにより、子どもの特徴と、子どもの特性を踏まえた援助を理解し、子どもに関わる大人としての責任の再確認と、看護者としての自己洞察を促すことが示唆された。そのため、カンファレンスでは、学生が個々にもっている情報、経験によって得た気づきや意見を出し合い、学生間で共有することにより、より広く子どもを理解できるようにするとともに、自己啓発の場となるよう方向づける教員のかかわりが求められる。

キーワード：小児看護学実習、学び、子どもの特徴、看護学生

I. はじめに

日本の平成26年度の15歳未満の年少人口は総人口の12.8%と少子化傾向が年々進み、それに伴い全国的に小児病棟は縮小化の傾向にあり、小児・成人の混合病棟として運営される病院も増えてきている。さらに、在院日数の短縮、外来診療の重視という傾向にあり、多くの看護師養成施設が、小児看護学実習において対象となる患児の選択に苦慮している現状がある。

また学生の背景として、核家族化が進み、兄弟が少なく、身近で小さな子どもと触れ合う体験の少ないまま成長している者も少なくない。触れ合う機会がないために、子どもの

存在自体を遠く感じている学生もおり、子どもに好意的でない感情を表現する学生もみかけられる。

A大学の小児看護学実習では、実習1週目は健康な小児の特徴を理解できるよう幼稚園・幼児園での実習、2週目は健康障害のある小児を理解し必要な援助を見出すことができるよう病院での実習を組んでいる。しかし、短期間の入院の患児が多いために、病院での実習では、学生がひとりの患児を受け持つ期間が短くなることも少なくない。

看護教育の中で臨地実習は実践教育として教育の中心におかれ、教員や臨地実習指導者には、実習での体験を意味づけ教材化するこ

とが求められている(矢野, 2012)。学生たちは講義で学んだ看護と、実践で学んだ看護とを一致させ、実習という体験をとおして看護に対する認識を深める(金子・石井, 2003)。臨地実習において、学生は学内で習得した知識や技術を用いながら子どもにかかわり、さまざまな反応を得て人間関係を深めながら実習し、机上で学んだ知識を実践知としていくと考えられる。

学生に子どもへの興味・関心と愛情をもたせ、成長発達や子どもの行動の意味を理解し、発達段階を踏まえた看護を実践させるためには、教員の实習指導技術の向上と教授方法の工夫が要求されるものと考えられる。

看護基礎教育における学生の臨地実習での学びについて、学生の記録を分析した研究は多数ある。精神看護学実習後の記録の分析から、学生は看護師のシャドウイングを通して知識と実践を結びつけていることが明らかになっている(谷・宮林・安藤他, 2015)。また、緩和ケア病棟実習中の学生がボランティアの立場で参加した際には、対人援助者としてのボランティアの特性を見出しただけでなく、チームの一員としての看護者である自分を振り返っていた(宮城・佐藤・永田, 2015)。周手術期看護実習では回復過程の流れを学ぶことができているが、患者の状態の変化に追いつかず看護援助ができないまま退院されたことで学習の達成感が得られていないことが明らかとなっており、教員が学習環境を整える必要性が示唆される(橋本・黒田, 2014)等、実習の内容やあり方を検討するための資料として活用されている。

そこで、今後の小児看護学実習の指導方法を検討するためには、臨地実習における学生の学びの内容を明らかにすることは重要だと

考えられる。

Ⅱ. 研究目的

本研究では、病院における小児看護学実習での学生の学びの現状を明らかにし、今後の小児看護学実習の内容や指導のあり方を検討するための基礎的資料とすることを目的とする。

Ⅲ. 小児看護学実習の概要

小児看護学実習(2単位90時間)の展開について以下に示す。

1. 実習目的・目標

小児各期の成長・発達段階における特性を理解し、さまざまな健康レベルにある子どもとその家族に対して、個別性に応じた看護が実践できる基礎的能力を養う。

- (1) 健康な子どもの成長・発達を理解し、成長・発達段階に応じた子どもの養育ができる。
- (2) 健康の障害が子どもの成長・発達に及ぼす影響を理解し、健康レベル、成長・発達段階に応じた日常生活援助ができる。
- (3) 子どもの病気・入院が家族に及ぼす影響を理解し、家族に対する支援について認識する。
- (4) 小児看護における看護師としての態度と子ども観を形成する機会とする。

2. 実習期間

3年次後期に開講

3. 実習施設

県内・県外の5病院に分かれて実習

4. 実習方法

患児1名を受け持ち、看護過程の展開を行う。受け持ち当日より、情報収集、アセスメント、看護診断を行い、看護計画を立案する。2日目は立案した看護計画を元実践を

行い、評価・修正をしていく。

5. 実習の学びのレポート

小児看護学実習の最終日に、「実習で得た小児看護の学び」をテーマとし、病院実習での受け持ち患児との関わりや援助のなかで得た小児看護の学びについて、理論や文献を用いて考察し、約3,000字程度でまとめたものである。

IV. 研究方法

1. 研究対象

2016年11月から12月に小児看護学実習(病院実習)を行った学生73名のうち、研究協力に同意の得られた学生のレポートを分析対象とした。

2. 研究期間

2017年3月～2017年9月

3. データ収集方法

研究協力に同意の得られた学生の「実習で得た小児看護の学び」のレポートからデータ収集を行った。分析対象としたデータは、レポートに記述されている実習における学生の学びについて記述されている内容から意味のまとまりごとにデータを抽出した。

4. 分析方法

- (1) 小児看護学の教育に携わる3名の研究者で、対象としたレポートを繰り返し読み、健康障害のある小児を対象とする病棟実習での学生の学びに該当する感想・考察・気づきが記述されている文を抽出し、文脈の意味を崩さないように簡潔な一文にしてコード化した。
- (2) コードは、相違性、共通性を検討し、類似した意味内容を持つものをグループ化しサブカテゴリーとして分類を行った。
- (3) サブカテゴリーの内容の類似性に沿っ

てカテゴリー化し名称をつけた。

- (4) 信頼性・妥当性を確保するために、分析は3名の研究者間の合意が得られるまで検討を繰り返し行った。

5. 倫理的配慮

研究への協力依頼は、学生の自由意思を保障するため、実習評価が明らかになった後に実施し、本研究の目的と内容、自由意思による参加、拒否や途中中断する権利、研究参加の可否が成績評価に影響しないこと、プライバシーの保護を保証することを強調し、口頭と文書をもって説明した。

また、レポートの内容については、個人情報保護・匿名性を保持すること、データは研究者が責任をもって管理し研究終了後は適切に処理をすること、このデータは研究以外の目的には使用しないことを説明した。研究協力の同意に関しては、文書で同意の確認を得ることとし、同意書の提出は1週間の期間を設け、人通りの少ない場所に設置した鍵のかかった回収箱に提出とした。

研究に同意の得られた学生のレポート、研究結果のデータは、個人が特定されないように学籍番号と関係のない番号をランダムにつけ、得られたデータは匿名性を保ち保護した。また、研究結果の公表の承諾を得た。

なお、本研究は中京学院大学研究倫理審査会の承認を得て実施した(承認番号16-07)。

V. 結果

研究協力の同意が得られた学生67名のレポートを分析対象とした。回収率は91.8%であった。

1. 受け持ち患児の状況

受け持ち患児の年齢については、1歳未満の乳児が12名(12.8%)、1～3歳の幼児前

期が44名(46.8%)、4～6歳の幼児後期は21名(22.3%)であった(表1)。受け持ち患児の疾患については、肺炎やレスピラトリー・シンシチアル・ウイルス(RS)感染症などの呼吸器感染症が53名(57.4%)を占め、次いで胃腸炎や嘔吐症等の消化器疾患が26名(27.7%)であった(表2)。また受け持ち期間については、4日間で29名(30.1%)、3日間で23名(24.5%)であった(表3)。

年齢	人数
乳児	12
幼児前期	44
幼児後期	21
小学校低学年	5
小学校高学年	8
中学生	4

疾患	人数
呼吸器(肺炎・RS等)	53
消化器(胃腸炎・嘔吐症等)	26
泌尿器(尿路感染)	4
歯科口腔(歯肉炎)	1
血液・造血(好中球減少症)	1
その他(熱性痙攣・リンパ節炎等)	9

日数	人数
4日	29
3日	23
2日	28
1日	14

2. 小児看護学実習の学び

レポートに記述されていた小児看護学実習における学生の学びについて表4に示す。

分析の結果、小児看護学実習における学生

の学びとして、抽出されたコードは288であり、3つのカテゴリーと16のサブカテゴリーが形成された。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >, コードは「 」として示す(表4)。

(1) 子どもの特徴の理解

このカテゴリーは、<成長発達している存在>、<言葉が不十分>、<予期せぬ行動をとる>、<子どもの気持ちの推察>という4つのサブカテゴリーから構成されていた。

「昨日できなかったことが今日はできる」、「説明することでその子なりにしっかり理解し、行動することができる」など、<成長発達している存在>と捉えていた。

また、「乳児は自分で痛いところを伝えることができない」、「症状や自分の気持ちを言葉で正確に表現できない」、「自我が芽生え、自分の思いを出し始めるものうまく言葉で表現できない」など<言葉が不十分>であり、「ベッド上で立ち上がる、足を上げるなど激しい動きが多」く、「点滴のルートを気にせず動き、ルートトラブルが起きる危険」があり、「点滴などを行っているときに抜いていけないものだとわからない」など<予期せぬ行動をとる>ことを認識していた。

また、子どもの言動や表情から、「入院を決められた子どもは身体的・精神的にも弱っており、不安と緊張を抱いている」、「点滴などの治療や活動が制限されることは患児にとって苦痛や不安となる」、「子どもにとって母親の存在は絶対的なものであり、近くにいるというだけで乳幼児は安心度が違う」などの<子どもの気持ちの推察>をしていた。

以上の事からこのカテゴリーは、子どもの特徴をとらえたものであるため、【子どもの特徴の理解】とした。

(2) 子どもの特性を踏まえた援助

このカテゴリーは、〈安心を与える環境づくり〉、〈危険の回避〉、〈子どもに合わせたコミュニケーション〉、〈子どものやる気を高める〉、〈観察の重要性〉、〈発達段階に合わせた援助〉、〈成長・自立を促す援助〉、〈家族に対する援助〉、〈遊びの提供〉という9つのサブカテゴリーから構成されていた。

「診察室の扉に動物の絵があることで、子どもに恐怖感を与えないように工夫されている」ことに気づき、「医療従事者や実習生も子どもにとっては環境の1つとなるので、接し方を意識しなければならない」ため、「子どもに話しかけるときはしゃがんで目線を合わせる」など、入院している子どもの不安な気持ちに配慮した〈安心を与える環境づくり〉についての学びがみられた。また、「サークルベッドは見た目以上に高さがあり柵を外せば転落の危険が高まる」、「ベッド上で激しく動いてしまうことが事故の原因となり、入院期間が長くなる可能性も考えられる」、「着脱時、ズボンが横になって脱がすことにより転倒やふらつきのリスクを防ぐことになり安全に援助することになる」、「免疫能力は不完全であり感染しやすいため、二次感染を防ぐ必要がある」など、具体的な〈危険の回避〉に対する学びがみられた。

「7歳と10歳の子では不安や苦痛の表出方法が異なる」、「患児は自分の言葉で全ての症状を伝えることが困難であるため、答えを導き出すため誘導的な質問をする」、「患児の不安がうまく表出されるためにも年齢に応じた対応がとても重要」、「子どもの年齢に応じた関わり方をすることで医療従事者との関係性が築ける」など、実際の経験から、小児の特性として、言語の発達や理解力、抽象的思考

が可能か否かによってコミュニケーションの取り方が変わることを捉え、〈子どもに合わせたコミュニケーション〉の学びが表現されていた。また、「できる範囲は自分で行ってもらうことで自信がつき、活動意欲を高めることにも繋がる」、「できたことを褒められると喜びを感じ、やる気につながる」など、〈子どものやる気を高める〉援助について学びを得ていた。「症状が変化しやすく悪化しやすいため、常に五感を使って患児の状態を観察し、異常の早期発見に努める」、「解剖的に機能が未熟であり、容易に容態が急変するため、自ら患児を観察しに行くことによって症状の変化がわかる」、「五感を使って、全身状態の観察をする」、「子どもは、自分の思っている言葉をうまく言葉にして伝えることができないため、普段から子どもの事を見ている母親の情報は看護をしていく中でとても重要」など看護の基本といわれる〈観察の重要性〉についての学びがあげられていた。また看護を実践していくなかで、学生は「個々の発達段階にあったケアや関わりを持つことが大切」、「同じ年齢であっても成長・発達はそれぞれの子どもの異なってくるので、対象の子どもの発達段階をしっかりととらえ、援助のポイントを変える必要がある」、「患児の発達段階を知り、それに合わせて関わらないと、その子の発達に悪影響を与える」など〈発達段階に合わせた援助〉について認識していた。そして、「入院という経験も成長につなげていくことが大切」であり、子どもの「活動制限がある中でも、発達段階にあわせて工夫をし、できる部分は自分で行ってもらうよう援助していくことが重要」など〈成長・自立を促す援助〉についての学びを得ていた。また「母親は付き添うことで身体的に

も精神的にも負担が大き」く、「家にいる家族も、母親の不在や新しい役割を担うことから負担がかかっている」ことに気づき、「母親や家族の負担を軽減することができるように、声かけや休息の時間が取れるように援助していく必要がある」等の〈家族に対する援助〉について認識していた。さらに「ケア以外に遊ぶ時間を作るというのは今後のケアに対する患児との信頼関係の形成においてとても重要」、「遊びを取り入れることは、信頼してもらうためにも、援助の際の恐怖心を取り除くためにも大切」と感じ、「安静に行える遊びを患児の発達に段階に合わせて提案・実施することが重要」等の〈遊びの提供〉が子どもに必要という学びを得ていた。

以上の事からこのカテゴリーは、子どもの特性を踏まえた援助をとらえたものであるため、【子どもの特性を踏まえた援助】とした。

(3) 子どもにかかわる望ましい態度

このカテゴリーは、〈子どもの権利の尊重〉、〈養育・しつけ〉、〈知識と技術の重要性〉という3つのサブカテゴリーから構成されていた。

「選択肢を提示するなど、押し付けではなく、児の選択する権利を尊重することが大切」、「どんなに小さな子であっても声かけは必要であり、また、子どもに分かりやすい説明を行い、子どもの納得を得ることが大切」、「家族が検査や処置に付き添える環境を整えることが必要」など臨地での実習体験により、〈子どもの権利の尊重〉を考える機会をもち、子どもと関わる際の姿勢についての学びを得ることができていた。また、「保護者がいない状況では、保護者としての養育の役割も担う」、「叱るべき場面ではきちんと叱る」など〈養育・しつけ〉について認識でき

ていた。また、「子どもから言葉での情報が得られにくいいため、知識をもとに観察する力が必要」、「子どもの負担を軽減するために、看護師には的確な技術が必要」、「知識のある、子どもの気持ちに寄り添えるような看護師になりたい」という課題をもち、〈知識と技術の重要性〉を認識することができていた。

以上の事からこのカテゴリーは、子どもにかかわる看護師としての望ましい態度をとらえたものであるため、【子どもにかかわる望ましい態度】とした。

VI. 考察

1. 受け持ち患児の状況

受け持ち患児は、乳幼児が77名(81.9%)であった。母体由来の免疫グロブリンG(IgG)は、出生後徐々に減少し、生後4～5か月でほとんど消失する。その後、自身でIgGを産生するようになるものの、成人に近い値となるのは4～6歳頃であるため、この年齢の子どもは免疫機能が未熟で病気になりやすいことが背景にあると考えられる。

また、学生の受け持ち患児の6割を3歳以下の子どものが占めており、多くの学生が、幼稚園や幼児園でかかわった子どもよりも年齢の低い子どもを受け持っていた。3歳以下の子どもは、子どもの身体的・精神的・社会的な特徴をより顕著に有していると考えられ、子どもの特徴を現実的に学ぶことのできる環境が整えられていたと思われる。

学生の受け持った患児に多い疾患は、呼吸器感染症が53名(57.4%)を占め、次いで胃腸炎や嘔吐症等の消化器疾患が26名(27.7%)であった。これらの疾患は子どもに多い疾患として講義の中で学んでおり、演習においても4歳の肺炎患児の事例を用いて

表4. 病院における小児看護学実習の学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(抜粋)
子どもの特徴の理解	成長・発達している存在	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもは、説明することでその子なりにしっかり理解し、行動することができる ・昨日できなかったことが今日ではできる等、日々成長している
	言葉が不十分	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児は自分で痛いところを伝えることができない ・症状や自分の気持ちを言葉で正確に表現できない ・自我が芽生え自分の思いを出し始めるものの、うまく言葉で表現できない
	予期せぬ行動をとる	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド上で立ち上がる、足を上げるなど激しい動きが多く見られた ・点滴のルートに気にせず動き、ルートトラブルが起きる危険があった ・点滴などを行っているときに抜いていけないものだとわからない
	子どもの気持ちの推察	<ul style="list-style-type: none"> ・入院を決められた子どもは身体的・精神的にも弱っており、不安と緊張を抱いている ・点滴などの治療や活動が制限されることは患児にとって苦痛や不安となる ・子どもにとって母親の存在は絶対的なものであり、近くにいるというだけで乳幼児は安心度が違う
子どもの特性を踏まえた援助	安心を与える環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・診察室の扉に動物の絵があることで、子どもに恐怖感を与えないように工夫されている ・医療従事者や実習生も子どもにとっては環境の1つとなるので、接し方を意識しなければならない ・子どもに話しかけるときはしゃがんで目線を合わせる
	危険の回避	<ul style="list-style-type: none"> ・サークルベッドは見た目以上に高さがあり柵を外せば転落の危険が高まる ・ベッド上で激しく動いてしまうことが事故の原因となり、入院期間が長くなる可能性も考えられる ・着脱時、ズボンが横になって脱がすことにより転倒やふらつきリスクを防ぐことになり安全に援助することになる ・免疫能力は不完全であり感染しやすいため、二次感染を防ぐ必要がある
	子どもに合わせたコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・7歳と10歳の子では不安や苦痛の表出方法が異なる ・患児は自分の言葉で全ての症状を伝えることが困難であるため、答えを導き出すため誘導的な質問をする ・患児の不安がうまく表出されるためにも年齢に応じた対応がとて重要 ・子どもの年齢に応じた関わり方をすることで医療従事者との関係性が築ける
	子どものやる気を高める	<ul style="list-style-type: none"> ・できる範囲は自分で行ってもらうことで自信が付き、活動意欲を高めることにも繋がる ・できたことを褒められると喜びを感じ、やる気につながる
	観察の重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・症状が変化しやすく悪化しやすいため、常に五感を使って患児の状態を観察し、異常の早期発見に努める ・症状が変化しやすく悪化しやすいため、常に五感を使って患児の状態を観察し、異常の早期発見に努める ・解剖的に機能が未熟であり、容易に容態が急変するため、自ら患児を観察しに行くことによつて症状の変化がわかる ・五感を使って、全身状態の観察をする ・子どもは、自分の思っている言葉をうまく言葉にして伝えることができないため、普段から子どもの事を見ている母親の情報は看護をしていく中でとても重要
	発達段階に合わせた援助	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の発達段階にあったケアや関わりを持つことが大切 ・同じ年齢であっても成長・発達はそれぞれの子どもで異なってくるので、対象の子どもの発達段階をしっかりとらえ、援助のポイントを変える必要がある ・乳児の発達段階を知り、それに合わせて関わらないと、その子の発達に悪影響を与える
	成長・自立を促す援助	<ul style="list-style-type: none"> ・入院という経験も成長につなげていくことが大切 ・活動制限がある中でも、発達段階にあわせて工夫をし、できる部分は自分で行ってもらうよう援助していくことが重要
	家族に対する援助	<ul style="list-style-type: none"> ・母親は付き添うことで身体的にも精神的にも負担が大きい ・家にいる家族も、母親の不在や新しい役割を担うことから負担がかかっている ・母親や家族の負担を軽減することができるように、声かけや休息の時間が取れるように援助していく必要がある
	遊びの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア以外に遊ぶ時間を作るというのは今後のケアに対する患児との信頼関係の形成においてとても重要 ・遊びを取り入れることは、信頼してもらうためにも、援助の際の恐怖心を取り除くためにも大切 ・安静に行える遊びを患児の発達に段階に合わせて提案・実施することが重要
	子どもにかかわる望ましい態度	子どもの権利の尊重
養育・しつけ		<ul style="list-style-type: none"> ・保護者がいない状況では、保護者としての養育の役割も担う ・叱るべき場面ではきちんと叱る
知識と技術の重要性		<ul style="list-style-type: none"> ・子どもから言葉での情報が得られにくいので、知識をもとに観察する力が必要 ・子どもの負担を軽減するために、看護師には的確な技術が必要 ・知識のある、子どもの気持ちに寄り添えるような看護師になりたい

看護過程を展開しているため、講義・演習・実習を関連させながら効果的に進めることができたのではないかと考えられる。

2. 小児看護学実習の学び

病院における小児看護学実習での学生の学びとして、【子どもの特徴の理解】、【子どもの特性を踏まえた援助】、【子どもにかかわる望ましい態度】の3つが導き出された。

(1) 子どもの捉え方について

実際に患児と接する中で、子どもの日々の変化に気づき、〈成長発達している存在〉と認識していた。また慣れない入院環境や症状が子どもにもたらす影響について〈言葉が不十分〉なために、子どもは自分の思いを十分に伝えることのできないことを認識し、〈子どもの気持ちの推察〉をしていた。また子どもとのかかわりの中から、子どもが大人からみて〈予期せぬ行動をとる〉危険があることを認識していた。

市川ら(2011)は、乳幼児に対するイメージに影響を与える要因として、子どもとの交流経験・接触経験の有無が重要であると述べている。また、先行研究では、看護学生の子どものイメージは実習前後で大きな変化が期待できる(宮良・高田, 2016)ため、臨地実習における子どもとのかかわりを、より効果的なものにするよう教員や指導者が支援していく必要がある。教員は、学生の実習での体験を教材化し、学生に気づきの機会を提供し、体験したことを意味づけできるよう関与することが重要である。

〈成長発達している存在〉、〈言葉が不十分〉、〈予期せぬ行動をとる〉、〈子どもの気持ちの推察〉という4つのサブカテゴリーを総合的に考えた結果、【子どもの特徴の理解】が導き出され、学生の子どものイメージ

は確実に明確化したと考える。

(2) 小児看護の実践について

患児を受け持ち看護過程の展開を行うことにより、学生は様々な視点から【子どもの特性を踏まえた援助】の学びを得ていた。

〈安心を与える環境づくり〉、〈危険の回避〉、〈子どもに合わせたコミュニケーション〉、〈子どものやる気を高める〉、〈観察の重要性〉、〈発達段階に合わせた援助〉、〈成長・自立を促す援助〉、〈家族に対する援助〉、〈遊びの提供〉として、子どもの特性を踏まえた上で、小児看護特有の看護の実践についての学びが具体的に示されていた。

〈安心を与える環境づくり〉、〈危険の回避〉として、入院による慣れない環境において、子どものストレスや不安・苦痛を最小限にするための学びが抽出されていた。実際の関わりのなかで様々な体験をし、子どもが大人とは違った認識・行動を起こすことを実感し、子どもの行動を予測することだけではなく、予測できない事態に備えた配慮が必要であるとの学びを得ることができたと考える。

学生は、グループ間で受け持ち患児の情報を共有する事により、〈子どもに合わせたコミュニケーション〉として、子どもの年齢や発達段階によって、コミュニケーションの方法や手段を変えていかななくてはいけないことを認識していた。小児期は新生児から思春期までと幅広く、言語の発達や理解能力、抽象的思考が可能かどうかによって、コミュニケーションのとり方が異なるため、年齢や発達段階によって方法や手段を選ぶ必要がある。短い実習期間でひとりの学生が多くの子どものかかわることは難しいが、学生間の学びを共有するために効果的にカンファレンスを活用することで、学びが広がり深まること

が期待される。

また、グループダイナミクスをいかせるような実習のグループ編成をし、学生同士で学び合える関係を築けるよう配慮する必要がある。

看護は観察で始まり観察で終わるといわれているが、言葉の発達が十分でなく、自ら適切に訴えることが難しい子どもにとって、看護の行われるすべての過程で用いられる観察は、成人以上に重要な手段となる。子どもの状態をアセスメントする場合、成長発達を踏まえた身体的状態、心理的状态、社会性の発達、セルフケア能力、子どもの置かれている環境等を総合的にみていく必要がある。子どもの身体状態、行動、言動、表情、相互作用、環境等を、五感や計測・検査値等を通して観察し情報を得るが、観察した内容だけで判断するのではなく、カルテ等の記録や家族の言動等の情報と合わせて総合的にアセスメントすることが重要であることを、学生が受け持ち事例を通して認識できるよう、働きかけていく必要があると考える。

また援助の適切性として、＜発達段階に合わせた援助＞、＜成長・自立を促す援助＞が必要だと学んでいた。子どもの自立を過度に妨げず、いつ、どこで、どのような援助が必要か考え、発達を損なわず、促すような援助を行うことが重要である。そして、子どもが入院という経験を成長の機会にできるように、学生が子どもにかかわれるよう支援することが必要である。

子どもに付き添う家族、特に母親の不安や疲労感について認識し、入院している子どもだけでなく、＜家族に対する援助＞の必要性を学んでいた。母親の付き添いがある場合は、子どものケアを一緒に行う等、コミュニケーションをとりやすいように配慮すること

により、学生が家族の状況に目を向けやすくなると考える。

また、学生は子どもにとっての遊びの意義について認識し、入院中であっても＜遊びの提供＞が必要だと考えていた。教員は、発達段階や健康レベルに応じた遊びを学生に考えさせるとともに、入院中の子どもにとって遊びがもたらす効果について学生が実感できるような体験となるようかかわる必要がある。

(3) 子どもの権利について

看護者として子どもの医療処置の場面にかかわる中で＜子どもの権利の尊重＞について考える機会を得ており、子どもがひとりの個人として尊重されることの重要性を認識していた。

また、子どもが基本的な生活習慣を確立し、社会性を身につけるためには＜養育・しつけ＞が必要であることを認識していた。さらに、受け持ち患児に必要な援助を適切に導き出すために必要なこととして、＜知識と技術の重要性＞を感じていた。実習により、子どもとかかわる看護者としての自覚が芽生え、【子どもにかかわる望ましい態度】を改めて考える機会となり、今後の課題が明確になったのではないかと考える。子どもとかかわる望ましい態度について学び得たことは、今後、小児看護をしていくうえで重要な基盤となる。子どもへの肯定的な感情は、子どもとの相互作用の中で発達する(大野・柏木, 1999)ため、積極的に子どもとかかわることができるよう環境を整え、学生のレディネスに応じて、教員や指導者がかかわりのモデルを示す等の支援が必要である。また、カンファレンスでは、学生が個々にもっている情報、経験によって得た気づきや意見を出し合い、学生間で共有することにより、より広く

子どもを理解できるようにするとともに、自己啓発の場となるよう方向づける教員のかかわりが求められる。

Ⅶ. 結論

病院における小児看護学実習で、学生は、【子どもの特徴の理解】、【子どもの特性を踏まえた援助】、【子どもにかかわる望ましい態度】の3つの視点から小児看護の学びを得ていることが明らかになった。実習で受け持つ子どもの発達段階によって、学生が実習で経験する内容は異なるが、学生間で学びを共有することにより、子どもの特徴と、子どもの特性を踏まえた援助を理解し、子どもに関わる大人としての責任の再確認と、看護者としての自己洞察を促すことが示唆された。

本研究で調査した内容は、「実習で得た小児看護の学び」のレポートをデータとしているため、学生が小児看護学実習の学びを十分に記述できなかったこと、研究者が学生のレポートから十分に汲み取りきれなかったこと等の可能性がある。また、対象者数や実習施設が限られていることから、本研究で得られた結果を一般化するには限界がある。今後は、学生の学びと実習目標との関連についての検討が必要であると考える。

謝 辞

本研究の趣旨に賛同頂き、調査にご協力くださいましたA大学看護学部学生の皆様に感謝いたします。

【文 献】

橋本茂子・黒田裕美 (2014). 周手術期看護実習の体験を通して学生が振り返った学びの検討. 日本看護学教育学会, 24 (2), 49-55.

市川正人・細野恵子 (2011). 看護系大学生のもつ乳幼児に対するイメージの変化 (第1報) 小児看護学領域学習前後の比較による学習効果の検討. 名寄市立大学紀要, 5, 21-26.

金子道子・石井八恵子 (2003). 看護学臨地実習ガイダンス I. 医学芸術社, 8, 東京.
宮城眞理・佐藤聡子・永田英子 (2015). 緩和ケア病棟実習中のボランティア体験から看護学生が学んだこと. 日本看護学教育学会, 24 (3), 101-110.

宮良淳子・高田理衣 (2016). 看護学生がもつ対児感情と親性準備性—小児看護学学習前後の変化—. 中京学院大学看護学部紀要, 6 (1), 63-72.

大野洋子・柏木恵子 (1999). 結婚・家族の心理学 父親であること—子どもの養育者としての役割—. 150, ミネルヴァ書房, 東京.
総務省統計局 (2016.12.4). 人口推計 - 全国: 年齢 (各歳) 男女別人口・都道府県: 年齢 (5歳階級) 男女別人口. http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014_np/

谷多江子・宮林郁子・安藤満代・八谷美絵・小森あき奈 (2015). 精神科看護師のシャドウイングを通しての学生の学び. 日本看護学教育学会, 24 (3), 75-87.

矢野章永 (2012). 看護学教育 臨地実習指導者実践ガイド. 医歯薬出版株式会社, 5, 東京.